

消防ヒヤリハットデータベース事例情報シート

【事例概要について】



1. 事故・ヒヤリハットの別	事故
2. 体験した事例の名称	救急活動中（転院搬送）、傷病者が突発的に嘔吐し、その飛沫が隊員の眼球に入ったもの。
3. 体験した事例の中心的要素	搬送元の医師より情報収集等を行おうとしたが早急に搬送せよとの申し出があり、十分な情報提供を得られなかった。ストレッチャーに移動した直後に嘔吐があり、その時に初めて脳血管障害であるとの事を聞かされた。また、搬送後に傷病者はC型肝炎患者である事が判明した。
4. 体験した事例の原因・理由	情報収集の不十分及び感染防護具（ゴーグル等）未装着。

【体験した事例の直接的な原因について】



1. 体験した事例の直接的な原因	情報入力に問題があった。
------------------	--------------

【体験した事例について】



1. 発生日時	平成 18 年 11 月 7 日 午後 4 時頃
2. 発生した当時の天候	晴
3. 発生した活動現場	屋内：病院内待合室
4. 体験した事例の種類	他人が、回答者を負傷させた。
5. 事故の程度（ヒヤリハットの場合、仮に負傷したときの程度）	軽傷
6. どのようなことが起きたのか（起きそうになったのか）	その他：吐物による汚染
7. 事例体験時の活動	救急、現場活動初期 []
8. （7の活動中） どのような作業中に発生したか	車両への収容
9. 同様の体験は、これまでにどの程度の頻度で体験していますか。	初めて体験した。

10. 事例体験者の属性（回答者は当事者A）

○当事者A	年齢[29]歳、勤続年数[11]年、現場経験年数[2]年、階級[消防副士長]、同様の活動[初めて]、任務[隊員]
○当事者B	年齢[50]歳、勤続年数[28]年、現場経験年数[18]年、階級[消防司令補]、同様の活動[初めて]、任務[車長]
○当事者C	年齢[30]歳、勤続年数[11]年、現場経験年数[2]年、階級[消防副士長]、同様の活動[初めて]、任務[機関員]
その他 (当事者が4人以上の場合)	転院元医師1名、転院元看護師2名

11. 事例発生の経過。

	誰(何)が	なにをした	その他・備考など
経過1	救急隊	現場到着	
経過2	A、B、C	患者接触	
経過3	搬送元の医師	観察よりも早急に搬送せよとの指示	
経過4	傷病者	ストレッチャーに移した際、突発的な嘔吐（Aは吐物による汚染）	装備（ゴーグル付きヘルメット、マスク、ガウン、グローブ）
経過5	医師	脳血管障害の疑いがあるから、愛護的にとの指示	
経過6	救急隊	車内収容	
経過7	救急隊	病院到着	
経過8	搬送先の医師	傷病者はC型肝炎患者との情報あり	
経過9	A	医師の診察を受ける	C型肝炎汚染汚物眼球混入
経過10			

【その事例発生時の状況について】



- 事故の場合 : 事故が起きたのはどうしてだと思えるか？
 ヒヤリハットの場合：ヒヤリハットで済んだのはどうしてだと思えるか？

危険情報を把握、予見できなかった。個人装備が不適切だった。

○心理・体調について

a. あせりを感じていた

・早く、現場到着や、活動をしなければならないという“あせり”を感じていた。	はい
・被害拡大が消防活動を上回っており“あせり”を感じていた。	いいえ
・周辺の野次馬などにより“あせり”を感じていた。	いいえ

b. 注意力が欠如していた

・1つの事象に集中し、他の事象への注意力を欠いた。	はい
・活動終息（鎮火等）や活動内容が些細だったため注意力を欠いた。	いいえ
・体調不良や疲れにより注意力を欠いた。	いいえ

c. 経験・知識が不足していた。

・活動内容が、自己の能力や技量を超えていた。	いいえ
・活動中に起こりうる危険について認知していなかった。	はい
・活動に対する経験が不足していた。	はい

d. 心身の不調があった

・体調が悪かった。	いいえ
・悩み事があった。	いいえ

○装備・資機材について

e. 資機材の故障・不具合があった。

・装備・資機材自体に問題があった。	いいえ
・装備・資機材の使用方法が誤っていた。	いいえ
・装備・資機材の対処能力を超えていた。	いいえ
・必要とする装備・資機材がなかった。	いいえ

○活動環境について

f. 障害物や自然環境（雨・濃煙）によって視界がさえぎられた。

・障害物（建物等）のため周囲の状況が見えなかった。	いいえ
・特異環境（煙、暗闇、降雨等）のため周囲の状況が見えなかった。	いいえ

g. 行動しにくい環境だった。

・狭隘な場所であった。	はい
・暑かった（寒かった）。	いいえ
・野次馬が多かった。	いいえ
・現場周辺の地理に不案内だった。	いいえ

h. 足場が悪かった。

・足元が躓いたり滑りやすかった。	いいえ
・足元の強度が不足していた。	いいえ

○指揮・管理について

i. 適切な指示が得られなかった（適切な指示を与えられなかった）。

・活動指示が得られなかった。（無線が通じない等。）	いいえ
・指示内容に誤り・偏りがあった。	いいえ
・指示内容が実施困難であった。（周辺環境に、隊員技量の把握に欠けた。）	いいえ

k. 関係者間の情報伝達・役割分担が不十分だった。

・隊員の連携が不十分だった。	はい
・隊員が不足していた。	いいえ

○その他

l. その他の理由があった。

はい：患者情報を収集しようと聴取したが、得ることができなかった。

【事故発生後の取り組みについて】



○注意力欠如、焦り等の対策について

当消防本部感染防止対策マニュアルを基に各所属において再度研修を実施し、職員への周知徹底を図りました。

○装備・資機材の対策について

救急隊員に限らず PA 連携の消防隊員及び救助隊員等も当消防本部感染防止対策マニュアルに基づき、感染防止対策を実践しているところです。

○活動環境の対策について

正しい装備の着け方（外し方）や器具・装備等の消毒清掃、手洗いの励行（一処置一手洗い）などを行い、定期的に救急活動研修を行っています。

○指揮・情報伝達の対策について

今回の事例は転院搬送であったため、搬送元の医師へ連絡を取り、転院搬送時に救急隊へ傷病者情報の提供をお願いし、理解を得ました。



