

.....

.....

.....

1

10. 事例体験者の属性（回答者は当事者A）

○当事者 A	年齢[40]歳、 勤続年数[]年、 現場経験年数[]年、 階級[消防司令補]、 同様の活動 [頻繁]、 任務 [車長]
○当事者 B	年齢[34]歳、 勤続年数[]年、 現場経験年数[]年、 階級[消防士長]、 同様の活動 [頻繁]、 任務 [隊員]
○当事者 C	年齢[33]歳、 勤続年数[]年、 現場経験年数[]年、 階級[消防士長]、 同様の活動 [頻繁]、 任務 [機関員]
その他 (当事者が 4 人以上の場合)	D：研究事業のため同乗していた医師

11. 事例発生経過。

	誰(何)が	なにをした	その他・備考など
経過 1	ABCD	署から救急出動。	他救急隊も同時に出動。
経過 2	ABCD	現場到着。 先着していた他救急隊の支援開始。	先着救急隊により既に CPR・心電図解析実施。
経過 3	D	気管挿管実施。	
経過 4	A	静脈路確保実施。	
経過 5	A	静脈留置針が安全カバーに収納されるのを確認せず、 感染防止衣ポケットへ収納。	
経過 6	A	再度、左手をポケットに入れた際、針刺し事故が発生。	
経過 7			
経過 8			
経過 9			
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うか？

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うか？

危険情報を把握、予見できなかった。集中力、注意力がなかった。資機材の操作がうまくいかなかった。

○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。	いいえ
・活動に対する経験が不足していた。	いいえ

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。	いいえ
・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。	いいえ
・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。

いいえ

【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

緊急性が高い救急事案で素早い処置が要求されるとはいえ、安全確認を軽視することは危険であり、所属研修を通して安全確実性を特に求められる手技・行為等の部分についての危機意識を養うとともに、「体で覚えさせる」ことを主眼にシミュレーションの反復訓練を実施した。

○装備・資機材の対策について

○活動環境の対策について

○指揮・情報伝達の対策について

・発生日時：平成19年10月1日 午後16時頃

経過	現場の状況	当事者A	当事者B	当事者C	当事者D	備考
		車長／消防司令補 ・年齢 40 歳 ・勤続 不明 年 ・現場 不明 年 ・同様の活動：頻繁	隊員／消防士長 ・年齢 34 歳 ・勤続 不明 年 ・現場 不明 年 ・同様の活動：頻繁	機関員／消防士長 ・年齢 33 歳 ・勤続 不明 年 ・現場 不明 年 ・同様の活動：頻繁	研究事業のため同乗していた医師	
出場指令 署から救急出動 現場到着。 先着していた他救急隊の支援開始。 心肺停止の傷病者に対し、気管挿管実施。 静脈路確保実施。 静脈留置針が安全カバーに収納されるのを確認せず、傷病者に穿刺済みの静脈留置針を自身の感染防止衣ポケットへ収納。 再度、左手をポケットに入れた際、針刺し事故が発生（左手掌部）。 感染性物質の付着した静脈留置針を身体に近づけるという、危険排除の不徹底						

◎事故が起きたのはどうしてだと思うか？
○直接的な原因：行動の実行に問題があった。 ・危険情報を把握、予見できなかった。 ・集中力、注意力がなかった。 ・資機材の操作がうまくいかなかった。

◎事故が起きた背後要因
（心理・体調について） ・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。 ・1つの事象に集中し、他の事象への注意力を欠いた。