

## 消防ヒヤリハットデータベース事例回答シート

### 【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	救急車内清掃中における使用済み留置針の針刺し事故
3. 体験した事例の中心的要素	救急出動から帰署後に車内を清掃中、医療用廃棄物回収容器に使用済の留置針を廃棄しようとしたが、前回使用し廃棄した針が入り口付近に残っていたため、蓋を締め直して容器内へ落とそうとしたところ、容器側面から容器を突き破って針が飛び出し、容器を持っていた右手第1指に刺さったもの。
4. 体験した事例の原因・理由	留置針を破棄する際、内筒を収納せず回収容器に廃棄していたため。

### 【体験した事例の直接的原因について】

• •

1. 体験した事例の直接的な原因	行動の意志決定に問題があった。
------------------	-----------------

### 【体験した事例について】

• •

1. 発生日時	平成 21 年 5 月 14 日 午後 3 時頃
2. 発生した当時の天候	晴
3. 発生した活動現場	屋内：
4. 体験した事例の種類	回答者が、自分自身で負傷した。
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）	軽傷の怪我をしていた（させていた）だろう。
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：針刺し
7. 事例体験時の活動	救急点検・整備、 [ ]
8. (7の活動中) どのような作業中に発生したか	その他：車内清掃中
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. ヒヤリハット体験当事者の属性（回答者は当事者A）

○当事者A	年齢[ 34 ]歳、 勤続年数[ 13 ]年、 現場経験年数[ 13 ]年、 階級[ 消防士長 ]、 同様の活動 [ 頻繁 ]、 任務 [ 隊員 ]
○当事者B	年齢[ ]歳、 勤続年数[ ]年、 現場経験年数[ ]年、 階級[ ]、 同様の活動 [ ]、 任務 [ ]
○当事者C	年齢[ ]歳、 勤続年数[ ]年、 現場経験年数[ ]年、 階級[ ]、 同様の活動 [ ]、 任務 [ ]
その他 (当事者が4人以上の場合)	

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	当事者A	救急出動後の車内清掃開始	
経過2	当事者A	針回収容器内入り口付近に、前回使用し廃棄した針が引っ掛けているのを確認。	
経過3	当事者A	針回収容器の蓋を締め直し、入り口付近に引っ掛けている針を容器内に落とした。	
経過4	当事者A	針回収容器側面から容器を突き破って針が飛び出し右手第1指に針が刺さった	
経過5			
経過6			
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。資機材の機能が不適切だった。

○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。	いいえ
・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。	いいえ
・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。	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。	はい
・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。

・足元が躊躇し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つた（適切な指示を与えられなかつた）。

・活動指示が得られなかつた。（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. その他の理由があつた。

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

専用の回収容器であることを過信し、また活動内容も些細であったことから、危険を予知する事ができなかった。

### ○装備・資機材の対策について

資器材の使用方法を熟知し、使用時においても細心の注意を払い使用する。  
事故が発生した資器材の使用について見直しを検討した。

### ○活動環境の対策について

### ○指揮・情報伝達の対策について

全救急隊に事故事例の詳細を伝達し、再発防止を呼び掛けた。

様式第4号(第25条関係)

月 日 撮 影	撮影位置	第 号 現 場 写 真  撮 影 者
説 明	事故状況再現写真 1	
		
月 日 撮 影	撮影位置	第 号 現 場 写 真  撮 影 者
説 明	事故状況再現写真 2	
		

様式第4号(第25条関係)

月 日 撮 影	撮影位置	第 号 現 場 写 真  撮 影 者
説 明	回收容器状況写真	
		
月 日 撮 影	撮影位置	第 号 現 場 写 真  撮 影 者
説 明	傷病部位写真	
		