

## 消防ヒヤリハットデータベース事例回答シート

### 【事故概要について】

1. 事故・ヒヤリハットの別	事故
2. 体験した事例の名称	有毒ガスを発生させた混合液体を救急隊員が傷病者の観察時に踏んでしまい受傷した事例
3. 体験した事例の中心的要素	救急隊1隊で出場し、指令内容は亡くなっているかもしれないとの事であった。現場は自殺をした様な感じを受けず、ベット上で死後硬直していた。傷病者の観察をしている時、隊員の1人が足元の濡れたビニール袋を踏んでしまった。後から、このビニール袋の中の液体が硫黄系液体と塩酸の液体であると判明し、踏んだ隊員は救急搬送された。結果、有毒ガス自殺の可能性が高い事案となった。
4. 体験した事例の原因・理由	室内が散乱しており、足元の活動スペースが濡れていたとはよく分からないまま観察を行ったために受傷してしまった。

### 【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	状況判断に問題があった。
------------------	--------------

### 【体験した事例について】

1. 発生日時	平成23年9月1日 午後9時頃
2. 発生した当時の天候	雨
3. 発生した活動現場	屋内：1DKの居室内のベット脇
4. 体験した事例の種類	回答者が、他人を負傷させた。
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)	軽傷の怪我
6. どのようなことが起きたのか(起きそうになったのか)	有害物と接触
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	その他：受傷機転の原因
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[25]歳、勤続年数[1]年、現場経験年数[1]年、階級[消防士] 同様の活動 [初めて]、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。



	誰が(何が)	なにをした	その他・備考など
経過1	A	救急出場をした。	
経過2	A	現場到着。	異常なし
経過3	A	傷病者と接触、傍に母親がいた。	居室のベット上
経過4	A	ベット横の床上の液体に接触。	死後硬直確認
経過5	A	床上の液体が有毒ガス発生物と疑う	救急隊から離脱
経過6	A	消防隊要請	
経過7	A	指揮支援隊、救助隊要請	有毒ガス測定器にて測定 発生なし
経過8	A	千里救命救急センターに搬送	左足底部化学熱傷と診断
経過9			
経過10			
経過11			
経過12			

【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。周囲の視界が確保できていなかった。足元の安全が確保できていなかった。他隊(員)から適切な注意を受けられなかった。

○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。	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。	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。	はい
・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 방법이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。	はい
・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。

・狭い場所であった。	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。)	はい

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。

液体が透明であった。	
------------	--

【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

足元の状況が分からない場合は、念には念をおして下足もしくはオーバーシューズでの活動を行うこと。

○装備・資機材の対策について

異臭にあっては先入観(腐敗臭)にとらわれず、有毒ガス測定器を使用し、安全確保を最優先する。

○活動環境の対策について

異臭を感じた時は、発生源となるものが危険物であることを隊員全員で周知しなければならない。

○指揮・情報伝達の対策について

原因が不明等、怪しげな死亡事案は早期の応援体制をとり多方面な意見・情報の集約を求める。

活 動 図

