

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	傷病者搬送時に植え込みに足を取られ転倒し負傷した事例
3. 体験した事例の中心的要素	救急出動し、傷病者をメインストレッチャーに乗せ、移動しようとした際に足側の隊員が植え込みに足を取られたため体制を崩し、左側に倒れたことにより、植え込みのバラのとげ等で左ひざ、左ひじ、左耳を受傷したもの
4. 体験した事例の原因・理由	搬送経路の確認不足によるものと、隊員同士のコミュニケーションが不足していたため。

【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	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27年10月13日 午前11時頃
2. 発生した当時の天候	晴れ
3. 発生した活動現場	屋外：一般住宅の玄関先で、庭に出たところ
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
6. どのようなことが起きたのか（起きそうになったのか）	転倒、切り・こすれ
7. 事例体験時の活動	救急現場活動中期
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. 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[64]歳、勤続年数[4]年、現場経験年数[4] 年、階級[消防士長(再任用)] 同様の活動 [頻繁]、任務 [機関員]
○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. 事例発生時の経過。

	誰が(何が)	なにをした	その他・備考など
経過1	A(機関員)が	ストレッチャーにて車内へ収容しようとしたときに転倒する。	
経過2			
経過3			
経過4			
経過5			
経過6			
経過7			
経過8			
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？

集中力、注意力がなかった。 足元の安全が確保できていなかった。

○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。	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。	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。	はい
・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。

--

【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

救急隊は、主に3名で活動します。この3名が連携をとり、傷病者を救急車内へ収容するまでが車外活動となるので、隊員各自がコミュニケーションと連携をとり、安全管理と注意喚起をするように努める。

○装備・資機材の対策について

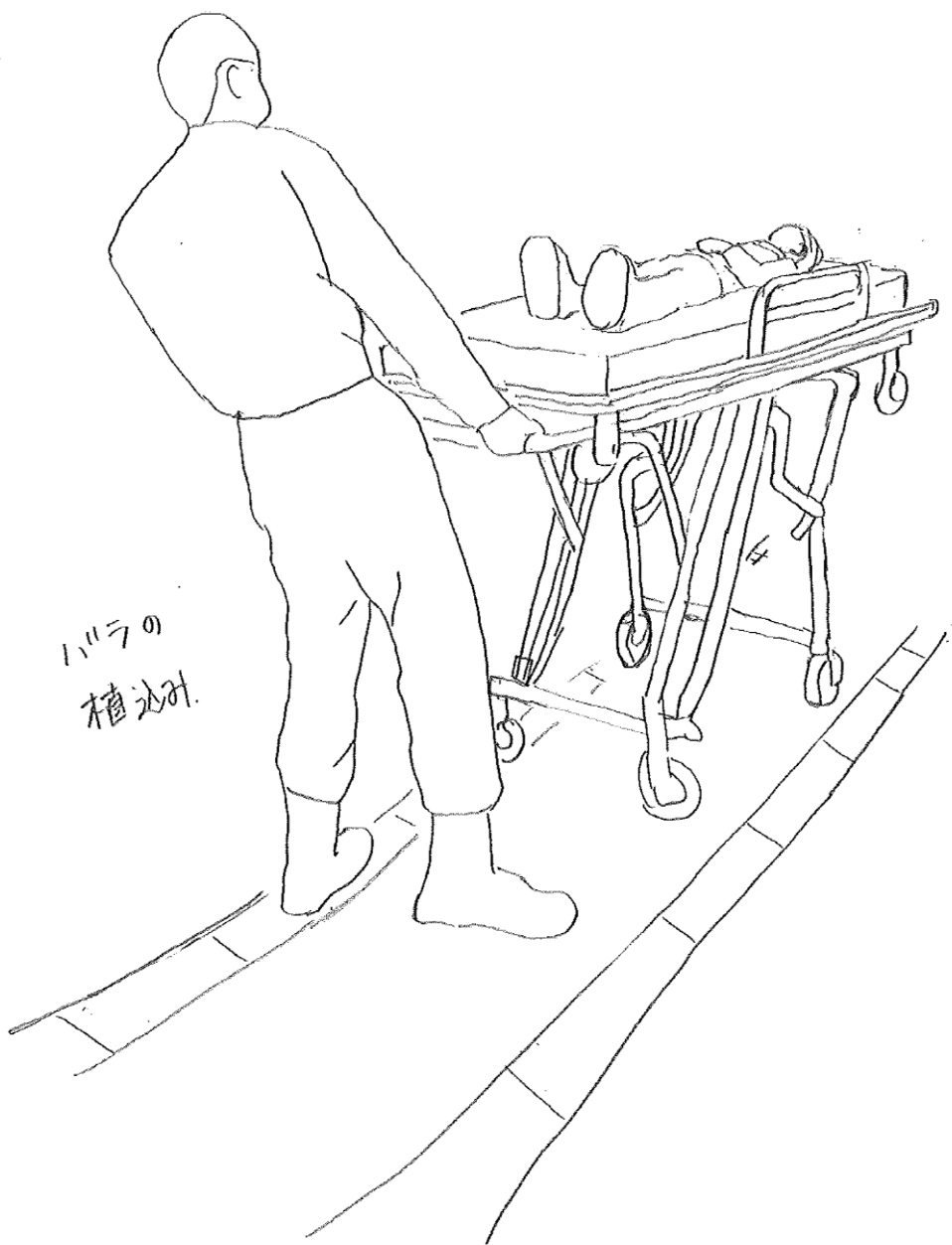
ストレッチャーの特性を熟知に努める。

○活動環境の対策について

傷病者をストレッチャーに乗せ、移動等をするときは、必ず3人で移動を心掛ける。

○指揮・情報伝達の対策について

隊員各自が、活動を把握できるように、行動内容を発声することで情報共有ができるように努める。もし、危険行為があるときは、活動を停止させる等の指示を出す。



ハラの
植込み.