

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	救急活動後における使用済留置針の針刺し事案
3. 体験した事例の中心的要素	本件は、救急隊の機関員として傷病者を病院搬送した後、車内清掃のためご一般用ゴミ箱内のごみを取り出そうとしたところ、前日の別事案で使用された針が出た状態の留置針が捨てられていたため、左手掌部第3指を負傷したもの。
4. 体験した事例の原因・理由	・使用済留置針の内針を収納することを失念した（収納したと思い込み）。 ・感染用ゴミ箱ではなく、一般用ゴミ箱に一時的に廃棄した。 ・一時的に廃棄していることを隊長から機関員、隊員に情報共有がされなかった。 ・誤った手法（中身が見えないゴミ箱に手を入れる）で清掃を実施した。

【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。（大丈夫だろうと思った。）
------------------	------------------------------

【体験した事例について】

1. 発生日時	令和5年7月27日 午前10時頃
2. 発生した当時の天候	わからない
3. 発生した活動現場	屋外：救急車内
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
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	救急撤収
8. （7の活動中）どのような作業中に発生したか	その他：病院搬送後の車内清掃実施中
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

●●●●●●●●●●●●●●●●●●●●

○当事者A	年齢[27]歳、勤続年数[6]年、現場経験年数[3] 年、階級[消防士] 同様の活動 [頻繁]、任務 [機関員]
○当事者B	年齢[38]歳、勤続年数[17]年、現場経験年数[14] 年、階級[消防司令補] 同様の活動 [頻繁]、任務 [車長]
○当事者C	年齢[32]歳、勤続年数[14]年、現場経験年数[11] 年、階級[消防士長] 同様の活動 [頻繁]、任務 [その他:前日の隊長]
○その他(当事者が4人以上の場合)	

	誰が(何が)	なにをした	その他・備考など
経過1	当事者C	受傷前日に救急事案で静脈路確保を実施	逆血なく中止
経過2		勤務交代	
経過3	当事者A	救急出動	
経過4	当事者A	搬送後車内清掃のためごみ箱内のごみを取り出そうとした。	
経過5	当事者A	前日使用された針が出た状態の留置針が左手掌部第3指に刺さり負傷したもの。	
経過6	当事者A	針刺し事故があった旨をB車長に報告	
経過7			
経過8			
経過9			
経過10			
経過11			
経過12			

● ●

○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

○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。	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。	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。

一般ゴミ箱に危険なものが入っているはずがないという過信があった。

【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

救急車内の確認は、できる限り全員で実施し、特定行為に使用した資器材については、救急救命士が最終確認することを徹底した。

○装備・資機材の対策について

使用後の留置針は、使用者自身が必ず適切な場所に廃棄するよう救急隊員間での意思疎通を図った。

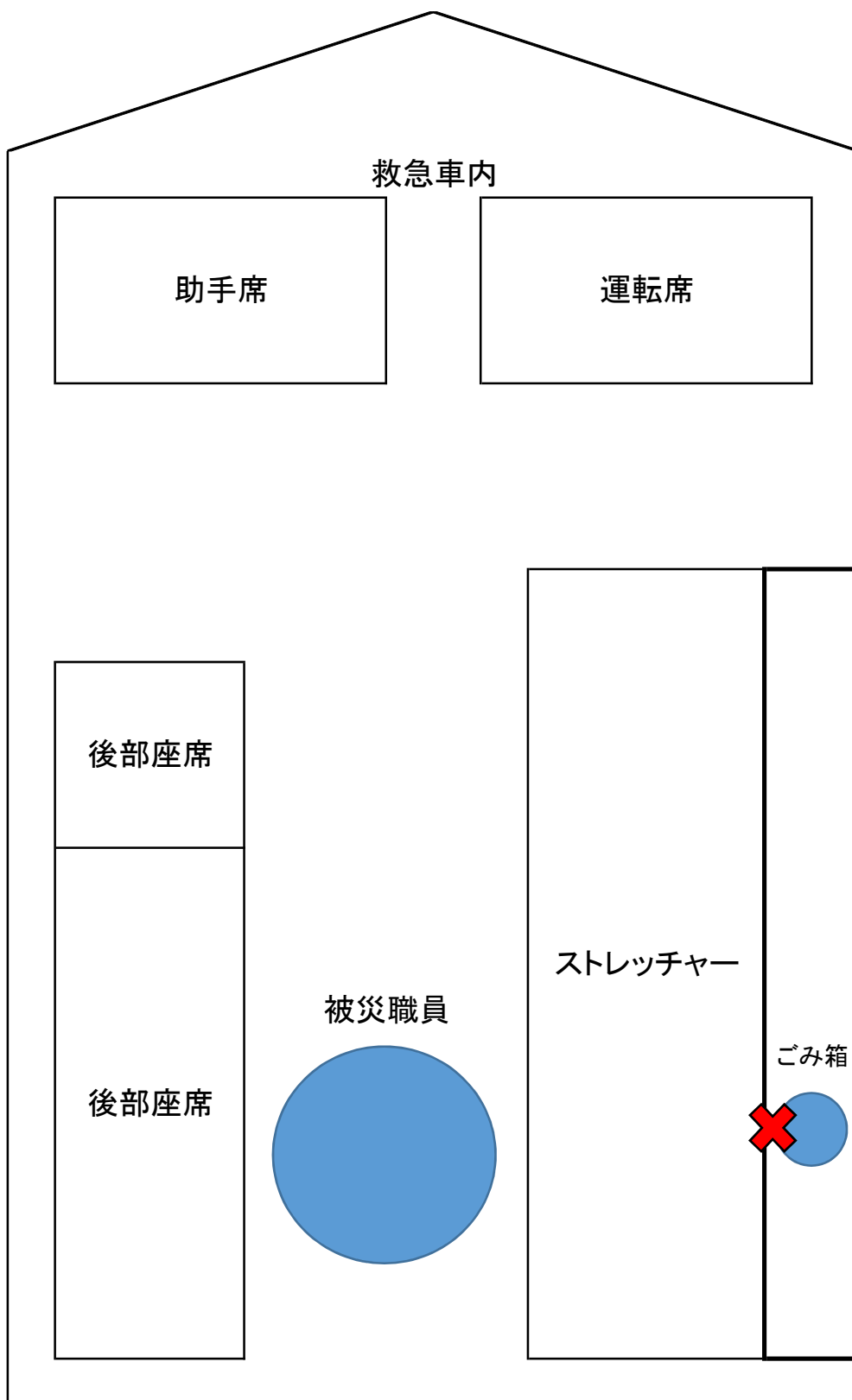
○活動環境の対策について

留置針等の鋭利な資器材を廃棄する際は、必ず専用廃棄ボトルを使用し、一時的であっても他のごみ箱等に投棄しないよう周知徹底した。

○指揮・情報伝達の対策について

隊の交代時は、隊長間のみならず、隊長以外の隊員同士でも十分な引継ぎを確実に実施することとした。

現場見取図





現場見取図

