

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	メインストレッチャー曳航時におけるアイソレーター及び傷病者の滑落事案
3. 体験した事例の中心的要素	メインストレッチャーとアイソレーターとの接続ベルトが緩んだ状態で傷病者をアイソレーターに収容。確認がないままメインストレッチャー(アイソレーター及び傷病者)を曳航。接続ベルトの緩みが拡大し、アイソレーターごと傷病者がメインストレッチャーから滑落したものの。(高さ55cm)
4. 体験した事例の原因・理由	<ul style="list-style-type: none"> ・接続ベルト部の確認不足。 ・メインストレッチャー曳航時における監視・安全管理不足。 ・隊内連携不足(特に隊長・隊員間)

【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	行動の実行に問題があった。(誤った手順を取った等)
------------------	---------------------------

【体験した事例について】

1. 発生日時	令和5年1月17日 午後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: 自宅から救急車までの生活道路上(幅員1.5m・距離60m)
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)	墜落・転落
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	その他: 傷病者を乗せた状態でのメインストレッチャー曳航中(車両収容前)
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[54]歳、勤続年数[30]年、現場経験年数[28]年、階級[消防司令補] 同様の活動 [過去に1,2回程]、任務 [車長]
○当事者B	年齢[49]歳、勤続年数[30]年、現場経験年数[26]年、階級[消防士長] 同様の活動 [過去に1,2回程]、任務 [隊員]
○当事者C	年齢[25]歳、勤続年数[6]年、現場経験年数[5]年、階級[消防士] 同様の活動 [過去に1,2回程]、任務 [機関員]
○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	B	傷病者宅へ先行し傷病者観察。酸素投与実施。	現場到着
経過2	A、C	アイソレーターを積載したメインストレッチャーを傷病者宅へ向かい曳航。	救急車停車位置から約60m
経過3	A、B、C	傷病者をアイソレーター内へ収容し、アイソレーター内のベルトで身体を固定する。	
経過4	C	メインストレッチャー足側につき、先行して曳航する。(高さ55cmに設定)	救急車へ向かい曳航
経過5	A	酸素ポンペを肩掛けし、メインストレッチャー頭側につき、曳航する。(高さ55cmに設定)	
経過6	B	家族から情報聴取しながら、メインストレッチャーの後方約3mの位置で救急車に向かう。	
経過7	A、C	約40m曳航した地点でメインストレッチャーからアイソレーターが傷病者ごと滑落。	傷病者滑落(アイソレーター)
経過8	B	傷病者観察。新たな異常所見が発生していないことを確認。	
経過9	A、B、C	アイソレーターとメインストレッチャーを接続するベルトのうち頭側が外れているの確認。	
経過10	A、B、C	傷病者及びアイソレーターをメインストレッチャーの上に戻し接続ベルトにて固定する。	
経過11	A、B、C	メインストレッチャー曳航再開。 (Bが安全管理のため横から監視)	救急車へ向かい曳航再開
経過12	A、B、C	救急車へ収容する。	救急車内収容

【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えるか？
- 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えるか？

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 指揮者が適切に指示しなかった 後方からの監視が行き届いていなかった 他隊(員)との連携活動がうまくいかなかった 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。	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。	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。	はい
・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。	はい

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)。	はい
・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。	はい
・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

コロナ陽性患者の呼吸困難という事案に対し、準備等に焦りが生じ注意力の欠如につながった。隊長が率先して隊全体の冷静さを保てるようリーダーシップを発揮し、資格・技能上、優れた隊員は、それを補佐する責務がる事を再確認した。

○装備・資機材の対策について

取扱い訓練を実施し、隊員同士の意思疎通を確認する。資格・技能上、優れた隊員(救急救命士)が率先して資機材の取扱いに関し、指導を実施した。
現場においては、流れのまま動くのではなく、各局面ごとに隊長の指示の下、資機材確認を徹底する事としている。(隊長がリーダーシップを取りメリハリを付ける)

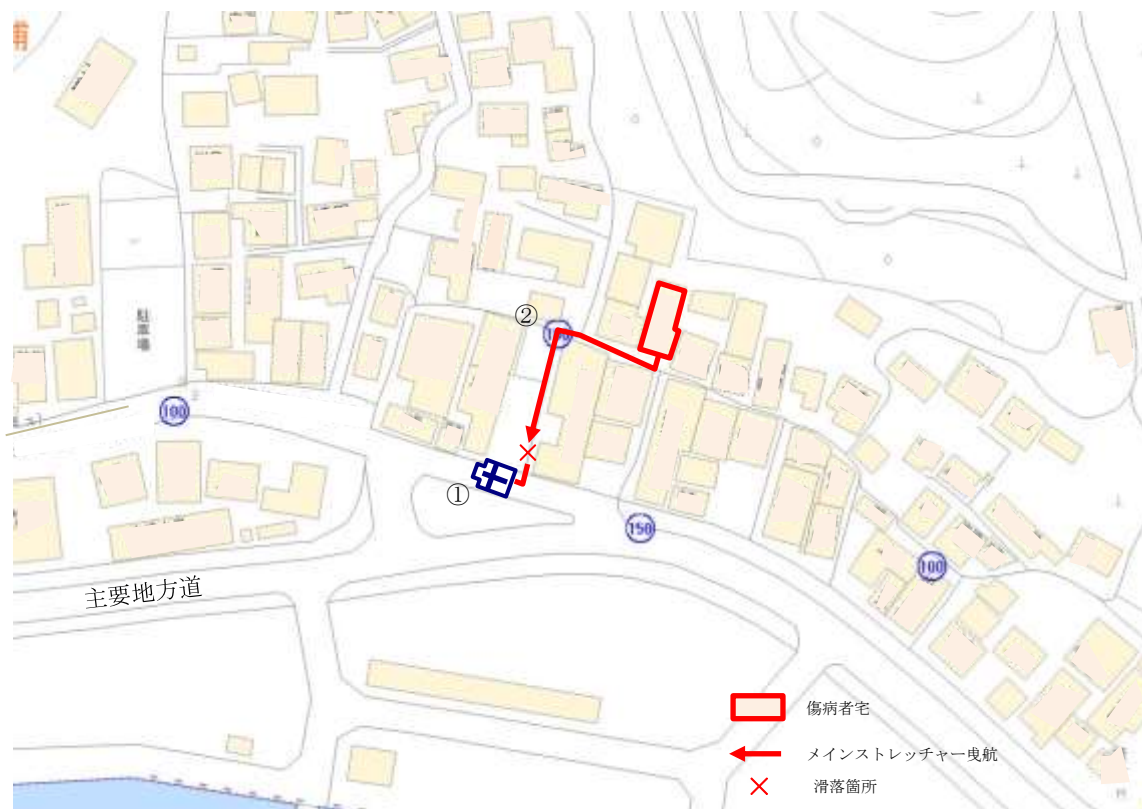
○活動環境の対策について

今回のような街灯のない地区における夜間活動においては、照明器具により資機材の確認を徹底する。また隊長、隊員の役割のみならず、曳航する人員以外の人員が活用、監視、安全管理を徹底する事。

○指揮・情報伝達の対策について

救急科修了の隊長と救急救命士有資格者である隊員。
基本的に安全管理の主体は隊長であるが、隊長がメインストレッチャー曳航の実施者となる局面は必ず想定される。その場合は、メインストレッチャーを曳かない隊員が安全管理の主体を担う必要が生じる。そうした局面において、隊長は隊員に安全管理・監視・補助を行うよう明確に下命しなければならない。また隊員は自ら安全管理を図ろうとする姿勢がなければならない。そのために普段から、良好なチームワークが発揮できるよう、風通しの良い職場としていく必要がある。

事故現場 (住宅地区)



① 北側から撮影



② 南側から撮影



滑落箇所



滑落再現



搬送状況



アイソレーターとメインストレッチャーを接続するバントのゆるみ及び外れ