

## 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	救急隊員がストレッチャー操作を実施した際に傷病者を負傷させた事案
3. 体験した事例の中心的要素	ストレッチャーを「折り畳み時」の位置にするため、一旦「搬入レベル」の高さまで変換した際、傷病者がストレッチャーリアブレイス部を掴んだため、消防用者の右手中指及び環指が挟まれ負傷したものの。
4. 体験した事例の原因・理由	<ul style="list-style-type: none"> <li>・傷病者の不慮の動作を救急隊員が認識、予測できなかった。</li> <li>・安全管理の不徹底。</li> </ul>

### 【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	状況判断に問題があった。(延焼の広がりが思ったより早かった等)
------------------	---------------------------------

### 【体験した事例について】

1. 発生日時	令和5年9月28日 午前6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
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)	(機器等)巻き込まれ、はさまれ
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	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[60]歳、勤続年数[40]年、現場経験年数[40]年、階級[消防司令] 同様の活動 [頻繁]、任務 [車長]
○当事者B	年齢[40]歳、勤続年数[11]年、現場経験年数[11]年、階級[消防士長] 同様の活動 [頻繁]、任務 [機関員]
○当事者C	年齢[23]歳、勤続年数[4]年、現場経験年数[4]年、階級[消防士] 同様の活動 [頻繁]、任務 [隊員]
○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	A、B、C	指令に基づき出場した。	
経過2	A、B、C	現場到着し活動を開始した。	
経過3	A、B、C	傷病者に接触した。	
経過4	A、B	傷病者を車内収容するためストレッチャーを操作した。	
経過5	傷病者	操作中のストレッチャーに手を伸ばし、ストレッチャーに手を挟んだ。	
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？

周囲の視界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。	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。	いいえ
・隊員が不足していた。	いいえ

○その他

l. その他の理由があった。

救急隊員の実施する動作について傷病者への説明が不十分だった。傷病者の動きを予測できなかった。
--

【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

消防署の検討部会において、傷病者が平常心でないことを考慮し十分な説明と理解してもらうまで伝える必要があること。その上でも予期せぬ動作をする場合があるため必ず傷病者を注視すること。日頃から危険予知トレーニングやヒューマンファクターズに特化した研修等を用い、危険予測やエラーを起こす要因について研修、教育を行うことが提言されました。

○装備・資機材の対策について

消防署の検討部会において、傷病者の予期せぬ動作に備え、資器材を操作する位置について安全な距離を取ること、死角があることも念頭に置き、操作時は周囲の状況の確認を徹底することが提言されました。

○活動環境の対策について

Blank box for content related to activity environment measures.

○指揮・情報伝達の対策について

Blank box for content related to command and information transmission measures.

状況写真

ストレッチャーを「折り畳み時」の位置にするため一旦「搬入レベル」の高さまで変換



傷病者がストレッチャーリアブレイス部を掴む



右手中指及び環指が挟まれた状態