

## 消防ヒヤリハットデータベース事例回答シート

## 【事例概要について】



1. 事故・ヒヤリハットの別	事故
2. 体験した事例の名称	消火活動中、梯子から転落し負傷した事例
3. 体験した事例の中心的要素	火災現場において、2階開口部（窓）から放水するため梯子に登り注水体勢をとろうとした際、バランスを崩し約3メートルの高さから地面（氷）に転落したもの。
4. 体験した事例の原因・理由	消火活動により梯子が凍結し危険な状態であったが、速やかに放水することに気をとられ、梯子の状態を確認しなかった。また、作業姿勢が不十分であったため。

## 【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 19年 1月 28日 午後 5時頃
2. 発生した当時の天候	晴
3. 発生した活動現場	屋外：梯子上（基底部は氷）
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）	重傷の怪我をしていた（させていた）だろう。
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	火災、現場活動中期、 [ 防火造建物 ]
8.（7の活動中） どのような作業中に発生したか	放水活動、
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[ 57 ]歳、勤続年数[ 38 ]年、現場経験年数[ 38 ]年、階級[ 消防司令補 ]、同様の活動 [ 1年に数度 ]、任務 [ 車長 ]
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(何)が	なにをした	その他・備考など
経過1	当事者A	水槽車隊の分隊長として出動。	
経過2	当事者A	現着後、火元に部署した化学車に中継送水する。	
経過3	当事者A	化学車の第2線及び第3線のホースを延長し消火作業に加わる。	
経過4	当事者A	2階開口部に注水していたが、地上からでは死角が多く思うような消火を行えなかったため、梯子の準備と確保を指示。	
経過5	当事者A	梯子に登り注水体勢をとろうとしたところ、バランスを崩し左腰部から転落。	
経過6	救急隊	当事者Aを病院に搬送。	腰椎捻挫・左股関節捻挫
経過7			
経過8			
経過9			
経過10			

【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いませんか？  
 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いませんか？

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。	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。	はい
・周辺の野次馬などにより“あせり”を感じていた。	はい

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。	はい

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）。	はい
・野次馬が多かった。	はい
・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。	いいえ
・隊員が不足していた。	はい

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

三連梯子取扱訓練の実施
-------------

装備・資機材の対策について

--

活動環境の対策について

--

指揮・情報伝達の対策について

--

○事故事例:消火活動中、梯子から転落し負傷した事例  
 (同様の体験は、初めて体験した。)

(07J0002)

・発生日時 :平成19年1月28日 午後5時頃

経過	現場の状況	隊員A	救急隊	備考
		隊員/消防司令補 ・年齢 57 歳 ・勤続 38 年 ・現場 38 年 ・同様の活動:1年に数度		
		水槽車隊の分隊長として出動。 ↓ 現着後、火元に部署した化学車に中継送水する。 ↓ 化学車の第2線及び第3線のホースを延長し消火作業に加わる。 ↓ 2階開口部に注水していたが、地上からでは死角が多く思うような消火を行えなかったため、梯子の準備と確保を指示。		
	消火活動により梯子が凍結し危険な状態であった	梯子の状態を確認しなかった。		速やかに放水することに気がとられていた。
		梯子に登り注水体勢をとろうとしたところ、バランスを崩し左腰部から転落。		作業姿勢が不十分であった。
			当事者Aを病院に搬送。	腰椎捻挫・左股関節捻挫

◎事故が起きたのはどうしてだと思うか？

- 直接的な原因:行動の意思決定に問題があった。
- ・足元の安全が確保できていなかった。

◎事故が起きた背後要因

- (心理・体調について)
  - ・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。
  - ・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。
  - ・周辺の野次馬などにより“あせり”を感じていた。
  - ・1つの事象に集中し、他の事象への注意力を欠いた。
  - ・体調不良や疲れにより注意力を欠いた。
  - ・活動中に起こりうる危険について認知していなかった。
- (活動環境について)
  - ・暑かった(寒かった)。
  - ・野次馬が多かった。
  - ・足元が躓いたり滑りやすかった。
- (指揮・管理について)
  - ・隊員が不足していた。