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	増水した河川での救助。
３．体験した事例の中心的要素	要救助者を救出中、急流に巻き込まれ溺れそうになったもの。
４．体験した事例の原因・理由	急流救出の知識不足、流水の勢いや流れの方向の判断ミス。

【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。

【体験した事例について】

１．発生日時	**平成** 17 **年** 7 **月 日　　午後** 1 **時頃**
２．発生した当時の天候	晴
３．発生した活動現場	屋外：河川
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）	
７．事例体験時の活動	救助、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	人命検索・救出、
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[37]歳、 勤続年数[15]年、 現場経験年数[13] 年、 階級[消防士長]、同様の活動 [初めて]、 任務 [隊員]
○当事者Ｂ	年齢[42]歳、 勤続年数[25]年、 現場経験年数[23]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Ｃ	年齢[30]歳、 勤続年数[8]年、 現場経験年数[8]年、 階級[消防士長]、同様の活動 [初めて]、 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(何)が	**なにをした**	**その他・備考など**
経過１	Ａ	確保ロープを身体に結着する。	
経過２	Ｂ	Ａの確保ロープを確保する。	
経過３	Ｃ	Ａの確保ロープの端末を結着する。	
経過４	Ｃ	Ｂと協力してロープを確保する。	
経過５	Ａ	要救助者の救出に向う。	
経過６	Ａ	上流から、流れの弱い場所を通り救助に向う。	
経過７	Ａ	足を滑らせ激流に飲みこまれる。	
経過８	Ｂ、Ｃ	確保ロープを急いで引く。	
経過９	Ａ	確保ロープと激流で身体が川底に沈む。	
経過 10	Ｂ、Ｃ	確保ロープを緩める。	

【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？

体力、反射神経等身体能力が劣っていた。避難・退避がうまくいかなかった。たまたま、負傷事故になった。

○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。	はい
・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。	はい

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。	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）。	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。	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。）	はい

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。	はい

○その他

ｌ．その他の理由があった。

いいえ

【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

講習会、勉強会に参加し普段から知識、技術を身につける。（個人）

○装備・資機材の対策について

○活動環境の対策について

水難事故は、人員が多く必要なので増隊を要請する。

○指揮・情報伝達の対策について

○事故事例：増水した河川での救助　　(07J0017)

（同様の体験は、初めて体験した。）

・発生日時　：平成17年7月　午後13時頃

経過	現場の状況	隊員A 隊員／消防士長 ・年齢 37 歳 ・勤続 15 年 ・現場 13 年 ・同様の活動：初めて	隊員B 車長／消防司令補 ・年齢 42 歳 ・勤続 25 年 ・現場 23 年 ・同様の活動：過去に1，2回程	隊員C 隊員／消防士長 ・年齢 30 歳 ・勤続 8 年 ・現場 8 年 ・同様の活動：初めて	備考
	河川が増水していた。				
		確保ロープを身体に結着する。			
			Aの確保ロープを確保する。		
				Aの確保ロープの端末を結着する。	
				Bと協力してロープを確保する。	
		要救助者の救出に向う。			
		上流から、流れの弱い場所を通り救助に向う。			急流救出の知識不足、流水の勢いや流れの方向の判断ミス。
		足を滑らせ激流に飲みこまれる。			
			確保ロープを急いで引く。		
		確保ロープと激流で身体が川底に沈む。			
			確保ロープを緩める。		

◎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。
・体力、反射神経等身体能力が劣っていた。
・避難・退避がうまくいかなかった。
・たまたま、負傷事故になった。

◎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。
・1つの事象に集中し、他の事象への注意力を欠いた。
・活動内容が、自己の能力や技量を超えていた。
・活動中に起こりうる危険について認知していなかった。
・活動に対する経験が不足していた。
（装備・資機材について）
・装備・資機材の使用方法が誤っていた。
（活動環境について）
・狭隘な場所であった。
・暑かった（寒かった）。
・足元が躓いたり滑りやすかった。
（指揮・管理について）
・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。）
・隊員の連携が不十分だった。
・隊員が不足していた。