

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	三連はしごの引き綱破断事故。
3. 体験した事例の中心的要素	三連梯子、三連目の金具にロープを通して折り返し、引綱に編みこんだ部分を絶縁テープで巻いていた。その部分は、湿っていると同時に、カビが発生していた。
4. 体験した事例の原因・理由	引綱がながい間に湿気とカビにより腐食状態になっていた。

【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	
------------------	--

【体験した事例について】

.....

1. 発生日時	平成 19 年 7 月 17 日	午後 2 時頃
2. 発生した当時の天候	曇	
3. 発生した活動現場	屋外：庁舎北側駐車場	
4. 体験した事例の種類		
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）		
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：三連梯子、引綱の破断。	
7. 事例体験時の活動	演習訓練、 [救助（通常時の訓練）、]	
8. （7の活動中） どのような作業中に発生したか	高所救助訓練、	
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[44]歳、勤続年数[26]年、現場経験年数[26] 年、 階級[消防司令補]、 同様の活動 [1 年に数度]、 任務 [複数隊の隊長]
○当事者 B	年齢[33]歳、勤続年数[9]年、現場経験年数[9]年、 階級[消防士長]、 同様の活動 [1 年に数度]、 任務 [機関員]
○当事者 C	年齢[26]歳、勤続年数[6]年、現場経験年数[6]年、 階級[消防士]、 同様の活動 [1 年に数度]、 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	全隊員を持って	柔軟体操を実施して、庁舎を 5 周ほど連呼称を取りながら走る。	
経過 2	当事者 A が	訓練想定付与し、庁舎内を目標として梯子操法による屋内進入を命ずる。	
経過 3	当事者 B が	梯子を担ぎ庁舎を一周して、架梯箇所に至る。梯子先端部を保持する。	
経過 4	当事者 C が	梯子を担ぎ庁舎を一周して、架梯箇所に至る。梯子基底部の保持にあたる。	
経過 5	当事者 B・C が	B・C が協力して、架梯位置を決定する。	
経過 6	当事者 B が	梯子保持にあたる。	
経過 7	当事者 C が	伸梯するため、引綱を引く。	
経過 8	当事者 C が	全伸梯した段階で三連目の編みこんだ部分から破断し二・三連目が落下したもの。	怪我人なし。
経過 9	当直中隊長が	訓練の中止と状況確認並びに原因の調査にあたせるとともに、署長および本部へ報告。	
経過 10	当直中隊長が	本部警防課・総務課に事故報告（口頭）。	当日中に、写真及び書面で報告書提出。

【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？

--

○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。	
・周辺の野次馬などにより“あせり”を感じていた。	

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。	
・ 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。	
・ 体調不良や疲れにより注意力を欠いた。	

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。	
・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。	

d. 心身の不調があった

・体調が悪かった。	
・悩み事があった。	

○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。	
・装備・資機材の使用方法が誤っていた。	
・装備・資機材の対処能力を超えていた。	はい
・必要とする装備・資機材がなかった。	

○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。	
・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。	

g. 行動しにくい環境だった。

・狭隘な場所であった。	
・暑かった（寒かった）。	
・野次馬が多かった。	
・現場周辺の地理に不案内だった。	

h. 足場が悪かった。

・足元が躓いたり滑りやすかった。	
・足元の強度が不足していた。	

○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。）	
・指示内容に誤り・偏りがあった。	
・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。）	

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。	
・隊員が不足していた。	

○その他

l. その他の理由があった。

はい：日頃の点検で確認を怠った。資器材に対する認識不足があった。

【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

- ・起こりうる危険予知について、署内で話し合う。
- ・各所属に事故の状況報告と、点検などについて通知する。

○装備・資機材の対策について

- ・ロープの折り返しの部分(接触部)編み上げ部分の総点検の実施。
- ・編み上げ部分の針金による固定(数箇所)の実施。

○活動環境の対策について

○指揮・情報伝達の対策について

訓練時の状況

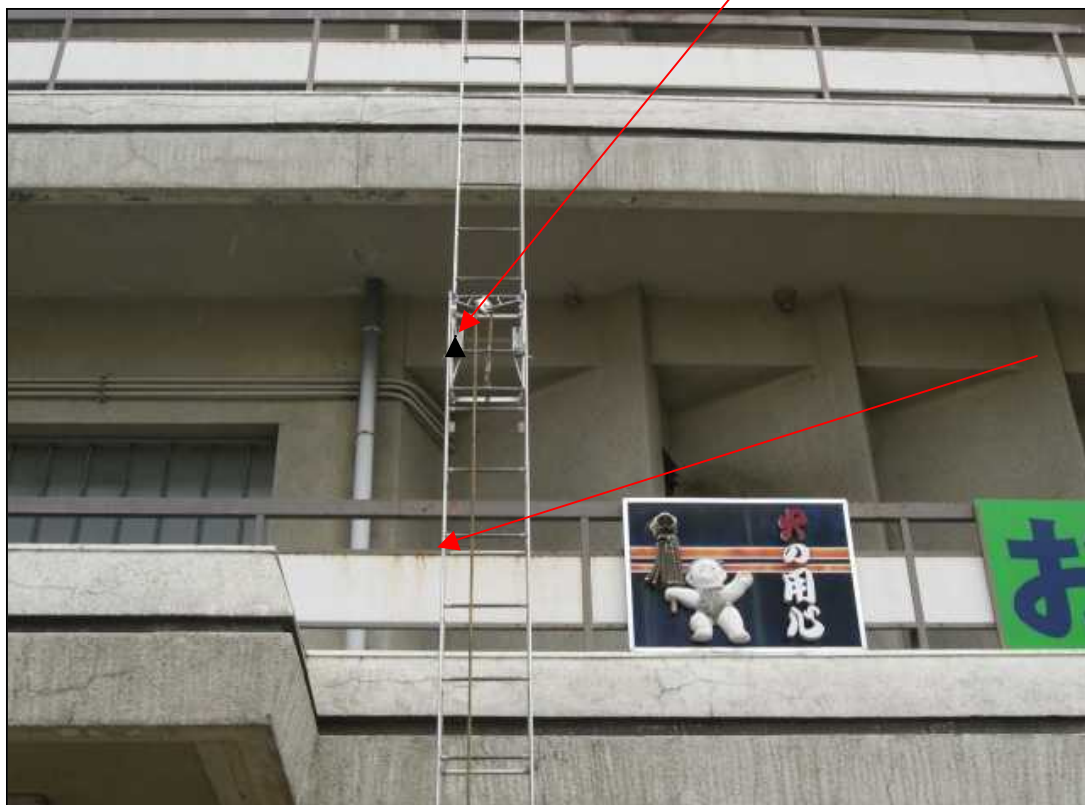


当事者A

当事者C

当事者B

破断箇所



引綱

訓練正面

三連

破断箇所

二連

一連



訓練側面



救助工作車積載 三連梯子引き綱破損状況



三連梯子引き綱
差し込み部分の
破断状況



カビが発生し腐食し
ている状態。



消防14積載三連梯子 ビニールテープを剥がした状況

消防14積載三連梯子 ビニールテープを剥がした状況



鑑は第7~2号

配置年月 平成13年3月

製造年 2000 製造番号 016

救助工作車 消防31積載品



鑑は第5~8号

配置年月 平成13年12月

製造年 2001 製造番号 025

ポンプ車 消防14積載品