

## 消防ヒヤリハットデータベース事例情報シート

## 【事例概要について】



1. 事故・ヒヤリハットの別	ヒヤリ
2. 体験した事例の名称	訓練中における3連梯子の掛け金離脱による隊員落下未遂。
3. 体験した事例の中心的要素	他の隊員が伸梯した3連梯子に登梯している際に、掛け金が完全には掛かっていなかったため、4メートルほど登梯した時に急に縮梯して落下しそうになったが、引き綱は結着されていたため、負傷を逃れた。
4. 体験した事例の原因・理由	梯子を伸梯した隊員の確認不足や訓練不足などが考えられる。また、登梯する隊員も登梯する前及び登梯中に掛け金の確認を怠ったため。

## 【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 3月 0日 午後 2時頃
2. 発生した当時の天候	晴
3. 発生した活動現場	屋外：庁舎に架梯した梯子上。
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	演習訓練 [ 火災 ]
8. (7の活動中) どのような作業中に発生したか	器具操作訓練
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. 事例体験者の属性（回答者は当事者A）

○当事者A	年齢[27]歳、勤続年数[4]年、現場経験年数[3]年、階級[消防副士長]、同様の活動[頻繁]、任務[隊員]
○当事者B	年齢[50]歳、勤続年数[32]年、現場経験年数[20]年、階級[消防司令補]、同様の活動[頻繁]、任務[複数隊の隊長]
○当事者C	年齢[55]歳、勤続年数[35]年、現場経験年数[25]年、階級[消防司令]、同様の活動[頻繁]、任務[複数隊の隊長]
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B・C	3連梯子を当事者Cと架梯位置まで搬送。	
経過2	当事者B	3連梯子操法の1番員側で梯子伸梯。	
経過3	当事者C	3連梯子操法の2番員側で梯子の確保。	
経過4	当事者B・C	伸梯後、指定された位置に架梯。	
経過5	当事者A	架梯された3連梯子に登梯。	
経過6	当事者A	登梯途中に当事案発生。	
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？

危険事象の対応方法を知っていた。集中力、注意力があった。その他：梯子が落下した際の危険防止として、引き綱を梯子に結着していた。

○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。	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。	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。	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。

はい：3連梯子の取り扱い方に慣れがみられ、行動が雑になり、十分な確認を怠った。
---

【事故発生後の取り組みについて】

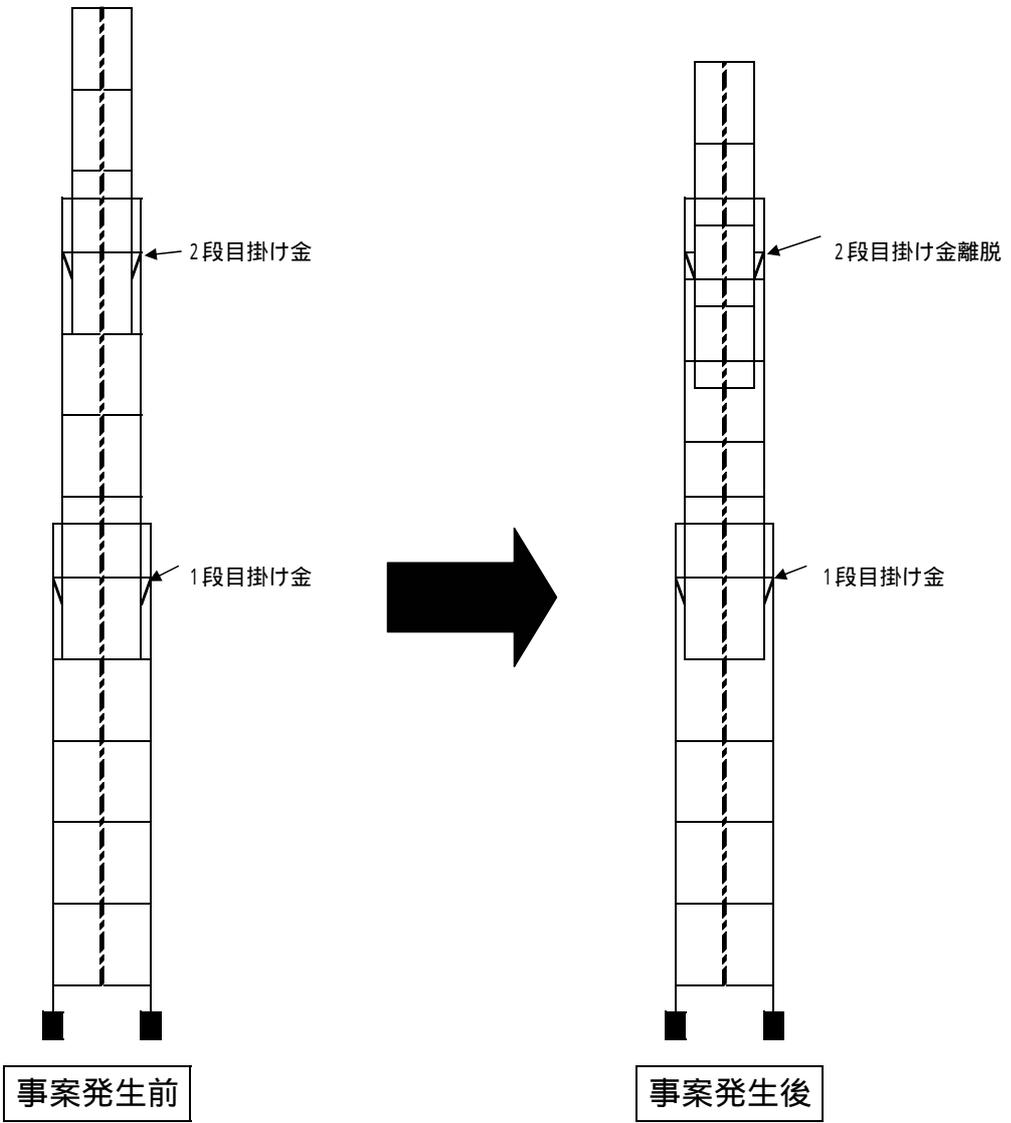


○注意力欠如、焦り等の対策について

○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

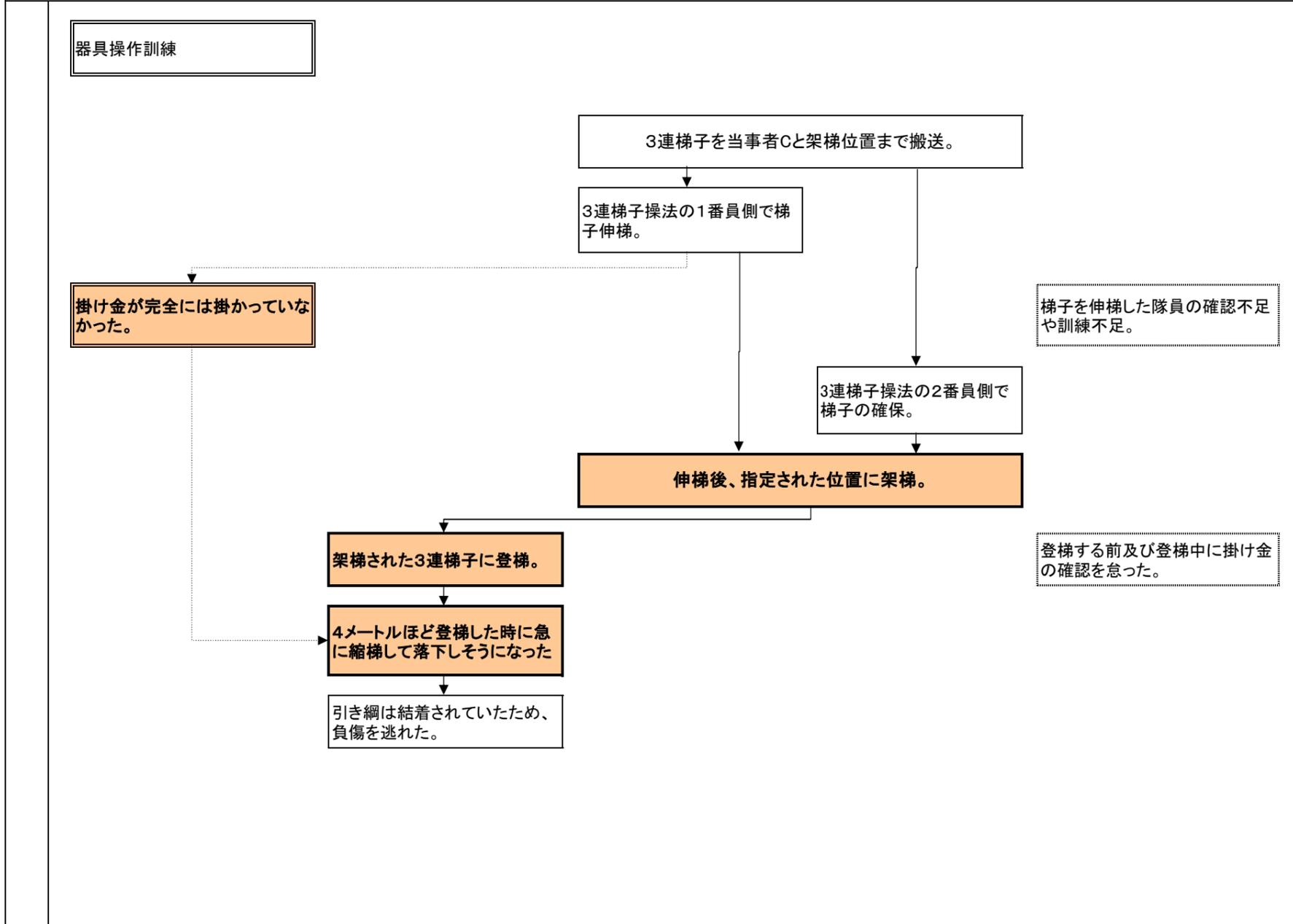


○ヒヤリハット事例: 訓練中における3連梯子の掛け金離脱による隊員落下未遂。  
 (同様の体験は、初めて体験した。)

(08H0267)

・発生日時 : 平成19年3月 午後14時頃

経過	現場の状況	隊員A	隊員B(複数隊の隊長)	隊員C(複数隊の隊長)	備考
		隊員／消防副士長 ・年齢 27 歳 ・勤続 4 年 ・現場 3 年 ・同様の活動: 頻繁	複数隊の隊長／消防司令補 ・年齢 50 歳 ・勤続 32 年 ・現場 20 年 ・同様の活動: 頻繁	複数隊の隊長／消防司令 ・年齢 55 歳 ・勤続 35 年 ・現場 25 年 ・同様の活動: 頻繁	



◎ヒヤリハットで済んだのはどうしてだと思いませんか？  
 ○直接的な原因: 行動の意志決定に問題があった。  
 ・危険事象の対応方法を知っていた。  
 ・集中力、注意力があった。  
 ・梯子が落下した際の危険防止として、引き綱を梯子に結着していた。

◎ヒヤリハットが起きた背後要因  
 (心理・体調について)  
 ・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。  
 (指揮・管理について)  
 ・隊員の連携が不十分だった。  
 (その他)  
 ・3連梯子の取り扱い方に慣れがみられ、行動が雑になり、十分な確認を怠った。