

.....

.....

.....

1

10. 事例体験者の属性（回答者は当事者A）

○当事者 A	年齢[43]歳、 勤続年数[25]年、 現場経験年数[14] 年、 階級[消防司令補]、 同様の活動 [1 年に数度]、 任務 [隊員]
○当事者 B	年齢[21]歳、 勤続年数[2]年、 現場経験年数[1]年、 階級[消防士]、 同様の活動 [1 年に数度]、 任務 [隊員]
○当事者 C	年齢[31]歳、 勤続年数[13]年、 現場経験年数[13]年、 階級[消防士長]、 同様の活動 []、 任務 []
その他 (当事者が 4 人以上の場合)	

11. 事例発生経過。

	誰(何)が	なにをした	その他・備考など
経過 1	隊員 B,C	梯子架梯位置まで梯子搬送、架梯。	
経過 2	隊員 C	梯子確保。	
経過 3	隊員 A	梯子架梯位置までホース延長。	
経過 4	隊員 B	ロープを携行し梯子登梯、屋内侵入。	
経過 5	隊員 B	ロープを使用しホース引き上げ、放水準備完了。	
経過 6	隊員 A	梯子登梯開始。	
経過 7	隊員 B	放水位置移動、その際ホースが 梯子に引っかかる。	
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優れていた。指揮者が適切に指示した。後方からの監視の目が行き届いていた。たまたま、事故にならなかった。

○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。	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。	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。	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。	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。）	はい
・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。

いいえ

【事故発生後の取り組みについて】

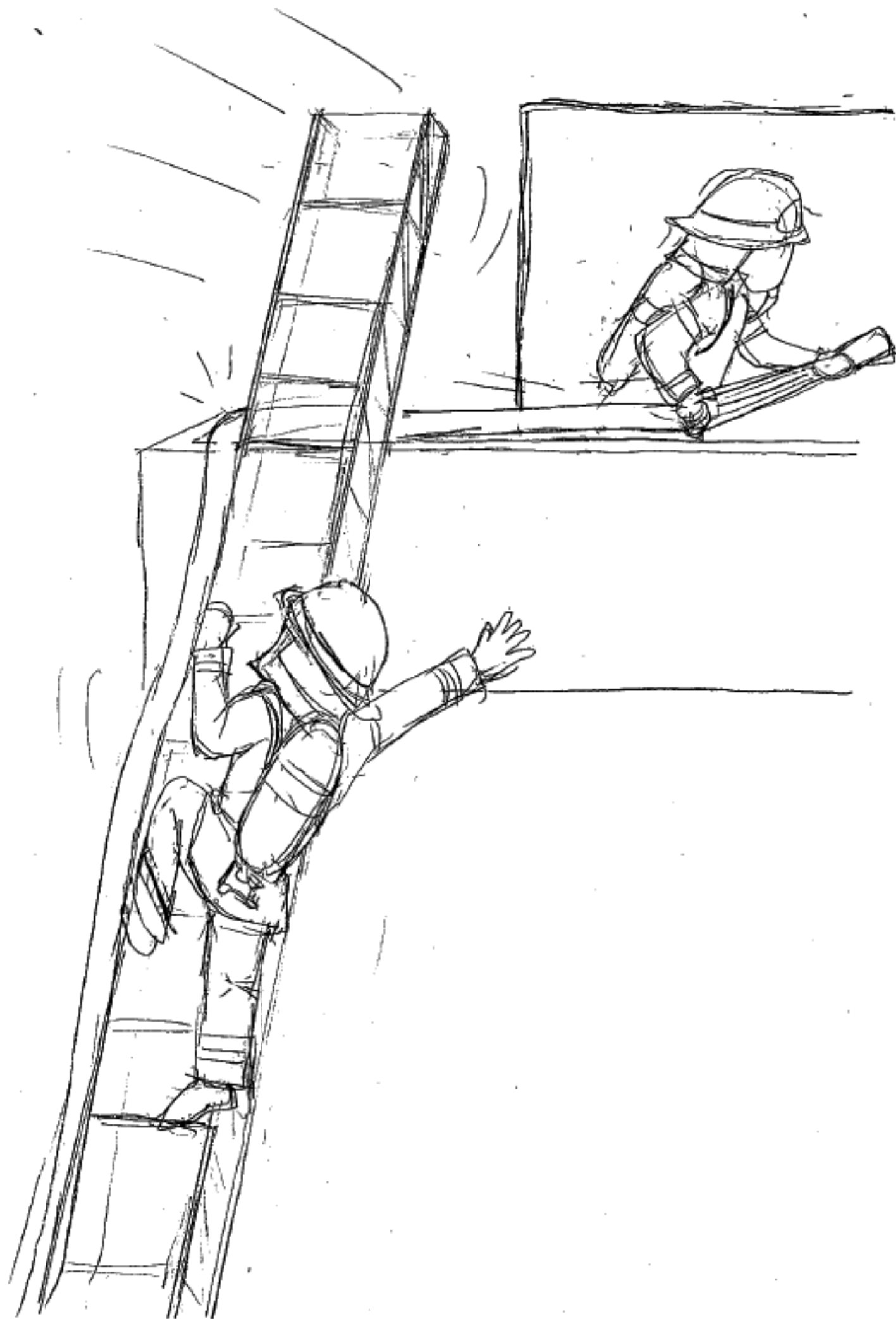
.....

○注意力欠如、焦り等の対策について

○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



・発生日時：平成20年6月13日 午後14時頃

経過	現場の状況	隊員A	隊員B	隊員C	備考
		隊員／消防司令補 ・年齢 43 歳 ・勤続 25 年 ・現場 14 年 ・同様の活動：1年に数度	隊員／消防士 ・年齢 21 歳 ・勤続 2 年 ・現場 1 年 ・同様の活動：1年に数度	消防士長 ・年齢 31 歳 ・勤続 13 年 ・現場 13 年	

火災防御訓練中

梯子架梯位置まで三連梯子搬送、架梯。

梯子上部を建物へ結索する等、梯子の転倒防止策をしなかった

梯子確保。

梯子架梯位置までホース延長。

ロープを携行し梯子登梯、屋内侵入。

ロープを使用しホース引き上げ、放水準備完了。

梯子登梯開始。

放水位置移動、その際ホースが梯子に引っかかる。

梯子は転倒防止策を実施されず

梯子が転倒する可能性があった

◎ヒヤリハットで済んだのはどうしてだと思うか？
○直接的な原因：行動の実行に問題があった。 ・体力、反射神経等身体能力が優れていた。 ・指揮者が適切に指示した。 ・後方からの監視の目が行き届いていた。 ・たまたま、負傷事故にならなかった。
◎ヒヤリハットが起きた背後要因
(心理・体調について) ・1つの事象に集中し、他の事象への注意力を欠いた。 ・活動中に起こりうる危険について認知していなかった。 (装備・資機材について) ・装備・資機材の使用 방법이誤っていた。 (指揮・管理について) ・活動指示が得られなかった。(無線が通じない等。) ・隊員の連携が不十分だった。