

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	事故
2. 体験した事例の名称	救助工作車の三連梯子の積載昇降装置による、シャッター接触事故
3. 体験した事例の中心的要素	車庫内において救助工作車の三連梯子を使用し清掃作業を実施中であった。救助工作車を車庫外に移動する際に外周部の点検を怠り、三連梯子昇降装置を収納しなかったため、昇降装置とシャッターが接触したためシャッターが降下し救助工作車クレーンに衝突、シャッターを破損したもの。
4. 体験した事例の原因・理由	車庫内にて三連梯子を使用し三連梯子積載昇降装置を戻さず車両を前進させたため

【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	行動の実行に問題があった。
------------------	---------------

【体験した事例について】

1. 発生日時	平成 20 年 4 月 26 日 午後 3 時頃
2. 発生した当時の天候	雨
3. 発生した活動現場	屋内：車庫内
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： 庁舎シャッターの破損
7. 事例体験時の活動	その他： []
8. (7の活動中) どのような作業中に発生したか	その他： 車庫内天井の清掃作業
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[31]歳、 勤続年数[7]年、 現場経験年数[7] 年、 階級[消防副士長]、 同様の活動 [初めて]、 任務 [機関員]
○当事者 B	年齢[40]歳、 勤続年数[21]年、 現場経験年数[20]年、 階級[消防司令補]、 同様の活動 [初めて]、 任務 [車長]
○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)	

1.1. 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	救助工作車機関員	救助工作車を三連梯子昇降装置が下りたまま車庫から移動した。	
経過 2			
経過 3			
経過 4			
経過 5			
経過 6			
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？

For more information about the study, please contact Dr. John Smith at (555) 123-4567 or email him at john.smith@researchinstitute.org.

○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。
 - ・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。	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。	いいえ
・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）。	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。

・足元が躊躇し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つた（適切な指示を与えられなかつた）。

・活動指示が得られなかつた。（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。	いいえ

○その他

l. その他の理由があつた。

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

- ・部隊内において事故概要を報告し、あわせて安全管理教育を実施した。
- ・車両を移動する際は、乗車員全員で車両外周を確認するように徹底した。

○装備・資機材の対策について

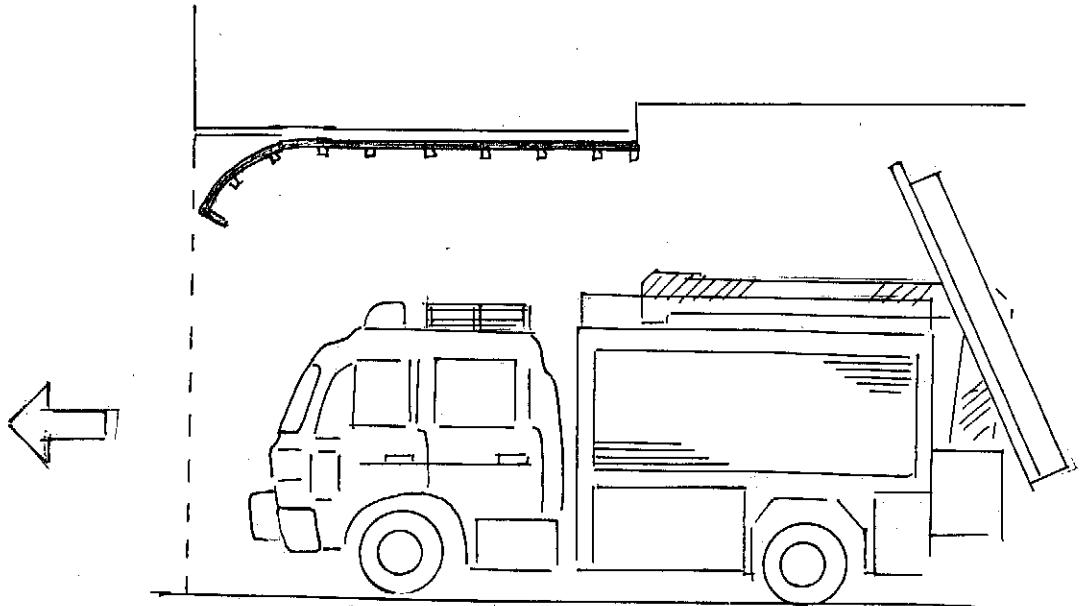
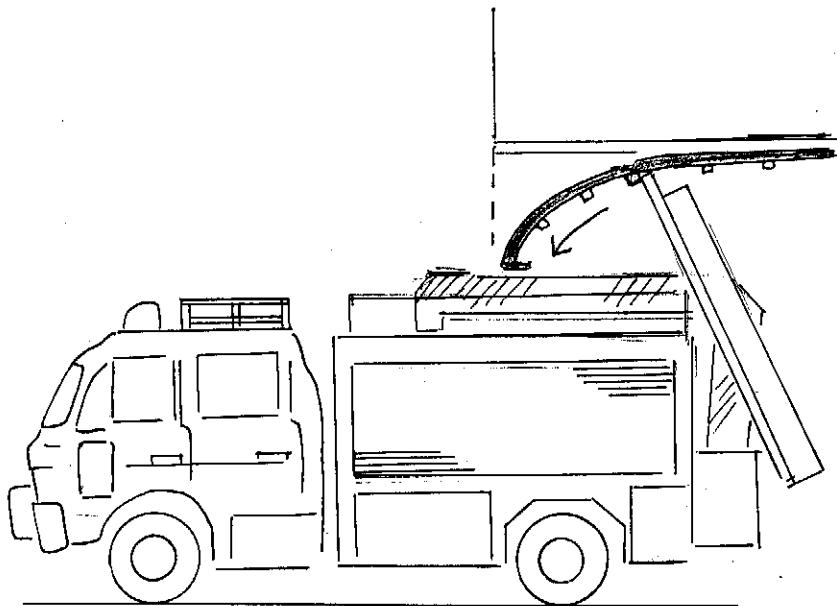
- ・署内において消防車の走行中事故について検証し、ボックス扉の開放危険を防止するため安全ロックが確認しやすいうように安全ロックにマーキングを施した。

○活動環境の対策について

- ・部隊内において車両後退時の警笛合図要領を統一した。

○指揮・情報伝達の対策について

（この欄は未記入）



シャッターに接触、シャッターを押し下げて、車両クレーンに接触

三連はしご収納装置を起したままで、車庫内から車両移動開始