

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	水利調査時における防火水槽の蓋による指詰め負傷事故
3. 体験した事例の中心的要素	水利調査中、傾斜地にある防火水槽の蓋を開けるため、2人がかりで、1人はスピンドルドライバーを蓋に引っ掛け開放し、もう1人がその開放した蓋を保持し開放介助しようとした際に、スピンドルドライバーから蓋が外れ、保持しようとした者がとっさに両手を引き抜いたもの間に合わず左手の指を挟んだ。
4. 体験した事例の原因・理由	開放作業の際、蓋が落下する危険性があるにもかかわらず、当て木等の活用を怠り、蓋の下へ手を差し入れた。

【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 20年 1月 8日 午後 3時頃
2. 発生した当時の天候	晴
3. 発生した活動現場	屋外：傾斜地にある防火水槽上
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）	軽傷
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	警防調査 []
8. (7の活動中) どのような作業中に発生したか	その他：警防水利調査
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[25]歳、勤続年数[3]年、現場経験年数[2]年、階級[消防士]、同様の活動 [1年に数度]、任務 [隊員]
○当事者B	年齢[36]歳、勤続年数[14]年、現場経験年数[11]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[]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)	

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, B	水利調査開始	
経過2	A, B	当該防火水槽付近到着	
経過3	B	スピンドルドライバーにて防火水槽の蓋を引っ掛けあげる	
経過4	A	Bの引っ掛けあげた蓋が落ちないように途中から介助しようとする	
経過5	B	引っ掛けあげた蓋が20センチほど持ち上がったところでスピンドルドライバーから外れ落下させてしまう	
経過6	A	慌てて介助、保持しようとしたが瞬時に不可能と判断し手を引き抜いた	
経過7	A	左手を挟み中指と環指を負傷 (皮手袋は装着していた)	
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？

集中力、注意力がなかった。他隊(員)との連携活動がうまくいかなかった。

○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。	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。	はい

・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。	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。

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

隊員間の意思疎通（声かけ等）強化

○装備・資機材の対策について

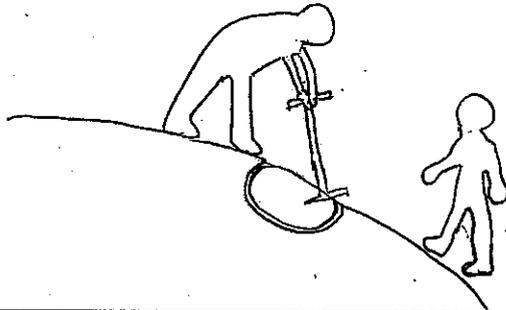
○活動環境の対策について

ロックブロック等の当て木の活用

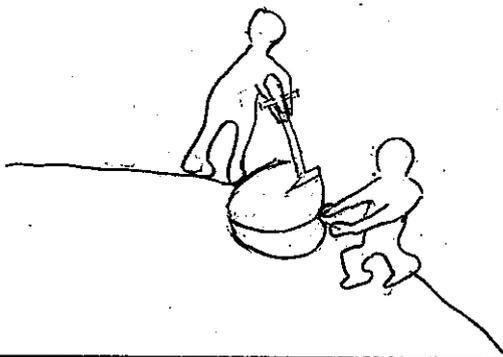
○指揮・情報伝達の対策について

指詰め防止作業方法（行程）の確立及び職員への周知

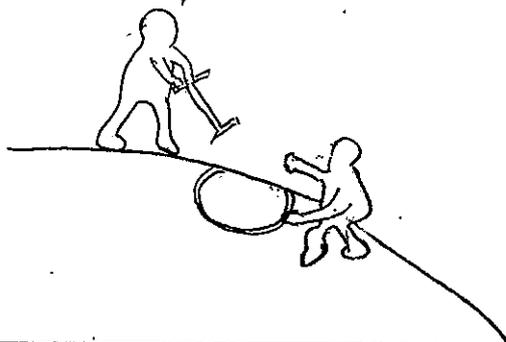
被災状況図



スピンドルドライバーで防火水槽の蓋を開けようとする



蓋が20cmほど斜め上部に開いたため両手で蓋を確保しようとする



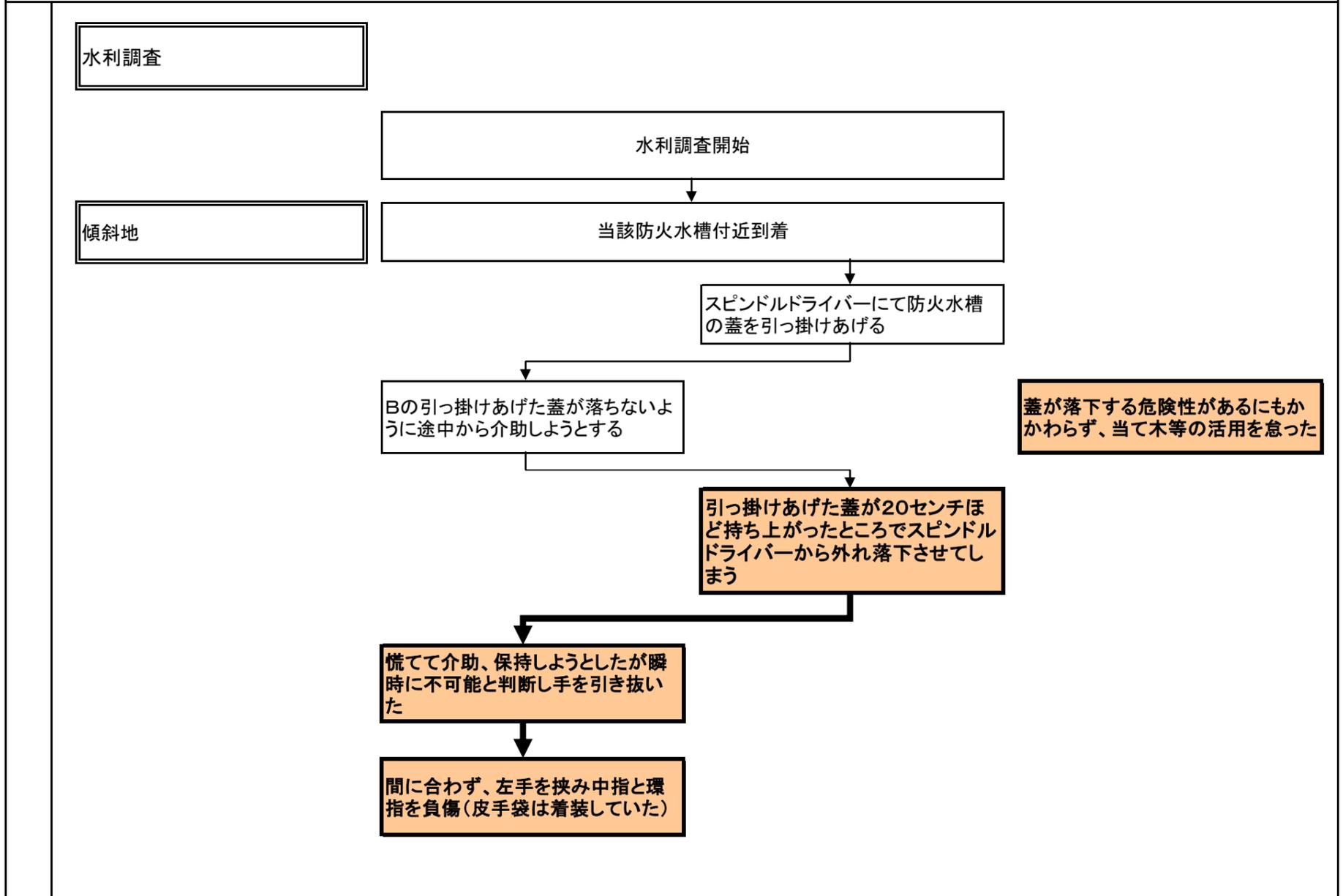
スピンドルドライバーから蓋が外れたため左手指先を挟まれる

○負傷事例：水利調査時における防火水槽の蓋による指詰め負傷事故
 (同様の体験は、初めて体験した。)

(08F0054)

・発生日時：平成20年1月8日 午後3時頃

経過	現場の状況	当事者A	当事者B	備考
		隊員／消防士 ・年齢 25 歳 ・勤続 3 年 ・現場 2 年 ・同様の活動：1年に数度	機関員／消防士長 ・年齢 36 歳 ・勤続 14 年 ・現場 14 年 ・同様の活動：1年に数度	



◎事故が起きたのはどうしてだと思うか？
 ○直接的な原因：行動の意志決定に問題があった。
 ・集中力、注意力がなかった。
 ・他隊(員)との連携活動がうまくいかなかった。

◎事故が起きた背後要因
 (心理・体調について)
 ・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。
 (指揮・管理について)
 ・隊員の連携が不十分だった。