

.....

.....

.....

1

10. 事例体験者の属性（回答者は当事者A）

○当事者 A	年齢[54]歳、 勤続年数[35]年、 現場経験年数[35] 年、 階級[消防士長]、 同様の活動 [頻繁]、 任務 [隊員]
○当事者 B	年齢[59]歳、 勤続年数[39]年、 現場経験年数[39]年、 階級[消防司令補]、 同様の活動 [1 年に数度]、 任務 [車長]
○当事者 C	年齢[28]歳、 勤続年数[8]年、 現場経験年数[8]年、 階級[消防士]、 同様の活動 [1 年に数度]、 任務 [機関員]
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	消防小隊	救命出場指令により出場（消防小隊のみ）	
経過 2	指揮者（B）	案内人を確認し「止まれ、いいから直ぐ止めろ」と機関員に怒号のような指示	
経過 3	機関員（C）	指揮者の指示により急停車	
経過 4	隊員（A）	停車と同時に「隊員 2 名、呼吸管理セットを持って現場へ先行します」と言い下車	
経過 5	隊員（A）	隊員 2 名で協力し、車両サイドボックス（歩道側）を開き、呼吸管理セットを取り出し	
経過 6		中、突然、車両が急発進し、隊員 2 名が作業中の歩道側へ幅寄せして来た。	
経過 7		隊員 A は両手で呼吸管理セットを保持、他の隊員は片手で資機材落下防止、もう片方	
経過 8		の手で車体を激しく叩き、「止めろ」と連呼した。車両は、隊員 A の足（甲からつま先部分	
経過 9		）轢いた後、停車した。（機関員は指揮者の「車両を左に寄せろ」	
経過 10		の指示に隊員 2 名下車し作業中の旨進言したが「今すぐ寄せろ」との指示に従った。	

【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うか？

危険情報を把握、予見できなかった。

○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 방법이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。	はい
・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

事故イメージ全体図



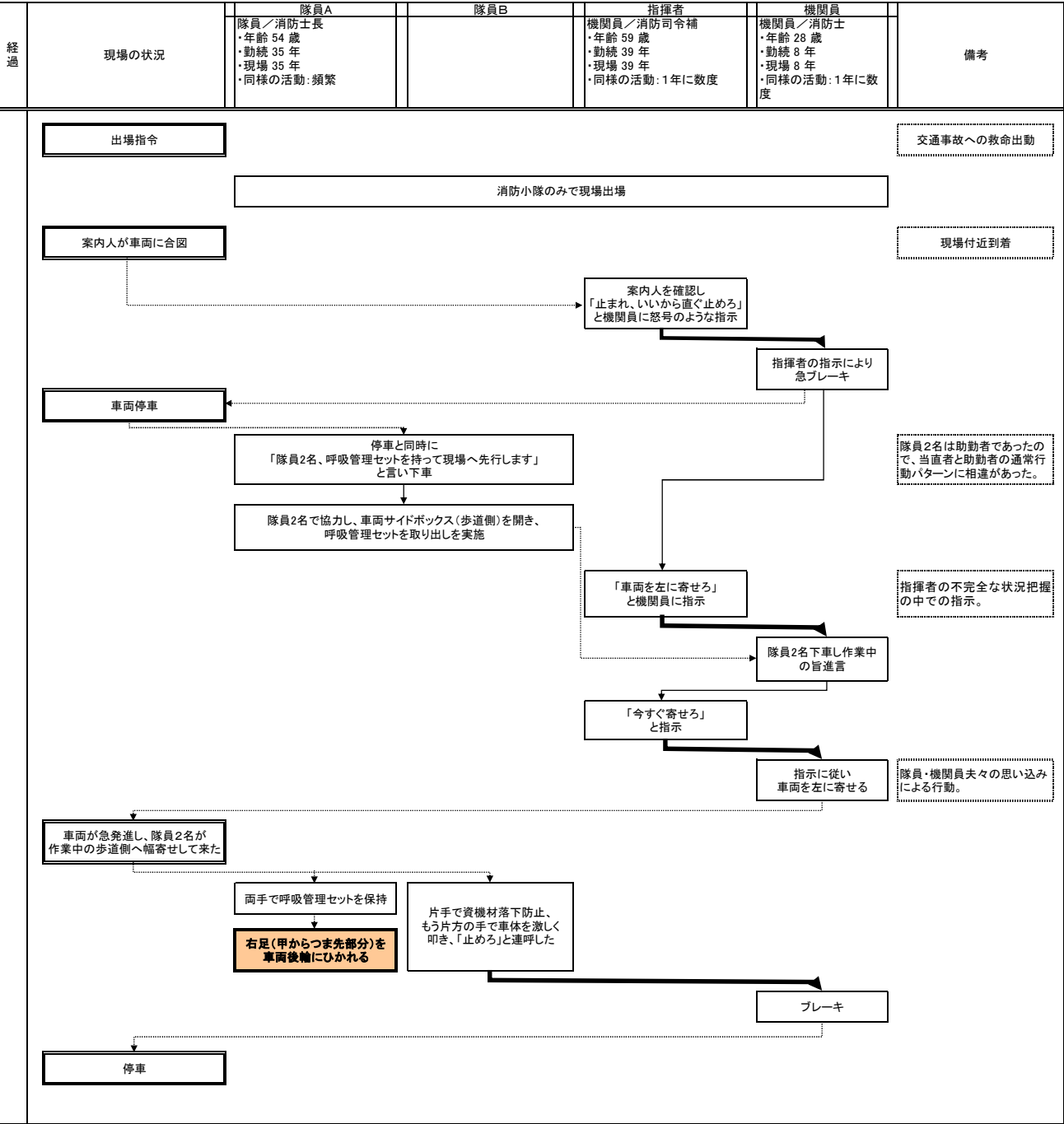
事故イメージ詳細図



○事故事例：救命出場で、資機材取り出し中に於ける事故事例
（同様の体験は、初めて体験した。）

(08F0035)

・発生日時：平成17年 不明月日 午後3時頃



◎事故が起きたのはどうしてだと思うか？

- 直接的な原因：情報入力に問題があった。
・危険情報を把握、予見できなかった。

◎事故が起きた背後要因

- （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。
（指揮・管理について）
・指示内容に誤り・偏りがあった。