(No. 08F0023)

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	中高層建物火災で１階ベランダから老人を救出後転落負傷
３．体験した事例の中心的要素	老人を救出後、ベランダから脱出する際、手すりをまたぐ時にバランスを崩し落差２．４ｍの地面に仰向けに転落した。
４．体験した事例の原因・理由	指揮支援隊員として出動したため車両に梯子等の機材がなかったことや自己確保ロープを携行していなかったため、自己確保がとれていなかった。

【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 12 月 23 日　　午前　4 時頃
２．発生した当時の天候	晴
３．発生した活動現場	屋外：RC５階建て共同住宅の１階ベランダ部分
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）	墜落・転落
７．事例体験時の活動	火災、現場活動初期　[耐火造建物]
８．（７の活動中）どのような作業中に発生したか	進入
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[37]歳、 勤続年数[14]年、 現場経験年数[1] 年、 階級[消防司令補]、 同様の活動 [初めて]、 任務 [隊員]
○当事者Ｂ	年齢[ ]歳、 勤続年数[ ]年、 現場経験年数[ ]年、 階級[ ]、 同様の活動 [ ]、 任務 [ ]
○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		火災指令、出動	
経過２		現場到着（最先着）・状況確認開始	
経過３	A	ベランダに要救助者確認	
経過４	A	ベランダから老人１人を救出	指揮支援隊長と協力
経過５	A	ベランダから脱出時バランスを崩し転落負傷	
経過６	A	口腔内に痛みを感じたが、鎮火まで活動、帰署後病院で診察を受ける。	
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？

集中力、注意力がなかった。避難・退避がうまくいかなかった。個人装備が不適切だった。

○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。	はい
・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。	はい
・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。	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

〇装備・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。	はい

〇活動環境について

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。	はい
・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

〇指揮・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。	はい

〇その他

l．その他の理由があった。

はい：指揮支援隊として出動するも、最先着隊となり消防活動資機材（梯子等）がなかった。

【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

係員全員で負傷状況を中心に火災検討会を実施し、安全確保等について検討した。

○装備・資機材の対策について

○活動環境の対策について

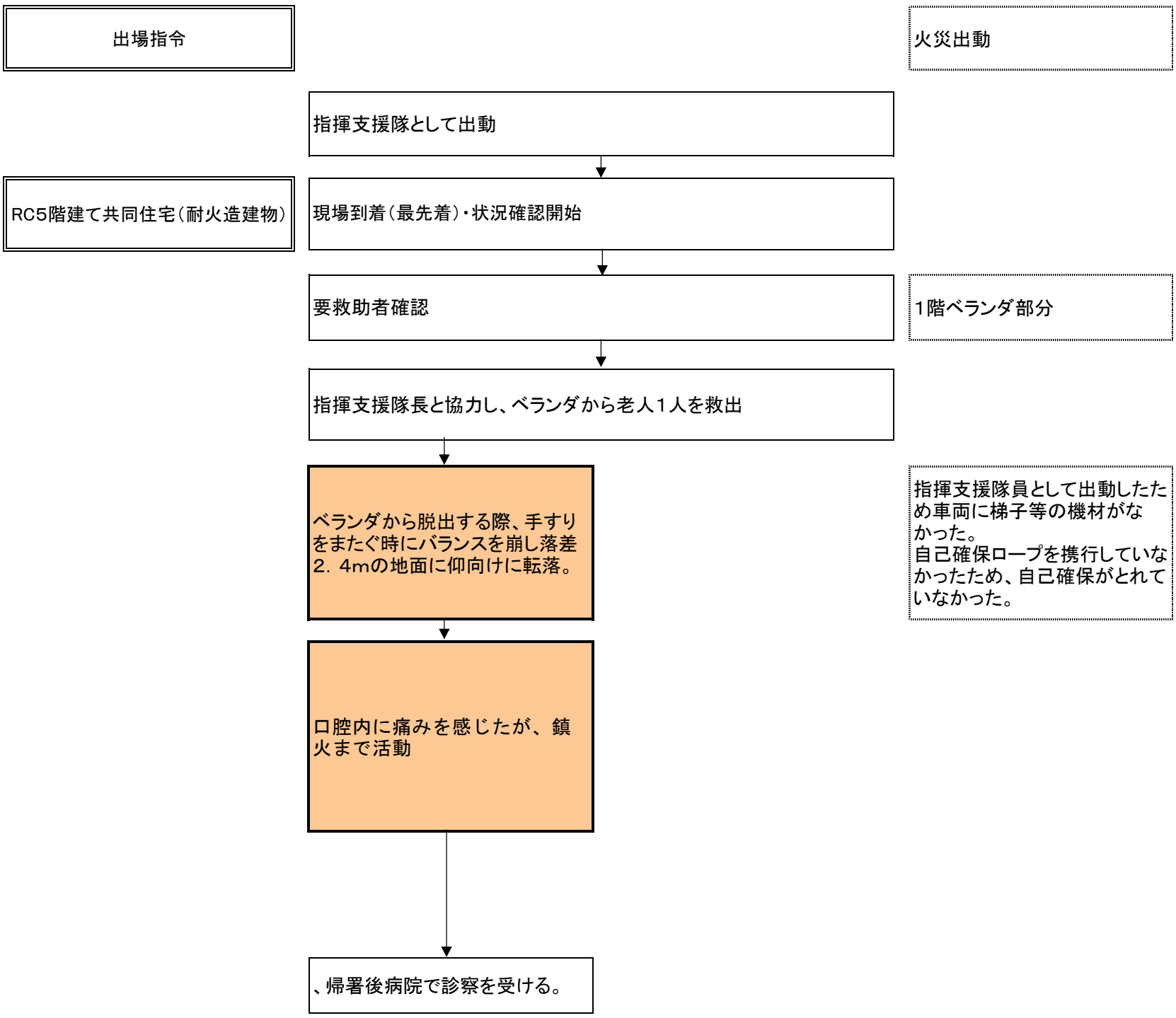
○指揮・情報伝達の対策について

消防局では、H19 年 4 月から指揮支援隊を発足、全市対応隊として出動し活動しています。

○負傷事例：中高層建物火災で1階ベランダから老人を救出後転落負傷　(08F0023)
（同様の体験は、初めて体験した。）

・発生日時　：平成19年12月23日　午前4時頃

経過	現場の状況	隊員A（指揮支援隊隊員）	隊員B（指揮支援隊隊長）	備考
		隊員／消防司令補 ・年齢 37 歳 ・勤続 14 年 ・現場 1 年 ・同様の活動：初めて		



◎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。
・避難・退避がうまくかなかった。
・個人装備が不適切だった。

◎事故が起きた背後要因

（心理・体調について）
・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。
・1つの事象に集中し、他の事象への注意力を欠いた。
（装備・資機材について）
・狭隘な場所であった。
（活動環境について）
・障害物（建物等）のため周囲の状況が見えなかった。
（指揮・管理について）
・隊員の連携が不十分だった。
・隊員が不足していた。
（その他）
・指揮支援隊として出動するも、最先着隊となり消防活動資機材（梯子等）がなかった。