

.....

【体験した事例の直接的原因について】

【体験した事例について】

事例情報シート (2008)

10. 事例体験者の属性（回答者は当事者A）

○当事者 A	年齢[26]歳、 勤続年数[4]年、 現場経験年数[4] 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[]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. 事例発生経過。

	誰(何)が	なにをした	その他・備考など
経過 1	当事者 A	筒先と若干のホースを保持し、屋内進入した	既に開放されていた玄関から進入
経過 2	当事者 A	火点と思われる居室の中に火柱を視認	部屋は既に開放済み
経過 3	当事者 A	火点と思われる居室の入口付近の廊下にて低い姿勢で待機	
経過 4	他隊（推測）	火点と思われる居室に屋外から放水	
経過 5	当事者 A	火点と思われる居室から大量の濃煙が廊下へ流出、煙を吸い込む	
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？

危険情報を把握、予見できなかった。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。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。	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。	はい

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。	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

○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

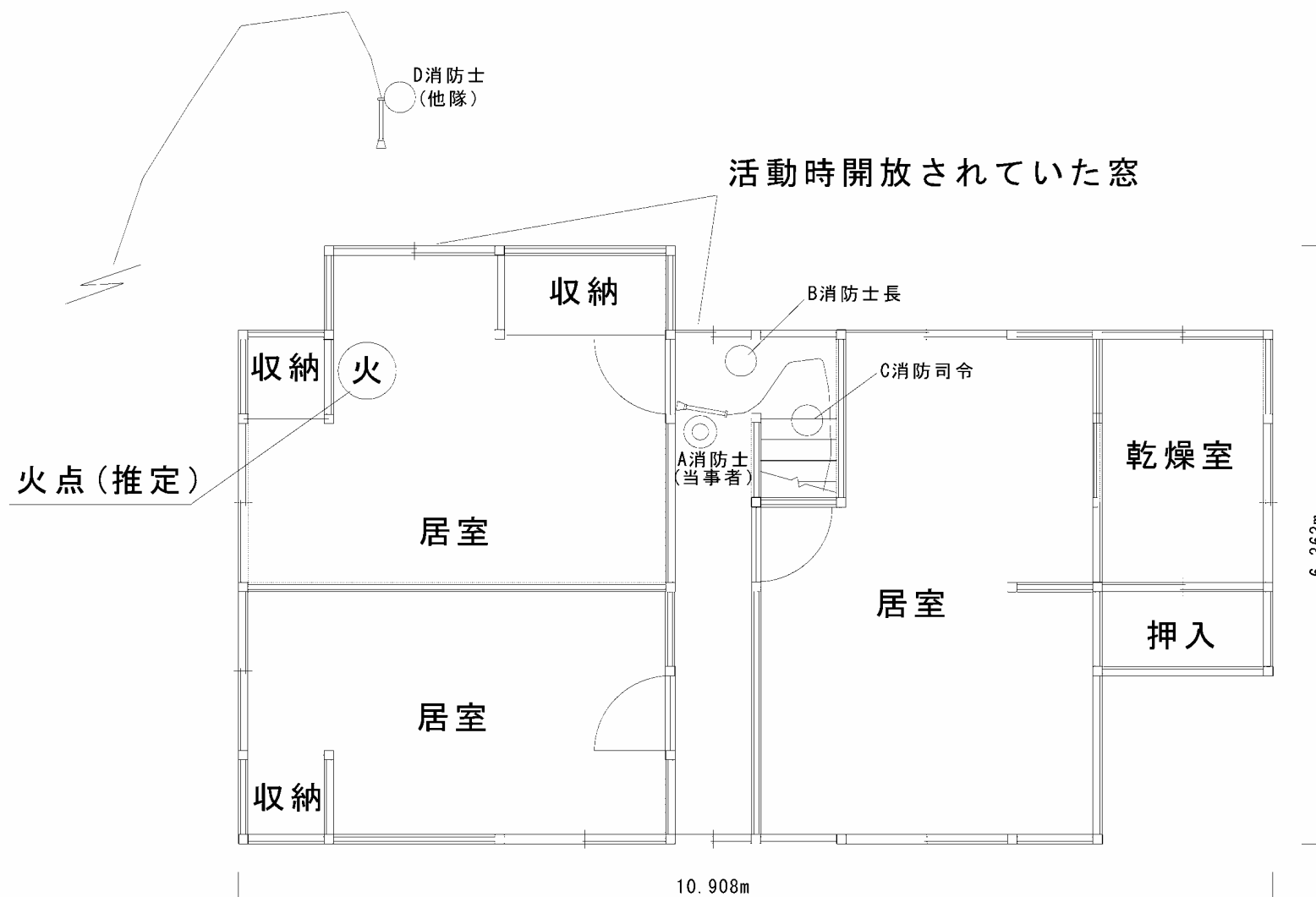
○装備・資機材の対策について

・ 空気呼吸器の面体装着をはじめとする操法自体を再教育した。（部隊）

○活動環境の対策について

・ 屋内での消防活動について、議論した。（部隊）

○指揮・情報伝達の対策について



出火住宅二階部分概略および活動図

・発生日時 : 平成20年6月11日

経過	現場の状況	当事者A	他隊	備考
		隊員／消防士 ・年齢 26 歳 ・勤続 4 年 ・現場 4 年 ・同様の活動：1年に数度		
出場指令		火災出動		
数年前にリフォームが終了した木造2階建専用住宅の2階居室部分から出火		現場到着		
		筒先と若干のホースを保持し、ホースの通水状況を十分に確認せず、既に開放されていた玄関から屋内進入した		
建物2階部分の煙は少ない		空気呼吸器の面体を装着せずに2階へ進入		
部屋は既に開放済み		火点と思われる居室の中に火柱を視認		
		出火階までホースを延長した		
ホース内の送水が不完全であった		火点と思われる居室の入口付近の廊下にて低い姿勢で待機		
		他隊（推測）、火点と思われる居室に屋外から放水		
火点と思われる居室から大量の濃煙が廊下へ流出		危険を感じるも退避しなかった		
		煙を吸い込む		

◎事故が起きたのはどうしてだと思うか？
○直接的な原因: 行動の実行に問題があった。 ・危険情報を把握、予見できなかった。 ・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。 ・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) ・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。 ・活動に対する経験が不足していた。 (活動環境について) ・狭隘な場所であった。 (指揮・管理について) ・隊員の連携が不十分だった。