

.....

.....

.....

1

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[6]年、 現場経験年数[6] 年、 階級[消防士]、 同様の活動 [頻繁]、 任務 [機関員]
○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		火災覚知、出動	
経過 2		現着	
経過 3	Aが	水利部署開始	
経過 4		火災は誤報と判明	
経過 5		撤収開始	
経過 6	Aが	吸管を離脱したところ勢いよく外れ、吸管の結合部が左手に直撃し負傷	
経過 7	Aが	上司に報告をするとともに、現場救急隊による観察をうける	
経過 8	Aが	救急隊により搬送され、医療機関を受診する	
経過 9			
経過 10			

【その事例発生時の状況について】

[illegible]

○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？

集中力、注意力がなかった。資機材の操作がうまくいかなかった。その他：確認不足・思い込み・慣れ

○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ぬという“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。	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

所属所において、「安全衛生に関するミーティング」を実施するとともに消防本部を通じ全職員へ周知した

○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

器具の操作をする際は指差呼称を行い基本に則した行動をとるとともに、帰署（所）し出動準備が終わるまでは気を抜かず安全管理に努めるよう徹底した

・発生日時：平成20年3月16日 午後7時頃

経過	現場の状況	当事者A	備考
		機関員／消防士 ・年齢 25 歳 ・勤続 6 年 ・現場 6 年 ・同様の活動：頻繁	
	出場指令	火災覚知、出動	火災出動、耐火造建物
		現場到着	
		消火栓に水利部署し、バルブを若干開放し消火栓内の泥等の除去を行う。	
		除去後、消火栓のバルブを閉鎖し、吸管を消火栓に結合する。	火災の詳細を調査中のため「放水始め」の指示が無かったため、送水コックは開放状態、吸口コックは閉鎖状態であった。
	火災は誤報と判明	撤収作業を開始	
		吸管を離脱したところ勢いよく外れ、吸管の結合部が左手に直撃し負傷	消火栓のバルブを閉鎖したが、完全に閉鎖されておらず、吸管内に圧力が加わっていたため勢いよく外れた
		上司に報告をするとともに、現場救急隊による観察を受ける	
		救急隊により搬送され、医療機関を受診する	

◎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。 ・集中力、注意力がなかった。 ・資機材の操作がうまくいかなかった。 ・その他：確認不足・思い込み・慣れがあった

◎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。