

消防ヒヤリハットデータベース事例回答シート

【事例概要について】

.....

1. 事故・ヒヤリハットの別	ヒヤリ
2. 体験した事例の名称	先着した救助隊長が聞き込み実施時に、フラッシュオーバー現象が発生した事例
3. 体験した事例の中心的要素	現場到着と同時に住民の誘導により、出火建物前に到着し燃焼状況、出火室内部の確認及び住民から聞き込みを実施していた時、出火室の窓が割れて急激な空気の流入によりフラッシュオーバーが起き、一気に燃焼が拡大（小規模な爆発燃焼が2回）し、玄関ドア、窓から一気に火煙が噴出した。
4. 体験した事例の原因・理由	玄関が開放されており、燃焼により窓ガラスが破壊、急激な空気流入による燃焼の拡大

【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	状況判断に問題があった。
------------------	--------------

【体験した事例について】

.....

1. 発生日時	平成 21 年 5 月 22 日 午前 6 時頃
2. 発生した当時の天候	雨
3. 発生した活動現場	屋外：出火建物前路上
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）	重傷の怪我をしていた（させていた）だろう。
6. どのようなことが起きたのか（起きそうになったのか）	火傷・熱傷、
7. 事例体験時の活動	火災現場活動初期、 [防火造建物]
8. （7の活動中） どのような作業中に発生したか	その他：現場到着時の状況確認及び聞き込み時
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。	これまでに1，2回程度体験している。

10. ヒヤリハット体験当事者の属性（回答者は当事者A）

○当事者A	年齢[45]歳、勤続年数[26]年、現場経験年数[15]年、階級[消防司令]、同様の活動 [過去に1,2回程]、任務 [車長]
○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	Aが	住民の誘導により出火建物前に到着した。	
経過2	Aが	開放されていた玄関ドアから内部を確認した。	
経過3	Aが	放水しなければ内部進入は無理と判断した。	
経過4	Aが	住民に避難するように指示した。	
経過5	Aが	住民に逃げ遅れ等がないかどうか確認。	
経過6		爆発音とともに一気に燃焼が拡大。	
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？

たまたま、負傷事故にならなかった。

○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。	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

○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。

はい：この程度の燃焼状況では、フラッシュオーバーは起こらないだろうと判断していた
--

○負傷事例:先着した救助隊長が聞き込み実施時に、フラッシュオーバー現象が発生した事例
(同様の体験は、これまでに1, 2回程度体験している。)

(09H0076)

・発生日時 :平成21年5月22日 午前6時頃

経過	現場の状況	隊員A	住民	備考
		車長／消防司令 ・年齢 45 歳 ・勤続 26年 ・現場 15年 ・同様の活動:過去に1,2回程		
出動指令 出動途上 現場到着 活動初期 活動降中期	建物火災出動指令			火災への消防出動
		現場到着		火災への消防出動
		住民の誘導により出火建物前に到着	消防隊を出火建物まで誘導	
		開放されていた玄関ドアから内部を確認		住民から聞き込みを実施
	出火室の窓が割れて急激な空気の流入 ↓ 爆発音とともに一気に燃焼が拡大 玄関ドア、窓から一気に火煙が噴出	放水しなければ内部進入は無理と判断 住民に避難するように指示 ↓ 住民に逃げ遅れ等がないかどうか確認	避難	

◎事故が起きたのはどうしてだと思うか？
○直接的な原因:状況判断に問題があった。 ・たまたま、負傷事故にならなかった。
◎事故が起きた背後要因
(その他) ・この程度の燃焼状況では、フラッシュオーバーは起こらないだろうと判断していた。