

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[32]歳、 勤続年数[9]年、 現場経験年数[8] 年、 階級[消防士長]、 同様の活動 [初めて]、 任務 [その他：]
○当事者 B	年齢[44]歳、 勤続年数[26]年、 現場経験年数[21]年、 階級[消防司令]、 同様の活動 [初めて]、 任務 [複数隊の隊長]
○当事者 C	年齢[29]歳、 勤続年数[5]年、 現場経験年数[4]年、 階級[消防士]、 同様の活動 [初めて]、 任務 [隊員]
その他 (当事者が 4 人以上の場合)	当事者 D 年齢 2 6 歳 勤続 4 年 現場経験 3 年 階級：消防士 同様の活動：初めて 任務：隊員 当事者 E 年齢 2 3 歳 勤続 2 年 現場経験 1 年 階級：消防士 同様の活動：初めて 任務：隊員

1 1. 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	当事者 A	薬液を送液しようと吸管を接続した	
経過 2	当事者 A	既設ポンプの配管バルブを確認した	
経過 3	当事者 A	原液車のギアポンプを起動した	
経過 4	当事者 A	ギアポンプで送液を開始した	
経過 5	当事者 A～E	薬液送液吸管が破裂して消火薬剤が飛散し目に入り 負傷した。	
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？

資機材の操作がうまくいかなかった。その他：施設の理解不十分

○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。	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。	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。	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。

はい：薬液タンクの配管バルブ・ポンプの理解が不足していたための、装置理解不足。

【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

作業前に工程を再確認して複数の隊員で作業する。

○装備・資機材の対策について

配管図を作成し直して、どの隊員でも操作できるように薬液タンク室に図示した。

○活動環境の対策について

原液車のギヤポンプを使用せず、備蓄タンクに設置の注入、注出ポンプを改良（取替え）して圧力が少なく
吸管が破裂しない圧力で作業できるよう改良していく。

○指揮・情報伝達の対策について

作業する隊員全員でポンプ起動前に各バルブや接続状況を確認してポンプ起動する。

既設のポンプを使用せず原液車のギアポンプを使用して
原液車内の薬液を薬液タンクに送液する際に、
薬液タンクの配管バルブ操作を間違い吸管を破裂
させてしまった事故。
緑のラインを使用すれば事故は起こらなかったのだが
既設ポンプが逆回転すると思い込み青ラインで送液して
しまい行き場のなくなった原液の圧が上がり、破裂に
いたった。

泡原液搬送車

