

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[37]歳、勤続年数[15]年、現場経験年数[15]年、階級[消防士長]、同様の活動[初めて]、任務[隊員]
○当事者B	年齢[27]歳、勤続年数[9]年、現場経験年数[9]年、階級[消防副士長]、同様の活動[初めて]、任務[隊員]
○当事者C	年齢[39]歳、勤続年数[20]年、現場経験年数[20]年、階級[消防司令補]、同様の活動[初めて]、任務[車長]
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	当事者ABC	現場到着、資機材搬送、現場確認	
経過2	当事者ABC	要救助者確認、機械主電源OFF確認	
経過3	当事者C	落石監視員配置、医師要請	
経過4	当事者AB	隊員ホッパー内進入、要救助者観察	
経過5	当事者ABC	徒手及び天井クレーンにて岩石を除去	
経過6	当事者ABC	要救助者をSVSにてホッパー外に救助	
経過7	当事者AB	ホッパー内より隊員脱出	
経過8	当事者ABC	バックボードに全脊柱固定、救急車内に収容	
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えるか？

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。	はい

○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。	はい
・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。

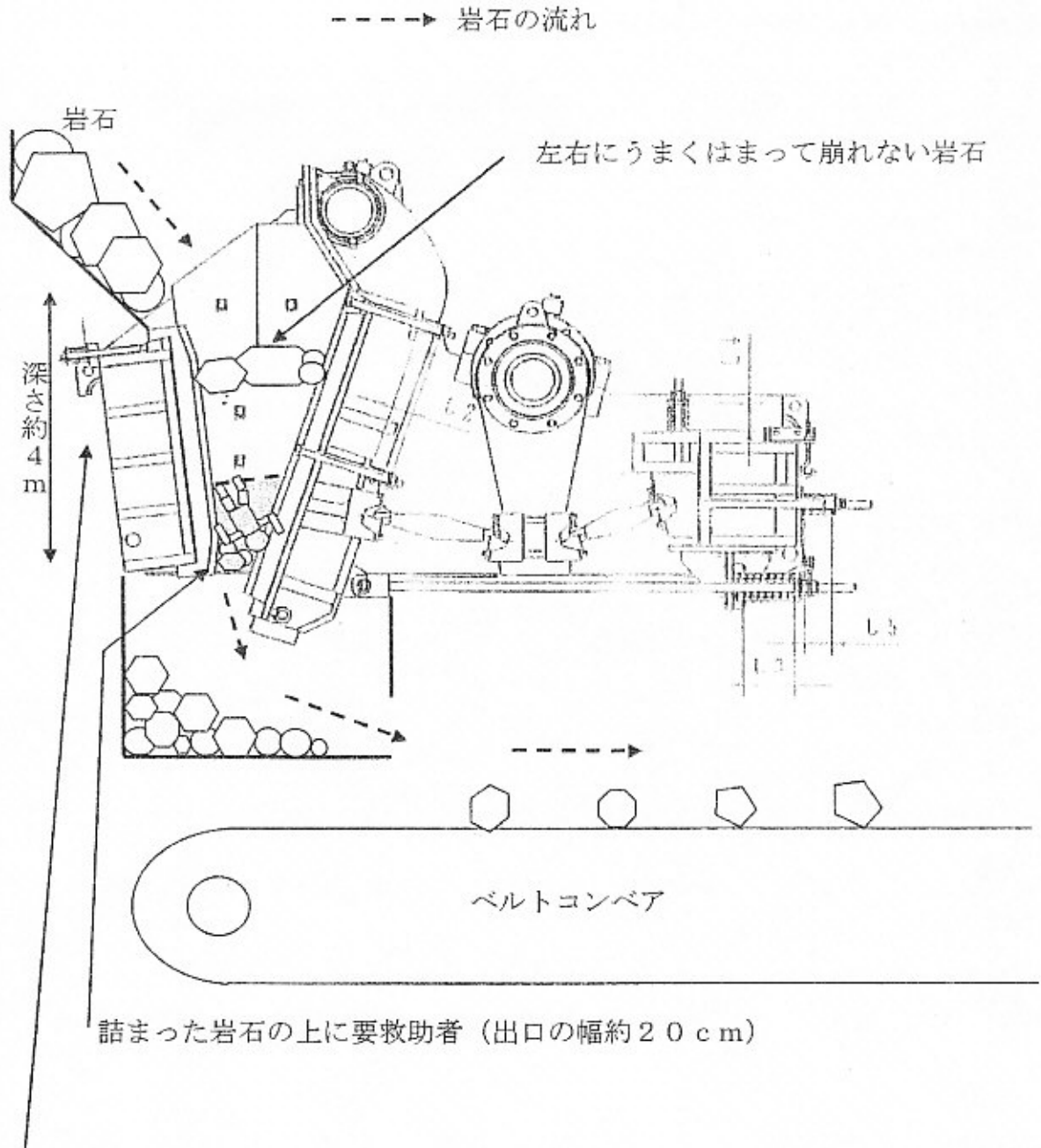
・隊員の連携が不十分だった。	いいえ
・隊員が不足していた。	いいえ

○その他

l. その他の理由があった。

いいえ

図1 ジョークラッシャーの構造



鉄板の厚さ約1~2mアークエアー等で切断は不可能。

・発生日時 : 平成18年4月14日 午後5時頃

経過	現場の状況	隊員A	隊員B	隊員C	備考
		隊員/消防士長 ・年齢 37 歳 ・勤続 15 年 ・現場 15 年 ・同様の活動: 初めて	隊員/消防副士長 ・年齢 27 歳 ・勤続 9 年 ・現場 9 年 ・同様の活動: 初めて	車長/消防司令補 ・年齢 39 歳 ・勤続 20 年 ・現場 20 年 ・同様の活動: 初めて	
出動指令 出動途上 現場到着 活動初期 活動中期 活動後期	岩石粉碎現場での生き埋め者救助指令				救助出動
		現場到着、資機材搬送、現場確認			
	岩石破碎機ジョークラッシャー停止	要救助者確認、機械主電源OFF確認			
				落石監視員配置、医師要請	
	ホッパー内、狭隘な空間	隊員A・Bホッパー内進入、要救助者観察			落石、崩落への安全処置が取られないまま救出活動へ移行
		徒手及び天井クレーンにて岩石を除去			隊員の活動により、更なる崩落の危険あり
		要救助者をSVSにてホッパー外に救助			
		ホッパー内より隊員脱出			
		バックボードに全脊柱固定、救急車内に収容			

◎ヒヤリハットで済んだのはどうしてだと思うか？
 ○直接的な原因: 行動の意思決定に問題があった。
 ・たまたま、負傷事故にならなかった。

◎ヒヤリハットが起きた背後要因
 (装備・資機材について)
 ・必要とする装備・資機材がなかった。
 (活動環境について)
 ・狭隘な場所であった。
 ・足元が躓いたり滑りやすかった。