

消防ヒヤリハットデータベース事例回答シート

【事故概要について】

1. 事故・ヒヤリハットの別	事故
2. 体験した事例の名称	一般住宅火災の消火活動中、隊員が落下物にあたり負傷した事例
3. 体験した事例の中心的要素	延焼拡大防止のため、隊員1名が当該住宅と別棟の小屋との間の通路においてホース延長中、1階の屋根上に設置されていた太陽光温水器(充水時の重量約250kg)が突如落下、地面で1度バウンドした後に当該隊員を直撃し、頸椎及び顔面を受傷したものの。
4. 体験した事例の原因・理由	現場到着時において既に最盛期の火勢は、別棟への延焼拡大が目前窮迫であり、また、地理的に後着隊の到着が遅延することが予想される状況下において、 ①通常の火災以上に、一刻も早い放水活動に全力を注いでいたこと。 ②暗がりの中で、周囲の状況が確認しづらかったこと。 ③軒先下から離れた地点において、落下物があることを予想できなかったこと。 等が、主な原因と思慮される。

【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22年2月28日 午前4時頃
2. 発生した当時の天候	晴れ
3. 発生した活動現場	屋外：火災建物(母屋)と西側にある小屋との間
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
6. どのようなことが起きたのか(起きそうになったのか)	飛来・落下ぶつにぶつかる
7. 事例体験時の活動	火災現場活動初期、[木造建物]
8. (7の活動中)どのような作業中に発生したか	ホース延長
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。	初めて体験した

● ● ● ● ● ● ● ● ● ● ● ● ● ● ● ● ● ● ● ●

○当事者A	年齢[53]歳、勤続年数[34]年、現場経験年数[34] 年、階級[消防司令補] 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)	

[illegible]

	誰が(何が)	なにをした	その他・備考など
経過1	Aが	建物火災を覚知した	
経過2	Aが	火災出動した	
経過3	Aが	現場到着し、活動を開始した。	
経過4	Aが	消火活動中、落下物により負傷した。	
経過5			
経過6			
経過7			
経過8			
経過9			
経過10			
経過11			
経過12			

[illegible]

○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。周囲の視界が確保できていなかった。たまたま、事故になった。

○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。	はい
・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。	はい
・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。	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。	はい
・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。	はい

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。)	はい
・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。

--

【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

署内において当該事故検証会を開催し、今後の係る事故防止対策について検討会を行った。
主な確認事項としては、
①各隊員の自己責任として、視認できる範囲の危険要因を最大限に覚知すること。
②太陽光温水器については、その重量に比較して設置方法は簡易であり、出火時において
て当該固定個所が焼き抜けた場合は、容易に落下することを周知しておくこと。
等である

○装備・資機材の対策について

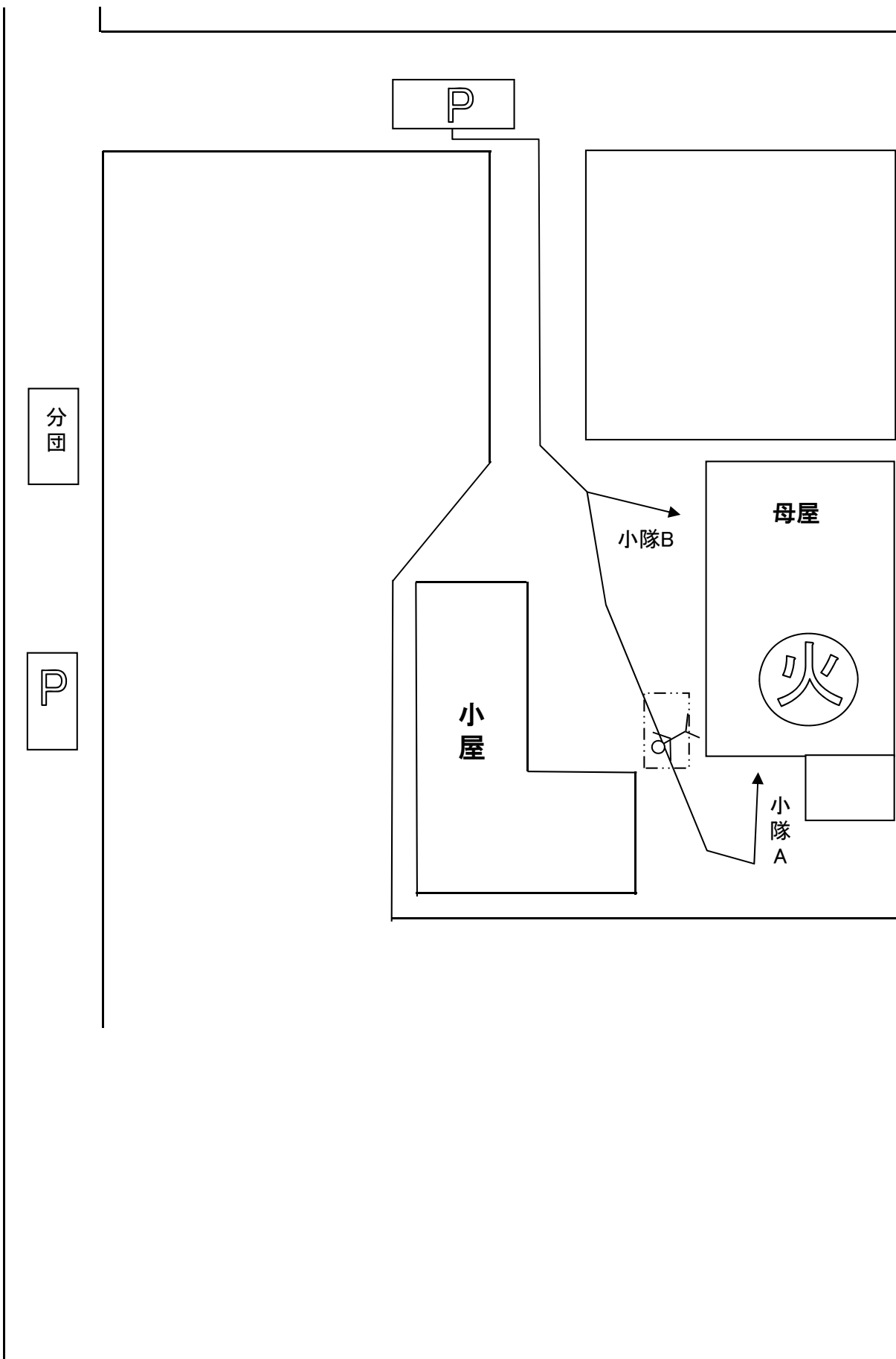
全局的には、ヘッドライト(個人貸与)の数千年による全隊員配置計画を前倒して、単年度内での配置を完了し、早期に各隊員の現場観察力の向上を図った。

○活動環境の対策について

遠隔地を管轄する小隊は、当該災害現場における後着隊到着までの間、より安全に留意した活動に専念すること。

○指揮・情報伝達の対策について

現場最高指揮者は、平成21年度より全局的に運用を開始した「指揮隊をサポートする特務小隊」を最大限に有効活用し、隊員の負傷等につながる危険因子の情報収集に努めること。



太陽光温水器設置場所

