

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	新採職員（採用1年以内）における三連梯子操作訓練時に発生した負傷事故事案
3. 体験した事例の中心的要素	三連梯子操法の訓練中に、強風にあおられ不用意に引綱を手放したことにより、隊員が負傷した事案。
4. 体験した事例の原因・理由	訓練当日の状況（訓練環境、天候等）等、安全管理面における認識不足や、資器材の構造に係る知識不足により発生したもの。

【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	行動の実行に問題があった。
------------------	---------------

【体験した事例について】

1. 発生日時	平成25年9月26日 午後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：訓練場
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）	軽傷の怪我
6. どのようなことが起きたのか（起きそうになったのか）	転倒、（機器等）巻き込まれ、はさまれ
7. 事例体験時の活動	演習訓練、[救助（通常時）]
8. （7の活動中）どのような作業中に発生したか	その他：器具操作訓練
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

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[25]歳、勤続年数[0]年、現場経験年数[0] 年、階級[消防士] 同様の活動 [初めて]、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)	

11. 事例発生時の経過。

	誰が(何が)	なにをした	その他・備考など
経過1	当事者Aが	三連梯子に挟まれた。	
経過2			
経過3			
経過4			
経過5			
経過6			
経過7			
経過8			
経過9			
経過10			
経過11			
経過12			

【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？

危険情報を把握、予見できなかった。危険事象の対応方法を知らなかった。後方からの監視が行き届いていなかった。他隊(員)との連携活動がうまくいかなかった。他隊(員)から適切な注意を受けられなかった。

○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。	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。	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。	はい
・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。)	はい

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。

--

【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

初任教育研修で得た消防業務に必要な知識・技術を基礎として、所属配置となり消防業務を実践する中で、即戦力となる職員を育成するため、新採職員実務研修を実施し、効果測定により習得状況を確認し対処しております。

○装備・資機材の対策について

消防資機材に対し、誤った使用方法や認識不足等がないよう、教養をふまえて指導するとともに、装備品の運用管理についても各所属において徹底した管理を行うよう周知徹底しております。

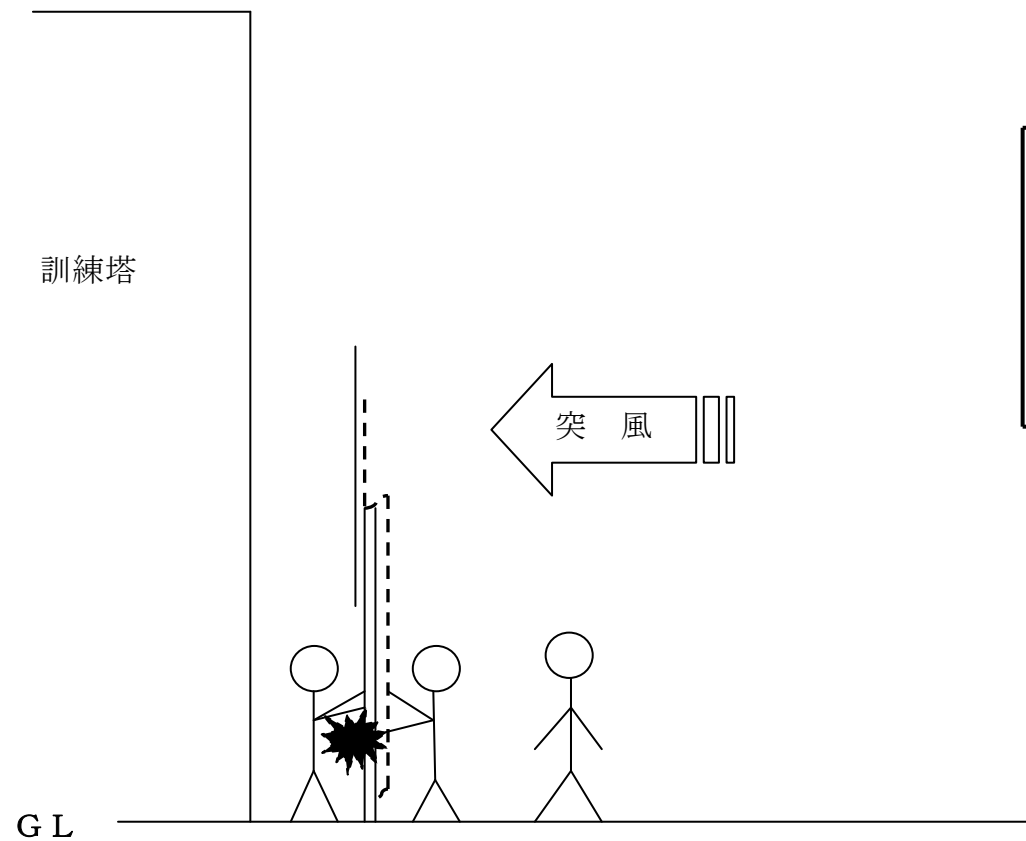
○活動環境の対策について

安全管理面を徹底するとともに、危険予知トレーニングを実施したうえで訓練を行う等の対策を講じております。

○指揮・情報伝達の対策について

新採職員（1年目）ということもあり、周りから期待されるプレッシャーと使命感との歯車が噛み合わない結果、訓練時におけるミスを誘発し、またこのことが重大な事故にも繋がる恐れがあることから、特に安全管理者については、細心の注意を払い安全管理に努めるよう日頃より周知徹底しております。

状況図



三連梯子操作訓練時、突風により梯子がぐらついた。
訓練は、安全管理者1名、訓練実施者（新規採用職員）
2名の計3名で実施しており、撤収による縮梯作業中
に、突風によりはしごがぐらつき、両手で引綱を操作
していた隊員が、それを支えようと梯子に手をかけた
際に負傷した。