

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	火災現場において、消火栓の鉄蓋を収納する際に腰部を受傷した事案
3. 体験した事例の中心的要素	火災現場において、2人で消火栓の鉄蓋を収納する作業であり、当事者の重量物を取り扱う作業姿勢が不適当な姿勢であった。具体的には、消火栓が歩道境界ブロックのすぐ縁にあったため、当事者側が歩道境界ブロックに片足を置き中腰で蓋を閉じる作業姿勢となった。その作業中にバランスを崩し、ブロック側の足を踏み外しそうになった際、腰部に激痛が走り、病院を受診した結果、腰椎椎間板ヘルニアと診断されたもの。
4. 体験した事例の原因・理由	作業姿勢が不適当であったこと。

【体験した事例の直接的原因について】

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。(誤った手順を取った等)
------------------	---------------------------

【体験した事例について】

1. 発生日時	令和5年7月6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: 火災現場付近の歩道上
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
6. どのようなことが起きたのか(起きそうになったのか)	腰痛
7. 事例体験時の活動	火災撤収、[耐火造建物]
8. (7の活動中)どのような作業中に発生したか	資機材準備・撤収
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[37]歳、勤続年数[14]年、現場経験年数[7] 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)	

	誰が(何が)	なにをした	その他・備考など
経過1	当事者Aが	署で仮眠中、火災指令を受け、現場出動した。	
経過2	当事者Aが	現場到着後、誤報と判明、待機に変更になった。	
経過3	当事者Aが	隊員と2人で消火栓蓋の収納作業を行った。	
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			

● ●

○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？

周囲の視界が確保できていなかった 足元の安全が確保できていなかった

○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。	はい
・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。	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。

--

【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

個人として、ひとつひとつの動作の確認を確実に行うことを自らの習慣としました。

○装備・資機材の対策について

なし。

○活動環境の対策について

本事案は屋外での事故でした。特に屋外では足場など周囲の環境を確認したうえで、危険予知を行い、安全に活動することを自ら徹底しました。

○指揮・情報伝達の対策について

なし。

事故発生状況図面



右：被災職員

左手で消火栓鉄蓋を持ち、右手で消火栓キーを持っている。左足を歩道境界ブロックに置き、右足は歩道上に置いている。被災時は、明け方で周囲は薄暗い状況。（再現は昼時間帯に実施）



右：被災職員