

# 病院の防災対策

自治省消防庁予防救急課  
課長補佐

小林 恭一

## 1. 病院火災の特性

一般に病院は、火災が発生した場合に最も危険な建物の一つであると考えられている。その理由を整理すると以下のとおりである。

### 1) 利用者の特性

- ① 身体的または精神的に障害のある者か、乳幼児、妊産婦など、火災が発生した場合に自力で避難することが困難な者が収容されていること。
- ② 就寝施設であること。
- ③ 外来患者、見舞いの者等、避難経路に不案内な者が少なくないこと。

### 2) 建築構造上の特性

- ① 大きな病院になると、病室、診察室の他、手術室、検査室、X線室、待合室、事務室、薬局など病院としての機能を果たす様々な用途の室が設けられており、

内部構造や避難動線が複雑なものも少なくないこと。

- ② 増改築を繰り返し、複雑な平面計画を有するもの、複数の建物が複雑に連結されているものが少なくないこと。
- ③ 伝統のある病院などでは、木造の病棟が残されている場合があること。

### 3) 使用形態上の特性

- ① 廊下が待合室、看護・食事等のサービス動線、患者・見舞客のアクセス動線、手術・検査等のための（ストレッチャー、車椅子等による）移動動線など、様々な目的で複雑に使われており、避難経路として見た場合には、極めて障害が多いこと。
- ② 入院患者用の給食施設や食堂の厨房以外に、長期入院患者や付添人のための自炊施設が付設されているものが多く、火気管理の点で注意すべき点が多いこと。

#### 4) その他

- ① アルコール、エーテル、ベンゾール等の引火性の危険物品を始め、多くの医薬品、高圧ガス等が貯蔵、取り扱いされており、不注意な取り扱いをすると、火災を発生させる危険性が大きいこと。
- ② 精神病院では窓に鉄格子をし、ドアに施錠するのが一般的な形態であり、火災の際の避難については特別な配慮が必要であること。

## 2. 病院火災の実態

### 1) 病院火災の現況

病院火災の件数は、年によってかなり変動しているが、毎年概ね200件前後と考えるとよさそうである。(図1参照)。

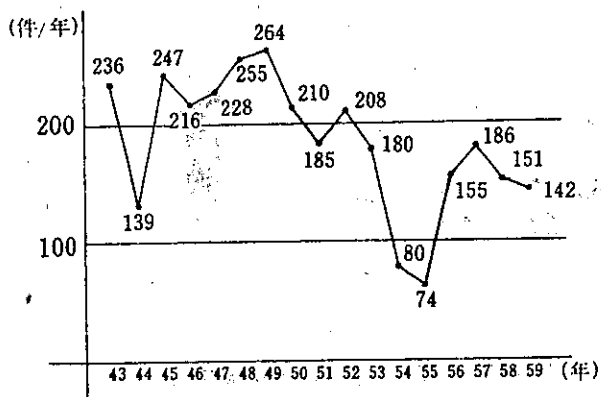


図1 病院・診療所等の火災件数の推移 (火災年報)

最近の昭和59年についてみると、火災件数は142件であり、一方、病院・診療所等と言われるものの数は、182,407(医療施設調査病院報告)であるから、病院・診療所等1,000

施設当りの出火率は1.07件となっている。

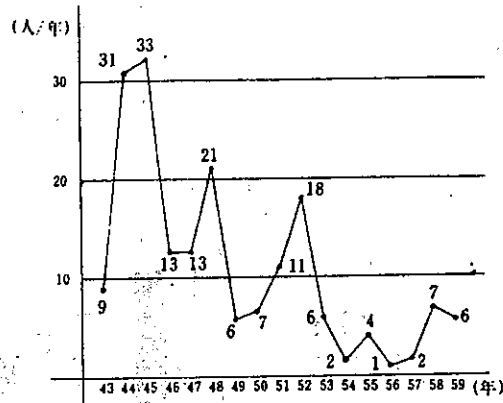


図2 病院・診療所等の火災による死者数の推移(火災による死者の実態について)

図2は昭和43年からの病院・診療所等の火災による死者数の推移を見たものであるが、昭和44~5年に年間30人以上が火災によって亡くなっていた状態から、着実に改善が進み、最近では、多くても年間数人という状態が続いていることがわかる。

火災件数が200件前後で上下しているのに、火災による死者数は着実に減ってきているため、火災100件当たりの死者数という形で見るとその減少傾向はさらに顕著になる。

図3は、建物用途別に見た火災100件当たりの死者数の推移であるが、火災が100件発生すると、昭和48~45年当時は11.7人の死者が出て、他の用途に比べても最も死者発生率が高かったのに、昭和54~57年には1.8人(放火自殺者を除くと1.6人)の死者しか出ておらず、非就寝施設に比べるとまだ高いものの、旅館・ホテルや住宅等の他の就寝施設に比べるとはるかに死者発生率が低くなったことがわかる。

また図4は、病院・診療所等の火災1件当たりの焼損面積の推移であり、火災が1件発生すると昭和40年代は平均40㎡前後焼損していたのに、昭和50年代は平均25㎡前後しか焼

- 注 1) データーに一部でも欠落がある年については図に表わしていない。  
 2) 昭和54～57年の死者数には、放火自殺者を含まない。放火自殺者を含む数字は( )内に掲げている。

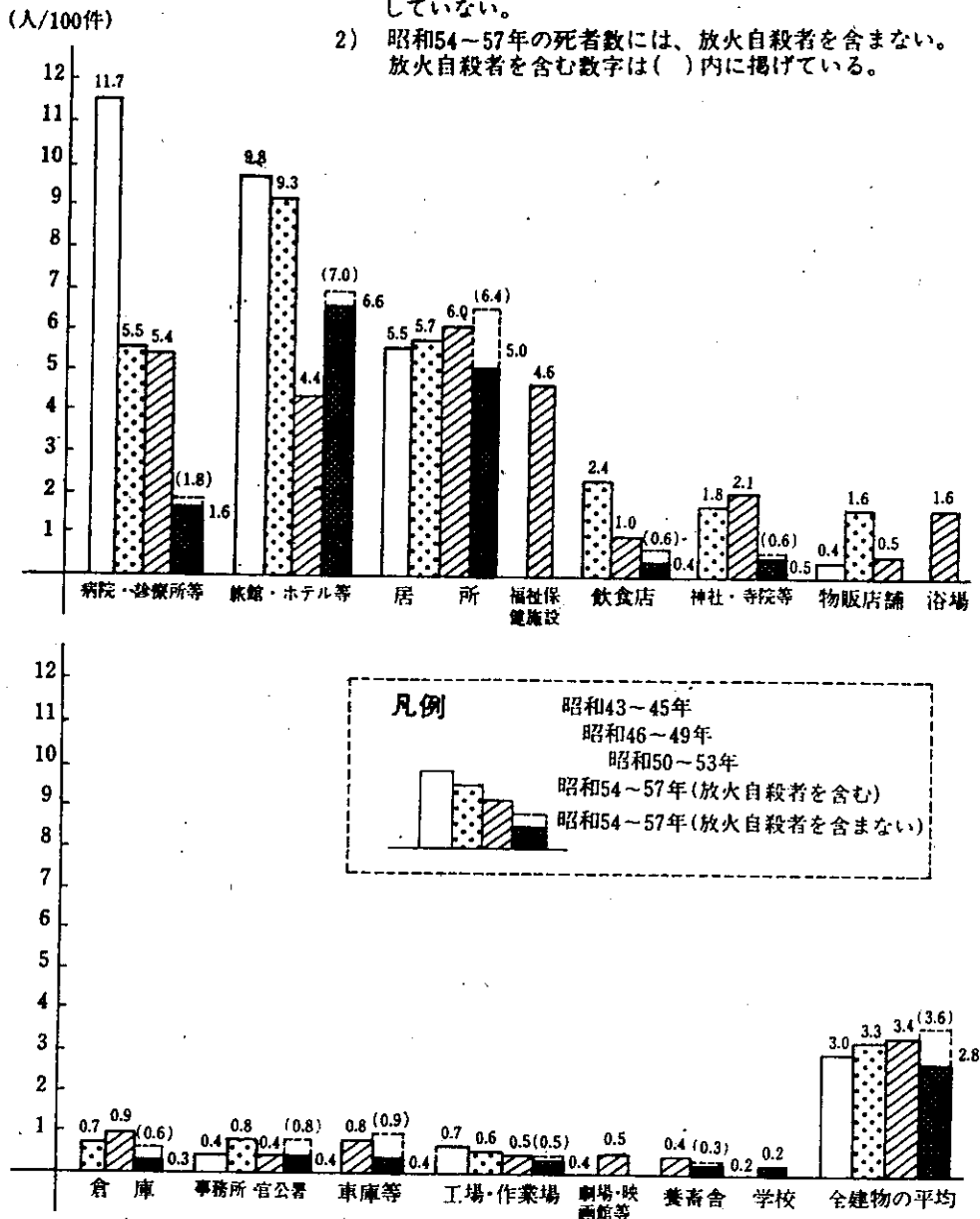


図3 建物用途別に見た火災100件当たり死者数

損しなくなっていることを示している。

この火災1件当たりの焼損面積を他の用途と比較してみたのが図5である。これを見ると、病院・診療所は昭和58～57年の時点では、火災1件当たりの焼損面積が他の用途と比較して最も小さいことがわかる。

しかしながら、このことは病院・診療所等の防火管理体制が、他の用途に比較して最も

すぐれているということを意味するものでは必ずしもない。表1は防火管理体制の状況を用途別に見たものであるが、病院・診療所等の防火管理体制は比較的良好な方ではあるが、福祉・保健施設などと比べると必ずしも十分なものとは言えない。図6は、図5を火元建物が木造である場合と耐火造である場合とに分けて表わしたものである。

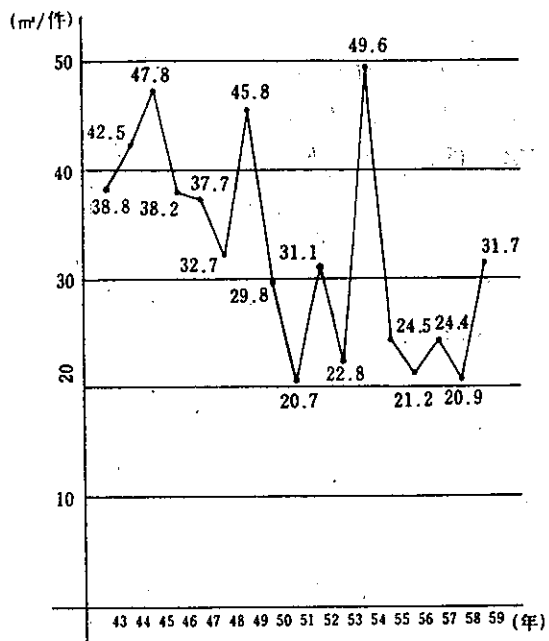


図4 病院・診療所等の火災1件当たり焼損面積の推移 (火災年報)

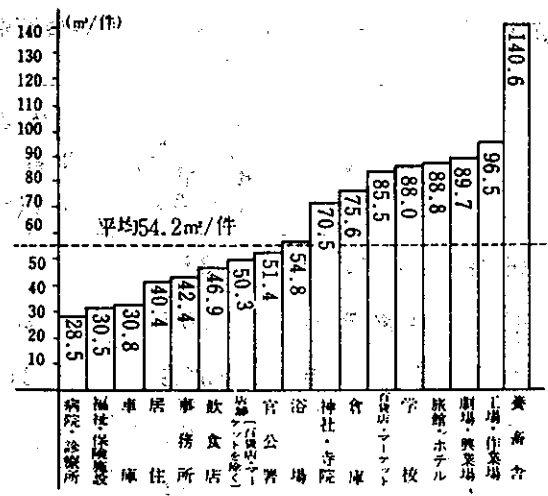


図5 火元建物の用途別の火災1件当たり焼損面積 (昭和53年~57年の平均, 火災年報)

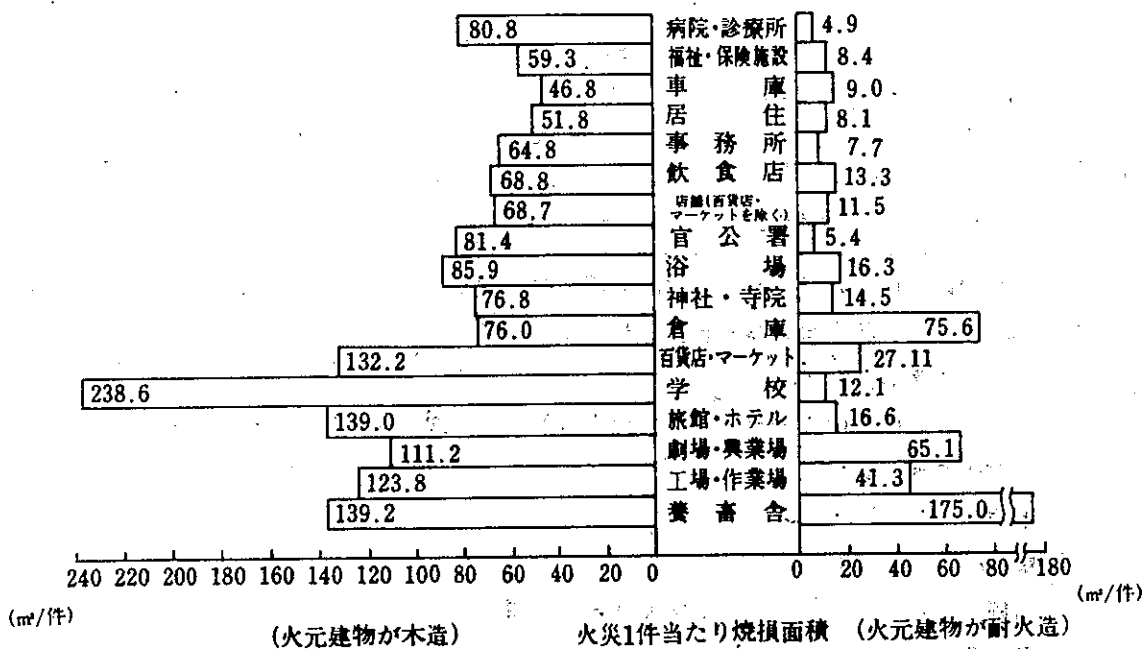


図6 火元建物の用途別・構造別の火災1件当たり焼損面積 (昭和53年~57年の平均, 火災年報)

表1 防火管理体制と火災1件当たり焼損面積との関係

用 途	火災1件 当たり焼 損面積 (㎡/件)	防火管 理者選 任率(%)	消防計 画作成 率 (%)	避難訓 練実施 率 (%)	点検報 告実施 率 (%)
病院・診療所	28.5	86.3	73.9	20.8	46.3
福祉・保険施設	30.5	91.9	82.5	41.4	55.6
車 庫	30.8	85.4	64.8	—	12.6
居 住	40.4	—	—	—	—
事 務 所	42.4	81.4	61.1	—	22.3
飲 食 店	46.9	68.0	44.0	3.5	17.5
店舗(百貨店・マー ケットを除く)	50.3	69.5	50.8	9.2	28.2
官 公 署	51.4	81.4	61.1	—	22.3
浴 場	54.8	88.0	72.0	—	23.5
神 社 ・ 寺 院	70.5	69.1	42.8	—	11.2
倉 庫	75.6	77.5	57.8	—	13.5
百貨店・マーケット	85.5	69.5	50.8	9.2	28.2
学 校	88.0	93.0	85.0	—	38.3
旅館・ホテル	88.8	85.5	71.0	31.4	43.5
劇場・興業場	89.7	85.1	64.5	10.9	43.0
工場・作業場	96.5	84.9	63.5	—	15.9
養 畜 舎	140.6	—	—	—	—

注1) 防火管理体制についてのデータは、「防火管理制度に関する検討結果について」  
(昭和59年1月, 防火管理体制研究委員会)から求めたもので, 昭和58年8月31日  
現在のものである。

2) 防火管理体制についてのデータは, 令別表第1の分類によっているもので, 以下の  
ように対応させた。

車庫→(18)項イ

事務所→(15)項

店舗(百貨店・マーケットを除く)→(4)項

官公署→(15)項

浴場→(9)項イ, ロ

百貨店・マーケット→(4)項

表2 病院の主な火災事例とその防火上の問題点等

項目	発生日時	被災程度(延焼)	死者数	建物概要	防火管理
市川 S 精神病院	昭和30年 6月18日 1時7分	木1/10延焼 計延9567㎡ 全焼	死者18名	本館455㎡ 病棟501.7㎡ 構造階数 本館木造1/0 病棟2棟 木造1/0	
横須賀 K 病院	昭和35年 1月6日 21時0分	5棟 延2566㎡ 全焼	死者16名	建 1588㎡ 延 2566㎡	1. 消防計画は単に構成班程度で具体性がなかった。 2. 訓練は、事務員のみで患者の参加がなかった。
徳山 T 静養院	昭和35年 3月8日 5時50分	全焼 1/10 2棟 490.5㎡ 半焼 1/10 313.2㎡	死者3名	保潔室1/0 218.3㎡ 男子棟1/0 273.16㎡ 女子棟1/0 313.2㎡	
守山 K 精神病院	昭和35年 10月29日 2時頃	全焼 1/10(防火造) 2棟延429㎡	死者5名	2棟 429㎡	1. 消防計画あり 具体性不明
東京 N 国立病院	昭和36年 5月5日 18時45分	半焼 木1/0 1棟 257㎡焼失	死者2名 傷者1名	558.2㎡ 木造1/0	

備考	火災予防火上の問題点			
	初動措置	消防用設備等	建築関係	その他
<ul style="list-style-type: none"> <li>火点</li> <li>病棟洗面所</li> <li>覚知は望楼</li> <li>発見で現地で直線約4mの分遣所</li> </ul>	<ol style="list-style-type: none"> <li>初期消火効果なし</li> <li>発見が遅れた</li> <li>重患者多勢に比して警備員も少なく避難誘導に手間どった。</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>屋内消火栓設備、消火器具の活用が全くなかった。</li> <li>非常サイレン鳴動直後に停電となった。</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>昭和10年頃の木造平家で、裏り廊下つたいに病棟がつくられ、火勢の拡大が早かった。</li> <li>重患者は施設付の独房室に収容されていた。</li> <li>外部への非常口のうち3ヶ所が解放できなかった。</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>精神病院特有の出入口の施設箇所が多かった。</li> </ol>
<ul style="list-style-type: none"> <li>死者の過半は老女、新生児であった。</li> <li>出火時病院内の関係者が少なかった。</li> </ul>	<ol style="list-style-type: none"> <li>初期消火効果なし</li> <li>通報が遅れた</li> <li>避難誘導法が有効でなかった。</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>屋内消火栓のホースが古く使用できなかつた。</li> <li>消火器設備数が不足していた。</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>老朽建物で防火壁防火区画がなかった。</li> <li>床にリューム油が塗布され、延焼拡大を助長し、煙の発生を伴った。</li> <li>内壁はベニヤ板等木部が露出していた。</li> <li>消防査察時の指橋事項の改善がなされなかった。</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>病室が2階であった。</li> </ol>
	<ol style="list-style-type: none"> <li>発見、通報が非常に遅れた。</li> <li>荷重人が少なく避難誘導に手間どった。</li> <li>患者がパニック状態にあった。</li> </ol>		<ol style="list-style-type: none"> <li>外部窓の全てに金網が打ちつけてあった。</li> <li>各保護室及び他建家からの通路に施設があった。</li> </ol>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>火点</li> <li>病棟洗面所</li> </ul>	<ol style="list-style-type: none"> <li>初期消火がなかった。</li> <li>通報が遅れた。</li> <li>重患者病棟のため避難誘導に手間どった。</li> </ol>			<ol style="list-style-type: none"> <li>査察時の指橋事項(1)消火設備の増設(2)非常口の改修(3)避難誘導への連絡設備</li> </ol>
<ul style="list-style-type: none"> <li>火点</li> <li>フットン部屋</li> <li>原因は放火</li> <li>精神病院</li> <li>小室裏区画のため延焼阻止</li> </ul>	<ol style="list-style-type: none"> <li>初期消火効果なし</li> <li>発見が遅れた。</li> </ol>			

項目 名称	火災概要		建築物概要		防火管理	
	発生日時	焼損程度	死者数	構造階数	面積	防火管理
東京 S 病院	昭和37年 1月26日 4時9分	全焼 2棟 延 940.0㎡	死者7名 傷者30名	木造 2/0 防火造 2/0	木造 2/0 191㎡ 防火 2/0 788㎡	1. 消防計画が十分でなかった。
伊丹 T 病院	昭和39年 3月30日 6時24分	全焼 681.6㎡ 他講堂 24㎡ 計 705.6㎡	死者9名 傷者3名	木造 2/0	建築面積 398㎡ 延面積 681.6㎡	1. 消防計画が作成されていなかった。
横浜 U 病院	昭和42年 1月5日 1時05分	全焼 680㎡	死者4名 傷者1名	木造 2/0 耐火 4/0 木造 2/0	建築面積 844㎡ 延面積 1797㎡	
荻 前生 T 厚院	昭和42年 2月1日 5時20分	全焼 1204㎡	死者4名	木造 2/0		1. 消火避難訓練未実施（消火器の使用方法がわからない）
東京 S 産院	昭和42年 5月6日 0時30分	3階 12㎡ 廊下、天井 7㎡		耐火 7/1	建築面積 903.3㎡ 延面積 5187.7㎡	1. 消火栓の使用方法を看護婦に周知していなかった。 2. 出火した部屋の管理責任不明確
阿南 F 精神病院	昭和44年 11月19日 28時26分	第2～3病棟 保護室 606.9㎡	死者6名 傷者5名	木造+耐火 1/10		

項目 名称	火災予防上の問題			備考
	火災予防措置	消防用設備等	建築関係	
	1. 発見が遅れた。 2. 初期消火通報がなかった。	1. 消火避難器具がなかった。 2. 非常ベルがあるが活用が不明	1. 防火区画がなかった。	。出火階 木造1階 。火点 不明 。常設消防機 関なし
	1. 初期消火がされなかった。 2. 発見、通報がおくられた。 3. 避難誘導がされなかった（火勢の早期拡大）		1. 建築が木造のため早期に延焼拡大した。	。火点 1階
	1. 通報がおくられた。 2. 初期消火なし。		1. 木造建物のため火勢拡大が早かった。	。火点 2階 。救助人員 15名 。建物大正13年建築
	1. 発見、通報がおくられた。 2. 避難誘導体制不適合（当直員不足）			。火点 軒先 。集合煙突（附近）
	1. 火災通報が発見者から中継者を経たため遅れた。 2. 初期消火効果なし。		1. ハンガー式の防火戸であったため、すきま等から煙の進入が容易であった。（戸車等）	。救出救護人員 (1)病児5名 (2)未熟児55名 (3)妊産婦7名 (4)看護婦5名 計72名
	1. 発見、通報がおくられた。 2. 当直者が少数のため完全な誘導体制がとれなかった。		1. 窓等の開口部に鉄格子、金網が取り付けられていた。 2. 非常出口が施錠されていた。 3. 火点が木造の建物であったので早期に拡大した。	。放火（患者がたばこの火で週刊紙に火をつけ壁の中に差し込んだもの）

項目 名称	火災概要		建物概要		防火管理
	発生日時	焼損程度	死者数	構造階数	
佐野R病院	昭和46年 6月29日 8時07分	全焼 384㎡	死者17名 傷者1名	木造1/0	延焼面積 884㎡
宮崎又病院	昭和46年 2月2日 19時45分	部分焼 298.8㎡	死者6名	木造+耐火 2/0	建築面積 1620㎡ 延焼面積 2195.7㎡
北九州S病院	昭和48年 8月8日 3時08分	1階 170㎡ 2階 53㎡ 3階 290㎡ 4階 370㎡ 計 883㎡	死者18名 傷者8名	耐火一部木 造 5/1	建築面積 1500㎡ 延焼面積 6269㎡

項目 名称	火災予防上の問題点		消防設備等	建築・関係保平	患者の他	備考
	初動措置	消防設備等				
佐野R病院	1. 通報がおくれた。 2. 避難誘導がなされなかった。 3. 初期消火効果なし	1. 非常警報設備、誘導灯未設置 2. 消火器が使用容易な場所に設置していなかった。	1. 防火上主要な箇所は仕切壁が設けられていない。 2. 木造の建物であったので火勢の拡大を止められなかった。 3. 窓等の開口部に鉄格子が取り付けられ閉鎖されていた。 4. 出入口に施錠され(4重)看守1人がカギを所持していた。			精神病院 。患者の放火
宮崎又病院	1. 発見がおくれた。 2. 通報がおくれた。	1. 出火場所(精神科棟保護室)に自動火災報知設備の感知器未警戒	1. 出火建物出入口に施錠されていた。			死者は精神病患者である(出火建物にいた)
北九州S病院	1. 通報が遅れた。初期消火に失敗した。 2. 避難誘導がなされた。 3. 初期消火効果なし。 4. 自火報感知ベル鳴動したが、即ベル停止し現場確認しなかった。	1. 自動火災報知設備以外点検未実施 2. 感知器が取付場所の不適切 3. 放送設備未設置 4. 5階避難器具未設置	1. 堅穴(DS, PS)防火区画の天井から部分で施工不全であった。 2. ダムウェーターシャフトの防火戸が開放状態であった。 3. 廊下の防火戸、防火シャッター(ストッパー取付)が完全に閉鎖されなかった(自閉なし)。 4. 天井に可燃性吸音テックス、壁にベニヤを使用していた。 5. ベランダに通ずる出入口が施錠されていた。	1. カーテンが防炎処理されていなかった。 2. 老人、子供を上階に収容していた。		。火点1F かとり、練香の火がカーテンに着火



項目 名称	火災概要		建物概要		防火管理
	発生日時	焼損程度	死者数	構造階数	
青森S病院分院	昭和48年 4月20日 14時20分	部分焼590㎡ (木造部分)	死者8名	木造10+プロ ック造 2/0	1. 防火管理者が選任 されていなかった。
名カ ンセ ンタ 屋タ I	昭和50年 2月8日 22時20分	地下1階81㎡ 表面積焼損 389㎡	犠牲者1名	耐火 8/1	
札幌S病院	昭和52年 2月6日 7時41分	木造2/0+ 耐火2/0 木造部分 648㎡	死者4名 犠牲者5名	木造2/0+ 耐火2/0	1. 消防計画の任務が 担当各人が遂行しな かった。
岩国I病院	昭和52年 5月18日 23時14分 覚知	木造2/0 465㎡ 耐火2/0 21.7㎡	死者7名 犠牲者5名	木造2/0 耐火2/0	

火災予防上の問題	初動措置	避難誘導灯設置数	建築関係	備考
1. 通報がおくられず 2. 初期消火実施せず 3. 避難誘導体制が不 完全であった。(思 者の数が多いにもか かわらず従業者がす くなく誘導体制が一 方に片寄った。)	1. 避難誘導灯設置数 不足 2. 避難器具、備電火 災警報器未設置 3. 自動火災報知設備 一部未設置	1. 出入口の扉が施 錠されていた。 2. 窓等の開口部に 内側鉄格子、外側 金網が取り付けら れていた。 3. 防火戸が開放さ れていた。また、 小屋うら区画が完 全でなかった。	1. 出入口の扉が施 錠されていた。 2. 窓等の開口部に 内側鉄格子、外側 金網が取り付けら れていた。 3. 防火戸が開放さ れていた。また、 小屋うら区画が完 全でなかった。	精神病院
1. 非常用サイレンの 音が看護婦に周知さ れていなかった。 (避難がおくられる ことがなかった。)	1. 非常用サイレンの 音が看護婦に周知さ れていなかった。 (避難がおくられる ことがなかった。)	1. 階段の防火戸が 開放されていたた め避難に使用でき なかった。(一部 分)(ストッパー 取付)	1. 階段の防火戸が 開放されていたた め避難に使用でき なかった。(一部 分)(ストッパー 取付)	1. 担送員者、 重症者が上 階に収容さ れていた。
1. 出火病室は特殊用 者で、かつ就寝時 で運れた。 2. 初期消火効果がな く、かつ就寝時 で運れた。 3. 初期消火効果がな く、かつ就寝時 で運れた。 4. 初期消火効果がな く、かつ就寝時 で運れた。	1. 出火病室は特殊用 者で、かつ就寝時 で運れた。 2. 初期消火効果がな く、かつ就寝時 で運れた。 3. 初期消火効果がな く、かつ就寝時 で運れた。 4. 初期消火効果がな く、かつ就寝時 で運れた。	1. 木造であるため 火勢の拡大が早か った。 2. 屋外階段への出 入口が施錠してい た。	1. 建物が大正時代 のものであるため、 天井裏、小屋裏の 境界が完全でなか った。 2. 病室の一部に合 板が内装材として 使用されていた。	1. 重症者、 新児を2 階に収容し ていた。 2. 重症者、 高齢者を2 階に収容し ていた。
1. 建物不燃化 のため別地に 工事中であっ た。 2. 火点木造建物 1階	1. 重症者、 新児を2 階に収容し ていた。 2. 重症者、 高齢者を2 階に収容し ていた。	1. 重症者、 新児を2 階に収容し ていた。 2. 重症者、 高齢者を2 階に収容し ていた。	1. 重症者、 新児を2 階に収容し ていた。 2. 重症者、 高齢者を2 階に収容し ていた。	1. 重症者、 新児を2 階に収容し ていた。 2. 重症者、 高齢者を2 階に収容し ていた。

これを見ると、火元建物が耐火造である場合は、火災1件当たり焼損面積は平均4.9㎡で、他の用途と比較して最も小さいが、木造の場合には平均80.8㎡となり、これは他の用途と比較しても大きい方に属する。

即ち、この図の意味するところは、病院・診療所等の火災による被害が近年着実に減少しているのは、木造の病院・診療所等が減少し、耐火建築物化が進んだことがその大きな理由であるということである。

このことは、図7に見るように、単位焼損面積(10,000㎡)当たりの死者数が、増減を繰り返しながらもここ10年以上ほぼ同様の傾向を示していることでも同様のことが言えるだろう。

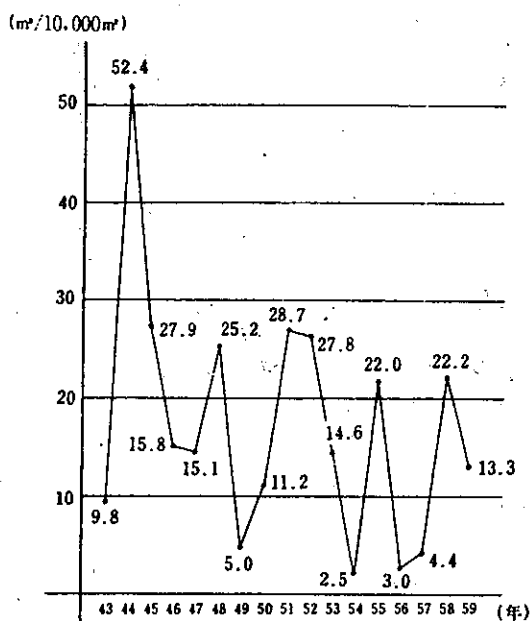


図7 病院・診療所等の焼損面積10,000㎡当たりの死者数の推移

## 2) 病院の火災事例

病院の過去の主な火災事例と防火管理上の問題点は表2のとおりである(注1)。

この表から、病院火災の傾向として読み取れることを整理すると、次のとおりである。

- ① 死者の出た火災の大半は、木造または一部木造の建物である。これらの火災事例の中で、耐火構造の建物で死者が出たのは1例のみである。
- ② 死者の出た火災のうち、精神病院の火災の占める率が異常に高い。これらの事例で見ると、18例死者124人のうち、8例60人が精神病院又は精神病棟の火災によるものである。

ちなみに昭和59年の病院・診療所等の数は132,407で、そのうち精神病院は1,019(0.8%)であり、火災が発生した場合の精神病院の危険性が良く示されている。

- ③ 夜間(21:00~6:00)に出火した火災は11例で、死者は83人に上っており、夜間出火した場合の死者の発生率の高さを表わしているが、反面それ以外の時間帯による火災7例で41人が死亡しており、病院火災の場合の避難の困難性を良く示していることに留意する必要がある。

## 3) 病院火災の出火原因等

病院火災の出火原因別の件数は、表3のとおりである。

また、表4は昭和54年から58年までの5年間の東京消防庁管内の病院・診療所等の火災の出火原因と出火箇所との関係を示したものであり、放火されやすい箇所、たばこの火の不仕末により火災が起きやすい箇所などの傾向から、防火管理上留意すべき点が読み取

れる。

表3 病院・診療所等の出火原因別の火災件数(昭和59年火災年報)

こ	ん	ろ	15
た	ば	こ	13
ス	ト	ブ	12
風	呂	か	2
放		ま	2
火	あ	そ	3
放	火	の	18
た	き	疑	2
煙	突	煙	1
マ	ツ	チ	4
電	灯	・	4
電	灯	・	0
取		電	1
こ	た	火	1
配	線	器	2
電	気	装	2
		置	0
電	灯	・	2
か	ま	ネ	1
電	気	アイ	1
い	ろ	ン	0
内	燃	機	0
火	ば	関	0
交	通	機	0
そ	の	他	0
そ	の	電	14
不	明	・	18
	調	査	16
	計		142

### 3. 病院火災対策のポイント

2で見て来た病院火災の実態からすると、病院の火災に対する安全性は近年相当向上してきているように見えるが、1で述べた、病院のもつ潜在的危険性は、少しも減少していないと見るのが正しいと考えられる。

これらの潜在的危険性と火災の実態を踏まえて、以下病院火災対策のポイントを幾つか上げておこう。

#### 1) 耐火構造化の推進

火災統計から言える第一のことは、古い木造または木造モルタル造の病棟は、極力速やかに耐火構造の建物に建て替えるべきであるということだろう。

このことは、木造病棟が精神病棟などに使われている場合に特に強く言えるだろう。

また、火災事例を見ても、数棟の病棟のうち、古い木造の病棟に収容されていた重態患者等が犠牲になっている例が多いことを考えると、重態患者、正常な判断ができなくなった寝たきり老人、乳幼児などを木造の病棟に収容することは避けるべきである。

#### 2) 出火・拡大防止の重視

病院火災における最大の問題点は、避難の困難性である。このことは、耐火構造の病棟の場合でも全く同様である。

重態患者等は、看護婦等救出・避難誘導に当たる者が相当数いても、なおかつ避難に多くの時間を要するし、まして夜間・休日等で人手が少ない時には、避難を完全に行うことは極めて難しいと考えなければならない。

表4 出火原因と出火箇所(昭和54~58年)

(火災の実態 昭和59年版; (財)東京防災指導協会)

出火原因	出火箇所														業態							
	計	診察室	廊下	病室	物置	待合室	洗面所	踊り場	天井裏	ごみ焼却室	仮眠室	手術室	外周部	機械室	調理場	女の関	その他	一般病院	精神病院	一般診療所(存床)	一般診療所(無床)	歯科診療所
計	80	15	9	9	4	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	19	40	7	7	17	6	3
放火	28	3	6	5	2		3	1				2				6	15	5	3	4	1	
たばこ	13	2	2		1	1									1	6	5	1	2	4		1
ガスこんろ	4	1												2		1	2			1	1	
コンセント	3			1	1	1											3					
光線治療器	2	1									1									1		1
ガストープ	2			1						1							1			1		
マッチ	2	1														1		1	1			
火のついた脱綿	2	1									1									2		
ごみ焼却炉	2																2					
その他	22	6	1	2		1		1	2	2	1			2	1	5	12	1	4	4	4	1

このため、病院・診療所等においては、旅館・ホテルやデパートなどの他の用途の建築物と比べてはるかに大きな努力が、出火・延焼拡大防止に払われる必要がある。

出火・延焼拡大防止対策としては、

- ① 早期発見，初期消火体制の確立
- ② スプリンクラーの設置
- ③ (建物の耐火構造化を前提に)防火区画の充実強化

などがあげられるが、特に防火区画は、階段等の堅穴部分の区画はもちろん、一つの階の中においても、できるだけ細かく防火区画を行うことが有効である。

また、古い病院等で避難路となる廊下等の壁や天井に可燃性の材料が使われている場合には、できるだけ速やかに、不燃性または準不燃性の内装材に交換すべきである。

### 3) 避難方法の確立

病院は火災の場合の避難が困難であり、避難しなくても済む防火体制をとっておく必要があることはもちろんであるが、それでも火災が発生し、延焼拡大または煙拡散の様相を見せ始めれば、避難せざるを得なくなることも当然である。

この場合の避難の原則は、まず水平方向に比較的安全な区画まで避難し、ある程度の時間的余裕を持って垂直方向に(安全な地上へ)避難することであり、このための建築構造・設備上、避難誘導・救護体制上の整備が必要である。

具体的には、安全に地上へ到達できるルートを持ったバルコニーの設置、水平防火区画のきめ細かな設置、最終避難路となりうる階段の確保などのハード面の対策と、重態患者の病室を容易に避難させうる位置に置くなどの運用面での対策が必要である。

### 4) 訓練の実施

火災が発生した場合に、早期発見，初期消火，通報，連絡，防火区画の形成，避難誘導等が迅速・的確にできるか否かは、訓練の量と質にかかっていると言っても過言ではない。

言い古されていることではあるが、様々な不利な条件を設定して行う実戦的な訓練は、結局、火災が発生した場合の対応の良否を決定づけると考えるべきである。

どのようなすぐれた机上のプランも、実戦的訓練の裏づけなしには効果が上がらないことを十分に認識しておく必要がある。

(注1) 廣田浩雄(東京消防庁予防部査察課長;当時)

病院・診療所の消防関係規制について、雑誌「建築防災」81年2月号 16P～18P