

地水火風 71

牧野恒一

グループホーム火災と住宅用スプリンクラー（その1）

去る3月29日に、消防庁の検討会で、認知症高齢者グループホーム（以下「GH」と略す）の防火安全対策についての検討結果がまとめられた。この検討会は、1月8日に発生した長崎県大村市のGH火災において、入所者7人が亡くなったことを受け、有識者、関係省庁、GH関係者などを集めて設置されたものだ。その検討結果の概要については、本紙4月10日号で報じられている。

この件については、住宅用スプリンクラーの設置義務づけを主張する消防庁など「安全重視派」と、「介護の現実を踏まえるとそこまでは必要ない」とする厚生労働省など「介護重視派」が、上記検討会や国会など公開の席上で激しい論戦を繰り広げている。マスコミの論調が両派に分かれているのも、この種のテーマとしては異例だ。

今回と次回は、このGHの防火安全対策と、その決め手とされる住宅用スプリンクラーについて考えてみたい。

大村市の火災

大村市の認知症高齢者GHの火災は、1月8日未明に発生し、入所者9人のうち7人が死亡、他の2人と宿直職員1人の計3人が負傷したものだ。施設は鉄筋コンクリート造一部木造平屋建て、延べ面積279㎡の小規模な建物で、築後2年半足らずと新しく、ゆったりとした質の高い設計だった。建築基準法にも消防法にも違反等はなく、防火安全性は相対的には相当高い水準のものだった。それなのに、入所者9人中7人が亡くなってしまった、というのがこの問題の深刻なところだ。

認知症高齢者グループ

ホームとは何か

「認知症高齢者」とは、通称「呆け老人」などと呼ばれていた人たちだ。昔は家庭介護が原則だったが、症状がひどいと介護する家族が疲れ切ってしまうことも多かった。そうなるやと特別養護老人ホームや老人病院などに預けざるを得ないことになるのだが、希望者が多くてなかなか入所できなかった。やっと入所できても介護の人手が足りないため、ベッドに縛り付けたり、薬で自由を奪ったりするなどの例もあって、家族としては複雑な思

いにかられることも多かった。

GHというのは、そういう症状の人たちを預かり、職員の介護のもと、少人数で共同生活しながら症状の改善を図る施設だ。認知症以外にも身体障害者GHなど様々な種類のGHがあるということだが、「少人数で共同生活する」という方式が認知症には有効だということで、認知症高齢者GHが最も多い。平成12年4月に介護保険制度が施行されてから本格的に設置されるようになり、平成12年末には790施設だったが、平成17年末には7604施設と、5年足らずの間に10倍近くに急増している。

認知症高齢者を抱える家族にとって、このGHタイプの介護施設は待ち望んだものだったということで、今後もしばらくは増加し続けると予想されている（もともと、今後は民家を活用した「小規模多機能型居宅介護」が主流になるので、GHはあまり増えないという説もあるが…）。

介護保険の基準では、入所者9人を1ユニットとし、1ユニットあたり昼間は3人、夜は1人（2ユニットタイプのもでも夜間は1人でよいとされている）の職員が介護にあたるのが原則とされている。消防庁の調査では、収容人員20人未満のものが76%を占めており、GHの大部分が1ユニットタイプか2ユニットタイプのものだと考えられる。

火災が起こったら

GHの施設の実態を見ると、大村市の施設のように専用施設として設計・建設されたものは少数派で、企業の寮や木造賃貸アパートなどを改造して使っているものも多く、2階建てのものも少なくない。

認知症高齢者は必ずしも自力避難が困難とは限らないが、高齢者である以上、長く入所しているうちに次第に自力避難困難者の仲間入りする人が増えることも予想しておかなければならない。

この種の施設がこんなに急激に多数建設されるようになるとは予想できなかったため、防火安全規制については、建築基準法も消防法もほとんど未対応だ。大村の施設の場合、消防法上は、消火器と誘導灯の設置義務があるが、それ以外の消防設備は必要なく、防火管理者を定めて消防計画を作成したり、訓練を行ったりする義務もない（この種の施設に関する厚生労働省の基準では、定期的な避難、救出その他必要な訓練の実施が義務付けられているが、大村の施設では訓練を行っていなかった）。建築基準法でも、平屋でこの程度の規模では、内装の難燃化以外に防火制限はほとんどない。

このような施設で、夜間就寝中に火災が発生したら、死者の出る可能性が極めて高いことは言うまでもないだろう。

防火安全対策の検討

GHの防火安全対策として、火災を早期に発見し警報を発する「自動火災報知設備」と、ワンタッチ又は自動火災報知設備の作動と連動して合成音声で119番通報をしてくれる「消防機関へ通報する火災報知設備」を設置すること、及び、防火管理者を定めてソフト面での体制を強化すること、の3つの対策については、「介護重視派」にも異論はない。

問題は、火煙が拡大して危険になる前に、**9人～18人**もの就寝中の認知症高齢者を、夜間宿直者1人で避難させることが、その3つの対策だけでできるようになるのか、ということだ。耐火構造の平屋建てで、防火区画が適切に配置され、内装や家具調度類が燃えにくく、避難路が短く簡明で、避難誘導の訓練を頻繁に行っているなどの場合には可能かも知れないが、そんなGHは多くない。

そんな課題を解決する決め手がスプリンクラー（以下「SP」と略す）だ。SPは、火災の熱によって作動し、天井から散水して消火する設備だ。有効性が極めて高いが、高価なことが欠点だ。大村の施設程度の規模でも、千万円単位の費用がかかる。

だが、「住宅用SP」という簡易なものもある。これは、水道に直結するタイプで、水槽、ポンプ、非常電源などが不要なため、極めて安価だ。大村の施設程度の規模なら、上記2つの設備（2百万円程度）とセットで3百万円程度だという。水量が通常のSPの半分以下なので消火能力はイマイチだが、雨の中でたき火をしているような状態になるため、周囲がびしょ濡れになり、延焼拡大防止効果は非常に高い。これにより、（消火できないまでも）火煙の拡大を防いでいれば、その間に全員避難させることができる。

以上のような理由から、「3つの対策に加えて住宅用SPも義務づけたらどうか」というのが「安全重視派」の主張だ。

これに対して、介護の現実を踏まえて、「そこまでは必要ない」というのが「介護重視派」の主張だ。両派の主張の分析と筆者の考えについては、紙数の都合で次回に譲ることになりたい。