

博多の整形外科医院の火災を考える

昨年（2013年）10月、博多の整形外科医院で火災が発生し、入院患者など10人の方が亡くなった。この火災は、病院・診療所の安全の問題だけでなく、高齢化に伴う安全基準、高齢者の介護、地域医療のあり方など、重い課題を内包している。今回は、この火災について考えてみたい。

1階から2階への火煙の拡大は許される？

博多の整形外科医院の火災では、1階で発生した火災で2階に入院していた高齢者8人が亡くなり、階段区画の重要性が改めて認識された。マスコミ報道では、何故階段室の防火戸が閉鎖しなかったか、という点に議論が集中していたが、実は、建築基準法上は1階から2階に火煙が拡大することは想定内とされている。現にこの整形外科医院でも、火煙の拡大ルートとなった中央付近の階段室の他に、玄関付近に2階にのみ通ずる階段があったが、1階には戸がなく、2階には（防火戸でない）アルミの戸があるだけだった。結局このアルミ戸が効いて、この階段からの火煙の拡大はなかったようだが、この階段の天井や壁が不燃材料で造られていれば建築基準法上はこの戸は必要なかったものだ。中央の階段室の防火戸が閉まれば、火煙がこちらの階段から2階に拡大した可能性はある。その場合は、中央の階段室が避難ルートとして使えるので、3階の2人は助かり、4階の看護師2人は2階の避難誘導にあたることもできたはずなので、2階の状況もだいぶ違っていただろう。

「4階まで直通している階段部分は区画する必要があるが、2階までしか通じていない階段なら階段の内装が不燃化されていれば区画は不要」というのが建築基準法の規定だ。階段の内装が不燃化されていれば燃えることはないので、2階ならなんとか1

階まで降りられるし、場合によっては飛び降りることもできる…というのがその理由だろう。

確かに若い人ならそうだろうが、高齢者はそうはいかない。「2階なら3階以上の階に比べて避難しやすいはず」というのは、日本人が皆若かった時代に決めた基準だから、ということも大きいに違いない。「2階まで吹き抜け」といったデザインが制約されるのはいかなるものかとも思うが、2階に高齢者が多数収容されている施設については別だろう、という考えもなりたちそう。この火災を契機に十分議論すべきテーマではないかと思う。

スプリンクラーの設置規制の変遷

あの火災のあと、小規模な病院や診療所にもスプリンクラーの設置を義務づけたらどうか、という議論がなされている。

自力で避難困難な高齢者が多数収容されている老人ホーム等には、小さな施設でもスプリンクラーの設置義務がある。昔は他の建築物同様延べ面積6,000㎡以上の施設に義務づけられていたが、昭和62年の特別養護老人ホームの火災（17人死亡）を受けて1,000㎡以上に強化され、平成18年のグループホームの火災（7人死亡）を受けて275㎡以上に再強化された。消防庁では、昨年（平成25年）のグループホームの火災（4人死亡）を受け、全てのグループホームに原則としてスプリンクラーを義務づける方針だという。

一方、病院（ベッド数20以上）は老人ホーム等が1,000㎡以上に強化されたとき一緒に3,000㎡以上に強化されたが、診療所はベッド数が20未満で避難危険がそれほどでもないため、6,000㎡以上に留め置かれた。

スプリンクラーの設置強化の是非

今回の医院に入院していた患者のうち、亡くなっ

たのは全て高齢者だった。医療保険の点数の関係で病院では高齢者が長期入院できにくくなり、はみ出した高齢者を診療所が受け入れている、という全国的な実態があるようだ。

有床診療所がグループホームと同様の実態にあるなら安全対策も同様にすべき、と言いたいところだが、ことはそう簡単ではない。グループホームはスプリンクラーの設置にあたって厚生労働省の予算による自治体の基金から補助金が出るようになっていいる。診療所ではそんな制度はなかったが、厚生労働省が病院・診療所等におけるスプリンクラーの設置に補助金を出すことにしたとも報道されている。この火災を契機として、変化の兆しはあるようだ。

問題は、有床診療所は保険点数上採算が取りにくいのため、やめたがっている（無床診療所に転換したい）施設が多いということだ。だが、長期入院が必要な高齢者を病院でも受け入れず、診療所でも受け入れないとなったら、患者は行き場がない。自宅に帰って来られても、家族で面倒を見られる家は多くないだろう。そんな状況を見て、やむにやまれず有床診療所が無理して受け入れているという実態もあるようだ。

2階建て程度なら水道直結型の安価なスプリンクラーも認められているが、いずれにしろなにがしかの費用が必要だし、入院患者を移動させて工事をするのは極めて大変、ということもある。スプリンクラーの設置が義務づけられたら、この際、無床診療所に転換してしまおう、という動きが強まることも懸念される（今回の火災で、有床診療所のリスクが高いことが明らかになったため、スプリンクラーの設置強化がなくてもこの動きが強まる恐れもありそうだが）。

というわけで、火災対策を徹底するならスプリンクラーの設置強化が一番だが、四方八方気を配ってからでないとい歩踏み出すわけにはいかない、という実態があるのが厄介なところだ。

40年間10人以上の死者が出なかった

病院や診療所で火災が発生した時の潜在的人命危険性は極めて高い。にもかかわらず、昭和48年3月の北九州市の病院火災（13人死亡）以降、10人以上の死者が出た病院等の火災は発生していない。死者5人以上の火災も、昭和59年2月の尾道市の病院火

災（6人死亡）以来、30年ぶりのことだ。

リスクが高いのに病院等の火災で近年死者があまり発生しなかったのは、建築基準法や消防法の基準がそれなりに機能し、医師や看護師などの関係者も防火安全対策に相応の努力をして来たためだろう。中には法令に違反して防火施設が設置されていなかったり、維持管理が不十分だったり、訓練が十分行われていなかったり……というものもあるに違いないが、そのような不備も飲み込んで、多重に設けられた対策と関係者の努力がそれなりの成果を上げていたのだと思う。毎年150件程度の病院・診療所の火災があるのに、死者はほとんどゼロ、焼損面積も極めて少ない、という実績も評価に値する。

スプリンクラーに頼る前に

小規模な病院や診療所にスプリンクラーの設置義務がないのは、火災を早く発見しやすいとか、声や音が聞こえて状況が把握しやすいとか、火災対応や避難のパスが短いなど、小規模ゆえの防火安全上の優位性もあるからだろう。

日本は、今、高齢化の進展が著しい。団塊の世代が65歳を超えつつあり、あと10年もすれば、多くは避難困難者の仲間入りをする。これまでと同じように高齢者の防火安全対策に税金などを使っていたのでは、いずれ財政が破綻することは必至だろう。

今回の火災は、長い間この種の火災が発生しなかったために関係者の間に油断があった、という可能性もある。社会構造的にこの種の火災が続発するようになったのかどうかは、もう少し様子を見てから考えても良いのではなかろうか。

これまで建築基準法や消防法で義務づけられて来た防火安全対策をきちんと実行すれば、すぐにスプリンクラーの設置強化に踏み出さなくても、社会的許容範囲の安全性を確保し続けることはできるのではないか。これが火災統計を見て言えることだ。40年ぶりの火災が一度発生しただけですぐにスプリンクラーの設置義務を強化すべきと言う前に、「病院等の潜在的火災リスクは極めて高い」という認識を新たにして、まずは、これまでの安全対策の徹底を図ったらどうか、というのが私の考えである。