地水火風

牧野恒一

博多の整形外科医院の火災（その１）

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。

［火災の概要］

10月11日の深夜2時過ぎ、福岡市の住宅街にある整形外科医院で火災が発生した。火元は1階の診察兼リハビリ室と見られ、火元隣の階段室から煙が上階に拡大して、2階の入院患者8名と3階の元院長夫妻、合計10人の方が亡くなった。

この医院は、耐火構造4階・地下1階建てで、自動火災報知設備や消火器などは適法に設置され避難訓練などもなされていたが、4階まで通じる階段室の防火戸が閉まらず、煙が上階に拡大したことが直接の原因となり多数の死者が出てしまった。本来なら避難誘導等にあたるべき4階の看護師寮にいた看護師2名もCO中毒などで受傷し、消防隊に救出されている。マスコミは、階段室の防火戸が何故閉まらなかったのか、と盛んに報じている。

［階段の防火戸］

火災になって階段室に火煙が入ると、熱せられて軽くなっているため一気に上階に拡大し、上階が延焼したり、上階にいる人がCO中毒で亡くなったりする。階段が煙突のようになるとそれを使って避難することもできない。耐火構造の建物でもこのような危険性があることがわかり、昭和44年に建築基準法令が改正されて、各階の階段室には防火戸を設けることが義務づけられた。当初は、普段閉まっていて開けたら自動的に閉まる（常時閉鎖式）タイプの防火戸か、普段は開いていて高温になると閉鎖するタイプの防火戸を設置すればよかったが、昭和47年の千日デパートビル火災で上階にいた118人の方がCO中毒で亡くなったため、熱でなく煙を感知して自動閉鎖し遮煙性能もある防火戸が必要、と強化された（昭和49年）。

火災となった医院は昭和44年建設とされており、時期的に微妙だが、階段室の1階と2階には温度ヒューズ式（熱でヒューズが溶けるとバネで自動的閉鎖するタイプ）の防火戸が、3階と4階には常時閉鎖式の防火戸が設置されていたと報じられているので、昭和44年の基準には適合していたようだ。その後増改築等がなされていなければ、建築基準法上は昭和49年の基準に適合させる義務はない。これを「既存不適格（建築時期が古いため現行基準に適合しないが違法ではないという意味）」ということは、拙稿「相次ぐホテル火災を考える（その1）（本紙2012年6月10日号）」で述べたとおりである。ただし、この医院は無届けで増築しているので、防火戸を常時閉鎖式か煙感知器連動閉鎖式に交換していなければならず違法のはずだ。

この階段室に設置されていた7枚の防火戸は全て閉鎖されなかった。防火戸が閉鎖されない理由は一般的には次の三つが考えられるが、今後の調査で明らかにされるべき事項である。

①バネ、感知器、連動機構などの機械的不備
②閉鎖エリアへの物品放置など管理上の不備
③意図的に閉鎖しないようにする人為的理由

この医院では、防火戸は40年以上点検されていなかった、という報道もある。機械を40年間点検もせずに放っておいて、火災の時にだけ都合良く働いてほしい、ということ自体がそもそも無理な話だ。もし①が原因なら、都道府県や市町村など「特定行政庁」の判断次第で小規模な建築物に義務を課すことの少ない建築基準法の定期点検報告制度のあり方なども、議論の対象となりそうだ。

4階の常時閉鎖式防火戸は閉鎖しないように紐で止められていた、という報道もある。もしそうならこの部分は③ということになる。常に開け閉めする防火戸に常時閉鎖式防火戸が設けられていると、煩わしいためこうしてしまう施設は多い。煙感知器連動閉鎖式に交換すればすむ話だが、手間や費用を惜しんでのことだろう。いずれにしろ、閉鎖しない防火戸があること自体はそう珍しいことではなく悪質性は感じられないが、結果的には大惨事に繋がってしまった。前述の福山のホテル火災でもそうだったが、階段を防火区画する重要性が改めてよくわかる。

［1階から2階への火煙の拡大は許される？］

今回、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はずではあるのだが。

「中央の階段室は4階まで直通しているので階段部分を区画する必要があるが、階段の内装が不燃化されていれば、2階までしか通じていない階段なら区画は不要」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階であれば何とか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。と言っても、2階建ての住宅などで階段を区画し、重い防火戸を設置しなければならないということになると、使い勝手も悪いし子供が手をはさむなどの問題も出て来そうだ。

「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がなものかとも思う。一方で、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だ。

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。

（次回に続く）