

名称 所在	用途 (令別表)	発生日時等	構造・階層 面積	焼損程度 (焼損面積 延面積)	死傷者
精神病院 医療法人両毛病院  栃木県佐野市 堀米町1648	病院  (6)イ	昭和45年6月29日	木造 ⅓	全・半・部・小	死者
		出火20時07分ころ 覚知20時12分 覚知別 報知電話 鎮火21時10分	建 305m <sup>2</sup> 延 305m <sup>2</sup>	305m <sup>2</sup> (100%)	17名 傷者 1名 ( )

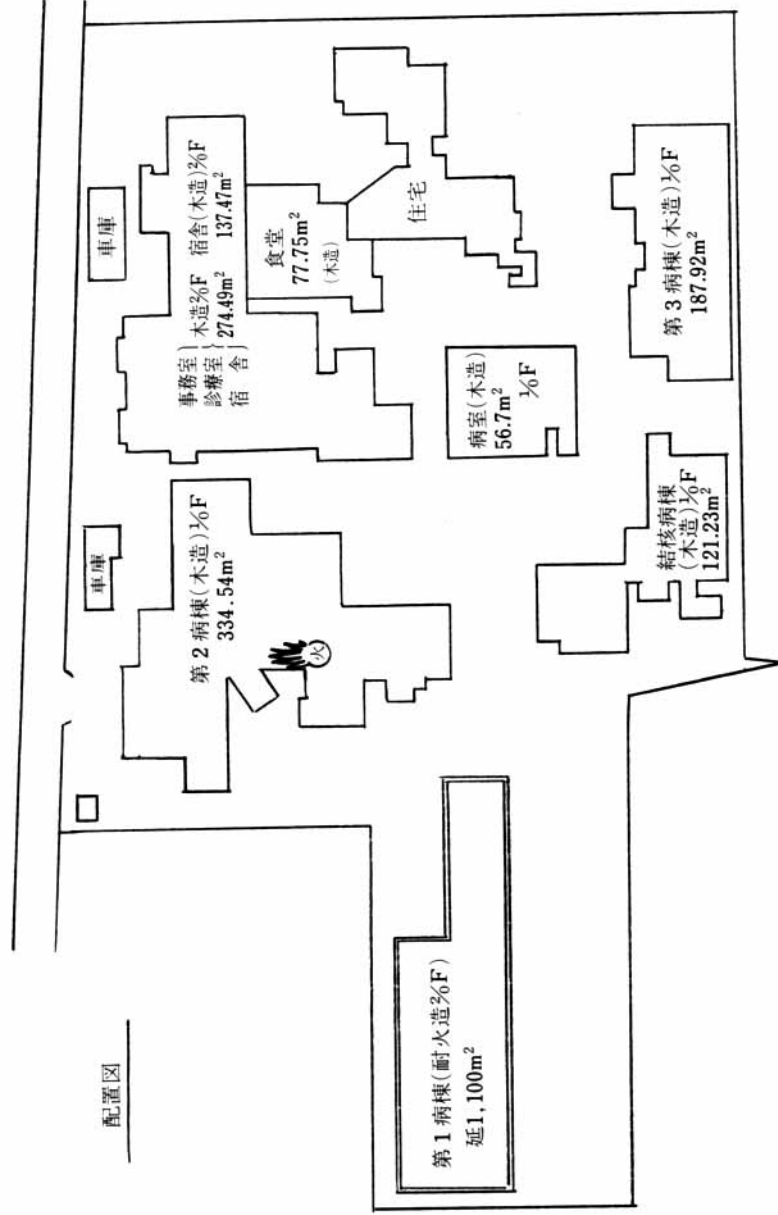
I 火災概要							
① 概要	本火災は、木造老朽の精神病患者収容病棟という、極めて閉鎖的（各出入口、窓等は常時施錠）建物から複数者の収容患者により放火されて発生した火災である。 前記理由による避難、救出の困難さ、また夜間看護態勢の手薄と加えて人員不足の管理側の初動措置のまずさが顕在化して17名もの死者発生を見た。						
② 階 別 状 況	階	床面積 m <sup>2</sup>	焼損床面積 m <sup>2</sup>	用途(売場)	在館者	死者	避難設備等 消防用設備等
	①	305	305	病室	47	17	消 漏 外
	合計	305	305		47	17	
	③ 出 火 場 所	(階、室、部位、可燃物状況、居室・非居室、在・不在) 第二病棟ふとん部屋 ○ふとん部屋の中には寝具類が入っていた。 ○古新聞2枚、古週刊紙5冊、古雑誌4冊を持ち込んで新聞紙を丸めて火を付けている。 ○入院患者6名が共謀し1名がふとん部屋に進入し放火した。				④ 出 火 原 因	入院患者の放火 火事騒ぎに乗じて逃走しようとして放火を企てふとん部屋に忍び込み中にあった寝具類に古新聞にマッチで火を放った。

⑤ 火 災 の 延 焼 経 路 等	<div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;"> <div style="text-align: center;">(出火部位) 第2病棟 ふとん部屋</div> <div style="text-align: center;">(出火室の拡大) 寝具類</div> <div style="text-align: center;">(他室への拡大) 可燃内装天井 小屋裏、廊下</div> </div>	
	<p>老朽木造病棟のほぼ中央部にある布団部屋から放火により出火した火は、天井へ延焼していくとともに、防火区画等がなかったこともあり、小屋裏、廊下等を伝って一挙に延焼拡大していった。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 延焼拡大した主な理由</li> <li>○ 防火上主要な部分の間仕切が防火的でなく、かつ小屋裏にも設けられていなかったため建物の老朽化と相まって急速に火勢が拡大した。</li> <li>○ 放火により出火し、発見が遅れ有効な初期消火が行われなかった。</li> <li>○ 煙の伝播経路 火炎の延焼拡大にともない天井、廊下伝いに急速に伝播拡大した。</li> </ul>	
<b>II 火災建物概要</b>		
① 建 築	着工・竣工又は主たる改築等    その後4回にわたり無届で増改築がなされた。 (建設) 昭和2年 月 日    ( ) 昭和 年 月 日	
管 理 状 況	② 縦 穴 の 状 況	③ 防 火 管 理 状 況
	階            段 <input type="checkbox"/> ダクトスペース <input type="checkbox"/> エレベーター <input type="checkbox"/> パイプシャフト <input type="checkbox"/> エスカレータ <input type="checkbox"/> その他(            ) <input type="checkbox"/> 特記なし	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 防火管理者は選任されていた。</li> <li>○ 消防計画は昭和37年に提出されたままでその後提出されておらず実情に適していなかった。</li> <li>○ 自衛消防組織は定められていたが届出はされていない。</li> <li>○ 自主点検等は実施されていない。</li> <li>○ 喫煙管理は所定の喫煙時間に喫煙室において看護婦立合のもとでおこなわれていた。</li> </ul>
管 理 状 況	④ 防 火 区 画 等	⑤ 消 防 用 設 備 等
	第2病棟は防火区画、内装防火仕上げはいずれもなされていなかった。 天井・壁とも板張ペイント仕上げであった。	非常警報設備、誘導灯標識が未設置で政令改正によりそ及適用される。自動火災報知設備も計画の段階であった。

III 火災後の行動	
① 発見状況	<p>○発見者 (看護人)</p> <p>○発見の動機 (放火犯人の火事だという叫びに気づく)</p> <p>○発見後の行動 (初期消火及び救出)</p>
	<p>近くで放火の状況を窺っていた犯人の一人が放火に成功したのを確認後、看護人室の扉を叩きながら「火事だ、火事だ」と騒いで知らせた。看護人はその事と、押入上方の窓ガラスに火が真赤に映っているのを認め驚いて火点に到り洗面所の蛇口からバケツに5・6杯水をくみ火点にかけていたがその最中、前日事務棟の病室に移された歩行困難の少年をふと思い出し、この少年を救出した後結核病棟に行き患者3名を避難させた。そこで第2病棟の患者のことを思い出して急いで戻ったが手の施しようがない状況となっていた。</p>
② 通報状況	<p>通報した <input checked="" type="checkbox"/> (看護婦) 出火後約( 12 )分</p> <p>通報しない <input type="checkbox"/></p>
	<p>事務棟2階の宿舎にいた看護婦K(46才)は「火事だ」という女の声が聞えたので西側の窓を開けてみると、第2病棟が燃えているので1階事務室の電話で110番に通報したが要領を得なかったと思いその後119番を廻し通報している。</p>
③ 初期消火状況	<p>成功 <input type="checkbox"/> 失敗 <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>○消火時期 <input type="checkbox"/></p> <p>○消火困難性 <input type="checkbox"/></p> <p>○消火方法 <input type="checkbox"/></p>
	<p>消火した</p> <p>○消火時期 <input type="checkbox"/></p> <p>○消火困難性 <input type="checkbox"/></p> <p>○消火方法 <input type="checkbox"/></p> <p>○その他 <input type="checkbox"/></p>
<p>(理由又は状況)</p> <p>○発見した看護人が洗面所の蛇口からバケツで5・6杯を汲みかけている。</p> <p>○外出しようとしていた看護婦3名はトイレに行った際火事を確認し近くにあった消火器により消火したが効果はなかった。</p> <p>○院長の妻A(42才)は自宅で火事を知り、結核病棟西側に自主設置した屋外消火栓のホースを延長したが、その後操作要領がわからず放水していない。(この屋外消火栓には、加圧送水装置がなく、市営水道に直結されたものであった。)</p>	
④ 消火活動概要	<p>(消防上の支障・困難性等)</p> <p>先着隊現場到着時、火元第2病棟は、最盛期の状況であり、消防活動は隣棟への延焼防止が主眼となった。人命検索は、到着時その機を失し、止むを得ず行われなかった。</p>

	避 難 方 法	避 難 上 支 障 事 項
⑤ 避 難 状 況	○階段を利用 <input type="checkbox"/> ( 人) ○エレベーター、エスカレータ利用 <input type="checkbox"/> ( 人) ○避難器具を利用 <input type="checkbox"/> ( 人) ○窓、開口部から直接地上へ <input type="checkbox"/> ( 人) ○救 助 <input type="checkbox"/> ( 人) ○その他( ) <input type="checkbox"/> ( 人)	○無 窓 <input checked="" type="checkbox"/> ○開口部の格子等 <input checked="" type="checkbox"/> ○非常口(出入口)等の施錠 <input checked="" type="checkbox"/> ○警報設備 <input type="checkbox"/> (管理不良, 機能不良, 未設置) ○停 電 <input type="checkbox"/> ○その他 <input checked="" type="checkbox"/>
⑥ 死 者 の 状 況	健康人 17名 (泥酔者 名) 要保護者 名 [ 乳幼児 名 高齢者 名 身体不 自由者 名 病人 17名 ]	避難上支障となった事項 ○無 窓 <input checked="" type="checkbox"/> ○開口部の格子等 <input checked="" type="checkbox"/> ○非常口(出入口)等の施錠 <input checked="" type="checkbox"/> ○警報設備 <input type="checkbox"/> (管理不良, 機能不良, 未設置) ○停 電 <input type="checkbox"/> ○その他 <input checked="" type="checkbox"/>
出火時入院患者は46名で比較的重症患者であった。また当直看護人は夜間2名となっていたが内1名が私用外出中で66才の高齢看護人(無資格)1名である。放火に加わった一味6名を除く生存患者棟内の異常なふん囲気によって出火を察知したものでいち早く逃げ出した。放火グループの後を追って避難したと思われる。避難経路は全員同じであった。他棟の患者はそれぞれ看護婦や看護人の誘導で無事避難している。		
<b>IV 問題点・教訓等</b>		
1. 出入口・非常口の扉が2重になっていたうえ、4種類の錠が使い分けられていた。また錠を看護人だけに所持させている等患者の安全避難に対する基本的な配慮がなされていなかった。 2. 看護人の絶対数が不足していたうえ、それをカバーするだけの設備等をそなえる等の積極的な意欲が関係者になかった。 3. 看護人は看護人室で火災を覚知しながら終始狼狽し患者を避難誘導することを忘れ、一度あけた出入口を施錠し、非効果的な方法で時間を費し、その後においても受持病棟患者の避難誘導が全くなされていない。結果的ではあるが看護人が初動措置を誤らねば犠牲者は少数に止めることができたと思われ、実情に即した教養訓練の徹底が痛感される。 4. 消防計画は樹立されていたが実情に即しておらず特に夜間の管理体制については無計画であった。また自主管理の責任体制も確立されていなかった。 5. マッチ・ライター等の発火物の管理が不適切であったうえ十分関心をもっていなかった。		

配置図



第2病棟

