

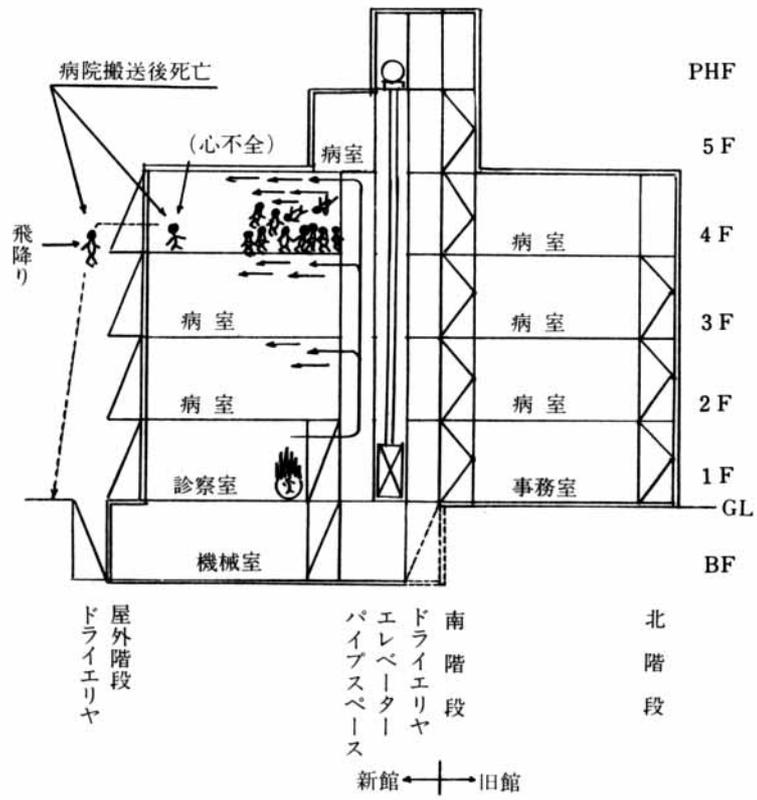
名称 所在	用途 (令別表)	発生日時等	構造・階層 面積	焼損程度 (焼損面積 延面積)	死傷者
福岡県済生会 八幡病院	病院 (6)イ	昭和48年3月8日	耐火一部 防火 ㍺	全・半・㊦・小	死者 13名 傷者 3名 (1)
		出火3時21分ころ 覚知3時51分 覚知別 鎮火5時25分	建 1,500 m ² 延 6,269.5 m ²	888 m ² (14%)	
福岡県北九州市八幡区春の町5-9-27					

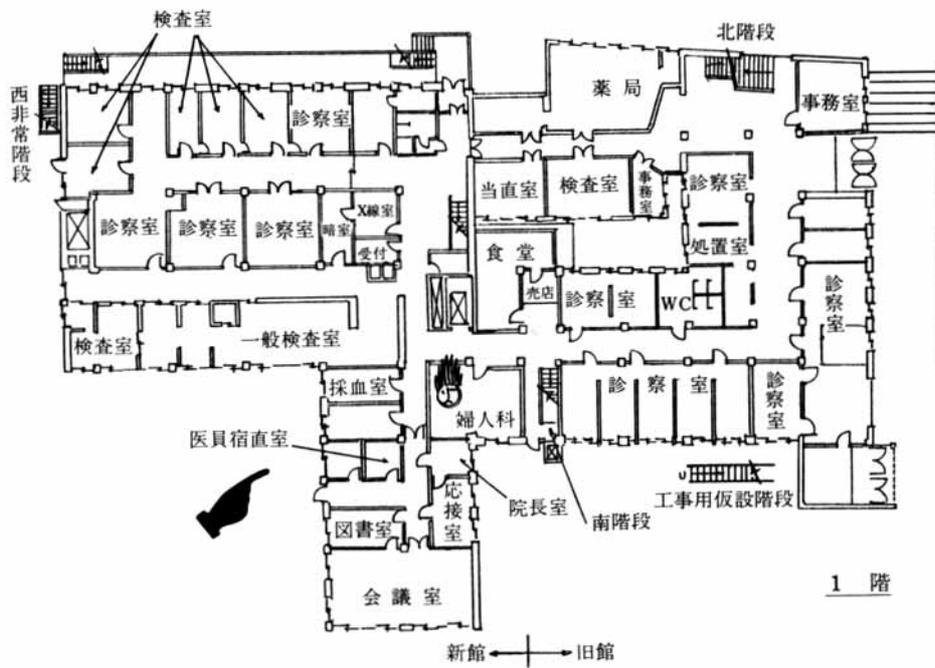
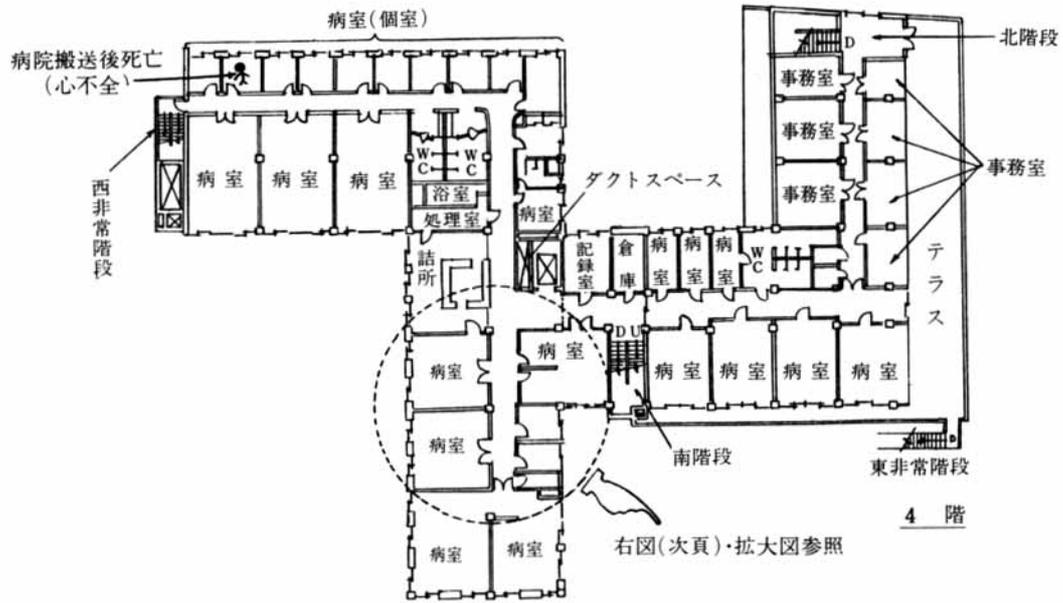
I 火災概要									
①概要	当病院の火災は、消防機関への通報が著しく遅れる等、防火管理体制が不十分であったことと、防火区画の欠陥が火災の拡大を助長した等の理由で、人命をあずかる施設にも係わらず死者13名、負傷者3名を出した火災である。原因については、同病院の医師の蚊取り線香の不始末から出火したものである。								
②階別状況	階	床面積 m ²	焼損床面積 m ²	用途(売場)	在館者	死者	避難設備等	消防用設備等	
		()は木造モルタル部分を示す						内階段 外階段	消 内 自 非 放送・ベル
	PH	38.8		機械室					
	5	443.3		研究室、透折室			1	1	誘 避
	4	1,086.4	400	診察室・病室	93	13	2	2	
	3	1,182.0	400	〃	91	(内1各は病院 搬送後死亡)	2	2	2F緩降機 1箇所
	2	1,397.7 (99)	18	〃	51		2	2	3F緩降機 1箇所
	①	1,500.0 (134)	70	診療室、事務室	5				4F救助袋 1箇所
	B1	621.3		機械室			1	3	
	合計	6,269.5	888		250	13			
③出火場所	(階、室、部位、可燃物状況、居室・非居室、在・不在) 1階産婦人科外来診療室から出火 出火室の天井は石膏ボード、側壁2面は合板張り、休養ベット・カーテンが間仕切壁のそばにあり、壁板は天井裏まで内張りされていた。				④出火原因	病院の産婦人科医長I(39才)が深夜まで同僚と飲酒し、産婦人科外来室の休養ベットに寝る時つけた蚊取り線香の火が、カーテンに着火し火災となった。			

⑤ 火 災 の 延 焼 経 路 等	(出火部位) (出火室の拡大) (他室への拡大) (他階への拡大)			
	1階産婦人科 外来診療室	カーテン、合 板の間仕切壁	天 井 裏	ダクト・パイプスペース
<p>1階産婦人科外来診療室内にある休養ベット横に置いた蚊取り線香の火が、ベット周囲のカーテンに着火し、合板の間仕切壁から二重天井の天井裏部分の野縁、吊木等へ延焼した。その拡大した火は天井裏部分と、パイプスペース内の埋戻し未設置の箇所から、配管・配線被覆を焼きしながら4階まで延焼した。また、天井裏から燃え広がった火は、2～4階で天井が焼け抜けるとともに各階とも同時に延焼した。</p>				
<ul style="list-style-type: none"> ○ 延焼拡大した主な理由 ○ 各階の天井部分とダクトスペースの隔壁の埋戻しが未設置のため、火煙がダクトスペースから各階に進入拡大した。 ○ 天井裏のつり木、配管、配線被覆が延焼媒体となった。 ○ 煙の伝播経路 産婦人科室で充満した煙は、天井裏、ダクト・パイプスペースの埋戻し未設置箇所から上昇拡散した。 				
II 火災建物概要				
① 建 築	着工・竣工又は主たる改築等 第2病院 (確認) 昭和29年7月1日 新築 (確認) 昭和49年10月2日			
管 理 状 況	② 縦 穴 の 状 況		③ 防 火 管 理 状 況	
	階 段 <input checked="" type="checkbox"/> ダクトスペース <input checked="" type="checkbox"/> エレベーター <input checked="" type="checkbox"/> パイプシャフト <input checked="" type="checkbox"/> エスカレータ <input type="checkbox"/> その他() <input type="checkbox"/> <hr/> ダクト・パイプスペースの各階天井裏部分は手抜き工事により防火区画されていなかった。ダムウェーターの防火戸も開放状態になっていた。		<ul style="list-style-type: none"> ○ 防火対策委員会が設けられ、院長が委員長で、防火管理者に庶務課長が選任されている。 ○ 自衛消防隊長として院長がなり組織され、隊員250名で昼間は3交代制、夜間は15名で編成、指揮系統が定められている。 ○ 訓練指導は、署が発災年度に1回実施している。 	
管 理 状 況	④ 防 火 区 画 等		⑤ 消 防 用 設 備 等	
	<ul style="list-style-type: none"> ○ 甲種防火戸にて、各階2箇所区画されていた。 ○ 4階増築に伴う階段室廻りの防火戸を自閉式とし、また、防火造と耐火造部分を耐火構造で区画するよう消防署から書面をもって勧告を受けていた。 		<ul style="list-style-type: none"> ○ 5階に避難器具を設けること。 ○ 階段、通路等に煙感知器を基準に適合させること。 ○ 放送設備、誘導灯を基準に適合させること。 以上が書面にて消防署から勧告を受けていた。 	

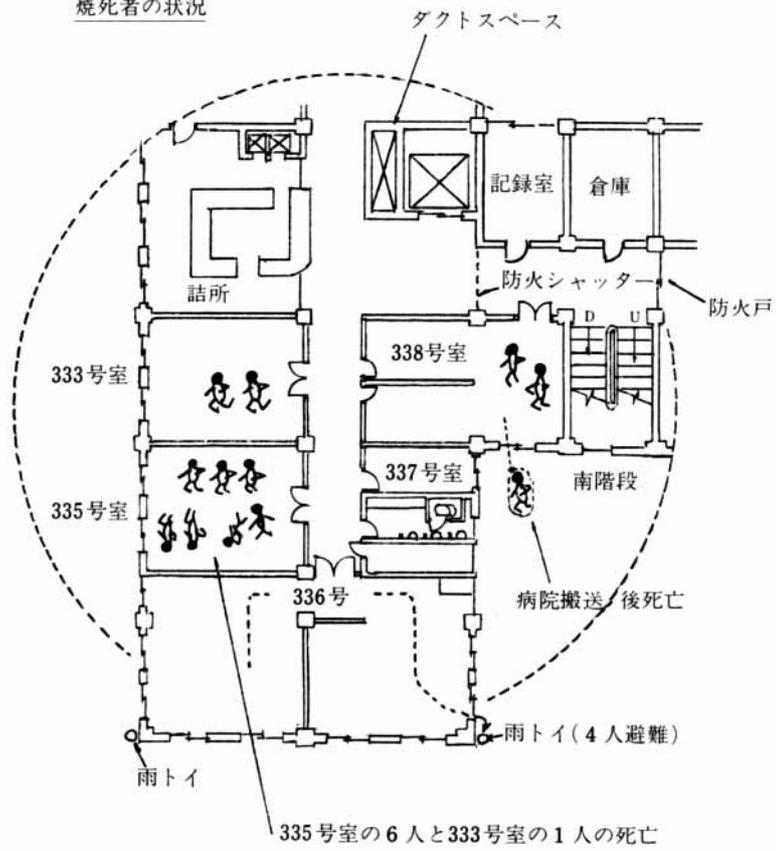
III 火災後の行動	
① 発 見 状 況	<p>○発見者 (産婦人科医長 (39才))</p> <p>○発見の動機 (足元が熱くなって目をさます)</p> <p>○発見後の行動 (上衣でたたき消そうとする)</p>
	<p>3時半頃、産婦人科外来診療室で寝ていた産婦人科医長 I (39才) は、足元が熱くなって目をさますと、ベッドのすぐ横のカーテンが燃えていた。あわててそばにあった上衣をとり、たたき消そうとしたが、火をあおる形となりますます燃え広がるので、洗面所に行き、洗面器に水をくんで2回にわたってかけたが、火勢が衰えないため大声で当直の医師や看護婦を呼んだ。</p>
② 通 報 状 況	<p>通 報 した <input checked="" type="checkbox"/> (1階にいた婦長) 出火後約(30)分</p> <p>しない <input type="checkbox"/></p>
	<p>出火後、約30分経過した3時51分に婦人の声で「済生会病院が火事です。婦人科が燃えています。」と通報があった。これより先、同3時49分警察の指令室(110番)には、病院正門前に住んでいる小学校校長(57才)から「済生会病院が火事のようにです。4階あたりから煙が出ているようです」と通報があった。</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 checked="" 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>産婦人科の医長の叫び声で、1階にいた婦長、看護婦、事務員、守衛及び3階に居た当直医師がかけつけ、備えつけてあった粉末消火器3本と屋内消火栓(守衛)を使って消火したが、火はすでに天井裏に廻って消すことができず、婦長が通報、守衛以外の者は2階の重傷患者の救出に当たった。(守衛は消防隊到着時も階段下で放水していた。)</p>	
④ 消 火 活 動 概 要	<p>(消防上の支障・困難性等)</p> <p>○三方通路のうち二方の巾が4mで、焼死者の出た南側は病院の新築工事のため、梯子自動車の進入が困難であり、救出活動上の障害も大きく梯子車及びスノーケル車8隊が出場した。そのうち救助活動を行ったのは4隊であった。</p> <p>○病院側からの的確な情報がなく、救助活動が一時一箇所に集中し、他の場所の救助活動に支障をきたした。</p>

	避難方法	避難上支障事項																					
⑤ 避難 状況	<ul style="list-style-type: none"> ○階段を利用 <input checked="" type="checkbox"/> (108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 checked="" type="checkbox"/> (2人) ○救助 <input checked="" type="checkbox"/> (105人) ○その他(4階から雨樋を伝って) <input checked="" type="checkbox"/> (9人) 	<ul style="list-style-type: none"> ○無窓 <input type="checkbox"/> ○開口部の格子等 <input type="checkbox"/> ○非常口(出入口)等の施錠 <input 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 type="checkbox"/> 																					
	<ul style="list-style-type: none"> ○2階—患者51名のうち31名は、看護婦により救出され、残り20名は消防隊により救出(情報では重傷患者) ○3階—130㎡位の屋上庭園に一時避難、屋外階段で64名避難、残り27名が消防隊のスノーケル車等により救出。 ○4階—24名が自己避難、58名が消防隊により救助、避難者3名のうち窓からとび降り1名死亡、4階雨樋を伝って9名が避難している。 																						
⑥ 死者 の 状況	<table border="0"> <tr> <td>健康人</td> <td>名</td> <td rowspan="6">避難上支障となった事項</td> </tr> <tr> <td>(泥酔者)</td> <td>名</td> </tr> <tr> <td>要保護者</td> <td>13名</td> </tr> <tr> <td>乳幼児</td> <td>名</td> </tr> <tr> <td>高齢者</td> <td>名</td> </tr> <tr> <td>身体不自由者</td> <td>名</td> </tr> <tr> <td>病人</td> <td>13名</td> <td> <ul style="list-style-type: none"> ○無窓 <input type="checkbox"/> ○開口部の格子等 <input type="checkbox"/> ○非常口(出入口)等の施錠 <input 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 type="checkbox"/> </td> </tr> <tr> <td colspan="2"> <p>パイプシャフト・ダクトスペース・ダムウェーター内の煙が一挙に4階ホールに充満し、333号室・335号室・338号室の患者は避難路を断られた。病院の患者は子供・老女で身体の不自由な者が多く、濃煙を突破することが出来ず11名が窒息死し、窓からとび降りた1名が死亡した。延焼をまぬがれた327号室の男(48才)はショックで病院搬送後死亡。</p> </td> <td></td> </tr> <tr> <td colspan="3"> <h4>IV 問題点・教訓等</h4> <ol style="list-style-type: none"> 1. 火災の通報が遅れたため、消防隊の救助活動が遅れた。 2. 縦穴部分(ダクト・パイプスペース)の各階天井裏部分は、欠陥工事により防火区画がされていないため、当該部分を通じて瞬時に大量の煙が4階に進入して室内に充満し、避難を困難にした。 3. 火災発生時の対応が適切でなく、自動火災報知設備のベルが鳴動したのに現場を確認することなくベル停止し、患者への周知徹底ができず、避難開始が遅れる。 4. 病院側の情報提供がないため、消防隊員の救助活動に支障をきたした。 5. カーテンの防災処理、消防計画にもとづく訓練を実施するよう文書で勧告されていた。 6. 自力避難が困難な者の収容位置を検討する必要がある。 </td> </tr> </table>	健康人	名	避難上支障となった事項	(泥酔者)	名	要保護者	13名	乳幼児	名	高齢者	名	身体不自由者	名	病人	13名	<ul style="list-style-type: none"> ○無窓 <input type="checkbox"/> ○開口部の格子等 <input type="checkbox"/> ○非常口(出入口)等の施錠 <input 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 type="checkbox"/> 	<p>パイプシャフト・ダクトスペース・ダムウェーター内の煙が一挙に4階ホールに充満し、333号室・335号室・338号室の患者は避難路を断られた。病院の患者は子供・老女で身体の不自由な者が多く、濃煙を突破することが出来ず11名が窒息死し、窓からとび降りた1名が死亡した。延焼をまぬがれた327号室の男(48才)はショックで病院搬送後死亡。</p>			<h4>IV 問題点・教訓等</h4> <ol style="list-style-type: none"> 1. 火災の通報が遅れたため、消防隊の救助活動が遅れた。 2. 縦穴部分(ダクト・パイプスペース)の各階天井裏部分は、欠陥工事により防火区画がされていないため、当該部分を通じて瞬時に大量の煙が4階に進入して室内に充満し、避難を困難にした。 3. 火災発生時の対応が適切でなく、自動火災報知設備のベルが鳴動したのに現場を確認することなくベル停止し、患者への周知徹底ができず、避難開始が遅れる。 4. 病院側の情報提供がないため、消防隊員の救助活動に支障をきたした。 5. カーテンの防災処理、消防計画にもとづく訓練を実施するよう文書で勧告されていた。 6. 自力避難が困難な者の収容位置を検討する必要がある。 		
	健康人	名	避難上支障となった事項																				
(泥酔者)	名																						
要保護者	13名																						
乳幼児	名																						
高齢者	名																						
身体不自由者	名																						
病人	13名	<ul style="list-style-type: none"> ○無窓 <input type="checkbox"/> ○開口部の格子等 <input type="checkbox"/> ○非常口(出入口)等の施錠 <input 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 type="checkbox"/> 																					
<p>パイプシャフト・ダクトスペース・ダムウェーター内の煙が一挙に4階ホールに充満し、333号室・335号室・338号室の患者は避難路を断られた。病院の患者は子供・老女で身体の不自由な者が多く、濃煙を突破することが出来ず11名が窒息死し、窓からとび降りた1名が死亡した。延焼をまぬがれた327号室の男(48才)はショックで病院搬送後死亡。</p>																							
<h4>IV 問題点・教訓等</h4> <ol style="list-style-type: none"> 1. 火災の通報が遅れたため、消防隊の救助活動が遅れた。 2. 縦穴部分(ダクト・パイプスペース)の各階天井裏部分は、欠陥工事により防火区画がされていないため、当該部分を通じて瞬時に大量の煙が4階に進入して室内に充満し、避難を困難にした。 3. 火災発生時の対応が適切でなく、自動火災報知設備のベルが鳴動したのに現場を確認することなくベル停止し、患者への周知徹底ができず、避難開始が遅れる。 4. 病院側の情報提供がないため、消防隊員の救助活動に支障をきたした。 5. カーテンの防災処理、消防計画にもとづく訓練を実施するよう文書で勧告されていた。 6. 自力避難が困難な者の収容位置を検討する必要がある。 																							





焼死者の状況



※ 4階個室に入院の患者が病院搬送後死亡
(心不全)