

現場活動等の時間経過（概要） 消防局によるもの

事故調報告書7・8ページより抜粋。
前ページから続く記載は削除している

1.5 現場活動等の時間経過（概要）

【8月13日（土）】

時間経過	主 概 要
21時50分	従業員Aから119番通報入電
21時55分	第1出動指令
21時59分	葵指揮隊が最先着隊として現場到着 葵指揮隊指揮担当（以下「指揮1隊員」という。）が出火建物北側出入口付近で従業員（店長）と接触
22時01分	葵第1消防隊、葵第2消防隊及び葵はしご隊が現場到着
22時02分	出火建物北側道路上に現場指揮本部（以下「現場本部」という。）を設置
22時03分	葵特別救助隊が現場到着
22時04分頃	指揮1隊員が空気呼吸器を着装し、飲食店内に単独で3階フロアへ進入（面体なし）
22時05分	駿河特別高度救助隊が現場到着
22時10分頃	葵特別救助隊3名が火点検索のため3階フロアへ進入
22時15分頃	従業員（店長）から図面で火点と思われる箇所を確認
22時16分頃	3階へ進入している葵特別高度救助隊が3階北東側（給湯室）の開口部を開放（22時18分頃退出）
22時31分	大隊長が救急隊1隊を増隊要請
22時33分頃	葵特別救助隊3名、葵第2消防隊2名が3階フロア進入（22時43分頃退出）

22時40分頃	現場本部で第1出動隊の小隊長を集結させ情報を共有
22時45分頃	駿河特別高度救助隊へ3階フロア内の火点検索を指示
22時48分頃	大隊長の指示により静岡第2消防団が3階給湯室へ放水
22時50分頃	駿河特別高度救助隊3名が3階フロアへ進入
22時55分頃	駿河特別高度救助隊が火点を確認
22時57分	従業員（店長）を医療機関へ搬送
23時00分頃	駿河特別高度救助隊の小隊長が退出指示
23時03分	2番員及び3番員が退出するも1番員の退出が確認できず
	3番員が単独で3階フロアへ再進入、発見に至らず退出
	1番員が行方不明となる 指揮1隊員は1番員の所在が不明であることを大隊長に報告 大隊長は1番員の所在が不明であることを指令課に報告
23時05分	大隊長が救急隊1隊を増隊要請
23時06分頃	救助活動を開始
23時07分	大隊長が救助隊1隊を増隊要請
23時20分	大隊長が空気充填隊を増隊要請
23時45分	救助指揮所及び救急指揮所を現場本部の横に設置
23時54分	大隊長が消防隊3隊及び救助隊1隊を増隊要請

【8月14日（日）】

時間経過	主 概 要
0時00分	全小隊長を現場本部に集結
0時13分	駿河指揮隊を増隊要請
0時20分	第2指揮体制：現場最高指揮者は葵消防署長
0時22分	葵消防署長が救急隊1隊を増隊要請
1時30分頃	千代田特別救助隊が出火建物南側に隣接する建物（以下「隣接建物」という。）から出火建物3階南側の防火戸を切断開始
2時00分	第3指揮体制：現場最高指揮者は警防部長
2時14分頃	千代田特別救助隊が隣接建物から3階フロアへ進入
2時24分	千代田特別救助隊が火点室内で1番員を発見
2時44分	火勢鎮圧
3時16分	火災鎮火
4時10分	1番員を屋外へ救出

元駿河特別高度救助隊隊員による証言と事故調報告書の比較

聞き取り	長沼滋雄(静岡市議会議員)
聞き取り日時	2024年2月25日中(約3時間)
	その後、本人の記憶が曖昧な部分等は、当時の本人メモ、事故調内容などと照合し、本人への確認を複数回行った。太字は重要と思われる部分。特に赤色で強調したものは事故調内容と一致しない証言である。

2022年8月13日(土)

時間	事故調報告書の内容	元SSR隊員(2番員)による証言・コメント
21:45	従業員が火災を発見、初期消火	
21:50	従業員が119通報	
21:59	突指揮隊、第1現着、従業員が「 火元は通路奥、右側(休憩室) 」と伝える	2155火災指令、2158出動、体調良好
22:04	【指揮1隊員】指揮1隊員、フロア進入(資料⑦) 火点特定できず。	
22:05	駿河特別高度救助隊(SSR)、現着	雑踏が集まっていたため、雑踏整理を行った。山本隊員と「燃えてますけど大丈夫ですかね」など会話。
22:10	【1回目】突特別救助隊3名、フロア進入(資料⑦)	
22:16	突特別救助隊が給湯室窓を開く	この頃、排煙活動の下令があり、可搬ブローを建物2階階段に運び、排煙活動。1番員は呼吸器使用して上層階へ排気口を設定。
22:33	【2回目】突特別救助隊3名、突第2消防隊2名がフロア進入(資料⑦)	階段で小隊長が「 炎の次はいるよ 」。2番員、要救助者がいないのに屋内進入の理由が明確でなく、「 必要ですか 」と聞く。図面も含めて内部状況が分からないため「指揮所に行きましょう」と進言。SSR、建物から出て現場本部へ移動。(事故調記載なし)
22:45	現場本部がSSRに「 休憩室の火点検索を指示した 」(21ページ)	現場本部で進入目的と建物の内部構造、火災の状況など確認。指揮隊員「 火点はフロアの奥側が左右のどちらかの居室(※火元休憩室かその反対側の事務所)がどうも火点かもしれない 」。この時点で、 現場本部は火点を特定していない。(事故調は不正確) 2番員は区画も多く通路も狭いことを発言し、指揮隊に対し、フローパス(火災流路)コントロールのため、「 ここ(南側隣接ビルとの間のドア、建物内でドアを隔て繋ぎ合っている)は開けられないか 」と聞いたところ、「 施錠されていて無理 」との回答。「 開けてくれよ 」と思ったことを記憶している。また、火点付近へ進入の際に、熱や煙の流れが南側から北側になっている可能性から「 (給湯室の窓を)開めますか 」と2番員は発言しははず(給湯室について正確にはどのように発言したか記憶がやや曖昧)。以上、 事故調記載なし 。
	右記事項は記載あり。	駿河SSR、建物階段へ移動。 フローパスがまだ不確定 であることから、 火点の確認に加えて、区画の整理も合わせて実施する旨 を確認した。活動時間は15分であることが小隊長から周知された。 この際、個人携帯警報器(モーションスカウト)の作動を確認。山本さん(1番員)は警報音が止まらず、操作に手間取る。小隊長が停止操作。
	事故調「 結論 」より「 (命綱をしなかったことは)安全よりも迅速性や効率性を優先した 」(97ページ)	命綱については、通路(幅8センチメートル)など 何が散乱しているか分からない、室内状況も不明であったため、絡まるなどして緊急時の脱出の妨げになるおそれがあったため 、しないことを確認。SSR隊員は了解した。
	「 (SSRが)3Fフロア内への送風を依頼 」(主語が省略されているが、この6行の文の全体として主語はSSR)	「 依頼した覚えがない 」(南側・兵衛町側開口部も設定されていないため)
22:50	【3回目】駿河特別高度救助隊(SSR)がフロアへ進入。1番員(山本さん)熱画像装置、2番員管装(ノズル)、3番員ホース。小隊長ドアカウントロール。(資料⑦)	指揮1隊員以降では、はじめて火点側フロアに進入。山本さん(1番員)が誤って右側飲食店へ入ろうとしたのを、2番員が左肩を掴んで誘導。通路内部から飲食店常室など区画されていない(窓が割れて開放している)ことを確認しながら4面所に放水し、中央通路を進行した(以上は事故調記載あり)。
22:55	SSRが休憩室を火点と確認	休憩室(火点)のドアは閉鎖。熱画像装置でドアの縁、ドアノブが高温であることをはっきり確認、山本さん(1番員)と2番員は「 ここですわね 」という趣旨で指をさした。
	1番員(推測)が「 火点確認 」と無線連絡(25ページ)	2番員と3番員が言っていないため1番員(推測)となったもの。 2番員は聞こえなかった 。

23:00ごろ	「 延焼拡大防止を図る任務を完了したと判断し 」(26ページ)	不完全燃焼した煙が進入経路に滞留、熱画像装置でも居室内はフラッシュオーバーに近い状態。そこでドアを開ければ煙に引火(スモークエクスプロージョン現象)するリスクが考えられ、3人が受傷するおそれがあることは、消防隊員であれば当然認識するもの。 火点検索と区画整理が終わったため (事故調記載は不正確)、(続)
	右発言の記載なし。	2番員は山本さん(1番員)に「 やること終わったんで、ここにも意味ないんで一旦戻りましょう 」と提案。(続)
	「 退出指示の返答について 」 「2番員は発声せず」 (26ページ)	隊長からの退出指示を無視にて傍受。3番員が「了解」と応答、2番員の肩を2回叩き面体を密着させ「無線聞こえた?、出るよ」と親指を出口の方へ差したジェスチャー、私は「 OK 」と発言しホースを持っていた右手を2回程度度少し上げる動作をし返答。
	事故調分析「 (1番員が)火点室に入る合図と誤解した可能性(5行目) 」、「 1番員が当初から進入当初から火点室に入って火点を確認することを任務と認識していた可能性(25行目) 」「 認識が一致しているかどうかの確認が十分ではなかった可能性(32行目) 」(いずれも90ページ)	2番員が山本隊員(1番員)の方を2度叩き、振り返ったところで「 出ますよ 」と伝える。山本隊員(1番員)は首を細かく縦に複数回動かし、言葉は発さず。退出を理解したものと受け止めた(このとき、1番員と2番員の面体は密着している)。 その後、ノズルを2回置くジェスチャー。1番員、それをうなづいて確認。 進入目的「火点確認と区画形成」を確認していること。ここでも2番員、3番員とともに誤解した様子もなく3Fフロア内で活動をしていたこと。この直前よりやり取りからしても、ホースを置くジェスチャーの「後続の進入隊に引き継ぐ、ホースは残し退出する」という意味を誤解する可能性は極めて低い(元隊員・2番員)
		管装(ノズル)2番員が退出する状況で、熱画像装置の1番員が「 自分にノズルが引き継がれたので、区画され不燃ガス充滿のおそれがある火点室に単独で進入しよう 」などとわざわざ「誤解」する理由は全くない。そもそも1番員は経験豊富な特別高度救助隊員である。 事故調は極めて可能性の低いことを「可能性」と主張して「分析」し、「退出合図を誤認した可能性」という結論に誘導している。
	(退出時に小隊長が)「 ホースを50cm程度1回引いた。 」「 2番員、3番員は引く張られた感覚を受けていない 」(26ページ)	2番員は「引く張られた感覚があった」と証言したが、誤っている理由が不明 。ただし、熱画像装置で水の入った冷たいホースがはつきり青く見え失う可能性が低いこと、ホースは50mm口径で中に水があると相当な重量(1本20mで60kg)でロープのように「さっ」と引けるようなものではないことから、ホースを引いたことが山本隊員の行方不明の原因と断定するようなことは避けられたい。誤解が広がるおそれがあり留意されたい。本来ならば、熱画像装置を持っている山本隊員が安全に退出できる最も有利な立場である。
23:03	退出について。「 3番員は途中で振り向き、約1メートル後方で2番員が退出していることを確認したが、2番員は振り向きせずに退出している 」(28ページ) 結論部分でも問題視している。	管装(ノズル)を置いた休憩室ドア付近、火点周辺は放水効果と区画形成である程度コントロールできていた。リスクと安全、効果を総合的に判断し、後続の進入隊に引き継ぐためノズルを置いたもの。狭い空間で重量のあるホース、ノズルを持ちながらの退出は時間を要し、リスクもある。刻一刻と変化する火災状況の中で、判断を行なっている。 退出時のことは、今でも「もしそこで一度でも振り向いていたら」と思うが、 1番員が戻らないことは予見できない 。当時のスキルではそこまで配慮できず。 (※事故調はSSRの後ろ向きでの退出を「火災状況の変化する可能性を考慮していない」と指摘しているが、「火災状況の変化の可能性」と「1番員が戻らないこと」の予見可能性を混同していないか。前者は「なかった」、後者は「予見できない」(長沼))
23:03	「 3番員が3Fエレベーターホールに退出、2、3秒後に2番員が退出したが、3Fエレベーターホール付近が(中略)待機スペースがなく、踊り場まで移動 」「 2番員が小隊長から1番員の退出が確認できていないことを聞き、トランシーバーで呼びかけ 」(28ページ)	概ね事故調の通り。退出直後、2番員が3Fから降りたところで、ドアコントロールをしていしたSSR小隊長が「 山ちゃん(1番員)戻ってないけど、知らない? 」と階段の上から2番員に声掛け、2番員は「 え?来てないですか? 」と返答した。2番員はすぐさま無線で1番員の名前を呼びかけた。直後に3番員が単独で火点室付近まで進入したが、山本隊員を発見できず。管装はそのまま。この時点で活動環境は進入時と変わらず。(事故調記載より)
23:06	【4回目】突特別救助隊3人が、SSR1番員を救助するため進入。これ以後の屋内への進入目的はすべて救助活動である。噴霧注水により大量の水蒸気が中央通路内に充満し、一時停車している。	2番員は無線による呼びかけ。 「 大量の水蒸気 」とあるが、耐火建物の区画火災では水蒸気の潜熱により屋内環境が悪化する可能性がある。SSRの1番員と2番員はそれを避けるため、自らの進入時は、放水量を最小限に抑制していた。突特別救助隊の救助活動の内容も同様の事故を繰り返さないためにも、検証の上では重要な部分の一つ。(元2番員によるコメント)
23:30	現場本部が東側の窓をすべて破壊し、屋外からの放水を指示した。(35ページ)	多量の酸素を建物内に引き込む危険な行為。耐火建物火災の制圧として正しいのか。これ以後、室内は濃煙と熱気で急速に環境が悪化、救助のための屋内進入ができなくなっている。この時点で救助を諦めているようにみえる。結果論としてすでにこの時、SSR1番員が心臓停止していた可能性はあるが、この時点でどこへ行ったか不明である1番員の救助を目的とした消火活動ではないのか。指揮活動が正しかったかの検証はしないのか(元2番員によるコメント)

【事故調で検証されていない内容】

・ **ロープ確保しなかったのは安全を最優先した判断**であり、効率性や迅速性を優先したのではない（元隊員）。幅88cmで何が落ちているかわからない暗い通路、多くの装備を持った状態でロープが絡まる危険性についての検討がなされていない。吉田町火災のように広くて大きな火災現場ならロープ確保には有効性もあるが、今回の状況を実験するなどして検証すべき。

また、消防庁警防活動マニュアル（P41）で「耐火建物火災では濃煙内は命綱確保」と定められているが、1番員と2番員は熱画像装置を通して室内の全体が見えている状態。

・ 退路のホースを見失った可能性とあるが、もし1番員に意識があれば、高温の室内で水の入った冷たいホースが熱画像装置にはっきり青く映し出されるのが見えるはず。3人のうち最も有利な状況。また**熱画像装置に暗い室内がどのように映るか確認する習熟訓練を、1番員と2番員は夜間に実施したことがある。**

・ 「ホースラインを用いた進入、退出」は消防学校レベルの基本であり、**精鋭部隊であるSSRの1番員に「訓練経験がない」というのは正確ではない。SSRは平素から、NBC災害への対応、様々な火災状況を想定した緊急脱出、熱画像装置に室内がどう映し出されるか等の資機材の使い方の習熟ほか、日々多くの訓練を行っていた。必ずしも「命綱をつけずにホースラインで退出する」状況に限定した訓練を行うものではないが、プロスポーツ選手が「歩き方の訓練」をしないのと同じである。**

・ 指揮隊や先行の進入隊は室内の部屋や通路などの配置をどう認識していたか。指揮隊の指示内容、先行の進入隊の行動を見るに、**部屋や通路などの配置を誤解していたような様子が見られる。**火点室は店舗従業員から早い段階で伝えられていたにもかかわらず、指揮1隊員の進入以降は、そこを火点室とは認識していない様子が見られる。また、駿河SSRの1番員、2番員が中央通路入り口から通路奥（呉服町側）を熱画像装置で見た際に、奥が高温であることをすぐに確認。その後中央通路を進行したが、東側給湯室が火点でないことは明らかだった。**先行隊は中央通路のドアをそもそも開けて確認するなどしたのか事故調報告書に記載がない。**通路の存在は認識していたか。また、進入時に1番員が誤って右側飲食店客室に入ろうとしたのを、2番員が「こっちです」と左肩を掴んで誘導している。1番員が室内の構造について何らかの誤認をしていた可能性、これが退出時の行動に影響した可能性については検証されて

いない。

・ 進入目的、建物内の状況を指揮隊は進入隊に伝えていたのか。「次は駿河」と言われた時点で2番員は進入目的と建物内の状況の確認を小隊長に進言している。また、先行進入隊の進入目的も、**事故調報告書では明らかではない。**警防活動マニュアル（41ページ）によれば耐火建物火災で濃煙内への進入時は、「命綱確保」と並んで、**「指揮者は、あらかじめ進入目的、（建物の）内部構造、火煙状況等を隊員に指示する」と**されている。

当時の静岡市警防活動要領は耐火建物が多くない昭和の終わり頃から平成初期に作成された内容と考えられ、**長年、改訂されることなく放置されてきた可能性がある。**

また、事故当時の消火活動は耐火建物火災への消火活動として疑問のある指揮もみられる。

・ 行方不明直後の救助活動、消火活動は適切であったか。行方不明直後の4番目の莫救助隊の進入時は濃煙で室内環境が悪化しているが、この際の放水量は適正だったか。放水量のコントロールをしないと、室内が水蒸気の潜熱で環境悪化する場合がある。これを避けるため、直前に進入していた駿河SSRの2番員は放水量を抑制していた。

・ 23:30ごろから東側窓を全て破壊して建物外からの放水を行ったが、当該建物は木造住宅ではない。**耐火建物の区画火災の制圧として、多量の酸素を中に引き込むような指揮が正しかったのか検証がない。**この後、室内環境が急速に悪化し1番員を救出するための室内への進入ができなくなっている。

・ 「なぜ行方不明になったか」に事故調の焦点が当てられているのに比べると「なぜ救出できなかったのか」の検証は不足している。

【事故調検証について（長沼筆）】

・ 消防局が選任した専門家で構成された検証委員会は、第三者の視点が欠けている。個々の責任を追求するものでない検証の**はずが、個々の隊員の行動の是非、規則違反かどうかに過度に焦点を当てすぎており、消火活動全体が有効であったか、指揮活動が適切だったか、なぜ救助ができなかったかなど、十分検証されていない側面が数多くある。**

そもそも、元隊員（2番員）の「**全てが安全を最優先した行動**」との証言と、事故調による「**安全よりも効率性や迅速性を優先した**」との結論に**隔たりは大きい**が、今回の殉職事故で生存している最も重要な人物のそのような見解がこれまで**一切外部に漏れ伝わらなかったこと自体、極めて不自然な事実**である。

これらの結果、事故調報告書は**一部の隊員の個々の行動に責任の大半を被せる結論を導いており、再発防止の目的を真に果たしたといえない。**

【元隊員（2番員）による消防局への提言】

資機材について

- ・行方不明となった原因として、**面体の曇りで視界が悪くなり（熱画像装置も見えなくなり）、これによって1番員が極度のパニックに陥った可能性がある。**マスクワイパーは**高額でない装備であり、常備した方が良い。**
- ・確保ロープが「活動の効率性や迅速性を妨げる」のではない。狭い空間で絡まることによって緊急脱出時の妨げになったり、他の隊員が巻き込まれたりする可能性がある。**絡まりを防ぐためにも、自動巻取り式のロープ、または、ホースに繋げるタイプの確保器具の装備を導入するのが良い。**

訓練について

- ・消防学校を卒業してから年月が経った幹部職員ほど、**区画火災や耐火建物火災の知見、最新の資機材に関する知識が明らかに不足している。**指揮隊や消防局幹部職員への研修・教育が必要。
- ・事務作業などで訓練する時間が十分に取れていない。業務手順が効率悪く、見直す必要がある。
- ・**タイムを競うだけの無意味な訓練が依然として多い。**そのような訓練の意義についてこれまでも職員からも多くの意見があったはずだが、ベテラン幹部職員らの方針によって現在も継続している。
- ・**特別高度救助隊は専門的な訓練を行なったのちに配属するべきであり、配属してから訓練するというのは明らかな誤りだった。**亡くなった隊員も配属直後であった。（現在はSSRのみ変更したようだが、他の救助隊はどうか）

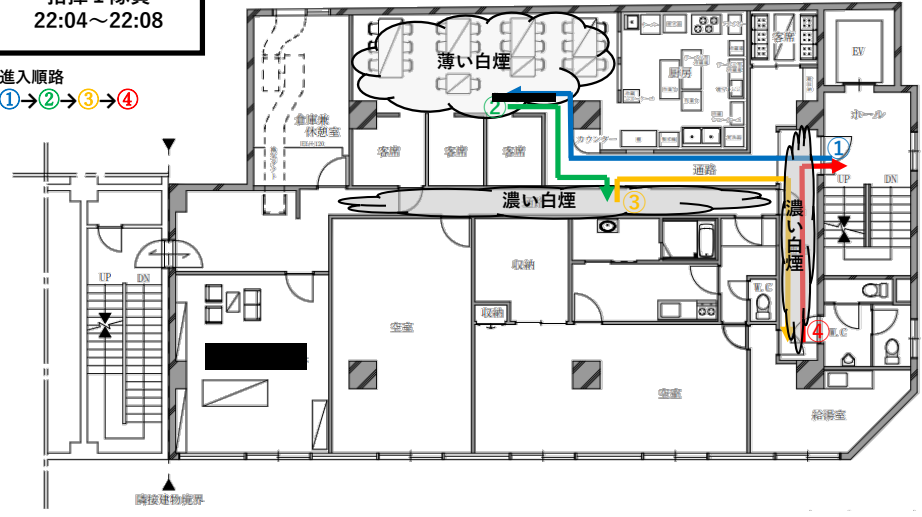
参考文献

消防庁「警防活動時における安全管理マニュアル（平成26年3月改訂、平成28年3月一部改正）」

https://www.fdma.go.jp/singi_kento/kento/items/kento002_01_manual00.pdf

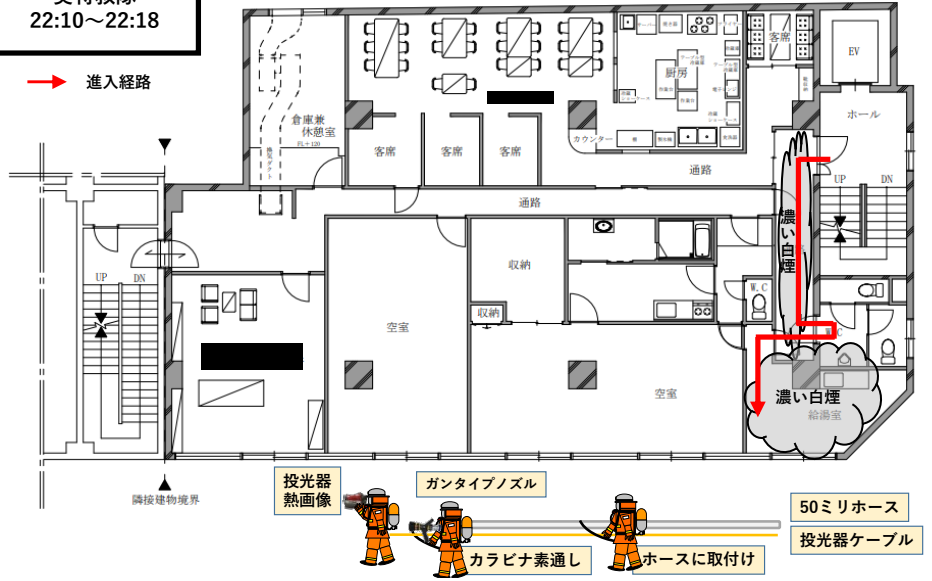
火点検索番号1
指揮1 隊員
22:04~22:08

進入順路
①→②→③→④



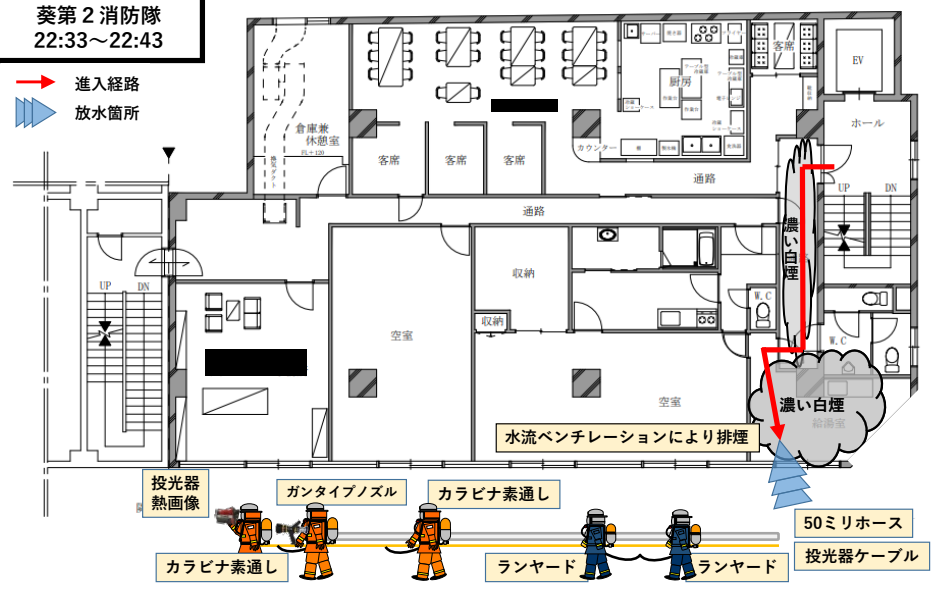
火点検索番号2
葵特救隊
22:10~22:18

→ 進入経路



火点検索番号3
葵特救隊
葵第2消防隊
22:33~22:43

→ 進入経路
▶ 放水箇所



火点検索番号4
駿河特高隊
22:50~23:03

→ 進入経路
▶ 放水箇所



駿河特別高度救助隊(SSR) 1番員が殉職

1番員 (殉職)
2番員 (今回証言)
3番員

※この図に記載ないがSSR小隊長は通路入り口でドアコントロールしている。