

10.3966/199457952020051403006

## 醫療院所與長照機構火災風險辨識與安全對策

簡賢文<sup>1\*</sup>、施盈孜<sup>2</sup>、李佩芸<sup>3</sup>

<sup>1</sup>中央警察大學消防學系暨消防科學研究所教授

<sup>2</sup>臺中市政府消防局科員

<sup>3</sup>中央警察大學簡賢文教授研究室研究助理

通訊作者：簡賢文

連絡地址：桃園市龜山區大崗里樹人路56號

所屬單位：中央警察大學消防學系暨消防科學研究所

電子信箱：unal79@gmail.com

2018年8月13日凌晨4時許，北部某醫院附設護理之家的一場火災，震驚臺灣社會與醫療院所的公安政策。這場15死14傷的慘劇，掀起常規公安檢查與火災演練，是否符合醫療院所住民火災安全需求之議論。2015年聯合國第三屆世界防滅災會議，提出「2015-2030仙台減災綱領」作為國際減災策略，其四大優先推動工作首重：風險辨識與治理，以有效投資減災、完善應變，提升回復力(Resilience)。今(2020)年3月14日，臺北萬華華西街連棟公寓發生6死重大火災，凸顯合法使用之低樓層商業或公共空間、上方樓層隔間出租成住宿空間，一旦夜間遭遇火災攻擊，即使商業空間符合安檢規定，仍不足以保護相鄰住宿空間之必要安全。醫療院所與長照機構因收容無法自力避難、特殊需求住民，故只依賴常規安檢、制式演練，是否也潛藏遭忽略之夜間火災風險特性？一旦遭受火災波及，其緊急避難應變過程之操作，是否能達成關照住民照護品質與生命安全的的需求？已是世界級的人文社會重大公安議題。

### 辨識火災情境中的風險，乃推動災變管理之核心

火災風險辨識為「2015聯合國仙台減災綱領」災變管理首要之事，希望藉由風險辨識作業，導引各利害關係人(Stakeholders)

防滅災、整備、應變及復原重建之有效作為。醫療院所與長照機構的火災風險依機構特性有所異同，而重大災例則往往能凸顯代表性火災風險。我國近年長照機構發生重大死亡火災案，包含北門護理之家、樂活老人長照中心、愛心老人長照中心、南門護理之家及部北附設護理之家，均發生於大夜班時段。起火原因以電氣因素與縱火佔大多數；起火空間則多在住房，只一件在儲藏室。據筆者研究團隊統計，2011年至2019年，我國醫療院所與長照機構計發生50件火災，致44人死亡、182人輕重傷；50件案例中，計有94.2%傷亡(43死170傷)發生於大夜班時段，5.8%傷亡(1死12傷)發生於夜班時段，日班時段傷亡則為0(圖1)。且50件火災統計中，醫院火災事件佔比為43%，老福機構與護理之家火災事件佔比則達55%。日本東京都消防廳統計2014年至2018年醫療院所及長照機構火災共95件，起火處位於病房最多(20%)，起火原因則以縱火佔多數(25.3%)，照明設備與廚房設備次之(22.1%)<sup>[1]</sup>。

由此可見，醫療院所與長照機構因收容避難弱者特性，於夜班/大夜班護理人力較少時段，一旦住房起火，緊急應變作業須兼顧住民安全與限縮火煙波及範圍，更顯得極為吃力，實有簡化緊急應變作為之必要。近年衛生福利部辦理年度實地評鑑，已納入代表性火災情境，即災例所凸顯夜班/大夜班