

令和3年（行ウ）第15号 怠る事実の違法確認等（住民訴訟）請求事件

原告 金城ミツ子 外

被告 沖縄県知事

補助参加人 一般社団法人美ら島財団

令和5年10月5日

準備書面5（原告）

那覇地方裁判所第2民事部合議A係 御中

原告ら訴訟代理人

弁護士 徳 永 信 一



第1 その他の火災の拡大原因にかかる補助参加人の注意義務違反

1 はじめに

原告らはこれまで「出火原因」と「防火原因」に分けて主張を展開しており、準備書面4（令和5年6月27日付）の第3で、電気関連法規違反に関する違法性について論じ、それらが首里城建物の「出火責任」及び「防火懈怠責任」を構成するものであることを論じた。

本書では、これまで論じてきた出火原因及び電気関連以外の事項にかかる補助参加人である美ら島財団の管理責任について述べる。

2 前提

- (1) 前回の準備書面4で電気関連の違法性を検証するにあたり、首里城が火災に脆弱な建物であり、その管理義務は通常の建物の管理義務をはるかに上回っていることを述べたが、この前回の前提は今回にもそのまま当てはまる。
- (2) 更に、今回美ら島財団の出火原因と電気関連以外の管理責任を検討するにあたり、さらに“プロとしての行動評価”を検討の前提として加える。

例として、災害対応の専門職のひとつにライフセーバーをあげることができる。海水浴場やプールで監視やおぼれた人の救助にあたるライフセーバーは、水難救助のプロであり、一定の専門技術を備えている人が担当している（と少なくとも期待されている）。すなわち、誰しもライフセーバーが泳げなかったり、人工呼吸の方法を知らなかったりといったことは想像もできない（想定範囲外である）。ライフセーバーが泳げるのは自明のことであり、「泳げないライフセーバー」は矛盾であって、世間の信頼と期待に反するものであり、現実には存在してはならない。

仮に、泳げないライフセーバーがいたとして、目の前でおぼれている子供を救助することができなかったとしたら、それは大いなる問題となり得る。泳げなければライフセーバーの仕事はできないのだから、そのようなライフセーバーを雇っていた海水浴場やプールの管理者はなぜそのような役に立たない人材をライフセーバーとして採用していたのかの責任を問われることは必至である。

ライフセーバーは、たとえバイトであったにしても必要な技術と知識を身に付けた専門的な仕事であり、一定の基準を満たしてプロとして認められた者しかその職に就くことはできない。もし事故があった場合にはプロとしてどのように行動したかが評価基準となり、その基準は一般人のそれとは自ずと全く異なる。

例えば目の前でおぼれている子供を助けられなかったとして、一般人であれば「泳げない」等の技術面の弱点の責任を問われることはないが、ライフセーバーであれば「泳げない」で済まされる問題ではもちろんなく、なぜ泳げないのにライフセーバーをしていたのか、そして管理会社はなぜ泳げない人材をライフセーバーとして採用していたのかを当然問われる。

- (3) 首里城火災における補助参加人（美ら島財団）職員の立場も、ライフセーバーと同様である。首里城を火災から守ることが指定管理者たる美ら島財団の任務である。常時監視に当たり、ことがあればその対処に当たる点

も水難事故を防ぐ任務を帯びたライフセーバーと似ている。

首里城公園の夜間管理には火災など災害への対策が含まれており、夜間駐在している警備等の職員は当然のことに、適切な災害対策の取れるプロであって、一般人とは行動評価の基準が異ならなければならない。

この点は非常に重要であって、以下に検討・検証するにあたり、常にプロとしての的確な対応だったのかが問われると考えるべきだ。そして職員にプロらしからぬ行動が見受けられれば、その責は雇用者である美ら島財団に帰すことになる。ここでプロというのは火災に対する知識に不十分な一般人ではなく、課された任務である「出火」「延焼（火災の拡大）」の防止に向けられた高度な安全配慮に習熟しているものをいう。

3 問題点の検討

- (1) 補助参加人である美ら島財団による首里城公園の管理はずさんで、首里城火災時の対応には多くの失態が見受けられる。おもに、通報、警備員同士の意思疎通と段取りの不手際による消火活動の初動の遅れや、消防隊のスムーズな消火活動に差し障るような失態、とくにプロらしからぬ対応が目立つ。仮にもっと的確な対応をしていたら、火災拡大を抑制し、被害を小さくすることができた可能性は極めて高かった。

したがって、これらの美ら島財団の失態（注意義務違反）は見過ごせない。これらの失態は、ただ火災時に適切な対応が出来なかったということではなく、電気関連の違法性にも見られたように、火災への対応以前の日常の管理、火災への備えや従業員災害対応教育、ひいては美ら島財団幹部らの防災意識の致命的欠落等に起因するものである。

- (2) これらの原因はおよそ以下のような範疇に分類される。

- ①：美ら島財団の防災意識の欠如
- ②：美ら島財団経営陣の首里城管理実態への認識不足
- ③：美ら島財団経営陣と現場従業員との間の齟齬

- ④：美ら島財団の従業員への教育・訓練の不足
- ⑤：美ら島財団の防災準備の不足
- ⑥：①～④の結果としての従業員のプロとしての専門性の欠如に基づく行動
- ⑦：従業員の火災対応として不適切な行動
- ⑧：従業員による防災マニュアルほか内規文書や消防計画等への違反や不徹底
- ⑨：従業員の一般的に考えても非常識な行動
- ⑩：従業員同士の意思不疎通
- ⑪：①～⑩の結果として、火災拡大を招いた

これらの事項（①～⑪）は実際の火災時の対応としては多くの場合に複数項目が重複することが生じる。以下、実際の火災時の対応と照らして検討する。

(3) 検討用資料 1（理事長発言との齟齬）

花城美ら島残団理事長は、火災後次のように説明しているが、実際に従業員がとった行動とはまるでかけ離れている。「夜間の各警備員及び監視員の役割は決まっており、自火報発報時には警備員が速やかに通報し（原告注：実際はしてない）、警備員 1 名はモニター前で監視（原告注：監視してない）、警備員 1 名と監視員で現場急行（原告注：実際には警備員と監視員は別々に行動した）、初期消火（原告注：正殿内に煙が立ち込め入れなかったため出来なかった）、門や車止めの解錠（原告注：してない）、緊急車両誘導を想定していた」（乙 9）

(4) 検討用資料 2（人員配置）

火災当日宿直していた従業員は以下の 4 か所 7 名である。

○奉神門中央監視室

警備員 A（出火時はモニター監視中）

警備員 B（同仮眠中）

設備会社監視員 C（同仮眠中）

○二階御殿南側警備ボックス

警備員 D（同仮眠中）

○首里杜館地下 2 階防災センター

警備員 E（同城郭外巡回から防災センターへ戻って来るころ）

警備員 F（同仮眠中）

○首里杜館地下 2 階中央監視室

設備会社監視員 G（同仮眠中）

・ 警備員は常駐警備会社、沖縄ビル・メンテナンス㈱職員と思われる（補助参加人の認否を求める）。

・ 視員は設備会社、㈱沖縄環境開発センター職員（パート、アルバイトを含む）と思われる（この点について補助参加人の認否を求める）。

これとは別に遠隔警備会社のセコムが火災報知機や人感センサーの報知を常時遠隔で監視していた。

(5) 検討資料 3（時系列）

2:34 00分後 人感センサー発報

2:35 01 警備員 A が火災を発見したが通報せず（この時の発見が通報につながっていない）

2:41 07 自火報発報。セコムが人感センサー発報を受けて、A に電話確認の上、消防へ通報

2:41 07 C 消火器を持って正殿に行くが煙が吹き出しており正殿に入れない。

2:44 10 消防、セコムに聞いた首里城公園の2つの電話番号に電話するが不通で、必要な情報を聞き出すことも解錠を依頼することもできなかった。（首里杜館防災センターはE外回り、F 仮眠、奉神門は？）

2:48 14 消防（首里第一）、情報収集と門の開錠依頼のため A が

いる（と考える）首里杜館に到着。この時、消防には火災の詳細が明らかでない状況だった。

2:54 20 A消火器で北口より消火を試みる（初めての消火活動）

2:56 22 消防（首里第一）、Eにバイクで誘導され二階御殿南側管理用ゲートに到着

2:58 24 消防（首里第一）、二階御殿南側防火水槽に部署

3:05 31 消防曲指令センター、ようやく首里城と連絡が通じる

3:05 31 消防（首里第一）、ようやく放水開始

4 補助参加人又はその履行補助者の火災防止の注意義務違反

(1) 初期通報の懈怠（①②③④⑤⑥⑦⑧⑨⑩⑪）

問題点として火災発見時に警備員らによる通報がなされていなかったことが指摘される。発見者である警備員Aはじめ、同B～Gを含め7人の警備員ら並びに美ら島財団本部の職員も含め誰一人として所轄の消防署に通報していない。そこには美ら島財団消防計画第33条違反がある（⑧）。

警備員Aは自分から通報することを思い至らなかった節があり、人感センサー発報を受けたセコムからの電話で「通報しておきましょうか？」と聞かれ、それにこたえて「お願いします」と言ったことが唯一の通報動作（④⑥⑦⑨）。

設備会社監視員Cは、消防署への通報することを気にかけておりABに頼んだが、Aはセコムに頼んだので自分では通報しなかった。ABとCの間で通報についての意思疎通が不十分。（⑩〔乙9〕）

警備員Eは同僚に対し「煙を見れば直ちに通報するように指導してきた」と述べている。（乙9 p125）しかし実際の警備員Aの行動とは齟齬がある。

通報がA→セコム担当者→消防と伝言ゲームになったことにより、消防は出火地点の的確な情報を得ることができなかっただけでなく、セコムの職員は火災を発見したAが首里杜館に宿直していると認識しており、通報時に消防にもそのように伝えていたため、消防隊はAから情報を得るためにまず首里杜館に向かったなど、消防隊を迷走させた。また門などのあらかじめの解錠依頼が

出来なかったりとさまざまな不都合が生じたため、火災現場への到着と放水開始の遅れにつながった。

最初の消防隊（首里第一）が首里杜館に到着したのはセコムの通報からわずか7分後（最初の発報から14分後）だったが、同隊が正殿に近い南側防火水槽に到着したのは17分後（同24分後）であり、実際に放水を開始したのは25分後（同31分後）と到着するまでより格段に多くの時間を要している。

警備員Aが火災発見時に直接消防通報していたならば、通報時刻は5分程度は早くなったであろう。また、消防に部署すべき地点などの情報が事前に伝わっていれば、到着後放水までの18分は大幅に短縮されたであろう。これらの貴重な時間の大幅なロスにより消防隊は初期消火の重要な時期を逸し、放水開始時点では火災はコントロール不能な規模に拡大してしまった。

なお、セコムは、自火報の発報を受けて警備員Aに電話で確認したが、通報内容は場所は正殿エリアであるとしかわからない。セコムは首里杜館のAから話を聞いたと伝えた。防災センターの電話番号として首里城公園の外線電話番号を伝える、といったやりとりが展開されていた。（⑪〔乙9〕）

警備員Aは自ら通報しなかった理由を、「消火活動を優先するため」と説明しており、火災発見後は消火器を取りに奉神門に駆け戻っているが、その後直ちに消火器をもって正殿に戻ることはしていない。奉神門で警備員Bと役割分担についての打合せを数分にわたって行っていたのである。このため最初に消火器を持って正殿に駆けつけたのは警備員Aではなく、監視員Cだった。警備員Aが実際に消火器をもって消火活動を行ったのは火災発見から19分後の2:54であり、警備員Aの「消火活動を優先するため」の主張は実態と矛盾し、その内容を信用することはできない。（⑥）

このように火災時の役割分担は予め決まっておらず、「検討資料1」で示したの花城理事長の発言と矛盾している。このような齟齬は、美ら島財団上層部が管理実態を把握していなかったか、従業員側が財団の火災対応方針を理解していなかった、あるいはそのような教育訓練を受けていなかった、訓練は

受けたが従業員は理解する能力がなかった、最初からそのような対応方針は定められておらず理事長が虚偽を述べているか、などのいずれかに当たると考えられる。いずれにしても大いに問題があるというべきである。（①②③④⑤⑥⑦〔乙9〕）

再発防止委の報告書は、通報をセコムにゆだねたことについて、「想定してなかった事態で詰めがあまり」（乙9）といった指摘で、さらっと流しているが、防災のプロとしては、本来許されることではなかろう。しかも消防の混乱原因の大部分がここにかかっており重要である。警備員Aが通報しなかったことは前記「検討資料1」の理事長発言にも消防計画33条にもそぐわない行動であり、一般的な火災発見時の素人の常識的対応にも劣る。ごく初歩的、常識的な火災対応行動すら出来ていなかったことを示しており、「詰めが甘い」レベルをとくに超えている。まるで素人以下であり、もちろんプロとしては失格であって、美ら島財団の防災準備が火事が生じる前から破綻し、防火準備の体をなしていなかったこと如実に示している。

特に、真っ先に火災を発見した警備員Aは発見直後に自らは通報せず、その後も消防へ連絡を取ることを怠った。セコムが通報したのは警備員Aの火災発見に遅れること6分後であり、火災初期の大切な時間を無駄にしたうえに、出火場所等の重要情報が消防に伝わらなかったことにより混乱とさらなる現場到着到着の遅れを招き、消防から解錠の依頼を伝えることもできなかったため、消防は錠の破壊などに手間取りさらに現場到着の大幅な遅れにつながり、結果として火災のコントロールを失い被害を拡大させた。（⑪）

(2) 意思疎通と段取り（①②③④⑤⑥⑦⑧⑨⑩⑪）

- ・ABはその場で役割分担をどうするか相談していた（④⑤⑥⑧）

- ・モニター監視していた警備員Aは、人感センサーの発報を受け、モニター監視を警備員Bに引き継がずに正殿に向かった。警備員Bは、この時、仮眠から目覚めていたが、モニターの引継ぎがされおらず、この間モニター監視は空白（誰も監視していない状態）となった（⑥⑦⑧）。

・設備会社の監視員Cは警備員のAとBに通報を頼んだが、Aはセコムに頼んだので自分では通報しなかった。A BとCの間で通報についての意思疎通が不十分であった(⑩)。

・消防からの電話が通じないという事態が生じている。消防はセコムから聞いた番号に2度電話しているが、いずれも応対がなかった。このため消防は正確な火災地点など火災状況を把握できず、解錠を頼むこともできなかった(④⑤⑥⑦⑧⑩)。

・消防は首里杜館で解錠依頼したが、結局誰も解錠はしてない。奉神門でさえ解されることはなかった(⑥⑦⑩)。

・監視員Cは行き先を告げずに奉神門を出てしまったため、AはCを探している(⑩)。

・二階御殿南側警備ボックスの警備員Dとは、電話連絡が取れない状態であった(⑩)。

・現場ではCはDを起こすために二階御殿南側警備ボックスまで出向いて行っ
たし、首里杜館の警備員E Fもバイクで連絡を取りに行こうとしていた。もっと簡単に内線で連絡を取り合うことが可能だったはずだ。普段から内線・外線を含め、奉神門、南殿の量詰め所で夜間は電話を取らないことにしていたのではないか。そうだとすれば内規等にも違反していると思われる。或いは、電話が鳴らないようにベル音を絞っていた可能性も考えられる。奉神門等では夜間電話のベル音を小さくしているとF E判っていたのではないか？(⑧⑩)

・首里杜館地下二階中央監視室で仮眠中のGが設備会社からの連絡で起きる。現場ではだれも連絡していない(⑧⑩)。

・「警備員や監視員は沖縄美ら島財団の想定の通りには動いていないことが明らか」としている(乙9) (②③④⑤⑥⑦⑧⑩⑪)。

(3) 門と錠の破壊について

首里第一小隊は2:48に首里杜館に到着、開錠依頼をするが、だれも解錠には動いていない。西高度救助第一小隊は、久慶門を破壊して城郭内に進入。施錠され

ていた奉神門を内部から開錠。

神原第一、第二小隊は、車両進入止めの南京錠を4か所破壊し、中央第二小隊は、美福門を破壊した。消防の侵入経路3つのすべてが解錠されておらず、さらに進入した門の内部でも、多くの門と車両進入止めが解錠されていなかった（ABCが詰めていた所にある奉神門さえ解錠されていなかった）。そのことが「消防の進入及び自由な移動を妨げ、消火活動の障害となった」（乙9）。

消防からの解錠依頼を待つまでもなく、美ら島財団は消防隊の活動には解錠が必要なことを予め理解していたが、「検討資料1」の花城理事長の説明と異なり、現場担当者の中には誰一人解錠に動いたものはいなかった（①②③④⑤⑥⑦⑧）。

「夜間の火災発生時、消防隊の進入のためにだれがどの門をどのタイミングで開けるのかという役割分担を予め定めないという体制は、・・・備えとして不十分であったと指摘せざるを得ない。」（乙9）。

美ら島財団は、消防との防災訓練の中で、鍵がかかっていたら壊すと消防から聞いていたと説明しており、予め鍵を消防に預ける必要はないと考えていたという。解錠が必要という理解はあったが、首里城側で解錠しなければ、壊すのにも時間がかかるし消防活動の妨げになるという意識はなかったようである（①⑤）。

(4) 正殿北口シャッター解放による火災の急拡大（⑥⑦⑨⑪）

正殿北口シャッターの解放が火災の急拡大を招いたことは次の経過からも明らかである。

2:37 00分後 人感センサーの発報を受けAがシャッターを解放し正殿内に入る。

2:41 04 Cが消火のため、半開きのシャッターから正殿内をのぞく

2:56 19 Aは正殿北口に走って向かい、延焼防止のためにシャッターを閉めようとするが、閉め切ることができず、数十センチ空いたままに。

消防報告書には、2:37にAはシャッターを開けて中に入ることができたのに対し、4分後の2:41にCが消火器を持って入ろうとし、中をのぞいた時にはすでに入れないうちに黒煙が充満していたことを受けて、「これは、＜黒塗＞正殿へ入るために西之廊下のシャッターを開けたことで、正殿北西側が給気口及び排気口となり火災

の延焼が促進し、特に正殿北西側への黒煙や炎の噴出につながったと推測できる」と説明している（報告書2，火災原因判定書P6、3火災個所の判定（4）結論）。

警備員Aは火災時にシャッターを開けたままにしてはいけないと知っていたようだが、最初に中を見に行ったらあと開け放したままで現場を離れ、19分後に慌てて閉めに行っている。シャッターを開けた時には二階への階段付近まで入り込むことができたが、4分後にCが中をのぞいた時にはすでに正殿内に入れないほど火災が拡大していた。シャッター解放後、火災が急拡大したことがわかる。

なお、再発防止委の報告書はこのことに触れていない。

(5) その他

- ・消防計画が簡素（乙9）（⑪）

- ・昼と夜で消防計画に違いはないが、夜間は人員が少なく、「昼と同じ計画を夜間の人員で実行することは現実的でなく、実効性に疑問がある」（⑪）

- ・防火用水。消火用水が足りず、放水銃使用後わずか10分程度で放水が止まってしまった問題を再発防止委は疑問のままで終わらせている。満水でなかった、あるいは設備の不具合の可能性あり。（⑤）

- ・夜間は、配置される警備員及び監視員の人数も限られているため、警備員や監視員一人一人の高い技術力が求められるが、その求められる技術力が備わっていたとは評価しがたく、その原因は警備員の訓練不足や経験不足によると思われる。（①④⑥）

- ・職員は放水銃やドレンチャーを使用しなかった。それぞれ使用しなかったと証言しており、放水銃を使うという選択肢は考慮にも入れていなかったようだが、もし初期消火に使っていれば、特に正殿裏手の放水銃の放水は正殿外壁を破壊して火元に届いていた可能性が強く、被害を小さくする機会を逃した。宿直の職員には放水銃の威力や使い方への理解が不足していた。（④⑤⑥⑦）

- ・放水銃の一つに、鍵でしか開けられない蓋をつけてしまい、消防隊が使おうとしたが出来なかった。鍵は奉神門中央監視室においてあり、ABCは、その所在を知っていたものと思われるが、消防隊に渡すべき等の適切な対処が出来なかった。火

災時には鍵はどうすべきかの事前の検討や決定、教育や訓練が成されていなかったものと言わざるをえない（④⑤⑥⑦）。

以上