関東大震災における救護体制とその問題点

鈴木淳（東京大学）

日本学術会議学術フォーラム／第16回防災学術連携シンポジウム
関東大震災100年と防災減災科学
第３セッション「関東大震災から日本の災害医療・救護は何を学び、100年でどのように発展したか」

目次

- 大正12（1923）年と現在
- 医療救護の体制
- 病院の避難
- 被服廠跡－江東地区の救護の遅れ
- 当時取りまとめられた教訓

【参考】北原糸子「医療救護」『1923関東大震災報告書【第2編】』
中央防災会議、2009年、内閣府HP

大正12（1923）年と現在

• 人口	内地6千万 植民地等2千万	1億2千万	2倍
	東京市 227万 接続5郡 142万	23区 976万	4倍
	60歳以上5％	65歳以上21％（都）	4倍
• 医師	全国 4万3千	34万	8倍
	東京市4,523（1922年末）	23区38,391（2020年末）	8.5倍
	東京市正･准看護婦6,257（同）	23区90,684（同）	14.5倍
• 病院	東京市 136（1922年末）	23区 418 （2021年）	3倍
	年末在院患者 4,587	一日平均在院患者 56,776	12倍

東京市域での医療救護の体制

- 既存の病院・診療所

  公私立病院病床数8214→2802　罹災医師1707（焼失1678）

- 救護班・(11日以降)臨時病院（おおむね９月中）

  警視庁、陸軍、日本赤十字社、大学、府県市、諸団体

  9月12日 陸軍省医務局 震災救護事務に関する第一回打合会、～28日連日

- 救療班・救療所（１０月から翌年）

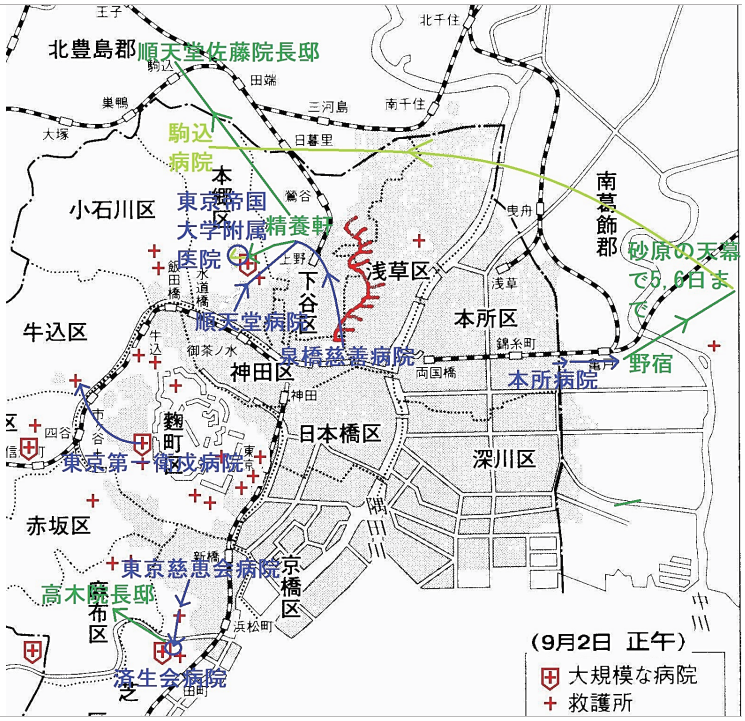
  警視庁（9月15日診療班～11月末）その後は東京市、済生会が中心

  10月26日 臨時震災救護事務局 救療事務に関し各救護団体代表者の第一回協議会　爾後数回 臨時救護所の整理、事務統一

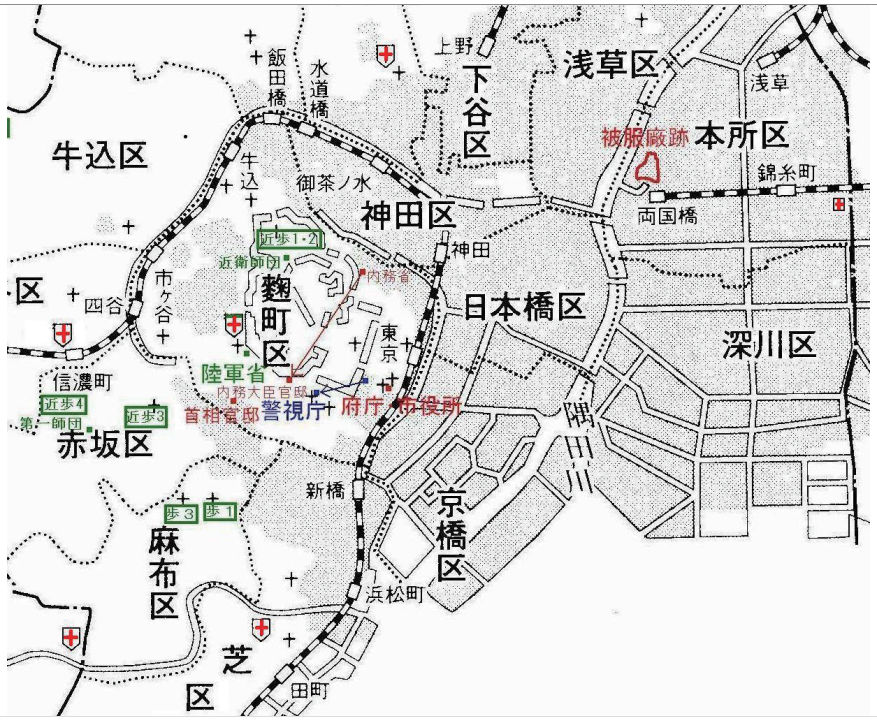
病院の避難

- 結果的に焼失しなくとも避難
- 大病院は他の病院の避難先
- 当日の避難は徒歩、順天堂は２kmを２時間程度だが、泉橋慈善病院は３kmに９時間を要した。関係者疲労困憊
- 市立本所病院は伝染病専門、同駒込病院に全員収容まで５日間
- 順天堂・東京慈恵会は５、６百名を院長私邸に、自動車も使用

（『東京震災録 別輯』1927年『**東京市震災衛生救療誌**』1925年）



陸軍の連隊と大規模な病院の位置



被服廠跡生存者中村利正の回想
（1923年10月29日池之端臨時救療所にて）

- 焼死者の中には4日頃迄生き残ってた者が随分ありました。火傷を負ふて歩いて居り乍ら、大抵意識不明で唯々無意識に歩く計りであって、水！水！と連呼し乍ら倒れて１,２時間後に息を引取った様な者は4日頃でも沢山ありました。

（東京市衛生課『東京市震災衛生救療誌』1925年）

江東地区の救護の遅れ

- 被服廠跡では３万８千名が亡くなったが、約２万名の生存者もいた。
- 本所深川両区の人口48万人、市の21％死者６万、残り42万人が家を焼かれた被災者で負傷者が多かった。
- 近衛師団第三救護班は4日午後1時に国技館焼け跡に救療所を設置し3日間に230名を捜索、収容した
- なぜ３日後まで本格的救護ができない

（『大正12年9月陸軍震災救療概況』1924年）

被服廠跡の９月２日

- 午前７時半　警視庁災害状況報告第24報

相生署管内全部焼失…署長焼死せるものの如く…残存署員32（前年末２０６）…御蔵橋を中心とせる生存者は約二万人。当日正午頃迄は餓死するが如き者なしと認む。救護の方法なきを以て、田舎に知己ある者は該方面に避難する様注意しつゝ在り。

北、東に徒歩で脱出する者が多く、周辺の救護力飽和

- 本所区役所杉山主事は市役所と日赤病院を訪ね救援を求める
- 12時12分　警視庁災害状況報告第32報

両国橋は本日午前十時頃より火災を起し目下延焼中…被服廠跡空地付近に避難せる住民約一千名焼死せり

- 午後４時　国府台駐屯野戦重砲兵第７連隊の50名が到着し「快復すべき見込みある者」約50名を東北方郡部に連れ帰る
- 深夜、陸軍省で指示を受けた千葉衛戍病院救護班６名が到着。翌日到着の群馬県救護団と、焼け残り建物でとりあえずの救護実施

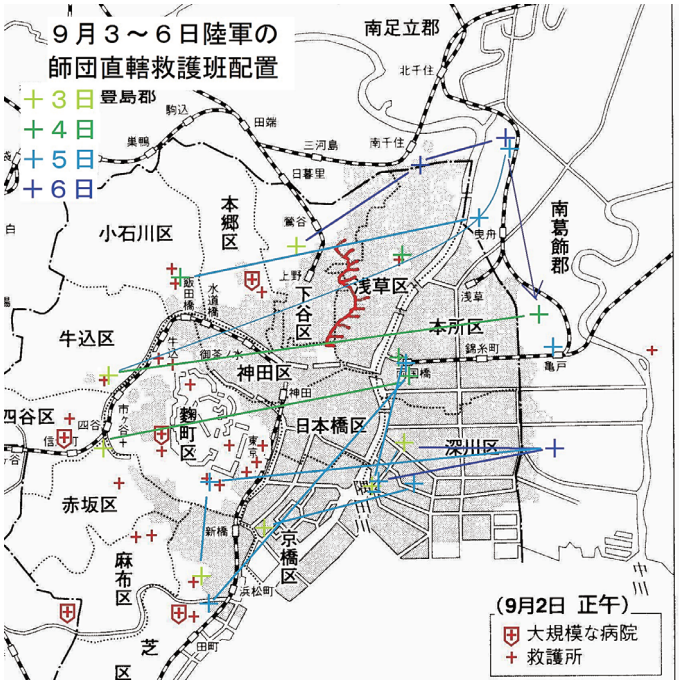
江東救護の本格化

- 9月4日午前10時　警視庁災害状況報告第41報

相生署…管内に於ける生存者は約四万人にして、内八千人は傷病者なり。目下の処救護の途なく困難しおれり。

　この日から軍警救護機関の現状相互報告

- 5日戒厳司令部参謀-軍医が東京警備部隊の救護班の状況・交通路偵察→6日再配置
- 6日工兵隊による江東橋架橋で東西の自動車交通可能に
- 8日新着の救護班に神奈川県内への展開指示



被服廠跡の救護のまとめ

- 要救助者の情報が、２日に警視庁・東京市・陸軍に把握されているはずだが適切に処理されない　…２日午後から３日にかけての流言に起因する混乱＝警備優先に埋もれた可能性
- 陸軍が担架隊を伴う救護班を編成したのは３日以降、軍医学校学生と他県からの応援部隊の参加による　…戦場での救護並みの体制をとる判断が遅かった　…衛生部だけではできない
- 東京を南北に分ける両師団の担当地域設定の結果、被服廠跡の救護に着手していた部隊が担当を外れたが、被服廠跡の救護は国技館跡を拠点に境界を越えて、共同で行われた。　…上からの指示より早く現地の調整で動けている
- 軍による収容前に、自力や縁者の助けで脱出した負傷者が多かった。見ず知らずの人による救助もあった。

当時取りまとめられた教訓（市）

東京市臨時救療所長田沢鐐二　（『東京市震災衛生救療誌』1925年）

- 各救療事業相互の連絡が不完全で不統一を極めた

　→「**救療動員の組織を要す**」

（１）傷病者集散状況の調査報告が不十分

（２）来援する救護団の受付が不統一　府へ来たか市に来たか

（３）統計様式を統一する　「被収容者」は患者だけか、付添人共か

（４）各団体の救療準備で需要調査や必要資材調達を不十分

（５）物品配給が自動車を派遣できるかどうかで左右された

（６）物品配給の不統一　内務省衛生局、警視庁、市衛生課から

（７）人員採用の不統一　警視庁と東京市の類似事業で給与相違

（８）散在する罹災者への救療情報の提供が部分的

当時取りまとめられた教訓（軍）
近衛師団・第一師団（『東京震災録 後輯』1926年）

共通

- 今回は救護用衛生機関の編成が不統一、指示必要
- 医薬品-衛生材料のほか患者被服、患者食炊爨、沸水車など給水手段、患者自動車が必要、糧食、寝具、事務用品も十分に

〔近衛師団の案〕…戦時編制に準じる十分な補助人員

- 今回の直轄班のように軍医３-５、看護長１-４、看護卒５-15、担架術就業兵20-30、担架5-8で1日400人に初療できる
- 災害地に戦時編制の３分の１の小衛生隊（軍医６など45名ほど衛生部に兵士を加え約360名か）、患者自動車、野戦病院に准ずる病院

〔第一師団の案〕…状況によるとしつつ、

- 戦時ではないので衛生部員を主として若干の雑役従事兵卒を加える

まとめ

- 軍、日本赤十字社・大学など、東京市・東京府・済生会と時期に応じて医療救護の主役が変化した。
- 焼失地域はもちろんその周辺の病院も入院患者の避難に膨大な労力を要し、医療救護に割ける余力は小さかった。
- 病院の避難先は縁故に頼るしかなかった。
- 自動車の確保、また通行可能かどうかが救護の成否を左右した
- 焼失地域で多数の患者を救護するには、食料や水、運搬具や働き手の確保などを含む本格的な体制が必要で、当初軍だけが実施できたが、災害対応計画がなかったので手間どった。
- 救護所に来た人を治療するのが基本で、患者の移動や給養は住民の共助によるところが大きかった