関東大震災100年と防災減災科学

関東大震災の教訓
～災害医療の観点から～

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
令和5年7月8日

岩手医科大学医学部 救急・災害医学講座
眞瀬智彦

災害の概要

大正12年(1923年) 9月1日　11時58分　発災
マグニチュード 7.9　最大震度6

関東大震災で被災した東京は、火災の延焼に伴い、市域の40%以上が焼失、人口の60%が被災した。

東京市内における被災死者の数値は5万8,420人、
このうち焼死が5万2,178人で、死者全体のうちの90%を占める。

被害の特徴

① 都市の大火災
東京市の総戸数の9割、横浜市の6割が焼失。死者の9割弱が焼死者であった。

②流言によるパニック
情報が途絶、流言飛語が飛び交いパニック状態となった。

③構造物の被害
建築物のほとんどを占める木造建築物が崩壊、橋及び水道、電気等のライフラインも大きな被害を受けた。

本日の内容

- 救助機関と医療
  - 救助機関の活動
  - 医療救護活動の実際と医療機関の被災
  - 兵站不足の課題
- 国の対応
  - 国の対応の経過
  - 教訓①「政情不安定＋CSCAの確立不全」
  - 教訓②「“スイッチ”を入れるタイミングの遅さ」
  - 教訓③「流言とリスクコミュニケーション」
  - 国の対応における教訓のまとめ
- 地域の対応
  - 東京府・市での対応
  - 横浜・神奈川での救援・救済対応
  - 千葉県での対応

資料：内閣府

救助機関と医療

①救助機関の活動について

当時の救助機関
・警察 ： 警備名目で救助活動や炊き出し活動
・消防 ： 消火活動(延焼防止)が中心
・軍隊 ： 陸軍に在籍する地域ごとの青年団(軍人会)による救助活動

消防は、1873(明治6)年から、警察業務の一つとされていた。
全国的には、市町村の負担で、現在の消防団のように非常勤からなる「消防組」をつくり、警察署長の指揮下で消防活動にあたっていた。
関東大震災においては火災延焼防止の為の消火活動を主としていた。

→ 圧倒的に公的救助力劣勢の状況であり、応援体制は整備されていなかった

家屋倒壊による救助や、救護所や病院までの搬送は住民たちの自助・共助によって行われていた。

②医療救護活動の実際(1)

警察が医療救護を統括　警視庁『大正大震火災誌』より

警視庁救護本部を設置
　救護、保健、会計、諜報のICSを確立。
(平時は)
衛生課 ： 死体処理、衛生全般、糧食、薬品配分
医務課 ： 救護、診療、傷病者収容、衛生材料、伝染病予防

救護班基本人員:医員1名、防疫官1名、書記1名、警察官1名
　⇒これに病院など各団体からの医師・看護婦が加わる形で救護所を運営

救援に駆けつけた医療団体に対する活動場所の確保、救護不在地域の情報掌握、あるいは応援団体の移動援護などには、地方からの応援警察官が配置された。

②医療救護活動の実際（2）

当時被災地で活動した救護班
- ・警察救護班
- ・都道府県派遣医療班（医師会・大学病院・鉄道病院）
- ・日本赤十字社
- ・済生会　・掖済会
- ・陸軍衛生隊

救護支援の本格化は1週間程度要した

→ 発災から3か月以内で2000を超える医療救護班が全国から集結した。

状況に応じた様々な取り組み（救護所の設置が困難）
- ・自動車巡回救護班の設置、路上で苦しむ負傷者を救護した。
- ・妊産婦が多数いたことに応じて、妊産婦室を日比谷公園に設置。
- ・伝染病の臨時病院を設置（赤痢・擬似赤痢、腸チフス、パラチフス、ヂフテリア他が流行）

『東京市震災衛生救療誌』より

③医療機関の被災

・医療機関の被災

医療救護の主体となる施設もまた、この震災で壊滅的な打撃を受けている。

東京市内の医師も1,214人被災
約100人が死亡

東京市内　病院焼失数

区	焼失	残存	震災前
麹町	6	8	14
神田	59		59
日本橋	26		26
赤坂		5	5
四谷		5	5
牛込		8	8
小石川	1	5	6
本郷	3	6	9
京橋	20		20
芝	9	9	18
麻布		3	3
下谷	12		12
浅草	13		13
本所	9		9
深川	4		4
計	162	49	211

（77%）

・臨時病院の設置と復興

上野近隣に応急診療所・臨時病院を設置し、中長期的な支援が行われた。

臨時病院の中には感染症専門病院や産科専門病院なども開設された。

病院の耐震化・防火構造の重要性

④当時の兵站不足の課題

兵站：活動者に対する衣・食・住に関する休息の提供や
資機材の補給等、後方支援など。

通信の途絶・交通網の寸断が支援の障害に

・医療救護班の活動
２～３日が最も多く、長くて１週間であった。
（医療者の疲労により、本人たちが活動期間を短縮。）
→労力の提供体制・追加支援体制はなかった。

・衛生資材の不足
１班あたりが診る患者数が多く、持ち込んだ医薬品や衛生資材が不足したが、補給体制はなかった。

・医療救護班の配置の偏り
アクセスのしやすいところに集中し、被害の大きかった地域への医療支援が遅延した。

国の対応

国の対応の経過

1923年		
8月24日		加藤友三郎内閣総理大臣は現職のまま死去
8月25日		内田康哉外務大臣が内閣総理大臣を臨時兼任
8月26日		内田は閣僚の辞表を取りまとめて摂政宮に提出
8月28日		後継内閣の組織が山本権兵衛に命じられる
8月31日		組閣が難航
9月01日	午前11時58分	関東大震災発災
		加藤内閣の閣僚が内田臨時首相の下で臨時閣議を開催
		非常徴発令発布と臨時震災救護事務局設置を協議
	午後19時頃	枢密顧問官を集めた枢密院会議の開催が困難で見送り
9月02日	午前6時頃	東京を焼き払った大火災が、大体鎮火
	午前9時00分	臨時閣議にて非常徴発令、 臨時震災救護事務局設置が決定
	夜	第2次山本権兵衛内閣が発足

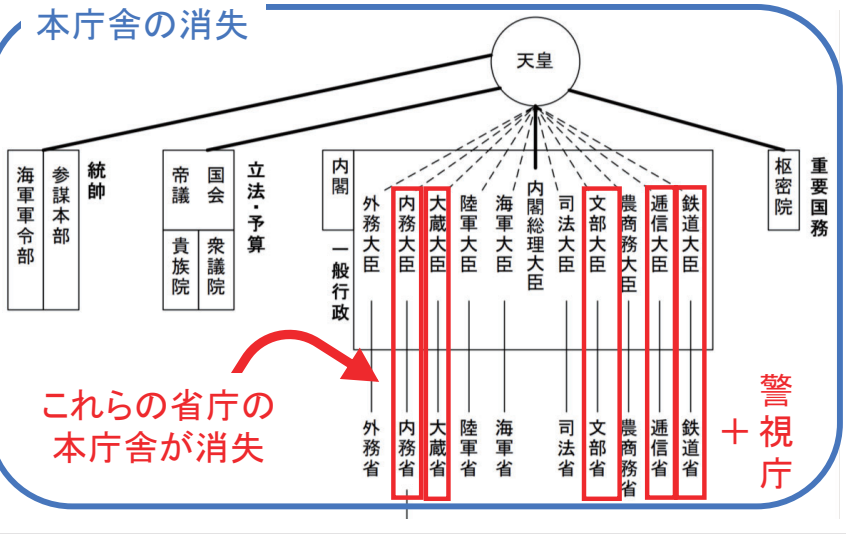
9月19日頃から急性期の状況は落ち着き、復興へ

教訓①「政情不安定＋CSCAの確立できなかった」

首相不在のまま地震が発災

8月24日	加藤友三郎内閣総理大臣は現職のまま死去
8月25日	内田康哉外務大臣が内閣総理大臣を臨時兼任
8月26日	内 政治の空白 て摂政宮に提出
8月28日	後 に命じられる
8月31日	組閣が難航
9月01日 午前11時58分	関東大震災発災

本庁舎の消失



発災直後に多くの職員が帰宅

要因①
9月1日（土曜日）
午前11時58分の発災
→半日勤務の日であった

要因②
家族の安否確かめたい気持ち

教訓②「“スイッチ”を入れるタイミングの遅さ」

9月01日　午前11時58分　関東大震災発災

加藤内閣の閣僚が内田臨時首相の下で臨時閣議を開催

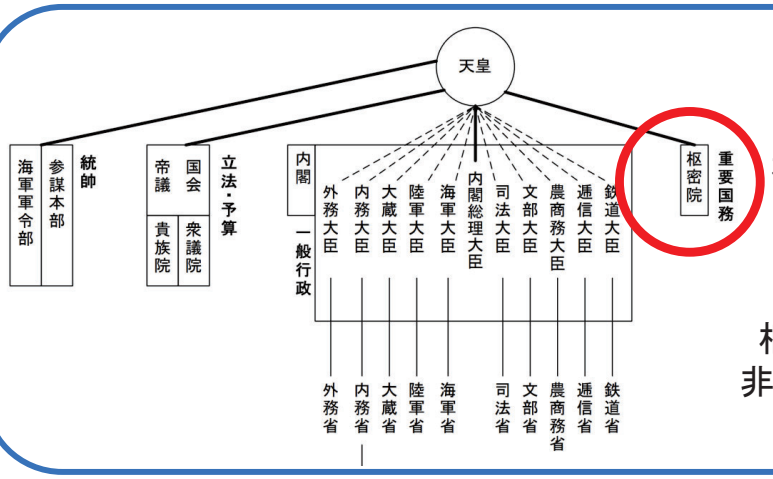
非常徴発令発布と臨時震災救護事務局設置を協議

21時間　午後19時頃

枢密顧問官を集めた枢密院会議の開催が困難で見送り

9月02日　午前9時00分

臨時閣議にて非常徴発令、
臨時震災救護事務局設置が決定



枢密院の承諾が必要
しかし、
枢密顧問官集まれず会議開催不可

一旦、本部設置は見送り

枢密院の審議を経ない異例の形式で
非常徴発令、臨時震災救護事務局官制
の公布が決定

教訓③「流言とリスクコミュニケーション」

9月1日
「外国人や共産主義者が井戸に毒を入れた」という流言が流れ、
民間の自警団による外国人に対する暴行、虐殺など殺傷事件が多数発生
真偽を確かめられないまま、官憲も流言を事実と誤認

9月2日
内務省も「混乱に乗じた外国人が凶悪犯罪、暴動などを画策しているので注意すること」と各地の警察署に下達

9月3日
警視庁が約3万枚のビラを撒き、一部外国人の「妄動」はあったが、今や跡を絶っていて、外国人の大部分は順良であるので、みだりに迫害し暴行をないよう注意

9月4日
政府が外国人の保護と、外国人の殺傷に走る自警団の取締に乗り出したが、
人心の動揺は収まらず、外国人に関する流言に基づく殺傷事件はさらに拡大した

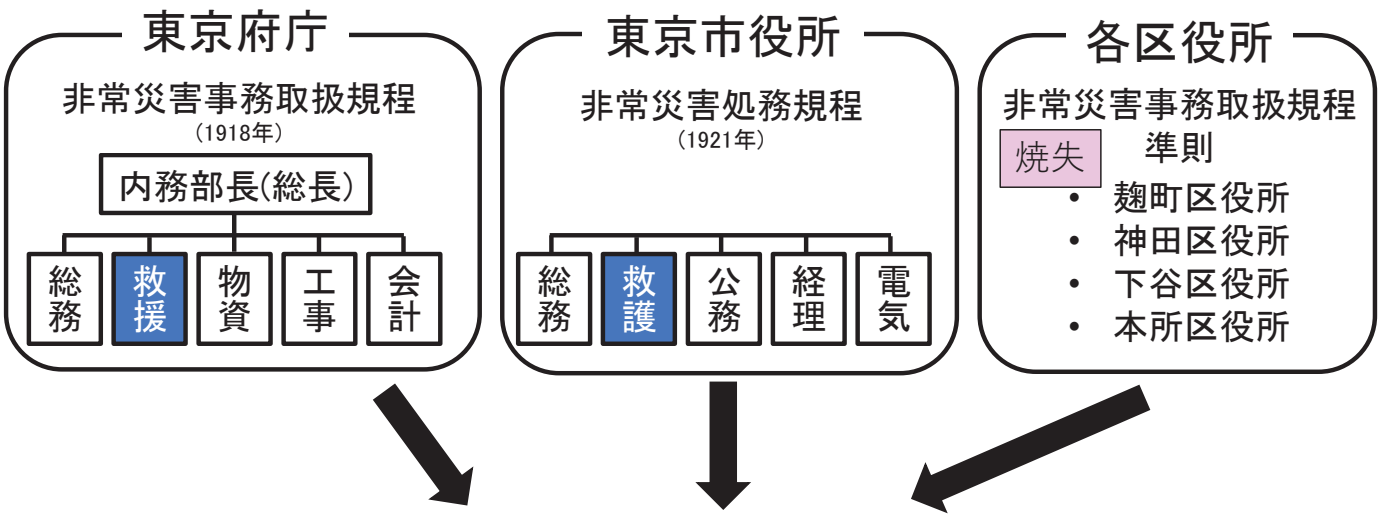
9月7日　内閣が緊急勅令を出し事態は安定化する

結果的に数百名が犠牲になったとされている

地域の対応

- 東京府・市
- 神奈川県・横浜市
- 千葉県

東京府・市での対応–行政体制、配給–



発災～翌日：食糧調達、炊き出し、給水に奔走

備蓄なし、食糧貯蔵倉庫のほとんどが焼失
避難者に充分量行き渡らず

9/3 陸軍：東京全市の飲料水供給
9/6 海軍、陸軍、郡区役所による食糧配給

数十万人の避難民

東京府・市での対応−避難民の収容−

避難所

- 学校
- 官公衙（官公庁）
- 社寺境内
- 大邸宅
- 公園

−例−
伯爵：前田利為邸
- 食糧、飲料水、蝋燭の提供
- 医療の提供

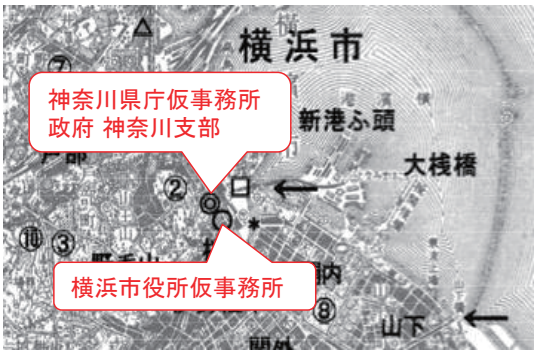
➡ 収容力の圧倒的な不足

- 縁故先への寄寓
- 一般住宅への寄寓
- バラック収容所
- 郷里への引き揚げ
- 自力で仮小屋

首都直下型地震では？

➡ 屋内収容者13万人
屋外居住者10万人
罹災者が自力で建てた仮小屋 13万人
東京市より100万人以上の人口流出

横浜・神奈川での救援・救済対応−行政体制−



●神奈川県庁
13係で業務。医療:救護(救療)係

●横浜市役所
33係で業務。医療:衛生係

●政府 臨時震災救護事務局 神奈川支部(9/4〜)
11部で業務。医療:衛生医療部【医療、衛生、死体処置】

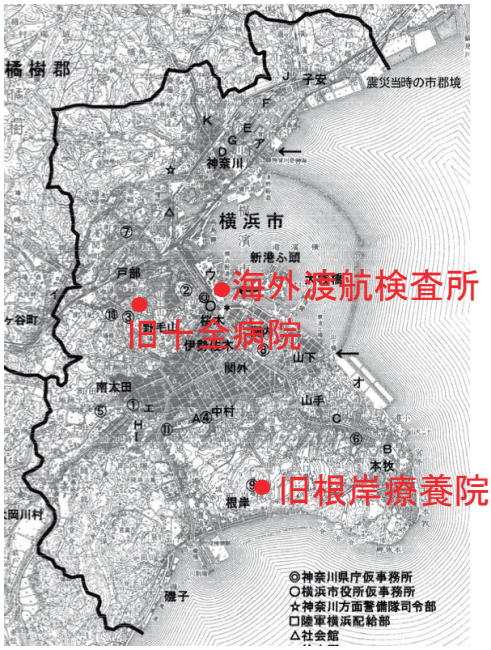
飲料水の供給
湧水・井戸水・港内船舶内の飲料水

食糧の供給
横浜港内船舶、他府県より米の提供

民間企業・団体による救援・救済
汽船会社−罹災者の一次収容(火災からの避難)
日本赤十字社−60ヶ所に救護班設置

横浜・神奈川での救援・救済対応−医療救護活動−

- **神奈川県庁での医療救護対応**
  - 救護本部:桜木町海外渡航検査所
  - 臨時診療所　13ヶ所、のべ10万人以上の受診
  - 巡回診療 救護班(医師1、看護師1−2、事務1)
    - 十全病院、根岸療養院(横浜市)
    - 兵庫県庁、大阪医科大学、山形・奈良県庁、京都・岡山市役所、倉敷紡績会社
    - その後全国各地より来県あり。
- **横浜市営医療施設**
  - 横浜市仮十全病院(仮施設 9/4−12/26)
    - 入院 8,718人、外来 38,499人
  - 横浜市立救護所
- **医療資機材**
  - 内務省
  - 各府県庁より薬品、医療器具、衛生材料の提供



千葉県での対応−行政体制−

千葉県の活動(初動)

- 東京からの避難民に対する炊き出し、負傷者の治療調整(9/1−)
- 安房地域の被災者の対応(9/2−)
- 横浜への食糧、救護班派遣(9/3−)

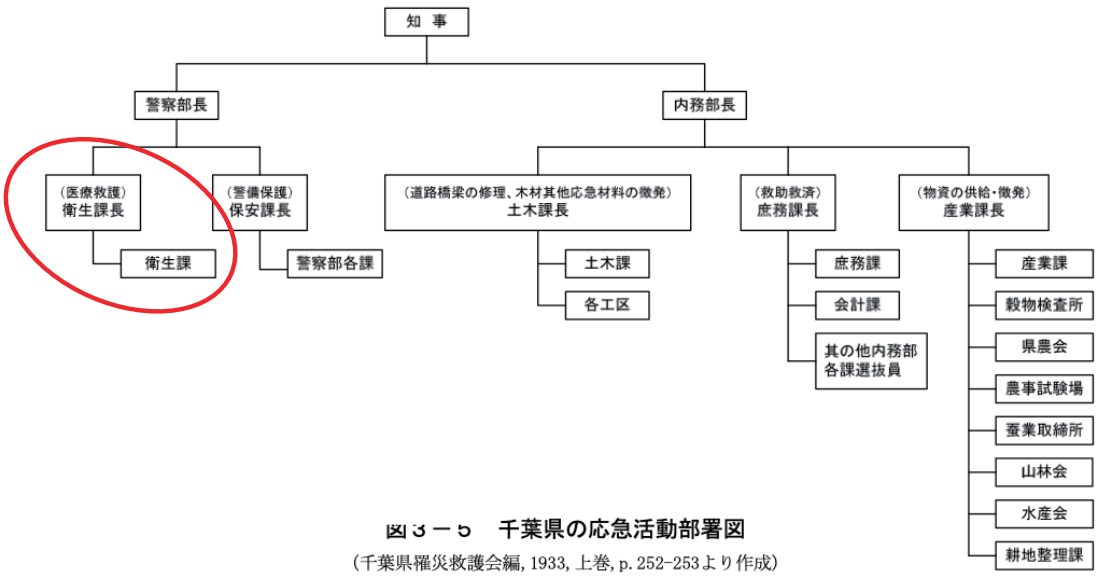


図3−5　千葉県の応急活動部署図

(千葉県罹災救護会編, 1933, 上巻, p. 252−253より作成)

千葉県での対応−医療・衛生−

千葉県（医師会）

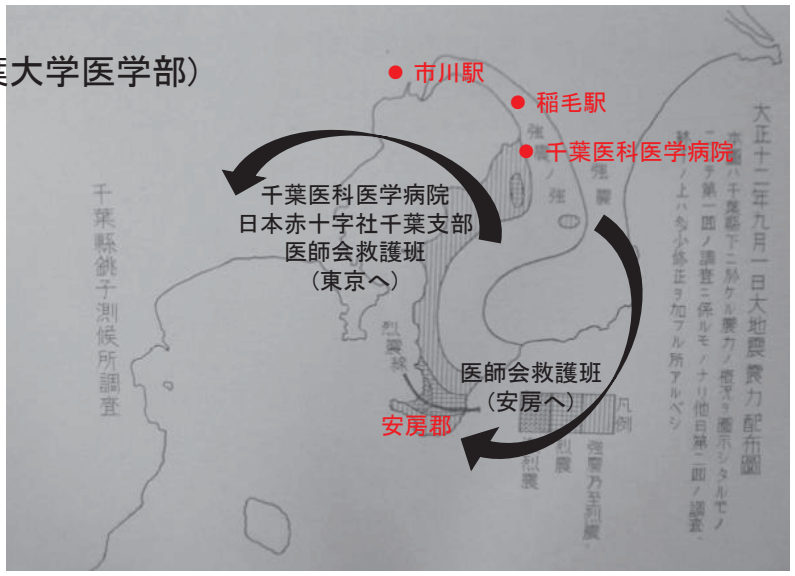
- 救護班:千葉市医師会を中心に編成。稲毛駅、市川駅など。
- 千葉医科大、日本赤十字社千葉支部、山武郡医師会、印旛郡医師会、匝瑳郡医師会よりなる救護班を東京方面へ。
- 9/3には、被害が判明した安房郡に、匝瑳郡医師会、海上郡医師会、香取郡医師会の各救護班を派遣。

千葉医科医学病院(現:千葉大学医学部)

- 救護班を東京、安房郡へ
- 亀戸にて救護所開設(日赤と合同)
- 大学内に救護本部設置、大講堂にて罹災患者収容

日本赤十字社千葉支部

- 千葉県内5ヶ所、東京1ヶ所に救護所開設



救助機関と医療における災害医療的な視点による教訓のまとめ

◆救助を警察・軍隊が担っていたが、多くは住人たちによる自助・共助による救助活動や傷者搬送が行われた。

◆医療救護班の統制を警察組織が行い、ICS確立し、組織的に運営を行っていた。

◆医療機関の多くが被災し、喪失したが救護所が多く設置され、診療を行った。

◆兵站不足による支援不足などがあり、ロジスティックの重要性を認識していた。

国の対応における
災害医療的な視点による
教訓のまとめ

- 政情不安定のまま発災した関東大震災では首相の不在、省庁の焼失、職員の不足が重なり、国家のCSCAの確立が困難であった

- 「枢密院の承諾がなければ原則として臨時震災救護事務局（国の対策本部）の設置ができない」体制により本部設置が遅れ、大幅な対応の遅れにつながった

- 混乱に乗じて生じた流言を事実確認なく、国の官憲も含めて信じ、広められたことが、大きな二次的被害をもたらしてしまった

地域の対応における
災害医療的な視点による
教訓のまとめ

- 東京府・市では発災翌日より食料や水の確保に奔走したが、十分な備蓄もなく、食糧貯蔵倉庫のほとんどが焼失したことから、避難者に充分量行き渡らなかった

- 東京府・市では数十万人もの避難者が発生したが、圧倒的な収容力不足により、100万人以上の人口流出した

- 一方で、神奈川県では県、政府の神奈川支部が同じ建物で、横浜市役所も隣接していたことから、綿密に連絡をとりながら活動できたとされる

2023 年

関東大震災 100 年

ご清聴ありがとうございました