●第一部「生き延びても、生き残れない」

（株）静岡新聞社常務取締役　原田　誠治　氏

こんにちは、原田です。2時35分までということですんで、70分間お話をさせていただきたいと思います。

先ほど司会の方からも話ありましたけど、全国でこれだけ大きな地震が相次いでいるのに、どうして静岡だけよけてるのかなと、なんとなく気味悪い思いをするわけですけど、そんなこと言ってると、大きなの来そうだな、まあ、あんまり言わないほうがいいのかなと思います。

きょう僕は、鵜飼先生にご無理を申し上げて、順番を逆にさせていただきました。申し訳なかったと思います。僕は専門家ではありませんので、先ほど紹介あったように、新聞社の人間として数ある地震・災害現場を取材をしたり、あるいは、もともとこの東海地震説の発表から現場の取材記者をしてまして、戦争にも匹敵するような大変なことになったぞという、当時の山本知事さんのあの蒼ざめた顔を今でも覚えていますけども、そこから約30年地震対策あるいは地震災害そのものを見てきましたので、そんな感想を含めてお話をさせていただきたいと思います。

このテーマにもなってますけども、迫りくる巨大地震からどう生き伸びるのか、たいへん難しいテーマだと思います。なかなか思いどおりに実を結ばない。県や市町村の苦悩もそこにあるんですけれども。30年近く自分の命は自分で守るんだということをいわれながら、なかなかその流れがついてこない、そういう空気にならない、その原因はなんだろうかなと、そういうことを考えることがあります。もしかすると、その背景にはいま自殺者が年間34,000人も出るような、そういう人命軽視といいますか、死に急ぐ社会というか、あるいは生きることに執着をなくしてしまった社会というのか、そういうものが背景にあるのかな、そんなことを感じながら、きょうもここの壇上に上がったわけです。

阪神大震災の死者6,433人の84%が圧死・窒息死だったと、さきほど山村部長さんからも説明があったとおりです。家の倒壊と家具の転倒がその原因で、ほとんどが発災から15分以内で息絶えてる。ほとんど即死状態で亡くなっているということですね。長く住み、慣れ親しんだ我が家に命を奪われてしまう、生涯を閉じられてしまう。こんなむごい話はない、地震被害というのはそういうところに悲劇があるんですね。「あのとき補強工事をしておけばよかった」、「耐震工事をする機会はあったのに」そういうことが遺族や被災地ではよく聞かれます。でも後の祭りですね。我々は本当に地震災害から生き残りたいというなら、いまやっぱり亡くなった死者の声をどう受け止めていくか、そういうことが大切ではないかなと、こういうふうに思います。

阪神大震災は冬の真っ盛り、平成7年の1月17日、午前5時46分に発生しました。一番最初のテレビの報道は「災害は、大きい災害はありません」こういう報道で始まりました。覚えておられる方もあると思います。それが、10 分も経たないうちに、「大被害が発生してます」というふうに変わりました。午前5時46分という時間の運命性に目を向けてみたらどうかなと、そういうことも考えます。朝のラッシュ前、高速道路も鉄道もまだ混んでない、会社にも役所にもまだ人が出ていない、そういう中で発生した。幸いにそれが被害を一方では最小限にくい止めることになった。しかし、真冬の明け方で布団の中がまだ恋しい時間帯だった。多くの人が布団の中にまだいた。それが一方で我が家で命を奪う元になった。

5時46分の持っている運命性というのは、そういうところにあるんじゃないかなというふうに思うんです。ただ、発生時間の5時46分っていうのは我々どうすることもできませんけども、布団の中や家の中にいて、死なないでも済むことは可能だったんだじゃないか、そう思います。家がつぶれなければ、家具が飛んでこなければ、死なないで済んだ。耐震化や倒壊防止を徹底すればいい、きわめて単純な理屈だと思うんです。それなのになぜ耐震化や耐震診断が進まないのか、我々が地震アンケートをやりますと、「お金がない」、あるいは「補助制度があるのを知らない」こういう答えが圧倒的に多いんですね。しかしこれはみんな言い訳です。「大地震がくるわけない」、「うちは大丈夫だ」そういうふうに地震の恐ろしさ、地震の被害の大きさというものを見くびってるんですね。だからみんなやらないんです。お金と命をはかりにかけて、命を後回しにしてる。今の社会そういう社会だなっていうふうに思うんです。

これは本件の話じゃなくて、住宅設備機器メーカーのトステムが、首都圏で調査をした数字をきょう持ってきました。その数字によりますと、「大地震の際に自宅の耐震性に不安を感じるか」という問い合わせに対して、男性たちは42%が不安だと言っている。女性たちは66%が不安だと言っている。たいした開きじゃないと思うかもしれません。そんなことないですね。20ポイントの開きというのは大変な開きです。じゃあ、「耐震化の改装に費やせるお金はどれくらいですか」そういう調査をすると、男性は20万円以下、女性は50万円から100万円、これが圧倒的に多い。つまり、家庭を守っている奥方に比べれば、男どもはなんとも無頓着だと、こういうことだと思います。それがバレちゃった。家庭のことなんか、ほとんどうわのそらで暮らしているのが男どもだということですよね。耐震化に 20 万円しか出せない、それが男。50万円でも100万円でも出します。それが奥方さん、この開きですよね。ですから皆さん、どうか家庭の中でもそんな話をしてみたらいかがかなと。

消防庁の防災力全国比較で、去年静岡県は５位だと。僕らも新聞を作ってる身でね、「うそだろう、まさか５位。防災力調査で静岡県がトップ、当然じゃないの」というふうに考えましたけども、今の県民の危機感とか、あるいはリスク認識、そんなところにあるのかなあ。ババ抜きゲームもカードがあともう３、４枚になっちゃった段階で、まだこんな状態だというのは非常に不安だなというふうに思います。

阪神大震災は、きょうは地元のご専門で、僕がくどくど話しする必要はありませんけども、阪神大震災はこれでも備えを怠れるのか、そういうことを我々に突きつけた大震災だったと思うんです。第一に、大震災は高齢化社会の弱点を突いてくるという教訓。これもみんな知っている話です。仮設住宅住まいの42%が高齢者世帯、7割が年収300万円未満の低所得者だった。耐震化はまず高齢者家庭と、低所得者層から徹底することが大切だ。このことを本当に真剣に我々は考えてるのかなあというふうに思っていたら、先週の金曜日に厚生労働省国立社会保障人口問題研究所が、ビックリするような数字を発表しました。これから20年後、2025年に65歳以上の高齢世帯が全世帯に占める割合が全国で半分。20県で40%を超える、そういうことが発表になりました。つまり、全国で半分の都道府県が65歳以上の老人世帯に半分以上なっちゃうと。全世帯の内の半分以上がそういう時代が来る。あと 20 年後ですよ、20 年後というのはすぐ来ちゃう。一人暮らしの老人世帯、これも全都道府県で急増する。高齢者の一人暮らし、静岡県は現在世帯比で4.8%ですけども、20年後にはこれが、静岡はそれでもいいほう、それでも 12%を超してしまう。市町村にこういう高齢者世帯の地震対策を、全部おんぶできるのか？　おんぶできっこないね。県や市町村頼るんじゃなくて、自分たちでやらなければ、でき

ない仕事ですよ。これは当たり前のことなんです、生きていく上で。みんな官におんぶしちゃう、そういうのが取り返しのつかないことになる元かなというふうに思うんです。

それから、阪神大震災が残した教訓、これも鵜飼先生のご専門ですけども、縁起でもないけども、あなたにも孤独死の影がつきまとうぞという教訓です。神戸大学医学部の調査を、神戸新聞に聞いた数字ですけども、孤独死の発生率は普段の都市でも、だいたい0.21%ぐらい発生するんだそうです。それが震災後の仮設住宅住まいになると、これが 0.33%まで跳ね上がる。ゼロだコンマだっていう数字なもんだから、大したことないとみんな思ってんでしょうけど、増え方からすると、0.21 から 0.33 っていうと、60%増えるっていうことですよね、6 割も孤独死が増えちゃう。どんなに自信のある人でも、大震災で精神的に打ちのめされ、うちにこもり、酒に救いを求め、最後にはだれに知られることもなく生涯を閉じていく。健康に自信のある人ほど孤独死に追い込まれるというのも衝撃だと思います。どんな立派な仮設住宅を建てても、復旧計画を立てても、市民が生き残らなければなんにもならない。つまり、事後対応より事前対策の徹底が肝心だと。これが今日の僕の結論みたいな話ですけども。

平成 16 年度の防災白書は、防災行政の視点として、事前の備えに重点を移して、数値目標を決めることにした。これは専門家の皆さんみんなご存知のとおりです。予知によって何回、１回のプレスリップなる前兆がキャッチできるという考え方から、大地震は突発するんだ、そういうふうに考え方を改めた。予知の可能性を全面否定しないまでも、我々は巨大地震に対する防災の心の置き所を少しずつ変えないといけない。わたしたちは、まだ心の隅で大地震東海地震は予知されるんだと思ってる、祈ってるんですね。みんなひと任せになっているんですね。だから備えをやらないんです、それじゃダメなんです。地震訓練も大地震が起きても、死なない訓練に引き戻す、そういうことが必要じゃないかな。参加人数を競うような、避難訓練や炊き出し訓練、まあそれは無駄だとは言いませんけども、それは生き延びたときの問題です。生き延び、生き残らなければ話にならないんですね。だから、家屋の倒壊をくい止める、具体的な工法や手立てを会場で演じてみせるとか、耐震化のお陰で助かった人の体験報告会をやるとか、そろそろ生き延びる防災思想を広める、そういう訓練に引き戻したほうがいいのかな、そんなことを僕は感じます。

それにもう１つ、この世の中に生を受けたものは、最後まで生きることに全てをかけるべきじゃないかなというふうに思います。現代社会はそういう人間の根本がおろそかにされてる。それがそのまんま巨大地震への危機感の希薄化につながっているんじゃないかな。防災の原点は生きることだ、そういう道理をどっかに置き忘れて。これは、ともすると豊かさのせいだというふうにみんな考えたがるかもしんないけども、そればっかじゃないですね、豊かさのせいじゃないんですね。

今年の総合防災訓練またやってきます。観測情報から始まって、注意情報・警戒宣言発令・地震発生・救助・救援、こう進んでいく情報伝達を柱にした訓練になる。今回も大筋は変わらないと思います。地震学者がマグニチュード 8 クラスの発生を何日か前に予知して、それを受けた首相が警戒宣言を発令して、電車も工場も止めて、住民避難を展開し、被災者の救出や救援・搬送を行う、そういう流れですよ、耐震法にそう決められてるわけ。それに基づいて濃密に観測網を張りめぐらし、予知の実現へ向けて研究と観測がつけられてる、だから、それを無視しちゃうとできないという、こういう話なんだけども、しかし、この予知前提の地震対策や地震訓練には、疑問の声も当然聞かれるようになりました。測地審議会が 8 年前に、現在の地

球科学では地震の発生時刻や場所、規模を特定した予知は不可能だ、そういう判断を下しました。つまり、地震は基本的には突然やってくるものだという認識を改めて強調したんですね。しかし、さっき申し上げましたように、我々は心の隅でまだそうじゃない地震は予知されるんだと、みんなそう思ってますよ。

国の防災行政の重点移行も行われています。内閣府は2004年版の防災白書で、新たな防災行政の視点として減災行政という考え方を打ち出した。災害を減らす、被災を減らす、そういう減災行政を打ち出しました。地球、地震や津波に発生する被害を細かく想定して、それを今後何年間で何パーセント減らす、何年間で半減させる。こういうような目標を、数値目標を定めるという方向に変えました。そんなに机上の計算どおりに、地震災害から身を守るために対応ができるのか、みなさんの中にもそう考える方もいると思いますが、自然災害に対して、災害が発生したのちの救助・救援という事後対策も大切ですけども、それより、災害によって受ける被害をできるかぎり小さくする、事前対策、これはさっき申し上げたように事前対策、事後対応よりも事前対策が必要だと。阪神大震災の7、8割が建物の倒壊による圧死や窒息死だったという話は何回も静岡県内で聞いてます。繰り返しみなさんも聞いていると思います。死なない、生き伸びること、それが最も大切だという意味だと思います。その点でいま静岡県が進めているこの「ＴＯＵＫＡＩ－０」減災行政ですよね、まさに。極めて的を得ており、ずいぶん親切丁寧なパンフレットですよね。これをひとつひとつみんなが深刻に目を開いて、見て、このとおりやっていけば、地震災害はおそらくものすごい減ると思うんですね。東海地震が本当に来ても、少なくとも死者の数は減るんだろうと思うんですね。しかし、これをだれもやる人がいない、さっき申し上げたように、命よりもお金だ。これじゃあどうしょうもないなというふうに思うんです。

この昭和５６年５月以前の木造住宅、地震による倒壊の恐れがあります。心当たりのあるお宅はまず耐震診断をというこのビラを県内全戸に配布したそうですよ。そうですね。これだけ地震による倒壊の恐れがありますって書いてあんだから、こんな恐ろしいことないと思うんですよね。でもこれを読んではたしてどれだけの人たちが耐震診断を受けようという気持ちになったのかな。その辺は少し心配になります。地震訓練の基本を、現在の予知型から予知なし型へ変換したほうがいい。万が一に前兆がつかまるかもしれない、そういう半ば奇跡に防災を依存するというのは、非科学的だ。測地審議会なんかもそう言ってるんですよね、できないと。それをいつまでも予知できるんだって頼られたら困る。確かにそのとおりだと思うんですね。しかし、これだけは確かだと思うんです、予知ありであろうが、予知なしであろうが、いったん地震が起きたら、救助・救出・避難生活は生き残るための基本ですよ。情報伝達も救助・救出・救援活動の原点、予知なしの突発地震のほうが、もしかすると的確かつ迅速な情報伝達が基本になるかもしれない。やがて訓練が 100%予知なし型に変わる日もくるかもしれない。だからこそ、しっかりと基本を身に付けておくことが大切だなと。

今度の総合防災訓練も、そういう意味であんまりなまけないで、基本を確かめるという意味でやっぱりきちっとみんな参加していくことが必要かなあ。阪神大震災は、通り一遍の訓練じゃだめだよ、そういうことといっぱい教えてますよ、いろんなところで、いざとなったらどうすることもできない、それが地震災害だよということも、阪神大震災は教えてます。

阪神大震災の当時、芦屋の市長さんとして奮闘された、北村春江さん、以前もこの「ＴＯＵＫＡＩ－０」のセミナーに、神戸からご参加いただいて、生々しい話をしていただきましたけ

ども、あとでお茶を飲みながら、北村さんから体験談の中で聞いた話の中で、記憶に残っていること、象徴的なことだけ、ちょっと申しあげますと、重機がないから生き埋めの人を救出できなかった。ショベルカーだとかクレーンだとかそんなものないから、生き埋めの人を救出できなかった。川は冬枯れで水は一滴もなし、火災には、火事には手も足も出なかった。よもやの防災無線まで壊れて、情報伝達そのものもお手上げになっちゃった。防災計画では3,000人のはずだった避難生活者が、15,000人もやってきた。市長の陣頭指揮なんか待っていたら市民は全滅です。その場にいた人が、それぞれの場所でそれぞれの立場で最大限の力を発揮して、なんとかしないとダメなんです。北村春江さんが芦屋の市長さんとしてあの阪神大震災を指揮した体験を、そういうふうに語ってんですよ。こういう話はみんな象徴的な話で、おそらくこれ全て僕がくどくど話をするまでもないような話だと思うんですよね。

最後の話が僕は象徴的だなあと思ってんです。市長の陣頭指揮なんか待ってたら全滅だよ。そのとおりだと思うんですね。市民・県民がひとりひとりがみんな、その場その場で指揮・命令を下せるような状況なってないと思うんですね、どこの市町村もそんなこと言うと怒られちゃうますが。ニの手、三の手の指揮・命令系統を作ってるかどうか。たぶん市長さんがトップでどうするってことが一本作ってあればいいとこかな。もし仮に市長さんが建物の下で亡くなっちゃった、生き埋めになっちゃった、さあ、そうしたらだれが指揮・命令の頂点に立つのか？そんなこと決めてないとこばっかですよね。決めてなくていいんですね、ただその時に、その場で臨機応変にどうするかというのはふだん訓練をやっておくしかない。北村さんの話の中身ってのは、そういう話だったと思います。

指揮・命令の系統が機能しない、そんなことあるか、と思われるかもしれませんが、現実にありますよ。皆さん覚えてますか、1980年、今から25年前、11月23日、南イタリアを襲った大地震がありました。直下型でした。あの被災の現場へ行ったときに、ビックリした。どこへ行っても町や村がペシャンコ、犬っこ一匹いないんですね。石積みの家が多いということもありますけども、それだけじゃないんですね。みんなが深い眠りに落ちている深夜の地震で、しかも、不幸にもどこの町や村も山岳地が多かった、それもあります。村や町や行政や警察などの幹部がことごとく建物の下敷きになっちゃって亡くなっちゃった。救援・救助の指揮・命令そのものが寸断されちゃった。それがあの南イタリア地震だったんです。死者が2,741人、負傷者8,872人、家を失った人220,000人。

とにかくあの現場に行ったときには本当にビックリしましたね。音がない。人間の生きている、生活している音がない、それくらい静まりかえった所でした。当時、イタリアでは訓練もしてませんでしたから、どこの町や村も破壊されたまんま、救助・救援の手が届かなかった、それが多くの死者を出してしまった。しかし、それは今は訓練をしたり、指揮・命令系統きちっとしてるから大丈夫だと思うかもしれませんが、それだけじゃ終わりじゃないんですね。我々日本人というのは、なんか形を作るとそれで終わりになっちゃうけども、そうじゃないね、実践をどうするか。大災害の大地震被災の実践というのは、どうしてやるんだということになるかもしれませんけど、やっぱりそれはきちっとした訓練だと思うんですね。

それと、冒頭申し上げましたように、家がつぶれないように、下敷きにならないようにする。そのことが大切だなあというふうに思います。予想外のこと、予期できなかったこと、そういう事態に対応する力・智恵、それは訓練を通してしか身につかない。僕らがどんなに被災現地行って取材をして、その教訓を新聞やテレビで報道しても、それはみんなが自分の事と受け止

めるにはずいぶん無理がある。やっぱり、伝聞で聞いてる、それで終わっちゃうんですね。だからなかなか進まない。
この南イタリア地震のときには、東海地震説が発表になって間もなくでしたから、県民に義援金を募りました。やぁ、県民の関心はすごかったですね、当時。いくら集まったと思います？うちの新聞は毎日１円でも２円でも寄付してくれた子供の名前を全部漏らすことなく新聞に載せました。１ページ２ページにわたって名前を載せました。約９千万円のお金がわずか１ヶ月で集まっちゃった。すごいですねー。今はそれだけの盛り上がりがあるかなあ、まあたぶんないでしょうね。１ヶ月で９千万円もの義援金が集まった。イタリアで被災した人たちは、おそらく静岡県というのは記憶があって、今も感謝してると思いますよ。
　一生に一度あるかないかの大災害に必死になるか、その時はその時だ、ケセラセラ、決め込むか。その人の人生観だとも思いますけども、それでいいんだろうか？　本質的にこの世の中に生を受けたものは生きることに全てをかけるべきだ、と僕は思います。毎年巡りくる行事・催事としての地震訓練じゃなくて、生き残るためにひとりひとりが考え、そして取り組んでいく日にすべきだと思います。
　災害への備えというのは、どこへどれだけやっても十分っていうことはありません。現実に大地震のたびに我々は新しい課題・試練を突きつけられてる。阪神大震災と中越地震ではまた違う試練が出てきた。すごいですね、限りないんですね。我々はどこまで備えりゃいいんだ、際限がない。新潟県の静かな山間地を襲った激震は、きょうのタイトルにもさせていただきましたけども、生き延びた人たちまでも死に追いやってしまった。余震死・ショック死・疲労死、地震死としては今までに聞いたこともないような、死のスタイルが我々の前に突き付けられましたよ。新たな地震死対策というのは大丈夫なんだろうか。災害弱者、いうまでもなく老人と子供です。中越地震ではやっぱり犠牲はこの災害被災者に集中しました。
　高齢化の波をかぶるように、山村はどこも老人が目立っています。中越地震の被災地行くと、56.7 歳の人が若手なんだよね。それと、若いってお孫さんがいるから、それは確かにそういうお孫さんまで入れれば平均年齢はもっと下へさがりますけども。ほとんどどこへ行っても、おじいさん・おばあさんばっかり。さっき申し上げましたけど、2025 年に都道府県の平均高齢者世帯が、47 都道府県の半分が、40%以上の世帯で 65 歳以上のお年寄りになっちゃう。その中でどうやって大地震の時に我々は対応するんだろうか。これを全部市町村や行政・県がやろうとすれば、国家は破産だね、パンクしちゃう。そんなことできっこないですね。そのためにも我々はきちっとした心づもりを今のうちにしていかないといけない、そういうことだと思います。
　中越地震の被災地の平均高齢化率 30%。3 人に 1 人ぐらいが 65 歳を超えた高齢者。震度 6 の激震はいっぺんに家々を押しつぶした。若いころから傾斜地の田畑で働き慣れ、足腰が強靭だといっても、70・80・90 歳、そういう高齢では逃げ遅れる。逃げ惑い、家の中に引き返したところを押しつぶされた。それでも中越の人たちというのはすごいな。これはおそらくどこの地域もそうなるとは思います。地域社会・コミュニティーでみんなで声を掛け合って、そうして励まし合って、とりあえずのその激震から生き伸びるということはやれると思います。よかった、よかった、寒さの訪れが早い山地で、みんな励ましあって、希望をいだかせたと思います。我々もそういう報道をしました。
　土砂崩れで川がそのまま町に流れ込んで、町の中をダムにしちゃった。そして、その溜まっ

た土砂や水を取り除くのに無理がある、お金もかかる、時間もかかる、じゃあ、どうしようか？自分たちが生まれ育ってきた自分の村、自分の家をその水没したダムの中に沈めて、あきらめたんですね。自分の町を捨てたんですよね。そういうことを皆さん考えたことありますか。

四国のダム建設現場で、「電力開発のために我が家を捨てる、我が家もダムの底に沈める、それが悔しい」そう言ってみんな命懸けで反対運動をした。それが縁でもって自分の町の沈んでいく姿を、湖底に沈んでいく姿をずーっと写真に撮り続けたおばあさんがいますよ。知ってるでしょう？　それくらい悔しいことなんですよね。それくらい悔しい、自分のふるさとを失うというのは、それくらい悔しいことなんだ。それだったら、そうならないようにみんなでしようよ。そういうことだと思うんです。

しかし、そうやって寒さの訪れの早い中越では、かろうじてあの激震から生き延びた、よかったと思ったのはその瞬間。悲劇はそのあとに続いてくるんです。崩れかけた家の中で、過ごすにはあまりにも余震が頻繁に起こり過ぎた。家屋の倒壊を恐れて庭や広場に車を止め、その中で非難生活を始めた、ところがそこをつかれた。昼間は昼間で家財道具が散乱した家の中で、必死で片付けをやってきた。長年住み慣れた我が家の変わり果てた姿は、お年寄りにはいちだんと疲れを募らせる。80 歳 90 歳という高齢がそれに追い討ちをかける。無理もないなというふうに思うんですね。寿命も持病もなかった、極めて健康だった。それなのに体調が急変して、手当ての甲斐もなく死亡するという人が相次ぎました。

取材現場で、あそこでお年寄りが亡くなった、ここでお年寄りが亡くなったってとこを尋ねていくと、みんな衝撃的な場面ばっかでした。自宅の車庫の中で車の中に避難していた 85 歳の男性が急におかしくなって病院に運ばれる途中死んじゃった。近所の人たちの善意で、車の中で寒さをしのいでいたおばあさんが心筋梗塞で死んだ。そういうとこ飛んで歩いて取材をしました。みんな被災後の後片付けをして急変、死亡している。疲労が原因の「疲労死」というんだそうです、疲労死。変わり果てた我が家を目にして、その場に倒れ息絶えた老人もいます。つぶれた家の中で、傷ひとつないのに死んでしまった老人もいます。恐怖と緊張でストレスホルモンが急増して血液が固まって、脳や心筋の梗塞を起こす。これが「ショック死」だそうです、ショック死。これはだれにもあるんですね。相次ぐ震度 5、6 という余震の恐怖で体調不良を訴えて、そのまんま息をひきとってしまった人たちもいます。それは「余震死」というんだそうです。狭い車の中の避難暮らしに原因する、これは皆さん承知の「エコノミークラス症候群死」こういうのもありました。

阪神大震災の死者 6,430 人の 84%が建物の下敷きで圧死、窒息死した、そういうふうに申しあげましたけども、家の倒壊と家具の転倒を防止すれば助かる。東海地震対策の柱に倒壊防止が据えられ、「ＴＯＵＫＡＩ－０」が進められてるというのは、さっき山村部長さんから説明あったとおり、その教訓からだと思うんです。でも、その教訓は生き延びさえすればということが、「ＴＯＵＫＡＩ－０」のスローガンだと思いますけど、中越地震はそれだけじゃダメだよ、そういうことを我々に突き付けてるんですね。生き延びたってダメなんだ、そのあとが問題だぞ。生き延びたのに、生き残れなかった悲劇が相次いだという実態を、わたしたちはよく考えないといけないと思います。

車の中の避難暮らしは手っ取り早いけども、それは一方では避難生活の備えが十分にないんだということの裏返しです。特に高齢者の収容施設、介護施設が十分にない、こういうことが現地では大きな問題になりました。車の中で寝たきりの両親を介護する主婦を取材したときに、

主婦がもう半ばあきらめた表情でこう言ってました、「介護施設がないから仕方がないです、本人はどこにいるかも分からないからいいんです！」分かりますか、「年老いたおばあちゃんを世話をしている主婦がこんなとこにいたら危ないでしょう、だから体育館行ったらどうです」と申し上げたら、「いやいや、もういいんです。介護施設がないんだから仕方がないんですよ、本人はどこにいるのかも分からないんですから、いいんです」。もう、あきらめてるんですね。痛々しいじゃないですか。

これは我々のように恵まれた地域に生活している人たちは、そんなバカなと思うかもしれない。あんな山の中でおじいちゃん、おばあちゃんばっかの町や村になっちゃって、おじちゃん、おばあちゃんを世話するのはどこで介護してくれるのか、町の中の大きな力のある財政力のある市の老人ホームでしかない。そこへ行きたいたって、道路が遮断されて、がけ崩れで、土砂崩れで道路が止められちゃって、そこへおじいちゃん、おばあちゃん連れて行くことができない。仕方がないから車の中で介護するしかない、明らかに危険だ、そのまんま置けば死んじゃうっていうのが分かってながら、そんなこと言ったって介護施設がないんだからしょうがないでしょう。そう言ってるんだよね。あきらめている表情が本当に痛々しかったなあ、そういうふうに思うんです。

暖もとれないような学校の体育館や公民館。いま、衆議院が解散して総選挙になった元をつくったというと言い過ぎかもしれませんが、大物政治家が九州の土砂崩れ現場で両親が土砂に埋まっている現場で、夕方、その娘さんは国会の偉い先生が視察に来たときに、「なんで救助作業を止めちゃうんですか。この土砂の下におとうさんとおかあさんが埋まっているんです、助けてください」といったら、その大物政治家が「何を言うか。こんなに日が暮れて第二次第三次の災害が起きたら困るんだ」と言って怒鳴り返した。それはテレビでも報道されました。覚えている方もあると思います。思い出してください。そういうのが日本の政治家ですよ。

暖もとれないような学校や体育館、公民館があるじゃないかというかも知れない。それでいいんでしょうか。１日や２日の避難ならいい。１か月２か月もプライバシーもない丸見えの中で避難生活できるかを考えたことはあります？　学校や体育館があるじゃないか、何をわがままなこといっているんだ。そんなことはない、わがままじゃないわ。そんな中で家をつぶされ肉親を失った人間に、文句あるか、用意してやったところに避難生活してりゃいいじゃないか。それこそ人非人のやることだよ。でも、残念ながらそういうのが実態ですね。だから、車を救急避難の場所にしたりして死んでいっちゃった。介護保険制度が本当に老人のためになっているのかな。大震災の現場では考えたこともないような介護保険制度の欠陥みたいなものが現場に立ってよく分りましたよ、本当に。

国のやることはこんな程度か。おじいちゃんおばあちゃんをせめて災害に遭ったときぐらい救護してくれるような場所がなければおかしいじゃないか。古いものはみんな捨てていく、この国の実相だね。戦後60年かかって日本を繁栄させて、ゆっくり余生を送るかという段階じゃ災害に遭っても救ってはくれない。ゆるゆると介護もしてもらえる場所がない。そんなのが世界一の経済大国か、そんなばかなことはないよね。大災害は高齢化社会の弱点をおそうぞという教訓を介護保険制度は見落としている。ほかの社会保障制度もみんな見落としている。あんまり長生きをしないで、いいかげんなところでさようならとしたほうが幸せなのかな。そんなふうに僕は思いました。

大デモンストレーションになってしまった地震防災訓練をいまこそ見直して、老人や子どもたちの生き残り作戦に切り替えよう。そういうことを僕はお願いしたいなと思うんですね。い

つの時代か、防災担当大臣がこの地震防災訓練にやってくるようになってからおかしくなっちゃった。最初はそんなことはなかったね。静岡では、石橋学説が発表になって次の次の年から総合防災訓練が本格化しました。現場で取材をしていました。避難訓練・避難誘導訓練に幼稚園生と小学生しか参加していないのはなんだ。中学生や高校生、大学生はなんで参加しないんだということを取材の現場から僕は教育委員会に尋ねたこともあります。返ってきた言葉はびっくりするような言葉でしたよ。「中学生、高校生は受験勉強に差し障るから訓練に参加させていないんだ」中学生ともなれば、そこらの男より力があるやつがいっぱいいる。消防自動車に飛び乗って被災現場に行ってロープを渡す、ホースを支える、それくらいのことは中学生になればできるじゃないか。そういうのが地域社会じゃないの。みんなが防災に立ち上がる、そういうのに中学生も高校生も参加させない。みんな東大法学部行くわけではないじゃんか、ということを心の中で思いながらも、教育委員会には文句はいえませんでしたけれど、心の中ではそう思いましたよ。その思いはずっといまも一緒。ようやく最近です、中学生が防災訓練に参加するようになったのは。

大臣がやってくるようになったら、防災訓練がデモンストレーションになっちゃった。参加する規模100万人だとか90万人だとか、われわれ新聞も悪い。訓練の日の新聞にはそんなことを書くんだよ。職場ぐるみの参加もだとか、当たり前のことだ、そんなのニュースか。ということをアクザモクザいったことがあります。大臣にやってきてほしくないね、わかっちゃいないんだから。生き延びたものも救い上げられない防災行政は価値もない。さっき申し上げたように、防災の原点は生き延びることです、生きることです。

6,433人の命を奪った阪神・淡路大震災から今年で10年、いろんな検証や反省が試みられました。しかし意外にも十分な検証が行われなかったことがあります。なんだと思いますか。だれにも看取られることなくひっそりと死んでいった孤独死の人々のことです。10年間で560人、大部分が65歳を超えた高齢者でした。2か月も3か月もだれもその死に気づかない、気づいてくれない。西宮市では1年8か月間も死んだのを知られなかった人もいます。日本が国を挙げて目指しているのが「人命尊重社会」です。しかし、こんなにも多くの寂しい死があるのに、人命尊重社会か、その落差は一体なんだと思いますか、看板に偽りがないか、被災地を取材するといつもそういうことを思いますよ。

結局、被災に遭った本人が損をするだけ。助け合いというようなことをメディアは報道します。しかし実際は違う。被災に遭った人たちはみんなつらく寂しい思い、孤独感の中でそのあとを生きるんですね。みんながワイワイしているときは、なんとなく助けられた、ありがたい、うれしい。そういう思いになるけれども、そんなものは30分もして人が1人去り2人去り3人去っていって、あとに残った家族だけ自分だけ、つらいんですよね。そういうことで10年560人も亡くなったにもかかわらず、そういうことは検証されなかった。

「孤独死」。阪神・淡路大震災が生んだ最もいまわしい言葉の一つだと思っているんです。仮設住宅暮らしの被災者はほとんど愛する家族を失い、長年住み慣れた思い出のつまった家を失い、悲しみのふちに突き落とされた人々ですよ。かといって人や周囲を責めることなんかできません。さっきも申し上げたように、大災害でみんな同じように家族や家を失い、自分が生き残るのに精一杯だからですよ。人のところまでは手が回らない。思いが届かない。「なぜ見殺しにするんだ」そんなことは誰も言えないんです。被災地から遠く離れたところの評論家や学者は、そういう孤独死がたくさん出る背景をコミュニティー社会の崩壊だとか言いますが、ぜん

ぜん的外れの分析だよね。「おまえさんがもしそうだったら、誰よりも早く先頭に立って人を助けにいくのか」と、評論家に聞いてみたい。そんな評論をするよりも、孤独死をさせない手立てを探って評論家が集団で国会に陳情すればいい。そんなことやった人は聞いたこともない。

どんなに強い人でも大地震で精神的に打ちのめされる。住まいに困り、酒に救いを求め、だれに看取られるでもなく生涯を閉じていく。急速に進行するこの超高齢化社会、だれにも孤独死の影はつきまとうんですよね。僕にも皆さんにもつきまとっている。おれは違う、そういえる人があったら手を挙げてみてください。そんなこと言ったって孤独死10年で560人というこれを説明することにはならない。激震から生き延びた人々を救えなかった、生き残らせることができなかった、これは紛れもない事実ですよ。いまの市民社会が持っている一つの弱点だというふうに思うんです。

新潟県中越地震でも多くの人々が頑張りました。再び傾いた自宅に戻って、使用不能の家はもちろんだめですけれども、かろうじてこづくり仕事で住まいが確保できるというところにみんな住んでいます。でも日本のメディアは、そうやって再出発をした人たちのことはなんにも、報道する新聞もテレビもありません。一生懸命再び暮らしを始めた、頑張れ、そういう励ますことがない。阪神・淡路大震災もそうですね。10年間で急速にわれわれの報道はしぼんじゃいました。みんな距離です、遠いんです。時間の遠さ、距離の遠さ、思いの遠さ、みんなこういうものがこの国では中途半端な心の通い合いで終わってしまう。だから本物にならない。

「地域ぐるみで災害と戦う」役所はこういう言葉が好きです、響きがいい言葉です。地域ぐるみ、福祉、そういう美しい言葉にわたしたちは逃げ込んでいるのかもしれないということを考えることもあります。こういう言葉が繰り返されている間は、本当に大災害への備えは本物にならないんじゃないかと思うんですね。生き延びた命を生き残させることもできずして、なにが人命尊重社会だと実感として思います。

時間がきましたけれども、あの中越地震の県道崩落現場で展開された皆川優太ちゃんの救出劇。皆さんも覚えておられると思います。全国の茶の間が、固唾を飲んで見守りました。神は、あの幼子の生命力とレスキュー隊の全身全霊を懸ける姿をわたしたちに見せつけることで、命の大切さを教えようとしたと思うんですね。神はそういうことを心得ている。堆積の崩落現場で、車の片隅にたったひとつの幼子だけを生き残らせる空間が残されていた。5時46分の運命性もそうだけれど、こういうことも運命性だね。人間の社会にはそういうものがある。だからみんなで力を合わせて頑張って生きていかなくてはならないの。でもみんな忘れちゃう。あんなに素晴らしい技と人間愛に支えられたハイパーレスキュー隊、素晴らしいなと思ったでしょ。たいがいが「勇気あるな、こういう救助隊をぜひ欲しいな」だれも思ったはずですよ。それなのに全国ではあの皆川優太ちゃんが救出されてしばらくすると話題にもならない。ハイパーレスキュー隊をつくるという話も聞いたことがない。なぜでしょうか、人材でしょうか、先端機器でしょうか、そんなものは金をかければできるじゃないですか。人材だって長年時間をかけてお金を投じて育てれば、それだけの人材が育つじゃないですか。やっぱりこの世の中は金を惜しんで命を置き去りにしているんじゃないか、そんな感じがします。

ぜひきょうみんなで、特にご婦人方もお見えになっていますから、自宅に帰ったら、家族でこの県が勧めている「ＴＯＵＫＡＩ－０」の悲願、これはわれわれの責任なんだと、いま生きている県民一人ひとりの責任なんだということをみんなで話し合ってほしいと思います。脅かし半分の話になりましたけれど、ご静聴ありがとうございました。（拍手）

●第二部　「メキシコ、神戸、バム、中越地震に学ぶ」

兵庫県災害医療センター顧問　鵜飼　卓　氏

皆様こんにちは。ご紹介いただきました鵜飼でございます。先ほど原田さんのほうから、たいへん迫力のあるお話を伺って、あの後ではいささかしゃべりにくいなあという感じがいたしますが、私は災害医療にかかわっております医者でございますので、医者としての観点から「命」ということをキーワードにしてお話をさせていただきたいと思います。原田さんのようにお話上手にできませんので、その向こうをはって、私は映像で勝負をさせていただきたいと思います。どうぞご了解いただきたいと思います。

きょうは「メキシコ、神戸、バム、中越地震に学ぶ」という題を付けさせていただきましたけれども、私自身は1980年に、カンボジア難民が隣のタイ国に流出いたしまして、そのときに半年間、難民キャンプで医者として働く機会を与えられました。これが私にとって本当に目からうろこの経験でございまして、それまでもちろん災害医療というようなことに全然興味もなかった一介の外科医だったんでございますけれども、それ以来、災害医療あるいは国際協力に関心を持ってまいりまして、いま、世界の各地で活躍いたしますが、日本の国際緊急援助隊の医療チームを作るようなことにもかかわってまいりました。

そんなことで、1985 年メキシコの大地震のときに救援医療班としてメキシコに飛びました。これは1985年の地震です。9月19日のマグニチュード8.1の地震です。メキシコ地震は神戸の地震とは違いまして、直下型ではございませんで、はるか遠くの太平洋に震源があったんですね。メキシコという町、ご存知かと思いますが、古くは湖沼、沼地だったんだそうです。今でもペルーかどこかにあると思いますが、沼の真ん中に浮島があって、そこに人たちが生活していたというのがメキシコシティーの元々だったんだそうです。それを全部埋めてメキシコという大都会になっているんだそうです。ですから非常に地盤が弱いのがメキシコシティーの特徴でございまして、グアダラハラの沖ぐらいの震源だったのですが、ずいぶん遠いところからの震源であったにもかかわらず、もっと震源に近いところの町はあんまり被害がなくて、メキシコシティーだけが大きな被害を受けた、そういう地震であったわけでございます。

このように中層の、5階建て6階建てぐらいのビルが見事にペシャンコになっています。いわゆるパンケーキ型の損壊。この中で多くの方が犠牲になった。この地震も早朝に起こった地震でした。ところが、この数百年前から建っている古い教会はビクともしてないですね。古い建物の教会がビクともしてないのに、こういう中層階の建物が見事につぶれておりました。日本であんまりこんなことはならないんじゃないのかなあ、私は専門家ではありませんから漠然とそんなふうに見ておりましたけれども、町のその商店街を歩いておりましたら、ガラスのショーウィンドーが割れていて、とがったガラスが下へいっぱい落ちている有り様をあちこちで見ることがありまして、これは日本でも起こるだろうなという印象を受けました。

私が非常にショックを受けましたのは、フワレス病院という国立病院が完全に壊れている現場を見たときです。早朝だったもんですから、ここで患者さんと夜勤の看護婦さん、そして当直の医師たち、若い先生方がずいぶんたくさん命を落とされました。こんなように、本当に完膚なきまでの崩壊を見まして、これは医者として大変ショックを受けました。しかしこれも、当時一緒に行きました地震の専門家の先生が「こんなことは日本では起こりませんよ！」とおっしゃっていたので、そうかなあ、と素人なりに思っておりました。

もうひとつ見た病院、これはメキシコ市立総合病院、2,000 床もある大きな病院でございますけれども、ご覧になりますようにガラスがやはり落っこちているのがよく分かります。ここは実は立ち入り禁止になっておりました。それは、中で薬品棚にあった物がみんなひっくりかえって、化学物質が混合して、わけの分からない化学物質が発生している。非常に異臭が漂っているので、危険だから近寄ってはいけないというわけでございます。「これは日本でも起こるに違いない」と思って、こんなことが病院で起こってしまったら、患者さんを助ける最後の砦にならなければならない病院がえらいことになるなという思いを持って帰国いたしました。このときに、私は、地震に伴うクラッシュ症候群（挫滅症候群）の患者さんを回診をさせていただきました。また、ビルの隙間で助かった方のお話から、地震のあとものすごい粉塵で、閉じ込められた中で、余震が起こるたびにコンクリートがすれて、またものすごい砂塵が上がって、息苦しかったとお聞きしました。

挫滅症候群、クラッシュ症候群というのは、阪神・淡路大震災のあと一躍有名になりましたが、建物などがつぶれて、あるいは車の事故で、救出に非常に時間がかかるような場合に、体の一部に重たい物がのしかかっていると、そこから下の体に血液が流れなくなりますから、当然ながらその先の組織はだんだんだんだん死んでいくわけですね。それが、救出をされた途端に血液が再び流れます。死にかけた体の組織に血液が流れますと、死にかけた組織から毒性物質が血液中に戻ってきて、重症な不整脈を起こしたりいたしますし、腎不全になったりいたします。そういうわけで、クラッシュ症候群というのは、助けられたあともまた非常に死の危険が迫る、そういう病態でございますけれども、こういう患者さんについても教えていただきました。

僕は初めてメキシコでこのときに「レスキュードッグ」というものを見せていただきました。ちょうど同じホテルに、ロスアンジェルスから来てたレスキュードッグのチームがおりまして、彼らとお話をする機会がありました。で、こういう組織が必要であるということ、メキシコのような都会で大きな建物が壊れたようなときには、そういう特殊な救助組織というものが必要である。さっきハイパーレスキューの話がございましたが、そういう組織が必要なんだなということも、初めて教えていただいたわけでございます。

これは一昨年に撮った写真ですが、日本にもようやくこのようなものができておりまして、レスキュー犬をトレーニングをしております。斜面を駆け上がったり、トンネル、要するに瓦礫を模したものや迷路を模したものが作ってありまして、そのなかでの救出訓練をしているような組織が今では日本にもできております。こういうレスキュー活動というものの重要性も教えていただきました。

このメキシコ地震で私が学んだものといたしましては、やはり建物の強さが、命の分け目であることや、地震の震度は、決して震源からの近さ、遠さの問題じゃなくて、地盤であることもよく分かりました。中層階がたくさん壊れたというお話もいたしましたが、これは多分に共振現象だったろうというふうに言われています。メキシコはもともと沼地だったところを埋めて作ったもんですから、遠くの地震ですけれども、それが伝わって、埋立地がゆっくりとした振動が長く続いて、それが建物崩壊につながったと教えてもらいました。

病院の損害というものがかなり深刻でありました。また、メキシコでは若者が、ボランティアとして、駆けずり回ってがんばっておりました。ただ、やはりボランティアというのは、みんな好き勝手に動きますから、全く好き勝手に動いていると、どうしても協力・調整というこ

とができないので、それをうまくやらないと、せっかくのマンパワーを有効に生かすことができないことも知りました。

1992 年に大阪府と兵庫県の病院に対して、病院の災害準備の状況をアンケート調査させていただきました。553 施設に送ったんですけども、お返事があったのが 265。当時このときは、返事くれない病院が半分ぐらいなんですから、いかに意識が低いかということがお分かりいただけるかと思います。お返事頂いたところで、例えば「薬品棚などに耐震の工夫をしてますか」という設問に対して、「しています」というのは、わずか 12.8%。「していません」というのが 86%。大方してないんですね。「病院として災害対応の訓練したことがありますか」と問うと、90 パーセント以上が「ない」というお返事でございました。「災害の対応プランを持っているかどうか」、「医療救護班を出せるのかどうか」、「災害訓練の経験があるのかどうか」、「医薬品の備蓄があるのかどうか」、「診療材料の備蓄があるのか」、これらを全部ＯＫですよというのは、わずか 265 分の１だったんですね。265 病院のうちの１つの病院だけが、大阪と兵庫県の病院調査で災害に対して備えができているという結果だったわけです。これは由々しきことである。そんなわけで、このことを私はもちろん論文に書いたり、いろんな機会にお話をしたりして、こんなことじゃいけないんじゃないのということを警鐘を発してまいりました。ところがその３年後、残念ながら私の悪い予感が当たってしまったわけですね。

阪神大震災時の写真ですが、先ほどのビデオや原田さんのお話でも伺いましたように、あるいは山村部長のお話もございましたように、やはり古い木造住宅が沢山つぶれております。このとき生き埋め状態からどういうふうにして、救い出されたかというと、約 3 分の１は自分で這い出してきた。3 分の１の方がご家族によって救出された、約 3 分の１の方が友人だとか隣人に救出された。わずか 1.7%がレスキュー隊、消防や警察あるいは自衛隊等のプロの救助隊によって助けられたのであって、98.3%の方が、家族や近隣の人の力あるいは自分で這い出してきたということでございまして、結局自分の身を守るには自分しかない、ということでございます。

新幹線の阪急電車を越えてるところの写真でございますけども、このように陸橋が落っこちております。それから、阪神高速湾岸線は、供用開始１ヶ月も経ってなかったのに、新しい道も落っこちました。これがもし新幹線が走ってたらどういうことになったか。ＪＲはユレダスとか、地震を早期に検知して新幹線止めるというシステムがあると言ってますが、時速 250 キロ 300 キロで走ってる新幹線が、送電が止まったところで、すぐに停車できるわけではありませんから、こんなことが起こっておりましたら、必ず落っこちてきて、このあいだのＪＲの福知山線の事故の比じゃない惨事が起こることは間違いございません。

さっき、病院の被害のことを案じて、アンケート調査などをして、発表したり、しゃべったり、報告したりしたと申しあげましたが、そんなことを実は家でも飯食ってるときかなんかに言ったりしてですね。そしたら、家内がある日、「うーん、そりゃまあ、あなた外でそうやってがんばってるのはいいけども、自分のうち考えてみてごらんなさいよ。うちの納戸も戸棚も全然固定されてないじゃないの、だから固定してくださいよ」。さっきの原田さんのお話じゃありませんけども、家内がそういうふうに私に言いました。僕は「よしよし分かった、そのうち暇になったらやろう」と約束してたんですが、その暇な日がくる前に、こういうことになってしまいました。普段からあんまり家内からは評判が良くないんですけども、これでまたすっかり点数を落っことしてしまいました。これが台所です、これが納戸、こっち側が納戸、要するに

全てのものがこういう状態で、私自身も実はしばらく戸棚の下敷きになっておりまして、身動きがとれなくなってた。娘が起きてきて、「大丈夫？」とか言うから「大丈夫じゃないよ！」って言って、娘に戸棚を少し持ち上げてもらって、そこの下から這い出してきた。幸いほとんどケガしませんでした。

私の失敗談をしばらくお話をさせていただきたいと思います。わたしは前の日、睡眠薬を飲んで寝ておりまして、まだ朝の５時４６分。本当に熟睡中で、何が起こったのか一瞬全然分かりませんでした。しかし、ガス爆発が起こったのかなあと思って慌てて飛び起きたのです。で、いま申し上げましたように、あのような状態でしたので、たまたま、前の日に使ったカメラの中に、当時まだデジカメなんて持ってなかったですから、フィルムの入ったカメラがございまして、それでさっきの写真なんか撮ったわけです。６時半ぐらいに停電が回復いたしましたんで、テレビをつけまして情報の収集を図ろうといたしました。ほとんど情報ありませんでした。それから、窓を開けて少し明るくなってきた外を見てみましたけれど、まだ、あまりよく分かりませんでした。ただ私のところ高台ですので、煙が上がってんのが見えまして、遠くのほうでピーポーピーポーという救急車の音が聞こえておりましたんで、「火事が起こってるな」という話をしたのは記憶しております。

それから、ガスと水道の点検をいたしまして、りんごを半分だけかぶりついて、朝７時半ぐらいに、当時大阪に勤務しておりましたので、大阪に向けて家を出ました。しかし、電車は通ってないというのはテレビでも分かりましたので、車で行くしか仕方がない。水道の蛇口をひねったらジャーって水が出てきたんですね。あ、水道って出てるわ、これも大したことないわ、と誤解してしまいました。なんのことはない、要するに屋上にあった水槽の水が出てきただけのことなんですけど。そういうようなミスジャッヂをいたしました。この辺は大した被害ではないと思ってたんですが、あとから知るところによると、西宮だけで1,000 人以上の方が亡くなってるんですね。出勤しだして車で道を通って行きましたら、マンションが４５°に傾いてるのを見まして、それでこの時に、僕は医者としてこんな時に大阪まで行く時間ないのではないかとようやくここで思ったわけです。

そんなわけで、ようやく被害の大きさを実感して、目的地を変更して、近いとこの病院へとりあえず助けに行こうと、兵庫県立西宮病院にとびこみました。そこでトリアージとか治療とかに参加していたのです。大阪に何回も電話をかけておりましたけれども、つながりませんでした。ようやく１０時半ぐらいだったと思いますが、病院に連絡つきました。てっきり大阪のほうがひどいと思ってましたんで、自分の本来行かなければいけない病院がどうなってるか、心配でたまりませんでしたので、今どうなってるって聞きましたら、当直だった私の部下が出てきまして「いや、先生、なんにも起こってませんよ、こっちは！」。すっぽかされたような思いがいたしました。それで、必ずそちらに患者が流れていくから、受け入れの準備をしといてくれよ、と話をしました。県立西宮病院が少し落ち着いてきた夕方になりましてから、大阪へ行こうとしたんですけども、もう全く交通渋滞で動きがとれないで、結局大阪行くのやめて、帰ろうと思ったら、またこれも動かないで深夜２時ぐらいにに帰って来た。そんなバカなことをしておりました。全く時間のロスでした。あくる日には、阪急電車を利用して勤務先に行ったわけでございます。そんなような日にちを過ごしました。

そんなわけで、私はいくつかの反省点がございますんですが、自分自身で家庭内の防災を怠ったというのが、一番の大きな反省。自分自身はメキシコ地震だとか、あるいはそのほか国際

救援なんかにもかかわっておりましたので、いつも災害を助ける側という感覚しかなくて、自分自身が被災者になるということを、そういう考え方を持ったことがなかったことを、大いに反省をしております。蛇口を開けて水が出たもので、断水はないと即断してしまいました、大きな間違いでした。煙を見ていながらこれを大災害というふうにあんまり感じられなかった、これも大失敗。移動を焦って時間を浪費いたしました。それで病院では重症患者がいて、しかも病院は被害を受けておりますので、こんなとこじゃどうしょうもない、ヘリ搬送が必要だないう話は一生懸命してたんですが、ヘリ搬送についても先入観があって、当時の決まり事だったわけですけども、患者さんをヘリコプターで搬送のためには、知事に要請をしなければいけない、知事がそのヘリコプターの出動の権利権を握っている。でもこんな混乱のさなかに知事に連絡のしようがないなということで、止まってしまってたんですけれども、結果、結局は偶然に西宮市に大阪の消防のヘリが飛んできたのをつかまえて、ヘリ搬送をすることができまして、それが阪神・淡路大震災の当日の唯一のヘリ搬送患者になりました。先ほど申し上げましたクラッシュ症候群の方で、もしあの方をヘリ搬送していなかったら、間違いなく亡くなっていただろう、という方でした。

実は私は西宮市内の中小規模の病院の先生方とも親しかったんですけども、そいうところの大混乱を全然知らず、県立病院にとりあえず行って、県立病院がちょっと落ち着いてきたんで、大阪へ行こうともっぱら焦ってた。要するに自分の目の前にあることしか分からなかったわけです。それから私の部下が芦屋市立病院に救急車でやってきて、その後活動してくれてましたが、そういったことも一切知らなくて、結局深夜に自宅に帰ったようなことでございました。これが、当日の県立西宮病院の救急室の中じゃなくて、ロビーです。ロビーがこんなに人であふれております。棚もみな倒れていました。メキシコ地震の時に危惧したことがまさにそのまま起こっていたのです。材料室もめちゃくちゃで滅菌材料が全然使い物にならないわけですね。それで、メキシコのフアレス病院の写真を見ていただきましたが、あの阪神・淡路大震災の時、神戸市立西市民病院、あるいは宮地病院も、メキシコと同じように壊れました。決してメキシコだけの問題じゃなくて、神戸でも起こった。今でも同じ規模の震災が起これば、同じような被害を受ける病院もたくさん日本の中にあることは間違いないと思います。

神戸市立中央病院。これは、ここでは例えば血管造影の機械や放射線を使っての検査の機械がこのように落っこちてしまったりですね、要するに高額機器が全然使い物にならず、病院が病院としての機能を全く失ってしまいました。

神戸市立中央病院の屋上にある水槽と、それにつながっているパイプですが、パイプが外れて水がどんどんどんどんここから失われてしまいました。中央市民病院の悲劇は、この水槽の水のレベルが落ちますと、地下の水槽から水をポンプアップして上げてしまうんですね。そうすると地下の水が全部また失われてしまって、３０分ぐらいで、市立中央市民病院のストックされてた水が全部なくなってしまいました。そうすると、水冷式の発電機、自家発装置がアウトになりました。神戸中央市民病院は神戸市で一番の救急病院ですが、本当の中核の病院が、そのようになってしまった。神戸大学では、酸素のパイプが離断をしておりまして、重要な酸素が供給できなくなってしまいました。

設備・建物だけではありません。例えば看護婦さんの出勤率は私立病院協会の調べによりますと、震災当日、約60%の病院が半分以下のマンパワーでやらなきゃいけなかった。

これは神戸にありますK病院のロビーです。被災地の真ん中の病院の多くはこのように大変

な混雑でした。しかも病院が停電してたり、機材が使えなかったりですから、この病院に来たって本当に処置のしようもない。西宮市内の各病院をみても大混雑した中小の病院がある一方で、最大規模の大学病院には僅かな数の患者しか来なかった。まさに小さな西宮という町の中で、医療資源の有効利用ができなかったという、これ典型的の例なんです。これが普段ですと、大学病院は病院が患者さんを紹介する病院です。そこには、本当にちょっとしか患者行けなかった。それは電話がつながらなくて、道が混雑していて、ここまでの距離車でも私の県立西宮病院からここまで車で１０分程度ですけど、当時はもう本当に、もうもう何百キロに相当する感覚があったわけです。

これは先ほど混雑してる写真をお見せしたK病院ですが、当日、勤務していた医者 7 人ナース 25 人。それに対して外来の患者さん 1,033 人もいて、150 人もの遺体の搬入があって、1 日目に 100 人も入院させた。100 人も入院させた方を、これだけのスタッフで診療できるはずがありません。残念ながら、せっかく病院まで生きてらっしゃったのに、入院後に亡くなった方が 7 人もいらっしゃった、あくる日は 3 人もいらっしゃった、３日目にもまだ 2 人入院なさってから亡くなった方がいらっしゃった。というような現実がございました。

そんなわけで、「避けられる死」、普段だったら避けられたであろう死。プリベンタブル・デスというものが、残念ながら阪神・淡路大震災では少なくなかったわけでございます。だから、当然被災をしていない大阪なんかの病院に運べばよかったわけでございますけども、これも、電話の不通や交通渋滞などのために、十分な転送が行われませんで、18 日の午後になってからだいぶ運ばれておりますけども、要するに転院のたち上がりが遅れてしまいました。

被災地の中では、患者さんが殺到した。しかしそこは病院らしい病院ではなかった。人も足らなかった、機材も足らなかった、何も情報が入ってこない。被災地の外では、いろんな情報、テレビやなんかも全部映っている。なんとか受け入れようと体制を十分に整えていた、チームも待機してた。けれども思ったように患者は来ない。ここでは十分な医療ができたのに、これを十分活用できなかったのは、わたしたち医療人として、極めて遺憾慚愧なところです。病院だけではなく、避難所の混雑、先ほど原田さんのお話にもございましたが、阪神・淡路大震災のときの避難所ですが、1 日でもこういう状態では、とても辛いと思います。これを何日間も、数週間もわたって、こういうところで生活をしろというのは無理な話です。

世界的には、こういう避難所の広さは、一人当たり大体 3.5 平方メートル必要だといわれております。一人当たり畳 2 帖分ですね。これ 2 帖分どころか、たぶん半帖もないですね。こういう避難所を許していては本当に非人間的でございます、なんとかしなければいけません。トイレも 20 人に 1 ヶ所ぐらい作んなきゃいけない、この体育館でトイレ何ヶ所あったでしょうか。とても 20 人に 1 ヶ所ではありませんでした。それから、こういう所ですと、人の頭を越えていかなければトイレに行けません。ですから、水を飲むのをやめてしまったり、あるいはお食事も抜いてしまったお年寄りが少なくなかったわけですね。当然のことながら、健康を害されることがあったわけですね。

阪神・淡路大震災にはいろいろな問題がありましたけども、古い建物の崩壊による死傷者。その死因の多くは外傷性窒息といいまして、胸あたりに重量物が落ちてきて、圧迫されて呼吸ができなくなる、それによる窒息です。それから、多発外傷、先ほどお話ししたクラッシュシンドローム（挫滅症候群）。病院が、建物、ライフラインの損害を受けて、病院が病院でなくなってしまったということ。また救出救助や搬送医療にかかわるマンパワーがとても少なくなっ

ていた。そういうところでは、患者さんの重症度と緊急性から、どの方から治療を始めなきゃいけないかということを判断して、命を助けるために必要な方を真っ先に転院搬送するべきなのですが、それも全くできなかった。

被災地内の病院は大混雑したけれども、情報交換ができなかったために、うまく転送もできないで、結果として避けられる死が少なからずあったということでございます。その一人の典型をご覧ください。下半身が壊れたコンクリートの下に、挟み込まれて抜けられません。顔つきがまだしっかりしてます、31 時間後だそうです。両腕はこのように空いてます。彼は意識は鮮明で、レスキューの人たちから、ヘルメットを受け取って自分で救出活動中自分の頭にかぶっていた、それほどしっかりしていた青年です。ところが彼が救出されて病院に運ばれるまでの救急車の中で急変をして、亡くなってしまっております。

この方は手が空いてます、ここの天井高さは十分にはありませんけども、これだけ上半身空いてたら、点滴静注をすることは十分可能だったはずです。痛み止めをすることもできたかもしれなせん。心電図もポータブルのものがありますから、モニターできたに違いありません。薬品を使うこともできたに違いありません。レスキューの人が入れることができるならば、医療従事者だってここに、現場に行くことができたであろうと思います。しかし、当時は医療従事者をここに呼ぶというような感覚は全くありませんでしたし、医療従事者もこういう瓦礫の下に入って行って、初期治療をしようというような考え方もございませんでした。そんな中で彼は短い命を失っていったわけです。平時では、医療の需要と資源のバランスがとれているのですが、災害時には、死傷者や病人という医療需要が急に大きくなります。それに対して資源のほうはもととおなじか、あるいはもっと小さくなってしまう。医療資源とは、医療人や医薬品・医療材料、あるいは手術室とか病室、処置室とかそういう全てを含めていっております。ですから、このバランスをいかに元に戻すようにするかということが、災害医療の要点です。

こういった阪神・淡路大震災の教訓を生かして広域災害救急医療情報システムというのが立ち上がっております。これは静岡県にももちろんあります。それから、日本全国に災害拠点病院というものが置かれました。これは、各府県に１、２ヶ所の基幹災害拠点病院と、それから二次医療圏１ヶ所の、地域災害拠点病院があります。

それから、機関災害拠点病院を中心といたしまして、先ほどのクラッシュ症候群とか、あるいはトリアージとか含めて、災害医学医療の教育研修ということが盛んにやられるようになってまいりました。医療人がそういう災害の現場に助けに行こうというようなボランティア制度もできてまいりました。それから、消防のほうでは消防機関の広域応援協定というのができました。搬送だけではありませんけれども、相互応援協定が結ばれておりますし、消防緊急援助隊という組織もできております。それから、静岡県でもご熱心でありますが、ヘリコプターによる患者搬送も、阪神・淡路大震災の教訓を生かしてだいぶ普及してまいりました。

もう１つすごく大事なことが、やはり地域の防災能力のアップというこだろうと思いますが、先ほど原田さんのお話もございましたように、わたしたちは防災の力を益々コミニュティーレベルで、なんとかしていかなきゃいけないということでございます。広域災害救急医療情報システムというものについて、ごく簡単にご説明を申しますと、兵庫県災害医療センターの中にあります情報指令センターですが、インターネットを介したパソコンの救急医療情報システムです。要するに各病院でどんな医療サービスができるかや、どんなベッドが空いてるとかいうようなことを、登録をして、災害の時に必要な情報をすぐに見られるようにするシステムでご

ざいます。インターネットでどこからでもアクセスできるということなので、かなり便利になっており、各病院にノートパソコンが配布されております。

ところが、このシステムは、24 時間電源を入れておいてくれないと、いざという時の情報をつかむことができないわけですね。いざというときには警報が鳴るようになってるんですけども、その警報の音量が最小に設定してあるとか、あるいは、パソコンを誰もいないところに置いてあるから、アラームが鳴ってもだれも気が付かないとか、電源をＯＦＦにしてあるので使い物にならないとかいうような例が現に兵庫県でもございます。

災害拠点病院には２４時間救急体制をとっており、災害時に多数患者を収容できるスペースがあるとか、医薬品などの備蓄を持つ、ヘリ搬送ができるなどいくつかの条件があります。兵庫県では赤丸をしたようなところに災害拠点病院が分散してありまして、その中心を担う基幹災害拠点病院として、２００３年に兵庫県災害医療センターがオープンしたところでございます。そのように、阪神・淡路大震災を教訓といたしまして、少しずつ災害医療が進歩してることをご紹介させていただきました。

一昨年、12 月にイランのバムというところで大地震がございました。もともとバムの町の建築物の構造見てみますと、鉄骨はあってなきがごとしのようなものです。普通の民家は主として日干しレンガを積み上げただけの構造なので大地震にひとたまりもなく、砂の山に変わってしまっています。このように家が崩れてしまったら、それこそこれはただ外傷性窒息という、胸が圧迫されてっていうようなことではなく、もう息をすることができない、粉塵吸入のようななまやさしいものでもなくて、本当に生き埋めの状態になって多数の人が亡くなりました。ですから、この町で約人口 13 万人、地震の強さ、マグニチュードとしては、6.8 だったんですけども、34,200 人が亡くなっている、13 万人のうちの 34,000 人。ここでは市長さんも副市長さんも亡くなって、行政としての組織も本当に全く動かなくなってしまいまして、行政組織としてもイラン全土から救援をしております。

バムがあります州、ケルマーン州の州都であるケルマーン市の空港に被災したケガ人が集められまして、イスラムの国で、イランでは赤十字のことを「赤新月」といいますが、赤新月社のボランティアが、ドクター、あるいはナースとともに、患者さんをケアーしながら、飛行機でテヘラン等のほかの都市に移送をしていました。すごく素早く被災者を各都市に分散搬送してる。命を助けるためにとりあえず飛行機で遠隔搬送をした。

この町の呼び物のひとつ、観光の町だったわけです。アルゲ・バムという 2500 年前の城塞の遺跡なんですけども、これも石と土で造ったものでございますので、地震であえなく土の山と化してしまいまして。震災に遭ってからようやく世界遺産に登録をされたという皮肉なことでした。私たちはここで医療活動をする一方、人々のニーズを把握するために、訪問調査をしました。こういうテントなどに巡回して訪問調査させてもらったのですが、阪神・淡路大震災の時と同じように問題はトイレでした。トイレの普及の緊急支援というのは非常に大切な問題です。水洗トイレをそのまま使おうと思うと、どうしても無理がありますので、応急的には、例えば避難所が学校になりますならば、学校の校庭の一部に溝を掘ってそこを仮のトイレにして、たまってきたら埋めてしまうということをしないといけません。バムでは震災後７か月後になっても、まだ病院がめちゃくちゃに壊れたままでした。半年後のバムの町です。仮設住宅が一部できております。しかしまだ住居は必ずしも全部入っておりませんで、テント生活の人たちがかなりたくさんいました。木曜日になりますと、人たちが新しいお墓の前に集まってまいり

ました。コーランを一緒に唱えて、そのあとお食事を遺族みんなでして、故人をしのぶというようなことを毎週木曜日の夕方にやっていらっしゃるということでございました。

日本のいろいろなＮＧＯがここに入っておりましたが、神戸に事務所があります「海外災害援助市民の会（ＣＯＤＥ)」という団体と、それから「ピースウインズ・ジャパン」というところが耐震住宅をつくろうと活動しております。模型をつくって、片方にはいままでバムで使われているそのままの住居の建て方の模型、片方には鉄筋を入れた住宅の模型を同じデザインで強化したらどうなるか、ということで模型をつくりまして、大きな台の上に二つ載せて、バネでテーブルを揺すります。すると、片方はくしゃくしゃに壊れ、鉄筋を入れているほうは崩れないという、シェイクテーブルテストというのを人々の目の前でやるというワークショップです。このようにして耐震住宅というものの重要性をアピールしておりました。

玄海沖地震というのが今年の３月に起こりましたけれども、ご覧のように、やはり古い建物が見事につぶれています。幸い、このときお亡くなりになったのはお一人だったのですけれども、764 人の方が負傷しています。ほとんどの方が家屋の倒壊あるいは落下物による負傷者でございます。

新潟県中越地震、山間部の地震でしたので、村へのアクセスがやられてしまった。家屋がつぶれたのもありますけれども、案外豪雪地域の住宅というのはそれなりの強さを持っていたおうちが多かった。むしろ問題はこういうアクセスがやられてしまったということ。そしてもう一つは、川をせき止めるような土砂崩れが起こってきたことでございます。土砂災害というのは非常に恐ろしい。アンデス山中にワラスというきれいな山がございます。氷河をかぶっておりますが、1970 年にこの地方で地震がございました。かなり大きな地震で、山の中だったので孤立したそうですが、そのときにこの氷河が崩れ落ちまして川に流れ込んで、それが土石流となってユンガイという町を押しつぶしました。ユンガイという町はこの山間部の小さなきれいな町だったんですけれども、それが土石流災害で町ごと泥に埋まってしまいました。ここの町にいきますと、土石流の高さ、人の身長の 1.5 倍ぐらい。２メートル半から３メートルぐらいの高さの土石流がきたことがわかります。ここでは一万数千人か二万人ぐらい住んでいた町だったんですが、十何人しか助からないで、あとはここで眠っています。この町は放棄されて墓地公園みたいになっております。

中越地震のとき、私たちの仲間がいち早く駆け付けて十日町病院で救援活動をしてくれましたが、阪神・淡路大震災を思い起こさせる写真がここにも写っております。問題は体育館や公民館の避難所がプライバシーはないし、寒いし、とても避難するに十分でないということで、こういうように車の中で避難生活をする人がいっぱいいたことでした。エコノミークラス症候群というのをご承知だと思いますが、車の中のような狭い空間で長いことじっとしておりますと、私たちの足の血管の中、静脈で血が固まります。下腿の柔らかいところの中に静脈があるのですが、そこが一番血がうっ滞しやすい。そこで血の固まりができて、それがだんだん発達して、もっと深いところ、大腿静脈とか、あるいは骨静脈に血の固まりが膨らんで大きくなっていきます。それが、体を動かした瞬間に飛んで、心臓を通り抜けて肺に詰まってしまって肺梗塞で亡くなるということです。これは車中での避難生活が原因しておりまして、これは避けられる死であった、まさにプリペンタブル・デスの典型例ではないでしょうか。これをなくさなきゃいけない、繰り返してはいけないと思います。そのためにはもう少しまともな避難所を用意すべきです。周辺の町、ちょっと離れていてもしょうがないと思うんですけれども、旅館

とかホテルとか簡保の里とか青少年の家とか、そういうところが近隣の町にあるでしょう。そういうようなところを開放して２週間、３週間、１か月、場合によっては２か月ぐらい、そういうところを使って避難していただければこういった死は必ず避けられたに違いない。プリベンタブル・デスはプリベントすることができたに違いないと思うわけです。

きょうは行政の方もこの中にいらっしゃるそうでございまして、自治体関係の方は避難所の問題についてぜひ真剣にお考えいただいて、体育館や公民館だけが避難所ではないという仕組みをお考えいただきたい。住民の方々もそういう意識をもつ必要があろうかと思っております。

中越地震の教訓といたしましては、肺梗塞死、避けられる死があったということです。今回良かったこととしては、村落単位で仮設住宅入居ができたということで、阪神・淡路大震災の教訓が生きた。そのために孤独死を減らすことができるのではないかなと思います。もっとも新しいところで８月 16 日に宮城沖地震が起こりましたが、これも真新しいプールの天井が落下して、この落下物によってけがをした人がありました。このときの負傷者のうちの半分ぐらいはここでけがをしたようです。天井からの落下物も気をつけなければなりません。

あまり十分なお話をできませんでしたけれども、どうぞ阪神・淡路大震災をはじめ、ほかの震災の人の教訓を生かして、この静岡県でも災害に強い町づくりをしていっていただきたいと思います。兵庫県では「１．１７は忘れない」としまして、１月 17 日を兵庫安全の日としてこれからいろいろな活動をしていくことにしております。医療の世界では「予防は治療に勝る」という言葉がございます。本当に備えは対応よりもずっと安くて、しかも効果が出ることであると思いますので、どうぞ災害に対する備えについて皆さんも中心的になって働きいただけるようにお願いをして、私のお話を終わらせていただきたいと思います。どうもご静聴ありがとうございました。（拍手）