



建通

昨年末の高速道路トンネルの崩落事故を契機に、インフラの老朽化と対応の遅れが一気に顕在化した。老朽化対策が必要なのは道路の橋やトンネルだけではない。対象は河川、港湾、鉄道など幅広い。社会インフラを維持していくための人材の確保・育成、維持管理の仕組みづくりが急務だ。

土木建造物のライフサイクルマネジメントに取り組んでいる東北大学の鈴木基行教授は「維持管理は付け焼刃ではできない。設計、材料、施工の知識と経験が必要だ」と話す。土木建造物は、材料、構造、施工の質、環境条件は橋ごとに異なり、劣化の進行、劣化の原因もさまさま。平均値を示した「劣化曲線」の通りに構造物が壊れることはない。当然、個々に状況と原因を判断し、的確な対応をしなければなら

## 社会インフラのメンテナンス

らないという。それは、総合的な診療能力を持つ「総合診療医」を連想させる。

医学は臓器・疾病別に専門化が進み、医療技術が進歩したが、専門分化の弊害もある。いくら医療が進んでも、何の病気なのか分からなければ、的確な治療が受けられない。総合診療医は、幅広い医療分野の知識、患者との対話

# 「現場力」の生かし方が重要だ

により、適切に疾病を診断し、必要に応じて専門医に紹介する。

社会インフラの維持管理・更新の分野も細分化している。道路、河川、港湾、鉄道などの分野ごとに技術基準や制度などが異なる。メンテナンスの体制は国、市町村、高速道路会社、鉄道会社など施設の管理者によって違い、それぞれの経験、知識は共有されていない。社会資本の維持管理の重要性は、

ずっと以前から指摘されてきたが、いまだにメンテナンスビジネスが立ち遅れている大きな要因の一つがここにあるといわれる。

土木学会は7月1日に公表した社会インフラ維持管理・更新の重点課題に対する取り組み戦略で、具体的な取り組み方針に「知の体系化」と人材の確保・育成を掲げた。今後、各分野を横串

で貰ったメンテナンス工学を確立し、テキスト、ハンドブックを編さんするという。ようやくインフラを診察し治療する「総合診療医」の育成が始まる。

中小建設業も、こうした動きと連動することで、これまで培ってきた「現場力」を生かして総合診療の一翼を担えるはずだ。さらに技術を研さんする必要があるが、地域の大学、研究者と

連携することで学術的なサポートを受けることができる。スーパードクターになる必要はない。高度医療が必要な「患者」は、大手の建設会社や建設コンサルタント、研究機関、専門工事業などとの総合力で対応すればいい。

「技術レベルの高い順ではなく、レベルの低い順からできることを、予算

に見合った形でやっていくことが必要だ」。橋梁の長寿命化対策を指導している日本大学の岩城一郎教授はこう話している。

行政、地域の建設業、地域住民が協働し、地域に欠かせない橋を守る一そんな取り組みが福島、新潟、岐阜、長崎などで、すでに始まっている。地域の建設業の生きていく道は、やはり地域の中にある。