下呂温泉病院の概況

岐阜県立下呂温泉病院 石 口 修 三

下呂温泉の沿革

岐阜県は周りを7つの県に囲まれた内陸県であるが，その奥地飛騨の南の入口にあたる益田郡のおよそ中央に下呂温泉病院はある。病院の診療圏は益田郡とその東南に隣接する3町村で，病院は東海3県唯一の温泉病院であると同時に，人口およそ6万のこの地域の中核病院でもある。

飛騨の南東部において，南北の分水嶺は乗鞍岳から西へのびる山稜を宮峠・位山へとたどれるが，その南側は飛騨川の流域で，この川は益田郡を南へ貫流したのち，やがて美濃加茂市の東部で木曽川に合流する。益田郡が行政区画として北の大野郡から分れたのは1,100年前の貞観12年という。ここで飛騨川の最源流域である高根・朝日・久々野の3町村が依然日本海側に傾斜する大野郡に所属するは一見奇異の感を懐かせるが，それはこの地域が飛騨の中心部に近く，且つ飛騨国府あるいは高山から隣の信濃，遠くは鎌倉・江戸への交通路として重要な役割を果していた一方，昔の飛騨路がこの地を通らずに，その西側を真直に北上して飛騨国府に至ったことなどから，南へ出っ張った益田郡だけが飛騨中心部への南の入口として特別に扱われたのであろう。

次に下呂という名の起源であるが，今から1,200年前の飛騨路は，南から今の金山町へ入ったところに菅田駅があり，ここから下原(現金山町内)，中原(現下呂町内)，上原(現下呂町内)，竹原(現下呂町内)を通って今の萩原町上呂にあたる伴有(とまり)駅に至り，ついで真直北へ位山峠を経て飛騨国府へ至ったというが，続日本紀によると，この菅田・伴有の2駅間の74里（今の40キロ米）が巌谷険深で且つ行程も長過ぎるので，中間に新駅を設けて下留(しもどまり)（現下呂町森）と名付けたとあり，後にこの下留が音読されるうち下呂に変ったといわれている。

下呂温泉は国鉄下呂駅で海抜368米，1,000米内外の山々が両岸にせまる飛騨川沿いの僅かな平地と緩傾斜地に街が開け，ここに全町人口16,000の56%が集中している。ここの川筋から東4キロに湯ケ峰という頂上のガレた死火山があるが，云い伝えによると今から1,000年前の天暦年間にこの山の中腹に初めて温泉が湧出し利用されていたが，300年後の文永2年に湯ケ峰の温泉が急に出なくなり，かわりに今の飛騨川の河原に新たに温泉が湧出し，よってここを湯ケ島というようになったという。第7代飛騨代官長谷川庄五郎忠崇の著した飛州誌の下呂温泉の条にこのことが載っている。なお温泉が河原に湧出した折，そこに光る薬師如来像が見付かり，村民これを祀ったのが今の温泉寺の創始という。

湧出場所が平地に変ったので利用には便利となり，温泉は繁昌した。戦国時代美濃の各務原に万里集九という漢詩をよくした坊さんがいたが，この人の梅花無尽蔵という詩文集に，また徳川初期の羅山林先生詩集にも，飛騨湯島を草津・有馬と並んで本邦3名泉の1つに挙げている。また明治6年，当時管轄の筑摩県へ提出した調査報告書に，徳川時代の最盛期には年間2万5，6千人から3万人の入湯病客があったと記されており，また諸国温泉功能鑑という徳川中期以後出された温泉番付で前頭のかなり上位に置かれていたことなどから，相当繁昌したことがうかがわれる。

当時の利用方法は，河原を堀り下げ，板を井桁に組んだものまたは底を抜いた樽を埋めたものを浴槽として入浴した。また桶で湯を汲み上げ，内湯として利用もした。浴槽に河水の浸入を防

ぐために水抜溝を堀ったり，石を結めた蛇籠を積んだり，施設保護のための工事もした。しかしよいことばかりではなく，洪水の都度施設は被害を蒙り，湯坪流失，湯脈埋没，川筋変遷などあって，当時の村民の資力と技術では復旧が容易でなく，ために温泉の廃停長きは20年に及んだこともあった。記録にある大被害は文明の末，文政８年，天保７・８年，安政初年，明治19年にあった。こうした事情で明治中期～大正年代にかけて下呂温泉は衰微した。それが大正13年ボーリングの成功から源泉の水害はなくなり，数もふえて温泉は繁昌し，殊に最近の高度成長の波にのっての利用施設の増加には目をみはるものがあり，収容能力7,500となった。今度は湯の使用量が格段とふえて源泉の涸渇が憂慮されるようになったので，昭和49年秋源泉集中管理を実施し，その結果湯の使用量は半分以下に減じ，泉温と温泉水位は上昇して，今のところ心配は解消したとしている。

温泉地学的には，飛驒川左岸の河原で高山線鉄橋の下流に優勢な温泉水の中心があって，地下の濃飛斑岩類中の大きな断層破砕帯の中に流動しているという。泉質はアルカリ性単純泉，源泉によっては硫化水素等含有のものもある。

下呂温泉病院の沿革と現況

下呂温泉病院は国鉄高山線下呂駅に近く，飛驒川にかかる下呂大橋の西結めにあり，施設は６階建一部３階の本館が中心である。創設は昭和12年，湯之島の旅館を借りあげて名古屋陸軍病院下呂温泉療養所として発足したのが始りで，終戦後これが国立名古屋病院下呂分院となり，同25年４月対岸の現在地幸田に建物を新設移転，同28年７月岐阜県へ委譲されて岐阜県立下呂病院となった。その後年々病棟・診療棟・自家源泉を含む温泉治療棟の新増築をやって同34年４月より温泉リハビリ治療を開始し，同35年７月県立下呂温泉病院と改称した。更に同42年３月現本館が完成，同44年１月温泉医学研究所付設，同47年６月総合病院，同49年９月源泉集中管理加盟，同50年12月へき地中核病院指定で今日に至っている。

現在定床260（稼働255床），14診療科（内・循環器・消化器・児・外・整外・産婦・眼・耳鼻・泌尿・皮・歯・放射線・理療），職員定数213（医師21，看護128，医療技術30－うち理療9，電顕１，事務18，労務16）年間パート医師延418名，事務・労務のかなりの部分を外注で賄っている。52年度１日平均患者数は入院211.8(病床充足率は対定床81.5%，対稼働床83.1%），外来333.6，救急6.5，リハビリ治療(件数)が入院103.3，外来22.3である。

入院患者2,479人の地域別では益田郡60.9%，その他県内26.3%，県外12.8%。疾患別では分娩（中絶・流産を含む，新生児448）が26.3%で首位を占め，ついで不慮の事故が12.3%，消化器（虫垂炎122，胃潰瘍55，肝炎46）が12.1%，脳神経及感覚器（脳出血及脳血栓189）が10.4%呼吸器（慢性扁桃炎132）が7.7%，循環器（白ろう病67）が7.1%，生殖・泌尿器が5.2%，新生物が3.7%，その他7.1%である。年令別では分娩等で20～30才台が37.9%で首位を占めるが，脳出血及脳血栓，慢性リウマチ，白ろう病等で40才台が10.8%，50才台が13.1%，60才台が11.5%，70才以上が10.4%で，患者の高令化が著しい。

将来計画として，温泉リハビリ治療のたかまる需要に応え53・54年度で現本館の70%程度のリハビリ病棟の新設が予定されており，これの完成の暁には116床増の376床となるが，更に引続き本館の内部改造で各部門の整備が計画されている。

しかしへき地の温泉病院として問題は少くない。医師の充足殊にパート医師の獲得が難かしいとか，職員が研修の機会に恵まれにくい等一般的な問題のほかに，自家源泉をもたないとか敷地が狭いなど個有の問題もある。また温泉病院と地域中核病院という２つの使命にかなわねばなら

ないが，これには機能的に広く各科に亘る専門的診療能力をもつことが必要と考えている。例えば温泉病院へよく集まる高令者は全身のどこかに故障を併せもっていることが多いし，また一般に慢性症患者は精神面の故障も伴い易く，なかにはそれらへの対策が温泉治療より先決或は少くとも平行して対策を講ずる必要のある場合が少くない。病院のこうした幅広い機能は，地域病院としてももとより望ましいことである。

医師の供給は専ら岐阜大に仰いでいるが，これが対策として住宅の整備，研究日の設定，研究的医療機器の購入，研究年報の発行などに努めているほか，付設の温泉医学研究所費として一般会計から若干の研究費が支出されているが，勿論充分の段階ではない。

以上下呂温泉の沿革と下呂温泉病院の概況について述べたが，最後に本講演の機会を与えられた平松会長並びに座長の小嶋先生に厚く謝意を表します。