



平成二十七年四月一日付けでハンセン病国立療養所菊池恵楓園の第一代園長を拝命しました。昭和五十八年に熊大卒業後、第二外科（現在の消化器外科）に入局し、医局人事による七ヶ所目の施設です。三月までは高千穂町国民健康保険病院院長を三年間務めていました。

当園は明治四十二年、九州七県連合立「九州らい療養所」として現在地（当時の菊池郡合志村栄・現合志市栄）に設立されました。開所当時から患者作業によって運営され、収容所のようであったとのことです。大正十五年には入所者自治会が組織され、戦後は園や国との交渉も活発となり、徐々に療養所として改善されていきました。しかし、戦後プロナント治療などにより、治る病氣となくとも隔離政策は維持強化され、昭和三十年代前半には全国十三療養所の中でも最大規模の約一七〇〇名の入所者数に達しました。平成二十七年七月一日現在、高齢化が進み、入所者総数は二八三名（男一二七名女一五六名）まで減少していますが、十三国立療養所中、いまだ最大入所者数です。らい予防法廃止後も差別・偏見で社会に戻れない方々の生活の場となつていますが、社会開放の一環として、平成二十四年、園内にNPO法人による「かえでの森保育園」も開園しています。

病状・介護度に応じた入所者の生活の場所は、病棟五八名（平均八十六歳）、福祉・介護施設に相当する不自由者棟一六二名（平均八十五歳）、サ付高齢者住宅に相当する一般寮六三名（平均七十六歳）で、インフラはかなり整備されています。全員がハンセン病の療養患者のため診療は、ハンセン病後遺症（眼・耳鼻・皮膚・整形領域）と生活習慣病転倒骨折、認知症などの治療を主とする。高度医療は委託診療として再春荘や熊本医療センター、熊大病院、済生会などに受け入れていただいで

います。診療科目は内科、精神科、外科、整形外科、皮膚科、眼科、耳鼻咽喉科、歯科の八科で、皮膚科と眼科は学会の専門医認定施設になっていました。例外を除き、外来、入院ともに入所者に限られており、保険診療ではありません。ただし、皮膚科外来では園外を対象に保険診療が細々と行なわれていました。医師は常勤医二十四名ですが、医師も高齢化してきており、五人が五十〜六十歳、三人が六十歳以上となりました。歯科を除けば、全科が熊大医局の派遣で、関係医局には大変感謝しております。平成八年のらい予防法廃止、平成十三年の入所者による国賠訴訟、平成二十一年のハンセン病問題基本法制定を経て、園も「入所者に寄り添い理の立場」へと変わりました。現在に入所者個々の状況や要望、人権に十分配慮した運営がなされていきますが、今後は入所者減少に伴う園の将来構想が現実的な課題となってきました。

最後になりますが、平成二十五年に熊大新聞で、戦前、熊本医科大学（現、熊大医学部）において九州療養所（現、菊池恵楓園）の入所者に對して遺体解剖をしたことが報道され、成し保存していたことが報道され、所謂、骨格標本問題として当時の医師の倫理意識が問題となりました。この件に関しては平成二十六年三月の熊大側の調査報告で事実が確認された、一応決着しましたが、完全解明を旨とし、現在は当園での調査を肅々と継続中です。しかしながらこの問題に限らず、違憲と判断された昭和二十八年のらい予防法改正を始め、誤ったハンセン病対策を主導した当時の医師たちの倫理意識も問われていきます。これらの問題の共通した本質は、彼らが患者への誠実や敬意を欠いたばかりか、自らの利益を優先し、それによつて生じる患者・家族の痛みや苦しみを軽視したことです。

これらの反省も踏まえ、今年度より熊大医学部四年生の生命倫理学教授業の枠で、恵楓園での半日実習が組み込まれました。私自身、恵楓園に赴任してハンセン病問題を知るとして、ハンセン病問題を教訓とした人権教育の必要性を痛感しています。



熊本大学消化器外科 馬場秀夫教授の御高配により、平成二十六年四月に球磨郡公立多良木病院に院長として赴任しました。どうぞ宜しくお願い致します。

球磨郡公立多良木病院は上球磨の四ヶ町村（水上村、湯前町、多良木町、あさぎり町）立の病院です。明治十二年に人吉公立病院多良木分院として設立されたのが始まりで、百年以上の歴史を持っております。

当院は健診センター・老健施設・地域包括支援センター・在宅医療センター・居宅介護支援事業所、病児病後児保育施設を併設しており、予防・急性期・回復期・在宅までの地域包括ケアの中心的な役割を担っております。町村から委託を受け、二ヶ所のへき地診療所も運営しており、地域に密着した完結型医療は、医療を学ぶ場としても大きな魅力です。

救急車の搬入台数は年間一四〇〇〇台を超えます。疾患は多岐にわたり高齢化率も高い地域のため、複数の疾患の併存も稀ではなく、多科で協働して診療にあたっています。診療科は十六を標榜していますが、今年度から総合診療科を新設し、総合診療医の研修体制を充実させていくことにしています。

在宅医療センターでは、訪問診療・往診・訪問看護を行っており、訪問看護・往診は二十四時間体制で対応しています。

また、町村からの委託で地域包括支援センターを院内に併設しており、総合相談事業や介護予防ケアマネジメント事業などの基本事業に加え、昨年度から医療介護連携推進モデル事業にも取り組んでいるほか、認知症初期集中支援チームも発足しました。地域の住民・医療機関・介護事業所・行政等との連携のコーディネート役を果たしており、地域包括ケアの全体像が把握できる病院です。

当院の設立自治体である構成四ヶ町村の人口は二〇一五年では約三万二千人ですが、二〇二五年には二万八千人に減少すると予測されています。医療圏の人口減少に加え、医師の地域偏在による医師不足は、日本中の郡部の病院に共通した悩みです。地域医療ビジョン策定では、二次医療圏の見直し、病床数の削減、病院間での機能の集約化や分業も議論されています。ただ人吉球磨医療圏は広く(盆地を囲む山間地に集落が点在し県の面積の二〇％を占めています)、宮崎・鹿児島の間部から県境を越えての受診もあります。当院の診療圏だけでも広い面積を有しており、急性期医療のなかでも需要の高い疾患に対応する機能は維持しなければなりません。診療機能の選択と集中、総合診療科の充実、急性期から在宅へ繋ぐ回復期の機能を持つ病床の増床(今秋、地域包括ケア病床を増床予定)と活用、そして在宅医療の更なる充実が、地域の医療需要に応えるための今後の課題です。

地域に育てられ、地域と共に歩む病院として住民の方々が安心して暮らせる医療提供体制を構築してゆく所存であります。今後とも、ご支援ご指導を宜しくお願い申し上げます。