

国立長崎中央病院(現在 国立病院機構長崎医療センター)  
第三代院長(1969年4月～1982年12月)

## 横内 寛 院長の思い出の記

## はしがき

当院で院長として歴任された中で、横内 寛先生の名を知っている人は殆どいなくなったようです。だが、横内先生の功績を語らずして、当院の歴史を語ることはできないくらい偉大な病院長だったと思います。

薄れゆく横内先生への思い出を、今ここで、できる限りとどめておくことが、先生から多大な薫陶を受けた私達（OB）の追悼の心であり、先生の足跡を若い世代へ伝えるための役目だと思っております。

執筆者一同、これらの、つたない回想記を多くの人目に触れて頂くことを期待しつつ、いささかでも先人の知恵を汲み取って頂く機会ともなればと願っております。

OB を代表して 国病久原会 会長 廣田典祥

執筆順 米倉 正大  
          廣田 典祥  
          矢野 右人

# 横内 寛先生の思いで

長崎県病院企業団 企業長 米倉正大

横内先生との最初の出会いは、医学部4年生の第一内科のポリクリであった。50年も前になるので、何を習ったのか定かではないが、たぶん肝臓病を中心にした消化器内科の疾患を習ったのであろう。この後、国立大村病院の院長として移られたのは、あとから知ることとなる。学生の時に、名前を憶えられたのであろうか、卒業前になって、我が家へ、横内先生から電話があり、国立大村病院の院長になったが、臨床研修医として、大村に来てはどうかという話があった。私は、脳神経外科医を志望しているので、大村では難しいと答えた。その後再び、電話があり、実は今ニューヨークで活躍している脳外科医が近いうちに大村の病院に来る予定になっているので、臨床研修医をしながら脳神経外科のことも学べるではないかと勧誘された。長崎大学には脳神経外科の教室はなく、どこの医局にも属していなかったのも、横内先生は知っていたのかもしれない。その誘いを受けることになったのが、私の人生を決定づけることになろうとはその頃は予想さえしなかった。国立大村病院に研修医制度が発足したのも、この年からで、第一期生として11名の新研修医が2年間のスーパーローテートを岩崎榮先生の下で始めることになった。2年間の研修は、全く手探りのシステムの中ではあったが、横内イズムともいべき自由闊達な、しかもいわゆる明治維新を思わせるまさに“坂の上の雲”のごとく、ただ上を目指す熱血漢の指導医たちの集まりの中で研修することができた。昭和46年(1971年)のことであった。いわゆる長中魂と言われ続けているが、この頃の職員の意気込みが、今の長崎医療センターの基

礎を作ったと断言できる。私は研修医の時に結婚することとなったが、横内夫妻に仲人をお願いし、このことからより一層の強いつながりを持つこととなった。研修1年目の9月に、米国で脳神経外科医として活躍されていた寺本先生がこられ、研修医の後半は脳神経外科医としての特訓を受けることとなったのが、寺本先生との長い付き合いになった。国立大村病院での私の研修が終わったとき、長崎大学に脳神経外科教室ができ、第1号のレジデントとして森教授のもとで研修を積むこととなった。昭和55年(1980年)脳神経外科の専門医試験が済み、さらに博士号論文を書き終えたところで、アメリカ留学の話が出てきた。横内先生が、俺が国費で行けるように準備するので任せておけということで、大学にはお世話にならず国立病院からの派遣ということでロマリンド大学脳神経外科・オースティン教授のもとに2年間留学することになった。留学中は、横内先生には頻回に家族のことや研究の進捗状況など、こまめに手紙を書いていたが、時々夜中に国際電話でたたき起こされるのは参ったことを覚えている。息子のように心配だったのだろう。留学も終わりに近づき脳神経外科の森教授から、留学が終わったら大学に籍を空けるので、手続きをなささいという連絡を受け、淡々とその準備をしていたら、またまた夜中に横内先生から電話があり、ひどく怒られ、なんで勝手なことをやっているのだ、日本に帰ったら大村国立病院に戻りなさい、森教授とは私が話を付けておくということで国立大村病院に戻ることになりました。これが30年間、長崎医療センターの院長を終えるまで、国立大村病院にお世話になる

とは、当時全く考えてもみなかったことである。留学から帰ってくると、国立大村病院には、寺本先生は副院長として戻ってこられており、また私のために脳血流測定装置開発のための科学研究費 5000 万円が準備されていたのには、びっくりした。37 歳の若造に、当時、5000 万円というのは夢のような研究費であり、横内先生への頻回の手紙で、私の研究への思いを実現させてもらったのである。フィンランドのバルメット社と共同で、Xe 静注法による脳血流測定装置を開発し、日本一の脳血流データの分析で書いた論文が、塩田賞をいただいた。一方、留学から羽田空港に着き、そこから横内先生に電話すると、ちょうどよかった、今から自分の結婚式なので、それに出て来いということであった。留学に出かける前に、奥さんをなくされ、その後、独身状態で院長職をされて、大変苦勞をされていたと聞いていたので、出席したかったが、さすがに実現しなかった。その後まもなく、肝臓がんで病床に臥せられることになり、脳血流測定装置の研究のことを病床に説明に行くと、長い時間引き留めら、院長としてやり残していることを長々と話され、私にはほとんど興味なかったこともあり、聞き流していた。急に先生の体調が悪化することはつゆ考えていなく、そのうちにまた元気になられるとばかり考えていましたが、頭部に転移が見つかり、ある時、突然腫瘍からの出血で、意識をなくされ、脳外科の出番が来ることなく、逝ってしまわれた。まったく、予期せぬ出来事であった。その後のことはあまり覚えていない。

横内 寛 院長の思い出

国病久原会 会長 廣田典祥

## 1. 横内先生の魅力

横内先生は、それとなく人を惹きつける魅力を持った院長だった。

背がスラリとされていて、医師というより文士のような風貌だった（写真下）。一度、口を開かれると、何やら哲学論議みたいな語句が口からポンポン飛び出してくる。兎に角、次元の異なる先生だった。院長訓示の時には、立板に水が流れるように、難しい話が次々に展開する。それについて行けなくとも、実に面白く、いつも、うーんと唸って聞いていた。医局員の大方は、院長のスピーチをどんな思いで聞いていたのだろうか。

ある日、会議が済んで、廊下を歩いている途中、某科医長のT先生（故人）が私を掴まえて、「廣田君、あの院長の喋り方は、おかしいとは思わんかね？あれは自己陶醉だよ、自分の言葉に酔っているだけだよ」と話しかけてこられた。T先生と言えば、国立大村病院のヌシみたいな方で、横内院長よりも年配であり、新進気鋭の若い院長の談話をあまり快く思って居られないのだな、と思った。私は「うーん、そうですかね」と生返事しかできなかった。

このT先生も、院内で〇〇センター



を立ち上げ、当時としては意欲的なお仕事をされ、論文も桁外れに多く、その頃（1969年9月）、このセンターには皇太子ご夫妻の行啓を受けたことを誇りに思っておられた。確かに、その専門分野や学会から注目されている立派な医師だった。T先生の、辛辣な評価が正しいのか、それとも横内先生の訓示が難解なだけなのか、一瞬迷った。しかし、私の本音は、横内ファンだったので、横内談話に聞き入る方であった。

## 2. 管理運営への姿勢

横内院長ほど、病院の組織について心血を注いだ方は居られないのではないかと思う。弁舌の巧みさもさることながら、その思索の深さには感動させられた。

組織のありようを真剣に考えることは、組織の頂点に立つ者にとって、極めて大切なことである。

横内院長の組織論を紐どいてみると、

組織体は1度できあがると、その成立した目的を離れて、いつしか組織体の維持発展が目的としてすり替えられがちである。変革の時代と言われる現在、そして今後、多くの組織体が、その担う意味を、役割を、根源的に問われつつある。本人も、1つの組織体として、これが創造的に発展するためには、いかにあるべきか、今こそ真剣に取り組まなければならないと思う（横内 寛：管理運営に関する私見、国立大村病院25周年記念誌）。

組織を作ればそれで済むという話ではない。組織人ひとり一人がその人が担う意味を、役割を、創造的に発展すべきである、というのだ。

それには激論を戦わしてのち、あとは豁然としてお互いの真価を腹の底から知ることによって成り立つものである、切磋琢磨による魂の触れ合いである（横内 寛：同記念誌）。

組織は『維持発展だけではいけないのだ』という意味である。それは積極的な対話によると。魂の触れ合う位の激論が必要だと強調されたのだった。

普段、組織とは何かとは考えても見ない医師の多くは面食らったに違いない。私もその一人だった。

院長は組織の管理運営について、とことん突き詰めて考え、『創造的に発展すべき』ことを我々の意識にインプットされたのである。ただ、組織のルールに乗って、目的を果たしてゆけば良い、それで良いのだというのではない。ただ放任しておけば、タガが緩むし、マンネリ化した組織ではジリ貧に陥ることを喝破しておられたのだ。

この含蓄は横内哲学とでも言って良いだろう。これはリーダーとしての深い思索から生みだされた。先程述べた、T先生の批評のように「自己陶醉だよ」と片付けてしまうのは、皮相的な意見のように思われる。

ある時、誰かに聞いた話だが、管理診療会議等で話される院長訓示一つとっても、その準備には徹夜して熟考しておられたそうである。時には奥様を相手に、スピーチしたあと感想を聞いたりしておられた

とか。これには驚く。その準備のために陰では人一倍努力を払って居られたようだ。これは一流のスポーツ選手のプロ意識と相通じるものがある。

この様に、横内院長の談話の魅力とは、その深い熟考から生まれた豊かな言葉の力であることがわかる。更にそれを聞く者のやる気や創造力を駆動させるほど、院長の体温が伝わってきた。話の途中で

チラリと、はにかむような表情がときに加わる。それがまた温かい人間味を醸す。

このような院長のパーソナリティーは院長が過ごしてきた時代的背景と何らかの関係があるのではないかと思う。

### 3. 横内先生のお人柄

ここで、横内先生が医師として、かつ病院長として、強烈な人格を形成して来られた時代的背景を考えてみたい。

人はどう云う時代を生きてきたのか、それによって心の構造がある程度決まってくる。激動の時代をくぐり抜けた人なのか、豊かな平和の時代の中で育った人なのか、戦前か、戦中か、戦後か、あるいは明治、大正、昭和によっても違ってくる。それによって、人生観、世界観が違ってくると思うからである。そう言えば横内院長は、いつも人生観、世界観のことを語って居られたのを思い出す。

戦後（1945～）の日本国民は、太平洋戦争敗戦の挫折感の中から、ひたすら復興の道を歩んできた。米国の進駐軍の支配下で、青

少年期を過ごし、栄養不足と衛生環境の劣悪さ故に、国民病と言われている肺結核に罹患する者も多かった（高名な聖路加国際病院名誉院長日野原重明先生もそうであったように）が、横内先生もそうであったと聞く（矢野右人：この人に聞く、国病久原会 HP）。この長期療養を要する病気で生死をさまよった人が多かった。このような体験を経てきた人の人生観には耳を傾ける価値があると思う。

戦後、空腹を充たすために、ありとあらゆる物を食し、俄に民主主義の直輸入に戸惑い、中には、マルキシズムなどの諸哲学を学び、心の満腹感を求めようとする多感な青年時代を過ごしてきた若者も多かった。横内先生がそうであったという確証がないが、何かそういう感じを髣髴とする印象があった。

横内先生は昭和26年（1951）に長崎医科大学（長崎大学医学部の前身）を卒業された。米国との安全保障条約が結ばれた年でもある。戦後、民主主義に目覚めるように、労働運動や安保闘争（1959～1960年、1969年）、学園紛争（1960年末）が頻発し、荒れに荒れていた時代でもあった。

横内先生は当院に赴任される前は長崎大学医学部第一内科（高岡教授）助教授で同内科の消化器チーフとして、肝硬変、肝がんの診断と治療を主な研究テーマとしておられた。それとは別に、昭和38年（1963）より、3年間、医学部、同附属病院の教職員組合長として、学園闘争の発端となった無給医問題にいち早く取り組み、当時の臨床研修医制度をめぐる同医学部の紛争解決に尽力された。その頃闘争

は荒れに荒れ、授業がまともに開けない事態が続いた。その中にあって、教職員組合長の立場は容易に想像がつく。

このような荒れ狂う時代をくぐり抜け、逞しく自己実現をはたすためには、強い精神力と思考力を持ち合わせておかねばならないだろう。横内先生の巧みな弁舌や理論武装はこうして鍛えあげられたのだと推測する。そして遺憾なく発揮される、巧みな交渉術、集団を動かすリーダーシップは、このような時代的背景を経てきた体験があったからだと思う。

#### 4. 長崎医科大学(長崎大学医学部)と国立大村病院との関係

原爆被災により、長崎医科大学は、ほぼ壊滅状態に陥ってことはよく知られている。なんとか存続に漕ぎ着けたものの、実習拠点となるべき大学病院は廃墟となったため、実習先は転々と変わっていたようだ。

一方、当院の前身、大村海軍病院(患者収容力1700名)のことを触れてみたい。海軍病院時代、屋根に赤十字マーク(戦時下の一時期、軍部はこのマークを消せ、と迫った、それに当時の勇敢な、長崎医学専門学校医学科出身の泰山弘道院長はこの命令に抵抗したエピソードがあるのをご存知だろうか?)を施していた同院は米軍の爆撃を免れた(大村海軍病院長 泰山弘道:長崎原爆の思い出、国立大村病院25周年記念誌)。

終戦で大日本帝国の海軍省は消滅したので、大村海軍病院は昭和20年12月厚生省に移管され、国立大村病院となった。長崎医科

大学は実習病院を探して、終戦直後の昭和21年（1846）初頭から同年4月までのほんの一時期、長崎医科大学の実習病院になったことがある。

ところが、進駐軍を交えた政治的な決定で、長崎医科大学学生の実習を国立大村病院から撤退させられ、今度は実習先を諫早市の元海軍病院分室に移転という羽目になった。仄聞によれば当時の大学関係者は無念の思いを抱いたようだった。その結果、九州帝国大学出身の篠崎哲四郎院長が陣頭指揮をとられ、原爆被災者の収容、海外からの重症引揚者の一時収容病院という、国家的な戦後処理という、大事業を見事に完遂されたのであった。

海軍病院時代からの木造建築の建物は戦後復興とともに、管理棟や病棟は鉄筋コンクリートに建て替えることになり、第一次整備計画が着工された。その後、篠崎院長は退官、昭和43年（1968年）8月他界された。

昭和40年（1965年）5月から、長崎大学医学部第2外科教授、平井 孝先生が本院長併任発令によって、教授職のまま、国立病院長という立場になられた。ここに、国立大村病院は長崎大学医学部の関連病院としてのルールが引かれたことになる。在任中に国立移管20周年（1965年）が行われた頃、民間の真新しい医療機関が続々と開設や拡充する時代に入っていた。時代の変化に取り残されるように木造建築の残る国立病院はさすがに荒れた病院となり、周囲の病院に比し恥ずかしい状態となっていた（平井 孝：4年間の思い出、25

周年記念誌)。さらに、医師の補充もままならず、院長は難しい舵取りをされたようだった。

## 5. 横内 寛 院長の赴任当時

昭和44年6月横内院長が赴任された。結核病棟、精神病棟、渡り廊下など、相変わらず海軍病院時代の木造建築がいくつも残っていた。管理棟ですら、玄関口にはまだ下足番の人がいて、下駄箱がズラリと並んでいて、患者は其処でスリッパに履き替える必要があった（あたかも銭湯の入り口で履物を脱いで、下足箱に入れるように）。

他方、長崎大学医学部は学園闘争が続いており、医局人事も混乱に混乱を重ねていた。大学に暴風雨が吹き荒れている状態とすれば、国立大村病院の方は順風が吹いた。横内院長の一本釣りの医師人事が次々と功を奏し、院長のもとに、大学では医局長経験のある、多くの医長達がキラ星の如く集まった。

特に、当時第2内科助教授をしていた岩崎 榮（現 NPO 法人卒後臨床研修評価機構専務理事）先生も横内院長に呼応するように、12名の医師を集めて、国立大村病院に結集させたとのことである。

横内院長の期待に応えようではないかと言うことで集めて12名、当時、一緒に大村に出たんですよ。横内さんが「何人でもいいから連れてきていいよ」と、「10も20も籍はあるから」とそういう話だったので、大村に行って大村病院の再建と再興と発展を願い第二の大学の拠点を作ろうではないかと言うことで出たんですよ（岩崎 榮：この人に聞く、国病久原会 HP）。

その頃1年余の間に、医師の人事異動は80余名も数えたという。これで、国立大村病院は息を吹き替えし、眠りから覚めた獅子のように、天下に咆哮する勢いであった。第二の大学の拠点病院へ発展しようという意気込みに満ちていた。

その勢いはすぐに実現した。全国でも先駆的にローテイト方式の臨床研修制度を当院が取り入れ、臨床研修病院の指定（1971年4月）を受けたことが飛躍への大きな転機となった。

ストレート方式を採用している長崎大学医学部とは方針が著しく異なるため、

大学からは国立病院で臨床研修教育ができるの?と懐疑的な目で見られていたほどである（岩崎 榮:この人に聞く、国病久原会 HP）。

国立病院に臨床研修教育ができるのかどうか、訝しく思われて居た時代である。

その後、聖路加病院院長の日野原重明先生の審査と指導（昭和47年、1972年）を受けて、プライマリケアを重視する研修教育への変革の流れに沿って当院の力が結集していったのである。

## 6. 横内先生のリーダーシップ

院長は獅子奮迅となって病院運営に力を注がれた。巧みな操縦術が随所に発揮された。

まず、会議術の一端を紹介する。

会議では、身近な診療実績とか経営指標をととか、あからさまな点を直接的に語ることはせず、院長は目にふれるような、サインペンで着色した経営指標のグラフが資料として、必ず配布してあった。目先の目標を直接口頭では触れずに、経営が実は病院発展の根幹であることを暗黙に示されていたのである。

談話では、本院の向かうべき方向性を語り、目にはいる資料では経営状況を示すというように、つまり聴覚（言語）では、職員の知性・感性に訴え、視覚（文字）では現状の経営状況を紙面で見せるという、硬軟両様の巧みな伝達術であったと思う。

次に、組織化の技術について。

病院という組織上の構造を一冊の書籍にまとめ、「国立大村病院院内規程集」として配布し、職員に組織人としての規範を示された。

*職員すべてに病院の基本方針を周知徹底することにより、初めて真に可能である。病院の方針の周知徹底のためにはその基本方針設定にあたって全てが参加し討論して決定した、すなわち自らの立案であると言う意識にまで高まることが望まれる。このようにして病院の方針が職員一人ひとりの血肉となるならば、次々と継起する問題もそれぞれの権限に応じて、自らのはだに感じて処理することができよう（横内 寛：国立大村病院 25 周年記念誌）。*

戦後、激しい労働運動に翻弄されていた国立病院・療養所の病院組織はまとまりを欠いていたようだ。

大学紛争を経験してきた院長は、長年の講座制に依拠してきた大学の硬直化を意識し、無給医を放置してきた弊害を直に感じておられた

に違いない。階層的な組織はあっても、役割等の明文化されたルールが無く、不文律のなかで運営されていたようだ。

組織とは、組織をまとめる基準とは、その基準づくりに参加する者の血肉を反映させることとは、と横内院長の構想が始まった。こういう考え方は哲学的思索をやった人でなければ発想しないだろうと思う。それ故、戦後に精神的な渴きを潤すために哲学とか思想に傾倒した世代の一人ではないかと思うのである。

この病院規程集は、それまでにあった様々な院内の諸会議や含む規程などの規則がバラバラに存在していたものを、分厚い冊子としてまとめられたのは横内院長の慧眼であったと思われる。九州管内の他の国立病院がこぞって「国立大村病院 諸規程集」に倣って、続々と規程集が誕生してゆく経緯を知り、当院の院長の先見性には目を見張った。

これでは否が応でも、当院の診療実績が右肩あがりに、伸び続けた。それは厚生省本省でも評判になった。経営が良いことは、本省にとって、注目を集める病院になったのである。某医長さんが、厚生省に用事で出張すると、「おい、国立大村病院は良い評判だよ」との報告を聞いたりした。

これからあと、当院の診療機能はめざましく伸びに伸びた。

## 7. 精神科病棟の新築に向けて

「精神科病棟の新築無くしては、第一次整備計画は終わっとは言えない」と横内院長の口から、宣言されたときの、精神科医長としての

私は本当に嬉しかった。

私も横内院長が赴任される同年の4月に就任したときは、古い海軍病院時代の木造病棟が精神病棟であった。患者ベッドの芯は稲藁を素材にしてあった。隔離のための保護室では、ベッドが破損すると稲藁が部屋中に散乱する。火災でも生じたら大惨事となる恐れを感じ、毎月決まって防火避難訓練をやった。その都度、当直を想定された事務官が訓練に動員されるので、陰では不興を買っていたようだ。今の若い人達には想像もつかないかもしれない。

小生が着任してから3年後、精神科の斬新な新病棟が完工したとき、天にでも登るような高揚感に浸ることができた。この新病棟の実現のために、横内院長と一緒に上京し厚生省にかけ合った時の思い出は一生忘れることができない。大事な用件で医長を伴って本省に交渉することができたのも、横内院長と一体となって組織を動かすという動機に繋がった。

*職員一人ひとりの血肉となるならば、次々と継起する問題もそれぞれの権限に応じて、自らのはだに感じて処理する（横内 寛：国立大村病院 25 周年記念誌）。*

という言葉にあるように、それは、いつしか私の血肉となった。私は横内院長時代の10年間、精神科医長を務めることができ、思い出が尽きない。その後の4年後に再び当院に復帰したときには、尊敬する横内先生はこの世を去っておられた（1982年12月没、57歳）。

## 8. 終わりに

振り返ってみると、今日の長崎医療センターの礎を築かれたのは横内先生の巧みなリーダーシップの成果である。それは人を惹きつける魅力、深い思索に裏付けられた組織論、巧みな交渉術を駆使されたからである。

今や遠い思い出。今の職員にとっては、想像もできない過去の院長の話かもしれない。小さな歴史かも知れないが、それを伝えておきたいと思った。

横内 寛先生、心よりご冥福をお祈り申し上げます。

# 国立大村病院の成り立ちと横内寛院長

国立病院機構長崎医療センター 名誉院長 矢野右人

## プロローグ

国立病院機構長崎医療センターを現在の姿に発展させた歴代院長の中で横内寛院長はレジェンドと位置づけられる貢献者の1人である。横内寛院長を語るには院長就任前の本院の状況を知らねばならない。

### 1 大村海軍病院時代

昭和17年10月(1942年)大村海軍病院として大村市久原に敷地32,000平米,1700人収容可能な15棟の建物を有する巨大な病院が運用開始された。戦時の軍病院として非常時対応が主目的での病院であった。

ここに歴史上人類が経験したことがない瞬間が訪れる。

当時の大村海軍病院長は大正6年(1917年)長崎医専卒の泰山弘道海軍軍医少将である。昭和19年(1944年)3月10日に就任し最後の海軍病院長を務める。

昭和20年(1945年)8月9日午前11時頃のことである。海軍軍医学校を卒業したての塩月正雄見習医官25歳が院長に患者のデモンストレーションをしている最中「写真のフラッシュに似た閃光,それよりももっともっと強く長く持続した閃光」が病棟の窓一面に広がった。塩月見習医官は何か特別なことが起こったと直感し、時計を見て時刻を確認した。55秒が経過した時点で轟音と爆風が病棟を襲った。音速から推定すると19kmの距離である。長崎に何か異変が起きたと冷静に判断した。「総員避難」が叫ばれた。

午後になり大村海軍病院特別派遣救護隊が編成され上司が長崎へ派遣された。塩月見習医官は赴任して約 1 ヶ月目、現在の研修医 1 年目にあたるにもかかわらず最高責任者として病院の指揮を任された。何事もないかの如く半日が過ぎた頃、大村市長より被爆者約 1000 人を収容するよう連絡があり仰天する。

午後 8 時頃より軍用トラックによる大村駅と病院間の患者ピストン輸送が行われた。約 3 時間で 758 名の収容と記録されている。トラックに山積された重傷者、死者の受け入れである。「その後のベトナム戦争でもあり得ない地獄絵の展開である」(塩月正雄著「初めての仕事は安楽殺」より)塩月はその後生涯を原子力研究にささげることになる。

この惨状を引き継いで同年の 12 月国立病院移管、国立大村病院が発足した。

## 2 国立病院移管 篠崎哲四郎院長時代

戦前戦後を通じ九州医学会のヒエラルキーは九州帝国大学医学部を頂点に旧六と称せられる長崎大学医学部、熊本大学医学部で形成され、唯一帝国大学が存在しなかった中国地方を含め九州大学が一円のヘゲモニーを握っていた。終戦後京城帝国大学(現ソウル大学)などよりの多くの九州大学関連の教授を中心とするスタッフが引き上げ九州大学医学部に属し更に巨大な陣容を誇るようになった。

当時日本を統治していた GHQ の意向により原爆で甚大な被害を受けた長崎大学医学部に代わり九州大学が中心になって大村海軍病院

を大学医学部付属病院に昇格するとの噂が広がった。その真偽は別として九州大学第一内科操坦道教授が「今は困窮の時代である。特に長崎は原爆被害による惨憺たる有様である。この度九州大学は被爆者、復員兵、引揚者などの主受入機関である国立大村病院を全面的に支援すべく強力なメンバーを送ることになった」との方針を医学部全体に明示にした。当時の主任教授の言葉は大学にとってまた医局員にとって天の声であった。

昭和21年(1946年)4月篠崎哲四郎院長、富田三郎副院長をはじめ内科指導医だけで10名のメンバーをはじめ当時のインターン(現研修医)まで国立大村病院に派遣、強力な支援が開始され新しい戦後制度での医療が始まった。当初外来はなく原爆後遺症、復員兵、引揚者などで満杯の状況であった。

篠崎哲四郎院長は大正4年(1915年)九州大学卒業、ドイツ留学が長く、京城帝国大学第3内科教授を得て、富田三郎副院長は大正13年(1924年)九州大学卒業、北京大学教授を経て九州大学に戻り、それぞれ本院の院長、副院長として赴任された。篠崎哲四郎院長はアカデミックな院長で特に後輩の教育、指導には情熱を傾けられた。回診やカンファランス等でも意識的にドイツ語が多く、ボキャブラリーによる病状の表現を重んじられたようである。その後九州大学より数多くの英才派遣を受けている。開設当時よりの内科指導者で後の徳島大学第2内科教授油谷友三先生、後の九州大学第3内科教授榎屋富一先生、後の九州大学泌尿器科教授樋口謙太郎先生、後の徳島

大学外科教授田北周平先生、後の九州大学脳外科教授北村勝俊先生（石橋大海本院元臨床研究センター長の義父）後の九州大学1内科教授柳瀬敏幸先生など枚挙にいとまがない。余談になるがポルフィリン症を終生の研究課題にしておられた梶屋富一教授は私が十数年間診療していた患者、晩発性皮膚ポルフィリン症の患者が世界で初めて長生きした症例であると数年にわたり本院を訪問され診察、検査を行なわれご指導も頂いた因縁がある。また柳瀬敏幸先生は私が院長時代石橋大海先生をはじめ九州大学より医師派遣を開始し、現在も継続して頂いている。柳瀬先生の九州大学第98回第一内科開講記念会祝辞「草創期の国立大村病院」は私にとり初めて知り得たエピソードも多く本稿にも参照させて頂いた。

篠崎哲四郎院長は医学のみならず広い分野で造詣が深かった。在任中長与俊達が建て長与専齋が生まれ育った宜雨宜晴亭が処分されることを知り交渉の末本院正門横に移築したことで知られている。余談になるが長与専齋の長男長与称吉が起こした日本消化器病学会が100年を迎え私が日本消化器病学会総会長（平成11年、1999年）を担当した記念に宜雨宜晴亭保存のため改修と長与専齋の銅像を大村市民病院より、長与称吉の銅像を彼が創設した東京四谷の「胃腸病院」よりご厚意によって移築させていただき現在の形となった。また正門を入り西側、現在の職員駐車場は憩いの場として整備され「篠崎公園」として親しまれてきた。私が赴任した当時も篠崎公園のせせらぎに蛍が乱舞し夕方の散策を楽しんだものである。篠崎哲四郎院長

は19年1か月の長きにわたり大村病院の創成期を飾り九州大学は本院支援を終了させた。

なぜ九州大学支援が終了したのか？ 考察すれば戦争直後わずか人口4～5万人の大村市に32000平米1700床の巨大な病院は地域医療病院として存在できるはずはない。当時の勤務者の記録にもある大村市の東南部に「別次元の地域を築いていた場所」であったとある。これは先にも述べた原爆症患者、九州全域から集まる復員者、引揚者、多くの結核患者を対象とした国策病院であったと考える。戦後20年を経過してこの使命は終了し、地元大学への支援移行が行われたものと考えらる。

昭和40年（1965年）長崎大学関連病院となった。当時は大学病院至上主義で一般病院は院長といえども大学教授会にとってはそれ程魅力あるポストではなく候補者選定が難航した。教授会で平井孝第2外科教授が決定されたが大学教授職併任で週2日ほどの大村病院出勤であった。2年後に常勤となるも医師数は減少し病院活力は低下した。

### 3 国立大村病院第3代横内寛院長誕生

昭和44年（1969年）4月長崎大学第一内科より横内寛助教授が大村病院院長として推薦された。横内寛先生は岡山県新見市の出身で旧制高知高等学校卒、昭和22年長崎医科大学進学となる。卒業後第一内科に入局、私が入局した昭和40年当時第一内科研究棟のチゼリウス室に陣取り黙々と血清アルブミンなどの研究に取り組みされて

いた。肝臓の臨床と研究は肝硬変に集約されていた時代で先生はどちらかと言えば地味な存在であった。この時点よりご指導ご支援を受けることになり交流がご臨終の瞬間まで続くことになる。

昭和44年（1969年）4月、第3代国立大村病院長就任となるが内定した前年の秋より前向きに意欲を示されていた。後に名病院長、ブルドーザ、レジェンド、ダボハゼなど称賛と皮肉を込めた名称も多いがその手腕とする基本姿勢は「人生のすべてを病院に懸ける」に尽きると思う。酒以外にあまり興味を示されるものはなく、奥様がお亡くなりになったのちは一人で病院より車で4-5分の割烹「まさ」に通われることが多かった。酒席でも医師一人ひとりを電話で呼び出し病院の在り方、経営方針など議論に熱中されることが常であった。「斗酒なお辞せず」「談論風発」である。

病院再興で評価されるに至った具体的手腕、横内寛イズムは2本の柱より成り立っている。人事構築に対する横内イズム、将来の展望、政策に対する横内イズムである。

## 1) 横内寛イズムによる人事構築

篠崎哲四郎院長時代は九州大学より全面的支援の下に人事が行われていたが横内寛院長就任当時は長崎大学との連携は薄く院長自身で交渉、人材確保に迫られていた。横内寛院長自身「完全なるあてがいぶち」では満足できない性分でもある。第一弾として院長就任半年前に長崎大学第一内科で直属の消化器科チーフ大場憲治先生を内

科医長として派遣し医局の整備に当らしている。院長就任間もなく私は大学院4年目であったが大学でドイツ留学の話が持ち上がった。どこで情報を得られたのか呼び出され「大村病院から留学させる。経済的にも病院で支援するので大村病院に就職するように」と半ば命じられ昭和45年（1970年）5月就任。6か月の勤務の後、ドイツ留学となる。現在とは全く異なる「留学」である。カルテは通常ドイツ語で書かれていた時代、医学の中心とされるドイツの首都ベルリンに日本より私のほかに一人の留学生しか居なかった時代である。留学中も経済的支援を受け4年後の帰国時に若輩を消化器科医長の席を設けて迎えて頂いた。私の知る限りでは10年後米倉正大先生も私と全く同じ経緯で2年間米国へ留学することになる。経済的支援の下で留学させることなど公にできることではなく個人的説得なので同じようなケースは他にもあったと推察される。

人材と判断するとどのような手段でも、時間がかかろうとも将来に懸ける人材獲得に全力投球で臨む姿勢はすごい。人材獲得への情熱は生涯続く。後の厚生省病院管理研究所部長、日本医科大学教授となる内科の岩崎榮医長、後の厚生省九州地方医務局長となる外科の川嶋望医長はじめ大学医局では物足りなさを感じていた英傑を集結させ、一家言を持つ人材が集中していた。現在の人事と異なりごく若いローテイトの医師以外は大村病院に定着し自己の理想をここで実現させようと努力する医師の集団であった。

横内寛院長の薫陶を受け後に本院より直接公的病院長になった者

は多い。本院を担当した4代寺本成美院長、5代矢野右人院長、6代米倉正大院長をはじめ国立嬉野病院廣田典祥院長、進藤和彦院長、古賀満明院長、国立佐賀病院馬場尚道院長、諫早総合病院村島二郎院長、県立多良見病院岩崎榮院長、前田蓮十院長、日赤原爆病院進藤和彦院長、県立島原病院向原茂昭院長、県立いづはら病院伊藤新一郎院長、木下研一郎院長、森正孝院長、国立対馬病院北島陽夫院長、森山忠良院長 県立上五島病院白浜敏院長など枚挙にいとまがない。一般病院よりこれほど多くの公的病院院長が生まれ地域医療の責任者になることは大学病院以外では類を見ない。横内寛院長は迫力で人材を集めたが本人の意思での栄転、昇格等について転出する事には寛容であった。

横内寛院長がこよなく愛した言葉が「大村の梁山泊」である。水滸伝の英傑が集合した梁山泊への連想であるが梁山泊は「英傑の集団」のみならず「アウトローの巣窟」とも解釈されている。まさに横内寛院長時代の「アンチ大学、ミニ大学」とも揶揄される人材が集結した。横内寛院長はこの意味をよく理解されたうえで酒席でも議論が百出するたびに「梁山泊」とほくそ笑んでいた。

## 2) 横内寛イズムによる運営政策

横内寛院長は誠に多くの運営政策にアプローチされた。現在の病院運営政策のほとんどがこの時代に端を発している。就任前より認定されていた未熟児センターの発展、昭和46年(1971年)救急医療セ

ンター、昭和 47 年 (1972 年) 血液透析センター、昭和 48 年 (1973 年) リハビリテーションセンター、精神医療センター、へき地親元病院、昭和 49 年 (1974 年) 離島医師センター、昭和 50 年 (1975 年) 難病肝疾患基幹施設、昭和 56 年 (1981 年) の腎移植センターなどである。関心がある政策には何にでも果敢に挑戦する態度であった。「どんな小さなことでも全力投球」も横内寛イズムの合言葉であった。当時これらの政策は大学病院あるいは公的病院が関心を全く示さなかった領域が多い。小児未熟児センターは当時県下唯一のセンターで後にユニセフ、WHO の赤ちゃんに優しい病院に認定されている。日本の大学病院では高度小児医療が目的で、未熟児を専門にあずかる方針を示した病院はなかった。増本義医長の並々ならぬ努力の姿が思い起こされる。救急医療センターも今から考えると信じられないほど大病院は全く興味を示さなかった分野である。前田滋医師が一人で孤軍奮闘し基礎を作り、現在ではどこの大規模病院でも看板としている救命救急センターのスタートを切った。腎移植センターは進藤和彦医長の長年の努力の積み重ねにより日本で第一例目の生体腎移植が行われた。心臓血管外科では古賀保範医長 (後の国立宮崎医科大学教授) による日本初の超低体温麻酔下の開心術は有名であった。

多くの分野で診療科別に活躍するグループが多かった中で、今日の長崎医療センター発展の基本となる政策は離島医療と肝疾患基幹施設であろう。

日本で最も多くの大小離島を抱える長崎県で離島医療は歴史的に見

ても病院運営的に見ても最難関の課題である。先進的病院では都会型近代医療に興味が集中する中、横内寛院長は就任間もなく県の依頼を受け、へき地親元病院制度を率先して引き受けることになる。昭和45年（1970年）日本で初の離島医師養成制度である長崎県養成医制度を発足、昭和47年（1972年）自治医科大学による地域枠養成医制度が始まった。離島の慢性的医師不足対策として医師確保のための離島親元病院である本院で両養成医過程卒業後の研修、就職を一括して運営することになった。当時卒後実習、離島病院訪問指導はもちろんの事、午後3時になると医局の隣の部屋で離島医師よりの心電図電話伝送に対し診断と治療を指示する岩崎榮先生のことを思い出す。理解し難いでしょうが当時の心電図計は所見、診断はなく波形のみですべて自分で解析、診断するものであった。昭和46年（1971年）にはスーパーローテート研修医制度が導入され、全国から12名の研修医が集まり第一期生の研修がスタートした。これが後に米倉正大先生が会長を務める「あかしや医師の会」に発展した。本会員即ち本院で研修医を1971年以後終了した医師は約400名になる。

長崎県と本院での一体化した医師養成医制度と県病院運営は現在長崎県病院企業団で経営し全国のモデル的存在となっている。現時点でも研修医、再修練医が他の大型病院に比して抜きんでて多いのはこれらの制度に由来する。県内離島、へき地の人口減少と医療対応は今後の長崎県医療の最大の問題であり大きな課題を本院は担当している。横内寛イズムの遺産である。

肝疾患に関しては横内寛院長の専攻分野でもあり夢を託されることも多大であった。時の厚生省は国策であった結核の終焉に向け新しい国立病院の政策医療確立に取り組んでいた。最初が国立がんセンター、次いで国立循環器病センターが整った。リュウマチアレルギーの基幹施設に国立相模原病院、内分泌疾患の国立京都病院とともに昭和50年（1975年）難病肝疾患の基幹施設に認定された。昭和52年（1977年）12月基幹施設の機能として九州では初の臨床研究部の設置、肝臓病棟が建設された。当時のB型肝炎母子感染防止、輸血後肝炎の研究が評価されたものとする。

昭和55年（1980年）当時の厚生省篠崎英夫国立病院課長が本院を訪問されたとき横内寛院長と三人で「ひらきや」で会食した折B型肝炎ウイルスの研究の話に花が咲いた。篠崎課長より「WHO肝炎協力センターに推薦しましょうか？まだ日本に一つもないので！」横内寛院長「イヤーとんでもない、そんな大それたこと！」泥酔された末帰途私の自宅に寄り爆睡。翌朝「あのような素晴らしい提案を先生らしくもなく断られたですね！」「そんな話あったのか？」その日のうちに横内寛院長は厚生省に電話「推薦方よろしく願いいたします」と強力に誘致を図った。本院にとりその後の病院格付けに決定的要素となる。昭和56年（1981年）10月正式に日本で唯一のWHO肝炎協力センターに指定される。開所式に際し本院でジュネーブWHO本部、マニラの西太平洋事務局、加盟諸国の代表が参加して盛大に開催された。横内寛院長の面目躍如であった。

横内寛院長没後昭和 61 年（1986 年）高度総合診療施設、九州ブロックセンター、国立病院の準ナショナルセンターに指定されたこと、平成 14 年（2002 年）本院の全面的建て替えに際し臨床研究センターを含む九州の国立病院で最も格が高く、かつ充実した現在の病院建設が実現することになる。なおWHO肝炎協力センターは平成 17 年（2005 年）11 月まで 24 年間の長きにわたりB型、C型肝炎に関する研究と臨床の役割を果たすことになる。並行して JICA のケニア感染症プロジェクトも 17 年間ウイルス肝炎対策責任者を引き受け合計 42 回の公用旅券での指導及び国際会議に参加することになる。

横内寛院長は健康に留意する事は少なく、自分が体を使うのは「院長官舎より病院まで歩き、二階の院長室へ階段を上るのみ」と豪語？していた。しかし日曜になると（当時はまだ週休一日）和服を着流し、下駄履きで32000平米の院内をくまなく歩きまわるのが趣味ともいえ、この間常に病院構想を練っていた。

#### 4 横内寛院長の晩年

昭和 57 年（1982 年）7 月、全国国立病院長会議で長野出張中強い腰痛を訴えた。これが明確な病状の始まりである。長野県より帰院後 8 月 18 日起立時強烈な胸部激痛が走る。胸部X線検査で肋骨骨折を確認、入院精査を勧めるも多忙を理由に受け付けない。すでに健康診断で肝障害は指摘されていたが酒を断たれることを恐れ、採血検査等は受けようとしなかった。9 月 1 日頻回の説得の後入院精査となる。横

内寛院長が設置した本院唯一の浴室付の肝臓病棟（中病棟）特別室に入院となる。生検組織検査、画像診断を含め肝硬変、肝癌、骨転移と診断される。多くの専門医、諸先輩と診断、今後の治療、患者への説明などにつきカンファランスを繰り返す。診断はアルコール性肝硬変症に伴う肝臓がん、骨転移の診断である。肝臓がんの診断は本人に告知するも骨転移は明確に伝えることが出来なかった。肝臓病の専門家に詳細を告げることは当時としては死の宣告に等しい。患者と担当医の立場としては疑心暗鬼の状態が続くことは必至であった。数週後前額部に2～3 cmの腫瘤が出現するに至っては転移を説明しない訳にはいかなかった。可能性は局所の塞栓療法の繰り返しであった。9月29日より10月2日まで本院で開催された Memory of WHO Scientific Meeting on Viral Hepatitis B には世界中の高名な肝臓学者が集結し、横内寛院長にとって最後の公式国際会議となった（写真）。



Memory of WHO Scientific Meeting on Viral Hepatitis B and it's Related Liver Diseases  
Nagasaki 1982.9.29-10.2 Nagasaki Chuo National Hospital (横内寛 院長 最前列右端)

12月20日に厚生省九州地方医務局での翌年度予算案説明会の日取りが決まっていた。すでに黄疸も増強し全身の骨転移は絶対安静を要する状態であった。出張は絶対無理と再度の説得にも拘わらず本人の決意は強固であった。公用車を病床に仕立て鎮痛剤、救急薬を用意して福岡に向かった。現在と異なり高速道路がない時代、片道4時間近くかけ一時間程度の会議を終える。九州地方局長も病状をよく理解して対応してくれた。トンボ返りで帰院する。帰途は疲労と鎮静剤で爆睡状態であった。なんとも悲痛な出張である。しかし横内寛院長の「俺にしかできない!」の信念には圧倒される往復であった。5日後12月25日午後8時激しい頭痛出現、転移巣破裂による脳出血が疑われる。手術の準備、職員による献血血液を整えるが瞳孔散大。

昭和57年(1982年)12月27日未明、生涯を国立病院にささげつつ享年57歳で終焉を迎える。

病理解剖の結果、頭蓋内500ml、右胸郭内1440mlの出血、頭蓋骨、第7頸椎、第8胸椎、右第8肋骨、第4腰椎の5か所に肝癌骨転移巣あり。肝硬変に伴う肝癌は径3cmの腫瘤、塞栓治療で効果的に石灰化したものと判断された。

## エピソード

10年後、平成4年（1992年）本院最大の研究目的の一つであったC型肝炎ウイルスの測定が可能になった。なんとアルコール性肝障害であるべき横内寛院長の保存血清よりC型肝炎ウイルスが検出された。

(2020.9.1)

