NPO法人健康と温泉フォーラム　第132回月例研究会
鳴子温泉ワークショップ　令和8年11月14日　於　鳴子公民館

鳴子温泉の歴史と伝統から
湯治の未来ヴィジョンを探る

基　調　講　演

三 友 紀 男

NPO法人健康と温泉フォーラム 名誉会長
旧　仙台社会保険病院 名誉院長

履　　歴

昭和42年（1967）　東北大学医学部卒業
43年（1968）　東北大学医学部附属鳴子分院内科入局
助手→講師を経て
53年（1978）　国立鳴子分院内科医長
57年（1982）　**鳴子在職・在住　14年　　離鳴子　44年経過**
東北厚生年金病院（現：東北医科薬科大学付属病院）
リウマチ膠原病内科　*（リウマチ膠原病診療部）*
部長→主任部長→副院長を経て
平成14年（2002）　仙台社会保険病院（現：JCHO仙台病院）院長
18年（2006）　定年退職　名誉院長
20年（2008）→ 令和８年（2026）健康と温泉フォーラム会長

温泉医学研究の萌芽

昭和10年　日本温泉気候物理医学会発足

東北帝国大学　熊谷岱蔵教授（内科学）

昭和5年前後　岩手県須川温泉での調査研究

昭和10年頃　　総合温泉科学研究所設立運動

温泉医学・温泉化学・地質学・地球物理学・生物学

しかし、第二次世界大戦の勃発により頓挫。

・服部報恩会※の援助：東北大学鳴子温泉総合研究会

・東北各地の温泉で東北温泉協会主催の温泉療養相談と現地での研究が行われた。

※服部報恩会：大正12－昭和27。教育/研究の振興を目的とした財団法 人。東北の三大地主の一。石巻。

鳴子分院の発足と整備

昭和19年（1944）12月10日　鳴子町河原湯に開院　20床

東北帝大医学部付属病院鳴子分院

伊藤　実　付属病院長　（皮膚科教授）

杉山　尚　分院主任（講師）　（黒川内科から）

昭和22年9月　カスリーン台風で流出、

23年4月　鳴子町新屋敷に鳴子町より土地・建物の提供を受けて再興

30年　東北大学医学部附属温泉医学研究施設（内科・外科・小児科・皮膚科）

41年　温泉治療学内科部門・リハビリテーション医学部門に整備

国立大学温泉医学研機関の軌跡

東　威、合田純人：温気、82：48-52，2019．

	開設年	閉鎖年
東京大学物理療法学講座	1926	1998
九州大学温泉治療研究所	1931	2011
北海道大学登別分院	1935	1996
岡山大学三朝分院	1939	2016
東北大学鳴子分院	1944	1994
鹿児島大学霧島分院	1958	2018

国 立 鳴 子 病 院 沿 革

昭和13年4月　仙台陸軍病院臨時川渡転地療養所
12月　鳴子町末沢に新設移転
仙台陸軍病院臨時鳴子分院
昭和20年12月　厚生省へ所管替え　国立鳴子病院へ　200床
26年 4月　第4代菊池正三院長着任、温泉病院への方向付け
35年 1月　リウマチセンター開設　*（リ学会設立昭和32）*
44年12月　新病棟落成　200床
一般内科・外科・整形外科・リウマチ・
脳卒中/神経疾患のリハビリ　等

鳴子温泉と農民の家

昭和24年(1949)に菊地養之助・袖井開・日野吉夫らによって設立された温泉保養施設を運営する専門農協

平成30年（2018）２月経営不振で破産閉館

鳴子分院長　杉山 尚

「温泉療法の医学的研究の場としての病院だけでなく、
湯治の実践の場としての施設の必要性を痛感」

伝統的湯治から現代的湯治へ

自炊から一部賄い付き

診療施設の具備

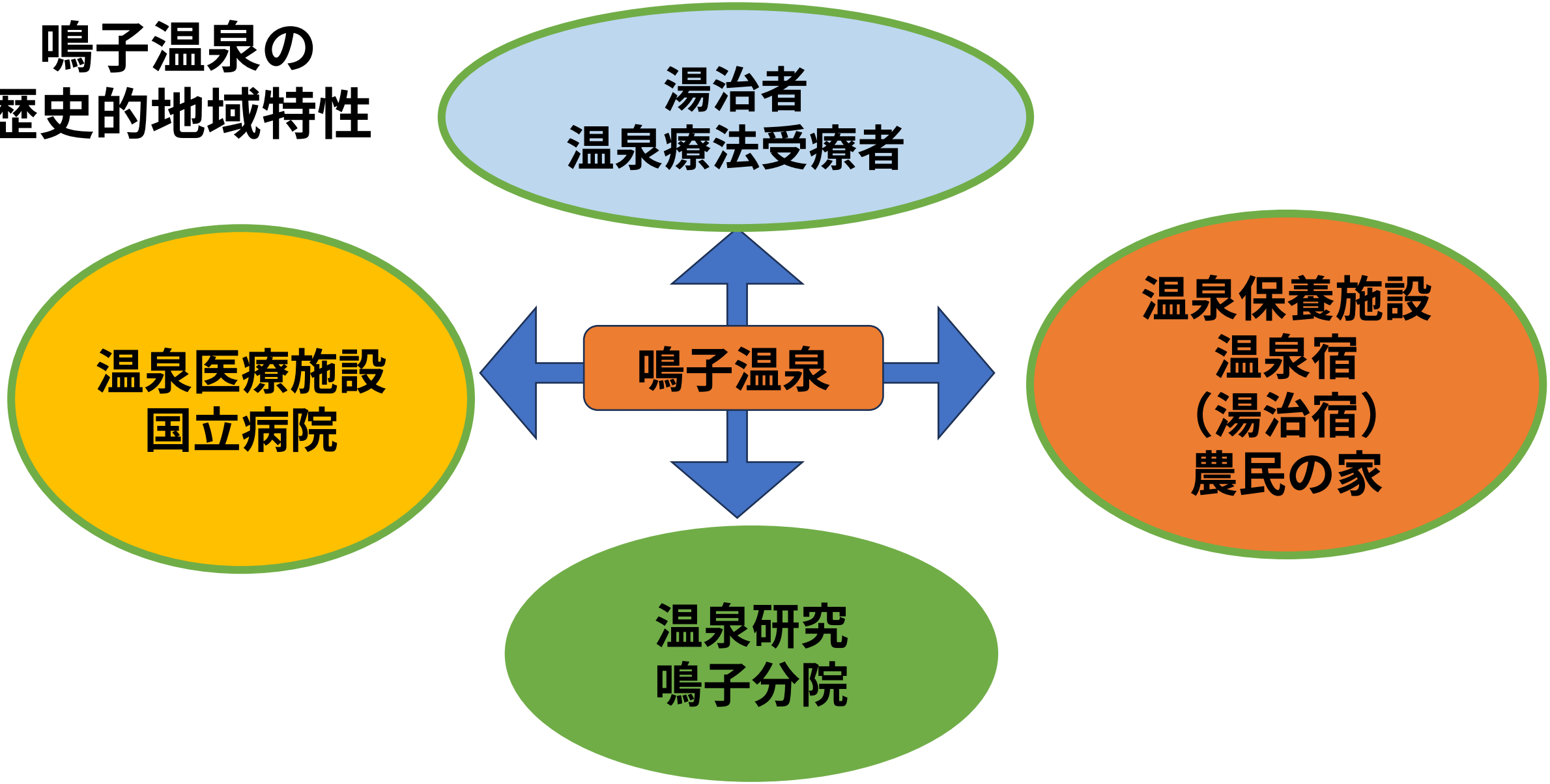


杉山尚（1915－2004）



菊池正三（1914－1993）

鳴子温泉の
歴史的地域特性



温泉の利用形態

調査者：不詳　昭50頃？

	全国での割合	宮城県での割合
１．観光的利用	７２．４％	４０．６％
2．保健的利用	*６．２％*	*３１．２％*
3．その他	２１．４％	２８．２％

農漁業的利用

野菜・草花のハウス栽培・ウナギの養殖

工業的利用　地熱発電

東北地区の温泉概況調査

研究者：鳴子分院内科に入局した新入医局員

・東北温泉地での温泉概況調査

・夏の玉川温泉での温泉療養相談と小研究

温泉概況調査

研究依頼者：山形県衛生部の委託

調査期間：　昭和29年（1954）～ 昭和40年（1965）

対象温泉と方法：　山形県内などの温泉地にに短期の温泉療養相談所を開設し、来湯者を対象にアンケ―ト調査など実施

杉山尚：山形県の温泉ー医学的方面ー. 温泉科学　9：34-46，1958.

研究初期の７温泉につき総括している。

東北地方における湯治概況調査成績

日本温泉気候物理医学会雑誌掲載

Ⅰ　鳴子温泉　（昭31）　　Ⅱ　蔵王温泉　（昭31）

Ⅲ　瀬見温泉　（昭32）　　Ⅳ　湯田川温泉　（昭32）

Ⅴ　肘折温泉　（昭33）　　Ⅵ　小野川温泉　（昭33）

Ⅶ　銀山温泉　（昭34）　　Ⅷ　温海温泉　（昭34）

Ⅸ　白布高湯温泉　（昭34）　　Ⅹ　赤倉温泉　（昭37）

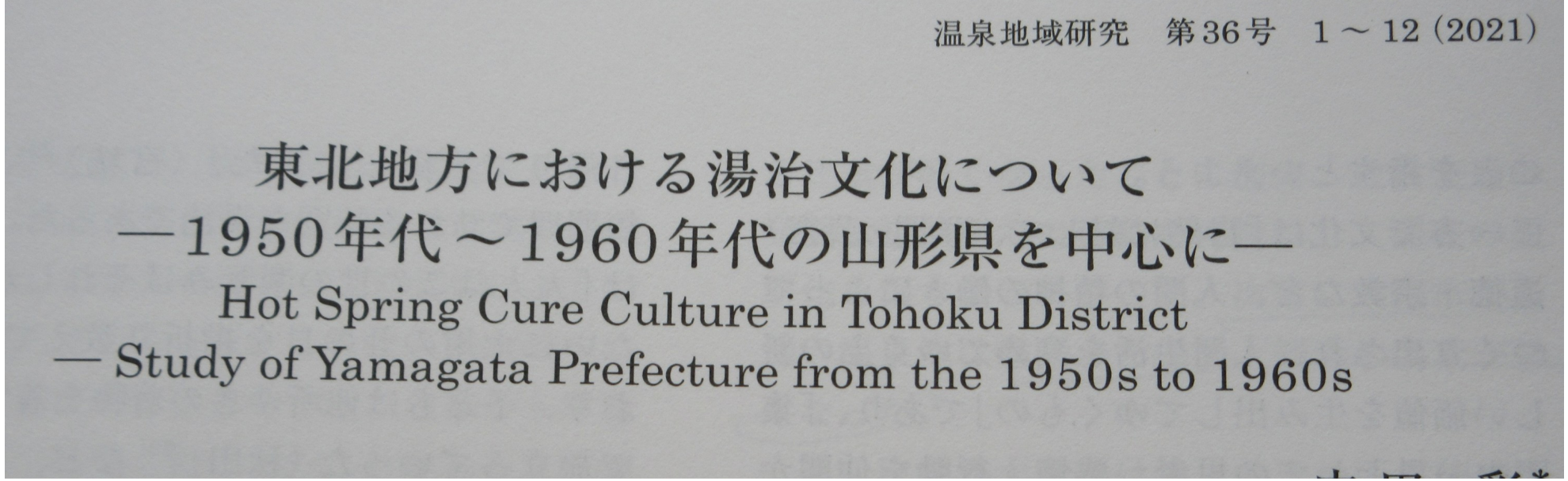
Ⅺ　東根温泉　（昭37）　　ⅩⅡ　湯野浜温泉　（昭37）

ⅩⅢ　？

ⅩⅣ　羽根沢温泉（昭39）

ⅩⅤ　滑川温泉　（昭39）　　ⅩⅥ　玉川温泉　（昭42）

ⅩⅦ　今神温泉　（昭42）


温泉地域研究　第36号　1～12（2021）

東北地方における湯治文化について
―1950年代～1960年代の山形県を中心に―
Hot Spring Cure Culture in Tohoku District
― Study of Yamagata Prefecture from the 1950s to 1960s

温泉地域研究　第36号：1-12,（2021）
内田　彩：東洋大学

研究目的と研究方法

東北大学医学部附属病院鳴子分院、東北大学医学部温泉医学研究所が1950年代・1960年代に山形県の16温泉地を対象に行った「東北地方温泉地に於ける湯治概況調査成績」を分析することを通して、入湯者の属性および滞在の目的と行動、宿泊施設の動向を明らかにする。

内田論文要約（1）

1）入湯者の属性

性別：16か所中、10か所において女性が多い。
　　高度成長期の湯治場は、女性も多く訪れていた。

入湯圏：山形県内からが80%で、比較的近隣から
　の来訪者が多い。

年代：60歳前後の高齢者が多い反面、20－30歳代
　も一定数訪れている。また、アトピーの子供も。

職業：農業が第一位だが、幼児・小中学生などの
　家族も目立つ。
　交通便の良い新興温泉地では農業以外も目立つ。

内田論文要約（2）

2）湯治者の滞在形態

①初回は20%、すなわち80%はリピーター。
　湯治の習慣化が伺われる。

②来湯目的上位：病気治療・保養／静養・ﾚｸﾘｴｰｼｮﾝ

③選択基準：自身の経験・周囲の人の勧め。
　新聞/マスコミ等は少ない。

④医師の指導で来湯する割合は低い。

④滞在日数：短期（2日）と長期（14日）に二分。

内田論文要約（3）

2）湯治者の滞在形態（続き）

⑤入浴回数：最高回数：14回/日

最多回数：最多頻度は各温泉地で5回/日

湯田川温泉　4ー6回/日が95名（79%）

「過浴」が東北地方の特徴

⑥飲泉は温泉地による。

今神（90%）湯田川（45%）湯野浜（40%）

飲泉が療養方法の一つとして認知されていた温泉もある。

内田論文要約（4）

3）温泉宿の変化

①自炊部（長期滞在型）と旅館部（短期滞在型）の共存

鳴子温泉例　1943年調査と1955年調査の比較

	収容人数（人）			軒数（軒）		
旅館部	560	→	1085	13	→	22
自炊部	1135	→	1375	18	→	13

旅館部の増加傾向が目立つ

②現在：旅館組合/観光協会のHPで湯治の案内

鳴子・湯田川・肘折・羽根沢・滑川　のみ

現代版湯治案内を行っているのは*肘折温泉*のみ

湯治文化が失われてきた証左である。

内田論文要約（結語）

4）湯治宿の観光化と湯治を生かしたまちづくり

湯治文化を支えた社会構造は失われ、湯治を体験した人々が減少するなか、現在の社会構造のなかで、「病気療養や養生・保養すること、またそのために温泉地に滞在すること」を生かし、癒しと交流の場であった歴史的な役割を21世紀の湯治文化形成にいかにいかすことができるのか。温泉地の発展のために、さらに現代における「湯治」の可能性について、研究を深化させていく必要がある。

農耕文化に根付いた*伝統的*湯治

正月の湯
春湯治

早苗響（さなぶり）の湯

盂蘭盆の湯

湯治の実態（杉山；昭54）

１．一般に高齢化。　老年病・循環器疾患の増加
２．交通事情の改善による利用者の広域化
　　有名な保養温泉ほど広範囲に集めている
３．温泉医の指導による温泉保養地育成への希望
４．湯治の方法の変化
　　1日入浴回数の減少：湯あたりの減少
　　飲泉の普及
５．リピーターが多いことは従前と同様
　　年中行事化し健康法の一つとして定着

湯治の実態（杉山；昭５４）

６．湯治に関与する医師は相変わらず少ない
　　しかし、湯治に関心のある医師は予想外に多い
　　温泉療法医制度の存在が周知されていない
７．鹿教湯・須川・鳴子農民の家などに注目
８．心身症への応用に注目する必要性
　　西ドイツ：社会の複雑化による不適応による心身
　　障害が温泉療法対象疾患の第3位である

温研の研究の進展

人体に対する温泉の作用機転の研究

温泉生理学　Balneo-physiology

- 消化機能と温泉
- 含有成分の特異薬効学的作用（飲泉の効果）
- 内分泌機能、自律神経機能、循環機能など各種生体機能に対する温泉の作用

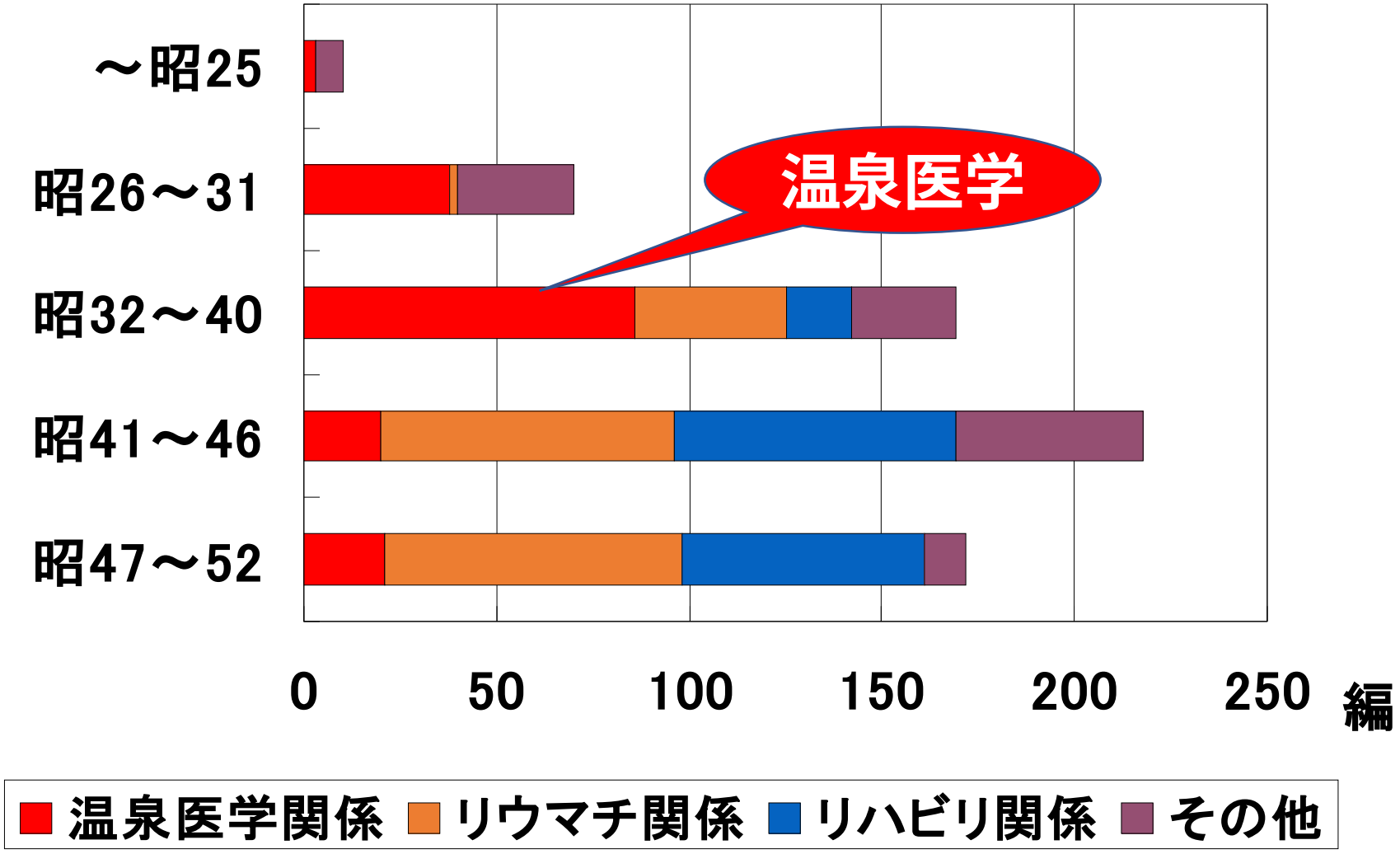
杉山尚：湯あたりの研究　他

昭和34年　第24回日本温泉気候物理医学会
総会　シンポジウム　　温気25巻、1-15，昭36

昭和36年（1961）
Baederreaktion in Japan（日本における湯あたり）
Zschr angew Baeder-Klimahk 8: 65-73, 1961

昭和50年（1975）
Die medizinishen Anschauungen uber Unterscheide
zwishen japanishen und westlichen Thermalquellen
（日本の温泉と西洋の温泉の違いに関する医学的見解）
Zschr angew Baeder-Klimahk 22: 337-340, 1975

鳴子分院発表論文数の推移



構造改革の嵐

鳴子分院・温泉医学研究施設の再編

平成6年（1994）6月

鳴子分院　　閉院し本院（仙台）へ吸収

温泉医学研究施設　　リハビリ医学研究施設　を経て

障害科学へ

国立鳴子病院の移譲

平成11年（1999）　町立鳴子温泉病院　を経て

平成18年（2006）　大崎市民病院鳴子温泉分院へ

令和 3年（2021）　新築　40床　（←　200床）

温泉の保健的利用をめぐる関心の高まりの背景

少子高齢化社会の到来

　　高齢者医療費の高騰

バブル崩壊の影響

　　観光的利用から保健的利用への展開

健康志向の高まり

自然回帰志向

　　温泉・温泉地の利活用

行政の取り組み

　　第1、2次国民健康づくり→健康日本21（第1，2，3次）

健康と温泉フォーラム受託調査研究（日本政策投資銀行）
「日本の温泉地再生への提言」

平成15年（2003）、日本政策投資銀行の委託を受け、
「日本の温泉地再生」に関する研究調査を施行

方法：アンケート・座談会・インタビュー・ヒアリング　他

対象：温泉地の首長/行政関係者・温泉医学/温泉科学の専門家・
観光/旅行/ジャーナリストなどの有識者　　*総計80氏*

第1グループ　温泉地リーダー16氏　官庁自治体８氏

第2グループ　医学18氏　マスコミ等５氏　学者29氏

第3グループ　海外有識者4氏

国の施策「健康づくりに」に言及するもの無し

健康日本21の真っ最中

NPO法人健康と温泉フォーラム　HPに掲載

「日本の温泉地再生への提言」（1）

高橋亨氏　鳴子温泉療養部会委員長

基本構想

高度経済成長がもたらした、便利で快適な生活。しかしその一方で、現代人の心と体に忍び寄る疲弊感は誰もが感じるものであり、私たちはそれを温泉の持つ力で取り除き、訪れる方々に、元気を取り戻せるような環境を準備したいと考えます。　保養/休養/療養/。

宿：地域の生い立ちにそぐわない成長の仕方に、今の衰退があるように思えてなりません。その流れを拒絶するものではありませんが、迎合しようとも思いません。時代の流れに左右されることなく、常に*鳴子が鳴子であるための施設*を追い求めたいと考えています。そして、それを*お客さんと共有*できれば、何かが見えてきそうな気がするのです。湯治というものを鳴子らしく再構築していけたらと思います。

基本計画：温泉療養プランの作成・町内医療機関のネットワーク作り

全町の宿泊施設へ参加呼びかけ

参加施設間でのネットワーク作り

幸いなことに、鳴子には変わる必要のない湯治宿が数多く残っていた。バブル期、増築に励む観光型施設を羨望の目で見ながらも、必死に歯を食いしばり自分の背丈で生き、農漁村の客と一つ屋根の下、共に大事な温泉を守り続けてきた湯治文化が色濃く残っている。

「日本の温泉地再生への提言」（2）

成川弘治氏　町立鳴子温泉病院長

温泉療養プラン

町立病院・町内開業医・温泉協会とで検討

平成14年６月鳴子町観光協会で温泉療養部会を設立、12月呼びかけ、21施設が参加。

対象：生活習慣病・腰痛・リウマチ性疾患・脳梗塞/交通外傷後遺症で各施設に投宿している客

送迎：各旅館　　予約：決められて時間：待ち時間なし

内容：リハビリ棟でPT/OTによるリハ指導（保険適応）

利用者数：121名（期間不明）。

内訳　整形外科疾患46名、脳卒中後遺症42名、生活習慣病29名、他４名。

湯治期間：5日～30日、　東北地方40名、関東地方78名



地域再生seminar

鳴子町における温泉地再生と活性化の取り組み

2006（平18）/3/10
宮城県鳴子町鬼首　ホテルオニコウベ

主　催

鳴　子　町
NPO法人健康と温泉フォーラム

地域再生seminar

基調講演　仙台社会保険病院長　三友紀男

鳴子温泉での温泉医学研究の歴史と展望

パネルディスカッション

鳴子町における温泉地再生と活性化の取り組み

コーディネーター	フォーラム副会長	奥村　明雄
パネラー	フォーラム常任理事	杉尾伸太郎
	共同通信社解説委員	楢原多計志
	鳴子町立病院長	成川　弘治
	鬼首公民館長	大山　厚昭

資料：鳴子温泉を長期滞在のための
保養地とするための基本構想

１．鳴子温泉の現状

・温泉地としての問題点と課題

・鳴子温泉郷全体の課題

２．温泉病院・温泉旅館との連携による新しい形での湯治の復活を目指す地元の取り組みー鳴子温泉の湯治文化にもとづく温泉療養プラン

①温泉と湯治文化について　②温泉療養プランの成り立ち

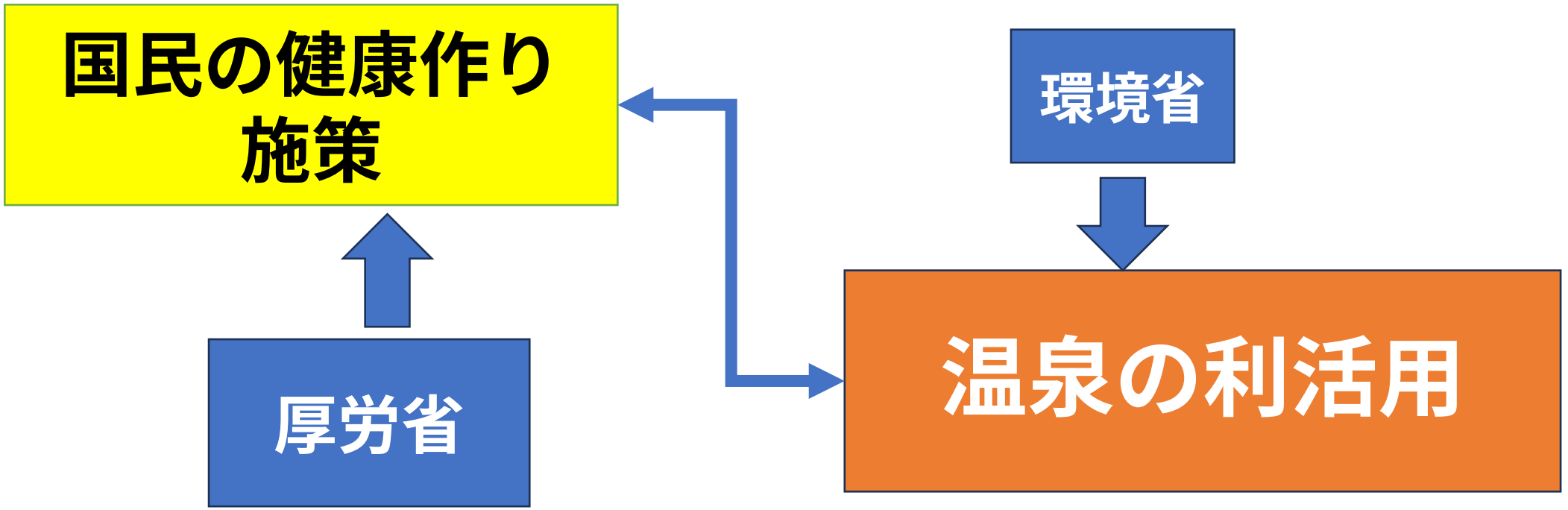
③温泉療養プランとは

④温泉療養の今後

温泉を中心とした鳴子町が目指す理想郷へのパスポートは、歴史ある鳴子温泉の湯治文化と最新のリハ療法の共同作業であると考えている。

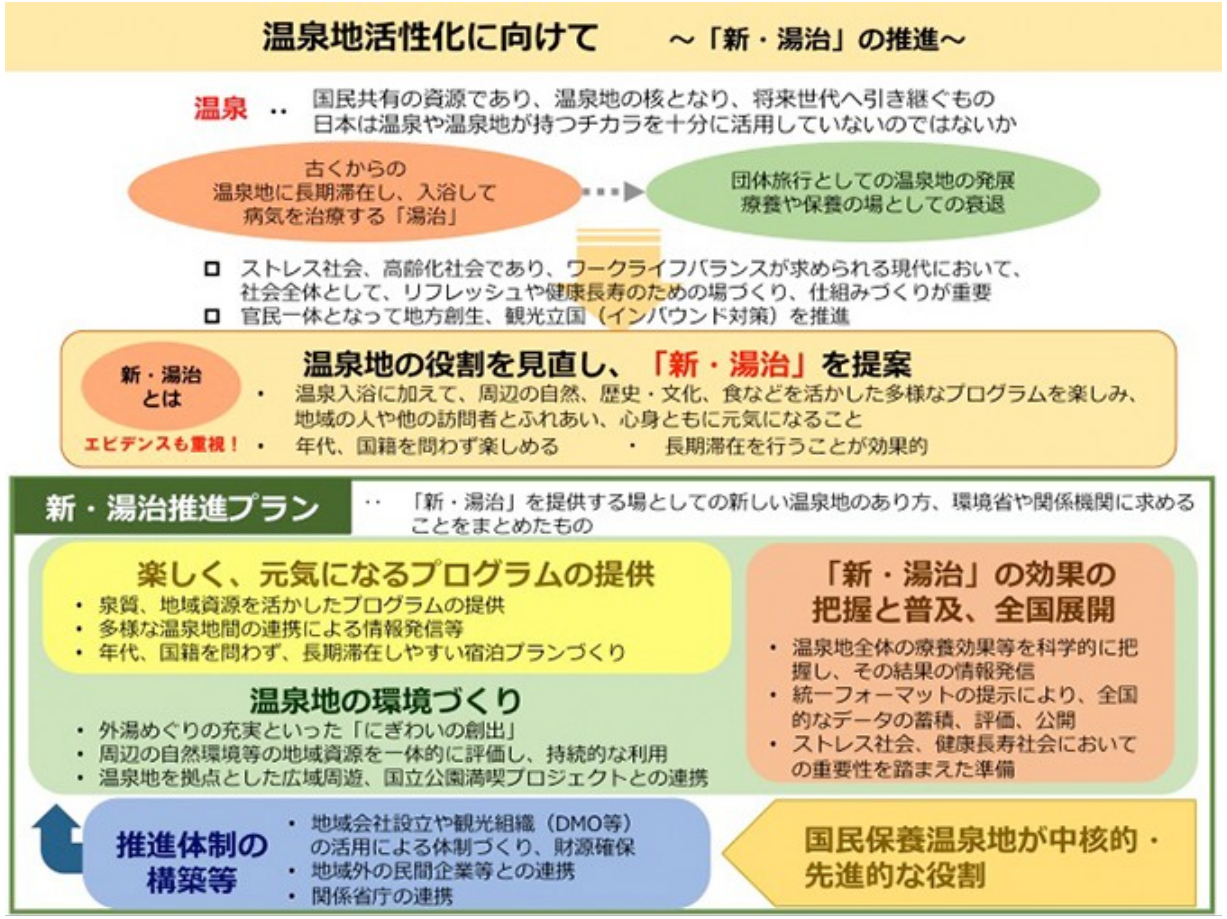
国の施策と温泉の利活用

環境省自然環境局自然環境整備課に温泉地保護利用推進室の設置
平成27年（2015）12月4日



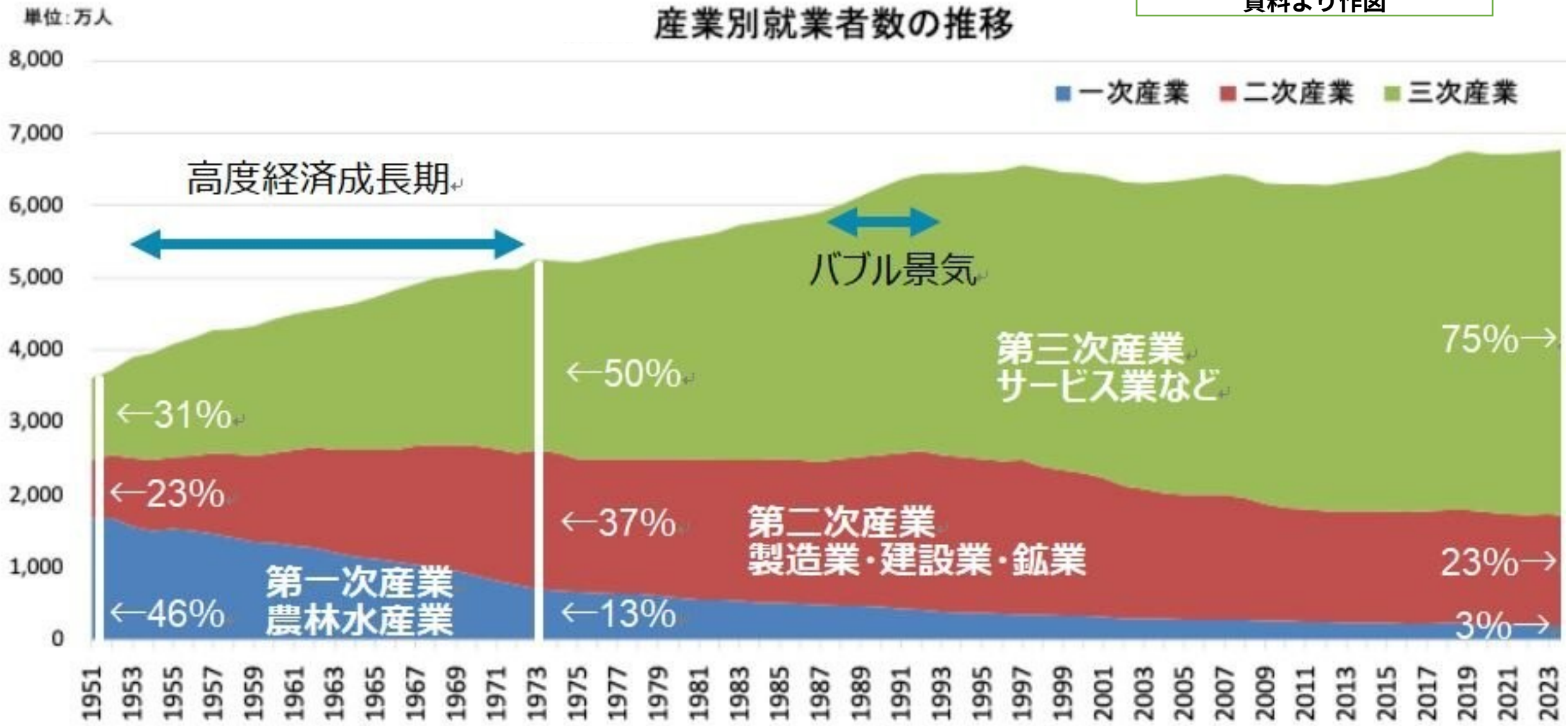
平成29年７月　環境省「新・湯治」のスタート

ーー自然等の地域資源を生かした温泉地の活性化に「関する有識者会議による提言ーー



湯治を取り巻く変化（1）

独立行政法人
労働政策研究研修機構
資料より作図



湯治を取り巻く変化（2）

湯治客の変化

- 属性の変化：一次産業従事者　二次、三次産業従事者
  入浴習慣　　シャワー浴
  働きながらの湯治→滞在日数の短期化
- 高齢者の増加　　75歳以上の人口　2,148万人
  総人口の17.5%
- 都市部（非温泉地）での医療/介護・老健施設/訪問診療・介護の充実
  高深度掘削により非温泉地に温泉を具備する施設が誕生
- 若年者・メンタルヘルス障害者の湯治は増加？
- 交通手段の充実で遠方から来湯可能な温泉地
  廃止で遠方からの来湯不可能な温泉地

湯治を取り巻く変化（3）

疾病構造の変化

医学の進歩により、不治の病が治療可能となり、
最後の手段として温泉に頼るという事例は減少

治療方法の変化

入院治療が必須であったものが、外来治療が可能
となり、入院日数の短期化が進む。

都市のリハ病院・療養病院・各種介護施設が充実し、
長期入院治療が必要なら温泉地にある病院へ
という選択が減少

温泉の保健的利用（杉山）

3つの応用面

Ⅰ　疾患の予防、健康増進への応用

Ⅱ　疾患治療への応用

Ⅲ　リハおよび病後保養への応用

従来、**Ⅱの側面が強調されすぎてきた**。

Ⅰの疾患予防やⅢの病後保養に向けられるべきであろう。

阿岸・中谷：現代医療からみた温泉療養学

温泉療養の手帳，第4版，民間活力開発機構，2003

人為的治療 （薬物・手術治療）	自然療法 （温泉・気候療法）
直接的 病因除去指向型	間接的 健康増進指向型
病因・病巣の除去 病的状態から 正常への修復 障害機能に対する 代用機能の補充、置換	病的状態からの自律的回復 機能調整能の改善と 病的状態の正常化 トレーニングによる 生体防御、適応能の増強

Hildebrandt・阿岸，1986

求められる
受け入れ体制の整備・充実

社会環境の変化・超高齢化社会・疾病構造や医療の変化

対応する受け入れ環境の整備・充実

地元の人口減少　働き手の減少

昭和30（1956）　平成14（2002）　令和8（2026）

16,700人　9,100人　4,500人

流失人口の防止　温泉地自体の限界集落化

教育の充実　地元の伝統を教育する　学ぶ

子供への温泉教育

車いす、足腰が不安なシニア層の国内宿泊旅行拡大に関する調査研究

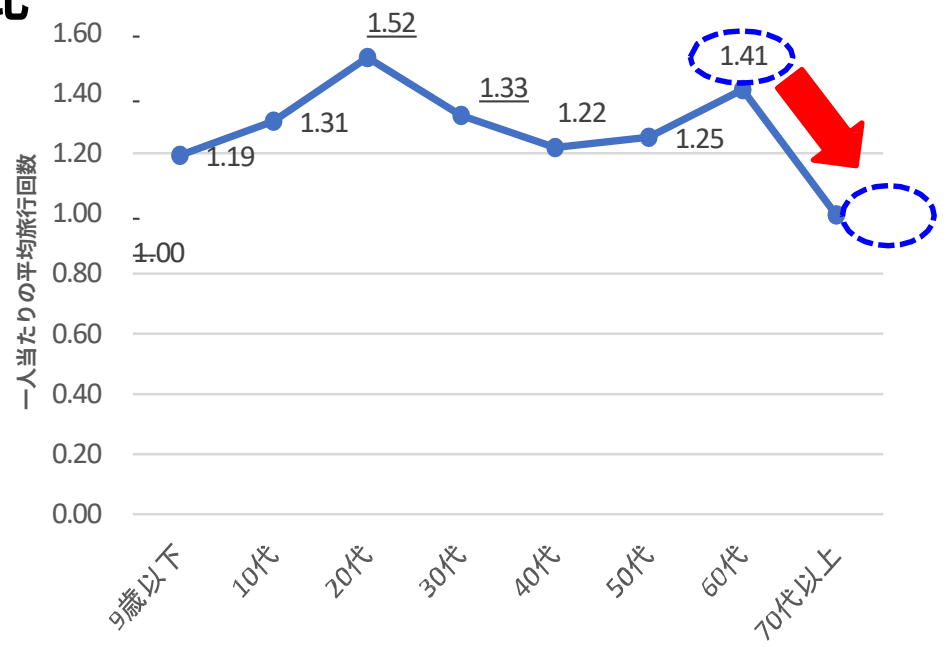
平成28年4月13日

国土交通省 国土交通政策研究所

１．縮小する国内宿泊旅行市場と注目される高齢者市場

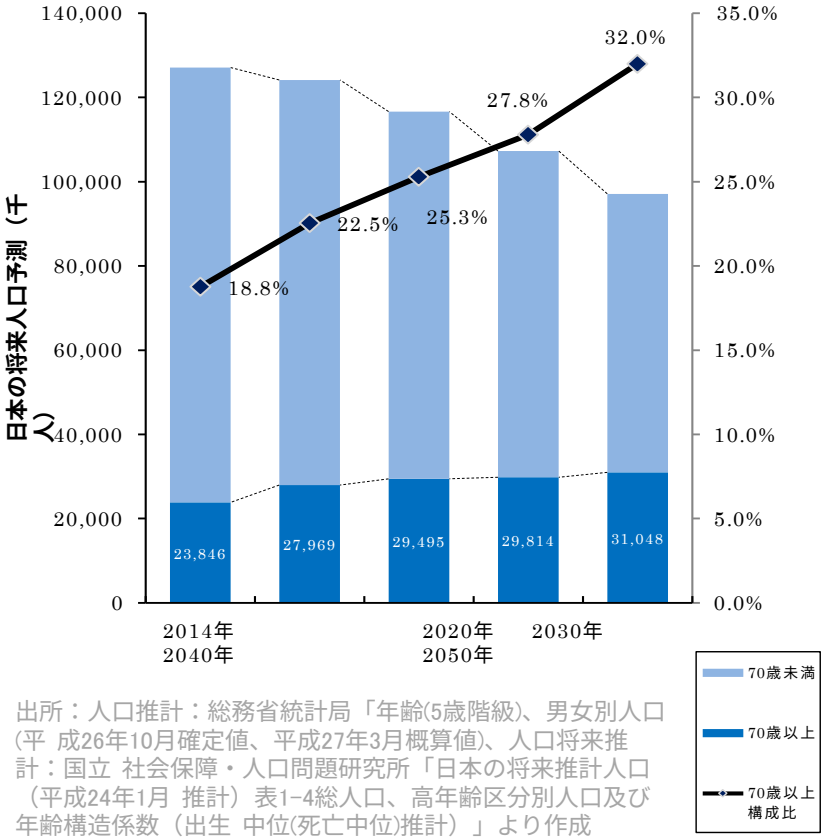
（３）70代以上の旅行回数増加の可能性と世代人口増の相乗効果

◇一人当たり年間平均国内宿泊旅行回数比



出所：人口推計：総務省統計局「年齢(5歳階級)、男女別人口(平成26年10月確定値、 平成27年3月概算値）」、国内宿泊旅行延べ人数 （2014年）は観光庁「旅行・観光消費 動向調査」より観光・レクリエーション目的の合計値から、年間平均回数を算出

◇将来の総人口と70歳以上の構成



出所：人口推計：総務省統計局「年齢(5歳階級)、男女別人口(平 成26年10月確定値、平成27年3月概算値)、人口将来推計：国立 社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口（平成24年1月 推計）表1-4総人口、高年齢区分別人口及び年齢構造係数（出生 中位(死亡中位)推計）」より作成

⇒ 70歳以上が60代の旅行回数を維持することができれば、世代人口増の相乗効果も伴い国内宿泊旅行市場を拡大させる可能性がある

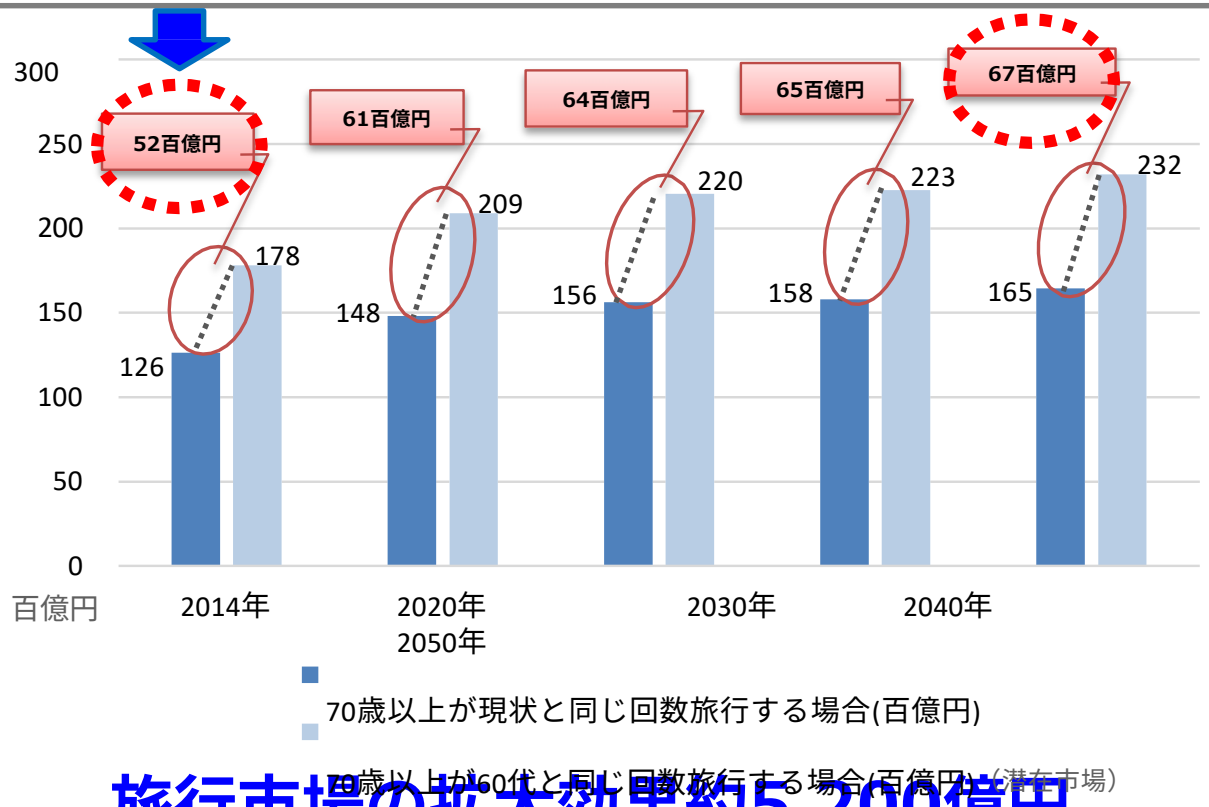
３．潜在市場規模の試算

仮定

70歳以上の高齢者が60代と同じ回数(1.41回)旅行する場合の市場拡大効果

（70歳以上人口23,846千人）×（60代平均旅行回数1.41回-70代平均旅行回数1.00）÷ 980万回

平均旅行単価約53,000円 × 980万回 ＝ **約5,200億円** **（2014年ベース）**



旅行市場の拡大効果約5,200億円

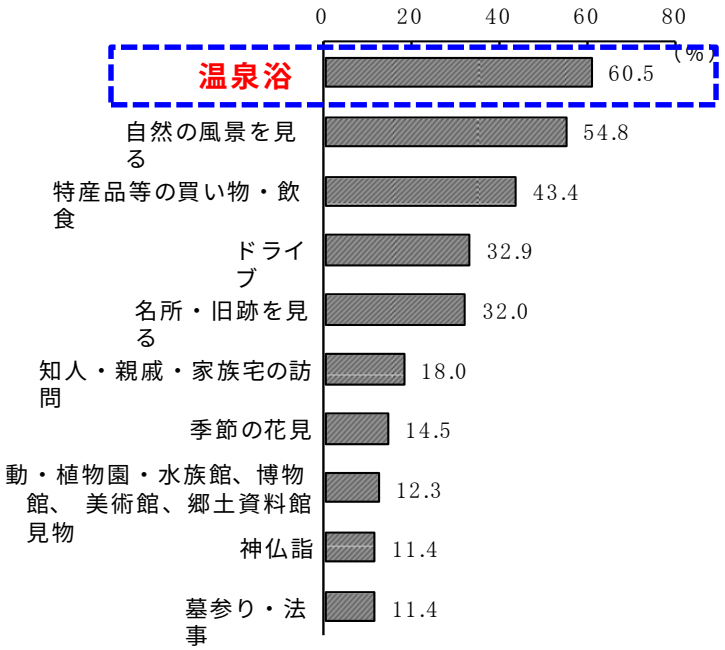
同行者1人を誘発すると仮定すれば、約1兆400億円増

2050年には、拡大効果は約6,700億円、同行者1名の誘発で約1兆3,400億円増

５．要介護者の旅行の実態

家族を介護している800人に実施したアンケート調査からの分析

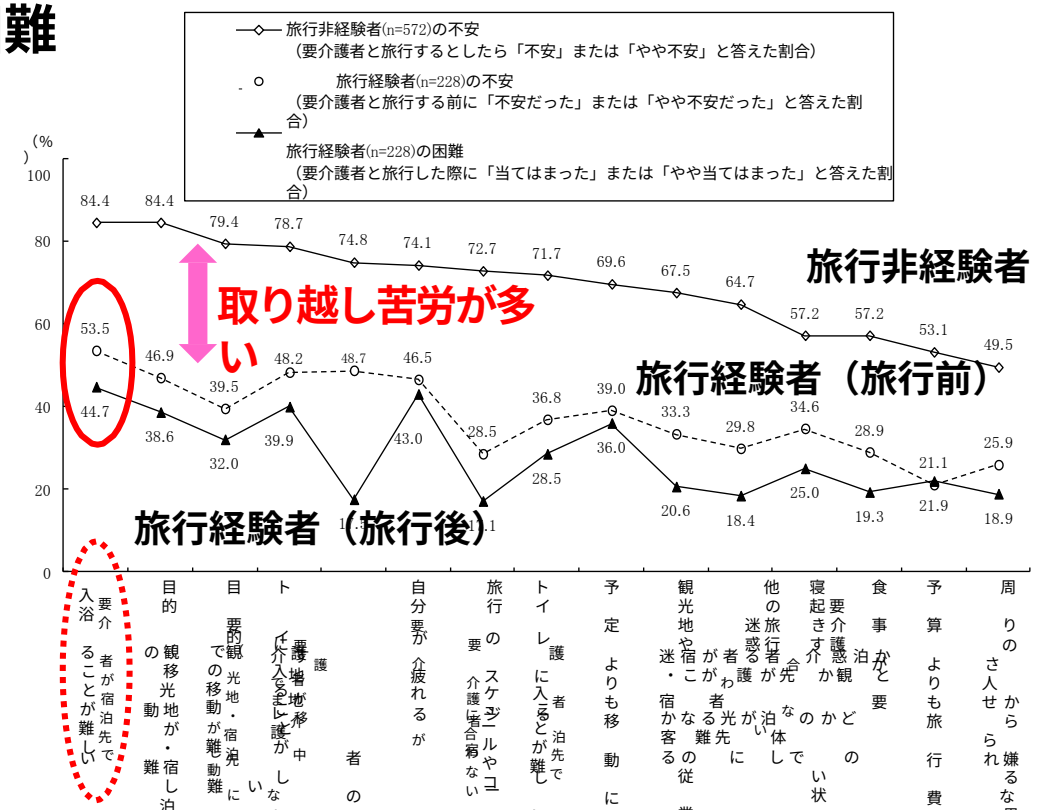
◇旅行先でおこなったこと



出所：水野映子「要介護者の旅行の実態と介護者の意識」（2013）
P.27 図表5 注：旅行経験者のみの回答。複数回答。

⇒ 旅行は「温泉」が多い

◇要介護者との旅行に対する不安、旅行時の困難

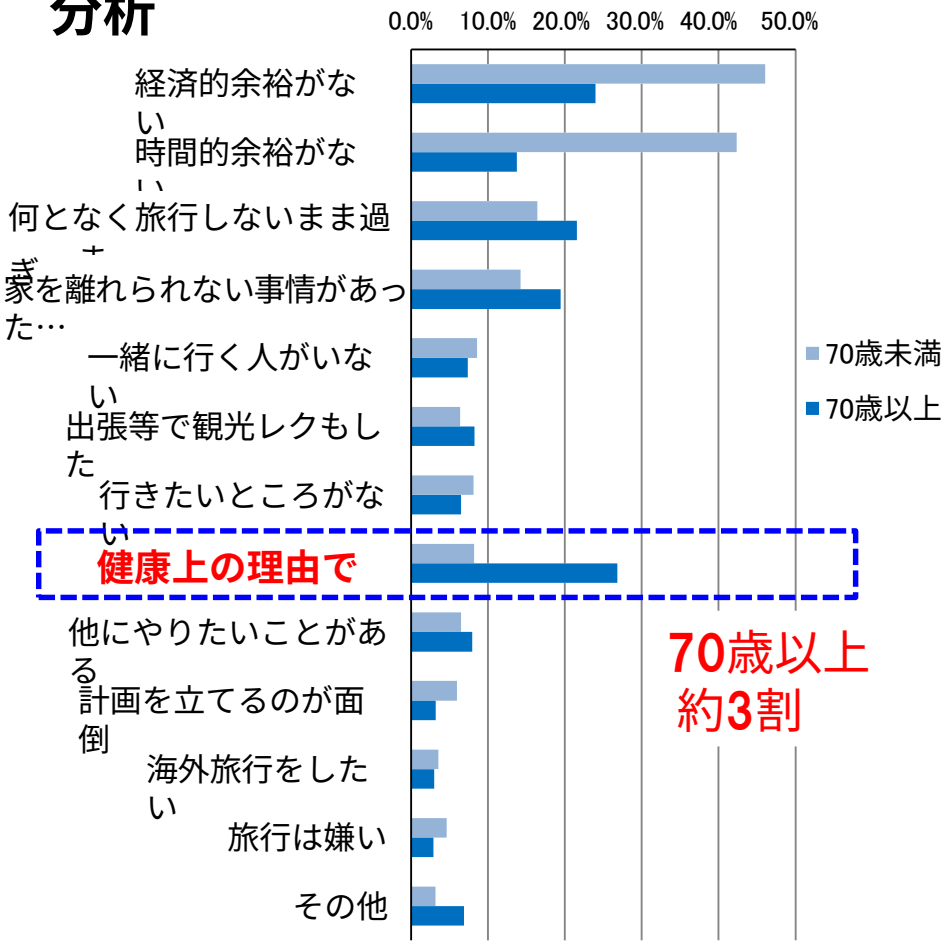


出所：水野映子「要介護者の旅行を阻害する要因」（2012）P.21 図表6

⇒ 入浴・トイレ・移動の困難度は高い特に入浴が困難

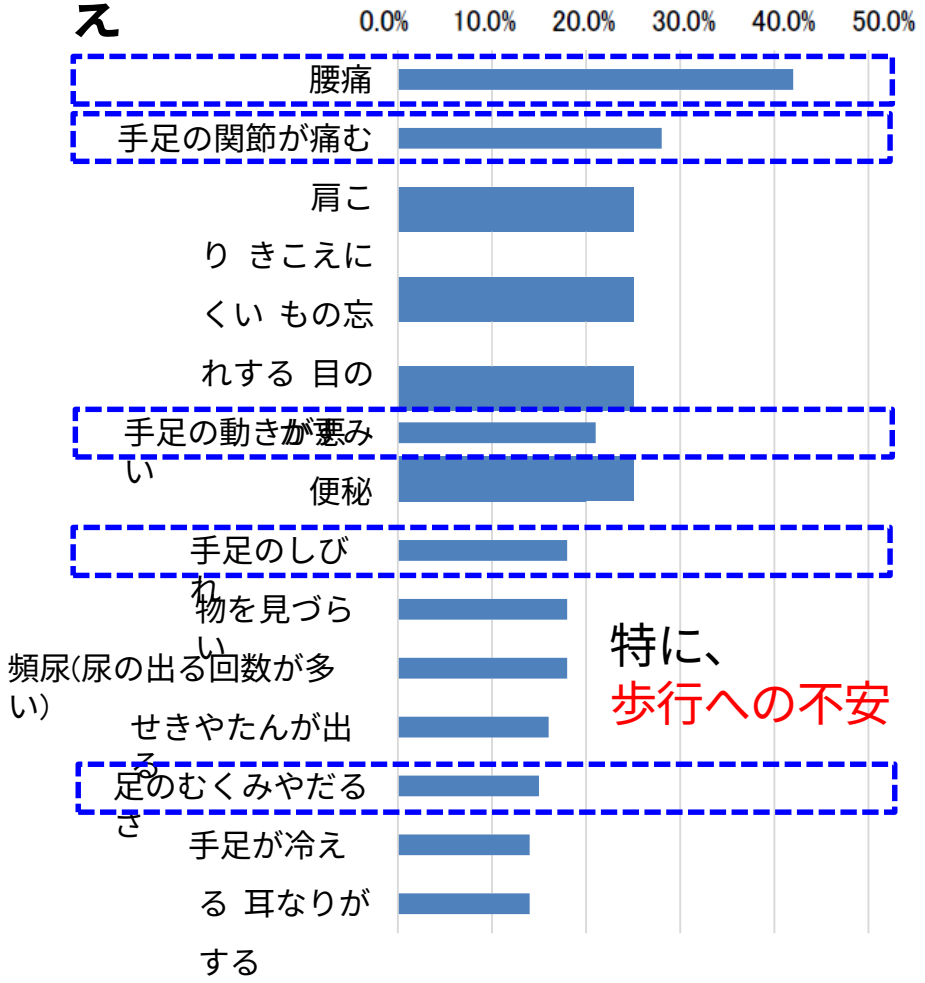
２．加齢とともに宿泊旅行が減少する原因

①旅行をしなかった理由の分析



出所：日本観光振興協会「平成26年度版 観光の実態と志向－第33回国民の観光
に関する動向調査」（2015）より作成

②加齢による身体的な衰え



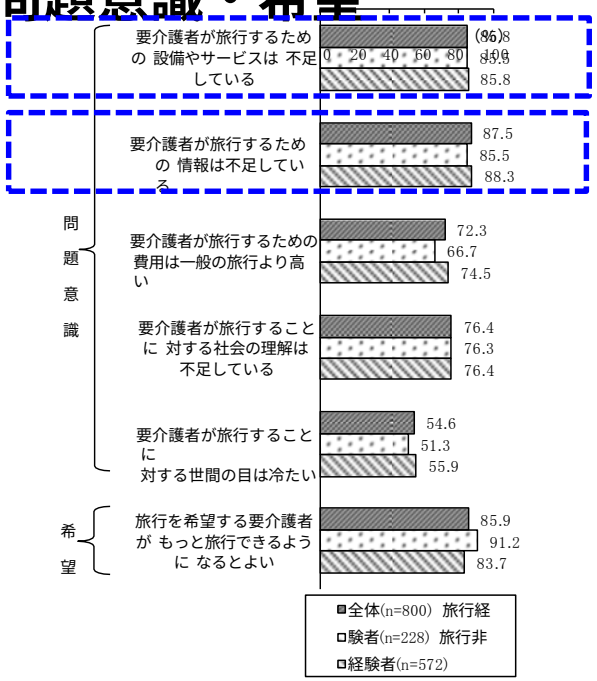
出所：厚生労働省「平成25年国民生活基礎調査 健康（第2巻・第1章）第66表」より、 70歳以上の有訴者の回答（複数回答）の内、上位15を抽出し作成
注：有訴者には、入院者は含まない。

⇒ 旅行環境を整えれば、シニア層の旅行回数を維持できる可能性がある

５．要介護者の旅行の実態

家族を介護している800人に実施したアンケート調査からの分析

◇要介護者の旅行環境に対する問題意識・希望



出所：水野映子「要介護者の旅行の実態と介護者の意識」(2013) P.30 図表12

⇒ **要介護者が旅行するため の設備やサービス、また その情報が**

まとめ

- **旅行は家族と車で行く「温泉」が最も多い。**
- **旅行に対する過剰な不安から旅行をあきらめる人が多い。**
- **旅行をした人の満足度は高い。**
- **取り越し苦労が多いものの、入浴・トイレ・移動の困難度は高い。特に入浴が困難。**
- 要介護者が旅行するための設備やサ ービスが不足。
- 設備やサービスに関する情報が不足。

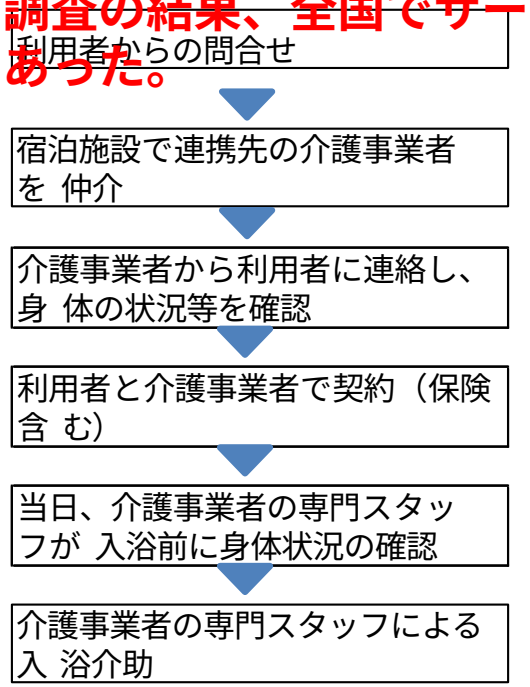
出所：水野映子「要介護者の旅行の実態と介護者の意識」(2013) 水野映子「要介護者の旅行を阻害する要因」(2012)

８．提言

（３）入浴介助サービスの普及

身体の衰えた高齢者に最も人気の目的地は「温泉」である。一方、要介護者の旅行で最も困 難なのは入浴であり、また、自宅からヘルパーを同行させると高コストになる。

⇒ **宿泊施設での入浴介助サービスが必要である。**
調査の結果、全国でサービスを提供しているのは介護事業者と連携した16軒であった。



入浴介助の体制：１名もしくは２名 時間：60分から90分程度

- 外部の介護事業者との連携により、コスト をかけずに、かつ安全に入浴介助サービス を導入できることを周知する。
- ***さらに特区制度を活用して、入浴介助サー ビスを介護保険の対象にすることができれば、普及の起爆剤になる可能性がある。***
- 将来は、マッサージのように温泉地の宿泊 施設であればどこでも利用可能となることが 望ましい。

入浴サポート例

１）福島市観光コンベンション協会

福島県飯坂温泉・穴原温泉

お一人様1回（最大90分）15,000円（税込）

※有資格者介助スタッフ2名（同性）の料金
身体状況等により増員が必要な場合は追加料

２）温泉利用介護予防事業　土湯温泉

社会福祉法人多宝会 土湯宝生園

日帰り入浴支援　1回　1,800円

３）心の翼　（身障者の旅行支援団体）

入浴ヘルパーの手配

心の翼は、全国約80の温泉地・宿と「入浴支援介助者の受け入れに関する協定」を結んでいるが、リストは非公開。

全て介護保険の対象外

顧客（患者）の目は厳しい

湯治客（患者）のニーズの正確な把握

本物・偽者の区別

価値判断の目は高い

鳴子温泉（病院）が持つ「付加価値」は何か

本物の施設を組織的に提供する体制の構築

ハード・ソフト両面での整備が肝要

選ばれる湯治場（病院）を目指して

根底に置く理念

地域の伝統・風土に裏打ちされ

新しい風をよびこんだ

新湯治文化の構築