

60
ANNIVERSARY

医師会活動



富良野医師会の創立 60 周年記念講演会
『なな転び八起き～わたしがいま伝えたいこと～』

1

富良野医師会理事会



理事会の活動と今後の展望

富良野医師会の理事会は、毎月第3火曜日の午後6時30分から開催され、小山内裕昭会長が議長を務めています。会務の運営に加え、地域の医療を取り巻く課題や医療提供体制の維持・充実について幅広く協議しています。医療機関同士の連携をはじめ、保健・介護・福祉、行政との協力など、地域住民の健康を支える取り組みについて、理事がそれぞれの立場から意見を交わし、富良野圏域の医療を支える方策を検討しています。

今後は、住民のヘルスリテラシー向上にこれまで以上に寄与できるよう、行政との緊密な連携が必要です。また、富良野圏域の医療スタッフ間の情報共有を円滑にするため、バイタルリンクの活用を進めるとともに、地域医療連携推進法人「ふらのメディカルアライアンス」と連携し、圏域における医療・介護の機能分担と協力体制をさらに充実させていくことも重要です。

2026年9月30日現在の役員等

会 長： 小山内裕昭

副会長： 加藤健、古川博之

理 事： 渋江 久、印鑰史衛、内海 真、松田英郎、角谷不二雄、
白田克美、久保昌己、西出和正、川村大介

監 事： 西 薫

議 長： 渡部秀雄

副議長： 藤保洋明

事務局： 成田弘美、小山芳明

文責 富良野医師会理事 川村大介

2

富良野医師会管下における学校医の現況

学校医担当理事 印 鑰 史 衛

富良野医師会 50 周年以降の学校医の状況を振り返ってみますと、開業医のほぼ全員、各自治体の町
 村立病院・診療所すべてが学校医を担当している状況は従前通りで変わりありません。また、地域の特
 殊性から、一学校医が複数校を受け持ったり、距離的に遠い学校を担当する状況も同様であります。

この 10 年間の変化は、その前の 10 年間と同様に、少子化による生徒数の減少、および、それに起因
 する学校の閉校、統合が、いくつかありました。

富良野市では、山部中が令和元年末で閉校、布礼別小中が平成 25 年末で閉校、布部小中が令和 5
 年末で閉校。令和 4 年 5 月、樹海小と樹海中が統合して樹海学校に、令和 7 年 4 月、富良野高と緑峰
 高が統合して北海道富良野高等学校になりました。

中富良野町では、本幸小が平成 31 年末で閉校、宇文小が令和 5 年末で閉校、旭中小と西中小が令
 和 6 年末で閉校。令和 8 年 4 月から中富良野小と中富良野中が統合して、中富良野町立なかふらの学
 園になりました。

占冠村では、トマム小中が平成 29 年に占冠村立トマム学校になりました。

永年にわたる学校保健への貢献に対して、この 10 年間に内海真、印鑰史衛（令和 2 年）、加藤健（令
 和 5 年）の各医師が北海道学校保健会の学校保健功労表彰を受けました。

令和 8 年 4 月現在の学校医の氏名、担当校を下記に列挙します。（敬称略、順不同）

富良野市

学校医	学 校 名
渡 部 秀 雄	富良野小学校
松 田 英 郎	扇山小学校、道立富良野高校
内 海 真	富良野西中学校
中 野 靖 弘	富良野東中学校
川 村 大 介	山部小学校
松 田 宗 一 郎	樹海学校、麓郷小学校、麓郷中学校
印 鑰 史 衛	東小学校、鳥沼小学校

上富良野町

渋 江 久	上富良野西小学校、東中小学校、上富良野高校
白 田 克 美	上富良野小学校、上富良野中学校

中富良野町

水野 正巳、伊勢英明	中富良野町立なかふらの学園
------------	---------------

南富良野町

中村 義博	南富良野小学校、南富良野西小学校、南富良野中学校、町立南富良野高校
-------	-----------------------------------

占冠村

遠藤 芳夫	占冠中央小学校、占冠中学校、トママ学校
-------	---------------------

なお、この10年間に以下の各先生も学校医を務められました（敬称略、順不同）。

富良野市の高橋尚志、林浩、加藤健、小山内裕昭、角谷不二雄。上富良野町の小玉庸郎。南富良野町の下田憲。占冠村の石川善朗、橋本英二、山口契。

3

富良野地域における
救急医療体制の変遷と未来への展望

医師会 会長 小山内 裕昭

はじめに

富良野医師会は、昭和42年（1967年）の設立以来、半世紀以上にわたり富良野市・上富良野町・中富良野町・南富良野町・占冠村という1市3町1村からなる広大な富良野圏域の地域医療を支え続けてまいりました。この地域は広大な面積を有しながらも、限られた医療資源の中で住民の生命と健康を守らなければならないという課題を常に抱えてきました。

創立60周年という大きな節目を迎えるにあたり、本地域における救急医療体制がどのような経過をたどって形成され、いかに変遷してきたのかを振り返るとともに、現在直面している厳しい現実と、これからの時代に向けた持続可能な救急医療のあり方について考えてみたいと思います。

1. 救急医療体制の黎明期から広域連携の推進へ

富良野医師会が設立された昭和42年当時、この地域には現在のような組織的・体系的な初期救急（一次救急）体制はまだ整備されていませんでした。夜間や休日に子供が突然発熱したり、日常生活の中で軽度のアクシデントやケガが発生したりした際には、地域のクリニック（診療所）の医師が自らの時間を削って対応するか、あるいは病院の当直医が自主的に診療にあたるという、個々の医療従事者の善意と高い奉仕精神に深く依存した状況が続いていました。

しかし、高度経済成長に伴う生活様式の変化や住民ニーズの高まりとともに、夜間や休日においても安心して医療を受けられる「公的な救急医療体制」の構築を求める声が次第に大きくなっていました。

このような時代の要請を受け、昭和51年（1976年）頃から地域一丸となった救急体制づくりの動きが本格化しました。旭川医科大学の多大なご理解と手厚い協力を得ることで体制の基盤が整い、同年12月23日、「富良野休日夜間診療所」が開設されました。これにより、富良野圏域における組織的な一次救急の対応がスタートし、地域住民に大きな安心感を与えることとなりました。

2. 診療体制の再編と富良野協会病院への一元化

開設以来、地域の夜間・休日診療を支えてきた「富良野休日夜間診療所」ですが、時代の変化に伴い医療供給側の体制見直しが必要となりました。平成11年（1999年）3月をもって同診療所は閉鎖され、翌4月からは新たな運用体制へと移行しました。

新体制では、平日夜間の一次救急業務を医師会に所属する8つのクリニック（診療所）の医師が交代で順番に担当し、休日の救急診療については富良野協会病院と上富良野町立病院の2つの拠点病院が担うという役割分担がなされました。

しかしながら、この体制を運用していく中で、日中の通常診療をこなしながら夜間救急にも対応する診療所医師（開業医）の身体的・精神的負担が非常に重いことが浮き彫りとなってきました。持続可能な医療体制を維持するため、平成20年（2008年）にはさらなる改革が行われ、平日夜間・休日ともに「富良野協会病院」へ窓口を一元化する決定が下されました。

この一元化によって、一次救急と二次救急の境界線による受診の迷いがなくなり、「夜間や休日に体調を崩した場合は富良野協会病院へ行けばよい」という分かりやすい構造が確立され、患者である地域住

民にとっても安心・円滑な受診環境が整うこととなりました。

3. 受診状況の激変、「コンビニ受診」の社会問題化と啓発活動

現在の富良野協会病院への一元化体制がスタートしてから約18年が経過しましたが、この間、医療を取り巻く環境は激しい変化を遂げました。

平成12年（2000年）頃には多くなかった、一次・二次救急の受診件数は、平成25年～26年（2013年～2014年）頃には年間6,000件～7,000件にまで跳ね上がりました。この増加の背景にあったのが、いわゆる「コンビニ受診」です。受診者のうち実に2割から3割が、緊急性がないにもかかわらず「日中は仕事で忙しいから」「待ち時間が少ないから」といった理由で夜間や休日に受診する軽症患者であり、これが救急外来を圧迫し、現場の医療従事者を疲弊させる社会問題として大きく取り沙汰されました。

この危機的な状況に対し、富良野医師会や行政、医療機関は一体となって対策に乗り出しました。平成24年（2012年）頃より、地元コミュニティラジオである「ラジオふらの」の番組枠を活用し、適正受診の重要性やコンビニ受診が地域の救急医療を崩壊させかねないリスクであることを地域住民に粘り強く訴えかけました。

こうした啓発運動の成果により、安易なコンビニ受診は大幅に減少しました。しかしながら、近年は地域社会全体の急激な高齢化や、富良野ブランドを訪れる国内外の観光客の増加に伴う事故・急病の発生など新たな要因が加わっています。その結果、令和7年度（2025年度）の救急受診件数も4,557人と依然として高い水準で推移しており、救急外来にかかる負荷は高止まりしたままとなっています。

4. 危機に瀕する医療人材とこれからの展望

受診ニーズが高止まりする一方で、医療現場を支える「人材」の減少は今や危機的な領域に達しています。

2020年度時点において、本地域の看護師数は全道平均をやや下回る程度で推移していましたが、その直後に発生した新型コロナウイルス感染症の大流行（パンデミック）以降、現場の疲弊とともに人材の流出・減少に拍車がかかりました。特に、地域の救急の砦である富良野協会病院における看護師・医療従事者の不足状況は極めて深刻です。

また、過酷な救急対応を担う若手医師への業務負担も年々重くなっており、現在の診療体制をこれまで通り維持していくことが非常に困難な状況に追い込まれています。さらに、富良野医師会内での世代交代が進まず、新しく開業する若手医師の数が減少していることも、地域医療の継続性に暗い影を落としています。

このような困難な状況下において、今後も富良野地域の救急医療体制を途切れさせることなく維持していくためには、従来の発想にとらわれない効率的な運用が不可欠です。

今後は、富良野医師会と富良野協会病院がこれまで以上に緊密な連携を図り、さらに広域なバックアップ体制を持つ旭川医科大学との強力な三者連携を再構築することが急務です。限られた医療資源・人員を効率的かつ集中的に投入し、医療従事者の負担軽減と救急機能の維持を両立させるスマートな医療運用の確立を目指さなければなりません。

富良野医師会は60周年という節目を、単なる通過点ではなく「未来の地域医療を守り抜くための改革の始点」と位置づけ、今後も自治体や関係機関、そして地域住民の皆様とともに、持続可能な救急医療体制の構築に尽力してまいります。

4

救急の日 医療講演会

平成 28 年

9月9日

災害は忘れたころに“必ず”やって来る！

富良野市総合保健センター

富良野協会病院 外科 藤原 康博 先生

平成 29 年

9月8日

骨粗鬆症性椎体骨折の危険性とその対策

富良野市総合保健センター

かわむら整形外科 川村 大介 先生

平成 30 年

9月8日

旭川医大における ECMO（エクモ）を用いた救急医療（※胆振東部地震で中止）

富良野市総合保健センター

旭川医科大学 外科学講座 心臓大血管外科学分野 紙谷 寛之 先生

令和 元年

9月20日

演題 1 救急医療とドクターヘリ

富良野地域人材開発センター

旭川赤十字病院 副院長兼救命救急センター長 小林 巖 先生

演題 2 救急医療とドクターヘリ～看護師の視点～

旭川赤十字病院 HCU・救急外来看護師 三浦 美穂 先生

令和 5 年		
9 月 8 日	脳外科疾患の救急対応 ～知っていますか？脳卒中病院前救護～	
ふれあいセンター		旭川医科大学脳神経外科学講座 三井 宣幸 先生
令和 6 年		
9 月 6 日	適正な救急外来のかかり方	
富良野複合庁舎 1 階 文化会館会議室		富良野協会病院 整形外科 矢倉 幸久 先生
令和 7 年		
9 月 9 日	知って欲しい救急疾患 ー消化器外科疾患と高齢者肺炎ー	
富良野複合庁舎 1 階 文化会館会議室		富良野協会病院 外科主任部長、NST 星 智和 先生
令和 8 年		
9 月 9 月	その腹痛、我慢して大丈夫？ー地域の外科で治療する急性腹症ー	
富良野複合庁舎 1 階 文化会館会議室		富良野協会病院 外科主任医長 武田 智宏先生

5

富良野地域臨床研究会

第22回 平成28年12月6日(富良野協会病院3階講堂)

- 演題1 「四肢麻痺を主訴に来院したシェーグレン症候群の一例」
富良野協会病院 内科 山下 亮太郎 先生
- 演題2 「腹部症状を主訴とする菊池-藤本病(組織球性壊死性リンパ節炎)が疑われた一例」
富良野協会病院 小児科 阿部 紀之 先生
- 演題3 「造影剤腎症の一例」
富良野協会病院 泌尿器科 氏橋 一紘 先生
- 特別講演 「百日咳の診断」
富良野協会病院 小児科 角谷 不二雄 先生

第23回 平成30年2月14日(富良野協会病院3階講堂)

- 演題1 「少量免疫療法にて部分寛解が可能になった重症食物アレルギーの2例」
富良野協会病院 臨床研修医 須田 康裕 先生
- 演題2 「富良野市近郊における4年間のヒトメタニューモウィルス感染の動向」
富良野協会病院 小児科 浅井 霞 先生
- 教育講演 「インフルエンザの流行と富良野のこどものワクチン効果」
富良野協会病院 副院長 角谷 不二雄 先生

第24回 平成30年11月29日(富良野協会病院3階講堂)

- 演題1 「続発性尿崩症の1例」
富良野協会病院臨床研修医 中田 裕隆 先生
- 演題2 「救命し得なかった骨盤骨折による外傷性出血性ショックの1例」
富良野協会病院 臨床研修医 須田 康裕 先生
- 演題3 「2017・2018年シーズンの富良野地区における小児のインフルエンザワクチン効果」
富良野協会病院臨床研修医 芳賀 俊介 先生
- 教育講演 「リウマチの骨粗鬆症とサルコペニアの評価について」
かわむら整形外科医院 院長 川村 大介 先生

第25回 令和元年11月21日(富良野協会病院3階講堂)

- 演題1 「四肢の浮腫を契機として診断したネフローゼ症候群」
富良野協会病院臨床研修医 菅沼 進也 先生
- 演題2 「髄膜炎が疑われた若年女性の1例」
富良野協会病院臨床研修医 若林 伊織 先生
- 教育講演 「認知症について」
北の峰病院 副院長 西出 和正 先生

6

富良野地区認知症を考える会

第13回 平成28年7月9日(富良野文化会館 大ホール)

話題提供1 高齢者の交通事故予防

富良野警察署交通課長 中山 幹夫 先生

話題提供2 認知症と栄養の結びつき

医療法人社団 ふらの西病院 リハビリテーション科 副主任 太田 拓実 先生

特別講演 認知症の早期発見と予防

勤医協中央病院 名誉院長 伊古田 敏夫 先生

第14回 平成29年7月22日(富良野文化会館 大ホール)

話題提供1 高齢者の交通事故予防

富良野警察署交通課長 中山 幹夫 先生

話題提供2 ふまねっと運動について

ふまねっとふらの 会長 松田 尚美 先生

特別講演 アルツハイマー病の認知症 ー生活主体をリハビリテーションと捉えるー

札幌医科大学医学部 リハビリテーション医学講座 石合 純夫 先生

第15回 平成30年7月14日(富良野文化会館 大ホール)

話題提供1 上富良野町における認知症カフェの活動報告

上富良野町社会福祉協議会 居宅介護支援事業所 介護支援専門員 菊池 菜弥華 先生

話題提供2 富良野市の高齢者福祉サービスについて

富良野市保健福祉部 高齢者福祉課長 地域包括支援センター所長 井口 ゆりえ 先生

特別講演 認知症の人の自動車運転について ～四大認知症と高齢者てんかんの説明を含める～

亀田病院 分院 亀田北病院 認知症疾患医療センター 谷内 弘道 先生

第16回 令和元年7月20日(富良野文化会館 大ホール)

話題提供1 認知症のある老老介護の相互依存

南富良野町社会福祉協議会 地域包括支援センター長 松田 育代 先生

話題提供2 当グループの認知症を含めた要支援・要介護患者への医療・介護連携

医療法人カワムラメディカル かわむら整形外科 川村 大介 先生

特別講演 認知症と睡眠障害

旭川医科大学医学部 精神医学講座 千葉 茂 先生

7

富良野地区糖尿病懇話会と富良野市民糖尿病講演会

富良野地区糖尿病懇話会

回	開催日時・会場・座長	講師・演題
第 19 回	2016 年 6 月 8 日 (水) 18:30 ～ 20:10 富良野文化会館 2 階 大会議室 座長：白田克美 先生	一般講演：古澤亜矢子 先生 「糖尿病患者への療養指導のコツ ～入院・外来での看護の実際～」 特別講演：安孫子亜津子 先生 「超高齢社会に対応するための糖尿病治療」
第 20 回	2017 年 6 月 14 日 (水) 18:30 ～ 20:10 新富良野プリンスホテル LB 階「十勝の間」 座長：松田英郎 先生	一般講演：法月章子 先生 「糖尿病患者の療養支援について」 特別講演：滝山由美 先生 「糖尿病診療の最近の話題」
第 21 回	2018 年 6 月 6 日 (水) 18:30 ～ 20:10 富良野文化会館 2 階 大会議室 座長：内海真 先生	一般講演：岡田ふき子 先生 「増え続ける高齢患者への指導 ～先を見すえた看護の必要性～」 特別講演：本間玲子 先生 「新時代を迎えた 2 型糖尿病の薬物療法 ～個別化治療を基本として～」
第 22 回	2019 年 6 月 12 日 (水) 18:30 ～ 20:10 富良野文化会館 2 階 大会議室 座長：白田克美 先生	一般講演：古澤亜矢子 先生 「血糖トレンドを活用した療養指導の実際」 特別講演：坂上英充 先生 「NAFLD 合併 2 型糖尿病の治療戦略」

富良野市民糖尿病講演会

回	開催日時・会場・座長	講師・演題
第 18 回	2016 年 11 月 12 日 (土) 14:00 ～ 15:00 富良野文化会館 2 階 大会議室 司会：内海真 先生	干野洋 先生 「歯周病と糖尿病のこわい関係」 伊藤佳美 先生 「糖尿病とお口のケア」
第 19 回	2017 年 11 月 11 日 (土) 14:00 ～ 15:00 富良野文化会館 2 階 大会議室 司会：白田克美 先生	田屋登康 先生 「糖尿病治療に於ける最新の話題」
第 20 回	2018 年 11 月 10 日 (土) 14:00 ～ 15:00 富良野文化会館 2 階 大会議室 司会：松田英郎 先生	太田嗣人 先生 「色鮮やかな食材で生活習慣病を予防しよう」
第 21 回	2019 年 11 月 9 日 (土) 14:00 ～ 15:00 富良野文化会館 2 階 大会議室 座長：内海真 先生	宮本義博 先生 「高齢者と糖尿病」

8

臓器移植について：日本の移植に未来はあるのか？

富良野協会病院 古川 博之

はじめに

なかなか、日本では進まない臓器移植であるが、一番困っているのは小さな子供ではないだろうか。生まれてまもなく心臓が機能しなくなる拡張型心筋症の子供には同じサイズのドナーが必要である。

日本では成人の脳死ドナーの数も世界の先進国の中では最低水準であるが、小児についてはさらに少なく、小児レシピエントが心臓移植のために待機してもなかなかドナーが現れない。それでも、最近の小児ドナーが少しずつ増加してきているものの、依然として十分ではない。

そんな時の選択肢の1つとして渡航移植がある。これまで多くの子供たちが心臓移植のために日本からアメリカに渡航して移植を受けている。問題はその費用であるが、一昔前までは1億円と言われた時期もあった。しかし、最近の例では渡航心臓移植の費用として3～5億円が当たり前になりつつある。もちろん、個人でそれだけのお金を出せる人はいないため寄附に頼ることになるが、これまで多くの子供たちが目標の寄附金額を達成して海外で心臓移植を受けている。

考えていただきたいのは海外の事情である。渡航先のほとんどはアメリカであるが、アメリカでも臓器不足は深刻であり、毎年、心臓移植を待ちながら亡くなっている小児がいる。すなわち、日本から来た子供が1つ移植を受けると、アメリカの子供は1つチャンスを失うことになる。アメリカでも「なぜ他国の患者に臓器を提供するのか」という議論が巻き起こったこともあるが、現在は許容されている。その寛大さには感謝しかない。その他の国では自国優先がほとんどだからである。

では、どうすればよいのか。少なくとも日本にいる我々にできることは、他の先進国並みに臓器提供を増やすことである。そして、本来得意であったはずの研究力を生かして、異種移植などの新しい移植法やiPS細胞などを用いた再生医療によって、自分に適した臓器を作り出す技術を推し進める必要がある。まずは移植の現状を知っていただきたく、本稿を執筆した。

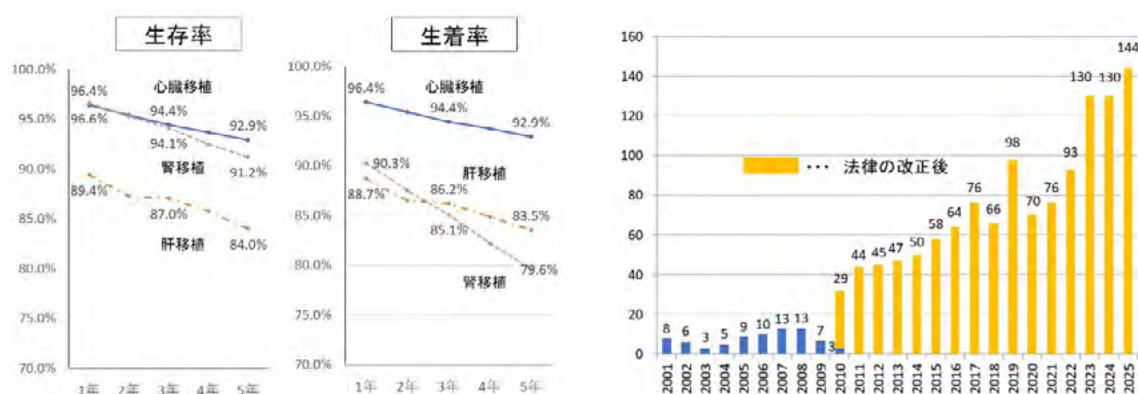
1. 臓器移植の治療対象：臓器別（心臓・肝臓・腎臓）の適応について [1]

1) 心臓移植

末期の心不全が移植の適応となるが、圧倒的に多い適応が拡張型心筋症であり、適応の3分の2を占める。30～40歳代をピークとしてあらゆる世代が心臓移植を必要としているが、脳死移植に限られる。ほとんどの患者が補助人工心臓（VAD）を装着されて心臓移植を待っており、日本における移植までの待機期間は5年以上に及ぶ（アメリカでは50日程度である）。日本の5年生存率は92.7%であり、世界各国の心臓移植成績を集計している国際心肺移植学会の5年生存率75%を遥かに凌ぐ良好な成績である。（図1）

3) 肝移植

適応の主なものは末期肝不全であるが、先天性代謝異常や肝がんのように、必ずしも肝不全であるとは限らない。小児の代表的適応疾患は胆道閉鎖症である。成人（40～50歳代）の適応については、この20年間で劇的に変化しており、以前はウイルス性肝硬変（B型・C型）が主な適応であったが、最近



は非アルコール性脂肪肝炎（NASH）やアルコール性肝炎による肝硬変へと適応が移ってきている。これは言うまでもなく、B型肝炎については核酸アナログ製剤、C型肝炎については直接作用型抗ウイルス薬（DAA）によって治療が可能になったことによる。

もう一つの重要な適応は肝がんである。他のがんの多くは移植の適応にならないことが多いが、適応さえ守れば肝がんの移植後に治癒する人も多い。また、これまで治療法がなかった劇症肝不全にも肝移植が劇的な効果を上げている。

脳死肝移植の開始が遅れたため、現在も生体肝移植が脳死肝移植の3倍ほど多い状態が続いている。成績は、5年生存率が84.0%と低下しているが（図1）、肝移植の手術が技術的には最も困難であることと、胆管が腸管と直接つながっており感染の契機となる可能性があるためと考えられる。

5) 腎移植

末期腎不全に対する治療手段としては、血液透析、腹膜透析、腎移植の3つが挙げられるが、腎移植が唯一の根治的治療である。適応疾患で最も多いのが慢性糸球体腎炎で、全体の58%を占める。腎移植には生体腎移植と献腎移植があり、献腎移植には心停止下腎移植と脳死下腎移植がある。日本では肝臓と同様、脳死腎移植の普及が遅れたため、今でも生体移植が脳死移植の7倍ほど多い状態が続いている。

腎臓のように移植腎の機能が廃絶しても透析に戻ることができるため、生命予後とは直接関係しないため、移植の成績は生着率でみる。5年生存率は91.2%だが、5年生着率は79.6%と低下しており、11.6%が透析療法に戻っていることが示唆される（図1）。生着率低下の多くの原因は、急性または慢性拒絶反応によるものと考えられる。

2. 脳死下臓器提供 [1]

日本では1997年、臓器移植法が公布・施行され、ようやく脳死移植がスタートした。実際には1999年2月、高知赤十字病院での臓器提供が臓器移植法に基づく第1例となった。この法律では、臓器提供者が意思表示をしていることが要件とされていたため、臓器提供は多くても年間10件程度と低調であり、15歳未満の小児の臓器提供はなかった。

2010年に臓器移植法が改正され、家族の意思による臓器提供ができるようになり、15歳未満の小児でも提供が可能になった。図で示すように、その後右肩上がりに提供数が増えたが、2020年からの3年

間は COVID-19 によるパンデミックによって提供数が減少した。その後、2023 年には 100 例を超えて 130 例に増加し、2024 年も 130 例、2025 年には 144 例と増加している（図 2）。しかし、年間臓器提供数については、米国の 1 万 5000 例や韓国の 400 例に比べれば、まだまだ少ないのが現状である。

現在、日本には 1 万 7300 人が臓器移植を待っており、2026 年 3 月 31 日時点で、心臓は 789 例、肺が 626 例、肝臓が 601 例、腎臓が 1 万 5183 例、脾臓が 134 例、小腸が 8 例という内訳である。実際、腎臓では移植を受けるまで 15 年も待たなければならないことから、さらなる臓器提供の増加が望まれる。

3. 進化し続ける臓器移植

a) 機械灌流保存

臓器保存は、臓器提供された臓器が移植されるまでの間、臓器をいかに保存し、できるだけ摘出時と同様の機能を保てるようにするかという課題から始まった。まず、臓器摘出時に灌流してからバッグ内に臓器と一緒に保存する保存液の開発が進められた。そして 1989 年に、肝臓や腎臓の保存液の標準ともいうべき UW 液が完成し、その後 20 年以上にわたり、優位性を保ってきた。

しかし、臓器不足が深刻になる中、肝移植についても、これまで使われなかった脂肪肝や高齢者からのマージナルグラフト、あるいは心停止ドナーからの肝臓を安全に用いる方法を模索する中で、機械灌流保存が脚光を浴びることになった [2]。

機械灌流保存では、摘出した肝臓をポンプ付きの機械に接続し、一定時間、灌流液で循環させる。灌流液の温度によって、低温保存（4～12℃）と恒温保存（35～37℃）に区別されており、低温保存は保存時間の安定的延長を、恒温保存は臓器の評価や修復を行うことを目的としている。これによって、長時間保存による合併症の低減や、これまで使えないとして廃棄されていた臓器を利用できるようになり、より安全に、より多くの臓器を用いることができるものと期待されている。

b) 免疫寛容

拒絶反応は、移植が始まって以来の最重要課題である。1980 年代にシクロスポリンやタクロリムスなどの免疫抑制剤が発見されたことによって、臓器移植の成績は大きく改善したが、免疫抑制剤による感染症をはじめとする副作用の克服は難しい。

免疫寛容とは、免疫抑制剤を全く投与しなくとも拒絶反応を起こさない状態を作り出すことであり、現在でも世界的に研究が行われている。日本においても、北海道大学で行われた生体肝移植 10 例において、レシピエントのリンパ球を体外で約 2 週間、ドナーのリンパ球と掛け合わせて制御性 T 細胞を増加させ、これをレシピエントに輸注することによって、10 名中 7 名が寛容状態となることが示された。その後、全国的な治験も行われており、免疫抑制剤フリーの移植ができる時代の到来が期待される [3]。

c) 異種移植

臓器不足は世界的な問題である。異種移植は、ブタなどの動物の臓器をヒトに移植する方法で、臓器不足を解消する方法として以前から試みられてきたが、拒絶反応の壁を打ち破ることが難しかったことに加え、ブタ由来ウイルス感染も危惧されていたためここ 20～30 年は下火になっていた。しかし、最近の研究によって、拒絶反応を解決するために、ブタの遺伝子を改変あるいはノックアウトしてヒトと反応しないようにする技術が進歩し、臨床においても異種移植の可能性が広がってきた。

アメリカの University of Maryland Medical Center では、遺伝子を改変したブタの心臓移植が 2022 年と 2023 年に行われ、それぞれ 60 日、40 日生存したが、残念ながら拒絶反応のため亡くなっている [4]。

一方、Massachusetts General Hospital では、2024 年 3 月以降、4 名の患者が遺伝子改変ブタからの腎移植を受けた。1 例目は不整脈で 52 日目に亡くなったものの、死亡時の腎機能は保たれていた [5]。また、残りの 3 名は拒絶反応もなく、腎機能も保たれたまま生存しており、世界的快挙と考えられ、長期的予後が確実であれば世界的に普及する可能性が考えられる。

4. 移植の灯を消さないために

1) 移植文化の醸成

日本でも 10 月を移植月間として、Green Ribbon Campaign のような移植啓発イベントが行われているが、まだまだ一般市民が臓器移植や臓器提供に触れる機会は少ない。

アメリカをはじめとする多くの先進国では、小学校から大学に至る教育現場で移植に関する授業を行ったり、移植者が参加する Transplant Games of America のようなスポーツイベントを定期的に開催したりして、家族ぐるみで臓器移植や臓器提供について触れる機会を作っている。

命の大切さを教えると同時に、臓器提供によって人を救うことの重要性を伝える機会を増やし、「死の医療」という見方ではなく、「命をつなぐ」という視点から移植文化を育む必要がある。

2) 移植医の増加

1980 年から 1990 年にかけて、日本では臓器移植、特に脳死移植がほとんど行われていなかったこともあり、将来移植ができる日を目指して、海外留学して移植技術を身につけた外科医が多かった。現在、その世代が現場を後にしているが、次を継げる移植医が少なくなっている。そもそも近年は、移植の母体となる外科を希望しない医師が増えている。このままの状態が続けば、移植医不足になるのは確実である。

そのため、移植症例の多い施設が中心となって、臓器移植のための教育プログラムを創設し、場合によっては海外施設も視野に入れながら、次世代の養成を行うべきであるとする。

図の説明

図1:臓器移植(心臓・肝臓・腎臓)の成績 図2:脳死臓器提供数(日本):臓器移植法改正後、急速に増加している。

1. Factbook 2024. 2024: Japan Transplant Society.
2. Patrono, D., et al., Machine perfusion of liver grafts: hypothermic versus normothermic versus normothermic regional perfusion. Int J Surg, 2025. 111(9): p. 5768–5782.
3. Todo, S., et al., A pilot study of operational tolerance with a regulatory T-cell-based cell therapy in living donor liver transplantation. Hepatology, 2016. 64(2): p. 632–43.
4. Griffith, B.P., et al., Genetically Modified Porcine-to-Human Cardiac Xenotransplantation. N Engl J Med, 2022. 387(1): p. 35–44.
5. Kawai, T., et al., Xenotransplantation of a Porcine Kidney for End-Stage Kidney Disease. N Engl J Med, 2025. 392(19): p. 1933–1940.

9

富良野医師会バンド（その名も JOINT LAXITIES）
について

バンド・マスター 加藤 健

富良野医師会新年会での音楽演奏は、そもそもアコーディオンの名手・下田憲先生が毎回重たい楽器をご持参され、数曲聴かせて下さるところから始まっていたようである。加藤の医師会新年会での尺八デビューは平成23年。まだ田村憲行先生（尺八界の最高位、竹師という称号をお持ちだった）がご健在の頃、その先生の目の前で緊張しながら一曲披露し、光栄にもお褒めの言葉を頂いた。その翌年には下田先生のアコーディオンとのコラボが実現、「津軽海峡冬景色」を演奏。さらに平成24年からは元医師会長石澤秀明先生のアルト・サックス、櫛部朗先生のギター、小生の尺八（時にはギター）、数年後から川村大介先生のバイオリンも加わり、「石澤カルテット」としてコロナ禍までは年一回皆さんに楽しんで頂いた。それはそれはハラハラドキドキの手に汗握る、それでいて和やかな演奏だった。一方、下田先生が出席された年は、アコーディオンのソロで数曲と、加藤の尺八とのコラボで一曲、という「下田デュオ」（時にはパーカッションも加わり「下田トリオ」）で、やはりコロナ禍まで続いたのだろうか。石澤カルテットの自然消滅後、新型コロナが5類に緩和し新年会が再開してからは、加藤と川村大介医師の二人で細々とやった年もあったが、やはり若干寂しい感は否めなかった。令和7年、久々の櫛部先生のギターと、かわむら整形グループの職員でピアノ奏者の正端（しょうずい）女史を迎えて、「レット・イット・ビー」、「糸」、「上を向いて歩こう」を4人で演奏し、元気を取り戻した。そして今年（令和8年）の新年会で大物新人2名が初登場する。一人は令和7年7月から富良野協会の院長になられた古川先生。神戸大学時代、軽音楽部でロック・バンドのボーカルやフュージョン・バンドで各種サックスを担当、何と高市早苗首相の同部の先輩であったと！今回は吹奏系電子楽器・エアロフォンで加藤のギターとともに上田正樹の「悲しい色やね」を熱演。そしてもう一人、ふらの西病院副院長（松田英郎院長のご子息）の松田宗一郎先生。彼は獨協医科大学時代オーケストラ部でチェロを奏していたという。彼のチェロと、他にかわむら整形グループの若いスタッフ（杉村氏のベース・ギターと丸井氏のドラム）が加わっての「JIN—仁—メインタイトル」は音に深みが増し、聴いた方々に好評を博した。そこで、すっかり図に乗った我々は…。

今回の60周年記念祝賀会のアトラクションで演奏して頂く、富良野出身でプロピアニストの西本夏生氏（スペインを中心に世界で活躍されている）に大胆にも伴奏をお願いし、我々（加藤、古川博之、川村大介、松田宗一郎）4名が「JIN—仁—メインタイトル」を一曲演奏することに！

さて、どうなりますことやら…。ご期待下さい。



10

記念品贈呈式

富良野医師会は、創立以来 60 年にわたり、地域の皆様の健康を守り、地域医療の充実・発展に努めてまいりました。

この度、創立 60 周年の節目を迎えるにあたり、これまでの歩みを支えていただいた地域の関係機関の皆様へ深い感謝の意を表すとともに、これからの地域医療、および救急医療のさらなる充実・発展を願い、記念事業として富良野広域連合様へ総額 200 万円相当の記念品を寄贈いたしました。

記念式典内で執り行われた贈呈式におきましては、当会会長の小山内裕昭より、富良野広域連合長の北猛俊様へ記念品目録をお渡しいたしました。

今回寄贈いたしました最新の医療機器や医療教育用モデルが、地域の救命救急の最前線や、医療従事者の技術向上に大いに役立てられることを切に願っております。

贈呈先	富良野広域連合
贈呈者	富良野医師会 会長 小山内裕昭
受贈者	富良野広域連合長 北 猛俊
贈呈品	・ビデオ硬性挿管用喉頭鏡 ACE SCOPE … 6 台 ・分娩介助モデルセット（分娩用外陰部Ⅱ型）… 1 式