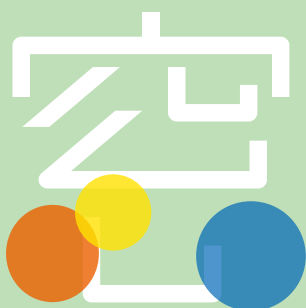




Higashi Sapporo
Hospital's
Newsletter MADO

April 2025 No.120



Higashi Sapporo Hospital
医療法人
東札幌病院

2025年4月発行
発行責任者／病院長 日下部俊朗
札幌市白石区東札幌3条3丁目7-35
TEL.011-812-2311 (代表)
FAX.011-823-9552
E-mail : info@hsh.or.jp
HP : https://www.hsh.or.jp

がん緩和ケアと腫瘍免疫



医療法人東札幌病院
理事長 石谷 邦彦

1. はじめに

近年のがん免疫療法の目覚ましい発展は医療関係者のみならず一般市民も広く知るところとなっています。がん緩和ケアの分野もがん免疫療法との関わりを研究する時代となりました。かつて私は腫瘍免疫研究に携わっていました¹⁾、それ以来母校の札幌医科大学病理学講座の腫瘍免疫研究を学んできました²⁾。今回はその経験から最近のがん緩和ケアと腫瘍免疫について概説致します。

2. 緩和ケアの思想と腫瘍免疫

緩和ケアはいわゆる人間の“生老病死(仏教用語の四苦)”をケアし「人間の尊厳」を担保する行為です。そして緩和ケアの思想は免疫系のそれと軌を一にしたいと思います。免疫系は非自己を排除する生体防御システムです。しかし、がん細胞は免疫抑制機構を活用して増殖し、さらに免疫系から逃避し自己化して増殖します。そして免疫系はがん免疫療法が功を奏するとしても、それらすべての経緯、すなわち“生老病死”を見守り「人間の尊厳」を担保しています。

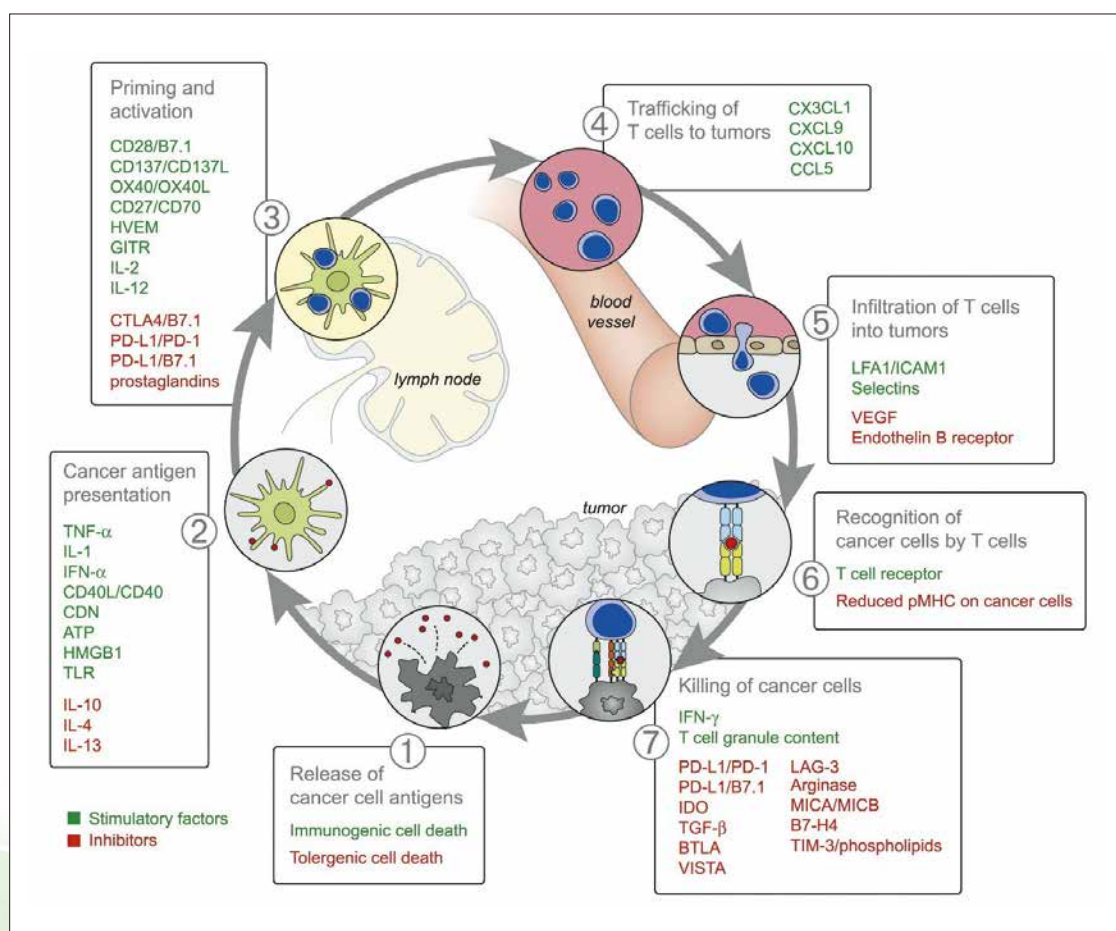
3. 光彩奪目のがん免疫療法

歴史的にホスピス・緩和ケアは多くの疾病を対象にしつつ、がんを中心に発達してきました。それは“痛み”という人間にとって心と身体への負担が最も象徴的に感覚される疾病であったからでもあります。そのがん緩和ケアが近年生物学に重きを置いて新しい時代に入っていることはすでに述べてきました³⁾。そのバックボーンとなる腫瘍学において、腫瘍免疫学の進歩はとくに顕著であり、がん免疫療法によって、たとえステージⅣのがん患者でも完全治癒を思わせる長期生存者が出現しています。2016年のSamuel J. Harrisの“Kaplan-Meier法の生存曲線の尾を上げる”という論文⁴⁾はあまりにも有名です。発端は2014年の最初の免疫チェックポイント阻害剤

(Immune Checkpoint Inhibitor)、ニボルマブ(Nivolumab)の登場でした。さらに2017年にCAR-T細胞療法(キメラ抗原受容体導入T細胞療法、Chimeric Antigen Receptor-T cell therapy)薬、チサゲンレクルユーセル(Tisagenlecleucel)、2024年にはTCR-T細胞療法(TCR遺伝子導入T細胞療法(T cell receptor-T cell therapy)薬、アフアミトレスゲンオートルーセル(Afamitresgene autoleucel)が上市されるなど、この間のがん免疫療法の成果には目を見張るものがありました。しかしながら、免疫チェックポイント阻害剤の効用は現在のところ限られています。なおかつ免疫関連有害事象(immune related adverse events)には自己免疫反応に関連した重篤な有害事象などの大きな問題を孕んでいます。その後のCAR-T細胞療法、TCR-T細胞療法のそれらの検討は緒についたばかりです。

4. 腫瘍免疫学の現在

腫瘍免疫学は基礎的な免疫応答研究の歴史から臨床応用への研究に急速な発展を遂げています。例えば、図に示すがん免疫応答サイクル(cancer-immunity cycle)⁵⁾という象徴的な概念が広く認知され、腫瘍特異的T細胞による抗腫瘍免疫応答を7つのステップで説明しています。①腫瘍抗原の放出(release of cancer cell antigens)、②抗原提示細胞(antigen presenting cell)による腫瘍抗原の取り込みとリンパ節への遊走(cancer antigen presentation)、③T細胞への抗原提示と抗原特異的T細胞の活性化(priming and activation)、④活性化T細胞の遊走(trafficking of T cells to tumors)、⑤腫瘍組織への浸潤(infiltration of T cells into tumors)、⑥腫瘍細胞の認識(recognition of cancer cells by



T cells)、⑦腫瘍細胞への攻撃(killing of cancer cells)。以上の7ステップが図に示されています。このサイクルが回る中でT細胞に攻撃され細胞死を起こした腫瘍細胞は新たな腫瘍抗原を放出し①に戻ります。この一連のサイクルにおいて、いずれのステップが障害されても効果的ながん免疫応答の誘導が困難になり、がんは免疫機構から逃避してしまいます。たとえば、活性化T細胞に発現されるPD-1(programmed cell death 1)は、がん細胞に発現したPD-L1(PD-ligand1)と結合することでT細胞に抑制性のシグナルを伝達します(ステップ⑦の抑制)。免疫チェックポイント阻害剤は、これらの抑制を阻害することで停滞していたがん免疫サイクルを回復しがん免疫応答の再活性化をもたらします。このようにそれぞれのステップで治療に向かう研究とその成果が認められているのです。さらに現在は、新技術であるマルチオミクス解析、シングルセル免疫細胞解析、ゲノム編集技術による遺伝子変換、免疫代謝解析、腸内細菌叢解析などを駆使したりバーストランスレーショナル研究による治療効果予測や治療法選択のためのバイオマーカーの同定、複合的ながん免疫療法、新しいがん制御技術の開発などの臨床課題の研究が佳境を迎えつつあります。

5.がん緩和ケアにおけるがん免疫療法

近年がん緩和ケア領域に置いてがん免疫療法の論文が散見されています⁶⁾¹⁰⁾。その多くは終末期における免疫チェックポイント阻害剤の使用状況に関する調査的な論文です。最近、米国からステージⅣの悪性黒色腫、非小細胞性肺癌、腎細胞がん患者計242,371人を対象としたコホート研究が発表されました。それによると終末期の転移性がん患者に対して、より多くの医師が免疫チェックポイント阻害剤を使用するようになっていて、その使用の開始が病態の経過とともに増加していることが報告されました。この傾向はアカデミックな(academic)機関やハイボリュームセンター(high-volume center)より非アカデミックな(nonacademic)機関や低ボリュームセンター(low-volume center)に多くみられることが指摘されました¹¹⁾。これらは以前から印象的に指摘されてはいました。しかし、このコホート研究は今後の進行がん患者に対するがん免疫療法のあり方に科学的な示唆を与えるものと思われます。

免疫チェックポイント阻害剤のがん緩和ケア領域の臨床応用は可能性を秘めつつも慎重に検討されるべきでありましょう¹²⁾。さらに 将来的にはがん緩和ケア領域においても免疫関連有害事象(immune related adverse events)の機序解明の研究を介して薬剤の開発なども含めた新たな研究分野も視野に入れるべきだと思います。またがん免疫療法を受ける患者の精神腫瘍学(psycho-oncology)¹³⁾や費用対効果も含めた臨床倫理も始まったばかりです。腫瘍免疫の知識を十分に理解しがん緩和ケアへのがん免疫療法の適切な提供が求められています。

これらの進捗を鑑みて、がん緩和ケアもパラダイムシフトを迎えるに至った現在であると思われます。

6.終わりに

緩和ケアはがんではなく宿主であるがん患者が対象です。がん免疫療法はがんではなくがん患者の免疫システムが対象です。この類似の構図は真に興味深く、加えて古くて新しい概念“腫瘍-宿主相互作用(tumor-host interactions)”¹⁴⁾¹⁵⁾の根幹をも示していると思われます。さらにこの構図はゲノム研究の革新が腫瘍免疫研究に組み込まれ個別化医療としてのがん医療を考えるとき非常に大きな示唆を与えることでありましょう。

参考文献

1. Ishitani, K., Urushizaki, I. et al: Immunosuppressive factors in serum of patients with gastric carcinoma. Gann. 1977. 68(4), 413-421
2. Miyamoto, S., Kanaseki, T., Ishitani, K., Torigoe, T. et al: The antigen ASB4 on cancer stem cells serves as a target for CTL immunotherapy of colorectal cancer. Cancer. Immunol Res. 2018 .Mar;6(3)358-369
doi: 10.1158/2326-6066.CIR-17-0518.
3. <https://blogs.bmj.com/spcare/2024/11/15/autumn-newsletter-of-the-international-research-society-sapporo-japan/>
4. Harris,S.J. et al: Immuno-oncology combinations: raising the tail of the survival curve. Cancer Bio Med. 2016. Jun; 13 (2):171-93.
doi:10.20892/j-issn.2095-3941.2016.0015
5. Chen,D.S., Melliman,I. : Oncology meets immunology: The cancer-immunity cycle.Immunity.2013.39,July25:1-10
<http://dx.doi.org/10.1016/j.immuni.2013.07.012>
6. Davis, M.P., Panikkar, R.: Checkpoint inhibitors, palliative care, or hospice. Curr Oncol Rep. 2018. 20:2.
<https://doi.org/10.1007/s11912-018-0659-0>
7. Glisch, C. et al: Immune checkpoint inhibitor use near the end of life is associated with poor performance status, lower hospice enrollment, and dying in the hospital. Am J Hosp Palliat Care .2020;37:179-184
<https://doi.org/10.1177/1049909119862785>
8. Petrillo, L.A. et al: Performance status and end-of-life care among adults with non-small cell lung cancer receiving immune checkpoint inhibitors. Cancer. 2020. 126:2288-2295.
<https://doi.org/10.1002/cncr.32782>
9. Auclair, J. et al: Duration of palliative care involvement and immunotherapy treatment near the end of life among patients with cancer who died in-hospital. Support Care Cancer. 2022. Jun;30(6):4997-5006.
doi: 10.1007/s00520-022-06901-1
10. Zanichelli, A.: The role of immunotherapy in palliative care for cancer patients. Immunome Res. 2023,Mar;19(222).
doi:10.35248/1745-7580.23.19.222
11. Kerekes,D.M. et al: Immunotherapy initiation at the end of life in patients with metastatic cancer in the US. JAMA Oncol.2024;10(3):342-351.
doi: 10.1001/jamaoncol.2023.6025
12. Harris, E. : Gaps exist in end-of-life immunotherapy treatment for cancer. JAMA.2024;331(6):467.
doi: 10.1001/jama.2023.27972
13. Sun, W. et al: Symptoms of hematologic tumors patients after CAR-T therapy: A systematic review and meta-analysis. J Pain Symptom Manage. 2025 Mar;69(3):304-317.
doi: 10.1016/j.jpainsymman.2024.11.002.
14. Sassenrath,E.N. et al: Tumor-host relationships: III. Composition studies on experimental tumors. Cancer Res. 1958 May;18 (4):433-439
15. Hiam-Galvez, K.J.et al: Systemic immunity in cancer. Nat Rev Cancer.2021 Jun;21(6):345-359.
doi:10.1038/s41568-021-00347-z

北海道新聞デジタル版に石谷理事長が掲載されました

2025年3月16日付の北海道新聞デジタル版にて、鋭いターンで旗門を攻略する石谷理事長の滑走シーンが紹介されました。理事長は、ニセコモイワスキーリゾートで開催された「第15回ニセコカップGS競技大会」初戦の「ニセコ町長杯アルペンスキー大会」に出場。その際の、力強いターンで旗門をすり抜ける瞬間を捉えられた写真が掲載されています。競技に対する真摯な姿勢と、地域とのつながりを感じさせる印象的なシーンとなっています。

掲載ページ

北海道新聞デジタル版

「鋭いターンで旗門攻める ニセコ町長杯アルペンスキー大会」

<https://www.hokkaido-np.co.jp/article/1135822/>



「北海道PEGサミット in 札幌」 開催に向けて

医療法人 東札幌病院
病院長 日下部 俊朗



経皮内視鏡的胃瘻造設術(PEG)は、脳血管疾患や神経難病、頭頸部がんなどにより、口から食べることが困難になった患者さんにとって、最適な栄養補給方法のひとつです。

PEGが栄養管理の有力な手段として開発されてから40余年が経過し、適応、造設手技、カテーテル交換、嚥下機能評価・訓練、栄養療法、在宅医療、地域連携など、関連する領域は多岐にわたり、ますます複雑化しています。PEGに関わる診療科も、消化器内科、脳神経外科、耳鼻咽喉科、神経内科、リハビリテーション科、歯科など幅広く、PEG・在宅医療学会(HEQ)をはじめ、日本消化器内視鏡学会、日本栄養治療学会(JSPEN)などの関連学会において、学術的に議論が重ねられ、発展してきました。

また、PEGの管理においては、医師のみならず、看護師、薬剤師、管理栄養士、リハビリテーションスタッフなど、多職種が関わる領域です。日本では1990年代後半から急速に普及し、病院だけでなく福祉施設や在宅医療の現場でもPEG管理が求められるようになりました。そのため、知識や技術を学ぶ機会が不可欠となり、NPO法人PDNの活動に加え、北海道胃瘻研究会をはじめ、全国各地でPEGに関する研究会や勉強会が開催され、知識の普及が進められてきました。

2011年には、PEGに関する技術や手技を実際に体験できる実技セミナーとして、「九州PEGサミット」が熊本県阿蘇で開催されました。全国から栄養療法の専門家が集まり、知識と実技を同時に学べる貴重な機会となりました。その後、九州のみならず、北海道小樽、群馬、滋賀、岡山など全国各地で開催されています。

このたび、2025年6月28日・29日に札幌市真駒内にて、「北海道PEGサミット in 札幌(第13回九州PEGサミット)」を企画いたしました。実技セミナーを通じて実践的な知識と技術を習得し、北海道のみならず全国各地の先生方と情報交換し、親睦を深めることで、地域連携の輪を広げることを目的としています。今回は特別講演として、

鈴木 裕 先生(国際医療福祉大学病院長):「PEGの歴史と発展」

今里 真 先生(英国セントクリストファー・アカデミー):「緩和ケアとPEG」

水原 章浩 先生(東鷺宮病院院長):「褥瘡治療」

山田 圭子 先生(康生会武田病院):「看護師特定行為(胃瘻カテーテル交換)」

といったテーマでご講演いただきます。

また、実技セミナーでは、胃瘻造設、胃瘻カテーテル交換、PTEG、半固形化栄養、薬剤簡易懸濁法、栄養剤の選択、日常管理(スキンケア)、口腔ケア、アウトプットなどを予定しており、全国各地から50余名の講師が集まり、丁寧に指導いたします。

参加対象は、医療機関に勤務するすべての医療従事者であり、初心者から経験者まで幅広く歓迎いたします。詳細は公式WEBサイト(<https://h-peg.jp/hps2025/>)をご覧ください。

現在、準備を進めておりますが、本企画にご理解・ご協力をいただいた石谷理事長をはじめ、東札幌病院の皆様に深く感謝申し上げます。

研修報告

がんのチーム医療ワークショップに参加して

腫瘍内科 須釜 佑介

今回、私は2025年1月に開催されたJapan Team Oncology Program(JTOP)が主催するがんのチーム医療ワークショップに参加させていただきました。このワークショップは今回で23回目であり、グローバルかつ多分野にわたるチームケアを推進するために、個人のキャリア開発計画の作成や、リーダーシップの育成を目標としています。

プログラムは2部構成で、part 1がzoomを用いたオンラインセッション、part 2が国立国際医療研究センターでの対面セッションです。ワークショップには医師、看護師、薬剤師など多職種が参加し、日本国内にとどまらず、タイ、台湾、フィリピンなど多くの国の医療従事者が参加していました。

講義内容はEmotional Intelligence、MBTI、Core Values、Mission and Statements、Psychological Safety、Tuckman Model、Playing to Impact、Equity for Patients、Shared Decision making、Career Development and Mentorship、Moral Distress/Burn out/Resiliencyなど、短時間で多くのことを学びました。

ワークショップに参加して特に考えさせられたことは、チームやリーダー、リーダーシップとは何かということです。私は今まで、チームとは、リーダーがいて、そのリーダーがリーダーシップを発揮して皆を導くことで成り立つものだと考えていました。リーダーシップのない私には、リーダーはふさわしくないと思い、今回のワークショップへの参加もあまり気が進みませんでした。

しかし、このワークショップに参加してチームやリーダー、リーダーシップへの考えを改めました。よいチームをつくるために大

切なことは、個々人の能力よりもそれぞれのチームメンバーが積極的に自発的にチームに参加し、皆がチームのMissionとVisionを共有し、一致団結することであると学びました。リーダーの役割はそのようなチームをつくるため、環境を整え、チームメンバーを激励し、皆を一致団結させること。そう考えると私にも少しはリーダーが務まるような気がしました。また、ワークショップを通じて、チームメンバーと共に多くの経験を積み、意見を交えて成長していく中でこそ本物のリーダーは育つのだと実感しました。

リーダーシップに関してはリーダーのみが持つ特別なものではなく、それぞれのチームメンバーが自分の得意分野で発揮できるものであり、チームメンバーのおおのリーダーシップが合わさった結果、MissionとVisionが達成できるのだと学びました。

今回のワークショップ参加後に改めて東札幌病院のことを考えてみると、当院には創設当初から「医療の本質は“やさしさ”にある」という理念があります。その理念のもとに一致団結している大きなチームなのだと感じました。私もチームの一員としてこれからも積極的に東札幌病院に関わっていきたいと思っています。

最後に、本ワークショップはおそらく2026年も開催されます。とても学びの多いワークショップなので、この記事に少しでも興味を持った方は積極的に参加していただきたいと思います。レクチャーや意見交換は英語で行われますが参加する決心さえすれば英語はなんとかなると思います。



新任医師紹介

2025年4月に当院に着任した2名の医師を紹介します。



消化器外科
石井 雅之

はじめまして。この4月より着任いたしました外科の石井雅之と申します。どうぞよろしくお願い申し上げます。

私は北海道倶知安町の出身で、2009年に札幌医科大学を卒業しました。卒業後は恵佑会札幌病院で初期研修を行い、その後小樽掖済会病院で1年勤務した後、大学病院にて13年間、消化器外科医として研鑽を積み、特に下部消化管疾患の治療に携わってまいりました。市中病院での勤務は久しぶりとなりますが、大学病院での経験を活かしつつ、より地域に根ざし、最良の治療を提供できるよう努めてまいります。

東札幌病院には、札幌医科大学の諸先輩方が多くいらっしゃり、伝統ある病院で働かせていただくことに身の引き締まる思いです。経験豊富な先生方のもとで学ばせていただきながら、少しでも貢献できるよう努めていきたいと考えております。

また、学生時代はスキー部とラグビー部に所属していました。ラグビーは観戦のみですが、スキーのほうは子どもたちと楽しんでいます。ラグビーで培ったチームワークや、スキーで鍛えた粘り強さを仕事にも活かしながら、皆さまとともに良い医療を提供できればと考えています。

東札幌病院は緩和ケアに注力している病院として広く知られています。大学病院に在籍していた際、私自身も多くの患者さんの緩和ケアを札幌東札幌病院にお願いしてきました。手術や治療だけでなく、病気と向き合う患者さんやご家族にとって最善の医療を提供するという視点を大切にしながら、チーム医療の一員として貢献していきたいと思っております。

これまで培ってきた知識や技術を活かし、患者さん一人ひとりに寄り添った診療を心がけてまいりますので、どうぞよろしくお願い申し上げます。



血液内科
藤田 千紗

4月より着任しました藤田千紗と申します。10年前にも1年間、東札幌病院で勤めさせていただきました。その後は札幌医科大学で主に血液疾患を担当しておりました。急性期疾患の治療はもちろんですが、東札幌病院の特色を活かした全人的医療を目指し丁寧な診療を心がけてまいりたいと思っております。

私生活では今年度から小学生になる長女と、天真爛漫な2歳男児の育児をしており賑やかな毎日を送っています。最新の医学の勉強もさることながら、私生活から得られる社会経験も含めて患者さまの治療に貢献できればと存じます。何卒よろしくお願い申し上げます。

第5回 がん緩和ケアに関する国際会議：

5th Sapporo Conference for Palliative and Supportive Care in Cancer (SCPSC)のプログラム

事前
参加登録

Webサイトにて
受付中

一般演題
募集

Webサイトにて受付中
2025年11月28日まで

2026. **7.10** Fri.

シンポジウム1
08:00-12:00

がん疼痛に対するオピオイド：新たな科学とベストプラクティス

座 長： **David Hui** (University of Texas MD Anderson Cancer Center, USA)
Russell Portenoy (Albert Einstein College of Medicine, USA)

パネル 1

序論：オピオイド応答の新たな科学

David Hui (University of Texas MD Anderson Cancer Center, USA)
Russell Portenoy (Albert Einstein College of Medicine, USA)

オピオイド応答のゲノム-ワイド関連解析：がん疼痛管理への意義

西澤 大輔 (東京都医学総合研究所)

がん疼痛に対するオピオイド療法：薬理遺伝学的解析のインパクト

D.Max Smith (Georgetown University, USA)

がん疼痛においての神経炎症：
オピオイド療法における腫瘍微小環境の役割

Angela Santoni (Sapienza University of Rome, Italy)
Edoardo Arcuri (Regina Elena Cancer Institute of Rome, Italy)

パネル 2

序論：がん疼痛に対するオピオイド使用の臨床アップデート

David Hui (University of Texas MD Anderson Cancer Center, USA)
Russell Portenoy (Albert Einstein College of Medicine, USA)

がん疼痛治療におけるブプレノルフィンとメサドン

Russell Portenoy (Albert Einstein College of Medicine, USA)

オピオイドが免疫応答と内分泌機能に与える影響

Jason Boland (Hull York Medical School, UK)

オピオイドの(脳科学的な)強化(Reinforcement)／
報酬(Reward)に与える影響：乱用のリスクとその緩和戦略

Joseph A. Arthur (University of Texas MD Anderson Cancer Center, USA)

ランチョンセミナー1
12:00-13:00

医療、ナチズム、及びホロコーストに関するランセット委員会：
歴史的エビデンス、今日における意義、明日への教訓
Herwig Czech (Medical University of Vienna, Austria)
座長：Declan Walsh (Levine Cancer Institute, USA)

シンポジウム2
13:00-17:00

がん患者への個別化された緩和ケアとサポーターティブ・ケアの時代： 進歩と革新

座長：**Areej El-Jawahri** (Massachusetts General Hospital, USA)
中川 俊一 (Columbia University, USA)

※本セッションでは、終末期における化学療法、放射線治療、免疫療法、標的療法、緩和手術などの緩和治療の妥当性について議論する

進行がん患者に対する緩和ケアの役割

Jennifer Temel (Massachusetts General Hospital, USA)

血液悪性腫瘍患者に対する緩和ケア：現在の動向と将来の方向性

Areej El-Jawahri (Massachusetts General Hospital, USA)

新規治療法と個別化医療の時代における緩和ケア

Jessica Bauman (Fox Chase Cancer Center, USA)

ギャップを埋める：外科の質向上のための緩和ケアの活用

Ana Berlin (Columbia University, USA)

イブニングセミナー
17:00-18:00

未来のケアプランニング - 緩和ケア患者のためのより良いプランニングに関するヨーロッパの視点
Mark Taubert (Cardiff University School of Medicine, UK / ヨーロッパ緩和ケア学会 副理事長)
座長：高田 弘一 (札幌医科大学)

2026.7.11 Sat.

シンポジウム3
8:00-12:00

緩和ケアにおける患者と臨床医の出会いに対する精神力動的視点

座長：**Friedrich Stiefel** (University of Lausanne, Switzerland)
Sarah Dauchy (APHP, Centre University of Paris, France)

緩和ケアにおける患者と臨床医の出会いに対する精神力動的視点の現状 精神力動的心理学により形成される臨床医と患者間のコミュニケーションの違いを理解する

Friedrich Stiefel (University of Lausanne, Switzerland)

精神分析理論の基本的諸仮定とそれらの緩和ケアへの関連性 緩和ケアに適用される精神分析理論の臨床的視点

Sarah Dauchy (APHP, Centre University of Paris, France)

精神力動的アプローチが医学と緩和ケアにどのように貢献するか？ 初期の精神分析からその後の医療分野への適用までの歴史的な道のり

James Levenson (Virginia Commonwealth University, USA)

精神療法的アプローチと緩和ケアはどのようにがん医療に統合され得るか？ 精神分析的ケアと緩和ケアの統合がもたらす臨床的付加価値について

Camilla Zimmermann (University of Toronto, Canada)

「内側」からの視点：緩和ケアにおける精神腫瘍医としての働き方 精神力動的論的指向を持つ精神科医による患者と臨床家へのアプローチ

清水 研 (がん研究会有明病院)

ランチョンセミナー 2
12:00-13:00

比較文化学におけるスピリチュアリティ、スピリチュアル・ケア
Karen Steinhauer (Duke University, USA)
座長：小西 達也(武蔵野大学)

シンポジウム4
13:00-16:30

幫助死(安楽死、VAD、MAID)と緩和ケア：表裏一体か？

座 長： **Luc Deliens** (Vrije Universiteit Brussel & Ghent University, Belgium)
David Currow (University of Wollongong, Australia)

第1部 世界における幫助死の実践と経験

世界における幫助死法制と実践の進展

Luc Deliens (Vrije Universiteit Brussel & Ghent University, Belgium)

幫助死が長期にわたり合法とされている国々で得られた
緩和ケアと幫助死の関係に関する実証的エビデンス

James Downar (University of Ottawa, Canada)

ビクトリア州での合法化以来、オーストラリア各州において、
自発的幫助死に関する法律に緩和ケアの臨床医はどのように対応してきたか？

David Currow (University of Wollongong, Australia)

スイスの幫助死制度における緩和ケア医の経験

Claudia Gamondi (University of Lausanne, Switzerland)

第2部 映画上映

“The Last Flight Home”

監督: **Ondi Timoner**

1982年7月、イーライ・ティモナーは突然の脳卒中で左半身不随となり、53歳でエア・フロリダのCEOを辞任せざるを得なくなった。当時、彼は1日2マイルを走り、テニスをし、健康的な食生活を維持していたのだが、その後は、歩行が不安定なまま生涯を終えた。

イーライ・ティモナーは2021年1月、呼吸困難で入院。我々は、イーライ・ティモナーの最期の日々、素晴らしい功績、悲劇的な喪失、そして何よりも永続的な愛に満ちた比類なき人生を目の当たりにする。「The Last Flight Home」は、彼の最後の旅路を、彼の勇気ある家族が最後まで見守るという、感動的な社会体験を描いた作品である。

この映画は、米国ユタ州パークシティで開催された2022年サンダンス映画祭で最優秀ドキュメンタリー賞を受賞した。

※この映画の予告編はYouTubeで見ることができる。Luc Deliensがアメリカの学会でこの映画全編をレビューしたところ、幫助死における緩和ケアの重要性と複雑さを示す非常によくできた作品であった。プロデューサーのMark Barger (New York city, USA)は、約1時間30分のドキュメンタリーを、日本語字幕を含めて45分に短縮することに同意した。

第5回

がん緩和ケアに関する国際会議 完全同時通訳

主 催 医療法人 東札幌病院

大会長 小船 雅義(札幌医科大学)

会 期 2026年7月10日(金)・11日(土)

会 場

札幌パークホテル

〒064-8589 札幌市中央区南10条西3丁目

TEL 011-511-3131

<https://park1964.com/access>

事務局

医療法人 東札幌病院

〒003-8585 北海道札幌市白石区東札幌3条3丁目7番35号 TEL 011-812-2311(代表) FAX 011-823-9552
E-mail: office@sapporoconference.com ホームページ: <http://www.sapporoconference.com>

外 来 医 師 ス ケ ジ ュ ー ル

★救急対応

(2025年4月1日～)

	診療時間		月	火	水	木	金	土
午 前	9:00～12:00	1診 (内科初診)	担当医	日下部	担当医	担当医	担当医	交代制★ (内科初診／再診)
		2診	石谷 (一般内科)	石谷 (一般内科)	石谷 (一般内科)	三原 (一般／腫瘍内科)	三原 (一般／腫瘍内科)	出張医 (内科初診／再診)
		3診 (消化器内科)	日下部	長岡	渡邊	伊藤	日下部	
		4診 (循環器内科)	高木	岡林	高木	秋津	秋津	
		5診	梅田 (呼吸器内科)	奇数週 村田 (整形外科)	出張医 (呼吸器内科)	藤田 (一般／血液内科)	松永 (一般／血液内科)	
		6診 (一般外科)	信岡	信岡	石井	信岡	石井	交代制
		7診	久村 (心療内科)	★	前田 (乳腺外科)	大村 (乳腺・甲状腺外科)	照井 (一般／糖尿病内科)	
		8診(11:00～) (発熱者・必要時に対応)	担当医	担当医	担当医	担当医	担当医	
		歯科・ 歯科口腔外科	水越／太子 大内／石谷	水越／太子 大内／石谷	水越／太子 大内／石谷	水越／太子 大内／石谷	水越／太子 大内／石谷	交代制

	診療時間		月	火	水	木	金	土
午 後	14:00～17:00	1診(13:30～) (内科初診／再診)	三谷	出張医	出張医	須釜★	三谷	
		2診	藤田 (一般／血液内科)	松永 (一般／血液内科)	町野★ (一般／緩和ケア内科)	町野 (一般／緩和ケア内科)	出張医 (一般／緩和ケア内科)	
		3診	佐賀★ (消化器内科)	伊藤★ (消化器内科)	渡邊 (消化器内科)		長岡★ (一般／消化器内科)	
		4診	秋津 (循環器内科)	偶数週 久野 (循環器内科)	照井 (一般／糖尿病内科)	高木 (循環器内科)	出張医 (脳神経内科)	
		5診		梅田 (呼吸器内科)	井須 (整形外科)	梅田 (呼吸器内科)	須釜 (一般／血液内科)	
		6診 (一般外科)	石井・信岡	久慈	久慈★	★	久慈	
		7診	中村 (乳腺外科)	大村 (乳腺・甲状腺外科)	大村 (乳腺・甲状腺外科)	照井 (一般／糖尿病内科)	★／第2週 九富 (乳腺外科)	
		8診						
		内視鏡室				頭頸部外科出張医		
		歯科・ 歯科口腔外科	水越／太子 大内／石谷	水越／太子 大内／石谷	水越／太子 大内／石谷	水越／太子 大内／石谷	水越／太子 大内／石谷	

※8診午前は発熱者・必要時に対応(当日予約のみ) 月～金曜日11:00～

※6診午後の外科外来は、手術等により診療時間が変更となる場合があります。

※外来受付時間 午前の外来 月～土曜日 11:30まで 午後の外来 月～金曜日 16:30まで

※土曜日は交代制となっております。詳細はお問い合わせください。

※緊急対応等に備え、内科医師1名は13:30から待機いたします。

※当院では、待ち時間短縮のために予約制を導入しております。予約外診療も行っております。詳細は受付にお問い合わせください。

※病をよく識る外来(要予約)

※セカンドオピニオン外来(要予約)

※石谷外来 火曜日9:00～11:00

※放射線治療外来は、地下1階診察室です。



●交通のご案内
地下鉄東西線「東札幌駅」より
徒歩5分

駐車場について

当院の駐車場はゲート式になっております。駐車場ご利用の方は、受付または事務室にて駐車券をご提示ください。ご利用料金は以下の通りです。

ご利用料金

外来受診・お見舞いなど、当院ご利用の方は、3時間無料です(以後30分50円)。

医療法人東札幌病院は、公益財団法人日本医療機能評価機構による病院機能評価(一般病院2 3rdG: Ver.2.0)の認定を受けています。

■認定期間
2020年9月26日～2025年9月25日



日本医療機能評価機構
認定第 JC669 号

一般病院2 3rdG: Ver.2.0

Higashi Sapporo Hospital

医療法人 東札幌病院

〒003-8585
札幌市白石区東札幌3条3丁目7-35
電話 011-812-2311 (代表)
FAX 011-823-9552
E-mail: info@hsh.or.jp
HP: <https://www.hsh.or.jp>

東札幌病院は皆様に次のような権利があることを認め尊重致します。

1. 医療を受けるにあたって、大切な一人の人間として尊重されます。
2. 受診される方の個人情報やプライバシーが守られます。
3. 病状や病名・検査結果、受ける処置やケアの内容等について十分な説明を受けられます。
4. 適切な説明のもとに受診される方の意志が尊重され、最良の治療やケアが選択できるように支援されます。
5. 身体的なことだけではなく、必要に応じて社会的・心理的な事柄に関しても支援されます。
6. 療養の経過すべてにわたって、ご希望されれば複数の医師の意見を求めることができます。
7. 最善で安全な医療と必要な健康教育をうけることができます。
8. 医学研究等に参加をお願いすることがありますが、拒否することによって不利益を被ることはありません。

東札幌病院を受診される皆様に御協力いただきたいこと

1. 心身の健康に関する情報について担当者にお伝え下さい。
2. 医療者の説明が不十分な時には、十分理解できるまで質問して下さい。
3. 治療やケアの方針を決めるときには、ご遠慮なく医療者と話し合ってください。
4. 医療者と共につくった治療やケアの計画に積極的に参加して下さい。
5. 院内では常識的な社会人として行動して下さいようお願いいたします。
6. 東札幌病院は全館禁煙です。ご理解とご協力をお願いいたします。
7. 東札幌病院では各階に提案箱を設置しております。ご意見やご要望がありましたらご遠慮なくご利用下さい。