



Higashi Sapporo
Hospital's
Newsletter MADO

August 2026 No.125

Reflections on the 5th Sapporo Conference for Palliative and Supportive Care in Cancer

David Hui, MD, MSc.

(University of Texas MD Anderson Cancer Center, USA)



The 5th Sapporo Conference for Palliative and Supportive Care in Cancer took place in Sapporo, Japan, from July 10 to 11, 2026. Held once every three years, the conference has earned a reputation as the “Olympics of Palliative Care” because of the high quality lectures delivered by top investigators in the field. This year’s meeting featured over 20 presentations from leading international experts and over 100 scientific abstracts. The conference brought together more than 1,200 clinicians, researchers, educators, administrators, industry representatives, patient partners and trainees from over 30 countries to discuss advances in supportive and palliative cancer care.

The conference was organized around four major symposia: (1) Opioids for Cancer Pain, (2) Personalized Palliative and Supportive Care Delivery, (3) Psychodynamic Perspective on the Patient-Clinician Encounter in Palliative Care, and (4) Assisted Dying and Palliative Care. In addition to these plenary symposia, the program included luncheon seminars, oral abstract presentations, poster sessions, with multiple interactive panel discussions that encouraged active engagement between speakers and attendees. The breadth of topics underscored the multidisciplinary nature of modern palliative care and highlighted both the scientific progress and ethical complexity that characterize the field today. Reflecting on my experience at the conference, there were three notable themes: personalized care, provocative ideas, and research innovations. One of the defining themes that emerged across multiple sessions was the growing emphasis on personalization. Both the opioid and supportive/palliative care models symposia underscored the importance of tailoring interventions to individual patient needs, preferences, and circumstances. As medicine continues to embrace precision and personalized approaches, palliative care is evolving in parallel.

The opioid symposium included extensive discussion of pharmacogenetics and pharmacogenomics and their potential role in optimizing analgesic therapy. Presenters explored how genetic variability influences opioid metabolism, efficacy, and toxicity, creating opportunities to better identify patients who may benefit from specific opioids while minimizing adverse effects. Rather than relying solely on trial and error, future pain management strategies may increasingly use biologic and clinical markers to guide treatment selection. Several presenters emphasized the importance of systematic screening, and ongoing monitoring to guide individualized management. Beyond biomarkers, patients identified as being at higher risk for non-medical opioid use based on clinical factors may require more intensive monitoring, targeted education, and supportive interventions. Such approaches enable clinicians to balance symptom relief with patient safety. The supportive and palliative care delivery symposium expanded the conversation by exploring innovative approaches to personalize care. Telehealth platforms, remote monitoring tools, mobile applications, and hybrid care models were presented as strategies to improve access and continuity of care. These technologies can help clinicians monitor symptoms remotely, identify emerging concerns earlier, and respond more rapidly to patient needs. Importantly, the speakers also emphasized that technology should not replace human connection but rather enhance the ability to deliver personalized, timely, and coordinated care. Collectively, these

Higashi Sapporo Hospital
医療法人
東札幌病院

2026年8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>

sessions illustrated how personalization has become a central principle of palliative care, delivering the right intervention to the right person at the right time.

The second day of the conference featured two particularly thought-provoking symposia: psychodynamic approaches to palliative care and voluntary assisted dying. These sessions challenged participants to engage with topics that are often underrepresented in contemporary clinical discussions while encouraging thoughtful reflection on the human dimensions of serious illness.

The psychodynamic symposium explored how this psychiatric concept can enrich the practice of palliative care. Presenters discussed the ways unconscious processes, emotional experiences, attachment patterns, and relational dynamics influence patient suffering and clinical encounters. Rather than viewing symptom management as a purely biomedical endeavor, multiple speakers emphasized the importance of understanding the deeper psychological and existential dimensions of illness. Several presentations examined how psychodynamic principles can inform patient-clinician communication, enhance relationship building, and strengthen therapeutic presence. There was also substantial discussion about incorporating psychodynamic concepts into physician education and professional development. Understanding transference, countertransference, and emotional responses within clinical relationships may help clinicians navigate difficult conversations and maintain compassionate engagement while caring for patients facing serious illness.

The symposium on voluntary assisted dying was particularly provocative. Because assisted dying is not legal in Japan, the inclusion of this topic provided a unique opportunity to explore the issue from a global and academic perspective. Experts from Australia, Belgium, Canada, and Switzerland shared their clinical experiences, research findings, and observations regarding assisted dying policies and practices. What made these discussions especially valuable was their commitment to evidence-based dialogue. Speakers presented data regarding patient motivations, safeguards, implementation challenges, and ethical considerations, creating a foundation for informed reflection and debate. Attendees were invited to consider complex questions regarding patient autonomy, suffering, dignity, and professional responsibility. Following the symposium, participants viewed the documentary “The Last Flight Home”, which chronicled one family’s experience with physician-assisted dying in the United States. The film provided a deeply personal perspective that complemented the academic discussions and highlighted the emotional realities that often accompany these decisions. The juxtaposition of this symposium with the lunch seminar addressing the role of physicians in Nazi-era involuntary euthanasia and genocide was particularly powerful.

Research remained a central feature of the conference. In addition to groundbreaking studies presented by plenary speakers, the conference program included over 100 scientific abstracts. Investigators presented original research across a broad range of topics, including pain and symptom management, communication, prognostication, psychosocial interventions, survivorship, caregiver support, hospice care, and healthcare delivery. The abstract presentations generated lively discussions between researchers, expert discussants, and audience members. These exchanges highlighted the collaborative spirit of the conference and created opportunities for mentorship, networking, and scientific advancement. The strong attendance at research sessions demonstrated a shared commitment to improving the evidence base that guides palliative care practice.

Following the vision of Dr. Kunihiro Ishitani, the conference organizing team did an outstanding job of bringing together diverse perspectives through an intensive and intellectually stimulating program. Ultimately, this conference demonstrated why it continues to be regarded as one of the premier international meetings in the field—the combination of world-class faculty, fearless engagement with challenging topics and cutting-edge research created an unforgettable experience for attendees. As participants returned home inspired by new knowledge and new connections, I am looking ahead with anticipation to the next gathering in 2029.

(Editorial Note: Prof. David Hui actively serves on the Board of Directors for the Sapporo Conference for Palliative and Supportive Care in Cancer.)

第5回がん緩和ケアに関する国際会議を振り返って

David Hui, MD, MSc

(University of Texas MD Anderson Cancer Center, USA)

第5回がん緩和ケアに関する国際会議が、2026年7月10日から11日まで日本の札幌で開催された。3年に一度開かれるこの会議は、第一線の研究者による質の高い講演で知られ、「緩和ケアのオリンピック」とも呼ばれている。今年の会議では、世界を代表する専門家による20を超える講演と、100件以上の学術演題が発表された。本会議には、30カ国以上から1,200人を超える臨床家、研究者、教育者、管理者、産業界関係者、患者パートナー、研修医が集まり、サポータティブケアとがん緩和ケアの進歩について議論した。

会議は、(1) がん疼痛に対するオピオイド、(2) 個別化された緩和ケア・サポータティブケアの提供、(3) 緩和ケアにおける患者－臨床家関係の精神力動的視点、(4) 幫助死と緩和ケア、という4つの主要シンポジウムを中心に構成されていた。これらの基調シンポジウムに加え、ランチョンセミナー、口演発表、ポスターセッションが行われ、多数の双方向的なパネル討論が講演者と参加者の活発な交流を促した。扱われたテーマの広がり、現代の緩和ケアが多職種連携を基盤とする領域であることを示し、この分野を特徴づける科学的進展と倫理的複雑性の双方を浮き彫りにした。今回の参加を振り返ると、特に印象的だったテーマは、個別化されたケア、刺激的な論点、そして研究の革新であった。

複数のセッションを通じて現れた決定的なテーマの一つは、個別化への強い関心の高まりであった。オピオイドとサポータティブ／緩和ケア提供の両シンポジウムは、患者ごとのニーズ、希望、状況に応じて介入を調整することの重要性を強調していた。医学が精密医療や個別化医療をますます重視する中で、緩和ケアもそれに呼応するかたちで進化している。

オピオイドのシンポジウムでは、薬理遺伝学および薬理ゲノム学と、それらが鎮痛治療の最適化に果たしうる役割について、集中的な議論が行われた。発表者たちは、遺伝的多様性がオピオイドの代謝、効果、副作用にどのように影響するのかを検討し、特定のオピオイドから利益を得やすい患者をより適切に同定しつつ、有害事象を最小化する可能性を示した。今後の疼痛管理戦略は、単なる試行錯誤に頼るのではなく、生物学的および臨床的指標を用いて治療選択を導く方向へ、ますます進む可能性がある。複数の発表者は、系統的なスクリーニングと継続的なモニタリングが個別化管理を導くうえで重要であると強調した。バイオマーカーに加え、臨床的要因に基づいて非医療的オピオイド使用のリスクが高いと特定された患者には、より綿密なモニタリング、標的化された教育、支援的介入が必要となる場合がある。こうしたアプローチにより、臨床医は症状緩和と患者安全のバランスを取ることができる。

サポータティブケアおよび緩和ケア提供のシンポジウムでは、ケアを個別化するための革新的な取り組みがさらに掘り下げられた。遠隔医療プラットフォーム、リモートモニタリングツール、モバイルアプリ、ハイブリッド型ケアモデルが、アクセス向上とケアの継続性を高める戦略として紹介された。これらの技術は、臨床医が遠隔で症状を把握し、新たな問題を早期に察知し、患者のニーズにより迅速に対応することを可能にする。重要なのは、技術が人間的なつながりを置き換えるのではなく、個別化され、適時で、調整の行き届いたケアを提供する能力を高めるものでなければならないと、登壇者たちが強調していた点である。これらのセッションは総じて、個別化が緩和ケアの中核原理となりつつあり、「適切な人に、適切な介入を、適切な時に」届けることの重要性を示していた。

会議2日目には、特に示唆に富む2つのシンポジウム、すなわち精神力動的アプローチと自発的な安楽死が行われた。これらのセッションは、現代の臨床的議論ではしばしば十分にに取り上げられないテーマに参加者を向き合わせ、

重い病を抱える人間の経験について深く考える機会を提供した。

精神力動のシンポジウムでは、この精神医学的概念が緩和ケアの実践をどのように豊かにしうるかが探究された。発表者たちは、無意識の過程、感情体験、愛着パターン、関係性の力学が、患者の苦痛や臨床場面にどのように影響するかを論じた。症状マネジメントを純粹に生物医学的な営みとして捉えるのではなく、複数の演者が、病いのより深い心理的・実存的側面を理解することの重要性を強調した。いくつかの発表では、精神力動の原理が患者—臨床家間のコミュニケーション、関係構築、治療的な存在の質をどのように高めうるかが検討された。また、これらの概念を医師教育や専門職としての成長に組み込むことについても活発な議論があった。転移、逆転移、そして臨床関係における感情反応を理解することは、困難な対話を進め、重い病を抱える患者に対して思いやりある関与を保つうえで助けとなりうる。

自発的安楽死のシンポジウムは、特に刺激的であった。日本では安楽死は合法ではないため、このテーマの採用は、国際的かつ学術的な視点からこの問題を考える貴重な機会となった。オーストラリア、ベルギー、カナダ、スイスの専門家が、自発的安楽死に関する臨床経験、研究結果、政策と実践についての見解を共有した。これらの議論が特に価値を持ったのは、エビデンスに基づく対話に徹していた点である。登壇者たちは、患者の動機、保障措置、実施上の課題、倫理的考察に関するデータを提示し、十分な理解に基づく省察と議論の土台を築いた。参加者は、患者の自律、苦痛、尊厳、専門職としての責任に関する複雑な問いを考えるよう促された。シンポジウムの後、参加者は米国における医師幫助死をめぐるある家族の体験を描いたドキュメンタリー『The Last Flight Home』を視聴した。この作品は、学術的議論を補完する深く個人的な視点を提供し、こうした決断に伴う感情的現実を浮かび上がらせた。特に、このシンポジウムと、ナチス時代の非自発的安楽死およびジェノサイドにおける医師の役割を扱ったランチョンセミナーとの対比は、強い印象を残した。

研究もまた、会議の中心的な要素であり続けた。基調講演で示された画期的研究に加え、会議プログラムには100件を超える学術演題が含まれていた。研究者たちは、疼痛・症状管理、コミュニケーション、予後予測、心理社会的介入、サバイバーシップ、介護者支援、ホスピスケア、医療提供体制など、幅広いテーマについて独自研究を発表した。口演発表は、研究者、専門討論者、聴衆の間で活発な議論を生み出した。これらのやり取りは、会議の協働的な精神を示すとともに、指導、人的交流、科学的発展の機会を創出した。研究セッションへの高い参加率は、緩和ケア実践を支えるエビデンス基盤を改善しようとする共通の意志を示していた。

肝煎りでこの会議を牽引した石谷邦彦博士のビジョンのもと、組織委員会は、多様な視点を集結させ、集中的かつ知的に刺激的なプログラムを見事に構築した。最終的に、この会議は、なぜ今なおこの分野を代表する国際会議の一つと見なされているのかを改めて示した。世界水準の講師陣、困難なテーマへの臆さない取り組み、そして最先端の研究が一体となり、参加者に忘れがたい体験をもたらしたのである。参加者が新たな知識と新たなつながりを胸に各地へ戻る中、私は2029年の次回開催を楽しみにしている。

(編集部注：Prof. David HuiはSapporo Conference for Palliative and Supportive Care in Cancerの理事として積極的に活躍しています)

第5回

2026年7月10日・11日の2日間、札幌パークホテルを会場に、国際会議が開催されました。

受 付



開会の辞



シンポジウムⅠ パネルⅠ



Day 1



ランチョンセミナー1



イブニングセミナー



オーラルセッション



シンポジウム1 パネル2



シンポジウム2



Day2

シンポジウム3



ランチョンセミナー2



シンポジウム4 第1部



Day2



シンポジウム4 第2部



ポスターセッション



閉会にあたって



研修報告

米国・シャーロットでの1カ月研修を終えて ～Levine Cancer Institute滞在記～

人種や文化を超えて共通する「思いやり」と、
日本とは異なる医療システムの現実

内科・血液内科・緩和ケア内科 須釜 佑介

2026年5月、私はアメリカのノースカロライナ州シャーロットにあるLevine Cancer Institute (LCI)にて、1カ月間のサポーターオンコロジーの研修プログラムに参加する機会に恵まれました。出発日の地震による列車の遅延や、慣れない英語環境への不安など、波乱の幕開けではありましたが、現地の医療スタッフのとても温かい歓迎により、すぐに不安は安心へと変わりました。

LCIでの研修は、毎日がパラダイムシフトの連続でした。特に印象的だったのは、病院の7階のワンフロアすべてが「サポーターオンコロジー部門」として独立しており、緩和ケア、シニアオンコロジー、サイコ

オンコロジー、リハビリテーション、鍼治療などの統合医療が同じフロアに集約されていたことです。

多職種連携のあり方についても、大きな学びがありました。米国では、ナースプラクティショナー (NP) が高い裁量権を持ち、医師とほぼ同等の外来診療を行っています。また、心のケアを担う「チャプレン」が、患者さんだけでなく私たち医療スタッフのケアも日常的に行っており、月1回のミーティングでは職種を問わずお互いのライフイベントを共有して喜び合うなど、スタッフを「一人の人間」として大切にする温かい組織文化が根付いていました。

臨床面では、日米の社会背景の違いを実感しまし



た。例えば、米国特有のオピオイド乱用問題を背景に、がんの疼痛管理においてブプレノルフィンやメサドンが高い頻度で使用されていました。また、栄養状態の評価においては、ルーティンの採血データに頼るのではなく、こめかみや鎖骨周りといった「身体診察」を非常に重視している点が新鮮でした。

なかでも深い学びとなったのが「シニアオンコロジー（高齢者がん診療）」のアプローチです。米国では高齢者に対しても通常量から抗がん剤を開始し、副作用が出れば減量するという考え方が主流ですが、患者さんの背景によっては治療強度が強すぎると感じるケースもありました。その中で、LCIのシニアオンコロジー部門では、GA（高齢者機能評価）などの客観的指標を非常に重視し、そのデータをもとに外科や腫瘍内科と論理的に治療方針（減量や中止）を協議していました。主治医の感覚だけに頼ら

ず、客観的ツールを用いて患者さんにとってのベストを探るこのプロセスは、ぜひ東札幌病院の現場でも参考にしていきたいと考えています。

今回の研修を通じて、医療システムや保険制度など、日本との違いを数多く肌で感じました。しかし同時に、「患者さんが何を求めているのかをまず患者自身に聞く」という姿勢や、相手を思いやる気持ち、そして医療が目指す「Goals of care」は、人種や文化が異なっても世界共通なのだと、改めて実感しました。

この貴重な経験を糧とし、東札幌病院の医療のさらなる発展に貢献していきたいと思っています。



外 来 医 師 ス ケ ジ ュ ー ル

★救急対応

(2026年8月1日～)

	診療時間		月	火	水	木	金
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
		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)
		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)	宇野 (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)	石井	久慈	石井	久慈	石井
		7診	久村 (心療内科)	★ (乳腺外科)	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					
		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

	診療時間		月	火	水	木	金
午 後	14:00～17:00	1診(13:30～) (内科初診／再診)	内科初診 担当医	出張医	出張医	須釜★	内科初診 担当医
		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)	須釜 (一般／血液内科)
		3診	佐賀★ (消化器内科)	伊藤★ (消化器内科)	渡邊 (消化器内科)	照井 (一般／糖尿病内科)	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)	
		6診	担当医 (一般外科)	担当医 (一般外科)	担当医 (一般外科)		担当医 (一般外科)
		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)		
		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

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

※石谷外来 火曜日9:00～11:00

※6診午後の外科外来は、手術等により診療時間の変更となる場合があります。

※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。

※放射線治療外来は、地下1階診察室です。

※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ので、詳細は受付にお問い合わせください。

※病をよく識る外来、セカンドオピニオン外来は予約制です。



●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。