

北海道肺がんプロジェクト部会

目的

- ・「全国ワーストクラス」の治療成績からの脱却（現状の打破）

目標

- ・特定施設への集約ではなく、地域全体の診療力を底上げする
- ・どの地域でも、質の高い標準治療が確実に受けられる体制の構築

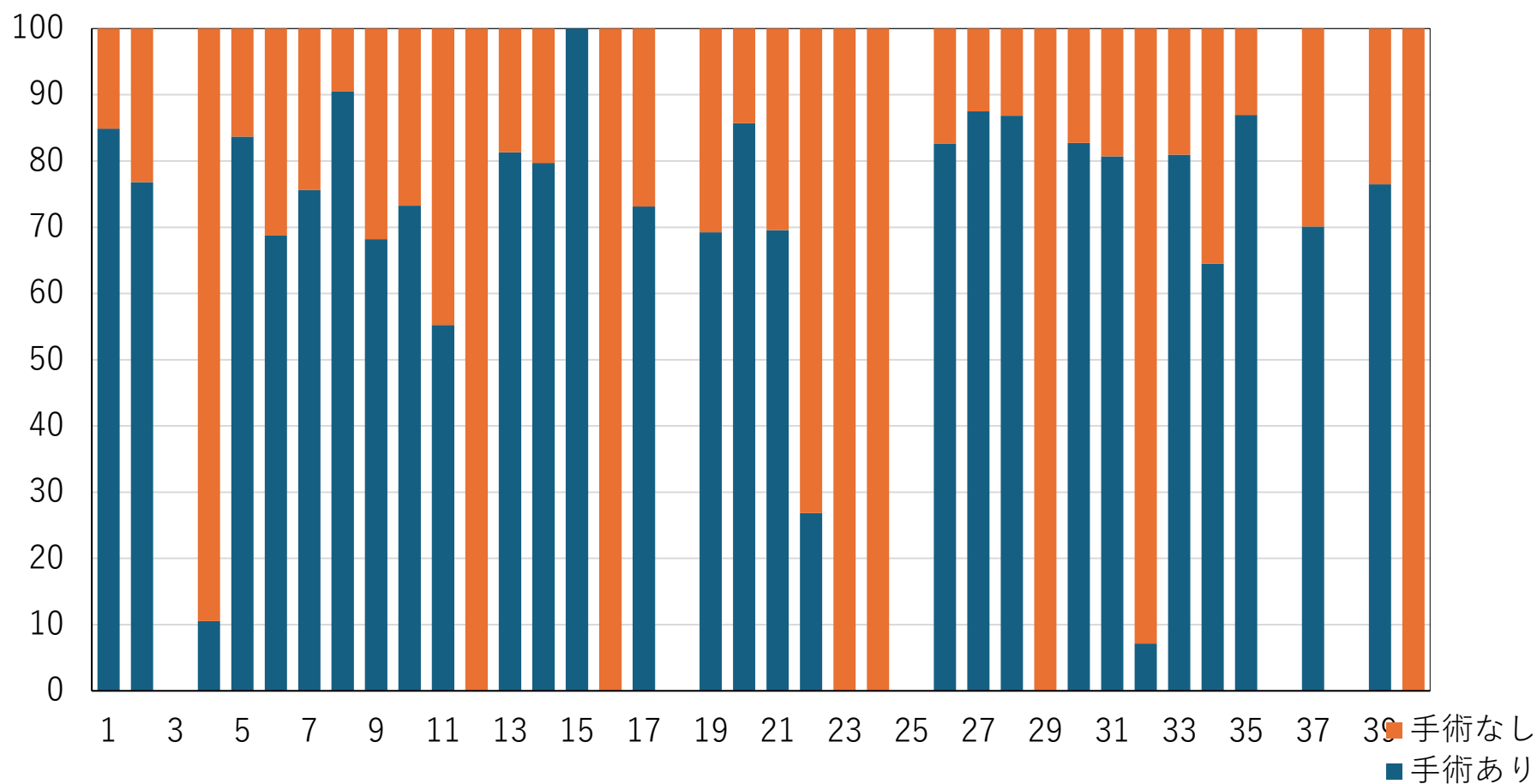
これまでの活動

- ・2025年10月25日 第1回 ワークショップ 現状把握
- ・2026年 2月 3日 第2回 プロジェクトの方向性を議論

超過死亡の約4割を占める札幌医療圏でまずは検討を開始する

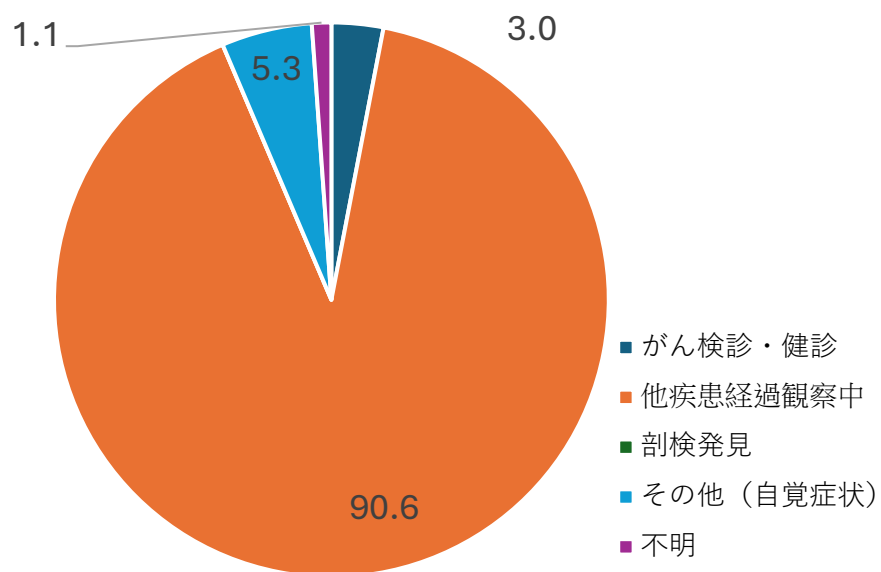
- ・2026年 7月 6日 第3回 I 期肺がんでの検討

札幌医療圏における Stage I 非小細胞肺癌 非手術例の検討

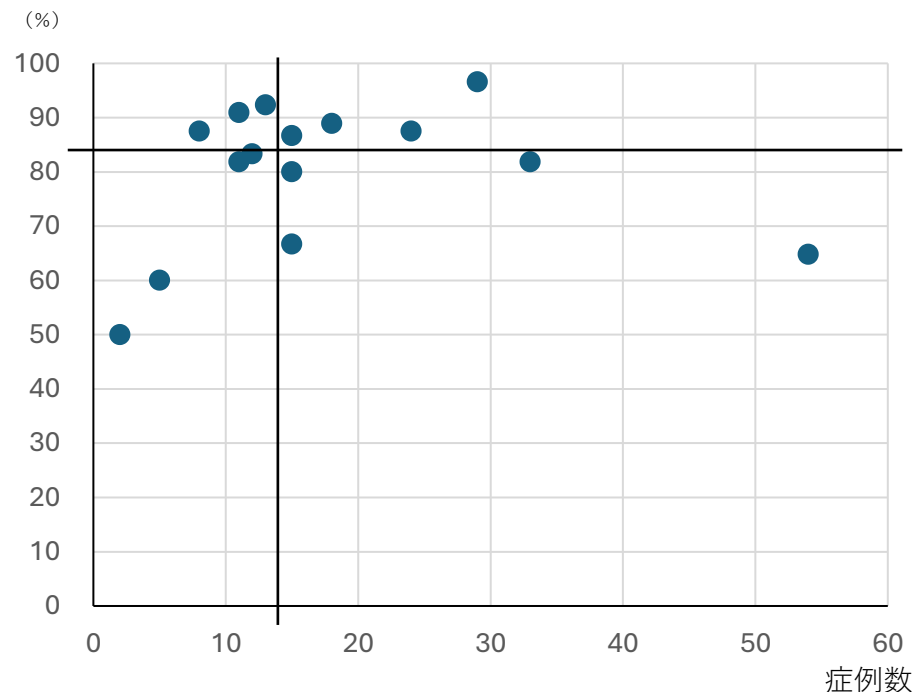


札幌医療圏におけるStage I 非小細胞肺癌非手術例

発見経緯



75歳以上の割合



中央値：75歳以上83.3%
症例数15例

札幌医療圏におけるStage I 非小細胞肺癌非手術例

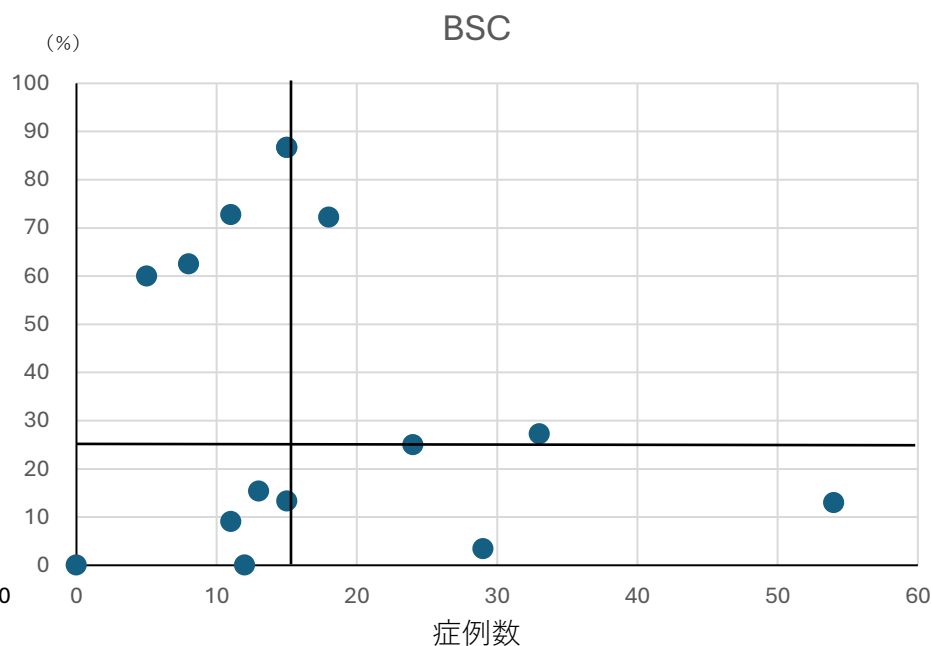
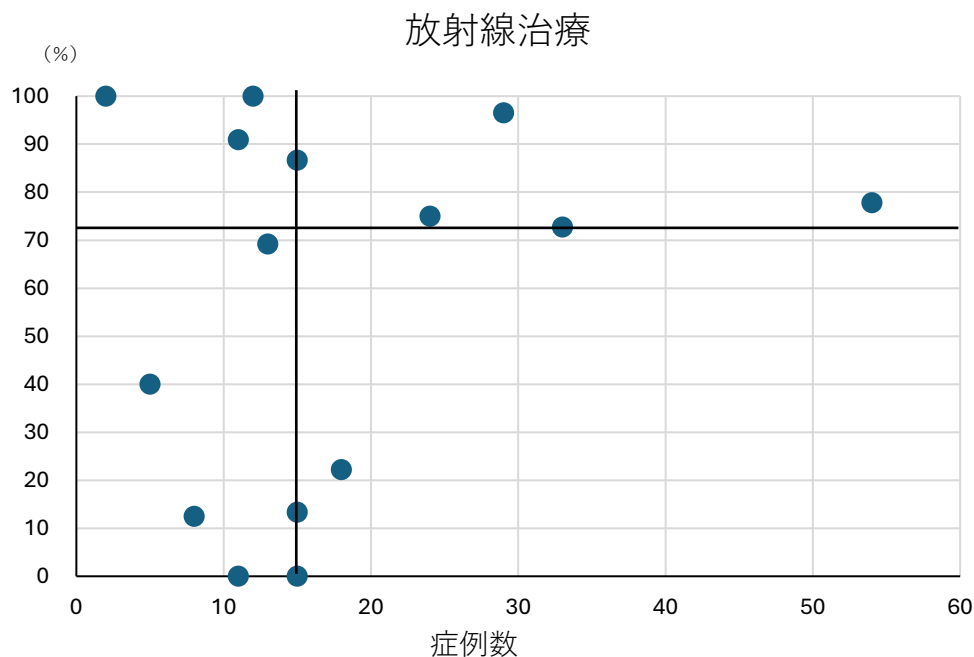
手術を行わなかった理由

症例数 (割合)	患者・ 家族の 希望 (放射 線治療 等)	高齢	低肺機 能	多重が ん	PS不良	精神疾 患・認 知症 (周術 期管理 が困 難)	肺気腫 (COP D)	間質性 肺炎	心疾 患・虚 血性心 疾患等	呼吸器 疾患	脳・心 血管疾 患	脳血管 障害等	肝障 害・腎 障害	原病の 急速悪	計
理由1	78 (30.1)	42 (16.2)	42 (16.2)	25 (9.7)	15 (5.8)	15 (5.8)	12 (4.6)	10 (3.9)	10 (3.9)	5 (1.9)	2 (0.8)	1 (0.4)	1 (0.4)	1 (0.4)	257 (100)
理由2	10 (9.4)	24 (22.6)	12 (11.3)	4 (3.8)	9 (8.5)	4 (3.8)	10 (9.4)	11 (10.4)	10 (9.4)	2 (1.9)	3 (2.8)	3 (2.8)	4 (3.8)	0 (0.0)	106 (100)
理由3	1 (3.4)	6 (20.7)	3 (10.3)	2 (6.9)	5 (17.2)	2 (6.9)	1 (3.4)	1 (3.4)	0 (0.0)	1 (3.4)	2 (6.9)	2 (6.9)	2 (6.9)	1 (3.4)	29 (100)

札幌医療圏におけるStage I 非小細胞肺癌非手術例

手術の代わりに実施した治療（施設別集計）

症例数に占める、放射線治療割合、BSC割合



中央値：放射線治療72.7%
BSC25.0%
症例数15例

札幌医療圏におけるStage I 非小細胞肺癌非手術例

非手術理由の第1位:「患者・家族の希望」

約30%、第2・第3理由も含めると約40%

高齢だからと最初から諦めている

患者側の不安・先入観

— 高齢者でも手術の選択肢、市民啓発

内科段階での判断

— 呼吸器外科医が評価・説明する仕組み

BSC症例の背景

高度間質性肺炎、精神疾患、重複癌等の個別事情

— 放射線治療の進歩が十分共有されていない可能性

Stage I 非小細胞肺癌非手術例

中間アウトカム 1

患者の状態・希望に応じて適切な根治治療が選択・実施されている

中間アウトカム 2

高齢者・併存疾患あり例でも最新知見に基づく個別化した治療適応判断ができています

中間アウトカム 3

地域・施設を問わず、必要な専門的評価・相談にアクセスできる体制が整っている

中間アウトカム 4

データに基づくPDCAサイクルで診療改善を継続的に評価・修正できている

最終アウトカム

I 期非小細胞肺癌患者が、年齢・併存疾患・希望に応じた最適な根治治療を受け、治療成績が向上し施設間差が縮小している

Stage I 非小細胞肺癌非手術例

初期アウトカム 1

外科専門医による手術適応評価と説明の機会が確保されている

初期アウトカム 2

患者・家族が手術・放射線治療等の利益・リスクを比較し、納得して治療を選択できている

初期アウトカム 3

内科のみで方針を固定せず、手術・SBRT/SRT等を含む根治治療の可能性が漏れなく検討されている

中間アウトカム 1

患者の状態・希望に応じて適切な根治治療が選択・実施されている

Stage I 非小細胞肺癌非手術例

初期アウトカム 1

年齢だけで治療を除外せず、全身状態・併存疾患・本人の希望を踏まえて個別判断できている

初期アウトカム 2

治療困難例でも最新知見に基づき、呼吸器内科・呼吸器外科・放射線治療科で利益とリスクを検討できている

中間アウトカム 2

高齢者・併存疾患あり例でも最新知見に基づく個別化した治療適応判断ができている

Stage I 非小細胞肺癌非手術例

初期アウトカム 1

院内に必要な専門家が揃わない施設でも多施設で症例相談できる

初期アウトカム 2

患者・家族が年齢だけで治療を諦めず、専門医へ相談する意義を理解している

中間アウトカム 3

地域・施設を問わず、必要な専門的評価・相談にアクセスできる体制が整っている

Stage I 非小細胞肺癌非手術例

初期アウトカム 1

施設横断で診療実績と生存率を分析・比較できるデータ基盤が整っている

初期アウトカム 2

外科評価率、複数専門科説明率、根治治療実施率等の改善を定期的に検証できている

中間アウトカム 4

データに基づくPDCAサイクルで診療改善を継続的に評価・修正できている

札幌医療圏におけるStage I 非小細胞肺癌非手術例

今後の取り組み

- ・手術非希望・困難例でも
「原則一度は呼吸器外科医が説明する仕組み」の導入
- ・呼吸器内科・呼吸器外科・放射線治療科による
多診療科検討(カンサーボード)の推進
- ・間質性肺炎合併例、80歳代高齢者に対する
最新知見の共有、研修会開催
- ・多施設オンラインカンサーボード構想
専門医が揃わない施設をカバーする
遠隔相談プラットフォーム

「北海道モデル」の構築に向けて

まずは札幌圏を中心に、実務者で協議を進め、北海道全体に展開
最終アウトカムは

肺がん患者が病期・状態に応じた標準治療と連携医療を受け、
治療成績・QOLが改善し、施設間格差が縮小する

長期的な挑戦

この取組は、今日明日で結果が出るものではありません

5年、10年先を見据えた、持続可能な仕組みを目指します

各病院管理者へのお願い

現場の医師や事務職員が施設の垣根を越えて連携できる環境作りを
後押ししてください

「せめて最下位を脱却し、道民の命を守る」という志を共有してください