



JASTRO NEWS 1号~10号 橋本省三	JASTRO NEWSLETTER 1号~4号 田崎瑛生	JASTRO NEWSLETTER 5号~7号 木村修治	JASTRO NEWSLETTER 8号~11号 柄川 順
JASTRO NEWSLETTER 12号~15号 恒元 博	JASTRO NEWSLETTER 16号~19号 坂本澄彦	JASTRO NEWSLETTER 20号~23号 増田康治	JASTRO NEWSLETTER 24号~43号 大川智彦
JASTRO NEWSLETTER 44号~45号 伊東久夫	JASTRO NEWSLETTER 46号~53号 池田 恢	JASTRO NEWSLETTER 54号~65号 伊東久夫	JASTRO NEWSLETTER 66号~73号 広川 裕
JASTRO NEWSLETTER 74号~85号 西村恭昌	JASTRO NEWSLETTER 86号~92号 唐澤克之	JASTRO NEWSLETTER 93号~98号 茂松直之	JASTRO NEWSLETTER 99号~ 村山重行

編集長の思い出

Newsletter 編集者の思い出

メディポリスがん粒子線治療研究センター 荻野 尚

今回、標題の原稿を依頼され、私もNewsletter編集に携わっていたことを久々に思い出した。しかし、25年くらい前のことなので、記憶があやふやで、JASTRO事務局に当時の資料を送ってもらった。それでも完全には思い出せないのが、当時の資料をもとに「思い出」を書くこととした。JASTROの発足は1988年2月であるが、実は、1986年8月からJASTRO News(図1)という冊子が2ヶ月に1回発行され、1988年3月の第10号まで続いた。JASTRO Newsというロゴの下には日本医学放射線学会 放射線腫瘍学委員会と書かれており、当時のJRSとの微妙な関係を垣間見ることができる。ちなみに10号は「放射線腫瘍学会発足!」が巻頭言であった。そして、1988年6月からJASTRO Newsletter(図2)へと引き継がれた。

当時は広報委員会などの組織はなく、かろうじてワープロ(パソコンはほとんど普及していなかったのでワープロ専用機)はあったが、電子メールなどの通信手段もなかったのが、上記のNewsならびにNewsletter共に東京在住者で行われていた。いわゆる編集委員長は橋本省三先生(慶応大学教授:当時)

で、編集委員には喜多みどり先生(東京女子医大:当時)、茂松直之先生(慶応大学:当時)と荻野(国立がんセンター病院:当時)が務め、発刊の打合せは慶応の橋本先生の教授室で編集印刷担当の人を交えて細々で行っていた。しかし、内容のほとんどは橋本先生が考えられており、私たちは何もしなかったように記憶している。Newsletterになってからは編集後記を書かされたが、本編の内容はやはりほとんど橋本先生が考えられていたと思う。橋本先生はいろいろなアイデアを次々と繰り出して、編集印刷担当者に伝え紙面を構成していった。ちなみにJASTRO NewsはB5、6-10ページで国際情報・国内情報といったコーナーが既にあり、人事異動も掲載されていた。JASTRO Newsletterも私が携わっていたころはB5、10-20ページで特定の様式はなかったように思う。ちなみに、Newsletterは第5号からタイトルが図2の斜字から通常の影つき字体に変わっている。また、12号ではJASTROのマークと書体の公募が行われているが現在使用されているものとは大きく異なる。こうして振り返ると、NewsletterにもJASTROの歴史と重みを感じる。



図1



図2

編集長の思い出—橋本省三先生

都立多摩総合医療センター 喜多みどり

JASTRO NEWSLETTER 100号おめでとうございます。早いものでJASTRO創立23年なのです。

JASTRO発足直前までは非公式でJASTRO Newsが放射線治療医の情報誌として発行されていましたが、正式にJASTROが発足した1988年にJASTRO NEWSLETTERとして6月1日に第一号が刊行されています。

いつからか記憶がなく申し訳ないのですが、第3号に私のつたない編集後記が記載されていますので、おそらく初回から編集委員のお手伝いをさせていただいたのではとないかと思えます。

初代の編集長は慶応大学の橋本省三教授で、慶応大学の地下の放射線治療外来の片隅の小さな教室で編集会議をいたしました。他に編集委員は荻野

尚先生と茂松直之先生で、あとは発行のメディカル教育出版社の松島さんと計4人でした。教授室の丸い小さなテーブルを囲んで会議です。当時の編集方針は①「巻頭言」をどなたにどんな内容で書いていただくか、②理事会・委員会報告はなにがあるか、③学会印象記を誰にかいてもらうか、④学会情報、⑤その他、を決めていくものでした。ページ数も10ページ前後と今とは比べ物にならない薄さでしたが、当時の国内の放射線治療関係の情報は一手に記載されていたと思います。

東京女子医大から慶応病院まではタクシーで10分程度です。6時からの編集会議に間に合うように病院を飛び出して、橋本先生の教授室へ急ぎます。橋本先生は「イヨッ」と掛け声を掛けられ、あのニコニコ顔

で迎えてくださいます。実は編集内容はすでに橋本先生の頭の中に出来上がっているようで、私たち若輩者(卒後5-10年)はただ橋本先生のお言葉に肯くだけでした。会議が始まり20分も過ぎると、橋本先生はおもむろに脇に置いてある小さな冷蔵庫から缶ビールを取り出して私たちに御馳走してくださいます。実は私はこのビールが楽しみで編集会議に出席していたような気がいたします。

どんどん内容が濃くなっていくJASTRO NEWS LETEERですが、これを支えている編集委員の先生方はさぞかし御苦労の多いことと思います。これからもJASTRO学会員のために多くの情報を届けてくださるよう頑張ってください。

JASTRO Newsletterの回想

市立堺病院放射線治療科部長 池田 恢

JASTRO Newsletterが100号を迎えられるとのこと、それまでの担当の皆様のご努力の賜物により、Newsletterがかくも充実したものになっていることに敬意を表します。

1999年1月のJASTRO理事会で広報活動の重要性が認められ、広報委員会が発足し、小生が初代の委員長に任命されました。当時、ITの言葉そのものがなお目新しかった時代で、websiteの充実と共に、Newsletterと一体となった広報活動が企図されました。従って委員会の主要活動をNewsletterの編集(それまでは編集委員会)とwebsiteの管理と充実に置きました。Newsletterは既に45号まで発刊されており、小生は第46号から53号(2000年10月)までを担当したことになります。

当時のJASTROは揺籃期をようやく過ぎ、体制の充実が図られていた頃で、認定制度委員会による会員・施設の認定制度の確立、小線源部会の発足、学会による医学生セミナーの運営、準会員制度の発足、それに伴うNewsletterの年6回発行など、活動の幅を大きく広げ、理事会でも毎回活発な議論が風発していました。広報委員会としては、Newsletterの年6回発行とweb編集に合わせ担当委員を増員して対応しました。

Newsletterは当時はB5版でした。「読んでもらう

Newsletterに」を主眼に、理事会・委員会の報告が巻頭にくるスタイルを改め、学会の会告(大会通知その他)の後には特集を組むなどの工夫をし、例えば当時まだ馴染みの薄かった「インフォームドコンセントについて」や「放射線治療の物理とQA」の特集が組まれました。学会見聞記・報告や「頑張ってます!」などは当時から読者に興味深く読まれていたと思われま。また法制・健保委員会関連の放射線治療に関係する制度改正、保険制度変更の周知の記事は毎号のように掲載されました。一方で学会誌は当時から年4回発行であり、年6回発行に伴う送料支出増は、当時の小さな学会会計枠では相応に問題でした。後任を伊東広報委員長にお託しし、功を奏して活動の充実をみたように記憶しています。

因みに、JASTRO Newsletterの前身は日本医学放射線学会放射線腫瘍学委員会が編集していたJASTRO News(編集・発行人橋本省三先生、慶応大学)であり、1986年8月から発行され、その第10号(88年3月)では「放射線腫瘍学会発足!」が歓喜をもって謳われています。日医放の委員会組織であった当時からJASTROの呼称が用いられていたのは、ASTROを強く意識していたことが窺われ、懐かしい思いです。

広報委員長時代の思い出

近畿大学医学部放射線腫瘍学部門 西村恭昌

JASTRO NEWSLETTERの第100号おめでとうございます。年4巻あるいは6巻でしたから発刊から20年以上たったわけです。私は2004年から2007年までの3年間広報委員長をさせていただきました。NEWSLETTERの編集は、現在の広報委員長の唐澤克之先生にお願いしており、私は主にJASTROホームページの管理をしていました。この時期NEWSLETTERの内容が充実し、いろいろなコーナーが作られ、会員の皆さんからの評判も良く、良質の紙を使っていたためかJASTRO学会誌よりも厚くなり、広報委員長としてそれが誇らしく自慢でした。ところがあるとき、理事会で当時の某会長から、「NEWSLETTERが厚いのが問題だ。学会の赤字の原因となるので、もっとページ数を減らすように」と突然言われました。青天の霹靂でしたが、会員数の

増加やページ数の増加に伴って印刷費・郵送費が上がっていたのです。その後は、唐澤先生とも相談してできるだけページ数をしぼり、広告もお願いし何とか赤字にならないように努力しました。このときのコスト意識が、ホームページのバナー広告などにつながりました。その後、総務理事として学会の財務を担当した時に、当時の準会員の年会費3000円のうちのほとんどがこのNEWSLETTERの経費に使われていることがわかり、このままでは学会を維持できなくなると判断し、皆さまに会費の値上げをお願いすることになりました。この原稿を書きながら、私のNEWSLETTERの思い出は、お金のことばかりであったと苦笑しています。NEWSLETTERが放射線治療の正しい情報発信源となり、さらなる発展をすることを期待して筆をおきます。

JASTRO Newsletter編集に携わって

がん・感染症センター都立駒込病院 唐澤克之

今から17年前、駒込病院に着任してしばらくたって、当時の担当理事の大川智彦先生からNewsletterの編集に携わるようオファーを受け、お引き受けしてから、早十数年、その間、伊東久夫先生、池田恢先生、広川裕先生、西村恭昌先生という歴代広報委員会ご担当の理事の先生にご指導頂き、編集に携わせて頂きました。

大川先生の時代には「がんばってます」が始まり、当時一般病院で特に一人医長としてがんばっておられる先生の苦労談を会員の皆様に紹介するようにしました。そして当時の編集委員の一人栗林徹先生が栄えある第一回の執筆をされています。「がんばってます」もその後回を重ねてもうすぐ100人目の先生が登場されるということで、歴史を感じます。この長い間続いた企画は裏返せば、放射線治療施設がこの間継続して発展してきたことを物語っています。伊東先生の時代には、丁度JASTRO-gramとJournalクラブが始まり、伊東先生が中心となられてJournal clubとJastro-gram発信されていた事を思い出します。池田先生の時代には、準会員へのサービス向上のために

特集記事が始まり、またNewsletterの発行が一時的に年6回になりました。そのため、一体この記事がいつの号に掲載するかがわからなくなるほど、編集も多忙を極め、残念ながら今の季刊で行こうということになりました。広川先生の時代には、再び発行期間は季刊に戻りましたが、色々な企画も新たに登場し、原稿を依頼するタイミングが遅れて、大急ぎで連絡し一週間で特集を仕上げて頂いたということも経験し、編集を主として担当するものとして危機管理を学びました。西村先生の時代には、さらに企画の数も増え、依頼原稿の数も多くなり、発想の貧弱さを痛感しながら、毎号毎号新しい特集テーマを絞り出すことに苦慮をしていたことを思い出します。またページ数も増え、会員数の増加とともに、JASTROの活動性の高さの表れと思っております。

そして2007年からは、小生が広報委員長となり、茂松先生にご担当頂き、そして2010年からは村山先生にご担当が変わり、Newsletterの担当者も充実し、このたびめでたく100号記念号が出版されることとなりました。

振り返ってみますと結構ぎりぎりの体制で編集と発行を行ってきたと思います。その都度、会員の皆様には、時間のない中、快く依頼をお引き受け頂き、期限までにご脱稿頂きましたことを、この場をお借りして感謝申し上げます。またメディカル教育研究社、メディカルトリビューン社、そして現在のDISアートワークスの編集担当の方々にも感謝申し上げます。

Newsletterは現在学会誌が英文化されたため、日本語の記事や通知文書の掲載や、多職種が関わるJASTRO会員のコミュニケーションの場として、その存在意義が増したと考えております。今後も本誌がASTRO News、ESTRO Newsに並ぶ存在として150号、200号と発展して続いていきますことを心より祈っております。

前編集長の思い出とお願い

慶應義塾大学医学部 放射線科学教室 茂松直之

JASTROの広報委員の一員として、伊東久夫・廣川裕・西村恭昌・唐澤克之委員長のもと、2001年から昨年まで活動しておりました。JASTROgram・Journal Club配信と、その後JNL編集長をそれぞれ2年間、昨年(JNL98号)まで担当し、本当に多くの方々の御協力でなんとか広報委員を卒業致しました。

今回、JNL100号への執筆依頼を6月16日にお受けしました。“締め切り6月末日、原稿の締め切りまでかなり短期間になりまことに恐縮ですが、諾否につきまして本メール返信にてお知らせください”とのことで、“締め切りまで2週間しかないのか!”と、ちょっと“ムッ”と思いましたが、私が編集担当時の私のご依頼のメールを読み返してみますと、締め切りまで最長で1カ月、最短では10日をお願いしていることが判明し、皆様に何と無理なお願いをしていたのかと反省の限りです。この場を借りて当時の御無礼を平身低頭お詫び申し上げます。

目玉の内容である“特集”のコーナーもテーマがなかなか絞り切れず、それぞれの先生へのご依頼も大

変に遅くなりました。T.V.D.のコーナーでも多くのお忙しい専門の先生方にかんりの無理をお願いいたしました。“認定医の少ない県”のコーナーではできる限りお電話でご依頼とご承諾を頂いていたのですが、ご依頼のお電話をすると“ついうちにきましたか・・・忙しいので・・・他にいませんか・・・”と言うご反応が多く、お電話するのにいつも緊張しておりました。“がんばってます”は私も大好きなコーナーでしたが、どのように施設を選定するか、大変に苦勞致しました。“物理士”のコーナーでは墨東病院・順天堂大学病院の方々に大変にお世話になり、近年物理士の任務が明確になってきたのも皆様のご協力の賜物と思っております。

村山重行先生が私の後、編集長を務めております。どうぞ皆様ご協力の程お願い致します。無理なお願いと感じても“ムッ”とせず“笑顔でイエス”と答えていただけると幸いです。よろしくお願い致します。皆様のご協力がJNLを充実させ、さらにはJASTROのさらなる発展に必ず繋がると確信いたしております。



前回と比べてみると....

市立札幌病院放射線治療科 池田 光

編集部から、ご依頼をいただき10余年前の原稿を懐かしく読み返してみました。さらに忙しくなったこと以外、状況が変わっていないことに苦笑するのみです。この間がん対策基本法が成立、がん診療連携拠点病院となり周辺環境は多少変化しておりますが、当科の環境は4 MVX線専用機が東芝からVarianに更新された以外、主治療機はClinac 2100のまま稼働から17年近くを数え、老朽化した設備と人材をつぎはぎして、なんとか対応しております

現状は高木克医師(7月から高田優先生)と2名で、医学物理士、品質管理士、治療専門技師等と、連携のもとに、機器更新後のIMRT開始のため、前立腺症例でのCold Run等を研修中であります。

昨年の新規治療患者は468名、再照射を含め延

べ677名に治療しております。入院患者は平均26名で、遠方のため通院ができない患者さんと、食道癌頭頸部癌を中心とした併用化学療法のための入院が中心となっております。患者さんの住所をプロットすると一年で北海道地図の外周が完成します。

従来放射線単独、あるいは異時化学療法で苦労していた時代と比べ、CCCRTにて食道などの治療成績が別の疾患のごとく改善しており、それを楽しみにしながら仕事しております。

地理上、東に北海道がんセンター(西尾院長)、西に札幌医大病院(晴山教授) 北に北大病院(白土教授)に囲まれ、埋没していかないように、なんとか地域連携を密にしながらがんばっております。

がんばってます、その後

大阪市立総合医療センター 放射線腫瘍科 田中正博

JASTRO News Letterに「がんばっています」を書いてから12年が経ちました。時間の経つのは驚くほど早いものです! 今回は縁あって「がんばっています。その後」を書く機会をいただきました。編集部から前の原稿を送ってもらい、読み直すと冷や汗がいっぱい出てきました。当時と比較して進歩が少なく、あんまり頑張っていないことが分かってしまいました(^_^)(汗)

前回から今回の違いを考えますと、まず年間の放射線治療患者数が531名から1,000名近くまで増加

しました。放射線治療が社会的に広く認知され、需要が高まっているということでしょう。JASTRO広報委員会をはじめとする会員の頑張りの成果と考えます。当院ではこの12年間に放射線科が放射線診断科と放射線腫瘍科に分離し、放射線治療の独自性が高まりました。常勤の放射線科医師が7人から11人に、放射線治療医が1人から専門医3人とレジデント1名に増員されました。放射線治療品質管理士3名と医学物理士1名が誕生しました。がん放射線療法看護認定看護師の卵もいます。放射線治療装置ではガン

マナイフが更新済み。リニアックが更新中(今年の8月に設置完了予定。運用開始は12月?)、高線量率イリジウム小線源治療装置が来年度更新予定です。前立腺がんに対するヨード125を用いた密封小線源治療とストロンチウム89による骨転移部位の疼痛緩和治療を新しく開始しました。

EBMを重視した治療を心がけていましたが、近年はJCOG (<http://www.jcog.jp/>) とWJOG (<http://www.wjog.org/>) の2つの臨床試験グループに参加し、臨床腫瘍科、消化器内科・外科、呼吸器内科・外科、婦人科と共同で臨床試験に取り組んでいます。

以前から人が大切と信じ、若手の放射線腫瘍科医を増やす努力をしてきたつもりですが、最近はずますます人のつながりが大切と思うようになってきました。以前ならば食道がんの化学放射線療法をするときに放射線科に入院して、化学療法も自科で実施していましたが、今では臨床腫瘍科に入院していただき、化学療法の部分は臨床腫瘍科が担当してくれます。このおかげで抗がん剤の副作用対策も完璧とな

り、放射線腫瘍科医は病棟管理を離れ、放射線治療に専念できるようになりました。そのかわり外来化学療法への運営には放射線腫瘍科も協力しています。リニアックの更新中は近くの医誠会病院・北村達夫先生、大手前病院・広川恵子先生、済生会中津病院・福田晴行先生、大阪厚生年金病院・西多俊幸先生、関西医科大学附属病院・播磨洋子先生と鎌田実先生、石切生喜病院・永田憲司先生、…、多くの先生方の協力で放射線治療が継続できています。また新しいリニアックの内装にはNPO法人がんと共に生きる会 (<http://www.cancer-jp.com/>) 事務局長・大阪がんええナビ制作委員会 (<http://www.osaka-anavi.jp/>) 代表の濱本満紀様ほか患者会の方々にもご協力をいただいて、患者さんの視点に立ち、より患者さんに優しい、そして医療者にも優しい放射線治療を進めたいと考えています。

**一人で頑張らずに、みんなで頑張りまひよ!
がんばろう!!日本**

四国がんセンター —この10年の飛躍—

四国がんセンター 放射線治療科 片岡正明

前回の原稿は2000年8月とのことで、およそ10年一昔前のものでした。1999年の年間新患者数は364名でした。この10年で当院は大きく変身を遂げました。2006年4月に新病院が完成し、松山市郊外に移転しました。また2007年1月には都道府県がん診療連携拠点病院に指定替えとなり、地域がん診療連携拠点病院との医療連携により愛媛県におけるがん医療水準の向上の推進役を担うことになりました。

新病院は病床数405床、ICUや緩和ケア病棟をもつがん診療に特化した新病院としてオープンしました。建物、医療機器もほとんどが入れかわり、放射線治療機器も更新され、V社の最新のリニアック二台、CT simulator、定位照射装置一式、治療計画用コンピュータ2台など最新の機器が装備されました。診断装置においてもPET・CTを設置しました。(このPET・CTは、当初、診断の流れを変えてしまいそんな驚きをもって見ましたが、今ではがん診療に必須のモダリティとしての位置を確立しております。)当時の国立病院(機構)としては前例のないことで、独立行政法人化したおかげかと思っております(?)。

放射線科は、放射線診断科と治療科に分かれ、治療科は一人医長から、3名のスタッフで診療できる

ようになりました。放射線全体では、元々3名のスタッフ数から9名へと増員を獲得し、もっとも増加した診療科となりました。

治療新患者数も約2倍に増え、2010年では793名に達しました。治療内容もようやく大学病院なみのレベルに追いつきました。高精度治療として、体幹部定位放射線治療も5年前から始め、特に肺については年間40-50例の患者を治療しております。また強度変調放射線治療も四国内ではもっとも早く始めることができ、実績を積んでおります。当院の特徴としては、やはり乳腺患者が多いことですが、その他、肺がん、泌尿器がん(前立腺がん)、食道がんなどが多く、他施設とあまりかわりません。

最近の悩みは、患者数の増加に治療機器が追いつかないことです。最近ますます複雑で高度化する治療に対して、リニアック治療器2台では対応仕切れなくなっております。新病院ができてまだ5年しかたっていないのに、このような状況が把握できておらず、状況判断の甘さを露呈しています。日々の治療患者数40-50名から一挙に80-90名に増えることを予測できなかったのです。しばらくはこの体制でやるしかないので、何とか打破する方法を模索しております。

激動の10年間

群馬県立がんセンター 放射線治療部長 玉木義雄

今回の企画「がんばってます。その後」の執筆に参加できることを大変光栄に思います。私が、前回投稿したのは2000年12月発行のNewsletter 54で、20世紀最後に発行されたNewsletterでした。21世紀を迎え、この10年間私どもの病院ではいくつかの大きな変化がありました。

2002年には、業務量の増加に対応するため、放射線科を診断部と治療部に分離し、それまで診断業務も兼任していた体制を治療に専従することになりました。現在では、治療部は常勤4名、診断部は常勤＋非常勤8名と、院内で最も多くの医師を有する部門になりました。診断部門との分離で最も懸念したのは、レジデントをはじめ若い医師の画像診断能力が低下することでした。その対策として、若手医師には週1回は診断部門で実習する事をノルマとしてきました。

2007年には新病院が完成しましたが、折からの不景気で入札が成立せず、予定よりも数年遅れての開院となりました。現在の体制は、ライナック2台、マイクロセレクトロン1台、治療計画専用CT(4D CT)1台、治療計画装置4台、術中照射専用装置(Mobetron)、1台、RI病棟3床、放射線科病棟17床、技師10名(実務研修生3名)、看護師2名の陣容で、総病床数は332床、1日の放射線治療患者数は70-80名です。

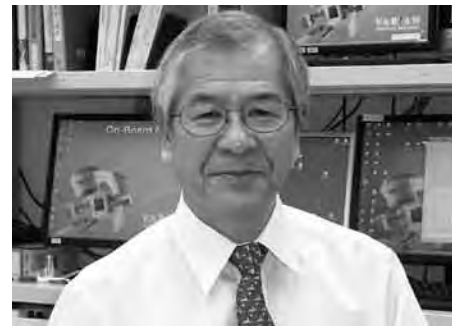
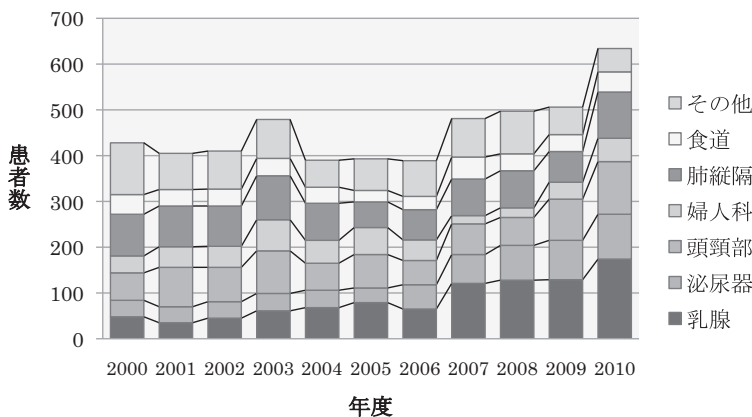
新病院では、電子カルテと治療RISの連携、高線量率腔内照射の開始、手術室での術中照射装置の稼働、IMRTの開始と、めまぐるしい変化を経験しました。若い職員が多い中で短期間の間に診療体制を

一新できたことは、院長や事務をはじめとして多くの職員の理解の賜と感謝しています。

新病院完成前後の数年间は、各診療科で頻繁に人事異動があり、頭頸科と婦人科が休診する事態がおき、また、消化器外科・内科の大幅な人事異動の余波で、放射線治療患者を集めるのに苦労しました。全国的には放射線治療患者が急増していて、黙っていても患者が増え続けるはずでしたが、患者確保のため近隣施設への挨拶回りや、各診療科との連携を再構築するための努力が必要でした。図には2000年以降の群馬がんセンターの新規治療患者の推移を示しましたが、JASTROの全国構造調査の増加曲線のように順調には患者数が増加しませんでした。放射線治療患者の推移は、その病院全体の状況や実力を反映していると言っても過言ではありません。皆様も、自施設の患者数の推移に注目してみてください。

同じ施設に10年以上勤務するような人材は有能でないという指摘もありますが、私自身は自らが治療した患者さんを長年にわたって追跡でき、その結果を目の当たりにできることの幸運を感じています。将来の放射線腫瘍医の立場を考えると、腫瘍内科医と対等の立場で議論できる実力を備えるか、特殊な治療計画に秀でた能力を身につけるか、二極化していく気がしています。放射線治療を専攻する若い医師には、将来の自らの立場を意識しながら研修してもらいたいと思います。

新規治療患者数の推移 (群馬がんセンター)



がんばってます! 2 あれから10年。

聖路加国際病院放射線腫瘍科 関口建次

ちょうど10年前の2001年4月の第56号Newsletterに掲載された原稿を改めて、読み返し、大きな変化を実感しています。

まずは患者数の増加に伴い、スタッフが増えました。医師が1人から3人(東大より中村直樹医師、自治医大より赤羽佳子医師)に増え、治療担当技師も4人勤務から6人勤務になっただけでなく、9名の治療部門に属する診療放射線技師には医学物理士および卵が各1人勤務しています。看護師は随時1名から固定で常勤2名、看護助手は1名から1.5名になりました。

周辺機器ではリニアック2台の更新(MLC, EPI)、大口径CTの新規導入、前立腺がん密封小線源永久挿入治療室の導入整備、さらには3次元治療計画装置の導入、更新がありました。

組織の変更としては2006年4月に20名前後の診断医を抱える放射線科から当初2人だけの医師からなる放射線腫瘍科として独立しました。

このように組織として充実し得た背景として3つの要因が考えられます

- ① マスコミなどを通してがん治療における放射線治療の位置づけが変わり、患者さんの意識の中でマイナスからプラスのイメージとなり、根治治療のひとつのオプションとして定着したこと。
- ② JASTRO 健保委員を中心とした努力のお陰で放射線治療に関する保険請求点数がアップされた頃に当院の特徴として乳房温存療法を受ける患者さんが急増し、それまでの赤字部門から黒字部門へと

転換したこと。

- ③ 2008年にかん診療連携拠点病院に指定され、厚労省の補助を受けて2009年に大型ハードウェアの更新が可能となり、2010年より強度変調放射線治療も開始できるようになったこと。

このように施設の拡充という点では幸運な点もありましたが、仕事量の増大に伴う負荷も年を追うごとに大きくなって行きました。その度にJASTROデータベース委員会作成の構造調査の資料を持って院長に増員をお願いし、認めていただきました。最近では医学物理士の採用も認めていただきました。

これまでに日大から河守次郎医師、山梨大より柏山史穂医師、横浜市大より板澤朋子医師、信州大より鹿間直人医師が短期間ではありますが、赴任し、それぞれの得意分野でいろいろ刺激を与えてくれました。現在のスタッフも含め、全員専門医なので10年前には”積読”一方だった医学雑誌も毎朝抄読会をしていますので最新情報の交換に役立っています。

改めて10年を振り返ってみますと「がんばってます!」もいいけれど、一人では限界があります。コメディカルを含めた質の高いチーム医療をめざすならば、負荷の増加をすべて背負うことなくスタッフの増員を要求しなければなりません。認められねば、職を辞すくらいの覚悟を持たば、きっと道は開けると信じています。なぜならば放射線治療医はそんなに多くなく、代わりは簡単には探せないと思うからです。そうでなければ怖い話ですが・・・。

「頑張らない」放射線治療専門医の10年後の今…

君津中央病院 清水わか子

2001年のNewsletterの「がんばってます」コーナーに「がんばってません」という記事を書いて10年が過ぎました。今も「がんばらない」をモットーにしているはずなのですが、なぜか忙しい毎日です。そんな田舎の一放射線治療専門医の現状をご報告いたします。

院内的には、「がんの総合診療科」のような状態になっています。通常の放射線治療の依頼は相変わらず

ずなのですが、特に経過観察をしている方の再発などで「判断に迷う」ような場合、患者さんはしばしば、まるで合言葉のように「地下で相談してきて」と言われて当科外来に現れます。こちらでは状況を説明して検査を追加し、結果を依頼元の担当医に報告して治療方針を決定するわけですが、なんとなく「放射線治療が最後の砦」という感覚が浸透しているようで・・・。

他科の先生から「ちょっと (PACSで) 写真を見て欲しいのだけど・・・」と院内PHSをならされることも日常茶飯事です。「こういう症状が出たら対応しますよ」とか「ある程度のリスクを(ご本人も担当医も) 了解していただけるなら、再照射も考えましょうか?」と言うと患者さんだけでなく主治医までもがホッとした表情を見せることも珍しくありません。「単なる便利屋」という批判もあるでしょうが、入院が必要な時の対応や看取りも全部依頼科で手配していただいているので、うまくgive-and-takeが成立していると考えています。

10年間地域の基幹病院に勤務して、見えてきたことが一つあります。それは「がん治療医」としての放射線治療専門医のIdentityかもしれません。早期がんの機能・形態温存治療から病状が進行した状況での症状制御まで、放射線感受性の高い頭頸部がんの治療から放射線に対する反応の極めて緩徐な腎がんの骨転移まで、ありとあらゆる状況に対応している放射線治療の専門医には時として当該科の先生方とは全く違う判断が可能です。肺癌頭頸部癌では同じIV期でも期待される5年生存率が全く異なる、な

どと言うことをCancer-Boardで主張して治療方針に大きく関与することもあります。高齢者や社会的弱者が多く、標準治療が適応できないこともよくあるので、Evidence-basedだけでなくData-drivenな治療の提供が可能な放射線治療に対する期待は決して小さくないということも実感する毎日です。

2011年春に放射線治療装置一式を更新しました。Man-power的には一般的な3次元治療が主で、定位やIMRTなどはあくまでもoptionです。決して最先端の高精度治療をバリバリやっているわけではありません。その意味では本来のJASTROが目指すものからは外れる部分も大きいかも知れません。それでも、外来通院でのがん治療も可能とする地域の放射線治療が少なからぬ患者さんとその周囲の人々の「命」と「人生」を支える大切な手段であることは着実に認められています。そうした状況にあつて、治せる方にはいい形での治癒を目指し、根治は望めないときには最大限のQOLの維持・改善を求め、がん治療の底を支える日々は続きそうです。

がんばってます、その後

国立病院機構東京医療センター放射線科 萬 篤憲

前回2002年から10年の変化を綴ります。2004年に独立行政法人となるも財政は厳しく、リニアックは当時のVarian2100Cが17年目を迎え稼働しています。CTはお古の一例を移設し、鉛ブロック付3次元照射が2004年より開始。2004年にテレCoが600Cに更新され、MLC付3次元照射を開始。2000年に英国で学んだことを再現するには好都合で、若手に基本を教育するには役立ちました。若手の進化に促され、2010年より600Cと旧Eclipseをフル活用して前立腺IMRTを開始。最新設備はありませんのでスタッフの総力で地道に行っていますが、自分が治療計画を行うことが困難となり、若手を監督するのが楽しみとなりました。10年前には夢であったIMRTが実働していることは驚きで、技師らスタッフの努力に頭が下がります。高精度治療は夢ですが、システムの変化を慌てぬようマンチェスターで論され、諸国の事情を眺めながら最低レベルを維持したいところ。新患者数は10年前の年間280件から650件に増加。

低線量率組織内照射はパリ原法に戻し、成績は順調ですが件数が減少。頭頸部は藤井部長の力で咽頭の化学放射線療法に移行。2003年に国内初となつ

た前立腺シード治療は泌尿器科斉藤部長の強力な推進力で1600件を超えました。戸矢君らスタッフと多くの関係者の力で米国並みの治療が確立するとは10年前には想像もしませんでした。松井医長のおかげで充実した乳腺の診療をついに手放し、排尿排便夜生活の訴えをきき続ける毎日。週に前立腺患者さん200名余りに対応する隙に子宮、乳腺、頭頸部などの患者さんと会えることの喜び。2002年にHDRはブレンダーに更新されましたが、故障対応できず本年マイクロセレクトロンに急遽交換。婦人科癌患者さんの悲鳴に怯え、2005年から若手の行う処置の鎮静鎮痛の点滴係です。

25年間の埃と血にまみれた経験で得たのはがん患者カウンセリングという評価。10年間に進歩した照射技術に対しては落ちこぼれです。長くおつきあひした患者さんのお話だけは若手に伝えておかねばと、昔話を語る老人のよう。若手との差は大きく、草食的教育に悩み、病棟維持管理も難しく、緩和ケアも陳腐化。今後どんな苦難を期待するか、頑張らないようにどう努めるか、患者といかに健康を分かち合うか、自らの緩和ケアをどう進めるか・・・禅問答が続きます。