特集

放射線治療：女性医師への期待

今回は特集として，放射線治療において，女性医師に期待することをクローズアップいたしました。放射線治療の対象患者さんは性別でいえば，女性の割合が多い施設がほとんどだと思います。女性患者さんにとって，主治医は男性がよいのか，女性がよいのか？　難しい問題ですが，近年，いわゆる“レディースクリニック”に多くの患者さんが集中している現状を鑑みると，また，放射線治療部位でいうと，乳癌・子宮癌などが圧倒的に多いことを考慮すると，その診療において，女性医師を求める患者さんも多いことが当然予測されます。今回，女性放射線治療医の中からベテラン３名に，女性でよかった優位な点，逆に職場での苦労，さらに家庭との両立法，新たな女性放射線医師リクルート法などに関して，また若手女性医師１名から，その現状と抱負について，自由なご意見をいただきました。そして手島先生よりデータベースから見た女性医師への期待をまとめていただきました。また，有志女性患者さんから，患者の立場からみた現状に関する貴重な御意見をいただきました。ご存じのように，欧米では多くの女性放射線治療医が活躍されております。本邦でも，今後の女性放射線治療医の更なる進出を大きく期待したいと思います。

慶應義塾大学医学部放射線科　茂松直之

働く母親へのサポート

獨協医科大学越谷病院放射線科　野崎美和子

私が医学部を卒業したのは，各県に医科大学が増設されていた時代で，医学生総数が急増したころでした。これからの日本には医師過剰時代がやって来ると聞かされ，女性医師の割合が増えれば，その医師過剰問題は自ずと解決するのだともいわれていました。女性医師には出産や育児のためにフルタイムで働けない時期があること，女性医師のおよそ３分の１が就業しない可能性があること，などがその予測の前提になっていたようです。医学生に占める女性の割合が10％に満たなかったころのことです。しかし，医師過剰時代はやって来ず，医師不足は現在の深刻な社会問題のひとつとなっています。

今，医学部での女子学生の割合は40％以上に達し，医師国家試験合格者に占める女性の割合も30％を超えています。放射線治療の領域でも，女性医師の活躍が目立つようになり，JASTRO学術集会でも，会場内をちょっと見渡すだけで，顔見知りの女性医師の笑顔に出合えてうれしくなります。放射線治療の適応疾患は全身に及び，とくに子宮頸がんや乳がんなどの女性固有の悪性腫瘍は放射線治療のよい適応です。女性がん患者は，男性医師に相談しにくい女性特有の悩みを抱えていることが多いので，がん患者の全人的ケアのために女性医師の果たす役割は大きいと思います。さらに緩和ケアでは，患者のみならず，家族の視点に立って対応を考えることが必要とされるので，女性としての実生活での経験が患者の家族を支える大きな力になります。それでは，女性放射線治療医がさらに活躍するためには，どのような条件が必要なのでしょうか。

私事になりますが，私は「働く母親」が当たり前の家庭で育ちました。サラリーマンの父と開業医の母と祖母と私たち４人きょうだいの生活。祖母が年老いて故郷に帰ってからは，父が掃除洗濯を担当し，子供たちが交代で食事当番をしました。私たちが夕飯の買い物にいくと，近所の魚屋さんが魚の下ごしらえをしてくれたり，肉屋さんがコロッケや豚カツを目の前で揚げてくれたりするので，子供の手料理とは思えない，結構まともな夕飯がいつも食卓に並んでいました。母親が働いているからこそ，経済的に余裕があり，４人もの子供が育てられるのだと聞かされていましたし，事実，そのとおりであったと思います。母の仕事に対する気概と父の深い理解と協力，子供たちの母親への尊敬の念が，あのころの家族を支えていたのかもしれません。幼いころに母親代わりであった祖母の存在も大きかったと思います。将来を選ぶ年齢になったとき，きょうだい４人はそれぞれ薬剤師と医師になる道を選びました。女性であっても，専門的な職業に就いて働くことが当然であるとみんな思っていました。振り返れば，私たちの育った環境こそ，母親が働く条件が整っていたのかもしれません。母親本人の強い意思と経済的理由，家族の理解と協力，そして近所の人々の温かい目がそこにはありました。私は，職業の選択にこそ悩みましたが，女性として働くことには何の迷いもありませんでした。

ところが，先日，久しぶりに開かれた中学校時代の同窓会の席で，私は懐かしい友人たちから思いがけない話を聞かされました。中学校時代に私の家に遊びにきた友人たちは，私の父親が掃除洗濯をしている姿をみて，一様にショックを受けたというのです。自分の家に帰って，家族にその模様を話したという友人もいたし，自分の家庭とはあまりに違ったので，びっくりしてしまい，だれにも話せなかったという人もいました。友人たちからこの話を聞いて，私の中学時代は，母親が働くことや父親が家事を手伝うことが一般的ではなかったのだと，改めて思い直しました。自分が当たり前として育った家庭は，その時代では極めて少数派だったのです。

現在，社会では核家族化が進んでいます。家族をとりまく諸問題は，少子化対策として重要視されている出産と育児に関わる問題に始まり，高齢化社会での介護問題へと継続していきます。働く女性の総数は増加していますが，専門職としてフルタイムで活動できる女性の比率はけっして多くはありません。女性の社会参画を円滑にするために多くの提言がなされ，政府や支援団体によって，制度づくりや環境整備が推進されています。もちろん，それもとても重要ですが，私は小・中学校からの子供たちの意識改革も大切な第一歩ではないかと思っています。皆様にお願いがあります。一度，ご自分の家庭で子供たちと話してみてくださいませんか。子供たちは，母親が働くことについて，どのように考えているでしょうか。お母さんは家にいて，家族の世話をするのが当たり前と思ってはいないでしょうか。女性が社会の一員として働くことは当然の義務であり，それをサポートすることは社会の大切な役割の一つです。女性が働くのは特別なことではなく，働く母親を支援するのは当たり前のことである。そう考えることのできる「大人」が大勢育ってほしいと思います。

女子医学生・研修医の皆さんへ，放射線腫瘍医の勧め

島根大学医学部放射線治療科　内田伸恵

放射線治療の魅力は，何と言っても，がんの根治的治療や症状緩和を非侵襲的におこなえることです。がん医療において，ますます重要性が高まっている放射線治療を専門的に担当するのが放射線腫瘍医です。放射線腫瘍医は放射線治療の専門知識を持つとともに，臓器別の枠にとらわれない大局的な視点で患者を診療しています。放射線腫瘍医の需要は増していますが，絶対数が足らず，その育成が急務となっています。

最近は放射線腫瘍医に興味を持つ女子医学生や女性研修医から質問されることも増えています。私が後輩の女性に放射線腫瘍医という仕事をお勧めする理由はたくさんありますが，彼女らの質問に答える形で紹介します。

1. 放射線治療はどのような人に向いていますか？

・じっくり考えることの好きな人。放射線画像や病理レポートを検討し，CT画像でターゲットを囲み，いくつかの治療計画を比較検討することが必要です。

・がんを患う人と正面から向きあえる人。それぞれのがんの標準的治療を知っておくことが必要ですが，目の前の患者さんの人生観や社会的背景についても考慮した治療が必要となります。

・チーム医療に積極的に参加できる人。放射線治療部門の放射線技師，医学物理士，看護師との連携に加え，主治医，病理医等との密接な連携が必要です。

2. 女性の放射線腫瘍医が必要とされていますか？

最近では放射線治療の現場で活躍する女性医師が増えていますが，まだまだ少数派です。しかし，放射線治療を受ける患者には，乳がんや子宮がんなど女性特有のがんを患う人も多くいます。診察では「男の先生だと相談しにくいけれど，女性同士だから」と，心を開いて相談される場合も多くあり，女性の放射線腫瘍医が必要とされています。

3. 女性に向いていますか？

長時間立ちっぱなしでの作業や力仕事などはなく，体力的にも女性が不利となることはありません。地道な作業の積み重ねである放射線治療計画や，きめ細やかな配慮が必要ながん患者の診療は，多くの女性医師が適性を感じると思います。

4. 結婚しても仕事を続けられますか？

高い専門性を有する得意分野を持っておくと，例えば，出産・育児で一時的に医療の現場から離れたり仕事量を減らすことがあっても，職場復帰するのに有利です。

病院の診療体制にもよりますが，緊急コールがないことも，家庭生活と仕事を両立させたい女性にとって魅力です。放射線腫瘍医の勤務先は特定機能病院，がん診療連携拠点病院などの総合病院がほとんどです。これも一般的な話ですが，複数の医師が勤務する環境の方が，育児休業も取得しやすいと思います。

5. 放射線科と放射線治療科はまったく別の診療科ですか？

画像診断やインターベンションを専門とする放射線科と放射線治療科は，放射線を専門とする兄弟のような関係です。放射線科の専門部門として放射線治療を診療している病院も多くあります。放射線腫瘍医を専門とする場合でも，放射線診断に関する知識は必須です。がんの病期診断，治療計画におけるターゲットの決定，治療効果の判定などは，画像診断の知識なしではおこなえません。積極的に放射線診断の勉強もされることをお勧めします。

6. 職業被曝が心配ですが？

体外照射では職業被曝の機会はありません。密封小線

源治療も，後充填法や遠隔治療が主体となり，術者の被曝が大幅に減りました。最近普及が著しい前立腺癌に対する密封小線源永久挿入治療も，出てくるガンマ線のエネルギーが非常に弱いため，被曝はほとんどありません。放射線腫瘍医や放射線科医は放射線被曝に関して専門的な教育や訓練を受けているので，無用な被曝はしません。

7．授業の放射線物理は理解できませんでした。物理が得意でないと，放射線腫瘍医になれませんか？

放射線の性質や使用する装置について最低限の知識は必要です。しかし最近では，放射線治療装置の操作をする人や物理的な品質管理を専門とする職種の人と相談して，それぞれの専門性を尊重しながら放射線治療をおこなうことが大変重要となっています。

近年の放射線治療装置や技術の進歩はめざましく，私が放射線腫瘍医となったころとは隔世の感があります。近い将来，さらに高度な放射線治療が可能となり，その威力と臨床的重要性が増すことは確実です。専門性の高い診療をしたい人，がん診療を通じて社会に貢献したい人，一生勉強と仕事を続けたい人，皆さんの活躍する場は十分にあります。放射線腫瘍医への道を進むことを，後輩の皆さんに自信を持ってお勧めします。是非，いっしょに放射線治療をやりましょう。

若き女性放射線腫瘍医へのアドバイスとメッセージ

順天堂大学　唐澤久美子

2007年のJASTROで「女性放射線腫瘍医の活躍を求めて」というパネルがありました。ここでM. D. Anderson Cancer CenterのRitsuko Komaki先生がされた特別発言をご紹介したいと思います。Komaki先生は広島大学のご卒業で，世界的に著名な放射線腫瘍医ですが，米国の女性放射線科医会の会長もなさっています。

Special Advise for Women Radiation Oncologist in Japan

1. Set up your goal and priority.
2. Find your mentor.
3. Speak up for your patients.
4. Publish as many as you can.
5. Do not argue without evidence.
6. Create Japan Association Women Radiation Oncologist（JAWRO）.
7. Try to be leader.

素晴しいメッセージで，私もKomaki先生のお考えの通りと思い，見習わなければと思いました。

私なりの解釈を以下に述べます。

目標を定め，優先順位を考える

皆様の目指すものは何でしょうか？　私は，がんの医者になりたい，がん患者さんのために働きたいと思い，放射線腫瘍医になりました。目標は，日本のがん患者さんすべてが適切な医療を受けることができる体制を作ることです。医者になった当初は，目の前の患者さんの幸せを考えて，一生懸命努力しました。今でもそれは変わりませんが，それだけでは多くの患者さんを助けることはできないと考えています。放射線腫瘍医の育成，医学物理士養成制度の確立，教育ガイドライン，診療ガイドラインの確立などが，必要な仕事と認識しています。

自分はどのような仕事がしたいのか，どんな医師になりたいのか。ゴールが決まっていないと，物事の優先順位が定まらないでしょう。1日は24時間ですし，1年は365日です。今，何が大切か，何に何分使うのか。家事は，家族との時間はどのくらい必要か，何時間寝るのか。目標のためには，今，どう時間配分すべきかを常に考えないといけないです。それでもうまくいかず，子供の学校行事に行かれなかったり，原稿の締切を守れなかったりしています。なかなか思い通りにいかなくても，頑張れるかは，目標をどれだけ大切だと思えるかにかかっていると思います。子供が小さい頃は早く帰宅しなければいけないというのが最大のストレスで，帰らなくても良くて，好きなだけ仕事をしていられる当直は好きでした。仕事と家族の時間配分は年代によっても違うと思います。子供が大学生と高校生になった今は，かなり楽です。皆様も最終ゴールを設定なさったら，日々の行動が決まってくるのではないでしょうか。

良き師や助言者，心の支えになる人を見つける

世の中には素晴しい先生や同僚，友人がいます。家族も大切です。例えば，Komaki先生は，女性放射線腫瘍医の憧れの「師」でしょう。私共の講座では客員教授をお願いして，いろいろとご指導いただいていますが，そのバイタリティーにはいつも感動します。そして，素晴しい同僚，後輩や大切な家族に恵まれて感謝しています。良い妻や母であるかは疑問ですが，クビにならないで，どうにかやらせてもらっています。

患者さんから学ぶ

医者は，普通ならお付き合いすることができないような，さまざまな年齢や社会的立場の方とお付き合いすることができます。何が医療に必要かを教えてくださるのは患者さんです。ときには，人生について教えていただくこともあります。お互いに命がけになれるのは，がんの医者の神髄と思います。

研究をして，学会発表をして，論文を書くこと

この点，私は反省です。目の前の患者さんに一生懸命になり過ぎたかもしれません。客観的に他人に認め

ていただくには，やった仕事を文字にして残さないといけないと思います。今後も努力を続けます。とにかく，時間配分に留意します。

いつも勉強

難しいことですが，大切だと思います。勉強することは好きですが，時間がもっと欲しいです。Pub Medで論文検索をして，いろいろ読みあさっているときが最も楽しいときです。本を買っても斜め読み，Red Journalも抄録の斜め読み。でも，時間がない方が懸命になって良いのかもしれません。

自分で道を切り開くこと

人の後について行くより，自分でどんどん開拓して，道を切り開いていくのがいいと思います。謙虚さも美徳ですが，バランス感覚が大切でしょう。やろう思えばでき，できないと思ったら，決してできないと思います。要は考え方だと思い，日々精進しています。

女性医師への期待

大阪大学大学院医学系研究科医用物理工学講座　手島昭樹

あらゆるがん治療専門分野で，女性医師に対する期待は大きい。単にがん専門医が少ないという量的な理由からだけでなく，がん患者さんの置かれているさまざまな状況に医師として寄り添う女性の感性や粘り強さは，男性にはかなわないものがあると思うからである。一方，昨年末のJASTROシンポジウムでも指摘されていたように，男性医師であれば，最もactiveで成長する時期に，出産，育児等の家庭での大きな役割も女性医師にはある。また，その時期がやっと終わったら，次は介護の担い手にもならざるを得ない状況もある（清水わか子先生講演）。これらの負担は男性にとっても決して無縁ではないが，女性ほどではなかろう。現状を改善する特効薬は，わが国の人口構成では当面は困難である。この状況を受け入れたうえで，多くの女性医師の放射線腫瘍学分野への新規参入や早期復帰を願っている。国の後押しもあり，新しい支援システムを具体的に構築するのに良い時期に来ていると思う。

JASTRO会員情報での女性医師の割合について，喜多みどり先生が分析をされている。正会員1,965名中185名（9.4％），評議員120名中５名（4.2％），役員22名中０名が女性とのことである。また，平成14年では，医師総数に占める女性の割合は15.7％，平成17年度には，医師国家試験合格者のなかでは33.7％に達しているとのことである。現在のJASTROは女性医師の比率が低く，要職の比率も低い集団といえる。一方，昨年度から出展している医学生・研修医のためのレジナビフェア開催時にJASTROブースに来訪し，訪問カードに登録してくれた医学生，初期研修医は，2007年（東京会場）では34.8％（23/66），2008年（大阪会場）では50％（29/58）が女性であった。国家試験合格者での比率よりも高く，今後の新規参入増加が期待される。

「放射線腫瘍医増加対策のための」Ad hoc委員会（委員長：山田章吾先生）で，何度か，この問題も議題に挙げられた。JASTROとしては，女性医師の現場への復帰を円滑に行える教育・研修プログラムを地域の大学，がんセンター等の教育機関や医療機関と共同で構築すべきである。最新evidence，臨床的判断や技術など，座学中心の部分，computer simulationを含めたhands on seminarなどは前者が担当し，現場での臨床研修，メンター制度，各地域医療機関での受け入れを含めたネットワーク作りなどは後者が担当し，女性医師にとって安心・確実なシステムを構築することが重要である。

これらを構築するうえで，具体的にどの程度の患者負荷が女性医師にとって許容可能なのか，さまざまなライフステージで実務的にシミュレーションできないであろうか。2005年のJASTRO構造調査では，１人の放射線腫瘍医は年間平均247人のがん患者の放射線治療を担い，日米の基準200名をすでに凌駕していることは報告した。女性医師に各ステージで，どの程度の負担軽減が必要であろうか。そのための人材プールをどの程度確保しておけばよいか。残念ながら，男女のデータは含まれていなかったので分析できない。３月に開始した2007年度調査では男女のデータも調査するので，上記の趣旨をご理解のうえ，是非，ご協力願いたい。データを分析し，女性医師の意見を参考にして，きめ細かい教育，研修プログラムと地域医療機関での受け入れを具体的に提言できるよう努力したい。

本稿は「女性医師への期待」というテーマであるが，メンタルヘルス（あるいは体力的にも）面では，男性の方が女性より，はるかに脆いといわれている。勤務医のburn outが報道されているなか，一部の大規模施設や１人部長の放射線腫瘍医にも，そのような問題が発生していないか，注意が必要である。受診する暇がない，身近には受診したくないという行動様式が，特にプライドの高い医師業に顕著なようである。放射線腫瘍医が女性医師を含めて大幅に増えれば，今後の患者増を吸収できるが，そうならなかった場合は危機的状況に陥る。女性医師は将来そういう状況で救世主になるかもしれない。医療機関は女性医師の受け入れについて，今のうちに懐の深さを示しておくことが必要であろう。今が，多様な勤務形態を病院側に認めてもらうべく交渉する絶好機である（広田佐栄子先生講演）。欧米は放射線腫瘍医や医学物理士にも女性が多い。かつて留学先で共同研究した若い医師や物理士は大きな

お腹を抱えて，診療や機器検証で活躍し，出産で数カ月休んだ後に元気に復帰していた。彼女らに現場は温かく接して，何の違和感もなかった。新鮮で深い感銘を受けた記憶がある。日本でも，女性医師や女性物理士が普通に臨床現場で活躍し，さまざまなライフステージにあっても，円滑に休職，復帰ができる日が来ることを願っている。学会と会員各位のご努力に強く期待したい。データベース委員会も頑張りたい。

女性放射線腫瘍医として

京都府立医科大学放射線診断治療学教室　小林加奈

そもそも私は画像診断医になろうと思って放射線科に入局したので，実は研修医になってからもしばらくの間，放射線腫瘍医なるものを見たことがありませんでした。放射線腫瘍医を見るチャンスがなかっただけでなく，現在でも実際に，他の女性の放射線腫瘍医が診療をしている姿をみたことはありません。なので，ここに書く内容は，なぜか京都という土地にありながら，放射線治療過疎地に生まれた女医の話であることをご理解ください。

研修医のとき，札幌で開催された夏季セミナーに参加して，初めて放射線腫瘍医の集団を見ました。「若手のための……」と書いてあったはずが，「おじさんばっかり……」(かなり失礼ですね)で，かなりショックを受けました。画像診断の学会の方が，女性が多く，華やかなので，それを理由に画像診断に戻ろうかと本気で迷った時期がありました。今は少しずつ，女性が増えてきました。それでも学会に行けば，黒いスーツばかりで，もう少し華やかな方が時代に合っているのになあと勝手に思っております。

雰囲気の話はともかく，まず実際，放射線腫瘍医として働いてどうか。もちろん，個人の能力や人柄，経験などは除外して考えなければなりませんが，診療という点では女性の疾患，乳癌・子宮頸癌などは特に，「先生でよかった」と言ってもらえることが多くなりました。このあたりの疾患は，私が患者でも，女性医師にみてもらいたいと望むところですが，なかなか人手も足りず，世間のニーズにこたえられないところがあります。あと，似たようなところで，小児腫瘍。もちろん，小児腫瘍の照射に関しては非常に難しい選択をしなければならないところがあり，ご両親からすると，年配の先生が担当された方が，安心されているのかもしれません。しかし，診察の際「この子にできるだけ障害なく，長く生きてほしい」という思い入れは，何か母性なのか，患児の母親と話したときや患児と向き合ったときに，何か安心してもらえている雰囲気が漂います。“母性”なんて書くと，私をよく知っている人たちは笑うかもしれませんが，日々の臨床で本当に感じているところです。あと，意外に前立腺癌の患者様に説明する際，ご夫妻で来られたとき奥様が「男性の泌尿器科の先生より，女性である私の方が聞きやすい」とおっしゃることがあります。

ここまでのところは自分のことを書いているので，一例報告程度で説得力がありませんが，どれだけ今後，女性の放射線腫瘍医が必要とされるかという問いに，多くの先生は「絶対必要」と言ってくださると思いますし，共通認識と考えています。では，増やすためにはどうすべきかというと，当たり前ですが，女性の放射線腫瘍医が頑張っているところを学生・研修医に見てもらうことです。先に，女性の放射線腫瘍医が実際診療をみたことがないと述べましたが，私の中の女医像はすべて，学会で活躍されている先輩女医の方々と直接お話ししたり，講演を聴いたりして，妄想させていただいているものでしかありません。しかし，実際とかけ離れていないと思いますし，今後，私も頑張ろうと励みになるものです。

多くの先生方は，心から「女医は必要」と言ってくださるのですが，中には「女医はずるい」と思っていらっしゃる先生もいます。私の８年間で，そういう悪意を感じたことがあるというのが普通なのか，多いのか，わかりませんが，これは事実だと思います。女性は結婚・出産により，大きく仕事に影響を受けます。残念ながら，私はいわゆる「負け犬」(最近，日本中に繁殖しすぎて目立ちませんが)で，家庭と仕事の両立という問題はかかえていません。だからこそ，なお，両立されている先生方のことを本当に尊敬しますし，「いつか私も」と常に望んでいます。仕事は楽しいですが，結婚・出産というものが，まず可能か，それによって，何か捨てなければならないのか，捨てても「ずるい」という悪意によって，仕事への情熱が薄れてしまうのではと，現在のところ，全く必要ない心配をよくします。女医は結婚・出産によってやめる可能性があるから，仕事を任せられないと言われたという話も聞いたことがあります。放射線腫瘍学だけでなく，多くの女医が悩むところだと思います。女性の放射線腫瘍医を増やすことを本当に望まれるなら，働き続けられる環境・周囲の理解が非常に重要だと思います。

本当に，言いたい放題書かせていただきましたが，私自身，おそらく，多くの女性放射線腫瘍医が「放射線腫瘍医になってよかった」と思っていると思います。他科の女医の友人たちと比較しても，いろんな労働環境が選択でき，満足度は高いと思います。「環境が悪いから」と不満を言わずにコツコツ働く女医がほとんどですので，もう少しだけ環境改善に手助けいただければ，「女の底力(？)」をうまく使って，日本の放射線腫瘍学はもっと発展すると思います。

放射線科に女性医師を増やしてほしい

外務省　田代恵子

8年9カ月前に乳癌の宣告を受け，病気などしたこともなかったこと，周りに癌患者がいなかったということもあり，医療面には無知であって，あまりにも突然でどうして良いのかわからず，しかし本を読み知識を得ることはあまりにも怖く，余計な情報が錯綜してしまうため，すべて主治医に聞き患者情報は参考までと適当に聞き流して，治療に専念することができた。幸いにしてとても良き主治医との信頼関係が築かれ，何も不安なく過ごせたことが一番だと思う。

術後3年までは放射線科とは無縁であったが，29ミリの局所再発をし，それから放射線科にお世話になることとなった。左胸全摘をし，それまで外科での治療をしていたために，男性医師の診察には抵抗がなくなっていたというか，医者ということの目でしか見ていないため，恥ずかしいというよりも，きちんと診察をして，治療してほしいということの方が大きく，あえて女性医師に診てもらいたいという思いはなかった。そもそも女性医師がいなかったので，無理なことでした。外科では最近は女性医師が活躍してきているが，放射線科は男性の仕事領域なのかとも思っていたくらいだった。女性特有の病気の治療後に放射線科を受診する患者が多いにも係わらず，放射線科に女性医師がいなく，男性医師が診察治療することは，患者にとって，治療内容によっては少なくとも精神的苦痛が起きることは患者本人でないと理解してもらえないかもしれない。そこで女性医師に診察してもらったらどうだろうか。まだ苦痛がやわらげられるのではないだろうか。どうして女性医師が少ないのだろうか。素人考えで，結婚・出産などがあり，放射線治療において，何らかの影響があるので敬遠しているのではないかとも思ってしまう。3月中旬の全国紙に放射線治療に関する記事が載っており，「日本では放射線治療が広まらない理由に『そもそも放射線医がいない』という事情もある。今後は手術後の副作用のことも考え，放射線治療を選ぶ患者が急増すると予想されている」と書かれていた。専門医は米国の10分の1しかいないということで，そのうち女性医師はどの位の割合なのだろうか。ほんの一握りなのか。米国では新規癌患者の60～70%が放射線治療を受けるものの，日本はわずか25%との統計である。まだ放射線治療の割合が少ないから，何とか患者があふれきっていないかもしれないが，これからは女性特有の癌もさらに増えることになることは確実であるので，まずは女性医師が研修中に放射線科に進もうという興味をもたせることが，今後につながるのではないだろうか。身近に治療経験者がいると，感心の度合いが違うかもしれない。今は華やかな分野ではないかもしれないが，これからの癌治療においては，女性医師の存在は不可欠であると思う。特に婦人科系の癌の治療においては，照射位置決めや体内照射での男性医師が行う治療はかなり嫌な思いをしていることだろう。そこで女性医師であれば，少しは緩和されるであろう。乳癌患者も最初は男性医師に抵抗があり，特に既婚者で50代の患者さんが嫌がる傾向が見られる。意外と独身者の30～40代の患者さんの方が割り切っているようである。何故だろうか？　旦那さん以外の男性に見られるということ，旦那様が嫌な思いをする？　それともいろいろなことが原因で浮気をしてしまうのではないか？などと変な思いこみを起こす主婦が多いのには，独身の私からみると理解しがたい。20代や50代の患者さんには心理的な面からも，女性医師が診察するのがベストではないだろうか。ただ，今でも女性医師よりは男性医師の方が優秀に思えてしまうのは日本人特有かもしれないが，放射線科での女性医師の活躍がめざましくなれば，女性の癌患者にとっては安心，且つ一番は精神面でのケアができるのではないかと思う。今後は世界でも実績を残す女性医師が増えることを期待したい。放射線科に女医を増やしてほしいことはもとより，技師も増やしてほしいということが，多くの患者からの要望である。男性医師に診察を受けることは仕方がないが，男性技師については婦人科系の場合，何倍もの苦痛があるので，照射をする女性技師の確保は今後課題であるのではないだろうか。先日，年2回行っている病院の乳癌患者の会を行い，毎回先生方にも来ていただいて，患者と先生との信頼関係を深め，患者の治療に関する不安を解消してもらっている。患者は会に出席することは「副作用のない薬をもらうことだ」と言っている。放射線科の茂松先生にも毎回出席していただいており，前回は放射線についての講演を幅広い年齢層の患者にわかりやすくそして楽しく説明をしてくれ，放射線の歴史，キューリー夫人から始まり，医師の仕事とは，そして元教授は日々研究をし患者のために体を張って治療したあげく，その影響もあってか自分でも手の指の皮膚癌になってしまったと講演を締めくくられました。患者に対し情熱を注ぐ医師がいてくれ，何百人もの患者を救ってくれたのだと，感謝の気持ちでいっぱいになりました。