

JASTRO30周年

JASTROは1988年2月に設立され、本年30周年を迎えました。昨年JASTRO第30回学術大会は手島大会長のもと盛会に幕を閉じたのはまだ記憶に新しいところです。JASTRO誕生時を振り返りますと、時はバブル経済のまただ中で大型事業である東北・上越新幹線、東京ドーム、青函トンネル、瀬戸大橋などが竣工されていました。ご存じのように翌年より平成に年号が変わりましたのでJASTROはほぼ平成の時代と共に歩んで参りました。人間の30歳にたとえますと壮年期で油ののった世代にあたり、これまでの経験をもとに更なる発展が望まれる時期であると思います。我々のJASTROも新元号と共にさらに新しい時代を迎えることと確信しています。



そこでこの大きな節目を迎えるにあたり、先達の諸先生方よりお言葉をいただきJASTROの未来にむけての提言とすべく本特集を企画いたしました。JASTRO創始に碎身された阿部光幸先生、高精度治療の臨床研究の先駆者である森田皓三先生、JASTRO公益社団法人化にご尽力された平岡真寛初代理事長、さらに現JASTRO理事長の茂松直之先生より今回は寄稿をいただくことができました。さらに本特集にご賛同いただきました日本癌治療学会の北川雄光理事長にもご協力いただきました。その他にも願うべき先生は本当に沢山いらっしゃるのですが誌面の関係で5名の先生に限らせていただきましたことをご容赦願います。

皆様よりJASTROのこれまでの30年の振り返りと未来にむけての激励のお言葉をいただくことで、意をあらたに新しいJASTROの歴史を築いていきたいと祈念いたします。またこの特集にご協力いただきました諸先輩の皆様はもとより、タイムリーなアイデアを頂きました鬼丸編集長にこの誌面を借り御礼申し上げます。

広報委員長 古平 毅

日本放射線腫瘍学会 30周年に寄せて

●公益社団法人 日本放射線腫瘍学会 理事長 茂松 直之

1982年に梅垣洋一郎先生、尾内能夫先生、松田忠義先生が中心となって設立された放射線治療システム研究会を母体として、阿部光幸先生、北川俊夫先生、橋本省三先生、柄川順先生、恒元博先生方のご努力下、1988年に設立された日本放射線腫瘍学会(JASTRO)は、2017年度に設立30周年を迎えた。2008年、初代理事長平岡真寛先生の基で一般社団法人となり、日本医学会の分科会に加盟、2012年に2代目理事長西村恭昌先生の基で公益社団法人となった。

現在、22の各種委員会、4つの部会(生物部会・小線源治療部会・高精度放射線外部照射部会・粒

子線治療部会)が活発に活動し、会員数は3924名、専門医数は1176名となり、日本の腫瘍関連の学会の中でも有数の大規模学会として成長した。学会設立当時からご努力をいただいた39名の名誉会員の先生方の御助言、学会の趣旨に賛同していただ



ている35社の賛助会員の方々からの御助力も頂き、さらに一昨年独自に事務局を東京駅の近傍(京橋)に設け、2名の事務員が常時対応可能な状態で、専

任の弁護士・会計士とも常に連携を取りながら、現在安定した運営がなされている。

2017年11月に手島昭樹大会長が大阪で開催した第30回の学術大会では、2,756名、市民公開イベント583名(応募1,399名)の過去最大の参加者を得て、その他にも毎年、各部会学術大会、夏季セミナー・生物学セミナー・物理学セミナー・看護セミナー・医学生研修医セミナー・小児がんセミナー・ESTRO school(隔年)を開催している。学会誌であるJournal of Radiation Researchはインパクトファクター1.78となり、腫瘍関連の学会誌として国際的にも重要なジャーナルとして注目を浴びている。

近年の放射線療法の発展はめざましいものがあり、

定位放射線照射・強度変調放射線治療・画像誘導放射線治療、粒子線治療、組織内・腔内照射、分子標的放射線治療などの革新的な技術が新たに展開されている。その発展の根底には生物学や物理学をはじめとする基礎研究者の絶大な努力が存在する。手術や抗がん剤治療を行う他科の医師に、放射線治療医が病院のキャンサーボードや腫瘍関連の学会で、放射線治療の有用性をアピールし、医師主導の臨床研究に積極的に参加し、各種がん治療のガイドライン作成に関わってゆくことを期待する。

会員全員が、これまでのJASTROの歩みを振り返るとともに、今後の大いなる展開をするべき転換期を迎えたことを自覚する時だと考える。

日本放射線腫瘍学会 30年の歩みと今後の課題

●公益社団法人 日本放射線腫瘍学会 名誉会員 阿部 光幸

2017年の日本放射線腫瘍学会学術大会は学会が誕生して30年という節目の年であった。この学会の誕生が難産だっただけに、出産に立ち会った者の一人として、現在の成長を見ることができるのは大きな喜びである。人間でいえば、この年齢は最も気力と活力に満ちた時期に当たるので、第30回学術大会を契機に更に大きく成長してくれることを心から願っている。

振り返れば1989年第1回学術大会の時の学会参加者数は約500名、発表演題数は85題に過ぎず、この時の学会会員数は正会員923名、賛助会員20名という小規模なものであった。その後、会を重ねるごとに徐々に増加し、30年後の2017年には学会会員総数が3,923名(正会員2,117名、準会員1,739名、名誉会員36名、賛助会員31社)、学術大会参加者2,756名、発表演題数753題、企業による機器展示数は55社と大きく成長した。しかし課題もある。その第一は放射線治療医の不足が依然として解消されないこと、第二はがん患者に対して放射線治療が施行される割合が日本では約30%で、60%を超える欧米と比較して著しく少ないことである。これは日本のがん治療に対する放射線治療の期待が欧米と比較して非常に低いことを物語っている。この二つの問題を解決する上で私が重要と考える課題とその対策を以下に述べたい。

1 放射線治療医の増加について

この問題の解決に重要と考える課題は以下の二つである。

1) 全国の医学部に放射線腫瘍学講座を設置する

こと

その理由は放射線治療医を生み育てるのは一義的に大学だからである。医学部に独立した放射線腫瘍学講座があつてこそ、教授は放射線腫瘍学の講義のコマ数や研究費の獲得、学生のリクルートに力を発揮でき、何より放射線治療の重要性と魅力を直接学生に伝えることができる。2007年の調査では放射線腫瘍学講座を有する大学は80校中13校(16.3%)に過ぎなかったが、2014年JASTROのアンケート調査によると、放射線腫瘍学(治療学)として完全に独立している講座を有する大学は26校(32.6%)、教授職はあるが講座として独立ではない(不完全講座)大学が7校に増加した。筆者が2017年81大学医学部のホームページを基に調べた結果は、完全独立講座を有する大学が37校(45.7%)、不完全講座の大学が4校と更に改善している。不完全講座が減少したのは完全講座に移行できた大学の努力の結果である。



この放射線腫瘍学講座の重要性は2016年のJASTRO構造調査で、独立講座を持たない大学と比較して放射線腫瘍学講義のコマ数が多く、5年時の臨床実習を放射線腫瘍学講座で独立に行っている大学では入局者数が有意に多いことが示されたことから明らかである。また不完全講座であつ

た放射線腫瘍学講座から完全独立講座に移行できた大学の事情を調べると、当該教授の努力と教授会の理解によるところが大きいので、学会としても大学の医学部や文科省に対して、側面から働きかけと支援を行うようお願いしたい。

2) 医学生・研修医のための放射線治療セミナーの更なる充実を

このセミナーが医学生に放射線治療の魅力を直接伝え、放射線科に入局する医学生のリクルートに果たした役割は非常に大きい。今回のJASTRO第30回学術大会における中村聡明、板澤朋子らの発表によると、1995年から2017年までの23年間に於けるセミナー参加者の追跡調査の結果、参加者総数は805名でJASTRO入会率は30%を超えており、その大多数が放射線治療専門医になっている。従って今後このセミナーの回数を増やしてより多くの医学生を受け入れ、講義と実習を更に充実することが重要である。

II がん治療における放射線治療の役割の増大について

次に、がん治療で放射線治療が使われる割合を欧米並みに如何に高めるかという問題である。厚生労働省委託事業 平成22年度 がん対策評価・分析事業によれば、がん治療に占める放射線治療の割合は32.3%で、化学療法80.5%、手術71.5%と比較して非常に低い。このことはがん患者はもとより、病院内他科の医師の放射線治療に対する理解と評価が低いことが原因と考えなければならない。従って現場の放射線治療医は最善の放射線治療を行なって患者の満足度を高め、紹介先の他科の医師の評価に結び付けることが重要である。何故なら放射線治療科を受診する患者は、多くの場合他科の医師からの紹介によるからである。各病院で放射線治療成績を高めてこそ、他科の信頼と患者の満足が得られ、それが放射線治療患者数の増加に直結することを認識すべきである。これを実現する上で最も重要なのが次に述べる放射線治療の一層

の高精度化である。

III 放射線治療の更なる高精度化について

この課題に対しては放射線物理・工学と生物学の両面からのアプローチが重要であることは言うまでもない。放射線治療が急速に進歩した要因は何と言っても治療装置の高精度化であり、がんの種類によっては手術を上回る治療成績が得られるようになった。例えば手術では治療困難な骨、軟部組織腫瘍、進行性頭頸部腫瘍などは粒子線治療によって優れた治療成績が得られている。

問題は粒子線治療の加速器が巨大で施設の建設費が高額なことである。今後の研究でレーザー駆動粒子線治療装置の開発が成功すれば、装置の小型化により病院内での設置が可能になり、放射線治療患者の増加に寄与できるであろう。

生物学的アプローチとしては、分子イメージング画像を用いて放射線抵抗性ががん細胞の腫瘍内分布を可視化できるようになった。従ってその部分をピンポイント的に追加照射できれば、局所治癒率の改善が得られ、放射線治療に対する社会の評価と期待を高めることができる。

IV 日本発の技術革新を

最後にこの紙面を借りて私の希望を述べさせて頂きたい。

かつて放射線治療領域において、日本発の世界に誇れる技術革新があった。1960年に開発された原体照射や1987開発のCTシミュレータなどはその代表例であろう。しかしこれらの技術を更に高度化し、現在世界中で使用されている機器の殆どは残念ながら外国製である。医療の中で放射線治療ほど大きな変貌を遂げ進歩しつつある領域はないであろう。これはIT産業と直結しているからであり、将来更なる発展が見込まれ、若い研究者が活躍できる場が広がるはずである。学会は研究費の援助などを通して技術革新に挑む若手研究者を育て、関連企業との共同研究を推進し、日本発の技術革新を後押しするよう切に願っている。

30周年を迎えた日本放射線腫瘍学会のさらなる発展に期待する

●愛知県がんセンター中央病院名誉病院長 森田皓三

私は1971年に愛知県がんセンター中央病院に赴任して以来、途中で2年程放医研での炭素イオン線治療の立ち上げに参加したことを除けば、1999年に定年退職するまで、ずっと現場の放射線治療に従事致しました。その当時から、欧米と比較して癌治療における放射線治療の寄与率が低いことが、いつも話題となっています。放射線腫瘍学会が活動を始めてから30年が経過していますが、残念ながら現在まで「寄与率の改善」はとても満足できる状況ではありません。

外科領域では少なくとも治療目的の患者さんの場合には、患者さんを自分の病棟に収容し、主治医として対応いたします。しかし放射線治療においては、喉頭がん・子宮頸がんのように放治にとっては確実に治療目的の患者さんで、しかも治療率は手術療法に劣らず良好であるにもかかわらず、耳鼻科あるいは婦人科の主治医から「放治のみ」を依頼されて担当し、治療後はすぐに主治医の所属科に帰っていただくという、いわば「雇われ治療」に甘んじ、照射後の病巣の転帰あるいは晩期有害事象の検討すらもおぼつかないという状況が、大学付属病院は別としても、多くの市立・県立の大病院ではまだ日常的にくりかえされているのが現実なのではないでしょうか。近年、放診部と放治部がそれぞれ独立した形態となった大学が増えてきていることはまことに喜ばしいことですが、大学の傘下にある公立の大病院では、人事的にはいまだにひとりの放射線科部長の下に両科がまとめられていることが多いと思います。この古びた体制を打破するには、スタッフの供給元である大学各科の人事担当医が傘下病院に、放診と放治の両者に独立した部長を置くように強要して頂くのが活路を見出す最善の策かと思えます。大学ばかりでなく実際に放治を担当している全国の中・大病院でも、技術担当の放射線技師さんを含めて放治部の独立を図ることが極めて重要かと思えます。私個人にとって本当に幸運だったことに、国立がんセンターを見習って1968年に開院した愛知県がんセンター中央病院では、開院当初から両科は技術部門を含めて完全に独立していました。IMRT法の基礎となった原体照射法は、「放治に専念する放射線技術部門」のお蔭で実用化が容易だったのです。

欧米と比較して癌治療における放射線治療の寄与率が低い原因のひとつに、がんの緩和医療に携わる医師たちに「緩和医療への放治の役割」が十分に理解されていないことがあると思えます。緩和医療に関わるのは大学病院よりも大学傘下の大・中病院の方

が多いと思います。このような病院では定例的にカンサボードが機能していることは少なく、各科の医師たちが自分の経験に頼って、「緩和医療」を実行しているのが現状です。私が定年退職後に、非常勤で放治を担当しておりました地方の市民病院でも次のよう



な患者さんを経験しました。無症状の多発性肝・肺転移があるけれども、腎機能が悪くなって化療の継続が無理と判断された乳がんの患者さんが、毎日どんどん大きくなってゆく鎖骨上窩リンパ節の腫瘤に気づき、精神的にすっかり落ち込んだ生活をされていました。「生命予後には関係しないのでこの腫瘍は経過観察」と考えていた主治医も患者さんの哀訴をもてあまし、放治部への恐る恐るの相談となりました。私は外来での短期大量照射でこの病巣を小さくしてさしあげました。もちろん皮膚発赤によるかゆみ以外に副作用はありません。患者さんは生きる希望を見出し食欲もでて全身状態の改善がみられ、患者さん本人とご家族から大変に感謝されたことがありました。外科療法あるいは化学療法と比較して、全身への影響の少ない「放治の緩和医療への積極的な使い道」を他科の先生方にもっと知って頂きたいと思えます。それには、個々の病院での放治医の地道な活動とともに、今後のJASTROの使命のひとつに、乳がん・肺がん学会などのがん関係学会への、「放治の適応領域」を知って頂く働きかけが重要だと思えます。肺がん学会設立当時は、それが各地方の肺がん研究会の連合によって始められたために、評議員選挙は各地方ごとにその地方の会員で施行され、その評議員が全国組織となった肺がん学会の理事選を行うというシステムでした。そのために、各地方ごとの会員数の少ない放治医は評議員の選出もままならず、「肺がん治療における放治の役割を十分には学会員に周知できない」という苦勞がありました。このシステムは現在改善されたでしょうか？

横のつながりが広がったJASTROは、今後関係の深い他科のがん関連学会にも影響力を強めて頂きたいと思えます。他科主治医の先生方の知識と経験不足のために、放治適応の患者さんが放治部に送られずにいることがかなり多いと思うからです。種々の放射線治療技術の進歩と、新しい粒子線治療の開発

などによって、すっかり戦力を増強したJASTROの先生方には、いよいよこれから新しい市場開拓に向かって頑張ってもらえる場面が来たと思います。先生方の今

後のご活躍を心より期待いたします。

日本放射線腫瘍学会創設 30 周年にあたって

●一般社団法人 日本癌治療学会理事長 慶應義塾大学 病院長 外科学教授 北川雄光

1988年に設立された日本放射線腫瘍学会が、2017年度に設立30周年を迎えられましたこと、学会の設立から今日までの大きな発展に貢献されました役員、会員全ての皆様に日本癌治療学会を代表して心からお祝いを申し上げます。

私が申し上げるまでもなく、日本放射線腫瘍学会が牽引する本邦の放射線療法はめざましい発展を遂げられました。定位放射線照射、強度変調放射線治療、画像誘導放射線治療、粒子線治療、組織内・腔内照射、分子標的放射線治療などの画期的な新規技術により、各種がん治療の成績は向上しました。さらに、臓器・機能を温存した広い意味での低侵襲ながん治療の普及は、がん患者さんのサバイバーシップの質の向上に大きく寄与しました。今日においても進化し続ける放射線治療は、がん集学的治療の欠くべからざる基軸として確固たる地位を築かれました。こうした発展を支えてこられたのが、まさに日本放射線腫瘍学会であります。

現在では、日常的な診療体制となったカンサードボードによるチーム医療においても放射線腫瘍医の皆様は極めて重要な存在となり、今や中心的な役割を担っていただいております。私の所属する施設、慶應義塾大学病院においても、私自身腫瘍外科医として、現在日本放射線腫瘍学会理事長であられる茂松直之先生にご指導を賜りながら、消化器癌に対する多職種連携のチーム医療を実践しております。特に私が専門とする食道癌領域では、化学放射線治療の重要性が一層明らかとなって来ており、私がグループ代表を拝命しておりますJapan Clinical Oncology Group(JCOG)食道がんグループにおいても、放射線腫瘍医、腫瘍内科医の皆様と共に化学放射線療法法の最適化を進めております。

私ども日本癌治療学会は、会員数17,000を超える本邦最大の領域・職種横断的がん関連学術団体であり、時代のニーズに即した横断的な診療、研究、人材育成のプラットフォームとして社会からの期待にお応えできるよう努力しております。日本癌治療学会は、常に領域・職種横断的視点から、学術研究、教育

活動を行って参りました。今後も、単独領域の専門学会では取り組みが困難な課題に積極的に取り組んで参る所存です。そうした中で、同じくがん関連の臓器横断的学術団体である日本放射線腫瘍学会の皆様の本学会へのご尽力、ご貢献は絶大であり日本癌治療学会会員一同心から感謝致しております。



日本放射線腫瘍学会初代理事長平岡眞寛先生、2代目理事長西村恭昌先生は日本癌治療学会の理事をお務めになり、平岡先生におかれましては日本癌治療学会学術集會会長もお務めいただきました。また平岡先生は2009年「高精度放射線治療の開発と普及を通じたがんの生存率とQOL向上に関する研究」を対象として一般社団法人日本癌治療学会 中山恒明賞を受賞されました。中山恒明賞は、がんの治療・診断・予防の分野においてみるべき成果をあげた研究または先駆となるべき研究を表彰し、また支援することを目的としております。

現在、茂松理事長のもとでさらなる活性化が図られている日本放射線腫瘍学会の人材育成における活動は、私どもにとって目標とすべき模範となっております。充実した毎年の学術集會に加え、市民公開イベント、夏季セミナー・生物学セミナー・物理学セミナー・看護セミナー・医学生研修医セミナー・小児がんセミナー・ESTRO schoolなど様々な工夫が凝らされたセミナーの開催により、医師のみならずがん治療に関連する多くの職種を対象として人材育成を行っていらっしゃることは特筆すべきことと認識しております。

各種がん治療のガイドラインの公開と評価は日本癌治療学会の重要なミッションの一つとなっております。その中で国民にがん診療に関する正しい情報をなるべく正確に、わかりやすくお伝えすることは必ずしも容易でないことも痛感してまいりました。日本放射線腫瘍学会の皆様にはほぼ全てのがん診療ガイドラインの策定に委員としてご尽力いただいております、この点におき

ましても心から厚く御礼を申し上げます。

今後も日本放射線腫瘍学会の皆様におかれましては、がん治療の中心的担い手として、あるいは放射線に関する物理学、生物学的基礎研究の牽引役としてご尽力を賜りたく存じております。今後ともご指導、

ご支援を何卒よろしくお願い申し上げます。

最後に日本放射線腫瘍学会の益々のご発展と役員、会員の皆様のご健勝をお祈りして、日本癌治療学会からのお祝いのご挨拶に代えさせていただきます。

JASTRO 発足 30 年を祝して

— 育ての親世代からのメッセージ —

●日本赤十字社和歌山医療センター 平岡真寛

日本の放射線腫瘍学を発展させるためには独立した学会を持たねばならない、との強い思いと信念のもとに、JASTROは1988年2月に発足した。本年度で30周年を迎えるわけであるが、東京女子医科大学の弥生講堂にて開催された第1回JASTRO学術大会の熱気を今でも良く覚えている。その後JASTROはご承知の通り日本の放射線腫瘍学を大きく発展させる求心力、推進力を持った学会へと成長した。JASTRO創設に関わった先達の先生方に感謝と尊敬の念を禁じえない。

さて、JASTROを創設されたそれらの世代を「JASTRO生みの親世代」とお呼びするならば、それに続く我々は、「JASTRO育ての親世代」とでもいべきだろうか。我々はJASTROという新たなプラットフォームで活躍する機会を得た世代であるが、腫瘍学あるいは放射線医学という2つの大きなコミュニティーの狭間で、まだまだ小さな存在であったJASTROを強化し外に発信することに努めた。当時は意識しなかったが、今振り返ってみると、我々の成長ともにJASTROも成長したのではないかと思う。その気持ちも込めて、自らを「JASTRO育ての親世代」と称したい。

この育ての親世代が、1990年台後半から2010年前半にかけて成し得たことを、私見ではあるが以下にまとめることとする。

1) 法人化の実現

2008年12月に一般社団法人日本放射線腫瘍学会との法人格を有する学術団体となり、さらに2012年2月には公益性が高い法人として認定され公益社団法人日本放射線腫瘍学会となった。数多くある医学系学会の中で、最も早く公益社団法人となった学会の一つである。この公益法人化により理事長制が敷かれ、中期目標を見据えた学会運営が行われるようになった。放射線治療機器および関連企業の協力支援と合わせて企業会員制の導入に繋がり、JASTROの財政的基盤が著しく強化され、各種活動の強化・推進、事務局機能の強化となった。

2) 放射線治療専門医制度への統合

JASTROによる放射線治療認定医制度とJRSが運営する放射線治療専門医制度が統合され、新たな放射線治療専門医制度が発足した。JASTROが試験実施を含めて実務を担うことが決められ、これを機に専門医が1,000名を超える時代を迎えた。

3) 教育活動と部会の設立

JASTROの教育活動にはかねてより特筆すべきものがあつた。医学生セミナーは学会を挙げて医学生のリクルートに取り組んだ企画であり、貧乏な学会がここまでするかというほどの充実した内容であつた。2010年から始まった夏季セミナーでは、医学生・初期研修医あるいは放射線腫瘍医それぞれのニーズに合わせた2つのセミナーとなり、同じく2010年から始まった放射線生物学セミナーや2012年から始まった放射線治療・物理学セミナーも多くの受講生を集めている。これらのセミナーを通じて、生物学・物理学に造詣の深いJASTRO会員が育っている。専門領域あるいは境界領域を強化すべくJASTRO内に4つの専門部会が創設された。1999年走りとなる小線源治療部会が、2011年、2014年には生物部会、高精度放射線外部照射部会がそれぞれJASTROに移行した。2017年には粒子線治療部会が発足した。

4) 国際交流

2004年、中国、韓国の放射線腫瘍学会(CSTRO、KOSRO)とJASTROとの間で3カ国合同シンポジウムが開始された。2013年、アジア放射線腫瘍学会連合(FARO)は、欧州のESTRO、北米のASTROに対峙できるアジアの放射線腫瘍学会を持ちたいとの思いから設立された。第1回の学術大会を京都にてICRR2015と同時開催した。第2回がインド(バンガロール)で2017年に開催され、続く第3回はインドネシア(バ



り島)で本年9月に開催予定である。また、日台シンポが開始され、活発な交流が行われている。

ESTROとの間には、Joint membershipの創設や、互いの学術大会で共同シンポを開催するなど、緊密な関係を築いている。

5) 学会誌

日本放射線腫瘍学会誌は、日本放射線影響学会の学会誌であるJRR (Journal of Radiation Research) との統合を2009年に実現した。2012年からは国際的な出版社であるOxford University Pressが学会誌の刊行を担当し、インパクトファクターが2.0前後の国際学術誌として評価されている。

6) 臨床研究の体制整備

JROSGの創設、日本最大のがん臨床試験グループであるJCOG内の放射線治療研究グループ設立を通じて放射線治療の臨床試験体制が整備された。これらにより多くの臨床試験が実施され国際的なエビデンス創出に貢献している。

JASTRO 育ての親世代の一人として30年間JASTROとともに歩んで来た。縁あって、初代JASTRO理事長を務めるという大役も仰せつかった。大変幸運なことであったと感謝している。これらの経験をもとに次なる世代にメッセージを送りたい。偏った意見になるかもしれないことをお許し願いたい。

JASTROが引き続き発展しているのは心強い限りである。正会員数は2,115名、準会員を加えると総勢3,854名の規模に至っている。2017年度には放射線治療専門医が68名、医学物理士が91名誕生したことを聞くと隔世の感がある。マンパワーはなお不足している中で、最近相次ぐ放射線腫瘍学講座の新設は大きな支援材料である。また、健保委員会が引き続き活躍し、今年の診療報酬改定でも大きな成果を得ているのは、市中病院で活躍している会員にとっては大きな声援である。

その一方で、気になることもいくつかある。一つは、がん医療の大きな潮流変化である。手術は、従来の開胸、開腹手術から鏡視下手術、ロボット手術へと大きく舵を切っている。それらの低侵襲手術をもってしても放射線治療の優位性は揺るがないが、患者さんへのアピール度は低下していると思われる。また、薬物療法も続々と新たな分子標的薬剤が登場している。免疫チェックポイント阻害剤の開発は、従来の「名ばかりがん免疫療法」というイメージを一変させた。奏

効率は決して高くないが、4期がん治癒例のインパクトの大きさには圧倒的なものがあり、今やがん治療の第4の柱に認知されようとしている。厚労省ががん対策の中核にゲノム医療を据えたように新規薬物療法に対する国の支援には大きいものがある。

さらに放射線治療が得意としてきた緩和医療でも変化がある。がん拠点病院に勤務する医師に対する緩和医療研修会参加が義務化された。そのこと自身は望ましいが、その研修プログラムにおいては放射線治療の役割がunderestimateされていると思われ、がん患者のためにも改善が望まれる。

これらの2つの要因もあって、日本における放射線治療の利用率が高まっていない。西村前理事長の音頭取りで始められたプロモーションビデオを始めJASTRO一丸となった対策が必要となるだろう。いずれにしても放射線治療は今までのように追い風だけではないことを認識して、(生みの親世代のように)逆風の中を突き進む気概も必要であろう。

国際化も課題といえるだろう。海外への留学、国際学会での発表、国際誌への論文発表いずれも減少している。他のアジアの学会の海外志向を見るにつけ将来が心配される。育ての親が設立したプラットフォームを活用してグローバルに活躍していただきたい。

来年度から開始される新専門医制度への対応も気になるところである。内科、外科専門医においては、それらの2段階に位置付けられている消化器内科、循環器内科あるいは消化器外科、心臓血管外科などのサブスペシャリティの専門医制度が同時進行的に動いている。内科、外科専門医を如何に効率よくクリアして速やかにサブスペシャリティ専門医を修得するかに注力している。内科、外科のサブスペシャリティ専門医同様に(それ以上に?)専門性の高い放射線治療専門医が、新専門医制度の中で速やかに稼働することを期待している。

かつての極めて脆弱な教育・研究・診療環境の中で、原体照射、術中照射、高線量率小線源治療、体幹部定位放射線治療、粒子線治療(陽子線、重粒子線)、四次元放射線治療(追跡照射、追尾照射)といった数多くの世界的な業績が日本から誕生したことは我々の大きな誇りである。生みの親、育ての親の思いを引き継いで、JASTRO会員が大きく育ち、益々JASTROを発展させて欲しいと願っている。