

日本放射線腫瘍学会第 26 回学術大会 印象記

岡崎 篤
Okazaki Atsushi

日本放射線腫瘍学会 (JASTRO) が日本医学放射線学会 (JRS) から分離独立して四半世紀となった。この間、2009 年に JRS 専門医と JASTRO 認定医が一本化され“放射線治療専門医”が実現した。ときは高精度放射線治療の時代に入り、品質精度管理の役割などで医学物理士やオンコロジーナースといった専門職の必要性が高まってきた。JASTRO 会員数は 3,400 名、年間の新規放射線治療患者数は 25 万人で、がん患者数の 30% に相当する。さらに粒子線治療の拡大は放射線治療への注目度を増しているが、問題は 1,000 名に満たない専門医の不足である。

このような状況の下で、今回の学術大会は 2013 年 10 月 18 日(金)~20 日(日)の 3 日間、高井良尋大会長 (弘前大学大学院医学研究科放射線科学講座 教授) の下で、「超高齢化社会における放射線治療の役割と責任~がん治療の本流として!」をテーマに青森市で開催された (写真)。

プログラムの概要

一般・要望演題で 600 題を超え、10 のシンポジウム、2 つのワークショップ、4 つの特別講演、9 つの教育講演などで約 70 題、合せて 700 題と前年を上回る盛況ぶりであった。しかも粒子線治療を含む高精度放射線治療関連が 200 題を超えており、がん放射線治療の新時代を予感させられた。一方で、放射線生物学関連は 14 題、緩和・QOL は 12 題程度であった。筆者は一般演題で「がん相談—3 年間でみてきたこと」と題して相談者 200 名を分析し報告した。発表と討論には医師、技師、物理士、看



写真 高井良尋大会長 (左) と筆者

護師が加わっていた。

以下、筆者が注目して参加したテーマ及びセッションの一部を紹介する。

超高齢化社会における放射線治療の役割と責任

このメインテーマは養老孟司先生 (東京大学) の特別講演「がん医療と日本人の死生観」にはじまり、シンポジウム「超高齢化社会におけるがん治療の限界と可能性 (役割と責任)」, 更にワークショップ「がん治療均てん化に対応した放射線治療計画の標準化」と「地域医療連携による地域完結型がん治療を目指して—市中病院での少数常勤放射線治療医の役割と実情」も加わって非常に良く構成されていた。養老孟司先生の話は超高齢化社会をどう受け止め、がん医療はどうあるべきかを考える機会となった。シンポジウムでは西尾正道先生 (北海道が

んセンター)は超高齢者のがん治療では負担の少ない放射線治療に加えて、各科の治療法もよく理解し、最適な治療を選択できる医師の育成が必要であると述べ、死生観を共有した医学行政学の必要性にも言及された。外科医からはロボット前立腺全摘除術を含む低侵襲手術に関する技術開発、腫瘍内科医からは安全な薬物療法に関して効果や副作用を予測するバイオマーカー導入に向けた課題と問題点が報告された。

がん治療の均てん化に向けた放射線治療計画の標準化は緒についたところで、芝本雄太先生(名古屋市立大学)はこれに若干の警鐘を鳴らした。同じ大きさの同じ組織型の腫瘍でも患者によって放射線感受性に差異があるため、治療法の画一化ではなく、標準治療の層別化を提案された。質の担保は重要である。現実には放射線治療専門医の不足が地域がん診療に大きな制約となっている。隣接・周辺医療圏域に常勤医と十分な設備を有する施設は少ない。さらに北海道を例に挙げるなら、広大な土地と都市の散在に加えて冬期間では移動もままならない。このため地域完結型医療の必要性和その窮状が報告され、1人常勤医の負担軽減対策では病院を挙げて行っている取り組みまで紹介された。放射線治療の厳しい現実の中で、“全てはがん患者さんのために”と多くの同僚が心血を注いでいるであろう姿を想像して熱いものを感じた。

放射線治療の将来展望と要望

従来の放射線治療から高精度放射線治療の時代に、粒子線治療も身近な存在となった。“切らずに治す放射線治療”なる宣伝文句は浮かれすぎ? 一歩譲って“切らなくとも治せる放射線治療”, もう一歩譲って“切れないがんでも治す放射線治療”と、放射線腫瘍医も大人の対応ができるようになったと感じた。がん治療ではとりわけ外科医との協調が不可欠である。

粒子線治療が注目されるあまり、従来の放射線治療にダメなレッテルが貼られるなら本末転倒である。全国で800台の高エネルギーX線治療装置が有効に稼働すれば、粒子線治療の意義と必要性は必然的に高まるはずである。がん

治療は画像では捉えられないがん細胞との戦いで、ここに臨床腫瘍学や放射線腫瘍学が必要とされている。放射線治療がコンピュータ依存に陥ることのないように、がんの治療成績向上に資するにはX線治療と粒子線治療が相補的關係になることが期待されている。さらに“命とQOL”の使い方は難しいと感じているが、放射線腫瘍医には諦めないがん診療を実践することも期待されていると思われた。

被ばく医療への今後の対応—福島原発事故を受けて

このシンポジウムでは、①弘前大学チームによる事故発生直後から現在までの支援活動と学術調査、②広島大学からは事故直後の緊急被ばく医療派遣チームによる活動報告及び原子力規制委員会による緊急被ばく医療体制の見直しと新しい被ばく医療体制の構築、③福島県立医大からは県民健康管理調査事業について被ばく線量の推計結果を含む調査概要と今後の課題、④放射線医学総合研究所からは緊急被ばく時の放射線科医の対応と役割、が報告され討論された。

福島原発事故から学んだこととして、医療従事者や災害対応者に放射線の知識が十分ではなかったと総括された。医療関係者も放射線防護と健康リスクの考え方に習熟していなかったことが浮き彫りにされた。今後、放射線科医にその役割を求めるのは1つの考えではあるが、関係者のリーダーシップを期待している。今なら放射線被ばく医療を確立できると思われた。

最後に

極めつけはもう1つの特別講演「ヒッグス粒子から宇宙誕生を探る」であった。聴衆を忘却の彼方に誘うような浅井祥仁先生(東京大学)の壮大なお話を夢心地で拝聴した。「すべての物質に質量を与える神の粒子の発見(ノーベル物理学賞)」はタイムリーで実にすばらしい講演であった。がん制圧は夢かもしれないが、その夢の更に向こうを覗いてみたいと思うほどに本学術大会には夢があった。

(医療法人社団日高会 日高病院腫瘍センター)