

新進気鋭のドクターはこう考える

JASTROが発足して20年が経過しようとしている今、放射線治療に関する人も物も進化してまさに隔世の感があります。放射線治療に限らず癌治療全体が、臨床試験とEBM、治療技術、専門医の不足、社会と患者の意識など、どの点から見ても変革の時代となっているのは明らかです。しかしそう感じているのは、実はおおむね40歳以上の人々だけで、21世紀の若手から見れば、これが当然の時代なのでしょう。標準治療を即座に検索し、パスから同意書を印刷し、線量分布を細かく検討し、高精度治療を実行し、きれいに動画つきでまとめる新進気鋭の人々に、「ええか、Kaplan-Myerは定規でこう書いて5日前までにスライド屋さんに行け」と指導しても言葉が通じないかもしれません。というわけで、ただ変革に驚くばかりでなく、若手の話を聞いてさらなる今後の発展を垣間見ようと今回の特集となりました。各所でご活躍の卒後数年の先生方に、放射線治療を専門に選んだ経緯と今後の方向性などをお聞きしました。今からさらに20年後には今回ご寄稿いただいた方々も驚くような環境になっていて、また同じ特集が組まれることを心より待ち望んでおります。

近畿大学医学部奈良病院放射線科 岡嶋 馨

私が放射線治療を専攻した理由

久留米大学放射線科 辻千代子

私は入局5年目であるが、放射線治療を中心に行っていることと決意してから、実はまだ日は浅い。私が放射線治療を専攻するに至った経緯を中心に述べようと思う。

私が放射線科と出会ったのは大学3年のときである。当時、臨床学科の授業が始まったばかりで知識はあまりない状態であったが、選択で希望診療科に約2週間実習させてもらう期間が設けられていた。診療科を選択するにあたり、全く興味はなかったが、「他の診療科を勉強するには基礎知識がないが、画像の読影に関しては2年生時に解剖学を勉強しているから、その知識を生かすことができる」と部活の先輩に勧められたので、私は放射線科を選択した。画像診断中心の実習内容であり、CTを見て臓器の位置関係を勉強した記憶がある。放射線科は進路の選択肢に考えていなかったが、友人に「このときの選択が将来の進路になる人もいる」と言われ、進路として放射線科を意識し始めた。学生5年生時に臨床実習で放射線治療について経験した。課題の症例が与えられ、治療計画を考える内容であった。私の課題は頭頸部腫瘍(疾患は覚えていない)で、自分の考えた計画と実際の治療とは違っており、難しさを覚えた。しかし、傷を入れずに治療が行える、美容面で優れている点でとても感銘した。

その後、久留米大学放射線科に入局することになった(当時、卒後ローテーションは必須でなかった)。学生

6年生時にいくつかの病院を見学させて頂いた。久留米大学放射線科を見学したときに、ここで働く予感があったので入局することにしたが、学生時代の早い時期で放射線科に触れた経験が意識にあったと思う。

入局後、当初、消化器を専攻しようと思っていた。しかし、気持ちは変わっていった。当科では病棟があり、自分が担当した入院患者様が放射線治療して、切らずに治っていくのを実際に見て感動したことが多かった。特に印象に残ったのが、局所進行乳癌で終結してドロドロの腫瘍からの出血がとまり、縮小したのは驚きであった。また、研究会で発表する機会が放射線治療の内容が多かったこともあり、徐々に治療を専攻することを思っていた。

加えて、放射線治療を専攻したことは自分の性格もあると思う。せかされるのが嫌いであるのだ。放射線治療の多くは多面的に検討し、時間をかけて考えることができると思われた。

また、人と違うことをしたい、創造性がある分野がしたいという希望もあった。画像診断はすごく創造性に富むという感じはしなかったし、ずっと画像診断ばかりしていると「この画像はデジタルデータなのに本当なのか？」と根本的な疑問を感じる瞬間があり、一日中画像診断のみをするのは難しかった。CTはデジタルデータであり、そんなことを言っていたら放射線科自体勤まらないが、私は毎日シャウカステンだけ向きあうことは耐えられないようなのであった。

現在は、大学の放射線治療センターで診療をしている。一つの治療計画でも一筋縄でいかないこともあり、繊細で職人的な要素があって面白いし、それゆえ奥深さを感じている。また、患者様の声を直接聞くことができるのも大きな魅力である。加えて、外科的治療適応にない根治的治療が困難な癌に対してや緩和的治療を行うことができ、やりがいを感じている。

日常業務は病棟で患者様の主治医をしながらの業務であるので、病棟の患者様の病状、人数により、ルーチンの仕事量が膨大になる。平日の出張から帰り、病棟患者様を見つつ、放射線治療センターで診察説明などしていると、治療計画を練るのはどうしても深夜になってしまう。しかもまだ治療を本格的にやりはじめ

たばかりなので、いろいろと時間もかかり、帰宅するのは深夜になることも珍しくない。正直、もうすぐ30代の体には、ときに精神的にもきついこともある。しかし、そういうときは学生時代の恩師からの言葉を思い出す。「医者は幸福を売る商売だから、まず自分が幸福でなければならぬ。腹は立てず、気を長くもつようにし、自分を幸福にしなさい」。非常に主観的であるが、幸福かと自分に問うと、やりたいことをさせてもらっているし、いろいろな人に出会わせてもらっているのだから、自分は幸福なのだと思い、力が湧いてくるのである。まだまだ一人前の放射線腫瘍医への道のりは長い、一日一日がんばっていきたくと思う。

私の抱負

北野病院 放射線科 坂中克行

はじめに

私の学年から卒後2年間の初期研修義務化が始まりました。私は2年間の初期研修終了後、市中病院で放射線治療に従事するようになり、現在卒後4年目を迎えています。

学生時代

臨床実習で各科周りました。各科面白かったのですが、中でも外科が一番興味深く思えました。元来観血的処置や手技が好きで、手術に興味を持って手術に参加でき、術後短期間でみるみる回復してゆく患者さんを見て楽しい気分になった事も理由にあると思います。過去には母が胃癌になり手術を受けました。幸い再発なく経過し、私自身手術でいい思いをさせてもらった幸運な患者の家族です。ほんの僅かな経験ですが外科治療の根治性を身近に知り、臨床実習で強く記憶に残り、実習中は公私とも魅力的なDrが外科にいたことが外科治療に引かれた理由だと思います。

初期研修：医療現場に立つて

個人的な希望も受け入れられやすいと思い、初期研修先は一般市中病院を選びました。積極的な姿勢で臨むと様々な機会を与えられ、救急外来・各種観血的処置・手術・麻酔等を行う機会に恵まれました。最終的に放射線治療というspecialityの高い特殊診療科を専攻した私には一般臨床を知る有意義な2年間となりました、また実際の医療現場を知った上で、専攻科を考える重要な2年間となったと思います。深く臨床にかかわることで、楽しさだけでなく臨床医の肉体的、精神的疲労や、侵襲的処置が惹き起こしうる予期せぬ結果・治療合併症の怖さといった臨床の負の側面を身をもって知りました。社会が医療に求める理想は高く、医療界への風当たりは強

い。報道・マスメディアからの影響もあると思います。萎縮医療は求めませんが、侵襲的治療より、安全・可能な限り苦痛の無い低侵襲治療の必要性を強く考え始めたと思います。待遇面でも不規則な生活で何歳まで最前線で働けるか？本当に働きたいポストで働けるか？...など技術的円熟を迎える年齢で開業するDrも少なくないと思います。癌を専門としたいと思いつつ、より自分に適した診療科はないか漠然と考え始めました。

放射線治療の道へ

当初放射線治療に特別な印象や関心はありませんでした。そんな私が興味を持つきっかけは偶然に放射線治療ガイドラインより放射線治療の知識を得てからだだと思います。wwwからfree access可能、内容は具体的に理解しやすい、学会規模で作成され信頼性もあると思いました。手術せず治しうる固形癌が多数存在する事実が驚き、放射線治療に惹かれました。それ程放射線治療の知識がなかったのです。また臓器別編成が組まれてゆく診療科の中で全身の様々な癌を治療対象とする診療科は私にとって新鮮でした。今後手術手技の劇的な改善で治療成績が向上するとは思えず、機能形態温存が可能な放射線治療をベースに治療装置、各種画像機器を進歩させ治療成績を向上させる方が遥かに興味深く(Salvage surgeryの存在を知ってから考え方は変わりましたが...)思いました。また放射線治療が海外では実績を持ち確立した癌治療の一分野であるなら、日本の高齢化・低侵襲治療へ向かう流れの中で間違いなく普及し、これから参入する私には大きなchanceと思えました。幾つか施設を巡り、最終的に京都大学放射線科を訪ねました。平岡先生をはじめ諸先生方に自分の考えやcareer planを説明し理解していただくことができ、京都大学で放射線治療の道へ入ることを決めました。

実際にたずさわってから

北野病院赴任時から放射線治療初診外来・治療計画・経過観察を始めています。天才外科医が手術するような秒単位の派手さはありませんが、臓器特異性なく、根治から緩和まで幅広く対応可能な放射線治療の意義を実感しています。まだまだ僅かですが一般的な症例は勿論、治療法に正解を出せないような複雑な症例、治療は必要だが照射実行困難な症例にも出会いました。根治照射では晩期障害を考えつつ、患者さんにとって基本的に生涯一度限りのchanceでどこまで治療強度を強めるか・MLCをどこまで入れるか...常に悩んでいます。臨床から生じる疑問はBiology・Oncology・Physics・Radiologyへ連続し、これらを統合した放射線腫瘍学の学問的な奥深さ、面白さを改めて強く感じています。現在赴任から1年半が経過し、治療症例の転帰も現れつつあります。どの患者さんとも一度出会えば長い付き合いとなり、経過中良い知らせ、悪い知らせもあります。相手と関係を作っ

いく難しさはありますが、可能な限り理解し受け入れ易い形で客観的かつ正しい説明・知識を伝えるよう心がけています。

最後に

他科紹介で患者が来科する放射線科では他科Dr.の放射線治療認知度が私たちの診療に大きく影響します。癌治療の地域間・病院間格差が存在することは事実ですが、私自身、諸先輩方が行われた学会単位の活動がきっかけとなり放射線治療に食いついた1人です。放射線治療の効果・魅力が正しく伝われば興味を持つ若手、他科Dr.は多いはずで

す。総治療期間の短縮、脱毛・口渇など日常生活に影響する症状が発現しないさらにレベルの高い機能温存治療、multimodalityによる治療成績改善など...興味は尽きないですが、私自身は一步一步まず今自分のできること...conventionalな治療・正しい診療で放射線治療とその魅力を伝えて行きたいと考えています。

若手放射線腫瘍医に交流の場を

東北大学 放射線腫瘍科 神宮啓一

東北大学放射線腫瘍科、卒後6年目になります神宮啓一です。気鋭かどうかはわかりませんが、僭越ながら寄稿させていただきます。まず、第一に与えられましたテーマとして、放射線腫瘍学を専攻した理由とのことでした。私は医学部に入学当初は放射線腫瘍を選ぶつもりは全くありませんでした。東北大では3年生の際に3ヶ月の間、どこかの基礎講座に所属して実習するといったカリキュラムがあり、そこで放射線基礎医学講座に所属したのがはじまりでした。その折に、今は東京大学にいらっしゃる細井義夫先生のもと、放射線生物学の実験のお手伝いをしたことで放射線の面白さに触れました。その後、医学部在学中に夏休みを利用して第1種放射線取扱主任者試験を受けたり、臨床実習では2ヶ月間放射線腫瘍科で勉強したり、学生夏期セミナーに参加したりと、放射線治療にのめりこんでいきました。特に勧誘された覚えもなく、放射線に魅せられた感じでした。また、医学生だった90年代後半のIT革命でコンピューターが日進月歩であったことから放射線治療技術の発展が著しい時期であったことも要因のひとつであり、放射線治療の明るい将来が十分予想できました。

卒業後はすぐに放射線治療科に入局し研修をしました。所謂「直入」が許された最後の世代でした。それまでは当科にもほぼ毎年新入局員がいたのですが、スーパーローテートが始まってからは全く入らなくなりました。お陰で6年目にもなるのにいまだに一番下っ端です。医学部の時代に放射線治療に興味を持っていそうな学生は、この6年間に少なからず見てきましたが、研修病院に放射線治療の常勤医がいな

めに、放射線治療に関らずに2~3年の研修を積んでいるうちに他科の魅力に引っ張られていくようです。現時点では、当科にとっては残念な制度となってしまっています。来年度こそは後輩ができることを切に願うところです。

現在、私は東北大学病院にて体外放射線治療の他に、前立腺癌小線源療法を担当しています。当院で開始してから1年が経過いたしました。前立腺癌小線源治療を立ち上げる際に、東京医療センター及び東京医科歯科大学の放射線治療科で小線源治療について勉強させていただきました。3ヶ月間ではありましたが、渋谷先生や萬先生には大変お世話になり、充実した日々を過ごしました。お陰で比較的容易に立ち上げることができました。しかし、それ以上に得るものが沢山ありました。東京では各病院でがんばっていらっしゃる同世代の先生と会うことができました。臨床だけでなく研究においても若い先生方が学んでおられ、東北の田舎では得られない多くの刺激を受けました。東京には自腹で滞在しましたが、それに見合うだけの日々でした。このつながりで学生セミナーのチューターの先生方とも交流させていただいており、これまた様々な刺激を受けております。この場を借りてNextに参加されておられる先生方にも感謝の辞を申し上げます。ぜひこういった交流の機会を多くの若手放射線腫瘍医にも持っていただけるとよいと感じました。

第二のテーマは、これからどんなことを研究していきたいかということでした。幸運なことに、私は昨年度には山田章吾教授の指導の下に博士号を取得することができました。その内容は放射線心筋障害の指標と

題して、放射線心筋障害の画像化や生化学的マーカーでの検討を行ってまいりました。この研究はこれからも続けていくつもりです。その他に、私の研究への興味は機能画像の放射線治療への応用にあります。急速に普及しているPETやMRS, DWIを治療計画に応用する研究をしております。いま注目されている分野ではありますが、なんとか形にしていこうと考えています。その他としては、近年になり根治的放射線治療の割合も増してきておりますが、依然として本邦では外科的切除を望む患者さんが多く、放射線によるサルベージ治療も重要であるのが現実であります。各癌の術

後再発癌の治療成績の改善についても取り組んでいくつもりです。そのうちJASTRO総会などでも発表させていただくこともあろうかと思えます。みなさまの御指導を賜れば幸いです。

この原稿を二次専門医試験が終わった日に書いております。結果がどうなるかはわかりませんが、やっとスタートラインに立つところといった感じです。同世代の先生方と共に放射線腫瘍学分野の発展の為に努力していく所存であります。JASTRO会員の重鎮及び中堅の先生には、豊富な知識や経験を分け与えてくださいますようお願いいたします。

「下手糞の上級者への道のりは、己が下手さを知りて一歩目」

札幌医科大学放射線科 高木 克

私以外に原稿を依頼された方々は、恐らく将来を囑望された各施設の新進気鋭の先生方なのだと思う。何故、私に白羽の矢が当たったのかは定かではない。正直、人選ミスだと思いが、豪華な刺身にもツマが添えられている、と自らを慰めつつ、答えさせて頂くこととする。

『新進気鋭の若手の先生より、その抱いていらっしゃる大志について』というテーマなのであるが、なかなかそのようなことを真剣に考える機会は正直少ない。我が身を振り返れば、臨床、研究、その他雑用で日々が過ぎていくばかりであり、将来の方向性は全く定まっていないのが現状である。

私は札幌医科大学放射線科に入局して6年目、放射線治療医の末席に加わらせて頂いてから既に5年目となった。先日、治療専門医試験に合格し、某先輩より「お前が受かったから専門医の価値が下がった」というお褒めの言葉を頂いたばかりである。そういう意味では今年が節目の年である。振り返ると、現在に至るまで数多くの先生方・先輩方に教えを受け、助言や叱咤激励の言葉を頂いた。今回、その中から特に記憶に残っている言葉を3つ選ばせて頂き、紹介させて頂くことで、御依頼の返答としたいと思う。尚、タイトルは私の座右の銘の1つである。漫画からの引用なので恥ずかしいが、内容にぴったりなので、あえて選ばせて頂いた。

『放射線治療医は楽なんだ。お前が全く成長しなくても、機械が勝手に進歩してくれる』

いきなりではあるが、北海道がんセンターの西尾正道先生から御言葉である。それは楽ですなえ、と答えた覚えがある。今思えば、私が放射線治療を志すきっかけになった言葉の1つだった。しかし、これは壮大な皮肉であることに最近ようやく気づいた。当科でも、前立腺癌の組織内照射やIMRTなどの新しい機械による新しい治療が導入された。新しい治療機器が導入されれば、それを使いこなすには時間と努力と、その他さまざまなものが必要になってくる。真夜中や休

日に輪郭を囲みながら、全然楽にならないよ、と嘆息している日々である。

西尾先生の御言葉の真意は『機械に振り回される治療医にはなるなよ』ということだったのだと思う。新しい治療機器の導入は、それすなわち患者の利益に直結しているのは明白である。だがしかし、普通免許しか持っていなかった人間がいきなりF1カーには乗れないように、新しい治療機器を使う際にも大変な努力と覚悟が必要なのだ、と最近になり、遅まきながら気づいた次第である。

『See one, do one, teach one』

京都大学の先生が仰せていた言葉だと記憶している。

「放射線治療は手術・化学療法と並び癌治療の三本柱である。内科医20万人、外科医6万5,000人に比して放射線治療医は600人。人数だけ見れば2本の柱と釘」という話を学生にするのだが、往々にして笑いが巻き起こる。笑いがほしいわけではなくて、そういう現状を認識してほしいということを意図しているのだが……。

慢性的な人不足に悩まされている当科でも数人の入局者がいて、そのうち何人かは放射線治療を志している、してくれると良いな、という状態である。後輩に指導しているときに思い起こされるのが、この『See one, do one, teach one』という言葉である。真意は、自分がやるつもりで見ろ、教えるつもりでやれ、ということだろうか。けれど名言だと思うが、実践はなかなか難しい。日々忘れないようにしたいと思っている。

『放射線治療医は5年で一人前になる』

KKR札幌医療センター放射線科の永倉久泰先生の御言葉。一人前になるのに外科は20年、内科は10年、放射線治療医はわずか5年。5年で、一人で癌患者の治療が出来て、尚かつきちんと治し、さらには他の科の医師と対等に話が出来ると、という話だった。右も左もわからない研修医1年目の際に言われ、それは凄いで

すねえ、と答えた覚えがある。今思えば、お気楽な返答をしたものだ。漫然と仕事をしていても決して一人前にはなれない、ということに思いが至らなかったのだから。

前述したが、今年治療専門医に合格させて頂いた。私を含め二十数名の放射線治療専門医が誕生したことになるが、自分はもう一人前だ、と胸を張れる者は恐らく一人もいないだろう。登山に例えれば、1合目、マラソンに例えれば、競技場を出たあたり、ということではないだろうか。山は険しく、道は長く、先達の背中もなかなか見えない。

私見で恐縮ではあるが、放射線治療とは『確率と可能性』の治療、だと思っている。1,000人の癌患者がい

れば、その癌患者おのおのにベストな1,000通りの治療法があるはずだ。しかし今現在、私に出来るのは放射線治療の一部と、ほんのわずかな抗癌剤の使用のみである。自らの不勉強さ・努力不足を恥じ入る毎日である。より高い確率を持って、より多くの患者に、より多くの可能性を提供出来る。そんな癌治療医になりたいと考えている。

最後になるが、今に至るまで、札幌医科大学放射線科 晴山教授を始めとして、本当に多くの先生方に御指導頂いた。正直、出来の良い弟子ではなかったと思う。見捨てずに指導して下さいた多くの先生方に感謝の意を表しつつ、筆を置きたい。

私の抱負

順天堂大学大学院医学研究科 先端放射線治療・医学物理学講座 古谷智久

私が医学物理士の職種に就くことに至った経緯をみなさまにご説明することはたいへん困難であり、おそらく後にも先にもこのような経験をした人はあまり多くはないかと思えます。大阪大学医学部保健学科卒業後、手島昭樹先生の紹介でJCOGデータセンターという多施設共同臨床試験を支援する研究所にデータマネージャとして就職しました。そこで、放射線治療に関わる臨床試験のデータ管理を石倉 聡先生と共に3年間行いました。JCOGはまさしく「臨床試験QA」を実施するとともに素晴らしいグループです。QAという言葉も、ここで初めて知りました。

JCOGデータセンター勤務と平行して、池田 恢先生の紹介で国立がんセンター東病院の放射線治療現場でも研修という形で放射線技師として勤務しました。ここでも素晴らしい技師、医学物理士の方々とともに仕事をし、いろいろなことを教わりました。東病院のみなさまには本当に感謝しています。東病院では「物理QA」の存在を知りました。このように放射線治療における「臨床QA」と「物理QA」の重要性を身を持って知ることができたことを今ではうれしく思っています。

そして、私が医学物理士を目指すことを心に決めた出来事は、JCOG0403のプロトコル作成、および開始前段階におけるdummy runへの参加でした。プロトコル完成に向け、多施設の放射線腫瘍医、医学物理士がそれぞれ臨床的な立場、物理的な立場から意見をもち寄り、時には放射線腫瘍医が医学物理士に意見をもとめ、逆に医学物理士が放射線腫瘍医に対しSBRT精度検証の臨床的意義を問いつける場面もありました。私の中で「臨床QA」と「物理QA」が見事にリンクした瞬間です。また、JCOG0403参加施設でのdummy runでは実際に各参加施設を訪問し、治療計画の検証、および吸収線量測定を行いました。SBRTに対して確固たるデータをもって、その精度が保証されていることを導いたうえで、はじめてその治療技術

が患者に提供できるという一連の流れは必要不可欠なものであり、またその流れは決して容易なものではなく、幾度も試行錯誤を繰り返して作り出されるものであるとはじめて実感しました。これらを通して得られたJCOG0403の臨床成績を今後期待せずにはいられません。このように放射線治療が効いているか否かの答えを放射線腫瘍医のみでは出すことができず、そこには必ず優秀な医学物理士や放射線技師の物理面におけるサポートが欠かせません。そして、それらサポートは確実に臨床成績に結びつくはずで、医学物理士という存在の重要性を貴重な体験をもって知ることができ、同時に放射線腫瘍医と対等に向き合える(すみません、言い過ぎでしょうか...)この職種に魅力を感じ、現在に至ります。

現在、医学物理士として順天堂大学に就職し、2年が経過しました。こんなことを書くと順天堂に誘ってくださった唐澤久美子先生に申し訳ありませんが、医学物理士2年生の私には(当然ですが)まだまだ努力が必要です。しかし、この2年間で自分でも驚くくらいすばらしい経験をすることができました。順天堂練馬病院におけるリニアック立ち上げの際は、以前から教科書として愛用している『The Physics of Radiation Therapy (俗にいう「Khan本」)』の著者であるKhan先生ご本人に約1カ月間ご指導いただきました。Khan先生は、測定の際に得られた結果に対して、何故そうなるのかを常に考えることの必要性についてご指摘されました。印象に残っているのは、分からなかったら、まず教科書に戻る、過去の文献を調べる、そして、そのどちらにも答えが見つからなかったときに測定を通して答えを導けば、それがそのまま教科書になるというアドバイスです。とてもシンプルな考え方でしたが、それは長年放射線治療と向き合われてきた大先輩の奥深い台詞なのだと思います。さらに、修士、博士コースに行くことの重要性も教えてくれまし

た。現在、首都大学の博士前期課程に在学中であり、斎藤秀敏先生および研究室の仲間からいろいろなことを学んでいます。今も時々Khan先生とコンタクトをとっていますが、私の修士取得を温かく見守ってくれます。私の医学物理士としての原動力の一部です。また順天堂医学物理セミナーを通じて、ミネソタ大学の渡辺洋一先生やAAPM TGレポートでも有名なPalta先生からも、いろいろなお話を聞くことができました。Palta先生にはその後もいろいろとお世話になり、今年度JRS短期研修制度を利用して、先生の所属しているフロリダ大学訪問が決定しました。さらにPalta先生のご好意で、今年のASROへも同行させてもらう予定です。2年間でのこのような素敵な出会いは海外の先生方のみではありません。私により刺激を与えてくれたのは、Pure Physics出身で、今後医学物理士を目指している小澤先生や黒河先生です。医学の世界に足を踏み入れたことのないお二人に、放射線治療の流れや使用している測定器の紹介をしたりして、放射線治療QAに対する自分なりの考えを説明しました。同時に、Pure Physicsの世界で活躍されてきたご二人の考え方は私にとってはとても新鮮で、私が足りないもの、今後身につけていかなければならない感覚

を教えてくださいました。彼らは現在、フロリダ大学にて医学物理レジデンスプログラムに参加しています。彼らが日本に持ち帰ってくるものを私は楽しみにしています。

このように、刺激のある環境に取り囲まれながら、医学物理士業務を行っています。品質管理、治療計画はもちろんのこと、放射線治療の一連の流れが安全に行われ、また効率よいものにするには何が必要かということ念頭におき、放射線腫瘍医や放射線技師にさまざまな提案をしています。しかし、現実にはうまくいかないことも多く、悩みも少なくありません。

今後も医学物理士として、当院の放射線治療部門に貢献していきたく思います。その中で私が常に意識する課題は「臨床と物理のバランス」です。臨床的意義に基づいて物理面の介入ができることが最も重要であると考えます。現在、日本において議論されている「医学物理士とは？」という漠然たる質問に対する答えを自分の中で見出すことは、正直、今のところできていません。しかし、臨床と物理をうまく行き来できる感覚が身につけば、いつか明快な答えをみなさんに提示できるかと思っています。今後ともよろしくお祈りします。

