

他領域関連学会での学術活動の勧め

今回の特集として、「他領域関連学会での学術活動の勧め」を企画しました。JASTRO会員の医師の皆様は、本学会以外には基本領域の学会である日本医学放射線学会に入会していると思います。日常診療では全身の各臓器の悪性腫瘍に対して放射線治療の適応判断を含めた診察や治療計画などの業務を行うなかで、いくつかの臓器に興味をもったり、その診療にやりがいを感じたりしているのではないのでしょうか。そしてそれら関心のある臓器において臨床的疑問を解決するために研究を行い、JASTRO学術大会で学会発表を行っていると思います。放射線治療についてJASTRO学術大会で議論することの重要性は明白ですが、ほとんどの臓器で集学的治療が中心の現在、その臓器関連学会の学術大会への参加や学会発表、議論に加わることで放射線治療以外の様々な知識を深めることができ、他科の先生方には放射線治療の適応、有効性をアピールすることができます。JASTROでは、関連学会での放射線治療医の数を増やし、それぞれの学会で学術活動を行うことを推奨しており、各学会においても放射線治療医にその学会での放射線治療を含んだ臨床研究への積極的な関与や各種委員会活動に期待しています。

今回、日本脳腫瘍学会、日本頭頸部癌学会、日本乳癌学会、日本食道学会、日本婦人科腫瘍学会の5つの関連学会を取り上げ、各学会で精力的に学会発表やガイドライン作成をはじめとする委員会活動をされている先生方に各学会への入会や学術活動に参加することのメリットについてご寄稿いただきました。JASTRO会員の皆様が魅力を感じた関連学会の学術大会への参加や学会発表のきっかけになれば幸いです。今後、日本肺癌学会をはじめとするその他の臓器の関連学会についても特集予定です。

昭和大学医学部 放射線医学講座放射線治療学部門 伊藤芳紀

「日本脳腫瘍学会での活動」

●北海道大学大学院医学研究院 放射線治療学教室 JASTRO 理事（国際委員会委員長） 青山 英史

この度、JASTRO NEWSLETTERに投稿する機会を下さったことに感謝申し上げます。2019年から日本脳腫瘍学会の領域任命理事として活動させていただき、昨年末から理事2期目になっています。理事になるにあたり日本脳腫瘍学会に入会することを迫られ現在は正式な学会員でもあります。これはある日突然指名されたわけではなく、10年以上前からの「非学会員」としての活動の延長上にあるものです。以下、これまでの経緯を紹介させていただき、感じていることを書かせていただきます。

「脳腫瘍診療ガイドライン」

2016年に発刊された第1版は、成人膠芽腫・転移性脳腫瘍・中枢神経系原発悪性リンパ腫の全3疾患の作成委員に名前が入っていますが、実質的に執筆に関わったのは転移性脳腫瘍に限定されず。これは2012年頃に日本脳腫瘍学会から当時の

JASTRO理事会に依頼があり、そこからの指名によるJASTROからの派遣です。従って学会員になったわけではありませんが、日本脳腫瘍学会に関わるきっかけとなりました。当時の脳腫瘍診療ガイドライン委員会は日本脳神経外科学会や日本脳腫瘍学会期間中などの早朝に開催されるため、年数回の週末はこれで行ってしまうこと、また一人で複数の疾患を担当することはかなりの負担でありました。2019年発刊の第2版では、転移性脳腫瘍・中枢神経系原発悪性リンパ腫の2疾患の作成委員に名前が入っています。前者は第1版とほぼ同一の執筆者グループでしたが、後者については実質的に初めてシステマティックレビューから執筆まで関与させていただくことになりました。余談ですが、特に印象に残っていることに、クリスマスの週末に東京のホテルに委員全員が缶詰となつて作業したことがあります。本音に近い部分で議論することができ、またお互いに意見を言い合える関係に

なったことは大きな収穫でした。また放射線治療の関係するところの記述は第1版に比べて大幅に放射線腫瘍医の主張に近づけることができたのではないかと考えています。ただし家族には不評であったことを付記しておきます。なお2022年度に発刊予定であった第3版はすでに完成していますが、未だ刊行されていません。そのような中、次の版の作成はすでに開始されています。今回の作業に当たり留意したことがあります。それはJASTROのガイドライン委員会と他学会の関係性を明確化することです。これまで脳腫瘍を含め肺癌や乳癌・肝癌などの診療ガイドラインの作成は、JASTROガイドライン委員会を介することなくほとんど個人的な関係で完結してきたという背景があります。このような委員の選出には一部のコミュニティーの意見があたかも放射線腫瘍医の総意のようにとらえられる危険性をはらんでおり健全とはいえません。そこで今回の脳腫瘍診療ガイドライン委員会の委員選出では、脳腫瘍学会からJASTRO理事会に委員選出を依頼し、JASTROのガイドライン委員会を介して人選して脳腫瘍学会に伝えるという形をとりました。ここでは2022年12月に行われた日本脳腫瘍学会の理事会で提案・承認され、2023年1月のJASTRO理事会でも提案し意見共有され、それに基づきJASTROからの公募という形式で、9疾患に対して中堅放射線腫瘍医9名を選出し、そこに我々の世代の放射線腫瘍医3名が付くという形で作業を開始する体制にさせていただきました。今後は他臓器の診療ガイドライン作成においても、同様の手順を踏むというのは現在のJASTRO理事会メンバーの総意であり、放射線治療の健全な普及のために必要なことですので、学会員の皆様にもぜひともご理解いただきたいと願っています。

「脳腫瘍取り扱い規約」

第1版は1995年9月に発刊され、2018年3月に第4版が発刊されています。その中に「脳腫瘍の治療法」という大項目があり、その下に「放射線治療」の項目がありますが、その記載内容には若干の違和感を持っていました。2023年度に発刊予定の第5版では、放射線腫瘍医である私に依頼があり、執筆を担当させていただきました。放射線治療に関するところを放射線腫瘍医が執筆するのは自然なことと考えますが、少しはあるべき姿に少しは近づけることができたのではないかと考えています。これで前例は作ることができたので、次回改訂の際も、この流れが継承されることを願っています。

以上、これまでの経緯について簡単に紹介させていただきました。現在、日本医学放射線学会(監事)・日本放射線腫瘍学会(理事・国際委員会委員長)・日本脳腫瘍学会(理事)を併任しておりますが、これは明らかに私のキャパシティを超えています。また特定の人、この場合は私、に任務が集中することは、見方を変えれば権力の集中ともとらえることができ、危うさもはらんでいるように思います。私の役割は放射線腫瘍医が活動しやすい基盤を整えることと自覚しておりますので、今後は徐々に後進の方々に役割を譲っていきたくと考えています。私の場合はたまたま脳腫瘍でしたが、全臓器のがん診療に関わるのが放射線腫瘍医の特徴であり、醍醐味だと思います。皆様方におかれましては、このやりがいを医学生や初期研修医にも伝えていただき、全国で放射線治療がますます発展することを祈念しております。

日本頭頸部癌学会での学術活動の勧め

●北海道大学病院 放射線治療科 安田 耕一

私が初めて日本頭頸部癌学会で発表したのは2011年の愛知でした。当時は大学院生で、頭頸部癌と低酸素イメージングを研究テーマとしていましたが、当時の教授からその研究内容を日本頭頸部癌学会で発表するように指示されました。それまでにJASTROやJRSに関連する発表を行っていたので、発表自体にそれほど不安はありませんでしたが、初めて参加する学会であり、放射線治療医が少ないことを聞いていたため最初は少し緊張していました。しかし、実際に参加してみると、会場に多くいる外科医にとって放射線治療が専門外であったためか、我々が当然知ってい

るような内容の質問が多く、当時若かった自分でも自信をもって答えることができたことを覚えています。当施設から同僚や上司がほとんど来ておらず、何をしゃべっても後で怒られることはないだろう、という気楽さもありました。これらはJASTRO学術大会とは異なる点であり、初めての日本頭頸部癌学会でしたが、少しリラックスして発表できたと思います。

さて、日本頭頸部癌学会は1961年に設立され60年以上の歴史を持ちますが、会員数は約3000名で、JASTROよりも小規模です。会員の多くは外科医で

あり、放射線治療医は少ないです。しかし、頭頸部癌において半数の患者は放射線治療を受けており、我々放射線治療医はこの領域において重要な役割を果たしています（図1）。また、放射線治療の中においても、頭頸部癌は主要な疾患です。癌全体において頭頸部癌が占める割合は約3%であるにも関わらず、照射患者数では乳癌、肺癌、前立腺癌に次ぐ第4位であり、特に高精度照射の代表であるIMRTにおいては、その実施件数において第1位となっています（図1）。

一方で、昨年の日本頭頸部癌学会の演題を調べてみましたが、放射線治療関連の演題数は全体の11%にとどまっています。発表者の内訳をみると、放射線治療医による発表が半数であり、残りの半数は外科医などによる発表でした（図1）。頭頸部癌患者の半数が放射線治療を受けている割には、我々の発表は少ない印象です。

放射線治療でこんな患者がなかつた、こんな工夫をした、そのような症例報告でもウェルカムだと思います。

外科医の発表でもそのような内容は散見されます。頭頸部癌は、多数の部位・亜部位が存在し、病理も多彩です。ステージや解剖学的進展、患者個人の状態などによって治療法が多岐にわたり、バリエーションも多いです。そのような疾患群において、学会での症例報告が実臨床の参考になると思うことが多々あります。ぜひ演題を登録してみたいはいかがでしょうか。頭頸部癌は、我々放射線治療医と外科医や内科医とのコミュニケーションが重要であり、それが患者の利益に直結する疾患だと思います。他科の医師に放射線治療についてアピールし続けることが重要だと思っています。

私は2020年から日本頭頸部癌学会の代議員を務めています。同年より診療ガイドライン委員会に所属し、頭頸部診療ガイドライン2022年版の作成に関与しました。放射線治療に関する記載が非常に多く、改めて頭頸部癌診療における放射線治療の重要性を認識することができました。また、多岐にわたる内容について、多くの文献を読み、自分の知識を整理する機会となりました。特に、新規の臨床的クエスチョンはゼロの

【頭頸部癌】

全癌総数の
3%ほど



2019年診断数 がん情報サービスganjoho.jpより

【頭頸部癌における放射線治療の役割】

全頭頸部癌で
放射線治療を
受けているのは
50%



日本頭頸部癌学会 全国登録2019年初診症例の報告書より

【頭頸部腫瘍への照射が占める割合】

＜全照射患者数＞
頭頸部腫瘍が
9%を占め
第4位

（乳癌・肺癌・前立腺癌に次ぐ）



＜IMRT実施件数＞
頭頸部腫瘍が
32%を占め
第1位

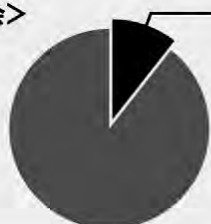
（管理料の総件数より）



JASTRO JROD2022年度調査報告書・2019年定期構造調査報告より

【日本頭頸部癌学会における放射線治療関連の発表】

＜2022年 日本頭頸部癌学会＞
放射線治療
関連の演題数
11%



発表者内訳

- ・ 放射線治療医が半数
- ・ 放射線治療医“以外”が半数

2022年（第46回）日本頭頸部癌学会プログラムより著者調べ

図1: 頭頸部癌放射線治療に関する統計

状態からの作業であり、費やした時間は膨大で大変でした。放射線治療医の先生方が日本頭頸部癌学会に参加し、そしてこの診療ガイドライン作成に関わっていただければ、より多様性のある意見が反映されて、(一人当たりの作業負担も減り) より良いガイドラインができるのではないかと考えております。

2022年からは学術委員会も兼務しております。最近の仕事は用語集の改訂作業でした。この作業を通じて、JASTROの素晴らしい取り組みに感銘を受けています。出版物では、多数の言い方がある中で正確な用語の使用に配慮する必要があります。以前からweb上で公開されているJASTRO用語集は使いやすく、その良さを再認識しながらこちらの作業に取り組んでいました。

日本頭頸部癌学会において最も優れたアカデミックな要素の一つとして、頭頸部悪性腫瘍の全国登録デー

タが挙げられます。全国約180の施設が協力し、頭頸部悪性腫瘍の予後などを含むデータを解析し、公表しております。詳細はこちらのウェブサイトをご覧ください：<http://www.jshnc.umin.ne.jp/report.html>

さらに、必要な手続きを経て元データを入手することが可能であり、各種研究に活用することができます。私は現在、JCOG頭頸部癌グループで新規試験の立案に取り組んでおり、この全国登録データが試験立案に大いに役立っています。

私は偶然にも当施設放射線治療科で頭頸部グループに所属し、そこで頭頸部癌の放射線治療に魅力を感じ、この領域で臨床と研究に取り組んできました。日本頭頸部癌学会は放射線治療医が少なく、皆様の参画が本当に望まれています。まずは、ぜひ学会に参加して、その雰囲気を実際に味わってみてはいかがでしょうか。

日本乳癌学会へ是非！

● 京都大学 放射線腫瘍学・画像応用治療学 吉村 通央

京都大学の吉村です。今号の特集が「他領域関連学会での学術活動の勧め」ということで、現在乳癌学会 乳癌診療ガイドライン2022年版 放射線療法分科委員会の委員長を務めさせていただいております関係で、ご依頼をいただきましたので、筆を執らせていただきました。

皆さん、乳癌の放射線治療症例は毎週のように担当されていることと思います。JASTRO 放射線治療症例全国登録事業 (Japanese Radiation Oncology Database : JROD) の2022年度報告書の疾患分類別割合でも、全放射線治療件数の約20%は乳癌症例との結果でした。乳癌は、放射線治療医にとっては、最も身近な疾患であることは実感されていることと思います。

しかしながら、皆さん乳癌の放射線治療は何となく old fashion というイメージをお持ちかもしれません。確かに、前立腺癌・頭頸部癌における強度変調放射線治療 (IMRT) や肺癌・肝臓癌における体幹部定位放射線治療 (SBRT) などのような高精度放射線治療の急速な発展と比べて、乳癌の全乳房照射 (WBI)、乳房全切除術後放射線療法 (PMRT)、緩和照射などにおいては、高精度治療の導入は少し遅れていました。ところが、最近は、IMRT (VMAT)、深吸気息どめ照射 (DIBH)、体表面誘導放射線治療 (SGRT)、

加速乳房部分照射 (APBI)、超寡分割全乳房照射、多数個脳転移への定位放射線照射、脊椎転移への SBRT、などの新しい放射線治療技術が、乳癌症例に対しても用いられるようになってきました。

また、乳房温存術後照射における領域リンパ節照射 (RNI) の適応、PMRT の適応、IMN (内胸リンパ節) 照射の適応、などより詳しい知識が必要になっています。先生方も御施設で放射線治療の適応について乳癌外科の先生から細かい質問を受ける場面も多くなってきておられるのではないのでしょうか。

これらの新時代の放射線治療に対応するためにも、是非 JASTRO 会員の皆様には乳癌学会に参加していただきたいと思っています。

また、放射線科関係の学会だけに参加していますとどうしても、偏った方向からの議論となってしまうので、外科の先生、腫瘍内科の先生の発表も聴ける学会に参加することは新たな考え方を身につけるためにも大変重要だと思います。乳癌は、薬物療法の進歩が急速で、新しい治療法が次々と登場するため、乳癌学会から情報を得ることは放射線治療医にとって非常にメリットが有ると思います。また、外科治療も、腋窩マネージメントの方針が近年議論されており、放射線治療との使い分けが Hot なトピックですので、最

新の潮流を学ぶことは重要です。さらに、乳癌の世界において非切除療法を検証する動きが出てきています。JCOG1806（薬物療法により臨床的完全奏効が得られたHER2陽性原発乳癌に対する非切除療法の有用性に関する単群検証的試験）が進行中で、薬物療法が奏効した場合には、乳癌を根治放射線治療で治療する時代がくるかもしれません。また、JCOG2110（オリゴ転移を有する進行乳癌に対する根治的局所療法追加の意義を検証するランダム化比較試験）も近日中に開始され、乳癌における放射線治療の有用性がますます高まることも期待されます。

さらに日本乳癌学会だけでなく、年に一度のSan Antonio乳癌シンポジウム、2年に1度のザンクトガレン国際乳癌会議など興味深い学会へ参加する機会もあるかもしれません。

また、乳癌学会に積極的に参加されている先生方には、乳癌診療ガイドラインの作成に参画いただく機会もあります。日本乳癌学会編の乳癌診療ガイドラインの放射線療法版は、2005年に初版が発刊されてから、2022年版で7版目となります。放射線療法小委員会には、8～9名のガイドライン委員に加えて、15名程度若手医師がシステマティック・レビュー委員として参加してくださっています。乳癌診療ガイド

ラインは従来2～3年に1度の改訂でしたが、現在はweb改訂ができるようになったため、年に1度のweb改訂、4年に1度の本改訂というスケジュールとなっています。web改訂の度に新しい知見の情報共有もできますし、重要論文がpublishされたときにはメーリングリストを通じてdiscussionするなどの活動も行っていますので、大変勉強になると思います。

さらに、乳癌学会では、毎年、重要テーマを1つ取り上げ、乳癌学会班研究として研究費を支給し、多施設から多職種の班員を募集してチームで研究を行っています。そのテーマは、たとえば乳房再建、腋窩治療の最適化、乳房部分切除後の局所治療の標準化、などで、放射線療法が密接に関係する課題が採択されることも多く、その際には班員には放射線治療医が少なくとも1名の参画が望まれます。班員となれば、全国の外科の先生、内科の先生方と一緒に研究できるまたとないチャンスとなると思います。

以上のように、放射線治療医にとって最も症例数の多い乳癌に対する知識を深めることは非常に有意義と思います。是非、若手の先生方には、一度日本乳癌学会学術大会に参加いただき、可能であれば入会いただきたいと思います。

日本食道学会の紹介と学術活動の勧め

●昭和大学医学部 放射線医学講座放射線治療学部門 伊藤 芳紀

放射線治療にとって、食道癌は臓器温存を目指す臓器の一つであり、診療を通じて少なからず魅力、やりがいを感じている先生方もおられると思います。その魅力をもう一段階上げられるように我が国の食道癌の診療と研究を中心的に担っている日本食道学会での学術活動、教育、資格などについて紹介したいと思います。私自身は2002年に日本食道学会に入会し、2009年に後述する食道科認定医を取得、2011年から評議員、2021年から理事を拝命して活動しています。

日本食道学会は日本食道疾患研究会として1965年に設立され、2003年に日本食道学会に移行し、研究会設立から今年で58年、学会として20周年を迎えます。現在の会員数は約3000人で、そのうち、外科が75%と圧倒的に多く、内科が17%、放射線科が5%、基礎系が1%です。放射線科の内訳については、学術大会の発表や委員会活動を見ますと、ほとんどが放射線治療医と思われます。会員数の動向は、外科は徐々に増加し、内科は20年前の

190名から現在480名と約300名増加しており、これは内視鏡治療や薬物療法の進歩が影響して食道を専門としている内科医が増えているものと思われます。一方、放射線科は2009年に180名を超えた時期がありましたが、現在140名と20年前と同じ会員数です。日本食道学会は食道癌という難しい診療の状況から、外科医、内科医、放射線科医、病理医、メディカルスタッフとのチーム医療の重要性を早くから認識しており、集学的治療の実践と治療開発、学術集会での活発な討論のためにも放射線治療医の会員数の増加を期待しています。

学術大会では放射線治療を含んだシンポジウムやワークショップなどのセッションが設けられており、一般演題も含めて発表会場に参加して頂いた他科の先生方から放射線治療医とは違う視点からの質問を受け、議論が行われることもあり、初めての発表では緊張感はあると思いますが、同じ発表内容でもJASTRO学術大会とは異なり、貴重な気付きが得られると思います。近年では治療方針に関するディベートやCancer

boardのセッションも設けられており、各診療科のエキスパートによる発表、議論に参加することで自施設でのカンファレンスでの議論と同じ考えであることの再確認や異なった意見や治療方針があることに気付くこともあり、食道癌診療の知識を深めることができます。そして学術集会に参加した際には是非全員懇親会にお越しください。立席形式でいくつかのテーブルの中、放射線治療医が集まっているテーブルが1つあると思いますので、そちらを探して来て頂けると、食道癌診療を頑張っている放射線治療医として仲間意識が強まるだけでなく、放射線治療のレジェンドの先生方にこれまでの食道癌に対する放射線治療の経緯などを含めた貴重なお話をうかがうことができます。これらの交流を通じて各研究や委員会活動などに声をかけられることもあります。もちろん、他科の先生方との交流も図れます。

本学会は皆様が診療で使用しています食道癌取扱い規約や食道癌診療ガイドラインを委員会活動として作成しています。私は2018年から食道癌診療ガイドライン検討委員会委員に加えさせて頂き、根本建二先生と石川仁先生とともに食道癌診療ガイドライン2022年版の作成に携わりました。本学会はより客観性を担保するためにガイドライン委員の中で外科医の占める割合を減らす努力をしており、実際、推奨決定会議では内科系から意見を出しやすい環境であったと思います。作成にあたり、放射線治療に関するCQのシステマティックレビュー（SR）担当員（公募）の野中哲生先生、坂中克行先生、川城壮平先生には大変お世話になりました。作成過程でQuality indicatorとして学会内で調査した「通過障害がある食道癌に対する緩和的放射線療法の実施状況」の結果を川城先生に2020年のJASTRO学術大会で発表させて頂きました。また、2022年版でCQに採用された陽子線治療のSR結果を論文にまとめ、野中先生を筆頭著者としてEsophagusにアクセプトされました。活動を通じてご自身の業績にもつながっています。まもなく次のガイドライン改訂が開始されますので、興味のある先生は学会員宛てにSR担当員の公募の連絡があると思いますので、入会しておいて是非積極的に手を挙げて頂ければと思います。

食道疾患の学習の機会として、教育セミナーがあります。外科、内科、放射線診断・治療、病理、疫学などから毎年6項目のトピックスの講演があります。毎年、各講師は気合を入れて準備しており、配布されるセミナーテキストでは、要旨と講演スライドだけではなく、各スライドの横に講演の際の発言内容や補足

説明が記載されているため、セミナー後もいつでも分かりやすく復習することが可能です。このセミナーテキストは受講者のみの配布で今後も一般公開はしない方針とのことです。どのようなものか見てみたい先生は、是非学会に入会して教育セミナーの受講申し込みをお願いします。開催形式につきまして、以前は毎年学術大会の前日に半日かけて開催していましたが、新型コロナウイルス感染症の影響にて2020年からはWEBで開催しています。学会員の意見も参考にして、今後も学術大会の開催日程とは連動せずに完全WEB開催することになり、3か月間の視聴期間内に各先生が時間のある時に落ち着いて勉強することができるようになりました。

資格につきまして、外科医は食道外科専門医の取得を目指しているのですが、その他、食道の解剖生理の研究ならびに食道疾患の診療に必要な知識を備え、その研究および診療を担当する能力を有する者と認定された資格としての食道科認定医制度があり、放射線科も取得することが可能です。2009年初回認定の食道科認定医454名のうち、放射線科は14名でしたが、2023年現在食道科認定医1078名のうち、19名の放射線科医が資格を取得されています。利点として日本食道学会のホームページに都道府県別に氏名が掲載されていますし、自施設のプロフィール欄に認定資格として掲示できると思います。申請内容の詳細については学会のホームページに掲載されていますが、申請時に少なくとも本学会に3年間継続した会員歴が必要になりますので、取得希望の先生は早めのご入会をお願いします。

最後に全国多施設参加型の研究について紹介いたします。日本食道学会全国登録委員会では2019年から全国登録をNational Clinical Database (NCD)に移行し、後ろ向き登録とともに前向き登録を開始しています。学会施設を初診した食道癌症例全例を対象とし、初診から5年の間に行った外科治療、内視鏡治療、化学療法、放射線治療、予後などを入力していますので、大規模データベースを用いた解析が可能です。複数の申請課題のなかで採択される必要がありますが、学会員（申請者は評議員）でないとその権利はありません。

以上、日本食道学会の活動内容、会員のメリットについて紹介させて頂きました。専門臓器の一つに食道癌を加えてみたいと思われた先生は、この機会に日本食道学会への入会のご検討をよろしくお願いします。そして一緒に学術活動を行っていきましょう。

日本婦人科腫瘍学会での学術活動

●群馬大学 腫瘍放射線学講座 大野 達也

私が日本婦人科腫瘍学会（Japan Society of Gynecologic Oncology, JSGO）に入会したのは、放射線治療専門医の取得後3年目でした。それまで、婦人科腫瘍の放射線治療中、患者さんから「放射線治療後でも検診は受けた方がよいか」、「治療後のホルモン補充療法について受けた方がよいか」など、放射線治療以外の質問を受けることがあり、そのたびに、放射線治療ばかり修練している自分のストライクゾーンは狭いと感じていました。当時は、婦人科腫瘍の放射線治療をテーマに学会発表する機会が増えた頃で、「もっと婦人科腫瘍について知りたい」、「放射線治療以外のモダリティではどのような話題がトピックスになっているのだろう」、「学会の中で放射線治療の認知度はどうだろう」、「婦人科医にも放射線治療のことを理解してもらいたい」という思いが強かったように記憶しています。当時勤務していた職場で、婦人科医と直接対話する機会に多く恵まれたことも、入会のハードルを下げてくれたのかもしれません。入会后、初めは知っている先生も限られてアウェイな感じは否めませんでした。しかし、発表を続け、代議員になり、様々な委員会の活動やガイドライン作成、臨床試験の活動などを通じて、次第に顔見知りの先生も増えて、懇親会も楽しいと感じるようになりました。

私は現在、婦人科腫瘍学会の教育委員会で放射線治療を担当し、学会員に向けてWebによる教育セミナーを定期的に開催しています。これまでJASTROの先生方により、放射線治療の基礎、婦人科腫瘍に対する強度変調放射線治療、定位放射線治療、画像誘導小線源治療、粒子線治療の講義が行われました。最近では、放射線治療医と婦人科医が参加する症例検討会を企画し、質疑応答含めて結構盛り上がりしました。数百人の婦人科医向けに放射線治療のことを伝える機会はあまりないと思いますので、とても有意義です（婦人科腫瘍学会の放射線治療セッションより多い?）。これらのWebセミナーは、会員がオンデマンドで見ることができます。私も、病理診断、手術、薬物療法、検診、ワクチン、緩和医療、ガイドライン、がんと生殖など様々な分野の充実したコンテンツを視聴し、情報をアップデートできます。

日本婦人科腫瘍学会では、婦人科医のみならず、病理医、放射線診断医、放射線治療医、腫瘍内科医など他分野の会員を増やすことを目的に、三上幹男理事長（東海大学）のリーダーシップのもと「婦人科医以外の会員増員に関するワーキンググループ」が

活動を開始しました。日本婦人科腫瘍学会の会員数は、2019年に総数3951人、2021年に4210人（+259人）でした。このうち、診断と治療を合わせた放射線科医は2019年に総数78人、2021年に86人（+8人）です。全会員数に占める割合は2%で横ばいでした。また、20代と30代を合わせた会員数は、2019年に24人、2021年に27人（+3人）となっていました。

放射線治療医が、なぜ日本婦人科腫瘍学会に入会したのか、逆に、なぜ入会しないのか理由を知ることが重要ですが、後者についてはなかなか調べようがありませんでした。そこで、上述の「婦人科医以外の会員増員に関するワーキンググループ」では、日本婦人科腫瘍学会の修練施設の放射線診断医、放射線治療医を対象にアンケート調査を行いました。詳細な結果はまだお伝えできませんが、どのような質問や選択肢があったか、一例として紹介したいと思います。学会員でない放射線治療医に対しては、日本婦人科腫瘍学会に期待する項目を尋ねました。回答は、会費面での優遇措置、魅力的なセミナーの開催、放射線科治療医・画像診断医に求められる最新の臨床的な知識の提供、学術集会などで放射線科腫瘍（治療）医・画像診断医・産婦人科医が連携・交流できる環境の提供、サブスペシャリティとしての認定医制度の施行（婦人科放射線科専門医など）が選択肢として挙がっています。今後は調査結果の解析やそれを踏まえたあり方を議論する予定です。

医療の専門化が進む中、異なる分野どうし相互理解を促進することはこれから益々大切になると思います。他領域関連学会に参加するモチベーションやインセンティブを一つの価値観で説明することは難しいと思います。意見の違いは分野だけでなく、世代の違いによっても生まれるかもしれません。それでも、他領域関連学会の活動に参加することの意義は、参加した人のみを実感できるのだと思います。