特集 「陽子線治療―陽子線が拓く未来の医療―」

巻 頭 言

京都府立医科大学大学院医学研究科
放射線診断治療学
山 田 恵

放射線治療は手術療法，薬物療法と並び，がんの三大療法の一つである．欧米ではがん患者の半数前後が何らかの形で放射線治療の恩恵に預かると聞いている．また根治的治療としても積極的に活用されている．これに比べると我が国では使用頻度が圧倒的にすくない．

日本と欧米の違いは医療の運用形態の相違に起因すると考えられる．我が国では患者が主訴により振り分けられ，各科外来で主治医によりじっくりと吟味された後，その一部が選別され放射線科へ紹介される．単一の責任者，即ち主治医を設定することで情報は集約され，全人的できめ細かい医療が可能となる．しかし運用形態には決定的な弱点が存在する．それは個人の能力への絶対的な依存である．一方で欧米では急速に複雑化する医療に呼応する形で責任分散の体制を形成した．これがいわゆるチーム医療と呼ばれるものだ．この運用形態にも弱点が存在する．それは責任の所在が不明確になりかねないことだ．

さて昨年のこと，とても些細ながら新しい試みをしてみた．週1回開催される脳神経外科との症例検討会が舞台である．以前は画像診断医と脳神経外科医がカンファレンスの構成メンバーであった．ここへ放射線腫瘍医を必ず1人以上連れて行くようにしたのだ．彼らが新参の頃は，やや門外漢的立ち位置にあったためか，積極的に意見を述べる場面に遭遇することはごく稀であった．しかし半年も経たないうちに，遠慮がちな姿勢は完全に変化をとげ，現在では熱い議論の中心にいる．これを些少なイベントに分類することも可能だが，実はシステム上の大きな前進であると私は考えている．異なる治療法を得意とする者たちが合議の上で方向性を定めるという医療の近代化を意味している．この集学的チームの延長線上にある，次の重要な構成員が腫瘍内科医（medicaloncologist）であることは恐らく論を俟たない．

さて今回導入の運びとなった陽子線治療装置は本学における，がん診療の重要な一角を担うものとなるであろう．導入にあたって供出された資金はNidec（日本電産）の永守社長の個人寄付だ．周知のごとく，Nidecは京都を本拠地とする一部上場の大企業で，精密小型モーターで世界一のシェアを誇っている．このような地場産業を有することを京都府民の一人として誇りに思い，また地元のために多額のご寄付をいただいたことに対し謹んで謝意を表明したい．

本特集においては，陽子線治療法の臨床的意義などについて概説して頂くべく学外から玉稿を賜ることができた．いずれも実績のある有名施設からである．北海道大学の清水伸一先生および筑波大学の櫻井英幸教授は国の内外に知られる高名な医師だ．また学内からは立場の異なる4名の医師および医学物理士が執筆に携わった．各々の著者に深い謝意を述べて巻頭言としたい．