

■ REVIEW ARTICLE

日本の放射線腫瘍学の歩み

—黎明期, 日本放射線腫瘍学会の誕生, 国際放射線腫瘍学会の開催—

阿部 光幸

HISTORY OF RADIATION ONCOLOGY IN JAPAN —THE DAWN, FOUNDATION OF JAPANESE SOCIETY FOR THERAPEUTIC RADIOLOGY AND ONCOLOGY, AND OPENING OF THE INTERNATIONAL CONGRESS OF RADIATION ONCOLOGY—

Mitsuyuki ABE

Abstract: Soon after the news of Röntgen's X-ray discovery reached Japan, X-ray production was also succeeded in our country. It was only four months after the X-ray discovery. The first kilovolt X-ray radiotherapy equipment was made by Shimadzu Co. in 1922 which was installed at Kyushu University. Since that time radiotherapy has greatly been developed which necessitates the creation of the society for radiotherapy in Japan. After enormous and long lasting efforts of many radiotherapists, the Japanese Society for Therapeutic Radiology and Oncology was founded in 1988 as a separate organization from the Japan Radiology Society to promote research on radiation oncology in all its aspects. The membership was initially 560 but reached 1373 in 1997. Since JASTRO was founded, it has cooperated with International Society for Radiation Oncology and International Congress of Radiation Oncology was held in Kyoto in 1993 under the leadership of JASTRO. The number of participants was 1474 from 52 countries. It was the first independent and successful world scientific assembly in radiation oncology.

Key words: History, Japanese radiation oncology

1. 日本の放射線治療の幕開け

日本における放射線医学の黎明期を尋ねる時, そこにはX線発見の報が伝わるや驚異的な早さで日本でもX線の発生を成功させ, 第1号放射線治療機をX線発見27年目に完成させた先人の優れた能力と努力がある。

1895年11月8日のレントゲンによるX線発見という大ニュースを日本に伝えたのは, 当時ベルリンに留学中であった長岡半太郎である。このニュースが日本に着いたのは1896年2月中旬といわれる。直ちに第一高等学校で, 水野敏之, 山口鋭之助両教授が実験を開始し, 3月中旬にX線の発生に成

功した。レントゲンのX線発見から4ヶ月後, 日本にニュースがもたらされてからわずか1ヶ月という驚異的な早さであった。

両教授は, 医科大学の長井長義教授からシアン化白金バリウムの蛍光板を提供され, これを使って人の手や魚など数十枚のX線写真を撮ることに成功した。この成果は簡単な解説を添えて, X線写真16枚を含む25頁の小冊子にまとめられ, “れんとげん撮影写真帳”と題して1896年5月15日, 日本橋の丸善から出版された (Fig. 1)。この日本の成功は1896年7月2日のNature誌¹⁾に取り上げられ, 次のように報じられた。「……山口, 水野両教授によりレントゲン線を使って16枚の写真が撮られ, その撮影法の説明が加えられている。写真

の鮮鋭度は低いとはいふものの、これらの写真は日本が科学の進歩の最前線にあることを示している……」。

水野、山口両教授とは別に、東京で1896年4月頃から私学済生学舎で物理学、生理学、生物学の教授をしていた丸茂文良医学士も実験にとりかかり、X線の発生に成功した。丸茂はその結果を5月31日済生学舎校友会の例会で、“レントゲン氏の所謂X光線？のデモンストラチオン”と題して講演し、実演も行って、1,300人を超す来聴者の拍手喝采を浴びたという。この記録は1896年6月号の済生会医事新報に掲載されている。

一方、京都でも同じ頃、第三高等学校の村岡範為教授は、かつてストラスブルグ大学のクント教授の下に留学した時、そこで講師をしていたレントゲンと親しかったことから、直ちにX線の実験を開始した。島津源蔵がこれに協力し、当時の島津製作所本社の実験室で研究が行われ、1896年10月10日初めて鮮明なX線写真の撮影に成功した。村岡はその3ヶ月前の7月9日、京都府教育会でX線について講演している。その内容が“レン

トゲン氏X放射線の話”という小冊子にまとめられ、京都の村上書店から出版されたのが同年8月31日である。これがわが国における放射線に関する最初の教科書ともいべき本となった(Fig. 2)。

放射線治療装置の第一号機は島津製作所で1922年に開発され、九州大学に納入された。この第一号機はジュピター号と名付けられ、高压変圧器2個、整流板2枚を使用、200 Kvp、10 mAであった(Fig. 3)。



Fig. 2 日本最初のX線に関する教科書、1896年8月31日出版

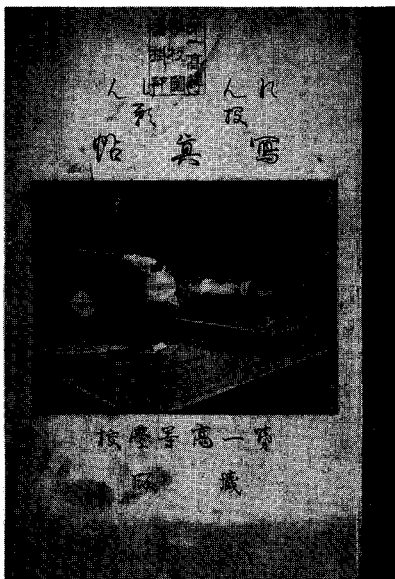


Fig. 1 日本最初のX線写真を掲載した本、1896年5月15日出版

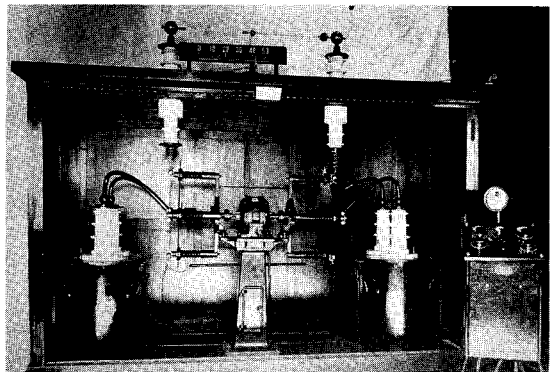


Fig. 3 日本最初の放射線治療装置、1922年島津製作所製ジュピター号

2. 日本放射線腫瘍学会の創立

日本の放射線治療学のための学会は、難産の末、ようやく1988年に誕生した。そのためには放射線治療に携わる多くの人達の情熱と時の利が必要であった。

あらゆる臨床医学のなかで放射線医学ほど進歩が著しく、また大きな変貌を遂げつつあるものはない。かつては放射線医学は放射線診断学と治療学の2部門より成り立っていたが、1913年、Gヘベシーがアイソトープトレーサー法を確立して以来その医学利用が始まり、わが国では1951年日本放射性同位元素協会（現在の日本アイソトープ協会）が創立された。その10年後の1961年に第1回の核医学研究会が開かれた。このような状況から、日本医学放射線学会は放射線診断、治療のほかに核医学を加えた大きな学会に成長した。しかし、この3部門の進歩は目覚ましく、学会の発表演題数も急激に増加したことから、一つの学会で3部門に亘って学術発表とその討論を十分に行うことは困難になってきた。

一方、目を海外に転じると、アメリカではすでに1950年頃に放射線治療は一つの独立した学問分野としてその進路を定め、1960-1970年にかけて放射線診断から分離し始めた。この辺の事情はP Rubinが⁵、International Journal of Radiation Oncology, Biology, and Physicsに掲載した論文「独立した医学専門分野としての放射線腫瘍学の誕生」に詳しい²⁾。

まず、1958年American Club of Therapeutic Radiologistsが設立され、会員数54名でスタートした。このClubは1966年American Society of Therapeutic Radiologists (ASTR)となり、会員数は254名に増加し、1984年には2,080人に達した。ASTRは1983年にはAmerican Society for Therapeutic Radiology and Oncology (ASTRO)に改称された。

アメリカでは放射線腫瘍学講座が独立講座として1960年代に開設されるようになり、1970年には10講座、1984年には51講座と急速に増加した。放射線腫瘍学の研修プログラムは早くも1960年代にスタートしている。

このように、かつては放射線治療学といわれた

名称は放射線腫瘍学といわれるようになり、1980年代にはヨーロッパのみならずアジアのいくつかの国でも放射線診断と治療は分離し、それぞれ独立した講座を持つ大学が増加した。放射線治療学が放射線腫瘍学 (Radiation Oncology)、あるいは放射線治療および腫瘍学 (Therapeutic Radiology and Oncology) といわれるようになった理由は、その頃欧米で外科学および内科学の中で腫瘍を取り扱う学問領域をそれぞれSurgical Oncology, Medical Oncologyと呼称するようになったことから、放射線医学 (Radiology) の中の治療部門がこれに歩調を合わせて、上記のような名称になったのである。

一方、日本では当時ほとんどの大学で放射線科は一講座のみであり、一人の教授が診断、治療、核医学の3部門をマネージする状態が続いていた（今日でもなお残念ながらこの状態はあまり変わっていない）。これでは世界をリードするような研究成果を挙げることはおろか、国際的な水準に追随することすら難しくなるという危機感が生まれるのは当然である。また、放射線治療は、欧米では外科と対等に評価されているのに反して、日本では外科の後塵を拝しているような状況である。

このような内外の事情から、日本において放射線治療ががん治療において主要な役割を担いうる実力を持つこと、また国際放射線腫瘍学会 (International Society for Radiation Oncology: ISRO) に対応するためにも放射線腫瘍学会を創設しようという機運が1970年代の終り頃から急速に高まった。すなわち、1979年、梅垣洋一郎、松沢大樹、森田皓三らが日本のRTOG（放射線治療医の組織）設立の協議を行い、翌1980年日本医学放射線学会（日医放）の理事会で梅垣が放射線治療委員会の設立を提案した。しかし、これは理事会の反対で実現しなかった。1984年には日医放の理事会でISROの担当理事に決まった重松康と橋本省三、木村修治が連名で日医放に放射線腫瘍学委員会を設立するよう申し入れを行った。この提案が理事会で承認されたのは翌1985年4月である。

この頃から放射線腫瘍学会の設立に向けての動きが活発になった。すなわち、柄川順、北川俊夫、恒元博、橋本省三、阿部光幸が1985年10月20日京

都で会合し、日本の放射線治療の将来のためには放射線腫瘍学会の設立が不可欠であるという決断に達した。これに基づき1986年に阿部を委員長として放射線腫瘍学会設立準備会が発足し、1987年2月12日第1回日本放射線腫瘍学会（Japanese Society for Therapeutic Radiology and Oncology: JASTRO）設立準備会が開催された。この時間問題になったのは設立母体をどうするかということであった。幸い、1983年に尾内能夫、松田忠義、竹中栄一を代表に創設された放射線治療システム研究会は、国内の放射線治療を志すほとんどの医師が会員となって立派な研究会に成長していた。この研究会が設立される契機になったのは、1980年9月第7回国際放射線治療とコンピュータ利用会議（会長：梅垣洋一郎）を開催するにあたり、その準備機関として日本医学放射線学会に放射線治療システム標準化委員会（委員長：尾内能夫）が設置されたことであった。放射線治療システム研究会の目的は「効果的かつ適正な癌の放射線治療法を確立するに必要な調査および研究を推進すると共に、その普及活動を行う」というものであった

ので、これを発展的に放射線腫瘍学会にするのが最善と考えられた。1986年11月18日に行われた放射線治療システム研究会幹事会で放射線腫瘍学会設立に賛成することが決まり、これを受けて1987年1月27日阿部、柄川、北川、恒元、橋本が日医放理事会で放射線腫瘍学会設立について理解を求めた。日医放の理事の中には強硬に反対する者もあったが、世界の趨勢を考えれば、放射線腫瘍学会の設立は自然の流れであった。最終的には理事会も承認し、1988年2月11日東京で放射線腫瘍学会の発会式が行われ、第1回学術大会が田崎瑛生を会長に東京女子医大で1989年1月14-15日行われたのである。この時の学会の会員総数は560名であったが、1997年7月の会員数はJASTRO Newsletterによれば1,373名になっている。その内訳は放射線腫瘍医641名、診断医276名、物理系37名、生物系37名、理工系46名、放射線技師192名、外科系医69名、内科系医12名、その他63名である。放射線腫瘍学会成立までの重要な出来事をTable 1に要約する。

Table 1 日本放射線腫瘍学会（Japanese Society for Therapeutic Radiology and Oncology）成立までの経緯

1979. 6. 23	梅垣洋一郎、松沢大樹、森田皓三らが国立がんセンターで日本のRTOG（放射線治療医の組織）設立の協議を行う。
1980. 9. 21-22	第7回国際放射線治療とコンピュータ利用会議（会長：梅垣洋一郎）が開催され、その準備機関として放射線治療システム標準化委員会（委員長：尾内能夫）が設置される。これが放射線治療システム研究会の母体となる。
1984. 2. 10-11	後に日本放射線腫瘍学会の設立母体となった放射線治療システム研究会第1回総会（会長：尾内能夫）が開催される。
2. 10	重松康を代表人として日本放射線治療医会Japanese Association of Radiation Oncologists（仮称）が提言される。
5. 23	重松康、橋本省三、木村修治が日医放に放射線腫瘍学委員会の設立を申し入れる。
1985. 4. 2	放射線腫瘍学委員会の設立が橋本省三から日医放評議会に提案され、承認される。
1986. 6. 3	放射線腫瘍学会設立準備会（委員長：阿部光幸）が発足する。
8. 10	JASTROニュース第一号が日医放放射線腫瘍学委員会から発刊される。
11. 18	放射線治療システム研究会幹事会で放射線腫瘍学会の設立が合意される。
1987. 1. 27	阿部光幸、橋本省三、柄川順、北川俊夫、恒元博が日医放理事会に日本放射線腫瘍学会設立に理解を求める。
2. 12	第1回日本放射線腫瘍学会設立準備会が開催される。
2. 13	放射線治療システム研究会総会で研究会の事業と会員を日本放射線腫瘍学会に移行させることが可決される。
1988. 2. 11	日本放射線腫瘍学会の発会式が行われる。
6. 1	JASTRO Newsletterが日本放射線腫瘍学会から創刊される。
1989. 1. 14-15	日本放射線腫瘍学会第1回学術大会（会長：田崎瑛生）が開催される。

3. 国際放射線腫瘍学会の設立と日本における 国際放射線腫瘍学会学術大会の開催

将来、再び日本で国際放射線腫瘍学会の学術大会が開かれることを願って、国際放射線腫瘍学会の成立の概略を述べ、1993年京都で国際放射線腫瘍学会学術大会（ICRO '93）が開催されるに至った経緯と結果を記録に留める。JASTROがこの学術大会の成功に多大の貢献をした。

放射線医学の国際学会であるInternational Society of Radiology（ISR）の学術大会、International Congress of Radiology（ICR）は1925年ロンドンで第1回大会が行われ、以来、放射線医学一般に関する国際学会として4年に1度学術大会が開催されている。このICRは回を重ねる毎に参加者が急増し、また放射線診断、治療、核医学の3部門がそれぞれ急速に発展する状況から、1950年代に入ると放射線治療を独立した学問分野として確立する必要があるという考えが放射線治療医の中から生まれてきた。すなわち、1953年のICRの時、デンマークのJ NielsenがInternational Club of Radiotherapistsの設立を提案し、多くの賛同を得た。このクラブ設立のための委員としてR Paterson（イギリス）、M Strandqvist（スウェーデン）など放射線治療の歴史に残る著名な学者が名を連ねている。当時このクラブの会員は一国から最高15名で、人口300万人毎に1名の会員と定められた。第1回会合は1956年メキシコで開かれ、初代会長にJ Nielsenが選出された。

1969年第12回ICRが塚本憲甫会長の下で日本で初めて開かれた時、クラブの定例会が開かれ、この時、日本から塚本憲甫、梅垣洋一郎、田崎瑛生、山下久雄、重松康の5名が新会員として承認された。1962-1965年迄このクラブの会長を務めたJadel Regatoは次の第13回ICRが1973年マドリッドで開かれる時、同クラブをInternational Society of Radiotherapistsにする提案を行う考えであることをクラブの会員に書き送った。当時の日本の状況は、放射線医学が診断・治療・核医学3部門一体として成立していることから、塚本はdel Regatoの案は直ちに賛成しかねるという考えであった。また、

日本は放射線科専門医制度がようやく軌道に乗り始め、診断・治療・核医学の3部門を全部担当できる医師に限って専門医を認めるとしていたので、分離には反対の態度であった。

1973年マドリッドでの第13回ICRの際、ICRの将来に関する検討委員会がO Olssonを委員長として作られ、ICRを診断と治療に分離することが提案された。その最大の理由となったのは、ICRの参加者が9,000人に達し、将来10,000人を超えることが予想されるので、学会運営が困難になることが懸念されたからである。Olssonは1975年6月、エディンバラで開かれたヨーロッパ放射線医学会で次の如き提案を行った。「ICRは今後も4年毎に開かれる単一の学会であるべきである。学術プログラムは診断と治療に分離し、核医学はそのテーマにより両部門に属するものとする」。これに対して同年12月、International Club of Radiotherapistsの事務総長であったCM Lalanne（フランス）はInternational Society for Radiation Therapy and Oncologyの規約案を作成して、クラブ会員に意見を求めた。この規約案の骨子は、国際放射線腫瘍学会を国際放射線医学会から独立した組織にし、放射線治療をあらゆる面で発展させること、放射線治療の国際交流を促進すること、放射線治療の研修プログラムの規準を作成すること、4年毎に放射線治療に関する国際学会を行うこと、等々である。この提案に対して、106名のクラブ会員中80名から回答が寄せられ、79名がこの国際学会の設立に賛同した。1977年のリオデジャネーロのICRにこの規約案が提出され、International Society for Radiation Oncology（ISRO）の名称で創立が決定した。続いて、1981年ブラッセルのICRの時にISROの理事会が設立され、この時、日本から重松康が理事として参加した。このブラッセルのISRの理事会で放射線治療部門の分離が認められ、ISRの定款にISRは今後2部門、すなわち診断と治療部門で構成されることが謳われた。しかし、この時はまだ治療部門はISRの傘下にあったのである。

1985年ホノルルで開かれた第16回ICR総会の時にISROの定款が作成され、「ISROは放射線腫瘍学に関する国際的情報交換を促進し、各国の国内学会の合意に基づき研修基準を作成し、各国学会間

の協力を推進すること」が記載されている。このホノルルの時のISROの理事会で選出された会長以下理事、各種委員は次の如くである。任期は1985-1989年である。

会 長: N Bleehen (イギリス)

副会長: R Bush (カナダ)

理 事: P Rubin (アメリカ) 総務担当
P Heilmann (ドイツ) 財務担当
阿部光幸 (日本)

J C Horiot (フランス)

E Robinson (イスラエル)

M Lederman (ブラジル)

各種理事: W Ross (イギリス) 規約委員
G Goodman (カナダ) 教育委員
A Wallgren (スウェーデン) 研究委員
M Tubiana (フランス) 任命委員
P Van Houtte (ベルギー) 資格認定委員
G Gyenes (ハンガリー) 会計監査
G Hanks (アメリカ) QA委員

ホノルルのICRから4年後の1989年7月1-8日、第17回ICRがM Tubiana会長の下でパリで開かれた。このパリのICRは、プログラムを治療(7月1-4日)と診断(7月2-8日)に分け、会場もまた分離して行われた。この学会運営は従来のICRにはなかった方式であった。

このパリのICRの時にISROの理事会が開かれ、今後4年間(1989-1993)の新理事について議論が行われた。R Bushは副会長であったので新会長に就任するのは既定事項であったが、問題は新副会長を誰にするかということであった。前ISRO会長N Bleehen、前総務理事P Rubin、ICR会長M Tubianaらの推薦で阿部が副会長に指名された。当時ISROは大きな問題を抱えていた。それはISROとその学術大会であるInternational Congress of Radiation Oncology (ICRO)の運営に関して、アメリカに異なる二つの考え方があったことである。すなわち、アメリカでは、ASTROが年々目覚ましい発展をとげて、日本は勿論ヨーロッパや他の国々からも競って参加するようになり、放射線腫瘍学に関する世界最高水準の学会に成長したのである。このため、ASTROの有力メンバーの中には、ASTROは今や国際的な学会であるから、

ISRO/ICROに力を入れるよりもASTROを更に発展させた方が良いという意見があり、ISRO/ICROに対して積極的でない派が存在した。世界最大の放射線腫瘍学に関する学会であるASTROがISROに冷淡であっては、ISROの将来に大きな障害になることは明らかである。また、ヨーロッパも国によってそれぞれ思惑があり、これらを一つに纏めてISROの学会運営をスムーズに行い、4年後にICROをICRと完全に独立した形式で開催することは、財政面でも容易なことではないと考えられた。

パリのICRの開催前日、ISRO各国代表会議があり、Tubiana会長兼ISRO理事が1989-1993年のISRO副会長以下新理事候補者を発表、続いて各国代表による信任投票が行われ、全員が承認された。ところがBush会長が翌1990年春、肺癌で急死、これは誰も予想もしなかった重大事であった。このため1990年11月ハンブルグの国際癌学会の時、ISROの緊急理事会が開かれ、阿部が会長に就任することが決議された。阿部は今後のISROの運営と日本における1993年のICROの開催についてISRO、ASTRO、ESTRO (European Society for Therapeutic Radiology and Oncology)の全理事の協力と支援をとりつけた。この時、JASTROは創立わずか2年目であったが、JASTRO理事会で1993年のICROの日本開催に全面的な支援を行うことが決議された。これらが1993年6月21-25日の京都における国際放射線腫瘍学会学術大会'93 (ICRO'93)の成功の基礎になったのである。この京都のICRO'93はISR/ICRから学術プログラム、学会場、学会開催日など学会運営上完全独立で行われた最初のICROとなった。この学会では52ヶ国から1,351名の参加者と123名の同伴者があり、各国の放射線腫瘍学会の代表者から大成功の評価を受けることができた。国際放射線腫瘍学会成立までの重要な出来事をTable 2に要約する。

4. おわりに

最後に次の2つのことについて述べ、稿を終りたい。

1) 放射線腫瘍学とは

近年、放射線治療学は放射線腫瘍学と呼ばれる

Table 2 国際放射線腫瘍学会 (International Society for Radiation Oncology) 成立の経緯

1953	J Nielsen (デンマーク) が1953年のICRの時, International Club of Radiotherapists (Int Club Rad) の設立を提案する.
1956	同クラブの第1回会合がメキシコで開かれ, 初代会長にJ Nielsenが選出される.
1969	第12回International Congress of Radiology (ICR) が塚本憲甫会長の下に東京で開かれる. この時塚本, 梅垣洋一郎, 田崎瑛生, 山下久雄, 重松康が同クラブの会員となる.
1973. 9. 6	JA del Regatoが同クラブをInternational Society of Radiotherapistsにすることを マドリードの第13回ICRの時に提案することを表明する. 第13回ICRの時, ICRの将来検討委員会 (委員長: O Olsson) が発足し, ICRを診断, 治療に分離することが提案される. Int Club Radの事務総長M LalanneがInternational Society of Radiology (ISR) から独立した組織としてInternational Society for Radiation Therapy and Oncologyの規約案を作成する.
1977	リオデジャネーロでの第14回ICRの時にM Lalanneの案が提出され, International Society for Radiation Oncology (ISRO) の名称で設立が決定する.
1981	ブラッセルでの第15回ICRの時ISRO理事会が設立され, 日本から重松康が理事として参加する. この時のISRの理事会で放射線治療部門の分離が認められ, ISRの定款にISRは診断と治療の2部門から構成されることが謳われる.
1985	ホノルルでの第16回ICRの時, ISRO理事会で阿部光幸が理事に選出される.
1989. 7. 1-8	パリでの第17回ICR (会長: M Tubiana) の時, プログラムが治療と診断に分けられ, 会場も分離して行われる. この時のISRO理事会でR BushがISROの会長に, 阿部が副会長に選出される.
1990	R Bush会長が急逝, 同年11月のハンブルクのISRO理事会で阿部が会長に就任.
1993. 6. 21-25	国際放射線腫瘍学会学術大会' 93 (ICRO' 93) が阿部光幸会長の下で京都で行われる. この学会はICRから学会場, 学会開催日など完全に独立した形で行われた最初のICROとなる.

ようになった。これはすでに述べたように、欧米でRadiation TherapyがTherapeutic Radiology and Oncology, あるいはRadiation Oncologyと呼ばれるようになったことに起因するのであるが、なぜこのように変化したかについて考えを述べる。

近年、放射線治療はそれ単独としてだけではなく、手術あるいは化学療法などと共に集学的治療の一つとしても用いられることが多くなってきたことは周知の通りである。従って、放射線治療を行う医師は、単に放射線治療に関する知識だけではなく、個々の腫瘍に関する手術あるいは化学療法などについても十分な知識を持たなければならない。また、放射線治療の対象となる個々の腫瘍に関して基礎および臨床の両面から理解するのが必要で、満足すべき放射線治療を行うことができないであろう。

以上のことから、「放射線腫瘍学とは個々の腫瘍に関する基礎および臨床の総合的知識、すなわち腫瘍学に基づく放射線治療学である」と考える³⁾。

2) 放射線腫瘍医に望むもの

今日、がん治療は単に治癒率の向上だけでなく、治癒の質が問われる時代になった。これに最も良く応えられるのは放射線治療でなくてはならないであろう。なぜなら、放射線治療の最大の特徴は機能を温存して、治癒に導くことであり、また、そこにこそ存在の意義があるからである。従って、放射線腫瘍医は「がん患者の社会復帰、あるいはがん患者に生き甲斐のある人生を」という社会の要請に応えるのでなければならない。そうでなければ放射線腫瘍学の未来はない。この観点に立って、特に次のことを訴えたい。

それは放射線腫瘍医の主体性の確立ということである。放射線治療が単独で行われる時は問題外であるが、放射線治療が他科の治療と併用で行われる場合、放射線腫瘍医は最善と考えられる放射線治療法を放射線腫瘍学に基づき他科の医師に説明し、他科の医師の要望も聴き、最終的に自ら放射線治療方針を決定すること（これは当然と思わ

れるが、施設によっては必ずしもそうでない場合がある), そして、その治療に対してあらゆる責任を最後まで負う気構えを持つということである。放射線治療が終了した後は依頼された科に任せるという考えは捨ててほしい。このことによって始めて放射線腫瘍医の主体性も権威も獲得できると考えるからである。

謝辞：本稿を作成するに当たり、多数の貴重な資料をご提供下さった梅垣洋一郎先生に心から感謝の意を表します。

文 献

- 1) *Nature* vol. **54** No. 1392: Page 205, July 2, 1896.
- 2) P Rubin: The emergence of Radiation Oncology as a distinct medical speciality. *Int J Radiat Oncol Biol Phys* **11**: 1247-1270, 1985.
- 3) 阿部光幸, 編著：放射線腫瘍学. 国際医書出版, 1997年.

要旨：日本ではX線発見の4ヶ月後に早くもX線の発生に成功した。最初の深部X線治療装置は1922年島津製作所で作られ、九州大学に納入された。以来、放射線治療の進歩は目覚ましいものがあり、また、1977年国際放射線腫瘍学会 (ISRO) が設立されたこともあって、日本に放射線治療のための学会を創設する機運が高まった。長年に亘る多くの放射線治療医の熱意と努力が実り、1988年2月、日本放射線腫瘍学会 (JASTRO) が正式に承認され、第1回学術大会が1989年1月に開かれた。この時の会員数は560名であったが、1997年には1375名になった。JASTRO成立5年目の1993年国際放射線腫瘍学会 (ICRO) が京都で行われ、52カ国から1474名が参加した。この学会は国際放射線学会 (ICR) から完全に独立して行われた放射線腫瘍学のための最初の国際学会となった。