

検討しCKで再照射を行った。CKは病変に対し辺縁線量31Gy/5分割で計画した。【結果】GTVの最大線量は56Gyで脊髄の最大線量は5.2Gy、食道線量の中央値は3.9Gyであった。CK後4か月で腫瘍は軽度縮小を認めた。また、CK後すみやかに血痰の改善とHbの上昇を認めた。急性期有害事象は認めなかった。【結語】本症例ではリスク臓器の線量を低減することで照射野内気管再発への再照射が安全に実施可能であった。すみやかに症状の改善を認め、照射野内再発に対する対症療法としてCKが有効であった症例を報告した。

7. III期非小細胞肺癌に対する治療戦略の解析

工藤 滋弘, 齋藤 吉弘, 牛島 弘毅

大久保 悠, 楮本 智子

(埼玉県立がんセンター 放射線治療科)

大西 真弘, 齋藤 淳一, 渋谷 圭

(群馬大医・附属病院・放射線科)

栗本 太嗣, 酒井 洋

(埼玉県立がんセンター 呼吸器内科)

秋山 博彦, 木下 裕康, 浦本 秀隆

(埼玉県立がんセンター 胸部外科)

【目的】III期非小細胞肺癌に対して当院ではCRTあるいはCRT+手術を行っている。これまでの治療方法と成績、有害事象について解析する。【結果】対象は2006年から2013年に根治的CRTを施行したIII期非小細胞肺癌の180例であり、うち35例ではCRT後に手術を施行された。臨床病期はIIIA期が85例、IIIB期が95例であった。観察期間は中央値で63.2か月(17.0-115.2月)、3年/5年の全生存率が全症例で48.8/35.7%、うちCRTのみが41.9/27.5%で手術も行った群では77.0/67.9%だった。放射線肺臓炎はGrade3以上が11例(6.1%)であった。【結語】CRTの治療成績および晩期有害事象について報告し、今後の治療方針について検討する。

<一般演題 技術・看護>

15:05-16:00

座長：幅野 陽二(群馬大医・附属病院・放射線部)

今井 裕子(群馬大医・附属病院・北病棟6階)

8. 学外における医学物理教育を受けながらの精度管理の実践

篠原 彩花 (館林厚生病院・医療技術室)

小野田 唯, 根岸 利公, 松井 卓朗

(館林厚生病院・中央放射線室)

永田 和也, 池田 一

(館林厚生病院・放射線治療科)

深田 恭平 (群馬大医・腫瘍放射線学)

川嶋 基敬

(群馬大・重粒子線医学研究センター)

【背景・目的】昨年6月より群馬大学の医学物理士によって週1日来院頂き、当院における放射線治療の精度検証及び、IMRTのコミッシュニングのための医学物理教育を受けた。【方法】訪問日に前週の測定内容の確認と評価を行った後、さらに必要な項目について議論を行った。測定は、AAPM TG-142やIMRT物理技術ガイドライン等を参考にした。【結果】治療計画装置や照射装置等に関するデータを再確認し、詳細な項目まで精度管理を図ることができた。最終的なIMRTのコミッシュニング精度の評価は、テストプランの検証5例をもって行い、上記ガイドラインを満たす精度が担保できた。【結語】群馬大学の医学物理士の助力により、実際の臨床に則った精度管理を実践することができた。さらに、当院の治療スタッフの協力を得て、確認及び検証作業に専念した結果、昨年9月に、治療装置稼働より1年4か月後(コミッシュニング期間3か月)でIMRT運用開始が可能となった。

9. 金属アーチファクト低減CT画像を用いたHybrid小線源治療の経験

宮澤 真, 尾崎 大輔, 幅野 陽二

星野 佳彦, 須藤 高行

(群馬大医・附属病院・放射線部)

村田 和俊, 野田 真永

(群馬大医・腫瘍放射線学)

【目的】大腿骨頭置換術後の患者に対して、診断CT(Aquilion ONE)による金属アーチファクト低減アルゴリズムを用いたCT画像(SEMAR画像)を治療計画に使用したHybrid小線源治療を経験した。その有用性について報告する。【方法】①人口関節を模擬した自作骨盤ファントムを作成した。同室CT画像とSEMAR画像を得た。2種類の画像のアプリケーション長を測定した。②放射線腫瘍医2名により、2種類の画像からそれぞれHR-CTV、直腸、膀胱の輪郭抽出を行った。【結果】①2種類の画像間によるアプリケーション長抽出について差は認めなかった。②背側