

- 脳腫瘍 頭頸部癌 肺腫瘍 前立腺癌
 その他の疾患にも行っている（具体的に： _____）

5.3 使用頻度

- 症例数（年平均 _____） * 昨年の実績を概数で結構ですでお答えください。

5.4 治療計画担当者（最も頻度の高い職種の方、一つにチェックしてください）

- GTV 医師 医学物理士/品質管理士 技師 その他
CTV 医師 医学物理士/品質管理士 技師 その他
PTV 医師 医学物理士/品質管理士 技師 その他
OAR 医師 医学物理士/品質管理士 技師 その他
ビーム設定 医師 医学物理士/品質管理士 技師 その他

*最終的には医師の確認が必要と思いますが、実際に主に行う担当を記載してください。

5.5 計算アルゴリズムは何を使用していますか？

- モンテカルロ法 Ray tracing 法（深さスケーリングのみの補正）

5.6 不均質補正は行っていますか？

- 行っている 行っていない

6. 品質管理体制（通常照射一般について）

6.1 装置等の QA・QC ステップ

6.1.1 貴施設の品質管理項目（日間・週間・月間・年間）について明文化していますか？

- している していない その他（具体的に _____）

6.1.2 貴施設の品質管理の実施記録を保管していますか？

- している していない その他（具体的に _____）

6.1.3 治療装置の品質管理者で最も頻度の高い職種の方、一つにチェックしてください。

- 技師 医学物理士 品質管理士

6.1.4 治療計画装置の品質管理者で最も頻度の高い職種の方、一つにチェックしてください。

- 医師 技師 医学物理士 品質管理士

6.2 治療患者個別の線量確認

6.2.1 リニアックに転送された照射に必要な設定データ（Gantry, Collimator, Couch 角度、照射野形状、線質、MU 値等）の確認

- 技師等が 2 名以上にてダブルチェックしている
 1 名で確認している していない

6.2.2 治療計画装置で線量・計算した MU のダブルチェックの有無

- 有り 無し

*有りの場合（複数回答可）

- 別ソフトウェア（手計算を含む）で計算している。
 フェントム等にて実測している。
 その他（具体的に _____）

6.2.3 IMRT QA ステップ

- ・治療計画確定後から治療開始までのおよその日数（ _____ ）日
- ・IMRT の患者ごとの QA に要するおよその時間

- 脳腫瘍 のべ () 時間/一患者あたり 治療例なし
 頭頸部癌 のべ () 時間/一患者あたり 治療例なし
 前立腺癌 のべ () 時間/一患者あたり 治療例なし

6.2.4 IMRT の患者ごとの QA を行う主な時間帯

- 業務時間内 (およそ午前 8～午後 6 時の間)
 業務時間外 (具体的に:)
 *業務時間外の場合
 超勤で対応している 二交代制、時差勤務などで対応している
 その他 (具体的に)

6.3 放射線治療品質管理委員会

6.3.1 外部委員 (放射線治療部以外) を含む放射線治療品質管理委員会の設置・運営

- 有り 無し

6.3.2 有りの場合、委員会の開催頻度

1年に () 回程度

6.3.3 外部委員は、どのような資格の方でしょうか。

()

6.3.4 放射線治療品質管理委員会の担っている役割を具体的に教えてください。

()

6.4 放射線治療についての説明・同意書

6.4.1 放射線治療前に文書としての同意書は取得しますか？

- 原則的に全員の患者から取得する
 一部の患者のみ取得する (具体的に)
 文書としての同意書は原則的に取得しない。
 その他 (具体的に)

6.4.2 同意書を取得する場合、誰が行いますか？ (複数回答可)

- 医師 看護師 その他 (具体的に)

6.5 患者誤認防止について

日々の治療にて治療室入室の際の患者確認 (実施職種は問いません) (複数回答可)

- スタッフが名前のみ呼ぶ (生年月日は呼ばない)
 スタッフが名前および生年月日と呼ぶ
 患者が名前を名乗る (名乗らせる) (生年月日は名乗らせない)
 患者が名前および生年月日を名乗る (名乗らせる)
 顔写真を記録しておき、確認する
 入院患者のみ、ネームプレート (リストバンド、予約票等) を確認する
 入院患者、外来患者とも、ネームプレート (リストバンド、予約票等) を確認する
 患者の指紋認証
 その他 (具体的に)

6.6 放射線治療プロトコールについて

貴施設で通常行われる放射線治療については、プロトコールを明文化していますか

- 明文化していない
- 明文化している

IMRT、肺定位照射については、いかがですか

- 明文化していない
- 明文化している
 - 一回線量、総線量等
 - CTV 等の定義
 - 線量制約

【各論】

1. 頭頸部癌 IMRT
2. 肺定位照射
3. 前立腺癌 IMRT

*別項に記載してください。

4. 子宮頸癌（根治照射）

4.1 骨盤照射：照射野決定のためのメルクマールについて

- CTV base にて設定 骨情報を目安に設定
- その他（具体的に _____)

4.2 骨盤照射：照射門数について（中央遮蔽を入れていない場合）

- 4 門照射 前後対向二門照射 IMRT
- その他（具体的に _____)

4.3 骨盤照射：IGRT の実施の有無（照射前に位置誤差を計測し必要に応じ修正を前提とするものを指しますが、必ずしも毎回施行するかどうかは問いません）

- 有り 無し

*有りの場合、以下の設問にお答えください。

4.4 IGRT の使用頻度

・2D matching（正面と側面の位置合わせにより 3 次的に算出するもの）について

- 毎回の照射ごと
- 定期的 その頻度は 週 1 回 週 2-4 回
- その他（具体的に _____)
- 2D matching はおこなわない

・3D matching について

- 毎回の照射ごと
- 定期的 その頻度は 週 1 回 週 2-4 回
- その他（具体的に _____)
- 3D matching は行っていない

4.5 腔内照射について

・線量計算（複数回答可）

- X 線写真等の 2D image CT MRI

・処方線量点の決定について

- A 点 CTV その他（具体的に _____)

5. 子宮頸癌（術後照射）

5.1 術後照射において IMRT を行っていますか？

- 行っている 行っていない

6. 乳房温存術後の接線照射

6.1 IGRT の実施の有無（照射前に位置誤差を計測し必要に応じ修正を前提とするものを指しますが、必ずしも毎回施行するかどうかは問いません）

- 有り 無し

*有りの場合、以下の設問にお答えください。

6.2 IGRT の使用頻度

・2D matching（正面と側面の位置合わせにより 3 次元的に算出するもの）について

- 毎回の照射ごと
 定期的 その頻度は 週 1 回 週 2-4 回
 その他（具体的に _____）
 2D matching は行っていない

・3D matching について

- 毎回の照射ごと
 定期的 その頻度は 週 1 回 週 2-4 回
 その他（具体的に _____）
 3D matching は行っていない

6.3 照射法について

- 原則として IMRT は使わず楔フィルタまたは dynamic wedge による照射をしている
 原則として inverse planning による IMRT を用いている
 原則として forward planning(Field in field など)による照射を用いている
 その他（具体的に _____）

6.4 呼吸同期照射について

- 行っていない 全例に行っている
 症例によって行っている（具体的に _____）

*乳房温存術後の接線照射で、呼吸同期照射を行っている場合、その具体的方法は？

(_____)

IMRT 線量検証アンケート調査 (案) ver. 3.0

1. 現在の患者 QA 実施項目 (複数回答可)

1-1. 部位別 QA 項目

	吸収線量	線量分布	フルエンス分布	MLC ログファイル	MU 独立検証
前立腺	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
頭頸部	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
脳腫瘍	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
その他	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

1-2. QA 項目の変更の有無

	導入当初と変わらない	導入時と比べ簡略化した
前立腺	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
頭頸部	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
脳腫瘍	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
その他	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2. 吸収線量検証について

2-1. 吸収線量測定に使用している検出器 (複数回答可)

※記入例 (電離箱:PTW30013, 2次元検出器:1177 型 MapCheck2, 3次元検出器:1220 型 ArcCheck)

検出器	使用の有無	モデル (型番)
電離箱	<input type="checkbox"/>	
2次元検出器	<input type="checkbox"/>	
3次元検出器	<input type="checkbox"/>	
その他 ()	<input type="checkbox"/>	

2-2. 電離容積内の線量の抽出方法

検出器	平均体積線量	ポイント線量
電離箱	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2次元検出器	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3次元検出器	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
その他 ()	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2-3. ビームを照射するガントリ角度

検出器	臨床プランと同一角度	ガントリ0度
電離箱	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2次元検出器	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3次元検出器	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
その他 ()	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2-4. 測定結果の許容値

※各門とは、門毎に評価する場合。全門は全門合算して評価する場合。

※記入例（各門:5%, 全門:3%）

検出器	各門	全門
電離箱		
2次元検出器		
3次元検出器		
その他（ ）		

3. 線量分布検証について

3-1. 線量分布測定で使用している検出器.（複数回答可）

※記入例（電離箱:EBT2, 2次元検出器:2D Array seven29, 3次元検出器:Delta4）

検出器	使用の有無	モデル（型番）
フィルム	<input type="checkbox"/>	
2次元検出器	<input type="checkbox"/>	
3次元検出器	<input type="checkbox"/>	
その他（ ）	<input type="checkbox"/>	

3-2. 線量分布解析で採用している評価項目（複数回答可）

※DTA(Distance to Agreement) , DD(Dose Difference)

	Gamma	DTA	DD	視覚的評価	その他（ ）
フィルム	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2次元検出器	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3次元検出器	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
その他（ ）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

3-3. 評価方法の基準値

※記入例：Gamma:3%/3mm, DTA:3mm, DD:3%

	Gamma	DTA	DD
フィルム			
2次元検出器			
3次元検出器			
その他（ ）			

3-4 パス率の許容値

※記入例：Gamma: 90%, DTA:90%, DD:90%, 許容値がない場合は“なし”と記入してください

	Gamma	DTA	DD
フィルム			
2次元検出器			
3次元検出器			
その他（ ）			

4. フルエンス分布検証について(※フルエンス分布検証を行っていない場合は記入不要)

4-1. フルエンス分布検証で使用する機器

- EPID 型番：()
- ソフトウェア種類： Eclipse RIT EPIDose その他 ()

4-2. フルエンス分布検証で採用している評価項目 (複数回答可)

※DTA(Distance to Agreement) , DD(Dose(フルエンス) Difference)

	Gamma	DTA	DD	視覚的評価	その他 ()
評価項目	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

4-3. 評価方法の基準値

- 記入例：Gamma:3%/3mm, DTA:3mm, DD:3%)

	Gamma	DTA	DD
基準値			

4-4 パス率の許容値

- 記入例：Gamma: 90%, DTA:90%, DD:90%, 許容値がない場合は“なし”と記入してください)

	Gamma	DTA	DD
許容値			

5. MLC ログファイル検証について(※MLC ログファイル検証を行っていない場合は記入不要)

5-1 MLC ログファイル検証で使用するソフトウェア

- Argus DD-System House made その他 ()

5-2. MLC ログファイル検証で採用している評価項目. (複数回答可)

- リーフ位置 リーフギャップ リーフ速度 その他 ()

5-3. 結果の許容値

リーフ位置	リーフギャップ	リーフ速度	その他

6. MU 独立検証(※MU 独立検証を行っていない場合は記入不要)

6-1. 使用ソフトウェア

- Radcalc DD-System IMSure House made, その他 ()

6-2. 結果の許容値

- 5% 3% 2% 1% なし その他 ()

7. 吸収線量検証結果(※IMRTの検証を行った結果をランダムに選ばれた患者5名分を書いてもらう)

7-1. ビーム毎の検証結果(記入例)

識別番号	Field ID	リニアック	エネルギー	部位	IMRT方式	検出器の種類	測定値 [cGy]	計算値 [cGy]	絶対誤差 [cGy]	相対誤差 [%]
1	1	Triogy	10	前立腺	SMLC	30013	16.9	16.3	0.62	3.81
1	2			前立腺	SMLC	30013	40.0	40.4	-0.43	-1.08
1	3			前立腺	SMLC	30013	43.6	43.3	0.28	0.65
1	4			前立腺	SMLC	30013	23.7	23.3	0.44	1.87
1	5			前立腺	SMLC	30013	29.4	29.7	-0.33	-1.12
1	6			前立腺	SMLC	30013	43.9	43.5	0.39	0.90
1	7			前立腺	SMLC	30013	40.9	41.0	-0.07	-0.17
2	1	Oncor	6	頭頸部	DMLC	31014	19.9	19.6	0.25	1.29
2	2			頭頸部	DMLC	31014	36.3	35.9	0.44	1.22
2	3			頭頸部	DMLC	31014	42.4	42.5	-0.05	-0.13
2	4			頭頸部	DMLC	31014	31.8	32.1	-0.30	-0.94
2	5			頭頸部	DMLC	31014	26.2	26.6	-0.42	-1.59
2	6			頭頸部	DMLC	31014	41.9	41.2	0.69	1.67
2	7			頭頸部	DMLC	31014	35.7	35.1	0.55	1.57
2	8			頭頸部	DMLC	31014	18.7	18.2	0.54	2.95

7-2. 全ビーム合算での検証結果(記入例)

識別番号	リニアック	エネルギー	部位	IMRT方式	測定器	測定値 [cGy]	計算値 [cGy]	絶対誤差 [cGy]	相対誤差 [%]
1			前立腺	SMLC	30013	204.77	204	0.77	0.38
2			前立腺	DMLC	30013	203.26	201.5	1.76	0.87
3			前立腺	VMAT	30013	198.09	199.6	-1.51	-0.76
4			前立腺	Tomo	30013	201.07	202.6	-1.53	-0.75
5			前立腺	SMLC	30013	204.35	203.4	0.95	0.47
6			前立腺	DMLC	30013	208.77	208.3	0.47	0.23
7			頭頸部	VMAT	31014	210.79	212.5	-1.71	-0.80
8			頭頸部	Tomo	31014	206.22	206.4	-0.18	-0.09

8. 線量分布検証結果 (記入例)

識別 番号	リニ アッ ク	エ ネ ル ギ	部位	Field ID	IMRT 方式	検出器	ノーマ ライズ の有無	パ ス 率 [%]	し き い 値 [%]	criter ia	アイソセンタでの線 量		
											計算 値 [cGy]	絶対 誤差 [cGy]	相対 誤差 [%]
1			前立腺	1	SMLC	EBT2	有	95	50	3%/2mm			
1			前立腺	2	DMLC		有			3%/2mm			
1			前立腺	3	VMAT		有			3%/2mm			
1			前立腺	4	Tomo		有			3%/2mm			
1			前立腺	5	Filer		有			3%/2mm			
1			前立腺	6	SMLC		有			3%/2mm			
1			前立腺	7	DMLC		有			3%/2mm			
2			頭頸部	1	VMAT	MapChe ck	無	95	10	3%/3mm	19.6	0.25	1.29
2			頭頸部	2	Tomo		無			3%/3mm	35.9	0.44	1.22
2			頭頸部	3	Filer		無			3%/3mm	42.5	-0.05	-0.13
2			頭頸部	4	SMLC		無			3%/3mm	32.1	-0.30	-0.94
2			頭頸部	5	DMLC		無			3%/3mm	26.6	-0.42	-1.59
2			頭頸部	6	VMAT		無			3%/3mm	41.2	0.69	1.67
2			頭頸部	7	Tomo		無			3%/3mm	35.1	0.55	1.57
2			頭頸部	8	Filer		無			3%/3mm	18.2	0.54	2.95

治療装置

QA 項目	～毎日	～毎月	～半年	～毎年	未実施
レーザ位置					
X線出力の確認（簡易法）					
E線出力の確認（簡易法）					
線量モニタシステムの校正（X線）					
線量モニタシステムの校正（E線）					
X線プロファイル不変性					
E線プロファイル不変性					
光・放射線照射野の一致確認					
ガントリ回転中心(スターショット)					
コリメータ回転中心(スターショット)					
カウチ回転中心(スターショット)					
MLC 位置精度試験（ピケットフェンス試験）					
MLC 透過線量（intra, inter, leaf end）					

3.3.2 ITV margin の決め方

具体的に記載してください

3.3.3 PTV margin

一律 () mm その他 (具体的に:)

3.3.4 Leaf margin

一律 () mm その他 (具体的に:)

3.4 ターゲットとして、以下のうち、必ず計算/記載しておくもの

PTV:Dmin Dmean/median, D95, Dmax その他 (具体的に)
Homogeneity Index Conformity Index

3.5 脊髄について、PRV (margin mm)

3.6 線量制約 (OAR 線量)

以下のうち、必ず計算しておくもの

肺 脊髄 大動脈 肺動脈 食道 肺静脈 心臓 胸壁 腕神経叢
胃 その他 (具体的に)

以下のうち、腫瘍が近くにある場合など、場合によって計算しておくもの

肺 脊髄 大動脈 肺動脈 食道 肺静脈 心臓 胸壁 腕神経叢
胃 その他 (具体的に)

*治療計画時に、下記のターゲット、臓器について線量制約等を検討しているかについて記載してください。48 Gy/4 分割の場合を想定して記載してください。

肺

V20 ()%以下 V10 ()%以下 V5 ()%以下 mean dose ()Gy 以下

V20 算出の際の定義

whole lung whole lung-GTV whole lung-PTV その他

脊髄

最大線量 Gy
48Gy 以上の照射体積 () cc, 40Gy 以上の照射体積 () c

食道

最大線量 Gy
48Gy 以上の照射体積 () cc, 40Gy 以上の照射体積 () c

大動脈

最大線量 Gy
48Gy 以上の照射体積 () cc, 40Gy 以上の照射体積 () c

心臓

最大線量 Gy 平均線量 Gy, V30____%, V40____%
48Gy 以上の照射体積 () cc, 40Gy 以上の照射体積 () c

肺動脈

□最大線量 Gy

□48Gy 以上の照射体積 () cc, 40Gy 以上の照射体積 () c

胃

□最大線量 Gy

□48Gy 以上の照射体積 () cc, 40Gy 以上の照射体積 () c

肝

□最大線量 Gy V20 ____%, V30 ____%

□48Gy 以上の照射体積 () cc, 40Gy 以上の照射体積 () c

腕神経叢

□最大線量 Gy

□48Gy 以上の照射体積 () cc, 40Gy 以上の照射体積 () c

他： 皮膚・胸壁など

□最大線量 Gy

□48Gy 以上の照射体積 () cc, 40Gy 以上の照射体積 () c

4. 照射・線量分割等

4.1 照射日

□連続 □隔日 □その他(具体的に：)

4.2 総治療期間 原則 () 日

4.3 照射方法

□静的原体照射 (static) : □原則 () 門 □その他(具体的に：

□動的原体照射(dynamic) : □原則 () アーク □その他(具体的に：
: 動的照射の場合の総回転角 _____度以上

□Helical Tomotherapy

□その他(具体的に)

4.4 線量処方

□PTV D95 □PTV D50/Dmean □isocenter □ その他(具体的に：)

4.5 X線エネルギー () MV (複数回答可)

4.6 線量

一回線量：原則 () Gy

総線量：原則 () Gy

4.7 総線量の variability

□腫瘍径による変更あり(具体的に)

□腫瘍径による変更無し

□組織型による変更有り(具体的に)

□組織型による変更なし

5. IGRT

() MV

MLC 幅

() mm

SBRT 方法

dynamic static Helical Tomotherapy その他 (具体的に)

門数等

門数 (門) アーク数 (アーク) : 総回転角 _____度

固定 (複数回答可)

Stereotactic Body frame Body Fix 熱可塑性シェルによる固定 体幹部ベースプレート (カーボン・段ボールなど) 吸引式固定具 その他 (具体的に :

呼吸性移動対策

あり なし

*ありの場合

呼吸抑制法

胸腹部圧迫 腹部圧迫 胸部圧迫 単なる浅い呼吸の口答指示 その他 ()

息止め法

呼気息止め 吸気息止め その他 (具体的に)

同期法 (自由呼吸で、ある呼吸位相になったときに照射する方法)

追尾法

呼吸モニタリングの有無

あり なし

*呼吸モニタリングを行う場合

RPM アブチェス アンザイ Breath Track エアバッグシステム

その他 (具体的に :)

その他

RTRT (+金属マーカー) 金属マーカー (RTRT 以外) その他 ()

Visual feedback (呼吸の位相状態を患者にフィードバックする方法) について

あり なし

Audio feedback (メトロノームや呼吸位相音によるフィードバック)

あり なし

有りの場合 (具体的に)

酸素吸入の有無

あり なし

線量分布の評価

・治療計画の contouring や線量分布などの DICOM-RT のデータを、患者情報を除いて取り込む。(あらかじめ依頼しておく.)

target 線量

PTV: Dmin Dmean/median, D95, Dmax

CTV: Dmin, Dmean/median, D95, Dmax

Homogeneity Index

()

Conformity Index

()

旧 PCS データからの調査データ

- ・性別
- ・年齢 (生年月日はとらない)
- ・KPS
- ・病理組織
- 有り 無し
- 有りの場合 組織 ()
- ・病理組織
- ・Clinical Stage TNM
- ・化学療法施行 有り 無し
- 投与開始日
- ・化学療法併用時期
- RT 前 RT 中 RT 後

- ・外照射開始日
- ・外照射終了日

- ・最終診察日
- ・死亡日
- ・死因
- ・再発
- 臨床的再発の有無 有り 無し
- 有りの場合 再発確認日
- 再発部位 局所 リンパ節 遠隔転移

- ・急性有害事象 (非血液毒性のみ)
- G2以上の急性有害事象の有無 有り 無し
- 急性有害事象の発生日
- 内容 ()

- ・晩期性有害事象
- G2以上の晩期有害事象の有無 有り 無し
- 晩期有害事象の発生日
- 内容 ()

4.2 MRI 画像の利用

- 治療計画用に MRI を撮影、Fusion
- 治療計画用に MRI を撮影、参照
- 診断用 MRI を利用、fusion
- 診断用 MRI を、参照
- その他

4.3 膀胱の定義

- 膀胱全体
- 膀胱壁（中抜き）（厚さ：具体的に）
- その他（具体的に：）

4.4 直腸の定義

- 直腸管腔全体
- 直腸壁（中抜き）（厚さ：具体的に）
- その他（具体的に：）

4.5 直腸の長さの定義

- PTV の上下 1cm
- 肛門（座骨結節のレベル）から直腸 S 状結腸移行部まで
- その他（具体的に：）

4.6 標的体積の定義と線量

* リスクにより、定義、線量を変えない場合には、その旨を記載し、どれかひとつに記載してください。

リスク分類 1 の場合（定義：）

・ 骨盤照射併用の有無

- 無し
- 全骨盤
- 小骨盤

・ CTV

- 前立腺
- 前立腺 + 近位精嚢（ cm 程度）
- 前立腺 + 精嚢全体
- 前立腺 + マージン（直腸側： mm, それ以外 mm）
- 前立腺 + マージン（直腸側： mm, それ以外 mm） + 近位精嚢（ cm 程度）
- 前立腺 + マージン（直腸側： mm, それ以外 mm） + 精嚢全体
- その他（具体的に：）

・ PTV

- CTV + マージン（直腸側： mm, それ以外 mm）
- その他（具体的に：）

・ 線量

一回線量 () Gy 総線量 () Gy

・ 前立腺（±精嚢）の照射野の縮小は行うか？

- おこなわない
- おこなう場合がある（具体的に：）

リスク分類 2 の場合（定義：）

・ 骨盤照射併用の有無

- 無し
- 全骨盤
- 小骨盤