

総合研究報告

厚生労働科学研究費補助金（第3次対がん総合戦略研究事業）
総合研究報告書

呼吸移動を伴う胸部病変に対する先進的強度変調回転照射
に関する研究

研究代表者 橋本 成世 がん研究会有明病院 放射線治療部

研究要旨

高精度放射線治療法の1つである強度変調放射線治療(IMRT)は身体の様々な部位の治療に用いられつつある。呼吸によって移動する肺癌や悪性胸膜中皮腫においてもIMRTが使用されており、さらに強度変調回転照射(VMAT)を用いることで線量集中性の向上及び照射時間の短縮化等の利点が見出されている。しかし、呼吸移動を伴う部位にVMATを行う場合、治療時の呼吸状態によって投与線量が変化する。これは、治療機の機器動作と呼吸による体内臓器の動きが照射毎に異なることが主な原因である。そのため、日々の治療毎に投与線量が異なる可能性があるものの、実際に投与された線量を確認できる手法は確立されていない。またVMATプランによって機器動作が異なるため、投与線量の変化もVMATプランに依存すると考えられる。本研究では呼吸移動を伴う胸部病変において、VMATの最適な治療計画から日々の投与線量の評価までの一連の手法を開発し、システムを構築することを目的とする。

本研究は(1)治療計画・照射法に関する研究(2)VMATにおける腫瘍位置の検出に関する研究(3)VMATにおける4次元に対応した線量再構成法に関する研究の3項目から成り立つ。本研究により以下の成果を得た。(1)照射時の呼吸状態の変化により腫瘍に投与される線量は最大10%程度変化した。線量変化はリーフギャップ幅及び照射中に生じる呼吸回数に依存性を示した。アイソセンタの処方線量に対して最もばらつきが少ないVolume線量はPTVのD95線量であり処方線量の有力な候補として考えられた。(2)正規化相互相関を用いることにより、治療ビームで取得した電子照合画像装置(EPID)画像から腫瘍位置を求めることができた。VMAT照射では多分割コリメータと腫瘍が重なる状況が生じるが、RPM(Real-time position management) systemから得られる呼吸波形から腫瘍位置を予測することによって $\pm 1\text{mm}$ 程度で腫瘍位置を求めることができた。EPID画像のフレーム毎にトラッキングに用いる関心領域を再配置させることによりRPM波形から腫瘍位置を予測する割合を減少させられると示唆された。(3)治療機器の動作記録であるログデータと4D-CT画像を用い、4次元に対応した線量再構成システムを構築した。(2)と(3)のシステムを統合することで実際の腫瘍位置を基にした4次元線量再構成システムを構築することができた。ファントム実験の結果、本システムは $\pm 2\%$ 以内の線量誤差で腫瘍の中心線量を求めることが可能であった。2次元線量分布においても線量誤差3%、位置誤差3mmを許容範囲としたガンマ解析のPass Rateは平均89.6%を示した。

研究分担者氏名・所属研究機関名及び所属研究機関における職名

小口正彦・がん研究会有明病院放射線治療部・部長

小塚拓洋・がん研究会有明病院放射線治療部・副部長

中島大・がん研究会有明病院放射線治療部・主任

伊藤康・がん研究会有明病院放射線治療部・主任

北村望・がん研究会有明病院放射線治療部・診療放射線技師

五月女達子・がん研究会有明病院放射線治療部・診療放射線技師

大友結子・がん研究会有明病院放射線治療部・診療放射線技師

上原隆三・がん研究会有明病院放射線治療部・診療放射線技師

松林史泰・がん研究会有明病院放射線治療部・診療放射線技師

高橋良・がん研究会有明病院放射線治療部・診療放射線技師

線量を集中することが可能となり、胸部病変においても利点が見出されている。

VMAT はガントリ角度と多分割コリメータ (MLC) 及び線量率を連続的に変化させて治療を行う照射法である。肺等のように呼吸により腫瘍が移動する部位では呼吸抑制、息止め、呼吸同期といった手法を用いて腫瘍の動きに対応した治療を行う。いずれの手法も、照射時の腫瘍の位置を完全に一定にすることはできず、投与線量の誤差の原因となる。動きのある腫瘍に対して VMAT を行う場合には、このような誤差が特に顕著になり腫瘍に十分に放射線があたらないおそれがある。また、治療中の腫瘍あるいは体内臓器の動きを経時的に捉える方法は確立されておらず、治療中に腫瘍が動いた場合に患者体内においてどのような線量分布が形成されているかを知る方法は確立されていない。本研究では呼吸移動を伴う胸部病変において、VMAT の最適な治療計画から日々の投与線量の評価までの一連の手法を開発しシステムを構築することを目的とする。

本研究により従来以上に安全性が確保された高精度放射線治療が可能となり、治療効果の増加及び副作用発生頻度の低下が期待できる。悪性胸膜中皮腫に対する放射線治療では、致死的な放射線肺臓炎が問題となるが、悪性胸膜中皮腫の解析では症例数が限られている。呼吸性移動を伴う肺癌に対する放射線治療の知見は、同じ胸部の疾患である胸膜中皮腫にも有用と考えられる。そのため、本研究では、症例数の多い肺癌を主として解析した。

A. 研究目的

社会の急速な高齢化に伴いがん患者、特に高齢のがん患者が急増している。比較的治療の負担が少ないことから放射線治療を受ける患者数は飛躍的に増加している。特に強度変調放射線治療 (IMRT) は前立腺癌や頭頸部だけではなく呼吸性移動を伴う肺癌や悪性胸膜中皮腫でも線量分布の向上を認め臨床でも利用され始めている。さらに身体 360 度方向から照射が可能な強度変調回転照射 (VMAT) は、従来の IMRT よりも短時間で腫瘍に

B. 研究方法

本研究は(1)治療計画・照射法に関する研究、(2)VMATにおける腫瘍位置の検出に関する研究、(3)VMATにおける4次元に対応した線量再構成法に関する研究の大きな3つの研究項目から成り立つ。

(1) 治療計画・照射法に関する研究

最適な治療計画・照射法を決定するため、(a)呼吸状態による投与線量の変化及び投与線量の変化に影響を与えるパラメータの検討、(b)VMAT治療計画における処方線量及び線量制約の検討、(c)適切なVMATプランの検討を行った。各項目の検討方法は以下の通りである。

(a)息止め下及び自由呼吸下のVMAT照射を想定し、腫瘍の静止位置あるいは照射中の呼吸状態を変化させて投与線量の変化量を評価した。また、自由呼吸下の照射に対して投与線量の変化量とVMATプランのパラメータの関係性を解析した。検討には様々な呼吸状態を模擬できる胸部動体ファントム(Model 008A; CIRS Inc., Norfolk, VA)を使用した。使用した腫瘍ファントムの直径は3cmである。

(b)がん研究会有明病院にて過去に3次元照射(3D-CRT)で治療を行った肺癌患者を対象とし、計画標的体積(PTV)、肉眼的腫瘍体積(GTV)、肺、脊髄、食道、の線量体積ヒストグラム(DVH)の解析を行った。PTVの解析により処方線量、肺野線量と有害事象の関係を調べることにより、肺における線量制約を検討した。

(c)過去に3D-CRTを行った症例に対し、ガントリ回転角度を変更した複数のVMATプランを立案し、DVH及び線量分布を比較することで適切なVMATプランの検討を行った。

(2) VMATにおける腫瘍位置の検出に関する研究

呼吸移動を伴う胸部病変において実際に投与された線量を評価するためには、VMAT照射中の腫瘍位置を把握する必要がある。VMAT照射中に電子照合画像装置(EPID)を用いて画像を収集することで、治療中の腫瘍陰影を得ることができる。EPID画像を連続収集し、腫瘍陰影の移動を関心領域(ROI)でトラッキングすることで腫瘍位置を求められるソフトウェアを構築した。トラッキングには正規化相互相関を使用し、初期配置したROI座標の周囲を次フレームのEPID画像において探索し、最も高い相関値を持つ位置にROIが移動するという方法である。

VMATは照射中に連続的に線量率が変わるために、EPID画像を収集した際に特有のアーチファクトが生じる。腫瘍位置の検出に影響が生じるため、アーチファクト低減のための専用の画像フィルタを作成した。また、VMAT照射は回転照射であるため、ガントリ角度によっては腫瘍と椎体あるいは寝台が重なってしまう。また、MLCが連続的に動くために腫瘍とMLCが重なる状況も生じる。このような状況ではトラッキング精度が低下するため、障害陰影が入るガントリ角度や相関値が低い場合、またはMLC

が腫瘍と重なる状況においては RPM (Real-time position management) system から得られる呼吸波形を用いて腫瘍位置を予測させるようにした。

精度評価は、腫瘍を動かしながら撮影した胸部動体ファントムの EPID 画像を使用し、実際の腫瘍位置と本手法で得られた腫瘍位置を比較することで行った。EPID 画像は固定照射野を用いたガントリ固定の照射(固定照射)、固定照射野を用いたガントリ回転の照射(回転照射)及び VMAT 照射を用いて収集した。また、固定照射を用いた実患者の EPID 画像及び、VMAT 照射中に得られる実患者画像を模擬するため、動的な MLC パターンを仮想的に重ねあわせた画像に対しても腫瘍位置の検出を行った。使用した直線加速器は CLINAC 21 EX (Varian Medical Systems, Palo Alto, CA)、EPID は aS1000 (Varian Medical Systems, Palo Alto, CA) である。EPID 画像の収集フレームレートは 10fps (frame per second) を用いた。

(3) VMAT における 4 次元に対応した線量再構成法に関する研究

線量再構成は VMAT 照射時の機器動作記録であるログデータを使用し、治療計画装置で線量分布を再計算させる方法を用いた。本手法では、VMAT 照射中における腫瘍の位置変化を線量計算に反映させるために以下の処理を行った。はじめに、回転照射である VMAT プランを固定多門照射に分割した。次に、治療計画用の 4D-CT 画像とログデータを用いて、照射門毎に治療時の腫瘍位置と機器動作

を治療計画装置上で再現させて線量計算を行った。最後に、照射門毎に得られた線量分布を腫瘍の中心位置で座標を規格化して全てを合算させた。この処理により、腫瘍の呼吸移動を考慮した線量分布を再現することが可能となる。固定多門照射のプランは、本研究で開発した専用のソフトウェアを用いて DICOM-RT Plan として作成できるようにした。

胸部動体ファントムを用い腫瘍の動きを変化させた複数の VMAT プランに対して線量再構成を行い精度評価した。頭尾方向のみの 2 次元の動き及び頭尾方向に加え腹背方向、左右方向にも動かした 3 次元の動きで腫瘍を動作させた。評価は腫瘍の中心線量と腫瘍の中心を通る 2 次元断面の線量分布を用いて行った。

(4) 線量再構成法と腫瘍位置検出法のシステム統合

腫瘍位置検出に用いる EPID 画像ファイルにはヘッダー情報として VMAT 照射時のガントリ角度の情報が記録されている。このガントリ角度情報と EPID 画像から得られる腫瘍位置情報、さらに実際の照射時の呼吸波形及びログデータの 4 種類の情報を複合し線量再構成に必要な DICOM-RT Plan ファイルを作成する一連のシステムを構築した。(3) VMAT における 4 次元に対応した線量再構成法に関する研究と同一の VMAT プランを用いて線量再構成精度の評価を行った。

(倫理面への配慮)

4D-CTの撮影及び治療中のEPID画像の撮影に関してはがん研究会有明病院のIRBで承認を受けたプロトコールに従って患者への説明と同意を得て行われている。本研究においては実験動物に対する動物愛護上の配慮等への対応に対する問題は発生しない。また、本研究の実施において既存の医療用直線加速装置を利用するが、薬事法に触れる機器改造は伴わない。本研究の実施において、がん研究会有明病院で放射線治療を受けた患者のCTやMRI、PETなどの画像を用いることがあるが、そのデータについては個人情報すべてを削除する措置を講じる。

C. 研究結果

(1) 治療計画・照射法に関する研究

(a) 自由呼吸下の検討において、VMAT照射時の呼吸状態を変化させることによって同一プランを用いた場合でも最大10%程度の線量変動が生じた。呼吸停止下の照射においても、腫瘍位置の変異によって10%程度の投与線量の変動が生じた。自由呼吸下における呼吸状態による投与線量の変化は、VMATプランの平均リーフギャップ幅及びVMAT照射中に生じる呼吸回数に相関が認められた。平均リーフギャップ幅が広いほど、呼吸回数が多くなるほど線量の変化量は小さくなる傾向を示した。また、両パラメータを変数にとることで、投与線量の変化量を予測できる近似式を導出することが可能であった。

(b) 処方方法の検討においては、アイソセンタ線量とPTVの最大線量、平

均線量、D98、D95、D50、D2、GTVの最大線量、最小線量、平均線量、D98、D50、D2の比較を行った。PTVのD50の標準偏差が2.3%であり、最もばらつきが小さかった。また、アイソセンタにおける線量処方と比較して線量の平均値も2~3%程度高い程度であった。Gr2以上の肺臓炎と肺線量を基に同時化学放射線療法群、順次化学放射線療法群を合わせてCART法を用いて解析を行ったところ、Gr2以上の放射線肺臓炎のCut Off値はV5=47.8%、V10=40.2%、V20=34.9%、V30=27.4%、V40=25.1%、V50=19.9%、MLD=20Gyであった。

(c) ガントリ回転角度を変更したVMATプランを比較したところ、360°回転のVMATプランよりもガントリ回転角度に制限を与えた部分回転のVMATプランの方が正常肺に与える低線量をおさえることが可能であった。しかしながらPTVに対するconformityが低下してしまうため、homogeneity及びconformityを保ちつつ正常肺の線量を低下させることができる治療計画を更に検討していく必要がある。

(2) VMATにおける腫瘍位置の検出に関する研究

固定照射及び回転照射においては±1mm以内で腫瘍位置を検出することが可能であった。VMAT照射においても±1mm程度の誤差で腫瘍位置を求めることができた。また、実患者画像においても固定照射の場合には同程度の精度で腫瘍位置を求めることができた。動的なMLCパターンを仮想的に重ねあわせた

画像に対しては $\pm 5\text{mm}$ 程度の差が認められた。

(3) VMATにおける4次元に対応した線量再構成法に関する研究

腫瘍の中心線量においては腫瘍の頭尾方向のみの動き及び頭尾方向に合わせて左右方向、腹背方向にも動かした腫瘍の動きに対しても $\pm 2\%$ 以内で実測と一致する結果が得られた。2次元断面の線量分布では線量誤差3%、位置誤差3mmを許容範囲としたガンマ解析において、腫瘍を頭尾方向のみに移動させたプランでは90%以上のPass Rate、頭尾方向及び左右方向に移動させたプランにおいても88%以上のPass Rateを示した。検討した全プランの平均Pass Rateは92.9%であった。

(4) 線量再構成法と腫瘍位置検出法のシステム統合

EPID画像から検出した腫瘍位置を用いて線量再構成したところ、腫瘍の中心線量の測定では腫瘍の頭尾方向のみの動き及び頭尾方向に合わせて左右方向、腹背方向にも動かした腫瘍の動きに対しても $\pm 2\%$ 以内で実測と一致する結果が得られた。また、線量誤差3%、位置誤差3mmを許容範囲としたガンマ解析におけるPass Rateは平均89.6%であり、実測と一致する線量再構成が行えていた。

D. 考察

(1) 治療計画・照射法に関する研究

平成24年度において呼吸状態の変化

による投与線量の変化量を評価し、平成25年度において変化量に関連するパラメータの検討をした。その結果、自由呼吸下の照射においては、同一VMATプランにおいても呼吸状態に応じて最大8%程度生じる線量変化が3%程度にまで減少する。また、同一の呼吸回数においても、VMATプランによっては線量変化が8%から4%にまで変化することが分かった。これらの変化はリーフギャップ幅及びVMAT照射中に生じる呼吸回数が強く影響しており、これらのパラメータを変数にとることで投与線量の変化量が求まる予測式を導くことが可能であると分かった。一般的にVMATプランの平均リーフギャップ幅が広い場合には、回転原体照射に近くなるために平均リーフギャップ幅が狭い場合と比較して線量分布が不利になることが多い。患者の呼吸回数は個人によって変化するため、予測式を利用することで許容される投与線量の変化量を担保しつつ、かつ可能な限り有利な線量分布の作成が可能になると考える。現在用いられている治療計画装置では最適化計算時に呼吸回数やリーフギャップ幅の変数は取り入れられていないため、リーフギャップ幅を操作するには煩雑な作業が必要である。これらの変数を考慮した最適化計算が行える治療計画装置の開発を行うことで、本研究の結果を実臨床へ応用することができると考える。本研究で導いた予測式は腫瘍の大きさや照射野の大きさ等が限られた条件によるものである。研究期間内において、このような全てのパラメータを評価するまでに至っていないが、検討を進めることでよ

り一般化した予測式を導き出すことも可能だと考える。また、呼吸停止下における VMAT 照射においても同様な検討をすることで予測式を導きだせる可能性もある。

VMAT や IMRT などの治療計画では従来通りのアイソセンタ線量による処方では無く Volume 線量を用いられる。また最適化計算においては肺等のリスク臓器の線量制約が重要である。過去症例の検討から、アイソセンタ処方に対して PTV の D50 の安定性が良く、IMRT や VMAT の処方線量の有力な候補として考えられた。また Gr 2 以上の放射線肺臓炎のカットオフ値を導いた。VMAT プランの検討では使用するガントリ回転角度を変更することで、肺等の正常組織にあたる線量を抑えることができるが、conformity の低下が生じることが分かった。研究期間内において最適な治療計画法を導くには至っていないが、本研究で求めたカットオフ値を基にしてガントリ回転角度の設定等を今後検討していくことで、適切な VMAT 治療計画を導ける可能性があると考ええる。

(2) VMAT における腫瘍位置の検出に関する研究

平成 24 年度では EPID 画像に描出された腫瘍陰影をトラッキングできるシステムを構築し、平成 25 年度において VMAT 照射に適應できるシステムへの拡張を行った。その結果、VMAT 照射においても $\pm 1\text{mm}$ 程度の精度で腫瘍位置を求めることができた。本手法のような治療ビームを用いて腫瘍位置を検出する

以外にも On-board imager を用いて腫瘍位置を求める方法もある。この方法では MLC 等の障害陰影が写り込まないので腫瘍の位置を正確に求めやすい利点がある。しかしながら、本手法は余分な被曝を伴わずに腫瘍位置を求めることができるという特徴がある。問題点としては、MLC が腫瘍に重なるような状況において RPM 波形から間接的に腫瘍位置を予測させているので、実際の腫瘍位置と差が生じている可能性も否定できない点である。動的な MLC 照射野を用いた実患者画像において 5mm 程度の差が生じた原因にもこれが影響していると考えられる。

平成 25 年度において上記の問題を解決する方法の検討も行った。EPID 画像のフレーム毎に ROI を再配置させることで、MLC と ROI の重なりを可能な限り減少させるという手法である。単純な照射野を用いた場合には 1mm 程度の精度で腫瘍位置を検出できるところまでシステムの開発が進んだが、VMAT 照射の検討までは行うことができなかった。この手法が実現できれば、今以上の精度で VMAT 照射中の腫瘍位置を求めることができると考える。

(3) VMAT における 4 次元に対応した線量再構成法に関する研究

平成 24 年度において線量再構成システムの構築を行い、平成 25 年度において評価用ファントムを作成して線量再構成の精度評価を行った。腫瘍の 2 次元的な腫瘍の動きに加え 3 次元的な動きにおいても腫瘍の中心線量は $\pm 2\%$ 以内、2 次

元線量分布のガンマ解析 (3mm / 3%) においても平均 92.9%の Pass Rate を示し、実測と一致した結果を得ることができていることが分かった。

実患者に対して線量再構成を行う場合、腫瘍や肺の動きが直線的であれば 4D-CT 画像から腫瘍位置を求めて線量分布の合算を行うことで、同様の精度で投与線量の評価を行えると考えられる。しかしながら、実際には腫瘍や臓器は呼吸と共に変形を伴いながら動くことが予想される。近年、変形を伴う線量分布の合算には deformable registration が多く用いられている。平成 25 年度において deformable registration を用いて線量分布の合算を行ったところ 3%前後の線量差が生じると分かった。実患者に対して線量再構成を行い deformable registration で線量合算を行った場合、この程度の線量誤差が含まれる可能性があると考えられる。いずれにしても線量分布を合算した場合、完全に動きが予測できていないと合算に伴う誤差が生じる。精度の高い線量評価を行うには、合算前の位相毎に計算された線量分布を使用する、あるいは臓器の変形モデルを取り入れる等した精度の良い deformable registration アルゴリズムの開発が重要となると考える。

(4) 線量再構成法と腫瘍位置検出法のシステム統合

2 年間の研究期間で構築した(2)の腫瘍位置検出法及び、(3)の 4 次元線量再構成法のシステムを統合した。これにより、VMAT 照射時に EPID 画像を取得す

ることで、実際の腫瘍位置を基にした線量再構成を行うことが可能となった。精度評価の結果(3)の VMAT における 4 次元に対応した線量再構成法に関する研究の結果と比較し、ガンマ解析 (3mm / 3%) の Pass Rate は平均 92.9%から 89.6%にわずかではあるが低下する傾向を示した。腫瘍位置以外は(3)の線量再構成と同一の手法を用いていることから、低下の原因は腫瘍位置の検出精度が影響していると考えられる。腫瘍位置検出精度を向上することで今以上に再構成精度を高めることができると考える。

E. 結論

呼吸状態による投与線量の変化に関連するパラメータを求めることができた。これにより事前に線量変化量を見積もることが可能だと分かった。4 次元に対応した線量再構成法の一連のシステムを構築し、ファントム実験において実測と一致する結果が得られていると確認できた。

本研究により、安全な高精度放射線治療の提供、実投与線量を基とした治療効果判定、放射線治療の技術水準の向上といった成果が期待できる。また、日々の患者投与線量を把握することにより、万が一投与線量に誤差が生じた場合においても、誤差の追及ができプランを修正することも可能になると考えられる。さらに、実際に投与された線量情報を利用した適応放射線治療 (adaptive radiotherapy) といった照射法についても、研究を発展させていくことが可能となると考える。

F. 健康危険情報

特になし

G. 研究発表

1. 論文発表

- 1) Hashimoto M, Uematsu M, Ito M, Hama Y, Inomata T, Fujii M, Nishio T, Nakamura N, Nakagawa K. "Investigation of the feasibility of a simple method for verifying the motion of a binary multileaf collimator synchronized with the rotation of the gantry for helical tomotherapy," *J. Appl. Clin. Med. Phys.* 13(1), 27-43, (2012).
- 2) Matsunuma R, Oguchi M, Fujikane T, Matsuura M, Sakai T, Kimura K, Morizono H, Iijima K, Izumori A, Miyagi Y, Nishimura S, Makita M, Gomi N, Horii R, Akiyama F, Iwase T. "Influence of lymphatic invasion on locoregional recurrence following mastectomy: indication for postmastectomy radiotherapy for breast cancer patients with one to three positive nodes," *Int. J. Radiat. Oncol. Biol. Phys.* 83(3), 845-852, (2012).
- 3) Tachibana H, Takahashi R. "Quantitative analysis of geometric information from an end-to-end examination of IMRT and VMAT using the optimal selection method," *Med. Phys.* 40(6), 061709, (2013).

2. 学会発表

- 1) Hashimoto M, Haga A, Takahashi R, Nakajima M, Hashimoto T, Saotome S, Sato T, Nakagawa K, Kozuka T, Oguchi M. "Verification of MLC position using electric portal imaging device during VMAT delivery," *Int. J. Radiat. Oncol. Biol. Phys.* 84(3) Supplement, S768-S769, (2012). (Presented at the 54th Annual Meeting of the American Society for Radiation Oncology, Boston, MA, USA, Oct 28-31, 2012)
- 2) Kitamura N, Murofushi K, Hashimoto M, Nakajima M, Matsubayashi F, Saotome S, Takahashi R, Eba J, Sato T, Oguchi M. "The threshold CT value difference in the deformed volume with good conformality," *Int. J. Radiat. Oncol. Biol. Phys.* 84(3) Supplement, S786, (2012). (Presented at the 54th Annual Meeting of the American Society for Radiation Oncology, Boston, MA, USA, Oct 28-31, 2012)
- 3) 中島大, 橋本成世, 北村望, 伊藤康, 伊藤裕志, 五月女達子, 佐藤智春, 小塚拓洋, 小口正彦. "Log file を使用した強度変調回転照射時のビームデリバリー確認法," *医学物理* 32 Sup.3, 277-278, (2012). 第104回日本医学物理学会学術大会, つくば市, 平成24年9月14-15日.
- 4) 橋本成世, 伊藤康, 中島大, 北村望,

- 五月女達子, 大友結子, 上原隆三, 小塚拓洋, 小口正彦. “VMAT における腫瘍の呼吸性移動を考慮した線量再構成,” 医学物理 33 Sup.1, 99, (2013). 第 105 回日本医学物理学会学術大会, 横浜市, 平成 25 年 4 月 11-14 日.
- 5) 五月女達子, 橋本成世, 北村望, 木田智士, 伊藤康, 中島大, 大友結子, 上原隆三, 小塚拓洋, 小口正彦. “胸部病変に対する EPID 画像を用いた腫瘍位置情報の確認,” 医学物理 33 Sup.1, 96, (2013). 第 105 回日本医学物理学会学術大会, 横浜市, 平成 25 年 4 月 11-14 日.
- 6) 橋本成世, 伊藤康, 中島大, 北村望, 五月女達子, 大友結子, 上原隆三, 高橋良, 松林史泰, 小塚拓洋, 小口正彦. “VMAT における腫瘍の呼吸性移動を考慮した線量再構成,” 医学物理 33 Sup.3, 136, (2013). 第 106 回日本医学物理学会学術大会, 吹田市, 平成 25 年 9 月 17-18 日.
- 7) Ito Y, Hashimoto M, Saotome S, Nakajima M, Otomo Y, Kitamura N, Uehara R, Kozuka T, Oguchi M. “Dose reconstruction in considering of respiratory motion of the target using 4D-CT in VMAT,” Int. J. Radiat. Oncol. Biol. Phys. 87(2) Supplement, S721, (2013). (Presented at the 55th Annual Meeting of the American Society for Radiation Oncology, Atlanta, GA, USA, Sep 22-25, 2013)
- 8) 北村望, 橋本成世, 伊藤康, 中島大, 五月女達子, 小口正彦, 佐藤智春. “呼吸移動を考慮した線量再構成における 4DCT の位相分割数が計算制度に与える影響,” 第 41 回日本放射線技術学会秋季学術大会, 福岡市, 平成 25 年 10 月 17-19 日.
- 9) 上原隆三, 橋本成世, 伊藤康, 中島大, 五月女達子, 北村望, 大友結子, 佐藤智春, 小塚拓洋, 小口正彦. “胸部病変に対する VMAT の治療計画パラメータが線量変化に及ぼす影響,” 日本放射線腫瘍学会学術大会法文集, 161, (2013). 第 26 回日本放射線腫瘍学会学術大会, 青森市, 平成 25 年 10 月 18-20 日.
- 10) 伊藤康, 橋本成世, 中島大, 五月女達子, 大友結子, 北村望, 上原隆三, 佐藤智春, 小塚拓洋, 小口正彦. “呼吸性移動を伴う胸部病変への VMAT に関する研究,” 日本放射線腫瘍学会学術大会法文集, 266, (2013). 第 26 回日本放射線腫瘍学会学術大会, 青森市, 平成 25 年 10 月 18-20 日.

H. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得
なし
2. 実用新案登録
なし
3. その他
なし