

	質問者	質問内容	回答
部会報告	東北大学病院 村崎晶洋	安全管理部会の活動は放射線治療従事者以外にもとても有意義だと思いますので、相談フォーム等、幅広く周知をしていく事が必要かと思ひます。	村崎様 ご指摘ありがとうございます。周知徹底いたします。引き続きよろしくお願ひいたします。(みやぎ県南中核病院 渡邊)
	東北大学病院 村崎晶洋	特殊治療部会への質問です。汎用機とトモセラピーを両方所有している施設の方で、両方所有していて感じるメリットがあれば教えて頂きたいです	東北大学病院 村崎様 ご質問いただき、ありがとうございます。私の施設以外にも、両方有している施設がございますので、特殊治療部会として後程正式に回答をさせていただきます。しかしながらご質問いただきましたので、私の方から私見を含んだ一時的な回答を述べさせていただきます。①TomotherapyのIGRT(当院ではMVCTのみ)では軟部組織のコントラストがつきにくいです。腹部や骨盤などの症例では位置合わせが困難場合があります。その場合は、汎用機での治療を検討をします。(ClearRTの有無で変わるかもしれませんが) ②Tomotherapyは並進3軸とRollのみしか補正することができません。脳定位照射などターゲットが小さい場合、回転軸の補正の有無の影響が大きくなると思ひます。そのような症例では6軸補正ができる汎用機を選択いたします。 ③Tomotherapyは強度変調放射線治療専用機なので、順方向治療計画に比べて照射開始まで時間が必要となります。疼痛緩和など急ぎ治療をしなければいけない場合、汎用機での対応をしております。また、そのような方は長時間の体位保持困難な場合が多いため、位置照合から照射まで、トータルで治療時間の短い汎用機を選択いたします。当院ではTargetが頭尾側に連続して長く、一連の治療計画で複雑な線量分布を形成しなければならない症例など経験しております。そこでTomotherapyは大変活躍しており、汎用機と併せてTomotherapyを有することで治療選択に幅が広がったと感じております。(長岡中央総合病院 久島尚隆)
	東北大学病院 村崎晶洋	ガラス線量計でエラー大きくて訪問測定を行ったとありましたが、エラーの特定は出来ましたか。	
MRIリニアック	岡善隆@福島医大病院	最先端な情報提供ありがとうございます。MRIリニアックのスケジュール管理どの様にされていますでしょうか？前処置のタイミングが難しいように思われました。	セミナー時に回答
	長澤陽介@福島医大附属病院	貴重なご講演ありがとうございます。Adapt to Shapeをより多く実施されているというお話でしたが、Adapt to Positionでは不十分な症例が多数なのでしょうか？それともマージンで担保できる症例でも安全のためにAdapt to Shapeを行っているのでしょうか？	セミナー時に回答
	石巻日赤 石井	清和さんのご発表で、患者さんの骨盤の脱力が課題のようですが、骨盤部分のみ吸引固定具を作成し、お尻の部分の脱力ができているかを確認するなどの方法は、ためしたご経験はありますか？体表面側の脱力確認ではわからない骨盤内の筋肉の脱力が必要でしょうか？	セミナー時に回答
	板垣 典子 宮城県立がんセンター	腸管の動き抑制目的で鎮痙剤を使用したり、食どめ指示を行うことはありますか？また、feet firstで治療機に入ることは可能でしょうか？	セミナー時に回答
重粒子線治療	村上翔@弘前大学医学部附属病院	装置の小型化や建設費等の課題もあると思ひますが、線量分布や治療成績を考えると、X線と比べ粒子線治療の方がより理想的な治療法でないかと感じました。粒子線治療の方が、逆に不得意な疾患、部位等はあるのでしょうか。	セミナー時に回答