MU 独立検証の基礎 - MU 独立検証の意義とMU 計算の仕組みの理解 -

新潟大学医学部保健学科 〇早川 岳英(Hayakawa Takahide)

【はじめに】

MU独立検証は、治療計画装置(RTPS)で計算される①一次MUと、RTPSと独立した手法による②検証MUの2 種類のMUを比較する。適切にコミッショニングされたRTPSとMU独立検証の方法を用いると、①と②の間の差異 は一定の範囲に収まる。その差異を、例えば±2%までは照射を容認できる許容レベル、±5%を超えると是正が 必要な介入レベルのような評価基準を設定し評価することで、照射ビームごとの安全性をチェックする。RTPSの 計算アルゴリズムの進化と高精度照射法の増加に伴い、MU独立検証の計算条件が多様になり結果の評価が 複雑になっている。本稿では、AAPM Task Group 114¹¹(以下、TG-114)の内容を中心にMU独立検証につい て概要をまとめる。

【MU独立検証の概要】

MU独立検証の定義

TG-114でMU独立検証は、単一の点に許容可能の不確かさの線量で投与されるか検証するもの(線量分布 をチェックするものではない)、と定義されている。また、計算アルゴリズムの違い、輪郭の違い、不均質性の違い などを考慮して評価基準(許容範囲)を設定する、QAの一部として行う(他の継続的なQAと併せて行う)、検証 の独立性のために治療計画に関与していない者が行うことが望ましい、と記述されている。

<u>MU独立検証の意義</u>

MU独立検証の意義は、過去の誤照射事故等の報告で、「RTPSによって示される結果はチェックが必要であ り、選択した点の線量や治療時間のマニュアル計算による検証を含むべきである。この検証はQAプログラムの 一部としてあるべきである」(IAEA²⁾)、「RTPSと独立したシンプルな2次のMU計算が、線量投与における重大な エラーを防止するための十分なツールになることは長い経験で証明されている」(ICRU³⁾)と記述されている。 <u>MU独立検証の方法</u>

検証MUを求める方法には(a)ファントムを用いた測定、(b)市販の独立計算検証ソフトウェアやExcelシートを用いた計算、(c)異なる機種のRTPSを用いた計算などがある。以下に(b)に関するMU計算について概要を述べる。(1)光子線のMU計算

基準条件の吸収線量D(基準深で基準照射野の線量)はMUとDMU(通常は1cGy/MU)の積で得られる (Fig.1)。任意の計算条件での吸収線量は、Fig.1の矢印のように基準条件から出力、減弱、および散乱線の変 化を修正する式(1)で計算できる。式(1)を変形して、吸収線量Dの投与に必要なMUを求めることができる。



Fig.1 光子線の MU 計算の説明(TG-114の Fig.1を改変)

(1-1)コリメータ散乱係数 S。

S_cはコリメータ照射野サイズ(r_c)による出力変化を補正し、ガントリヘッドのコリメータ構造に依存する係数であ る。測定は混入電子の影響を除去できるミニファントムや金属製ビルドアップキャップの使用が推奨されている⁴。 S_cにはコリメータ構造に依存してコリメータ反転効果(幅X=a、高さY=bの照射野と、幅X=b、高さY=aの照射野でS_c が異なる現象)があるため、等価正方形照射野Lの算出にXとYと補正係数kを使ったKimら⁵⁰の式(4)による補正 方法がある(Fig.2、3)。また、他のコリメータ反転効果の補正方法として、笠原ら⁶⁰のS_c表を用いる方法も提案され ている(Fig.4)。



(1-2)ファントム散乱係数Sp

S_pは主にファントムの散乱線の基準条件との違いを補正し、MLC照射野では等価正方形照射野r_aに依存する係数である。矩形照射野ではDay法やA/P法などの等価正方形照射野を用いることが多い⁷)。S_pは直接測定で

きないため、式(5)の全散乱係数S_e,の測定値と式(3)のコリメータ散乱係数S_eの測定値から、式(6)で得られる算出 値である。

$$S_{c,p}(r_{d}) = \frac{D(r_{d})}{D(r_{d} = 10 \times 10)} \qquad \vec{z}\zeta(5) \qquad , \qquad S_{p}(r_{d}) = \frac{S_{c,p}(r_{d})}{S_{c}(r_{c})} \qquad \vec{z}\zeta(6)$$

(1-3)組織ファントム線量比 TPR

*TPR(TMR)*はファントムでの深さによる減弱と散乱線の基準条件との違いを補正し、MLC照射野サイズから推定される等価正方形照射野 r_a に依存する係数である。任意の深さd、照射野サイズrの*TPR*や S_o の推定にExcelの近似式の機能を利用する方法がある⁸⁾。例えば*TPR*や S_o の測定データにフィットする多項式近似では、式(7)の回帰係数 $a_a \sim a_b$ 、や式(8)の $b_a \sim b_b$ を求める(Fig.5)。

$$TMR(d,r) = a_4(d)r^4 + a_3(d)r^3 + a_2(d)r^2 + a_1(d)r + a_0 \qquad \vec{\mathfrak{X}}(7)$$

 $S_{p}(r) = b_4 r^4 + b_3 r^3 + b_2 r^2 + b_1 r + a_0$ $\vec{x}(8)$



Fig.5 Excelによる近似式(左:多項式近似の回帰係数を求めた例,右:近似式によるTMRの推定)

(1-4) MLC照射野の TPRやS_pの推定

円半径rと正方形辺Lの関係を表すBjärngardら⁹⁾の式(9)を用いたClarkson法¹⁰⁾で*TPR*や S_{p} を推定する。 $r = 0.5611 \times L$ 式(9)

MLC照射野は扇形に分割し(Fig.6)、その各扇形の半径 r_i ($\not\models 1 \sim n$)をパラメータとして *TPR*や S_p の近似式から各扇形の *TPR*や S_p を求め、式(10)、式(11)で照射野全体の平均を求める⁸。

$$S_{\mathrm{p}}(r_{\mathrm{d}}) = \frac{1}{n} \sum_{i=1}^{n} S_{\mathrm{p}}(r_{i}) \qquad \vec{\mathrm{R}}(11)$$



Fig.6 Clarkson 法による TPRや Spの推定

(1-5) 補正係数 CF

接線照射における組織欠損や組織の不均質性など、患者の形状に対する補正はCFで考慮する。CFには(a)不均質補正、(b)散乱線補正がある。

(1-5-1)不均質補正

不均質補正は式(12)のように定義され、実効深さ(水等価深)を求めるRTAR法(TAR比法)や、Bathoべき乗法 が知られている。これらの単純な比率法は、不均質性の横方向の次元の影響を考慮していないことに注意する 必要がある。

(1-5-2)散乱線補正

散乱線補正は、患者の計算条件から均一な立方体ファントムの条件への散乱線の変化を考慮して、異なる照射野サイズraとr'aによる式(13)で表される。r'aは実効照射野サイズで、BEV(beam's eye view)による組織欠

損の領域をMLCの下にあるように考慮することや、BEV平面の平均の投影照射野幅を推定することにより実効 照射野サイズを得るなど、さまざまな方法が乳房接線照射などの照射条件で報告されている。

 $CF = \frac{S_{p}(r_{d}')TPR(d, r_{d}')}{S_{p}(r_{d})TPR(d, r_{d})} \qquad \vec{\mathbf{x}}(13)$

(2)MU独立検証の評価基準

TG-114の評価基準は、投与線量の不確実性の目標値5%に基づくガイドラインであり、各施設の事情を考慮して設定する必要がある。評価基準は、組織の不均質性の考慮の有無で大きく2つの表に分かれる(Table 1、 Table 2)。さらに、計算アルゴリズムの違い、ジオメトリの違い、一次計算MUのジオメトリの違いで分かれる。 (2-1)均質条件の評価基準

患者の密度が均質と想定される場合に適用される。

Table 1 均質条件の評価基準(TG-114のTable Ⅱより引用)

	Similar calculation algorithms			Different calculation algorithms		
Primary calculation geometry	Same patient	Approx. patient	Uniform cube	Same patient	Approx. patient	Uniform cube
	geometry	geometry	phantom approx.	geometry	geometry	phantom approx.
	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)
Minimal field shaping	2	2.5	3	2.5	3	3
Substantial field shaping and/or contour change Wedged fields, off-axis	2.5	3	4	3	3.5	4
	2	2.5	3	3.5	4	5

(2-2)不均質条件の評価基準

不均質補正の計算が行われる場合に適用される。

Table 2 不均質条件の評価基準(TG-114のTable Ⅲより引用)

	Similar calculation	algorithms	Different calculation algorithms		
Primary calculation geometry	Same patient geometry (%)	Approx. patient geometry (%)	Same patient geometry (%)	Approx. patient geometry (%)	
Large field	2	3	2.5	3.5	
Wedged fields, off-axis	2	3	3.5	4.5	
Small field and/or low-density heterogeneity	3	3.5	4	5	

【まとめ】

TG-114の内容を中心にまとめた。報告当時からの時間経過はあるが、臨床例を示して具体的にMU計算した 結果やその解釈についても説明されている。基本の再確認として一読されるとよいと考える。

【参考文献·図書】

- 1) Stern RL et al.: Verification of monitor unit calculations for non-IMRT clinical radiotherapy: AAPM Task Group 114, Med Phys, 2011.
- 2) Investigation of an accidental exposure of radiotherapy patients in Panama, IAEA, 2001.
- 3) P. Ortiz et al.: Preventing Accidental Exposures from New External Beam Radiation Therapy Technologies, ICRP 39, 2009.
- 4) Zhu TC, et al.: AAPM Task Group 74: in-air output ratio, S_c for megavoltage photon beams, Med Phys, 2009.
- 5) Kim S, et al.: An equivalent square field formula for determining head scatter factors of rectangular fields, Med Phys, 1997.
- 6) 笠原敏文, 他: 飽和モデルによる矩形照射野のコリメータ散乱係数Scの推定. 日放技学誌64(10), 2008.
- 7)日本医学物理学会編:外部放射線治療における水吸収線量の標準計測法 付録17, 東京, 2012.
- 8)保科正夫他:放射線治療標準テキスト,日本放射線治療専門放射線技師認定機構監修.医学書院,2019.
- 9) Bjärngard BE et al. A note on equivalent circles, squares, and rectangles. Med Phys, 1982.
- 10) J. R. Clarkson: A Note on Depth Doses in Fields of Irregular Shape. Br J Radiol, 1941.