

新旧対照表(陽子線治療)

先-6-1(参考資料1)
29.10.5

先-6-2(参考資料2)
29.6.8

部位	疾患名	変更箇所	旧	新	申請理由	
② 頭頸部	嗅神経芽細胞腫	照射方法	1)根治照射, 総線量65-70.2GyE/26-32回	1)根治照射, 総線量65-70.4GyE/26-32回	誤記	
	腺様嚢胞癌	適応	非切除または完全切除できない腺様嚢胞癌	非切除または完全切除できない腺様嚢胞癌/ (無症状の肺転移を有する腺様嚢胞癌を含む)	適応範囲明確化	
	唾液腺腫瘍	照射方法	術後照射およびX治療+陽子線治療ブースト	術後照射およびX 線 治療+陽子線治療ブースト	誤記	
③ 肺縦隔	限局性肺癌	備考		病期分類はUICC第7版による	明確化	
	局所進行非小細胞肺癌	備考		病期分類はUICC第7版による	明確化	
	縦隔腫瘍	適応	切除困難な縦隔腫瘍		切除困難な縦隔腫瘍 (胸腺腫・縦隔原発悪性リンパ腫を含む)	適応範囲明確化
		照射方法	疾患に応じて、局所進行非小細胞肺癌の治療方針の範囲内の線量を用いる 1日1回 2GyE 連日照射(週5回法) ・総線量 60-66Gy/30-33回 ・総線量70-74Gy/33-37回		1日1回 1.8-2GyE 連日照射(週5回法) 切除不能な縦隔悪性腫瘍の場合、以下のいずれかを用いる ・総線量 60-66GyE/30-33回 ・総線量 70-74GyE/33-37回 また疾患に応じて局所進行非小細胞肺癌の治療方針の範囲内の線量を用いる 胸腺腫の場合 肉眼的腫瘍あり 総線量 54-60 GyE/27-30回 肉眼的腫瘍残存なし 総線量 40-54 GyE/20-30回 悪性リンパ腫の場合 総線量 30-50 GyE/15-25回	線量の明確化/具体化
		併用療法	病状に応じてシスプラチンを中心とした化学療法		切除不能な縦隔悪性腫瘍の場合、病状に応じてシスプラチン・ カルボプラチン を中心とした化学療法	明確化
④ 消化管	局所進行食道癌	適応	臨床病期 I-III期の原発性食道癌	Stage I-III, Stage IV (血行性転移のない限局性食道癌)	適応範囲明確化	
		併用療法	標準併用化学療法	食道癌診療ガイドラインに準じる	明確化	
		論文		6)Ishida K, Ando N, Yamamoto S, Ide H, Shinoda M. Phase II study of cisplatin and 5-fluorouracil with concurrent radiotherapy in advanced squamous cell carcinoma of the esophagus: a Japan Esophageal Oncology Group (JEOG)/Japan Clinical Oncology Group trial (JCOG9516) Jpn J Clin Oncol. 34: 615-619, 2004. 7) Shinoda M, Ando N, Kato K, Ishikura S, Kato H, Tsubosa Y, Minashi K, Okabe H, Kimura Y, Kawano T, Kosugi S, Toh Y, Nakamura K, Fukuda H, Japan Clinical Oncology G. Randomized study of low-dose versus standard-dose chemoradiotherapy for unresectable esophageal squamous cell carcinoma (JCOG0303) Cancer Sci. 106: 407-412, 2015. 8)食道癌診療ガイドライン2012	ガイドライン論文の追加	
	備考			病期分類はUICC第8版による	明確化	

⑤	肝胆膵	胆道癌	照射方法		3)同時ブースト法, 67.5GyE/25-30回	記載漏れ
			論文		2) Terashima K, Demizu Y, Hashimoto N, Jin D, Mima M, Fujii O, et al. A phase I/II study of gemcitabine-concurrent proton radiotherapy for locally advanced pancreatic cancer without distant metastasis. Radiother Oncol. 103:25-31, 2012.	上記照射法の論文, 記載漏れ
		局所進行膵癌	適応	切除不能局所進行膵癌または再発性局所進行膵癌	他の根治的治療が適応困難な臨床病期I, IIA, IIB, III期原発性膵癌	適応範囲明確化
			備考		病期分類はUICC第7版による。	明確化
⑥	泌尿器	前立腺癌	適応	臨床病期 T1c-T4N0M0の原発性前立腺癌	病理学的に診断されたT1c-T4(膀胱頸部浸潤)N0M0の原発性前立腺癌	適応範囲明確化
			論文	6)前立腺癌診療ガイドライン 2012年版	6)前立腺癌診療ガイドライン 2016年版	ガイドライン更新
			備考		病期分類はUICC第7版による	明確化
		膀胱癌	照射方法	消化管非近接, 33-36.6GyE/10-11回(総線量73-78GyE/30-34回)	消化管非近接, 33-36.3GyE/10-11回(総線量73-77.7GyE/30-34回)	誤記
			論文		4)Takaoka EI, Miyazaki J, Ishikawa H, et al. Long-term single-institute experience with trimodal bladder-preserving therapy with proton beam therapy for muscle-invasive bladder cancer. Jpn J Clin Oncol (in press)	新規論文追加
			備考		病期分類はUICC第7版による	明確化
		腎癌	備考		病期分類はUICC第7版による	明確化
		精巣腫瘍	備考		病期分類はUICC第7版による	明確化
⑧	骨軟部	脊索腫、軟骨肉腫	照射方法		3)頭蓋底, 78.4GyE/56回(1日2回法:照射間隔は6時間以上)	新規論文による分割法の追加
			論文		10)Hayashi Y et al. Hyperfractionated high-dose proton beam radiotherapy for clival chordomas after surgical removal. Br J Radiol. 89: 20151051, 2016.	新規論文追加

新旧対照表(重粒子線治療)

	部位	疾患名	変更箇所	旧	新	申請理由
②	頭頸部	頭頸部非扁平上皮癌及び涙腺癌	適応	頭頸部非扁平上皮癌及び涙腺癌	頭頸部非扁平上皮癌及び涙腺癌(無症状の肺転移を有する腺様嚢胞癌を含む)	適応の明確化
③	肺縦隔	限局性肺癌	照射方法	・cT1-T2aN0 総線量:54.0-64.0Gy (RBE)/4回、50.0Gy (RBE)/1回 :64-72.0Gy (RBE)/12回(線量制約で上記分割が困難な場合)	・cT1-T2aN0 総線量:54.0-64.0Gy (RBE)/4回、50.0Gy (RBE)/1回 :64-72.0Gy (RBE)/12-16回(線量制約で上記分割が困難な場合)	誤記
		局所進行非小細胞肺癌	備考		病期分類はUICC第7版による	明確化
④	消化管	局所進行食道癌	適応	胸部食道扁平上皮癌	臨床病期 I-III期の原発性食道癌	適応の明確化
		局所再発性直腸がん	論文		1.Yamada S, Kamada T, Ebner KD, et al. Carbon-Ion Radiation Therapy for Pelvic Recurrence of Rectal Cancer. Int J Radiat Oncol Biol Phys 2016;96:93-101.	新規論文追加
	大腸がん術後骨盤内再発	論文		1.Yamada S, Kamada T, Ebner KD, et al. Carbon-Ion Radiation Therapy for Pelvic Recurrence of Rectal Cancer. Int J Radiat Oncol Biol Phys 2016;96:93-101.	新規論文追加	
	肝胆膵	肝細胞癌	照射方法	2) 消化管近接型, 総線量60.0Gy (RBE)/12回	3) 消化管近接型, 総線量60.0-76.0Gy (RBE)/12-20回	記載漏れ
⑤	肝胆膵	肝内胆管癌	照射方法	1) 末梢型, 総線量48.0Gy(RBE)/2回総線量66.0Gy(RBE)/4回 2) 消化管近接型, 総線量60.0Gy(RBE)/12回 3) 肝門部型, 総線量52.8-60.0Gy(RBE)/12回	1) 末梢型, 総線量48.0Gy(RBE)/2回総線量60.0Gy(RBE)/4回 2) 肝門部型, 総線量52.8-60.0Gy(RBE)/12回 3) 消化管近接型, 総線量60.0-76.0Gy(RBE)/12-20回	誤記, 記載漏れ
		局所進行膵癌	論文		4. Abe T, et al. Initial results of hypofractionated carbon ion radiotherapy for cholangiocarcinoma. Anticancer Res. 2016;36:2955-2960.	新規論文追加
⑥	泌尿器	前立腺癌	適応	病理学的に診断されたNOMO前立腺癌	病理学的に診断されたT1c-T4(膀胱頸部浸潤)NOMOの原発性前立腺癌	適応の明確化
			論文	8) 前立腺癌診療ガイドライン	8) 前立腺癌診療ガイドライン2016年度版	ガイドライン更新
			備考		病期分類はUICC第7版による	明確化
⑦	婦人	局所進行子宮頸癌	照射方法	1) 扁平上皮癌, 総線量72.0 Gy (RBE)/20回または腔内照射併用, 総線量73.2 Gy (RBE) 2) 腺癌, 総線量74.4 Gy (RBE)/20回または腔内照射併用, 総線量73.2 Gy (RBE)	1) 扁平上皮癌, 総線量72.0 Gy (RBE)/20回または腔内照射併用, 総線量76.5 Gy (RBE) 2) 腺癌, 総線量74.4 Gy (RBE)/20回または腔内照射併用, 総線量76.5 Gy (RBE)	誤記
⑩	転移性	転移性肺腫瘍	照射方法	総線量60Gy (RBE)/4回または50Gy (RBE)/1回	1日1回週4回照射法 総線量60Gy (RBE)/4回または50Gy (RBE)/1回 総線量64-72.0Gy (RBE)/12-16回(線量制約で上記分割が困難な場合)	記載漏れ
		転移性肝腫瘍	照射方法	総線量60.0Gy (RBE)/4回または総線量60.0Gy (RBE)/12回	末梢型: 総線量60.0Gy (RBE)/4回または58.0Gy (RBE)/1回 消化管近接型: 総線量60-68Gy(RBE)/4-8fr または 60-68Gy(RBE)/12-16fr 安全性の観点から原発性肝癌の照射方法は利用可	記載漏れ