

201019058A

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

がんの医療経済的な解析を踏まえた患者負担の  
在り方に関する研究

平成22年度 総括・分担研究報告書

研究代表者 濃 沼 信 夫

平成23(2011)年3月

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

がんの医療経済的な解析を踏まえた患者負担の  
在り方に関する研究

平成22年度 総括・分担研究報告書

研究代表者 濃 沼 信 夫

平成23(2011)年3月

## I 総括研究報告

|   |   |
|---|---|
| がんの医療経済的な解析を踏まえた患者負担の在り方に関する研究<br>濃沼 信夫 | 1 |
|---|---|

## II 分担研究報告

|  |    |
|--|----|
| 1. がん患者の経済的負担に関する研究<br>濃沼 信夫                             | 21 |
| 2. 大腸癌の薬物療法への分子マーカー導入と費用対効果に関する研究<br>石岡千加史               | 28 |
| 3. 抗がん剤治療中の進行・再発がん患者に対する緩和医療費と治療効果の<br>評価に関する研究<br>江崎 泰斗 | 30 |
| 4. がん患者の経済的負担の在り方に関する研究<br>岡本 直幸                         | 33 |
| 5. 造血系腫瘍の患者負担に関する研究<br>金倉 譲                              | 36 |
| 6. 固形腫瘍に対する分子標的薬の医療経済学的評価<br>佐々木康綱                       | 39 |
| 7. 腎臓がんの分子標的薬治療による患者負担の医療経済的解析<br>執印 太郎                  | 42 |
| 8. 分子標的治療の経済に関する研究<br>曾根 三郎                              | 45 |
| 9. 乳がん患者の自己負担に関する研究<br>武井 寛幸                             | 48 |
| 10. 造血器腫瘍における患者負担の調査研究<br>直江 知樹                          | 51 |
| 11. 消化器がん化学療法における経済的負担と費用対効果の検討<br>古瀬 純司                 | 54 |
| 12. リンパ系腫瘍患者の経済的負担を最小化するための調査研究<br>堀田 知光                 | 59 |

|                  |    |
|------------------|----|
| Ⅲ 研究成果の刊行に関する一覧表 | 63 |
| Ⅳ 研究成果の刊行物・別刷    | 85 |
| 資料               |    |

# I . 総括研究報告書

がんの医療経済的な解析を踏まえた患者負担の在り方に関する研究

研究代表者 濃沼 信夫 東北大学大学院医学系研究科 教授

#### 研究要旨

【目的】がん対策基本法に謳う、患者にあまねく適切ながん医療を提供するために、患者自己負担の実態を把握し、負担のあり方とその軽減に向けた合理的な対策を検討する。

【方法】大学病院、がんセンターなど全国の42施設において、各施設の倫理委員会の承認のもと、主に薬物療法を受けるがん患者を対象に自記式調査を実施した。また、日本臨床腫瘍学会会員等ががん薬物治療を担当する医師を対象に、郵送とインターネットを用いたアンケート調査を実施した。

【結果】がん患者3,277名より回答が得られた（回答率47.3%）。固形腫瘍患者（n=2,114）の部位は、乳房48.3%、肺19.8%、大腸11.41%、肝臓8.0%、前立腺7.3%などである。平均自己負担額（年額）は79.1万円であり、内訳は直接費用が、入院32.0万円（該当する患者の割合65.1%）、外来36.0万円（96.8%）などである。間接費用は、健康食品・民間療法21.1万円（39.1%）、民間保険料15.5万円（60.7%）などである。償還・給付額は平均49.8万円で、内訳は、高額療養費26.8万円（30.7%）、医療費還付6.7万円（32.9%）、民間保険給付金98.6万円（39.9%）である。分子標的治療を受ける固形腫瘍患者（n=494）の自己負担額は121.7万円、償還・給付額は65.2万円である。一方、造血系腫瘍患者（n=546）の病名は、慢性骨髄性白血病40.9%、悪性リンパ腫40.6%、多発性骨髄腫13.0%、急性骨髄性白血病2.5%などである。平均自己負担額は108.8万円、償還・給付額は64.9万円である。分子標的治療を受ける造血系腫瘍患者（n=407）の自己負担額は115.6万円、償還・給付額は61.5万円である。医療費の支払いは、固形腫瘍、造血系腫瘍それぞれで、「収入でまかなった」が58.3%、54.6%、「預貯金を取り崩した」が56.8%、56.9%、「借金をした」が7.9%、10.1%である。借入先は、「家族・親族」が各78.6%、76.8%、「金融機関」が16.7%、16.1%である。

医師調査の回答は1,176名（回答率19.7%）、臨床経験は平均17.8年、男性が88.4%である。経済的理由で治療を変更・中止した患者は、医師1人当たり1ヵ月に、入院では1.5人、外来では1.6人である。変更した事例（n=399）は、分子標的治療が半数を超える。変更が多いのは、固形癌ではベバシズマブ、トラスツズマブ、セツキシマブ、ゲフィチニブ、パニツムマブ、部位では大腸、肺（転移含む）、乳房などである。薬剤の変更が56%、無投薬が16%などである。

【結論】薬物治療を受ける造血系腫瘍の患者、分子標的治療を受ける固形腫瘍、造血系腫瘍の患者の自己負担額は相当に重いことが明らかになった。高額化が避けられない技術進歩を、あまねく患者に届けるには、経済的負担を最小化することが欠かせない。技術革新に対応できる診療報酬制度の確立を含め、患者負担のあり方を根本的に見直すべき時期に立ち至っていると考えられる。

## 研究分担者

濃沼 信夫 東北大学大学院医学系研究科  
教授  
石岡千加史 東北大学  
加齢医学研究所 教授  
江崎 泰斗 九州がんセンター  
消化管・腫瘍内科 医長  
岡本 直幸 神奈川県立がんセンター臨床  
研究所 がん予防・情報研究部門  
専門員  
金倉 謙 大阪大学大学院医学系研究科  
血液、腫瘍内科 教授  
佐々木康綱 埼玉医科大学  
腫瘍内科 教授

執印 太郎 高知大学医学部  
泌尿器科学 教授  
曾根 三郎 徳島大学大学院  
ヘルスバイオサイエンス研究部  
呼吸器内科学 教授  
武井 寛幸 埼玉県立がんセンター  
乳腺外科科長兼部長  
直江 知樹 名古屋大学大学院医学系研究科  
血液・腫瘍内科学 教授  
古瀬 純司 杏林大学医学部  
内科学腫瘍内科 教授  
堀田 知光 名古屋医療センター  
院長

## A. 研究目的

分子標的治療、粒子線治療など日進月歩の技術進歩は、がん患者の福音となる一方、高額なため重い経済的負担となり、治療成績に影響を与えかねない状況が生じている。わが国では、がん対策基本法にがん医療の均霑化と患者の意向の尊重が掲げられ、患者の身体的、精神的な負担に加え、経済的な負担にも適切に対応することが要請されている。本研究は患者の経済的負担、特に高額で長期にわたる治療が必要な場合の負担の実態を把握するとともに、負担のあり方とその軽減に向けた現実的な対策を検討することを目的とする。

## B. 研究方法

### 1. 患者調査

大学病院、がんセンターなど全国の42施設において、主に薬物療法を受ける20才以上のがん患者を対象に自記式調査を実施した。

### 2. 医師調査

日本臨床腫瘍学会会員等でがん薬物治療を担当する医師(5,383名)を対象に、郵送(600名)とインターネットを用いたアンケート調査を実施した。

## (倫理面への配慮)

調査について、東北大学、および各施設の倫理委員会の承認を受けた。患者調査は、担当医が患者に調査の概要を説明し、調査票は無記名回答(連結不可能匿名化)で、郵送返送とした。医師調査についても、調査は無記名回答とした。

## C. 研究結果

### 1. 患者調査

がん患者3,277名より回答が得られた(回答率47.3%)。

#### 1) 固形腫瘍患者

固形腫瘍患者(n=2,114)は、年齢 $62.1 \pm 11.6$ 歳で、男性(67.8 $\pm$ 9.9歳)33.4%、女性(59.2 $\pm$ 11.9歳)66.6%である。がんの部位は、乳房48.3%、肺19.8%、大腸11.41%、肝臓8.0%、前立腺7.3%などである。初めてがんと診断された時期は回答時の $42.7 \pm 51.9$ ヵ月前である。再発はありが31.7%である。過去に受けた治療は、手術(内視鏡治療を含む)71.9%、化学療法(分子標的薬以外)57.0%、内分泌療法35.5%、放射線療法34.6%、分子標的薬24.1%

などである。

経済的負担感は、保険診療分の医療費に対して、「とても重い」28.6%、「やや重い」42.8%、「あまり重くない」21.2%、「重くない」7.4%である。自費診療分医療費については、「とても重い」39.9%、「やや重い」35.5%、「あまり重くない」17.4%、「重くない」7.1%である。

平均自己負担額(年額)は79.1万円であり、内訳は直接費用が、入院32.0万円(該当する患者の割合65.1%)、外来36.0万円(96.8%)、交通費4.5万円(89.6%)である。間接費用は、健康食品・民間療法21.1万円(39.1%)、民間保険料15.5万円(60.7%)、その他の費用7.4万円(21.6%)である。償還・給付額は平均49.8万円で、内訳は、高額療養費26.8万円(30.7%)、医療費還付6.7万円(32.9%)、民間保険給付金98.6万円(39.9%)である。分子標的治療を受ける固形腫瘍患者(n=494)の自己負担額は121.7万円、償還・給付額は65.2万円である。

医療費の支払いは、「収入でまかなった」が58.3%、「預貯金を取り崩した」が56.8%、「借金」が7.9%である。借入先は、「家族・親族」が78.6%、「金融機関」が16.7%、「知人・友人」が5.4%、「その他」が10.1%である。過去1年間の世帯の収入は、100万円未満が4.0%、100~300万円未満が31.1%、300~500万円未満が23.9%。世帯の貯蓄額は、700万円未満が40.7%である。

現在受けている治療の経済的負担に関する説明については、「説明はなかった」が45.4%、「十分な説明を受けた」が31.5%、「説明を受けたがわからなかった」が7.4%、「覚えていない」が15.6%である。説明者は「医師」62.0%、「看護師」21.1%、「ソーシャルワーカー」12.9%、「その他の職員」8.1%、薬剤師5.9%である。

がん医療の経済的負担に関する改善の要望(複数回答)は、「抗がん剤をもっと安くしてほしい」が57.7%、「がん医療の自己負担割合

を他の病気より軽くしてほしい」が52.0%、「高額療養費制度の自己負担限度額を引き下げてほしい」が47.6%、「長期的負担を軽減する制度にしてほしい」が41.2%、「がん医療の経済負担についての正確な情報がほしい」が31.0%、「民間保険がなくとも対応できるようにしてほしい」が18.2%、「高額療養費制度の現物支給を外来治療にも適用」が14.2%、「がん患者の就労・雇用の確保」が9.6%などである。

がん罹患による仕事への影響は、「影響はなかった」が31.8%、「これまでのように仕事をこなすことができない」が25.7%、「仕事を辞めた」が22.8%、「収入が減った」が19.1%、「仕事を休むことが多くなった」が14.9%などである。

家族関係への影響は、「なかった」が61.6%、「あった」が38.4%である。影響の内訳は、「気をつかうようになった」が69.4%、「関係が強固になった」が32.8%、「関係が不安定になった」が17.4%、「同居した」が3.5%、「別居した」が1.9%、「離婚した」が1.0%、「その他」が7.2%である。

## 2) 造血系腫瘍患者

造血系腫瘍患者(n=546)の年齢は60.9±13.9歳で、男性(60.8±14.2歳)が55.1%、女性が(61.0±13.5歳)44.9%である。病名は、慢性骨髄性白血病40.9%、悪性リンパ腫40.6%、多発性骨髄腫13.0%、急性骨髄性白血病2.5%などである。初めてがんと診断された時期は回答時の50.7±47.1ヵ月前、再発ありは28.4%である。過去に受けた治療は、分子標的薬77.0%、化学療法(分子標的薬以外)39.6%、手術17.2%、放射線療法12.3%、成分輸血11.0などである。

経済的負担感は、保険診療分の医療費に対して、「とても重い」38.3%、「やや重い」40.9%、「あまり重くない」16.3%、「重くない」4.5%である。自費診療分の医療費に対しては、「と



ても重い」45.3%、「やや重い」39.2%、「あまり重くない」10.1%、「重くない」5.4%である。平均自己負担額は108.8万円であり、その内訳は入院 51.8万円 (64.5%)、外来 55.7万円 (94.0%)、交通費 4.6万円 (87.8%)、健康食品・民間療法 20.2万円 (36.8%)、民間保険料 17.6万円 (61.5%)、その他の費用 7.0万円 (9.7%)である。償還・給付額は64.9万円で、その内訳は、高額療養費 50.7万円 (39.3%)、医療費還付 8.9万円 (36.1%)、民間保険給付金 129.8万円 (32.1%)である。分子標的治療を受ける造血系腫瘍患者 (n=407) の自己負担額は115.6万円、償還・給付額は61.5万円である。

医療費の支払いは「預貯金を取り崩した」が56.9%、「収入でまかなった」が54.6%、「借金」が10.1%である。借入先は「家族・親族」が76.8%、「金融機関」が16.1%、「知人・友人」が3.6%、「その他」が10.7%である。過去1年間の世帯の収入は、100万円未満が4.1%、100~300万円未満が30.3%、300~500万円未満が25.0%である。世帯の貯蓄額は、700万円未満が40.2%である。

現在受けている治療の経済的負担に関する説明について、「十分な説明を受けた」が40.3%、「説明はなかった」が33.6%、「説明を受けたがわからなかった」が9.0%、「覚えていない」が14.4%である。説明者は「医師」が69.8%である。

がん医療の経済的負担に関する改善の要望(複数回答)は、「高額療養費制度の自己負担限度額を引き下げてほしい」が56.2%、「抗がん剤をもっと安くしてほしい」が55.6%、「がん医療の自己負担割合を他の病気より軽くしてほしい」が47.6%、「長期的負担を軽減する制度にしてほしい」が41.5%、「がん医療の経済負担についての正確な情報がほしい」が28.5%、「高額療養費制度の現物支給を外来治療に適用してほしい」が17.2%、「民間保険がなくとも対応できるようにしてほしい」が

13.8%、「がん患者への就労・雇用の確保」が10.7%などである。

がん罹患による仕事への影響は、「影響はなかった」が30.6%、「これまでのように仕事をこなすことができない」が28.1%、「仕事を辞めた」が24.1%、「収入が減った」が23.3%、「仕事を休むことが多くなった」が16.6%などである。

家族関係への影響は、「なかった」が55.8%、「あった」が44.2%である。影響の内訳は、「気をつかうようになった」が64.4%、「関係が強固になった」が36.9%、「関係が不安定になった」が14.8%、「同居した」が5.5%、「離婚した」が1.7%、「別居した」が1.3%、「その他」が5.5%である。

## 2. 医師調査

回答は1,176名(回答率19.7%)、臨床経験は平均17.8±7.5年、男性が88.4%、常勤が92.4%である。担当がん患者数は、入院1ヵ月平均19.7±25.7人、外来は1週間平均39.3±53.9人である。経済的理由で治療を変更・中止した患者は、医師1人当たり1ヵ月に、入院では1.5人、外来では1.6人である。

変更した事例(n=399)は、分子標的治療が半数を超える。変更が多いのは、固形癌ではベバシズマブ、トラスツズマブ、セツキシマブ、ゲフィチニブ、パニツムマブ、部位では大腸、肺(転移含む)、乳房などである。薬剤の変更が56%、無投薬が16%などである。変更前後の薬剤費をみると、大腸がんでは、ベバシズマブ+XELOXの50.8万円が、変更後はXELOXのみの26.8万円、ベバシズマブ+mFOLFOX6の30.3万円が、mFOLFOX6のみの15.3万円などとなる。また、セツキシマブ+mFOLFOX6の58.4万円が、変更後はmFOLFOX6のみの15.3万円、セツキシマブ+FOLFILIの53.2万円が、FOLFILIのみ10.1万円などとなる。

患者の経済負担に関する説明については、「必ず説明している」が21.3%、「たいてい説

明している」が46.2%、「あまり説明していない」が31.1%、「全く説明していない」が1.4%である。費用について主に説明する職種は、医師81.8%、ソーシャルワーカー37.4%、事務員22.8%、看護師13.2%、薬剤師7.3%、その他0.4%である。制度について主に説明する職種は、医師59.1%、ソーシャルワーカー53.9%、事務員26.2%、看護師13.0%、薬剤師4.0%、その他0.7%である。

がん患者の経済的負担軽減について優先度の高い項目は、「治療の費用や負担軽減について正確な情報を提供する」77.7%、「高額療養費制度の自己負担限度額を引き下げる」40.0%、「就労・雇用継続・復職を支援する」34.7%、「高額療養費制度の現物支給を外来治療にも適用する」30.7%、「相談支援センターなど相談機能を強化する」29.1%、「がん医療の患者負担割合を他の病気より軽くする」19.4%、「ジェネリック薬の普及を図る」11.7%、「民間保険を充実する」9.6%、「医療連携を進め検査を最小限にする」8.1%、「抗がん剤のドラッグラグを解消する」7.7%、「入院適応の厳格化と在院日数の短縮化を図る」6.2%などである。

#### D. 考察

固形腫瘍患者の自己負担額をみると、分子標的治療を受ける患者は121.7万円、それ以外の薬物治療を受ける患者は66.0万円である。内訳では外来医療費が、分子標的治療で74.8万円、それ以外で23.7万円であり、分子標的治療を受ける患者の外来分の負担が大きいことがわかる。償還・給付に関し、分子標的治療を受ける患者は、高額療養費の戻りが大きい、負担額と償還額との差は56.5万円と、分子標的以外の20.9万円に比べて大きい。

造血系腫瘍の自己負担額は、分標的治療を受ける患者は115.6万円、それ以外の薬物治療を受けてる患者は84.7万円である。外来医療費は、分子標的治療が67.4万円、分子標的以外が14.7万円である。固形腫瘍と同じく、造血

系悪性腫瘍でも、分子標的治療を受ける患者の外来分の負担が特に大きいことがわかる。

医療費の支払いは、分子標的治療を受ける固形腫瘍患者の66.9%、分子標的治療を受ける造血系腫瘍患者の59.9%が預貯金の取り崩しによっている。平均年齢は60歳を超え、収入は年金に限られる患者が多いためと考えられる。

分子標的治療を受ける患者に対する経済的負担についての説明をみると、「十分な説明を受けた」は、固形腫瘍患者で35.6%、造血系腫瘍患者47.1%にとどまる。分子標的薬は自己負担額も高額になる場合が多く、経済面の説明も丁寧になされる必要があるが、現状は十分とは言えない。

医師調査では、がん患者の経済的負担軽減について優先度の高い項目として、「治療の費用や負担軽減について正確な情報を提供する」を挙げた医師が最も多かった。ASCO（アメリカ臨床腫瘍学会）は費用を検討することは質の高いがん医療の重要な要素であるとし、がん臨床医が適切な臨床判断が行えるよう、費用についての患者・家族との対話を促している。

#### E. 結論

薬物治療を受ける造血系腫瘍の患者、分子標的治療を受ける固形腫瘍、造血系腫瘍の患者の自己負担額は相当に重いことが明らかになった。加速する技術進歩に伴って重い経済的負担に耐えられないがん患者の割合は今後増加する恐れがあり、その対策は急務と考えられる。高額化が避けられない技術進歩を、あまねく患者に届けるには、経済的負担を最小化することが欠かせない。技術革新に対応できる診療報酬制度の確立を含め、患者負担のあり方を根本的に見直すべき時期に立ち至っていると考えられる。

#### F. 健康危険情報

なし

## G. 研究発表

### 1. 論文発表

- 1) 濃沼信夫: 抗癌剤治療の医療経済. 臨床外科. 66(1): 6-15, 2011.
- 2) 濃沼信夫: がん患者の経済的負担の最小化に向けて. 日本癌治療学会誌. 45(2): 292, 2010.
- 3) 濃沼信夫, 伊藤道哉: 前立腺がんに対する PSA 検診の受診行動. 日本医療・病院管理学会誌. 47 Suppl.:200, 2010.
- 4) Koinuma N: Long term economic burden of cancer patients. Annals of Oncology 21 Suppl. 8: viii342, 2010.
- 5) 濃沼信夫: がん患者さんの経済的負担を考える - 今、医療にできること. Oncology Epoch. 13:4-6, 2010.
- 6) Koinuma N and Ito M: How to minimize the long-term economic burden of cancer survivors. p372 Proceedings, 69th Annual Meeting of the Japanese Cancer Association. 2010.
- 7) 濃沼信夫: Cost of cancer. 日本がん予防学会 News letter. 65:6, 2010.9.
- 8) Koinuma N and Ito M: Study on minimization of cancer patient's economic burden. World Cancer Congress, International Union Against Cancer. 2010.
- 9) 濃沼信夫: 経口薬によるがん治療の患者負担. 癌と化学療法. 37(7):1230-1233, 2010.
- 10) Koinuma N and Ito M: Policy application leading to the motivation of cancer screening from the economic viewpoint. 8th European Conference on Health Economics. Helsinki, Finland. <http://eche2010.abstractbook.org/presentations/410/> 2010.
- 11) Koinuma N and Ito M: Motivation to undergo PSA test and willingness to pay of screening for prostate cancer. Society for Medical Decision Making Europe 2010 Program and Abstracts. 139, 2010.
- 12) 濃沼信夫: 消化器がんの医療経済. 第 49 回日本消化器がん検診学会 プログラム・抄録集. 122, 2010.
- 13) 濃沼信夫: 抗がん剤の医療経済. 日本消化器病学会雑誌. 107 Suppl. A158, 2010.
- 14) Shimbo T, Fukui T, Ishioka C, Okamoto K, Okamoto T, Kameoka S, Sato A, Toi M, Matsui K, Mayumi T, Saji S, Miyazaki M, Takatsuka Y, Hirata K: Quality of guideline development assessed by the Evaluation Committee of the Japan Society of Clinical Oncology. Int J Clin Oncol. 15(3):227-33, 2010.
- 15) 石岡千加史: 抗体療法の進歩と問題点 固形腫瘍を標的とする抗体療法. 日本内科学会雑誌. 99:2165-2171, 2010.
- 16) Muro K, Boku N, Shimada Y, Tsuji A, Sameshima s, Baba H, Satoh T, Denda T, Ina K, Nishina T, Yamaguchi K, Takiuchi H, Esaki T, Tokunaga S, Kuwano H, Komatsu Y, Watanabe M, Hyodo I, Morita S, Sugihara K: Irinotecan plus S-1 (IRIS) versus fluorouracil and folinic acid plus irinotecan (FOLFIRI) as second-line chemotherapy for metastatic colorectal cancer: a randomised phase 2/3 non-inferiority study (FIRIS study) Lancet Oncol 11. 853-860, 2010.
- 17) Kusaba H, Esaki T, Futami K, Tanaka S, Fujishima H, Mitsugi K, Sakai K, Ariyama H, Tanaka R, Kinugawa N, Ueki T, Mibu R, Baba E, Nakano S, Akashi K: Phase I/II study of a 3-week cycle of irinotecan and S-1 in patients with advanced colorectal cancer. Cancer Science. 101:2591-2595, 2010.

- 18) 岡本直幸：胸部エックス線検査の有効性評価に関する研究、「労働安全衛生法に基づく健康診断の有効性に関する調査研究報告書」、(社)全国労働衛生団体連合会。9-24, 2010.
- 19) 岡本直幸：地域での禁煙活動における保健所の役割、「たばこ対策による健康増進策の総合的な実施の支援かつ推進に関する研究」班 平成19年度～21年度総合研究報告書(代表、林謙治)。27-34, 2010.
- 20) 岡本直幸：神奈川県のがん登録、JACR Monograph. 地域がん登録全国協議会。16: 61-71, 2010.
- 21) 片山佳代子、岡本直幸：メッシュ法でみたがん罹患・死亡と社会経済的要因の関連、地域がん登録全国協議会 JACR Monograph. 16: 75-76, 2010.
- 22) Miyagi Y, Higashiyama M, Gochi A, Okamoto N, et al.: Plasma free amino acid (PFAA) profiling of five kinds of cancer patients and its application for cancer detection. Cancer Research. (投稿中)
- 23) Ichii M, Oritani K, Yokota T, Zhang Q, Garrett KP, Kanakura Y, Kincade PW: The density of CD10 corresponds to commitment and progression in the human B lymphoid lineage. PLoS One, in press.
- 24) Tokunaga M, Ezoe S, Tanaka H, Satoh Y, Fukushima K, Matsui K, Shibata M, Tanimura A, Oritani K, Matsumura I, Kanakura Y: BCR-ABL but not JAK2 V617F inhibits erythropoiesis through the Ras signal by inducing p21<sup>CIP1/WAF1</sup>. J Biol Chem. 285:31774-31782, 2010.
- 25) Ichii M, Oritani K, Yokota T, Schultz DC, Holter JL, Kanakura Y, Kincade PW: Stromal cell-free conditions favorable for human B lymphopoiesis in culture. J Immunol Methods. 359:47-55, 2010.
- 26) Nagai T, Takeuchi J, Dobashi N, Kanakura Y, Taniguchi S, Ezaki K, Nakaseko C, Hiraoka A, Okada M, Miyazaki Y, Motoji T, Higashihara M, Tsukamoto N, Kiyoi H, Nakao S, Shinagawa K, Ohno R, Naoe T, Ohnishi K, Usui N: Imatinib for newly diagnosed chronic-phase chronic myeloid leukemia: results of a prospective study in Japan. Int J Hematol. 92:111-117, 2010.
- 27) Wada N, Kohara M, Ikeda J, Hori Y, Fujita S, Okada M, Ogawa H, Sugiyama H, Fukuhara S, Kanamaru A, Hino M, Kanakura Y, Morii E, Aozasa K: Diffuse large B-cell lymphoma in the spinal epidural space: A study of the Osaka Lymphoma Study Group. Pathol Res Pract. 206:439-444, 2010.
- 28) Nakamichi N, Wada N, Kohara M, Fukuhara S, Sugiyama H, Ogawa H, Hino M, Kanamaru A, Kanakura Y, Morii E, Aozasa K. Polymorphous lymphoproliferative disorder: a clinicopathological analysis. Virchows Arch. 456:269-276, 2010.
- 29) Chihara T, Wada N, Kohara M, Matsui T, Masaya H, Maeda T, Shibayama H, Kanakura Y, Tani M, Morii E, Aozasa K: Peripheral T-cell lymphoma of Lennert type complicated by monoclonal proliferation of large B-cells. Pathol Res Pract. 206:185-190, 2010.
- 30) Nakaoka H, Sakata Y, Yamamoto M, Maeda T, Arita Y, Shioyama W, Nakaoka Y, Kanakura Y, Yamashita S, Komuro I, Yamauchi-Takahara K: Pulmonary hypertension associated with bone marrow transplantation. J Cardiol cases. 2:23-27, 2010.
- 31) Arita Y, Sakata Y, Sudo T, Maeda T, Matsuoka K, Tamai K, Higuchi K, Shioyama W, Nakaoka Y, Kanakura Y, Yamauchi-

- Takahara K: The efficacy of tocilizumab in a patient with pulmonary arterial hypertension associated with Castleman's disease. *Heart Vessels*. 25:444-447, 2010.
- 32) Ajima H, Ogata H, Fujita K, Miwa K, Sunakawa Y, Mizuno K, Ishida H, Yamashita K, Nakayama H, Kawara K, Takahashi H, Sasaki Y: Clinical and economic evaluation of first-line chemotherapy with FOLFIRI or modified FOLFOX6 for metastatic colorectal cancer. *Jpn J Clin Oncol*. 40:634-638, 2010.
- 33) Hirose T, Fujita K, Nishimura K, Ishida H, Yamashita K, Sunakawa Y, Mizuno K, Miwa K, Nagashima F, Tanigawara Y, Adachi M, Sasaki Y: Pharmacokinetics of S-1 and CYP2A6 genotype in Japanese patients with advanced cancer. *Oncol. Rep*. 24:29-536, 2010.
- 34) Fujita K, Sugiyama M, Akiyama Y, Ando Y, Sasaki Y: The small-molecule tyrosine kinase inhibitor nilotinib is a potent noncompetitive inhibitor of the SN-38 glucuronidation by human UGT1A1. *Cancer Chemother Pharmacol*. 67:237-241, 2011.
- 35) Yamashita K, Nagashima F, Fujita K, Yamamoto W, Endo H, Miya T, Narabayashi M, Kawara K, Akiyama Y, Ando Y, Ando M, Sasaki Y: Phase I/II study of FOLFIRI in Japanese patients with advanced colorectal cancer. *Jpn J Clin Oncol*. Oct 21. [Epub ahead of print] 2010.
- 36) Sunakawa Y, Ichikawa W, Fujita K, Nagashima F, Ishida H, Yamashita K, Mizuno K, Miwa K, Kawara K, Akiyama Y, Araki K, Yamamoto W, Miya T, Narabayashi M, Ando Y, Hirose T, Saji S, Sasaki Y: UGT1A1\*1/\*28 and \*1/\*6 genotypes have no effects on the efficacy and toxicity of FOLFIRI in Japanese patients with advanced colorectal cancer. *Cancer Chemother Pharmacol*. Oct 19. [Epub ahead of print] 2010.
- 37) Fujita K, Sunakawa Y, Miwa K, Akiyama Y, Sugiyama M, Kawara K, Ishida H, Yamashita K, Mizuno K, Saji S, Ichikawa W, Yamamoto W, Nagashima F, Miya T, Narabayashi M, Ando Y, Hirose T, Sasaki Y: Delayed elimination of SN-38 in cancer patients with severe renal failure requiring dialysis who receive irinotecan. *Drug Metab. Dispos*. 39: 161-164, 2011.
- 38) Ishida H, Fujita K, Akiyama Y, Sunakawa Y, Yamashita K, Mizuno K, Miwa K, Kawara K, Ichikawa W, Ando Y, Saji S Sasaki Y: Regimen selection for first-line FOLFIRI and FOLFOX based on UGT1A1 genotype and physical background is feasible in Japanese patients with advanced colorectal cancer. *Jpn J Clin Oncol*. in press 2011.
- 39) Sugiyama M, Fujita K, Murayama N, Akiyama Y, Yamazaki H, Sasaki Y: Sorafenib and sunitinib, two anti-cancer drugs, inhibit CYP3A4- and activate CYP3A5-mediated midazolam 1'-hydroxylation. *Drug Metab Dispos*. Jan 25. [Epub ahead of print] 2011.
- 40) Tamura K, Nishimori I, Ito T, Yamasaki I, Igarashi H, Shuin T: Diagnosis and management of pancreatic neuroendocrine tumor in von Hippel-Lindau disease. *World J Gastroenterol*. 16(36):4515-8, 2010.
- 41) Inoue K, Karashima T, Iiyama T, Ashida S, Kamada M, Shuin T, Rao P, Kurabayashi A, Furihata M, Hotta A: Pathobiological

- influence of a radiofrequency ablation system. *Pathobiology*. 77(2):64-77, 2010.
- 42) 福原秀雄、田村賢司、山崎一郎、鎌田雅行、西川宏志、松本学、井上啓史、執印太郎 : G-CSF 産生腎盂扁平上皮癌の 1 例. *泌尿器科紀要*. 56(9) : 505 -508, 2010.
- 43) 深田聡、辛島尚、戸井慎、黒田直人、執印太郎 : 横紋筋肉腫様細胞を伴った腎細胞癌の 1 例. *泌尿器科紀要*. 56(4) : 221 -223, 2010.
- 44) 福原秀雄、井上啓史、濱口卓也、久野貴平、大河内寿夫、深田聡、辛島尚、鎌田雅行、執印太郎、阪倉直樹、笠原高太郎、渡邊裕修、香西哲夫、安田雅春、片岡真一、谷村正信、倉林睦、降幡睦夫 : 膀胱癌 115 例における光線力学的診断 (PDD) の診断精度. *日本レーザー医学会誌*. 30(4) : 387-393, 2010.
- 45) 田村賢司、執印太郎 : mTOR 阻害剤と転移性腎細胞がん治療の進化. *Mebio*. 25(5) : 6-11, 2010.
- 46) Donev IS, Wang W, Yamada T, Li Q, Takeuchi S, Matsumoto K, Yamori T, Nishioka Y, Sone S, Yano S : Transient PI3K inhibition induces apoptosis and overcomes HGF-mediated resistance to EGFR-TKIs in EGFR mutant lung cancer. *Clin Cancer Res*. (in press), 2010.
- 47) Van TT, Hanibuchi M, Kakiuchi S, Sato S, Kuramoto T, Goto H, Mitsuhashi A, Nishioka Y, Akiyama SI, Sone S : The therapeutic efficacy of S-1 against orthotopically implanted human pleural mesothelioma cells in severe combined immunodeficient mice. *Cancer Chemother Pharmacol*. (in press), 2010.
- 48) Yano S, Li Q, Wang W, Yamada T, Takeuchi S, Nakataki E, Ogino H, Goto H, Nishioka Y, Sone S : Antiangiogenic therapies for malignant pleural mesothelioma. *Front Biosci*. 16: 740-748, 2011.
- 49) Nishioka Y, Aono Y, Sone S : Role of tyrosine kinase inhibitors in tumor immunology. *Immunotherapy*. 3(1): 107-116, 2011.
- 50) Kanematsu T, Hanibuchi M, Tomimoto H, Sakiyakma S, Kenzaki K, Kondo K, Bando H, Haku T, Yoneda K, Hirose T, Toyoda Y, Goto H, Sakaguchi S, Kinoshita K, Azuma M, Kakiuchi S, Kishi J, Azuma M, Tada H, Sumitomo M, Nishioka Y, Yano S, Sone S : Epidemiological and clinical features of lung cancer patients from 1999 to 2009 in Tokushima Prefecture of Japan. *J Med Invest*. 57(3-4): 326-333, 2010.
- 51) Sakaguchi S, Goto H, Hanibuchi M, Otsuka S, Ogino H, Kakiuchi S, Uehara H, Yano S, Nishioka Y, Sone S : Gender difference in bone metastasis of human small cell lung cancer, SBC-5 cells in natural killer-cell depleted severe combined immunodeficient mice. *Clin Exp Metastasis*. 27(5): 351-359, 2010.
- 52) Takeuchi S, Takahashi A, Motoi N, Yoshimoto S, Tajima T, Yamakoshi K, Hirao A, Yanagi S, Fukami K, Ishikawa Y, Sone S, Hara E, Ohtani N: Intrinsic cooperation between p16INK4a and p21Waf1/Cip1 in the onset of cellular senescence and tumor suppression In vivo. *Cancer Res*. 70(22): 9381-9390, 2010.
- 53) Yamada T, Matsumoto K, Wang W, Li Q, Nishioka Y, Sekido Y, Sone S, Yano S: Hepatocyte growth factor reduces susceptibility to an irreversible epidermal growth factor receptor inhibitor in EGFR-T790M mutant lung cancer. *Clin Cancer Res*. 16(1): 174-183, 2010.

- 54) 曾根三郎：肺がん分子標的治療の基礎と臨床. 日本内科学会雑誌 99:2036-2051, 2010.
- 55) 曾根三郎：分子標的薬治療の歴史、日本臨床. 68:1787-1795, 2010.
- 56) 監崎孝一郎、先山正二、富本英樹、鳥羽博明、中川靖士、滝沢宏光、近藤和也、曾根三郎、丹黒章：高齢者原発性肺癌における臨床的検討. 胸部外科. 63: 519-526, 2010.
- 57) 曾根三郎、倉本卓哉、佐藤正大、三橋惇志、柿内聡司、後東久嗣、多田浩也、西岡安彦：がん分子標的治療. 日本臨床. 68: 997-1006, 2010.
- 58) 埴淵昌毅、柿内聡司、佐藤正大、曾根三郎：癌の浸潤・転移における分子メカニズムと標的分子. 呼吸器内科. 17:212-219, 2010.
- 59) 後東久嗣、曾根三郎：新薬の最近の話題 アバスチン（ベバシズマブ）－非小細胞癌に対する新しい治療薬. 分子呼吸器病. 14: 59-62, 2010.
- 60) Toi M, Saji S, Masuda N, Kuroi K, Sato N, Takei H, Yamamoto Y, Ohno S, Yamashita H, Hisamatsu K, Aogi K, Iwata H, Takada M, Ueno T, Saji S, Chanplakorn N, Suzuki T, Sasano H: Ki67 index changes, pathological response and clinical benefits in primary breast cancers patients treated with 24 weeks aromatase inhibition. *Cancer Sci.* 2011 (in press)
- 61) Masuda N, Iwata H, Rai Y, Anan K, Takeuchi T, Kohno N, Takei H, Yanagita Y, Noguchi S: Monthly versus 3-monthly goserelin acetate treatment in pre-menopausal patients with estrogen receptor-positive early breast cancer. *Breast Cancer Res Treat.* 2011 (in press).
- 62) Takei H, Kurosumi M, Yoshida T, Hayashi Y, Higuchi T, Uchida S, Ninomiya J, Oba H, Inoue K, Nagai S, Tabei T: Neoadjuvant endocrine therapy of breast cancer: which patients would benefit and what are the advantages? *Breast Cancer.* 2010 (in press)
- 63) Yoshida T, Takei H, Kurosumi M, Ninomiya J, Ishikawa Y, Hayashi Y, Tozuka K, Oba H, Kawanowa K, Inoue K, Tabei T: True recurrences and new primary tumors have different clinical features in invasive breast cancer patients with ipsilateral breast tumor relapse after breast-conserving treatment. *Breast J.* 16: 127-33, 2010.
- 64) Omoto Y, Kurosumi M, Hozumi Y, Oba H, Kawanowa K, Takei H, Yasuda Y: Immunohistochemical assessment of primary breast tumors and metachronous brain metastases, with particular regard to differences in the expression of biological markers and prognosis. *Experimental and Therapeutic Medicine.* 1: 561-567, 2010.
- 65) Takei H, Kurosumi M, Yoshida T, Ishikawa Y, Hayashi Y, Ninomiya J, Tozuka K, Oba H, Inoue K, Nagai S, Saito Y, Kazumoto T, Saitoh JI, Tabei T: Axillary lymph node dissection can be avoided in women with breast cancer with intraoperative, false-negative sentinel lymph node biopsies. *Breast Cancer.* 17:9-16, 2010.
- 66) 山本尚人、田部井敏夫、井上賢一、武井寛幸、佐藤信昭、柳田康弘、藤澤知己、藤井博文、佐伯俊昭、黒住昌史：腋窩リンパ節転移陰性乳がんに対する術後補助化学療法としてのDocetaxelとCyclophosphamideの忍容性および安全性-JECBC04 試験-. 癌と化学療法. 37:57-63, 2010.
- 67) Nagai T, Takeuchi J, Dobashi N, Kanakura Y, Taniguchi S, Ezaki K, Nakaseko C, Hiraoka A, Okada M, Miyazaki Y, Notoji

- T, Higashihara M, Tsukamoto N, Kiyoi H, Nakao s, Shingawa K, Ohno R, Naoe T, Ohnishi K, Usui N: Imatinib for newly diagnosed chronic-phase chronic myeloid leukemia : result of a prospective study in Japan. *Int J Hematol.* 92(1):111/7, 2010.
- 68) Ohtake S, Miyawaki s, Kiyoi H, Miyazaki Y, Okumura H, Matsuda S, Nagai T, Kishimoto Y, Okada M, Takahashi M, Handa H, Takeuchi J, Kageyama S, Asou N, Yagasaki F, Maeda Y, Ohnishi K, Naoe T, Ohno R : Randomized trial of response-oriented individualized versus fixed-schedule induction chemotherapy with idarubicin and cytarabine in adult acute myeloid leukemia: the JALSG AML95 study. *Int J Hematol.* 91(2):276-83, 2010.
- 69) Morita Y, Kanamaru A, Miyazaki Y, Imanishi D, Yagasaki F, Tanimoto M, Kuriyama K, Kobayashi T, Imoto S, Ohnishi K, Naoe T, Ohno R: Comparative analysis of remission induction therapy for high-risk MDS and AML progressed from MDS in the MDS200 study of Japan Adult Leukemia Study Group. *Int J Hematol.* 91(1):97-103, 2010.
- 70) Doner H, Estey E.H, Amadori S, Appelbaum F.R, Buchner T, Burnett A. K, Dombret H, Fenaux P, Gremxade D, Larson R. A, Coco F.Lo, Naoe T, Niederwieser D, Ossenkoppele G. J, Sanz M.A, Sierra J, Tallman M.S, Lowenberg B, Bloomfield C. D : Diagonosis and management of acute myeloie leukemia in adults : recommendations from an international expert panes, on behalf of the European LeukemiaNet. *Blood.* Jan 21; 115(3):453-74, 2010.
- 71) Okusaka T, Furuse J, Funakoshi A, Ioka T, Yamao K, Ohkawa S, Boku N, Komatsu Y, Nakamori S, Iguchi H, Ito T, Nakagawa K, Nakachi K : Phase II study of erlotinib plus gemcitabine in Japanese patients with unresectable pancreatic cancer. *Cancer Sci.* 2010 Nov 26. doi: 10.1111/j.1349-7006. 2010.01810.x. [Epub ahead of print]
- 72) Suzuki E, Furuse J, Ikeda M, Ishii H, Okusaka T, Nakachi K, Mitsunaga S, Ueno H, Morizane C : A Phase I/II Study of Combined Chemotherapy with Mitoxantrone and Uracil/Tegafur for Advanced Hepatocellular Carcinoma. *Jpn J Clin Oncol.* 2010 Nov 29. [Epub ahead of print]
- 73) Furuse J, Okusaka T, Bridgewater J, Taketsuna M, Wasan H, Koshiji M, Valle J : Lessons from the comparison of two randomized clinical trials using gemcitabine and cisplatin for advanced biliary tract cancer. *Crit Rev Oncol Hematol.* 2010 Nov 18. [Epub ahead of print]
- 74) Venook AP, Papandreou C, Furuse J, de Guevara LL : The incidence and epidemiology of hepatocellular carcinoma: a global and regional perspective. *Oncologist.* 15 Suppl 4:5-13, 2010.
- 75) Suzuki E, Furuse J, Ikeda M, Okusaka T, Nakachi K, Mitsunaga S, Ueno H, Morizane C, Kondo S, Shimizu S, Kojima Y, Hagihara A : Treatment Efficacy/Safety and Prognostic Factors in Patients with Advanced Biliary Tract Cancer Receiving Gemcitabine Monotherapy: An Analysis of 100 Cases. *Oncology.* 79(1-2): 39-45, 2010.
- 76) Yeo W, Chen PJ, Furuse J, Han KH, Hsu C,



- Lim HY, Moon H, Qin S, Yeoh EM, Ye SL: Eastern asian expert panel opinion: designing clinical trials of molecular targeted therapy for hepatocellular carcinoma. *BMC Cancer*. 10;10:620, 2010.
- 77) Furuse J, Okusaka T, Kaneko S, Kudo M, Nakachi K, Ueno H, Yamashita T, Ueshima K : Phase I/II study of the pharmacokinetics, safety and efficacy of S-1 in patients with advanced hepatocellular carcinoma. *Cancer Sci*. 101(12):2606-2611, 2010.
- 78) Kudo M, Han KH, Kokudo N, Cheng AL, Choi BI, Furuse J, Izumi N, Park JW, Poon RT, Sakamoto M : Liver Cancer Working Group report. *Jpn J Clin Oncol*. Sep;40 Suppl 1:i19-27, 2010.
- 79) Kudo M, Kubo S, Takayasu K, Sakamoto M, Tanaka M, Ikai I, Furuse J, Nakamura K, Makuuchi M; for The Liver Cancer Study Group of Japan (Committee for Response Evaluation Criteria in Cancer of the Liver, Liver Cancer Study Group of Japan). Response Evaluation Criteria in Cancer of the Liver (RECICL) proposed by the Liver Cancer Study Group of Japan (2009 Revised Version). *Hepatol Res*. 40(7):686-692, 2010.
- 80) Takashima A, Morizane C, Ishii H, Nakamura K, Fukuda H, Okusaka T, Furuse J : Randomized phase II study of gemcitabine plus S-1 combination therapy vs. S-1 in advanced biliary tract cancer: Japan Clinical Oncology Group Study (JCOG0805). *Jpn J Clin Oncol*. 40(12):1189-1191, 2010.
- 81) Okusaka T, Nakachi K, Fukutomi A, Mizuno N, Ohkawa S, Funakoshi A, Nagino M, Kondo S, Nagaoka S, Funai J, Koshiji M, Nambu Y, Furuse J, Miyazaki M, Nimura Y : Gemcitabine alone or in combination with cisplatin in patients with biliary tract cancer: a comparative multicentre study in Japan. *Br J Cancer*. 103(4):469-474, 2010.
- 82) Sugiyama E, Kaniwa N, Kim SR, Hasegawa R, Saito Y, Ueno H, Okusaka T, Ikeda M, Morizane C, Kondo S, Yamamoto N, Tamura T, Furuse J, Ishii H, Yoshida T, Saijo N, Sawada J : Population pharmacokinetics of gemcitabine and its metabolite in Japanese cancer patients: impact of genetic polymorphisms. *Clin Pharmacokinet*. 49(8):549-558, 2010.
- 83) Chen PJ, Furuse J, Han KH, Hsu C, Lim HY, Moon H, Qin S, Ye SL, Yeoh EM, Yeo W : Issues and controversies of hepatocellular carcinoma-targeted therapy clinical trials in Asia: experts' opinion. *Liver Int*. 30(10):1427-1438, 2010.
- 84) Sato K, Sato T, Furuse J, Kasugai H, Konishi M, Kosuge T, Saito A, Sasaki Y, Takasaki K, Okusaka T : A conundrum for randomized controlled trials: experience from a small hepatocellular carcinoma trial. *Jpn J Clin Oncol*. 40(10):949-953, 2010.
- 85) Ishii H, Furuse J, Boku N, Okusaka T, Ikeda M, Ohkawa S, Fukutomi A, Hamamoto Y, Nakamura K, Fukuda H : JCOG Gastrointestinal Oncology Study Group : Phase II study of gemcitabine chemotherapy alone for locally advanced pancreatic carcinoma: JCOG0506. *Jpn J Clin Oncol*. 40(6):573-579, 2010.
- 86) Furuse J: Targeted therapy for biliary-tract cancer. *Lancet Oncol*. 11(1):5-6, 2010.
- 87) Matsubara J, Ono M, Honda K, Negishi A,

- Ueno H, Okusaka T, Furuse J, Furuta K, Sugiyama E, Saito Y, Kaniwa N, Sawada J, Shoji A, Sakuma T, Chiba T, Saijo N, Hirohashi S, Yamada T: Survival prediction for pancreatic cancer patients receiving gemcitabine treatment. *Mol Cell Proteomics*. 9(4):695-704, 2010.
- 88) Nakachi K, Furuse J, Kinoshita T, Kawashima M, Ishii H, Ikeda M, Mitsunaga S, Shimizu S. A phase II study of induction chemotherapy with gemcitabine plus S-1 followed by chemoradiotherapy for locally advanced pancreatic cancer. *Cancer Chemother Pharmacol*. 66(3):527-534, 2010.
- 89) 古瀬純司: 医学と医療の最前線. 膵癌化学療法の前線. *日本内科学会雑誌*. 99:160-166, 2010.
- 90) 古瀬純司: 現場で使用されるための抗がん剤 (分子標的薬) 開発戦略. 臨床医から見る分子標的治療薬のメディカルニーズー肝がんー. *PHARM STAGE10*:41-44, 2010.
- 91) 古瀬純司, 鈴木英一郎, 長島文夫: 膵癌の分子標的治療薬最前線ーRapamycinー. *肝胆膵*. 61(1):103-106, 2010.
- 92) 古瀬純司, 鈴木英一郎, 廣川智, 北村浩, 長島文夫: 胆管癌の進展度診断と治療戦略. 胆管癌に対する化学療法. *日本消化器病学会雑誌* 107:22-28, 2010.
- 93) 工藤正俊, 久保正二, 高安賢一, 坂元亮宇, 田中正俊, 猪飼伊和夫, 古瀬純司, 中村健治, 幕内雅敏: 肝癌治療効果判定基準 (2009年改訂版). *肝臓*. 51:261-266, 2010.
- 94) 古瀬純司: 総論. がん治療における分子標的薬の役割. *BIO Clinica* 25:4-5, 2010.
- 95) 古瀬純司, 鈴木英一郎, 廣川智, 北村浩, 長島文夫: 胆膵診療における細胞診・生検診断の意義. *胆と膵* 31:809-813, 2010.
- 96) 古瀬純司: Poster Discussion Session #4026 TACE とソラフェニブの併用は, 中等度進行期肝細胞癌のアジア人患者で安全かつ有効. *新薬と臨床*. 59:306-307, 2010.
- 97) 古瀬純司: 局所進行膵癌に対する治療戦略. *Frontiers in Gastroenterology*. 15:11-17, 2010.
- 98) 古瀬純司: 抗癌剤 肝胆膵. *消化器外科レビュー* 2010. 渡邊昌彦, 國土典広, 土岐祐一郎監修. 東京. 総合医学社. 199-204, 2010.
- 99) 古瀬純司, 鈴木英一郎, 長島文夫: 膵・胆道がんに対する薬物療法. *消化器がん薬物療法* 2010. 市倉隆, 市川度編. 東京. 日本メディカルセンター. 208-215, 2010.
- 100) 古瀬純司, 鈴木英一郎, 長島文夫: 肝癌の診断・治療. 肝細胞癌に対する分子標的薬 (ソラフェニブ以外) の開発の動向. *肝疾患 Review* 2010-2011. 河田純男, 横須賀收, 工藤正俊, 榎本信行編. 東京. 日本メディカルセンター. 212-216, 2010.
- 101) 鈴木英一郎, 長島文夫, 古瀬純司: 抗悪性腫瘍薬. その他の抗悪性腫瘍薬. *消化器治療薬の選び方・使い方*. 高橋信一編. 東京. 羊土社. 137-138, 2010.
- 102) 古瀬純司, 鈴木英一郎, 長島文夫: 承認済および臨床試験中の分子標的治療薬. 2) 小分子物質 ④ソラフェニブ. 西條長宏編. 大阪. 医薬ジャーナル. 78-83, 2010.
- 103) 古瀬純司: 総論 (臨床) 開発中の分子標的薬の世界の動向. 工藤正俊編. 東京. アークメディア. 80-87, 2010.
- 104) 古瀬純司, 鈴木英一郎, 長島文夫: 各臓器がんの分子標的治療: 肝がん. *がんの分子標的と治療薬事典*. 西尾和人, 西條長宏編. 東京. 羊土社. 218-219, 2010.
- 105) 鈴木英一郎, 古瀬純司: 切除不能の胆道がんの標準治療はなにか? GEM と S-1 をどう使うか? 胆道がん. *肝・胆・膵のがん*. 消化器がん. 大津敦, 古瀬純司, 中川和彦, 徳田裕, 南博信, 島清彦, 田村和夫編. 東京. 中

- 外医学社. 130-133, 2010.
- 106) Ogura M, Ito K, Fukuda H, Takenaka T, Ohtsu T, Kagami Y, Tobitani K, Okamoto M, Sasaki T, Mikuni C, Hirano M, Chou T, Ohnishi K, Ohno H, Nasu K, Okabe K, Ikeda S, Nakamura S, Hotta T, Shimoyama M: Phase II study of ABVd therapy for diagnosed clinical stage II-IV Hodgkin lymphoma: Japan Clinical Oncology Group study (JCOG 9305). *Int J Hematol.* 92: 713-724, 2010.
- 107) Nagai H, Ogura M, Kusumoto S, Takahashi N, Yamaguchi M, Takeyama N, Kinoshita T, Motoji T, Ohyashiki K, Kosugi H, Matsuda S, Ohnishi K, Omachi K, Hotta T: Cladribine combined with rituximab (R-2-CdA) therapy is an effective salvage therapy in relapsed or refractory indolent B-cell non-Hodgkin lymphoma. *Euro J Haematol.* 86:117-123, 2010.
- 108) Omachi K, Tobitani K, Kobayashi Y, Itoh K, Nakata M, Shibata T, Morishima Y, Ogura M, Suzuki T, Ueda R, Aikawa K, Nakamura s, Fukuda H, Shimoyama M, Hotta T: Phase III trial of CHOP-21 versus CHOP-14 for aggressive non-Hodgkin's Lymphoma : final results of the Japan Clinical Oncology Group Study, JCOG 9809. *Annals Oncol.* 2010, doi: 10.1093/annonc/ mdq619
- 109) Tobinai K, Ogura M, Itoh K, Kinoshita T, Hotta T, Watanabe T, Morishima Y, Igarashi T, Tereuchi T, Ohashi Y : Randomized phase II study of concurrent and sequential combinations of rituximab plus CHOP (cyclophosphamide, doxorubicin, vincristine and prednisolone) chemotherapy in untreated indolent B-cell non-Hodgkin lymphoma: 7-year follow-up results. *Cancer Sci.* doi: 10.1111/j. 1349-7006. 2010. 01703.x, 2010.
- 110) Ichinose Y, Seto T, Nishiwaki Y, Ohe Y, Yamada Y, Takeda K, Saijo N, Hotta T: Randomized phase 2 dose-finding study of weekly administration of Darbepoetin Alfa in anemic patients with lung or ovarian cancer receiving multicycle platinum-containing chemotherapy. *J Clin Oncol.* 40(6): 521-529, 2010.
- 111) Iida S, Chou T, Okamoto s, Nagai H, Hatake K, Murakami H, Takagi T, Shimizu K, Lau H, Takeshita K, Takatoku M, Hotta T: Lenalidomide plus dexamethasone treatment in Japanese patients with relapsed/refractory multiple myeloma. *Int J Hematol.* DOI 10.1007/s12185-010-0624-7, 2010.
- 112) Watanabe T, Kinoshita T, Itoh K, Yoshimura K, Ogura M, Kagami Y, Yamaguchi M, Kurosawa M, Kasai M, Tobinai K, Kaba H, Mukai K, Nakamura s, Ohshima K, Hotta T, Shimoyama M: Pretreatment total serum protein is a significant prognostic factor for the outcome of patients with peripheral T/natural killer-cell lymphomas. *Leukemia & Lymphoma.* 51(5): 813-821, 2010.
- 113) Itoh K, Kinoshita T, Watanabe T, Yoshimura K, Okamoto R, Chou T, Ogura M, Hirano M, Asaoku H, Kurosawa M, Maeda Y, Omachi K, Moriuchi Y, Kasai M, Ohnishi K, Takayama N, Morishima Y, Tobinai K, Kaba H, Yamamoto S, Fukuda H, Kikuchi M, Yoshino T, Matsuno Y, Hotta T, Shimoyama M: Prognostic analysis and a new risk model for Hodgkin Lymphoma in Japan. *Int J Hematol.* 91: 446-455, 2010.

- 114) 堀田知光：未承認薬のドラッグ・ラグの解消に向けて．腫瘍内科．5(6)：658-664, 2010.
- 115) 堀田知光：終章－今後の課題と展望．IMiDsの基礎と臨床．医薬ジャーナル社．東京．148-149, 2010.
- 116) 堀田知光 (監修)：造血器腫瘍取扱規約．日本血液学会 日本リンパ網内系学会 (編)．金原出版．東京．2010.
2. 学会発表
- 1) 濃沼信夫：がん患者の経済的負担の最小化に向けて．第48回日本癌治療学会 特別企画．京都．2010. 10.
- 2) 濃沼信夫：がん医療の高額化によるがん難民を作らないために．第48回日本癌治療学会 学術セミナー．京都．2010. 10.
- 3) 濃沼信夫、伊藤道哉：前立腺がんに対するPSA検診の受診行動．第48回日本医療・病院管理学会．広島．2010. 10.
- 4) Koinuma N：Long term economic burden of cancer patients. 35<sup>th</sup> European Society for Medical Oncology Congress. Milan, Italy. 2010. 10.
- 5) Koinuma N and Ito M：How to minimize the long-term economic burden of cancer survivors. 69<sup>th</sup> Annual Meeting of the Japanese Cancer Association. Osaka. 2010. 9.
- 6) Koinuma N and Ito M：Study on minimization of cancer patient's economic burden. World Cancer Congress, International Union Against Cancer. Shenzhen, China. 2010. 8.
- 7) Koinuma N and Ito M：Policy application leading to the motivation of cancer screening from the economic viewpoint. 8<sup>th</sup> European Conference on Health Economics. Helsinki, Finland. 2010. 7.
- 8) 濃沼信夫：消化器がんの医療経済．第49回日本消化器がん検診学会．ランチョンセミナー．沖縄．2010. 6.
- 9) Koinuma N and Ito M：Motivation to undergo PSA test and willingness to pay of screening for prostate cancer. Society for Medical Decision Making Europe 2010. Hall in Tyrol, Austria. 2010. 6.
- 10) 濃沼信夫：抗がん剤の医療経済．第96回日本消化器病学会総会．新潟．2010. 4.
- 11) 石岡千加史：最新のがん薬物療法の進歩と課題．東北薬科大学 第16回生涯教育講演会特別講演．仙台．2010. 6.
- 12) Chin K, Kato K T, Yoshikawa T, Yamaguchi K, Esaki T, Tsuji Y, Sakai K, Kimura M, Ikeda R, Matsumura Y：Phase II study of NK105, a paclitaxel-incorporating micellar nanoparticle as second-line treatment for advanced or recurrent gastric cancer. 46th Annual Meeting of the American Society of Clinical Oncology. Chicago, Illinois. 2010. 6.
- 13) Yoshida H, Okita K N, Esaki T, Baba E, Sakai D, Tokunaga S, Takiuchi H, Mizunuma N, Nagashima K, Kato K：Phase II study of the “stop and go” modified FOLFOX6 regimen with bevacizumab for first-line patients with metastatic colorectal cancer. 2010 Gastrointestinal Cancers Symposium. Orlando, Florida. 2010. 1.
- 14) Esaki T, Seto T, Ariyama H, Arita S, Fujimoto C, Tsukasa K, Kometani T, Nosaki K, Hirai F, Yagawa K：Phase I study to assess the safety, tolerability, and pharmacokinetics of the specific Eg5 inhibitor AZD4877 in Japanese patients with solid tumours. 35th ESMO Congress. Milan. 2010. 10.