

正誤表

『乳腺腫瘍学』第4版第1刷（2022年6月30日発行）に誤りがございました。下記のとおり訂正し、お詫び申し上げます。

2024年5月30日

金原出版株式会社

記

頁	48頁
訂正箇所	左段、4) 遺伝子異常との関係、1行目
誤	異常と関連して、
正	BRCA 異常と関連して、

以上

更新情報

『乳腺腫瘍学』第4版第1刷（2022年6月30日発行）の掲載図について転載元による情報の更新が行われておりますので、下記の通り、ご案内申し上げます。

2024年5月30日

金原出版株式会社

記

頁	353 頁
更新箇所	図 2. 免疫抑制・化学療法により発症する B 型肝炎対策ガイドライン, 注 5), c, 3 行目
更新前	なお, 6 か月以降は 3 か月ごとの HBV DNA 量測定を推奨するが, 治療内容に応じて高感度 HBs 抗原測定 (感度 0.005 IU/mL) で代用することを考慮する。
更新後	なお, 6 か月以降は 3 か月ごとの HBV DNA 量測定を推奨するが, 治療内容に応じて迅速診断に対応可能な高感度 HBs 抗原測定 (感度 0.005 IU/mL) あるいは高感度 HB コア関連抗原測定 (感度 2.1 log U/mL) で代用することは可能である。

頁	353 頁
更新箇所	図 2. 免疫抑制・化学療法により発症する B 型肝炎対策ガイドライン, 注 7), 2 行目
更新前	また, 高感度 HBs 抗原モニタリングにおいて 1 IU/mL 未満陽性 (低値陽性) の場合は, HBV DNA を追加測定して 20 IU/mL 以上であることを確認した上で核酸アナログ投与を開始する。
更新後	また, 高感度 HBs 抗原モニタリングにおいて 1 IU/mL 未満陽性 (低値陽性) あるいは高感度 HB コア関連抗原陽性の場合は, HBV DNA を追加測定して 20 IU/mL 以上であることを確認した上で核酸アナログ投与を開始する。

頁	353 頁
更新箇所	図 2. 免疫抑制・化学療法により発症する B 型肝炎対策ガイドライン, 出典
更新前	日本肝臓学会 肝炎診療ガイドライン作成委員会 編「B 型肝炎治療ガイドライン (第 3.4 版)」2021 年 5 月, P78-80 https://www.jsh.or.jp/medical/guidelines/jsh_guidelines/hepatitis_b (2022 年 5 月参照)
更新後	日本肝臓学会 肝炎診療ガイドライン作成委員会 編「B 型肝炎治療ガイドライン (第 4 版)」2022 年 6 月, P98-100 https://www.jsh.or.jp/medical/guidelines/jsh_guidelines/hepatitis_b.html (2024 年 5 月参照)

以上

正誤表

『乳腺腫瘍学』第4版第1刷（2022年6月30日発行）に誤りがございました。下記のとおり訂正し、お詫び申し上げます。

2022年7月4日

金原出版株式会社

記

頁	訂正箇所	誤	正
viii～xv	目次	(頁番号・項目名)	(本ファイル次頁からの修正 PDF 青字部分をご参照ください)

以上

目次

『乳腺腫瘍学』の使い方	xvi
日本乳癌学会の歩み(1)	xvii
日本乳癌学会の歩み(2)	xviii
日本乳癌学会の歩み(3)	xx
日本乳癌学会の歩み(4)	xxi
日本乳癌学会の歩み(5)	xxii
専門医制度と教育システム	xxiii
乳癌取扱い規約の活用法	xxiv
乳癌診療ガイドラインの活用法	xxx
NCD登録の意義と活用	xxxiv

第1章 乳癌の基礎知識

1. 疫学	2
a. 日本人女性の乳癌罹患率、死亡率の動向	2
b. 日本人女性と他国女性の乳癌の比較	5
c. 乳癌発症リスク因子	5
d. ライフスタイルと乳癌予後との関連	8
2. 乳房と腋窩の解剖と基本的な組織像	9
A. 乳房の発生と解剖	9
a. 乳房の発生	9
b. 乳房の解剖	10
B. 正常乳房の組織像	11
a. 成人女性の乳腺組織	11
b. 乳頭・乳輪部の皮膚組織	14
c. 年齢や生理的状况による変化	14
d. 男性乳腺	16
C. 腋窩の解剖と領域リンパ節	17
a. 腋窩領域の解剖学的位置関係	17
b. 腋窩領域の筋・血管・神経の解剖と機能	17
c. 乳房内のリンパ流と領域リンパ節群	19
3. 病理	23
A. 先天異常と発達異常	23
B. 上皮性腫瘍	25
a. 良性腫瘍	25
b. 異型上皮内病変	28
c. 悪性腫瘍	29
C. 結合織性および上皮性混合腫瘍/線維上皮性腫瘍	40
D. 非上皮性腫瘍	41
E. その他の組織型	42
F. その他の病理学的知識	46
G. 乳癌における腫瘍浸潤リンパ球(TIL)	47
a. 腫瘍浸潤リンパ球の意義	47
b. TILの病理学的判定方法	48
c. TILの分画とTIL以外の炎症細胞浸潤	48
H. がんのバイオロジー評価	49
a. 病理学的グレード分類	49
b. 乳癌のバイオマーカー検索	50
I. 治療効果の判定基準	52
J. 病理標本の取り扱い	55
a. 術中病理診断による断端検索	55
b. 術中病理診断によるセンチネルリンパ節生検	56
c. 永久標本の取り扱い	56
d. 切除標本の切り出し	57
K. がんゲノム検査における標本選択	57
L. 胸水検体などにおけるセルブロック診断	58
4. バイオロジー	62
A. 自然史, 増殖・進展, がん免疫微小環境	62
a. がんの増殖に関する諸説	62
b. 乳癌の発生・進展とホルモン受容体	63
c. 乳癌の進展・転移に関わる理論	65
d. がん免疫微小環境	68
B. 癌関連遺伝子	71
a. 癌関連遺伝子	71
b. 乳癌において重要な癌遺伝子	72

c. 乳癌において重要な癌抑制遺伝子	73
d. 乳癌における遺伝子変異の landscape ; サブタイプとの関連	75
C. 相同組換え修復欠損 (HRD)	76
a. 相同組換え修復	77
b. 相同組換え修復欠損 (HRD)	77
c. 臨床的意義	77
COLUMN 腸内細菌叢研究の話題	79
5. 女性ホルモン環境と乳腺の生理, 妊孕性	80
a. 女性ホルモン環境の生理	80
b. 乳腺の発達とホルモン	81
c. 月経周期と乳腺の変化	81
d. 妊娠・授乳期乳腺と乳汁分泌	82
e. 加齢による乳腺の変化	82
f. エストロゲン環境と乳腺疾患	83
g. 妊孕性温存	83
6. 検診	85
a. 乳がん検診の歴史	85
b. マンモグラフィ検診の現状	85
c. 乳がん検診の今後の展望	87
7. 遺伝性乳癌	91
a. 家族性乳癌	91
b. 遺伝性乳癌卵巣癌症候群 (HBOC)	91
c. 他の乳癌易罹患性遺伝子変異	95
d. 家族歴の聴取・記載の仕方	97
e. 遺伝カウンセリング	98

第2章 診断

1. 問診・病歴の取り方, 視触診	102
a. 患者の症状と問診から診る, 乳腺疾患と必要な検査	102
b. 既往歴・併存症・家族歴	102
c. 主な自覚症状	102
d. 視触診の方法	103
e. 特徴的な視触診所見と病態	103
2. 初診時精査の進め方 (総論)	105
a. 症状なく検診やドックを受診する場合	105

b. 乳房に腫瘍や硬結を自覚, または検診精査で精検機関を受診する場合	105
c. 乳癌の確定診断後, 病期診断から治療へ	107
3. 画像診断	110
A. マンモグラフィ (トモシンセシスを含む)	110
a. 特徴と検査法・適応・注意点	110
b. 読影の基本	110
c. 読影の実際	111
d. 乳房トモシンセシス (DBT)	116
COLUMN 造影マンモグラフィ	118
B. 超音波検査	119
a. 適応	119
b. 装置	119
c. 検査法 (Bモード法)	119
d. 正常乳房超音波画像	119
e. 超音波所見用語	119
f. 頻度が高い乳腺疾患の超音波画像	122
g. リンパ節	124
h. カテゴリー判定	124
i. マンモグラフィとの総合判定	125
j. ドブラ法	125
k. エラストグラフィ	127
l. 造影超音波	128
COLUMN 自動全乳房超音波検査システム	129
C. MRI	130
a. 乳房 MRI の検査法・適応・注意点	130
b. 乳房 MRI 読影の基本	131
c. 代表的な画像	133
D. PET	135
a. PET の特徴と適応	135
b. PET 検査の方法と注意点	136
c. 読影の基本と代表的な画像	136
E. 遠隔転移の画像診断	140
a. 骨転移	140
b. 中枢神経転移	142
c. 肺転移・胸膜転移	142
d. 肝転移	143
e. 再発に対する画像ガイド下針生検	143
COLUMN 画像診断における AI の利用	145

4. 細胞診・組織診	146
A. 細胞診・組織診の位置づけ、適応（総論）	146
B. 細胞診	148
a. 手技と標本の取り扱い	148
b. 結果の解釈	149
C. 針生検（CNB）	151
a. 手技と標本の取り扱い	151
b. 結果の解釈	153
D. 吸引式組織生検（VAB）	154
a. 吸引式組織生検（VAB）とは	154
b. 画像ガイド下吸引式組織生検の考え方	154
c. 超音波ガイド下吸引式組織生検	155
d. ステレオガイド下吸引式組織生検	155
e. トモシンセシスガイド下吸引式組織生検	158
f. MRI ガイド下吸引式組織生検	158
E. 外科的生検	160
a. 外科的生検の意義	160
b. 外科的生検の適応	160
c. 外科的生検の方法	162
d. 外科的生検の実施と留意点	162
F. 転移・再発巣の組織生検	164
a. 転移・再発巣の組織診断の意義	164
b. 肺転移巣の生検	165
c. 肝転移巣の生検	165
d. 骨転移巣の生検	166
e. 皮膚転移巣・リンパ節転移巣の生検	166
5. リンパ節転移診断	168
a. リンパ節転移診断の意義	168
b. 術前リンパ節転移の評価	168
c. リンパ節転移の病理診断	170
6. がんゲノムプロファイリング検査（CGP検査）	172
a. がんゲノム医療	172
b. NGSの原理とCGP検査の概要について	173
c. 保険収載となっているCGP検査について	176
7. 多遺伝子アッセイ	178
a. Oncotype DX	178

b. MammaPrint/Blueprint	180
c. PAM50	181
d. 95GC	181
e. その他	181
8. 血中バイオマーカー	184
A. 腫瘍マーカー	184
a. 腫瘍マーカーとは	184
b. 乳癌における代表的な腫瘍マーカー	184
c. 腫瘍マーカーの臨床的意義	185
B. リキッドバイオプシー	187
a. ctDNA	187
b. CTC	190
c. miRNA およびエクソソーム	191

第3章 治療

1. 良性疾患の治療	196
A. 乳腺炎・膿瘍・乳腺症・異型乳管過形成	196
a. 乳腺炎・膿瘍	196
b. 乳腺症	197
c. 異型乳管過形成	198
B. 乳管内乳頭腫・乳頭部腺腫	199
a. 乳管内乳頭腫（IDP）	199
b. 乳頭部腺腫	200
C. 線維腺腫・葉状腫瘍・過誤腫	201
a. 線維腺腫	201
b. 葉状腫瘍	202
c. 過誤腫	202
D. 乳管拡張症・腫瘍様病変	204
a. 乳管拡張症	204
b. 腫瘍様病変	204
E. 女性化乳房症	206
F. 陥没乳頭	207
2. 乳癌の治療体系	208
A. 原発乳癌治療のプランニング	208
a. 診断	208
b. 局所療法	208
c. 全身薬物療法	210
d. サバイバーシップ	210

B. 進行・再発乳癌治療のプランニング	211	d. 鏡視下手術の治療成績.....	231
a. 全身状態の評価.....	211	e. 今後の課題と展望.....	232
b. 癌の状態の評価.....	211	F. 乳房再建術	233
c. 患者の価値観・希望や社会的背景を 把握する.....	212	a. 乳房部分切除術後再建術.....	233
d. 治療の選択と Shared Decision Making (SDM).....	212	b. 乳房全切除術後再建術.....	234
e. 医療・ケア選択後の経過.....	213	c. 乳癌治療と乳房再建術.....	237
f. アドバンス・ケア・プランニング(ACP) と緩和ケア・医療.....	213	G. 原発乳癌に対する低侵襲療法	239
3. 外科的治療	214	a. ラジオ波熱焼灼療法(RFA).....	239
A. 乳房全切除術	214	b. 凍結凝固療法.....	240
a. 乳房全切除術の適応.....	214	c. 高密度焦点式超音波治療法(HIFU).....	240
b. 乳房全切除術の実際.....	214	d. Non-surgical ablation 療法の成績.....	242
c. 皮膚温存乳房全切除術(SSM), 乳頭 温存乳房全切除術(NSM)の実際.....	217	H. 非手術治療の可能性	242
B. 乳房温存療法	219	a. 低リスク DCIS に対する手術省略: JCOG1505 試験.....	242
a. 乳房温存療法のエビデンス.....	219	b. 薬物療法後 cCR 判定の HER2 陽性乳癌 に対する手術省略: JCOG1806 試験.....	242
b. 乳房温存療法の適応.....	219	I. 転移・再発乳癌に対する外科治療	244
c. 乳房部分切除術における病理学的断端 検索.....	220	a. 局所・領域リンパ節再発に対する手術	244
d. 浸潤性乳管癌/非浸潤性乳管癌に対す る乳房部分切除術において, 切除断端 陽性と判断された際の外科的切除.....	221	b. 遠隔臓器転移に対する手術.....	245
e. 温存乳房内再発に対する外科治療.....	221	c. de novo Stage IV 乳癌に対する原発巣 切除.....	246
C. センチネルリンパ節生検	223	d. オリゴ転移に対する手術.....	246
a. センチネルリンパ節生検の概念と導入	223	e. 卵巣切除.....	247
b. センチネルリンパ節の同定方法.....	224	J. 周術期管理	249
c. センチネルリンパ節生検の適応の拡大	224	a. 術前アセスメント.....	249
d. センチネルリンパ節転移陽性例におけ る腋窩リンパ節郭清の省略.....	225	b. 糖尿病患者の周術期管理.....	249
e. センチネルリンパ節生検の今後の展望	226	c. 心血管障害患者の周術期管理.....	250
D. 腋窩リンパ節郭清	227	d. 静脈血栓塞栓症(VTE)の予防.....	251
a. 腋窩リンパ節郭清の意義.....	227	K. 外科手術に伴う合併症	252
b. 腋窩手術の選択.....	229	a. 術中合併症.....	252
E. 鏡視下手術	230	b. 術後早期の合併症.....	253
a. 鏡視下手術の歴史と現状.....	230	c. 術後晩期の合併症.....	254
b. 適 応.....	230	d. 合併症の grading.....	255
c. 方 法.....	231	L. 根治術後リハビリテーション	256
		a. 乳癌術後の運動機能訓練.....	256
		M. 原発乳癌術後フォローアップ	259
		a. 目 的.....	259
		b. 経過観察と検査.....	259
		c. 術後フォローアップに関する試験.....	260
		N. リンパ浮腫	262
		a. 定 義.....	262

b. リンパ浮腫の病期・診断	263	⑦薬剤耐性	287
c. 保存的リンパ浮腫治療「複合的治療」	264	a. 耐性の種類	287
d. 日常生活における留意点	264	b. 各耐性のメカニズム	287
e. リンパ浮腫に対する最新外科治療	265	B. 周術期化学療法（術前治療の意義）	291
4. 薬物療法	267	a. 術前化学療法の目的・意義	291
A. がん薬物療法（総論）	267	b. 施行時の留意点・工夫	291
①化学療法	267	c. 治療効果の判定基準（臨床的・組織学的）	291
a. 化学療法の歴史	267	d. 病理学的奏効（pCR）の定義と意義	292
b. 化学療法実施方法の背景となる各種理論	267	e. HER2 タイプ乳癌における pCR の向上	293
c. 抗癌薬の分類	269	f. Non-pCR の際の治療工夫	293
②内分泌療法	270	C. 周術期薬物療法の適応と実際：HR 陽性 HER2 陰性乳癌	295
a. エストロゲン	270	①内分泌療法の選択と治療期間	295
b. エストロゲン受容体（ER）	271	a. 閉経前浸潤性乳癌	296
c. エストロゲン受容体の機能抑制	272	b. 閉経後浸潤性乳癌	298
d. エストロゲン供給阻害	272	c. 周術期内分泌療法の至適投与期間について	300
e. ホルモン付加療法	273	d. CDK4/6 阻害薬との併用	300
③分子標的治療	274	e. 非浸潤性乳管癌	302
a. 抗 HER2 薬	274	②化学療法の適応と実際	305
b. CDK4/6 阻害薬	275	③術前内分泌療法の意義と展望	308
c. 血管新生阻害薬	275	a. 術前内分泌療法の目的	308
d. その他の分子標的薬	275	b. 術前化学療法と術前内分泌療法	308
④免疫療法	278	c. 術前内分泌療法の代表的な臨床試験とその成績について	309
a. 免疫チェックポイント分子の同定と免疫チェックポイント阻害薬開発の歴史	278	D. 周術期薬物療法の適応と実際：HER2 陽性乳癌	311
b. 免疫チェックポイント分子を介する T 細胞内シグナル伝達機構	279	a. 術後トラスツズマブ治療	311
c. 免疫チェックポイント阻害薬の作用機序	280	b. 術前抗 HER2 療法	314
d. その他の T 細胞補助刺激シグナル制御に対する抗体療法の開発状況	281	E. 周術期薬物療法の適応と実際：TNBC	316
e. 複合がん免疫療法/併用療法	281	a. TNBC の周術期薬物療法	316
f. 乳癌におけるがん免疫療法の開発状況	282	b. TNBC の術後治療	316
⑤PARP阻害薬	283	c. TNBC の術前治療	317
a. 進行・再発乳癌における開発	283	d. 今後の臨床導入が期待される TNBC の周術期薬物療法	317
b. 周術期治療への展開	284	F. 転移・再発乳癌治療総論（シークエンス）	319
⑥ジェネリック医薬品とバイオシミラー	286	a. 転移・再発乳癌の治療目的	319
a. ジェネリック医薬品	286	b. 転移・再発乳癌に対する治療選択を	
b. バイオシミラー	286		

行うにあたって考慮すべき因子	319	e. 心毒性	357
c. 癌の生物学的因子	319	f. 肺毒性(間質性肺障害)	358
d. 転移・再発乳癌に対する治療シーク エンス(Hortobagyiのアルゴリズム)	320	g. 皮膚障害	359
e. 遺伝子異常に基づく個別化医療	321	h. 骨粗鬆症	360
f. 治療の継続と中止についての考え	321	i. 免疫関連有害事象(irAE)	360
G. 転移・再発乳癌治療: HR 陽性 HER2 陰性 乳癌	322	j. 腫瘍崩壊症候群(TLS)	361
a. 内分泌療法+分子標的薬療法	322	k. 二次がん	361
b. 分子標的薬の種類	322	5. 放射線療法	363
c. 閉経後症例の治療シークエンス	325	A. 乳房部分切除術後の照射	363
d. 閉経前症例の治療シークエンス	325	a. 適応と意義	363
e. 化学療法	325	b. 放射線治療計画	366
H. 転移・再発乳癌治療: HER2 陽性乳癌	326	c. 全身療法とのタイミング	369
a. 一次治療	327	B. 乳房全切除術後の照射	371
b. 二次治療	328	a. 意義と適応	371
c. 三次治療	330	b. 治療成績	371
d. その他の主な薬剤	331	c. 放射線治療計画の実際	372
I. 転移・再発乳癌治療: TNBC	334	d. 乳房全切除術後の再建乳房に対する 放射線治療	373
a. トリプルネガティブ乳癌(TNBC)	334	C. 領域リンパ節への照射(主に乳房部分切除 術後)	375
b. ベバシズマブ	334	a. 適応と意義	375
c. 免疫チェックポイント阻害薬	335	b. 放射線治療計画の実際	376
d. 臓器横断の治療	335	D. 薬物療法と放射線療法のバランス	378
e. 抗体薬物複合体(ADC)	336	a. 時期・シークエンス(薬物療法と有害 事象の関連)	378
f. トリプルネガティブ乳癌(TNBC)に 対する化学療法のアルゴリズム	336	b. 術前治療効果と放射線治療の適応	380
J. 臓器別治療	338	E. 転移・再発病巣に対する放射線療法	381
a. オンコロジーエマージェンシー	338	a. 局所・領域リンパ節再発	381
b. 骨転移	340	b. 遠隔転移	382
c. 中枢神経系(脳・髄膜)転移	342	F. 放射線療法の有害事象	386
d. 胸膜播種・癌性胸水	345	a. 有害事象の時期と種類	386
e. 腹膜播種・癌性腹水	346	b. 皮膚障害	387
f. 癌性心膜炎	346	c. 乳房・胸壁	387
g. 局所胸壁再発	347	d. 肺障害	387
h. その他	347	e. 患側上肢リンパ浮腫	388
K. 代表的な有害事象とその対策(支持療法)	350	f. 上腕神経叢障害	388
a. 薬物有害反応の評価方法	350	g. 肋骨骨折	388
b. 感染症	350	h. 心臓障害	389
c. 消化器症状	352	i. 二次性悪性腫瘍	389
d. 化学療法誘発性末梢神経障害	357	j. 再建乳房に対する影響	389
		6. 乳癌以外の乳房悪性腫瘍	391
		a. 悪性葉状腫瘍	391

b. 乳腺原発の肉腫	391
c. 悪性リンパ腫	393
7. 特殊な病態	395
A. 男性乳癌	395
a. 疫学	395
b. 診断	395
c. 治療の組み立て方	395
d. 男性乳癌ならではの問題	397
B. 炎症性乳癌	398
a. 疫学	398
b. 疾患特徴と治療の組み立て方	398
c. 炎症性乳癌治療で求められる配慮	399
C. 潜在性乳癌	401
a. 疫学	401
b. 疾患特徴と治療の組み立て方	402
c. 潜在性乳癌治療での展望	402
D. AYA 世代の乳癌	403
a. 疫学	403
b. 疾患特徴と治療の組み立て方	404
c. AYA 世代乳癌治療で求められる配慮	405
E. 高齢者の乳癌	408
a. 疫学	408
b. 臨床的特徴と治療の組み立て方	408
c. 高齢者乳癌治療で求められる配慮	411
8. 緩和医療と精神的ケア	414
A. 症状緩和と終末期医療	414
a. 緩和ケア：WHO の定義とがん対策基本法の制定	414
b. がん医療における緩和ケアの位置付け	414
c. 代表的な症状緩和の方法	415
d. 治癒困難ながん患者に対するアドバンス・ケア・プランニング	418
e. 終末期の対応	419
B. サイコオンコロジー	421
a. サイコオンコロジーとは	421
b. 精神症状とその対応	422
c. がん医療におけるコミュニケーション	424

第4章 医療の質

1. チーム医療・クリティカルパス	428
a. チーム医療の概念	428
b. チーム医療の実践	428
c. チーム医療における専門性の高い医療スタッフの役割	428
d. 乳癌医療の局面におけるチーム医療	429
e. クリティカルパス	430
2. Shared decision making—Informed consent との違い—	431
a. Shared decision making (SDM) とは？	431
b. Informed consent (IC) との違い	431
c. 臨床医が SDM を習得するために	432
3. クオリティオブライフ/患者報告型アウトカム	434
a. QOL/PRO とは	434
b. 医療の質と QOL/PRO	434
c. 臨床試験と QOL/PRO	435
d. ePRO について	436
4. サバイバーシップ (乳癌患者のサポート)	438
a. がんサバイバーシップとは	438
b. がんサバイバーの社会的な問題	438
c. セルフアドボカシーと意思決定支援	440
d. 就労支援	442
e. 患者会、ピアサポート	445
5. 医療安全	448
a. 医療安全の歴史	448
b. 医療安全の取り組み	448
c. 医療安全の基本姿勢	448
d. 医療安全への新しいアプローチ (レジリエンス・エンジニアリング)	449
6. 医療倫理	450
a. 医療倫理の原則について	450
b. 医療ケアの方針決定のための適切なプロセスについて	451
7. 臨床試験 (臨床研究)	452
a. 臨床研究 (臨床試験)	452
b. 第 I 相試験	452

c. 第Ⅱ相試験	453	a. 利益相反の基本的な考え方	464
d. 第Ⅲ相試験	453	b. 利益相反に関する指針の歴史的背景	464
e. Real World Data (RWD)	454	c. COI マネージメントの実態	465
f. 臨床研究法	454	d. 日本乳癌学会の COI 指針・細則	466
g. 新しい臨床試験	454	e. 今後の展望・海外基準とのギャップ	466
h. 開発治験・医師主導治験	456	10. 医療保障・医療経済	468
i. 未承認薬へのアクセス	457	a. 乳癌の医療費	468
j. CRC との協働	457	b. 費用対効果の分析方法	469
8. 臨床試験を読み解くための統計知識	459	c. 乳癌での評価事例	470
a. 生存曲線の解析方法	459	d. 経済評価の応用と今後の課題	471
b. 有効性評価エンドポイント	461	索引	473
c. サブグループ解析	462		
9. 利益相反	464		

本書において☞マークで参照としている「取扱い規約」は「乳癌取扱い規約（第 18 版）」を指し、「ガイドライン」は「乳癌診療ガイドライン① 治療編，② 疫学・診断編 2022 年版」を指す。