

エルラナタマブ(エルレフィオ)に関する公的分析の結果

[第 1.0 版 2025 年 8 月 8 日]

【目次】

[略語表]	4
0. 分析枠組み	7
1. 諸外国の医療技術評価機関における評価結果	9
1.1 評価結果の概要	9
1.2 製造販売業者による諸外国の医療技術評価機関における評価報告のレビュー	18
1.3 公的分析における参考事項	18
2. 追加的有用性の評価	22
2.1 公的分析におけるシステムティックレビュー	22
2.1.1 公的分析が設定したリサーチクエスチョン	22
2.1.2 実施の流れ	22
2.1.3 臨床研究の組み入れ基準や除外基準	23
2.1.4 使用したデータベース	24
2.1.5 使用した検索式	24
2.1.6 検索結果	37
2.1.7 臨床試験の概要	39
2.2 製造販売業者によるシステムティックレビューと公的分析におけるレビュー結果の概要	53
2.2.1 製造販売業者によるシステムティックレビューについて	53
2.2.2 製造販売業者の実施したシステムティックレビューとの結果の差異について	53
【製造販売業者の提出資料(システムティックレビュー)に対するレビュー結果】	54
2.3 製造販売業者による追加的有用性評価と公的分析におけるレビュー結果の概要	55
2.3.1 製造販売業者による追加的有用性評価	55
2.3.2 公的分析によるレビュー結果	55
2.4 追加的有用性に関する評価	58
【製造販売業者の提出資料(追加的有用性)に対するレビュー結果】	59
3. 費用対効果の評価	60
3.1 製造販売業者による費用対効果評価と公的分析におけるレビュー結果の概要	60
3.1.1 EPd と比較した費用効果分析の概要	60
3.1.2 EPd と比較した費用効果分析に対する見解	64
3.2 レビュー結果による再分析の必要な箇所の有無	68
3.3 実施が必要な再分析の概要	69
3.3.1 再検討が必要な分析手法やパラメータなど(主要な[結果への影響が大きい]もの)	69
3.3.2 再検討が必要な分析手法やパラメータなど(3.3.1 以外のもの)	69

3.4 主要な点(結果に与える影響が大きい点)についての再分析の内容	70
3.4.1 エルラナタマブの投与期間の長期推計について	70
【具体的な再分析の内容】	70
3.4.2 IVIG の投与について	72
【具体的な再分析の内容】	72
4. 分析結果	73
4.1 再分析における基本分析の結果	73
4.1.1 再分析における基本分析の増分効果、増分費用、増分費用効果比	73
4.1.2 再分析における増分効果、増分費用、増分費用効果比の推移	74
4.1.3 再分析には反映していないが、定性的に増分費用効果比に影響を与える要因 ..	74
4.2 再分析における感度分析の結果	76
4.3 再分析におけるシナリオ分析の結果	78
4.3.1 公的分析によるシナリオ分析	78
4.3.2 専門組織の指示に基づくシナリオ分析	78
4.4 分析結果の解釈	80
4.5 価格調整率の重み	81
5. 参考文献	82

【略語表】

略語	正式表記
AE	Adverse Event
AIC	Akaike Information Criterion
ASMR	Amelioration du Service Médical Rendu
BCMA	B-cell Maturation Antigen
BIC	Bayesian Information Criterion
BICR	Blinded Independent Central Review
CADTH	Canadian Agency for Drugs and Technologies in Health
CAR-T	Chimeric Antigen Receptor T-cell
CDA-AMC	Canada's Drug Agency-L'Agence des médicaments du Canada
CI	Confidence Interval
CMRG	Cancer Medicines Regulation Group
CNS	Central Nervous System
CR	Complete Response
CRR	Complete Response Rate
CRS	Cytokine Release Syndrome
DOCR	Duration of Complete Response
DOR	Duration of Response
EAG	External Assessment Group
ECOG	Eastern Cooperative Oncology Group
EHR	Electronic Health Record
EQ-5D-5L	EuroQol 5-Dimension 5-Level
ESC	Economics Sub Committee
HAS	Haute Autorité de Santé
HIV	Human Immunodeficiency Virus
HR	Hazard Ratio
ICANS	Immune Effector Cell-Associated Neurotoxicity Syndrome
ICER	Incremental Cost-Effectiveness Ratio
米国 ICER	Institute for Clinical and Economic Review
IMiD	Immunomodulatory drug
IMWG	International Myeloma Working Group

IPD	Individual Patient Data
IQWiG	Instituts für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen
ISS	International Staging System
IVIG	Intravenous Immunoglobulin
KM	Kaplan-Meier
mAb	monoclonal antibody
MAIC	Matching Adjusted Indirect Comparison
MM	Multiple Myeloma
MRD	Minimal Residual Disease
MRDR	Myeloma and Related Diseases Registry
MSAC	Medical Services Advisory Committee
NCT	National Clinical Trial
NHS	National Health Service
NICE	National Institute for Health and Care Excellence
ORR	Objective Response Rate
OS	Overall Survival
PBAC	Pharmaceutical Benefits Advisory Committee
PBS	Pharmaceutical Benefits Scheme
PCT	Physician's Choice of Treatment
PD	Progressive Disease
PFS	Progression-Free Survival
PI	Proteasome Inhibitor
POEMS	Polyneuropathy, Organomegaly, Endocrinopathy, M-protein, and Skin Changes
PR	Partial Response
PRISMA	Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses
PS	Performance Status
QALY	Quality-Adjusted Life Year
QOL	Quality of Life
QW	Once Weekly
RCT	Randomized Controlled Trial
RDI	Relative Dose Intensity

RRMM	Relapsed or Refractory Multiple Myeloma
sCR	Stringent Complete Response
SD	Stable Disease
SMC	Scottish Medicines Agency
SMR	Service Médical Rendu
SOC	Standard of Care
SR	Systematic Review
TCE	Triple-Class Exposed
TCR	Triple-Class Refractory
TEAE	Treatment-Emergent Adverse Event
TTD	Time to treatment discontinuation
TTNT	Time to Next Treatment
TTR	Time to Response
VGPR	Very Good Partial Response

0. 分析枠組み

対象品目名は「エルラナタマブ(遺伝子組み換え)(エルレフィオ皮下注)」で、製造販売業者名はファイザー株式会社である。エルラナタマブは、再発又は難治性の多発性骨髓腫(標準的な治療が困難な場合に限る)の患者を対象とした治療薬であり、2024年5月15日の中央社会保険医療協議会総会において、費用対効果評価の対象品目に指定された。市場規模予測(ピーク時)は165億円で、費用対効果評価の区分はH1(市場規模が100億円以上)に該当する。分析枠組みは、2024年8月23日の費用対効果評価専門組織を経て、表0-1の通り設定された。

表 0-1 評価対象技術に関する分析枠組みの概要

分析対象集団 (複数可)	免疫調節薬、プロテアソーム阻害剤および抗 CD38 モノクローナル抗体製剤を含む少なくとも 3 つの標準的な治療が無効または治療後に再発した B 細胞成熟抗原を標的とした治療による治療歴のない多発性骨髓腫患者
分析対象集団を設定した理由(適宜記載)	<ul style="list-style-type: none">臨床専門家への意見聴取等によると、イデカブタゲンビクルユーセルによるキメラ受容体 T(CAR-T)細胞療法が実施可能であれば、治療実績が蓄積されつつあるなどの理由からエルラナタマブよりも優先されると考えられるため、イデカブタゲンビクルユーセルによる治療の対象となる集団については分析対象集団に含まれない。再発・難治性多発性骨髓腫におけるイデカブタゲンビクルユーセルを使用する患者の割合は限定的と考えられることから、当該治療歴のある集団については除外する。
比較対照技術名	エロツズマブ+ポマリドミド+デキサメタゾン
比較対照技術を選定した理由	<ul style="list-style-type: none">「造血器腫瘍診療ガイドライン 2023 年版」によると、免疫調節薬、プロテアソーム阻害剤および抗 CD38 モノクローナル抗体製剤を含む少なくとも 3 つの標準的な治療が無効又は治療後に再発した患者に対する治療として様々な救援療法が提案されており、明確に推奨されたレジメンは存在しない。3 剤併用療法の方が一般的に臨床的効果は高いが毒性も増強することがあり、前治療薬に対する抵抗性や個々の患者の状態を把握した上で治療レジメンを決定するとされている。レナリドミドとボルテゾミブの両者に抵抗性および抗 CD38 モノクローナル抗体製剤に抵抗性の再発・難治性多発性骨髓腫に対し

	<p>ては、ポマリドミド、カルフィルゾミブを含む併用療法が推奨されている。</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 臨床専門家への意見聴取等によると、ポマリドミド、カルフィルゾミブのいずれかを含む 3 剤併用療法のうち、エロツズマブ+ポマリドミド+デキサメタゾンが広く使用されており、かつ安価なレジメンである。
「公的医療の立場」以外の分析の有無	有(その詳細:) <input checked="" type="checkbox"/> 無
効果指標として QALY 以外を使用する場合、その指標と理由	該当せず
その他	該当せず

1. 諸外国の医療技術評価機関における評価結果

1.1 評価結果の概要

製造販売業者は、イギリス、フランス、ドイツ、カナダ、オーストラリアの医療技術評価機関におけるエルラナタマブの評価結果を報告した。公的分析では、これらの医療技術評価機関における当該医療技術の評価結果についての調査を行い、製造販売業者の報告内容と比較した。諸外国の評価の概要と費用対効果評価の結果の有無を、表 1-1-1、1-1-2 に要約した。

次に、公的分析は、諸外国の医療技術評価機関における当該医療技術評価機関の費用対効果評価の詳細を要約し、製造販売業者の報告内容と比較した。

表 1-1-1 主要国における評価の一覧表

国名	機関名	評価結果	
		製造販売業者	公的分析
イギリス	NICE	<ul style="list-style-type: none"> 条件付き推奨(Managed Access) 評価ステータス:最終ガイダンス 	左記に同じ[1]
	SMC	<ul style="list-style-type: none"> 推奨 主要な ICER の値:£106,996/QALY 	<ul style="list-style-type: none"> 条件付き推奨(具体的に:Interim acceptance) 主要な ICER の値:£106,996/QALY[2]
フランス	HAS	<ul style="list-style-type: none"> SMR:Important ASMR:V(absence) 効率性評価:未実施 	左記に同じ[3]
ドイツ	IQWiG	<ul style="list-style-type: none"> Added value not proven 	左記に同じ[4]
カナダ	CDA-AMC	<ul style="list-style-type: none"> 条件つき推奨(具体的に:償還条件については次ウェブサイトを参照:https://www.cadth.ca/elranatamab) 	左記に同じ[5]
オーストラリア	PBAC	<ul style="list-style-type: none"> 非推奨 	左記に同じ[6]
米国	ICER	2025 年 1 月 17 日時点で公表されていない。	2025 年 6 月 6 日時点で公表されていない。

表 1-1-2 各国における費用対効果評価実施の有無

国名	機関名	評価結果の有無	
		製造販売業者	公的分析
イギリス	NICE	あり	左記に同じ
	SMC	あり	左記に同じ
フランス	HAS	なし	左記に同じ
カナダ	CDA-AMC	あり	左記に同じ
オーストラリア	PBAC	あり	左記に同じ
米国	ICER	なし	左記に同じ

表 1-1-3-1 イギリス(NICE)における費用対効果評価結果の詳細

	製造販売業者	公的分析
国名	イギリス	
機関名	NICE	
評価結果の URL など	https://www.nice.org.uk/guidance/ta102	
評価対象技術	エルラナタマブ(遺伝子組換え)	左記に同じ
評価結果	条件つき推奨	条件付き推奨(Managed Access)
条件付き推奨の場合 は、その条件の詳細	Managed Access (詳細については次のウェブサイトを参照: https://www.nice.org.uk/guidance/ta1023)	成人の再発難治性多発性骨髄腫の治療の選択肢として、3 ライン以上の治療(PI、IMiD 及び抗 CD38 mAb を含む)を受け、かつ直近の治療で病勢が進行した場合
評価対象疾患	(PI、IMiD および抗 CD38 mAb を含む) 3 ライン以上の前治療を受け、かつ、直近の治療に対して病勢進行が認められ	左記に同じ

	た成人における再発または難治性の多発性骨髓腫（原文： Relapsed and refractory multiple myeloma in adults, only after 3 or more lines of treatment (including an immunomodulatory drug, a proteasome inhibitor and an anti-CD38 antibody) when the multiple myeloma has progressed on the last treatment）	
使用方法(※)	1日目に12 mg、4日目に32 mgを1回皮下投与する。8日目以降は1回76 mgを1週間間隔で投与する。なお、24週間以上投与し、奏効が認められている場合は、投与間隔を2週間間隔とすること。	1日目に12mg、4日目に32mgのステップアップ投与を行い、その後2週目から24週目まで週1回76mgの全治療用量を投与する。その後、患者が奏効を示した場合、投与間隔を2週間ごとに変更する。2週間ごとのスケジュールで少なくとも24週間の治療を受け、奏効が維持された患者については、投与間隔は4週間ごとのスケジュールに移行する。
比較対照	ポマリドミド+デキサメタゾン	左記に同じ
主要な 増分費用効果比の値	非公開	左記に同じ

表 1-1-3-2 イギリス(SMC)における費用対効果評価結果の詳細

	製造販売業者	公的分析
国名	イギリス	
機関名	SMC	
評価結果の URL など	https://scottishmedicines.org.uk/medicines-advice/elranatamab-elrexfio-full-smc2669/	

評価対象技術	エルラナタマブ(遺伝子組換え)	左記に同じ
評価結果	推奨	条件付き推奨
条件付き推奨の場合 は、その条件の詳細	NA	継続的な評価と将来の再評価を前提に、暫定的に使用が認められる
評価対象疾患	PI、IMiD および抗 CD38 mAb を含む 3 ライン以上の前治療を受け、かつ、直近の治療に対して病勢進行が認められた成人における再発または難治性の多発性骨髓腫（原文： Adult patients with relapsed and refractory multiple myeloma, who have received at least three prior therapies, including an immunomodulatory agent, a proteasome inhibitor, and an anti-CD38 antibody and have demonstrated disease progression on the last therapy）	左記に同じ
使用方法(※)	1 日目に 12 mg、4 日目に 32 mg を 1 回皮下投与する。8 日目以降は 1 回 76 mg を 1 週間間隔で投与する。なお、24 週間以上投与し、奏効が認められている場合は、投与間隔を 2 週間間隔とすること。	左記に同じ
比較対照	LocoMMotion に基づいた医師の選択した治療(バスケット)	左記に同じ
主要な 増分費用効果比の値	£106,996/QALY	左記に同じ

表 1-1-3-3 カナダ(CDA-AMC(旧 CADTH))における費用対効果評価結果の詳細

	製造販売業者	公的分析
国名	カナダ	
機関名	CDA	
評価結果の URL など	https://www.cda-amc.ca/elranatamab	
評価対象技術	エルラナタマブ (遺伝子組換え)	左記に同じ
評価結果	条件つき推奨	左記に同じ
条件付き推奨の場合は、その条件の詳細	<p>償還条件については次のウェブサイトを参照:</p> <p>https://www.cadth.ca/elranatamab</p>	<ul style="list-style-type: none"> 以下のすべての基準を満たす 18 歳以上の成人患者 多発性骨髄腫の診断が確認されている 過去 6 か月以内に進行性疾患が記録されている PI、IMiD 及び抗 CD38 mAb を含む少なくとも 3 ライン以上の前治療歴がある BCMA を標的とした治療の既往がない 直近の治療に対して難治性である 良好な全身状態である 活動性 CNS 病変を有する患者、MM の髄膜障害の徵候を示す患者、アミロイドーシス、POEMS 症候群又は形質細胞性白血病を有する患者には投与を開始してはならない 病勢進行や許容できない毒性のいずれかが発生した時点で中止すべきである サイトカイン放出症候群及び神経毒性を含む重篤

		<p>な反応を管理するための適切な医療資源と人員を有する治療センターにおいて、医療専門家により投与されるべきである</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 価格の引き下げ ・ エルラナタマブ導入の実行可能性に対処しなければならない ・ エルラナタマブを投与し、有害事象を管理するため必要なインフラと資源を備えた専門治療センターを有する管轄区域の組織的実行可能性に対処しなければならない
評価対象疾患	PI、IMiD および抗 CD38 mAb を含む 3 ライン以上の前治療を受け、かつ、直近の治療に対して病勢進行が認められた成人における再発または難治性の多発性骨髄腫（原文：adult patients with relapsed or refractory (r/r) multiple myeloma (MM) who have received at least 3 prior lines of therapy, including a proteasome inhibitor, an immunomodulatory agent, and an anti-CD38 monoclonal antibody, and who have demonstrated disease progression on the last therapy）	左記に同じ
使用方法(※)	1 日目に 12 mg、4 日目に 32 mg を 1 回皮下投与する。8 日目以降は 1 回 76 mg を 1 週間間隔で投与する。なお、24	左記に同じ

	週間以上投与し、奏効が認められている場合は、投与間隔を2週間間隔とすること。	
比較対照	<ul style="list-style-type: none"> 現在償還されている併用療法のミックス（医師の選択した治療）: Kd、KCd、Pd、PCdおよびCMRG研究に基づくその他のPI、IMiDおよび抗CD38 mAbの併用療法 cilta-cel SVd（シナリオ分析のみ） 	左記に同じ
主要な 増分費用効果比の値	<ul style="list-style-type: none"> 医師の選択した治療との比較: \$73,938/QALY cilta-celとの比較: 劣位 (dominated) 	<ul style="list-style-type: none"> 医師の選択した治療との比較:\$208,582/QALY Cilta-celとの比較: -\$359,929(増分費用)、 -1.34QALYs(増分効果)

表 1-1-3-4 オーストラリア(PBAC)における費用対効果評価結果の詳細

	製造販売業者	公的分析
国名	オーストラリア	
機関名	PBAC	
評価結果の URL など	https://www.pbs.gov.au/info/industry/listing/elements/pbac-meetings/psd/2024-07/elranatamab-PSD-July-2024	
評価対象技術	エルラナタマブ	左記に同じ
評価結果	非推奨	左記に同じ
条件付き推奨の場合 は、その条件の詳細	NA	左記に同じ
(評価対象疾患	PI、IMiD および抗 CD38 mAb を含む 3 ライン以上の前治	左記に同じ

	療を受けた、成人における再発または難治性の多発性骨髓腫 (原文: Adult patients with relapsed/refractory multiple myeloma (RRMM) who have received at least 3 prior therapies including a proteasome inhibitor (PI), an immunomodulatory drug (IMiD) and an anti-CD38 monoclonal antibody (mAb))	
使用方法(※)	1日目に12 mg、4日目に32 mgを1回皮下投与する。8日目以降は1回76 mgを1週間間隔で投与する。なお、24週間以上投与し、奏効が認められている場合は、投与間隔を2週間間隔とすること。	左記に同じ
比較対照	SOC (TCR MM に用いられる治療法のバスケット)	SOC[PBS10% dataset と the Australian & New Zealand Myeloma and Related Diseases Registry(MRDR) dataに基づく治療のバスケット]
主要な 増分費用効果比の値	非公開	\$75,000 to < \$95,000/QALY

1.2 製造販売業者による諸外国の医療技術評価機関における評価報告のレビュー

諸外国の医療技術評価機関における分析対象技術の評価についてのレビューの結果、製造販売業者の報告内容はおおむね妥当なものであった。

1.3 公的分析における参考事項

諸外国の医療技術評価機関における指摘事項等を検討し、公的分析の参考となりうるもの以下に整理した。

<NICE> [1]

- エルラナタマブは 4 次治療以降で使用されると考え、ポマリドミド+デキサメサゾン(Pd)、パノビノstatt+ボルテゾミブ+デキサメサゾン(PANO+BORT+DEX)、セリネクソル+デキサメサゾン(SEL+DEX)が比較対照技術であることに同意し、そのうち Pd を主な比較対照技術とした。
- エルラナタマブの有効性は、MagnetisMM-3 試験の追跡期間中央値 28 か月のデータに基づいて評価された。結果は有望ではあるもののデータが不十分で推定値にはかなりの不確実性があると指摘された。
- MagnetisMM-3 試験には対照群が含まれていなかったため、製造販売業者は MM-003 試験の Pd 群のデータと MagnetisMM-3 試験のエルラナタマブのデータを間接的に比較するためにアンカーのない MAIC を実施した。
- EAG は、Pd との比較において、アンカーのない MAIC で用いられた 2 つの臨床試験間の対象集団に違いがあることや、マッチングの際にサンプルサイズが大きく減少したことを指摘し、結果の解釈には留意が必要であると述べた。Committee は多発性骨髄腫の試験で対照群がないことは異例と指摘し、RCT のデータが欠如しているため、有効性の比較推定には大きな不確実性があると結論付けた。
- エルラナタマブの PFS 及び OS のモデリングに、製造販売業者は一般化ガンマ分布を採用した。製造販売業者の PFS 及び OS は、外挿期間の初期段階で交差した。この問題を解決するため、製造販売業者は PFS を優先し、OS が PFS に収束するようにした。これにより、この時点以降、進行のリスクはなく、進行前の死亡のみが発生すると仮定された。EAG は、このアプローチは進行後期間や治療コストを過小評価し、QALY の増加を過大評価すると指摘した。EAG は、OS には製造販売業者と同じ一般化ガンマ分布を使用するが、PFS にはガンマ分布を使用する代替アプローチを提示した。このアプローチでは、PFS と OS の曲線が収束せず、進行後状態にある患者の割合が維持された。Committee は、EAG が推奨する PFS のガンマ分布はやや悲観的かもしれないという臨床専門家の見解に留意しつつ、EAG のアプローチは PFS と OS の曲線の交差の問題を回避しており、進行後の健康状態を別個に想定しているためより妥当性が高いと考えた。

- IVIG 投与について、製造販売業者は「予防的な IVIG が NHS で利用できない」という仮定をもとに、MagnetisMM-3 試験よりも投与割合を少なく、費用を低く見積もっていた。EAG は、予防的な IVIG 使用を想定しない場合、エルラナタマブを投与された患者は、MagnetisMM-3 試験及び製造販売業者のモデルにおける患者よりも感染率が高くなる可能性があると指摘した。NHS がん医薬品基金の臨床責任者は、エルラナタマブの使用において予防的な IVIG 使用が NHS で認められる可能性が高いと説明した。Committee は、製造販売業者が IVIG 使用を少なく見積もっている一方で感染率の増加や感染による費用と効果への影響をモデリングしておらず、さらに、MagnetisMM-3 試験の追跡期間が短いため IVIG の使用量と投与期間が過小評価されている可能性があると指摘した。

<SMC> [2]

- SMC では、LocoMMotion 試験に基づく複数の治療法(バスケット)で構成された PCT を比較対照として評価が行われた。
- エルラナタマブの有効性は、MagnetisMM-3 試験のデータに基づいた。MagnetisMM-3 試験は単群試験で、アンカーのない MAIC には様々な課題がある。また、評価には追跡期間 15 か月時点のデータが使用されているが、これは分析期間(25 年)よりはるかに短く、OS、PFS ともに中央値に到達していない。
- エルラナタマブ群の OS と PFS の推計において、製造販売業者は一般化ガンマ分布を MagnetisMM-3 試験データに当てはめた。その推定により、ある時点で生存患者よりも無増悪患者の方が多いという現実にはあり得ない結果が提示された。これに対処するため、製造販売業者は PFS の方がよりデータの信頼性が高いことに留意し、OS が PFS を下回ることはないと仮定した。しかし、エルラナタマブ投与患者がある時点から病勢進行しなくなるというモデルの臨床的妥当性は不確実であった。
- エルラナタマブ投与に伴う IVIG について、製造販売業者は MagnetisMM-3 試験における使用率をスコットランドの臨床ガイドラインで調整し、IVIG の使用率をわずか 21.1%と見積もった。臨床専門家は、エルラナタマブを投与される患者の大多数が IVIG も投与されるとして、IVIG の使用率を約 75%と予測した。

<CDA-AMC(旧 CADTH)> [5]

- CDA では、現在償還されている併用療法のミックス(PCT)、Cilta-cel、セリネクソル+ボルテゾミブ+デキサメタゾン(SEL+BORT+DEX)(シナリオ分析のみ)を比較対照として評価が行われた。
- エルラナタマブの有効性は、MagnetisMM-3 試験のデータに基づいた。エルラナタマブと比較対照技術を直接比較した臨床試験データは存在せず、また頑健な長期の臨床データも不足しているため、比較は不確実性が高い。

- ・ 製造販売業者は、ほぼすべての患者が 2.5 年より前にエルラナタマブを中止するが、無期限の治療効果が維持され、2.5 年を超えて病勢進行を経験する患者はいないと仮定した。臨床専門家のフィードバックに基づくと、この試験データの外挿は非常に可能性が低く、おそらくエルラナタマブの治療費用を過小評価し治療効果を過大評価していると考えられる。
- ・ 長期の有効性のデータがない中で、製造販売業者は MagnetisMM-3 試験の PFS と OS の両方にワイブル分布を当てはめて外挿した。CDA は、PFS について、製造販売業者が提出した曲線はいずれも OS と交差するか試験データとの当てはまりも良くないため表面的妥当性を満たさないと判断した。そのため、TTD の生存率にハザード比 0.7 を適用して PFS 曲線を作成した。
- ・ エルラナタマブの TTD について、製造販売業者は、治療中止率が時間とともに一定であると仮定して、MagnetisMM-3 試験のエルラナタマブの治療期間中央値(5.55 か月)に基づき指數分布を仮定した。CDA は、中央値の使用はデータのゆがみを無視するものであり、OS や PFS と異なる方法で TTD を外挿する臨床的又は方法論上の根拠はなく、試験データを表していない TTD 曲線を作成したと考えた。CDA の基本分析では、TTD を外挿する際にガンマ分布を仮定した。さらに、製造販売業者は治療中止と病勢進行の間に相関がないと仮定しているが、これは病勢進行が中止の最も多い理由であるという臨床データと矛盾していると指摘した。
- ・ CDA の基本分析では、PCT と比較して、エルラナタマブが \$50,000/QALY の閾値において費用対効果が高いとみなされるには、72% の価格引き下げが必要であることが示唆された。

<PBAC> [6]

- ・ PBAC では、SOC[PBS10% dataset と the Australian & New Zealand Myeloma and Related Diseases Registry (MRDR) data]に基づく治療のバスケット]を比較対照として評価が行われた。
- ・ PBAC は、エルラナタマブの有効性が単群試験から得られたもので、そのデータは追跡期間中央値が 15 か月と不十分であり、打ち切りが多く、追跡期間後半の at risk 集団の患者数が少ないことを指摘した。
- ・ 外部対照群の患者は、米国の 2 つの EHR データベース(COTA 及び Flatiron Health)から抽出された。PBAC は、MagnetisMM-3 試験と COTA 及び Flatiron Health の患者間で、ベースラインの人口統計学的特徴と臨床的特徴に複数の相違点があり、これらは臨床的に重要で遷移に影響する可能性が高いことを指摘した。
- ・ 製造販売業者は、PFS、OS、TTD の外挿にすべてワイブル分布を当てはめた。PFS が OS を上回らないようにした結果、35 か月以降は PFS と OS が収束し、すべての患者が病勢進行を経験することなく死亡する設定となった。ESC は、OS が生存に対する効果を示唆している

ることを認めたが、27か月以降のデータについては、at risk 集団の患者割合が減少していることから不確実性が高いと指摘した。

- ・ PBAC は、エルラナタマブは有効である可能性が高いものの、間接比較における推移性と適用可能性の重大な問題により、その効果の大きさは不確実性が高いと指摘した。それに伴い、経済モデルも非常に不確実性が高いと判断した。

2. 追加的有用性の評価

2.1 公的分析におけるシステムティックレビュー

2.1.1 公的分析が設定したリサーチエクエスチョン

公的分析はエルラナタマブの追加的有用性を検討するために、表 2-1-1-1 に示すリサーチエクエスチョンに基づく RCT のシステムティックレビューを実施した。

加えて、エルラナタマブの主要な臨床試験は単群試験であることを考慮し、表 2-1-1-2 に示すリサーチエクエスチョンに基づく非 RCT のシステムティックレビューも併せて実施した。RCT、非 RCT における検索期間は文献検索実施日までの全期間とした。

表 2-1-1-1 公的分析による RCT のシステムティックレビューのリサーチエクエスチョン

項目	内容
患者	再発・難治性の多発性骨髄腫患者(TCE 又は TCR 患者を含む)
介入	エルラナタマブ
比較対照	エロツズマブ+ポマリドミド+デキサメタゾン(EPd)
アウトカム	指定なし
研究デザイン	RCT
文献検索期間	2025 年 3 月 4 日までの全期間

表 2-1-1-2 公的分析による非 RCT のシステムティックレビューのリサーチエクエスチョン

項目	内容
患者	再発・難治性の多発性骨髄腫患者(TCE 又は TCR 患者を含む)
介入	エルラナタマブ
比較対照	EPd
アウトカム	指定なし
研究デザイン	単群、又は非無作為化試験
文献検索期間	2025 年 3 月 4 日までの全期間

2.1.2 実施の流れ

エルラナタマブの追加的有用性の評価にあたり、医学情報サービス・文献検索の専門家がリサーチエクエスチョンに基づいて検索式を構築し、所定のデータベースを用いた検索を実施した。検索は論文のアブストラクトに基づくスクリーニングと、それに続く追加的有用性評価のための文献及

び RCT・非 RCT を特定する作業から成り、2 名の独立したレビュー一により盲検下で実施された。文献の採否は事前に設定した適格基準(表 2-1-3-1、表 2-1-3-2)にしたがって判定した。文献の採否において生じたレビュー一間の判定結果の不一致等は、両者の協議及び第三者の評価により解消された。最後に特定された試験の概要を整理し、批判的吟味を行った。

2.1.3 臨床研究の組み入れ基準や除外基準

システムティックレビューの主な適格基準を表 2-1-3-1 及び表 2-1-3-2 に示す。

表 2-1-3-1 RCT の適格基準

	組み入れ基準	除外基準
患者	再発・難治性の多発性骨髄腫患者 (TCE 又は TCR 患者を含む)	<ul style="list-style-type: none"> 無症候性多発性骨髄腫 ぐすぶり型多発性骨髄腫 その他の癌種
介入/比較対照	<ul style="list-style-type: none"> エルラナタマブ EPd 	左記以外
アウトカム	指定なし	アウトカム報告のないもの
研究デザイン	RCT	<ul style="list-style-type: none"> 単群、又は非無作為化試験 間接比較研究 システムティックレビュー メタアナリシス ヒト以外を対象とした研究 レビュー、論説、レター 第 I 相臨床試験 症例報告 ケーススタディ 用量比較又は投与経路を比較した研究
文献の種類	原著論文	左記の文献種類以外
言語	日本語、英語	左記の言語以外

表 2-1-3-2 非 RCT の適格基準

	組み入れ基準	除外基準
患者	再発・難治性の多発性骨髄腫患者	<ul style="list-style-type: none"> 無症候性多発性骨髄腫

	(TCE 又は 3 次治療を超えた患者を含む)	<ul style="list-style-type: none"> ・ くすぶり型多発性骨髓腫 ・ その他の癌種
介入/比較対照	<ul style="list-style-type: none"> ・ エルラナタマブ ・ EPd 	左記以外
アウトカム	指定なし	アウトカム報告のないもの
研究デザイン	単群、又は非無作為化試験	<ul style="list-style-type: none"> ・ 間接比較研究 ・ システマティックレビュー ・ メタアナリシス ・ ヒト以外を対象とした研究 ・ レビュー、論説、レター ・ 第 I 相臨床試験 ・ 症例報告 ・ ケーススタディ ・ 用量比較又は投与経路を比較した研究
文献の種類	原著論文	左記の文献種類以外
言語	日本語、英語	左記の言語以外

2.1.4 使用したデータベース

対象研究の収集には、下記のデータベースを使用した。

- ・ MEDLINE(Ovid)
- ・ Embase
- ・ Cochrane Central Register of Controlled Trials(CENTRAL)
- ・ 医中誌 Web

2.1.5 使用した検索式

公的分析が実施したシステムティックレビューにおいて、各データベースの検索で使用した検索式を RCT については表 2-1-5-1-1 から表 2-1-5-1-4、非 RCT(単群、又は非無作為化試験)については表 2-1-5-2-1 から表 2-1-5-2-3 に示す。

表 2-1-5-1-1 MEDLINE(Ovid)に対して用いた RCT の検索式

検索日: 2025 年 3 月 4 日

通番	検索式	結果数
#1	myeloma/ or multiple myeloma/	49,755
#2	(myeloma\$ or multiple-myeloma\$ or Kahler\$).ti,ab.	66,990
#3	or/1-2	75,080
#4	exp Recurrence/	208,086
#5	exp relapse/	208,086
#6	exp Neoplasm Recurrence, Local/	153,055
#7	(relap\$ or refract\$ or resist\$ or persist\$ or return\$ or reoccur\$ or reocur\$ or (re adj2 occur) or (re adj2 occur\$) or recurren\$ or salvage\$ or RRMM).ti,ab,kf.	3,359,977
#8	(prior or progress\$ or (previously adj3 treat\$) or (previously adj2 receiv\$) or pretreat\$ or fail\$ or unrespon\$).ti,ab,kf.	3,782,673
#9	(repeat* or recurrent or (prior adj3 exposure\$) or triple-class exposed).ti,ab,kf.	1,052,766
#10	or/4-9	7,077,024
#11	3 and 10	27,131
#12	elranatamab.af. or (elrexfio or "pf 06863135" or pf 6863135 or pf-06863135).ti,ab,kf. or 2408850 14 4.rn.	55
#13	11 and 12	42
#14	elotuzumab.ti,ab,kf. or 1351PE5UGS.rn. or empliciti*.ti,ab,kf. or bms 901608.ti,ab,kf. or bms-901608.ti,ab,kf.	450
#15	pomalidomide.ti,ab,kf. or D2UX06XLB5.rn. or pomalyst*.ti,ab,kf. or actimid.ti,ab,kf. or cc 4047.ti,ab,kf. or cc-4047.ti,ab,kf.	1,353
#16	or/14-15	1,681
#17	11 and 16	943
#18	13 or 17	985
#19	exp Randomized Controlled Trial/ or exp Random Allocation/ or exp randomization/	724,755
#20	exp Randomized Controlled Trials as Topic/	183,118
#21	randomized controlled trial.pt.	632,703
#22	random\$.ti,ab,kw.	1,607,690

#23	or/19-22	1,851,715
#24	18 and 23	134
#25	(newly diagnos\$ or newly-diagnos\$ or newlydiagnos\$ or NDMM or first line or first-line or firstline).ti.	29,555
#26	(untreat\$ or naive or treatment-naive or treatmentnaive).ti.	26,208
#27	(bibliography or biography or consensus development conference or letter or comment or editorial or duplicate publication or guideline or interview or news or practice guideline or review or twin study or Study Guide or Published Erratum or Lecture).pt.	6,377,420
#28	exp animals/ not humans.sh.	5,311,502
#29	Case Reports/	2,464,803
#30	or/25-29	13,513,321
#31	24 not 30	89
#32	Journal Article.pt.	35,616,571
#33	31 and 32	89
#34	(english or japanese).lg.	34,073,492
#35	33 and 34	89

表 2-1-5-1-2 Embase に対して用いた RCT の検索式

検索日: 2025 年 3 月 4 日

通番	検索式	結果数
#1	'myeloma'/de OR 'multiple myeloma'/de	124,729
#2	myeloma*:ti,tt,ab,oa,kw OR myeloma*':ti,tt,ab,oa,kw,ok kahler*:ti,tt,ab,oa,kw,ok	115,775
#3	#1 OR #2	144,477
#4	'recurrent disease'/exp OR 'cancer recurrence'/exp OR 'relapse'/exp OR 'refractory cancer'/exp OR 'disease exacerbation'/de	908,052
#5	relap*:ti,tt,ab,oa,kw,ok OR refract*:ti,tt,ab,oa,kw,ok OR resist*:ti,tt,ab,oa,kw,ok	4,591,643

	persist*:ti,tt,ab,oa,kw,ok OR return*:ti,tt,ab,oa,kw,ok OR reoccur*:ti,tt,ab,oa,kw,ok OR ((re NEAR/1 ocur*):ti,tt,ab,oa,kw,ok) OR reoccur*:ti,tt,ab,oa,kw,ok OR ((re NEAR/1 occur):ti,tt,ab,oa,kw,ok) OR recurren*:ti,tt,ab,oa,kw,ok OR salvage*:ti,tt,ab,oa,kw,ok OR rrmm:ti,tt,ab,oa,kw,ok OR recalcitrant:ti,tt,ab,oa,kw,ok	
#6	((re NEAR/1 ocur*):ti,tt,ab,oa,kw,ok) OR prior:ti,tt,ab,oa,kw,ok OR progress*:ti,tt,ab,oa,kw,ok OR ((previously NEAR/2 treat*):ti,tt,ab,oa,kw,ok) OR ((previously NEAR/1 receiv*):ti,tt,ab,oa,kw,ok) OR pretreat*:ti,tt,ab,oa,kw,ok OR fail*:ti,tt,ab,oa,kw,ok OR unrespon*:ti,tt,ab,oa,kw,ok	5,550,070
#7	#4 OR #5 OR #6	9,253,953
#8	#3 AND #7	66,895
#9	'elranatamab'/exp	277
#10	elranatamab:ti,tt,ab,oa,kw,ok 'elrexfio':ti,tt,ab,oa,kw,ok 06863135':ti,tt,ab,oa,kw,ok 6863135':ti,tt,ab,oa,kw,ok 'pf06863135':ti,tt,ab,oa,kw,ok OR '2408850 14 4':rn	264
#11	#9 OR #10	285
#12	#8 AND #11	221
#13	'elotuzumab'/exp	2,035
#14	'elotuzumab':ti,tt,ab,kw OR '915296 00 3':rn OR empliciti*:ti,ab,kw OR 'bms 901608':ti,ab,kw OR 'bms901608':ti,ab,kw	2,124
#15	#13 OR #14	2,139
#16	'pomalidomide'/exp	6,782
#17	pomalidomide:ti,tt,ab,kw OR pomalyst*:ti,ab,kw OR 'actimid':ti,ab,kw OR 'cc 4047':ti,ab,kw OR 'cc4047':ti,ab,kw	3,848
#18	#16 OR #17	7,080
#19	#15 OR #18	8,260

#20	#8 AND #19	5,013
#21	#12 OR #20	5,181
#22	'randomized controlled trial'/exp OR 'randomization'/exp	946,062
#23	random*:ti,tt,ab,kw	2,182,889
#24	#22 OR #23	2,332,736
#25	#21 AND #24	732
#26	'newly diagnos*:ti OR 'newly-diagnos*:ti OR newlydiagnos*:ti OR ndmm:ti OR 'first line':ti OR 'first-line':ti OR firstline:ti	56,983
#27	untreat*:ti OR naive:ti OR 'treatment-naive':ti OR treatmentnaive:ti	40,275
#28	'animal'/de NOT ('human'/de AND 'animal'/de)	1,650,985
#29	(rat:ti,tt OR rats:ti,tt OR mouse:ti,tt OR mice:ti,tt OR swine:ti,tt OR porcine:ti,tt OR murine:ti,tt OR sheep:ti,tt OR lambs:ti,tt OR pigs:ti,tt OR piglets:ti,tt OR rabbit:ti,tt OR rabbits:ti,tt OR cat:ti,tt OR cats:ti,tt OR dog:ti,tt OR dogs:ti,tt OR cattle:ti,tt OR bovine:ti,tt OR monkey:ti,tt OR monkeys:ti,tt OR trout:ti,tt OR marmoset*:ti,tt) AND 'animal experiment'/de	1,290,100
#30	'animal experiment'/de NOT ('human experiment'/de OR 'human'/de)	2,717,508
#31	('case study'/exp OR 'phase 1 clinical trial'/exp) NOT ('phase 1 clinical trial'/exp AND ('phase 1 clinical trial'/exp OR 'phase 2 clinical trial'/exp OR 'phase 3 clinical trial'/exp OR 'phase 4 clinical trial'/exp))	106,197
#32	#26 OR #27 OR #28 OR #29 OR #30 OR #31	19,801,002
#33	#25 NOT #32	171
#34	#25 NOT #32 AND ([article]/lim OR [article in press]/lim)	164
#35	#25 NOT #32 AND ([article]/lim OR [article in press]/lim) AND ([english]/lim OR [japanese]/lim)	162

表 2-1-5-1-3 CENTRAL に対して用いた RCT の検索式

検索日：2025年3月4日

通番	検索式	結果数
#1	MeSH descriptor: [Multiple Myeloma] this term only	2,461
#2	(myeloma* OR (multiple NEXT/1 myeloma*) OR kahler*):ti,ab,kw	7,255
#3	#1 OR #2	7,255
#4	MeSH descriptor: [Recurrence] explode all trees	16,357
#5	MeSH descriptor: [Neoplasm Recurrence, Local] explode all trees	7,437
#6	(relap* or refract* or resist* or persist* or return* or reoccur* or reoccur* or (re NEXT/1 occur) or (re NEXT/1 occur*) or recurren* or salvage* or RRMM):ti,ab,kw	314,527
#7	(prior or progress* or (previously NEAR/2 treat*) or (previously NEAR/1 receiv*) or pretreat* or fail* or unrespon*):ti,ab,kw	412,412
#8	(repeat* or recurrent or (prior NEXT/2 exposure*) or "triple-class exposed"):ti,ab,kw	133,367
#9	#4 OR #5 OR #6 OR #7 OR #8	684,400
#10	#3 AND #9	4,823
#11	elranatamab OR "2408850-14-4" or (elrexfio or "pf 06863135" or "pf 6863135" or "pf-06863135"):ti,ab,kw	23
#12	#10 AND #11	20
#13	elotuzumab or "915296-00-3" or (empliciti* or "bms 901608" or "bms-901608"):ti,ab,kw	182
#14	pomalidomide or "19171-19-8" or (pomalyst* or actimid or "cc 4047" or "cc-4047"):ti,ab,kw	609
#15	#13 OR #14	728
#16	#10 AND #15	646
#17	#12 OR #16	656
#18	((newly NEXT/1 diagnos*) or (newly-diagnos*) or newlydiagnos* or NDMM or "first line" or "first-line" or firstline):ti	14,604
#19	(untreat* or naive or "treatment-naive" or	8,639

	treatmentnaive):ti	
#20	#18 OR #19	23,100
#21	#17 NOT #20	613
#22	Journal article:pt	1,643,038
#23	#21 AND #22	449
#24	Conference proceeding:pt	255,516
#25	#23 NOT #24 in Trials	113

表 2-1-5-1-4 医中誌 Web に対して用いた RCT の検索式

検索日: 2025 年 3 月 4 日

通番	検索式	結果数
#1	"骨髓腫-多発性"/TH	15,827
#2	形質細胞骨髓腫/TA or 多発性骨髓腫/TA or カーラー病/TA or カーレル病/TA or プラスマ細胞性骨髓腫/TA or 多発骨髓腫/TA or "Multiple Myeloma"/TA or Kahler/TA	14,040
#3	#1 or #2	18,439
#4	"腫瘍再発"/TH	86,188
#5	再発/TA or 再燃/TA or 難治性/TA or 治療抵抗性/TA or 抵抗/T	392,825
#6	#4 or #5	409,470
#7	#3 and #6	1,983
#8	Elranatamab/TH	9
#9	Elranatamab/TA or Elrexfio/TA or "PF 06863135"/TA or エルナタマブ/TA or エルレフィオ/TA	7
#10	#8 or #9	15
#11	#7 and #10	8
#12	Elotuzumab/TH or elotuzumab/TA or エロツズマブ/TA or エムプリシティ/TA or empliciti/TA or "bms 901608"/TA	258
#13	Pomalidomide/TH or Pomalidomide/TA or ポマリドミド/TA or ポマリドマイド/TA or アクチミド/TA or ポマリスト/TA or pomalyst/TA or actimid/TA or "cc 4047"/TA or "cc-4047"/TA	426
#14	#12 or #13	604
#15	#7 and #14	214

#16	#11 or #15	222
#17	(PT=総説,図説,解説,症例報告,事例,会議録,Q&A,講義,座談会,レター,症例検討会,コメント,一般)	12,433,472
#18	#16 not #17	9
#19	第 I 相試験/TH not (第 II 相試験/TH and (第 II 相試験/TH or 第 III 相試験/TH or 第 IV 相試験/TH))	3,840
#20	#18 not #19	7
#21	(RD=ランダム化比較試験 or ランダム化比較試験/TH or RCT/TA or random/TA or 無作為/TA or ランダム/TA or プラセボ/TA or プラシーボ/TA or placebo/TA or 盲検/TA or blind/TA or 対照/TA or 並行群間/TA or 第 II 相試験/TH or 第 III 相試験/TH or 第 IV 相試験/TH) not (動物/TH not CK=ヒト)	175,414
#22	#20 and #21	3

表 2-1-5-2-1 MEDLINE(Ovid)に対して用いた非 RCT の検索式

検索日: 2025 年 3 月 4 日

通番	検索式	結果数
#1	myeloma/ or multiple myeloma/	49,755
#2	(myeloma\$ or multiple-myeloma\$ or Kahler\$).ti,ab.	66,990
#3	or/1-2	75,080
#4	exp Recurrence/	208,086
#5	exp relapse/	208,086
#6	exp Neoplasm Recurrence, Local/	153,055
#7	(relap\$ or refract\$ or resist\$ or persist\$ or return\$ or reoccur\$ or reocur\$ or (re adj2 occur) or (re adj2 occur\$) or recurren\$ or salvage\$ or RRMM).ti,ab,kf.	3,359,977
#8	(prior or progress\$ or (previously adj3 treat\$) or (previously adj2 receiv\$) or pretreat\$ or fail\$ or unrespon\$).ti,ab,kf.	3,782,673
#9	(repeat* or recurrent or (prior adj3 exposure\$) or triple-class exposed).ti,ab,kf.	1,052,766
#10	or/4-9	7,077,024
#11	3 and 10	27,131

#12	elranatamab.af. or (elrexfio or "pf 06863135" or pf 6863135 or pf-06863135).ti,ab,kf. or 2408850 14 4.rn.	55
#13	11 and 12	42
#14	elotuzumab.ti,ab,kf. or 1351PE5UGS.rn. or impliciti*.ti,ab,kf. or bms 901608.ti,ab,kf. or bms-901608.ti,ab,kf.	450
#15	pomalidomide.ti,ab,kf. or D2UX06XLB5.rn. or pomalyst*.ti,ab,kf. or actimid.ti,ab,kf. or cc 4047.ti,ab,kf. or cc-4047.ti,ab,kf.	1,353
#16	or/14-15	1,681
#17	11 and 16	943
#18	13 or 17	985
#19	exp Randomized Controlled Trial/ or exp Random Allocation/ or exp randomization/	724,755
#20	exp Randomized Controlled Trials as Topic/	183,118
#21	randomized controlled trial.pt.	632,703
#22	random\$.ti,ab,kw.	1,607,690
#23	or/19-22	1,851,715
#24	18 not 23	851
#25	(newly diagnos\$ or newly-diagnos\$ or newlydiagnos\$ or NDMM or first line or first-line or firstline).ti.	29,555
#26	(untreat\$ or naive or treatment-naive or treatmentnaive).ti.	26,208
#27	(bibliography or biography or consensus development conference or letter or comment or editorial or duplicate publication or guideline or interview or news or practice guideline or review or twin study or Study Guide or Published Erratum or Lecture).pt.	6,377,420
#28	exp animals/ not humans.sh.	5,311,502
#29	Case Reports/	2,464,803
#30	or/25-29	13,513,321
#31	24 not 30	434

#32	Journal Article.pt.	35,616,571
#33	31 and 32	430
#34	(english or japanese).lg.	34,073,492
#35	33 and 34	420

表 2-1-5-2-2 Embase に対して用いた非 RCT の検索式

検索日: 2025 年 3 月 4 日

通番	検索式	結果数
#1	'myeloma'/de OR 'multiple myeloma'/de	124,729
#2	myeloma*:ti,tt,ab,oa,kw OR 'multiple myeloma*':ti,tt,ab,oa,kw,ok OR kahler*:ti,tt,ab,oa,kw,ok	115,775
#3	#1 OR #2	144,477
#4	'recurrent disease'/exp OR 'cancer recurrence'/exp OR 'relapse'/exp OR 'refractory cancer'/exp OR 'disease exacerbation'/de	908,052
#5	relap*:ti,tt,ab,oa,kw,ok OR refract*:ti,tt,ab,oa,kw,ok OR resist*:ti,tt,ab,oa,kw,ok OR persist*:ti,tt,ab,oa,kw,ok OR return*:ti,tt,ab,oa,kw,ok OR reoccur*:ti,tt,ab,oa,kw,ok OR ((re NEAR/1 occur*):ti,tt,ab,oa,kw,ok) OR reoccur*:ti,tt,ab,oa,kw,ok OR ((re NEAR/1 occur):ti,tt,ab,oa,kw,ok) OR recurren*:ti,tt,ab,oa,kw,ok OR salvage*:ti,tt,ab,oa,kw,ok OR rrmm:ti,tt,ab,oa,kw,ok OR recalcitrant:ti,tt,ab,oa,kw,ok	4,591,643
#6	((re NEAR/1 occur*):ti,tt,ab,oa,kw,ok) OR prior:ti,tt,ab,oa,kw,ok OR progress*:ti,tt,ab,oa,kw,ok OR ((previously NEAR/2 treat*):ti,tt,ab,oa,kw,ok) OR ((previously NEAR/1 receiv*):ti,tt,ab,oa,kw,ok) OR pretreat*:ti,tt,ab,oa,kw,ok OR fail*:ti,tt,ab,oa,kw,ok OR unrespon*:ti,tt,ab,oa,kw,ok	5,550,070
#7	#4 OR #5 OR #6	9,253,953
#8	#3 AND #7	66,895
#9	'elranatamab'/exp	277

#10	elranatamab:ti,tt,ab,oa,kw,ok OR 'elrexfio':ti,tt,ab,oa,kw,ok OR 'pf 06863135':ti,tt,ab,oa,kw,ok OR 'pf 6863135':ti,tt,ab,oa,kw,ok OR 'pf06863135':ti,tt,ab,oa,kw,ok OR '2408850 14 4':rn	264
#11	#9 OR #10	285
#12	#8 AND #11	221
#13	'elotuzumab'/exp	2,035
#14	'elotuzumab':ti,tt,ab,kw OR '915296 00 3':rn OR empliciti*:ti,ab,kw OR 'bms 901608':ti,ab,kw OR 'bms901608':ti,ab,kw	2,124
#15	#13 OR #14	2,139
#16	'pomalidomide'/exp	6,782
#17	pomalidomide:ti,tt,ab,kw OR pomalyst*:ti,ab,kw OR 'actimid':ti,ab,kw OR 'cc 4047':ti,ab,kw OR 'cc4047':ti,ab,kw	3,848
#18	#16 OR #17	7,080
#19	#15 OR #18	8,260
#20	#8 AND #19	5,013
#21	#12 OR #20	5,181
#22	'randomized controlled trial'/exp OR 'randomization'/exp	946,062
#23	random*:ti,tt,ab,kw	2,182,889
#24	#22 OR #23	2,332,736
#25	#21 NOT #24	4,449
#26	'newly diagnos*':ti OR 'newly-diagnos*':ti OR newlydiagnos*:ti OR ndmm:ti OR 'first line':ti OR 'first-line':ti OR firstline:ti	56,983
#27	untreat*:ti OR naive:ti OR 'treatment-naive':ti OR treatmentnaive:ti	40,275
#28	'animal'/de NOT ('human'/de AND 'animal'/de)	1,650,985
#29	(rat:ti,tt OR rats:ti,tt OR mouse:ti,tt OR mice:ti,tt OR swine:ti,tt OR porcine:ti,tt OR murine:ti,tt OR sheep:ti,tt OR lambs:ti,tt OR pigs:ti,tt OR piglets:ti,tt	1,290,100

	OR rabbit:ti,tt OR rabbits:ti,tt OR cat:ti,tt OR cats:ti,tt OR dog:ti,tt OR dogs:ti,tt OR cattle:ti,tt OR bovine:ti,tt OR monkey:ti,tt OR monkeys:ti,tt OR trout:ti,tt OR marmoset*:ti,tt) AND 'animal experiment'/de	
#30	'animal experiment'/de NOT ('human experiment'/de OR 'human'/de)	2,717,508
#31	('case study'/exp OR 'phase 1 clinical trial'/exp) NOT ('phase 1 clinical trial'/exp AND ('phase 1 clinical trial'/exp OR 'phase 2 clinical trial'/exp OR 'phase 3 clinical trial'/exp OR 'phase 4 clinical trial'/exp))	106,197
#32	#26 OR #27 OR #28 OR #29 OR #30 OR #31	19,801,002
#33	#25 NOT #32	1,105
#34	#25 NOT #32 AND ([article]/lim OR [article in press]/lim)	1,081
#35	#25 NOT #32 AND ([article]/lim OR [article in press]/lim) AND ([english]/lim OR [japanese]/lim)	1,044

表 2-1-5-2-3 医中誌 Web に対して用いた非 RCT の検索式

検索日: 2025 年 3 月 4 日

通番	検索式	結果数
#1	"骨髓腫-多発性"/TH	15,827
#2	形質細胞骨髓腫/TA or 多発性骨髓腫/TA or カーラー病/TA or カーレル病/TA or プラスマ細胞性骨髓腫/TA or 多発骨髓 腫/TA or "Multiple Myeloma"/TA or Kahler/TA	14,040
#3	#1 or #2	18,439
#4	"腫瘍再発"/TH	86,188
#5	再発/TA or 再燃/TA or 難治性/TA or 治療抵抗性/TA or 抵 抗/T	392,825
#6	#4 or #5	409,470
#7	#3 and #6	1,983
#8	Elranatamab/TH	9
#9	Elranatamab/TA or Elrexfio/TA or "PF 06863135"/TA or エルラナタマブ/TA or エルレフィオ/TA	7

#10	#8 or #9	15
#11	#7 and #10	8
#12	Elotuzumab/TH or elotuzumab/TA or エロツズマブ/TA or エムプリシティ/TA or empliciti/TA or "bms 901608"/TA	258
#13	Pomalidomide/TH or Pomalidomide/TA or ポマリドミド/TA or ポマリドマイド/TA or アクチミド/TA or ポマリスト/TA or pomalyst/TA or actimid/TA or "cc 4047"/TA or "cc-4047"/TA	426
#14	#12 or #13	604
#15	#7 and #14	214
#16	#11 or #15	222
#17	(PT=総説,図説,解説,症例報告,事例,会議録,Q&A,講義,座談会,レター,症例検討会,コメント,一般)	12,433,472
#18	#16 not #17	9
#19	第 I 相試験/TH not (第 I 相試験/TH and (第 II 相試験/TH or 第 III 相試験/TH or 第 IV 相試験/TH))	3,840
#20	#18 not #19	7
#21	(RD=ランダム化比較試験 or ランダム化比較試験/TH or RCT/TA or random/TA or 無作為/TA or ランダム/TA or プラセボ/TA or プラシーボ/TA or placebo/TA or 盲検/TA or blind/TA or 対照/TA or 並行群間/TA or 第 II 相試験/TH or 第 III 相試験/TH or 第 IV 相試験/TH) not (動物/TH not CK=ヒト)	175,414
#22	#20 not #21	4

2.1.6 検索結果

システムティックレビューの結果は、PRISMA フローチャートを参考に図 2-1-6-1、図 2-1-6-2 の通り要約した。

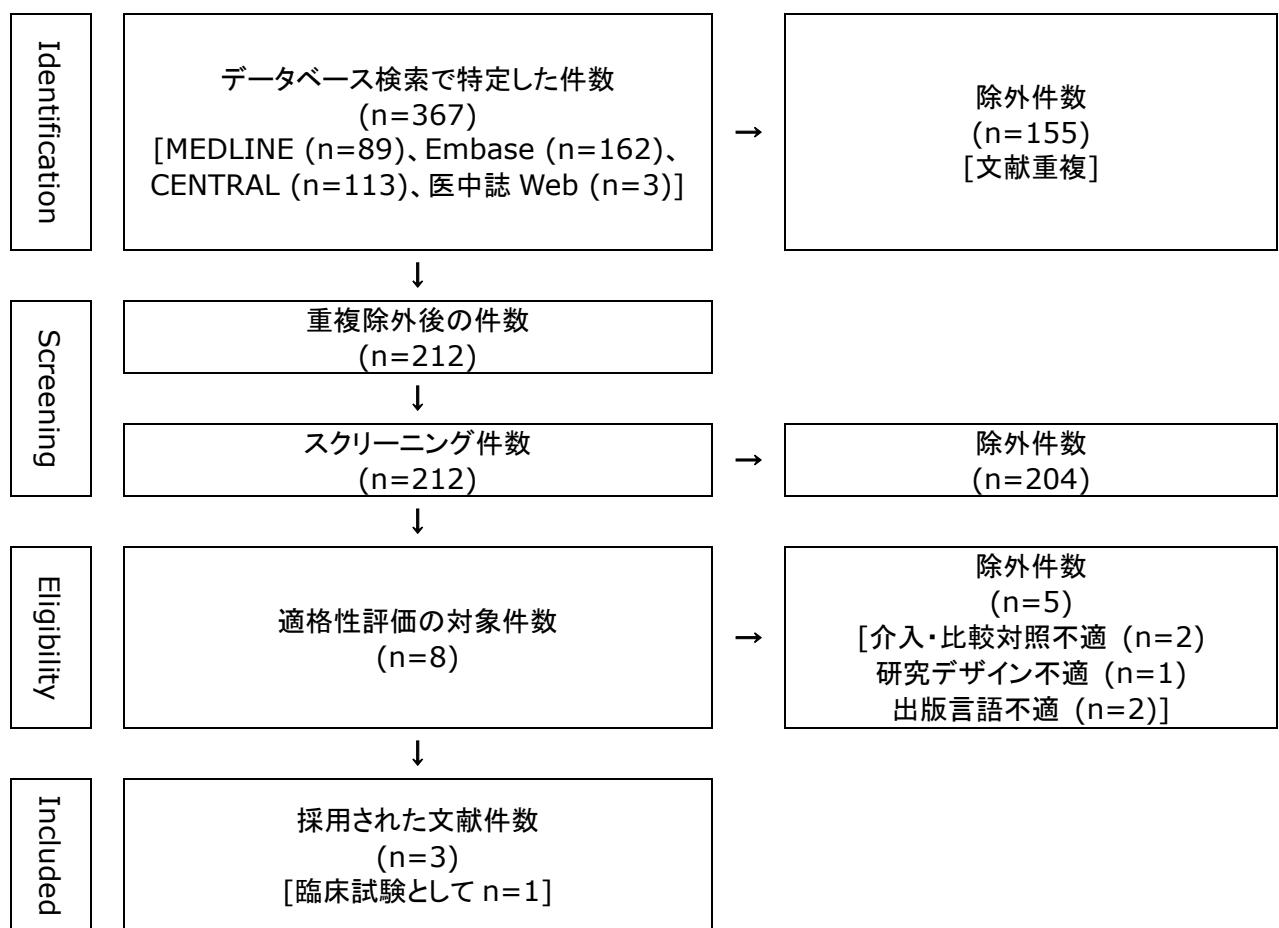


図 2-1-6-1 フローチャート(RCT)

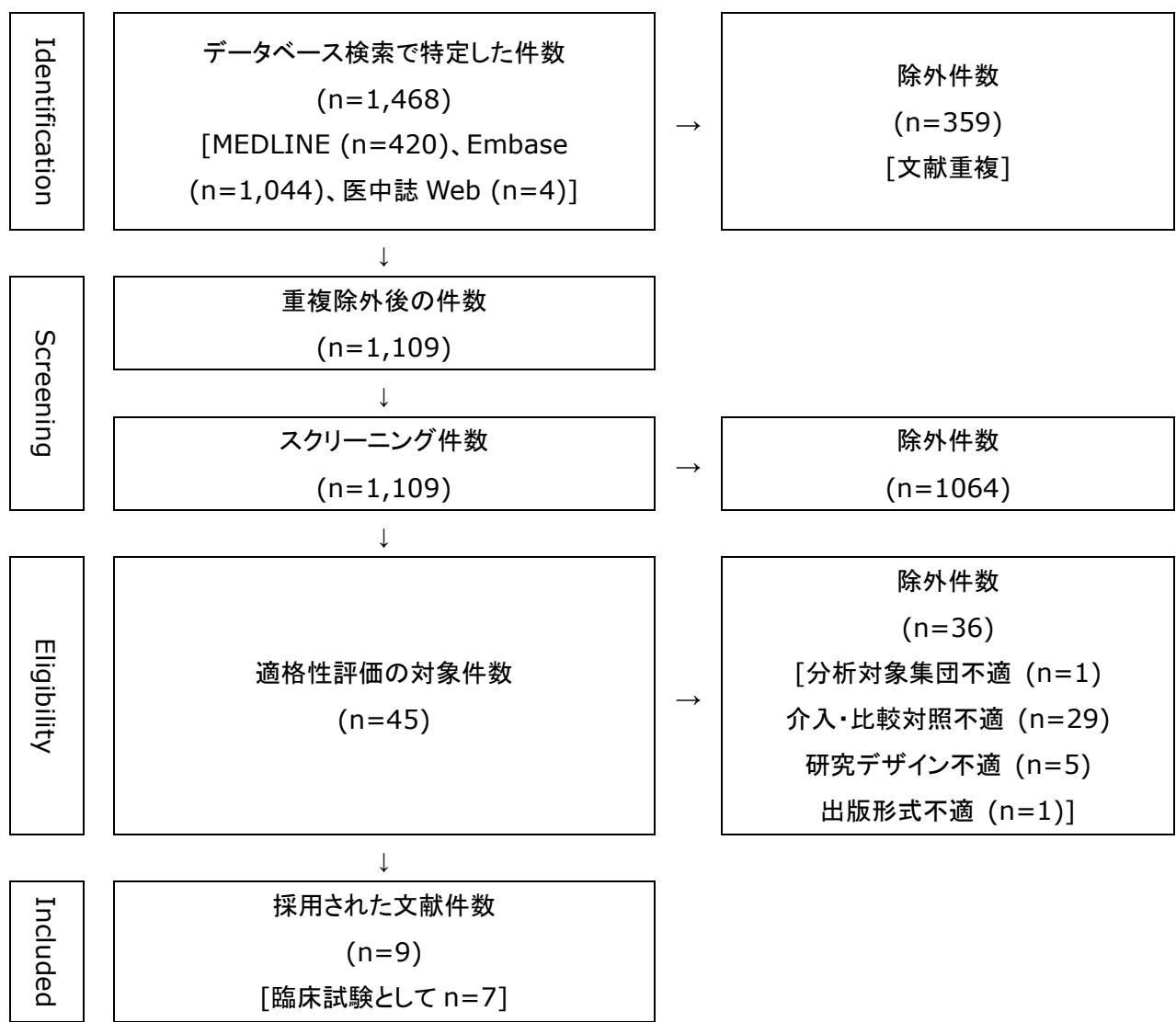


図 2-1-6-2 フローチャート(非 RCT)

RCT のシステムティックレビューの結果、EPd と Pd を比較した第 II 相 RCT である ELOQUENT-3 試験[7]が特定された。エルラナタナブと EPd を直接比較した RCT は特定されなかった。

非 RCT のシステムティックレビューの結果、エルラナタマブの単群試験である MagnetisMM-3 試験[8]、EPd の後ろ向き観察研究 6 件[9-14]を特定した。EPd の後ろ向き観察研究 6 件で、対象集団の全例が TCE/TCR であった研究ではなく、集団の一部に TCE/TCR を含んでいた。MagnetisMM-3 試験については、公的分析のハンドサーチにおいて、最新の原著論文で報告されたデータカットオフ日(2023 年 3 月 14 日)よりも新しいデータカットオフ日のレター 1 件及び学会発表資料を 3 件特定したので下記に示す。

1. Tomasson MH, Iida S, Niesvizky R, Mohty M, Bahlis N, Martinez-Lopez J, et al. Long-term survival and safety of elranatamab in patients with relapsed

- or refractory multiple myeloma: Update from the MagnetisMM-3 study. *HemaSphere*. 2024;8(7):e136.[15]
2. Tomasson MH, Iida S, Niesvizky R, Mohty M, Bahlis NJ, Martinez-Lopez J, et al. Long-Term Efficacy and Safety of Elranatamab Monotherapy in the Phase 2 MagnetisMM-3 Trial in Relapsed or Refractory Multiple Myeloma. [Available from: https://www.postersessiononline.eu/173580348_eu/congresos/ASH2023/aula/-SUN_3385_ASH2023.pdf].[16]
 3. Mohty M, Iida S, Bahlis NJ, Sullivan S, Conte U, Leip E, et al. Long-Term Survival After Elranatamab Monotherapy in Patients With Relapsed or Refractory Multiple Myeloma: MagnetisMM-3. [Available from: [https://pfizermedical\(pfizerpro.com/api/vc/en/medical/assets/e1042d38-4b66-4827-9257-58e593dd182a/Mohty_P_932_EHA2024.pdf](https://pfizermedical(pfizerpro.com/api/vc/en/medical/assets/e1042d38-4b66-4827-9257-58e593dd182a/Mohty_P_932_EHA2024.pdf)].[17]
 4. Prince HM, Bahlis NJ, Rodriguez Otero P, Karlin L, Akard L, Varshavsky Yanovsky A, et al. MagnetisMM-3: Long-Term Follow-Up of Elranatamab Monotherapy in Patients With Relapsed/Refractory Multiple Myeloma. [Available from: https://www.pfizermedicalinformation.de/files/NEW_Kongress-Updates-ASH-2024-MagnetisMM-3-Long-Term-Update.pdf].[18]

2.1.7 臨床試験の概要

システムティックレビューで特定された 8 試験の概要を表 2-1-7-1 から表 2-1-7-8 に示す。

表 2-1-7-1 臨床試験の概要 (ELOQUENT-3 試験)

試験名	ELOQUENT-3 試験
書誌情報	<ul style="list-style-type: none"> Dimopoulos MA, Dytfield D, Grosicki S, Moreau P, Takezako N, Hori M, et al. Elotuzumab plus Pomalidomide and Dexamethasone for Multiple Myeloma. <i>N. Engl. J. Med.</i> 2018;379(19):1811–1822.[7] Dimopoulos MA, Dytfield D, Grosicki S, Moreau P, Takezako N, Hori M, et al. Elotuzumab Plus Pomalidomide and Dexamethasone for Relapsed/Refractory Multiple Myeloma: Final

	<p>Overall Survival Analysis From the Randomized Phase II ELOQUENT-3 Trial. <i>J. Clin. Oncol.</i> 2023;41(3):568–578.[19]</p> <ul style="list-style-type: none"> Weisel K, Dimopoulos M, San-Miguel J, Paner A, Engelhardt M, Taylor F, et al. Impact of elotuzumab plus pomalidomide/dexamethasone on health-related quality of life for patients with relapsed/refractory multiple myeloma (RRMM): Final data from the phase 2 ELOQUENT-3 trial. <i>Blood.</i> 2021;138(Supplement 1):1662–1662.[20]
臨床試験登録情報	NCT02654132
試験を実施した場所	ヨーロッパ、北アメリカ、日本、オーストラリアの 43 施設
試験の登録期間	2016 年 3 月から 2017 年 4 月
対象集団	レナリドミド及び PI を含む 2 ライン以上の前治療歴を有する再発又は難治性の多発性骨髄腫患者
適格基準	<ul style="list-style-type: none"> 18 歳以上 測定可能な多発性骨髄腫 ECOG PS 0–2 2 ライン以上の前治療歴(少なくとも 2 サイクルの連続したレナリドミド及び PI の単剤又は併用療法を含む) 確認された難治性又は再発・難治性の多発性骨髄腫 レナリドミド、プロテアソーム阻害薬、及び直近の治療に対して難治性
主な除外基準	<ul style="list-style-type: none"> ポマリドミドによる前治療歴 活動性の形質細胞白血病 クレアチニンクリアランス 45mL/min 未満 試験期間中の血栓塞栓予防療法に耐えられない 12 週間以内の自家幹細胞移植の既往 Human Immunodeficiency Virus(HIV)感染又は活動性 A 型、B 型又は C 型肝炎の既往
介入方法の詳細	<p>EPd</p> <ul style="list-style-type: none"> エロツズマブ

	<p>10mg/kg 点滴静注:サイクル 1 及び 2 の 1、8、15、22 日目</p> <p>20mg/kg 点滴静注:サイクル 3 以降は 1 日目のみ</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ ポマリドミド <p>4mg/日経口投与:1-21 日目(7 日間休薬)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ デキサメタゾン <p>75 歳以下:40mg/週(エロツズマブ投与日は 28mg 経口投与+8mg 静脈注射)</p> <p>75 歳超:20mg/週(エロツズマブ投与日は 8mg 経口投与+8mg 静脈注射)</p> <p>治療は 28 日間を 1 サイクルとして、疾患進行、許容できない毒性、又は同意撤回まで継続した。</p>
比較対照の詳細	Pd
試験デザイン	多施設共同、無作為化、第 II 相試験
盲検化法	非盲検
主要評価項目	PFS(治験医評価)
主な副次評価項目	<ul style="list-style-type: none"> ・ ORR(部分奏効以上、治験医評価) ・ OS
有効性	<ul style="list-style-type: none"> ・ PFS <p>EPd:中央値 10.3 か月(95%CI:5.6-未到達) Pd:中央値 4.7 か月(95%CI:2.8-7.2) HR:0.54(95%CI:0.34-0.86), $p=0.008$</p> ・ OS <p>EPd:中央値 29.8 か月(95%CI:22.9-45.7) Pd:中央値 17.4 か月(95%CI:13.8-27.7) HR:0.59(95%CI:0.37-0.93), $p=0.022$</p> ・ ORR <p>EPd:53%(95%CI:40-66) Pd:26%(95%CI:16-40) OR:3.25(95%CI:1.49-7.11)</p>

表 2-1-7-2 臨床試験の概要 (MagnetisMM-3 試験)

試験名	MagnetisMM-3 試験
-----	-----------------

書誌情報	<ul style="list-style-type: none"> · Lesokhin AM, Tomasson M, Arnulf B, Bahlis N, Prince HM, Niesvizky R, et al. Elranatamab in relapsed or refractory multiple myeloma: phase 2 MagnetisMM-3 trial results. <i>Nat. Med.</i> 2023;29(9):2259–2267.[8] · Iida S, Ito S, Yokoyama H, Ishida T, Nagai Y, Handa H, et al. Elranatamab in Japanese patients with relapsed/refractory multiple myeloma: results from MagnetisMM-2 and MagnetisMM-3. <i>Jpn J Clin Oncol.</i> 2024; 24;54(9):991-1000.[21] · Mohty M, Bahlis NJ, Nooka AK, DiBonaventura M, Ren J, Conte U. Impact of elranatamab on quality of life: Patient-reported outcomes from MagnetisMM-3. <i>Br J Haematol.</i> 2024;204(5):1801–1810.[22] · Tomasson MH, Iida S, Niesvizky R, Mohty M, Bahlis N, Martinez-Lopez J, et al. Long-term survival and safety of elranatamab in patients with relapsed or refractory multiple myeloma: Update from the MagnetisMM-3 study. <i>HemaSphere.</i> 2024;8(7):e136.[15] · Tomasson MH, Iida S, Niesvizky R, Mohty M, Bahlis NJ, Martinez-Lopez J, et al. Long-Term Efficacy and Safety of Elranatamab Monotherapy in the Phase 2 MagnetisMM-3 Trial in Relapsed or Refractory Multiple Myeloma. [Available from: https://www.postersessiononline.eu/173580348_eu/congresos/ASH2023/aula/-SUN_3385_ASH2023.pdf]. [16] · Mohty M, Iida S, Bahlis NJ, Sullivan S, Conte U, Leip E, et al. Long-Term Survival After Elranatamab Monotherapy in Patients With Relapsed or Refractory Multiple Myeloma:
------	--

	<p>MagnetisMM-3. [Available from: https://pfizermedical(pfizerpro.com/api/vc/en/medical/assets/e1042d38-4b66-4827-9257-58e593dd182a/Mohty_P_932_EHA2024.pdf]. [17]</p> <ul style="list-style-type: none"> Prince HM, Bahlis NJ, Rodriguez Otero P, Karlin L, Akard L, Varshavsky Yanovsky A, et al. MagnetisMM-3: Long-Term Follow-Up of Elranatamab Monotherapy in Patients With Relapsed/Refractory Multiple Myeloma. [Available from: https://www.pfizermedicalinformation.de/files/NEW_Kongress-Updates-ASH-2024-MagnetisMM-3-Long-Term-Update.pdf]. [18]
臨床試験登録情報	NCT04649359
試験を実施した場所	アメリカ、ベルギー、カナダ、フランス、ドイツ、ポーランド、スペイン、イギリス、日本、オーストラリア[23]
試験の登録期間	2021年2月9日から2022年1月7日
対象集団	少なくとも 1 種類の PI、1 種類の IMiD、及び 1 種類の抗 CD38 mAb に不応の再発難治性多発性骨髄腫
適格基準	<ul style="list-style-type: none"> 18 歳以上 少なくとも 1 種類の PI、1 種類の IMiD、1 種類の抗 CD38 mAb に対して難治性 IMWG 基準で定義された再発難治性多発性骨髄腫及び測定可能病変を有する ECOG Performance Status(PS)≤2 十分な骨髄機能、腎機能、肝機能を有する コホート A: BCMA 指向療法を受けたことがない
主な除外基準	<ul style="list-style-type: none"> くすぶり型多発性骨髄腫、活動性形質細胞白血病、アミロイドーシス、多発性神経炎、臓器腫、内分泌障害、单クローン性形質細胞障害、皮膚変化症候群(POEMS)を有する場合 登録前 12 週間以内の幹細胞移植、活動性の移植片対宿主病、活動性で制御されていない細菌、真菌、ウイル

	ス感染を有する場合登録の 6 か月前までに心血管系の機能低下又は臨床的に意義のある心血管系疾患を有する場合
介入方法の詳細	<p>エルラナタマブ 76mg を週 1 回、1 サイクルを 28 日として皮下投与</p> <ul style="list-style-type: none"> 初回の週のみ 12mg(1 日目)と 32mg(4 日目)のステップアップ投与が行われた(最初の 4 例はこのレジメン導入前に登録)。 前投薬としてアセトアミノフェン、ジフェンヒドラミン、デキサメタゾンを投与。 6 サイクル以上治療を受け、2 か月以上 PR 以上の効果があった場合は隔週投与に変更。 毒性による減量・中断は許容され、治療は病勢進行、毒性、又は同意撤回まで継続された。
比較対照の詳細	単群試験のため該当なし
試験デザイン	第 II 相、単群、非盲検
盲検化法	該当なし
主要評価項目	ORR(IMWG 規準に従った BICR 評価)
主な副次的評価項目	<ul style="list-style-type: none"> ORR(BICR による初回時の骨髄外病変の有無別、治験担当医による評価) CRR TTR DOOR、DOOCR MRD 陰性率 PFS OS 安全性 薬物動態 免疫原性
有効性	<p>コホート A</p> <ul style="list-style-type: none"> ORR(BICR, IMWG 準拠):61.0%(95%CI:51.8–69.6) ORR(骨髄外病変有無別):有 70.6%、無 77.9% ORR(治験医評価):59.3%(95%CI:50.1–68.1)

	<ul style="list-style-type: none"> · CRR(\geqCR):35.0%(sCR:15.4%、CR:19.5%) · TTR:中央値 1.2 か月(範囲:0.9–7.4) · DOR: 中央値未到達、15 か月 時点 71.5%(95% CI:58.8–80.9) · DOCR(\geqCR): 中央値未到達、9 か月 時点 89.0%(95%CI:69.6–96.4) · MRD 陰性率(\geqCR かつ評価可能例):90.3%(n=31) · PFS:中央値 17.2 か月(95%CI:9.8–NE) · OS:中央値 24.6 か月(95%CI:13.4–NE)
安全性	<ul style="list-style-type: none"> · TEAE 発現率:100%、Grade 3–4:70.7% · 主な TEAE: 感染症(69.9%)、CRS(57.7%、Grade\geq3 なし)、貧血(48.8%)、好中球減少(48.8%)、ICANS(4.9%、Grade\geq3 なし) · 病態進行以外での TEAE による死亡 14 例(11.4%)、うち 8 例(6.5%)は感染症による
日本人集団における有効性	<ul style="list-style-type: none"> · ORR(BICR, IMWG 準拠):58.3%(95%CI:27.7–84.8) · CRR(\geqCR):33.3% · TTR:中央値 0.99 か月(範囲 0.95–1.87) · DOR: 中央値未到達(推定 12 か月 DOR 率:83.3%) · DOCR(\geqCR): 中央値未到達 · MRD 陰性率(\geqCR かつ評価可能例):75.0%(3/7) · PFS: 中央値未到達(推定 12 か月 PFS 率:75%) · OS: 中央値未到達(推定 12 か月 OS 率:66.7%)
日本人集団における安全性	<ul style="list-style-type: none"> · TEAE 発現率:100%(全例 Grade 3 以上) · 主な TEAE: 好中球減少症(83.3%)、血小板減少症(50.0%)、CRS 58.3%(Grade\geq3 なし)

表 2-1-7-3 臨床研究の概要 (Hose, et al.)

書誌情報	Hose D, Schreder M, Hefner J, Bittrich M, Danhof S, Strifler S, et al. Elotuzumab, pomalidomide, and dexamethasone is a very well tolerated regimen associated with durable remission even in very advanced myeloma: a retrospective study from
------	---

	two academic centers. J. Cancer Res. Clin. Oncol. 2021;147(1):205-212.[9]
臨床試験登録情報	該当なし
試験を実施した場所	ドイツ及びオーストリア 2 施設
試験の登録期間	2015 年 10 月から 2017 年 1 月
対象集団	EPd による治療を受けている再発難治性多発性骨髄腫患者 22 例
適格基準	<ul style="list-style-type: none"> EPd による治療を受けている再発難治性多発性骨髄腫患者 IMWG 基準で定義された測定可能病変を有する
主な除外基準	ポマリドミド抵抗性
介入方法の詳細	観察研究のため該当なし
比較対照の詳細	単群のため該当なし
試験デザイン	多施設後ろ向き観察研究
盲検化法	該当なし
主要評価項目	<ul style="list-style-type: none"> ORR OS PFS
主な副次的評価項目	安全性
有効性	<ul style="list-style-type: none"> ORR:50% PFS:中央値 6.4 か月(追跡期間中央値:42.5 か月) OS:中央値未到達 12 か月時点で、患者の 82%(n=18)が生存しており、18 か月時点での OS 率は 73%
安全性	<ul style="list-style-type: none"> Infusion reaction なし Grade3、4 の好中球減少 3 例。好中球減少性発熱なし ポマリドミドの誤内服による Grade3 の血小板減少症 1 例 Grade3、4 の呼吸器感染症 4 例、Grade3 の肺炎 2 例
日本人集団における有効性	なし
日本人集団における安全性	なし

表 2-1-7-4 臨床研究の概要 (Nakamura, et al.)

書誌情報	Nakamura N, Arima N, Takakuwa T, Yoshioka S, Imada K, Fukushima K, et al. Efficacy of elotuzumab for multiple myeloma deteriorates after daratumumab: a multicenter retrospective study. Ann. Hematol. 2024;103(12):5681–5690. [10]
臨床試験登録情報	該当なし
試験を実施した場所	日本
試験の登録期間	2016 年 3 月から 2022 年 4 月
対象集団	関西骨髓腫フォーラムのレジストリに登録され、エロツズマブをベースとした治療を受けた多発性骨髓腫患者 127 例
適格基準	エロツズマブをベースとした治療を受けた多発性骨髓腫患者
主な除外基準	<ul style="list-style-type: none"> ・ イサツキシマブを投与された患者 ・ 観察期間が 180 日未満の患者
介入方法の詳細	観察研究のため該当なし
比較対照の詳細	エロツズマブ投与前にダラツムマブ投与のあった群(Dara 群)となかった群の比較(No-Dara 群)
試験デザイン	多施設後ろ向き観察研究
盲検化法	該当なし
主要評価項目	OS
主な副次的評価項目	<ul style="list-style-type: none"> ・ TTNT ・ Best response
日本人集団における有効性	<p>Dara 群</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 1 年 OS 率:68.7%(95%CI:61.6–74.9) ・ TTNT:中央値 112 日(95%CI:91–142) ・ CR:1 例(2.1%)、VGPR:2 例(4.3%)、PR:6 例(12.8%)、SD:19 例(40.4%)、PD:19 例(40.4%) <p>No-Dara 群(80 例)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 1 年 OS 率:82.1%(95%CI:77.2–88.1) ・ TTNT:中央値 188 日(95%CI:152–211) ・ CR:9 例(11.3%)、VGPR:9 例(11.3%)、PR:22 例(27.5%)、SD:18 例(22.5%)、PD:22 例(27.5%)
日本人集団における安全性	なし

表 2-1-7-5 臨床研究の概要 (Nakayama, et al.)

書誌情報	Nakayama H, Aisa Y, Ito C, Sakurai A, Nakazato T. The real-world outcomes of relapsed/refractory multiple myeloma treated with elotuzumab, pomalidomide, and dexamethasone. Hematol. Rep. 2024;16(4):593–602.[11]
臨床試験登録情報	該当なし
試験を実施した場所	日本
試験の登録期間	2020 年 1 月から 2021 年 7 月
対象集団	EPd 治療を受けた再発難治性多発性骨髄腫患者 22 例
適格基準	・再発難治性多発性骨髄腫を有する患者 ・少なくとも 1 サイクルの EPd 療法を受けている
主な除外基準	記載なし
介入方法の詳細	観察研究のため該当なし
比較対照の詳細	単群のため該当なし
試験デザイン	単施設後ろ向き観察研究
盲検化法	該当なし
主要評価項目	・ PFS ・ OS ・ ORR
主な副次的評価項目	・ 安全性 ・ PFS に影響する因子
日本人集団における有効性	・ ORR:55% ・ PFS: 中央値 9.1 か月(ダラツムマブ使用歴なし:PFS 23.0 か月、使用歴あり:2.1 か月) ・ OS: 中央値未達(追跡中央値 20.2 か月)
日本人集団における安全性	・ 主な AE: 貧血(91%)、リンパ球減少症(91%) ・ 治療関連死なし

表 2-1-7-6 臨床研究の概要 (Gentile, et al.)

書誌情報	Gentile M, Vigna E, Palmieri S, Galli M, Derudas D, Mina R, et al. Elotuzumab plus pomalidomide and dexamethasone in relapsed/refractory multiple myeloma: a multicenter, retrospective, real-world
------	---

	experience with 200 cases outside of controlled clinical trials. Haematologica. 2024;109(1):245-255.[12]
臨床試験登録情報	非登録
試験を実施した場所	イタリア 35 施設
試験の登録期間	2020 年 10 月から 2022 年 12 月
対象集団	EPd 治療を少なくとも 1 サイクル受けた再発難治性多発性骨髓腫患者 200 名
適格基準	<ul style="list-style-type: none"> 再発難治性多発性骨髓腫を有する患者 少なくとも 1 サイクルの EPd 治療を受けている
主な除外基準	記載なし
介入方法の詳細	該当なし(全患者は販売承認通りの EPd 治療を受けた)
比較対照の詳細	単群試験のため該当なし
試験デザイン	多施設後ろ向き観察研究
盲検化法	該当なし
主要評価項目	<ul style="list-style-type: none"> PFS OS TTNT
主な副次的評価項目	<ul style="list-style-type: none"> ORR 安全性
有効性	<p>登録患者 200 例のうち最初の治療サイクルを終えた 193 例中</p> <ul style="list-style-type: none"> ORR:107 人(55.4%) DOT:中央値 1.8 か月 PFS:中央値 7 か月(95%CI:5.8-8.2)、1 年 PFS 率は 33.6% OS:中央値 17.5 か月(95%CI:28-40.2)、1 年 OS 率は 57.9% EPd 療法中止後、71 例(35.5%)の患者がその後の治療を受けた。 TTNT:中央値 8.1 か月(95%CI:6.7-9.4)
安全性	<ul style="list-style-type: none"> EPd 治療を中止した 126 例(62.5%)のうち、9 例は毒性(感染症 6 例及びポマリドミド関連の重篤な皮疹 3 例)による中止

	<ul style="list-style-type: none"> Grade1 又は 2 の Infusion reaction(5.5%) Grade3 又は 4 の好中球減少症(21.5%)、貧血(11%)、リンパ球減少症(9.5%)、血小板減少症(9.5%)、感染症(14%)、肺炎(6.5%)、消化管毒性(4%)
日本人集団における有効性	なし
日本人集団における安全性	なし

表 2-1-7-7 臨床研究の概要 (Martino, et al. 2024)

書誌情報	Martino EA, Palmieri S, Galli M, Derudas D, Mina R, Pepa RD, et al. Elotuzumab plus pomalidomide and dexamethasone in relapsed/refractory multiple myeloma: Extended follow-up of a multicenter, retrospective real-world experience with 321 cases outside of controlled clinical trials. Hematol. Oncol. 2024;42(4):e3290.[13]
臨床試験登録情報	該当なし
試験を実施した場所	イタリア 41 施設
試験の登録期間	2020 年 10 月から 2023 年 12 月
対象集団	EPd 治療を少なくとも 1 サイクル受けた再発難治性多発性骨髄腫患者 321 例
適格基準	<ul style="list-style-type: none"> 再発難治性多発性骨髄腫を有する患者 少なくとも 1 サイクルの EPd 治療を受けている
主な除外基準	記載なし
介入方法の詳細	観察研究のため該当なし(全患者は販売承認通りの EPd 投与を受けた)
比較対照の詳細	単群のため該当なし
試験デザイン	多施設後ろ向き観察研究
盲検化法	該当なし
主要評価項目	<ul style="list-style-type: none"> PFS OS TTNT 安全性
主な副次的評価項目	ORR

有効性	<ul style="list-style-type: none"> ORR:55.4% PFS:7.5 か月(95%CI:6.0-8.9) 18 か月 PFS 率:24.7% OS:19.2 か月(95%CI:14.9-23.6) 18 か月 OS 率:51.7% TTNT:8.1 か月(95%CI:6.9-9.3) 18 か月 TTNT 率:24%
安全性	<ul style="list-style-type: none"> EPd 治療を中止した 225 例(70.1%)のうち、14 例は毒性により治療を中止(感染症 11 例、ポマリドミド関連の重篤な皮疹 4 例) Grade1 又は 2 の Infusion reaction(4.7%) Grade3 又は 4 の好中球減少症(24.9%)、貧血(13.4%)、リンパ球減少症(15.5%)、血小板減少症(9.3%)、感染症(19.3%)、肺炎(8.7%)、消化管毒性(4.7%)
日本人集団における有効性	なし
日本人集団における安全性	なし

表 2-1-7-8 臨床研究の概要 (Martino, et al. 2025)

書誌情報	Martino EA, Palmieri S, Galli M, Derudas D, Mina R, Pepa RD, et al. Outcomes and prognostic indicators in daratumumab-refractory multiple myeloma: a multicenter real-world study of elotuzumab, pomalidomide, and dexamethasone in 247 patients. ESMO Open. 2025;10(2):104084.[14]
臨床試験登録情報	該当なし
試験を実施した場所	イタリア 51 施設
試験の登録期間	記載なし
対象集団	<p>EPd 治療を少なくとも 1 サイクル受けた再発難治性多発性骨髄腫患者のうちダラツムマブ抵抗性の再発難治性多発性骨髄腫患者(247 例)。</p> <ul style="list-style-type: none"> 全例が PI 抵抗性 51.4%が TCR
適格基準	再発難治性多発性骨髄腫を有する患者

	<ul style="list-style-type: none"> ・ ダラツムマブ抵抗性 ・ 少なくとも 1 サイクルの EPd 治療を受けている
主な除外基準	記載なし
介入方法の詳細	観察研究のため該当なし(全患者は販売承認通りの EPd 投与を受けた)
比較対照の詳細	単群のため該当なし
試験デザイン	多施設後ろ向き観察研究
盲検化法	該当なし
主要評価項目	<ul style="list-style-type: none"> ・ PFS ・ OS
主な副次的評価項目	PFS と OS の予後因子
有効性	<ul style="list-style-type: none"> ・ ORR:52.6% ・ PFS:中央値 6.6 か月(95%CI:5.5-7.8) ・ 12 か月 PFS 率:33.2% ・ OS:中央値 17 か月(95%CI:13.7-20.4) ・ 12 か月 OS 率:61.6% ・ 主な予後不良因子は ISS II/III、低ヘモグロビン、症候性再発、ダラツムマブ使用歴 ・ TCR 群、非 TCR 群で OS、PFS に有意差なし
安全性	記載なし
日本人集団における有効性	なし
日本人集団における安全性	なし

2.2 製造販売業者によるシステムティックレビューと公的分析におけるレビュー結果の概要

2.2.1 製造販売業者によるシステムティックレビューについて

製造販売業者が行ったシステムティックレビューでは、エルラナタマブと EPd を直接比較した RCT は特定されず、エルラナタマブの第 II 相単群試験として MagnetisMM-3 試験[8]が特定された。一方で、EPd のみを評価した研究は RCT、非 RCT ともに特定されず、医師の選択した治療(バスケット)の一部として EPd が含まれている研究のみが特定された。製造販売業者は「対象集団に実施される救援療法に、明確な有用性の優劣はないと考えられたから、EPd が標準治療または医師の選択した治療(バスケット)に含まれている治療集団を EPd の有用性を示す集団として取り扱う」(製造販売業者報告書p.33)と判断し、TCE/TCR MM 患者の実臨床で使用された医師の選択した治療に関する前向き観察研究である LocoMMotion 試験[24]、アメリカの電子カルテデータベースから作成したコホートと MagnetisMM-3 試験の外部対照比較を行った Costa et al. 2024[25]が特定された。

2.2.2 製造販売業者の実施したシステムティックレビューとの結果の差異について

公的分析で SR を実施した結果、RCT では EPd と Pd を比較した第 II 相 RCT である ELOQUENT-3 試験[7,19,20]が特定された。非 RCT では製造販売業者の特定した MagnetisMM-3 試験の他に、EPd の観察研究 6 件が特定された。製造販売業者の特定した LocoMMotion 試験は介入が PCT で EPd は含まれているものの EPd 治療を受けた集団のアウトカムが示されていなかったため、Costa, et al. 2024 は外部対照比較研究で研究デザインの組み入れ基準に合致しなかったため、公的分析の SR では特定されなかった。

製造販売業者は、公的分析が特定した ELOQUENT-3 試験、EPd に関する観察研究 6 件をいずれも特定していなかった。その理由については、製造販売業者が対象集団を「再発・難治性の多発性骨髄腫患者(TCE または 3 次治療を超えた患者を含む)」と設定しつつも、除外基準に「TCE または 3 次治療以降ではない患者」を含めていたことから、実質的に全例が TCE である研究のみに絞られていたためと推察されるが、報告書には明記されていない。なお、Martino et al. 2025 は、製造販売業者の文献検索期間終了後に公表された研究である。

【製造販売業者の提出資料(システムティックレビュー)に対するレビュー結果】

システムティックレビューの結果は、製造販売業者の提出したものと

- 完全に一致している。
- おおむね一致し、追加的有用性の評価に重要な論文はすべて含まれている。
- 結果に解離があり、追加的有用性評価に重要な文献が欠けている。
- その他(結果に解離はあるが、追加的有用性評価に重要な文献は含まれている。)

2.3 製造販売業者による追加的有用性評価と公的分析におけるレビュー結果の概要

2.3.1 製造販売業者による追加的有用性評価

製造販売業者は、MagnetisMM-3 試験[8]と LocoMMotion 試験[24]の比較、Costa, et al.[25]によりエルラナタマブの追加的有用性を評価した。MagnetisMM-3 試験のエルラナタマブと LocoMMotion 試験の PCT との比較においては、製造販売業者の有する MagnetisMM-3 試験の IPD を使用し、MAIC を実施した。Costa, et al. 2024 は MagnetisMM-3 試験(コホート A)とアメリカの電子カルテデータベースから作成したコホート(COTA コホート、FH コホート)の外部対照比較であるため、論文中の評価が使用された。製造販売業者が MagnetisMM-3 試験と LocoMMotion 試験の間で患者特性を調整した結果、EPd に対するエルラナタマブの OS の HR は [REDACTED]、PFS の HR は [REDACTED] となり OS、PFS ともに有意に延長させる事が示された。なお、製造販売業者は TCR 状態を潜在的な予後因子の 1 つとして特定したが、「MagnetisMM-3 試験に組み入れられた患者はほぼ全員が TCR であるため、MAIC にこの因子を加えるとサンプルサイズが非常に小さくなる」(製造販売業者報告書 p.54)という懸念があるとして、TCR 状態という因子での調整は行わなかった。「TCR 状態の患者は TCR 状態でない患者よりも予後が悪く、MagnetisMM-3 コホート A は TCR の患者の割合が高いことから、MAIC でこの因子を調整し、患者背景を一致させないことはエルラナタマブにとって保守的である」(製造販売業者報告書 p.54)としている。また、Costa, et al. 2024 より MagnetisMM-3 試験(コホート A)と PCT(COTA コホート、FH コホート)を比較した場合、エルラナタマブ群で ORR の有意な改善が見られた。さらに、PCT(COTA コホート)との比較においてはエルラナタマブ群で OS、PFS の有意な延長が認められた。これらの結果により、製造販売業者はエルラナタマブの EPd に対する追加的有用性が示されたと判断した。

2.3.2 公的分析によるレビュー結果

分析枠組みでは「造血器腫瘍診療ガイドライン 2023 年版」[26]の記述や臨床専門家の意見に基づき比較対照技術を EPd と設定したが、製造販売業者の SR では EPd のみを評価した研究は特定されていない。また、製造販売業者が EPd の有効性を示す集団として用いた LocoMMotion 試験、COTA コホートには、EPd はそれぞれわずか 2.4%、3.3% の患者にしか用いられていないため、EPd の有効性を PCT の観察研究の結果で代替することには課題があると考えた。

公的分析は、分析枠組みにしたがって EPd の観察研究を用いて追加的有用性を評価することがより適切であると考え、ELOQUENT-3 試験及び 6 件の観察研究の妥当性について検討を行った。ELOQUENT-3 試験の EPd 群は 68% がレナリドミド及び PI に抵抗性を示していたが、ダラツムマブの治療歴があったのは 1 例のみであった。EPd の 6 件の観察研究はいずれも単群・後ろ向き観察研究であり、対象となった患者の前治療歴や薬剤抵抗性、集団の規模、報告されて

いるアウトカムはさまざまであった。Hose, et al.[9]及び Nakayama, et al.[11]はどちらも前治療ライン数の中央値がそれぞれ 5(1-16)、4(1-10)と高度に難治性を示す対象集団における EPd の治療効果を報告した研究である。しかし、22 例という比較的小規模な観察研究であり、ダラツムマブの治療歴があるものは 9%、41% と記載はされていたが、TCE/TCR 例の割合は不明であった。また、Nakamura, et al.[10]はダラツムマブを直前に使用した群(Dara 群)と非使用群(No-Dara 群)に分け、エロツズマブベースの治療の効果を比較した日本の多施設共同研究である。EPd が投与されたサブグループで、ダラツムマブの前治療歴のある 39 例では 94.9% にレナリドミド、64.1% にポマリドミドの前治療歴があり、TCE/TCR 例の割合は 60% 以上と見込まれたが、アウトカムは OS、TTNT、best response であり、PFS は評価されていなかった。Gentile, et al.[12]及び Martino, et al. 2024[13]、Martino, et al. 2025[14] は、EPd の実臨床下における有効性や予後因子に関するデータをイタリアの研究グループが段階的に報告した一連の多施設観察研究である。Gentile, et al. の報告に、参加施設・患者数を拡大し、追跡期間を延長して報告したものが Martino, et al. 2024 である。Martino, et al. 2025 は製造販売業者の文献検索期間(2014 年 1 月から 2014 年 9 月)後に発表された研究であり、Martino, et al. 2024 より対象集団を拡大したうえで、ダラツムマブ抵抗性例に限定し、その治療成績及び多変量解析を含む予後因子の検討、生存リスクスコアの導出が行われている。対象集団のうち 51.4% が TCR 例であり、PFS、OS のいずれについても単変量・多変量解析で TCR の有無による有意差は認められなかった。以上より公的分析は、Martino, et al. 2025 が他の 5 研究と比較して、症例数が十分で TCE/TCR 例の構成比が比較的高く、OS と PFS の報告があり、MAIC に必要な効果修飾因子・予後因子に関する情報を公表しているという点で、EPd の有効性を示すデータとしての妥当性が高いと評価した。

そこで公的分析は、2025 年 4 月 17 日付で製造販売業者に、MagnetisMM-3 試験の IPD と Martino, et al. 2025 の結果を用いて MAIC が実施可能であるかどうかを照会した。製造販売業者は、Martino, et al. 2025 と MagnetisMM-3 試験では、組み入れられた患者の前治療歴が大きく異なることや、Martino, et al. 2025 では、MAIC を実施するために重要となる予後因子及び効果修飾因子や TTD が報告されていないなどの理由により、Martino, et al. 2025 を用いた間接比較によってエルラナタマブの追加的有用性を評価するのは適切でないと回答した(2025 年 5 月 1 日付)。これに対し公的分析は、MAIC は観察可能なベースライン特性を補正する手法であり、すべての背景変数の一致を前提とするものではなく、TTD の情報の欠落は制約ではあるものの、Martino, et al. 2025 を用いた間接比較の実施を妨げる決定的な要因とまでは言えないと考えた。しかし一方で、製造販売業者が指摘するように、Martino, et al. 2025 の対象集団は、TCR の構成比や前治療ライン数に関して LocoMMotion 試験よりも MagnetisMM-3 試験の対象集団との間に異質性が高い(表 2-3-2)。

表 2-3-2 前治療ライン数と TCR の割合

	前治療ライン数	TCR の割合
MagnetisMM-3 試験	中央値 5 (2-22)	96.8%
LocoMMotion 試験	中央値 4 (2-13)	73.8%
Martino, et al. 2025	2 (54.3%)、3 (25.9%)、4 以上(19.8%)	51.4%

Martino, et al. 2025 を用いて MAIC を実施した場合、これらの因子について調整を行うと、重み付け後の有効サンプルサイズが著しく減少し、推計の不確実性が高まる可能性がある。製造販売業者は MagnetisMM-3 試験と LocoMMotion 試験との MAIC において、サンプルサイズの減少を懸念して TCR 因子での調整を行っていないが、同様の理由から Martino, et al. 2025 との MAIC においても調整によって大きなバイアスが生じることが懸念される。

こうした背景を踏まえ、公的分析は、現時点で利用可能なエビデンスが限られていることや、薬剤の併用数と前治療歴のどちらが効果に与える影響が大きいかについても明確なエビデンスが存在しないことを考慮し、製造販売業者が実施した LocoMMotion 試験と MagnetisMM-3 試験の MAIC をもって追加的有用性を評価することとした。しかしながら、治療薬剤の違いが効果に及ぼす影響については不確実性が残るため、結果の解釈にあたっては留意が必要である。

2.4 追加的有用性に関する評価

公的分析は、製造販売業者の報告書及び公的分析のシステムティックレビューに基づいて、分析対象集団における追加的有用性を評価した。結果を表 2-4 に要約する。

表 2-4 エルラナタマブの追加的有用性に関する評価

対象集団	再発・難治性の多発性骨髄腫患者 (TCE 又は TCR を含む)
介入	エルラナタマブ
比較対照	EPd
アウトカム	OS、PFS
追加的有用性	<input checked="" type="checkbox"/> 追加的有用性が示されている <input type="checkbox"/> 追加的有用性が示されていない <input type="checkbox"/> 「効果が劣る」あるいは「同等とはみなせない」 <input type="checkbox"/> その他()
判断の根拠となったデータ	<input type="checkbox"/> RCT のメタアナリシス <input type="checkbox"/> 単一の RCT <input type="checkbox"/> 前向きの比較観察研究 <input type="checkbox"/> RCT の間接比較 <input checked="" type="checkbox"/> 単群試験の比較 <input type="checkbox"/> その他()
追加的有用性を判断した理由	製造販売業者の提出した MagnetisMM-3 試験と LocoMMotion 試験との MAIC によると、PCT(EPd を含む)に対するエルラナタマブの OS の HR は [REDACTED]、PFS の HR は [REDACTED] となり OS、PFS ともに有意に延長させることが示されたため、エルラナタマブは EPd に対して追加的有用性を有すると判断した。

【製造販売業者の提出資料(追加的有用性)に対するレビュー結果】

得られたデータに基づくと、評価対象技術は比較対照技術に対し

- 追加的有用性が示されているため、費用効果分析が妥当である。
- 追加的有用性が示されていないため、費用最小化分析が妥当である。
- 効果が劣ると考えられたため、費用対効果の分析は実施しない。
- その他()

3. 費用対効果の評価

3.1 製造販売業者による費用対効果評価と公的分析におけるレビュー結果の概要

2025年6月6日の薬事審議会医薬品第二部会において、エルラナタマブの投与開始48週時点での奏効が認められた場合、投与間隔が2週間隔から4週間隔に延長になる一変申請が承認された。この決定を受けて製造販売業者は、投与間隔の延長を反映するために報告書の修正を行った。以降は修正された報告書(エルレフィオ皮下注®44mg、エルレフィオ皮下注®76mgに関する費用対効果評価 [第2.0版] 2025年6月6日提出)に基づいた結果を記載する。

3.1.1 EPdと比較した費用効果分析の概要

<分析手法>

製造販売業者は、Progression Free、Progressed、Deathの3つの健康状態を考慮したPartitioned survival modelを構築し、EPdを比較対照技術とした費用効果分析を実施した。分析対象集団に対するEPdのみで実施された試験は存在しなかったことを理由に、EPdのOS、PFSを含むパラメータに関しては、TCE/TCR MMにおけるPCTの観察研究であるLocoMMotion試験のデータを使用した。分析開始年齢は67.10歳、分析期間は生涯(25年)とした。

製造販売業者は以下のようにエルラナタマブ及びEPdのOS、PFS、TTDを長期推計した。

- エルラナタマブ: MagnetisMM-3試験の28.4か月間のデータに基づいてOS、PFSのKM曲線にワイブル分布を当てはめた。TTD曲線は指数分布と仮定し、MagnetisMM-3試験の治療期間の中央値から導出した。
- EPd: MagnetisMM-3試験とLocoMMotion試験でMAICを実施し、OS及びPFSのHRを算出したが、比例ハザード性が成立しなかったため、MAIC調整曲線を適用して導出した。TTD曲線は指数分布と仮定し、LocoMMotion試験の治療期間の中央値から導出した。

QOL値は、MagnetisMM-3試験で収集されたEQ-5D-5Lデータをもとに、日本人の選好に基づく換算表で変換し算出された。ここで得られたProgression Free及びProgressedのQOL値、及び多変量解析によって得られた有害事象のQOL値はエルラナタマブ、EPdの両群で用いられた。

費用としては、エルラナタマブ及びEPdの薬剤費、後治療の薬剤費(エルラナタマブでは前投薬の費用も含む)、薬剤の投与費用、管理費用、外来及び入院費用、終末期に発生する費用、有害事象費用が計上された。エルラナタマブの投与間隔については、24週時点での100%の患者が1週間隔から2週間隔に切り替わり、48週時点での100%の患者が4週間隔に切り替わると仮定された。エルラナタマブ、EPdの薬剤費については、MagnetisMM-3試験、LocoMMotion試験のデータに基づいたRDIにより補正が行われた。エルラナタマブ、EPdによる治療が実施され

た後に後治療が行われる割合とレジメンは製造販売業者の実施した医師調査により設定された。

製造販売業者が実施した費用効果分析の手法を表 3-1-1-1 に要約する。

表 3-1-1-1 製造販売業者による費用効果分析の手法

項目	内容	製造販売業者 報告書の該当 ページ
分析対象集団	PI、IMiD、抗 CD38 mAb を含む少なくとも 3 つの標準的な治療が無効または治療後に再発した BCMA を標的とした治療による治療歴のない TCE MM 患者	65
モデル開始時の患者の年齢と性別割合	MagnetisMM-3 試験コホート A の患者の平均年齢、男性割合を用いて、67.10 歳、男性割合 55.3%	65,70
比較対照技術	EPd	27,64
分析の立場と費用の範囲	分析の立場:公的医療の立場 費用の範囲:公的医療費のみ	28
効果指標	質調整生存年(QALY)	28
分析期間	生涯(25 年)	28,65
割引率	費用、効果とともに年率 2%	28
使用ソフトウェア	Microsoft Excel 365	64
モデルの種類	Partitioned survival model	64
モデルで考慮した健康状態	Progression Free、Progressed、Death	64
EPd の有効性、安全性	分析枠組みで決定した対象集団に対する EPd のみで実施された試験は存在しなかつたため、LocoMMotion 試験で報告されているデータを使用して推計した。	86
OS、PFS、TTD	<ul style="list-style-type: none">エルラナタマブ OS、PFS:MagnetisMM-3 試験の 28.4 か月間のデータに基づく KM 曲線にワイブル分布を当てはめ、長期推計された。 TTD:指数分布を仮定して MagnetisMM-3 試験の治療期間の中央値から導出された。EPd OS、PFS:LocoMMotion 試験と MagnetisMM-	86-95

		<p>3 試験との MAIC を実施したが、比例ハザード性が成立しなかったため MAIC 調整曲線を適用して導出された。</p> <p>TTD:指数分布を仮定して LocoMMotion 試験の治療期間の中央値から導出された。</p>	
AE 発生率		<p>AE 発生率は MagnetisMM-3 試験及び LocoMMotion 試験から設定された。CRS と神経毒性はすべての Grade、その他一般的な AE は Grade3、4 のみが分析に含められた。主な AE の発生率は以下の通りである。</p> <ul style="list-style-type: none"> • 血液及びリンパ系障害 エルラナタマブ/EPd: 血小板減少症 23.6%/17.7%、貧血 37.4%/10.9%、好中球減少症 49.6%/13.3% • 感染症及び寄生虫症 エルラナタマブ/EPd: 感染 11.4%/6.5%、肺炎 8.9%/0.0% 	96,97
QOL 値		<ul style="list-style-type: none"> • Progression Free 及び Progressed の QOL 値は、MagnetisMM-3 試験において EQ-5D-5L を用いて測定された QOL データを基に、日本人の選好に基づく換算表で変換し算出された。 • 有害事象の QOL 値減少は多変量解析によって得られた。 • 主な QOL 値の推定値は以下の通りである。 Progression Free: [REDACTED] Progressed: [REDACTED] 一般的な AE、Grade3～4 による減少: [REDACTED] • 年齢、性別による減少が調整された。 	98-106
費用	一次治療	<ul style="list-style-type: none"> • 薬価は令和 6 年度薬価基準から決定された。 エルラナタマブ(44mg) 558,501 円 エルラナタマブ(76mg) 957,222 円 エロツズマブ(400mg) 212,305 円 ポマリドミド(4mg) 52,419 円 デキサメタゾン(4mg) 27 円 	107,108

	<ul style="list-style-type: none"> • RDI 中央値は、エルラナタマブは MagnetisMM-3 試験に基づき 78.01%、EPd は LocoMMotion 試験に基づき 93.35% と設定された。 • エルラナタマブは 24 週間以降全例で投与間隔が 2 週間となり、48 週間以降は全例で 4 週間となると仮定された。 	
後治療	<ul style="list-style-type: none"> • 後治療のレジメン及びエルラナタマブ、EPd 療法それぞれの後治療の使用割合は製造販売業者の行った医師調査によって推計された。 • 後治療は、新たに進行した患者のうち 91.7% の患者に適用された。後治療期間の中央値は、モデルから算出した進行後生存期間(Progressed 期間)の推定期間によって上限を設け、後治療期間が進行後生存期間より長くならないように設定された。 	111
管理	<ul style="list-style-type: none"> • 検査項目及び実施頻度、外来受診の頻度は製造販売業者の行った医師調査によって推定され、単価は令和 6 年度診療報酬により決定された。 • エルラナタマブ開始前の入院期間は 1 週間(5 日間)と仮定された。 	106-107
有害事象	製造販売業者の行った医師インタビューにより決定された。治療費用は有害事象の発生時に使用する薬剤及び診療報酬行為から、診療行為に該当する診療点数を掛け合わせて算出された。	117
終末期	Hashimoto et al. 2021[27]で得られた終末期費用を現在の診療報酬改定に伴う医療費補正を行い、死亡時に一括して計上された。	117

＜分析結果＞

製造販売業者が行った基本分析の結果、エルラナタマブは EPd と比較して、増分効果は 1.77QALY、増分費用は 102,865 円であり、ICER は 58,168 円/QALY であった。一次元感度分析の結果、ICER に最も大きな影響を与えたパラメータは、重み付け後のエルラナタマブの OS のワイブル分布の Scale、エルラナタマブの RDI、重み付け後のエルラナタマブの PFS のワイブル分布の Scale であった。確率感度分析の結果、エルラナタマブの ICER が 750 万円/QALY を下回る確率は 95% であった。また、EPd の有効性として COTA コホートを用いたシナリオ分析が

実施され、ICER は 435,962 円/QALY であった。

表 3-1-1-2 製造販売業者による費用効果分析の基本分析の結果(第[2.0 版])

	効果 (QALY)	増分効果 (QALY)	費用(円)	増分費用(円)	ICER (円 /QALY)
エルラナタマブ	2.59	1.77	23,359,766	102,865	58,168
EPd	0.82		23,256,901		

3.1.2 EPd と比較した費用効果分析に対する見解

3.1.2.1 エルラナタマブの投与期間の長期推計について

製造販売業者は、エルラナタマブの投与期間について、MagnetisMM-3 試験の TTD において観察された投与期間の中央値が [REDACTED] か月(観察期間:28.4 か月間)であることを用いて、指數分布に基づく長期の推計を行った。製造販売業者が長期推計した TTD 曲線においては、12 か月時点では [REDACTED] % が、33 か月時点では [REDACTED] % がエルラナタマブを使用していると仮定されている。一方で、Lesokhin[8]らは、MagnetisMM-3 試験において 35.8% の患者が少なくとも 12 か月間エルラナタマブを使用していたことを報告した。加えて、より観察期間が長い Prince [18] らの追加報告によれば、33.9 か月時点で 16.3% の患者が治療継続中だった。これらの観察値は、製造販売業者が長期推計した使用率(12 か月時点で [REDACTED] %、33 か月時点で [REDACTED] %)と乖離している。

したがって、製造販売業者が長期推計したエルラナタマブの TTD は、エルラナタマブの治療期間を臨床試験よりも短く仮定しており治療費用を過小評価している懸念があるため、妥当ではないと考えた。

3.1.2.2 IVIG の投与について

エルラナタマブ投与に伴う重大な副作用として低 γ グロブリン血症が挙げられており[28]、製造販売業者は低 γ グロブリン血症の発現割合や治療について医師調査を行っている(製造販売業者報告書[第 2.0 版]p.209【質問 12-2:CAR-T 療法または二重特異抗体薬を施行した際の有害事象の管理について伺います。遷延する低ガンマグロブリン血症と血球減少の発現割合、それらの有害事象に対する標準的な治療およびその治療頻度を教えてください。】)。また、MagnetisMM-3 試験[8]では 43.1% の患者が IVIG 投与を受けたと報告されている。同様に、フランスの compassionate use プログラムの一環としてエルラナタマブを投与された再発難治性多発性骨髄腫患者 101 例の観察研究[29]においても、50% の患者が IVIG を投与された。

しかしながら、製造販売業者の実施した分析においては、有害事象として低γガンマグロブリン血症は考慮されておらず、IVIG投与にかかる費用は計上されていない。IVIG投与費用を計上しないことは、エルラナタマブの治療費用の過小評価につながるため、妥当ではないと考えた。

3.1.2.3 EPdの有効性にPCTの観察研究の結果を用いることについて

製造販売業者はエルラナタマブの追加的有効性の評価において、分析枠組みで定められたEPdではなくPCTの観察研究であるLocoMMotion試験[24]の結果を用いている。2.3.2項で述べたように、公的分析では、現時点では利用可能なエビデンスが限定的であることを考慮し、製造販売業者が実施したLocoMMotion試験とMagnetisMM-3試験のMAICをもって、追加的有用性を評価することとした。費用効果分析におけるEPdの有効性についても、同様に本MAICの結果を用いることとした。しかしながら、分析枠組みでは「造血器腫瘍診療ガイドライン2023年版」[26]の記述や臨床専門家の意見に基づき比較対照技術はEPdと設定された。特に同ガイドラインでは、2剤併用療法よりも3剤併用療法の方が一般的に有効性が高いとされている。また、MagnetisMM-3試験よりも対象集団は軽症であるものの、EPdとPdを直接比較したRCTであるELOQUENT-3試験[7]においても、3剤併用療法の有効性が示されている。LocoMMotion試験においては3剤併用療法を受けた患者割合が64.5%にとどまっており、これをEPdと同等の治療効果を示す集団とみなすには課題があると考えられる。

TCE/TCRのような高度に治療抵抗性を示す集団において、治療レジメン間の効果の差異がどの程度現れるかについては、現在のところ明確なエビデンスは存在しない。仮にTCE/TCR集団においてEPdがPCTよりも高い有効性を示すことが確認される場合には、製造販売業者が提出した費用効果分析の結果は、エルラナタマブの費用対効果を相対的に過大に評価している可能性がある。

3.1.2.4 エルラナタマブのOS、PFSの外挿曲線について

エルラナタマブの有効性はMagnetisMM-3試験に基づいているが、単群試験であり、28.4か月時点のデータで分析期間(25年)よりもはるかに短いため、長期推計の不確実性が高い。

製造販売業者は、OSとPFSの長期推計のために、MagnetisMM-3試験コホートAのMAIC調整前のKM曲線にパラメトリック分布を当てはめ、ワイルブル分布を選択した。その結果、■か月以降はPFSがOSを上回るためPFSの値としてOSを用いた。この仮定は、■か月以降病態が進行する患者が存在せず、治療効果が治療終了後も長期間にわたって維持されることを示すものであるが、TCE/TCR集団の一般的な疾患経過を踏まえると、この仮定が臨床実態に沿うものであるかどうかは議論がある[24,25,30]。一方で、PFSの推計のデータ源となっているMagnetisMM-3試験のKM曲線において[17]、30か月以降のat risk人数が1桁と極めて少数となっており、結果の解釈が困難である。

以上を踏まえると、製造販売業者のOSとPFSの長期推計を支持するエビデンスが十分に示

されておらず、実臨床現場において実際にそのような効果が得られるのか、特に投与中止後も中止前と同等の有効性を有するかは判断が困難である。しかし公的分析では、現時点で利用可能なデータが限定的であることを考慮し、製造販売業者が提出した OS 及び PFS の設定を受け入れることとしたが、結果の解釈には留意が必要である。

3.1.2.5 エルラナタマブの長期有効性について

製造販売業者はエルラナタマブの有効性について、寛解後は長期的にその効果が持続するものとしている。しかしながら、現時点ではこの仮定を支持する明確なエビデンスは存在しない。そのため、2025 年 7 月 8 日付で製造販売業者の見解を照会したところ、「臨床試験では、エルラナタマブの投与でより深い奏効が得られた患者においては、長期的にその効果が持続する結果が得られています。MagnetisMM-3 試験(MM-3 試験)のコホート A(123 例)において、部分奏効以上が得られた患者 [REDACTED] 例の奏効期間中央値は未到達(追跡期間中央値:27.9 カ月)であり、24 カ月時点の奏効持続確率は [REDACTED] でした。また、完全奏効以上の奏効が得られた患者 [REDACTED] 例の奏効期間中央値は未到達であり、18 カ月時点の完全奏効持続確率は [REDACTED] でした。コホート A 全体の全生存期間中央値は [REDACTED] でした。完全奏効を認めた患者のうち次世代シーケンスで微小残存病変(MRD)の評価が可能であった [REDACTED] 例中 [REDACTED] 例 [REDACTED] で完全奏効よりも深い奏効を意味する MRD 陰性(検出感度 10-5)が認められました。前治療の治療ライン数の中央値が 5 ライン(範囲:2~22 ライン)であり、多くの患者が 3 クラス抵抗性(96.9%)である患者集団で認められたこれらの結果は、実臨床で多くの治療歴を有する患者でも長期に奏効が維持されることにより、予後が延長することが強く予想されます。」との回答を得た(2025 年 7 月 22 日付)。

公的分析では上記の見解を受け入れたが、結果の解釈には留意が必要である。

3.1.2.6 長期寛解時において投与を中止するタイミングについて

製造販売業者はエルラナタマブの投与期間について MagnetisMM-3 試験に基づき推計しているが、日本における臨床実態ではより長期に投与が継続される可能性がある。長期寛解時において投与を中止するタイミングの実態や考え方について、2025 年 7 月 8 日付で製造販売業者の見解を照会したところ、臨床家から以下の見解を得たとのことであった。

「一般に、多発性骨髄腫の治療において奏効持続状態の患者に対して漫然と薬剤を投与し続けるべきではなく、適宜患者の状態を評価し、薬剤の投与を終了できるかどうか検討する。その理由として、CAR-T 療法や二重特異抗体など新規モダリティを有する薬剤の誕生によって、以前よりも寛解を目指せるようになってきたことおよびそれらの新規薬剤の薬価が高額であることが多いことも起因している。

- ・ 本剤の投与開始時に完全奏効を達成しつつ MRD がネガティブである患者においては、1 年間ないし 2 年間その効果が持続した場合には、リスクベネフィットバランスを考慮して治療を終了

することを検討する。さらに近年、MRD などの基準によって薬物治療の中止を検討する研究も公表されている。

・ 初回治療を含め、現在使用されている薬剤でも治療により深い奏効が得られた患者では、経過観察に移行する場合もあり、再発を認めるまでに 1 年以上無治療であることはめずらしいことではない。

・ エルラナタマブの臨床試験および実臨床での投与経験から、本剤は機能的治癒(治療を終了しても奏効が持続する状態)を目指すポテンシャルを有する薬剤であり、本剤投与により長期的な奏効の持続が期待できることから、実臨床では機能的治癒と判断されて実際に治療を終了し、再発が認められるまで経過観察とする場合があると考える。」(2025 年 7 月 22 日付)

公的分析では上記の見解を受け入れたが、結果の解釈には留意が必要である。

3.2 レビュー結果による再分析の必要な箇所の有無

- 特になし → 本節で終了
- あり → 以下に続く
- その他()

3.3 実施が必要な再分析の概要

3.3.1 再検討が必要な分析手法やパラメータなど(主要な[結果への影響が大きい]もの)

- a) エルラナタマブの投与期間の長期推計について
- b) IVIG の投与について

3.3.2 再検討が必要な分析手法やパラメータなど(3.3.1 以外のもの)

該当なし

3.4 主要な点(結果に与える影響が大きい点)についての再分析の内容

3.4.1 エルラナタマブの投与期間の長期推計について

表 3-4-1-1 製造販売業者による報告書の該当部分

製造販売業者による報告書の該当部分		
セクション	ページ数	開始行番号(あるいは図表番号)
4.1.2	65	23

【報告書等の記述】

エルラナタマブの治療期間は MagnetisMM-3 試験の治療開始から治療中止までの期間 (TTD) 曲線より導出した。

【具体的な再分析の内容】

製造販売業者の仮定した TTD は、エルラナタマブの中止確率は時間にかかわらず一定という仮定に基づいており、MagnetisMM-3 試験の観察値や PFS と乖離している。

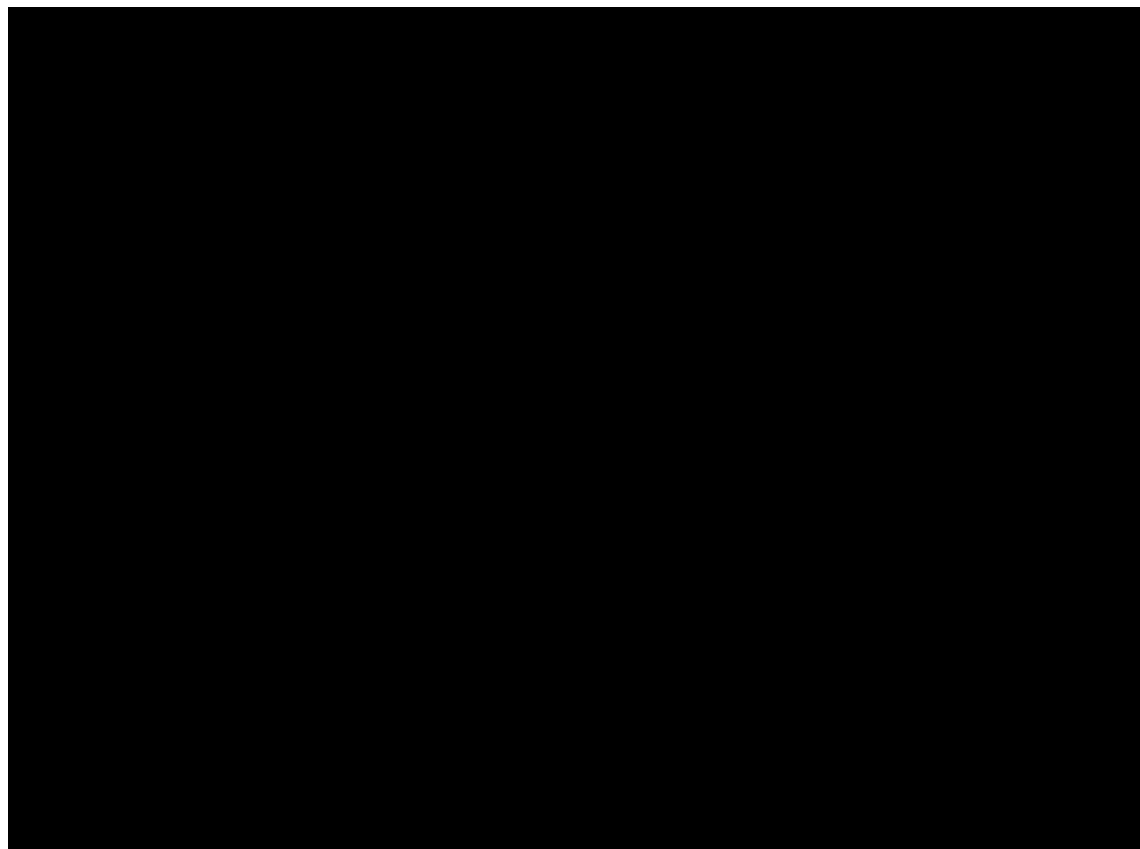
公的分析では、TTD の KM 曲線にパラメトリック分布を当てはめ、MagnetisMM-3 試験における観察値と矛盾がなく PFS との乖離も少ない曲線を選択すべきと考えた。パラメトリック分布の当てはめの結果、対数正規分布による外挿曲線で AIC、BIC がともに最も低値であった(表 3-4-1-2)。また、エルラナタマブを使用している患者割合が 12 か月時点で 33.4%、33 か月時点で 14.2% と MagnetisMM-3 試験での観察値によく一致した(図 3-4-1)。公的分析は、エルラナタマブの TTD は、対数正規分布の当てはめによって導出することが妥当と考えた。

表 3-4-1-2 エルラナタマブの TTD に各分布を当てはめた場合の AIC と BIC

パラメトリック分布	AIC	BIC	平均
ワイブル	690.652	696.277	693.465
対数正規	679.670	685.294	682.482
指数	718.305	721.117	719.711
対数ロジスティック	683.069	688.694	685.881
ゴンペルツ	690.782	696.407	693.594
一般化ガンマ	681.212	689.648	685.43
ガンマ	695.656	701.281	698.469

AIC, Akaike's Information Criterion; BIC, Bayesian information criterion.

製造販売業者提出のモデルシート"Elranatamab curves"より作成



[REDACTED]

[REDACTED]

3.4.2 IVIG の投与について

表 3-4-2-1 製造販売業者による報告書の該当部分

製造販売業者の提出した報告書等における		
セクション	ページ数	開始行番号(あるいは図表番号)
なし	なし	なし

【報告書等の記述】

記載なし

【具体的な再分析の内容】

製造販売業者は、エルラナタマブ投与に伴う重大な副作用として挙げられる低γグロブリン血症[28]を考慮していなかった。

公的分析は、エルラナタマブ群に IVIG 投与の費用を計上することが妥当と考えた。MagnetisMM-3 試験においては、43.1%の患者が観察期間中に IVIG を投与されたと報告されているが、投与回数や投与量については明記されていない。BCMA 指向性二重特異抗体(エルラナタマブは含まれていない)による治療を受けた多発性骨髄腫患者 37 例における感染症と IVIG 投与についての報告[31]によると、治療に反応を示した患者の 92%がいずれかの時点で IVIG 投与を受け、投与回数の中央値は 10 回(範囲:1-25 回)であった。また、添付文書上、低γグロブリン血症において使用される IVIG の投与量は 1 回あたり 200-600mg/kg である。したがって、再分析では、エルラナタマブ群の 43.1%に IVIG が 1 回あたり 400mg/kg で 10 回投与されると仮定し、IVIG 投与費として 999,931 円を計上した。使用した IVIG の薬剤費は表 3-4-2-2 の通りである。

表 3-4-2-2 IVIG 補充療法で用いられる製剤及びその薬価

製剤	薬価
献血ヴェノグロブリン IH10%静注 10g／100mL	78,381 円／瓶
献血ヴェノグロブリン IH10%静注 20g／200mL	156,597 円／瓶

4. 分析結果

4.1 再分析における基本分析の結果

・ 実施した分析

- | |
|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> 費用効果分析(増分費用効果比を算出する) |
| <input type="checkbox"/> 費用最小化分析(効果は同等として費用を比較する) |
| <input type="checkbox"/> 比較対照技術に対し効果が劣ることから費用効果分析は実施しない |
| <input type="checkbox"/> その他() |

4.1.1 再分析における基本分析の増分効果、増分費用、増分費用効果比

製造販売業者及び再分析の基本分析の結果を表 4-1-1-1 及び表 4-1-1-2 に示す。

表 4-1-1-1 製造販売業者による基本分析の結果

	効果 (QALY)	増分効果 (QALY)	費用(円)	増分費用(円)	ICER (円/QALY)
エルラナタマブ	2.59	1.77	23,359,766	102,865	58,168
EPd	0.82		23,256,901		

表 4-1-1-2 再分析における基本分析の結果

	効果 (QALY)	増分効果 (QALY)	費用(円)	増分費用(円)	ICER (円/QALY)
エルラナタマブ	2.59	1.77	34,609,177	11,352,276	6,419,472
EPd	0.82		23,256,901		

4.1.2 再分析における増分効果、増分費用、増分費用効果比の推移

再分析における修正内容と分析結果に対する影響を表 4-1-2 に要約する。

表 4-1-2 再分析における増分効果、増分費用、増分費用効果比の推移

再分析の内容		増分効果 (QALY)	増分費用(円)	ICER (円/QALY)
	製造販売業者の基本分析の結果	1.77	102,865	58,168
a	エルラナタマブの TTD 曲線の変更	1.77	10,352,345	5,854,032
b	エルラナタマブ群に IVIG 費用を計上	1.77	1,102,797	623,608
a+b	エルラナタマブの TTD 曲線の変更 +エルラナタマブ群に IVIG 費用を計上(再分析における基本分析の結果)	1.77	11,352,276	6,419,472

4.1.3 再分析には反映していないが、定性的に増分費用効果比に影響を与える要因

a) EPd の有効性に PCT の観察研究の結果を用いることについて

分析対象集団におけるエビデンスが限定的であったことから、PCT の観察研究である LocoMMotion 試験の結果を EPd の有効性を示す集団として取り扱った。一方で、「造血器腫瘍診療ガイドライン 2023 年版」[23]では 2 剤併用療法よりも 3 剤併用療法の方が一般的に有効性が高いとされている。また、EPd と Pd を直接比較した ELOQUENT-3 試験[7]においても、MagnetisMM-3 試験よりも対象集団は軽症であるものの 3 剤併用療法の有効性が示されている。仮に TCE/TCR 集団において EPd が PCT よりも高い有効性を示すことが確認される場合には、増分効果が小さくなり、増分費用効果比が大きくなることが推察される。

b) エルラナタマブの OS、PFS の外挿曲線について

エルラナタマブの OS、PFS の長期推計に際し、MagnetisMM-3 試験の KM 曲線にワイル分布を当てはめたが、単群試験のため不確実性が高い。また、PFS の KM 曲線においては、追跡期間後半の at risk 人数が極めて少数でデータが不十分である。さらに、■か月で OS と PFS が交差したため、■か月以降は OS と PFS が収束する、すなわち治癒あるいは治療介入なしで病勢が進行しないと仮定したが、現時点では臨床的に妥当であるかどうかの判断は困難である。

現時点では利用可能なデータが限定的であるため製造販売業者の設定を受け入れたが、OS、PFS の外挿曲線に関する仮定は増分効果比に影響を与えると考える。

c) エルラナタマブの投与のあり方と長期寛解に関する仮定について

製造販売業者はエルラナタマブの有効性について、寛解後は長期的にその効果が持続するものとしている。また、エルラナタマブの投与期間について MagnetisMM-3 試験に基づき推計しており、実臨床現場においてより長期に投与が継続される可能性については考慮していない。3.1.2.5 及び 3.1.2.6 項で述べたように、公的分析では、現時点で利用可能なエビデンスが限定的であることを考慮し製造販売業者の見解を受け入れたが、エルラナタマブの投与のあり方と長期寛解に関する仮定は増分効果比に影響を与えると考える。

4.2 再分析における感度分析の結果

一元論的感度分析の結果を表 4-2 に示す。

表 4-2 一元論的感度分析の結果

パラメータ	パラメータの範囲		設定の根拠	ICER の範囲	
	下限	上限		下限	上限
重み付け後のエルラナタマブの OS の ワイブル分布の Scale (1.00)	0.44	1.56	95% CI (製造販売業者設定)	1,991,434	8,738,593
エルラナタマブの RDI (78%)	62%	94%	±20% (製造販売業者設定)	3,239,780	9,599,162
エルラナタマブの用量を変更する 患者割合:QW から Q2W (100%)	80%	100%	±20% (製造販売業者設定)	10,913,796	6,419,472
エルラナタマブの用量を変更する 患者割合:Q2W から Q4W (100%)	80%	100%	±20% (製造販売業者設定)	7,776,972	6,419,472
エルラナタマブの用量を変更するまでの期間 (Weeks): Q2W から Q4W (24.00)	19.20	28.80	±20% (製造販売業者設定)	6,228,782	6,563,665
重み付け後のエルラナタマブの PFS の ワイブル分布の Scale	1.15	2.44	95% CI (製造販売業者設定)	10,269,753	6,458,837

(1.79)					
エルラナタマブ群におけるIVIGの使用率 (43.1%)	34.4%	51.6%	±20%	6,306,384	6,532,560
エルラナタマブ群におけるIVIGの体重当たり の1回投与量(mg/kg) (400)	200	600	添付文書[32]による投与 量の幅	6,136,655	6,701,991
エルラナタマブ群におけるIVIGの一人当たり の投与回数の中央値 (10)	8	12	±20%	6,306,384	6,532,560
割引率(2%)	0%	4%	中央社会保険医療協議会 における費用対効果評価 の分析ガイドライン[33]	6,641,429	6,222,892

4.3 再分析におけるシナリオ分析の結果

4.3.1 公的分析によるシナリオ分析

エルラナタマブの TTD に各パラメトリック分布を当てはめた結果を表 4-3-1 に示す。

表 4-3-1 シナリオ分析の結果

基本分析の設定	シナリオ分析の設定	基本分析	シナリオ分析		
		ICER (円/QALY)	増分効果 (QALY)	増分費用(円)	ICER (円/QALY)
対数正規	ワイブル	6,419,472	1.77	7,376,153	4,171,058
	指數		1.77	6,994,339	3,955,150
	対数ロジスティック		1.77	12,088,109	6,835,569
	ゴンペルツ		1.77	16,545,808	9,356,304
	一般化ガンマ		1.77	12,627,146	7,140,383
	ガンマ		1.77	6,932,609	3,920,243

4.3.2 専門組織の指示に基づくシナリオ分析

製造販売業者のモデルでは、入院期間はエルラナタマブ開始前に 1 週間(5 日間)と仮定されていたが、専門組織からはより長期となる可能性が指摘された。そこで、入院期間を 2 週間(10 日間)、4 週間(20 日間)とした場合の影響を検討し、その結果を表 4-3-2 に示す。

表 4-3-2 シナリオ分析の結果

基本分析の設定	シナリオ分析の設定	基本分析	シナリオ分析		
		ICER (円/QALY)	増分効果 (QALY)	増分費用(円)	ICER (円/QALY)
エルラナタマブ開始前の 入院期間として 1 週間 (5 日間)	入院期間 2 週間(10 日間)	6,419,472	1.77	11,433,960	6,465,662
	入院期間 4 週間(20 日間)		1.77	11,597,327	6,558,042

4.4 分析結果の解釈

エルラナタマブの費用対効果評価に関するレビュー及び再分析の結果の解釈を、表 4-4 の通り要約する。

表 4-4 分析結果の解釈

分析対象集団	免疫調節薬、プロテアソーム阻害剤および抗 CD38 モノクローナル抗体製剤を含む少なくとも 3 つの標準的な治療が無効または治療後に再発した B 細胞成熟抗原を標的とした治療による治療歴のない多発性骨髄腫患者
比較対照技術	エロツズマブ+ポマリドミド+デキサメタゾン
ICER の基準値	<input type="checkbox"/> 通常の品目 <input checked="" type="checkbox"/> 配慮が必要な品目
ICER の所属する確率が最も高いと考える区間	<input type="checkbox"/> ドミナント <input type="checkbox"/> 効果が同等、かつ費用が削減 <input type="checkbox"/> 効果が同等、かつ費用が同等 <input type="checkbox"/> 200 万円/QALY 未満 <input checked="" type="checkbox"/> 200 万円/QALY 以上 500 万円/QALY 未満 (200 万円/QALY 以上 750 万円/QALY 未満) <input type="checkbox"/> 500 万円/QALY 以上 750 万円/QALY 未満 (750 万円/QALY 以上 1,125 万円/QALY 未満) <input type="checkbox"/> 750 万円/QALY 以上 1,000 万円/QALY 未満 (1,125 万円/QALY 以上 1,500 万円/QALY 未満) <input type="checkbox"/> 1,000 万円/QALY 以上 (1,500 万円/QALY 以上) <input type="checkbox"/> 効果が同等(あるいは劣り)、かつ費用が増加 <input type="checkbox"/> その他()
そのように判断した理由	費用効果分析による再分析の結果、エルラナタマブはエロツズマブ+ポマリドミド+デキサメタゾンと比較して ICER が 6,419,472 円/QALY であることが示されたため。

4.5 価格調整率の重み

該当なし

5. 参考文献

- [1] NICE. Elranatamab for treating relapsed and refractory multiple myeloma after 3 or more treatments. [Available from: <https://www.nice.org.uk/guidance/ta1023>].
- [2] SMC. elranatamab (Elrexfio). [Available from: <https://scottishmedicines.org.uk/medicines-advice/elranatamab-elrexfio-full-smc2669/>].
- [3] HAS. ELREXFIO (elranatamab) - Multiple myeloma. [Available from: https://www.has-sante.fr/jcms/p_3517411/en/elrexfio-elranatamab-multiple-myeloma].
- [4] IQWiG. Elranatamab (multiple myeloma); Benefit assessment according to §35a SGB V. 2024;: [Available from: <https://www.iqwig.de/en/projects/a24-12.html>].
- [5] CDA-AMC. elranatamab. [Available from: <https://www.cda-amc.ca/elranatamab>].
- [6] PBAC. ELRANATAMAB. [Available from: <https://www.pbs.gov.au:443/medicinestatus/document/1180.html>].
- [7] Dimopoulos MA, Dytfield D, Grosicki S, Moreau P, Takezako N, Hori M, et al. Elotuzumab plus Pomalidomide and Dexamethasone for Multiple Myeloma. *N. Engl. J. Med.* 2018;379(19):1811–1822.
- [8] Lesokhin AM, Tomasson M, Arnulf B, Bahlis N, Prince HM, Niesvizky R, et al. Elranatamab in relapsed or refractory multiple myeloma: phase 2 MagnetisMM-3 trial results. *Nat. Med.* 2023;29(9):2259–2267.
- [9] Hose D, Schreder M, Hefner J, Bittrich M, Danhof S, Strifler S, et al. Elotuzumab, pomalidomide, and dexamethasone is a very well tolerated regimen associated with durable remission even in very advanced myeloma: a retrospective study from two academic centers. *J. Cancer Res. Clin. Oncol.* 2021;147(1):205–212.
- [10] Nakamura N, Arima N, Takakuwa T, Yoshioka S, Imada K, Fukushima K, et al. Efficacy of elotuzumab for multiple myeloma deteriorates after daratumumab: a multicenter retrospective study. *Ann. Hematol.* 2024;103(12):5681–5690
- [11] Nakayama H, Aisa Y, Ito C, Sakurai A, Nakazato T. The real-world outcomes of relapsed/refractory multiple myeloma treated with

elotuzumab, pomalidomide, and dexamethasone. *Hematol. Rep.* 2024;16(4):593–602.

- [12] Gentile M, Vigna E, Palmieri S, Galli M, Derudas D, Mina R, et al. Elotuzumab plus pomalidomide and dexamethasone in relapsed/refractory multiple myeloma: a multicenter, retrospective, real-world experience with 200 cases outside of controlled clinical trials. *Haematologica.* 2024;109(1):245–255.
- [13] Martino EA, Palmieri S, Galli M, Derudas D, Mina R, Pepa RD, et al. Elotuzumab plus pomalidomide and dexamethasone in relapsed/refractory multiple myeloma: Extended follow-up of a multicenter, retrospective real-world experience with 321 cases outside of controlled clinical trials. *Hematol. Oncol.* 2024;42(4):e3290.
- [14] Martino EA, Palmieri S, Galli M, Derudas D, Mina R, Pepa RD, et al. Outcomes and prognostic indicators in daratumumab-refractory multiple myeloma: a multicenter real-world study of elotuzumab, pomalidomide, and dexamethasone in 247 patients. *ESMO Open.* 2025;10(2):104084.
- [15] Tomasson MH, Iida S, Niesvizky R, Mohty M, Bahlis N, Martinez-Lopez J, et al. Long-term survival and safety of elranatamab in patients with relapsed or refractory multiple myeloma: Update from the MagnetisMM-3 study. *HemaSphere.* 2024;8(7):e136.
- [16] Tomasson MH, Iida S, Niesvizky R, Mohty M, Bahlis NJ, Martinez-Lopez J, et al. Long-Term Efficacy and Safety of Elranatamab Monotherapy in the Phase 2 MagnetisMM-3 Trial in Relapsed or Refractory Multiple Myeloma. [Available from: https://www.postersessiononline.eu/173580348_eu/congresos/ASH2023/aula/-SUN_3385_ASH2023.pdf].
- [17] Mohty M, Iida S, Bahlis NJ, Sullivan S, Conte U, Leip E, et al. Long-Term Survival After Elranatamab Monotherapy in Patients With Relapsed or Refractory Multiple Myeloma: MagnetisMM-3. [Available from: [https://pfizermedical\(pfizerpro.com/api/vc/en/medical/assets/e1042d38-4b66-4827-9257-58e593dd182a/Mohty_P_932_EHA2024.pdf](https://pfizermedical(pfizerpro.com/api/vc/en/medical/assets/e1042d38-4b66-4827-9257-58e593dd182a/Mohty_P_932_EHA2024.pdf)].
- [18] Prince HM, Bahlis NJ, Rodriguez Otero P, Karlin L, Akard L, Varshavsky Yanovsky A, et al. MagnetisMM-3: Long-Term Follow-Up of Elranatamab Monotherapy in Patients With Relapsed/Refractory Multiple Myeloma. [Available from:

https://www.pfizermedicalinformation.de/files/NEW_Kongress-Updates-ASH-2024-MagnetisMM-3-Long-Term-Update.pdf].

- [19] Dimopoulos MA, Dytfeld D, Grosicki S, Moreau P, Takezako N, Hori M, et al. Elotuzumab Plus Pomalidomide and Dexamethasone for Relapsed/Refractory Multiple Myeloma: Final Overall Survival Analysis From the Randomized Phase II ELOQUENT-3 Trial. *J. Clin. Oncol.* 2023;41(3):568–578.
- [20] Weisel K, Dimopoulos M, San-Miguel J, Paner A, Engelhardt M, Taylor F, et al. Impact of elotuzumab plus pomalidomide/dexamethasone on health-related quality of life for patients with relapsed/refractory multiple myeloma (RRMM): Final data from the phase 2 ELOQUENT-3 trial. *Blood*. 2021;138(Supplement 1):1662–1662.
- [21] Iida S, Ito S, Yokoyama H, Ishida T, Nagai Y, Handa H, et al. Elranatamab in Japanese patients with relapsed/refractory multiple myeloma: results from MagnetisMM-2 and MagnetisMM-3. *Jpn J Clin Oncol.* 2024; 24;54(9):991-1000.
- [22] Mohty M, Bahlis NJ, Nooka AK, DiBonaventura M, Ren J, Conte U. Impact of elranatamab on quality of life: Patient-reported outcomes from MagnetisMM-3. *Br J Haematol.* 2024;204(5):1801–1810.
- [23] ClinicalTrials.gov. MagnetisMM-3: Study Of Elranatamab (PF-06863135) Monotherapy in Participants With Multiple Myeloma Who Are Refractory to at Least One PI, One IMiD and One Anti-CD38 mAb. [Available from: <https://clinicaltrials.gov/study/NCT04649359>].
- [24] Mateos M-V, Weisel K, Stefano VD, Goldschmidt H, Delforge M, Mohty M, et al. LocoMMotion: a prospective, non-interventional, multinational study of real-life current standards of care in patients with relapsed and/or refractory multiple myeloma. *Leukemia*. 2022;36(5):1371–1376.
- [25] Costa LJ, LeBlanc T, Tesch H, Sonneveld P, Kyle R, Sinyavskaya L, et al. Elranatamab efficacy in MagnetisMM-3 compared with real-world control arms in triple-class refractory multiple myeloma. *Future Oncol.* 2024;20(17):1175-1189.
- [26] 日本血液学会. 造血器腫瘍診療ガイドライン 2023 年版 第 3 版 2023.
- [27] Hashimoto Y, Hayashi A, Teng L, Igarashi A. Real-world cost-effectiveness of palliative care for terminal cancer patients in a Japanese general hospital. *J. Palliat. Med.* 2021;24(9):1284–1290.

- [28] Pfizer Inc. エルレフィオ皮下注添付文書. [Available from: <https://labeling.pfizer.com>ShowLabeling.aspx?id=20462>].
- [29] Malard F, Bobin A, Labopin M, Karlin L, Frenzel L, Roussel M, et al. Elranatamab monotherapy in the real-word setting in relapsed-refractory multiple myeloma: results of the French compassionate use program on behalf of the IFM. *Blood Cancer J.* 2024;14(1):219.
- [30] Gandhi UH, Cornell R, Lakshman A, Gahvari Z, McGehee E, Jagosky M, et al. Outcomes of patients with multiple myeloma refractory to CD38-targeted monoclonal antibody therapy. *Leukemia.* 2019;33(9):2266–2275.
- [31] Lancman G, Parsa K, Kotlarz K, Avery L, Lurie A, Lieberman-Cribbin A, et al. IVIg use associated with ten-fold reduction of serious infections in multiple myeloma patients treated with anti-BCMA bispecific antibodies. *Blood Cancer Discov.* 2023;4(6):440–451.
- [32] 日本血液製剤機構一般社団法人. ヴェノグロブリン IH. [Available from: <https://www.jbpo.or.jp/med/di/product/vng/top/>]
- [33] 国立保健医療科学院 保健医療経済評価研究センター. 中央社会保険医療協議会における費用対効果評価の分析ガイドライン 2024 年版. 2024.