

別紙1-1

論文審査の結果の要旨および担当者

| | | | | |
|------|---|---|---|---|
| 報告番号 | ※ | 甲 | 第 | 号 |
|------|---|---|---|---|

氏 名 吉村 章代

論 文 題 目

Recent improvement in the long-term survival of breast cancer patients by age and stage in Japan

(日本における乳がん患者の年齢やステージ毎の長期生存率の近年の改善に関する検討)

論文審査担当者


名古屋大学教授

主 査 委員

若 井 建 志 

名古屋大学教授

委員

濱 嶋 信 之 

名古屋大学教授

委員

石 井 晃 

名古屋大学教授

指導教授

松 尾 憲 太 郎 

論文審査の結果の要旨

別紙1-2

地域がん登録データを用い1993年-2006年に浸潤性乳がんと診断された女性63,348症例の10年相対生存率(RS)の改善の程度を評価した。全体では1993-97年と比較し2002-06年で2.4%(76.9%→79.3%)の改善を認めた。年齢、進行度毎の検討では、閉経前+2.9%(78.1%→81.0%)、閉経後+2.8%(75.2%→78.0%)、領域性+3.4%(64.9%→68.3%)で明らかな改善を認め、乳がん検診や乳がん治療の進歩の恩恵を受けやすい群である事が考えられる。一方で若年+0.1%(68.2%→68.3%)、高齢+1.0%(87.6%→88.6%)、局所性+1.1%(92.6%→93.7%)、遠隔転移+0.9%(13.8%→14.7%)では改善の程度は小さく、これらの群に対する新たな治療戦略が必要であると考えられた。

本研究に対し、以下の点を議論した。

1. 従来のコホート法で10年生存率を算出する場合、少なくとも診断後10年の経過観察後に算出する必要があるため、算出時には患者の診断年が古くなり、最近の医療状況が反映されにくい。一方、ピリオド法は集計対象を最近の数年間(5年程度)に追跡された患者に限定し、この期間内の生存・死亡情報のみに基づいて生存率を推測する方法であるため、最近の医療状況を反映できる。しかしピリオド法は、対象期間より以前に診断された患者の生存率を引用し推測するため、コホート法よりも生存率が過小評価されてしまう欠点がある。

2. 進行度毎に生存率を比較する場合、画像診断の向上に伴い進行度別生存率が高々みえるStage migrationの影響を考慮すべきである。今回の進行度の分類は、画像評価ではなく手術後の最終病理結果に基づく絶対的なものであり、かつ術前化学療法が施行される前の時代である。さらに遠隔転移の割合も、近年の方が少なくStage migrationの影響は少ないと考えられる。

3. 本研究で利用した6府県(山形、宮城、新潟、福井、大阪、長崎)の、全期間(1993年-2006年)における地域がん登録症例は、患者の生存状況を確認するために県の死亡票と照合している。死亡票が提出されていない症例は生存していると判断するが、この場合患者が県外へ転居した際の死亡を把握できないため、死亡率が過小評価されてしまう原因となる。山形、福井、大阪の全期間(1993年-2006年)と長崎の一部期間(2004年~2006年)の症例に関しては、住民票照会を行い転居先での生存状況の確認も行っている。

以上の理由により、本研究は博士(医学)の学位を授与するに相応しい価値を有するものと評価した。

試験の結果の要旨および担当者

| | | | | | |
|---|------|---|--------|-------|------|
| 報告番号 | ※甲第 | 号 | 氏名 | 吉村 章代 | |
| 試験担当者 | 主査 | | 若井 建志 | 濱嶋 信之 | 石井 晃 |
| | 指導教授 | | 松尾 恵太郎 | | |
| (試験の結果の要旨) | | | | | |
| <p>主論文についてその内容を詳細に検討し、次の問題について試験を実施した。</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ピリオド法とコホート法の違いについて 2. Stage migration の影響について 3. 生存者のフォローアップの精度について <p>以上の試験の結果、本人は深い学識と判断力ならびに考察力を有するとともに、疫学一般における知識も十分具備していることを認め、学位審査委員合議の上、合格と判断した。</p> | | | | | |