



A. 全体的な調査項目

調査項目	結果 or 選択肢	コメント欄
16. 郭清の側(左右)	右、左	
17. 郭清の側(患側 or 健側)	患側、健側、 不明(正中病変の場合など)	
18. 手術時間(郭清に要した時間のみ)	時間 分	
19. 出血量(郭清による出血のみ)	ml	
20. 術者によるこの頸部郭清術の術式名		
21. 術者が意図した郭清範囲(日本癌治療学会リンパ節規約による)	上内頸静脈、中内頸静脈、 下内頸静脈、副神経、鎖骨上、 顎下、オトガイ下、 喉頭前、甲状腺周囲、 気管前、頸部気管傍、 頸部食道傍、上部上縦隔、 浅頸、耳下腺、咽頭後	
22. 術者が意図した郭清範囲(本研究班案による)	I a I b II a II b II c III a III b その他( )	I オトガイ下・顎下リンパ節 I a オトガイ下 I b 顎下 II 内頸静脈リンパ節 II a 上 II b 中 II c 下 III 後頸三角リンパ節 III a 副神経 III b 鎖骨上
23. 見学者の観察に基づく郭清範囲(日本癌治療学会リンパ節規約による)	上内頸静脈、中内頸静脈、 下内頸静脈、副神経、鎖骨上、 顎下、オトガイ下、 喉頭前、甲状腺周囲、 気管前、頸部気管傍、 頸部食道傍、上部上縦隔、 浅頸、耳下腺、咽頭後	
24. 見学者の観察に基づく郭清範囲(本研究班案による)	I a I b II a II b II c III a III b その他( )	I オトガイ下・顎下リンパ節 I a オトガイ下 I b 顎下 II 内頸静脈リンパ節 II a 上 II b 中 II c 下 III 後頸三角リンパ節 III a 副神経 III b 鎖骨上
25. 郭清の順序(方向)	後方から前方へ、前方から後方へ、 下方から上方へ、上方から下方へ	
26. 頸部リンパ節を一塊として切除したか?	一塊として切除、分割切除	
27. 主に切除に使用した手術器具(複数回答可)	メス、電気メス、剪刀(はさみ)、 バイポーラー、加熱メス、その他	

B. 局所的な調査項目

1) 皮切

調査項目	結果 or 選択肢	コメント欄
28. 皮切の形	(図示)	

2) 剥離の層

調査項目	結果 or 選択肢	コメント欄
29. 皮弁剥離の層	広頸筋裏面の層、 広頸筋裏面よりやや深め	
30. 深部での剥離の層	深頸筋膜の直上、 深頸筋膜の直下	

3) 郭清の限界線

調査項目	結果 or 選択肢	コメント欄
31. 上深頸部の上縁は？	顎二腹筋後腹を上方に牽引してその裏側まで郭清、 顎二腹筋後腹の下縁の高さまで	
32. 下深頸部の下縁は？	静脈角直上の高さまで、 静脈角から距離はあるができるだけ下方まで	
33. 副神経部の後縁は？	僧帽筋前縁を露出確認、 僧帽筋前縁は確認しないがその付近まで	

4) 特定のリンパ節について

調査項目	結果 or 選択肢	コメント欄
34. 舌骨表面のリンパ節・皮下脂肪組織	切除、切除せず	
35. 上甲状腺動脈周囲のリンパ節	切除、切除せず	
36. 副神経の後上方に存在するリンパ節(副神経、胸鎖乳突筋、僧帽筋、頭板状筋に囲まれるリンパ節)	切除、切除せず	
37. 胸管または右リンパ本幹周囲のリンパ節	切除、切除せず	

B. 局所的な調査項目

5) 筋肉

調査項目	結果 or 選択肢	コメント欄
38. 胸鎖乳突筋	温存、一部切除、切除、切断のみ	
39. 胸鎖乳突筋膜	切除せず、裏面のみ切除、 全周性に切除(筋肉温存)、 胸鎖乳突筋と共に切除	
40. 顎二腹筋	温存、後腹のみ切除、 前腹のみ切除、全切除、切断のみ	
41. 肩甲舌骨筋	温存、下腹のみ切除、 上腹のみ切除、全切除、切断のみ	

6) 動脈

調査項目	結果 or 選択肢	コメント欄
42. 総頸動脈	温存、壁の一部を切除、切断	
43. 内頸動脈	温存、壁の一部を切除、切断	
44. 外頸動脈	温存、壁の一部を切除、切断	
45. 頸動脈鞘	できるだけ切除側に含める、 切除せず	
46. 後頭動脈	温存、切断、確認せず	
47. 上甲状腺動脈	温存、再建に使用、切断、確認せず	
48. 頸横(浅頸)動脈	温存、切断、確認せず	
49. 顔面動脈	温存、切断、確認せず	

7) 静脈

調査項目	結果 or 選択肢	コメント欄
50. 内頸静脈	温存、切断	
51. 内頸静脈鞘	内頸静脈と共に切除、 できるだけ切除側に含める(静脈温 存)、 切除せず	
52. 総顔面静脈	温存、再建に使用、切断	
53. 顔面静脈	温存、切断、確認せず	
54. 外頸静脈	温存、再建に使用、切断	

B. 局所的な調査項目

8) 神経

調査項目	結果 or 選択肢	コメント欄
55. 副神経	温存、切断、確認せず	
56. 副神経胸鎖乳突筋枝	温存、切断、確認せず	
57. 副神経と頸神経の交通枝	温存、切断、確認せず	
58. 迷走神経	温存、切断、確認せず	
59. 交感神経幹	温存、切断、確認せず	
60. 横隔神経	温存、切断、確認せず	
61. 頸神経	温存、一部切断、すべて切断、 確認せず	
62. 腕神経叢	温存、切断、確認せず	
63. 舌下神経	温存、切断、確認せず	
64. 頸神経ワナ	温存、切断、確認せず	
65. 舌神経	温存、切断、確認せず	
66. 舌神経顎下腺枝(副交感 神経)	温存、切断、確認せず	
67. 顔面神経下顎縁枝	温存、切断、確認せず	
68. 大耳介神経	温存、切断、確認せず	

9) その他

調査項目	結果 or 選択肢	コメント欄
69. 耳下腺下極	一部切除、切除せず、確認せず	
70. 顎下腺	温存、一部切除、切除、確認せず	
71. ワルトン氏管	温存、切断、確認せず	
72. 下顎骨膜	一部切除、切除せず、確認せず	
73. 胸管または右リンパ本幹	温存、結紮のみ、切断、確認せず	
74. 甲状腺	切除せず、被膜のみ切除、葉切、 確認せず	

頸部郭清術追跡調査票

登録番号： \_\_\_\_\_ 通し番号： \_\_\_\_\_

送付日： 平成 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

施設名： \_\_\_\_\_

主治医： \_\_\_\_\_ 先生 御机下

患者ID： \_\_\_\_\_

頸部郭清術施行日： 平成 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

頸部郭清術後経過月数： 6ヶ月、12ヶ月、18ヶ月、24ヶ月

上記患者さんの経過につきお問い合わせします。お忙しいところ誠に恐縮ですが必要事項をご記入の上、平成 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日 ( ) までにご返信ください。

1. 予 後： 生存、死亡

2. 予後最終確認日： 平成 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日  
(生存の場合は生存を最終的に確認した年月日、  
死亡の場合は死亡日 を記入して下さい。)

3. 初回再発の有無： なし、あり

4. 初回再発確認日： 平成 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日  
(初回再発なしの場合は再発のないことを最終的に確認した年月日、  
初回再発ありの場合は再発を確認した年月日 を記入して下さい。)

初回再発ありの場合、

5. 初回再発の部位 (複数選択可)： 原発巣、頸部リンパ節、  
遠隔部位 (部位名 \_\_\_\_\_ )

初回再発が頸部に出現した場合、

6. 頸部再発の部位： 右 左 \_\_\_\_\_  
(日本癌治療学会リンパ節規約による名称)

7. 頸部再発の部位： 郭清範囲内、郭清範囲外

8. その他： \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

(患者さんから臨床試験中止の申し出があった場合、など試験の継続ができなくなった場合には、その状況を詳しく書いて下さい。)

宛先： 齊川雅久 国立がんセンター東病院頭頸科 〒277-8577千葉県柏市柏の葉6-5-1

資料 2 :

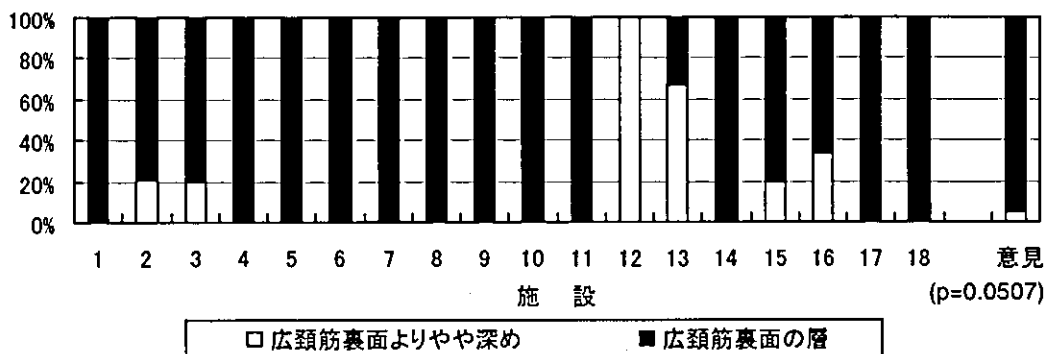
頸部郭清術の手術術式の均一化 手術見学実施症例 (65例) の解析結果

A. 基本情報

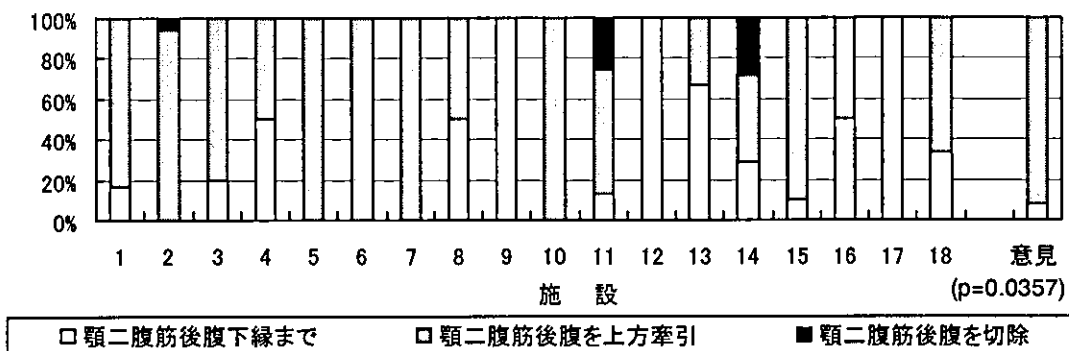
1) 性別	男性	52	(80.0%)	
	女性	13	(20.0)	
2) 年齢(頸部郭清術実施時)	平均値	63.8 歳 ± 9.7 歳(標準偏差)		
	中央値	63.0 歳		
	範 囲	32 歳 ~ 89 歳		
3) 原発部位	下咽頭	23	(35.4%)	(頸部食道 2例を含む)
	口腔	18	(27.7)	
	中咽頭	10	(15.4)	
	喉頭	7	(10.8)	
	甲状腺	4	(6.2)	
	耳下腺	2	(3.1)	
	鼻副鼻腔	1	(1.5)	
4) 病理組織	扁平上皮がん	58	(89.2%)	
	乳頭がん	3	(4.6)	
	腺がん	2	(3.1)	
	腺扁平上皮がん	1	(1.5)	
	未分化がん	1	(1.5)	
5) 術前治療	なし	46	(70.8%)	
	放治+化療	11	(16.9)	
	化療単独	6	(9.2)	
	放治単独	2	(3.1)	
6) 手術形態	頸部郭清術単独	3	(4.6%)	
	原発巣切除+頸部郭清術	62	(95.4)	
7) 片側or両側	片側	33	(50.8%)	
	両側	32	(49.2)	
8) 頸部郭清術の種類(母数は87例)	全頸部郭清術			
	ND(SJP/VNM)	3	(3.4%)	
	ND(SJP) /VNM以外	21	(24.1)	
	選択的頸部郭清術			
	ND(JP)	23	(26.4)	
	ND(J)	25	(28.7)	
	ND(SJ1-2)	14	(16.1)	
	その他	1	(1.1)	
9) 患側or健側(母数は87例)	患側	63	(72.4%)	
	健側	24	(27.6)	
10) 初回再発観察期間 (調査済症例 24 例のみ対象)	平均値	6.5 ヶ月 ± 1.9 ヶ月(標準偏差)		
	中央値	7.2 ヶ月		
	範 囲	1.0 ヶ月 ~ 7.8 ヶ月		
11) 頸部制御率 (調査済症例 24 例のみ対象)	6 ヶ月の時点で	95.5% (95%信頼区間 71.9% ~ 99.3%)		

B. 施設差の疑われる調査項目

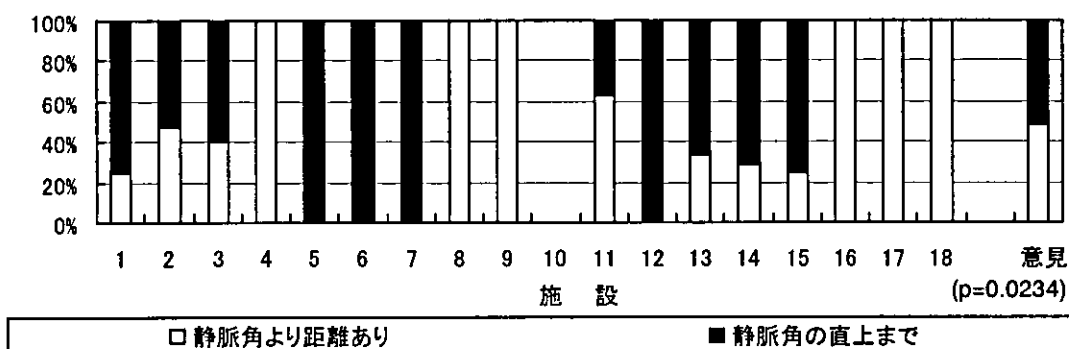
1) 皮弁剥離の層



2) 上内頸静脈部上縁 (郭清範囲外 1 例を除く)

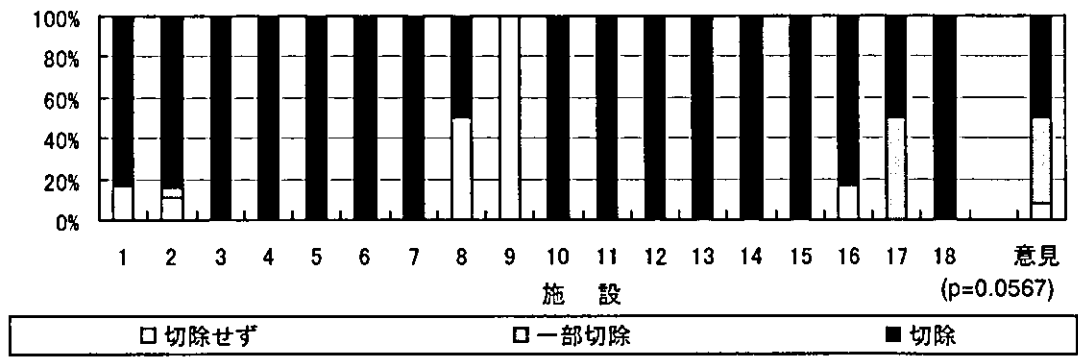


3) 下内頸静脈部下縁 (郭清範囲外 9 例を除く)

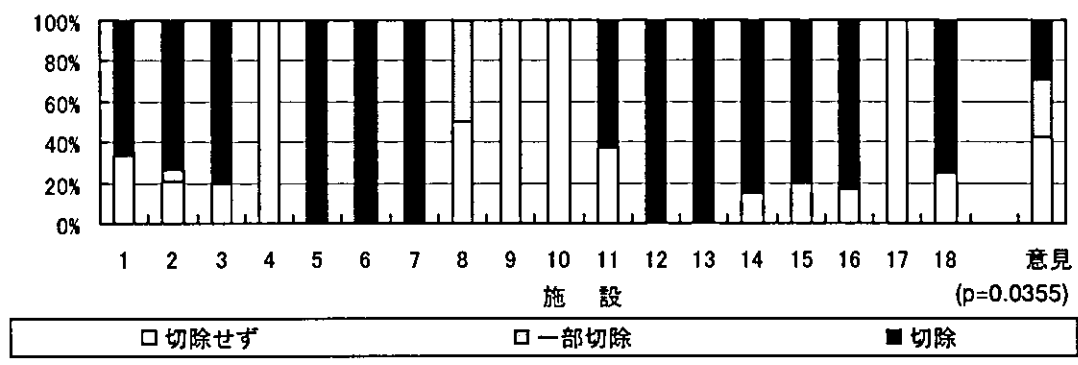




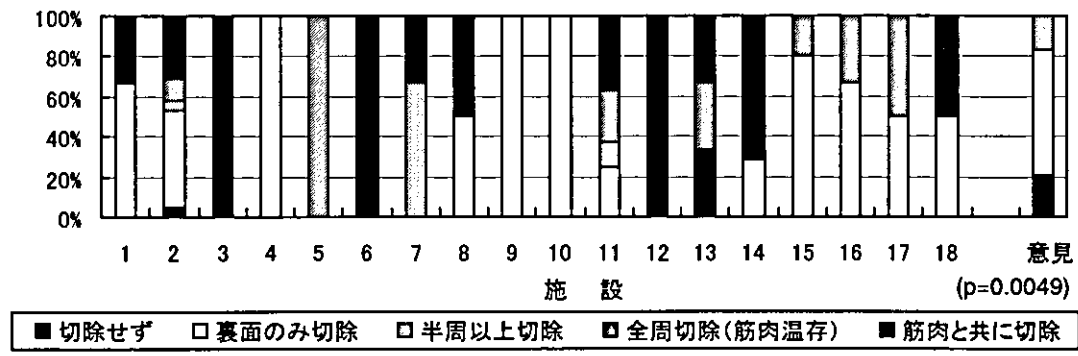
4) 副神経の後上方に存在するリンパ節



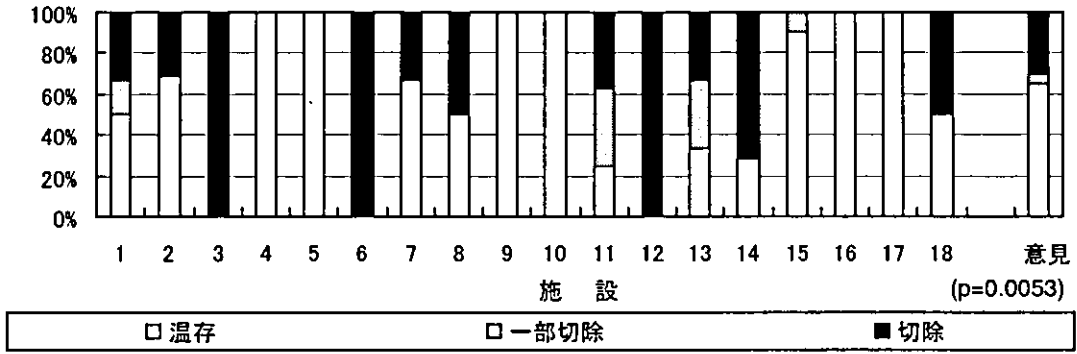
5) 胸管または右リンパ本幹周囲のリンパ節



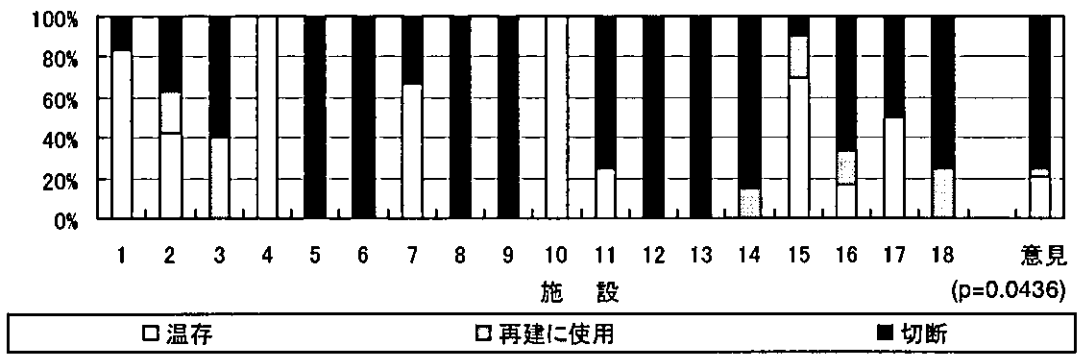
6) 胸鎖乳突筋膜



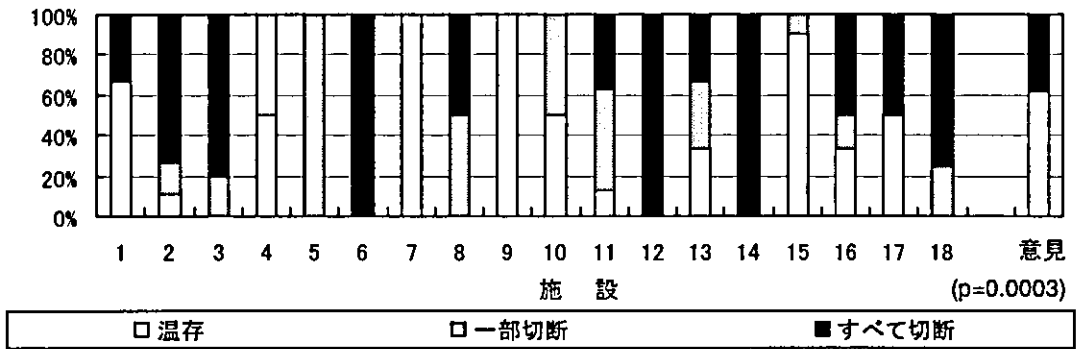
7) 胸鎖乳突筋



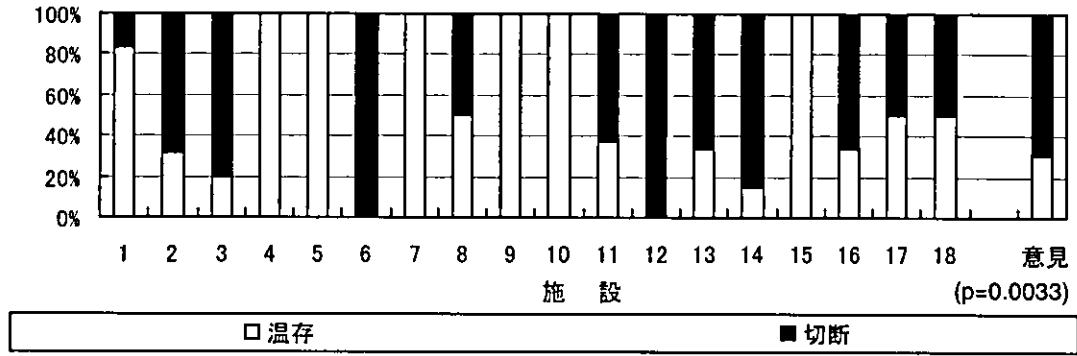
8) 外頸静脈 (欠損例 1 例を除く)



9) 頸神経



10) 大耳介神経



資料 3 :

## 舌がんの頸部リンパ節転移に対する治療ガイドライン案

### はじめに

頭頸部がんの頸部リンパ節に対する取り扱い、原発部位の治療法に大きく左右される。舌がんの場合、原発部位に対する治療法には様々なものがあり、標準的治療法はまだ確立されていない。従って本ガイドライン案では、頸部郭清術の適応自体については言及せず、頸部郭清術を行う場合に推奨される郭清範囲について提言する。なお、このガイドライン案は厚生労働省がん研究助成金10-7「頭頸部がんの頸部リンパ節転移に対する標準的治療法の確立に関する研究」班（岸本班）によって集積された舌がん症例の解析結果をもとに作成された。

### ガイドライン

#### 頸部リンパ節転移の治療前評価のための診断法：

身体的検査と画像診断（超音波検査、CT、MRIなど）

#### 原発巣に対する治療法：

各施設の治療方針に従う。

#### 頸部リンパ節に対する治療法：

放射線照射や化学療法などの併施については各施設の治療方針に従う。

以下、頸部郭清術において推奨される郭清範囲を示す。

##### \*T1N0 / earlyT2N0:

予防的頸部郭清術を行わず、経過を観察する。

後発転移が認められた時点で頸部郭清術を行う。

##### \*advancedT2N0 / T3N0 / T4N0:

患側オトガイ下、顎下、上・中内頸静脈リンパ節の予防的郭清術を行う。

##### \*anyTN1 / anyTN2a:

患側オトガイ下、顎下、上・中・下内頸静脈リンパ節の郭清を行う。

##### \*anyTN2b / anyTN2c / anyTN3:

個々の症例により病態が異なるため、郭清範囲は規定しない。

注：early T2とadvanced T2との区分けについては、原発巣の大きさ、厚み、浸潤程度などにより区分けする案が提唱されており、現在データ解析を追加し検討中である。

健側の予防的頸部郭清術の適応についても検討中である。

資料 4 :

## 下咽頭がんおよび声門上がんの頸部リンパ節転移に対する治療ガイドライン案

### はじめに

頭頸部がんの頸部リンパ節に対する取り扱い、原発部位の治療法に大きく左右される。下咽頭がんおよび声門上がんの場合、原発部位に対する治療法には様々なものがあり、標準的治療法はまだ確立されていない。従って本ガイドライン案では、頸部郭清術の適応自体については言及せず、頸部郭清術を行う場合に推奨される郭清範囲について提言する。なお、このガイドライン案は厚生労働省がん研究助成金10-7「頭頸部がんの頸部リンパ節転移に対する標準的治療法の確立に関する研究」班（岸本班）によって集積された下咽頭がん症例および声門上がん症例の解析結果をもとに作成され、前向き試験によりその妥当性を検討したものである。

### ガイドライン

#### 頸部リンパ節転移の治療前評価のための診断法：

身体的検査と画像診断（超音波検査、CT、MRIなど）

#### 原発巣に対する治療法：

各施設の治療方針に従う。

#### 頸部リンパ節に対する治療法：

放射線照射や化学療法などの併施については各施設の治療方針に従う。

以下、頸部郭清術において推奨される郭清範囲を示す。

##### \*T1-3N0:

患側：上・中・下内頸静脈リンパ節の予防的郭清を行う。

健側：原発巣の進展範囲に応じて症例毎に判断するが、明らかに正中を越えている場合は最低限上・中・下内頸静脈リンパ節の郭清を行う。

##### \*T4N0:

個々で病態が異なるため、郭清範囲は症例毎に判断する

##### \*anyTN1/anyTN2a:

患側：顎下部・オトガイ下部を除く全頸部郭清を行う。

健側：原発巣の進展範囲に応じて症例毎に判断するが、明らかに正中を越えている場合は最低限上・中・下内頸静脈リンパ節の郭清を行う。

##### \*anyTN2b:

患側：顎下部・オトガイ下部を除く全頸部郭清を行う。ただし、転移個数が多い場合は顎下部郭清を追加することもある。

健側：原発巣の進展範囲に応じて症例毎に判断するが、明らかに正中を越えている場合は最低限上・中・下内頸静脈リンパ節の郭清を行う。

##### \*anyTN2c/anyTN3:

個々で病態が異なるため、郭清範囲は症例毎に判断する。

資料 5 :

## 中咽頭がんの頸部リンパ節転移に対する治療ガイドライン案

### はじめに

頭頸部がんの頸部リンパ節に対する取り扱いは、原発部位の治療法に大きく左右される。中咽頭がんの場合、亜部位が多くさらに原発巣治療法にも様々なものがあり、標準的治療法はまだ確立されていない。従って本ガイドライン案では、頸部郭清術の適応自体については言及せず、頸部郭清術を行う場合に推奨される郭清範囲について提言する。なお、このガイドライン案は厚生労働省がん研究助成金10-7「頭頸部がんの頸部リンパ節転移に対する標準的治療法の確立に関する研究」班（岸本班）によって集積された症例の解析結果をもとに作成された。

### ガイドライン

#### 頸部リンパ節転移の治療前評価のための診断法：

身体的検査と画像診断（超音波検査、CT、MRIなど）

#### 原発巣に対する治療法：

各施設の治療方針に従う。

#### 頸部リンパ節に対する治療法：

放射線照射や化学療法などの併施については各施設の治療方針に従う。

以下、頸部郭清術において推奨される郭清範囲を示す。

##### \*N0:

患側：上・中内頸静脈リンパ節の予防的郭清を行う。

健側：原発巣の進展範囲に応じて症例毎に判断する。

##### \*N1, 2a:

患側：顎下部・オトガイ下部を除く全頸部郭清を行う。

健側：原発巣の進展範囲に応じて症例毎に判断する。

##### \*N2b, 2c, 3:

患側：顎下部・オトガイ下部を含めた全頸部郭清を行う。

咽頭後部への転移が高率にあり、原発巣切除の際同部の郭清を行うことが望ましい。

健側：原発巣の進展範囲に応じて症例毎に判断する。

資料6:

## 頸部郭清術の分類と名称に関する試案

厚生労働科学研究費補助金 効果的医療技術の確立推進臨床研究事業  
「頭頸部がんのリンパ節転移に対する標準的治療法の確立に関する研究」班

愛知県がんセンター頭頸部外科	長谷川 泰久
国立がんセンター東病院頭頸科	斉川 雅久(主任研究者)
千葉県がんセンター頭頸科	林崎 勝武
東京大学大学院医学系研究科耳鼻咽喉科	菅澤 正
東京医科歯科大学大学院頭頸部外科	岸本 誠司
久留米大学医学部耳鼻咽喉科	中島 格
宮城県立がんセンター耳鼻咽喉科	西條 茂
癌研究会附属病院頭頸科	川端 一嘉
群馬県立がんセンター頭頸部外科	吉積 隆
埼玉県立がんセンター頭頸部外科	西寫 渡
国立がんセンター中央病院頭頸科	大山 和一郎
国立病院九州がんセンター耳鼻咽喉科	冨田 吉信
神戸大学大学院医学系研究科頭頸部外科	丹生 健一
大阪府立成人病センター耳鼻咽喉科	藤井 隆
杏林大学医学部耳鼻咽喉科	甲能 直幸
国立病院東京医療センター耳鼻咽喉科	藤井 正人
帝京大学医学部附属市原病院耳鼻咽喉科	浅井 昌大
高知大学医学部耳鼻咽喉科	中谷 宏章
国立京都病院耳鼻咽喉科	高北 晋一
国立病院四国がんセンター耳鼻咽喉科	西川 邦男
静岡県立静岡がんセンター頭頸科	鬼塚 哲郎
東京大学大学院医学系研究科耳鼻咽喉科	朝蔭 孝宏

## 目 次

I. はじめに	55
II. これまでの頸部リンパ節と郭清術の分類案と名称	56
a) リンパ節の分類案と名称	56
b) 頸部郭清術の分類案と名称	56
III. 頸部郭清術の分類と名称に関する試案	58
a) 試案における考え	58
b) 頸部リンパ節の分類と名称	58
c) 頸部リンパ節領域(第一案)	58
d) 頸部郭清術の分類と名称	60
e) 表記法	60
f) 第一案に対する研究班の意見	61
g) 頸部リンパ節領域第二案による頸部リンパ節の分類と名称	61
IV. 考察	63
V. 文献	64



## I. はじめに

頭頸部がんの予後に最も影響を与える因子は頸部リンパ節転移の有無である。頭頸部がん、その中で90%以上を占める扁平上皮がんでは約50%の症例で初診時に転移を認める。その治療の基本は外科的切除、すなわち頸部郭清術である。頸部郭清術は頭頸部がんの外科治療の基本術式といえる。

系統的頸部郭清術の歴史は1906年にCrile<sup>1</sup>によってこの術式が優れていることが報告されたときに始まる。麻酔法の発達や抗生物質の発見により、その後半世紀近く経ってMartin<sup>2</sup>によって普及し頭頸部がんの基本術式として確立した。本邦では岩本<sup>3</sup>が1955年に導入し頸部郭清術と称した<sup>4</sup>。

このような歴史的背景を有する術式であるが、その後の機能温存術式の開発などにより術式の名称に混乱をきたしたため、米国では2002年にAmerican Academy of Otolaryngology, Head and Neck Surgery (AAOHN)が中心となって頸部リンパ節の分類と頸部郭清術の名称に関する新提案がなされた。

これに比し、本邦では系統的かつ統一性のある定義づけが行われておらず、新たな系統的な分類と名称が必要と考える。これは以下の理由による。

- ① 頸部郭清術は包括的な呼称でありその術式には多くの型が存在する。Radical neck dissectionが主流であった過去に比し、今日多くの機能温存術式が行われ、これに対する対応が必要である。
- ② 臨床データの比較検証による治療法の検討と頭頸部がんに関するガイドラインの作成が求められる状況において、予後、再発、機能障害などの治療成績の比較検討には統一された分類と呼称が必要である。
- ③ 日本癌治療学会よりリンパ節分類規約が提唱され、これを基礎とした術式の分類が成り立つ。
- ④ 頸部郭清術に対してこれまで本邦には術式の変遷に対応し、統一された系統的な分類と命名法が存在しない。

ここで最も重要な点は、個々の症例の進展度に応じた必要最小限の手術を行い機能温存によるQOLの向上を目指すことが今後の外科手術には要求されることである。頸部郭清術も例外ではなく、今後の頸部郭清術はこれまでの画一的な手術でなく症例によりオーダーメイドされた郭清術となることが予測される。このような術式を表現するためには郭清の範囲と切除または保存される非リンパ組織を的確に表すことができる自由度の高い分類が必要とされることである。

この新たな頸部郭清術の分類と呼称を考える上で、次の二点に留意しなければならない。

- ① 頭頸部がん以外の隣接臓器との名称分類の統一性および関連学会との整合性を図る。
- ② 本邦独自の分類でなく、欧米の分類との互換性を図る。

このような頸部郭清術の分類と呼称に対する必要性と留意点から、新たなる系統的分類と呼称を提唱した。

## II. これまでの頸部リンパ節と郭清術の分類案と名称

試案を述べる前にその土台となったこれまでの歴史的経過および現在の状況を述べる。

### a) リンパ節の分類案と名称

頸部のリンパ節はいくつかの領域に区分される。通常中頸筋膜を境として浅と深に分けられ、さらに大血管を境として前と側に分類される。さらにいくつかの亜区域に分類される。頭頸部がんの転移においては深頸リンパ節群が重要である。代表的な分類として日本頭頸部腫瘍学会による頭頸部癌取り扱い規約のリンパ節分類<sup>5</sup>と Memorial Sloan-Kettering Cancer Center (MSKCC)のレベル分類<sup>6</sup>がある。

### b) 頸部郭清術の分類案と名称

頸部郭清術の術式には根治的頸部郭清術を基本として、その後、郭清範囲と保存組織により種々の変法術式が行われている。それと共に用語にも混乱が生じ、その分類と命名、特に和名については統一がない。これまでに提唱された3案、2米国案とわれわれの案(愛知案)について説明する。

2米国案は American Academy of Otolaryngology, Head and Neck Surgery (AAOHNS)<sup>7</sup>(表1)と Memorial Sloan-Kettering Cancer Center (MSKCC)の提唱した

表1. 頸部郭清術の分類(AAOHNS 1991年および2001年案)

1991 Classification	Nodal levels dissected	2001 Classification
I. Radical neck dissection (RND)	I-V	I. Radical neck dissection (RND)
II. Modified radical neck dissection *1 (MRND)	I-V	II. Modified radical neck dissection (MRND)
III. Selective neck dissection *2		III. Selective neck dissection:
1. Supraomohyoid neck dissection	I-III	each variation is depicted by "SND"
2. Posterolateral neck dissection	II-V	and the use of parentheses to denote
3. Lateral neck dissection	II-IV	the levels or sublevels removed *3
4. Anterior compartment neck dissection	VI	
IV. Extended radical neck dissection	I-V	IV. Extended radical neck dissection

\*1: Modified radical neck dissectionでは保存した組織を併記する。例えば、“Modified radical neck dissection with preservation of the spinal accessory nerve”。

\*2: その他の頸部郭清術は郭清または保存したリンパ節群を記載する。例えば、“Selective neck dissection with removal of level I and II lymph nodes”、“Selective neck dissection with preservation of level I lymph nodes”。

\*3: level I, II, VIはsublevel A, Bに区分される。これに基づきsublevelを含む郭清したlevel (levelにないリンパ節はその一般名)をSND (IIA, III, IV)、SND (II-IV, suboccipital)のように表記する。

表2. 頸部郭清術の分類(MSKCC案)

Type of neck dissection
I.Radical (4 or 5 node levels resected)*1
1.Conventional radical neck dissection
2.Modified radical neck dissection *2
3.Extended radical neck dissection *3
4.Modified and extended radical neck dissection
II.Selective (3 node levels resected)
1.Supraomohyoid neck dissection
2.Jugular neck dissection
3.Any other 3 node level dissection levels specified
III.Limited (no more than 2 node levels resected)
1.Paratracheal node dissection
2.Mediastinal node dissection
3.Any other 1 or 2 level dissection levels specified

\*1: Level 1 to 5 or 2 to 5

\*2,3: 保存または切除した組織を併記する

表3. 頸部郭清術の分類(愛知案)

分類と和名	英名
I. 全域郭清 Total Neck Dissection (ND)	
1. 全頸部郭清	Radical ND
2. 頸部郭清変法	Modified ND
3. 拡大郭清 *1	Extended ND
II. 領域郭清 Regional Neck Dissection	
1. 上中深頸郭清	Supraomohyoid ND
2. 深頸郭清 *2	Jugular ND
3. 後頭郭清	Posterolateral ND
III. 区域郭清 Limited Nodes Dissection (NsD)	
1. 気管周囲郭清	Paratracheal NsD
2. 頤・顎下郭清	Suprahyoid NsD
3. 下深頸郭清	Subomohyoid NsD
4. 食道傍郭清	Paraesophageal NsD
5. 後咽頭郭清	Retropharyngeal NsD
6. 副咽頭郭清	Parapharyngeal NsD
7. 鎖骨上窩郭清	Supraclavicular NsD
8. 後頸郭清	Posterior NsD
IV. 広域郭清 Extensive Neck Dissection *3	

\*1: 拡大郭清とは転移が浸潤する舌下神経や頸動脈などを合併切除したときをいう

\*2: 深頸郭清は側頸郭清(lateral ND)でも良いが、側頸三角との混同を避けた

\*3: 広域郭清とは全域郭清に区域郭清を追加したときをいう

分類<sup>8</sup>(表2)であり、どちらもMSKCCのリンパ節levelに基づく分類法である。

MSKCC案はAAOHNS1991年案を評価し、より頸部郭清術式の変遷により対応しやすい分類法として改訂版として提唱された。愛知案<sup>9</sup>(表3)はこれらの2案を基に、和名に配慮した分類である。

頸部郭清変法の細分類についてはAAOHNSではModified NDで保存組織を併記する方法を提案している。Medinaら<sup>10</sup>はModified NDを保存する組織によりtype I、II、IIIに分類する方法を提唱している。

本邦では1963年に北村<sup>11</sup>が頸部郭清術を分類したが、それ以後も広戸らにより新しい名称の変法が加わった。内頸静脈を保存する術式を北村が保存的頸部郭清と、副神経を救う術式を広戸<sup>12</sup>が機能的頸部郭清と呼称することを提案した。

さらに、この後AAOHNS案は2001年に改訂された<sup>13</sup>。主な改訂点はリンパ節レベル分類が細分化され、画像診断に配慮して境界が明確化されたこと、さらにSNDの術式の名称が変更されたことである。レベル分類の基本はMSKCCより提唱された頸部のリンパ節分類であり、レベルI～IVまで分けられている。今回、この6レベルに6のサブレベルが追加された。

### III. 頸部郭清術の分類と名称に関する試案

#### a) 試案における考え

今後の外科手術の方向性として低侵襲と機能温存が重視され頸部郭清術も同様であると考え。そこで、頸部郭清術の分類はより選択された機能温存の術式を表現できるようにした。

#### b) 頸部リンパ節の分類と名称

頸部郭清術の分類は基本的には郭清されるリンパ組織の範囲と切除または保存される非リンパ組織(副神経、内頸静脈、胸鎖乳突筋)の組み合わせで分類されるべきであり、このためにはリンパ節群の範囲と分類が明記される必要がある。

これには原則として日本癌治療学会リンパ節規約<sup>14</sup>を用いた。2002年10月に刊行され、隣接臓器との名称分類の統一性および関連学会との整合性を図る上でこの分類が最も適切である。

#### 頸部リンパ節の名称と範囲(略称)(図1)

1. オトガイ下・顎下リンパ節
  - a. オトガイ下リンパ節
  - b. 顎下リンパ節
2. 深頸リンパ節外側群:前頸筋外側縁—胸鎖乳突筋後縁
  - a. 上内頸静脈リンパ節:顎二腹筋後腹
  - b. 中内頸静脈リンパ節:肩甲舌骨筋上腹
  - c. 下内頸静脈リンパ節:肩甲舌骨筋下腹
  - d. 副神経リンパ節:胸鎖乳突筋後縁—僧帽筋前縁
  - e. 鎖骨上窩リンパ節:肩甲舌骨筋下腹
3. 深頸リンパ節正中群前群および後群の頸部食道傍リンパ節(気管周囲:PT)
4. 咽頭後リンパ節(咽頭後:RP)
5. 耳下腺リンパ節(耳下腺:PG)
6. 浅頸リンパ節(浅頸:SC)
7. 上部上縦隔リンパ節、前縦隔リンパ節および気管傍リンパ節(上縦隔:SM)

#### c) 頸部リンパ節領域(第一案)(図2)

頸部リンパ節の分類としては日本癌治療学会リンパ節規約を用いるが、そのままでは分類表記が煩雑になるため、表記を簡便化する目的で頸部リンパ節領域を考案した。

頸部リンパ節領域は3つの基本領域とその他の領域に分類し、基本領域についてはローマ数字で、基本領域の亜区域については英小文字で表し、その他の領域に