

6) 原発部位と頸神経ワナの切断/温存との関係

	頸神経ワナ		
	温存	切断	計
口 腔	23 (35.4%)	42 (64.6%)	65 (100.0%)
喉 頭	3 (13.6)	19 (86.4)	22 (100.0)
下咽頭	7 (6.8)	96 (93.2)	103 (100.0)
中咽頭	4 (11.4)	31 (88.6)	35 (100.0)
甲状腺	2 (10.5)	17 (89.5)	19 (100.0)
唾液腺、他	1 (16.7)	5 (83.3)	6 (100.0)
計	40 (16.0)	210 (84.0)	250 (100.0)

Fisher の正確検定 (モンテカルロ推定値) $p < 0.0001$ (一部切断、不明 or 範囲外 22 例を除く)

口腔の場合

頸部制御率 (%)	n	12 ヶ月 (95%信頼区間)	24 ヶ月 (95%信頼区間)
温存	20	64.8 (37.6~82.5)	64.8 (37.6~82.5)
切断	34	86.0 (66.9~94.5)	86.0 (66.9~94.5)

Log-Rank 検定 $p=0.1445$ 、一般化 Wilcoxon 検定 $p=0.2045$

喉頭の場合

頸部制御率 (%)	n	12 ヶ月 (95%信頼区間)	24 ヶ月 (95%信頼区間)
温存	3	100.0	100.0
切断	12	100.0	100.0

Log-Rank 検定 $p=-.-----$ 、一般化 Wilcoxon 検定 $p=-.-----$

下咽頭の場合

頸部制御率 (%)	n	12 ヶ月 (95%信頼区間)	24 ヶ月 (95%信頼区間)
温存	6	100.0	---
切断	61	67.7 (52.8~78.8)	64.3 (48.6~76.3)

Log-Rank 検定 $p=0.1605$ 、一般化 Wilcoxon 検定 $p=0.1731$

中咽頭の場合

頸部制御率 (%)	n	12 ヶ月 (95%信頼区間)	24 ヶ月 (95%信頼区間)
温存	4	100.0	---
切断	26	74.6 (48.5~88.8)	74.6 (48.5~88.8)

Log-Rank 検定 $p=0.3190$ 、一般化 Wilcoxon 検定 $p=0.3318$

甲状腺の場合

頸部制御率 (%)	n	12 ヶ月 (95%信頼区間)	24 ヶ月 (95%信頼区間)
温存	2	100.0	---
切断	14	91.7 (53.9~98.8)	91.7 (53.9~98.8)

Log-Rank 検定 $p=0.7728$ 、一般化 Wilcoxon 検定 $p=0.7728$

原発部位と頸神経ワナの切断/温存の間には有意な関係がある。全体的に切断される症例が多いが、原発部位が口腔の場合、温存される症例が有意に多い。頸部制御率については有意差を認めない。

7) N分類と頸神経ワナの切断/温存との関係

	頸神経ワナ		
	温存	切断	計
N0	15 (28.9%)	37 (71.2%)	52 (100.0%)

N1	11 (18.6)	48 (81.4)	59 (100.0)
N2	13 (10.1)	116 (89.9)	129 (100.0)
N3	0 (0.0)	7 (100.0)	7 (100.0)
計	39 (15.8)	208 (84.2)	247 (100.0)

Cochran-Mantel-Haenszel 検定 (ANOVA 統計量) $p=0.0095$

(一部切断、不明 or 範囲外 25 例を除く)

N0 の場合

頸部制御率(%)	n	12ヶ月 (95%信頼区間)	24ヶ月 (95%信頼区間)
温存	14	84.6 (51.2~95.9)	84.6 (51.2~95.9)
切断	27	96.2 (75.7~99.4)	96.2 (75.7~99.4)

Log-Rank 検定 $p=0.2055$ 、一般化 Wilcoxon 検定 $p=0.2058$

N1 の場合

頸部制御率(%)	n	12ヶ月 (95%信頼区間)	24ヶ月 (95%信頼区間)
温存	10	87.5 (38.7~98.1)	87.5 (38.7~98.1)
切断	37	83.3 (63.9~92.8)	83.3 (63.9~92.8)

Log-Rank 検定 $p=0.8058$ 、一般化 Wilcoxon 検定 $p=0.8041$

N2 の場合

頸部制御率(%)	n	12ヶ月 (95%信頼区間)	24ヶ月 (95%信頼区間)
温存	11	64.6 (23.0~87.8)	64.6 (23.0~87.8)
切断	82	68.5 (55.5~78.5)	65.6 (51.8~76.4)

Log-Rank 検定 $p=0.9498$ 、一般化 Wilcoxon 検定 $p=0.9573$

N3 の場合

頸部制御率(%)	n	12ヶ月 (95%信頼区間)	24ヶ月 (95%信頼区間)
切断	4	100.0	100.0

Log-Rank 検定 $p=-$ 、一般化 Wilcoxon 検定 $p=-$

N分類と頸神経ワナの切断/温存との間には有意な関係がある。N-stageが上がるにつれて、温存が減少し、切断が増加する。

頸部制御率については有意差を認めない。

8) 郭清側(患側/健側)と頸神経ワナの切断/温存との関係

	頸神経ワナ		
	温存	切断	計
健側	6 (9.8%)	55 (90.2%)	61 (100.0%)
不明(正中病変など)	1 (4.8)	20 (95.2)	21 (100.0)
患側	33 (19.6)	135 (80.4)	168 (100.0)
計	40 (16.0)	210 (84.0)	250 (100.0)

Cochran-Mantel-Haenszel 検定 (ANOVA 統計量) $p=0.0694$

(一部切断、不明 or 範囲外 22 例を除く)

健側の場合

頸部制御率(%)	n	12ヶ月 (95%信頼区間)	24ヶ月 (95%信頼区間)
温存	3	0.0	0.0
切断	9	100.0	100.0

Log-Rank 検定 $p=0.0143$ 、一般化 Wilcoxon 検定 $p=0.0143$

不明(正中病変など)の場合

頸部制御率(%)	n	12ヶ月 (95%信頼区間)	24ヶ月 (95%信頼区間)
温存	1	----	----
切断	11	88.9 (43.3~98.4)	----

Log-Rank 検定 p=0.7389、一般化 Wilcoxon 検定 p=0.7389

患側の場合

頸部制御率(%)	n	12ヶ月 (95%信頼区間)	24ヶ月 (95%信頼区間)
温存	32	82.9 (63.6~92.5)	82.9 (63.6~92.5)
切断	132	77.0 (68.0~83.8)	75.7 (66.3~82.8)

Log-Rank 検定 p=0.6155、一般化 Wilcoxon 検定 p=0.7373

郭清側(患側/健側)と頸神経ワナの切断/温存との間に有意な関係はないが、患側で温存の多い傾向がある。

頸部制御率については、健側で有意差を認め、「温存」症例の制御率が有意に低い。

9) 研究段階と頸神経ワナの切断/温存との関係

	頸神経ワナ		
	温存	切断	計
第1段階	15 (16.1%)	78 (83.9%)	93 (100.0%)
第2段階	25 (15.9)	132 (84.1)	157 (100.0)
計	40 (16.0)	210 (84.0)	250 (100.0)

χ^2 検定 p=0.9658

(一部切断、不明 or 範囲外 22 側を除く)

第1段階の場合

頸部制御率(%)	n	12ヶ月 (95%信頼区間)	24ヶ月 (95%信頼区間)
温存	12	64.2 (30.2~84.8)	64.2 (30.2~84.8)
切断	57	80.4 (66.6~89.0)	78.2 (64.0~87.3)

Log-Rank 検定 p=0.1994、一般化 Wilcoxon 検定 p=0.1779

第2段階の場合

頸部制御率(%)	n	12ヶ月 (95%信頼区間)	24ヶ月 (95%信頼区間)
温存	24	88.9 (61.8~97.2)	----
切断	95	77.8 (66.3~85.8)	77.8 (66.3~85.8)

Log-Rank 検定 p=0.2366、一般化 Wilcoxon 検定 p=0.1995

研究段階については有意差を認めない。

頸部制御率についても有意差を認めない。

10) 研究第1段階では施設差は認められなかったが、第2段階では施設差の存在が疑われた。研究第1段階から第2段階への移行により、施設差の程度が強くなったと考えられる。

11) 研究第1段階から第2段階への進行により、変化の認められた項目値

対象	第1段階から第2段階への進行により、全体に占める割合が20%以上増加した項目値		20%以上減少した項目値	
	口腔 N0 患側	切断	温存	
口腔 N0 健側	切断	温存		
口腔 N2 患側	切断	温存		
喉頭 N2 患側	切断	温存		
喉頭 N2 健側	温存	切断		
下咽頭 N0 患側	温存	切断		
下咽頭 N1 健側	温存	切断		
中咽頭 N0 健側	切断	温存		
中咽頭 N1 患側	温存	切断		

65. 舌神経（施設差が存在しないと考えられる術式細部項目）

指針：

- 1) 原発病変および/またはリンパ節転移が舌神経に浸潤したり近接する場合は、舌神経を切除/切断する。
- 2) 原発巣切除の一環として舌半切以上を行う場合には、舌神経はどこかのレベルで切除/切断されるのが普通である。
- 3) 上記以外の場合には、できるだけ舌神経を温存する。

資料：

1) LIN2	度数	パーセント
温存	68	56.20
切断	53	43.80
(不明 or 範囲外 151 側を除く)		

- 2) 頸部制御率については、舌神経の切断/温存により有意差を認めない。

頸部制御率(%)	n	12ヶ月 (95%信頼区間)	24ヶ月 (95%信頼区間)
温存	52	78.3 (61.9~88.3)	78.3 (61.9~88.3)
切断	49	73.4 (56.8~84.4)	73.4 (56.8~84.4)

Log-Rank 検定 p=0.5655、一般化 Wilcoxon 検定 p=0.5582

- 3) Cox 単変量回帰では有意にならない。
- 4) Logistic 単変量回帰では、施設以外に、郭清側(患側/健側)、手術時年齢、肥満指数の関与が認められる。
郭清側(患側/健側)では、患側で切断される傾向が強い。
手術時年齢では、50歳代、70~80歳代で温存される傾向が強い。
肥満指数では、21kg/m²以上23kg/m²未満で温存される傾向が強い。
- 5) Logistic 多変量回帰では、施設も含めて有意な因子は認められない。
- 6) 原発部位と舌神経の切断/温存との関係

	舌神経		
	温存	切断	計
口 腔	36 (47.4%)	40 (52.6%)	76 (100.0%)
喉 頭	0	0	0
下咽頭	9 (100.0)	0 (0.0)	9 (100.0)
中咽頭	15 (53.6)	13 (46.4)	28 (100.0)
甲状腺	0	0	0
唾液腺、他	8 (100.0)	0 (0.0)	8 (100.0)
計	68 (56.2)	53 (43.8)	121 (100.0)

Fisher の正確検定(モンテカルロ推定値) p=0.0009 (不明 or 範囲外 151 側を除く)

口腔の場合

頸部制御率(%)	n	12ヶ月 (95%信頼区間)	24ヶ月 (95%信頼区間)
温存	23	79.5 (54.1~91.8)	79.5 (54.1~91.8)
切断	37	74.7 (55.6~86.5)	74.7 (55.6~86.5)

Log-Rank 検定 p=0.7714、一般化 Wilcoxon 検定 p=0.8265

下咽頭の場合

頸部制御率(%)	n	12ヶ月 (95%信頼区間)	24ヶ月 (95%信頼区間)
温存	7	44.4 (6.6~78.5)	44.4 (6.6~78.5)

Log-Rank 検定 p=、一般化 Wilcoxon 検定 p=

中咽頭の場合

頸部制御率(%)	n	12ヶ月 (95%信頼区間)	24ヶ月 (95%信頼区間)
温存	14	82.1 (44.4~95.3)	82.1 (44.4~95.3)
切断	12	68.2 (29.7~88.6)	68.2 (29.7~88.6)

Log-Rank 検定 p=0.4314、一般化 Wilcoxon 検定 p=0.4285

原発部位と舌神経の切断/温存との間には有意な関係があり、原発部位が口腔、中咽頭である場合に、切断される症例の割合が高い。
頸部制御率については有意差を認めない。

7) N分類と舌神経の切断/温存との関係

	舌神経		
	温存	切断	計
N0	17 (54.8%)	14 (45.2%)	31 (100.0%)
N1	13 (65.0)	7 (35.0)	20 (100.0)
N2	35 (53.0)	31 (47.0)	66 (100.0)
N3	3 (75.0)	1 (25.0)	4 (100.0)
計	68 (56.2)	53 (43.8)	121 (100.0)

Cochran-Mantel-Haenszel 検定 (ANOVA 統計量) p=0.6860 (不明 or 範囲外 151 例を除く)

N0 の場合

頸部制御率(%)	n	12ヶ月 (95%信頼区間)	24ヶ月 (95%信頼区間)
温存	13	90.9 (50.8~98.7)	90.9 (50.8~98.7)
切断	14	85.7 (53.9~96.2)	85.7 (53.9~96.2)

Log-Rank 検定 p=0.6807、一般化 Wilcoxon 検定 p=0.6682

N1 の場合

頸部制御率(%)	n	12ヶ月 (95%信頼区間)	24ヶ月 (95%信頼区間)
温存	11	50.8 (15.7~78.1)	---
切断	7	100.0	100.0

Log-Rank 検定 p=0.0549、一般化 Wilcoxon 検定 p=0.0593

N2 の場合

頸部制御率(%)	n	12ヶ月 (95%信頼区間)	24ヶ月 (95%信頼区間)
温存	26	78.9 (51.6~91.8)	78.9 (51.6~91.8)
切断	27	56.2 (31.9~74.8)	56.2 (31.9~74.8)

Log-Rank 検定 p=0.0773、一般化 Wilcoxon 検定 p=0.0621

N3 の場合

頸部制御率(%)	n	12ヶ月 (95%信頼区間)	24ヶ月 (95%信頼区間)
温存	2	100.0	100.0
切断	1	---	---

Log-Rank 検定 p=、一般化 Wilcoxon 検定 p=

N分類と舌神経の切断/温存との間には有意な関係を認めない。
 頸部制御率についても有意差を認めない。

8) 郭清側(患側/健側)と舌神経の切断/温存との関係

	舌神経		
	温存	切断	計
健側	18 (72.0%)	7 (28.0%)	25 (100.0%)
不明(正中病変など)	2 (66.7)	1 (33.3)	3 (100.0)
患側	48 (51.6)	45 (48.4)	93 (100.0)
計	68 (56.2)	53 (43.8)	121 (100.0)

Cochran-Mantel-Haenszel 検定 (ANOVA 統計量) $p=0.1795$ (不明 or 範囲外 151 例を除く)

健側の場合

頸部制御率 (%)	n	12ヶ月 (95%信頼区間)	24ヶ月 (95%信頼区間)
温存	3	100.0	----
切断	4	50.0 (0.6~91.0)	----

Log-Rank 検定 $p=0.3173$ 、一般化 Wilcoxon 検定 $p=0.3173$

不明(正中病変など)の場合

頸部制御率 (%)	n	12ヶ月 (95%信頼区間)	24ヶ月 (95%信頼区間)
温存	2	100.0	----
切断	1	----	----

Log-Rank 検定 $p=-$ 、一般化 Wilcoxon 検定 $p=-$

患側の場合

頸部制御率 (%)	n	12ヶ月 (95%信頼区間)	24ヶ月 (95%信頼区間)
温存	47	75.8 (58.1~86.8)	75.8 (58.1~86.8)
切断	44	74.2 (57.2~85.2)	74.2 (57.2~85.2)

Log-Rank 検定 $p=0.7599$ 、一般化 Wilcoxon 検定 $p=0.6964$

郭清側と舌神経の切断/温存との間には有意な関係を認めないが、郭清側が患側の場合に切断症例のやや多い傾向が認められた。
 頸部制御率については有意差を認めない。

9) 研究段階と舌神経の切断/温存との関係

	舌神経		
	温存	切断	計
第1段階	23 (48.9%)	24 (51.1%)	47 (100.0%)
第2段階	45 (60.8)	29 (39.2)	74 (100.0)
計	68 (56.2)	53 (43.8)	121 (100.0)

χ^2 検定 $p=0.1994$ (不明 or 範囲外 151 例を除く)

第1段階の場合

頸部制御率 (%)	n	12ヶ月 (95%信頼区間)	24ヶ月 (95%信頼区間)
温存	16	68.9 (36.3~87.2)	68.9 (36.3~87.2)
切断	22	74.1 (48.5~88.3)	74.1 (48.5~88.3)

Log-Rank 検定 $p=0.8832$ 、一般化 Wilcoxon 検定 $p=0.9815$

第2段階の場合

頸部制御率(%)	n	12ヶ月 (95%信頼区間)	24ヶ月 (95%信頼区間)
温存	36	82.4 (61.8~92.5)	82.4 (61.8~92.5)
切断	27	70.9 (45.7~86.0)	70.9 (45.7~86.0)

Log-Rank 検定 p=0.4493、一般化 Wilcoxon 検定 p=0.6026

研究段階と舌神経の切断/温存との間には有意な関係を認めないが、研究第2段階では温存される症例がやや多かった。
頸部制御率については有意差を認めない。

- 10) 研究第1段階、第2段階ともに施設差は認められなかった。
11) 研究第1段階から第2段階への進行により、変化の認められた項目値

対象	第1段階から第2段階への進行により、全体に占める割合が	
	20%以上増加した項目値	20%以上減少した項目値
口腔 N1 患側	温存	切断
中咽頭 N0 患側	温存	切断
中咽頭 N1 患側	温存	切断
中咽頭 N2 患側	温存	切断

66. 舌神経顎下腺枝（副交感神経）（施設差が存在しないと考えられる術式細部項目）

指針：

- 1) 顎下部郭清などで、顎下腺を切除する場合には、通常、舌神経顎下腺枝を切除する。
- 2) 上記以外の場合には、通常、舌神経顎下腺枝を温存する。

資料：

1) SUN2

	度数	パーセント
温存	1	0.81
切断	122	99.19

(不明 or 範囲外 149 側を除く)

67. 顔面神経下顎縁枝（施設差が存在しないと考えられる術式細部項目）

指針：

- 1) 原発病変および/またはリンパ節転移が顔面神経下顎縁枝に浸潤したり近接する場合は、顔面神経下顎縁枝を切除/切断する。
- 2) 耳下腺がんなどで顔面神経を切除する場合は、当然本枝もともに切除される。
- 3) 上記以外の場合には、できるだけ顔面神経下顎縁枝を温存する。
顎下部郭清を行う場合には、郭清施行前に本枝を同定して、本枝を明示的に残すようにする。

資料：

1)	FAN2	度数	パーセント
	温存	115	92.74
	切断	9	7.26
		(不明 or 範囲外 148 側を除く)	

- 2) 頸部制御率については、顔面神経下顎縁枝の切断/温存により有意差を認めない。

頸部制御率(%)	n	12ヶ月 (95%信頼区間)	24ヶ月 (95%信頼区間)
温存	96	74.4 (62.9~82.8)	74.4 (62.9~82.8)
切断	8	80.0 (20.4~96.9)	---

Log-Rank 検定 p=0.5004、一般化 Wilcoxon 検定 p=0.3623

- 3) Cox 単変量回帰では有意にならない。
- 4) Logistic 単変量回帰では、手術段階の関与が認められる。
手術段階では、第2段階でより切断された。
- 5) Logistic 多変量回帰では、施設も含めて有意な因子は認められない。
- 6) 原発部位と顔面神経下顎縁枝の切断/温存との関係

	顔面神経下顎縁枝		
	温存	切断	計
口腔	73 (94.8%)	4 (5.2%)	77 (100.0%)
喉頭	0	0	0
下咽頭	9 (90.0)	1 (10.0)	10 (100.0)
中咽頭	28 (96.6)	1 (3.5)	29 (100.0)
甲状腺	0	0	0
唾液腺、他	5 (62.5)	3 (37.5)	8 (100.0)
計	115 (92.7)	9 (7.3)	124 (100.0)

Fisherの正確検定(モンテカルロ推定値) p=0.0226 (不明 or 範囲外 148 側を除く)

口腔の場合

頸部制御率(%)	n	12ヶ月 (95%信頼区間)	24ヶ月 (95%信頼区間)
温存	58	75.3 (60.5~85.2)	75.3 (60.5~85.2)
切断	3	100.0	---

Log-Rank 検定 $p=0.3595$ 、一般化 Wilcoxon 検定 $p=0.3648$

下咽頭の場合

頸部制御率(%)	n	12ヶ月 (95%信頼区間)	24ヶ月 (95%信頼区間)
温存	7	44.4 (6.6~78.5)	44.4 (6.6~78.5)
切断	1	0.0	0.0

Log-Rank 検定 $p=0.8959$ 、一般化 Wilcoxon 検定 $p=0.8026$

中咽頭の場合

頸部制御率(%)	n	12ヶ月 (95%信頼区間)	24ヶ月 (95%信頼区間)
温存	26	74.6 (48.5~88.8)	74.6 (48.5~88.8)
切断	1	100.0	---

Log-Rank 検定 $p=0.5939$ 、一般化 Wilcoxon 検定 $p=0.6041$

原発部位と顔面神経下顎縁枝の切断/温存との間には有意な関係があり、原発部位が唾液腺他である場合に切断される症例が多い。

頸部制御率については有意差を認めない。

7) N分類と顔面神経下顎縁枝の切断/温存との関係

	顔面神経下顎縁枝		
	温存	切断	計
N0	30 (93.8%)	2 (6.3%)	32 (100.0%)
N1	18 (90.0)	2 (10.0)	20 (100.0)
N2	63 (92.7)	5 (7.4)	68 (100.0)
N3	4 (100.0)	0 (0.0)	4 (100.0)
計	115 (92.7)	9 (7.3)	124 (100.0)

Cochran-Mantel-Haenszel 検定 (ANOVA 統計量) $p=0.9008$ (不明 or 範囲外 148 例を除く)

N0 の場合

頸部制御率(%)	n	12ヶ月 (95%信頼区間)	24ヶ月 (95%信頼区間)
温存	26	88.0 (67.3~96.0)	88.0 (67.3~96.0)
切断	2	---	---

Log-Rank 検定 $p=0.6845$ 、一般化 Wilcoxon 検定 $p=0.6846$

N1 の場合

頸部制御率(%)	n	12ヶ月 (95%信頼区間)	24ヶ月 (95%信頼区間)
温存	16	67.1 (34.2~86.2)	67.1 (34.2~86.2)
切断	2	100.0	---

Log-Rank 検定 $p=0.3841$ 、一般化 Wilcoxon 検定 $p=0.3883$

N2 の場合

頸部制御率(%)	n	12ヶ月 (95%信頼区間)	24ヶ月 (95%信頼区間)
温存	51	66.1 (48.1~79.1)	66.1 (48.1~79.1)
切断	4	66.7 (5.4~94.5)	---

Log-Rank 検定 $p=0.7459$ 、一般化 Wilcoxon 検定 $p=0.5408$

N3 の場合

頸部制御率(%)	n	12ヶ月 (95%信頼区間)	24ヶ月 (95%信頼区間)
温存	3	100.0	100.0

Log-Rank 検定 $p=-$ 、一般化 Wilcoxon 検定 $p=-$

N分類と顔面神経下顎縁枝の切断/温存との間には有意な関係を認めない。

頸部制御率についても有意差を認めない。

8) 郭清側(患側/健側)と顔面神経下顎縁枝の切断/温存との関係

	顔面神経下顎縁枝		
	温存	切断	計
健側	26 (100.0%)	0 (0.0%)	26 (100.0%)
不明(正中病変など)	3 (100.0)	0 (0.0)	3 (100.0)
患側	86 (90.5)	9 (9.5)	95 (100.0)
計	115 (92.7)	9 (7.3)	124 (100.0)

Cochran-Mantel-Haenszel 検定 (ANOVA 統計量) $p=0.2301$ (不明 or 範囲外 148 側を除く)

健側の場合

頸部制御率(%)	n	12ヶ月 (95%信頼区間)	24ヶ月 (95%信頼区間)
温存	8	75.0 (12.8~96.1)	---

Log-Rank 検定 $p=-$ 、一般化 Wilcoxon 検定 $p=-$

不明(正中病変など)の場合

頸部制御率(%)	n	12ヶ月 (95%信頼区間)	24ヶ月 (95%信頼区間)
温存	3	100.0	---

Log-Rank 検定 $p=-$ 、一般化 Wilcoxon 検定 $p=-$

患側の場合

頸部制御率(%)	n	12ヶ月 (95%信頼区間)	24ヶ月 (95%信頼区間)
温存	85	73.2 (61.1~82.1)	73.2 (61.1~82.1)
切断	8	80.0 (20.4~96.9)	---

Log-Rank 検定 $p=0.4625$ 、一般化 Wilcoxon 検定 $p=0.3349$

郭清側と顔面神経下顎縁枝の切断/温存との間には有意な関係を認めないが、切断症例はすべて患側の症例である。

頸部制御率については有意差を認めない。

9) 研究段階と顔面神経下顎縁枝の切断/温存との関係

	顔面神経下顎縁枝		
	温存	切断	計
第1段階	47 (97.9%)	1 (2.1%)	48 (100.0%)
第2段階	68 (89.5)	8 (10.5)	76 (100.0)
計	115 (92.7)	9 (7.3)	124 (100.0)

Fisher の正確検定 (モンテカルロ 推定値) $p=0.1516$ (不明 or 範囲外 148 側を除く)

第1段階の場合

頸部制御率(%)	n	12ヶ月 (95%信頼区間)	24ヶ月 (95%信頼区間)
温存	38	72.4 (53.6~84.7)	72.4 (53.6~84.7)
切断	1	---	---

Log-Rank 検定 $p=0.6606$ 、一般化 Wilcoxon 検定 $p=0.6617$

第2段階の場合

頸部制御率(%)	n	12ヶ月 (95%信頼区間)	24ヶ月 (95%信頼区間)
温存	58	75.0 (58.8~85.6)	75.0 (58.8~85.6)
切断	7	80.0 (20.4~96.9)	---

Log-Rank 検定 $p=0.5921$ 、一般化 Wilcoxon 検定 $p=0.4279$

研究段階と顔面神経下顎縁枝の切断/温存との間には有意な関係を認めないが、研究第2段階では「切断」症例の割合がやや高かった。

頸部制御率については有意差を認めない。

10) 研究第1段階、第2段階ともに施設差は認められなかった。

11) 研究第1段階から第2段階への進行により、変化の認められた項目値

対象	第1段階から第2段階への進行により、全体に占める割合が	
	20%以上増加した項目値	20%以上減少した項目値
口腔 N1 患側	切断	温存
下咽頭 N2 患側	切断	温存

68. 大耳介神経（施設差の存在が確実な術式細部項目）

指針：

- 1) リンパ節転移が大耳介神経に浸潤したり近接する場合は、大耳介神経を切除する。
- 2) 胸鎖乳突筋を全切除する場合、胸鎖乳突筋の前面に存在する胸鎖乳突筋膜を切除する場合、外頸静脈を切除する場合、耳下腺を大きく切除する場合、および/または第2～3頸神経を切除する場合には、通常、大耳介神経の温存は困難である。
- 3) 温存した大耳介神経が手術中に邪魔になることがあり、その場合は大耳介神経の切除/切断もやむを得ない。
- 4) 上記以外の場合は、大耳介神経をできるだけ温存する。

資料：

1) AUN2	度数	パーセント
温存	139	52.06
切断	128	47.94
(不明 or 範囲外 5 側を除く)		

- 2) 頸部制御率については、大耳介神経の切断/温存により有意差を認めない。

頸部制御率(%)	n	12ヶ月 (95%信頼区間)	24ヶ月 (95%信頼区間)
温存	93	79.9 (69.2～87.3)	79.9 (69.2～87.3)
切断	109	78.3 (68.2～85.5)	76.2 (65.4～84.1)

Log-Rank 検定 $p=0.7532$ 、一般化 Wilcoxon 検定 $p=0.8980$

- 3) Cox 単変量回帰では有意にならない。
- 4) Logistic 単変量回帰では、施設以外に、原発部位、N 分類、郭清側(患側/健側)、T 分類の関与が認められる。
 原発部位では、喉頭で温存される傾向が強い。
 N 分類では、N2 症例で切断される傾向が強い。
 郭清側(患側/健側)では、患側で切断される傾向が強い。
 T 分類では、T1、T3 症例で温存される傾向が強い。
- 5) Logistic 多変量回帰では、施設以外に、N 分類、郭清側(患側/健側)の関与が認められる。
 N 分類では、N2、N3 症例で切断される傾向が強い。
 郭清側(患側/健側)では、患側および不明(正中病変など)で切断される傾向が強い。

- 6) 原発部位と大耳介神経の切断/温存との関係

	大耳介神経		
	温存	切断	計
口 腔	44 (60.3%)	29 (39.7%)	73 (100.0%)
喉 頭	16 (72.7)	6 (27.3)	22 (100.0)
下咽頭	50 (46.3)	58 (53.7)	108 (100.0)
中咽頭	17 (46.0)	20 (54.1)	37 (100.0)
甲状腺	11 (57.9)	8 (42.1)	19 (100.0)
唾液腺、他	1 (12.5)	7 (87.5)	8 (100.0)

計	139 (52.1)	128 (47.9)	267 (100.0)
---	---------------	---------------	----------------

χ^2 検定 p=0.0233

(不明 or 範囲外 5 例を除く)

口腔の場合

頸部制御率(%)	n	12ヶ月 (95%信頼区間)	24ヶ月 (95%信頼区間)
温存	35	74.3 (54.8~86.3)	74.3 (54.8~86.3)
切断	25	80.6 (56.1~92.3)	80.6 (56.1~92.3)

Log-Rank 検定 p=0.6869、一般化 Wilcoxon 検定 p=0.7636

喉頭の場合

頸部制御率(%)	n	12ヶ月 (95%信頼区間)	24ヶ月 (95%信頼区間)
温存	11	100.0	100.0
切断	4	100.0	100.0

Log-Rank 検定 p=-.----、一般化 Wilcoxon 検定 p=-.----

下咽頭の場合

頸部制御率(%)	n	12ヶ月 (95%信頼区間)	24ヶ月 (95%信頼区間)
温存	25	70.1 (43.5~86.0)	70.1 (43.5~86.0)
切断	45	69.8 (52.5~81.8)	65.4 (47.0~78.8)

Log-Rank 検定 p=0.8704、一般化 Wilcoxon 検定 p=0.9858

中咽頭の場合

頸部制御率(%)	n	12ヶ月 (95%信頼区間)	24ヶ月 (95%信頼区間)
温存	12	88.9 (43.3~98.4)	88.9 (43.3~98.4)
切断	20	75.1 (45.6~90.1)	75.1 (45.6~90.1)

Log-Rank 検定 p=0.3412、一般化 Wilcoxon 検定 p=0.2818

甲状腺の場合

頸部制御率(%)	n	12ヶ月 (95%信頼区間)	24ヶ月 (95%信頼区間)
温存	9	83.3 (27.3~97.5)	83.3 (27.3~97.5)
切断	8	100.0	100.0

Log-Rank 検定 p=0.2482、一般化 Wilcoxon 検定 p=0.2482

原発部位と大耳介神経の切断/温存との間には有意な関係がある。原発部位が喉頭である場合に温存が多く、原発部位が下咽頭、中咽頭である場合に、切断が多い。

頸部制御率については有意差を認めない。

7) N分類と大耳介神経の切断/温存との関係

	大耳介神経		計
	温存	切断	
N0	41 (67.2%)	20 (32.8%)	61 (100.0%)
N1	41 (67.2)	20 (32.8)	61 (100.0)
N2	51 (38.1)	83 (61.9)	134 (100.0)
N3	4 (50.0)	4 (50.0)	8 (100.0)
計	137 (51.9)	127 (48.1)	264 (100.0)

Cochran-Mantel-Haenszel 検定 (ANOVA 統計量) p<0.0001 (不明 or 範囲外 8 例を除く)

N0 の場合

頸部制御率(%)	n	12ヶ月 (95%信頼区間)	24ヶ月 (95%信頼区間)
温存	29	92.6 (73.5~98.1)	92.6 (73.5~98.1)
切断	19	94.4 (66.6~99.2)	94.4 (66.6~99.2)

Log-Rank 検定 p=0.7982、一般化 Wilcoxon 検定 p=0.7909

N1 の場合

頸部制御率(%)	n	12ヶ月 (95%信頼区間)	24ヶ月 (95%信頼区間)
温存	33	73.9 (52.4~86.8)	73.9 (52.4~86.8)
切断	17	93.8 (63.2~99.1)	93.8 (63.2~99.1)

Log-Rank 検定 p=0.1268、一般化 Wilcoxon 検定 p=0.1297

N2 の場合

頸部制御率(%)	n	12ヶ月 (95%信頼区間)	24ヶ月 (95%信頼区間)
温存	29	71.0 (47.9~85.3)	71.0 (47.9~85.3)
切断	68	67.4 (52.9~78.3)	64.1 (48.7~75.9)

Log-Rank 検定 p=0.6337、一般化 Wilcoxon 検定 p=0.5978

N3 の場合

頸部制御率(%)	n	12ヶ月 (95%信頼区間)	24ヶ月 (95%信頼区間)
切断	4	100.0	100.0

Log-Rank 検定 p=---、一般化 Wilcoxon 検定 p=---

N分類と大耳介神経の切断/温存との間には有意な関係がある。N2/N3 症例では、N0/N1 症例より切断が多い。

頸部制御率については有意差を認めない。

8) 郭清側(患側/健側)と大耳介神経の切断/温存との関係

	大耳介神経		
	温存	切断	計
健側	45 (68.2%)	21 (31.8%)	66 (100.0%)
不明(正中病変など)	15 (71.4)	6 (28.6)	21 (100.0)
患側	79 (43.9)	101 (56.1)	180 (100.0)
計	139 (52.1)	128 (47.9)	267 (100.0)

Cochran-Mantel-Haenszel 検定(ANOVA 統計量) p=0.0006 (不明 or 範囲外 5 例を除く)

健側の場合

頸部制御率(%)	n	12ヶ月 (95%信頼区間)	24ヶ月 (95%信頼区間)
温存	7	64.3 (15.1~90.2)	64.3 (15.1~90.2)
切断	6	100.0	---

Log-Rank 検定 p=0.2051、一般化 Wilcoxon 検定 p=0.2207

不明(正中病変など)の場合

頸部制御率(%)	n	12ヶ月 (95%信頼区間)	24ヶ月 (95%信頼区間)
温存	9	85.7 (33.4~97.9)	---
切断	4	100.0	---

Log-Rank 検定 p=0.4497、一般化 Wilcoxon 検定 p=0.4497

患側の場合

頸部制御率(%)	n	12ヶ月 (95%信頼区間)	24ヶ月 (95%信頼区間)
温存	77	81.1 (69.5~88.6)	81.1 (69.5~88.6)
切断	99	76.4 (65.6~84.2)	74.3 (62.9~82.7)

Log-Rank 検定 p=0.4538、一般化 Wilcoxon 検定 p=0.5625

郭清側(患側/健側)と大耳介神経の切断/温存との間には有意な関係がある。患側では、切断が多い。

頸部制御率については有意差を認めない。

9) 研究段階と大耳介神経の切断/温存との関係

	大耳介神経		
	温存	切断	計
第1段階	53 (53.0%)	47 (47.0%)	100 (100.0%)
第2段階	86 (51.5)	81 (48.5)	167 (100.0)
計	139 (52.1)	128 (47.9)	267 (100.0)

χ^2 検定 p=0.8119

(不明 or 範囲外 5 例を除く)

第1段階の場合

頸部制御率(%)	n	12ヶ月 (95%信頼区間)	24ヶ月 (95%信頼区間)
温存	36	75.8 (57.2~87.1)	75.8 (57.2~87.1)
切断	38	82.2 (64.4~91.6)	78.8 (60.3~89.3)

Log-Rank 検定 p=0.7558、一般化 Wilcoxon 検定 p=0.7639

第2段階の場合

頸部制御率(%)	n	12ヶ月 (95%信頼区間)	24ヶ月 (95%信頼区間)
温存	57	83.0 (68.5~91.2)	83.0 (68.5~91.2)
切断	71	76.0 (62.4~85.3)	76.0 (62.4~85.3)

Log-Rank 検定 p=0.4998、一般化 Wilcoxon 検定 p=0.6260

研究段階については有意差を認めない。
頸部制御率についても有意差を認めない。

- 10) 研究第1段階では施設差の存在が確実であったが、第2段階では施設差の存在を疑われるのみであった。研究第1段階から第2段階への移行により、施設差はある程度解消したと考えられる。

- 11) 研究第1段階から第2段階への進行により、変化の認められた項目値

対象	第1段階から第2段階への進行により、全体に占める割合が20%以上増加した項目値		20%以上減少した項目値	
	口腔 N0 患側	切断		温存
口腔 N1 健側	切断		温存	
喉頭 N2 健側	温存		切断	
下咽頭 N0 患側	温存		切断	
下咽頭 N0 健側	温存		切断	
下咽頭 N1 患側	切断		温存	
下咽頭 N1 健側	切断		温存	
下咽頭 N2 健側	温存		切断	

- 12) 第1回アンケート (2005/02/04, 回答数 25) の結果

1 6 切除してもかまわない

- 1 多くの症例で切除しているが、残せるものは残した方が良い
 1 郭清上縁を決める妨げになる場合は温存にこだわらない
 1 切断しないと皮弁を挙上できない場合がほとんどだと思う

7 できるだけ温存するべき

2 場合による

- 1 乳頭癌以外は切除
 1 術野の展開によっては切断する

0 必ず切除するべき

13) 第2回アンケート (2005/07/01, 回答数 14) の結果

4 切除してもかまわない

8 できるだけ温存すべき

1 場合による

(1 胸鎖乳突筋を残す場合には温存している)

1 必ず切除すべき

69. 耳下腺下極（施設差の存在が確実な術式細部項目）

指針：

- 1) 上内頸静脈部の郭清を行う場合には、通常、耳下腺下極を一部切除側に含める。
- 2) しかし実際の手術実績をみると、切除されないことがしばしばあった。
- 3) 喉頭がん、甲状腺がんにおいては、切除しないという選択肢があり得る。
- 4) 健側郭清の場合も、切除しないという選択肢があり得る。
- 5) 上内頸静脈部の郭清を行わない場合には、耳下腺下極を切除する必要はない。

資料：

- 1) PAG2 度数 パーセント

切除せず	146	54.07
一部切除	120	44.44
全摘	4	1.48

(不明 or 範囲外 2 側を除く)

- 2) 頸部制御率については、耳下腺下極の切除/温存により有意差を認めない。

頸部制御率(%)	n	12ヶ月 (95%信頼区間)	24ヶ月 (95%信頼区間)
切除せず	98	79.0 (68.6~86.3)	76.9 (65.7~84.8)
一部切除	99	78.0 (67.2~85.7)	78.0 (67.2~85.7)

Log-Rank 検定 p=0.8438、一般化 Wilcoxon 検定 p=0.7973

- 3) Cox 単変量回帰では有意にならない。

- 4) Logistic 単変量回帰では、施設以外に、原発部位、N 分類、郭清側(患側/健側)の関与が認められる。

原発部位では、喉頭、下咽頭、甲状腺で切除されない傾向が強い。

N 分類では、N1 症例で切除されない傾向が強い。

郭清側(患側/健側)では、患側で一部切除される傾向が強い。

- 5) Logistic 多変量回帰では、施設以外に、原発部位、郭清側(患側/健側)の関与が認められる。

原発部位では、下咽頭、甲状腺で切除されない傾向が強い。

郭清側(患側/健側)では、患側で一部切除される傾向が強い。

- 6) 原発部位と耳下腺下極の切除/温存との関係

	耳下腺下極		
	切除せず	一部切除	計
口 腔	32 (42.1%)	44 (57.9%)	76 (100.0%)
喉 頭	15 (68.2)	7 (31.8)	22 (100.0)
下咽頭	68 (63.0)	40 (37.0)	108 (100.0)
中咽頭	17 (46.0)	20 (54.1)	37 (100.0)
甲状腺	13 (68.4)	6 (31.6)	19 (100.0)
唾液腺、他	1 (25.0)	3 (75.0)	4 (100.0)
計	146 (54.9)	120 (45.1)	266 (100.0)

χ^2 検定 p=0.0193

(全摘、不明 or 範囲外 6 側を除く)

口腔の場合

頸部制御率(%)	n	12ヶ月 (95%信頼区間)	24ヶ月 (95%信頼区間)
切除せず	20	71.3 (44.1~87.0)	71.3 (44.1~87.0)
一部切除	40	79.2 (61.1~89.5)	79.2 (61.1~89.5)

Log-Rank 検定 p=0.5659、一般化 Wilcoxon 検定 p=0.6260

喉頭の場合

頸部制御率(%)	n	12ヶ月 (95%信頼区間)	24ヶ月 (95%信頼区間)
切除せず	10	100.0	100.0
一部切除	5	100.0	100.0

Log-Rank 検定 p=-.----、一般化 Wilcoxon 検定 p=-.----

下咽頭の場合

頸部制御率(%)	n	12ヶ月 (95%信頼区間)	24ヶ月 (95%信頼区間)
切除せず	41	75.9 (58.4~86.8)	69.6 (48.4~83.4)
一部切除	29	63.0 (40.3~79.0)	63.0 (40.3~79.0)

Log-Rank 検定 p=0.6924、一般化 Wilcoxon 検定 p=0.8509

中咽頭の場合

頸部制御率(%)	n	12ヶ月 (95%信頼区間)	24ヶ月 (95%信頼区間)
切除せず	16	74.7 (39.5~91.2)	74.7 (39.5~91.2)
一部切除	16	85.6 (53.3~96.2)	85.6 (53.3~96.2)

Log-Rank 検定 p=0.6436、一般化 Wilcoxon 検定 p=0.7717

甲状腺の場合

頸部制御率(%)	n	12ヶ月 (95%信頼区間)	24ヶ月 (95%信頼区間)
切除せず	10	87.5 (38.7~98.1)	87.5 (38.7~98.1)
一部切除	6	100.0	100.0

Log-Rank 検定 p=0.4292、一般化 Wilcoxon 検定 p=0.4292

原発部位と耳下腺下極の切除/温存との間には有意な関係がある。原発部位が喉頭、下咽頭、甲状腺である場合には、切除されないことが多い。原発部位が口腔、中咽頭である場合には、一部切除されることが多い。

頸部制御率については有意差を認めない。

7) N分類と耳下腺下極の切除/温存との関係

	耳下腺下極		
	切除せず	一部切除	計
N0	32 (55.2%)	26 (44.8%)	58 (100.0%)
N1	43 (70.5)	18 (29.5)	61 (100.0)
N2	65 (47.8)	71 (52.2)	136 (100.0)
N3	5 (62.5)	3 (37.5)	8 (100.0)
計	145 (55.1)	118 (44.9)	263 (100.0)

Cochran-Mantel-Haenszel 検定 (ANOVA 統計量) p=0.0304 (全摘、不明 or 範囲外 9 例を除く)

N0の場合

頸部制御率(%)	n	12ヶ月 (95%信頼区間)	24ヶ月 (95%信頼区間)
切除せず	22	90.0 (65.6~97.4)	90.0 (65.6~97.4)
一部切除	23	95.7 (72.9~99.4)	95.7 (72.9~99.4)

Log-Rank 検定 p=0.4909、一般化 Wilcoxon 検定 p=0.5086

N1 の場合

頸部制御率(%)	n	12ヶ月 (95%信頼区間)	24ヶ月 (95%信頼区間)
切除せず	34	80.2 (61.1~90.6)	80.2 (61.1~90.6)
一部切除	15	80.2 (40.3~94.8)	80.2 (40.3~94.8)

Log-Rank 検定 p=0.7513、一般化 Wilcoxon 検定 p=0.5816

N2 の場合

頸部制御率(%)	n	12ヶ月 (95%信頼区間)	24ヶ月 (95%信頼区間)
切除せず	40	68.9 (48.5~82.6)	62.0 (39.1~78.4)
一部切除	56	67.6 (51.9~79.2)	67.6 (51.9~79.2)

Log-Rank 検定 p=0.9771、一般化 Wilcoxon 検定 p=0.8370

N3 の場合

頸部制御率(%)	n	12ヶ月 (95%信頼区間)	24ヶ月 (95%信頼区間)
切除せず	1	100.0	100.0
一部切除	3	100.0	100.0

Log-Rank 検定 p=-.----、一般化 Wilcoxon 検定 p=-.----

N分類と耳下腺下極の切除/温存との間には有意な関係がある。N1症例では切除されないことが多い。N2症例では一部切除されることが多い。

頸部制御率については有意差を認めない。

8) 郭清側(患側/健側)と耳下腺下極の切除/温存との関係

	耳下腺下極		
	切除せず	一部切除	計
健側	45 (65.2%)	24 (34.8%)	69 (100.0%)
不明(正中病変など)	15 (68.2)	7 (31.8)	22 (100.0)
患側	86 (49.1)	89 (50.9)	175 (100.0)
計	146 (54.9)	120 (45.1)	266 (100.0)

Cochran-Mantel-Haenszel 検定(ANOVA統計量) p=0.0325 (全摘、不明 or 範囲外 6例を除く)

健側の場合

頸部制御率(%)	n	12ヶ月 (95%信頼区間)	24ヶ月 (95%信頼区間)
切除せず	5	80.0 (20.4~96.9)	80.0 (20.4~96.9)
一部切除	8	75.0 (12.8~96.1)	75.0 (12.8~96.1)

Log-Rank 検定 p=0.7878、一般化 Wilcoxon 検定 p=0.4881

不明(正中病変など)の場合

頸部制御率(%)	n	12ヶ月 (95%信頼区間)	24ヶ月 (95%信頼区間)
切除せず	9	85.7 (33.4~97.9)	----
一部切除	4	100.0	----

Log-Rank 検定 p=0.4497、一般化 Wilcoxon 検定 p=0.4497

患側の場合

頸部制御率(%)	n	12ヶ月 (95%信頼区間)	24ヶ月 (95%信頼区間)
切除せず	84	78.6 (67.2~86.4)	76.3 (64.1~84.8)
一部切除	87	77.1 (65.6~85.2)	77.1 (65.6~85.2)

Log-Rank 検定 p=0.9864、一般化 Wilcoxon 検定 p=0.9658

郭清側(患側/健側)と耳下腺下極の切除/温存との間には有意な関係がある。患側では、一部切除されることが多い。

頸部制御率については有意差を認めない。

9) 研究段階と耳下腺下極の切除/温存との関係

	耳下腺下極		
	切除せず ^a	一部切除	計
第1段階	48 (50.0%)	48 (50.0%)	96 (100.0%)
第2段階	98 (57.7)	72 (42.4)	170 (100.0)
計	146 (54.9)	120 (45.1)	266 (100.0)

χ^2 検定 p=0.2287

(全摘、不明 or 範囲外 6例を除く)

第1段階の場合

頸部制御率(%)	n	12ヶ月 (95%信頼区間)	24ヶ月 (95%信頼区間)
切除せず	31	86.6 (68.2~94.8)	82.5 (62.7~92.4)
一部切除	39	69.9 (51.0~82.6)	69.9 (51.0~82.6)

Log-Rank 検定 p=0.2650、一般化 Wilcoxon 検定 p=0.2934

第2段階の場合

頸部制御率(%)	n	12ヶ月 (95%信頼区間)	24ヶ月 (95%信頼区間)
切除せず	67	74.5 (60.1~84.3)	74.5 (60.1~84.3)
一部切除	60	83.6 (69.4~91.5)	83.6 (69.4~91.5)

Log-Rank 検定 p=0.2258、一般化 Wilcoxon 検定 p=0.2138

研究段階については有意差を認めないが、研究第2段階では切除しない傾向がやや強かった。頸部制御率については有意差を認めない。

- 10) 研究第1段階では施設差の存在が確実であったが、第2段階では施設差の存在を疑われるのみであった。研究第1段階から第2段階への移行により、施設差はある程度解消したと考えられる。

- 11) 研究第1段階から第2段階への進行により、変化の認められた項目値

対象	第1段階から第2段階への進行により、全体に占める割合が	
	20%以上増加した項目値	20%以上減少した項目値
口腔 N1 患側	切除せず ^a	一部切除
口腔 N1 健側	一部切除	切除せず
喉頭 N2 患側	一部切除	切除せず
喉頭 N2 健側	一部切除	切除せず
下咽頭 N0 患側	一部切除	切除せず
下咽頭 N1 健側	一部切除	切除せず
下咽頭 N2 患側	切除せず	一部切除
下咽頭 N2 健側	切除せず	一部切除
下咽頭 N3 患側	切除せず	一部切除
中咽頭 N0 患側	一部切除	切除せず
甲状腺 N1 患側	一部切除	切除せず