

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 側を除く)

N0 の場合

	n	2年頸部制 御率(%)	(95%信頼区間)	2年全生 存率(%)	(95%信頼区間)
温存	29	92.6	(73.5~98.1)	85.9	(66.7~94.5)
切断	19	94.4	(66.6~99.2)	84.2	(58.7~94.6)
頸部制御率	Log-Rank 検定 $p=0.7982$ 、一般化 Wilcoxon 検定 $p=0.7909$				
全生存率	Log-Rank 検定 $p=0.3784$ 、一般化 Wilcoxon 検定 $p=0.6485$				

N1 の場合

	n	2年頸部制 御率(%)	(95%信頼区間)	2年全生 存率(%)	(95%信頼区間)
温存	34	75.7	(55.6~87.6)	85.1	(67.8~93.5)
切断	17	73.7	(44.1~89.2)	82.4	(54.7~93.9)
頸部制御率	Log-Rank 検定 $p=0.4997$ 、一般化 Wilcoxon 検定 $p=0.5628$				
全生存率	Log-Rank 検定 $p=0.8495$ 、一般化 Wilcoxon 検定 $p=0.8985$				

N2 の場合

	n	2年頸部制 御率(%)	(95%信頼区間)	2年全生 存率(%)	(95%信頼区間)
温存	30	73.0	(51.0~86.3)	50.8	(31.4~67.3)
切断	69	66.9	(52.8~77.6)	63.5	(50.6~73.8)
頸部制御率	Log-Rank 検定 $p=0.5978$ 、一般化 Wilcoxon 検定 $p=0.5602$				
全生存率	Log-Rank 検定 $p=0.8133$ 、一般化 Wilcoxon 検定 $p=0.5918$				

N3 の場合

	n	2年頸部制 御率(%)	(95%信頼区間)	2年全生 存率(%)	(95%信頼区間)
切断	4	100.0		100.0	
頸部制御率	Log-Rank 検定 $p=-.----$ 、一般化 Wilcoxon 検定 $p=-.----$				
全生存率	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。

頸部制御率および全生存率については有意差を認めない。

9) 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 側を除く)

健側の場合

	n	2年頸部制 御率(%)	(95%信頼区間)	2年全生 存率(%)	(95%信頼区間)
温存	7	68.6	(21.3~91.2)	68.6	(21.3~91.2)
切断	6	100.0		50.0	(11.1~80.4)
		頸部制御率	Log-Rank 検定 $p=0.2287$ 、一般化 Wilcoxon 検定 $p=0.2332$	全生存率	Log-Rank 検定 $p=0.5663$ 、一般化 Wilcoxon 検定 $p=0.6171$

不明(正中病変など)の場合

	n	2年頸部制 御率(%)	(95%信頼区間)	2年全生 存率(%)	(95%信頼区間)
温存	10	87.5	(38.7~98.1)	88.9	(43.3~98.4)
切断	4	100.0		100.0	
		頸部制御率	Log-Rank 検定 $p=0.4795$ 、一般化 Wilcoxon 検定 $p=0.4795$	全生存率	Log-Rank 検定 $p=0.4142$ 、一般化 Wilcoxon 検定 $p=1.0000$

患側の場合

	n	2年頸部制 御率(%)	(95%信頼区間)	2年全生 存率(%)	(95%信頼区間)
温存	78	81.7	(70.5~89.0)	73.9	(62.5~82.3)
切断	100	72.4	(61.6~80.6)	72.3	(62.3~80.1)
		頸部制御率	Log-Rank 検定 $p=0.4283$ 、一般化 Wilcoxon 検定 $p=0.3861$	全生存率	Log-Rank 検定 $p=0.1514$ 、一般化 Wilcoxon 検定 $p=0.4772$

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」症例の割合が多い。

頸部制御率および全生存率については有意差を認めない。

10) 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 側を除く)

第1段階の場合

	n	2年頸部制 御率(%)	(95%信頼区間)	2年全生 存率(%)	(95%信頼区間)
温存	36	75.8	(57.2~87.1)	68.8	(50.7~81.4)
切断	38	78.8	(60.3~89.3)	71.0	(53.7~82.7)
		頸部制御率	Log-Rank 検定 $p=0.7600$ 、一般化 Wilcoxon 検定 $p=0.7707$	全生存率	Log-Rank 検定 $p=0.7144$ 、一般化 Wilcoxon 検定 $p=0.9143$

第2段階の場合

	n	2年頸部制 御率(%)	(95%信頼区間)	2年全生 存率(%)	(95%信頼区間)
温存	59	84.4	(71.2~91.9)	78.9	(65.8~87.4)
切断	72	72.2	(59.0~81.8)	72.3	(60.1~81.4)
		頸部制御率	Log-Rank 検定 $p=0.4081$ 、一般化 Wilcoxon 検定 $p=0.3974$		

全生存率 Log-Rank 検定 p=0.0685、一般化 Wilcoxon 検定 p=0.1937

研究段階については有意差を認めない。

頸部制御率および全生存率についても有意差を認めない。

- 11) 研究第1段階では施設差の存在が确实であったが、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。
- 12) 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

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) 頸部制御率および全生存率については、耳下腺下極の切除/温存により有意差を認めない。

	n	2年頸部制 御率(%)	(95%信頼区間)	2年全生 存率(%)	(95%信頼区間)
切除せず	99	75.9	(65.4~83.7)	75.0	(65.1~82.5)
一部切除	101	77.9	(67.4~85.4)	70.2	(60.1~78.3)

頸部制御率 Log-Rank 検定 p=0.5248、一般化 Wilcoxon 検定 p=0.6814
全生存率 Log-Rank 検定 p=0.3083、一般化 Wilcoxon 検定 p=0.4033

- 3) 頸部制御率に関する Cox 単変量回帰では有意にならない。
- 4) 全生存率に関する Cox 単変量回帰では有意にならない。
- 5) 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。
- 6) 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。

- 7) 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 例を除く)

口腔の場合

	n	2年頸部制 御率(%)	(95%信頼区間)	2年全生 存率(%)	(95%信頼区間)
切除せず	20	71.3	(44.1~87.0)	58.4	(33.8~76.7)
一部切除	41	80.2	(62.8~90.0)	70.0	(53.3~81.7)
頸部制御率	Log-Rank 検定 p=0.5321、一般化 Wilcoxon 検定 p=0.5980				
全生存率	Log-Rank 検定 p=0.4090、一般化 Wilcoxon 検定 p=0.4341				

喉頭の場合

	n	2年頸部制 御率(%)	(95%信頼区間)	2年全生 存率(%)	(95%信頼区間)
切除せず	10	100.0		100.0	
一部切除	5	100.0		80.0	(20.4~96.9)
頸部制御率	Log-Rank 検定 p=0.4795、一般化 Wilcoxon 検定 p=0.4795				
全生存率	Log-Rank 検定 p=0.1521、一般化 Wilcoxon 検定 p=0.1308				

下咽頭の場合

	n	2年頸部制 御率(%)	(95%信頼区間)	2年全生 存率(%)	(95%信頼区間)
切除せず	41	73.0	(55.2~84.6)	68.8	(51.5~81.0)
一部切除	29	59.8	(37.7~76.2)	68.3	(47.8~82.1)
頸部制御率	Log-Rank 検定 p=0.4309、一般化 Wilcoxon 検定 p=0.6157				
全生存率	Log-Rank 検定 p=0.7795、一般化 Wilcoxon 検定 p=0.9109				

中咽頭の場合

	n	2年頸部制 御率(%)	(95%信頼区間)	2年全生 存率(%)	(95%信頼区間)
切除せず	16	77.0	(43.9~92.0)	75.0	(46.3~89.8)
一部切除	17	86.5	(55.8~96.5)	80.0	(50.0~93.1)
頸部制御率	Log-Rank 検定 p=0.5195、一般化 Wilcoxon 検定 p=0.7051				
全生存率	Log-Rank 検定 p=0.9168、一般化 Wilcoxon 検定 p=0.8734				

甲状腺の場合

	n	2年頸部制 御率(%)	(95%信頼区間)	2年全生 存率(%)	(95%信頼区間)
切除せず	11	66.7	(28.2~87.8)	100.0	
一部切除	6	100.0		83.3	(27.3~97.5)
頸部制御率	Log-Rank 検定 p=0.1690、一般化 Wilcoxon 検定 p=0.1709				
全生存率	Log-Rank 検定 p=0.1757、一般化 Wilcoxon 検定 p=0.1757				

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。

頸部制御率および全生存率については有意差を認めない。

8) 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
NO	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

	n	2年頸部制 御率(%)	(95%信頼区間)	2年全生 存率(%)	(95%信頼区間)
切除せず	22	90.0	(65.6~97.4)	86.4	(63.4~95.4)
一部切除	23	95.7	(72.9~99.4)	82.0	(58.8~92.8)
頸部制御率 Log-Rank 検定 $p=0.4909$ 、一般化 Wilcoxon 検定 $p=0.5086$ 全生存率 Log-Rank 検定 $p=0.6440$ 、一般化 Wilcoxon 検定 $p=0.8275$					

N1 の場合

	n	2年頸部制 御率(%)	(95%信頼区間)	2年全生 存率(%)	(95%信頼区間)
切除せず	35	73.8	(54.3~86.0)	88.5	(72.1~95.5)
一部切除	15	73.3	(37.9~90.6)	66.0	(36.5~84.3)
頸部制御率 Log-Rank 検定 $p=0.5608$ 、一般化 Wilcoxon 検定 $p=0.6852$ 全生存率 Log-Rank 検定 $p=0.0724$ 、一般化 Wilcoxon 検定 $p=0.0883$					

N2 の場合

	n	2年頸部制 御率(%)	(95%信頼区間)	2年全生 存率(%)	(95%信頼区間)
切除せず	40	67.3	(47.8~80.8)	55.4	(38.4~69.5)
一部切除	58	69.0	(53.7~80.2)	63.7	(49.5~74.8)
頸部制御率 Log-Rank 検定 $p=0.9852$ 、一般化 Wilcoxon 検定 $p=0.8856$ 全生存率 Log-Rank 検定 $p=0.7114$ 、一般化 Wilcoxon 検定 $p=0.8731$					

N3 の場合

	n	2年頸部制 御率(%)	(95%信頼区間)	2年全生 存率(%)	(95%信頼区間)
切除せず	1	100.0		100.0	
一部切除	3	100.0		100.0	
頸部制御率 Log-Rank 検定 $p=-$ 、一般化 Wilcoxon 検定 $p=-$ 全生存率 Log-Rank 検定 $p=0.0833$ 、一般化 Wilcoxon 検定 $p=0.0833$					

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。
頸部制御率および全生存率については有意差を認めない。

9) 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 側を除く)
 健側の場合

	n	2年頸部制 御率(%)	(95%信頼区間)	2年全生 存率(%)	(95%信頼区間)
切除せず	5	80.0	(20.4~96.9)	60.0	(12.6~88.2)
一部切除	8	80.0	(20.4~96.9)	62.5	(22.9~86.1)
頸部制御率 Log-Rank 検定 $p=0.7262$ 、一般化 Wilcoxon 検定 $p=0.5002$					
全生存率 Log-Rank 検定 $p=0.6633$ 、一般化 Wilcoxon 検定 $p=0.5329$					

不明(正中病変など)の場合

	n	2年頸部制 御率(%)	(95%信頼区間)	2年全生 存率(%)	(95%信頼区間)
切除せず	9	85.7	(33.4~97.9)	100.0	
一部切除	5	100.0		75.0	(12.8~96.1)
頸部制御率 Log-Rank 検定 $p=0.3980$ 、一般化 Wilcoxon 検定 $p=0.3980$					
全生存率 Log-Rank 検定 $p=0.0269$ 、一般化 Wilcoxon 検定 $p=0.0630$					

患側の場合

	n	2年頸部制 御率(%)	(95%信頼区間)	2年全生 存率(%)	(95%信頼区間)
切除せず	85	75.0	(63.6~83.4)	73.7	(62.8~81.8)
一部切除	88	76.6	(65.4~84.6)	70.8	(59.9~79.2)
頸部制御率 Log-Rank 検定 $p=0.6169$ 、一般化 Wilcoxon 検定 $p=0.8849$					
全生存率 Log-Rank 検定 $p=0.5573$ 、一般化 Wilcoxon 検定 $p=0.5734$					

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。

全生存率については、郭清側が不明(正中病変など)の場合に有意差を認め、「一部切除」症例の生存率が「切除せず」症例より有意に低い。

10) 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*	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 側を除く)

第1段階の場合

	n	2年頸部制 御率(%)	(95%信頼区間)	2年全生 存率(%)	(95%信頼区間)
切除せず	31	82.5	(62.7~92.4)	73.6	(54.0~85.9)
一部切除	39	70.0	(51.2~82.7)	66.5	(49.3~79.0)
頸部制御率 Log-Rank 検定 $p=0.2674$ 、一般化 Wilcoxon 検定 $p=0.2938$					
全生存率 Log-Rank 検定 $p=0.4678$ 、一般化 Wilcoxon 検定 $p=0.4252$					

第2段階の場合

	n	2年頸部制 御率(%)	(95%信頼区間)	2年全生 存率(%)	(95%信頼区間)
切除せず	68	72.8	(59.4~82.5)	75.6	(63.3~84.3)
一部切除	62	82.7	(69.2~90.7)	72.8	(59.4~82.3)
頸部制御率 Log-Rank 検定 $p=0.1048$ 、一般化 Wilcoxon 検定 $p=0.1527$					
全生存率 Log-Rank 検定 $p=0.5908$ 、一般化 Wilcoxon 検定 $p=0.6588$					

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。頸部制御率および全生存率については有意差を認めない。

- 11) 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。
- 12) 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	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

70. 顎下腺（施設差が存在しないと考えられる術式細部項目）

指針：

- 1) 顎下部郭清を行う場合には、通常、顎下腺を切除する。
- 2) 原発病変および/またはリンパ節転移が顎下腺に浸潤したり近接する場合は、顎下腺を切除する。ただしこの場合、顎下腺のみを切除することは少なく、通常は顎下部郭清を合わせて行う。
- 3) 上記以外の場合には、通常、顎下腺を温存する。

資料：

1) SUB2	度数	パーセント
温存	1	0.81
一部切除	1	0.81
切除	122	98.39

(不明 or 範囲外 148 側を除く)

71. ワルトン氏管（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、ワルトン氏管を切除/切断する。
- 2) 原発病変がワルトン氏管に浸潤したり近接する場合には、ワルトン氏管を切除する。顎下腺・舌下腺を合わせて切除しない場合には、顎下腺・舌下腺からの唾液排出ができなくなるので、ワルトン氏管断端を口腔内に縫合して、排出路を再建する必要がある。
- 3) 上記以外の場合には、通常、ワルトン氏管を温存する。

資料：

1) WAR2	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)

72. 下顎骨膜（施設差が存在しないと考えられる術式細部項目）

1) 通常、下顎骨膜を切除する必要はない。

顎下部郭清を行う場合には、下顎骨内側面骨膜の上で剥離を行うのが普通である。

2) 原発病変および/またはリンパ節転移が下顎骨に癒着する場合には、その部位の下顎骨膜を切除する。骨膜下の骨を合併切除することもある。

3) 原発巣切除の一環として下顎骨切除を行う場合には、切除部分の下顎骨膜もともに切除される。

資料：

1) MAN2	度数	パーセント
切除せず	85	65.38
一部切除	45	34.62
(不明 or 範囲外 142 側を除く)		

2) 頸部制御率および全生存率については、下顎骨膜の切除/温存により有意差を認めない。

	n	2年頸部制 御率(%)	(95%信頼区間)	2年全生 存率(%)	(95%信頼区間)
切除せず	66	76.3	(62.6~85.6)	65.1	(52.0~75.5)
一部切除	42	78.2	(60.9~88.5)	73.2	(56.8~84.2)

頸部制御率 Log-Rank 検定 p=0.8884、一般化 Wilcoxon 検定 p=0.9157
全生存率 Log-Rank 検定 p=0.2008、一般化 Wilcoxon 検定 p=0.2293

3) 頸部制御率に関する Cox 単変量回帰では有意にならない。

4) 全生存率に関する Cox 単変量回帰では有意にならない。

5) Logistic 単変量回帰では、施設以外に、郭清側(患側/健側)、肥満指数の関与が認められる。
郭清側(患側/健側)では、患側で一部切除される傾向が強い。
肥満指数では、25kg/m²以上で温存される傾向が強い。

6) Logistic 多変量回帰では、郭清側(患側/健側)の関与が認められる。
郭清側(患側/健側)では、患側で一部切除される傾向が強い。

7) 原発部位と下顎骨膜の切除/温存との関係

	下顎骨膜		
	切除せず	一部切除	計
口 腔	47 (61.0%)	30 (39.0%)	77 (100.0%)
喉 頭	2 (100.0)	0 (0.0)	2 (100.0)
下咽頭	11 (84.6)	2 (15.4)	13 (100.0)
中咽頭	21 (70.0)	9 (30.0)	30 (100.0)
甲状腺	0	0	0
唾液腺、他	4 (50.0)	4 (50.0)	8 (100.0)
計	85 (65.4)	45 (34.6)	130 (100.0)

Fisher の正確検定(モンテカルロ推定値) p=0.3280 (不明 or 範囲外 142 側を除く)

口腔の場合

	n	2年頸部制 御率(%)	(95%信頼区間)	2年全生 存率(%)	(95%信頼区間)
切除せず	35	72.3	(52.1~85.1)	53.0	(35.2~68.0)
一部切除	27	83.9	(62.6~93.7)	84.7	(64.3~94.0)
頸部制御率 Log-Rank 検定 p=0.3509、一般化 Wilcoxon 検定 p=0.3850					
全生存率 Log-Rank 検定 p=0.0075、一般化 Wilcoxon 検定 p=0.0059					

喉頭の場合

	n	2年頸部制 御率(%)	(95%信頼区間)	2年全生 存率(%)	(95%信頼区間)
切除せず	1	----		100.0	
頸部制御率 Log-Rank 検定 p=-.----、一般化 Wilcoxon 検定 p=-.----					
全生存率 Log-Rank 検定 p=-.----、一般化 Wilcoxon 検定 p=-.----					

下咽頭の場合

	n	2年頸部制 御率(%)	(95%信頼区間)	2年全生 存率(%)	(95%信頼区間)
切除せず	7	51.4	(11.8~81.3)	71.4	(25.8~92.0)
一部切除	2	----		----	
頸部制御率 Log-Rank 検定 p=0.8375、一般化 Wilcoxon 検定 p=1.0000					
全生存率 Log-Rank 検定 p=0.5796、一般化 Wilcoxon 検定 p=0.5959					

中咽頭の場合

	n	2年頸部制 御率(%)	(95%信頼区間)	2年全生 存率(%)	(95%信頼区間)
切除せず	19	85.9	(52.9~96.4)	82.4	(54.7~93.9)
一部切除	9	62.5	(22.9~86.1)	66.7	(28.2~87.8)
頸部制御率 Log-Rank 検定 p=0.1555、一般化 Wilcoxon 検定 p=0.1429					
全生存率 Log-Rank 検定 p=0.6294、一般化 Wilcoxon 検定 p=0.4918					

原発部位と下顎骨膜の切除/温存との間には有意な関係を認めないが、原発部位が口腔、中咽頭の場合に「一部切除」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。

全生存率については、原発部位が口腔である場合に有意差を認め、「切除せず」症例の生存率が「一部切除」症例より有意に低い。

8) N分類と下顎骨膜の切除/温存との関係

	下顎骨膜		
	切除せず	一部切除	計
N0	20 (60.6%)	13 (39.4%)	33 (100.0%)
N1	14 (70.0%)	6 (30.0%)	20 (100.0%)
N2	48 (65.8%)	25 (34.3%)	73 (100.0%)
N3	3 (75.0%)	1 (15.0%)	4 (100.0%)
計	85 (65.4%)	45 (34.6%)	130 (100.0%)

Cochran-Mantel-Haenszel 検定 (ANOVA 統計量) p=0.8770 (不明 or 範囲外 142 例を除く)

N0 の場合

	n	2年頸部制 御率(%)	(95%信頼区間)	2年全生 存率(%)	(95%信頼区間)
切除せず	16	93.3	(61.3~99.0)	87.5	(58.6~96.7)
一部切除	13	83.3	(48.2~95.6)	84.6	(51.2~95.9)

頸部制御率 Log-Rank 検定 p=0.4621、一般化 Wilcoxon 検定 p=0.5094
 全生存率 Log-Rank 検定 p=0.5569、一般化 Wilcoxon 検定 p=0.7258

N1 の場合

	n	2年頸部制 御率(%)	(95%信頼区間)	2年全生 存率(%)	(95%信頼区間)
切除せず	12	60.0	(25.3~82.7)	58.3	(27.0~80.1)
一部切除	6	100.0		100.0	
頸部制御率			Log-Rank 検定 p=0.1558、一般化 Wilcoxon 検定 p=0.1594		
全生存率			Log-Rank 検定 p=0.0919、一般化 Wilcoxon 検定 p=0.0947		

N2 の場合

	n	2年頸部制 御率(%)	(95%信頼区間)	2年全生 存率(%)	(95%信頼区間)
切除せず	36	69.9	(48.0~83.9)	54.8	(36.6~69.8)
一部切除	22	69.2	(43.3~85.1)	58.7	(35.6~76.0)
頸部制御率			Log-Rank 検定 p=0.7264、一般化 Wilcoxon 検定 p=0.5714		
全生存率			Log-Rank 検定 p=0.4637、一般化 Wilcoxon 検定 p=0.6935		

N3 の場合

	n	2年頸部制 御率(%)	(95%信頼区間)	2年全生 存率(%)	(95%信頼区間)
切除せず	2	100.0		100.0	
一部切除	1	---		100.0	
頸部制御率			Log-Rank 検定 p=-.----、一般化 Wilcoxon 検定 p=-.----		
全生存率			Log-Rank 検定 p=0.4795、一般化 Wilcoxon 検定 p=0.4795		

N分類と下顎骨膜の切除/温存との間には有意な関係を認めない。
 頸部制御率および全生存率についても有意差を認めない。

9) 郭清側(患側/健側)と下顎骨膜の切除/温存との関係

	下顎骨膜		
	切除せず	一部切除	計
健側	24 (85.7%)	4 (14.3%)	28 (100.0%)
不明(正中病変など)	4 (80.0)	1 (20.0)	5 (100.0)
患側	57 (58.8)	40 (41.2)	97 (100.0)
計	85 (65.4)	45 (34.6)	130 (100.0)

Cochran-Mantel-Haenszel 検定(ANOVA 統計量) p=0.0246 (不明 or 範囲外 142 側を除く)

健側の場合

	n	2年頸部制 御率(%)	(95%信頼区間)	2年全生 存率(%)	(95%信頼区間)
切除せず	6	75.0	(12.8~96.1)	66.7	(19.5~90.4)
一部切除	2	---		0.0	
頸部制御率			Log-Rank 検定 p=-.----、一般化 Wilcoxon 検定 p=-.----		
全生存率			Log-Rank 検定 p=0.1119、一般化 Wilcoxon 検定 p=0.1237		

不明(正中病変など)の場合

	n	2年頸部制 御率(%)	(95%信頼区間)	2年全生 存率(%)	(95%信頼区間)
切除せず	3	100.0		100.0	
一部切除	1	---		---	
頸部制御率			Log-Rank 検定 p=-.----、一般化 Wilcoxon 検定 p=-.----		
全生存率			Log-Rank 検定 p=-.----、一般化 Wilcoxon 検定 p=-.----		

患側の場合

	n	2年頸部制 御率(%)	(95%信頼区間)	2年全生 存率(%)	(95%信頼区間)
切除せず	57	74.8	(59.8~84.9)	63.6	(49.5~74.8)
一部切除	39	77.4	(59.7~88.0)	76.5	(59.6~87.0)

頸部制御率 Log-Rank 検定 p=0.7981、一般化 Wilcoxon 検定 p=0.7913
全生存率 Log-Rank 検定 p=0.1145、一般化 Wilcoxon 検定 p=0.1186

郭清側と下顎骨膜の切除/温存との間には有意な関係があり、郭清側が患側である場合に、「一部切除」症例の割合が高い。

頸部制御率および全生存率については有意差を認めない。

10) 研究段階と下顎骨膜の切除/温存との関係

	下顎骨膜		
	切除せず	一部切除	計
第1段階	33 (66.0%)	17 (34.0%)	50 (100.0%)
第2段階	52 (65.0)	28 (35.0)	80 (100.0)
計	85 (65.4)	45 (34.6)	130 (100.0)

χ^2 検定 p=0.9072

(不明 or 範囲外 142 側を除く)

第1段階の場合

	n	2年頸部制 御率(%)	(95%信頼区間)	2年全生 存率(%)	(95%信頼区間)
切除せず	25	67.3	(43.2~83.0)	60.0	(38.4~76.1)
一部切除	15	77.9	(45.9~92.3)	60.0	(31.8~79.7)

頸部制御率 Log-Rank 検定 p=0.6321、一般化 Wilcoxon 検定 p=0.7182
全生存率 Log-Rank 検定 p=0.6868、一般化 Wilcoxon 検定 p=0.6185

第2段階の場合

	n	2年頸部制 御率(%)	(95%信頼区間)	2年全生 存率(%)	(95%信頼区間)
切除せず	41	81.8	(63.6~91.5)	68.6	(51.4~80.8)
一部切除	27	78.3	(55.2~90.4)	80.7	(59.6~91.5)

頸部制御率 Log-Rank 検定 p=0.7382、一般化 Wilcoxon 検定 p=0.7540
全生存率 Log-Rank 検定 p=0.1901、一般化 Wilcoxon 検定 p=0.2016

研究段階と下顎骨膜の切除/温存との間には有意な関係を認めない。

頸部制御率および全生存率についても有意差を認めない。

11) 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。

12) 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	一部切除	切除せず
口腔 N2 健側	切除せず	一部切除
下咽頭 N2 患側	一部切除	切除せず
中咽頭 N0 患側	切除せず	一部切除
中咽頭 N1 患側	一部切除	切除せず
中咽頭 N2 患側	切除せず	一部切除

73. 胸管または右リンパ本幹（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胸管/右リンパ本幹周囲のリンパ節に近接する場合は、胸管/右リンパ本幹周囲のリンパ節を切除するが、このとき胸管/右リンパ本幹は切除/切断/結紮される場合が非常に多いと思われる。
その理由は、胸管/右リンパ本幹自体の同定が難しいこと、および術後リンパ漏発生防止のため結紮を多用せざるを得ないこと、等である。
- 2) 上記以外の場合に、胸管/右リンパ本幹周囲のリンパ節を切除する必要はない。当然、胸管/右リンパ本幹も温存される。

資料：

1)	THD2	度数	パーセント
	温存	83	39.90
	結紮のみ	13	6.25
	切断	112	53.85
	(不明 or 範囲外 64 側を除く)		

- 2) 頸部制御率および全生存率については、胸管の切断/温存により有意差を認めない。

	n	2年頸部制 御率(%)	(95%信頼区間)	2年全生 存率(%)	(95%信頼区間)
温存	67	84.7	(72.4~91.8)	78.8	(66.8~86.8)
結紮のみ	12	91.7	(53.9~98.8)	81.8	(44.7~95.1)
切断	80	69.6	(56.7~79.3)	66.5	(54.8~75.8)

頸部制御率 Log-Rank 検定 p=0.1990、一般化 Wilcoxon 検定 p=0.1715
全生存率 Log-Rank 検定 p=0.3768、一般化 Wilcoxon 検定 p=0.3329

- 3) 頸部制御率に関する Cox 単変量回帰では、「切断」は p=0.0895 と 15%水準で有意になり、基準値「温存」に対するハザード比は 1.934(95%信頼区間 0.903~4.140)である。
頸部制御率に関する Cox 多変量回帰では有意にならない。
- 4) 全生存率に関する Cox 単変量回帰では有意にならない。
- 5) Logistic 単変量回帰では、施設以外に、原発部位の関与が認められる。
原発部位では、口腔で温存される傾向が強い。
- 6) 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。
- 7) 原発部位と胸管の切断/温存との関係

	胸管			計
	温存	結紮のみ	切断	
口 腔	13 (48.2%)	1 (3.7%)	13 (48.2%)	27 (100.0%)
喉 頭	7 (33.3)	0 (0.0)	14 (66.7)	21 (100.0)
下咽頭	44 (41.1)	7 (6.5)	56 (52.3)	107 (100.0)
中咽頭	7 (25.0)	3 (10.7)	18 (64.3)	28 (100.0)
甲状腺	8 (42.1)	1 (5.3)	10 (52.6)	19 (100.0)

唾液腺、他	4 (66.7)	1 (16.7)	1 (16.7)	6 (100.0)
計	83 (39.9)	13 (6.3)	112 (53.8)	208 (100.0)

Cochran-Mantel-Haenszel 検定 (ANOVA 統計量) $p=0.2925$ (不明 or 範囲外 64 例を除く)

口腔の場合

	n	2年頸部制 御率(%)	(95%信頼区間)	2年全生 存率(%)	(95%信頼区間)
温存	12	90.0	(47.3~98.5)	75.0	(40.8~91.2)
結紮のみ	1	100.0		100.0	
切断	13	70.7	(33.7~89.5)	53.8	(24.8~76.0)
頸部制御率	Log-Rank 検定 $p=0.5120$ 、一般化 Wilcoxon 検定 $p=0.5241$				
全生存率	Log-Rank 検定 $p=0.4321$ 、一般化 Wilcoxon 検定 $p=0.4268$				

喉頭の場合

	n	2年頸部制 御率(%)	(95%信頼区間)	2年全生 存率(%)	(95%信頼区間)
温存	7	100.0		100.0	
切断	8	100.0		87.5	(38.7~98.1)
頸部制御率	Log-Rank 検定 $p=0.6547$ 、一般化 Wilcoxon 検定 $p=0.6547$				
全生存率	Log-Rank 検定 $p=0.0655$ 、一般化 Wilcoxon 検定 $p=0.1930$				

下咽頭の場合

	n	2年頸部制 御率(%)	(95%信頼区間)	2年全生 存率(%)	(95%信頼区間)
温存	29	73.8	(52.0~86.8)	72.3	(52.1~85.1)
結紮のみ	6	83.3	(27.3~97.5)	83.3	(27.3~97.5)
切断	34	58.4	(38.2~74.1)	61.8	(42.5~76.3)
頸部制御率	Log-Rank 検定 $p=0.4849$ 、一般化 Wilcoxon 検定 $p=0.6825$				
全生存率	Log-Rank 検定 $p=0.7120$ 、一般化 Wilcoxon 検定 $p=0.7648$				

中咽頭の場合

	n	2年頸部制 御率(%)	(95%信頼区間)	2年全生 存率(%)	(95%信頼区間)
温存	7	100.0		100.0	
結紮のみ	3	100.0		100.0	
切断	16	68.9	(35.8~87.4)	62.5	(34.9~81.1)
頸部制御率	Log-Rank 検定 $p=0.4658$ 、一般化 Wilcoxon 検定 $p=0.3120$				
全生存率	Log-Rank 検定 $p=0.1239$ 、一般化 Wilcoxon 検定 $p=0.1353$				

甲状腺の場合

	n	2年頸部制 御率(%)	(95%信頼区間)	2年全生 存率(%)	(95%信頼区間)
温存	8	85.7	(33.4~97.9)	87.5	(38.7~98.1)
結紮のみ	1	100.0		100.0	
切断	8	83.3	(27.3~97.5)	100.0	
頸部制御率	Log-Rank 検定 $p=0.9215$ 、一般化 Wilcoxon 検定 $p=0.9231$				
全生存率	Log-Rank 検定 $p=0.5698$ 、一般化 Wilcoxon 検定 $p=0.5698$				

原発部位と胸管の切断/温存との間には有意な関係を認めない。

頸部制御率および全生存率については有意差を認めない。

8) N分類と胸管の切断/温存との関係

	胸管			
	温存	結紮のみ	切断	計

N0	15 (45.5%)	2 (6.1%)	16 (48.5%)	33 (100.0%)
N1	20 (41.7%)	3 (6.3%)	25 (52.1%)	48 (100.0%)
N2	46 (39.3%)	5 (4.3%)	66 (56.4%)	117 (100.0%)
N3	2 (28.6%)	1 (14.3%)	4 (57.1%)	7 (100.0%)
計	83 (40.5%)	11 (5.4%)	111 (54.1%)	205 (100.0%)

Cochran-Mantel-Haenszel 検定(相関統計量) p=0.3846 (不明 or 範囲外 67 例を除く)

N0 の場合

	n	2年頸部制 御率(%)	(95%信頼区間)	2年全生 存率(%)	(95%信頼区間)
温存	13	100.0		84.6	(51.2~95.9)
結紮のみ	1	100.0		100.0	
切断	10	100.0		80.0	(40.9~94.6)

頸部制御率 Log-Rank 検定 p=-. ----、一般化 Wilcoxon 検定 p=-. ----
全生存率 Log-Rank 検定 p=0.8947、一般化 Wilcoxon 検定 p=0.9067

N1 の場合

	n	2年頸部制 御率(%)	(95%信頼区間)	2年全生 存率(%)	(95%信頼区間)
温存	19	86.2	(55.0~96.4)	89.5	(64.1~97.3)
結紮のみ	3	66.7	(5.4~94.5)	66.7	(5.4~94.5)
切断	17	65.0	(35.1~83.7)	81.4	(52.6~93.7)

頸部制御率 Log-Rank 検定 p=0.2566、一般化 Wilcoxon 検定 p=0.3418
全生存率 Log-Rank 検定 p=0.5712、一般化 Wilcoxon 検定 p=0.5833

N2 の場合

	n	2年頸部制 御率(%)	(95%信頼区間)	2年全生 存率(%)	(95%信頼区間)
温存	34	77.9	(58.9~88.9)	69.8	(51.1~82.4)
結紮のみ	5	100.0		75.0	(12.8~96.1)
切断	50	63.2	(46.0~76.2)	56.7	(41.6~69.2)

頸部制御率 Log-Rank 検定 p=0.2308、一般化 Wilcoxon 検定 p=0.2719
全生存率 Log-Rank 検定 p=0.4570、一般化 Wilcoxon 検定 p=0.4405

N3 の場合

	n	2年頸部制 御率(%)	(95%信頼区間)	2年全生 存率(%)	(95%信頼区間)
温存	1	100.0		100.0	
結紮のみ	1	100.0		100.0	
切断	2	100.0		100.0	

頸部制御率 Log-Rank 検定 p=-. ----、一般化 Wilcoxon 検定 p=-. ----
全生存率 Log-Rank 検定 p=0.2231、一般化 Wilcoxon 検定 p=0.2231

N分類と胸管の切断/温存との間には有意な関係を認めないが、N-stageが上がるにつれ「温存」症例の割合が減少し、「切断」症例の割合が増加する傾向が認められる。

頸部制御率および全生存率については有意差を認めない。

9) 郭清側(患側/健側)と胸管の切断/温存との関係

	胸管			
	温存	結紮のみ	切断	計
健側	16 (32.7%)	4 (8.2%)	29 (59.2%)	49 (100.0%)

不明(正中病変など)	5 (27.8)	0 (0.0)	13 (72.2)	18 (100.0)
患側	62 (44.0)	9 (6.4)	70 (49.7)	141 (100.0)
計	83 (39.9)	13 (6.3)	112 (53.8)	208 (100.0)

Cochran-Mantel-Haenszel 検定(相関統計量) p=0.1288 (不明 or 範囲外 64 側を除く)

健側の場合

	n	2年頸部制 御率(%)	(95%信頼区間)	2年全生 存率(%)	(95%信頼区間)
温存	3	100.0		66.7	(5.4~94.5)
結紮のみ	3	66.7	(5.4~94.5)	66.7	(5.4~94.5)
切断	4	100.0		50.0	(5.8~84.5)

頸部制御率 Log-Rank 検定 p=0.3114、一般化 Wilcoxon 検定 p=0.3114
全生存率 Log-Rank 検定 p=0.9724、一般化 Wilcoxon 検定 p=0.9619

不明(正中病変など)の場合

	n	2年頸部制 御率(%)	(95%信頼区間)	2年全生 存率(%)	(95%信頼区間)
温存	3	100.0		100.0	
切断	7	100.0		83.3	(27.3~97.5)

頸部制御率 Log-Rank 検定 p=-.----、一般化 Wilcoxon 検定 p=-.----
全生存率 Log-Rank 検定 p=0.5637、一般化 Wilcoxon 検定 p=0.5637

患側の場合

	n	2年頸部制 御率(%)	(95%信頼区間)	2年全生 存率(%)	(95%信頼区間)
温存	61	83.2	(70.1~90.9)	78.6	(66.0~87.0)
結紮のみ	9	100.0		87.5	(38.7~98.1)
切断	69	66.7	(53.1~77.2)	66.1	(53.5~76.0)

頸部制御率 Log-Rank 検定 p=0.1155、一般化 Wilcoxon 検定 p=0.0686
全生存率 Log-Rank 検定 p=0.3269、一般化 Wilcoxon 検定 p=0.2679

郭清側と胸管の切断/温存との間には有意な関係を認めないが、郭清側が不明(正中病変など)の場合に、「切断」症例の割合がやや高かった。

頸部制御率および全生存率については有意差を認めない。

10) 研究段階と胸管の切断/温存との関係

	胸管			
	温存	結紮のみ	切断	計
第1段階	35 (42.2%)	6 (7.2%)	42 (50.6%)	83 (100.0%)
第2段階	48 (38.4)	7 (5.6)	70 (56.0)	125 (100.0)
計	83 (39.9)	13 (6.3)	112 (53.8)	208 (100.0)

Cochran-Mantel-Haenszel 検定(ANOVA 統計量) p=0.5003 (不明 or 範囲外 64 側を除く)

第1段階の場合

	n	2年頸部制 御率(%)	(95%信頼区間)	2年全生 存率(%)	(95%信頼区間)
温存	29	88.0	(66.9~96.0)	86.1	(67.0~94.5)
結紮のみ	5	100.0		80.0	(20.4~96.9)
切断	30	69.8	(48.4~83.7)	59.4	(39.7~74.6)

頸部制御率 Log-Rank 検定 p=0.1436、一般化 Wilcoxon 検定 p=0.1484
全生存率 Log-Rank 検定 p=0.1003、一般化 Wilcoxon 検定 p=0.0710

第2段階の場合

	n	2年頸部制御率(%)	(95%信頼区間)	2年全生存率(%)	(95%信頼区間)
温存	38	82.3	(64.5~91.7)	73.1	(55.7~84.5)
結紮のみ	7	85.7	(33.4~97.9)	83.3	(27.3~97.5)
切断	50	69.3	(51.9~81.4)	70.9	(55.8~81.6)

頸部制御率 Log-Rank 検定 p=0.6349、一般化 Wilcoxon 検定 p=0.7077

全生存率 Log-Rank 検定 p=0.7487、一般化 Wilcoxon 検定 p=0.8739

研究段階と胸管の切断/温存との間には有意な関係を認めないが、研究第2段階の方が「切断」症例の割合がやや高かった。

頸部制御率および全生存率については有意差を認めない。

- 11) 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確実となった。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。

- 12) 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 N2 患側	切断	温存
喉頭 N1 患側	温存	切断
喉頭 N2 患側	温存	切断
喉頭 N2 健側	温存	切断
下咽頭 N0 患側	切断	温存
下咽頭 N0 健側		結紮のみ
下咽頭 N1 患側		温存
下咽頭 N1 健側	温存、結紮のみ	切断
下咽頭 N2 患側	温存	切断
下咽頭 N3 患側	温存、切断	結紮のみ
下咽頭 N3 健側	温存	切断
中咽頭 N2 患側	結紮のみ	切断

74. 甲状腺（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甲状腺に浸潤したり近接する場合は、甲状腺の該当部分を切除する。
- 2) 甲状腺がんの場合や喉頭全摘術を行う場合には、原発巣切除の一環として、甲状腺を一部、ないしそれ以上切除するのが普通である。
- 3) 上記以外の場合には、通常、甲状腺を温存する。

資料：

1) THY2	度数	パーセント
切除せず	4	4.60
被膜切除	5	5.75
葉切	48	55.17
亜全摘	3	3.45
全摘	27	31.03

（不明 or 範囲外 119 例を除く）

* 症例毎にカウント

- 2) 頸部制御率については、甲状腺の切除/温存により有意差を認め、「全摘」症例の制御率が他の症例よりも低い。
全生存率については、甲状腺の切除/温存により有意差を認めない。

	n	2年頸部制 御率(%)	(95%信頼区間)	2年全生 存率(%)	(95%信頼区間)
切除せず	4	100.0		37.5	(1.1~80.8)
被膜切除	5	100.0		80.0	(20.4~96.9)
葉切	48	75.0	(58.3~85.8)	76.6	(61.7~86.3)
亜全摘	3	100.0		100.0	
全摘	27	53.3	(30.3~71.8)	72.4	(50.5~85.8)

頸部制御率 Log-Rank 検定 p=0.0531、一般化 Wilcoxon 検定 p=0.0216
全生存率 Log-Rank 検定 p=0.4754、一般化 Wilcoxon 検定 p=0.6774

- 3) 頸部制御率に関する Cox 単変量回帰では有意にならない。
- 4) 全生存率に関する Cox 単変量回帰では有意にならない。
- 5) Logistic 単変量回帰では、施設以外に、原発部位、肥満指数の関与が認められる。
原発部位では、下咽頭、甲状腺で全摘される傾向が強い。
肥満指数では、23kg/m²以上 25kg/m²未満で温存される傾向が強い。
- 6) Logistic 多変量回帰では、原発部位、郭清側(患側/健側)、肥満指数の関与が認められる。
原発部位では、喉頭、下咽頭、甲状腺で全摘される傾向が強い。
郭清側(患側/健側)では、不明(正中病変など)で全摘される傾向が強い。
肥満指数では、21kg/m²以上 23kg/m²未満、23kg/m²以上 25kg/m²未満で温存される傾向が強い。
- 7) 原発部位と甲状腺の切除/温存との関係

	甲状腺					計
	切除せず	被膜切除	葉切	亜全摘	全摘	
口 腔	0	0	0	0	0	0

喉頭	1 (11.1)	1 (11.1)	5 (55.6)	0 (0.0)	2 (22.2)	9 (100.0)
下咽頭	2 (3.6)	3 (5.4)	33 (58.9)	2 (3.6)	16 (28.6)	56 (100.0)
中咽頭	1 (33.3)	0 (0.0)	2 (66.7)	0 (0.0)	0 (0.0)	3 (100.0)
甲状腺	0 (0.0)	0 (0.0)	8 (44.4)	1 (5.6)	9 (50.0)	18 (100.0)
唾液腺、他	0 (0.0)	1 (100.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (100.0)
計	4 (4.6)	5 (5.7)	48 (55.2)	3 (3.4)	27 (31.0)	87 (100.0)

Cochran-Mantel-Haenszel 検定 (ANOVA 統計量) p=0.0343 (不明 or 範囲外 119 例を除く)

喉頭の場合

	n	2年頸部制 御率 (%)	(95%信頼区間)	2年全生 存率 (%)	(95%信頼区間)
切除せず	1	---		0.0	
被膜切除	1	100.0		100.0	
葉切	5	100.0		100.0	
全摘	2	100.0		100.0	
頸部制御率	Log-Rank 検定 p=0.3173、一般化 Wilcoxon 検定 p=0.3173				
全生存率	Log-Rank 検定 p=0.0460、一般化 Wilcoxon 検定 p=0.0460				

下咽頭の場合

	n	2年頸部制 御率 (%)	(95%信頼区間)	2年全生 存率 (%)	(95%信頼区間)
切除せず	2	100.0		100.0	
被膜切除	3	100.0		100.0	
葉切	33	69.5	(47.8~83.6)	71.6	(52.4~84.2)
亜全摘	2	100.0		100.0	
全摘	16	39.9	(14.2~64.9)	58.9	(30.2~79.2)
頸部制御率	Log-Rank 検定 p=0.0264、一般化 Wilcoxon 検定 p=0.0134				
全生存率	Log-Rank 検定 p=0.3590、一般化 Wilcoxon 検定 p=0.4487				

中咽頭の場合

	n	2年頸部制 御率 (%)	(95%信頼区間)	2年全生 存率 (%)	(95%信頼区間)
切除せず	1	---		0.0	
葉切	2	---		0.0	
頸部制御率	Log-Rank 検定 p=-.----、一般化 Wilcoxon 検定 p=-.----				
全生存率	Log-Rank 検定 p=0.1573、一般化 Wilcoxon 検定 p=0.1573				

甲状腺の場合

	n	2年頸部制 御率 (%)	(95%信頼区間)	2年全生 存率 (%)	(95%信頼区間)
葉切	8	87.5	(38.7~98.1)	100.0	
亜全摘	1	100.0		100.0	
全摘	9	66.7	(19.5~90.4)	88.9	(43.3~98.4)
頸部制御率	Log-Rank 検定 p=0.5731、一般化 Wilcoxon 検定 p=0.5751				
全生存率	Log-Rank 検定 p=0.6065、一般化 Wilcoxon 検定 p=0.6065				

原発部位と甲状腺の切除/温存との間には有意な関係を認める。原発部位が甲状腺である場合には葉切または全摘される症例が多く、原発部位が喉頭、下咽頭、中咽頭である場合には葉切される症例が多い。

頸部制御率については、原発部位が下咽頭である場合に有意差を認め、「全摘」症例の制御率が有意に低い。

全生存率については、原発部位が喉頭である場合に有意差を認め、「切除せず」症例の生存