

Fisherの正確検定(モンテカルロ推定値)  $p < 0.0001$

(不明 or 範囲外 1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)
温存	45	81.7	(65.3~90.9)	68.2	(52.3~79.8)
切断	17	68.2	(39.5~85.4)	63.3	(35.8~81.6)
頸部制御率	Log-Rank 検定 $p=0.3458$ 、一般化 Wilcoxon 検定 $p=0.4339$				
全生存率	Log-Rank 検定 $p=0.7467$ 、一般化 Wilcoxon 検定 $p=0.7684$				

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	15	100.0		93.3	(61.3~99.0)
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)
温存	69	67.1	(53.5~77.5)	68.1	(55.3~77.9)
切断	1	100.0		100.0	
頸部制御率	Log-Rank 検定 $p=0.5298$ 、一般化 Wilcoxon 検定 $p=0.5394$				
全生存率	Log-Rank 検定 $p=0.5242$ 、一般化 Wilcoxon 検定 $p=0.5296$				

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	25	90.2	(65.6~97.5)	83.3	(61.5~93.4)
切断	8	42.9	( 5.8~77.7)	57.1	(17.2~83.7)
頸部制御率	Log-Rank 検定 $p=0.0380$ 、一般化 Wilcoxon 検定 $p=0.0117$				
全生存率	Log-Rank 検定 $p=0.0493$ 、一般化 Wilcoxon 検定 $p=0.1066$				

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	17	78.6	(47.2~92.5)	94.1	(65.0~99.2)
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 $p=-.----$				

原発部位と舌下神経の切断/温存との間には有意な関係が認められ、原発部位が口腔、中咽頭である場合に、「切断」症例の割合が多い。

頸部制御率については、原発部位が中咽頭である場合に有意差を認め、「切断」症例の制御率が「温存」症例に比べて有意に低い。

全生存率についても、原発部位が中咽頭である場合に有意差を認め、「切断」症例の生存率が「温存」症例に比べて有意に低い。

8) N分類と舌下神経の切断/温存との関係

	舌下神経		
	温存	切断	計
N0	56 (91.8%)	5 ( 8.2%)	61 (100.0%)
N1	57 (91.9)	5 ( 8.1)	62 (100.0)
N2	119 (86.9)	18 (13.1)	137 (100.0)
N3	8 (100.0)	0 ( 0.0)	8 (100.0)

計	240 (89.6)	28 (10.4)	268 (100.0)
---	---------------	--------------	----------------

Cochran-Mantel-Haenszel 検定 (ANOVA 統計量)  $p=0.4419$  (不明 or 範囲外 4 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	43	95.1	(81.7~98.7)	83.5	(68.5~91.8)
切断	5	80.0	(20.4~96.9)	100.0	
頸部制御率	Log-Rank 検定 $p=0.2275$ 、一般化 Wilcoxon 検定 $p=0.2490$				
全生存率	Log-Rank 検定 $p=0.1590$ 、一般化 Wilcoxon 検定 $p=0.2772$				

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	46	71.2	(54.0~82.9)	80.2	(65.3~89.2)
切断	5	100.0		100.0	
頸部制御率	Log-Rank 検定 $p=0.1660$ 、一般化 Wilcoxon 検定 $p=0.1909$				
全生存率	Log-Rank 検定 $p=0.3142$ 、一般化 Wilcoxon 検定 $p=0.3158$				

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	83	72.8	(60.4~81.9)	63.3	(51.7~72.9)
切断	16	44.6	(17.2~69.1)	40.4	(16.7~63.1)
頸部制御率	Log-Rank 検定 $p=0.0275$ 、一般化 Wilcoxon 検定 $p=0.0326$				
全生存率	Log-Rank 検定 $p=0.0568$ 、一般化 Wilcoxon 検定 $p=0.0888$				

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	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分類と舌下神経の切断/温存との間には有意な関係が認められない。

頸部制御率については、N2 症例で有意差を認め、「切断」症例の制御率が「温存」症例に比べて有意に低い。

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)と舌下神経の切断/温存との関係

	舌下神経		
	温存	切断	計
健側	65 (94.2%)	4 (5.8%)	69 (100.0%)
不明(正中病変など)	21 (95.5)	1 (4.6)	22 (100.0)
患側	157 (87.2)	23 (12.8)	180 (100.0)
計	243 (89.7)	28 (10.3)	271 (100.0)

Cochran-Mantel-Haenszel 検定 (ANOVA 統計量)  $p=0.1759$  (不明 or 範囲外 1 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	10	90.0	(47.3~98.5)	68.6	(30.5~88.7)

切断	3	50.0 (0.6~91.0)	33.3 (0.9~77.4)
頸部制御率	Log-Rank 検定 p=0.3901、一般化 Wilcoxon 検定 p=0.6434		
全生存率	Log-Rank 検定 p=0.3281、一般化 Wilcoxon 検定 p=0.4283		

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	13	90.9	(50.8~98.7)	91.7	(53.9~98.8)
切断	1	----	----	----	----
頸部制御率	Log-Rank 検定 p=0.7630、一般化 Wilcoxon 検定 p=0.7630				
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)
温存	156	77.9	(69.9~84.1)	73.2	(65.4~79.5)
切断	22	64.3	(39.3~81.2)	67.2	(43.1~82.8)
頸部制御率	Log-Rank 検定 p=0.1897、一般化 Wilcoxon 検定 p=0.1136				
全生存率	Log-Rank 検定 p=0.6301、一般化 Wilcoxon 検定 p=0.5530				

郭清側と舌下神経の切断/温存との間には有意な関係を認めないが、患側で切断される症例がやや多かった。

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) 研究段階と舌下神経の切断/温存との関係

	舌下神経		
	温存	切断	計
第1段階	86 (86.9%)	13 (13.1%)	99 (100.0%)
第2段階	157 (91.3)	15 (8.7)	172 (100.0)
計	243 (89.7)	28 (10.3)	271 (100.0)

$\chi^2$  検定 p=0.2507

(不明 or 範囲外 1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	61	77.4	(63.4~86.6)	70.1	(56.7~80.0)
切断	12	72.7	(37.1~90.3)	66.7	(33.7~86.0)
頸部制御率	Log-Rank 検定 p=0.6797、一般化 Wilcoxon 検定 p=0.6007				
全生存率	Log-Rank 検定 p=0.9237、一般化 Wilcoxon 検定 p=0.7078				

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	118	80.2	(70.9~86.8)	76.3	(67.4~83.1)
切断	14	52.9	(20.3~77.5)	59.1	(27.7~80.6)
頸部制御率	Log-Rank 検定 p=0.0932、一般化 Wilcoxon 検定 p=0.0975				
全生存率	Log-Rank 検定 p=0.2203、一般化 Wilcoxon 検定 p=0.2621				

研究段階と舌下神経の切断/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、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 N2 患側	温存	切断
中咽頭 N1 患側	温存	切断

#### 64. 頸神経ワナ（施設差の存在が確実な術式細部項目）

指針：

- 1) 原発病変および/またはリンパ節転移が頸神経ワナに浸潤したり近接する場合は、頸神経ワナを切除する。
- 2) 頸神経ワナの舌下神経からの分岐点よりも中枢側で舌下神経を切除/切断する場合には、頸神経ワナもともに切除/切断されることになる。
- 3) 頸神経ワナが支配する胸骨舌骨筋、胸骨甲状筋、肩甲舌骨筋を切除するような状況では、頸神経ワナもともに切除されることが多い。
- 4) 原発巣切除の一環として喉頭全摘術を行う場合、通常、頸神経ワナはともに切除される。
- 5) 甲状腺葉切除以上を行う場合、切除側の頸神経ワナは切除されることが多い。
- 6) 頸神経ワナは非常に細くて温存が難しく、また温存によるメリットを感じにくい面があるため、特にリンパ節転移が多い場合や全頸部郭清を行う場合には、温存する必要はないとの意見もある。
- 7) 上記以外の場合には、できるだけ頸神経ワナを温存するが、温存によるメリットについては今後検討する必要がある。

資料：

1) CEL2	度数	パーセント
温存	40	15.94
一部切断	1	0.40
切断	210	83.67
(不明 or 範囲外 21 側を除く)		

- 2) 頸部制御率および全生存率については、頸神経ワナの切断/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	36	77.4	(58.1~88.6)	66.4	(48.5~79.4)
切断	155	77.4	(69.2~83.7)	73.8	(65.9~80.1)
頸部制御率 Log-Rank 検定 p=0.8531、一般化 Wilcoxon 検定 p=0.9756					
全生存率 Log-Rank 検定 p=0.6511、一般化 Wilcoxon 検定 p=0.3939					

- 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)、手術時年齢、肥満指数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。  
 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、患側で温存される傾向が強い。  
 手術時年齢では、50歳代、60歳代で切断される傾向が強い。  
 肥満指数では、21kg/m<sup>2</sup>以上23kg/m<sup>2</sup>未満、および25kg/m<sup>2</sup>以上で温存される傾向が強い。
- 6) Logistic 多変量回帰では、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。

7) 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 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)
温存	20	65.4	(38.5~82.8)	55.0	(31.3~73.5)
切断	35	86.5	(67.9~94.7)	73.1	(54.7~85.0)
頸部制御率 Log-Rank 検定 $p=0.1234$ 、一般化 Wilcoxon 検定 $p=0.1653$ 全生存率 Log-Rank 検定 $p=0.1617$ 、一般化 Wilcoxon 検定 $p=0.1663$					

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	3	100.0		66.7	( 5.4~94.5)
切断	12	100.0		100.0	
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 $p=0.3508$ 、一般化 Wilcoxon 検定 $p=0.0782$					

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	6	100.0		83.3	(27.3~97.5)
切断	61	64.6	(50.0~76.0)	67.0	(53.1~77.6)
頸部制御率 Log-Rank 検定 $p=0.1243$ 、一般化 Wilcoxon 検定 $p=0.1335$ 全生存率 Log-Rank 検定 $p=0.3218$ 、一般化 Wilcoxon 検定 $p=0.4136$					

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	4	100.0		100.0	
切断	27	76.4	(51.7~89.6)	72.0	(50.1~85.5)
頸部制御率 Log-Rank 検定 $p=0.9791$ 、一般化 Wilcoxon 検定 $p=0.4361$ 全生存率 Log-Rank 検定 $p=0.2261$ 、一般化 Wilcoxon 検定 $p=0.2349$					

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	2	0.0		50.0	( 0.6~91.0)
切断	15	84.6	(51.2~95.9)	100.0	
頸部制御率 Log-Rank 検定 $p=0.0216$ 、一般化 Wilcoxon 検定 $p=0.0278$					

全生存率 Log-Rank 検定 p=0.0062、一般化 Wilcoxon 検定 p=0.0062

原発部位と頸神経ワナの切断/温存と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、原発部位が甲状腺である場合に有意差を認め、「温存」症例の制御率が「切断」症例より有意に低い。

全生存率についても、原発部位が甲状腺である場合に有意差を認め、「温存」症例の生存率が「切断」症例より有意に低い。

8) 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

	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	14	84.6	(51.2~95.9)	77.9	(45.9~92.3)
切断	27	96.2	(75.7~99.4)	85.2	(65.2~94.2)
頸部制御率	Log-Rank 検定 p=0.2055、一般化 Wilcoxon 検定 p=0.2058				
全生存率	Log-Rank 検定 p=0.5169、一般化 Wilcoxon 検定 p=0.4760				

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	10	75.0	(31.5~93.1)	70.0	(32.9~89.2)
切断	38	77.9	(59.0~88.8)	89.0	(73.3~95.8)
頸部制御率	Log-Rank 検定 p=0.5516、一般化 Wilcoxon 検定 p=0.8568				
全生存率	Log-Rank 検定 p=0.1001、一般化 Wilcoxon 検定 p=0.0837				

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	11	69.3	(31.2~89.1)	45.5	(16.7~70.7)
切断	84	68.4	(55.7~78.1)	60.9	(49.3~70.7)
頸部制御率	Log-Rank 検定 p=0.9905、一般化 Wilcoxon 検定 p=0.9796				
全生存率	Log-Rank 検定 p=0.5046、一般化 Wilcoxon 検定 p=0.4799				

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 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	50.0	(0.6~91.0)	66.7	(5.4~94.5)
切断	9	100.0		64.8	(25.3~87.2)

頸部制御率 Log-Rank 検定  $p=0.0833$ 、一般化 Wilcoxon 検定  $p=0.0833$   
 全生存率 Log-Rank 検定  $p=0.9053$ 、一般化 Wilcoxon 検定  $p=0.8241$

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	1	---	---	---	---
切断	12	90.0	(47.3~98.5)	90.0	(47.3~98.5)

頸部制御率 Log-Rank 検定  $p=0.7518$ 、一般化 Wilcoxon 検定  $p=0.7518$   
 全生存率 Log-Rank 検定  $p=0.7518$ 、一般化 Wilcoxon 検定  $p=0.7518$

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	32	78.7	(58.5~89.9)	65.6	(46.6~79.3)
切断	134	75.3	(66.4~82.2)	73.1	(64.6~79.9)

頸部制御率 Log-Rank 検定  $p=0.8996$ 、一般化 Wilcoxon 検定  $p=0.8282$   
 全生存率 Log-Rank 検定  $p=0.6577$ 、一般化 Wilcoxon 検定  $p=0.4072$

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、患側で温存される症例の多い傾向がある。

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。

10) 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)

$\chi^2$  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

	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	64.2	(30.2~84.8)	40.0	(13.5~65.7)
切断	57	78.2	(64.0~87.3)	73.4	(59.8~83.1)
頸部制御率 Log-Rank 検定 p=0.2063、一般化 Wilcoxon 検定 p=0.1835					
全生存率 Log-Rank 検定 p=0.0262、一般化 Wilcoxon 検定 p=0.0396					

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	24	84.9	(60.1~94.9)	79.2	(57.0~90.8)
切断	98	77.0	(66.2~84.8)	74.0	(63.7~81.7)
頸部制御率 Log-Rank 検定 p=0.5323、一般化 Wilcoxon 検定 p=0.3246					
全生存率 Log-Rank 検定 p=0.3396、一般化 Wilcoxon 検定 p=0.5399					

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。

全生存率については、第1段階症例で有意差を認め、「温存」症例の生存率が「切断」症例より有意に低い。

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

	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	53	79.4	(63.9~88.8)	67.2	(52.6~78.2)
切断	49	73.9	(57.7~84.7)	69.9	(54.5~80.9)

頸部制御率 Log-Rank 検定 p=0.5358、一般化 Wilcoxon 検定 p=0.5375  
 全生存率 Log-Rank 検定 p=0.4328、一般化 Wilcoxon 検定 p=0.4853

- 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)、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/m<sup>2</sup>以上 23kg/m<sup>2</sup>未満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=0.0002 (不明 or 範囲外 151 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)
温存	24	80.5	(55.9~92.3)	62.5	(40.3~78.4)
切断	37	75.2	(56.4~86.8)	71.8	(54.0~83.8)
頸部制御率 Log-Rank 検定 p=0.7030、一般化 Wilcoxon 検定 p=0.7463					
全生存率 Log-Rank 検定 p=0.4025、一般化 Wilcoxon 検定 p=0.3682					

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	7	44.4	(6.6~78.5)	71.4	(25.8~92.0)
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=-.----					

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	14	82.1	(44.4~95.3)	84.6	(51.2~95.9)
切断	12	68.2	(29.7~88.6)	63.6	(29.7~84.5)
頸部制御率 Log-Rank 検定 p=0.4171、一般化 Wilcoxon 検定 p=0.4054					
全生存率 Log-Rank 検定 p=0.1561、一般化 Wilcoxon 検定 p=0.2447					

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る。「切断」症例はすべて、原発部位が口腔または中咽頭の症例であった。

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。

8) 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

	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	90.9	(50.8~98.7)	76.9	(44.2~91.9)
切断	14	85.7	(53.9~96.2)	92.9	(59.1~99.0)
頸部制御率 Log-Rank 検定 p=0.6807、一般化 Wilcoxon 検定 p=0.6682					
全生存率 Log-Rank 検定 p=0.1160、一般化 Wilcoxon 検定 p=0.1535					

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	11	50.8	(15.7~78.1)	54.5	(22.9~78.0)
切断	7	100.0		100.0	
頸部制御率 Log-Rank 検定 p=0.0549、一般化 Wilcoxon 検定 p=0.0593					
全生存率 Log-Rank 検定 p=0.0535、一般化 Wilcoxon 検定 p=0.0560					

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	27	80.0	(53.9~92.3)	65.2	(43.7~80.1)
切断	27	57.2	(33.2~75.3)	48.2	(27.9~65.8)

頸部制御率 Log-Rank 検定 p=0.0690、一般化 Wilcoxon 検定 p=0.0542  
全生存率 Log-Rank 検定 p=0.3034、一般化 Wilcoxon 検定 p=0.3843

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	2	100.0		100.0	
切断	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)
切断	4	50.0	(0.6~91.0)	25.0	(0.9~66.5)

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=0.4987、一般化 Wilcoxon 検定 p=0.7150

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	2	100.0		100.0	
切断	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)
温存	48	77.2	(60.5~87.5)	65.8	(50.3~77.5)
切断	44	74.4	(57.7~85.4)	74.2	(58.2~84.8)

頸部制御率 Log-Rank 検定 p=0.7214、一般化 Wilcoxon 検定 p=0.6846  
全生存率 Log-Rank 検定 p=0.2091、一般化 Wilcoxon 検定 p=0.2711

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)

$\chi^2$ 検定 p=0.1994

(不明 or 範囲外 151例を除く)

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	16	68.9	(36.3~87.2)	56.3	(29.5~76.2)
切断	22	74.1	(48.5~88.3)	63.6	(40.3~79.9)

頸部制御率 Log-Rank 検定 p=0.8832、一般化 Wilcoxon 検定 p=0.9815  
全生存率 Log-Rank 検定 p=0.3384、一般化 Wilcoxon 検定 p=0.4061

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	37	83.8	(64.9~93.0)	72.2	(54.4~84.0)
切断	27	72.9	(49.1~86.9)	75.4	(53.2~88.1)

頸部制御率 Log-Rank 検定 p=0.4328、一般化 Wilcoxon 検定 p=0.5503  
全生存率 Log-Rank 検定 p=0.5674、一般化 Wilcoxon 検定 p=0.4971

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、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 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) 頸部制御率および全生存率については、顔面神経下顎縁枝の切断/温存により有意差を認めない。

	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	96	75.1	(64.0~83.3)	66.3	(55.6~75.0)
切断	9	85.7	(33.4~97.9)	88.9	(43.3~98.4)
頸部制御率 Log-Rank 検定 p=0.4125、一般化 Wilcoxon 検定 p=0.3283					
全生存率 Log-Rank 検定 p=0.7431、一般化 Wilcoxon 検定 p=0.5341					

- 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、研究段階の関与が認められる。  
研究段階では、第2段階でより切断された。
- 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=0.0214 (不明 or 範囲外 148 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)
温存	58	75.7	(61.2~85.5)	64.5	(50.5~75.5)
切断	4	100.0		100.0	
頸部制御率 Log-Rank 検定 p=0.2946、一般化 Wilcoxon 検定 p=0.2981					
全生存率 Log-Rank 検定 p=0.1877、一般化 Wilcoxon 検定 p=0.1918					

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	7	44.4	( 6.6~78.5)	71.4	(25.8~92.0)
切断	1	0.0		100.0	
頸部制御率 Log-Rank 検定 p=0.8959、一般化 Wilcoxon 検定 p=0.8026					
全生存率 Log-Rank 検定 p=0.8526、一般化 Wilcoxon 検定 p=0.8137					

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	26	74.9	(49.1~88.9)	75.0	(52.6~87.9)
切断	1	----		100.0	
頸部制御率 Log-Rank 検定 p=0.5966、一般化 Wilcoxon 検定 p=0.6061					
全生存率 Log-Rank 検定 p=0.5961、一般化 Wilcoxon 検定 p=0.5973					

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

	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	26	88.0	(67.3~96.0)	84.4	(63.7~93.9)
切断	2	----		100.0	
頸部制御率 Log-Rank 検定 p=0.6845、一般化 Wilcoxon 検定 p=0.6846					
全生存率 Log-Rank 検定 p=0.3631、一般化 Wilcoxon 検定 p=0.6872					

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	16	67.1	(34.2~86.2)	67.7	(38.8~85.2)
切断	2	100.0		100.0	
頸部制御率 Log-Rank 検定 p=0.3841、一般化 Wilcoxon 検定 p=0.3883					



全生存率 Log-Rank 検定 p=0.3841、一般化 Wilcoxon 検定 p=0.3881

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	51	66.7	(49.1~79.4)	53.9	(38.8~66.8)
切断	5	75.0	(12.8~96.1)	80.0	(20.4~96.9)
頸部制御率	Log-Rank 検定 p=0.5738、一般化 Wilcoxon 検定 p=0.4265				
全生存率	Log-Rank 検定 p=0.7184、一般化 Wilcoxon 検定 p=0.6809				

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	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=-.----、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

	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	75.0	(12.8~96.1)	50.0	(15.2~77.5)
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=-.----、一般化 Wilcoxon 検定 p=-.----				

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	
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)
温存	85	73.9	(62.1~82.5)	67.1	(55.8~76.1)
切断	9	85.7	(33.4~97.9)	88.9	(43.3~98.4)
頸部制御率	Log-Rank 検定 p=0.3851、一般化 Wilcoxon 検定 p=0.3037				
全生存率	Log-Rank 検定 p=0.7722、一般化 Wilcoxon 検定 p=0.5600				

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 p=0.1516

(不明 or 範囲外 148 例を除く)

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	38	72.4	(53.6~84.7)	63.0	(45.7~76.2)
切断	1	----		0.0	

頸部制御率 Log-Rank 検定 p=0.6606、一般化 Wilcoxon 検定 p=0.6617  
 全生存率 Log-Rank 検定 p=0.0009、一般化 Wilcoxon 検定 p=0.0013

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	58	76.6	(61.5~86.4)	68.6	(54.4~79.2)
切断	8	85.7	(33.4~97.9)	100.0	

頸部制御率 Log-Rank 検定 p=0.5211、一般化 Wilcoxon 検定 p=0.4167  
 全生存率 Log-Rank 検定 p=0.4541、一般化 Wilcoxon 検定 p=0.2716

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。

全生存率については、第1段階症例で有意差を認め、「切断」症例の生存率が「温存」症例より有意に低い。

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 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) 頸部制御率および全生存率については、大耳介神経の切断/温存により有意差を認めない。

	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	95	81.0	(70.8~87.9)	75.0	(64.8~82.6)
切断	110	74.4	(64.2~82.1)	71.9	(62.3~79.4)

頸部制御率 Log-Rank 検定 p=0.6354、一般化 Wilcoxon 検定 p=0.6356  
全生存率 Log-Rank 検定 p=0.0773、一般化 Wilcoxon 検定 p=0.3454

- 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、「切断」は p=0.0803 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 1.582(95%信頼区間 0.946~2.645)である。  
全生存率に関する Cox 多変量回帰では、「切断」は p=0.0004 と 5%水準で有意になり、基準値「温存」に対するハザード比は 0.125(95%信頼区間 0.039~0.397)である。
- 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)、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。
- 6) 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。

- 7) 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)

$\chi^2$ 検定 p=0.0233

(不明 or 範囲外 5 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)
温存	35	74.8	(55.7~86.6)	67.9	(49.6~80.8)
切断	26	81.5	(57.9~92.6)	68.0	(46.1~82.5)
頸部制御率	Log-Rank 検定 p=0.6180、一般化 Wilcoxon 検定 p=0.6718				
全生存率	Log-Rank 検定 p=0.9590、一般化 Wilcoxon 検定 p=0.8977				

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	11	100.0		90.9	(50.8~98.7)
切断	4	100.0		100.0	
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=0.4348、一般化 Wilcoxon 検定 p=0.8840				

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	25	72.2	(47.7~86.7)	69.2	(45.7~84.1)
切断	45	65.4	(48.4~78.0)	68.4	(52.5~79.9)
頸部制御率	Log-Rank 検定 p=0.7196、一般化 Wilcoxon 検定 p=0.8439				
全生存率	Log-Rank 検定 p=0.3979、一般化 Wilcoxon 検定 p=0.7740				

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	13	90.9	(50.8~98.7)	76.9	(44.2~91.9)
切断	20	75.7	(46.9~90.3)	77.8	(51.1~91.0)
頸部制御率	Log-Rank 検定 p=0.6114、一般化 Wilcoxon 検定 p=0.3112				
全生存率	Log-Rank 検定 p=0.7201、一般化 Wilcoxon 検定 p=0.7889				

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	10	85.7	(33.4~97.9)	90.0	(47.3~98.5)
切断	8	75.0	(31.5~93.1)	100.0	
頸部制御率	Log-Rank 検定 p=0.6788、一般化 Wilcoxon 検定 p=0.7406				
全生存率	Log-Rank 検定 p=0.3711、一般化 Wilcoxon 検定 p=0.3711				

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分類と大耳介神経の切断/温存との関係

	大耳介神経		計
	温存	切断	