

論文審査の結果の要旨および担当者	
学位申請者	堀井 宣秀
論文担当者	主査 越久 仁敬
	副査 垣淵 正男
	副査 篠原 尚
学位論文名	Validity of a dysphagia screening test following resection for head and neck cancer
	(頭頸部癌切除術後の嚥下スクリーニングテストの妥当性)
<p style="text-align: center;">論文審査の結果の要旨</p> <p>頭頸部癌の外科的切除術後には、嚥下障害が発生することが多く、誤嚥を引き起こすことがある。誤嚥のリスクを簡易的に評価する方法として各種の嚥下スクリーニングテスト (Dysphagia Screening Test、以下 DST) があるが、頭頸部癌術後患者に対する有用性については明らかではない。本研究では、頭頸部癌切除術後の患者に対して行われた DST と誤嚥の確定診断検査である嚥下造影検査 (VF) の結果を比較分析することによって、頭頸部癌術後患者に対する DST の妥当性について検討した。</p> <p>2013 年 8 月から 2016 年 3 月の間に当院で頭頸部癌に対する外科的切除術を受け、VF を施行した患者 36 名を対象とした。DST として反復唾液嚥下テスト (RSST)、改訂水飲みテスト (MWST)、フードテスト (FT)、水飲みテスト (WST)、および舌圧測定を行った。VF の評価には Penetration-Aspiration scale を使用してスコア化 (スコア 1 : 喉頭侵入や誤嚥無し、2-5 : 喉頭侵入、6-8 : 誤嚥) し、スコア 1 と 2 を正常、スコア 3 以上を異常と判定した。DST の正確性の評価は ROC 分析を用いて行った。</p> <p>誤嚥を判定する精度について MWST と FT に統計学的に有意な精度が認められた。AUC は MWST が 0.76 (p=0.03)、FT が 0.80 (p=0.05) であり、感度/特異度は MWST が 0.90/0.61、FT が 0.80/0.80 であった。2 つまたは 3 つの DST を組み合わせた場合、MWST と FT の組み合わせが最も精度が高く、AUC は 0.87 (p=0.02)、感度/特異度は 1.0/0.73 であった。RSST、WST、および舌圧測定は単独では VF の結果との間に相関は認められなかったが、MWST または FT と組み合わせると、精度が向上する傾向が認められた。サブグループ分析の結果として、特異度は舌癌よりも下顎歯肉癌の方が高かった。舌癌術後患者は誤嚥がなくとも水やゼリーなどの試料が口腔内に滞留することが多く、DST により異常ありと判定されることが多かったためと考えられた。</p> <p>本研究は、頭頸部癌術後患者において MWST および FT が誤嚥を検出するための DST として推奨されること、さらに、MWST または FT を含む 2 種類の DST を組み合わせることで、1 種類の DST より正確に誤嚥患者を検出できることを初めて明らかにした。本研究の成果は頭頸部癌患者の術後管理において誤嚥リスク検出の効率を向上させる可能性を提示したことから臨床的意義が大きく、本研究は学位に値するものと評価した。</p>	