令和７年度８０２０公募研究事業
研究報告書抄録（採択番号 25-4-10）

研究課題：食道癌外科手術症例における周術期口腔嚥下機能からみた術後予後評価
研究者名：真柄 仁，井上 誠
所　　属：新潟大学 医歯学総合研究科 摂食嚥下リハビリテーション学分野

【緒言】

食道癌の食道癌根治的切除術後には摂食嚥下障害が高頻度に認められ，誤嚥性肺炎を介して予後に影響する重要な合併症である．しかし，食道癌術前後を通じた周術期の体系的評価と臨床経過は十分に明らかでない．本研究は，その実態を検討することを目的とした．

【方法】

2015 年 7 月から 2025 年 8 月に，当院で食道癌に対する根治的切除術を施行され，術前後に嚥下機能評価および嚥下リハビリテーションを実施した 102 例を対象とした後ろ向き観察研究として実施した．摂食嚥下障害は嚥下造影検査の Penetration-Aspiration Scale を用い，スコア 6 以上の誤嚥と定義した．術前因子として，年齢，性別，BMI，GNRI，術前の嚥下機能評価項目として，嗄声の有無，最大呼気持続時間，最大発声持続時間，反復唾液嚥下テスト（RSST），改訂水飲みテスト（MWST）を，手術関連因子として，腫瘍部位，術式，リンパ節郭清範囲，胃管再建経路，反回神経麻痺の有無を抽出した．さらに術後因子として術後嚥下機能評価項目の他，誤嚥性肺炎，禁食，在院日数，リハビリ介入日数，退院時栄養状態および FILS を評価した．統計解析は術後嚥下造影検査における誤嚥の有無により Asp 群と Non-Asp 群に分類して，各因子を χ^2 検定および Mann-Whitney U 検定による 2 群比較を行い，在院日数に関連する因子については Mann-Whitney U 検定または Spearman の順位相関係数にて単変量解析後，重回帰分析を実施した．

【結果】

最終解析対象は 99 例で，99 例中 26 例（26.7%）に誤嚥が認められた．また術前から誤嚥を認める症例が Asp 群において有意に多かった．嗄声および MWST スコアが術後の誤嚥と有意に関連し，術後経過に関しては，在院日数およびリハビリ介入日数は Asp 群において有意に延長していた．一方，誤嚥の有無と誤嚥性肺炎や禁食との関連は認めなかった．反回神経麻痺症例 24 名を除外した 75 名における比較では，年齢のみが誤嚥と有意に関連した．在院日数に関する重回帰分析の結果，反回神経麻痺および禁食が在院日数延長の独立因子であった．

【考察】

食道癌術後の誤嚥を伴う摂食嚥下障害には反回神経麻痺が強く関与し，在院日数の延長に寄与していた．術前から摂食嚥下機能低下を有する症例の存在も明らかとなった．一方で誤嚥と誤嚥性肺炎に有意な関連を認めなかったことは，周術期の体系的嚥下評価とリハビリテーション介入により肺炎発症が抑制された可能性が示唆された．