

第2回日本顔面神経研究会

プログラム・予稿集

昭和54年6月30日(土) 9:30~17:00

会場 経団連会館11F 国際会議場
東京都千代田区大手町1-9-4
TEL. 279-1411

担当 日本大学医学部耳鼻咽喉科学教室

第4回国際顔面神経外科学会のお知らせ

第4回国際顔面神経外科学会が、来年、下記の要領で開催されますのでお知らせいたします。

と き 1980年9月2日～5日
と ころ Los Angeles U.S.A.
Biltmore Hotel
主 催 Ear Research Institute
会 長 William F. House M. D.
実行委員 Malcolm D. Graham M. D.

口演者の推薦依頼が International Steering Committie の日本代表、森本教授の所にきております。演題提出を希望される方は、日本顔面神経研究会世話人まで、演者、演題名を御通知下さい。

なお本学会についての詳しい情報を御希望の方は、

愛媛県温泉郡重信町 〒791-02

愛媛大学医学部 耳鼻咽喉科学教室

柳原 尚明

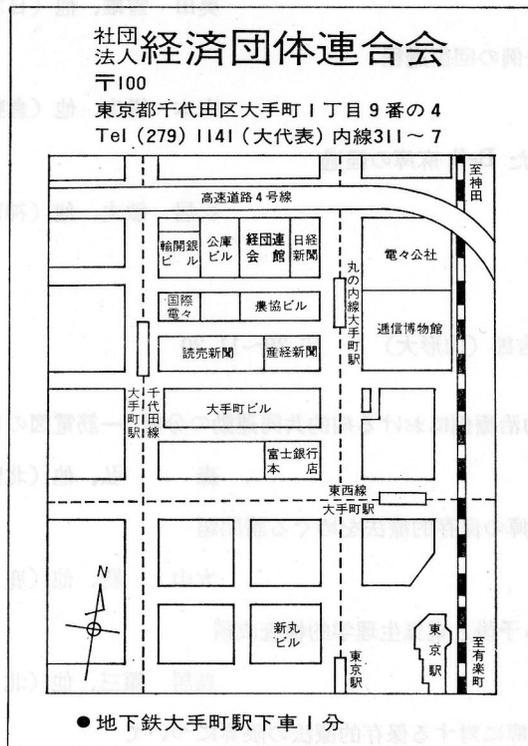
TEL. 089964-5111 ext. 2142~2141

に御照会下さい。

講演ならびに討論について

- (1) 講演時間は8分とします。規定講演時間を厳守して下さい。
- (2) スライドは10枚以内、スクリーンは1面です。
- (3) スライドはスライド係に講演30分前までに渡して下さい。
- (4) 研究会の目的の一つは十分な質疑の場の提供であります。座長の誘導に従って活発な討論を期待します。
討論用スライドは2枚以内をお願いします。
- (5) 教育パネルでは、フロアからの質問を受けて下さるようお願いしてありますので、会員にとって有意義な企画となりますよう御協力下さい。

会場案内



第2回日本顔面神経研究会 プログラム

開会のあいさつ 第2回日本顔面神経研究会 会長 齋藤 英雄 (日本大)

I 群 座長 陌間 啓芳 (ハザマ病院) 9.30~10.30

1) Bell 麻痺の検討

柳内 統 (旭川赤十字、耳) …… (5)

2) 反復性交代性顔面神経麻痺をきたした興味ある症例

森川 謙三、他 (鹿児島大、耳) …… (5)

3) Bell 麻痺の保存治療に影響を及ぼす条件について

奥田 雪雄、他 (日本大、耳) …… (6)

4) Bell 麻痺保存療法の回復過程

山本 悦生、他 (倉敷中央、耳) …… (6)

5) 治療開始日からみた Bell 麻痺の経過

松居 敏夫、他 (神戸大、耳) …… (7)

II 群 座長 小池 吉郎 (山形大) 10.30~11.20

6) Bell 麻痺の保存的治療例における病的共同運動の分析 —筋電図の積分モジュールの応用—

森 弘、他 (北野、耳) …… (7)

7) 末梢性顔面神経麻痺の保存的療法をめぐる諸問題

大山 勝、他 (鹿児島大、耳) …… (8)

8) Bell 麻痺における予後と電気生理学的検査成績

鳥居 順三、他 (北里大、内) …… (8)

9) 末梢性顔面神経麻痺に対する保存的療法の限界について

青柳 優、他 (山形大、耳) …… (9)

III群 座長 金子 敏郎 (千葉大) 11.20~12.00

10) Bell 麻痺の保存療法 —極超短波療法の試み—

古川 喜英、他 (大阪通信、耳) …… (9)

11) 耳鼻科領域における極超短波療法 —Bell 麻痺の治療経験—

川本 浩康、他 (市立豊中、耳) …… (10)

12) Bell 麻痺に対する保存療法 —Coenzyme Q₁₀ の作用について—

玉置 弘光、他 (大阪大、耳) …… (10)

休 憩 12.00~13.00

IV群 座長 柳原 尚明 (愛媛大) 13.00~14.00

13) Bell 麻痺のステロイド療法

齋藤 春雄、他 (滋賀医大、耳) …… (11)

14) Bell 麻痺の保存療法 (ステロイドホルモンの有効性に対する検討)

荻野 敏、他 (大阪大、耳) …… (11)

15) 当科における Bell 麻痺患者の予後

小林 武夫、他 (東京大、耳) …… (12)

16) Bell 麻痺に対するステロイド投与群, ならびに非投与群の検討

石田 正人、他 (新潟大、耳) …… (12)

17) 末梢性顔面神経麻痺と Prednisolone 療法

高橋 昭、他 (名古屋大、第一内) …… (13)

V群 座長 隈上 秀伯 (長崎大) 14.00~14.50

18) 顔面神経麻痺に対する Hydrocortisone succinate と Hydrocortisone phosphate の治療成績の比較検討

中山 堯之、他 (関西医大、耳) …… (13)

19) Bell 麻痺に対する鼓室内ステロイド注入法

木村 純平、他 (兵庫医大、耳) …… (14)

20) Bell 麻痺患者に対するステロイド療法 —不完全治癒例の検討—

井谷 修、他 (秋田大、耳) …… (14)

21) 発病原因からみた末梢性顔面神経麻痺に対する保存的療法

玉川 鉄雄、他 (東京大、物療内) …… (15)

コーヒー・ブレイク 14.50~15.00

教育パネル 司会 富田 寛 (日本大) 15.00~17.00

- ① ステロイドの種類別使用法
 - (9) …… (下) 西野大 (助) 美野 川古 水島 裕 (聖マリアンナ医大、内科) … (16)
- ② 急性神経疾患に対するステロイド療法
 - (10) …… (下) 中野立市 (助) 本川 平山 恵造 (千葉大、神経内科) …… (16)
- ③ 感染症と副腎ステロイド
 - (10) …… (下) 大野大 (助) 正野 勝 正孝 (国立霞ヶ浦病院) …… (17)
- ④ ステロイドの全身投与による帯状疱疹の治療
 - (10) …… (下) 佐々田健四郎(国立名古屋病院、皮膚科)… (17)

閉会のあいさつ

森本 正紀 (高知大)

1) Bell 麻痺の検討

旭川赤十字病院耳鼻咽喉科

柳内 統

昭和50年9月より昭和54年3月までの間に当科を受診した顔面神経麻痺63例のうちベル麻痺と診断された37例について検討を行った。性別は男子17例・女子20例であった。発症より受診日までの期間は1週間以内が30例、2週間以内5例、1ヶ月以内2例で早期受診例が大部分であった。発症月別頻度では特に差はなかったが冬よりむしろ夏に多い傾向が認められた。治療は全例にステロイド剤の内服とビタミン剤・ATP製剤の併用療法を行った。治療成績は発症後早期に受診した例が多いにもかかわらず2週間以内に回復した例は最後まで観察し得た27例中6例で、1ヶ月以内9例、2ヶ月以上6例であった。以上の治療成績について若干の考察を述べた。

2) 反復性交代性顔面神経麻痺をきたした興味ある症例

鹿児島大学医学部耳鼻咽喉科学教室

○森川 謙三 昇 卓夫 橋本 真実

大山 勝

症例は20歳女子で、昭和51年8月、右顔面神経麻痺（以下顔麻）をきたし、某院内科に入院の上、保存的治療により約1ヶ月間で完治する。その後、昭和52年9月、左顔麻をきたし、前回同様の治療により完治する。今回は、昭和53年11月27日、左顔麻をきたす。眩暈、耳鳴等はなかった。家族歴に特記すべきものはない。11月30日、入院の上、メチコバル、ユベラNの内服、及び0.5%マーカイン4ml、メチコバル500 μ gの混合液による星状神経節ブロックを連日施行する。又、入院期間中、一時的にステロイド加療も行なった。その結果、臨床症状はかなり改善し外来にて経過観察中である。臨床検査上、ウイルス（単純ヘルペス）抗体価は正常範囲内にあり、顔面神経管の断層撮影においても、特に解剖学的な異常所見を認めていない。3年連続3回という非常に稀な顔麻症例と思われるので、ここに臨床経過の概要を述べた。

3) Bell 麻痺の保存治療に影響を及ぼす条件について

日本大学医学部耳鼻咽喉科学教室

○奥田 雪雄 石井 泰平 池田 稔
岸 拓三 長谷川 等 富田 寛

Bell 麻痺の保存治療の効果を左右する条件として、もちろん治療の内容がまず問題であるが、同一治療内容の下で、治療開始の時期、耳痛などの症状、ウイルス抗体価、血液の炎症反応、免疫グロブリン値、障害部位などが治療効果に影響を及ぼすかどうかを検討した。

4) Bell 麻痺保存療法例の回復過程

倉敷中央病院耳鼻咽喉科

○山本 悦生 福島 英行 森中 節子
岩永 迪孝

昭和52年4月より昭和54年3月までの2年間に倉敷中央病院耳鼻科を来科し、保存療法のみを行なった Bell 麻痺患者80例の回復過程を検討した。麻痺程度の判定基準は顔面神経研究班が定めた方法（3段階評定、40点満点）に従った。完治例は全て14日以内に回復の兆が認められたが、14日以内に完治するもの、1ヶ月以内に完治するもの、完治までに2～3ヶ月を要するものに大別できた。不完治例では、回復の兆の発現時期は一定しなかった。これらの回復過程のパターンと諸検査成績との関連についても言及する。

5) 治療開始日からみた Bell 麻痺の経過

神戸大学医学部耳鼻咽喉科学教室

○松居 敏夫 箱崎 聖史 古閑 次雄
細見 英男 服部 浩

昭和51年1月より昭和53年12月までの間に神戸大学耳鼻咽喉科顔面神経外来を訪れた Bell 麻痺症例のうち、保存的治療を行い経過観察可能であった完全麻痺57例について検討した。治療内容はステロイド、血管拡張剤、活性ビタミン剤、ATP等の内服あるいは静脈注射による投与であり onset から1週以内に治療を開始した症例は39例あり、このうち完全回復19例、不完全回復良好群(A)12例、中等度(B)4例、不良群(C)4例であった。1～2週の間には治療を開始した症例は10例あり完全回復2例、(A)4例(B)2例、(C)2例であった。2週以上は1例のみであり完全回復例であった。治療開始日不明例は7例あり完全回復1例、(A)2例、(B)3例、(C)1例であった。以上のことから1週以内に治療を開始できた症例はそれ以後に比べ完全回復例のしめる割合が大きいたことが判明した。

6) Bell 麻痺の保存的治療例における病的共同運動の分析

— 筋電図の積分モジュールの応用 —

北野病院耳鼻咽喉科

○森 弘 北 真行

Bell 麻痺の後遺症の中で、もっとも頻度の高いのは顔面筋にみられる病的共同運動である。病的共同運動発症の本態については、これまで若干の報告がみられるが、その治療は極めて困難である。したがって病的共同運動をできるだけ早期に発見すること、またその実態を可及的詳細に分析することが重要な研究課題となる。今回私どもは Bell 麻痺保存的治療例多数を観察対象として、病的共同運動の筋電図を誘導し、その積分モジュールを分析することにより、病的共同運動の定量的観察を行った。その内容は、顔面諸筋の病的共同運動の特徴、発現時期および経時的变化などについてである。

以上の観察結果より得た知見は、Bell 麻痺の保存的治療経過中における病的共同運動合併防止を目的とした観血的治療への切り替え時期、あるいはその有用性の検討、また病的共同運動が惹起された症例の症状固定の時期などの探索などが可能となると推定される。

7) 末梢性顔面神経麻痺の保存的療法をめぐる諸問題

鹿児島大学医学部耳鼻咽喉科学教室

○大山 勝 伊東 祐久 昇 卓夫
森川 謙三 古田 茂

末梢性顔面神経麻痺、なかでもベル麻痺やハント症候群については、これまで多くの優れた研究があり、病像や予後診断の面では、みるべき貴重な報告がなされている。しかしながら、これらの病因や臨床経過との関連での治療法に関する問題は、今日必ずしも統一的な見解がしめされているとはいいがたい。

われわれは、過去、瞬目反射に関する研究の一環として、本検査法がベル麻痺やハント症候群の予後診断を行なう一助として、臨床的に有用なことを報告した。今回は過去3年間に薬物内服および星状神経節ブロック等の保存的療法を行った症例について、臨床統計を試みるとともに、投与薬物別治療成績、予後推定する上での瞬目反射検査の価値等について検討した成績を報告した。また、最近、表情筋の他覚的機能検査の一指標として、口笛の音響学的分析と口輪筋その他のパワースペクトル解析を行っているので、それら成績についても併わせて言及した。

8) Bell 麻痺における予後と電気生理学的検査成績

北里大学医学部内科学教室

○鳥居 順三 斉藤 豊和 古和 久幸
田崎 義昭

末梢神経障害である Bell 麻痺の電気生理学的検査としては、針電極による筋電図、強さ・期間曲線、顔面神経伝達時間（誘発筋電図によるM波の潜時）測定などのほか、最近は Blink reflex など一般的に行なわれつつある。

演者らは、上記諸検査に加えて、誘発筋電図によるM波の振幅を健側と患側にて測定し、臨床症状の改善程度および顔面神経伝達時間の推移と比較検討を加えた。M波の振幅は健側を100%として、患側においてその何%の低下が認められたかを算定した。

患側のM波の振幅は発症直後より急速に低下し、臨床症状の改善とともに健側の振幅に近い値を示すようになる。従来、演者らは、顔面神経伝達時間の推移が、本症の予後判定に有用であることを発表してきたが、このM波の振幅の推移を同時に観察することによって、更に有用なものになると考えられる。

9) 末梢性顔面神経麻痺に対する保存的療法の限界について

山形大学医学部耳鼻咽喉科学教室

○青柳 優 小池 吉郎 鈴木 八郎
木村 洋

末梢性顔面神経麻痺に対する治療法の選択は原因と重症度によると考えられる。ハント症候群、外傷性麻痺などでは選択は比較的容易だが、ベル麻痺では議論がある。保存療法のみでは治療には限界があり、減荷手術の併用により治療効果は向上する。しかし保存療法の限界をどこにおくかは問題が残る。この問題を解く鍵の一つとして神経変性があげられるが、神経変性の正確な把握という立場から、Esslen (1973) による Electroneurography をとりあげ保存的療法の限界について検討したので、NET、その他の機能的検査との関連性も含めて報告する。

10) Bell 麻痺の保存療法 —極超短波療法の試み—

大阪通信病院耳鼻咽喉科

○古川 喜英 上塚 弘

大阪大学医学部耳鼻咽喉科学教室

古川 裕 河村万里子 荻野 敏 玉置 弘光

大阪府立病院耳鼻咽喉科 渡部 泰夫

大阪中央病院耳鼻咽喉科 野村 功

極超短波療法の耳鼻咽喉科疾患への応用は川本、渡部らの報告があり、とくに突発性難聴、耳鳴に有効とのべられている。突発性難聴と原因が類似しているBell麻痺に対して、極超短波療法を試み、好結果を得たので報告する。極超短波は電磁波で波長12.5cmであり、超短波と異なり深部組織まで加温できる特徴がある。極超短波をBell麻痺患者の乳様突起部に15分間照射する。発症1週間以内の患者50名にこの療法を行ない85%を完全治癒に至らしめ満足すべき結果を得た。発症初期の安静を必要とする時期にこの療法が最も好ましいという印象をうけた。

11) 耳鼻科領域における極超短波療法 —Bell 麻痺の治療経験—

市立豊中病院耳鼻咽喉科

○川本 浩康 齊藤 博宣 佐野由紀子

大阪大学医学部耳鼻咽喉科学教室

玉置 弘光

極超短波を耳介や側頸部から照射すると、その深部発熱作用により、同側の椎骨動脈外頸動脈や内頸動脈血流を増加させ得る。

従って、末梢性顔面神経麻痺の保存療法として、従来より用いられている物理療法と薬物療法に極超短波の照射療法を併用すれば、循環代謝改善が促進され、治療成績を向上させ得ると考えた。

この三者療法により、40例以上の Bell 麻痺患者を経過観察したが、麻痺の改善が促進され、治癒率も向上した印象を受けた。また、副作用はなかった。

我々は極超短波療法により、突発性難聴や耳鳴、また、めまいにも良好な治療成績を得ている。治療法は簡単で、患者には快適である。

12) Bell 麻痺に対する保存療法

— Coenzyme Q₁₀ の作用について —

大阪大学医学部耳鼻咽喉科学教室

○玉置 弘光 頼 建燈 古川 裕

大阪府立病院耳鼻咽喉科

渡部 泰夫

Bell 麻痺に対する保存療法には副腎皮質ホルモン、末梢血管拡張剤、ビタミン B complex 代謝促進剤などの薬物療法とマッサージ、低周波、極超短波などの理学療法があり、ときに星状神経節ブロックも行われる。われわれは以前より血流改善、神経代謝促進の目的で ATP の投与を主体に行ってきた。保存療法の一環として Coenzyme Q₁₀ を試用し満足すべき結果を得たのでここに報告する。

Coenzyme Q₁₀ はミトコンドリアの電子伝達系において働き、細胞呼吸を賦活し、それと共役的に ATP の産生を高め、生体各組織を活性化するために重要な役割を果たすと考えられている。とくに ATP の併用は有効と考えられる。

13) Bell 麻痺のステロイド療法

滋賀医科大学耳鼻咽喉科学教室

○齋藤 春雄

京都大学医学部耳鼻咽喉科学教室

村田 清高

Bell 麻痺の約 2 割にウィルスの不顕性感染が原因となっているとの齋藤 (英) 他の報告に接して以来、免疫抗体産生を抑制する可能性を考え、ステロイドの使用をさしひかえた時期がある。その後、ステロイドをぬいた治療群の効果が悪い様に感じて再び使用した。この期間だけの治療成績を May score を基にして比較した。Decompression をした例が除外されるので成績は悪くない。同期間内のステロイド使用群と非使用群は約同数になっている。May score 80 点を満足度の下限とすると、両群間の最終成績には大差がない。2 ヶ月以内の早期に治癒する例数にも差がないが、ステロイド非使用群に 2 ヶ月以内に 80 点に達しない症例が多い傾向がみられた。

14) Bell 麻痺の保存療法 (ステロイドホルモンの有効性に対する検討)

大阪大学医学部耳鼻咽喉科学教室

○荻野 敏 玉置 弘光 古川 裕

古川 喜英 河村万里子 頼 建燈

大阪大学附属微生物病研究所麻疹部門

高橋 理明

Bell 麻痺の治療において、ステロイドホルモンは有効な治療薬とされており、我々も使用し、効果を認めている。今回、その有効性を再検討するために、昭和 52 年 1 月より、54 年 3 月にかけて、阪大耳鼻科を受診した発症 2 週間以内の Bell 麻痺患者において、無作為にステロイドを使用し、ステロイド使用群と非使用群の 2 群に分類し、3 ヶ月、6 ヶ月時点における改善、予後を比較検討した。

また 1 部の症例においては、Varicella-zoster virus の皮内テストを施行し、予後との関係のみ、予後の予想、推定の factor となり得るかについても検討を行った。

15) 当科における Bell 麻痺患者の予後

東京大学医学部耳鼻咽喉科学教室

○小林 武夫 黄川田 徹 千國 峰子

都立墨東病院耳鼻咽喉科

藤岡 正勝

ベル麻痺あるいはハント症候群の治療については必ずしも意見の一致をみていない点もある。東大耳鼻咽喉科では以前よりこれらの患者については保存治療を中心に診療をおこなってきた。

今回は1977年1978年に初診したベル麻痺患者につき、どのような経過をたどったかを追跡してみることにした。患者数は1977年が19例、1978年が29例である。これらの患者はステロイドを投与されたものと、そうでないものがある。理学療法は用手マッサージ、低周波通電がおこなわれた。手術（顔面神経減圧術）をうけたのは1978年の1例だけである。なお、同期間中のハント症候群の患者との比較をこころみた。

16) Bell 麻痺に対するステロイド投与群、ならびに非投与群の検討

新潟大学医学部耳鼻咽喉科学教室

○石田 正人 大野 吉昭 北条 和博

発症後2週間以内に当科外来を受診したベル麻痺約50例に対してステロイド投与群と非投与群とに分けて検討した。その結果ステロイド非投与群よりもステロイド投与群において治癒期間が短縮する傾向が認められた。

なお、ステロイド投与群と非投与群の選択は障害部位や神経損傷程度とは無関係に行なわれた。

17) 末梢性顔面神経麻痺と Prednisolone 療法

名古屋大学医学部第一内科学教室・愛知医科大学第四内科学教室

○高橋 昭

名古屋大学医学部第一内科学教室

祖父江逸郎

1953—1978年の26年間に経験した末梢性顔面神経麻痺の実態と、本症の Prednisolone 療法について報告する。総数は545例で、家族性をもつもの20家系、再発例14例が含まれる。

Bell 麻痺は461例(84.6%)で、男243例、女218例(1:0.90)である。このうち最近17年間の373例を選び、さらに発症時に兎眼を伴い、かつ十分な期間追跡できた90例(男女比1:1.2)を選択し、治療内容と予後とを検討した。Prednisolone 投与例は61例、非投与例は29例であったが、完全治癒例は前者の28例(46.0%)に対し、後者は5例(17.2%)であった。発症3.5ヶ月後から Prednisolone 投与を開始した重症例でも、筋電図的所見を含めて全治した例がある。

糖尿病に合併した末梢性顔面神経麻痺は38例(男27例、女11例、性比1:0.41)あり、このうち完治例は、Prednisolone 投与15例中13例(87%)であったのに対し、非投与群では12例中6例(50%)であった。

18) 顔面神経麻痺に対する Hydrocortisone succinate と Hydrocortisone phosphate の治療成績の比較検討

関西医科大学耳鼻咽喉科学教室

○中山 堯之 島野 圭司 奥野 吉昭

笹 英彦 熊澤 忠躬

従来より本院の顔神外来において、保存的治療の対象となる顔神麻痺患者に対し、Hydrocortisone succinate (ソルコーテフ) をファーストチョイスに使用して来た。

しかし、近年数社により類似薬のハイドロコルチゾンが開発、販売されるに致っている。当科外来においても、水溶性ハイドロコルチゾン(水溶性ハイドロコートン)を約1年前より使用している。そこで以前報告したソルコーテフの薬剤効果とを比較検討を行なったので報告したい。

19) Bell 麻痺に対する鼓室内ステロイド注入法

兵庫医科大学耳鼻咽喉科学教室

○木村 純平 湊川 徹 雲井 健雄

ベル麻痺に対する治療法として、ビタミン剤や抗炎症剤の経口投与、星状神経節ブロック、顔面神経減圧術等が一般に行われている。我々はベル麻痺の患者に対して鼓室内ステロイド注入療法を行って、他の保存的治療法による症例群と比較検討してきた。

前々回（1976年）及び前回（1978年）の報告では、ベル麻痺を完全麻痺・不全麻痺に2分し、前者に於いて完治率と完治日数に関して、他の保存的治療例との間に有意差を認めた。

症例数の増した今回、保存的治療について耳鼻臨床68巻第5号“Bell 麻痺等の経過について”（細見、他）を先達とし、“Spontaneous course of Bell's palsy”（Peiterson, E. 1977）とも比較し、再検討する。

20) Bell 麻痺患者に対するステロイド療法 — 不完全治癒例の検討 —

秋田大学医学部耳鼻咽喉科学教室

○井谷 修 戸川 清 今野 昭義 東 紘一郎

ベル麻痺患者に対しステロイド療法施行例中、不完全治癒例を下記の点より検討し、ステロイドの投与方法の再考をした。

- ①発症より来診までの日数
- ②患者の全身状態
- ③反復症例
- ④初診時諸検査（病巣部位と麻痺程度より）
- ⑤経過中の麻痺程度と諸検査の関係
- ⑥患者の協力・理解

21) 発病原因からみた末梢性顔面神経麻痺に対する保存的療法

東京大学医学部物療内科学教室

○玉川 鉄雄 木暮 敬

われわれは20年来、末梢性顔面神経麻痺の保存的療法をおこなっているが、ここ数年来発病10日以内の患者に対して実施している3者併用療法（メシル酸ベタヒスチン、ステロイド剤、テトラサイクリン）によって神経変性を高率に予防しうることを認めた。

この療法によってもなお神経変性を示す少数例の発病原因についてみると、そのほとんどが寒冷、またはハント症候群であった。

これらの結果を総合し、推計学的にも末梢性顔面神経麻痺に対する保存的療法としてはわれわれのおこなっている方法が最良であると考えている。

教育パネル 司会 富田 寛（日本大） 15.00～17.00

① ステロイドの種類別使用法

水島 裕（聖マリアンナ医大，内科）

② 急性神経疾患に対するステロイド療法

平山 恵造（千葉大，神経内科）

③ 感染症と副腎ステロイド

勝 正孝 (国立霞ヶ浦病院)

④ ステロイドの全身投与による带状疱疹の治療

佐々田健四郎 (国立名古屋病院、皮膚科)