第3回 日本顔面神経研究会

プログラム・予稿集

昭和55年2月24日(日) 9：30～17：00

会 場 大阪商工会議所401会議室
〒540 大阪市東区内本町橋詰町58番地の7
TEL 06－944－6200

担 当 大阪大学医学部 耳鼻咽喉科教室

講演ならびに討論について

（1）　講演時間は７分とします。講演時間を厳守して下さい。

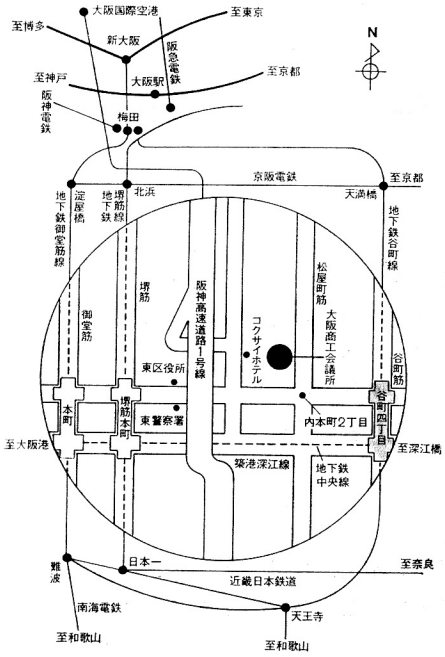
（2）　スライドは10枚以内，スクリーンは１面です。

（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）　討論用スライドは２枚以内でお願いします。

会場案内図　大阪市東区内本町橋詰町58番地の７

（大阪商工会議所ビル）　電 話（06）944―6200　（番号案内）



地下鉄 谷町線 谷町４丁目駅下車
地下鉄 堺筋線 堺筋本町駅下車
市バス　内本町２丁目下車

第3回 日本顔面神経研究会　プログラム

開会のあいさつ　　第3回日本顔面神経研究会　会長　内藤　　儁

I　群　指定演題1　「Bell 麻痺の疫学」

座　長　冨　田　　寛（日　大）9：30〜10：50

1) Bell 麻痺の疫学的検討
　○柳内　　統　　（旭川赤十字病院）
　佐々木　亨，安藤　敬子　　（旭川市立病院）
　冨山　知隆，高橋　光明，海野　徳三　　（旭川医大）……（1）

2) 当教室過去2年間のベル麻痺及びハント症候群の疫学的，臨床集計的観察
　○昇　　卓夫，松山　博文，古田　　茂，森川　謙三
　大山　　勝　　（鹿児島大）……（1）

3) Bell 麻痺468例の疫学的検討
　○高橋　　昭　　（愛知医科大第4内科）
　祖父江逸郎　　（名大第1内科）……（2）

4) 過去17年間の Bell 麻痺の統計的観察
　○宮口　　衛，陌間　啓芳，玉置　弘光，野村　　侃
　古川　　裕，上塚　　弘，荻野　　敏，野村　　功
　古川　喜英，原　万里子　　（阪　　大）
　伊吹　　薫，浜村　康司　　（阪大歯学部）……（2）

5) ベル麻痺の統計的観察
　○湯田　康正，若杉　文吉，中崎　和子，塩谷　正弘
　梅田信一郎，金田　正樹，有賀　公則，梅津　哲二
　（関東逓信病院ペインクリニック科）……（3）

6) 疫学的にみた Bell 麻痺の経過
　○松居　敏夫，入谷　　寛，箱崎　聖史，細見　英男
　服部　　浩　　（神　戸　大）……（3）

7) Bell 麻痺における感染性因子（最近5年間の検討）

○奥田　雪雄，古阪　　徹，御子柴博文，竹田　幹男
冨田　　寛　　（日　　大）……（4）

8) 新鮮 Bell 麻痺のウィルス同定とその予後

○宮崎　東洋，神山洋一郎，町　　俊夫（順天堂大麻酔科）……（4）

II **群　座長**　陌　間　啓　芳（ハザマ病院）10：50〜11：50

9) 顔面神経の変性と膨化（2）　ステロイドの影響

○斉藤　春雄，矢沢代四郎　　（滋賀医大）……（5）

10) 抗腫瘍剤投与経過中に生じた顔面神経麻痺

○村田　志朗，大角　隆男，杉盛　　恵，宮崎　為夫
（金　沢　大）……（5）

11) 顔面神経麻痺の保存的療法　—ウロキナーゼによる治療効果—

○細川　　智，北條　和博，相馬　博志　　（新　潟　大）……（6）

12) 末梢性顔面神経麻痺に対する Methylcobalamin の治療効果

○小林　英人，青柳　　優，鈴木　八郎，渡辺　　仁
小池　吉郎　　（山　形　大）……（6）

13) 片側性 Bell 麻痺反対側の誘発筋電図所見をめぐって

○北　　真行，高橋　晴雄，野中　信二，森　　弘
（北野病院）……（7）

14) Chronax CX-2 (OG 技研製) の使用経験　—S-D曲線と NET—

○岸　　拓三，御子柴博文，竹田　幹男，池田　　稔
冨田　　寛　　（日　　大）……（7）

休　　憩　11：50〜13：00

Ⅲ 群　座 長　隈 上 秀 伯（長崎大）13：00〜14：00

15）潜在性末梢性顔面神経麻痺続報
○高橋　晴雄，北　　真行，野中　信二，森　　弘
（北野病院）……（8）

16）末梢性顔面神経麻痺の回復経過と諸検査
○青柳　　優，鈴木　八郎，小池　吉郎，渡辺　　仁
（山　形　大）……（8）

17）Bell 麻痺新鮮例の双眼イリスコーダーによる検査所見予報
○森　　弘，北　　真行，高橋　晴雄，野中　信二
中井　義尚　　（北野病院）……（9）

18）外傷性顔面神経麻痺の治療経験
○戸川　　清，井谷　　修，板坂　芳明　　（秋　田　大）……（9）

19）外傷性顔面神経麻痺の治療
○牧島　和見，渡辺　　晋，渡辺　　宏　　（九　　大）……（10）

20）星状神経節ブロックによる顔面神経麻痺の治療
○宮崎　東洋，神山洋一郎，町　　俊夫（順天堂大麻酔科）……（10）

Ⅳ 群　座 長　玉 置 弘 光（阪　大）14：00〜14：50

21）診断困難な反復性顔面神経麻痺の1症例
○森川　謙三，小川　　敬，小幡　悦朗　　（鹿児島大）……（11）

22）顔面麻痺が反復した3症例
○石井　甲介，小林　武夫　　（東　　大）
黄川田　徹　　（松戸市立病院）……（11）

23) ベル麻痺における両側性麻痺と再発性麻痺

○中村光士郎，柳原　尚明，近森　義則　（愛　媛　大）……（12）

24) 両側顔面神経麻痺の1症例

○奥村　新一，佐伯　和夫，松永　　喬　（奈良医大）

玉置　弘光　（阪　　大）……（12）

25) 両側同時性顔面麻痺の2症例

○武藤　次郎　（東京逓信病院）……（13）

指定演題 2　「神経耳科学の立場からみた顔面神経麻痺」（1）

V **群　座長**　柳原尚明（愛媛大）14：50～15：50

26) Ramsay Hunt 症候群の経過について

○箱崎　聖史，松居　敏夫，古閑　次雄，細見　英男

服部　　浩　（神　戸　大）……（13）

27) Bell 麻痺の耳小骨筋反射

○土師　知行，岩永　迪孝，福島　英行，牛尾　信也

（倉敷中央病院）

山本　悦生　（京　　大）……（14）

28) ベル麻痺の予後とあぶみ骨筋反射

○松本　　康，柳原　尚明，中村光士郎　（愛　媛　大）……（14）

29) 鐙骨筋神経機能検査としての loudness balance 法と impedance 法の比較検討

○池田　　稔，里村　廣司，浜村　亮司，冨田　　寛

（日　　大）……（15）

30) 耳小骨筋反射よりみた顔面神経麻痺

○中山　堯之，本庄　　巖，松井　博史，奥野　吉昭

（関西医大）……（15）

31) 顔面神経麻痺症例に於ける涙分泌，stapes reflex，味覚等諸検査の検討

○井谷　　修，戸川　　清，今野　昭義，東　紘一郎

石川　和夫　（秋　田　大）

光畑　裕正　（秋田大麻酔科）……（16）

指定演題 2　「神経耳科学の立場からみた顔面神経麻痺」（2）

Ⅵ 群　座 長　小 池 吉 郎（山形大）15：50〜17：00

32）ベル麻痺・ハント症候群の神経耳科学的検討
○草刈　潤，小林　俊光，六郷　正暁，荒川　栄一
大山　健二　（東 北 大）……（16）

33）末梢性顔面神経麻痺例における他の脳神経症状について
○北條　和博，細川　智，相馬　博志，猪　初男
（新 潟 大）
大野　吉昭　（富山医薬大）……（17）

34）平衡機能検査よりみたベル麻痺
○山本　悦生　（京　大）
福島　英行，岩永　迪孝　（倉敷中央病院）
森中　節子　（関 電 病 院）……（17）

35）中枢疾患における神経耳科学的検査と瞬目反射検査施行例の検討
○古田　茂，小幡　悦朗，松山　博文，大山　勝
（鹿 児 島 大）……（18）

36）顔面神経麻痺を主症状とした内耳道疾患
○近森　義則，柳原　尚明　（愛 媛 大）……（18）

37）聴神経腫瘍手術後の顔面神経機能
○神崎　仁，大内　利昭　（慶　大）
岩田　隆信，塩原　隆造，戸谷　重雄（慶大脳神経外科）……（19）

38）脳幹障害による末梢性顔面神経麻痺の2症例
○鈴木　八郎，加藤　功，青柳　優，木村　洋
中村　正，小池　吉郎　（山 形 大）
川上　千之，井上　明　（山形大脳神経外科）……（19）

閉会のあいさつ　森 本 正 紀（高 知 大）

1) Bell 麻痺の疫学的検討

○柳内　　統　　（旭川赤十字病院）
佐々木　亨，安藤　敬子　　（旭川市立病院）
冨山　知隆，高橋　光明，海野　徳三　　（旭川医大）

我々は昨年の第2回 顔面神経研究会において Bell 麻痺の月別発生頻度について検討し，冬期間に多いということはなく，寒冷と Bell 麻痺の発生に特別な関係が認められなかったことを報告した。今回我々は 旭川赤十字病院，旭川市立病院，旭川医科大学の3施設について過去3年間に受診した顔面神経麻痺のうち Bell 麻痺と診断された79例とハント症候群26例について比較検討し報告する。

2) 当教室過去2年間のベル麻痺及びハント症候群の疫学的，臨床集計的観察

○昇　　卓夫，松山　博文，古田　　茂，森川　謙三
大山　　勝　　（鹿児島大）

過去2年間に瞬目反射検査を行なった80症例について，臨床集計的観察を試みた。その内わけは，ベル麻痺21例，ハント症候群9例，脳腫瘍4例，聴神経腫瘍3例，慢性中耳炎等11例，耳下腺腫瘍3例，その他29例であった。

ベル麻痺，ハント症候群については年令，性別，月別発症頻度 ならびに地域的発生頻度等疫学的問題について検討した。

これらの中で先天性小耳症に合併した生後2週目の顔面神経麻痺例，妊娠及び出産と関係した症例を供覧し，顔面神経麻痺発症の原因について若干の考察を加えて報告した。

3) Bell 麻痺468例の疫学的検討

○高　橋　　昭（愛知医科大学第四内科）
祖父江　逸　郎（名古屋大学第一内科）

1953年から1979年の27年間に経験した末梢性顔面神経麻痺（中枢神経徴候，他の脳神経や脊髄神経障害合併も除く）総数は553例で，うち Bell 麻痺468例（85%），糖尿病合併39例（14%），帯状ヘルペス合併19例（3%），中耳疾患合併18例（3%），外傷手術に続発7例（1%），先天性2例（0.4%）であった。

Bell 麻痺468例中，家族歴に Bell 麻痺をもつものは20家系20症例ある。再発性は20例で，同側性再発14例，他側にある時間差をもって再発したものが6例ある。男女性，左右差はほとんどない。発病年齢は，男女ともほぼ一峰性の分布を示すが，男性では30歳台に，女性では20歳台に最大度数をもつ。男女総計では20歳台から40歳台にほぼ近似の症例になる。発症季節を月別にみると，やや6月に多い傾向にあるが，年間をとおして有意な差はない。高年齢者ほど温暖な季節に発病する傾向が Leibowitz により報告されているが，自験例でもやや類似の傾向をみた。

4) 過去17年間の Bell 麻痺の統計的観察

○宮口　　衛，陌間　啓芳，玉置　弘光，野村　　侃
古川　　裕，上塚　　弘，荻野　　敏，野村　　功
古川　喜英，原　万里子　　（阪　　大）
伊吹　　薫，浜村　康司　　（阪大歯学部）

1）顔面神経麻痺の発生頻度

新患者のうち顔神麻痺は0.86%であり，年々頻度が高くなる傾向にあり，顔神麻痺の中で Bell 麻痺は60.9%を占める。

2）Bell 麻痺について

男女性別ではほとんど差がなく，年代別では男性が30歳台にピークがあり，女性では，20歳と50歳台の2相のピークがみられる。

これはメニエール病のそれと類似している。Bell 麻痺の誘因の一つに精神的ストレスを考えているが，アンケートからも男性では対人関係の悩み，金銭的悩み，仕事のゆきづまりなど多く，女性では結婚問題，就職問題，卒業試験の不安などが若年に多く，娘の結婚，家族問題などの悩みは高年に多い。このことから麻痺と自律神経が関与していると考えられる。

5) ベル麻痺の統計的観察

○湯田　康正，若杉　文吉，中崎　和子，塩谷　正弘
梅田信一郎，金田　正樹，有賀　公則，梅津　哲二
（関東逓信病院ペインクリニック科）

1974・1から 1979・12までの 6年間に関東逓信病院ペインクリニック科を訪れたベル麻痺患者の総数は 2,193例で，男・1,093例，女・1,100例，左・1,073例，右・1,106例，両側 14 例である。

発症年令分布は 9 才まで 120例，19才まで 119例，29才迄306例，39才迄 375例，49才迄428例，59才迄465例，69才迄283例，79才迄91例，80才以上は 6 例である。

来院までの期間は 3 週以内新鮮例は977例，4 週以上の陳旧例は1,216例である。

麻痺の同側再発 1 回 70例，2 回 5 例，反対側再発 1 回99例，2 回 1 例，3 回 1 例，不明 1 回 4 例。家族歴 1 親等82例，2 親等77例，3 親等38例，4 親等11例で，同一家族における発生例数 1 例201家族，2 例12家族。

星状神経節ブロックによる治療成績，新鮮例855例中全治卌587例（68.7%），卅192例（22.5%），＋64例（7.5%），不変12例（1.3%）。陳旧例696例中，卌90例（12.9%），卅278例（39.9%），＋239例（34.3%），不変(－)89例（12.9%）

6) 疫学的にみた Bell 麻痺の経過

○松居　敏夫，入谷　　寛，箱崎　聖史，細見　英男
服部　　浩　　（神　戸　大）

昭和51年 1 月より54年 6 月までの間に神戸大学耳鼻咽喉科顔面神経外来を受診した Bell 麻痺症例は 290例あり，男性 154例，女性136例であった。年令別では40才代が69例と最も多く，発症時期は春78例，夏63例，秋68例，冬73例で相違はみられなかった。発症より 2 週以内に受診した症例は204例であり完全麻痺113例，不全麻痺91例であった。経過観察可能であった症例は153例（男80例，女73例）であり，そのうち完全回復例は110例（男56例，女54例）で治癒率は71.2%（男70%，女74%）であった。初診時 NET(＋)158例，(±) 20例，(－) 26例であり77%に Nerve excitability がみられた。以上の症例に関し，年令別男女差，発症時期と麻痺の予後，Nerve excitability の有無について比較検討した。

7) Bell 麻痺における感染性因子(最近5年間の検討)

○奥田　雪雄，古阪　　徹，御子柴博文，竹田　幹男
冨田　　寛　　(日　　大)

帯状疱疹ひいては Hunt 症候群は，神経節細胞に感染していた水痘ウィルスの再活性によって発症するとする説が専らである。

臨床的に Bell 麻痺と診断された症例の中にも，30%におよぶ帯状疱疹ウィルス抗体価の有意な上昇をみる。またそのような症例では，インフルエンザウィルス，アデノウィルスなどが先行する感染が存在することが，Hunt 症候群の場合と異なるところである。

今回は最近5年間における Bell 麻痺新鮮例について，月別患者数，ならびに急性感染因子，すなわち感冒症状の先行，聴・平衡覚の障害，血沈，CRP，血液像，血清蛋白分画，免疫グロブリンとくに IgM, IgG について，多角的に調査したので報告する。

8) 新鮮 Bell 麻痺のウィルス同定とその予後

○宮崎　東洋，神山洋一郎，町　　俊夫（順天堂大麻酔科）

近年の報告を見ると，臨床的にベル麻痺と診断されるものは，その原因としてウィルスが大きく関与していることは否定出来ない事実のようで，またその予後に対しても起因ウィルスの差が影響を及ぼす可能性は十分に考えられることであろう。

そこで我々は，新鮮なベル麻痺約100例について，初診時より10日毎に各種のウィルス抗体価の測定を行ない，その結果と治療による回復の具合や予後との関連について検討を行ない，ウィルスの同定が出来なかった群と同定が出来た群の2群間には治癒率の差は認められないこと，また同定されたウィルス別での治癒率でも1，2の特殊なものを除けば，余り差がないことなど，多少の興味ある知験を得たので報告したい。

9）顔面神経の変性と膨化（2） ステロイドの影響

○斉藤　春雄，矢沢代四郎　　（滋賀医大）

神経は変性に際して膨化する。顔面神経ではファロピー管を通るため，この膨化により受傷していない神経線維も圧迫により機能低下ないしは変性を来たすことになる。顔面神経減荷術が有用であるゆえんである。

前回の研究会で我々は受傷した顔面神経が初期変性膨化する様子を時間の経過との関連で示した。顔面神経は受傷後約8時間より膨化が始まり，2週間後にもとにもどることを明らかにした。

今回，ステロイド剤が神経変性の初期膨化に如何なる影響を与えるかを検討した。

神経損傷直後にステロイド剤を筋注した群では，ステロイド非投与群に比べて，どの時間でも膨化が少なく，顔面神経麻痺発症初期にこの薬剤が有効であることを示している。

10）抗腫瘍剤投与経過中に生じた顔面神経麻痺

○村田　志朗，大角　隆男，杉盛　　恵，宮崎　為夫
（金　沢　大）

症例1　22才　男性　学生　　昭和53年3月肺炎様の症状があり，malignant lymphoma と判明し，DCVP 療法を施行された。同年7月初旬左顔面神経麻痺，次いで7月中旬右側の顔面神経麻痺を来たした。EMG 所見では高度の神経除去が推測できた。

症例2　8才　男性　小学生　　昭和53年7月 pleural effusion, cardiomegaly にて当院小児科入院し，malignant lymphoma と判明し，VCR, MTX 等の化学療法剤の投与を受けた。昭和54年1月左顔面神経麻痺発症し，これより10日後右側の麻痺が生じた。本症例も EMG より高度の神経除去が推測された。

以上2症例とも髄液所見からは Meningitis は否定され，また CT-Scan は異常なく，血清ウィルス抗体価は低値であった。これは化学療法経過中 Myotactic reflex の減弱がみられ，顔面神経麻痺は化学療法剤（VCR）によるものと考えられた。

11）顔面神経麻痺の保存的療法

— ウロキナーゼによる治療効果 —

○細川　智，北條　和博，相馬　博志　（新　潟　大）

昨年の本研究会において，特発性顔面神経麻痺の保存的治療としてステロイドによる治療効果について報告した。今回は，血栓溶解剤である urokinase による治療効果について検討を試みた。投与法は，当院受診時より8日間まで連日点滴静注下に urokinase 96,000単位，さらに8日間 urokinase を同様に 48,000 単位投与した。これらの群と，urokinase 非投与群との間の治療効果の差について比較検討した。尚，顔面神経麻痺の治療効果の判定については，顔面神経研究会が定めた三段階評定（1977年）に従った。

12）末梢性顔面神経麻痺に対する Methylcobalamin の治療

○小林　英人，青柳　優，鈴木　八郎，渡辺　仁
小池　吉郎　（山　形　大）

Mecobalamin は補酵素活性型ビタミン B_{12} 製剤で，神経細胞の核酸，蛋白代謝を促進し，また，神経変性部位のシュワン細胞の分裂を促して髄鞘形成を促進し，神経組織の修復作用により退行変性を抑えるなどの作用があり，末梢性神経障害に有効とされている。

我々は従来より，末梢性顔面神経麻痺の薬物療法として，副腎皮質ホルモン，末梢血管拡張剤，代謝促進剤の投与を行ってきたが，今回，Mecobalamin を使用する機会をもったので，その有効性について検討を加えた。

13）片側性 Bell 麻痺反対側の誘発筋電図所見をめぐって

○北　　真行，高橋　晴雄，野中　信二，森　　弘
（北野病院）

Bell 麻痺は大部分が片側性顔神麻痺を呈し，両側性は数%に過ぎない。しかし Bell 麻痺の病因，病態を探索するのには，顔神麻痺が片側性であっても，両側の顔面表情運動を総合して観察検討するのも一つのアプローチであろう。

私どもは，片側性ベル麻痺新鮮例100例を観察対象として，健康側の誘発筋電図と年齢，性別，患側の病変程度，GTT，ウィルス検査および顔神麻痺の治癒期間などと対比した。

新知見の要約は以下のごとくである。健康側に異常誘発筋電図が混入する症例は39歳以下に比べ，40歳以上に多く，糖尿病も若干からんでいることが判明した。そして他の観察項目とは特定の関係を認めなかった。

14）Chronax CX-2（OG 技研製）の使用経験
― S-D曲線とNET ―

○岸　　拓三，御子柴博文，竹田　幹男，池田　　稔
冨田　　寛　　（日　　大）

強さ期間曲線は顔面神経損傷の程度ならびに再生過程を正確にとらえることが出来るので，大変有用な検査であるが，従来の装置では大変時間がかかり，かつ，運動点で検査するので，障害の変化が現われるのが，神経幹で測定する NET より遅れるということで一般化しなかった。

しかし Chronax CX-2 は操作が半自動化しており，初診時両側（前頭・眼輪・口輪筋）で20～30分，経過を追う段階では患側のみで10分，1筋のみなら2～3分で済む。

さらに 0.6m sec の Duration で，乳突下で神経幹を刺激すれば，Hilger の Facial nerve stimulator と同様に NET が測定できる。NET は発症後3週を過ぎると信頼性が乏しくなるので，神経の回復過程は S-D 曲線で追うことができるので便利である。

15）潜在性末梢性顔面神経麻痺続報

○高橋　晴雄，北　　真行，野中　信二，森　　弘
（北野病院）

視診あるいは自覚的に顔面表情運動に異常が認められないが，諸検査で異常値を示す症例を，私どもは潜在性顔神麻痺 preparalytic condition とし，その病態などについては既に原著として発表してきた。

今回は誘発筋電図の立場から，下記の症例について検討した結果について述べる。観察対象は，耳介ヘルペスを認めるが，視診あるいは自覚的には顔神麻痺を認めない Ramsay Hunt 症候群，耳介ヘルペスが先行した Ramsay Hunt 症候群の顔神麻痺発症前の病態，自覚的に耳介部，顔面などに痛み，異和感を訴えた再度顔神麻痺が治癒した後の反復性ベル麻痺および良性，悪性耳下腺腫瘍術前例などである。

16）末梢性顔面神経麻痺の回復経過と諸検査

○青柳　　優，鈴木　八郎，小池　吉郎，渡辺　　仁
（山　形　大）

末梢性顔面神経麻痺の早期予後判定法として誘発筋電図，Electroneurography などがすぐれていることは衆知のことである。しかし麻痺回復の経過は種々で，経過の途中まで回復が不良でも或る時期急激な回復を見ることもあり，治癒時期の正確な予測はなかなか難しい。

そこで，昭和43年以降に治癒まで経過を観察し得た末梢性顔面神経麻痺31例を対称に麻痺の回復経過と Electroneurography，筋電図，アブミ骨筋反射などの諸検査成績の経過を比較し，受診時或は治療経過途中に治癒時期の予測がどの程度可能か否かについて検討した。

17) Bell 麻痺新鮮例の双眼イリスコーダーによる検査所見予報

○森　　弘，北　　真行，高橋　晴雄，野中　信二
中井　義尚　　（北野病院）

Bell 麻痺発症機序の探索は，私どもに課せられた大きな研究課題であり，臨床的な立場から多角的な検討が行なわれている。今回は本症の自律神経機能検査の立場から，最近開発された双眼イリスコーダーによる検査所見を予報として報告する。

本日提示する双眼イリスコーダーは，赤外線ビジコンカメラを用い，瞳孔面積を指標として，瞳孔反応を on line system で測定しうる。Bell 麻痺新鮮例においては，諸検査項目のうちで縮瞳速度の最高値が標準値に比べ減少する症例が多いことがまず問題点となるように思われる。その意義については，検査条件，方法および他の検査項との結果と対比し今後検討するが今回は予報として報告する。

18) 外傷性顔面神経麻痺の治療経験

○戸川　　清，井谷　　修，板坂　芳明　（秋　田　大）

過去7年間に当科で取扱った外傷性顔面神経麻痺症例について検討した。総数13例．性別は男子12例，女子1例。年令分布は3才から72才にわたるが，うち3例が7才以下の幼児であった。損傷部位では側頭骨内（頭蓋内）が10例，側頭骨外3例で，頻度的に他施設の報告と大差なかった。側頭骨内損傷例には神経減圧術が行なわれた。但し，膝神経節及びその中枢部は開放しなかった。損傷部位は第二膝部附近が多かった。側頭骨外損傷例には神経縫合，神経移植が行われた。これらの治療経過と，教示された二，三について考察した。

19）外傷性顔面神経麻痺の治療

○牧島　和見，渡辺　　晋，渡辺　　宏　（九　　大）

側頭部打撲外傷による側頭骨縦骨折に帰因する顔面神経麻痺症例を報告する。

これらの症例は，観血的に顔面神経減荷術を行なうとともに，神経障害改善促進の目的でメコバラミン製剤を投与し，症状の著明な改善を見た。

外傷性顔面神経麻痺の発生機序と病態につき言及する。

20）星状神経節ブロックによる顔面神経麻痺の治療

○宮崎　東洋，神山洋一郎，町　　俊夫（順天堂大麻酔科）

末梢性顔面神経麻痺に対してはステロイド剤，血管拡張剤，ビタミン剤などの薬剤による治療法，マッサージ，超短波などの物理的療法，顔面神経管開放術などの外科的療法まで幾つもの治療法が報告されているが，我々は過去13年に至り，これらの疾患に対して星状神経節ブロックによる治療を行なってきた。

顔面神経麻痺は何等かの原因により，顔面神経管内において局所循環不全がおこり，それによる神経幹の浮腫状圧迫によって引き起こされるものと考えられているが，星状神経節ブロックはこの局所循環不全を改善する作用が非常に強く，浮腫の回復に役立っているものと思われる。また陳旧性の麻痺に対しても効果が認められることから，血行の改善のみならず homeostasis の上でも何らかの作用をしていることが想像される。

我々がこれまでに取り扱った末梢性顔面神経麻痺は約700例であるが，これらに検討を加えて報告したい。

21）診断困難な反復性顔面神経麻痺の１症例

○森川　謙三，小川　　敬，小幡　悦朗　（鹿 児 島 大）

症例は68才の男性で，54年９月より，第７脳神経以下の多発性脳神経麻痺をきたし，某医で脳血栓症の診断のもとに治療を受けていたが，嚥下障害が増強した為，当科を紹介された。初診時，両側口蓋扁桃の腫脹を認め，生検を施行し，B-Cell Lymphoma (nodular type) の診断を受く。入院の上，放射線加療，ステロイド治療を行なう。

尚，入院時，神経学的に，両外転神経麻痺，動眼神経左右軽度麻痺，右ホルネル徴候，右顔面神経軽度麻痺，右神経性難聴，右軟口蓋麻痺，両舌下神経麻痺を認めた。腫瘍転移による圧迫症状と思われた。上記治療により，脳神経症状は一部改善傾向をみたが凡ね不変である。ところが，55年１月，突然前回と反対側の顔面神経麻痺をきたした。現在の所，これら多発性脳神経麻痺，就中，交代性の顔面神経麻痺の原因についての結論はさけたいが，非常に稀有な症例と思われるので報告した。

22）顔面麻痺が反復した３症例

○石井　甲介，小林　武夫（東　　大）
黄川田　徹　　（松戸市立病院）

1979年１月～12月の期間に東大耳鼻科顔面神経外来を初診した患者は105例であった。このうち，３回以上の麻痺の発現をみた例は３例であった。これらの症例を呈示し，検討を加えたい。

症例１．30歳，女　　過去２回にわたり麻痺が発現し，第３回目の麻痺を主訴に来院した。過去に複視があり眼窩尖端症候群といわれたことがある。

症例２．47歳，女　　過去３回にわたり麻痺が発生している。左混合性喉頭麻痺を発現して来院した。

症例３．８歳，男　　過去２回にわたり麻痺が発現している。第３回目の麻痺を主訴に来院した。白血病がもっとも考えられた。

23）ベル麻痺における両側性麻痺と再発性麻痺

○中村光士郎，柳原　尚明，近森　義則　（愛 媛 大）

末梢性顔面神経麻痺の中で，ベル麻痺は最も頻度が高く，時に両側に発症したり，再発したりする。しかし，両側性かつほぼ同時に発生するものは極めてまれなものである。

今回，我々は慢性腎不全にて人工透析中に，わずか8日間の間隔をおいて両側性の顔面神経麻痺を生じた症例を経験したので，従来の両側性，再発性顔面神経麻痺67例の統計と併せて報告した。

報告症例は32才，男性。経過は9年前から人工透析を行なっていたが，昭和54年12月12日，左顔面神経麻痺を発症し，12月20日に右顔面神経麻痺を併発した。電気診断学的には両側とも高度脱神経を示し，部位診断では，suprastapedial lesion と考えられる。本症の原因として，顔神管内の出血が考えられた。

24）両側顔面神経麻痺の1症例

○奥村　新一，佐伯　和夫，松永　　喬　（奈良医大）
玉置　弘光　（阪　　大）

両側顔面神経麻痺の1症例を経験したので報告する。

患者は41才　男性で，昭和54年9月16日突然左顔面神経麻痺を来たし，翌日より某神経科医院にてハリ治療を受けるも軽快しなかった。約1か月後今度は右顔面神経麻痺を来たした。本人は最初顔面が左右対称になったので左顔面神経麻痺が治癒したものと思っていたという。しかしどうも食事摂取がより困難になったので同年10月31日当科受診した。

初診時現症両側とも閉眼中等度麻痺以外は完全麻痺を呈していた。電気味覚検査で右側 scale out，左側32dB の域値であった。インピーダンスオージオメトリーでは両側 tympanogram A型で S.C. は正常，S.R. では L→R で反応なしであったが R→L はほぼ正常であった。Schirmer test は両側とも著明に減少していた。低周波マッサージおよびステロイド剤，ビタミン剤等の治療で麻痺はやや回復にとどまった。

25）両側同時性顔面麻痺の2症例

○武　藤　次　郎　　（東京逓信病院）

最近経験した稀な両側同時性顔面麻痺の2症例について報告する。

〔第1例〕　50才　♀　看護婦

左顔面麻痺発症の5日後に右顔面も麻痺し特徴的な顔貌となる。過去に皮膚疾患のため長期にわたりステロイドを投与されており，尿中 17-KS の低下を認めたが，諸検査の結果基礎疾患と考えられるものはなく，両側性ベル麻痺と診断した。右麻痺は短時日で回復したが左麻痺の治癒は遷延し，結局病的連合運動をのこした。

〔第2例〕　58才　♀　家婦

四肢のシビレ感ののち左顔面麻痺を来たし，更に4日後に両側顔面麻痺となる。腹部膨隆を認め，婦人科で卵巣腫瘍を指摘され手術施行。神経内科で多発神経炎と診断され，当初卵巣腫瘍による remote effect が考慮されたが，諸検査の結果 Guillain Barré 症候群と診断された。顔面麻痺は右側から徐々に回復し，約2カ月後には殆ど治癒した。

26）Ramsay Hunt 症候群の経過について

○箱崎　聖史，松居　敏夫，古閑　次雄，細見　英男
服部　　浩　　（神　戸　大）

S51年1月～S54年6月に神戸大学耳鼻咽喉科顔面神経外来を受診し，Ramsay Hunt 症候群と診断し得た症例は49例であった。発症後2週以内に受診した症例32例中完全麻痺23例，不全麻痺9例であった。完全麻痺23例中完全回復は3例，不全回復は14例，不明6例であり，不全麻痺9例中完全回復は5例，不明4例であった。顔面神経麻痺に伴った症状は49例中外耳道皮疹形成35例，眩暈15例，難聴，耳鳴19例，三叉神経痛3例，舌咽迷走神経麻痺4例，舌下神経麻痺1例であった。又，初診時 NET を施行した46例中 NET（＋）17例，（±）7例，（－）22例であった。涙分泌テストを施行した38例中正常19例，減少11例，著減8例であった。これらの症状検査結果について予後を検討した。

27) Bell 麻痺の耳小骨筋反射

○土師　知行，岩永　迪孝，福島　英行，牛尾　信也
（倉敷中央病院）
山本　悦生　（京　　大）

顔面神経麻痺において，耳小骨筋反射の測定はその局在診断，予後推定に有用な検査の一つとされている。われわれは今回，Amplaid impedance meter Model 702 を使用して，Bell 麻痺の耳小骨筋反射を同側および反対側で経時的に測定し，顔面表情筋の運動と比較，検討した。その結果，①初回検査時すでに耳小骨筋反射の見られるものは，軽度の不完全麻痺がほとんどであり，予後も良好であった。② 大多数の症例では，初回検査時の耳小骨筋反射に何らかの異常を認めた。③ 特に，高度な麻痺例で，初回検査時に同側刺激の際，疑似反応と言われている逆向きの波型の反応が高率に見られた。④ 初回検査時，耳小骨筋反射の異常を認めた例でも，麻痺回復とほぼ平行して反射の正常化が見られる例が多かった。などの知見を得，また，この検査のみで早期に麻痺の予後を推定するのは現時点では，なお難しいとの印象を得た。

28) ベル麻痺の予後とあぶみ骨筋反射

○松本　　康，柳原　尚明，中村光士郎　（愛　媛　大）

アブミ骨筋反射は インピーダンスオーディオメトリーの普及により顔面神経機能検査法の一つとして定着しつつあるが，今回我々は Bell 麻痺新鮮例に同検査法を実施し，電気診断法，顔面神経麻痺スコアと比較検討し以下のような知見を得た。

（1）初診時電気診断法にて神経変性が軽度でも suprastapedial lesion を示唆するアブミ骨筋反射消失例が大半であった。

（2）反射残存例はたとえ顔面神経麻痺スコアが悪くとも，神経変性の殆どない極軽度の麻痺例であった。

（3）予後の良好な例では顔面神経麻痺スコアと神経変性の回復が，反射の回復に先行する傾向がみられた。

（4）スコア完全回復例で反射回復のみられぬ例が多くみられた。

（5）Bell 麻痺の予後推定にはアブミ骨筋反射よりも電気診断法が優れていた。

29）鐙骨筋神経機能検査としての loudness balance 法と impedance 法の比較検討

○池田　稔，里村　廣司，浜村　亮司，冨田　寛
（日　大）

末梢性顔面神経麻痺の障害部位診断に，アブミ骨神経機能の検査は，不可欠のものである。その検査法として，いわゆる Phonophobia の有無を直接検査する方法（binaural loudness balance test とほぼ同様の手技で，強大音負荷時の患耳と健耳の音の大きさの感覚を比較させる）と，耳小骨筋の収縮により生じる，中耳 compriance の変化をとらえて，アブミ骨神経機能をみる，impedance 法とがある。後者は，アブミ骨神経機能の客観的検査法として，手技も簡便で再現性も非常に良く，信頼性の高い検査法である事は，今日広く認められているところである。一方，loudness balance 法による検査は，一般の audiometer により行う事ができ，その普遍性は impedance 法より高い。そこで，今回，両検査法の長所と限界について比較検討したので，報告する。

30）耳小骨筋反射よりみた顔面神経麻痺

○中山　堯之，本庄　巌，松井　博史，奥野　吉昭
（関西医大）

＜目的＞　顔面神経麻痺の診断，予後判定の資料として，耳小骨筋反射がどの程度有用かを，他種顔神検査結果との比較により検討した。

＜方法＞　新鮮顔神麻痺例を対象とし，1．圧，インピーダンス同時加算による耳小骨筋反射の測定，2．NET 検査，3．誘発筋電図，4．顔神麻痺スコアなどの検査項目で，顔神麻痺の推移を観察した。

＜結果＞　1．NET，誘発筋電図の改善と耳小骨筋反射の出現との間に相関がみられた。
2．顔神麻痺スコアの改善と耳小骨筋反射の出現との間にも明確な相関がみられ，症例により，スコアに先行して反射閾値の改善がみられた。

＜結語＞　耳小骨筋反射測定は簡便であり，顔神麻痺程度の客観的判定の有力な資料になりうると思われる。

31）顔面神経麻痺症例に於ける涙分泌，stapes reflex，味覚等諸検査の検討

○井谷　修，戸川　清，今野　昭義，東　紘一郎
石川　和夫　（秋　田　大）
光畑　裕正　（秋田大麻酔科）

下記3症例を検討し，涙分泌・stapes reflex・味覚等諸検査を再考する。

症例 1．耳下腺癌による顔面神経麻経。

症例 2．三叉神経第Ⅲ枝域の Herpes zoster より Hunt 症候群になった症例。

症例 3．橋出血による末梢性顔面神経麻痺

32）ベル麻痺・ハント症候群の神経耳科学的検討

○草刈　潤，小林　俊光，六郷　正暁，荒川　栄一
大山　健二　（東　北　大）

ベル麻痺とハント症候群の区別は臨床的に困難である場合があり，ウィルス学的検索その他からも，両者の近縁性を示す事実が報告されている。また，ベル麻痺のうちにも平衡機能異常を示す症例が少なからず存在することが知られており，このことも両疾患に重複する部分があることを示唆していると思われる。

今回われわれは，最近5年間に経験した，ベル麻痺121例，ハント症候群44例の神経耳科学的検査成績を検討した。両者における検査所見の類似点，相違点を中心に論ずるとともに，ベル麻痺の病因についても二，三考察したい。

33）末梢性顔面神経麻痺例における他の脳神経症状について

○北條　和博，細川　　智，相馬　博志，猪　　初男
（新　潟　大）
大野　吉昭　（富山医薬大）

顔面神経麻痺を主訴として当科外来を訪れるケースは，近年増加の傾向にあり，その大多数は末梢性麻痺である。その中でも Bell 麻痺，Hunt 麻痺，外傷性麻痺がほとんどを占めているが，第Ⅶ神経以外の脳神経障害を伴っている症例も多く含まれているため 診断にあたっては，常に注意を必要とされる。そこで今回，1979年1月から12月までの1年間に当科顔神外来を初診した末梢性顔面神経麻痺93例において原因別に，他の脳神経症状との合併率を比較検討行なったので大要を報告する。

34）平衡機能検査よりみたベル麻痺

○山本　悦生　（京　　大）
福島　英行，岩永　迪孝　（倉敷中央病院）
森中　節子　（関 電 病 院）

ベル麻痺の平衡機能検査成績については，第1回の本研究会で報告したが，異常所見を示す例が意外に多く，とくに温度検査，足踏検査では約60％に異常が認められた。今回は，検査成績とくに温度検査成績と初診時顔神麻痺程度，回復過程，予後などとの関係を検討し報告する。対象は，昭和52年4月より54年3月までの2年間に倉敷中央病院を受診し，ベル麻痺と診断されたものの内，発症後2週間以内に平衡機能検査を行ない，6カ月以上経過を観察し得た48例である。高度麻痺例（10点以下）では，患側の温度反応低下例の割合が多く，減荷術施行例で温度反応異常例は術後回復が遷延したが，正常例では比較的早期に回復した。

35）中枢疾患における神経耳科学的検査と瞬目反射検査施行例の検討

○古田　茂，小幡　悦朗，松山　博文，大山　勝
（鹿児島大）

最近4カ月の間に，他科より紹介された中枢疾患症例の中で，神経耳科学的ならびに顔面神経に関する電気生理学的検索を行った7例を対象に検討した成績を報告した。

症例は 1）23才，女，Neuro-Behçet 病。2）50才，女，右小脳橋角部腫瘍。3）65才，女，Cranial Polyneuritis。 4）55才，男，Wallenberg 症候群。 5）42才，女，頭頂部髄膜腫。6）27才，女，小脳腫瘍。7）57才，女，retroclival tumor。である。これら各症例において，平衡機能検査，Blink reflex, B. S. R. 等の諸検査成績を対比検討した結果，若干の興味ある知見が得られたので，それらについて言及した。

36）顔面神経麻痺を主症状とした内耳道疾患

○近森　義則，柳原　尚明　（愛　媛　大）

内耳道腫瘍の内で，最も代表的なものは聴神経腫瘍であるが，真珠腫，髄膜腫，血管腫等もまれには報告されている。これらの疾患では，難聴，耳鳴，めまい等の聴覚前庭障害を主訴とすることが多く，顔面神経麻痺が早期症状とはならないことが多い。我々は，顔面神経麻痺を主訴として来院した症例の内で，8例の内耳道腫瘍を経験し，その内訳は，聴神経腫瘍；2例，髄膜腫；1例，錐体尖真珠腫；5例であった。その内7例は，経迷路法にて腫瘍の全摘が行われた。これらの症例についての顔面神経機能，神経耳科学的所見を報告する。

37）聴神経腫瘍手術後の顔面神経機能

○神崎　　仁，大内　利昭　　（慶　　大）
岩田　隆信，塩原　隆造，戸谷　重雄（慶大脳神経外科）

近年 microsurgery の進歩による聴神経腫瘍（AN）の手術成績の向上とともに術後の顔面神経機能についても関心が高まっている。AN に対する我々の術式は神経耳科医と脳神経外科医のチームアプローチによる方法で，全例中頭蓋窩経由法を主体とした。内訳は中頭蓋窩法８例，拡大中頭蓋窩法24例の計32例である。

腫瘍の大きさ，術式，摘出程度と術後の顔面神経機能につき自験例を分析した。予想されたように腫瘍の大きさが中等大以下の例で術後の顔面神経機能が比較的よく保存された。

これらの結果を考慮し，術中の顔面神経の処理と保存，損傷時の修復などの点について検討を加えた。

38）脳幹障害による末梢性顔面神経麻痺の２症例

○鈴木　八郎，加藤　　功，青柳　　優，木村　　洋
中村　　正，小池　吉郎　　（山　形　大）
川上　千之，井上　　明　　（山形大脳神経外科）

昨年の本研究会においても，末梢性顔面麻痺をきたす諸疾患についてなる講演があり，中枢神経系疾患による末梢性顔面神経麻痺の存在について再認識したが，耳鼻咽喉科外来を受診する顔面神経麻痺患者は，いわゆる特発性のものや，ハント麻痺が大部分であり，中枢性疾患による顔面神経麻痺患者を診察する機会は比較的稀である。

今回，我々は橋出血による１神経症状としての末梢性顔面神経麻痺を呈した２症例を診察する機会をえたので，神経学的及び神経耳科学的所見を呈示し，若干の考察を加えた。