第4回 日本顔面神経研究会

プログラム・予稿集

昭和56年7月11日(土) 9:30〜16:40

会場 ホテル仙台プラザ
仙台市本町2丁目20番1号
TEL (0222) 62-7111

担当 東北大学医学部耳鼻咽喉科教室

講演ならびに討論について

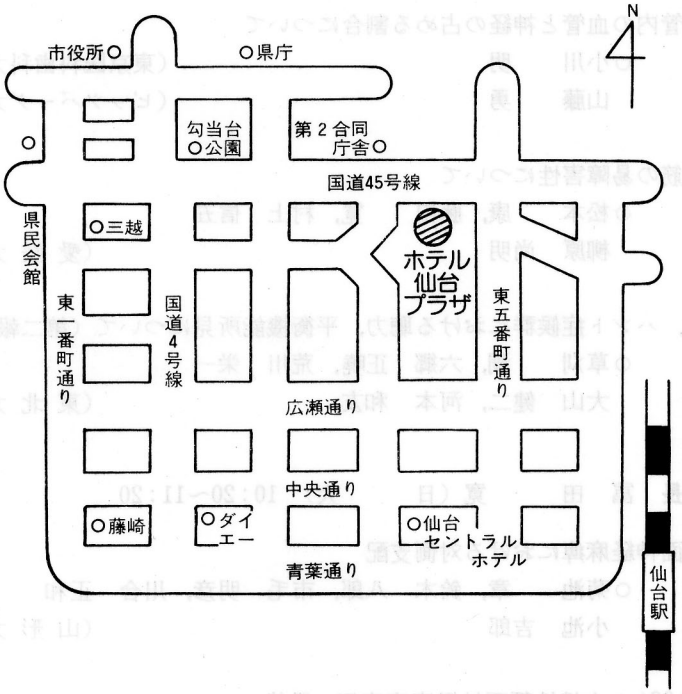
(1) 講演時間は7分とします。講演時間を厳守して下さい。

(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　仙台市本町2丁目20-1
電話　(0222) 62-7111



第4回　日本顔面神経研究会　プログラム

開会のあいさつ　　第4回日本顔面神経研究会　会長　河　本　和　友

第一群　　**座　長**　限　上　秀　伯（長　崎　大）　9:30～10:20

1）　顔面神経の受傷性に関する研究
　　○藤田　　寛，村上　信五，松本　　康，柳原　尚明
　　（愛　媛　大）……（1）

2）　顔面神経運動核に於ける鐙骨神経細胞の占める位置と割合について（第一報）
　　○入谷　　寛　　（伊丹自衛隊病院）
　　古閑　次雄　　（国立姫路）
　　大城　和夫，湊川　　徹，雲井　健雄　　（兵庫医大）……（1）

3）　顔面神経管内の血管と神経の占める割合について
　　○小川　　明　　（東京医科歯科大）
　　山藤　　勇　　（ピッツバーグ大）……（2）

4）　アブミ骨筋の易障害性について
　　○松本　　康，藤田　　寛，村上　信五
　　柳原　尚明　　（愛　媛　大）……（2）

5）　ベル麻痺，ハント症候群における聴力，平衡機能所見について（第二報）
　　○草刈　　潤，六郷　正暁，荒川　栄一
　　大山　健二，河本　和友　　（東　北　大）……（3）

第二群　　**座　長**　冨　田　　寛（日　　大）　10:20～11:20

6）　末梢性顔面神経麻痺における対側支配
　　○菊池　　章，鈴木　八郎，市毛　明彦，川合　正和
　　小池　吉郎　　（山　形　大）……（3）

7）　ENoG 値 0% の末梢性顔面神経麻痺症例の予後
　　○市毛　明彦，鈴木　八郎，菊池　　章，川合　正和
　　小池　吉郎　　（山　形　大）……（4）

8) 涙分泌機能検査の研究

○津田　恵子，大城　和夫，梅谷　芳雄，湊川　　徹

（兵庫医大）……（ 4）

9) ベル麻痺におけるアブミ骨筋反射の各種パラメータの経時的変動について

○鈴木　八郎，市毛　明彦，菊池　　章，川合　正和

小池　吉郎　（山 形 大）……（ 5）

10) CT 診断と顔面神経外科

○井谷　　修，戸川　　清，今野　昭義，東　紘一郎

（秋 田 大）……（ 5）

11) 顔面表面温度の検討——冷温負荷試験

○玉貫眞比古，丘村　　熙，中村光士郎，徳橋　宏俊

柳原　尚明　（愛 媛 大）……（ 6）

第三群　　座　長　小　池　吉　郎（山　形　大）　11：20～12：10

12) テレスコープによる顔面痙攣の観察

○北野眞由美，北原　正章，斎藤　春雄，北嶋　和智

竹田　泰三，矢沢代四郎，松原　秀春，北野　　仁

北野　博也，児玉　　章，水上千佳司

（滋賀医大）……（ 6）

13) 顔面神経麻痺の後遺症発現症例の検討

○西村　宏子，山本　悦生，山内　盛雄，中村　一

（京　　大）……（ 7）

14) 異常共同運動にもとづくあぶみ骨筋の収縮

○奥野　秀次，石川　裕子，大木　幹文，大久保　仁

渡辺　　勧　（東京医歯大）……（ 7）

15) 表情筋とアブミ骨筋間の病的共同運動

○山本　悦生，内藤　　泰，西村　宏子，岩永　迪孝

（京　　大）……（ 8）

16) 顔面痙攣

○齋藤　春雄，北原　正章，北嶋　和智，竹田　泰三

矢沢代四郎，松原　秀春，北野　　仁，北野眞由美

北野　博也，児玉　　章，水上千佳司　（滋賀医大）……（ 8）

第四群　　座　長　陌間啓芳（はざま病院）　13：20～14：20

17）耳下腺腫瘍と顔面神経麻痺

○加藤　高行，和田　二郎，内藤　準哉，金子　敏郎
北村　　武　　（千　葉　大）……（ 9）

18）多発性脳神経麻痺と顔面神経
――過去2年間の臨床集計と興味ある2症例について――

○矢野　博美，古田　　茂，大山　　勝　　（鹿児島大）……（ 9）

19）両側性顔面神経麻痺の2症例

○北條　和博，細川　　智，有馬　博志，遠藤　泰介
中野　雄一　　（新　潟　大）……（10）

20）顔面神経腫瘍の1例

○千國　峰子，藤岡　正勝　　（都立墨東病院）
黄川田　徹　　（松戸市立病院）
小林　武夫　　（東　　大）……（10）

21）妊娠中に発症した顔面神経麻痺の2例

○門脇　秀夫，浅川　庄二，門脇　敬一，辻田　哲朗
（鳥　取　大）……（11）

22）SLEに併発したRamsay Hunt症候群の1症例

○宮口　　衛，佐野由紀子，尾崎　正義　　（市立豊中病院）
玉置　弘光　　（阪　　大）……（11）

第五群　　座　長　松　永　　亨（阪　　大）　14：20～15：20

23）ステロイド投与によるベル麻痺等の経過について

○入谷　　寛，木西　　實，古閑　次夫，箱崎　聖史
松居　敏夫，細見　英男　　（神　戸　大）……（12）

24）顔面神経麻痺に対する中頭蓋窩経由法

○神崎　　仁　　（慶大耳鼻科）
塩原　隆造，岩田　隆信，戸田　重雄　（慶大脳神経外科）……（12）

25）末梢性顔面神経麻痺の臨床的観察（最近5年間の検討）

○東辻　英郎，北村　溥之，林　　正彦，玉城　　進
（天理よろず病院）
上原　範子　　（倉敷中央病院）……（13）

26） Ramsay Hunt 症候群における統計的観察

○近森　義則，徳橋　宏俊，柳原　尚明　（愛 媛 大）……（13）

27） 両側および再発性顔面神経麻痺をめぐって

○森　　弘，北　　真行，高橋　晴雄，野中　信二

（北野病院）……（14）

28） 再発性 Bell 麻痺

○高橋　　昭，佐橋　　功，足立　皓岑，中尾　真樹

（愛知医大第四内科）

祖父江逸郎　（名大第一内科）……（14）

第六群　――指定演題――　座　長　柳　原　尚　明（愛 媛 大）　15：20～16：40

29） ベル麻痺とその誘因

○荒川　栄一，草刈　　潤，六郷　正曉，大山　健二

河本　和友　（東 北 大）……（15）

30） Bell 麻痺に関与する全身的要因

○北野　博也，北原　正章，齋藤　春雄，北嶋　和智

竹田　泰三，矢沢代四郎，松原　秀春，北野　　仁

北野眞由美，児玉　　章，水上千佳司　（滋賀医大）……（15）

31） Bell 麻痺等の誘因

○大城　和夫，梅谷　芳雄，湊川　　徹，雲井　健雄

（兵庫医大）……（16）

32） 診断困難な両側性顔面神経麻痺の一症例

○古川　喜英　（大阪逓信病院）

松永　　亨，玉置　弘光，荻野　　敏，原　万里子

（阪　　大）

古川　　裕　（大阪厚生年金病院）……（16）

33） 顔面神経麻痺症例における水痘帯状疱疹ウイルス皮内反応

○池田　　稔，奥田　雪雄，堀川　　縁，北川はるみ

山田洋一郎，高橋　　容，小林　孝誌，冨田　　寛

（日　　大）……（17）

34) Bell 麻痺と HLA 抗原について

○川出　和彦，柳田　則之，小出　純一，三宅　弘
（名　　大）
赤座　達也　（愛知県がんセンター病院）……（17）

35) 全身性疾患に伴う顔面神経麻痺

○玉置　弘光，荻野　　敏　（阪　　大）
宮口　　衛　（豊中市立病院）
古川　喜英　（大阪逓信病院）……（18）

36) ベル麻痺と特発性反回神経麻痺

○小林　武夫　（東　　大）
黄川田　徹　（松戸市立病院）
石井　甲介　（竹田綜合病院）……（18）

閉会のあいさつ　会長　河　本　和　友

1) 顔面神経の受傷性に関する研究

○藤田　寛，村上　信五，松本　康，柳原　尚明
（愛　媛　大）

顔面神経に圧迫が加わった場合，その圧迫の程度，時間，範囲などが麻痺の回復に直接関係していることが予想される。このことは顔面神経減荷術の意義を考えるうえでも重要であり，この問題の一端を解決するため，モルモットを用いてモデル実験を計画した。顔面神経幹を露出し，これに機械的圧迫を加え，興奮伝導を一時的に阻止した。受傷部位の中枢側に電気刺激を加え眼輪筋より一定条件下で誘発筋電図を記録した。圧迫の条件を変化させた場合の誘発筋電図の変化および，経時的に回復過程を観察検討した。

2) 顔面神経運動核に於ける鐙骨神経細胞の占める位置と割合について（第一報）

○入谷　寛　（伊丹自衛隊病院）
古閑　次雄　（国立姫路）
大城　和夫，湊川　徹，雲井　健雄　（兵庫医大）

鐙骨神経はかなり細く，顔面神経幹に於いて占める割合は極めて小さいように思われる。しかし顔面神経麻痺等において鐙骨神経の機能を知ることは，神経の障害程度や予後を推定する上で極めて重要である。鐙骨神経細胞が顔面神経運動核で占める位置に関しては従来より種々の報告がなされてきているが，その立体的構造や細胞数の割合については，未だ不明な点が多い。我々は逆行性変性法を用いて，これらの点の解明を試み，運動神経の中で鐙骨神経が占める割合の推定を行った。臨床的に鐙骨神経線維の変性程度が分かれば顔面神経運動線維の程度も推定出来ると思われる。

3) 顔面神経管内の血管と神経の占める割合について

○小川　明　（東京医科歯科大）
山藤　勇　（ピッツバーグ大）

18例のヒト側頭骨標本を用いて，顔面神経管内耳部，鼓室部，乳突部において動脈，静脈，神経の占める断面積を測定した。各部における値の平均値で比較すると，動脈，静脈とも顔面神経管内耳部における値は，他の2つの部位のものより有意に小さかった。各標本別にみると，動脈，静脈が神経管に占める割合は，大部分の例において鼓室部や乳突部のそれに比してはるかに小さく，この部の血液供給が非常に乏しいことが理解された。この解剖学的特徴はベル麻痺の発症と何らかのかかわりがあるものと推測される。顔面神経断面積の神経管に占める割合は，各部の平均値でみると，内耳部と鼓室部の値は類似しており，乳突部において前二者に比し有意に小さかった。各標本別にみると，大部分の例において乳突部の値が小さかったが，内耳部と鼓室部の値は一定の傾向を示さなかった。

4) アブミ骨筋の易障害性について

○松本　康，藤田　寛，村上　信五，柳原　尚明
（愛媛大）

昨年の本研究会において，ベル麻痺新鮮例では耳小骨筋反射が失われやすく，その回復が顔面表情筋の回復より遅れることが多いことを示し，アブミ骨筋反射の易障害性が推定された。今回このことを実験的に検討した。モルモットを用い，教室の藤田らの方法でsuprastapedialで一過性顔面神経麻痺をつくり，麻痺中枢側での顔面神経電気刺激により，アブミ骨筋と口輪筋の誘発筋電図を記録，比較検討し以下の結果を得た。(1) ほとんどの例でアブミ骨筋の誘発反応閾値は，口輪筋のそれより高かった。(2) supramaximalの電気刺激にて，アブミ骨筋の回復は，口輪筋のそれより遅れる傾向があった。

5) ベル麻痺，ハント症候群における聴力，平衡機能所見について（第二報）

○草刈　潤，六郷　正暁，荒川　栄一，大山　健二
河本　和友　（東 北 大）

前回の本研究会において予後と平衡機能の関係につき第一報として報告したが，今回は症例を増やし前回の結果を確認すると共に聴力，平衡機能検査所見の詳細につき報告する。対象は昭和50年1月から昭和56年4月まで当科を訪れ，聴力，平衡機能検査を施行したベル麻痺141例，ハント症候群47例である。ベル麻痺では13例が聴力平衡共に不良で，聴力のみ不良が2例であった。ハント症候群では聴力，平衡共に不良は11例，平衡のみ不良12例でベルに比べ高率に内耳障害が認められた。眼振や温度眼振異常があるにもかかわらず，ベルでは13例中1例のみが眩暈を訴えたにすぎないが，ハントの方は23例中11例が眩暈を自覚していた。

6) 末梢性顔面神経麻痺における対側支配

○菊池　章，鈴木　八郎，市毛　明彦，川合　正和
小池　吉郎　（山 形 大）

顔面神経の対側支配については西村らの報告があるが，今回我々は，顔面神経外来で臨床的に用いているElectroneurographyの装置を用い，末梢性顔面神経麻痺の発症から回復への過程において，対側への神経支配が出現するか，また，どのように変化するかについて観察するとともに，若干の考察を加えたので報告した。

7) ENoG 値 0% の末梢性顔面神経麻痺症例の予後

○市毛　明彦，鈴木　八郎，菊池　　章，川合　正和
小池　吉郎　　（山 形 大）

末梢性顔面神経麻痺患者に対して，Electroroneurography（以下 ENoG と略す），May のスコアー（細見変法），Electromyogram 等を施行して，部位診断，予後診断に役立てているが，今回我々は，顔面神経麻痺外来で臨床的に用いている ENoG の装置を用いて，ENoG 値 0% の末梢性顔面神経麻痺症例の手術例，非手術例の経時的変化を観察し，予後について比較したので，考察を加えて報告する。

8) 涙分泌機能検査の研究

○津田　恵子，大城　和夫，梅谷　芳雄，湊川　　徹
（兵庫医大）

顔面神経麻痺における障害部位の検査法の１つとしてシルマー涙分泌検査法が用いられているが，その本質については十分な解明がなされていない。日常，顔面神経外来で本検査を施行し，気づいた２点について取り上げ検討を試みた。(1) 鼻粘膜刺激による涙分泌反射は両側性で，涙分泌量は刺激側に優位であると思われる。(2) 第１膝部より上位での完全断裂患者においても，涙分泌量は少量ながら残存するように思われるという２点である。成書によれば，涙分泌反射経路は，求心性に三叉神経第二枝，遠心性に大錐体神経と涙腺神経とが記されているが，その中枢における左右の連絡経路については不明である。着眼点(1)，にもとづき，一側の顔面神経のみの機能をみる指標として，刺激の対側の分泌量に注目することを考えたので報告する。

9) ベル麻痺におけるアブミ骨筋反射の各種パラメータの経時的変動について

○鈴木　八郎，市毛　明彦，菊池　　章，川合　正和
小池　吉郎　　（山 形 大）

顔面神経麻痺において，音響性アブミ骨筋反射（以下SRと略す）は，その障害部位診断のみでなく，麻痺経過とのかかわりあいについても論じられている。今回我々は，ベル麻痺患者に対し医用加算器を用いたSR測定を経時的に行い，反射域値及びSR波形上の各種パラメータについて分析し，麻痺経過におけるその反応態度を検討したので報告した。

10) CT診断と顔面神経外科

○井谷　修，戸川　清，今野　昭義，東　紘一郎
（秋 田 大）

CTの改良により側頭骨のCT像の臨床応用が行われる様になったが，我々の検討に於ては，顔面神経外科に関して特に有用であったので下記に対するCTの臨床応用について報告する。

1) 外傷性顔面神経麻痺の手術適応。
2) 外耳・中耳癌の顔面神経保存に対する検討。
3) 真珠腫による骨破壊及び顔面神経露出の確認。
4) sclerosteoseの顔面神経減圧術に於けるオリエンテーションに。

11） 顔面表面温度の検討——冷温負荷試験

○玉貫眞比古，丘村　　熙，中村光士郎，徳橋　宏俊
柳原　尚明　　（愛 媛 大）

皮膚表面温度は局所的には末梢循環血流量に規定される要素が大きく，表面温度の変化は末梢血流量の変化を反映する。我々は医用サーモグラムを使用して，末梢性顔面神経麻痺例の顔面表面温度の動態を測ると共に，顔面温度調節機構に対する顔面神経の関与につき検討中である。今回は四肢の循環障害疾患の診断に有用とされている冷温負荷試験を顔面に応用した。方法は氷水で顔面を冷却して，経時的に顔面温度の回復曲線を観察した。本法を中心に正常例，顔面神経麻痺例における顔面表面温度の動態を症例をあげて報告すると共に，弱冠の考察を加えた。

12） テレスコープによる顔面痙攣の観察

○北野眞由美，北原　正章，斎藤　春雄，北嶋　和智
竹田　泰三，矢沢代四郎，松原　秀春，北野　　仁
北野　博也，児玉　　章，水上千佳司　（滋賀医大）

顔面痙攣は一側だけに認めるものが圧倒的に多く，滋賀医科大学顔面神経外来でも昭和53年10月以来71名の顔面痙攣症例中67症例が半側顔面痙攣である。

顔面痙攣を診断して治療する場合，問題点の最も重要なものとして発作の不定期性がある。患者は起るときは継続して起き，起らない時は，半日起らないと訴える。また，夜間の発作に関してもよく知られていない。従って最低何分間の発作を比較すれば治療効果を論ずることが出来るのか，また発作の実態がいかなるものであるのか等基礎的データを得るために，テレメーター発信のEMGにより24時間監視の顔面痙攣の記録体制を整えた。

この装置により，多くの発作では健側にも痙攣発作に伴って筋収縮が起っていることや，夜間に典型的な痙攣発作が起っていることが示されるなど，数々の知見を得ることができたので報告する。

13) 顔面神経麻痺の後遺症発現症例の検討

○西村　宏子，山本　悦生，山内　盛雄，中村　一
（京　大）

病的共同運動などの顔面神経麻痺の後遺症は，一度発現すると極めて難治であり，麻痺が軽快しても後遺症に悩む患者は多い。この麻痺後遺症の実態を知るべく，後遺症として最も頻度の高い病的共同運動のある症例で，発症時より経過を観察し得た23例について，その他の後遺症も含めて，その臨床経過，発現時期などにつき検討を加えた。検討対象は，ベル麻痺15例，ハント症候群4例，頭部外傷性2例，手術損傷性2例の計23例であり，うち14例は減荷術を行ったものである。病的共同運動は発症後3～12ヶ月に起り，発現時の麻痺程度は40点評点法で平均27.7点であった。わにの涙は2～11.5ヶ月の間で16例に出現した。痙攣は14例に認められ，7～16ヶ月の間の比較的遅く発現した。また，顔面表情運動時に耳鳴を訴えるもの8例（6ヶ月以降）や表情運動他覚的に聴力低下が認められるもの17例（3ヶ月以降）があった。

14) 異常共同運動にもとづくあぶみ骨筋の収縮

○奥野　秀次，石川　裕子，大木　幹文，大久保　仁
渡辺　勍　（東京医歯大）

顔面神経麻痺後の不快な後遺症の一つに異常共同運動がある。この現象を継時的・定量的に追跡する方法として細見らによる肉眼的観察の方法・森らによる筋電図を用いる方法等が述べられている。インピーダンスオージオメーター出現以降，これを用いてあぶみ骨筋へのmisdirectionを検出する方法が野村ら等により述べられている。我々もこの方法に注目しあぶみ骨筋へのmisdirectionの状態を観察し，同時に臨床上重要である表情筋間の異常共同運動とあぶみ骨筋の異常共同運動との関連を検討した。観察対象は15名のベル麻痺・ハント症候群の患者で，これを不全麻痺完治群・全麻痺完治群・全麻痺不完治群に分けて，あぶみ骨筋の異常共同運動の有無をみた。その結果，あぶみ骨筋の異常共同運動は第三群に高率に発現すること，発症後約50日目にはすでに検出されること，表情筋間の異常共同運動の発現ともほぼ一致すること等が判明した。

15） 表情筋とアブミ骨筋間の病的共同運動

○山本　悦生，内藤　　泰，西村　宏子，岩永　迪孝
（京　　大）

顔面神経麻痺の後遺症として，顔面表情筋相互間に病的共同運動が起り，これは回復過程での神経の再生過誤によるものであることは良く知られている。一方，詳細に問診してみると，麻痺回復過程で顔面表情運動時に，耳鳴や聴力低下を自覚する患者が少くないことがわかる。これは，表情筋とアブミ骨筋間にも再生過誤による病的共同運動が起り得ることを示すものと考えられる。この共同運動を他覚的に確認するために，上記症状のある症例について，顔面表情運動をさせた時の ① 純音聴力検査での域値変化，および ② アブミ骨筋反射発現の有無（インピーダンスオージメトリーでのコンプライアンスの変化）を検討した。その結果，表情運動で耳鳴や聴力低下を訴えるものは，全例低音域での聴覚域値上昇があると同時に，著明なコンプライアンス変化が認められ，表情筋とアブミ骨筋間にも麻痺後遺症としての共同運動が起ることが確認された。

16） 顔　面　痙　攣

○齋藤　春雄，北原　正章，北嶋　和智，竹田　泰三
矢沢代四郎，松原　秀春，北野　　仁，北野眞由美
北野　博也，児玉　　章，水上千佳司　（滋賀医大）

滋賀医科大学顔面神経外来を訪れた患者は開院の昭和53年10月より56年3月までの2年6カ月に273人である。そのうち顔面痙攣が71人で大きな割合を占めている。これ等について統計的観察を試みた。

一側だけに痙攣が起り，半側性顔面痙攣の範ちゅうに入ると思われるものが67例で圧倒的に多い，その男女比は男11例に対し女46約1対4の割合で女性に多く認められる。

麻痺後痙攣の10例が次いで多い。共同運動による痙攣様顔面運動はこの中に含まれていない。この群の男女比は各5例で差がないと云える。

少数例を占めるものとして2例の眼輪筋痙攣とcraniofacial dyskinesia，精神性あるいは習慣性と思われる症例の各1例となっている。

文献的考察も含めて報告する。

17） 耳下腺腫瘍と顔面神経麻痺

○加藤　高行，和田　二郎，内藤　準哉，金子　敏郎
北村　武　（千葉大）

耳下腺腫瘍に於る顔面神経麻痺は悪性度及び予後判定の指標とされるが，唾液腺癌の実態調査を契機に教室症例をもとに組織型と顔面神経麻痺の頻度について検討した。検査対象は昭和26年から昭和55年までに当科に於て治療した耳下腺悪性腫瘍163例で顔面神経麻痺は56例（34.4%）に認められた。内訳は粘表皮癌41例，腺房細胞癌9例，腺様嚢胞癌15例，腺癌14例，扁平上皮癌16例，未分化癌14例，悪性多形腺腫47例，非上皮性腫瘍7例で顔面神経麻痺は16例（39.0%），2例（22.2%），6例（40.0%），4例（28.6%），9例（56.3%），6例（42.9%），11例（23.4%），2例（28.6%）であった。全国集計では142例（千葉大を除外）が登録され顔面神経麻痺は48例（33.8%）に認められた。粘表皮癌23例，腺房細房癌4例，腺様嚢胞癌19例，腺癌27例，扁平上皮癌18例，未分化癌5例，悪性多形腺腫38例，非上皮性腫瘍8例で顔面神経麻痺は5例（21.7%），1例（25.0%），5例（26.3%），8例（29.6%），8例（44.4%），3例（60.0%），16例（42.1%），2例（25.0%）に認められた。

18） 多発性脳神経麻痺と顔面神経
――過去2年間の臨床集計と興味ある2症例について――

○矢野　博美，古田　茂，大山　勝（鹿児島大）

過去2年間に，当科顔面神経外来で，顔神麻痺に他の脳神経麻痺を伴ったものは10例，一方臨床的に顔神麻痺は認められないが，瞬目反射その他諸検査で，反応波形に異常の認められた脳神経障害例は10例であった。

今回は，これら症例について，脳神経症状との組み合わせ別，また，神経耳科学的ならびに電気生理学的検査成績別に検討して報告した。

また，難聴，耳鳴で初発し，次いで顔神麻痺を来たし，ハント症候群様症状を呈した症例が，薬物療法で一時的に軽快したが，その後，高度の難聴の再燃と嚥下障害を来たした1例および，悪性リンパ腫の治療中に，両側反復性の顔神麻痺とII, III, IV, VI, VIII, IX, XIIの各脳神経麻痺を来たした剖検例についても供覧するとともに，これら症例における神経麻痺の発症機序について若干の考察を加えて報告した。

19） 両側性顔面神経麻痺の2症例

○北條　和博，細川　　智，相馬　博志，遠藤　泰介
中野　雄一　　（新 潟 大）

最近経験した両側性顔面神経麻痺2症例について，神経耳科学的検査を中心にその予後との関係について報告する。第1例は33才女性で最初，左顔面神経麻痺が出現し，20日後に右顔面神経麻痺が続発した。障害部位診断では初診時左 infrastapedial lesion, 右 suprastapedial lesion であったが経過と共に右も infrastapedial lesion となった。V, VII 障害も合併しており sarcoidosis と診断され，左は改善するも右は不変であった。第2例は45才男性で右顔面神経麻痺発症後，5日目に左顔面神経麻痺をきたした。神経学的には VII 障害のみで基礎疾患はなく，両側性ベル麻痺と診断し，保存的加療を行った。初診時，両側 suprastapedial lesion であったが発症より17日目に左音響性アブミ骨筋反射（A・R）出現し，それと共に左表情筋も回復した。右A・Rは，発症より26日目に出現し，62日で正常域値範囲となったが振幅は左側より小さい傾向を示した。そして右表情筋もほぼ完治した。

20） 顔面神経腫瘍の1例

○千國　峰子，藤岡　正勝　　（都立墨東病院）
黄川田　徹　　（松戸市立病院）
小林　武夫　　（東　　大）

顔面神経腫瘍は近年相次いで報告されてはいるものの，未だ稀な疾患である。東大顔面神経外来では4例目に当る。症例は33才の男性で，初発症状は，昭和48年秋の左顔面神経麻痺で，顔面痙攣はない。49年に某病院で耳の手術を受けた。51年夏に当科初診，耳鏡所見では左外耳道の後壁～下壁に柔らかい腫瘍性突出がみられた。左顔面神経麻痺は以後継続して経過観察し，53年春，麻痺の増悪著明の為，手術を施行した。腫瘍は顔面神経垂直部より発し，耳下腺内に及ぶ，外耳道の腫瘍は乳突洞前方深部の腫瘍と接続する。これらを除去後，神経移殖，鼓室形成を行った。現在まで腫瘍の再発はみられないが，EMG での麻痺の回復は緩除である。

21） 妊娠中に発症した顔面神経麻痺の2例

○門脇　秀夫，浅川　庄二，門脇　敬一，辻田　哲朗
（鳥 取 大）

妊娠中に発症した顔面神経麻痺（顔神麻痺）の2例について報告する。

症例1は27才の女性，妊娠3カ月時の右顔神麻痺で受診した。既往歴は右顔神麻痺と甲状腺機能亢進症があった。ワッセルマン氏反応は陰性で血液一般にも異常を認めなかったが，50 g-GTTで糖尿病型であった。顔神麻痺は治療により完治したが，甲状腺腫は持続し，5年後に右顔神麻痺の再発を認めた。

症例2は24才の女性。2回の出産を経験している。3回目の妊娠9カ月時に右耳介に帯状疱疹様の皮疹ならびに顔神麻痺を起こして受診した。聴覚・平衡障害は認めなかった。ウィルス検査では帯状疱疹ウィルスと単純ヘルペスウィルスの抗体価が上昇していた。低周波治療とマッサージ療法で顔神麻痺は完治し，無事に出産している。妊娠時における顔神麻痺発症のメカニズムについて文献的考察を加えて発表する。

22） SLEに併発したRamsay Hunt症候群の1症例

○宮口　　衛，佐野由紀子，尾崎　正義
（市立豊中病院）
玉置　弘光　　（阪　　大）

SLEにRamsay Hunt症候群が併発し，単に顔面神経のみならず，三叉神経をおかし，多発性神経炎の経過をとった症例を経験したので，若干の考察を加えて報告する。症例は35歳女性，54年6月より発熱，両そ径部リンパ節腫脹，移動性動脈炎が出現しSLEと診断され，プレドニン10 mg/日で維持されていた。55年6月より発熱，関節症，紅斑を呈し，プレドニン40 mg/日に増量し，この量を維持した。8月19日，右耳痛出現し，右耳介に水疱形成を認め，翌20日，右顔神麻痺が出現した。9月5日より，回転性めまい出現し，9月9日，右視力低下，味覚聴力，前頭部知覚の低下を認めた。

この症例は，SLEによる免疫能低下に加え，プレドニン40 mg/日で維持しなければならなかったことが関与して，ウィルス感染し，多発性神経炎の経過をとったものと考えられた。

23) ステロイド投与によるベル麻痺等の経過について

○入谷　寛，木西　實，古閑（こかん）　次夫，箱崎　聖史
松居　敏夫，細見　英男　（神 戸 大）

昭和50年1月より55年12月までの間に神戸大学耳鼻咽喉科顔神外来を受診したベル麻痺及びハント症候群・完全麻痺例について検討した。ステロイドを投与し，経過観察可能であったベル麻痺例は49例であり，完全回復24例，不全回復25例であり，完全治癒率は約50%であった。不完回復25例中，回復良好群は8例，中等度群4例，不良群7例，不明6例であった。ハント症候群完全麻痺例は21例であり，完全回復は2例，不全回復は19例で，完全治癒率は約10%であった。不全回復19例中，回復良好群は8例，中等度群1例，不良群6例，不明4例であった。これらの結果と細見らの報告によるステロイド非投与群との経過を比較した結果，ベル麻痺の完全治癒率の上昇がみられたが，回復不良群に関しては変化がみられたが，不全回復例中，回復良好群の増加がみられ，なお一層検討を要するものと考えられた。

24) 顔面神経麻痺に対する中頭蓋窩経由法

○神崎　仁　（慶大耳鼻科）
塩原　隆造，岩田　隆信，戸谷　重雄
（慶大脳神経外科）

中頭蓋窩経由法（MCF法）とその拡大法により56例に手術を行った。症例の大部分（52例）は聴神経腫瘍を主とする小脳橋角部腫瘍であったが，その他に外傷性VII麻痺，錐体尖端部真珠腫などが含まれている。これらの中から主にVII麻痺の治療に関連した症例を選びMCF法の有用性を検討した。

1．頭蓋内VII神経吻合例，MCF経由による経迷路・経テント法による聴神経腫瘍の手術の過程で切断されたVII神経の端々吻合例を報告する。本例では二次的に舌下神経と吻合した例の一般的改善度より良好な結果を得た。

2．MCF経由の顔面神経減荷手術，外傷性VII麻痺で流涙障害を示した例に行った。このアプローチから迷路部，水平部の減荷手術を行った例を報告する。

MCF法は内耳道病変のみならず，錐体部，後部蓋窩の病変に対しても有用であり，脳神経外科医と耳科医との協力で今後広く行われてよいアプローチである。

25） 末梢性顔面神経麻痺の臨床的観察（最近5年間の検討）

○東辻　英郎，北村　溥之，林　　正彦，玉城　　進
（天理よろづ病院）
上原　範子　　（倉敷中央病院）

最近5年間に我々の外来を訪れた，末梢性顔面神経麻痺症例323例を中心として臨床的観察を行った。受診までの期間は，全体の約86％が麻痺発症後1ヶ月以内に受診した。性別は，男性151例，女性172例でやや女性が多い傾向を認めた。発症年令時の頻度は男性は40代にピークがあり，女性は50代にピークがあった。疾患のうちわけは全体の64％がベル麻痺で最も多く，次いで外傷性麻痺，次いでハント症候群の順であった。3週間以内に受診し，保存的治療を行えたベル麻痺，外傷性麻痺，ハント症候群症例のうち，完全回復を示したものは，大部分が40日以内に完全回復をした。

その他臨床的観察の結果について報告する。

26） Ramsay Hunt 症候群における統計的観察

○近森　義則，徳橋　宏俊，柳原　尚明　（愛 媛 大）

Ramsay Hunt 症候群220例について臨床症状，検査成績，予後等について，統計的観察を行なった。

27） 両側および再発性顔面神経麻痺をめぐって

○森　弘，北　真行，高橋　晴雄，野中　信二
（北野病院）

昭和36年6月より55年12月までに北野病院耳鼻咽喉科を受診した末梢性顔面神経麻痺は2217例に達し，そのうち両側性，再発性は89例にみられた。今回はこのうち，昭和43年6月より55年12月までの両側あるいは再発71例について検討を加えた。

上記71例中，Bell麻痺と思われるものは66例であり，一側反復性23例，両側同時性10例および両側異時性は33例である。

性別を比較すると，両側同時性が全例男性で，両側異時性は女性に多い。年齢は，両側異時性が20歳代から50歳代までほぼ均等に分布するのに対し，一側反復性は圧倒的に10歳末満に多い。糖負荷試験の結果は，一般のBell麻痺での異常が40～60％であることと比較すると，各グループとも有意差がない。ウイルス検査結果を比較してみると，一般のBell麻痺が30～40％であるとすると，各グループともウイルス感染率に有意差を認めない。

28） 再発性Bell麻痺

○高橋　昭，佐橋　功，足立　皓岑，中尾　真樹
（愛知医大第四内科）
祖父江逸郎　（名大第一内科）

Bell麻痺は通常非再発性であり，再発例は稀である。1953年から1980年の28年間に経験した476例のBell麻痺の中に，同側の再発例13例，一側発症後ある程度の時間を経て反対側に発症したもの1例が含まれる。最も発症回数の多かった例は5回にわたる同側の再発例で，各発症年齢は，4，16，18，22，25歳であった。本例は初診以来15年の長期にわたり経過を追跡し，現在もなお観察中であるが，糖尿病，sarcoidosis，耳疾患などの基礎疾患となり得るものの存在を示唆する所見はない。これら19例のうち初回の発症年齢が10歳末満のものが7例あり，それぞれ，2，3，4，5，7，8，10歳であった。かつて我々は発症時年齢が9歳以下のものは415例中15例（3.6％）に過ぎないことを報告したが，このことからBell麻痺再発例の初回麻痺が幼児期ないし小児期である頻度が有意に高いことが指摘される。

29） ベル麻痺とその誘因

○荒川　栄一，草刈　　潤，六郷　正暁，大山　健二
河本　和友　　（東 北 大）

特発性顔面神経麻痺（Bell 麻痺）は，側頭骨内顔面神経の貧血，感染，免疫反応などにより起こることされている。またその誘因として，種々のものがあげられており単一の病因によって論ずる事は困難である。

我々は，昭和50年4月から昭和56年3月までの6年間に，顔面神経麻痺を主訴として来院した328例中，Bell 麻痺と診断された167例を対象とし，検討を加えた。Bell 麻痺167例中，性差は，男子75例，女子92例とやや女子に多く，発症年齢では，主に20才代から50才代で，50才代34例と好発していた。また，発症月別頻度では，明らかな季節性は認められなかった。また誘因となりうる既応疾患を有したもの116例の内，感冒46例，高血圧24例，その他糖尿病，妊娠などであった。また，寒冷暴露25例，歯痛及び歯の処置14例であった。これらと顔面神経機能検査結果を対比し，その程度，予後などを含めて考察する。

30） Bell 麻痺に関与する全身的要因

○北野　博也，北原　正章，齋藤　春雄，北嶋　和智
竹田　泰三，矢沢代四郎，松原　秀春，北野　　仁
北野眞由美，児玉　　章，水上千佳司（滋賀医大）

53年10月の開院以来，56年3月までの2年6カ月に顔面神経外来を訪れた患者は273人であり，その内，Bell 麻痺は約半数を占めている。狭い意味での新鮮例80例について直接麻痺に関連しない事項につき検討を加えた。

目立つ項目としては，治療中，末治療を含めた糖尿病が高い率を占めている。予後にも影響を与えている。

高血圧の存在，過去に指摘されたもの，治療中の症例も多く認められる。

反復性，又は，反対側交替性の麻痺は欧米の報告に比し少ない。

全身検査所見では異常の目立つ項目として白血球数増多があり，何らかの炎症性反応が関与していることを示唆している。

家族歴に顔面神経麻痺のある症例も Bell 麻痺発生率の疫学から考えて多い。

31） Bell 麻痺等の誘因

○大城　和夫，梅谷　芳雄，湊川　　徹，雲井　健雄
（兵庫医大）

Bell 麻痺には耳鳴・肩こり等の前駆症状を伴うものが少なくない。これ等の症例では発症の数日前に，心身の過労，う歯，抜歯等や血圧の上昇等，麻痺の誘因と考えられるものがある。一方ハント症候群や Virus 感染の明らかなものでは，上記の前駆症状や誘因を欠くものが多い。我々はこの点に注目して，過去 8 年間の Bell 麻痺，ハント症候群約 250 例について分析検討を行った。

32） 診断困難な両側性顔面神経麻痺の一症例

○古川　喜英　　（大阪逓信病院）
松永　　亨，玉置　弘光，荻野　　敏，原　万里子
（阪　　大）
古川　　裕　　（大阪厚生年金病院）

末梢性顔面神経麻痺は原因不明の事が多いが，中耳炎，外傷，ウイルスなどが原因としてあげられる。特に両側性末梢性顔面神経麻痺ではサルコイドーシス，多発性神経炎など系統的疾患が誘因になる場合がある。それ故，これを診断するにあたっても，中に潜む全身疾患の検索を我々耳鼻科医を考慮する必要があると考える。

今回我々は，診断困難な両側性顔面神経麻痺を経験したので報告する。症例は 29 才女性，S 49 年重症筋無力症の診断，S 53 年 9 月，9 日間の間隔をもって両側性顔面神経麻痺出現。検査にて，蛋白尿，貧血傾向，両側肺門リンパ節腫脹，低蛋白血症，抗核抗体，LE，クームステスト陽性など多彩な所見を認めた。諸検査結果より，本症例の病因として，重症筋無力症，SLE による神経炎，血管炎，免疫能低下によるウイルス感染，サルコイドーシスなどが考えられた。

33） 顔面神経麻痺症例における水痘帯状疱疹ウイルス皮内反応

○池田　稔，奥田　雪雄，堀川　　縁，北川はるみ
山田洋一郎，高橋　　容，小林　孝誌，冨田　　寛
（日　　大）

水痘を含む多くの virus 感染症において，その急性期に，皮膚遅延型反応の抑制や，末梢リンパ球の動態の異常などの，細胞性免疫の抑制に起因すると思われる変化が存在することが指摘されている。一方今日，急性末梢性顔面神経麻痺の原因を検討するうえで，virus 感染，特に Varicella-Zoster virus の問題が主要な位置を占めるということは異論のないところである。従って細胞性免疫能の面から顔面神経麻痺を検討することは有意義と考えられる。最近，荻野らにより顔面神経麻痺症例において，その細胞性免疫能の変化を検討することを目的として，VZV 抗原液による皮内反応が施行され報告されているが，今回我々も VZV 皮内抗原液を使用する機会を得，この一年間に約 80 例の急性末梢性顔面神経麻痺症例において皮内反応を施行することができたので，その結果を検討し報告する。尚，VZV 抗原液を御提供下さいました大阪大学微生物研究所高橋理明教授に深謝いたします。

34） Bell 麻痺と HLA 抗原について

○川出　和彦，柳田　則之，小出　純一，三宅　　弘
（名　　大）
赤座　達也　　（愛知県がんセンター病院）

〈目的〉 HLA 抗原を調べることは疾病発症に対する素因をうかがい知るうえに役立つばかりでなく，その個体の HLA 抗原構成が発症した後の病気の病理を決めたり，予後を判定する上での手掛りを与えてくれることがある。そこで我々は Bell 麻痺の HLA 抗原を調べ，発症に対する素因はないか？　その病型に対して何か特徴はないか？　予後はどうか？　について検討を試みた。

〈方法〉 Bell 麻痺患者 20 名に対し A，B，Locus について HLA typing を Microlymphocytotoxicity 法によって施行した。

〈結果〉 素因，予後に関しては A Locus, B Locus ともに有意性は見出されなかったけれども，病型に関しては，難聴，耳閉感，耳鳴のいづれかを伴うものが，BW 51, BW 52 に多く見られた。又，BW 52 を示したもののうち 1 例は既往に健側の顔面神経麻痺を示したものであった。Hunt 症候群についても同様に検討した。

35） 全身性疾患に伴う顔面神経麻痺

○玉置　弘光，荻野　　敏　　（阪　　大）
宮口　　衛　　（豊中市立病院）
古川　喜英　　（大阪逓信病院）

糖尿病，サルコイドーシス，ウイルス感染，血液疾患，癌性髄膜炎，SLE，妊娠など全身性疾患や全身性変化による顔面神経麻痺症例を検討し，その麻痺の発症原因について論及した。これらの麻痺は顔面神経自体の炎症，神経周囲の血管病変あるいは血流障害，出血によると考えられるものが多く，原因不明といわれているBell麻痺の原因をさぐる手がかりとなると思われた。

顔面神経麻痺はここ20年間，耳鼻咽喉科の疾患であると主張してきたが，全身性疾患の初発症状であることもあり，脳神経外科，神経内科，小児科，眼科など各科と充分連絡をとり，診断には慎重でなければならぬことを強調した。

36） ベル麻痺と特発性反回神経麻痺

○小　林　武　夫　　（東　　大）
黄川田　　徹　　（松戸市立病院）
石　井　甲　介　　（竹田綜合病院）

ベル麻痺はベルの最初の報告以来150年経た現在も原因が判明していない。ウイルス感染，糖尿病や高血圧の関与が検討されている。神経内科的には単ニューロパチー，多発性単ニューロパチー，多発性ニューロパチーという分類に含められる。

耳鼻咽喉科領域で同様に原因が不明な麻痺に特発性反回神経麻痺がある。本疾患は過去に流行年があり，ウイルス感染も示唆された。我々は当科外来患者の統計からベル麻痺と特発性反回神経麻痺の患者を調査してみた。また，最近経験した2例の顔面神経麻痺と反回神経麻痺の共存例を報告し，ベル麻痺の診断においては顕性あるいは不顕性の他の脳神経麻痺の発現にも注意する必要があることを述べた。