第10回　日本顔面神経研究会

プログラム・予稿集

1987.6.19—20

東 京 都

山形大学医学部
耳鼻咽喉科学教室

御 挨 拶

第10回日本顔面神経研究会を、山形大学医学部耳鼻咽喉科学教室の担当の下に開催するにあたり、60題余の演題を御提出戴き誠に有り難うございました。昭和53年に第１回の日本顔面神経研究会が発足して以来本年度をもちまして丁度10年になります。この間、1981年(昭和56年)に研究会機関誌としてFacial Nerve Rescarch が発行され、英文の抄録と図表を入れた学会講演集は、世界各国に100部以上配布され、日本に於ける顔面神経の研究のレベルの高さは、国際的にも定着してきました。会員数も800名以上となり、演題・出席者数も激増しましたので、会期も２日間を採らざるを得なくなりました。又、本研究会は10年目という事もあり、私共としては多数の出席を願って、山形市で開催することは断念し、最も交通の便利の良い東京で開催する事となりました。いろいろと反対もありましたが、研究会の将来を考えて敢て決断した次第であります。又、今回は発足 10年目という節目にもあたりますので、２人の外人招待講演をお願いしました。 １人は西ドイツ ケルン大学の耳鼻科主任のＥ．Ｓtennert教授と、今１人は来年ブラジルで開催される第６回国際顔面神経シンポジウムのＤ．Ｃastro会長であります。Ｓtennert教授は西ドイツゲッチンゲン大学の前教授で、顔面神経外科のＰioneerの一人であるMiehlke教授の愛弟子で、２年前にケルン大学の主任教授になられた若手の新鋭教授です。特に彼には彼の発表した新しいベル麻痺の保存療法についての発表をお願いしました。又、Ｃastro会長には聴神経腫瘍手術に於ける顔面神経の保存の問題について、御講演を願う事としました。

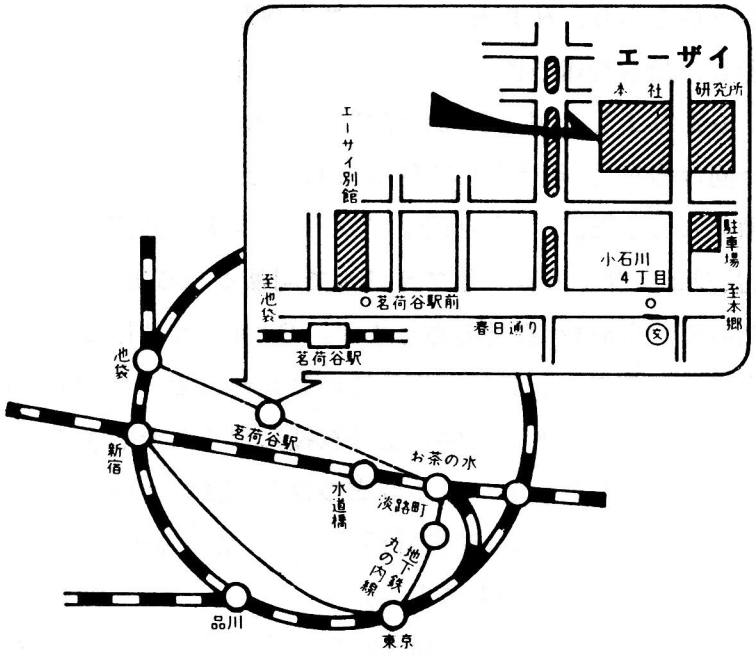
どうか会員を始め顔面神経に関する研究に興味をお持ちの諸先生方の多数の御参加をお待ち申し上げます。

昭和 62年 6月 19日
第10回日本顔面神経研究会
会 長　　小 池 吉 郎

会　場　　エーザイ（株）本館5階ホール
〒112　東京都文京区小石川4－6－10
☎03（817）5185

日　時 1）学術講演会：昭和62年6月19日（金）　8：55～17：40
昭和62年6月20日（土）　9：00～15：20
2）特別講演Ⅰ：昭和62年6月19日（金）16：40～17：40
Rational basis for a conservative treatment of Bell's palsy.
Eberhard Stennert教授（ケルン大学耳鼻咽喉科）
特別講演Ⅱ：昭和62年6月20日（土）11：30～12：30
The facial nerve in acoustic neuroma surgery.
Decio Castro博士（ブラジル）

エーザイ本館交通案内図



学会事務所　〒990－23 山形市蔵王飯田字西の前
山形大学医学部　耳鼻咽喉科学教室　☎0236（33）1122（内線）2258
〔学会担当日〕エーザイ（株）本館　☎03（817）5185

参 加 者 の 方 々 へ

1. **会場費3,000円**を受付でお支払い下さい。
   引き換えに参加証をお渡ししますので、会期中は着用して下さい。

2. 耳鼻咽喉科関係の参加者は、認定専門医制度学術集会参加票を受付の時お忘れなくご提出下さい。

3. 出題者は共同演者も会員に限りますので、未入会の方は至急入会下さい。
   入会金1,000円,　年会費3,000円
   〒173 東京都板橋区大谷口上町30－1
   日本大学医学部　耳鼻咽喉科学教室
   日本顔面神経研究会　事務局　☎03（972）8111（代表）

4. **講演時間は7分、ビデオ演題は10分**です。終了1分前に青ランプ、終了時に赤ランプが点灯しますので、講演時間を厳守してください。

5. スライドスクリーンは1面です。スライド枚数の制限はありませんが、10枚以内が適当です。同一スライドを使用の場合は枚数分御用意下さい。

6. スライドはスライド係に講演30分前までに、必ず試写をして、提出して下さい。

7. **運営委員会**は研究会**第1日（6月19日）12時50分**より、学会場近くの「紅葉」2階において昼食をとりながら行ないます。

8. プログラム・予稿集は研究当日御持参下さい。

9. 学会会場付近には飲食店が少ないため、昼食時間に会場のエーザイ（株）本館地階食堂にて昼食を用意致します。
   御希望の方は食券（600円）を受付にてお求め下さい。

第10回　日本顔面神経研究会プログラム

学　会　第１日

開会の辞　　（8：55～9：00）　　会長　小池　吉郎

第1群　基礎（Ⅰ）（9：00～9：30）　　座長　湊川　　徹（兵庫医大耳）

（1）先天性顔面神経麻痺症例の側頭骨内顔面神経病変
　○高原　哲夫　（神戸大耳）
　　桃田　哲也　（神戸大小児）
　　奥野　秀次　（東京医歯大耳）

（2）顔面神経管内の血管量についての検討
　－主に静脈系について－
　○武田　直広、湊川　　徹、入谷　　寛、岸本　麻子
　　大城　和夫　（兵庫医大耳）

（3）顔面神経の発育について
　○岸本　麻子、入谷　　寛、湊川　　徹　（兵庫医大耳）

第2群　基礎（Ⅱ）（9：30～10：00）　　座長　斎藤　春雄（高知医大耳）

（4）顔面神経内圧　－第2報　浸透圧製剤投与の影響－
　○竹内　俊二、竹田　泰三、岸本　誠司、斎藤　春雄　（高知医大耳）

（5）Lacrimo－naso－palatine nucleusの形態学的研究
　○川嵜　良明　（大阪逓信病耳）
　　久保　　武　（香川医大耳）
　　松永　　亨　（大阪大耳）
　　仙波恵美子、遠山　正彌　（大阪大二解）

（6）顔面神経の経鼓室的単純ヘルペスウイルス感染実験
　○石井　甲介　（都立墨東）
　　佐多徹太郎、倉田　　毅　（国立予研病理）

第3群　基礎（Ⅲ）（10：00～10：30）　　座長　野村　恭也（東京大耳）

（7）病的共同運動の実験的研究（第2報）－組織学的検討－
　　○村上　信五　（十全病耳）
　　柳原　尚明　（愛媛大耳）

（8）側頭骨内顔面神経線維のspatial orientation
　　○山本　悦生、李　相欣、伊藤　寿一、本庄　巖　（京都大耳）

（9）ラットにおける脱神経後の顔面表情筋の変化
　－アセチルコリン受容体の挙動－
　　○川崎　薫、牛呂　公一、岩野　正、井野千代徳
　　熊沢　忠躬　（関西医大耳）
　　高橋　徹　（関西医大アイソトープ）

第4群　検査（Ⅰ）（10：30～11：05）　　座長　水越　鉄理（富山医薬大耳）

（10）Blink testの予後診断的価値について（第2報）
　　○麻生　伸、浅井　正嗣、今村　純一、伊東　宗治
　　安田　健二、五十嵐良和、渡辺　行雄、水越　鉄理　（富山医薬大耳）

（11）Blink Reflexに及ぼす各種全身麻酔薬の影響
　　○佐々木　均、朴沢　二郎、鎌田　重輝、一條　宏明　（弘前大耳）

（12）上眼瞼運動の左右差と顔面神経障害
　－左右速度のコンピュータによる分析－（ビデオ演題）
　　○小松崎　篤、山本　昌彦、原田　克也、吉野　友英　（東邦大耳）

第5群　検査（Ⅱ）（11：05～11：45）　　座長　神崎　仁（慶応大耳）

（13）小脳橋角部腫瘍術後の顔面神経機能の早期予後予測
　－術後逆行性顔面神経活動電位モニターの有用性－
　　○斎藤　良一、戸谷　重雄、塩原　隆造、中村　芳樹　（慶応大脳外）
　　中務　正志、田村　清隆
　　神崎　仁　（慶応大耳）

（14）聴神経手術における誘発筋電図による顔面神経の同定について
○横山　徹夫、龍　　浩志、植村　研一、宮本　恒彦
杉山　憲嗣、忍頂寺紀章、山本　俊樹　（浜松医大脳外）
中島　正二　（富士宮病脳外）
山本　清二　（焼津病脳外）

（15）顔面神経の逆行性誘発電位の記録（第２報）
○大谷　伸治、柳原　尚明　（愛媛大耳）

（16）口輪筋Ｓ－Ｄ曲線を用いた顔面神経麻痺の予後診断
○久木元延生、相磯　研一、鶴町　昌之、冨田　　寛　（日本大耳）

第６群　検査（Ⅲ）（11：45～12：15）　座長　隈上　秀伯（長崎大耳）

（17）顔面神経における糖尿病性神経障害
－顔面神経伝導速度による判定－
○稲村　博雄、戸島　　均、斎藤　　修、小池　吉郎　（山形大耳）

（18）顔面神経伝導速度によるBell麻痺の予後診断
－ENoG、NETとの比較検討－
○戸島　　均、稲村　博雄、斎藤　　修、青柳　　優
小池　吉郎　（山形大耳）

（19）末梢性顔面神経麻痺症例における聴性後耳介反応の応用について（第３報）
○遠藤　泰介、村松　良雄、小出　奈々、中野　雄一　（新潟大耳）
北条　和博　（白根市）

第７群　検査（Ⅳ）（12：15～12：45）　座長　細見　英男（神戸大耳）

（20）肉眼的顔面運動評価法によるBell麻痺の予後予測
○川合　正和　（南陽病耳）
斎藤　　修、稲村　博雄、戸島　　均、青柳　　優
小池　吉郎　（山形大耳）
市毛　明彦　（米沢病耳）
菊地　　章　（酒田病耳）

（21）顔面神経麻痺後遺症の評価法
○入谷　寛、岸本　麻子、兵　典子、武田　直広
大城　和夫、湊川　徹　（兵庫医大耳）
木西　實、谷　光毅、細見　英男　（神戸大耳）

（22）顔面神経麻痺後遺症の評点法と筋電図による検討
○西本　力、村田　清高　（近畿大耳）

－－－－－－－－－－－－－－

昼食（12：45～13：45）
〔運営委員会〕

総会（13：45～14：05）

－－－－－－－－－－－－－－

第8群　検査（Ⅴ）（14：05～14：45）　座長　熊沢　忠躬（関西医大耳）

（23）ベル麻痺と瞳孔反応による自律神経機能
－若年者を中心として－
○森　弘、岩永　迪孝、中村　一、由井　正剛　（北野病耳）

（24）あぶみ骨筋反射に対する星状神経節ブロックの影響
○吉田　直子、筒井喜美代　（信州大麻）

（25）顔面神経麻痺における唾液機能検査の意義
○中谷　宏章、斎藤　春雄　（高知医大耳）

（26）顔面神経麻痺患者の涙腺機能に対するアトロピンの作用
○加藤　真子、牛呂　公一、井野千代徳、蔦　佳尚
熊沢　忠躬　（関西医大耳）

第9群　症例（Ⅰ）（14：45～15：20）　座長　小林　武夫（中央鉄道病耳）

（27）頤部の異常運動例　（ビデオ演題）
○隈上　秀伯、中尾　善亮　（長崎大耳）

（28）透析患者に発症した顔面神経麻痺の2症例
○中尾　善亮、今里　滋、海江田純彦、隈上　秀伯　（長崎大耳）
宮崎　充　（三菱病耳）

（29）顔面神経走行異常症例（後方変位）
○田中　博之　（横浜市）

第10群　症例（Ⅱ）（15：20～16：00）　座長　本庄　巖（京都大耳）

（30）脱神経を呈した顔面神経麻痺例の検討
○高橋　邦明、草刈　潤、小林　俊光、川瀬　哲明
高坂　知節　（東北大耳）

（31）悪性リンパ腫に併発した両側同時性顔面神経の一例
○菊池　章、森　正也　（酒田病耳）

（32）アデノウイルスによると思われる両側ベル麻痺の一例
○福井　聡、蓮見　謙司、白石　正治、菅原　公明
神山洋一郎　（順天堂大浦安病麻）

（33）両側同時性顔面神経麻痺の2症例
○工藤　裕弘、周　明仁　（東京大耳）
翁　述民、小林　武夫　（中央鉄道病耳）

第11群　症例（Ⅲ）（16：00～16：40）　座長　高坂　知節（東北大耳）

（34）顔面神経麻痺にて発症したGarcin症候群
○佐橋　功、鹿山　正人、寺尾　心一、中尾　直樹　（愛知医大4内）
稲福　繁、瀧本　勲　（愛知医大耳）
高橋　昭　（名古屋大神内）

（35）ベル麻痺と診断された真珠腫症例
○広野　喜信、山本　悦生、本庄　巖　（京都大耳）
西村　宏子　（三菱京都病耳）

（36）頸静脈孔の拡大を伴った顔面神経麻痺症例
○猪熊　哲彦、関谷　透、沖中　芳彦、山下　裕司
緒方　正彦、大上　研二、日下部麻由里　（山口大耳）

（37）耳下腺内顔面神経鞘腫の1例
○後藤　和彦、佐々木良二、松永　亨　（大阪大耳）
岡田　益明　（大阪警察病耳）

特別講演（16：40～17：40）　　座長　小池　吉郎（山形大耳）

Rational basis for a conservative treatment of Bell's palsy.

ケルン大学耳鼻咽喉科
Eberhard Stennert教授

学　会　第２日

第12群　臨床（Ⅰ）（9：00～9：40）　　座長　高橋　　昭（名古屋大神内）

（38）乳幼児の急性末梢性顔面神経麻痺
　○余瀬まゆみ、野上兼一郎、中島　　格、上村　卓也　　（九州大耳）
　　吉田　雅文　　（福岡こども病耳）

（39）幼児（５才以下）の顔面神経麻痺
　○矢沢代四郎、水上千佳司、児玉　　章　　（滋賀医大耳）

（40）顔面神経麻痺と高齢化社会
　○玉置　弘光、田中　昌子、長谷川　哲、金　　聖真　　（大阪府病耳）
　　宮口　　衛　　（香川医大）
　　松永　　亨　　（大阪大耳）

（41）愛媛県におけるベル麻痺、ハント症候群の疫学的調査（第２報）
　○杉田　俊明、中村光士郎、柴原　豊弘
　　長山　英隆、柳原　尚明　　（愛媛大耳）

第13群　臨床（Ⅱ）（9：40～10：20）　　座長　松永　　亨（大阪大耳）

（42）後遺症の発現したベル麻痺の検討
　○西村　宏子　　（三菱京都病耳）
　　山本　悦生、廣野　喜信、本庄　　巖　　（京都大耳）

（43）髄液検査所見からみた急性末梢性顔面神経麻痺
　○小林　英人、麻生　　伸、吉田　行夫、浅井　正嗣
　　渡辺　行雄、水越　鉄理　　（富山医薬大耳）

（44）当科における顔面神経麻痺症例の検討
　○寺倉　直明、大沼　秀行、寺山　吉彦　　（北海道大耳）

（45）Hunt症候群における免疫能検査の検討
　○松尾　隆晶、関谷　　透、野口　高昭、植木　篤雄
　　遠藤　史郎、清水　敏昭　　（山口大耳）

第14群　ウイルス（10：20～11：00）　　**座長　冨田　寛（日本大耳）**

（46）急性末梢性顔面神経麻痺におけるウイルス感染関与について
○斎藤　修、戸島　均、稲村　博雄、青柳　優
小池　吉郎（山形大耳）
市毛　明彦（米沢病耳）
川合　正和（南陽病耳）

（47）ベル麻痺における単純ヘルペスウイルス感染
－特異抗原を用いたリンパ球幼若化反応－
○佐藤　英光、中村光土郎、柳原　尚明（愛媛大耳）

（48）Hunt症候群の予後とウイルス抗体価についての検討
○増満　洋一、関谷　透、松尾　隆晶、平田　哲康
米田　敬、増田　光家、下郡　博明（山口大耳）

（49）急性末梢性顔面神経麻痺におけるELISA法の検討
－単純ヘルペスウイルスについて－
○田中　正美、久木元延生、山田　一仁、池田　稔
冨田　寛（日本大耳）

第15群　治療（Ⅰ）（11：00～11：30）　　**座長　山本　悦生（京都大耳）**

（50）ベル麻痺とハント症候群の治療成績
○岩沢　寛、中島　久美、菊地原基敬、佐藤　成樹
荻野　貞雄、竹山　勇（聖マリ医大耳）

（51）ベル麻痺、ハント麻痺に対する減圧術の適応について
○石川　和夫、戸川　清（秋田大耳）

（52）Ramsay Hunt症候群の治療成績
○谷　光毅、木西　實、高原　哲夫、古家　隆雄
細見　英男（神戸大耳）

特別講演Ⅱ（11：30～12：30）　　座長　柳原　尚明（愛媛大耳）

The facial nerve in acoustic neuroma surgery.

第6回国際顔面神経学会　会長
Decio Castro博士

指名発言　　植村　研一（浜松医大脳外）

－－－－－－－－－－－－－－－－

昼食（12：30～13：30）

－－－－－－－－－－－－－－－－

第16群　治療（Ⅱ）（13：30～14：10）　　座長　大山　勝（鹿児島大耳）

（53）Ramsay－Hunt症候群に対するAra－Aの効果
○小林　貴、徳田紀九夫　（石川中央病耳）

（54）抗ウイルス剤（Ara－A）のハント症候群に対する使用経験
○白木　直也、藤林　慶子、瀧本　勲　（愛知医大耳）

（55）アラセナAによるハント症候群の治療経験
○藤原　康雄、中村光士郎、柳原　尚明　（愛媛大耳）

（56）Hunt症候群におけるAracena－Aの使用経験
○大森　英生、久木元延生、田中　正美、相磯　研一
鶴町　昌之、冨田　寛　（日本大耳）

第17群　治療（Ⅲ）（14：10～14：40）　　座長　寺山　吉彦（北海道大耳）

（57）新鮮ベル麻痺に対するアシクロビルの効果（第2報）
○白石　正治、長谷　浩吉、神山洋一郎　（順天堂大浦安病麻）
杉田　麟也　（順天堂大浦安病耳）

（58）ラムゼーハント症候群に対するアシクロビルの治療効果
○永井　知幸、牧野　浩二、林　明俊、森満　保　（宮崎医大耳）

（59）Ramsay Hunt症候群に対するAcyclovirの効果
○佐野　良一、稲村　博雄、市毛　明彦、斎藤　　修
小池　吉郎　（山形大耳）
中村光士郎　（愛媛大耳）
木西　　實　（神戸大耳）
中尾　善亮　（長崎大耳）

第18群　手術（14：40～15：30）　　**座長　波利井　清紀（東京大形成）**

（60）遊離大菱形筋移植による陳旧性顔面神経麻痺
一期的再建の試み
○中嶋　英雄、藤野　豊美　（慶応大形成）
神崎　　仁　（慶応大耳）

（61）顔神麻痺後の兎眼に対する外科的治療
○松本　　康　（鷹の子病耳）
Richard L.Goode　（スタンフォード大）

（62）人工素材による顔面吊り上げ術：ゴアテックスの利用
○柳原　尚明、丘村　　熙　（愛媛大耳）

（63）顔面神経麻痺に対する血管柄遊離筋肉移植法
－移植筋の機能回復について－
○上田　和毅、波利井清紀　（東京大形成）

1） 先天性顔面神経麻痺症例の側頭骨内顔面神経病変

高原哲夫[1]，桃田哲也[2]，奥野秀次[3]

神戸大学耳鼻科[1]，小児科[2]，東京医科歯科大学耳鼻科[3]

左先天性顔面神経麻痺を示した5カ月女児の側頭骨内顔面神経の病変について観察検討した。症例は，coloboma，心内膜床欠損，精神身体発達遅滞，耳介奇形等によりCHARGE association と診断され，心不全のため生後179日で死亡した。顔面神経は両側共，第1膝神経節で広角を呈し，水平部顔面神経管の欠損を認めた。顔面神経麻痺を認めた左側は，迷路部～垂直部まで側頭骨内全域で低形成で，第2膝部に近い水平部から垂直部にかけて，2～3本に分岐していた。又，神経節細胞は，内耳道～水平部に渡って観察された。神経幹の低形成及び大錐体神経，アブミ骨筋神経，鼓索神経等との関係を対側と比較検討した。他に中耳ではアブミ骨奇形，卵円窓欠損，内耳ではPars Superior（卵形嚢，3半規管）の欠損とPars Inferior（球形嚢，蝸牛）の形成不全等を認めた。

2） 顔面神経管内の血管量についての検討（主に静脈系について）

武田直広，湊川 徹，入谷 寛，岸本麻子，大城和夫

兵庫医科大学耳鼻咽喉科

我々は第34回基礎耳科学会において，顔面神経管各部位における動脈血管横断面和の比較を行い，神経束内外において動脈系では束外において部位的な差が著しいのに対し，神経束内では部位的な差は少ないことを述べた。神経管内での血流形態を知るうえで静脈灌流状態の把握もまた重要でり，今回は断面積計測法により神経束外の静脈系について部位的な比較，動脈との関係につき観察した。

3） 顔面神経の発育について

○岸本麻子，入谷　寛，湊川　徹

兵庫医科大学耳鼻咽喉科

顔面神経と顔面神経管との発育について，第34回基礎耳科学会において，胎生26〜40週の未熟児または新生児，乳児，成人の計37側頭骨で顔面神経垂直部の計測を行い，顔面神経管の断面積は胎生後期と成人との間で有意の差はなく，顔面神経自体の太さは成長と共に徐々に増加してゆき，結果的には顔面神経の顔面神経管に対する比率は増加してゆくという結論を得た。

今回，顔面神経水平部において前回と同様に光学顕微鏡内にスケールを設置し，神経管および神経の径を測定することによりその面積比を算出した。通常の側頭骨切片では神経管・神経は斜断されており，それぞれの太さの他の部位との比較には不適当と考えられるが，神経管に対する神経の占める比については検討する価値があると判断し，その点について報告する。

4） 顔面神経内圧
第二報　　浸透圧製剤投与の影響

竹内俊二、竹田泰三、岸本誠司、斎藤春雄

高知医科大学耳鼻咽喉科学教室

昨年の顔面神経研究会において、我々は、サーボ圧測定装置を用いて顔面神経内圧の測定が可能なこと、顔面神経内圧が脳脊髄液圧の影響を受けること、グリセロール経口投与によって顔面神経内圧が低下することを報告したが、今回はさらに、マンニトール静脈内投与の影響をみた。

実験にはモルモットを用い、麻酔、筋弛緩薬投与後、顔面神経管の一部に小孔を開けて、圧測定用のガラスマイクロピペットを刺入した。ピペット刺入部は、歯科用セメントで密閉固定した。顔面神経内圧の測定は、垂直部のほかに水平部でも行なった。

マンニトール静脈内投与により脳脊髄液圧と共に顔面神経内圧も低下した。これは、顔面神経水平部、垂直部ともにほぼ同じ傾向であった。この結果は、グリセロール経口投与の結果とあわせて、脳脊髄液圧降下作用を持つ浸透圧製剤が、顔面神経内圧を低下させることを示すものである。

5） Lacrimo-naso-palatine nucleusの形態学的研究

川寄良明　久保武*　松永亨**　仙波恵美子***　遠山正彌***
大阪逓信病院耳鼻咽喉科　*香川医科大学耳鼻咽喉科学
**大阪大学医学部耳鼻咽喉科学　***大阪大学医学部第二解剖学

ラット顔面神経核の背外側に位置する小型細胞群は、中間細胞・大錐体神経を経て、涙腺・鼻腔・口蓋粘膜に投射する翼口蓋神経節に至り、これらの領域の線分泌の調節に関与している、副交感神経節前細胞である。その機能より、lacrimo-naso-palatine (LNP) nucleusと名づけられた (Senba et. al., 1987)。最近、仙髄の副交感神経節前細胞がAdenosine(Ado)作動性であり、骨盤神経節細胞に対しAcetylcholineと反対に抑制性の効果を示すこと (Akasu et. al., 1984)、またAdoの分解酵素である Ado deaminase(ADA)を高濃度に含むこと(Senba et.al., 1987)が示された。LNP nucleusもADAを高濃度に含むため、Ado が涙腺・鼻腔・口蓋粘膜の腺分泌の調節に関与している可能性が考えられる。一方、LNP細胞の周辺には、substance P(SP), enkephalins(ENK), neuro-peptide Y(NPY)などのペプチドを含む終末が密に分布しているが、これらのペプチド終末の origin, ADAあるいはcholine acetyl transferase(CAT)を含むLNP細胞との関係について検討した結果を報告する。

6） 顔面神経の経鼓室的単純ヘルペスウイルス感染実験

石井甲介*, 佐多徹太郎**, 倉田　毅**

* 都立墨東　** 国立予研病理

人間の顔面神経管骨壁の裂隙の存在は，中耳腔のウイルス感染が，同部を経て顔面神経へ波及する可能性を示すものであるが，一方では，運動神経では軸索の周囲にはミエリン鞘があり，さらに Endoneurium, Perineurium, Epineurium など様々なバリアーが存在し，神経走行の途中でウイルス感染が容易に波及しうるかは疑問である。それらの点を明らかにするために，今回我々は，モルモット（ハートレー系，クリーン）の鼓室内顔面神経管を開放し，同部に単純ヘルペスウイルス1型（トミオカ株）を接種し，その際の顔面神経の病理組織学的変化を免疫組織化学的方法を用いて，ウイルス抗原との対応において検索した。若干の知見を得たので発表する。

7） 病的共同運動の実験的研究（第2報）
—組織学的検討—

村上　信五，柳原　尚明*
十全総合病院耳鼻咽喉科
*愛媛大学医学部耳鼻咽喉科

前回の顔面神経研究会において我々はモルモットを用いて，側頭骨内と側頭骨外で顔面神経を一定の圧力で圧迫し，側頭骨内方が側頭骨外より短時間の圧迫で病的共同運動が生じることを報告した。今回は病的共同運動がいかなる機序で生じるかを組織学的に検討した。側頭骨内で顔面神経を切断，又は圧迫し，著明な病的共同運動の生じているモルモットの顔面神経及び神経—筋接合部（口輪筋）を走査型電子顕微鏡で観察し，病的共同運動の発現を推測しうる若干の知見を得ることが出来た。病的共同運動の発現機序に関する文献的考察も含めて報告する。

8） 側頭骨内顔面神経線維の spatial orientation

山本　悦生，李　　相欣，伊藤　寿一，本庄　　巖

京都大学　耳鼻咽喉科

顔面神経線維の spatial orientation が側頭骨内にあるかどうかについては，いくつかの実験的あるいは臨床的研究があるが，賛否両論がある。この点を猫を用いて検討したので報告する。

顔面神経を側頭骨外で露呈し，眼輪筋支配枝を切断後，その中枢端を30％HRP液に浸し，側頭骨内にHRPが到達すると考えられる18～24時間後に灌流固定した。次いで，側頭骨内顔面神経を迷路部，鼓室部，乳突部に分けて摘出して横断切片を作製し，HRPはMesulamのTMB法を用いて検出し，暗視野にて観察した。

HRP検出線維は，迷路部および鼓室部では神経内全体に一様に分布していたが，乳突部の鼓索神経分岐部より末梢では後外側の一定領域に限局して認められた。すなわち，側頭骨内の一部では spatial orientation があることが証明されたわけである。

9） ラットにおける脱神経後の顔面表情筋の変化 — アセチルコリン受容体の挙動 —

川崎　薫，牛呂公一，岩野　正，井野千代徳，熊沢忠躬，
高橋　徹*
関西医大耳，関西医大アイソトープ*

前回，我々は脱神経後の顔面表情筋の機能の変化について，経時的にアクトミオシンATPase活性を測定し，その結果脱神経後2週目まで著しく活性は低下し，以後プラトーに達するという報告を行った。

今回，我々は脱神経及び，部分麻痺について筋肉における神経伝達物質の受容体の1つであるアセチルコリン受容体の挙動と神経機能との相関について検討したので報告する。

実験は，脱神経処理したラット顔面表情筋におけるアセチルコリン受容体をバインディングアッセイ法より，経時的に測定した。一方部分麻痺については短時間神経圧迫により作製し，麻痺から回復におけるアセチルコリン受容体の挙動と神経の機能回復として筋電図を用いて測定した。

10） Blink testの予後診断的価値について（第2報）

○麻生　伸，浅井正嗣，今村純一，伊東宗治，安田健二，五十嵐良和，
渡辺行雄，水越鉄理
富山医科薬科大学耳鼻咽喉科学教室

従来，私達は本研究会において，Bell現象を応用したBlink testを顔面神経麻痺患者に対して施行した結果を報告するとともに，本法が臨床的に信頼し得る検査法であることを高速度カメラで眼瞼運動を撮影したデータと対比させて示してきた。

今回は，昭和59年以後当科を受診した顔面神経麻痺患者113例の中から，発症4週以内にENoG，NET，Blink testの3つの検査を施行し，保存的治療のみで治癒まで，あるいは6ケ月以上経過観察したBell麻痺およびHunt麻痺の患者48名について各検査データを検討した。その結果，Blink testは他の2検査に劣らぬ予後診断的価値があることがわかった。①針電極によらないため筋全体の動きをとらえることができる点，②左右の比較により定量化ができる点，③電気刺激によらないため疼痛が少ない点，④耳鼻科医にとって馴じみ深い眼振計を用いるだけで良い点，などの利点も多く，顔面神経麻痺の予後診断法のひとつとして広く活用すべきであると考えた。

11） Blink Reflexに及ぼす各種全身麻酔薬の影響

佐々木　均，朴沢　二郎，鎌田　重輝，一條　宏明

弘前大学医学部耳鼻咽喉科

〔目的〕Blink reflex（BR）は，顔面痙攣に対するmicrovascular decompression 手術時のモニターとして応用されることがあるが，その際，麻酔薬の影響を考慮する必要がある。演者らは麻酔薬の種類，麻酔深度がBRに与える影響について検討を行った。〔方法〕対象は中枢神経疾患の認められない手術患者，麻酔法はフェンタニール，ペンタゾシン，ジアゼパム，ケタミン，ハロセン，エンフルレン麻酔とし，麻酔薬投与前と投与後経時的にBRを測定し比較検討を行った。〔結果〕1. フェンタニール 0.005㎎/㎏静注，ペンタゾシン 1㎎/㎏静注ではBRのR1及びR2に影響は認められなかった。2. ジアゼパム 0.2㎎/㎏投与ではR2 の振幅の著明な低下または消失及びR1振幅の低下を認めた。3. ケタミン 1.5㎎/㎏ではR2 の振幅の低下が認められた。4. ハロセン，エンフルレンではR1の軽度振幅低下及びR2 の消失を認めた。5. BRはエンフルレン，ハロセン，ジアゼパムなど意識レベルを著しく低下させる麻酔薬の影響を強く受け，これらの麻酔薬投与下ではモニターとしての意義は少ないと思われた。

12） 上眼瞼運動の左右差と顔面神経障害 －左右速度のコンピュータによる分析－

小松崎篤，山本昌彦，原田克也，吉野友英

東邦大学医学部耳鼻咽喉科

目的および方法：

顔面神経障害では，上眼瞼運動に異常をきたすことが知られている。

一般に，運動神経の機能障害において，臨床的に，そのもっとも鋭敏な所見は，運動速度の低下であるため，上眼瞼運動速度の検討は，顔面神経障害のうえで重要なパラメータとなり得る。そこで，上眼瞼に0.5gの磁石を接直し，瞬目に伴う上下の眼瞼運動を，眼窩周囲に位置した磁気センサーで記録した。本法による記録は雑音が少なく，また，安定したDC記録が可能であるため，コンピュータによる速度の分析に有用である。

結果：

上眼瞼運動の速度について検討してみると，その最大速度は瞬目の閉眼時に大きく，開眼時に小さい。また，最大速度は，上眼瞼運動の振幅に正の相関のあることもわかった。さらに，顔面神経障害の評価法である40点満点法と比較して，最も鋭敏な検査法であることもわかった。

13） 小脳橋角部腫瘍術後の顔面神経機能の早期予後予測

--術中逆行性顔面神経活動電位モニターの有用性--

斉藤良一*、戸谷重雄、塩原隆造、中村芳樹、中務正志、田村清隆
神崎仁**

*慶応義塾大学医学部脳神経外科　**同耳鼻咽喉科

小脳橋角部腫瘍手術において術中逆行性顔面神経活動電位(AFNAP)を記録し、形態的に温存された顔面神経(FN)の予後判定の有用性について検討した。

（対照）AFNAPを記録した17例の小脳橋角部腫瘍のうち、肉眼的にFNが保存された15例について検討した。

（方法）茎乳突孔部電極により末梢FNを刺激し、双極銀ボール電極で小脳橋角部FNより直接記録した。術後顔面神経機能評価は表情採点40点法に従い、誘発筋電図も行い追跡した。

（結果）形態的に温存された15例は、反応正常（A群５例）、反応低下（B群６例）、反応消失（C群４例、内耳道内のみ反応を含む）に分れた。全例に術後FN麻痺を認めたが、A群４例、B群２例、C群１例は回復を示した。

（結論）AFNAPの所見は顔面神経機能の早期予後予測に有用である。

14） 聴神経腫瘍手術における誘発筋電図による顔面神経の同定法について

横山徹夫，龍　浩志，植村研一，宮本恒彦，杉山憲嗣，忍頂寺紀章，
*中島正二，山本俊樹，**山本清二

浜松医科大学脳外科，*富士宮市立総合病院脳外科，**焼津市立病院脳外科

耳介下方の皮膚上から顔面神経を刺激することにより筋活動電位（M波）が得られることが知られている。我々は，この方法を応用し，後頭蓋窩手術において直接顔面神経を刺激しM波を記録することにより，顔面神経の同定および機能障害の程度を知る試みを行っている。今回10例の聴神経腫瘍例における経験より，その有効性につき検討したので報告する。

刺激は0.1 ms 持続の矩形波を0.6～1 mAの強度で3 Hzにて与えた。腫瘍のサイズは一例のみが小腫瘍であるが，その他は全て中等大以上であった。腫瘍は内耳道を開放のうえ全摘出を行い，術後５例に顔面神経機能の保存が得られた。

同方法の利点として以下の点が上げられる。

1） 1 mA以下の弱い電気刺激にてM波が得られる。

2） 刺激によるM波の確認は加算を必要としない。

3） 顔面神経の同定及び機能障害の程度が，極めて短時間（４～５秒）で行うことができる。

15） 顔面神経の逆行性誘発電位の記録　第２報

木谷　伸治，柳原　尚明

愛媛大学医学部耳鼻咽喉科学教室

側頭骨内顔面神経麻痺の予後診断法として現在神経興奮性検査・誘発筋電図法などが一般的に行われている。しかし，これらの検査法は側頭骨外顔面神経の機能を検査するものであるために，麻痺発症早期には診断的価値がない。従って，顔面神経減荷術などの適切な治療時期を逸している可能性もある。

演者らは，側頭骨内顔面神経の状態を評価する方法として逆行性神経誘発電位の記録に注目し，昨年の本研究会で動物および正常人において本電位が記録可能であることを示した。

今回は，外耳道に設置した記録電極から得られる反応が，側頭骨内顔面神経のどの部位を実際に反映しているのか，ということについて検討したので報告する。

16）口輪筋Ｓ－Ｄ曲線を用いた顔面神経麻痺の予後診断

久木元　延　生　・相　磯　研　一・鶴　町　昌　之・冨　田　寛

日本大学医学部　耳鼻咽喉科教室

急性末梢性顔面神経麻痺患者に対する電気生理学的検査法の主たる目的は、脱神経の程度を把握し、麻痺の予後を推測して、早期に適切な治療を決定するための正確な情報を得ることにある。Ｓ－Ｄ曲線は、脱神経の程度を正確に反映する検査法として知られているが、検査時間がかかることが、その大きな欠点であった。しかし我々は、第７、８回当研究会において、一表情筋（口輪筋）のみで、しかも0.1 msec，0.25 msec の２つの刺激持続時間における健側一患側の閾値差（S－D curre difference，SDD）を測定することで、予後診断が可能であることを指摘し。この欠点を解消した。

今回我々は、本検査法の有用性をより明確にするために、さらに症例を加えるとともに、ＮＥＴ等の他の予後診断法との比較検討を行ったので報告する。

17） 顔面神経における糖尿病性神経障害 —顔面神経伝導速度による判定—

稲村博雄、戸島　均、斉藤　修、青柳　優、小池吉郎

山形大学医学部耳鼻咽喉科学教室

我々は顔面神経伝導速度の測定法を開発し、顔面神経麻痺の予後判定に応用している。今回、糖尿病患者における顔面神経伝導速度を測定する機会を得たので、その結果を報告する。対象は、当院第３内科入院の糖尿病患者３７例である。これら患者の両側の顔面神経伝導速度と、尺骨神経及び脛骨神経の神経伝導速度（ＭＣＶ）と比較検討した。その結果、糖尿病患者 37例中 14例、 37.8 %に顔面神経伝導速度の低下が認められた。この中で、誘発筋電図における潜時の延長（ 3.9 m sec 以上）を示したのは４例のみであった。このように、糖尿病による顔面神経障害の判定には、潜時の延長の有無よりも顔面神経伝導速度の測定がより有用と考えられた。

18） 顔面神経伝導速度によるBell麻痺の予後診断 ENoG, NETとの比較検討

戸島　均、稲村博雄、斎藤　修、青柳　優、小池吉郎

山形大学医学部耳鼻咽喉科学教室

Bell 麻痺は側頭骨内顔面神経の神経の浮腫と圧迫によって起こるとされており、圧迫に弱い伝導速度の速い太い有髄線維から障害を受けると言われている。そこで、伝導測度の測定はBell 麻痺の神経障害の程度を推定するうえで良い指標となると考えた。従来、顔面神経ではその解剖学的特徴から伝導速度を測定することは困難であったが、我々は顔面神経下顎縁枝とオトガイ筋を利用し伝導速度の測定方法を考案し臨床的に検討してきた。今回我々は発症２週以内のBell 麻痺 132 例に対し伝導速度を測定し麻痺の回復経過を検討したところ、伝導速度は麻痺の予後を良く反映していると考えられた。さらに伝導速度と、同時に計測したENoG（384回）、ＮＥＴ（290回） を比較検討した。ＥＮｏＧ40%以上では伝導速度は正常であったが、ＥＮｏＧ40 %以下では伝導速度は直線的に低下した。ＮＥＴと伝導速度を比較すると、ＮＥＴの左右差が3.5 mA 以上では伝導速度が低下する傾向にあった。以上の結果を若干の考察を加えて報告する。

19） 末梢性顔面神経麻痺症例における聴性後耳介反応の応用について（第三報）

遠藤泰介，村松良雄，小出奈々，中野雄一，北条和博※

新潟大学医学部耳鼻咽喉科学教室，※白根市

われわれは第7回および第8回の本研究会において，正常者例，末梢性顔面神経麻痺症例における聴性後耳介反応（auditory postauricular response. 以下ＰＡＲと略す）について報告し，麻痺の予後診断法として本反応が有用であることを述べてきた。今回，症例数を増し，ＰＡＲについて予後診断法としての再検討を加えたので報告する。方法は前回と同様な方法で行ったので省略する。対象は聴力正常な健康成人男女52名および中等度以上の聴力障害をもたない末梢性顔面神経麻痺患者，すなわち，ベル麻痺66例，ハント症候群10例，外傷性6例，中耳炎性1例の計83例で，中等度以上の難聴例は除外した。（結果）1）聴力正常者52例中50例（96%）に両側耳刺激にてＰＡＲの両側性出現を認めた。2）発症4週以内にＰＡＲの出現する症例では，非出現例に比し有意に，予後良好例が多く認められた。3）ＰＡＲは音響性アブミ骨筋反射よりも早期に出現する傾向が認められた。以上より，ＰＡＲは麻痺の予後診断法として有用な検査法であると思われた。

20） 肉眼的顔面運動評価法によるBell麻痺の予後予測

○川合正和、小池吉郎＊、青柳　優*、鈴木八郎**、菊池　章***、
市毛明彦****、戸島　均*、稲村博雄*、斉藤　修*
南陽市立病院耳鼻科、*山形大学耳鼻科、**山形県立中央病院耳鼻科
酒田市立病院耳鼻科、*米沢市立病院耳鼻科

顔面神経麻痺における麻痺程度の評価法として、顔面運動採点法が広く行われているが、予後との関連については完全麻痺に予後不良例が多いこと以外、殆ど言われていない。

当施設を受診し6カ月以上経過を観察しえた325例を対象として、May−細見変法、90点法による合計点(以下スコア)と予後との関係について、特に回復過程におけるスコアに注目して検討した。その結果、回復過程におけるスコアにより予後予測が可能であることが明らかとなった。結果を基に、以下のごとき予後予測の基準が得られた。

スコア(May−細見変法、90点法)について

1. 1カ月以内にスコア40点以上となった症例では98～100%が治癒する。
2. 発症後　2週の時点でスコア35点以下の症例では、症例の1/4が、
   発症後　3週の時点でスコア35点以下の症例では、症例の2/4が、
   発症後1カ月の時点でスコア35点以下の症例では、症例の3/4が、
   ――非治癒となる。

21） 顔面神経麻痺後遺症の評価法

入谷　寛，岸本麻子，兵　典子，武田直広，大城和夫，湊川　徹
*木西　實，*谷　光毅，*細見英男
兵庫医科大学耳鼻咽喉科，
*神戸大学医学部耳鼻咽喉科

顔面神経麻痺後遺症の評価法については，これまでいくつかの方法が提唱されてきた。これらの方法は，計測や筋電図検査を基本とするか，或いは視診や自覚症状による判断を基本とするかの二通りに大別されよう。一方，後遺症のうち，ある一点に絞って代表させるか，多項目について観察し合計して評価するかという方法上の違いも，それぞれの評価方法の特徴ともなり短所ともなっている。演者らは，過去に多項目の計測による方法を行なった経験から，煩雑な計測を行なわず，自覚症状の有無を反映させるように工夫して，視診に始まり，自覚症状の有無，更に愁訴の有無へと進む流れ図による方法を考案し，'86年の本研究会で紹介した。後遺症の多様性を考えると，種々の方法の妥当性を一概に評価することは困難であるが，今回は我々の方法と眼瞼巾変化に着目した細見らの方法に準じた評価との比較を行ない報告する。

22） 顔面神経麻痺後遺症の評点法と筋電図による検討

○西本　力、村田清高
近畿大学医学部耳鼻咽喉科教室

演者らは第 8、 9回本研究会において、顔面神経麻痺後遺症の評点法による評価と、実際の生活に基づく患者自身の評価との関連を検討した結果を発表した。このなかで同じ後遺症について、両者の結果に解離が見られた症例があったので、今回は表情筋間の異常共同運動を筋電図を用いて観察した。この成績と、先に発表した顔面神経麻痺後遺症評点値、患者自身の評価との関係を検討した結果、患者自身の評価より後遺症評点値のほうが、筋電図所見に合致していることを確認した。

23） ベル麻痺と瞳孔反応による自律神経機能 －若年者を中心として－

○森　弘・岩永迪孝・中村　一・由井正剛

北野病院　耳鼻咽喉科

多数の新鮮なベル麻痺症例を観察対象として，双眼イリスコーダーによる瞳孔反応を測定した。その結果，一般には副交感神経機能病的例がもっとも多いことが判明した。しかし，年代別の特徴をひろうと，10歳代では交感神経機能低下例が多く，20歳代では交感神経機能亢進例が多い傾向を認める。そこで，過去5年間に経験したベル麻痺659例の中で10歳代と20歳代のベル麻痺105例の病態を分析した。検索した内容は，発症月別頻度，初期の顔神麻痺程度および顔神麻痺治癒日の分布などとした。その結果，20歳代では10歳代に比べて夏期に発症しやすく，初期病変も強く，顔神麻痺の治癒日が遅延する症例が多い傾向が判明した。ベル麻痺について，ウィルス感染，高血糖症，顔神麻痺の予後などとの関連を探索してきたが，年代別に分けると，40歳以上の症例には加齢による影響が加わるためか，各年代別に病態と諸検査結果との関連を明らかにすることは必ずしも容易ではない。しかし，10，20歳代の症例では上記の結果が判明したことより，自律神経機能分析の立場より考察を加える。

24） あぶみ骨筋反射に対する星状神経節ブロックの影響

吉田　直子　　筒井　喜美代

信州大学医学部麻酔学教室

末梢性顔面神経麻痺患者に星状神経節ブロック（以下ＳＧＢ）を施行すると、耳後部痛及び顔面のこわばり感の軽快が得られる。そこであぶみ骨筋反射（以下ＳＲ）を指標として顔面神経に与えるＳＧＢの影響を調べた。

検査方法：ＳＧＢ施行前と施行後15分のＳＲを検査する。

結果：症例数は35症例であった。Ａ）顔面神経麻痺例：(1)ＳＲ陰性例ではＳＧＢ後もＳＲは得られない。(2)ＳＲ陽性例ではＳＧＢ後に振幅増大と閾値下降がみられるものと、(3)ＳＧＢ後に振幅減少と閾値上昇がみられるものがある。典型的な経過では(1)→(2)→(3)と移行し治癒に至る。Ｂ）顔面神経正常例：ＳＧＢ後にはＳＲの振幅減少と閾値上昇が得られる。

今後の課題：刺激周波数によるＳＧＢ効果の違い、ＳＧＢに対するＳＲの反応の移行状態などを詳細に検討し、予後との関連性、予測に役立つ法則を見出したい。

25） 顔面神経麻痺における唾液機能検査の意義

中谷宏章，齋藤春雄

高知医科大学耳鼻咽喉科学教室

中間神経は顔面神経に比し太いので、障害に対する抵抗性が強い。このため、中間神経の機能検査として唾液機能を測定することにより、顔面神経の初期膨化度を推定し、早期に予後を判定出来ると考えられる。今回我々は、正常者及び末梢性顔面神経麻痺患者に味覚負荷を行い、流量・ｐＨの経時的な観察を行った。

正常者では、非刺激時ｐＨは、平均 6.308、流量は平均 0.378ml/minで、味覚負荷後150秒以内に最大流量となり、ｐＨも増加する。味覚刺激後60秒で、非刺激時ｐＨとの間に、Fisher検定にて１％の有意差が現われ、time economy的にも有利な検査法であることが分かった。

又、６ヶ月以上の経過が観察出来た末梢性顔面神経麻痺新鮮例24名に行った検査結果よりｐＨの左右差0.6 以上の症例に、１％以下の危険率で病的共同運動が現われることが分かった。このことは、唾液機能検査が麻痺の早期予後判定に役立つものであることを示す。

26） 顔面神経麻痺患者の涙腺機能に対するアトロピンの作用

加藤真子，牛呂公一，井野千代徳，蔦　佳尚，熊沢忠躬

関西医科大学耳鼻咽喉科

涙腺機能に対するアトロピンの作用は，すでに昭和５４年千葉によって報告されている。その方法は．シルマー法を用いアトロピン施注後３０分間隔で１５０分観察した。それによると，正常人ではアトロピン施注後３０分においてすでに有意の分泌低下を認め，６０分後に最も減少し，その後急速な回復を認めたとしている。

今回我々は，昭和５８年に栗橋によって紹介された $8\frac{2}{3}$ の綿糸を用いアトロピン施注後15分間隔で２時間測定した。正常人においては，アトロピンは鋭敏に反応し，涙液分泌低下をきたした。次いで顔面神経麻痺患者において患側，健側同時に施行した。結果，患側が健側と同様にアトロピンに反応する例，及び全く無反応な例など興味ある知験を得たので報告する。

27） 頤部の異常運動例

隈上秀伯・中尾善亮

長崎大

症例は５１歳の女性で、幼少時頃よる頤部左側に不随運動が現在まで時続。

既往歴には顔面神経麻痺、顔面外傷などはない。

異常運動部よりの筋電図検査では fibrillation voltage を示した。頤下部に皮膚切開を加え口唇下制筋を露出し電気刺激を行っても攣縮はみられない。また、下制筋が異常運動を示していることが判明したためこれを切除した。術後は異常運動は消失し、口唇の麻痺も殆んど残さなかった。

本症は幼少時に何らかの外傷を頤部にうけ顔面神経の障害をきたし、その異常再生による局所的な異常運動をきたしたものと考えられた。

28） 透析患者に発症した顔面神経麻痺の２症例

中尾善亮　今里滋　海江田純彦　宮崎充*　隈上秀伯

長崎大耳鼻科　＊三菱病院耳鼻科

血液透析の普及に伴い従来致命的であった腎不全患者が長期にわたり生存可能となったが、その反面種々の合併症がみられるようになり、神経耳科学的な合併症の報告も増加している。

最近我々は、血液透析を受けている慢性腎不全患者に顔面神経麻痺をきたした２症例を経験したので報告する。

１例は36歳女性で、透析後より右顔面神経麻痺に気付いた。麻痺は軽度で２カ月後には完治した。他の１例は22歳女性で、回転性のめまいで発症し、その後左顔面神経麻痺が出現した。

29）顔面神経走行異常症例（後方変位）

田　中　博　之

横　浜　市

全く正常に発育した側頭骨内に於ける顔面神経走行異常の一つに後方変位がある。これは主として第二膝部付近より末梢部が異常に変位してantrumにかかっていたり又側方への変移も同時に伴ってantrumに蓋をした様な状態になっている場合も度々ある。時には逆に内方に移動していることもある。出現頻度としてはあまり多くないがひとたび遭遇すると神経に損傷を起す率が高いため臨床的意義が大きい。

これ迄に3例を経験しており，第一例は鼓室形成術施行中，神経管とantrum を誤認し神経損傷を来たした例，第二例は第一例とほぼ同様の走行で顔面神経減荷手術中に発見された例，第三例は巨大な先天性真珠腫で後方のみならずかなり内方に移動していたため術中切断したと誤認した例である。

以上の自験例を紹介すると共にこれ迄に発表された文献をもとに神経損傷をさけるための注意につき検討する。

30）脱神経を呈した顔面神経麻痺例の検討

高橋邦明，草刈　潤，小林俊光，川瀬哲明，高坂知節

東北大学医学部耳鼻咽喉科学教室

ベル麻痺等における予後診断には，電気診断学的に顔面神経の有無を知ることが一般に用いられている。当科においても昭和53年以来，神経興奮性検査（ＮＥＴ）を取り入れている。この検査法は側頭骨内の顔面神経の状態を正確に反映するものではないが，日常診療において簡便に，また比較的早期に予後判定できるため現在最も一般的な検査法となっている。一方，脱神経となった場合，ＮＥＴにて判定されるのは，発症後３～５日目とされているが，中には脱神経が緩除に進行する例もある。そこで今回は，発症後ＮＥＴにより，脱神経を認めるまでの期間について検討した。　対象は昭和53年10月より61年12月までの期間に当科を受診したベル麻痺およびハント症候群のうち，発症７日以内に受診し，かつ数回にわたるＮＥＴにより脱神経ありと判定された症例約60名（ベル40例，ハント20例）である。これらの症例のうち発症14日目以降の期間に脱神経を認めた例は約20％であった。さらに脱神経を認めた時期と予後，障害部位等との関連につき比較検討した。

31） 悪性リンパ腫に併発した両側同時性顔面神経麻痺の１例

菊池　章，森　正也

市立酒田病院耳鼻咽喉科

両側同時性顔面神経麻痺は稀れな疾患として知られている。今回我々は、悪性リンパ腫の治療経過中に発症した両側同時性顔面神経麻痺を経験したので報告する。

症例　34才、男性。家族歴：特記すべきことなし。既往症：特記すべきことなし。

現病歴：昭和61年５月胃癌の診断のもとに開腹術施行し、悪性リンパ腫と判明した。その後、当院内科で化学療法等施行しつつ、入退院を繰り返している。昭和62年３月13日顔面神経麻痺発症。同年３月14日当科初診した。

初診時所見：耳内所見正常、耳レ線所見異常無し、平均聴力レベル右左12．５dB、チンパノグラム両側Ａ型、耳小骨筋反射両側消失、ＮＥＴ両側スケールアウト、髄液中細胞数 $177/3$、ウイルス抗体価正常、ツ反６×６、ワ氏陰性。

経過：ステロイド漸減、Ｖ．B_{12}、血流改善剤等により左側は発症後１ケ月で回復したが、右側は未だ回復せず。

32） アデノウイルスによると思われる両側ベル麻痺の一例

福井　聡，蓮見謙司，白石正治，菅原公明，神山洋一郎

順天堂大学浦安病院麻酔科

今回我々は急性扁桃炎の後に続けて発症した両側ベル麻痺の一例を経験したので報告する。症例：26才，男性。昭和60年９月28日頃から39.3℃の熱発が続き急性扁桃炎の診断で内科に入院。10月９日朝突然左顔面神経麻痺，味覚障害，耳介後部痛を訴え当科受診。初診時の麻痺の程度は40点満点法で22点でヘルペス科ウイルスの感染を考え，左星状神経節ブロック（SGB），アシクロビル（ACV）500 mg／日の点滴静注を開始したが，２日後には悪化し０点となった。10日後には早くも28点とかなり改善したが，突然反対側にも32点と軽度ではあるが麻痺が発症した。ＡＣＶ療法を再開，両側のＳＧＢを施行。発症後６日目に20点と増悪するも13日目には36点，初発の左側も16日目には36点と極めて良好な経過であった。治療に平行しての血清ＣＦ抗体価はアデノウイルスが高値な他，ヘルペスウイルスの上昇はみられなかった。考察：両側性で麻痺スコア０点でも予後は極めて良好であった。これはヘルペス科ウイルスと異なり，アデノウイルスが好神経性でないためと考えられた。

33） 両側同時性顔面神経麻痺の２症例

工藤裕弘，周　明仁，翁　述民*，小林武夫*

東京大学医学部耳鼻咽喉科学教室，*中央鉄道病院耳鼻咽喉科

最近私共は両側同時発症性顔面神経麻痺の２症例を経験したので報告する。症例１は２９歳男性で外傷性麻痺である。昭和６１年３月２０日ブラジルにて自動車事故により頭蓋底骨折を負い，意識障害および両側顔面神経・動眼神経・外転神経麻痺をきたし，治療の目的で帰国した。初診時（６1年4月17日）両側顔面神経は完全麻痺でＮＥＴにて反応がないため，顔面神経減荷手術を考慮したが，頸椎骨折，頸髄損傷のあることが判明したため，まず頸椎牽引および前方固定術を行なった。顔面神経麻痺は軽快傾向をみせたため，現在保存的に経過観察中である。症例２は２０歳男性で，Melkersson－Rosenthal 症候群と考えられたものである。昭和５９年８月頃より月１回程度後頭部のしめつけられるような痛みを自覚していた。６２年１月８日両側耳後部の異和感，１月２６日舌が焼けるような感じが出現，１月２８日朝から徐々に両側の顔面神経麻痺が進行し，夕刻には完全麻痺となった。初診時（６２年２月６日），両側顔面神経不全麻痺および下口唇の腫脹と皺状舌をみとめた。保存的治療にて軽快中である。

34） 顔面神経麻痺にて発症したGarcin 症候群

佐橋　功[1)]，鹿山正人[1)]，寺尾心一[1)]，中尾直樹[1)]，稲福　繁[2)]，瀧本　勲[2)]
高橋　昭[3)]

[1)]愛知医大第４内科，[2)]愛知医大耳鼻咽喉科，[3)]名古屋大学神経内科

１側脳神経の広範な麻痺を来すGarcin 症候群は，硬膜外の浸潤性腫瘍により発症する場合が多く，とくに鼻咽腔腫瘍の頻度が高い。我々は右側Ⅶ脳神経麻痺にて発症，約１年９ヶ月の経過でほぼ同側の全脳神経麻痺を来した症例を経験したので，その臨床所見に考察を加える。症例：33歳男性。 1985年７月（31歳），右下顎後部痛に伴いⅦの麻痺を発症。一時軽度の改善傾向を示したが，引き続きⅤの知覚運動障害を発症。発症１年４ヶ月後にはⅣ，引き続きⅢ，Ⅵ麻痺を発症し，その後急速にほぼ全右側の脳神経麻痺へと伸展した。経過中各種Ｘ線学的また血清学的検査，鼻咽腔生検，頸部リンパ節生検等を実施するも陰性。また副腎皮質ステロイド等の薬物治療も無効で症状の進行を示す。本症例はいわゆる多発性脳神経麻痺として右側 global group としての臨床特徴を備えているが，従来の報告の中では，Ⅶ麻痺より発症した症例は少なく，文献的な考察とまた自験例の如き症例を経験した際の病因追求方針につき検討を加え報告する。

35） ベル麻痺と診断された真珠腫症例

広野　喜信，山本　悦生，西村　宏子，* 本庄　巖

京都大学医学部耳鼻咽喉科学教室，*三菱京都病院耳鼻咽喉科

ベル麻痺として治療されていて，手術的に耳真珠腫による顔面神経麻痺であることが判明した2症例を経験したので報告する。症例1は右再発性麻痺で，某院でベル麻痺として治療を受けたが回復が遅いため，41病日に当科受診した。右鼓膜弛緩部にごく軽度の陥凹と側頭骨高分解能 CT で上鼓室に陰影を認め，真珠腫による顔面神経麻痺を疑い，51病日に手術を行った。卵円窓周囲に真珠腫があり，顔面神経水平部は露出し，周囲に肉芽があったので除去し減荷術を行った。症例2も某院でベル麻痺として治療を受けたが軽快せず，59病日に当科受診した。右鼓膜弛緩部に白色の mass を透見し，CT で上鼓室に陰影を認めたので，66病日に手術を行った。上鼓室に真珠腫が，顔面神経管周囲に肉芽が認められ，これを除去し減荷術を行った。2症例とも真珠腫と鼓膜との連続性は不明瞭で先天性真珠腫の可能性が強いと思われた。術後麻痺は完治した。ベル麻痺と診断された症例の中にも真珠腫による麻痺が含まれている可能性があり，鼓膜の精査，CT 検査は重要である。

36） 顎静脈孔の拡大を伴った顔面神経麻痺症例

猪熊哲彦，関谷　透，沖中芳彦，山下裕司，緒方正彦，大上研二，
日下部麻由里
山口大学医学部耳鼻咽喉科教室

顔面神経麻痺のため受診した症例が，耳部X線検査にて患側の顎静脈孔の著しい拡大像を示した。精査の結果麻痺の原因は単純ヘルペスウイルス（HSV）に起因したと考えられた。本症例の諸成績をのべ，文献的考察を加え報告する。症例は60才，男性，主訴は左顔面麻痺，現病歴は昭和62年2月21日起床時，左顔面の知覚異常に気付き，近医耳鼻咽喉科受診し，左顔面神経麻痺と診断され，2月23日当科受診。初診時，麻痺スコアは2/40で，耳部X線上の異常所見とその経過から，3月4日精査及び加療の目的にて入院した。初診時血清ウイルス学的検査にてHSV抗体価は2,560倍であった。入院後，頭部CT検査，DSA 施行するも顎静脈孔部の腫瘍病変は認められなかった。保存的に加療した。HSV 抗体価は有意に変動を示し，3月23日には320倍と低下した。顔麻は，退院時には麻痺スコアは40/40と改善した。併せて類似症例として顎静脈孔の拡大を認め精査を進めるも，原因が不明で，麻痺も改善傾向を示さないため減荷術を施行し，顔面神経鞘腫を認めた1例について報告する。

37） 耳下腺内顔面神経鞘腫の１例

○後藤和彦*、岡田益明**、佐々木良二*、松永　亨*

*大阪大学耳鼻咽喉科、**大阪警察病院耳鼻咽喉科

耳下腺に発生する非上皮性腫瘍のうち、神経鞘腫は少ない。また耳下腺原発の腫瘍との鑑別は難しく、術前に診断をつけることは困難である。われわれは、今回耳下腺内に発生した顔面神経本幹由来と思われる神経鞘腫を１例経験したので報告する。

症例は、４５才女性、昭和58年頃より左耳下部の ２×２ cm 大の腫瘤に気付くも放置。徐々に増大傾向あるため、昭和61年11月28日当科受診。初診時所見は、左耳下部に4.5×4.2 cm 大の弾性硬腫瘤を認めるも癒着はなく、顔面神経麻痺は認めなかった。

超音波検査では、cystic mass（一部壁在結節様）、ＣＴ では浅葉に φ３ cm 大の mass lesion、^{99}Tc は見掛け上取り込みなし。以上よりわれわれは、術前 Warthin 腫瘍の可能性が大きいと考え、昭和62年２月10日全麻下に腫瘍摘出術を行った。腫瘍は、顔面神経本幹より発生し、術後病理所見は神経鞘腫であった。腫瘍摘出後、大耳介神経移植を行った。

38） 乳幼児の急性末梢性顔面神経麻痺

余瀬まゆみ，野上兼一郎，吉田　雅文*，中島　　格，上村　卓也

九州大学医学部耳鼻咽喉科，*福岡市立こども病院耳鼻咽喉科

一般に、小児の急性末梢性顔面神経麻痺は、成人に比べて予後良好であり、また先行感染などの発症因子の存在が多くみられるといわれている。これらの点を６才以下の乳幼児を対象として検討してみた。

福岡市立こども病院耳鼻科では、昭和57年10月より昭和62年２月までに、45例の急性末梢性顔面神経麻痺を経験した。このうち６才以下の乳幼児は33例（Bell 麻痺 29例，その他４例）である。性別では男児10例，女児23例で、女児が多かった。

33例中、経過観察可能であった27例は、全例完全回復した。治療は主として、副腎皮質ステロイド，ビタミンＢ複合剤等の内服投与を行った。

なお一側再発性麻痺１例，両側交代性麻痺３例を認めたが、いずれも女児であった。

これら症例の発症時の状況，臨床経過に関して検討し、乳幼児の顔面神経麻痺の特殊性について若干の考察を加えたので報告する。

39） 幼児（５才以下）の顔面神経麻痺

矢沢代四郎、水上千佳司、児玉　章

滋賀医科大学耳鼻咽喉科学教室

昭和59年9月より昭和62年3月までの2年6ヶ月の間に当科を受診した顔面神経麻痺199例のうち、小児の顔面神経麻痺は、32例(16%)あり、そのうち5才以下の幼児の顔面神経麻痺は18例(9%)あった。18例中2例は先天性下口唇麻痺で、1例は外傷性顔面神経麻痺(5才)、1例は水痘に併発したハント症候群(2才)、残り14例はベル麻痺と診断した。以下、ベル麻痺の14例について検討した。その年齢分布は、0才代：2例、1才代:2例、2才代:3例、3才代:5例、4才代:1例、5才代:1例であった。併発症として、MCLS（川崎病）1例(5ヶ月)、とマイコプラズマ肺炎1例(3才)があった。他の12例では風邪症状が先行した例が多かった。 麻痺の程度は、中等度が多く、治療としては，ステロイドの内服を原則として行い、MCLSに併発した例はγ-globulinを使用した。予後は、May Score 90点にとどまった1例があったが，他の13例は完全に回復した。 幼児では検査がほとんどできず，また麻痺の程度を判定しにくいなど問題が多いが、 睡眠中閉眼可能であるかどうかは麻痺の程度を知る指標になる。経過観察には、啼泣時の閉眼の程度が参考になる。

40） 顔面神経麻痺と高齢化社会

玉置弘光，田中昌子，長谷川哲，金聖貞*，宮口衛**，松永亨***

*大阪府立病院　**香川医大　***阪大

診断技術の進歩により、診断がより容易にかつ正確になってきたが、反面高齢化社会を迎え、顔面神経の病態が複雑になりつつあり、従来の診断方法について再検討の余地が、あるように思われる。 とくに最近まで少なかった中枢性麻痺もみられるようになり、この診断も困難なことがしばしばある。

われわれは高齢者の顔面神経麻痺患者を数例呈示し、今後の診断、治療方針について問題点を提起した。

41） 愛媛県におけるベル麻痺 ハント症候群の疫学的調査 —第二報—

杉田 俊明，中村光士郎，柴原 豊弘，長山 英隆，柳原 尚明

愛媛大学医学部耳鼻咽喉科学教室

顔面神経麻痺の疫学的調査のなかでも，特にベル麻痺とハント症候群の発症頻度についての報告はほとんどなされていない。

我々は昭和59年，60年の２年間にわたり，毎年愛媛県下におけるベル麻痺，ハント症候群の発症状況について葉書によるアンケート調査を行ってきた。その結果については昨年の本研究会で報告した。すなわち，愛媛県下におけるベル麻痺の年間発症頻度は人口10万人あたり約30人であり，その頻度には地域差が若干認められた。また，ハント症候群の発症頻度はベル麻痺の約１割であった。

今回，昭和61年１年間の発症状況について，962の開業医および106医療機関の404診療科を対象にこの１年間に初診したベル麻痺，ハント症候群の男女別患者数を同様に調査し，その後の動向について検討を加えたので，過去２年間の調査結果とあわせて報告する。

42） 後遺症の発現したベル麻痺の検討

西村 宏子，山本 悦生*，廣野 喜信*，本庄 巖*

三菱京都病院，京都大学*

どのような症例に後遺症が発現するのかについて，後遺症のある症例と，後遺症がなく完治しえた症例について比較検討した。対象は，昭和55年から昭和60年までの６年間に京大病院耳鼻咽喉科外来を訪れたベル麻痺症例のうち，発症後１ケ月以内に受診し，後遺症発現まで経過をおえた症例（手術症例を除く）33例と後遺症の全くない症例249例であり，初診時麻痺程度，電気診断所見，回復開始日，治癒の遷延状態などについて比較した。

後遺症のある症例では，初診時麻痺程度は高度麻痺が多く，初診時の Nerve Excitability は scale out が多く，回復開始日が遅いのは当然であるが，Nerve Excitability が正常でも治癒の遷延する症例には後遺症がおこった。又，Nerve Excitability が scale out の症例には後遺症は必発であった。

43） 髄液検査所見からみた急性末梢性顔面神経麻痺

小林英人，麻生　伸，吉田行夫，浅井正嗣，渡辺行雄，水越鉄理

富山医科薬科大学耳鼻咽喉科学教室

急性末梢性顔面神経麻痺の原因としてウイルス感染説が提唱され，文部省の班研究でも全国規模で血清ウイルス抗体価が測定されている。またHunt症候群の中には，血清だけでなく髄液腔内にもVZVによる炎症の存在が考えられる症例も報告されている。

今回私どもは，非外傷性の急性末梢性顔面神経麻痺症例を対象とし，髄液検査所見とくにウイルス抗体価を中心に検討を加えたので報告する。対象は当科および関連病院で入院治療を行なった急性末梢性顔面神経麻痺31例とした。検査項目は，髄液中の細胞数，糖，蛋白，クロールおよびHSV，VZVのウイルス抗体価とした。ウイルス抗体価については，昭和61年4月以前に検査したものはCFとし，以降のものについてはさらにELISA法によるIgG抗体とIgM抗体についても検査した。同時に血清ウイルス抗体価についても同様に検討した。その結果，ヘルペスを伴なわない1例において，CFではあるがVZV感染を示唆する興味ある所見が得られたので，考察を加えて報告する。

44） 当科における顔面神経麻痺症例の検討

寺倉直明、大沼秀行、寺山吉彦

北海道大学耳鼻科

末梢性顔面神経麻痺の治療には保存的療法、手術療法など種々の方法があり、その治療成績についても多くの報告がなされている。

今回我々は、過去5年間に当科を受診した顔面神経麻痺症例の治療法、予後等について検討し報告する。

45） Hunt 症候群における免疫能検査の検討

松尾隆晶，関谷　透，野口髙昭，植木篤雄，遠藤史郎，清水敏昭

山口大学医学部耳鼻咽喉科教室

今回，我々は，昭和58年12月より，昭和61年12月までに当科にて入院加療を行なったHunt 症候群13例のうち，免疫学的検査を施行できた8例について検討を加えたので報告する。

対象は女性4例，男性4例で平均年齢43.5才であった。全例，血清のウイルス抗体価にて，水痘・帯状疱疹ウイルス感染を確診し得た症例で，免疫能検査は，発症後10日以内に施行したものである。

結果は，末梢のT細胞の分画にはとくに著変を認めなかったが，リンパ球のサブセット検査にて $Leu\,3A/Leu2A$ の比の上昇を認めるものが多かった。又Leu7の値の低下を示すものが多く認められた。PHAによるリンパ球幼若化反応検査は，本症では対照群に比し低下を認めるものが多かった。血清のIgG値は，正常範囲を示すものが多かったが，IgM値の上昇を示したものが多く認められた。

以上の結果につき，髄液検査所見や顔面神経麻痺の予後との関係についても検討したので，若干の文献的考察を加えて報告する。

46） 急性末梢性顔面神経麻痺におけるウイルス感染関与について

○斎藤　修、戸島　均、稲村博雄、青柳　優、小池吉郎、
市毛明彦[1]、川合正和[2]

山形大学医学部耳鼻咽喉科
米沢市立病院耳鼻咽喉科[1]、南陽市立病院耳鼻咽喉科[2]

末梢性顔面神経麻痺の発症原因として、近年各種ウイルス感染との関連が注目されている。我々は昭和６０年４月１日から昭和６１年３月３１日までの間の、発症２週間以内の急性末梢性顔面神経麻痺患者に対し補体結合反応（ＣＦ）、血球凝集阻止反応（ＨＩ）、ＥＬＩＳＡ（Enzyme-Linked-Immuno-Sorbent-Assay）を施行し、ウイルス感染の関与及びそれぞれの方法の比較検討を行った。

ＣＦではBell 麻痺患者８４例中２例（2.4％）で、Hunt 症候群では１２例中６例（５０％）でウイルス感染が認められた。これに対し、ＥＬＩＳＡではBell 麻痺６０例中９例(15％)でウイルス感染を、Hunt 症候群５例中５例（１００％）に帯状疱疹ウイルス感染を認めＣＦよりも鋭敏な検査法と考えられた。以上の結果とともに若干の考察を加え報告する。

47） ベル麻痺における単純ヘルペスウイルス感染
—特異抗原を用いたリンパ球幼若化反応について—

佐藤　英光，中村光士郎，柳原　尚明

愛媛大学医学部耳鼻咽喉科学教室

ベル麻痺発症における単純ヘルペスウイルス（以下HSV）感染の関与が注目されており，主に血清抗体価測定を中心にした液性免疫面からの検討がなされてきた。また，ウイルス感染における細胞性免疫の重要性も考慮され，PHAなどを用いた非特異抗原に対する末梢リンパ球幼若化試験が検討されてきた。しかし，HSV抗原感染の関与を考える際には，HSV抗原に対するリンパ球幼若化を測定するのが最も望ましいと考えられる。

我々は精製HSV抗原を用いたリンパ球幼若化反応を^{3}H-サイミジンの取り込みを測定することにより検討したので報告する。

48） Hunt症候群の予後とウイルス抗体価についての検討

増満洋一，関谷　透，松尾隆晶，平田哲康，米田　敬，
増田光家，下郡博明
山口大学医学部耳鼻咽喉科教室

今回我々は，過去3年間に当科にて精査・加療を行ったHunt症候群のうち，発症早期より頻回に水痘・帯状疱疹ウイルス（VZV）抗体価を間接免疫螢光抗体法を用いて測定し得た11症例について，VZV抗体価の経時的変化を示すとともに，VZV抗体価の上昇と顔面神経麻痺の予後との関係について検討した。対象は，男4例，女7例，平均年齢41.2才で，観察期間は全例1カ月以上，最長2年2カ月であった。

結果：1) VZV抗体価が発症後10日以内に上昇した症例では予後が比較的良好である傾向を認めた。2) VZV抗体価の上昇の時期が発症10日以降の症例では予後不良である傾向を認めた。3) 長期観察例では，全例VZV－IgG抗体価（間接免疫螢光抗体法）が経時的に低下し，発症後5ケ月以降で低値を示した。

その他，抗体価の上昇程度，基礎的疾患の有無，免疫学的検査など，VZV抗体価の上昇に影響を及ぼす因子についても考察を加え，それらと予後との関係について合せて検討を加えた。

49）急性末梢性顔面神経麻痺におけるＥＬＩＳＡ法の検討
―単純ヘルペスウイルスについて―

田中正美，久木元延生，山田一仁，池田　稔，富田　寛
日本大学医学部耳鼻咽喉科学教室

前回，第９回日本顔面神経研究会において，我々は，急性末梢性顔面神経麻痺における ELISA 法の検討を行い，特に，Varicella-Zoster virus 感染に対する ELISA法の有用性について報告した。

今回，我々は，昭和６０年７月より，昭和６２年１月までに，全国16研究施設より集められた ELISA 法施行例のデータをもとに，従来より顔面神経麻痺の原因として注目されている Herpes simplex virus 感染の関連性について，検討を試みた。

その結果，Bell 麻痺では，Hunt 症候群や健康人に比して，明らかに IgG 抗体高値を示すものが多く認められた。

50）ベル麻痺とハント症候群の治療成績

岩沢寛，中島久美，菊地原基敬，佐藤成樹，荻野貞雄，竹山勇

聖マリアンナ医科大学　耳鼻咽喉科学教室

今回、私共は外傷性顔面神経麻痺を除いた末梢性顔面神経麻痺のうち、ベル麻痺とハント症候群につき治療成績に対し若干の考察を加えたので報告する。

対象は昭和51年から61年12月までに本学耳鼻科に受診し、入院加療を行った症例について検討を行った。ベル麻痺54例（男性29例，女性25例）、ハント症候群17例（男性10例，女性７例）であり、年令分布ではベル麻痺の男性は７～81才，平均43.7 才，女性は６～64才，平均40.3 才，ハント症候群の男性は17才～74才，平均46.3 才，女性は24才～72才，平均48.7 才であった。治療内容は、点滴療法のみは、ベル麻痺22例，ハント症候群７例，点滴療法と星状神経節ブロックの併用は、ベル麻痺26例，ハント症候群10例で、手術療法を併用したものはベル麻痺のみで６例であった。治療後の成績は、日本顔面神経研究会で定めた３段階40点満点法で行ない、回復の程度は、20点以下を不良とし、ベル麻痺では５例（9.3％）ハント症候群では４例（23.5％）が予後不良を示した。以上両者の治療成績につき若干の考察を加えた。

51） ベル麻痺，ハント麻痺に対する減圧術の適応について

石川和夫，戸川　清

秋田大学　耳鼻咽喉科

ベル麻痺，ハント麻痺の治療にあたり後遺症を残すことなく治癒せ使めることは，我々に課せられた1つの重要な責務である。多くの場合，保存的治療により治癒するが，仲々回復し難い症例に対し，いつ減圧術にもっていくかが問題である。

これまで，予后推定因子にかかわる諸家の報告があるが，我々は，過去，3年半に経験した症例44例（ベル麻痺39例，ハント麻痺5例）をもとに，予后良好例（34例）と予后不良例（10例）とに分け，表情筋スコア，ENoG値，NET，SR等の回復経過について比較検討し，減圧術の適応について考察した。その結果につき，文献的検討を加えて報告する。

52） Ramsay　Hunt 症候群の治療成績

谷　光毅，木西　實，高原哲夫，古家隆雄，細見英男

神戸大学医学部耳鼻咽喉科学教室

末梢性顔面神経麻痺の中で，Ramsay　Hunt 症候群は，水痘・帯状疱疹ウイルスによる geniculate　ganglionitis に起因するといわれている。その頻度は，末梢性顔面神経麻痺の中では，Bell 麻痺に次いで多い。神経の変性の程度が麻痺の回復度を左右するので，Bell 麻痺と同様に初期治療の重要性が指摘されている。しかし，確立した治療法はなく，予後は比較的不良である。ステロイドの有効性についてすら，今日なお明確な結論が出されていない。

当科における治療方針は，一貫して保存的なものである。しかし，使用する薬剤の種類や投与法については，試行錯誤をくり返しているのが現状である。

今回われわれは，過去約5年間の自験例の中から，新鮮例でかつ完全治癒に至るか，または6ケ月以上病状経過を観察し得た症例を対象として，Hunt 症候群の治療成績について検討したので報告する。

53） Ramsay－Hunt 症候群に対するAra－Aの効果

小森　貴，徳田紀九夫

石川県立中央病院耳鼻咽喉科

Adenine arabinoside（vidarabine，Ara－A）は，1960年 Lee らによって合成された抗DNAウィルス剤で，1969年にはMiller らにより水痘，帯状疱疹ウィルスに対する抗ウィルス作用が確認された。臨床的には，最近，単純ヘルペス脳炎に対してその有効性が報告され，現在ひろく用いられつつある。われわれは，今回，12例の Ramsay－Hunt 症候群に対してAra－Aをγ－グロブリン製剤，星状神経節ブロック，ステロイド，低分子デキストラン，ペントキシフィリン等とともに使用し，その効果を予後と関連させて検討したので報告する。

54） 抗ウイルス剤（Ara-A)のハント症候群に対する使用経験

白木　直也，　藤林　慶子，　瀧 本　　勲

愛知医科大学耳鼻咽喉科学教室

ハント症候群は原因となるVZウイルスが顔面神経内に潜伏しており，なんらかの誘因で再増殖が生じ，麻痺が惹起されるものと考えられている。Ara-AはウイルスのDNAポリメラーゼを阻害することにより抗ウイルス作用を発揮し，単純ヘルパス脳炎や帯状疱疹に対しその有効性が報告されている。ステロイドを含む通常の治療に加えAra-A初期投与をし経過観察した。麻痺の改善（32/40点）が9例中6例にみられた。又，皮疹・疼痛に効果的と思われその程度の経過とともに薬効・安全性など若干の文献的考察を含め報告する。

55） アラセナAによるハント症候群の治療経験

藤原　康雄，中村光士郎，柳原　尚明

愛媛大学耳鼻咽喉科学教室

ハント症候群は膝神経節に潜伏感染した水痘帯状疱疹ウイルス（以下VZVとする）が宿主の抵抗力の減退と共に再活性化され発症するとされている。

本症にともなう顔面神経麻痺はベル麻痺のそれよりも一般に難治性でありステロイドを中心とする保存的療法や手術療法が行われている。しかしながら発症初期のステロイドの投与は，免疫能の低下を助長する危険性があり大量投与は困難である。一方，感染初期におけるVZVの増殖サイクルが短いことを考えるとより早期の治療が本症の予後を改善することが予想される。

近年開発されたいくつかの抗ウイルス剤は本症の初期治療薬としても注目され，臨床的にもその有効性が報告されている。今回我々は，アラセナA（vidarabine）をハント症候群の治療に使用しその効果についてステロイド使用群と比較検討したので報告する。

56） Hunt症候群におけるAracena-Aの使用経験

大森英生，久木元延生，田中正美，相磯研一，鶴町昌之，冨田　寛

日本大学医学部耳鼻咽喉科教室

急性末梢性顔面神経麻痺のうち，Hunt症候群における水痘帯状疱疹ウイルスの関与は，周知の事実である。しかし，多くの場合，その治療においては，Bell麻痺と同様の保存的治療法が行われている。

今回我々は，Hunt症候群14例において，抗ウイルス剤，Aracena-A（Ara-A）の使用経験を得た。　その予後につき非使用例と比較検討を加えたので報告する。

57） 新鮮ベル麻痺に対するアシクロビルの効果 ―第 2 報―

白石正治，長谷浩吉，神山洋一郎，杉田麟也*

順天堂大学医学部附属順天堂浦安病院　麻酔科　耳鼻咽喉科*

ベル麻痺の原因として最近ウイルス感染，特にヘルペス科ウイルスに関する報告が多くみられる。前回の当研究会においてわれわれは抗ウイルス薬のアシクロビルを新鮮ベル麻痺患者に使用し，良好な結果を得たことを発表した。今回われわれはさらに症例を増やし検討を加えたところコントロール群に比し有意な回復を示したので報告する。対象及び方法：昭和60年10月から61年 9 月までの 1 年間に当外来をおとずれた，発症 2 週間以内の新鮮ベル麻痺患者（柳原の分類20点未満）12例を対象とした。星状神経節ブロックに合わせ初診時からアシクロビル500mg／日の点滴静注を連日 7 回行った。予後判定は36点以上を回復例とした。

結果：治療開始 5 日目以降に点数は急激に上昇し15日以降には30点をこしコントロール群に比し有意な上昇を示し，25日目には平均36.0と治癒値を示した。さらに初診時ＥＮｏＧ20％未満，0点の数症例においてアシクロビル投与の際の点数及びＥＮｏＧの変化を経時的に観察したことも合わせて報告する。

58）ラムゼーハント症候群に対するアシクロビルの治療効果

永井知幸　牧野浩二　林　明俊　森満　保

宮崎医科大学耳鼻咽喉科

アシクロビルをラムゼーハント症候群５例に使用し、顔面神経麻痺の早期回復を得た。この回復速度を顔面神経麻痺のスコアーに基き検討した。比較として、ベル麻痺及びアシクロビルを使用しなかったラムゼーハント症候群を検討した。アシクロビル使用ラムゼーハント症候群では、顔面神経麻痺の回復速度はベル麻痺の早期回復群に相当していた。これに対しアシクロビル非使用群ではその回復曲線はベル麻痺の回復遅延例より遅れていた。このことより、アシクロビルは水痘帯状庖疹ウイルスの増殖を押えることにより、病変の進行を止めることが推測された。

文献　永井知幸他；ラムゼーハント症候群にたいするアシクロビルの治療効果．耳鼻と臨床１９８７年印刷中

59） Ramsay Hunt症候群に対するAcyclovirの効果

佐野良一*，稲村博雄*，市毛明彦*，斉藤　修*，小池吉郎*，
中村光士郎**，木西　実***，中尾善亮****
* 山形大耳鼻科，**愛媛大耳鼻科，***神戸大耳鼻科，****長崎大耳鼻科

Varicella Zoster Virusの感染によるRamsay Hunt症候群に対して，近年種々の抗ウイルス薬が用いられるようになった。今回，特発性顔面神経麻痺に関する疫学，臨床的研究の一環として，Acyclovir の Ramsay Hunt 症候群に対する効果について検討したので報告する。対象は，発症２週間以内のRamsay Hunt症候群で，治癒もしくは発症後６か月まで経過を観察できた，山形大２例，愛媛大３例，神戸大２例，長崎大２例の計９例である。Acyclovirは原則として体重１kgあたり５mgを１日３回，７日間点滴静注した。その結果につき，検討を加え報告する。

60） 遊離大菱形筋移植による陳旧性顔面神経麻痺一期的再建の試み

○中嶋英雄，藤野豊美，神崎　仁*

慶應義塾大学・形成外科・耳鼻咽喉科*

陳旧性顔面神経麻痺の再建法として大菱形筋rhomboideus major m。を用いて顔面神経支配の一期的再建を試みたので報告する。

大菱形筋を頸横動静脈深枝の血管束と外側肩甲神経及びその伴行動静脈の神経血管束の２つの茎を各々約９cm附着させて one unit で挙上採取する。同筋を上下口唇・口角と側頭筋膜に縫着し，血管束は患側浅側頭動静脈あるいは顔面動静脈と神経血管束は健側顔面神経と健側顔面動静脈と吻合する。血管吻合は前後者のいずれか片方でもよい。

症例は術後４ケ月でEMG上motor unit potential を認め５ケ月では臨床所見上にも神経再生が明瞭となった。

本法は１）顔面神経支配である。２）手術は一期的である上，神経再生期間も短い。３)移植筋は扁平である上one unit で用いて丁度よい大きさである。４）excursion 量も適度である。５）donor の機能的，形態的損失が少ないなどの利点があると考えられる。

61） 顔神麻痺後の兎眼に対する外科的治療

松　本　　康，Richard L.Goode

鷹の子病院耳鼻科，スタンフォード大学

顔神麻痺後の兎眼に対しての外科的療法にはまず教科書的には Tarsoraphy が考えられるが形成外科的見地からは余り推奨される治療法とは言えない。麻痺がその原因により一定期間存続すると考えられる場合，米国で最も評価を得ているのはステンレスワイアーによるスプリング法である。しかし本法は手技が比較的困難であり，術後ワイアーの排出など術者により成績が一定でない。スタンフォード大学にて経験した方法(1)gold weight 法，(2)軟骨スプリング・インプラント法を供覧し，御批判を仰ぎたい。

62） 人工素材による顔面吊り上げ術：ゴアテックスの利用

柳原　尚明，丘村　　熙

愛媛大学医学部耳鼻咽喉科学教室

陳旧性顔面神経麻痺症例には側頭筋，咬筋，顎二腹筋を用いた筋移行術と顔面吊り上げ術からなる形成外科的治療法で演者らは対処している。顔面吊り上げ術における吊り上げ材には従来大腿筋膜を用いてきた。しかし，合目的な吊り上げ術を行うには多方面に牽引することが肝要で，その為にはかなり広い筋膜を採取する必要がある。それ故，演者らは吊り上げ材として人工素材の応用を試みてきた。最近，新しい人工素材であるゴアテックス・ソフトティッシュ・パッチを吊り上げ材として利用したところ満足すべき結果を得たので，その概要を紹介する。ゴアテックス・ソフトティッシュ・パッチの組成はポリテトラフルオロエチレンで，その優れた組織親和性のもとにヘルニアとか軟部組織欠損部の修復材として用いられている。本材は柔軟で体内に挿入しても違和感はなく，しかも持続性のある良好な吊り上げ効果がえられた。また，感染や異物反応をきたした例はなかった。以上の臨床経験について症例を呈示して報告する。

63） 顔面神経麻痺に対する血管柄付遊離筋肉移植法 －移植筋の機能回復について－

上田和毅，波利井清紀

東京大学　形成外科

われわれは陳旧性の顔面神経麻痺に対して，血管柄付遊離筋肉移植法による顔面再建を行なっている。本法は，従来の方法と比べて，十分な収縮力を有する筋肉の移植が可能である点で優れており，これまでに既に１００例以上の症例に用い，良好な結果を得ていることは本研究会でも報告した如くである。

今回，本法により移植された筋肉の機能回復の過程について筋電図所見を中心に検討を加えたので報告する。

移植筋は，移植後，早いものでは４か月目くらいから動き始め，１年後には殆どの症例で誘発電位の出現を見た。誘発電位は，はじめ，潜時が長く，持続時間の短い低振幅の波形であったが，次第に振幅・持続時間の増加と潜時の短縮が生じた。その後，各誘発電位の潜時の均一化に伴って持続時間・棘波数の減少が見られ，活動電位出現後，約９カ月で波形は安定化した。随意収縮時の筋電図では，９０％の症例がほぼ正常の干渉波形を呈するのに３年を要し，活動電位出現後２年近くを経ても，筋肉の活動性には向上する余地のあることが示された。

傷ついた神経を修復し
しびれ・痛み・まひを改善する

末梢性神経障害治療剤

メチコバール®

錠500μg・錠250μg・細粒・注射液500μg



●メチコバールの神経修復作用

1.神経細胞内小器官への移行がよい
2.神経細胞内の核酸・蛋白の合成を促進する
3.軸索内輸送を促進する
4.髄鞘形成を促進する
5.軸索再生を促進する
6.シナプス伝達を早期に回復させる
7.筋電図の回復を促進する

●効能・効果

末梢性神経障害
ビタミンB12欠乏による巨赤芽球性貧血
(注射液のみ)

●ご使用にあたっては
添付文書をご参照下さい。

〈薬価基準収載〉

Eisai エーザイ
東京都文京区小石川4

E-F3 8707