

氏 名	朝 倉 治 美 あさ くら はる み
学 位 の 種 類	医 学 博 士
学 位 記 番 号	論 医 博 第 517 号
学位授与の日付	昭 和 47 年 7 月 24 日
学位授与の要件	学 位 規 則 第 5 条 第 2 項 該 当
学 位 論 文 題 目	末梢性顔面神経麻痺の臨床的研究
論文調査委員	(主 査) 教 授 伊 藤 鉄 夫 教 授 桂 英 輔 教 授 森 本 正 紀

論 文 内 容 の 要 旨

末梢性顔面神経麻痺（以下顔神麻痺と略称）の病態生理が解明されつつある今日、麻痺発症後早期に麻痺の原因に応じて神経受傷様式を推測し、さらに症例毎に障害程度を判定し、適切な治療方針を決定することが必要である。著者は Nerve Excitability Test (NET) をとりあげ、過去7年間に経験した顔神麻痺 317 例に実施し、その臨床的信頼度の検討、応用限度の解明を試みた。NET の判定結果を Group 1 (G1), Group 2 (G2), Group 3 (G3) に大別した。G1 は健患側の閾値差が 5 volts 以内で physiological block を意味し、G2 は閾値差が 5 v. 以上で partial degeneration, G3 は患側の閾値が測定不能 (scals out) で complete degeneration とみなされる。G1 の予後がもっともよいことは当然といえるが、NET 検査を麻痺発症より何日目に行なったか、麻痺の原疾患の如何などにより、斉しく G1 に属する例でも、予後は約一ではない。すなわち下表に治療面で保存治療例と手術実施例とに区別して、完全治癒率（完治率）を示したが、保存治療例では G1 に属する新鮮例の完治率は 96.3%, 亜新鮮例、陳旧例になると 64.3 %, 14.3%と激減する。G3 では新鮮例でも完治率は低く、陳旧例では完治は皆無であった。G3 はとくに手術実施例の方が予後が良好で、有意の高い完治率を示す事実は注目に値し、G3 の症例は時期を逸することなく、至適時期に手術を実施すべきである。

NET による denervation の確認は経験上早いものでは4日、遅くとも3週以内である。一方一たび G3 になれば、外見的に顔面表情が改善されても、G1 の所見に復することはない。麻痺の回復過程を追跡するという目的には NET は無力で不適、他の検査方法を動員しなければならない。

NET は既述の諸条件を加味すると被検者に何らの苦痛も与えず、反復検査が容易であり、要検査時間が短く、即刻成績の判定ができる、等の利点を有し、多忙な臨床医にとって不可欠の検査法であるが、より確実に麻痺の予後、回復過程を判定するには誘発筋電図、筋電図などの併用が必要である。

顔神麻痺の経過中、静止時顔面の非対称を認めず、一見麻痺は治癒したかにみえる症例の中には、口を突出させるか頬をふくらませるなどの表情運動に際し、麻痺側の瞼裂が狭小となるものがある。(associa-

ted movement, 以下, a. m.) また摂食中流涙を来する症例もある。(crocodile tears, 以下 c. t.) 本邦ではこれら後遺症について未だ系統的観察をみない。著者はこの点についても検索し若干の知見をえた。すなわち顔神麻痺 382 例中経過を追跡しえた 200 症例のうち, 72 例 (36.0%) に後遺症を認め, a. m. は 55 例 (76.3%) で, c. t. (17 例) に比し圧倒的に多い。これらの発来時期は麻痺発症後半年以内が大部分を占め, c. t. の方が a. m. より発現が早い。一たび後遺症が発来すると年余にわたり持続し, 現在これに対して有力積極の方策はない。後遺症防止の面からも神経の受傷様式と程度を適確に判定し, 適切な治療を早期に開始することが現時点ではもっとも肝要である。

表 NET 所見と発症後期間別にみた完治率 (%)

	保 存 治 療 例			手 術 実 施 例		
	A	B	C	A	B	C
G 1	96.3	64.3	14.3	66.7	—	0
G 2	60.0	100.0	0	—	50.0	100.0
G 3	12.5	0	0	35.7	16.7	0

A 新 鮮 例 麻痺発症より 3 週以内

B 亜新鮮例 3 週より 4 ヶ月まで

C 陳 旧 例 4 ヶ月以上

論 文 審 査 の 結 果 の 要 旨

麻痺発症後早期に麻痺の原因に応じて神経受傷様式を推測し, さらに症例毎に障害程度を判定し, 適切な治療方針を決定することが顔面神経麻痺治療の第一歩である。著者は Nerve Excitability Test (NET) をとりあげ, 317 例に実施しその臨床的信頼度を検討した。その成績を Group 1. 2. 3. に大別した。予後がもっともよいのは Group 1 である。しかしこの検査を麻痺発症より何日目に行なったか, 麻痺の原疾患の如何などにより, 齊しく Group 1 に属する例でも予後は均一ではない。Group 3 では手術実施例の方が予後良好であり, とくに新鮮例において顕著であることから, Group 3 の症例は時期を失することなく早期に手術に踏みきるべきと考える。NET のみでは麻痺の予後を確実に把握できず, 強さ時間曲線, 筋電図, 誘発筋電図など他種検査を併用し総合判定しなければならない。

本邦では顔面神経麻痺の後遺症について系統的観察をみない。経過を追跡しえた 200 例につき検索を行ない 36% に後遺症を認めた。後遺症と麻痺の原疾患および NET 所見との関連を検討し, 後遺症防止の面からも神経受傷様式と程度の適確な判定が必要である。

よって, 本論文は医学博士の学位論文として価値あるものと認める。