

氏 名(本籍) あさ 浅 の 野 ゆう 有 き 喜

学位の種類 医 学 博 士

学位記番号 医 第 3 8 3 号

学位授与年月日 昭 和 4 1 年 3 月 4 日

学位授与の要件 学位規則第5条第2項該当

最終学歴 昭和34年3月
弘前大学医学部卒業

学位論文題目 めまいの臨床的研究
特に種々の検査所見中にみられる解離現象
(dissociation) について

(主 査)

論文審査委員 教授 片 桐 圭 一 教授 本 川 弘 一

教授 石 橋 俊 実

論 文 内 容 要 旨

前庭平衡機能検査は、めまい、平衡障害の診断上、欠くべからざるものである。しかし臨床上、その判定は必ずしも容易ではなく、一般に数種の検査法を併用し、その成績の総合判定によつて、はじめに診断を下し得る場合が多い。そこで各種検査法に於ける成績の一致、不一致が、しばしば問題となつてくる。不一致の現象は、解離現象と呼ばれ、古くから注目されてきたが、未だ臨床的意義及び原因については、明らかにされていない。

検 査 方 法

そこで昭和30年以降、東北大学医学部耳鼻科臨床において前庭平衡機能検査を施行した症例の中より、解離現象を示した351症例を対象として、本現象の臨床的意義について、調査研究を行なつた。

とり上げた解離現象は次の四つである。

- 1) 自覚症(めまい)と他覚的徴候(前庭平衡機能検査成績の左右差 Vestibular Asymmetry)との解離
- 2) 蝸中障害と前庭障害との解離
- 3) 前庭脊髄反射と前庭眼反射との解離
- 4) 温度眼振と迴転眼振との解離

検 査 成 績

上記各項目について得た結果を要約すれば、次の如くである。すなわち、

1) めまいを訴えるにも拘らず他覚的に Vestibular Asymmetry の徴候が認められない場合は、次の通りであつた。

- イ) 身体浮動感や眼前暗黒感を訴える、いわゆる非前庭性めまい(最も多い)。
- ロ) 循環器系疾患等の如く、間接的に迷路機能に影響して起るめまい(一過性のめまいを訴えることが多い)。
- ハ) 経過の緩慢な障害の軽い迷路性めまい(比較的少ない)。

従つてこのような解離を認められた場合は、検査の不備の為に、他覚的に見落していないかどうか、日を改めて再検討し、しかる後に非前庭性めまいと診断すべきである。

2) Vestibular Asymmetry の徴候が著明で、しかもめまいの訴えのない場合は、中枢性疾患に多い。この場合は、脳神経学的検査を重点的に行なうべきである。

3) 聴力障害がなく、末梢迷路機能異常のみを認める場合は、メニエール病の初期の他に、Neuritis Vestibularis, Cervico-vestibular Syndromeなど、蝸牛症状を欠く独立した迷路疾患が考えられるので、よく病因を確かめ、正しい診断を下すべきである。

4) 前庭脊髄反射の異常のみが認められ、前庭眼反射に異常のない場合は、中枢性疾患である。この場合は脳神経学的諸検査を重点的に行なうべきである。

5) 前庭眼反射に異常があつて、前庭脊髄反射に異常のない場合は、次の通りであつた。

イ) 中枢性疾患では天幕上の比較的前庭神経核より離れた位置に病巣を有する場合が多い。

ロ) 末梢迷路性疾患では、症状の起伏によつて、両者の解離が現われたり、失くなつたりする。従つて検査時、どの病期にあるかを十分に考慮する必要がある。

6) 迴転眼振に異常があり、温度眼振に異常がない場合は、中枢性疾患を疑い、脳神経学的検査を重点的に行うべきである。

7) 温度眼振に異常があり、迴転眼振に異常がない例は、末梢迷路障害の回復期に見られることが多い。迴転眼振は病勢に一致して変動するが、温度眼振はその傾向が少なく、初期の障害された状態を維持している。臨床上、このような解離を認め た場合は、単に異常検出率の大小のみによつて検査法の優劣を判断すべきではなく、むしろ温度眼振よりも、迴転眼振の左右差を重視すべきであらう。

結 語

以上の如く、検査間に見られる種々の解離現象の観察、検討は、病巣の鑑別診断に役立つのみならず、病像の時期を判断し得る可能性を有するものである。

審 査 結 果 の 要 旨

めまい、平衡障害の診断は一般に数種の検査法を併用し、その成績の総合判定により下される場合が多いが、各種検査法の成績の不一致を見ることがしばしばある。この不一致の現象は解離現象と呼ばれているが、その原因や臨床的意義については未だ明らかにされていない。

著者は解離現象を示した351症例を資料として本現象の臨床的意義について検討を加えた。

解離現象には(1)自覚症(めまい)と他覚的徴候(前庭平衡機能検査成績の左右差, Vestibular asymmetry[V. A.])との解離, (2)蝸牛機能と前庭機能との解離, (3)前庭眼反射と前庭脊髄反射との解離, (4)温度眼振と廻転眼振との解離があるが、著者は次のような成績を得ている。

(1)めまいを訴え、V. A. が認められない場合は非前庭性めまいが最も多く、次いで間接的に迷路機能に影響する循環器系疾患等が多い、時として経過の緩慢な軽度の迷宮性めまいも見られる。(2)V. A. があり、めまいを訴えない場合は中枢性疾患に多い。(3)聴力障害がなく末梢迷路機能異常のみを認める場合はメニエール病の初期, Neuronitis vestibularis, Cervico-vestibular syndrome など独立した前庭迷路疾患が多い。(4)前庭脊髄反射に異常があり前庭眼反射が正常な場合は中枢性疾患である。(5)前庭眼反射に異常が見られ、前庭脊髄反射が正常の場合は、(i)中枢性疾患では天幕上の前庭核より比較的離れた位置に病巣を有する例であり、(ii)末梢迷路疾患では病期により両者の解離が現われたり消失したりする。

(6)廻転眼振に異常があり温度眼振に異常がない場合は中枢性疾患である。(7)温度眼振に異常があり廻転眼振に異常がない場合は末梢迷路障害の回復期が多い。なお温度眼振は前庭迷路機能が最初障害された時の状態を維持し、廻転眼振は病勢に一致して変動するとし、この特徴に注目し経過の観察には廻転眼振の左右差の追求が有意義であると主張している。

以上の如く前庭機能検査成績の間に見られる解離現象にはそれぞれ特徴があり、その観察により病巣の鑑別診断のみならず、病勢の時期の判断に役立つことを述べている。

以上により、本論文は学位授与に値する。