高 齢 者 の ベ ル 麻 痺

—付．最近の当院における高齢者の外来受診状況—

中村 一・森 弘・北 真行

高橋 晴雄・野中 信二・由井 正剛

Bell's Palsy in the Old Age

Hajime Nakamura, Hiromu Mori, Michiyuki Kita,
Haruo Takahashi, Shinji Nonaka and Masatake Yui

(Kitano Hospital)

The proportion of old people in the entire population is increasing. Sixty-eight patients older than 60 with Bell's Palsy were studied. The results showed that in Bell's Palsy in old age, the primary intensity of paralysis was severer and more time was required to recover. However, its pathology was not influenced by viral infection or diabetes mellitus.

These observations suggest that Bell's Palsy in old age must be considered to be different from common Bell's Palsy.

は じ め に

我々はベル麻痺を多数取り扱っているが、とくに高齢者の病態には特徴があるのではないかという印象を得るに至った。そこで、最近経験した高齢者のベル麻痺多数例について、初期病変の程度、予後などについて整理し、その結果と耐糖能およびウイルス感染との関係を検討し、若干の知見が得られたので発表する。

しかし、老化ないし老人の定義が現時点では明らかでなく、高齢者の疾病動態を観察する場合、参考資料が必ずしも多くない一方、耳鼻咽喉科を受診する高齢者は漸増する傾向にあるのが現状である。したがって、我々は最近経験した高齢者の疾病動態を整理し、今後の高齢者に対する耳鼻科医の治療のあり方などの参考に供する必要があると考える。

そこで、北野病院耳鼻咽喉科における過去10年間の統計資料から、高齢患者の受診率、主訴、病名および合併症などを中心に整理したので併せ記載する。

観察対象および検査方法

昭和52年2月から57年3月までの5年1カ月	者のうち、麻痺発症より第14病日以内に受診し
間に北野病院耳鼻咽喉科を受診したベル麻痺患	た60歳以上の患者68例である。性別は男性37

例, 女性31例である. なお両側性 3 例が含まれている. ウイルス感染の検査は顔面神経研究班の基準に従った. 初期病変程度の分類は我々が既に発表したように⁵⁾, NET, 筋電図, 誘発筋電図および顔面表情点数より総合判定し, 軽

度, 中等度, および強度に 3 大別した. また, 耐糖能は糖尿病委員会の基準に準じ, 空腹時にブドウ糖50 gを経口投与し, 投与前, 投与後60分, 120分に血糖を測定し, 正常, 境界域および糖尿病域に 3 大別した.

初 期 病 変 の 状 況

初期病変の状況を観察しえた68例についてみると, 軽度麻痺 8 例, 中等度麻痺27例, 強度麻痺33例である. なお対照群として10歳以上40歳未満の患者64例の初期病変程度を整理し表 1 に併記した. すなわち, 40歳以下の群では軽度麻痺19例, 中等度麻痺26例, 強度麻痺19例である. 初期病変の程度は 3 段階に分類されているため, リジッド解析法を適用し, 分析すると, 60歳以上の群と40歳未満の対照群とでは, 1%以下の危険率で, 両群の初期病変の程度に統計的有意差が認められた. すなわち, 高齢者群では, 初

期病変はより高度であるといえる.

表 1

初 期 病 変 と 年 齢

	60歳以上	40歳以下
軽 度	8	19
中等度	27	26
強 度	33	19

ウ イ ル ス 感 染 に つ い て

ウイルス感染の頻度は33%であり, 表 2 のごとく, 単純性疱疹10例, 帯状疱疹 6 例, インフルエンザ A 型 ウイルス 6 例で上位を占めている.

ウイルス感染の有無と初期病変の程度との相

関については, ウイルス感染群では初期病変軽度 1 例, 中等度10例, 強度11例であり, 非感染群では軽度 3 例, 中等度 11例, 強度 16例となり, 両群とも症例の約90%が中等度ないし強度麻痺を来しており, 統計学的有意差は認められない. (表 3)

表 2

ウ イ ル ス 感 染 の 種 類

種 類	陽性例数
単純疱疹	10
帯状疱疹	6
インフルエンザA型	6
インフルエンザB型	1
ムンプス	2
アデノ	1

表 3

ウ イ ル ス 抗 体 価 と 初 期 病 変

	ウイルス(+)	ウイルス(-)
軽 度	1	3
中等度	10	11
強 度	11	16

続いてウイルス感染と予後の関係であるが, 発症より第60病日以内に治癒するものは, ウイルス感染群では14例中10例, 非感染群では20例

中10例であり、両者の間には統計学的有意差は認められない。さらに表4のごとく、30病日ずつに分類し、これにリジッド解析を適用したが、ウイルス感染群と非感染群との間に有意差は認められない。

表4

ウイルス抗体価と予後

治癒日数	ウイルス(+)	ウイルス(-)
30日以内	7	7
31日～60日	3	3
61日～90日	2	6
91日～120日	0	2
121日以上	2	2

耐糖能との関係

耐糖能と初期病変との関係を見ると、耐糖能の状態如何によらず、軽度麻痺で発症する病例は4例にすぎず、中等度および強度麻痺が大部分を占めている。したがって耐糖能異常と初期病変の程度との関係は明らかではない(表5)。

耐糖能と治癒日数との関係を表6に示す。正常群、境界域群および糖尿病域群のそれぞれに

表6

耐糖能と予後

治癒日数	正常域	境界域	糖尿病域
30日以内	6	2	8
31日～60日	6	3	0
61日～90日	5	1	2
91日～120日	1	1	1
121日以上	4	2	2

表5

耐糖能と初期病変

	正常域	境界域	糖尿病域
軽度	1	1	2
中等度	11	6	7
強度	10	2	4

考

ベル麻痺の病像に影響を与える要素として我々は既に年齢、ウイルス感染および耐糖能などについて検討してきた。しかし、今回まとめた高齢者を観察対象とした結果では、従来の知見とは若干異なる結果が認められたので以下列記する。

まず、ウイルス感染率については、1977年斎藤ら⁴⁾によりまとめられた顔面神経研究班にお

按

ついて、第60病日以内に治癒した症例数は、正常群では22例中12例、境界域群では9例中5例、糖尿病域群では13例中8例であり、統計学的に有意差は認められない。さらに治癒日数の分布を30病日単位に細分し、集計を行ないリジッド解析を適用したが、やはり有意差は認められない。

ける8種類のウイルスの検索結果では35%とされている。当時我々⁵⁾の集計した6種類のウイルス検査では33%である。その後、我々は1976年より1981年まで同様の検索を行なったが、年次別感染率は25%～37%である。本稿の観察68例でもウイルス感染陽性は25例、36%である。したがって、高齢者のウイルス感染率については一般のベル麻痺と大差がないといえる。

初期病変については、既述したように60歳以上の症例は、対照群とした40歳以下の症例群に比べ有意に高度であるといえる。一方、我々は既にウイルス感染群は非感染群より初期病変が強いと発表している⁵⁾。しかし、本稿のように高齢者を観察対象とした結果では、ウイルス感染群は非感染群に比べ初期病変の程度に差異を認めないのが特異点としてあげられる。

年齢と治癒日数との関係については、岸本ら¹⁾は高齢者は若年者より治癒日数が遷延すると述べている一方、我々も最近 299 例のベル麻痺の予後を検討した結果では、50歳以上の群は49歳以下の群に比べウイルス感染・非感染にかかわらず治癒が遷延している症例が多い。しかし、60歳以上の症例を除外し10～59歳を対象とし、第90病日の時点で区分して治癒日数を整理すると以下のごとくなる。

すなわち、ウイルス感染群では、第90病日以内の治癒は34例、第91病日以上14例、ウイルス非感染群では、第90病日以内 107 例、第91病日以上は14例となる。以上より 5%以下の危険率でウイルス感染群は非感染群に比べ治癒が遷延する傾向を認めている。しかし上記の集計を60歳以上の症例を併せて検討すると有意差が少なくなる。本稿においても高齢者群ではウイルス感染が治癒遷延に影響を与えていないのが、第2の特異点といえよう。

糖代謝異常との関係については、既に我々

は³⁾、若年群に影響があると発表した。今回の検索でも、高齢者を観察対象としたためか、糖代謝異常と麻痺の治癒日数との因果関係は認められない。

上記のごとく、高齢者では初期病変の程度が強く、治癒遷延が認められる。しかし若年層では明らかに影響のあるウイルス感染、および耐糖能を含めて上記のごとく集計整理を行なうと、高齢者群では有意差がなくなる。そこで老化という定義を含めて考慮する必要があると考えられる。本稿では60歳以上をすべて高齢者として分類し観察したが、各症例によって老化現象の内容は様ではないと思われる。現在、基礎医学、臨床医学を通じて、老人の定義が検討されつつあるが、明確な解答を得るには至っていない。個体差を考慮に入れ、老化度合の定量化、数値化の提唱を期待したい。そして、既述したように高齢者のベル麻痺においては、ウイルス感染率はとくに低いとはいえないのかかわらず、ウイルス感染の影響は明らかではない。また、耐糖能の影響が小さいことは、老化という現象が、ベル麻痺に及ぼす影響が、ウイルス感染および耐糖能の影響をかき消す程強いものであるともいえよう。

以上、要するに加齢に伴う老化現象により修飾されたベル麻痺について、ウイルス感染および耐糖能との関わりを中心として臨床資料を検討した。

—付、最近10年間の当院における高齢者の耳鼻咽喉科受診状況—

観 察 対 象

昭和56年1月より12月までの1年間に北野病院耳鼻咽喉科を受診した60歳以上の患者は1050例である。外来新患総数は7144人であるので高齢者の割合は14.7%である。なお、昭和46, 51年および54年の3年間の資料を参考として付記する。(表7)

表 7

高齢者の外来受診状況

年	外来新患総数	高齢者新患数	比
46年	5,650人	496人	8.8%
51	6,075	640	10.5
54	6,550	832	12.8
56	7,144	1,050	14.7

高齢者の外来受診状況

まず、昭和46年より56年までの外来患者の動きを60歳以上を高齢者として集計した。昭和46年には、高齢者は外来新患総数5650人中496人で8.8%を占めるに過ぎなかったが、56年では、7144人中1050人の14.7%と飛躍的に多くなっている。また51年と54年の資料を考慮すると、高齢者の総受診者に対する比も急速に増大する傾向を示している。

高齢者の主訴を表8に整理した。複数の主訴

表8
高齢者の主訴(昭和56年)

主 訴		症例数
耳	難 聴	124人
	耳 鳴	89人
	めまい	88人
	その他	101人
鼻	鼻出血	49人
	鼻 閉	33人
	鼻 漏	23人
	その他	72人
咽喉頭	咽喉頭不快感	108人
	嚥 声	102人
	その他	206人
顔面運動障害		55人

をもつ症例もかなりあるが、今回はもっとも強い主訴のみを対象とした。これを3大別すると、1050人中耳疾患に関する訴えが402人で38.2%、鼻疾患に関する訴えが16.8%、および咽喉頭に関する訴えが39.4%となる。

病名については、主たる疾患名をもとに整理すると、咽喉頭炎が131例でもっとも多く、つづいて難聴118例となる。顔面神経麻痺は47例でそのうち56年の新患は29例である。顔面神経麻痺の全疾患に対する比は比較的大きいが、我

表9
高齢者の病名(昭和56年)

病 名		症例数
耳	感音難聴	118人
	めまい	86人
	慢性中耳炎	72人
	その他	171人
鼻	鼻副鼻腔炎	96人
	鼻出血	36人
	鼻アレルギー	28人
	その他	43人
咽喉頭・その他	咽喉頭炎	131人
	咽喉頭異常感症	22人
	喉頭癌	22人
	顔面神経麻痺	47人
	その他	205人

表10
入院患者の余病

余 病	症例数
高 血 圧	6人
心 疾 患	6
高血糖～糖尿病	4
肝 疾 患	2
そ の 他	4
合 計	22

々の臨床の特徴上やむをえないと考えられる(表9)。一方、入院患者については、56年における834名の入院患者中70名、8%が高齢者であり、手術を目的とした症例が半数以上を占めている。実際に手術を施行した症例は40例

で、これは56年の手術件数 779 件の 5%を占めている。ここで問題となるのは入院患者の余病であるが、外来で本人の希望あるいは全身状態などから手術施行を断念した症例は除外して、実際に入院した患者でも70例中22例、約1/3は、

各種の余病が合併している。また、手術目的で入院した患者 40名にも同様の傾向が認められる。ただし、外来である程度手術困難例は除外されているので、上記40名の患者にはすべて手術を施行している。(表10)

考 按

高齢者の主訴では、難聴がもっとも多いことは理解できるが、咽喉頭不快感、嗄声が 210 例と意外に多くを占めているのが特徴といえる。諸検査の結果、主訴の基盤となるような疾病を認めない例も17例ある。また、慢性中耳炎、鼻副鼻腔炎など、かなり進行した状態でありながら訴えが少ない症例がある。すなわち、一般に高齢者には無自覚性疾患が多いとされるが、耳鼻科領域でも同様の傾向があるといえる。さらに、診療を受けずに帰ったり、再診や検査を予約しながら受診しないなどのいわゆるドロップアウト例が多数見られることも特徴といえよう。

余病に関しては、手術の適応がありながら、患者の希望や余病などで、手術を断念せざるをえない症例が多いのが現状である。また余病のため投薬に制限を受ける例もしばしば認められる。

このように、高齢者は精神的、肉体的に青壮年層とは一線を画した存在である。すなわち、高齢者を成人の延長としてとらえるのではなく、乳幼児および成人と並び3大別して考えていく必要があると考える。

乳幼児などの幼弱な症例の疾患を治療する際の注意事項、疾病の特徴は従来よりかなり分析されてきた。しかし高齢者に対しては、その定義すらも区々であり、必要な検査内容、治療方法の選択および治療目標の設定など一考を要する事項が多く含まれている。しかも人口の高齢化がすすむ中で、耳鼻咽喉科領域においても、高齢者の占める割合は今後さらに増加すると思われる。このような現状で、一般成人とは異なる病態を示す高齢者の疾患についての詳細な検討、さらに老化現象の臨床的定義の明確化の必要性を強調したい。

む す び

1) 昭和52年2月より57年3月までの5年1ヵ月間に北野病院耳鼻咽喉科を受診した60歳以上の高齢者ベル麻痺 68例について、その病態を整理検討した。同時に昭和56年に当科外来を受診した60歳以上の高齢者を調査し、その疾病の特徴および高齢者医療の問題点を整理した。

2) 高齢者のベル麻痺は、青壮年層に比べ、初期病変はより高度で、治癒は遅延する傾向にある。

3) 高齢者のベル麻痺は、ウイルス感染率は青壮年層と大差がないが、感染による初期病変の重症化、治癒の遷延化は認められない。

4) 高齢者のベル麻痺では、耐糖能の低下が、初期病変および予後におよぼす影響は認められない。

本論文の要旨は、第201回耳鼻大阪地方連合会(昭和57年6月5日)、第202回耳鼻大阪地方連合会(昭和57年9月4日)および第44回耳鼻咽喉科臨床会総会(10月23日、於愛媛)において口演発表した。

参 考 文 献

- 1) 岸本正生 : ベル麻痺における神経変性に関する研究. 耳鼻臨床, **66** : 667-692, 1973.
 - 2) 猪狩 淳, 他 : 老年者の尿器感染症について—老人ホーム入所例における尿路感染症の臨床細菌学的検討—. 老年医誌, **12** : 291-297, 1975.
 - 3) 森 弘, 他 : ベル麻痺の糖代謝と麻痺の予後との関係. 一附, 該症のウイルス抗体価との関連について—. 耳鼻臨床, **69** : 761-767, 1976.
 - 4) 斎藤英雄, 他 : 特発性顔面神経麻痺におけるウイルス感染の実態に関する研究. 日耳鼻, **80** : 786-794, 1977.
 - 5) 森 弘, 他 : Bell 麻痺とウイルス感染—血清補体結合反応による—. 耳鼻臨床, **70** : 907-916, 1977.
 - 6) 設楽哲也 : 耳鼻咽喉科領域における年齢変化. 世紀社, 1980.
 - 7) 森 弘, 他 : 高齢者の慢性中耳炎—とくに手術例を中心として—. 耳鼻臨床, **74** : 789-795, 1981.
- (別刷請求先 : 中村 一
〒530 大阪市北区神山町13番3号
北野病院耳鼻咽喉科)