

**厚生労働科学研究費補助金
難治性疾等政策研究事業**

難治性平衡機能障害に関する調査研究

平成26年度 総括・分担研究報告書

研究代表者 武田 憲昭

平成 27(2015)年 3 月

目 次

. 総括研究報告

難治性平衡機能障害に関する調査研究	1
武田 憲昭	

. 分担研究報告

1. メニエール病、遅発性内リンパ水腫、前庭神経炎、両側前庭機能障害の診断基準の改訂 前庭神経炎診断におけるエアーカロリック検査の標準化 メニエール病の予後因子に関する研究	25
武田 憲昭	
2. 前庭神経炎、両側前庭機能障害の疫学調査研究	30
伊藤 壽一	
3. MRI (GE製) によるメニエール病の内リンパ水腫画像診断の標準化に関する研究	34
北原 紘	
4. 前庭神経炎の診断におけるvideo Head Impulse検査に関する国際調査研究	37
肥塚 泉	
5. メニエール病、遅発性内リンパ水腫の疫学調査と症例登録システムとデータベース化に関する研究	40
將積日出夫	
6. メニエール病、前庭神経炎の診断基準の国際比較調査研究	44
鈴木 衛	
7. メニエール病の診断基準におけるフロセミドVEMP検査に関する研究	47
土井 勝美	

8. 造影MRI（シーメンス製）によるメニエール病の内リンパ水腫画像診断の標準化と画像評価に関する研究	52
長縄 慎二	
9. メニエール病の診断基準におけるグリセロールcVEMP検査ならびに前庭神経炎診断におけるcVEMP検査ガイドラインに関する研究	55
室伏 利久	
10. メニエール病ガイドライン改訂のための治療法のevidenceのupdateに関する研究	59
山下 裕司	
. 研究成果の刊行に関する一覧表	63

厚生労働科学研究費補助金（難治性疾患克服研究事業）

総括研究報告書

難治性平衡機能障害に関する調査研究

研究代表者 武田憲昭 徳島大学教授

研究要旨

1. メニエール病、遅発性内リンパ水腫の疫学調査研究、メニエール病、遅発性内リンパ水腫の症例登録システムとデータベース化に関する研究

（將積日出夫、渡辺行雄、折笠秀樹、青木光広、宇佐美真一、高橋正紘、工田昌也、長沼英明）

症例登録システムとしてエクセル、データベースとしてファイルメーカープロを用いたシステムを構築し、多施設の症例を比較的簡便に効率よく集計することが可能となった。メニエール病の疫学調査を行い、有病率および罹患率は人口 10 万人対 74 人（本邦患者数推定 9 万 4 千人）および人口 10 万人対 9 人（本邦新規発生患者数推定 11 千人）と推定され、性差は女性優位、高齢新規発症患者の増加傾向が認められた。

2. メニエール病、遅発性内リンパ水腫、前庭神経炎、両側前庭機能障害の診断基準の改訂に関する研究

（武田憲昭、池園哲郎）

日本めまい平衡医学会のメニエール病の診断基準の改訂（案）を作成した。1998年に厚生省前庭機能異常調査研究班が策定したメニエール病の重症度分類の改訂（案）も作成した。また、日本めまい平衡医学会の遅発性内リンパ水腫の診断基準の改訂（案）も作成した。さらに、前庭神経炎と両側前庭機能障害の診断基準も改定（案）も作成した。

3. メニエール病、前庭神経炎の診断基準の国際比較調査研究

（鈴木 衛）

メニエール病の診断基準について、研究班の診断基準とバラニー学会の診断基準を比較した。研究班は内リンパ水腫を病態とし、症状を中心に診断するが、確実例に加えて前庭型と蝸牛型の非定型例も診断できる。一方、バラニー学会の診断基準に聴力検査結果が含まれている。今後、内リンパ水腫推定検査など病態に関する検査を診断基準に含めるか検討が必要である。前庭神経炎の国際的な診断基準はない。日本めまい平衡医学界の診断基準では、症状と温度刺激検査が診断基準となっている。今後、新しい前庭機能検査を診断基準に含めるか検討が必要である。

4. 造影 MRI（シーメンス製）によるメニエール病の内リンパ水腫画像診断と画像評価の標準化に関する研究

（長縄慎二）

シーメンス社の 3 テスラ MR 装置を用いた内リンパ水腫の画像診断法を他施設に広めるため、通常の保険診療範囲内で施行可能な通常量ガドリニウム造影剤静注による撮像プロトコール移植用ディスクを作成した。次に、撮像プロトコール移植用ディスクと画像評価マニュアルを富山大学、奈良医大、近畿大学関連の府中病院、山口大学、信州大学などの複数の施設に配布し、撮像した画像についてその妥当性を評価した。さらに、内リンパ水腫の MR 画像の面積を測定する方法を開発した。より理想的な内リンパ水腫の体積測定法についても開発した。

5. 造影 MRI（GE 製）によるメニエール病の内リンパ水腫画像診断の標準化に関する研究

（北原 紘）

造影MRIによる内リンパ水腫の画像診断法は、MRI機種により画像鮮明度に差があり、内リンパ水腫の評価法が主観的、定性的である問題点がある。被験者間で異なる内耳形態を標準的な内耳形態（テンプレート）へ変形・変換する目的で、59例118耳の画像から内耳テンプレートを作成した。次に、内耳のCISS画像を作成した内耳テンプレートに適合するよう変形させ、内耳全体から造影指数を計算し、指数値が対側より3%以上低い側を患側として内リンパ水腫推定検査である蝸電図とグリセロールテストの結果と比較した。12例は患側が一致、3例は不一致、3例は左右差が少なく評価できなかった。前庭のみから造影指数

を計算した場合は、14例は患側が一致、2例は不一致、2例は左右差が3%未満だった。内耳全体よりも前庭から造影指数を計算した方が、内リンパ水腫推定検査の結果とよく一致した。

6. メニエール病の診断基準におけるグリセロール cVEMP 検査に関する研究

(室伏利久)

内リンパ水腫推定検査として、10%グリセロール 500ml を 2 時間かけて点滴する静注法によりグリセロールを投与し、投与前と 2 時間後に cVEMP を測定するグリセロール cVEMP 検査を考案した。内リンパ水腫の判定に、従来の補正振幅値に加えて、500-1000 cVEMP slope という新しい指標を開発した。その結果、メニエール病患者において内リンパ水腫陽性と判定できる症例率が向上する可能性が示唆された。

7. メニエール病の診断基準におけるフロセミド VEMP 検査に関する研究

(土井勝美)

フロセミド負荷前庭誘発筋電位 (F-VEMP検査) の p13-n23 振幅を比較することによって、球形嚢の内リンパ水腫を推定することが可能である。F-VEMP検査は潜在的な内リンパ水腫も検出可能な有益な検査であり、F-VEMP検査で健側陽性を示したメニエール病患者では慎重な経過観察が必要となる。500Hz トーンバースト音刺激による F-VEMP検査の改善率は、健常者では $-15.3 \pm 25.6\%$ で、メニエール病患者では $23.2 \pm 50.6\%$ であった。Cutoff値を 22.0% とすると、感度 63.6%、特異度 90% となり、十分に臨床応用可能である。

8. メニエール病診療ガイドライン改訂のための治療法の evidence の update

(山下裕司)

2011 年にメニエール病診療ガイドラインが厚生労働省、前庭機能異常に関する調査研究班 (2008 ~ 2010 年度) によって作成された。本研究は、ガイドライン作成以降のメニエール病の治療に関する国内外の論文を調査し、エビデンスを得ることを目的とした。医中誌、PubMed を用いて検索を行い、検索結果をさらにブラッシュアップして和文論文では 13 編、英語論文では 47 編、合計 60 編を抽出した。そのうちエビデンスレベルが 2b 以上のものは英語論文の 12 編であった。中耳加圧治療、内リンパ嚢開放術に関するものはエビデンスレベルが高い報告が多く、これらの治療法をガイドラインに記載する妥当性が確認された。新規薬剤として抗酸化剤であるピクノジェル、抗真菌剤であるマイコスタチンの有効性が報告されていた。また、ガイドラインには掲載されていないステロイド鼓室内注入法に関する報告が多く見られた。

9. メニエール病の予後因子に関する研究

(武田憲昭)

長期間観察できた一側性メニエール病確定症例を対象として、最終聴力によって聴力予後良好群と聴力予後不良群とに分類し、両群を比較することにより、メニエール病の聴力予後に影響する因子について検討した。聴力予後不良群の聴力は発症後 3 年間で悪化したが、聴力予後良好群の聴力は発症後 3 年間で悪化しなかった。メニエール病の聴力予後因子として、発症 3 年目までの聴力の悪化が関係していると考えられた。聴力予後良好群はめまい発作により聴力が悪化しても回復するが、聴力予後不良群は聴力が回復せず、難聴が進行していた。しかし、めまい発作があった患者の割合は、聴力予後不良群と聴力予後良好群の両群間での有意差はなく、めまい発作は発症後 3 年までに急激に減少していた。このことから、聴力予後不良群はめまい発作に対する内耳の易傷害性が高いとが考えられた。聴力予後不良群は、聴力予後良好群と比較して、発症から治療開始までの期間が有意に長かった。このことから、早期介入がメニエール病の聴力予後を改善させる可能性が示唆された。

10. 前庭神経炎、両側前庭機能障害の疫学調査研究

(伊藤壽一)

前庭神経炎と両側前庭機能障害の疫学調査を行い、研究班の調査と京大病院の調査から前庭神経炎 189 症例および両側前庭機能低下 98 症例が登録された。前庭神経炎では 87% で苦痛を伴い、56% で日常活動の制限を受け、62% で症状が 1 年間以上持続した。両側前庭機能低下では 96% で苦痛を伴い、78% で日常活動の制限を受け、81% で症状が 1 年間以上持続した。このことから、両疾患は長期間にわたり日常生活に

支障を来す難治性疾患であると考えられた。

11. 前庭神経炎の診断におけるエアーカーリック検査の標準化に関する研究

(武田憲昭)

前庭神経炎の診断には、カリック(温度刺激)検査でCPを認めることが必要である。日本めまい平衡医学会によるエアーカーリック検査基準化案では、冷温交互刺激で用いる30と44の注水に対応するエアースtimulusとして、26以下と46以上と提案されているが、少量注水法で用いる20の冷水刺激に対応するエアースtimulusについては提案されていない。本研究では、20の冷水刺激に対応するエアースtimulusの温度について検討を行った。30、44、20の注水刺激と同じMSPEVの温度眼振を誘発できるエアースtimulusの温度はそれぞれ、22、46、16であったことから、少量注水法で用いる20の冷水刺激に対応するエアースtimulusの温度は16と考えられる。また、16のエアースtimulusを用いる少量注水法の半規管麻痺の判定基準は、20の冷水刺激を用いる少量注水法の判定基準と同じでよいと考えられた。

12. 前庭神経炎の診断におけるcVEMP検査ガイドラインとcVEMP検査の意義に関する研究

(室伏利久、岩崎真一)

2014年に公表されたcVEMP検査の国際ガイドラインを日本語訳し、その解説論文を作成してEquilibrium Research誌に発表した。今後、cVEMP検査は国際ガイドラインに従って測定する必要がある。前庭神経炎25症例でcVEMPの異常を認めたのは8例であった。前庭神経炎症例のcVEMPは正常、異常の両者が存在していることから、前庭神経炎はその障害範囲により2種類以上のサブタイプに分類され、前庭神経炎の診断にcVEMPを用いる意義が示された。また、急性単発性めまい症例のなかには温度刺激検査が正常でcVEMPに異常を認める症例が存在することから、前庭神経炎の診断基準について見直しが必要と考えられた。

13. 前庭神経炎の診断におけるvideo Head Impulse検査に関する国際調査研究

(肥塚 泉)

video Head Impulse Test (vHIT)は高周波数領域の半規管動眼反射(semicircular ocular reflex: ScOR)を評価する検査法で、温度刺激に比べて生理的な刺激法であるという特徴を有している。本研究では、末梢前庭障害症例(前庭神経炎、両側前庭機能障害)に対してvHITと温度刺激検査を施行し、両者の結果について比較検討した。さらに諸外国におけるvHITの現状について調査した。諸外国ではすでに、vHITに関する多くの報告がある。vHITは3つの半規管の機能を個別に評価することができる有用な検査であること、前庭神経炎と小脳梗塞では、ScORの利得とCUS(catch up saccade)の振幅に違いがあり、これらの鑑別にvHITは有用であることが報告されている。vHITは、温度刺激検査では不可能な垂直半規管系のScORの評価が可能である。また、ScORの経時的変化を簡便かつ確実に評価することが可能な、有用な半規管機能の検査法と考えられる。

研究分担者

伊藤壽一	京都大学	教授
北原 紘	奈良県立医科大学	教授
肥塚 泉	聖マリアンナ医科大学	教授
將積日出夫	富山大学	教授
鈴木 衛	東京医科大学	教授
土井勝美	近畿大学	教授
長縄慎二	名古屋大学	教授
室伏利久	帝京大学溝口病院	教授
山下裕司	山口大学	教授

研究協力者

青木光広	岐阜大学	講師
池園哲郎	埼玉医科大学	教授
岩崎真一	東京大学	准教授
宇佐美真一	信州大学	教授
折笠秀樹	富山大学バイオ統計学	教授
高橋正紘	横浜中央クリニック・めまいメニエール病センター長	
工田昌也	広島大学	講師
長沼英明	北里大学	講師
渡辺行雄	富山大学	名誉教授

以下の研究総括において各項目の()内に記載された氏名は、その研究を主として担当した研究分担者、研究協力者である。

(倫理面への配慮)

研究分担者および研究協力者は、各施設の医学研究施行に関する倫理規定を遵守し、必要な研究許可を取得した。臨床例の報告に関しては、とくに患者の個人情報秘匿に留意し、不利益や危険性の排除などについて十分に説明し承諾を得た。

1. メニエール病、遅発性内リンパ水腫の疫学調査研究、メニエール病、遅発性内リンパ水腫の症例登録システムとデータベース化に関する研究

(將積日出夫、渡辺行雄、折笠秀樹、青木光広、宇佐美真一、高橋正紘、工田昌也、長沼英明)

A. 研究目的

研究班による疫学調査で使用することを目的とした患者調査症例登録システムおよび分析のためのデータベースを新たに構築する。メニエール病と遅発性内リンパ水腫の難治性の実態を明らかにするため、研究班による疫学調査を行う。さらに、メニエール病の有病率、罹患率を推定するために比較的受療圏が限定された特定地区でのメニエール病の患者調査を行う。

B. 研究方法

症例登録のための入力用ソフトはマイクロソフト社のエクセルを使用した。調査項目は患側、年齢、性別、発症年齢などの項目に加えて、難治性の実態を明らかにするためにメニエール病の重症度分類の病態の進行度、自覚的苦痛度、日常生活の制限の3項目を追加した。さらに、診断基準の改訂のために平衡

機能検査結果も項目に加えた。エクセルデータのデータベース化には、ファイルメーカープロ社のファイルメーカープロを使用した。

研究班による疫学調査では、平成25年12月1日から平成26年11月31日までに班員および研究協力者の医療機関を受診した新規発症メニエール病確実例を調査した。遅発性内リンパ水腫は受診例を調査した。地区調査では、新潟県糸魚川市の唯一の耳鼻咽喉科開設医療機関である糸魚川総合病院耳鼻咽喉科を平成26年1月1日から12月18日までに受診したメニエール病確実例を調査した。

C. 研究結果

症例登録システムとしてエクセルを用いた入力用ソフトを作成した。調査項目の入力を簡便化するためにプルダウン機能を追加し、作成した入力用ソフトを班員に配布した。入力されたエクセルデータのデータベース化にはファイルメーカープロを用いた。16施設から回収されたメニエール病592例、遅発性内リンパ水腫145例をデータベースに登録した。

研究班による疫学調査の結果、平成26年に新規に発症したメニエール病確実例592例で登録された。男性患者は34%、女性患者は66%、両側化例は16%であった。発症年齢の

ピークは 30 才台～50 才台で 60 才以上は 25%であった。重症度分類では、Stage3 は 17%、Stage4 は 10%、Stage5 は 7%であった。平成 26 年に受診した遅発性内リンパ水腫患者 145 例が登録され、同側型と対側型は同数であった。男性患者は 43%、女性患者は 57%、高度難聴の原因は突発性難聴、原因不明の若年性一側聾、ムンプス難聴の順であった。

糸魚川市の地区調査の結果、平成 26 年に糸魚川総合病院を受診し治療を受けたメニエール病確実例は 15 人であり、有病率は人口 10 万人対 32.6 人と算出された。新規発症者は 2 人であり、罹患率は人口 10 万人対 4.3 人と推定された。

D . 考察

症例登録システムとしてのエクセルを用いた入力用ソフトは、殆どのパソコンで使用できて有用であった。また、プルダウンの選択肢を用いた入力方法は入力担当者の負担を軽減できた。入力されたエクセルデータのデータベース化にはファイルメーカープロを用いた。インポートの設定が容易であり、短時間で移行できた。複数の検索を同時に使用することでエクセルのソートで解析が短時間で簡単にできない解析も容易に行うことができた。登録したデータの活用には、ファイルメーカープロが有用と考えられた。

新規に発症したメニエール病確実例は、新規発症患者の班員施設調査では、近年のメニエール病の特徴である女性患者優位化、高齢新規発症患者割合増加傾向を示していた。重症度の評価では、初期治療が不成功に終わり不可逆的病変に対する治療が必要であった Stage3～5 までの患者は 34%であり、メニエール病の難治性が示された。遅発性内リンパ水腫患者の調査では、病型や性差の特徴は研究班の過去の調査結果と同様であった。先行する高度難聴の原因では原因不明の若年性一側聾が過去の調査に比べ減少しており、原因疾患に変化が現れるかどうか推移を検討する必要がある。地区調査の結果からメニエール病の有病率と罹患率が算出され、本邦のメニエール病有病者数は 42431 人、新規患者数は 5464 人と推定（平成 26 年 10 月 1 日人口推計結果の概要 統計表より計算）された。

E . 結論

症例登録システムとしてエクセル、データベースとしてファイルメーカープロを用いたシステムを構築し、多施設の症例を比較的簡単に効率よく集計することが可能となった。メニエール病の疫学調査を行い、有病率および罹患率は人口 10 万人対 74 人（本邦患者数推定 9 万 4 千人）および人口 10 万人対 9 人（本邦新規発症患者数 E. 結推定 11 千人）と推定され、性差は女性優位、高齢新規発症者の増加傾向が認められた。

2. メニエール病、遅発性内リンパ水腫、前庭神経炎、両側前庭機能障害の診断基準の改訂に関する研究

（武田憲昭、池園哲郎）

A . 研究目的

日本めまい平衡医学会のメニエール病の診断基準と 1998 年に厚生省前庭機能異常調査研究班が策定したメニエール病の重症度分類の改訂を行う。さらに、遅発性内リンパ水腫、前庭神経炎、両側前庭機能障害の診断基準も改定する。

B . 研究方法

診断基準は、症状と客観的な指標の両方を含むように A. 症状、B. 検査所見、C. 鑑別診断の 3 項目とした。診断カテゴリーは確実例（Definitive）と疑い例（Probable）とした。

C . 研究結果

メニエール病の診断基準は、症状、検査所見、鑑別診断の 3 項目とし、診断は確実例（Definitive）と疑い例（Probable）とする改定（案）を作成した。指定難病に関する厚生労働省事務局の要望から、症状と検査所見については具体的な記載を追加し、除外診断と鑑別診断については具体的な検査所見を追加した。メニエール病の重症度分類は、平衡障害・日常生活の障害、聴覚障害、病態の進行度の 3 項目として改訂（案）を作成した。また、総合的重症度も後遺症期を 3 項目全て 4 点とする改訂（案）を作成した。遅発性内リンパ水腫の診断基準は、メニエール病の診断基準の改訂（案）と同様に、症状、検査所見、鑑別診断の 3 項目とし、診断は確実例（Definitive）と疑い例（Probable）とする改定（案）を作成した。前庭神経炎の診断基

準の改定（案）と両側前庭機能障害の診断基準の改定（案）も作成した。

D．考察

厚生労働省前庭機能異常調査研究班が2008年に改訂したメニエール病診断の手引は、疫学研究を行う目的のため症状を中心とした診断基準であり、広く用いられている。一方、日本めまい平衡医学会が1987年に作成したメニエール病の診断基準は、病歴からの診断でメニエール病を疑い、検査からの診断を満たした場合にメニエール病確定と診断する。本研究ではメニエール病の診断基準を症状、検査所見、鑑別診断の3項目として改訂した。さらに、遅発性内リンパ水腫の診断基準も、症状、検査所見、鑑別診断の3項目として改訂した。メニエール病の重症度分類を、平衡障害・日常生活の障害、聴覚障害、病態の進行度の3項目として改訂した。AAO-HNSのメニエール病の診断基準には、Definitive Meniere's disease（確実例）の死後、病理解剖により内リンパ水腫が確認できた場合にCertain Meniere's disease（確認例）の診断カテゴリーがある。本研究では、メニエール病確実例で聴覚症状のある耳にMRIで内リンパ水腫を認め、同時にMRIで内リンパ水腫を認める耳に内リンパ水腫推定検査で陽性所見を認める症例をメニエール病確認例と診断するかにについて検討した。日本めまい平衡医学会の前庭神経炎の診断基準を症状と検査所見の2項目として改訂した。診断基準の症状と検査所見の全ての項目を満たした症例を前庭神経炎確実例と診断し、温度刺激検査が実施できなかった症例を前庭神経炎疑い例と診断できるように診断のカテゴリーを追加した。厚生省前庭機能異常調査研究班が作成した両側前庭機能障害の診断基準を、症状と検査所見の2項目として改訂した。両疾患とも、今後はhead impulse testを診断基準に含める必要があるかもしれない。

E．結論

日本めまい平衡医学会のメニエール病の診断基準の改訂（案）を作成した。メニエール病の重症度分類の改訂（案）も作成した。また、日本めまい平衡医学会の遅発性内リンパ水腫の診断基準の改訂（案）を作成した。さらに、前庭神経炎と両側前庭機能障害の診断

基準も改定（案）を作成した。

3. メニエール病、前庭神経炎の診断基準の国際比較調査研究

（鈴木 衛）

A．研究目的

メニエール病と前庭神経炎の診断基準について国際的な比較を行う。

B．研究方法

メニエール病については、研究班の診断基準とバラニー学会、AAO-HNSの診断基準を比較した。前庭神経炎については、国際的な診断基準が乏しいため、日本めまい平衡医学界の診断基準と海外の論文の基準を比較した。

C．研究結果

研究班の診断基準は、メニエール病の病態は内リンパ水腫であるとの考えに基づいた症状や所見の特徴が示されている。確実例に加えて、非定型例として「蝸牛型」と「前庭型」が診断できる。また、内リンパ水腫推定検査の推奨についての記載がある。一方、バラニー学会のメニエール病の診断基準は、めまいの持続時間と難聴は認められる周波数が明記されているが、繰り返すめまい発作と変動する蝸牛症状があればメニエール病と診断できる。また、新たな疾患概念、つまり、Vestibular migraineやAutoimmune inner ear diseaseについての記載がある。前庭神経炎は、1952年に提唱され、1969年にCoatsが診断基準を示した。しかし、国際的に用いられている診断基準に乏しい。日本めまい平衡医学会の前庭神経炎の診断基準では、温度眼振検査により診断を行うが、前駆症状として上気道感染症あるいは感冒が記載されており、眼振の向きから患側を推定し、補助診断検査を挙げられていることが特徴である。

D．考察

研究班のメニエール病診断基準は、内リンパ水腫という病態が優先されていて、症候はそれに随伴するものとされている。一方、バラニー学会の診断基準では、症候を優先し、既知の疾患を除外する。メニエール病の病態は内リンパ水腫であることから、日本の診断基準は「メニエール病」の診断基準、バラニ

ー学会委員会案は「メニエール症候群」の診断基準と言えるのではないかと。パラニー学会の診断基準には、内リンパ水腫推定検査など病態の関する検査を診断基準に含めるか検討することが望まれる。前庭機能検査の進歩により障害の部位診断が可能になっているが、前庭神経炎の診断基準に取り入れられていない。今後、新しい前庭機能検査を診断基準に含めるか検討が必要である。

E . 結論

メニエール病の診断基準について、研究班の診断基準とパラニー学会の診断基準を比較した。研究班は内リンパ水腫を病態とし、症状を中心に診断するが、確実例に加えて前庭型と蝸牛型の非定型例も診断できる。一方、パラニー学会は診断基準に聴力検査結果が含まれている。今後、内リンパ水腫推定検査など病態の関する検査を診断基準に含めるか検討が必要である。前庭神経炎の国際的な診断基準はない。日本めまい平衡医学会の診断基準では、症状と温度刺激検査が診断基準となっている。今後、新しい前庭機能検査を診断基準に含めるか検討が必要である。

4. 造影 MRI (シーメンス製) によるメニエール病の内リンパ水腫画像診断と画像評価の標準化に関する研究

(長縄慎二)

A . 研究目的

我々は、シーメンス社の3テスラMR装置を用いた内リンパ水腫の画像診断法を世界で初めて実現した。本研究では、通常の保険診療範囲内で施行可能な通常量ガドリニウム造影剤静注で内リンパ水腫を描出できるようにするため、メニエール病患者を対象に、3テスラMR装置を用いたガドリニウム静注の撮影条件と得られた画像の妥当性および面積測定による画像評価法を検討する。さらに本法を他施設に広めるため、撮像プロトコル移植用ディスクと画像評価法の詳細なマニュアルの作成を行い、実際に複数の病院で撮像した画像について、その妥当性を評価する。

B . 研究方法

シーメンス社の3テスラMR装置を用いた内リンパ水腫画像診断のマニュアルを作成した。機種ごとのパルスシーケンスパラメー

ター移植用CDを作成し、妥当性をチェックした。また、富山大学、奈良医大、近畿大学関連の府中病院、山口大学、信州大学で撮影した初期MR画像の妥当性の評価を行った。MR画像の評価方法については、既報の内リンパ水腫の面積測定法を拡張して、内リンパ水腫の体積測定法を開発し、複数の観察者による測定間での相関とともに、より短時間撮影での体積測定結果と、従来法による面積測定結果との相関を検討した。

C . 研究結果

撮像プロトコルの移植を富山大学、奈良医大、近畿大学関連の府中病院、山口大学、信州大学に行い、同時にマニュアルの配布を行った。さらに、埼玉医大、総合上飯田第一病院、刈谷豊田病院などシーメンス社の装置を有する施設にも撮像プロトコルを配布した。また、内リンパ水腫画像の評価法については、面積測定法をマニュアルに記載した。より理想的な内リンパ水腫画像の体積測定についても開発を進めた。さらに、内リンパ水腫の有無の判定法についても、名古屋大学で作成した判定法をマニュアルに記載したが、迷路奇形のある症例では判定に問題があることもわかったので、改良を進めている。

D . 考察

我々は、鼓室内ヘガドリニウムを注入したのちに、シーメンス社の3テスラMR装置でメニエール病患者の内耳を撮影し、内リンパ水腫を画像評価できることを世界で初めて報告した。これにより、内リンパ水腫を客観的に画像診断できるようになった。しかし、ガドリニウム鼓室内投与法は保険適応外である。保険適応内であるガドリニウム静注法による内リンパ水腫の画像評価の確立が望ましいことから、本研究ではガドリニウム静注法による内リンパ水腫の撮影方法を確立し、それを多施設に移植できるように撮像プロトコルとマニュアル作成を行った。撮像プロトコルには、文献に記載しきれない細かな注意事項や詳細なパラメータの設定条件を記載し、臨床の現場において極めて意義が大きいと考えられる。また、多く病院に普及している1.5テスラMR装置での撮影法も開発する必要がある。

E . 結論

メニエール病における内リンパ水腫画像診断は、ガドリニウム静注後に3テスラMR装置で撮像することによって、臨床的な検査として利用可能となった。さらに撮像の改良、普及を図り、解析方法の簡便化、標準化を行う必要がある。

5. 造影MRI(GE製)によるメニエール病の内リンパ水腫画像診断の標準化に関する研究

(北原 紘)

A . 研究目的

造影MRIによる内リンパ水腫の画像診断法は、MRI機種により画像鮮明度に差があり、内リンパ水腫の評価法が主観的、定性的である問題点がある。被験者間で異なる内耳形態を標準的な内耳形態(テンプレート)へ変形・変換する目的で、メニエール病の精査のために撮影された内耳MRI画像から内耳テンプレートを作成した。次にこの内耳テンプレートを用いて各症例の内耳造影MRI画像を形状変換し、内リンパ水腫の半定量的評価を行い、内リンパ水腫想定検査である蝸電図とグリセロールテストの結果と比較した。

B . 研究方法

一側メニエール病のため2007年から2013年の間に大阪大学医学部附属病院にて内耳造影MRIを施行した59例118耳を対象とした。GE社製3テスラMRI装置で撮影した。CISS画像のみを用い、MRicro、Matlab2012b、SPM12及び自作プログラムで解析した。画像は軸位断で、面内0.3125x0.3125mmの解像度、スライス厚0.5mm、56スライスから構成されていた。まずMRicroを用いて体軸方向を補完し0.3125mmの等方性ボリュームを作成した。座標は左から右へ向かってX軸、後方から前方に向かってY軸、下方から上方に向かってZ軸の右手系とした。左右内耳部分をX方向に65ボクセル、Y方向に70ボクセル、Z方向に55ボクセルの範囲で切り取り、右耳は左右反転して左耳の形状として保存した。半規管・前庭・蝸牛をおおまかにマスクし、マスク外のボクセル値はその画像のノイズレベルとした。各被験者について反転した右内耳画像を平行移動・回転のみの処理で左内耳画像と合わせたところ、半規管の径・太さなど若干の

個人差をみとめるものの全例で形状が一致し、患側特有の形状差などは認めなかったため全118耳分の画像を用いることとした。左耳形状に統一した118耳の画像を平行移動・回転のみの処理で被験者1の左内耳画像と合わせ、MRI装置の違いによるボクセル値の大小は一般線型モデルを用いて補正して内耳テンプレートを作成した。

次に、Gd静注法で内耳造影MRIを施行した一側メニエール病症例59例のうち、同一の3テスラMRI装置で撮影した18例を対象とし、各内耳のCISS画像をテンプレートに適合するよう非線形変換を含む拡大縮小・回転処理してテンプレートと一致させたのち、その変換パラメータをもちいてFLAIR画像を変形させた。内耳全体(蝸牛+前庭+半規管)、および前庭のみの領域マスクを用い、造影指数の左右比を求めて、蝸電図とグリセロールテストの結果から診断した患側と比較した。

C . 研究結果

内耳のCISS画像を作成した内耳テンプレートに適合するよう変形させ、内耳全体から造影指数を計算し、指数値が対側より3%以上低い側を患側として蝸電図・グリセロールテスト結果と比較したところ、12例は患側が一致、3例は不一致だった。3例は左右差が少なく評価できなかった。前庭のみから造影指数を計算した場合は、14例は患側が一致、2例は不一致、2例は左右差が3%未満だった。

D . 考察

半規管の径や角度には個人差があるものの、蝸牛・前庭の位置関係にはそれほど大きな個人差がないため、内耳テンプレートを作成できた。画像は撮影されたMRI装置によってボクセル値のヒストグラムが異なるため、MRI装置間で画像を比較する場合には注意が必要である。内耳全体よりも、前庭から造影指数を計算した方が従来の検査結果とよく一致した。従来法での報告でも、前庭・蝸牛から水腫判定することが多い。現時点では造影指数の左右比の評価に留まり、異なるMRI装置間の比較もできていない。例えば撮影範囲内の脳幹や小脳などのボクセル値などを基準として内耳のボクセル値を補正するなど、一側耳における内リンパ水腫の有無推定ができないか検討が必要である。

E . 結論

メニエール病患者における標準的な内耳形態の三次元画像を、内耳テンプレートとして作成した。症例・画像を増やして、内耳造影MRI画像における造影効果の客観的評価に活用していきたい。

6. メニエール病の診断基準におけるグリセロール cVEMP 検査に関する研究

(室伏利久)

A . 研究目的

内リンパ水腫推定検査としてグリセロール cVEMP 検査を考案し、メニエール病症例において検討を行う。

B . 研究方法

メニエール病症例に対し、グリセロール負荷として、10%glycerol 500ml を 2 時間かけて点滴静注投与し、投与前と 2 時間後に cVEMP を測定した。cVEMP 測定は国際ガイドラインに準拠した。p13-n23 の補正振幅値に加えて、500HzSTB と 1000HzSTB から 500-1000 cVEMP slope を算出した。

C . 研究結果

患側の 5 耳のうち、500HzSTB の振幅で陽性と判定されたものは 2 耳 40%であった。1000Hz では 20%であった。グリセロール投与後の slope 正常化で陽性とされたものは患側 5 耳のうち 1 耳であったが、この耳は、500Hz 振幅では陽性となっていなかった。2 つの判定法を総合しての患耳における陽性率は、60%(3/5)であった。

D . 考察

本研究では、10%グリセロール注射液 500ml を点滴静注し、その前後で cVEMP を測定するグリセロール cVEMP 検査を考案した。判定のパラメータとして、新たに 500-1000 cVEMP slope をその指標として用いることで、陽性率が上昇する可能性が示唆された。500-1000 cVEMP slope の内リンパ水腫推定における意義については、今後さらに検討が必要である。

E . 結論

グリセロールを静注し、負荷前と 2 時間後

に cVEMP を測定するグリセロール cVEMP を考案した。評価のパラメータとしては、補正振幅値に加えて 500-1000 cVEMP slope を用いることによりメニエール病における陽性率が向上する可能性が示唆された。

7. メニエール病の診断基準におけるフロセミド VEMP 検査に関する研究

(土井勝美)

A . 研究目的

フロセミド負荷前庭誘発筋電位 (F-VEMP 検査) の p13-n23 振幅を比較することによって、内リンパ水腫を推定することが可能となってきた。本研究ではメニエール病健側における F-VEMP 検査陽性の意義を検討するために、一側性メニエール病の健側における F-VEMP 検査の結果と健側耳におけるメニエール病発症との関連について検討した。さらにトーンバースト音刺激による F-VEMP 検査における適切な刺激周波数を検討した。

B . 研究方法

一側性メニエール病患者の F-VEMP 検査を実施した。健側の F-VEMP 検査の結果と臨床記録を後ろ向きに検討し、健側耳におけるメニエール病の有無について検討した。F-VEMP 検査は、フロセミド 20mg を静注前と 60 分後に 95-dBnHL クリック音刺激による VEMP を測定し、13-n23 振幅の改善率は以下の式で求めた。改善率(%) = $100 \times (AA - AB) / AB$ 、AA: 投与前振幅、AB: 投与後振幅。正常値は 47.4%以下であり、これを超えた場合に陽性と判断した。さらに、トーンバースト音刺激による F-VEMP 検査を実施し、フロセミド投与前後の cVEMP の周波数応答を求めた。

C . 研究結果

一側性メニエール病患者の健側耳が F-VEMP 検査で陽性であった 6 例のうち、3 例 (50%)に健側のメニエール病発症がみられた。陰性であった 19 例のうち、3 例(16%)で健側の発症がみられ、両者には有意差を認めた。トーンバースト音刺激による F-VEMP 検査では、健常者はフロセミド投与前後の 500Hz 刺激の振幅に差を認めなかったが、メニエール病患者では投与後に振幅は増大した。メニエール病患者で cVEMP の周波数応答の

ピークは 1000Hz であったが、フロセミド投与後のピークは 700Hz と低音域に変位した。

D . 考察

一側性メニエール病患者の健側耳が内リンパ水腫推定検査で陽性を示すことが少なくないことは、以前より知られていた。この現象は単なる偽陽性ではなく、将来メニエール病の健側罹患となりうる潜在的な内リンパ水腫の存在によるものだと考えられてきた。本研究により、F-VEMP 検査の健側陽性は偽陽性ではなく、将来両側メニエール病に移行する危険性を秘める、すなわち潜在的な内リンパ水腫を検出していたことが明らかとなった。このことは重要な意義を持ち、健側耳の F-VEMP 検査で陽性を示した場合は慎重な経過観察が必要であると考えられる。トーンバースト音刺激による F-VEMP 検査では、健常者はフロセミド投与前後の 500Hz 刺激の振幅に差を認めなかったが、メニエール病患者では投与後に振幅は増大した。このことより、F-VEMP 検査では、500Hz のトーンバースト音刺激を用いるべきであると考えられた。500Hz トーンバースト音刺激による F-VEMP 検査では、フロセミド投与後の改善率の cutoff 値を 22.0% とすると、感度 63.6%、特異度 90% となり、十分に臨床応用可能であると考えられる。

E . 結論

フロセミド負荷前庭誘発筋電位 (F-VEMP 検査) の p13-n23 振幅を比較することによって、球形嚢の内リンパ水腫を推定することが可能である。F-VEMP 検査は潜在的な内リンパ水腫も検出可能な有益な検査であり、F-VEMP 検査で健側陽性を示したメニエール病患者では慎重な経過観察が必要となる。500Hz トーンバースト音刺激による F-VEMP 検査の改善率は、健常者では $-15.3 \pm 25.6\%$ で、メニエール病患者では $23.2 \pm 50.6\%$ であった。Cutoff 値を 22.0% とすると、感度 63.6%、特異度 90% となり、十分に臨床応用可能である。

8. メニエール病ガイドライン改訂のための治療法の evidence の update

(山下裕司)

A . 研究目的

2011 年にメニエール病診療ガイドライン

が厚生労働省、前庭機能異常に関する調査研究班 (2008 ~ 2010 年度) によって作成された。しかし、毎年、治療法に関する研究は多くの論文が報告され、それらを参考にガイドラインを改訂する必要がある。本研究は、ガイドライン作成以降のメニエール病の治療に関する国内外の論文を調査し、ガイドライン改訂のエビデンスを得ることが目的である。

B . 研究方法

2011 年版メニエール病診療ガイドラインでは 2010 年までの主な論文を調査しているので、メニエール病の治療に関する 2011 年以降の論文を対象として調査をおこなった。和文論文は医中誌を用いて「メニエール病・治療」をキーワードとして検索、英語論文は PubMed を用いて「Meniere's disease」をキーワードとして検索を行った。検索結果をさらに評価として用いることが可能なものかどうかをブラッシュアップして参考論文として抽出した。

C . 研究結果

和文論文では 13 編、英語論文では 47 編、合計 60 編を参考論文として抽出できた。2011 年版メニエール病診療ガイドラインの分類に沿って治療内容分類を行った。英語論文のその他 12 編の内訳は、11 編がステロイド鼓室内投与に関するもので、そのうち 5 編はステロイド鼓室内注入、2 編はゲンタマイシンとステロイドの比較などであった。全体でエビデンスレベルが 2b 以上のものは英語論文の 12 編であった。中耳加圧治療、内リンパ嚢開放術に関するものはエビデンスレベルが高い報告が多く、これらの治療法をガイドラインに記載する妥当性が確認された。新規薬剤として抗酸化剤であるピクノジェル、抗真菌剤であるマイコスタチンの有効性が報告されていた。また、ガイドラインには掲載されていないステロイド鼓室内注入法に関する報告が多く見られた。

D . 考察

2011 年版メニエール病診療ガイドラインに記載されていない治療法で注目すべきは抗酸化剤であるピクノジェルが挙げられる。また、観察研究のレベルではあるが抗真菌剤であるマイコスタチンの有効性も報告されてい

る。今後はこれら新規薬剤のエビデンスが求められる。ステロイド鼓室内注入法に関する論文が多く見られたが、エビデンスレベルが高い報告はない。長期の経過観察も必要であり、過去には聴力改善には無効であるとする報告もなされている。しかし、ゲンタマイシン鼓室内注入法とは異なり前庭機能破壊術ではないため、今後は通常の内服治療に抵抗性を示した場合は考慮して良い治療法のひとつとなる可能性がある。前庭機能破壊術ではない治療法としての中耳加圧治療と内リンパ嚢開放術に関するエビデンスレベルが高い報告が増えていた。ガイドラインに記載する妥当性が確認された。一方でゲンタマイシン鼓室内注入は前庭機能破壊術であり、倫理上もランダム化臨床試験は行いにくく、依然として報告は多いものの投与方法、濃度については一定しない。

E . 結論

メニエール病診療ガイドライン改訂のための治療法の evidence の update を試みた。抗酸化剤などの新規薬剤の報告、ステロイド鼓室内注入法の報告がなされており、今後エビデンスを求めていく必要があると考えた。中耳加圧治療、内リンパ嚢開放術の効果に関するエビデンスレベルが高い報告が多く、これらの治療法のガイドラインへ記載する妥当性が確認された。

9. メニエール病の予後因子に関する研究

(武田憲昭)

A . 研究目的

メニエール病の難聴の経時的変化を長期間にわたり観察し、メニエール病の聴力予後に影響する因子を検討した。

B . 研究方法

対象は AAO-HNS の 1995 年ガイドラインに従って診断した一側性メニエール病確定症例 36 名である。平均観察期間は 49.2 か月。厚生省難治性前庭障害研究班が提唱したメニエール病患者の重症度分類により、最終聴力が 125, 250, 500, 1000, 2000, 4000, 8000Hz の全ての周波数の聴力レベルが 40dB 以上である症例を聴力予後良好群、125,250,500,1000,2000,4000,8000Hz の少なくとも 1 つの周波数の聴力レベルが 40dB 未

満である症例を聴力予後良好群と分類し、比較検討を行った。

C . 研究結果

初診時の聴力検査所見において、低音域の聴力レベルに有意差はなかったが、中・高音域の聴力レベルにおいて聴力予後不良群が聴力予後良好群と比べ、有意に悪い結果であった。聴力予後不良群の聴力は発症後 3 年で急速に悪化し、その後は改善せず、8 年後には約 50dB であった。一方、聴力予後良好群の聴力は発症 3 年後までは初診時聴力と比較して変化なく、その後は発症 8 年後までにやや改善していた。聴力予後不良群と聴力予後良好群ともに、めまい発作期には 3.0dB の聴力の悪化を認めた。しかし、聴力予後不良群では間歇期の聴力の変化は認められなかったが、聴力予後良好群は逆に 3.0dB の改善を認めた。聴力予後不良群と聴力予後良好群はともにめまい発作があった患者の割合は発症後 3 年までに急激に減少し、その後にめまい発作があった患者は 10%以下であった。聴力予後不良群では、発症から治療開始までの期間は平均 15.5 か月であったのに対し、聴力予後良好群では平均 7.6 か月と有意に早期に治療が開始されていた。

D . 考察

初診時の中・高音域の聴力レベルが悪いメニエール病患者は、聴力予後が不良であった。メニエール病の低音部の聴力は発症早期には可逆性であるが、高音部の聴力は進行性であるためと考えられた。聴力予後不良群の聴力は発症後 3 年間で悪化した。聴力予後良好群の聴力は発症後 3 年間で悪化しなかった。メニエール病の聴力予後因子として、発症 3 年目までの聴力の悪化が関係していると考えられた。聴力予後良好群はめまい発作により聴力が悪化しても回復するが、聴力予後不良群は聴力が回復せず、難聴が進行していた。しかし、めまい発作があった患者の割合は、聴力予後不良群と聴力予後良好群の両群間での有意差はなく、めまい発作は発症後 3 年までに急激に減少していた。このことから、聴力予後不良群はめまい発作に対する内耳の易傷害性が高いことが考えられた。聴力予後不良群は内リンパ水腫の程度が大きい可能性がある。聴力予後不良群は、聴力予後良好群と

比較して、発症から治療開始までの期間が有意に長かった。このことから、早期介入がメニエール病の聴力予後を改善させる可能性が示唆された。

E . 結論

長期間経過を観察した一側性メニエール病症例の聴力変化を解析し、難聴の予後に関する要因について検討した。初診時における中・高音域の聴力悪化の所見および発症から治療開始までの期間は、メニエール病の聴力予後に影響する因子であった。発症から早期に治療を開始することによりメニエール病の聴力予後を改善する可能性が示唆された。

10. 前庭神経炎、両側前庭機能障害の疫学調査研究

(伊藤壽一)

A . 研究目的

前庭神経炎および両側前庭機能障害の診断基準の改訂、重症度分類とガイドラインの策定のために、両疾患の疫学調査を行う。

B . 研究方法

対象は2013年12月1日から2014年11月31日の1年間に研究班の班員、研究協力者の16施設および2009年から2013年の5年間に京都大学病院を受診した前庭神経炎189症例および両側前庭機能低下90症例について、年齢性別および症状の程度、持続期間やcVEMP(前庭誘発筋電位)検査、重心動揺検査について検討した。

C . 研究結果

前庭神経炎は男性94例女性95例で男女差を認めなかった。発症時年齢は平均63歳であった。7-9月に発症が多い傾向があった。また初診時には87%で自覚的苦痛を伴い、56%で日常活動が制限されていた。さらに、62%でめまい症状が1年間以上持続した。cVEMP検査では62%に異常所見を認めた。両側前庭機能障害は男性43例女性47例で男女差は認めなかった。発症時年齢は平均58歳であった。原因疾患はメニエール病が最も多く、次いで原因不明であった。また初診時には96%で自覚的苦痛を伴い、78%で日常活動は制限されていた。さらに、81%でめまい症状が1年間以上持続した。cVEMP検査では70%に異常所

見を認めた。重心動揺検査では60歳以上の57%で異常所見を認めた。

D . 考察

前庭神経炎と両側前庭機能障害の疫学調査を行い、両疾患は長期間にわたり日常生活に支障を来す難治性疾患であると考えられた。診断は温度眼振検査に基づいて行われているが、温度眼振検査は上前庭神経機能を評価するため、下前庭神経の機能は不明であった。下前庭神経機能を評価できるcVEMP検査により、両疾患の6-7割で異常所見を認め、上前庭神経だけでなく、下前庭神経障害も障害されていることが明らかになった。

E . 結論

前庭神経炎と両側前庭機能障害の疫学調査を行い、研究班の調査と京大病院の調査から前庭神経炎189症例および両側前庭機能低下98症例が登録された。前庭神経炎では87%で苦痛を伴い、56%で日常活動の制限を受け、62%で症状が1年間以上持続した。両側前庭機能低下では96%で苦痛を伴い、78%で日常活動の制限を受け、81%で症状が1年間以上持続した。このことから、両疾患は長期間にわたり日常生活に支障を来す難治性疾患であると考えられた。

11. 前庭神経炎の診断におけるエアーカーリック検査の標準化に関する研究

(武田憲昭)

A . 研究目的

前庭神経炎の診断には、カローリック(温度刺激)検査で半規管麻痺(canal paresis、CP)を認めることが必要である。日本めまい平衡医学会によるエアーカーリック検査基準化案では、冷温交互刺激で用いる30と44の注水に対応するエアーストимуレーションとして、26以下と46以上と提案されているが、少量注水法で用いる20の冷水刺激に対応するエアーストимуレーションについては提案されていない。本研究では、20の冷水刺激に対応するエアーストимуレーションの温度について検討を行った。

B . 研究方法

健常成人5名の10耳に対して、エアーストимуレーションと注水刺激により外耳道に温度刺激を与えてカローリック検査を行った。なお全ての被験者に対し、本研究内容を十分に説明し同意を

得た。エアー刺激の温度は 10、20、30、40、46 で行った。誘発された温度眼振を電気眼振計 (ENG) により記録し、最大緩徐相速度 (maximum slow phase eye velocity、MSPEV) を測定した。エアー刺激の温度と誘発された温度眼振の MSPEV との関係は、刺激耳向きの眼振の MSPEV を正、非刺激耳向きの眼振の MSPEV を負とし、相関回帰分析法により近似線を求めた。

C . 研究結果

健常成人 5 名 10 耳に対する 10、20、30、40、46 のエアー刺激により誘発された温度眼振の MSPEV は、エアー刺激温度と直線的な相関を認めた。次に、30、44 注水の冷温交互法、20 の少量注水法で注水刺激を行い、誘発された温度眼振の平均 MSPEV は、30 で $-17.2 \pm 4.6^\circ/\text{sec}$ 、44 で $16.9 \pm 3.3^\circ/\text{sec}$ 、20 で $-24.7 \pm 5.5^\circ/\text{sec}$ であった。 $-17.8^\circ/\text{sec}$ 、 $16.9^\circ/\text{sec}$ 、 $-24.7^\circ/\text{sec}$ の MSPEV の温度眼振を誘発できるエアー刺激の温度を近似線から求めると、22、46、16 であった。30、44、20 の注水刺激で誘発される温度眼振の MSPEV と 22、46、16 のエアー刺激で誘発される温度眼振の MSPEV との間には、傾きが 1 に近い正の相関を認めた。16 のエアー刺激で誘発された温度眼振の MSPEV は、1 耳が $19.7^\circ/\text{sec}$ であったが、他の 9 耳は $20^\circ/\text{sec}$ 以上であった。20 の注水刺激で誘発された温度眼振の MSPEV は、10 耳の全てで $20^\circ/\text{sec}$ 以上であった。

D . 考察

エアーカロリック検査基準化案では、冷温交互法で用いる 30 と 44 の注水に対応するエアー刺激は冷風 26 以下と温風 46 以上と提案されているが、本研究結果からは、22 と 46 のエアー刺激が対応すると考えられた。また、少量注水法の 20 の冷水刺激に対応するエアー刺激の温度は、16 を用いるべきと考えられた。16 のエアー刺激で誘発された温度眼振の MSPEV は、1 耳が $19.7^\circ/\text{sec}$ であったが、他の 9 耳は $20^\circ/\text{sec}$ 以上であった。少量注水法によるカロリック検査の判定基準は MSPEV が $20^\circ/\text{sec}$ が正常であり、健常耳に対する 16 のエアー刺激で誘発された温度眼振の MSPEV がほぼ $20^\circ/\text{sec}$

以上であったことから、16 のエアー刺激を用いる少量注水法の半規管麻痺の判定基準は、20 の冷水刺激を用いる少量注水法の判定基準と同じでよいと考えられた。

E . 結論

注水刺激の 30、44、20 に対応するエアー刺激はそれぞれ 22、46、16 であった。30、44、20 の注水刺激で誘発される温度眼振の MSPEV と 22、46、16 のエアー刺激で誘発される温度眼振の MSPEV との間には、傾きが 1 に近い正の相関を認めた。16 のエアー刺激で誘発された温度眼振の MSPEV は、1 耳が $19.7^\circ/\text{sec}$ であったが、他の 9 耳は $20^\circ/\text{sec}$ 以上であったことから、16 のエアー刺激を用いる少量注水法に対応する半規管麻痺の判定基準は、20 の冷水刺激を用いる少量注水法の判定基準と同じでよいと考えられた。

12. 前庭神経炎の診断における cVEMP 検査ガイドラインと cVEMP 検査の意義に関する研究

(室伏利久、岩崎真一)

A . 研究目的

2014 年に cVEMP 検査の国際ガイドラインが公表された。この内容を日本語に訳して公開する。球形嚢 - 下前庭神経の評価法である cVEMP の前庭神経炎の診断における意義を明らかにする。

B . 研究方法

cVEMP 検査の国際ガイドラインを日本語訳し、その解説論文を作成した。前庭神経炎症例の cVEMP の異常について検討した。

C . 研究結果

cVEMP の国際ガイドラインの解説論文は、2014 年末に Equilibrium Research 誌に発表した。前庭神経炎症例のうち cVEMP 振幅に異常を認めたものは 8 例で、異常を認めないものが 17 例であった。前庭神経炎症例には、温度刺激検査と cVEMP の両者に異常をみとめる症例と温度刺激検査には異常を認めるが cVEMP には異常がない症例があった。さらに、急性単発性めまい症例には温度刺激検査は正常で cVEMP に異常を認める症例が含まれていた。

D . 考察

今後、cVEMP 検査は国際ガイドラインに従って測定する必要がある。前庭神経炎症例では、cVEMP が正常と異常の両者が存在することである。すなわち、前庭神経炎には、上前庭神経に障害が限局する症例と、上前庭神経と下前庭神経の両者に障害がおよぶ症例の2種類があり、この鑑別は温度刺激検査では不可能であり、前庭神経炎の診断におけるcVEMPの重要性が示唆された。さらに、下前庭神経に障害が限局した症例は温度刺激検査では異常を認めず、現在の診断基準では前庭神経炎と診断できない問題点がある。前庭神経炎の診断基準改定にあたっては、cVEMPやHIT(head impulse test)の導入についても検討する必要がある。

E . 結論

2014年に公表されたcVEMP検査の国際ガイドラインを日本語訳し、その解説論文を作成してEquilibrium Research誌に発表した。今後、cVEMP検査は国際ガイドラインに従って測定する必要がある。前庭神経炎におけるcVEMPの検討から、前庭神経炎はその障害範囲により2種類以上のサブタイプに分類され得ることが明らかとなり、診断基準の改定にあたっては、温度刺激検査に加えて、cVEMPも含めた基準の作成を考慮する必要があることが示唆された。

13. 前庭神経炎の診断における video Head Impulse 検査に関する国際調査研究

(肥塚 泉)

A . 研究目的

video Head Impulse Test (vHIT) は高周波数領域の半規管動眼反射 (semicircular ocular reflex: ScOR) を評価する検査法で、温度刺激と比べて生理的な刺激法であるという特徴を有している。本研究では、前庭神経炎、両側前庭機能障害症例に対してvHITと温度刺激検査を施行し、両者の結果について比較検討した。さらに、諸外国におけるvHITの現状について調査した。

B . 研究方法

vHITは、ICS impulse® (Otometrics, Denmark) を用いた。ScORの利得 0.8 (垂

直半規管系は 0.7) かつcatch up saccade (CUS)が出現する場合を半規管麻痺 (CP)と判定した。温度刺激検査は20、50ml、20秒間刺激で行った。CP%={(右耳反応-左耳反応)/(右耳反応+左耳反応)}×100とし、CP% 25%をCPとした。

C . 研究結果

諸外国ではすでに、vHITに関する多くの報告がある。vHITは3つの半規管の機能を個別に評価することができる有用な検査であること、前庭神経炎と小脳梗塞では、ScORの利得とCUS(catch up saccade)の振幅に違いがあり、これらの鑑別にvHITは有用であることが報告されている。

D . 考察

前庭神経炎、両側前庭機能障害症例に対してvHITと温度刺激検査を施行し、両者の結果を比較検討した。vHITは、ScORの経時的変化を簡便かつ確実に評価でき、温度刺激検査よりも優れていた。また、温度刺激検査では評価できない前半規管と後半規管のScORの低下を診断することが可能であった。vHITの各半規管におけるScORの改善とCUSの出現頻度と自覚症状、ならびにDHIスコアの改善との間に高い相関がある可能性が示唆された。諸外国ではすでに、末梢性・中枢性前庭機能障害例に対して、vHITと温度刺激検査を施行し、両者の結果を比較検討した報告が多数存在する。また、前庭神経炎と小脳梗塞の比較検討している論文も散見される。しかし、小脳梗塞巣の大きさによりScORの利得やCUSの振幅は変化し、vHITだけでは前庭神経炎と小脳梗塞との鑑別は困難であり、画像検査が必須である。

E . 結論

vHITと温度刺激検査を比較し、vHITの諸外国における現状について調査した。vHITは、温度刺激検査では不可能な垂直半規管系のScORの評価が可能である。また、ScORの経時的変化を簡便かつ確実に評価することが可能な有用な検査法と考えられる。

F . 健康危険情報について

なし

G . 研究発表

1. 論文発表

研究代表者

- Sato G, Sekine K, Matsuda K, Ueeda H, Horii A, Nshiike S, Kitahara T, Uno A, Imai T, Inohara H and Takeda N: Long-term prognosis of hearing loss in patients with unilateral Ménière's disease. *Acta Otolaryngol.*, 134: 1005-1010, 2014.
- Imai T, Matsuda K, Takeda N, Uno A, Kitahara T, Horii A, Nishiike S and Inohara H: Light cupula, the pathophysiological basis of persistent geotropic positional nystagmus. *BMJ Open*, 2015, in press.
- 太原一彦、関根和教、佐藤 豪、松田和徳、神村盛一郎、東 貴弘、武田憲昭: 少量注水法に対応するエアーカリック検査の刺激条件の検討. *Equilibrium Res.*, 2015、印刷中
- 武田憲昭: 抗めまい薬の EBM. *ENTONI* 162: 1-4, 2014
- 武田憲昭: めまいの薬物療法. *朝日メディカル* 43: 37-39, 2014.
- 武田憲昭: 特集にあたって: 神経耳科学の新展開. *脳* 21 17: 269-279, 2014.
- 武田憲昭: メニエール病. *ENT コンパス*(森山 寛、小島博己、編) *ライフ・サイエンス*, pp. 177-179, 2014.
- Shimizu A, Tabata Y, Ito J. A randomized controlled clinical trial of topical insulin-like growth factor-1 therapy for sudden deafness refractory to systemic corticosteroid treatment. *BMC Med.* Nov 19;12:219. 2014
- Taura A, Ohnishi H, Ochi S, Ebisu F, Nakagawa T, Ito J. Effects of mouse utricle stromal tissues on hair cell induction from induced pluripotent stem cells. *BMC Neurosci.* Nov 6;15(1):121. 2014
- Yamamoto N, Nakagawa T, Ito J. Application of insulin-like growth factor-1 in the treatment of inner ear disorders. *Front Pharmacol.* 2014 Sep 10;5:208. Review.
- Kikkawa YS, Nakagawa T, Ying L, Tabata Y, Tsubouchi H, Ido A, Ito J. Growth factor-eluting cochlear implant electrode: impact on residual auditory function, insertional trauma, and fibrosis. *J Transl Med.* 2014 Oct 4;12(1):280.
- Taura A, Funabiki K, Ohgita H, Ogino E, Torii H, Matsunaga M, Ito J. One-third of vertiginous episodes during the follow-up period are caused by benign paroxysmal positional vertigo in patients with Meniere's disease. *Acta Otolaryngol.* 2014 Nov;134(11):1140-5.
- Kikkawa YS, Nakagawa T, Taniguchi M, Ito J. Hydrogen protects auditory hair cells from cisplatin-induced free radicals. *Neurosci Lett.* 2014 Sep 5;579:125-9.
- Tona Y, Hamaguchi K, Ishikawa M, Miyoshi T, Yamamoto N, Yamahara K, Ito J, Nakagawa T. Therapeutic potential of a gamma secretase inhibitor for hearing restoration in a guinea pig model with noise-induced hearing loss. *BMC Neurosci.* 2014 May 22;15:66.
- Tona Y, Sakamoto T, Nakagawa T, Adachi T, Taniguchi M, Torii H, Hamaguchi K, Kitajiri S, Ito J. In vivo imaging of mouse cochlea by optical coherence tomography. *Otol Neurotol.* 2014 Feb;35(2):e84-9.

分担研究者

- Yamazaki H, Naito Y, Moroto S, Tamaya R, Yamazaki T, Fujiwara K, Ito J. SLC26A4 p.Thr410 Met homozygous mutation in a patient with a cystic cochlea and an enlarged vestibular aqueduct showing characteristic features of incomplete partition type I and II. *Int J Pediatr Otorhinolaryngol.*;78(12):2322-2326. 2014
- Nakagawa T, Kumakawa K, Usami S, Hato N, Tabuchi K, Takahashi M, Fujiwara K, Sasaki A, Komune S, Sakamoto T, Hiraumi H, Yamamoto N, Tanaka S, Tada H, Yamamoto M, Yonezawa A, Ito-Ihara T, Ikeda T,

- Hayashi Y, Yamamoto N, Nakagawa T, Ito J. Insulin-like growth factor 1 induces the transcription of Gap43 and Ntn1 during hair cell protection in the neonatal murine cochlea. *Neurosci Lett*. 2014 Feb 7;560:7-11.
- 松永麻美, 田浦晶子, 鳥居紘子, 服部佳世子, 竹内啓喜, 船曳和雄, 伊藤壽一、末梢性めまいとの鑑別に苦慮した急性散在性脳脊髄炎 (ADEM) の一症例, *Equilibrium Research* 73, 206-213.2014
- 草野純子, 山本典生、平海晴一、坂本達則、伊藤壽一, Partial stapedectomyを施行した van der Hoeve症候群例, *耳鼻咽喉科臨床* 107巻4号 287-291.2014
- Juichi Ito. *Regenerative Medicine for the Inner Ear*. Springer. Germany.2014
- 伊藤壽一、三好拓志, 特集：高齢者医療における再生医療の可能性：聴覚の老化と再生医療, *Geriatric Medicine, ライフサイエンス*, 東京259-262, 2014
- 伊藤壽一、高木, 明、辻 純、平海 晴一、金丸眞一, *耳科手術のための中耳・側頭骨3D解剖マニュアル*, 医学書院, 東京, 2014
- Uno A, Imai T, Watanabe Y, Tanaka H, Kitahara T, Horii A, Kamakura T, Takimoto Y, Osaki Y, Nishiike S, Inohara H: Changes in endolymphatic hydrops after sac surgery examined by Gd-enhanced MRI. *Acta Otolaryngol.*, 133: 924-929, 2013
- Kitahara T, Horii A, Imai T, Ohta Y, Morihana T, Inohara H, Sakagami M: Does endolymphatic sac decompression surgery prevent bilateral development of unilateral Meniere's disease? *Laryngoscope*, 124: 1932-1936, 2014
- Kitahara T, Kamakura T, Ohta Y, Morihana T, Horii A, Uno A, Imai T, Mishiro Y, Inohara H: Chronic otitis media with cholesteatoma with canal fistula and bone conduction threshold after tympanoplasty with mastoidectomy. *Otol Neurotol.*, 35: 981-988, 2014
- Kitahara T, Horii A, Imai T, Ohta Y, Morihana T, Inohara H, Sakagami M: Effects of endolymphatic sac decompression surgery on vertigo and hearing in patients with bilateral Meniere's disease. *Otol Neurotol.*, 35: 1852-1857, 2014
- 将積日出夫：めまい・平衡医学・顔面神経領域 めまいコントロール不良症例で、患側耳である。めまいを治したい！ *JOHNS* 30:1196-1197, 2014.
- 将積日出夫、坪田雅仁、赤荻勝一：延髄外側症候群 (Wallenberg 症候群) *ENTONI* 166: 113-117, 2014.
- 将積日出夫：良性発作性頭位めまい症 (BPPV) の疫学と病態 *耳喉頭頸* 86:976-980, 2014.
- 坪田雅仁、中川 肇、渡辺行雄、将積日出夫：めまい症例に対する初診時スクリーニングとしての簡易検査の有用性について *Equilibrium Res* 73: 32-36, 2014 .
- Otsuka K, Negishi M, Suzuki M, Inagaki T, Yatomi M, Konomi U, Kondo T, Ogawa Y : Experimental study on the aetiology of benign paroxysmal positional vertigo due to canalolithiasis: comparison between normal and vestibular dysfunction models. *J Laryngol Otol* 128:68-72, 2014
- Ogawa Y, Otsuka K, Hagiwara A, Inagaki T, Shimizu S, Nagai N, Itani S, Saito Y, Suzuki M: Clinical study of tympanostomy tube placement for patients with intractable Meniere disease. *J Laryngol Otol*. 2014 [Epub ahead of print]
- Dervedde J, Weise C, Müller EC, Hagiwara A, Bachmann S, Suzuki M, et al: Cupulin is a zone pellucida-like domain protein and major component of the cupula from the inner ear. *PLoS ONE* 9:e111917, 2014
- 鈴木 衛：スキルアップ講座 . 赤外線 CCD カメラ使用の実際 . *日耳鼻* 117: 942-945 , 2014
- 鈴木 衛, 池園哲郎, 伊藤壽一, 柿木章伸, 北原 紘, 肥塚 泉, 将積日出夫, 高橋克昌, 工田昌也, 武田憲昭, 土井勝美, 山下裕司, 青木光広, 宇佐美真一, 高橋正紘, 長沼英明, 渡辺行雄：厚生労働省難治性疾患等克服研究事業前庭機能異常に関

- する調査研究班(2011-2013年度)：メニエール病難治例の診療指針．*Equilibrium Res* 73：80-89，2014
- 清水重敬，鈴木 衛：頭位性めまいを訴える60歳の男性、頭位変換眼振検査の懸垂位で下眼瞼向き眼振が見られた！*JOHNS* 30：1172-1174，2014
 - 清水重敬，小川恭生，大塚康司，稲垣太郎，鈴木 衛：視刺激検査を用いて小脳脳幹障害部位を推測した2例．*耳鼻臨床* 107：867-873，2014
 - 許斐氏元，小川恭生，大塚康司，萩原 晃，稲垣太郎，井谷茂人，斉藤 雄，鈴木 衛：ピッツバーグ睡眠質問票日本版を用いためまい患者における睡眠障害の検討．*Equilibrium Res* 73：502-511，2014
 - 平澤一浩，小川恭生，大塚康司，稲垣太郎，鈴木 衛：側方注視方向性眼振を呈したWernicke脳症の1例．*Equilibrium Res* 73：139-143，2014
 - 平澤一浩，小川恭生，鈴木 衛：脳血管障害によるめまい *JOHNS* 30:1067-1070，20142.
 - Seo T, Saito K, Doi K. Intractable persistent direction-changing geotropic nystagmus improved by lateral semicircular canal plugging. *Case Reports in Otolaryngology* In press.
 - Saka N, Seo T, Ohta S, Sakagami M. Is a pulling sensation in the anteroposterior direction associated with otolith dysfunction? *Acta Otolaryngol* 134: 233-7, 2014.
 - 土井勝美. [よくわかる遺伝子]体質と疾患—メニエール病. *JOHNS* 30: 775-778, 2014.
 - 土井勝美. 難治性めまいへのアプローチ—メニエール病の外科治療. *Equilibrium Res*. 73: 8-15, 2014.
 - 佐藤満雄，土井勝美. 前庭神経切断術を施行した難治性メニエール病の1例. *Equilibrium Res*. 73: 55-60,2014.
 - 佐藤満雄，小林孝光，齋藤和也，今井貴夫，土井勝美. 経乳突アプローチによる上半規管裂隙閉鎖例. *耳鼻臨床* 107: 185-189, 2014.
 - 瀬尾 徹. 良性発作性頭位めまい症の外科的療法. *耳鼻咽喉科・頭頸部外科* 86:1004-1008, 2014.
 - 瀬尾 徹. 前庭誘発筋電位 (VEMP). *耳鼻咽喉科・頭頸部外科* 86: 726-733. 2014
 - 瀬尾 徹. 前庭障害を疑うが温度眼振検査では正常だった。前庭機能障害はないのか？ *JOHNS* 30:1159-1161, 2014.
 - Papathanasiou ES, Murofushi T, Akin FW, Colebatch JG. International guidelines for the clinical application of cervical vestibular evoked myogenic potentials: An expert consensus report. *Clin Neurophysiol* 125:658-666, 2014.
 - Komiyama S, Nakahara H, Tsuda Y, Yoshimura E, Murofushi T. Assessment of ocular vestibular evoked myogenic potential (oVEMP) amplitudes is a good screening method of atypical superior canal dehiscence cases. A report of 2 cases. *Equilibrium Res* 73:69-75, 2014.
 - Murofushi T: Vestibular evoked myogenic potential. *World J Otorhinolaryngol* 4：6-11, 2014.
 - 小宮山櫻子，中原はるか，八木昌人，室伏利久：アセタゾラミドが有効であった中枢性平衡障害の一例．*Equilibrium Res* 73:201-205, 2014.
 - 室伏利久：メニエール病に対する抗めまい薬 update．*ENTONI* 162:5-10, 2014.
 - 室伏利久：高齢者のめまい．*メディカル朝日* 43(7):33-34, 2014.
 - 室伏利久：心身症としてのめまいをどこまで耳鼻咽喉科で診るか．*心身医学* 54:760-766,2014.
 - 室伏利久：うつとめまい - 診断・治療のポイント 問診と心理検査．*Equilibrium Res* 73:223-228, 2014.
 - 室伏利久：真珠腫による外側半規管瘻孔症例の手術中である。瘻孔から真珠腫上皮が容易に剥離できない！ *JOHNS* 30:1194-1195, 2014.
 - 室伏利久、小宮山櫻子、千原康裕、牛尾宗貴、岩崎真一：cVEMPの臨床応用に関する国際ガイドラインについて．*Equilibrium Res* 73:485-495, 2014.
 - 藤井博則，橋本 誠，菅原一真，池田卓生，下郡博明，山下裕司. Video-oculographyを用いた追跡眼球運動の検討. *耳鼻咽喉科ニューロサイエンス*.28：59-61, 2014.

- Kazuma Sugahara, Makoto Hashimoto, Yoshinobu Hirose, Hiroaki Shimogori, Hiroshi Yamashita. Autoimmune inner ear disease associated with ankylosing spondylitis. The Egyptian Journal of Otolaryngology.30(2) : 176-179, 2014.
- 橋本 誠, 山下裕司. 第2章 高齢者に特有な耳鼻咽喉科疾患の診療 老人性平衡障害. ENT臨床フロンティア 子どもを診る高齢者を診る.耳鼻咽喉科外来診療マニュアル. 279-284, 2014.
- 橋本 誠, 池田卓生, 山下裕司. 小型化しためまい検査装置. JOHNS.30(5) : 575-577, 2014.
- Eiju Kanagawa, Kazuma Sugahara, Yoshinobu Hirose, Takefumi Mikuriya, Hiroaki Shimogori, Hiroshi Yamashita. Pathology of the inner ear after acoustic injury. THE BULLETIN OF THE YAMAGUCHI MEDICAL SCHOOL.61(12) : 1-6, 2014.
- 橋本 誠, 山下裕司. 前庭神経炎症例。強いめまいは消失したが、ふらつき感がとれない!. JOHNS.30(9) : 1188-1189, 2014.
- Eiju Kanagawa, Kazuma Sugahara, Yoshinobu Hirose, Takefumi Mikuriya, Hiroaki Shimogori, Hiroshi Yamashita. Effects of Substance P during the Recovery of Hearing Function After Noise-Induced Hearing Loss. Brain Research.1582 : 187-196, 2014.
- Sugahara K, Hirose Y, Mikuriya T, Hashimoto M, Kanagawa E, Hara H, Shimogori H, Yamashita H. Coenzyme Q10 protects hair cells against aminoglycoside. PLOS ONE. accepted, 2014.
- Yoshida S, Sugahara K, Hashimoto M, Hirose Y, Shimogori H, Yamashita H. The minimum peptides of IGF-1 and substance P protect vestibular hair cells against neomycin ototoxicity. Acta Oto-Laryngologica. accepted, 2014.
- geotropic positional nystagmus in patients with horizontal canal type of benign paroxysmal positional vertigo. 61th Collegium Oto-Rhino-Laryngologicum Amicitiae Sacrum, Istanbul, Turkey, Aug. 24-28, 2014.
- Takeda N: Neural mechanisms of motion sickness and spatial disorientation. Inner Ear Biology Workshop 2014 in Kyoto, Kyoto, November 1-4, 2014.
- 佐藤 豪, 武田憲昭: ガルバニック前庭刺激がラット海馬の細胞増殖と神経新生に与える影響. 第 73 回日めまい平衡医学会, 2014.11, 東京
- 松田和徳, 佐藤 豪, 関根和教, 松岡百世, 堀井 新, 西池季隆, 北原 紘, 宇野敦彦, 今井貴夫, 猪原秀隆, 武田憲昭: 一側性メニエール病の長期の聴力予後. 第 73 回日めまい平衡医学会, 2014.11, 東京
- 松岡百世, 佐藤 豪, 関根和教, 松田和徳, 武田憲昭: 性発作性頭位めまい症における Epley 法の治療効果と頭位めまい症状に対する難治性因子の検討. 第 73 回日めまい平衡医学会, 2014.11, 東京
- 関根和教, 佐藤 豪, 松田和徳, 武田憲昭: 後頸部圧迫刺激にて縮瞳を認めた頸性めまい症例. 第 73 回日めまい平衡医学会, 2014.11, 東京
- Imai T, Takeda N, Inohara H: Pseudo-anterior canalolithiasis. 第 73 回日めまい平衡医学会, 2014.11, 東京
- 松田和徳, 佐藤 豪, 阿河誠治, 阿部晃治, 武田憲昭, 関根和教: 一側性メニエール病の聴力予後に関する検討. 第 40 回四国四県地方部会連合学会, 2014.12, 香川

2. 学会発表

研究代表者

- Takeda N: Light cupula is a pathophysiological basis of persistent

研究分担者

- Ito Juichi : Instruction Course : Regeneration Medicine for Inner Ear Diseases. AAO-HNSF 2014 Annual Meeting & OTO Expo.2014.Sep.Orland,USA
- Ito Juichi : Panel Otology2 : Imaging of inner ear structure using optical coherence tomography. CORLAS Collegium Oto-Rhinolaryngologicum Amicitiae Sacrum 2014.Aug.Turkey

- Ito Juichi : Presidential lecture : Regeneration medicine for the inner ear disorders. Inner Ear Biology Workshop 2014 in Kyoto.2014.Nov.Kyoto
- Ito Juichi : Symposium : Sensorineural Hearing Loss Treatment of Sudden Sensorineural Hearing Loss Using New Drug Delivery System with Insulin-like Growth Factor-1 to the Inner Ear. th East Asian Symposium on Otology (EASO 2014),2014.May,Shanghai,China
- Ito Juichi : Treatment of Sudden Sensorineural Hearing Loss Using New Drug Delivery System with Insulin-like Growth Factor-1 to the Inner Ear,2014.Oct.Tokyo
- Ito Juichi : Visualization of Inner Ear Astructure using Optical Coherence Tomography(OCT), 28th Bárány Society Meeting,2014.May.Argentina
- 伊藤壽一 : 内耳の再生医療 再生医学を応用した難聴の治療.第65回愛媛県日耳鼻地方部会講演会,2014.1,松山.
- 伊藤壽一 : 内耳再生医療の進展.高知県地方部会医会合同学術講演会, 2014.1,高知.
- 伊藤壽一 :内耳障害の再生医療.多摩耳鼻咽喉科学術講演会,2014.1,東京
- 伊藤壽一 :小児人工内耳の過去、現在未来と再生医療.近畿教育オーディオロジー研究協議会,2014.2,京都
- 伊藤壽一 : 新しい人工聴覚器 (埋め込み骨導補聴器、新規人工内耳) の紹介. 耳の日記念公開講演会.2014.3,京都
- 伊藤壽一 : 高度難聴に対する再生医療の応用, 日本赤十字社和歌山医療センター講演会. 2014.4,和歌山
- 伊藤壽一 : 高度難聴医療の最前線 ~ 人工内耳医療について. NHKカルチャー京都教室, 2014.4,京都
- 伊藤壽一 : シンポジウム4感覚器医療の新戦略 - 人工デバイス、再生医療など、次世代の展望 - 「再生医療を応用した内耳障害(難聴) に対する新規治療法の開発」第118回日本眼科学会.2014.4,東京
- 伊藤壽一 : シンポジウム講演「聴覚の再生医療」第13回日本再生医療学会,2014.3,京都
- 伊藤壽一 :再生医療による難聴の治療, 一般社団法人清交社 講演会,2014.11,大阪
- Kitahara T, Inohara H: Behavioral and molecular biological assessments for visualization of phantom tinnitus in animal studies. 4th East Asian Symposium on Otology in Shanghai, May, 2014
- Okumura T, Horii A, Kitahara T, Imai T, Uno A, Inohara H: Visual and somatosensory dependence in the acute stage of dizziness/ vertigo. 49th American Neurotology Society Annual Meeting in Las Vegas, May, 2014
- Imai T, Higashi-Shingai K, Kitahara T, Masumura C, Horii A, Sakagami M, Inohara H: New scoring system of interview for diagnosis of benign paroxysmal positional vertigo. 49th American Neurotology Society Annual Meeting in Las Vegas, May, 2014
- Kitahara T, Kamakura T, Horii A, Imai T, Inohara H, Mishiro Y, Sakagami M: Changes in bone conduction threshold after tympanoplasty with mastoidectomy for chronic otitis media with cholesteatoma with canal fistula. 49th American Neurotology Society Annual Meeting in Las Vegas, May, 2014
- Kitahara T, Inohara H: Does endolymphatic sac decompression surgery with local steroids prevent bilateral development of Meniere's disease? AAO-HNS Annual Meeting & OTO EXPO in Orlando, September, 2014
- Shojaku H, Fujisaka M, Takakura H, Tsubota M, Ishida M, Asai M, Watanabe Y. The long-term effect of the intermittent transtympanic low-pressure therapy in patients with Meniere's disease and delayed endolymphatic hydrops using the transtympanic membrane massage device. 2014 Barany Society Meeting Buenos Aires 2014, 5.
- 將積日出夫, 高倉大匡、坪田雅仁、石田正幸、藤坂美智郎、浅井正嗣、渡辺行雄 : 難治性内リンパ水腫疾患に対する鼓膜マッサージ機による中耳加圧療法. 第115回日本耳鼻咽喉科学会. 福岡 2014, 5 .

- ・ 將積日出夫、高倉大匡、坪田雅仁、石田正幸、浅井正嗣、渡辺行雄：難治性内リンパ水腫疾患に対する中耳加圧療法の治療経験。第73回日本めまい平衡医学会。横浜,2014,11
- ・ Shimizu S, Cureoglu S, Suzuki M, Paparella MM：日韓めまい合同カンファレンス：Endolymph circulation in Meniere's disease。第73回日本めまい平衡医学会,2014,11,横浜。
- ・ 鈴木 衛：パネルディスカッション：外側半規管型良性発作性頭位めまい症。第73回日本めまい平衡医学会,2014,11,横浜。
- ・ 稲垣太郎,小川恭生,大塚康司,萩原 晃,永井賀子,井谷茂人,鈴木 衛：指定演題：vHITを用いたメニエール病の前庭機能の評価。第73回日本めまい平衡医学会,2014,11,横浜。
- ・ 永井賀子,小川恭生,萩原 晃,大塚康司,稲垣太郎,許斐氏元,井谷茂人,鈴木 衛：指定演題：顔面神経麻痺症例のo-VEMPの検討。第73回日本めまい平衡医学会,2014,11,横浜。
- ・ Otsuka K, Suzuki M, Shiromori M, Shimizu S, Inagaki T, Konomi U, Kondo T, Ogawa Y: Efficacy of physical for intractable cupulolithiasis studied using the experimental model.15th Korea-Japan Joint Meeting of Otolaryngology-Head and Neck Surgery,2014,4,Seoul (Korea).
- ・ Hirasawa K, Ogawa Y, Inagaki T, Otsuka K, Hagiwara A, Itani S, Saito Y, Suzuki M: Two cases of Wernicke's encephalopathy which presented gaze-evoked nystagmus.15th Korea-Japan Joint Meeting of Otolaryngology-Head and Neck Surgery ,2014,4,Seoul (Korea).
- ・ Otsuka K, Shiromori M, Suzuki M, Inagaki T, Yatomi M, Konomi U, Kondo T, Ogawa Y: Experimental study on the etiology of BPPV -Vibration applied to the labyrinths with and without vestibular dysfunction-. 28th Barany Society Meeting,2014,5,Buenos Aires (Argentina).
- ・ 永井賀子,小川恭生,萩原 晃,大塚康司,稲垣太郎,河口幸江,鈴木 衛：内耳自己免疫疾患と診断された22症例についての臨床的検討。第115回日本耳鼻咽喉科学会,2014,5,福岡。
- ・ 井谷茂人,小川恭生,大塚康司,萩原 晃,稲垣太郎,斎藤 雄,鈴木 衛：自発性上眼瞼向き眼振を認めた多発性硬化症の一例。第76回日本耳鼻咽喉科臨床学会,2014,6,盛岡。
- ・ 小川恭生,河野 淳,白井杏湖,池園哲郎,鈴木 衛：人工内耳埋え込み術cochlin-tomoproteinの検討。第24回日本耳科学会,2014,10,新潟。
- ・ 稲垣太郎,大塚康司,小川恭生,萩原 晃,永井賀子,井谷茂人,鈴木 衛：頭位変換眼振検査の懸垂頭位で2相性の眼振を呈しためまい症例。第24回日本耳科学会,2014,10,新潟。
- ・ 小川恭生,大塚康司,萩原 晃,稲垣太郎,永井賀子,井谷茂人,河野 淳,鈴木 衛：聴神経腫瘍手術症例の神経耳科的検査所見。第73回日本めまい平衡医学会,2014,11,横浜。
- ・ 稲垣太郎,小川恭生,大塚康司,萩原 晃,永井賀子,井谷茂人,鈴木 衛：BPPV症例における聴覚の検討。第73回日本めまい平衡医学会,2014,11,横浜。
- ・ 許斐氏元,小川恭生,大塚康司,萩原 晃,稲垣太郎,井谷茂人,齊藤 雄,鈴木 衛：ピッツバーグ睡眠質問票を用いためまい疾患と睡眠障害の関連性について。第73回日本めまい平衡医学会,2014,11,横浜。
- ・ 井谷茂人,小川恭生,大塚康司,萩原 晃,稲垣太郎,永井賀子,清水重敬,鈴木 衛：頭振りによるめまいを主訴とした一例。第73回日本めまい平衡医学会,2014,11,横浜。
- ・ 市村彰英,鈴木 衛,小川恭生,大塚康司：同一頭位で2相性眼振がみられた頭位めまい症例。第73回日本めまい平衡医学会,2014,11,横浜。
- ・ 鈴木 衛：外側半規管型BPPV - 潜時・持続時間に影響する因子 - 。第3回外側半規管型BPPV研究会,2014,4,東京。
- ・ 鈴木 衛：めまい診療の将来展望。第31回日本めまい平衡医学会医師講習会,2014,7,秋田。
- ・ 鈴木 衛：平衡機能検査時の留意事項。日本めまい平衡医学会平衡機能検査技術講習

- 会,2014,7,神戸.
- Seo T, Kobayashi T, Miyashita M, Saito K, Doi K. Results on video head impulse test differ from those on caloric testing in the patients with Meniere's disease. Inner Ear Biology Workshop, Kyoto, Japan. 2014
 - Seo T, Doi K. Utricular lesions confirmed by oVEMP in the patients with BPPV. The 28th Barany society meeting. Buenos Aires, Argentina. 2014
 - Seo T, Kobayashi T, Miyashita M, Saito K, Doi K. Clinical features of persistent geotropic positional changing nystagmus. -so called light cupula-. The 15th Japan-Korea Joint meeting of Otolaryngology-Head and Neck Surgery, Seoul, Korea. 2014
 - Seo T, Kobayashi T, Sato M, Miyashita M, Saito K, Doi K. Measurement of oVEMP in the inverted position. Association for Research in Otolaryngology 37th Annual Midwinter Meeting. San Diego, USA. 2014
 - 瀬尾 徹、白石 功、小林孝光、宮下美恵、土井勝美 . 良性発作性頭位めまい症の持続するふらつき—oVEMP による検討— 第 73 回日本めまい平衡医学会総会 11/5-7. 2014 横浜市.
 - 白石 功、小林孝光、宮下美恵、瀬尾 徹、土井勝美 . cVEMP および vHIT で確認しえた下前庭神経炎の 1 症例 第 73 回日本めまい平衡医学会総会 11/5-7. 2014 横浜市.
 - 小林孝光、白石功、佐藤満雄、齋藤和也、瀬尾徹、土井勝美 . 手術加療を行った難治性めまいの 2 症例 第 73 回日本めまい平衡医学会総会 11/5-7. 2014 横浜市.
 - 瀬尾 徹、小林孝光、宮下美恵、齋藤和也、土井勝美 . 一側性前庭疾患における温度眼振検査と video head impulse 検査との比較 第 24 回日本耳鼻科学会総会 10/15-18, 2014 新潟市.
 - 瀬尾 徹、小林孝光、宮下美恵、齋藤和也、土井勝美 . 一側性メニエール病における video head impulse 検査 第 331 回日耳鼻大阪地方連合会 12/6, 2014 大阪市.
 - 白石 功、小林孝光、宮下美恵、瀬尾 徹、土井勝美 . cVEMP および vHIT で確認しえた下前庭神経炎の 1 症例 第 330 回日耳鼻大阪地方連合会 9/6, 2014 大阪市.
 - 瀬尾 徹、小林孝光、宮下美恵、佐藤満男、齋藤和也、土井勝美 . 外側半規管クプラ結石症の患側に関する検討 . 第 115 回日本耳鼻咽喉科学会総会 5/14-17,2014 福岡市.
 - 宮下美恵、瀬尾 徹、小林孝光、佐藤満男、齋藤和也、土井勝美 . 聴神経腫瘍に対する内耳機能検査の検討—とくに cVEMP と oVEMP について 第 115 回日本耳鼻咽喉科学会総会 5/14-17,2014 福岡市.
 - 瀬尾 徹、小林孝光、佐藤満雄、宮下美恵、齋藤和也、土井勝美 . 上下に揺れるめまいを訴える患者の VEMP . 第 76 回耳鼻咽喉科臨床学会総会 6/26-27, 2014 盛岡市.
 - Murofushi T: Symposium 4 Recent Advances in Evoked Response Audiometry VEMP. The 15th Korea Japan Joint Meeting of Otolaryngology Head and Neck Surgery, 2014.4, Seoul, Republic of Korea
 - 室伏利久、小宮山櫻子、中原はるか、星野志織、津田幸子、吉村恵理子:高齢者のめまい・平衡障害と骨密度 . 第 115 回日本耳鼻咽喉科学会総会,2014.5,福岡
 - Murofushi T, Hayashi Y, Komiyama S, Nakahara H, Tsuda Y, Yoshimura E: Clinical characteristics and supposed pathophysiology of idiopathic otolithic vertigo. The 28th Barany Society Meeting, 2014.5, Buenos Aires, Argentina
 - Hayashi Y, Komiyama S, Nakahara H, Murofushi T: Does posterior canal dehiscence cause augmentation of vestibular evoked myogenic potential? The 28th Barany Society Meeting, 2014.5, Buenos Aires, Argentina
 - Strupp M, Kim JS, Murofushi T, Straumann D, Joanna J, Rosengren S, Kingma H: Bilateral vestibulopathy: dizziness and postural imbalance. The 28th Barany Society Meeting, 2014.5, Buenos Aires, Argentina
 - Murofushi T, Tsuda Y, Yoshimura E: Clinical characteristics of idiopathic

- otolithic vertigo. 2014 ISPGR World Congress, 2014.7, Vancouver, Canada
- 室伏利久、林 裕史、吉村恵理子: 特発性耳石器性めまい症例における VEMP 周波数特性の検討 . 第 24 回日本耳科学会, 2014.10, 新潟
 - 室伏利久: ワークショップ基調講演 耳鼻咽喉科領域の心身症治療における漢方薬の位置づけ . 第 30 回日本耳鼻咽喉科漢方研究会学術集会, 2014.10, 東京
 - 小宮山櫻子、林 裕史、松崎真樹、室伏利久: oVEMP 所見異常と治療による回復を認めた中枢神経系脱髄疾患の一症例 . 第 73 回日本めまい平衡医学会, 2014.11, 横浜
 - 室伏利久、松崎真樹、林 裕史、小宮山櫻子、津田幸子、吉村恵理子: 特発性耳石器性めまいのサブタイプとその特徴 . 第 73 回日本めまい平衡医学会, 2014.11, 横浜
 - 広瀬敬信 , 菅原一真 , 下郡博明 , 山下裕司: ゼブラフィッシュ側線有毛細胞障害モデルを用いた漢方薬のスクリーニング 第 115 回 日本耳鼻咽喉科学会総会・学術講演会 福岡市 2014.5.14.
 - 清水謙祐 , 藤井博則 , 下郡博明 , 中山明峰 , 松田圭二 , 鳥原康治 , 福留真二 , 佐藤伸矢 , 中村 雄 , 山下裕司 , 東野哲也: 心因性めまい・精神疾患と向精神薬治療 第 115 回日本耳鼻咽喉科学会総会・学術講演会 福岡市 2014.5.14.
 - 菅原一真 , 広瀬敬信 , 竹本洋介 , 岡崎吉紘 , 下郡博明 , 山下裕司: アスタキサンチンナノ粒子製剤のマウス卵形嚢有毛細胞保護効果 第 115 回 日本耳鼻咽喉科学会総会・学術講演会 福岡市 2014.5.14.
 - 藤井博則 , 橋本 誠 , 菅原一真 , 池田卓生 , 下郡博明 , 山下裕司: Video-oculography を用いた追跡眼球運動の定量的評価 第 115 回 日本耳鼻咽喉科学会総会・学術講演会 福岡市 2014.5.14.
 - Kiyomizu Kensuke , Matsuda Keiji , Torihara Koji , Fujii Hironori , Hiroaki Shimogori , Nakayama Meiho , Ishida Yasishi , Yoshida Kensei , Tono Tetsuya : Psychiatric Comorbidity in Patients with Dizziness and The Therapy of Psychotropic Drugs XXVII BARANY SOCIETY MEETING Buenos Aires (Argentina) 2014.5.25.
 - Yoshinobu Hirose , Kazuma Sugahara , Hiroshi Yamashita : Screening for Protective Effect in Kanpo(Harbal Medicine)Using the Lateral Line Hair Cell XXVII BARANY SOCIETY MEETING Buenos Aires (Argentina) 2014.5.25.
 - Kazuma Sugahara , Yoshinobu Hirose , Makoto Hashimoto , Hiroaki Shimogori , Hiroshi Yamashita : Pyrroloquinoline Quinone Can Protect Vestibular Hair Cells Against the Neomycin Ototoxicity XXVII BARANY SOCIETY MEETING Buenos Aires (Argentina) 2014.5.25.
 - 藤井博則 , 橋本 誠 , 菅原一真 , 池田卓生 , 下郡博明 , 山下裕司: video-oculography の追跡眼球運動への応用 第 32 回 耳鼻咽喉科ニューロサイエンス研究会 大阪 2014.8.30.
 - 山下裕司: 熱ショック応答と内耳保護機構 第 195 回 日耳鼻長野県地方部会例会・学術講演会 松本市 2014.6.8.
 - 広瀬敬信 , 菅原一真 , 下郡博明 , 山下裕司: ゼブラフィッシュ側線有毛細胞障害モデルを用いた漢方薬のスクリーニング 第 24 回 日本耳科学会総会 学術講演会 新潟 2014.10.15.
 - 菅原一真 , 広瀬敬信 , 下郡博明 , 山下裕司: 内耳における老化と細胞内凝集体の変化について 第 24 回 日本耳科学会総会 学術講演会 新潟 2014.10.15.
 - 広瀬敬信 , 菅原一真 , 山下裕司: ゼブラフィッシュ側線有毛細胞障害モデルを用いた漢方薬のスクリーニング 第 30 回 日本耳鼻咽喉科漢方研究会 学術集会 東京 2014.10.25.
 - Kazuma Sugahara , Yoshinobu Hirose , Makoto Hashimoto , Hiroaki Shimogori , Hiroshi Yamashita : Pyrroloquinoline Quinone Protects Vestibular Hair Cells against the minoglycoside Ototoxicity Inner Ear Biology Workshop 2014 in Kyoto 京都 2014.11.1.
 - Yoshinobu Hirose , Kazuma Sugahara , Hiroshi Yamashita : Screening for Protective Effect in Kampo (Herbal Medicine) Using the Zebrafish Lateral Line Hair Cell Inner Ear Biology

Workshop 2014 in Kyoto 京都 2014.11.1.

- ・ 広瀬敬信,菅原一真,山下裕司:ゼブラフィッシュ側線有毛細胞障害モデルを用いた漢方薬のスクリーニング 第73回日本めまい平衡医学会総会・学術講演会 横浜 2014.11.5.
- ・ 橋本 誠,池田卓生,藤井博則,菅原一真,下郡博明,山下裕司:緩徐相から解析した眼振の三次元定量的評価 第73回日本めまい平衡医学会総会・学術講演会 横浜 2014.11.5.
- ・ 藤井博則,橋本 誠,池田卓生,菅原一真,下郡博明,山下裕司:追跡眼球運動検査のVideo-oculographyによる定量的評価 第73回日本めまい平衡医学会総会・学術講演会 横浜 2014.11.5.
- ・ 奥田 剛,山下裕司:持続性の方向交代性下向性頭位眼振を呈した水平半規管型BPPV症例の検討 第73回日本めまい平衡医学会総会・学術講演会 横浜 2014.11.5.
- ・ 清水謙祐,藤井博則,橋本 誠,菅原一真,下郡博明,山下裕司:うつとめまい 第73回日本めまい平衡医学会総会・学術講演会 横浜 2014.11.5.
- ・ 近藤真前,清水謙祐,五島史行,北原 糺,今井貴夫,橋本 誠,下郡博明,池園哲郎,

中山明峰:Vertigo Symptom Scale-short form 日本語版の妥当性・信頼性の検証 第73回日本めまい平衡医学会総会・学術講演会 横浜 2014.11.5.

- ・ 下郡博明,藤井博則,橋本 誠,菅原一真,広瀬敬信,山下裕司:抗うつ薬全身投与が前庭神経系に与える影響-第4報 第73回日本めまい平衡医学会総会・学術講演会 横浜 2014.11.5.

H. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得

特許番号:特願第5578687号

登録日:平成26年7月18日

特許権者:国立大学法人富山大学

発明者:將積日出夫

発明の名称:フレンツェル眼鏡用眼振撮影装置

2. 実用新案登録

なし

3. その他

なし

研究要旨

1) メニエール病の指定難病に関する資料を作成するため、日本めまい平衡医学会のメニエール病の診断基準の改訂（案）を作成した。1998年に厚生省前庭機能異常調査研究班が策定したメニエール病の重症度分類の改訂（案）も作成した。また、日本めまい平衡医学会の遅発性内リンパ水腫の診断基準の改訂（案）も作成した。さらに、前庭神経炎と両側前庭機能障害の診断基準も改定（案）も作成した。

2) 前庭神経炎の診断には、カリック（温度刺激）検査でCPを認めることが必要である。日本めまい平衡医学会によるエアーカーリック検査標準化案では、冷温交互刺激で用いる30と44の注水に対応するエアースtimulusとして、26以下と46以上と提案されているが、少量注水法で用いる20の冷水刺激に対応するエアースtimulusについては提案されていない。本研究では、20の冷水刺激に対応するエアースtimulusの温度について検討を行った。30、44、20の注水刺激と同じMSPEVの温度眼振を誘発できるエアースtimulusの温度はそれぞれ、22、46、16であったことから、少量注水法で用いる20の冷水刺激に対応するエアースtimulusの温度は16と考えられる。また、16のエアースtimulusで誘発された温度眼振のMSPEVは、1耳が19.7%/secであったが、他の9耳は20%/sec以上であった。16のエアースtimulusを用いる少量注水法の半規管麻痺の判定基準は、20の冷水刺激を用いる少量注水法の判定基準と同じでよいと考えられた。

3) 長期間観察できた一側性メニエール病確定症例を対象として、最終聴力によって聴力予後良好群と聴力予後不良群とに分類し、両群を比較することにより、メニエール病の聴力予後に影響する因子について検討した。聴力予後不良群の聴力は発症後3年間で悪化したが、聴力予後良好群の聴力は発症後3年間で悪化しなかった。メニエール病の聴力予後因子として、発症3年目までの聴力の悪化が関係していると考えられた。聴力予後良好群はめまい発作により聴力が悪化しても回復するが、聴力予後不良群は聴力が回復せず、難聴が進行していた。このことから、聴力予後不良群ではめまい発作が頻発している可能性が考えられた。しかし、めまい発作があった患者の割合は、聴力予後不良群と聴力予後良好群の両群間での有意差はなく、めまい発作は発症後3年までに急激に減少していたため、否定的である。このことから、聴力予後不良群はめまい発作に対する内耳の易傷害性が高いことが考えられた。聴力予後不良群は、聴力予後良好群と比較して、発症から治療開始までの期間が有意に長かった。このことから、早期介入がメニエール病の聴力予後を改善させる可能性が示唆された。

A．研究目的

1) メニエール病の指定難病に関する資料を作成するため、日本めまい平衡医学会のメニエール病の診断基準と1998年に厚生省前庭機能異常調査研究班が策定したメニエール病の重症度分類の改訂を行う。さらに、遅発性内リンパ水腫、前庭神経炎、両側前庭機能障害の診断基準も改定する。

2) 前庭神経炎の診断には、カリック（温度刺激）検査で半規管麻痺（canal paresis、CP）を認めることが必要である。日本めまい平衡医学会によるエアーカーリック検査基準

化案では、冷温交互刺激で用いる30と44の注水に対応するエアースtimulusとして、26以下と46以上と提案されているが、少量注水法で用いる20の冷水刺激に対応するエアースtimulusについては提案されていない。本研究では、20の冷水刺激に対応するエアースtimulusの温度について検討を行った。

3) メニエール病の難聴の経時的変化を長期間にわたり観察し、メニエール病の聴力予後に影響する因子を検討した。

B．研究方法

1) 診断基準は、症状と客観的な指標の両方を含むようにA. 症状、B. 検査所見、C. 鑑別診断の3項目とした。診断カテゴリーは確実例 (Definitive) と疑い例 (Probable) とした。

2) 耳疾患の既往および聴覚・平衡障害のない健常成人5名(年齢:26~35歳、男性:4名、女性:1名)の10耳に対して、エアー刺激と注水刺激により外耳道に温度刺激を与えてカロリック検査を行った。なお全ての被検者に対し、本研究内容を十分に説明し同意を得た。エアー刺激の温度は10、20、30、40、46で行った。誘発された温度眼振を電気眼振計(ENG)により記録し、最大緩徐相速度(maximum slow phase eye velocity、MSPEV)を測定した。エアー刺激の温度と誘発された温度眼振のMSPEVとの関係は、刺激耳向きの眼振のMSPEVを正、非刺激耳向きの眼振のMSPEVを負とし、相関回帰分析法により近似線を求めた。

3) 対象はAAO-HNSの1995年ガイドラインに従って診断された一側性メニエール病確定症例36名(男性14名 女性22名 初診時平均年齢47.6±13.3歳)である。平均観察期間は49.2か月である。厚生省難治性前庭障害研究班が提唱したメニエール病患者の重症度分類により、最終聴力が125, 250, 500, 1000, 2000, 4000, 8000Hzの全ての周波数の聴力レベルが40dB以上である症例を聴力予後良好群、125,250,500,1000,2000,4000,8000Hzの少なくとも1つの周波数の聴力レベルが40dB未満である症例を聴力予後良好群と分類し、比較検討を行った。

C. 研究結果

1) メニエール病の診断基準は、症状、検査所見、鑑別診断の3項目とし、診断は確実例 (Definitive) と疑い例 (Probable) とする改定(案)を作成した。指定難病に関する厚生労働省事務局長の要望から、症状と検査所見については具体的な記載を追加し、除外診断と鑑別診断については具体的な検査所見を追加した。メニエール病の重症度分類は、平衡障害・日常生活の障害、聴覚障害、病態の進行度の3項目として改訂(案)を作成した。また、総合的重症度も後遺症期を3項目全て4点とする改訂(案)を作成した。遅発性内リンパ水腫の診断基準は、メニエール病の診断基準の改訂(案)と同様に、症状、検査所

見、鑑別診断の3項目とし、診断は確実例 (Definitive) と疑い例 (Probable) とする改定(案)を作成した。前庭神経炎の診断基準の改定(案)と両側前庭機能障害の診断基準の改定(案)も作成した。

2) 健常成人5名10耳に対する10、20、30、40、46のエアー刺激により誘発された温度眼振のMSPEVは、エアー刺激温度と直線的な相関を認めた。次に、30、44注水の冷温交互法、20の少量注水法で注水刺激を行い、誘発された温度眼振の平均MSPEVは、30で $-17.2 \pm 4.6^\circ/\text{sec}$ 、44で $16.9 \pm 3.3^\circ/\text{sec}$ 、20で $-24.7 \pm 5.5^\circ/\text{sec}$ であった。 $-17.8^\circ/\text{sec}$ 、 $16.9^\circ/\text{sec}$ 、 $-24.7^\circ/\text{sec}$ のMSPEVの温度眼振を誘発できるエアー刺激の温度を近似線から求めると、22、46、16であった。30、44、20の注水刺激で誘発される温度眼振のMSPEVと22、46、16のエアー刺激で誘発される温度眼振のMSPEVとの間には、傾きが1に近い正の相関を認めた。16のエアー刺激で誘発された温度眼振のMSPEVは、1耳が $19.7^\circ/\text{sec}$ であったが、他の9耳は $20^\circ/\text{sec}$ 以上であった。20の注水刺激で誘発された温度眼振のMSPEVは、10耳の全てで $20^\circ/\text{sec}$ 以上であった。

3) 初診時の聴力検査所見において、低音域の聴力レベルに有意差はなかったが、中・高音域の聴力レベルにおいて聴力予後不良群が聴力予後良好群と比べ、有意に悪い結果であった。聴力予後不良群の聴力は発症後3年で急速に悪化し、その後は改善せず、8年後には約50dBであった。一方、聴力予後良好群の聴力は発症3年後までは初診時聴力と比較して変化なく、その後は発症8年後までにやや改善していた。聴力予後不良群と聴力予後良好群ともに、めまい発作期には3.0dBの聴力の悪化を認めた。しかし、聴力予後不良群では間歇期の聴力の変化は認められなかったが、聴力予後良好群は逆に3.0dBの改善を認めた。聴力予後不良群と聴力予後良好群はともにめまい発作があった患者の割合は発症後3年までに急激に減少し、その後めまい発作があった患者は10%以下であった。聴力予後不良群では、発症から治療開始までの期間は平均15.5か月であったのに対し、聴力予後良好群では平均7.6か月と有意に早期に治療が開始されていた。

D . 考察

1) 厚生労働省前庭機能異常調査研究班が2008年に改訂したメニエール病診断の手引は、疫学研究を行う目的のため症状を中心とした診断基準であり、広く用いられている。一方、日本めまい平衡医学会が1987年に作成したメニエール病の診断基準は、病歴からの診断でメニエール病を疑い、検査からの診断を満たした場合にメニエール病確定と診断する。本研究ではメニエール病の診断基準を症状、検査所見、鑑別診断の3項目として改訂した。さらに、遅発性内リンパ水腫の診断基準も、症状、検査所見、鑑別診断の3項目として改訂した。メニエール病の重症度分類を、平衡障害・日常生活の障害、聴覚障害、病態の進行度の3項目として改訂した。AAO-HNSのメニエール病の診断基準には、Definitive Meniere's disease(確実例)の死後、病理解剖により内リンパ水腫が確認できた場合にCertain Meniere's disease(確認例)の診断カテゴリーがある。本研究では、メニエール病確実例で聴覚症状のある耳にMRIで内リンパ水腫を認め、同時にMRIで内リンパ水腫を認める耳に内リンパ水腫推定検査で陽性所見を認める症例をメニエール病確認例と診断するかについて検討した。日本めまい平衡医学会の前庭神経炎の診断基準を症状と検査所見の2項目として改訂した。診断基準の症状と検査所見の全ての項目を満たした症例を前庭神経炎確実例と診断し、温度刺激検査が実施できなかった症例を前庭神経炎疑い例と診断できるように診断のカテゴリーを追加した。厚生省前庭機能異常調査研究班が作成した両側前庭機能障害の診断基準を、症状と検査所見の2項目として改訂した。両疾患とも、今後はhead impulse testを診断基準に含める必要があるかもしれない。

2) エアーカロリック検査基準化案では、冷温交互法で用いる30と44の注水に対応するエアー刺激は冷風26以下と温風46以上と提案されているが、本研究結果からは、22と46のエアー刺激が対応すると考えられた。また、少量注水法の20の冷水刺激に対応するエアー刺激の温度は、16を用いるべきと考えられた。16のエアー刺激で誘発された温度眼振のMSPEVは、1耳が19.7°/secであったが、他の9耳は20°/sec以

上であった。少量注水法によるカロリック検査の判定基準はMSPEVが20°/secが正常であり、健常耳に対する16のエアー刺激で誘発された温度眼振のMSPEVがほぼ20°/sec以上であったことから、16のエアー刺激を用いる少量注水法の半規管麻痺の判定基準は、20の冷水刺激を用いる少量注水法の判定基準と同じでよいと考えられた。

3) 初診時の中・高音域の聴力レベルが悪いメニエール病患者は、聴力予後が不良であった。メニエール病の低音部の聴力は発症早期には可逆性であるが、高音部の聴力は進行性であるためと考えられた。聴力予後不良群の聴力は発症後3年間で悪化した。聴力予後良好群の聴力は発症後3年間で悪化しなかった。メニエール病の聴力予後因子として、発症3年目までの聴力の悪化が関係していると考えられた。聴力予後良好群はめまい発作により聴力が悪化しても回復するが、聴力予後不良群は聴力が回復せず、難聴が進行していた。このことから、聴力予後不良群ではめまい発作が頻発している可能性が考えられた。しかし、めまい発作があった患者の割合は、聴力予後不良群と聴力予後良好群の両群間での有意差はなく、めまい発作は発症後3年までに急激に減少していたため、否定的である。このことから、聴力予後不良群はめまい発作に対する内耳の易傷害性が高いことが考えられた。SP/AP比が高いメニエール病患者の聴力予後が悪く、内リンパ水腫の程度が大きいと次第に有毛細胞が変性する可能性が報告されていることから、聴力予後不良群は内リンパ水腫の程度が大きい可能性がある。聴力予後不良群は、聴力予後良好群と比較して、発症から治療開始までの期間が有意に長かった。このことから、早期介入がメニエール病の聴力予後を改善させる可能性が示唆された。本研究では、めまい発作後の3か月間に患者に浸透圧利尿薬が投与した。日本のランダム化比較試験では、浸透圧利尿薬がメニエール病のめまいに対して有効であるが、難聴には効果がないと報告されている。このことから、本研究で認められた早期介入の効果は、薬物療法の効果ではない可能性が示唆された。

E . 結論

1) 日本めまい平衡医学会のメニエール病の診断基準の改訂(案)を作成した。メニエー

ル病の重症度分類の改訂(案)も作成した。また、日本めまい平衡医学会の遅発性内リンパ水腫の診断基準の改訂(案)を作成した。さらに、前庭神経炎と両側前庭機能障害の診断基準も改定(案)を作成した。

2) 注水刺激の30、44、20に対応するエアースtimulusはそれぞれ22、46、16であった。30、44、20の注水刺激で誘発される温度眼振のMSPEVと22、46、16のエアースtimulusで誘発される温度眼振のMSPEVとの間には、傾きが1に近い正の相関を認めた。16のエアースtimulusで誘発された温度眼振のMSPEVは、1耳が19.7°/secであったが、他の9耳は20°/sec以上であったことから、16のエアースtimulusを用いる少量注水法に対応する半規管麻痺の判定基準は、20の冷水刺激を用いる少量注水法の判定基準と同じでよいと考えられた。

3) 長期間経過を観察しえた一側性メニエール病症例の聴力変化を解析し、難聴の予後に関する要因について検討した。初診時における中・高音域の聴力悪化の所見および発症から治療開始までの期間は、メニエール病の聴力予後に影響する因子であった。発症から早期に治療を開始することによりメニエール病の聴力予後を改善する可能性が示唆された。

F. 健康危険情報について

なし

G. 研究発表

1. 論文発表

・ Sato G, Sekine K, Matsuda K, Ueeda H, Horii A, Nishiike S, Kitahara T, Uno A, Imai T, Inohara H and Takeda N: Long-term prognosis of hearing loss in patients with unilateral Ménière's disease. *Acta Otolaryngol.*134: 1005-1010, 2014.

・ Imai T, Matsuda K, Takeda N, Uno A, Kitahara T, Horii A, Nishiike S and Inohara H : Light cupula, the pathophysiological basis of persistent geotropic positional nystagmus. *BMJ Open*, 2015, in press.

・ 太原一彦、関根和教、佐藤 豪、松田和徳、神村盛一郎、東 貴弘、武田憲昭：少量注水法に対応するエアースtimulus検査の刺激条件の検討. *Equilibrium Res.*, 2015、印刷中

・ 武田憲昭：抗めまい薬の EBM. *ENTONI* 162: 1-4, 2014

・ 武田憲昭：めまいの薬物療法. *朝日メディカル* 43: 37-39, 2014.

・ 武田憲昭：特集にあたって：神経耳科学の新展開. *脳* 21 17: 269-279, 2014.

・ 武田憲昭：メニエール病. *ENT コンパス*(森山 寛、小島博己、編) *ライフ・サイエンス*、pp. 177-179, 2014.

2. 学会発表

・ Takeda N : Light cupula is a pathophysiological basis of persistent geotropic positional nystagmus in patients with horizontal canal type of benign paroxysmal positional vertigo.

61th Collegium Oto-Rhino-Laryngologium Amicitiae Sacrum, Istanbul, Turkey, Aug. 24-28, 2014.

・ Takeda N: Neural mechanisms of motion sickness and spatial disorientation.

Inner Ear Biology Workshop 2014 in Kyoto, Kyoto, November 1-4, 2014.

・ 佐藤 豪 , 武田憲昭 : ガルバニック前庭刺激がラット海馬の細胞増殖と神経新生に与える影響 . 第 73 回日めまい平衡医学会, 2014.11, 東京

・ 松田和徳 , 佐藤 豪 , 関根和教 , 松岡百世 , 堀井 新 , 西池季隆 , 北原 紘 , 宇野敦彦 , 今井貴夫 , 猪原秀隆 , 武田憲昭 : 一側性メニエール病の長期の聴力予後 . 第 73 回日めまい平衡医学会, 2014.11, 東京

・ 松岡百世 , 佐藤 豪 , 関根和教 , 松田和徳 , 武田憲昭 : 性発作性頭位めまい症における Epley 法の治療効果と頭位めまい症状に対する難治性因子の検討 . 第 73 回日めまい平衡医学会, 2014.11, 東京

・ 関根和教 , 佐藤 豪 , 松田和徳 , 武田憲昭 : 後頸部圧迫刺激にて縮瞳を認めた頸性めまい症例 . 第 73 回日めまい平衡医学会, 2014.11, 東京

・ Ima T, Takeda N, Inohara H: Pseudo-anterior canalolithiasis. 第 73 回日めまい平衡医学会, 2014.11, 東京

・ 松田和徳、佐藤 豪、阿河誠治、阿部晃治、武田憲昭、関根和教：一側性メニエール病の聴力予後に関する検討 . 第 40 回四国四県地方部会連合学会 , 2014.12 , 香川

H . 知的財産権の出願・登録状況
なし

研究要旨

前庭神経炎および両側前庭機能障害は著しい平衡障害をきたし日常生活において多大な支障を来すにもかかわらず、現状では十分な治療は困難とされている。また、現段階では両疾患にガイドラインはなく、疫学の詳細についても不明である。それ故、今回過去1年間の多施設および過去5年間の京大病院における前庭神経炎189症例および両側前庭機能低下98症例に関して、症状の程度や持続期間について検討した。結果、前庭神経炎では87%で苦痛を伴い、56%で日常活動の制限を受け、症状も62%で1年間以上持続した。また両側前庭機能低下では96%で苦痛を伴い、78%で日常活動の制限を受け、症状も81%で1年間以上持続した。つまり両疾患は長期間生活に支障を来す難治性疾患であるという実態が判明した。また診断については従来からの温度眼振検査に基づいて行われているが、これは上前庭神経についての検査であるため、下前庭神経については不明であった。近年、cVEMP（前庭誘発筋電位）検査が開発され、下前庭神経機能についての測定が可能になった。今回両疾患の6・7割以上でcVEMP検査異常を認め、上下前庭神経障害が判明した。しかし、従来の診断方法では下前庭神経のみの障害は見逃され、原因不明とされているのが現状である。長期間症状が持続している症例では原因不明の症例が多いことから、確定診断は重要であると思われる。両疾患は重症で難治性のため、実際の疫学結果に基づいたガイドラインを作成し、cVEMP検査などの新しい検査方法の導入などにより正確な診断を行い、早期治療により病態を遷延化させないことが重要であると思われた。

A．研究目的

平衡機能は日常生活を通常に営むためには非常に重要である。平衡機能が一旦高度に障害されると部分的には代償されるものの、完全に修復されるのは困難とされている。平衡機能障害を来す主な疾患として前庭神経炎および両側前庭機能障害が挙げられるが、両疾患の疫学的詳細については未だ不明であり、ガイドラインも無いのが現状である。それ故、今回は両疾患について疫学的検討を行い、より確実な診断方法の確立のために新たな検査方法についても検討した。

B．研究方法

対象は2013年12月から2014年の1年間に本班研究16施設*および2009年から2013年の5年間に京大病院を受診した前庭神経炎189症例および両側前庭機能低下90症例に関して、年齢性別および症状の程度、持続期間やcVEMP（前庭誘発筋電位）検査、重心動揺検査について検討した。

（倫理面への配慮）

本臨床研究は京都大学医学部倫理委員会にて承認されている。

C．研究結果

前庭神経炎は男性94例女性95例で明らかな男女差は認めなかった。発症時年齢は20歳から82歳でみられ平均63歳であった。年齢分布では60歳以降に多く見られた。発症の季節では7・9月に多い傾向が見られた。また初診時の自覚的苦痛の程度についての問診では87%で苦痛を伴っていた。また初診時の社会的適応を調べるために施行した日常生活の制限程度についての問診では56%で日常活動の制限を受けていた。さらにめまい症状も62%で1年間以上持続した。またcVEMP検査では62%に異常所見を認めた。

また両側前庭機能障害症例は男性43例女性47例で明らかな男女差は認めなかった。発症時年齢は15歳から85歳でみられ平均58歳であった。年齢分布では40歳代および70歳代に多く見られた。原因疾患としてはメニエール病が最も多く、次いで原因不明が多かった。また初診時の自覚的苦痛の程度についての問診では96%で苦痛を伴い、また初診時における日常生活の制限程度については78%で日常活動の制限を受けていた。めまい症状も81%

で1年間以上持続した。症状持続期間が1年間未満の症例における原因疾患としてはメニエール病が71%と最も多かった。また逆に症状が5年以上持続した症例では38%で原因疾患が不明であった。またcVEMP検査では70%に異常所見を認めた。重心動揺検査においても60歳以上の57%で異常所見を認め、そのうち4例で転倒歴を認めた。

*本班研究16施設：岐阜大学、北里大学、京都大学、近畿大学、埼玉医科大学、信州大学、聖マリアンナ医科大学、帝京大学溝口病院、東京大学、東京医科大学、徳島大学、富山大学、奈良県立医科大学、広島大学、めまいメニエール病センター、山口大学

D . 考察

今回の疫学的検討から両疾患は長期間日常生活に支障を来す難治性疾患であるという実態が判明した。また診断については従来からの温度眼振検査に基づいて施行されているが、これは上前庭神経についての検査であるため、下前庭神経については全く不明であった。近年、cVEMP(前庭誘発筋電位)検査が開発され、下前庭神経機能についての測定が可能になった。今回両疾患の6-7割以上でcVEMP検査異常を認め、上下前庭神経障害が判明した。しかし、従来の診断方法では上前庭神経についての検査方法しかないため、下前庭神経のみの障害は見逃され、原因不明とされているのが現状である。長期間症状が持続している症例では原因不明の症例が多いため、やはり確定診断は重要であると思われる。文献的には両側前庭機能障害症例では転倒のリスクは31倍になり、経済的負担も大きいとされている。

E . 結論

両疾患は重症で難治性のため、実際の疫学結果に基づいたガイドラインを作成し、新検査方法の導入などにより正確な診断を行い、早期治療が急務であると思われた。

F . 健康危険情報について

なし

G . 研究発表

1. 論文発表

- Yamazaki H, Naito Y, Moroto S, Tamaya

R, Yamazaki T, Fujiwara K, Ito J. SLC26A4 p.Thr410 Met homozygous mutation in a patient with a cystic cochlea and an enlarged vestibular aqueduct showing characteristic features of incomplete partition type I and II. *Int J Pediatr Otorhinolaryngol.*;78(12):2322-2326. 2014

- Nakagawa T, Kumakawa K, Usami S, Hato N, Tabuchi K, Takahashi M, Fujiwara K, Sasaki A, Komune S, Sakamoto T, Hiraumi H, Yamamoto N, Tanaka S, Tada H, Yamamoto M, Yonezawa A, Ito-Ihara T, Ikeda T, Shimizu A, Tabata Y, Ito J. A randomized controlled clinical trial of topical insulin-like growth factor-1 therapy for sudden deafness refractory to systemic corticosteroid treatment. *BMC Med.* Nov 19;12:219. 2014
- Taura A, Ohnishi H, Ochi S, Ebisu F, Nakagawa T, Ito J. Effects of mouse utricle stromal tissues on hair cell induction from induced pluripotent stem cells. *BMC Neurosci.* Nov 6;15(1):121. 2014
- Yamamoto N, Nakagawa T, Ito J. Application of insulin-like growth factor-1 in the treatment of inner ear disorders. *Front Pharmacol.* 2014 Sep 10;5:208. Review.
- Kikkawa YS, Nakagawa T, Ying L, Tabata Y, Tsubouchi H, Ido A, Ito J. Growth factor-eluting cochlear implant electrode: impact on residual auditory function, insertional trauma, and fibrosis. *J Transl Med.* 2014 Oct 4;12(1):280.
- Taura A, Funabiki K, Ohgita H, Ogino E, Torii H, Matsunaga M, Ito J. One-third of vertiginous episodes during the follow-up period are caused by benign paroxysmal positional vertigo in patients with Meniere's disease. *Acta Otolaryngol.* 2014 Nov;134(11):1140-5.

- Kikkawa YS, Nakagawa T, Taniguchi M, Ito J. Hydrogen protects auditory hair cells from cisplatin-induced free radicals. *Neurosci Lett*. 2014 Sep 5;579:125-9.
- Tona Y, Hamaguchi K, Ishikawa M, Miyoshi T, Yamamoto N, Yamahara K, Ito J, Nakagawa T. Therapeutic potential of a gamma secretase inhibitor for hearing restoration in a guinea pig model with noise-induced hearing loss. *BMC Neurosci*. 2014 May 22;15:66.
- Tona Y, Sakamoto T, Nakagawa T, Adachi T, Taniguchi M, Torii H, Hamaguchi K, Kitajiri S, Ito J. In vivo imaging of mouse cochlea by optical coherence tomography. *Otol Neurotol*. 2014 Feb;35(2):e84-9.
- Hayashi Y, Yamamoto N, Nakagawa T, Ito J. Insulin-like growth factor 1 induces the transcription of Gap43 and Ntn1 during hair cell protection in the neonatal murine cochlea. *Neurosci Lett*. 2014 Feb 7;560:7-11.
- 松永 麻美, 田浦 晶子, 鳥居 紘子, 服部 佳世子, 竹内 啓喜, 船曳 和雄, 伊藤 壽一, 末梢性めまいとの鑑別に苦慮した急性散在性脳脊髄炎 (ADEM) の一症例, *Equilibrium Research* 73, 206-213. 2014
- 草野純子, 山本典生, 平海晴一, 坂本達則, 伊藤壽一, Partial stapedectomyを施行したvan der Hoeve症候群例, *耳鼻咽喉科臨床* 107巻4号 287-291. 2014
- Juichi Ito. *Regenerative Medicine for the Inner Ear*. Springer. Germany. 2014
- 伊藤壽一, 三好拓志, 特集: 高齢者医療における再生医療の可能性: 聴覚の老化と再生医療, *Geriatric Medicine, ライフサイエンス*, 東京259-262, 2014
- 伊藤壽一, 高木, 明, 辻 純, 平海 晴一, 金丸眞一, 耳科手術のための中耳・側頭骨3D解剖マニュアル, 医学書院, 東京, 2014
- Expo. 2014. Sep. Orland, USA
- Ito Juichi : Panel Otolology2 : Imaging of inner ear structure using optical coherence tomography. CORLAS Collegium Oto-Rhinolaryngologicum Amicitiae Sacrum 2014. Aug. Turkey
- Ito Juichi : Presidential lecture : Regeneration medicine for the inner ear disorders. Inner Ear Biology Workshop 2014 in Kyoto. 2014. Nov. Kyoto
- Ito Juichi : Symposium : Sensorineural Hearing Loss Treatment of Sudden Sensorineural Hearing Loss Using New Drug Delivery System with Insulin-like Growth Factor-1 to the Inner Ear. th East Asian Symposium on Otolology (EASO 2014), 2014. May, Shanghai, China
- Ito Juichi : Treatment of Sudden Sensorineural Hearing Loss Using New Drug Delivery System with Insulin-like Growth Factor-1 to the Inner Ear, 2014. Oct. Tokyo
- Ito Juichi : Visualization of Inner Ear Astructure using Optical Coherence Tomography(OCT), 28th Bárány Society Meeting, 2014. May. Argentina
- 伊藤壽一: 内耳の再生医療 再生医学を応用した難聴の治療. 第65回愛媛県日耳鼻地方部会講演会, 2014. 1, 松山.
- 伊藤壽一: 内耳再生医療の進展. 高知県地方部会医会合同学術講演会, 2014. 1, 高知.
- 伊藤壽一: 内耳障害の再生医療. 多摩耳鼻咽喉科学術講演会, 2014. 1, 東京
- 伊藤壽一: 小児人工内耳の過去、現在未来と再生医療. 近畿教育オーディオロジー研究協議会, 2014. 2, 京都
- 伊藤壽一: 新しい人工聴覚器(埋め込み骨導補聴器、新規人工内耳)の紹介. 耳の日記念公開講演会. 2014. 3, 京都
- 伊藤壽一: 高度難聴に対する再生医療の応用, 日本赤十字社和歌山医療センター講演会. 2014. 4, 和歌山
- 伊藤壽一: 高度難聴医療の最前線 ~ 人工内耳医療について. NHKカルチャー京都教室, 2014. 4, 京都
- 伊藤壽一: シンポジウム4 感覚器医療の新戦略 - 人工デバイス、再生医療など、次世代

2. 学会発表

の展望 - 「再生医療を応用した内耳障害(難聴)に対する新規治療法の開発」第118回日本眼科学会,2014.4,東京	なし
・ 伊藤壽一: シンポジウム講演「聴覚の再生医療」第13回日本再生医療学会,2014.3,京都	2. 実用新案登録 なし
・ 伊藤壽一: 再生医療による難聴の治療, 一般社団法人清交社 講演会,2014.11,大阪	3. その他 なし

H . 知的財産権の出願・登録状況

(予定を含む。)

1. 特許取得

研究要旨

メニエール病の内耳の病態が内リンパ水腫であることが、1938年に剖検例から証明された。その後、いくつかの間接的な内リンパ水腫推定検査が台頭し、メニエール病診断の一助となってきた。しかしながら、グリセオール・テストおよび蝸電図はともに、60%程度の内リンパ水腫検出率に留まった。今世紀に入り、ガドリニウムの中耳腔投与、静脈内投与による内耳造影MRIにより、画像的に内リンパ水腫が診断される可能性が出て来た。問題点は、MRI機種により画像鮮明度に差があり、水腫評価法がまだまだ主観的、定性的な域を出ない。

PETやfMRIなどの脳機能画像解析法では、被験者間で異なる脳形状を標準的な脳形態(テンプレート)へ変形・変換し、画像内のある座標には脳の決まった部位が当てはめられるようにすることで、被験者間の統計検定等が可能となる。内耳造影MRIをより客観的に評価するため、同様の手法を用いて、標準的な内耳形態を三次元的に定義することが必要となる。そこで、メニエール病精査のため内耳造影MRIを施行した59例118耳の画像からテンプレートを作成した。

次に、内耳全体から造影指数を計算し、指数値が対側より3%以上低い側を患側として蝸電図・グリセロールテスト結果と比較したところ、12例は患側が一致、3例は不一致だった。3例は左右差が少なく評価できなかった。前庭のみから造影指数を計算した場合は、14例は患側が一致、2例は不一致、2例は左右差が3%未満だった。内耳全体よりも、前庭から造影指数を計算した方が従来の検査結果とよく一致した。症例・画像を増やして、内耳造影MRI画像における造影効果の客観的評価に活用していきたい。

A．研究目的

PETやfMRIなどの脳機能画像解析法では、被験者間で異なる脳形状を標準的な脳形態(テンプレート)へ変形・変換し、画像内のある座標には脳の決まった部位が当てはめられるようにすることで、被験者間の統計検定等が可能となる。内耳造影MRIをより客観的に評価するため、同様の手法を用いて、標準的な内耳形態を三次元的に定義することが必要となる。まず、メニエール病精査のため施行された内耳MRI画像からテンプレートを作成した。

続いて、一側性メニエール病患者59例118耳から得られたテンプレートを用いて、各症例の内耳造影MRI画像を形状変換することで内リンパ水腫の半定量的評価を試み、従来の検査法である蝸電図、グリセロールテストの結果と比較した。

B．研究方法

まず、一側メニエール病のため2007年から2013年の間に大阪大学医学部附属病院にて内耳造影MRIを施行した59例118耳を対象と

した。被験者の年齢は13-77歳(中央値53歳)、男性26例・女性33例、造影剤は鼓室内投与が14例、静注が45例であった。画像はGE社製3テスラMRI装置で撮影した。CISS画像のみを用い、MRIcro、Matlab2012b、SPM12及び自作プログラムで解析した。臨床画像の使用にあたり、院内倫理委員会の承認を得た(#11341,14073)。画像は軸位断で、面内0.3125x0.3125mmの解像度、スライス厚0.5mm、56スライスから構成されていた。まずMRIcroを用いて体軸方向を補完し0.3125mmの等方性ボリュームを作成した。座標は左から右へ向かってX軸、後方から前方に向かってY軸、下方から上方に向かってZ軸の右手系とした。左右内耳部分をX方向に65ボクセル、Y方向に70ボクセル、Z方向に55ボクセルの範囲で切り取り、右耳は左右反転して左耳の形状として保存した。半規管・前庭・蝸牛をおおまかにマスクし、マスク外のボクセル値はその画像のノイズレベルとした。各被験者について反転した右内耳画像を平行移動・回転のみの処理で左内耳画像と合わせたところ、半規管の径・太さなど若干の

個人差をみとめるものの全例で形状が一致し、患側特有の形状差などは認めなかったため全118耳分の画像を用いることとした。左耳形状に統一した118耳の画像を平行移動・回転のみの処理で被験者1の左内耳画像と合わせ、MRI装置の違いによるボクセル値の大小は一般線型モデルを用いて補正して内耳テンプレートを作成した。

続いて、2011-2013年に大阪大学医学部附属病院にて静注法で内耳造影MRIを施行した一側メニエール病症例59例のうち、同一の3テスラMRI装置で撮影した18例を対象とした。被験者の年齢は33-76歳(中央値63歳)、男性11例・女性7例、全員静注法とした。撮影画像はMRIcro、Matlab2012b、SPM12及び自作プログラムで解析した。臨床画像の使用にあたり、院内倫理委員会の承認を得た(#11341,14073)。画像は軸位断で、面内0.3125x0.3125mmの解像度、CISS画像はスライス厚0.5mm、FLAIR画像はスライス厚2mmだった。まずMRIcroを用いてCISS画像を0.3125mmの等方性ボリュームに補完した。FLAIR画像をCISS画像と合うように平行移動・回転処理したところ、全員CISS画像とFLAIR画像が重なり撮影中の頭の動きを無くすことができた。この段階でFLAIR画像はCISS画像同様に等方性に補完された。左右内耳部分をX方向に65ボクセル、Y方向に70ボクセル、Z方向に55ボクセルの範囲で切り取り、右耳は左右反転して左耳の形状として保存した。各内耳のCISS画像をテンプレートに適合するよう非線形変換を含む拡大縮小・回転処理してテンプレートと一致させたのち、その変換パラメータをもちいてFLAIR画像を変形させた。テンプレート上で蝸牛・前庭・半規管の範囲を決めるマスクを作成し、各被験者の変換内耳CISS画像についてマスク内で一定以上の値を持つボクセル領域を選択、その領域について変換内耳FLAIR画像のボクセル値の総和を認めて領域のボクセル数で割ることで、内耳内の平均的な造影効果を示す指数を求めた。本発表では内耳全体(蝸牛+前庭+半規管)、および前庭のみの領域マスクを用い、造影指数の左右比を求めて、蝸電図・グリセロールテストの結果から診断した患側と比較した。なお、内リンパ水腫疾患では造影剤が入らない内リンパ腔が拡張することで内耳の造影効果が低下し、健側よりも患側で

造影指数が低くなるものと考えられる。

事前に患者に研究内容を説明し、同意のあった患者のみに内耳造影MRIを施行した。

C . 研究結果

まず、SPM12を用いた平行移動・回転のみの処理では、被験者1の左内耳画像に対して残り117耳の画像は蝸牛・前庭がほぼ同じ位置に重なり、全例ほぼ同じ位置・向きに揃えることができた。

続いて、内耳全体から造影指数を計算し、指数値が対側より3%以上低い側を患側として蝸電図・グリセロールテスト結果と比較したところ、12例は患側が一致、3例は不一致だった。3例は左右差が少なく評価できなかった。前庭のみから造影指数を計算した場合は、14例は患側が一致、2例は不一致、2例は左右差が3%未満だった。

D . 考察

半規管の径や角度には個人差があるものの、蝸牛・前庭の位置関係にはそれほど大きな個人差がないため、内耳テンプレートを作成できたものとする。画像は撮影されたMRI装置によってボクセル値のヒストグラムが異なるため、MRI装置間で画像を比較する場合には注意が必要である。

内耳全体よりも、前庭から造影指数を計算した方が従来の検査結果とよく一致した。従来法での報告でも、前庭・蝸牛から水腫判定することが多い。現時点では造影指数の左右比の評価に留まり、異なるMRI装置間の比較もできていない。例えば撮影範囲内の脳幹や小脳などのボクセル値などを基準として内耳のボクセル値を補正するなど、一側耳における内リンパ水腫の有無推定ができないか検討が必要である。

E . 結論

メニエール病患者における標準的な内耳形態の三次元画像を、内耳テンプレートとして作成した。症例・画像を増やして、内耳造影MRI画像における造影効果の客観的評価に活用していきたい。

F . 健康危険情報について

とくになし。

G . 研究発表

1. 論文発表

- Uno A, Imai T, Watanabe Y, Tanaka H, Kitahara T, Horii A, Kamakura T, Takimoto Y, Osaki Y, Nishiike S, Inohara H: Changes in endolymphatic hydrops after sac surgery examined by Gd-enhanced MRI. *Acta Otolaryngol.*, 133: 924-929, 2013
- Kitahara T, Horii A, Imai T, Ohta Y, Morihana T, Inohara H, Sakagami M: Does endolymphatic sac decompression surgery prevent bilateral development of unilateral Meniere's disease? *Laryngoscope*, 124: 1932-1936, 2014
- Kitahara T, Kamakura T, Ohta Y, Morihana T, Horii A, Uno A, Imai T, Mishiro Y, Inohara H: Chronic otitis media with cholesteatoma with canal fistula and bone conduction threshold after tympanoplasty with mastoidectomy. *Otol Neurotol.*, 35: 981-988, 2014
- Kitahara T, Horii A, Imai T, Ohta Y, Morihana T, Inohara H, Sakagami M: Effects of endolymphatic sac decompression surgery on vertigo and hearing in patients with bilateral Meniere's disease. *Otol Neurotol.*, 35: 1852-1857, 2014

2. 学会発表

- Kitahara T, Inohara H: Behavioral and molecular biological assessments for visualization of phantom tinnitus in animal studies. 4th East Asian Symposium on Otology in Shanghai, May, 2014

- Okumura T, Horii A, Kitahara T, Imai T, Uno A, Inohara H: Visual and somatosensory dependence in the acute stage of dizziness/ vertigo. 49th American Neurotology Society Annual Meeting in Las Vegas, May, 2014
- Imai T, Higashi-Shingai K, Kitahara T, Masumura C, Horii A, Sakagami M, Inohara H: New scoring system of interview for diagnosis of benign paroxysmal positional vertigo. 49th American Neurotology Society Annual Meeting in Las Vegas, May, 2014
- Kitahara T, Kamakura T, Horii A, Imai T, Inohara H, Mishiro Y, Sakagami M: Changes in bone conduction threshold after tympanoplasty with mastoidectomy for chronic otitis media with cholesteatoma with canal fistula. 49th American Neurotology Society Annual Meeting in Las Vegas, May, 2014
- Kitahara T, Inohara H: Does endolymphatic sac decompression surgery with local steroids prevent bilateral development of Meniere's disease? AAO-HNS Annual Meeting & OTO EXPO in Orlando, September, 2014

H . 知的財産権の出願・登録状況

とくになし。

研究要旨

video Head Impulse Test(vHIT)は高周波数領域の半規管動眼反射(semicircular ocular reflex: ScOR)を評価する検査法で、温度刺激に比して、より生理的な刺激法であるという特徴を有している。当科では、2014年9月にvideo head impulse test (vHIT)を導入し、半規管の機能評価に用いている。今回は、末梢前庭障害症例（前庭神経炎、両側前庭機能障害）に対してvHITと温度刺激検査を施行し、両者の結果について比較検討したので報告する。これに加えて、諸外国におけるvHITの現状について調査したので、これについても報告する。vHITは、ICS impulse® (Otometrics, Denmark) を用いた。ScORの利得 0.8（垂直半規管系は 0.7）かつcatch up saccade(CUS)が出現する場合を半規管麻痺（CP）と判定した。温度刺激検査は20、50ml、20秒間刺激で行った。CP%を算出し、CP% 25%をCPと判定した。症例1は32歳女性、左前庭神経炎症例。温度刺激検査のCP%は100%、vHITでは左外側半規管のScORの利得の軽度低下とCUSを認めた。その後経過を追ったところ、vHITの経時的改善とともにDHIスコアの改善を認めた。症例2は55歳女性、右前庭神経炎症例。vHITは、右外側半規管と前半規管にScORの利得の低下とCUSを認めた。温度刺激検査のCP%は45.3%であった。1か月後に施行したvHITでは、右外側半規管のScORの利得は改善傾向を示し、CUSの出現頻度も低下した。DHIスコアも14点にまで改善した。症例3は15歳女性、再発性多発軟骨炎による両側前庭機能障害症例。温度刺激検査で当初、右CPを認めたが、vHITで経過観察を行ったところ、最終的には両側全半規管ScORの利得は顕著に低下し、両側前庭機能障害となった。症例1は、ScORの経時的変化をvHITで簡便かつ確実に観察することが可能であった。症例1、2は、vHITのCUSの出現頻度は低下傾向を示しそれに伴って、DHIスコアの改善も認めた。CUSの出現頻度と自覚症状の改善は関連している可能性が示された。症例2、3は温度刺激検査では評価が不可能な、前半規管、後半規管のScORの低下を定量的に評価することが可能であった。諸外国ではすでに、vHITに関する多くの報告がある。vHITは3つの半規管の機能を個別に評価することができる有用な検査であること、前庭神経炎と小脳梗塞では、ScORの利得とCUSの振幅に違いがあり、これらの鑑別にvHITは有用であることが報告されている。vHITは、温度刺激検査では不可能な垂直半規管系のScORの評価が可能である。また、ScORの経時的変化を簡便かつ確実に評価することが可能な、有用な半規管機能の検査法と考えられる。

A . 研究目的

video Head Impulse Test(vHIT)は高周波数領域の半規管動眼反射(semicircular ocular reflex: ScOR)を評価する検査法で、温度刺激に比して、より生理的な刺激法であるという特徴を有している。当科では2014年9月にvHITを導入し、半規管の機能評価に用いている。vHITは外来での施行が可能で、ScORの経時的変化を簡便かつ確実に観察することが可能である。今回は前庭神経炎、両側前庭機能障害症例に対してvHITと温度刺激検査を施行し、両者の結果について比較検討したので報告する。これに加えて、諸外国におけるvHITの現状について調査したので報告する。

B . 研究方法

vHITは、ICS impulse® (Otometrics, Denmark) を用いた。ScORの利得 0.8（垂直半規管系は 0.7）かつcatch up saccade (CUS)が出現する場合を半規管麻痺（CP）と判定した。温度刺激検査は20、50ml、20秒間刺激で行った。CP% $=\frac{\text{右耳反応}-\text{左耳反応}}{\text{右耳反応}+\text{左耳反応}}\times 100$ とし、CP% 25%をCPとした。すべての検査は、患者に十分な説明し、同意を得た上で検査を施行した。また、聖マリアンナ医科大学倫理委員会の承認を受けたうえで行った。（承認番号1049）

C . 研究結果

症例1は、32歳女性、左前庭神経炎症例。突然のめまいを主訴に当科を受診した。受診時は度の右向き定方向性眼振を認めた。発症4日後に施行した温度刺激検査でCP%は100%、vHITでは左外側半規管のScORの利得は0.78と軽度低下を示しCUSの出現も認めた。経過観察をvHITで行ったところ、4日後にはScORの利得は改善し、CUSの出現頻度も低下傾向を示した。またそれに伴って自覚症状も改善した。症例2は55歳女性、右前庭神経炎症例。突然の回転性めまいを主訴に近医病院に入院した。発症10日後に当科紹介受診となった。vHITでは、右外側半規管のScORは0.56、前半規管のScORは0.63といずれも低下を示し、CUSを両者に認めた。DHIスコアは96点であった。その後、右外側半規管のScORの利得は改善傾向を示し、CUSの出現頻度も低下した。受診1か月後に施行した温度刺激検査でCP%は45.3%であった。vHITでは、右外側半規管のScORの利得は0.74、右前半規管のScORの利得も0.78と、いずれも改善傾向を示し、両者においてCUSも消失した。DHIスコアも14点と顕著な改善を示した。症例3は15歳女性、再発性多発軟骨炎症例。プレドニン、シクロスポリン、トシリズマブにて治療されていたが、治療中に難聴とめまいの訴えがあり、当科を紹介受診した。受診時、混合性難聴と左向きの定方向性眼振を認めた。温度刺激検査ではCP% 80.4%と右CPを認めた。同日施行したvHITでは、右外側半規管のScORの利得は0.86と正常であったが、CUSを認めた。その後めまい症状は増悪し、jnmbingを訴えるようになった。その際施行したvHITでは、両側全半規管のScORの利得の低下とCUSを認め、最終的には全半規管の機能低下と診断した。

D. 考察

前庭神経炎、両側前庭機能障害症例に対してvHITと温度刺激検査を施行し、両者の結果を比較検討した。症例1では、ScORの経時的变化をvHITで簡便かつ確実に観察することが可能であった。vHITは、ScORの経時的变化を簡便かつ確実に評価することが可能で、この点においては、温度刺激検査よりも優れていると思われる。症例2、3では、温度刺激検査では知ることが不可能な前半規管、後半規管のScORの低下を診断することが可能で

あった。臨床的に垂直半規管系のScORを定量的に評価することができる検査法は、これまではなかった。前庭神経炎症例に対してcVEMP検査やoVEMP検査を用いたくても、上前庭神経炎と下前庭神経炎の鑑別が可能である可能性が示唆された。症例1では発症4日後にはScORの利得は改善し、CUSの出現頻度も低下傾向を示した。それに伴って自覚症状も改善した。症例2は当初vHITで、右外側半規管と前半規管のScORの低下およびそれぞれCUSを認め、DHIスコアは96点と高い値を示した。その後施行したvHITは、右外側半規管と右前半規管のScORの利得はいずれも改善、CUSも消失した。DHIスコアも14点と顕著な改善を示した。vHITの各半規管におけるScORの改善とCUSの出現頻度と自覚症状、ならびにDHIスコアの改善との間に高い相関がある可能性が示唆された。

諸外国ではすでに、末梢性・中枢性前庭機能障害例に対して、vHITと温度刺激検査を施行し、両者の結果を比較検討した報告が多数存在する。Perezら¹⁾は、温度刺激検査でCP% 42.5%以上をCPとすると、HITの感度は45%、特異度は91%であると報告している。vHITについては、CP% 20%以上をCPとすると、感度は29%、特異度は94%であるとBellら²⁾は報告している。Blödownら³⁾は、CP% 25%以上をCPとすると、感度は36%、特異度は100%と報告している。Bartolomeoら⁴⁾は、vHITで異常を示した症例に対して温度刺激検査を施行して検討している。その結果、CP% 30%以上をCPとすると、感度は68.84%、特異度は100%、CP% 40%以上をCPとすると、感度は86.7%、特異度は100%になると報告している。また、前庭神経炎と小脳梗塞の比較検討している論文も散見される。Chenら⁵⁾は、前庭神経炎症例、AICA症候群、PICA症候群症例のvHITを用いて、各々の症例の外側半規管のScORの利得について検討を加えている。前庭神経炎症例(20症例)では、障害側のScORの利得の平均は0.22、健側ScORの利得の平均は0.76、障害側でCUSが出現。AICA症候群症例(13症例)では、障害側のScORの利得の平均は0.38、健側ScORの利得の平均は0.57と、両側のScORの利得が低下し、前庭神経炎の場合に比して振幅小のCUSが出現。PICA症候群症例(17症例)では、障害側のScORの利得の平均は0.75、健側ScOR

の利得の平均は0.74とScCOR gainは軽度の低下を示し、振幅小のCUSが出現すると各々の症例の特徴について述べている。しかしながら、小脳梗塞巣の大きさによりScORの利得やCUSの振幅は変化し、vHITだけでは前庭神経炎と小脳梗塞との鑑別は困難で、この目的には、画像検査が必須であると結論している。

E . 結論

vHITと温度刺激検査の両者を施行した3症例の結果について紹介した。これに加えて、vHITの諸外国における現状について調査した結果について報告。vHITは、温度刺激検査では不可能な垂直半規管系のScORの評価が可能である。また、ScORの経時的変化を簡便かつ確実に評価することが可能な有用な検査法と考えられる。

[参考文献]

1. Perez N, et al: Head-impulse and caloric tests in patients with dizziness. Otol Neurotol 2003; 6: 913-917
2. Bell SL, et al: A study of the relationship between the video head impulse test. Eur Arch Otorhinolaryngol 2014; Nov 23
3. Blödow A, et al: Horizontal VOR function shows frequency dynamics in vestibular schwannoma. Eur Arch Otorhinolaryngol 2014; May; 1
4. Bartolomeo M, et al: Value of the video head impulse test in assessing

vestibular deficits following vestibular neuritis. Eur Arch Otorhinolaryngol 2014; 271; 681-688

5. Chen L, et al: Head impulse gain and saccade analysis in pontine-cerebellar stroke and vestibular neuritis. Neurology 2014; 17: 1513-1522

F . 健康危険情報について

なし

G . 研究発表

1. 論文発表
なし
2. 学会発表
なし

H . 知的財産権の出願・登録状況

(予定を含む。)

1. 特許取得
なし
2. 実用新案登録
なし
- 3.その他
なし

研究要旨

1. メニエール病、遅発性内リンパ水腫の症例登録とデータベース化に関する研究

症例登録システムとしてエクセル、データベースとしてファイルメーカープロを用いたシステムを構築した。市販の汎用性の高いソフトを組み合わせることで多施設の症例を比較的簡便に効率よく集計することが可能となった。

2. メニエール病、遅発性内リンパ水腫の疫学的研究

メニエール病の有病率および罹患率は人口10万人対74人（本邦患者数推定9万4千人）および人口10万人対9人（本邦新規発生患者数推定11千人）と推定され、性差は女性優位、高齢新規発症患者の増加傾向が確認された。

3. 2種類の利尿剤負荷 VEMP による内リンパ水腫推定検査の比較

メニエール病確実例に対してグリセロール VEMP 検査とフロセミド VEMP 検査を行い両検査の一致率は高率であった。したがって、両検査は球形嚢の内リンパ水腫推定検査として同等の機能を有する可能性が示唆された。

A. 研究目的

1. 難治性平衡機能障害に関する調査研究班では、メニエール病、遅発性内リンパ水腫、前庭神経炎、両側前庭機能高度低下の4疾患を対象に班員施設を対象にした患者調査を行った。本研究では、調査研究班の班員施設調査で使用することを目的とした患者調査症例登録システムおよび分析のためのデータベースを新たに構築した。

2. 前庭機能異常調査研究班の班員を対象に行われてきた疫学調査は、メニエール病および遅発性内リンパ水腫の疫学的・臨床的特徴の推移を明らかにしてきた。本研究では、両疾患の難病性の実態を明らかにするため難治性平衡機能障害に関する調査研究班の班員施設患者調査を行った。さらに、メニエール病の有病率、罹患率を推定するために比較的受療圏が限定された特定地区でのメニエール病の患者調査を行った。

3. 前庭誘発筋電位（VEMP）を用いた新たな内リンパ水腫推定検査としてフロセミド VEMP 検査とグリセロール VEMP 検査の診断学的同等性についてメニエール病確実例で両検査を比較検討した。

B. 研究方法

1. 症例登録のために班員施設に入力用のソ

フトを配布して入力三要請した。入力用のソフトとしてはマイクロソフト社のエクセルを使用した。調査項目としては、これまでの前庭班の患者調査で行っていた患側、年齢、性別、発症年齢などの項目に加えて、調査対象疾患の難病性を評価するために厚生省特定疾患前庭機能異常調査研究分科会が作成したメニエール病の重症度に準拠して、病態の進行度、自覚的苦痛度、日常生活の制限の3項目を疾患毎に選択した。さらに、新たな診断基準作成の元となる他覚的平衡機能検査も調査項目に加えた。返送されたエクセルデータのデータベース化にはファイルメーカープロ社のファイルメーカープロを用いた。

2. メニエール病、遅発性内リンパ水腫患者調査では、平成25年12月1日から平成26年12月31日までに班員医療機関を受診したメニエール病確実例を対象とした。メニエール病については新規発症患者を対象とした。調査項目は、性別、患側、年齢に加えて、厚生省特定疾患前庭機能異常調査分科会(1999)によるメニエール病の重症度分類に従って重症度を評価した。地区調査では、新潟県糸魚川市対象として、平成26年1月1日から12月18日までに糸魚川市では唯一の耳鼻咽喉科開設医療機関である糸魚川総合病院耳鼻咽喉科を受診したメニエール病確実例全例を診

療録からメニエール病確実例を調べた。

3. 一側性メニエール病5症例に対してフロセミド VEMP 検査とグリセロール VEMP 検査の両者を一週間の間隔で行った。フロセミド VEMP 検査は、ラシックス注 2 ml の静注の直前、60 分後に VEMP 検査を施行した。グリセロール VEMP 検査では、10%グリセロール 500ml 点滴の直前、60 分後、120 分後に VEMP 検査を施行した。

C. 研究結果

1. 症例登録のために研究班員施設に配布するために入力用のソフトをエクセルにて作成した。1つのエクセルファイルに疾患毎にワークシート作成した。調査項目の入力を簡便化するためにプルダウン機能を用いることができるようにした。作成したソフトは班員施設に送付し、対象期間内に受診した患者について入力を要請した。返送されてきたエクセルデータのデータベース化にはファイルメーカープロを用いた。レコードのインポートからエクセルファイルを選択することが可能である。返送されたメニエール病および遅発性内リンパ水腫については富山大学耳鼻咽喉科で解析を行うためにデータベース化を行った。16施設から回収されたメニエール病592例、遅発性内リンパ水腫145例の症例がデータベースとして登録された。表形式で複数の検索条件を使用することによりメニエール病や遅発性内リンパ水腫の重症度の評価を容易に行うことができた。

2. メニエール病患者調査では、平成26年新規発症メニエール病確実例は計592例であった。男性患者は34%、女性患者は66%、両側化率は16%であった。発症年齢のピークは30才台~50才台で60才以上は25%であった。自覚症状の苦痛や日常活動の制限があるのは38%であった。総合的重症度では、Stage3は17%、Stage4は10%、Stage5は7%であった。

遅発性内リンパ水腫患者調査では、平成26年遅発性内リンパ水腫患者は145例で同側型と対側型は同数であった。男性患者は43%、女性患者は57%、高度難聴の原因は、突発性難聴、原因不明の若年性一側聾、ムンプス難聴の順であった。

糸魚川市調査で、平成26年にメニエール病確実例で糸魚川総合病院を受診、治療をし

た患者は15人であり、有病率は人口10万人対32.6人と算出された。新規発症患者は2人であり、罹患率は人口10万人対4.3人と推定された。

3. フロセミド VEMP 検査では5例中4例が陽性と判定された。グリセロール VEMP 検査では5例中3例で陽性であった。両検査の一致率は80%であった。

D. 考察

1. 症例登録システムのソフトとしてマイクロソフトエクセルを使用した。エクセルはマイクロソフトオフィスのソフトであり、殆どのパソコンで使用可能であり、そのため登録のために特殊なソフトを購入する必要がなく、費用の面で調査を進める上で有利である。次に入力規則を設定するだけで、回答する項目を多数設定することが可能であり、手入力による手間や入力間違えを最小限度に減らすことが期待できる。そこで、本研究では回答をプルダウンの選択肢を用いた入力方法を採用して、日常診療で忙しい入力担当者の負担を少しでも軽減することに努めた。

症例登録システムで回収したエクセルデータのデータベース化にはファイルメーカープロを用いた。エクセルのスプレッドシートはデータ数が多くなると見づらい、ソートに比べ検索がしづらいという欠点があるため、データを容易に移行できるファイルメーカープロをデータベースソフトとして用いた。インポートの設定が容易であり、短時間で移行が完了した。複数の検索を同時に使用することでエクセルのソートで解析が短時間で簡単に行えない解析も容易に行うことができた。登録したデータの活用には、データベース専用ソフトの活用は有用性が高いと思われた。

2. メニエール病確実例新規発生患者の班員施設調査では、女性患者数は全体の約6割、両側化率は全体の2割弱、60歳以上の高齢者は3割弱であった。類似の調査結果は、平成13年以降に行われた前庭機能異常調査研究班の疫学調査でも報告されており、女性患者優位化、高齢新規発症患者割合増加傾向は近時のメニエール病の特徴であると考えられた。重症度の評価では、初期治療が不成功に終わり、不可逆的病変に対する治療が必要であったのはStage3~5までの34%であり、自覚症状の苦痛や日常活動の制限があったの

は 38%であった。過去の調査と同程度であり、メニエール病の難病性が再確認された。遅発性内リンパ水腫患者調査では、病型や性差の特徴は前庭機能異常調査研究班の調査結果と同様であった。先行する高度難聴の原因では原因不明の若年性一側聾が過去の調査に比べ減少しており、原因疾患に変化が現れるかどうか推移を検討する必要がある。地区調査の結果からメニエール病の有病率と罹患率が算出され、本邦のメニエール病有病者数は 42431 人、新規患者数は 5464 人と推定（平成 26 年 10 月 1 日人口推計結果の概要 統計表より計算）された。

3. 内リンパ水腫疾患に対するグリセロール VEMP 検査の陽性率は 37% ~ 53% と報告されている。一方、フロセミド VEMP の報告ではメニエール病確実例の 40% で陽性であり、両検査の陽性率に著しい相違は見られない。今回、同一の被験者に 2 種類の利尿剤負荷 VEMP 検査を行い、両検査の一致率は 80% であった。先に述べた従来の報告と併せて考えると、球形嚢の内リンパ水腫の推定に両検査は同等である可能性が示唆された。今後、症例を重ねて両検査の同等性について検討を加える必要がある。

E . 結論

1. 本研究では症例登録システムとしてエクセル、データベースとしてファイルメーカープロを用いたシステムを構築した。市販の汎用性の高いソフトを組み合わせることで多施設の症例を比較的簡便に効率よく集計することが可能となった。今後、研究班での班員施設調査の他に、全国の総合病院やめまい相談医などへの調査対象拡大時に応用可能なシステムであると考えられる。

2. 今回の難治性平衡機能障害に関する調査研究班の班員施設患者調査によりメニエール病の難病性は 4 割存在することが明らかとなり、難病性が再確認された。メニエール病の有病率、罹患率はそれぞれ人口 10 万人対 32.6 人、4.3 人と推定された。今後とも疫学的研究を継続することで、本邦における内リンパ水腫疾患の特徴における普遍性をより一層明確化していく必要がある。

3. メニエール病確実例に対してグリセロール VEMP 検査とフロセミド VEMP 検査を行い両検査の一致率は高率であった。したがっ

て、両検査は球形嚢の内リンパ水腫推定検査として同等の機能を有する可能性が示唆された。

F . 健康危険情報について

特になし。

G . 研究発表

1. 論文発表

・将積日出夫：めまい・平衡医学・顔面神経領域 めまいコントロール不良症例で、患側耳である。めまいを治したい！ JOHNS 30:1196-1197, 2014.

・将積日出夫、坪田雅仁、赤荻勝一：延髄外側症候群（Wallenberg 症候群） ENTONI 166: 113-117, 2014.

・将積日出夫：良性発作性頭位めまい症（BPPV）の疫学と病態 耳喉頭頸 86:976-980, 2014.

・坪田雅仁、中川 肇、渡辺行雄、将積日出夫：めまい症例に対する初診時スクリーニングとしての簡易検査の有用性について Equilibrium Res 73: 32-36, 2014.

2. 学会発表

・Shojaku H, Fujisaka M, Takakura H, Tsubota M, Ishida M, Asai M, Watanabe Y. The long-term effect of the intermittent transtympanic low-pressure therapy in patients with Meniere's disease and delayed endolymphatic hydrops using the transtympanic membrane massage device. 2014 Barany Society Meeting Buenos Aires 2014, 5.

・将積日出夫、高倉大匡、坪田雅仁、石田正幸、藤坂美智郎、浅井正嗣、渡辺行雄：難治性内リンパ水腫疾患に対する鼓膜マッサージ機による中耳加圧療法. 第 115 回日本耳鼻咽喉科学会. 福岡 2014, 5.

・将積日出夫、高倉大匡、坪田雅仁、石田正幸、浅井正嗣、渡辺行雄：難治性内リンパ水腫疾患に対する中耳加圧療法の治療経験. 第 73 回日本めまい平衡医学会. 横浜, 2014, 11

H . 知的財産権の出願・登録状況

（予定を含む。）

1. 特許取得

特許番号：特願第 5578687 号

登録日：平成 26 年 7 月 18 日

特許権者：国立大学法人富山大学

発明者：將積日出夫

発明の名称：フレンチェル眼鏡用眼振撮影装置

3.その他

なし

2. 実用新案登録

なし

研究要旨

メニエール病の診断基準について、日本の新基準と主にパラニー学会委員会案と比較した。日本の基準では内リンパ水腫を病態としており、他の基準では触れていない点である。聴力の基準はパラニー案で詳しく設定されているが、前庭型、蝸牛型などの非定型例について記述しているのは日本版である。メニエール病の病態は内リンパ水腫であることから、パラニー学会委員会の診断基準でも内リンパ水腫推定検査の推奨など病態が反映される記載が含まれるよう検討されることを望む。

前庭神経炎（Vestibular Neuritis）の国際的な診断基準は乏しい。日本では、症状と温度刺激検査の結果（高度低下または無反応）が診断基準となっている。現時点で前庭神経炎は症候性の疾患である。今後、前庭機能検査の進歩とデータの蓄積により、前庭神経炎の部位診断および病因・病態が明らかになることが望まれる。

A．研究目的

メニエール病と前庭神経炎の診断基準について国際的な比較を行う。

B．研究方法

メニエール病については、日本の新基準、パラニー学会委員会案、AAO-HNSの診断基準を比較した。

前庭神経炎については、国際的な診断基準は乏しい。日本の診断基準と渉猟しえた海外の論文中の基準を比較した。

C．研究結果

パラニー学会委員会案では、めまいの持続時間と聴力閾値の上昇がみられる周波数帯が絞られているが、繰り返す症候性めまいと変動する蝸牛症状があればメニエール病と診断できる。さらにコメントの中で近年生じた新たな疾患概念、つまり、Vestibular migraine, Autoimmune inner ear disease (AIED), そしてTransient ischemic attack (TIA)や脳卒中の除外について触れている。

日本の診断基準は、MDの病態は内リンパ水腫であるとの考えに基づいた症状や所見の特徴が示されている。蝸牛症状のみ、前庭症状のみを呈する症例は、以前は疑い例としていたが、非定型例とし、「蝸牛型」、「前庭型」と定義し直している。また、注意事項として内リンパ水腫推定検査についての記載がある。

前庭神経炎は、1952年にDix & Hallpike

が、Vestibular Neuronitisとして提唱した重症の急性末梢前庭障害である。1969年にCoatsが診断基準を示した。しかし、前庭神経炎はNeuron 単独の障害（炎症）ではないことがわかってきて、1991年にBrandtは、呼称をVestibular Neuritisにすることを推奨した。側頭骨病理やENGの研究によりVestibular Neuritisは、前庭神経および前庭感覚上皮に退行変性がある末梢性の前庭機能障害であり、中枢の障害はないとされている。病態は血行障害よりもウイルス感染による障害が考えやすいが、未だに明らかではない。

日本の診断基準としては、「めまいの診断基準化のための資料（1988年）」の中に前庭神経炎（Vestibular Neuronitisと記載）の項目がある。病因は不詳とするも、ウイルス感染説、血管障害説あるいは脱髄性病態説が挙げられている点、前駆症状として上気道感染症あるいは感冒が指摘されている点、眼振の向きから患側を推定している点、補助診断検査を挙げている点が特徴である。

最近では2013年にStrupp M, Brandt Tが、Vestibular Neuritisを急性発症の回転性めまいとして記述していた。中枢性めまいとの鑑別を示し、病因はHSV-1 (herpes simplex virus type-1)と考えられ、前庭機能検査の進歩により、部位診断が可能になってきていると記述していた。

D．考察

日本のメニエール病診断基準では、内リンパ水腫という病態が優先されていて、症候はそれに随伴するものとしてとらえられている。一方、バラニー学会委員会案は、症候を優先し、既知の疾患を除外する方針である。メニエール病の病態は内リンパ水腫であることから、日本の診断基準は「メニエール病」の診断基準、バラニー学会委員会案は「メニエール症候群」の診断基準と言えるのではないだろうか。ただ、バラニー学会委員会案の試案はDiagnostic criteria for Ménière's diseaseと題されているため、内リンパ水腫推定検査の推奨など病態が反映される記載が含まれるよう検討されることを望みたい。

前庭神経炎の診断基準では、いずれの診断基準でも、前庭神経炎は「症候」と「前庭機能障害」から診断されている。前庭機能検査の発展により部位診断は進歩しているが、前庭神経炎の病因・病態は推測の域を脱していない。現時点で前庭神経炎は症候性の疾患であり、前庭における突発性難聴、つまり突発性めまいである。今後のデータの蓄積により、前庭神経炎の病因・病態が明らかになることが望まれる。

E . 結論

- ・メニエール病と前庭神経炎の診断基準について国際比較を行った。
- ・日本ではメニエール病を病態（内リンパ水腫）で診断している。
- ・バラニー学会委員会案では、メニエール病を症候で診断している。
- ・前庭神経炎は症候群として診断されていて、その病態は定まっていない。
- ・前庭機能検査の進化に伴いその病態が明らかになることが期待される。

F . 健康危険情報

なし

G . 研究発表

1. 論文発表

・ Otsuka K, Negishi M, Suzuki M, Inagaki T, Yatomi M, Konomi U, Kondo T, Ogawa Y : Experimental study on the aetiology of benign paroxysmal positional vertigo due to canalolithiasis: comparison between normal and vestibular dysfunction

models. J Laryngol Otol 128:68-72, 2014

・ Ogawa Y, Otsuka K, Hagiwara A, Inagaki T, Shimizu S, Nagai N, Itani S, Saito Y, Suzuki M: Clinical study of tympanostomy tube placement for patients with intractable Meniere disease. J Laryngol Otol. 2014 [Epub ahead of print]

・ Dervede J, Weise C, Müller EC, Hagiwara A, Bachmann S, Suzuki M, et al: Cupulin is a zone pellucida-like domain protein and major component of the cupula from the inner ear. PLoS ONE 9:e111917, 2014

・ 鈴木 衛 : スキルアップ講座 . 赤外線 CCD カメラ使用の実際 . 日耳鼻 117 : 942-945 , 2014

・ 鈴木 衛, 池園 哲郎, 伊藤 壽一, 柿木 章伸, 北原 紘, 肥塚 泉, 將積 日出夫, 高橋 克昌, 工田 昌也, 武田 憲昭, 土井 勝美, 山下 裕司, 青木 光広, 宇佐美 真一, 高橋 正紘, 長沼 英明, 渡辺 行雄 : 厚生労働省難治性疾患等克服研究事業前庭機能異常に関する調査研究班(2011-2013年度):メニエール病難治例の診療指針 . Equilibrium Res 73 : 80-89 , 2014

・ 清水重敬, 鈴木 衛 : 頭位性めまいを訴える60歳の男性、頭位変換眼振検査の懸垂位で下眼瞼向き眼振が見られた ! JOHNS 30 : 1172-1174 , 2014

・ 清水重敬, 小川恭生, 大塚康司, 稲垣太郎, 鈴木 衛 : 視刺激検査を用いて小脳脳幹障害部位を推測した2例 . 耳鼻臨床 107:867-873 , 2014

・ 許斐氏元, 小川恭生, 大塚康司, 萩原 晃, 稲垣太郎, 井谷茂人, 斉藤 雄, 鈴木 衛 : ピッツバーグ睡眠質問票日本版を用いためまい患者における睡眠障害の検討 . Equilibrium Res 73 : 502-511 , 2014

・ 平澤一浩, 小川恭生, 大塚康司, 稲垣太郎, 鈴木 衛 : 側方注視方向性眼振を呈したWernicke脳症の1例 . Equilibrium Res 73 : 139-143 , 2014

・ 平澤一浩, 小川恭生, 鈴木 衛 : 脳血管障害によるめまい . JOHNS 30 : 1067-1070 , 2014.

2. 学会発表

・ Shimizu S, Cureoglu S, Suzuki M,

Paparella MM: 日韓めまい合同カンファレンス: Endolymph circulation in Meniere's disease. 第73回日本めまい平衡医学会, 2014, 11, 横浜.

・鈴木 衛: パネルディスカッション: 外側半規管型良性発作性頭位めまい症. 第73回日本めまい平衡医学会, 2014, 11, 横浜.

・稲垣太郎, 小川恭生, 大塚康司, 萩原 晃, 永井賀子, 井谷茂人, 鈴木 衛: 指定演題: vHITを用いたメニエール病の前庭機能の評価. 第73回日本めまい平衡医学会, 2014, 11, 横浜.

・永井賀子, 小川恭生, 萩原 晃, 大塚康司, 稲垣太郎, 許斐氏元, 井谷茂人, 鈴木 衛: 指定演題: 顔面神経麻痺症例のo-VEMPの検討. 第73回日本めまい平衡医学会, 2014, 11, 横浜.

・Otsuka K, Suzuki M, Shiromori M, Shimizu S, Inagaki T, Konomi U, Kondo T, Ogawa Y: Efficacy of physical for intractable cupulolithiasis studied using the experimental model. 15th Korea-Japan Joint Meeting of Otolaryngology-Head and Neck Surgery, 2014, 4, Seoul (Korea).

・Hirasawa K, Ogawa Y, Inagaki T, Otsuka K, Hagiwara A, Itani S, Saito Y, Suzuki M: Two cases of Wernicke's encephalopathy which presented gaze-evoked nystagmus. 15th Korea-Japan Joint Meeting of Otolaryngology-Head and Neck Surgery, 2014, 4, Seoul (Korea).

・Otsuka K, Shiromori M, Suzuki M, Inagaki T, Yatomi M, Konomi U, Kondo T, Ogawa Y: Experimental study on the etiology of BPPV -Vibration applied to the labyrinths with and without vestibular dysfunction-. 28th Barany Society Meeting, 2014, 5, Buenos Aires (Argentina).

・永井賀子, 小川恭生, 萩原 晃, 大塚康司, 稲垣太郎, 河口幸江, 鈴木 衛: 内耳自己免疫疾患と診断された22症例についての臨床的検討. 第115回日本耳鼻咽喉科学会, 2014, 5, 福岡.

・井谷茂人, 小川恭生, 大塚康司, 萩原 晃, 稲垣太郎, 斎藤 雄, 鈴木 衛: 自発性上眼瞼向き眼振を認めた多発性硬化症の一例. 第76回日本耳鼻咽喉科臨床学会, 2014, 6, 盛岡.

・小川恭生, 河野 淳, 白井杏湖, 池園哲郎,

鈴木 衛: 人工内耳埋え込み術 cochlin-tomoproteinの検討. 第24回日本耳科学会, 2014, 10, 新潟.

・稲垣太郎, 大塚康司, 小川恭生, 萩原 晃, 永井賀子, 井谷茂人, 鈴木 衛: 頭位変換眼振検査の懸垂頭位で2相性の眼振を呈しためまい症例. 第24回日本耳科学会, 2014, 10, 新潟.

・小川恭生, 大塚康司, 萩原 晃, 稲垣太郎, 永井賀子, 井谷茂人, 河野 淳, 鈴木 衛: 聴神経腫瘍手術症例の神経耳科的検査所見. 第73回日本めまい平衡医学会, 2014, 11, 横浜.

・稲垣太郎, 小川恭生, 大塚康司, 萩原 晃, 永井賀子, 井谷茂人, 鈴木 衛: BPPV症例における聴覚の検討. 第73回日本めまい平衡医学会, 2014, 11, 横浜.

・許斐氏元, 小川恭生, 大塚康司, 萩原 晃, 稲垣太郎, 井谷茂人, 齊藤 雄, 鈴木 衛: ピッツバーグ睡眠質問票を用いためまい疾患と睡眠障害の関連性について. 第73回日本めまい平衡医学会, 2014, 11, 横浜.

・井谷茂人, 小川恭生, 大塚康司, 萩原 晃, 稲垣太郎, 永井賀子, 清水重敬, 鈴木 衛: 頭振りによるめまいを主訴とした一例. 第73回日本めまい平衡医学会, 2014, 11, 横浜.

・市村彰英, 鈴木 衛, 小川恭生, 大塚康司: 同一頭位で2相性眼振がみられた頭位めまい症例. 第73回日本めまい平衡医学会, 2014, 11, 横浜.

・鈴木 衛: 外側半規管型BPPV - 潜時・持続時間に影響する因子 -. 第3回外側半規管型BPPV研究会, 2014, 4, 東京.

・鈴木 衛: めまい診療の将来展望. 第31回日本めまい平衡医学会医師講習会, 2014, 7, 秋田.

・鈴木 衛: 平衡機能検査時の留意事項. 日本めまい平衡医学会平衡機能検査技術講習会, 2014, 7, 神戸.

H. 知的財産権の出願・登録状況

(予定を含む。)

1. 特許取得

なし

2. 実用新案登録

なし

3. その他

なし

研究要旨

1) フロセミド負荷前庭誘発筋電位 (furosemide-vestibular evoked myogenic potential: F-VEMP検査) のp13-n23振幅を比較することによって、球形嚢の内リンパ水腫を推定することが可能である。多施設からの報告では、一側性メニエール病の健側耳でも、蝸電図検査で15-35%、F-VEMP検査で24%が内リンパ水腫陽性になるとされる。当科でF-VEMP検査を施行した一側性メニエール病の健側陽性群では、12カ月で53%の症例の健側耳にメニエール病が発症したのに対し、健側陰性群では60カ月の時点でも健側発症は19%に留まり、両群間に統計学的有意差を認めた。F-VEMP検査は潜在的な内リンパ水腫を検出可能な有益な検査であり、F-VEMP検査で健側陽性を示した症例では慎重な経過観察が必要となる。

2) トーンバーストによる前庭誘発筋電位 (cervical vestibular evoked myogenic potential: cVEMP 検査) では、メニエール病ではその周波数応答のピークがより高い周波数へ移行することが知られている。一方で、フロセミド負荷によりこの現象は低音域に変位する。従って、トーンバーストによる F-VEMP 検査では、刺激周波数によって結果に影響が生じる可能性がある。正常群のフロセミド投与前後の cVEMP 検査の周波数応答を見てみると、投与前の周波数応答のピークは 1000Hz であったが、投与後のピークは 700Hz と低音域に変位した。各周波数における投与前後の振幅を比較すると、500Hz において投与後に内リンパ水腫陽性群では振幅の増大があり、投与前後で統計学的有意差を認めた。500Hz トーンバースト音刺激によるフロセミド投与後の改善率は、正常群では $15.3 \pm 25.6\%$ で、内リンパ水腫群では $23.2 \pm 50.6\%$ であった。Cutoff 値を 22.0%とすると、感度 63.6%、特異度 90%となり、十分に臨床応用可能である。

A . 研究目的

1) メニエール病は耳鳴、難聴などの蝸牛症状をとめない回転性めまいを繰り返す前庭性疾患で、その本態は内リンパ水腫である。今日では3テスラ MRI によって生体における内リンパ水腫の存在を同定することが可能となったが、それまでは蝸電図検査、グリセロールテスト、フロセミドテストなどの生理学検査で内リンパ水腫の存在を推定するにすぎなかった。しかし、すべての施設で3テスラ MRI による検査を実施できるわけではなく、生理学的推定法の意義が薄れたわけではない。

近年、フロセミド投与前後の前庭誘発筋電位 (vestibular evoked myogenic potential: VEMP) の p13-n23 振幅を比較することによって、内リンパ水腫を推定することが可能となってきた (フロセミド負荷 VEMP 検査: F-VEMP 検査)。F-VEMP 検査は、一側性メニエール病患者の健側耳においても 24%に陽性を示すことが知られている。これは単なる偽陽性ではなく、潜在的な内リンパ水腫を示しているものと推察されてきた。我々は、メニエール病健側における F-VEMP 検査陽

性の意義を検討するために、一側性メニエール病の健側における F-VEMP 検査の結果と健側耳におけるメニエール病発症との関連について検討したので報告する。

2) メニエール病の本態は特発性内リンパ水腫である。メニエール病の内リンパ水腫は蝸牛、球形嚢、卵形嚢、半規管の順に多くみられることが知られており、球形嚢における内リンパ水腫の存在を推定できるならばメニエール病に診断に有効であると考えられる。球形嚢の機能を反映すると考えられる胸鎖乳突筋の前庭誘発筋電位 (cervical vestibular evoked myogenic potential: cVEMP 検査) は、メニエール病患者の 54%に異常を示すが、これは球形嚢の障害を示すのみであり、内リンパ水腫を推定しているものではない。

F-VEMP 検査は、フロセミド 20mg 投与前後の cVEMP 検査の p13-n23 振幅を比較し内リンパ水腫を推定する方法である。投与前後の p13-n23 振幅を比較し改善率 47.4%以上を陽性とする、一側性メニエール病の患側の 40%は陽性を示す (2003、Seo ら)。このような利尿剤負荷前後の cVEMP 検査の結果を

比較し内リンパ水腫を推定する方法は、グリセロール負荷によっても可能であり Murofushiら、Shojakuらによって報告されている。これらの報告では刺激音はいずれもクリック音を用いていた。

今日では、クリック音刺激よりも 500Hz 程度の低周波数のトーンバースト音のほうが cVEMP の反応性がよいことが知られ、トーンバースト音を用いることが一般的となってきた。一方で、トーンバースト音による研究では、メニエール病においてその周波数応答のピークはより高い周波数へ移行することが知られている (Rouch, Node)。そしてこの現象はフロセミド負荷によって低音へ変位する (2005, Nodeら)。すなわち F-VEMP 検査において、トーンバースト刺激で実施するならば、刺激周波数によって結果に影響が生じる可能性がある。本研究は、F-VEMP 検査に対する適切な刺激周波数を検討することである。

B . 研究方法

1) 対象は、F-VEMP 検査を実施された一側性メニエール病患者 25 例である。内訳は男性 10 例、女性 15 例、年齢分布は 24 歳から 68 歳 (平均 51.2 歳)であった。健側の F-VEMP 検査の結果によって二つのグループに分けた。一つは、陽性を示したもので (陽性群) 6 例あった。もう一つは陰性を示したもので (陰性群) 19 例あった。これらについて、臨床記録を後ろ向きに検討し、健側耳におけるメニエール病の有無について検討した。なお、健側耳において耳鳴、耳閉感が出現し聴力検査によって難聴が同定された場合に、健側発症と判断した。

F-VEMP 検査の手技は、95-dBnHL クリック音刺激による VEMP をあらかじめ測定しておく。フロセミド 20mg を静注し、60 分後に再度 VEMP を測定する。投与前の p13-n23 振幅を AB とし、投与後の振幅を AA とすると、改善率は以下の式で求められる。

$$\text{改善率(\%)} = 100 \times (\text{AA} - \text{AB}) / \text{AB}$$

健康成人において求めた正常値は 47.4% 以下であるので、これを超えた場合、あるいは投与前に反応の見られなかったものが投与後に明らかな反応が見られた場合を F-VEMP 検査陽性と判断した。

2) 内リンパ水腫陽性群として、一側性メニ

エール病患者 10 例と遅発性内リンパ水腫患者 2 例を用いた。内訳は、男性 4 例、女性 8 例、年齢分布は 24 歳から 59 歳である。正常群として、めまい、難聴など耳疾患を有さない健康成人 6 例、10 耳をもちいた。内訳は、男性 3 例、女性 3 例、年齢分布は 28 歳から 42 歳である。

各々について、フロセミド 20mg 投与前および投与 60 分後の cVEMP 検査の周波数応答を求めた。なお、振幅に関しては、頻回の測定における胸鎖乳突筋の疲労の影響を排除するために、刺激直前 20msec の積分筋電図値で補正を行った。

C . 研究結果

1) 陽性群 6 例の経過観察期間は 1 カ月から 79 カ月であった (中央値: 29 カ月)。このうち 3 例 (50%) に健側の発症がみられた。発症までの経過期間は、それぞれ 2 カ月、12 カ月、26 カ月であった。一方、陰性群 19 例の経過観察期間は 1 カ月から 124 カ月 (中央値: 58 カ月) であった。このうち 3 例 (16%) で健側発症がみられ、発症までの経過期間は 27 カ月、56 カ月、78 カ月であった。これらを、カプラン・マイヤー法で評価した。陽性群では、12 カ月で 53% のもので健側にメニエール病が発症したのに対し、陰性群では 60 カ月の時点でも健側発症は 19% にしかすぎなかった。両者には有意差を認め (p = 0.0017, log-rank test)。

2) 正常群における、フロセミド投与前後の cVEMP 検査の周波数応答を見てみると、投与前の周波数応答のピークは 500Hz であったが、投与後のピークは 700Hz と高音域に変位する傾向があった。しかし、各周波数の振幅については、投与前後で有意差を認めなかった。次に内リンパ水腫陽性群のフロセミド投与前後の cVEMP 検査の周波数応答を見てみると、投与前の周波数応答のピークは 1000Hz であったが、投与後のピークは 700Hz と低音域に変位した。各周波数における投与前後の振幅を比較すると、500Hz において有意差を認め (p = 0.0017, log-rank test) が、その他の周波数においては有意差を認めなかった。

D . 考察

1) VEMP は、強大音による胸鎖乳突筋の筋源性反応で 1992 年に Colebatch と Halmagyi

によって初めて報告された。この反応は、球形囊から下前庭神経由来の反応だと考えられ、今日では球形囊機能検査として確立されている。一方、メニエール病の病理学的研究において、内リンパ水腫は蝸牛、球形囊に多くみられるが、半規管、卵形囊には少ないとされる。よって球形囊の内リンパ水腫を推定できれば、効率的にメニエール病の診断が可能であると考えられる。球形囊機能を評価できる VEMP は、内リンパ水腫を推定するには最適な手段だと考えられる。

利尿剤投与前後 VEMP の検査所見の比較で内リンパ水腫を推定する試みは、1999 年に Seo らによって最初に報告された。その後、いくつかの報告が続くが、使用する利尿剤はフロセミドの他にグリセロールを用いるものの報告もある。グリセロール負荷によるものは内服あるいは点滴後 1 時間から 3 時間後に再度検査を実施するとされるが、フロセミドにおいては静注後 1 時間後に実施すればよい。我々は、手技が簡便で、時間も要さないことよりフロセミドを使用している。

内リンパ水腫を推定する検査において、一側性メニエール病の健側で陽性を示すことが少なくないことは、以前より知られていた。蝸電図において 15-35%、F-VEMP 検査においては 24% に健側陽性が見られる。この現象は、単なる偽陽性ではなく、将来メニエール病の健側罹患となりうる潜在的な内リンパ水腫の存在によるものだと考えられてきた。このことは、側頭骨標本におけるメニエール病の健側における内リンパ水腫の存在率(30%)と健側陽性率がほぼ合致することからも支持される。本研究により、F-VEMP 検査の健側陽性は偽陽性ではなく、将来両側メニエール病に移行する危険性を秘める、すなわち潜在的な内リンパ水腫を検出していたことが明らかとなった。このことは重要な意義を持ち、健側耳の F-VEMP 検査で陽性を示した場合は慎重な経過観察が必要であると考えられる。

2) 今回の結果では、正常群では 500Hz におけるフロセミド投与前後の振幅に差を認めなかったが、内リンパ水腫群では投与後に振幅は増大した。このことより、F-VEMP 検査は、500Hz のトーンバースト音刺激によるものが合理的だと考えられる。

500Hz トーンバースト音刺激によるフロセミド投与後の改善率は、正常群では 15.3

±25.6% で、内リンパ水腫群では 23.2±50.6% であった。ここで臨床診断に応用するための cutoff 値の設定が必要となる。既報に従って 95% 信頼区間(正常者の平均値 + 標準偏差の 2 倍: ここでは 35.9% となる)を cutoff 値とした場合、感度 41.7%、特異度 100% となり、特異度は高いもののやはり感度は低い。そこで Cutoff 値を 22.0% とすると、感度 63.6%、特異度 90% となり、十分に臨床応用可能であると考えられる。

F-VEMP 検査は、一側性メニエール病の健側でも 24% が陽性を示すが、これは単なる偽陽性ではなく、将来の健側耳の罹患と関連しており、潜在的な内リンパ水腫を示していると考えられる。このように F-VEMP 検査は、他の内リンパ水腫を推定する検査に見られない特徴を有しめまい患者の診断に有用な検査となりうると思う。

E . 結論

1) フロセミド負荷 VEMP 検査 (F-VEMP 検査) の p13-n23 振幅を比較することによって、球形囊の内リンパ水腫を推定することが可能である。多施設からの報告では、一側性メニエール病の健側耳でも、蝸電図検査で 15-35%、F-VEMP 検査で 24% が内リンパ水腫陽性になるとされる。当科で F-VEMP 検査を施行した一側性メニエール病の健側陽性群では、12 カ月で 53% の症例の健側耳にメニエール病が発症したのに対し、健側陰性群では 60 カ月の時点でも健側発症は 19% に留まり、両群間に統計学的有意差を認めた。F-VEMP 検査は潜在的な内リンパ水腫を検出可能な有益な検査であり、F-VEMP 検査で健側陽性を示した症例では慎重な経過観察が必要となる。

2) トーンバーストによる cVEMP 検査では、メニエール病ではその周波数応答のピークがより高い周波数へ移行することが知られている。一方で、フロセミド負荷によりこの現象は低音に変位する。従って、トーンバーストによる F-VEMP 検査では、刺激周波数によって結果に影響が生じる可能性がある。内リンパ水腫陽性群のフロセミド投与前後の cVEMP 検査の周波数応答を見てみると、投与前の周波数応答のピークは 1000Hz であったが、投与後のピークは 700Hz と低音域に変位した。各周波数における投与前後の振

幅を比較すると、500Hzにおいて投与後に内リンパ水腫陽性群で振幅の増大を認め、投与前後で統計学的有意差を認めた。500Hzトーンバースト音刺激によるフロセミド投与後の改善率は、正常群では $-15.3 \pm 25.6\%$ で、内リンパ水腫群では $23.2 \pm 50.6\%$ であった。Cutoff値を22.0%とすると、感度63.6%、特異度90%となり、十分に臨床応用可能である。

F . 健康危険情報について

なし

G . 研究発表

1. 論文発表

- Seo T, Saito K, Doi K. Intractable persistent direction-changing geotropic nystagmus improved by lateral semicircular canal plugging. Case Reports in Otolaryngology In press.
- Saka N, Seo T, Ohta S, Sakagami M. Is a pulling sensation in the anteroposterior direction associated with otolith dysfunction? Acta Otolaryngol 134: 233-7, 2014.
- 土井 勝美. [よくわかる遺伝子]体質と疾患—メニエール病. JOHNS 30: 775-778, 2014.
- 土井 勝美. 難治性めまいへのアプローチ—メニエール病の外科治療. Equilibrium Res. 73: 8-15, 2014.
- 佐藤 満雄, 土井 勝美. 前庭神経切断術を施行した難治性メニエール病の1例. Equilibrium Res. 73: 55-60, 2014.
- 佐藤 満雄, 小林 孝光, 齋藤 和也, 今井 貴夫, 土井 勝美. 経乳突アプローチによる上半規管裂隙閉鎖例. 耳鼻臨床 107: 185-189, 2014.
- 瀬尾 徹. 良性発作性頭位めまい症の外科的療法. 耳鼻咽喉科・頭頸部外科 86:1004-1008, 2014.
- 瀬尾 徹. 前庭誘発筋電位(VEMP). 耳鼻咽喉科・頭頸部外科 86: 726-733. 2014
- 瀬尾 徹. 前庭障害を疑うが温度眼振検査では正常だった。前庭機能障害はないのか? JOHNS 30:1159-1161, 2014.
- Seo T, Kobayashi T, Miyashita M, Saito K, Doi K. Results on video head impulse test differ from those on caloric testing in the patients with Meniere's disease. Inner Ear Biology Workshop, Kyoto, Japan. 2014
- Seo T, Doi K. Utricular lesions confirmed by oVEMP in the patients with BPPV. The 28th Barany society meeting. Buenos Aires, Argentina. 2014
- Seo T, Kobayashi T, Miyashita M, Saito K, Doi K. Clinical features of persistent geotropic positional changing nystagmus. —so called light cupula—. The 15th Japan-Korea Joint meeting of Otolaryngology-Head and Neck Surgery, Seoul, Korea. 2014
- Seo T, Kobayashi T, Sato M, Miyashita M, Saito K, Doi K. Measurement of oVEMP in the inverted position. Association for Research in Otolaryngology 37th Annual Midwinter Meeting. San Diego, USA. 2014
- 瀬尾 徹、白石 功、小林孝光、宮下美恵、土井勝美 . 良性発作性頭位めまい症の持続するふらつき—oVEMPによる検討— 第73回日本めまい平衡医学会総会 11/5-7. 2014 横浜市.
- 白石 功、小林孝光、宮下美恵、瀬尾 徹、土井勝美 . cVEMP および vHIT で確認しえた下前庭神経炎の1症例 第73回日本めまい平衡医学会総会 11/5-7. 2014 横浜市.
- 小林孝光, 白石功, 佐藤満雄, 齋藤和也, 瀬尾徹, 土井勝美 . 手術加療を行った難治性めまいの2症例 第73回日本めまい平衡医学会総会 11/5-7. 2014 横浜市.
- 瀬尾 徹、小林孝光、宮下美恵、齋藤和也、土井勝美 . 一側性前庭疾患における温度眼振検査と video head impulse 検査との比較 第24回日本耳科学会総会 10/15-18, 2014 新潟市.
- 瀬尾 徹、小林孝光、宮下美恵、齋藤和也、土井勝美 . 一側性メニエール病における video head impulse 検査 第331回日耳鼻大阪地方連合会 12/6, 2014 大阪市.
- 白石 功、小林孝光、宮下美恵、瀬尾 徹、土井勝美 . cVEMP および vHIT で確認し

2. 学会発表

えた下前庭神経炎の1症例 第330回日耳鼻大阪地方連合会 9/6, 2014 大阪市.

- ・ 瀬尾 徹、小林孝光、宮下美恵、佐藤満男、齋藤和也、土井勝美 . 外側半規管クプラ結石症の患側に関する検討 . 第115回日本耳鼻咽喉科学会総会 5/14-17, 2014 福岡市.
- ・ 宮下美恵、瀬尾 徹、小林孝光、佐藤満男、齋藤和也、土井勝美 . 聴神経腫瘍に対する内耳機能検査の検討—とくに cVEMP と oVEMP について 第115回日本耳鼻咽喉科学会総会 5/14-17, 2014 福岡市.
- ・ 瀬尾 徹、小林 孝光、佐藤 満雄、宮下美恵、齋藤 和也、土井 勝美 . 上下に揺

れるめまいを訴える患者の VEMP . 第76回耳鼻咽喉科臨床学会総会 6/26-27, 2014 盛岡市.

H . 知的財産権の出願・登録状況

(予定を含む。)

1. 特許取得

なし

2. 実用新案登録

なし

3. その他

なし

研究要旨

メニエール病の内リンパ水腫の画像診断はシーメンス社の3テスラMR装置を用いて、我々の施設において世界で初めて実現した。本研究では、この方法を他施設に広めるため、通常の保険診療範囲内で施行可能な通常量ガドリニウム造影剤静注による撮像プロトコール移植用ディスクと画像評価法の詳細なマニュアルの作成を最初に行ない、それらを富山大学、奈良医大、近畿大学関連の府中病院、山口大学、信州大学などの複数の施設に配布した。

初期のMR画像については、画像ファイルを名古屋大学まで送付し、名古屋大学で画質の妥当性評価を行った。画像評価法についても、従来は主観的に評価してきたが、本研究で内リンパ水腫の面積測定法を開発し、論文化した。今後、この比較的簡便に行える面積測定法を普及させていこうと考えているが、より理想的な内リンパ水腫の体積測定についても開発をすすめ、学会発表を行った。

今後は、多施設でのMR画像による内リンパ水腫の程度と症状の相関についてのデータ蓄積と解析が重要となる。さらに簡便な撮像法、評価法の開発を続けるとともに、多施設への本検査の啓蒙活動を続ける予定である。

A．研究目的

シーメンス社の3テスラMR装置を用いたメニエール病の内リンパ水腫の画像診断を、我々が世界で初めて実現した。この方法を他施設に広めるため、本研究では通常の保険診療範囲内で施行可能な通常量ガドリニウム造影剤静注による撮像プロトコール移植用ディスクと画像評価法の詳細なマニュアルを作成する。また、従来は得られたMR画像から内リンパ水腫を主観的に評価してきた。内リンパ水腫の面積測定法については、すでに開発を終了して論文化しているが、本研究ではこの比較的簡便に行える面積測定法を普及させると同時に、より理想的な内リンパ水腫の体積測定法についても開発をすすめる。

B．研究方法

名古屋大学のMR検査室、診療放射線技師の協力のもと、内リンパ水腫画像診断のマニュアルを作成した。パルスシークエンスパラメーターについては、シーメンス社の各種3テスラ装置（現在3機種）において、微妙な設定の違いがあるため、すべて動作確認上、機種ごとのパルスシークエンスパラメーター移植用CDを作成した。メーカーの協力も得て、妥当性をチェックした。また、富山大学、奈良医大、近畿大学関連の府中病院、山口大学、信州大学で撮影した初期MR画像の妥当性の評価を行った。

MR画像の評価方法については、既報の内リンパ水腫の面積測定法を拡張して、内リン

パ水腫の体積測定法を開発し、複数の観察者による測定間での相関とともに、より短時間撮影での体積測定結果と、従来法による面積測定結果との相関を検討した。

（倫理面への配慮）

各施設で倫理委員会の承認を得た。

C．研究結果

撮像プロトコールの移植を富山大学、奈良医大、近畿大学関連の府中病院、山口大学、信州大学に行い、同時にマニュアルや内リンパ水腫画像診断関係の最近の論文をまとめたreviewの配布を行った。さらに、埼玉医大、総合上飯田第一病院、刈谷豊田病院などシーメンス社の装置を有する施設にも撮像プロトコールを送り、撮像可能施設を増やしている。撮像プロトコールには、すでに広く学術論文として公開されている方法に加えて、撮像のコツや論文に書ききれない詳細なパラメーター設定条件を記載し、臨床実地において撮像法を移植する際に極めて意義が大きいと考えられる。

また、内リンパ水腫画像の評価法については、面積測定法をマニュアルに記載しているが、各施設で習熟するまでサポートが必要と思われる。理想的な内リンパ水腫画像の体積測定についても、開発を進めた。現在の体積測定法は手間と時間がかかるので、他施設に普及させるため、より簡便な体積評価方法の開発を進める予定である。

さらに、内リンパ水腫の有無の判定法についても、名古屋大学で以前に作成した判定法をマニュアルに記載してあるが、迷路奇形のある症例では、判定に問題があることもわかったので、改良を進めている。

このように内リンパ水腫の画像診断の撮像方法については普及に必要なレベルに達していると思われるが、内リンパ水腫画像の評価方法については今後の改良と標準化が必要である。

D . 考察

メニエール病の診断は、繰り返す回転性めまいと耳鳴・難聴などの蝸牛症状の随伴などの臨床症状が中心に診断されてきた。AAO-HNS(American Academy of Otolaryngology Head and Neck surgery)の1995年のガイドラインでは確認例(Certain Ménière's disease)の診断には、確実例(Definite Ménière's disease)における内リンパ水腫の死後の病理解剖での確認が必要とされている。我々は、鼓室内へガドリニウムを注入したのちに、シーメンス社の3テスラMR装置でメニエール病患者の内耳を撮影し、内リンパ水腫を画像評価できることを世界で初めて報告した。これにより、内リンパ水腫を客観的に画像診断できるようになった。しかし、ガドリニウム鼓室内投与法は保険適応外である。保険適応内であるガドリニウム静注法による内リンパ水腫の画像評価の確立が望ましいことから、本研究ではガドリニウム静注法による内リンパ水腫の撮影方法を確立し、それを多施設に移植できるように撮像プロトコールとマニュアル作成を行った。

MR cisternography (MRC)は、水強調画像で、内リンパも外リンパも高信号となり、迷路全体が描出される。PPIは、反転回復法に反転回復法における反転時間を2250msecに設定したもので、内リンパは低信号に、ガドリニウム造影剤が分布する外リンパは高信号に描出される。PEIは、反転回復法における反転時間を2050msecに短縮し、外リンパが低信号に、内リンパが高信号に描出される。これらの画像から作成されるHYDROPS画像は、外リンパが高信号、内リンパが低信号、骨が無信号として描出される。本研究により、HYDROPS画像を撮像することにより、臨床的に使用可能な通常量ガドリニウム静注により内リンパ腔を可視化できることが明らかとなった。また、コントラストは、鼓室内ガドリニウム注入法による3D-real IR法と同等であった。さらに、HYDROPS画像の撮影時間に31分を要するのに対し、HYDROPS2画像の撮影時間は17分であり、約40%の撮像時間

の短縮が可能となり、患者の負担も軽減できた。従来の鼓室内ガドリニウム投与法と比較した静注法の利点として、保険診療範囲内で行うことができること以外に、通常の静脈注射であり低侵襲である、両側同時に観察ができる、待機時間が4時間と短時間でよい、中耳炎が存在しても施行可能であることなどが挙げられる。

撮像プロトコールには、文献に記載しきれない細かな注意事項や詳細なパラメーターの設定条件を記載し、臨床の現場において極めて意義が大きいと考えられる。また、多く病院に普及している1.5テスラMR装置での撮影法も開発する必要がある。

臨床的には、メニエール病、特にメニエール病非典型例(前庭型)と片頭痛関連性めまいとの鑑別は容易ではない。本研究において、片頭痛関連性めまい症例とメニエール病非典型例(前庭型)症例において、前庭領域における内リンパ腔のサイズに有意差を認め、両疾患の鑑別に画像診断が有用である可能性がある。

E . 結論

メニエール病における内リンパ水腫評価は、ガドリニウム静注後に3テスラMR装置で撮像することによって、臨床的な検査として利用可能となった。さらに撮像の改良、普及を図り、解析方法の簡便化、標準化を行う必要がある。

F . 研究発表

1. 論文発表

1: Naganawa S, Kawai H, Ikeda M, Sone M, Nakashima T. Imaging of Endolymphatic Hydrops in 10 Minutes: A New Strategy to Reduce Scan Time to One Third. Magn Reson Med Sci. 2014 Dec 15. [Epub ahead of print] PubMed PMID: 25500782.

2: Naganawa S, Suzuki K, Yamazaki M, Sakurai Y, Ikeda M. Time course for measuring endolymphatic size in healthy volunteers following intravenous administration of gadoteridol. Magn Reson Med Sci. 2014;13(2):73-80. Epub 2014 Apr 28. PubMed PMID: 24769637.

3: Naganawa S, Yamazaki M, Kawai H, Bokura K, Iida T, Sone M, Nakashima T. MR

imaging of Ménière's disease after combined intratympanic and intravenous injection of gadolinium using HYDROPS2. Magn Reson Med Sci. 2014;13(2):133-7.

Epub 2014 Apr 28. PubMed PMID: 24769636.

4: Naganawa S, Suzuki K, Yamazaki M, Sakurai Y. Serial scans in healthy volunteers following intravenous administration of gadoteridol: time course of contrast enhancement in various cranial fluid spaces. Magn Reson Med Sci. 2014;13(1):7-13. Epub 2014 Jan 31. PubMed PMID: 24492743.

5: Nakada T, Yoshida T, Suga K, Kato M, Otake H, Kato K, Teranishi M, Sone M, Sugiura S, Kuno K, Pyykkö I, Naganawa S, Watanabe H, Sobue G, Nakashima T. Endolymphatic space size in patients with vestibular migraine and Ménière's disease. J Neurol. 2014 Aug 7. [Epub ahead of print]

6: Naganawa S, Nakashima T. Visualization of endolymphatic hydrops with MR imaging in patients with Ménière's disease and related pathologies: current status of its methods and clinical significance. Jpn J Radiol. 2014 Apr;32(4):191-204. doi: 10.1007/s11604-014-0290-4. Epub 2014 Feb 6. PubMed PMID: 24500139.

2. 学会発表

・ Shinji Naganawa, Tsutomu Nakashima: Imaging of endolymphatic hydrops in 10 minutes: A new strategy for dramatic scantime reduction. Joint Annual Meeting International Society of Magnetic Resonance in Medicine (ISMRM)-ESMRMB, 2014.5.10-16, Milan, Italy .

・ Shinji Naganawa, Hisashi Kawai, Tsutomu Nakashima (長縄慎二、川井 恒、中島 務):

MR imaging of endolymphatic hydrops in 10 minutes: A new strategy for dramatic scan time reduction. (内リンパ水腫のMRIによる10分間の撮像時間での評価:撮像時間短縮の新たな戦略) The 73rd Annual Meeting of the Japan Radiological Society

第73回日本医学放射線学会総会, 2014.4.10-13, 横浜

・長縄慎二:

内耳MRI:臨床応用可能な内リンパ水腫画像~取得方法と評価方法を中心に~.

第42回日本磁気共鳴医学会大会, 2014.9.18-20, 京都

・長縄慎二、川井 恒、曾根三千彦、池田 充: 外側半規管形成異常例における前庭内リンパ腔の大きさの検討. 第42回日本磁気共鳴医学会大会, 2014.9.18-20, 京都

・大橋俊夫、加納麻衣、篠畑隆一、片桐稔雄、久野佳也夫、長縄慎二:

通常量Gd静注による内リンパ腔体積測定:撮影時間18分と8分の2種のプロトコルの比較.

第42回日本磁気共鳴医学会大会, 2014.9.18-20, 京都

G. 知的財産権の出願・登録状況

(予定を含む。)

1. 特許取得

特になし。

2. 実用新案登録

特になし。

3. その他

特になし。

H. 健康危険情報について

特になし。

研究要旨

病理学的に最も内リンパ水腫の頻度が高いとされる耳石器における内リンパ水腫推定の検査法の改良ならびに標準化を目的に、諸外国を含めた文献を検索し、10%glycerol 500mlを2時間かけて点滴する静注法によりグリセロールを投与し、投与前と2時間後にcVEMPを測定する方法を標準化に向けた試案として暫定的に採用した。グリセロール投与前後の検討パラメータとして、従来の補正振幅値に加えて、メニエール病の場合、健常者と比較して変化が認められるとされるcVEMPのtuningにも注目し、500-1000 cVEMP slopeという新しい指標を算出し、検討した。自験例において、評価のパラメータとして、補正振幅値に加えて、tuningの変化についても検討することによって内リンパ水腫陽性と判定できる症例率が向上する可能性が示唆された。本年刊行されたcVEMP測定の国際ガイドラインを紹介するとともに、この国際ガイドラインの日本語による解説を作成した。今回cVEMPを検討した前庭神経炎25症例では、異常を認めたものは8例で、異常を認めないものが17例であった。諸家の報告でも、前庭神経炎症例のcVEMP成績は、正常、異常の両者が存在し、前庭神経炎はその傷害範囲により2種類以上のサブタイプに分類され得ることが明らかとなった。この分類は、従来前庭神経炎の診断に用いられてきた温度刺激検査では不可能であり、前庭神経炎診断にcVEMP検査を利用する意義のあることが示唆された。加えて、急性単発性めまい症例のなかにも、温度刺激検査は正常で、cVEMPに異常を認める症例の存在することも確認された。こうした症例は、下前庭神経に傷害範囲が限局した前庭神経炎である可能性が考えられ、前庭神経炎の診断基準についても見直しが必要となる可能性が示唆された。

A．研究目的

これまでに報告されているグリセロール負荷VEMPに関する既報の学術論文のグリセロール負荷法ならびに判定法を検討し、また、cVEMPと内リンパ水腫に関するグリセロール負荷以外の知見も総合することにより、グリセロールcVEMP法の標準化にむけた試案を作成し、さらに、その試案に基づいて、メニエール病症例において検討を行うこと。

球形嚢 - 下前庭神経の評価法であるという特徴をもつcVEMPについて、この特徴を生かした前庭神経炎の診断におけるVEMP、とくにcVEMP検査の意義を明らかにすること。

B．研究方法

グリセロールcVEMP

文献検索システムにより、メニエール病における耳石器における内リンパ推定法としてグリセロール負荷を行った論文を検索し、その方法を比較検討した。

メニエール病症例に対し、グリセロール負荷として、10%glycerol 500mlを2時間かけて

点滴静注投与し、投与前と2時間後にcVEMPを測定した。cVEMP測定にあたっては、基本的には、国際ガイドラインに準拠した。刺激音は気導音を用い、500Hzならびに1000Hzのショートトーンバースト(STB) (125 dB SPL)を使用した。刺激頻度は5Hzで、1回の測定の加算回数は100回とし、再現性の確認のため、2回ずつ測定した。測定した反応p13-n23の振幅は、刺激音提示直前の20msecにおける整流波形から算出した、背景筋活動により補正した。また、500HzSTBと1000HzSTBからcVEMPのtuningを推定するため、500-1000 cVEMP slopeを算出した。

cVEMP国際ガイドラインならびに前庭神経炎におけるcVEMP

2014年に公表されたcVEMP記録の国際ガイドラインを日本語訳し、その解説論文を作成した。

2012年以降の症例で、下記の基準を満たすものを検討した。すなわち、単発の突発的なめまいで、発作は少なくとも数時間持続、前庭神経障害以外、すなわち、蝸牛症状や

その他の神経症状を認めず、温度刺激検査で患側の高度反応低下を認めるものを前庭神経炎と診断した。含まれる症例は、前庭神経炎症例が、25症例(男：女=12：13、21～77歳、平均年齢56.2歳)であった。また、上述のを満たすが を満たさないもののうち、cVEMPにて、振幅低下ないしは無反応であった症例を参考症例とした。参考症例は、3例(男：女=2：1、60～67歳、平均年齢63.6歳)であった。

cVEMPの記録法は、上述の国際ガイドラインに準拠したものとした。

研究は、帝京大学医学部倫理委員会の承認を得て実施した。個人情報の漏洩がないよう、データを管理した。

C . 研究結果

グリセロールcVEMP

既報の論文の方法を検討し、薬剤の血中への投与量が正確であること、再検査までの時間がやや短いこと、静注用の薬品が製品化されていることから、今回の試案では、10%グリセロール注射液500mlを点滴静注し、その前後でcVEMPを測定することとした。

患側の5耳のうち、500HzSTBの振幅で陽性と判定されたものは2耳40%であった。1000Hzでは20%であった。グリセロール投与後のslope正常化で陽性とされたものは患側5耳のうち1耳であったが、この耳は、500Hz振幅では陽性となっていなかった。2つの判定法を総合しての患耳における陽性率は、60%(3/5)であった。

cVEMP国際ガイドラインならびに前庭神経炎におけるcVEMP

解説論文は、2014年末にEquilibrium Research誌に発表された。前庭神経炎症例のうち、cVEMP振幅に異常を認めたものは8例で、異常を認めないものが17例であった。また、参考症例を加えた場合の3群、すなわち、温度刺激検査とcVEMPの両者に異常をみとめるもの、温度刺激検査には異常を認めるが、cVEMPには異常がないもの、温度刺激検査は正常でcVEMPに異常を認めるもの、の比率は が28%、 が61%、 が11%であった。

D . 考察

グリセロールcVEMPの方法として、薬剤の

血中への投与量が正確であること、再検査までの時間がやや短い傾向にあること、静注用の薬品が製品化されていることから、今回の試案では、10%グリセロール注射液500mlを点滴静注し、その前後でcVEMPを測定することとした。

今回は、判定のパラメータとして、新たに、cVEMPのtuningのメニエール病における変化という観点からの検討も行った。cVEMPのbest frequencyが500Hzから1000Hz方向にシフトすること、このシフトが利尿薬投与で正常化することは知られており、500-1000cVEMP slopeをその指標として採用した。このslopeの正常化も基準に含めることで、グリセロールVEMPの陽性率が上がる可能性が示唆された。このslopeの内リンパ水腫推定に関する意義については、今後さらに検討してゆく価値があるものと考えられた。

前庭神経炎におけるcVEMPの成績はこれまでにも報告されてきた。cVEMP異常症例の比率は、17%から49%と様々であるが、重要な点は、いずれの報告においても正常、異常の両者が存在することである。すなわち、前庭神経炎には、その傷害範囲が上前庭神経に限局する症例と、上前庭神経、下前庭神経の両者に傷害がおよぶ症例の2種類があり、この鑑別は、温度刺激検査では不可能であり、cVEMP検査が必要である。このような2群の存在は、下前庭神経に傷害が限定された症例の存在を推定させた。下前庭神経に傷害が限局した症例は温度刺激検査では異常を認めず、現在の前庭神経炎の診断基準では、前庭神経炎と診断され得ない。今後の前庭神経炎の診断基準改定にあたっては、cVEMPやHIT(head impulse test)の導入についても検討する必要があるものと考えられた。

E . 結論

1. グリセロールcVEMPに際し、グリセロール投与法として、静注法を採用し、負荷前と2時間後にcVEMPを測定した。
2. 自験例において、評価のパラメータとしては、補正振幅値に加えて、tuningの変化についても検討することによって陽性率が向上する可能性が示唆された。
3. 前庭神経炎におけるcVEMPの検討から、前庭神経炎はその傷害範囲により2種類以上のサブタイプに分類され得ることが

明らかとなり、診断基準の改定にあたっては、温度刺激検査に加えて、cVEMPも含めた基準の作成を考慮する必要のあることが示唆された。

F . 健康危険情報について

なし

G . 研究発表

1. 論文発表

- ・ Papathanasiou ES, Murofushi T, Akin FW, Colebatch JG. International guidelines for the clinical application of cervical vestibular evoked myogenic potentials: An expert consensus report. Clin Neurophysiol 125:658-666, 2014.
- ・ Komiyama S, Nakahara H, Tsuda Y, Yoshimura E, Murofushi T. Assessment of ocular vestibular evoked myogenic potential (oVEMP) amplitudes is a good screening method of atypical superior canal dehiscence cases. A report of 2 cases. Equilibrium Res 73:69-75, 2014.
- ・ Murofushi T: Vestibular evoked myogenic potential. World J Otorhinolaryngol 4 : 6-11, 2014.
- ・ 小宮山櫻子、中原はるか、八木昌人、室伏利久 : アセタゾラミドが有効であった中枢性平衡障害の一例 . Equilibrium Res 73:201-205, 2014.
- ・ 室伏利久 : メニエール病に対する抗めまい薬 update . ENTONI 162:5-10, 2014.
- ・ 室伏利久 : 高齢者のめまい . メディカル朝日 43(7):33-34, 2014.
- ・ 室伏利久 : 心身症としてのめまいをどこまで耳鼻咽喉科で診るか . 心身医学 54:760-766,2014.
- ・ 室伏利久 : うつとめまい - 診断・治療のポイント 問診と心理検査 . Equilibrium Res 73:223-228, 2014.
- ・ 室伏利久 : 真珠腫による外側半規管瘻孔症例の手術中である。瘻孔から真珠腫上皮が容易に剥離できない ! JOHNS 30:1194-1195, 2014.
- ・ 室伏利久、小宮山櫻子、千原康裕、牛尾宗貴、岩崎真一 : cVEMP の臨床応用に関する国際ガイドラインについて . Equilibrium Res 73:485-495, 2014.

2. 学会発表

- ・ Murofushi T: Symposium 4 Recent Advances in Evoked Response Audiometry VEMP. The 15th Korea Japan Joint Meeting of Otolaryngology Head and Neck Surgery, 2014.4, Seoul, Republic of Korea
- ・ 室伏利久、小宮山櫻子、中原はるか、星野志織、津田幸子、吉村恵理子:高齢者のめまい・平衡障害と骨密度 . 第 115 回日本耳鼻咽喉科学会総会,2014.5,福岡
- ・ Murofushi T, Hayashi Y, Komiyama S, Nakahara H, Tsuda Y, Yoshimura E: Clinical characteristics and supposed pathophysiology of idiopathic otolithic vertigo. The 28th Barany Society Meeting, 2014.5, Buenos Aires, Argentina
- ・ Hayashi Y, Komiyama S, Nakahara H, Murofushi T: Does posterior canal dehiscence cause augmentation of vestibular evoked myogenic potential? The 28th Barany Society Meeting, 2014.5, Buenos Aires, Argentina
- ・ Strupp M, Kim JS, Murofushi T, Straumann D, Joanna J, Rosengren S, Kingma H: Bilateral vestibulopathy: dizziness and postural imbalance. The 28th Barany Society Meeting, 2014.5, Buenos Aires, Argentina
- ・ Murofushi T, Tsuda Y, Yoshimura E: Clinical characteristics of idiopathic otolithic vertigo. 2014 ISPGR World Congress, 2014.7, Vancouver, Canada
- ・ 室伏利久、林 裕史、吉村恵理子: 特発性耳石器性めまい症例における VEMP 周波数特性の検討 . 第 24 回日本耳科学会,2014.10,新潟
- ・ 室伏利久 : ワークショップ基調講演 耳鼻咽喉科領域の心身症治療における漢方薬の位置づけ . 第 30 回日本耳鼻咽喉科漢方研究会学術集会,2014.10,東京
- ・ 小宮山櫻子、林 裕史、松崎真樹、室伏利久: oVEMP 所見異常と治療による回復を認めた中枢神経系脱髄疾患の一症例 . 第 73 回日本めまい平衡医学会,2014.11,横浜
- ・ 室伏利久、松崎真樹、林 裕史、小宮山櫻子、津田幸子、吉村恵理子: 特発性耳石器性

めまいのサブタイプとその特徴．第 73 回日
本めまい平衡医学会,2014.11,横浜

なし

3.その他

H . 知的財産権の出願・登録状況

なし

1. 特許取得
なし

2. 実用新案登録

研究要旨

2011年にメニエール病診療ガイドラインが「厚生労働省難治性疾患克服事業、前庭機能異常に関する調査研究班（2008～2010年度）」によって作成された。本研究は、メニエール病の治療に関して、2011年ガイドライン作成以降の国内外の論文を調査することでガイドライン改定のエビデンスを得ることが目的とした。

医中誌、PubMedを用いて検索を行い、検索結果をさらにブラッシュアップして和文論文では13編、英語論文では47編、合計60編を抽出した。そのうちエビデンスレベルが2b以上のものは英語論文の12編であった。

新規薬剤として抗酸化剤であるピクノジェル、抗真菌剤であるマイコスタチンの有効性が報告されていた。今後はこれら新規薬剤のエビデンスが求められると考えられた。また、ガイドラインには掲載されていないステロイド鼓室内注入法に関する報告が多く見られ、さらには中耳加圧治療、内リンパ嚢開放術といった機能温存法の効果を報告する論文も多かった。特に中耳加圧治療、内リンパ嚢開放術に関するものはエビデンスレベルが高い報告が多く、これらの治療法のガイドライン記載の妥当性が確認された。

A．研究目的

2011年にメニエール病診療ガイドラインが「厚生労働省難治性疾患克服事業、前庭機能異常に関する調査研究班（2008～2010年度）」によって作成された。このガイドラインは、その時点での最高レベルの研究成果を涉猟し、これらを十分に吟味して推奨される診療に関する情報を提供することを基本に作成されたものである。しかし、治療法に関する研究は毎年多くのものが報告され、それらを参考にガイドラインは適宜変更を加えていく必要があるのは周知の事実である。本研究は、メニエール病の治療に関して、ガイドライン作成以降の国内外の論文を調査することでガイドライン改定のエビデンスを得ることが目的である。

B．研究方法

2011年版ガイドラインでは2010年までの主な論文を調査しているため、メニエール病の治療に関する2011年以降の論文を対象として調査をおこなった。和文論文は医中誌を用いて「メニエール病・治療」をキーワードとして検索、英語論文はPubMedを用いて「Meniere's disease」をキーワードとして検索を行った。検索結果をさらに評価として用いることが可能なものかどうかをブラッシュ

アップして参考論文として抽出した。
（倫理面への配慮）

論文調査であり、特に倫理面での問題は生じないものとする。

C．研究結果

和文論文では13編、英語論文では47編、合計60編を参考論文として抽出できた。2011年版ガイドラインの分類に沿って治療内容分類を行った。英語論文のその他12編の内訳は、11編がステロイド鼓室内投与に関するもので、そのうち5編はステロイド鼓室内注入、2編はゲンタマイシンとステロイドの比較などであった。全体でエビデンスレベルが2b以上のものは英語論文の12編であり、表中の（ ）内に論文数を示した。この12編について以下に簡潔に示した。

1 生活指導・心理的アプローチ

・ランダム化比較二重盲検クロスオーバー試験で特殊穀物食摂取のめまいに対する有効性を報告。

2 薬物療法

・ランダム化臨床試験でピクノジェノール（抗酸化剤）のめまい、難聴、耳鳴り、耳閉感、歩行時ふらつき、日常生活に対する有効性を報告。

3 中耳加圧治療

・メタアナリシスでメニエットのめまい、難聴に対する有効性を報告。

・ランダム化二重盲検臨床試験でメニエットのめまいに対する有効性を報告。

4 内リンパ嚢開放術

・前向きケースコントロールスタディで両側メニエール病に対して内リンパ嚢開放術+高濃度ステロイド投与がめまいのコントロール、聴力の温存率が良好であると報告。

・メタアナリシスで内リンパ嚢開放術時のシリコンシート挿入の有無を検討し、シリコンシートの留置はメリットなしと報告。

・前向きケースコントロールスタディで一側メニエール病の内リンパ嚢開放術が対側発症のリスクを軽減すると報告。

5 鼓室内注入

・GM 鼓室内注入のランダム化比較試験を行うも、経過中難聴の出現を認め試験は中断したと報告。

・GM 鼓室内注入のメタアナリシスで、めまいのコントロールには有効であるが大規模ランダム化比較試験が不足している点を言及。

・GM とステロイドの鼓室内注入のランダム化臨床試験で、GM ステロイドに比べてめまい症状を改善させ、聴力障害の程度も軽いと報告。

・ステロイド徐放剤の鼓室内注入の多施設ランダム化二重盲検臨床試験で、めまい、耳鳴りに対する有効性を報告。

6 平衡訓練

・ランダム化臨床試験でバーチャルリアリティを用いた平行訓練の有用性を報告。

D . 考察

2011 年版ガイドラインに記載されていない治療法で注目すべきは抗酸化剤であるピクノジェルが挙げられる。また、観察研究のレベルではあるが抗真菌剤であるマイコスタチンの有効性も報告されている。今後はこれら新規薬剤のエビデンスが求められてくると考える。さらに注目したいのが、ステロイド鼓室内注入法に関する論文が多く見られることである。残念ながら現時点ではステロイド鼓室内注入に関するエビデンスレベルが高い報告はなされていない。長期の経過観察も必要であり、過去には聴力改善には無効であると報告もなされている。しかし、ゲンタマイシン鼓室内注入法とは異なり前庭機能破壊

術ではないため、今後は通常の内服治療に抵抗性を示した場合は考慮して良い治療法のひとつとなる可能性がある。さらなる論文の蓄積が必要である。前庭機能破壊術ではない治療法としては、中耳加圧治療、内リンパ嚢開放術は重要な位置にある。その点を反映してこれらに関するエビデンスレベルが高い報告が増えているのがわかった。ガイドラインに示された治療フローチャートの一角を担うものとしての妥当性が確認された結果であった。一方でゲンタマイシン鼓室内注入は前庭機能破壊術であり、倫理上もランダム化臨床試験は行いにくく、依然として報告は多いものの投与方法、濃度については一定しない。ガイドラインには「内耳中毒物質鼓室内注入」として説明されているが、合わせて適応は慎重にするべきとも記載してある。これについても研究方法の統一、論文の積み重ねが必要である。

E . 結論

メニエール病のガイドライン改訂のための治療法のevidenceのupdateを試みた。抗酸化剤などの新規薬剤の報告、ステロイド鼓室内注入法の報告がなされており、今後エビデンスを求めていく必要があると考えた。中耳加圧治療、内リンパ嚢開放術の効果に関するエビデンスレベルが高い報告が多く、これらの治療法のガイドライン記載の妥当性が確認された。

F . 健康危険情報について

なし

G . 研究発表

1. 論文発表

藤井博則, 橋本 誠, 菅原一真, 池田卓生, 下郡博明, 山下裕司. Video-oculographyを用いた追跡眼球運動の検討. 耳鼻咽喉科ニューロサイエンス.28 : 59-61, 2014.

Kazuma Sugahara, Makoto Hashimoto, Yoshinobu Hirose, Hiroaki Shimogori, Hiroshi Yamashita. Autoimmune inner ear disease associated with ankylosing spondylitis. The Egyptian Journal of Otolaryngology.30(2) : 176-179, 2014.

橋本 誠, 山下裕司. 第2章 高齢者に特有な耳鼻咽喉科疾患の診療 老人性平衡障害.

ENT 臨床フロンティア 子どもを診る高齢者を診る.耳鼻咽喉科外来診療マニュアル. 279-284, 2014.

橋本 誠, 池田卓生, 山下裕司. 小型化しためまい検査装置. JOHNS.30(5) : 575-577, 2014.

Eiju Kanagawa, Kazuma Sugahara, Yoshinobu Hirose, Takefumi Mikuriya, Hiroaki Shimogori, Hiroshi Yamashita. Pathology of the inner ear after acoustic injury. THE BULLETIN OF THE YAMAGUCHI MEDICAL SCHOOL.61(12) : 1-6, 2014.

橋本 誠, 山下裕司. 前庭神経炎症例。強いめまいは消失したが、ふらつき感がとれない!. JOHNS.30(9) : 1188-1189, 2014.

Eiju Kanagawa, Kazuma Sugahara, Yoshinobu Hirose, Takefumi Mikuriya, Hiroaki Shimogori, Hiroshi Yamashita. Effects of Substance P during the Recovery of Hearing Function After Noise-Induced Hearing Loss. Brain Research.1582 : 187-196, 2014.

Sugahara K, Hirose Y, Mikuriya T, Hashimoto M, Kanagawa E, Hara H, Shimogori H, Yamashita H. Coenzyme Q10 protects hair cells against aminoglycoside. PLOS ONE. accepted, 2014.

Yoshida S, Sugahara K, Hashimoto M, Hirose Y, Shimogori H, Yamashita H. The minimum peptides of IGF-1 and substance P protect vestibular hair cells against neomycin ototoxicity. Acta Oto-Laryngologica. accepted, 2014.

2. 学会発表

広瀬敬信, 菅原一真, 下郡博明, 山下裕司 : ゼブラフィッシュ側線有毛細胞障害モデルを用いた漢方薬のスクリーニング 第 115 回日本耳鼻咽喉科学会総会・学術講演会 福岡市 2014.5.14.

清水謙祐, 藤井博則, 下郡博明, 中山明峰, 松田圭二, 鳥原康治, 福留真二, 佐藤伸矢, 中村 雄, 山下裕司, 東野哲也 : 心因性めまい・精神疾患と向精神薬治療 第 115 回日本耳鼻咽喉科学会総会・学術講演会 福岡市 2014.5.14.

菅原一真, 広瀬敬信, 竹本洋介, 岡崎吉紘, 下郡博明, 山下裕司 : アスタキサンチンノ粒子製剤の Maus 卵形囊有毛細胞保護効果 第 115 回日本耳鼻咽喉科学会総会・学術講演会 福岡市 2014.5.14.

藤井博則, 橋本 誠, 菅原一真, 池田卓生, 下郡博明, 山下裕司 : Video-oculography を用いた追跡眼球運動の定量的評価 第 115 回日本耳鼻咽喉科学会総会・学術講演会 福岡市 2014.5.14.

Kiyomizu Kensuke, Matsuda Keiji, Torihara Koji, Fujii Hironori, Hiroaki Shimogori, Nakayama Meiho, Ishida Yasishi, Yoshida Kensei, Tono Tetsuya : Psychiatric Comorbidity in Patients with Dizziness and The Therapy of Psychotropic Drugs XXVII BARANY SOCIETY MEETING Buenos Aires (Argentina) 2014.5.25.

Yoshinobu Hirose, Kazuma Sugahara, Hiroshi Yamashita : Screening for Protective Effect in Kanpo(Harbal Medicine)Using the Lateral Line Hair Cell XXVII BARANY SOCIETY MEETING Buenos Aires (Argentina) 2014.5.25.

Kazuma Sugahara, Yoshinobu Hirose, Makoto Hashimoto, Hiroaki Shimogori, Hiroshi Yamashita : Pyrroloquinoline Quinone Can Protect Vestibular Hair Cells Against the Neomycin Ototoxicity XXVII BARANY SOCIETY MEETING Buenos Aires (Argentina) 2014.5.25.

藤井博則, 橋本 誠, 菅原一真, 池田卓生, 下郡博明, 山下裕司 : video-oculography の追跡眼球運動への応用 第 32 回耳鼻咽喉科ニューロサイエンス研究会 大阪 2014.8.30.

山下裕司 : 熱ショック応答と内耳保護機構 第 195 回日耳鼻長野県地方部会例会・学術講演会 松本市 2014.6.8.

広瀬敬信, 菅原一真, 下郡博明, 山下裕司 : ゼブラフィッシュ側線有毛細胞障害モデルを用いた漢方薬のスクリーニング 第 24 回日本耳科学会総会 学術講演会 新潟 2014.10.15.

菅原一真, 広瀬敬信, 下郡博明, 山下裕司 : 内耳における老化と細胞内凝集体の変化について 第 24 回日本耳科学会総会 学術講演会 新潟 2014.10.15.

広瀬敬信, 菅原一真, 山下裕司: ゼブラフィッシュ側線有毛細胞障害モデルを用いた漢方薬のスクリーニング 第30回 日本耳鼻咽喉科漢方研究会 学術集会 東京 2014.10.25.

Kazuma Sugahara, Yoshinobu Hirose, Makoto Hashimoto, Hiroaki Shimogori, Hiroshi Yamashita: Pyrroloquinoline Quinone Protects Vestibular Hair Cells against the minoglycoside Ototoxicity Inner Ear Biology Workshop 2014 in Kyoto 京都 2014.11.1.

Yoshinobu Hirose, Kazuma Sugahara, Hiroshi Yamashita: Screening for Protective Effect in Kampo (Herbal Medicine) Using the Zebrafish Lateral Line Hair Cell Inner Ear Biology Workshop 2014 in Kyoto 京都 2014.11.1.

広瀬敬信, 菅原一真, 山下裕司: ゼブラフィッシュ側線有毛細胞障害モデルを用いた漢方薬のスクリーニング 第73回 日本めまい平衡医学会総会・学術講演会 横浜 2014.11.5.

橋本 誠, 池田卓生, 藤井博則, 菅原一真, 下郡博明, 山下裕司: 緩徐相から解析した眼振の三次元定量的評価 第73回 日本めまい平衡医学会総会・学術講演会 横浜 2014.11.5.

藤井博則, 橋本 誠, 池田卓生, 菅原一真, 下郡博明, 山下裕司: 追跡眼球運動検査のVideo-oculographyによる定量的評価 第73回 日本めまい平衡医学会総会・学術講演会 横浜 2014.11.5.

奥田 剛, 山下裕司: 持続性の方向交代性下向性頭位眼振を呈した水平半規管型BPPV症例の検討 第73回 日本めまい平

衡医学会総会・学術講演会 横浜 2014.11.5.

清水謙祐, 藤井博則, 橋本 誠, 菅原一真, 下郡博明, 山下裕司: うつとめまい 第73回 日本めまい平衡医学会総会・学術講演会 横浜 2014.11.5.

近藤真前, 清水謙祐, 五島史行, 北原 紘, 今井貴夫, 橋本 誠, 下郡博明, 池園哲郎, 中山明峰: Vertigo Symptom Scale-short form 日本語版の妥当性・信頼性の検証 第73回 日本めまい平衡医学会総会・学術講演会 横浜 2014.11.5.

下郡博明, 藤井博則, 橋本 誠, 菅原一真, 広瀬敬信, 山下裕司: 抗うつ薬全身投与が前庭神経系に与える影響-第4報 第73回 日本めまい平衡医学会総会・学術講演会 横浜 2014.11.5.

H. 知的財産権の出願・登録状況

(予定を含む。)

1. 特許取得
なし

2. 実用新案登録
なし

3. その他
なし

書籍（平成 26 年度）

著者氏名	論文タイトル名	書籍全体の編集者名	書籍名	出版社名	出版地	出版年	ページ
武田憲昭	メニエール病	小島博己 森山 寛	ENT コンパス	ライフ・サイエンス	東京	2014	176-179
Juichi Ito	Regenerative Medicine for the Inner Ear	Juichi Ito	Regenerative Medicine for the Inner Ear	Springer	Heidelberg Germany	2014	1-321
伊藤壽一、三好拓志	特集：高齢者医療における再生医療の可能性：聴覚の老化と再生医療	豊田雅士	Geriatric Medicine	ライフ・サイエンス	東京	2014	259-262
伊藤壽一、高木 明、辻 純、平海晴一、金丸眞一	耳科手術のための中耳・側頭骨 3D 解剖マニュアル	伊藤壽一	耳科手術のための中耳・側頭骨 3D 解剖マニュアル	医学書院	東京	2014	1-156
Ogawa Y, Suzuki M	Vertigo in elderly: BPPV and Aging	Alessandro DS , Francesco D	Vertigo	Jaypee Brother	New Delhi	2014	CHAPTER 17
萩原 晃、鈴木 衛	平衡機能検査	小島博己 森山 寛	ENT コンパス	ライフ・サイエンス	東京	2014	100-104
清水重敬、鈴木 衛	血管拡張薬	市村恵一	ENT 臨床フロンティア 耳鼻咽喉科最新薬物療法マニュアル - 選び方・使い方	中山書店	東京	2014	189-194

土井勝美	急性感音難聴	山口 徹, 北原光夫, 福井次矢	今日の治 療指針	医学書院	東京	2014	
橋本 誠, 山下裕司	第2章 高齢者に 特有な耳鼻咽喉 科疾患の診療 老人性平衡障害.	山岨達也	ENT 臨床 フロンテ ィア 子ど もを診る 高齢者を 診る.耳鼻 咽喉科外 来診療マ ニュアル.	中山書店	東京	2014	279- 284

雑誌（平成 26 年度）

発表者氏名	論文タイトル名	発表誌名	巻号	ページ	出版年
Sato G, Sekine K, Matsuda K, Ueeda H, Horii A, Nishiike S, Kitahara T, Uno A, Imai T, Inohara H, <u>Takeda N</u>	Long-term prognosis of hearing loss in patients with unilateral Ménière's disease.	Acta Otolaryngol.	134	1005-1010	2014
Imai T, Matsuda K, <u>Takeda N</u> , Uno A, Kitahara T, Horii A, Nishiike S, Inohara H	Light cupula: the pathophysiological basis of persistent geotropic positional nystagmus	BMJ Open		In press	2015
太原一彦、関根和教、佐藤 豪、松田和徳、神村盛一郎、東 貴弘、 <u>武田憲昭</u>	少量注水法に対応するエアーカロリック検査の刺激条件の検討	Equilibrium Res.	74	印刷中	2015
<u>武田憲昭</u>	神経耳科学の新展開.	脳 21	17	269-279	2014
<u>武田憲昭</u>	抗めまい薬の EBM	ENTONI	162	1-4	2014
<u>武田憲昭</u>	めまいの薬物治療	朝日メディカル	43	37-39	2014
Yamazaki H, Naito Y, Moroto S, Tamaya R, Yamazaki T, Fujiwara K, <u>Ito J</u>	SLC26A4 p.Thr410 Met homozygous mutation in a patient with a cystic cochlea and an enlarged vestibular aqueduct showing characteristic features of incomplete partition type I and II.	Int J Pediatr Otorhinolaryngology	78	2322-2326	2014
Nakagawa T, Kumakawa K, Usami S, Hato N, Tabuchi K, Takahashi M, Fujiwara K, Sasaki A,	A randomized controlled clinical trial of topical insulin-like growth factor-1 therapy for sudden deafness refractory to systemic corticosteroid treatment.	BMC Med	12	219	2014

Komune S, Komune S, Sakamoto T, Hiraumi H, Yamamoto N, Tanaka S, Tada H, Yamamoto M, Yonezawa A, Ito-Ihara T, Ikeda T, Shimizu A, Tabata Y, <u>Ito J</u>					
Taura A, Ohnishi H, Ochi S, Ebisu F, Nakagawa T, <u>Ito J</u>	Effects of mouse utricle stromal tissues on hair cell induction from induced pluripotent stem cells.	BMC Neurosci	15	121	2014
Yamamoto N, Nakagawa T, <u>Ito J</u>	Application of insulin-like growth factor-1 in the treatment of inner ear disorders.	Front Pharmacol	5	208	2014
Kikkawa YS, Nakagawa T, Ying L, Tabata Y, Tsubouchi H, Ido A, <u>Ito J</u>	Growth factor-eluting cochlear implant electrode: impact on residual auditory function, insertional trauma, and fibrosis.	J Transl Med.	12	280	2014
Taura A, Funabiki K, Ohgita H, Ogino E, Torii H, Matsunaga M, <u>Ito J</u>	One-third of vertiginous episodes during the follow-up period are caused by benign paroxysmal positional vertigo in patients with Meniere's disease.	Acta Otolaryngol.	134	1140-1145	2014
Kitajiri S, Katsuno T, Sasaki H, <u>Ito J</u> , Furuse M, Tsukita S.	Deafness in occluding deficient mice with dislocation of tricellulin and progressive apoptosis of the hair cells.	Biol Open	3	759-766	2014

Tona Y, Hamaguchi K, Ishikawa M, Miyoshi T, Yamamoto N, Yamahara K, <u>Ito J</u> , Nakagawa T	Therapeutic potential of a gamma-secretase inhibitor for hearing restoration in a guinea pig model with noise-induced hearing loss	BMC Neurosci	15	66	2014
Tona Y, Sakamoto T, Nakagawa T, Adachi T, Taniguchi M, Torii H, Hamaguchi K, Kitajiri S, <u>Ito J</u>	In vivo imaging of mouse cochlea by optical coherence tomography	Otol Neurotol	35	84-89	2014
Hayashi Y, Yamamoto N, Nakagawa T, <u>Ito J</u>	Insulin-like growth factor 1 induces the transcription of Gap43 and Ntn1 during hair cell protection in the neonatal murine cochlea.	Neurosci Lett	560	7-11	2014
Kikkawa YS, Nakagawa T, Taniguchi M, <u>Ito J</u>	Hydrogen protects auditory hair cells from cisplatin-induced free radicals.	Neurosci Lett	579	125-129	2014
松永麻美、田浦晶子、鳥居紘子、服部佳世子、竹内啓喜、船曳和雄、 <u>伊藤壽一</u>	末梢性めまいとの鑑別に苦慮した急性散在性脳脊髄炎（ADEM）の一症例	Equilibrium Research	73	206-213	2014
草野純子、山本典生、平海晴一、坂本達則、 <u>伊藤壽一</u>	Partial stapedectomy を施行した van der Hoeve 症候群例	耳鼻咽喉科臨床	4	287-291	2014
<u>Kitahara T</u> , Horii A, Imai T, Ohta Y, Morihana T, et al.	Does endolymphatic sac decompression surgery prevent bilateral development of unilateral Meniere's disease?	Laryngoscope	124	1932-1936	2014
<u>Kitahara T</u> , Kamakura T, Ohta Y, Morihana T,	Chronic otitis media with cholesteatoma with canal fistula and bone conduction threshold after	Otology & Neurotology	35	981-988	2014

Horii-A, et al.	tympanoplasty with mastoidectomy				
<u>Kitahara-T</u> , Horii-A, Imai-T, Ohta-Y, Morihana-T, et al.	Effects of endolymphatic sac decompression surgery on vertigo and hearing in patients with bilateral Meniere's disease	Otology & Neurotology	35	1852-1857	2014
Ozono-Y, <u>Kitahara-T</u> , Tomiyama-Y, Nishiike-S, Morita-H, et al.	Differential diagnosis of vertigo and dizziness at the emergency department	Acta Otolaryngology	134	140-145	2014
<u>肥塚 泉</u>	眼振のみかた：眼振の発現機構.	日耳鼻会報	117	1157-1159	2014
Sugita-Kitajima A, <u>Koizuka I</u>	Evaluation of the vestibulo-ocular reflex using sinusoidal off-vertical axis rotation in patients with canal paresis.	Auris Nasus Larynx	41	22-26	2014
將積日出夫	めまいコントロール不良症例で、患側耳である。めまいを治したい	JOHNS	30	1196-1197	2014
將積日出夫、坪田雅仁、赤荻勝一	延髄外側症候群	ENTONI	166	113-117	2014
坪田雅仁、中川肇、渡辺行雄、 <u>將積日出夫</u>	めまい症例に対する初診時スクリーニングとしての簡易検査の有用性について	Equilibrium Res	73	32-36	2014
Otsuka K, Negishi M, <u>Suzuki M</u> , et al.	Experimental study on the aetiology of benign paroxysmal positional vertigo due to canalolithiasis: comparison between normal and vestibular dysfunction models.	J Laryngol Otol	128	68-72	2014
Ogawa Y, Otsuka K, Hagiwara A, Inagaki T, Shimizu S,	Clinical study of tympanostomy tube placement for patients with intractable Meniere disease.	J Laryngol Otol	Epub ahead of print		2015

Nagai N, Itani S, Saito Y, <u>Suzuki M</u>					
Dernedde J, Weise C, Müller EC, Hagiwara A, Bachmann S, <u>Suzuki M</u> , et al.	Cupulin is a zone pellucida-like domain protein and major component of the cupula from the inner ear	PLoS ONE	9	e1119 17	2014
鈴木 衛	スキルアップ講座 . 赤外線 CCD カメラ使用の実際 .	日耳鼻	117	942- 945	2014
鈴木 衛、池園哲郎、 伊藤壽一 他	厚生労働省難治性疾患等克服研 究事業前庭機能異常に関する調 査研究班(2011-2013 年度) : メニ エール病難治例の診療指針	Equilibrium Res	73	80-89	2014
清水重敬、鈴木 衛	頭位性めまいを訴える 60 歳の男 性、頭位変換眼振検査の懸垂位で 下眼瞼向き眼振が見られた !	JOHNS	30	1172- 1174	2014
清水重敬、小川恭生、 大塚康司、稲垣太郎、 鈴木 衛	視刺激検査を用いて小脳脳幹障 害部位を推測した 2 例 .	耳鼻臨床	107	867- 873	2014
許斐氏元、小川恭生、 大塚康司、萩原 晃、 稲垣太郎、井谷茂人、 斉藤 雄、鈴木 衛	ピッツバーグ睡眠質問票日本版 を用いためまい患者における睡 眠障害の検討 .	Equilibrium Res	73	502- 511	2014
平澤一浩、小川恭生、 大塚康司、稲垣太郎、 鈴木 衛	側方注視方向性眼振を呈した Wernicke 脳症の 1 例 .	Equilibrium Res	73	139- 143	2014
平澤一浩、小川恭生、 鈴木 衛	脳血管障害によるめまい .	JOHNS	30	1067- 1070	2014
土井勝美	[よくわかる遺伝子]体質と疾患 —メニエール病.	JOHNS	30	775- 778	2014
土井勝美	難治性めまいへのアプローチ- メニエール病の外科治療.	Equilibrium Res	73	8-15	2014
佐藤満雄、 <u>土井勝美</u>	前庭神経切断術を施行した難治 性メニエール病の 1 例.	Equilibrium Res	73	55-60	2014
佐藤満雄、小林孝光、 齋藤和也、今井貴夫、 <u>土井勝美</u>	経乳突アプローチによる上半規 管裂隙閉鎖例.	耳鼻臨床	107	185- 189	2014

瀬尾 徹, <u>土井勝美</u>	良性発作性頭位めまい症の外科的療法	耳鼻咽喉科・頭頸部外科	86	1004-1008	2014
瀬尾 徹, <u>土井勝美</u>	前庭誘発筋電位 (VEMP)	耳鼻咽喉科・頭頸部外科	86	726-733	2014
瀬尾 徹, <u>土井勝美</u>	前庭障害を疑うが温度眼振検査では正常だった。前庭機能障害はないのか?	JOHNS	30	1159-1161	2014
Seo T, Saito K, <u>Doi K</u>	Intractable persistent direction-changing geotropic nystagmus improved by lateral semicircular canal plugging	Case Reports in Otolaryngology		In press	2014
Saka N, Seo T, Ohta S, Sakagami M	Is a pulling sensation in the anteroposterior direction associated with otolith dysfunction?	Acta Otolaryngol	134	233-237	2014
<u>Shinji Naganawa</u> , Hisashi Kawai, Mitsuru Ikeda, Michihiko Sone, Tsutomu Nakashima	Imaging of Endolymphatic Hydrops in 10 Minutes: A New Strategy to Reduce Scan Time to One Third.	Magn Reson Med Sci.		In press	2014
<u>Shinji Naganawa</u> , Kojiro Suzuki, Masahiro Yamazaki, Yasuo Sakurai, Mitsuru Ikeda	Time course for measuring endolymphatic size in healthy volunteers following intravenous administration of gadoteridol.	Magn Reson Med Sci.	13	73-80	2014
<u>Shinji Naganawa</u> , Tsutomu Nakashima	Visualization of endolymphatic hydrops with MR imaging in patients with Ménière's disease and related pathologies: current status of its methods and clinical significance.	Jpn J Radiol.	32	191-204	2014
<u>Shinji Naganawa</u> , Masahiro	MR Imaging of Ménière's disease after combined	Magn Reson Med Sci.	13	133-137	2014

Yamazaki, Hisashi Kawai, Kiminori Bokura, Tatsuo Iida, Michihiko Sone, Tsutomu Nakashima	Intratympanic and intravenous injection of gadolinium using HYDROPS2.				
<u>Shinji Naganawa</u> , Michihiko Sone	3D Real Inversion Recovery MR Imaging for the Visualization of Endolymphatic Hydrops.	AJNR Am J Neuroradiol.	35 E9	Epub	2014
Murofushi T	Vestibular evoked myogenic potential.	World J Otorhinolaryngol	4	6-11	2014
Papathanasiou ES, <u>Murofushi T</u> , Akin FW, Colebatch JG	International guidelines for the clinical application of cervical vestibular evoked myogenic potentials: An expert consensus report.	Clin Neurophysiol	125	658-666	2014
Komiyama S, Nakahara H, Tsuda Y, Yoshimura E, <u>Murofushi T</u>	Assessment of ocular vestibular evoked myogenic potential (oVEMP) amplitudes is a good screening method of atypical superior canal dehiscence cases. A report of 2 cases.	Equilibrium Res	73	69-75	2014
小宮山櫻子、中原はるか、八木昌人、 <u>室伏利久</u>	アセタゾラミドが有効であった中枢性平衡障害の一例 .	Equilibrium Res	73	201-205	2014
<u>室伏利久</u> 、小宮山櫻子、千原康裕、牛尾宗貴、岩崎真一	cVEMP の臨床応用に関する国際ガイドラインについて	Equilibrium Res	73	485-495	2014
<u>室伏利久</u>	問診と心理検査	Equilibrium Res	73	223-228	2014
<u>室伏利久</u>	メニエール病に対する抗めまい薬 update .	ENTONI	162	5-10	2014
<u>室伏利久</u>	高齢者のめまい	メディカル朝日	43	33-34	2014

室伏利久	心身症としてのめまいをどこまで耳鼻咽喉科でみるか	心身医学	54	760-766	2014
室伏利久	真珠腫による外側半規管瘻孔症例の手術中である。瘻孔から真珠腫上皮が容易に剥離できない!	JOHNS	30	1194-1195	2014
藤井博則、橋本 誠、菅原一真、池田卓生、下郡博明、 <u>山下裕司</u>	Video-oculography を用いた追跡眼球運動の検討.	耳鼻咽喉科ニューロサイエンス	28	59-61	2014
Kazuma Sugahara, Makoto Hashimoto, Yoshinobu Hirose, Hiroaki Shimogori, <u>Hiroshi Yamashita.</u>	Autoimmune inner ear disease associated with ankylosing spondylitis.	The Egyptian Journal of Otolaryngology	30	176-179	2014
橋本 誠、池田卓生、 <u>山下裕司</u>	小型化しためまい検査装置.	JOHNS	30	575-577	2014
Eiju Kanagawa, Kazuma Sugahara, Yoshinobu Hirose, Takefumi Mikuriya, Hiroaki Shimogori, <u>Hiroshi Yamashita.</u>	Pathology of the inner ear after acoustic injury.	THE BULLETIN OF THE YAMAGUCHI MEDICAL SCHOOL	61	1-6	2014
橋本 誠、 <u>山下裕司</u>	前庭神経炎症例。強いめまいは消失したが、ふらつき感がとれない!.	JOHNS	30	1188-1189	2014
Eiju Kanagawa, Kazuma Sugahara, Yoshinobu Hirose, Takefumi Mikuriya, Hiroaki Shimogori, <u>Hiroshi Yamashita.</u>	Effects of Substance P during the Recovery of Hearing Function After Noise-Induced Hearing Loss.	Brain Research	1582	187-196	2014
Sugahara K, Hirose Y, Mikuriya T, Hashimoto M,	Coenzyme Q10 protects hair cells against aminoglycoside.	PLOS ONE		In press	2015

Kanagawa E, Hara H, Shimogori H, <u>Yamashita H.</u>					
Yoshida S, Sugahara K, Hashimoto M, Hirose Y, Shimogori H, <u>Yamashita H.</u>	The minimum peptides of IGF-1 and substance P protect vestibular hair cells against neomycin ototoxicity.	Acta Oto-Laryngolo gica		In press	2015