

顔面神経 (VII), 内耳神経 (VIII)

内耳神経 (脳神経VIII、 N. statoacusticus)

解剖
橋と延髄の境で顔面神経の外側部から外に出る。顔面神経と共に内耳道に入り、その経過中で、**前庭神経 (N. vestibularis)** と **蝸牛神経 (N. cochlearis)** に分れる (図A)。
前庭神経は、前庭神経節 (Scarpa 神経節) を作った後に、骨迷路の中にある半規管へ行き、膨大部 (Ampulla) 内面の感覚上皮 (膨大部稜 Crista ampullaris) に終り内リンパの動きを感じる。
蝸牛神経は蝸牛の骨軸の中で螺旋神経節を作り、

蝸牛の螺旋器に分布し、聴覚を司っている。
機能
前庭神経—平衡覚。 蝸牛神経—聴覚。

検査
A. 蝸牛神経
1. 聴力
2. Weber 検査: 神経性難聴、感音系障害の時は、前額にあてたC音叉は健側に偏って聴え、伝音系障害 (中耳、外耳) では患側に偏る。
3. Rinne 検査: C音叉を乳様突起にあて振動させ音が聞えなくなったらその側の耳孔の近くにおき聞えるかをたずねる。聞えれば Rinne ⊕、聞えなければ ⊖である。

伝音系障害では ⊖ であり、正常または感音系障害では ⊕ である。
B. 前庭神経

1. 温度試験: 鼓膜が正常のとき、外耳道に温水 (50~55℃) または冷水 (20~25℃) を入れる。顔を上方へ向けた位置で水平眼振をみる。著明な左右差を認めた時にのみ意味がある。
2. 回転試験 (略)
3. 電気試験 (略)
臨床
1. 蝸牛神経
耳鳴 (Tinnitus)
難聴: 核上性障害では聴覚性失認 (感覚性失語症)

を来たしうる。一般に核上性結合の障害と聴力との関係は明確でない。最近中枢性難聴の診断に両耳に同時に別々の音節の等しい単語を聞かせてその聴取能力をみると、正常または内耳性障害では左右の耳に入った単語を同時に聴取出来るが、後迷路性障害では、一側は聴取できても他側は聴取できない。この時聴取出来ない側の脳幹下部または反対側の脳幹上部または皮質に障害がある (Feldmann 1965)。
2. 前庭神経
眩暈 (Vertigo, 回転性眩暈)
眼振
自律神経症状

