



図 20-24 三叉神経の走行

portio major は顔面の感覚を、portio minor は咀嚼筋を支配する。

6) 注視麻痺(gaze palsy)

両側の眼球が同じように側方あるいは垂直方向に動かせなくなった状態をいう。側方注視麻痺の場合、対側の前頭葉眼球運動野またはそこからの下行性線維の障害か、同側の橋側方注視中枢の障害である。頭位変換眼球反射、前庭眼反射があれば、橋より高位の障害である。

7) 共同偏倚(conjugate deviation)

眼球運動系に急激な障害が起こったとき、急性期にみられる現象で、眼球がある方向に偏位して他の方向への眼球運動が困難になった状態である。たとえば一侧の前頭葉眼球運動野が障害されると、対側の影響が大きくなり、眼球は障害側へ共同偏倚を示す。また視床出血の急性期には、中脳上部の上方視の中核の障害で、両眼が鼻尖を見つめるような下向き共同偏倚を示すことがある(down and in)。

4. 三叉神経(trigeminal nerve)

【形態】

感覚枝と運動枝がある。

1) 感覚枝

三叉神経は橋中央部付近の腹側より脳幹を出るが、portio major と portio minor よりなり、前者は顔面の感覚を伝える線維、後者は咀嚼筋を支配する運動線維よりなる(図 20-24)。三叉神経には、第1枝(前頭神経)、第2枝(上顎神経)、第3枝(下顎神経)があり、それらの皮膚支配領域は図 20-25 a に示したとおりである。第1枝は上眼窩裂より、第2枝は正円孔より、第3枝は卵円孔より頭蓋内に入り、中頭蓋窩錐体の上にある星状神経節(gasserian ganglion)で一緒になる。星状神経節には、これら感覚線維の神経細胞体が存在する。

三叉神経は橋に入ったあと、深部感覚を伝える線維と、温痛覚を伝える線維は別々の走行をとり、前者は入ってすぐ橋被蓋外側部に存在する三叉神経主感覚核に入ってニューロンを替えるが、表在感覚を伝える線維は三叉神経脊髄路に入ってやや下行したあと、三叉神経脊髄路核に入る。触覚を伝える線維は両者に分かれて走行する。三叉神経脊髄路に入る線維は、口唇を中心として、口