

特集

岩国医療センター 耳鼻いんこう科

顔面神経麻痺 について

耳鼻いんこう科
診療部長

木村 宣彦

日本耳鼻咽喉科学会 専門医
補聴器適合 判定医
身体障害認定医



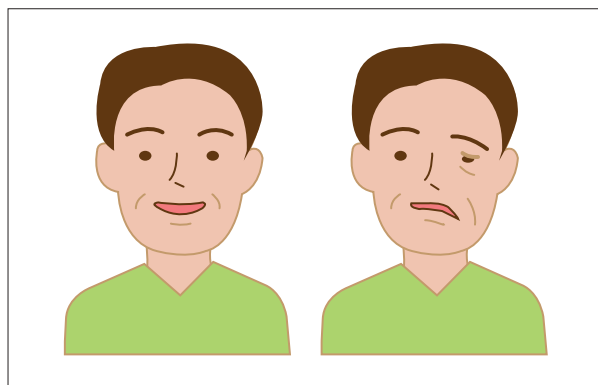
顔面神経麻痺とは

顔面神経麻痺とは顔の半分の動きが悪くなる状態です。いわゆる“顔が曲がった”という状態です。
具体的には

① 目が閉じれない

② 水や食べ物が口からこぼれる
(口がしっかり閉じれないため)

③ 空気が漏れるなど



顔が左右非対称になる症状が現れます。

よく勘違いされるのが顔面神経痛（正確には顔面神経痛というのではなく三叉神経痛です）
や顔面痙攣（瞼がピクピク勝手に動く）などですが、これらとは違います。

よくあるパターンとしては朝起きて歯磨きしようとしたら水が口こぼれるとか、顔を洗
おうとしたら目に水が入っておかしいなと思いき鏡を見ると左右の顔の動きが違うのに気が
つく、といった感じです。

また最初に耳の後ろの付近の痛みが生じ、その時点では麻痺がないものの2-3日して
から顔面麻痺が発症することがあります。



原因

原因としては

① 中枢性
(脳出血、脳梗塞、脳腫瘍など)

② 外傷性
(外傷による側頭骨骨折にともなうものなど)

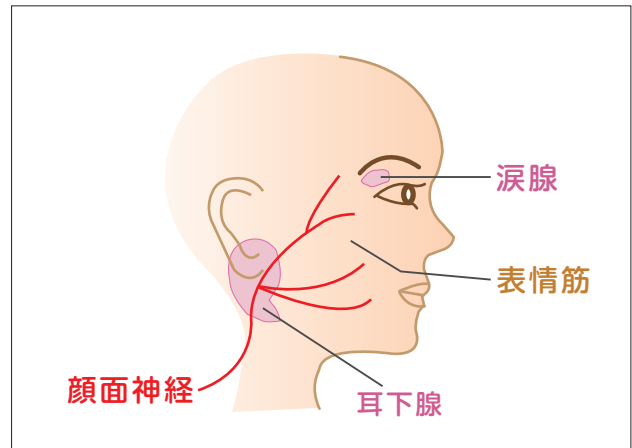
③ 末梢性顔面神経麻痺
(ウイルス等によるもの、耳下腺癌などによるもの、中耳炎によるものなど)

に大きく分類されます。頻度として多いのは③の末梢性顔面神経麻痺であり、この場合、耳鼻咽喉科で
診断治療を行うことになります。

今回は、この末梢性顔面神経麻痺の中でもウイルス性のものについて述べてみたいと思います。

顔面神経は、脳の顔面神経核から出て側頭骨（耳の奥の骨）の中の内耳道、顔面神経管という骨の中の管を通り、耳介の下あたりから骨の外に出てその後唾液腺である耳下腺の中を通り枝分かれして顔面の表情筋（額を動かしたり、目を閉じたり、鼻を動かしたり、頬や口角を動かしたりする筋肉）に分布します。

これらの筋肉を動かす“運動神経”が主なのですが、他に味覚の神経や涙や唾液を分泌させる神経も含まれています。（図1参照）



【図1】

ウイルスによる顔面神経麻痺について

～ウイルスによる顔面神経麻痺～

多くは、単純ヘルペスウイルスI型（HSV-1）と水痘帯状疱疹ウイルス（VZV・・・水ぼうそうを起こすウイルスです）との2種類が原因と考えられています。

普段は免疫力で抑え込まれていて悪さをしていない神経の中に潜んでいるウイルスが過労、寝不足、ストレスなどにより免疫力が低下し、ウイルスが増殖し神経に炎症をきたすことが原因と考えられています。

このような場合、出来るだけ早く抗ウイルス剤とステロイドの投与がまず選択されます。麻痺の程度により内服・外来通院と点滴・入院加療とに分かれます。



顔面神経の受けているダメージが弱ければこれら保存的治療で改善する可能性があります。ダメージが強い場合には“顔面神経減荷術（がんめんしんけいげんかじゅつ）”という耳の後ろを切開し顔面神経の周りの骨を削って神経に対する圧迫を機械的に解除する方法があります。当科でも重症例には施行しています。

神経の受けているダメージを評価する方法としては“ENoG（イーエヌオージー）”という検査があり、これを参考に手術の適応があるかどうかを判断します。

顔面神経麻痺が発症してから出来るだけ早期に治療を開始した方が良いので、麻痺が起きたら早めに医療機関へ受診するようにしましょう。

なお、当科の外来は30分ごとの完全予約制としておりますので、当日初診で予約のない方や再診でも予約されていない患者さんの場合には、日によって待ち時間が非常に長くなってご迷惑をおかけしております。

受診に際しましては再診の方は出来るだけ予約センターで予約をとっていただくか、初診の方は開業医の先生方に紹介状を作成していただき、予約をあらかじめ取って受診していただくことをお勧めいたします。

