

当院における 末梢性顔面神経麻痺 高齢患者の現状と課題

手稲溪仁会病院 リハビリテーション部 山本奈緒子



背景 末梢性顔面神経麻痺の高度神経障害例では後遺症を生じQOLの低下をきたす

リハの目的⇒後遺症予防・悪化抑制

当院は…

北海道の急性期医療・専門医療を提供する地域中核病院
道内各地から診断・治療・リハのトータルケアを目的に多くの患者が来院される
過去の研究(藤原, 2015)では、60歳未満において病的共同運動の悪化を認めず当院の
リハが有効である可能性が示唆された

口と目が同時に動く、
顔がこわばる、
食事をすると涙が出る……等

今回の研究

発症時から当院でリハを実施した高度神経障害例

①60歳以上での後遺症悪化抑制によるリハ効果 ②後遺症予防とリハ理解との関連

対象

* 発症後6ヶ月の時点で後遺症が出現した例

年齢	65-87歳(中央値73歳)	
性別	男8例 女10例	
診断名	Hunt症候群	7例
	Bell	6例
	ZSH	4例
	その他	1例

方法

①リハ効果

発症6ヶ月以降のSunnybrook法(随意運動・安静時対称性、病的共同運動)スコアを検討

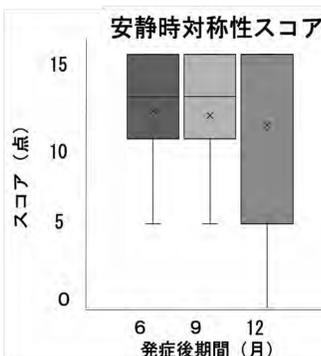
②後遺症とリハの理解

最終時に3段階で評価し、60歳未満と検討

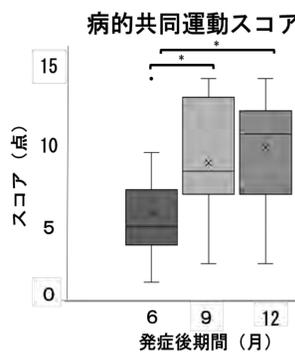
良い	助言なしで出来る
可	多少の助言で出来る
悪い	ほぼ出来ない

統計学的検討はWilcoxonの符号付順位検定・ χ^2 乗検定(SPSS Ver.21)を用いた。

結果①後遺症抑制



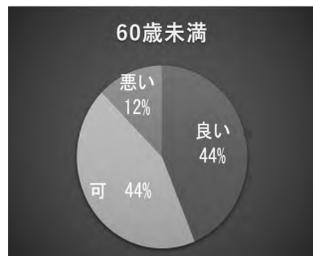
発症6-9ヶ月、9-12ヶ月とも安静時の対称性に明らかな差は認められない



6-9ヶ月では病的共同運動が悪化した。9-12ヶ月では悪化は抑制されている

結果②後遺症とリハの理解

今回の症例数からは統計学的に有意な偏りは検出されなかった (P=0.064 P>0.05)



60歳以上で『悪い』の割合は高い

考察

今回、発症時より当院でリハを開始した例では、60歳以上でも発症9ヶ月以降での病的共同運動の悪化を認めず、**リハ継続の効果による可能性**が示唆された。また、安静時対称性は終了時まで著明な悪化を認めず、短縮筋のストレッチやマッサージが定着し**顔面拘縮の悪化抑制**に繋がっていると考えられた。

一方、年齢によるリハ内容の理解については、今回は有意な偏りを認めなかったが、リハの対象の多くは高齢者であり、臨床場面では理解されていても、生活場面では体調面や理解・記憶力の問題、家族も高齢であること等から習慣化に至っていない事が悪化の要因として考えられた。

末梢性顔面神経は顔面筋まで1mm/日のスピードで進み3-4ヶ月で到達、発症後4ヶ月には病的共同運動が顕在化するとされる。今回の18例は平均3.6ヶ月で病的共同運動が確認されており、初回から4ヶ月までの指導がより重要と考えられる。

まとめ

60歳以上でも発症時より適切なリハを受ける事で、後遺症の悪化抑制が認められた。道内で専門的リハを施行している施設は多くはなく、リハが必要な患者が発症時から適切な指導を受けられていない事が予想される。高度神経障害例では治療は長期に渡るため、高齢患者では特に定期的なフォローが必要と思われる。今後も、中核病院のSTとしての専門性を高めリハ効果を発信していきたい。