

# 重度末梢性顔面神経麻痺により ADL低下を引き起こした一症例

---

手稻溪仁会病院 リハビリテーション部 言語聴覚士 三浦 純

# はじめに

---

- 末梢性顔面神経麻痺に関する本邦の研究は数多く、その予後予測にENoGを用いる事が多い<sup>1)</sup>。
- 岸ら(2018)は重度末梢性顔面神経麻痺例であっても、発症後1年程度で、表情筋の動きが出現すると報告しており<sup>2)</sup>、当院での経験上でも同様の傾向である。
- 今回、Hunt症候群で末梢性顔面神経麻痺を呈した患者を担当したが、発症1年以上経過後もなお、表情筋に動きを認めず過去の経験上と経過が異なる症例を経験したので報告する。

# 症例紹介①

---

## 【基本情報】

氏名:A氏 70代 男性

## 【医学的診断名】

左Hunt症候群

## 【現病歴】

X日 : 左顔面の麻痺と左耳介に水疱が出現。

X+1日 : ハント症候群疑いにて他院紹介、転院となる。

X+3日 : ENoG18%

X+3カ月 : 今後の加療目的に当科紹介、リハビリ開始

# 症例紹介②

---

## 【既往歴】

慢性関節リウマチ、糖尿病、冠動脈硬化、慢性心不全、高血圧症、脂質異常症、高尿酸血症、陳旧性肺結核、肋膜炎(小児期 治癒)、副鼻腔炎手術(20年以上前)、出血性胃潰瘍

## 【服薬歴】

慢性関節リウマチ: プレドニン10mg、アザルフィジン投与中  
糖尿病: セイブル、テネリア、グルファスト

# リハビリ初回評価(X+3月)①

---

## 【主訴】

『目が閉じなくてこまっています』

## 【問診】

陰性症状: 耳痛・耳鳴・眩暈

陽性症状: 味覚障害(+)、両側感音難聴(+)、兔眼著明

## 【他覚的評価】

柳原40点法: 2点(重度麻痺) 安静時顔面のみ2点で加点

## 【自覚的評価】

FaCE Scale 52/75点

# 当院の末梢性顔面神経麻痺に対する リハビリ指導内容

---

## 【生活指導】

強力な運動を避ける: 病的共同運動予防目的

眼球保護: 兔眼の軽減

## 【温湿布・マッサージ】

麻痺筋の拘縮予防目的

## 【ミラーバイオフィードバック】

病的共同運動悪化予防のため: 表情筋の運動が出現した頃より開始。

本症例には生活指導・温湿布・マッサージより指導開始

# 問題点/目標

---

## 【問題点】

左末梢性顔面神経麻痺

## 【目標】

末梢性顔面神経麻痺後遺症悪化予防

自主練習の手技獲得

眼球保護・兔眼の軽減

# 医学的経過

---

X+4カ月：心臓カテーテル治療を実施。

X+6カ月：内耳道・耳下腺腫瘍疑いにてCT施行、頭蓋内病変なし。

X+8カ月：肺炎・心不全疑いで他院へ入院。

X+11カ月：白内障手術実施。

X+12カ月：左側頭骨腫瘍の疑いでCT実施：側頭骨病変なし

X+14カ月：表情筋著変なし。

腫瘍性病変による顔面神経麻痺は否定的

# リハビリ経過①

---

X+4カ月：角結膜炎発症。

自主練習実施出来ず(2-3回/週):他院での心臓治療のため

X+5か月：前頭筋・頬筋とも萎縮著明で、閉瞼困難。

自主練習回数が減少(1回/日):リウマチでの手指変形のため  
非麻痺側(右)の視力が落ちて自力歩行困難。

上記の理由から自主練習困難

目標変更

リハビリ時マッサージ徹底

下眼瞼・頬筋の動きを獲得し角膜保護

## リハビリ経過②

---

X+6カ月：角結膜炎悪化。筋委縮が進行。

X+9カ月：体重減少傾向、表情筋の萎縮・兔眼が進行。

X+11カ月：鼻筋から上唇鼻翼筋、上唇挙筋にわずかな収縮あり。

X+14カ月：著変なく経過。

X+16カ月：患者都合によりST終了となる。

# 自主練習回数経過



○X+4か月:2~3回/週

○X+5か月:1回/日 (回数向上)

○X+6か月:1回/日 (回数維持)

○X+7か月:2回/日 (回数向上)

○X+8か月:1回/日 (回数減少)

○X+10か月:0回/日 (回数減少)

# 考察(病態的視点)

---

- 信太ら(2016)は、Hunt症候群の重症度に応じて糖尿病合併率が増加する傾向にあったと報告。
- 片塩ら(2001)Bell麻痺に関連する症例検討においても、予後不良と評価された合併症に高血圧、糖尿病、痛風および脂質異常症の既往をあげている。

## ●本症例も糖尿病、高血圧、脂質異常症の既往あり

代謝異常がある事で本症例が  
Hunt症候群の中の最重度となっていた可能性

# 考察(患者様の背景)

心不全・肺炎による入院

角膜炎進行に伴う視力低下

リウマチによる手指変形

全身倦怠感

上記の複合的な事由により、自主練習を行う頻度が減少  
↓  
回復効果が得られにくかった原因となったのではないか？

# 考察(筋萎縮の背景)

---

食事摂取量の低下



サルコペニア進行



不活動性萎縮

筋萎縮が重症化する事に加えて、  
年齢が高齢であり、骨格筋の可塑性も低下

# 考察(STの関わり)

---



多角的にSTがコーディネートしていく視点を持つ必要

# 結語

---

- 今回、発症1年以上経過後もなお、表情筋に動きを認めず過去の経験上と経過が異なる末梢性顔面神経麻痺の症例を経験した。
- 改善が不良な背景に、既往疾患や栄養状態の影響が関与される可能性がある。
- STは身体機能のみならず、患者の食事摂取状況や栄養状態などの全体像を把握し、指導や他職種との連携を図っていくよう働きかけていく必要がある。

# 引用・参考文献

---

- 1) 萩森伸一：難治性の顔面神経麻痺の治療—私の工夫—①、MB ENT.203:62-69,2017
- 2) 岸博行ら：当科におけるENoG値0%(無反応)症例の検討 Facial N Res Jpn38:125-127,2018
- 3) 信太賢治ら：当院ペインクリニック外来における末梢性顔面神経麻痺診療の現状—過去5年間における症例の検討から星状神経節ブロックの有効性を探る—、Facial N Res Jpn 36:112-114,2016
- 4) 片塩仁ら：再発を繰り返すBell麻痺症例に対する治療経験、日本ペインクリニック学会誌 Vol8,41,2001