

顔面神経麻痺について

はたのクリニック
いろいろな病気の解説シリーズ
2025年6月 第1版

顔面神経麻痺について

1. 顔面神経麻痺とは？
顔面神経の解剖と生理
2. 顔面神経麻痺はどうして起こるの？
原因と病態
3. どのような症状があるの？
4. どうやって診断するの？
5. どのような治療をするの？
6. その他
リハビリテーション など



1. 顔面神経麻痺とは？ 顔面神経の解剖と生理①

顔面に関係する神経には、主に二つのものがあります

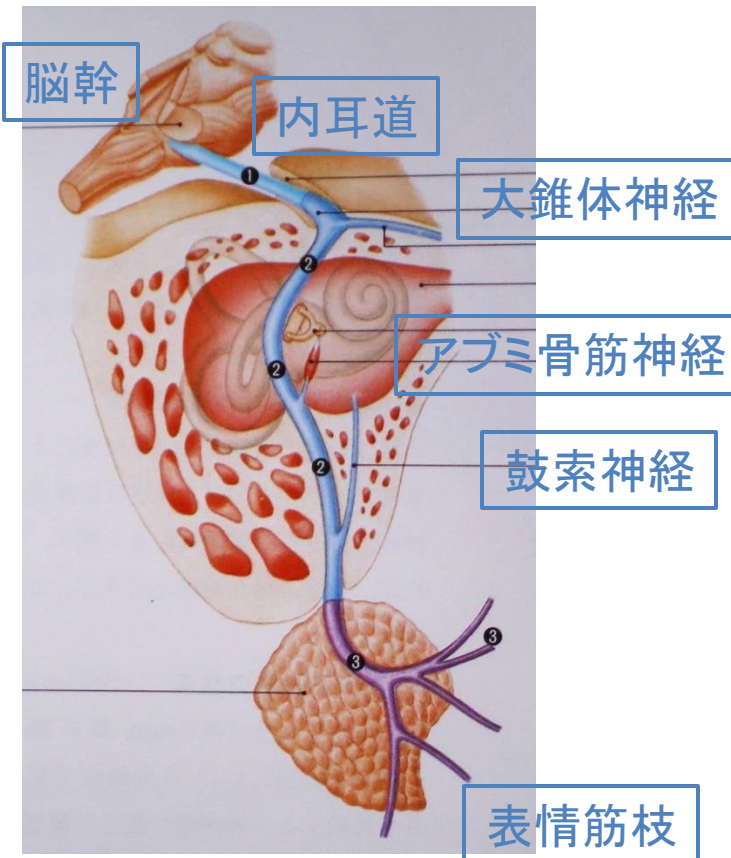
一つは、**三叉神経(第Ⅴ脳神経)**で、これは**顔面皮膚の知覚**(頭部、口腔鼻粘膜の感覚と一部の筋肉の運動線維を含む)に関与するもので、

もう一つが**顔面の動き**に関係する、**顔面神経(第Ⅶ脳神経)**(顔面表情筋の運動の他に、舌前2/3の味覚に関与する感覚神経と涙の分泌に関与する副交感線維を含む)です

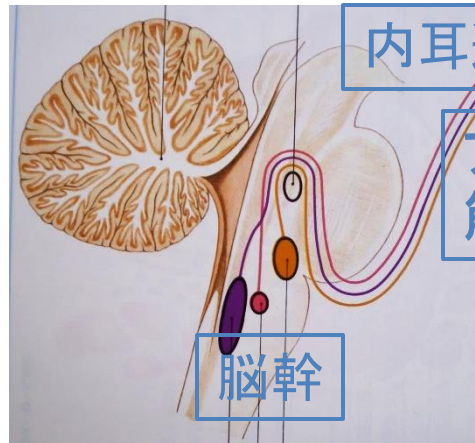
顔面神経は、脳の奥にある脳幹(橋と延髄の境)から出て、耳の奥にある内耳道という所を通り、耳の周囲にある骨(側頭骨)の中を通りながら、その途中で、

①眼から出る**涙の分泌**に関係した**大錐体神経**、
②耳の耳小骨の動きに関係する**アブミ骨筋神経**、
③舌の**前三分の二の味覚**に関係する**鼓索神経**の枝分かれをした後、

④耳たぶの付け根に付近にある茎乳突孔から側頭骨の外に出て、耳下腺という唾液を出す組織のなかをとり、顔面の表情を作る筋肉に分布し(**表情筋枝**)**顔面の動き**に関与します



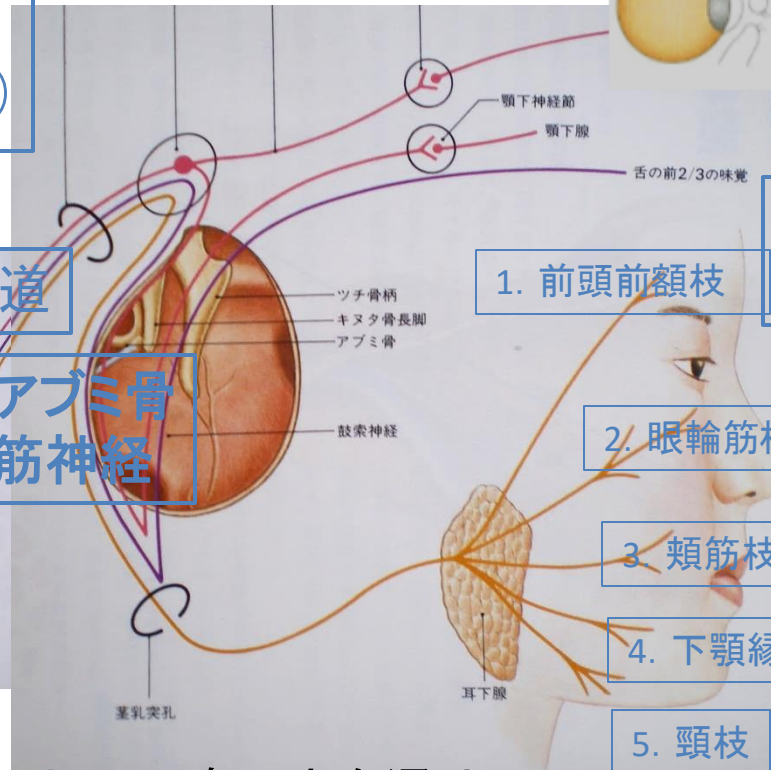
1. 顔面神経の解剖と生理 ②



内耳道

アブミ骨筋神経

脳幹



1. 前頭前額枝

2. 眼輪筋枝

3. 頬筋枝

4. 下顎縁枝

5. 頸枝

大錐体神経：
涙腺に分布し涙の分泌に関係

鼓索神経：
舌前2/3の味覚に関係

各表情筋枝 5枝：
顔面の表情を作る筋肉の動きに関係

側頭骨の外に出た神経は耳下腺の中を通り

- | | |
|----------------|---------|
| 1. おでこの動きに関係する | 前頭前額枝 |
| 2. 目の周囲の筋肉を動かす | 眼輪筋枝 |
| 3. 頬付近を動かす | 頬筋枝 |
| 4. 下唇付近を動かす、 | 下顎縁枝 |
| 5. 首の上方に及ぶ | 頸枝にわかれ、 |

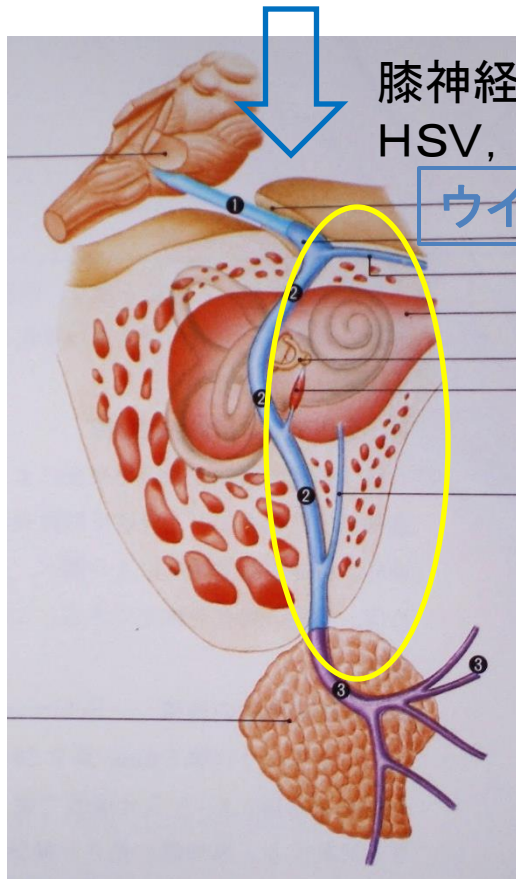
それぞれ顔面の表情筋に分布して顔面の動きに関与しています(表情筋枝)

このため、この顔面神経が障害を受けて神経麻痺を来した場合には

顔面の表情がうまく作れず、顔面の動きに問題が生じてしまいます

2. 顔面神経麻痺はどうして起こるの？

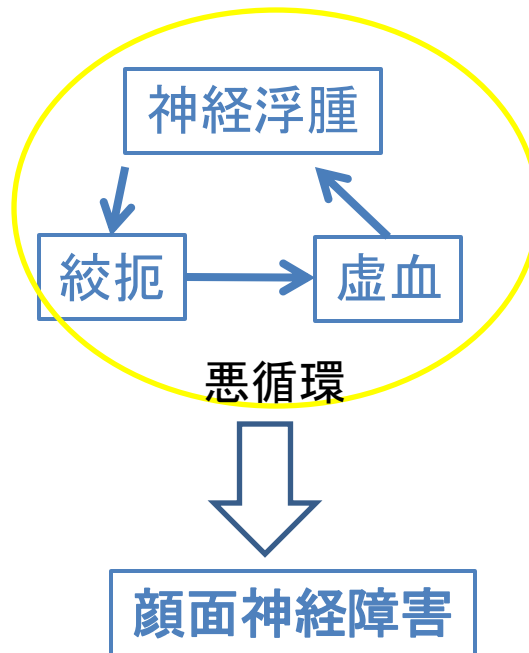
ストレス、細胞性免疫の低下



膝神経節

HSV, VZV再活性化

ウイルス性神経炎



神経浮腫

絞扼

虚血

悪循環

顔面神経障害

脳幹の神経核から起こった顔面神経は、内耳道、側頭骨内の骨間を通り、茎乳突孔から側頭骨外に出て顔面表情筋に至ります

この経路のどこかに何からの原因で障害が起こることで、神経障害が起こり、麻痺を起します

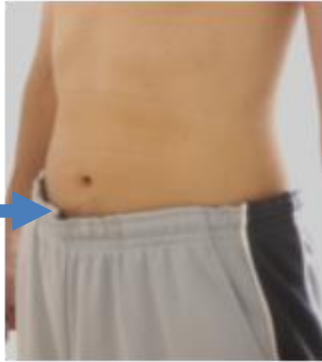
多くは原因不明のベル麻痺です。側頭骨内での神経周囲の炎症性変化とその後の二次的な神経浮腫、骨管内で腫脹するため神経が周囲から締め付けられ、その後の神経周囲の虚血によりさらに神経浮腫が悪化するという悪循環が起こる

最も多いものは、原因不明のベル麻痺ですが、最近はヘルペスウイルスの関与も想定されています

その次に多いものが、帯状疱疹ウイルスの再活性化により起こるハント症候群です

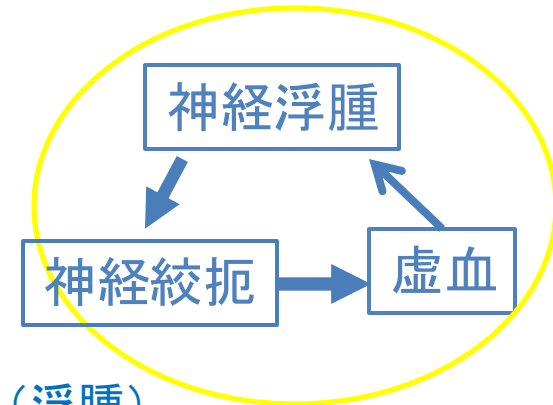
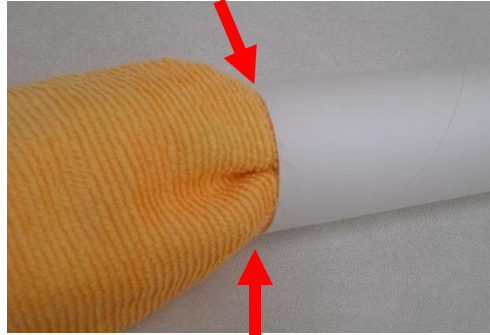
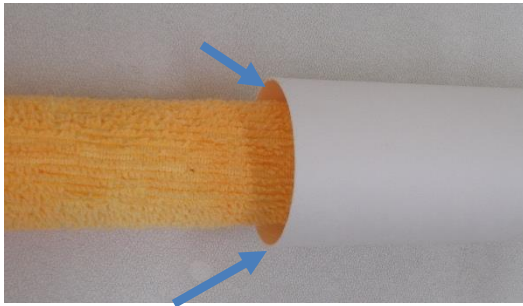
もしも食べ過ぎたり太っておなかが膨らんだら？

ズボンとおなか
周りに余裕がある



おなか自体が膨らむと
きついズボンのために
おなかが締め付けられる

骨の中の管腔を通る神経が炎症を起こして腫れたら？



1. 神経と骨の空洞との間
に余裕あり

2. 炎症を起こすことで神経が腫れる(浮腫)

3. 腫れた神経が周囲の骨の壁から
圧迫され締め付けられる(絞扼)

4. 神経周囲の血管も圧迫を受け
血液の循環が傷害される(虚血)

5. 循環障害によりさらなる神経の
むくみが増大

悪循環を起こすことで
神経が障害される

3. どのような症状があるの？

1. 顔面表情筋の運動障害(顔の半分が動かない)

顔を動かす筋肉は、おでこの部位では眉毛を挙げておでこにしわを作り、目の周りの筋肉は眼の周囲を取り囲んでいる、この筋肉が収縮すると眼を閉じる作用があり、頬の筋肉が収縮すると、笑う際に口角を持ち上げるような動きとなり、口の周囲の筋肉が収縮すると、口を閉じる、また口角を下げるような動きとなります

そのため、これらの動きが麻痺した際には、額のしわ寄せができなくなったり、眼を閉じようとしても閉じれなかったり、口が強く閉じれなくなり食べたものがこぼれたりするなどして、自然な顔の表情を作ることができなくなります

2. 味覚障害、流涙障害

さらに、鼓索神経の障害により障害した半側前三分の二で味を感じにくくなったり、涙の分泌がすくなくなり目が乾いたりしてしまいます

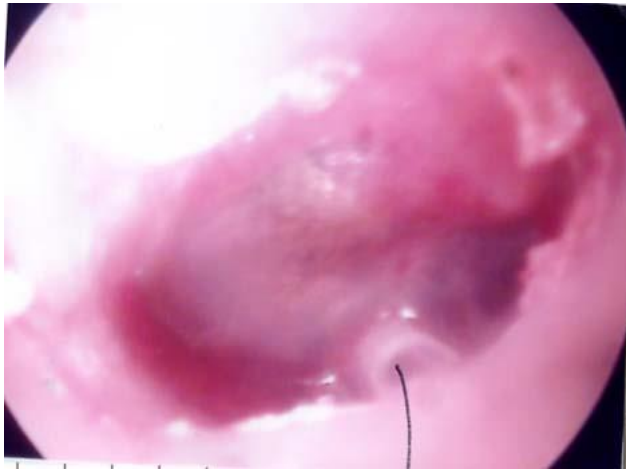


最も頻度が多い**ベル麻痺**の場合は、特にきっかけなどはなく、朝起きて鏡を見たら目が閉じれなかったり、笑った時に顔がひきつったようになり気づいたり、歯を磨いた時や食事の時に水を飲もうとして口もとから水がこぼれることで気づいたりします

水痘帯状疱疹ウイルスの再活性化による**ハント症候群**の場合には、**難聴**、**めまい**などの蝸牛神経症状と共に耳の周囲に**痛み**や水ぶくれ(**水疱形成**)を伴います

耳の炎症に伴うものでは、耳痛、発熱などの感染兆候に伴い鼓膜の発赤腫脹と共に、啼泣時の顔面非対称を来すことがあります

そのほか、糖尿病などの**代謝疾患**や、耳下腺および側頭骨周囲の**腫瘍**に伴うもの、**外傷**や、神経疾患、さらに**先天性**のものなどが原因疾患となり得ます



鼓膜の高度腫脹



外耳道の腫瘍性病変



耳介の水疱形成

顔面神経麻痺をひきおこす各種原因疾患

1. 先天性

- a. Mobius症候群
- b. サリドマイド症
- c. Treacher-Collins症候群 等

2. 外傷性

- a. 周産期外傷
- b. 側頭骨骨折 等

3. 腫瘍性

- a. 脳幹
- b. 側頭骨腫瘍
- c. 耳下腺腫瘍 等

4. 骨疾患

- a. 大理石病
- b. 骨髓炎 等

5. 中耳炎

- a. 急性中耳炎
- b. 慢性中耳炎

6. 感染症(中耳炎以外)

- a. 脳炎
- b. 髄膜炎
- c. ヘルペス(Hunt症候群)
- d. 多発神経炎 等

7. 代謝疾患

- a. 糖尿病
- b. アルコールニューロパチー 等

8. 全身疾患の分症

- a. サルコイドーシス
- b. Guillain-Barre症候群 等

9. 神経疾患

- a. 多発性硬化症
- b. 筋委縮性側索硬化症 等

10. 脳血管障害

- a. 脳出血
- b. くも膜下出血
- c. 脳動脈硬化症
- d. 脳梗塞・Wallenberg症候群 等

11. 手術、試切による

- a. 小脳橋角部手術
- b. 内耳手術
- c. 耳下腺手術 等

12. 特発性

- a. Bell麻痺
- b. 反復・交代性麻痺

4. どうやって診断するの？

- 1) 顔面神経麻痺を起す可能性のある原因疾患を調べるための検査(原因検索)
- 2) 起っている神経麻痺の状態(重症度、神経変性など)に関する検査があります

1) 原因検索

先にあげたような原因疾患の有無を調べるために

- ①画像検査: (内耳道を含んだ側頭骨周囲の画像検査(CT、MRIなど))
- ②ウイルス抗体価: 単純ヘルペスウイルス、帯状疱疹ウイルスの抗体価
- ③全身代謝疾患の評価(糖尿病、神経疾患など) を行う

2) 機能検査

麻痺の重症度は、柳原法による40点評価を用いて測定する(その他House-Brackmann 法による評価などがある)

神経変性の評価は、アブミ骨筋反射や神経興奮生検査、誘発筋電図(神経を刺激したときの筋肉の収縮度)を測定などの電気生理学的検査を行う

麻痺の改善度の予後判定にも有用です

顔面神経麻痺の麻痺スコア（柳原法）

状況

点数

1 安静時	0	2	4
2 額にしわ寄せ	0	2	4
3 軽く閉眼	0	2	4
4 強く閉眼	0	2	4
5 片目つむり	0	2	4
6 瞬き	0	2	4
7 口角を上げる	0	2	4
8 ほっぺたをふくらます	0	2	4
9 口をすぼめる	0	2	4
10 口角を下げる	0	2	4

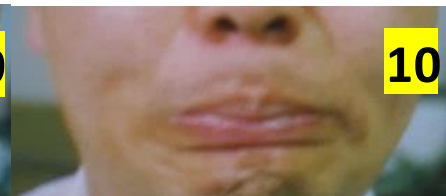


合計点数 /40 点

10点未満:高度麻痺

10-20点 :中等度麻痺

20点以上:軽度麻痺



顔の各部位の動きの左右差から0, 2, 4点の評価をつけ、安静時の対称性、額から口唇の運動までの10項目の評価を行い、40点を満点として 10点未満の高度、11-20点までの中等度、20点以上の軽度の評価を行います

見た目の評価であり、比較的簡便な方法です

5. どのような治療をするの？

顔面神経麻痺治療における目的

①顔面表情筋運動障害の改善：

障害部位より末梢側への神経障害改善を促す

脱神経支配によっておこる筋萎縮の防止

神経障害改善時の過誤支配による病的運動障害の防止

②原因疾患がある場合はその治療を行う：

脳血管障害、神経疾患、代謝異常、外傷、腫瘍性病変

具体的な治療方法

①薬物療法：ステロイド薬、抗ウイルス剤、末梢神経障害改善に対するVB12

②リハビリテーション

麻痺によって生じる筋肉の萎縮防止と病的共同運動防止に行う

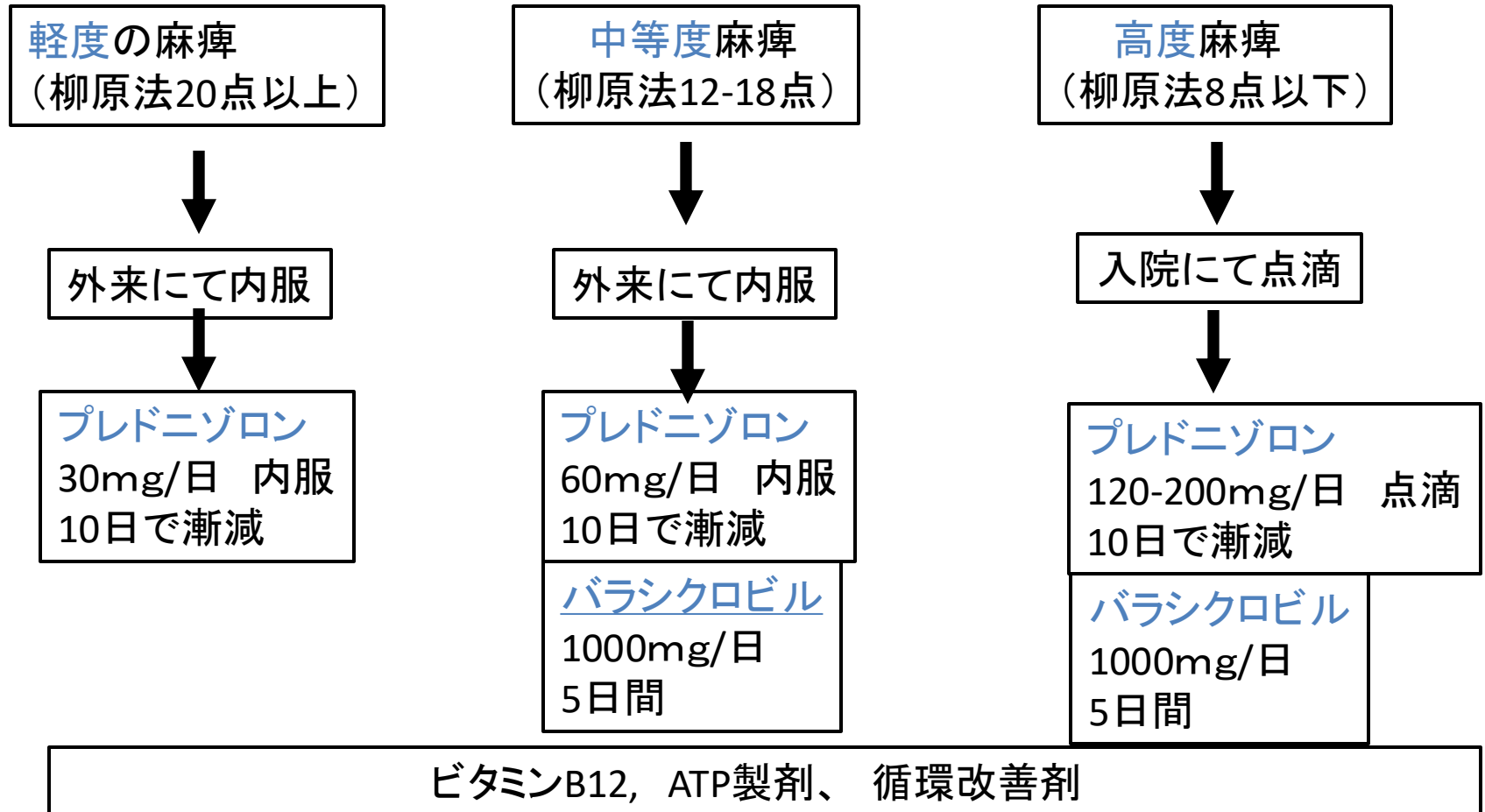
③手術療法：

顔面神経減荷術：側頭骨内を走行する顔面神経を骨削開して
露出することで、腫れて周囲の骨から受けている圧迫をへらす

神経吻合：断裂時に神経吻合を行ったり、欠損時には神経移植を行う

眼瞼つり上げ術：静的に下垂した眼瞼を吊り上げる

ベル麻痺に対する治療法の一例



発症からの時期、重症度、基礎疾患などを考慮して治療法を選択する
中等度以上の麻痺に対しては、発症早期に**ステロイド**と**抗ウイルス薬**の併用を行う
耳介発赤や疼痛を伴う場合は不全型ハント症例を考慮して抗ウイルス薬を増量する

リハビリテーション

1. 顔面筋の伸張マッサージを行う

麻痺をした顔面の筋肉を手でもみほぐしたりストレッチを行うことで
筋力の低下と病的共同運動（口を動かしたときに目を閉じてしまうなどの
異常な顔面運動）等の後遺症を防ぐ

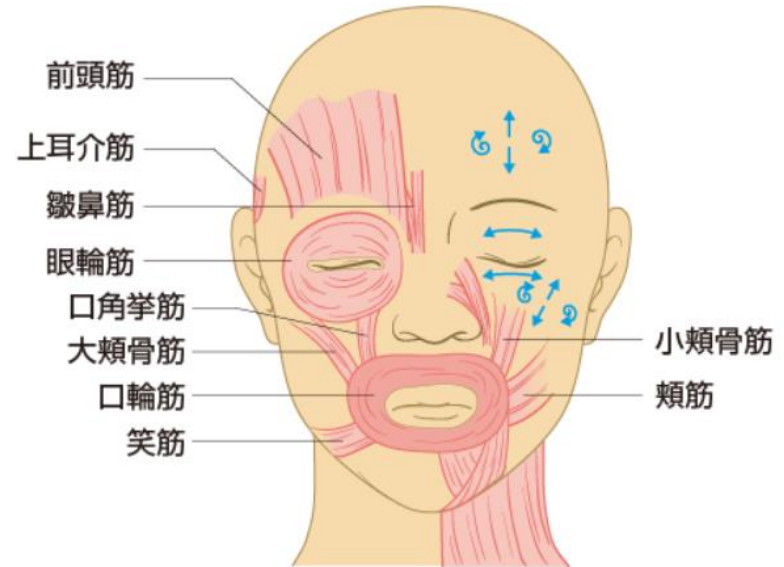
2. 蒸しタオルで顔を温めて血行をよくする

3. 禁止事項:

必要以上に大きな顔の動作をしない（百面相など）

4. 注意事項:

鏡を見ながら、目を閉じないようにして行う



マッサージは筋繊維に沿った伸張を行うが、
円を描くようにしてもよい

Ramsay-Hunt症候群に見られた高度麻痺

安静時

軽く閉眼

麻痺側の顔面の
動きが悪くなり
眉毛の高さが異なり
眼が閉じにくく
口も締まりにくくなる



眼を閉じようとしても閉じられず
白目が見えてしまう

口をイーとする

頬を膨らます



ほうれい線(鼻唇溝)が浅くなり、口角周囲に力を入れた時に健側に引っ張られるように動く

急性中耳炎に合併した顔面神経麻痺

発症時

啼泣時の顔面
表情筋の運動
の左右差あり



右鼓膜は発赤腫脹し
換気チューブを挿入

治療後

顔面の左右差は改善し
自然な表情筋の運動
を認める

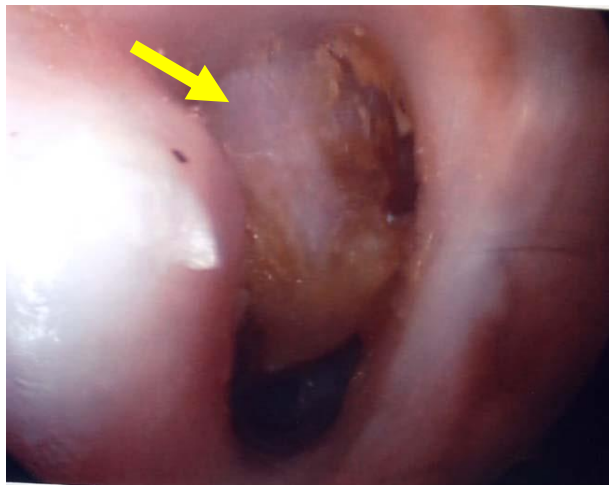
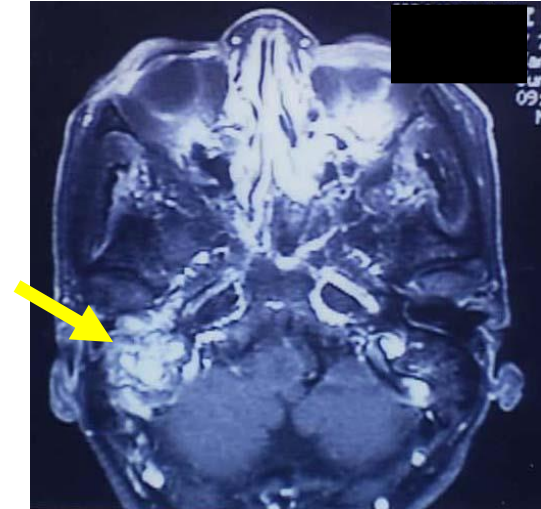
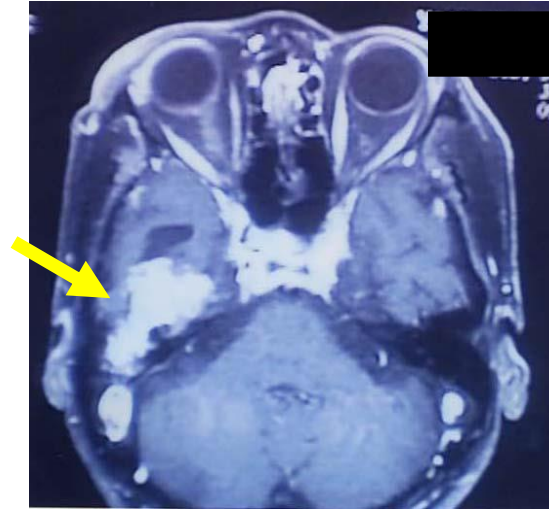


側頭骨内腫瘍（神経線維腫）による顔面神経麻痺

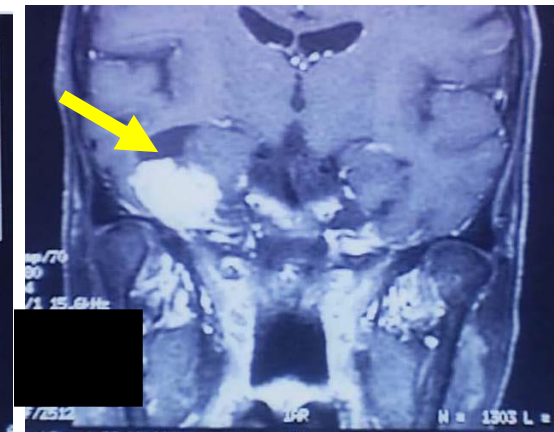
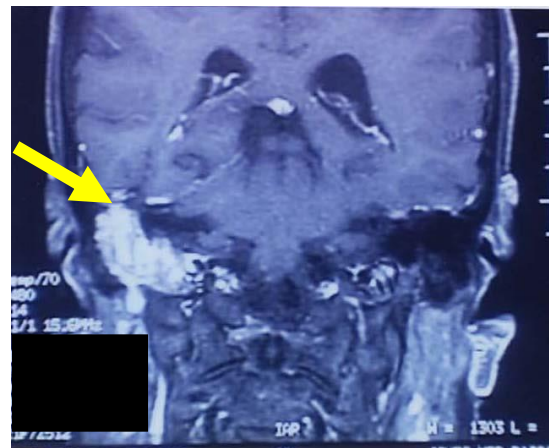
MRI



右顔面の麻痺



右耳内に腫瘍を認める



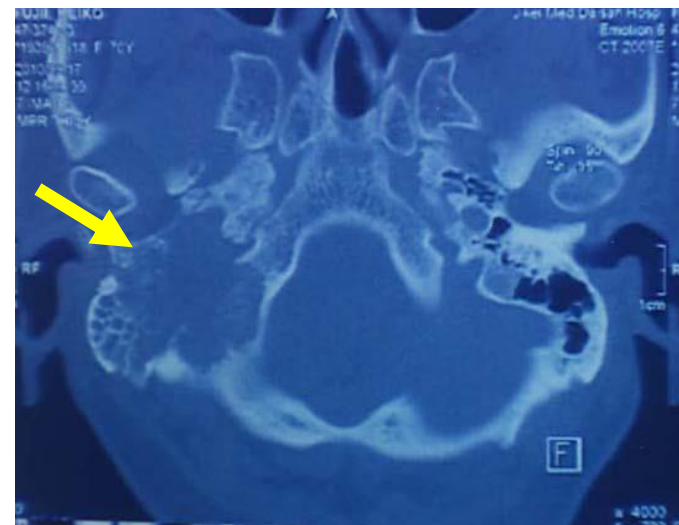
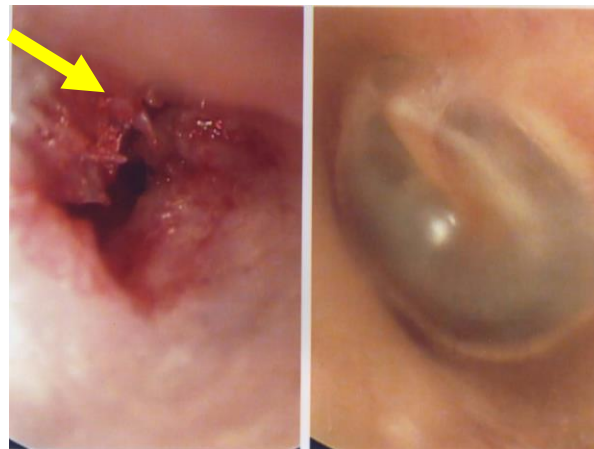
側頭骨乳突蜂巣を中心に前方及び中頭蓋さらに側頭葉に浸潤する腫瘍性陰影

側頭骨腫瘍(扁平上皮癌)による顔面神経麻痺

顔面神経(VII)麻痺 軽度



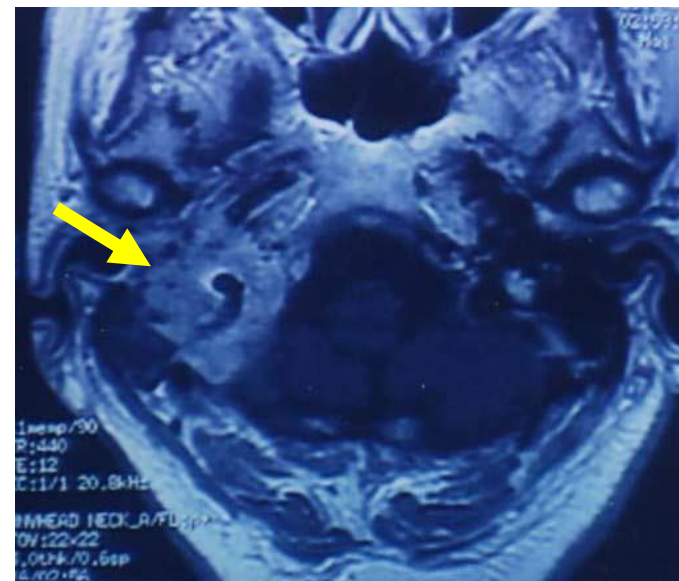
右耳内に腫瘍性病変



舌下神経(XII)麻痺



反回神経(X)麻痺



右顔面の動きが鈍いことで発症し、耳内には腫瘍性病変を認め同時に舌下神経麻痺と反回神経麻痺を認める
画像検査では側頭骨内に骨破壊を伴う腫瘍性病変を認め、
生検では、扁平上皮癌を認めた

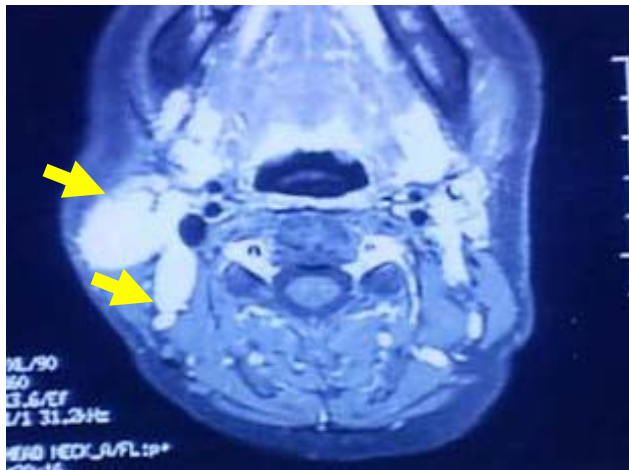
耳下腺癌切除に伴う神経合併切除と即時神経再建 (下行枝一下顎縁枝、頬筋枝切除、大耳介神経移植)

手術直後



軽度閉眼障害をみとめ下口唇の麻痺と
人中の偏倚を認める

術後1年経過時



右耳下腺に腫瘍性病変を認める
頸部リンパ節腫脹を伴う



閉眼障害とほうれい線(鼻唇溝)部の麻痺と
人中の偏倚は改善し下口唇の軽度麻痺を認める

参考資料

1. 顔面神経麻痺の診療ガイドライン: 監修 日本呼吸器学会
ガイドライン作成委員会 南江堂 2020.
2. 標準的神経治療: Bell麻痺(2019): 日本神経治療学会ガイドライン作成委員会
神経治療 36:620-34,2019.
3. 顔面神経麻痺診療 診療ガイドライン 2023年版: 日本顔面神経学会 編、
金原出版、2023.