

”もしかして、顔面神経麻痺？” と思ったら

一般に、「顔が麻痺している」という場合、

A) 感覚の麻痺（触った感じが分からない、しびれている）

B) 運動の麻痺（思うように動かない、顔がだらりと下がっている）

がありますが、「顔面神経麻痺」とは、B（運動の麻痺）のことを指します。

「顔が思うように動かない」と感じたら、顔面神経麻痺の可能性があります。

「もしかして？」と思ったら、まず次ページ図2で、自己診断して下さい。

中でも、至急に病院を受診した方がいい場合が以下の2通りあります。

いずれも急性発症ですが、



図1 右顔面神経麻痺

I. 何の原因もないのに、いきなり（「朝起きたら急に」とか）顔が動かない場合。

ウィルス感染によるものや脳卒中などが疑われ、一刻も早く、専門的検査や治療が必要です。

→ 至急、耳鼻科または脳外科を受診して下さい。

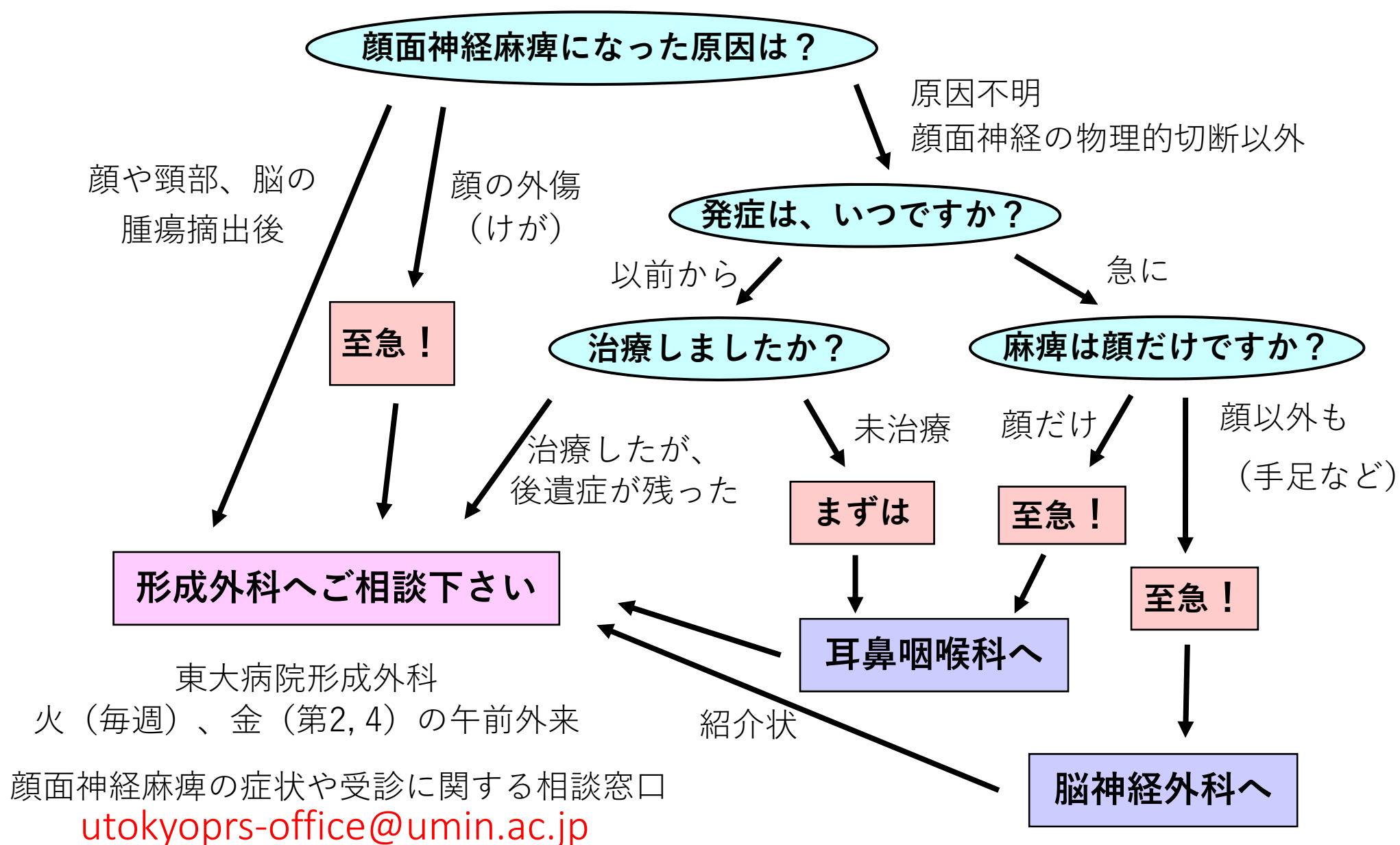
II. 顔に深い傷を負ったら、急に顔の一部もしくは片側全体が動かなくなった場合。

顔面神経が「物理的に」切れている可能性があり、一刻も早く、神経縫合する必要があります。

→ 至急、形成外科を受診して下さい。

I、IIともに、治療開始が遅れるほど、大きな後遺症を残す可能性があるので、速やかに病院を受診することをお勧めします。

図2 顔面神経麻痺になったときの、受診先のフローチャート



形成外科で治療を行う顔面神経麻痺

慢性期（陳旧性）がほとんどですが、急性期もあります

a) 急性期： 外傷による、顔面神経の物理的な損傷

図3のような顔面神経の走行中のどこかで神経が切断された状態です。

→ できるだけ早く、神経縫合手術を行う必要があります。

b) 陳旧性顔面神経麻痺（慢性期）：

形成外科を受診するまでの代表的経過としては、

- ・ ウィルス感染や特発性顔面神経麻痺を治療したが、後遺症で麻痺が残った。
- ・ 顔面や脳腫瘍の摘出後その他の手術後に麻痺になった。
- ・ 頭蓋骨・顔面骨の骨折後に麻痺になった。

などがありますが、その他すべての陳旧性顔面神経麻痺が治療対象になります。

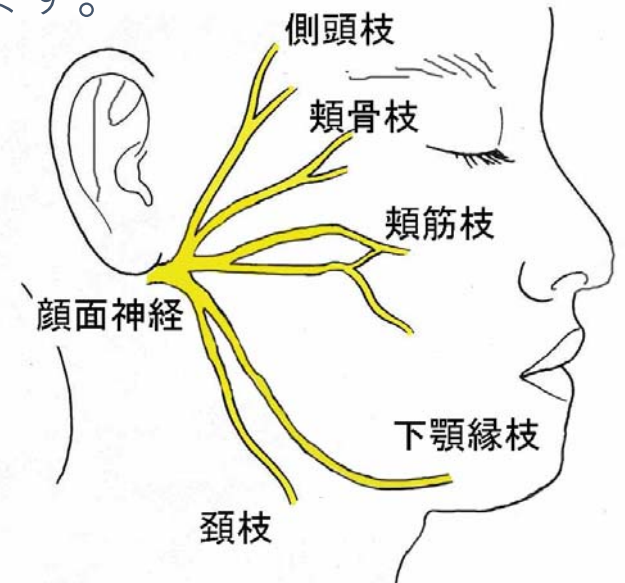


図3 顔面神経の走行

形成外科的治療で改善が見込める顔面神経麻痺の症状

- ① 額にしわが寄らない（眉毛が挙がらない）ので、**眉毛が下がって**しまっている
- ② **上眼瞼皮膚がたるんで**、上眼瞼が開かず、**視野が狭く**なっている
- ③ **目を閉じることができないため、目が乾いて痛い**
- ④ **下眼瞼がたるんで下垂し**、見えが悪く目が閉じられない
- ⑤ **口が健側（反対側）に変位してしまっていて**

笑うと、さらに口が健常側に行ってしまう。

口をとがらせようとしても動かず、空気が漏れる。

- ⑥ 下口唇が、斜めに下がってしまっている
（逆に「下がらなくて左右非対称」場合もあります）

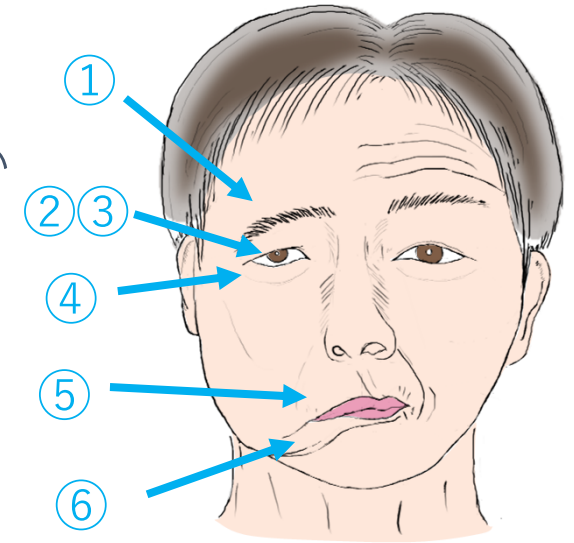


図4 顔面神経麻痺の症状

- ⑦ 原因不明やウィルス性の治療後の後遺症としての不完全麻痺の患者さんでは、**病的共同運動**や**頬部の拘縮**がみられ、これに不快感を訴える患者さんもいます。
病的共同運動：「口を動かすと目が閉じてしまう」「閉瞼したいのに口が動く」など意図した動きとは違う動きをする症状
頬部の拘縮：平常時は患側の法令線が深く、頬部が締め付けられるように固まってしまっているのに、笑っても法令線は動かない症状

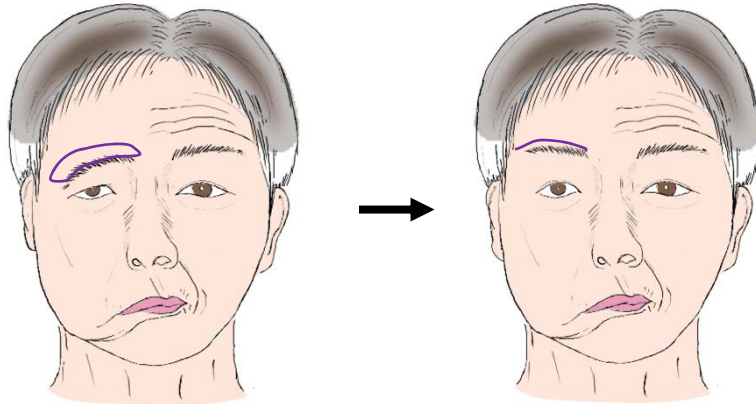
1. 顔の上半分（眉毛・眼周り）の治療（1）

① 眉毛挙上術：眉毛が下がってしまっている症状に対して （上瞼が眼球にかぶさって視野が妨げられる症状に対して）

- ・ 眉毛上皮膚を切除する方法で、局所麻酔で手術可能です。（図 5-a）。
- ・ ほかに、頭髮生え際皮膚切除・前額剥離、大腿筋膜移植などがあります（図 5-b）。

全身麻酔が必要で、大腿筋膜を採取する場合は太ももにも傷跡が残ります。
頭髮生え際の傷跡は、ヘアスタイルによっては目立ちません。

眉毛上皮膚切除

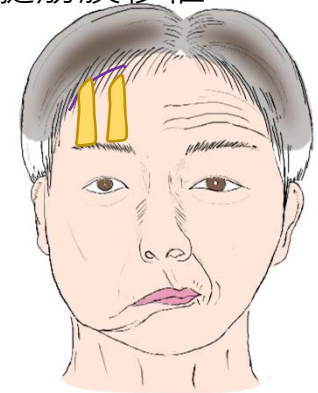


（図 5-a）

生え際皮膚切除



大腿筋膜移植



（図 5-b）

- ・ その他の方法もあります。受診時にご相談ください。

1. 顔の上半分（眉毛・眼周り）の治療（2）

目の乾き・痛み・充血は、まばたき（瞬目）が正常にできないことが主原因です。
当科ではハイスピードカメラにより瞬目の回数と深さを科学的に分析したうえで
手術術式や修正量を決定しています（図 6-a）。

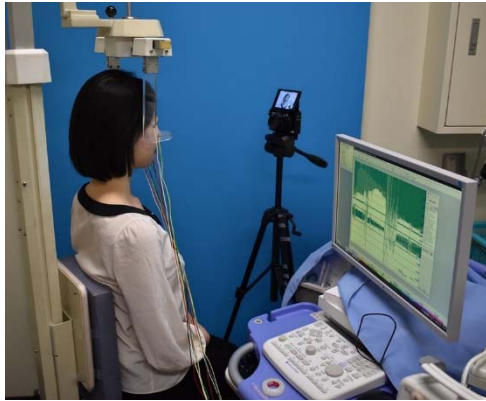


図 6-a ハイスピードカメラによる瞬目解析の様子

痛みを伴う検査ではなく、10分ほどで終了します
数万フレームに及ぶ写真を解析するため、
結果が出るまでに1か月程度を要します

② 上眼瞼形成術：瞼が閉じられない、上瞼下垂で視野が妨げられる症状に対して

- ・ 主として重瞼ラインの変更により、皮膚のかぶさを解除します（図 6-b）。
- ・ 閉瞼不全が強い場合は、眼瞼挙筋をゆるめたり、重りを移植する場合があります。
- ・ 病的共同運動（閉瞼）が強い場合は、眼瞼下垂症手術や眼輪筋切除を併用する場合があります。

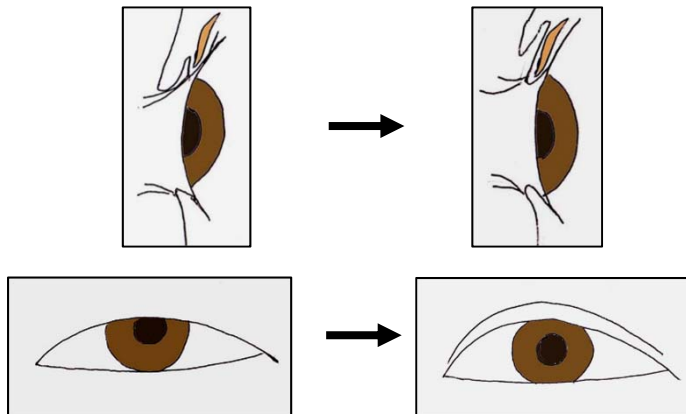
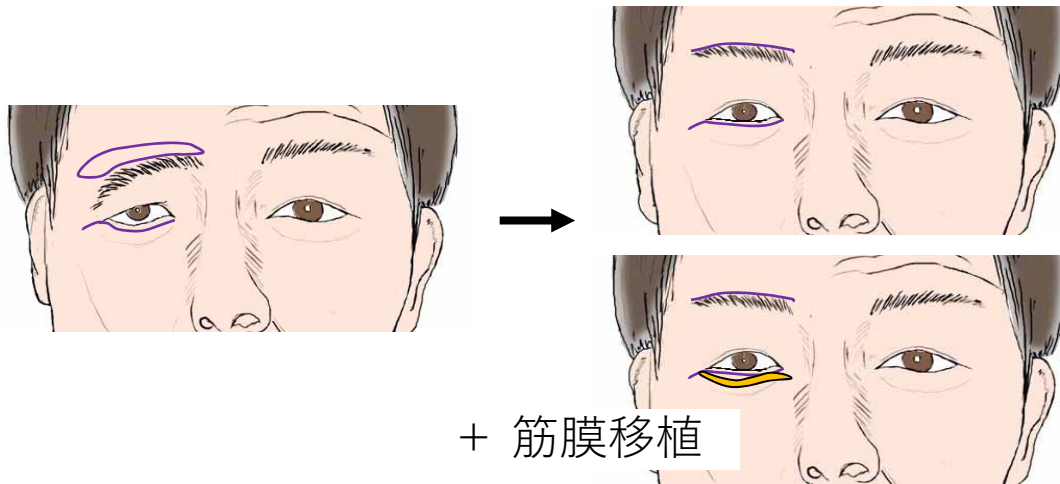


図 6-b 重瞼ラインの拡大による視野の拡大
皮膚を切除せずに視野を確保できるので
顔面神経麻痺による閉瞼不全の悪化を来さない

③ 下眼瞼形成術：下瞼下垂で瞼が閉じられない、見栄えが悪い症状に対して

- ・下眼瞼挙上、筋膜（or 耳介軟骨）移植などによる外反の修正を行います（図 6-c）。

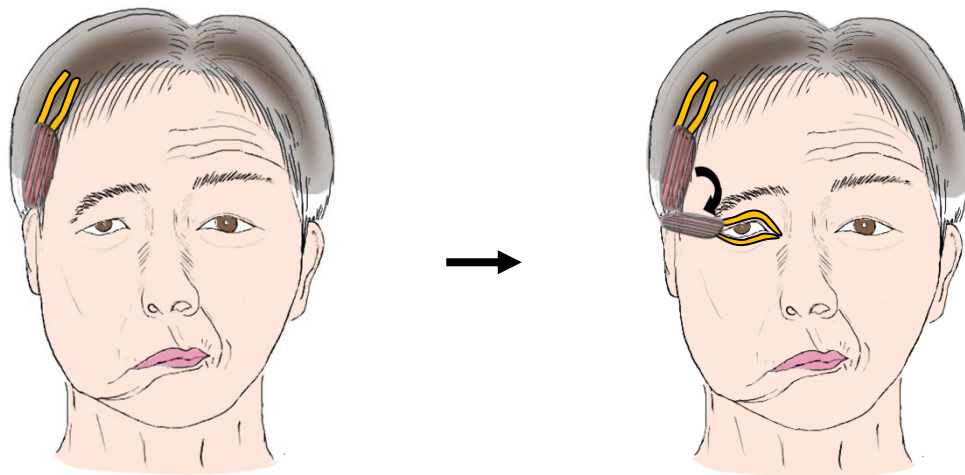


術式の選択は、
下眼瞼下垂の重症度や年齢などを考慮して
患者さんと相談の上、決定します

眉毛、眼周りの手術は、
2~3の手術を組み合わせ
一度の手術で行うことができます

図 6-c 下眼瞼形成と眉毛挙上

④ 側頭筋移行術：重度の閉瞼不全症状に対して



奥歯を噛むことにより
意図的に閉瞼できるようになります

下眼瞼下垂が修正されるとともに
シャンプーが目に入らないなどの
利点があります

図 6-d 側頭筋移行術による閉瞼機能の再建

2. 顔の下半分（上下口唇・法令線・）の治療（1）

① 血管茎付き遊離筋肉移植：笑った時に口角が上がるようになります

広背筋（背中）や薄筋（太もも）を、神経・血管付きで顔に移植します。
笑ったときに麻痺側の口角が上がるので、笑顔時にも顔面が対称に近くなります。
当科では、2～3分割した筋肉を移植する術式も行っています（図 7-a）。

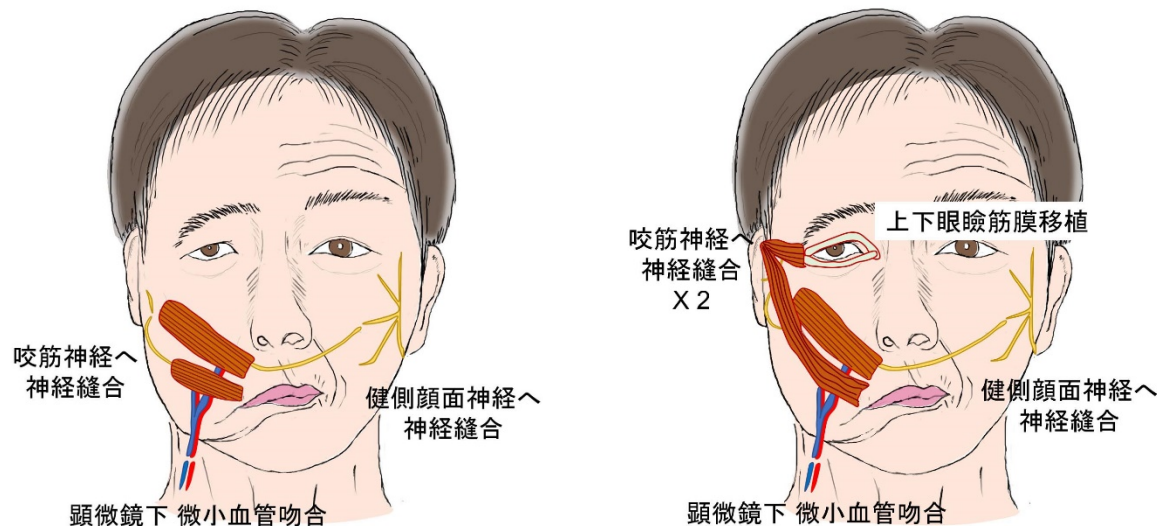


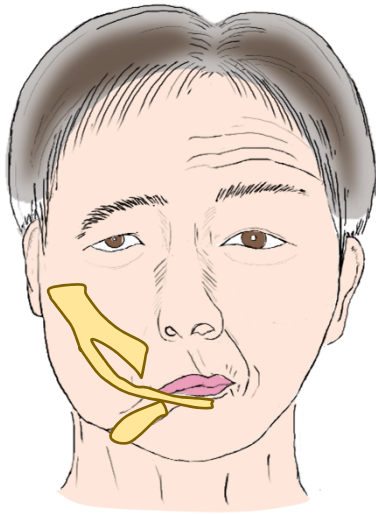
図 7-a 2～3分割遊離広背筋移植術

- ・ 2 分割した筋肉の一方の神経を健側顔面神経につなぐことにより、健側と同期した自然な笑いが可能になり、もう一方の神経を同側咬筋神経につなぐことにより、健側と別に動かせたり、意図的な作り笑いが可能になります
- ・ さらに、3 分割した筋肉を使って閉瞼機能も再建する場合もあります
- ・ 2-②の筋膜移植と組み合わせて行う場合もあります。

2. 顔の下半分（上下口唇・法令線・）の治療（2）

② 大腿筋膜移植術：比較的小さな手術で、顔下半分の変形が軽くなります

大腿（太もも）から筋膜を採取してきて、顔の皮下に移植します（図 7-a）
笑ったときに、口が健常側に行ってしまうのを防ぐことができます



大腿（太もも）から採取した筋膜により、
法令線や下口唇をつり上げて、
安静時や笑ったときの顔の変形を小さく抑える手術です

2-①の遊離筋肉移植のように動くようにはなりませんが、
比較的小さな手術で顔貌の改善が期待できます

図 7-b 大腿筋膜移植術

③ 健常側の筋肉の動きを弱める手術：逆転の発想で、健常側の筋肉を弱めて 顔面を対称に近づけます

健常側の頬骨筋や口角下制筋などの動きを弱めて、動きを調整します。

3. 拘縮型不全麻痺および病的共同運動の治療（1）

顔面神経麻痺が回復した後に残った後遺症に対する治療です

- ・ **病的共同運動**：口を動かすと眼が閉じてしまう、眼を閉じると口が動くなど、意図していない動きで、不快感を訴える患者さんが、多くいます。
- ・ **拘縮型不全麻痺**：平常時は法令線が深く、口が引かれて頬部全体が固まって、拘縮している気分なのに、笑っても動かず、口角が上がらない症状。

① 表情筋調整術：**病的共同運動により肥大し過剰反応する筋肉を減量したり付け替えたりします（眼輪筋・頬骨筋・下制筋など）**

- ・ 過剰に発達した上下眼瞼の眼輪筋を減量して、病的共同運動による異常閉瞼を弱めてきます。
- ・ 深い法令線の原因となっている頬骨筋の拘縮と皮膚への癒着を解除します。同時に、脂肪移植など行う場合もあります。
口角挙上を希望される患者さんには、2-①の筋肉移植を行う場合もあります。
- ・ 首から肩にかけての“凝り”が気になる患者さんには、広頸筋（首の筋肉）の拘縮解除や減量術を行います。

3. 拘縮型不全麻痺および病的共同運動の治療（2）

② ボトックス（神経麻痺薬）局所注射：筋肉運動の非手術的減弱処置

- ・ 表情筋の拘縮・痙攣（攣縮）を、ボトックス（神経麻痺薬）局所注射によって、手術なしで改善させます。
- ・ ボトックスの効果は3-5か月すると消えるため、年に2-3回、繰り返して行う必要があります。

麻痺症状の程度や愁訴は患者さんによって様々です

治療法選択は、患者さんごとに、外来受診時の相談により行われます

完全麻痺に限らず、不全麻痺（軽い顔面非対称）や、

顔面神経麻痺回復後の後遺症としての病的共同運動・拘縮を含めて、

東京大学附属病院 形成外科・美容外科に、ご相談ください

東大病院 形成外科・美容外科

顔面神経麻痺専門外来

火（毎週）、金（第2, 4）の午前外来

顔面神経麻痺の症状や受診に関する相談窓口

utokyoprs-office@umin.ac.jp

まで、気軽にご相談ください

診察予約電話番号

03-5800-8630