

【顔面部の臨床 表情筋と顔面神経の特徴と末梢性顔面神経麻痺に対する鍼灸治療】

東京大学医学部附属病院リハビリテーション部鍼灸部門 粕谷大智

鍼灸臨床において顔面神経麻痺、眼精疲労、三叉神経痛や美容鍼灸などに対して顔面部に治療をする機会が多い。表情筋や顔面神経の解剖学的特徴と顔面神経麻痺のエビデンスからは、

1. 表情筋は筋紡錘が無いいため筋トーンの調節が難しく、筋収縮により筋短縮を起こしやすい。
2. 皮筋であり関節の介在はなく、収縮優位で意識して牽引や開口をしなければ伸張することは難しい。
3. 顔面神経は四肢の末梢神経と異なり神経束構造はなく、炎症による顔面神経線維が障害されると回復過程で過誤再生が起こりやすく後遺症が残りやすくなる。
4. 顔面神経麻痺診療ガイドラインでは、低周波通電刺激は麻痺に対して禁忌とされている。それは通電刺激による筋の収縮で後遺症を助長する可能性があるからである。
5. 顔面神経麻痺は約6～7割が自然回復するため、残り3割の予後不良例をどう見極め、後遺症を残さないように治療することが重要となる。
6. したがって鍼灸の目的は麻痺の回復促進よりも拘縮やこわばり感の軽減が目的となる。

今回は『表情筋と顔面神経の特徴から顔面部の鍼灸治療を構築する』をテーマとし、上記に挙げた内容について詳細に説明し、末梢性顔面神経麻痺の診療の仕方や鍼灸の効果や効果機序について評価方法、実技動画や表面筋電図の筋活動も含め紹介したい。