

末梢性顔面神経麻痺の回復・後遺症の軽減を目的とした鍼治療

新潟医療福祉大学リハビリテーション学部鍼灸健康学科 粕谷大智

末梢性顔面神経麻痺（以下 麻痺）の 2023 年版診療ガイドラインにおいて、鍼の Clinical Question である①鍼は麻痺の早期回復に効果はあるのか（急性期） ②鍼は後遺症の症状を軽減させる効果があるのか（慢性期）の 2 つについて、両者とも弱く推奨すると記載された。この結果については、急性期の麻痺の回復や慢性期の拘縮やこわばり感などの後遺症の軽減に従来の治療（コントロール）と比べ、鍼治療の介入は効果が期待できる SR がいくつか出されていること、その中でも特に後遺症を予防・軽減することで QOL の向上に寄与することが示唆されている。

一般的に鍼治療は、表情筋の血行改善や神経の回復促進、後遺症を認める場合は拘縮軽減を目的として治療を行っている。治療部位は表情筋（大・小頬骨筋、上唇挙筋、笑筋、口角下制筋など）上の経穴に寸 1-02 番（太さ 0.12mm、長さ 30mm）で 5~10mm ほど留置する治療や、頬骨弓の下縁部の顔面神経近傍の経穴（下関穴）に刺激を行っている。刺入深度からすると、角質層よりも深部で基底層やその下の真皮、皮下組織への刺激となる。また、付随する首肩のこり感や頭痛などの不定愁訴に対して痛みの局所や手足の末梢部の施術も行っている。手足末梢の刺激は体性感覚神経の反射により顔面部の血流を促進することの報告も多い。一般的に鍼治療の目的は、治療後セルフケアを円滑に行えることを重視し、①個々の表情筋の拘縮を軽減、②顔面の血流の促進、③突っ張りや痛みを軽減、④頸から肩のこり感や違和感などの不定愁訴の軽減を図り、治療直後に顔面が軽くなる、リラックス感を出すことである。

今後は麻痺に対する鍼灸の役割やセルフケアの指導も含めた鍼灸師としての関わり方を専門医や医療従事者に伝え、医療連携を行いながら麻痺患者の QOL サポーターとして関与することが大事であると考えている。鍼灸（師）の役割は、エビデンスレベルから回復の促進、病的共同運動や拘縮すなわち麻痺の後遺症の予防・軽減が主である。医療機関との連携を密にしながら麻痺の病期を把握し、その病期に応じた鍼灸治療とセルフケアの指導も鍼灸師の役割と考える。

今回は、顔面筋や顔面神経の特徴から考える鍼治療の実際とセルフケアについて、また通電（交流と直流）についての現状についても紹介します。

顔面神経麻痺に対する職歴

日本顔面神経学会 編集委員、広報委員、認定試験委員、学会認定リハビリテーション指導士
顔面神経麻痺診療ガイドライン 2023 年版のガイドライン作成委員を務める。