

顔面神経麻痺の鍼治療方針

東京女子医科大学附属東洋医学研究所（以下、当施設）では、これまでに多くの顔面神経麻痺患者さんに鍼治療を行ってきています。その有効性や安全性については学会誌等に報告しています^{1)~10)}。2022年2月までの30年間に867名の患者さんに鍼治療を実施してきており、そのうち約5割の方は医療機関からの紹介、約3割の方はインターネットで調べて、残り2割の方は知人の紹介等で受診されています。原因別内訳は図1のようになっています。

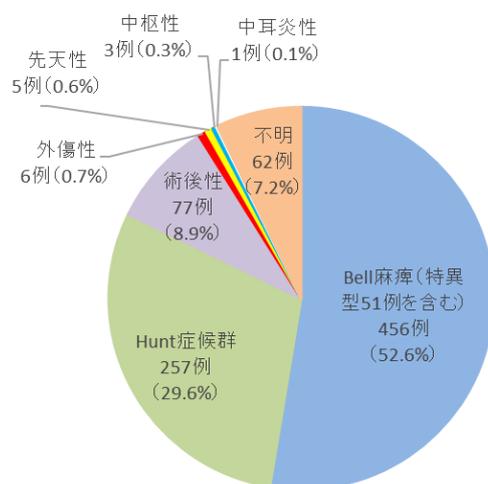


図1 当施設を受診した顔面神経麻痺患者さん867名の原因別内訳

現時点で鍼治療のエビデンスレベルは高いとはいえませんが、電気生理学的検査で全く反応が無い例でも6ヵ月以内に治癒した例⁴⁾が認められたり、3ヵ月経っても改善傾向がない完全麻痺例でも治癒に至った例⁶⁾⁷⁾を経験したことから、鍼治療には麻痺の回復を促す効果があると考えています。その作用機序については未解明ですが、顔面神経や顔面神経管を含めた周辺組織の血流を改善し、麻痺の回復を促すのではないかと推測しています。

とくに発症後1ヵ月前後の時点で麻痺の回復が停滞している場合は、鍼治療の良い適応になるのではないかと考えています。また、鍼治療の筋緊張を緩和する作用は、拘縮の軽減にも役立つものと思われ、適応する病期は広い範囲にわたると考えられます。経験上、鍼治療を開始してから表情がよくなった、鍼の後は顔の動きが軽くスムーズになるといった訴えが多く、内出血や刺鍼時の痛みなどの訴えが稀にあるものの、神経痛や感染など問題となる合併症は認められていません²⁾。

病期に応じた現代医学的治療が何らかの理由で行えない場合、行ったが十分な効果がみられない場合、患者さん自身が希望する場合などには鍼治療を試みる価値があると思われます。

われわれはこれまでの経験⁵⁾から、鍼治療を行う際には表1に示す方針で治療にあたって

います。発症後1ヵ月以内または発症後1年以上経過した患者さんには積極的に鍼治療を勧めていませんが、基本的にはどのような病期においても対応は可能と考えています。実際に発症後1年以上経過した患者さんの拘縮が軽減したり、病的共同運動が目立たなくなる例をしばしば経験します⁹⁾。

病期に応じた現代医学的治療についての情報提供も行い、鍼治療以外の選択肢があることもお伝えします。鍼治療は、麻痺側顔面部を中心に行い、写真での変化がなくなると中止するよう勧めていきます。また、医師の管理下で治療を行うことが重要と考えており、担当医師への当施設での治療方針の説明は書面で行うようにしています（内緒で鍼治療を受ける患者さんがいるため、可能な限り行っているのが現状です）。

術後性の顔面神経麻痺においても鍼治療方針は基本的には同じですが、術後性の場合には感染リスクなどに対する注意がより必要となるため、病状が落ち着いてから鍼治療を開始することが多いです。患者さんからのご希望で術後早期から鍼治療を開始した例もありますが、担当医師の同意の下で行っています¹⁰⁾。

表1 当施設の鍼治療方針（文献⁸⁾より引用）

①病期に応じた対応を行う			
1ヵ月以内	1ヵ月～6ヵ月	6ヵ月～1年	1年以上
原則として、現代医学的治療を優先してもらおう。 医師からの依頼または患者さんの希望があれば週1～2回の鍼治療を行う。	週1～2回の鍼治療を行う。 重症例では3ヵ月くらいまでに鍼治療を開始することがひとつの目安になると考える。	1～2週に1回の鍼治療を行う。 鍼治療の中止を勧め、不安が強くなる場合、徐々に治療間隔を空けていくようにする。	自覚症状が改善されることがあり、患者さんの希望があれば鍼治療を行う。 治療間隔は患者さん自身に決めてもらおう。
②病期に応じた現代医学的治療（リハビリテーション、顔面神経減荷術、星状神経節ブロック、ボツリヌス毒素注射、形成外科的処置など）について情報を提供する			
③鍼治療は麻痺側顔面部への15分間の置鍼を中心に行い、麻痺スコアが正常範囲まで回復した場合、または1～2ヵ月毎に撮影する写真で変化がみられない場合に鍼治療の中止を考慮する			
④医師の管理下で行う（担当医師への説明を可能な限り行う）			

鍼治療にはさまざまな方法がありますが、当施設では太さが0.16 mm（髪の毛と同じくらいの太さ）と非常に細い鍼を用いて、治療点に5～10 mmくらい刺入し、置鍼する方法を用いています（置鍼とは刺した鍼を数分間留置しておく方法をいいます）。用いる鍼は、すべてディスポザブル（使い捨て）となっています。鍼へ低周波刺激を行う治療方法もありますが、現在は当施設においてはこの方法を選択していません。顔面神経麻痺の治療において低周波刺激が拘縮や病的共同運動などの後遺症を助長するとの意見がでてきたことがその理由のひとつです。顔面神経麻痺診療の手引き¹¹⁾でも低周波刺激は禁忌とされています。しかし、鍼への低周波刺激

が悪影響を及ぼすという結果はわれわれが調査した範囲ではでていません^{1) 3) 5)}。この点については、今後詳細な検討が必要となってくると思われます。

先述しましたように、医師の管理下で鍼治療を行うことが理想と考えていますが、さまざまな理由から、医師には内緒にして当施設を受診される患者さんは少なくありません。なかには医師の管理下から離れてしまっている方もいます。顔面神経麻痺の治療にはいくつかの選択肢があり、鍼灸師がそれらの治療についてすべて管理することは困難ですし、鍼治療ですべての患者さんが治癒するわけではありません。**表 1**のような方針で治療にあたることにより、医師と鍼灸師が連携して顔面神経麻痺の治療を行うことは十分に可能であると考えます。2023年に改訂された顔面神経麻痺診療ガイドラインで鍼治療の推奨度が上がったことで¹²⁾、鍼灸師が医療連携に係わる機会が増えることが予想されます。

顔面神経麻痺の鍼治療のご予約やご相談に関する問い合わせは、03-6709-9026 までお電話ください。

[東京女子医科大学附属東洋医学研究所トップページに戻る](#)

参考文献（※リンク先の表示については学術雑誌編集委員会の許可を得ています）

- 1) 蛭子慶三：顔面神経麻痺の鍼治療(1)－鍼専門外来を担当して－, 医道の日本, 721, 39-51, 2003
- 2) 蛭子慶三：顔面神経麻痺の鍼治療(2)－鍼専門外来を担当して－, 医道の日本, 722, 52-61, 2003
- 3) [蛭子慶三, 他：難治性の Hunt 症候群における鍼通電治療と置鍼治療の効果比較, 日本東洋医学雑誌, 57 \(6\), 781-786, 2006](#)
- 4) [蛭子慶三, 他：難治性の Bell 麻痺および Hunt 症候群に対する鍼治療効果の検討－ENoG 値 0%でかつ NET スケールアウトであった 29 例の検討－, 日本東洋医学雑誌, 60\(3\), 347-355, 2009](#)
- 5) 蛭子慶三, 他：東京女子医科大学における顔面神経麻痺の鍼治療に関する報告, 医道の日本, 791, 62-66, 2009
- 6) [蛭子慶三, 他：置鍼治療とリハビリテーションの併用が奏効した難治性 Hunt 症候群の 1 症例, 日本東洋医学雑誌, 62 \(5\), 643-648, 2011](#)
- 7) 蛭子慶三, 他：置鍼治療とリハビリテーションの併用が奏効したと考えられた Hunt 症候群の 2 症例, FACIAL NERVE RESEARCH, 31, 154-157, 2011
- 8) 蛭子慶三, 他：過去 20 年間に当研究所で鍼治療を施行した末梢性顔面神経麻痺の臨床統計(第 1 報), FACIAL NERVE RESEARCH, 32, 140-142, 2012
- 9) 蛭子慶三, 他：過去 20 年間に当研究所で鍼治療を施行した末梢性顔面神経麻痺の臨床統計(第 2 報), FACIAL NERVE RESEARCH, 33, 135-138, 2013
- 10) [蛭子慶三, 他：良性耳下腺腫瘍術後の顔面神経麻痺に対する鍼治療の 1 症例, 日本東洋医学雑誌, 71 \(1\), 58-65, 2020](#)
- 11) 日本顔面神経研究会編：顔面神経麻痺診療の手引き, 金原出版, 2011
- 12) 日本顔面神経学会編：顔面神経麻痺診療ガイドライン, 金原出版, 2023