神戸新聞社　令和8年 4月19日（日）　朝刊

カルテ KARTE Q&A

高齢化の進展とともに増加傾向にある帯状疱疹。ピリピリした強い痛みや発疹が特徴だが、顔や耳付近で起きると顔面神経まひを生じる可能性があり、生活の質（QOL）の低下につながりやすい。発症の仕組みや治療法、注意すべき点について専門医に聞いた。

帯状疱疹後の顔面神経まひ

顔を無理に動かさず早期受診を

帯状疱疹後の顔面神経まひは、以前に水痘（水ぼうそう）にかかった後、神経節で眠っている水痘帯状疱疹ウイルスが再活性化することで発症します。

ある日突然顔の片側の筋肉が動きにくくなり、片側の眼が閉じにくい、口元から水が漏れるといった症状が現れ、前後して内耳症状（めまい、感音難聴、耳鳴りなど）や帯状疱疹による発疹や水疱が生じることがあり、「ラムゼイ・ハント症候群」と呼ばれます。頻度は人口10万人あたり3～5人程度、顔面神経まひでは2番目に多く、全体の15%ほどとされています。

顔面神経は脳から内耳道を経て、「顔面神経管」という骨の管の中を通り、顔面の筋肉へ分布します。ウイルスが再活性化し炎症が起こると、神経が腫脹し、管の中で神経が圧迫され、まひが生じると考えられています。自然治癒は約30～40%とされ、発症後早期の治療が望まれます。

治療前に、まず顔面運動評価として主に「柳原法」という主観的まひ程度評価を行います。治療の第1選択としてはステロイド剤、抗ウイルス剤を投与します。神経の再生を補助するビタミンB12製剤なども一緒に投与される場合も多いです。また、重症度に応じてENoGという誘発筋電図検査を行い、神経変性の程度を調べます。高度のまひで、なおかつ高度な神経変性がある場合、顔面神経減荷術という手術も選択肢となります。

まひの改善には数週間から数カ月を要し、重症例では1年以上かかることもあります。完治率は60%程度とされており、動きが改善しても後遺症が出る場合があり、リハビリなども重要になります。注意すべき点として、むやみに筋力強化運動を行うと、顔面筋が一塊となって動いてしまう「病的共同運動」が起こるリスクが増えるため、我流で無理に顔を動かす練習は避けてください。

（兵庫県医師会、美内慎也＝芦屋市、みうち耳鼻咽喉科クリニック院長）

◇第1、3、4日曜に掲載します。