

## 特発性顔面神経麻痺の初期治療

東海大学耳鼻咽喉科准教授

**濱田昌史**

(聞き手 山内俊一)

---

特発性顔面神経麻痺の初期治療についてご教示ください。

〈新潟県開業医〉

---

**山内** 濱田先生、このあたり昔からステロイドを使うか使わないかでけっこう論争があったと思うのですが、決着はついたのでしょうか。

**濱田** おっしゃるとおりで、ステロイドというのは歴史的にずっと使われてきました。ただし、ほとんど医学的証拠のないまま使われてきたというのが、今までの歴史だったと思うのですが、最近ではやはりエビデンスがあるだろうという見解になってきました。それを受けて日本でも、基本的にはステロイドは外せないというかたちで使っています。

**山内** ステロイドをどのぐらいの量をどのぐらいの期間で使うのが基本なのでしょう。

**濱田** 実は世界の中でも意見が分か

れているのです。アメリカのガイドラインではプレドニゾロンの60mgを基本としています。日本も、別にアメリカにならったわけではありませんが、やはりプレドニゾロンの60mgで治験をしましたので、これを基本的な投与量と考えています。

**山内** 初期投与量で、だんだん減らしていくと考えてよいのです。

**濱田** そうですね。普通、我々が一般的に使っているのは60mgから開始して5日間、あと30mg 3日間、10mg 2日間と、10日間漸減ということを使っています。

**山内** 比較的短期間の使用と考えてよいのです。

**濱田** 顔面神経麻痺の悪化といいますが、病態はだいたい最初の1週間ぐらいが悪くなるものですから、その間をカバーできればいいのではないかと

いう考え方から、比較的短期に終了するという事です。

**山内** もう一つ、パルス療法ですか、大量点滴静注というのもよく聞きますが、これはいかがなのでしょう。

**濱田** 皆さんもご承知かもしれませんが、ドイツのステンナート先生がプレドニゾロンの200mgという大量点滴を行って治癒率90%以上を達成したことを発表して以来、かなり使われました。ただ、ステロイドに関していえば、量を増やしたからといって、体の中の有効性が増えるか、飽和状態になっているのではないかという意見もあります。ステロイド大量療法のエビデンスはまだ十分ではないこともあって、その効果については懐疑的な部分もあります。

**山内** ステロイドにプラスアルファというあたりのところはいかがでしょうか。

**濱田** ベル麻痺の原因は不明とされてきたのですが、やはりウイルス説がずっと根強くあります。かつては単純疱疹ウイルス、HSVのタイプ1といわれるものが原因ではないかと推察されていましたので、プレドニゾロンの60mgに抗ウイルス薬、かつてはアシクロビル、現在だとそのプロドラッグであるバラシクロビル、これをHSVターゲットの1,000mgを併用するかたちを基本として使ってきました。

ただし、これは日本で無作為な前向

き比較試験を行ったところ、バラシクロビル1,000mgを投与した群と投与しなかった群で治癒率に有意差がなかったことがわかってから、やはり1,000mgでは足りないのではないかと。その根拠は、実は私たちが調べたところ、ベル麻痺の4分の1の人は水痘・带状疱疹ウイルス（VZV）が原因になっていることがあります。バラシクロビルの1,000mgではこのVZVが原因となっていて疱疹の出ている方がベル麻痺として扱われていますから、これらの人たちを残念ながら治癒に導けないのではないかと考えて、最近ではバラシクロビルの3,000mg、VZVに対する投与量をプレドニゾロン60mgに併用するかたちを取っています。

**山内** その効果についての結論はまだ出てきていないんですね。

**濱田** おっしゃるとおりです。スウェーデンでは治験されていて、あまり効果がないのではという意見もあります。ただ、社会におけるVZVの背景が両国の間で相当異なりますので、日本で効果がないかどうかはこれから検証していかなければいけないことです。

**山内** 差があるというのは、原因となっているウイルスなどに関係するものなのでしょう。

**濱田** そうだと思います。わが国で重症化するものは大抵、VZVが原因になっている印象がありますので、こちらがバラシクロビルの3,000mgでカバー

できれば治癒率が上がるのではないかと推察しております。

**山内** ちなみに、ステロイドを中心とした現在スタンダードになっている治療法ですと、治癒ないし、回復率はどの程度のものでしょうか。

**濱田** これは前向き試験ではないのですが、レトロスペクティブに我々のデータを見たところでは、プレドニゾン60mgとバラシクロビル3,000mgで、高齢者と子どもは除いて、一般成人に関していえば、だいたい90%近い治癒率が得られています。

**山内** 90%といいますと非常にいいのですが、一方で自然治癒があるという話もありますね。こちらはどのぐらいなのでしょう。

**濱田** デンマークのパイテルセン先生が1,000人程度のベル麻痺の患者さんを無治療でみたという論文が世界で唯一あります。そこでは無治療の結果、自然治癒率が71%と報告しています。

**山内** そこで20%しか違わないと見るか、いや20%も違いがあるとみるかということも大きいように思われますが。

**濱田** もちろん何の治療をしなくても7割の人は治るわけで、7割の人が予測できれば、もちろん治療しないほうがいいかもしれませんが、その7割、治る人と治らない人の見分けがつかない以上は、やはり患者さん一人ひとりにとって、顔面神経麻痺の後

遺症は人生のQOLが相当下がってしまいますので、できるだけ治療をなさしあげたいというのが正直な気持ちです。

**山内** そうしますと、とにかくできることはきちっとやっておこうということですね。

**濱田** そうですね。初期治療を担当される先生方にとっては、やり過ぎかもしれないけれども、患者さんにとってベターな選択肢を提供して、その結果がいい方向に出たほうが感謝されるのではないかと考えています。

**山内** 話は違いますが、我々もよく、こういう患者さんが来た場合、どこの科の先生に紹介しようかというのがあるのですが、耳鼻科の先生に、と考えてよいのでしょうか。

**濱田** あまり言い過ぎてしまうとまずいかもかもしれませんけれども、基本的にはベル麻痺というのは側頭骨の中、顔面神経の膝部といわれるところが原因で、そこにウイルス感染が起きている、潜伏していると考えていますので、基本は側頭骨を扱う耳鼻科の病気ではないかと我々は考えています。現実には、顔面神経の研究あるいは診療を主に行っている顔面神経学会がありますけれども、そちらの構成員も耳鼻科医の数が圧倒的に多いですから、ぜひ耳鼻科医に担当させていただきたいと考えています。

**山内** 手に負えないなという場合は、

すぐに紹介していただく。

**濱田** そうですね。不全麻痺といって、閉眼が十分可能とか、口を横に開けたときにきちんと口角にしわが寄る方は治ってきます。ただ、完全に閉眼ができない、もしくは鼻唇溝のしわもなくなっているような人ですと、重症化している可能性がありますから、そのような方は速やかにもっと高次の医療機関に紹介すべきかもしれません。

**山内** ステロイドあるいは抗ウイルス薬の治療開始の時期ですが、一般的に早ければ早いほどいいと考えてよいのですね。

**濱田** おっしゃるとおりです。抗ウイルス薬が効果を発揮するのは、どんなに長く見積もっても発症後72時間以内と考えられていますから、やはり3日以内の治療開始が理想的です。ただし、ステロイドに関していえば、我々が過去にいろいろ実験を行いましたけれども、虚血だとか、あるいはウイルス性だとか、いろいろな原因によらず、最初の1週間は神経の浮腫が進行して変性が徐々に起こってくることが組織学的に確認されていますので、1週間までは十分効果が期待できるのではないかと考えています。

**山内** ウイルスの疱疹など、再発が多い方に対して、抗ウイルス薬の予防的な投与はどうかという意見があるのですが、これはどうでしょうか。

**濱田** 先ほども申し上げたように、

VZVがより重症化しやすいのではないかと考えています。社会として、子どもさんがVZVにかかったときにアシクロビルを小児科の先生が投与する。これによって大人がVZVに接する機会がだんだん減っているのではないかと。それで免疫が下がって顔面神経麻痺が増えているのではないかと、そういう印象があるのです。そうすると、ある程度の年齢に達すると抗ウイルス薬を予防的に投与する。あるいは、ワクチンでもいいかもしれません。それを投与することがひょっとしたら今後必要になってくるかもしれません。

**山内** それは今後の検討課題ということですね。

**濱田** 今後、大いに検討しなければいけないことかと考えています。

**山内** 最後に、いわゆるリハビリに関してはいかがなのでしょう。

**濱田** リハビリもいろいろな意見があります。過去には強化訓練、動かない筋肉を強く動かすという訓練ですね。あとは低周波マッサージ、通電することによって筋肉が萎縮しないようにすることが盛んに行われていましたけれども、これはむしろ顔面拘縮という、非対称性を強くすることがわかってきましたので、最近ではされなくなってきました。その代わりに、180度転換した、筋肉を伸展する、ストレッチを中心としたマッサージ、リラクゼーション療法というものが盛んに行われるように

なったのですけれども、これが本当の意味で効果が得られているかどうかは今後の検討課題だと思います。

**山内** 筋肉をどちらかというと緩める感じのリハビリですね。

**濱田** 決して強く動かさないという

感じです。

**山内** 必死になって目をつぶったりとか、そういうことはしないのですね。

**濱田** かえって悪くなることがわかっています。

**山内** ありがとうございました。