

+ 外来患者指導シリーズ第23弾

顔面神経麻痺の リハビリと眼保護

「リハビリはしたほうがいいですか」に——
どこまで言えるかで、誠実に答える



医知創造ラボ

監修：今村久司（脳神経内科・総合内科専門医）

リハビリをすれば、 後遺症は防げますか？

結論

まだ、そこまでは言えません。「治りを助ける」と
「後遺症を防ぐ」は別です

本日のアジェンダ

1

まず、目を守る

閉じない目に何が起きるか、続けられる眼保護の選び方

2

リハビリの本当のところ

何に効いて、何がまだ言えないのか

3

見通しと紹介先

回復にかかる時間の幅と、相談できる専門家

CHAPTER

第1章

まず、目を守る

顔の動きより先に、 守るのは目

顔面神経麻痺では眼輪筋の機能が障害されて兎眼を生じ、角膜が刺激や損傷に対して脆弱になります。

- ✓ 放置すれば**永続的な視機能障害**を来しうると指摘されている
- ✓ 顔の動きは戻っても、**傷ついた角膜は同じようには戻らない**
- ✓ 外来で必ず聞く——「**夜、どうやって寝ていますか**」

外来トーク例

「**まず守るのは目です。**顔の動きより先に、目のケアから始めましょう」

「テープで閉じる」を 第一選択として押しつけない

保存的な兎眼管理の方法について、患者さん自身の受け止めを調べた調査があります。

- ✓ 人工涙液と眼軟膏：最もよく使われ、満足度も最も高かった
- ✓ テープを用いる方法：満足度は低かった
- ✓ 患者さんが挙げた関心は**快適さ・見え方・見た目**

📋 外来トーク例

「やり方はいくつかあります。**続けられそうなものを選びましょう**」

CHAPTER

第2章

リハビリの本当のところ

リハビリテーションは 「行うのがよい」

日本のガイドラインでは、系統的レビューの結果としてリハビリの有効性が示されました。

- ✓ 治りきらずに終わるリスクが有意に低下した
- ✓ 顔面の機能評価スコアも有意に改善した
- ✓ 急性期は温熱・筋伸張、回復期はバイオフィードバック

📋 外来トーク例

「リハビリはしたほうがよいです。治りを助けることが分かっています」

「治りを助ける」と 「後遺症を防ぐ」は別の話

同じ解析の中で、病的共同運動などの後遺症については有意差が示されていません。

- ✓ 治りを助ける——示されている
- ✓ 後遺症を防ぐ——まだ確かとは言えない
- ✓ 混ぜて説明すると、患者さんは「頑張らなかったからだ」と自分を責める

📋 外来トーク例

「後遺症が出たとしても、**ご自分の努力が足りなかったからではありません**」

大きく動かすことではなく、 鏡で左右を見比べること

回復期の代表的な手技が、鏡を使ったバイオフィードバック療法です。

- ✓ 口を動かす間も眼を左右対称に開いたまま保つ訓練
- ✓ 痛みが出るほど強く、我流で長時間行う必要はない
- ✓ 学会公式チャンネルに手技動画がある——診察室で一緒に開ける

📋 外来トーク例

「鏡を見て、目が一緒に閉じないか確かめながらゆっくり動かしましょう」

「電気刺激で後遺症になる」は 断定できない

電気刺激と共同運動の関係を検討した最新の系統的レビューでは、増加は確認されませんでした。

- ✓ 多くの研究で**共同運動の程度に群間差なし**
- ✓ むしろ**減少を報告した研究もあった**
- ✓ ただし研究数は少なく、**刺激条件もばらばら**

⚠ **否定も肯定もしない**

「市販の機器をご自分の判断で顔に使うのは勧めません。ご相談ください」

CHAPTER

第3章

見通しと紹介先

数値を並べるより、 「幅」を先に伝える

治療が行われなかった時代の大規模なコホートで、回復し始める時期には幅があることが示されています。

- ✓ 多くは**数週間**のうちに動きが戻り始める
- ✓ ゆっくりな場合は**数か月**かかることもある
- ✓ 「**必ず治ります**」とは言わない——治りきらない方もいる

外来トーク例

「3週間で動かないからだめ、ということでは**ありません**」

「どこに送ればいいのか」に 答えがある

日本顔面神経学会が認定制度を開始し、名簿を公開しています。

- ✓ 顔面神経麻痺相談医
- ✓ 顔面神経麻痺リハビリテーション指導士
- ✓ 学会ホームページで名簿一覧が公開されている

📋 外来トーク例

「後遺症が気になるときは、**専門の先生に相談する道**もあります」

こんなときは、 予約を待たずに評価する

⚠️ ① 眼痛・かすみ・充血

角膜障害を疑い眼科と連携

⚠️ ② 耳痛・水疱・難聴

ハント症候群を念頭に置く

⚠️ ③ 両側性・他の症状

末梢性以外の原因を検討

⚠️ ④ 変化なし・再増悪

再評価と精査を検討する

📋 目の症状は、顔の動きより急ぎます

今日の3つの持ち帰りポイント

01

**目のケアを
先に置く**

顔の動きより先に、
目を守ることから始める

02

**効果は
2段に分けて話す**

「治りを助ける」と
「後遺症を防ぐ」は別の話

03

**紹介先が
実在する**

相談医とリハビリ指導士の
名簿がある



ご視聴にあたってのお願い

この動画は**一般的な情報提供**であり、
診断・治療の代わりにはなりません。
症状がある場合は**医療機関を受診**してください。

眼保護とリハビリテーション

[1] 萩森 2023 日耳鼻 (GL2023解説)

[3] Khan 2022 (運動療法の系統的レビュー)

[5] Nakamura 2003 (鏡を用いた訓練)

[2] Nakano 2024 (理学療法メタ解析)

[4] Teixeira 2011 (コクランレビュー)

[6] Coulson 2025 (眼保護の患者視点)

電気刺激・予後・ガイドライン

[7] Eberly 2026（電気刺激と共同運動）

[9] Azuma 2018（ENoGと予後予測）

[11] Peitersen 2002（自然経過）

[13] 顔面神経麻痺診療ガイドライン 2023年版

[8] Puls 2020（経皮的電気刺激）

[10] Azuma 2020（発症時期は予測不能）

[12] Baugh 2013（AAO-HNSF 診療GL）

まず、目を守ることから



**詳しい解説は
ブログへ**

概要欄から
ブログ記事を
ご覧ください



患者配布用ハンドアウト

外来でそのまま使える
配布資料を用意しています



**高評価・
チャンネル登録**

次回も
お楽しみに

最後までご視聴いただきありがとうございました。
役に立ったと感じたら、高評価とチャンネル登録を
いただけると励みになります。