

# 頸部捻挫施術中に出現した末梢性顔面神経麻痺の1症例

西田 修<sup>1)</sup>

1) 公益社団法人 岐阜県柔道整復師会 西濃地区

キーワード：顔面神経麻痺、胸鎖乳突筋、斜角筋、頸部痛

## 【はじめに】

頸部痛は、整形外科的疾患では、変形性頸椎症・頸部脊柱管狭窄症・頸椎椎間板ヘルニア・頸椎後縦靭帯骨化症など、耳鼻咽喉科疾患では顔面神経麻痺、内科的疾患では、心筋梗塞・狭心症・肺がん・食道性疾患に由来する関連痛・带状疱疹など多くみられる。

今回いわゆる寝違いで負傷し、初検より約1ヶ月間経過観察をしていく途中で左頸部から左肩関節痛が一進一退の経過後、末梢性顔面神経麻痺が出現した症例を経験したので若干の私見を加え報告する。

## 【症例提示】

患者：女性 年齢45歳

症状：左僧帽筋上部、左斜角筋、左胸鎖乳突筋の疼痛、腫脹、違和感

現病歴：以前から頸部や背部(C7～L2)に疼痛はあったが、5月14日朝起床時、左頸部に違和感を覚え起き上がった際、回旋外力が加わり捻り負傷する(いわゆる寝違い)。さらに、回転寿司パート勤務のため立位姿勢で魚を切るといった肩甲骨に内転、外転動作の反復運動と同時に、頸部にも屈曲伸展外力の反復運動が加わるため、日常的に左肩関節と頸部に亜急性外力が作用する環境である。5月18日まで自宅療法で様子を見るも症状軽減せず、当院に来院する(初検)。

既往歴：アトピー性皮膚炎、带状疱疹

他覚的所見：左僧帽筋上部、左斜角筋、左胸鎖乳突筋の圧痛、左右側屈痛、ジャクソンテスト(-)、スパーリングテスト(-)

施術法：低周波(僧帽筋中部、広背筋にアプローチ)、SSP療法(僧帽筋上部、胸鎖乳突筋にアプローチ)、ストレッチ(僧帽筋上部を中心)、温熱療法、日常生活動作指導、柔整的手技療法

## 【施術経過】

5月18日：左僧帽筋上部、左斜角筋、左胸鎖乳突筋の圧痛、腫脹、違和感、左右側屈時痛

特に左側の頸部から背部(僧帽筋上部)に圧痛、腫脹、疼痛、左胸鎖乳突筋、左斜角筋に腫脹がみられ、運動制限著明。

5月23日：5月18日と症状変化はみられない。施術後は症状が軽減するも、翌日の朝起床時には症状再現する。

5月25日：パートの仕事が忙しく、左右僧帽筋にかけて腫脹、疼痛が増大する。左胸鎖乳突筋、左斜角筋の症状変化はみられない。

5月30日：症状変化はみられない。施術後は、症状やや軽減。

6月1日：睡眠をとっても疲れが取れない(眠った感じがしない)。

- 6月13日：症状変化はみられない。特に朝起床時は左頸部から左肩部(左僧帽筋、左胸鎖乳突筋、左斜角筋)の違和感が気になる。めまい症状が出現する。内科(かかりつけ医)を受診するよう指導する。
- 6月15日：症状変化はみられない。特に朝起床時は左頸部から左肩部(左僧帽筋、左胸鎖乳突筋、左斜角筋)の違和感が気になる。めまい症状の変化はみられない。再度、医療機関を受診するよう指導する。
- 6月16日：頸部痛〔左胸鎖乳突筋停止部(側頭骨乳様突起；耳介の後ろ)、左斜角筋の疼痛、運動制限〕と末梢性顔面神経麻痺の症状(左顔面の引き攣れ、左目から涙がでる、聞こえ方の違和感)がみられ来院。早急に耳鼻咽喉科を受診するよう強く指導し、かかりつけの耳鼻咽喉科を受診。左末梢性顔面神経麻痺と診断される。

### 【考察】

今回の症例では、初検時の負傷原因を問診したとき「朝起床時、左頸部に違和感を覚え起き上がった際、回旋外力が加わり捻り負傷する」といった一般的に接骨院によく来院されることの多い、いわゆる寝違いによる負傷であった。さらに患者の職場環境からも「回転寿司パート勤務で、立位姿勢で魚を切るといった肩甲骨に内転、外転動作の反復運動と頸部にも屈曲伸展外力の反復運動が加わる」といったような左肩関節と頸部に亜急性外力が作用していることが予想できるような環境下であった。

しかし、初検より柔道整復師としての通常の施術を行い、約1ヶ月間経過観察をしていく途中で左頸部から左肩関節痛の症状が一進一退の経過をたどっていたため、他疾患との関連性を疑い医科を受診を指導したが、後に末梢性顔面神経麻痺が出現した。

顔面神経は顔の筋肉(表情筋)を動かす運動神経で脳から直接出ている脳神経の7番目であり、脳中央にある脳幹の一部で橋(きょう)とよばれる周りから少し膨らんでいる場所から始まり、側頭骨の中を通過して頭蓋骨の小さな穴で茎乳突孔から外に出る。その後、耳下腺の中を通り、耳下腺の中で枝分かれしながら、前方に進み、側頭枝、頬骨枝、下顎縁枝、頸枝に分枝して顔面の表情筋に到達する走行をする。

顔面神経麻痺は大きく末梢性麻痺と中枢性麻痺に分類され、両者の鑑別点は前者では一側の顔面が均一に麻痺するのに対して、後者では上眼瞼から前額に麻痺がみられないことが特徴で、額のシワ寄せができれば末梢性麻痺、シワ寄せができれば中枢性麻痺と鑑別するのが有効とされており、中枢性麻痺は脳腫瘍や脳梗塞などで起こり、手足がしびれる、呂律が回らない等の症状を起こすため、特に重篤であり、直ちに救急搬送が必要なことも知っておかなければならない。

多くの顔面神経麻痺は、末梢性麻痺が圧倒的に多く全体の90%以上を占め、Bell麻痺、Ramsay Hunt症候群、外傷性麻痺、耳炎性麻痺の順に頻度が高くみられる。その内、Bell麻痺は前駆症状として60～70%が後頭部の鈍痛を訴え、発症割合はおおよそ10万人に23人の割合で好発年齢はない。原因は、約60%が口のヘルペス感染を引き起こす単純ヘルペスウイルスI型といわれ、症状は麻痺側の聴覚が過敏となり音が大きく聞こえる、麻痺側の涙腺、唾液腺の分泌低下、舌前2/3の味覚障害などを起こす。それに対し、Ramsay Hunt症候群の前駆症状は、水痘帯状疱疹ウイルスの再活性化により生じ、症状は耳介や外耳道の帯状疱疹(耳介や外耳道に水泡形成がみられること)、耳の中の強い疼痛、めまい、耳鳴り、難聴などを起こす。よってほとんど(外傷性以外)の末梢性顔面神経麻痺では、側頭骨付近でのウイルス感染が原因であり、発症後直ちに抗ウイルス剤とステロイド剤、麻痺した神経を修復させるためのビタミン剤の投

与が行われる。

今回の寝違いにより負傷した頸部痛施術中に末梢性顔面神経麻痺が出現した理由として考えられることは、日常生活を日頃から多忙に過ごされており、様々な原因が重なって左頸部から左肩関節痛が一進一退の経過を辿っていく中で6月8日に「睡眠をとっても疲れが取れない」との訴えがあり、この時期より免疫力が徐々に低下していき、やがてウイルス感染したのではないかと推察した。

僧帽筋上部に疼痛が集中し、胸鎖乳突筋、斜角筋全体の疼痛、腫脹がみられる頸部痛は、接骨院で比較的多くみられる。初検時からの主訴が、左僧帽筋上部、左斜角筋、左胸鎖乳突筋の疼痛、腫脹、違和感だったこともあり、施術を行う中で、左胸鎖乳突筋停止部に非常に強い圧痛と腫脹がみられたことにやや違和感を覚えながらも、全体像を捉えることよりも患者の主訴に捉われたことが、ウイルス感染のため起こる耳下腺やリンパの腫脹が出現したことを、頸部筋群の腫脹と判断して単純な頸部痛としたこと。また患者は非日常的ではあるが、パートの仕事が忙しい時などにめまい症状が出現することもあり、患者自身も「めまい」を重要な前駆症状として捉えておらず、体調変化に対して「医療機関を受診しよう」強制することは難しいが、指導をして経過をみていたことが施術者側の反省点ではないかと思われた。

しかし今回の症例を注視してみると、胸鎖乳突筋停止部に最も疼痛が強かったと感じた。実際に頸部痛の症状が一進一退の経過をたどり体調変化があっても、発症するまで末梢性顔面神経麻痺の前駆症状として捉えることは難しいが、様々な医学的知識を持って他疾患を疑い柔整的な類似症状がみられるときは、全体像を捉えなおし、的確で慎重な鑑別と早期の対応が重要であると再認識した。また、日常業務の中で柔整的な類似症例に遭遇し、触診・視診の際、最も疼痛の生じる場所を注意して鑑別すること、定型的な問診とならないよう広い知識で患者の主訴を聞き取る力(聞く力)を磨き全体像を捉えること、技術の向上は勿論のこと、患者に対して常に真摯な態度と誠意で寄り添うことが大切だと痛感した。

#### 【まとめ】

左頸部痛を伴う患者に対し物理療法、柔整的手技療法等を行うが、症状が一進一退の経過後、左末梢性顔面神経麻痺が出現した症例を報告した。