

顔面神経麻痺の評価 up-to-date

羽藤直人 村上信五 *

シンポジスト：松代直樹 ** 藤原圭志 *** 森嶋直人 **** 濱田昌史 ***** 山田啓之

愛媛大学医学系研究科耳鼻咽喉科・頭頸部外科

* 名古屋市立大学医学研究科耳鼻神経感覚医学

** 大阪警察病院耳鼻咽喉科顔面神経・難聴センター

*** 北海道大学大学院医学研究科耳鼻咽喉科・頭頸部外科学

**** 豊橋市民病院リハビリテーションセンター

***** 東海大学医学部耳鼻咽喉科

はじめに

本邦における顔面神経麻痺の評価は、日本顔面神経研究会の治療効果判定委員会の申し合わせ [1] に準じて 40 点法が広く使用されている。1995 年の申し合わせから 20 年が経過し、40 点法の利点や欠点が明らかになってきた [2]。40 点法を、現状の顔面神経麻痺診療に即した評価法に改定するために、本シンポジウムをシンポジストと聴衆参加のコンセンサス・ミーティングとして開催した。40 点法の提唱者である柳原尚明愛媛大学名誉教授の特別発言を交え、40 点法の新しい取り決めと今後の課題についてコンセンサスが得られたので、ここに顔面神経麻痺評価法のステートメントとして記すこととした。

1. 40 点法の名称

1995 年に本学会において、柳原の提唱する 40 点法 [3] が、顔面神経麻痺の評価法として正式に認定された。その後、国内では 40 点法もしくは柳原 40 点法、海外では柳原法として呼称されるようになった。国際的な統一を目的に、本邦においても「柳原法」を評価法の名称として使用することが承認された (表 1)。英語での表記の統一も必要であるが、Yanagihara score、Yanagihara grading system など、現状で多数の表記が用いられており、英語表記に関しては今後の課題となった。

2. 柳原法の意義と問題点

柳原法の最大の意義は、麻痺の重症度診断と予後診断への有用性にある。また、麻痺の経過観察時の評価法としても優れ、regional scale としては評価が簡便である。一方、検者間誤差と再現性に問題があり、安静時対称性や随意運動の評価項目および点数配分の再考が必要とする意見があった。また、後遺症については治療判定の定義として記載されているのみで、詳細な評価ができないのが課題である。

3. 柳原法での完全麻痺の定義

完全麻痺では後遺症の出現頻度が高く、減荷手術、リハビリテーションや形成手術などの治療オプションの追加が必要であるため、正確な判定が必要である。現状では 8 点以下を

完全麻痺、10 点以上を不全麻痺としているが、10 点でも転帰不良との報告が多い。一方では最悪時スコアが 12 点以上の症例はほとんど治癒していることも明らかにされ、予後診断のために誘発筋電図検査を施行する目安としても、今後は、「10 点以下を完全麻痺」とすることが妥当とされた (表 1)。

4. 柳原法での治療判定基準

現在、完全治癒は 36 点以上に回復し中等度以上の病的共同運動が残存しないものと定義されている。36 点は不完全治癒例が含まれることや、House-Brackmann 法の完全治癒である Grade I との整合性からも、38 点以上が妥当と判断された。よって新しい完全治癒の定義は、「38 点以上に回復し中等度以上の病的共同運動が残存しないもの」と修正された (表 1)。

5. 治療判定時期

現状では、麻痺発症後 6 ヶ月以上の経過観察で治療判定が可能とされている。一方、リハビリテーション介入の影響もあり、後遺症の固定には 1 年もしくは 1 年 6 ヶ月が必要との考えが多数を占めてきた。治療判定時期は、後遺症に対する形成手術の適応にも影響する重要な課題である。本シンポジウムでは、「顔面神経麻痺の治療判定は発症後 1 年以降」とのコンセンサスが得られた (表 1)。

6. 新評価法の提案

後遺症出現後の経過観察や治療判定には、後遺症を数値化し 40 点から減点する新柳原法が必要との報告や意見がよせられた。共同運動や拘縮など、何を何点減点するか、また柳

表 1 顔面神経麻痺評価の改訂ポイント

	旧	新
名称	40 点法	柳原法
完全麻痺	8 点以下	10 点以下
完全治癒	36 点以上	38 点以上
判定時期	発症 6 ヶ月以降	発症 1 年以降

原法と新柳原法の表記をどの様に区別するかについて協議されたが、現状ではエビデンスが少なく、今後の検討課題となった。

まとめ

1. 40点法の名称：柳原法（Yanagihara score）
2. 柳原法の完全麻痺：10点以下
3. 柳原法の完全治癒：38点以上で中等度以上の病的共同運動が残存しないもの
4. 柳原法での治癒判定時期：発症1年以降
5. 新評価法：必要であるが、複数の評価法案を多施設で今後検証

参考文献

1. 小松崎篤, 他: 末梢性顔面神経麻痺の治療効果判定についての申し合わせ事項試案. Facial N Res Jpn 1995; 15: 227-230.
2. Hato N, et al: Yanagihara facial nerve grading system as a prognostic tool in Bell's palsy. Otol Neurotol 2014; 35: 1669-1672.
3. 柳原尚明, 他: 顔面神経麻痺程度の判定基準に関する研究. 日耳鼻 1977; 80: 799-805.