

平成 29 年 2 月 23 日

症例報告 歯科治療中に発症した顔面神経麻痺

埼玉県鍼灸師会 熊谷地区 橋本成正

本症例は歯科の治療中に口の周りのマヒが発症し、その後脳外科病院で末梢性顔面神経麻痺と診断された症例である。脳外科病院の担当医より高齢を理由に寛解まで長期化が考えられると説明を受けて精神的にも落ち込み、藁にもすがる思いで当院に来院して早期に改善した症例を報告する。

症 例：76 歳 男性 運輸業自営

主 訴：左口の周りの違和感、左眼の周りの違和感

初診日：平成 28 年 5 月 24 日

現病歴：今年の春より歯科治療を受診している。5 月 6 日に右上歯の治療中に左口の周りにマヒが発症した。担当歯科医にその事を伝え、脳外科病院を受診するように勧められた。

翌週に脳外科病院を受診して MRA (MRI)、血液検査、その他精査が行われた。担当医より多少年齢なりの脳梗塞は認められるものの、脳や神経の異常所見は認められないと説明され、現症状より末梢性顔面神経麻痺と診断された。最初の一週間はステロイドの内服薬が処方された。今週からはステロイド薬よりビタミン剤に変更された。今週担当医より患者自身が高齢であるため、症状が寛解されるまでに 9 ヶ月から 1 年以上かかると説明された。

日頃より体調管理のため個人の漢方堂にて漢方薬の処方依頼をしている。今回顔面神経麻痺が発症したので、薬剤師に相談をしたところ血液循環改善の漢方薬が処方された。医師より症状寛解まで長期間かかると説明を受けたので、少しでも早く症状を改善したくて、30 年前に当院で四十肩の治療をしたことを思い出して来院された。

仕事は運送会社の代表取締役をしている。現在も 40 名以上従業員を雇用しており、取引先にも恵まれ経営の心配はないが、後継者がいないので従業員のために少しでも長く続けたい。

顔面の違和感は初めての経験。血液検査では特記すべき事項はない。発症直前に思い当たる外傷受傷や内科疾患の罹患はない。ただし発症直前のゴールデンウィークの頃にいつもの頸肩こりより辛い症状で頸と肩に鈍痛や鈍重感があった。現在も頸肩こり感がある。上記に記載した通り歯科治療中に症状が発症した。歯科の治療による口腔内や舌の損傷はない。舌の痺れや味覚の障害はない。嗅覚の障害はない。うがいや汁物を嚙ると口角より漏れる。口すぼめが辛い。唾液は正常に分泌。難聴・耳鳴り・めまいはない。顔面部の痛み、自発痛、夜間痛はない。眼痛・耳痛はない。顔面部は痺れというよりは違和感・マヒしている。その違和感は①上眼瞼・②下眼瞼・③鼻唇溝の順番で感じる。初診時の患者が訴える愁訴の部位 参照 発症直後は閉眼できず兔眼^{用語の補足} 4) 傾向だ

ったようだが、2・3日前より少しずつ閉眼ができるようになってきた。ドライアイ・涙目はない。額のしわ寄せが辛い。アルコール・タバコは嗜まない。

運動は月に2回のペースでゴルフ場をラウンドしている。そのため週に1回ゴルフ練習場でレッスンプロよりゴルフレッスンを受けている。愁訴の発症以降、ゴルフ関連を全て休まれるようになり、精神的に落ち込んでしまい少し情緒不安定傾向にあるが睡眠はいつも通り眠れている。

既往歴：前立腺肥大 良性であるので経過観察中。就寝中に小水で2・3回起床

家族歴：特記すべきことなし

診察所見：身長 165cm・体重 60kg。中肉中背。

House-Brackmann(ハウス-ブラックマン)法^{顔面神経麻痺の評価法 参照}で評価をした。^{写真参照}

①安静時の視診では顔面部は非対称性で口角下垂が認められ、鼻唇溝も減弱している
②額のしわ寄せは軽度から中等度で存在する③閉眼は力を入れれば閉眼は可能④口角運動は非対称明瞭⑤共同運動は術者の観察不足で不明⑥拘縮は中等度に存在⑦痙攣は認めない⑧全体的な印象は明らかな麻痺で左右差も顕著。

圧痛は背部では左鬢風、左完骨、左風池、左天柱、左肩井。顔面部は仰臥位にて手指による擦過によって触覚障害を左右差で比べる。問診時の違和感同様に①上眼瞼・②下眼瞼・③鼻唇溝の順番で鈍麻。頰の自動運動・肩の自動運動は正常。頰や肩の自動運動で頰・肩こり症状を訴える。頰や肩の自動運動で上肢痛や肩関節痛、頭痛は訴えない。

診断：現病歴と診察所見より左末梢性顔面神経麻痺・左ベル麻痺と診断した。

対応：医師より既に顔面神経麻痺と診断されているように、末梢性の顔面神経麻痺だと思います。治療をしているのに症状が思うように改善されず不安を感じているようですが、眼を閉じる事ができなかつたのが閉じられるようになっていきますし、少しずつ改善傾向にあると思います。

歯科の治療を受けるために長時間大きな口を開いていることにより、耳の周りや耳の後ろの筋肉が緊張してしまい、その結果神経の通り道が狭くなりそこを通っている顔面神経が少し窮屈になって炎症や血行障害が起こってしまったのが原因だったのだでしょうね。鍼灸施術は炎症を鎮め、循環障害の改善をします。今週は2回来院してください。翌週以降は症状の経過を観て、週に1回ぐらいの対応で2ヶ月8回施術を試みて再度評価していきたいと思います。

現在医師より処方されている内服薬や漢方堂の漢方薬も継続されて大丈夫です。薬や鍼灸施術を併療して少しでも早く改善されるといいですね。

治療：今回の症例は春先より続いている歯科の治療のために大きく口を開け続けていた。その結果、頰部・肩部・耳介部周囲の筋肉や軟部組織が過緊張を起こしていたと推測できる。また現病歴に記載があるように顔面神経麻痺の長期化の不安や日頃趣味で楽しまれているゴルフができないことにより、精神的なストレスにより情緒不安定傾向でもある。

身体の不快な筋緊張の改善と精神的なストレスの改善、顔面神経走行路での圧迫絞扼による顔面神経の炎症・循環障害の改善を目的に鍼灸施術を行った。^{初診時の患者が訴える}

愁訴の部位 参照

患者の評価は写真撮影による顔面部位評価^(写真参照)、口角からの漏れ、①上眼瞼・②下眼瞼・③鼻唇溝の違和感を丁寧に聴取する。

施術は最初に伏臥位にて頸肩コリ症状の改善と情緒の安定を目的に圧痛点を中心に頸部、肩甲上部、肩甲間部、上肢へ鍼灸治療を施した。主な使用穴は百会、天柱、風池、完骨、翳風、五頸、七頸、肩外兪、肩井、天宗、曲池、手三里、合谷。^{取穴部位 参照}

使用鍼はステンレス鍼 1 寸 3 分-3 番(40mm-20 号)を用い、肩井は大椎へ向けて斜刺で約 1.0cm 刺入。その他は直刺で約 1.0cm 刺入。鍼は置鍼して 1Hz-10Hz のミックス波で 10 分間の低周波鍼通電療法を①左右の天柱-風池②左右の五頸-肩井③左の完骨-翳風に行った。左右七頸、左右肩外兪には電子温灸器を使用。抜鍼後、刺鍼部位と同じ部位へ温灸(台座灸)を各 1 壮ずつ施灸した。なお、鍼灸施術中は頸肩背部へ赤外線照射をした。^(写真参照)

伏臥位の施術後、仰臥位にて左顔面部の鍼灸施術を施す。顔面部の治療では末梢神経への過度の運動訓練や低周波電気刺激^(用語の補足 3)は、病的共同運動^(用語の補足 2)などを誘発する恐れがあるので、鍼施術は刺鍼と置鍼で施す。^{参考文献 8)}

主な使用穴は攢竹、魚陽、絲竹空、太陽、四白、迎香、地倉、翳風、頰車、聴宮。^{取穴部位 参照}問診の時の違和感同様に①上眼瞼・②下眼瞼・③鼻唇溝と耳介部を中心にステンレス鍼 1 寸-1 番(30mm-16 号)を用いて切皮から 5-7mm 刺鍼して置鍼。5 分間置鍼しながら赤外線を照射。抜鍼後、刺鍼部と同部位に医道の日本社「灸点紙」を使用して半米粒大で各 1 から 2 壮ずつ施す。施術前後には前揉捏、後揉捏と軽擦法を施す。

生活指導：男性なので鏡の前で『変顔』をするのは気恥ずかしかもしれませんが、『あ・い・う・え・お』を鏡で見ながら大袈裟に動かす事が顔の筋肉のリハビリ運動になります。また、入浴時や洗顔時に石鹸や乳液で擦過するようにマッサージをしたり、床屋さんの蒸しタオルのように顔を温めるのも顔面の筋肉や神経への循環障害の改善になります。少しでも取り組めるものは取り組んでみてください。ゴルフをお休みされていますが、お顔の病気と身体の病気や怪我は別々ですから、頸肩こりが改善して気分が良くなってきましたら、素振りなどの軽運動を徐々に再開して今までのように身体を動かすようにしてください。

第 2 回(5 月 27 日、4 日目) 前回の治療後、翌日よりウガイや汁物を啜る時の口角からの漏れが改善した。ただし顔面の観察では口角下垂は残存。上眼瞼と下眼瞼の違和感に変化がない。施術は同様に施す。

第 3 回(6 月 1 日、9 日目) 上眼瞼と下眼瞼、額のシワ寄せ、口角の違和感が今日は患者自身でも自覚できるほど改善してきた。施術は同様に施す。

第 4 回(6 月 9 日、17 日目) 経過観察の写真撮影実施^(写真参照)。上眼瞼と下眼瞼、額のシワ寄せ、口角の違和感は前回よりも改善してきた。80 パーセント元に戻ったと患者が話す。その中で最も違和感が残存している部位を尋ねると、口すぼみで『う〜』という時と答える。施術は当初同様に施す予定だったが、伏臥位の左翳風が弾入の時点で響いてしまったので、同部位の置鍼と鍼通電は控える。

第 5 回(7 月 5 日、43 日目) 経過観察の写真撮影実施^(写真参照)。前回当院で受診された時が 80 パーセントの改善と話されていたが、施術後より殆ど愁訴は気にならなくなった。

そのため脳外科病院で処方されている内服薬、漢方堂で処方されている漢方薬も服用を終了した。ゴルフ練習場での週2回のレッスンプロの指導も再開し、先日は愁訴の発症以来しばらく休まれていたゴルフコースのラウンドもできたとニコニコ顔で報告された。

今回は梅雨入り以降少しずつ頸肩こり症状が増悪してきたので来院。

伏臥位の施術は同様に施し、仰臥位の顔面部の施術は経過観察をした後に①上眼瞼・②下眼瞼・③鼻唇溝と耳介部を中心にステンレス鍼1寸-1番(30mm-16号)を用いておおよそ切皮程度で散鍼する。灸は施さない。

なお今回患者に本症例の症例検討会で発表の件を口頭で同意をいただく。

以降、患者は当院の接骨院で頸肩こりの処置を受診されるようになり複数回来院。

9月7日は頸肩こりの症状が増悪したので鍼灸施術を施したが、顔面神経麻痺の愁訴は全く訴えなくなった。

考 察：本症例は、顔面部位評価法（柳原40点法）の評価^{顔面神経麻痺の評価法 参照}では検査を実施していない項目があるため、同検査法による評価が出せなかった。

そのためHouse-Brackmann(ハウス-ブラックマン)法で評価をした。^{顔面神経麻痺の評価法 参照}

- ①安静時の視診では顔面部は非対称性で口角下垂が認められ、鼻唇溝も減弱している
- ②額のしわ寄せは軽度から中等度で存在する
- ③閉眼は力を入れれば閉眼は可能
- ④口角運動は非対称明瞭
- ⑤共同運動は術者の観察不足で不明
- ⑥拘縮は中等度に存在
- ⑦痙攣は認めない
- ⑧全体的な印象は明らかな麻痺で左右差も顕著

上記の結果より、多くの項目はGradeⅢの『中等度麻痺』となるが、一部の項目でGradeⅣの『やや高度麻痺』も含まれている左末梢性顔面神経麻痺・左ベル麻痺と診断した。

なお臨床症状および発症条件から以下の類症疾患を除外した。

- 1- Ramsay-Hunt(ラムゼイ-ハント)症候群^{用語の補足6)}：水痘・帯状疱疹ウイルスの再活性化による発症は認められない。耳介や外耳道に有痛性の水疱(疱疹)形成が認められない。口腔咽頭粘膜や顔面皮膚部へ疱疹が認められない。難聴やめまいが認められない。
- 2- 顔面痙攣^{用語の補足7)}：顔面筋への不随運動は運動が認められない。
- 3- 顔面チック：両側性に痙攣が認められない。

本症例の表題でもある歯科治療時の顔面神経麻痺の発症について歯科治療時における顔面神経麻痺の誘発やリスクをWEBで検索をした。JSTAGEのサイトで日本口腔外科学会雑誌の報告などが掲載されていた。『歯科処置後に発症した顔面神経麻痺について』^{参考web 1)}の報告では『歯科処置の侵襲部位と、犯されていると思われる顔面神経主幹の解剖学的位置関係よりみると、その間に因果関係を求めることは難しい。』とある。

また『歯科処置後に発症した顔面神経麻痺の6症例』^{参考web 2)}の報告によると、『Bell

麻痺の中に明らかに歯科処置に起因するものがみられ、その機序として浸麻針などの機械的刺激によって誘発された自律神経反射などが考えられる』とあるが、それらは歯科治療と同側部位の治療時の報告である。これらの報告はやや古いデータであるものの、歯科治療時や治療後に顔面神経麻痺が発症される研究や報告は多い。歯科医も診療時には充分そのリスクを認識して対応していると考えられる。

これらも踏まえて、本症例の発症機序を以下のように推察する。

本症例は顔面神経麻痺の発症した患側と治療を行っていた部位は反対側であり、発症時の処置で口腔内や舌、歯には大きな損傷はなかった。機械的な刺激や薬物的な刺激により自律神経反射を介した顔面神経への誘引なら考えられるが、歯科治療時にヘルペスウイルスなどのウイルスが突然惹起したとは考えづらい。

患者対応でも記載したように、本症例は歯科治療が原因とは考えずに、歯科の治療を受けるために長時間大きな口を開け続けた結果、耳介周囲の筋肉等が緊張し、耳介後下方翳風穴の直下にある顔面神経管の出口にあたる茎乳突孔周囲へ圧迫絞扼が生じて、顔面神経の炎症や循環障害が発症したと推察した。第4回の施術時に翳風穴の刺鍼の切皮時で強く響いてしまった。これは顔面神経の副交感神経の感覚神経成分に刺鍼時に刺激が入ったことにより過敏反応が誘引したと推察した。

末梢性顔面神経麻痺・ベル麻痺は一般に予後良好とされ自然寛解率は約70%、治癒率は約95%とされている。それに対して Ramsay-Hunt(ラムゼイ-ハント)症候群は比較的予後不良とされてその自然寛解率は約30%、治癒率は約60~70%で後遺症をきたしやすい。

参考文献 8)

そのため早期の診断と治療は重要である。本症例では当院来院前に医療機関の受診や投薬も済んでおり、初診時の検査で House-Brackmann(ハウス-ブラックマン)法で『Grade III-中等度麻痺』から『Grade IV-やや高度麻痺』と評価をした。脳外科病院で医師より寛解まで長期化の恐れがあると説明されたのは年齢的な因子と一部で Grade IV の評価もあることから、それらを考慮した対応だったのではなかろうか。

今までの病院の処置だけでは患者自身が症状の変化が感じられず満足していなかった。当院に来院して鍼灸施術を施した結果、愁訴の変化や軽減をはっきりと患者が認識し、5回43日で愁訴が寛解した。鍼灸施術により ADL や QOL の向上や、患者自身が想像していたよりも治療期間も短縮した。患者への病態の説明や対応も精神的なストレスによる不安や意欲の改善に繋がった。鍼灸師は鍼灸施術で患者の訴える愁訴の軽減や改善をすることが最も重要だが、病態の説明や対応などで患者自身の胸にある不安や悩みも解消していくのも改めて重要だと考えた症例であった。

写真撮影による顔面部位評価①

2016_05_26 正面



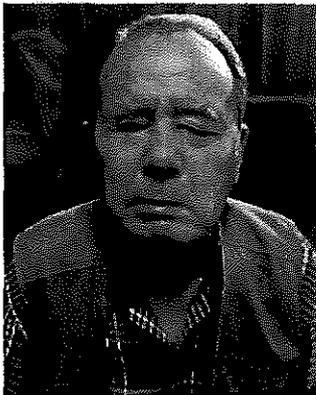
2016_06_09 正面



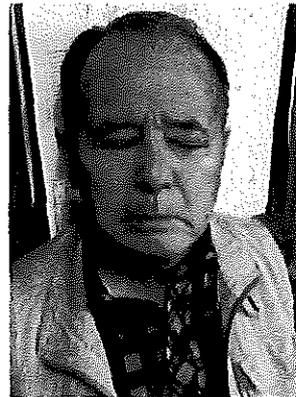
2016_07_05 正面



2016_05_26 閉眼



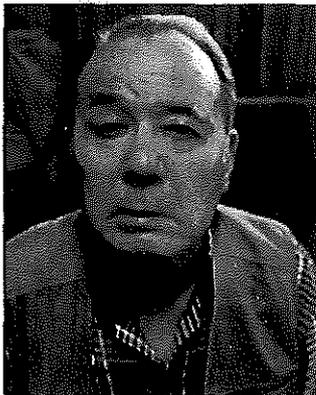
2016_06_09 閉眼



2016_07_05 閉眼



2016_05_26 額しわ



2016_06_09 額しわ



2016_07_05 額しわ

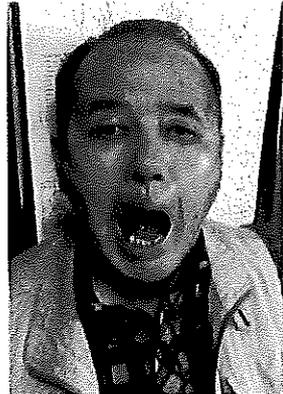


写真撮影による顔面部位評価②

2016_05_26 開口



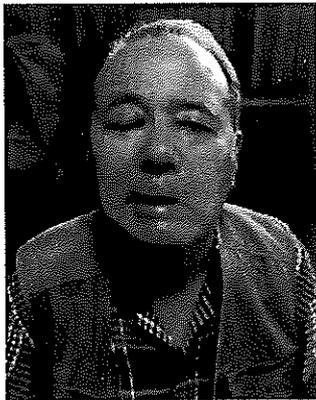
2016_06_09 開口



2016_07_05 開口



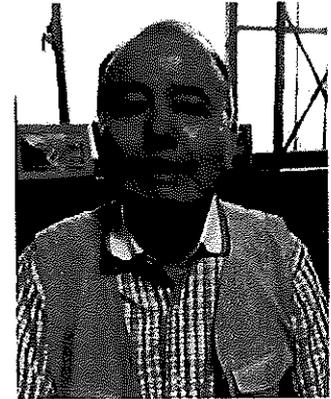
2016_05_26 閉口



2016_06_09 閉口



2016_07_05 閉口



2016_06_09 口すぼみ



参考 web 1)～7)

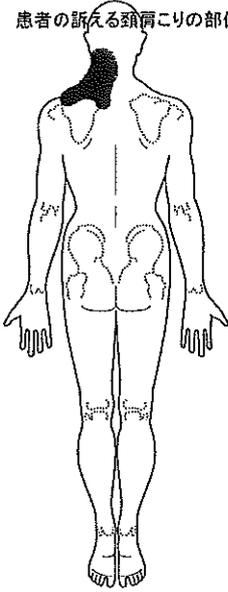
- 1)- 28_483 歯科処置後に発症した顔面神経麻痺について 安部喜八郎*岡増一郎*田代英雄**日本口腔科学会雑誌 Vol. 28 (1979) No. 3 P 483-489
https://www.jstage.jst.go.jp/article/stomatology1952/28/3/28_3_483/_article/references/-char/ja/
- 2)- 32_963 歯科処置後に発症した顔面神経麻痺の6症例 長田 道哉 1), 林 誠一 1), 大村 進 1), 関戸 幹夫 1), 小野 繁 1), 藤田 浄秀 1) 日本口腔外科学会雑誌 Vol. 32 (1986) No. 6 P 963-971
https://www.jstage.jst.go.jp/article/ijoms1967/32/6/32_6_963/_article/-char/ja/
- 3)- 115_118 顔面神経麻痺の診断と治療 名古屋市立大学耳鼻咽喉・頭頸部外科 村上信五 日本耳鼻咽喉科学会会報 Vol. 115 (2012) No. 2 P 118-121
https://www.jstage.jst.go.jp/article/jibiinkoka/115/2/115_2_118/_article/references/-char/ja/
- 4)-顔面神経麻痺とは一顔の片側が動かせなくなる病気 | メディカルノート
<https://medicalnote.jp/contents/151207-000001-IWMWRT>
- 5)-標準の神経治療 : Bell 麻痺 日本神経治療学会治療指針作成委員会
<https://www.jsnt.gr.jp/guideline/bell.html>
- 6)-33-1-rehab 第1回 顔面神経麻痺のリハビリテーション技術講習会 第33回日本顔面神経研究会
<http://www.fnr.jp/program/33-1-rehab.pdf>
- 7)-stmedia 柳原 40 点法
<http://www.st-medica.com/2012/12/yanagihara40tenhou.html>

参考文献 8)～11)

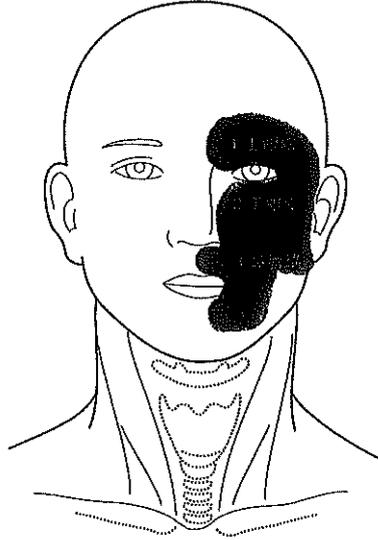
- 8)-病気がみえる vol.7 脳・神経 メディックメディア; 第1版 (2011/3/3)
P230-233, P248-249
- 9)-症例報告 初期対応の遅れた顔面神経麻痺 小池英義先生 (公社)東京都鍼灸師会 症例検討会 平成 26 年 4 月 24 日
- 10)-臨床のコツ Bell 麻痺と Hunt 症候群 小池英義先生 (公社)東京都鍼灸師会 症例検討会 平成 26 年 6 月 26 日
- 11)-症例報告 頬骨陥没骨折制服手術後の鍼灸治療の症例 天崎正典先生 (公社)東京都鍼灸師会 症例検討会 平成 26 年 7 月 24 日

初診時の患者が訴える愁訴の部位

患者の訴える頸肩こりの部位

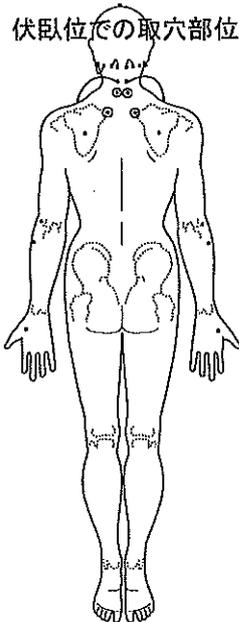


患者の訴える愁訴の部位

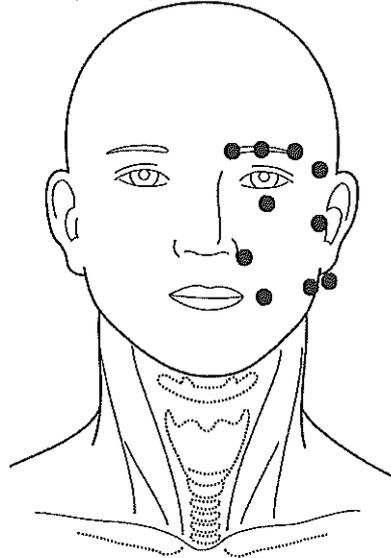


取穴部位

伏臥位での取穴部位



顔面部の取穴部位



初診時の仰臥位の施術写真



顔面神経麻痺の評価法

柳原 40 点法：耳鼻咽喉科において本邦では最も普及した方法であり、麻痺の重症度や回復過程を評価する上で有用である。一方麻痺後遺症については 40 点評価に付記するのみであり、点数自体に反映されず、病的共同運動が顕著に残った例の評価が困難である。

① 安静時対象
 ② 額のしわ寄せ
 ③ 軽い閉眼
 ④ 強閉眼
 ⑤ 片目つぶり
 ⑥ 鼻翼を動かす
 ⑦ 頬を膨らます
 ⑧ イーと歯を見せる
 ⑨ 口笛
 ⑩ 口をへの字に曲げる

ほぼ正常 4 部分麻痺 2 高度麻痺 0

安静時非対称
 額のしわ寄せ
 軽い閉眼
 強い閉眼
 片目つぶり
 鼻翼を動かす
 頬を膨らます
 イーと歯を見せる
 口笛
 口をへの字にまげる

4点：左右差がない。(ほぼ正常)
 2点：明らかに左右差があるが患側の筋収縮が見られる。(部分麻痺)
 0点：収縮が全く見られない。(高度麻痺)

合計 点

House-Brackmann (ハウス-ブラックマン) 法：国際的に広く用いられ、病的共同運動を含めた表情筋運動を 6 段階に分類評価する方法。欠点としては運動時または安静時の対称性、病的共同運動など各項目の grade が必ずしも一致しない点、また Bell 麻痺や Hunt 症候群の非治癒例、顔面神経再建術後においては大部分が grade III または IV の 2 段階に評価される点が挙げられる。

House-Brackmann 法

| | Grade | 安静時 | 額の皺寄せ | 閉眼 | 口角の運動 | 共同運動 | 拘縮 | 痙攣 | 全体的印象 |
|-----|---|-----------------------|-----------|--------------------------|--------------------------|----------|----------|----------|---------------------------------|
| I | Normal 正常 | 正常 | 正常 | 正常 | 正常 | - なし | - なし | - なし | 正常 |
| II | Mild dysfunction 軽度麻痺 | 対称性 緊張 正常 | 軽度～ 正常 | 軽く閉眼可能、 軽度非対称 | 力を入れれば 動くが、軽度 非対称 | - (±) | - (±) | - (±) | 注意してみ ないとわか らない程度 |
| III | Moderate Dysfunction 中等度麻痺 | 対称性 緊張 ほぼ正常 | 軽度～ 高度 | 力を入れれば 閉眼可能、 非対称明瞭 | 力を入れれば 動くが、非対 称性明瞭 | + 中等度 | + 中等度 | + 中等度 | 明らかな麻 痺だが、左 右差は著明 ではない |
| IV | Moderately severe dysfunction やや高度麻痺 | 対称性 緊張 ほぼ正常 | 不能 | 力を入れても 閉眼不可 | 力を入れても 非対称性明瞭 | ++ 高度 | ++ 高度 | ++ 高度 | 明らかな麻 痺、左右差 も著明 |
| V | Severe dysfunction 高度麻痺 | 非対称性 口角下垂 鼻唇溝消失 | 不能 | 閉眼不可 | 力を入れても ほとんど動か ず | - | - | - | わずかな動 きを認める 程度 |
| VI | Total paralysis 完全麻痺 | 非対称性 緊張なし | 動かず | 動かず | 動かず | - | - | - | 緊張の完全 喪失 |

※ それぞれの評価法は後遺症の程度や後遺症に対する治療効果を総合的に評価する上では限界もある。

用語の補足

1) **Waller(ワラー)変性**：神経繊維は損傷を受けると、損傷部位より末梢の軸索では細胞体からの栄養供給されないため2,3日以内に変性、消失する。これをWaller変性という。

中枢神経と異なり、神経再生が活発な末梢神経系は、Waller変性が起こっても正常に回復することが多いが、神経再生の過程で混線が起こると後遺症をきたすことがある。

2) **病的共同運動**：顔面神経が阻害された後、神経再生の過程での混線により、目を瞑ると口と一緒に動いたり、口を動かすと目が閉じたりする、顔面の不随意運動。

3) **低周波電気刺激**：顔面神経麻痺では、マッサージやリハビリは行われますが、『過度』の運動訓練や低周波電気刺激では、病的共同運動などを誘発する恐れがあり、行われないう方がよいと言われています。

4) **兔眼**：顔面神経麻痺により眼輪筋の筋力が低下する閉眼が不十分になり、乾燥性結膜炎をきたして眼球結膜の充血が生じる。

5) **ワニの涙症候群**：末梢性顔面神経麻痺の回復期に、食事をすると涙が出てくることがあり、これを『ワニの涙症候群』という。神経の再生の際に、唾液腺への繊維が誤って涙腺に連絡したためと考えられている。

6) **Ramsay-Hunt(ラムゼイ-ハント)症候群**：水痘・帯状疱疹ウイルスの再活性化により発症し、耳介や外耳道に有痛性の水疱(疱疹)形成がみられる。口腔咽頭粘膜や顔面皮膚部にも疱疹が認められることがある。

7) **(片側)顔面痙攣**：血管により顔面神経が圧迫されることで、自分の意図とは関係なく顔面の片側の筋肉がけいれんをしてしまう『神経血管圧迫症候群』のひとつ。

8) **顔面神経麻痺(Bell麻痺)になると**：http://kinohikari.com/img/hi_face/img_hi_face01.jpg

