

日本顔面神経学会

理事長 中川 尚志



理事長
中川 尚志

顔面神経麻痺、それは、ある日突然、なんの前触れなく発症します。「私の顔は治るのだろうか?」、「いつ治るのだろうか?」。自分のアイデンティティーである顔面に突如起こった異変に患者さんの不安や悩みは尽きません。

日本顔面神経学会は社会的インパクトの大きい顔面神経麻痺の研究や診断・治療に取り組んでいます。現在、会員メンバーは耳鼻咽喉科医が67%、形成外科医16%、麻酔科医3%、脳外科医とリハビリテーション科医2%、その他10%と多くの医師が診療科の垣根を越えて一堂に集まり討論する学際的な学術団体です。そして、実際の診療に当たっては、理学療法士や臨床検査技師など多職種とのメディカルスタッフの協力を得ております。

耳鼻咽喉科医が最も多いのは、Bell麻痺やRamsay Hunt症候群、中耳炎性麻痺、側頭骨骨折など、顔面神経麻痺の大部分が側頭骨内の病変で発生しているからです。すなわち、顔面神経は脳幹から出たあと側頭骨内の内耳道に入り、内耳や中耳の間を迷路のように走行しながら側頭骨を出て、耳下腺を貫いたのちに顔の表情筋に到達します。その全経路の解剖を熟知し、手術も含め治療できるのが私たち耳鼻咽喉科医だからです。そういう意味で必然的に耳鼻咽喉科医は顔面神経麻痺診療の総合診療医でかつプロフェッショナルになることが大切です。実際、患者さんの耳鼻咽喉科医への期待は大きく、私たちはそれに応え

る使命があります。顔が動かなくなって不安の真ただ中にいる患者さんに、適切な治療を行い、正確な予後診断をして安心を与える。一方、予後が悪い患者さんにはリハビリテーションや形成手術をお勧めしています。多職種との協力も大切です。

日本顔面神経学会では毎年、学会誌「Facial Nerve Research Japan」を発行し、2011年には「顔面神経麻痺診療の手引」を発行しました。そして、2022年から顔面神経麻痺相談医制度が始まっています。この制度は会員がより顔面神経麻痺診療の専門性を高め、患者さんに良質で安全、高度な医療を提供することを目的にしています。医師として患者さんの顔面神経麻痺が完治し、笑顔が戻ったときの喜びは何事にも代えがたいものがあります。一人でも多くの患者さんに笑顔が戻るよう、一緒に診療、研究に取り組みませんか！

