2. 顔面神経に関係する顔面筋の検査

顔面筋の随意運動と顔面神経（第Ⅶ脳神経）障害の有無をみる．

■検査手順

①患者に顔面上部の上顔面筋（前頭筋，眼輪筋など）の動きと顔面下部の口角挙上（口輪筋）の動きを検査することを伝える．

②前頭筋の検査：検者の指を患者の目の前から上方にもっていき，その指先を見てもらうようにして，額のしわ寄せを行ってもらう（**図1-29**）．

③眼輪筋の検査：患者に眼を固く閉じてもらう．さらに強く閉じてもらうように言いながら，検者の親指と人差し指で開眼しようと試みる（指に力をいれないようにして行う）（**図1-30**）．

④口輪筋の検査：患者に歯を見せるように「イー」と言ってもらう．検者は口輪筋の動きを観察する（**図1-31**）．

■評価方法

顔面神経の麻痺の有無を観察し，中枢性麻痺と末梢性麻痺を鑑別する（**図1-32**）．

前頭筋の検査：しわが寄らない側は末梢性神経麻痺があると考えられる．

眼輪筋の検査：目を閉じられない場合は，目を閉じてもまつ毛が隠れない場合は（まつ毛徴候陽性，**図1-33**），中枢性または末梢性の顔面麻痺があると考えられる．

口輪筋の検査：口角が挙上できない，左右差がある場合は中枢または末梢の顔面神経麻痺があると



図1-26　咬筋の検査
（図1-31の動画に収載）



図1-27　下顎偏位の検査
（図1-31の動画に収載）



図1-28　側頭筋の検査
（図1-31の動画に収載）



図1-29　前頭筋の検査
（図1-31の動画に収載）



図1-30　眼輪筋の検査
（図1-31の動画に収載）



図1-31　口輪筋の検査

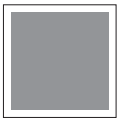
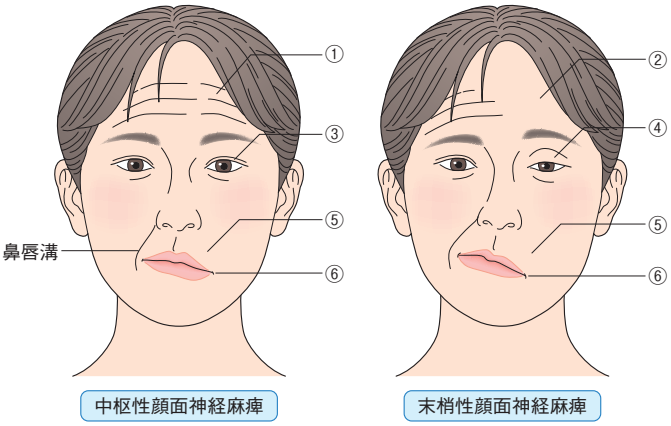


図1-26～31
顔面筋の検査として収載



	額のしわ寄せ	閉眼動作	鼻唇溝	口角
中枢性顔面神経麻痺	温存（①）	温存（③）	浅くなる（⑤）	下がる（⑥）
末梢性顔面神経麻痺	消失（②）	不充分（④）	浅くなる（⑤）	下がる（⑥）

※他の評価法として，柳原40点法・House-Brackmann法・Sunny Brook法などがある．

図1-32　左顔面神経麻痺



図1-33　まつ毛徴候（右陽性）

考えられる．

5 聴力および聴覚の検査

1．聴力の検査

難聴の有無を調べる．

■検査手順

ここでは，ベッドサイドで行える簡便な検査法を述べる．

①患者に聴力の検査をすることを伝える．補聴器を付けている場合は外してもらう．

②患者の両耳の側で指を軽くこする（**図1-34**）．



図1-34　聴力の検査
（図1-37の動画に収載）

ii）改訂水飲みテスト（MWST）（図2-5）

3mLの冷水を嚥下させて誤嚥の有無を判定する．30mLの水を用いる「水飲みテスト」では誤嚥リスクが高い症例があるため，安全に行えるように改訂された．

iii）水飲みテスト（図2-6）

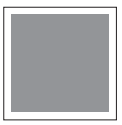
常温の水，30mLをいつものように飲んでもらい，飲み終わるまで患者の状態を観察する．誤嚥リスクが高いため，まずは2～3mLの量で，安全性を確認してから実施するとよい．

iv）フードテスト（FT）（図2-7）

水よりも嚥下しやすいプリンなどを用いて，食物の取り込みや送り込み，誤嚥の有無，口腔内残留などを評価する．改訂水飲みテストとともに開発された．







改訂水飲みテスト（MWST）

ティースプーンまたはシリンジで3mLを入れる．ティースプーン1杯も約3mLである．

- 安定した姿勢で行う　※頸部後屈を防ぐ（30°～坐位，必要に応じてクッションなどを使用）．
  検査中は，パルスオキシメーターでSpO_2をモニタリングする．
  1～2mL程度の水で口腔内を湿潤させ，嚥下運動が可能か確認してから検査を行う．

①冷水3mLをシリンジまたはティースプーンで口腔前庭に入れる．
※水が咽頭に流れ込むのを防ぐため，必ず口腔底に注入する．
声掛け例「今からお水を入れますので，『飲み込んでください』という指示のあとに一口で飲み込んでください」
②一口で嚥下してもらい，嚥下後は「あー」と発声を促す．送り込み，嚥下反射惹起までの時間，むせの有無，咽頭残留の有無や程度，呼吸の変化などを評価する．
嚥下が可能な場合には，さらに2回の嚥下運動を追加して評価する．

【判定】
❶ 嚥下なし，むせるand/or呼吸切迫．
❷ 嚥下あり，呼吸切迫（不顕性誤嚥の疑い）．
❸ 嚥下あり，呼吸良好，むせるand/or湿性嗄声．
❹ 嚥下あり，呼吸良好，むせ・湿性嗄声なし，追加嚥下2回不能．
❺ ❹に加え，追加を指示し，30秒以内に2回空嚥下可能．
※判定が4以上なら合計3回施行し，最も悪い嚥下を評価する．

【実施のポイント】
● 冷水でむせが生じる場合
- とろみ調整食品（0.5～1%）を使用する．

● 脳障害の急性期や認知症患者の場合
- 評価が低い場合は，早期咽頭流入など先行期に関連した機能低下が考えられるため，とろみ冷水（0.5%～1%程度）を用いて再評価する．

※一定の粘性を持たせることによってスムーズな嚥下運動が得られ場合がある．
● ワレンベルグ症候群の患者の場合
食道入口部開大不全や一側性の梨状窩通過障害により，少量の水でも分割嚥下をする場合がある．障害に応じて，個別に評価する．

図2-5　改訂水飲みテスト（MWST）

用語解説

＊ ワレンベルグ症候群…延髄外側梗塞によって起こる病変と同側の顔面の感覚障害と反対側の半身の感覚障害．
＊ 分割嚥下（piecemeal swallowing）…通常，1回で嚥下可能な食塊を数回に分けて嚥下すること．



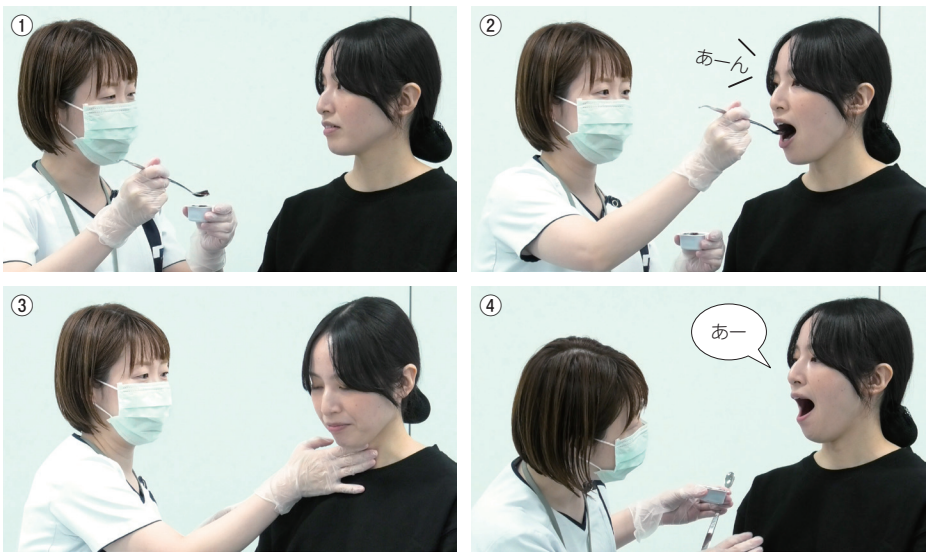
水飲みテスト

2〜3 mLの量で，安全性を確認してから実施する．
①30mLの常温の水を入れたコップを患者に渡し(健手側)，「いつものように飲んでください」と指示する．
②飲んでいる間の状態を観察し，嚥下回数，むせの有無を評価し，飲み方や口唇からの流出など，観察事項を記載する．

【判定】
❶ 1回でむせなく飲むことができる．
❷ 2回以上に分けるが，むせなく飲むことができる．
❸ 1回で飲むことができるが，むせることがある．
❹ 2回以上に分けて飲むにもかかわらず，むせることがある．
❺ むせることがしばしばで，全量飲むことが困難である．

基準値：❶の5秒以内を正常範囲とする．
❶で5秒以上かかった場合と❷では，嚥下障害の可能性あり．
❸〜❺は異常ありとして評価する．

図2-6　水飲みテスト



フードテスト(FT)

①ティースプーン一杯にプリンやゼリーをのせ(3〜4g)の，「お口に入れるので，いつもどおり飲み込んでください」と指示する．
②プリンやゼリーを口の中に入れる．
③嚥下してもらう．取り込みや送り込み，嚥下反射惹起までの時間，むせの有無などを確認する．
④嚥下後は，口腔内を観察する．口腔内残留の有無や程度を確認し，「あー」と発声してもらい，湿性嗄声の有無などを確認する．
嚥下が可能な場合は，さらに2回の嚥下運動を追加して評価する．嚥下後は口腔内を観察する．

【判定】
❶ 嚥下なし，むせるand/or呼吸切迫．
❷ 嚥下あり，呼吸切迫(不顕性誤嚥の疑い)．
❸ 嚥下あり，呼吸良好，むせるand/or湿性嗄声，口腔内残留あり．
❹ 嚥下あり，呼吸良好，むせ・湿性嗄声なし，口腔内残留なし．
❺ ❹に加え，追加を指示し，30秒以内に2回空嚥下可能．

判定基準：プロフィール3以下を陽性，4以上を陰性とする．
対象疾患：嚥下障害の疑われる人
POINT：咀嚼運動の確認

【実施のポイント】
- 常温では，嚥下反射が惹起されにくいため，ゼリーやプリンは冷蔵庫で冷やしておく．
- 病態や嚥下機能によっては，3g以下の量で実施するなど一口量を調整する．
  例：ワレンベルグ症候群，気管カニューレ留置中，誤嚥のハイリスク患者など

図2-7　フードテスト（FT）