

# 顔面神経麻痺患者のボディイメージの変容に対し メイクアップ指導と継続的な面談が社会復帰につながった一事例

キーワード：顔面神経麻痺・面談・メイクアップ指導

1 病棟 6 階東

茅原恵子 西啓美 吉本和代 本田智子 乗安里佳 吉原理恵子

## I. はじめに

顔面神経麻痺（以下 FNP とする）とは、第 7 脳神経が何らかの原因で障害され、表情筋の運動麻痺を起すことである。麻痺は「40 点法」で評価され、主な 10 症状を 40 点満点で医師が採点し、低い点数ほど麻痺は重症と評価される(図 1)。症状としては、麻痺側が大きく下垂し、食事、会話などにも障害が生じる。

A 大学病院耳鼻咽喉科では FNP の診断確定後、すぐに入院となりステロイド剤、ビタミン剤の点滴・内服治療を約 2 週間行い退院となる。その後、通院治療に切り替えるが、完治する場合でも数ヶ月を要し、FNP 患者は顔貌変化を残したまま社会復帰をしなければならない。病気を隠すことが出来ないことから、他人の目が気になる、外出が減った、人前で笑わなくなったなどの思いを抱き、患者がうつ傾向に陥りやすい<sup>1)</sup>ことが報告されている。メラビンの法則では、コミュニケーションで相手に伝わる印象は、見た目などの視覚的情報が 55%を占めると言われている。また、宇野らは、顔がもつ意味について、人は外見を見て、その人がどんな人か判断し、表情によってどんな感情を抱いているかを推察している<sup>2)</sup>と述べている。FNP は顔面が障害される為、ボディイメージの変容に対する援助は重要であるが、現在介入ができていない状況であった。先行研究から FNP 患者の心理的負担を軽減させる援助方法の一つに、メイクアップ（以下メイクとする）指導が有効である<sup>3)</sup>とされているが、FNP は治療経過が長いことから、精神面の継続した支援が必要であると考えた。

そこで今回、FNP に有効とされるメイク指導と、面談による継続した援助を行うことにより、今後の FNP 患者の看護の示唆を得たので、事例を通し報告する。

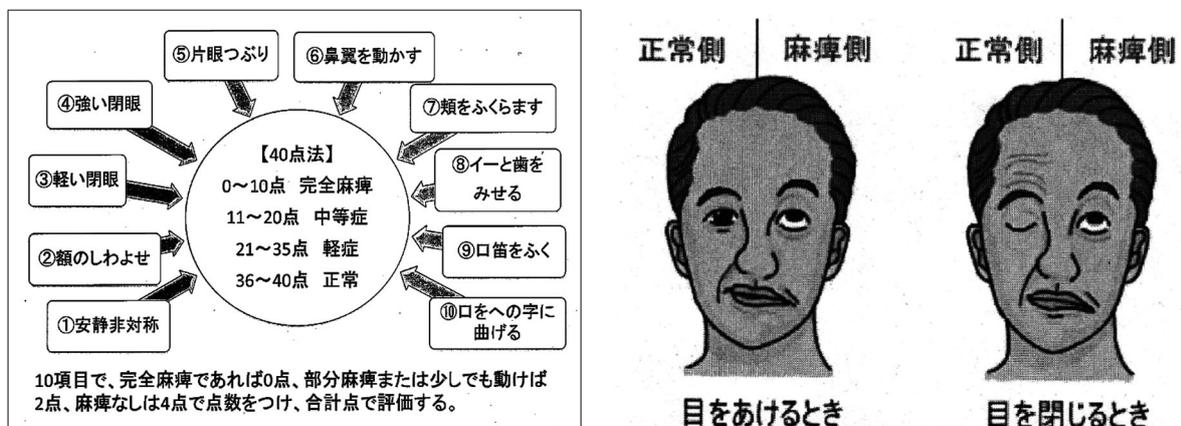


図 1 FNP の麻痺スコア「40 点法」と顔貌の変化

## II. 方法

1. 期間：平成 24 年 6 月～11 月
2. 対象：FNP で入院加療した 50 歳代の女性（以下 A 氏とする）。  
一人暮らしで独身。キーパーソンは友人。入院前は、外出時は普段からメイクをされ、週 2 回パート勤務と、自宅で染め物の仕事をしていた。性格は、明るく物事ははっきり言うタイプ。
3. 研究方法：
  - 1) 退院前（発症 14 日目）にプライマリーナースが、独自に作成した問診票(図 2)を使用し、B 病棟面談室で面談を実施した。同時に、先行研究をもとに作成したパンフレット(図 3)に沿って、持参がなかった為、病棟で準備したメイク道具を使用しメイク指導を実施した。
  - 2) 退院後は外来受診日（発症 21 日目、52 日目、108 日目）に、入院時のプライマリーナースが、B 病棟面談室で問診票を用いて患者の状態を把握し、支援する必要がある項目に対してアドバイスを実施した。
  - 3) 面談時の A 氏の言動と、問診票の結果を分析し評価を行った。
4. 倫理的配慮：研究の趣旨と目的について説明し、文章で同意を得た後に実施した。また、得られたデータは本研究のみに使用し、個人が識別できる情報として分析しないことも説明した。分析後のデータは学会、論文等で利用することの承諾を得た。

身体 心理 行動に関する質問	
①夜よく眠れなかった	はい・いいえ
②疲れやすい	はい・いいえ
③食欲がなくなった	はい・いいえ
④頭重感がある	はい・いいえ
⑤体のあちこちが悪いような気がする	はい・いいえ
⑥不安感がある	はい・いいえ
⑦他人に噂されているような気がする	はい・いいえ
⑧他人の目が気になる	はい・いいえ
⑨外出の回数が減った	はい・いいえ
⑩人前で笑わなくなった	はい・いいえ
⑪仕事が休みがちになった	はい・いいえ

図 2 面談で使用した問診票

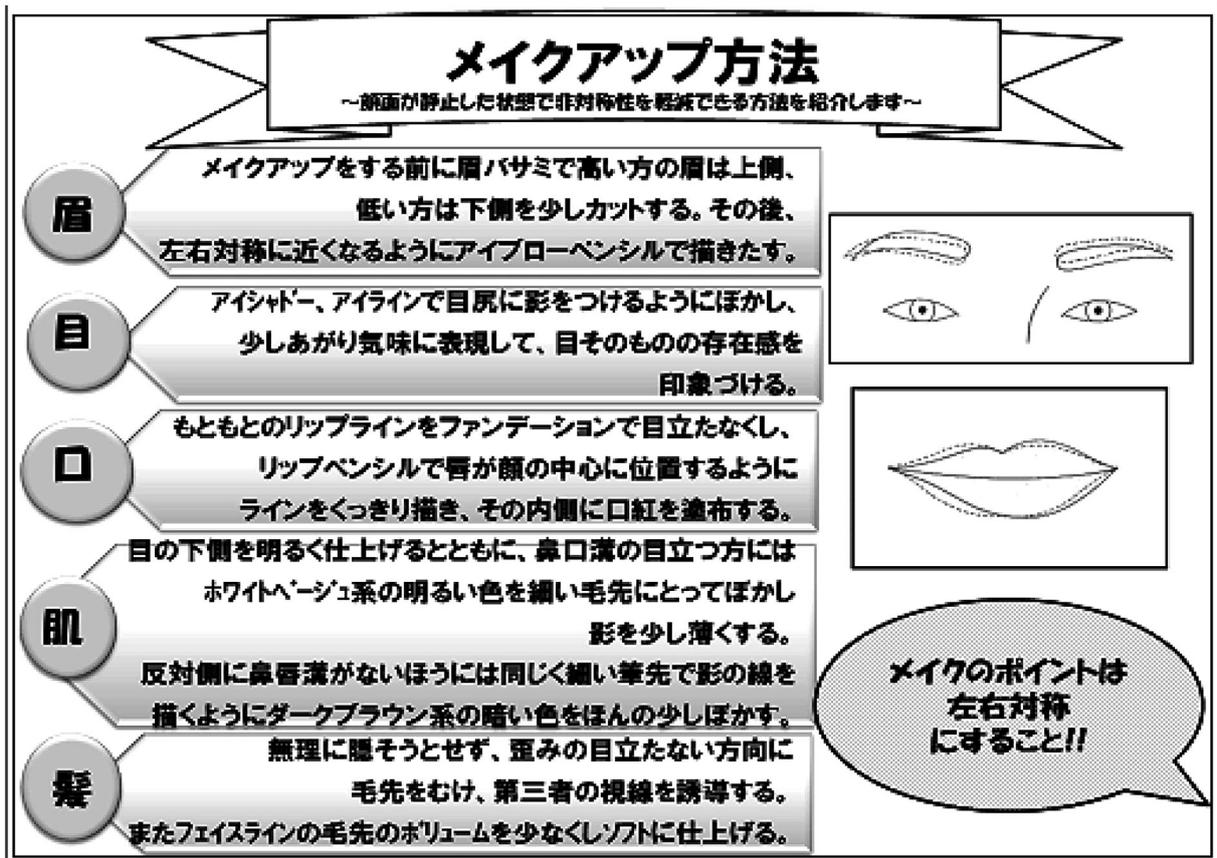


図3 メイク指導で使用したパンフレット

### III. 結果・考察

1. 入院中の関わり：初回面談、メイク指導（発症14日目、40点法10/40 顔面が静止した状態でも麻痺が分かる）

FNP患者は、治療開始2週目から病気を受け入れ前向きな気持ちへ変化していくと言われている<sup>4)</sup>ため、面談とメイク指導は発症後すぐには行わず、発症12日目にあたる退院前日に実施した。しかし、問診票の結果は8項目中7項目がはいというマイナスな回答であり、「病気がまだ受け入れられない、完治するのか。」と話し流涙されていた。A氏はまだ病気が受け入れられない時期であったと考えられた。看護師は、面談時、思いを傾聴し辛い気持ちを共感した。その後、メイクを実施すると「すごい、全然違う。」と言われ、退院日には自らメイクをして笑顔で退院された。

このことから、この時期に面談による介入を行ったことで、メイクの受け入れもスムーズにでき、退院時の笑顔につながったのではないかと考えられる。

2. 面談2回目：退院15日目（発症21日目、40点法14/40 顔面が静止した状態でも麻痺が分かる）

退院後の初回外来受診日には、メイクは眉毛のみ描き、マスク着用で来院した。問診票の結果は、行動面で全て「はい」という回答で仕事も復帰していなかった。外出は友人の強い勧めで外食を2回経験していたが、顔貌の変化と、うまく食べ物を摂取できない状態であったため、人目を気にせず過ごせる個室を利用していた。面談時「家

に閉じこもってばかりいたらうつになりそうだけど、外出する気も、メイクする気にもなれない。自分自身が嫌。」と流涙されていた。FNP 患者は、治療を継続するために家族や医療者のサポートが必要である<sup>3)</sup>と言われている。A 氏は、家族のサポートが受けられない状況にあり、友人がキーパーソンであった。しかし、友人から「がんばれ」とだけ声をかけられ、気持ちを理解してもらえないという思いを感じていた。看護師は、傾聴し気持ちを受け止めながら、実際には麻痺症状が改善してきている状況を伝え、メイクにより効果があることを話した。また、マスクをすれば笑った時でも口角の不均衡さは分からないため、無理のない程度に外出して気分転換することを勧めた。面談終了時には「プライベートな事をすべて話せるわけではないけど、医療者に聞いてもらいたい事もあるし良かった。」と話され笑顔で帰る事が出来ていた。

このことから、A 氏にとってこの時期は、社会復帰への意欲が低下していた時期と重なっており、プライマリーナースの面談によるサポートが有効であったと考えられる。また、二木らは、不安への援助に関して、看護婦は患者の不安を解消するための援助者である。不安はその中身を知ることのでかなりの安堵が得られる。不安解消にはその事柄の説明を十分聞く、見る、話すという行為が大切となる。<sup>5)</sup>と述べている。外来受診日に医師から経過など疾患に関する説明を受け、看護師による面談で、自分の思いを十分表出することで、不安の軽減に繋がるのではないかと考えられる。

### 3. 面談 3 回目：退院 36 日目（発症 52 日目、40 点法 18/40 顔面が静止している状態では麻痺は分からない）

2 回目の外来受診日には、メイクは眉毛を描き、日焼け止めを塗ってマスク着用で来院した。問診票の結果は、行動の項目に変化がみられた。面談時、症状の順調な回復もあり完治するのだろうかという不安感が以前より減ったという発言があった。A 氏は「染め物の仕事は少しずつ復帰している。」「毎日買い物には外出している。眉は描いているが、マスクをするのでメイクをしても仕方がない。」「バスに乗った時、知らない人に何でそんな暑苦しい大きなマスクをしているのか声をかけられて非常識だと思った。」と話された。看護師は、思いを傾聴し、辛い経験を共感した。また、麻痺が前回より改善していることや、社会復帰出来てきていることを共に喜んだ。そして、日焼け止めを塗っていることで肌が明るい印象であるとメイクの効果伝え、メイクをすることの意味を伝え動機付けを改めて行なった。すると、「やっぱり化粧せんといけんね。」と笑顔が見られた。精神面や行動面に変化がみられたこの時期に、技術を身につけ活用出来るように再度メイクの指導を行った。

このことから、前回と比較して、心理、行動に変化が見られており、症状の改善と共に前回の看護師の面談でのアドバイスや関わりが、A 氏のモチベーションをさげることなく行動変容につながったと考えられた。不安に思うこと、相手の望む事を共感し、一つ一つゆっくりとアドバイスすることで、症状が残存していても精神面で前向きになり、行動に変化がみられていったと考えられる。

### 4. 面談 4 回目：退院 92 日目（発症 108 日目、40 点法 28/40 笑うと口角の非対称性が分かる）

3回目の受診日には、マスクを着けずメイクをして来院した。「仕事は完全に復帰した。メイク方法を教えてもらって良かった。」と笑顔であった。問診票の結果では、面談3回目までは、笑うことで顔面の非対称性が目立つため、「人前で笑わなくなった。」という回答であったが、今回は「つっぱるから笑にくい。」と理由に変化がみられた。顔貌を気にして人前で笑うことを懸念する気持ちは消失していた。また、他人の目が気になるという項目では、面談3回目までは「マスクをしているので気にならない。」と言われていたが、今回は「マスクをはずしても気にならない。」と回答が変化していた。これは、3回目の面談で実際の麻痺の改善とメイクの知識を活用できるように働きかけたことで効果を発揮したと考えられた。不安感があるという項目について、3回目の面談時は、症状の改善を実感し「以前より不安が軽減した。」という発言がみられたが、完治するののかという不安は抱いており、継続した看護介入が必要と示唆される。

このことから、メイクをする気になれない時期は眉毛の書き方を重点的に指導し、症状の改善や前向きな気持ちへ変化した時に、メイクを活用できるように再度指導を行い、症状に応じて対応していったことが効果的であったと考えられた。また、メイクに対して高評価であり、これは、毎回面談時にメイクを続けていくことの意味について話し、実際にメイクをして効果が得られたことを患者自身にフィードバックしたためと考えられる。

これらの結果から、FNP患者に対してメイク指導と、継続した面談を行ったことは、今回の事例に対して社会復帰の援助に有効であった。麻痺の改善や疾患の受容過程には個人差があるため、心理効果があるとされるメイク指導だけでは退院後すぐに社会復帰が出来ておらず、医療アセスメントのできる看護師が継続した介入を加えることが必要であると考えられる。本研究では、A氏が話やすく自由に思いを語ることができるよう、入院中のプライマリーナースが継続して関わったが、今後は他の看護師が関わっても同じように対応できるような方法について検討していく必要がある。また、患者が男性の場合についての看護介入についても検討していく必要がある。

心理・身体・行動に関する質問		1回目	2回目	3回目	4回目
		退院前	退院 2週間目	退院 3週間目	退院 4週間目
身体	夜よく眠れなかった	はい	はい	はい	はい
	疲れやすい	はい	はい	どちらでもない	はい
	食欲がなくなった	はい	はい	はい	はい
	頭重感がある	いいえ	いいえ	いいえ	いいえ
心理	身体のあちこちが悪いような気がする	はい	はい	はい	はい
	不安感がある	はい	はい	はい	はい
	他人に噂されているような気がする		いいえ	いいえ	いいえ
行動	他人の目が気になる	はい	いいえ	いいえ	いいえ
	外出の回数が減った		はい	いいえ	いいえ
	人前で笑わなくなった	はい	はい	はい	はい
	仕事が休みがちになった		はい	いいえ	いいえ

図4 問診票の結果



図5 面談時の状況

## VI. 結論

FNP 患者に対して、メイク指導と継続的な面談を行うことは、社会復帰への援助につながった。

今後、FNP 患者全症例に対して、継続した看護援助方法を検討していく必要がある。

## 引用文献

- 1) 室伏利久, 小林武夫: 顔面神経麻痺 顔面痙攣患者の心理, 耳鼻咽喉科・頭頸部外科, MOOK No. 19, p78-84, 1991
- 2) 宇野晶子, 青木昭子: 化粧の力 - 自分らしさのおてつだい -, 共愛学園前橋国際大学論集 (10), p29-p48, 2010
- 3) 杉浦彩子, 藤本保志, 中田誠一他: メーキャップが有効であった副鼻腔腫瘍術後患者の1症例, 日本耳鼻咽喉科学会会報, 109巻, p535-537, 2006
- 4) 大本由紀, 中村広美, 樋口玲子他: 顔面神経麻痺患者の思いの変化 看護介入のあり方の検討, 長野県看護研究会論文集, 28回, p76-p78, 2008
- 5) 二木シヅエ, 水野正憲: 看護の中の看護活動 上巻-看護を構成する四大要素と私-, HATO 書房, 2001

## 参考文献

- ・ 森山寛: 耳鼻咽喉科エキスパートナーシング, 南江堂, 2007
- ・ 杉浦むつみ, 新名理恵, 池田稔他: 顔面神経麻痺患者の心理的ストレスの評価, 日本耳鼻咽喉科学会会報, 106巻5号, p491-p498, 2003
- ・ Kanzaki J, Ohshiro K, Abe T: Effect of corrective make-up training on patients with facial nerve paralysis, Ear Nose Throat J, 77, p270-p274, 1998
- ・ 神崎仁, 大城喜美子, 阿部恒之: 顔面神経麻痺患者のメーキャップの実際, JOURNAL OF CLINICAL REHABILITATION, 7巻1号, p46-50, 1998