

顔面神経麻痺患者に対するメイクアップ治療の有効性の検討

北海道大学大学院医学研究院耳鼻咽喉科・頭頸部外科学教室

藤原 圭志

Objectives: To investigate the effectiveness of make-up therapy for patients with facial nerve palsy.

Methods: Seven female patients with facial nerve palsy who received specialist make-up therapy were enrolled. The objective of the make-up therapy was to obtain a symmetrical facial appearance.

Results: Overall score for the Facial Clinimetric Evaluation (FaCE) scale was significantly improved after make-up therapy. There was a tendency for symptoms of depression to be improved among patients after make-up therapy.

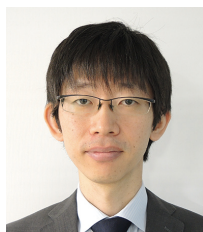
Conclusion: Make-up therapy to improve the symmetry of facial appearance could afford a non-invasive and low-cost treatment for patients with facial nerve palsy, especially in terms of patient quality of life and psychological condition.

1. 緒言

顔面神経麻痺の後遺症は患者の生活の質(Quality of Life : QOL)に大きな影響を与え、特に女性において、QOLの低下が大きいことが報告されている¹⁾。一般に、後遺症に対しては、形成手術やボツリヌス毒素治療、ミラーフィードバックなどのリハビリテーションが用いられる^{2,3)}。過去の顔面神経麻痺患者に対するメイクアップ治療の報告⁴⁾では、精神面への有効性が示されており、また、顔面の色素沈着に対してメイクアップを指導したところ、うつ症状が改善したとする報告もある⁵⁾。今回我々は、顔面神経麻痺患者のQOLや精神面に対するメイクアップ治療の有効性について検討したので報告する。

2. 方法

対象は、当科顔面神経外来を受診し、メイクアップ治療を施行された女性顔面神経麻痺患者7例である。年齢は26-64歳(中央値:46歳)、疾患の内訳はBell麻痺1例、Ramsay Hunt症候群3例(Zoster sine herpetteを含む)、耳下腺癌2例、顔面神経鞘腫1例である(表1)。顔面神経麻痺の評価は柳原法およびSunnybrook法を用いて行った。メイクアップ治療は、安静時非対称の軽減を目的に、眉毛の高さ、瞼裂の幅、鼻唇溝の深さ、口角偏位に特に留意した指導がなされた。メイクアップ治療自体は顔面神経麻痺の発症早期から施行可能ではあるが、麻痺の回復による精神面への影響を除外するために、症状が固定したと考えられた後にメイクアップ治療を施行した症例を対象とした。



Make-Up Therapy for Patients With Facial Nerve Palsy

Keishi Fujiwara

Department of Otolaryngology-Head & Neck Surgery, Faculty of Medicine and Graduate School of Medicine, Hokkaido University

QOLの評価としてはFaCEスケール⁶⁾、精神面の評価としては、うつ状態の評価にうつ性自己評価尺度(Self-rating Depression Scale : SDS)⁷⁾を用いた。SDSは20問の設問からなり、各1-4点、合計20-80点となり、点数が高いほど抑うつ傾向が強いと評価される。点数によりGroup1(40点未満:正常)、Group2(40点以上50点未満:軽度抑うつ)、Group3(50点以上:中等度抑うつ)の3群に分類された。メイクアップ治療前と治療後6ヶ月の時点でFaCEスケールとSDSの評価を行った。Wilcoxonの符号付順位検定を用いて統計学的検討を行った。

3. 結果

3.1. FaCEスケール

治療前のFaCEスケールは19~50点(中央値48点)、治療後は24~59点(中央値51点)で、統計学的に有意に改善していた(図1)。社会活動スコアは7例中5例において改善が認められた。

3.2. SDS

データ不十分の1例を除く6例において検討を行った。治療前はGroup1が1例、Group2が4例、Group3が1例であった。統計学的有意差は認めなかったものの、6例中4例でSDSスコアの改善がみられた(図2)。治療後にはGroup3の1例がGroup2へ、Group2の2例がGroup1へと改善した。

3.3. 重症度とメイクアップ治療の効果

7例を安静時非対称の重度群(Sunnybrook法 安静時非対称スコア10点以上)の3例と軽度群(同スコア10点未満)の4例の2群に分けて検討したところ、FaCEスケール、SDSスコアとも2群間に大きな差はみられなかった。しかし、SDSが唯一悪化した症例では安静時非対称スコアが15点と非対称の強い症例であった。

表1 患者背景

症例	年齢	疾患	患側	SB: Movement	SB: Resting	SB: Synkinesis	SB: Composite	眉毛の非対称
1	53	Bell 麻痺	R	68	15	7	46	+
2	64	Ramsay Hunt 症候群	L	56	15	7	34	-
3	50	顔面神経鞘腫	L	48	5	1	42	-
4	46	耳下腺癌	R	80	0	3	77	+
5	42	Ramsay Hunt 症候群	R	56	5	4	47	+
6	36	Ramsay Hunt 症候群	L	85	5	7	73	-
7	26	耳下腺癌	R	72	10	0	62	+

SB: Sunnybrook スコア

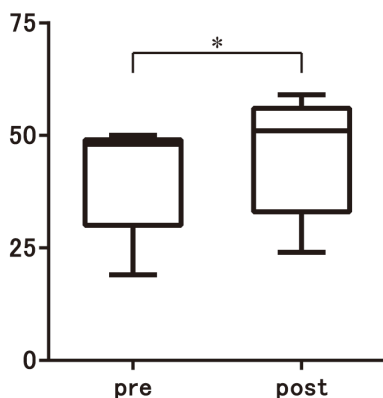


図1 治療前後のFaCEスケールの比較

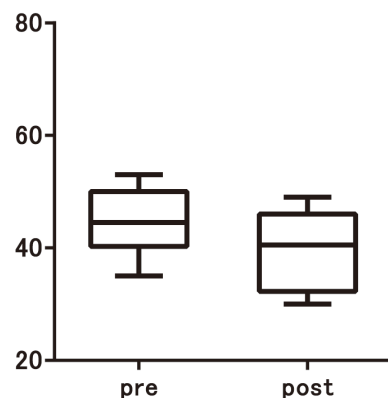


図2 治療前後のSDSスコアの比較

4. 考 察

顔面神経麻痺患者における後遺症は、患者のQOLに大きな影響を与え、精神面への影響も大きいと考えられる。これまでに顔面神経麻痺患者の精神面の変化を治療前後で評価した研究はほとんどみられないが、本検討によってメーキャップ治療が顔面神経麻痺患者のQOLや精神面へ有効な可能性が示された。ただし、安静時非対称の強い症例ではSDSスコアの改善を認めず、重症例に対してメーキャップ治療単独での治療は困難である可能性がある。

顔面神経麻痺患者のQOLを評価するFaCEスケールの治療前後での有意な改善が認められ、メーキャップ治療が顔面神経麻痺患者のQOLを改善することが示された。特に、外出を避けている、など社会活動に与える影響を軽減させる効果が期待できると考えられる。医療者側による顔面神経麻痺の評価は、患者側の評価とは必ずしも一致しないと報告されており⁸⁾、QOLの低下の程度は顔面神経麻痺の重症度からは予測できないとする報告もある⁹⁾。医療者側は麻痺の重症度だけではなくQOLの評価も行い、適切な対応を取ることが求められる。

Kanzakiらは、2例の女性顔面神経麻痺患者に対してメーキャップ治療を施行し、うつ状態や劣等感、神経質な状

態が軽減され、社会的活動性が増加したと報告している⁴⁾。本検討でもうつ状態を評価するSDSスコアが改善する傾向を認め、同様の結果が得られている。Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS)を用いて、顔面神経麻痺非治療例の精神状態とFaCEスケールについて検討したところ、不安やうつのスコアとFaCEスケールに有意な相関を認めたとする報告¹⁰⁾もあり、精神状態を改善させることがQOLの改善につながる可能性が示唆される。

なお、本報告書に記載した結果を含む内容で、2019年に論文発表した¹¹⁾。

謝 辞

本研究をサポートしていただいた公益財団法人コーセーコスメトロジー研究財団に深謝致します。

(引用文献)

- 1) Kleiss IJ, et al: Health-related quality of life in 794 patients with a peripheral facial palsy using the FaCE Scale: a retrospective cohort study. Clin Otolaryngol 40 : 651-656. 2015
- 2) May M, et al : Bell's palsy: management of sequelae using EMG rehabilitation, botulinum toxin, and

- surgery. *Am J Otol* 10 : 220-229. 1989
- 3) Nakamura K, et al: Biofeedback rehabilitation for prevention of synkinesis after facial palsy. *Otolaryngol Head Neck Surg* 128 : 539-543. 2003
- 4) Kanzaki J, et al: Effect of corrective make-up training on patients with facial nerve paralysis. *Ear Nose Throat J* 77 : 270-274. 1998
- 5) Wright ET, et al: Some psychological effects of cosmetics. *Percept Mot Skills* 30 : 12-14. 1970
- 6) Kahn JB, et al: Validation of a patient-graded instrument for facial nerve paralysis: the FaCE scale. *Laryngoscope* 111 : 387-398. 2001
- 7) Zung WW: A SELF-RATING DEPRESSION SCALE. *Arch Gen Psychiatry* 12 : 63-70. 1965
- 8) Ng JH, et al: The use of the facial clinimetric evaluation scale as a patient-based grading system in Bell's palsy. *Laryngoscope* 123 : 1256-1260. 2013
- 9) Lee J, et al: Assessing impairment and disability of facial paralysis in patients with vestibular schwannoma. *Arch Otolaryngol Head Neck Surg* 133 : 56-60. 2007
- 10) Diaz-Aristizabal U, et al: Correlations between impairment, psychological distress, disability, and quality of life in peripheral facial palsy. *Neurologia* 34:423-428. 2019
- 11) Fujiwara K et al: Make-Up Therapy for Patients With Facial Nerve Palsy. *Ann Otol Rhinol Laryngol* 128:721-727. 2019