

—原著—

リハビリメイクの精神心理学的効果についての研究

内田 嘉壽子<sup>1,4)</sup>, 寺田 員人<sup>2)</sup>, 北村 絵里子<sup>3)</sup>,  
朝日藤 寿一<sup>1)</sup>, 齋藤 功<sup>1)</sup>

<sup>1)</sup>新潟大学大学院医歯学総合研究科歯科矯正学分野 (主任: 齋藤 功教授)

<sup>2)</sup>新潟大学医歯学総合病院特殊歯科総合治療部 (部長: 野田 忠教授)

<sup>3)</sup>新潟大学大学院医歯学総合研究科加齢歯科補綴学分野 (主任: 野村修一教授)

<sup>4)</sup>REIKO KAZKI

A study on psychiatric and psychological effects of  
rehabilitation makeup therapy

Kazuko Uchida<sup>1,4)</sup>, Kazuto Terada<sup>2)</sup>, Eriko Kitamura<sup>3)</sup>,  
Toshikazu Asahito<sup>1)</sup>, Isao Saito<sup>1)</sup>

*Division of Orthodontics (Chief: Prof. Isao Saito)<sup>1)</sup>,*

*Division of Oral Health in Aging and Fixed Prosthodontics (Chief: Prof. Shuichi Nomura)<sup>2)</sup>,*

*Niigata University Graduate School of Medical and Dental Sciences, Polyclinic Intensive Oral Care Unit,*

*Niigata University Medical and Dental Hospital (Chief: Prof. Tadashi Noda)<sup>3)</sup>,*

*REIKO KAZKI<sup>4)</sup>*

平成 17 年 4 月 15 日受付 6 月 9 日受理

**Key words :** リハビリメイク (rehabilitation makeup therapy), 精神心理学的効果 (psychiatric and psychological effects), QOL (Quality of life), 化粧 (makeup), 外観 (appearance)

**Abstract :** Rehabilitation makeup therapy supports social reintegration by altering self body images, and it is probably a type of cognitive behavior therapy in psychiatric medicine.

The aim of this study was to clarify the significance of rehabilitation makeup by examining its psychiatric and psychological effects according to the examination lists created before and after rehabilitation makeup.

Subjects consisted of 181 females and 6 males (mean age 34.9 years), who underwent rehabilitation makeup between January 2003 and March 2004, with their permission to participate in this study.

**Methodology:**

32 items of a depression perception scale were used in the examination lists, including 10 items of "negative self-perception" such as extremely self-humiliating and self-deprecating tendencies, 11 items of "interpersonal perception" such as excessive sensitivity to others' evaluations and anaclisis, and 11 items of "compulsive thinking" such as perfectionism and lack of flexibility. These 3 items and the comprehensive evaluation of each subject were classified into 3 status levels: critical area (-1 point), moderately harmful (0 points), and no harm (+1 point). A statistical test was conducted using alterations observed before and after makeup as points (points after makeup - points before makeup).

**Results and Conclusion:**

As for the "negative self perception", 33 subjects (17.6%) in the critical area before makeup were reduced to 11 (0.59%) after makeup. Similarly, the numbers of subjects in the critical area before makeup were reduced from 40 (21.4%) to 20 (10.7%), 23 (12.3%) to 16 (8.6%), and 25 (13.4%) to 8 (4.3%) after makeup as to "interpersonal perception", "compulsive thinking", and "integrative evaluation", respectively. A statistical test confirmed a

significant increase level of less than 5% regarding "compulsive thinking", and less than 1% as to "negative self perception", "interpersonal perception", and the comprehensive evaluation. As to result, it is suggested that rehabilitation makeup has mental and psychological effects on individuals with facial disfigurements.

抄録: リハビリメイクは、自己のボディイメージを変容、あるいは受容させることによる社会復帰を支援するものであり、精神医学における一種の行動療法・認知療法に通ずると考えられる。本研究では、リハビリメイク施行前後の調査表を用いてリハビリメイクの精神心理学的効果を調べることにより、その意義を明らかにすることを目的とした。

方法: リハビリメイクを施行し、承諾の得られた187名(女性181名, 男性6名, 平均年齢34.9歳)を対象とした。「否定的自己認知」に関する10項目, 「対人認知」に関する11項目, 「強迫的思考」に関する11項目からなるうつ病認知スケールを調査表として使用した。各被験者について、この3項目とその総合評価を危険域(-1点), 中等度問題あり(0点), 問題なし(+1点)の3段階に分類し、施行前後の変化を点数化し、評価、検討を行った。

結果・結論: 「否定的自己認知」に関して、危険域にあった人数は、リハビリメイク施行前後で、33名(17.6%)から11名(5.9%)に減少した。同様に危険域にあった「対人認知」では、施行前40名(21.4%), 施行後20名(10.7%), 「強迫的思考」に関しては、施行前23名(12.3%), 施行後16名(8.6%), また、総合評価については、施行前25名(13.4%), 施行後8名(4.3%)であった。統計学的検定により、「強迫的思考」に関して有意水準5%未満, 「否定的自己認知」, 「対人認知」および総合評価に関しては有意水準1%未満で状態の改善を認めた。

以上の結果から、リハビリメイクが顔に何らかの外見上の障害を有する人に精神心理学的効果のあることが示唆された。

## I. 緒 言

1970年代、あざや傷跡をカモフラージュする、また化粧をするという心理的効果を医療のなかに組み込んだメディカルメイクアップが、イギリス赤十字病院で行われて以来<sup>1)</sup>、欧米では各病院で積極的に取り入れられ<sup>2,4)</sup>、医療の一環として専門の機関を持つ病院も増えている。2000年以降、日本においても、熱傷患者、癌患者、口唇裂患者、顔面神経麻痺患者などに行われたメディカルメイクアップに関する報告<sup>5-10)</sup>が増加している。

各種あるメディカルメイクアップの方法の中で、著者であるかづき<sup>11)</sup>はリハビリメイクという名称で、従来型のカバーリングメイク法とは異なる、手術や外傷、熱傷後の瘢痕、血管腫、膠原病による皮膚の変化などに対して、メイクアップによる精神的ケアを行う方法を報告した(図1~3)。

リハビリメイクで行うメイク法と、従来のカバーリングメイクのように厚塗りをして傷跡を隠す方法との違いは、①崩れない、②べたつかない、③短時間で施行可能、④特別な化粧品は不要、などである。従来型のカバーリングメイクでは、患者が患部をメイクアップによって隠しているということで引け目を感じ、患者の社会復帰の妨げとなる場合があった。リハビリメイクのメイク法では、必ずしも患部の完全な被覆を必要とせず、他者の視線を患部ではなく目や眉毛などの他に移すことにあり、患者が患部を気にしなくなることを目的としている。つまり、リハビリメイクは患者が患部を隠すことのみ神

経を集中させるのではなく、自己のボディイメージを変容、あるいは受容させることにより社会復帰を支援する考え方で行われている<sup>11)</sup>。

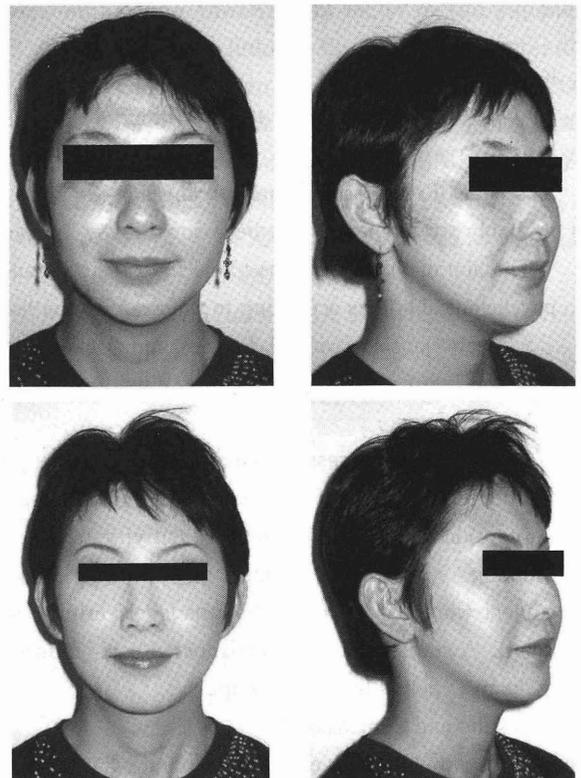


図1 リハビリメイクによる変化例  
目の回りのあざを気にしていた女性  
上:メイク前 下:メイク後



図2 リハビリメイクによる変化例  
口唇裂術後の女性  
左：メイク前 右：メイク後



図3 リハビリメイクによる変化例  
口唇裂術後の女性  
上：メイク前 下：メイク後

通常行われているリハビリメイクによるメイク指導は、年齢・性別を問わず、顔や身体に悩みがあり、リハビリメイクに関心があって希望し、申し込んだ参加者に対して、4～5名からなるグループ作り、グループ全員が同じ部屋で一緒に行うグループアプローチの形態を取っている<sup>12)</sup>。このような方法で行われるリハビリメイクは、精神医学における行動療法、認知療法と類似し<sup>11)</sup>、医療チームと連携することの必要性和有効性が報告されている<sup>10, 13-17)</sup>。

リハビリメイクによるメイク指導では、初回時のメイクで患部等をしっかり隠し、次の段階から少しずつメイク自体を薄くしていく。傷のある方では、多くの場合そ

の傷の部分のみにこだわってしまうため、リハビリメイクでは、視点を変えて顔に魅力的な部分を作っていくようにすることを特徴としている。

広範囲熱傷患者の社会復帰への問題点について青木<sup>18)</sup>が報告しているように、外観における問題は社会復帰の壁となる。そのため、リハビリメイクによるメイク技法とメイク指導法が、顔や身体に悩みのある人に対して、精神のおよび心理的に良好な効果を有することを客観的に評価することは、そのような悩みをもつ方々の社会復帰を支援するためのアプローチ構築に重要と考える。そこで、本研究では、リハビリメイク施行前後の調査表によりリハビリメイクの精神心理学的効果を調べることにより、その意義を明らかにすることを目的とした。

## II. 方法

2003年1月から2004年3月までに、新潟大学医歯学総合病院を含め5施設で顔にトラブルを抱え、リハビリメイクを希望し、承諾の得られた187名(女性181名、男性6名、平均年齢34.9歳)を被験者とした(表1)。

表1 被験者の構成

年齢(歳)	人数(名)
～19	20(0)
～29	49(1)
～39	52(3)
～49	35(1)
～59	27(1)
～69	4(0)
計	187(6)

( )内は男性の人数

各被験者にリハビリメイクを施行する前後で質問紙法による調査を行い、精神心理学的な変化を調べた。調査表は社会適応性を調べるために、極端にへりくだって自分を悪く言う傾向を調べる「否定的自己認知」に関する10項目、他人の評価を気にする・依存性があることを調べる「対人認知」に関する11項目、何事も完全でなければ気がすまない、いささか固い性格を調べる「強迫的思考」に関する11項目の計32項目から構成したうつ病認知スケール(表2)<sup>19, 20)</sup>とし、リハビリメイク前後で、この調査表を被験者に記載させた。この調査表は、総合評価で注意すべきかどうかを判断するために、さらに、その内容が「否定的自己認知」、「対人認知」、「強迫的思考」の中どの傾向にあるのかを判断するために作られている。

各質問項目の選択肢は、「非常にそう思う」、「ややそ

う思う」, 「あまりそう思わない」, 「まったくそう思わない」からなり, それぞれを4点~1点に配点し, 点数化した。

「否定的自己認知」に関する項目, 「対人認知」に関する項目, 「強迫的思考」に関する項目とすべての項目による総合評価について, 表3に示す判定基準に従って, 危険域(-1点), 中等度問題あり(0点), 問題なし(+1点)の3段階に分類した。

表2 リハビリメイク前後に行った質問項目

非常にそう思う(4点), ややそう思う(3点), あまりそう思わない(2点), まったくそう思わない(1点)で自己評価させた。

A: 否定的自己認知に関する項目, B: 対人認知に関する項目, C: 強迫的思考に関する項目

1: どこか別世界にでも行けたらなど, いつも思う (B)
2: 私はとても心の弱い人間だ (A)
3: 仕事や家事をやりかけのまま残すことはできない (C)
4: いつも人の目や言葉が気になり, 不自然だ (B)
5: 私は人生で失敗ばかりしている人間だ (A)
6: 自分の仕事(勉強)がうまくいっているときに限って邪魔をする人が現れたり, トラブルが起きる (B)
7: 世の中は良いか悪いかのどちらかだ (C)
8: とにかく根性があれば何とかなるだろう (C)
9: 私はいつも公平を心がけてかえって疲れてしまう (C)
10: だれでも私を理解してくれないと思う (A)
11: どんな規則でも, とにかく守るべきだ (C)
12: 人が自分をどう思っているのかで自分の考えが縛られる (B)
13: 私の未来は寂しい (A)
14: 自分がかっかりしている (A)
15: だれかがそばにいてくれないと私は生きていけない (B)
16: 時がたつのがとても遅く感じる (C)
17: 私はあまりやる気がない人間だと思う (A)
18: 私の出会う偶然の出来事もコントロールできなくてはいけない (C)
19: いつも人や自分の悪いところばかり見てしまう (B)
20: 私が皆の中に入ると大変な事が起きるようだ (B)
21: 私の人生はメチャクチャである (A)
22: 自分の問題を人が助けてくれればいいのになど, いつも考えてしまう (B)
23: 私は正しいことしかしない (C)
24: 私は負け犬だ (A)
25: 現在(今)のことより過去のことを考えがちである (A)
26: 私は他の人と比べると能力が劣っている (B)
27: 私の人生は自分の思ったとおりになっていない (A)
28: 私がほめられることがあっても, それはお世辞である (B)
29: 人間はすべてにおいて公平でなければいけない (C)
30: 私は, 他人の地位や, お金, 家, 容貌などが気になって比較しがちである (B)
31: 期間までにちゃんと仕事を終えていないと我慢できない (C)
32: いくら心配しても, 心配しすぎることではない (C)

表3 各項目の判定基準

	問題なし(+1)	中等度問題あり(0)	危険域(-1)
否定的自己認知に関する項目	$10 \leq X < 22$	$22 \leq X < 28$	$28 \leq X \leq 40$
対人認知に関する項目	$11 \leq X < 25$	$25 \leq X < 29$	$29 \leq X \leq 44$
強迫的思考に関する項目	$11 \leq X < 28$	$28 \leq X < 30$	$30 \leq X \leq 44$
総合判断	$32 \leq X < 74$	$74 \leq X < 86$	$86 \leq X \leq 128$

X: 項目の合計得点

リハビリメイク施行前後におけるこれら4項目の変化(メイク後点数-メイク前点数)について統計学的検定(paired t-test)を用いて、リハビリメイクの精神心理学的効果について検討した。

### Ⅲ. 結果

本研究の被験者が有している疾患と症状については、複数回答可とし、交通外傷後が34名(18.2%)、口唇裂術後が26名(13.7%)、熱傷後瘢痕・ケロイドが12名(6.4%)、美容整形手術後を含めて手術後が27名(14.4%)であった。また、皮膚疾患としての太田母斑・扁平母斑が14名(7.5%)、にきびが10名(5.3%)、血管腫が9名(4.8%)であった。さらに、醜形恐怖症の4名(2.1%)を含め、精神疾患が10名(5.3%)で、その他顔面神経麻痺が3名(1.6%)などであった(表4)。

#### 1. 「否定的自己認知」に関する項目について(表5)

否定的認知に関する項目については、リハビリメイク前の状態で問題なしと評価された被験者が106名(56.7%)、中等度問題ありが48名(25.7%)、危険域が33名(17.6%)であった。リハビリメイク後では、問題なしが136名(72.7%)に、中等度問題ありが40名(21.4%)に、危険域が11名(5.9%)に変化した。

リハビリメイク前に問題なしと評価された被験者でリハビリメイク後に危険域に変化した者は認められず、中等度問題ありに変化した被験者が4名(2.1%)、同じ問題なしであった被験者が102名(54.5%)であった。リハビリメイク前に中等度問題ありと評価された被験者の中で、リハビリメイク後に危険域に変化した者はなく、同じ中等度問題ありであった被験者が19名(10.2%)、問題なしに変化した被験者が29名(15.5%)であった。また、リハビリメイク前に危険域と評価された被験者でリハビリメイク後に同じ危険域と評価された被験者は11名(5.9%)、中等度問題ありに変化した被験者が17名(9.1%)、問題なしに変化した被験者が5名(2.7%)であった。

リハビリメイクによって、「否定的自己認知」に関する評価が変化したかについて統計学的に検定した結果、危険率1%未満で自己認知に関して有意に良好な方向に変化したことが示された。

#### 2. 「対人認知」に関する項目について(表6)

「対人認知」に関する項目については、リハビリメイク前の状態で、問題なしと評価された被験者が95名(50.1%)、中等度問題ありが52名(27.8%)、危険域が40名(21.4%)であった。リハビリメイク後では、問題なしが120名(64.2%)に、中等度問題ありが47名(25.1%)

表4 被験者187名が有する疾患・症状(複数回答可)

疾患・症状	人数 (%)
口唇裂術後	26 (13.7)
美容整形手術後	5 (2.7)
その他の手術後	22 (11.8)
交通外傷後	34 (18.2)
傷跡	4 (2.1)
熱傷後瘢痕・ケロイド	12 (6.4)
醜形恐怖症	4 (2.1)
自律神経失調症	1 (0.5)
うつ病	2 (1.1)
過食症	1 (0.5)
更年期障害	2 (1.1)
膠原病	1 (0.5)
顔面神経麻痺	3 (1.6)
アトピー性皮膚炎・その他皮膚炎	9 (4.8)
太田母斑・扁平母斑	14 (7.5)
血管腫	9 (4.8)
白斑	5 (2.7)
赤味・赤ら顔	8 (4.3)
クマ・しみ・そばかす	9 (4.8)
あざ	3 (1.6)
にきび	10 (5.3)
筋肉・脂肪の萎縮	2 (1.1)
しみ・たるみ	2 (1.1)
その他の皮膚の症状	8 (4.3)
目が赤い	2 (1.1)
義眼	1 (0.5)
目の回りのくぼみ	2 (1.0)
その他	5 (2.7)
計	206 (110.2)

表5 リハビリメイク前後における否定的自己認知に関する項目の結果

		メイク前の計			
メイク前の状態	危険域	5 (2.7)	17 (9.1)	11 (5.9)	33 (17.6)
	中等度問題あり	29 (15.5)	19 (10.2)	0 (0.0)	48 (25.7)
	問題なし	102 (54.5)	4 (2.1)	0 (0.0)	106 (56.7)
メイク後の計		136 (72.7)	40 (21.4)	11 (5.9)	
		問題なし	中等度問題あり	危険域	
		メイク後の状態			

単位:名( )内は%  
危険率1%未満で有意差を認め、問題なしの方向に変化した。

に、危険域が20名(10.7%)にそれぞれ変化した。

リハビリメイク前に問題なしと評価された被験者の中で、リハビリメイク後に危険域に変化した者は認められず、中等度問題ありに変化した被験者が5名(2.6%)、同じ問題なしであった被験者が90名(48.1%)であった。リハビリメイク前に中等度問題ありと評価された被験者で、リハビリメイク後に危険域に変化した被験者は2名(1.1%)、同じ中等度問題ありであった被験者が29名(15.5%)、問題なしに変化した被験者が21名(11.2%)であった。また、リハビリメイク前に危険域と評価された被験者で、リハビリメイク後に同じ危険域と評価された被験者は18名(9.6%)、中等度問題ありに変化した被験者が13名(7.0%)、問題なしに変化した被験者が9名(4.8%)であった。

リハビリメイクによって、「対人認知」に関する評価が変化したかについて統計学的に検定した結果、危険率1%未満で対人認知に関して有意に良好な方向に変化していることが示された。

表6 リハビリメイク前後における対人認知に関する項目の結果

					メイク前の計
メイク前の状態	危険域	9 (4.8)	13 (7.0)	18 (9.6)	40 (21.4)
	中等度問題あり	21 (11.2)	29 (15.5)	2 (1.1)	52 (27.8)
	問題なし	90 (48.1)	5 (2.6)	0 (0.0)	95 (50.8)
メイク後の計	120 (64.2)	47 (25.1)	20 (10.7)		
		問題なし	中等度問題あり	危険域	
		メイク後の状態			

単位：名( )内は%  
危険率1%未満で有意差を認め、問題なしの方向に変化した。

3. 「強迫的思考」に関する項目について (表7)

「強迫的思考」に関する項目については、リハビリメイク前の状態で、問題なしと評価された被験者が137名(73.3%)、中等度問題ありが27名(14.4%)、危険域が23名(12.3%)であった。リハビリメイク後では、問題なしが145名(77.5%)に、中等度問題ありが26名(13.9%)に、危険域が16名(8.6%)に変化した。

リハビリメイク前に問題なしと評価された被験者で、リハビリメイク後に危険域に変化した被験者が3名(1.6%)、中等度問題ありに変化した被験者が5名

(2.7%)、同じ問題なしであった被験者が129名(69.0%)であった。リハビリメイク前に中等度問題ありと評価された被験者の中で、リハビリメイク後に危険域に変化した者が1名(0.5%)、同じ中等度問題ありであった被験者が14名(7.5%)、問題なしに変化した被験者が12名(6.4%)であった。リハビリメイク前に危険域と評価された被験者では、リハビリメイク後に同じ危険域と評価された被験者が12名(6.4%)、中等度問題ありに変化した被験者が7名(3.7%)、問題なしに変化した被験者が4名(2.1%)であった。

リハビリメイクによって、「強迫的思考」に関する評価が変化したかを統計学的に検定した結果、危険率5%未満で強迫的思考に関して有意に良好な方向に変化していることが示された。

表7 リハビリメイク前後における強迫的思考に関する項目の結果

					メイク前の計
メイク前の状態	危険域	4 (2.1)	7 (3.7)	12 (6.4)	23 (12.3)
	中等度問題あり	12 (6.4)	14 (7.5)	1 (0.5)	27 (14.4)
	問題なし	129 (69.0)	5 (2.7)	3 (1.6)	137 (73.3)
メイク後の計	145 (77.5)	26 (13.9)	16 (8.6)		
		問題なし	中等度問題あり	危険域	
		メイク後の状態			

単位：名( )内は%  
危険率5%未満で有意差を認め、問題なしの方向に変化した。

4. 総合評価について (表8)

総合評価について、リハビリメイク前の状態で、問題なしと評価された被験者が116名(62.0%)、中等度問題ありが46名(24.6%)、危険域が25名(13.4%)であった。リハビリメイク後では、問題なしが143名(76.4%)に、中等度問題ありが36名(19.3%)に、危険域が8名(4.3%)に変化した。

リハビリメイク前に問題なしと評価された被験者で、リハビリメイク後に危険域に変化した者はなく、中等度問題ありに変化した被験者が2名(1.1%)、同じ問題なしであった被験者が114名(61.0%)であった。リハビリメイク前に中等度問題ありと評価された被験者でも、リハビリメイク後に危険域に変化した者はなく、同じ、中等度問題ありが23名(12.3%)、問題なしに変化した被験者が23名(12.3%)であった。また、リハビリメ

メイク前に危険域と評価された被験者で、リハビリメイク後に同じ危険域と評価された者は8名(4.3%)、中等度問題ありに変化した被験者が11名(5.9%)、問題なしに変化した被験者が6名(3.2%)であった。

リハビリメイクによって、総合評価の値が変化したかを統計学的に検定した結果、危険率1%未満で総合評価が有意に良好な方向に変化していることが示された。

表8 リハビリメイク前後における総合評価に関する結果

					メイク前の計
メイク前の状態	危険域	6 (3.2)	11 (5.9)	8 (4.3)	25 (13.4)
	中等度問題あり	23 (12.3)	23 (12.3)	0 (0.0)	46 (24.6)
	問題なし	114 (61.0)	2 (1.1)	0 (0.0)	116 (62.0)
メイク後の計	143 (76.4)	36 (19.3)	8 (4.3)		
		問題なし	中等度問題あり	危険域	
		メイク後の状態			

単位：名（ ）内は%

危険率1%未満で有意差を認め、問題なしの方向に変化した。

膚科的疾患や内科的疾患、例えば膠原病、血管腫、白斑、また皮膚色の問題を有する心臓疾患など、さらには、美容外科領域においてレーザー療法が進歩した現在でも露出部位における血管腫や母斑の一部もリハビリテーションメイクアップの補助的適用としている。加えて、リハビリテーションメイクアップ技法<sup>21)</sup>はアンチエイジング療法の補助的一手法となり、一部の精神疾患や高齢者の抑うつ状態にも有効であると期待されている。

これらの指摘は、フェイシャルセラピストであるかづきによるリハビリメイクの適応(表9)<sup>22)</sup>とほぼ一致している。しかし、適応を考える上で重要なのは、あくまでも悩みを持つ人の主観であり、たとえば傷あと・病変などがない場合でも、自身の外観を受容できないことによって社会生活に支障を来している場合、施行の対象となりうると考える。

表9 リハビリメイクの適応

専門分野	症 状
精神科	うつ病, 神経症, 更年期障害, 摂食障害, 醜形恐怖症
形成外科	熱傷後瘢痕, 交通外傷後瘢痕, 血管腫, 母斑, プリングル病, 口唇裂, 陳旧性顔面神経麻痺
美容外科	ピーリング, にきび, しみ, たるみ, しわ, 顎角の張り
皮膚科	アトピー性皮膚炎, にきび, しみ, しわ, 膠原病による皮膚症状, 母斑, 白斑
歯科	口唇裂, 下顎前突, 顔の曲がり, 頭頸部手術後瘢痕
内科	膠原病, 腎不全(透析)

#### IV. 考 察

##### 1. リハビリメイクの意義と適応

リハビリテーション医学は、患者を社会に復帰させるために必須の医療であり、命を救う、病気を治すといった医療によって治療を追求した患者の最終的医療行為とも考えられている。このリハビリテーション医学で扱われる分野は、主に運動機能に関わる場所であった。しかし、形態に関わるリハビリテーションも必要であり、メディカルメイクアップは、形態や外観、ひいては心理に関わるリハビリテーションの一つとして位置づけられる。形成外科医である百束<sup>21)</sup>はリハビリメイクについて、メイクアップという技術・技法を用いて患者をリハビリテート(社会復帰)させるだけでなく、患者自身の外観に対する満足度を高めることによるQOLの向上を最終目標としている点が、これまでのメディカルメイクアップになかった画期的な取り組みであると評価している。

リハビリメイクの対象について、百束<sup>21)</sup>は、先天性あるいは後天性の形成外科的疾患、例えば先天異常、熱傷、外傷、腫瘍手術後変形などに留まらず、難治性の皮

機能障害を受けた者がその障害を受容する心理過程は、ショック-回復への期待-悲嘆-再適応(社会復帰)という心理的段階をたどることが共通した認識となっている<sup>23)</sup>。そして、障害を受けた個人を支援していく場合、障害受容の心理過程において、その人がどの段階にあるかを認識し、その段階に応じた援助を行っていくことが重要とされる<sup>23)</sup>。顔を含めた外見上の障害を有する者の障害受容の心理過程も機能障害の場合と同じと考えることから、リハビリメイクを再適応のために努力している時期に行うことで障害受容を支援し、良好な社会復帰の支援とQOL向上に寄与できるものといえる。一般的には、リハビリメイクは医学的治療の最終段階での適用が基本とされるが、障害を有している人の疾患の種類や状態、心理的状态によって、手術前など治療を開始する前段階、あるいは矯正治療中など治療途中の段階でも貢献が可能である。

## 2. リハビリメイクの効果について

### 1) 結果について

リハビリメイクは、「否定的自己認知」、「対人認知」と総合評価が危険率1%未満で、「強迫的思考」に対して危険率5%未満でそれぞれ有意に効果があった。これらの結果について、以下のとおり3項目に分けて、考察した。

#### (1) リハビリメイクのメイク法

被験者の多くはすでに自らメイクアップを行っているが、リハビリメイクで行ったメイク法では、短時間で違和感のない仕上がりに感激したとの報告<sup>10,14)</sup>がある。すなわち、このメイク法は、傷を受け入れ社会復帰することを支援し、薄塗で、ベタつかない状態にすることから、メイクアップにかかる時間が15分と短い。したがって、このメイク法を初めて体験したことで、被験者を精神心理学的に良好な方向に向かわせたと考える。

#### (2) グループアプローチによる効果

リハビリメイクでは、希望した参加者を無作為に4～5名に分けたグループ単位でメイクを行っている。グループ形式でメイクを行うことの意味は：

- ① 孤立感からの解放を図り、悩みを共有すること
- ② 自分以外の参加者のリハビリメイクを見ることでリハビリメイクの効果を実感し、参加への意欲を高めること
- ③ 顔の傷やあざを気にして人の視線を避ける傾向のある人が、まず他の参加者の視線に慣れることで、恐れがなくなるための最初の機会を得ること
- ④ 顔の傷やあざを集団の中で、さまざまな気づきを経験すること
- ⑤ 醜形恐怖の人が、自分の問題は顔そのものにあるのではないということに気づく機会を得ること

である。メイクを行うグループは、参加するまでは知らない人の集団で、小社会といえる。すなわち、リハビリメイクを通して、参加者同志で自然と会話が生じ、参加者間での交流、対人コミュニケーションが始まる。自分のきれいな仕上がりを体験すると同時に、参加者のきれいな仕上がりを見ることで、心が浄化されるような気持ちを抱く。参加するまでは知らない他人が自分の変化を褒め称え、互いに共感する。自分と似た人を見ることにより自分を客観視することもでき、自らを受容する体験が生じる。人によって傷つけられた心が、人によって心を癒される。それらのことは、大社会へ歩み出すことを支援しているものと考えられる。

#### (3) 個別アプローチによる効果

リハビリメイクを受ける人のほとんどは、普段素顔を他人に見せること、他人を近づかせること、ましてや他人に自分の顔を触れられることなどに対して、かなりの抵抗を感じているであろう。しかし、その一方で、自分

が探し求めてきた、気になる部分をカバーするための方法に期待を抱いている人も多く、緊張を伴いながらも、勇気をもってその顔をメイクアップセラピストに託しているものと思われる。

メイクアップセラピストは、このような人々に対して受容的な態度で接しながら、それぞれの人にとって最良と思われるメイクアップを真剣に提供する。その人の美を引き出そうとするメイクアップセラピストの気迫が文字通りその人の肌を通じて伝わる非言語コミュニケーションとメイクアップを行いながらの会話による言語的コミュニケーションを通して、自分を一個人の人間として大切に扱われたという喜びを感じるものと推察される。また、メイクアップの仕上がりが期待以上であれば、この期待を越えた大きさに応じてその喜びが増強すると考えられる。尊重されたという安心感と信頼感により、自尊心が高まると思われる。

さらに、リハビリメイクは、メイク法だけではなく、グループアプローチ、個別アプローチによる精神心理学的な効果も期待できると考える。

## 2) リハビリメイクに影響する要因

障害を有した人が社会復帰をするためには、障害受容に到達することが必要である。大谷ら<sup>23)</sup>は、障害受容に影響する要因として、知的能力、障害の原因、ならびに障害の程度や性質などを挙げ、加えて病前（障害前）の性格があると報告している。外傷あるいは疾患などにより、個人が身体障害を招いた場合、その本人が、病前にどのような性格の持ち主であったかが、その障害から心理的に立ち直る速度など、障害受容に至る心理過程に少なからず影響する。良好に障害受容を獲得する人格要因として、自我が適度に強いこと、情緒的に成熟していることなどが挙げられている。これに対して、獲得までに時間を要する性格特徴として、①平素、過度の身体的関心を持っている②物事にこだわる傾向が強い③過度に依存的である④ぎりぎりいっぱい力で生活し余裕をもたない⑤疲れをすぐ訴えたり、強迫的な傾向が強かったりする、ことが挙げられている。いわゆる自我が未発達な障害者では、障害受容が困難であり、障害受容までに長期を要する。障害受容を支援していく上では、あらかじめこの性格特徴を適切に把握し、社会復帰までの戦略を立てていくことがきわめて重要であるとされる<sup>23)</sup>。

リハビリメイクを行う場合にも、性格特徴に注意を払うことが必要であり、そのためには、医師・歯科医師、看護師・歯科衛生士、あるいはカウンセラーとの連携を図り、適切な情報を収集し、それを共有把握して行う必要があると考える。

### 3. 今後の展望

セラピーとしてのメディカルメイクアップは、今後、医療に占める役割が増大していくものと期待されているが、医療としてその科学的実証を積み上げること、またそれに基づいた学問的体系が必要である。今回、リハビリメイクの技法とリハビリメイクのプロセスが、被験者に対して精神心理学的に良好な結果をもたらすことが示された。しかしながら、精神的に向上した状態が、維持、下降、あるいは向上するかについて、時系列として観察していくことが必要と考える。

今回の研究は、リハビリメイクの精神心理学的な効果を科学的に扱った最初のものであるが、今後さらに、単一のアンケート結果のみならず、多方面からのアプローチが必要である。一方、顔や外見上に悩みを持つ人の精神・心理面を解析するための手法は、十分ではなく、改良すべき点もあると考えることから、より効果的な調査方法を検証し、確立・開発すべきことも今後の課題といえよう。

## V. 結 論

リハビリメイクによるメイク技法とメイク指導法が、顔や身体に悩みのある人に対する精神のおよび心理的效果を客観的に評価することは、そのような悩みを有する人に対する社会復帰を支援するためのアプローチ構築に極めて重要であることから、本研究では、リハビリメイクの精神・心理学的効果について検討した。

その結果、「否定的自己認知」、「対人認知」、「強迫的思考」ならびに、これらの総合評価のいずれに関しても、リハビリメイクが精神心理学的に良好な状態をもたらすことが示された。

本研究結果から、患者のQOL向上のため、病院など医療機関との連携を密にとりながらリハビリメイクを行うことは、患者の社会復帰支援に極めて有効で、全人的医療の一翼を担うことが可能であると考えられた。

## 文 献

- 1) Downie M: Camouflage Therapy. Aust J Derm 25: 89-91, 1984.
- 2) Rayner VL: Assessing camouflage therapy for the disfigured patient; A personal perspective. Dermatology Nursing 2: 101-104, 1990.
- 3) Rayner VL: Clinical Cosmetology. 194-198, Milady Publishing Co, New York, 1993.
- 4) Rayner VL: Camouflage Therapy; Cosmetic dermatology 13(2): 1029-1036, 2001.
- 5) かづきれいこ: がん患者のリハビリメイク, 「が  
んの在宅医療」坪井栄孝監修, 初版, 94-99 頁,  
医学書院, 東京, 2000.
- 6) 阿部恒之, 神崎 仁, 大城喜美子: 顔面神経麻  
痺患者へのメーキャップ, JOHNS 16: 450-454,  
2000.
- 7) 長田文子, 吉澤恵美, 穴田真依子, 藤村英理子,  
かづきれいこ: 婦人科がんにおけるリハビリメイ  
クの実践と効果, 日本顔学会誌 4: 75-80, 2004.
- 8) 青木 律, 百束比古, 村上正洋, 他: 広範囲熱傷  
救命患者に対するメイクアップセラピー, 日本医  
科大学雑誌 67: 541, 2001.
- 9) かづきれいこ: リハビリメイクの力, 口病誌 69:  
54, 2002.
- 10) かづきれいこ, 寺田員人, 朝日藤寿一, 花田晃治, 小  
野和宏, 飯田明彦, 高木律男, 小林正治, 齊藤 力,  
長田文子: リハビリメイクの紹介と医療連携, 日  
口蓋誌 28: 197, 2003.
- 11) かづきれいこ: リハビリメイクと医療, 形成外科  
44: 1029-1036, 2001.
- 12) 奥山智子: 顔と心にアプローチするリハビリメイ  
ク, 医療スタッフのためのリハビリメイク, 百束  
比古監修, 初版, 24-38 頁, 克誠堂出版, 東京,  
2003.
- 13) 青木律: 広範囲熱傷患者の社会復帰, 形成外科ア  
ドバンスシリーズ II-10 熱傷の治療: 最近の進  
歩, 波利井清紀監修, 百束比古編, 初版, 289-296 頁,  
克誠堂出版, 東京, 2003.
- 14) 寺田員人, 花田晃治: 医療の一部となりうるリハ  
ビリメイク, デンタル・メディカルスタッフのた  
めのリハビリメイク入門, かづきれいこ, 田上順  
次編, 初版, 58-67 頁, 東京, 2004.
- 15) 古郷幹彦: 口唇裂口蓋裂の患者さんが自信に満ち  
た顔を獲得することを支援するリハビリメイク,  
デンタル・メディカルスタッフのためのリハビリ  
メイク入門, かづきれいこ, 田上順次編, 初版,  
68-74 頁, 東京, 2004.
- 16) 西脇恵子, 菊谷 武: 口腔癌の患者さんに対する  
術後ケアとしてのリハビリメイク, デンタル・メ  
ディカルスタッフのためのリハビリメイク入門,  
かづきれいこ, 田上順次編, 初版, 86-92 頁, 東京,  
2004.
- 17) 加茂登志子: 醜形恐怖とリハビリメイク, デンタ  
ル・メディカルスタッフのためのリハビリメイク  
入門, かづきれいこ, 田上順次編, 初版, 93-98 頁,  
東京, 2004.
- 18) 青木 律: 広範囲熱傷患者の社会予後, 熱傷 20:  
64-71, 1994.
- 19) 町沢静夫: こころの健康事典, 初版, 192-198 頁,

- 朝日出版社, 東京, 1999.
- 20) 町沢静夫:ボーダーライン, 初版, 131-149 頁, 丸善, 東京, 2001.
- 21) 百束比古:メイクアップセラピーの意義, 医療スタッフのためのリハビリメイク, 百束比古監修, 初版, 3-7 頁, 克誠堂出版, 東京, 2003.
- 22) かづきれいこ:リハビリメイク, 顔から学ぶ, 新潟大学大学院医歯学総合研究科ブックレット新潟大学編集委員会編, 初版, 55-70 頁, 新潟日報事業社, 新潟, 2004.
- 23) 大谷五十鈴, 金城利雄:障害受容の心理的過程, ナーシング・アプローチ リハビリ看護, 落合美美子監修, 初版, 34-45 頁, 桐書房, 東京, 2001.