Vol.10 OCT 2010

The Journal of General Incorporated Association Japanese Society of Aesthetics and Welfare

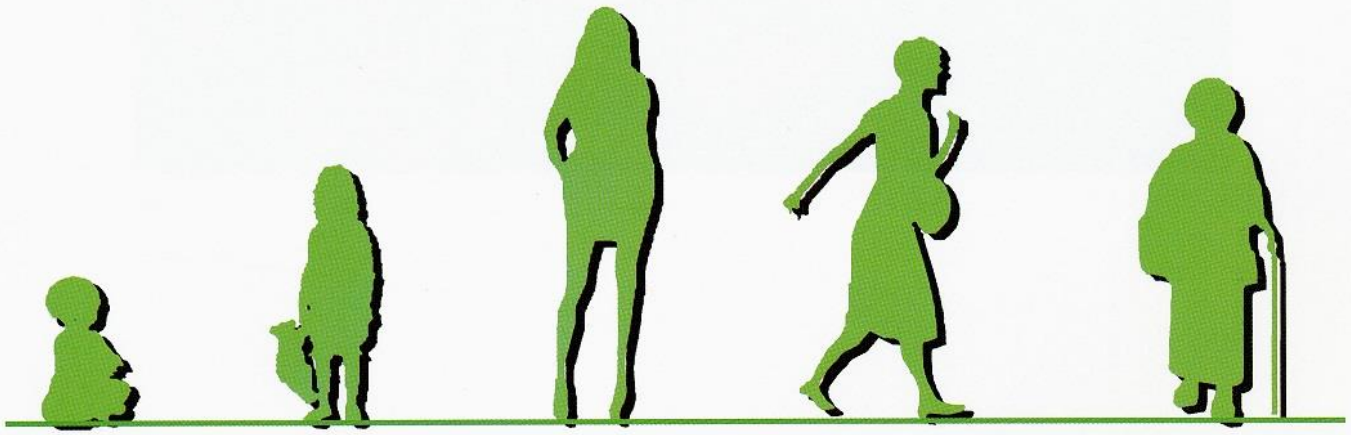
一般社団法人

日本美容福祉学会誌

｜特集｜

第10回 学術集会

ヘルスプロモーションと美容福祉



一般社団法人 日本美容福祉学会学会誌　Vol.10 OCT 2010

特集　「第 10 回学術集会」

ヘルスプロモーションと美容福祉

〇日時　2010(平成 22)年 11 月 2 日（土）13：00～16：30

〇会場　山野美容芸術短期大学

八王子市鑓水 530　TEL:042-677-0111　FAX:042-677-0234

【主催】一般社団法人 日本美容福祉学会

目　　次

＜開会あいさつ＞　山野正義　一般社団法人・日本美容福祉学会理事長…… 3

＜基調講演＞

「女性のトータルヘルスプロモーション」…… 4

横倉　恒雄氏（医療法人社団健人会横倉クリニック理事長）

＜研究発表・実践報告＞

◇研究発表部門　座長　：漆原克文（山野美容芸術短期大学教授）

副座長：佐伯久美子（山野美容芸術短期大学講師）

１．美容を通して施設利用者のＱＯＬ向上を図るための一考察……12
２．精神的ストレスと化粧によるストレス緩和作用……15
３．ブラセボを用いたアミノ酸食品の効能評価……28
４．化粧療法　認知症患者への化粧の治療的効果について……30

◇実践報告部門　座長　：大野淑子（山野美容芸術短期大学准教授）

副座長：荒井典子（山野美容芸術短期大学講師）

１．美容によって変化する利用者の意識……35
２．在宅からグループホームへ―訪問美容の実践……43
３．エアーブラシを使用しての美容福祉……47
４．病院出張美容時におけるヒアリハットの現状と対策……50
５．チームにおける美容福祉活動……52

＜資料＞

一般社団法人・日本美容福祉学会定款……56
特定非営利活動法人　全国介護理美容福祉協会定款……62

第 10 回学術集会開催にあたって

一般社団法人・日本美容福祉学会理事長　山野　正義

第 10 回学術集会にご参加されたみなさま､ありがとうございます。最初に、第 10 回という記念すべき学術集会でありますので、山野学苑が提起した「美容福祉」について簡単にご紹介します。

今から約 20 年前、美容家である母親の山野愛子が慶応病院に入院していた際、ベッド上でのシャンプーをめぐって、入院患者の QOL（生活の質）を向上させることの必要性を痛感する出来事がありました。山野愛子はベッド上でも美しく過ごしたいと願い、看護婦にシャンプーをお願いしましたが、看護婦はできません。それではとベテラン美容師にお願いしたのですが、ベッド上でのシャンプーは経験したことがなく、できませんでした。この光景を見ていて、これからますます増えていく高齢者が、人生の最期を迎えるまで、美容の立場から、美しく健やかに生き抜くことができるために貢献することができないかを考え、研究しました。

人々の心身を美しくしてあげることが使命の美容と、高齢や障がいのため不自由になった心身を介護してあげる福祉は両立しないような印象を持ちますが、美容も福祉もその目指すところは、人々の心身を癒してあげることにあります。一方、2000 年度から介護保険制度が施行されたことによって、それまでは行政による措置の対象であった介護が、利用者が施設を選択できる方向へと大きく変わりました。こうした中で、美容と福祉が一体となった理論と技術を追求することは可能であると考え、「美容福祉」という新しい分野の創造を提唱したのです。

具体的には、まず 1999 年、山野美容芸術短期大学に「美容福祉学科」を開設して、美容福祉教育をスタートさせ、同じ年の 11 月、美容福祉に関する研究を推進する機関として「日本美容福祉学会」設立を提唱しました。そして 2000 年には、社会で活躍する理容師・美容師を対象にして、美容福祉を実践する組織である「NPO 全国介護理美容福祉協会」を設立して、今日にいたっています。

約 10 年にわたって美容福祉に関する教育・研究・実践を積み上げてきた結果、現在では、美容業界からも、福祉・介護の分野からも、美容福祉への認識と期待がますます高まってきているのです。

その一例を紹介します。去る 9 月 27 日に開催された､「第 1 回日本認知症グループホーム大会」では､「生きるほどに美しく―美容福祉の神髄」のテーマで私が特別講演を要請されました。福祉の最前線で活躍しているみなさんにとって、美容福祉がより切実に求められていることの証明であるといえるのです。

日本美容福祉学会は昨年 10 月､「ジェロントロジーの意義とその展開～美容福祉の視点から」をテーマに特別公開講座を開催し、日本で初めて、美容の立場からジェロントロジーにアプローチを開始しました。その成果を踏まえて今年、山野学苑は、ジェロントロジーに関して先駆的な研究を続けているアメリカ・ロサンゼルスの南カリフォルニア大学と提携して、日本の大学・短大・専門学校を対象にした、ジェロントロジーに関する特別講座を開講する準備を進めています。

10 年間にわたって教育・研究・実践を推進してきた美容福祉は、日本社会において、ますます重要性を増してきます。

本日の第 10 回学術集会が、その新たな発展の第一歩となるよう、心から期待して、開会にあたってのあいさつとします。ありがとうございました。

基調講演

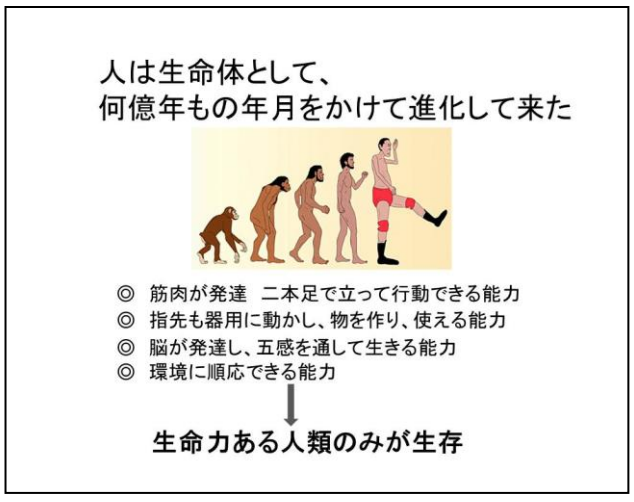
女性のトータルヘルスプロモーション

横倉　恒雄・医療社団法人健人会横倉クリニック理事長

「食べたいものを好きなだけ食べて、100％リバウンドしないという成功率97％の肥満治療」――。これが私の基本となった「快食療法」です。

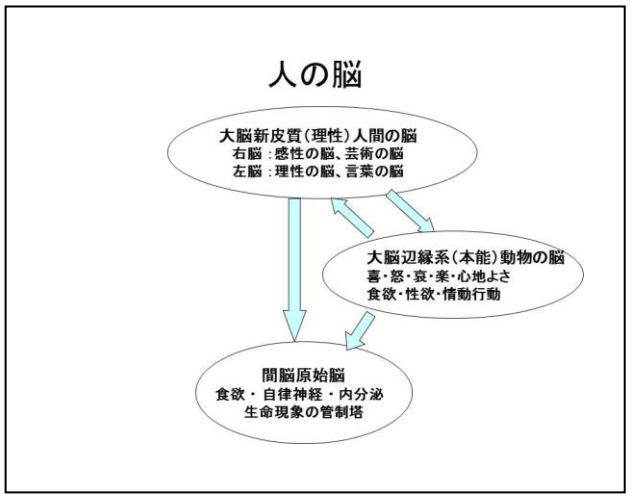
私が「トータルヘルスプロモーション」を始めたきっかけを紹介しましょう。私は昔体重が 80 ㌔程度あり、ウエストも90㌢ありました。現在は60㌔程度で、ウエストは約 75 ㌢です。私は一度もダイエットをしたことがありません。食事制限もしたことがありません。幸せな人生を送っています。このリバウンドしないダイエットを研究したのがはじめです。そこから研究を進めていくと、実は脳が非常に重要だということに気がつきました。

●「進化」から「退化」への時代と「脳」



人類は何億年もかけて進化し、筋肉が発達して二本足で立てるようになりました。脳と指先も発達し、五感を通して生きる能力、環境に順応できるようになりました。今生きている人類は非常に生命力があると言えます。ところが今の世の中は、コンビニ、自動車、美味しい食べ物などが身近にあり、身体を動かさなくても生きていけるようになってきました。そうなると筋力が低下し、姿勢が悪くなり、疲れやすくなります。抵抗力が低下して風邪をひきやすくなります。さらに肥満・メタボリック症候群・生活習慣病・精神障害が起きています。そこでわれわれは健康づくりをしなければならなくなりました。これは人類史上初めての経験です。つまり何億年もかけて進化してきた状態から、初めて脳が退化する状態に入ってきたといえるのです。

われわれの日常生活では、まず脳が五感を通して自然環境・社会状況をキャッチします。認知して行動を起こすのが理性的行動です。もう一つは情動行動です。人間の本能で、一番強いのは食欲と性欲です。食べることは生きることであり、種族を保存するために性欲が重要なのです。この二つは絶対に禁止できません。禁止してはダメです。自然界の動物は、食べて、寝て、セックスしているだけです。これが一つのヒントです。あとは自律反応です。「明るいところにくれば目が縮瞳する」「お腹



がいっぱいになれば眠くなる」「消化・吸収・排泄する」「運動すれば心臓が早くなる」――。これらが自律反応です。自律反応は、環境に適応して、人間が生きる方向に働きます。これらを脳が判断して、身体活動、精神活動を営むのです。

ではその脳はどうなっているでしょうか。脳の一番下にある「間脳」が、食欲・ 自律神経 ・ホルモンなどの内分泌を整える生命現象の管制塔です。ここが壊れると死にいたります。その上に「大脳辺縁系」があります。これが本能＝動物の脳で、喜怒哀楽を感じ、食欲・性欲などの情動行動をコントロールします。そしてその上に「大脳新皮質」があり、これが認知・認識などの理性的行動を起こします。ここには「右脳＝感性、芸術の脳」「左脳＝理性、言葉の脳」があります。

●ストレスとそのメカニズム

現代社会に生きるすべての人々は、さまざまなストレスにさらされています。

「急性のストレス」では、就職・転勤・配置転換・昇進・退職、結婚・離婚・転居・死別などの「人生上の大事件（ライフイベント)」、青年期（自立・就職・配偶者の選択)・成人期（職場の責任の変化・子供の独立)・老年期（老化・喪失体験・近親者の病気・死）の「ライフサイクルのストレス」。

「慢性のストレス」では、情報過多・生活環境・親子関係、職場・学校の人間関係、仕事量（多い・少ない）などの「日常生活のストレス」です。

年代別にストレスになりやすい出来事は、「10 代」では親との関係、共働きや単身赴任による親の不在、親の不仲・別居・離婚、親の教育態度、友人関係（いじめ)、教師との関係、成績不良、入学や転校などの不安、恋愛、失恋、進学、就職などがあり、「20 代」では親からの独立、親の失業、進学、卒業、就職、美容、恋愛、失恋、結婚、妊娠、出産、育児、夫との関係、家計、友人関係、会社の人間関係、人事異動、転勤などです。

ストレスは五感でキャッチし、「間脳」に入り、内分泌系と自律神経系が反応を起こします。

内分泌系では下垂体ー副腎系でホルモン分泌を起こしてストレスに対応します。具体的には動悸・呼吸困難・発汗・口渇・便意・血圧上昇・血糖値上昇・免疫低下などの緊張を起こします。さらに、①心拍出量の増加②内臓血液量の減少③骨格筋血流量の増加④呼吸数の増加⑤脂肪組織からエネルギー供給の増加⑥血液凝固能の亢進など。つまりストレスという敵に対してすぐに行動できるように、呼吸数が早くなり、脂肪がすぐに使えるようになります。

自律神経系では、急性・慢性のストレスが起きると、交感神経が緊張します。そうすると血管を収縮させて血圧が上昇し動悸が起こり、気管支を拡張して呼吸を促進して過呼吸や息苦しくなり、腸の蠕動運動を抑制して血糖値が高くなりますのでストレスが加わると食欲が落ちます。ストレスによってこういうことが起きる段階を「警告反応期」といいます。

警告反応期にずっと緊張状態にいるわけにはいきません。そこで自然と防衛反応が働き、副交感神経が作動し、「休む」「眠る」「食べる」ことによってエネルギーを補充してリラックス方向に向かいます。これがストレスに対する「抵抗期」になります。ストレスがあっても、ストレスが小さければ副

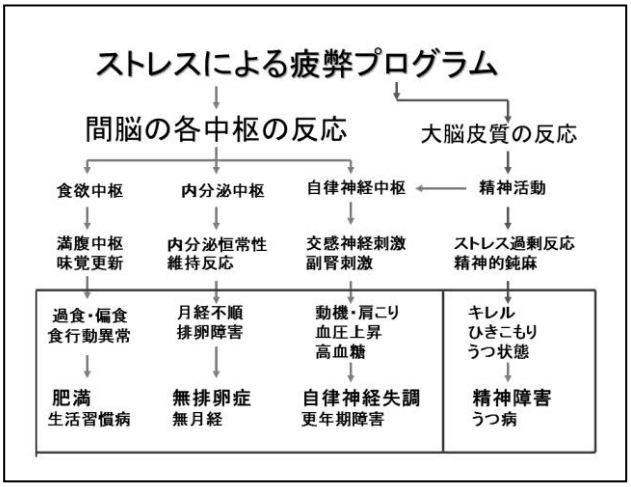
交感神経のエネルギー補充によって、元気になるはずです。

ところがストレスが過剰に大きく長期化すると、交感神経は緊張しっぱなしで、副交感神経は働き続けることになり、緊張状態がエスカレートします。これを「疲弊期」と言います。つまり疲れが戻らなり、身体に変調をきたし、肥満・生活習慣病・自律神経失調・うつ病などになります。

まとめてみると、「ストレスが小・軽度・短期の場合」は、警告反応期には交感神経が適度に緊張します。抵抗期になって副交感神経が緊張すると、十分なエネルギーを補給し、リラックス状態になります。これを「元気プログラム」とし、この元気なプログラムを指令できる脳を「健幸脳」と名付けました。

ところが、「ストレスが大・過剰・長期の場合」は、警告反応期に交感神経が極度に緊張します。抵抗期に副交感神経がリラックスさせようとしますが、エネルギー補給が追い付いていかなくなります。そうすると緊張状態が継続し疲れてきます。これを「疲弊プログラム」といい、こういう指令を出す脳を「疲弊脳」と名付けています。

●ストレスによる疲弊プログラム



ストレスによる疲弊プログラムを詳しく説明します。間脳にある食欲中枢の満腹中枢を刺激し味覚を更新してリラックスしようと食べ続け、過食・偏食の食行動異常となり、肥満・生活習慣病になります。女性ですと内分泌中枢ではホルモンバランスを止めようとして月経不順とか排卵障害を起こし、無排卵症・無月経になります。そうなって診断を受けると、医師は「ストレスによる病気です」と言います。医学的には確かに病気ですが、脳からみると防衛反応なのです。ストレスが強い人は妊娠しないように脳が防衛しているのです。同じ現象でも見方が逆になる例です。さらに自律神経中枢では、交感神経が緊張しっぱなしになり、動悸・肩こり・血圧上昇・高血糖で、自律神経失調・更年期障害になります。婦人科医の多くは、更年期障害はホルモンランスが原因と言いますが、これは自律神経失調からです。

ホルモンについて言えば、ストレスが強くなると間脳の視床下部・下垂体・性腺系が、副腎を刺激して、副腎から女性は卵巣、男性は精巣に働き、女性ホルモンまたは男性ホルモンが低下し、性欲減退になります。

ストレスと間脳系についてわかりやすく説明すると、ストレスが軽く心地よいときは、元気プログラムが働き、山に登っていける「健幸脳」となります。逆にストレスが大きいときは、疲弊プログラムに入って、頭がうなだれていきます。

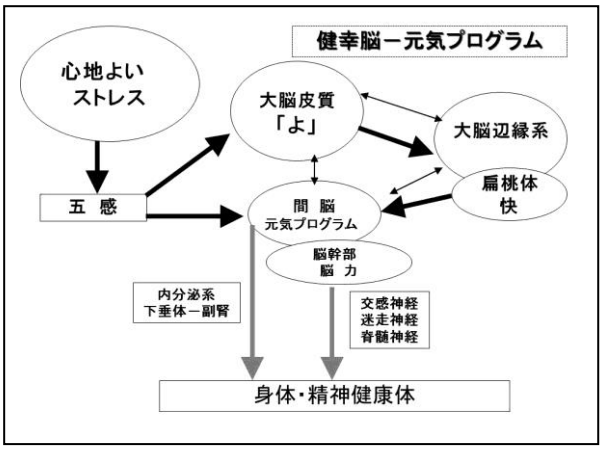
従ってストレスを感じた初期の段階で、後で詳しく紹介する「五感療法」を行えば、元気プログラムが働いて、元気になるのです。

ストレスが入ってくるともう一つ大事な経路があります。

ストレスは、大脳を通して大脳皮質つまり理性に入ってきます。そうすると理性から大脳辺縁系の本能に入ってきて、扁桃体が、喜怒哀楽・快不快を感じます。快を感ずるとそれが間脳に伝わって元気になり、不快を感ずると疲弊プログラムが進みます。ですから同じストレスでも、何が快で、何が

不快かを見極めるのは、大脳皮質に余裕があるかないかです。余裕があるとある程度のストレスが入ってきても平気ですが、ストレスが大きいと大脳皮質の理性の部分に余裕がなくなってきます。情報過多がさらに余裕をなくします。そうなるとちょっとしたストレスで切れてしまうのです。

多くの現代人は、余裕がない状態で理性だけで生きています。本能で生きていません。お腹が空いてからご飯を食べるのではなく、時間で食べているのではないですか。朝ごはんを食べてきた学生は午前中は頭が働きません。朝ごはんは食べない方がいいのです。夜お腹が空いているとぐっすり眠れず、頭が冴えてしまいます。



ストレスによる疲弊プログラムをまとめてみます。先に説明した間脳の各中枢への反応に加えて、大脳皮質の理性にストレスが働くと、精神活動が起こり、ちょっとしたストレスにも過剰反応して、イライラしてすぐに切れるか、ひきこもり、うつ状態になり、精神障害・うつ病になります。

ところが今の医学は、出てきた症状を診ているだけで、脳をまったく診ていません。私の外来の違いはそこにあります。

ストレスー大脳系ー間脳系の関係を整理してみます。ストレスが大脳皮質に入ってきても、理性に余裕があれば扁桃体で「快」を感じ、元気プログラムとなって山に登っていき健幸脳になります。ところが余裕がないと、扁桃体で「不快」を感じ、疲弊プログラムとなって疲弊脳になってしまいます。

船に例えると、1000 トンの荷物を運ぶのが普通の人だとすると、ストレスの多い人は、2000 トンとか 3000 トンの荷物を積んでいることになります。あれもしなければ、これもしなければと。荷物を降ろせば簡単な話ですが、多くの方は真面目なのでなかなか荷物を降ろせない状態にあるのです。

ストレスを大きく感じるか、小さく感じるかの違いですが、その違いは大脳の理性に余裕があるかないかということです。余裕がある人はストレスが小さいのです、

みなさんは今日、ここに来る時、風がどちらから吹いているか感じた人はいますか。ただここに来ることだけでしたか。実は風を感じることが、五感を通して我々が生きているということです。日常生活をこなしているのは理性です。イライラする、寝つきが悪い、便秘気味、体重が増えたという状態は疲弊脳です。

●健康づくりの基本

健康づくりの基本は何でしょうか。医者がよく言うことはみな間違っています。

「腹八分の食事」＝腹八分ではだめです。残りの二分がストレスになります。腹十分に食べることです。ライオンは腹八分の時は獲物を襲いますが、腹十分のときは目の前に獲物が通っても襲いません。腹八分の状態は非常に危険です。

「栄養のバランス」＝こんなことを考えて食べてはだめです。必ず太ります。栄養のバランスは脳が調整してくれますから。

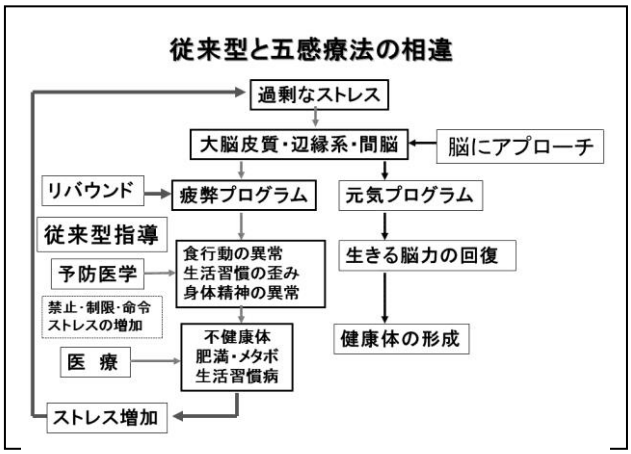
「適度な運動」＝こんなものはいい加減です。好きな運動ならいいのです。

「適度な休養」＝これもよくありません。

「規則正しい生活」＝こんなことをしてはだめです。規則正しい生活とは毎日同じことを一生する

ことで、日曜日があってはいけないのです。夜 11 時に寝て朝 7 時に起きるのでは、夜中にサッカーがあっても見ることができません。

● ストレス療法とは



ストレスに対する健康づくりの従来型と五感療法の違いを説明します。

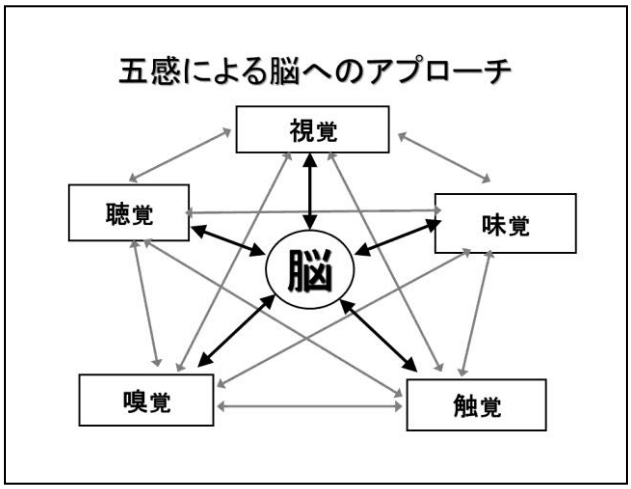
過剰なストレスが大脳皮質・辺縁系・間脳に入ってくると、疲弊プログラムが働きます。それによって、防衛反応の結果として、食行動の異常・生活習慣の歪み・身体精神の異常となります。従来型の健康指導だと、規則正しい生活・腹八分・適度な運動をと、禁止・制限・命令ばかりします。ますますストレスを与えているのです。その結果、不健康体・肥満・メタボ・生活習慣病となります。医学はここを治療しますが、これでさらにストレスが加わり、リバウンドを起こし、さらなる疲弊プログラムに入っていきます。これは脳が疲弊プログラムになった結果しか診ていないからです。

ところが、脳に直接アプローチすると、人間が進化する過程でできてきた生きる脳が失われていることがわかります。その生きる脳を取り戻せば元気になるのです。そうすると我々は自然に健康になる能力を回復します。

「人」という字で考えてみましょう。第一画の「ノ」にあたる脳にストレスが加わると、それが倒れないように第二画の「丶」にあたる他の臓器・手足・精神が支えています。ここにさらにストレスが加わると、過食・偏食・タバコ・飲酒などで脳を支えようとします。これを否定すると人はつぶれてしまいます。そこでもっと良い支えを与えれば、過食や偏食という支えは必要なくなります。良い支えとは何か。それは脳に「快」を与えることです。

ところが、現代社会では「快」を感じる「視覚・聴覚・味覚・触覚・嗅覚」の五感障害が昔より大きくなっているのです。情報の 80%を視覚だけで判断しています。言葉・文字・映像などの情報は理性で判断しますが、その情報が過多です。「聴覚」は、大きな音をシャットアウトしているために小さな音、生活の音が聞こえなくなっています。街中や家庭内の騒音のために、鳥の鳴き声・雨の音・風の音・料理の音が聞こえなくなっています。人々は昔から五感で生活していました。冬支度もテレビの天気予報からではなく、肌で気温を感じて決めていました。「味覚」も味がどんどん濃くなってきています。賞味期限も舌で感じないで、書いてある情報で判断しています。昔は食べてから判断していました。甘さ控えめにといいますが、甘くてもいいのです。血糖値は脳がコントロールしてくれます。「嗅覚」も消臭効果とか人工的な香りばかりです。季節の匂い・生活の中の匂いが消失しています。嗅覚は敵を発見する一番大事な感覚です。「触覚」では、人と人とのぬくもりが失われています。赤ちゃんから子供は、なんでも触って確かめて判断します。触覚でもっとも敏感なのは舌先と指先です。これは危険物・毒を判断する感覚です。

●五感はすべて脳に通じる



なぜ五感が大事かというと、五感はすべて脳に通じています。ですから五感を刺激することがもっとも手っ取り早いのです。五感でストレスを心地よくキャッチして大脳皮質に余裕があれば大脳辺縁系で「快」を感じるから、元気になれるのです。

「真の健康づくり」とは、人の核（脳＝生きる根本）を呼び起こし奮い立たせることです。それが五感療法です。人は普通の生活をしていれば健康になれたのに、健康づくりをしなければならないという事態がおかしいのです。

私が行っている五感療法を説明します。「味感」は快食療法、「肌感」はタッチセラピー。私は産婦人科が専門ですが、病院にいるとき、触ることがいかに大事かを経験しました。外来で 27 週の妊婦がヒステリーを起こして、ものが食べられなくなりました。入院させて点滴の指示を出したのですが、午後病棟に行くと点滴させてくれないしまったく言うことを聞かないと、助産婦と精神科医が困っているのです。そこで私が妊婦の腕をとって脈をはかりながら点滴の必要性を話したらわかってくれたのです。精神科医は脈をとりながら話すということはしません。触ることの重要性を体験したのです。「香感」は香りの風空間です。アマゾンの原生林で作ったアロマオイルを使っています。栽培した植物ではなく原生林からもってくるので生命力があります。「響感」はサウンドセラピーです。好きなサウンドが一番良いのです。ロックが好きならロックでいいのです。「景感」はアートセラピーです。

最初の快食療法についてさらに説明します。「快食」とは、①お腹が空いたら食べるのです。時間が来たから食べるのではありません。夜遅くでも何時でも構いません。食べてすぐ寝るなんて一番幸せです。②好きなものだけ食べるのです。肉を食べたからバランス上野菜を食べるというのは大間違いです。野菜が嫌いなひとは食べてはだめです。③食べたいものだけ食べる、④美味しく楽しく食べる。⑤心ゆくまで食べることです。やめとこうなんて思ってはだめです。――これが「快食療法」です。

私は日本箸道協会理事長をしていますが、「五感満腹（福）」を提唱しています。

①食材を目でみて楽しむ。季節を感じ、自然を感じ、宇宙すら感じることができる。

②箸でつかんだ触感、舌で感じた食感、硬さ柔らかさから、温かさ冷たさから、水っぽさ。食材のすべては触感から。

③噛んだ時の食材の音、箸でつかんだ食材の音を聞いていますか。

④食材の香りは調理から食べ終わるまで。

⑤食材の味感こそ最高の満足感。

●「生活習慣病」から「生活習慣美容」へ

「生活習慣病」が大きな問題になっています。この「病＝びょう」の「ょ」を大きくしてみると「びよう」となり「生活習慣美容」となります。ある研究会で議論している中で偶然、このことが話題になり、「生活習慣美容研究会」を作りました。その定義は「生活習慣の中で自ら快適なことを実践し、自然に美しく魅力的に向上する」ことです。生活習慣が快適でなければ、絶対に美しくなれません。

生活の中の快適習慣とは、第一は、「自分にとって快適なことを日々の生活の中で見出して、習慣と

してやり続けること」です。快適なことをいっぱい探しだすことです。みなさんは快適なことがあるのに気がつかないだけです。そして第二に「自分にとって快適なことが、自然と周囲の環境にとっても快適に調和すること」です。自分だけが快適になっても他人が快適でなかったなら、自分の本当の快適さがありません。

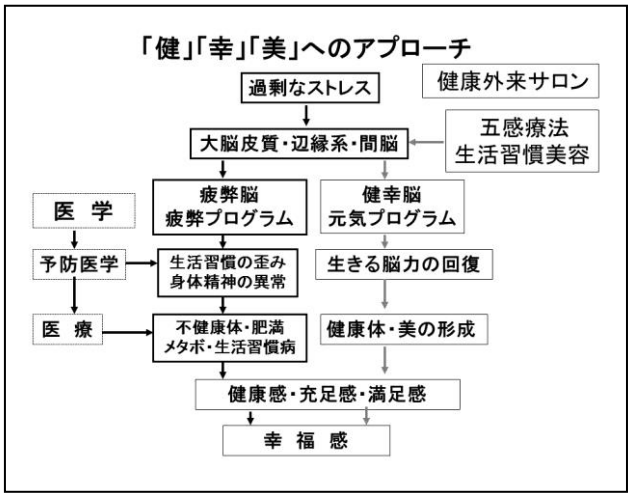
「よ」の法則があります。小さな「ょ」から大きな「よ」にと考えると、「よ」はいっぱいあります。余りの余、世の中の世、誉れの誉、与える与、夜遊びの夜、預金の預、さらに予、代もあります。この中で一番大事なのは、「余裕と余白」です。私は書道をしていますが、余白を作ると字が生きてきます。

小さい「ょ」から大きい「よ」に。余裕をどんどん大きくすることです。心地よい不快から爽快が生まれます。お腹が空いてから食べるから美味しいのです。暑いところからくると冷房が気持ちよいのです。爽快から愉快になります。爽快はフィーリング、愉快は心＝ハートなんです。自分が楽しくなると人を受け入れることができます。自然に。これで本当の和みが出るのです。これが本当の「快」なのです。自分が幸せだと絶対に人を許せます。自分が不幸だと絶対に人を許せません。これは人情です。自分が美味しいものを食べた後では、相手が美味しいものを食べてきても怒りません。ところが自分がおにぎりで我慢しているときに相手が美味しいものを食べてくると腹がたちます。

まず自分からです。日常生活の快適スイッチを入れます。朝は、窓を開け陽射しと空気と風を感じます。洗顔用タオル・石鹸・朝風呂シャワー。通勤通学は３分の余裕を持って早くでることです。風、鳥の囀り、木々の変化がわかります。下を向いて道路だけ見ているようではその日は終わりです。昼の仕事・勉強・家事は遊び心で。勉強も遊びです。楽しく勉強できないときはやめた方がいいです。夜は 100 ㌫自由時間です。

日常生活を生きるということは、脳が宇宙のリズム＝春夏秋冬をキャッチして、五感が働き、脳が健康に働く指令を出して自然に生活リズムを確立することです。美容や健康にあれがいい、これがいいということをしてはだめです。自然に身体から出てくるようにすることです。

●「健」「幸」「脳」へのアプローチ



生活習慣美容研究会を作った最初の出会いは、ある化粧品メーカーの研究員が私に、「人をきれいにするのは、化粧品が半分で、後の半分は生活習慣をきちんとすることですが、その生活習慣とは規則正しい生活・栄養バランス・適度の運動をすることですか」と質問したときです。私は「生活習慣とは、脳が決定するのです」と答えました。今、秋です。昔は「秋の夜長」という言葉がありましたが、最近のみなさんはそれを感じていません。なぜかと言うと、春夏秋冬の生活リズムはそれぞれ違いますが、それすら感じられない時間のない生活をしているからです。昔は日の出、日の入りの生活でした。

「健」「幸」「脳」へのアプローチをまとめてみます。

医学、予防医学、治療によって病気を治すことは必要ですし、大切なことで、健康づくりの一手段です。私の「健康外来サロン」では、健康づくりのためには、「五感療法」「生活習慣美容」で脳にア

プローチすることを提唱しています。そうすると「健幸脳」が生きる能力を回復していきます。そうすると自然に健康体・美が形成されていきます。今日のテーマの「トータルヘルスプロモーション」は、健康を創っていくことです。ケアからプロモーションへの移行です。それには何が必要かというと、実は、日々の生活の中で、健康感・充足感・満足感を感じることが必要です。さらに言えば、毎日に生きる幸福感がないと、すぐに元の木阿弥になって、いくらマッサージやメイクをしても同じになってしまいます。

健康感・充足感・満足感を与えることによって、自然に幸福感を感じるようになるのです。したがって、ヘルスプロモーションは、「健」と「美」によって、充実感・満足感・健康感を高め、健幸脳にすることによって、本当の幸福感が得られるのです。それを与えてくれるのが脳の「快」です。

「美しくあること」とは、「Be（美）-ing＝生きること」、日々を生きることです。生きるとは五感で生きることです。よく生きるということは「Well Be-ing＝当たり前をより良く生きること」です。我々の生活要素の中に、それが全部入っているのです。よりよく生きることによって、自然に健康となり、美も得られるのです。

「健康」の定義の結論は、「ありとあらゆるものに、感謝のできる心と身体である」です。私は 20 年前に健康外来を開きましたが、健康について「健やかに生きるということは健やかに死ぬ」という言葉に悩みました。この言葉に悩み、苦しんだ結果出た結論が、「感謝のできる心と身体」ということです。

感謝という文字の中には、心と身が入っています。これが私の「トータルヘルスプロモーション」です。

よこくら・つねお　1947 年生まれ。日本大学医学部卒業。医学博士。慶應義塾大学医学部産婦人科局を経て、東京都済生会中央病院に勤務。日本初の「健康外来」を開設する。聖路加国際病院・日野原重明理事長に師事。日本心身症学会などで「快食療法」を学会発表。
現在、横倉クリニック院長として、心身のさまざまな問題を抱える患者に「快食療法」「五感療法」を中心としたアドバイスを行ない、肥満解消、糖尿病・コレステロール値の好転はじめ、女性や男性特有の悩みや慢性疲労の解決などに効果をあげている。著書に『脳疲労に克つ』『メタボ体質は「脳疲労」が原因だった』『脳の健康法』などがある。

＜研究発表　①＞

美容を通して施設利用者のＱＯＬ向上を図るための一考察

－高齢者施設のヘアスタイルに関する職員・利用者の意識調査結果から－

金　ドヨン・桜美林大学大学院老年学専攻

【目的】

日常生活が豊かになり自由におしゃれを楽しむようになった現代、化粧やマッサージなどの美容ケアは、高齢者にとりその人らしいＱＯＬ(生活の質)の向上を図る有効的な手段の一つであることが先行研究により示唆されている。しかし、高齢者施設でのヘアスタイルに関する研究は少ない。また、施設におけるヘアサービスは地域の理容師あるいは美容師が訪問し、限られた時間で限られたサービス内容が施され、利用者のニーズとは異なる現状にある。

これらのことから、本研究では高齢者施設の職員と利用者の美容に対する意識を明らかにし、施設利用者のＱＯＬ向上の一助とすることを目的とした。

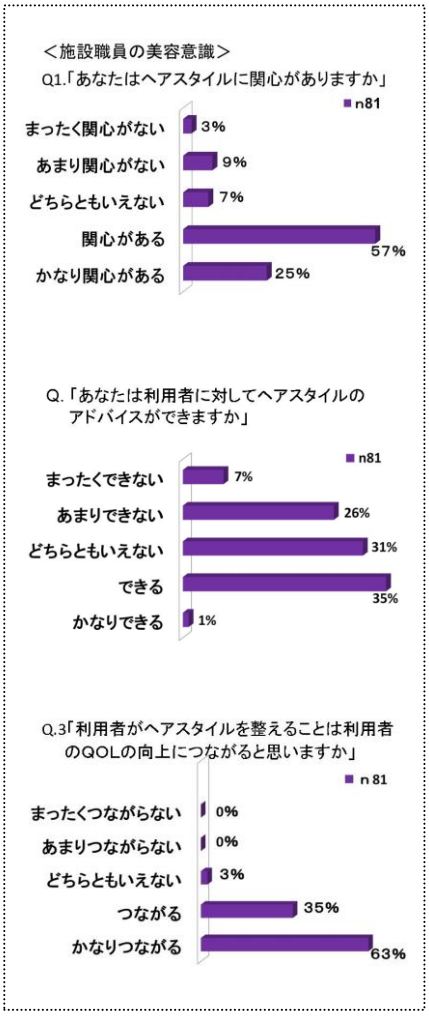
【方法】

対象者は東京都内の高齢者施設のうち、調査協力を得られた 14 施設(内訳：特別養護老人ホーム 8、介護老人保健施設 4、グループホーム 1、軽費老人ホーム 1)　であった。また職員は 81 名、うち女性 63 人、男性 18 人、平均年齢は 38.56 歳であった。利用者は 95 名、うち女性 82 人、男性 13 人、平均年齢は 81.54 歳であった。

施設職員と利用者の美容意識に関しては、無記名自記式質問紙で行い、調査期間は平成 21 年 8 月～10 月であった。調査内容は、

（１）職員の美容意識８項目（①ヘアスタイルへの関心②ヘアスタイルに対するアドバイス③ヘアスタイルとＱＯＬ向上の関係④ヘアスタイルと元気さとの関係⑤ヘアスタイルとコミュニケーションの関係⑥ヘアスタイルと利用者同士の関係⑦家族の介護が必要になった場合、ヘアスタイルとの関係⑧費用への希望)

（２）利用者の意識６項目（①ヘアスタイルへの関心②自分の外見への懸念③自分のヘアスタイルへの満足度④整髪の頻度、⑤ヘアスタイルの希望、⑥ヘアスタイルと気分の関係）であった。



【結果】

１、施設の職員の美容意識

問１.「あなたはヘアスタイルに関心がありますか」では、「かなり関心がある」、「関心がある」と回答した人は全体の 81.5%であった。

問２.「あなたは利用者に対してヘアスタイルのアドバイスができますか」では「できる」、「できない」と解答した割合に差はなかった。

問３.「利用者がヘアスタイルを整えることは利用者のＱＯＬ（生活の質）の向上につながると思いますか」では、肯定的な回答が 97.6％であった。

問４.「利用者のヘアスタイルを整えることは元気につながると思いますか」では、95.0%の人が利用者の元気につながると考えていた。

問５.「利用者のヘアスタイルを整えることは職員とより良いコミュニケーションが取れるきっかけになると思いますか」では、90.1％がより良いコミュニケーションのきっかけになると考えていた。

問６.「利用者のヘアスタイルを整えることは利用者同士の関係作りにつながると思いますか」では、肯定する意見が 71.6％であった。

問７.「ご自身や家族の介護が必要になった場合にヘアスタイルを整えさせてあげたいと思いますか」では、やってあげたいと回答した人は 96.3％であった。

問８.「ヘアスタイルを整える費用はどのようにするのが望ましいと思いますか」では、無料を回答した人が 46.9％で、自分で負担するのが望ましいと回答した人と、あまり差がなかった。

また「元気につながるか」と「ＱＯＬ(生活の質)の向上につながるか」との関係は、ヘアスタイルを整えることが利用者の元気につながると考えている人ほど、ＱＯＬの向上にもつながると考えていた。

２．利用者の美容意識

問１.「あなたはヘアスタイルに関心がありますか」では、「かなり関心がある」と「関心がある」で 66.3％であった。

問２.「ご自分の外見で気になるところを教えて下さい」では、「髪型」が 41.1％で最も多かった。

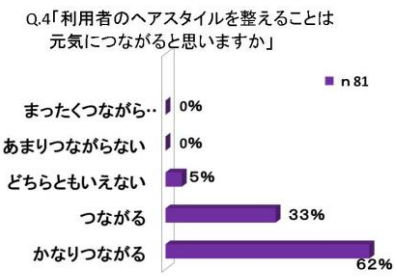
問３.「現在、自分のヘアスタイルに満足していますか」では、「どちらともいえない」「満足している」であまり差はみられなかった。

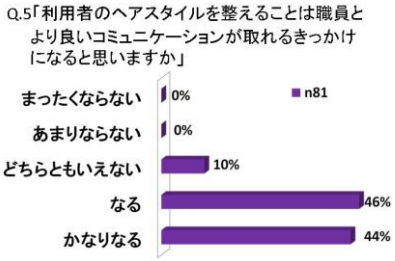
問４.「どの程度の頻度でヘアスタイルを整えますか」では、「月１回」34.0%、「２ヶ月１回」40.4％であった。

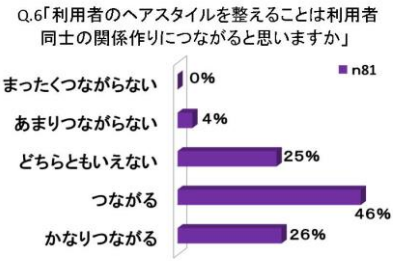
問５.「やってみたいヘアスタイルはありますか」では 50.5％が特にやってみたいヘアスタイルがないと答えた。

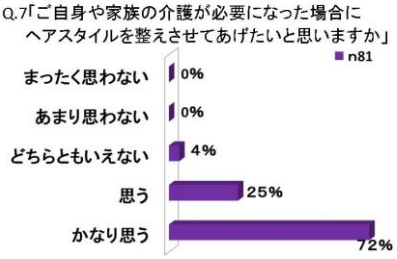
問６.「ヘアスタイルを整えると気分がよくなりますか」では、全体の 82.1％がよくなることがわかった。

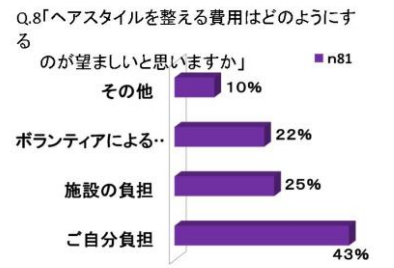
　また、「ヘアスタイルの関心度」と「自分のヘアに対する満足度」との比較について、ヘアスタイルに関心があっても、満足しているとは限らないことが示唆された。











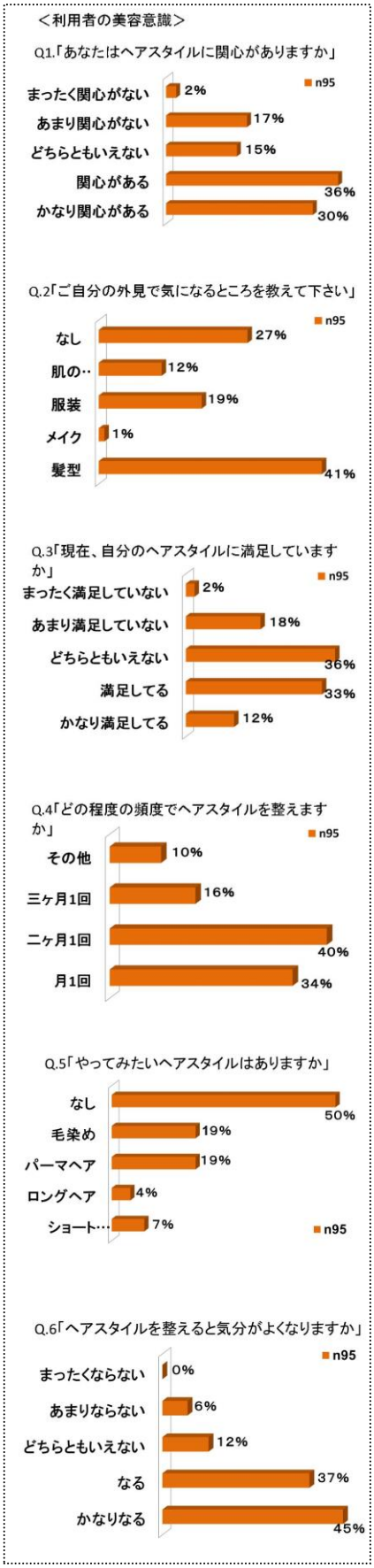
【考察】

１．職員の美容意識

訪問美容で定期的に行なわれているヘアカットは、利用者の衛生面や気分転換、生活の張り、自分らしさの維持等につながるという認識はされている。しかし、髪の手入れや髪形の維持などの日常の美容ケアに関する重要性はあまり認識されていないように思われた。利用者のニーズを尊重する環境ではないため、利用者と支援する人との美容ケアに関するコミュニケーションが十分に取れていない状況もうかがわれた。美容ケアが利用者の元気やQOLにつながると認識しているものの、時間的に余裕がないことや髪を整える技術がないという理由により、日常生活で美容ケアが実施されていない現状が考えられた。

２．利用者の美容意識

髪形は外見で一番気になるところであり、関心が高い部位である一方で、具体的にやってみたい髪形については消極的な回答であった。いつものヘアスタイルを維持することが高齢者にとより安心でき、気分のよいものであると考えられる。また、ヘアスタイルの関心度が低い利用者は自分のヘアに対する満足度にあまり関連が見られなかったが、関心度が高い利用者は今のヘアスタイルに満足を感じていないことがわかった。やはり、日々のヘアスタイルの維持における利用者のニーズと現状とのズレであると考えられる。



【まとめ】

◆本研究により、高齢者施設の職員と利用者は美容ケアの価値を認識しながら、美容ケアの十分な実施に至っていない実態と、利用者のＱＯＬを高めるためには美容ケアの実施が必要不可欠であることが明らかとなった。

◆美容ケアは利用者の元気と活力を得るケアとして有効であり、ＱＯＬの視点からも有用である。しかし、そればかりではなく、高齢者施設自体の活性化を促進するものと考える。

◆美容ケアは、利用者のＱＯＬを高め、精神面、身体面にも大きな影響が期待されるだけでなく、利用者の笑顔、落着くなどの行動変化は、職員の働きがいにもつながるからである。

◆高齢者施設等に美容ケアを取り入れ、高齢者の生きがいある生活を実現するためには、職員や利用者の心理面を考慮しつつ、実施可能な条件などを具体的に整備していくことが、今後の課題である。

＜研究発表　②＞

精神的ストレスと化粧によるストレス緩和作用

－唾液中クロモグラニンＡの定量的検査法による化粧行動の評価―

大西　典子・山野美容芸術短期大学
田嶋　順子・山野美容芸術短期大学
網野　和代・救護施設　光華寮

１．緒言

現代社会はストレス社会とも言われている。医学的には、ストレスとは「何らかの刺激が体に加わった結果、体が示すゆがみや変調」と表現されている。しかしそのストレス反応とは元来動物としての人間が様々な危険に対応していく為にできているしくみである。ストレス反応の生理的なしくみは、大脳皮質に伝えられた刺激により、脳下垂体を介して副腎皮質系が活性化する反応、あるいは自律神経を介して副腎髄質系が活性化する反応がある。この自律神経中でも交感神経刺激と共に放出されるホルモンに、クロモグラニンＡが含まれている。このクロモグラニンＡは肉体的なストレスに対してではなく精神的ストレスに反応し、また、検査方法も唾液中クロモグラニンＡ（以後唾液中ＣｇＡと略す）については、唾液採取という負担の少ない検査方法であることから精神的ストレス指標として優れていることが示されている。

阿部恒之は「ストレスと化粧の社会生理心理学」の中で、「化粧行為はストレス過程を好ましい方向に展開させる可能性を持った気晴らし行為の一つであり、社会生理心理学的なストレス反応緩和作用を有する日常行為である。自らを慈しむスキンケアは『いやし』と呼べるような作用を、自らを飾るメーキャップは『はげみ』と表現すべき作用をもたらすと結論する。」と述べている。また、化粧行為全般は、「自らへの関心に動機付けられて行われるもの」であり、「鏡の前で自分の顔を見て、自らに触れるという行為は、自己への関心を高め、日常生活から降りかかったストレッサーから自分自身の体へと関心を転換させるだろう。これがＨＰＡ系や交感―副腎髄質系の興奮を鎮め、ストレス反応を緩和する有効な気晴らしになっている背景だと思われる」と述べられている。[1)]

本研究は、２００５年、本学と関係があった救護施設利用者１０名の協力を得て、化粧を行うことでの精神的ストレスの変化を唾液中ＣｇＡの定量化（株式会社プリベンション・インターナショナルに依頼）により確認した。特にこの救護施設は、知的障害や精神障害により社会適応に様々な課題を有する方たちが利用しており、社会性に対する喚起と精神的ストレス反応緩和作用が期待できれば、今後の有効なケア方法として推進できると考えた。

しかし、様々な事情により、検査データの解析が行えなかったが、今回共同研究者田嶋順子氏や救護施設職員網野和代氏により本研究にまとめることができた。

なお、本研究中の「化粧」とは、化粧を大きくメイクアップとスキンケアとに分け、そのうちのメイクアップを指している。また、「ストレス」とは、精神的ストレスを指し、「ストレス」にも「ストレッサー」「ストレスイン」両方の意味を含んでいる。

２．方法

本研究における倫理的背景として、被験者となった、１０名の方には、２００４年１１月から

事前に化粧に関する取り組みの事前段階としての説明に同意をいただいており、また、化粧に対しても、希望者を募り、拒否したい場合は無理に進めないことも事前に施設職員を通して説明されている。そのため、当日希望されたのは、女性７名男性３名の計１０名となった。また、検査直前にも再度化粧及び検査に対する説明を行っている。また、唾液による検査方法についても説明しているが、検査に必要な量のサンプル採取が困難で、測定できないものや、最終の検査を拒否される人もいた。

１） 唾液採取方法

唾液採取は、株式会社プリベンション･インターナショナルの検査キットを使用し、同社に指示された方法に順じて行う。

採取時間は、集合し準備の整った１０：００と化粧直後の１１：００と化粧したまま日々の活動を行った後の１５：００の３回行っている。１５：００終了後化粧も落としていただいた。

検査項目は、知的障害を持つ利用者等の負担を考え、唾液検査のみとした。

２）化粧方法

検査の同意をしていただいた、１０名の利用者に、普段演芸会などを行う広間に集まっていただき、美容指導を行う教員の説明が見えるようにＵ字型にテーブルを用意した。また、個々の席に、鏡と必要な化粧品をセットした。

検査時は、部外者に対する負担を軽減する為、美容指導を行う教員１名と唾液採取を行う教員１名、また施設職員１名のもとで行った。

用意した化粧品は、クレンジングクリーム、化粧水、乳液、化粧下地クリーム、ファンデーション、アイメイク用化粧品、アイブロウ、口紅、その他、鏡、コットン、ティッシュ等である。

実施方法は、まず美容指導員が、１名の方に、クレンジングクリームの使い方を実演し、それに従って他の方も鏡を見ながら各自で行った。同様の方法で、化粧水、乳液、化粧下地クリーム、ファンデーション、アイメイク、口紅、アイブロウと行っていった。また、ファンデーション、アイメイク、口紅、アイブロウは、本人の希望にまかせた。男性３名は殆ど行わなかったが、眉を整えたり、中には、少し濃い目のファンデーションで、日焼けしたようになり、化粧を楽しんでいただいた。

３）結果とデータ分析について

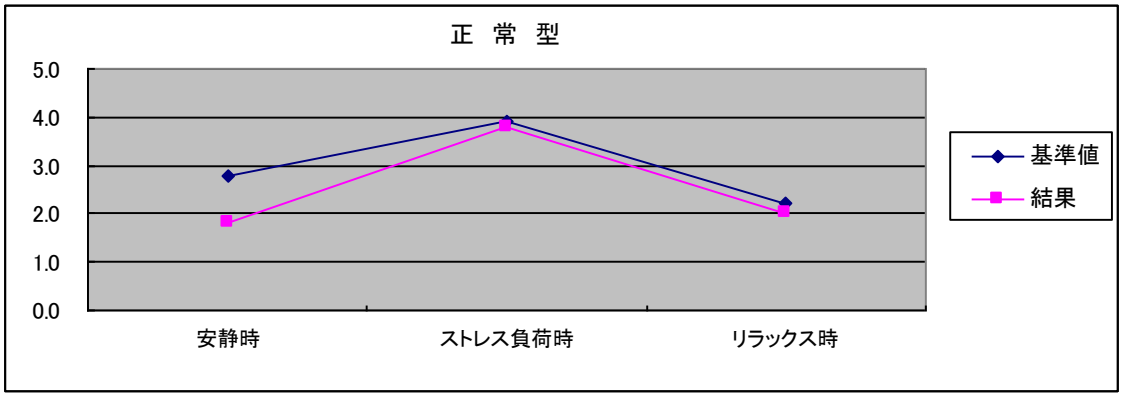
ここに提示しているデータの分析は､プリベンション･インターナショナルの唾液中ＣｇＡ濃度変動パターンによる精神ストレスに対する対応行動のモデルパターンを使用した。

ストレスの生理学的な流れは、ストレス刺激は脳の間脳と大脳皮質に伝達され、間脳はストレスに対して内分泌系統、神経系統で即時反応を起こす。その一つとして間脳の視床下部―下垂体―副腎皮質にいたる経路と、交感神経とその支配下の副腎髄質に至る経路がある。このとき副腎髄質から放出される糖タンパクが、ＣｇＡである。中でも唾液中に放出されるＣｇＡは、身体的ストレスには反応せず、精神的ストレスにのみ反応するという特異性がある。このストレスに対する反応のしくみは、そのストレス刺激に対応していく為に交感神経の緊張を高めることで、重要臓器に血液を送り集中力を高め､酸素の取り込みを最大限にし､血糖を上昇させて､いわゆる、

ストレスに対する警告反応期という状態になる。この状態は、エネルギーの消耗が高く、そのため副交感神経が緊張することによりエネルギーを補給し心身のリラクゼーションを測る。このプロセスは、横倉氏の言う脳の元気プログラムが作動した状態、「健幸脳」であり、「正常型」のストレス対応パターンとなり、ストレスによってむしろ元気になるプログラムと考えられる。

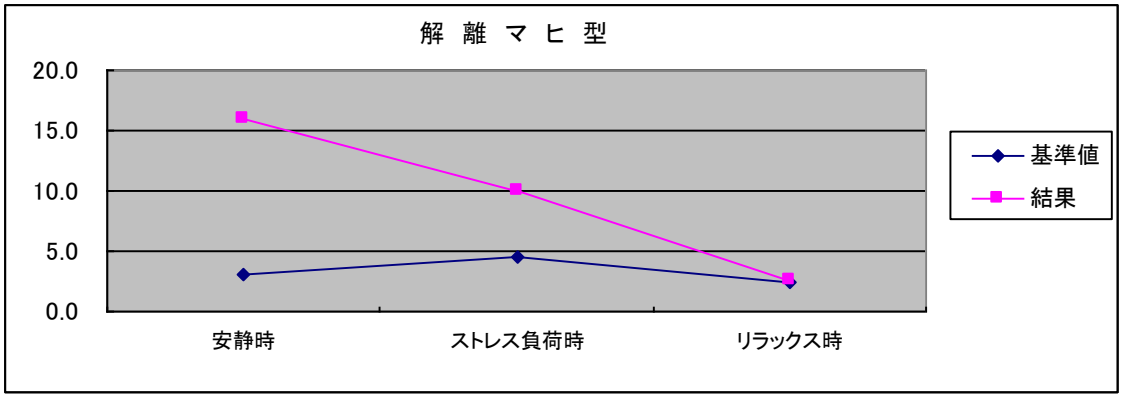
※唾液中ＣｇＡ濃度変動パターン別ごとの人格特徴のモデル[2)]

(図 1)



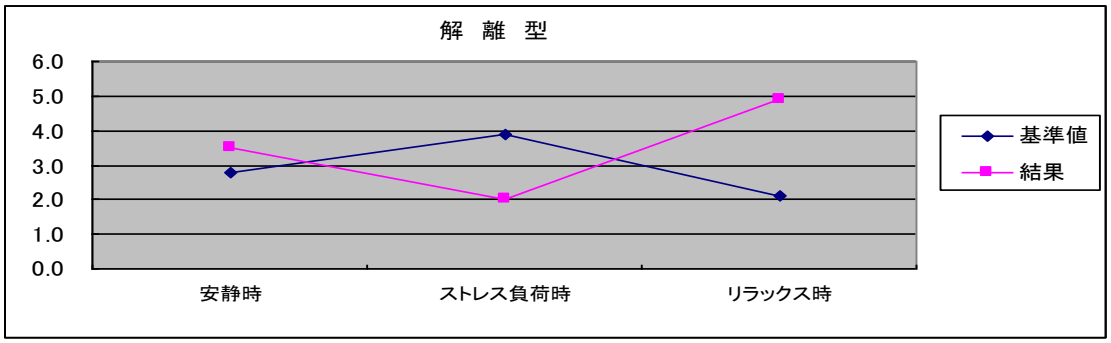
正常型：精神的ストレスに対して、自然に反応し、その場その場で対処し、ストレスを長引かせない。ストレスを自分の能力を伸ばすチャンスに換えることが出来る。

(図 2)



解離マヒ型：普段から緊張状態を感じているタイプ。ストレスに遭遇した時、引きこもる傾向があり、身体的にも精神的にも負担を受け続けてしまう。

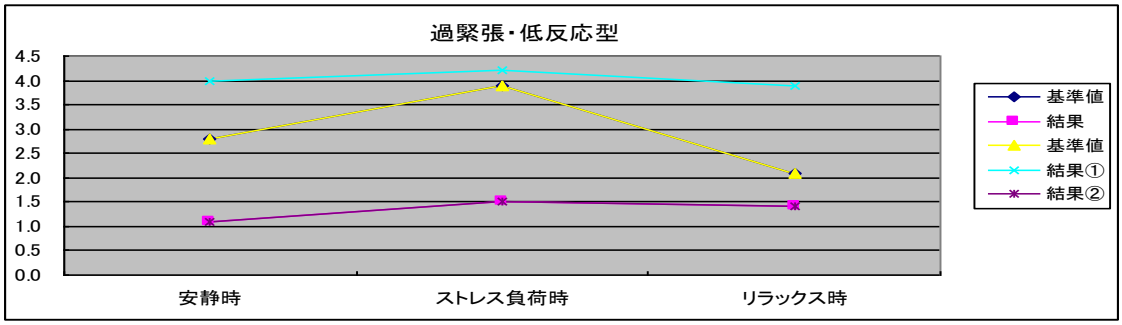
(図 3)



解離型：ストレスがかかった時には、一見冷静に見えるが、実際には体験を現実的に受け止められない。後から緊張をかんじてしまう傾向があり、ストレスにうまく対応できず、自分の行動

に必要以上に後悔を抱いたりする。過去に深刻なトラウマ性体験の可能性がある。

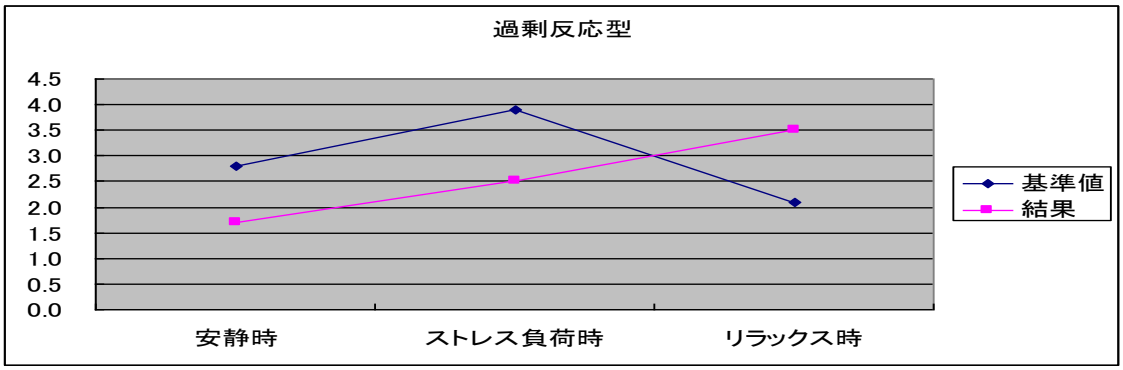
(図 4)



過緊張型：どんな時にも落ち着くことが出来ず、いつもそわそわしているタイプ。ストレスが起きても自分がダメージを受けているかどうか分からず、周りから共感もえられない。支持された仕事はこなすが自分から進んで何かをすることは出来ない。

ストレス低反応型：何を考えているのか分からないといわれるタイプ。ストレスが起きても、自分がダメージを受けているのかどうか分からず、周りから共感も得られない。指示された仕事はこなすが、自分から進んで何かをすることは出来ない。

(図 5)



ストレス過剰反応型：ストレスに即座に反応するが、ストレスを長時間引きずり爆発的な怒りが出るなど反応が増大する。

◇A さん（女性、検査時 57 歳、2003 年入所）

病名、障害名：知的障害、アルコール依存症、高脂血症、イレウス

服薬:抗精神薬、イレウス治療薬

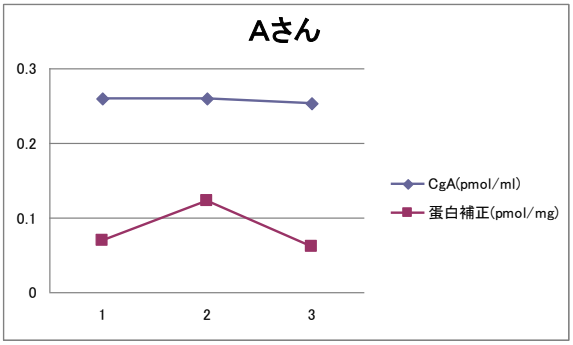
持っている化粧品：化粧水、乳液、ハンドクリーム、ファンデーション、口紅、アイシャドウ、眉墨、マニキュア

生活歴：知的障害があり、結婚していたが夫のＤＶから逃げ、生活困難となった為入所。

以前は仕事もしており、化粧も慣れていたが、現在は、施設内の内職を行う程度。

また、生活面でも自分から好んでやりたいことは無いが、頼まれたことは気持ちよくする。生活にメリハリがなく、毎日同じことを単調に繰り返している。外出に関しては、万引きを行うことがあり、現在は制限されている。特に、万引きするものは、化粧品が多く、化粧には興味はある様子。以前妹が面会に来ていたが、最近は面会も無い。

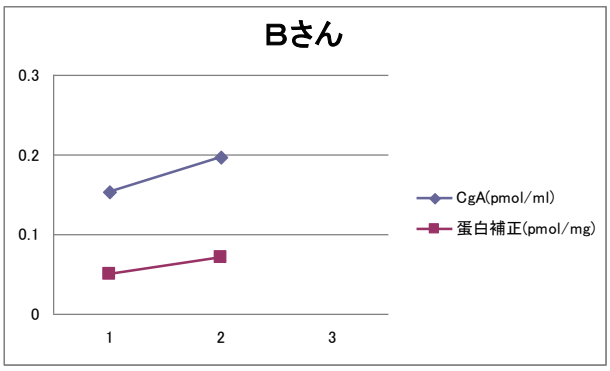
（図 6）A さん：
（CgA）過剰反応･低反応型
（蛋白補正）正常型



（データ分析）Ｃｇ Ａ動態グラフからは、過緊張あるいは、低反応型を呈している。過緊張であれば、どんな時も落ち着くことが出来ず、精神的にも身体的にもかなり疲労しているにもかかわらず、それを感じて更に動き続けて疲弊してしまう。低反応であればストレスを受けていても自分がダメージを受けているかどうか分からず周りから共感も得られない。指示された仕事はこなすが、自分から進んで何かをすることが出来ない。というタイプと思われる。しかし、化粧自体を好んでいることから、化粧が交感神経刺激を伴うほどのストレッサーとなっていないのかもしれない。
しかし蛋白補正を行ったパターンは、正常型を示しており、化粧がよいストレスとなっていることを示している。

◇B さん（女性、検査時 64 歳、1998 年入所）
病名、障害名:統合失調症
服薬：抗精神薬
持っている化粧品：化粧水、乳液、クリーム
生活歴：１０歳から１３歳の時、相次いで両親を亡くす。そのため暫く他者と生活していたが、結婚し長男をもうける。精神疾患があったため長男は養子に出す。入退院を繰り返し、病状の落ち着いている時期には、作業所にも行っていたが長続きはしていない。
１人アパートで生活していたが、５７歳の時入所。環境の変化により再発し、入院後再入所している。もともと穏やかな性格で、その後は落ち着いて生活されている。化粧経験は特になく、あまり化粧にも興味は無い様子。

（図７）

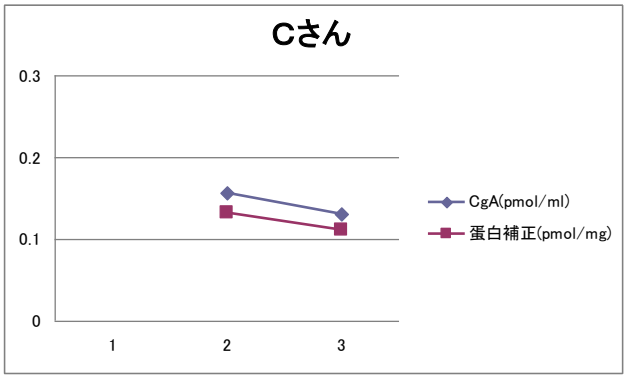


（データ分析）検体量の不足で１５時のデータは取れていないが、化粧直後は、多少のストレスはあったものと思われ、わずかながら上昇が見られている。再入所後は、安定した状態で過ごされていたということなので、正常型のストレス対応パターンが予測できる。
（2010/10/07 面談）5 年前のことは覚えている。日頃からお化粧はしていないので、やった時は

「キレイ」と思った。口紅は嫌い。眉毛が半分しかないのでどうにかしたいと思っている。家にいた時は、薄い色の口紅を塗るとか少し化粧をしていた。髪の毛は白髪染めをしている。爪の手入れはやってみたい。手首にビーズの赤いブレスレットをしている。楽しそうに話す。

◇C さん（女性、検査当時 72 歳、1984 年入所）
病名、障害名：知的障害　（ＩＱ４５）、内部障害、食品アレルギーあり
服薬：心臓病薬
化粧品：化粧水、乳液、クリーム、ハンドクリーム、ファンデーション、口紅、アイシャドウ、クレンジング剤、制汗剤
生活歴：２７歳で結婚し、２８歳で長女出産。娘を出産後に夫が蒸発し、母子寮に入所している。ヒステリー傾向の興奮をしやすいところがあり、そのため入院歴もある。
知的障害のため、１人で生活することはできない為、入所となった。
現在、妹や娘との交流があり、対人関係も取れるが、トラブルを起こしやすく、娘ともよく口論をしている。
お化粧には興味があり、機会があれば化粧もする。ネイルの訪問美容を受けた時も、喜んでいた。

（図 8）

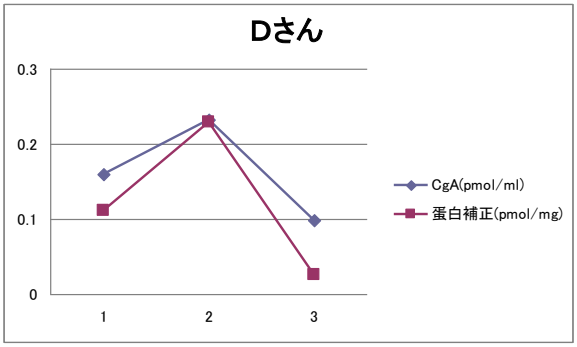


（データ分析）直前のデータが検体量の不足で得られていないが、化粧直後にわずかながらＣｇＡ値は上昇し、その後下降していると考えれば正常なストレス対応パターンを示しているといえる。 ただし、化粧前に高値を示していたとすれば、普段から緊張状態にあり、ストレスに遭遇すると引きこもってしまうような、解離マヒ型の可能性もあるが、このときは、喜んで鏡を眺めている反応が見られており、化粧も興味があるようであった為、正常型ストレスパターンを取っている可能性が高いと思われる。
（2010/10/07 面談）5 年前のことは覚えている。乳液もつけ楽しかった。若い時紡績工場で働いていて、友達と買い物に行き一緒に化粧品も買った。お化粧した時、その頃を思い出した。5 年前は、この施設に来たばかりだったので、楽しかった。今度機会があればまたやってみたい。爪の手入れも興味がある。笑顔で楽しそうに話す。

◇D さん（女性、36 歳、1988 年入所）
病名、障害名：知的障害、てんかん
服薬：抗精神薬
化粧品：化粧水、乳液、クリーム、ハンドクリーム、ファンデーション、口紅、アイシャドウ、チーク

生活歴：2006 年 5 月退所、他施設に移る。

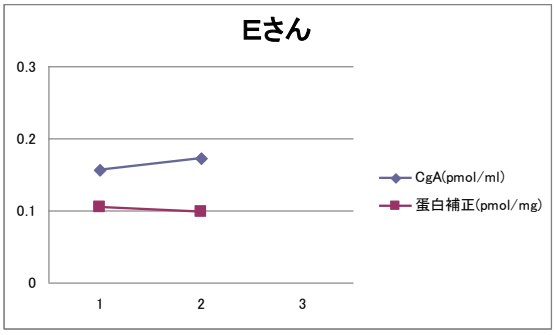
（図 9）D さん：正常型



（データ分析）化粧直後が高いストレス反応を呈しているが、その後ストレスに対応することが出来ており、正常型のストレス対応パターンを取っている。

◇E さん（女性、34 歳、2004 年入所）
病名、障害名：解離性障害、知的障害
服薬：抗精神薬
化粧品：化粧水、乳液、ファンデーション、口紅、アイシャドウ
生活歴：知的障害のため、２３歳で知的障害者の学校卒業後結婚している。子供が出来たが、養育が困難、また夫のアルコール依存症と、ＤＶの為、２８歳の時に離婚、３０歳の時、母子寮に入所したが、解離性発作を起こすようになり、子供の面倒が見られず、また、更生施設や、作業所でも問題を起こすようになり３４歳で入所 。
スーパー、ガラス工場、作業所等での職業経験はあるが、生活能力には問題がある。
化粧に関しても興味はあるが、口紅などをきれいに塗ったりは出来ない。
解離性障害があるため、新しいこと、人と喋ることでもぶつかることも多く、そのまま心を閉ざすこともあった。またトラブルが起こると自殺企図あり。
入所後は少しずつ身の回りのことも行えるようにはなってきており、子供との交流もある。
将来的には、外で働き、子供と一緒に生活したいと思うようになってきたので、トラブルに対しても、自分の努力で対処しようとするようになってきた。

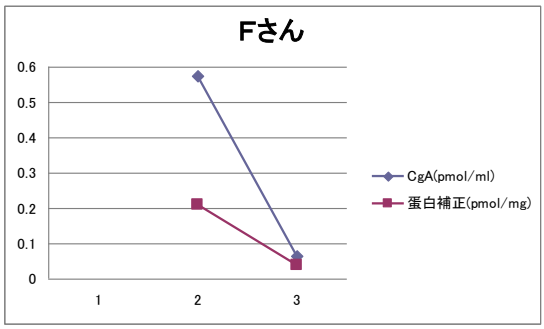
（図 10）



（データ分析）１５時の採取は拒否されており、理由は話されなかったがトラブルがあった様子で、泣いていた。蛋白補正値ではわずかに解離性ストレス対応パターンを示したが、ＣｇＡ濃度のみを見ると正常型ストレス対応パターンとも考えられる。その後の反応が気になったが、心を閉ざすことはなく、自ら「ごめんなさい検査はしないで」といってきているので、自分の気持ちを素直に表現し、ストレス対応しようとする姿勢はうかがえた。

◇F さん（女性、検査時 60 歳、1982 年入所）
病名、障害名：知的障害　ＩＱ３６（Ⅲ度）、薬品アレルギーあり
服薬：抗精神薬
化粧品：化粧水、乳液、クリーム、ハンドクリーム、口紅、アイシャドウ、眉墨
生活歴：知的障害のため３歳の時、祖父母に引き取られ養育されている。その後、父親と生活したが、好きな人ができて結婚する。しかし、男性にやさしくされるとついていってしまうところがあり、４５歳の時前夫と離婚し、他の男性と内縁関係を続けていた。しかし、その男性の元からも逃げ出し、生活できなくなっていたところを保護され生活保護をうける。
47 歳の時に入所。盗み癖もあり、同室者とのトラブルもよく起こす。トラブル時には、自分を特に第一に配慮して欲しいという気持ちが強く、自己中心的になりやすい。普段から順番待ちも出来ない。
お化粧は好きで、ネイル等されると嬉しそうにしている。特に人から注目されることが好き。また、光るものやきれいなものが好き。

（図 11）

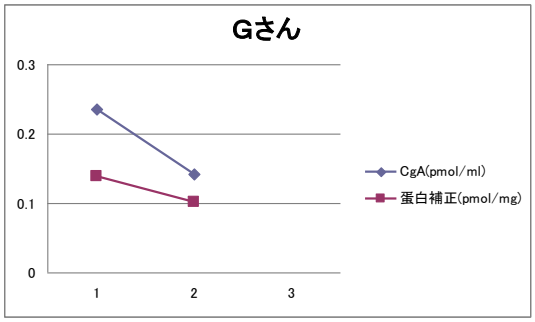


（データ分析）直前は検体量不足の為測定できていないが、直後は極端に高くなっている。お化粧が好きなことから、ストレス対応パターンは、正常型を取っていることは予測できるが、１０人の利用者に順番に関わったことや、準備の為に少し時間を取ったことなどが化粧以上にストレスとなっていたのかもしれない。しかし、化粧後は、自分に注目される要素もあり、極端に下がったとも考えられる。
（2010/10/07 面談）5 年前のことは覚えていない。自分で化粧はしないが、化粧してもらうのはよい。母が化粧をしていた。母を思い出すと悲しい。

◇G（女性、検査当時 56 歳、1983 年入所）
病名、障害名：統合失調症、花粉アレルギーあり
服薬：抗精神薬
化粧品：化粧水、乳液、ハンドクリーム
生活歴：２５歳の時父親がなくなり、その頃、省庁でキーパンチャーをするなど仕事もこなし、また結婚し子どもも居たが、統合失調症を発病し、２８歳の時離婚している。子どもは、夫が引き取る。２９歳頃からは、幻覚や幻聴も頻繁に起こるようになり興奮状態もひどくなるようになった為、３５歳のとき入院している。
３９歳の時に母親がなくなり、生活ができなくなった為、４４歳時入所となる。入所後は病状も落ち着いている。
化粧は、現在あまりしていないが、職歴から行っていた時期もあると思われる。

認知症が出てきており、一日ボーっと過ごすことが多くなっている。良い悪いははっきりと口にする方で、言われたことだけは、こなすことも出来る。特に仲の良い人もおらず、また子供のことなども話そうとはしない。

（図 12）

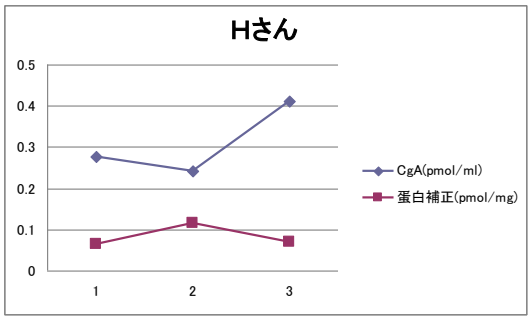


（データ分析）Ｇさんは、１５時に集合されず、検査は行っていない。しかし、ストレス対応パターンは、解離マヒ型か、解離型が予測されるが、直前に他の利用者と共に集合していただいた時点で逆にストレスとなっていたが、お化粧を始めて自分を鏡で認識するうちに下がったとも考えられる。

（2010/10/07 面談）5 年前のことはあまり覚えていない。化粧はしない。表情が硬く自分からはあまり話さないが、ヘアースタイルがきれいにまとまっている為ほめると、表情が和らぎパーマをあてたいなど話す。

◇Hさん（男性、検査当時 64 歳、1984 年入所）
病名、障害名：知的障害　ＩＱ４１　Ⅲ度
化粧品：クリーム、ハンドクリーム
生活歴：３歳の時麻疹に罹患し重態となる。１４～１８歳まで養護施設に居た。１８歳から農家に住み込みで働いていたが、２７歳の時農機具の下敷きになり４ヶ月入院治療し、左足に後遺症を残している。それ以降は、作業所に通ったが、５３歳時入所する。
知的障害があるため頼まれると断われないが、後で文句を言っている。その場でいえないため、ストレスをためやすい。歌など興味がある。

（図 13）H さん：
（CgA）解離型
（蛋白補正）正常型



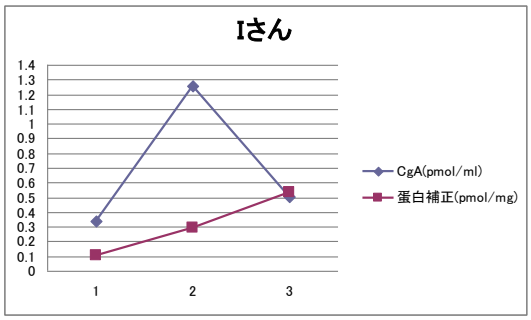
（データ分析）唾液中ＣｇＡ量は、解離型のストレス対応パターンを示し、ストレスがかかった時一見冷静に見えるが、後からストレスを感じてしまうというパターンのようにも見える。生活パターンからもうかがえるところがあるが、このときは本人からファンデーションや口紅まで行っており、この場では、化粧を楽しんでいるかのように見せていたが、実は後でそのことを恥ずかしく感じてしまっていたのではないかと思われる。

しかし、化粧後よい反応も見られたことなどから考えると、蛋白補正値が示す正常型のパター

ンとも考えられる。
（2010/10/07 面談）5 年前のことは覚えている。緊張はしたが、楽しかった。「きれいになった」「嬉しかった」「よかった」機会があればまたやってみる。唾液の検査も別になんとも無かった。クリームはお風呂の後つける。白髪が気になる。

◇ I さん（男性、検査当時５９歳、1983 年入所）
病名、障害名：統合失調症、食品アレルギーあり
化粧品：ハンドクリーム、ヘアリキッド
生活歴：父親が大蔵省に勤めており、私立中学を卒業している。その後就職したが、仕事は長続きしない。１７歳の時オートメーションの会社に勤務したが、ある日、理由も言わず仕事をやめ、兄のところに同居する。その後兄の家に同居していたが、３３歳の時誰かに追われているという妄想が出現し、兄の家を出てお金を使い切り、幻覚が発症しているところを保護され、入院する。その後作業所や住み込みで働くなどしたが、入所となる。
できることはしようとするが、多少幻覚も持続しており、周りの視線を気にするところがある。最近は安定している。

（図 14）I さん：
（CgA）正常型
（蛋白補正）過剰反応型



（データ分析）化粧直後に極端に唾液中ＣｇＡ量が上昇しており、その後下がっている為ストレスに対する反応は正常型とも考えられる。男性利用者に対して化粧ということがストレスとなった可能性もあるが、肌の色を多少ファンデーションで健康的に整え、眉もりりしく整えたことが、後のストレス緩和に繋がっているのではないかと思われる。しかし、蛋白補正を行ったデータによると過剰反応型で、ストレスを長時間引きずってしまっているとも取れるが、１５時の段階での表情等にそれは認められない。
（2010/10/07 面談）5 年前のことは覚えている。化粧の時は緊張したが、その後はだんだん嬉しくなった。おしゃれには興味があるし、若い頃はオールバックにしてヘアースタイルにはこだわりがある。こざっぱりとしたファッションで、現在はスポーツ刈り。笑顔で「ストレスはためない」という。

◇ J さん（男性、検査時 36 歳、2003 年入所）
病名、障害名：癲癇に伴う知的障害
生活歴：両親と弟がおり、父親は定職につかず、母親が働いていた。小学校 6 年生の時癲癇発作が起こるようになり、中学卒業後就職したが、癲癇発作を何度も起こす為、仕事がつづかず２９歳で上京し、路上生活を続けていたところを保護される。３１歳の時アパートで暮らすようになり、作業所に通っていたが続かず、３４歳の時入所する。

注意を受けるようなことがあればすぐに施設から逃げ出そうとする。仕事や生活上の規制が嫌いで、路上生活の方がよいといっている。しかし、逃げ出しても追いかけてくれるのを待っている事もあり、すぐ戻ってくる。唾液の出ない人。
（データ分析）検体量が少なく検査できていない。
（2010/10/07 面談）5 年前のことは覚えていない。しかし、化粧の話をすると「顔にクリームをつけて緊張した」と話す。化粧よりハンドマッサージがよいという。髭剃り後のクリームは塗っている。

３、考察

普段私たちが、平日の朝、洗顔し、洋服を着替え身だしなみを整えると、活動的な気分になってくるのが分かる。これは社会性を呼び起こす為の生理的喚起が洋服を着替える身だしなみを整えるという行為によって、引き起こされているとも考えられる。また、逆にその社会性が障害されるような、たとえば精神障害などを有した人たちは、症状の悪化と共に生活面、特に身だしなみの崩れが起こってくることが多いことも、こういった障害を有する方々と接する機会の多い職種の人たちの間では周知のことである。

そこで私たちは、化粧が社会に参加するためのソーシャルスキル的側面もあるのではないかと考え、特にこの社会性に様々な問題を有している人たちに対して、化粧が最も手軽で、抵抗も少なく、また自ら持続可能なケア手段と成りうるのではないかと考えた。そのため、施設職員や利用者の方々の協力を得て、本実験を行った。

その結果、同意していただいた利用者の方々ではあったが、様々な社会的な困難を経てこの施設で生活していらっしゃる方々にとって、化粧というソーシャルスキル的要素を持つ行為は、わずかながら交感神経を刺激するようなストレス要因を含むことが分かった。
ただし、普段自ら化粧をする場面とは異なり、１０人という小集団で行ったことや、準備の為待たされたこと、他の手間を取るような検査は一切行わず、最も負担の少ない唾液での検査ではあったが検査を行ったことなども、当然ストレスの要因に含まれていることも考え合わせる必要はあると思われる。

しかし、化粧をすぐに落としたがる方もなく、そのまま１５時まで過ごされているうちにストレス反応が殆どの方が下がっている。施設の生活では、必ず、他の利用者か少なくとも職員との接触はある。つまりメンバーは限られているが、常に小社会集団の中で過ごしている。この検査を行う前の年に、この施設の利用者に化粧品に関するアンケートを行っていた。その時１人の男性利用者が、「昔、社会に出ていた頃はおしゃれも大いにした。当時では珍しい、香水までつけていた。でも今はしない。だって、他人に会わないから。」と言われたのを思い出した。もはや、生活を共にしている施設職員や利用者同士は、一般の人たちが家族に感じるのと同様に、パジャマで素顔のまま合える存在なのだろう。

人間はストレスがなければ生きられないといわれている。人間の様々な生理作用も様々なストレスによって作り出されてきたものである。たとえば、気候の変化があるからそれに応じて体温を調節するしくみも出来ていった。精神的ストレスも同様である。人間が自分以外の存在を認め社会性を育てていったのも、他者との接触が自分の心を刺激する要因になったからである。しかし、だからと言ってこのストレスから逃れられない状態になれば、生理的にも変調をきたすことになる。そのため適度なストレスとそれを緩和できる状況のバランスが取れることが必要である。

一般の人が、家庭で感じるような、リラックスした状態が、施設の中で感じられることには、大きな意味がある。しかし、社会性の回復を必要としている段階にある人たちにとっては、社会関係から来る適度なストレスとそれに対する対処の仕方である、ソーシャルスキルを身に付けることが必要である。

これらのことを考え合わせると、化粧がわずかながら精神的ストレス要因となりその後低下しているのは、化粧がストレスに対して特に扁桃体に心地よい刺激と感じるさせる要素があったとも考えられる。化粧する時、鏡の中の自分を認識し、それが人前に出ても恥ずかしくない自分として変化することを認め、また化粧をしてきた自分に対しての周囲の人たちの反応が、集団の中の自分を認めていくことにもなったのではないか。阿部恒之氏の言う「化粧は感情の沈静化や自己認知の作用を通じてストレス反応を緩和する。そして容貌の好転、あるいはその行為を通じて顕在化された公的自意識を介して社会参加の心的資源を増加させ、対人場面のストレス反応を緩和する。」と言うことなのだろう。そして「公的自意識が顕在化するメーキャップが、生理的賦活を伴うかもしれないが、ストレッサーに対する積極的な対処行動を助ける可能性がある。」と言う状態が、化粧時のストレス対応パターンであったと思われる。

ただし、一部の利用者にとっては、逆にストレスを長引かせる場合もありうるため、慎重な導入と後の「心地よさ」に繋がるフォローアップが重要と考える。

いずれにしても、社会性の障害のある人にとって、まずは、様々な社会的なストレスから解放していくことが重要であるが、社会性を回復していくべき時期にある人たちにとっては、「ストレッサーに対する積極的対処行動を助ける可能性がある」と考えられる、化粧をソーシャルスキルとして自立支援プログラムに加えることも必要と考える。

４、まとめ

本研究の、元になった化粧と精神的ストレス指標としての唾液中ＣｇＡの定量化検査は、救護施設において自立支援のための取り組みが始まったことと同時に行った。救護施設は、生活保護法の元で設置運営されている施設である。そのため、利用者の多くが精神障害・知的障害あるいは、重複障害などにより、他の社会福祉施設に該当せず尚且つ社会生活が困難な人たちが入所している。

今までの生活で、多くの社会関係や人間関係からも逸脱し、社会の中で多くのストレスを感じながらただ傷付きながら生きてきた人たちが多い。しかしこの施設で暫く生活すると、次第に個々の人たちが少しずつ安心して生きていけることと自分の居場所を感じ始める。これこそ、社会性の障害を持った利用者にとって、まず始めに必要とされることだと思われる。しかし、其処からなかなかどの利用者も世界を広げることは困難となる。その要因として考えられることは、一度逸脱した社会生活に戻っていくことの勇気がもてないことと、受け入れ先の問題だと思われる。

私たちは、今この利用者に限らず、就職難や企業の倒産、リストラなど様々なストレスに数多くさらされながら生きている。精神的ストレスにさらされ続け自分自身を見失うことも多く、まさにストレス時代に生きているといえる。

今回、唾液中ＣｇＡの定量検査によって得られたことは、社会性の障害のある利用者にとって化粧は、交感神経を刺激するような緊張感を伴う行為ともなるが、鏡を見て自分が「容貌の好転」を感じ、「公的自意識」を持つことで、その後に起こる対人関係に対してストレスを緩和させる方向に進む助けになっている人たちが多いという結果である。

しかし、わずかではあるが、ストレスをかかえたままの人もいることもあり、化粧の方法を考えると共に、積極的なリラクゼーションケアも取り入れていくことも必要と考える。

いずれにしても、活き活きと生きることを目指すヘルスプロモーションに、美容福祉を取り入れていくことが、今後大きな意味を持つと考える。

５、謝辞

この研究を始めた２００５年、またその前のアンケート等でお世話になった、救護施設の平間様を始め職員の方々、快くアンケートや検査に応じてくださった同施設利用者の方々、また美容指導をしてくださった久保田先生、検査を請け負ってくださった株式会社プリベンション・インターナショナル、データ整理等でお世話になった、大野先生。またお忙しいにもかかわらず、今回丁寧に利用者の追跡資料作成を行っていただいた網野様、共同研究者の田嶋先生に心から感謝いたします。

【文献】

１）阿部恒之．ストレスと化粧の社会生理心理学．フレグナンスジャーナル社．2006

２）報道用資料：ストレス社会とクロモグラニンＡ（ＣｇＡ），株式会社プリベンション･インターナショナル，2002

３）中根英雄. 新規精神的ストレス指標としての唾液中クロモグラニンA．トヨタ中央研究所　Ｒ＆Ｄレビュー．1999；34（３）：17-22

４）横倉恒雄．新たに作成した脳健康度テストおよび脳疲労度テストとＰＯＭＳとの相関関係についての考察．更年期と加齢のヘルスケア　第９巻　第１号　別刷

５）茂木健一郎．恩蔵絢子（論文寄稿）．化粧する脳．集英社新書．2009

６）三木圭一．唾液中クロモグラニンA濃度の生体負荷指標としての検証－長時間の被験者実験での応用－「労働安全衛生研究」Vol.1，No.1，pp.59－62（2008）

７）玉井仁．日常ストレスが身体に及ぼす反応についての研究―ストレス反応テスト（SRP: Stress Response Pattern）との比較よりクロモグラニンＡ（CgA）パターンの検討― ．アディクションと家族，２１：97－104，2004

８）有田秀穂．脳からストレスを消す技術．サンマーク出版．2010

９）西村亜希子，大平哲也，岩井正浩：音楽聴取と唾液中コルチゾール・クロモグラニンＡとの関連．日本音楽療法学会誌　3;150－156，2003

10）岡村麻里，笹栗健一，槻木恵一，佐藤貞雄：唾液クロモグラニンAによるストレスレベルの臨床評価．神奈川歯学　第38巻　第4号　187－189，2003

11）後山尚久，佐久間航，池田篤，植木實：更年期不定愁訴例に対する補完医療としての植物性炭素繊維の臨床応用の試み．婦人科治療．89　1-2004/7　永井書店

12）畑中祐子，宮腰由紀子：カラオケとストレス反応．Shidax Research 3　2003

13）角田武也：精神的ストレス評価の指標としての唾液中クロモグラニンAに関する研究明海歯学　37（1）,42-49,2008

＜研究発表　③＞

プラセボを用いたアミノ酸食品の効能評価

○郷間　宏史[1]、
浅野　美香[1,2]、井上　千尋[3]、河西　智美[3]、舘　輝和[2]、
中尾　誠[3]、杉浦　伸一[1]
[1]名古屋大学大学院医学系研究科医療システム管理学寄附講座、
[2]金城学院大学現代文化学部情報文化学科、[3]金城学院大学薬学部

【目的】

従来、アンチエージングのためのアミノ酸食品を用いた肌の状態評価試験では、効果を判定する際に商品のみを被験者に与え、評価法に関しても被験者本人の主観に頼っている。また定量的な評価は湿度、温度など環境要因が大きく影響する。そのため、データの客観性に疑問が残る。そこで本研究では商品の他にプラセボを用いることで客観的な評価を行うことを目的とした。

【方法】

20～64 歳までの成人健康女性 80 人を被験者とし、無作為に a 群、b 群の 2 群に分けた。アミノ酸食品はリ･アージュ®（アウトバーン株式会社）とした。試験期間は 10 週間とし、前半の 5 週間を第 I 期、後半の 5 週間を第 II 期とした。a 群に関して第 I 期をリ･アージュ摂取、第 II 期をプラセボ摂取とし、b 群に関して第 I 期をプラセボ摂取、第 II 期をリ･アージュ®摂取とする、プラセボ対照クロスオーバー盲検試験を実施した。アンケート項目は、体調、ストレス、眠りの程度、目覚めの感じ、肌のしっとり感、肌の張り、化粧のり・もち、腰痛・関節痛の 8 項目とした。

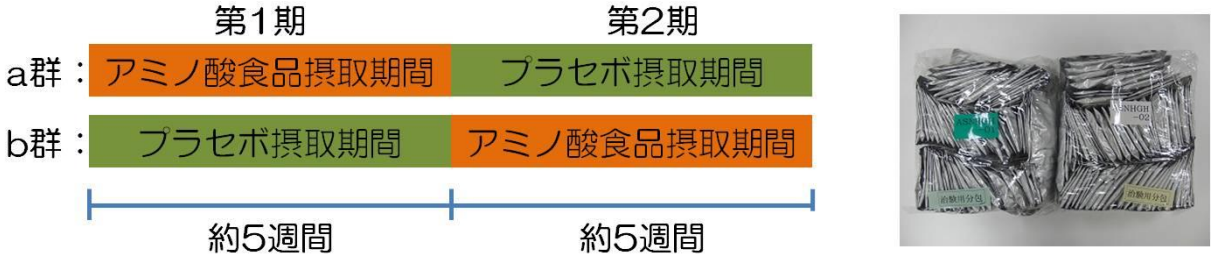


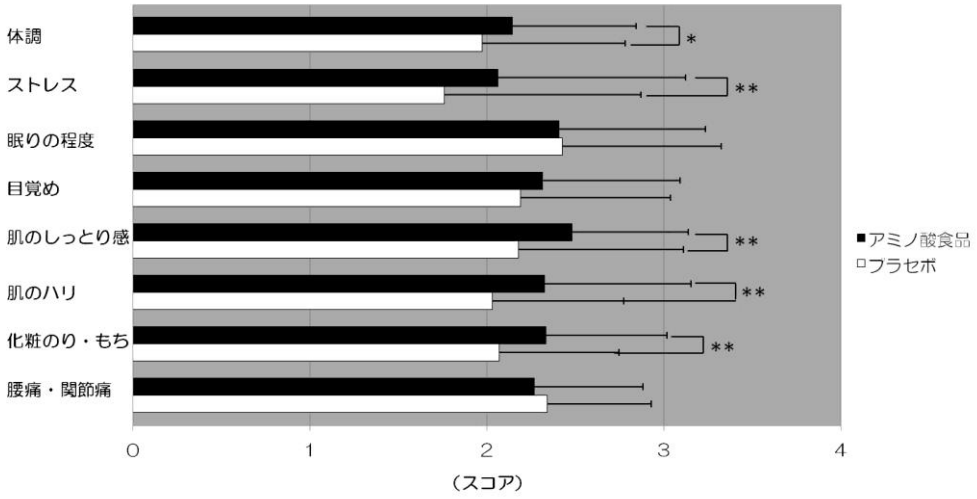
図 1. 試験スケジュールと被験アミノ酸食品およびプラセボ

【結果】

各アンケート項目についてリ･アージュ®摂取期間とプラセボ摂取期間の群内比較を行った。b 群では計 8 項目のうち、体調、ストレス、肌のしっとり感、肌の張り、化粧のり・もちの 5 項目について、リ･アージュ®摂取期間に有意に高値を示した。a 群に関しては、同様の結果は見られなかった。

続いて各アンケート項目について a 群と b 群の群間比較を行った。ストレスにおいて、I 期のうち第 2 週、3 週、5 週について a 群が有意に高値を示した。また II 期の第 6 週においても同様の結果を示した。腰痛・関節痛においては、測定した全てのポイントで a 群および b 群間に有意差は認められなかった。

a



b

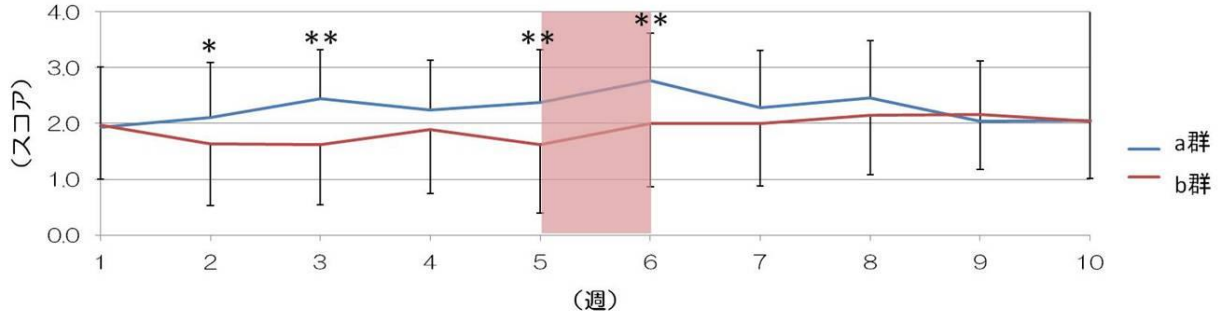


図 2. b 群における群内比較と群間比較としてのアンケート結果の一例

a：b 群における群内比較。体調、ストレス、肌のしっとり感、肌の張り、化粧のり・もちの 5 項目について、リ･アージュ®摂取期間に有意に高値を示した。b：アンケート（ストレス）の群間比較。*：p<0.05、**：p<0.01。

【考察】

第 I 期の群間比較において、a 群は b 群に比較して多くの項目について有意に高値を示した。第 II 期の群間比較においては、ほとんどの項目に有意差は示されなかった。また群内比較において、a 群のほとんどの項目について有意差は見られないが、b 群の群内比較では多くの項目がリ・アージュ®摂取期である第 II 期に有意に高値を示した。

これらのことから、リ･アージュ®の摂取は体調、ストレス、肌のしっとり感、肌の張り、化粧のり・もちについて効果があると考えられ、また、リ･アージュ®摂取中断後（プラセボ摂取期）もその効果が持続されている可能性が示された。

＜研究発表　④＞

化粧療法　認知症患者への化粧の治療的効果について

餘目　玲子・西南学院大学人間科学研究所　博士後期課程

Ⅰ　化粧療法とは

「認知症の高齢者は、『楽しい』『興味がある』などの肯定的な感情の表出頻度が低くなり、物事に対する関心や興味が低下する」と言われます。また、症状の進行に伴い、入浴、更衣、食事、だけでなく歯磨き、整髪、整容など日常的に些細な動作も自立出来なくなります。このため、高齢者は自尊心が傷つき、苛立ち、情緒不安定など日常や社会生活に支障をきたす状態になります。（本間昭、2000）　しかし、化粧をすることで認知症の高齢者の機能の改善や、周辺症状の改善を可能とする等という研究結果が明らかになりつつあります。化粧が認知症を持つ高齢者などの臨床場面（心理的ケアや化粧セラピー）で応用する試みを、「化粧療法」といいます。[i]辞典には、「化粧をすることによって生きていこうとする方法論。高齢者や障害者など化粧をすることから遠ざかっている人の場合、口紅をつけた自分を鏡で見るだけで表情が出て、元気になることがある。失っていた自分を取り戻し、まわりの人とのかかわり方も変わる。」と載っています。（実用辞典　講談社）

Ⅱ　化粧療法の実践例

＜対象者と目的＞

対象者は、福岡市のK病院通所サービス利用者5名、B介護老人保健施設利用高齢者5名。有料老人ホーム利用者5名。調査の対象者の経過観察を２年間行っています。

目的は、化粧施術をすることが、認知症高齢者のQOL向上や治療に効果があるかどうか調べるため、自画像描画の変化や対象者・介護者との会話など中心に検討することとします。

＜方法と結果＞

病院・施設での化粧の施術の導入に際し、患者や家族の意向確認が必要となります。さらに、調査協力の事前説明として連絡文を配布し、さらに美容・整容の効果を資料を用いて説明を行いました。その結果以前の調査の参加者によるロコミで参加する人もいましたが、個人情報の保護などの理由により調査協力への導入が困難な場合もありました。

化粧療法の内容は、基礎化粧（化粧水、乳液）とポイントメイク（アイカラー・口紅・眉カット等）を施術しました。その後色鉛筆を使い、療法初期と療法後期（約３ヶ月後）の２回自画像を描いて頂きました。聞き取り調査を行い、FAST（認知症の程度を表すスケール）[ii]と自画像描写の関係について検討を行いました。その結果、継続的な化粧の施術によって自画像そのものが具象化したこと、FAST6 以上では自画像描写が困難でこの方法の利用が出来ないことなどが明らかになりました(餘目、2009)。介護者への聞き取り調査や経過観察の結果、10名中４名が自画像分析の評価が上がり化粧の効果が認められました。(有料老人ホーム入所者5名については、現在調査中です。)

継続的な化粧の施術は、肌が触れ合い、心身がリラックスし心地よい気分をもたらします。化

粧の施術は、認知症高齢者が快適に気持ちよく過ごし、QOL の向上に寄与する可能性があるといえるでしょう。

＜事例＞
自画像分析の結果、評価が上がり効果が認められた事例①Y さん　89 歳女性
主訴（診断名）左片麻痺。ADL　A1　痴呆度Ⅱ　FAST4
H21,6
療法初期の自画像：少し美化し、きれいに仕上げていました。でも、線は細く寂しげな印象の自画像を描いていました。
使用した色：黒　赤　肌色　色の数：３色
療法後期の自画像：描写の構図は、生命感があふれ表情豊かに描いていました。髪も生き生きと仕上げていました。医療スタッフが、「歩行訓練が安定してきた。」と話していました。

Y　89 歳女性
FAST4

療法初期の自画像

療法後期の自画像

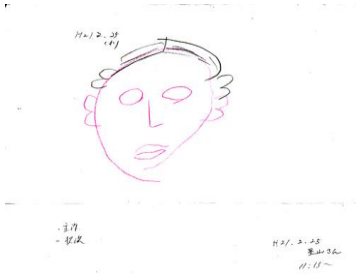
事例②F さん　83 歳女性
主訴（診断名）　認知症　ADL　A1　痴呆度Ⅱ　FAST5
H22,5
　のばしていた爪を、娘に夜中勝手に切られたと被害妄想気味でした。BPSD（Behavioral and Psychogical Symptoms of Dementia 認知症の周辺症状である精神症状）として、多弁や暴言がありましたが施術が進むにつれ穏やかな表情に変わりました。また以前は、不安で病院内をうろうろとしていましたが行動が徐々に落ち着いてきました。

事例③G さん　71 歳女性
主訴（診断名）右肩骨折　H13 年頃パーキンソン症候群・脳梗塞
H21,2,25　 ADL　A2　痴呆度Ⅱ Fast4
　夫と二人暮らしです。夫が買い物をし、炊事は本人がしています。パワーリハビリを続けてます。化粧が好きで自分でファンデーション、口紅をつけており「きれいにして」と話しました。自画像は、色鉛筆に興味を示し導入出来ました。絵を描くことに、最初戸惑っていましたが何とか描きました。

１回目療法：使用した色：黒　ピンク　色の数：２色　枠を意識し目、口など定位置にあります。眼球がありません。
2回目療法：ハンドマッサージなどの施術をしました。「好きなことは、ドラエモンの歌を歌うこと。」「好きな食物は肉や魚。」など、会話が増え、表情が豊かになりました。口紅をつけた後、お化粧を落とすことを嫌がり「人のいないところで、施術してほしい。」「またお化粧したい」と感想を話していました。

G　71歳女性
FAST4

療法初期の自画像



療法後期の自画像

1度だけ自画像描写を行った事例
① Dさん　71歳女性　主訴（診断名）左片麻痺。脳梗塞　ADL　A2　痴呆度Ⅱ　FAST4
H21,3,25
左片麻痺と言語障害のためリハビリをしています。移動は杖歩行。本人は元看護師で、娘も看護師をしています。昼間は夫婦2人だけで生活しています。（夫は認知症、要介護２）
最初、恥ずかしそうにうつむきがちでした。口の上にうっすらとひげがあるので、次回カットする様に勧めました。以前の化粧や生活歴などについて尋ねると、「以前は、きれいにお化粧していた。」と話しました。
１回目療法：自画像は、色鉛筆に興味を示し導入出来ました。次回の施術を勧めると、うれしそうな表情でした。
使用した色：黒　ピンク　黄　肌色　色の数：４色　枠を意識し目、口など定位置にあります。一定の濃さで描きましたが、身体は描いていませんでした。過去の自分の姿か、未来の自分の姿なのか笑っている自分を描きました。枠が少しとぎれるなど、構図のゆがみがありました。
2回目療法：気が進まず、自画像は描けませんでした。

療法初期の自画像

Ⅲ　化粧の効果と標準化の意義

化粧療法は美容や健康・癒しを提供します。化粧は、施設や病院の入所者にとって、刺激となり非日常のイベントとして受け入れられているようです。認知症高齢者が化粧後に、周りの人から、「きれいになった。」とほめられる場面がありました。これは、認知症高齢者に他者から関心を持ち認められるという心地よい気分をもたらし、精神状態が安定したことが理由の一つといえるでしょう。このような患者は、概ね自画像による分析もよい結果になっていました。さらに、化粧を通しての身体接触がリラクゼーション効果を生み、身体的・精神的に心地よい刺激を与え認知症患者に様々な良い効果をもたらすことが明らかであると、認知症に関する医学誌等でも注目されつつあります。

厳しい財政状態の続く介護保険制度では、美容の支援はサービスの対象とはなっていません。現状として化粧を導入することが、医療や介護の現場での人員不足のため等の理由から、介護者の負担増になると考えられています。また、病院や施設での調査協力を得ることの困難さも、化粧療法の普及が難しいことの一因といえるでしょう。そこで化粧が、有効な治療法の一つとなり得る治療的効果を明らかにし、医療保険の対象となるように働きかけをする必要があります。そのためには、客観的な効果の測定が必要です。

Ⅳ　おわりに

日本では、高齢者に対する化粧・整容などの身だしなみは、医療・介護の現場で必ずしも認知されているとは言えません。フランスでは、医療の現場だけでなく、ホスピスや刑務所などで、人間としての尊厳を保ちながら心地よく生きることを支援するためのソシオ・エステという「化粧セラピー」が広く普及しています。ドイツでは、爪、肌、ひげそりなど介護保険で給付が認められています。

そこで認知症を含む高齢者の化粧について、施術を行う場所、要する時間等を考慮し、高齢者に適した化粧の標準化が必要となると考えます。例えば、スキンケア中心のベースメーク作りや、その方に似合う眉の描き方、TPO に応じた整容などが挙げられます。ここでは、眉とポイントメイクのリップについて、ポイントを整理しておきます。

＜眉＞・・眉が伸びると、年齢より老けて見えがちです。はみ出した眉を少しカットし毛流れを上げ気味に整えると、若々しく見えます。眉を描かないと、顔の印象がはっきりとしません。パウダータイプ（パウダー状眉墨）を用い、毛と毛の間を埋めて自然な感じに仕上げます。アイブローペンシルで描くときは、やわらかい素材のものを選びます。力をいれずに、少し皮膚をひっぱりながら、少しずつ埋めていくように描きます。色は、ダークブラウンや黒のアイシャドーを筆でぼかすと、より自然に見えます。認知症高齢者の施術時に、誤って道具などを口に入れる危険がありますから注意が必要です。

＜ポイントメイク　リップ＞・・年をとると、口角が下がってきますから、やや上げ気味に描きます。口紅は、鮮やかな色の方が肌を美しく見せます。色のバリエーションも豊富で、高齢者が化粧を楽しむためには、口紅はふさわしいアイテムといえるでしょう。リップクリームを使うと、保湿力を増しうるおいのある口元になります。

① 唇をふっくら大きめに描くと、豊かな表情になります。
② リップラインの補正は、ファンデーションやコンシーラーなどを使って行います。
③ お年寄りは、ローズ系、コーラルピンクがふさわしく明るく仕上がります。

今後は、世界中で、化粧療法が未病ケアや予防医療、補完・代替医療・病気完治後の心のケアと社会復帰支援、介護される側とする側のケアなどへの普及が望まれます。[iii]これからも、化粧の治療的効果について調べを深めて参りたいと思います。

【参考文献】

餘目玲子 2009「施設高齢者への整容・化粧の施術の効果についての研究」『西南学院大学大学院 人間科学研究論集』創刊号

飯森真喜雄、富沢治、八巻蔵人 1998「ターミナルケア施設における芸術療法　実践編」岩崎学術出版社

遠藤英俊 2003「痴呆性高齢者のクリニカルパス」日総研出版

大坊郁夫 2001「化粧行動の社会心理学」4 章化粧の文化誌　北大路書房

木谷佳子 2007「美容福祉の魔法のちから」講談社

新福尚武 1997「老いとは何かを伝えたい」婦人之友社

竹原卓真、野村理朗 2004『「顔」研究の最前線 』北大路書房

中川保孝 2000「老年期痴呆と芸術療法」『こころの科学』92

原千恵子 2003「痴呆性高齢者への包括的心理療法　芸術療法を中心として」『臨床描画研究』18

本間　昭 2000 「ぼけと付き合うために」31

---

[i] 「化粧セラピー心と身体を元気にする新しいちから」2010　資生堂ビューテイソリューション開発センター　日経ＢＰ社

[ii] Fast(認知機能評価尺度　Reisberg B.Ferris　SH「Functional staging of dementia of Alzheimer type」)

[iii] 「化粧セラピー心と身体を元気にする新しいちから」p238　2010　資生堂ビューテイソリューション開発センター　日経ＢＰ社

＜実践報告　①＞

美容によって変化する利用者の意識

松田あかり　山野美容芸術短期大学美容福祉学科３年

１．はじめに

日常生活上で美容や整容とは形や姿を正しく整えることと捉えられている。しかしこの美容や整容には人間の姿かたちを整えるだけでない、新たな可能性が秘められている。ここでは美容福祉を学び介護福祉施設で出会った利用者０さんを例に挙げて、美容が人の心にどのような変化をもたらすのかについて述べていきたい。

また、美容は、大きくメイクとスキンケアに分けられる。メイクは、主にファンデーションや口紅などで外見を整えるもの、スキンケアは、化粧水などを使用したマッサージによるケアとして述べていく。

２．利用者紹介

利用者氏名　Ｏ.Ｋさん、女性

1946（昭和 21）年 8 月 23 日生まれ、63 歳。東京都出身。三人兄弟の三女として生まれる。中学を卒業した後、洋服のデザイン学校に通う。その後、造園業の仕事に就く。結婚後は一男一女の子をもうける。

2003（平成 15）年、脳出血を発症し、左上下肢に弛緩性の麻痺が出現する。その後、統合失調症と軽度の認知症を患う。2006（平成 18）年、在宅介護困難のため南大和老人保健施設に入所する。

左上下肢麻痺のため立位、歩行、起き上がりは不可能。車椅子使用。座位保持は短時間であれば可能だが、体が左に傾いてしまう。本人は体の傾きを非常に気にしており、一日に何度も近くにいる職員や実習生に声をかけ姿勢を直してほしいと訴える。訴えのたびに職員が座り直しの介助を行うが、またすぐに崩れてしまう。

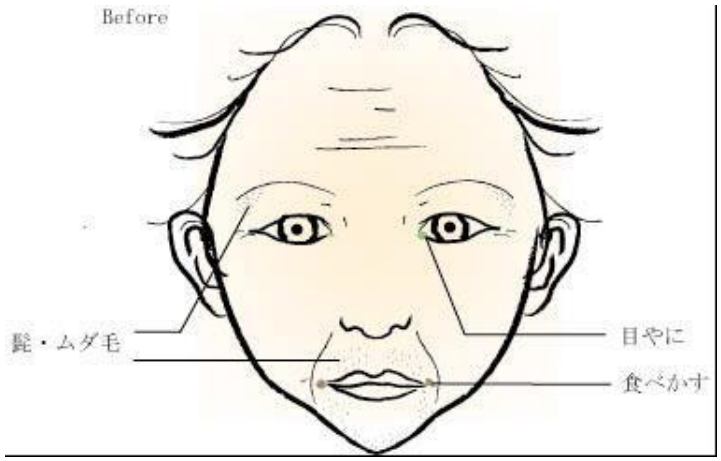
統合失調症の症状として、入所した当初は興奮や混乱がみられたが、内服により次第に落ち着きを取り戻し、意欲もみられる。現在の主な症状は感情鈍麻、無関心、非疎通性、特定の物事への固執などである。入浴、食事、臀部の痛み、体の傾きへの強い執着がみられ、それ以外の事柄について自分から発言することは稀である。こちらがコミュニケーションを図ろうと思い話しかけてもＯ.Ｋさんは心ここにあらずといった状態で、上記の事柄について強いこだわりを見せていた。また睡眠障害があり内服により良眠できているが午前中は傾眠がちである。医学的ケアとしてグラマリール（神経の高ぶりや不安感を沈める）、リスペリドン（心の不具合を調整し、穏やかにする）、セルシン（緊張感をやわらげ、寝つきを良くする）、パキシル（意欲を高める）、レンドルミン（寝つきを良くする）、センノサイド（下剤）マグミント（下剤）を服用しており、症状は安定している。

一日の平均的過ごし方については、座位保持が困難であることや、ベッドで臥床していたいという本人の強い希望により、居室で過ごしていることが多い。レクリエーションに参加はするが自ら進んで発言したり体を動かそうとはせず、能動的な姿勢は見られない。

Ｏ.Ｋさんにとって施設での貴重な楽しみのひとつとなっているのが、家族との面会である。週２回、長女が孫を連れて来所する。Ｏ.Ｋさんは孫の顔を見ることを非常に楽しみにしており、面

会予定日の前日から「Ｒくん（孫のイニシャル)、Ｒくん」と呟いており、面会を心待ちにしているようであった。

外見については、(図１）のように副作用の影響で男性のような濃い髭が伸び、乾燥した目やにが付着し、髪は絡み乱れていた。O. Kさんに美容に興味があるか尋ねたところ､｢やりたくない。病気になってから何もできなくなった」と話していた。



（図１）

３．介護の実際

■アセスメント

前章に記したとおりO. Kさんは左上下肢に弛緩性の麻痺があるため座位保持が難しく､一日の大半をベッド上で過ごしている。この臥床時間の長さについては統合失調症の陰性症状が関与している可能性もある。また食事、入浴、レクリエーションなどのため離床している際に他の利用者とコミュニケーションをとることはない。

特定の物事への強い執着がみられ訴えが頻回である。訴える内容のほとんどが臀部の痛みと体の傾きについてである。臀部の痛みに関しては、以前は皮膚剥離がみられていたが現在は治癒しており、痛みの原因は不明である。長時間同じ姿勢でいることからくる痛み、あるいは統合失調症の症状である思い込みの可能性もある。訴えがある時に限り本人持参のインドメタシン配合クリームを塗布している。体の傾きについては、左に傾かないようビーズクッションで麻痺側をサポートすること、姿勢が崩れた時に職員が座り直しを行うなどして対応しているが、訴えの頻度は数分に１回と非常に高い。したがってO. Kさんは自らが固執する何かに常に囚われており、不安感や焦燥感を感じているのではないかと推察できる。

以上の問題を踏まえて、O. Kさんに美容の施術を行うことは、以下のようなメリットがあるのではないかと考えた。

①　社会性の向上

身だしなみを整えることは他者を意識して行う社会的な行為である。メイクを行えばO. Kさんの意識が外に向くのではないかと考えた。

② 単調な生活にハリをもたせる

ベッドから離床する際にメイクを行うことで気分転換が図れるのではないかと考えた。また、O. Kさんは薬の影響でホルモンバランスが崩れており、男性のように髭が濃く伸びていたため、髭を剃り女性としての自覚を復活させると同時に自己へ向ける意識の活性化が期待できるのではないかと考えた。

③ リラクセーション

常になにかに気をとられ気持ちが不安定になりやすいO. Kさんに対しスキンケアを行う際、丁寧かつ優しいタッチで肌に触れることによりリラクセーション効果が期待できるの

ではないかと考えた。

このように考えた私は0さんが美容に興味があるか質問することにした。「私は学校で美容の勉強もしているんです。お化粧や、手のマッサージをすることができるのですが、よろしかったらいかがですか？」と尋ねたところ、「やりたくない。病気になってから何もできなくなった」と言っていた。私はその言葉を聞き「0 さんは整容に興味がないのだ。本人が嫌がることをしても、それはただの自己満足に過ぎない」と思い、計画立案は見送ろうとした。しかしその話を聞いた職員のG さんから「やってみてもいいんじゃない？0 さんがどうしてあのようなことを言ったのか考えてみて」という言葉をもらい、0 さんの言葉の裏に隠された真意について思いをめぐらせることになった。

0さんは57歳の時に脳出血を発症し、以来7年間左上下肢麻痺と統合失調症を抱えて暮らしている。また、現在63歳だが、老人保健施設の入所者平均年齢は83.3歳であり[1)]
平均よりも20歳若い。このような環境の中で自尊心を保って生活していくことは容易ではない。「病気になってから何もできなくなった」という言葉から、長年に亘る治療や日常生活動作の困難、高齢者に囲まれた生活のなかで自信を喪失しているのではないかと考えられる。

そんな0さんが日々の生活の中で楽しみにしていることは孫との面会である。居室には孫の写真が何枚も飾られており、カレンダーには面会日に印がついている。私は0さんのニーズを捉える上でキーパーソンとなる人物は孫であると考えた。そして改めて「お孫さんと会う日にお化粧をしてみませんか？」と提案をすると0さんから「お願いします」との返事をもらうことができた。こうして私は孫との面会予定日である7月6日に髭剃りと化粧を行うことになった。また、「よろしかったら5日にハンドマッサージをしてみませんか？」と提案するとすぐに「はい」と返事を返してくれた。

■計画立案

介護の課題：常に何かに気を取られている状態のため、気持ちが不安定になりやすい。固執から解き放たれ、リラックスできる時間を設ける必要がある。

以上を踏まえ、以下の目標を掲げた。

短期目標：0 さんが、美容を通して気分転換することで、リラックスできること。また人とのかかわりを楽しむことが出来るようになる。

長期目標：0さんが感じる不安感や焦燥感の緩和

具体的援助計画:7月5～9日の5日間、毎日昼食前に美容のための時間を設ける。施術内容は、顔の清拭、スキンケア、ヘアブラッシング、ハンドマッサージ、メイクアップ、ネイルのいずれかを行う。(時間的な余裕があればいくつかの施術を組み合わせることもできる）いつどのような施術を行うかなどの具体的な内容については0さん本人の希望に沿って行うものとする。施術中は0さんと積極的にコミュニケーションを図ること。ただし、髭剃りは職員に依頼する。

評価基準： 0さんの発言内容や施術前後の表情の変化

■ 計画実施

◇7月5日：顔の清拭、ハンドマッサージ／車椅子上での施術

施術前、昼食前にエレベーターの前で待機していた０さんのところへ行き「こんにちは、０さん。先週した約束を覚えていますか？」と話しかけたところ真っ先に「お化粧、髭剃り」という返事が返ってきた。5 日のハンドマッサージの約束よりもやはり孫との面会日に予定している化粧の印象の方が強いようであった。「すみません、お化粧をするのは明日なんです。Ｒくん（孫のイニシャル）が来る時にお化粧しましょう。今日は手をマッサージさせていただいてもよろしいですか？」と話し、承諾してもらった。

初回ということで、徐々に慣れてもらうため負担の少ない施術を行うことにした。まず水をコットンに含ませ、顔全体を拭いた。目やにが付いていたため丁寧に除去する。小鼻付近に付いていた汚れも優しく拭き取った。清拭後、乳液を使い０さんの右手を優しくマッサージした。０さんはどこか遠くを見ていて心ここにあらずといった様子であった。マッサージ中は「今日の昼食はなんでしょうね」、「明日お孫さんがいらっしゃいますよね。楽しみですね」などと話しかけた。私が孫の話題を出したとき、0 さんは特に何も言わなかったが、うつろな目から活き活きとした目に変化したような印象を受けた。施術終了後、職員から「綺麗になったね」と声を掛けられたが無反応であった。

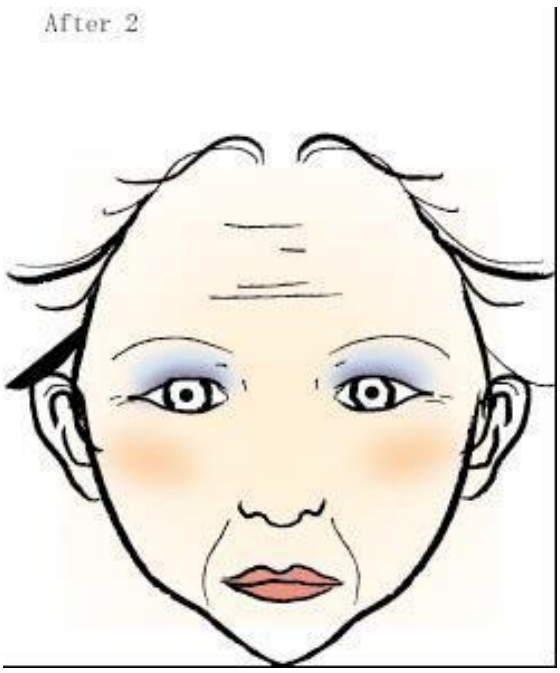
◇7 月 6 日：顔の清拭、スキンケア、髭剃り（職員が施行)、眉カット、メイクアップ、ヘアブラッシング／ベッド上での施術

家族との面会日。前日と同じように水を含ませたコットンで顔を拭き、その後化粧水と乳液を塗布。職員が０さんの顎髭を電気シェーバーで剃り、私は眉コームと眉用ハサミで０さんの伸びきった眉毛をカットし、自然な形に整えた。メイクアップを行う際は負担をかけないようできるだけ手際の良い施術を心掛けた。皮膚が柔らかいことや、化粧に不慣れな０さんにアイライナーやマスカラを使用することはハードルが高いのではないかと感じたため、アイメイクはアイシャドウの塗布のみとした。色選びは０さんの希望を尊重しようと考えた。カラーパレットを見せ「どの色がお好きですか？」と聞いたところ即座に「紺」という返事が返ってきたため紺色を使用することにした。アイホール全体に薄い水色、眉と目の中間あたりまで青、目の際に紺をのせたが肌がくすんで見え、目元が暗い印象になってしまった。仕上がりを見た０さんの表情は普段と変わらず無表情であった。職員に「綺麗になったね。満足？」と聞かれた０さんは「よくない」と答えていた。私は色選びを間違えてしまったと後悔したが、昼食前ということで化粧直しをする時間の余裕もなくその場で終了した。（図２）

（図２）

数時間後、職員から「0 さんがアイメイクを直してほしいと言っているんです。ご家族がいらっしゃる前にもう一度お化粧してもらってもいいですか？」と言われた。ポイントメイクのみ直すことになった。前回の失敗を踏まえ、今回は紺色の使用は控えることにし

た。0 さんに希望を伺うとやはり紺色がいいとのことであったが同じ系統である青色系の色を勧め、合意を得ることができた。まず初めに明るめの水色とパールの利いた白を混ぜ、それをアイホールにのせ目元全体のトーンアップを図った。次にアイホールにのせた色よりも少し濃い水色、青の順に色をのせていき目の際に向かって、自然なグラデーションが出るようにした。前回よりも自然に、かつ明るく仕上げることができた。また、食事をしたことで口紅も取れかかっていたため、アイカラーに合わせ濃いピンクのリップカラーを塗った。メイク直し終了後、鏡で確認してもらった時 0 さんから「こんなに綺麗にしてもらって」という言葉をもらうことができた。その時の 0 さんの表情は柔和であった。



（図３）

面会時、長女は 0 さんの顔を見た瞬間「お母さん、かわいい！」と驚き、0 さんの夫は「化粧してもらってよかったな」とにこやかな表情で話していた。0 さんは長女に抱かれた孫を見て穏やかな表情をしていた。和やかな雰囲気であった。（図３）

◇7 月 7 日：顔の清拭、スキンケア、メイクアップ／車椅子上での施術

0 さんから化粧をしてほしいという要望があった。車椅子に座っていた 0 さんを居室のベッド横まで連れていき、そのまま施術を開始した。ところが 0 さんは不穏な様子で「寝かせて」と何度も訴えかけてきた。昼食前のため臥床してもすぐに起きなくてはならないことや、実習生である私は移乗介助を行うことができないため職員に依頼しなくてはならないこと、職員は他の利用者の移乗介助や誘導などで忙しいことから、車椅子に座った状態のまま行うことにした。0 さんが訴えるたびに「もうすぐお昼なので今横になってもすぐに起きなくてはならなくなりますよ。」と説明した。しかし 0 さんの不穏な様子は改善の兆しをみせなかったため職員を呼び対応してもらった。職員は主に「お昼ご飯の前なので起きていましょう」といった内容について説明していた。

結局この日は昼食準備までの時間が 30 分もなかったため、整容の時間も少なかった。私は限られた時間の中メイクを一通り完成させることで精一杯であった上、施術中も 0 さんの訴えが止むことがなく、その都度対応することに追われ十分なコミュニケーションをとることなく終了した。

◇7 月 8 日：ネイル、顔の清拭、スキンケア／車椅子上での施術

前回 0 さんに「明日はどんなことをしてみましょうか。爪にマニキュアを塗ることもできますよ」と提案したところ「してみたい」とのことであったため、この日はネイルを行った。前回同様、車椅子の上での施術であった。「寝かせてやって」と何度か訴えかけてきたがその都度説明し対応した。

マニキュアの色を 0 さんに選んでもらい、薄いピンク色のマニキュアを塗った。その後、ハー

トのネイルシールを見せ「これを爪に貼ってみたいですか？」と聞くと「うん」と返事をしたため親指、中指、小指の爪にシールを貼った。

施術中に「いい色ですね」、「ハートがかわいいですね」、「0 さんにお似合いですよ」といった声掛けをすると、0 さんは「うきうきする」、「心が豊かになる」という言葉を発した。私は「そのようなことを言っていただけて嬉しいです。綺麗にするのは楽しいですよね」と言った。

◇7 月 9 日：顔の清拭、スキンケア、メイクアップ

家族面会日。6 日の面会時、家族からの反応が良好であったため、この日もメイクを行った。前々回メイクを行った時の仕上がりを 0 さんに喜んでもらえたため使用色はその時と同じものを選んだ。メイク中、0 さんは「お姉ちゃんが綺麗だねって言ってくれた」と目を明るくして何度も言っていた。メイク終了後、「こんなに綺麗にしてもらって」と言っていた。

4・評価・考察

■ 評価

計画前、0 さんはメイクを行うことについて「やりたくない」、「病気になってから何もできなくなった」と話していた。ところが計画を実施し始めてからは日を追うごとに「楽しい」、「心が豊かになる」といった積極的な発言が増えていき、柔和な表情や笑顔を見せることもあった。家族との面会は 0 さんの貴重な楽しみの一つであるが、楽しいと感じる行為の前にメイクを行うことで「美容ケア＝楽しい」といった認知をしやすくなり、気持ちの切り換えを行いやすくなったのではないかと考える。また、これに家族からの「お母さんかわいい」、「見違えるね」といったポジティブな反応が加わり相乗効果が得られた可能性もある。日を追うごとに自分から進んで美容ケアを希望するようになっていったため、0 さんにとって美容の時間は楽しく、そしてリラックスできるものとなっていたのではないかと考える。

■ 考察

私は前章「介護の実際」の中で予想される美容の効果として以下の三点を挙げた。

① 社会性の向上
② 単調な生活にメリハリをつける
③ リラクセーション効果

これらについて考察していきたい。

①社会性の向上

化粧には自信回復、対人的積極性の効果があり（2)、社会性の向上に有効である。

人間には人と関わりたい、人に認められたいという願望がある。社会のなかで他者と共存することは生きていく上で必要なことである。適応ができない場合は様々な支障をきたす可能性が高い。O さんの場合は統合失調症による無気力、感情鈍麻、非疎通性のため社会性が著しく低下していると言える。O さんが自分らしく生きるためには社会性を少しでも高める必要がある。

Farina(1977:1986)らの研究では、適応していない人は一般的に魅力的でないように見え、また実際、普通の人よりも身体の外見に対する関心が低く、身繕いもあまりしないことが指摘されている。[3)]

Oさんの外見は髭と眉毛が伸び、乾燥した目やにが付着し、頭髪は薄く乱れていて魅力的とは言い難いものであった。外見に関心がなく、社会との関わりにも消極的であった。このような状態から脱却するためのひとつの方法として整容が有効ではないかと考えた。Graham(1983)が60～90歳の女性を対象にした実験において、化粧は外見、社交的活動、自信、自己イメージ、人生観にプラスの効果をもたらすことを示した。[3)]

私はOさんに対し整容というツールを使い、外見を変えることによって上記のような内面的な変化が得られるのではないかと考えた。

計画を実施していくなかで実際にOさんの社会性の高まりが見受けられたのは6日に初めてメイクを行った時のことである。1回目、アイメイクを失敗してしまった後Oさんの方からメイク直しをしてほしいという要望があった。ここで着目したい点は、Oさんは普段男性のような濃い髭を生やし、それを剃らずに生活することに抵抗を感じないようなタイプであることだ。外見に関心がない人が化粧直しを希望したのだ。Oさんの心の中でどのような変化が起きていたのだろうか。「綺麗に化粧をして孫に会う」という目的を意識していたOさんは私が行ったアイメイクを気に入らず、当初の目的が失敗したと感じたのかもしれない。あるいはこのようなメイクでは恥ずかしいから直して欲しい、と思わせてしまった可能性もある。重要なことは、この時点でOさんは他者を意識しているという点である。「人に見られたらどう思われるだろうか」と意識することは、自分の意識が外の世界に向けられているということである。その意味では整容を行ったことでOさんの社会性が高まったのではないかと考えられる。

② 短調な生活にメリハリをつける

化粧をする前に比べ化粧後は気分が覚醒状態になり、不安が低減し、満足度が上昇する。また、化粧することによって適度な緊張が生じ、人に見られるということで自分を意識しやすくなるため気持ちの切り替えがしやすくなる。[2)]

Oさんはベッド上で過ごすことが多い。車椅子に移乗しても特に何をするわけでもなく、無気力な様子であり、オンとオフで言えば常にオフの状態であると言える。しかしOさんの場合は統合失調症の陰性症状が影響しているため無理に活動を強いることはできない。そこで私はメイクを行い気分転換をすることにより、前後の行為にけじめをつけ、オンとオフの切り換えを行いやすくできるのではないかと考えた。Oさんへの施術中に「ウキウキする」、「楽しい」といったポジティブな発言が聞かれたことから、少なくともメイク前の状態と比べ施術中はオンの状態であったのではないかと考えられる。普段無気力なOさんの口から積極的な発言が聞かれたことから、気分転換を行うことができたと言えるのではなかろうか。

③ リラクセーション効果

化粧を行うときの肌への感触が一種の快適感情をもたらすことが東北大学心理学研究室と資生堂ビューティーサイエンス研究所の研究によって明らかにされている。[4)]

Oさんの左手は麻痺し、右手は拘縮があるため自分の顔に触れることができない。他者から触れられる機会といえば朝のモーニングケア時のみである。モーニングケアではホットタオルで顔を拭くのだが、朝は職員の数が少なく忙しいため、丁寧に清拭してい

るとは考えにくい。実際Oさんの目には乾燥した目やにが付着していることが多かった。
以上のことから、Oさんの顔に人の手が触れる機会が非常に少ない。 そのため、私がコットンを使った顔の清拭やスキンケア、そしてメイクアップを行った時、Oさんの肌に丁寧に触れたことにより、快適感情を生み出していたのではないかと考えられる。

５.おわりに

計画実施期間は５日間と短期間であったが、0さんの発言内容の変化は確かに見受けられた。

今回は５日間で終わってしまったが、これを長期に亘り実施していくことで、身だしなみを整えることが0さんにとって習慣となるのではないかと考える。美容が0さんに限らず施設で暮らす高齢者の気分転換を行う際の手軽なツールとして使えるようになることを期待したい。

【引用文献】

1)「山梨医大紀要　第18巻」渡辺みどり　2001　p.96
2)「高齢者のコスメティックセラピー」監修：一番ヶ瀬康子　著：矢野実千代　一橋出版　p.20
3)「化粧心理学 化粧と心のサイエンス」資生堂ビューティーサイエンス研究所フレグランスジャーナル社 1993　p.347
4)「化粧心理学 化粧と心のサイエンス」資生堂ビューティーサイエンス研究所フレグランスジャーナル社　1993　p.348

【参考文献】

5)「統合失調症／分裂病とつき合う」伊藤順一郎　保健同人社　2002
6)「化粧セラピー　心と身体を元気にする新しいちから」資生堂ビューティーソリューション開発センター　日経BP社　2010

＜実践報告　②＞

在宅からグループホームへ―訪問美容の実践

新たな生活環境の場で、訪問美容の継続を可能にさせた取り組みについて

佐野　美恵子・美容福祉師

１、はじめに

長年に亘り訪問美容を利用されているお客様の中には、加齢に伴う身体上の変化により、これまで過ごしていた生活の場を、例えば「在宅から病院へ」「病院から福祉施設へ」等に移して過ごすケースが急増している。それに伴い病院や福祉施設での継続した訪問美容の需要が高まっている。

在宅での訪問美容を利用されて４年(2ヶ月に１度)になるＳさん(東京都小平市在住)は、昨年の５月から生活の場を『在宅からグループホームへ』移して過ごされている。長女Ａさんからの依頼により、現在はグループホームで訪問美容を継続して利用いただいている。

今回はグループホームでの訪問美容の継続を可能にした取り組みについて、Ｓさん、家族関係者、グループホーム施設側職員、他職種者、グループホーム入居者、継続医療関係者等との連携の図り方を基に、美容福祉師の立場から報告する。

２、Ｓさんのプロフィール

Ｓさん＝87 歳、女性

病歴＝アルツハイマー型老年期認知症

生活歴＝専業主婦　２男２女を育てる

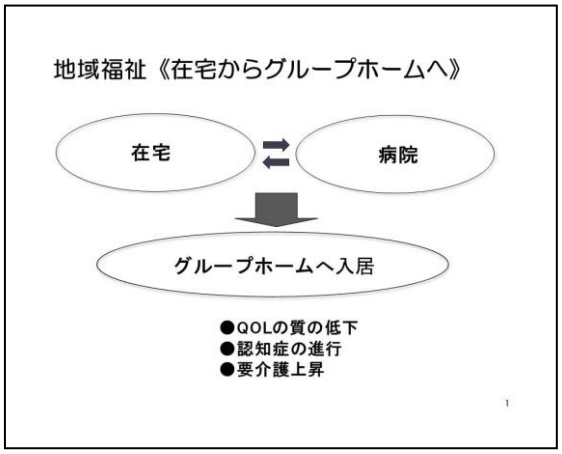
性格＝社交的

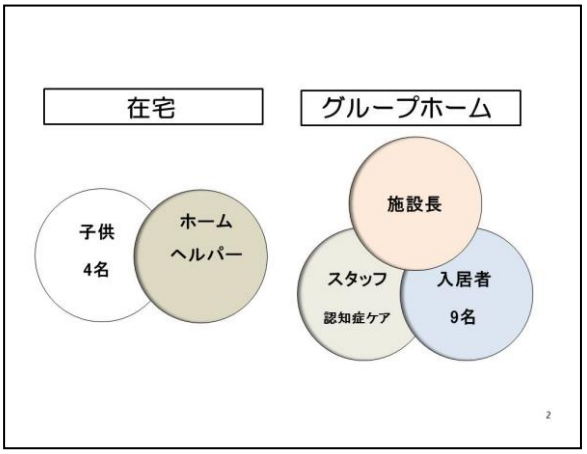
趣味＝かつては書道、パンフラワー

人生観＝子供、孫に囲まれ、平和に暮らすこと

３、展開

グループホームでの訪問美容実施にあたり、Ｓさんのグループホーム入居までの経緯と、生活環境の変化による現在の生活状況について、長女Ａさんから、身体面、精神面、社会性等の面から、それぞれに見られる特徴について情報をいただく。



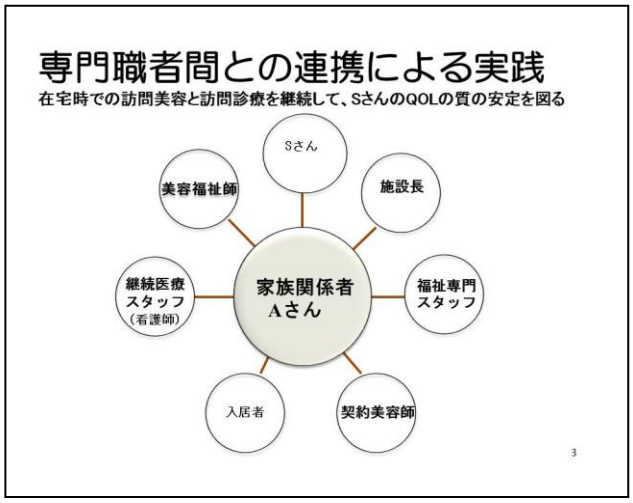


４、グループホーム入居までの経緯と現在の生活状況について

Ｓさんは、年々加齢に伴い体調を崩して入退院を繰り返すことが多くなり、要介護が上昇するため、平成 21 年 5 月に同町にあるグループホームに入居する。

Ｓさんは、当初グループホームでの新しい生活環境に順応することが困難で、心身ともに不安定な状態が続き、日々のＱＯＬに著しい低下がみられたという。そこで、Ａさんは、Ｓさんの「ＱＯＬの安定」に向けた解決方法についてグループホーム施設側職員に相談をする。専門職関係者、入居者、家族関係者等とのコミュニケーションを重ねる中、「一部人的支援環境を継続することがＳさんのＱＯＬの安定に繋がるのでは」との方向性が出される。

グループホーム施設側の理解と協力が得られたことと、場所が同町ということもあり、Ｓさんが信頼を寄せている訪問診療と、楽しみにしている訪問美容は、継続して支援する事となる。



Ａさんをキーマン
とした取り組み

訪問美容実践に向け、
①Ｓさんの身体面や精神面の状態
②ケアプログラムとの調整
③入居者への配慮
などについて専門職者間と

５、在宅時と現在のグループホームでの生活状況の変化について

＜在宅＞	＜グループホーム＞
◇介護認定	
要介護４	要介護４
◇ケアプラン	
入浴介助１週間に２回 部屋の掃除 子供が交代で世話をする	入浴介助１週間に２回 グループホームのケアプランに合わせる 長女が週３回世話をする
◇医療関係	
訪問診療２週間に１回 訪問看護	訪問診療２週間に１回（主治医が同じなので、精神的に安定している）
◇生活状況　身体面	
殆どベッドに横になっている 杖歩行、車椅子で移動	加齢により下肢筋力が弱くなってきているが、ケアが穏やかなグループホームでは事故が減る。車椅子で移動

◇生活状況　精神面	
自由なため何かをやろうとする意欲がない 特に規制がないので自由気まま うつ症状、記憶力が低下する 同じことを何度も繰り返し聞く	共同作業が増えたため、適度な緊張感が生活に張りを持たせている 認知症の進行を緩やかにし、心穏やかな生活を得る方向に向かっているように思われる
◇生活状況　社会性	
部屋に閉じこもる やや閉鎖的で人疲れする 支援者等、身近な関係者へ気遣う声かけをする	積極的にリビングに行き、他の入居者とともに時間を共有する 生活面にメリハリがみられ、行動がしっかりしてきている

料金は　在宅時、グループホーム時共Ａさんが支払う

６、在宅時とグループホーム時での訪問美容の実践方法について

訪問美容の日時は在宅時はＡさんと、グループホーム時ではＡさん＋施設側と決める

美容メニュー「在宅時＝カット＆ヘアカラー」「グループホーム時＝ヘアカラー」

◇カット	
座位(普段使用している椅子)の体勢で通常の方法でカットする　約 10 分間	グループホーム施設側と契約（カットのみ）している美容師が定期的にカットする
◇ヘアカラー	
5 分休憩、水分補給後同じ体勢でアルカリカラー剤を塗布 放置タイム中、ベッドに横になる	座位(普段使用している車椅子)の体勢でアルカリカラー剤を塗布 放置タイム中、座位保つ
◇シャンプー	
室内に設置してある洗面所使用。 A さんの介助で杖歩行移動 A さんが体支え、前かがみで行う シャワーキャップ使用	室外に設置してある共有洗面所使用 A さんの介助で車椅子のまま移動 A さんが体支え、前かがみで行う シャワーキャップ使用
◇セット	
元の席に戻る 5 分休憩、水分補給後座位(普段使用している椅子)の体勢でハンドドライヤー，ホットカーラー使用	居室に戻る 5 分休憩、水分補給後座位(普段使用している車椅子)の体勢でハンドドライヤー，ホットカーラー使用

７、訪問美容時における、身体面、精神面、社会性等の変化について

◇身体面	
すぐ横になる　疲れやすい 所要時間 1 時間 30 分	椅子に座っていられる時間が増えた 所要時間 1 時間 15 分
◇精神面	
心穏やかになる 会話が増える 顔の表情が明るくなる	在宅時での思い出話に会話が弾む 笑顔が増し、ゆったりと安定した表情になる よく眠れる
◇社会性	
支援者等、身近な関係者に気遣う声かけをする 車椅子での散歩を楽しむ（A さん介助）	他の入居者に訪問美容の利用をアピールする リビングで過ごす時間が増える 支援者、入居者等に気遣う声かけをする 車椅子での散歩を楽しむ（A さん介助）

８、今後の課題

今回のＡさんをキーマンとした連携による取り組みで、最も訪問美容に求められた事は、Ｓさんの身体面の安全と精神面の安定が保障された施術である。上記に示した「訪問美容時における身体面、精神面、社会性等の変化」の経緯からは、ＳさんのＱＯＬの質は安定されてきているように思われる。現在約 150 万人いるといわれている認知症高齢者も、平成 27 年には約 250 万人に達するといわれている。この現状を重く受け止めているグループホーム施設長は、今回の美容の効果について関心を示され、美容福祉師＋多職種者との連携による美容への取り組みを今後も積極的に繋げていきたいと話される。

今後の課題としては、

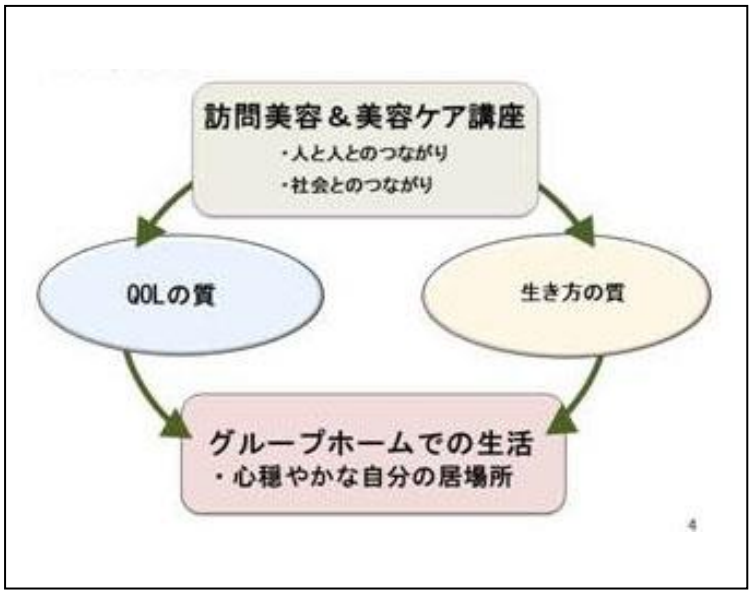
① 福祉理美容師、理美容福祉師の有資格者（約 3500 人）を軸とした理美容福祉ステーションを開設し、訪問理美容を福祉サービスの一環とする社会的位置づけを確立する
② 各地域での理美容福祉チームづくりと、地域性に沿った訪問理美容システムを構築する
③ 一人一人の福祉理美容師、理美容福祉師の実践に向けたフォローアップと人材の育成を図る
④ 他職種者との連携に必要なコミュニケーション力のアップと、チーム力の強化に努め、お客様の情報の共有化を図る

ただし、④の他職種者から得られるお客様の情報については、作業姿勢(椅子、車椅子、ベッド上)や、コミュニケーションの方法(言語、非言語)、作業時間(体力)の状態に関する程度で、その他必要な情報は、直接本人あるいは代理人に聞くように促される。職務上の守秘義務によるものである。ここに訪問理美容時における新たな理美容福祉師のコミュニケーション力が求められることになるだろう。これまでのキャリアで培われてきた洞察力、コミュニケーション力、創意工夫した技術力､ホスピタリティに基づいたサービス等､豊かな感性をもつ理美容福祉師であれば、実践に必要な情報を得ることは、それほど困難な問題ではないと思われるが、さらに安全で安心した訪問理美容の取組みを可能にするためには、訪問理美容が福祉サービスの一環であるとした位置づけが必要であると考える。

９、おわりに

Ｓさんの「いつも綺麗でいたい」と願うエネルギーは、健康な身体の確保と精神の安定によるものと思われる。Ｓさんの新しい生活環境の場に、人と人との繋がりを充実させて継続した訪問美容の時間は、心穏やかな自分の居場所を見つける時間になっていると思われる。

今後も訪問美容を通して、ＳさんのＱＯＬや、生き方の質を高めることに繋がる実践を重ねていきたい。



＜実践報告　③＞

エアーブラシを使用しての美容福祉

奥山　一成・ＮＰＯ全国介護理美容福祉協会

１、はじめに

ＮＰＯ全国介護理美容福祉協会設立以来今日まで、美容福祉を実践する立場から、各種の福祉施設で訪問美容を行ってきました。その過程で、ご利用者（お客様）から色々なアドバイスをいただき訪問美容の問題点を研究してきました。その内容は、これまでの学術集会での実践報告を参照してください。

今回は、これまでの実践で実用化することができた「すいコ～ム」によるベッド上でのカット、「ハッピーシャンプー」によるベッド上でのシャンプー加えて、高齢者と障害のある方に対するエアーブラシメイクを具体化するための検討結果を提案します。

「美しくありたい」と思う気持ちは、生涯ずっと変わらないものです。お年を召されていても、とことん満足できる美容福祉サービスが当たり前のように受け入れられる文化の創造を目指す提案でもあります。

２、現状

（１）福祉施設では健康でないとカットできない現実がありました。美容室の場合は、カットした後に頭皮や顔、首にカットした毛が付着しているのをシャンプー台で洗い流すことができますが、福祉施設にはシャンプー台が無いので、カットした後に入浴する方法が取られました。指導員のバイタルチェックで入浴できないご利用者は、カットできない現状があました。ご利用者の「髪の毛を落とさないでカットすることができれば体調が悪くてもカットすることができるのに」と言うアドバイスから「すいコ～ム」の開発がはじまり、実用化しました。

（２）気管切開をしている ALS 患者のご利用者に「シャンプーをして欲しい」と言われました。気管切開をしているので、首にタオルを巻いてシャンプーケープをかけてシャンプーすることができないので、首に負担をかけないでノータオル・ノーシャンプーケープで、ベッド上で洗髪できる「ハッピーシャンプー」の開発が始まり、実用化しました。

（３）身体が不自由な高齢者や障害のある方へのカットとシャンプーは、上記のように実用化することができましたが、メイクと染毛については、具体的な方法が確立されていないのが現状です。しかし高齢者も障害のある方も、カットとシャンプーで快適になると、今度は「もっとおしゃれをしたい」との意欲が出てきます。この期待に応えるために、エアーブラシの活用を検討しました。

３、導入と展開

◇ヘアダイの問題点

健常者に染毛をする場合は、薬剤のかぶれをチェックするためにパッチテストを行うことが義務付けられています。

ヘアダイに関するパッチテストについて、A 社は以下のように記述しています。

《染毛の２日前（48 時間前）には、次の手順に従って毎回必ず皮膚試験（パッチテスト）を行って下さい。パッチテストは、染毛剤にかぶれる体質であるかどうかを調べるテストです。

過去に何回も異常なく染毛していた方でも、体質の変化によりかぶれるようになる場合もありますので、毎回必ず行ってください。》

この記述に従ってベッドで寝たきりのご利用者にパッチテストを行ったところ、健常者よりかぶれることが多いことが判明しました。

そこで、ヘアダイができないお客様に対して、酸性ヘアダイ、ヘナ等の髪の毛の表面に薬液を付着させて染める染毛も行ってみました。しかし、通常、健常者で在宅にいる場合は、１週間に３回以上洗髪できるが、施設入所者は、週２回の入浴中に洗髪を行うので、ヘアダイ、酸性ヘアダイ、ヘナ等の薬液の残留日数が長く、頭皮に負担をかける結果となりました。

以上のように、健常者と同じ方式での染毛は無理との結論に達しました。

そこで、化粧品を使っての染毛方法である「エアーブラシ」に着目しました。

◇エアーブラシを使用しての染毛

前述のように、高齢者と障害のある方には、２つ問題を解消しないと安全・安心に行うことができません。その問題点とエアーブラシの利点をまとめてみました。

（１） ヘアダイ液剤によるかぶれ防止

ヘアダイの液剤は、医薬部外品で、髪の毛に液剤を塗布して使用します。医薬部外品は、厚生労働省の指定する成分（アレルギーやカブレの可能性のある成分）のみが記載されています。

一方、エアーブラシによる染毛はファンデーションを使用して染毛します。つまり化粧品を使用しての染毛になります。化粧品は、配合されているすべての成分が記載されています。この化粧品の成分表示には、配合成分が１％以下の成分については順不同でよいと規定されています。

医薬部外品と化粧品の配合成分の表示方法は異なっていますが、化粧品の方が表示義務が厳しいので、それに従う方がより安全・安心して染毛することができます。

（２） 施設での週２回の入浴・洗髪によるヘアダイの薬液残留防止

エアーブラシの染毛技術は、髪の中に薬液を定着させるものではなく、髪の表面に薬液を付着するものです。洗髪すると薬液は残留しません。薬液が残留しないので、頭皮に負担をかけることがないので、薬液残留の問題も解消します。

４、考察・まとめ

以上のように、エアーブラシによる染毛は、高齢者と障害のある方の QOL 向上のために極めて効果的であることが明確になってきました。そこで「エラーブラシ美容福祉」に基づく染毛技術を確立する方向で具体化します。

なお、このエアーブラシに関しては、文部科学省の「専門人材の基盤的教育推進プログラム」として認定されていますので、『「美容福祉」が推進する新しい技術――施設・在宅等で安全で安心できるエアーブラシを使用してのヘアーカラーリング』として発表する準備を進めています。

2010 プロジクト名称

「エアーブラシメイクアップの有用性の実証と方法論の確立と人材育成プログラムの開発」

（１）プロジェクトの概要

より繊細で高度なメイクアップはエアーブラシなくしては出来ないが、日本におけるエアーブラシは未熟である。本プロジェクトは、エアーブラシメイクの有用性を実証し、その方法論を早

期に統合、確立した上で、人材育成プログラムの開発を行う。この基礎理論と育成プログラムの開発は映像と画像の HD 化への早急な対応のため必須であり、F／X、カバー、福祉介護美容、コメディカル分野への応用のための基礎をなす。

（2） プロジェクトの内容

（具体的な取り組み内容。例えば、教育プログラムの開発、評価、教員の資質向上等）

エアーブラシの利点である、薄膜、発色、均一性は従来のハンドタッチのメイクでは実践できない表現を可能にする。すでに始まった米国での TV や映画の HD（ハイデフ：ハイビジョンは NHK の商標登録）への移行はエアーブラシメイクでしか対応できないことを示唆した。映像の HD 化へのメイクアップの対応は、より繊細で高度なメイクアップであるエアーブラシなくしてはできない。また、CG（コンピュータ　グラフィックス）化はコストパフォーマンスが悪く、F／X（特殊）メイクが見直されている。

F／X（特殊）メイクにおいても、エアーブラシメイクアップは必須な技術である。このような映像や画像のＨＤ化や需要に対し、メイクアップの対応が必要である。エアーブラシメイクの応用範囲はすこぶる広い。日本ではエアーブラシメイクは、未熟なもので、使用する材料の区別もできない。ビューティーメイクからアグリーメイクさらにはＦ／Ｘ（特殊）メイクまで幅広く対応することが、本来のメイクアップと位置づけられ、現場では多様な要求がメイクアップアーティストに求められている。しかし、多くのメイクアップアーティストは従来のハンドタッチの化粧しかできず、多様化する要求には応じられない。エアーブラシメイクアップの方法の統合、確立はこのような多様化した要求に対応することができ、応用することができる。さらに、エアーブラシメイクはコメディカルの分野でも注目されている。痣やタトゥなどを隠すカバーメイク（リハビリメイクは㈲かづきれいこの商標登録）は、エアーブラシなくしては困難である。福祉介護においては、エアーブラシメイクのノンタッチと薄膜による肌への負担軽減が福祉介護美容に取り入れられ､基礎技術としてのエアーブラシメイクアップの確立を必要としている｡また、人生の終末の化粧としての死化粧なども、エアーブラシのノンタッチゆえに衛生面からもその利用がもとめられている。

すでに、一部分野ではエアーブラシを導入しており、特にビューティーメイクではＨＤ対応やブライダル対応、カバーメイクなどが実需として要請が多い。また、ボディアートやＦ／Ｘの分野においても、エアーブラシでより繊細な表現が要求されてきている｡「美容福祉」においてはフェイスだけでなくヘアダイ（薬品によるストレス）にかわるものとして応用されている。従来のハンドタッチメイクの分野だけでなく、ハンドタッチでは考えられない分野で使用され、求められている。

＜実践報告　④＞

病院出張美容時に於けるヒアリハットの現状と対策

―美容福祉現場に於けるリスクマネージメント『鳥取型』―

井手添　敬子・特定非営利活動法人「楽」理事長、福祉美容師

１、ベッド上施術の場合

【ケース１】ベッド施術で障害となる柵を外したままで退室してしまった事。すぐに気がつき元に戻す。

＜対策＞　施術確認事項書に加え、必ず最後確認。

【ケース２】ベッド・ギャッチアップの際、点滴や酸素チューブを引っかける。

＜対策＞　常に患者様の医療状態を把握し、確認の元、施術に入る。

【ケース３】ベッド、ギャッジアップの角度に於いて、起こしすぎて患者様の負担になった。

＜対策＞　患者様個別に、病状が異なるので出来るだけ事前に担当看護師さんにどの角度まで起こすのが最適か、大丈夫かを確認する事。

【ケース４】電話でのオーダー時には「車椅子移乗出来る」と聞いていたのに、直前にベッド上で施術となる。

＜対策＞　患者様の容体の変化は日常的であるので、なるべく可能な限り２人体制で施術に行くのが望ましい。施術時間が掛かると、それだけ患者様に身体的負担を強いる事になる為。

【ケース５】ご家族様より「ベッド上で、胃ろう状態なので昼食時に関係なく施術して欲しい」と、オーダーがあったが、実際個室で無く、他の患者様は昼食を採られており衛生面を鑑みてカーテンを閉めての施術となった。

＜対策＞　やはり、相部屋での施術は配慮が必要である。病院側、患者様ご家族、双方に施術時間について共通認識を持って戴くようにお願いした。

◎ベッド上施術の際の留意点総括

・身体を起こす角度は適正か？　負担は掛かってないか？　常に確認。
・気管切開されている患者様の場合、タオルの掛け方からの注意が必要。（切開状態に於いては、付属の空気孔等を塞いでしまう場合がある為）
・上記の事に留意しながらタオルを掛け、ネックシャッターで毛髪が入らないように保護した上でクロスを掛ける。
・クロスはなるべく広めのものを使用し、毛髪が飛び散らないように留意しながら掛ける。
・カット終了時には、速やかにクロスの中に毛髪を巻き込むように外して行く。
・襟元、枕上、シーツに毛髪が付着していないか確認し、付着している時は持参　した粘着テープ（ロール状になっている物が好ましい）で綺麗に始末する。
・常に、病院等の現場に於いては、担当医、看護師、患者様と、適正なる情報の　共有化が必要である。

２、車椅子施術等に於ける、ヒアリハットの現状と対策

【ケース１】ベッドから車椅子へ移乗させようとして、看護師より指摘を受ける。
一人一人、病状・身体状況が異なる為、声掛けをお願いされる。
＜対策＞　ベッドから車椅子への移乗は、まず担当看護師に確認を取ってから進める。病院によっては万が一を考えられ、必ず看護師が移乗させる所がある。
【ケース２】ご自分では、「歩行器で行けます」と仰っていても、後程担当看護師から、「あの距離の場合、車椅子でお願いしたかった」と伝えられる。
＜対策＞ このケースでも、事前に担当看護師に容体を確認するという基本姿勢を取るべきであった。必ず担当看護師に声掛け確認をする事。
【ケース３】車椅子のまま、洗面所にて前屈みで洗髪の場合、洗髪台と車椅子の間の距離感に戸惑う。
＜対策＞　患者様にどの距離、状態が一番楽か、確認しつつシャンプーに入る。その場合、目に薬液等が入らないように、可能であればご自分で目の部分に専用のタオルでのガードをお願いする。不可能な場合、助手が介助する。上半身に障害等がおありの時は、助手が頭部を支える必要もある。
シャンプークロスを反対にして、洗面台に入れることで服が濡れる事を防ぐ。この場合でも、ネックシャッターは非常に有効に役立つ。体的負荷を考え、可能な限り、短時間で効率よく終える事。

◎車椅子施術時に於ける留意点総括
・まず、車椅子は移動の為のものであり、長時間の施術には身体的負荷が高まると考えるべきである。
・ベッドから車椅子への移乗には、リスクが伴うので自己判断だけでなく、常に担当看護師との患者様情報の連携は欠かせない。
・未だ、院内美容設備は整っておらず、創意工夫の元に備え付けの洗髪洗面等に於いての施術が多い。
・特に前屈姿勢の方が、楽な患者様が多いのも現状である事から、洗髪時の薬液等の皮膚付着、眼球に入らない工夫が必要である。
・全体として云える事は、如何に短時間で無理・無駄なく施術を終えるかである。それには、事前に患者様の身体・病状把握は必須である。

３、障がい者就労支援に於ける楽での取り組み

本年度から、如何に「美容が就労意欲を上げるのか？」に着眼し、楽での就労者様に、月に１度のサービスカットを行っている。データ化するには、まだ実績が少ないが、明らかに精神・知的障がいの方の中で、自分自身の身なり・服装に関心を持ち、社会性が表れている方がおられる事は興味深く、継続して続けることでの効果を期待出来るものと考えられる。

４、提言

現在、癌患者様の脱毛時のウイッグを、ボランティアとして出来るだけ安価で支援し、それぞれの方に合わせてカットを施しているが、本来、医療・美容・福祉の融合を目指す「一般社団法人・日本美容福祉学会」が、これらの高価なウイッグの無料化・一部助成化を、総意を持って厚労省等に働きかけるべきと考えるものである。

＜実践報告　⑤＞

チームにおける美容福祉活動

森　　欣也・福祉美容師

1、はじめに

2006(平成 18)年、「美容福祉」を実践している友人の紹介で、学校法人山野学苑公開講座「美容福祉」技術講習教室の「福祉理美容師」養成コースを受講後、福祉施設及び在宅の方への訪問美容活動を行ってきました。

私たちが活動を始めたころ福祉美容師という存在を知っている人が少なく、ボランティアのひとつと考えられていました。その為、施設にお話しに行っても「うちは無料で美容師さんに来てもらっているから大丈夫」「あなた方はいくらでやってくれるの？」とすいコ～ムやハッピーシャンプーを使いベッド上でも施術が出来る事に興味を持ってもらえませんでした。「美容福祉」というものの知名度もまだ無く門前払いなんて事もありました。

サロンの定休日などを利用して訪問活動を行っていたため、ご利用者（お客様）のご希望の日時にお伺い出来ないという問題点もありました。

美容室に通う事が困難な方の為に、地域の美容券がありますが、カットのみの利用に限られます。在宅での施術となる為、来てもらえる美容師を探すのに苦労したというお話も耳にします。その他、さまざまな訪問美容の問題点があるのが現実です。

2、個人での活動

一緒に登録美容師となった仲間と福祉施設を訪問する事もありましたが､個人で活動することが多く限界を感じる事も出て来ました。

今年の８月に福祉美容師の集いに参加した際｢地域におけるチーム形成｣という話を聞き、早速近くの福祉美容師で集まり話し合いをしました。

福祉美容活動をしている美容師の数が首都圏と比べ圧倒的に少ない為「訪問美容に関する情報が無い」「すいコ～ムやハッピーシャンプーを練習する場所が無く、技術もない」など個人での問題点が出て来ました。

3、チーム形成

個人での活動の限界を感じていた為、チーム形成に関しては話がすぐにまとまりました。

チーム名は、活動拠点が濃尾平野であり「愛をもって活動したい」という皆の意見をまとめた結果「NOBAI」（ノバイ）と名付けました。

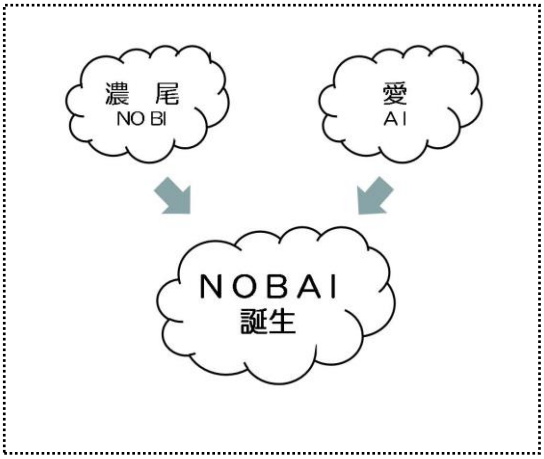
同じ志をもったチーム NOBAI の活動はすいコ～ムとハッピーシャンプーの技術向上。サロンに属さない登録美容師もいる事から定休日以外にも活動できるという、仕事の分担。訪問美容活動における事例の共有――など今まで個での活動では疎かになっていた分野のカバーが出来るようになりました。

4、チーム活動

サロンワーク中心の登録美容師が多い為、営業後に集まり技術向上のための勉強会。定休日に新たな福祉施設へのアプローチをしています。チームが出来た事により、活動範囲及び

対応できるご利用者の数も増えました。個々の得意な分野を補い合うことによりカット・カラー・パーマだけでなく着付け・メイクといったご要望にもこたえる事が出来るようになりました。ご利用者毎の問診票とカルテを作成する事により、チーム内での情報の共有と「安全で安心できる訪問美容」に近づけていると思います。

5、考察・まとめ



サロンに来店できない方の為にも、チームとして一緒に活動出来る仲間を増やしてきめ細やかな訪問美容の輪が広がる事を望んでおります。チームとしての活動も始まったばかりです。地方で美容福祉の活動をしていく事はとても大変です。福祉美容師の認知度が低いために訪問先ごとに福祉美容師の説明や美容福祉のコンセプトの説明まで自らがしなければなりません。事例が少ない事もあり、福祉美容師の活動が活発な首都圏での見学も必要になります。

そのため、地方で活動するには時間もお金も掛かります。折角福祉美容師になっても活動出来ていない人がいる事も受け止めなくてはなりません。チームで活動する事により、東京などで得た知識をチームの仲間にフィードバックする形がとれるようにもなりました。

私が福祉美容師になり４年間で感じた「美容福祉の地域格差」が無くなれば、美容福祉というものがもっと発展すると思います。

私たちのチームＮＯＢＡＩも地道な活動を続け、一人でも多くの仲間を増やし美容福祉の輪を広げていきたいと思います。

そして、今は東京でしか受講する事の出来ない「福祉理美容師養成コース」を私たちの町でも開催出来る事を願っております。

チーム「NOBAI」メンバー（2011 年 1 月現在、氏名、サロン名、連絡先）

西尾　栄次	ﾍｱｰﾚｽﾄ	0586-24-2249	一宮市牛野通 1-55-1
森　　欣也	ほたる	0586-69-2520	一宮市萩原町花井方字東天神東切 9
早川　　武	Woops	0586-28-8187	一宮市寺島町 1 丁目 2-14
早川　由美	Woops	0586-28-8187	一宮市寺島町 1 丁目 2-14
兼松　幸司	ｵﾘｰﾌﾞｵｲﾙｸﾗﾌﾞ	0586-72-5339	一宮市今伊勢町本神戸字高野池 3-2
米久　喜久	エルム	0586-43-3683	一宮市開明字杁西郭 14-6
山下　玲子	エポック	0586-72-4035	一宮市多加木 4 丁目 31-41
神崎　充代	フリー		
平田美奈子	フリー		
原田　恵美	フリー		

＜資料＞

一般社団法人・日本美容福祉学会定款

特定非営利法人　全国介護理美容福祉協会定款

一般社団法人・日本美容福祉学会　定款

第１章　総則

（名称）

第１条 当法人は、一般社団法人日本美容福祉学会と称し、英文では、 General Incorporated Association Japanese Society of Aesthetics and Welfare と表記する。

（主たる事務所等）

第２条 当法人は、主たる事務所を東京都渋谷区に置く。

２ 当法人は、理事会の決議により従たる事務所を必要な場所に設置することができる。

（目的）

第３条 当法人は、美容福祉の理論と実践に関する研究及び事業並びに普及活動を推進し、高齢者及び障がいのある人々並びに福祉事業に携わる人々の福祉に貢献することを目的とする。

（事業）

第４条　当法人は、前条の目的を達成するために、次の事業を行う。

(1)美容福祉に関する学術的研究と理論構築

(2)学術集会及び研究会並びに講演会の設置、運営、開催

(3)美容福祉に関する学会誌その他の刊行物の発行及び公表

(4)美容福祉師資格認定制度の運営

(5)美容福祉師の教育及び養成

(6)美容福祉に関する相談及び助言

(7)介護関連施設等での美容福祉師によるサービスの提供

(8)その他、当法人の目的を達成するために必要な事業

（公告）

第５条 当法人の公告は、電子公告により行う。ただし、事故その他やむを得ない事由によって電子公告による公告をすることができない場合は、官報に掲載する方法により行う。

（機関の設置）

第６条 当法人は、理事会、監事を置く。

第２章　会員

（種別）

第７条 当法人の会員は、次の３種とし、正会員をもって一般社団法人及び一般財団法人に関する法律（以下「一般法人法」という。）上の社員とする。

(1)正会員 当法人の目的に賛同して入会した個人又は団体

(2)賛助会員 当法人の事業を賛助するため入会した個人又は団体

(3)名誉会員 当法人に功労のあった者又は学識経験者で理事会において推薦された者

（入会）

第８条 正会員又は賛助会員として入会しようとする者は、理事会が別に定める入会申込書により申し込み、理事会の承認を受けなければならない。その承認があったときに正会員又は賛助会員となる。

（入会金及び会費）

第９条 正会員は、社員総会において別に定める入会金及び会費を納入しなければならない。

２ 賛助会員は、社員総会において別に定める賛助会費を納入しなければならない。

（任意退会）

第10条 会員は、理事会において別に定める退会届を提出することにより、任意にいつでも退会することができる。

（除名）

第11条 会員が次のいずれかに該当するに至ったときは、第20条第2項に定める社員総会の特別決議によって当該会員を除名することができる。

(1)この定款その他の規則に違反したとき。

(2)当法人の名誉を傷つけ、又は目的に反する行為をしたとき。

(3)その他の除名すべき正当な事由があるとき。

（会員資格の喪失）

第12条 前２条の場合のほか、会員は、次のいずれかに該当するに至ったときは、その資格を喪失する。

(1) 会費の納入が継続して２年以上されなかったとき。

(2) 総正会員が同意したとき。
(3) 当該会員が死亡し、又は解散したとき。
（会員資格喪失に伴う権利及び義務）
第13条 会員が前３条の規定によりその資格を喪失したときは、当法人に対する会員としての権利を失い、義務を免れる。正会員については、一般法人法上の社員としての地位を失う。ただし、未履行の義務は、これを免れることはできない。
２ 当法人は、会員がその資格を喪失しても、既納の入会金、会費その他の拠出金品は、これを返還しない。

第３章　社員総会

（種類）
第14条 当法人の社員総会は、定時社員総会及び臨時社員総会の２種とする。
（構成）
第15条 社員総会は、正会員をもって構成する。
２ 社員総会における議決権は、正会員１名につき１個とする。
（権限）
第16条 社員総会は、次の事項を決議する。
(1) 入会の基準並びに会費及び入会金の金額
(2) 会員の除名
(3) 役員の選任及び解任
(4) 役員の報酬の額又はその規定
(5) 各事業年度の決算報告
(6) 定款の変更
(7) 長期借入金並びに重要な財産の処分及び譲受け
(8) 解散
(9) 合併並びに事業の全部及び事業の重要な一部の譲渡
(10) 理事会において社員総会に付議した事項
(11) 前各号に定めるもののほか、一般法人法に規定する事項及びこの定款に定める事項
（開催）
第17条 定時社員総会は、毎年１回、毎事業年度終了後３か月以内に開催し、臨時社員総会は、必要がある場合に開催する。
（招集）
第18条 社員総会は、法令に別段の定めがある場合を除き、理事会の決議に基づき理事長が招集する。ただし、すべての正会員の同意がある場合には、書面又は電磁的方法による議決権の行使を認める場合を除き、その招集手続を省略することができる。
２ 総正会員の議決権の１０分の１以上を有する正会員は、理事長に対し、社員総会の目的である事項及び招集の理由を示して、社員総会招集の請求をすることができる。
（議長）
第19条 社員総会の議長は、理事長がこれに当たる。理事長に事故等による支障があるときは、その社員総会において、出席した正会員の中から議長を選出する。
（決議）
第20条 社員総会の決議は、法令又はこの定款に別段の定めがある場合を除き、総正会員の議決権の過半数を有する正会員が出席し、出席した正会員の議決権の過半数をもって行う。
２ 前項の規定にかかわらず、次の決議は、総正会員の半数以上であって、総正会員の議決権の３分の２以上に当たる多数をもって行う。
(1) 会員の除名
(2) 監事の解任
(3) 定款の変更
(4) 解散
(5) 公益目的事業を行うために不可欠な特定の財産の処分
(6) その他法令で定めた事項
３ 理事又は監事を選任する議案を決議するに際しては、候補者ごとに第１項の決議を行わなければならない。理事又は監事の候補者の合計数が第２５条に定める定数を上回る場合には、過半数の賛成を得た候補者の中から得票数の多い順に定数の枠に達するまでの者を選任することとする。
（代理）
第21条 社員総会に出席できない正会員は、他の正会員を代理人として議決権の行使を委任することができる。この場合においては、当該正会員又は代理人は、代理権を証明する書類を当法人に提出しなければならない。
（決議及び報告の省略）
第22条 理事又は正会員が、社員総会の目的である事項について提案した場合において、その提案について、正会員の全員が書面又は電磁的記録により同意の意思表示をしたときは、その提案を可決する旨の社員総会の決議があったものとみなす。

２ 理事が正会員の全員に対し、社員総会に報告すべき事項を通知した場合において、その事項を社員総会に報告することを要しないことについて、正会員の全員が書面又は電磁的記録により同意の意思表示をしたときは、その事項の社員総会への報告があったものとみなす。

（議事録）

第23条 社員総会の議事については、理事長が議事録を作成する。

２ 理事長は、前項の議事録に署名又は記名押印する。

（社員総会規則）

第24条 社員総会の運営に関し必要な事項は、法令又はこの定款に定めるもののほか、社員総会において定める社員総会規則による。

第４章　役員等

（役員の設置等）

第25条 当法人に、次の役員を置く。

(1)理事 ３名以上３０名以内

(2)監事 ３名以内

２ 理事のうち、１名を理事長とし、２名以内を副理事長とすることができる。

（選任等）

第26条 理事及び監事は、社員総会の決議によって選任する。

２ 理事長、副理事長は、理事会の決議によって理事の中から定める。

３ 監事は、当法人又はその子法人の理事若しくは使用人を兼ねることができない。

４ 理事のうち、理事のいずれかの１名とその配偶者又は３親等内の親族その他特別の関係にある者の合計数は、理事総数の３分の１を超えてはならない。監事についても、同様とする。

５ 他の同一の団体（公益法人を除く。）の理事又は使用人である者その他これに準ずる相互に密接な関係にある者である理事の合計数は、理事の総数の３分の１を超えてはならない。監事についても、同様とする。

（理事の職務権限）

第27条 理事長は、当法人を代表し、その業務を執行する。

２ 副理事長は、理事長を補佐する。

３ 理事会は、必要のあるときは、副理事長の中から代表理事１名を選定することができる。

（監事の職務権限）

第28条 監事は、理事の職務の執行を監査し、法令で定めるところにより、監査報告を作成する。

２ 監事は、いつでも、理事及び使用人に対して事業の報告を求め、当法人の業務及び財産の状況の調査をすることができる。

（役員の任期）

第29条 理事の任期は、選任後２年以内に終了する事業年度のうち最終のものに関する定時社員総会の終結の時までとする。

２ 監事の任期は、選任後４年以内に終了する事業年度のうち最終のものに関する定時社員総会の終結の時までとする。

３ 補欠として選任された理事又は監事の任期は、前任者の任期の満了する時までとする。

４ 理事又は監事は、第２５条に定める定数に足りなくなるときは、任期の満了又は辞任により退任した後も、新たに選任された者が就任するまで、なお理事又は監事としての権利義務を有する。

（解任）

第30条 役員は、社員総会の決議によって解任することができる。ただし、監事を解任する場合は、総正会員の半数以上であって、総正会員の議決権の３分の２以上に当たる多数をもって行わなければならない。

（報酬等）

第31条 理事及び監事は無報酬とする。ただし、常勤の理事及び監事に対しては、社員総会において別に定める報酬等の支給の基準に従って算定した額を、社員総会の決議を経て、支給することができる。

（取引の制限）

第32条 理事が次に掲げる取引をしようとする場合は、その取引について重要な事実を開示し、理事会の承認を得なければならない。

(1) 自己又は第三者のためにする当法人の事業の部類に属する取引

(2) 自己又は第三者のためにする当法人との取引

(3) 当法人がその理事の債務を保証することその他理事以外の者との間における当法人とその理事との利益が相反する取引

２ 前項の取引をした理事は、その取引の重要

な事実を遅滞なく理事会に報告しなければならない。
３ 前２項の取扱いについては、第４４条に定める理事会規則によるものとする。
（名誉理事長及び顧問）
第33条 当法人に、名誉理事長及び若干名の顧問を置くことができる。
２ 名誉理事長及び顧問は、会員の中から、理事会において任期を定めた上で選任する。
３ 名誉理事長及び顧問は、無報酬とする。ただし、その職務を行うために要する費用の支払をすることができる。
（名誉理事長及び顧問の職務）
第34条 名誉理事長及び顧問は、理事長の諮問に応え、理事長に対し、意見を述べることができる。

第５章　理事会

（構成）
第35条 理事会は、すべての理事をもって構成する。
（権限）
第36条 理事会は、この定款に別に定めるもののほか、次の職務を行う。
(1) 社員総会の日時及び場所並びに議事に付すべき事項の決定
(2) 規程・規則の制定、変更及び廃止に関する事項
(3) 前各号に定めるもののほか当法人の業務執行の決定
(4) 理事の職務の執行の監督
(5) 理事長、副理事長の選定及び解職
２ 理事会は、次に掲げる事項その他の重要な業務執行の決定を理事に委任することができない。
(1) 重要な財産の処分及び譲受け
(2) 多額の借財
(3) 重要な使用人の選任及び解任
(4) 従たる事務所その他の重要な組織の設置、変更及び廃止
(5) 理事の職務の執行が法令及び定款に適合することを確保するための体制その他当法人の業務の適正を確保するために必要な法令で定める体制の整備
（種類及び開催）
第37条 理事会は、通常理事会及び臨時理事会の２種とする。
２ 通常理事会は、毎年１回開催する。
３ 臨時理事会は、次の各号の一に該当する場合に開催する。
(1) 理事長が必要と認めたとき。
(2) 理事長以外の理事から会議の目的である事項を記載した書面をもって理事長に招集の請求があったとき。
(3) 前号の請求があった日から５日以内に、その請求があった日から２週間以内の日を理事会の日とする理事会の招集の通知が発せられない場合において、その請求をした理事が招集したとき。
(4) 監事が必要と認めて理事長に招集の請求があったとき。
(5) 前号の請求があった日から５日以内に、その請求のあった日から２週間以内の日を理事会の日とする理事会の招集の通知が発せられない場合に、その請求をした監事が招集したとき。
（招集）
第38条 理事会は、理事長が招集する。ただし、前条第３項第３号により理事が招集する場合及び同項第５号により監事が招集する場合を除く。
２ 理事長は、前条第３項第２号又は第４号に該当する場合は、その請求があった日から５日以内に、その請求があった日から２週間以内の日を理事会の日とする理事会の招集の通知を発しなければならない。
（議長）
第39条 理事会の議長は、法令に別段の定めがある場合を除き、理事長がこれに当たる。
（決議）
第40条 理事会の決議は、この定款に別段の定めがある場合を除き、決議に加わることができる理事の過半数が出席し、その過半数をもって行う。
（決議の省略）
第41 理事が、理事会の決議の目的である事項について提案した場合において、その提案について、議決に加わることのできる理事の全員が書面又は電磁的記録により同意の意思表示をしたときは、その提案を可決する旨の理事会の決議があったものとみなす。ただし、監事が異議を述べたときは、この限りでない。
（報告の省略）

第42条 理事、監事が理事及び監事の全員に対し、理事会に報告すべき事項を通知した場合においては、その事項を理事会に報告することを要しない。ただし、一般法人法第９１条第２項の規定による報告については、この限りでない。

（議事録）

第43条 理事会の議事については、法令で定めるところにより議事録を作成し、出席した理事及び監事は、これに署名若しくは記名押印又は電子署名をしなければならない。

（理事会規則）

第44条 理事会に関する事項は、法令又はこの定款に定めるもののほか、理事会において定める理事会規則による。

第６章　会計

（事業年度）

第45条 当法人の事業年度は、毎年４月１日に始まり翌年３月３１日に終わる。

（事業計画及び収支予算）

第46条 当法人の事業計画書、収支予算書並びに資金調達及び設備投資の見込みを記載した書類については、毎事業年度の開始の日の前日までに、理事長が作成し、理事会の決議を経て、社員総会の承認を得なければならない。これを変更する場合も、同様とする。

２ 前項の書類については、主たる事務所及び従たる事務所に、当該事業年度が終了するまでの間備え置く。

３ 当法人が公益社団法人及び公益財団法人の認定等に関する法律（以下「公益認定法」という。）の規定に基づく公益認定を受けた場合において、第１項の書類については、毎事業年度の開始の日の前日までに行政庁に提出しなければならない。

（事業報告及び決算）

第47条 当法人の事業報告及び決算については、毎事業年度終了後、理事長が次の書類を作成し、監事の監査を受け、理事会の承認を経て、定時社員総会に報告（第２号及び第５号の書類を除く。）しなければならない。

(1) 事業報告
(2) 事業報告の附属明細書
(3) 貸借対照表
(4) 損益計算書（正味財産増減計算書）
(5) 貸借対照表及び損益計算書（正味財産増減計算書）の附属明細書
(6) 財産目録

２ 前項第３号、第４号、第６号の書類については、定時社員総会の承認を受けなければならない。

３ 第１項の書類のほか、次の書類を主たる事務所に５年間、従たる事務所に３年間備え置き、一般の閲覧に供するとともに、定款を主たる事務所及び従たる事務所に、社員名簿を主たる事務所に備え置き、一般の閲覧に供するものとする。

(1) 監査報告
(2) 理事及び監事の名簿
(3) 理事及び監事の報酬等の支給の基準を記載した書類
(4) 運営組織及び事業活動の状況の概要及びこれらに関する数値のうち重要なものを記載した書類

第７章　定款の変更、解散及び清算

（定款の変更）

第48条 この定款は、社員総会において、総正会員の半数以上であって、総正会員の議決権の３分の２以上に当たる多数の決議をもって変更することができる。

２ 当法人が公益認定法の規定に基づく公益認定を受けた場合において、前項の変更を行ったときは、遅滞なく行政庁に届け出なければならない。

（解散）

第49条 当法人は、一般法人法第１４８条第１号、第２号及び第４号から第７号までに規定する事由によるほか、社員総会において、総正社員の半数以上であって、総正会員の議決権の３分の２以上に当たる多数の決議により解散することができる。

（残余財産の帰属等）

第50条 当法人が清算をする場合において有する残余財産は、社員総会の決議を経て、公益認定法第５条第１７号に掲げる法人又は国若しくは地方公共団体に贈与するものとする。

２ 当法人は、剰余金の分配を行わない。

第８章　委員会

（委員会）

第51条 当法人の事業を推進するために必要あるときは、理事会は、その決議により、委員会を設置することができる。

２ 委員会の委員は、会員及び学識経験者のうちから理事会が選任する。

３ 委員会の任務、構成及び運営に関し必要な事項は、理事会の決議により別に定める。

第９章　事務局

（設置等）

第52条 当法人の事務を処理するため、事務局を設置する。

２ 事務局には、事務局長及び所要の職員を置く。

３ 事務局長及び重要な職員は、理事長が理事会の承認を得て任免する。

４ 事務局の組織及び運営に関し必要な事項は、理事長が理事会の決議により別に定める。

第10章　情報公開及び個人情報の保護

（情報公開）

第53条 当法人は、公正で開かれた活動を推進するため、その活動状況、運営内容、財務資料等を積極的に公開するものとする。

２ 情報公開に関する必要な事項は、理事会の決議により別に定める情報公開規程による。

（個人情報の保護）

第54条 当法人は、業務上知り得た個人情報の保護に万全を期するものとする。

２ 個人情報の保護に関する必要な事項は、理事会の決議により別に定める。

第11章　附 則

（委任）

第55条 この定款に定めるもののほか、当法人の運営に必要な事項は、理事会の決議により別に定める。

（特別の利益の禁止）

第56条 当法人は、当法人に財産の贈与若しくは遺贈をする者、当法人の役員若しくは正会員又はこれらの親族等に対し、施設の利用、金銭の貸付け、資産の譲渡、給与の支給、役員等の選任、その他財産の運用及び事業の運営に関して特別の利益を与えることができない。

（最初の事業年度）

第57条 当法人の設立初年度の事業年度は、当法人の成立の日から平成２２年３月３１日までとする。

（設立時役員等）

第58条 当法人の設立時役員は、次のとおりである。

◇設立時理事

山野正義　山野愛子ジェーン　福島　清

鈴木長治　木川田典彌　戸田房子　佐藤典子

堀部美行　安藤高夫　佐野恒夫　濱田清吉

三宅政志公　原千惠子　飯塚保佑　奥山一成

木村康一

◇設立時代表理事

山野正義（理事長）

山野愛子ジェーン（副理事長）

◇設立時監事

鈴木輝康　新藤アイ

（設立時社員の氏名及び住所）

第59条 設立時社員の氏名又は名称及び住所は、次のとおりである。

設立時社員

１ 住所　東京都港区赤坂1丁目11番36号

氏名　山野　正義

２ 住所　東京都港区赤坂1丁目11番36号

氏名　山野愛子ジェーン

（法令の準拠）

第60条 本定款に定めのない事項は、すべて一般法人法その他の法令に従う。

（財産の継承）

第61条 日本美容福祉学会の財産は、一般社団法人日本美容福祉学会へ引き継がれるものとする。

以上、一般社団法人日本美容福祉学会の設立に際し、設立時社員山野正義及び山野愛子ジェーンの定款作成代理人である行政書士鈴木徹司は、電磁的記録である本定款を作成し、これに電子署名をする。

平成 20 年 7 月 14 日

設立時社員　　山野　正義

同　　山野　愛子ジェーン

上記代理人　　行政書士　鈴木　徹司

特定非営利活動法人　全国介護理美容福祉協会定款

（ＮＰＯ全国介護理美容福祉協会）

第１章　総則

（名称）

第１条　この法人は、特定非営利活動法人　全国介護理美容福祉協会という。

（事務所）

第２条　この法人は、主たる事務所を渋谷区代々木１丁目５３番１号に置く。

２　この法人は、前項のほか従たる事務所を神奈川県厚木市戸室１丁目６番地７号に置く。

第２章　　目的及び事業

（目的）

第３条　この法人は、理・美容室に来店困難な、寝たきり老人、障害者、福祉施設入所者、障害者施設入所者、病院入院患者等に対して訪問理・美容を行うとともに、そうした活動の安全性の向上を図るための普及啓発に関する事業を行い、もって地域の保健、福祉の増進に寄与することを目的とする。

（特定非営利活動の種類）

第４条　この法人は、前条の目的を達成するため、次の種類の特定非営利活動を行う。

(1) 保健、医療又は福祉の増進を図る活動

（事業の種類）

第５条　この法人は、第３条の目的を達成するため、次の事業を行う。

(1) 特定非営利活動に係る事業

① 高齢者、障害者等に対する訪問散髪のサービスの提供

② 訪問理・美容の安全性等の向上を図るための普及啓発事業

(2) 収益事業

① 訪問洗髪、セット、パーマ、ヘアダイ、エステ、化粧等のサービスの提供に関する事業

② 訪問理・美容に関する、機材・機具の販売、リース及びレンタル業

前項第２号に掲げる事業は、同項第１号に掲げる事業に支障ない限り行うものとし、その収益は同項第１号に掲げる事業に充てるものとする。

第３章　会員

（種別）

第６条　この法人の会員は、次の２種とし、正会員をもって特定非営利活動促進法(以下「法」という)上の社員とする。

(1) 正会員　この法人の目的に賛同して、入会した個人及び団体

(2) 準会員　この法人の目的に賛同して、その活動を賛助するため入会した個人及び団体

（入会）

第７条　正会員として入会しようとするものは、理事長が別に定める入会申込書により、理事長に申し込むものとし、理事長は、そのものが前条に掲げる条件に適合すると認めるときは、正当な理由がない限り、入会を認めなければならない。

２　理事長は、前項のものの入会を認めないときは、速やかに、理由を付した書面をもって本人にその旨を通知しなければならない。

（入会金及び会費）

第８条　正会員は、総会において別に定める入会金及び会費を納入しなければならない。

（会員の資格の喪失）

第９条　正会員が次の各号の一に該当するに至ったときは、その資格を喪失する。

(1) 退会届の提出をしたとき。

(2) 本人が死亡し、又は正会員である団体が消滅したとき。

(3) 継続して２年以上会費を滞納したとき。

(4) 除名されたとき。

（退会）

第 10 条　正会員は、理事長が別に定める退会届を理事長に提出して、任意に退会することができる。

（除名）

第 11 条　正会員が次の各号の一に該当するに至ったときは、総会において正会員総数の 4 分の 3 以上の議決により、これを除名することができる。この場合、その正会員に対し、議決の前に弁明の機会を与えなければならない。

(1) この定款等に違反したとき。

(2) この法人の名誉を傷つけ、又は目的に反する行為をしたとき。

(拠出金品の不返還)

第12条　既納の入会金、会費及びその他の拠出金品は、返還しない。

第4章　役員及び職員

(種別及び定数)

第13条　この法人に次の役員を置く。

(1) 理事　3人以上10人以下とする。

(2) 監事　1人以上3人以下とする。

2　理事のうち、1人を理事長、1人を副理事長、1人を専務理事とする。

(選任等)

第14条　理事及び監事は、総会において選任する。

2　理事長、副理事長及び専務理事は、理事の互選とする。

3　役員のうちには、それぞれの役員について、その配偶者若しくは3親等以内の親族が1人を越えて含まれ、又は当該役員並びその配偶者及び3親等以内の親族が役員の総数の3分の1を超えて含まれることになってはならない。

4　監事は、理事又はこの法人の職員を兼ねることができない。

(職務)

第15条　理事長は、この法人を代表し、その業務を総理する。

2　副理事長は、理事長を補佐し、理事長に事故あるとき又は理事長が欠けたときは、その職務を代行する。

3　専務理事は、理事長、副理事長を補佐し、その業務を専掌する。

4　理事は、理事会を構成し、この定款の定め及び理事会の議決に基づき、この法人の業務を執行する。

5　監事は、次に掲げる職務を行う。

(1) 理事の業務執行の状況を監査すること。

(2) この法人の財産の状況を監査すること。

(3) 前2号の規定による監査の結果、この法人の業務又は、財産に関し、不正の行為又は法令若しくは、定款に違反する重大な事実があることを発見した場合には、これを総会又は所轄庁に報告すること。

(4) 前号の報告をするため必要がある場合には、総会を召集すること。

(5) 理事の業務執行の状況又はこの法人の財産の状況について、理事に意見を延べ、若しくは理事会の召集を請求すること。

(任期等)

第16条　役員の任期は2年とする。ただし再任を妨げない。

2　補欠のため、又は増員によって就任した役員の任期は、それぞれの前任者又は現任者の任期の残存期間とする。

3　役員は、辞任又は任期満了後においても、後任者が就任するまでは、その職務を行わなければいけない。

(欠員補充)

第17条　理事又は監事のうち、その定数の3分の1を超える者が欠けたときは、遅滞なくこれを補充しなければならない。

(解　任)

第18条　役員が次の各号の一に該当するに至ったときは、総会の議決により、これを解任することができる。この場合、その役員に対し、議決の前に弁明の機会を与えなければならない。

(1) 心身の故障のため、職務の遂行に堪えないと認められるとき。

(2) 職務上の義務違反、その他役員としてふさわしくない行為があったとき。

(報酬等)

第19条　役員は、その総数の3分の1以下の範囲内で報酬を受けることができる。

2　役員には、その職務を執行するために要した費用を弁償することができる。

3　前2項に関し、必要な事項は総会の議決を経て、理事長が別に定める。

(職　員)

第20条　この法人に、事務局長その他の職員を置く。

2　職員は、理事長が任免する。

第5章　　総　会

(種　別)

第21条　この法人の総会は、通常総会及び臨時総会の2種とする。

(構成)

第22条　総会は、正会員をもって構成する。

(権能)

第23条　総会は、以下の事項について議決する。

(1) 定款の変更
(2) 解散
(3) 合併
(4) 事業計画及び収支予算並びにその変更
(5) 事業報告及び収支決算
(6) 役員の選任、又は解任、職務及び報酬
(7) 入会金、会費の別
(8) 借入金、その事業年度内の収入をもって、償還する短期借入金を除く。第 50 条において同じ。その他、新たな義務の負担及び権利の放棄。
(9) 事務局の組織及び運営
(10) その他、運営に関する重要事項

(開催)

第 24 条　通常総会は、毎年２回開催する。

２　臨時総会は、次の各号の一に該当する場合に開催する。

(1) 理事会が必要と認め、招集の請求をしたとき。
(2) 正会員総数の５分の１以上からの会議の目的である事項を記載した書面をもって、招集の請求があったとき。
(3) 第１５条第５項第４号の規定により、監事から招集があったとき。

(招　集)

第 25 条　総会は前条第 2 項第 3 号の場合を除き、理事長が招集する。

２　理事長は、前条第２項第１号及び第２号の規定による請求があったときは、その日から３０日以内に臨時総会を招集しなければならない。

３　総会を招集するときは、会議の日時、場所、目的及び審議事項を記載した書面をもって、少なくとも５日前までに通知しなければならない。

(議　長)

第 26 条　総会の議長は、その総会において、出席した正会員から選出する。

(定足数)

第 27 条　総会は、正会員総数の２分の１以上の出席がなければ開会することができない。

(議　決)

第 28 条　総会における議決事項は、第 25 条第 3 項の規定によって、あらかじめ通知した事項とする。

２　総会の議事は、この定款で規定するもののほか、出席した正会員の過半数をもって決し、可否同数のときは、議長の決するところによる

(表決権等)

第 29 条　各正会員の表決権は、平等なるものとする。

２　やむを得ない理由のため総会に出席できない正会員は、あらかじめ通知された事項について書面をもって表決し、又は他の正会員を代理人として表決を委任することができる。

３　前項の規定により、表決した正会員は、前２条、次条第１項及び第５１条の適用については、総会に出席したものとみなす。

４　総会の議事について、特別の利害関係を有する正会員は、その議事の議決に加わることができない。

(議事録)

第 30 条　総会の議事については、次の事項を記載した議事録を作成しなければならない。

(1) 日時及び場所
(2) 正会員総数及び出席者数(書面表決者又は表決委任者がある場合にあっては、その数を付記すること。)
(3) 審議事項
(4) 議事の経過の概要及び議決の結果
(5) 議事禄署名人の選任に関する事項

２　議事録には、議長及びその会議において選任された議事録署名人２名以上が署名、押印しなければならない。

第６章　　理事会

(構成)

第 31 条　理事会は理事をもって構成する。

(権能)

第 32 条　理事会は、この定款で定めるもののほか、次の事項を議決する。

(1) 総会に付議すべき事項
(2) 総会の議決した事項の執行に関する事項
(3) その他、総会の議決を要しない会務の執行に関する事項

(開催)

第 33 条　理事会は、次の各号の一に該当する場合に開催する。

(1) 理事長が必要と認めたとき。
(2) 理事総数の 3 分の 1 以上から会議の目的である事項を記載した書面をもって招集の請求があったとき。
(3) 第１５条第５項第５号の規定により、監事

から招集の請求があったとき。

（招集）

第 34 条　理事会は、理事長が招集する。

２　理事長は、前条第２号及び第３号の規定による請求があったときは、その日から２０日以内に理事会を招集しなければならない。

３　理事会を招集するときは、会議の日時、場所、目的及び審議事項を記載した書面をもって、少なくとも５日前までに通知しなければならない。

（議長）

第 35 条　理事会の議長は、理事長がこれに当たる。

（議決）

第 36 条　理事会における議決事項は、第 34 条第 3 項の規定によってあらかじめ通知した事項とする。

２　理事会の議事は、理事総数の過半数をもって決し、可否同数のときは、議長の決するところによる。

（表決権等）

第 37 条　各理事の表決権は、平等なものとする。

２　やむを得ない理由のため理事会に出席できない理事は、あらかじめ通知された事項について書面をもって表決することができる。

３　前項の規定により表決した理事は、前２条及び次条第１項の適用については、理事会に出席したものとみなす。

４　理事会の議決について、特別の利害関係を有する理事は、その議事の議決に加わることができない。

（議事録）

第 38 条　理事会の議事については、次の事項を記載した議事録を作成しなければならない。

(1) 日時及び場所

(2) 理事総数、出席者数及び出席者氏名（書面表決者にあっては、その旨を付記すること。）

(3) 審議事項

(4) 議事の経過の概要及び議決の結果

(5) 議事録署名人選任に関する事項

２　議事録には、議長及びその会議において選任された議事録署名人２人以上が署名、押印しなければならない。

第７章　　資産及び会計

（資産の構成）

第 39 条　この法人資産は、次の各号に掲げるものを持って構成する。

(1) 設立当初の財産目録に記載された資産

(2) 入会金及び会費

(3) 寄付金

(4) 財産から生じる収入

(5) 事業に伴う収入

(6) その他の収入

（資産の区分）

第 40 条　この法人の資産は、これを分けて特定非営利活動に係る事業に関する資産及び収益事業に関する資産の 2 種とする。

（資産の管理）

第 41 条　この法人の資産は、理事長が管理し、その方法は、議会の議決を経て、理事長が別に定める。

（会計の原則）

第 42 条　この法人の会計は、法第 27 条各号に掲げる原則に従って行うものとする。

（会計の区分）

第 43 条　この法人の会計は、これを分けて特定非営利活動に係る事業に関する会計及び収益事業に関する会計の 2 種とする。

（事業計画及び予算）

第 44 条　この法人の事業計画及びこれに伴う収支予算は、理事長が作成し、総会の議決を経なければならない。

（暫定予算）

第 45 条　前条の規定にかかわらず、やむを得ない理由により予算が成立しないときは、理事長は、理事会の議決を経て、予算成立の日まで前事業年度の予算に準じ収入支出することができる。

２　前項の収入支出は、新たに成立した予算の収入支出とみなす。

（予算費の設定及び使用）

第 46 条　予算超過及び予算外の支出に充てるため、予算中に予備費を設けることができる。

２　予備費を使用するときは、理事会の議決を経なければならない。

第 47 条　予算議決後にやむを得ない事由が生じたときは、総会の議決を経て、既定予算の追加又は更正をすることができる。

（事業報告及び決算）
第48条　この法人の事業報告書、収支計算書、貸借対照表及び財産目録等の決算に関する書類は、毎事業年度終了後、速やかに、理事長が作成し、監事の監査を受け、総会の議決を経なければならない。
２　決算上余剰金を生じたときは、次事業年度に繰り越すものとする。
（事業年度）
第49条　この法人の事業年度は、毎年4月1日に始まり、翌年３月３１日に終わる。
（臨機の措置）
第50条　予算をもって定めるもののほか、借入金の借入れその他新たな義務の負担をし、又は権利の放棄をしようとするときは、総会の議決を経なければならない。

第8章　定款の変更、解散及び合併

（定款の変更）
第 51 条　この法人が定款を変更しようとするときは、総会に出席した正会員の4分の3以上の多数による議決を経、かつ、法第25条第3項に規定する軽微な事項を除いて所轄庁の認証を得なければならない。
（解　散）
第52条　この法人は、次に掲げる事由により解散する。
(1) 総会の決議
(2) 目的とする特定非営利活動に係る事業の成功の不能
(3) 正会員の欠亡
(4) 合併
(5) 破産
(6) 所轄庁による設立の認証の取消し
２　前項第１号の事由によりこの法人が解散するときは、正会員の４分の３以上の承諾を得なければならない。
３　第１項第２号の事由により解散するときは、所轄庁の認定を得なければならない。
（残余財産）
第53条　この法人が解散（合併又は破産による解散を除く。）したときに残存する財産は、学校法人山野学苑に帰属するものとする。
（合併）
第54条　この法人が合併しようとするときは、総会において正会員総数の4分の3以上の議決を経、かつ所轄庁の認証を得なければならない。

第9章　公告の方法

（公告の方法）
第55条　この法人の公告は、この法人の掲示場に掲示するとともに、読売新聞に掲載して行う。

第10章　雑則

（細則）
第56条　この定款の施行について必要な細則は、理事会の議決を経て、理事長がこれを定める。

附則
１　この定款は、この法人の成立の日から施行する。
２　この法人の設立当初の役員は、次に掲げる者とする。
理事長　　山野　正義
副理事長　山野　愛子ジェーン
理　事　　三宅　政志公
理　事　　中原　英臣
理　事　　田爪　正氣
理　事　　奥山　一成
監　事　　水野　敬二
監　事　　平尾　良雄
３　この法人の設立当初の役員の任期は、第 16 条第１項の規定にかかわらず、成立の日から平成16年6月30日までとする。
４　この法人の設立当初の事業計画及び収支予算は、第44条の規定にかかわらず、設立総会の定めるところによるものとする。
５　この法人の設立当初の事業年度は、第４６条の規定にかかわらず、成立の日から平成15年3月31日までとする。
６　この法人の設立当初の入会金及び会費は、第８条の規定にかかわらず、次に掲げる額とする。
(1) 入会金　　５，０００円
(2) 年会費　　５，０００円

「訪問理美容」のための技術講習と組織化について

ＮＰＯ全国介護理美容福祉協会

ＮＰＯ全国介護理美容福祉協会（以下ＮＰＯ）は設立以来、事業目的の具体化として、美容福祉の視点から訪問理美容のための「美容福祉技術講習」と組織化を推進している。さらに学校法人・山野学苑と協力して訪問理美容に必要な器具も開発・実用化している。以下、その内容を紹介する。

１、「美容福祉」技術講習

理容師・美容師の業務は、理容師法・美容師法で理容所・美容所以外の場所における営業は禁止されている。例外として疾病等で理容所・美容所に来店できない場合の出張理美容は政令で定められているほか、都道府県の施行条例で定めることができる。また、現行の理容師法・美容師法では、理容・美容技術は、理容所・美容所に来店できる健常者を対象としているため、寝たきりや身体が不自由な高齢者や障がいのある方に対する理容・美容に関する知識や技術が確立されていない。

そこで、ＮＰＯは、利用者が安全で安心できる訪問理美容のために、山野美容芸術短期大学の協力を得て、以下の「美容福祉技術講習」を開催している。

◇美容福祉技術講習カリキュラム（４日間、実習・講義計 28 時間）

＜Ａ日程＞

【福祉理美容技術】3 時間：「すいコ～ム」散髪技術

○基礎編　　①ロングバージョン②ショートバージョン

○応用編（寝たまま）　①ギャッジ・アップ②ローリング③移動

【福祉理美容技術】4 時間：「ハッピーシャンプー」洗髪技術

○ベッド上での洗髪

○車椅子での洗髪

＜Ｂ日程＞

【介助技術】7 時間：訪問美容で行う「美容福祉」介助技術

（１） 体位変換

（２） ベッド上からの起き上がり

（３） ベッドからの立ち上がり

（４） ベッドからの車いす移乗

（全介助による介助実習）

＜Ｃ日程＞

【介助技術】７時間：美容室で行う「美容福祉」介助技術

（１） 車いす実習

（２） 杖歩行実習

（３） 視覚障害者実習

（４）高齢者の衣服着脱

（一部介助による介助実習）

＜Ｄ日程＞

【訪問理美容の知識】3 時間

（１） 関係法規・制度・衛生管理要領

（２） NP0 全国介護理美容福祉協会・日本美容福祉学会

【福祉理美容技術】4 時間
（１） 車椅子での着付け
（２） 高齢者のためのおしゃれ講座

〔注〕受講料＝38,000 円＋教材「すいコ～ム」代 9,500 円。修了後、希望する理容師は「ＮＰＯ全国介護理美容福祉協会認定福祉理容師」の認定証、美容師は「日本美容福祉学会認定福祉美容師」の認定証を取得できる（認定料別途 5000 円）

２、登録理美容師制度

訪問理美容のための「美容福祉技術講習」受講者は、ＮＰＯと覚書を交わして「登録理美容師」となることができる。ＮＰＯは「登録美容師」に対して、訪問理美容に必要な器具等を紹介・斡旋し、訪問理美容の際に発生する事故全般に対する補償のために損害賠償団体保険に加入する。「登録美容師」は、覚書にもとづいて訪問理美容を実施し、訪問理美容代金の 10%をＮＰＯに納入する。

「登録美容師」は、2010 年 2 月現在全国で 565 人、1 年間の延べ活動人数は 2234 人。訪問理美容実績は、老人福祉施設等で 1637 人にのぼっている。ＮＰＯは今後、地域のケアマネージャーと連携して、在宅高齢者に対する訪問理美容カルテを作成して、安全で安心できる訪問理美容を追求するとともに、「登録美容師」が協力してチームを編成して、地域の期待に応えることができる訪問理美容の組織化を検討・実践している。

「美容福祉技術講習」「登録美容師」「訪問理美容」に関する詳細は、ＮＰＯ全国介護理美容福祉協会事務局・奥山一成まで。TEL：03-3379-0153、FAX:03-3370-0008

３、訪問理美容のための器具

ＮＰＯが協力して、学校法人・山野学苑が、訪問理美容のための美容福祉器具を開発した。「美容福祉技術講習」の際、教材として活用しているほか、「登録美容師」のみなさんに紹介・斡旋している。

「すいコ～ム」＝9,500 円

「ハッピーシャンプー」＝木目 38,000 円、カラー42,000 円

◇お問合せ・申込みは＝ＮＰＯ全国介護理美容福祉協会事務局（電話・FAX は上記）

一般社団法人　日本美容福祉学会　学会誌　Vol.10

第10回学術集会　特集
テーマ
「ヘルスプロモーションと美容福祉」

2011年2月1日　発行

〔発行責任者〕　山野　正義（理事長）
〔編集・制作〕　福島　　清（理事）

〔表紙デザイン〕　南雲　由子（山野美容芸術短期大学）

★本学会誌の全ての論文・写真・イラストの無断転載はお断りします。

一般社団法人・日本美容福祉学会事務局
〒151-8539 東京都渋谷区代々木1-53-1　山野学苑内
TEL:03-3379-0111(代)　FAX:03-3370-0008
E-mail:info@bwgaggai.gr.jp
URL:http://www.bwgakkai.gr.jp