2003 Vol.3 Suppl.

The Japanese Journal of Welfare and Aesthetics

日本美容福祉学会誌

「セルフ アート ケア（SAC）と美容福祉」

会期／2003年11月2日（日）

会場／八王子市学園都市センター
〈八王子スクエアビル内〉

抄録集

日本美容福祉学会
大会長　塩原正一
事務局長　木村康一
副事務局長　杉浦ゆり

Japanese Society of Welfare and Aesthetics

第３回日本美容福祉学会学術集会

－セルフ アート ケア（ＳＡＣ）と美容福祉－

会　長　　塩　原　　正　一
（山野美容芸術短期大学美容福祉学科教授）

会　期：２００３年１１月２日（日）

会　場：八王子市学園都市センター

協　賛：山野美容芸術短期大学

目　次

□ご挨拶…… 1

□人間の尊厳を守る「美容福祉」のために…… 3

□お知らせ…… 4

□会場案内…… 6

□プログラム…… 7

□会長講演

『おしゃれと身だしなみ全国調査・ＳＡＣの概念』……１０

□一般演題発表……１６

□特別講演①

『生きるほどに美しく』……２８

□特別講演②

『自己表現と福祉』……３２

□シンポジウム

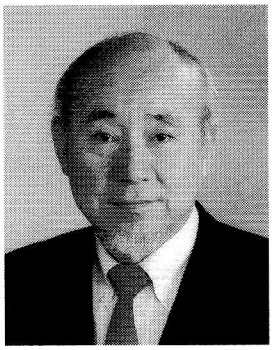
『セルフ アート ケア（ＳＡＣ）と美容福祉』

音楽療法の立場から……３６

コミュニケーション　インストラクターの立場から……３８

アロマテラピーの立場から……４０

□広告協賛一覧……４３



ご　挨　拶

第３回日本美容福祉学会学術集会

会　長　塩　原　正　一

本日平成 15 年 11 月 2 日（日）、第３回日本美容福祉学会学術集会を開催することができました。これも皆さまをはじめ、多くの学会会員・関係者、協力者のお陰と深甚の感謝を申し上げます。

一般的に申しますと、学会の目的は学会会員の研究成果を発表・論議・情報交換する学術集会（総会）の開催と、これらの成果を論文として発表する場、すなわち学会誌を発行することが重要な事業としてあります。また、多くの学会・学術集会（総会）は大学や研究所、行政・教育機関等に所属している学者・研究者の専門家と言われる会員・参加者が多いものです。勿論それらの方々の結果・成果は学会会員はもとより社会に対して還元することになります。

日本美容福祉学会は若干壁を取り外して誰でも参加できます。学会の設立趣旨は高齢者や障害者の方々と、その関係者が健康で心身ともに社会生活を送り、過ごせることに少しでもお役に立つため、学術面等で協力することにあります。具体的には介護を必要とする人（施設利用者等）、介護に携わる人々（施設従事者等）、および福祉分野の関連（医療・保健、施設、建築、教育、行政、地域住民・家族等）従事者が抱えている様々な問題を科学的に研究あるいは調査を行い、その結果を報告・発表することで今後の福祉社会に役立てていただくことです。

日本美容福祉学会は歴史も浅く、学会会員数も 130 名程と今は極々小規模な学会ですが社会的な役割も重要であり社会還元活動も必要です。さらに任意団体でなく将来の法人化をめざすことを視野に入れた活動も必要です。そのためには相対的独立性を保つための努力と自立的な能力をいかに確立できるかが、今後の日本美容福祉学会存続の鍵になると思います。この思いは取り越し苦労の憂いの憂いであって欲しいものです。

第３回学術集会のメインテーマは”セルフアートケア（SAC）と美容福祉”とさせていただきました。ここで言う”美容”は通常のパーマや髪型、化粧・メイクアップをする狭義の意味に捉らえずに、あくまでもアート（Art）の一つと広義に解釈します。

日本は現在、少子（合計特殊出生率 1.32 人）高齢（65 歳以上の高齢者の総人口に占める割合は 18.5%）社会を迎え、今日生きがいとゆとりを持って生き生きとした人

生を送ることがますます大切な理念となってきました。障害者・高齢者の方々は勿論のこと生涯にわたって心身ともに快適な人生を過ごしたいと念願している私たちです。そのためには何よりも健康である・になるが最大の課題であり、生活活動の大部分をその達成のために費やすことは素晴らしいことのはずです。

そこで、

特別講演は①山野美容芸術短期大学学長、山野正義先生”生きるほどに美しく”

②国語作文教育研究所所長、宮川俊彦先生”自己表現と福祉”

の２講演です。

シンポジウムは「セルフアートケア（ＳＡＣ）と美容福祉」をテーマとし、高齢者や障害者施設等で実際にアート（Art）を用いた活動をしております４名の専門家にお願い致しました。

○音楽療法士の唐澤清美先生

○コミュニケーション インストラクター（化粧療法含）の

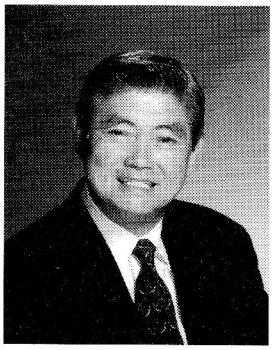
島吉琴子、仁野衣子両先生

○アロマセラピストの安珠（神門真子）先生

一般演題は今回初めて募集しました。本来の学術集会（総会）の形に第３回にして少々近づきました。社会福祉士、介護福祉士、美容師、臨床心理士、看護師、医師の方々が応募して下さいました。日本美容福祉学会を苦労して運営してきました事務局スタッフ・関係協力者の努力、さらに応募してくださいました諸氏に心から感謝の辞を申し上げます。

今回の学術集会の最大の基本的な目的は美容福祉（学）とは何か、めざすものは何かを求め、多くの人々と対話することにあります。その結果、発表情報等が日本美容福祉学会学術集会にご参加くださいました、皆さまや高齢者・障害者の方々に少しでもお役に立つ、さらに社会的責任が持てる学術集会（学会）に発展させることになると切に思っております。

平成 15 年 11 月 2 日



人間の尊厳を守る「美容福祉」のために

－日本美容福祉学会第３回学術集会に寄せて－

学校法人山野学苑理事長
山野美容芸術短期大学学長
山　野　　正　義

1999 年 11 月に設立された日本美容福祉学会が、約４年間の実践を踏まえて、第３回学術集会を開催されることに対して、敬意を表すると共に激励のごあいさつを申し上げます。

私は今夏、「生きるほどに美しく」をＩＮ通信社から上梓しました。本書は、日本美容福祉学会設立に先だって、同年４月に山野美容芸術短期大学に開設した「美容福祉学科」における教育研究と実践の軌跡を振り返りながら、美容福祉の将来を展望したものです。

本書の提起に対して、日本の福祉研究の第一人者である一番ヶ瀬康子・日本女子大名誉教授、長崎純心大学教授からは、「大変感動しました」との評価をいただきました。また同教授は著書「高齢社会の女性福祉」の中で、「山野美容芸術短期大学で最近、美容福祉というコースが立ちあがりました。これは高齢者の方に向けて、美容というものがもっと広がりをもったものとして発展していくという、シルバーマーケットを念頭にいれた専門領域の確立だと思います。私はやっぱりそういう意味での経済的な革命も必要になってくるというふうに思っています」と、美容福祉について積極的な評価をされています。

山野美容芸術短期大学は 1992 年４月に開学しましたが、開学申請に対して当時の文部省は、「生活の一方便に過ぎない美容に高等教育は必要なのか」と、当初は否定的な態度でした。しかし 11 年間の教育研究を通じて、美容は生活の方便に止まらず、「美しく健やかな人生を」と願う人々にとって不可欠の要素であることが実証されてきました。さらに現在、山野美容芸術短期大学の実践と日本美容福祉学会の理論的な追究によって、美容は人々の福祉に貢献する大切な課題であることが、確立されてきました。いち早く私が提唱した「美容福祉」という新しい概念が、高齢化が進む日本をはじめ、全世界で急速に発展していくことは間違いないと思います。

一方今夏、日本の各地で少年たちが引き起こした異常な犯罪･事件がクローズアップされました。14 歳未満の少年犯罪は罪を問われない、あるいは問わないという法律をあざ笑うような深刻な少年犯罪の激増という現実を、私たちはどう受け止めればいいのでしょうか。

美容福祉は、ＱＯＬ（quality of life＝生活・人生の質）の向上にとって欠くことが出来ない要素として確立されています。福祉という語感からくるイメージは、高齢者あるいは障害を持った方々が対象であるように受け止められがちですが、QOL はそうした人々だけを対象にした概念ではないはずです。人間形成の大切な時期である少年時代において、美容福祉が貢献することはできないだろうか、ということを考えます。

関連して、美容福祉と生命倫理（バイオエシックス）について考えてみます。医師は、QOL の立場と SOL（sanctity of life＝生命の神聖）の立場との間で、常に深刻な苦悩にさらされます。QOL の立場からは「生命維持装置の停止＝死の選択」がありえます。しかし SOL の立場からは生命は絶対的に神聖である以上、死の選択につながる行為は許されないことになります。

美容福祉はこの問題をどうとらえるべきでしょうか。美容師は人が生命を終えたとき、最後の化粧をしてあげることも大切な仕事です。この事実から極論すると、美容福祉に携わる人々は、矛盾する概念である QOL と SOL の両方を最後まで追究できる唯一の職業ということになるのではないでしょうか。

美容福祉という概念は、人間の誕生と日常生活、老後から死の瞬間にいたる人生のすべての局面で大きく関わってくると言っても言いすぎではないでしょう。こうした意味から、「美容福祉理論と実践の展望を確立すること」を大きな任務とする日本美容福祉学会のさらなる発展を期待します。

お 知 ら せ

□受　付

1．場所

八王子市学園都市センター　イベントホール前（八王子スクエアビル 12 F）

2．参加手続き

1)会員：名簿で参加確認の上、参加費（2,000 円）と引き換えにネームプレート（兼領収書）等をお受け取りください。

2)一般：参加申し込み票にご記入の上、参加費（3,000 円）と引き換えにネームプレート（兼領収書)、抄録集等をお受け取りください。

3)学生：参加申し込み票にご記入の上、参加費（1,000 円）と引き換えにネームプレート（兼領収書)、抄録集等をお受け取りください。

3．入会手続き

学会入会手続きも受付で行っております。

□会　場

懇親会は 11F クレアで行います。

懇親会以外のプログラムは 12F イベントホールで行います。

会場内は休憩所を除き、飲食は禁止となっておりますので、ご協力ください。

なお、開場は 10 時から、プログラムの開始は 10 時 30 分からとなっております。

□抄録集

会員の方は、学術集会当日、この抄録集をお忘れなくご持参ください。

なお、追加で抄録集が必要な方は、1,000 円で販売いたします。受付でお求めください。

□懇親会

17 時 00 分からクレア（八王子スクエアビル 11F）にて行います。参加ご希望の方（学生含む）は、受付で参加費（3,000 円）を添えてお申し込みください。

□入　場

学会場及び懇親会場への入場に際しましては、必ずネームプレートをお付けください。

ネームプレートのない方は入場できません。

□一般演題発表

1．発表者は受付で、必ず発表者受付を行ってください。その際に、映像機器の事前打ち合わせを事務局としてください。
2．発表者は前の発表が始まりましたら（発表予定時間の 10 分前）、次演者席にご着席ください。
3．発表は、口演７分、討論３分の計 10 分です。開始後８分に予鈴を１回、10 分で終鈴を２回鳴らします。時間内に発表が終了するよう、ご協力ください。
4．スライド以外の映像機器の操作は、各自で行ってください。

□発言者

係りの者がお席までマイクを持って参ります。
質疑、討論の発言者は、「所属、氏名」を述べ、簡潔に発言してください。

□呼び出し

原則として行いません。

□休憩所

イベントホール前のロビーをご利用ください。

□昼　食

学会では準備いたしませんので、各自お近くでお済ませください。

□関連書籍の展示販売

イベントホール前のロビーで、関連書籍の展示販売を行います。
生活協同組合「東京インターカレッジコープ」のご協力により、１０％引き（専門書の一部に対象外の書籍があります。）で販売いたしますのでご利用ください。

□アンケート

今回の学術集会についてのアンケートにご協力ください。
今後の活動及び次回の学術集会開催の参考とさせていただきます。
受付にて回収させていただきます。

□事務局

事務局員は「スタッフ」の名札をつけております。
なお、第５セミナー室が事務局控え室となっております。

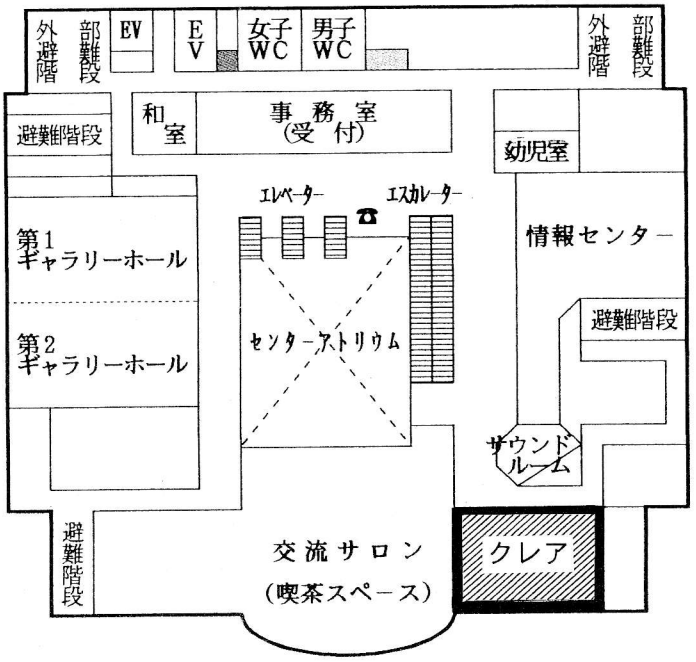
会場案内図

会　場：八王子市学園都市センター
東京都八王子市旭町9-1
八王子スクエアビル12F

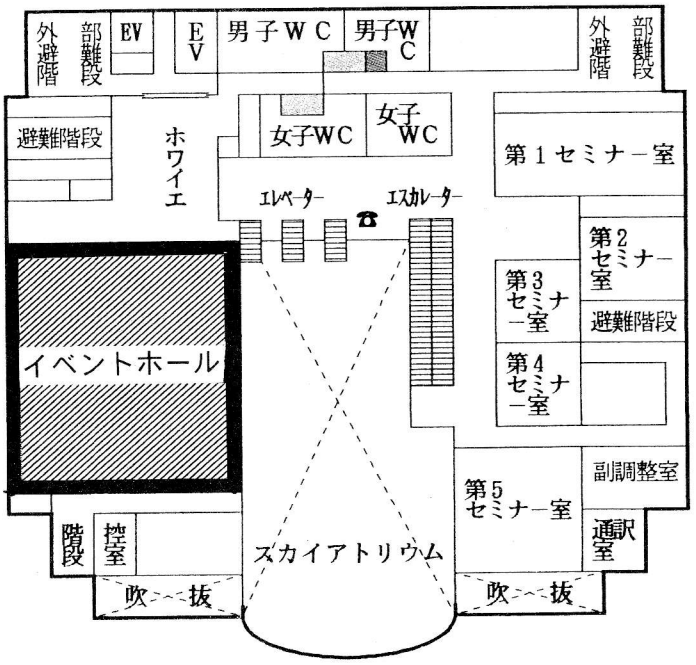
交　通：ＪＲ中央線八王子駅　北口　徒歩１分
京王八王子駅　徒歩５分
専用駐車場無し

メイン会場：イベントホール（１２Ｆ）
懇親会会場：クレア　　（１１Ｆ）

11階案内図



12階案内図



プログラム

□会長講演　　10:30～11:00　　＜イベントホール＞

「おしゃれと身だしなみ全国調査・ＳＡＣの概念」

塩原　正一（山野美容芸術短期大学教授）

□一般演題発表　　11:00～12:20　　＜イベントホール＞

□総　会　　12:20～12:30　　＜イベントホール＞

□特別講演①　　13:30～14:00　　＜イベントホール＞

「生きるほどに美しく　－美容福祉の理想実現を目指して－」

山野　正義（山野美容芸術短期大学学長）

□特別講演②　　14:00～15:00　　＜イベントホール＞

「自己表現と福祉」

宮川　俊彦（国語作文教育研究所所長）

□シンポジウム　　15:00～16:30　　＜イベントホール＞

「セルフ アート ケアと美容福祉」

座長　岩崎由美子（昭和大学附属烏山病院）

・音楽療法の立場から　　唐澤清美（音楽療法士）

・ｺﾐｭﾆｹｰｼｮﾝ・ｲﾝｽﾄﾗｸﾀｰの立場から　島吉琴子（ｺﾐｭﾆｹｰｼｮﾝ・ｲﾝｽﾄﾗｸﾀｰ）

仁野衣子（ｺﾐｭﾆｹｰｼｮﾝ・ｱﾄﾞﾊﾞｲｻﾞｰ）

・アロマテラピーの立場から　　安　　珠（アロマセラピスト）

□懇親会　　17:00～19:00　　＜クレア＞

会　長　講　演

１０：３０～

＜イベントホール（１２Ｆ）＞

「おしゃれと身だしなみ全国調査・ＳＡＣの概念」

塩　原　　正　一

（山野美容芸術短期大学美容福祉学科教授）

会 長 講 演

「おしゃれと身だしなみ全国調査・セルフ アート ケア(SAC)の概念」

ー地 域 別 比 較 の 評 価ー

塩原正一（山野美容芸術短期大学美容福祉学科教授）

2003年の高齢者白書によると65歳以上の高齢者は2363万人(2002年10月現在)で総人口に占める割合（高齢化率)は18.5%となり、過去最高値に達したと報告されました。少子高齢社会の一方の課題、合計特殊出生率は 13.2 で過去最低値を更新しました（人口動態統計 2003年6月)。

わが国が避けて通ることのできない少子化と高齢者問題は国家的対策として重要な国民の関心ごとの一つあることは言うまでもありません。少子化の問題は個人的評価と社会的評価の背景を持ちますが、高齢者問題は障害者対策と共に社会的背景の中ですべての国民の理解と協力があってこそ解決できるものと思います。

今、日本は厳しい経済環境の中ですが、むしろ絶好のチャンス到来と考え、年金、医療・介護保険、福祉、雇用対策、育児保育施設等の社会保障サービスの供給体制を見直し、制度改革をすることが急を要す大問題として取り組むべきです。

年を取る、長生きをすることは高齢者になることですが、高齢者社会は急に来た社会現象ではありません。高齢者は一般的には生産性は劣り、病弱にもなります。その結果、介護支援等が必要になります。そんなことは当然なことです。高齢者問題は社会制度システムの問題であって、高齢者は生産コストとより消費コストが掛かるとする単純な経済問題をすり替えて社会問題にしているところが大きいです。長生きは儲からないとの解釈不能な比喩に高齢者問題を持出すのは知性の欠如です。

戦後約 60 年間、金持ち物持ちが人生の成功者、立派な人という、この評価が原理として定着してしまったようです。そろそろ文明という名のもとに富・裕を求める欲望を自然中心の社会に戻す難しい課題に真正面から真剣に取り組む時が来ているのだと大声で言いたいです。

高齢者の介護問題はよく女性の問題と云われます。その理由の一つとして平均寿命が男性78.32歳、女性85.23歳（2002年厚生労働省 簡易生命表)となり、女性が長生きをするその結果、夫の介護は妻がする。しかし介護は妻、夫、あるいは家族・親類等の身内の専売特許的業務ではないのです。

75 歳を越えると男性より女性の方に要介護状態の人が多くなるとする報告があります。男性は 75 歳までに脳血管疾患等で要介護者状態になり、比較的短時間で死亡するが、女性は脳血管疾患が比較的少なく 75 歳まで生きる人が多いものの、それ以降に痴ほう症や骨折で要介護者状態になる。80歳以上では重度も含めた要介

護者の女性（女性 40%、男性 26%）が多くなるとの報告もあります(読売新聞平成 15 年 2 月 11 日 池田三郎龍谷大)。

21 世紀前半は女性の高齢者は大幅に増加（女性の高齢化率 2025 年 =17%、'50=21% ）すると推定されます。その意味で介護問題は女性の問題であり、また 75 歳以上の後期高齢者（男女）が 1000 万人を突破した今日、幅広い女性高齢者の健康づくり・ケアが差し迫った重要な課題として挙げられます。

Self Art Care（SAC）の概念

障害者・高齢者の方々は勿論のこと生涯にわたって心身ともに快適な人生を過ごしたいと念願している私たちです。そのためには何よりも健康である・になるが最大の課題であり、生活活動の大部分をその達成のために費やすことは素晴らしいことのはずです。

健康づくりは、一人ひとりが日頃から「自分の健康は自分で守りつくる」という自覚のもとに、日常生活の中で実践していくことが基本であると思います。

Self Art Care（SAC）とは自らの持つ技・術・考え・を自己の責任で看護・介護に役立て健康を維持・増進することです。美術、音楽、陶芸、ダンス、アロマテラピー、ガーデニング、スピーチ、アニマルセラピー、色彩、美容、スポーツ等多くの技・術があります。すでに音楽療法、アロマテラピー、介護美容法、色彩療法、コミュニケーション法等の各分野で高齢者・障害者を対象とした実践活動が実施されています。これらのセラピー指導者、研究者がそれぞれの実践・経験を持ち寄って活発に議論する、また総合セラピーを開発・発展させることは大切なことです。特にその人に合った Art 療法を見つけだし高齢者・障害者の方々が少しでも要介護状態にならないように協力と努力を惜しみません。

Art で高齢者・障害者の方々を含むすべての人々が健康で長生きして下さることは素晴らしいことです。基本的には自らが行動・実施、つまり Active Exercise（積極的な動き）をすることですが、そのやり方・方法を考える・援助する・世話をすることが Self Art Care の概念です。

おしゃれと身だしなみ全国調査・－地域別比較の評価－

第 1、第 2 回日本美容福祉学会学術集会の会長特別公演で「介護施設における”おしゃれと身だしなみ”への関心－ 全国調査より －」、「おしゃれと身だしなみ全国調査－ 介護施設従事・利用者および一般者の意識の比較 －」と題しまして福祉関連施設における調査実施資料（28 都道府県）の分析結果を報告致しました。

今回は地域特性を知るために地域をブロックに区分した若干の考察を報告致します。

基本地域ブロックは①北海道、②東北、③北陸、④甲信越、⑤北関東、⑥千葉、⑦東京、⑧神奈川、⑨東海、⑩関西、⑪中国、⑫四国、⑬九州、⑭沖縄の 14 ブロックと（図 1)、東京を⑮東東京、⑯西東京、⑰多摩の 3 ブロックに、関西の⑱大阪を 1 ブロックとし計 18 地域ブロックとしました。但し、施設従事者・利用者の回答者数により一部ブロックを統合して分析しました。

考察等は講演でお話し致します。

図１　１４地域ブロック

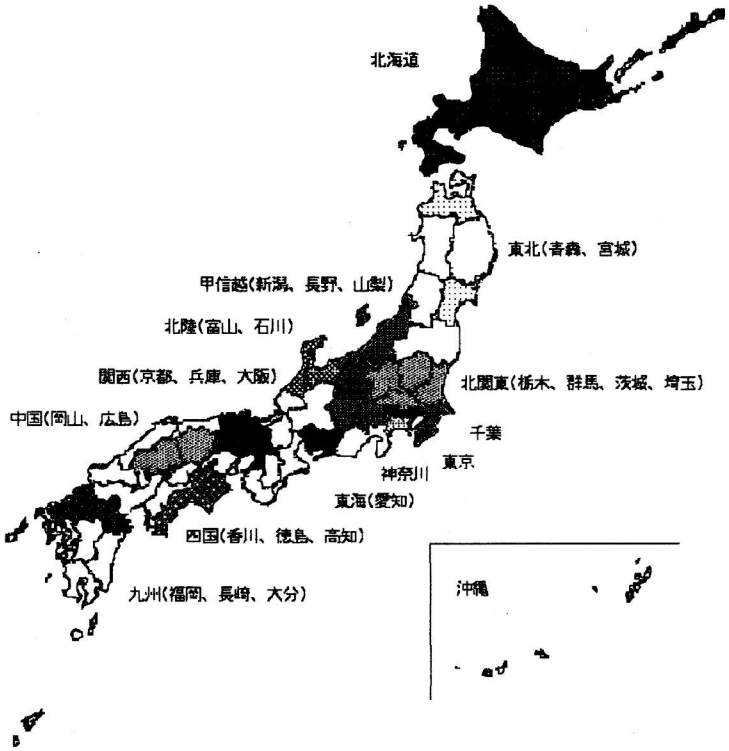


表１　地域ブロック別回答者数

	施設従事者		施設利用者		一般者
	高齢	障害	高齢	障害	一般
北海道	102		79		171
東北	243		252		122
北陸	199		101		
甲信越	238	110	108	90	14
北関東	126		128		150
千葉	65	85	70	48	149
東京	329	109	331	11	607
神奈川	184	82	69		195
東海	90		14		
関西	336	23	286		15
中国	200		79		21
四国	143		145		
九州	152		132		
沖縄	107		86		46
計	2514	409	1880	149	1490

高齢＝高齢者施設　障害＝障害者施設

図２　衣服類の中で最も「おしゃれ」「身だしなみ」をしたいのは？（回答者：高齢者施設利用者）

上段：１位　下段：２位

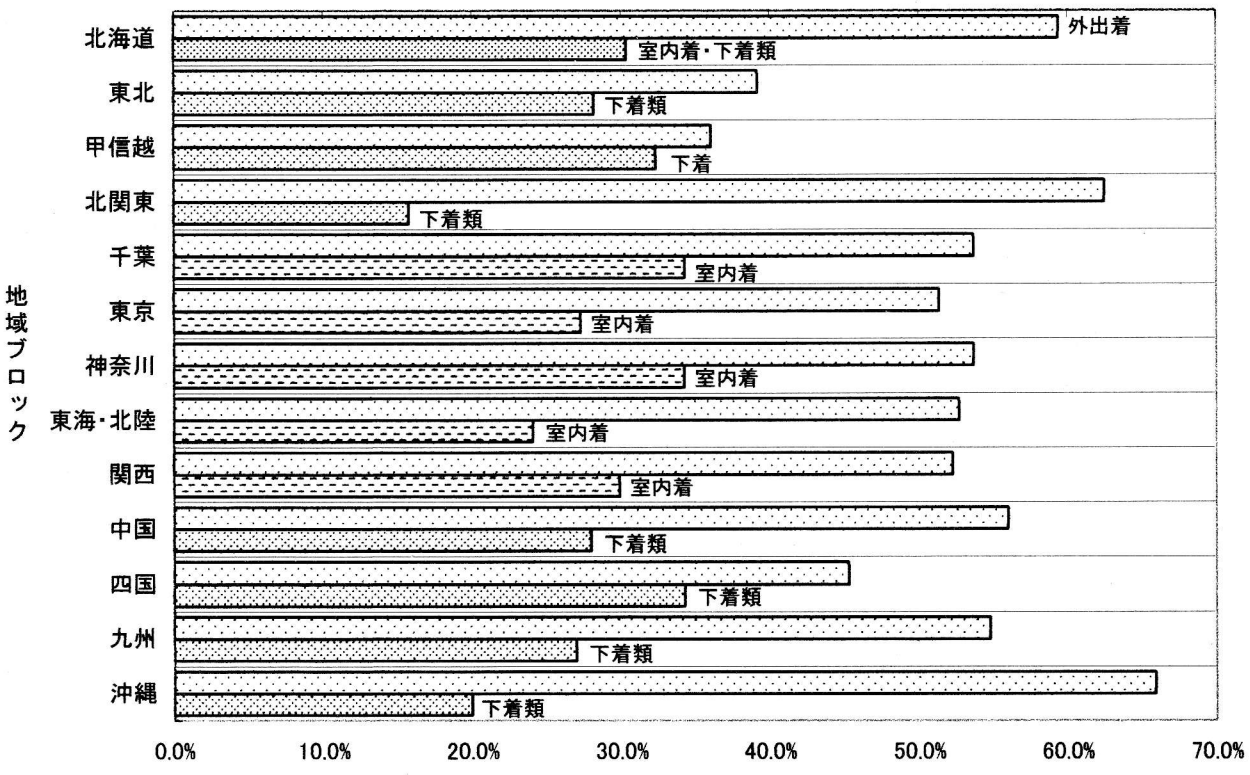


図３　要介護者の衣服の中で最も「おしゃれ」「身だしなみ」が必要と思われるのは？
（回答者：高齢者施設従事者）

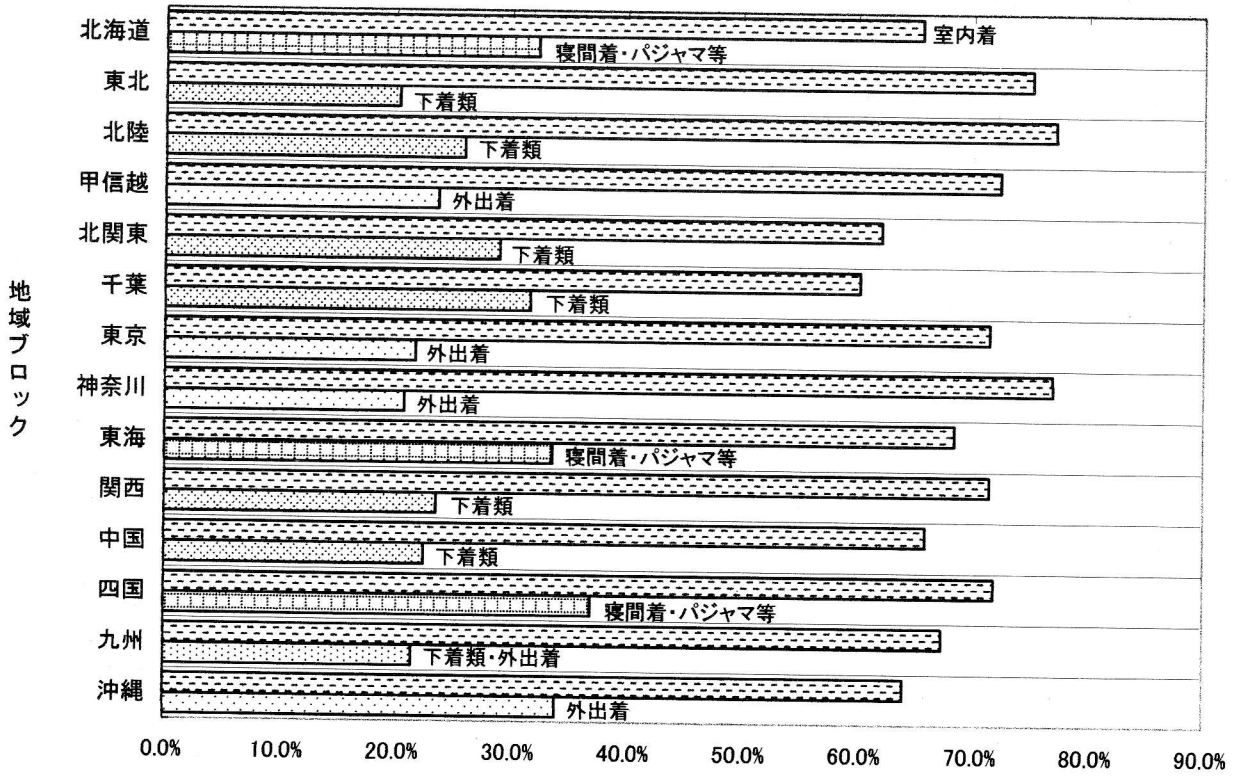


図4　高齢者・障害者等の要介護者に「化粧」が必要
（回答者：高齢者施設従事者）

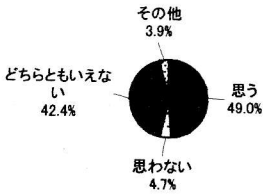


図5　高齢者・障害者等の要介護者に「化粧」が必要
（回答者：四国ブロック高齢者施設従事者）

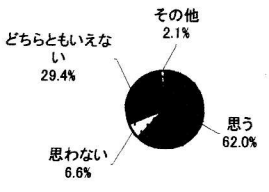


図6　高齢者・障害者等の要介護者に「化粧」が必要な理由
（回答者：高齢者施設従事者）

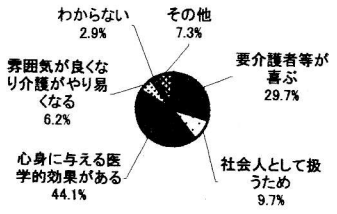


図7　高齢者・障害者等の要介護者に「化粧」が必要な理由
（回答者：北海道ブロック高齢者施設従事者）

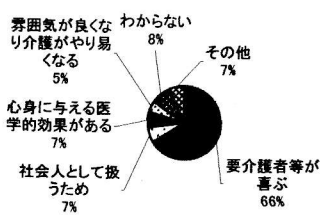


図8　高齢者・障害者等の要介護者に「化粧」が必要な理由
（回答者：九州ブロック高齢者施設従事者）

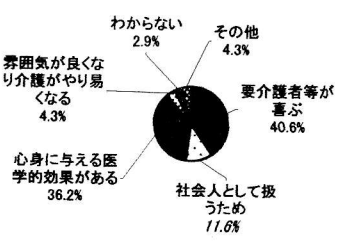


図9 他人より「おしゃれ」「身だしなみ」をしている
（回答者：高齢者施設利用者）

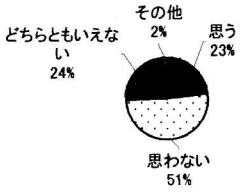


図10 他人の「おしゃれ」「身だしなみ」が気になる
（回答者：高齢者施設利用者）

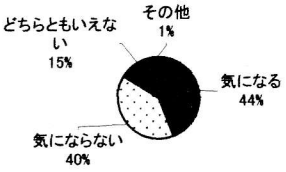


図11 要介護者に「おしゃれ」「身だしなみ」をさせたり、
「化粧」等を業務的に実施
（回答者：高齢者施設従事者）

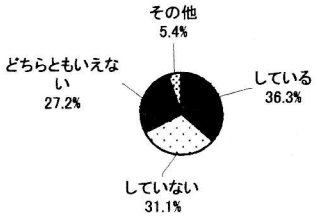


図12 要介護者に「おしゃれ」「身だしなみ」をさせたり、
「化粧」等を業務的に実施
（回答者：四国ブロック高齢者施設従事者）

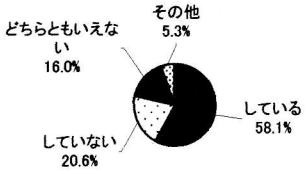


図13 要介護者に「おしゃれ」「身だしなみ」をさせたり、
「化粧」等を業務的に実施
（回答者：北海道ブロック高齢者施設従事者）

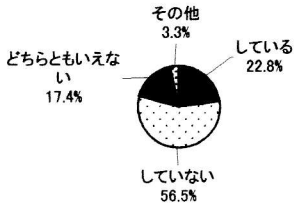
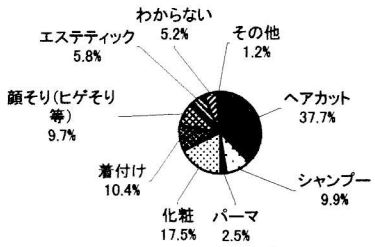


図14 身に付けたいと思う、理・美容技術
（回答者：高齢者施設従事者）



共同研究者
斎藤春枝（美容保健学科）※
木村康一（美容保健学科）※
杉浦ゆり（ゆうゆうケアデイサービス みなみ風）
山井理恵（明星大学社会学科）
研究協力者
能勢由紀子（日本美容福祉学会事務局）
上田明美（美容福祉学科）※
※山野美容芸術短期大学

謝辞
調査研究にご協力頂きました各施設の関係諸氏ならびに各市町村の福祉課の方々に心から深く謝意を表します。また、兵庫県介護福祉協会の山路喜代子会長には有料老人施設等のご紹介を頂き本当に感謝しております。

一般演題発表

１１：００～

＜イベントホール（１２Ｆ）＞

座長：平尾良雄（山野美容芸術短期大学）

１．11:00　福祉施設職員の施設利用者への化粧・おしゃれに関する意識
－Ａ社会福祉法人での調査から－……足立香織

２．11:10　高齢者に対する美容調査……後藤智之、他

３．11:20　痴呆性高齢者へのセラピー効果
－自己像描画の検討から－……原千恵子

４．11:30　昭和大学付属烏山病院内美容室の活動　－精神科・高齢者専門病院における美容室の役割と必要性－……伊藤麻衣子、他

座長：足立香織（旭川荘厚生専門学院）

５．11:40　高齢者施設における美容福祉の実際　－美容福祉学科卒業生の取り組みと現状報告－……木谷佳子

６．11:50　頭スッキリ　体操でリフレッシュ
－創造的なプログラムにとりかかる前に－……高木弘

７．12:00　介護における色彩の活用と実践……南涼子

８．12:10　在宅ケアとSelf　Art　Care……平尾良雄、他

福祉施設職員の施設利用者への化粧・おしゃれに関する意識

～A 社会福祉法人での調査から～

足立　香織（旭川荘厚生専門学院）

1．はじめに

近年の社会福祉基礎構造改革、2000（平成 12）年の介護保険制度の導入等により、利用者が福祉サービスを選び、契約を結ぶ利用制度へと福祉システムが転換している。それに伴い今後、介護職に求められる業務内容に利用者の美容を支援することも含まれるのではないかという報告も見られつつある。

ここでは、美容支援の可能性を探る基礎的研究として、総合的医療福祉施設に勤務する福祉職に、利用者への化粧等について調査したことを報告する。

2．方法

1）調査対象：岡山県内の同一法人内にある特別養護老人ホーム、身体障害者療護施設、身体障害者授産施設、知的障害者更生施設に勤務する現場職員（156 人）

2）調査期間：2002 年 3 月 10 日～3 月 24 日

3）調査方法：質問紙を各施設に訪問し配布、後日回収。（回収率 65%）

4）調査内容：普段の化粧習慣、化粧のイメージ、施設利用者の化粧、女性職員の化粧、業務に化粧・美容支援が含まれるか、利用者からの訴えの有無等

3．結果

1）「施設利用者が化粧をすることが必要か」には、思う 43%、どちらともいえない 43%、その他 12%、思わない 2%であった。

2）「女性職員が化粧をして仕事をすることが必要か」には、どちらともいえない 55%、思う 39%、思わない 6%であった。

3）「施設における業務に化粧や美容を支援することが含まれるか」では、思う 67%、どちらともいえない 32%、思わない 1 %となった。

4）「利用者から、化粧・美容・おしゃれに関する訴えはあるか」では、主に女性からある 53.6%、男女ともある 22.7%、ない 23.7%であった。

5）「利用者が施設内で自由に化粧やおしゃれを楽しむために必要なこと」では、美容ボランティア等の導入 36.4%、施設全体の意識変革 24.2%、利用者自身の意識変革 13.1%、介護職の意識変革 9.1%、介護職の増員 9.1%、等であった。

4．まとめ

今回の調査対象は、回答者のうち 7 割が身体障害者施設職員であり、施設の種別に偏りが出ることとなった。施設利用者の化粧に積極的な職員は、やはり化粧行為に対して肯定的評価をしていた。また、施設利用者の化粧行為を必須だとは思わなくても、業務には含まれるという意見もあり、興味深い結果となった。利用者が化粧等を自由に楽しむためには、美容ボランティアの導入を必要とする意見が最も多かったことは、多忙な福祉現場の現状を表しているといえよう。

今回の調査結果を元に、より幅広い調査・分析をし、美容福祉の課題と可能性を検討したい。

高齢者に対する美容調査

後藤　智之[1]　網代　知史[2]　藤原　久喜[2]　藤原　政江[3]　河村　浩道[4]

（[1] 老人保健施設ヒルトップロマン　[2] 美容室ビューティータムラ　[3] 美容室Ｙ・Ｓ　[4] 美容室Ｈａ～ｒｕ）

【はじめに】

生活の質(QOL)が重視される時代に当たり、これからの施設サービスは今まで以上に利用者の生活に潤いを与えることが求められる。今回、生活の質の向上を目指して、実際に(専門の)美容師(3 名)に協力して頂き、施設利用者に美容を実施することにより得られる効果と、施設利用者の美容ニーズについて調査したのでここに報告する。

【研究方法】

1. 対　　象：施設利用の女性25 名(平均年齢84 歳)
2. 実施場所：施設6 階ホール（老人保健施設ヒルトップロマン)
3. 実施期間：平成14 年10 月～平成15 年3 月　毎週火曜日
4. 実施内容：午前～化粧・ヘアーセット、午後～ハンドマッサージ・ネイル
5. 調査内容：a. 化粧、身だしなみに関するアンケート b. 美容施行前後の表情や言動の変化　c. 美容施行後の感想

【結果】

a. アンケート(質問内容と結果：回答数20)

・あなたはお洒落をしたり、身だしなみを整えたいと思いますか　はい…18 名　いいえ… 2 名
・あなたはお化粧をしたいと思いますか　はい…13 名　いいえ… 7 名
・あなたは現在自分でお化粧をしていますか　はい… 3 名　いいえ…17 名
・あなたは施設に入る前、家にいる時はお化粧をしていましたか　はい…14 名　いいえ… 6 名

b. 表情・言動の変化

・初めは化粧することに対して拒否的であった利用者も何度か化粧することにより自ら化粧をしてほしいと話すようになった。
・化粧をした後、周囲にいる他利用者と談笑しており、他者とのコミュニケーションが広がった。
・毎週火曜日、美容師の人がきて化粧やネイルアートをしてくれるのを楽しみにするようになった。

c. 美容施行後の感想

・自分が化粧やネイルを行ってもらうことに対して「申し訳ない」と話す。
・化粧をした後「どこかに出かけたい」と話す。
・「きれいになりました」や「ありがとう」と喜んだり「楽しみにしていました」と話す。

【考察】

上記の結果から、お洒落や身だしなみ、化粧に対して関心はあるが実際自分自身で化粧を行っている利用者は極めて少ないことが分かった。また、美容師に化粧をしてもらうことに対して戸惑いや申し訳ないと言う気持ちから拒否がみられることもあったが、何度か化粧を行っていくうちに、化粧をすることを楽しみにするようになり、自分から化粧をして欲しいと話すように変わっていった。このことから潜在的には身だしなみを整えていたい、もともと化粧をしていたいと思う気持ちはあるが、自分ではできなかったり、できたとしても周囲に対する気恥ずかしさから化粧を行わなかったものと推測される。今回の試みにより、化粧することにより生活意欲の向上や他利用者のコミュニケーションが増えるなどの効果も確認できた。

【まとめ】

施設に入所している方の中にはお洒落や化粧をしたいと思っている方は決して少なくない。化粧をすることは単に美しくなる、身だしなみを整えるということにとどまらず、気持ちの面に大きく作用し、生活意欲の向上にもつながると思われる。利用者の生活に潤いを与えるために、施設サービスの中で、美容や整容の面が一層重要になると思われる。

痴呆性高齢者へのセラピー効果

－自己像描画の検討から―

原　千恵子（山野美容芸術短期大学：美容福祉学科）

【はじめに】これまでの研究の知見から、痴呆性高齢のセラピーは、いずれも基本的にはカウンセラーとの人間関係により精神的安定をはかることにより、効果を得ている。しかし、痴呆性高齢者にどのような治療方法が適切であるかは、現在試行錯誤の段階で、多くの試みが期待されている。そこで、１時間のなかにいろいろな要素を取り込み、効果を期待できるような治療法を作り、試みた。種々の要素をとりこんでいるので、包括的心理療法と名づけた。１セッションのなかに、体への働きかけによるリラクセーショントレーニング、自律訓練法、イメージトレーニングとして芸術療法・化粧療法、カウンセリングをとりこみ、知的機能の活性化、情緒安定、心的解放をめざすものである。実施にあたっては、全体的に統合させ、流動的に進めていく。つまり、身体的緊張感をとり、気持を安定させ、自由にイメージが働く土壌を作り、芸術療法、化粧療法をするものである。セラピューティックに行い、自由なおしゃべりを受容していく。４つの内容を取り入れたのは、高齢者の注意力、持続力を考えて、短時間にいくつかの要素をとりいれ、集中してやる方が有効である、と考えたからである。

【目的】痴呆性高齢者に包括的心理療法を実施し、情緒の安定や脳機能の活性化をはかる。効果を把握するためにセラピー前後に自己像を描いてもらう。

【対象施設】現在までに５施設６グループ（特別養護老人ホーム３、デイケア１、有料老人ホーム１）で試行した。ここでは特別養護老人ホームを中心に述べる。

【対象者】特別養護老人ホーム（３施設４グループ）28人　男性３人、女性25人　　平均　85.5歳

【セラピーの方法】１回を１時間とし、初期は１週に１回、現在は２週に１回行い、１０回から１３回継続した

【結果】１．セラピーに参加したのは、28人でその中で21人がセラピーの前後に人物画が描けた。全く描けなかった者は、能力の問題や意欲がなく、描けなかった人たちである。体調不全で、３名がどちらかしか描けていない。（表１）

表１　自己像描画（セラピー前後２回）

特別養護老人ホーム（３施設４グループ）	２８人
セラピー前後自己像描画が描けた対象者	２１人
全く描けなかった者	４人
セラピー前後のどちらか１回のみ描けた者	３人

２．自己像描画よりセラピー効果が認められた者17名（８１％）下降した者１名（５％）変化なし３名（１４％）であった。自己像描画は、痴呆性高齢者にとってさほど難しいものではなく、まわりの人たちが描くのを見て結構上手に描くことができた。（表２）

表２　セラピー対象者の痴呆の程度と自己像描画

痴呆程度	上　　昇	下　　降	変化なし
重　　度	3	1	1
中　　度	１２		
軽　　度	2		2
計	１７（81%）	１（5%）	３（１４%）

【考察】大方セラピー効果は得られた。自己像描画は、対象者に負担をかけない方法として痴呆性高齢者へのセラピー効果の把握方法として適切であると思われる。芸術療法、化粧療法の効果の比較も試みてみたい。

昭和大学付属烏山病院内美容室の活動

―精神科・高齢者専門病院における美容室の役割と必要性―

伊藤麻衣子[1)]　森川　敬太[1)]　鈴木　昌子[2)]　及川麻衣子[2)]
岩﨑由美子[3)]　鳥越　由美[3)]　堀　クニ子[3)]　石野　徳子[3)]
(1:Ｓｅａｌ　2:山野美容芸術短期大学　3:昭和大学付属烏山病院)

１．Ｓｅｎｔｉｒとは・・・

現代社会において、ストレスはもはや切り離せない問題となっています。そして、少子・高齢の時代です。日々のストレス等から心がバランスを崩し、社会に順応しずらくなることはとても身近なことになっています。

人々の関心は、物理的な関心から心の充実（やすらぎ）へと移行してきています。また、歳を重ねることは私達とって避けて通れない現実です。そんな背景から、現在、精神科・高齢者痴呆疾患の専門病院は急速に変化しています。

昭和大学付属烏山病院内に、２００２年７月３０日開設されたのが美容室～Ｓｅｎｔｉｒ～（サンティール）です。我々の身近になりつつある環境で人間の持つ最も根本的な切望（美しさ）を通し、営利目的としない美容室という空間を媒体とした心の潤いを図る試みがスタートしました。

まずはじめに、病院と美容室というそれぞれの視点から、新しい発想と未来の在り方を見直しつつ、これまでの概念の枠をはずし、共に感じあえる場所となる様《Ｓｅｎｔｉｒ・仏＝Ｆｅｅｌ・英＝感じる、感じとる》としました。

基本理念とし、『Ｓｅｎｔｉｒは容姿のスタイルチェンジの為の特別な場所（きっかけの場所）を目指します。』としました。

２．開設するにあたって・・・

既存する病院内理容・美容室は機能性重視の傾向にあり、また、暗いイメージも否定することはできません。今回Ｓｅｎｔｉｒでは、病院側の理解と協力の元にこれまでは二次的要素のひとつと考えられていた個性的空間創りに重点を置きました。そして安全性を第一に考慮しつつ、かつ色調やデザインに遊び心を演出し、利用される方に新鮮な環境を提案することを実現しました。加えて、ヒーリングミュージック、アロマオイルの導入により、音と香りの相乗効果を意識し、薬剤に関しては安全性を踏まえ、シャンプー、トリートメント、パーマ液、カラー剤に至るすべてに多様化を図り、選択肢の幅を広げることを可能にしました。接客にあたっては

①‘患者’としての視点で捉えない。（お客様として捉える。）
②利用される方の‘要望’‘癒し’を重視する。
③適切な対応と施術。

を留意点としました。さらに、病院側との情報交換により、日々『外部の風』として日常変化の場所となることを視野に入れ運営にあたることにました。

3．Ｓｅｎｔｉｒの活動内容　　≪２００２，７，３０～２００３，７，３１年間集計≫

① 運営日時・・・・・・・・・火曜・木曜　am１０：００～pm４：００

② Ｓｔａｆｆ・・・・・・・・４名のスタイリストによるボランティア

③ 対　　象・・・・・・・・外出が困難な方優先の完全予約制（入院患者のみ）
利用者数総数・・・４３９名（男性：１６６名、女性：２７３名）
年　　齢・・・１０～９０代

4．病院内美容室の必要性と問題点

※年間を通し運営日の予約とスタッフの確保が必要不可欠と思われました。

① 週２日のみの運営の為、希望日の予約が取れない。

② スタッフのローテーション調整。

③ 混乱を防ぐため、予約確認の必要性。病棟側の了解がある方のみ利用可。

④ 必要最小限の情報収集により病棟側との連結を重視。氏名・年代・病棟欄の記入と簡単なアンケート。

⑤ シャンプー、カット、パーマ、カラーリングから予算・時間・希望により選択。スタート当初は本人の希望と了解のもと、希望者には簡単なメイクを実施。

※利用された方一人に対しスタッフが一人以上を原則とし、場合により病院側スタッフの付添いもみられました。家族の付添いも高齢者の利用時に多く、美容室までの送迎は看護士の方にフォローして頂き、予約確認の電話や患者さんの状態と安全を最優先に考えた病棟との連結は欠かせないものでした。利用された多くの方は、緊張の面持ちを隠せないものの笑顔で帰られる姿が目に付きました。何よりリラックスと日常の変化、スタイルの変化でその後の表情・生活の好転や『楽しみの場所』と捉えて頂けた例があり、こちら側の活力となりました。再利用率も６０%近くに上がりました。しかし、美容室側のスタッフ調整や、予約変更、送迎の人手不足、コミュニケーションの徹底など問題点も日々明らかになってきました。相互がより良く影響し合うためのミーティングや改善も必要と思われます。

5．今後の課題と将来性について

手探りからはじめた精神科・高齢者痴呆疾患専門病院の美容室運営には、今後更なる課題と無限の将来性を秘めていると実感いたします。医療と美容の結び付は、社会福祉において今必要とされている“幸福”＝Ｗｅｌｆａｒｅに最も単純、かつ、率直に繋がるものと考えます。誰もがそうなりたいと願い、又、そうなるべきと考えます。事実、『快い暮らし』『より良い生活』そして『繁栄』のために、様々な法律・制度・活動が存在しています。社会福祉の原理として集約される〔基本的人権の尊重〕〔ノーマライゼーション〕〔自立の援助〕〔参加と連帯〕が社会に適切に対応し、その在り方や必要性を一人ひとりに、より身近なものとして捉え・考える機会を提供し、新たな分野との相互性に目を向けることは、益々必然となると考えます。その一つとして、病院内美容室の新しい役割と方向性を熟慮し、実践の場での経験と知識を増やし、実績と重要性を定義づけていければと思います。第一歩として、昭和大学付属烏山病院内美容室Ｓｅｎｔｉｒの存在が多くの方に提起し立案と漸進に務めたいと考えます。

演題　高齢者施設における美容福祉の実際

美容福祉学科卒業生の取り組みと現状報告

（株）民間介護サービス研究所

木谷 佳子

平成14年9月の美容師の国家資格取得後、美容福祉の活動を本格化させた。現在は美容福祉担当という立場で本部に所属し、付属する施設を廻り美容サービスを提供している。主に廻る施設は「老健」「有料老人ホーム」である。130名入所の介護老人保健施設「銀の舟 よこはま」にはサロン（理美容室）が設置されそこで活動している。他は理美容室がなく、デイルームや洗面所などを活用しての理美容、イベント時のお化粧、着付けなどをしている。美容エステということでハンドマッサージ・フェイシャルマッサージを行っている施設もある。

■　老健における理美容室の使い方

＊　レイアウト　→　ぬいぐるみ
　　お花

＊　音楽

＊　鏡の利用位置
　○　男性
　○　女性

＊　実施事項　　洗髪
　　カラーリング
　　ブロー
　　料金設定について

＊　スイコームの活用→寝たきり利用者・疥癬の利用者等

＊　介護美容師との連携

■　美容エステサロン

＊　有料老人ホームにおいてライフサポートと一緒に行う

【今後の課題】

料金を再検討し適正料金を設定する。また、美容福祉担当者としての施設内での役割を明確にして行きたい。単なる側面ということではなく介護を活性化するものとしていきたい。

以上、試行錯誤しながらであるが、活動の現状をここに報告する。

頭スッキリ　体操でリフレッシュ

創造的なプログラムにとりかかる前に

高木　弘（上川病院）

ディサービス（通所介護）やディケア（通所リハビリ）でメニューとしてやっているものに毎日行われる体操がある。それは朝の送迎のあと、お茶をだし、バイタル（体温脈拍呼吸）チェックをし、主に午前中にとりおこなわれるもののひとつである。そうして午前中のプログラムを消化し午後はレクリエーションタイムとなり、歌を歌ったり手工芸やったりする。そうしたときに一日の流れのなかで体操というものがどういう位置を占めるのかを考え直したい。

まず利用者の前であいさつをする。そうしてリアルオリエンティーションといわれる日付の確認、時候の話、季節の話題をする。次に体操はＡＤＬ（日常生活動作あるいは広義に日常生活行為）を高めるために、主に手足を中心とした骨格筋を鍛え、有酸素運動（持久運動）をすることにより、新陳代謝を高めることを目的とするものをやる。ここでディサービス、ディケアで行われるあらゆるサービスメニュー、特に脳の活性化につながるプログラム、芸術活動、手工芸の前に、そのウォーミングアップとしての体操を考えてみる。

今までの体操は手の運動をさきにやるものが多かった。動きやすい手からはじまり、体全身、足のほうへ向かって動きをひろげていく順序である。そしてまた、首からはじまり、肩、腕、腰、足、つま先へと上から下へ順々にほぐしていくやり方である。骨格筋を動かし、ＡＤＬを高めるためには、このような手順が良いのかもしれない。しかし、あとに続くプログラムのために、今、体操としてなにが必要なのか、どういう手順で考え、体を動かしていけば良いのか、疑問があった。

結論からいうと、手より足がさきである。上半身より下半身が先である。そうして第二の心臓といわれる下半身を活性化させ足から全身に血流を促して後に、全身運動をする。そうして頭を使う創造的なプログラムへ移行する。そうすれば一層効果的である。もしそのような手続をふまえないで、手から、首から体操をはじめた場合、やっている本人が覚醒しており、明確なリハビリマインドがない限り、自動的な動き（自分で動かすこと）は期待できない。そのようなわけで脳を活性化させる手段として下半身（足）からやる体操を進める。それは関節を動かす、ストレッチをするなどの複雑なやり方とは違い、単純に拳または平手でたたくという方法をとる。これが高齢者にとってもっとも自動的な動きが期待でき、しかも全身への血流を促すやり方である。

以上日本足操術研究会の小野先生より独自のご指導を願えたのでここにその手技を紹介する。

介護における色彩の活用と実践

南　涼子（カラーコンサルタント・日本ユニバーサルカラー協会理事長）

１．はじめに

福祉サービスの質の向上が叫ばれて久しい今日、高齢者介護の現場では手探りながら豊かな生活を提供する手段の模索が始まっています。その多くは高齢者の心身を活性化させ、自発性を高めるということを目的としたセラピー、レクリエーションです。

こうした取り組みは現在新聞、雑誌等の各メディアでも頻繁に取りあげられ、社会的に注目され始めています。報告者もその一環として色彩を介護に取り入れるという実践を行っていますが、衣食住に大きく関わる色彩は介護に直接的な影響を与える重要な要素であると実感しています。今年神奈川県内の施設でも「福祉の視点」から「人間を学ぶ」というコンセプトのもとに、介護ヘルパー養成訓練で「色彩」についてのカリキュラムが取り入れられ、その講義においても色彩への関心の高さを伺い知ることができました。

２．介護環境における色彩の役割

介護に色彩を取り入れるという試みは、２０００年の介護施設改修に伴う住環境の色彩計画から始まりました。介護施設の色彩は高齢者の気分に密接に関わるだけでなく、介護を行う人の精神状態にも作用し、長期に渡って影響を及ぼすため充分な配慮が必要です。適切な色彩によって構成された空間は方向認識を手助けし、安全性を高めることにもつながります。

色彩計画を行うにあたっては事前調査の結果と以下の諸条件

①各部屋の利用目的
②フロアごとの入居者の身体的特性と行動特性
③高齢者の視覚特性
④各フロア、部屋の日当り
⑤痴呆の段階に応じた知覚的刺激
⑥利用者、施設職員への心理的影響
⑦既存の色彩との調和など

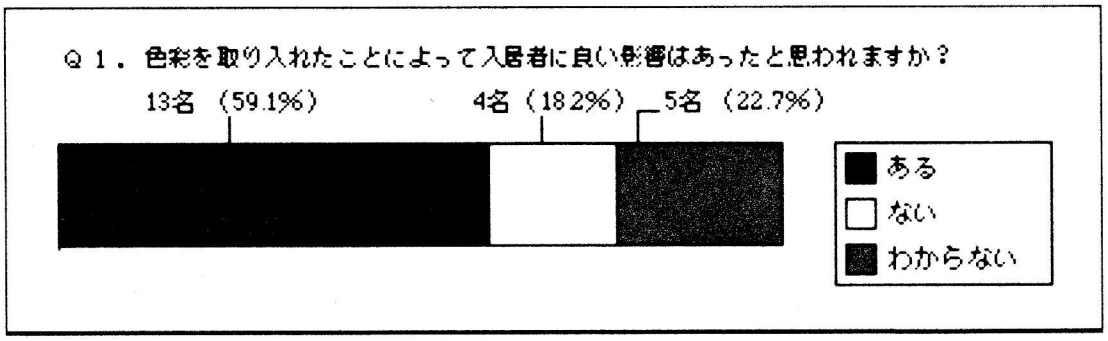
を分析・考慮し、これをもとにコンセプトを設定して、色彩計画の基本方針を策定しました。

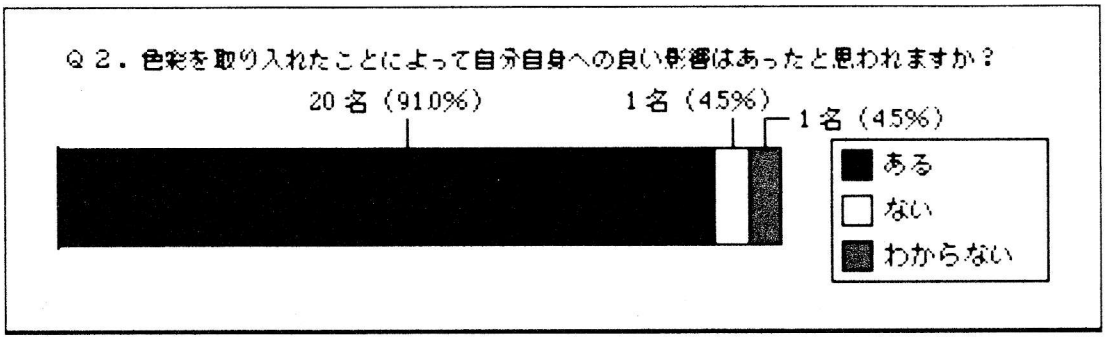
主として身体的介護の必要な高齢者の居住フロアには活気を促す明るい暖色系を中心に、痴呆症状が見られる高齢者のフロアには落ち着きを促す淡く穏やかな色調の色彩を中心に色彩計画を行っています。

３．アンケート調査報告

色彩計画後に実施したアンケートでは
「利用者が穏やかになり、介護がしやすくなった」、「利用者の表情が明るくなった」
との声も聞かれ、色彩の介護における必要性を改めて実感させられました。
（図１、図２参照）

◆色彩計画の実際的効果に関するアンケート結果　～痴呆の利用者のフロアに導入して～
回答者：特別養護老人ホーム「緑の郷」職員２２名（３、４階フロア担当）





Ｑ１は介護職員から見た高齢者の変化について、Ｑ２は介護職員自身の変化についての設問です。この結果から見る限り、介護施設内の色彩は高齢者のみならず、介護スタッフにとってもより良い影響を与えることが分かります。介護スタッフの心理状態は利用者にも直接的に影響を与えるため、介護の質を向上するにあたって色彩への配慮は必要不可欠といえるでしょう。

４．レクリエーションへの応用

この取り組みには思わぬ余波もありました。この頃から介護スタッフが入居者の衣服の組み合わせにも気を遣って選ぶようになり、自らの服装も利用者に好感を持たれる色使いを考えるという変化が見られたのです。これをきっかけにケアの一環として色を取り入れることが介護をより充実したものにするのではないかと考え、色彩をレクリエーションの一環として行うに至りました。現在では外見的な魅力を高めるカラー＆メイクレクリエーションとメンタルケアを目的とした色塗りレクリエーションを行っています。どちらも高齢者の自信と積極性を高めることを目的としたもので、男女共に参加できるスタイルで行っています。特に色彩を媒体として自己表現を行う色塗りレクエーションは、普段抑制している感情を解放して色は心に溜まったストレスを吐き出し、精神のバランスを調整する手助けとなります。自己表現をもたらす色彩は参加者同士や介護者とのコミュニケーションの向上にも役立っています。

５．まとめ

これまで実施した介護現場における色彩計画、色彩レクリエーションという取り組みを通して、色には様々な力があるということを感じています。今後もこうした活動を継続しながら、さらに介護にもたらす色彩の効果を実際的に研究して行きたいと考えております。

在宅ケアとSelf　Art　Care

平尾良雄（山野美容芸術短期大学・ひらお内科クリニック）
杉浦ゆり（ゆうゆうケアデイサービスセンターみなみ風）
仲田安里（ゆうゆうケアデイサービスセンターみなみ風）

わが国は、世界中のどの国も経験したことのないスピードで高齢社会に突入しており、社会状況の変化とともに、家族関係、人間関係、住居や介護の諸問題など、新しい社会問題が次々と生まれている。しかし、そのような問題がいかに多くあろうと、私たちは年をとっても住み慣れた自分の家で、できるだけ自分らしく生活したいと思うことに変わりはない。「できる限り自立して在宅で生活すること」が私たちの理想であろう。

美容福祉は介護予防だけでなく、要介護状態も包括する概念である。人生をいかに充実し、意義あるものとして生きるかは、一度しかない有限の生を生きる私たちの必須の課題である。ソクラテスによれば「生きることでなく、よく生きることこそ、何よりも大切にしなければならない」（『クリトン』）のである。大事なことは生きることへの意味づけがされているかどうかである。障害がありながらも心が豊かであること、前向きに楽しんで生きることが、美容福祉の考え方でもある。人は残念ながら年をとれば個人差はあるものの、健康を損ねることもあり、また体力が低下したりもする。その延長上に要介護状態が発生する。現在、全国で実施されている介護予防事業は、高齢者が寝たきり状態、要介護状態に陥らないようにしようという全国的な取り組みであるが、介護予防（消極的取り組み）から美容福祉（積極的取り組み）へ、より積極的な考えかたがこれからの高齢社会には必要となろう。

わたしたちのグループは医療・福祉などの社会資源を利用して、地域に支えあいの輪を作る活動を実践している。介護は単に個人のがんばりだけで解決できる問題ではない。今回は、「障害がありながらも心が豊かであること、前向きに楽しんで生きること、そしてできる限り自立して在宅で生活すること」をめざして、ＳＡＣ（Self Art Care）セルフ・アート・ケアの考え方を生かした、在宅で生活している高齢者の事例を紹介する。

事例：　ＫＨさんの例　８１歳　　男性

ＫＨさんは前立腺癌でしかも骨転移を告知されている。妻と二人暮しであり、病院に通院しているものの、病気に対する今後の不安は大きく二人で途方にくれていた。わたしたちのグループは在宅医療、訪問看護などを通じて、現在の病状と予後についてお二人に理解できるよう十分な説明をし、また専門医に紹介することで今後の不安軽減を図った。ＫＨさんご夫婦は人生に前向きになり、わたしたちの勧めで、ご自身が今まで趣味として取り組んできた木工模型の作品展を、近所のデイサービスセンターで開くまでになった。

特別講演①

１３：３０～

＜イベントホール（１２Ｆ）＞

「生きるほどに美しく」

ー美容福祉の理想実現を目指してー

山野　正義

（山野美容芸術短期大学学長）

特別講演

「生きるほどに美しく」
-美容福祉の理想実現を目指して-

山野　正義（山野美容芸術短期大学・学長）

1．はじめに…「生きるほどに美しく」（ＩＮ通信社刊）発行の目的

学校法人・山野学苑は、1999年4月、山野美容芸術短期大学に「美容福祉学科」を開設して、「髪・顔・装い・精神美・健康美」からなる「美道」に基づく美容を福祉・介護の分野に発展させた「美容福祉」の研究・教育をスタートさせた。以来4年間の研究・教育と福祉現場における実践の結果、「美容福祉」は、21世紀の福祉の分野に新しい可能性と展望を提起した。本書はその検証レポートである。

「美容福祉」に基づく諸政策の実現によって、「高齢者が元気になる⇒積極的な消費活動を展開する⇒デフレを脱却する⇒日本が元気になる」可能性がある。「美容福祉」は、日本再生の起爆剤となるであろう。

2．「生活の方便」から「芸術」へ、「健康・福祉の手段」へ‥‥「美容」の発展

美の価値の差異や、美の価値基準の断絶を包含して、なおかつ美を創造するという実践を「美道」とわれわれは呼んでいる。‥‥「美道」という概念は、茶道、花道、芸道などがそうであるように、「道」という言葉を使っていることでわかるように、思想なのである。われわれ美容に携わるアーティストは、人の顔や体をキャンバスにして、美という架空の創作をする‥‥。（山野愛子著「美容芸術論」）

山野愛子・初代学長は、生涯をかけた美容教育と実践を通じて、美容を貫く根本的なテーマは「髪・顔・装い・精神美・健康美」の5大原則からなる「美道」にあることを提唱した。この美容の定義によって、美容は芸術・健康・医学・心理学を包含する新しい学術分野として確立したことを意味する。

「山野美容芸術短期大学」の開学申請（1991年）に対して、文部省は当初、「美容は生活の方便（目的のために利用する便宜的な手だて）に過ぎない。高等教育にはなじまない」と回答した。しかし美容と美術を結びつけたカリキュラム構成によって認可を得て、1992年4月に「美容芸術学科」を開設した。

1996年4月、健康美を追究する「美道」の発展段階として、美容を健康分野と結びつけた研究教育を推進する「美容保健学科」を開設した。

1999年4月、美容は健康な人々だけの特権ではない。高齢者や障害を持つ人々にも美しく健やかに生きる権利がある。美容はそこにも貢献すべきであるとの視点に立って、「美容福祉学科」を開設した。

山野美容芸術短期大学の開学と美容保健、美容福祉学科の開設は、日本における「美容」が、生活の方便から芸術へ、健康・福祉の新しい手段である「美容福祉」へと発展・確立してきた輝かしい歴史である。

3．「美容福祉学科」開設から現在まで

1999 年 4 月　「美容福祉学科」開設。卒業と同時に「介護福祉士」資格取得。美容師国家試験受験資格は、山野美容専門学校の通信課程で取得。
1999 年 11 月　日本美容福祉学会設立。
2002 年 3 月　第 1 期生、31 人卒業。（福祉施設＝ 16、美容室等＝ 8、その他＝ 7）
2002 年 9 月　「ＮＰＯ全国介護理美容福祉協会」設立」
2002 年 10 月　美容師対象の「訪問介護員 2 級課程研修」開始
2003 年 3 月　第 2 期生、53 人卒業。（福祉施設＝ 23、美容室等＝ 23、その他＝ 7）
2003 年 4 月　美容師養成施設認可。2006 年 3 月の卒業生から、「介護福祉士」と「美容師国家試験受験資格」の２つの資格を取得できる。

「美容福祉学科」は開設以来、実践と結びつけた研究・教育を推進し、特に老人福祉施設へのボランティア活動、アメリカの福祉に関する教育と政策を直接見聞するアメリカ研修旅行を重視している。これは、日本の福祉政策の現状を正確に認識する中から、目標とすべき福祉のあり方を具体的に体得することが必要だからである。また先行して開設した美容芸術学科、美容保健学科の学生に対する「訪問介護員 2 級課程」資格取得を実施している。福祉・介護の基礎資格を持つことは、美容師を目指す学生にとっても不可欠だからである。このように、美容芸術・美容保健両学科は、美容の視点から福祉へ、美容福祉学科は、福祉・介護の視点から美容へとアプローチして「美容福祉」を多角的に追究することを目指しているのである。

4．「美容福祉」研究・教育・実践の展望

・「生きるほどに美しく」への価値観の転換を

"Sunset is as beautiful as sunrise."　高齢社会は、高齢者が主役になる社会である。その主役である高齢者が、生きがいのある人生を送ることができるためには、日々の生活が輝いていなければならない。高齢者が生きがいを持てる社会は、次代を担う青年たちに老後の人生のあり方を指し示すことになる。その意味で、受身の福祉からポジティブ・エイジングへの価値観の転換は、高齢者だけでなく青少年にも必要な視点である。「美容福祉」の研究・教育・実践は、高齢者自身とそれを支える人々に価値観の転換を求める積極的な提起である。

・高齢社会を支える政治・経済システムへの転換を

豊かな高齢社会を実現するためには、それを経済的・組織的に保障する政治・経済システムが不可欠である。そのためには、①欧米の福祉先進国と比較して低レベルにある社会保障関係予算を、政府と各政党に働きかけて増額させる。②高齢者への美容を介護保険の対象にするなど、介護保険制度を大幅に改善・向上させる。③美容師と介護福祉士を一体化した「美容福祉師」制度を法制化する……など美しく生きることができる基盤を確立させることである。

・ QOL（quality of life ＝生活・人生の質）と SOL（sanctity of life ＝生命の神聖）

QOL の立場からは生命維持の治療を止めるつまり死を選択することも有りうる。しかし SOL の立場からは、生命は絶対的に神聖である以上それはあり得ない。医療の分野では、常にこの問題についてぎりぎりの選択が求められる。「美容福祉」の立場からは、一見矛盾する２つの概念を同時に追究することができると考える。「美容福祉」は、人間が生命を終え、神に召される直前まで、「生きるほどに美しい人生」を追究する概念である。

特別講演②

１４：００～

＜イベントホール（１２Ｆ）＞

「自己表現と福祉」

宮川　俊彦

（国語作文教育研究所所長）

特別講演

自己表現と福祉

宮川俊彦

国語作文教育研究所所長・教育評論家
前国際学院埼玉短大副学長・教授
中華人民共和国国立南開大学客員教授
アメリカ合衆国シアトル大学客員教授

牽強付会として申し上げるならば、心や意識の美容が肝要であるということになります。人間は言語により自己を形成していきます。自己表現は最近でこそ種々の心の問題に対しての有効性を強調されていますが、その内実はまだ明快な理論構築はなされていません。またデータも不足し、借り物の理念をそれこそ日本の現状に牽強付会している感があります。

私の専門は特に言語・文章を手段とした自己表現教育です。机上論の学者性は当初から排して第一次データの収集と分析と実際の臨床・現場を持ち続けてきました。百万人を超える子どもたちや大人、企業人や高齢者などがターゲットとしてあります。その過程で自明とされてきたことなどもいちいち検証してきました。

納得のいくものもあれば、実は曖昧にしていたのだという所も見いだしてきました。特に戦後の日本でも最近の日本の意識環境は日本的な言語環境やそこでの蓄積、心的な特性などを土台として踏み込んで捉えていかないと、結果としての現象や病理の解釈に終わってむりやり納得させてしまうということにもなりかねません。

福祉の発想というのは近代社会に於いては合理主義の産物と考えて差支えないでしょう。はじかれたものや弱者に対しての社会的な奉仕性ということです。日本ではこれが人並みであることを基準として推進されていますが、そのためにむしろ一般基準の観点如何ではその福祉政策の対応策もひどく哲学を欠いたものになります。つまりは社会政策論としての福祉であって、教育学、哲学的な政策論としてのものにはなりえていないということです。

これは今後を想定していくならば必然として提起されていく問題としてあります。

たとえば高齢者や病院での長期療養者を対象とした文章表現の境域やそれによる活性化によって、何のために生き、どう自己は自己であるかとか、自己の体験を顧みつつも今を浮き彫りにしていくなどの、意識の喚起や基軸・気力の形成ができていきます。これは私のささやかな実践の中でも実証してきたことです。また一定社会から隔離されている病棟での生活の中でイメージの開拓や思索視野の拡大はその病棟内の共同生活に多くのプラス傾向を促していきます。

人は自己を語り、自己をその言語や表現として認知されていくことで、自己の内面の強化を図っていきます。そういう類いの指導体制やそこまでいかないまでも機会を提供していくことはますます不可欠なことになっていくと考えます。

さらには程度にもよりますが痴呆症の高齢者たちへの実効性のある刺戟療法として文章は確実に手法的な水準を確保していく必要があるとも考えます。

むしろかかる福祉対象者こそ本来の人間の本質に対応していく領域からの実践策が喫緊の課題であると考えます。これは治療の本来性にも関連していく事になります。自己の人生の句読点としての文章の作成。それらは自己も人生自体を作品化していくことにつながります。

治療対象という認識と共に活性化対象としての位置を医療も教育も持つべきだということです。

私はこれらを文章療法と称します。研究所での約３０年の実践性を踏まえてこの領域の必要性と必然性を提唱したいと思います。美容と福祉の融合は必然です。この着眼はまことに正鵠を射ています。そこに言語と教育を表現の場を最終設定として整合させていくということが眼目です。

ささやかですが問題意識をもとに真摯に実践していることをもとにしたご報告をさせていただきます。

シンポジウム

１５：００～

＜イベントホール（１２Ｆ）＞

「セルフ アート ケア（ＳＡＣ）と美容福祉」

座長　岩﨑由美子（昭和大学附属烏山病院）

・音楽療法の立場から
唐澤清美（音楽療法士）

・コミュニケーション・インストラクターの立場から
島吉琴子（ｺﾐｭﾆｹｰｼｮﾝ･ｲﾝｽﾄﾗｸﾀｰ）
仁野衣子（ｺﾐｭﾆｹｰｼｮﾝ･ｱﾄﾞﾊﾞｲｻﾞｰ）

・アロマテラピーの立場から
安　　珠（アロマセラピスト）

演題：音楽療法の立場から

日本音楽療法学会認定音楽療法士
唐澤清美（福生学園）

音楽療法とは

音楽療法をひとことで説明することはとても難しいことです、が分かりやすくまとめると障害のある方、何らかの生き難さを持つ人に対して「その人らしくのびやかに生きること」（ＱＯＬの向上のため）を「音楽のはたらき」を使い手助けすることが目的といえます。音楽療法をおこなうには、音楽はもちろん、医療・心理学・福祉・教育など様々な領域が密接に結び付いていますし、行われている場所も、障害者・高齢者などのための福祉施設、精神科・心身医療などの病院・ホスピス、学校など非常に多岐にわたっています。そのため音楽スタッフのみで行われるばかりでなく、医療関係者・作業療法士（ＯＴ）理学療法士（ＰＴ）・言語聴覚士（ＳＴ）・施設職員等とチームをくみ行われることも多く、関連領域との情報交換や協力が大切になっています。音楽という領域ひとつをとってみても、聞く、弾く、歌う、作る、踊るなどあらゆる方法が使われています。

Ⅰ.音楽療法の歴史

音楽が人々を癒し、なだめ、説得する効果を持つことは歴史的に古くから支持されてきました。人々は体験的に音楽の生理的、社会的機能を理解していて、困った時や良い解決の見つからない場面で様々に利用していたものと思います（音楽療法のルーツ）

現在の音楽療法は、第二次世界大戦の後戦争ストレスによる心身症がどのような医薬治療でも回復できず、音楽療法によってのみ治癒できた事実から、アメリカで本格化し、イギリスを始めヨーロッパでも盛んになりました。日本へはアメリカ・ヨーロッパに遅れること五十年、１９７０年に紹介されています。

Ⅱ.音楽療法の定義

【広義】広く音楽を取り入れた治療やリハビリテーション・教育・保健活動等

【狭義】音楽の持つ生理的・心理的・社会的働きを、心身の障害の回復・維持改善に向けて、意図的・計画的に活用して行われる治療技法を指します。

Ⅲ.音楽療法の対象者

精神疾患・知的発達障害（児）者・身体障害（児）者・高齢者（健常・痴呆・その他の疾患）・内科慢性疾患・麻酔時・心療内科・ホスピス（緩和病棟）の患者等大変広範囲を対象に実施されています。

Ⅳ.活動別に分類した音楽療法

＊聞く音楽療法：アルファー波音楽・リラクゼーショ音楽・ＢＧＭ音楽など

＊話す音楽療法：音楽による回想法など

＊動く音楽療法：音楽の演奏活動によるもの・ダンスなど

＊作る音楽療法：即興的な演奏や曲作りを通しての活動

Ⅴ.音楽療法の事例報告

①:Ｕさんの事例…和太鼓活動によりコミュニケーションの改善した事例

Ｕさんは５０歳の男性、ダウン症・視覚障害・重度知的障害を有し、知的障害者施設に入所している。全く発声すらないため言語的なコミュニケーションは難しく、また自発的な行動が少なく依存傾向の強いＵさんにコミュニケーションの改善を目的としてた音楽療法を行った。初めは好きに太鼓を叩くだけで「始め・終わり」の合図が伝わらず、自分自身をコントロールする事も出来ずいつまでも叩いていた。回を重ねるごとに変化が見られ、まず叩いているときに笑顔がではじめた。次に自分の順番を待っているような様子が見られるようになる。セッション20回目頃からセラピストの掛け声に合わせてしっかり叩き終わる事ができるように改善された。またセラピストの叩く様子をよく見るようになり、模倣打ができはじめてきている。
日常生活においては「笑顔が増えた」「自分から他者に働きかける場面が見られる」「会話を楽しめる」「冗談が通じる」等コミュニケーションの広がりが見られるようになった。

Ⅵ.セルフアートケア（ＳＡＣ）としての音楽療法

家族をはじめ他者から援助されることの多い高齢者・障害者達がその人らしい生き方を求めＱＯＬの向上を目指して行くとき大切なことが幾つか考えられます。その一つにコミュニケーション（能力）がありますがこれは特に大切になると考えます。高齢者・障害者達は自分の気持ちを相手にどのくらい伝えられるか、また援助者はどのくらい高齢者・障害者達の気持ちをくみとる手段を持っているかということになると思うからです。音楽療法は音楽の力により心への働きかけ（心理療法）が大変有効はたらき、これにより心の解放・意欲・信頼関係が成立しやすくなってきます。さらに対象者と同じ目の高さで、ともに出会い、ともに感じ、ともに動き、ともに喜ぶことにより一層コミュニケーションが取りやすくなってくると考えます。

高齢者・障害者達の自分らしい生き方や自らの力で行うケア（ＳＡＣ）のＱＯＬの向上に、またセルフアートケア（ＳＡＣ）の観点での関連領域との新しい係わりあいの中から、音楽療法はどのようにしたらより効果的に作用するか追求していくことは、今後さらに大切な課題になると思います。

コミュニケーション　インストラクターの立場から

島吉　琴子　（ｺﾐｭﾆｹｰｼｮﾝ　ｲﾝｽﾄﾗｸﾀｰ）　仁野　衣子（ﾎﾞﾗﾝﾃｨｱ　ｱﾄﾞﾊﾞｲｻﾞｰ）

【　目的・動機　】

独自の考案した【メンタルコミュニケーション法】は、自らの体験（困難や危機を打開した自ら身に付けた，（経験・コツ・勘・直観）を活用する事によって広い範囲で成果が見られます。単発的な触れ合いではなく長期に渡り継続する「メイク」をコミュニケーションの「きっかけ」の手段として活用、人の目に見えない心と心の触れ合いです。決してメイクを目的とするのではなく又、メイクアーチストの腕の見せ場でも無いのです。障害を伴えば伴うほどコミュニケーションが難しくなります。そこでメイクをコミュニケーションの「きっかけ」の手段として「女性心理にもとずいた心理的配慮」を用いることによって、より安心感や信頼感を深め、信頼関係を築き上げます。

【　効果・成果　】

身体接触が　簡単に取れメンタルコミュニケーションメイクをしながら、肌と肌の触れ合う中楽しい会話は弾み、継続する事により信頼関係を築いていきます。このようにして互いの喜び、悲しみを分かち合い、時には「うんうん」と愚痴も聞く。この、「ゆっくり聞く」と云う行為が向上心・社会参加へと導いて行きます。その笑顔は回りの笑顔も誘い全体の活性化にもなります。このようにして周りの理解と本人の意志で「ファッションショー」が開催される様になります。施設内でモデル体験のある方は自信が付きモデルをお願いすると、一人では外出が困難な為、心ある施設職員に手を引かれながら施設外のイベントに参加、誇らしげに舞台を歩き客席にプロのモデルのようにニッコリ笑顔で手を振ります。

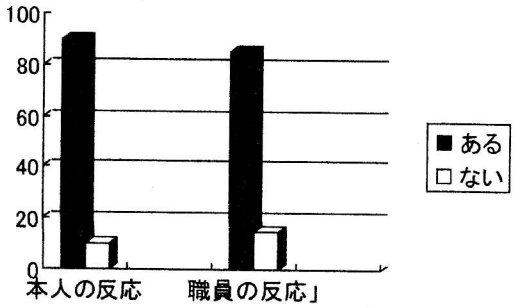
この、【メンタルコミュニケーション法】が、医療，福祉と連携し役立てられるならば、介護する側，される側にとって理想であり，「遠慮」「我慢」を取り除き心を癒されます。誰もが「心で聞く耳を持ち、心で見る目を持つ」と云うことなのです。高齢者社会を迎えた現在、いいえ、誰もが迎える人生だからこそ進歩した医学的側面だけでなく、心理的，精神的・環境側面も重視しなければならないと思います。個人的な活動だけに留まらず，福祉に幅広く役立てられるならばより良い高齢者・障害者医療となるでしょう。５年以上継続する中で多くの成果を見る事が出来ました。又、考えさせられる事も多くあります。継続する事により特に高齢者（痴呆）の方の変化に気づくことが数多くあります。

【　コミュニケーションのポイント　】

コミュニケーションメイクは「してあげる」ではなく「させて頂く」　心の姿勢

１．【目線】　相手の目線に合わせ、腰を低く下げ向き合う　相手の話を聞く
２．【握手】　両手で包み込む優しい握手をしながら接する
３．【声がけ】無反応と決めつけず常に話しかける
４．【メイク】立つ位置は横、手の位置は特に体の不安定な人ほど首の後ろに手を添える
５．【口紅】　唾液、紅と同時に唇を動かす人を無理に押さえつけたり、摘まんだりしない
６．【消毒】　紅筆・ハサミ等は毎回使用後に消毒し衛生に気をくばる
７．【記入】　名前の書ける人は書いてもらう。記入する事で変化を読み取る事ができる

施設職員のアンケート調査



メイクをした本人の反応

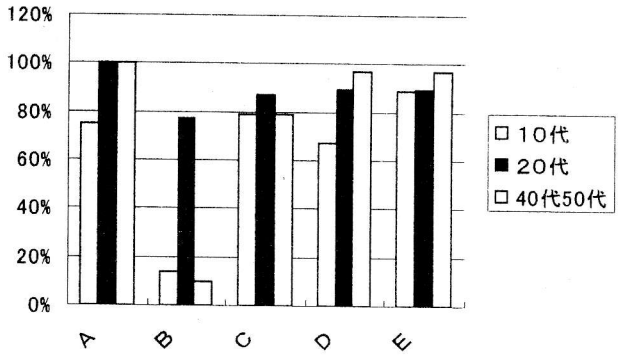
1　職員や周り人に声をかけてもらい嬉しそう
2　会話をしながらのお化粧なので普段あまり話をしない方もお喋りしている様子も見うけられコミュニケーションの大切さを再確認しました

職員の反応

1　メイクを話題に会話する時間が増えた
2　利用者との関係がより深くなる
3　年齢に関係なくお洒落を楽しむ事により人間らしく生き生きと生活を送ることに大きな役割を果たすことを実感した
4　月１回よりも毎回の方が痴呆の人には良い結果が見られると思う

年代別アンケート調査

A　ハンドメイクは心地よかった
B　施設に入りたい
C　家族と一緒が良い
D　100歳になってもお洒落でいたい
E　常に綺麗にしてくれる人がそばに居てほしい



スライド発表

1　女８０代　慢性リュウマチによる体感機能障害、歩行困難、ファションショーに参加
2　女７０代　脳性小児麻痺・神経発達遅滞・歩行困難、２年目にして彼女からの会話
3　男７０代　軽い痴呆、６ヶ月後ハンドメイクを覚る、１年後字が乱れる。施設入居
4　女８０代　我子を自宅介護。ダンス・太極拳で自分を磨き会の専属モデルとなる
5　女１００歳。極度の難聴、歩行困難、足はムクム「記念写真撮影」
6　女７０代　半身麻痺、重度の弱視、７ヶ月目にしてよだれ停止
7　女４０代　意志伝達は机を叩く事で表現、１年後テーブルに文字を書く
8　女４０代　肢体不自由、会話は痰が絡み呼吸困難、２年後には目に表情が出る
9　女７０代　重度の痴呆、４ヶ月でモデル体験後転院　３ヶ月後再開、笑顔消える

アロマテラピーの立場から

安　珠（アロマセラピスト・アロマグルーヴ代表）

1、アロマテラピーとは

アロマテラピーとは、植物から抽出した芳香物質（精油）を心身の健康維持・増進に利用する自然療法です。植物の香りは薫香として、古代から心や魂の健康のために使われていましたが、20世紀に入り、フランスの化学者・ガットフォセがラベンダーの精油で火傷を治したことがきっかけとなり、精油を利用した療法を「アロマテラピー」と命名しました。精油の効果は（1）香りが嗅覚を通して心理的生理的作用を引き起こす、（2）精油成分が体内に浸透して薬理的な効果を及ぼすという2つが主な作用経路と考えられています。精油は適正な使用方法と濃度を守れば、セルフケアにも安全に利用できるものです。

2、施設でのアロマテラピー実践例

近年、アロマテラピーは医療・福祉現場でも利用され始めています。施設によって取り入れ方は様々ですが、ここでは筆者が訪問している病院の例を挙げてご説明します。

1）アロマテラピーの導入

この病院は精神科病院で、ストレス疾患専門病棟を設け、カウンセリング、作業療法など各種療法をおこなっています。アロマテラピーも取り入れたいという希望があり、最初はスタッフ向けにアロマテラピーの基本についての勉強会をおこない、その後、月1回訪問してアロマテラピーを実践する事になりました（表1参照）。

表1　アロマテラピー講座の概要

■参加者：10名～20名
■所要時間：30～40分
■実践の流れ
・アロマテラピーの基本を説明
・精油を使ったクラフト作成や実践
・ハーブティーなどの試飲・質疑応答

2）実践内容

ストレス疾患専門病棟の入院患者を対象とし、レクリエーション的に、アロマテラピーを使ったセルフケア方法の紹介と実践をしています。所要時間は30分程度で、アロマテラピーの精油をみんなで嗅いだり、原料である植物の話をしたり、精油を利用したクラフトづくり、ハンドマッサージ、足浴などをおこなっています。

表2　プログラムの例

・精油を使ったクラフトづくり
　化粧水、石鹸、うちわ、虫除けスプレー、かゆみ止めクリーム、バスソルト、マッサージオイルなど
・実践方法の紹介
　足浴、手浴、セルフマッサージ、吸入、湿布など

現在は、実践を始めてから3年目ですが、はじめのうちはリラクセーションを目的に、訪問した私たちが患者さんにハンドマッサージをしていました。しかし、半年ほど実践してから、看護師さんと相談し、患者さんが人に頼るのではなく、自分でケアできる方法を学び、入院中や退院後も自然にセルフケアとして取り入れられるようにするということを目的として、プログラムを組んでいく事になりました（表2参照）。

3）患者の反応・感想

最近は、導入当初に比べ、病院全体にアロマテラピーが浸透してきたため、アロマテラピー講座の時間を楽しみにしている患者さんも増え、この時間が良い気分転換になっているようです。「精油はどこで購入出来るか」「クリームの作り方を教えて欲しい」「リラックスにはラベンダー以外、何が良いか」など積極的な質問を受けることも多くなりました。

図1は、昨年「虫除けスプレー」を作成した後に実施した患者アンケートの結果です（表3参照）。この回は虫除け効果のあるレモングラスという精油を用意しました。クセのある香りなので、どうしても気に入らなかったら、好きな香りを使用してもらうようにしたところ、過去に何度か出席している患者さんはペパーミントやラベンダーといった自分の気に入っている精油を選んだことが興味深いと思いました。

精油には成分上の作用が伴いますが、効果効能にこだわるよりは、自分の好きな香りの精油を使用することが、セルフケアでは基本になります。何度か講座を体験している患者さんが、自分の好きな香りを選んでいることが頼もしく思えました。

表3 アロマテラピー講座「虫除けスプレーづくり」
実施概要（2002年7月実施）

■参加者：17名
（はじめて参加9名、何度か参加している8名）
■使用精油：レモングラス
＊レモングラスが嫌いな場合には、ラベンダー、ペパーミントから選択してもらう。

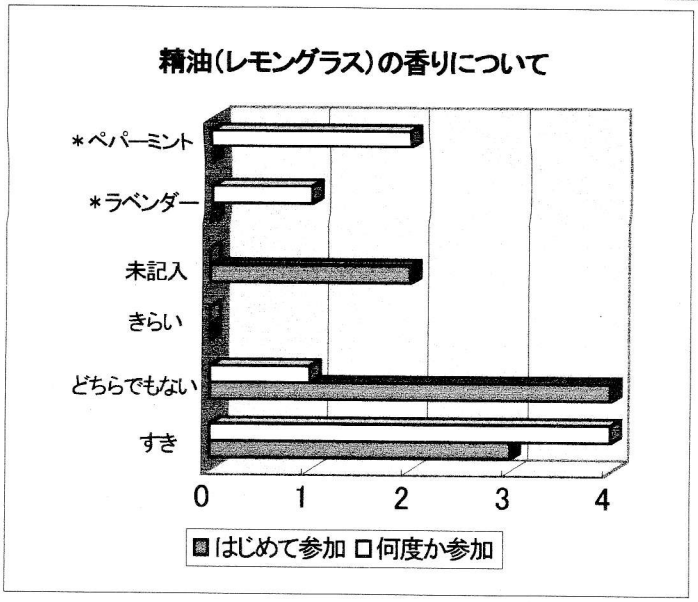


図1 アロマテラピー講座の使用精油の感想
＊はレモングラスの代わりに患者が選択した精油

3、アロマテラピーのセルフアートケアとしての可能性

福祉施設にてアロマテラピーを実施するメリットとしては、以下のことが考えられます。①介護者、被介護者のコミュニケーションツールとなる、②精油の心身への効果が期待できる、③セルフケアとしてのバリエーションが豊富なので、セルフケアに取り入れやすい、④精油の抗菌作用などが空気清浄、消臭などの環境整備に役立つ、⑤介護者の気分転換になる、などがあります。

アロマテラピーをはじめ、代替療法の多くは、個々の個性に合った実践を基本としています。マニュアルに沿った画一的なやり方ではなく、セルフケアを実践する個人にあった方法を共に探していく姿勢が必要です。そして、アロマテラピーを福祉現場に適した形で有効に生かすためには、福祉現場の各専門家とアロマテラピーの専門家のチーム体制で検討していくことも大切であると考えます。

広告協賛一覧

協　　賛

山野美容芸術短期大学

広　　告

山野美容芸術短期大学美容福祉学科

株式会社アリミノ

株式会社キタ・メディア

株式会社オカセン

生活協同組合東京インターカレッジコープ

千代田漢方クリニック

ハイパープランツ株式会社

日本通運株式会社新宿旅行支店

株式会社日本ドリコム

日本ユニバーサルカラー協会

株式会社ヤマノ

山野美容芸術短期大学

（50音順を原則とさせていただきました。）