

Vol.8 OCT 2008

The Japanese Journal of Welfare and Aesthetics

日本美容福祉学会誌

日本美容福祉学会第8回学術集会

「美容ケアを考える」



日本美容福祉学会



学会ロゴマークについて

これまでの既成概念(背景の四角)にとらわれることなく、そこから軽やかに飛び出そうとする。

W: welfare(福祉)と、A: aesthetics(美学)
をモチーフにデザインした。

デザイン：太須賀万里子

(山野美容芸術短期大学教授)

「日本美容福祉学会第8回学術集会」特集

テーマ「美容ケアを考える」

○日 時 平成 20 (2008) 年 10 月 7 日 (火) 9 : 00 ~ 16 : 30

○会 場 山野美容芸術短期大学

〒192-0396 八王子市鍵水 530

TEL: 042-677-0111 FAX: 042-677-0234

URL: <http://www.yamano.ac.jp>

【主催】日本美容福祉学会第8回学術集会実行委員会

【後援】学校法人・山野学苑

山野美容芸術短期大学

山野美容専門学校

【協賛】NPO全国介護美容福祉協会



第8回学術集会プログラム・報告集目次

◇10:00～12:00 美容のワークショップ（山野治一記念体育館）

＜ハンドマッサージ、ネイル、美容福祉のカット&シャンプー、車椅子着付け＞

◇13:00 開会

1、開会あいさつ（総合司会）

渡辺 聡子・山野美容芸術短期大学教授

2、理事長あいさつ

山野 正義・日本美容福祉学会理事長…………… 3

3、基調講演

「医療・福祉における美容ケア」

野澤 桂子・山野美容芸術短期大学准教授…………… 4

4、研究発表・実践報告

＜A＝研究発表部門＞

座長 大野淑子（山野美容芸術短期大学）

副座長 松下能万（山野美容芸術短期大学）

①「高齢者の美容」～社会参加に与える影響について……………12

井坪 歩（カネボウ化粧品ビューティカウンセラー）

②ターミナル期の高齢者における美容福祉の有効性について……………15

野村 歩（社団法人・東京蒼生会・特別養護老人ホーム第二万寿園）

③美容福祉への拘りー山野短大卒業生の活動から……………18

木谷 佳子（介護老人保健施設・銀の舟よこはま・美容福祉師）

④社会活動をする高齢女性の装い志向性に関連する要因……………21

安藤 理美（山野美容芸術短期大学美容福祉学科講師）

⑤化粧療法の効果測定の1法ー高齢者の自己描画……………23

原 千恵子（東京福祉大学大学院教授）

⑥実践研究・美容福祉 10のインテリアデザイナーー医療福祉のインテリアデザイン研究から…25

藤澤 忠盛（長岡造形大学造形学部建築・環境デザイン学科准教授）

吉田 真澄（研究室メンバー）

＜B＝実践発表部門＞

座長 秋田留美（山野美容芸術短期大学）

副座長 武藤祐子（山野美容芸術短期大学）

①美容福祉・障がい者就労支援とのマッチングに於ける新たな挑戦……………30

福祉美容室と障がい者就労継続支援B型・鳥取型

井出添敬子（NPO法人「楽」理事長・福祉美容師）

②学生の卒論課題・フットケアに取り組んで……………33

荏原 順子（新潟青陵大学准教授）

③施設における高齢者美容援助の課題……………35

餘目 玲子（西南学院大学大学院人間科学研究科研究生）

④美容ケアを考える 杉本 剛英（ヘアーライフステーション「ソラ」）……………38

⑤重症心身障害児施設における美容福祉アドバイザーの役割……………40

黒田 文美（山野美容芸術短期大学美容芸術学科講師）

荒井 典子（山野美容芸術短期大学美容福祉学科講師）

濱田 清吉（山野美容芸術短期大学特別講師）

◇資料 日本美容福祉学会の歩み……………42

◇資料 日本美容福祉学会 会則……………46

日本美容福祉学会第8回学術集会開催にあたって

山野 正義・日本美容福祉学会理事長

古来、日本には、還暦・古希・喜寿・米寿・卒寿、白寿と、人生の節目を迎えるのを機に、長寿を寿ぐ良い伝統が日々の生活に根付いていました。

ところが近年、高齢化がマイナスイメージの社会問題としてクローズアップされています。総務省データによれば、日本の総人口は1億2,777万人、うち65歳以上の高齢者人口は2,744万人、22.8%。今後、2012年には3,000万人、2018年には3,500万人を超え、高齢化率は2013年に25.2%で4人に1人、2035年には33.7%で3人に1人になると推定されています。

急速な高齢化の進展に対して、1995年12月に「高齢社会対策基本法」が施行され、高齢社会対策関係予算も1996年度の8兆4340億円から毎年増額され、2006年度は13兆246億円となっています。しかしながら一方では、介護保険法、健康保険法の一部改正、さらに2008年4月から施行された後期高齢者医療制度等は高齢者に負担増を強いる結果となり、高齢者が健康で安心して暮らすことができる総合的な対策とはなっていないのが現実です。

高齢を寿ぐ日本の良き伝統を断ち切り、高齢者を厄介者扱いにする社会は、青年たちの目には高齢になることは絶望と写り、将来の夢を奪うことになります。その結果、社会全体の活力は一層低下することになるでしょう。こうした意味で高齢化問題は、日本社会が緊急に対策を求められているテーマだと痛感しています。

こうした中で、1999(平成11)年に設立された日本美容福祉学会は、「美容福祉」に関する研究と実践面で着実に実績をあげてまいりました。特に第8回を迎えた学術集会は、基調講演とたくさんの事例報告等によって、医療・心理学・社会福祉等の各分野の諸研究と結びつけて、美容福祉の可能性と必要性を理論的に証明する役割を果たしてきました。また全国各地で訪問美容に取り組んでいる美容師に対する「福祉美容師」認定も年々増え、現在までに1,081人を認定するまでになってきています。

前述のように、政府の福祉政策、とりわけ高齢者の福祉については、年々厳しさを増してきています。しかしながら、高齢者や障害をもった方々の人生を守っていくことは、次代を担う青年に活力を与えるとともに、「その国の品格」が問われる課題です。

高齢者にとって、Sunset is as beautiful as Sunrise.(夕陽は朝日と同じように美しい)と実感できる社会にするためには何を為すべきかです。「美容ケアを考える」との第8回学術集会のテーマに沿って、美容福祉に関する理論をさらに深め、明日からの実践に生かしていただきたいと思います。



「医療・福祉における美容ケア」

野澤 桂子（山野美容芸術短期大学美容福祉学科准教授）

「医療・福祉における美容ケア」についてお話しします。

私の専門は、医療・福祉の領域における「外見と心理」の問題です。フィールドは精神疾患・身体疾患など医療関係が多いのですが、医療分野に美容を持ち込もうとしていつも思うのは、これは医療の世界に福祉の理念を持ち込むことなのだという事です。

今日は福祉領域で活躍されている方が多いと思いますが、その分野と重ね合わせて聞いていただきたいと思います。

美容福祉を含めた医療・福祉における美容ケアの未来について、一緒に考え歩む機会になればと思います。



1、はじめに

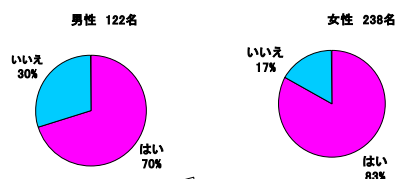
みなさんは自分の外見で気になるところがありますか。私たちが18歳から80歳までの健常者360人を対象に行った調査では、男性の70%、女性の83%の方が、「自分の外見で気になるところがある」と答えています<図①>。イギリスの同じ調査では、男性35%、女性57%ですから、イギリスに比べても日本は外見を気にしている人が多いと言えます。さらに年代別に見ますと、若い世代から50歳代までは約80%の人が気にしています。また気になる部位も、最初は顔だけかなと思っていたのですが、広範かつ複数であることがわかりました。健常者で1人平均約2箇所、3箇所以上の方も20%います。

このように日本人はかなりの年齢まで、自分の外見を気にする生活をしています。ですから小学生から中高年までおしゃれを楽しむ時代になっているのかも知れません。

ところがその一方で、ひとたび「病気になる」「高齢になる」「障害を持つ」と、がらりと変わります。そういう方々にとっては長い間、美容は別世界のものと考えられていました。たとえば高齢者は「いい歳をして」、障害者は「生活のお世話になっているのに」、病人は「生きていればいいでしょう」と、美容とは無関係であることが当然視されてきたのです。これは一般人、健康な人の調査とあまりにもかけ離れた現実です。

<図①>

自分の外見で、
気になるところがありますか？



Carr(2000)らのイギリス人を対象とした報告(男性の35%・M39.2歳・女性の57%・M40.5歳)に比較しても、明らかに多い

2、外見の問題についての現状……「がん医療」を中心に

実際に外見の変化がどのように扱われてきたかについて、「がん」の医療現場を中心に現状をみてみます。「がん」でもっとも障害が大きいのは、腫瘍の切除による顔貌の変化です。この状態が患者さんのその後どのような影響を与えるかについての研究もあります。「うつ」状態になって死にたいと思

う方、ご家族の縁談が破談になった例なども聞きます。これは非公式なデータですが、保険が適用されない日本では、プロテーゼ（Prosthesis=義肢、義足、義手などの人工補綴物）を作る人は5%に満たないと言われています。ですから義眼は別として、多くの方々はマスクなどで顔を隠して過ごしているのが現状です。ちなみにシリコンのプロテーゼの寿命は3年程度です。人工の鼻は30万円程度必要ですので、それを3年ごとに作り換えるのは患者さんにとって大きな負担になっていいるわけです。他にも四肢の切断、乳房の切除、ストーマの設置など数えあげるときりがありません。また、男女を問わずポピュラーなのは脱毛です。

脱毛などを起こす化学療法を受けた患者さんの苦痛をみますと、20年前、10年前と大きく異なってきました。医学の進歩とともに身体的苦痛が改善された結果、脱毛がトップになってきて、身体的苦しさはかなり減ってきました。その代わりに不安とか家事・仕事への影響など心理社会的要因が、患者さんの苦痛の中で大きな位置を占めてきているということがあります<図②>。

アメリカのL G F B（Look Good Feel Better）という団体が行った調査によれば、83%が「外見変化（脱毛・皮膚 etc.）が生活全般に悪影響を与えた」、仕事を持っている方の60%が、「仕事場では治療中であっても外見を以前のように見せることが重要であった」と答えています。

では、外見のケアは医療でどのように扱われているのでしょうか。日本では、前述のように圧倒的に多くの人々が普段は外見を気にしているのに、病気になると外見は急に関係がない国になってしまいます。それは保険の範囲でも言えます。日本と同じように国民皆保険制度のフランスと比べてみます。日本は病気になったとしても悪いところを除去すれば基本的に治療は終わり、せいぜいリハビリまでが保険の範囲です。乳房再建も同時再建を除いては、モデルさんの美容整形の豊胸術と同じとらえかたをされています。その結果、お金持ちしかできません。

これに対してフランスでは、「機能的にも外観的にも可能な限り元に戻って初めて治癒した」と考えます。ですからリハビリなどの医療もとても盛んです。今は財政難で制限するようになってきていますが、他にも温泉療法、タラソテラピーなども保険適用行為として認めてられています。乳がん後の乳房再建術はもちろん、抗がん剤による脱毛をカバーする「かつら」も値段は限られていますが認められています。そのほか人工乳房など、病気が原因である容貌変化を補填するのは、基本的に保険適用の対象となっています。何故かという、「元に戻った時が治癒」だからです。

この考え方の根底には、フランス語の「Bien-être」、英語では「Well-being」という言葉があります<図③>。日本語にぴたりの訳語がないのですが、心理学の領域では、苦労して「主観的幸福感」と訳しています。それでもちょっと違うので Well-being として使っていますが、これは「他の人に比べて何かできて幸せ」ということではなくて、どちらかと言うと「その人が自分らしく居られて快

<図②>

化学療法を受けた患者の苦痛

順位	1983年 ¹⁾	1993年 ²⁾
1.	嘔吐	脱毛
2.	悪心	悪心
3.	脱毛	全身倦怠感
4.	治療への不安	治療への不安
5.	治療時間の長さ	うつ状態
6.	注射の不快感	家族への影響
7.	呼吸促進	不安感
8.	全身倦怠感	家事・仕事への影響
9.	睡眠障害	嘔吐
10.	家族への影響	多尿

1) Coates A. Eur J Cancer, 1983

2) Griffin AM. Ann Oncol, 1996

医学の進歩により、患者の苦痛は、外見を含む、心理社会的要因へシフト

<図③>

Bien- être

Well-being (幸福感?)

美容福祉!

よりよく生きる・その人らしくある



ex 治癒=原状回復

(保険範囲: かつら・エピテーゼ etc)

適」ということ。ですからテンションの低い人は低いなりにいることが快適という感じです。つまりその人が本来の姿に近い生活を送るということを医療の場において重視するということです。美しくすること、リラックスすることを主眼とした医療ケアも認められやすいですね。これはQOLの概念が表している本質だと思います。そして何よりも美容福祉の理念と通じているものがあると思います。

3、海外における美容ケア活動

病院における美容ケアが以前から認められてきたイギリス、アメリカ、フランスの状況を紹介します。

イギリスでは、「美しくケアすることは、患者さんの快復を助ける」との考え方から、組織的な活動がかなり古くから行われてきました。長期入院患者さんに対する美容ケアは、イギリス赤十字のボランティアによって 50 年も前から組織的に行われてきました。長期入院中の高齢者、精神疾患の患者さんから始まって「がん」の患者さんなどに対しても行われてきました。ついでに申し上げますと、近年日本でも取り上げられています火傷やあざ、白斑などの患者さんに対するカモフラージュメイクサービスは、30 年前の 1978 年から行われています。

アメリカに始まって、今や世界 18 カ国に広がった「Look good...Feel Better」という運動があります<図④>。これは「美容を通じてがんの患者さんを支援する運動」です。1989 年からすでに 40 万人以上の方に対してプログラムを実施しています。それを協力して担っているのが「全米対がん協会」「全米化粧品工業会」「全米コスメトロジー協会」(職能団体)です。アジアではシンガポールで行われているだけで、日本ではまだです。

このプログラムは、病院の一室を借りて 2 時間で美容を通じてがん患者さんを支援するという内容です。参加者にはいろいろなメーカーから寄付された化粧品 1 ボックス(約 30,000 円相当)が配られます。これをもらえるのは 1 回だけですが、プログラムには何回でも参加することが認められています。美しくすることでより良い人生を送ろうと励ましています。最近は男性のプログラムもできています。ただアメリカの男性も日本の男性と同じようにシャイなので、グループではなく個人相談プログラムになっています。また最近、13 歳から 17 歳を対象にしたティーンズ・プログラムもできました。これは主として脱毛指導ですが、楽しみながらということユニークなかつらなどを楽しんでいます。さらに栄養指導も入っています。

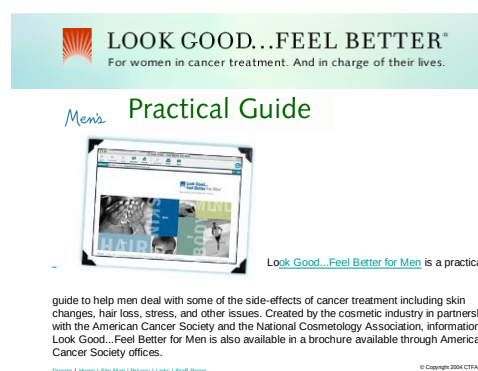
フランスには多くの国家資格がありますが、美容に関する資格は、頭髮とそれ以外(皮膚)に分かれていて、美容師とエステティシャンです。メイクもエステティシャンが担います。エステティシャン資格を持っている人だけがとれる「ソシオエステティシャン」もあります。これは厳密な国家資格というよりは、厚生労働省認定資格のような準国家資格です。

「ソシオエステティック」とは、分野や内容は違いますが、SOCIO とは SOCIAL=社会・社会福祉の意味で、美容福祉の理念に近いものです。身体的(病気・事故・老化…)、精神的(精神障害、依存症…)、社会的(失業・拘束・貧困・差別…)などの問題によって、本来の自分が侵害され、苦悩したり、弱ってしまった人々に対する専門的なエステティックということです。従ってエステティシャンも病院・施設・女子刑務所・母子センターなどで働いています。

フランスの医療・福祉の美容ケアには、おおまかに 4 つのパターンがあります。

①「個人ボランティア」として精神科医に呼ばれて病院に行くとか、終末期の高齢者に美容ケアをす

<図④>



るケース、②「施設職員」として女子刑務所や、母子センターなどで雇われて働くケースのほかに、③「職場の仕事の一つとして」と④「ボランティア団体から派遣される」というケースがあります。ここでは③と④について紹介しますが、いずれにしても医療福祉分野における美容専門家が増加しているという点で私たちが勉強すべきことは多いと思います。

③について。パリの「ジョルジュ・ポンピドー病院」は、2000年に4つの公立病院を統合してできた827床の大きな公立総合病院です。全体がガラス張りで温室のような感じですが、そこの腫瘍科に勤務している看護師の仕事の一つとして美容ケアを行っている看護師さんは、週1日を患者さんの美容ケアにあてています。この看護師さんは「外見をケアすることは全人的な看護である」と考え、看護師をしながら美容学校に通いました。日本で看護師さんが美容ケアをすると有給休暇ですのですが、ここでは「仕事ですよ」と言っていました。ということはこの看護師がすべき看護の仕事を分担し、美容ケアにあたることを仕事であるとみんなが理解しているということがすごいことだと思います。

この看護師がしている美容ケアとは、患者さんに対して、帽子や化粧品などをたくさん用意して、「あなたが社会復帰したら、こんなイメージででかけてみたらいかがですか」ということまでトータルでケアし、サポートしています。そうすると患者さんは「早く元気になろう」と思うようになります。またこの看護師さんが出版した本では、1人の脱毛した患者さんに9通りの装いを提案して、外出の際のアドバイスをしていることを紹介しています。そこまで看護師さんがしていることがすごいと思います。

④について。ボランティア団体から派遣されて病院内で患者さんの美容ケアをしている「白衣のエステティシャン」と呼ばれている方々がいます。これは公立で特別な病院ではありません。彼女たち2人は元准看護師です。患者さんの辛い顔ばかり見ていたから、喜ぶ顔が見たいと美容の勉強をし、ソシオエステティックの仕事についているのです。患者さんに専用の部屋に来ていただくか、大きなワゴンを押して患者さんのところに行き、メイク、マッサージ、ネイルケア、手足の脱毛までしています。ICUにも入って、昏睡状態の患者さんの手をケアすることもあるとおっしゃっていました。

「昏睡状態の患者さんになぜ」と聞くと、「全身がチューブにつながれていてもほとんどの患者さんの手は動かすことができます。意識が戻って自分の手がきれいにケアされていることに気がついた時、患者さんの快復は早いんですよ」と話してくれました。ワゴンの中には複数の企業から寄付されたたくさんの美容ケア用品が入っています<図⑤>。

次に、女性の「がん」で有名な私立病院のエステを紹介します。ここのエステルームには窓がありません。そこであるボランティア団体が、部屋の壁には風景付きの窓の絵を、天井には青空を描きました。そしてここでは患者さんにサロンと同じようにお客様として対処します。照明を落とし、ムーディな音楽を流し、見とれるような美しいマッサージをしています。街のエステサロンと異なるのはお客様が点滴をしたままであることです。そこで働くエステティシャンは「カウンセリングはしません。患者さんが気持ちを吐き出し、くつろげる場でありたいと思っています。20分間涙が乾くのを待ってクリームを塗ることもあります」とおっしゃっていました。

もう一つ紹介します。パリ郊外にヨーロッパ最大の「がん」センターである450床の「IGR＝グスタフ・ルーシー病院」があります。ここには世界各国から患者さんが集まってきます。ここにも美

<図⑤>



団体から派遣

医療チームの一員として、
個別対応→ベッドサイドへ

Hôpital Raymond Poincaré à Garches (1996)

Hôpital Ambroise Paré Boulogne (2001)

容室があり、脱毛した方用の華やかなスカーフを売っており、病人でも女性らしくおしゃれを楽しむことができます。また 25 m²の無料専用エステルームがあって、1991 年から白衣のエステティシャン 3 人が交代で平日 8:30~17:00 の間、働いています。

この病院の写真の方は、終末期の日本人の患者さんをケアされたそうです。異国で最期を迎えた日本人がこの方に支えられたのだと思うと感謝の気持ちでいっぱいになりました。その日本人は「あなたは私の光です」とおっしゃったそうです。彼女は「エステティシャンは、美容ケアを通じて、生きていくんだというメッセージを伝えられるやりがいのある仕事です」と話していました。

白衣のエステティシャンを派遣しているボランティア団体「CEW=Cosmetic Executive Woman」は、優秀なエステティシャンに平均より高めの賃金を払って、公立・市立を問わず、パリの著名な病院に派遣していますが、患者さんには無料です。200 人以上の会員と企業に支えられていますが、会員の条件は、①女性②企業の役員レベルの責任者③職種はコスメ・美容・モードのトップクラス④会員の紹介です。企業はルイ・ヴィトンなど超有名企業ばかりです。組織も会長の下で 7 部門に分かれて運動をしています。エステティシャンの人件費だけで年間 5,000 万円以上にもなる諸経費を負担しています。

4、美容ケアの心理的効果－研究

以上のように美容ケアは世界で広まってきていますが、何が良いのでしょうか。その研究内容の一部を紹介します。

化粧の心理的効果と言われているものがあります。例えば、化粧した人の心や行動には高揚と沈静の二面性があります。心拍、脳波、唾液や血中の免疫指標の実験でも同じ結果が出ています。もう一つはより魅力的な外見にすることで、周囲の人の心や行動が変化するという影響があります。

そこで自分にも周囲にも良い影響を与えることができる美容の力を困っている方の役に立てられないか、臨床心理学的な問題を改善できないだろうかと考えて始まった研究が「福祉・医療の場における美容ケア」であると言えます。

これは大きく分けると 2 つの分野（余語先生分類）があります。1 つは、「外観修正プログラム」で、あざ、やけど、外傷など容貌の改善を主眼とした化粧の効果研究です。外見に異常があったり、魅力的でないという顔の構造上の問題で、心理的不適応をおこしたり、差別などの社会的に不利益を被っている人々が対象です。外観を魅力的にすることで、ポジティブな自己イメージを生み出し、自分に対する他者のポジティブな評価を生じさせます。この研究はかなり以前から行われていました。1971 年にはカネボウと慶応大学が火傷の方の植皮術後の回復促進や容貌改善を目的とした治療的エステティックマッサージやメイキャップ法の開発を始めています。さらにハンセン病患者や太田母斑患者など顔の問題部分をカバーして抑うつ感を改善したなどの事例が報告されています。

もう一つの領域は、「自己活性化プログラム」で、一般、認知高齢者、精神疾患など精神に障害がある患者さんの改善に役立てる活動報告も多数あります。この分野では容貌改善が主な目的ではありません。化粧を施すことを手がかりにして、自分に無関心になっている患者さんの自分への関心を回復させ、平らになった感情を活性化させることです。ですからここでは、美容プログラムを通じて、積極的に自分に触れる、言語非言語コミュニケーションをすることが大事になってきます。この分野での効果についてはたくさんの発表があります。

以上 2 つのプログラムの中間的な位置で両方の要素を合わせもつのが、「がん」患者さんに対するプログラムです。容貌の変化を客観的に改善するという意味では「外見修正プログラム」の構成に近いのですが、入院中の患者さんにとっては気分活性化の要素もとても大きいのです。

そこで私たちは入院患者さん 90 名に対して、美容ケアプログラムの心理的を測定するための実験を行いました。入院中の女性がん患者さんに化粧プログラムを実施し、プログラム前日と 3 日後の心

理的变化を測定しました。実験の詳細は省略しますが、美容プログラムを実施して分かったことは、「怒り、敵意、混乱などマイナスの感情を低減させる」とことと「活気の上昇」です。これによって自然回復以上に回復を早めたということが分かりました。

さらに面白いことに、「入院による社会的隔絶感」や「ボディイメージの損傷」が高く、「参加前の心理状態が良くなかった」人たちの方が、美容プログラムによる気分改善が効果的であったということです。さらに周囲の人から「素敵になったね」と声をかけられたり、プログラムの終了後、自分の行動に変化があったと感じた人々ほど、「美容プログラムに参加して大変良かった」と答えています。

「自己活性化プログラム」で美容はどうしていいのでしょうか。スキンケア・メイクアップ・ネイル・マッサージなどは、味覚以外の「視覚」（きれいな色、変化する自分）、「臭覚」（香水・アロママッサージなど）、「触覚」（ひんやりした化粧水、心地よいマッサージ）、「聴覚」（液体の流れる音、パフの音）を全部刺激します。

それだけではありません。患者さんの心理を想像してみます。入院は大きなストレスイベントですので、身体的苦痛に加えて、病気・社会的役割の喪失・経済的負担など、未来に対する様々な「不安」に向き合うことを余儀なくされ、自分自身の全てが病気になってしまったような気持ちになります。

そんな患者さんに対して、美容ケアは、たとえば脱毛した「がん」患者への化粧は現実的な支援ですが、それだけではなく、美容という多くの健康人が楽しむ社会的行為をするということにとっても大きな意味があります。つまり「がん」という状況にあってもそれを楽しんでいる自分がいるということに気付いてもらうということが大事です。そう気付いてもらうことで病気に占領されたと思いこんでいた自分を解放する、つまり病気が主でなく、自分の付属物であると受け止めるようになることです。自分は病気になっても何も変わっていないと気付いた時、その人は本来の自分を取り戻していきます。そうすることによって、その人が本来持っているのに忘れていた力が出てきて発揮されます。ですから美容ケアは、忘れてしまっている健康的な部分に光を当てて忘れていた力を引き出すお手伝いをするという事ではないかと思えます。

フランスの病院で行われた美容ケアに対する調査結果を紹介します。キューリー病院で美容ケアを受けた100人の患者さんに対するアンケートによると、「希望する美容ケア」は、フェイシャル＝71%、ハンド・フットケア＝15%、メイク＝12%、その他＝2%。「美容ケアを受けた目的」は、リラックス＝44、美しくなる＝28、清潔＝10、気晴らし＝7、アドバイス＝7、その他＝4%。「美容ケアがなされる意味（自由記述）」では、①恐怖を忘れる、緊張を和らげる②自分らしくいられる、本当の自分を取り戻す③気遣いや愛情を他人から受ける④社会復帰、女性らしさを失ったことへの埋め合わせ⑤違った目で自分を見ることが出来る⑥QOLが向上する——です。

5、現在の日本の試み

以前の日本では、美容外科を除いて医療の場では、まったくと言って良いほど、美容は考慮されませんでした。しかしたとえば「がん」の領域でも、治療技術の進歩とともに、長期生存が認められるようになって、外見のケアが視野に入るようになってきました。「どれだけ生きるか」ではなくて「どのように生きるか」が問題になってくる時代になり、そこではQOLの概念が有効に働くようになってきました。こうした流れは福祉の領域に美容が取り入れられるようになったのと同じ流れではないかと感じています。

私は今まで精神疾患から身体疾患まで、さまざまな方の美容に携わってきましたが、現在、臨床研究を行っている大学病院や専門病院の取り組みを紹介します<図⑥>。

「北里大学病院」では、2002年から入院中の「がん」患者さんに対する美容ケアプログラムをボランティアで毎月1回行っています。今年から山野美容芸術短期大学美容福祉学科卒業生も参加しています。終了後、反省会をおこなって美容支援グループプログラムの完成度を高める研究を行っています。

す。

「国立がんセンター中央病院」では外見と心理が専門の臨床心理士として、美容に関する研究と臨床業務を担当しています。美容に関心をもっていたくのに随分かかりましたが、昨年から外来にも「美容相談コーナー」ができて、感慨深いものがあるとともに日本の変化を実感しています。そして一人ではできないので、趣旨を理解した医師・看護師を含めた「コスメチーム」ができています。

最初の頃、病院からは「病院で美容を行うということはどういう意味がありますか。病院内にある美容室やお金を出して外に行く美容とは違いますね」と言われました。そうした課題を病院からいただき、検討して組み立てています。月に2回行っている「コスメティックインフォメーション」は、外見関連の情報提供プログラムです。基本は社会復帰に役立つ安全で基礎的な情報を楽しく提供することです。具体的には、「外見変化の可能性」「メカニズムと経過」「具体的な対処方法」「ネイルタイム」などです。外来だけでなく入院病棟でも行っています。それ以外の時間は心身の痛みをとる緩和ケアチームの臨床心理士（美容）としてベッドサイドで個別対応に動いています。

入院中に迎えた成人式をプロデュースすることもあります。ある「がん」患者さんの成人式をサポートしたところ、その患者さんはその後、短時間のアルバイトや海外旅行まで積極的に挑戦するように前向きになりました。この患者さんのお母様は「この病気になってから今まで、いろいろなことを一つずつあきらめてきました。でも今回、全てをあきらめることはないのだと思いました。こんな素敵な日を迎えることができるととても嬉しいです」とおっしゃってくださいました。このほかにも患者さんが結婚式に出られる場合など、院内で主治医を中心にチームを結成してサポートします。お嬢様の結婚式の数日前に意識レベルが下がったお母様が、当日奇跡的に眼を開き、頑張って出席されご家族からお礼の手紙をいただいたこともあります。

以上のほか、美容ケアをするにあたってはどのような物理的なスペースが必要なのか、どういうケアがよいのか、よい香りの選択では何に気をつけるかなど、臨床場面での具体的なケアの方法についても研究しています。例えばアロマですと、美容サイドからは効能から入りますが、治療サイドからは薬の関係で香りの感じ方が変化するということがわかってきました。

6、求められること

医療の場は長い間、患者が底辺だとすると頂上は医師というピラミッドようになっていて、美容ケアはその外のものでした。しかし今日、紹介しましたように、医療の場に美容ケアが取り入れられていくことは、世界的な流れです。日本の現場も急速に変化しつつあります。

美容ケアに対する変化を、時系列でみれば、「無関係～医療 VS 美容～」⇒「存在の認知」⇒「存在の許可」⇒「信頼と協働の関係～医療チームの一員として患者サポート～」となり、現在は「存在の許可」という段階ですが、最後は美容の専門家が他職種と信頼と協働の関係を築いてチーム医療に貢

<図⑥>

北里大学病院 乳腺外科・婦人科 2002～



外来コスメチーム(→アピランス研究会)



献する時代になる、そうなって欲しいと思っています。その際に注意しなければならないことは、全員で患者さんをサポートしているという感覚です。そして心にとめて欲しいのは、医療にとって美容は新しい職種です。従って、美容が入ったことで医師や看護師の仕事がスムーズになったと感じてもらう必要があります。美容はお客さまだけを相手にするようトレーニングされているので、チームプレイは苦手かも知れませんが、新しい分野で理解を得て広めていくためには、例えばスタッフに「(美容ケアによって) 患者さんがおだやかになってコミュニケーションが取りやすくなった」などと感じてもらう機会を増やしていく工夫が大切になってきます。

このような経験を踏まえて、「どのような内容のプログラムを組み立てるか」「それをどのように実行していくのか」「医療スタッフの教育、美容専門家の教育」などを研究して「がんセンターモデル」として、全国に発信できたらとチームでは考えているところです。

そうした組織化を進めていく上で、美容サイドで問題になることは、現場でのトラブルを避けて、上質なサービスの提供を継続するための工夫が必要になってきます。そのためには「教育レベル」「採用レベル」「連携レベル」「メンテナンスレベル(美容専門家自身を良い状態に保つこと)」などを視野に入れて考えていくことが必要になります。外国でもそのための教育機関があります。日本でも日本エステティック協会が契約してソシオエステティシヤンの養成が始まり、世界からもオファーがあるという状況になっています。

2001年にはアメリカの皮膚科医によって「医療化粧専門相談員の条件」という論文が発表されています。骨子は、①心理的成熟②控えめな印象と堅実な生活様式③チームのメンバー④心からの関心⑤鋭い観察眼⑥共感を持つ⑦技術的手腕⑧教育⑨親身なこと⑩自分の専門を理解し、他の専門家も尊重できることです。さらに私が加えさせていただくとすれば、⑪自分の心の変化に気付いてメンテナンスできる⑫学ぶことを忘れないこと⑬守秘義務です。これは美容福祉にも当てはまります。

7、これからの美容福祉は？

医療の場での美容と福祉の場での美容は、パラレルに考えられると思います。私は「美容は素晴らしい」と心から思っていますが、医療・福祉の場で求められる美容とは、一般人を基準とした美しくする、きれいにするのではないと思っています。老い・障害・病気の前に、忘れてしまっている患者さんの健康的な部分に光を当てる手段として美容があるのだと思います。

人間には人生を楽しむ権利があります。老いても病気になっても障害になっても、それを保障することではないでしょうか。それを認める社会なのか、人生の豊かさを認める社会であるかどうかは、美容を受けられるかどうか、試金石。つまり社会が試されていると思っています。

21世紀の医療・福祉の場における美容ケアにおいて、美容福祉師が活躍する時代を、みなさんとともに作っていかれたらと思っています。

<図⑦>

21世紀の医療・福祉の場における美容ケア

美容福祉師



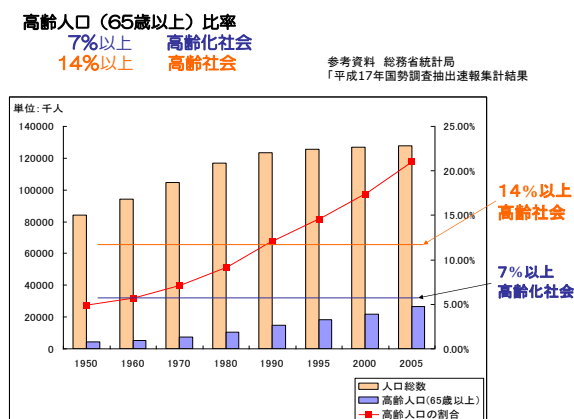
「高齢者の美容」～美容が社会参加に与える影響について

井坪 歩（カネボウ化粧品ビューティーカウンセラー）

1、はじめに

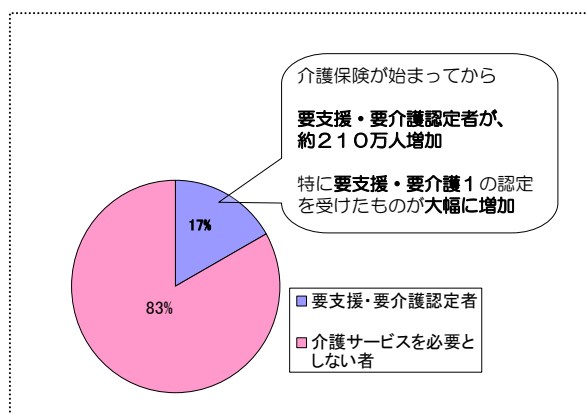
現在、人口の高齢化が深刻な社会問題となっている。また社会参加の機会が減少している高齢者も多くいる。そこで現在は介護の必要がなく生活している高齢者に視点を向け、社会参加の「きっかけ」として「美容」を役立てることを提案する。

2、高齢社会の現状



上図は日本の全人口のうち高齢者の人口比率を表したものである。高齢人口の割合は年々増加しており、現在は5人に1人が高齢者であると言われ、今後ますます増加すると推測される。

3、要支援・要介護認定者数の割合



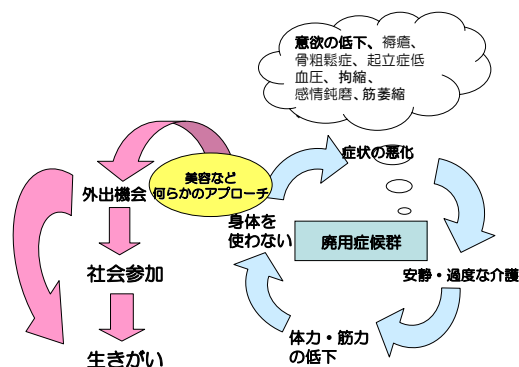
高齢者の状況を見ると、要支援介護認定者は全体の17%、介護サービスを必要としない者83%となっている。従って現在は介護サービス

を必要としない者が要介護状態にならないために、また介護度が比較的軽い認定者の介護度が上がらないための予防策が求められている。

要介護者の増加の原因の一つとして、「廃用症候群」の可能性が考えられる。これは過度な介護や安静のとりすぎによって、体を使わなくなることによって起こる意欲の低下、褥瘡、骨粗鬆症、起立症低血圧、拘縮、感情鈍磨、筋萎縮などの症状をいう。

介護予防として老人大学やサークル活動、ボランティア活動といった社会参加も注目されているが、何らかの理由により社会参加が出来ずにいる高齢者がいることも忘れてはならない。

4、介護予防について



「廃用症候群」の悪循環を断ち切るためには、何らかのアプローチを行い、きっかけを提供することが必要だと考える。外に出たいけれども出られない人、社会と関わりを持ちたいけれども何もできずにいる人へ、新しく何かをはじめきっかけが必要ではないか。

5、社会参加の重要性

<老人福祉法第3条> 老人は、老齢に伴って生ずる心身の変化を自覚して、常に心身の健康を保持し、又は、その知識と経験を活用して、社会的活動に参加するように努めるものとする。

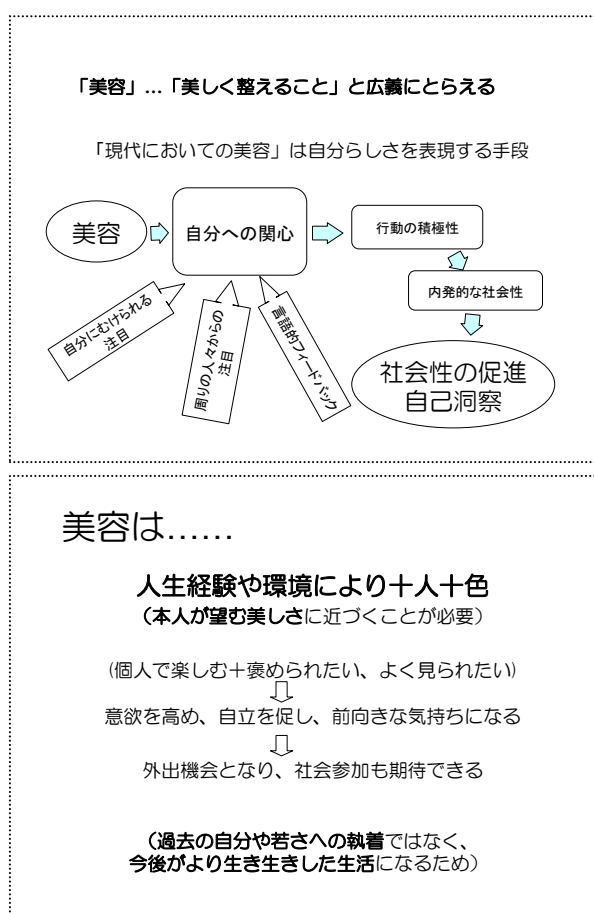
老人は、その希望と能力に応じ、適当な仕事

に従事する機会その他社会的活動に参加する機会を与えられるものとする。

高齢者の社会参加の重要性は老人福祉法にも明記されているが、高齢期になると、今まで生きがいの源となっていた社会関係を失ったり弱めることが多いため、生きがいを失いやすいと言われている。

そこで、社会参加をするために何かの「きっかけ」が必要となる。その「きっかけ」の一つとして「美容」を提案する。

6、美容の役割



本研究では、「美容」という言葉を広義にとらえ「美しく整えること」とした。現代においての美容は自分らしさを表現する手段でもある。美容を行うことで、まず自分自身に関心が寄せられる。自分と向き合うことや周囲からほめ言葉をかけられることによって、自分への関心が高まると考えられる。それが行動の積極性につながり、外と関わってみようという内発的な社会性が生まれ、社会性へとつながっていくと考

えられる。

人々が美容に求めるものは、人生経験や環境によりさまざまであるので、本人が希望する美しさに近づくことが重要だ。美容行為には、個人で楽しむだけでなく、周囲の人々からほめられたい、よく見られたいという願望も含まれている。そのことが行動への意欲を高め、自立や前向きの気持ちにつながり、さらには外出のきっかけとなり、社会参加へと発展していくのではないだろうか。

そして高齢者にとっての美容は、過去の自分や若さへの執着ではなく、今後がより生き生きとした生活になるためのものとなると考えられる。

7、アンケート調査

社会参加している高齢者にとって美容がどのような役割を果たしているかを知るために、老人大学講義（テーマ＝高齢者のおしゃれ）に参加者を対象にアンケートを実施した。

○調査①

- ◇日時＝平成 19 年 11 月 12 日
- ◇場所＝江東区自悠大学（東京都江東区）
- ◇対象者＝73 人（男性 13 人、女性 60 人）
- ◇回収率＝100%

○調査②、

- ◇日時＝平成 19 年 11 月 15 日
- ◇場所＝あじさい大学健康 7（神奈川県相模原市）
- ◇対象者＝29 人（男性 10 人、女性 19 人）
- ◇回収率＝100%

<アンケート結果>

【質問】「人と会うとき気になることは何か」

男女とも「服装」が最も多く、次いで「髪型」。次いで女性は「化粧」、男性は「態度」「会話」となった。

【質問】「身だしなみを整えていく場所は」（身だしなみの定義はせず個人の価値観に任せた）

男女とも「冠婚葬祭」「友人に会う」「旅行」が多かった。「子供・孫に会う」「年中行事」との回答は少なかったが、これは家族など特に親しい関係は日常的なことであり、身だしなみは

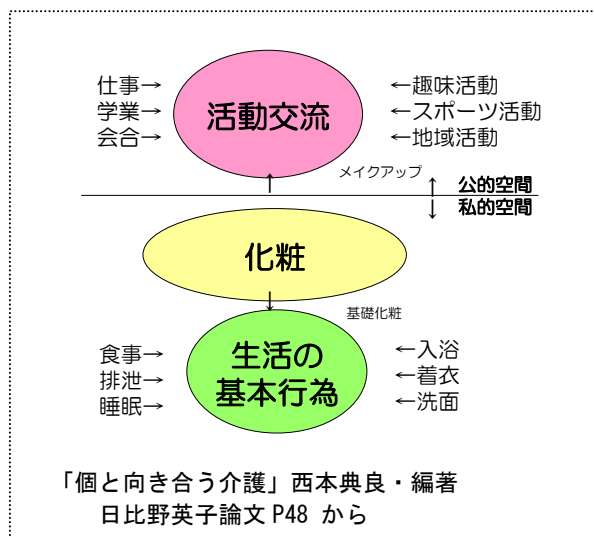
意識しない傾向にあると考えられる。

【質問】「美容行為を行うときは」(ひげ、頬紅、アイシャドウ、眉、口紅、ファンデーション、日焼け止め、化粧水、美容室、結ぶ、カーラー、整髪料、くしブラシ、ドライヤーの各項目について、「①家にいる時」「②外出時」「③やらない」「①②」「①③」「②③」のケースごとに複数回答を求めた)

この質問への回答は、もっともばらつきがあり、個人差がみられた。メイクはしないが髪を整えることを家でもする人、スキンケア以外はほとんどしない人、口紅だけを使う人、どこにいてもオールメイクの人など様々だった。しかし家にいる時と外出時では何かをプラスして行うという回答が多く見られた。

以上の結果は、高齢者一人ひとりに美容行為の習慣とこだわりがあることが伺えた。

8、考察



以上の結果から、美容は他者と関わり合う時や、他者からの評価を気にするとき等、公的な場面で特に用いられており、自宅にいる時や、ごく親しい家族に会う時等の私的な場面ではメイクアップ等の飾る美容を行わない傾向にあると言える。

上図は日比野英子・神戸親和女子大学教授の研究を参考にしたものだが、このように美容は公的空間と私的空間の境に存在していると考えられる。髪型を整えたり、メイクアップ等の化粧を行うことで、公的空間となる他者と関わり

を持つきっかけとなり、洗髪やスキンケア等によって、私的空間へ戻り、生活の基本行為につながっていくのではないかと考える。

9、終わりに

社会参加には人との関わりが不可欠であり、社会参加ができない人にとっては、この「人との関わり」が障壁となっていることが考えられる。

この障壁は他者から評価を受けることに自信がないため生じてくるのではないだろうか。

これを取り除く一つ的手段として美容が大きく役立つと確信した。

美容は外見を変化させるものであり、他者の評価も自分自身の評価も大きく変わる可能性を含んでいる。

そのような美容による外見の変化が高齢者の意欲を高め、前向きな気持ちにさせ、社会参加に結びつくと考える。

ターミナル期の高齢者における美容福祉の有効性について

野村 歩（社団法人・東京蒼生会・特別養護老人ホーム第二万寿園）

ターミナル期の高齢者にみられるような「老い」や「死」は誰にでも必ずおとずれるものですが、現在、美容福祉では、高齢者・障害者を主な対象とした事例が報告されていますが、ターミナル期の高齢者への取り組みの事例は少なく、先行研究も多くは見られません。

そこで、誰にでもおとずれる「老い」や「死」について今一度見つめなおし、ターミナル期の高齢者が残りの人生をその人らしく過ごすために美容福祉を活用できないだろうかと考え、本研究を行いました。

1、高齢者の現状

老いや死の現状について説明します。平均寿命は戦後1950年に女性の平均寿命が60歳を超えたことに始まり、その後も延びつづけ、2005年の時

進むと見込まれており、それに伴い死亡者数も増加すると予想されています。

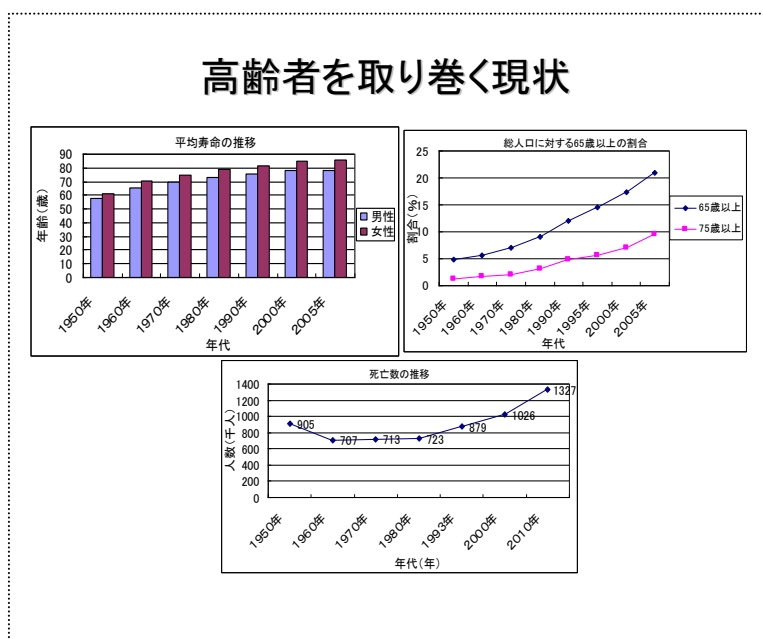
2、日本人の死生観の変遷

このように「老い」や「死」が数値として増加している一方、現代社会では凶悪犯罪や、子どもたちが死をゲーム感覚でとらえているなど、死の現実味がなくなってきたという現状があります。このように死を実感できなくなった理由として、次の二点が考えられます。

第一に人々の生活様式の変化に伴う社会一般的な死生観の変化ですが、これは家庭から生や死の現場が離れたことにあります。昔は年老いた家族等を自宅で看取ることがほとんどでありましたが、核家族化などの理由によりそれが困難となり、現在では死を迎える場所として8割以上が医

療機関であると言われています。そのため、日常生活の中で死に触れる機会がなくなり、死を実感できなくなったと考えられます。

第二に医療技術の進歩に伴う医療現場で死の忌避があげられます。これは1960年代以降、延命治療などの技術が発達したことにより、生命維持活動ができない患者に対しても延命できるようになったことで、少しでも患者を死から遠ざけようとする、命をつなぎとめることが医師としての使命であるという認識に変化してきたということです。



点で女性が83歳、男性が78歳となっています。

次に年齢別人口の推移をみると、全人口における65歳以上の割合が2005年に21%となり現在日本は高齢社会に突入しております。

また、死亡者数は高齢化に伴い、2004年には100万人を超えました。今後日本はますます高齢化が

しかし、医療現場における「死」のあり方については、日本でもターミナルケアが注目されるようになったこともあり、少しずつではありますが死を遠ざけるのではなく、死に向き合う人に対してどのようなケアを行ったらよいのかが考え出されるようになり、医療現場を中心に死生観の変

化の兆しがみられるようになりました。

3、介護保険制度とターミナルケア

また、介護保険制度においても、2006年の改正によって高齢者のターミナルケアにも焦点があてられ、高齢者においても「死」のあり方について見つめなおそうという動きが見られるようになりました。

具体的には、施設や在宅での看取りを支援していく施策が加わり、高齢者介護においても看取りの選択性が重視されるようになりました。このように医療機関だけでなく、施設や自宅といった生活の場に看取りの場を移すことは、日本人が古来大切にしてきた生活スタイルの復興の兆しであり、死生観の変化の兆しでもあったと考えられます。

4、美容福祉とは

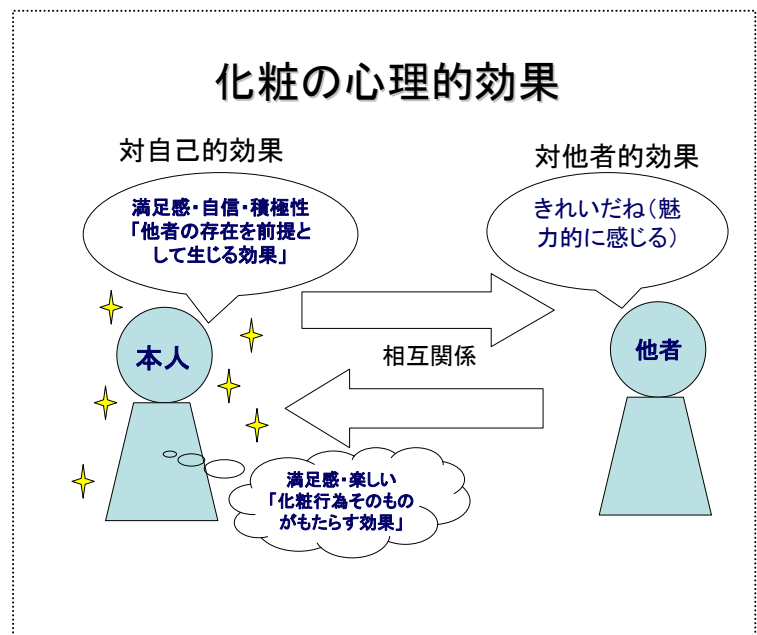
次に美容福祉について説明します。そもそも、美容とは、広辞苑によると美しい容姿や、美しい容姿にする行為のことを指しています。美容室で見られるようなカットやパーマだけでなく、化粧や服装など広く美しくなる行為をさす語であることがわかります。

そして美容福祉とは、美容福祉概論によると、介護福祉に上で述べたような美容の視点と技術を導入することとされています。このことによって、リハビリテーションや、ノーマライゼーションという社会福祉の理念の基に、美容を受けることが困難である高齢者・障害者の自分らしい生活を送りたいというニーズに答え、それを実現することができます。

5、化粧の心理的効果

では、このような美容を行うことにどのような役割や利点があるのか、化粧を例にその心理的効果について説明します。

化粧の心理的効果としては、対他者的効果と対自己的効果の二種類があります。



まず、対他者的効果ですが、これは、化粧をした本人以外の他者に与える心理的効果であり、化粧をした人に対し魅力的だと感じたり、そのことによって評価や行動が変わるというものです。

次に、対自己的効果ですが、こちらは、化粧をしたその人自身に生じる心理的効果で、化粧によって、本人の自信や満足感の上昇がみられるということです。対自己的効果には、他者の存在を意識せず単純に化粧行為を楽しむという行為そのものがもたらす効果と、化粧をすることで自信が持てることで安心して積極的に対人関係を築くためといった他者の存在を前提として生じる効果の二種類があります。

また、対他者的効果と対自己的効果は互いに相互関係にあると考えられます。このように美容には他者との関係、つまり社会性を築く上での役割も存在しているのです。

6、高齢者への心理的効果

美容が高齢者にもたらす心理的効果としては次のようなことが期待できます。

まず回想法的な効果ですが、これは、化粧をし、化粧にまつわる記憶を呼び起こさせることによって、自らの人生を再評価し、肯定的に受け止めるという回想法に似た効果が得られるということです。

次に他者からの受容感ですが、これは、年老いてしまった自分に対しても化粧をしてもらえる、大切にしてもらっているという他者からの受容感を感じることで。

これらの効果によって、心理的安定や自尊心の向上、満足感を得ることで、コミュニケーションの活性化対人関係を円滑にするきっかけとなりうるということが期待できると考えられます。

7、ターミナル期の高齢者のQOL低下

ターミナル期の高齢者の QOL 低下の要因として考えられること。QOL とは、quality of life の略で、日本語では人生の質、生活の質として現在福祉分野においても広く使われている言葉ですが、ターミナル期の高齢者がどのような問題点を抱えているのか、この QOL の視点から考えていきたいと思います。

まず高齢者全体として考えられる QOL 低下の要因は、心身の状態に関わるレベルの質の低下という、老いに伴う身体的な衰えからくる QOL の低下、一人一人の日常生活上の能力の有無やその程度、そのことに関わる個人的生活の質の低下という日常生活動作が困難になることで生じる QOL の低下、人と社会とのかかわりのレベルの質、もしくは人生の質の低下という社会との関わりが減ることでの QOL の低下ということが考えられます。

さらにターミナル期の高齢者においては、死に向き合うことでよりいっそう QOL が低下する可能性があると考えられます。

ターミナル期においては死に対する複雑な苦痛があり、シシリーソンドースはこれを全人的苦痛と表現しています。

この全人的苦痛には、身体の衰えや衰弱からくる身体的苦痛、死への不安や喪失感、絶望などによる精神的苦痛、治療費や遺産などの経済面や家族等人間関係からくる社会的苦痛、自分自身の起源や生死の意味について考え苦悩する霊的苦痛があります。

以上のようなターミナル期の高齢者の抱える

QOL 低下という問題をふまえ、美容福祉がどのように働きかけることができるかその可能性を考察しました。

まずターミナル期の高齢者が「最期の時を美しい姿で迎えたい」「家族に自分の苦しんだ姿を見せたくない」などの理由から美容行為を行いたいというニーズがあったとき身体的な負担に配慮して美容を行うことができると考えられます。

つぎに、先ほど回想法的效果として紹介したように、美容行為の中で、自らの人生を振り返り、その過程で自らの人生を肯定的に捕らえなおすことで、先ほどの全人的苦痛のなかにあるような自らの人生を否定的に捕らえてしまうという状態に働きかけ、残りの人生を充実した気持ちで過ごすことにつながると考えられます。

最後に、美容を行うことで自分が大切にされているという他者からの受容感を感じることで死に対する孤独や不安の解消につながり、自分の存在を肯定し、自尊心を向上させることで充実した気持ちで生活を送ることができるものと考えられます。

8、おわりに

人生の終わりである死をどのように迎えるかは、死を迎えるより以前の人生の価値をも左右するような重大なものといえるのではないのでしょうか。

人生最後のときであるターミナル期を自分の人生を肯定的にとらえ満足し自分らしい最後を迎えるための援助手段の一つとして美容福祉は有効性があると考えます。

そのためには、介護の技術を持ち合わせることで安全に美容を行うことのできる人材や、その機会を提供する場が必要であり、美容福祉の活動がさらに発展することが望まれると思います。

美容福祉への拘り—山野短大卒業生の活動から—

木谷 佳子 (介護老人保健施設・銀の舟よこはま・美容福祉師)

1、はじめに

本研究は、著者自身に「美容福祉への拘り」があることに気付かされた事から始まった。2000 年の介護保険制度導入は日本の社会保障制度、構造改革の一步となり、措置制度から、自立支援という契約制度となった。それに伴い、福祉サービス供給の概念も変化した。

美容サービスを提供されることは、介護を受ける利用者にとって、人間らしい生活の保障と生活の質（QOL）の向上、介護予防につながる。1999 年、山野短大に「美容福祉学科」が創設され、このような美容サービスを提供できる人材を送り出そうとスタートした。この拘りは果たして私だけがもっているものなのだろうかと卒業生を対象に研究を進めた。

2、目的

山野短大「美容福祉学科」の卒業生を対象に、現在の働き方について調査し、美容福祉への拘りに、関連する要因について探索する。

3、方法

①対象者は山野美容芸術短期大学「美容福祉学科」卒業生

②調査方法

- 1) アンケート調査
- 2) インタビュー調査

4、結果

①アンケート結果

卒業生の総数は 309 名だが掌握している住所は 188 名であり回答者数は 57 名（回収率 30.3%）だった。回答者は福祉系 37%美容系 39%その他 24%だった。

＜卒業時就職状況＞（学生課資料）

美容室	112	(36%)
福祉施設	108	(35%)

進学	30	(10%)
化粧品	13	(4%)
エステ	10	(3%)
自営業	7	(2%)
一般企業	5	(2%)
教員	1	(0%)
その他	2	(1%)
不明	21	(7%)
計	309	

＜アンケート結果＞回答総数=57 人

性別	男性	6 (11%)
	女性	51 (90%)
現在の仕事	美容系	22 (39%)
	施設系	21 (37%)
	その他	14 (24%)

美容サービスをおこなっている人と、おこなっていない人はほぼ半々の結果がみられた。美容サービスをやりたいがおこなえない理由は、①業務が忙しくて手が廻らない、②化粧やおしゃれを支援する道具がない、③上司の理解がない、④同僚の理解がない、⑤自分自身積極的になれない、⑥やりたいと思うが美容技術に自信がもてない、⑦看護師の理解がない——という順になっていた。このことから、自分自身が積極的になれないは少なく、やりたいけれどやりにくい環境が多いことがわかった。卒業生のうち学んだ美容技術や化粧療法の知識がいかされていないと回答した人は 76.2%であった。また、美容系に進んでいる卒業生の 63.6%はいずれ高齢者施設で働きたいと回答していた。

②インタビュー結果

＜インタビュー対象者＞

A = 1 期生、特養 5 年目、介護福祉士、フロアリーダー、26 歳女性

O = 4 期生、介護老健施設 3 年目、介護福

社、チームリーダー、24 歳女性
M＝2 期生、グループホーム 4 年目、介護福祉士、管理者、27 歳女性
R＝1 期生、デイサービス 4 年目、介護福祉士、相談員、26 歳女性
U＝2 期生、美容室 3 年目、美容師、現在の職場で 3 店舗目、27 歳男性

<インタビュー結果のまとめ>

逐語記録から、拘りをリサーチ・クエスションにして、適合する文脈を抽出し、内容を要約してカテゴリー化した。抽出された 6 つのカテゴリー別に意見を要約した。

(1) 福祉の時代に生きる新しい資格

- 福祉の勉強をするのに美容も一緒に勉強できるのは面白い。芸術面も好きだったので新しい分野だ。同じやるなら 2 つやってみたいと思った。
- 高校生の時は介護に興味があってボランティアにも行った。介護に行くのは半分決めていた。
- 高校時代からおじいちゃん、おばあちゃんが好きで介護ボランティアに行っていた。
- 高校時代に顔面麻痺になって化粧療法に興味があった。ただ介護だけでなく、美容とかそういうのをやってあげられたらいいなと思っていた。

(2) 人とはちょっと違う存在

- 介護専門学校の卒業生とは違う。専門だったら美容をケアプランには入れないだろう。
- 授業を受けた 3 年間の影響力って大きいのかなと思う。専門学校で 2 年間学んだ友達をくらべて、3 年間美容を含めていろいろと体験してきたからそう思うのかもしれない。
- 他の介護福祉士とは違う技術を持っている。
- 着付けができるので自己アピールしている。着付けは私にたのめばいいとお願いされている。
- お祭りの際、職員にも着付けをしてあげた

ら家族や職員から好評だった。

- デイサービス利用者に前もって希望者を募り、ネイルの美容サービスを午後のレクリエーションとして行っている。レクリエーションの選択肢を増やし利用者が選べるようにしている。
- 化粧レクをしているが、一人ではできないので自前の化粧道具を持参して説明した。他の介護職員も覚えてやってくれるようになった。
- ハンドマッサージは短大で習った手順のプリントを配って説明した。アロマオイルを自分で作って、化粧療法・ハンドマッサージをアロマ・レクという形でやってみた。この秋から S 大学の公開講座「化粧療法」を受講する。

(3) 喜ばれてやりがいがある仕事

- ハンドマッサージが男性利用者に喜ばれてとても嬉しかった。
- ネイルをレクリエーションに取り入れて利用者さんからとても喜ばれた。
- 納涼祭でご家族が利用者さんにと持ってきた浴衣を着せてあげ、職員にも着せてあげて喜ばれた。
- 私自身がおしゃれをして綺麗にしていると利用者さんが喜んでくれる。
- ケアプランにスキンケアを取り入れたら、利用者さんに笑顔が見られるようになった。
- お化粧をして綺麗になった利用者さんを見て、ご家族が施設でもやっていただけるんですねと喜ばれた。

(4) 美容福祉のちから

- 心に残っているエピソードは、メイク、ネイルをしてあげた後「私、立てそうな気がする」といって立ち上がったこと。周囲のスタッフがびっくりしていた。
- 96 歳で意思疎通ができない認知症のおばあさんにお化粧をしてあげたら、おやつの時間になっても鏡を見続けていて、鏡を放してくれなかったことが忘れられない。

- バイク事故で半身不随の女性の成人式に振袖を着せてあげた。最初は暗い顔だった。どんな髪型とメイクにするかを話しても、自分は どうしてこんなになってしまったのかという意識が強かった。そこで「同世代だよ」と話しかけ、希望を聞いてあげているうちに、気持ちがどんどん明るくなっていった。後で写真を撮ったらすごくいい笑顔だった。傍にいた母親が泣いていた。
- 最初は嫌だと言っていた方にネイルをしてあげたら喜びの表情に変わっていった。デイスサービスにくるたびにを見せてくれるほどだ。マニキュアを買って家の方に塗ってもらっている人も出てきた。
- メイクをしてあげたら急に嬉しそうになって、若い頃の話や次々と話し始めた。
- お化粧をした後、職員が「綺麗になったね」と声をかけたら、嬉しそうに「またお嫁に行けるかしら」と反応された。
- 認知症の女性にお化粧したら、以前にご主人が亡くなっているのに、嬉しそうに「こんなに綺麗になったのにお父さん出張なのよね」と話してくれた。
- お化粧をしてあげたら「もう一花咲かせられるかしら」と明るく笑ってそんな冗談を本気のような顔で言った。
- いつも自分の部屋に閉じこもっている人がお化粧したら、戻らないで皆のいるデイルームにずっといるんです。
- お化粧したら「もったいないからどっかに行きたいね」と言われた。

(5) 社会からの認知

- 「今後の福祉の在り方について」をテーマに開かれた施設の本部会議に出席して「美容を福祉に取り入れていきたい」と発言したところ、施設の幹部から「積極的に取り組んでほしい」と言われて勇気がでた。

- あと3年働いたら、ケアマネージャー資格がとれる。そうなれば発言権が増えて現場にいると思う。

(6) キャリア支援体制

- 現在の美容福祉は何かが確立しているわけではない。求人広告を見たって「美容福祉」はない。やりたいと思うけれどどうしていけば良いかわからない。卒業生に会って話すけど、みなそう言っている。
- 美容福祉に興味があって就職し。インタビューに応じたのは、卒業後のことを気にかけてもらっている事がうれしかったから。
- インタビューに応じたのは、やりたいと思っていた美容サービスが最近できていないので、みんなどうしているのか、気になっていたから。
- 美容福祉に興味があるので、情報を知りたい。

5、考察

卒業生の働き方をみると、美容福祉をやりたいと理想を持って卒業したが、実際の介護現場は業務に追われ、美容を取り入れていくには難しい現状が見えた。また、美容室に勤務した卒業生たちは、施設にどのような形で就職してよいか判らず悩んでいた。これらのことから、理想と現実のギャップが拘りの原因になっていると考えられ、拘りは卒業生に共通してあることが判った。

社会活動をする高齢女性の装い志向性に関連する要因

安藤 理美（山野美容芸術短期大学美容福祉学科講師）

1、目的

加齢に伴う五感の衰えや心身の活動能力の低下など、さまざまな変化を避けることはできない。装いは、このような高齢者の加齢にともなう機能低下を補うあるいは、低下を遅らせたり、自立自助の支援をするうえで重要な手段であることが示唆されている。しかし、高齢女性を対象としたヘアや顔色、姿勢、香りといった加齢変化が現象する部位における装い志向性の研究は少ないように思われる。

これらのことから、本研究では社会活動をする高齢女性の装い志向性に関する心理的要因を明らかにすることを目的とした。なお、本研究では、高齢女性の装い志向性をさまざまな生活場面で装う際に志向するものと定義した。

2、方法

対象者は首都圏の老人クラブの女性リーダー411人（平均74.95±4.8歳）であった。調査方法は無記名自記式質問紙で、期間は2007年3月～4月であった。

調査内容は、

（1）装い志向6項目（①ヘアスタイル・服装チェンジ②ヘアスタイル・ヘアカラー③顔色・皮膚のつや④姿勢⑤香水・香り⑥ブランド）

（2）老後生活観尺度（肯定的老後生活観9項目・否定的老後生活観9項目）、アフェクト尺度（ポジティブアフェクト6項目・ネガティブアフェクト8項目）主観的老化度尺度（日常活動老化度8項目・心理社会的老化度11項目）（小田, 2002）

（3）年齢・家族構成・主観的健康状態・主観的経済状態であった。

3、結果

Table1に示すように、装い志向項目と主観的老化度尺度、老後生活観尺度、アフェクト尺度

との関連をピアソンの積率相関係数を用い分析した。「ヘアスタイル・服装チェンジ」と有意な相関がみられたのは、肯定的老後生活観、日常活動老化度、主観的健康状態であった。「ヘアスタイル・ヘアカラー」と有意な相関がみられたのは、肯定的老後生活観、日常活動老化度、年齢、主観的健康状態であった。「顔色・皮膚のつや」と有意な相関がみられたのは、肯定的老後生活観、否定的老後生活観、日常活動老化度、心理社会的老化度、年齢、主観的健康状態であった。「姿勢」と有意な相関がみられたのは、肯定的老後生活観、否定的老後生活観、ポジティブアフェクト、日常活動老化度、心理社会的老化度、年齢、主観的健康状態であった。「香水・香り」と有意な相関がみられたのは、ネガティブアフェクト、家族であった。「ブランド」と有意な相関がみられたのは、家族であった。

4、考察

「ヘアスタイル・服装チェンジ」「ヘアスタイル・ヘアカラー」と肯定的老後生活観、日常活動老化度で関連がみられたのは、高齢女性は髪型や髪の色、服装といった外見に気をつかい、社会活動をする仲間や周囲から若々しく、元気に見られるよう装いに対し心がけることにより、精神的健康に影響し、老後の生活を肯定的に捉え、主観的にも健康であると捉えているものと考えられる。

また、「顔色・皮膚のつや」「姿勢」と肯定的老後生活観、否定的老後生活観、日常活動老化度、心理社会的老化度で関連がみられたのは、顔色や皮膚、姿勢といった加齢変化が顕著に現象する部位に対し気をつかい、日頃より鏡に向かい皮膚のお手入れや化粧をしたり、姿勢を確認することが習慣行為となっていることにより、老後の生活を肯定的に捉え、身体的にも心理的にも老化度を遅らせているものと考えられる。

そして、「ヘアスタイル・ヘアカラー」「顔色・皮膚のつや」「姿勢」と年齢で関連がみられたのは、年齢が若いほど加齢変化を敏感に捉えているものと考えられる。「香水・香り」「ブランド」と家族で関連がみられたのは、香水やブランドは個性を演出するアイテムであることから、同居家族が多いほど、おしゃれに対する情報を豊富に得られるものと考えられる。

これらのことから、高齢女性が社会活動をする上で社会（他者）を意識し、加齢変化が現象する部位に対し、日頃より気をつかい、若く元氣に見られるように心がけることにより、精神的・身体的老化を遅らせるものと考えられる。

Table. 1 装い志向と老後生活観尺度・アフェクト尺度・主観的老化度尺度との相関 (n=350)

	ヘアスタイル・ 服装チェンジ	ヘアスタイル・ ヘアカラー	顔色・皮膚の つや	姿勢	香水・香り	ブランド	肯定的老後	否定的老後	ポジティブ	ネガティブ	日常老化度	心理老化度	年齢	家族	健康状態	経済状態
ヘアスタイル・服装 チェンジ	—	.387**	.368**	.255**	.373**	.376**	.186**	-.060	.001	-.087	-.112*	-.056	-.070	.088	.155**	.024
ヘアスタイル・ヘア カラー		—	.615**	.466**	.261**	.216**	.144**	-.087	.057	-.026	-.157**	-.101	-.151**	.068	.179**	.054
顔色・皮膚のつや			—	.504**	.286**	.252**	.198**	-.125*	.043	-.016	-.197**	-.168**	-.134**	.041	.208**	-.016
姿勢				—	.199**	.168**	.220**	-.195**	.160**	.039	-.281**	-.199**	-.137**	.094	.205**	.068
香水・香り					—	.390**	.043	.042	-.038	-.117*	.013	-.021	-.018	.145**	-.003	-.009
ブランド						—	.044	.049	-.049	-.019	-.043	-.088	-.024	.108*	.034	.049
肯定的老後							—	-.457**	.271**	.212**	-.353**	-.397**	.034	.006	.400**	.323**
否定的老後								—	-.129*	-.168**	.403**	.560**	.128*	.005	-.304**	-.234**
ポジティブ									—	.310**	-.155**	-.193**	.065	.145**	.118*	.104
ネガティブ										—	-.180**	-.193**	.039	.000	.187**	.076
日常老化度											—	.631**	.070	.003	-.386**	-.199**
心理老化度												—	.232**	.031	-.328**	-.155**
年齢													—	.021	-.104	.100
家族														—	.039	.104
健康状態															—	.148**
経済状態																—

*p < .05, **p < .01

注 各項目で欠損値のある場合は除外して分析しているため、nに満たない場合がある

化粧療法の効果測定の方法—高齢者の自己像描画—

原 千恵子（東京福祉大学大学院教授）

I. はじめに

化粧療法の効果を把握することにいつも困難を感じている。治療は自己を解放し、抑圧を取り除き種々の効果を期待することが目的だが、認知症高齢者は、どこかで自分の心身の衰えをつねに感じているので、検査などによる効果測定は、侵襲的なストレスになる可能性がある。反面、治療を実施する立場からは、治療が実際に目的を実現できているか否かについて把握したい気持ちがある。その結果に基づいて、次の展開が可能になるからである。

今回、それ自体が治療にもなり得て、対象者に負担を与えずその変化を見ることにより治療の成果を把握できる方法として自己像描画を考えた。

化粧療法は自己変革とは言わないまでも、幾分これまでと違った自分になる、または違った自分を創造するためになされる。つまり自己イメージが変わることを予想する。

そこで治療前後に自己像を描いてもらえば、自己像の変化により治療の効果を把握することができるのではないか、と考えた。

II. 目的

認知症高齢者を対象として化粧療法を実施し、その前後に自己像を描いてもらい、その変化により化粧療法の効果を把握した。

今回は化粧療法に多少触れたが、主として効果測定のために実施した自己像描画を中心に述べる。

III. 方法

1. 対象者

- 特別養護老人ホーム（3施設4グループ）25人。女性23人、男性2人。平均85.5歳
- 認知症の程度＝重度8人、中度13人（内男性

2人）軽度4人

- 毎回実施した1グループの人数は、6人前後である。参加者は毎回参加意志を確認し、参加の同意を得た人々である。

2. 実施回数

化粧療法は、1グループごとに続けて実施した。隔週1回で12回である。

最初と最後の治療時に自己像描画を2回実施した。

3. 材料 B5用紙、HB鉛筆

IV. 結果

【表1】 治療前後による知的能力の変化（改訂長谷川式簡易知能評価 スケール:HD S-R）

知的能力	上昇		下降		変化なし		計	
	人	%	人	%	人	%	人	%
重度	1	4.8	1	4.8	5	23.8	7	33.3
中度	10	47.6	0	0	0	0	10	47.7
軽度	2	9.5	0	0	2	9.5	4	19.0
計	13	61.9	1	4.8	7	33.3	21	100

【表2】 治療前後による自己像描画の変化

自己像描画	上昇		下降		変化なし		計	
	人	%	人	%	人	%	人	%
重度	5	23.8	1	4.8	1	4.8	7	33.3
中度	9	42.9	1	4.8	0	0	10	47.7
軽度	3	14.3	0	0	1	4.8	4	19.0
計	17	81.0	2	9.5	2	9.5	21	100

【図1】



V. 考察

化粧療法は、種々の効果を期待して実施された。まず第一には、化粧の持つ誘引の強さがある。化粧への取り組みの早さは他のどんなセラピーでもかなわない。しかし、ほとんどの対象者には鏡をみることに躊躇があり、その緩和もあって自己像をまず描いてもらった。自己像を描く際には必ずしも鏡を必要としないが、自己に関心を向けることは必須である。また人物像を描く場合、多くの場合「自己の現実像か自己の理想像を表す。」(高橋、1991)。この姿勢は化粧時の心理と同じである。化粧の心理には、いつもと違う美しい自分のイメージは誰にもあるだろう。

さらに化粧療法には、スキンシップなどの基本的な欲求の満足、自尊心を高める、良好なセ

ラピストとの人間関係、いつもよりきれいな自分を人に見てもらいたい、外へ行きたいなどの社会性、自立への指向などの効果がある。それらの効果は個々に表現できないが、自己像描画に表現されるものと考ええる。

対象者は予想に反して自己像を容易に描くことができ、治療の効果が把握できた。

テストによる知的能力測定の結果よりも、概ね自己像描画の方が良い結果がでて、言語を必要としない描画の方に治療効果が現れたことがわかった。自己像描画は、治療の効果測定の方法として有効であっただけでなく、描画自体が対象者の見当識をよびおこし、対人関係作り、自己受容などのきっかけ作りとして治療的にも有効であった。

化粧するにあたって鏡を見ることは、必須である。しかし、高齢者の多くは鏡を見ることを嫌がる。その理由は種々考えられるが、自己受容の拒否もそのひとつである。認知症高齢者は心身の衰えを感じ、自分に対する否定感があり、自尊感情も低くなっている。今更「自分の顔を見たくない」という人が多い。化粧療法はまさにそういった人々を勇気づけるために実施されるものだが、化粧も簡単に受容されるわけではない。そこで、治療を始める前に自己像を描いてもらうことは化粧療法への導入としても意味があり、鏡をみることに抵抗を少なくすることにもつながった。

実践研究：美容福祉 10 のインテリアデザイン

—医療福祉のインテリアデザイン研究から—

藤澤 忠盛（長岡造形大学造形学部建築・環境デザイン学科准教授）

吉田 真澄（研究室メンバー）

1、はじめに

医療福祉施設の設計は、病院へ行けばそれだけで病状が落ち着き、病状も軽くなるような“癒しの空間”を目指すように、美容福祉の施設設計：インテリアデザインも同様もしくはそれ以上と捉え研究をすすめました。

近年ハードにおける、なかでも、内装、家具、絵画、写真、彫刻、映像、生花などインテリアデザインに関係する要素が、癒しの環境の実現に重要な役割を果たすことが注目されています。

美容福祉に的を絞ったインテリアデザインは、収納・家具、自然光・照明、空気、音、仕上げ材料、色彩、サイン、アートといった具体的な切り口で、インテリアデザインに関する事項を研究しました。さらに、国内の施設に自分の足でおもむき、自分の目で見、感じ取り収集した数多くの事例をもとに研究をおこないました。

今後の高齢者社会では、生命にかかわるような急性期は乗り越えたものの、必ずしも病気が完治せず、長く病気と付き合って生活する人々も多くなっていくことと考えられます。

高齢者を含め、身体にハンディをもった人に対しては、それを補う環境を整備しつつ、快適なインテリアを実現する必要があります。また、知的障害や認知症に対するケア環境への配慮も必要でしょう。

2、日本の医療福祉施設の内部空間の貧弱さ

歴史的背景の中で、医療福祉施設に居心地のよさを求めることそのものがそもそも贅沢なことだ、という認識が一般的であったと思えます。医療福祉施設は、機能性、効率性を重視した、いわゆる「施設建築」が主流であったので、壁

に囲まれた空間を快適に住みこなす方法が未発達のまま、箱物だけが建てられていました。公共箱物建築の時代は終焉を迎えもっと身近な人間の身体との関係性の近いインテリアデザインにもう少し着眼点を当てて研究しました。

機能性・効率性重視から快適性・自己治癒力の向上へ として、1994年には「病気を直す、病人の心を癒す環境を医療の現場に」をスローガンに「癒しの環境研究会」が発足するなど、医療環境への認識は大きく変わりました。高齢者施設については、「生命のしぼまない空間」を掲げて施設の質的向上を図った精力的な研究や実践活動により、高齢者施設の環境への関心が一気に高まりました。

3、生活を豊かにするインテリアデザイン

癒しを目的としたさまざまな療法も、相変わらず貧相な空間の中で繰り返されているという現状です。こうした療法は、イベントのように決まった時間にいっせに行うのでは、生活に張りを与えても、日常環境の向上にはつながりません。快適なインテリア運営に寄与するために、環境は明らかに自己治癒力を増し、高額な医療機器にも勝るとも劣らない力を発揮するのです。

美容福祉のインテリアによって利用者の心が安定し、施設内での問題が少なくなれば、結果的にスタッフの手をわずらわせる回数が減り、人件費も抑えることができます。また環境からは24時間その影響を受け続けます。診察室にも快適さがほしく窓の外はすぐに隣地の建物が迫っているため、暗くならないようにトップライトを設けて光を取り込んだりと、光に関する

創意工夫が必要でしょう。机や棚が木製であれば、よりあたたかな雰囲気になるはずです。

観葉植物を置くことも有効です。天井に雲の絵や木もれ日の絵を描き、壁の色は気持ちを静めるブルー系を使用する、あるいはやさしいピンクを使ってみる。などのデザインセンスも重要となってきます。そんな中に生きる希望がわくインテリアデザインとは建築の中に飾る風景画を常にひとシーズン先のものにしていて、というホスピスがあります。反対に常に新しい何かがそこにあり、動きがある空間は気持ちにもメリハリがつきます。

4、元気老人のための高齢者施設

高齢者施設といえば、癒しとか、安らぎという形容詞がよく使われますが、「年寄りらしい」しつらいにする必要はないと考えています。「元気老人」このキーワードが今まさに高齢社会の日本には重要ととらえ研究をすすめています。高齢者にとっても、適度な刺激と楽しみが生きる活力を与えてくれるはずです。ウキウキ、ワクワク、なんとなく楽しい感じがする、そういう高齢者施設をデザインしたいと研究しています。心のバリアをなくす障害者施設であることも重要で人は明るいところ、清潔なところ、楽しそうなところに自然と惹かれるのです。

一生懸命生きている姿に触れているだけで心が癒されます。近年、障害者施設で見られる、「スヌーズレン」という環境の取り組みがあります。オランダで生まれた環境設定の概念で、光、音、振動、手触り、においなどを組み合わせた独特の空間を作り出す方法です。

5、バリアフリーによるバリア

こんな場所だと思うところにまで手すりを取り付けているケースもあります。手すりがあることで逆施設っぽさが強調され、すべての手すりが本当に有効なのかという疑問さえ出てきます。

バリアフリーの進んだ北欧ではさぞかし手す

りや展示ブロックがあちこちに設置されているのだらうと思っていくと、北欧の高齢者施設などではトイレの便座のよこに細い手すりがついているだけという事例も多くあるようです。一見して、障害者用とわからないデザインを目指すことだといえます。いかにも高齢者用、障害者用というものを作らないこと、それが美容福祉施設のインテリアデザインを考えるうえで重要な視点といえるでしょう。

6、ユニバーサルデザイン

バリアフリーの問題に対して 1980 年代に、アメリカの建築家ロナルド・メイスによって提唱されたのが「ユニバーサル」という考え方です。あらゆる体格、年齢、障害の度合いにかかわらず、だれもが利用できる品・環境の創造を目指しています。鏡の例では、鏡を長くして下端を下げる、または縦長の鏡を少しだけ斜めにして取り付ければ、立ったままでも、車椅子の人でも利用することができます。会話をうながす椅子の並べ方としては椅子が横に並んだ配置では、視線が同じ方向を向いているため、話をしなくてもよく、隣どうして座れば会話もスムーズに行きます。サインの高さは目線よりやや下に自然な視線の向く先は、水平よりやや下向きであるといわれています。

7、高齢者の身体特性で気をつけたいこと

床と壁、階段の段鼻にははっきりしたコントラストをつけることが望まれます。

オーストラリアの高齢者施設「ウェズリーガーデン」では、認知症の高齢者への配慮ということで、廊下の端に濃い色の帯を設け、ドアのところだけ帯を取って入り口を示しているそうです。逆にスタッフのみが利用する部屋のドアの前は帯が続いていて、ドアへ近づきにくくするという工夫がされています。

床全体にコントラストの強い模様をつけると、段差や穴が開いているように感じたりすることがあります。廊下には、あまり濃い色の模様を

つけないほうがよいといわれるのはこのためです。下を向いて生活しがちの高齢者にとって、気分転換のため、空を見上げてもらうような空間も必要です。

8、空間の構成論

「白の恐怖」という言葉があります。何一つ置かれていない部屋や何もない真っ白な壁を持つ空間は不安を抱かせるといいます。

窓から見える風景や内装材の色合いや手触り、壁に掛けられた絵や花、そこに静かな音楽でも流れていれば、少しは落ち着いた気持ちになります。適度な色彩、音、におい、手触りなど、空間の中にできるだけ多くの手がかりがあると、安心してその場所にいることができます。

絨毯一つとっても絨毯は毛足が短く厚みが薄く重量感があってぴたっと床に張り付いている感じです。敷いている場所も主にテーブルや椅子の下で通路でないのではじまにはならず、仮につまずいても椅子やテーブルなど支えになるものがあるので大きな事故にはなりにくいと予測されます。

殺風景な施設内の空間に、椅子やテーブルを置いてみて、間の抜けた感じになってしまうようでしたら、素材や縁の仕上げを十分検討し絨毯を使用してインテリアを工夫することがいいようです。

9、照明計画構成

時間帯や、あるいは場所ごとに照明を使い分けようとする試みが広がっています。照明は一般に、色温度の高いやや青みを帯びた白熱灯にわけられます。

病院や施設における照明については、全体照明、部分照明、装飾照明、などの手法を取りまぜて、それぞれの空間の目的、時間帯に合った照明計画を行うことが大切です。

夕方から夜にかけては、就寝に向けて心身をリラックスさせる照明が好ましいため、主となる照明を白熱灯（または電球色の蛍光灯）で低

照度にし、フロアスタンドやブラケットで壁や天井を照らすなど、部分照明や間接照明を中心に落ち着いた雰囲気を作るようにします。やすらぎやリラックス感を得たいときは、光源の位置を低くするとゆったりとした気分になれます。また明かりが低い位置にあるため、緊張感を和らげる効果があります。

間接照明を利用して天井を照らすと高く見え、壁を照らすと広く見せるという効果があります。天井の高さがあまり高くとれないような場合には、天井を白くして間接照明により天井を照らすことで圧迫感を和らげることができます。また、絵画や置物をスポットライトで照らすと、ギャラリーのような華やかさが演出でき、アイポイントにもなります。

廊下の突き当たりの壁は、暗いと不安な印象を与えてしまうため照明で明るくします。

廊下の全体照明を弱くし、トイレの前にダウンライトを埋め込んでほかの場所よりも明るくしておくことで安全に誘導することができます。転倒しないよう足元に常夜灯をつけます。

またスタンド式照明器具を活用しテーブルスタンドはソファ横のテーブルの上やサイドボードの上に置かれ、空間のメリハリ感やリラックス度を増すために利用されます。用途により傘の材質を選ぶとよいようです。

トップライトやハイサイド窓は通常の窓の三倍の光を取り込み、太陽の動きにつれて変化を与えてくれます。また、光が当たる壁などを着色することで、太陽の光の強弱や時間帯による変化を受けて色彩が微妙に変化し、空間を楽しむことが可能です。

スヌーズレンで使われている機器には、光の泡が次々と湧き上がるバブルチューブ、小さな光が点滅する光ファイバー、反射した光が壁を照らすミラーボールなどがあり、さまざまな種類の光を組み合わせで心地よい環境を作り出しています。

高齢者や自閉症に配慮した照明計画を総括すると高齢者は若年者に比べると、2～3倍の照度

が必要といわれており、照度を確保しつつ快適な照明計画をいかにつくるかがポイントになってきます。高照度の照明は刺激が強すぎて目がくらんだ感じになるため、弱めの光源を複数用いると効果的です。

10、色彩のデザイン

- ①患者の不安や緊張
- ②スタッフのストレスを軽減
- ③患者の自然治癒力を高める
- ④見る人に心地よさを提供
- ⑤施設内でのスムーズな誘導

などが、一般的にまとめられています。

頭の中で三次元空間に色を配置し、自分がその場に存在することをイメージする。このシミュレーションができれば、空間の快適性を確認し、自信を持って仕事を進めることができるわけです。その後カラスキム作成（仕上げ表からサンプルをそろえ、イメージの色にあった材料を選定し、全体の調整を行う）インテリアデザインを生かすも殺すも色しだいです。どんなイメージにも多様性はつきものですから、きちんとした根拠さえあれば、納得していただけるので問題ありません。

各々の目的、機能、対象年齢などに応じて具体的なコンセプトを提示するとともに、色の心理的・生理的効果を考慮してそのイメージを的確な色に置き換えていきます。

表現方法は単なる配色に限らず、カラージュ的な要素を含んだものなど、イメージの伝達方法はいろいろ考えられると思います。

統一感を持たせながら、その目的に応じて変化をつけることは、重要なポイントです。張り切りすぎの空間は疲れる要素の元になります。

統一の方法は色相だけではありません。トーンの統一も施設全体のイメージを徹底させるためにはよい方法です。電気代の節約に照明を間引いて暗くしてしまうと、白い壁は陰鬱な表情になってしまいます。白のあたたかい表情を生かすならば、色温度の低い電球色がふさわしい

でしょう。そして何よりも、白がいきいきと感じられるのは自然光がたくさん入るアトリウム空間での白です。空間デザインのフォルムを一番引き出すのも白＋自然光と考えられます。

居心地のよい空間での色の印象は薄くなります。内装では木、藤、本革などでできる限り自然素材にこだわるほか、テラコッタ色のタイルや淡い色目の石目調リノリウムを使うなど、やさしい感触を与えることが重要です。一つ一つは小さなことですがその相乗効果は大きく、患者を柔らかい空気で空間全体がホメオパシー効果を象徴しているように思われます。

低い位置にある床や家具は思い切って落ち着いたダークな色でまとめ、自然光がふんだんに入る吹き抜けの壁面は白と明るい木彫にして明度コントラストを出し、すんだアートの色で楽しさを加える。色という視覚刺激は、音色、香り、触感、味覚に働きかけ、五感全体に波紋を広げていく効果があります。

11、家具の選定の基準

- ①空間と椅子などのデザインがマッチする事。
- ②数量・配置の確認。
- ③椅子のすわり心地と立ちやすさを検討
- ④ビニールレザーではなく布地を選定したいときは、清潔感を保持できる十分な撥水性機能があることを確かめておくことが重要。
- ⑤アクセントにするかインテリアに溶け込ませるか検討。エリアごとの家具の考え方としては病院での第一印象となるホールの椅子は、デザイン性を重んじる。

廊下の突き当たりやコーナーに椅子とテーブルを設置すると、長い廊下の印象が緩和され、恐怖感を与えない。

12、ホスピタルアート

ホスピタルアートは、患者のアメニティー環境を整えるための重要な要素であり、自然治癒力を引き出すためにも役立っていることはいうまでもありません。一枚の絵が患者を勇気づけ、

回復への活力・希望を与え、介護する家族の気持ちも和らげ、ほっとしたひとときを与えてくれることもあります。

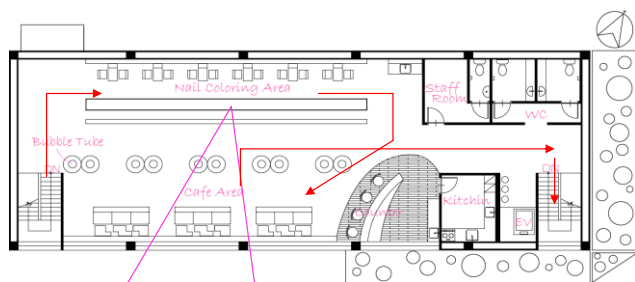
アートは無作為に存在すればいいというわけではありません。癒し効果のあるテーマの選択や空間との融合を考える必要があります、その点に配慮している医療施設は意外に少ないように思われます。同じ絵を見ても、鑑賞者の育った環境、経験、知識、状態、によって受け取り方はさまざまですが、比較的万人に受け入れられやすいのは自然をテーマにしたものが多いと予想されます。

上記 医療福祉インテリアデザインから調査・分析し実践研究として美容福祉の10のインテリアデザインを作品として構築した。

【参考文献】

- ・生きるほどに美しく 著者：山野正義
- ・医療福祉施設のインテリアデザイン
著者：二井るり子、梅澤ひとみ
- ・介護力を高めるカラーコーディネート術
著者：南 涼子
- ・美容福祉の魔法のちから 著者：木谷佳子

美容福祉の10のインテリアデザイン作品の一部



美容福祉の10のインテリアデザイン

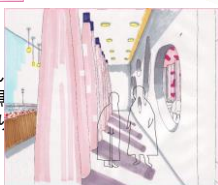
- ① アートセラピー
- ② スヌーズレンのバブルチューブ
- ③ イス&シャンプー台
- ④ 高齢者の身体に基づいた最小限の動作
- ⑤ ピンクのちから
- ⑥ 高齢者の心理に基づいたカフェスペース
- ⑦ イス+クッション
- ⑧ 突き当たりの恐怖感
- ⑨ 鏡のユニバーサルデザイン
- ⑩ 鏡の魔法

ピンクのチカラ

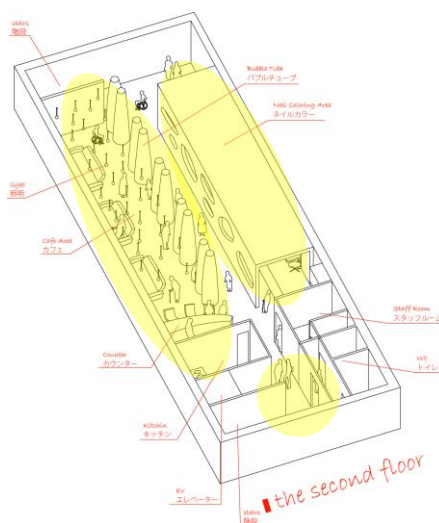


↑ネイルエリアの壁
お年寄りのネイルのポイント

- ・濃いめの明るい色が好ましい
- ・白っぽい色、暗い色は手を
- ・ラメ入りのネイルはお年寄



↑バブルチューブの水



美容福祉・障がい者就労支援とのマッチングに於ける新たな挑戦

福祉美容室と障がい者就労継続支援B型・鳥取型

井手添 敬子（NPO法人「楽」理事長・福祉美容師）

今回のテーマ「美容ケアを考える」を少し広域的に考えてみました。

私は現在NPO法人「楽」という法人の理事長として、美容福祉と障がい者さんのお仕事をマッチングさせた新しいスキルを持った福祉美容室を地元開設しようとしております。

この障がい者さん、ご高齢者さんを中心にお客様として迎えつつ、美容室で発生する軽作業をお仕事の出来る障がい者さんに担って戴くことで工賃、お給料をお支払いするという新しい発想が認められ国庫から補助金を頂戴する事が出来ました。さらにアートギャラリー・カフェ、重度身体障がい者さんの生活介護も同じ施設で稼働させます。

1、NPO法人「楽」での取り組み

- ①美容と福祉とが組み合わせる事で生まれる新たな障がい者雇用の形態
- ②「美」を中心においた施設造り＝美容室・アートギャラリー・カフェ・生活介護・お菓子工房・アトリエ

NPO法人「楽」の美容福祉が目指す「美容ケア」は、大きく分けて2つあります。ひとつは小さいながらもノーマライゼーションを実現したサロンを造り、福祉と美容を如何にマッチングさせるかという課題を具現化実現化する事であります。今現在のサロン造りは当然のように健常者中心に造られており、そこに車椅子の方、様々な障がいをお持ちの方に対応している店舗は大変少ないと云わざるを得ません。しかも、病院、施設等も私が見学させて頂いた所、全て「これで果たして障がいをお持ちの方、ご老人にご満足頂けるのかしら？」と驚きを持って見るレベルの設備ばかりでした。

脊髄損傷専門のリハビリセンターでさえ「一体、これでどのようにシャンプーされるんだろう」というありさまです。衛生状態も万全とは云えません。

日本全ての病院、施設がそうだと云えない

と思いますが、未だに「してやっているのだから、これでいいだろう」と云わんばかりの現状に暗澹たる思いが致します。これでは、美容福祉とは、あまりにかけ離れております。

2、福祉とはサービス業である

- ・ 「してやっている」から「させたいいただく」へ
- ・ 美容福祉は、まさに時代にマッチした福祉サービスである
- ・ 「コミュニティの場」としての福祉美容室

我々が目指すところは“どんな身体状態の方にも対応できる設備を備えた福祉美容室”であるはずです。ご高齢者さんであろうと、身体、精神障がい者さんであろうと等しく同じです。これからは、福祉の世界もまさにサービス業にシフトしようとしております。

これに対しては、もともとサービス業である我々の得意分野であるという強みがあります。「してやってる」という福祉の世界から「させていただく」という福祉サービスの世界へ福祉美容師が先陣を切って実践出来ると考えます。美容室のもう一つの位置づけは「コミュニティの場」とであると云うことです。

ご高齢者の見守りから、障がいをお持ちの方の1人1人の悩みをゆっくり聴いて差し上げることの出来るサロンを福祉美容室は可能にする事が出来ると考えます。

3、地方での出張美容の現状

- ・ なし崩し的に始まっている「出張美容」
- ・ 行政側のスタンス
- ・ 改造車なら良いとは……？

福祉美容師のもう一つの大切な お仕事として在宅や施設、病院へのお出張美容があります。

今現在、わたくしの住む地方では、なし崩し的に美容福祉を学んでいない美容師が出張美

容を行っております。病院、施設、個人宅を何のスキルも理念もなく安易に訪問し施術しているのが現状です。美容設備を備えた改造車で廻っている業者も少なからず出て参りました。

行政側に確認を取りました所「改造車に対し、設備が整っていると判断できた所に許可を下ろしている」とのお返事でしたが、実態はその車を使わず訪問美容を行っている業者の存在があるのが実態です。これは、大変危険な事と感じております。

もし、何のスキルも身につけていない美容師がボランティアや低価格でこのような行為を行っているとして事故や病状の急変に如何に対応出来るのでしょうか？ どこに責任の所在を持って行くのでしょうか。

我々登録福祉美容師は違います。ノウハウのみでなく、保証が付いており責任の所在を明らかにする事が強みでもあるはずです。これからは、さらなるスキルアップをしつつ登録福祉美容師であることを最大限に生かし美容福祉の普及に尽力しなければならないと思います。

4、美容福祉の普及のために

- ・ これからすべき事は何かを明確にする
- ・ 「美容福祉」「福祉美容師」の存在を周知啓蒙する
 - ① このスキルをもたない他の美容師とどこが違うのか
 - ② なぜ「福祉美容師」ライセンスが大切なのか
 - ③ 「福祉美容師」が存在することで、何がどう変わるのか

その為には、これから何をすべきなのか？
まず、「美容福祉」「福祉美容師」の存在をもっと世間に周知啓蒙させる活動が必須です。如何にこのスキルをもたない他の美容師と違うのか。何故「福祉美容師」というライセンスが大切なのか。「福祉美容師」が存在する事で、何がどう変わるのか。

私は、目指すところとしてこのNPO全国介護理美容福祉協会認定「福祉理美容師」が更にステップアップして国家認定になることを望んでおります。というのは現場に入るほど「これ

は責任の重いお仕事だ」と感じるからです。

5、福祉美容室造りに必要な事

- ・ これからは、医療関係者の意見を取り入れる（「楽」では医師・PT・OTの意見を取り入れて美容室造りに臨んでいる）
- ・ 障がいをお持ちの方に対し、いかに負荷の少ない“満足度の高い”サロンを創造していくか——衛生面、シャンプー台、椅子、床、照明など

ご高齢の方は勿論ですが、病院、施設では医師やケアマネージャーさん、PTさんOTさん等との連携が必要と考えます。

今まさに、我々NPOの施設の一環として、日本初の「障がい者就労継続支援B型の福祉美容室」を誕生させようとしておりますが、これを設置するにあたっては医師、PTさん等々に関わって頂いております。

障がいをお持ちの方に対して如何にスムーズな動線で施術し、負荷無くご満足頂く為のサロン造りが出来るか……。試行錯誤が続いております。

健常な方とは違い、障がいレベル、介護レベルの違う方を対象に考えるのですから衛生面は勿論、シャンプー台、椅子、照明、床など医学的な専門知識を持った方のご意見を多数取り入れております。

今ひとつの展望として、是非病院、施設の美容福祉に対する認識を改めて頂き、今までのボランティア、このライセンスを持たず入っておられる美容師さんとの違いを知って頂く努力をすべきと考えます。

そして、施設の設備をもっと患者さん、ご利用者さんの目線に立ったものに変えて頂きたいと願っております。

今現在の施設・病院の“美容”“整容”に於ける設備はハード・ソフト共に不十分と云わざるを得ません。これでは、近い将来必ずや利用者さん・患者さん側からその必要性が求められると強く感じております。

それには、まず我々がこの活動をきっちりと

文書化しその施設の長と「個別契約」を結ぶべく努力し、その上で我々のスキルを持って病院、施設に入っていけば、今まで看護師さん、看護助手さんの負担になっていた洗髪等の作業を完全に請け負う事で彼らにもメリットがあるはずです。病院、施設側には場所とお湯をお借りするのみなのですから。

ここで大切なのは、とにかく我々が現場に居ることで手を煩わせないということです。最後の清掃に至るまで、綺麗なお仕事をする。単純ですが大切な事です。

6、美容福祉の将来展望

- ・ ハード面での「施設の整備」への啓蒙活動
- ・ ソフト面でも「福祉美容師」の必然性
- ・ 以上を兼ね備えた美容師・施設があることでいかに患者さん、ご利用者さんのQOL値が向上するかを検証する
- ・ 介護保険との関わり
 - ① ハッピーシャンプー、すいこ〜ムが福祉用品として認定される事の意義
 - ② 入浴サービスと洗髪サービスを別メニューとして認定させたい
 - ③ 以上を実現するための啓蒙活動
- ・ 行政との関わり
 - ① 今現在、福祉行政は流動的
 - ② 行政の動向を常に注視
 - ③ 反面、チャンスの時
 - ④ 新たな福祉サービスとしての確立
 - ⑤ 行政に美容福祉の必要性をいかに認めさせていくか

わたくしの将来展望は2つあります。1つは先に述べましたようにハード面での「施設の整備」への啓蒙活動。そしてソフト面として、そこには必ずこの「福祉美容師」のライセンスを持った美容師が従事する事。これによって飛躍的に患者さん、ご利用者さんのQOL値が向上すると考えます。

もう1つは、ステーションとなる「福祉美容室」での活動と訪問美容でのお仕事を如何にリンクさせ、質を向上させるか、です。

すでにハッピーシャンプーで実証済みです

が、気管切開された方にベッド上で施術させて戴いた時は、次々と病院関係者さんが見学に来られました。「これはいい」「病院で購入したい」等、やはり従来のベッド上シャンプーで使われている物とは比べものにならない優れた物であると実感致しました。

ただ、これが未だ福祉介護器機として認定を受けているのかが気になります。介護保険等との関わりを考えると、これは必ず入浴サービスとは別のサービスとなるよう私達は考え、対象となるように啓蒙活動をしなければならないと思います。

以上の様に、福祉美容とは施術技術のみならず常に行政の動向に注視しなければなりません。何故なら、福祉行政は今かなり流動的です。が、反面チャンスの時かもしれません。

美容福祉はこれから確立される新たな福祉サービスの世界と考えます。これから必ずニーズは増えて行きます。後は如何に、行政にこの美容福祉の必要性を認めさせていくか。ここにかかっていると私は考えます。

その為、この鳥取での取り組みは今現在地元メディアも、補助金を交付して下さった行政も注目しております。

この新たな挑戦へのチャンスを与えて下さった鳥取県の障がい福祉課のご英断に感謝しつつも必ずや実績として残していけるように尽力致したいと思います。

人間としての尊厳を如何に守っていくかが求められています

この笑顔が示すように
美容にはひとを幸せにする
力がある・・・

そこにこそ、美容福祉の
未来があるのです



学生の卒論課題・フットケアに取り組んで

荏原 順子（新潟青陵大学准教授）

1、はじめに

美容福祉学会での美容福祉の取り組みについて利用者に対しての心身の効果については周知のことである。しかし、介護福祉養成校ではハンドケア・フットケアについては手浴・足浴という形で「介護技術の清潔・整容」の講義・演習の中で学生に教授している。また、介護保険施設での臨地実習においても実際には入浴介助として経験する場合が多くハンドケア・フットケアの効果を実感することがない。今回卒論研究の中で施設利用者へのフットケアに取り組み、そこで得られた成果について検討した。

2、実施条件

- ① 実施者の選択：実施を行う学生としてマッサージをテーマに卒論に取り組む学生1名（4年生）と協力者として2名（2年生、3年生より各1名）計3名で行う
- ② 日程：2008年6月～8月までの3日間。
- ③ 場所：1、2日目は当大学介護実習室。3日目は社会福祉法人F施設フロアー。
- ④ 対象と内容：1日目は実施者3名による方法の練習。2日目は1年生の介護技術演習時間を利用して20名の学生での相互演習による方法の検討と効果の反応を見た。3日目は新潟県内F施設でのディサービス利用者他10名。
- ⑤ 感染予防やアレルギーへの配慮：使用オイルは化粧油として市販されているハーブ油（ラベンダーとホホバオイル）を使用。対象として皮膚疾患や重度の浮腫のある場合やアレルギーの未経験を確認し体調チェック、パッチテストを行ってから開始した。また、同じ、タオル・桶、歯ブラシは使用しない。介助者は1人1人手袋を替えながら行った。

3、実施方法

参考文献『高齢者のフットケア』より選択した内容で行った。

- ① マッサージオイルのパッチテスト（上腕内側）
- ② 足洗い：椅子を洗い桶、歯ブラシを準備し準備する。歯ブラシに石鹸をつけ、足背部、指間部、爪周囲を洗う。足底部、外踝部、内踝部も歯ブラシで円を描くように洗う。お湯で洗い流しタオルで水分を拭き取る。
- ③ 新しい湯を張った桶の中で足を5分温める。
- ④ ベットに横になってもらい下腿部のマッサージを行う。

4、結果

- ① 2日目の学生相互で行った感想として、授業での足浴はさっぱりするが、それに加えてマッサージはリラックスする、体が温まる、行う側も気分が良くなるという内容であった。
- ② 3日目の施設の終了後の施設職員の感想では、入浴拒否のある利用者の変化で、素足を他人に見せるのをいやがった利用者が抵抗なく学生と会話を楽しみながら行っていたこと。表情が乏しかった利用者が終了後に笑顔が見られ『目が輝いていた』ことや利用者からも「こんなところ（足指）までやってもらって悪いね」との声が聞かれたことがあげられた。

5、考察と結論

全体を通して得られたものは「介護技術の清潔・整容」で行う足浴よりもフットマッサージの方がリラックス感、気分高揚感の実感が伴う。洗い⇒保温⇒マッサージという流れの中で1人に対し40分という時間を費やしたことも大きい。その間のする側とされる側のコミュニケーションを通して行われる人間交流が双方の変化に大きく影響したと考えられる。しかし、介護保険施設でこの手法を活用するとなると、人材不足の多忙極まる状況下では現実に難しい課題である。フットケアは介護予防の効果もあり、看護では糖尿病のケアとして専門看護師が行っている。一般の介護福祉養成校の場合にもテキストには触れていない内容であるが、21年度からのカリキュラム変更、専門介護福祉士の中で個々に検討されていくことが今後の課題となると言える。

◇参考文献

- ① 宮川晴妃 高齢者のフットケア 厚生科学研究所 2006 年
- ② 土方ふじ子 ナースビーンズ smart nurse Vol.10, No.6 (2008/6) pp. 622～647 メディカ出版

施設における高齢者美容援助の課題

餘目 玲子（西南学院大学大学院人間科学研究科研究生）

I、研究の目的と課題

1、従来の研究と課題

高齢者美容の先行研究として、濱田清吉氏（注①）、原千恵子氏（注②）らは福祉の領域に美容を取り入れることで、高齢者の表情や様子が生き生きとする変化が生じると指摘している。海外の事例としては、フランスで実施している、エステの国家認定資格保持者が、病院や福祉施設内で美容ケアを行っている例（CODES）、アメリカで実施している全米化粧品工業会等によるがん治療の患者の外見変容の対応策として、「Look Good・・Feel Better」（LGFB）とよばれる無料支援プログラムが展開されている事例等が挙げられる。野澤桂子氏（注③）によれば、美容ケアが医療、福祉の領域に取り入れられていくのは、世界的な潮流になっているといっても過言でない」と述べている。このような流れの中、筆者は、福岡県内の数か所の高齢者施設で、化粧クラブの参加者の観察等を行っている。そこで、高齢者美容に濱田の指摘した効果と同様の効果が得られることを確認した。また、個別に事例を検討すると、認知症の程度や施設側の美容援助への理解等、課題もあることが分かった。ここでは、高齢者施設での調査とその結果を中心に報告する。

2、研究の目的

高齢者のケア場面では、昔のことを思い出す回想法、脳の活性化を促す作業療法など、今を生き生きと過ごす方法が有効とされている。その方法の一つとして美容があり、筆者は数年前より高齢者施設での美容ボランティアを行っている。施設に入所すると、高齢者の女性は、化粧をしなくなることが多いが、化粧をし始めることで生き生きと変わる。ここでは高齢者の心身の健康増進、QOL（生活の質）の向上のため、化粧・整容がどのように実施されているのか高齢者施設において事例を調査した。認知

症を含む高齢者に実際に化粧を行い、その前後の精神機能の変化を調べた。継続的に化粧を行なう上で必要な課題、問題点について現状分析を行った。その結果高齢者に有効な化粧方法、化粧を導入するために必要な支援や方法について事例に基づいて考察を行なった。

3、研究の方法および対象者

本研究では、化粧に対する意識（聞き取り調査）及び化粧療法前後の変化（行動・加齢現象・会話等の分析）と認知症の簡易スクリーニング調査（RDST）を行い、化粧前後の変化を介護者（看護師）から聞き取り調査をし、化粧の効果を分析した。

RDST とは、Rapid Dementia Screening Test の略語である。この方法は、施行および採点が短時間で行うことができ、被験者からの受け入れがよいという特徴がある。RDST は、スーパーマーケット課題（コンビニで売っている品目を1分間でなるべく多く書き出す）数字変換課題（漢数字とアラビア数字を相互に変換して書く）から構成され、点数化して示すものである。

高齢者の知的機能を調べるために、RDSTを試みたが、殆どの入所者は、中度から重度の認知症状が認められた。化粧の前後で RDST に有意な変化は殆ど認められなかったが、一部には向上した事例も見られた。

調査した施設と対象者は、①②で述べる通りである。①福岡県内の高齢者施設 B で入所者約 20 名に対し、月 2 ～ 3 回化粧を行い、数ヶ月にわたり経過を観察した。年齢は 50 代より 80 代。過去の化粧例、入所して化粧をやめた理由、化粧に対する感想や意見の聞き取り調査を行った。②福岡県内の C 病院において入院患者 6 名について、B 施設と同様の方法で調査した、それらの結果について報告する。なお病院デイサービス利用者についても化粧を行い、同様の調査を行っており、これについても検討している。

Ⅱ、高齢者美容援助の方法

エステクラブでの美容援助の内容は、マッサージ、ホットタオルによる血行促進の温熱効果や、化粧水、乳液などの基礎化粧品中心である。エステクラブ独自の施術は、顔型に合わせたシートタイプのローションパックがある。援助の方法は、簡単で若々しくが基本である。クラブでは、「美しくなりましょう。」等の声かけをしながら行なった。整容として、スカーフ、アクセサリーなど使用し、様々な色を使用した。

メイクアップは、TPO に応じて簡単に若々しく施術を行った。眉、ほほ紅、口紅中心。眉、目元、口元の下がったラインを、上げ気味に描くと生き生きとした表情になる。男性の場合は、整肌、眉の手入れ、髭そりなど、本人の要望に応じて行っている。また、スキンシップを目的としてハンドマッサージ、ヘッドマッサージ、ヘアケア（スカルプケア）を行った。

Ⅲ、高齢者美容援助後の経過観察

1、女性高齢者の事例

事例①80歳の女性C病院入所者Tさんは、認知症である。RDST 2点
Tさんの事例では、最初「今さら化粧なんて」と言われていたが、施術が進むにつれ自分からおしろいをするようになった。介護者より「かわいい」「きれい」と言われるようになった。その後自ら化粧の習慣が戻り、退院された。

事例②82歳女性入所者Hさんは、脳血管障害により、手足が不自由である。以前教員をしていた。RDSTは、6点から8点へと上がった事例である。施術後は、自主的にマッサージをはじめ整肌もされている。体調などにより、日によって気分がむらがあつた。眉カットなど、次第に整容に対する興味が増しきれいになられた。

事例③92歳のB施設女性入所者Nさんは、ある程度進行した認知症で、RDST判定不能であった。Nさんは、「シミが気になる」といわれ消極

的だったが、施術後「お化粧をしたい。」と自主的にマッサージを始め、自分で口紅を付けていた。しかし、半年後は認知症が更に進行し、エステクラブへの興味が次第に薄れ、ついには参加しなくなった。

③の事例は化粧の継続が困難になった高齢者の事例であるが、この事例でも、エステクラブ参加当初は、化粧後に笑顔が見られ会話が弾むなど一時的にQOLの改善が見られた。

一般に、高齢入所者が化粧という共通の話題があることで、同様に生活態度の改善が認められた。また、高齢入所者が「ほめられる」優越感から、自分に意識が向き、自信、楽しみにつながることが明らかになった。一方、認知症の進んだ人の場合、十分な表現力に欠けるため化粧の動機付けが難しかった。また、高齢者施設において、施術スタッフが限られた時間と人数で取り組むために、じっくりとお手入れをする余裕は限られていたことは問題点である。

2、男性高齢者の事例

事例①67歳男性通所サービス利用者Zさん RDST 8点。リハビリで歩行訓練をしている。男性の整容は、スキンシップから始めると導入しやすい。また、施術の際には介護スタッフ等他の人と隔離された場所を希望されていた。Zさんは、フレグランスに興味があるらしい。アフターシェーブローションとヘアトニック、化粧水でおしゃれをしてリハビリを楽しんでいる。施術後、まわりの介護者の反応が大きかった。そのためか、3回目の施術時、何となく気恥ずかしい様子である。遠慮がちな態度をとられる。周囲の目を意識しているのか、気が乗らない様であった。

3、介護者・看護スタッフ育成へのアドバイス

これまでの調査の経過をふまえ、C病院の所属長より、職員の美容教育の必要性について要望があつたので現在、アンケート並びに話し合いの場を持っている。テーマは、主に以下の内容についてである。

①、基礎化粧品の必要性；自らの整容を促すことで、セルフケアにつながる。

- ②、化粧をセラピーとして取り入れるために；効果的で簡単なシニアメイク方法
- ③、簡単に落とせるクレンジングの工夫

IV、結論と課題

1、高齢者美容実施上の主な問題点

以上の調査により、施設における高齢者美容の課題として6つ挙げられる。

- ①1つのクリームを、皆で使うという衛生上の問題点がある。
- ②高齢者が、美容効果の高い化粧品を使い続けるための経済的負担が生じる。
- ③化粧をし、化粧を落とす作業が介護者の負担になり、介護者に時間的余裕がなくなる。
- ④ケアを提供する看護師・介護者が、高齢者に対して、効果的で、簡単な美容方法を修得することも必要である。
- ⑤男性の整容について、今後効果的な方法を、新たに検討する必要性がある。
- ⑥認知症の急速な進行の場合でも、美容施術をスムーズに進める方法を検討する。

現在、エステクラブは、参加希望者が増加しており、これに対応するための、施術ボランティア等の支援体制の充実が必要となっている。ボランティア確保のためには、一定数のアルバイト雇用などの支援も必要である。

2、認知症高齢者の美容効果のまとめ

認知症を持つ高齢者の場合、症状の改善は少なくとも、身体の手入れをして気持ちがいいと感じ、自分を鏡で確認することで精神的・社会的状態を良くすることにつながる事例が多く見られた。しかし、認知症の症状が進行した場合はエステクラブ参加困難になり、美容よりも本人の健康・精神状態への配慮することも大切である。

RDST 検査結果から見た美容・整容継続後の認知症状の変化；

- ・A 介護老人保健施設 エステクラブ参加者 20名のうち、RDST 判定可能者 5 名。症状軽減 2 名、変化なし 2 名、後退 1 名。
- ・C 病院入院患者 5 名、通所者 3 名計 8 名のうち RDST 判定可能者 4 名。症状軽減 1 名、変化なし 2 名、後退 1 人。

このように化粧や整容は、自分自身への楽しみとしてだけでなく、自尊心の回復や社会的関心の回復、QOL の向上に寄与する可能性が大きいと考えられる。RDST 判定不能なほど認知症状が進行しても、施術後は明らかに会話が増すなどの変化が見られる。このため、医療・福祉の分野において今後益々美容・整容のニーズが増えることを期待したい。

さらに、高齢者のメンタルヘルスの亢進のために、医療、行政、企業など社会全体のバックアップが望まれる。

<参考文献>

○日本語文献

- 木谷 佳子 2007 年「美容福祉の魔法のちから」 講談社
- 東 清和 1999 年「エイジングの心理学」 早稲田大学出版部
- 日野原重明 2003 年「看護に生かす QOL 評価」中山書店
- 平野 陽三 2003 年「Vogue make-up メイクアップ百科」産調出版株式会社
- 山野 正義 2000 年「思えば叶う…かけがえのないあなたの人生のために」IN 通信社

○インターネット参考資料

「CODE S」 URL: <http://www.ajesthe.jp/codes/index/html>

- (注①) 濱田清吉 山野美容芸術短期大学 2007 研究発表「重度障害をもつ子への美容福祉援助の実際」
- (注②) 原千恵子 東京福祉大学大学院 2003 年「痴呆高齢者のための包括的心理療法」『journal of Japanese clinical psychology vol.22』No.5 p511-519
- (注③) 野澤桂子 山野美容芸術短期大学 2008 年日本美容福祉学会第 8 回学術集会講演「医療・福祉における美容ケア」より

美容ケアを考える

杉本 剛英（ヘアライフステーション「ソラ」）

1、美容福祉への挑戦

平成 14(2002)年、山野美容芸術短期大学で訪問美容を学び、平成 15(2003)年、訪問介護員（ホームヘルパー）2 級課程資格取得、平成 16(2004)年、バリアフリー美容室「ヘアライフステーション・ソラ」を開店し、現在に至るまで「美容福祉」の立場から様々な経験をしています。

日常のサロンワークとの考え方を切り離し、「美容福祉」を考えられるようになるまでには簡単ではありませんでした。慣れない「すいこ〜ム」を使つてのカットや現場の環境、ご利用者様の状態に合わせた施術など手探りの連続でしたが、事あるごとに NPO 事務局や登録美容師のお仲間にアドバイスをいただきながら現在に至る事ができ感謝しております。

これまでに、多摩永山病院、都立府中療育センター、知的障害者施設・萌の会などで訪問美容を実施し、現在は八王子消化器病院と在宅者に対する訪問美容を実践しています。

2、B 病院での訪問美容

今回初めて訪問した B 病院での体験を報告します。B 病院には専属の業者が月に 1、2 度入っておりましたが、お客様の依頼でリハビリ病棟内での訪問美容を行うことになりました。通常専属が入っている場合には訪問は難しいと言われていたので、依頼を受けた時にはどうかと思いましたがご家族が「看護師さんが許可してくださったから良いみたいよ」とのお話でしたので、事前に訪問美容の説明と場所の確認や流れの打ち合わせをさせていただくために病院を訪ねてみました。

◇お客様の状態＝80 歳代の女性、脳梗塞後のリハビリで入院中、歩行困難、車いす移乗は自立、耳は少し遠いが会話に支障はない、月に一度は必ず美容室に通いパーマ、カラーをされていました。

◇お申込者＝50 歳代の娘さん、お母様がいつも

美容室できれいにしている姿を見ている。

リハビリ病棟と言うこともあり特別な注意事項などもなく、「いつもこの場所でやってもらっているの、後はリハビリに間にあうように時間を守っていただければそれで良いです」との事でした。私にはその答えから、現場の看護師さんとしてはいつもと理美容師が違うだけで、訪問美容と言うことには皆かわりがないのだなと感じました。

しかし、なぜ専属の美容師が入っているにも関わらず、私に依頼したのかをご家族に伺ってみました。ご家族は最初に担当の看護師さんに訪問美容でカットを頼めるか相談したところ、「できるけど、うちに来ている所でやるとあんな感じよ？」と、それまで担当していた美容師の訪問美容技術に看護師も不安を感じている様子で、それを聞いたご家族も不安になって私に依頼することにしたとのことでした。

それまでの美容師の技術に不安を感じた理由を検討してみました。普通に考えれば問題が無いのですが、昔から長年来てもらっている理美容師で、料金は、1,500 円以下。ご利用者様から見れば希望する仕上がりで無くても料金からすれば仕方がないと思ってしまいます。また看護師さんも患者様からクレームがあれば理美容師に申し出る事もできるのですが、比較する方法がないので具体的なクレームを言うこともできません。

つまり低料金でもご利用者様の立場に立っていないかったということが最大の問題だと言えます。

3、病院での訪問美容の注意点・課題

病院が訪問美容を受け入れる事は、入院中の患者様の QOL を向上させるために大切で必要なことです。今後も推進すべきだと思います。その立場から美容師も積極的にかかわっていく

べきですが、その際に留意すべき点を提起したいと思います。

- ① お客様とのコミュニケーションを重視すること。お客様の好みをよく聞く。そのためには、「人を大切にする思いやりの心」「目に見えないことを感じる心が」必要。
- ② ご家族や看護師さんの要望を聞く。
- ③ 病院内では看護師さんの指示のもとに行動する。
- ④ 院内スタッフへの気遣いを忘れない。
- ⑤ お客様と病院関係者に、訪問美容に関する専門知識と技術を学んでいることを知っていただく。

病院での訪問美容にとって、最初に必要なのは、技術・デザインではなく、最初にお客様の気持ちを正確に読み取ることです。そのお客様がどんな気持ちなのかを理解することです。とにかく短くさっぱりしたいのか、おしゃれを楽しみたいのかなどです。お客様との意思の伝達が難しければ、日頃から接している看護師さ

んに相談してみることも必要です。

B病院で私が担当したお客様は、たださっぱりしたいのではなく、美しくきれいに、そして入院前までの自分らしさを取り戻すために私に依頼したのだと感じました。

お客様の QOL を尊重した技術の提供と、現場の看護師さんとの信頼関係を築き協力する事が欠けているためにこのようなことが起こったのだと思います。せっかく理美容師として素晴らしい技術を持ち合わせていても美容福祉の現場では専門的な知識と技術を学んでいなければ本当に喜んでいただける事はできないと思います。

病院や施設だけでなく在宅訪問においても理美容師は美容福祉を学ぶ必要が不可欠であり、病院や施設も理美容師を受け入れる際には訪問美容に必要な技術と知識を学んだ美容福祉師の受け入れをする事が「美容ケア」でご利用者様に喜んでいただける事だと考えます。



重症心身障害児施設における美容福祉アドバイザーの役割

—美容福祉の実践・普及を目指して その1—

黒田 文美（山野美容芸術短期大学美容芸術学科講師）
荒井 典子（山野美容芸術短期大学美容福祉学科講師）
濱田 清吉（山野美容芸術短期大学特別講師）

1. はじめに

重症心身障害児施設・島田療育センターと山野美容芸術短期大学の協議により、2008 年 4 月から山野美容芸術短期大学美容担当教員 2 人（黒田文美・美容芸術学科講師、荒井典子・美容福祉学科講師）が、島田療育センターの「美容福祉アドバイザー」に就任（非常勤）して、月 1 回の美容福祉に関する諸活動を行っている。

目的は、入所している重症心身障害児者への美容福祉をさらに向上・発展させ、利用者様の生活の質の充実に図ること。また美容福祉師として活躍している本学卒業生のサポートを行う為である。

今回、施設からの要望で実施した施設職員への美容福祉講習と利用者様への美容福祉活動の概要を報告する。

ハンドマッサージ実習



2. 実施内容

①職員の美容福祉講習（ハンドマッサージ）

月 日 2008 年 6 月 10 日（火）

時 間 13：30～14：30

場 所 1 階ボランティア控え室

美容福祉アドバイザー（黒田文美、荒井典子）

参加者 施設職員 10 名（各病棟）

その他

1 名（療育部）

内容 ・挨拶と紹介

・美容福祉アドバイザーの今後の取り組みについて

・美容福祉活動の紹介（DVD）

・ハンドマッサージ講習会展示・実践

セッティング：テーブル、椅子、タオル、洗面器、お湯

【施設職員感想】

利用者様に美容ケアを導入するにあたり、美容福祉の意義と実際について各病棟で活動の中心となっている職員を対象に講義・体験講習を実施した。

普段から足浴や手浴、マッサージなどを日常生活活動に取り入れていたが、今回、お互いの手指消毒～マッサージクリームやオイルの選定～マッサージの力加減や手技～ホットタオルの効果的な使い方など専門的な内容から利用者様への温かな声かけの大切さまでトータルの学ぶ機会となった。

参加職員は皆リラックスし楽しく有意義な体験ができ、早く利用者様の生活・病棟に持ち帰り同じ体験をさせていきたいという意気込みで一杯だった。

②第A病棟美容福祉活動（ハンドマッサージ）

月 日 2008 年 6 月 17 日（火）

時 間 13：30～14：30

場 所 第A病棟 食堂

美容福祉アドバイザー（黒田文美、荒井典子）

参加者 利用者様 約 10 名

職員 7 名（病棟）

その他 1 名（療育部）

内容 ・挨拶と紹介

- ・マッサージと施術（手と腕）
- ・ネイルケア

セッティング：テーブル、椅子、テーブルクロス、タオル（20枚～）、洗面器、お湯、音楽、照明

【施設職員感想】

4名の利用者様にモデルになっていただき、興味のある人（利用者様・職員）が見学していたが、誰もがアドバイザーにマッサージなどをしてもらいたい雰囲気が溢れていた。

職員も入れ替わり立ち替わり出入りし、少しでも覚えて多くの人にやってあげたいとの意欲が見えた。予定時間外まで有意義な時間を持つことができた。またの機会が待ち遠しい。

利用者へのハンドマッサージ



③第B病棟美容福祉活動

（ハンド・フットマッサージ）

月 日 2008年 7月8日（火）

時 間 13：30～14：30

場 所 1階ボランティア控え室

美容福祉アドバイザー（黒田文美、荒井典子）

参加者 利用者様 2名

職員 2名（病棟）

その他 2名（療育部）

内容 ・夏ならではの雰囲気を演出し（南国リゾート気分）、日常病棟では感じられないような雰囲気を感じていただく
・美容福祉アドバイザーの方々によるリンパマッサージ（手足）
・ボディクリームを使用する

セッティング：マット、枕、タオル、洗面器、お湯、音楽、南国の飾りつけ

【施設職員感想】

重い障害がゆえに病棟外へ出ることができなかったのも、病棟外での活動に少し驚いている様子があった。1：1の関わりでじっくりと長時間活動ができたことで、利用者様の表情（様子）の変化を見ることができた。

ボディクリームを使い利用者様の身体にゆっくりじっくり触れると、優しい温かい施術にリラックスできたのか、とても柔らかい表情に変化していった。

このような活動はなかなかできないが、毎日少しの時間でも利用者様に触れていきたい。また、このような積み重ねがリラックスタイムに繋がっていくのではないかとも思った。

3. 今後の取り組み

各病棟の職員の評価からも読みとれる様に、美容福祉活動は利用者様にリラックスした穏やかな時間、生活をもたらしている。

今後も活動を継続し、全病棟を一巡後はデイサービスや外来診療での患者・家族の皆様への活動も予定している。

美容福祉アドバイザーとして活動を行っていくにあたっては、さらに施設の現状をふまえて、美容福祉活動への期待・要望をしっかり受けとめていく必要があると考える。

今後も活動を続け、重症心身障害児者の日常生活の中に美容福祉を普及させていきたい。又、多くの方々に美容福祉を認知していただき、その担い手である美容福祉師をサポートして様々な福祉施設に定着させていきたいと考える。

◇謝辞

今回、発表論文作成にあたり、資料提供とご助言をいただいた島田療育センターの木実谷哲史先生（院長）、岩井理先生（療育部療育長）に感謝申し上げます。

<資料>

◇日本美容福祉学会の歩み

○1999(平成 11)年 11 月 11 日

「日本美容福祉学会」設立＝・東京（日本外国特派員協会）

【設立発起人】（ ）内は当時の役職

大嶋恭二（東洋英和女学院教授）、岡本民夫（同志社大学教授）、古野谷亘（聖学院大学教授）、大坊郁夫（北星学園大学教授）、西坂才子（スリムビューティハウス）、野坂勉（大正大学教授）、原田克己（大妻女子大学教授）、丸山欣哉（宮城学院女子大学教授）、米山岳広（武蔵野女子学院大学助教授）、星野卓雄（東京テミス法律事務所）、堀部美行（堀部モード・インターナショナル代表）、新藤アイ（山野流着装宗伝）、福渡靖（山野美容芸術短期大学美容福祉学科長）、山野愛子ジェーン（山野美容芸術短期大学教授）、渡辺聰子（山野美容芸術短期大学美容福祉学科教授）、多田正明（山野学苑秘書室長）、三宅政志公（山野美容専門学校事務局長）、福島清（山野美容芸術短期大学事務局長）

○2001(平成 13)年 4 月 28 日

2001(平成 13)年度理事会。「2000(平成 12)年度「事業報告、同収支報告」「2001(平成 13)年度事業計画、同収支見込」「第 1 回学術集会開催」「役員改選」等を決議した。理事長は福渡靖氏から塩原正一氏に交代した。

○2001(平成 13)年 4 月 28 日

第 1 回学術集会（東京・山野美容芸術短期大学内）

《テーマ》「福祉」と「おしゃれ」21 世紀……介護の視点から

①講演「介護施設における『おしゃれと身だしなみ』への関心」塩原正一（日本美容福祉学会長）
②シンポジウム「21 世紀の高齢者・障害者と『おしゃれ』『身だしなみ』美容の役割」◇装いの立場から＝渡辺聰子（山野美容芸術短期大学教授）、◇住居の立場から＝辻育美（福祉住環境コーディネーター）、◇化粧心理の立場から＝日比野英子（山野美容芸術短期大学助教授）、◇福祉文化の立場から＝小林博（茨城キリスト教大学教授）、◇医療施設の立場から＝桑田美代子（青梅慶友病院看護・介護開発室長）、◇福祉施設の立場から＝江國泰介（知的障害者施設「入道雲」施設長）③エキジビション「車イス利用者の和装着付け・ヘア＆メイク④ワークショップ 講習「車イス利用者の和装着付け」

○2002(平成 14)年 6 月 1 日

平成 14(2002)年度第 1 回評議員会。「日本美容福祉学会規約改正」「第 2 回学術集会開催方針」等を審議・決定。新役員は以下の通り。◇学会長＝塩原正一（山野美容芸術短期大学）◇副学会長・事務局長＝木村康一（同）◇評議員・副事務局長＝杉浦ゆり（同）◇同・監事＝千葉裕典（順天堂大学）◇同・会計＝及川麻衣子（山野美容芸術短期大学）、◇同＝能勢章（キタ・メディア）◇同・幹事＝原千恵子（山野美容芸術短期大学）、山川宏和（同）◇同＝井口由紀子（ユニバーサル・ワイ・ネット）◇同＝、岩崎由美子（昭和大学付属烏山病院）◇同＝、岡本民夫（同志社大学）、◇同＝佐藤林正（九州看護福祉大学）、◇同＝西坂才子（スリム・ビューティハウス）、◇同＝春山康夫（ふれ愛ドゥライフ）、◇同＝山路喜代子（兵庫県介護福祉士会）、◇同＝三宅政志公（学校法人山野学苑）、◇同＝河野誠二（山野美容芸術短期大学）、◇同＝新藤愛子（同）、◇同＝福島清（同）、◇同＝渡辺聰子（同）◇幹事＝上田明美（山野美容芸術短期大学）、能勢由紀子（事務局）

○2002(平成14)年10月20日

第2回学術集会(東京・八王子学園都市センター)

《テーマ》「美容福祉の可能性」

①講演「おしゃれと身だしなみに関する全国調査」塩原正一(日本美容福祉学会長)②エキジビション「高齢者の美容」鈴木昌子(山野美容芸術短期大学教授)、及川麻衣子(山野美容芸術短期大学講師)③特別講演「高齢者にとって、生きるということ、装うということ」樋口恵子(東京家政大学教授)④シンポジウム「美容福祉の可能性＝現場からの提言」座長＝佐藤林正(九州看護福祉大学教授)◇精神科病院に美容室を開設して＝岩崎由美子(昭和大学附属烏山病院精神保健福祉士)、◇老人施設におけるコスメティック・セラピー＝原千恵子(山野美容芸術短期大学助教授)、◇色彩からのアプローチ＝南涼子(カラー・コンサルタント)⑤ワークショップ「高齢者のハンドケア＝ネイルケアやハンドマッサージの方法」

○2003(平成15)年11月2日

第3回学術集会(東京・八王子学園都市センター)

《テーマ》「セルフアートケア(SAC)と美容福祉」

①講演「おしゃれと身だしなみ全国調査・SACの概念」塩原正一(日本美容福祉学会長)②一般演題発表＝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社会法人での調査から(足立香織)／高齢者に対する美容調査(後藤智之他)／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)／昭和大学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)／高齢者施設における美容福祉の実践—美容福祉学科卒業生の取り組みと現状報告(木谷佳子)／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)／介護における色彩の活用と実践(南涼子)／在宅ケアとSelf Art Care(平尾良雄他)③特別講演「生きるほどに美しく」山野正義・山野美容芸術短期大学学長、「自己表現と福祉」宮川俊彦・国語作文教育研究所長④シンポジウム「セルフアートケア(SAC)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・アドバイザー)、◇アロマセラピーの立場から＝安珠(アロマセラピスト)

○2004(平成16)年2月27日

平成15(2003)年度臨時評議員会。「日本美容福祉学会会則改正」「平成16(2004)年度活動方針」は、本臨時評議員会の決定とし、理事長が責任を持って実行する。なお後日開催される総会において事後承認を得ることとした。

【平成16(2004)年度活動方針】

○活動計画

- I、「美容福祉師」資格認定制度の発足＝美容福祉師認定基準に基づき日本美容福祉学会認定の「美容福祉師」資格制度を立ち上げ、「美容福祉師」が介護の技術を持った美容師として老人福祉の新しい担い手として社会に認知されるよう活動を開始する。
- II、「美容福祉」に関する講演会・研究会等の組織化＝「美容福祉」に対する関心と注目は、福祉や美容関係者だけでなく、社会的にも着実に大きくなってきている。そこで高齢社会における福祉の新しいあり方として、政治的、社会的にも広く紹介していくことが必要になってきている。このために「美容福祉」をさまざまな角度から研究し実践している各界の方々から貴重な報告が期待されている。①日本美容福祉学会では学術集会とは別に、美容に携わっておられる方、介護に携わっておられる方及び在宅で介護に携わっておられる一般の方々に対し、適宜適切な情報提供

の場として、「美容福祉」活動の研究・報告講演会を計画実行する。②「美容福祉」を追求している山野美容芸術短期大学教員等の協力を得て、「美容福祉」に関心を持つ政党や団体の要請に応じて講師を派遣する。

Ⅲ、日本美容福祉学会第4回学術集会開催準備＝「美容福祉」の学術的意義を構築し、これを推進するために美容及び福祉関係専門家の研究発表の場として、第4回学術集会を開催するための準備を行う。

Ⅳ、日本美容福祉学会会員募集＝本学会の目的を達成するためには、学会設置の趣旨に賛同する会員を募ることが不可欠である。このための広報活動等を積極的に行う。

＜平成 16(2004)年役員＞ ◇理事長＝山野正義（学校法人山野学苑理事長）、◇理事＝安藤高朗（医療法人社団永生会・永生病院理事長）、飯塚保祐（ヘアディメンション代表）、一番ヶ瀬康子（日本女子大学名誉教授）、岩崎由美子（昭和大学付属烏山病院精神保健福祉士）、木川田典彌（全国老人保健施設協会常務理事）、北村とよ子（ウエストメディカル株式会社社会長）、近藤陽一（日本清潔清掃協会理事長）、佐々木正峰（国立科学博物館館長）、佐藤典子（社会福祉法人至誠学舎アクティビティ・プロデューサー、前職：立川市文化児童部文化振興課長）、鈴木長治（医療法人ケアテル最高経営責任者・専務理事）、鈴木宏（東京都市町村職員年金者連盟八王子支部副支部長、元八王子市保健医療部長）、西坂才子（スリムビューティハウス代表）、原千恵子（東京福祉大学教授）、平尾良雄（デイサービスセンター「みなみ風」代表）、堀部美行（堀部美容研究所代表）、三宅政志公（学校法人山野学苑法人事務局長）＝講師会担当、木村康一（山野美容芸術短期大学美容保健学科教授）＝学術部会担当、山野愛子ジェーン（山野美容芸術短期大学副学長）、前田兼利（山野美容芸術短期大学美容保健学科教授、前職：学習院大学事務局長）、渡辺聰子（山野美容芸術短期大学美容福祉学科教授）、中嶋理（山野美容芸術短期大学美容福祉学科教授、前職：東京都福祉局長・衛生局長）、浜田清吉（山野美容芸術短期大学美容福祉学科助教授、前職：東京都立府中療育センターソーシャルワーカー）、佐野恒夫（山野美容芸術短期大学事務局次長）＝事務局長◇監事＝新藤愛子（山野流着装装伝）、福島清（山野美容芸術短期大学事務局長）

○2005（平成 17）年 1 月 25 日

第4回学術集会（東京・山野美容芸術短期大学）

《テーマ》「生きるほどに美しく……美容福祉のこころ」＝2005 新春セミナー

①開会あいさつ＝山野正義（日本美容福祉学会理事長）②講演「介護施設がのぞむ美容福祉」木川田典彌（社団法人全国介護老人保健施設協会常務理事、NPO法人全国痴呆性高齢者グループホーム協会代表理事）③講演「施設内理美容室エリザベートについて」鈴木長治（医療法人ケアテル最高経営責任者・専務理事）④講演「心理学から見た美容福祉」原千恵子（東京福祉大学大学院教授）⑤訪問美容奮戦記＝NPO全国介護美容福祉協会登録美容師パネルディスカッション＝佐野美恵子（在宅訪問）／加納静江（府中療育センター）／伊藤雅美（ケアテル猪苗代）／鈴木いづみ（ケアテル猪苗代）／杉本剛英（多摩永山病院）／村木代志美（多摩永山病院）／有村亜紀子（多摩永山病院）⑥講演「これからの訪問美容に期待すること」＝まとめ＝佐藤典子・至誠ホーム「スオミ」アクティビティ・プロデューサー

○2005（平成 17）年 10 月 23 日

平成 17(2005)年度総会。平成 17(2005)年度理事会から提案された議案を承認・決定。

○2005（平成 17）年 10 月 23 日

第5回学術集会（東京・山野美容専門学校）

《テーマ》「美容福祉 新たな展開」

①開会あいさつ＝山野正義・日本美容福祉学会理事長②基調講演「今、美容福祉が求められている」一番ヶ瀬康子・長崎純心大学教授・日本女子大学名誉教授・山野美容芸術短期大学客員教授③シンポジウム「今、美容福祉がもとめられている」＜シンポジスト＞◇社会福祉研究者の立場から＝一番ヶ瀬康子（長崎純心大学教授・日本女子大学名誉教授）、◇私たちが求めている美容福祉＝上山のり子（駿台トラベル&ホテル専門学校講師）、◇美容福祉サービスを利用する親の立場から＝坂口幸美（八王子市重症心身障害児デイサービス「こあら」運営委員）、◇今、美容福祉が求められている＝佐野美恵子（美容福祉師、山野美容芸術短期大学講師）、◇100歳のファッションモデル＝島崎隆太郎（社会福祉法人浴風会・特別養護老人ホーム第三南陽園施設長）④事例研究発表（略）

○2006(平成18)年10月22日

第6回学術集会（東京・山野美容専門学校）

《テーマ》「美容福祉 その理論と実践」

①開会あいさつ＝山野正義・日本美容福祉学会理事長②特別講演「障害者福祉政策の今日」八代英太・トータル福祉アドバイザー③シンポジウム「おしゃれは、生きる楽しみ」＜シンポジスト＞◇日比野英子・神戸親和女子大学教授◇木実谷哲史・島田療育センター院長◇芝敏子・八王子福祉園地域支援コーディネーター◇後藤智之・「ヒルトップロマン」介護福祉士◇久保みち子・美容福祉師◇司会＝中島理・山野美容芸術短期大学教授④事例報告・研究発表（略）

○2007(平成19)年10月27日

第7回学術集会（東京・山野美容専門学校）

《テーマ》「美容福祉 その現状と課題」

①開会あいさつ＝山野正義・日本美容福祉学会理事長②基調報告「福祉施設への美容福祉導入意向調査について」浜田清吉・山野美容芸術短期大学助教授 ③シンポジウム「美としあわせの追求」＜シンポジスト＞◇白澤友裕・Dr. トーム美容医学研究所所長◇石井美智子・島田療育センター療育長◇西堀理・島田療育センター療育主任◇大平千代子・美容福祉師

◇日本美容福祉学会 Japanese Society of Welfare and Aesthetics

〒151-8539 東京都渋谷区代々木 1-53-1 学校法人山野学苑内

TEL:03-3379-0111(代) FAX:03-3370-0008

URL:<http://www.bwgakkai.gr.jp/> E-mail:info@bwgakkai.gr.jp

【役員】◇理事長＝山野正義（学校法人山野学苑理事長）◇副理事長＝山野愛子ジェーン（山野美容専門学校校長）◇理事＝安藤高朗（医療法人社団永生会・永生病院理事長）飯塚保佑（ヘアディメンション代表）岩崎由美子（昭和大学付属烏山病院精神保健福祉士）奥山一成（NPO全国介護美容協会理事＝新）木川田典弥（全国老人保健施設協会常務理事）北村とよ子（ウエストメディカル株式会社社長）木村康一（山野美容芸術短期大学教授）近藤陽一（日本清潔清掃協会理事長）佐々木正峰（国立科学博物館長）佐藤典子（社会福祉法人至誠学舎アクティビティプロデューサー）佐野恒夫（日本美容福祉学会事務局長）鈴木長治（医療法人ケアテル最高経営責任者・専務理事）鈴木宏（東京都市町村職員年金者連盟八王子支部副支部長）戸田房子（医療法人ケアテル理事長＝新）中嶋理（前山野美容芸術短期大学教授）西坂才子（スリムビューティハウス代表）濱田清吉（山野美容芸術短期大学准教授）原千恵子（東京福祉大学教授）平尾良雄（デイサービスセンター「みなみ風」代表）福島清（山野美容芸術短期大学前事務局長＝新）堀部美行（堀部美容研究所代表）前田兼利（山野美容芸術短期大学前教授）三宅政志公（山野学苑法人事務局長）渡辺聰子（山野美容芸術短期大学教授）◇監事＝新藤愛子（山野流着装宗伝）鈴木輝康（山野学苑理事長補佐＝新）

<資料>

◇日本美容福祉学会会則

第1章 総則

第1条（名称）この学会は、日本美容福祉学会（Japanese Society of Welfare and Aesthetics）（以下「本学会」という）と称する。

第2条（事務所の所在地）本学会は、主たる事務所を東京都渋谷区代々木1-53-1に置く。

第3条（支部）本学会は、必要により理事会の議決をへて地方支部をもうけることができる。

第2章 目的および事業

第4条（目的）本学会は、高齢者・障害を持つ人々・福祉事業に携わる人々の福祉に貢献するため、美容福祉に関する理論と実践に関する研究・事業・普及活動を推進することを目的とする。

第5条（事業）本学会は、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・研究会・講演会等の開催
- ③美容福祉師資格認定制度の運営
- ④美容福祉普及のための講師会設置と運営
- ⑤学会誌その他の刊行物の発行
- ⑥その他本学会の目的を達成するために必要な事業

第3章 会員

第6条（会員）会員は、次の3種類とする。

- (1)名誉会員
- (2)正会員
- (3)賛助会員

第7条（名誉会員）名誉会員は本学会に功労のあった正会員で理事会において推薦された者とする。

第8条（正会員）正会員は本学会の趣旨に賛同する者とする。

第9条（賛助会員）賛助会員は本学会の趣旨に賛同する企業とする。

第10条（入会）本学会に入会するには、所定の申込書により申し込むものとする。

第11条（会費前納）会員は別に定める入会金及び当該年度の年会費を前納するものとする。

第12条（会費納入）正会員及び賛助会員は、毎年9月末日まで当該年度の年会費を納入しな

ければならない。既に納入された会費は返還しない。

第13条（資格喪失）会員は、次の事由により会員の資格を喪失する。

- ①退会
- ②2年以上の会費滞納
- ③本学会の除名
- ④死亡または失踪宣告および賛助会員の会社の消滅

第14条（除名）会員が本学会の名誉を毀損し、または会員に本学会の目的、趣旨に反するような行動があったときは、理事会の議決を経て、理事長が除名することができる。

第4章 役員および職員

第15条（役員）本学会は、次の役員を置く。

- | | |
|-------|-------|
| ①理事長 | 1人 |
| ②副理事長 | 若干名 |
| ③理事 | 30人以内 |
| ④監事 | 2人 |

第16条（役員選出）理事長、副理事長、理事及び監事の選出は、次のとおりとする。

- ①理事及び監事は、総会において選出する。
- ②理事長は、理事の互選とする。副理事長は理事長が指名する。
- ③理事及び監事は、相互に兼ねることはできない。

第17条（役員の職務）役員の職務は、次のとおり定める。

- ①理事長は、本学会を代表し、会務を総理する。
- ②副理事長は、理事長を補佐し理事長に事故ある時または欠けた時は、その職務を代行する。
- ③副理事長及び理事は、理事長から要請された担当業務の執行にあたる。
- ④理事は、理事会を構成し、本学会の会則に則り、業務を議決し執行する。
- ⑤監事は、民法第59条の職務を行う。

第18条（役員の任期）役員の任期は、3年とする。

- 2 補欠による役員の任期は、前任者の残任期間とする。

3 役員はその任期終了後でも後任者が就任するまではなおその職務を行う。

4 役員は本学会の役員としてふさわしくない行為のあった場合、または特別の事情がある場合は、その任期中でも理事会の議決によって、これを解任することができる。

第 19 条（顧問）本学会は必要に応じて顧問を置くことができる。

第 20 条（分科会）本学会の事業を遂行するため必要があるときは、理事会の議決により分科会をおくことができる。

第 21 条（事務局）本学会の事務を処理するために事務局を設け、所要の職員を置く。

第 22 条（事務局運営と職員）事務局の運営および職員に関し必要な事項は、理事長が定める。

第 5 章 会議

第 23 条（理事会）理事会は、理事をもって構成し、本学会の会則に従い重要な事項の審議を議決し執行する。

①理事会は、理事長が招集し、議長は理事長がこれに当る。

②理事会は、理事の過半数の出席で成立し、議案は出席理事の過半数の賛成で決する。

第 24 条（審議事項）理事会は、次の事項を審議し、決定する。

①年度予算

②中長期及び単年度の事業計画

③研究・助成・調査の承認

④新入会員の承認

⑤その他本学会の運営に必要な事項の審議・決定

第 25 条（総会）総会は、理事長が年 1 回招集する。理事長は、議長となり次の事項を行う。

①活動報告、決算の承認

②事業計画、予算の承認

③研究・調査の報告

④役員の承認

⑤会則改正の決議

⑥その他本学会の活動に関する件の承認

第 26 条（学術集会）学術集会は、理事長が責任者として学術研究、調査発表について開催する。

第 27 条（学術集会の運営）学術部会担当理事は理事長の支持を受け、学術集会を運営する。

第 28 条（研究会・講演会等）研究会・講演会等は、理事長の支持を受け、本学会が行う「美容福祉」活動の情報提供の場として、会員の活動、研究発表について開催する。

第 29 条（講師会）講師会担当理事は理事長の指示を受け、講師会及び講習会の講師を委託し、美容福祉に必要な研究及び講習会を必要に応じて開催する。

②講師会に必要な運営規程は別に定める。

第 6 章 資格認定制度

第 30 条（美容福祉師の資格認定）本学会は理事会の議決に基づき、別に定める美容福祉師資格認定基準により、美容福祉師の資格授与を行う。

第 31 条（美容福祉師認定講習）理事会の議決に基づき、別に定める美容福祉師資格認定講習会規程により認定講習を行う。

第 7 章 会計

第 32 条（会計年度）本学会の会計年度は、毎年 4 月 1 日から翌年 3 月 31 日とする。

第 33 条（会計）本学会の経費は、会費とその他の収入をもってこれにあてる。

①本学会の予算・決算は、年度ごとに総会の承認を得なければならない。

②会費は、正会員＝年額 3,000 円、賛助会員＝年額 10,000 円とする。

付則 本会則は、平成 16(2004)年 4 月 1 日より施行する。

付則 本会則は、平成 20(2008)年 4 月 1 日より施行する。

◆美容福祉師認定基準＝平成 20(2008)年 4 月 1 日一部改正

第 1 条 日本美容福祉学会会則第 30 条に基づき、高齢者及び障害者を対象として美容福祉実践の担い手となる介護の技術を有した美容師を「美容福祉師」と総称し、この資格認

定に必要な事項を定める。

第 2 条 美容福祉師の資格認定に関する基準は、次の 4 種とする。

①美容福祉師上級

「美容師法」に基づく美容師免許と「社会福祉士及び介護福祉士法」に基づく社会福祉士資格を有する者で、日本美容福祉学会が実施する「美容福祉師認定講習会」を修了した者をいう。また山野美容芸術短期大学社会福祉専攻科で「美容福祉」を修得のうえ修了し「学士（社会学）」を取得した者をいう。

②美容福祉師 1 級

「美容師法」に基づく美容師免許と「社会福祉士及び介護福祉士法」に基づく介護福祉士資格を有するもので、日本美容福祉学会が実施する「美容福祉師認定講習会」を修了した者をいう。ただし「美容福祉」を選択必修科目としている山野美容芸術短期大学美容福祉学科卒業者は「美容福祉師認定講習会」を免除することができる。

③美容福祉師 2 級

「美容師法」に基づく美容師免許を有し、かつ介護保険法施行令に基づく「訪問介護

員養成研修 2 級課程」を修了した者で、日本美容福祉学会が実施する「美容福祉師認定講習会」を修了した者をいう。ただし山野美容芸術短期大学が美容福祉関連課目を加えて実施している「訪問介護員養成研修 2 級課程」修了者は「美容福祉師認定講習会」を免除することができる。

③福祉美容師

「美容師法」に基づく美容師免許を有し、日本美容福祉学会が実施する「美容福祉技術講習」を修了した者をいう。

第 3 条 「美容福祉師」の認定は日本美容福祉学会が行う。

第 4 条 「美容福祉師」の認定証は日本美容福祉学会理事長が交付する。

第 5 条 「美容福祉師」の認定証は、様式 1 に定める。

第 6 条 「美容福祉師」資格認定料は 5,000 円とする。

◆美容福祉師認定講習会＝平成 17(2005)年 10 月 23 日一部改正

第 1 条 日本美容福祉学会会則第 31 条に基づき、美容福祉師資格認定のために次に定める認定講習会を開催する。

第 2 条 認定講習会は日本美容福祉学会が行う。

第 3 条 美容福祉師認定講習会のカリキュラム内容は次のとおりとする。

- ①美容福祉の意義の教授
- ②美容福祉関連知識の教授
- ③美容福祉関連技術の教授
- ④効果測定

第 4 条 美容福祉師認定講習会の受講資格者は「美容師法」に基づく美容師資格と「社会福祉士及び介護福祉士法」に基づく介護福祉士または「訪問介護員養成研修 2 級課程修了」を併有する者とする。ただし福祉美容師の受講資格者は美容師資格を有する者とする。

第 5 条 日本美容福祉学会は、美容福祉師認定講習会を山野美容芸術短期大学および N P O 全国介護美容福祉協会に委託することができる。

◆美容福祉講習会規程

第 1 条 日本美容福祉学会会則第 29 条に基づき、美容福祉師講習会に関し、必要な事項を定める。

第 2 条 講習会の委員は、理事長の指示に基づ

き、美容福祉に関する研究、指導及び講演等を行うものとする。

第 3 条 その他必要事項については、理事長の指示により行うものとする。

日本美容福祉学会第8回学術集会報告集

2009(平成21)年1月1日発行

発行責任者 佐野恒夫・日本美容福祉学会事務局長

編集・制作 福島 清・日本美容福祉学会理事

表紙デザイン 小比類巻 淑

【事務局】〒151-8539 東京都渋谷区代々木1-53-1

山野美容専門学校内

事務局長・佐野 恒夫

次長 ・北村 秀敏

TEL: 03-3379-0111 FAX: 03-3370-0008

E-mail: info@bwgakkai.gr.jp

URL: <http://www.bwgakkai.gr.jp>