Vol.9 OCT 2009

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

一般社団法人

日本美容福祉学会誌

｜特集｜

第9回 学術集会・特別公開講座
ジェロントロジーの意義とその展開
～美容福祉の視点から～

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：大須賀万里子

（山野美容芸術短期大学教授）

一般社団法人 日本美容福祉学会誌　Vol.9 OCT 2009

特集

「第９回学術集会・特別公開講座」

ジェロントロジーの意義とその展開

～美容福祉の視点から～

〇日時　2009(平成 21)年 10 月 24 日（土）9：00～16：30

〇会場　山野ホール　TEL:03-3379-0111
東京都渋谷区代々木 1-53-1　M.YAMANO TOWER B3F

【主催】一般社団法人 日本美容福祉学会
【後援】厚生労働省、文部科学省、アメリカ大使館、読売新聞東京本社、
社団法人シルバーサービス協会、財団法人長寿社会開発センター、
財団法人健康・生きがい開発財団、学校法人山野学苑
【協賛】特定非営利活動法人全国介護理美容福祉協会、山野美容芸術短期大学

鳩山由紀夫

祝辞

日本美容福祉学会創立 10 周年にあたり、学術集会・特別公開講座が盛大に開催されますことを心よりお祝い申し上げます。

人類が初めて経験する超高齢社会に日本がどのように対処するか、世界が注目しています。我々は、そのトップランナーとして、年齢を重ねた方が豊かに生きられる社会を実現し、世界に示す使命があると考えています。

私は内閣総理大臣の重責を担うにあたり「友愛」を基本理念として高く掲げました。高齢であることや障害の有無にかかわらず身だしなみやおしゃれを楽しむことのできる社会、それは「友愛」理念の一つの具現化であるとともに、個人の尊厳が守られた豊かな社会です。その創成を願って設立された貴学会の活動は、今後ますます重要で意義あるものとなるでしょう。

政治の責任として、ご高齢の方や障害のある方が安心して生活することができる環境を整えるために、全力を尽くすことをお約束するとともに、貴学会のさらなる発展を祈念いたしまして、私の祝辞とさせていただきます。

ご挨拶

一般社団法人 日本美容福祉学会
理事長　　山野　正義

一般社団法人 日本美容福祉学会が主催する「第９回学術集会・特別公開講座」開催にあたり、主催者として、ひとことご挨拶申し上げます。

最初に、私が最も尊敬するウッドベリー大学のリチャード・キング博士ご夫妻と、南カリフォルニア大学のジェラルド C.デビソン博士が、はるばるアメリカから、そして日本からは、辻哲夫教授、阿部恒之准教授が、ご多忙な中、ご講演のためご出席賜りましたこと、光栄に思うとともに、心から感謝申し上げます。

デビソン博士には、「ジェロントロジーの現在と未来」のテーマで、基調講演をいただきます。博士の長年の研究に基づくご講演は、世界と日本が直面する高齢者福祉の問題について、最新かつ先駆的であり、今後の方向性を指し示す画期的な内容になるものと期待しております。

続いて、講演いただきます東京大学高齢社会総合研究機構の辻哲夫教授、東北大学大学院文学研究科の阿部恒之准教授、山野美容芸術短期大学美容福祉学科の野澤桂子教授のご講演は、日本におけるジェロントロジーの課題と方向性を明らかにする内容になるであろうと、併せて期待しております。

さて目を世界に転じますと、将来、21 世紀の世界史を振り返るとき、2009 年は世界と日本にとって、大きなターニングポイントの１年だったと総括されるのではないでしょうか。

前世紀は、2 度の世界大戦に象徴されるように、強者が無限の富を求め続けた戦争の時代でした。その負の遺産である核兵器の保有量も、人類を絶滅させ地球自体の存在を脅かすほどにまで到達しています。21 世紀になっても、世界の紛争の終焉は見え

てきません。その一方で、ウォール街では金の亡者たちがマネーゲームに狂奔して、世界経済を大混乱に陥れるということも生じています。

そのような中で迎えた2009年､漸く変化の兆しが現われてきたように思います｡春、プラハでは、オバマ大統領が「核を使用した唯一の保有国としての道義的責任」にふれ、核のない、平和で安全な世界を米国が追求していくことを明確に宣言しました。“世界を指導する軍事超大国”パラダイムからの転換を表明したのです。そして秋、日本では､国民の意思によって自民党政治が終焉し､民主党を中心とする“政権交代”が実現しました。

「対立ではなく共存を」「富の集中ではなく安定と平安を」「戦争ではなく平和を」は、世界の全ての人々にとって、単なる理想ではなく、緊急に実現しなければならないテーマとなってきています。世界では中東やアフリカの貧困をはじめ、さまざまな問題が未だ解決されていません。だからこそ先進諸国はそれらの国々も含めた平和と安定をはかる責任があります。人類共通のテーマに関する取組みが、G8ではなくG20から国際連合規模へと発展しているのは、一部の先進国だけでは事態を変革することができないことの証明であり、歴史の必然でもあると考えます。

このような時代、国境や世代を超えて、人が人として生きていくことを追求する意義が、かつてなく強調されるようになってきました。その大きな流れの一つが“ジェロントロジー”の新たなクローズアップです。高齢者を対象とした学問自体は古くから存在しましたが､現実に超高齢社会となった今､「人間らしく豊かに生きる」ことが切実な問題となって我々の前に現われたのです。これからは、その理念の実現にむけて取り組まなければなりません｡私も約10年前、同様な視点から日本において「美容福祉」という概念を提起し、実践して参りました。美容という限定された側面ではありますが、日本における“ジェロントロジー”研究・実践の先駆けとなったと自負しております。

最後に､日本美容福祉学会設立10周年を記念して開催いたします本日の学術集会・特別公開講座開催にあたってご尽力賜りました厚生労働省、文部科学省、アメリカ大使館はじめ、諸団体のみなさま、そして、本日ご出席賜りました全てのみなさまに、心からの感謝を表明して、主催者を代表しての挨拶とさせていただきます。

ありがとうございました。

ご挨拶

白井　幸久　第９回学術集会・特別公開講座実行委員長

一般社団法人 日本美容福祉学会第９回学術集会･特別公開講座開催にあたり、実行委員長として、ご挨拶させていただきます。

日本美容福祉学会は、1999 年 11 月に設立されました。設立の背景の一つには、高齢化が挙げられます。我が国の高齢化率は21.0％を超え､いわゆる超高齢社会の時代に突入しました｡また、2015 年には、戦後のベビーブーム世代いわゆる「団塊の世代」が65 歳以上となります。社会福祉の目的も、かつての所得保障や住宅確保など「生存すること」だけに着目するのではなく、それを前提にして「どのような生活を送るか」を問う時代となり、すべての国民を対象とした、生活の質を向上させるための積極的なアプローチが求められる時代を迎えています。例えば、時代によっては華美なものと捉えられてきた化粧やパーマなどの美容行為も､「身だしなみ」や「エチケット」の一つとして、また更には、豊かな生活の実現に欠かせないものとして位置づくようになってきています。

日本美容福祉学会は、このような時代がやってくることを見据え、山野正義・学校法人山野学苑理事長が提起した「美容福祉」という概念を社会に広めるとともに､「美容福祉」の学問を確立し、この理念を有する「美容福祉」の人材育成、並びに「美容福祉」の学際的・国際的研究の促進を目的として活動してまいりました。

日本美容福祉学会では、2001 年以降、毎年学術集会を開催し､「美容福祉」に関する研究発表・実践報告を積み重ねてきました。この過程において､「美容福祉」という新たな概念は、介護を必要とする高齢者や障がい者等にとって、本人らしい豊かな生活の実現、新たな生きがいの創造のために、不可欠の手段であるとの認識が高まって参りました。

しかしながら、介護保険施設を利用されている方の多くは、散髪や整髪を理容師・美容師の善意に基づくボランティアに依存しており、また、ベッド上での生活を余儀なくされている方々にあっては、多くがおしゃれから縁遠い生活となっております。より豊かな生活を送るために、自分の願う髪型にしたり、着飾ったりすることが、私たちの当然の権利として定着すれば、その願いを叶えてさしあげることができます。そこで、私たちは、その願いを叶えてさしあげる専門家として「美容福祉師認定制度」も創設し、人材の育成事業も行って参りました。

日本美容福祉学会では、今後、更に活動を発展させ､「美容福祉」の理論と実践の方向を日本だけでなく、世界に向けて発信していきたいと考えています。そのため、本年７月、一般社団法人化し、その活動基盤を整備致しました。

今年は、一般社団法人 日本美容福祉学会の記念すべき設立 10 周年です。そこで、今回は、特別公開講座を企画し、コスメトロジー（美容学）とジェロントロジーという新しい学問の融合を試みることと致しました。このことは、それぞれの学問を発展させる契機になるだけでなく、美容福祉の再構築を図るとともに、美容福祉に係る教育内容を充実させ、特に介護福祉士を基盤とした美容福祉に携わる人材育成システムの高度化を促進させるものと確信しています。

学術集会・特別公開講座開催に当たり、これまでの美容福祉学会の活動総括とともに、今後の美容福祉の展望について少しだけ触れさせていただき、ご挨拶とさせていただきます。

目　　次

祝辞　　鳩山由紀夫……2

◇特別公開講座

総合司会　　木村　康一（山野美容芸術短期大学美容保健学科教授）

特別公開講座司会　松下　能方（山野美容芸術短期大学美容福祉学科講師）

＜ご挨拶＞　山野　正義　一般社団法人 日本美容福祉学会理事長 ……3
白井　幸久　第９回学術集会・特別公開講座実行委員長……5

＜基調講演＞
【演者紹介】
リチャード・キング博士夫妻
Dr. & Mrs. Richard King, Chairman Emeritus, Woodbury University

「ジェロントロジーの現在と未来」……8
“The Present and Future of Gerontology”
ジェラルド C.デビソン　南カリフォルニア大学教授
Gerald C. Davison, Ph.D.　University of Southern California

＜講演＞
「日本におけるジェロントロジーの発展」……16
辻　　哲夫　東京大学高齢社会総合研究機構教授

「美しいこと・老いること～美容の心理学」……22
阿部　恒之　東北大学大学院文学研究科准教授

「高齢社会における美容の役割」…… 27
野澤　桂子　山野美容芸術短期大学美容福祉学科教授

＜講師と参加者の総合討論＞
司会＝鎌田　正純　山野美容芸術短期大学美容芸術学科准教授……33

＜閉会あいさつ＞
リチャード・キング博士…… 38

◇第９回学術集会

＜研究発表＞　座長＝漆原克文（山野美容芸術短期大学)、副座長＝大野淑子（同）

「認知症高齢者の心理療法について」……40
原　千恵子（東京福祉大学大学院心理学研究科）

「美容・整容による認知症高齢者の変化～自画像分析を中心に」……46
餘目　玲子（西南学院大学大学院人間科学研究科）

「施設入所の認知症高齢者に対する美容マッサージ効果の研究」……51
金　　銀玉（特別養護老人ホーム第三南陽園）

「重症心身障害児施設入所者における高齢化の現状と美容への期待」……55
荒井　典子（山野美容芸術短期大学）

「山野美容芸術短期大学におけるジェロントロジー研究」……60
武藤　祐子（山野美容芸術短期大学）

＜実践報告＞　座長＝佐野美恵子（美容福祉師)、副座長＝荒井典子（山野美容芸術短期大学）

「ジェロントロジーにおける美容の役割と可能性」……61
及川麻衣子（山野美容芸術短期大学）

「美容福祉の現場から見えてきた『美容福祉の展望・鳥取型』」……63
井手添敬子（ＮＰＯ「楽」、福祉美容師）

「訪問理美容を新しい福祉産業として創出する」……65
奥山　一成（ＮＰＯ全国介護理美容福祉協会）

「障害者の自立支援・就労支援における美容福祉プログラム」……68
及川麻衣子（山野美容芸術短期大学）

「アクティビティケアと美容福祉」……70
多田　千尋（芸術教育研究所）

＜研究発表・実践報告に対する質問・意見＞……71

【参考資料】
過去の学術集会での主要な講演記録…… 77
日本美容福祉学会の歩み……119
一般社団法人 日本美容福祉学会定款 ……124

ジェロントロジーの現在と未来

The Present and Future of Gerontology

ジェラルド C.デビソン博士　Gerald C.Davison,Ph.D.

【デビソン教授紹介】リチャード・キング博士　ウッドベリー大学名誉総長

Dr.Richard King,Chairman Emeritus,Woodbury University

私の良き友人であるジェラルド C.デビソン教授を紹介できて光栄です。デビソン教授は、世界でも有名な臨床心理学とジェロントロジーの権威です。われわれの熟年期を人生の最良の時にしようというのがモットーです。ハーバード大学、スタンフォード大学で勉強されました。そして南カリフォルニア大学のジェロントロジーと心理学の教授とデイビス・ジェロントロジー学部の学部長を務めています。アンドラス・ジェロントロジーセンター執行理事でもあります。また、アメリカ心理学会のメンバーでもあり、世界各地で研究をされています。最近では 2009 年 8 月に世界経済フォーラムで高齢化社会についてのグローバル・カウンシルのメンバーに再任されたばかりです。論文は 130 にのぼり、「異常心理学」に関する著書は 11 版を重ね、日本語を含む 6 カ国語に翻訳されています。さらに新しい翻訳が出版される予定です。研究業績について、最近では、認知とさまざまな行動と情緒的な問題をリンクさせて研究しています。

……

こんにちは。

本日は皆様にお招きいただき、ジェロントロジーと南カリフォルニア大学ディビス校ジェロントロジー学部について、お話しできることを大変嬉しく思っています。また山野学苑に迎えてくださいました山野正義先生、ありがとうございました。さらに日本美容福祉学会のみなさん、厚生労働省、文部科学省、首相に就任された鳩山由紀夫氏にお世話になりますこと、心からお礼申し上げます。今日の講演はすべて同時通訳されるので、私の後に行われる日本の先生の英語に翻訳された講演も聞くことができることを嬉しく思っています。

今日の私の講演がみなさまのためになることを祈っています。さらにこれをきっかけにして、みなさまとさまざまなコラボレーションが続くことを期待しています。

○美容と加齢

最初に「美容と加齢」について考えてみます。現在のように長寿になった時代は人類の歴史で初めてです。そしてみなさんは若々しく加齢したいと思っています。心理学、社会学の研究においても、魅力的と映る人々は、生涯を通じて日々活発に活動を続けている人達です。研究によりますと身体的に魅力的に映る人は、大人子供を問わず正しいか間違っているかは別として、一見してより知識があるように、より有能に見えるということです。この見方は、余りにもうわべに重きを置きすぎるのではないかと気になる面があるかもしれません。アメリカでは「本は表紙で判断してはいけない」とよ

く言われますので。

そうは言いましても、他人が自分を外見で判断するということは人生の現実です。整容も自分の外見を上げる方法です。ポジティブな影響を人々の情緒に、また間接的には健康にも与えます。だから日本でもそうかも知れませんが、北米の老人ホームには美容室が備わっています。ビューティケア業界は、全世界的にみると何 10 億ドルもの売上げを誇っています。そして処方薬よりヘアケア製品の方が売れる時代です。ヘアに関する美容術は、化学、生物学、薬学、生物物理学、医学と並んで学際的な科学分野になっています。化粧学・美容学の中にはジェロントロジーも入っています。つまり健康と美はリンクし合っているのです。バランスのとれた食事をとって、ヘアと肌をきれいに手入れして、運動もして、さらに種々の事柄に興味を持ち続けることで健康加齢を維持できます。

良い外観を持っていると、整容もさらに良くなるというプラスのルートができます。外見がよければ気分もよくなります。だからさらに肌や衣服に力を入れるようになります。健康加齢を最適化することがジェロントロジーの目指す目標です。専門家と教育関係者は、高齢者に対する際に、自分の外見を良くすることが相乗効果を起こすことを知ってほしい。これは山野学苑でも USC ディビス校でもやっていることです。東京大学でも同じような研究がされています。この分野ではまだやるべき研究が残っています。この研究は、社会心理学の中で、対人魅力という形で取り上げるべきであると思っています。そして人と人の間で前向きな絆が生まれることを願っています。

いろいろな共通要因があると思います。今日、招待をいただきまして、今後の協力分野について検討できることをとても嬉しく思っております。

○ジェロントロジーの最重要点

学問としてのジェロントロジーについて考えてみます。ジェロントロジーは２つのギリシャ語からきています。「ジェロン」は老人、「ロジー」は学問を表す言葉です。ジェロントロジーは、社会的、心理的、生物学的な加齢を扱う学際的な学問です。加齢は単に歳を取るということではなく、誕生から死までの経年的な視点で人間及び動物をとらえたのが加齢です。ですからジェロントロジーとは、生涯を通して生活体がいかに経年的に変化していくかを研究する学問です。ジェロントロジーは、医学の一分野である高齢者の病気を治すジェリアトリック（老人医学）とは違います。

ジェロントロジーはもっと幅が広く、老人医学も入りますが、それ以外の経年的変化に関するものも入ります。「あなたは老人医学者でしょう」と言われますが違います。私は老人医学者ではなくジェロントロジーの専門家です。しかしいずれにしてもジェロントロジーと老人医学は緊密な関係を持っています。

私の息子は現在 30 歳代ですが、５歳の頃、天真爛漫に「どうして老人は時々、茶化されるの？」と私に言いました。私は「加齢することはすごいことなんだよ。かっこいいことなんだよ」と教えました。これが健康加齢であり、そうした考えが礎となってディビス校が出来たのです。先ほど申し上げたようにジェロントロジーは学際的な分野の学問です。加齢は複雑です。加齢の一側面を取り上げただけでは足りません。もちろん老年疾患もありますが、これだけを見たのでは多層的な側面を説明す

ることはできません。加齢には個人的な人生の履歴、文化、家族の履歴も入ります。さらに社会的・経済的にその人が置かれている環境も要素として入ってきます。遺伝子もからんできますが、遺伝子は環境と相互作用するので環境要因も含めて考えなければなりません。

加齢で不思議なのは、個人差があるということです。加齢が進めば進むほどその差異がはっきりしてきます。老人を老人として十把ひとからげにしがちですが、現実は違います。ですからステレオタイプでとらえることは間違っています。100 歳を過ぎてもタバコを吸う人もいる一方、禁煙していたのに若い時に病気になる人もいます。どうしてでしょうか。

○なぜジェロントロジー研究者が必要か

ジェロントロジストは、いろいろな側面を全体として構成して考えることができる人、つまり、心理学、社会学、生物学の３つの分野をまたぎながら研究する人です。

ではどうしてジェロントロジストは重要なのでしょうか。人類はいま歴史的に重要な時期にさしかかっています。加齢が津波のように、日本でもアメリカでも世界中に押し寄せているからです。人類が遭遇している状況は、例えばこの 200 年間、1 年ごとに寿命が伸びてきました。先進国においては 1920 年代以来、寿命は 2 倍に伸びています。40 歳が 80 歳になったのです。データによると日本に最高齢の方がいらっしゃいますが、2050 年までには地球上のおよそ 20 億人の人々が 60 歳以上になります。これは明日の問題ではなく、今日の問題です。熟年者が世界で一番早く人口比率を伸ばしているのです。エキスパート、心理学者、医師、専門学者、またみなさん方のような美容と福祉の専門家などは、今後、高齢者を診ていかなければなりません。もちろん学生にジェロントロジーの基本と応用研究を教えることも必要になるでしょう。そしてエビデンス・ベースドでいろいろな介助も高齢者に提供していかなければなりません。

エビデンス・ベースドのアプローチの重要性については、後述します。寿命が伸びた分だけ、健康に暮らしたいと思うのは当然です。アメリカはじめ先進国全体において、高齢者は社会に貢献した人々だと大切にしてきた日本の文化的価値観から学ぶことは大切だと思っています。

○南カリフォルニア大学ジェロントロジー学部とその使命

わが校ではユニークなカリキュラムを持っていて、修士、博士、学部生、学院生などに、いろいろな形で教育を提供しています。この 40 年間、わが校はジェロントロジスト育成に関する世界のリーダーとして努力してきました。

なぜジェロントロジーが必要かについてはすでに申し上げました。必要性はさらに今、拡大しつつあります。私は、2007 年 1 月以来、ディビス校ジェロントロジー学部の学部長を務めています。ここでは、エビデンス・ベースドで学際的な研究を推進しています。

わが校の使命は、長すぎるという批判はありますが、次のとおりです。

> 南カリフォルニア大学ジェロントロジー学部の使命は、人の生涯にわたる発達の基礎にあるメカニズムを解明する研究と教育を主導し、健康加齢を促進するためにその成果を実際に適用することである。

毎年秋に入学してくる新入生には、いつもこの使命を示し、「この使命の意味を理解してください。今は分からなくても必ず分かるようになります。分かるようになればこの学部が教えようとしていることが良く理解できるようになるでしょう」と話しています。

教育プログラムは、「学士」、「修士（通学教育、遠隔教育）」、「博士」、「修了証書（通学教育、遠隔

教育)」と、いろいろなコースを用意しています。卒業生には認定証も発行しています。そして世界最大のジェロントロジー関連の図書館を持っています。教育の世界では図書館は、単に蔵書数だけでは語れません。USC 全体の図書館の一部門でもあるので、世界中の主要な図書館ともインターネットでつながっています。電子的に情報を検索できます。

○現在と将来の動向—USC における研究と教育の一例

次に主要な問題から現在と未来を考えてみます。少し我田引水的に聞こえるかも知れませんが、私の大好きな大学のことですので、お許しください。全員ではありませんが、教授陣を紹介します。こうした教授陣を揃えていると紹介することによって、我々がやろうとしていることを理解していただけると考えるからです。

アイリーン・クリミンス（社会学博士）**Eileen Crimmins**, Ph.D. in Sociology

生物人口統計学を専攻。医学的、疫学的知見を総合的に活用して公衆の現在の健康と将来の変化を研究している。講義科目は加齢の生物人口統計学、ストレスと健康と加齢、など。

ケルビン・デイビス（分子生物学博士）**Kelvin Davies**, Ph.D. in Molecular Biology.

活性酸素生物学を専攻。“酸素のパラドックス”の概念を自ら創出して、酸素が生物学的加齢の原因であるにもかかわらず、身体がそれを必要とする逆説的現象を説明。講義科目は発達と加齢の生理学、分子遺伝学と生化学、分子薬理学と毒物学。

ジェラルド C.デビソン（臨床心理学博士）**Gerald C. Davison**, Ph.D. in Clinical Psychology

ストレスフルで困難な対人関係に対処するときの認知的感情的過程を測定・研究するために、シンク・アラウド・テクニックを考案。この方法によって 30 年来、研究を実践してきた。

スーザン・エンギダノス（社会福祉学博士）**Susan Enguidanos**, Ph.D. in Social Work.

終末期介護政策を研究。最近の研究では、高齢終末期患者の在宅での苦痛緩和治療が、患者の満足感を増すだけでなく、治療コストを低減することを明らかにした。講義科目は、死と臨終の心理的社会的諸相。

ケイレブ・フィンチ（分子生物学博士）**Caleb Finch,** Ph.D. in Molecular Biology.

哺乳類の加齢を制御する遺伝子を研究。アルツハイマー病研究の専門家でもある。最新の著書『長寿の生物学』は傑作との評価が高い。名著『長寿、老齢、ゲノム』(1990)に並ぶ業績である。

ボブ・ナイト（臨床心理学博士）**Bob Knight**, Ph.D. in Clinical Psychology.

認知症患者を介護する人のストレスとコーピングの文化的差異を研究。講義科目は成人の発達心理学、生涯発達心理学、高齢者と家族のカウンセリング。

ヴァルター・ロンゴ（分子生物学博士）**Valter Longo,** Ph.D. in Molecular Biology.

遺伝学的、生化学的方法で酵母菌の加齢の基礎メカニズムを研究。最近の研究で化学療法の数日前から絶食すると､マウスやヒトの健康な細胞が試験管内で化学作用から保護されることを発見した。ガン患者が化学療法の数日前に絶食すれば、健康な細胞を損なうことなくより多くの施療が可能になり、いっそう効果的な治療を行いえる可能性がある。

マーラ・マーサー（認知心理学博士）**Mara Mather**, Ph.D. in Cognitive Psychology.

ストレスが意思決定に与える影響を研究。ストレスがかかった状況で意思決定を行うときに、高齢者がより慎重になることを見いだした。ポジティビティ効果（高齢者が注意・記憶課題においてネガティブな情報よりポジティブな情報を選好する現象）にも関心をもっている。

クリスチャン・パイク（分子生物学博士）**Christian Pike**, Ph.D. in Molecular Biology.

エストロゲンとテストステロンの防御効果や、アルツハイマー病への脆弱性とそれらとの関係を研究。加齢の生理学や健康と加齢に関する科目を講じている。

ジョン・ピノース（博士、都市計画専攻）**Jon Pynoos**, Ph.D. in Urban Design and Planning.

フォール高等予防センター長。生涯にわたってユニバーサル・デザインを推進してきた。高齢者が自分の家でできるだけ長く生活できることを目標に、様々なプログラムや政策を生み出してきた。講義科目は、高齢化社会における政策と価値観とパワー、ユニバーサル・デザインなど。

エドワード・シュナイダー（医師）**Edward Schneider, M.D**.

細胞老化の遺伝的メカニズムや DNA の損傷、加齢と修復、高齢化する社会の医療費の諸問題を研究。講義科目は心と身体の関係、リーダーシップと経営改革の事例研究など。

メリル・シルバーシュタイン(社会学博士） **Merril Silverstein,** Ph.D. in Sociology.

近年、中国で行った研究によって、祖父母が孫の世話を受けもつと“交流と互恵”のシステムが促進されることを示した。たとえば両親はより容易に家を離れて遠隔地で就業できるようになり、祖父母は彼らから経済的支援を得ることができる。講義科目は、研究方法と加齢の社会学。

ジョン・ウォルシュ（分子生物学博士）**John Walsh**, Ph.D. in Molecular Biology.

正常な身体運動に要するシナプス活動や加齢や疾病によるその変化を研究。反復運動を行うときの身体の調整メカニズムの解明をめざす。その研究成果は、ハンチントン病やパーキンソン病におけるシナプス機能の病変を理解するうえで必須である。講義科目は、加齢の神経生物学。

エリザベス・ゼリンスキー（認知心理学博士）**Elizabeth Zelinski**, Ph.D. in Cognitive Psychology.

高齢者における認知や記憶、言語理解の変化を研究。また高齢者の記憶・注意を改善するために“脳の健康維持トレーニング”を研究している。講義科目は新科目であるジェロンテクノロジー。

○遠隔学習

わが校は遠隔学習に力を入れています。遠隔学習は通常、物理的に学校に来られない学生に遠隔地から教えることを意味します。「オンサイト学生」とも言います。ビデオに撮った大学での授業はインターネットを通じて瞬時に遠方に送ることができます。それで遠隔地にいる学生はインターネットを介して学習することができる。また電話を介してリアルタイムで授業に参加できます。講師も電話で学生とやりとりができる。キャンパス内に物理的にいなくても同じ授業が受けられるのです。遠隔学習はいくつかのレベルで行っています。修士のレベルでも世界中に学生がいます。

具体的にはコンピュータ上にスクリーンが出てきます。教室は「スマートクラス」と呼ばれ、その教室の天井に４～５台のカメラが付いていて、講師にズームインすることもできるし、スキルのある先生であれば、あたかもその教室にいるような雰囲気を醸し出すことができます。

○高齢者のための諸サービス：緊急の必要性

この課題は、現代社会でもっともニーズが高まっていて、みなさんにとって最も関心が高いと思います。在宅で過ごす長寿の高齢者がますます増えています。そして介護士等による在宅介護のサービスを受けて自宅で過ごしたいと願っています。もちろん介助を受けて老人ホームで過ごす人もいます。こうしたニーズが高まっているので、つい数ヶ月前、私達は「高齢者サービス管理学」という新しい修士プログラムを立ち上げ、新しい学位をとれるようにしました。1 年半くらいかけてジェロントロジーの科学の側面を勉強します。これにプラスして応用学として、マーケティング、法的問題、ユニバーサル・デザインなど、高齢者の介助に関する実践的なことを学んでもらうエビデンス・ベースド

のプログラムです。これは主にアメリカのケースですが、日本でも共通するところが大きいと思います。この分野でより沢山のスペシャリストを養成し、高齢化ビジネスに対応していきたいと考えています。高齢化対策は一種のビジネスでもあるわけですから。

○将来のためのグローバルな行動計画
―「高齢化社会に関するグローバル・アジェンダ協議会」

高齢化が進むということは、寿命が伸びたということで、これは医学が成功した証でもあります。また、より自立的な生活をしてきた結果でもあります。より健康な生活を長きにわたって送れるようになったからです。導入の部分で申し上げたように、私は光栄にも世界経済フォーラムと高齢化社会に関するグローバル・アジェンダ協議会（Global Agenda Council on the Aging Society）メンバーとしても活動しています。昨年は秋山弘子教授、東京大学元学長ともご一緒することができました。共同議長を務めてくださいました。

次回はドバイで開催されます。いろいろな研究分野の方々が世界から集まってきて、特定のテーマに絞り込んで協議会を開催することは素晴らしいことです。私は高齢化社会に関する協議会の担当ですが、このほかに気候変動、貧困、経済学など 78 のテーマ別に幅広く協議会が開催されます。ここにはいろいろな社会層の方々がメンバーとして参加しています。会合のためのレポートも用意されました。

そこでは明日の世界に向けて３つの目的が制定されています。

第１は、エイジズムによるステレオタイプと闘うためにエビデンスが必要であるということです。高齢者をばかにするのは間違いであると断定するだけでなく、どうして間違いなのかをデータをもとに立証することです。高齢者は、いろいろなことに貢献し、富を創りだし、価値を生み出してくれる社会にとって重要な方々で、お荷物ではないことを立証するのです。

第２は、健康行動の改善と医療です。これも重要なテーマです。より長い期間を健康で過ごすためには、高齢者も若い人も同じように自らを知り得ることがいかに大事か。ジェロントロジーは高齢者に密接なテーマを扱っている学問ですので、自らの事を学ぶ、自らのことを知ることが大きなテーマです。自分のことが分かれば分かるほど、食事や運動について、その人の人生の一部を自らコントロールできるようになります。また整容も自らできます。そして気持ちがよくなる、良い気分になれるのです。健康な心を持てばそれだけ健康な身体ができるし、その逆も然りです。もう一つの要素は、例えば高齢者には心理的な障害が起こりますが、それについても外見から改善を加えるのがいい。高齢者の心理的な障害に最初に行う介入は薬の使用ですが、高齢者の場合は良くないのです。薬物療法は高齢者にマイナスの影響を出すわけです。それは若い人と比較研究すると良く分かります。また薬と薬の相互作用があります。高齢者はよく抗コレステロール、血圧降下、慢性持病対策の薬など複数の薬を服用します。見過ごされがちな点もありますが、それらの薬は相互の間で悪い作用が起こりえます。心理療法は最近、かなり発達してきています。うつ病などの心理学的障害に対しては、高齢者自身にも参加してもらって改善できる、さまざまな治療方法が出てきています。それらを生かしていきたいと考えています。

第３は、良き師、知恵の宝庫としての高齢者を活用することです。言葉を代えて申し上げると、高齢者に揺り椅子で過ごしてもらうのは、社会としてもったいない。宝の山なのに使わない手はありません。高齢者は身体の動きは鈍くはなりますが、心の中は知恵の宝庫であるわけです。創意工夫力に富んでいます。高齢者が積み上げてきた知恵を社会が生かすことはとても大事なことだと思います。

○ジェロンテクノロジー

工学とジェロントロジーを組み合わせたような領域を指します。物理的な環境の中で、新技術を使って高齢者が暮らしやすくなるための工学技術です。例えば、高齢者はユニバーサル・デザインで設計された住宅に住んでいない場合が多いので、転倒防止は大変重要なテーマです。浴室や階段に手すりをつけるとか、床で転んでもすぐに手がかりになるような手すりをつけておけば助けになり暮らしやすくなります。日本のあるトイレットメーカーは、排尿時に尿の標本をとって分析し、その情報を直ちに医師に伝えるサービスができるトイレを作っていると聞いています。それだけでなく、ロボット工学でもさまざまな進展があると伺っています。

ジェロンテクノロジーは、高齢者や介護者、医療従事者、高齢者用サービス供給者のために、物理的環境と新技術を設計開発することを目指しています。具体的には、「住居」「コミュニケーション」「交通移動」「労働」「健康」「余暇」など、人間の諸活動領域で生活の質を増進することを目標としています。

○ジェロンテクノロジー３つの源流と結論

ジェロンテクノロジーは３つの展開があって発展してきました。

第１は、生涯寿命の劇的な伸長、より多くの高齢者が比較的良好な健康状態を保ち、もっと生活を楽しみたいと考えるようになったこと。第２は、より長く質の高い生活をもたらす独創的な新技術の利用可能性が高まってきたこと。第３は、物理的環境が人間生活に与える影響に関する認識が高まってきたこと――です。

いよいよ結論です。

誇りを持って申し上げます。ディビス校では、私が学部長になる前から長きにわたって社会に対する義務を果たそうと努力してきました。高齢者の生活の質を改善するための研究と教育、エビデンスに基づいた実践を行い、将来必要とされる人材を育成してきました。そしてその成果を実践に生かしています。そして、高齢化社会が生み出すニーズと発展の機会に応じて、社会の制度や機関の改革を論じています。

人口も高齢化しています。それに応じて市民と政府機関が連携を強めるよう促し、人々の生活を改善していきます。高齢者を対処すべき客体とのみ捉えず、高齢者も主体者の一人として加わり、自主的に改善するように勧める。そうすれば世界の諸国は、人々のレベルでも政府レベルでも、もっと団結できるようになるでしょう。そして高齢化していく人々が仲間として生活の質を上げることができるならば、世界の国々で調和と団結力がより高まっていくのではないかと期待できます。もちろん沢山のハードルがあるでしょう。まだまだやるべきことがあります。でも上手くやれば、年齢を問わず全ての人々が快適に暮らせる世の中になる、そしてより強い世界が生まれるのではないかと確信しています。

みなさま、ご清聴ありがとうございました。

【研究業績】

主要な論文（2000 年以降）

Davison, G. C. (2000). Case study. In A. E. Kazdin (Ed.), *Encyclopedia of psychology*. Washington, DC: American Psychological Association.

Davison, G. C. (2000). A cognitive-behavioral analysis of a patient with borderline personality disorder. *Cognitive and Behavioral Practice*, 7, 497-500.

Davison, G. C. (2001). Conceptual and ethical issues in therapy for the psychological problems of gays and lesbians. *Journal of Clinical Psychology*/In Session, 57, 695-704.

Davison, G.C. (2001). Values and constructionism in psychological assessment: Some historical and personal perspectives on behavior therapy. In W.O. O'Donohue, S.C. Hayes, J.E. Fisher, D. Henderson, & L.J. Hayes (Eds.), *A history of the behavioral therapies: Founders' personal histories*. (Pp. 337-357). Reno, NV: Context Press.

Davison, G. C. Behavior therapy. (2001). In N. J. Smelser, & P. B. Baltes (Eds.), *International encyclopedia of the social and behavioral sciences*, Volume 2. (Pp. 1081-1086). Oxford: Elsevier Science.

Davison, G. C., and Best, J. (2003) Think-aloud techniques. In W. O'Donohue, J. E. Fisher, & S. C. Hayes (Eds.). *Cognitive behavior therapy: Applying empirically supported techniques in your practice*. New York: Wiley.

Davison, G. C. (2005) Joseph Wolpe. In M. Hersen & J. Rosqvist. *Encyclopedia of Behavior Modification and Cognitive Behavior Therapy*, Vol. 1 (pp. 619-622) Thousand Oaks, CA: Sage Publications.

Davison, G. C. (2005) Gerald C. Davison. In M. Hersen & J. Rosqvist. *Encyclopedia of Behavior Modification and Cognitive Behavior Therapy*,Vol. 1.(pp. 249-250). Thousand Oaks, CA Sage Publications.

Davison, G. C. (2005). Issues and non-issues in the gay-affirmative treatment of patients who are gay, lesbian, or bisexual. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 12, 25-28.

Davison, G. C. (2005). Some critical observations on 21st century graduate education in clinical psychology. *Journal of Clinical Psychology*, 61, 1061-1066.

Davison, G.C. (2006). An invitation to auseindersetzen about the Evidence-Based Practices in Psychology task force report. *The Clinical Psychologist*, 59 (Spring), 1-4.

Davison, G.C. (2006). Graduate education in clinical psychology and the Empirically Based Practices in Psychology report. *The Clinical Psychology*, 59 (Summer), 1-5.

Davison, G.C. (2006). Politics, ethics, and goal-setting in psychological interventions: Limitations in the Evidence-Based Practices in Psychology report. *The Clinical Psychologist*, 59 (Winter), 1-6.

Davison, G. C. (2007). Speculation and theory-building in the development of psychology as a science. *Applied and Preventive Psychology*, 12, 19-20.

Davison, G. C. Behavior therapy. In S. Ayers, A. Baum, C. McManus, S. Newman, K. Wallston, J. Weinman & R. West (Eds) (2008) *Cambridge Handbook of Psychology, Health and Medicine (2nd Edition)*. Cambridge UK: Cambridge University.

Davison, G. C., Best, J., and Zanov, M. Think-aloud techniques. In W. O'Donohue, J. E. Fisher, & S. C. Hayes (Eds.). (2008) *Cognitive behavior therapy: Applying empirically supported techniques in your practice(2nd Edition)*. New York: Wiley.

主な著書

Neale, J. M., Davison, G. C., & Price, K. (Eds.) (1974). *Contemporary readings in psychopathology*. New York: Wiley. Second edition, 1978.

Kristal, L., Argyle, M., Davison, G. C., Eysenck, H. J., & Spielberger, C. D. (Eds.) (1982). *The ABC of psychology*. New York: Penguin Books.

Hooley, J., Neale, J. M., & Davison, G. C. (Eds.) (1989). *Readings in abnormal psychology*. New York: Wiley.

Goldfried, M. R., & Davison, G. C. (1994). *Clinical behavior therapy. Expanded edition*. New York: Wiley-Interscience.

Neale, J. M., Davison, G. C., & Haaga, D. A. F. (1996). *Exploring abnormal psychology*. New York: Wiley.

Oltmanns, T. F., Martin, M. T., Neale, J. M., & Davison, G. C. (2008). *Case studies in abnormal psychology*. Eighth edition. New York: Wiley.

Kring, A., Johnson,S., Davison,G.C., & Neale, J.M. (2009) *Abnormal psychology(11th ed.)*. New York: Wiley.

日本におけるジェロントロジーの発展

辻　哲夫　　東京大学高齢社会総合研究機構教授

ご紹介いただきました辻です。デビソン博士をはじめ多くの方々の前でお話させていただくこと、光栄に思います。私は厚生労働省で行政に携わっていましたが、その私の最初の現役人生は、日本の高齢化と向き合うことでした。日本はこれからいよいよ本格的な高齢化に直面します。これにどのように立ち向かうのかは、日本にとって大変大きな課題であり、どのように対応し乗り切るのかについて、世界各国等は注目していると聞いています。

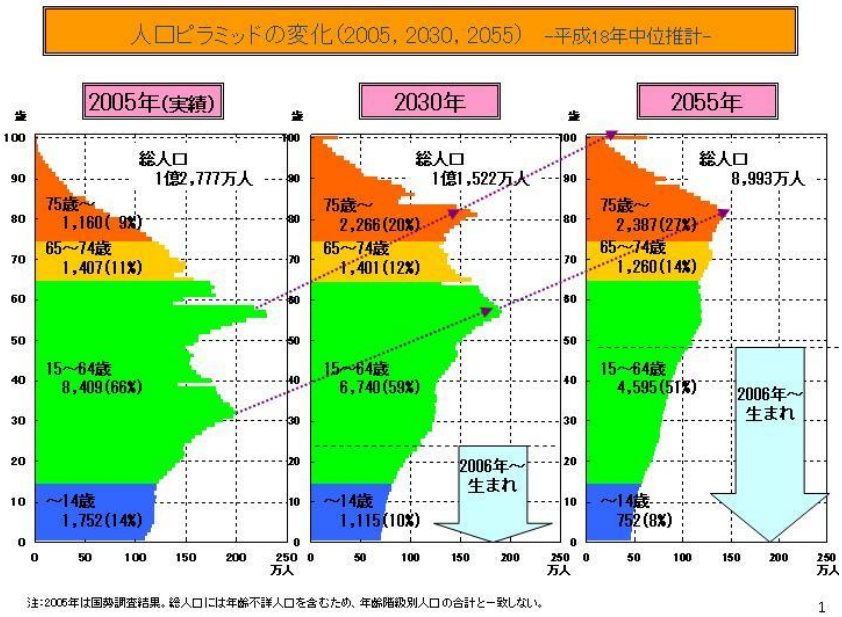
私は、デビソン博士が提起されたアメリカのジェロントロジー体系について、日本ではどのように展開しようとしているのかについてお話し、私の後の阿部恒之、野澤桂子両先生の講演につながるような提起をさせていただきたいと思います。

○正念場を迎える日本の高齢化

日本の高齢化について、私の同僚・秋山弘子教授が国際学会でその内容を説明すると、どよめきが起きるそうです。そのくらい凄いことが日本では起きようとしているのです。日本の人口は現在、1億2000万人ですが、出生率が低いので、減少していく傾向にあります。高齢化率は2030年で30%、2055年で40%と、考えられないような高齢化となります。高齢化は、若い人が減り、高齢者が増えることによって進行します。つまり若い人が減ることと、高齢者が増えるという二つの要素があります。

高齢者が増えるのは今後20年間です。2030年に向けて65歳から74歳はほとんど変わらず、むしろ減るぐらいです。しかし75歳以上は1100万人から2200万人へと倍増します。

その後、高齢化率は増えますが、絶対数はほぼ横ばいです。だから今後20年間で、日本の本当の「老いの姿」は現実のものになります。「後期高齢者」である75歳以降になると、個人差

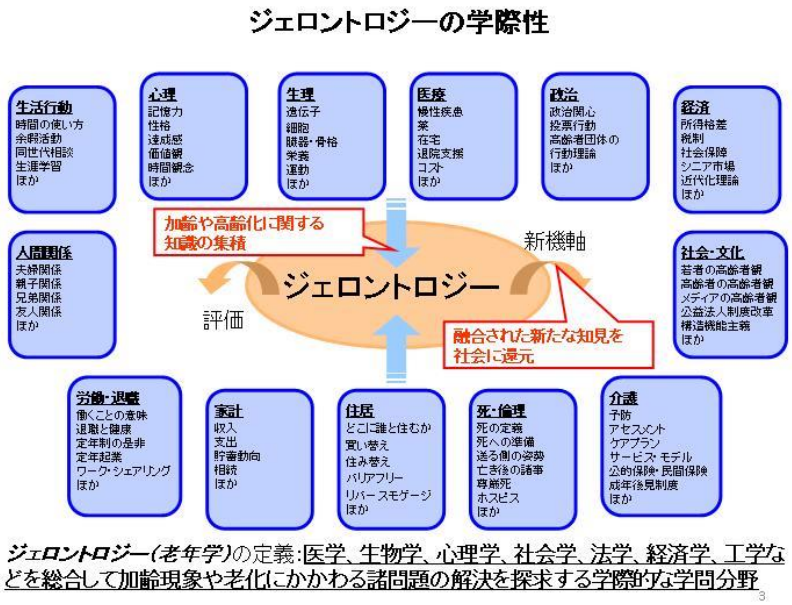


はありますが、一般的には虚弱になっていきます。この人口が倍増します。しかもこれが大都市圏で起こります。日本の高度成長時代に都市へと移動した人々が一挙に高齢化します。私も団塊の世代の 62 歳ですが、2030 年に 82 歳の人口が大きな山になるのです。現在は約 3 万人の 100 歳以上の人口がこの時代には 30 万人になります。「老いた社会」が、大都市部周辺で起こるということは、大変大きな課題です。みなさん、「親の介護で頭がいっぱい」「高齢者自身も歳をとるのが怖くなる」という社会をどのように想像されますか。

一方、人口の高齢化は経済発展の成果です。生活が豊かになり、栄養水準が上がり、医療技術が社会保障制度を通じて、全国にゆきわたり、その結果として長寿社会が実現したのです。こうした経済成長の成果が、本当に心豊かな社会になるのか、なったのか、ということが今から試されるのだと思います。

○ジェロントロジーの取組み

私たちは、こうした事態に挑戦していく上で、ジェロントロジーという学問がこれから本当に大きな役割を果たすと考えています。ジェロントロジー体系は、デビソン博士が、大変わかりやすくお話になりました。重ねては申し上げませんが、高齢者問題を考える場合、今までは、生理学、医療といった分野、つまり人間の長寿を目指すということが大きなポイントでしたが、これが次第に長寿の質、高齢者の生活の質が大切だということで、住居、介護、社会、文化、生活行動、人間関係と言ったように、ジャンルが広がってきました。学問体系から言えば、医学、生物学、心理学、社会学、工学、経済学、法学といった各分野が、共通して取り組まなければならないという学問体系がジェロントロジーであると言ってよいと思います。

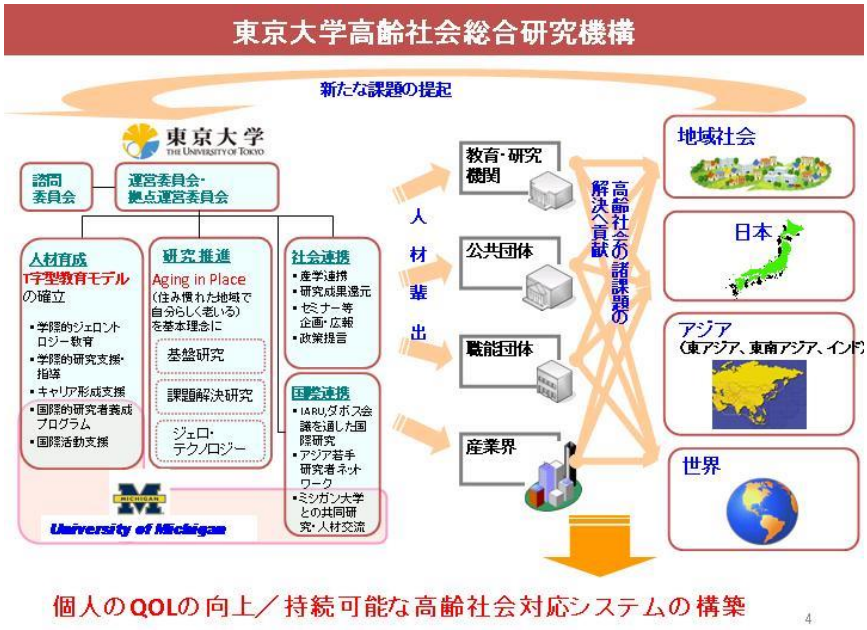


ジェロンロトジーはアメリカから始まりました。日本では、私が所属しています「東京大学高齢社会総合研究機構（IOG=Institute of Gerontology）」が本格的な研究を開始しています。IOG は、実質的には秋山弘子教授と小宮山宏・前東大総長のお二人が開設したと言って過言ではありません。秋山教授はアメリカのミシガン大学でジェロントロジーを研究されましたので、まさしくアメリカで始まったジェロントロジーが日本のジェロントロジーとして発展しようとしています。

IOG の組織体系は、学部とは別組織で、東京大学総長の直轄機構です。運営委員長は医学部の教授、秋山教授と私たちは常勤教員として携わっています。目指す方向は、第一は教育です。非常に幅広い分野ですので、縦の各分野をジェロントロジーという観点から横につないでいき、「T 字型教育モデル」として、全学部でジェロントロジーの講義を受けていただきます。この「T 字型教育モデル」をさらに開発し、人材を育成していきたいと考えています。第二は研究の推進であり、第三

は社会連携です。社会連携では大きな役割を持っている民間企業と連携していく必要があるという立場から、一社 100 万円を出資していただいた 30 数社とコンソーシアムを結成して、2030 年の社会を展望して、企業がそれぞれの役割を探究し、ともに取り組んでいくという作業に入っています。第四は、国際連携として、まずはアジアのジェロントロジーの拠点になることを考えています。

問題は研究の推進です。分かりやすい理念の一つして「エイジング・イン・プレイス」を掲げています。「住み慣れた地域で自分らしく老いる」という生き方、それができる社会を創っていくという考え方で、さまざまな研究を行っています。デビソン博士から、ジェロンテクノロジーという提起がありましたが、そういった工学系統の研究は東京大学工学部が大変力をもっていますので、そうした側面も含めて本格的な研究を進めようとしています。



研究のメインテーマは「課題解決型の研究」です。これからお話するテーマについてフィールドで実践をする。実践するなかで急速に進む高齢化に対して、どのような仕組みを各地域で実践しなければならないかという政策提案をするということを志しています。

○超高齢社会の高齢者政策

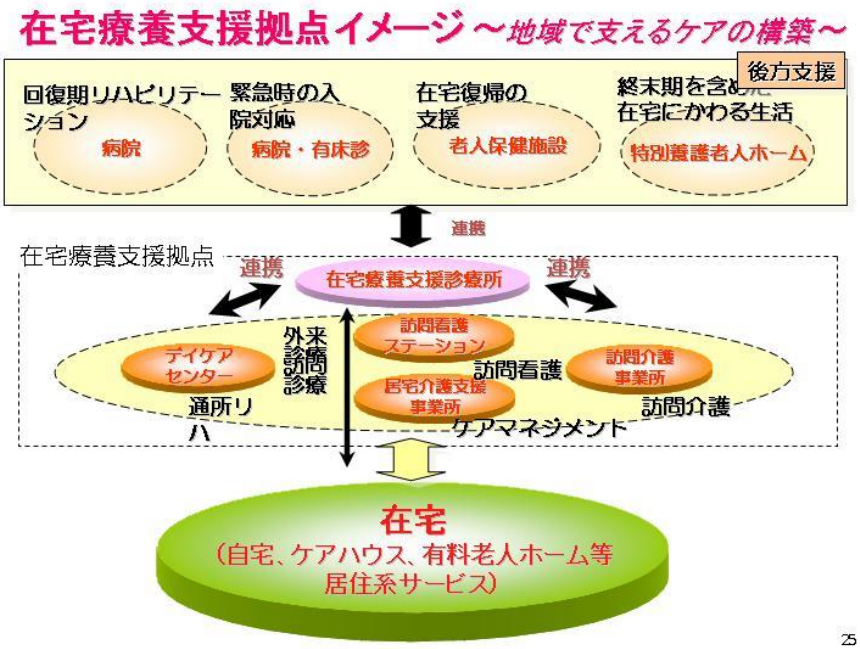
そもそも超高齢化社会について私たちはどのように展望するか、ということについて簡単にお話します。基本的には「長寿の質=Active Aging」、つまり「歳をとっても怖くない」「歳を取ることは素敵だ」という充実した長寿社会を目指すことです。それは、ひとつには「元気・自立」、つまり自分は自分らしく、できる限りアクティビティのある生活をするということです。日本でも世界でもこれからは慢性疾患、生活習慣病が病気の主流になってきます。「人は血管とともに老いる」という言葉があるように血管病です。最近問題になった「メタボリック・シンドローム＝メタボ」は、血管内の代謝がうまくいかないために、血管が何らかの形で痛むことです。脳の血管が痛めば脳卒中、心臓にいけば心筋梗塞、腎臓の血管が悪化すれば人工透析をしなければなりません。目の血管にいけば失明です。そうなると生活の質が落ち、さらには介護が必要な事態になってしまいます。この流れが高齢者の健康に関するメーンルートです。従って、生活習慣病を予防することが超高齢化社会ではきわめて重要になります。

「がん」は、肺がんのように予防できることもありますが、一般的には予防は難しいと言えます。従って「がん」は早期発見・早期治療ですが、生活習慣病は予防できます。糖尿病とか高血圧症になる前に手を打つことができます。それは簡単なことです。内臓脂肪から分泌する一定の物質が生活習慣病を促進することが分かっています。従ってそれをコントロールするためには、一に運動、二にダイエットです。運動は歩くだけでいいのです。運動すればカロリーを消費して、内臓脂肪を

減らすと同時に血管内の代謝を促進する効果があることが明らかになってきました。運動と合わせてダイエットすれば、生活習慣病は予防できることがはっきりと分かってきました。

さらに、日本では 20 年前までは、歳をとれば寝たきりになるのは当たり前だと信じられていました。しかし寝たきりにならないように予防ができるのです。寝たきりだから筋肉と骨が弱り、身体が動かなくなるわけですから、常に身体を動かしていれば寝たきりになることを防ぐことができます。ですから最近は寝たきりの高齢者はずいぶん減ってきました。介護保険導入の際に、要介護度を論理化して、1 から 5 と計数化しました。寝たきりは要介護度 4 ないし 5 ですが、要介護 1、2 にもならないようにもっと手前で予防しようと一歩進めたのが「介護予防」という概念で、これを政策的に導入しようとしています。

「介護予防」つまり要介護状態にならないためにどうしたらよいか、ということは極めて単純でして、一言でいえば「外に出かける。身体を動かす」ということと、「しっかり食べる」こと、よく噛める状態を維持することです。高齢者が食事を手抜きすると確実に弱ります。こうして介護を予防すれば、その人の生活は維持できます。現在の医療制度のもとで治療モデルも必要ですが、これからは「予防モデル」が大変大切です。予防のポイントは生活習慣の行動変容です。よく歩くという行動を促進することがポイントになるわけです。



単的に言いますと、人と人とのつながり、お付き合いをし続けることができる社会を作ることが大切だということが分かってきたのです。しかし人間は必ず死にます。死にあたっては、「PPK」つまり「ピン・ピン・コロリ」を理想だとするという考え方がありますが、そうなる人はごくわずかです。大部分の高齢者は虚弱になってから死にます。従って虚弱になったときにどのような過ごし方があるのかを真剣に考えなければなりません。

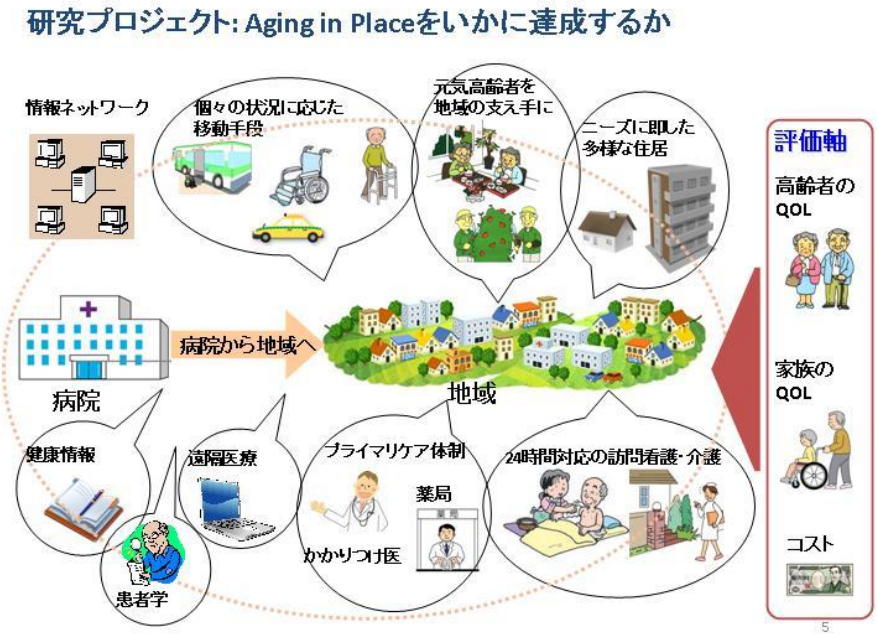
私は、弱ったらお終い、弱った人に手をかけるのは無駄だという考えは、大きな間違いだと思います。弱ると喜び、悲しみといった感性は、より鋭敏になるかも知れません。弱っても喜びが持てるように生きることを真剣に考えなければ、長生きした甲斐がないのです。そのような人生を送ることができるシステムをどのように作るのかということです。

特に今後は、認知症の問題が大きくなります。認知症は 75 歳以降 5 歳刻みで倍増するほど発症しています。認知症予防・治療のワクチンができることを願いますが、認知症は加齢が進むと現れる大きな現象です。現在は「行動障害」と言いますが、20 年前は、徘徊、暴力的行為などの「問題行動」に日本社会は困り果てました。そこで回廊式の回り廊下の施設を作って、認知症の高齢者にその中を歩いてもらえば疲れて少し静かになるだろうということを考えました。当然のことですが、それでは解決しませんでした。次にスウェーデンの「グループホーム」を参考に、日本では最初に、

福岡県で「よりあい」という名称で、お寺にある小規模な建物に個室と真ん中にお茶の間がある「宅老所」を設けました。そこで7、8人の高齢者に共同生活をしていただき、一人一人が役割を持ち、自分らしい生活を送るのです。例えば、ケアワーカーが座り、そのひざ枕で認知症のお年寄りが寝て、もう一人の認知症のお年寄りは、そのケアワーカーの肩をもんでいる情景です。このような状態をつくると高齢者の行動は本当に安定したのです。結局、住み慣れた自分の生活習慣、生活パターンを継続できるということが、最大の安定要因だということが分かりました。単純なことです。

地域の中で共に過ごすことができる社会がもっとも高齢者には相応しい、ケアワーカーも充実する、地域が温かくなるということが分かったわけです。弱い人と強い人が一緒にいるとき、助け合いが起こり、優しい社会ができるということが分かってきました。従って、これからはコミュニティの中で共に過ごす社会をどうつくるのかということが、システムの大きな要諦であることが分かってきました。

東大の研究プロジェクト「Aging in Place」は、都市圏の高齢化問題が課題ですので、首都圏の都市部である千葉県・柏市と、地方の都市部である福井県・福井市の２ヵ所をフィールドに、「Aging in Place」をどのように実現するかという研究を開始しています。第一は日中は外に出る仕組みを作ることですので、高齢者が地域で何らかの役割を持ってもらうことです。



例えば農作物を作ることは、毎日世話が必要ですので、とてもいいのです。こういうことをソーシャルビジネスとしてうまく組み合わせてつくり、バリアフリーの快適な住宅、そして虚弱になっても動ける移動手段、というシステムを開発して、虚弱であっても動きのある街をどう作るかということ。第二は、弱ったときは怖いという社会は悲しいわけですから、24時間対応が可能な訪問介護、在宅医療を地域の中にいかに組み込むのかということです。つまりこうした予防政策と医療を含めたケアシステムをこの２つの地域で実現することです。

日本では、いろいろな実験が行われていますが、大きなポイントは「縦を横にする」ということです。医師と看護師の関係、看護師とケアワーカーの関係、そして病院とクリニックの関係、これらをあるべき姿に向けて論理化してつないだ作業は、誰か熱心な方がやって成功したことはあっても、どういう手順で普及させていくかについては、日本ではまだマニュアル化が行われていないということが分かりました。ボランティアや熱心な人がいなくなったら終わりではだめです。さらにそこに企業が加わり、何らかの合理性の組合わせがあれば継続すると考えます。このような意味でのシステム開発にチャレンジしています。

○美容福祉への期待

自立における大きなポイントは「生きがい」です。私たちは一人称、二人称、三人称の生きがいについて議論しました。一人称とは例えば自分で絵を描くとか一人で喜ぶこと、二人称とは例えば男子と女子が愛し合うこと、三人称とは第三者のために、社会のために貢献することです。このように生きがいはいろいろあります。三人称、社会の中で役割を果たすことを生きがいにすることは、もっとも永続的で、あえて申せば、健康に良いです。社会の中で自分の役割を感じることができるためには、そのきっかけを作るコーディネーターが大切です。今回のイベントの協賛団体になっている「健康生きがい開発財団」は生きがいコーディネーター育成のために、本日ご参加の京極先生にお力をいただいて「生きがい情報士」という人材養成政策を出しています。

これと似た大変大きなジャンルが「美容福祉」ではないかと思います。結局、21 世紀における自立の基本は、「あの人と会いたい」「こんなことがしたい」という人と人とのつながりの場面を増やしていくことです。そういう意味で、美容は、第三者を意識するという意味で生きがいの基本です。ですから美容の分野は重要なジャンルであると私も思うようになりました。化粧療法、化粧心理学という形で学問としても、確立しつつある分野です。21 世紀の大きな政策の流れは予防政策です。予防政策は人と人との交わり、人とのコミュニケーション、動き、人と人で楽しいことをしようとすることに非常に大きな意味があると私は考えます。だとすれば、美容福祉という概念はより大きな可能性を秘めていると思います。そういう意味ではジェロントロジーの方向の重要な分野だと思うようになりました。山野学苑が提起された「美容福祉テキスト」を読んでみましたが、大変論理化され、一つの体系として大きな志を持ったものであるという点で、大きな敬意を表したいと思います。

このようなしっかりしたベクトルの体系で、言ってみれば歳をとっても、人間として本当に輝いて、高齢者が素敵に生きるということが社会の喜びとなるような方向に向けて、私は美容福祉は大きな可能性を持っていると思います。

いずれにしましても、私は行政を担当していましたが、20 年間はあっという間です。5 年単位で仕事をするとしたら 4 回しかできません。日本の高齢化は想像を絶します。今後を展望したとき、20 年後では遅くて、団塊の世代が老いることを考えるとあと 15 年です。この 15 年間に、都市の高齢化に対するシステム開発をして普及させなければ、「日本は経済を発展させて長寿社会になったが最後は？」ということになりかねません。そういう意味で、アジアと世界の高齢化する社会のモデルとして日本が大きなチャレンジをしなければならないと思っています。それは結局のところ、ポイントを言えば「価値観の変容」だと思います。「弱ってももっと幸せになりたい」「弱った人が幸せになる社会を作りたい」という価値観を持てば、高齢化に対応するさまざまなシステムや投資は、日本を支える大きな機関車になります。従って、その価値観の変容、あえていえば「優しい社会」を作ることです。強い者も弱い者もお互いに認識しあい、お互いに助け合うという社会を作るという価値観の変容を、これからの日本は求められていると思います。

そのような意味で、本学術集会・特別公開講座が目指すところは大きな意味を持っています。この分野がますます発展することを願いますし、より具体的な方向は、私の後の 2 人の先生がお話になると思いますので、そこに引き継ぎたいと思います。

ご清聴ありがとうございました。

美しいこと・老いること～美容の心理学

阿部　恒之　東北大学大学院文学研究科准教授

ご紹介いただきました東北大学の阿部です。

私は、ジェロントロジーをいったん脇におきまして、「美しくあること、自分を美しく飾ることが私たちの心にどういう影響を与えてきたか、与えているか」ということを中心に提起して、野澤先生の講演につなげていきたいと思います。

「ぼろは着てても心の錦」は、水前寺清子の歌の一節ですが、私の心には日本の古い格言のように沈殿していました。東北大学には未だにプレハブ校舎がありますが、そんな時、この言葉を思い出すのです。「質実剛健」「仏つくって魂入れず」「花より団子」という言葉も、「外見よりも中身で勝負」と言っているのではないかと思います。

論語に「文質彬彬」（文質彬彬然後君子）という言葉があります。「文」は姿形、「質」は内容、外も中身も素晴らしくあることが君子の条件であると孔子は言っています。「倉廩実則知禮節　衣食足則知栄辱」すなわち「衣食足りて礼節を知る」は、孔子より古い管子の言葉です。「武士は食わねど高楊枝」、反対に「貧すれば鈍する」は日本の言葉です。この３つは、礼節・形式・外見、つまり「形」の重要性を強調していると思います。

そこで、「文質彬彬」と「ぼろは着てても心の錦」をめぐって、私が考えてきたことを少しでも見える形でみなさんにお伝えしたいと思います。

○「美対健康」

最初に「美対健康」についてです。過去、美と健康は対立概念でした。西洋では美しいドレス姿のためにコルセットで気絶するほどウエストを締め付けた時代があります。中国にも似たような例として「纏足」があります。纏足の靴は小さくてきれいです。これは幼児の頃から足にきつく包帯を巻いて、足の成長を阻害するのです。いくらきつく巻いても足は成長しますから、足の甲がハイヒールを履いたかのように縦に変型されるのです。この結果、立って歩くこともできないのですが、中国ではおよそ 1000 年近くにわたってこの習慣が続きました。日本では紀元 3 世紀、卑弥呼の時代（ヨーロッパでは古代ローマ時代）は、男子と産まれたら成人するまでに、身体中に刺青をしなければなりませんでした。鋭利な刃物や針もない当時のことですから、相当痛かったと思います。

人間の歴史を紐解きますと、「美しさ」は、健康を犠牲にしても獲得すべき価値だという時代が非常に長く続いたと思います。こうした美と健康の古い対立は少しずつ解消して行きますが、それでも私達の生活のどこかに影響してきました。昭和 40 年代、50 年代、60 年代ぐらいまででしょうか、おそらく化粧と名がつくと、虚栄・虚飾というある意味で負のイメージを湛えていたように思います。少なくとも人前で大声で語るものではない、テレビや雑誌で大きく賛美するべきものではないと感じていた時代だったという記憶を持っています。その一方で、陰影を帯びた魅力を放っていた

かもしれません。

○心理学による化粧の「発見」

化粧は人類の福祉に役立つのだということが、心理学、社会学などいろいろな立場から少しずつ発見されてきました。化粧のもう一つの顔が見出されたのです。その過程をみていきたいと思います。

1985 年、アメリカで“THE PSYCHOLOGY OF COSMETIC TREATMENTS”という書籍が発刊されました。これを見て、日本の化粧品メーカーは非常に勇気付けられました。といいますのは日本の化粧品メーカーは、老人ホームや病院などで、高齢者やハンデをもった方々に化粧で何かできないかと、ボランティア活動をしてきたことを密かな誇りとしてきました。それが学問的に評価され、非常に活気づいたのです。私も化粧品メーカーで研究を始めました。

最初に、母校の東北大学とエステティックのリラクセーション効果についての共同実験を行いました。後に、朝日新聞宮城版（1989.9.27）は「リラックス効果あり―東北大心理学講座がメーカーと共同実験」と報じています。最初に日本心理学会で発表した時、同志社大学の浜先生に質問をいただきました。これがご縁で資生堂・同志社大学・京都府立医大の共同研究が始まりました。残念ながら私はこの研究に直接関わりませんでしたが、「メーキャップを習うことで、うつ病、統合失調症の治療に非常に大きな効果がある」という研究成果に結びつきました。これが 1990 年の国際応用心理学会で発表されたところ、非常に大きな話題になりました。こうしたことをまとめて『化粧心理学―化粧と心のサイエンス』（1993 年）を発刊しました。これは現在も読まれています。このあたりから「化粧も人の役に立つ側面を持っている」という理解が少しずつ一般化してきたように思います。

国際応用心理学会での発表を新聞記事でご覧になった鳴門山上病院の山上久先生は、先生が運営する老人病院で、資生堂徳島支社に依頼して、老人性認知症患者にメーキャップをしたそうです。その結果、入院患者の生活に良い変化があらわれ、約３割の女性患者のおむつがとれるなどのデータが出てきました。こうした面だけでなく、「不眠症に香りが効果」など、非常に広範にわたって、化粧の効果がみとめられるようになってきました。

『衣服と化粧の社会心理学』（高木修・監修、1996 年）、『化粧行動の社会心理学』（大坊郁夫・編、2001 年）などの書籍も発刊されるようになりました。私も『ストレス社会の社会生理心理学』（2002 年）を発刊しました。

かつては、「美は健康を犠牲にしても獲得すべき価値だった」のですが、これまで紹介しましたような研究と実践によって「化粧は有益な行為である」ことが明らかとなり、さらには「美は健康の延長線上にある」と考えられるようになってきたのです。

○化粧の心理学

前述の『ストレス社会の社会生理心理学』のダイジェストを中心に、「化粧の心理学」について紹介します。

【図①】「朝晩、それぞれのスキンケアへの期待」では、「スキンケアする時、どんなことを期待するか」あるいは「自分の気持ちにどのような変化があるか」について、数百人に聞いた結果です。朝は、「気分的には＝すっきりさわやか」「使い心地は＝さらさら、しっとり」「感触は＝ひんやり冷たい」「重視するのは＝スピード」です。同じスキンケアですが夜になると、「気分的には＝ゆった

り落ち浮いた」「使い心地は＝しっとり」「感触は＝ほんのり温かい」「重視するのは＝安らぎ」となります。朝と夜でスキンケアに対する期待が違うのです。これはおそらく、朝はその後のメーキャップが、夜はその後の睡眠がスキンケアとセットになっていることが大きいのではないかと思います。

【図②】「仕事中と帰宅後の印象」について、「お仕事をしている日中に、あなたが感じているイメージに当てはまるものを一つ選んでください」、「夜、くつろいでいる時に、あなたが感じているイメージに当てはまるものを一つ選んでください」と尋ねてみました。その結果、仕事中は「張り詰めた、尖っている、かたい、はっきりしている、四角い、固まった」、夜は「やすらいだ、ぼんやりしている、やわらかい、溶けた、丸い」というイメージでした。

【図③】こうした結果から、朝、スキンケアとメーキャップをする時は、心を結ぶ、あるいは一日の始まりに弾みをつける、「公」の顔。夜、帰宅してメークを落としてスキンケアをする時は、結び目を解いて、素の自分に戻る、「私」の顔。こんな感じで化粧は毎日の区切りになっているのだと思うのです。

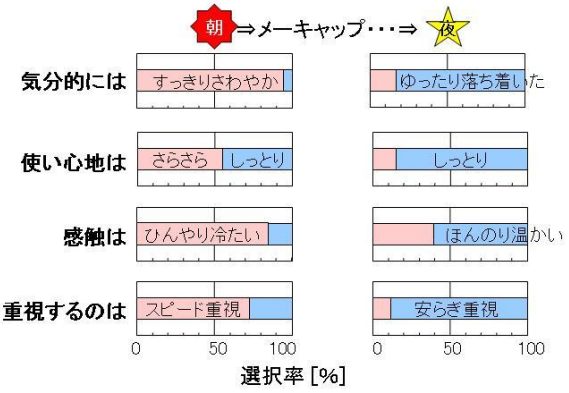
○化粧療法の適用例

「心が変わると外見が変わる」という事例はよくあります。化粧療法はその逆の、「外見が変わると心が変わる」ことを目指します。

現在、様々な化粧療法が試みられています。私もいくつか関わってきました。その一例が顔面神経麻痺患者さんへのメークの実習です。

【図④】はその実習に参加した患者さんの社会的態度の変化です。要約すると「明るくなって、自信が向上して、引っ込み思案が解消して、ひとづきあいが良くなった」というデータです。顔が変わると性格・態度まで変わってくるのです。

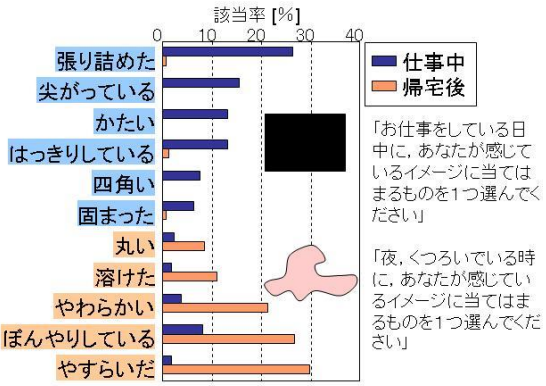
【図①】



朝晩，それぞれのスキンケアへの期待

阿部（2002）「ストレスと化粧の社会生理心理学」フレグランスジャーナル社

【図②】



仕事中と帰宅後の印象

阿部（2008）二木鋭雄（編）「ストレスの健康と科学」共立出版

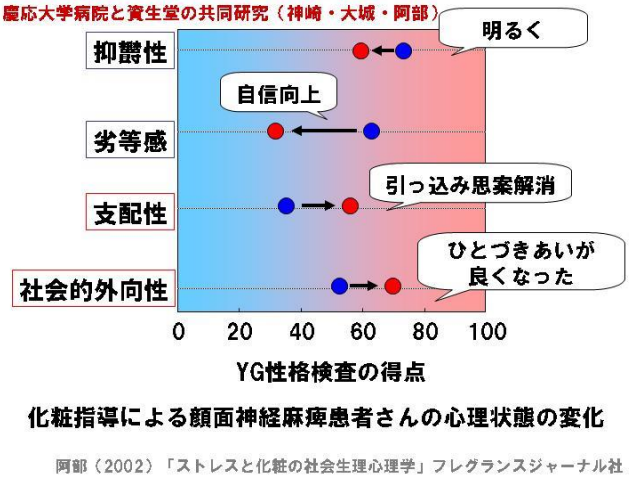
【図③】

化粧療法の適用対象は外見にハンデのある人だけではありません。鳴門山上病院の研究では 66 歳～93 歳の老人性痴呆の女性 40 人への化粧療法の結果、表情の変化＝90%、みだしなみ＝35%、おむつがとれる＝28%という好ましい変化が認められました。【図⑤】スキンケアとメーキャップの効果についてのまとめです。

まず、スキンケア。外にでかけて公的な立場で仕事をすること、社会的な活動をすることは心の張りになります。問題はそのとき、周囲にはストレッサーが沢山あり、それが「私」を取り巻きます。その結果、「私」の心のアンテナは常に外に向かって張り巡らされます。しかし帰宅してメークを落とす時、鏡を見て、自分に触れます。このときようやく心のアンテナが自分に向き直ります。これがスキンケアのリラクセーション効果に結びつくのではないでしょうか。

一方、メーキャップは、「私」と社会との間に壁をつくってしまうような症状に陥った方々に作用します。壁によってか細くなってしまった「私」と社会の架け橋。メーキャップは他人の視線を意識する社会的行為です。それをすることをきっかけに、その架け橋が築き直される、そう思うのです。

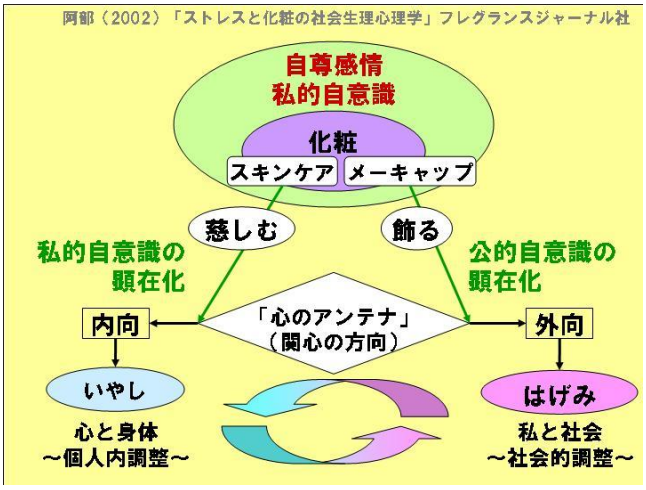
【図④】



化粧指導による顔面神経麻痺患者さんの心理状態の変化

阿部（2002）「ストレスと化粧の社会生理心理学」フレグランスジャーナル社

【図⑤】



○美しさの今――気になる現状

化粧にとって順風満帆の時代ですが、看過できないことがいろいろと起こってきています。最近、『国家の品格』（藤原正彦）、『醜い日本の私』（中島義道）、『なぜ人を殺してはいけないのか』（小浜逸郎）など、社会的品位低下への苛立ちを書いた書籍が出ています。また『羞恥心はどこへ消えたか？』（菅原健介）、『平然と車内で化粧する脳』（澤口俊之、南伸坊）、『電車の中で化粧する女たち』（米澤泉）など、振る舞いの美学の衰弱を憂う本も出版されています。『人は見た目が９割』（竹内一郎）、『美人になりたい』（中村うさぎ）、『賢い女は「おしゃれ」にこだわる』（中山庸子）などを拝読すると、「本音」の暴露・表面化が顕著になってきたように思います。

また女性誌を開くと、「老け顔撃退、速攻スキンケア」「５歳若く見える口紅の秘訣」「３年前の素肌に戻すスキンケア」「このベージュ口紅なら絶対老けない！くすまない！」などといった宣伝文句が目に飛び込んできます。私には「美しさ＝若さ」というような現代日本の「若さ信仰」の傾向が気になって仕方ありません。

ここでジェロントロジーとのつながりが少し出てきます。女性誌は「若さこそ」と煽り立てます

が、実際に各年代の人々に「自分の肌をどうしたいですか」と聞いてみますと、「若返らせたい」という方は少なく、多くの人々が求めているのは、「年齢のなりの美と健康」です。この傾向は、10歳代でも60歳代でもほとんど変わりません。私たちは人の肌を見る時、70歳の人に20歳の肌を求めているのではなく、70歳、20歳それぞれの肌を見てきれいだと感じます。「20歳の肌を理想とすると周りの人は思っていると思っている」ようですが、自分に聞かれると「自分の年齢なりの美しさ、肌でよい」と思っているのです。ですから、みんなが若さ信仰に陥っている、勘違いしあいっこしているのです。勘違いしあっている理想形は、赤ちゃんか20歳の肌です。そうなると歳を重ねることは、理想形が崩れていく、減点法の美意識だということになります。

そうではなくて「加点法の美意識」を考えていかなければいけないのではないかということです。特にこれからは高齢化が進みます。美しさを若い人だけが独占すべきものではなく、ボリュームゾーンの方々が語るようにしなければなりません。そうなると理想が崩れていく減点法ではなくて、プラスアルファしていく美しさを考えるべきではないでしょうか。

人生を砂時計に例えますと、時間が経つと上の砂は減っていきます。減点法の美意識とは上の皿を見て砂が減っていくことを嘆く意識です。一方、加点法の美意識とは、砂が貯まっていく下の皿を見つめる意識です。ここに新しい美意識を見つけることができないでしょうか。この考え方を具体的にすることは難しい課題ですが、女性誌や化粧品メーカーが力を入れれば難しいことではないと思います。その時こそ、日本から新しい美意識が発信できる、そう期待しています。

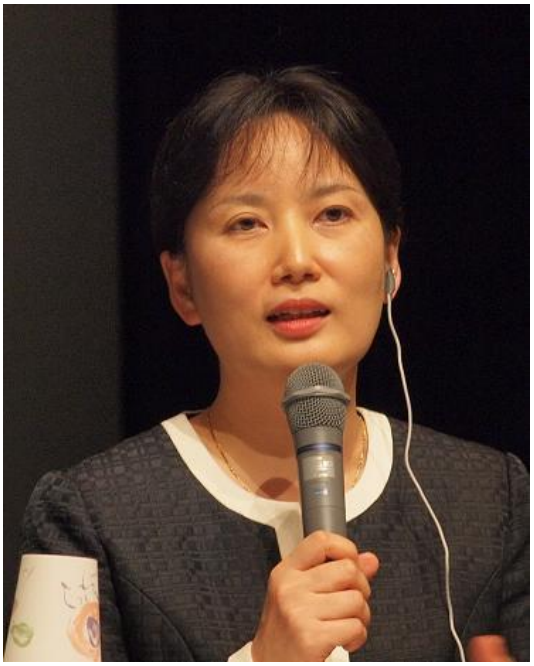
さて、再び「文質彬彬」と「ぼろは着てても心の錦」に戻ります。この２つは外見をめぐる２つの対照的な態度です。もちろん外見をないがしろにはできません。他人にどう見えるかということに気を払うのは、相手の心を大事にすることです。しかしこだわりすぎるのも如何なものでしょうか。こだわりが露骨に見えるとかえって無粋な気がします。電車の中で化粧するとか、あけすけに本音を語るという行為は、格好悪い、美しくない気がして仕方がありません。

美しさを求める時、自己本位・自己満足の視点、自分たちだけの小さな集団内だけの視点だけでなく、相手や社会の視点に立って「自分の形」を気遣うことが、外見へのまっとうな態度ではないでしょうか。

ご清聴ありがとうございました。

高齢社会における美容の役割

野澤　桂子　　山野美容芸術短期大学美容福祉学科教授



山野美容芸術短期大学の野澤と申します、よろしくお願いいたします。本日は、美容に関する現代人の意識を前提に美容の意義を考え、高齢者と美容に関する研究や美容環境の現状を概観し、これからの高齢社会における美容の役割について皆様と一緒に考えたいと思います。

○アンチエイジングと外見を気にする社会

高齢社会と美容を考えるうえでのキーワードの一つが、アンチエイジング（抗加齢）です。これは、1991 年の朝日新聞に“抗老化”という語が掲載されたのが初出で、2000 年以降に継続的に出現するようになりました。2005 年以降の急増は、日本における言葉の定着と関心の高さを示しています。

アンチエイジングは、加齢に伴う様々な負の変化に対処しようとするもので、その中心となる抗加齢医学は、主に栄養学・健康学などと関連して、健康長寿を享受することを目指す実践的学問として始まりました。現在は、「若さ＝美しさ」と結びついて、美容外科なども一翼を担うようになっています。日本では、その実数は公表されていませんが、2007 年、アメリカでは 65 歳以上の高齢者も、年間 200 万件の美容形成の手術や処置を受けている現状があります。

ところで、マスメディアを通して美容情報が大量に流布される現代では、自分の外見に対して何らかのコンプレックスを抱えている日本人は多いことがわかりました。実際に私たちが 18 歳～80 歳までの健常者 360 名（男性 122 名・女性 238 名）に対して外見に関する懸念の有無を調査したところ、平均して約 80%、つまり、男性の 70%（M35.37 歳）女性の 83%（M37.00 歳）が自分の外見に気になるところがあると答えていました。厳密な比較はできませんが、Carr ら（2000）のイギリス人を対象とした調査結果（男性の 35%：M39.2 歳，女性の 53%：M40.5 歳）に比べても、明らかに高い数値といえます。そして、20 代から 50 代までほぼ同じ割合でした。外見のことを口にしてはいけないと教育された高齢者世代は、その割合が低くなっているものの、将来の高齢者層を形成する世代の割合の高さは、外見問題への対処やライフスタイルの変化を予測させる結果となっています。この外見に関する現代人の意識もあいまって、今後もアンチエイジング志向は続くものと考えられます。

○　その人らしく生きることへの美容の貢献

現代のアンチエイジング潮流、その加熱ぶりの是非はさておき、それに人々が求めることは、単なる寿命の数量的延長ではありません。2003 年に設立された日本抗加齢医学会が「アンチエイジング医学とは元気で長寿を享受することを目指す理論的・実践的科学である」と規定するように、長

寿の質が重要なのです。この点では、最近提唱され始めたウィズエイジング、スマートエイジングなども、表現は異なりますが、実態としては同じものを目指しています。たとえ加齢によって何らかの病的状態が出現していても、個人として全体的に“元気”でバランスのとれた状態に保たれていること、つまり“自分らしく生きられている”と感じられることが重要なのです。その究極には、Quality of Life、とりわけ主観的 well-being の観念があります。そして、その人らしく生きているかどうかは、他者が評価するものでもなく、極めて主観的で個人的な体験といえます。

では、その人らしく生きるために、美容は何ができるのでしょうか。今日は、整容が基本にありながら、若さや美しさを保つという意味ではアンチエイジングの手段の一つでもあるメイクアップやヘアなどの一般的な美容ケアについて考えたいと思います。というのも、健康な時だけでなく、病気や高齢、障がいをもったとしてもその人らしく豊かに生きる。そのサポート手段としてこれらの美容ケアを捉えた場合、美容形成など他の手段にない大きなメリットがあります。それは、一部の富裕層に限定されず誰でも楽しむことができる、安心・安全な手段であるということです。

また、広い意味での化粧行動が高度に社会的な行為であるということの心理的意義も大きいといえます。以前、阿部先生も「無人島に一人でいたら化粧しますか、という質問に対し、ほとんどの女性がしないと答えた」と書かれていらっしゃいましたが、他者の目を意識した行動なのです。脳科学者恩蔵らの研究でも、化粧した自分の顔を見たときと他人の顔を見たときに活性化した脳の部位は同じであったという報告がされています。つまり、外見をケアすることは単に自分の身体をケアするだけでなく、他者の目に映る自分を想像し、なりたい自分を演出する行為なのです。以前、私が実施した、入院中のがん患者さんに対する化粧プログラムの介入研究でも、入院によって社会から切り離された感じがすると強く感じていた人のほうが、心理面の改善に効果があったというのもその表れといえます。

心理学的な説明をすれば、親として、子供として、職業人として、人は、常に何らかの社会的役割を演じて生活しています。高齢や病気によって、その役割を果たせなくなった、自分らしくなくなったと感じている人に、逆に美容という行為を通して、その役割を思い出させ、遂行させる手助けをすることができます。そして、それは小さな手助けに過ぎませんが、その人が自分らしさを取り戻したときに表出される力はとても大きいものがあります。少し、データから離れた臨床的な話をさせていただきます。臨床研究で行っているがん専門病院では、中高年のがん患者さんが結婚式などの行事に出られる場合、院内でチームを結成してサポートすることがあります。脱毛や麻痺などの状況によって、こんな状態では子供に申し訳なくて出られない、と話す方や、反対に、長男の結婚だから絶対留袖で出たいとおっしゃる方、対象は女性だけでなく男性も、必要となる美容サポートも様々です。美容は小さな手段ですが、患者さんが、何らかの社会的役割を果たそうとするときには、他の手段に代えがたい意味をもちます。そしてその方の生きる姿勢が周囲のコミュニティーに影響を与えて行くというプロセスに、しばしば遭遇します。そして、このような美容ケアを含む患者さんの特別なサポートについては、主治医の下、看護師・精神科医・心理士・薬剤師・ソーシャルワーカーがチームを組んで行いますが、皆の協力や想いがあって奇跡は起きるのだ、といつも思います。

○高齢者と美容１：研究の現状と今後

実際のエピソードは語りきれないくらいありますが、少し話を臨床から研究に戻し、高齢者と美容に関する、研究の現状について述べたいと思います。その特徴は二つあります。まず一つは、近年のアンチエイジングと美容外科に関する論文の発表を除くと、日本では認知症高齢者に対する化粧の介入研究が圧倒的に多く、反面、健康高齢者を対象としたものは少ないことです。二つ目は、一定の効果や有用性があることは既に検証されたと評価できるような状況にあるということです。

それに関連して、化粧療法の歴史とも重なる、高齢者に対する化粧研究について概観します。1980年代に入り、精神疾患患者に対する治療過程で化粧を導入しようとする研究が始められました。例えば、うつ病や統合失調症、老年性認知症患者など、容貌の低下が直接の問題になっていないにも関わらず、化粧を導入することで精神症状の改善を図ろうとするものです。この「情動活性化プログラム」などと呼ばれるものは、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しまった患者さんの、自分への関心を回復させたり、平板になった感情を活発化させることを目的としています。化粧を媒介として、患者が積極的に自分に触れたり、化粧技術者などの援助者と言語・非言語の交流を高めていくことに主眼がおかれます。現在、この領域では、認知症高齢者を対象とした研究が中心となり、研究分野も心理学のみならず看護学、免疫学へと広がりを見せています。

心理系研究で方法論的に多いのは、週１回のペースで認知症高齢者に化粧を施し生理指標や行動指標で効果を測定するという実験的ケース研究です。一般的な心理学研究では質問紙を用いたものが多いのですが、コミュニケーションのとりにくい認知症高齢者に対しては、さまざまな生理指標が用いられます。例えば、話し声の平均基本周波数の変化や発話時間を測定して気分の活性化をみたり、最近では、携帯型の活動量計を用いて睡眠時間の変化をみる研究も報告されています。その結果、感情の鈍くなった欝的な被験者には気分の上昇、反対に徘徊などむしろアグレッシブな面が問題だった被験者には落ち着きがみられたなど、感情を調整する心のメカニズムがうまく作用するようになったとの報告がなされています。このほか、介護者の行動評定のみという点でデータとしての実証性は乏しいですが、看護領域での発表も多数なされています。化粧プログラムを、毎日あるいは週１回、継続して実施したところ、表情変化、容姿への関心増加、興奮状態の沈静化、27%の方に夜間睡眠剤の廃止やオムツ外しが成功したという報告もあります。その枚挙に暇がないくらいです。さらに、免疫学の立場からの報告もあります。月１回の専門家による化粧療法と毎日の化粧を組み合わせておこない、５ヶ月間の変化を測定した結果、行動面の改善だけでなく、血中の免疫指標であるインターフェロンα産性能およびナチュラルキラー活性に有意な増加がみられたとのことです。

また近年ようやく、単に化粧を用いて介入するのではなく、心理療法として、他のアプローチと合わせた複合的なプログラムを構成する研究も始まっています。原は、1 時間の中に 20 分の化粧を中心として、あいさつ、自律訓練法などを組み入れた包括的心理療法を提案しています。集中力に限界のある認知症高齢者に、1 時間をいずれかのセッションに限定するのは困難であることや、心身双方に働きかけたほうが、効果が大きいためです。隔週で 10 回実施したところ、長谷川式簡易知能検査改訂版による知的検査や認知症評価尺度による認知症状の測定などで改善がみられています。

以上のように、認知症高齢者に対する美容ケアの研究は日本がリードしてきたこともあり、個々の効果の検証は進み、一定の有用性は明らかになっています。しかし、残念なことに、研究としては、効果の限界や不適応事例などが不明確であり、系統だった専門的治療プログラムとしての輪郭は未だ明確になっていません。原らの研究が出始めたという段階です。今後ですが、10 年後には、戦後の自由を謳歌してきた方々が後期高齢者層を構成してきます。社会意識の変化とともに、施設内での美容も自由になると思われます。今までは、施設入居者にとって、化粧は非日常の刺激でした。美容や交流といった非日常を楽しむ、それによって心身によい効果があり単純な化粧でも化粧療法として存在していました。しかし、非日常でなくなったとき、今化粧療法と称しているものの多くは残りえなくなるでしょう。今後は、①心理的なテクニックが重視される心理療法の補助スキルとして（心理療法補助スキル型）、②複合的プログラムの一部を構成するものとして（心理療法複合スキル型）、あざを消すように加齢に伴う変化を消してしまうような③美容のテクニックが重視される（高度専門スキル型）の構築と普遍化が必要となると予想されます。

また、心身に何らかの問題をもつ方への化粧療法に関する研究が盛んであった一方で、元気高齢者に関する美容ケアの研究は少ないといえます。それは化粧をしないことを含めて美容行動におけるライフスタイルが確立している元気高齢者に対しては、研究であっても介入の余地は少なかったためと推測されます。しかし、介護保険の改正、閉じこもり予防・支援や地域づくりに関連して、他の領域では、例えば、太極拳運動やボランティアなどによって地域社会との交流を促進する研究が様々に出てきています。が、地域レベルでの美容の研究論文はまだ発表されていません。積極性を増進させる美容ケアは閉じこもり予防に有用である可能性があります。さらに、それ自体高度に社会的な行為である美容ケアをその触媒的な要素として用いることによって、地域交流・世代間交流の活性化にも有益な結果が得られる可能性があります。今後、一般高齢者に対する地域レベルでの研究が待たれます。

○高齢者と美容２：美容環境の現状と今後

高齢者をとりまく美容環境の現状と今後について、意識・商品・実践活動という３つの側面から検討したいと思います。

まず、意識ですが、一般に、高齢者と美容についての社会の意識は変わってきています。そして化粧療法というキーワードが普及するにつれて、施設職員など高齢者に関わる人たちの意識も明らかに変化してきました。私たちの調査でも施設職員の 9 割が、高齢者に対する美容ケアは元気につながる、職員とのコミュニケーションの改善につながると答えています。しかし、その一方で、例えば、訪問美容ですら、施設職員の 2 割が、日常業務の負担が増えると感じているという報告もあり、理解すれども現実には手が回らない、という状況が伺われます。

次に、商品ですが、まず、施設における美容に関するハード面はなかなか改善されていません。例えば、施設に美容サービスを行う設備が十分に備わっているという介護施設は 8.2%に過ぎないという報告もあります。またソフト面についても、スイコームなどに代表される美容関連道具は、ユニバーサルデザインや自助具も含めて極めて少ないのが現状です。そして、それらは美容ケ

ア用品でありながら、オシャレなデザインのものがほとんどないのもこれからの課題です。美容を謳歌してきた現在の 50 歳代が高齢者になったときのニーズに応えるものはまだない状況にあり、施設における美容環境の整備促進も含めて産学連携の取り組みが必要です。

最後に実践面です。10 年間で 65 歳以上の体力が 10 歳若返ったという報告がある一方で、現在の 100 歳以上の 4 割は寝たきりです。2009 年現在 36000 人の百寿者が 2050 年には 70 万人になるだろうと予想される超高齢社会において、その人らしく人生を楽しんでもらうためには、まず、訪問美容の質・量ともにさらなる拡充が不可欠でしょう。そして、次世代教育プログラムの提案もさせていただきたいと思います。東京近郊に住む高校生の 33.9%が毎日、75.6%が買物の際は化粧をすると答えています。人は急に老いるのではありません。化粧の低年齢化が明らかになっている現在、発達的視点でとらえた次世代教育プログラムを提起する必要があります。なぜなら、外見の問題は心の問題と密接に結びつきやすく、過度な外見重視は、中高年のうつのみならず､思春期青年期の心の病を強化する危険性も有しています｡美容を楽しむ前に、衛生含め正しい知識にふれることは、その後の生涯、美容と適切に関わるためには重要です。さらに、今後は、美容を媒介とした地域交流プログラムの実践的取り組みもより充実させる必要があります。山野美容芸術短期大学では、高齢者と高校生・大学生の世代間交流の促進と地域貢献をはかって、ケアサロンを開設しています。これからは、子供から、シニア・シルバー世代まで含む交流を、そして高齢者も受身ではなく、積極的に参加するスタイルが求められます。

○高齢社会における美容の役割～提案～

今まで、本学では、美容福祉の活動を、美容施術や装い援助をすることで、その人らしい人生を豊かに築いていくことができるように支援するものと考え、すすめてきました。その背景には、高齢であっても障がいがあっても人は存在するだけで素晴らしい、どんな人も美容をつまり人生を楽しむ権利がある、という徹底した人間尊重主義の理念があります。しかし、あらためてその 10 年の活動を振り返ると、美容を取り入れた社会福祉の実践という面が強調されて、その領域はやや限られていたようにも思われます。今回の学術集会・特別公開講座を機に、加齢のプロセスを含めたジェロントロジーとコスメトロジーの融合という視点から、美容福祉の理念を活かす社会の創造を目指して、これからの高齢社会における美容の役割を改めて考えてみたいと思います。

まず、ベースとなるのは、研究と実践の両輪です。医学・心理学・社会学など様々な分野から得られた研究知見、製品開発や美容福祉活動などの応用や実践活動、そしてそれらの緊密な相互作用が、化学反応を起こすように、新しいステップが生まれます。よりエビデンスに基づいた効果的な活動も増えて行くでしょう。この発展過程の中で、私たちは、次の４つのフィールドを提案したいと思います。

1 つのフィールドは美容システムの構築です。例えば、地域交流活性化プログラムのひとつとして。次世代教育もあります。また、保険点数に加えられるような専門的な化粧療法の構築、訪問美容制度の質の向上や拡充、労働市場としてのシステム形成も重要です。

２つ目のフィールドは、美容関連商品の開発です。少子高齢化のため元気な中高年をターゲットにしなければならない、つまりアクティブシニア市場の活性化が産業界の命題ということもあり、

元気高齢者を対象とした商品は次々開発されるでしょう。自由におしゃれを楽しめます。しかし、ひとたび不自由になったとき、施設の美容環境などのハード面、ユニバーサルでオシャレな美容道具、口に入れても安全な化粧品などのソフト面はこれからもっと意識して開発されなければなりません。

3 つ目のフィールドは、システムの核となる人材の育成です。例えば美容福祉師もそうです。私は、専門家としての必要条件は、大きく３つあると考えています。まず第１は、加齢と美容に関する専門知識と対応スキルをもつこと、第２は、柔軟なパーソナリティであること。これは、プレゼンテーション型の美容というよりその相手に寄り添う美容を提供できる人です。福祉や医療の領域では、心身に問題を抱えている方と接することが多いのですが、そのような方ほど、どのような人に美容ケアをしてもらったか、が心理に大きく影響します。心身に問題を抱えた人に柔軟に向き合うためには、美容専門家自身が「外見が美しいことは良いこと」「見た目ではなく心が大切」このどちらの価値からも自由であることのできる人材でなければならないのです。また今後は、美容室にとどまらず、福祉施設や病院での需要が高まると予測されています。そこで第３に必要なのは、チームケアやチーム医療など、他職種との連携のできる高いコミュニケーション能力です。これは、美容業界での教育に最も不足している点かもしれません。

そして最後に、それらが相互に影響を与え合いながら、4 つ目のフィールドである学問体系が確立されてゆくといえます。学者のための机上の学問ではなく、社会に活きる専門職業的なものになるでしょう。これらの有機的な結合がうまく機能したとき、美容を通じた豊かな社会への貢献となるのだと思います。一般的な基準で美しいか否かは、本質的な問題ではありません。高齢であっても身体に不自由があっても、楽しみたいときにおしゃれや美容ケアを自由に楽しむことができる社会。それは、多様性を認める成熟した社会であり、私たちはそれを作っていかなければならないのです。

ご清聴ありがとうございました。

◇講師と参加者の総合討論

【司会＝鎌田正純・山野美容芸術短期大学准教授】私は美容芸術学科所属ですので、ジェロントロジーに関しては不案内ですが、その視点で参加者と講師の先生との総合討論の司会を務めさせていただきます。では参加者から質問・意見をお願いします。

【竹内正人＝帝京大学千葉総合医療センター】デビソン博士に３点伺います。第１は、美しさ、ビューティという概念については、山野愛子先生が提唱した髪・顔・装いという手段を使って心のずれを修正する精神美、身体のずれを修正する健康美という概念の方がよいのではないかと思いますが、その点について。第２は、方法論に関してです。ジェロントロジーの歴史を見ると、包括性が重要だと思います。先生は、心理・社会・生物の３つについてエビデンス・ベースドでと言われましたが、いくつかの部分・分野を加えていってもなかなか全体に追いつかないと考えます。最初から全体を見て、何が大事かが分かるようなモデルの方が良いのではないか。部分を足して全体にではなく、最初から全体を捉える概念モデルがあって、何が大切かを見ていくことが大事かと考えます。それには、心理・社会・生物の今だけでなく、過去と現在と未来がクロスするモデルが必要ではないか。過去が未来へ影響するし、未来をどうするかを考えて現在をどうするかの優先順位を決めていくプロセスモデルが必要だと思います。また臨床をしていますと、何かを認識して情動が湧き行動を起こして結果という、こうした原因でこういう結果になるという直線的な解決は少ないのです。複雑で多様な価値観の中でいろいろな人が関わる中での現場での解決は、原因が結果になるとともに、その結果がまた原因になり結果となる円環型のモデルが重要だと思います。そうした包括的なモデルについてお聞きしたい。第３は、加齢というエイジングだけでなく、男女のライフス

タイルにおける性差、地域差・文化の違いも含めて関わることが大事かと思います。その点について。

【デビソン博士】ご質問の最後の点は、私自身が 3 人の素晴らしい講演を伺って抱いた質問と関連しています。それは文化的差異の問題、文化的な要因はとても重要です。私は講演を伺って、女性に焦点が当てられ、強調されていることに強い印象を受けました。間違っていなければ、一枚のスライドに女性だけでなく、化粧する男性が写っていました。化粧学、化粧療法、美容となると男性対女性の違いがあります。その違いは、特有な雰囲気からそれぞれ出てきます。興味深いのは、例えば心理学で批判されている問題、特にアメリカの話です、これは男性主導で、フロイトの理論も男性中心の理論ではないか。だからフェミニストの反対にあったりしました。ただ 30 年、40 年で、少なくともアメリカではかなり変わってきました。だから短いお答えをするとすれば答えはイエスです。性差があり、文化間の差異が強いということです。男女の違いに加えて、その人が置かれている文化的な環境によっても左右されます。アメリカは日本と違って異質な社会です。例えばロサンゼルス一つをとっても、世界の縮小図、小宇宙みたいなものです。ロサンゼルスに行けば世界が分かるぐらい多様性に富んでいるので、アメリカの文化といってもそれ自体意味がないのです。つぶさにみないと中身が分かりません。

最初の質問ですが、外見を良くすると身体の問題もゆがみも矯正できるということは、今回の講演の中でも提起されたことでとても感服しています。私も山野先生を通じて 1 年前くらいから話し合って行き着いた点で、一部は知っていました。重要な点だと思っています。それが契機となって、今日伺っているわけです。つまりどうしたら良い整容ができるのかということです。他人の目を意識して外見を良くすることで、結局、生理学的にも心理学的にも改善される効果があるわけです。だから心のゆがみを治すところまで多分行けるということではないでしょうか。だから民族史的な知恵は、医学の知恵よりも深いものがあるし歴史が長いということだと思います。

二番目の質問は、ジェロントロジーはまだ新しい学問領域ですので、まだ学派は出来ていません。私達が初めて作った研究所をもつ最大の学部です。東京大学でも研究を開始しました。ジェロントロジーを学派、制度として包括的にまとめるべきだということだと思いますが、いろいろなパラダイム、方法論を持ち込んで集大成すべきだとの意見もあります。私が知る限り、高齢者に対する学

問、もしくは人間は経年的にどう発達するのかはとても複雑だと思います。一方では知識、理論、方法論を確立していかなければなりません。我々の学部では、心理学、生物学そして社会学の周辺にある社会政策も入るという人もいますが、他にもいろいろな領域が関連しています。経済学、文学もそうです。芸術は高齢者の情緒に良い影響を与えることもわかっています。ですから現段階では、「統合モデルはこういうものです」とは申し上げられません。このテーマはあまりにも複雑で、ますます重要度が増していますので、いろいろな学問領域からの貢献が期待されるということです。

【竹内正人＝帝京大学千葉総合医療センター】目の前の人をより良くより豊かにする多種多様なプログラムの中で、何がその人にとって大事なのかを捉えることができる概念モデルが重要で、それを統合モデルにしていくことが現場においては大事ではないかと思い、質問させていただきました。ありがとうございました。

【石川道子＝東京マックス美容専門学校】私は美容全般に加えて、パーソナルカラーと色彩学を教えるとともに、学生を引率して月に２～３回、老人ホームへのボランティア活動をしています。また学校に対する要請に応えて、品川区のシルバー大学で、60 歳以上の男女の高齢者に対して「おしゃれな色彩学で変身」という美容講座を担当し、若々しく美しい自分を取り戻すパーソナルカラー、マッサージ、女性にはメイクアップ、ヘアスタイリングを指導させていただいています。学生には心理学の基礎を勉強してから行くように指導しています。

こうした活動を通じていろいろな課題があります。元気な高齢者はしみを隠すなど高度なメイクなどを希望します。また介護者の手を煩わせないために短時間でメイクアップをするためにエアブラシを使い、洗顔フォームで簡単に落とすようにして介護者の手を煩わせないようにしていますが、これはテクニックが難しいという課題があります。他の方法では介護者の助けを借りなければなりません。こうした点のバランスについて試行錯誤しながら考えています。このような現場での課題の一方、施設あるいは区からは、高齢者、特に女性からは美しくなりたいという要望が強くても、そこまでやる必要があるのか、清潔で快適であればいいのではないかと言われます。私も学生も間に挟まって今後の方向性について模索しています。野澤先生にこうした問題に対するヒントがあれば伺いたいと思います。

【野澤桂子教授】高齢者ご本人の要求、現場の要求と自分たちがなすべきこととの間で揺れていると思いますが、最終目標はご本人の満足です。ただそのために突っ走ってよいかというとこれも微妙な問題です。特に化粧療法的なことは、心理的なプロセスが重要ですので、100 人がそのメイクは素敵だと思ってもご本人がダメだと思ったら意味がないのです。心理学的な研究例はたくさんあります。反対に、例えば絶対に似合わない、本人も似合わないと思う化粧をしても、周囲の人が褒めちぎったらそのまま帰宅したという例もあります。周囲の反応も大きく影響します。

現場が納得できる、現場に納得してもらうことはかなり重要なことです。そのためのアプローチとしてはその意義を説いていく、理解を求めていくこちらの姿勢です。こういう例があります。高齢者に「好きな口紅をつけてください」というと喜んで派手な色をつける方もいらっしゃいます。それを見た家族は「何で母にこんな色をぬって」と怒り、施設は「家族からクレームが来た」と苦情を言ってきます。

どうしたら良いでしょうか。ここで大切なことは、なぜ心理学や高齢者の身体のことを学んだのか

ということです。例えば、「高齢者は目が悪くなると赤い色は濃くないと分からないのです」ということをきちんと説明して対応できたら変わってきます。難しい面もありますが、例えば施設の方たちへ「マッサージってこんなに気持ちがいいよ」「たまに華やかことをするとこんなに気分がアップするよ」という美容体験のコーナーをもって職員を巻き込むことです。自分たちが体験すると変わります。ですから施設の方々を味方につけないとうまく行きません。また例えばメイクをしてもらい、喜んで部屋に戻った時に、施設の方から「べったりつけられちゃって、落とすのが大変だわ」と言われたら、その人は気持ちがしぼんでしまいます。

結論的には、施設等に出かけていく側としては、いかに味方を増やしながら行動するかだと思います。

【司会】時間が限られていますが、演者の先生方からご意見や質問などを伺いたいと思います。デビソン先生、いかがでしょうか。

【デビソン博士】一般的な質問です。いままでは女性中心の話でしたが、加齢という図式の中で、男性（の美容）はどうなるのでしょうか。

【辻　哲夫教授】第三者と自分という関係で、男性にも美容という概念は明確に存在すると思いますので、美容は男女を超えたものと理解しています。男性の高齢化という問題で私たちが気づいているのは、高齢化した男性は社会性が低いということです。女性は高齢化しても近隣とのコミュニケーションができますので、女性はあまり心配がありません。しかし男性は現役時代の職場のコミュニティから離れると、極端に社会性がなくなります。高齢期の自立という観点から問題があるのはむしろ男性です。ですから男性が現役を離れて地域の中でどのような役割をもつかが問題です。これが私の考えです。

【阿部恒之准教授】辻先生のお話は、女性にはメーキャップがあるが、男性はどうしたらいいのか

ということになるのかと思います。同じ質問を良く受けます。先ほどの講演で「公」の顔と言いましたが、女性の場合、メーキャップが公の顔をつくるきっかけになってくれます。最初のころは、「男性にはネクタイがある」と適当な受け答えをしてきましたが、女性のメーキャップと男性のネクタイとは雲泥の違いがあります。ネクタイはそれほどには強い効果を発揮してくれそうにありません。メーキャップという強力なシミュレーション装置がないわけですから，実際に「公」の顔になる機会をつくってはいかがでしょうか。例えば、私は今日ここではこうして真面目にお話させていただいていますが、帰宅すると子供たちから「寝てばかり」などと文句を言われます。この時はリラックスした家の顔、「私」の顔です。ところが、春になると花粉症で涙や鼻水が出るたちなのに、こうして人前に立つとピタリと止まります。これはコルチゾールの分泌という生理的背景があるわけです。男性はメーキャップの代わりに実際に人前に出て公の顔になる、そういうことを心がけてはどうかと思っています。

【野澤桂子教授】私はがん専門病院で「美容相談コーナー」を隔週で開いていますが、いらっしゃる方は、女性だけではありません。実際は、抗がん剤の治療で抜けた髪の毛を数えていたのは男性で、袋に集めていたのは子供です。今までは、アメリカでもそうですが、男性は外見のことを口にすべきではないと教育されてきました。でもやはり外見が変化した時のショックは、実は女性と同じであったり、個人差はありますが、女性よりも強く感じる人がいます。それなのに「あなたは男だからいいじゃない」、奥様からは「あなた気が小さいわね」などと言われたりする文化の中で、つらさを表出できないつらさを、ある意味で男性は抱えているということをよく感じます。

意識変化にもありましたが、実は日本の男性の「自分の外見が気になる」度合いは、若い人の方がものすごく高いのです。そうしますと、こうした人達が高齢化すると、外見の問題は女性と同じように起こり得るであろうと思います。ただその時はメイキャップという形ではないかも知れません。おそらくスキンケアとかヘアとかにも、類似の傾向が起こってくるのではないかというのが現場から見た私の感覚です。ただ例えば、「髪の毛がない」、「眉毛が薄くなって会社に戻れない」という方にスキンケアをするだけで、ガラッと変わります。女性とはまったく同じではありませんが、かなり類似した部分があり、今後ますます類似していくであろうというのが、私の臨床研究からの予測です。

【司会】みなさんと一緒にもっとジェロントロジーと美容福祉について考えていきたいのですが、時間が限られています。最後に私から一言、発言させていただきます。

高齢化した社会において、ジェロントロジーや美容を通じて、サポートしていくことは重要だということを伺ってきました。そうした中で、例えば 20 年後、30 年後に日本の高齢化の波がくるということであれば、それまでの 20 年、30 年の間にさまざまな教育ができると思います。そうしたシステムをどのように確立していくのか、という点についても時間があればお伺いしたいと思いました。

短い時間でしたが総合討論を終わらせていただきます。ありがとうございました。

閉会あいさつ　リチャード・キング博士

Allow me to give a closing message by request of Dr.Masayoshi Yamano.
山野正義先生から求められましたので閉会のメッセージを述べます。

It is an American indian prayer. Please repeat after me.
アメリカインディアンが祈祷する一文です。私に続いて宣言してください。

Do all The good you can,	あらゆる善行を、
In all The ways you can,	あらゆる方法で、
With all The means you can,	あらゆる手段を使って、
To all The people you can,	全ての人々に対して、
As Long as you can.	できるだけ施しましょう。

◇第９回学術集会　研究発表・実践報告　演題と発表者

１、研究発表

座長　　漆原克文（山野美容芸術短期大学）
副座長　大野淑子（山野美容芸術短期大学）

認知症高齢者の心理療法について

原千恵子（東京福祉大学大学院心理学研究科）

美容・整容による認知症高齢者の変化～自画像分析を中心に
餘目玲子（西南学院大学大学院人間科学研究科）

施設入所の認知症高齢者に対する美容マッサージ効果の研究
金　銀玉（特別養護老人ホーム第三南陽園）

重症心身障害児施設入所者における高齢化の現状と美容への期待
荒井典子（山野美容芸術短期大学）

山野美容芸術短期大学におけるジェロントロジー研究
武藤祐子（山野美容芸術短期大学）

２、実践報告

座長　　佐野美恵子（美容福祉師）
副座長　荒井典子（山野美容芸術短期大学）

ジェロントロジーにおける美容の役割と可能性

及川麻衣子（山野美容芸術短期大学）

美容福祉の現場から見えてきた『美容福祉の展望・鳥取型』
井手添敬子（ＮＰＯ「楽」、福祉美容師）

訪問理美容を新しい福祉産業として創出する

奥山一成（ＮＰＯ全国介護理美容福祉協会）

障害者の自立支援・就労支援における美容福祉プログラム
及川麻衣子（山野美容芸術短期大学）

アクティビティケアと美容福祉

多田千尋（芸術教育研究所）

＜研究発表　①＞

認知症高齢者の心理療法について

原　千恵子（東京福祉大学大学院心理学研究科）

Ⅰ　はじめに

高齢者の増加にともない施設入所者数は増え続けている。そして2000年の介護保険導入以来施設におけるケアのありかたは改善されてきたというものの、実態は施設により格差が大きく、必ずしも全ての施設において望ましいケアがなされているとは言いがたい。特にケアの中身は食事、排泄、入浴などの身体介護を中心とする生活上必要とされている最低基準を満たそうとするものが多い。理想的なケアはわかっていても、実施できない状況がある。現在ケアの中でもっとも欠けていると思われるのは、心理面のケアである。職員に余裕があって入所者に対応できる場合、問題は少ないだろうが、そうでない場合、対象者に適切な対応がなされず、精神的に不安定な状態におかれることも多い。

近年、高齢者への施策は施設ケアから在宅ケアへと方向転換されてきているようだが、施設入所のニーズは今なお高く、入所希望者数は多く現実には待機者が多数いる。

そのような現状を考えると、施設入所者に対する心のケアは考慮すべき重要事項である。そこで筆者らは 2000 年にシニアセラピー研究所を立ち上げた。高齢者の心のケアに対する問題を考え、新たな試みを実行しようとするものであった。その中の１つとして高齢者施設へ訪問し、心理治療を実施することがあった。ここでの目的は、施設入居高齢者の、①情緒安定　②認知能力の維持・向上である。2001年２月より現在まで６施設にわたり、およそ300回の訪問治療を実施した。ある有料老人ホームではおよそ９年間継続し、現在（2009年11月）も訪問を続けている。訪問で実施している内容は＊芸術療法（描画、音楽、ぬりえ、はり絵、）＊化粧療法　＊箱庭療法　などや＊自律訓練法＊動作法ある。実践を通して、高齢者にはどんなセラピーでも実施可能だが、一般的な方法ではなく、対象者にあった方法を考える必要があることがわかった。例えば箱庭療法を例にとるなら、高齢者にあった箱庭の大きさを考える必要がある。一般に用いられる国際規格の大きさでは、大きすぎるので高齢者が視野に入る大きさを考え、あたかも絵を描くように箱庭作品が作れるように画用紙より少し大きい程度の箱を考えた。さらに移動が困難な高齢者のためにスタッフがミニチュアを持ち運ぶなどの工夫をした。そのような工夫をすればほとんどのセラピー内容は高齢者にとっても可能であった。

セラピーの結果は概ね良い結果が得られ、心理臨床学会、描画療法学会、箱庭療法学会、自律訓練学会誌などに発表し掲載されている。ここでは箱庭療法について報告したい。

Ⅱ　認知症高齢者への心理療法の実際
－箱庭療法の試み－

１．対象者

有料老人ホーム入居者19人を対象とした。全員女性。年齢最高99.3歳、最低53.2歳、平均85.6歳。介護度最高５度、最低２度、平均3.4度。19人の中から毎回その日の体調、気分などにより任意に参加した。

参加人数：１日の参加者は10.4人であった。

２．セラピー実施期間

隔週１回、６ヶ月である。

参加回数：８回以上６人、7～4回６人、３回～１回７人。１人の平均参加回数5.5回であった。

３．使用用具：箱庭療法用具１式

砂箱：一般的には国際規格 57cm×72cm×7 cmを使用するが、ここでは55cm×45cm×16cm、47cm×40cm×13 cm、39cm×30cm×5.3 cmの３種類を用意し、対象者により適当な大きさの箱を選んだ。

心理テスト：国立精研式痴呆スクリーニング・テスト（N式と省略する）。

その他：デジタルカメラ、ポラロイドカメラ

４．実施方法

箱庭療法を実施したことによる能力の変化を測定するためにN式テストをセラピーの前後に実施した。全員を3つのグループ（1グループ：2人～4人）にわけ、グループ内で個別対応で実施した。また対象者は移動が困難なのでミニチュアを人間（男女別）、動物、植物、建造物、神仏、家具、乗り物に分類してスタッフが持ちまわり対象者にえらんでもらった。

Ⅲ　結果・考察

１．テストの結果

8名がセラピーの前後にテストが可能であったのでこの8人について知的能力の変化をみた。セラピー実施前に得られた結果から、A群4人（0～10点）重度、B群4人（11～15点）中度に分類できた。A、B群のテスト結果は以下のようであった。

表5　N式テストの結果（A群）

被験者名	A	B	C	D	計
箱庭療法前	9	0	0	7	16
箱庭療法後	9	0	0	5	14

表6　N式テストの結果（B群）

被験者名	E	F	G	H	計＊
箱庭療法前	11	11	12	11	45
箱庭療法後	17	12	15	15	59

有意　t＝0.04＜0.05

A群は、箱庭実施前後とも変化しなかった人が3人、低下した人が1人であり、重度の人達は箱庭療法を実施したことによる知的能力の向上は見られなかった。

B群は全員が箱庭療法を実施したあと認知能力の向上が見られた。人数が少ないので一般化できないが、認知症中度の人達には、治療による知的能力の向上が期待できそうである。少なくとも箱庭の作品を制作することが知的側面によい影響をあたえたと考えられる。

２．使用したミニチュア

ミニチュア種類・数についてA、B群の比較を行った。

A群　使用したミニチュアの平均数

	人間男	人間女	動物	植物	建造物	神仏	家具	乗り物	計
A	1.00	1.30	1.30	1.10	0.80	0.70	0.90	0.20	7.30
B	1.40	1.40	1.70	1.40	1.50	1.00	0.50	0.20	9.10
C	1.00	1.25	1.25	0.50	0.75	0.00	3.00	0.00	7.75
D	1.00	0.71	1.14	1.14	1.85	0.57	0.42	0.00	6.85
平均	1.13	1.19	2.39	1.13	1.26	0.68	0.94	0.13	7.84

B群　使用したミニチュアの平均数

	人間男	人間女	動物	植物	建造物	神仏	家具	乗り物	計
E	3.50	2.00	5.00	1.50	3.16	2.33	2.66	0.50	20.66
F	1.50	2.75	1.75	1.50	0.75	0.25	1.50	0.25	10.25
G	3.30	2.60	5.80	6.50	3.30	0.70	1.00	1.00	24.20
H	0.75	1.12	1.37	1.50	0.75	0.75	0.62	0.00	6.87
平均	2.35	2.07	3.79	3.29	2.18	1.0	1.32	0.50	16.50

１）使用ミニチュアの種類と数

象徴的意味と認知能力の差をみるためにセラピー前後のテストが可能であった８人のミニチュアをとりあげた。

全体で使用したミニチュアの数は、Ａ群が7.82でＢ群は16.50でＢ群の方がＡ群の２倍以上多かった。またどの種類のミニチュアもＢ群の方が全てにわたって多かった。

ミニチュアの人間は対人関係や男女差による意味の違い、動物、植物は発達的な意味。神仏は宗教的関心、建造物は屋外、家具は屋内への関心、乗り物は外出、移動への願望などの象徴としてＡ、Ｂ群の比較によりミニチュアの使用についての能力差による違いをみる。個人によって参加回数が違うので対象者の使用した１回のミニチュアの平均値を対象とした。

２）動物・植物などについて

Ａ群のミニチュアの多い順では動物､建造物、人間（女)、人間（男)、植物、家具、神仏、乗り物である。

Ｂ群では、動物、植物、人間（男)、建造物、人間（女)、家具、神仏、乗り物　両群ともに動物がもっとも多い｡若い学生(20歳前後)では、植物、動物、人間の順（原、2003）である。木村（1985）は発達的にみて植物の出現率は年齢とともに増加する、つまり植物の出現は動物よりも発達水準が高い、と述べている。一方動物については、発達的にみて早期に出現すると言われている。Ａ群に動物が多いのは、認知症高齢者の退行を現すとも言える。認知症重度の人たちは動物を身近にいる親しみのある生き物としてとらえ、自分を受容してくれるといった観点からも見ているかも知れない。彼らは動物のなかでも、イヌ、ネコなどを多く使用し、親しみのある生き物としてとらえている。

３）建造物

対象者の多くは家の中を示すのに、家を置いてその前に家具を置いたりする。一般的には家を置かずに、家具などを置けばそれで家のなかと解釈するのだが、高齢者の場合、実際に家を置いて家の中を現すという表現法をとっている人が多い。家という建物の意識が強いのだろうか。

４）出現率の少ないミニチュア

出現率の少ない方からみると家具、神仏、乗り物の順で、乗り物が最も少ない。この状況は重、中群とも同じである。乗り物に乗って「遠くへ行く」ことはもはや欲求として少なくなっていると思われる。

５）箱庭作品の全体的傾向

ミニチュアの人の使用からは、対人関係の状況やコミュニケーション、性差についての考えなどが理解できるし、動物や植物の使用については発達的な意味を推測することができる。建造物については、対象者は家の中を示すのに、家を置いてその前に家具を置く。一般的には家を置かずに、家具などを置けばそれで家のなかと解釈するのだが、対象者はまず家を置きその中を家具で示している人が何人かいた。家という「建物」の意識が強いとも考えられ、興味をひかされる。家具は屋内への関心、乗り物は外出、移動への願望などを象徴していると思われる。

以上が全体的特徴である。これらを把握した上で、事例により個人の作品から認知症高齢者が箱庭療法で表現したものについて以下に検討した。

◇事例　Ａさん

女性、99歳、介護度４、認知症、時々うつ状態になりその時は「死にたい」ということがある。普通は安定している。物忘れがひどく､「ご飯食べていない」とよくいう。判断力がないので常に見守りが必要である。聴覚、視覚は問題ない。言葉は不明瞭で、初めての人には理解しがたいが、理解してもらおうと一生懸命説明してくれる。そのような対人関係における友好的な感じがよく伝わり、人間関係はおだやかで普通に維持できる。

試行　沢山のミニチュアをまえに興味津津といった様子で、やる気充分であった。回ってきた中から関心のあるミニチュアをとり、最後に並べた。試行なのでミニチュアに慣れてもらうと言うことで作品を作るまでにいたらなかった。

第１回目　箱庭１（写真１）はじめての箱庭であり、クライエント（以下、ＣＬ）の関心事、問題などが示唆されている。まず大きな大仏を置き､その隣に大きな柱時計､花を置いてから、家、救急隊員、男女のこども１人ずつ、最後にキリン、ネコを置いた。

写真１

第２回目　箱庭２（写真２）第１回目の家より大きい家を左上に置き、その前にサラリーマン風の人、女の子、男の子、赤ちゃんにお乳を飲ませている若いお母さん、大きな家の横には大きな木を置き、街灯があり、ゴリラ、あひる、くじらのような動物を置いていて、そこが戸外であることを示している。一番手前には第１回目と同じキリンを右上に向けて置いてある。選ぶ段階では、迷いながら選別していた。特に動物には関心がある様子で、気にいった動物をていねいに選んでいた。並べる段階では､最初（手が上がらない為か）なかなか手を付けなかったが、１つ決まると順次並べていった。砂の上に置いてからいろいろ動かしており構図を考えている様子がわかった。

写真２

第 10 回目

箱庭 10（写真 10）最初に大仏、その横に松の木、大仏の前に女性、サラリーマン、ネコ、働く人、子ども、右手前に畑を置いた。意欲的にミニチュアを選ぶ。ネコをとったときに「かわいいですね」と言うとうなずく。選んだミニチュアは全部使わず合ったものだけを並べた。

写真 10

◇考察

１．箱庭に対する取り組み

A さんには N 式テストを箱庭療法の前後に実施したが、2 回とも 0 点であった。したがって認知能力は、かなり低いと思われるが、何事にも意欲的に熱心に取り組み、箱庭に対しても興味を持ち制作の仕方をすぐに覚えて自分なりに熱心に制作した。箱庭は特に気にいったようで半年間で10回以上にわたる試行中に1回も休むことはなかった。言葉はよく理解できないが、意図していることは他者に通じるようになってきた。はじめから興味深く、ミニチュアの中で気に入った物をさっさと選び、手早く並べていった。構図については、短い時間だが熟慮して並べており、並べなおしたり自分が選んだ茶色の色づいた木が気に入らず、他の人の緑色の木と取り替えてもらったりした。

２．使用したミニチュアの解釈

ミニチュアの数・種類：同レベルの他の人に比較して使用ミニチュアの数、種類は多く、日常生活の中で見られる意欲ややる気と一致している。使用数の多い順に述べると、人間（男女同数であわせると最多）動物、建造物、植物、神仏、家具、乗り物となる。

人：人は、コミュニケーション、共感、親愛の

情などを端的に現す、と考えられる。しかし、Ａさんの箱庭には、人が会話をかわしているような場面はない。たとえば、一家団欒で食卓を囲んでいるような、他のＣＬがよく作る場面を作っていない。人の中でもっとも多く目立つのは、乳を飲ませている若い母親である。10 回中同じものを 4 回（4 場面）使っている。子を抱いたり背負っている女性が 2 回あり、母子一体の図は全部で６場面に表現されている。男性の大人はサラリーマン風の人 3 人、ヘルメットを被っている人 3 人、工事や作業する人、郵便局員など現場で実際に働く人など 8 人。つまり男性は、家で寛いだり、食事したりする人ではなく皆、職業がはっきりしている働く人をイメージしている。つまり、女性は子育て、男性はひたすら働くことをイメージしている。Ａさんの長い人生の中にはそういった男女の役割り意識がしっかりあるのだろう。そして箱庭を始めると最初に、真ん中に近いところに、座って抱いて赤ん坊に母乳を含ませている若い女性を置いている。「これは私」と述べている。赤ちゃんを背負っているのも「私」である。99 歳になるＡさんのこのような時代は、今から 70～80 年昔の話である。しかも乳を含ませることができたのは、ほんの数年に違いない。子育てには、それ以外のたくさんの喜怒哀楽もあったであろうが、Ａさんにとっての人生における大きな意味はこの数年にあるようだ。「乳を含ませて子を育てる」、という女性の本能的、根本的な行動に人生のもっとも高い意味を付している。何回となくこのような箱庭を作るＡさんに筆者は圧倒されるような思いをもった。そのような若い女性に自分を投影する 99 歳のＡさんに産み、育てる（哺乳する）という女性の本質を表現する女性の永遠のエネルギーを強く感じた。人の生きる意味の深さをＡさんは、箱庭にすんなりと現した、と思われた。

そのような観点からみると、Ａさんにとって、男性は女性のそのような営みを保護する（経済的や危機に対して）ことが使命のように見える。Ａさんから見たらきっとそうなのだろう。そうして続いてきている人の生き様のひとつを感じさせられた。この本質を大事に生きてきたＡさんには偉大とも思われる、頑張りやエネルギーがある。

10 回目では、若い母親は登場せず、人は左に集められ、女性も制服を着たＯＬのようだし、子どもも 1 人で遊んでいる。若い母親が成熟したのであろうか。

動物：トラ、キリン、牛、犬、蛙などがあまり場所を選ばずに置かれている。牛が数回でてくるが、母性につながるものであろう。9 回目に蛙がでてくる。右下でかなり身近なところに周囲との脈絡なくおいてある。何か違和感があり、蛙の象徴と考えられる変化、飛躍などが現れるか、と予測された。

建造物：家が多い。結構大きな家を毎回のように置いている。10 回のうち家が置いてなかったのは 2 回だけだった。家の前にＡさんの投影と思われる若い母親、大仏が並んでいるのがＡさんの箱庭の特徴となった。家はＡさんの婚家に違いない。そこで子どもを育て夫を送りだしていたのだろう。家はＡさんの若い日々と連動して思い出されるなつかしい場所なのである。実家ではないということで、楽しくすごした結婚生活が思い浮かべられる。

神仏：はじめに大きな大仏さまを置いている。その他に宗教的なものとして、お地蔵さま、五重塔、観音さまを置いている。大仏さまは 4 回置いている。砂箱が基準のものより小さいので余計に大きさを感じさせられる。Ａさんの場合、大仏さまを置くことにより癒しや心の安定を得られていることがわかる。大仏さまのもとにあってこそ幸せな、落ち着いた生活が得られるのである。大仏さまが見当たらない時にはお地蔵さま、五重塔、観音さまなどその代わりとなるものを置いて、安らぎを得ている。大仏さまは、大きくて力が強いので大仏さまが置かれた時は、他の宗教的なものは置いていない。きちんとそのエネルギーをはかっている。

Ａさんにとって大仏さまは、大きな意味を持っているに違いない。うつ的になった時にも心のよりどころとして神仏に祈りをささげているのだろう。「若いときからずっと身近なところにいて私を守ってきた」という思いが伝わってく

る。全体として多くないミニチュアの中でこのように神仏を置くのは、気持ちの中で大きな部分を占めているものと考えられる。

認知症の症状として見当識が失われる、と言う症状がある。しかし、セラピーでの会話が成立しないほどの重度の人はそう多くはない。今、ここがどこであるか、自分の部屋にもどるには廊下のどこを曲がればよいのか、がわからない人は多い。しかし、本当の意味での自己を失うことはない。ここがどこであるかがわからず、誰かが迎えにきてくれるのではないか、と待っている人でも、自分がそのようなことを理解できなくなってしまった状態であることを理解している。本当の自分を失ってしまう前にダメな自分、を理解している。従って自分にとって、人生が残り少ないことは明確に意識できている。だから神仏に救いを託すのであろう。

Aさんは、およそ半年間、休まずに箱庭療法に参加した。対象者１９人中全出席は3人であった。99歳の高齢者である。箱庭に積極的に関われたものは何だったのだろうか。

自己を表現できること、自分を理解してもらえたこと、楽しい時代を再現して楽しい時をすごせたこと、作品を作っていた時はうつになることもなかった。箱庭以前のセラピーでは、そのようなよい出席状況ではなかったから、Aさんにとっての箱庭体験は、種々の意味があったのだろう。

【文献】

老松　克博（1989）：
箱庭治療過程前半に見られる宗教的シンボルの意義　箱庭療法学研究，　2（1），29－41.

奥平ナオミ（1988）：
日本における箱庭　箱庭療法研究，1；74－86

原　千恵子・奥村水沙子（2003）：
実践から学ぶ　やさしい臨床心理学　学苑社

原　千恵子・奥村水沙子（2001）：
老人施設への訪問カウンセリングの試み．老年社会科学学会，23巻No.2，161.

原　千恵子（2003）：
痴呆高齢者への包括的心理療法－芸術療法を中心として－．臨床描画研究，18，142－157.

原　千恵子（2004）：
痴呆高齢者への包括的心理療法－化粧療法を中心に－．心理臨床学研究，22（5），511－519.

原　千恵子（2000）：
認知症高齢者への治療的関わり－箱庭療法の可能性心理臨床学研究　第25巻第6号　636－646

原　千恵子（2002）：
認知症高齢者が箱庭療法で表現したもの箱庭療法学研究　平成22年　印刷予定

山中　康裕（2000）：
日本における箱庭療法の過去・現在・未来．箱庭療法研究，13（2）；71－76

沢高子、宮本ふみ子（1977）：
高齢者の箱庭について（1）、（2）日本心理学会第41回大会発表論文集

山中　康裕（1982）：
事例抑うつ性心気症老人の箱庭療法　河合隼雄・山中康裕編　箱庭療法研究1誠信書房

友田龍多・大西祥子・和田典子・大田耕平（1991）：
高齢者への箱庭療法の試み　高齢者問題研究７　91～103

＜研究発表　②＞

美容・整容による認知症高齢者の変化～自画像分析を中心に～

餘目（あまるめ）　玲子（西南学院大学大学院人間科学研究科研究生）

Ⅰ．目的

認知症をもつ高齢者に美容・整容を実施してみると、RDST（ the Rapid Demenntia Screening Test 簡易認知症スクリーニング尺度）等から認知症状が軽減したり表情が豊かになる等の QOL（Quality of life 生活の質）改善効果が認められることが、最近の研究で明らかにされつつある(餘目 2009 等による)。

しかし、中程度まで進行した認知症高齢者については、RDST 検査そのものが実施困難であるため、客観的に検査する手法が乏しく表情などから効果を推測せざるを得なかった。ここでは、美容・整容の効果をもう少し客観的に判定する手法として、認知症高齢者への化粧の施術後に自画像描写を依頼し、化粧・整容を繰り返した後の自画像の変化を中心に美容・整容が与える効果の検討を試みた。

また、認知症の程度と描画能力との関係を示すことで、この手法の適用可能な範囲についても検討を試みた。ここでは認知症高齢者への化粧施術による精神機能の変化等について調査できた結果を報告し、認知症高齢者の QOL の判定の材料として、自画像描画が有効であるかどうか検討することを目的とする。

Ⅱ．方法

1、 対象者

対象者は、健常高齢者 2 名、K 病院通所サービス利用者 10 名､介護老人保健施設利用高齢者 5 名。

対象者の認知症の程度は､FAST 4 が 9 名､FAST 5 が 3 名、FAST 6 が 3 名、健常者 FAST 1 が 2 名である。

2、認知症の評価

認知症の評価には、FAST を使用した。

FAST（Functional assessment staging）とは、認知症の程度を表すスケールで、米国の精神医学者 Reisberg（1999）がアルツハイマー病の退行過程と正常発達の過程との関係を Retrogenesis(発達回帰)として整理し、具体化したものである。対象の日常生活機能を総合的に評価し、認知症の重症度を判定することを目的にしている。

例えば、FAST 3 は軽度の認知機能低下、特徴として熟練を要する仕事の場面では機能低下が認められる。思春期の中期から後期に該当する。FAST 4 は中等度の認知機能低下。夕食に客を招く段取りをつけたり、家計を管理したりする程度の仕事でも支障をきたす。発達年齢 8 歳である。Fast5 はやや高度の認知機能低下。介助なしでは適切な洋服を選んで着ることが出来ない。入浴させるときにも、何とかなだめすかして説得することもある。発達年齢 5～7 歳である。FAST6 は高度の認知機能低下で、不適切な着衣や入浴に介助を必要とし尿失禁を伴う。発達年齢 2～5 歳である。今回の FAST 判定は、為数(2009)に基づき、介護者聞き取り調査により実施した。

3、実施期間；2 月から 5 月

観察対象者を､平成 21 年 2 月から 5 月にかけて月 3 回程度化粧・整容施術を実施し、施術後に自画像描写を行った。絵画描写による自画像描写は 2 月下旬に 1 回目を実施し、約 3 カ月後に再度実施した。判定基準は、色を何色使用するか、目、鼻、口は定位置にあるか等数項目である。

4、療法の内容

病院・施設において高齢者（認知症含む）対象に、基礎化粧（化粧水、乳液）とポイントメイク（目・口紅・眉カット等）を施す。その後色鉛筆を使い、自画像描写を行わせた。作品に

ついて、精神科医、芸術療法の専門家などの意見を参考に描画分析を行うと共に、化粧・整容継続後の FAST と自画像描写の関係、高齢者の行動や精神状態の変化また QOL の向上に果たす効果について検討した。

先行研究では、原千恵子氏が論文「痴呆性高齢者のための包括的心理療法　化粧療法を中心として」において、自画像描画研究を行っている。また、中川保孝氏による「老年期痴呆と芸術療法」などが挙げられる。筆者は、色鉛筆を使用し療法を行った。色鉛筆を使用することで、色彩象徴などが可能となり、自画像の色彩から、高齢者の療法時の心理状態が推測可能である。結果の分析については、原氏はセラピストによって行っていたが筆者は、精神科医と芸術療法の専門家によって行った。

Ⅲ. 調査の事例

化粧・整容後に、自画像描画調査を実施した事例の一部は、次の通りである。

ａ）　自画像描写が十分にでき、効果が認められた事例

① Ｙさん　89 歳女性

主訴　左片麻痺。胆石症。平成 17 年脳梗塞をおこし入院。平成 18 年老健施設「K」へ。その後長男との同居を希望し、福岡に転居してくる。現在週 4、5 回のリハビリを強く希望して平成 19 年よりデイケア利用開始となる。車椅子利用。

ADL　A1　　痴呆度Ⅱ　FAST3

H21.3.13

年齢のわりに、肌が美しく若々しい。口紅やおしろいで、きちんと整容をしている。化粧療法は、本人の希望により行う。化粧を見ると、生き生きとした表情をし「昔 S 社で 10 万円で基礎化粧品を購入。肌の手入れは入念に行う。」と話した。昔はお肌の手入れの情報が少なく困ったという。

場所：K病院

療法１回目:「今はＩ社の化粧品を使っている。」施術後、作業療法士Ｎさんと筆者の誘導により丁寧に自画像を書く。少し美化しているが、華やかであった自分が蘇ったかの様に美しく完成させる。

使用した色：黒　赤　肌色

色の数：3 色　枠を意識し目、口など定位置にある。化粧をし変身した自分を描いている。

実施期間：2 月から 5 月　療法 2 回目

使用した色：黒　赤 ピンク

色の数：3 色

描画中に本人は、顔が長すぎると言い、何度も髪の毛を足して長さを調節していた。その時の本人の様子は、手作りのアクセサリーを身につけていた。(ゴムいりのネックレス) また別のデイサービスも利用しており、そこで、ネイルのサービスを受けると話した。入浴は介助必要。リハは順調。

Ｙさん自画像

実施期間：2 月から 5 月

分析：最初の自画像は、線が細くかなり小さめに描く。これは、自分の存在感の薄さを表していると分析された。2 度目の自画像描写では、髪も黒々と、ほほも血色がよく生命力にあふれている。変化が著しいと芸術療法のＮ氏は分析をした。さらにＮ氏は、高齢者が幸せに感じられる時間を持てることが、大切であると話した。

② Ｆさん　83 歳　FAST 4

主訴　病識欠如。10 年前狭心症平成 18 年 B 市で独居生活を送っていたが、認知症が進行しアルツハイマー型認知症と診断される。多弁、短期記憶障害があり、突発的な動きがみられる。

ADL　A2　痴呆度Ⅲｂ　FAST 5

H21.2.25　「またお化粧したい」と感想を話し

た。「いつもは、洗顔だけ乳液はつけてない。」等と話していた。
場所：K 病院
療法 1 回目：自画像は、色鉛筆に興味を示し導入できた。絵を書くことに、最初戸惑っていたが何とか書く。人のいないところで、施術してほしいと要望を話す。
使用した色：黒
色の数：1 色　枠を意識し目、口など定位置にあり、大体書けている。
実施期間：2 月から 5 月
療法 2 回目：枠を意識し目、口など定位置にあり、大体書けている。塗り方にむらがなく定位置に書く。一定の濃さである。
使用した色：黒　赤　肌色
色の数：3 色
　最初、「他人に化粧してもらうことは、ない。」「80 もすぎた婆さんが化粧してもね。」と、ずっと一方的に話し続けていた。時折暴言を言う。かなり昔のことを覚えていて、過去と現在が混在した言動がある。他の利用者との間に、トラブルがありケアマネージャーも頭を悩ませている。感情の起伏が激しい。
　　F さん自画像

実施期間：2 月から 5 月

分析：1 回目は、黒 1 色で描いていたが、2 度目には 3 色使用し現在の自分に満足した感じが出ている、と芸術療法の N 氏は分析した。お化粧により色めいた生活が、自画像の変化として現れている。

b）自画像描写が十分に出来なかった事例
ショートステイ　A さん 80 歳女性 FAST 6
主訴：認知症。実施期間 2 月から 5 月
場所：介護老人保健施設
療法 1 回目：化粧に興味があると話した。エステクラブ参加後、自画像を描く。
使用した色：　赤　黒
色の数：2 色
実施期間:2 月から 5 月　ゆがんだ構図である。

　A さん自画像

c）１度だけ自画像描写を行った事例
病院通所者 0 さん　60 歳　FAST4
主訴　B 型慢性肝炎。高血圧症。
通院目的：閉じこもり防止
ADL　A1　　痴呆度Ⅱ　FAST 4
　左片麻痺のため、屋外は歩行器歩行で、その他 ADL は自立。退院平成 21 年 4 月デイケア利用開始。感覚障害が重度で全身の筋緊張が強く、動作不安定（方向転換時フラツキ）。移動は、杖歩行、歩行器、車いす。食事、排せつ、整容は自立。
H21.5.17
場所：K病院
療法１回目
使用した色：黄　ピンク　黒
色の数：3 色
目の玉を入れていないのは、不安な気持ちの表れであると判断される。口、目など定位置にある。塗り方にむらはない。身体は、書いていない。
H21.5.27 療法２回目
自画像は描けなかった。
　昔は働いていたので、きれいに化粧をしていた。普段からアイシャドーはグレーを使っている。リハビリがきつく、痛いので担当の先生（N 氏）も「今回のリハビリは楽しめないかも」と言

っていた。顔にクリームをつけるのが難しい。絵が描くのが苦手である。

0 さん自画像

実施期間：2 月から 5 月

療法 3 回目

本人によれば､リハビリが思うように進まず、絵を描くことが得意ではないらしい。ポイントメイクは、ピンク系で仕上げると「お化粧もリハビリテーションになると思うので、また試みたい。」と、明るく話した。療法も、一段階進んだ気がする。

分析：(作業療法士　N氏より) 内縁の夫との関係などプライバシーに関して精神的な悩みもあるという。痛みや精神状態不安定のため泣き出すことがある。整容やお化粧に関しては、前向きになりつつある。

Ⅳ. 結果および考察

FAST4 で 1 度でも自画像を書けたのは､9 例中 8 例あった(89%)。FAST5 で 1 度でも書けたのは、3 例中 2 例あった(67%)。FAST 6 は、構図にゆがみがあったりまたは､自画像を書けなかった。自画像からの分析（目・鼻などが定位置にあるか、大きさ、色の数、使用する色、塗り方等などの評価）を行った結果、評価が上昇した人 4 名、不変 1 名、1 度だけ書けた人 5 名、書かない人 5 名となった。

表 1　自画像描写の結果

	上昇	不変	下降	1回だけ	書かない	計
自画像描写	4	1	0	5	5	15

高齢になると､鏡を見ることに抵抗感を持つ。ところが、認知症高齢者が化粧を施術することで、鏡に映る自分を認知し尊厳することが可能になって自画像を書く。積極的に化粧を楽しんでいる認知症高齢者は、療法後に使用する色の数が増える傾向があった。また、Y さんや 0 さんの様に、化粧への興味が増し歩行訓練などのリハビリが徐々に安定してきた事例も数例あった。

自画像描写が、化粧施術前後 2 回出来、データ化可能対象者は、15 名中 5 名であった。書けなかった理由は、絵を書くことが苦手である、或いは痛みがある等である。通所リハビリ利用者にとって調査ということへの抵抗感の現れとも考えられる。この点は、詳細な事前の説明が必要であり、より一層の理解を得られる工夫が必要であろう。

化粧療法後の自画像分析（目・鼻などが定位置にあるか、大きさ、色の数、使用する色、塗り方等）において、15 例中 5 つの事例が、上昇あるいは不変と判断された。2 回自画像描写が出来た事例では、4 例が、療法前に比べよく書けるようになったことから療法としての効果があったと判断された。

認知症の非薬物療法として、音楽療法、回想療法、芸術療法、現実見当識訓練、作業療法などがある。必ずしも科学的なデータが集積されているわけでないが、認知症患者の表情や抑うつなどの気分を改善し反応がよくなることが報告されている（遠藤による 2003)。化粧は、高齢者のコミュニケーションやリハビリ活動へのやる気を引き出すきっかけとなった。

また、X さんの様に、他人の施術を見て刺激となり積極的に療法に参加を希望する事例もあった。その結果痛みなどの症状が軽減する事例も見られた。化粧施術後の自画像描写では、F さんの様に、お化粧による満足感が、自画像の変化として現れている。調査の結果、化粧療法は、認知症の周辺症状(問題行動や精神症状)の改善が可能となり認知機能の維持をもたらすことが判明した。

表２　対象者の認知症の程度と自画像描写の関係

		症　例		絵　画		
		認知症の程度	BPSD	色の数	構図 目・鼻・口	反応及び変化
病院通所利用者	1. X　79歳	F4	リハで悩み	2→2		積極的　痛みなど症状が軽減
	2. G　71歳	F4	不安	2→1	より写実的になる	リハビリの日数が増える
	3. Y　89歳	F4		3→3	生命感がでて豊かに	歩行訓練が安定する
	4. D　71歳	F4		4→未	鼻がない	会話が増える
	5. Z　85歳	F4		4→入院	楽しそうな構図	自ら化粧を始める
	6. H　71歳	F4	情緒不安定	5→未	目鼻定位置	自画像は拒絶きみ
	7. O　60歳	F4	情緒不安定	3→未	大体書けるが目がない	自画像は拒絶きみ
	8. M　77歳	F4		書けない		
	9. F　83歳	F5	多弁、暴言	1→3	黒一色より美的な構図へ	化粧への興味が増す
	10、E　79歳	F6	夜間徘徊、異食行為	書けない		
施設入所者	1. N　82歳	F4	不眠気味	3→4	使用する色も増え、より美的に	表情が豊か、おしゃれになる
	2. I　90歳	F5	情緒不安定	書けない		
	3. A　80歳	F6	落ち着きのない行動	2→書けない		
	4. K　83歳	F6	不安	書けない	ゆがんだ構図	同じ会話を繰り返す
	5. J　89歳	F6	意欲低下	書けない	ゆがんだ構図	関心を見せる
	1、健常者A 70歳	F1	なし	4→4	目鼻定位置(より写実的に)	表情が豊かになる
	2、健常者B 68歳	F1	なし	4→4	目鼻定位置	

【参考文献】

○餘目玲子 2009

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

○遠藤英俊 2003

「痴呆性高齢者のクリニカルパス」日総研出版

○小野京子 2005

「表現アートセラピー入門 ： 絵画・粘土・音楽・ドラマ・ダンスなどを通して」誠信書房

○賀戸一郎 佐々木隆志 2001

「サクセスフルエイジングのための福祉」（株）頚草書房

○黒川由紀子 1995

「痴呆老人に対する心理的アプローチ」『心理臨床学研究』、13（2）

○竹原卓真 野村理朗 2004

『「顔」研究の最前線 』北大路書房

○為数哲司 2009

「アルツハイマー病における言語機能の崩壊過程について―文献的考察を中心に―」『西南学院大学大学院 人間科学研究論集』創刊号

○中川保孝 2000

「老年期痴呆と芸術療法」『こころの科学』92 89-97

○原千恵子 2003

「痴呆性高齢者への包括的心理療法　芸術療法を中心として」『臨床描画研究』18;142～157

○日野原重明 2003

「看護に生かす QOL 評価」中山書店

○本間　昭 1990

「老人の精神症状の評価・測定痴呆の行動評価」『老年精神医学雑誌』第 I 巻第 4 号

○山野正義 2000

「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

＜研究発表　③＞

施設入所の認知症高齢者に対する美容マッサージ効果の研究

―高齢者に役立つ美容ケア（ハンドマッサージ）について―

金　銀玉（特別養護老人ホーム第三南陽園）

１、目的

施設に入所されている認知症高齢者にハンドマッサージを行うことにより得られる精神的・身体的効果を評価し、生活面に与える効果を明らかにすることが本研究の目的である。

２、方法

1）実施対象

「特別養護老人ホーム・第三南陽園」（定員207名）の認知症フロア利用者36人の中からフロアスタッフが22人を選出し、本人及び家族により同意を得られた20人を対象とした。

2）実施方法

対象者に対して水曜日の週1回、15分間のハンドマッサージを25週実施した。ハンドマッサージ開始前、終了後に、1.状態観察　2.フェイススケール　3.血圧（収縮期・抗張期）　4.脈拍数　5.アミラーゼ活性値の計5項目について調査・測定し、比較・分析を行った。

①対象者の属性

対象者は同意の得られた20人のうち、状態不安定などによりハンドマッサージを継続して行うことが出来なかった5人を除く15人であった。

性別は男性が2人、女性が13人であり、年齢構成は60歳代が2人、70歳代が2人、80歳代が8人、90歳代が3人であった。要介護度は要介護2が1人、要介護3が9人、要介護4が4人、要介護5が1人であった。認知症高齢者の日常生活自立度はⅡbが5人、Ⅲaが3人、Ⅲbが2人、Ⅳが5人であった。

②調査・分析方法

1．状態観察（表1）

表情、笑顔、感情、大声、会話、介護への抵抗、徘徊、行動の落ち着き、および活気の9項目について、各5～1の5段階で評価を行った。観察は日常介護に携わっているケアワーカーの目を通して行い、月曜日・火曜日（ハンドマッサージ前）、水曜日（ハンドマッサージ当日）、木曜日・金曜日（ハンドマッサージ後）それぞれの平均値により比較した。

2．フェイススケール（心理指標）（図1）

対象者自身による主観的心理効果を調べるため、0～5段階の顔図から現在の心境（0.大変うれしい、1.うれしい、2.普通、3 少々悲しい、4.悲しい、5.大変悲しい）を顔図から選択してもらい、各顔図の番号を点数とし、平均値により比較した。

3．血圧（収縮期・抗張期）

ハンドマッサージ開始前、終了後に測定し、平均値により比較した。

4．脈拍数

ハンドマッサージ開始前、終了後に測定し、平均値により比較した。

5.アミラーゼ活性値

体内のストレスが交感神経系の興奮信号を励起し、体内の自己防衛反応としてアミラーゼ活性が高まると考えられており、数値が低いほどストレスが少ないとされている。今回、ストレスの測定の一方法として、ハンドマッサージ開始前、終了後に唾液中のアミラーゼ活性値を測定し、平均値により比較した。

3）倫理的配慮

第三南陽園のサービス経営会議で承認を受け、その後対象者またはその家族に対して、研究の目的、方法、研究への参加は自由であること、個人情報の取扱いには充分に注意することを文書または口頭で説明し、書面にて研究参加の同意を得た。

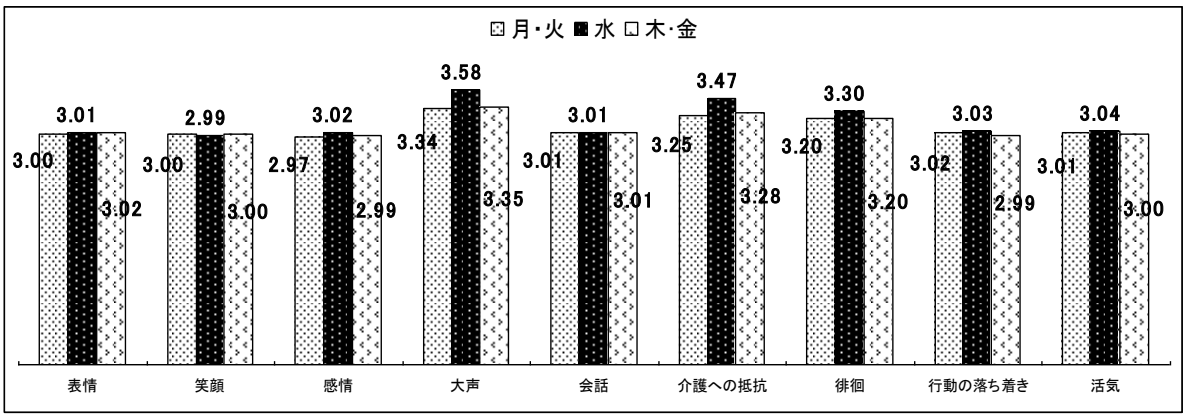
３、結果

1）状態観察値

月曜日・火曜日（ハンドマッサージ前）、水曜日（ハンドマッサージ当日）、木曜日・金曜日（ハンドマッサージ後）の３群に分けて分析した結果、大声と介護への抵抗の 2 項目に有意差が認められた。

グラフ１

全期間を通じた、実施曜日別　平均値の比較（Ｎ＝15）



2）フェイススケール（心理指標）値

フェイススケールに対しての理解が得られなかった 2 名を除き、全期間平均で開始前 1.79、終了後 1.21 となり有意の差が認められた。また、要介護度による比較では、要介護度の低い群で開始前 1.82、終了後 1.14 となり有意差が認められた。介護度の高い群では数値的には下がったが、有意差は認められなかった。（グラフ 2）

3）血圧値（収縮期・抗張期）

全期間平均で収縮期血圧値は開始前値（136.0mmHg）より終了後の測定値（130.5mmHg）が低く、また、拡張期血圧値も開始前値（78.0mmHg）より終了後の測定値（76.3mmHg）が低く、共に有意差が認められた。（グラフ 3．4）

4）脈拍数

全期間平均で開始前値（66.5/分）より終了後の測定値（65.8/分）が減少し、特に前期は全体で開始前 65.6/分から終了後 64.7/分に減少した。要介護度による比較では要介護度の低い群で 64.5/分から 63.5/分に減少しており、前期全体及び全期間の要介護度の低い群でともに有意差が認められた。（グラフ 5）。

5）アミラーゼ活性値

全期間平均で開始前のおよび終了後のアミラーゼ値に差はない。さらに要介護度別による比較を行ったが顕著な差は認められなかった。（グラフ 6）

４、考察及び今後の課題

25 週に亘る調査・測定の分析結果では、各項目で有意差が見られ、認知症高齢者に対するハンドマッサージについて一定の効果が得られたものと評価できる。

状態観察値については、9 項目中「大声」

と「介護への抵抗」以外は優位さが認められなかったが、感情、行動等の表現力は認知度等とも関連すると思われることから、要介護度と認知度の相関的分析が今後必要と考えられる。

アミラーゼ活性値は個人差が非常に大きく、全員の平均値では差が認められなかった。測定前のうがい、口腔内での試験用チップ操作等に困難を伴うことがしばしば生じたことから、正確なアミラーゼ値が求められなかったと解釈される。このことは、認知症高齢者のストレス値を測定する方法に関して代替法の開発等、課題を残したといえる。

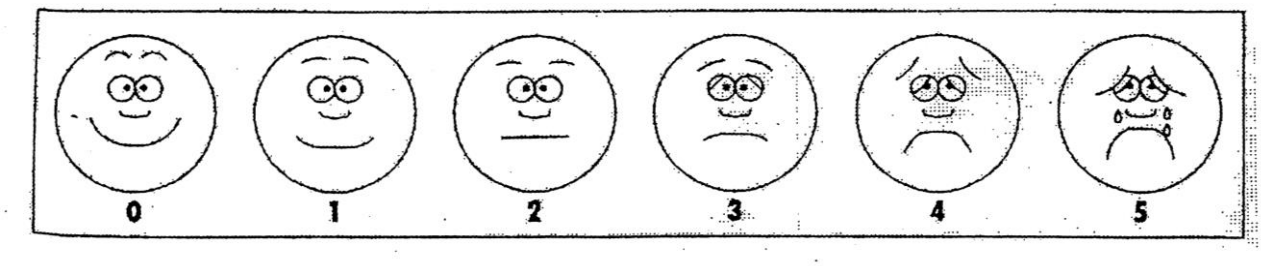
また、分析結果では一定の効果が認められたものの、実生活面における効果については実証に至らなかった。週１回、15 分間のハンドマッサージでは限界があると思われる。

今後、スタッフがスキルを身につけ、認知症高齢者との日常生活の関わりのなかでハンドマッサージを取り入れて検証していく体制の構築が課題として挙げられる。

表１　状態観察表

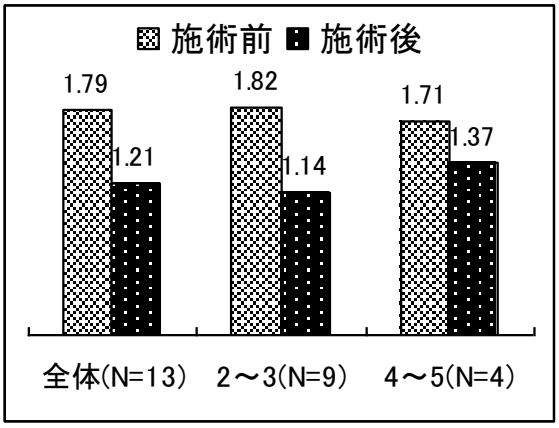
表情	5 とても明るい	笑顔	5 非常に多い	感情	5 とても安定	大声	5 ない
	4 明るい		4 多い		4 安定		4 少ない
	3 普通		3 普通		3 普通		3 普通
	2 やや暗い		2 少ない		2 やや不安定		2 やや多い
	1 暗い		1 ない		1 不安定		1 多い
会話	5 非常に多い	介護への抵抗	5 全くない	徘徊	5 全くない	行動の落ち着き	5 とても安定
	4 多い		4 少ない		4 余りない		4 安定
	3 普通		3 普通		3 普通		3 普通
	2 少ない		2 ややある		2 やや多い		2 やや不安定
	1 ない		1 多い		1 多い		1 不安定

図１　フェイススケール



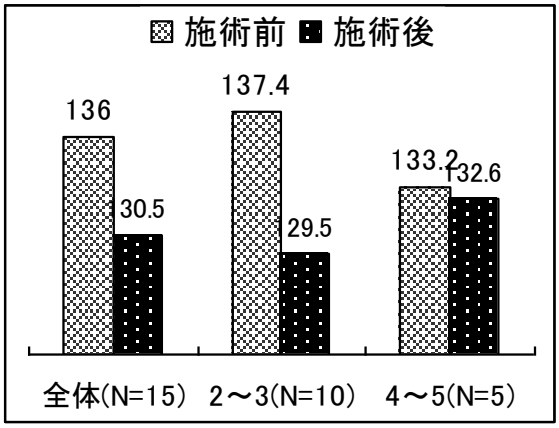
グラフ２

全期間を通じた要介護度別・マッサージ
前後別フェイススケール　平均値の比較



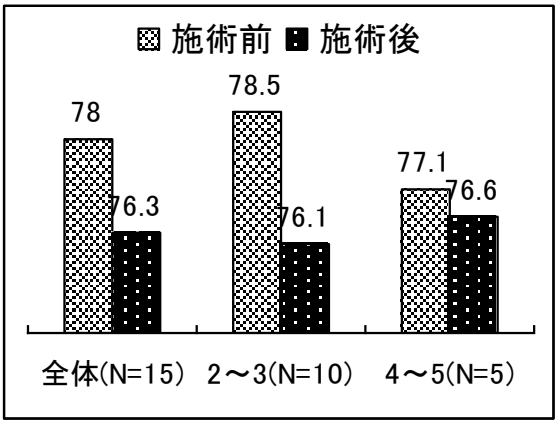
グラフ３

全期間を通じた、要介護度別・マッサージ
前後別収縮期血圧　平均値の比較



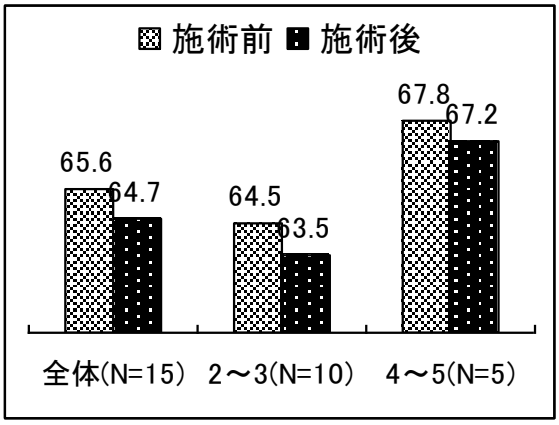
グラフ４

全期間を通じた、要介護度別・マッサージ
前後別拡張期血圧　平均値の比較



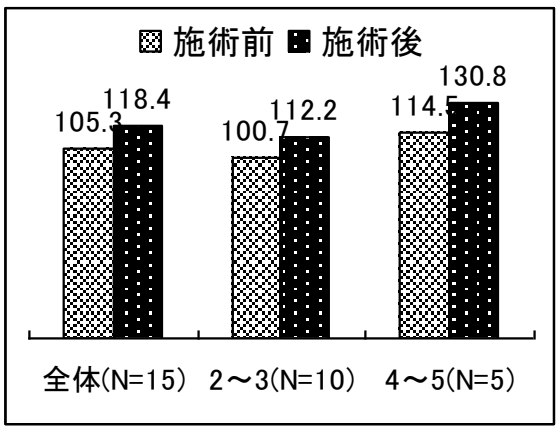
グラフ５

全期間を通じた、要介護度別・マッサージ
前後別脈拍数　平均値の比較



グラフ６

全期間を通じた、要介護度別・マッサージ
前後別アミラーゼ・モニター　平均値の比較



＜研究発表　④＞

重症心身障害児施設入所者における高齢化の現状と美容への期待

荒井　典子、黒田　文美（山野美容芸術短期大学）
古山　　智（島田療育センター）
濱田　清吉（多摩市障害者支援センター）

１．はじめに

2008 年４月より、重症心身障害児施設・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、入所している重症心身障害児施設入所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を図ることを目的に、美容福祉に関する諸活動を行ってきた。また同時に、美容福祉師兼介護福祉士として活躍している本学卒業生のサポートも行ってきた。

そして、現在までに至る諸活動の中で、施設入所者の高齢化とそれに伴う美容のあり方にも着目してきた。今回「重症心身障害児施設入所者の高齢化の現状と美容への期待」に関する質問紙調査を行い、重症心身障害児施設入所者の高齢化とＱＯＬ向上に効果があると思われる美容内容などを明らかにした。

２．対象

東京都内にある重症心身障害児施設 10 施設を対象にして「重症心身障害児施設入所者の高齢化の現状と美容への期待」に関する質問紙調査を行った。

３．方法

調査時期：2009 年 8 月 5 日～8 月 20 日
調査方法：個別自記入形式
郵送送付　・　郵送回収

【質問紙構成】

Ⅰ．プロフィル
Ⅱ．美容福祉について
Ⅲ．施設における美容の現状について
Ⅳ．施設生活における美容への期待について

４．結果

回収率は 10 施設中 7 施設の 70%であった。

Ⅰ．プロフィル

１．貴施設の設立年月日はいつですか
昭和 30 年代～40 年代にかけて多く設立されていた。

２．貴施設の設立年度の入所利用者数（性別）をお書き下さい

【表１】設立年度の入所利用者数

	A	B	C	D	E	F	G
男性	4	17	44	－	20	－	31
女性	3	30	36	－	22	－	15

※D　400 床
男女合わせて 7 ～80 名と 100 名未満である。

３.貴施設の設立年度の年齢構成をお書き下さい

【表２】設立年度の年齢構成

	A	B	C	D	E	F	G
0～6 歳	5	26	29	－	0	－	0
7～18 歳	2	20	51	－	14	－	0
19～29 歳	0	1	0	－	8	－	29
30～39 歳	0	0	0	－	7	－	10
40～49 歳	0	0	0	－	10	－	7
50～59 歳	0	0	0	－	3	－	0
60 歳以上	0	0	0	－	0	－	0

※D　400 床
0～6 歳 27%、 7 ～18 歳 39%、19～29 歳 17%、30～39 歳 8%、40～49 歳 8%、50～59 歳１%、60 歳以上 0%であった。

４．貴施設の現在の入所利用者数（性別）をお書き下さい

【表３】現在の入所利用者数

	A	B	C	D	E	F	G
男性	95	119	67	109	23	75	59
女性	80	114	62	128	22	47	33

男女合わせて 45 名から 237 名と 200 名を超えている施設が２施設ある。

５．貴施設の現在の年齢構成をお書き下さい

【表４】現在の年齢構成

	A	B	C	D	E	F	G
0～6 歳	0	2	0	0	2	1	0
7～18 歳	9	31	1	17	8	3	0
19～29 歳	23	61	9	21	8	46	2
30～39 歳	34	44	26	24	9	38	32
40～49 歳	43	59	57	80	9	31	30
50～59 歳	54	55	26	60	3	1	20
60 歳以上	12	6	10	35	6	2	8

0～6 歳 0.5%、7 ～18 歳 6.5%、19～29 歳 16.1%、
30～39 歳 19.6%、40～49 歳 29.1%、
50～59 歳 20.7%、60 歳以上 7.5%であった。

次に、設立年度の入所利用者数【表１】と現在の入所利用者数【表３】について比較を行ったところ、以下（図１）のような結果がでた。

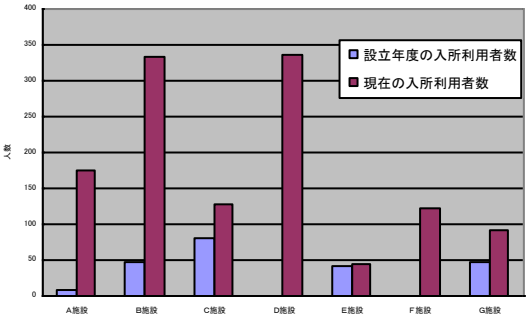


図1　設立年度と現在の入所利用者数の比較

施設により 1.07 倍から 25 倍と差はあるものの、全施設において入所利用者数は増加している。

設立年度の年齢構成【表２】と現在の年齢構成【表４】について比較を行ったところ、以下（図２）のような結果がでた。

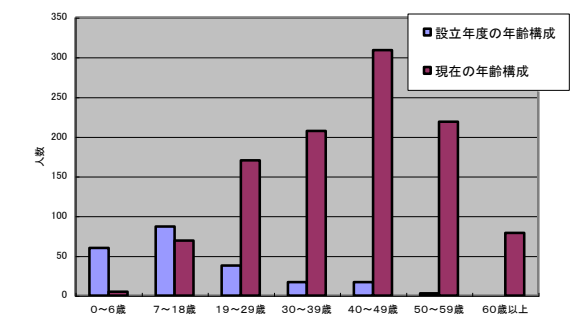


図2　設立年度と現在の年齢構成の比較

設立年度の年齢構成は７歳～18 歳が 39%と最も多かったが、現在では 40～49 歳が 29.1%と最も多く、施設に占める年齢構成の比率は大幅に変化している。60 歳以上に関しては、0%から 7.5%と高齢化がうかがえる結果となった。

Ⅱ．美容福祉について

１．美容福祉という言葉を聞いたことがありますか

はい　43%　　いいえ　57%

「いいえ」がやや上回った。

２．美容福祉はどのような活動を行うかご存知ですか

はい　43%　　いいえ　57%

美容福祉と同じ認知度であった。

Ⅲ．施設における美容福祉の現状について

１．利用者の方々に美容を行っていますか

はい　86%　　いいえ　14%

１施設以外は美容を行っている結果であった。

２．設問１で「はい」と回答した方にお聞きします。それはどのような内容でしたか（図３）

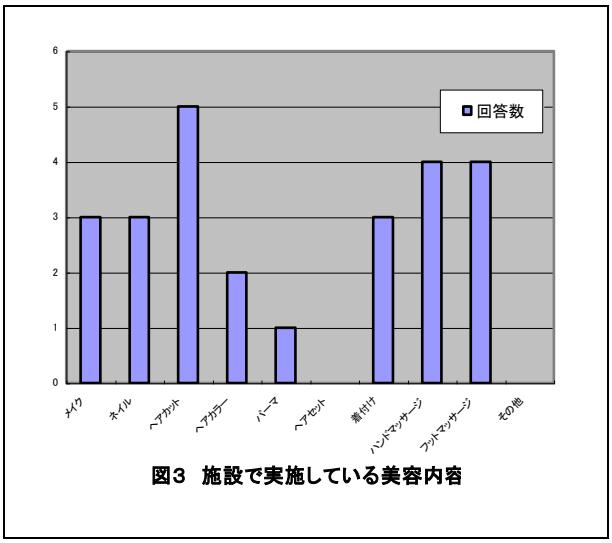


図3　施設で実施している美容内容

最も多かった美容内容はヘアカットであり、次にハンドマッサージとフットマッサージが同数であった。続いて、メイク、ネイル、着付けが多い結果となった。

３．設問２でお答えいただいた内容は主にどのような形態でしたか

【表５】施設で実施している美容形態

	①	②	③	④	⑤
メイク		2	3		
ネイル		2	3	1	
ヘアカット	4	2	3	1	
ヘアカラー	1		2		
パーマ			1		1
ヘアセット					
着付け		1	2	2	
ハンドマッサージ		1	4		
フットマッサージ		1	3	1	
その他					

①訪問美容（有償）②訪問美容（無償）
③施設職員　④家族　⑤その他

総合的に最も回答が多かったヘアカットでは、訪問美容（有償）の利用が多い結果となったが、施設職員や家族が実施している現状もある。マッサージは施設職員による実施が多く、日常的な場面で行われている背景がうかがえる。また、メイクやネイル、着付けなどは訪問美容（無償）による実施が多いため、イベントの際に美容ボランティアによって行われていると推測される。

Ⅳ．施設生活における美容への期待について

１．メイク、ネイル、ヘアカット、ヘアカラー、パーマ、ヘアセット、着付け、ハンドマッサー、フットマッサージなどの美容内容を日課に取り入れる必要性についてお考えですか

はい 100％　いいえ 0%　わからない 0%

全施設が美容内容を日課に取り入れる必要性について考えている。

２．美容は利用者様の QOL 向上に効果があると思いますか

はい 100％　いいえ 0%　わからない 0%

全施設が美容は QOL 向上に効果があると思っている。

３．利用者様のＱＯＬ向上に効果があると思われる美容内容を３つ選び、番号に○を付けて下さい（図４）

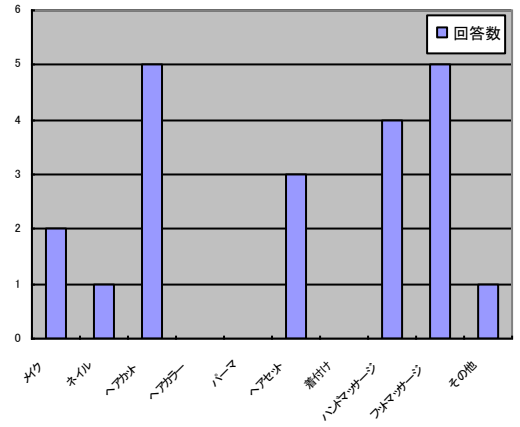


図4　QOL向上に効果があると思われる美容内容

最も多かった美容内容はヘアカットとフットマッサージであり、次にハンドマッサージ、ヘアセット、メイクと続く結果となった。

４．それぞれを選んだ理由を具体的にお聞かせ下さい

最も多かった美容内容のヘアカットとフットマッサージを選んだ理由について挙げると、ヘアカットを選んだ理由としては、「保清、本人の壮快感、家族の喜び」「本人・他者からも快感情を表出」「きれいにすることで利用者も気持ちよく過ごしてもらうため」であった。

次に、フットマッサージを選んだ理由としては、「加齢とともに必要。冷え・むくみのある方が多くその解消やリラクゼーションに効果的」「血行が良くなり気持ち良い」「本人・他者からも快感情を表出。スキンシップによる効果」であった。ハンドマッサージに関しては、「利用者様の視界に入りコミュニケーションをはかりながら関わりを持つことができる」「血行がよくなり、気持ち良い」「本人・他者からも快感情を表出。スキンシップによる効果」であり、ヘアセットは、「身だしなみ、本人・家族の喜び」「お誕生日会や外出時の身だしなみとして」、そして、メイクでは、「お化粧は普段とは違った姿にするので、きれいねという言葉が交わされお互いに良い気持ちに

なる」「身だしなみとして」が挙げられた。

５.加齢に伴いＱＯＬ向上に効果があると思われる美容内容を３つ選び、番号に○を付けて下さい（図５）

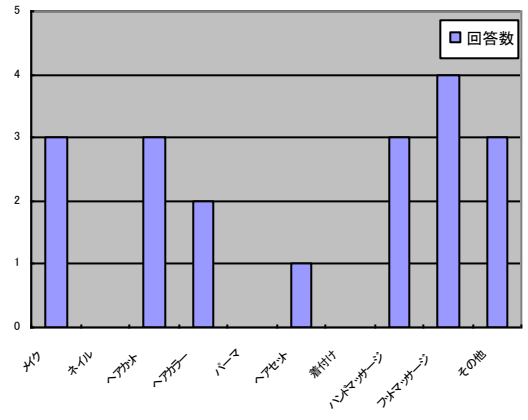


図５　加齢に伴いQOL向上に効果があると思われる美容内容

最も多かった美容内容はフットマッサージであった。次に、メイク、ヘアカット、ハンドマッサージ、その他が同数であり、続いてヘアカラーとなった。

６.それぞれを選んだ理由を具体的にお聞かせ下さい

最も多かった美容内容のフットマッサージを選んだ理由について挙げると、「血液循環を良くする。冷えの解消」「冷え・むくみのある方が多く、その解消やリラクゼーションに効果的」などであった。次に、メイクを選んだ理由としては、「本人・他者からも快感情を表出するため」「きれいになる事で、他の職員により声かけが得られ、利用者の意識の向上になると考えられる」「身だしなみ」であった。ヘアカットでは、「保清、身だしなみ」「おしゃれなヘアカット、個性に合ったスタイル」「きれいになる事で、他の職員より声かけが得られ、利用者の意識の向上になると考えられる」、そして、ハンドマッサージでは、「皮膚年齢のアップ」「利用者様の視界に入りコミュニケーションをはかりながら関わりを持つことができる」「血行がよくなり、気持ち良い」、また、その他では、「乾燥やニキビ・アトピーなど、スキントラブルを抱えている利用者様が多い(スキンケア)」「日頃着用する洋服」「加齢という視点では特にありません」という意見があった。ヘアカラーでは、「本人・他者からも快感情を表出するため」「身だしなみ」が挙げられた。

利用者様のＱＯＬ向上に効果があると思われる美容内容（図４）と加齢に伴いＱＯＬ向上に効果があると思われる美容内容（図５）について比較を行ったところ、以下（図６）のような結果がでた。

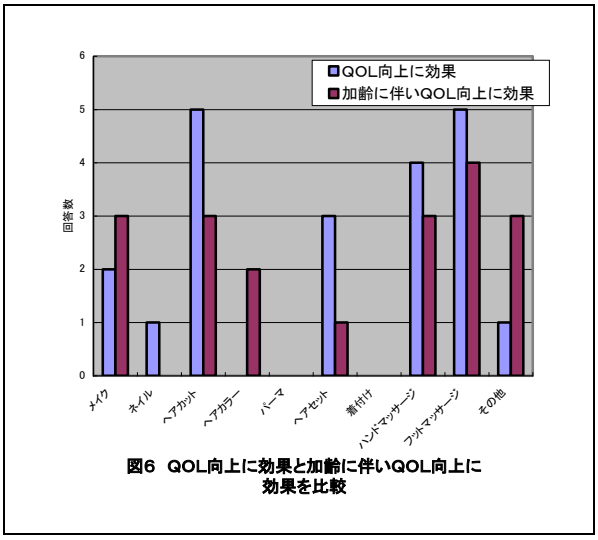


図６　QOL向上に効果と加齢に伴いQOL向上に効果を比較

利用者様のＱＯＬ向上に効果があると思われる美容内容（図４）に対し、加齢に伴いＱＯＬ向上に効果があると思われる美容内容(図５)では、メイク、ヘアカラー、その他が伸びを示した。

７．最後に美容についての期待、疑問や質問、ご意見などがありましたらお書き下さい

美容についての期待としては、「貴美容福祉資格者が当園職員として、採用できれば大変望ましいことと思います。美容ボランティアとして来園頂けますことを切望致します」「専門家のアドバイスで豊かな生活になると考えられるので大賛成である」などの美容福祉師採用を考える回答があった。

疑問や質問としては、「重心の方で特に入所し

ていると、手入れがしやすいため髪の毛を切ってしまいがち。また、寝た状態やW／Cでの生活が多く、髪の毛をこすりつけて抜け毛やからみが多くなってしまう。入浴が毎日できない。シャワーだけでも大変な方の洗髪、保清をどうすればいいか何かいい方法があるといいのですが」「美容福祉という言葉を初めて聞きましたが、どのような意味でしょうか。美・理容師さん達が福祉現場に出向いて何かをして下さるのでしょうか」

意見としては、「入所施設。障害となると、おしゃれ＝美容とは無関係。或いはそこまで手がまわせない状況になりがちだが、実は至極大切な関わりと思っています」「個性に合った装いをする事は大事な事だと思います。施設も昔と違って一律の髪型・服ではありませんが、外の美容院に行く事はなかなか出来ません。個人に合った髪型をするだけでも随分違います」「日常生活を送る上で身だしなみが十分とは云えない状況である」「施設内で美容ケアを行う場合、１．準備や片付けが簡便であること、２．使用するクリームやオイル、染料などの安全性・経済性、３．老若男女を問わず、その方の個性を輝かせる内容の呈示がポイントになると思います。又、日常的な美容ケアをベースに、「特別な日の為の美容ケア」をプラスするなど生活のアクセントや楽しみにつながると良いと思います。男性の方については、美容ケアのバリエーションが限定されがちなのですが、清潔で心地良い美容ケア～メンズバージョン～をご提案いただけると嬉しいです」などの意見があった。

５．考察・まとめ

調査の結果、設立年度と現在の年齢構成の比較（図２）にみるように、日本社会が超高齢社会への道を辿っているのと同様、重症心身障害児施設における入所利用者の高齢化が明らかになった。

重症心身障害児施設において、手厚いケア、医療の進歩、栄養管理が徹底されている生活環境のもと、利用者自身の生きる力、生命力も相まって、寿命が伸びている現状が考えられる。

また、利用者様のＱＯＬ向上に効果があると思われる美容内容（図４）では血行を促し、コミュニケーションを図るマッサージや身だしなみとして個性が表出できるヘアカットが望まれている結果となった。この結果から、美容がQOL向上に効果があり、本人・他者からも快感情を表出する重要な位置づけであることがうかがえる。

そして、加齢に伴いＱＯＬ向上に効果があると思われる美容内容（図５）では、比較（図６）にみるように、加齢の視点による明確な結果は得られなかったが、加齢に伴い、色のおしゃれをより楽しもうとするメイクやヘアカラーが増えた結果となった。

この結果から日常のケアが、生きる、命と向き合う日々の療育ケアが取り巻いている生活環境の中で、年齢に区分した特別なケアが重点とされているわけではないことがうかがえる。重症心身障害児施設では、重度で重複した障がいのある一人一人に合わせ、様々な専門家がチームを組み、ケアにあたっている体制である。

そして、重症心身障害児者であっても身だしなみやおしゃれが蔑ろにされるのではなく、重症心身障害児者だからこそ、美容を体験できる機会や心地良いと感じる環境を整え、日常の中に美容ケアを取り入れていく必要性があると捉えている。こうした美容への期待がある中で、施設の中に美容専門家が常勤し、介入されていくべきではないだろうか。美容と福祉の知識を持った本学卒業生が活躍していくことを期待する。

そして最後に、ライフスタイルを自らが選ぶことのできる豊かな人生として、一人一人のＱＯＬ評価を高めたケアが今後、日本の福祉施設、重症心身障害児施設では求められていくと考える。

山野美容芸術短期大学におけるジェロントロジー研究

武藤祐子、佐伯久美子、下家由起子、南雲由子、久保田智弘、
戸谷宰之、鈴木良子（山野美容芸術短期大学）

１、はじめに

山野美容芸術短期大学では2009年度より、ジェロントロジー検討委員会を立ち上げ、山野学苑が取り組むべきジェロントロジーの内容や展開、可能性について検討してきた。本報告では、本学におけるこれまでの美容福祉の取り組みとジェロントロジーとの相互性について考察した。

２、美容福祉とジェロントロジー研究

（１）美容福祉への取り組み

本学は、山野学苑の創始者である初代学長山野愛子が提唱した「美道五大原則」＝「髪・顔・装い・精神美・健康美」を理念とする、美容教育を目的とした高等教育機関である。その中で美容福祉学科は、日本美容福祉学会とともに、高齢者・障害者のQOLの向上を目的とした学際的学問として美容福祉を提唱し、その確立と社会サービスの普及・研究に取り組んできた。

（２）ジェロントロジー研究

ジェロントロジーとは、加齢に伴う現象や問題、高齢者の可能性を研究する分野として、アメリカで発展した学際的な学問である。

日本では、少子高齢化の進行にあたり、超高齢社会が抱える様々な課題を解決するとともに、高齢者が参加する豊かな社会を構築することが望まれている。そのために、我が国では、医学、看護学、生物学、工学、法学、経済学、社会学、心理学、倫理学、教育学などのあらゆる分野を包括し、高齢者や高齢社会全般に関わる諸課題を研究するジェロントロジー研究が進められている。

しかし、これまでのジェロントロジー研究の取り組みに、美容分野からのアプローチはほとんどみられない。そこで、美容福祉および美容分野と、ジェロントロジーとの相互性について検証する必要があると考えた。

３、本学のジェロントロジー研究

本学では、美容教育・研究機関として、美容、保健、社会学、心理学、教育学、生理学、化学、工学、美術、被服、経営などそれぞれの専門分野からジェロントロジー研究を展開している。

これらを研究目的の視点から整理すると、以下のようにまとめられた。その一部を紹介する。

○加齢変化に焦点をあてたもの

「加齢にともなうスキャルプケアの研究」、「高齢者の姿勢・動作の改善」、「福祉施設利用者の日常行動量と美容の効果」、「高齢者の美容室に対する意識の質的研究」、「ジェロントロジーと加齢に関する美容心理学的研究」

○美容効果に焦点をあてたもの

「重症心身障害児施設における高齢化の現状と美容のアプローチについて」、「ジェロントロジーとアロマセラピー」

○高齢者市場に焦点をあてたもの

「高齢者用の新しい香粧品の開発」、「高齢社会におけるビューティビジネスについて」

○その他

「美道五大原則の哲学を追求した教育プログラムの研究」、「高齢者向け対話ロボットの構築−美容用語をベースとした対話の実現」

４、考察

これまでの美容福祉の研究対象は、主に施設高齢者や障害者が中心であり、内容も美容効果に焦点をあてたものが大半を占めてきた。上述のような、加齢変化や高齢者市場などに焦点をあてた研究に積極的に取り組むことにより、ジェロントロジー研究の一翼を担う美容福祉のさらなる展開が期待される。

５、おわりに

多様性をもつ美容福祉およびジェロントロジーは、その性質故に安易に一元化できるものではない。しかし、今後も継続して双方を関連づけた研究を進め、展開していくことは、高齢社会に貢献する人材を育成する本学に必要であると考える。

＜実践報告　①＞

ジェロントロジーにおける美容の役割と可能性

―認知症予防を考える美容プログラム研究から―

及川　麻衣子（山野美容芸術短期大学）

１．はじめに

超高齢社会をどう受け止め、高齢者にとって活力のある長寿社会を実現させるかは今日国民的課題となっている。その中で美容がどのように役立つか、そのニーズを様々な分野からリサーチしながら考えていかなければならない。

現在認知症や、介護が抱える問題などが多く取り上げられているが、老いることを衰退や後退としてネガティブに捉え、老いに対し「なりたくない」と思うばかりか、生きるうえで価値のないものとイメージせざるをえない状況にあるのではないか。身近なところから問題を解決し、ネガティブなイメージや不安を払拭するためには､老いることを人生の一過程として捉え、いきいきと豊かな生活を送ることが出来るよう支援するシステムの構築と様々な分野における研究や連携と人材育成が必要である。

介護保険制度が導入されてから、高齢者・障害者施設だけでなく地域現場と連携しながら認知症予防、介護予防に役立つ美容プログラムの研究を考え実践に臨んできた。

また、高齢者に関わる家族や施設職員を対象に美容プログラムを行うことにより、当事者の立場で「老い」の問題を考え、高齢者を取り巻く環境の改善と質の高いケアを試みた。

２．美容プログラムの実施目的と内容

2002 年より各施設、地域での美容プログラムの事例を元に、高齢者がいきいきと豊かな生活が送れるよう、身だしなみの大切さを知ることと高齢社会における問題解決を目的とした性別、世代別の美容プログラムの構築を目指してきた。その一つとして精神面、健康面のサポートを意識した認知症・介護予防につながる美容プログラムを実施した。

〔美容プログラムを実施した施設・場所〕

①特別養護老人ホームにおける美容プログラム

②グループホーム

③デイサービス

①～③の施設においては、利用者・家族・職員別に美容プログラムを行い同様の感覚や感情、喜びを共有し、それぞれの立場からの意見も聞くことができた。この結果、全体を通し自然なコミュニケーションが生まれ、周りが驚くような思わぬ行動につながる人もいた。この美容プログラムを通し、高齢者が家族や施設職員と共に辛いことや喜びを共感することで安心や信頼を得るだけでなく、不安が軽減されることなどにより部屋での引きこもりや寝たきり防止にもつながる可能性があると痛感した。

④元気な高齢者を対象とした美容プログラム

このプログラムには｢老い｣を前向きに捉え、いきいきと輝いた人生を送っている方が多く参加した。参加者は社会参加や他者とのつながりも多く、自分のコンプレックスや美容、おしゃれを楽しむうえでの悩みを自身でしっかりと認識している為、個々の生活環境を把握したうえでの的確な対応と個別プログラムの提案が必要とされる。

⑤在宅の高齢者支援

寝たきりや、何らかの事情により外出が困難な方に対する訪問による美容支援プログラムの提案と実施。

⑥ハイリスクアプローチ（特定高齢者施策）における美容プログラム

認知症の危険度が高い方を対象とした美容プログラムは他の認知症予防プログラムと同時に行うことにより、各プログラムでの相乗効果が期待される。

⑦40 歳の地域住民を対象としたプログラム

高齢からくる肌（たるみ、シワ、くすみ等）・髪等の悩みを高齢者の事例と比較しながら共に考え、いずれは自分も経験することを念頭に置き現時点からの美容を取り入れた予防・改善を目指す。

⑧男性における美容プログラム

加齢臭の問題をはじめ、紫外線防止や正しいスキンケアを学び身だしなみを考える。また、

頭皮のマッサージやハンドマッサージ等リラクゼーションとしての美容を体験する。

ここではほぼ全員が今まで意識して取り組んできていなかったり、初めて体験することが多く、参加者同士コミュニケーションが弾み楽しい雰囲気で実施された。

⑨地域市民における美容プログラム

一般市民を対象に高齢者の事例や写真などから美容が精神面･健康面に与える影響を説明し、美容による高齢者支援が高齢社会にどのように役立てるかを共通問題として一緒に考える。

⑩精神病院内での美容室

外出困難で美容室へ行くことの出来ない方を対象とし、個々の意思を尊重しながら身だしなみ、リラクゼーション、おしゃれを楽しむことが出来る支援を目指し実施している。

３．まとめ

各場所で展開された美容プログラムを紹介したが､参加者それぞれの立場や生活環境を考え、心身の状況を把握し個々にあった予防美容プログラムを提案することが必要である。そのためには各施設職員､ご家族､地域との連携と情報、認識や問題を共有し解決を目指すケアや支援方法を考えていくことが大切である。一方で高齢者が認知症や身体の衰えからくる不安から鬱状態、寝たきりになる場合もある。この場合その方の生きてきた時代背景を理解し、人生を共に歩んでいる家族、施設職員の言葉がけや接し方が重要である。

美容プログラムを介して生まれた共通の体験と喜びの共感は安心感やより深い信頼関係を築くことが可能になる。それだけでなく、高齢者が自らの意思で心、身体が動き Active Exercise(積極的な行動)にもつながる。これらの体験は脳の活性化になり認知症の症状に働きかけることになる。この体験が鬱状態、寝たきりをなくす動機付けとなり予防・改善できるのではないかと考える。

４．おわりに

認知症高齢者が年々増加する中、その数は推計で2005年の169万人から20年後は倍に達し、2040年には385万人に達するとされる。〔厚生労働省 2002〕今後、認知症高齢者が100人に３人以上の割合を占めることが予測されている。こうした事態から高齢者施設が増加する一方で、介護を担う人材不足が深刻化している。一般に離職率の高い介護現場において経験の浅い介護職員がどのようにして高齢者と関わるか、コミュニケーションの取り方や利用者のニーズの把握はケアの質を高めるうえで重要な課題となる。ここでも美容プログラムは職員と利用者の関係構築において支援できると考える。また、各分野での専門性の追求と併せて、人手不足の状況で高齢者の生活を地域で支える必要性も高まる。

2006（平成18）年度介護保険制度の改正から認知症の予防、介護予防に対する重点化が進められ、行政課題として介護予防事業の展開が課題となった。そこで市との連携により介護予防事業の展開方法を探る施策の検討に着手し、特定高齢者を対象とした介護予防教室における美容プログラムの検討と同時に、一般高齢者を対象とした施策、そして認知症高齢者に及ぶ一体的な支援方策を検討し、認知症の高齢者を中心とした高齢者支援のための社会システム構築の課題に臨んできたが、高齢者の生活につながる全てのネットワークとの連携や共通認識の確認、世代別間交流による理解は必要不可欠である。

また、美容は生活行動、心理、生理面、高齢者医療介護、社会、文化、人間関係、労働、衣食住、終末期、死に関わる全てにおいて有効に活用できるものである。今後、美容だけでなく他の分野、関係機関、地域と共に考え研究していくことが重要な課題である。美容プログラムにおいては各世代別により課題が違い、さらに個別の対応が必要とされるため、広い知識と技術を兼ね備えた美容のプロの人材育成が必要であると考える。こうした時代背景の中ジェロントロジーにおける美容の役割と予防解決の可能性は極めて高いと考える。今後もこの可能性に期待し研究を続けていきたい。

＜実践報告　②＞

美容福祉の現場から見えてきた「美容福祉の展望・鳥取型」

井手添敬子（ＮＰＯ「楽」理事長、福祉美容師）

超高齢化による現実は、美容福祉の必要性をますます高めてきています。そうした中で、福祉美容を実践している立場から、現状と課題を提起します。

１、「ベッド上施術」の必要性

老人福祉施設、医療現場に於いて、車椅子への移乗が出来ない方、意識の無い方、気管切開等の状態の方々を、ベッド上に於いて施術する技術の必要性が高まってきています。そこで現在、そのスキルの向上・研究に取り組んでいます。特にホスピスでのニーズが高いため、さまざまな試行錯誤を続けています。

こうした現場での福祉美容にとっては、まず何よりも施術させて戴く方の身体情報を得ることが必須です。具体的には次の諸点です。

・どの角度まで身体を起こせるのか。
・その日のバイタルはどうか。
・意識の有無――意識の無い方は、医師・担当看護師・ご家族様の意向を聞く。
・その他、担当看護師との注意・留意点の確認（気管切開の方、点滴、導尿等チューブ・コードに繋がれている方へは、それらへの接合部にも留意すること）

身体情報を得た後は、何より時間を掛けず、如何にスピーディーにスムーズに施術を行えるかが大切です。

上記の確認終了後においては以下の通り。

・まず心がけることは、必ず２人で行うこと。時間短縮を図るためと連携して施術することで、患者様の身体的負担が減る＝現在、ヘルパー２級を取得したスタッフと施術を行っている。
・患者様の身体状況は一人ひとりみな違うので、その方にあった施術手順の確認＝患者様の身体負担軽減のため、枕、クッション等を身体状況に応じて上手に利用する。
・全ての道具・機材の準備＝清潔を何より心掛け、手指消毒・マスクは常に携帯。
・始めてから終了までを15分を目安に行う＝時間が掛かると、それだけ患者様の身体的負担が増すため。
・終了後の毛髪の清掃に至るまで、きちんと清潔に施術することを心掛ける＝携帯用掃除機、刷毛、粘着テープ等を常備して行く。

２、病院内での施術

ほとんどの病院では、福祉美容のためのハード面の整備が遅れており、限られた空間・時間で施術を行うことの大変さを如何にリカバーするかがポイントです。

まず出来るだけ患者様の身体状態に適した施術場所を確保し準備するために、病院側と協議・検討する必要があります。

◇病院内施術に於いて留意する点

・患者様が、車椅子移乗が可能かの確認。
・それ以外の歩行可能な方の場合も、椅子などに留意する（背もたれの有る無し）。
・なるべく採光・流水設備のある場所の確保。
・担当看護師より、その日の身体状態・バイタルの確認。
・病院によっては、必ずベッドから車椅子への移乗に看護師同伴を義務付ける所もあるので確認・声掛けは必須。
・リハビリ時間とのバッティングを避けるために、オーダー時に確認は必須。

◇「院内オーダリング・システム」の活用

・曜日を決めて出張美容を行える病院では、各病棟にオーダーシートを置き、直前に回収・確認後、病室までお迎えに上がる。
・シャンプー設備の不十分な病院、バックシャンプーに対応出来ない場合に備えて「ハッピー・シャンプー」の準備が必要。
・リハビリ中心の病院では、かなり美容への関心が高くパーマ・カラーのニーズも多い。そのために、予定人数の確認をオーダーシートにて把握し、準備すること。
・昼食時もあるため、事前に時間調整をし、患者様に大まかな時間をお知らせする必要がある（逆に

胃瘻・チューブでの流動食の方の確認。これらは必ずしも食事時間にとらわれない）。

３、“ＮＰＯ法人楽”福祉美容室「ちょきちょきルーム・楽」での取り組み

美容福祉を推進するために、実験的に設計・施工されたサロン「ちょきちょきルーム・楽」では、精神障がい者・身体障がい者・知的障がい者、高齢者等への施術を行っている（施工＝(有)向井組）。

・これからの病院・施設に於いての“モデルルーム的”存在をめざす
・小さなスペースでも、車椅子施術にも対応出来る造りとなっている。
・フルフラットタイプのシャンプー台より、頚部に負担の少ないバックシャンプー台・タカラベルモント社「オアシス」を導入。これにより、車椅子のままでも少し工夫すればシャンプーも可能となった。これからの希望としては、上下可動するシャンプー台があると、飛躍的に施術する側・される側に取って快適になると考えます。

◇色々な障がい特性の方に適応出来るように工夫した点

・前面に壁掛けタイプのTVを備えた。（多動・自閉等の特性のある子供さんの施術に於いて、事前にその子供さんの好きなDVD等をお持ち戴く）
・開放的なサロンとは逆に、プライバシー・落ち着く空間重視の「自宅のお部屋」の様な設計とした。
・音、光、色に配慮した。

４、今後の展望

ＮＰＯ法人「楽」は「就労継続支援B型」施設を併設している日本で初めての就労支援施設である特性を生かし、ここでオリジナル・プランニングを立て、障がいの有る方の美容が、如何に就労意欲を上げていき、彼らのＱＯＬの向上に役立つか実証していく追跡調査を始める予定です。さらに、美容福祉の啓蒙を図るための拠点として、ステーション的な位置づけもあります。

現在、メディアから「福祉美容師とは？」と、美容という枠を越えた新たな福祉現場での位置づけが注目されております。

これからは、やはり現場でのスキルを上げるため、色々な症例の方に積極的に当たることも必要となっていると感じます。常に創意工夫を模索し、医療・福祉行政機関との連携を深めることも必要と思われます。

さらに美容だけの枠ではなく、ジェロントロジーと共に、心理学・及びメディカルなことも同時に学ぶ必要があります。そしてコスメトロジーとの融合を図ることは大いに意義があると考えられます。

現在、鳥取県に於いては、三朝町の温泉資源を利用して画期的なリハビリ療法による治療を行っている「（社）鳥取県中部医師会立三朝温泉病院」等の医療機関と町が連携して、新しい形の「湯治プラン」を打ち出しています。

これは、全国でも珍しい「温泉療法」を取り入れた病院と行政機関、温泉地が一緒になり取り組んでいる画期的な試みとして高く評価しても良いと考えます。この試みに「美」を取り込んで行くことでさらなる効果が期待できると考え、参画プランニングを進めていきます。

これとは別に、認知症の方々に精神科医師、リハビリ担当整形外科医、心理療法士、看護師がチームとなり「回想療法」を実施しておられる医療機関もあります。

ここに、福祉美容師も参画することで如何なる効果が得られるのかも、これからの取り組みにしていきたいと考えております。

鳥取県では、いち早く行政機関が「出張美容師」を県に届け出る登録制度を施行致しました。

今後、福祉美容師の認知・地位向上を確立することこそ、これからの行政・医療・介護施設へのアプローチとなり、ハード面・ソフト面を変えていく原動力となると考えます。その現場には必ず「福祉美容師」のライセンス保持者が、常勤となることを願って活動していきます。

＜実践報告　③＞

訪問理美容を新しい福祉産業として創出する

奥山　一成（ＮＰＯ全国介護理美容福祉協会）

１、はじめに

少子高齢社会に突入したわが国では、2000 年度から「行政機関による措置制度から、福祉施設を選択して介護サービスを受けることができる」新しい介護の仕組みとなる「介護保険制度」が施行された。5 年後に見直しが行われ 2006 年から一部改正された。改正にあたっては「予防重視」「新たなサービス体系の確立」「サービスの質の確保・向上」などが組み込まれた。

しかしながら現実は、政府の福祉関係予算の削減政策等によって、残念ながら改正の方向に発展しているとは言いがたい。一方、年々増加する高齢者にとっては、在宅・施設を問わず生活の質（ＱＯＬ）向上への願いは切実になっている。「予防重視」「サービスの質の確保・向上」を目指す以上は、生活の質の重要な構成要素である理美容についても介護保険給付の対象にするべきだと考える。

近い将来、それが実現することを強く求めながらも、現実に需要が高まっている在宅の高齢者を対象とする「訪問理美容」について、ボランティアに頼るのではなく理美容師がビジネスとして運営できるようにするための具体策を提案する。

２、訪問理美容における問題点

(1)理美容業界からの問題点

①対象者について＝理美容師法により訪問理美容は、疾病その他の理由により、理美容室に来店困難なお客様が対象となる。健常者を対象とする訪問理美容は原則として禁止であり、お客様として獲得することは難しい。

②教育について＝理美容師法の教育内容は、主に理美容室に来店できる健常者に行う理美容施術に重点がおかれている。そのため、訪問理美容に不可欠であるベッド上で寝たきりの利用者への散髪、洗髪の実習項目はない。

③リスク管理について＝理美容師法は、健常者に対する消毒方法が主であるため、訪問理美容に必要な感染予防マニュアルがない。病院等で独自に行われている感染予防システムと同様のことを理美容師に求めるのは難しい。

(2)介護業界からの不安・問題点

①理美容情報について＝在宅訪問理美容をお願いする場合、どの理美容室が訪問理美容を行っているかわからない。また訪問理美容を行う際のベッド上での安全な理美容施術を修得しているかどうかも不明である。

②理美容師の対応レベルについて＝理美容師は、健常者に対する知識・技術はあるが、介助・介護の知識がないため、施術中のお客様の容態変化に対応できない。例えば、起立性低血圧であるお客様は、ベッドから起き上がるだけで容態が変化しやすい。また認知症のお客様に、プライドを傷つけるような話し方をした場合は、怒り出してしまい美容施術を続けることが難しい等である。

３、在宅高齢者に対する介護サービスの現状

在宅高齢者に対する訪問介護サービスは、介護保険制度によって、ご利用者の障害の度合いを分類して決められた「要支援１～２、要介護１～５」の各レベルに対応して、ケアマネジャーが個別に「ケアプラン」を作成し、必要な介護サービスを決める。具体的には、要介護度に対応して、介護保険内で実施可能な訪問看護サービス、訪問介護サービス、訪問入浴サービス等を組み合わせて、ご利用者の満足するケアプランを作成している。

こうした法定の「ケアプラン」作成に加えて、ケアマネジャーは介護保険以外の在宅福祉情報も提供して、ご利用者のＱＯＬの向上に努めている。その一つが訪問理美容である。誰でも髪の毛は１ヵ月に 1～1.5ｃｍは必ず伸びる。身体が不自由になっても、元気な頃と同じように自分に相応しいヘアスタイルをと願うご利用者にとって、理美容は切実な願いである。そこでケアマネジャーは訪問理美容の相談にも応えよう

と努力しているが、安心して任せることができる訪問理美容サービスの内容とシステムが確立していないのが現状である。

現在の訪問理美容サービスは、介護保険の対象外となっているだけでなく、理美容師が自分の経験だけで実施しているのが現状で、内容も単に髪をカットするだけなどの単一サービスとなっていて、障害の度合いを考慮していないところに問題がある。ご利用者とご家族にとって、安全で安心できる訪問理美容サービスを行うには、理美容師自身が、椅子上、車椅子上、ベッド上など、ご利用者の身体・障害の状態それぞれに対応できる理美容の知識と技術を持つことが不可欠である。

４、「訪問理美容」ビジネス化対策

現行の介護保険には、訪問理美容に関する明文規定は何もない。しかし現実に訪問理美容に対する強い要望があり、ケアマネジャーもそうした要望に応える努力をしている以上、それに応える仕組みを確立することは理美容師の使命でもあると考える。そこで現実に実施可能な対策を提案する。この提案を制度化して、可能な限り早く介護保険の給付対象に組み込むよう、関係者に強く要請したい。それは改正された介護保険がめざす「サービスの質の向上・確保」の具体化であるからだ。そして同時に、制度化を待つまでもなく、実際に介護保険業務を行っている地方自治体の関係者がその気になれば、すぐにでも実施できることがある。その具体策は以下の通りである。

①ケアプランに「訪問理美容サービス」に関する項目を追加する

ケアマネジャーは、介護保険に基づくケアプランを作成するのが義務だが、そこに「訪問理美容サービス」に関する項目を加え、以下の諸点について利用者の要望を聞き、注意事項等を明記するよう要請する。

「時期と内容」(毎月か２ヶ月に１回か。カット、シャンプー、パーマなどの要望事項)「作業容態」(椅子、車椅子、ベッド上のいずれか)「身体・障害等の注意事項」

②ケアマネジャーと「NPO 全国介護理美容福祉協会」が連携する

ケアマネジャーは、NPO 全国介護理美容福祉協会（以下 NPO）の地域支部にケアプランの中にある「訪問理美容サービス」情報を提供する。NPO は、その情報をもとにご利用者ごとに「訪問理美容カルテ」を作成して管理する。

③NPO は「登録福祉美容師」に訪問理美容を指示する

ご利用者からケアマネジャーを通じて、あるいは直接 NPO に訪問理美容の要請があると、NPO は NPO に登録された訪問理美容に関する基本的な知識と技術を持った「登録美容師」に「訪問理美容カルテ」を持参して、訪問するよう連絡する。

以上の仕組みが確立されるならば、問題点で指摘した事項は、ほぼ解消できる。現在、NPO 全国介護理美容福祉協会と厚木市ケアマネジャー部会間では、全国に先駆けて、ケアプランに訪問理美容を導入する計画を進めている。しかしながら現時点では、「NPO 全国介護理美容福祉協会」に登録された「登録美容師」は、全国で 533 人に過ぎず、また NPO がこのシステムに対応できるほど組織的な整備がなされていない。

５、「美容福祉技術講習」と NPO 組織化

前項までで述べたように、訪問理美容の必要性がますます高まってきている中で、「安全で安心できる訪問理美容」の技術的・組織的確立は急務である。そこで、「NPO 全国介護理美容福祉協会」としては、学校法人山野学苑と協力して、訪問理美容の知識・技術を修得する「美容福祉技術講習」(2009 年 10 月までの受講者は 1,246 人）を引続き開催するとともに、NPO を各地で結成するよう組織活動を展開している。

「安全で安心できる訪問理美容」のために、学校法人山野学苑が開催している「美容福祉技術講習」の内容と、訪問理美容に必要な美容器具開発の現状は以下の通りである。

＜美容福祉技術講習カリキュラム＞

4 日間・28 時間で、訪問理美容に必要な関係法規、高齢者の心理、介助の理論と技術、散髪用具と技術などを修得する山野美容芸術短期大学美容福祉学科が開発したカリキュラム。

4 日間の日程は、理美容師の休日である月曜日・火曜日に設定してあるので、最短だと 2 週間連続で受講修了となる。

【A 日程】
○すいコ～ム散髪技術＝3 時間
〔基礎編〕①ロングバージョン
②ショートバージョン
〔応用編〕①ギャッジ・アップ
②ローリング
③移動
○ハッピーシャンプー技術＝3.5 時間
①ベッド上での洗髪
②車椅子での洗髪
○まとめ＝0.5 時間
【B 日程】
○介助技術（介助とは）＝3 時間
①介護のマナー
②ボディメカニズム
③体位の変換（椅子、ベッド）
○介助技術（介護演習）＝3.5 時間
①車椅子の操作
②車椅子の移動・移乗・介助
○まとめ＝0.5 時間
【C 日程】
○介助技術（介助とは）＝3 時間
①高齢者・障害者の医学
②高齢者・障害者の心理
③施設介護と在宅介護の仕組み
○介助技術（介護演習）＝3.5 時間
①高齢者の体験
②杖歩行の介助
③視覚障がい者のガイドヘルプ
○まとめ＝0.5 時間
【D 日程】
○訪問理美容の知識＝3 時間
①関係法規・制度・衛生管理要領
②NPO 全国介護理美容福祉協会と日本美容福祉学会
○福祉理美容技術＝3.5 時間
①車椅子での着付け
②高齢者のためのおしゃれ講座
○まとめ＝0.5 時間

＜美容福祉器具＞

学校法人山野学苑は、NPO 全国介護理美容福祉協会と協力して、「美容福祉」実践の立場から、訪問理美容に不可欠な集髪・洗髪器具を開発し、美容福祉技術講習受講者に対して提供している。

「すいコ～ム」（実用新案登録 第 3093213 号）

家庭にある掃除機に簡単に取り付けられ、カットした毛髪を即座に吸い込んでしまう美容福祉器具。また、衛生管理の面からもカットした毛髪の処理方法についての重要性が指摘されていたが、これらの課題を解決したのが「すいコ～ム」である。

「ハッピーシャンプー」
（特許出願公開番号　特開 2005-191948）

ベッド上で寝たままの状態で洗髪ができる木製の「携帯折畳式洗髪機」。従来の洗髪機はビニール製で、空気注入方式のため安定性に欠け、衛生管理の面からも汚水処理方法についての困難性が指摘されていたが、これらの課題を解決したのが「ハッピーシャンプー」である。

＜実践報告　④＞

障害者の自立支援・就労支援における美容福祉プログラム
―主体性を引き出す美容の試行的実践　その１―

及川麻衣子（山野美容芸術短期大学）
植村由紀彦（社会福祉法人武蔵野地域生活支援センターびーと）
羽田野敦子（　　同　　）
大久保さらさ（　同　　）

１、はじめに

社会福祉法人武蔵野地域生活支援センターびーとでは障害のある方やそのご家族の相談窓口として、生活、仕事、余暇など、地域の中で安心して生活を送ることができるように様々なサービスの紹介、利用の援助等を無料で行っている。また、自立生活を目指す人のためのセミナーの開催や、障害当事者によるピアカウンセリングの実施、セルフヘルプグループ（障害者による自主的サークル活動）の支援等、緊急時の電話相談を含め365日休みなく地域生活をサポートしている。

ここには、日常生活においてシャツの裾をはみだしていたり、ズボンのチャックを開けたまま歩いている方、髪や肌・ひげの手入れがよくわからない方､過度に感じる化粧をされる方等、軽度の知的障害者が多く登録している。一般就労されている方もいる中、社会人としての身だしなみについて課題を感じる方が多いことから、日々の暮らしに活かすことのできる身だしなみやおしゃれを楽しみながら学ぶ機会として美容福祉プログラムを実施した。

２、美容福祉プログラムの目的・内容

①目的

・日頃の暮らしの中で大切な、身だしなみやおしゃれを考え学ぶ機会を持つ。
・参加者との分かち合いを通して当事者同士の交流を図り、エンパワメントを高める。
・就労、面接に適した身だしなみを考える。

②対象者

武蔵野市在住の障害のある18～64歳の方

③日時

平成21年8月1日（土）13：30～15：30

④場所

武蔵野障害者総合センター
１階　イベントホール

⑤参加者

26名（男性15名、女性11名）

⑥内容

・職員、サポーターが良い例・悪い例をロールプレイで示し、参加者に声かけをして促す。
・モデルによる展示・実技指導。
・清潔感を感じさせるにはどのようなことに注意しなければいけないか、整髪、洗髪、メイクにより人に与える印象の違いを説明し、個別に対応後、自ら実践した。
・参加前、参加後の違いを写真で確認し、自らがその違いに気づき身だしなみの大切さを学び、改善を目指す。

３、結果

ロールプレイや身近な事例を通し、自らが実践し、写真で確認することにより日常生活・就労において、身だしなみがいかに重要であるかを再認識できた。また、引きこもりによりコミュニケーションが取りにくかった方にも大きな変化が現れた。この美容福祉の介入により、家族・社会との関わりや今後の生活も大きく変わるのではないかと考える。後日、美容プログラム受講後に10数年ぶりに美容室に行かれた方がいたとの報告を受け嬉しく思った。

〔施設職員の感想〕

びーとに日々訪れる当事者の中には、髪を何か月ものばしたままでいたり、同じ洋服を何日も着ていたりするなど、身だしなみやおしゃれ

に課題を感じる方がいる。今回はそういった方々と接しながら感じていたことをきっかけに企画した。初めて参加頂く方など開始前は緊張した表情の方もいたが、講師にアドバイスを受け、自分でもドライヤーや整髪料を使い素敵な髪型に変わった自身の姿に、柔らかく笑顔になった表情はとても印象的だった。また会が進行するにつれて、同じテーブルの方と意見を交わし合い、コミュニケーションを図るなど打ち解けた様子もあった。

おしゃれや身だしなみは日々の暮らしにとても身近な課題であり、今後も考えさせられることが多いかと思う。この会をきっかけに、皆さんのおしゃれや身だしなみへの関心を深めて頂けるよう、私たち支援機関も取り組んでいけたらと感じている。

最後に、参加された方とのその後のやりとりを紹介したい。

なかなか外出の機会をもてず自宅で過ごすことの多いA さん。

ある日、A さんへの支援で自宅にお邪魔した際、いつもとは違う服装で私を迎えてくれた。

ご家族より「自分で洋服を選んだんですよ」と教えられた。「実は来てくれる日、お化粧にも挑戦しているんです。」そう言ったA さんは、とても女性らしく柔らかい表情をみせた。他人と接することを拒まれるがゆえに行こうとされなかった美容院へも10 数年ぶりに出かけられ、「行ってよかった」と嬉しそうに話されたのである。

今回の参加が、その方の社会参加や暮らしの広がりにつながる大きなきっかけになったのではと感じた一瞬であった。

４、今後の課題

今後、各項目に分かれた講習会、日常生活で一番身近にいるご家族・関係者を対象としたプログラムを考えている。障害者が活力ある生活を送れるよう支援するためにはご家族・施設職員と共に問題を共有し継続していくことが必要だと考える。

参加者の中には普段、人との交流が少ない方も多いが、このプログラムが少しでも社会参加につながるきっかけになれば良いと考える。
今後もご家族・施設職員の方々と共に美容福祉としての支援を考察していきたい。

◇研究発表・実践報告に対する質問・意見

＜研究発表③＞

施設入所の認知症高齢者に対する美容マッサージ効果の研究

【杉崎哲朗＝山野医療専門学校教頭】ストレスマーカーとして唾液のアミラーゼ活性値を測定することは有効ですが、唾液の分泌量、分泌速度によって測定値に影響が出ると思います。どのように測定しましたか。また特に認知症の方の唾液の採取は難しいので代替案が必要だとおっしゃいましたが、どのような代替案を検討されていますか。血圧や脈拍のデータ、難しいかもしれませんが尿中ストレスマーカーなども検討したらどうかと考えます。

【金銀玉＝発表者】舌下に入れて唾液を採取したチップを分析機械に入れると数値が出ます。その数値を分析しました。認知症の方のストレスを測定するスケールはないと思います。

【早川洋子＝山野美容芸術短期大学美容保健学科准教授】実験プロトコールの提示がなかったのですが、アミラーゼ活性値はどのような測定の仕方をされたのでしょうか？　午前と午後に測定したものが混ざっているのであれば、その影響の検討が必要だと思います。25 週の比較的長いプログラムは大変だったと思います。調査対象者が 25 週のうち何回プログラムに参加したかという参加率も大切な要素で、今回の結果はそれとの関連もあるかも知れません。私も現在同じような調査をしていますが、プログラムが進みますと 1 時間も前から待っているという状況が見受けられます。認知症の方も参加されていたようですが、1 週間に 1 回、そのプログラムがあるという認識はあったのでしょうか。

【金銀玉＝発表者】毎回プログラムの前に説明しますが、軽度の方は理解していますが、重度の方はそうでもありません。

【竹内正人＝帝京大学ちば総合医療センター・リハビリテーション科医局長】私自身、美容福祉は素晴らしいと興味を抱いていますので、研究というより実践の立場から発言します。目の前にいる利用者の方をより良くより豊かにしていくことは重要です。今回はハンドマッサージで良い効果があったということですが、施設内に加えて、もっと多くの人々にこの大事さを認めてもらう場合、利用者さんの思いとか生き方に焦点を合わせたような、その人の治療的ストーリーの中でハンドマッサージをどういうふうに使っていくかが大事だと思います。そういう意味では今回の調査では、アミラーゼ活性値に有意差は認められなかったとのことですが、認知症の方には２つポイントがあります。一つは「関わるスタッフ自体」の心の持ち方とか、その方がいることで安心感が持てるかということが関係するのではないか。もう一つは「治療的な環境」、落ちついた安心できる場所、その人になじみのある場所であるかどうかについても結果が変わってくると思いますし、その事のほうが効果は大きいのではないかと思います。

＜研究発表④＞

重症心身障害児(者)における高齢化の現状と美容への期待

【竹内正人＝帝京大学ちば総合医療センター】第 1 は、回答者は施設の職員だと思いますが、そういう方が答えるとしたら、医療的ケアと福祉的ケアのうち、おそらく福祉的ケアの視点から回答さ

れると思います。例えばフットマッサージが効果あると発表されましたが、疾患の特性、障害の特性がある方に効果があったのではないか。従って医療的ケアとの関連からも分析できるような質問項目があった方が良かったのはないか。第2は、重症心身障害児者の高齢化が進むという結論は、ジェロントロジーと関連してきます。今後の研究では、年齢差、男性・女性のライフスタイルの違い、性差、地域差についても考察を加えたら意義があると思います。そうすれば、認知度に対応して効果ある対策を出すことができるのではないでしょうか。

＜研究発表⑤＞

山野美容芸術短期大学におけるジェロントロジー研究

【佐藤典子＝アクティビティ・プロデューサー】美容福祉に深い関心を持っている一人です。ジェロントロジーとの関連について、憲法13条、25条を引き合いに出して、それが揺らいでいる関係について興味深く聞きました。私も憲法13条、25条をいつも基本において、美容福祉並びにアクティビィティという高齢者施設へのさまざまな文化を提供するマネジメントの仕事をしています。私は美容に限らず、アート、音楽、習字、染色、イベント、フラワーアレンジメント、マッサージ、化粧などについて総合的に高齢者施設で全体をマネジメントして高齢者に提供しています。

施設での効果は、私がマネジメントに入って３ヵ月でみなさん元気になっていきますし、６ヵ月でほぼ施設全体が前向きな雰囲気になります。これまでの研究発表には、お化粧によって「きれいになったね」「美しくなったね」「とっても素敵ね」という存在感を認めるような言葉の問題が出ていませんでしたが、周囲の言葉かけも大変効果があると思っています。「美しくなったね」という個人の評価をきちんと伝えることがその人を前向きにしていくことだとも考えています。

美容福祉とジェロントロジーの関係を研究していくことにとても興味を持っています。美容がさまざまな文化を経験した高齢期の人たちにとって、その結果として美容をするようになる、あるいは髪の毛をきれいにするようになる、眉をきちんと描くようになる、それから私がつい最近経験したことですが、うつ状態の高齢期の方ですが、一日に洋服を３回着替えるように非常に明るく、前向きになって、他者との関わりも積極的になってきました。施設全体がそうした雰囲気を持つことによって、美容に対する自分への積極的な働きかけもあるのではないかと、逆からかも知れませんが、思います。

ですので、美容はすることの効果もありますが、総合的に生活を改善すること、ジェロントロジーの総合性で、美容に効果がある結果がでるのではないかと、高齢期の人々の生活をみていて、総体としていつも思っています。そのように思いますので、美容福祉と文化・芸術の総合性というものが、ジェロントロジーの中でどういうことになっていくのか、興味を持つとともに、これからの研究・発表に期待し、私も研究を深めていきたいと思います。

【竹内正人＝帝京大学ちば総合医療センター】美容福祉がパーソナルケアで、ジェロントロジーがソーシャルケアだと言われていますが、ジェロントロジーの歴史を見ると、一人の高齢者に対して、いかにその人の多様な価値観、個人を大切に見るかという包括性がすごく大事だと言われて育ってきたものだと思います。そういう意味では、美容福祉とジェロントロジー自体をいかに「統合」できるか、美容の力を使って「癒し」の実現ができるかが問われているところだと思います。そうなると、いかに進めていくかは「対話によるコミュニケーション」によって、ジェロントロジーを進めている相手側の価値観だとか、興味だとか、習慣に乗ることが大事かと思います。そう考えると

ジェロントロジーの対象は高齢者ですから、老年症候群などジェロントロジーの対象となるものに対して、こちら側の美容福祉がいかに関わっていくかを示していくことが大事だと思います。

【鈴木長治＝医療法人ケアテル専務理事・最高経営責任者】５件の研究発表を聞いて感じたことを意見として述べます。私は、入所者 100 床、通所者 40 床の介護老人保健施設と、透析患者 80 人のクリニックを福島県で運営して、6 年目になります。77 歳の私はドクターではありませんので、理事長・最高経営責任者として運営に携わっていますが、今日発表された研究課題には大変感銘を受けました。問題は現場において、どのように、誰が、継続的に実務として実行するかです。それには安定した経営が大前提です。経営面で余裕があってこそ十分なサービスが可能となります。「理想、想像、卓上だけで、座して動かず語るのみ」では、世の中は動きません。

総括して申し上げると、国が法律で老人福祉関係の事業所においては、美容福祉師など資格があるスタッフを必ず置かなければいけないようにすることです。つまり国の政策で有資格者を配置することを義務づけ、資格を取得した方々が、事業所において活躍・活動すれば、入所者さんや自立できない方々を援助し、生きることに夢と希望が生まれてきます。

実践例をお話します。マッサージ、化粧等は当たり前のことです。人間は 50 年、80 年、100 年と生きてくれば、環境や教育程度などさまざまな要素によって、生き方や身体の状態は違ってきますが、その中でよりよい老後のために大事なことは体験することです。私は 6 ヵ月間、毎月 800 人程度の入所者さんを対象に 5 ヵ所の施設に行って、音楽療法をやってきました。大変な感動と大きな結果が出ました。詳しくは別の機会に報告しますが、人間は生まれてから童謡に始まって、各世代における耳から入るリズムと楽曲によって、ひどい認知症の人でも、人間に戻るのです。驚くほどの感動があります。耳からに加えて、絵を描くこと、折り紙・陶芸など物を作ることなど、その人に相応しい行動ができるようにするには、結局のところ、「誰がどのように面倒を見てあげるのか」「入所されている方に万遍なく平等に誰が介助してあげるか」という経済＝経営が問題になります。そのためにも、医師、看護士の配属が義務付けられているように、厚生労働省が介護に携わる有資格者を育成して、施設に配属することを義務づけることができるならば、理想とする高齢者の人間の尊厳を守るための大きな第一歩になると確信しています。

＜実践報告②＞

美容福祉の現場から見えてきた「美容福祉の展望・鳥取型」

【竹内正人＝帝京大学ちば総合医療センター】第一点は、この実践の背景にある医療とか行政機関の立ち振る舞いというか動きや、経済的な関係を考えながらやられていると強く感じます。第二点は、私はリハビリテーションの専門医ですが、そういう方々に認めてもらう努力は大変だったと思います。もう少し考えてみると、おそらく「美容とリハビリは、通底するものがある」のではないか。ですからバッティングするのではなくコラボレーションできるところまで持っていける環境と人材が揃っているのではないか。それが「コラボレーションできるプログラムまでいく」と面白いと思います。第三点は、美容とリハビリは「結びつける」ことや「つなげる」ことに非常に役立つと思います。ですからそれらを通してメディカルな面もつながっていくだろうと思います。またその人本来の思いや生き方とつなげるためには、美容がその人の生活や人生にどう関わっていくかという角度から美容の位置付けを大きな枠組みの中でとらえ直すことができるともっと面白くなると思います。

【井手添敬子＝発表者】発表した「鳥取型」の活動は、障がい者様の就労支援がベースになっていて、ここにはそれによる、国からの給付金で成り立っているというスキーム・経済的バックボーンがありますので、福祉行政機関と強い繋がりを持っています。また鳥取は人口が少ないのでレスポンスが早いのも利点です。ある意味、他県より行政との距離が近いのも特性です。私が目指すのがなぜ「鳥取型」なのかについては、これからの発表を続けていきます中で理解していっていただきたいと思いますが、こちら三朝町には、もともとある温泉地と医療が合体した「温泉医療」があります。そこに私は“美容”を入れることで更に新しいモデルを作ってきたいと考えております。

新しい形の「湯治」を医療も連携して創り上げる壮大なプロジェクトが行政機関を巻き込んで進んでいます。私もそれに参画し発信することで、美容福祉の存在意義・定義を広げていく動きにしていきたいと思っています。現在こうした活動に地元 NHK はじめ各メディアも関心を持っていて、美容福祉を追いかけて番組を制作したいと、申し出て下さっております。

＜実践報告④＞

障害者の自立支援・就労支援における美容福祉プログラム

【竹内正人＝帝京大学ちば総合医療センター】ロールプレイを取り入れ体験から学ぶという方法を取り入れたこと、話を聞いて対話をしたということ、それを通じて思いの共有が出来たこと。そして結果として自分自身との関係に折り合いがついて主体性が出てきた、また他者とか環境との関係が出てきて行動変容につながったのだと思います。タイトルが「障害者の自立支援・就労支援における美容プログラム」とありますが、逆に言えば、「自立支援や就労支援のプログラムの中に美容福祉の方法論をどう組み込んだか」ということがすごく大事なことだと思いますが。

【及川麻衣子＝発表者】私は他の施設で自立支援・就労支援プログラムを実践したことがあったのですが、「びーと」が美容を取り入れるのはこの時が初めてでした。施設職員、ケアサポーターなど参加する方々に事前打ち合わせに加わっていただき、問題を共有しながら美容福祉をどのように就労支援プログラムに取り入れていくかを考えていきました。私自身も福祉の分野では不明な点がありますので、実際の問題を施設職員等に指摘していただきながら、また事前に家族にアンケートで悩んでいることなど事前調査を行ったため良いディスカッションができました。それによって長期的なプログラムを構成していますので、今回の報告は「その１」とし、次回以降も報告していきたいと考えています。

【竹内正人＝帝京大学ちば総合医療センター】美容の専門家が福祉の現場に入る難しさは、導入の部分とプロセスにおいてあると思います。多くの職種でチームを作る場合、それぞれの価値観があり、「超職種」というところで共有点を持って同居できるチームを作ることが大事です。ですから、「思いを共有できるプログラム」があって始めることができればと思います。

【原千恵子＝東京福祉大学大学院教授】高齢者に関する研究はクローズアップされてきましたが、障害者の研究は少ないので、この研究は期待しています。障害者の自立支援・就労支援における美容の役割は、実際に接してみますと大変大きいのです。自立できる人、就労できる人がこの点を軽くみて、服装もお化粧もかまわずに社会に出ていってしまい、その結果適応できなくなることが非常に多いのです。ですから美容は役に立つと思います。私も何回か障害者に伺ったことがありますが、美容には大変関心を持っています。そこをバックアップしてあげると、自立支援・就労支援につながると思います。

＜実践報告　⑤＞

アクティビティケアと美容福祉

多田　千尋（芸術教育研究所所長、高齢者アクティビティ開発センター代表）

１、アクティビティケアとは何か

人はみな､自分らしい幸せを求めて生きている。そのためには､「身体」と「心」の健康が生活する上で大切になってくる。栄養バランスのよい食事が身体の健康に大切なように、心の健康は芸術や遊び、それにオシャレや美容が生活の上に充分に保たれていなくてはならない。

こうした文化が生活の中で不足すると､心の栄養失調となり､人は生きる力を低下させ、煌めき､輝く人生を失速させる｡芸術や遊び、美容は人々にとって、まさに食事と同じくらい大切で､日常的なものだ｡そのように考えれば､年齢やハンディキャップのいかんを問わず文化の栄養補給は必要で、様々な生活文化と仲良く付き合うことで、自己実現を果たす生き方を求めることが､誰にでも等しく保障されていなくてはならない。

福祉が生活文化であるならば､福祉は､こうした生き方を目指す人々へのサポートと考えていきたい。従来の介護を中心とする手を差し伸べる福祉から､共に文化を創り出す福祉をも加えたアクティビティケアが期待される。

私どもは、日本において、アクティビティケアを行いやすい環境が整うことを目指し、それを推進する人材「アクティビティディレクター」「アクティビティインストラクター」の育成とアクティビティの内容や支援方法の研究を行なっている。

そのなかで、介護そのものに関わる方だけでなく、多業種の方との連携や赤ちゃんから高齢者までの多世代の方々とのコミュニケーションの大切さや、なぜその介護やアクティビティを行なうのかエビデンスを考える必要性を伝えている。

２、美容もアクティビティケア

アクティビティケアの大切な領域に美容を上げることができる｡「装いは生きる喜び」と提唱し、人が人としてときめき、煌めくためには、奇をてらった特別なことが必要であるわけではない。

米国のポートランドのアシステッドリビングで暮らす高齢者は、①朝になったらきちんと着替える　②顔を洗う　③鏡を見て髪を整える　④最小限のお化粧をする　⑤晴れの日はオシャレをする　⑥施設内の美容院に毎月通って美容師と談笑する　⑦毎晩スキンケアを欠かさない、といった自分自身の美容、オシャレ、装いの日課を語った。

日本でも、これまでは介護と化粧は無縁と考えられてきたが、ボランティアによる化粧の時間が充実してきている。化粧をして顔色がよくなった、マニキュアを塗った指先をよく見ようとして、開かなくなった手が広げられるようになった､という例がいくつもある。

３、芸術、遊び、美容などで福祉の文化化を

料理や裁縫、庭造りなど、いくつになっても自分の得意技を披露できれば、より生き生きと輝いてくることは間違いない。周囲の気配りによって、第二・第三の人生を輝かせてあげたいものである。芸術や遊び、美容、オシャレ、軽スポーツに対し、福祉はもっと開放的であるべきだ｡門戸を拓き､文化的な栄養素の注入を積極的に図り､クオリティの高い生活文化を構築し、福祉文化の形成を目指す必要がある。

参考文献:『アプティケア 10 号』『高齢者のための生活場面別レクリエーション』黎明書房
ホームページ：http://www.aptycare.com/

資料編

１、過去の学術集会での主要な講演記録……77

「介護施設がのぞむ美容福祉」　木川田典彌　(2005 第４回学術集会)
「施設内美容室『エリザベート』について」　鈴木　長治　(2005 第４回学術集会)
「心理学から見た美容福祉」　原　千恵子　(2005 第４回学術集会)
「これからの訪問美容に期待するもの」　佐藤　典子　(2005 第４回学術集会)
「今、美容福祉が求められている」　一番ヶ瀬康子　(2005 第５回学術集会)
「障害者福祉政策の今日」　八代　英太　(2006 第６回学術集会)
「化粧と心の健康…臨床心理学的視点から」　日比野英子　(2006 第６回学術集会)
「おしゃれは元気のもと」　木実谷哲史　(2006 第６回学術集会)
「医療・福祉における美容ケア」　野澤　桂子　(2008 第８回学術集会)

２、日本美容福祉学会の歩み…… 119

３、一般社団法人 日本美容福祉学会定款…… 124

◇第４回学術集会講演　2005.1.25

「介護施設がのぞむ美容福祉」

木川田　典彌（社団法人全国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）

日本美容福祉学会「新春セミナー」で基調講演の機会を与えてくださった山野正義・日本美容福祉学会理事長に感謝申し上げます。

私はこの学会の理事でもありますので、理事長から学会のために何かをやれと言われればやらざるを得ない立場でもあります。

私は三陸海岸の片田舎で生まれました。朝、眼をさまして目の前に見えるのは太平洋であり、太平洋の遥か彼方の水平線から太陽が昇ってくるのを見ながら育ちました。そのことから私の座右の銘は「遥か彼方に」であります。三陸海岸の川で生まれた鮭が再び生まれた川に帰ってくるように、私も医師になって三陸海岸に帰ってきまして、現在は岩手県大船渡市の片田舎で、保健・医療・福祉施設の経営・運営をしている一人であります。

○『生きるほどに美しく』を読んで

本日のテーマは「介護施設がのぞむ美容福祉」でありますが、私は「美容福祉」という言葉をまだ十分に理解していませんので、纏めるために随分悩みました。そこで山野正義理事長の著書『生きるほどに美しく』を参考にしました。一昨年、理事長から頂いてこの著書を読んで、本当にびっくりしました。「生きるほど」の「ほど」は時間と距離を意味することから、年毎、即ち毎年美しく生きよう、そして一生を、と云うことであろうと思います。人生を美しく生きようぜ、との願い、叫び、要求、訴えも含まれているものと私は解釈し、実にすばらしいタイトルであると感銘したのであります。

この本を著者の理事長から頂いて、一気に読破しましたが、正直、衝撃が頭を過り真っ白になった様な気がいたしました。そして私は驚きと感動、反省と後悔を強く意識してしまいました。

その理由は、保健・医療・福祉施設等で「人の美」はその人の QOL の向上に限りなく影響することと周囲の人も巻き込んで共有するものであることなど、あまり意識せず施設運営のハード、ソフト面において組み込んだ記憶がないからでありました。

しかし、我が国においては、美容福祉はまだ手探りの現状であるならばと思いつつ今ここで美容福祉の世界に飛び込めば、会場の皆様方にも追いつくのではないかと心新たにしたところであります。

この様なことから、私は理事長に２つの事をお願いいたしました。１つは理事長に私を友人としてほしい、２つ目は、100 冊の本を買いますがそれを広くばらまいても宜しいかとのお願いであります。

著者である理事長は快諾して呉れましたので、私は直ちに行動を起こし、まず、厚生労働省老健局長中村秀一さん、計画課長石井信芳さんはじめ、課長補佐、係長さん等に贈呈。その際に「私の友人の著書です」と表紙裏にサインを書き込んで差し上げました。また、岩手県内の全介護老人保健施設や全国の友人・知人にも贈呈いたしました。それがこの本『生きるほどに美しく』であります。

○認知症高齢者との出会い

私は大学を卒業して大学院に進学し、ある精神病院に臨時医師として勤務していたある秋の日に、病院の玄関に黒塗りの高級車が停車し、身なりの上品な中年紳士夫妻と女学生の制服をきちっと着こなしたその娘らしい３人が車から降りました。そして、その車の中から着物を着た、信心深く、また

教養のありそうな和服がとても似合う上品で魅力的なお婆さんが連れ出され、そのお婆さんは入院させられたのです。

この情景を私は窓越しに見入っていました。精神科の専門医にそのお婆さんの病名を確かめるように聞きました。その医師は、お婆さんはアルツハイマー病であると教えてくれたのです。私はいま思うに、その家族はお婆さんの行動障害に処遇しきれずに精神病院に助けを求めたのであったろうと思えてなりません。約 42 年前の日本といえば、子供や孫が尊敬し、愛する母親や祖母を精神病院に入院させることなど到底考えられない時代でありました。家族はお婆さんの異常な行動は精神病が原因であると思い込んだのであろうと思われるのです。そして、家族は考え、思い悩んだ末に精神病院での治療を希望し、そのお婆さんを連れて来たのであろうと想像できるのです。

この紳士夫妻と孫娘の３人はお婆さんを精神病院に入院させ、治療を受けさせることによって精神病が治り、昔のような優しく、思慮深く、信心深く、元気で明るいお婆さんに再びなるだろうと堅く信じたことだろうと思うのです。数週間後にその家族がそのお婆さんを見舞いに再びこの精神病院を訪れて来ました。その時、孫娘の顔がとても「嬉嬉」としていたことが特に印象的であったことが、私の脳裏に 42 年後の今でも焼きついているのです。孫娘は昔のお婆さんの姿になっていることを期待して、病院に駆け込んできたような素振りに私には映ったのです。お婆さんが看護師に連れられて病棟から出てきた時、笑顔で期待に胸を膨らましていた孫娘の顔は一瞬にして、悲痛と絶望のそれに変貌し、目からは涙が溢れ、驚きのあまり金切り声を発して泣き崩れてしまったのです。それは、家族の前には想像もつかない、化粧気もない、髪もボサボサと逆立ち、話す事すら出来ない、薄汚い老婆として、そこに立っていたからなのです。孫娘が知っているお婆さんではなく、見知らぬ不思議な他人がそこに居たことになるからでありましょう。家族と共に生活していた時には、急に興奮したり、苦悩に満ちた顔をしたり、徘徊したりしていたお婆さんが面会時には能面のような無表情の顔貌となっていたのですから、その驚きは無理からぬことであります。鎮静剤と向精神剤を投与されて情意鈍麻して変わり果てたお婆さんがそこに居たに過ぎなかったのです。

私はこの衝撃が頭にあったためか、勤めていた病院の幹部に、特別養護老人ホーム設立のお願いをしたのです。1965 年に、その施設が開所されました。精神科医ではありませんでしたので、精神病と認知症高齢者とは何かが違うという思いが当時そうさせたのだと思いますが、東北では２番目に開所された特別養護老人ホームでした。

私がここで述べたいのは、当時医療は提供するが、ケアやサービスとは何かが十分に理解されていなかったために、サービスなどが十分に提供されない時代であったと云うことであります。もし家族が会いにくるのなら、美容福祉の心があって、施設や看護師が化粧や身なりをキチンとして整容してあげて、家族の前に出してくれれば、あの孫娘のような驚きや悲しみを与えるようなことはなかったと今は思えるのでありますが、当時の現場ではそれ等を十分認識していなかったのです。そのためこの度『生きるほどに美しく』を読んで、改めて当時のことなどを思い起こして私は強く恥らいを感じたのであります。

〇高齢透析者の苦悩

私は、その後、大学を辞めて岩手県立病院に 22 年間勤めましたが、そこで透析患者に関わるようになったのです。

地方の県立病院でしたが、人工腎臓による透析療法の導入、また数例の腎移植手術をも施行し、私の透析療法の技術を信じた患者は透析療法を受けるため 60 ㎞もある遠くの町から､往路にバス､汽車、バスを利用して来院し、治療を受けた後に、再び復路にバス、汽車、バスを利用して帰宅につくのです。私はこのような唯一人の高齢透析患者のためにサーテライト施設にお願いして、1976 年に自動車による無料の患者送迎を全国の透析施設に先駆けて開始させたのです。この患者送迎の行為は、当時

日本においては他に誇れる例を見ない透析患者へのサービスであり福祉的な救済の心であったのです。因みに、この送迎サービスは現在も継続し、29 年間走行距離 38 万km以上（月までの往復距離）無事故であります。この送迎サービスの提供は、認知症高齢透析者やその他の高齢透析者を入院看護から在宅での介護を可能にするとともに、更に寝たきり高齢透析者をも在宅介護に変えました。しかし、高齢透析者の延命と日本の社会構造の変化から、高齢透析者の在宅での介護に支障をきたす新しい問題が生じてきたのです。

高齢透析者の苦悩は、身の回りの諸問題（整容、美容、清潔の困難、経済的理由、その他）から自暴自棄になりがちであります。また、若い男性が透析をすると性的に不能になったり、奥さんが透析者になると吐く息や汗が尿毒症の匂いがするからと問題になったりしますが、その時、私はその様な人達に美容や整容について、当時、特に何の手も差し伸べていなかったということに恥じらいを感じるのです。もし美容福祉の心があれば、こういう苦悩に満ちた若い透析者や高齢透析者を整容、美容、清潔の点からでも援助、救済できたのではないかと感じるのです。

高齢透析者の心理は複雑であります。民俗学者の柳田国男が定義しているのですが、日本人は、死生観、倫理観、宗教、心情などが繊細に織り込まれた心をもった民族だと言っています。家族、家庭、出生地などに対する執着心が強いのです。それから自分が住み慣れた土地・家・愛着のある家庭での生活、そこで死を迎えたいという強い情緒的な願望を持っているのです。高齢透析者にアンケートをとると、90%以上が「自宅で死を迎えたい」と。山野正義理事長の著書にあるように、欧米人は「Sunset is as beautiful as sunrise.」という人生を送りたいと思っていますが、実はこのことは日本人も同じであります。しかしながら私は医療の場に立って、当時はそういうことに無頓着で日本人の心情などをあまり考えずに Cure だけに取り組み、Care、Service を軽んじてあまりこれらを大切にしなかった様な気がするのです。

高齢者への対応には、大きく分けると「医療を提供する＝Cure」、「看護・介護を提供する＝Care」、「社会資源を提供する＝Service」の３つがあります。1980 年代前半は Cure と Care の時代だったと言えます。最近は、Service が加わり３つの時代に入ってきております。家族・施設・公的サービスの 3 つが三位一体となってはじめて高齢者に対するより良いケアが出来ると思いますし、高齢者やその他の弱者の社会的救済にもつながるだろうと思われるのです。

透析者の増加、特に高齢透析者の増加が病院における、透析医療現場を圧迫するようになりました。そこで私は 1991 年に「透析センター併設型介護老人保健施設」を考えついて開所したのであります。

○「うつ」と「認知症」高齢者への対応

介護老人保健施設を運営していますと、うつ状態になる高齢者が多いことに気がつきました。うつ病の有病率を見ると、65 歳以上の前期高齢者では約 15%、75 歳以上の後期高齢者では約 20%であります。老健施設は 100 床が基準ですので、約 20 人のうつ病の高齢者がどこの施設にもいる事になります。うつ病の症状は、①自己嫌悪、整容・美容・清潔に無関心　②誰とも会いたくない　③食欲がまったくない　④感情喪失　⑤倦怠感、脱力感の襲来―などであります。したがってこうした症状を信号として気がつけば、うつ病に対する対処を早めにすることが必要だと認識する上からも、美容福祉を取り込んだケアは大切だといえるのです。

うつ状態の高齢者への支援は、①何かに挑戦しようとする気持ちを惹起させるような心理作戦により、失われたあらゆるものに対する尊敬の念や信頼感を取り戻すこと。②自分がうつ病であることを周囲の人に知ってもらうこと。③とても信頼ができ、自分を支援し、温かく見守ってくれる人を持つこと。④人生を生きるということは実に素敵じゃないか、兄弟！の気持ち（By　Dr.Geeves＝オーストラリアの著名な医師）等というサポートが必要であります。

この 10 年程、認知症高齢者のケアに関することが社会的問題となり、また、老健施設にも認知症の

入所者が多くなってきましたが、私はそのことの事実を踏まえて、1993 年に、①認知症高齢者のケアに関する諸問題の解決のための援助と支援②市民や認知症高齢者を抱える家族に対して「認知症」に対する正しい知識と理解のさまざまな啓蒙運動等を目的に、地元で「呆け老人を抱える家族の会」を創設しましたが、これは当時として、地方では早い取り組みでした。この会には、認知症ケアの専門家、精神科医、脳生理学者、社会保障の権威者などを呼んで、認知症に対する偏見を如何にして取り除くかについての市民運動をしたのであります。その過程の中で考えたのが、ボランティア劇団『気仙ボケ一座』の旗揚げであります。テーマは「広げよう！ぼけへの理解」でありました。団員は施設職員、家族会の方々、医師、福祉関係者等でありました。上演内容は「物忘れの違い」「ごはん戦争」「うんち戦争」「徘徊騒動」「ぼけ隠し顛末」「精神余命」等であります。これらの寸劇は非常に好評で、1994 年 9 月から現在まで 115 回も公演されており、一昨年は、「国際痴呆ケア会議」が開かれたシドニーの会議場で上演し、喝采を博しました。今年 6 月にはイギリスのエジンバラで公演する予定であります。

演劇の台本原稿は、毎日、お年寄りの「おやっ！」と思われた一つ一つの言葉・行動・行為をも逃さずに書き込んだノートから得た内容であります。その中からネタ本が出来たのでありますから、生きた材料なのです。去年は厚生労働省老健局から招待されて東京都内で公演しました。公演会場ではしばしば、認知症の高齢者の方々の安住の地はどこなのだろうかを話し合うのでありますが、その結論は、何時も、家庭でありグループホームではないかということになります。私は 10 年前にはグループホームとは何かを知らなかったのであります。そこでグループホームを開所するにあたりスウェーデンに職員５、６人を見学に行かせました。私は期待して職員の報告と回答を待っていたのですが、帰ってきた職員の報告書には「スウェーデンのグループホームで勉強する事や得る事は少なかった。」とありました。そこが、私どもの職員の偉いところですが、「スウェーデンでは制度があるからグループホームでケアをしているようなものだ。だから心が感じられないケアだ。スウェーデンのようなグループホームなら作りたくない」と云うのです。

私のとっては大変な驚きでした。柳田国男が言ったように、繊細な心を持った日本人には、日本人らしいケアをすべきだと私はそこで結論づけたのであります。それは日本的な、二世代、三世代が一緒に生活していた当時のような、家族的感覚でのケアをしようではないかと、そして平成８年に日本で 8 番目のグループホーム“ひまわり”を作りました。このグループホームにある年の秋、秋刀魚の水揚げ時期で、入居者のおばあさん達が料理していたのですが、秋刀魚の生臭さと焼煙のぼうぼうのところにオーストラリアから 3 人の訪問客がありました。その外国人客はそのダイニングから一向に動こうとしないで、約１時間くらいその風景を見守っているのです。そこからやっと離れた後、その客人が私に「私達と認知症ケアについて共同研究をしたいのだが」と申し入れがあったのです。彼等は日本で多くのグループホームを見学してきたが、感動するものがなかった。ここにきて初めて感じた。自分たちが求めている認知症ケアの原点に近いというのであります。何故か、彼等には、認知症の高齢者が包丁を持って魚を上手に処理しているのが考えられない行動だというのであります。日本とオーストラリアとの文化の違いもあるでしょうが、実はこのホームの入居者は生き生きとしていると彼等は感じた様なのであります。

私が一番困惑したのは､英語ができない施設の職員が共同研究ができるだろうかということでした。しかし職員から､『自分たちなりに精一杯頑張りますからやりましょう』と逆に提案されました。職員はその翌日から地元で外国生活を経験した方を呼んで、英会話の勉強を始めたのです。そして共同研究を進め、それはいまだに続いており、その間における研究成果の発表は国内外で行われてはいましたが、先日、初めて日豪共同研究の本を英国から出版されるまでになりました。

共同研究を始めた時、両者は「認知症ケアの 10 原則」を作りました。それは、①少人数であること②地域に密着していること③家庭的であること④いつも同じ馴染みの環境づくり⑤持っている力の開

発とその発揮を心がけること⑥否定せず、全てを受け入れること⑦その人の生活が主体であること⑧可能性を信じること⑨ゆったりと楽しく⑩尖鋭された洞察力を身につけることなどであります。美容・整容については何も書いていないのですが、実は 10 原則③⑤の中に入っているのであります。

日豪共同の研究の結果、共通する価値観、共通する認識は何か、を 800 枚の写真の中から 15 枚を選び出すと、その中に「いつも綺麗でいたいという入居者の気持ちを支援するスタッフ。尊厳、尊敬、その人らしさに重点をおいている。」「自分自身を自ら表現し、自分を感じることができる。セクシャリティ・習慣性・社会性が尊重され、外に向けての意欲も促される。」ということが両者にきちんと入っているのであります。

〇介護施設における美容の意義

本日のテーマである「介護施設における美容の意義」についてまとめてみますと、①その人の見極め②アイディンティティの維持③社会性の維持④意欲の向上⑤セクシャリティ―であるといえます。女性は女性らしく、男は男らしさが大切であることは永遠の原則であり、テーマであります。いろんな施設においても、美容・整容がいかに大切であるかを高齢者介護施設ばかりではなく、その他の福祉施設においてもこれから力強く運動し啓発して行くべきだとの思いに至っております。今までは、施設においてはどうしても Cure と Care が主であったとしても、私の場合、医師ですから Cure の方に傾いていたのかも知れないのからこそ、今後は Care と Service をどんどん織り込んで、特に美容・整容・清潔を大切にした施設ケアを指導して行きたいと願っています。

加えて、「高齢者福祉の担い手をどのように育成していくか」も大切な課題であります。岩手県で 2004 年に卒業した人材は、①看護学校卒業生数＝846 人②福祉専門学校卒業生数＝516 人③リハビリテーション学院卒業生数＝80 人④理容学校卒業生数＝91 人⑤美容学校卒業生数＝482 人となっています。この方々が砂漠の中での川の如く消えるようにどこかに行ってしまい、私達が職員募集しても介護士以外応募者がないのです。老健施設には美・理容室はありますが専属の美・理容師は職員としてまずおりません。私が 10 数年前、デンマークに行ったとき、ネイル・セラピストという肩書きの方がおりまして、ネイル・セラピー用の部屋も整備されていました。私は帰国して直ちにネイル・セラピストを雇ったのですが、毎日高齢者の相手をすることに耐えられなかったのだと思いますが、半月で辞めてしまったのです。高齢者には、認知症や身体障害者もいますので、介護技術を身に付けている人でなければ、美・理容師の資格があったとしても施設職員としては勤まらないであろうと思われるのです。もしも私の関係する施設に美・理容技術を持った人が入職したら、直ちにシドニーの痴呆ケア研究所や交流のあるスウェーデン、デンマークの施設での高齢者ケアは勿論ですが、認知症ケア研修などを行って実力ある職員として育てようと思い、期待しているのであります。

「生きるほどに美しく」は、非常に分かり易く良い言葉であります。これを更に発展させて言うなら、次のように言えると思います。

「人の美は老若男女にとって、永遠のテーマであり、それを求める仕草は『A Never Ending Journey』である。そして、その Story は、①美しく生きる②自分らしく生きる③生きる歓心を得る④素晴らしい人生と美しい終焉⑤自分の持てる力の発揮⑥誇りと自信を得る⑦美は他人愛も育む」であろうと思うのです。

しかしながら、これは、求めても求めても、なかなか到達できませんので『A Never Ending Story』であると思うのです。生涯を通じて人生を美しく生きていきたいということ、本当は大切であるのに、私はあまりにも『美』というものを無視したケアの世界に身をおいた様な気がして恥じらいを感じるのであります。

さて結びとして、もし、ここに高度な身体障害者（四肢拘縮、視聴覚障害などの重複）の人がいたとしたら、その人が自分を表現できないとしたら、その人は何を求めるのでしょうか。多分、最期だ

けは「清潔でありたい、美しく死にたい」と思っているだろうと想像出来るのです。

重度の障害者は何も表現できませんが、しかし、こんな事例も経験したのです。重度障害者で認知症の高齢者をバスハイクで外に連れ出し、ある場所を通った時、その人は溢れるような涙を流したというのです。バスハイクから帰って、その高齢者の成育歴を調査したら、そこが生まれ育った地域だったのです。何も表現できない人、何も知らない人、何も感じない人としてケアしていたのかも知れませんが、ちゃんと記憶と感情を持っていたのです。表現はできなくても、ここが自分の生まれ育った土地であることを感じ、感激し、涙したのです。重度の認知症の高齢者の方で何も表現ができなくても、必ずその人にはその人なりの内的な世界が存在するのです。このことから、私はこの重度認知症の内的世界の解明に挑戦した研究を続けているのです。その結果を現場のケアに取り入れより良いケアが出来たらと夢見ているのです。

美容師法は内容的には衛生法であるそうですが、ケアには清潔・整容、そして美容が基本であることの確認を私は致しました。近い将来、美容福祉士の資格が国家資格に昇格されることを念願すると共に、ケアを身に付けた多くの美容師が施設に入職し、生きる喜びを利用者の方々に与えて呉れることを期待する次第であります。

＜参考資料＞

医療法人「勝久会」　〒022-0002 大船渡市大船渡町字山馬越 188 ☎0192-27-0632

〔大船渡市〕

○地ノ森クリニック○介護老人保健施設「気仙苑」○気仙訪問介護ステーション○大船渡市在宅介護支援センター○気仙指定居宅介護支援事業所○地域リハビリ広域支援センター○認知症高齢者グループホーム「綾姫」

〔陸前高田市〕

○松原クリニック○介護老人保健施設「松原苑」○松原訪問看護ステーション○陸前高田市在宅介護支援センター○認知症高齢者グループホーム「つばき」○認知症高齢者グループホーム「りんご苑」○松原指定居宅介護支援事業所○認知症専門デイサービスセンター「竹の里」

社会福祉法人「大洋会」　〒022-0006 大船渡市立根町字下欠 125-15 ☎0192-26-2714

○児童養護施設「大洋学園」○児童家庭支援センター「大洋」○地域小規模児童養護施設「若葉ホーム」○小規模グループケア「さくらホーム」○知的障害者授産施設「慈愛福祉学園」○慈愛福祉学園デイサービスセンター○身体障害者授産施設「朋友館」○精神障害者授産施設「星雲工房」○地域生活支援センター「星雲」○身体障害者授産施設「青松館」

社会福祉法人「典人会」　〒022-0002 大船渡市大船渡町字山馬越 197 ☎0192-27-8605

○気仙デイサービスセンター（認知症専門・寝たきり専門）○認知症高齢者グループホーム「ひまわり」○特別養護老人ホーム「ひまわり」○「ひまわり」指定居宅介護事業所○大船渡市末崎町在宅介護支援センター○末崎町デイサービスセンター○認知症専門デイサービスセンター「菊田」

医療法人「希望会　藤沢病院（精神科）」　〒022-0004 大船渡市猪川町字下権現堂 101-1
☎0192-27-9212

社団法人・全国老人保健施設協会　〒105-0014 東京都港区芝 2-1-28 成旺ビル７F
☎03-3455-4165　Fax03-3455-4172　E-mail：info@roken.or.jp

ＮＰＯ法人全国痴呆性高齢者グループホーム協会　〒160-0003 東京都新宿区本塩町 8-2
住友生命四谷ビル　☎03-5366-2157　Fax03-5366-2158　E-mail:info@zenkoku‐gh.jp

◇第４回学術集会講演　2005.1.25

「施設内美容室『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）

私は、介護老人保健施設「ケアテル猪苗代」内の美容室を、血みどろになって美を追求した「エリザベート」にちなんでそう命名しました。美しくあるということは、大きな裾野があります。このセミナーには、医療・介護・美容の各職に就いている方々が出席されています。私はビジネスマンですので、木川田典彌先生のように学術的でなく、あえて美容の職務、または経営にあたっている方のビジネスにプラスになればと考えて、お話したいと思います。

ビジネスは、基本的に儲けなければ意味がありません。儲けるということは､そのビジネスなり提供する商品に利用価値があるから、利用し購入するのです。利用する限りは、利用料を支払ってくれます。ですから儲けが多ければ多いほど、社会に対する貢献度が高いことを意味しますし、儲けが多いということは、人々の生活向上に貢献し、幸せを提供している事業なのだと、大いに胸を張っていただきたいと思います。

「山野」と言えば、山野愛子先生しか頭になかったのですが、「生きるほどに美しく」を通じて、山野正義理事長と知り合うことができました。山野理事長は、山野美容芸術短期大学学長として、さらにはマイタワー建設と、大変な努力をされています。そうしたビジネスを成功させているということは、それを必要とされる方々が、利用料を支払い、技術を買いにきてくれているから伸びているのです。従って、美容室一つとっても発展し、繁盛し、多店舗化していることは、その経営者の智恵と工夫と差別化によってそうした展開ができるのです。１年間に美容師は約３万人誕生しているといいます。「美容師を目指すなら、まず山野に行って勉強する」ということになれば、まだまだ大きくすることは可能なのです。

私もホテルを経営していて絶えずいいます。「まず私のホテルを予約していただく。私のホテルが一杯になったら他のホテルにいっていただく」という魅力とクオリティをつくり出すためには、智恵しかありません。その智恵をどう作り出すかです。

３日ほど前に理髪店に行ったところ、そこの経営者は「不景気で困りました。先週はさんざんでした」と言うから、私は「何を言っているのですか。外には人がいっぱい通っているではないですか」と言いました。すると「入ってきてくれません」という。まったく受け身なのです。私だったら、ハサミとクシを持って外に出て、お客さんに呼びかけます。ただ待っているのではなく、積極的に行動すべきです。医者も来た患者を「診てあげる」という姿勢ではだめで､「診させていただく」となるべきです。

ですから私は 10 年前､少子化時代になると豪華な建物では行き詰ると考えていた時､介護老人保健施設のことを知り、これからは「健康」という商品をどうやったら認知してもらえるかと考えました。そこに必要なことはブランドです。ヤマノのブランドは絶対です。健康という商品をホテルで提供するにはどうしたらいいか、やはり病院です。病院となると、費用対効果を考えると採算が問題となります。そこで考えたのが介護老人保健施設です。

こうして建設した施設を見た木川田先生は、「これからの老人保健施設のモデルとなるものだ」と評価してくれました。その時から、健康という商品を発展させていくために木川田先生の指導を得て、今日にいたったのです。ですからホテルだからお客さまにきていただいて収入を得るという時代ではありません。病院だから患者さんを治してあげるだけではないのです。今、ほとんどの老人保健施設は病院の延長線です。しかし私はホテルの延長線で介護老人施設を作り運営しています。ですから美容室でも美容に加えてネイル、エステ、アロマテラピーと商品は多様化していきます。そして心が通うプラスαの努力競争によって繁盛店となっていくのです。智恵の競争、前を向いて取り組む競争なのです。経営に携わっている方は、寝ていても仕事をしていると思います。

とにかくビジネスを成功させるには智恵です。収入は自分の努力に比例します。収入が少ないということは努力が足りないのです。ですから私の人生観では、いつも前向き、プラス思考で智恵を絞ることです。いつも順調にお客さんが来るということはありません。厳しい時もあります。厳しい時を乗り越えて、少しずつ伸びていきます。人使い、近隣との折衝、お客さんとの会話等々全てが、「己のなす技、否を語るはその否は己にあり」です。「だめじゃないか」ということは自分の教育が悪いのです。

美容室「エリザベート」**＝写真右＝**は美容だけでなく、ネイル・フェイシャルもやっています。利用状況は、2 人の美容師で週 2 回、8 人～10 人が利用され、これまで延 200 人くらいになります。NPO 全国介護理美容協会認定の登録美容師 2 人にきていただいていますが、入所者・職員から大変感謝されています。今年正月には 10 数人の職員が振袖でサービスしましたが、その着付けも担当していただきました。利用者は、「毎日暮らしている中で、この時間が一番楽しみです。さっぱりしました」「やはり女ですから、こんふうにきれいにしてもらえるととても嬉しくなります」「丁寧にやっていただいて大変良かったです」「ブローとセットが大変よかった」「上手にやってもらってよかった。また来月もお願いします」というように、喜ばれています。

山野正義理事長が書かれた「生きるほどに美しく」に全て網羅されていますが、美しくあるということは、身も心も、つまりある意味において気持ちによって人間の健康がよくなり、満足につながるのです。ですから私が介護老人保健施設を建設するに当たって一番大切にしたことは「安全」、二番目は「おしゃれ」、三番目は「死角を作らない」、四番目は「臭気の除去」、五番目は「省力化」です。それから建材等はリノベーションの時に、または長年使えるような素材を使うことです。ヨーロッパの建築物は石造り、100 年、200 年は当たり前です。年月が経てば経つほどに逆に重みが出て、美しくなります。ですから一回作ったら 100 年は当たり前という物差しで建物を作っていくことです。

こうした考え方を前提に設計して建物を作っていくなら、運営面のランニングコストがかかっても採算がとれます。そうすれば利用者と家族から喜ばれるとともに、職員を優遇することもできるのです。これは美容室経営でも同じです。これからはライフ・スタイルや年齢層が変わってきます。今年の成人は 150 万人でした。最も多かったのは 20 年ほど前の 250 万人です。100 万人減ると、美

容室に来るお客様、自動車を購入する人も減ります。テレビ、住宅、大学、みな影響してきます。そして税金が減ります。働き手の中心である 30 歳～39 歳は、1980 年＝2000 万人。2010 年＝1800 万人。2020 年＝1400 万人、2030 年＝120 万人、2040 年＝100 万人になります。日本のすべてのパイが小さくなっていきます。若い人の方が減ります。だからこそ美容に福祉を付加していくことが必要になります。エリザベートも介護を必要とするお年寄りをケアしています。

ビジネスを展開する上では、話し上手、聞き上手、技術上手、カットがうまいということは当たり前です。一昔前までは「○○さん」と読んでいましたが、現在は「○○さま」と呼ぶようになっている病院も多くなっていますが、言葉を変えただけではダメです。「神様」扱いをすることです。例えば、子どもでも動物でも自分より小さなものは可愛いのです。可愛いものを並べて感動するのではなく、凄いというもの、凄いといわれるものがなければだめです。何をやったらそこで凄いといわれるか、が大事です。直面した時がチャンスなのです。ですから、こだわりにこだわって、経済力で自分の幸福をつくり、そのことによってより多くの人々が喜びや感動を味わえるようにすることです。自分が選んだ職業では、智恵を絞ることによって差別化を図り、発展させていくことです。

ケアテルの運営にあたっても、効率化を考えています。しかしその効率化は、単純に人件費を抑えるということではなく、利用者の家族が日曜日などに家族を見舞いに来るとき、どんな仕事ができるかは分かりませんので、申告によってそれに見合う仕事に時給 500 円で働いていただくことによって、人件費を抑制できます。100 家族のうち、３割くらいが可能です。家族は入所されている家族と働きながら接触できます。これも智恵なのです。そして大切なことは行動することです。やり続けることによって実現します。

＜参考資料＞

医療法人　ケアテル　（理事長・戸田房子、専務理事 CEO＝鈴木長治）

〒969-2663 福島県耶麻郡猪苗代町大字川桁字元寺 2403-1

℡0242-66-3030　FAX 0242-66-3501

介護老人保健施設　ケアテル猪苗代

〒969-2663 福島県耶麻郡猪苗代町大字川桁字元寺 2403-1

℡0242-66-3500　FAX 0242-66-3501

●通所リハビリテーションセンター　℡0242-66-3900

●ケアテル介護支援センター　℡0242-66-4100 FAX 0242-66-4177

●猪苗代訪問看護ステーション　℡0242-66-2400 FAX 0242-66-2433

＜施設内容＞　入所＝100 床（うち認知症 40 床）、通所＝40 名

機能訓練室、療法室、地域交流ホール、食堂談話室、診察室、通所者デイルーム、家族相談室、浴室、療養室、居室（個室、２～４人室）

＜併設診療所＞　内科、外科、泌尿器科、血液透析室、診察室、処置室、レントゲン室、検査室、手術室、リハビリ室、キッズルーム、会議室、食堂談話室、病室他

◇第４回学術集会講演　2005.1.25

「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）

○はじめに

私は美容師ではありませんので、美容についてお話することはできません。心理学を研究している一教員として今までやってきたことをご紹介しながら、美容と福祉に対する考え方をお話したいと思います。

教員は研究にお金を使うばかりで、儲かるということがありません。ですから何か良い方法がないかと考えて、心理学関係の学会では、「化粧＝美容」に関する研究結果を何回にもわたって発表してきました。昨年は５つの学会で発表しました。今年も最近刊行される１万数千人の会員がいる心理臨床学会発行の「心理臨床研究」に「化粧療法」を発表しています。心理学の分野では、美容はまだ学問的にあまり取り上げられていません。そういう方面で、こういうアプローチの仕方があるということを広めることも、美容の将来にとってお役に立つのではないかと考えています。今日お話するのは、自分の研究に基づいたものです。

○美容の意味・効果

現在も老人施設で訪問カウンセリング、訪問セラピーを行っています。これまで、特別養護老人ホーム＝３施設、デイケア＝1 施設、有料老人ホーム＝１施設で、延 100 数回実施しました。これを実施するにあたっては、大学教員、美容師等大勢の方々の協力を得ました。誰でも入れる勉強会的な「シニアセラピー研究所」を作り、学生にも施設に行ってセラピーをしながら学ぼうと呼びかけています。老人や認知症の方々とお付き合いを始めたのは、山野にきてからです。6 年目になりましたが、今後も継続するつもりです。参加してくださる方がいれば歓迎します。

セラピー内容は、芸術療法、化粧療法、認知訓練という名称で、いろいろな方面からアタックして認知症を軽減したり、ケアしやすくする方法はないかを探っています。美容関連では高齢者にネイル、ハンドマッサージ、お化粧をしてさしあげます。そして最終的には高齢者も自分でお化粧して自律できることを目指しています。その過程で、認知症の方も自分でお化粧ができるようになってきます。絵を描くとか折り紙を使った作品を作る、生け花など芸術療法も行っています。頭をつかう訓練として認知訓練も行っています。

こうした実践を通じ、美容の意味・効果を考えてみます。第一は、周知のことですが、美容には、医療行為、魔よけ、超自然的、超能力的、あるいは性的ディスプレイといった意味があったわけです。美容はそういう力を持っていたと書物に書かれています。美容は今始まったことではなく原始の時代からあったのです。さらに美容は、健康維持・回復・促進のメカニズムを持ち、大脳の活性化、内分泌の働きの活発化、自律神経の安定、免疫を高める……などの効果・機能を持っていることが、これまでに分析・指摘されています。

第二は、美容は個人の尊厳に役立ちます。第三は、美容は社会との関わりを作ります。そして私は美容の効果の第四に、「つなぐ」という役割、つまり美容はいろいろな面をつないでいると考えました。何と何をつないでいるかを考えてみます。「自己と他」＝人と会うときはお化粧します。「自己と社会・仕事」＝仕事に行く前には男性も整容します。自分を社会に出すという役割です。「健常

者と障害者」＝今年1月8日の朝日新聞に掲載された「精神障害者への理解を深めて」という養護学校教諭の投書は、「精神科に長期入院している26歳の長女が昨年末自宅に戻り、家族でクリスマスを祝った。病院に戻る時、髪を切りたいというので近くの美容室に連れていった。その時長女は、精神病院に入院していて風呂は週2回しか入れないので、まとめやすい髪にしてほしいと言った。美容師さんは他のお客さんと同じように長女の要望を聞きながらきれいに仕上げてくれた。長女も晴れ晴れとした表情で病院に戻った」という内容です。都内ではあたり前かも知れませんが、地方では精神障害とか知的障害者に対する偏見が残っています。美容師が障害者を受け入れてくれたことは大変うれしいことだと思います。

「こころとからだ」＝老人にならなくてもこころとからだは不可分です。お化粧によって、身体もピンとします。「自分と生」＝お化粧は生き生きと生きるために大切なことです。「自分と性」＝お化粧は自分が女性であることの意識を思い起こしてくれます。「自分と内面（自己受容）」＝施設にいくと、「いまさら化粧などいらないよ」いう高齢者に、やや無理にもしてあげると言うと、今まで拒否していた自分を認めるようになります。これは自己受容です。自己受容ができると他者受容もできるようになります。

第五に「ひきだす」「ひきつける」という意味があります。「ひきだす」ということは、高齢者を見ていますと、高齢者は障害者とちがって、たくさんの記憶や思い出を持っていますが、それがたぶん上手に出てこないのです。心理学では回想法がありますが、そのようなことをしないでも、お化粧することによって、自然に回想がなされます。自分が一番良かったとき、華々しかったとき、最高の「私」が引き出されるのです。美容・お化粧で最高の思い出が自分の中に蘇るということは素晴らしいことです。かなり重度の認知症の方がお化粧のあと嬉しそうにしていたり、認知症のない方の書いた絵や短歌を見ると、自分がきれいだったころ、楽しかったことを思い出しています。お化粧によって能力が引き出されるのです。それらを続けていくうちに新聞が読めるようにもなりました。化粧はこうした能力を引き出すことができ、さらにきれいになれば人をもひきつけていくといえます。

〇私と美容

一般に私たちにとって美容とは何かを考えてみます。私も含めてすべてのみなさんにとって、美容は特別のことではなく、誰でもいつでもする普通のたしなみです。言ってみれば日常生活上の当たり前のことです。その上で、自己アピールと欲求を満たすという面があります。数年前、ＮＨＫが約1000人に対して行った「日本人のストレス」調査結果を放映しました。その中で、大きなストレス要素が10項目ありました。１番は「先の見通しがたたない」でしたが、10項目の中に美容関連項目が３つありました。4番目に「歳をとることによる心身の衰え」、6番目「ダイエットが必要である」、7番目は「自分の容姿に不満である」です。ですから、私たち一般的な人間は、容姿に関心があって、それが満たされないとストレスに陥るということだと思います。

一般の人々にとって大事な美容が、障害者・高齢者には排除されてきたのです。なぜいままで障害者や高齢者に美容が考えられてこなかったのか、について考えてみる必要があります。非常に厳しい言葉で言えば、「高齢者は人権のない、ケアの対象者にすぎない」という発想だったと言えます。「人」ではない人には何もする必要がないわけです。私も10数年まえ外国に行きましたが、ヨーロッパでもアメリカでも老人がお化粧することは当たり前になっていました。欧米では施設を作る時に、洗面所やトイレを作ると同じように、はじめから美容室を作ったり、または美容室に行くこと

を必要なものとして考えたのでしょうか。そうではなくてはじめは美容を考えなかったがだんだんに出来てきたのか、どちらかはわかりません。しかし単純に考えて、欧米でも最初から美容室があったわけではないでしょうが、今では施設に美容室を設置することが定着してきています。こう考えると、今の日本は非常に遅れているということになります。そのような現状では、施設入所・在宅を問わず、高齢者はあきらめ、やる気がないということになります。「お化粧しましょう」と呼びかけても、「私はどうせ死ぬんだから」とはっきり言います。ただ生きているだけの状態では、介護も勝手にして、ということになってしまいます。

痴呆症が認知症に変わりましたが、そうではなく「記憶喪失症」にすべきだという意見があります。痴呆は記憶とともに意欲がなくなることが大きな問題です。心理学の立場から言うと、「学習性無力症」という言葉があります。心理学は実験心理から始まっているのですが、ねずみをある実験装置に入れて、時々電気ショックを与えます。逃げられない装置にいるねずみは逃げますが、逃げ場を作らない装置で実験されたねずみは逃げようとしなくなるのです。意欲の喪失は大きな問題だと思います。これをどうするかが今後大きな問題です。美容はこの面からも大きな力を発揮できりと思います。

〇美容と福祉

これまでの福祉は、与えられるものでした。人が生きるために必要な衣食住を与えてくれました。また今の施設は立派になっています。問題はその中で何をするか、何をプラスするかです。プラスするもの、それが「美容」です。人間として生きる、プライド、向上心、他者とかかわるこころです。これらをプラスする美容は、色の選択一つとっても全員一律ではなく選択していただきます。このように、美容はこれからの福祉の方向性を示すものと、とらえられると思います。これからの福祉は、ただ生きているだけではなく、自分らしくいきいきと生きる、エネルギーを持って生きることです。そして、自分で自分のことを律する、さらには社会参加を目指すことです。このように発展・展開していく上で、美容は役に立つということです。

簡単に言うと、「人と関係を持とう」、「とりあえず外に行こう」ということと、もう一つ「外に行けるよ」と言ってあげたいのです。施設では利用者はお化粧してきれいな服を着ると、ほとんどの高齢者は、「どこかに行きたいね」といいます。しかし今の福祉はそこで止まっているのです。「連れていってあげようよ」「外に行けるよ」と言いたいのです。障害者も老人も認知症高齢者も、気軽に外に行けるようになると、世の中全体が変わってくると思います。美容それ自体は、最終目的ではありません。そこから福祉が始まるのです。ですから美容の先にあるものを本当の福祉は求めなければいけないと思います。美容は福祉を変えていく、大きく言えば日本を変えていく福祉の原動力になるのです。

最近、「当事者主権」という言葉が新聞等に出ています。自分がどうありたいか、外にでて発言しようという動きです。2004 年 10 月 31 日に、国際アルツハイマー病協会国際会議が京都で開催されて、60 カ国 4000 人が集まりました。その中に 21 人いた認知症の方の発言者が、「私は、もの忘れはするが、いろいろな事ができる。考えることもできる」と発言しました。尼崎市のグループホームでは 98 歳の人が参加して、そのグループホームの共同生活のルール、例えば入浴の順番、テレビを見る時間などは、自分たちで作る＝当事者主権ということを報告しました。美容は、この流れに乗れます。新しい福祉に向かって美容師の先生方が伴走してくれることは大変素晴らしいことだと思います。

◇第４回学術集会講演　2005.1.25

「これからの訪問美容に期待するもの」

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）

○はじめに

私は「至誠ホーム」という福祉の現場にいます。至誠ホームは、特別養護老人ホーム、軽費老人ホーム、在宅介護支援センター等の福祉事業を展開しているのですが、そこで高齢者のために働いている方々を尊敬しながら注目しています。そんな中で私は、「元気な高齢者にとって大切で必要なことは文化です」と提唱し行動しています。高齢者福祉施設では、どちらかというと高齢者や身体の不自由な方々が前向きに生きるように応援している方々が中心に働いています。みなさんのように実践をされている方々は尊くて宝物ですが、私が提唱している文化活動もそこに到達できるように努力している日々です。

今日は、「まとめをかねて」の報告ですので、「私は美容福祉になぜ賛同したか」「ケアハウスの文化事業の取り組み」をご説明し、最後に、山野正義理事長はじめ多くのかたがたの報告と問題提起をまとめさせていただきます。

○私は美容福祉になぜ賛同したか

「生きるほどに美しく」という大変素敵な言葉を山野美容芸術短期大学にきて知りました。最近のテレビに出た吉永小百合、十朱幸代、加賀まり子さんも 60 歳ですが美しいと思います。昔の 60 歳はそうでもありませんでしたが、今は寿命も長くなりました。みなさん元気です。私は東京都の社会福祉総合学院で論文を書くために、アメリカのスタンフォード大学の近隣都市に滞在して高齢者の生活を見た時に思ったことがあります。友人が紹介してくれたスタンフォード大学の小児病院には小児ガンで長期療養の方がいました。病院のすぐ近くの公園に長期療養者をサポートするＮＰＯの施設があります。その施設にはレストランがあり四季の花が咲いていて散策もできる観光地になっています。そこを案内してくれました。ちょうどお昼になり、レストランに入りました。迎えてくれたサロンドレスのようなエプロンをつけ、きれいな白髪のおばあさんたちが、「ようこそいらっしゃいました。今日のメニューはこれですが、何にしますか」というのです。食事もおいしく庭もきれいで感動しました。その時、友人は私に、こういうシステムを日本でも作ったらどうかという提案しましたが、私は返事ができませんでした。

日本の社会では、80 歳過ぎの高齢者が人に幸せを与えられる笑顔で「はい、いらっしゃい」といって、レストランで働けないだろうと思いました。私は地方自治体に勤務していましたので、様々な団体の方を思い浮かべましたが、実現できないだろうと思いました。３年前はできないと思いましたが、今は誰もがいきいきと前向きにレストランでもどこでも働くことができると思います。そういう意味でも、高齢社会がいかに美しく、前向きなものになるかは私たちにとっても課題だと思っています。

美容を辞書で調べると、「美しい容姿」とか「容姿・髪型を美しくする」とあります。山野愛子先生は、生涯をかけて「髪・顔・装い・精神美・健康美」からなる美道を提唱されました。なかでも

精神美と健康美という提起が素晴らしいのです。毎日の暮らしで、髪をシャンプーするとか、セットするとか、風呂に入るのは当たり前のことですが、その身だしなみを整える当たり前のことが特別養護老人ホームなど老人福祉施設では、なかなか出来ていないということを、長いこと地方自治体に働いていて思っていました。2000 年４月の介護保険導入の時、私は健康課長でしたが、介護保険計画の中では、いろいろな所と連携して高齢者の在宅支援がきちんとした仕組みとして出来ればいいと考えていました。健康づくりは保健で、在宅や施設でお世話するのは福祉です。この福祉と保健の連携というか、福祉にもっと保健が入ったらいいと思いました。福祉にいろいろなものが入っていけば、人々の暮らしが当たり前になると思っていましたが、なかなかそういうふうにはなっていきません。それで健康のレベル、ヘルス・プロモーションをレベルアップして、対象者への総合的なサービスが必要だと思っていました。

その時、美容が私の視野に入っていれば、例えば在宅介護支援センターのネットワークの中で、一人ひとりのケアプランを立てる方々にそうした美容の PR もできたわけです。立川市の歯科医師等はそうしたプランを作って大きな成果を得ています。もう一つ取り組んだのは公民館で「女性学になる前の女性問題」の勉強を行ないました。女性問題は、女性の地位向上が基本です。働いた能力と結果に見合う働く場所、給与も同じで差別されないことがとても必要だし、一般的に主婦と言われた方も社会に出ていく、子供は保育園に預けて社会が面倒をみるといいと思っていましたが、なかなかそういう社会ではなかったので、そうなるために何をすべきかについての学習を行ったのです。その時一緒だった方が、樋口恵子先生や一番ヶ瀬康子先生などです。女性学というのは労働、法律、歴史、経済などいろいろな分野に女性の目線・視点がきちんと入っていくことがとても重要だと思ったわけです。みんなが活動して「歴史は女性の視線から見るとこうです」というように提案していったのです。

訪問美容の実践報告がありましたが、あのような実践を一つずつ積み重ねていって、「こういう場合はこうです」「こういう時にはこういうことが必要です」というように、施設内や福祉関係者に伝えていくということが、美容福祉を確立していくことだろうと思いました。そういう意味では女性学と同じだと思い、これもやりたいことの一つになりました。

健康課長の後、文化振興課長として文化振興計画に携わりました。その時に思ったのは高齢期の方々の文化、例えば施設に入っている方々にとっての文化といった時、文化とは生きていること全部が文化ですし、シビル・ミニマムつまり最低限の福祉の保障ということのちょっと上の付加価値です。美容もお化粧もそうです。その付加価値が人を豊にすると思うのです。ですが福祉施設でそういうことをやるというと、私が在職した時代は、慰問とかボランティアサービスだけの限界でした。だから「この人はどういう髪型にしたいのだろうか、と思った時に、言葉として発露がない」という報告がありました。髪型を写真にとってアルバムにして説明して意志を通わせるという報告もありました。そういう言葉にならない言葉だったのだと思いました。

毎月、第４日曜日に地域の方々と一緒に「スオミ・ミュージックステージ」というジャズ、シャンソン、オペラなどさまざまなジャンルの音楽会を、プロのミュージシャンを招いて行なっています。そこに特別養護老人ホームの方々に見てもらっています。最初、施設のスタッフは特養の方々はジャズやオペラやミュージカルは聞かないのではと思っていました。その方々はジャズでもシャンソンでも反応し、昨年秋のしっとりしたシャンソンには涙を流して喜んだのです。その時、長い間，施設で働いていた女性職員が、「私たちは音楽などに対する要望はないものと思っていた。しかし感動するのをみていると、心の中ではみなそう思っていたのだ。でも言わないのでそれでいいと

思っていた」といいました。失礼かも知れませんが、特養では、ほとんどの方が「ありがとう」という言葉しかいわず、要求をしません。そんな中では、職員にも、高齢者にも要求があるという認識や感性が、育ちにくくなり、おろそかになっているのではないかと思いました。

2015 年には、国民の４人に１人が 65 歳となりますが、この時までに、誰もが前向きで，明るくいきいきと健康で暮らせる社会にしたい、それを文化的な実践でやっていきたいと思っています。誰にとってもサービスが均一であるいうアメニティの思想が提供できるようになりたいと思っています。

○「スオミ」の文化活動

「社会福祉法人・至誠ホーム」は、明治 45 年に少年の保護施設として立川市に開設されました。昭和 26 年からは総合的な高齢者を含めた福祉施設として活動しています。厚生省の委託で設置した日本で初めての認知症高齢者のためのグループホームでもあります。そのグループホームでの実践が「ボケなんか怖くない」というテーマでテレビ放映されました。認知症の美容師さんが他の入居者に着物着付けをしているという内容でした。私はケアハウスと 9 人のグループホームの両方で、園長補佐としてアクティビティを主に担当しています。

「スオミ」はフィンランドという意味です。本部長の配偶者がフィンランド人ですので、ホームがフィンランドと３カ月くらい留学するなどの交流をしています。

＜高齢者の推移と将来推計＞

急速に進む高齢化はご存知だと思います。65 歳以上人口が 14%を超えると高齢社会といいます。2005 年は 18.2%、2015 年は、23.2%になります。そうは言っても全体の４分の３は元気な高齢者です。また高齢者は 70 歳以上だと思っている人が 46.2%もいます。読売新聞に「高齢者を支える人がいないと言っているが、高齢者の基準を 70 歳以上にすれば、前向きで元気な高齢者がいる長寿社会になる」との記事がありました。線引きを 70 歳に引き上げれば、740 万人が生産人口に復帰し、お年寄りを支える世代は 5.2 人に 1 人の計算になると言っています。

＜高齢者の住まいと暮らし方＞

高齢者向けの福祉施設には、「介護中心タイプ」と「自立支援タイプ」があります。「自立支援タイプ」は、有料老人ホーム、高齢者分譲マンション、シニア住宅、グループリビング、登録住宅、高齢者有料賃貸住宅、ケアハウス、シルバーハウジング、軽費老人ホーム A 型、厚生年金長期ホーム、簡易保険加入ホーム、軽費老人ホーム B 型、生活支援ハウス、養護老人ホームなどです。「介護中心タイプ」は、有料老人ホーム、ケアハウス、グループホーム、介護療養型医療施設、新型・介護老人福祉施設（新型特養）、介護老人保健施設（老健）、従来型・介護老人福祉施設（特養）などです。「スオミ」は元気な高齢者のための住宅で、自立支援タイプのケアハウスを担当しています。

＜「スオミ」の概要＞

「スオミ」は元気な高齢者のための住宅です。「在宅」に近い環境で、日常の基本的なサービス（食事・入浴）を提供し、高齢者のケアに配慮しつつ、自立した生活を確保するための福祉機能と生活機能を併せ持っています。

施設は、２～５階、1 人部屋(30.82～44.74 ㎡)＝26 室、夫婦部屋(44.74～61.02 ㎡)＝12 室、定員＝50 人。各戸に浴室、トイレ、キッチンなどを備えています。入所基準は 60 歳以上で、健康・共生意識があること。家賃は、850 万円から 1700 万円を 20 年間で支払います。生活費は食事を含めて 44,810 円、事務費 72,000 円は国の補助がありますので、収入が少なければ 10,000 円の方もい

ます。現在、居住者は 49 人、64 歳から 84 歳で平均年齢 74.9 歳、出身地は、立川市内の 9 人をはじめ多摩地区、都内、熱海、横浜などです。

＜実践の基本スタンス＞

基本的な理念は「共生の暮らしを文化・健康・社会参加の活動を通してやっていくこと」です。そのために私のようなアクティビティ・プロデューサーがいることも大きな特徴です。理念に基づいて、「居住者参画の年度計画づくり」「居住者に合わせた多様な文化活動」「地域参加の事業」などを展開しています。具体的な取り組みを紹介しますと、２年前の４月、最初に「スオミおしゃれ倶楽部～美しく元気に生きる」を行いました。どうして最初におしゃれなのかと言いますと、まず美しく前向きになり、レストランに来る時はきちんと洋服を着替え、人前にはどんどん出ていくという自立の選択を全部自分でやるためには、おしゃれが基本と考えて、プロの美容師のお化粧の仕方や洋服とのカラーコーディネイトなどを６回シリーズで行いました。その結果、住んでいる人と地域の方々との交流が出来て、一人ひとりの人柄が認識出来たため、レストランでの会話が弾むなどの雰囲気づくりに役立ったとのみんなの評価が高く、今もその時学んだことが大きかったと思っています。

住んでいる方々をどうやって自主的に参加させていくかに工夫をしています。ラウンジにラウンジ委員会を作ることにしましたが、単に会議で委員を選ぶという形ではなく、紅茶セミナーを開いて紅茶の立て方を教えてもらいながら和気あいあいの会話の中で委員を選ぶようにしました。そうして選んだ委員で会議を開いています。「敬老の日の集い」には、ラウンジ委員会で検討した結果、「シルバーとは言われたくない」「敬老なんて言われたくない」という意見が出されて、「スオミ With us パーティー」としました。そしてパーティーの前に美容セミナーやフラワーアレンジメントのセミナーなどを行って、おしゃれをして、会場を自分たちで飾ってパーティーを行います。さらに、「スオミ happy thanks party」、マージャンなどの同好会、ハイキング、スオミ・ビデオシアター、スオミ・ミュージックステージ、健康づくりなども、地域の方々と一緒（有料ですが）に行っています。地域の方々と一緒に活動することは大きな意義があります。ケアハウス内だけでの活動ですと、みなほぼ同年齢ですから、最後になると、みんなが高齢で足腰が弱くなり、参加意識がなくなってきます。これが地域の方々と一緒だと、新鮮な触れ合いが続き、励まされるからです。

○まとめ

福祉と文化の融合から生まれるものは、文化を共生の暮らしづくりのツールとして使うことだと言えます。普通の文化活動ですと、趣味を深める、技能の習得、楽しい時間など自己完結的です。しかし私が考えるのは、それを手段とすることによって、認知症の高齢者が自己認識できること、社会性が回復して前向きに外にでていくこと、住んでいる方々の連携ができて生活に安心が生まれ、職員も衣食住だけの接触では見ることができない他者との関わりの仕方などを見ることができるようにするのが文化活動です。つまり文化活動を通じて、生活への安心感、幸福感が生まれると考えています。美容福祉も同じように生き甲斐、自己認識、社会参加の回復などを与えることができる仕事の一つだと思っています。そして美容福祉が果たす役割は、人生の後半を美しく積極的に生きる仕掛けだということができます。

文化は、人間が生きるうえで、とても重要だと思っています。これからは日本美容福祉学会との関わりを深め、意見交換や研究を深めながら、自分の中でよりよいものを創りあげていきたいと思います。ご静聴ありがとうございました。

＜参考資料＞

社会福祉法人・至誠学舎立川　高齢者総合福祉施設　至誠ホーム

〒190-0022　立川市錦町 6-28-15　☎042-527-0031　FAX 042-525-7125

＜至誠ホームの施設＞

○錦ブロック＝至誠特別養護老人ホーム、至誠和光ホーム

○スオミブロック＝至誠ホームスオミ・ケアハウス、至誠ホームスオミ・グループホーム、至誠デイケアセンター、立川市至誠在宅介護支援センター、至誠居宅介護支援事務所

○キートスブロック＝至誠キートスホーム、至誠キートスデイサービスセンター、立川市至誠キートス在宅介護支援センター、至誠キートス居宅介護支援事業所、至誠キートスホームヘルプステーション、至誠キートス訪問看護ステーション、立川市柏地域福祉サービスセンター、至誠柏居宅介護支援事業所

○和光診療所

＜至誠ホームの心＞

至誠ホームは 1951 年から「明るく健康で豊かな高齢期の生活づくり」を目指して福祉事業に取り組んで参りました。21 世紀の超高齢社会を迎えるなかで、誰もが気兼ねなく、自らの責任で最期まで、健康で豊かな生活をおくれることが私たちの願いです。「スオミ」は新しい高齢期の生活スタイルを提案します。

スオミとは北欧フィンランドのことです。至誠ホームスオミは「誇り高い高齢者の自己実現、自立と共生を基本に幸福な生活」を実現したフィンランドの高齢者の生活をモデルとしています。

建物の１階にはオープンレストラン、各階には 10 戸までのお住まいと共用のラウンジを用意しました。各フロアーはプライバシーを保ちながら、生活を共有するお隣さん同士のグループリビング・共同生活の場です。助け合い、いたわり合い、思いやりの心を基本としたグルーピングは、皆さまに安心した生活をお約束します。ラウンジでの趣味活動、様々な学習活動、ボランティア活動などを共にするのはグッドネイバー・良き隣人同士です。

私たちは、皆さまが可能な限りこのスオミハウスで生活が続けられることを願っています。そして、介護が必要になったときには、至誠ホームの在宅介護サービスの輪が、やさしく皆さまをお護りいたします。

さらに日常生活に少し混乱が生じて介護が必要になった方のためには１階にグループホームを用意しました。至誠ホームの総合的な福祉サービスを利用して安心した生活をお楽しみください。

社会福祉法人至誠学舎立川　至誠ホーム長　　橋本　雅明

◇第５回学術集会　2005.10.23

今、美容福祉が求められている

一番ヶ瀬　康子

（長崎純心女子大学教授、日本女子大学名誉教授、山野美容芸術短期大学客員教授）

○はじめに

私は、美容福祉という言葉を数年前に知り、著書で、「これは素晴らしいことだ」と書きました。それを山野正義・理事長がキャッチされて、ご縁が深まったといういきさつがあります。私は社会福祉の道を歩み始めて 60 年、研究・教育で 50 年を過ごしてきましたので、福祉がついた言葉を聞くとそれはどういう意味があるかと考える習慣がついています。ですから美容福祉という言葉と、それを提唱された山野正義先生にお会いして、大変うれしく思っています。

○「福祉」とは

美容福祉に関心をもったひとつの理由は、福祉という言葉からです。福祉という言葉は 2000 年前から中国で使われていました。福祉の福は「しあわせ」で、祉は「示し止める」ことです。つまり「しあわせを示し止める」という意味を持っている言葉です。中国の古典「易林」には、「天寿を全うして、喜びにあずかること」と書いてあります。「福祉は、天寿を全うして喜びにあずかる。とにかくしあわせを私たちの生活の中に止める努力をすること」という意味なのだと思います。

私たちは日本国憲法の主権在民に基づく多くの権利を持っています。その中でも憲法１３条に「幸福追求権」があります。常に幸福を追求しながら生きていくという基本的人権です。福祉に社会という言葉がついて「社会福祉」となりますと憲法第 25 条にある「健康で文化的な最低限度の生活を営む権利を有する」を社会的に保障するのが社会福祉です。私たち自身の権利として存在する福祉をどう実現していくかとい努力が常になされる必要があります。美容福祉という言葉は、常に努力する新しい歴史として、山野正義理事長が堂々と思いを込めた言葉だと解釈しています。

○今までの社会福祉と美容

私は、60 年にわたって社会福祉に取り組んできましたが、主な専門は歴史です。その歴史の中で、いかに美容が無視されてきたかということを常に学んできました。例を申し上げます。日本で一番古い公立の「東京都養育院」という福祉施設が、東上線で三つめの大山にありました。この施設は、数年前に、現都知事のもとで名称が変わり、区に移管されたため現在はありません。その東京都養育院が 1970 年代に 100 年史を編纂することになり、私も都から依頼されて執筆・編纂に参加しました。その時、文章で単なる歴史を書いても仕方がないので、そこに暮らしていた方々から直接話を伺って、それを記録したいと思い、当時の寮母（現在のケアワーカー）と一緒に、私自身も寮母になりきって、いろいろなお部屋に伺ってはそこに暮らしている方々からお聞きしました。その時「いままでの生活の中で一番うれしかったことは何ですか」と質問すると、次のような話をしてくれました。当時は、福祉政策に重点をおいた美濃部知事の時代で、美濃部知事は対話集会に 7 回も訪れ、入居している高齢者から改善して欲しいことを直接聞いてくれたそうです。その対話集会で出され

た要望は「着ているものがいやだ、髪の形がみんな同じなのがいやだ。これが一番いやなことだから、ぜひこれを改善して欲しい」ということだったそうです。当時は「特養刈」と言って、洗いやすいように男も女も髪を短くしてしまい、そして衣類は、押し付けられた縞々の寝巻きみたいなもので、外出するときも同じで、非常に惨めな私生活だったのです。

結果的に職員と相談して、生活保護に該当する方は、生活保護費の被服費を金券に代えて、デパートと交渉して、月 2 回売店を出してもらって、そこで好きなものを買えるようにし、さらに近所のお店にも交渉して同じように買えるようにしたのです。その時の入所者の喜びは説明のしようがないほどだったとおっしゃっています。売店で自分好きなセーターや上着を買っている写真がありますが、その時の表情は実に喜びに満ちています。

そういう歴史を聞いて、写真で見て、職員から聞いて、改めて思ったのです。人間にとって、不満はあっても食事は確保されればいいが、一番大切なことは自分に合ったものを自由に選んでおしゃれをすることがどんなに必要かということを再確認しました。髪形も同じで、そのころから「特養刈」も廃止されるようになってきたのです。全人口のうち 65 歳以上の方が 7%以上になった 1970 年代から、一律・一括の押し付けの衣類や髪形が変わり始めたのです。それまでの福祉施設は、貧乏で家族のいない者が入る養老院だという印象が強かったのです。今でも大正時代に生まれた方の中には、老人ホームでなく、養老院と呼ぶ方がいます。65 歳以上が 7%を超える高齢化社会(aging society)になって以後、日本の高齢化は他に国に比較して高齢化の進展スピードが速いのです。国連が決めた定義で 14%を超えると高齢社会(aged society)になります。厚生省は 1996 年に高齢社会を迎えると予測していましたが、予想を上回り 1994 年に 14%となりました。今年 2005 年はさらに進んで 20%です。21 世紀は日本が超高齢社会のトップを走るだろうといわれています。

〇これからの社会福祉と美容

このように高齢化が進む中で、今度は高齢で一人暮らしの方々が増えてきて、介護の問題が大きな焦点になってきました。現在、介護保険は、ほとんどの自治体が赤字です。このまま要介護の方がぐんぐん増えますと、やがて介護保険はパンクすると思います。ドイツの介護保険は日本と似た仕組みですが、保険料は 20 歳台から負担し、徴兵制で兵隊に行かない人は介護サービスを担うことになっています。それでもパンク寸前で、国会でも大きな議論になっています。

どうしたら、介護保険のバランスが取れるようになるのでしょうか。結論ははっきりしています。要介護を減らすこと、要介護の重度化を防ぐことです。言い換えれば介護予防をもっと積極的に推進することです。この介護予防と美容福祉は関連が深いと思っています。現行の介護保険での介護予防は、食事、筋肉トレーニング、口腔ケアなどがありますが、これらは狭い意味の介護予防です。これだけで本当の介護予防になるかといえば、限界があります。介護予防とは本質的にはその人が自分の健康その他に気をつけて生き生きと生きるという生きがいの問題を抜きにしては、根が浅いものになってしまうだろうと思います。

生きがいの問題を考えた時、美容福祉とぴたりと結びつきます。私は生きがいの問題をずっと考えて、いろいろなところで伺っています。医療よりも生きがいの問題を考えた介護をすべきだと、古くから提唱していた方に、函館の「朝日が丘の家」を開いたブロード神父がいます。私もブロード神父さまと親しく、時々「朝日が丘の家」に伺うのですが、神父さまの介護予防の最大の考えは、「毎日行事」です。「そんなにやりたい行事がありますか」と聞くと、「日本の祭、函館の祭、キリスト教の祭、仏教の祭、全部合わせれば毎日やるくらいあります」といい、入居者は毎日楽しんで

います。もうひとつそれを裏付けるものとして、美容院を作り美容に力を注いでおられます。神父さまはフランス出身ですが、フランスではどこのホームにも美容室があって、日本のように美容が無視されていることはあり得ないといいます。いつまでも美しくという気持ちがあれば、自ずからそれは介護予防につながると常々言っておられます。そのとおりだと思っています。

「高齢者の日常生活に関する意識調査」によれば、60 歳以上の方のおしゃれへの関心度は、「積極的」「ある程度」を合わせると半数以上です。それが抑えられると生きる気力がなくなっていくことになります。では「どういうおしゃれをしたいか」を聞くと、「外出着」「みだしなみ」「髪形、整髪、髪の色、かつら」「普段着」が 4 大おしゃれです。さらに清潔、顔色、皮膚の艶、などが続いています。60 歳以上の方々が関心を持っている 4 大おしゃれの中に、髪形、整髪、髪の色、かつらが重視されているのです。60 歳以上の方々のおしゃれの中に、こういう要素がしっかりと捉えられ、自分で選べるような社会になっていかないと、とても介護予防とは言えないわけです。

みんなが、生き生きとしておしゃれをすると、お互いに会話も弾みます。自分自身が元気になってくると周囲の人々も楽しくなってきます。スウェーデンの高齢者は実におしゃれです。なぜかと聞くと、社会全体を暗くしないためにも、高齢者のおしゃれは必要なのだといっていました。そのとおりだと思います。日本でもだんだんそうなってきたのはいろいろな方々の努力の結果です。おしゃれの大切さ、美容福祉の大切さは、本人のためはもちろん、社会全体を明るくするためにも必要であり、介護予防にも大事なのだということを申し上げておきたいと思います。

〇美容福祉の実践例

美容福祉の実践例として、二つ申し上げたいと思います。

一つは神奈川県の「さくら園」で毎月 2 回、ボランティアで整髪などのコスメティック・セラピーをした私の友人の実践です。毎月 2 回行ってカルテを作っていますが、実際にセラピーを行って喜んでくれるのは認知症になりかけの方が意外に多いという話を聞きました。なぜ認知症になりかけの方が喜ぶかというと、お化粧をした自分の顔を鏡で、昔の自分に帰った気持ちになってほっとするのです。もうひとつはそういう方々が素敵になると、職員も同じお部屋の人も「素敵ね」と言葉をかけます。さらに化粧品はよい香りを漂わせます。それも一種のセラピーになります。

二番目はファッション・ショーです。これはあちこちで行われ、最近の新聞でも紹介されています。「さくら園」もやっています。何が喜ばれたかというと、貸衣装屋さんから好きな衣装を借ります。大正時代の方は当時はやっていた矢絣の着物を着て、自分の好きな男性のケアワーカーと腕を組んで音楽に合わせて登場するのです。またこんな報告も聞きました。車いすで見ているだけの方に声をかけて好きな着物を着てファッション・ショーに出てもらったところ、車いすから立ちたいといって立ったそうです。それ以来、その方は明るくなって、時には車いすから離れて生活するようになったそうです。こういう例は、「さくら園」だけではありません。ファッション・ショーがケアとの関係でいかに意味を持っているかということを示しています。福祉の質を高めることを目的に 10 数年前に設立され私が会長をしている「日本福祉文化学会」では、国際セミナーを行っています。その中に「さくら園」の園長も、美容福祉に関連する試みをしている方々もメンバーに入っていていろいろな実践報告を行っています。そしてこの学会は、中国、韓国、モンゴル、日本の４カ国で 2 年に 1 回、それぞれの国で学会を開催します。中国の上海で開催した時、中国は一人っ子政策で高齢化が進んでいますので、日本の施設のあり方やホームヘルパーに関心を持っていました。一方、中国の福祉文化の一端としてファッション・ショーを見せていただきましたが、男性が素敵

で感動しました。そういう意味で、美容福祉の広がりは国際的な意義を持っているといえます。諸外国と交流しながら美容福祉を高めていくことも必要になってきていると思いました。

〇美容福祉の未来への期待

1985 年にアメリカの退職者の会に学んで設立され、全国に 15000 人の会員がいて、私が 2 代目の会長をしている「長寿社会文化協会」(WAC=Wonderful aging club) という組織があります。250 くらいのクラブ活動をこの協会が促進しています。そこでも美容福祉を取り上げて、クラブ活動としてボランティア的に進めようとしている動きが強くなっています。そういうことからいいますと、山野美容芸術短期大学で体系化されてきた美容福祉は、今後ますます広がっていくと思います。いろいろな芽が育ってきて、それが大きな流れになっていけば、要介護者が少なくなって高齢者が生き生きとします。そうなれば素晴らしい長寿社会になると思います。

とにかくいろいろな例に見られるように、美容福祉はこれから期待とともに大きな潮流になっていく課題だと思います。そういう時代にどういうことが必要になってくるかです。美容福祉は質的に高い介護の一領域であるとともに、美容師としても当然必要な技術になってきます。それらを統合しながら高齢者や障害を持った方々に実践していく場合に考えられる大切なことは、高齢者や障害を持っている方々と同じ目線を持つことです。「何かをしてあげる」ということは本当の福祉ではありません。「ともに生きる」という姿勢が大事です。そのためにも福祉の場合は、コミュニケーションが大事な決め手になります。同じ目線の生活基盤にたったコミュニケーションのあり方が望まれるのです。

障害を持っている方との人間関係について、WAC の関係で理容師さんがケアをする際の養成研修用テキストをいただきましたので紹介します。ご承知かと思いますが、形の決まった技術の統合だけでは、美容福祉にならないということを理解して欲しいのです。例えばこのテキストの中では、とにかく障害を持っている方の場合は、人の目が気になるといいます。それだけに単なる同情ではなくさりげない接し方が必要です。お店に入るとき、何となく入りにくくて立ち止まっている場合、こちらから声をかけてあげて、その方が必要としていることに応じることです。もちろん、バリアフリー、ノーマライゼーションにしていくことが大事です。

そして大事なことは、高齢者や障害を持つ方々に髪形や美容を聞かずに家族に聞くという例がありますが、それが一番いやだということです。乳幼児時代からの障害で社会経験が乏しい方がいます。そういう場合、こちらの気持ちを伝え、わからなかったらその方に希望をしっかり聞いて、叶えてあげることが必要です。一方的に解釈して押し付けたり、無視するやり方が一番傷つけることになるのです。わからないことは率直に聞くことが大事です。高齢者も同じです。思い込みで勝手にやったり、美容の技術だけでは美容福祉にはなりません。

テキストにある事例を紹介します。理容ですが美容にも通じます。「僕は重度の障害者で、電動車いすを使用しています。40 年間に床屋さんを 3 軒変わったことについての話です。１軒目は３歳のころから父と一緒に行った床屋です。床屋のいすにはいつも親に乗せられてもらいます。夫婦で経営していていつも奥さんが整髪してくれます。その理容師はボランティアをしている人で、障害児には慣れていて親切でした。しかしいつまでも子供のころのヘアスタイルでしたので、床屋さんを変えてみようと思いました」。これは親切なのだけれども、その方の声を聞いていない例です。続けて「その頃、宣伝をしている床屋さんを見つけて一人で行くようになりました。その床屋さんは組合に入っていなくて料金は 1500 円です。若い理容師がいたので期待して通いました。そこは車いす

のままで髪を切って、整髪は雑で洗髪もタオルで拭いてもくれないので、身体中毛だらけで帰る状態でした。早かろう安かろうでしたが 1 年間お世話になりました」。これも大事なことを指摘しています。整髪した後、毛だらけではたまりません。脳性まひの方々には丁寧な対応が必要です。

「現在、３軒目の床屋さんにいっていますが、そこは友人の紹介です。主人と奥さんの 2 人だけの店ですが、きさくなよい人で、僕と同年代くらいです。最初は、僕を車いすから床屋のいすに移す時、なれないこともありました。しかしこの床屋さんを続けています」。気さくで付き合いやすいということはとても大事なことです。ものを言いにくかったり、傷つくような間柄だと、長続きしません。これは高齢者も障害を持つ方々も同じだと思います。

私の母は、亡くなるまで、1 週間に 1 回、すぐ近くの美容院に、決められた時間に迎えにきてもたって、嬉々として行っていました。どうしてその美容院が気に入っているのかと聞きましたら、同じふるさとの人で、方言で話せることが楽しいと言うのです。たまたま亡くなった日が美容院に行く日で、迎えに来てくれたのです。その美容師さんは涙を流して、死化粧をしてくれました。母も安らかできれいな顔でした。そのくらい親身な福祉で満たされていくのだろうと思いました。

テキストの事例を続けます。「それまでの床屋はいすの近くに洗髪する場所がなく、移動しなければ洗髪してもらえなかったのです。現在の床屋さんはいすの前に洗髪台があり、僕の顔が洗いやすいようにいすの高さを調節してもらっています。さらに終わるときには、2 人で車いすに移してくれます。18 年くらい毎月 1 回利用しています。もう少し欲を言わせてもらえば、僕の腕が伸びにくい面があるので、仕方がないのかも知れませんが、上着を脱いだ状態で散髪してもらいたいです。冬はなるべく暖かい日に薄い上着を着ていきます。しかし全体的には良くしてもらっていると思います」。これはちょっとしたところの気づきを望んでいるわけです。

私は 30 年、水谷八重子さんが行っていた美容院に行っています。なぜ続くかというと話題が豊富だからです。こうしたコミュニケーションができるということはとても大事だと思います。美容は単なる技術ではないということを言いたいのです。

「友人が亡くなって、明日その告別式に行くと床屋さんに話したところ、『残念ですね』と言ってきれいに散髪して仕上げてくれました。床屋さんは近所の情報源です」という事例もあります。美容に共通する面があると思います。美容福祉に関する資格は大切ですが、「プラスα」、あるいはその人に福祉に具体的に結びつけるためには、こうした事例が指摘することは大事だと思います。

○おわりに

厚生労働省は、今後の介護保険のもとでは、在宅介護が中心になると言っています。そういう意味で、訪問理美容サービスは大きなジャンルになっていきます。これを広げるとともに、質的にどのように高めていくかが一方では求められます。それを介護保険の費用の中にどう組み込むかということも含めて考えていく必要があります。一方、厚生労働省がいうような特別養護老人ホームではなく、例えば有料老人ホームやケアハウスは広い意味の在宅福祉になっています。そういう意味で在宅福祉を組み込んだケアハウスとか有料老人ホームは増えると思います。特に医療法人が乗り出し、株式会社が作るようになってきました。そういうところに美容室が増えてきます。私が知っている有料老人ホームには立派な美容室があります。また市民病院に併置した特別養護老人ホームにも立派な美容室があります。問題はそういうところに美容福祉を拡大し、十分な活用が広がるだろうと思います。それだけに、そうしたところでどういう福祉を皆さん方が実現してくださるかを期待して私の話を終わります。

◇第６回学術集会講演　2006.10.22

「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・元衆議院議員）

○はじめに

みなさん、こんにちは。紅葉が美しい季節となりました。昨日、軽井沢の福祉祭りで講演した際、島崎藤村の「小諸なる古城のほとり」を思い出しながら浅間山のふもとを散策しました。いつ何が起こるかわからないめまぐるしい現代社会ですが、心の安らぎを持ちながら、人生を楽しく生きていくことは何よりも大切なことです。私も障害を持ちました。しかし障害を持った人々が暗い人生をおくるのではなく、また寝たきり、認知症で人生の最期を迎えても「生きていて良かった」「日本人として生まれ育って良かった」と思うことができる福祉社会を作っていくために、いろいろな分野の方々が協力し合っていくべきだとの思いで車椅子の立場から政治に参加して、日本の福祉を見直してきたところです。

○車椅子生活から政治活動へ

36 歳のときの怪我で車椅子になって今年で 33 年になります。これだけ長く車椅子を利用していますと、歩いている人が不思議に見えるほど、すっかり車椅子の立場に溶け込んでいる思いです。当時、テレビタレントとして番組を担当しながら、時には障害を持った人をゲストに招いて、「こうした人のために政治は何をしているか」などと話していました。でも 1 週間もするとその障害者との出会いは忘れてしまいます。それは自分が障害を持っていないからです。ですから、誰でも車椅子になることがあるのだという現実を伝える責任があると思っています。車椅子という第二の人生をもらったのだから、その人生を通じて、障害を持ったとしても人間としての尊厳が守られ、一日一日を送ることができるようになるためには、受け入れる社会はどうあるべきかを考え、政治の世界でがんばってきたところです。

私は、参議院議員を 3 期 18 年、衆議院議員を 3 期 10 年務めましたが、参議院議員も衆議院議員も 4 期目は 44,279 票で落選しました。「4 期目と 4 期目に泣く」です。参議院議員の 4 期目は党が名簿を決めましたので次点、衆議院の 4 期目は郵政民営化が争点の選挙で、小泉首相とケンカしました。小泉首相は賛成、私は信念を持って反対したため、自民党の公認は得られませんでした。4 回目は泣くにしても、そこから新しい人生を切り開くべきだとの「天から試練」だと受け止めています。こうした時期、山野正義理事長から、「美容と福祉をドッキングさせて、高齢者がもっとおしゃれ気分をもって人生に励みを持つようにしたい。そんな高齢社会を作るために、語り部として力を貸していただきたい」との構想を伺い、客員教授をお引き受けしました。

いま日本は高齢時代を迎えていますが、これは素晴らしいことです。子供が生まれると「這えば立て、立てば歩めの親心」「鶴は千年、亀は万年」と言われるように、長寿を願って命名してきました。その人生の最期が、家族にも看取られず、周囲の方々からも疎遠にされたまま天に召されるくらい悲しいことはありません。

健康な頃、私は山野ホールで、山野愛子先生にも何度かお目にかかりましたが、その人の評価や演ずるものの評価は、幕が開くときの拍手より幕が下りるときの拍手で決まるのです。人生をドラマにたとえるなら、生まれた時は拍手で迎えられます。いよいよ幕が下りるとき、誰も観客がいない、拍手一つないくらい寂しいことはありません。そういう意味で人生の最期こそ大切なのだという思いを持ちながら高齢者と障害者が社会の中でどう生きていくべきかについて、皆さんの力を借りながら、法律改正と長寿社会のための方策を考えて取り組んできました。

〇障害者の現状

いま障害者は650万人います。その7割は病気・交通事故などによる後天的な障害者です。生まれながら障害を持っている方は3割です。しかし寝たきり老人、認知症の方、足腰・耳・目が悪くなった高齢者も実は障害者です。こういう方々を含めると、1,000万人あるいは2,000万人になります。5人に1人、あるいは10人に1人は何らかの障害者であると言えます。ですから高齢者に住みよい町は障害者にとっても住みよい町にしなければいけない。障害者にとって暮らしやすい町は高齢者にとっても暮らしやすい町なのだという発想のもとに、障害者と高齢者のいろいろな問題をトータルに考えてきました。

世の中は、健常な人を標準にすべてが作られています。これは歴史上も世界のどこでも同じで、社会発展の上では暗黙の了解でした。しかし歩ける人だけを標準にして考えるのではなく、歩ける人も歩けなくなる可能性があるのだから、歩けない人を標準にした町づくりをしても、歩ける人には何の不便もありません。健常な人を標準にすると一度歩けなくなると全てが障害物になってしまいます。障害を持った人々に配慮した町を作っておけば、歩ける人にとっても安心感があります。変な言い方ですが、誰もが安心して障害者になれるのです。こう考えると誰もが障害者の予備軍です。最期まで元気で生きていきたいと願っていても途中で病に倒れることや寝たきりや認知症になることもあるのです。長寿社会では遅かれ早かれ、障害を持たずして人生を終わることができないという見方をすべきです。

では、高齢時代をどう生きていくかです。私の幼いころは「産めよ増やせよ」が国の政策でした。私も10人兄弟です。子供が10人もいれば家族が交代で父母を看ればいいので、介護保険なんかいりません。ところが現在は結婚した2人が産む子供は1.25人、東京では0.99人、2人で1人しか産まないという時代です。計算上は100年たつと日本の人口は間違いなく半分になります。540年でゼロになるという方もいます。ゼロにはならないにしても、とにかく日本の人口は減っていきます。そんな中で安心して老後を迎え、子育てができるようにするためにはどうするか。働きながら育児をするためにどうするかについて育児休業、介護休業などの法律を作ってきました。それでも産まれる人が少なくなって、長生きする人が多くなっていきます。地方は過疎化が進み、老老介護という時代になってきます。

〇「赤い羽根」思想を法律に

長生きすることが罪のような社会風潮が生まれることはあってはならないことです。みんな長生きして欲しいと思います。隣同士で助け合った貧しい時代、「赤い羽根」共同募金で社会的に弱い人々を救った思いやりの育成を思い返して「新赤い羽根親孝行」という思いで介護保険制度をつくりました。例えば、休暇を取って青森の両親の面倒をみることは難しいけれども、40歳になったら東京で保険料を払って青森の専門のヘルパーに両親の面倒を看てもらうというシステムです。40歳から

介護保険料を払うことに不満があるかも知れませんが、それが親孝行だということなのです。一方、65 歳以上の方々がサービスを受けられるのですが、私は 69 歳ですがまだ元気です。65 歳以上を高齢者とすると、高齢者が増え、負担が増えるという方向になりかねません。ですから 65 歳以上を高齢者とする国の政策にも誤りがあるように思います。私はむしろ 75 歳以上を高齢者とすべきだと思います。それまではまだ現役世代だとの思いを抱いています。

これまでの日本の福祉政策は障害者福祉も含めて施設収容型が中心でした。その施設も郊外や山の中で、帰宅するときは骨になった時だというあきらめ感もありました。現在は、施設は一過性の時代となり、障害を持った方も在宅や地域でともに暮らし、自分の人生は自分で決定していく共生が主流となりました。そのために作ったのが「障害者自立支援法」です。この法律は高齢者のための介護保険制度とは違って、働いて所得のある障害者はサービスの 1 割を負担し、所得のない人は国が責任を持って支援する制度です。この原案を提示されたとき、私は「介護所得補償」が必要だと主張しました。障害者の年金は 60,000 円とか 80,000 円ですから、これで 1 割負担となると、最高負担が 37,200 円にもなり、おしゃれも楽しみもできなくなってしまいます。そこで「介護所得」という新しいものを提供して、その中から障害者が誇りを持って負担をしていく仕組みにすべきです。生活保護者は負担ゼロ、年金を少しもらっている人は負担するということでは、障害者に違和感がでます。自分が求めたサービスに対価を支払う仕組みにするためには、「介護所得補償」を新たにつけるべきだとの修正案を出した時に、小泉首相は衆議院を解散してしまい、その後新しいメンバーで法律が制定されてしまいました。このため障害者からは不満が噴出しています。この点については私も忸怩たるものがあります。何とか見直して「介護所得補償」をつけて、堂々と介護を受け、堂々とおしゃれをして健康な人と協力して共存できる仕組みをつくっていくことが必要だと思います。

○「みんなで負担」する仕組みを

高齢者で介護を受ける人がだんだん増えてきました。そのため 40 歳以上の人々の負担も当初は月額 2,000 円台でしたが、3,000 円、4,000 円と増えてきました。「金の切れ目が福祉の切れ目」になってはいけませんので、みんなで負担するために、新しい税の仕組みを作るということで考えられるのが目的を明確にした消費税です。１％アップで２兆 6,000 億円の税収増になります。これを障害者、高齢者、児童の福祉のための財源とするためのコンセンサスを得るようにすべきだと思います。「財源がないから保険料を値上げする」「保険料は 40 歳からでは不足するので産まれた子供からも徴収する」ということでは、国民の不信を招きます。安倍さんが幹事長代理のころ、こう進言したことがありますが、来年の参議院選挙後、この消費税問題が浮上してくると思います。

福祉のためにはある程度の財源が必要です。国民の協力を得て、工夫をして、今の仕組みの中で、高齢者や障害者の自立と介護のために、しっかりとしたビジョンを打ち立てることが必要です。

私は、車椅子になりましたが、障害のない人とほぼ同じ生活をおくっています。これは家内がサポーターでしっかりしているからですが、家内は山野美容専門学校卒業の美容師です。ＰＲはあまりしていませんが、山野学苑の先生・学生と高齢者のおしゃれについていろいろなイベントを計画しています。高齢者におしゃれ心を持ってもらうために、美容師が介護福祉士と同じ立場に立てるように、美容も介護も同じ介護保険の対象にしながら老化予防を政策の中心にすえていくべきだと考えています。福祉と美容をドッキングさせて国の制度に生かしていくことが、今後の大きな課題であり、日本美容福祉学会のテーマでもあると思います。

私が国会議員として再登場する機会ができましたら、この問題は徹底的にがんばるべき課題だと思っています。過日、山野学苑のご協力で家内と一緒に特別養護老人ホームで、和服を着てお化粧をしておしゃれをするイベントを行い、その前後の気分を点数で評価してもらいました。その結果、おしゃれは女性の本能であることがはっきりしました。美容・おしゃれは高齢者の福祉に大きく貢献するのです。

車椅子の利用者も着物を着る、ダンスや旅行をするという人々が増えてきます。国は低所得者には４年に一度、１台 115,000 円で車椅子を支給することになっています。その国から支給される車椅子も自分の靴のようなものですから、自己負担を追加しておしゃれなデザインや色を注文するようになって、旅行にも出掛けるようになってきています。

人間は日々生きていく中でさまざまな欲求が生まれてくるのです。しかしながらまだ施設の都合で食事や入浴が決められ、毛髪は特養カットにされて、施設の中で人生の最期という現状があり、自分の主張は通りません。これらは変えていかなければなりません。施設・在宅の高齢者や障害者が、もっともっとおしゃれ心を持って、共生・自立できる社会にする道を作っていくことが政治の大きな課題です。これは同時にみなさんも一緒に取り組んでいく課題でもあります。

○「ノーマライゼーション」と「障害者権利条約」

こうした課題を 1980 年の大平内閣時代に国会で最初に提案した際のスローガンが「ノーマライゼーション」という言葉です。「人間社会には、歩ける人と歩けない人、目が見える人と見えない人がいる。古今東西、老若男女、障害を持った人が必ず何%かはいる。その人達が元気であるということがその国のステータスである。軍事力や核保有ではない。その国で弱い立場の人々が誇りを持てる社会であるかどうかがその国の格付けとなる。そうした方向に日本を変えていかなければならない」と提起したのです。こうして「ノーマライゼーション」が今では一般的になりました。

この考え方のもとに制定されたのが「介護保険法」「障害者自立支援法」です。そのために町そのものをバリアフリー化するための「バリアフリー法」、「障害者自立支援法」の中に障害者が在宅で仕事をできるようにする企業との雇用関係を結ぶ仕組み、小規模の共同作業所を地域に点在させて障害者が自立に向かう生きがい対策を立てるなどを法律の中で作ってきました。

今年の夏休み中、日本の代表としてニューヨークの国連に行き「障害者権利条約」について演説しました。「障害者権利条約に関する国連総会のアドホック委員会の第８回特別委員会」は「障害者権利条約案」を採択しました。その内容は、「障害者が人間として社会の中で全ての人と同じように生きていく権利がある。障害を持つということは、誰も自分で選んだ道ではないのだからみんなが助け合って、障害を持った人も地域で共に暮らせる社会を作っていかなければならない。生活していく上で障害となるバリアは取り除いていかなければならない。職業選択の自由も与えなければならない」ということが盛り込まれた内容です。

○「暮らしの全ては政治である」

以上述べましたように、「介護保険法」「障害者自立支援法」など、高齢者・障害者の問題は政治の中で解決しなければならない問題はいっぱいあります。「暮らしの全ては政治である」との意識のもとに、取り組む姿勢を持ち続けたいと思っています。

私が車椅子になって 33 年間に、日本の福祉政策も大きく変わってきました。先進国に追いつき、追い越せの時代から、肩を並べる次代になってきています。しかし日本は財政が厳しいため、福祉

対策は後退せざるを得ないような風潮が台頭し始めていますが、国の基本は国民一人ひとりの生命を守ることです。私もバッジは外していますが、28 年間の政治活動を通じて、福祉に関するほとんどの法律を見直してきました。障害を持った方は施設の中が人生の全てということでなく、町の中で全ての人々と一緒に楽しく生活できるように、障害者のためのパラリンピックなど、健常な人ができるスポーツはすべて障害者もできるようになってきました。障害者も自動車を運転することができるようになり、どの駅でもバリアフリーが当たり前になってきました。障害者が社会で共に生きていくことに関するコンセンサスは国民の中に深まってきています。これを今後さらに育て発展させていくことが美容と福祉に携わるみなさんの大きなテーマだと思っています。

私もがんばっていきます。「福祉の語り部」として、明日は青森県へ、そして島根県、鹿児島県へと行きます。健常者として 36 年、車椅子になって 33 年。最初は外出するだけでも障害物だらけで大きなギャップがありましたが、地下鉄、新幹線もエレベーターができるなど、少しずつ埋まってきたように思います。しかし「仏つくって魂いれず」ではありませんが、法律は作っても運用など中身が乏しい部分がまだたくさんあります。こうした問題はみなさんが現場から提起し、政治に提言することも大切です。

過日、山野正義理事長との対談で、アメリカの福祉を伺いました。アメリカは荒削りの面はありますが、弱い立場の人々に対する配慮はすごいと思いました。障害を持つアメリカ人が提言して３億人の中の 3,000 万人の障害者の権利を守るＡＤＡ（障害を持つアメリカ人法）という法律を作りました。全ての障害者に対して責任を持って障壁を解消するために、路線バスも車椅子用の時刻表、障害者用の駐車場の設置、段差がなくて万人が使えるビルにということが義務付けられているのです。地下鉄。電車でもすべての人のためにとなっています。

デンマーク、スウェーデン、ノルウェー、フィンランドの北欧諸国の福祉は世界に冠たるものですが、この諸国は 1 年のうち 8 ヵ月は冬です。いたれりつくせりの福祉をしなければ、人間として生存できないので、アメリカ、日本とは少し違います。その代わり、国民は 100 働いて 75％を負担しています。日本は 40％程度だと思いますが、これを 70、80％にすることは不可能です。従ってアメリカ、スウェーデン、日本それぞれの福祉があります。これからの日本では「山野型の福祉」を目指して、高齢者も障害者もおしゃれをして、自分が望む仕事と生き方、自分が住みたいところに住むなどの自己決定を尊重しながら社会が高齢者・障害者に心を通わせ、支えていく「ノーマライゼーション」の姿が大切だと思っています。

私も元気いっぱいです。これからみなさんと一緒に福祉と美容はどうあるべきかについて勉強を続けたいと思っています。ありがとうございました。

【八代英太先生略歴】山梨県出身。昭和 38 年からタレント活動。昭和 48 年ステージからの転落事故に遭う。以後その経験を生かして参議院議員 3 期、衆議院議員 3 期、郵政大臣 2 期。国会議員として障害者福祉の基本法である「障害者基本法」制定に中心となって尽力。現在は「トータル福祉アドバイザー」、“福祉の語り部”として全国各地を訪問。平成 18(2006)年 4 月、山野美容芸術短期大学客員教授就任。

◇第６回学術集会講演　2006.10.22

化粧と心の健康　…臨床心理学的視点から…

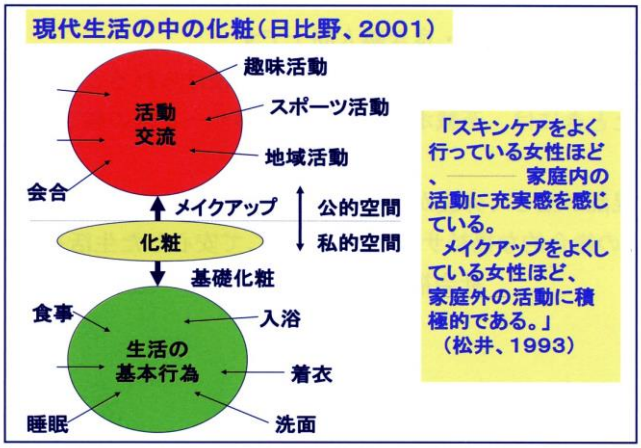
日比野　英子（神戸親和女子大学教授）

私は心理学の中でも感情心理学が専門分野です。その立場から分析すると、お化粧は人の感情をとても快い感情、「快感情」に導きます。ですからその反対側の抑鬱の立場にいる人々に施すことによって、快い方向に移動させることができるのではないか、ということで研究・実践を始めました。進めているうちに、化粧は決してそんな単純なものではないということがわかってきました。

どのくらいの影響力があるかといいますと、化粧の心の働きへの評価は、会社組織に例えると課長か係長程度の役割だと思っていました。ところが、化粧や美容などで外見を整えることの感情への働きはとてもそんなレベルではないと思っています。外見を整えることは、大学に当てはめると、理事長と学長がいますが、そのどちらかに匹敵するくらい、心の健康にとって大切な要素だと思っています。今日はその話をいたします。

◎現代生活の中の化粧

［図①］

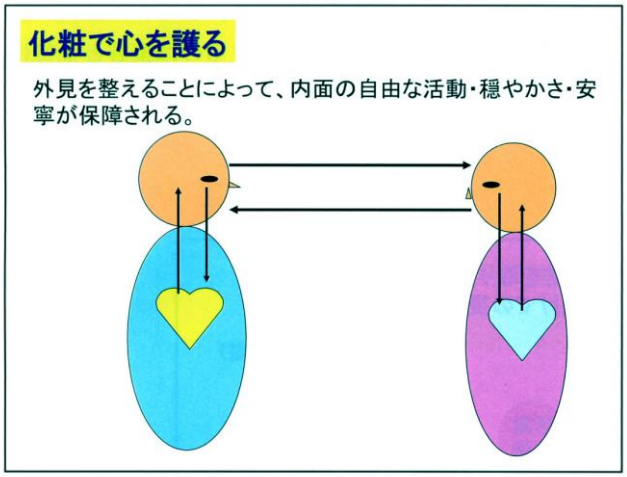


【図①】は、化粧が私たちの生活の中で、どんな働きをしているかについて、2001 年に私が発表した概念図です。私たちの生活空間をプライベート（家の中という意味です）な私的空間と、外に出て家族以外の人と接するパブリックな公的空間に分けて考えてみます。化粧は、公私を分ける下側に位置し、外に出るときに施すのはメイクアップと、帰宅してメイクアップを落とし、お肌をケアする基礎化粧とに分けることができます。私的空間では、お肌の手入れをしてくつろいでエネルギーを蓄え、朝起きると顔を洗い、メイクアップをして外出します。ここで気分がカチッと切り替わるのです。これは女性だけでなく男性も同じです。顔を洗い、ひげを剃ると気持ちが変わると思います。こうして身体を整えて外出し活動します。その活動の場には必ず他の人がいます。一人または大勢の人と会うということは、私たちの心にとってものすごく大きなことです。人間は一人では生きられません。私たちは外に出ると、建物や歩道の植木などが目に入ってきます。しかし私にとって一番強い刺激は人々の視線です。

八代英太先生は、30 年前に比べると街の中の障害物が少なくなってきたとお話になりました。たしかに建物も交通機関も障害物は少なくなって、バリアフリーのいい時代になりました。しかし「人の視線」という障害物は消えません。特に心が弱っている人にとって、人の視線は大きな障害になることがあります。

◎化粧で心を護る

［図②］



【図②】は、人の視線から心を護るということを、「化粧で心を護る」とした概念図です。心身のどこかが不健康な状態に陥っている人がいるとします。心に混乱や不安があるとそれは必ず顔に出ます。福祉の現場で働いているみなさんはプロですから、この意味が理解できると思います。その顔は周囲にいる人に見られます。普通は誰でも、人に会うと最初に顔を見ます。まず足元から見るという人はいないでしょう。例えば、心身に不安のあるＡさんはそれが表情に表れます。それをキャッチした相手のＢさんには「おや、どうしたんでしょう」という気持ちが起き、Ｂさんの顔にも表れます。それがまたＡさんに反映してくるのです。弱っている時でも人の視線はわかるし、むしろ過敏になっています。

人の視線に不安を持つか混乱するとか、あるいは何かの機能が低下している人は、「あの人は相手がどんなことを思っているか、ということを分からない人だ」とか「知的障害があるから他人の気持ちなどわからないだろう」とか思われがちですが、決してそんなことはありません。人の顔に対する敏感さは、ゼロ歳児にもあるということがわかってきています。発達心理学ではそれが解明され、精神分析の分野でも重要視されてきています。ゼロ歳児でも人の顔には一番敏感で、一番よく見ますから、高齢になって心身の機能が落ちていても、その敏感さは残っていると思うのです。高齢者に対して、「どうせ分からないだろう」と周囲の人が粗雑な態度や扱いをすると、大変傷つくと思います。

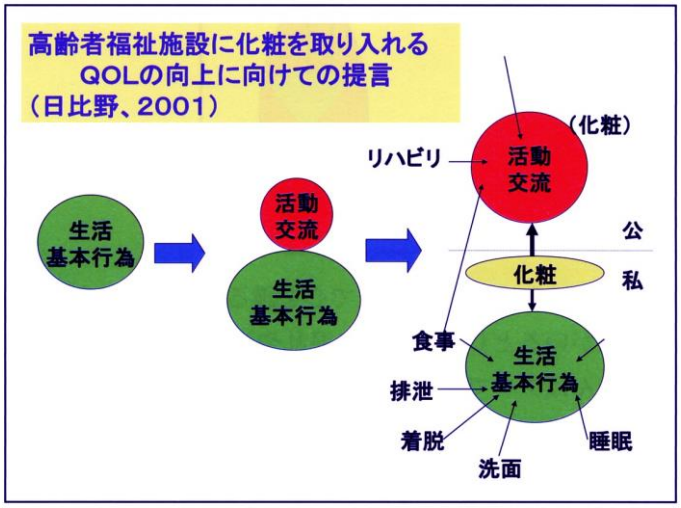
「化粧で心を護る」としましたが、化粧だけでなくヘアスタイルや衣服も同様です。ほかの人の視線から護るために外見を整えるということは、心の働きを精一杯護る上でとても大切なことだと思っています。しっかりした職業を持っていても、不安な時や悩む時、心配事がある時があると思います。そういう時は余計に外見をしっかりと整える必要があるということは、経験的に分かっていただけると思います。他の人の視線から護るということは、消極的のようですが、護りが出来ていないと攻めることはできないのです。そういう意味で、外見を整えることは内面を護る上でとても大切です。

ユング心理学では「ペルソナ」という語を使います。ペルソナ＝仮面というと嘘をついているように受け止められますが、そうではなくて心の働きを護るということにつながります。健康な人は自分で護れる術をもっています。自分の思いを表情に表すことも、反対に表さないも化粧によって平常な

穏やかさを保つこともできます。心身に障害を持っている人は、それを自分ですることができません。ですから美容と福祉の専門家がそこを整えてあげて欲しいと思います。【図①】の私的空間から公的空間に出ていく時には、美容の介護が必要になります。また私的空間で装いを整えてあげるためには、心を許せる人でなければなりません。それができるのは美容と福祉に携わっている人であり、介護福祉士であると思います。

◎高齢者福祉施設の QOL の向上

［図③］



【図③】は、2001 年の提起ですので、現状はもっと進んでいるかも知れませんが、「高齢者福祉施設に化粧を取り入れる QOL の向上に向けての提言」です。高齢者福祉施設は、かつては、食事、着替え、排泄の援助が主な仕事であり、現在もそれは基本ですが、それだけでは、老後の人生を十分に楽しむことはできないという考え方が大きくなってきています。現在は、ほとんどの福祉施設は、生活の基本援助と、さまざまな活動や交流を行なうという「2 階建て」になっていると思います。高齢者福祉施設も個室化などハードウェアは整いつつあります。しかしソフトがそれに伴うことが必要です。せっかく個室なのに、カラオケを楽しむ高齢者の髪が寝癖のままでは、十分楽しむということにはなりません。ハードとともにソフトを整えることが重要です。高齢者福祉施設ではお化粧教室などと言って、活動に入っているところもありますが、本来は違います。ダンスや音楽を楽しむとき、内なるところできれいにしてパブリックな場所に出ていくということが本来の姿であると思います。

◇第６回学術集会講演　2006.10.22

おしゃれは元気のもと　…重症心身障害児施設の立場から…

木実谷　哲史（島田療育センター院長）

島田療育センター院長の木実谷哲史です。2004 年 7 月 29 日、山野正義理事長はご多忙な中、当センターに来て、生活している利用者にも会っていただきました。ありがとうございました。

○「島田療育センター」

重度の知的障害と肢体不自由が合わさっている重症心身障害児の施設として、1961（昭和 36）年 5 月 1 日、日本で公的施設として最初に設立されました。京王線多摩センター駅から徒歩 15 分の多摩市の一角にあります。「島田」というのは、自分の子供が障害児だった島田伊三郎氏が寄付してくださった土地に建設しましたので、その島田さんを顕彰して「島田療育センター」としました。

設立当初は一般の人たちの間で、障害者に対する偏見も大きく、土地の購入にも苦労があった時代です。また、医学の力も今とは比べ物にならないほどで今のように 40 歳、50 歳という年齢まで生きることは難しい時代でした。まして美容などのおしゃれを通して障害児が楽しく生きることは遠い世界のことだったと思います。何とか最低限の衣食住の保障をしたい、一般人の最低レベルの生活に近づけたいという私たち職員の思いに向かって努力するのが精一杯でした。ご家族の方もとにかく施設に入れてもらうだけでありがたいという時代でした。

しかし今は違います。健康な人が普通の生活の中で享受できる楽しみを求めた活動、きれいな服を着て、きれいにお化粧をして、おいしいものを食べ、整った環境の中で生活する、一流の音楽演奏を楽しみ、一流の美術作品に接するといったことが島田療育センターで生活している人たちにも実現できるようになりました。山野美容芸術短期大学の美容福祉学科の先生方、学生さんの力で、心のこもった、すばらしい美容技術で島田療育センターの中の利用者は見違えるようにきれいになって、普段見られないような喜んだ表情を見ることができるようになりました。毎年行われる「わいわい祭り」というイベントにも毎年山野美容芸術短期大学のボランティア応援があり、今年も 9 月 9 日に行われたくさんの学生さんや先生が参加してくださり、利用者のたくさんの笑顔を見ることができました。このシンポジウムの中でその日の活動の様子、利用者の笑顔を供覧したいと思います。

入所利用者は、現在 4 歳から 87 歳まで 233 人。87 歳の方は本来介護保険の対象年齢ですが脳性まひという事情があって入所しています。入所について従来は都知事の命令で措置としてお預かりしてきましたが、障害者自立支援法によって個々人との契約が基本になっています。ある時点から外来治療も始め、リハビリだけの方も含めて 1 日 150 人前後の診療を行なっています。在宅で障害を持った小学校入学前と養護学校を終わった後の方の通所施設もあります。最近は在宅の障害者で通えない方に対するリハビリや医療的ケアを行なうことも始めました。また学習障害などが問題になっている学校に対しても島田療育センターはノウハウを持っていますので、地域支援ということでお手伝いをしています。このように、重症心身障害児に対する幅広い活動をしています。職員は非常勤を含めて約 400 人。病院であって施設であるという特徴から、医師・看護師・薬剤師・臨床検査技師・放射線技

師・事務員・療育士（介護福祉士、保育士、美容福祉師、児童指導員、療育員）・理学療法士・作業療法士・言語聴覚士・心理判定員・ケースワーカー・栄養士・調理師で構成されています。一度入所した方は亡くなるまで、何十年と生活していますので、その生活の面倒を見る職員を、島田では「療育士」と名づけています。その療育士に、今年初めて山野美容芸術短期大学美容福祉学科の介護福祉士と美容師の資格を持った卒業生・工藤留里さんが「美容福祉師」として就職しました。工藤さんは最初は介護福祉士としての仕事に就いていますが、これから島田で美容福祉を実践してくれることを期待しています。

〇重症心身障害児にとっての「おしゃれ」

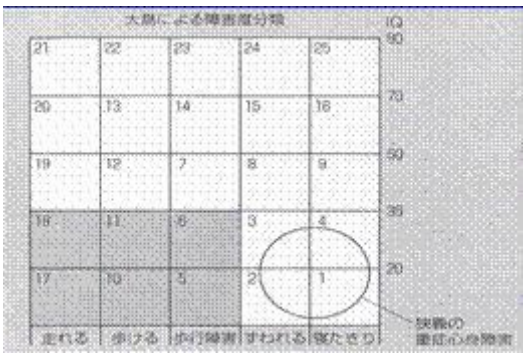
【図①】は、大島さんという医師による障害度分類表です。縦軸は知能指数（IQ）で下にいくほど低く､横軸は肢体不自由の程度で右にいくほど重度で、１～４が狭義の重症心身障害とされています。しかし島田ではその範囲から外れた歩ける方もいます。島田はこの基準が出来る前に出来たからです。重症心身障害児は、一つひとつの日常活動が大変です。息をする､痰を出す､食べる､飲む､姿勢を変える､移動する､排便・排尿など全てに援助が必要です。

そうした生活しか出来ない重症心身障害児にとって「おしゃれ」とは何でしょうか。おしゃれは、日常生活の全てが満たされないと出来ないことなのかと考えました。そうではなく、日常生活の全てにおしゃれという視点を入れて、おしゃれという感覚で全てのことをやっていくべきではないかと考えました｡「おしゃれは施設の合言葉」ということです｡「おしゃれは人間生活の衣食住がすべて満たされたその最上層に乗せるものではなくて、生き生きした人間生活を形作る基礎となるべきもの」だということです。

こうした考え方に基づいて、島田で実践していることを紹介します。

【図②】「おしゃれは元気に生きる力のもと」はじめ【図③】【図④】は、今年９月９日に行なわれた恒例の「わいわいまつり」で、山野美容芸術短期大学のみなさんが行なってくれた美容ボランティアの様子を私が撮影した写真です｡【図③】はいい写真だと思います。山野の学生さんと話すことができない利用者とが会話しているようです。お祭りには、近所

【図①】



【図②】

【図③】

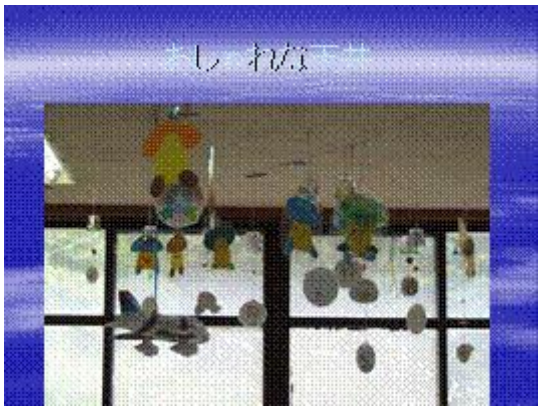
【図④】

の方々や子どもさんもきます。

【図⑤】「環境をおしゃれにしよう」は、排便・排尿時に立てる目隠しです。同じように車椅子、姿勢を整えるマットなどは生地や模様を工夫し、掲示板や美容器具の収納箱などもカラフルにしています。おむつなどの匂いを消すためにアロマを応用しています。【図⑥】「おしゃれな天井」は、我々健常者の視線はカベや床に行きますが、寝ている人の視界は上です。そこで天井を楽しくしようということです。【図⑦】の「おしゃれな花壇」は、車椅子の方の足が入るように工夫しています。【図⑧】食事も大切です。現在７種類の食事を作っていますが、食卓のお皿や敷物もカラフルにしています。【図⑨、⑩、⑪】を見てください。みんな笑っています。

【図⑤】

【図⑥】



【図⑦】

【図⑧】

○「おしゃれ」は人間らしさにつながっていく

福祉に携わるとき、尊厳、優しさ、モラルの向上などが強調されます。ことさらそれを強調するのではなくて、「施設の中でのおしゃれの実践が、人としての尊厳、人としてのやさしさ、人としてふさわしい言動、人として正しい行動、施設の中のモラルの向上に自然につながっていく」のだと思います。おしゃれの楽しい雰囲気を楽しんでいる中では、乱暴な言葉はでません。自然に出てくることが大事だと思います。

国士舘大学体育学部の学生は島田に体験実習にきています。アテネオリンピックで金メダルを獲得した柔道の鈴木桂治君は平成 13 年に実習に来ました。アテネに行くことが決まったとき、手形・足型をぺたぺた貼って、おしゃれな応援旗を作って贈りました。鈴木君は感激してかばんに入れてもっていきました【図⑫】。島田にいる子どもたちは何もしゃべれない、出来ないのではありません。すごいパワーを与えているのです。障害児施設だからこそ、一流の芸術、一流のおしゃれ、一流の環境を作っていきたいと思っています。

○山野愛子先生と小林提樹先生

山野愛子先生は、1909（明治 42）年に生まれました。「大正 12 年関東大震災のとき愛子は糸の切れた三味線一棹だけを抱えて、揺れる大地の中に飛び出した。……激しい余震が続く中、かわっぱらの髪結いのところには、次から次へとお客がやってくる。髪

を整えた彼女たちは、次々と明るさを取り戻していった。『あなたのために』という情熱が愛子の手から伝えられ、それがお客の心を打つのである」(山野正義著「生きるほどに美しく」より)

島田療育センターを創った“重症心身障害児の父”と呼ばれている小林提樹先生は、1908（明治 41)年に生まれ、1938（昭和 13)年、慶応義塾大学医学部で小児精神衛生相談室を開設しました。「東京の下町の中年のお母さんが赤ん坊をおんぶして診察を求めてきた。著名な小頭症であった。そして部屋に入るや否や泣き崩れてしまった。本当に白痴なのか、先生からお聞きしたいといって泣き咽ぶのであった。この母親の涙をぬぐうものは何であろうか。私が社会福祉に目覚めた瞬間であった」(島田療育センター編集「愛はすべてをおおう」より)。小林先生はまた「愛がなければいっさいは無益である。福祉がなければ人生は無に等しい」「われら強き者は、おのれを喜ばせずして力なき者の弱を負うべし」とも言っています。

美容の道に目覚め美容の道を創ってくれた山野愛子先生と、重症心身障害児の福祉への道を切り開いた小林提樹先生は同じ時期に生まれ、同じころに自分が目指す道を歩み始めているのです。今、美容福祉で山野と島田が協力できる関係になったということは、山野先生と小林先生の思いが深い縁で結ばれているように感じています。

◇島田療育センター

206-0036 多摩市中沢 1-31-1 TEL042-374-2071

http://www.shimada-ryoiku.or.jp/

【図⑨】

【図⑩】

【図⑪】

【図⑫】

◇第８回学術集会講演　2008.10.7

「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ことです。

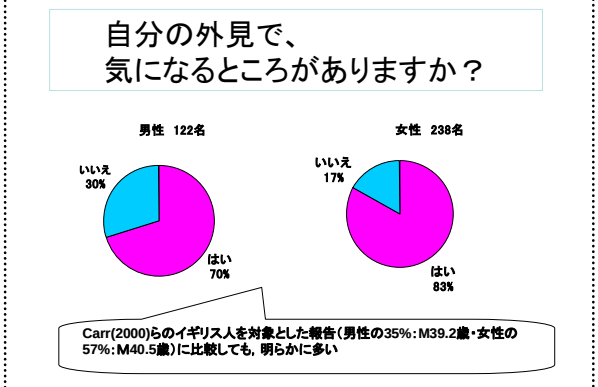
今日は福祉領域で活躍されている方が多いと思いますが、その分野と重ね合わせて聞いていただきたいと思います。

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個所、３個所以上の方も 20%います。

＜図①＞



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。

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に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もいるわけです。他にも四肢の切断、乳房の切除、ストーマー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ています。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＞。

＜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.	呼吸促迫	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

アメリカのＬＧＦＢ（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で、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ものは、基本的に保険適用の対象となっています。何故かというと､「元に戻った時が治癒」だからです。

＜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）

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ができて幸せ」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。

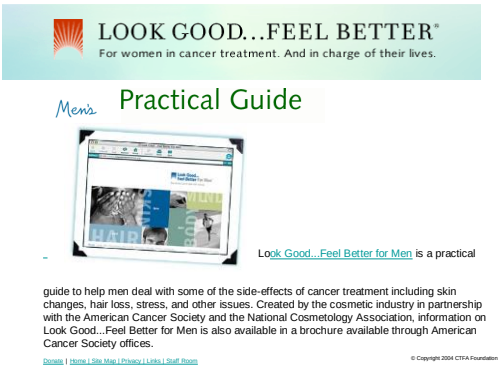
３、海外における美容ケア活動

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。

＜図④＞



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で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、頭髪とそれ以外（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・社会福祉的意味で、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るのですが、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＞。

＜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 ㎡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が、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」の構成の近いのですが、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日後の心理的変化を測定しました。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」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ことではないかと思います。

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できる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変わり、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。

「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だ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」ができまして、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ーメーション」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。

＜図⑥＞

北里大学病院　乳腺外科・婦人科　2002～

外来コスメチーム（→アピアランス研究会）

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てとても嬉しいです」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。例えはアロマですと、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のようになっていて、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スになったと感じてもらうことが必要です。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。

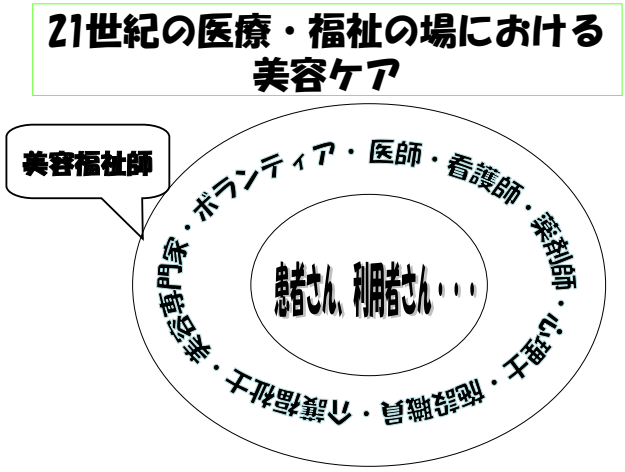
そうした組織化を進めていく上で、美容サイドで問題になることは、現場でのトラブルを避けて、上質なサービスの提供を継続するための工夫が必要になってきます。そのためには「教育レベル」「採用レベル」「連携レベル」「メンテナンスレベル (美容専門家自身を良い状態に保つこと)」などを視野に入れて考えていくことが必要になります。外国でもそのための教育機関があります。日本でも日本エステティック協会が契約してソシオエステティシャンの養成が始まり、世界からもオファーがあるという状況になっています。

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、きれいにすること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。

<図⑦>



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が、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けたらと思っています。

◇一般社団法人 日本美容福祉学会の歩み

◆「日本美容福祉学会」設立＝東京・日本外国特派員協会、1999(平成 11)年 11 月 11 日

「日本美容福祉学会」設立趣意書（要旨）

近年、日本人の生活環境は、少子高齢化や国際化、テクノロジーの進展を受けて、急速に変化しています。そして人々の生活が豊かになるにつれて価値観も多様化し、その基盤となる福祉や健康に求める内容も変化してきました。

これから迎える 21 世紀は、社会福祉の面では、所得保障や住宅の確保など「生存すること」の最低条件だけではなく、それを踏まえて「どのように生存するか」が問われる時代になると予想されています。すなわち、生活の質（Quality of Life）を向上させるという視点が不可欠になってきています。例えば、時代によっては華美なものと捉えられてきた化粧やパーマなどの美容行為も、「身だしなみ」「エチケット」の一つとして、積極的に生活の質を向上させるために求められるようになっていくと考えられます。また、現在は、金銭面では生活が豊かになったものの、健康面では生活習慣病が増加し、ストレスの時代と言われるようになりました。そこで、憲法 25 条の生存権の理念や 13 条の幸福追求権の趣旨を実質的に保障してゆくために、福祉面、健康面のいずれにおいても、すべての国民を対象として生活の質の向上に取り組むことが必要になったのです。

今後、このような新しい社会福祉のあり方を考え、経済的な面だけでなく、心理的、精神的な面での福祉の充実を如何にはかるべきかという課題に取り組むためには、多角的な視野から検討する必要があります。そこで、福祉学、美学、哲学、医学、看護学、保健学、栄養学、心理学、介護学等の学問分野などと、化粧、美粧、装い、豊かな生活等の生活面での実践活動分野と併せて、「美容福祉」の学問の確立と社会サービスの充実及び学際的並びに国際的研究の促進を目的として「日本美容福祉学会」を設立することにいたしました。

【設立発起人】（ ）内は当時の役職

大嶋　恭二（東洋英和女学院大学教授）
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（堀部ﾓｰﾄﾞ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教授）
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）

◆第１回学術集会＝東京・山野美容芸術短期大学、2001(平成 13)年 4 月 28 日

《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」

＜シンポジスト＞

◇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エキシビジョン「車イス利用者の和装着付け・ヘアー＆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」

◆第２回学術集会＝東京・八王子学園都市センター、2002(平成 14)年 10 月 20 日

《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エキシビジョン「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）

＜シンポジスト＞　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」

◆第３回学術集会＝東京・八王子学園都市センター、2003(平成 15)年 11 月 2 日

《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際―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ー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）

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」

＜シンポジスト＞　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）
◇アロマテラピーの立場から＝安　珠（アロマセラピスト）

◆第４回学術集会＝東京・山野美容芸術短期大学、2005（平成 17）年 1 月 25 日
《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全国介護理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

◆第５回学術集会＝東京・山野美容専門学校、2005（平成 17）年 10 月 23 日
《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
◇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研究発表・実践報告
〔美容福祉援助理論・障害者の事例〕部門
・美容福祉援助　持論　仮説(1)（濱田清吉、荒井典子）
・重症障害をもつ子への美容福祉援助の実際　事例１（荒井典子、濱田清吉）
・重症障害をもつ子への美容福祉援助の実際　事例２（黒田文美、河野誠二）
・精神障害者の共同作業所喫茶Ｒ＜美容福祉援助活動の実際＞（西川奈実、及川麻衣子、中嶋理）
・知的障害者施設における美容福祉援助技術の実際（及川麻衣子、鈴木昌子）
〔高齢者の事例・調査・開発〕部門

・「美容福祉」技術講習受講生の意識調査（鈴木昌子）
・「すいコ～ム」ができるまで（奥山一成、田爪正氣）
・ひきこもり女性に対する化粧を用いた心理的援助の検討（野澤桂子）
・高齢者施設のケアプランに美容セラピーを導入（木谷佳子）
・在宅における訪問美容福祉の役割について（佐野美恵子）

◆第６回学術集会＝東京・山野美容専門学校、2006(平成 18)年 10 月 22 日

《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＞　司会＝中嶋　理・山野美容芸術短期大学教授
◇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）
④研究発表・実践報告
〔調査・統計・事例＝障害福祉部門〕
・技術と心の交流　美容福祉（古山智）
・山野美容芸術短期大学における美容福祉演習、ボランティア活動の実際とその意義
（濱田清吉、久保田智弘、川口剛史、及川麻衣子）
・利用者本位の新たな福祉サービスの向上にむけて（芝　敏子）
・重症障害をもつ子への美容福祉援助の実際（黒田文美、山内朝江、濱田清吉、松井綾子）
・重症心身障害児への美容福祉援助～美容室椅子でのポジショニングの工夫
（山内朝江、黒田文美、濱田清吉、松井綾子）
・きもの文化のバリアフリー（西川奈実、山下牧子、青木和子）
〔調査・統計・事例＝高齢者福祉部門〕
・ケアホーム「ミチコエン」に見る美容福祉の実践―専攻科サンノゼ研修レポート
（遠藤まな、渡辺聰子）
・高齢者施設における美容福祉の位置づけと導入について（木谷佳子）
・認知症予防プログラムにおける美容技術援助の報告（及川麻衣子）
・在宅における美容福祉援助の実際（佐野美恵子）
・美容施術による心理的効果―不安感・うつ軽減について（原千恵子、南弥生）

◆第７回学術集会＝東京・山野美容専門学校、2007(平成 19)年 10 月 27 日

《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」
＝濱田清吉・山野美容芸術短期大学准教授
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）
④研究発表・実践報告
〔障害者福祉部門〕
・初対面の方に対する情報のあり方（古山　智）
・利用者本位の新たな福祉サービスの向上に向けて（芝　敏子、及川麻衣子、濱田清吉）
・重症障害をもつ子への美容福祉援助の実際　事例１＝在宅にて（荒井典子、濱田清吉）
・障害者福祉において今後美容福祉に期待するもの（鶴田悦子）
・きもの文化のバリアフリー＝男性の装い（山下牧子、西川奈実、青木和子）
〔高齢者福祉部門〕
・美容福祉実践における利用者理解の大切さ（古澤はるか）
・介護老人保健施設「めぐみ」における美容クラブ活動「乙女倶楽部」の取組み
（岡本勝子、野澤桂子）
・介護福祉と要介護高齢者に対する美容の意義と役割（南弥生）
・高齢者施設に働く山野美容芸術短期大学「美容福祉学科」卒業生の活動（木谷佳子）
・高齢者の美容室・理容室利用状況に関する男女の比較（安藤理美）
・スウェーデン・デンマークの高齢者福祉－暮らしの中の文化的まなざし（佐藤典子）

◆第８回学術集会＝東京・山野美容芸術短期大学、2008(平成 20)年 10 月 7 日
《テーマ》「美容ケアを考える」
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「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
③研究発表・実践報告
〔研究発表部門〕　座長＝大野淑子、副座長＝松下能万
・「高齢者の美容」～社会参加に与える影響について（井坪　歩）
・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）
・美容福祉への拘り―山野美容芸術短期大学卒業生の活動から（木谷佳子）
・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）
・化粧療法の効果測定の１方法―高齢者の自己描画（原千恵子）
・実践研究・美容福祉―10 に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、吉田真澄）
〔実践発表部門〕　座長＝秋田留美、副座長＝武藤祐子
・美容福祉・障害者就労支援とのマッチングにおける新たな挑戦―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）
・学生の卒論課題・フットケアに取り組んで（荏原順子）
・施設における高齢者美容援助の課題（餘目玲子）
・美容ケアを考える（杉本剛英）
・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（黒田文美、荒井典子、濱田清吉）

◆「一般社団法人　日本美容福祉学会」登記
2008(平成 20)年 12 月 1 日、「一般社団法人及び一般財団法人に関する法律」が施行された。これを受けて、2009(平成 21)年度理事会は、日本美容福祉学会を「一般社団法人　日本美容福祉学会」として登記することを決定。2009(平成 21)年 7 月 23 日付で登記を完了した。

◇一般社団法人 日本美容福祉学会定款

第１章 総 則

（名称）

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

（主たる事務所等）

第２条 当法人は、主たる事務所を東京都渋谷区に置く。

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

（目的）

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

（事業）

第４条 当法人は、前条の目的を達成するために、次の事業を行う。

（１）美容福祉に関する学術的研究と理論構築
（２）学術集会及び研究会並びに講演会の設置、運営、開催
（３）美容福祉に関する学会誌その他の刊行物の発行及び公表
（４） 美容福祉師資格認定制度の運営
（５） 美容福祉師の教育及び養成
（６） 美容福祉に関する相談及び助言
（７）介護関連施設等での美容福祉師によるサービスの提供
（８） その他、当法人の目的を達成するために必要な事業

２ 前項各号の事業は、日本全国において行うものとする。

（公告）

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

（機関の設置）

第６条 当法人は、理事会、監事を置く。

第２章 会 員

（種別）

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

（１）正会員　当法人の目的に賛同して入会した個人又は団体
（２）賛助会員　当法人の事業を賛助するため入会した個人又は団体
（３）名誉会員　当法人に功労のあった者又は学識経験者で理事会において推薦された者

（入会）

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

（入会金及び会費）

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

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

（任意退会）

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

（除名）

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

（１） この定款その他の規則に違反したとき。
（２）当法人の名誉を傷つけ、又は目的に反する行為をしたとき。
（３）その他の除名すべき正当な事由があるとき。

（会員資格の喪失）

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

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

第３章 社員総会

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

第 22 条 理事又は正会員が、社員総会の目的である事項について提案した場合において、その提案について、正会員の全員が書面又は電磁的記録により同意の意思表示をしたときは、その提案を可決する旨の社員総会の決議があったものとみなす。
２ 理事が正会員の全員に対し、社員総会に報告すべき事項を通知した場合において、
その事項を社員総会に報告することを要しないことについて、正会員の全員が書
面又は電磁的記録により同意の意思表示をしたときは、その事項の社員総会への
報告があったものとみなす。
（議事録）
第 23 条 社員総会の議事については、理事長が議事録を作成する。
２ 理事長は、前項の議事録に署名又は記名押印する。
（社員総会規則）
第 24 条 社員総会の運営に関し必要な事項は、法令又はこの定款に定めるもののほか、社員総会において定める社員総会規則による。

第４章 役員等

（役員の設置等）
第 25 条 当法人に、次の役員を置く。
（１）理事 ３名以上３０名以内
（２）監事 ３名以内
２ 理事のうち、１名を理事長とし、２名以内を副理事長とすることができる。
（選任等）
第 26 条 理事及び監事は、社員総会の決議によって選任する。
２ 理事長、副理事長は、理事会の決議によって理事の中から定める。
３ 監事は、当法人又はその子法人の理事若しくは使用人を兼ねることができない。
４ 理事のうち、理事のいずれかの１名とその配偶者又は３親等内の親族その他特別の関係にある者の合計数は、理事総数の３分の１を超えてはならない。監事についても、同様とする。
５ 他の同一の団体（公益法人を除く。）の理事又は使用人である者その他これに準ずる相互に密接な関係にある者である理事の合計数は、理事の総数の３分の１を超えてはならない。監事についても、同様とする。
（理事の職務権限）
第 27 条 理事長は、一般法人法上の代表理事であり、当法人を代表し、その業務を執行する。
２ 副理事長は、理事長を補佐する。
３ 理事会は、必要のあるときは、副理事長の中から代表理事１名を選定することができる
（監事の職務権限）
第 28 条 監事は、理事の職務の執行を監査し、法令で定めるところにより、監査報告を作成する。
２ 監事は、いつでも、理事及び使用人に対して事業の報告を求め、当法人の業務及び財産の状況の調査をすることができる。
（役員の任期）
第 29 条 理事の任期は、選任後２年以内に終了する事業年度のうち最終のものに関する定時社員総会の終結の時までとする。
２ 監事の任期は、選任後４年以内に終了する事業年度のうち最終のものに関する定時社員総会の終結の時までとする。
３ 補欠として選任された理事又は監事の任期は、前任者の任期の満了する時までとする。
４ 理事又は監事は、第２５条に定める定数に足りなくなるときは、任期の満了又は辞任により退任した後も、新たに選任された者が就任するまで、なお理事又は監事としての権利義務を有する。
（解任）
第 30 条 役員は、社員総会の決議によって解任することができる。ただし、監事を解任する場合は、総正会員の半数以上であって、総正会員の議決権の３分の２以上に当たる多数をもって行わなければならない。
（報酬等）
第 31 条 理事及び監事は無報酬とする。ただし、常勤の理事及び監事に対しては、社員総会において別に定める報酬等の支給の基準に従って算定した額を、社員総会の決議を経て、支給することができる。
（取引の制限）
第 32 条 理事が次に掲げる取引をしようとする場合は、その取引について重要な事実を開示し、理事会の承認を得なければならない。
（１）自己又は第三者のためにする当法人の事

業の部類に属する取引
（２）自己又は第三者のためにする当法人との取引
（３）当法人がその理事の債務を保証することその他理事以外の者との間における当法人とその理事との利益が相反する取引
２ 前項の取引をした理事は、その取引の重要な事実を遅滞なく理事会に報告しなければならない。
３ 前２項の取扱いについては、第４４条に定める理事会規則によるものとする。
（名誉理事長及び顧問）
第 33 条 当法人に、名誉理事長及び若干名の顧問を置くことができる。
２ 名誉理事長及び顧問は、会員の中から、理事会において任期を定めた上で選任する。
３ 名誉理事長及び顧問は、無報酬とする。ただし、その職務を行うために要する費用の支払をすることができる。
（名誉理事長及び顧問の職務）
第 34 条 名誉理事長及び顧問は、理事長の諮問に応え、理事長に対し、意見を述べることができる。

第５章 理事会

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

第 41 条 理事が、理事会の決議の目的である事項について提案した場合において、その提案について、議決に加わることのできる理事の全員が書面又は電磁的記録により同意の意思表示をしたときは、その提案を可決する旨の理事会の決議があったものとみなす。ただし、監事が異議を述べたときは、この限りでない。

（報告の省略）

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

（議事録）

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

（理事会規則）

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

第６章 会計

（事業年度）

第 45 条 当法人の事業年度は、毎年４月１日に始まり翌年３月３１日に終わる。

（事業計画及び収支予算）

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

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

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

（事業報告及び決算）

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

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

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

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

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

第７章 定款の変更、解散及び清算

（定款の変更）

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

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

（解散）

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

（残余財産の帰属等）
第 50 条 当法人が清算をする場合において有する残余財産は、社員総会の決議を経て、公 益認定法第５条第１７号に掲げる法人又は国若しくは地方公共団体に贈与するものとする。
２ 当法人は、剰余金の分配を行わない。

第８章 委員会
（委員会）
第 51 条 当法人の事業を推進するために必要あるときは、理事会は、その決議により、委員会を設置することができる。
２ 委員会の委員は、会員及び学識経験者のうちから理事会が選任する。
３ 委員会の任務、構成及び運営に関し必要な事項は、理事会の決議により別に定める。

第９章 事務局
（設置等）
第 52 条 当法人の事務を処理するため、事務局を設置する。
２ 事務局には、事務局長及び所要の職員を置く。
３ 事務局長及び重要な職員は、理事長が理事会の承認を得て任免する。
４ 事務局の組織及び運営に関し必要な事項は、理事長が理事会の決議により別に定める。

第 10 章 情報公開及び個人情報の保護
（情報公開）
第 53 条 当法人は、公正で開かれた活動を推進するため、その活動状況、運営内容、財務資料等を積極的に公開するものとする。
２ 情報公開に関する必要な事項は、理事会の決議により別に定める情報公開規程による。
（個人情報の保護）
第 54 当法人は、業務上知り得た個人情報の保護に万全を期するものとする。
２ 個人情報の保護に関する必要な事項は、理事会の決議により別に定める。

第 11 章 附 則
（委任）
第 55 条 この定款に定めるもののほか、当法人の運営に必要な事項は、理事会の決議により別に定める。
（特別の利益の禁止）
第 56 条 当法人は、当法人に財産の贈与若しくは遺贈をする者、当法人の役員若しくは正会員又はこれらの親族等に対し、施設の利用、金銭の貸付け、資産の譲渡、給与の支給、役員等の選任、その他財産の運用及び事業の運営に関して特別の利益を与えることができない。
（最初の事業年度）
第 57 条 当法人の設立初年度の事業年度は、当法人の成立の日から平成２２年３月３１日までとする。
（設立時役員等）
第 58 条 当法人の設立時役員は、次のとおりである。
設立時理事 山野正義、山野愛子ジェーン、福島清、鈴木長治、木川田典彌、戸田房子、佐藤典子、堀部美行、安藤高夫、佐野恒夫、濱田清吉、三宅政志公、原千惠子、飯塚保佑、 奥山一成、木村康一
設立時代表理事 山野正義（理事長）、 山野愛子ジェーン（副理事長）
設立時監事 鈴木輝康、新藤アイ
（設立時社員の氏名及び住所）
第 59 条 設立時社員の氏名又は名称及び住所は、次のとおりである。
設立時社員
１ 住所 東京都港区赤坂 1 丁目 11 番 36 号
氏名 山野 正義
２ 住所 東京都港区赤坂 1 丁目 11 番 36 号
氏名 山野 愛子ジェーン
（法令の準拠）
第 60 条 本定款に定めのない事項は、すべて一般法人法その他の法令に従う。
（財産の承継）
第 61 条 日本美容福祉学会の財産は、一般社団法人日本美容福祉学会に引き継がれるものとする。

2009(平成 21)年 7 月 23 日 制定

◆美容福祉師認定基準＝2009(平成 21)年 7 月 23 日一部改正

第１条　日本美容福祉学会定款第４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。ただし、新規卒業生（短期大学・専門学校）で美容師免許を取得した者の認定料は 3,000 円とする。

◆美容福祉師認定講習会＝2009(平成 21)年 7 月 23 日一部改正

第１条　美容福祉師認定基準に基づき、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ＮＰＯ全国介護理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＝2009(平成 21)年 7 月 23 日一部改正

第１条　日本美容福祉学会定款第 4 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。

一般社団法人 日本美容福祉学会 役員名簿

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　高夫（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）
　　奥山　一成（ＮＰＯ全国介護理美容福祉協会理事）
　　木川田典彌（全国老人保健施設協会常務理事）
　　木村　康一（山野美容芸術短期大学教授）
　　佐藤　典子（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）
　　戸田　房子（医療法人ケアテル理事長）
　　濱田　清吉（多摩市障害者支援センター）
　　原　千恵子（東京福祉大学大学院教授）
　　福島　　清（ＮＰＯ全国介護理美容福祉協会専務理事）
　　堀部　美行（堀部モードインターナショナル名誉会長）
　　三宅政志公（学校法人山野学苑法人事務局長）　　＝50 音順
監事＝　新藤　愛子（山野流着装宗伝）
　　鈴木　輝康（ＮＰＯ法人国際交流教育後援会理事）

【事務局】　事務局長＝佐野恒夫、同次長＝北村秀敏、同事務局＝西　潔
〒151-8539 東京都渋谷区代々木 1-53-1　　TEL:03-3379-0111　FAX:03-3370-0008
URL:http://www.bwgakkai.gr.jp　E-mail:info@bwgakkai.gr.jp

一般社団法人 日本美容福祉学会　学会誌　Vol.9

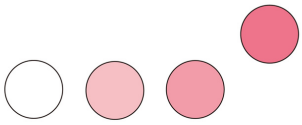
特集
第9回学術集会・特別公開講座
ジェロントロジーの意義とその展開
～美容福祉の視点から～

2010年1月15日発行

〔発行責任者〕　佐野　恒夫（事務局長）
〔編集・制作〕　福島　清（理事）

〔制作協力〕
山野美容芸術短期大学ジェロントロジー検討委員会
〔表紙デザイン〕
南雲由子（山野美容芸術短期大学）

★本学会誌の全ての論文・写真・イラストの無断転載はお断りします。



YCA Gerontology Project

山野美容芸術短期大学 ジェロントロジー検討委員会