

化粧療法による被介護者と介護ボランティアの精神的活性化

仙台大学体育学部健康福祉学科*, 東北大学大学院教育学研究科臨床心理学分野**

吉田 寿美子*, 荒川 冴子*, 中幡美絵*, 土屋 慶子*, 作山 美智子*,
石津 憲一郎**, 安保 英勇**, 上埜 高志**

Cosmetic therapy was believed to improve the quality of life (QOL) in women including senile dementia patients. However, the mechanisms of cosmetic therapy are not clear. In this study, we examined the psychosomatic effects induced by the cosmetic therapy in senile dementia or healthy elderly women. Thirteen senile dementia women (mean MMSE: 20.3, mean age: 84.2) received cosmetic therapies conducted by 2 college student volunteers every week for 3 months (total 12 sessions). Twenty-six healthy elderly women (mean MMSE: 26.6, mean age: 70.1) took cosmetic learning class to master self-cosmetic behavior, every week for 1.5 months (total 5 sessions). On every week, senile dementia or healthy elderly women were evaluated on their physical and psychological status for the short-term effects (STE) of cosmetic therapy. We also evaluated the status of senile dementia women and the volunteers (mean age: 22, women) or healthy elderly women before and after the series of cosmetic therapy to examine its long-term effects (LTE).

For the senile dementia women, 1) the moods assessed by face scale were significantly improved; diastolic blood pressures, pulse rates, double products and the temperatures of cheeks significantly decreased; the temperature of palm significantly increased as STE, 2) depressive moods and anxiety significantly decreased; feeling of well-being showed tendency in increased only in high public self-consciousness persons. On the contrary, cosmetic therapy showed no clear effects in volunteer women.

For the healthy elderly women, 1) the moods assessed by face scale or NRS were significantly improved; blood pressures (both of diastolic and systolic), pulse rates significantly decreased; the temperature of palm, forehead and cheeks significantly increased as STE, 2) the moods significantly improved; feeling of well-being showed significantly increased; increasing of feeling of well-being was not influenced by character, employment or commencing time of skin-care behavior.

Our study showed cosmetic therapy activated parasympathetic system and improve the mood in both senile dementia and healthy elderly women. The effects in healthy elderly women (self-cosmetic behavior) exceeded that in senile dementia women because LTE were not influenced by character.

Cosmetic therapy seems to activate bodies and spirits of both senile dementia and healthy elderly women as STE, although LTE is limited in senile dementia women.

1. 緒言

「化粧」に関する心理学的研究は20世紀の半ばにその兆しが現れ、後半に目覚ましい発展を遂げた。化粧に種々の心理作用があることを示し、化粧に注目を集めたのは1985年にGrahamらが化粧の臨床的効用についての書籍を発行したことから始まり、「化粧療法」という新たな領域を生むに至った(阿部, 2001)。日本では近年、「化粧療法」は代替療法の一つとして老人保健施設やデイサービス等の福祉の現場や病院などの医療の現場で取り入れられ始めた。



Spiritual activation induced by cosmetic therapy in senile dementia women and nursing volunteers

Sumiko Yoshida*, Saeko Arakawa, Mie Nakahata, Keiko Tuchiya, Michiko Sakuyama, Kenichiro Ishizu, Hideo Anbo, Takashi Ueno

Department of Health and Welfare science, Faculty of Physical Education, Sendai College
Division of Clinical Psychology, Graduate School of Education, Tohoku University

宇山, 阿部によると「化粧療法」とは「化粧を用いた治療法であり、化粧が心理学的な過程を介して心理・生理的な治療効果をもたらすことを期待して行われるものである」という定義を提案している。

海外ではアメリカ合衆国において“Look Good...Feel Better”という化粧の無料支援プログラムが展開されている。この活動はがん患者などの容貌、容姿に配慮することによって症状を改善することを目的として全米化粧品工業界、アメリカ癌学会、全米コスメトロジー協会の3者が共催して行っており、医療の現場において癌患者のリハビリテーションの一環として定着し、高い評価を得ている(高橋, 2003)。

以上のように福祉、医療及び社会心理学的に「化粧療法」に関する関心は高まっている。

そこで、我々はこれまでの先行研究を踏まえ、化粧療法は高齢者の不安や抑うつを減少させて、生きる意欲といった精神的活性化をもたらす、高齢者の生理的状況を改善すると仮定した。さらに、高齢者への化粧療法を施す介護ボランティアにも達成感を与え、介護ボランティアの心理にも良い影響を与えると想定した。本研究では、認知症高齢

女性に対しては介護ボランティアが化粧療法を行い、健康高齢女性に対しては「化粧教室」を開催して化粧を自ら行えるように指導した。これらの結果から、化粧は高齢者の精神的活性化をもたらすか、介護ボランティアが高齢者に化粧を施すことで達成感を得られるかの2点を心身への影響を検討することで明らかにすることを目的としている。

2. 実験

2.1 認知症高齢者を対象とした研究

・対象

仙台大学近郊の老健施設入居者のうち本研究に同意でき、同意能力がある判断されるMMSE (Mini-Mental State Examination) が15点以上の高齢女性(計13名)に研究協力を依頼した。MMSEの平均得点は 20.3 ± 3.6 点、平均年齢は 84.2 ± 5.9 歳であった。仙台大学に通学するボランティア学生(計2名、平均年齢22歳)が上記認知症高齢者に化粧を実施した。

・研究方法

同意の得られた協力者に化粧療法全プログラム開始前にTable 1-1に示した尺度と検査を実施した。

本研究では「化粧療法」として下記のメイクプログラムを実施した(1セッション約30分)。

- ①顔のマッサージ
- ②ファンデーション→白粉
- ③眉墨→アイメイク
- ④口紅
- ⑤チーク
- ⑥全体のバランス
- ⑦「きれいになりましたね」と評価する。

希望に応じて化粧のアドバイスをを行う。

協力者に対して「化粧療法」を週1回、約3ヶ月間(平成16年11月8日～平成17年2月28日、全12セッション)実施した。毎回のセッションの前後にTable 1-2に示した尺度と検査を実施した。化粧療法全プログラム終了後、再びTable 1-1に示した尺度と検査を実施した。

化粧をする介護ボランティアに対しては化粧療法全プログラム開始前及び終了後にTable 1-3に示した尺度を実施した。また、化粧療法プログラム終了後にはインタビューにより高齢者に化粧療法を施術した感想を聴取した。

2.2 健康高齢者を対象とした研究

・対象

本学近郊のA町の広報誌で公募し、65歳～75歳の高齢女性を募った。研究説明会を実施し、本研究に同意する者を協力者とした。協力者はMMSEの得点がいずれも22点以上であり、認知症の症状はなく自ら化粧ができる者であった。なお、平均年齢は 70.1 ± 2.9 歳(計26名)であ

った。

・研究方法

同意の得られた協力者に化粧教室全プログラム開始前にTable 2-1に示した各尺度と検査を実施した。本研究では「化粧教室」として週1回1セッション1.5時間、下記の内容のプログラムを実施した。

- 第1回 スキンケア・洗顔・顔のマッサージ・下地
- 第2回 ファンデーション・影・フェイスパウダー
- 第3回 眉・アイシャドー・アイライン
- 第4回 マスカラ・チーク・リップ
- 第5回 復習

「化粧教室」ではセッションごとにデモンストレーションを行い、協力者にはそのセッションごとの資料を配布し、個別指導を行った。化粧教室は5回のセッションを一つのプログラムとし、最終的には一人で化粧できることを目標に指導を行った。協力者が多かったため、26名を前半と後半の2グループに分け、平成17年11月30日～平成18年3月8日までの約3ヶ月間実施した。協力者に対して毎回のセッション前後に以下のTable 2-2に示した尺度と検査を実施し、化粧教室プログラム終了後、Table 2-3に示した尺度と検査を実施した。最後に、化粧教室の感想と普段の生活の変化の2点を共通の質問項目とし、その他はフリートークを重視した半構造的インタビューを実施した。

2.2 統計

統計は統計ソフトSPSS (Windows, version 11.5J)を用い、Wilcoxonの符号付順位和検定で比較し、 $p < .05$ を有意とした。

2.4 倫理的配慮

この研究は仙台大学倫理委員会の了承の下、研究協力者に研究の趣旨を口頭と文書にて十分説明し、文書による同意を得て行った。データは全て数値化し、個人を特定できないように配慮した。

3. 結果

3.1 認知症高齢女性を対象とした研究

・毎回のセッション前後の比較

Face Scaleは低下($p < .01$, Fig. 1)、拡張期血圧、脈拍数は低下する人が有意に多かった($p < .01$, $p < .01$; Fig. 2, Fig. 3)。表面温度は頬部が低下、手掌部は上昇する人が有意に多かった(各 $p < .05$, Fig. 4)。収縮期血圧×脈拍数で計算されるダブルプロダクトは低下する人が有意に多かった($p < .01$, Fig. 5)。収縮期血圧、前額部の表面温度に有意な変化はなかった。

・化粧プログラム前後の比較

3ヶ月間のプログラム前後に心理的・生理的尺度に有意な変化は認められなかった。公的自意識尺度の平均得点を基準として、協力者を高群と低群に分類したところ（高群5人・低群6人）、高群では、GDI（抑うつ）、STAI（特性不安）が減少する人が有意に多く（それぞれ $p<.05$, Fig. 6）、PGC モラル尺度（幸福感）が高まる人が増加傾向であった（ $p<.10$, Fig. 6）。血液検査では随意血糖値が上昇する人が増加傾向（ $p<.10$ ）にあり、白血球数が増加する人が有意に多かった（ $p<.01$ ）が、いずれの値も正

常範囲内であった。その他の血液検査項目には変化がなかった。

・介護ボランティアへの影響

3ヶ月の化粧療法プログラム前後の心理的尺度に有意な変化はなかったが、以下のような感想が得られた。

- ・「自分が化粧をしてあげることで、高齢者が明るくなって自分たちが元気をもらったような気がする。」
- ・「化粧をする前は、あまり会話がなかったのに、化粧が終わるとよく話をしてくれるようになって、うれしかった。」

Table 1 認知症高齢者を対象とした研究で実施した尺度・検査項目

1	GDS 短縮版（高齢者の抑うつ）、新版 STAI（不安）、PGC モラル尺度（主観的幸福感）、Face Scale（気分）、自意識尺度（公的自意識） 血圧（収縮期・拡張期）、脈拍数 血液検査（血液一般、生化学検査、免疫機能検査）
2	Face Scale（気分）、表面温度（前額部、左右頬部、左右手掌部） 血圧（収縮期・拡張期）、脈拍数、ダブルプロダクト（心付加係数）
3	孫・祖父母関係評価尺度（孫版）、自尊感情尺度、生き甲斐感スケール、新版 STAI（不安特性）、SDS（成人の抑うつ）

（注釈）

- ・ GDS 短縮版（Geriatric Depression Scale shorted version; Sheikh and Yesavage, 1986）：老年者のうつ病のための尺度
- ・ 新版 STAI（State-Trait Anxiety Inventory-Form JYZ; 肥田野ほか, 2000）：不安に関する尺度
- ・ PGC モラル尺度 改訂版（The Philadelphia Geriatric Center Morale Scale; Lawton, 1975）：主観的幸福感を測定する尺度
- ・ Face Scale（Lorish and Maisiak, 1986）：1 から 20 までの一連の表情変化のイラストから自分の気分に近いものを選択する気分に関する尺度
- ・ 公的自意識尺度：自意識尺度 日本語版（菅原, 1984）の公的自意識に関する 11 項目を用いた。
- ・ 孫・祖父母関係評価尺度（孫版）（田畑ほか, 1996）：敬老精神の尺度
- ・ 自尊感情尺度（山本ほか, 1982）：自分をポジティブに捉えることができる感情の尺度
- ・ 生き甲斐感スケール（近藤・鎌田, 1998）
- ・ 日本語版 SDS：抑うつ性を評価する自己評定尺度（福田・小林, 1983）

Table 2 健康高齢者を対象とした研究で実施した尺度・検査項目

1	Face Scale, NRS, 新版 STAI（特性不安）、PGC モラル尺度（主観的幸福感）、自意識尺度（公的自意識）、WHO- 5（こころの健康度）、SF- 8（QOL, スタンダード版）、NEO-FFI（性格特性, 成人用）、ピッツバーグ睡眠調査、生活歴、化粧に関するアンケート、血圧（収縮期・拡張期）、脈拍数
2	Face Scale（気分）、NRS（気分）、血圧（収縮期・拡張期）、脈拍数、表面温度（前額部、両頬部、両掌部）
3	Face Scale（気分）、NRS（気分）、新版 STAI（特性不安）、PGC モラル尺度（主観的幸福感）、自意識尺度（公的自意識）、WHO- 5（こころの健康度）、SF- 8（QOL, スタンダード版）、NEO-FFI（性格特性, 成人用）、ピッツバーグ睡眠調査、化粧教室に対する総合評価表、インタビュー、化粧に関するアンケート、血圧（収縮期・拡張期）、脈拍数

（注釈）

- ・ NRS（Numerical Rating scale：数値的評価スケール）：100 点を最大とした場合、自分の現在の気分は何点かを回答させる。数値が高いほど気分が良いことを表す。
- ・ WHO-5 精神的健康状態表（1998 年度版）（WHO-Five Well-Being Index; Awata, S, et al, 2006）：5 つの回答の数字を合計して計算する。粗点の範囲は 0 ~ 25 点で、0 点は QOL（Quality of Life）が最も不良であることを示しており、25 点は QOL が最も良好であることを示している。
- ・ SF-8 日本語版（The MOS 8-Item Short-Form Health Survey Japanese Version; Fukuhara S and Suzukamo Y, 2004）：PF（身体機能）、RP（日常役割機能-身体-）、BP（体の痛み）、GH（全体的健康感）、VT（活力）、SF（社会生活機能）、RE（日常役割機能-精神-）、MH（心の健康）の 8 つの健康状態を示す得点を数値化する調査票。一定の測定基準によってスコアリングし、得点を決定する。各項目の得点を重み付けして加算し、定数を加え、公式に当てはめると PCS（身体的サマリースコア）、MCS（精神的サマリースコア）を求めることができる。
- ・ 日本版 NEO-FFI（NEO Five Factor Inventory Japanese Version; 中下ら, 2002）：合計 60 項目から成っている。大学生用と、成人用の 2 種類がある。神経症傾向、外向性、開放性、調和性、誠実性の人格の 5 つの次元における個人の特性を明らかにする。
- ・ ピッツバーグ睡眠調査（Pittsburgh sleep quality index ; PSQI）：睡眠とその質を評価する自記式質問票。18 の質問項目から成り、睡眠の質、睡眠時間、入眠時間、睡眠効率、睡眠困難、眠剤使用、日中の眠気などによる日常生活への支障といった 7 つの要素から構成されている。得点が高いほど睡眠が障害されていると判定する。

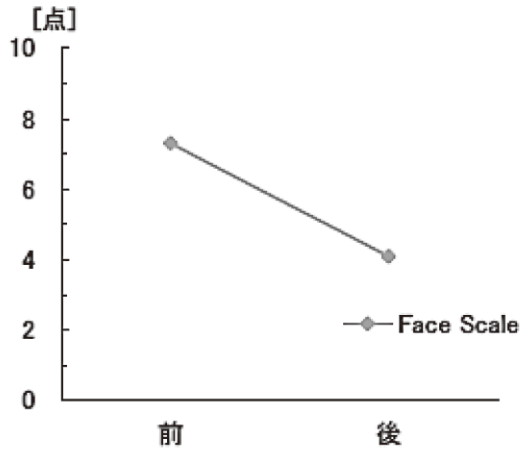


Fig.1 セッション前後のFace Scaleの変化

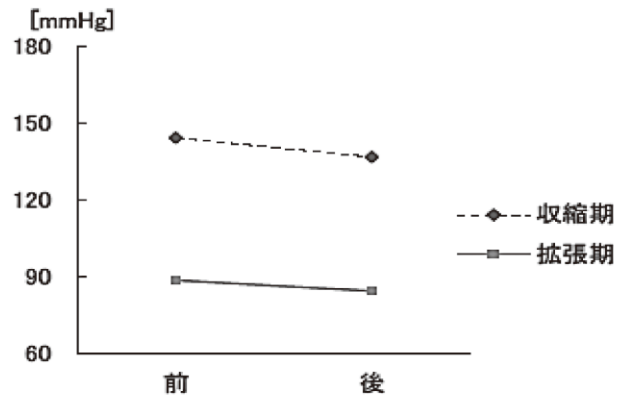


Fig.2 セッション前後の血圧の変化

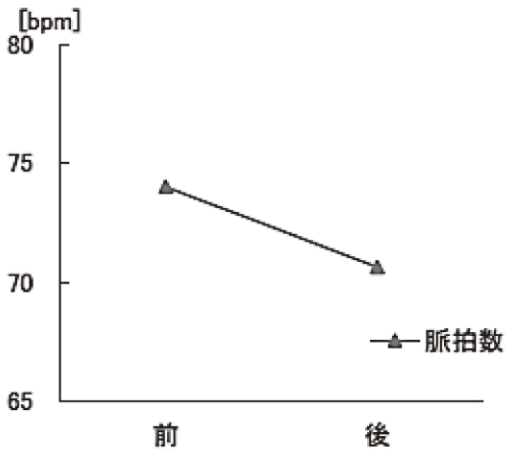


Fig.3 セッション前後の脈拍数の変化

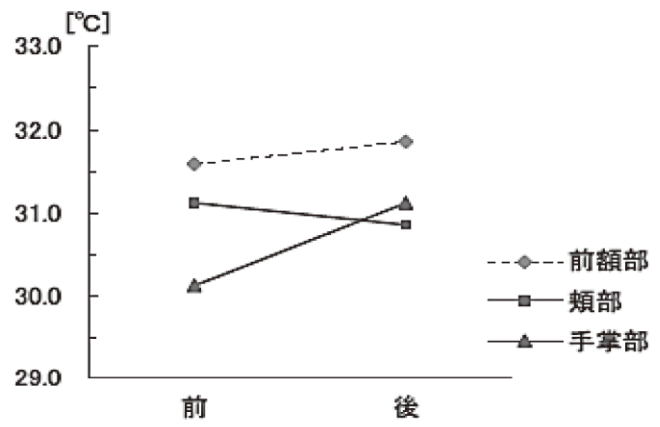


Fig.4 セッション前後の表面温度の変化

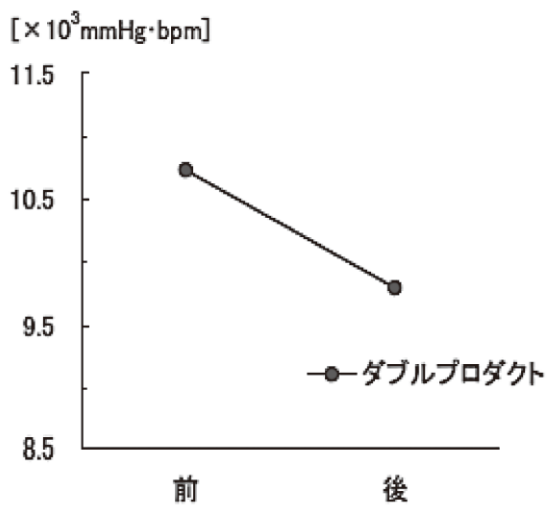


Fig.5 セッション前後のダブルプロダクトの変化

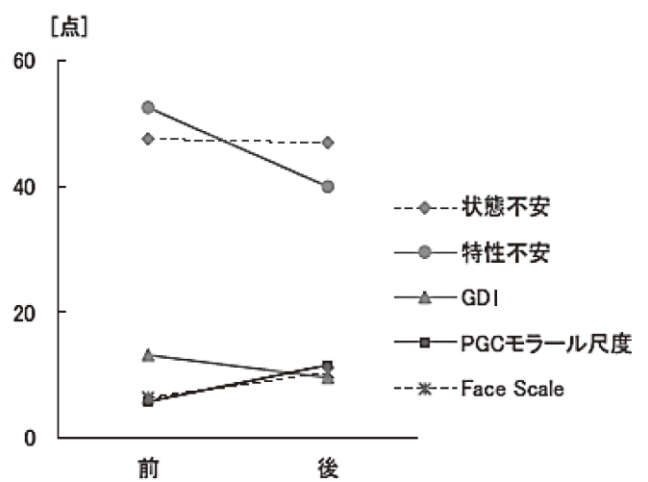


Fig.6 化粧療法プログラム前後の心理特性変化
公的自意識高群 (n=5)

*実線は $p < .01$, $p < .05$ または $p < .10$, 破線は有意差がないことを示す。

3.2 健康高齢女性を対象とした研究

・毎回のセッション前後の比較

Face Scale は低下する人が有意に多く ($p<.00$), NRS は上昇する人が有意に多かった ($p<.00$). 血圧 (収縮期・拡張期) が低下する人が有意に多く ($p<.01, p<.00$), 表面温度 (前額部・頬部・手掌部) は上昇する人が有意に多かった ($p<.00, p<.00, p<.00$).

・「化粧教室」プログラム前後の比較

一般的な変化: Face Scale の得点が低下する人が有意に多く ($p<.00$), モラル尺度の得点が上昇する人が有意に多かった ($p<.00$). NRS, WHO-5 の得点が上昇する人が増加傾向であった ($p<.06, p<.07$). その他の項目については変化が見られなかった. 生理的尺度の全ての変数に有意な結果は認められなかった. 化粧に関する調査における各質問項目 (スキンケア, ファンデーション, 口紅, アイシャドー) についてはスキンケアのみ得点が上昇する人が増加傾向であり ($p<.07, Fig. 7$). その他の項目については変化が見られなかった.

性格特性の影響: NEO-FFI を用いて, 日本人の平均値を基準として神経症傾向, 外向性, 開放性, 調和性, 誠実性の高群と低群に分類して比較したところ, 性格傾向に関係なくモラル尺度の得点が高まる人が増加傾向または有意に多かった ($p<.04, p<.07$). 公的自意識についてはグループ平均点 (36.7) が一般の平均点 (56.4) よりも低かった為, 解析しなかった.

就労経験の有無や化粧習慣の開始時期の影響: 就労経験の有無で2つのグループに分け (仕事をしていた10人・していなかった人12人) 比較したところ, 就労経験者

は, Face Scale の得点が低下する人 ($p<.01$), NRS, モラル尺度の得点, 化粧品目が上昇する人が有意に多かった ($p<.04, p<.03, p<.05$). 就労経験の無い者もモラル尺度, ピッツバーグの睡眠調査, VT, MCS の得点, 化粧品目数が上昇する人は増加傾向であった ($p<.06, p<.07, p<.08, p<.05, p<.06$). 化粧 (スキンケア) の開始時期を2つのグループに分け (25歳以降の群9人・25歳以前の群13人), 比較検討した. 25歳以降の者は Face Scale が低下する人, WHO-5, モラル尺度, VT, MCS の得点, 化粧品目が上昇する人が有意に多く, ピッツバーグ睡眠調査の得点が上昇する人が増加傾向であった ($p<.02, p<.01, p<.04, p<.03, p<.04, p<.04, p<.06; Fig. 8$). 25歳以前の者はモラル尺度の得点が上昇する人が有意に多く ($p<.04$), Face Scale, STAI の得点が低下する人が増加傾向であった ($p<.07, p<.06$). 化粧品目が上昇する人が増加傾向であった ($p<.09$).

・総合評価アンケートやインタビューの結果

アンケート結果: 化粧教室に参加しての評価を4段階の選択式アンケートで回答を得た (21名). 21人中21人が良かったと回答した (100%). その理由について7項目から選択式の複数回答可で回答を得た. 結果は Table 3 に示した. 21人中20人が化粧を教えた良かった理由であると回答した (95.2%). 次いでスタッフと話ができた事と回答した人が11人 (52.4%) であった. 再度化粧教室が行われた際の参加意思について4段階の選択式アンケートで回答を得た. ぜひ参加したいと回答した人が15人 (71.0%), どちらかといえば参加したいと回答した人が5人 (24.0%) であった. 再度

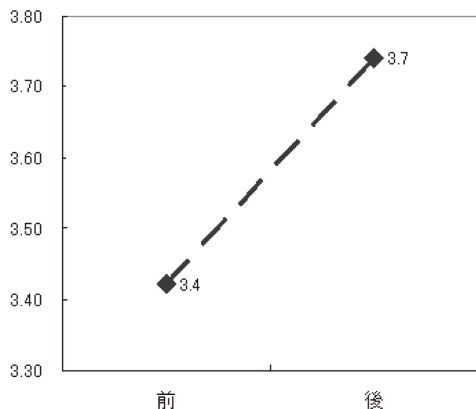


Fig. 7 「化粧教室」プログラム前後のスキンケア (頻度) の変化 (n =23)

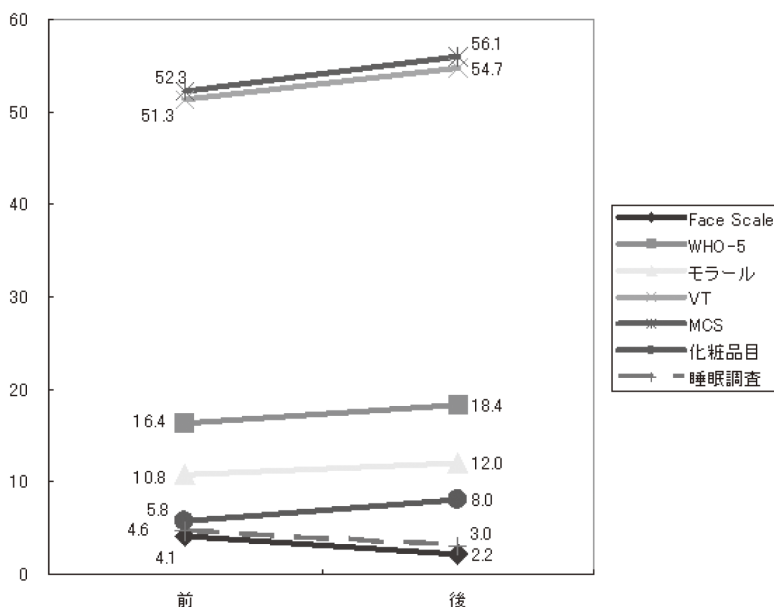


Fig. 8 化粧習慣が25歳以降の人の「化粧教室プログラム」前後の変化 (各々; n=12, 13, 13, 9, 9, 13, 9)

*実線は $p<.01, p<.05$ または $p<.10$, 破線は有意差がないことを示す.

化粧教室が開催された際に参加したいと考えている人が95%であることが分かった。どちらかといえば参加したくないと回答した人は1人(5.0%)であった。

インタビュー結果：主な内容を6つのカテゴリーに分けてTable 4に示す。「化粧の仕方を覚えて良かった、楽しかった」、「化粧をする機会が増えた、化粧の話をするようになった」、「嬉しい、やっぱり女」、「肌にはハリ・ツヤがでた」、「褒められた、友達に教えた」という感想や多かった。「頭の働きが良くなった」「食事にも気を配るようになった」など化粧とは直接関連しない感想も認められた。

4. 考察

4.1 認知症高齢女性を対象とした研究

・化粧療法の短期的効果

心理的効果：高齢者の化粧療法における短期的効果として、Face Scale でみられる気分の改善が認められた。これは、化粧を施すことにより被験者の感情表出が豊かになるという報告(岩男・松井, 1984)、化粧のマッサージによる皮膚接触行為が快感情を生起するという報告(畑山ほか, 1987; 浄土ほか, 1987; 山田ほか, 1987)を支持するものである。1回の化粧療法でも十分に「気分の改善」効果を発揮すると考えられる。

生理的効果：高齢者の化粧療法における生理的効果として、拡張期血圧の低下、脈拍数の低下、手掌部の表面温度の上昇やダブルプロダクトの低下が認められた。これは化粧療法には、短期的効果として副交感神経を優位にする効果があることを示すものである。この効果の一部はマッサージ固有の効果(阿部, 1990, 1993)に由来するものと考えられる。尚、頬部の表面温度が有意に低下したが、この要因は不明である。

以上から、化粧療法は、心身両面のリラクゼーション効果を示すと考えられる。これらの効果は足部の押圧刺激による自立神経系の変化についての調査(許ほか, 2004)や音楽療法によるリラクセス効果の報告(田川ほか, 2003)と同様の結果であることから、化粧療法は指圧や音楽療法と同様な代替医療となる可能性もあると考えられる。

Table 3 化粧教室の評価の理由

	人数(人)	割合(%)
化粧を覚えてもらった事	20	95.2
スタッフと話ができた事	11	52.4
化粧をした事	6	28.6
他の化粧教室参加者と話ができた事	4	19.0
温泉に入れた事	4	19.0
外出するきっかけになった事	3	14.3
その他	0	0.0

・化粧療法の長期的効果

心理的効果：高齢者の化粧療法における長期的効果として、幸福感の高まり、抑うつや不安傾向の改善がみられた。これは、化粧には自信と満足感・幸福感を高める効果があり、感情状態を適度の緊張感を帯びた快適な方向へ向かわせるという報告(余語ら, 1990)を支持するも

Table 4 インタビュー結果

カテゴリー	内容	人数
化粧教室の感想	化粧の仕方を覚えて良かった	11
	楽しかった	10
	マッサージの指導が良かった	9
	教えてもらえて良かった	7
	生活の楽しみだった	6
	会話が楽しかった	4
	その他	11
生活の変化	化粧する機会が増えた	10
	化粧の話をするようになった	9
	外出するのが面倒でなくなった	8
	化粧品を買いに行った	6
	家族が協力的になり、自分の時間を作るようになった	5
	鏡を見るのが楽しみ	5
	化粧をしている人を見るようになった	4
	生活のリズムができた	4
	洋服もコーディネートしたくなった	4
	テキストで(化粧の)勉強をしている	3
	頭の働きが良くなった(考えるようになった)	3
	友達ができた	3
	その他	7
心理的变化	うれしい	9
	やっぱり女	5
	気持ちが明るくなった	4
	幸せ	4
	(化粧すると)気分が良い	3
	自信がついた	3
	その他	18
顔・肌の変化	肌にはりがでた・つやがでた	10
	きれいになった	4
	顔の表情がにこやかになった	1
周囲とのコミュニケーションの変化	褒められた	7
	友達に教えた	6
今後の期待	今後も継続したい	15
	また化粧教室に参加したい・開催して欲しい	9
	きれいになりたい	4
	今後が楽しみ	2

のである。これらの報告ではどのような高齢者に心理的効果があるのか不明であったが、今回我々は認知症高齢者では他人の目を気にする傾向の強い高齢者（公的自意識高群）にのみ認められることを初めて明らかにした。これは、公的自意識の低い女性より公的自意識の高い女性の方が、化粧をつけた場面の魅力度が高いという報告（Miller and Cox, 1982）を支持するものである。

生理的効果：生化学的検査の結果として、随意血糖値の上昇、白血球数の増加がみられたが、いずれの値も正常範囲であり特別な意味は無いと考えられる。また、長期的効果には短期効果で認められたような副交感神経系を優位にする効果は無かった。

介護ボランティアへの影響：データ数が少なく、統計的な処理は出来なかった。インタビューからは認知症高齢者に化粧を施すことで介護ボランティアに「嬉しい」、「やりがいがある」といった満足感や達成感が生じていることが分かる。認知症を介護する現場では介護者の燃えつきが問題となってきた（谷口・吉田, 2000）。この燃え尽きに対しては適切な対処法が医療現場では重要であるとされている（片桐ほか, 1999）。以上をふまえると、化粧療法は介護職に就く人の燃え尽き防止の対処法として寄与できる可能性があると考えられた。

4.2 健康高齢女性を対象とした研究

・「化粧教室」の短期的効果

Face Scale, NRS の有意な変化に認められるように気分の改善、収縮期・拡張期血圧の有意な低下・表面温度の有意な上昇で認められるように副交感神経を優位にする事が分かった。これらの変化は認知症高齢女性を対象とした研究より明らかであった。これは対象となった人数の相違及び年齢差に基づくものと考えられた。

・「化粧教室」の長期的効果

心理的効果：Face Scale, NRS, WHO-5, モラール尺度の得点が改善され、気分の改善と心の健康度や幸福感が上昇することが認められた。気分が改善して、幸福感が高まったことから心の健康度も高まったものと考えられる。これらの変化は認知症高齢女性を対象とした研究よりも明らかであった。認知症高齢女性との相違は、対象となった人数の相違・年齢差・対象の特性（認知症と健康高齢者）の違いに基づくものと考えられた。

生理的効果：有意な変化が認められなかった。これは認知症高齢女性を対象とした研究の結果と同様であった。しかし、就労経験の無い群及び化粧習慣の開始時期が25歳以上の群ではピッツバーグ睡眠調査の得点の上昇する人が増加傾向であったが、調査を完成できた人が少ないため考察は困難と考えられた。

化粧習慣への効果：スキンケアの頻度が高くなったことが

認められた。スキンケア以外の「飾る」ことを目的とする化粧項目には有意な変化は認められなかった。大別すると化粧には「飾る」化粧と「慈しむ」化粧がある（阿部, 2002）が、「慈しむ」化粧は自分で実行しやすく、インタビュー結果のように「肌にハリがでた・つやがでた」と自覚することができて満足感を得られる事からスキンケアの頻度が高くなったものと考えられる。インタビューから「化粧をする機会が増えた」「化粧をしている人を見る機会が増えた」との感想も聞かれ、化粧行為全般に関して関心が高くなったことが伺える。

性格特性の影響：ほぼ性格の特性に関係することなく主観的幸福感の上昇効果があると考えられた。結果では述べなかったが、外向性低群、開放性低群、誠実性低群には更に気分の改善効果や精神的 QOL の改善や化粧品目の増加などより多くの変化が認められた。化粧に関してこれらの性格傾向を持つ女性には共通した特性がある可能性が伺えた。いずれにせよ、認知症高齢女性を対象とした研究では公的自意識の高い人のみに効果があったことを考えると、能動的化粧は高齢女性誰にでも効果を及ぼす点で優れていると考えられる。

就労経験の有無や化粧習慣の開始時期の影響：就労経験の無い者も、心の健康度が有意に上昇し、有意な差は見られなかったものの、主観的幸福感は上昇する人が増加傾向であったことから就労経験に関係なく主観的な幸福感が上昇する事が示唆される。化粧習慣の獲得が25歳以前の者も主観的幸福感が上昇する人が有意に多く、気分が改善する人が増加傾向であった。以上から、化粧習慣の獲得の時期に関係なく主観的な幸福感が高まる事が分かった。しかし、化粧習慣の獲得が遅い人の方が多くの心理的項目が改善された原因は不明であり更なる検討が必要である。

総合評価アンケート及びインタビュー：化粧教室に参加して全員が良かったと回答し、再度化粧教室が開催された際に参加したいと考えている人が95%であることが分かった。あるプログラムを開催しこれ程の好評を得ることは殆どないことから、その要因が注目されたが、化粧行為を通じた他者とのコミュニケーションが化粧行為そのものを上回っていたことが分かった。化粧療法の効果は報告者によって差異がある（浜ら, 1990；宇野ら, 1997；伊波ら, 2002；柳ら）が、その要因の1つに対象者とのコミュニケーションの差違いが考えられた。インタビューでは化粧、化粧教室に対して肯定的な感想が多く聞かれ、これらの内容は化粧教室の心理的効果を補完するものが殆どであった。「孫に化粧を教えた」「夫や娘や嫁にほめられた」「頭の働きが良くなった」「食事にも気を配るようになった」等の感想も聞かれ、化粧教室が単に「化粧」だけではなく生活全体にも影響を及ぼして

いることが伺えた。自宅での夫娘、嫁、孫との化粧を介した会話の増加は化粧を通じて多世代との交流のきっかけとなる可能性がある。

以上のように化粧教室の長期効果として、気分の改善、主観的幸福感など精神的状態を良好にする可能性を示した。インタビューからは「化粧教室」が生活全体にも影響を及ぼしている可能性が伺えた。

5. 総括

化粧は短期的には心身のリラックス効果を、長期的には精神的な健康状態を良好にする効果があることを示した。これらの結果は化粧が高齢者の精神的活性化に寄与できる可能性を示している。これらの効果は自ら化粧をする能動的な化粧の方が優れていた。一方、化粧療法を行う介護ボランティアも満足感や達成感を示したが、統計的な検討はできなかった。

(参考文献)

- 1) 阿部恒之：エスティックの心理学的効果および東洋医学の関連について。Fragrance Journal Special Issue 10: 19-26, 1990.
- 2) 阿部恒之：リラクゼーション法としての化粧。現代エスプリ 311: 123-132, 1993.
- 3) 阿部恒之：スキンケアへの期待の返還と心理学的効果—容貌の演出・肌の健康・リラクゼーション 大坊郁夫(編) シリーズ：21世紀の社会心理学9 化粧行動の社会心理学。北大路書房：148-157, 2001.
- 4) 阿部恒之：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：東京, 2002.
- 5) Awata S, Bech P, Yoshida S, Hirai M, Suzuki S, Yamashita M, Ohara A, Hinokio Y, Matsuoka H and Oka Y: Reliability and validity of the World Health Organization-Five Well-Being Index in the context of detecting depression in diabetic patients. Psychiatry and Clinical Neurosciences 61: 111-118, 2007.
- 6) Fukuhara S and Suzukamo Y: Manual of the SF-8 Japanese version : Institute for Health Outcomes & Process Evaluation Research, Kyoto, 2004.
- 7) 浜治世・日比野英子・藤田祐子：化粧による情動活性化の試み。日本心理学会第54回大会論文集：p714, 1990.
- 8) 畑山俊喜・丸山欣哉・平田 忠：美粧行為の心理的効果に関する研究Ⅱ：(1)問題・方法および行動観察。日本心理学会第51回大会発表論文集：398, 1987.
- 9) 肥田野直・福原真知子・岩脇三良 他：新版 STAI マニュアル。実務教育出版：東京, 2000.
- 10) 福田一彦・小林重雄：SDS 使用手引。三京房：京都, 1983.
- 11) 岩男寿美子・松井豊：化粧の心理的効用(Ⅲ)—化粧後の心理的变化。日本社会心理学会第2回大会発表論文集：128-129, 1984.
- 12) 伊波和恵：高齢者と「化粧療法」研究に関する考察および展望。Fragrance journal 27(9)：52-58, 1999.
- 13) 片桐敦子・斉藤功・真島一郎 他：【医療現場における医療従事者のストレス】医療従事者のストレスとその関連事項。ストレス科学 14: 39-43, 1999.
- 14) 近藤 勉・鎌田次郎：現代大学生の生きがい感とスケール作成。健康心理学研究 11: 73-82, 1998.
- 15) 許鳳浩・上馬場和夫・田川美貴 他：足部の押圧刺激による循環・呼吸・自律神経系の変化。東方医学 19(420): 1-12, 2004.
- 16) Lawton MP: The Philadelphia Geriatric Center Morale Scale: A revisions, J. of Gerontology 30 (1): 85-89, 1975.
- 17) Lorish CD and Maisiak R: The face Scale: brief, no verbal method for assessing patient mood. Arthritis Rheum 29: 906-909, 1986.
- 18) Miller LC and Cox CI: For appearances' sake. Public self-consciousness and makeup use. Personality and Social Psychology Bulletin 8: 748-751, 1982.
- 19) Sheikh JI and Yesavage JA: GDS: Resent evidence and development of a shorter version. Clinical Gerontology 56: 509-513, 1986.
- 20) 菅原健介：自意識尺度 (self-consciousness scale) 日本語版作成の試み。心理学研究 55: 84 - 188, 1984.
- 21) 浄土英一・山田嘉明・阿部恒之：美粧行為の心理的効果に関する研究Ⅱ：(2)EEGの結果。日本心理学会第51回大会論文集：399, 1987.
- 22) 下中順子・中里克治・権藤郷之・高山緑：日本版 NEO-PI-R, NEO-FFI 使用マニュアル。東京心理株式会社：東京, 2002.
- 23) 田畑 治・星野和美・佐藤朗子 他：青年期における孫・祖父母関係評価尺度の作成。心理学研究 67(5): 375-381, 1996.
- 24) 田川 泰・井口 茂・中野裕之 他：音楽療法とメラトニンの併用による循環動態と皮膚温度の解析 有効かつ十分なリラックス効果と求めて。長崎大学医学部保健学科紀要 16(2): 55-58, 2003.
- 25) 高橋 都：がん患者への「化粧」支援プログラムの日本への適用可能性に関する研究。コスメトロジー研究報告, 2003.
- 26) 谷口幸一・吉田靖基：【チーム医療におけるストレスとそのコントロール】老人福祉施設職員の介護ストレスに関する研究。ストレス科学 15: 82-88, 2000.

- 27) 山田嘉明・浄土英一・畑山俊喜：化粧行為の心理的効果に関する研究Ⅱ：(3)質問紙と作業検査の結果とまとめ. 日本心理学会第51回大会発表論文集：400, 1987.
- 28) 宇野賀津子・河合すみれ・大西尚之・谷都美子・西幹栄美・吉本美和・沢田学・青地脩・岸田綱太郎：老年者に対する化粧療法の効果. メンタルヘルス岡本記念財団研究助成報告集：9：21-24, 1997.
- 29) 山本真理子・松井豊・山成由紀子：認知された自己の諸側面の構造. 教育心理学研究, 30: 64-68, 1982.
- 30) 柳美紀・谷口加代・浜野亜由美・大久保まさ子：老人保健施設での化粧療法の試み. 日本リハビリテーション看護学会大会収録, 14：73-75, 2002.
- 31) 余語真夫・津田兼六・浜 治世 他：女性の精神的健康に与える化粧の効用. 健康心理学研究 3: 28-32, 1990.