

化粧による臨床心理学的効果に関する研究の動向

目白大学大学院心理学研究科 野澤 桂子
目白大学人間社会学部 沢崎 達夫

【要約】

本研究の目的は、「臨床心理学的に問題を有する人々に対する化粧の効果」に関する内外の研究を、心理学のみならず医学・看護学の領域も含めてレビューすることにある。本研究の結果、次の3点が明らかになった。①研究数の増加：過去10年間の研究数は、それ以前の30年間分を凌駕している。②研究対象の多様化：近年、化粧研究の対象となる疾患や外傷は急速に多様化し、18領域に及んでいる。③各研究分野の視点変化と接近：化粧の心理学研究はwell-beingとの関係から、医学・看護学研究はQOLとの関係からも論じられるようになった。

ところで、化粧を臨床場面に導入する場合においては、化粧の効用とその限界を明らかにし、適切な介入時期や対象者を選択することが必要である。この観点から従来の研究を概観すると、以下の問題点を指摘することができる。①方法論的には、観察法に則っていない事例観察が多い。また、実験研究の大半も事前事後デザインであり、コントロール群を設けた研究は極めて少ない。②化粧の効果の限界について言及した研究は極めて少ない。③臨床的に問題を有する人に対する化粧の効果は、健常者を対象とした化粧心理のモデルで説明可能であるのか、あるいは他のモデルを想定すべきかが、検討されていない。

キーワード：化粧の心理的効果、化粧療法、well-being、QOL

近年、心理学の領域において、心理的または身体的、あるいはその双方に問題を抱える人々に対し、化粧を用いた援助方法が研究されるようになった。従来の化粧行動一般に対する心理学研究の成果をもとに、臨床心理学的観点から、化粧の効果を再検討するものであり（余語, 1997）、しばしば「化粧療法」の研究として議論されている（伊波, 1999ほか）。

本研究は、「臨床心理学的に問題を有する人々に対する化粧の効果」に関する内外の研究を、心理学のみならず医学・看護学の領域も含めてレビューすることを目的とする。

心身に問題を有する人への化粧の心理的効果に関する研究の整理は、これまでも何度か行われてきた。例えば、宇山・阿部（1998）は、「化粧療法の概観と展望」のなかで、「Cosmetic therapy」の歴史について概観している。それによれば、「Cosmetic therapy」に関する研究は少

なくとも1970年には現れたものの、体系的に論じられるようになったのは1985年の「The Psychology of Cosmetic treatments」（Graham & Kligman, 1985：邦題「化粧の心理学」早川訳, 1988）の登場からである。また、余語（1997）は、臨床分野における化粧の心理的効果を「化粧の臨床心理学的効果」という言葉を用いた上で、3つのカテゴリー、「外見修正プログラム」「自己活性化プログラム」「精神医学的病態の把握」に分けて説明している。この他にも、伊波（1999）は、浜らの研究（浜・日比野・藤田, 1990など）から始まった情動活性化療法の具体化として、高齢者を対象とした「化粧療法」をとりあげ、その利点や今後の課題などを提示している。

しかしながら、2000年以降、化粧の臨床心理学的効果に関する研究は、まとめられておらず、新たに研究を整理する必要があると考えられ

る。またその際、心理学研究のみならず、医学・看護学研究も対象とすることにする。それは、2000年以降、医学・看護学において化粧の研究や実践活動が急速に増加し、内容的にも心理学研究とのクロスオーバーが生じており、従来のように心理学研究のみをレビューしたのでは、その全容把握が困難なためである。そこでまず、化粧の臨床心理学的効果に関する研究を取り巻く特殊な状況について述べ、その上で、研究の傾向、問題点、今後の課題を検討する。

なお、本稿では、余語(1997)に倣い、「臨床心理学的に問題を有する人への化粧の効果」を「臨床心理学的効果」とする。また、「化粧」は、基礎化粧からメイクアップまでの、狭義の化粧を指すものとする。それ以外のエステティックマッサージや香りは、別の作用機序が想定されるからである。

研究を取り巻く状況 — 「化粧療法」研究に関する心理学者の警鐘と、言葉の普及—

化粧の臨床心理学的効果について論じる場合において、その賛否を含めて用いられるのが「化粧療法」という呼称である。しかし、「化粧療法」には未だ統一した定義は無い。そこで本稿では、宇山らに従い『「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』として論じることとする。先行研究の検討の結果、化粧療法の作用機序には心理学的な過程が重要な役割を担っているという認識のもとになされた定義づけ(宇山・阿部, 1998)である。

一般に心理学者は、その可能性を肯定しつつも、「化粧療法」という言葉の使用には慎重である。なぜなら既に確立された心理療法が複数存在する心理学においては、『「療法」たりうるためには『理論→目標設定→介入→治療効果達成』という体系だった一連のプロセスを備えたものでなければならない』(伊波, 1999)という認識が存在するからである。同様に、余語(1997)も、化粧療法が臨床心理学的な問題を解決するにあたって有効である見込みは高いと述べたうえで、安易に「療法」という言葉を用

いることは、「単に化粧を用いて魅力的な外見を作り出せば症状が改善する」などの誤解を生じる可能性がある」と指摘している。これらの誤解を生じることなく「治療法」の一つとして認められるためにも、今後、一定の理論を前提としたプロセスの明確化、対象領域、効果およびその限界などについて、研究を積み重ねてゆかなければならないことは、この分野に関わる心理学者の一致した意見である(阿部, 2002ほか)。

しかし、これらの警鐘の一方で、未だその理論化に至らぬまま、「化粧療法」という言葉は現実社会で急速に一般化している。既にマスメディアでセンセーションに取り上げられる時期は過ぎ、国語辞典や社会福祉用語辞典の検索項目(例えば、三省堂デイリー新語辞典)に加えられ、大学の履修科目(例えば、山野美容芸術短期大学美容福祉学科)として取り上げられるに至って、その言葉自体は市民権を得たものと評価できる。それと同時に「化粧療法」という言葉も多様化し、「コスメティックセラピー」(矢野, 2000)「リハビリメイク」(百束, 2003)「セラピーメイク」(中嶋・今西, 2003)「化粧エステ療法」(綿谷, 2005)など、様々な名称に変化しつつ玉石混交の実活動を支えているというのが現状である。

化粧の臨床心理学的効果に関する研究

臨床的に問題を抱える人に対する化粧の効果研究については、心理学および医学・看護学、双方の分野において、①研究数の増加、②対象分野の多様化、③研究視点の変化が特徴としてあげられる。以下、研究数、対象分野及び論文内容について概観する。

研究件数

心理学、医学および看護学、いずれの分野においても、過去10年間の、化粧を含む、患者の外見に関する研究数は、それ以前の30年間分を凌駕している。

たとえば、1972年以降の心理学および行動学文献を収録しているデータベース PsycINFO (検索日 2005年10月1日現在)によると、医

療分野における患者の外見に関する心理学研究が増加しているのがわかる。形成外科手術や化粧品を示す「Cosmetic」で検索すると、総数428件のうち、1966～1995年の30年間は175件なのに対して、1996～2005年の約10年間は253件となっている。そのほかにも、「Cosmetic psychology」では、総数57件のうち1966～1995年は19件なのに対して1996～2005年は38件、「cosmetic therapy」でも総数46件のうち、1996年以降は27件である。

同様に、医学・看護学でも研究数は増加の一途を辿っている。1966年以降の医学文献を収録しているデータベースMEDLINE（検索日2005年10月2日）によると、「cosmetic」を含む研究は、1966～1995年の30年間で11656件であるのに対して、1996～2005年の約10年間で10691件となっている。また、より限定した検索語「camouflage make-up」も、総数43件のうち、1966～1995年が17件であるのに対して、1996～2005年は26件となっている。同様に「cosmetic-therapy」も総数12件のうち半数が1996～2005年に実施されたものである。このように、1995年以前の30年と1996年以降の10年間の文献数が同数、あるいはそれ以上となっており、これは、MEDLINEに登録された研究総数8901041件の増加割合（対象はHumansに限定；1966～1995年は5623616件、1996～2005年は3277425件）に比較しても多いといえる。確かに、「Cosmetic」の大半は美容整形術を意味するものであるほか、「camouflage make-up」にも美容外科の研究が含まれている。しかし、このように著しい増加は、医療現場において患者の外見のケアに対する関心が高まっていることを反映するものと評価できる。

そして、世界的な傾向以上に顕著な増加を示しているのが日本の医療現場における研究数である。例えば、1983年以降の日本語医学文献を収録しているデータベース医中誌WEB（検索日2005年10月2日）によると、「『美容法 or 化粧』及び『心理』」で検索すると68件が該当する。そのうち、83年～95年の13年間の文献数がわずか12件であったのに対し、96年から2005年の約10年（9年9ヶ月）では56件となっており、掲載された文献数を年平均に換算す

ると、Figure.1のような結果となる。日本における患者の外見のケアに対する、加速度的な関心の高まりを示すものといえる。

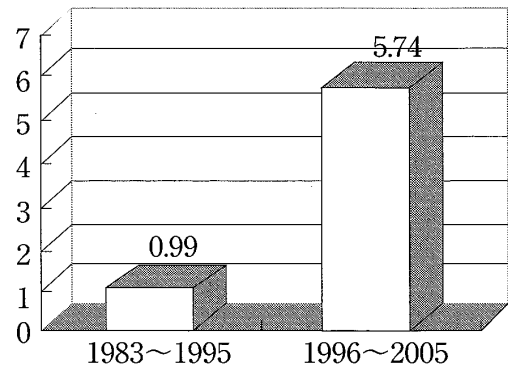


Figure.1 医中誌 WEB に登場する文献数の年平均

研究対象領域

近年、化粧研究の対象となる疾患は多様化しており、「顔面にトラブルが生じる疾患・外傷を有する患者への援助としての化粧」「顔面にトラブルは生じないが、その他の身体部位または心理・精神面に問題を有する患者への援助としての化粧」「その他」に分けることができる（Table.1）。この分類は、単に医学的な疾患部位やそれに伴う化粧の方法論的差異を反映するだけではなく、「外見修正プログラム」「自己活性化プログラム」という、化粧の臨床心理学的効果による分類（余語，1997）に呼応するものである。

なお、Table.1の文献検索については、① PsycINFO（1972年以降）から「Cosmetic」で検索し、題名から明らかに化粧の臨床心理学的効果と直接関連しない文献（タトゥー，美容整形，美白，健康人を対象とした化粧研究など）を削除し、残りの文献を通読し選択した。同様に、② MEDLINE（1966年以降）から「camouflage make-up」、③ 医中誌 WEB（1983年以降）から「化粧&心理」、④ 国立国会図書館雑誌記事検索から「化粧&心理」で検索し文献を選択した。また、④ 化粧の臨床的効果に関する展望論文（阿部，1992.，宇山・阿部，1997.，伊波，1999ほか）の引用文献からも補足した。

第1の顔面に疾患や外傷を有する患者への化粧の研究は、形成外科と皮膚科に関するものが

Table.1 臨床的問題を有する人への化粧の効果に関する主要文献数 (2005/10/2 現在)

() は文献数に含まれる抄録・会議録数

出典：MEDLINE・医中誌WEB・PsycINFO

		疾病・外傷名	件数 (抄録数)
生じる外傷・疾患 顔面にトラブルを	Disfigurement (形体の変形を伴うもの) — 30 件—	形成外科一般	12 (4)
		口唇口蓋裂	8 (7)
		熱傷	4 (2)
		血管腫	1
		ハンセン病	1
		頭頸部悪性腫瘍	1
		カポジ肉腫	1
		顔面神経麻痺	2 (1)
	皮膚科疾患 — 14 件—	皮膚科一般	5 (1)
		アトピー性皮膚炎	4 (1)
尋常性ざ瘡		3 (2)	
白斑		2 (1)	
主として顔面にトラブルを 生じない外傷・疾患	高齢者— 30 件—	認知症	30 (10)
		精神疾患 — 15 件—	精神科一般
	各種身体疾患 — 8 件—	うつ	1
		統合失調症	6 (1)
		抑うつ・不安傾向	2 (2)
		リウマチ	1
		脳卒中	1
		膠原病	2
	がん・終末期	4 (3)	
その他	展望・健康との関連ほか		16
	現実の活動紹介		10
	入院中の患者の化粧		9 (3)

多い。とりわけ、疾患の特定をせずに、「形成外科におけるメイクアップの効果」(12件)、「皮膚科におけるメイクアップの効果」(5件)について総合的に書かれたものが全体の約35%を占めている。そして、顔の形態変化を伴うもので最も研究数が多いのは、2000年以降に現れた口唇口蓋裂患者を対象とした8件であり、熱傷の4件、口腔腫瘍、血管腫、高齢に伴う容貌変化が1件ずつである。また、顔面の皮膚のみが変化するものとして、アトピー性皮膚炎4件、尋常性ざ瘡3件、白斑2件である。

第2の顔面以外の身体部位または心理・精神面に問題を有する患者への化粧の研究は、認知症高齢者に対する日本の心理学研究と看護学研

究が30件あり、卓越している。その他の精神疾患(15件)については、2000年に入り、統合失調症患者を対象とする化粧の研究が精神科看護の領域で積極的に実施されるようになってきた。浜・浅井(1993)の研究以降、心理学研究が皆無に等しかったことと対照的である。また、各種身体疾患については、がん・終末期患者と化粧の研究が4件、膠原病2件のほか、リウマチ、脳卒中のリハビリとして1件ずつ検討されている。

以上のように第1および第2カテゴリーにおいて化粧研究の対象となった疾患や外傷は、18領域(「各診療科一般」は除外)にも及んでいる。しかしながら、その半数(口唇口蓋裂・血

管腫・頭頸部悪性腫瘍・アトピー性皮膚炎・尋常性ざ瘡・リウマチ・膠原病・がん・終末期)は、2000年以降に新しく登場したものであり、対象領域が急速に拡大する傾向にある。

また、第3のカテゴリーとして、具体的な疾患・外傷とは直接関係しない、臨床分野における化粧研究をまとめた。内訳は、化粧療法に関する展望論文や化粧と健康について考察されたものが16件、臨床現場における実際の美容ケア活動を紹介する文献が10件、入院中の患者の化粧について論じたものが9件となっている。なお、入院患者の化粧の是非やその意義に関する研究は、日本固有のテーマであり、患者を取り巻く制限的な入院環境を反映している。

論文内容

以下では、学会誌論文を中心に、各分野に含まれる論文を簡単に紹介する。その際、抄録・会議録のみの発表のものは、研究内容の詳細が不明であるため、原則として割愛する。

臨床分野における化粧の研究は、展望論文や解説記事などの非実証研究、あるいは実証研究の中でも事例研究が多く、「治療の実効性や効果についての客観的証拠を示すことが必要である」(余語, 1997)との指摘もある。そこで、研究方法にも注目しつつ論文内容を紹介する。

1. 顔面に疾患や外傷を有する患者への化粧の研究 —外観の修正に重点を置く化粧—

論文内容は、何を中心に効果を測定するかによって以下のカテゴリーに分類することができる。第1は、化粧による自己概念の変化、性格傾向の変化、気分・感情の改善など、心理的改善に注目した論文である。第2は、Well-beingやQOL改善といった、主観的な適応状態や行動変化に注目した論文である。そして、第3は、化粧による印象変化など、化粧の技術的側面を重視した論文である。

なお、この領域の「化粧」は、一般に、あざや癍痕を隠すための高度に専門技術的なカモフラージュメイクを意味する。

1) 化粧による心理的变化 容貌改善を主目的とした化粧の心理学的効果に関する研究は、比較的早い時期に、発表されている。ライトらは、

顔にしみなどのトラブルを有する女子大生42名を対象に、週1回、3ヶ月にわたってメイク指導を実施し、その前後で自己概念の変化を測定した(Wright, Martin, & Flynn, 1970)。指標としては、MMPI(ただし、抑うつ性尺度、神経衰弱性尺度の2下位尺のみ)が使用された。その結果、いずれの下位尺度にも有意な改善がみられたため、自己概念がポジティブに変化したと評価している。もっとも、この研究は、コントロール群を設けておらず、化粧指導者と被験者の頻繁な接触が自己概念の変化に影響を及ぼした可能性も捨てきれない。しかしこの時期、すでに本格的な心理研究が行われていたことは特筆すべきである。その後、化粧心理学の最初のテキスト「The psychology of cosmetic treatments」(Graham & Kligman, 1985)が出版される1980年代まで、化粧の臨床心理学的効果に関する海外の研究はほとんどみられなくなる。

一方、日本では、1965年の一般勤労者を対象とした疲労と化粧に関する研究(吉田, 1981)を除くと、1971年に発表された形成植皮術後のエステティックマッサージとメイク指導の効果研究が最初の実験研究である(島上, 1997)。実施した形成外科医の発表によれば、113名中、中止した10名を除いて、身体的にも心理的にもかなりの改善がみられたとされる(伊藤, 1971)。

1980年代に入り、海外におけると同様、日本でも化粧の心理学的効用に関する研究が活発化し、患者の心理的变化に本格的に焦点が当てられるようになった。例えば、重松らは、ハンセン病患者16名にカモフラージュメイク指導を行い、YG性格検査を用いて1年後と8年後の性格傾向の変化を追跡している(重松・宮原・片岡・昆・堀・伊勢崎・横田, 1982)。その結果、1年後ほどの大きな変化は認められないものの、8年経過した後でも抑うつと劣等感が減少し、情緒安定性や外向性が高まっていた。また、顔面神経麻痺患者2名に顔面の不均衡を補正して見せる化粧法を指導し、YG性格検査を用いて2ヵ月後の変化を測定する研究も行われた(神崎・大城・阿部, 1998)。それによると、罹患により増大した抑うつ性や劣等感が改善さ

れ、外向的になったと報告されている。

以上のように、外観に問題を有する人々に対する一連の研究において、容貌の改善が、性格傾向などの心的特性や自己概念との関連で研究されてきたことは特徴的である。外見に障害をもつ人にとって容貌の問題は、その個人の深層にある自己概念に直結する問題であり、化粧指導によって改善することができると考えられたのである。

2) well-being や QOL の変化 早くから美容ケアサービスを病院に取り入れていた欧米では、メイクアップが患者の心理的 well-being を改善する、という認識が以前からあった（例えば Graham, & Kligman, 1987., Westmore, 1991）。しかし、臨床場面における化粧の効果が、患者の QOL や well-being との関係で直接検討されるようになったのは、2000 年に入ってからである。

イギリスでは、色素異常や癬痕、血管障害などの皮膚疾患に悩む患者にカモフラージュアドバイスをおこない、皮膚科 QOL 指標 (DLQI) を用いて 1 ヶ月後の変化を見たところ、有意に改善されていたという皮膚科医師の報告がある (Holme, Beattie, & Fleming, 2002)。また同時期、ドイツでも、にきび・白斑・円盤状エリテマトーデスなどの重症患者に対してカモフラージュメイクを指導し、それを 2 週間継続させた後、DLQI の変化を測定している。その結果、化粧指導により 20 名中 16 名の QOL が改善したが、改善の有無や程度は、皮膚疾患の種類や化粧指導以前の QOL 状態と関連することが示された (Boehncke, Ochsendorf, Paeslack, Kaufmann, & Zollner, 2002)。さらに、同年、イギリスでは、カモフラージュメイクが well-being や外見的な不安に与える効果について、心理学の立場から本格的に検討されている (Kent, 2002)。この研究は、それまでの研究と同様、皮膚科に通院する患者 43 名に対してカモフラージュメイク指導を実施し、特定場面における自信の程度 (5 段階評価)、特定状況回避頻度、心理的 well-being (GHQ 尺度)、社会不安 (FNE 短縮版) を事前事後で測定した。特筆すべきは、disfigurement の仮説モデルの中でカモフラージュメイクの限界を想定し、その効用

を検討したことである。すなわち、従来の化粧研究と異なり、①カモフラージュメイクアップが癬痕のカバーなどに対して完全ではなく、満足した技術を見つけられなかった者の well-being が悪化する可能性があること、②カバーに効果があった時でさえ、患者はネガティブな自己認識とカモフラージュに頼らなければならない恥ずかしさを経験することがあること、③カモフラージュは短期間では患者の well-being を改善するが、コーピングスタイルとしては、隠蔽型であること、というそれまでの知見による問題点を前提に研究を行っている。その結果、コスメティッククリームの使用は、(a) 自信と一般的 well-being のレベルを上げ、回避と他者からどう見られるのかという不安のレベルを下げるが、(b) 外見不安、とりわけ外見関連スキーマの強さや社会不安などの、より基礎的な側面にはほとんど効果が無い、という彼らの仮説に概ね合致したものとなっている。

日本においても、有川らによって、メイクアップがアトピー性皮膚炎患者の QOL に与える影響についての研究がなされている (有川・羽柴・大城・川島, 2003, ほか)。21 名のアトピー患者を対象としてメイク指導を行い、6 週間後と 12 週間後に、心理変化を測定したところ (QOL26・GHQ30・STAI)、不安や緊張が緩和され、QOL 向上に資するものとなったと報告している。ほかにも、2001 年以降、形成外科・皮膚科領域においてメイクアップと患者の QOL を論題に入れたものは、小報告を含めて 9 件あり、患者の QOL の視点からメイクアップの意義を再検討しようとする流れが明確になってきている。これは、QOL の重視の動向が、医療におけるメイクアップの捉え方を少しずつ変化させていることによると考えられる。近年、医療・福祉など様々な分野において、クオリティ・オブ・ライフ (Quality of life : QOL : 生活の質・生命の質) の重要性が主張されるようになってきた。これは、医療技術の効果が短期間に表れない慢性疾患患者や高齢者の増加にともない、長期の療養が必要になってきたことと関連する。そのような状況の下では、従来のように治癒や延命を唯一の価値とし、生存率、再発率など科学的なデータのみで医療を評価する

この意味は減少する。すなわち、いかに人間らしく生きるか、という QOL の視点を生存期間とともに評価基準として用いる必要が生じたといえよう (石原, 2001., 水谷, 2000 ほか)。

ところで、「QOL」の概念を「主観的 QOL」とすると、近年心理学の分野で注目を集めている「well-being」、すなわち「健康感」や「幸福感」と訳される「ウェルビーイング」概念とかなり重複することになる。実際、世界的に使用されているがん疾患特異的 QOL 尺度 (FACT-G) の原文も、「Physical well-being」「Social/Family well-being」「Emotional well-being」「Functional well-being」と記載されている。このことは、QOL と Well-being が、共に、「病気や老化、貧困といった過酷な状況においても、人間らしく生きる権利を保障するための概念」(嶋崎, 2002) として、その意義が多領域で評価されてきていることを示すものである。そして一連の化粧研究も、医療を補完するものとしてメイクアップを用い、どの程度、その人らしくいられるか、心理的適応が進むか、という視点からの研究であった。すなわち心理学では、ストレスと化粧 (例えば、阿部, 2002., 余語真夫, 1996)、well-being と化粧 (例えば、大坊, 2001) といった、健康関連研究が増加し、反対に医学では化粧の心理的効果に関する研究 (例えば、小森, 2001) が始まっている。その背後に共通するのは、well-being あるいは QOL の観念であり、臨床現場における化粧研究の目指す方向は、心理学や医学の分野を越えて相互に接近しつつあると評価することができる。

なお、健康に関連する研究としては、精神神経免疫学の立場からの化粧研究もある。Kan & Kimura (1994) は、太田母斑 (あざ) の患者 10 名に対してカバーリングメイクをおこない、メイクアップの仕上がりについて満足であると回答した 8 名に、感情状態の改善 (多面的感情状態尺度) と免疫指標 (唾液中の S-IgA) の濃度増加がみられたと報告している。

3) 医療技術を補完する専門技術としての化粧 イギリスでは 1975 年頃から、アメリカでは 1980 年頃から、皮膚科医や形成外科医とともにカモフラージュメイクサービスが開始され

た。現在、「カモフラージュメイクは、皮膚科と形成外科の医療に準じた専門技術である」(Rayner, 1995., Westmore, 2001 ほか) という認知が医療の現場で一般的になってきている。そのため、化粧の効果に関する研究も、手術方法などの医療技術と同様、写真などによる症例研究として発表されることが多い。例えば、重度熱傷患者に対する形成外科手術からカモフラージュメイクアップまでのケアを一つの総合戦略として (Rose, 1995)、あるいは外見に問題を有する患者へのカモフラージュセラピーとして (Rayner, 1995)、その成果が視覚的に発表されている。そのほかにも、手術の可否を決する技術の一つ (Hurwitz, Eplett, & Sharpe, 1990)、手術によらない瘢痕治療の一手段 (Chang, Riss, 2001)、レーザー治療の仕上げ (Brunner, Adamson, Harbck, & Elis, 2000) あるいは、顔面のカポジ肉腫の局所的緩和方法の一つとして (Schofer, Ochsendorf, Hochscheid, & Milbradt, 1991)、当然のように医療の一環に加えられている。

日本においても、カモフラージュメイクが医療を補完する技術として研究されるようになり、2000 年に入って増加傾向にある。化粧による口唇口蓋裂患者の顔面の改善度を、第三者評価を通して視覚的に測定する研究 (飯田・小原・古郷・宮・松矢, 2001)、口腔腫瘍患者に対する化粧の視覚的効果を検討する研究 (西脇・菊谷, 2003) などに加え、医療スタッフのために具体的なメイク技術を指導するテキスト (百束, 2003., かづき・田上, 2004) も出版されている。

2. 精神疾患を有する患者への化粧の研究

—外観の修正を主目的としない化粧—

1980 年代に入り、それまで精神疾患の状態を判断するメルクマールに過ぎなかった化粧を、精神疾患患者に対する治療過程で導入しようとする研究が始められた。これは、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かかわらず、化粧を導入することで精神症状の改善を図るものである。この「自己活性化プログラム」(余語, 1997) あるいは「情動活性化プログラム」(伊

波・浜, 1993) と呼ばれるものは、化粧を施すことを手がかりにして、自己に無関心になっている患者の自己への関心を回復させ、患者の認知の歪みを修正したり、あるいは平板になった感情を活発化させることを目的とする。この領域では、顔の症状を隠し魅力的にみせるということよりも、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ゆくことに主眼がおかれるのである。前述の高度なカモフラージュテクニックを必要とする「顔面に疾患や外傷を有する患者への化粧」とは、化粧の具体的内容のみならず、患者にとっての化粧の心理的意味も異なることが推測される。

Pertschuk, (1985) は、うつ病患者6名・摂食障害患者5名に対してメイクアップ指導を実施した。抑うつ感や特性不安が減少し気分改善の効果が認められたが、数週間という短期間だったこともあり、外見を含めた自己概念の変化にまでは至らなかったと報告されている。また、同時期、抑うつ患者40名を3群に分け、それぞれに認知療法、化粧の介入、両者を合わせた“Psychocosmetic”療法を実施するという比較実験も行われた (Saraji, 1986)。それによると3グループとも、介入前後で、自己概念や抑うつ度の改善が認められ、とりわけ効果的だったのは Psychocosmetic treatment、次が化粧、最後に認知療法という結果になった。この結果には、介入時間の短さが関係していることが指摘されている。

日本における精神疾患患者を対象とした化粧の研究は、「情動活性化療法 (伊波・浜・西田, 1998)」あるいは「自己活性化プログラム (余語, 1997)」として、1990年に入り、本格化してゆく。「Hama (1990) らの研究をその端緒とする、日本における特徴的な試み」(阿部, 2002) と称されるように、実質的には高齢者を対象にした化粧療法として、わが国独自の発展を遂げたのである。研究の初期には、うつ病患者の積極性の増加、統合失調症患者の疎通性の改善や気分安定なども報告されていた (浜ら, 1993) が、その後、認知症高齢者を対象とした研究が中心となった。そして現在は、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

る。

心理学研究で最も多いのが、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測定する実験的ケース研究である。その結果、感情の鈍磨した鬱的な被験者には音声ピッチの上昇、発話時間、鏡注視時間、微笑時間の増加がみられ、反対に徘徊などが問題だった被験者には落ち着きや自発的行動がみられたなど、情動が活性化したとの報告がなされている (浅井・余語・浜, 1992., 浜ら, 1993., 伊波・浜, 1994~1998)。また最近では、心理療法としてプログラム化する試みも始まっている (伊波, 1999)。原 (2004) は、1時間の中に、①あいさつ (5分) ②リラクゼーショントレーニング (10分) ③自律訓練法 (10分) ④お茶 (5分) ⑤化粧 (20分) ⑥カウンセリング (10分) をおおよその目安として組み入れた包括的心理療法を提案している。化粧療法がその中心であるが、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、効果が大きいことを理由に包括的な治療システムとして構成した。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る。

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が、看護領域での発表も多数なされている。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、夜間睡眠剤の廃止、オムツ外しの成功 (土居・中内・矢野, 1994) や、自発行動の増加、食欲増加、失禁回数の減少 (山内・佐々木・川島, 1995)、積極的な言動や態度の変化 (中村, 2000)、外見への気配りや他者とのコミュニケーションなどの日常生活の活発化 (堤, 2001)、表情変化、徘徊の抑制、自信のある態度になる (塚本・光前, 2002) などの変化が報告されている。また、大賀らは、老年性認知症患者に毎日化粧をし、化粧実施中の4週間と化粧をしない3週間の比較研究を行った。その結果、化粧を施すことで、患者の表情が明るくなり言語表現が増加したことから、QOL改善に有効であ

るとの報告がなされている（大賀・吉田・小川・永友・森，1997）。

さらに、宇野（1998）らは免疫学の立場から、脳血管疾患・心疾患・パーキンソン病などで長期入院をしている高齢患者に対して、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を行い、5ヶ月間の変化を測定した。その結果、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、行動面でも自発性・積極性・表情の改善・食欲や睡眠の改善もみられたと報告されている。

他の精神疾患については、2000年に入り、統合失調症患者を対象とする化粧の研究が、主として精神科看護の領域で積極的に実施されるようになった。浜ら（1993）の研究以降、統合失調症患者を対象とした心理学研究が皆無に等しいことと対照的である。例えば、向山らは、慢性期の統合失調症で、感情鈍磨の症状を示す患者に対して、週3回合計12回の化粧プログラムを実施した。その際、チェックリストによる行動観察や陰性症状評価尺度（SANS）による評価、バウムテストによる人格・情動面の把握を行ったところ、表情や言動が活発になり、SANSの得点が改善するなどの変化がみられた。このことから、化粧の取入れが患者の情動活性化に有効であったとしている（向山・来栖・福士・藤井・佐藤・上杉，2000）。また、米内山らは、陰性症状を呈している統合失調症患者10名に対して化粧を週2回合計8回実施し、化粧実施前の21日間と実施中の20日間、実施後の23日間を比較した（米内山・太田・里村・高野・小原木・坂井・谷地森，2004）。患者自身の化粧に対するアンケート評価、チェックリストを用いた行動観察、陽性・陰性評価尺度による精神症状の測定の結果、化粧が女性患者に意欲をもたらし、自発的な行動を促すことができたとする。そのほか、外部らは、統合失調症患者の情動活性化に有用な化粧を、生活療法の一つとして確立させるため、ケース観察を継続している（外部，2003.，外部・高田，2004ほか）。

3. 新たな試み ―身体疾患を有する患者への化粧の研究―

近年において、わずかではあるが、がん・脳卒中など、顔面以外の部位に身体疾患を有する患者に対して化粧を導入しようとする試みがなされている。この試みは、化粧により、患者に罹患以前の健康な本来の自己をイメージさせることで、自尊感情を高め、つらいリハビリに対する意欲を向上させたり、闘病意欲を引き出すことを目的とする。また、短時間でも、入院生活や病気に対する不安などのストレス源から目を背けさせることは、患者にとって闘病への新たなエネルギーを蓄える時間となる。

確かに、身体疾患を有する患者は、健康時に比べれば肌の状態が悪化していることも多く、心理的にも高ストレス状態にある。しかし、顔面に疾患・外傷を有する患者のように、専門技術的な化粧を用いてカモフラージュしたり、精神疾患患者のように鈍磨した感情を活性化することを主目的に化粧をするわけではない。この類型は、それらの要素を少しずつ含みながらも、身体疾患に関連して独自の意義を有するものといえることができる。実際、重度リウマチ患者に化粧をする理由をたずねたところ、気分転換になる・気分が明るくなる・気持ちが引き締まるなど、一般人を対象とした調査と同じ理由に加えて、「元気にみせたい」「リウマチだからこそきちんとしたい」という病気に関する理由も大きな位置を占めていた（吉田・忽那・井口・芦原，2000）。

芦谷らは、脳卒中障害によるリハビリ目的で、リハビリテーションセンターに入院中の患者に対して化粧を施し、心理・行動面への影響を検討した。化粧によって心理面が賦活され、リハビリに対する意欲が向上し、自主訓練や周囲との関わりが増加したという結果を得ている（芦谷・田畑・友栗・米澤・下村・宇田川・緒方・川平・田中，1998）。また、野澤らは、入院中のがん患者に対して1時間の化粧プログラムを実施し、その後4日間ポイントメイクを継続したところ、統制群と比べて、怒り・敵意、混乱の低減、活気の上昇などの気分改善がみられた。短時間の快プログラムであり、病気自体に対する不安など、がん患者がその根底に抱える気

分・感情を改善させるには至らなかったが、それ以外の気分が変化し行動も活発化しており、入院生活のQOLに資するものと報告している(野澤・小越・斉藤・青木, 2005)。

4. その他

展望論文や化粧品と健康に関する研究論文のほか、美容ケアの実践活動を紹介する文献や入院患者の化粧の是非を検討する研究が存在する点も、特徴的である。

日本では高齢者施設を除き、患者の化粧などの美容ケアが、院内活動として積極的に取り入れられているところは僅少である(宇津木・中村・平山・佐藤・池田・今井, 2004., 高橋, 2003 ほか)。これに対して欧米では、数十年も前から、化粧の臨床心理学的効果に着目した活動が医療・福祉の分野で積極的に行なわれてきた。イギリスでは英国赤十字社の活動(Leider, 1981 ほか)、アメリカでは Look Good ... feel better の運動(Anderson, & Jobson, 1994)、フランスでは Cosmetic Executive Women の活動(Baudin, 2001) など、がん患者や顔に障害を有する患者へのサービスとして院内で実施されている美容ケア活動が、紹介されている。その発展は、現場における患者や医療関係者、ボランティアらの、化粧の効用に対する実感に支えられたものであり、化粧の臨床効果研究の蓄積によるものではない。実活動数に比してその研究数はわずかであり、実活動数に比して研究数が先行する日本と対照的である。

また1900年代後半から、看護学の領域において、入院中の患者の化粧に関する研究が積極的に取り上げられるようになった。早くから第三者による美容ケアサービスが取り入れられ、治療に差し支えない限り化粧も問題にならない欧米と異なる、日本固有のテーマである。徐々に緩やかになりつつあるが、顔色が見えないと治療に差し支えるという医療の伝統から、患者の化粧に対する否定的な意見も根強い(西村・山下・三牧・松永, 1999; 神戸・鈴木・上瀧・星・宮地, 1999; 余語, 1996)。化粧禁止を明記した病院規定の存在(佐々木・渡辺・福島・小平・千葉, 2004)や、地域によっては、看護師の半数以上が勤務中化粧をしない(大河原・

金井・松田, 1994) という状況にも起因していると思われる。しかしながら、医療者の意識に変化もみられる(森岡・池野・松井, 1999., 菅原・吉尾・鳥原・五十嵐・手島, 2004 ほか)。今後は、化粧品に関する心理学研究の発達、入院患者の well-being や QOL の尊重など様々な影響を受けながら、ますます自由化が進んでゆくものと思われる。

今後の研究に向けて

化粧品心理学の発達に伴って、化粧品が臨床的な問題解決の手段として有用性が高いという認識が一般的になってきた。その結果、多分野にわたり研究数が増加し、実践活動はそれを遥かに凌ぐ勢いで広まっている。しかしながら、この現象は、単純に化粧の心理的効果に対する認知の進展や、利用者側からの要求に基づくものではない。その背景には、患者の権利の尊重、QOL の重視など、医療改革に伴うサービス向上の必要性から生じた医療環境の変化があり、その進展を加速させているように思われる。これは、生き残りをかけた福祉サービスにおいても同様である。

このように、施設側が積極的に導入する結果、臨床現場における研究や活動が、以前より遥かに実施しやすくなるであろう。しかし半面、施設側がそのように美容サービスを導入するのは、必ずしも利用者の希望に基づくものではないため、以前から指摘されているような「化粧療法」への警鐘が現実味を帯びてくることとなる。たとえば、余語(1996)が、ポジティブな効用は「化粧を『適切に施した』場合に認められるものとして理解すべきであり、化粧を『単に施すだけ』で誰にでも生じる効果として一般化することは慎む必要がある」と指摘するように、化粧のネガティブな効果は見逃されやすい。筆者はメイクボランティアの方から「お化粧品ボランティアに行ったけど、あまり嬉しそうではなかった。どうすれば良かったのだろう。」という声をよく聞く。このようなことを避けるためにも、研究者は、着実に、しかし、早急に研究を積み重ねる必要がある。余語(1997)は、この点について、①どのような症状を示す人々

に有効なのか、②どのような治療プログラムが有効なのか、③弊害は無いのか、といった治療の実施法や効果についての客観的証拠を示すことが必要だとしている。また、伊波（1999）もその具体的な検討方法について提言している。

効用と限界を明らかにし、適切な介入時期や対象者を選択する、という観点から今までの研究を概観すると、いくつか問題点がある。まず第1は、実験研究の多くが事前事後デザインであり、コントロール群を設けた研究が極めて少ない、という方法論的な問題点である。確かに、臨床現場では倫理的な配慮からコントロール群を設け難いという問題はある。しかし仮に化粧による改善がみられたとしても、それが、化粧の介入による効果なのか、あるいは時間の経過による効果なのか、他者が一定時間被験者に関わったことによる効果なのかは、コントロール群を設定しなければ明らかにならない。また、看護研究において、観察法に則らない事例研究が多いことも問題である。しかし最近になって、統合失調症患者の研究（向山ら，2000.，米内山ら，2004）や、がん看者の研究（小越，2002）から、標準化された尺度などを用いて判断基準の明確化が図られるようになってきており、今後変化するものと思われる。第2は、化粧の効果についてだが、事前に限界を仮定した研究（Kent, 2002）はもちろんのこと、結果の中で限界について明言した研究も極めて少ないことが問題である。化粧による、自己概念などの認知変容の限界、参加可能な認知症の程度など、様々な観点から限界事例を積み重ねることが、臨床現場に化粧を導入するためには必要である。第3はモデル図の検討がなされていない点である。健常者を対象とした化粧心理のモデル（例えば、阿部，2002.，大坊，2001.，菅原，1993）で臨床事例も説明可能であるのか、あるいは他のモデルを想定するべきか、理論的基礎として、検討が必要である。

また、対象者に合致したプログラムの実施や効用と限界を検討してゆくことは、化粧プログラムによって患者を再度傷つけないという点で、臨床的に極めて重要である。なぜなら、臨床的な問題を有する対象者の中には、健常者の化粧心理学をそのまま適用することが困難な場

合も存するからである。例えば、西倉（2003）は、『『普通でない顔』を生きること』のなかで、顔にあざを持つ女性が化粧をする際に感じる罪悪感やその問題の複雑性について述べている。一般に女性が化粧をするとき、実際は皮膚の欠陥を隠しているにもかかわらず、罪悪感をもつことがないのと対照的な「化粧の心理学的効果」である。すなわち、単純に、化粧によって「美しくなったこと」をフィードバックすることが妥当ではない場合も存するのである。このような視点を欠いたまま「化粧療法」が現実の活動として遷延してゆくことは、心的外傷体験を増やす場の提供に繋がりがかねない危険を有している。

臨床的ケースを通じて考えると、化粧の意味は、その人が人生のどの時点にあるのかによって、例えば、疾患の状態、環境、人格の成熟度、化粧を楽しむだけのレディネスの有無、などによって異なるものと思われる。臨床心理学的になるが、「化粧療法」を研究してゆく上でも、化粧の意味を対象者の時間軸の中で捉えるアプローチが、今後必要になると思われる。従来の化粧心理学研究からいえば、「対象者の選択」や「介入時期」の検討の問題といえよう。

そして、化粧行動に関する様々な基礎的研究が深められるのと同時に、臨床分野の化粧研究の積み重ねの中から、独自に臨床化粧心理学的なエッセンスを抽出してゆくことも、「化粧療法」の確立に向けて必要である。

謝 辞

本研究に際して、貴重なコメントをいただきました目白大学人間社会学部今野裕之先生に心よりお礼申し上げます。

引用文献

- 阿部恒之 1992 化粧の心理学. フレグランスジャーナル 20, 7, 55-61
- 阿部恒之 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 pp. 54-55
- Anderson, S. M., Jobson, J. 1994 Restoration of Body Image and Self-esteem for Women after Cancer Treatment. CANCER PRACTICE 2, 5, 345-349

- 有川順子・羽柴小百合・大城喜美子・川島 眞
2003 メイクアップがアトピー性皮膚炎女性患者の QOL に与える影響について. 臨床皮膚科, 57, 3, 224-230
- 浅井 泉・余語優美・浜 治世 1992 老年性痴呆の情動活性化の試み. 日本心理学会第 56 回大会発表論文集, 662
- 芦谷とし子・田畑節子・友栗英子・米澤優子・下村洋子・宇多川素子・緒方敦子・川平和美・田中信行 1998 女性脳卒中患者における化粧の心理・行動への影響. 鹿児島農医研誌, 28, 8-11
- Baudin, C. 2001 La beauté : une thérapie douce. Le Chirurgien-Dentiste de France, 1016, 40-41
- Boehncke, W. H., Ochsendorf, F., Paeslack, I., Kaufmann, R., Zollner, M Boehncke, WH., Ochsendorf, F., Paeslack, I., Kaufmann, R., Zollner, M. 2002 Decorative cosmetics improve the quality of life in patients with disfiguring skin diseases. European Journal of Dermatology, 12, 6, 577-580
- Brunner E, Adamson PA, Harlock JN, EllisDA 2000 Laser facial resurfacing : patient survey of recovery and results. The Journal of otolaryngology 29, 6, 377-81
- Chang C. W., Ries W. R. 2001 Nonoperative techniques for scar management and revision. Facial Plastic Surgery, 17, 4, 283-288
- 大坊郁夫 2001 Well-being としての化粧の心理的効果. ストレス科学, 15, 4, 269-275
- 大坊郁夫 (編) 2001 化粧行動の社会心理学 — 化粧する人間のこころと行動 —. 高木 修 (監) シリーズ 21 世紀の社会心理学 9, 北大路書房 pp. 8
- 土居泰子・中内敏子・矢野保子 1994 老人病院における化粧の効果. 月刊福祉, 5, 86-89
- Edwin T Wright, Rose Martin, Catherine Flynn, Ralph Gunter 1970 SOME PSYCHOLOGICAL EFFECTS OF COSMETICS. Perceptual and Motor Skills, 30, 12-14
- Graham, J. A. and Kligman, A. M. (eds.) 1985 The psychology of Cosmetic Treatment. New York : Preager.
- Graham, J. A., kligman, A. M., 1987 Cosmetic therapy for the Patient with Facial disfigurement. EAR, NOSE and THROAT journal, 66, 43-48
- Hama, H., Matsuyama, Y., Fukui, K., Shimizu, H., Nakajima, T., Kon, Y. and Nakamura, K. 1990 A Clinical study of using cosmetics for therapy. In B. Wilpert, H. Motoaki & J. Misumi (eds.) Social, educational and clinical Psychology : Proceedings of the 22nd International Congress of Applied Psychology, 3, New Jersey : Lawrence Erlbaum Associates, pp, 271-272
- 浜 治世・日比野英子・藤田祐子 1990 化粧による情動活性化の試み. 日本心理学会第 54 回大会発表論文集, 714
- 浜 治世・浅井 泉 1993 メイクアップの臨床心理学への適用. 資生堂ビューティサイエンス研究所 (編) 化粧心理学, フレグランスジャーナル社, 346-358
- 原千恵子 2004 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. 心理臨床学研究 22, 5, 511-519
- Holme, S. A., Beattie, P. E., Fleming C. J. 2002 Epidemiology and Health Services Research Cosmetic Camouflage advice improves quality of life. British Journal of Dermatology, 147, 946-949.
- Hurwitz J. J., Eplett C. J., Sharpe J. 1990 Nonsurgical aesthetic alteration of the eyelids in pathological conditions. Canadian journal of Ophthalmology 25, 4, 197-201
- 百束比古 (監) 青木 律・かづきれいこ (編) 2003 医療スタッフのためのリハビリメイク, 克誠堂出版
- 飯田征二・小原 浩・古郷幹彦・宮 成典・松矢篤三 口唇口蓋裂患者の顔面の改善に対する化粧の効果. コスメトロジー研究報告, 9, 142-147
- 伊波和恵 1999 高齢者と「化粧療法」研究に関する考察および展望 フレグランスジャーナル 9, 52-58
- 伊波和恵・浜 治世 1993 老年期痴呆症者における情動活性化の試み—化粧を用いて—. 健康心理学研究 6, 2, 29-38

- 伊波和恵・浜 治世 1994-1998 化粧を用いた情動活性化の試み (1) - (5). 日本感情心理学大会発表要旨 第2回 36, 第3回 35, 第4回 31, 第5回 第6回
- 伊波和恵・浜 治世・西田真弓 1998 高齢女性における化粧を用いた情動活性化の試み 文京女子大学紀要 (人間学部) 2, 81-92
- 石原陽子 2001 概論 石原陽子 (編) 新 QOL 調査と評価の手引きメディカルレビュー社 21-38
- 伊藤盈爾 1971 形成外科術後のリハビリテーション. 第14回日本形成外科学会学術集会プログラム抄録集 111-112
- Kan C. and Kimura S., 1994 Psychoneuroimmunological Benefits of Cosmetics, 18th International I. F. S. C. C. Congress Preprint-Platform Presentation 3, 769-785
- 神崎 仁・大城喜美子・阿部恒之 1998 顔面神経麻痺患者のメーキャップの実際. *Journal of Clinical Rehabilitation* 7, 1, 46-50
- 神戸美輪子・鈴木けい子・上瀧博子・星 和美・宮地 緑 1999 入院患者の化粧に関する看護婦の意識. *看護管理* 30, 113-115
- Kent, G 2002 Testing a model of disfigurement: Effects of a skin camouflage service on well-being and appearance anxiety. *Psychology and health* 17, 3, 377-386
- 小森照久 2001 化粧の医療への貢献. *日本化粧品科学会誌* 25, 4, 267-271
- かづきれいこ・田上順次 (編) 2004 デンタル・メディカルスタッフのためのリハビリメイク入門 医歯薬出版
- 小越明美 2002 乳癌在院患者に対する精神的 QOL の改善を目的とした化粧療法 (会議録) 日本乳癌学会第10回日本乳癌学会総会 A-003
- Leider, M. 1981 Basic Skin Care and Cosmesis for the Chronically Ill, the Mentally Disturbed, and the Aged Infirm. *The Journal of Dermatologic Surgery and Oncology*, 7: 6, 455-459
- 水谷信子 2000 健康関連 QOL. *保健婦雑誌* 56, 12, 1102-1103
- 森岡明子・池野千鶴・松井啓子 2000 女性入院患者の化粧に関する意識 入院患者・家族・医師・看護婦へのアンケート調査より. *名古屋市立病院紀要* 22, 157-160
- 向山ルミ子・来栖則子・福士美紀・藤井美保子・佐藤千恵・上杉靖悠紀 2000 感情鈍麻を呈する患者への化粧による情動活性化の試み. *日本精神科看護学会誌* 43, 1, 514-516
- 中嶋英雄・今西宣晶 2003 セラピーメイク. 宮地良樹・古江増隆・松永佳世子 (編) *皮膚科医が始める Cosmetic Dermatology*, pp. 199-205, 南江堂.
- 中村亮子 2000 化粧行為がもたらす心理的効果 京都看護専門学校紀要 7, 31-35
- 西倉実季 2003 「普通でない顔」を生きること—顔にあざのある女性たちのライフヒストリー—. 桜井 厚 (編) *ライフヒストリーとジェンダ*—せりか書房 pp. 65-85
- 西村淑乃・山下順子・三牧和子・松永須美恵 1999 Y 大学病院における入院患者の化粧に関する意識調査. *看護総合* 第30回日本看護学会論文集 127-129
- 西脇恵子・菊谷武 2003 口腔腫瘍患者に対する術後ケアとしてのメディカル・メクアップ. *歯界展望* 102, 1, 97-102
- 野澤桂子・小越明美・齊藤善子・青木理美 2005 Cosmetic Program による女性がん患者の QOL 改善の試み. *健康心理学研究* 18, 1, 35-44
- 大賀厚子・吉田ヤイ子・小川智美・永友雅子・森 千鶴 1997 女性の痴呆性老人化粧行為が与える影響. *老人看護* 28, 169-171
- 大河原・金井・松田 1994 病院看護における化粧に関する基礎調査-第2報-. *日本看護研究学会雑誌* 17, 3, 159
- Pertschuk, M. J. 1985 Appearance in Psychiatric in Psychiatric disorder. *The Psychology of cosmetic treatments* 217-226 Jean Ann Graham, Albert M. Kligman
- Rayner VL. 1995 Camouflage therapy. *Dermatol Clin*, 13, 2, 467-72
- Rose, E. H. 1995 Aesthetic restoration of the severely disfigured face in burn victims: a comprehensive strategy. *Plastic and Reconstructive*

- Surgery. 96, 7, 1573-85 : discussion 1586-7.
 佐々木昭彦・渡辺由美子・福島哲仁・小平廣子・千葉敏子 2004 入院患者の化粧と医療サービス-福島県内の病院の規定と運用から. 福島県保健衛生情報 14, 1, 1-6
- Seraji, M. D. 1986 "Psychocosmetic" treatments of depression : a comparative Study. Dissertation Abstracts International 47, 116
- Schofer, H., Ochsendorf, F. R., Hochscheid, I., Milbradt, R 1991 Facial kaposi's sarcoma. Palliative treatment with cryotherapy, intraleSIONAL chemotherapy, low-dose roentgen therapy and camouflage (ドイツ語) Hautarzt, 42, 8, 492-8
- 重松 剛・宮原幹夫・片岡俊紀・昆 幸一・堀恵二・伊勢崎正勝・横田篤三 1982 らい患者のリハビリテーションにおける化粧品の心理学的効果. 香粧会誌 6, 3, 181-187
- 島上和則 1997 メディカルソワンエステティックとその社会的役割. クレアボー 11, 39-44
- 嶋崎まゆみ 2002 しあわせの行動科学 行動科学 41, 1, 19-21
- 外部里美 2003 精神分裂病患者の生活療法に関する一考察Ⅱ —化粧を導入した2つの事例を通して—. 日本看護福祉学会雑誌 9, 1, 47-48
- 外部里美・高山純子 2004 化粧行動の統合失調症患者への効果. 日本看護福祉学会雑誌 10, 1, 64-65
- 菅原健介 1993 メ・キャップとアイデンティティ. 資生堂ビューティサイエンス研究所 (編) 化粧心理学 pp. 155-160
- 菅原スミ・吉尾千世子・鳥原真紀子・五十嵐恵子・手島邦和 2004 入院患者の化粧・服装に関する医療職の認識と実態. 日本香粧品科学会誌 28, 3, 222-223
- 高橋 都 2003 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. Cosmetology 11, 78-82.
- 塚本忠雄 光前英子 2002『痴呆』のリハビリに化粧療法を試みて—化粧療法による患者の変化—. 日本精神科看護学会誌 45, 1, 92-95
- 堤 雅恵 2001 老人保健施設入所者に対する化粧の効果 山口県立大学看護学部紀要 5, 75-80
- 宇野賀津子 1998 高齢者に対する化粧療法の多面的効果. ばんぼう 12, 80-82
- 宇津木久仁子・中村ひろ子・平山友香・佐藤奈津子・池田陽子・今井昭子 2004 抗がん剤治療中も明るく過ごすためのお手伝い—癌研病院「帽子クラブ」の活動—. 看護展望 29, 6, 636-637
- 宇山侑男・阿部恒之 1998 化粧療法の概観と展望. フレグランスジャーナル, 1, 97-106
- 綿谷加代子 2005 化粧エステ療法. 臨床老年看護 12, 1, 147-154
- Westmore, M. G 1991 Make-up as an adjunct and aid to the practice of dermatology. Dermatologic Clinics 9, 1, 81-8
- Westmore, M. G 2001 Camouflage and Makeup Preparations. Clinics in Dermatology, 19, 406-412
- 山内理恵・佐々木れい子・川島みどり 1995 老人性うつ病患者にお化粧を試みて. 看護実践の科学 3, 70-72
- 矢野実千代 2000 高齢者のコスメティックセラピー. 一ツ橋出版
- 余語真夫 1996 化粧による自己と感情の調整. 高木修 (監修) 被服と化粧の社会心理学 北大路書房 80-97
- 余語真夫 1996 化粧と心理学的ストレス. フレグランスジャーナル 11, 54-61
- 余語真夫 1997 臨床心理学的技法としての化粧療法の考察. クレアボー 11, 33-38
- 米内山 康・太田百合子・里村恵美子・高野真弓・小原木 彰・坂井貴宏・谷地森康二 2004 統合失調症女性患者に自発性を促すための化粧の効果. 十和田市立中央病院研究雑誌 17, 1, 90-95
- 吉田恵理子・忽那龍雄・井口 茂・芦原 愛 2000 重度 RA 患者のセルフケアについて—整容動作についての考察—. 九州リウマチ 19, 160-165
- 吉田 醇 1981 メイクアップの効用. 日本香粧品科学会誌 5, 137-144

Review of the study on clinical psychological effects of cosmetic techniques

Keiko Nozawa Mejiro University Graduate School of Psychology

Tatsuo Sawazaki Mejiro University, Faculty of Human and Social Sciences

Mejiro Journal of Psychology, 2006 vol.2

Abstract

The purpose of this study was to review "the effect of cosmetic techniques for people who have clinical psychological problems" include psychology, medicine and nursing science. Consequently, there were three features: (1) rapid increase of number of study in this decade, (2) diversification of researched object, and (3) changes of viewpoint on studies and intersection.

In introducing cosmetic techniques into a clinical scene, it is necessary to clarify the effect and the limit of cosmetic techniques, and to select suitable intervention time and object persons. When the study was surveyed from the viewpoint, the following problems were found, and it discussed. (1) The methodical problem that most of experiment researches were pre-post design, and few studies set up the control group. (2) There were few studies which assumed limits of cosmetic techniques beforehand or declared about limits in results. And (3) it was not examined whether to explain the effect of cosmetic techniques for the person who has a clinical problem by the cosmetic psychology model intended for a healthy person.

Key words : psychological effect of cosmetic techniques, cosmetic therapy, well-being, quality of life