化粧品と高齢女性の行動変容

Effect of Cosmetics on Behavior Change for the Elderly Women

池山 和幸

株式会社資生堂リサーチセンター

〒224-8558
横浜市都筑区早渕2-2-1

Kazuyuki IKEYAMA
Shiseido CO., LTD.

2-2-1, Hayabuchi, Tsuzuki-ku, Yokohama
224-8558, Japan

論文要旨:化粧品は女性の様々な生活シーンで使用され、女性の日常生活の行動と密接につながっている。高齢期の生活は健康状態、生活環境、ライフスタイルなど様々な要因によって変化し、それに伴い日常生活の行動が変化する。高齢者をはじめすべての人の日常生活を把握するツールとして国際生活機能分類が知られている。本稿では、高齢期の生活という観点から化粧行動の変容と化粧による行動変容について紹介する。

Abstract: Currently, cosmetics products are closely related with daily living for women. Japan has a rapidly aging population in recent years. Changes in daily living for the elderly are induced by various factors (such as a health condition, a living environment, an old-age lifestyle etc.). International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) is known as a tool for assessment of daily living. This review describes modification of cosmetic behavior and activity of daily living by cosmetic therapy in terms of ICF for the elderly women.

Key words: elderly women, ICF, cosmetic behavior, cosmetic therapy, ADL

1 はじめに

化粧品は、肌の健康維持・増進を目的とするスキンケア、肌や顔を美しく彩るためのメイキャップなど様々な生活シーンで使用され、今や女性の日常生活の行動と密接につながっている^{1, 2)}。

2011年10月1日時点で、65歳以上の女性は1707万人、女性のみの高齢化率は26%に達した³⁾。また、女性の平均寿命は86.39年に対し、健康寿命は73.62年とギャップがあり、高齢期において何らかの生活変化が予想される。高齢者をはじめすべての人の生活に関連する機能を把握する概念的枠組みとして、2001年に国際保健機関が国際生活機能分類 (International Classification of Functioning, Disability and Health, 以下ICFと略す) を提唱した (Fig. 1)⁴⁾。ICFは、生活の質や生活水準を考える上で不可欠な生活を把握・評価する有効な方法であり、住民の実態調査、リハビリテーションの評価、高

齢者の整容・美容ケアに関する教育ツールといった様々な領域で活用されている^{5, 6)}。

これまで化粧に関する心理学的研究が多く行われており、化粧行動に影響を与える心理的要因や化粧行動による心理効果について示されている。しかしながら、そういった心理に影響を与えている根本的な要因と化粧行動との関連、また化粧行動による日常生活レベルでの行動変化について研究は少ない。本稿では高齢期のICFを

Fig. 1 国際生活機能分類⁴⁾

連絡者: 池山 和幸
E-mail: kazuyuki.ikeyama@to.shiseido.co.jp

ベースに化粧品と高齢者の行動変容について最近の調査や研究の結果を交えて紹介したい。

2 高齢期の化粧行動変容

2・1 女性の化粧行動

一般的に化粧行為は、スキンケア行為とメイクアップ行為の2つの行為が連続的に行なわれる。多くの女性が両方の行為を行っているが、伊並らが化粧をやめた高齢女性を対象に行った調査では、人生の早期、中期、後期のいずれかの時期にやめる女性も存在していることが示されている⁷⁾。それらを踏まえて女性の日常の化粧動作を分類したものを Fig. 2 に示す。女性の化粧行動は大きく分けると5タイプに分かれる。横軸にスキンケア行為の有無、縦軸にメイクアップ行為の有無を示す。化粧を何らかの理由でやめてしまったタイプをCO型 (Cosme-out を意味する)、時代背景や生活環境の影響でほとんど化粧をした経験がないCONv型 (nv は never を意味する) とする。CONv型は現代の高齢者に特徴的なタイプであり、今後は減少することが予想される。またスキンケア行為だけをしているS (+) 型、メイクだけをしているM (+) 型とする。そしてスキンケアもメイクもしているC型 (C は cosmetic を意味する) とする。

高齢女性の化粧行動を調査することで、高齢期における化粧行動変容パターンを把握することができる。また後述の化粧療法を提供する際、対象者に応じた内容の検討に役立てることができる。

2・2 健常高齢女性の化粧行動

これまで高齢者の化粧行動調査がいくつか報告がなされている。健常高齢女性に関して、八田らが行った住民検診に参加した高齢女性 (平均年齢71.1歳, n=73) を対象に行った調査では、スキンケアをすると回答した人は87.7%、一方、メイクアップ (下地化粧と仕上げ化粧) をすると回答した人は65%前後であった⁸⁾。また老人

クラブに参加している健康な高齢女性 (平均年齢70.3歳, n=103) を対象に猪下らが行なった調査では、スキンケア、メイクアップともに約8割以上の女性が行っていた⁹⁾。これらの結果からほとんどの高齢女性はC型であると推察される。これまでの10代~60代前半を対象にした調査では、スキンケアをする人は9割以上との報告^{8, 10)}があることから年齢を重ねてもスキンケア行為は比較的継続されるが、メイクアップ行為については、若干しなくなる女性が存在すると思われる。筆者が、横浜市内の老人福祉センターを利用している高齢女性 (n=264, 65~85歳) を対象に行った化粧行動調査では、CO型は1.8%, S (+) 型は3.5%, M (+) 型0.4%, C型は94.4%で、ほとんどの高齢者がC型であった (Fig. 3)。C型においては、実行頻度が明らかに異なるタイプが存在しており、スキンケアとメイクアップを毎日するタイプ (58.7%) とそれらを時々するタイプ (43.1%) に分かれた (Fig. 3)。さらに時々するタイプは、3つのタイプに分かれ、スキンケアは毎日し、メイクアップを時々する者は47%, スキンケアを時々し、メイクアップは毎日する者は16.5%, スキンケアとメイク両方時々しかしらない者は36.5%であった。

これらの結果は、高齢期においてスキンケア行為とメイクアップ行為は、ほとんどの高齢女性で続けられるが、以前よりは実行頻度が減少したまま継続するタイプが存在していることを示している。高齢者の化粧行動変容に関しては、する、時々する、しないの3つの段階があるといえる。特にメイクアップ行為における行動変容が起きやすいと考えられる。今回の調査の中で、メイクアップを時々すると回答した者に実施する状況を尋ねたところ、外出する時や人と会う時と回答する者がほとんどであった。健常女性でのメイクアップ頻度の低下は、退職などの社会活動の機会減少に伴う外出や交流頻度の減少、つまりICFでの活動や参加における変化が化粧行動に影響を与えていると考えられる。

本調査は首都圏の福祉センターを利用している高齢女

Fig. 2 化粧行為分類

Fig. 3 健常高齢女性の化粧行為分類

性を対象に行っているため、比較的活動的な高齢者と思われる。今後は、活動頻度が低下している高齢女性を対象に調査を実施していく必要がある。

2・3 要介護高齢女性の化粧行動

要介護高齢女性に関して、矢部らが行なった特別養護老人ホーム入所者（平均年齢80.1歳，n=41）を対象に行なった調査では、スキンケア行為をしている者は46.9%，メーキャップ行為をしている者は8.1%であり¹¹⁾，ほとんどがCO型とS(+)型であると推察される。また伊波らが老人保健施設利用者（平均年齢82.3歳，n=100）を対象に行った調査では、メーキャップを行っている女性は11%であり⁷⁾，施設でメーキャップをしている女性はかなり少ないといえる。要介護高齢者のメーキャップ行為実施者の低下は、疾病などによる健康状態の悪化や心身機能の低下^{7, 12)}，それに伴う活動頻度や参加機会（外出頻度や交流頻度）の減少が影響している¹¹⁾。一方、スキンケア行為に関しては、肌を清潔に保つあるいは、冬場の乾燥を防ぐという意味で整容行為の一環として認識されていることもあり¹³⁾，比較的継続されやすいと思われる。筆者が行った介護老人保健施設を利用している要介護高齢女性（n=109，65～95歳，平均年齢85.2歳，平均介護度2.66）を対象にした化粧行動調査では、11%がCONv型，37%がCO型，27%がS(+)型，M(+)型は2%，C型は23%であった（Fig. 4）。健常高齢者と比較して，C型の割合が低く，CO型が高い。この結果は健康状態や心身機能が習慣的な化粧行動に影響を及ぼすと考えられる。約半分の女性が，スキンケアもメーキャップもしない素肌のままで生活している状態であった。またS(+)型の割合が大きいことも要介護高齢女性の特徴といえる。

調査対象の109名のうち，通所者（35名）と入所者（74名）をそれぞれ分析した結果，通所者はC型が46%に

Fig. 4 要介護高齢女性の化粧行為分類

対し，入所者はわずか11%であった。一方，CO型は，前者は16%であるのに対して，後者は48%であった。通所者は，デイサービスやデイケアの利用（環境因子：社会的環境）により外出という行動が伴う。要介護状態であっても外出する機会があれば化粧意欲は維持されると考えられる。

しかしながら，要介護状態には軽度～重度まで程度があり，それに応じてどの程度の化粧行為が自立して可能かどうかについては知られていない。ここで介護度とスキンケア行為について調査を行なった結果を紹介する。介護度が軽度あるいは中等度までは，ほとんど差がないが，重度の介護を要する介護度4以上でスキンケアをしていない人は明らかに多かった（Table 1）。

これまでの我々の研究で，若年者と比較して，高齢女性のスキンケア行為は上肢筋肉にある程度の負荷がかかっていることが確認されている。化粧料の入った容器を開閉し，吐出する行為は，手指の筋力を使う¹⁴⁾。また顔面各部位への塗布行為は肩や肘の関節に関わる三角筋や上腕二頭筋を使う^{12, 15)}（Fig. 5）。重度の介護状態では，スキンケアを実施するために必要な身体機能の維持が困難になるケースが多いと考えられる。

Table 1 介護度とスキンケア行為

介護度	状態	スキンケア		合計
		していない	している	
1	部分的に介護を要する状態	7	9	16
2	軽度の介護を要する状態	13	17	30
3	中等度の介護を要する状態	11	14	26
4	重度の介護を要する状態	22	4	26
5	最重度の介護を要する状態	7	2	9

Fig. 5 化粧水塗布動作時の上腕二頭筋への負担¹²⁾
MVC：最大随意筋力（Maximum Voluntary Contraction）。ある特定の筋肉に最大の負荷をかけたときを100%とし，ある動作（今回は化粧）をしたときにその筋肉が何%の力が使われているかを%MVCで示す。筋電極を装着し，電圧（v）の変化で計測できる。

Table 2 移動手段とメーキャップ行為

移動手段	メーキャップ		合計
	していない (人)	している (人)	
車椅子	43	7	50
自足歩行	26	19	45

また、要介護高齢女性の移動手段とメーキャップ行為について調査を行なった。車椅子利用者 (n=50) と自足歩行者 (n=45) を対象にメーキャップ行為の有無を調査した結果、車椅子利用者ではメーキャップをしていない女性は、している女性と比較して有意に少なかった (Table 2)。自分の足で歩けなくなること、つまり下肢の運動機能低下が活動頻度や参加機会の減少につながり、その結果、対人的動機で行われることが多いメーキャップ行為¹⁶⁾をやめてしまうと考えられる。

堤が行なった高齢者施設 87 施設を対象にした調査では、スキンケアやメーキャップの援助を行っている施設はわずか 1.7%、本人の訴えや必要時のみ行っている施設が 13.2%であった¹⁷⁾。病院や介護施設では、一度化粧をやめてしてしまうと本人の強い意欲・意思がなければ化粧行動を再開あるいは続けることが現実的に困難な環境であるといえよう。

このように、要介護高齢女性の化粧行動変容に関しては、ICF に示されている健康状態の変化をきっかけに、心身機能の低下、活動制限、参加制約、そして環境因子、個人因子の構成要素間で相互作用しあい化粧行動に影響を与えていると考えられる。

3 化粧品を用いた化粧療法と高齢者の行動変容

3・1 コミュニケーションに関する行動変容

これまで、化粧には、自己効用あるいは対人的効用があることが知られており¹⁸⁾、その応用として高齢者施設や病院で化粧療法が行われている。脳卒中リハビリテーション患者 9 名 (平均年齢 62.4 歳) を対象に 4 週間化粧を実施した結果、一般的活動性や交際時間の増加等が認められた¹⁹⁾。長期入院女性 23 名 (平均年齢約 83 歳) を対象に実施された 4 ヶ月間の化粧療法 (化粧水、乳液、おしろい、口紅を使用) では、多くの参加者で言葉数が増え、リハビリへの意欲が増した²⁰⁾。また老人保健施設入所女性 15 名 (平均年齢 84 歳) を対象に 1 週間毎日化粧 (化粧水、乳液、下地、ファンデーション、眉墨、口紅を使用) を行った結果、他者と頻繁に会話するようになるなど社交性が高まった²¹⁾。心理への作用によるこのような変化は、実施直後や早期に表れる。化

粧療法効果のうち、最も知られた効果である。

一方で、大賀らは、認知症患者 11 名 (平均年齢 80.5 歳) を対象に 4 週間口紅の使用を実施した結果、会話と表情の得点が有意に上昇するが、その後中止すると得点が有意に低下したと報告している²²⁾。辻の報告では、化粧療法中参加者の 89% が表情に変化があり、生き生きとしていたが、終了後、部屋に戻ると無気力になる参加者もいたとある²³⁾。これらの結果は、化粧によってもたらされた変化が維持される、つまり行動変容に至るには、行為の継続が重要であることを示している。ICF における健康状態・心身機能の把握、高齢者を取り巻く環境因子を施設内で整備することで、いかに無理なく生活の中に化粧を取り込むことができるかが、その後の行動変容につながるといえよう。

3・2 日常生活動作に関する行動変容

高齢者にとって、心理状態の改善とともに日常生活動作 (Activity of Daily Living, 以下 ADL と略す) の維持・向上も重要であり、高齢期の QOL に大きく影響する。筆者が要介護高齢女性を対象に行なった化粧療法による ADL の行動変容について、他の研究を交えて紹介する。

ADL 自立度評価は、機能的日常生活自立度評価法 (Functional Independence Measure, 以下 FIM と略す)²⁴⁾を用いた。FIM は、介護やリハビリの領域で用いられ、Table 3 に示す運動項目と認知項目からなる 18 項目を 1 項目毎に 7 点満点 (合計 126 点満点) で評価する。

この方法を用いることで ADL の行動変容を知ることができる。

横浜市内の介護老人保健施設に入所している要介護高齢女性 (n=12 平均年齢 83 歳, CO 型 10 人, C 型 2 人) を対象に、月 2 回のお化粧教室 (メイクを中心としたプログラムで、主に下地、ファンデーション、口紅、眉墨、頬紅を使用) と毎日 2 回のスキンケア (化粧水と乳液を使用) を組み合わせた化粧療法を 6 ヶ月間実施し、3, 6 ヶ月後に FIM を用いて ADL の自立度を評価した。FIM 平均スコアは 3 ヶ月後、69.8 点から 75.1 点に有意に上昇し^{14, 25)}、一人平均 4 項目で自立度の改善が認められた。また 6 ヶ月後も FIM 平均スコアは維持されていた²⁶⁾。行動変容につながった事例が最も多かった項目 (12 人中 5 人) の整容、食事、トイレ移乗について詳しく紹介する。

FIM では、整容に関して口腔ケア・整髪・手洗い・洗顔・そして化粧を評価する。これまで受け身で行っていた整容行為を自発的に自立して行なうようになり、化粧以外の整容行為を行うようになったり、化粧以外の整容行為を行うようになったりなどの自立度の変化がみられた。辻が行なった化粧療法では、参加者の 35% に身だしなみに関しての変化があったこ

Table 3 評価項目と自立度(一部変更して引用)²⁴⁾

項目		
運動項目	セルフケア	食事
		整容
		清拭
		更衣・上
		更衣・下
		トイレ動作
	排泄コントロール	排尿管理
		排便管理
	移乗	ベッド・椅子・車椅子
		トイレ
		浴槽・シャワー
	移動	歩行・車椅子
		階段
認知項目	コミュニケーション	理解
		表出
	社会的認知	社会的交流
		問題解決
		記憶

レベル	7	完全自立(時間、安全性含めて)
	6	修正自立(補助具使用)
	部分介助	
	5	監視
	4	最小介助(患者自身で75%以上)
	3	中等度介助(50%以上)
	完全介助	
	2	最大介助(25%以上)
	1	全介助(25%未満)

とが確認されている²³⁾。化粧には、自己維持機能と対人的機能があるといわれており¹⁶⁾、自己意識の高揚と同時に対人的な意識の高まりという心理作用によって整容行動に変化が現れたと考えられる。

次に、食事に関して、口に運ぶ・食物をかき集める・飲み込むという動作を評価する。最少介助レベル(食物を集める・スプーンにのせる・嚥下時、口を閉じるなどの指示・口に運ぶ・咀嚼や嚥下を手伝う等の介助が必要)から監視レベル(直接触れての介助を必要としない)レベルに改善した例が2例、監視レベルから修正自立レベル(食事形態の工夫をすれば自立している)に改善した例が2例、修正自立レベルから完全自立レベル(すべての性状の食物を皿から口まで運び、咀嚼して嚥下できる)に改善した例が1例であった。出羽らの報告でも、認知

症患者女性4名(平均年齢81歳)を対象に1ヵ月間化粧を実施した結果、「食べる」行動においての変化が確認されている²⁷⁾。食事動作と化粧動作の共通点としては、いずれもスプーンや化粧品を把持した後、それを顔面近くに移動させる動きが繰り返される点である。6ヵ月間化粧の動きを継続することで、上述の動きがトレーニングされ、食事動作へ効果が波及したと考えられる。

トイレ移乗では、便器に移ること、および便器から離れることを評価する。最大介助レベル(しっかり引き上げて、まわす介助が必要)から中等度介助レベル(軽く引き上げる介助が必要)1例、中等度介助レベルから最少介助レベル(軽く触れる程度の介助が必要)3例、監視(移乗に見守りが必要)レベルから修正介助レベル(移乗が一人でできるが、手すりが必要)1例であった。なお、期間中、参加者全員の握力が有意に改善していた¹²⁾。毎日のスキンケア化粧品を使う際に、手指の筋肉がトレーニングされ、握力の改善につながったと考えられる¹²⁾。

また、他の行動変容に関しては、今岡らが廃用症候群の70代女性に実施した整容動作(洗顔、整髪、化粧)を取り入れたリハビリの事例では、8週間の間に立位動作の定着や歩行における自立度の改善があり、3ヵ月後の退院時には四脚杖歩行にて屋外での移動が可能になったと報告されている²⁸⁾。速水らが行った化粧療法によっても、同様に立位や歩行の改善の事例が報告されている²⁹⁾。化粧行為が下肢筋肉に作用したとは考えられにくいですが、そうした行動への意欲を引き出すきっかけになったといえる。

4 おわりに

前述したこれらの結果は、化粧品を通じて行う化粧行為が、様々な日常の動作における行動変容をもたらしたことを示している。化粧品を使用する際の動作の効果、そして化粧品がもつ香りの効果、スキンケア効果、メーキャップ効果などがきっかけとなり、下記の4つのステップを経て行動変容がおきると考えられる。

- 1) 心理状態改善
- 2) 継続意欲の高揚・残存機能の活用
- 3) 身体機能の改善・動作能力の向上
- 4) ADLの維持・向上

また行動変容において重要な自立性の回復は、高齢者本人の現状での心身機能(介護度など)や個人因子(価値観、生活歴)によって、それぞれ4つのステップで起こりうる。いずれにせよこのステップを踏んでいくことで、高齢期のQOLの向上につながっていくといえよう。

高齢期にはICFに示される様々な要因が連鎖しながら日常生活が変化していき、その変化が高齢者の化粧行動

変容につながっていく。また、高齢期の生活の中に化粧品を取り入れることでQOL維持・向上につながる行動変容が期待できる。高齢期の生活において化粧品が身近な存在であるためには、いついかなる状況・状態に陥っても、本人が望めば化粧品を使って気軽に化粧行為ができるような商品とサービスの提供が可能となる環境が必要であると考ええる。

文 献

- 1) 日比野英子, 神谷愛ら, 日本心理学会第63回大会発表論文集 727 (1999).
- 2) 平松隆円, 牛田好美, 繊維製品消費科学 48 (12) 843-852 (2007).
- 3) 内閣府 平成 23 年度版高齢社会白書.
- 4) 「生活機能」向上をめざしてー ICF の保健・医療・介護・福祉・行政での活用 仲村栄一, 大川弥生, 上田敏, 丹羽真一 平成 17 年度厚生労働科学研究・研究推進事業 研究成果発表会 障害保健福祉研究情報システムホームページ
<http://www.dinf.ne.jp/doc/japanese/resource/icf/nakamura/checklist.html>
- 5) 国際生活機能分類－国際障害分類改訂版－（日本語版）の厚生労働省ホームページ掲載について <http://www.mhlw.go.jp/houdou/2002/08/h0805-1.html>
- 6) 平川仁尚, 植村和正, 日本老年医学会雑誌 48 (1), 86 (2011).
- 7) 伊波和恵, 浜治世, 繊維工学 53 (6), 222-228 (2000).
- 8) 八田武俊, 岩原昭彦ら, 人間環境学研究 7 (1), 61-66 (2009).
- 9) 猪下光, 池田敏子ら, 第 28 回日本看護学会集録 (老人看護) 166-168 (1997).
- 10) 阿部恒之, 北大路書房 148-157 (2001).
- 11) 矢部弘子, 菅原とよ子ら, 第 25 回日本看護学会集録 (老人看護), 11-14 (1994).
- 12) 池山和幸, 彭春栄ら, 人間生活工学 13 (1), 26-29 (2012).
- 13) 及川忠人, 丸善株式会社 82-95 (2000).
- 14) 池山和幸, 彭春栄ら, ジェロンテクノロジー日本支部研究発表会発表要旨, 15 (2), 46-47 (2011).
- 15) 彭春栄, 下村義弘ら, デザイン学研究 (in press).
- 16) 大坊郁夫, 繊維機械学会誌 55 (4) 160-164 (2002).
- 17) 堤雅恵, 山口県立大学看護学部紀要第 4 号 50-56 (2000).
- 18) 大坊郁夫, 日本化粧品科学会誌 25 256-262 (2001).
- 19) 宇田川素子, 緒方敦子ら, リハビリテーション医学, 34 (12), 928-929 (1997).
- 20) 宇野賀津子, 繊維工学 55 (4), 11-15 (2002).
- 21) 堤雅恵, 山口県立大学看護学部紀要 第 5 号 75-79 (2001).
- 22) 大賀厚子, 吉田ヤイ子ら, 第 28 回日本看護学会集録 (老人看護) 169-171 (1997).
- 23) 辻喜美子, クレアボー, 11, 45-49 (1997).
- 24) 須田千尋, 上月正博, 臨床透析 24 (7) 826-829 (2008).
- 25) 池山和幸, 第 6 回日本応用老年学会大会発表要旨 (2011).
- 26) 池山和幸, 第 54 回日本老年社会学会大会要旨集 254 (2012).
- 27) 出羽祐子, 前田富子ら, 第 39 回 老年看護 210-212 (2008).
- 28) 今岡信介, 吉川ひとみら, 第 45 回日本理学療法学会大会要旨集 929 (2010).
- 29) 速水満子, 月刊総合ケア 4 (11) 27-34 (1994).