明治国際医療大学誌　11 号：9-13，2014
© 明治国際医療大学

その他

精神科閉鎖病棟に入院する統合失調症患者の日常生活行動における化粧の影響

柴田 早苗[1)]，寺西 裕美子[2)]，藤井 千恵子[2)]，
長濱 勝治[3)]，村田 桃代[3)]，山本 明弘[*4)]

[1)] 明治国際医療大学看護学部（* 現，特定医療法人福知会），[2)] 長岡記念財団 長岡病院，
[3)] 元長岡記念財団 長岡病院，[4)] 明治国際医療大学看護学部（* 現，京都看護大学）

要　旨　多くの女性にとって化粧は，精神的満足や自尊感情を高めるための重要な行為だといわれるが，入院が長期化しがちな精神科病院においては，社会生活から遠ざかる中で，化粧に対する関心や欲求そのものが希薄になり，それがまた，医療者側の化粧への配慮を失わせて行くという負の循環を生み出してきた．しかしながら，化粧には，陰性症状，協調性，自発性等の改善効果があることや，「自・他の関心」や「女性としての生き方を考える」などの変化をもたらすという報告がある．そこで本研究では，統合失調症により精神科閉鎖病棟に入院する女性 10 名（希望者）を対象に化粧会を実施し，化粧による日常生活行動（ADL: activity of daily living）への影響について検討した．その結果，化粧は，ADL 評価点を向上させ，さらにその効果は化粧会実施後も持続することが認められた．化粧には統合失調症を持つ女性の現実感覚を回復させ，ADL を改善する効果のあることが示唆された．

Key words　統合失調症 Schizophrenia，女性 female，化粧 makeup，精神科 psychiatry，閉鎖病棟 closed ward

Received March 25, 2014; Accepted August 27, 2014

I.　はじめに

多くの女性にとって化粧は，精神的満足や自尊感情を高めるための重要な行為だといわれる[1)]．それに加えて，森地らは，化粧がストレス軽減および生体防御機能向上に効果のあることを報告している[2)]．しかしながら，多くの病院では，疾病治療を中心とする生活の中で，化粧への配慮は後回しにならざるを得ないのが，一般的な状況だと考える．とりわけ入院が長期化しがちな精神科病院においては，社会生活から遠ざかる中で，医療従事者だけではなく本人もまた，化粧に対する関心や欲求そのものが希薄になり，それがまた，医療者側の化粧への配慮を失わせて行くという負の循環を生み出してきた．

このような状況の中，大和谷らは，20 歳代女性の慢性統合失調症患者に週 1 回の化粧を実施し，化粧には，陰性症状，協調性，自発性等の改善効果があることを報告している[3)]．また前田らは，精神科療養病棟の女性患者を対象に，月 2 回，1 回 90 分の化粧など整容の機会を設け，参加者の中に「自・他の関心」や「女性としての生き方を考える」といった変化が認められたことを報告している[4)]．

このように，化粧による生理学的および心理・社会的影響に関する報告がある一方で，それが患者の入院生活に及ぼす影響を継続的に評価した報告はみられない．そこで本研究では，統合失調症により精神科閉鎖病棟に入院する女性 10 名（希望者）を対象に化粧会を実施し，化粧による日常生活行動（ADL: activity of daily living）への影響について検討した．

* 連絡先：〒 604-8845　京都市中京区壬生東高田町 1-21
京都看護大学看護学部
Tel: 075-311-5580
E-mail: a_yamamoto@kyotokango.ac.jp

The Bulletin of Meiji University of Integrative Medicine

表 1　参加者の年齢および入院期間

参加	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J
年齢（歳）	60	37	49	69	64	49	56	64	71	42
入院年数	1	5	1	6	40	10	20	6	5	9

II.　方法

1.　研究期間

2012 年 5 月 1 日から 2012 年 8 月 31 日まで.

2.　対象

精神科 A 病院女性閉鎖病棟に入院中で，本人の希望および主治医の許可が得られた 37 歳から 71 歳までの 10 名（平均 56.1 ± 11.5 歳）を対象とした.

現入院年数は約 1 年から約 40 年，平均 10.3 ± 11.8 年である．但し，この中には過去複数回入退院歴のある人も含まれる（表 1）.

3.　実施方法

（1）場所

精神科 A 病院女性閉鎖病棟内のデイ・ルームにて実施した.

（2）化粧方法

本人の従来のやり方を尊重し，希望があれば研究者が一部または全部を援助した．2 ヶ月間の毎日曜日（計 8 回），1 人 30 分から 60 分実施した．使用化粧品は，下地クリーム，口紅，チーク，アイシャドーなどであり，本人所有のもの，または研究者が準備した低刺激性（メーカー表示）のものである（図 1）.

図 1　使用化粧品

4.　評価方法

化粧会実施前 1 ヶ月間，実施中 2 ヶ月間，そして実施後 1 ヶ月間の計 4 カ月間にわたり，1 週間に 2 回，当該患者の ADL について継続的に評価した．評価の指標は，川野らの「日常生活と社会適応能力評価表」[5] を参考にして，参加者の状況に合わせて本研究用に作成した ADL 評価表を用いた（表 2）．これは 10 の ADL 項目について，それぞれ 5 段階でチェックし，点数が高いほど自立度が高いものと考えた．参加者個々の ADL 評価点は，化粧会実施前 8 回分，実施中 16 回分，実施後 8 回分それぞれの平均値を各期間の得点とした．なお，すべての採点を研究に関与しない同病棟看護師（当日担当者数名）が実施した.

5.　分析

化粧会参加者全体の ADL 評価点を実施前と実施中，また実施中と実施後とで比較するために Wilcoxon 符号付順位和検定を行った.

化粧会参加回数と ADL 評価点との関係を検討するために，相関係数を求めた後，t 検定を用いて相関の有意差検定を行った.

統計ソフトは SPSS for Windows Version 13 を使用し，危険率 5%未満を有意差ありとした.

6.　倫理的配慮

研究協力は匿名であること，参加は任意でありいつでも辞退できること，不参加による不利益の無いこと，化粧品アレルギー等医学的問題が生じた場合は医師が対応すること，主治医の許可を得ていること，個人情報管理を徹底すること，以上について文書および口頭で説明し同意を得た．また，得られた成果を学会および論文で発表することについても同意を得た．なお，本研究は A 病院研究倫理委員会および明治国際医療大学研究倫理委員会の承認を得て行った.

III.　結果

1.　化粧会実施前，実施中，実施後の ADL 評価点の比較

全体として化粧会実施前と実施中との間で有意な

表 2　日常生活行動（ADL）評価表

患者名　　記入日　年　月　日（　）　記入者

	自主的に行える	ほぼ自主的に行える	促すと行える	強く促すとほぼ行える	強く促しても行えない
1. 整容 洗面・歯磨き・整髪などを自主的に行える	5	4	3	2	1
2. 検温 デイルームにて他患者とともに検温に参加できる	5	4	3	2	1
3. 入浴 入浴日に入浴が自主的に行える	5	4	3	2	1
4. 服装 清潔で季節感のあるものを、自分で選んで着ることができる	5	4	3	2	1
5. 掃除や部屋の片付け 必要に応じて自主的に行うことができる	5	4	3	2	1
6. 洗濯 洗濯物がたまってきたとき、必要に応じて自分で行える	5	4	3	2	1
7. 他者との交流 挨拶や日常会話などの人付き合いが自主的に行える	5	4	3	2	1
8. 起床 必要な時間に自分で起きることができる	5	4	3	2	1
9. レクリエーション レクリエーションに他患者とともに参加できる	5	4	3	2	1
10. 服薬 服薬行動が自主的にできる	5	4	3	2	1

上昇を認めた（p ＝ 0.004）．また，実施中と実施後との間でも有意な上昇を認めた（p ＝ 0.008）（図 2）．

2. ADL 評価点（化粧会実施中）と化粧会参加回数との関係

参加者 10 名の ADL 評価点と化粧会参加回数との関係では，ADL 評価点が高い人のほうが，化粧会参加回数が少ない傾向を認めた（r ＝－0.64，p ＝ 0.046）（図 3）．

IV.　考察

入院が長期化する中で，しだいに化粧など，他人を意識して身なりや身辺を整えようとする気持が希薄になる人は多い．平松らは，「私的場面」に比べ「公的場面」において化粧はより重視されることから，化粧を施す生活場面には対人相互作用が前提になっている，と述べている[6]．つまり化粧は人間関係の存在を前提とする行為であり，したがって入院生活で化粧が軽視される背景には，そこでの人間関

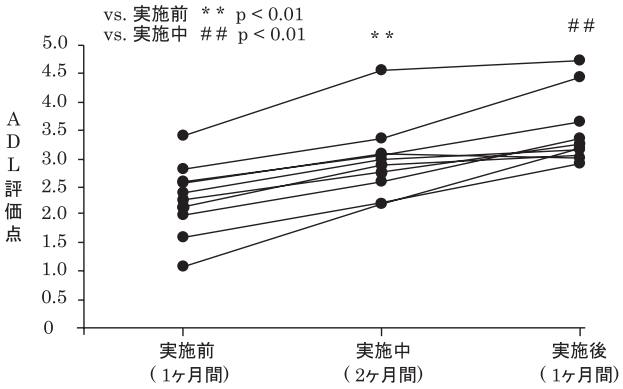

図 2　参加者 10 名の化粧会実施前・実施中・実施後の ADL 評価点の推移

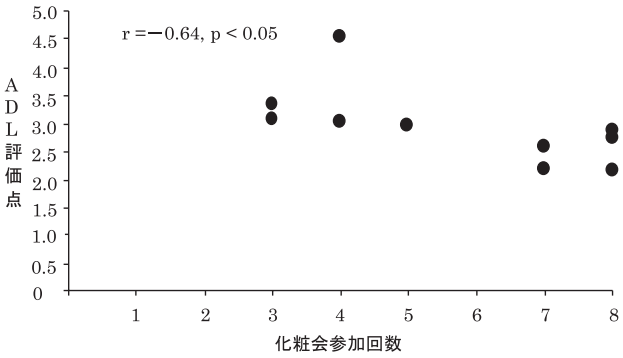

図 3　参加者 10 名の ADL 評価点（化粧会実施中）と化粧会参加回数との関係

係の希薄さが想定される．人間関係の希薄さはホスピタリズム誘発要因のひとつと考えられるため，化粧への関心の低下とホスピタリズムとの間には，密接な関係があるのかもしれない．

今回，10 名の ADL 評価点の順位に関しては，化粧会実施前・実施中・実施後においてあまり違いはなかった（図 2）．その中で，ADL 評価点の高い人に，化粧会への参加回数が少ない傾向がみられた（図 3）．これは，もともと ADL 自立度の高い人は，今回の取り組みを契機に，看護師による連続した援助がなくても自主的に化粧をするようになったためである．一方，ADL 自立度が比較的低かった人は，化粧をするにあたって，看護師による連続した機会づくりと援助を必要としていた．特別な援助がなくても，心おきなく化粧のできる雰囲気づくりだけでよい人もいれば，看護師による継続的な援助が必要な人もいる，それは他の看護援助と同じことだと感じた．

全体的な評価としては，化粧会を実施する前と比較して，化粧会実施中の ADL 評価点の上昇が認められた．さらに，化粧会実施後も化粧を続けていたのは 5 名だけあったが，全体の ADL 評価点はさらに上昇した（図 2）．宇山らは，化粧には「人に会いたくなる」や「何かしたくなる」といった人間関係における積極性や気持を外向的にさせる効果のあることを報告しているが[7]，今回，こうした化粧の効果が生活全般に刺激を与え，ADL の改善をもたらしたと考える．また平松は，化粧基準とは，人が化粧の程度や内容を選択するときに考慮する基準であり，個人の中に内在化するものであると定義したうえで，この「化粧基準」の構造について，所属する社会や集団に具体的な基準が存在し，つねに周囲の他者の外的情報を取り入れながら，自らの化粧を調整している，と述べている[8]．つまり，「化粧基準」は他者のまなざしをダイナミックに自己に取り込み形成されるものであり，したがって，化粧には，他者のまなざしの中に自らを相対的に位置づけるという，すなわち「社会性」を回復させる作用があるのだと考える．今回は希望者 10 名に対して 2 ヶ月間だけの取り組みであったが，今後はより多くの女性患者が，本来の生活のように化粧ができる，病棟環境をつくっていきたい．

V.　研究の限界

今回の研究では，観察者の主観が影響する行動評価を，その日に担当する看護師数名により実施した．そのため評価の確度に問題があることは否めない．したがって次回からは，全ての期間を通じて，決められた複数の観察者が採点することで，より正確な評価を行っていきたい．

また，対象となる方達の「化粧会」参加を知らない第三者によるブラインド評価が実施できれば，さらに客観的な評価ができるものと考える．ただし，これについては，プライバシー保護が重視される精神科閉鎖病棟では難しいところである．今後はこれらの課題を解決し，多くのデータを集めることで，ADL に及ぼす化粧の効果を明らかにしていきたい．

VI.　結語

本研究のきっかけのひとつに，一昨年度に看護学生が同病棟で実施した卒業研究がある．そこでは，学生が女性患者 7 名に対して，1 名につき 2 日から 3 日連続して 1 回 1 時間程度の化粧を実施し，直後にインタビューを行い，患者の反応を検討した．その結果，活動意欲に乏しく自室で過ごすことの多かった患者が，「化粧をしたり綺麗にすると気持にメリハリが出る」と述べ，さらに自発的に病院外へ買い物に出かけるようになった．また，いつも堅い

The Bulletin of Meiji University of Integrative Medicine

表情で他者に拒否的だった患者が，「綺麗なんや私は，昔はいつも化粧をしていた」と穏やかな表情で学生と会話する様子がみられた[9]．今回においても，例えばA氏は，毎朝化粧をするようになり，自ら季節にあった色の化粧品を購入し，さらに他患者に化粧をすすめるといった場面も見られるようになった．他の参加者についても程度の差はあれ，それぞれ化粧をする以前と比べて，生活全般に明るく積極的になったように感じられる．

今回の取り組みを通じて私達は，あらためて女性にとっての化粧の影響力と，それをあきらめないことの大切さを認識した．そして女性患者の化粧への潜在的ニーズにも気づかされた．化粧は統合失調症を持つ女性の現実感覚を回復させ，ADLを改善する可能性がある．

本研究は，平成24年度明治国際医療大学学内研究助成を受けて実施した．

謝　辞：本研究を実施するにあたり，ご協力いただきました患者様および病棟看護師の皆様に心より感謝を申し上げます．

文　献

1. 余語真夫，浜治世，津田兼六，鈴木ゆかりら：女性の精神的健康に与える化粧の効果：健康心理学研究，3(1): 28-32, 1990.
2. 森地恵理子，広瀬統，中田悟：メイクアップの心理的効果と生体防御機能に及ぼす影響．日本福祉大学情報社会科学論集，9: 111-116, 2006.
3. 大和谷真奈美，山口麻衣子，宮間美咲：統合失調症患者へのアプローチ　化粧がもたらす心理と社会生活行動の変化. 日本精神科看護学会誌，48(2): 91-95, 2005.
4. 前田紀恵，吉田幸枝，杉山由美子，三好洵子ら：精神科療養閉鎖病棟における保清・整容行為を促進するための取り組み　化粧活動“シンデレラ教室”を取り入れた効果．日本看護学会論文集（精神看護），41: 58-60, 2011.
5. 川野雅資：精神科看護．季刊精神科診断学，10(2): 201-208, 1999.
6. 平松隆円，牛田好美：化粧規範に関する研究―化粧を施す生活場面とそれを規定する化粧意識と個人差要因―．繊維製品消費科学：48(12), 59-68: 2007.
7. 宇山佾男，鈴木ゆかり，互恵子：メーキャップの心理的有用性．日本香粧品科学会誌，14(3): 163-168, 1990.
8. 平松隆円：化粧行動を規定する化粧基準の構造解明．佛教大学教育学部学会紀要，9: 147-154, 2010.
9. 北沢祐貴，山本明弘，柴田早苗，井上理子：精神科閉鎖病棟に入院されている女性患者様の美容への関心と美容の精神的効果．第3回和歌山県立医科大学保健看護学会抄録集，3: 26, 2011.