

201205006A

厚生労働科学研究費補助金

厚生労働科学特別研究事業

まつ毛エクステンションの眼障害に関する
実態把握調査

平成24年度 総括研究報告書

研究代表者 池田 真紀

平成25 (2013) 年 3月

平成24年度厚生労働科学研究費補助金
(厚生労働科学特別研究事業)
まつ毛エクステンションの眼障害に関する実態把握調査

研究組織

研究代表者：池田真紀（日本大学医学部社会医学系公衆衛生学分野）
：岩崎賢一（日本大学医学部社会医学系衛生学分野）
：兼板佳孝（大分大学医学部公衆衛生・疫学講座）
：井谷 修（日本大学医学部社会医学系公衆衛生学分野）
：忍田太紀（日本大学医学部視覚科学系眼科学分野）
：照井 正（日本大学医学部皮膚科学系皮膚科学分野）
：福下公子（日本眼科医会）
：矢口 均（日本臨床皮膚科医会）

目次

I. 研究報告書	1
II. 資料	31
調査票	
実態把握調査	
(まつげエクステンションの眼障害に関する実態把握調査)	
医師および患者様の健康被害詳細調査	
(まつ毛エクステンションの健康被害実態把握調査 (医師用・患者様用))	
III. 参考資料	39

I. 研究報告書

厚生労働科学研究費補助金（厚生労働科学特別研究事業）
研究報告書

まつ毛エクステンションの眼障害に関する実態把握調査

研究代表者 池田真紀

日本大学医学部社会医学系公衆衛生学分野 助手

研究要旨

まつ毛エクステンションは、絹糸や化学繊維などを接着剤でまつ毛に付け、まつ毛を長くする、または濃くする美容法である。1990年代後半に韓国で発達した技術が2003-2004年ころにわが国に導入され、毎日付け外しのないまつ毛エクステンションが、耐久性の高いという理由で年々普及している。その一方で、未資格者の施術、施術者の技術不足などの理由により、被害報告が多数報告されている。そこで、国民にまつ毛エクステンションによる事故実態を知らせ、まつ毛エクステンションの衛生的かつ安全な使用を啓もうすることとした。まつ毛エクステンションが原因と思われる眼障害受診者の疾病実態やまつ毛エクステンションに対する医師としての考えなど医師を対象にした疫学調査と、まつ毛エクステンションの健康被害の実態を把握するために、まつ毛エクステンションによる眼障害を主訴として医療機関を受診した患者様と診察した医師を対象とした医師および患者様の健康被害詳細調査を実施した。

実態把握調査では日本眼科医会および、日本臨床皮膚科医会に所属する会員のうち3500人が抽出された。そして、2415人（男性：1447人、女性956人 性別不詳：12人）より調査票が返送された。性別不詳など記載不十分な回答を除いた2355人を解析対象とした。その結果、美容法としてのまつ毛エクステンションを、解析対象者の88.6%が認識していた。また、まつ毛エクステンションによる健康被害についても、76.0%が認識していた。そして、まつ毛エクステンションが原因の眼障害と思われる受診者を3か月の間に経験した医師は解析対象者のうち、19.8%であった。医師および患者様への健康被害詳細調査では、まつ毛エクステンション施術の美容所では、施術による健康被害のリスクについて説明を受けた患者様は62.5%であったのに対し、施術後、健康被害にあった時の対応についての説明があったと回答した患者様は25.0%であった。

本調査より、多くの医師がまつ毛エクステンションを知っており、またその健康被害を認識していることが明らかになった。また、患者様は美容所で、健康被害のリスクについての説明を受けているものが半数を超えたが、実際の対応についての説明を受けた者は25.0%にとどまった。今後、国民にまつ毛エクステンションについての健康被害について啓もうする必要があるが示された。

研究分担者

岩崎賢一 日本大学医学部社会医学系衛生学分野 教授

兼板佳孝 大分大学医学部公衆衛生・疫学講座 教授

井谷 修 日本大学医学部社会医学系公衆衛生学分野 助手

忍田太紀 日本大学医学部視覚科学系眼科学分野 助教

照井 正 日本大学医学部皮膚科学系皮膚科学分野 教授

福下公子 日本眼科医会 副会長

矢口 均 日本臨床皮膚科医会 副会長

A. 研究目的

まつ毛エクステーションは、絹糸や化学繊維などを接着剤でまつ毛に付け、まつ毛を長くする、または濃くするなどの美容法の1つである。1990年代後半に韓国で発達した技術が2003-2004年ころにわが国に導入され、毎日付け外しの必要のないまつ毛エクステーションは、耐久性が高く年々普及している。しかし、近年消費生活センターに寄せられる危害に関する相談件数が増加し、それを重視した厚生労働省は2008年に危害防止に関する通達を出したが、それにもかかわらず、全国消費生活情報ネットワークシステムに寄せられた相談は通達後100件を超えた。さらに、まつ毛エクステーション施術による目のトラブルを訴える症例

の増加を報告する眼科医、皮膚科医も増え続けている現状である。

厚生労働省の通達では、まつ毛エクステーションは美容師法の美容に該当すると定義しているが、実際は美容師による行為でないことも多いと言われ、行政による取り締まりも保健所の環境衛生監視員の数から困難であると指摘されている。まつ毛エクステーションの被害実態について、日本眼科医会によって2010年に実施された調査では、2005年1月から2010年12月の間にまつ毛エクステーションによる眼障害例を経験した眼科医は7.0%であったことが報告されている¹⁾。

厚生労働省が通達を出してから約4年たち、健康被害が国民生活センターに寄せられ続けている一方で、

まつ毛エクステンションによる眼障害についての報告は我々を知る限りほとんどない。そこで今回、国民にまつ毛エクステンションによる健康被害の実態を知らせ、まつ毛エクステンションの衛生的かつ安全な使用啓もうすることとした。全国の眼科医、皮膚科医を対象にした調査、さらに健康被害の詳細を把握するために患者様・医師を対象としたまつ毛エクステンション被害実態詳細調査を実施した。

B. 研究方法

実態把握調査を実施し、さらに、健康被害の詳細を把握するため、医師および患者様の健康被害詳細調査を実施した。

B-1. 実態把握調査

2012年7月時点で日本眼科医会の会員 13814 人（男性：8189 人、女性：5625 人）および日本臨床皮膚科医会の会員 4413 人（男性：2944 人、女性：1469 人）から都道府県ごとに各医会 1750 人を層化抽出し、本研究の対象とした。対象者に自記式調査票、調査協力依頼状、返信用中封筒、調査票用小封筒の 4 点を郵送し、記入した調査票を調査票用小封筒に入れて、日本大学医学部社会

医学系公衆衛生学分野に返送してもらう方式で行った。返送しなかった対象者を同定するために、返信用中封筒にはあらかじめ対象者の氏名、住所を表示したラベルを貼付しておいた。一方、調査票および調査票用小封筒は無記名とした。日本大学医学部では、1 人の調査担当者が返信用中封筒を開封して調査票用小封筒を取り出し、それぞれを別々に保管した。収集した調査票用小封筒は一括して、調査締切日翌日に開封して、調査票を取り出し集計をした。こうした手順を遵守することによって、個人情報と回答の内容とが連結しない状況を作り、回答者のプライバシー保護に務めた。また、こうした手順をとることを調査票にて説明し、対象者への周知を行った。対象者の名簿と返信用封筒のラベルを照合することによって、返送しなかった対象者を同定し、未返送の対象者には調査票、調査協力依頼状、返信用中封筒、調査票用小封筒の 4 点を再送付して調査の参加を要請した。再送付は調査票が返送されるまで最高 2 回まで行い、最初の発送を加味すると合計 3 回の発送を行った。調査時期は 2012 年 9 月から 12 月までであった。

調査項目

調査票の項目には、①個人特性、②まつ毛エクステンションという美容法の認知、③まつ毛エクステンションの眼障害についての認知、④まつ毛エクステンションについて医師としての考え方、⑤医師自身のまつ毛の装飾の有無、⑥この3か月のまつ毛エクステンションが原因と思われる眼障害受診者の経験およびその人数、傷病名についてであった。

定義

眼科および他科、皮膚科および他科を診療科として標榜している者は、少数であり、眼科もしくは皮膚科に含め、各々眼科、皮膚科と定義し、解析を実施した。

日本全国を7地域に区分した。7地域は北海道・東北地方（北海道、青森県、岩手県、宮城県、秋田県、山形県、福島県）、関東地方（茨城県、栃木県、群馬県、埼玉県、千葉県、東京都、神奈川県）、中部地方（新潟県、富山県、石川県、福井県、山梨県、長野県、岐阜県、静岡県、愛知県）、近畿地方（三重県、滋賀県、京都府、大阪府、兵庫県、奈良県、和歌山県）、中国地方（鳥取県、島根県、岡山県、広島県、山口県）、四国地方（徳島県、香川県、愛媛県、高知県）、九州沖縄地方（福岡県、佐賀県、長

崎県、熊本県、大分県、宮崎県、鹿児島県、沖縄県）とした。

解析

5つの解析を行った。まず最初に、診療科別、医療機関別、地域規模別にまつ毛エクステンションの美容認知、健康被害認知、眼障害受診者経験の割合を算出した。二番目に、まつ毛エクステンションに対する医師としての考えについて、診療科別、医療機関別、受診者経験別、男女別に集計した。三番目に対象者である医師のまつ毛の装飾についての割合を集計、さらに、美容認知、健康被害認知、眼障害受診者の経験の割合を算出した。四番目に、まつ毛エクステンションによる眼障害診察経験をもつ医師の診察した疾患および、患者様の年齢層について集計した。最後に、美容認知している要因、健康被害認知している要因についてロジスティック回帰分析を用いて検討した。

B.-2. 医師および患者様の健康被害詳細調査

2012年7月時点で日本眼科医学会員のうち、東京および大阪支部に登録していた会員 3527人（男性：1846人、女性：1681人）から、層

化抽出を行い、各支部 250 人を対象に疫学調査を実施した。対象者には、医師用および患者様用無記名自記式調査票、調査協力依頼状、返信用大封筒、調査票用小封筒の 4 点を郵送した。調査票一式を受領した 1 か月間に、まつ毛エクステンションによる眼障害と思われる患者様が受診した際、患者様に患者様用調査票ならびに調査票用小封筒を渡してもらった。複数の患者様が受診に訪れることが予測されたため、各対象者には医師用および患者様用無記名自記式調査票を 3 部、調査票用小封筒を 6 通、対象者に送付し、足りない場合は、コピーして使用するか、もしくは、日本大学医学部社会医学系公衆衛生学分野まで請求するよう依頼した。

調査では、患者様には調査票上で調査の依頼と調査への協力を頂けるか諾否の確認を行った。協力の同意が得られた患者様には患者様用無記名自記式調査票に回答後、調査票用小封筒に調査票を入れ、密封、受付に提出して頂いた。また、医師にはその患者様の眼障害の傷病名、治療期間、転帰について、医師用調査票への回答を願った。医師用調査票についても患者様用調査同様に調査票用小封筒に入れ、密封させた。さ

らに患者様用調査票、医師用調査票をすべて、返信用大封筒に入れ、日本大学医学部社会学系公衆衛生学分野へ返送してもらう方法をとった。調査期間は 2012 年 11 月から 12 月の 1 ヶ月間とした。

調査項目

医師用の調査票の項目は、①患者様の性別と年齢、②傷病名、③眼障害の原因、④転帰および治療見込み期間、⑤所属機関、⑥勤務先の地域の 6 項目であった。患者様用の調査票の項目は、①施術前の健康被害のリスク説明の有無およびその内容、②施術後の目の異常を感じた時についての説明の有無とその内容、③患者様の性別と年齢の 3 項目であった。

医師および患者様はそれぞれ独立した医師用、患者様用調査票に回答し、おのおの調査票用小封筒に入れ、密封をした。これらの調査票が日本大学医学部社会医学系公衆衛生学分野へ返送されてきた後、日本大学医学部では、1 人の調査担当者が返信用大封筒を開封して調査票用小封筒を取り出し、保管した。さらに返信用大封筒ごと、性別と年齢からマッチングを行い、患者様の回答、医師からの回答を 1 つのデータとして一元化し、集計を行った。

倫理委員会

日本大学医学部倫理委員会へ本研究について審査申請をした。日本大学医学部倫理委員会より、疫学研究倫理指針で定められている「倫理委員会の付議を要さない研究」にあたるため、「審査対象外」と通知を受けた。(通知番号：24-7 および 24-9)

C. 研究結果

C.1. 実態把握調査

C.1.1 反応率と有効回答数

対象者 3,500 人のうち、対象者決定から、調査票送付する間に 3 人の逝去、1 人の震災による退会があり、調査票送付した者は 3,496 人であった。第 1 回目に発送した者のうち、病気療養中により回答できない者、転居のために郵便が届けられなかった者などは 21 人であった。したがって、実際に調査票が届けられた対象者は 3475 人であった。そのうち、1690 人から回答が寄せられた。再依頼 1 回目では 1817 人に発送し、留学により回答できない者、転居のために郵便が届けられなかった者は 10 人であった。したがって、実際に調査票が届けられた対象者は 1807 人で、そのうち、503 人より回答が寄せられた。さらに、再依頼 2 回目

では 1284 人に調査票を送付し、そのうち、転居のため郵便が届けられなかった者は 2 人であった。したがって、実際に調査票が届けられた対象者は 1282 人で、そのうち、222 人より回答が寄せられた。各回の反応率は、48.6%、27.8%、17.3%であり、最終的な反応率は 69.7%であった。回収された 2415 人の調査票のうち、性別不詳 12 人、性別複数回答 1 人、年齢不詳 15 人、勤務先地域不詳 31 人、診療科不明 1 人を順に除いた 2355 人を有効回答とした。なお、本調査では返送のなかった者に、再依頼として新たに調査票を送付する方式をとったため、2 回以上回答を寄せることが可能であった。この点について、返信用封筒に貼付されたラベルシールと名簿を確認し、2 回目の回答については解析に含めず、除外した。解析対象者の内訳は眼科 1,089 人(男性 618 人/51.6±12.5 歳、女性 471 人/48.7±12.8 歳)、皮膚科 1,266 人(男性 800 人/57.3±11.9 歳、女性 466 人/52.7±11.0 歳)であった(表 1)。また、本対象者は、総務省統計局、「医師数、業務の種別・従業地による都道府県—指定都市・特別区・中核市(再掲)別」の都道府県別の医師の割合と 7 地域ごとに比較すると近似した割合であった²⁾。

C.1.2. まつ毛エクステンションの認知

解析対象者のうち、88.6% (2086人) がまつ毛エクステンションという美容法を認知していた。また、解析対象者のうち、まつ毛エクステンションによる眼障害の認知率は76.0%(1789人)であった。さらに、まつ毛エクステンションを美容法として認知している者を母数としたとき、85.0%(1773人)が眼障害を認知していた。また、解析対象者のうち、19.8% (467人) が3か月間の間にまつ毛エクステンションが原因と思われる眼障害受診者を経験したと回答した。

美容法としてまつ毛エクステンションを、眼科医の92.7%、皮膚科医の85.2%が認知していると回答し、眼科医の方が有意に高値を示した($p < 0.001$)(表2)。また、健康被害に関する認知について、眼科医の86.7%、皮膚科医の67.3%が認知しており、皮膚科医と比較して眼科医の方が健康被害の認知が高値を示した($p < 0.001$) (表3)。まつ毛エクステンションの眼障害と思われる受診者を、眼科医の27.2%、皮膚科医の13.8%が経験したと回答し、こちらも眼科医の方が高値を示した($p < 0.001$) (表4)。

美容認知について、医療機関別に解析したところ、病院所属者の89.7%、診療所所属者の88.4%、その他所属者の92.0%が認知していた($p=0.591$)(表5)。健康被害認知については、病院所属者の72.3%、診療所所属の77.8%、その他所属の87.5%が認知していた($p=0.008$)(表6)。また、まつ毛エクステンションが原因と思われる眼障害の受診者を、病院所属者の10.4%、診療所所属の24.1%、その他所属の12.5%が経験したと回答した($p < 0.001$) (表7)。

女性医師のまつ毛エクステンションの美容認知は96.4%であった一方、男性医師の美容認知は83.6%であった($p < 0.001$) (表8)。また、被害認知についても女性医師の84.1%、男性医師の71.1%が認知しており、女性医師の方が高値にまつ毛エクステンションの被害について認知していた($p < 0.001$) (表9)。まつ毛エクステンションが原因と思われる眼障害の受診者を、女性医師の20.4%、男性医師の19.7%が経験したと回答した (表10)。

まつ毛エクステンションの美容法として認知をしている医師は、大都市部に勤務する医師の90.6%、中小都市部に勤務する医師の87.8%、町村部の88.2%であった(表11)。また

健康被害について認知している医師は大都市部に勤務する医師の 77.5%、中小都市部に勤務する医師の 75.9%、町村部に勤務する医師の 75.0%であった(表 12)。また、まつ毛エクステンションの眼障害受診者の経験は、大都市部に勤務する医師の 24.2%、中小都市部に勤務する医師の 18.1%、町村部に勤務する医師の 18.7%であった(表 13)。

医師としてまつ毛エクステンションについてどのように考えるか、たずねたところ、無回答を除いた対象者のうち、日常的な使用を推奨すると回答した者は 0.1%(3 人)、日常的な使用を許容できると回答した者は 13.5% (317 人)、特別な時の使用であれば許容できると回答した者は、37.0%(871 人)、使用を推奨することはできないと回答した者は 45.7%(1076 人)であった(表 14)。診療科ごとでは、眼科では、日常的な使用を推奨すると回答した者は 0.1%(1 人)、日常的な使用を許容できると回答した者は 15.2% (165 人)、特別な時の使用であれば許容できると回答した者は、39.6%(431 人)、使用を推奨することはできないと回答した者は 41.7%(456 人)であった。また、皮膚科医では、日常的な使用を推奨すると回答した者は 0.2%(2 人)、

日常的な使用を許容できると回答した者は 12.0% (152 人)、特別な時の使用であれば許容できると回答した者は、34.8%(440 人)、使用を推奨することはできないと回答した者は 49.1%(620 人)であった(表 15)。さらに、医療機関別に解析すると、病院に所属する医師では日常的な使用を推奨すると回答した者は 0.1%(1 人)、日常的な使用を許容できると回答した者は 19.3% (129 人)、特別な時の使用であれば許容できると回答した者は、42.7%(285 人)、使用を推奨することはできないと回答した者は 33.7%(225 人)であった。また、診療所に所属する医師では、日常的な使用を推奨すると回答した者は 0.1% (2 人)、日常的な使用を許容できると回答した者は 11.1% (184 人)、特別な時の使用であれば許容できると回答した者は、34.8%(871 人)、使用を推奨することはできないと回答した者は 45.7%(1076 人)であった(表 16)。

男性では、日常的な使用を推奨すると回答した者は 0.1%(2 人)、日常的な使用を許容できると回答した者は 14.1% (202 人)、特別な時の使用であれば許容できると回答した者は、35.7%(506 人)、使用を推奨することはできないと回答した者は 44.6%(632 人)であった。また、女性

では、日常的な使用を推奨すると回答した者は0.1%(1人)、日常的な使用を許容できると回答した者は12.3%(115人)、特別な時の使用であれば許容できると回答した者は、39.0%(365人)、使用を推奨することはできないと回答した者は47.4%(444人)であった(表18)。

対象者自身のまつ毛の装飾について尋ねたところ、何もしていないと回答した者は85.1%(2003人)、まつ毛エクステンション1.2%(28人)、まつ毛パーマ1.3%(30人)、つけまつ毛0.9%(22人)、マスカラ13.1%(308人)であった(複数回答可)(表19)。まつ毛エクステンションの装飾者に美容認知について尋ねたところ、100%認知していた(表20)。次に健康被害について尋ねたところ、健康被害認知をしているものは89.3%であり、健康被害認知していない者は、10.7%であった(表21)。まつ毛エクステンションの装飾者の眼障害受診者経験の割合は22.2%、未装飾者においては20.0%であった(表22)。

まつ毛エクステンションが原因と思われる眼障害の受診者を経験した者(467人)のうち、まつ毛脱落11.6%、眼瞼皮膚炎56.3%、眼瞼縁炎40.0%、急性結膜炎19.7%、点状表層角膜症26.6%、角膜びらん22.1%、角膜潰

瘍2.1%、接触性皮膚炎22.7%、遺物肉腫0.4%、細菌感染症2.8%、真菌症0.2%、既往のアレルギーの悪化6.2%、ケロイド0%、その他1.9%であった(表23)。

また、まつ毛エクステンションが原因と思われる眼障害の受診者の年齢層についてたずねたところ、10歳未満と回答した者は0.6%、以下、それぞれ10~19歳23.8%、20~29歳21.8%、30~39歳36.4%、40~49歳17.6%、50~59歳6.6%、60歳以上1.7%であった(図1)。

C.1.3. まつ毛エクステンションの美容認知、健康被害認知に関連する要因

多重ロジスティック回帰分析法の結果、まつ毛エクステンションの美容認知に関連する要因は、眼科、女性、年齢が若いことの3項目であった(表24)。また健康被害認知に関連する要因は、眼科、診療所、女性、年齢が若いことであった(表25)。

C.2. 医師および患者様の健康被害詳細調査

対象者500人のうち、転居のために郵便が届けられなかった者は、6人であった。したがって、実際に調査票が届けられた対象者は494人であった。返信が得られたのは医師用

調査票 15 通、患者様用調査票 16 通であった。15 通については性別と年齢を用いてマッチングを行い、医師用調査票の回答と患者様用調査票の回答の連結を行った。そしてこれらのデータを用いて、検討をした。

本研究で協力が得られたまつ毛エクステンションの被害者について、表 26 に表した。本研究で調査に協力した者は女性のみであった。また、平均年齢は 34.7 ± 10.6 歳であり、20 代から 50 代と幅広い年齢層でまつ毛エクステンションによる健康被害にあわれていた。6.7%が病院、93.3%が診療所から回答が得られた。そして、医療機関の所在地は 46.7%が東京都、53.3%が大阪府であった。

患者様に「施術前に、施術による健康被害のリスクがあることについて説明がありましたか」とたずねたところ、62.5%の者が、説明があったと回答し、説明がなかった者は 18.8%、覚えていない者が 18.8%存在した (表 27)。説明の内容については、「まぶたがかぶれたり腫れたりすることがあるという説明を受けた」者は、説明を受けた者の 60.0%、「目が充血したり、痛くなったりすることがあるという説明を受けた」者は、説明を受けた者の 70.0%、「まつ毛が抜けることがあるという説明を受け

た」者は、説明を受けた者の 40.0%、「眼球や角膜に傷がついたりすることがあるという説明を受けた」者は、説明を受けた者の 20.0%、「健康被害のリスクがあることは説明があったが、その症状について詳しい説明がなかった」者は、説明を受けた者の 10.0%、「説明があったことは覚えているが、内容は覚えていない」者は、説明を受けた者の 20.0%であった (表 28)。また、「施術後に目に異常があった時にどうすればよいか」とたずねたところ、説明があったと回答した者は 25.0%、説明がなかった者は 56.3%、覚えていないと回答した者は 18.8%であった (表 29)。また、その説明内容についてたずねたところ、「医師に受診するように説明を受けた」と回答した者は、説明を受けた者の 50.0%、「お店へ連絡するよう説明を受けた」者は、説明を受けた者の 25.0%、「説明があったことは覚えているが、内容は覚えていない」者は、説明を受けた者の 0%。その他の説明を受けた者は、説明を受けた者の 25.0%であった (表 30)。

医師に、まつ毛エクステンションによる眼障害を主訴として来院された患者様の傷病人について複数回答させたところ、眼瞼皮膚炎と診断さ

れた者は 46.7%、眼瞼縁炎と診断された者は、13.3%、急性結膜炎と診断された者は、40.0%、点状表層角膜症と診断された者は 26.7%、角膜びらんと診断された者は 13.3%、既往のアレルギー疾患の悪化と診断された者は、6.7%、その他と診断された者は 6.7%であった(表 31)。また、原因についてたずねたところ、人工まつ毛が原因と回答した者は、13.3%、接着剤と回答した者は 66.7%、衛生不良と回答した者は 6.7%、アレルギーと回答した者は、26.7%、施術者の技術不足と回答した者は 6.7%、その他とした者は、6.7%あり、不明と回答した者は、20.0%であった(表 32)。

転帰について質問したところ、治癒と回答した者は 73.3%、軽快と回答した者は 26.7%であった(表 33)。治癒と回答が得られたものに、症状の治癒期間(見込み含む)をたずねた。7日以内と回答した者は、60.0%、14日以内と回答した者は、40.0%であった(表 34)。

D. 考察

D.1. 実態把握調査

本調査より、まつ毛エクステンションが原因と思われる眼障害により、

眼科もしくは皮膚科に受診した患者様を経験した医師は 19.8%であった。日本眼科医会が 2010 年に実施した調査では 7.0%であったと報告されており、まつ毛エクステンションの健康被害の診療は増加の傾向であることが本研究より明らかにされた¹⁾。

本研究において、88.6%の対象者がまつ毛エクステンションという美容法を認知していた。国民代表性のある報告は我々の知る限りないので、日本人一般と比較することはできない。しかしながら、88.6%という数値より、非常に多くの医師がまつ毛エクステンションという美容法を認知していると考えられる。

まつ毛エクステンションの健康被害の認知は対象者の 76.0%であった。さらに、眼科の認知は 92.7%と高率を示した。これは、日本眼科医会の会員誌の誌面上で、まつ毛エクステンションの眼障害について、会員から情報提供を呼びかけた背景があり、日本眼科医会に所属する眼科医に、十分に周知されていたのかもしれない。

日本眼科医会の調査では、まつ毛エクステンションによる眼障害受診者が来院したのは診療所のみとなっているが、本研究では、受診者を経験した医師のうち、14.8%が病院に勤

務する医師であった。受診者の多くは診療所に来院するが、病院を受診の存在が明らかにされた。

まつ毛エクステーションは、自分のまつ毛に人工まつ毛を取り付ける美容法のため、まつ毛エクステーションを維持するには、たびたび施術を受ける必要がある。個人差はあるが一般的に、まつ毛エクステーションの施術を受けると2~4週間ほど、まつ毛エクステーションは維持され、そして、徐々にまつ毛から人工まつ毛が取れ始めるとされる。美容所の多くでは人工まつ毛がとれたまつ毛のみに人工まつ毛をつける「リペア」というメニューが用意されている。美容所の案内から推測する範囲にとどまるが、リペアを繰り返しながら、まつ毛エクステーションを長い期間、維持する人もいるのかもしれない。

「リペア」をしながら、まつ毛エクステーションを保つことは可能であるが、「日常的な使用を推奨する」と回答した医師は、0.1%であり、45.7%の医師は「使用を推奨することはできない」と回答した。消費者は美容所のメニューを参考にまつ毛の装飾を選択することが多い。医師の考え方と消費者のまつ毛エクステーション美容法の考えが乖離しないよう、周知させていくことが重要で

ある。

医師自身のまつ毛について、まつ毛エクステーションを使用していると回答した者は、対象者のうち、1.2%（12人）であった。まつ毛エクステーションの使用している医師のうち、健康被害について認識している者は89.3%であった。約10%の医師が、健康被害を認識せずにまつ毛エクステーションの装飾をしていることが明らかにされた。しかしながら、3か月の期間に約20%の医師がまつ毛エクステーションによる眼障害受診者を経験しており、まつ毛エクステーションによる健康被害は稀なことではない。眼科医、皮膚科医として健康被害を理解した上で、まつ毛の装飾について一考すべきなのかもしれない。

まつ毛エクステーションを美容法として認知している要因について、ロジスティック回帰分析をしたところ眼科、女性、医師の年齢が若いことがあげられた。日本眼科医会では2010年に調査を実施しており、認知率が高値を示したと言える¹。まつ毛エクステーションはまつ毛を濃く長くみせる美容法であり、女性の方が認知されているのかもしれない。

健康被害を認知している要因として、眼科、診療所、医師の年齢が若

いこと、があげられた。美容意識同様に、眼科医会の調査で眼科医の方が認知していた可能性がある。診療所勤務の医師の方が、認知率が高値を示したのは、眼科医会の調査¹からわかるように、診療所に通院する患者様が多かったことによると考えられる。

この研究の限界として、有効反応率が68.0%であり、残された約30%の対象者の回答状況によっては解析結果に違いが生じる可能性がある。しかしながら、このような疫学研究において約70%の反応率、約68%の有効反応率は十分に感受できるものである。第二に、本研究では、自記式調査票に記入、各自で封をし、返送させる方式をとったが、まつ毛エクステンションを好意的に考えている医師が調査に躊躇した可能性がある。つまり、まつ毛エクステンションについて過小評価されている可能性が否定できない。

D.2. 医師および患者様の健康被害詳細調査

まつ毛エクステンションによる健康被害のために受診する患者様の年齢層は20代から50代と幅広いことが示された。一般的に若者の美容法としてのイメージが強いまつ毛エ

クステンションであるが、多くの年齢層に普及していることが示された。

本調査において、健康被害についての説明があったと回答した者は半数を超え、美容所での健康被害について、具体的な説明が行われていることが示された。その一方で、施術後に異常が起きた時の対応について説明を充分に行われていない傾向が見られた。今後、美容所での健康被害リスクの説明、ならびに対応についての説明が確実に行われるよう策を講じるべきである。

本調査では、まつ毛エクステンションによる眼障害受診者が多いことが見込まれる日本眼科医会 東京支部、大阪支部の会員を対象に調査を実施し、16通の回答が得られた。今後は、地域を拡大、調査期間を延長し、さらに調査票配布対象者数を増やして症例を解析する必要がある。

E. 結論

眼科医、皮膚科医ともにまつ毛エクステンションの美容、健康被害を認識していた。また、19.8%の医師が調査時期3か月の間にまつ毛エクステンションが原因と思われる眼障害受診者を経験しており、まつ毛エクステンションの普及および健康被

害が多く起きていることが示された。
今後、国民にまつ毛エクステンションについての健康被害について啓もうする必要があるが示された。

F. 健康危険情報

特になし

G. 研究発表

平成 25 年度に研究発表予定である。

H. 知的財産権の出願・登録状況

なし

参考文献

1. 高橋和博、宇津見義一、藤堂勝巳、魚谷 純、福下公子、高野 繁（社団法人日本眼科医会 医療対策部）。平成 22 年度まつ毛エクステンション眼障害調査の集計結果報告 日本の眼科 82(8) 1131-1135, 2011.
2. 総務省統計局
<http://www.e-stat.go.jp/SG1/estat/List.do?lid=000001084609>

表1 7地域における診療科別、解析対象者

地域区分7	性別		合計(人)		
	男性	女性			
北海道東北	診療科2分け	眼科	75	52	127
		皮膚科	82	52	134
	合計		157	104	261
関東	診療科2分け	眼科	188	140	328
		皮膚科	245	150	395
	合計		433	290	723
中部	診療科2分け	眼科	83	73	156
		皮膚科	119	67	186
	合計		202	140	342
近畿	診療科2分け	眼科	110	91	201
		皮膚科	158	85	243
	合計		268	176	444
中国	診療科2分け	眼科	47	28	75
		皮膚科	56	29	85
	合計		103	57	160
四国	診療科2分け	眼科	27	18	45
		皮膚科	32	20	52
	合計		59	38	97
九州沖縄	診療科2分け	眼科	88	69	157
		皮膚科	108	63	171
	合計		196	132	328
計	診療科2分け	眼科	618	471	1089
		皮膚科	800	466	1266
	合計		1418	937	2355

表2 診療科別のまつ毛エクステーションの美容認知の割合

			美容認知		合計
			知っている	知らない	
診療科2分け	眼科	度数 診療科2分けの%	1007 92.7%	79 7.3%	1086 100.0%
	皮膚科	度数 診療科2分けの%	1079 85.2%	187 14.8%	1266 100.0%
合計		度数 診療科2分けの%	2086 88.7%	266 11.3%	2352 100.0%

表3 診療科別のまつ毛エクステーションの健康被害認知の割合

			被害認知		合計
			はい	いいえ	
診療科2分け	眼科	度数 診療科2分けの%	938 86.7%	144 13.3%	1082 100.0%
	皮膚科	度数 診療科2分けの%	851 67.3%	413 32.7%	1264 100.0%
合計		度数 診療科2分けの%	1789 76.3%	557 23.7%	2346 100.0%

表4 診療科別のまつ毛エクステーションによる眼障害受診者経験の割合

			受診者経験		合計
			はい	いいえ	
診療科2分け	眼科	度数 診療科2分けの%	293 27.2%	786 72.8%	1079 100.0%
	皮膚科	度数 診療科2分けの%	174 13.8%	1083 86.2%	1257 100.0%
合計		度数 診療科2分けの%	467 20.0%	1869 80.0%	2336 100.0%

表5 医療機関別のまつ毛エクステーションの美容認知の割合

			美容認知		合計
			知っている	知らない	
医療機関	病院	度数	599	69	668
		医療機関の%	89.7%	10.3%	100.0%
	診療所	度数	1461	192	1653
		医療機関の%	88.4%	11.6%	100.0%
	その他	度数	23	2	25
		医療機関の%	92.0%	8.0%	100.0%
合計		度数	2083	263	2346
		医療機関の%	88.8%	11.2%	100.0%

表6 医療機関別のまつ毛エクステーションの健康被害認知の割合

			被害認知		合計
			はい	いいえ	
医療機関	病院	度数	482	185	667
		医療機関の%	72.3%	27.7%	100.0%
	診療所	度数	1283	366	1649
		医療機関の%	77.8%	22.2%	100.0%
	その他	度数	21	3	24
		医療機関の%	87.5%	12.5%	100.0%
合計		度数	1786	554	2340
		医療機関の%	76.3%	23.7%	100.0%

表7 医療機関別のまつ毛エクステーションによる眼障害受診者経験の割合

			受診者経験		合計
			はい	いいえ	
医療機関	病院	度数	69	595	664
		医療機関の%	10.4%	89.6%	100.0%
	診療所	度数	395	1247	1642
		医療機関の%	24.1%	75.9%	100.0%
	その他	度数	3	21	24
		医療機関の%	12.5%	87.5%	100.0%
合計		度数	467	1863	2330
		医療機関の%	20.0%	80.0%	100.0%