

厚生労働科学研究費補助金（厚生労働科学特別研究事業）  
総括研究報告書

老人福祉施設における出張理容・出張美容の実施に関する調査研究

研究代表者 阪東 美智子 国立保健医療科学院 主任研究官

研究要旨

老人福祉施設における出張理容及び出張美容の適切な実施に資するため、実施に必要な具体的な留意事項等を体系的にとりまとめ、理容や美容を受けることによる施設の高齢者の心身に対する効果や影響に関してエビデンスを集積することを目的とした。

本研究では、特別養護老人ホームにおける施術環境等の状況に関する実態調査（アンケート調査）と老人福祉施設における訪問理美容の実証調査（観察・実測調査）の2つの調査を軸とした。

アンケート調査からは、出張理容・出張美容はほとんどの施設で実施されていること、7割が理美容室以外の用途の部屋を施術場所として使用していること、理美容室以外の施術場所は施術環境としての条件が十分に整備されていないこと、施術内容はカットのみに限定され洗髪の実施は少ないこと、などが明らかになった。観察・実測調査からは、施術時間は30分弱であり身体への負担はほとんどないこと、要介護度が重い場合も施術者の工夫によって身体に大きな負担を受けることなく施術が行われていること、出張理美容はストレス値の高い人にとってはそれを低減させる可能性があること、室内環境では照度の影響がみられ解放的で明るい空間が好まれていること、などが示唆された。

これらの結果を踏まえて、出張理容・出張美容をさらに適切に実施していくために必要な留意事項等を、施術場所と施術内容の関係などから考察し整理した。あわせて、施術者の労働環境としての視点から、施術環境の課題についても整理を行った。

研究分担者

小林健一・国立保健医療科学院 席主任研究官

金勲・国立保健医療科学院 主任研究官

大澤元毅・国立保健医療科学院 主任研究官

森川美絵・国立保健医療科学院 特命席主任研究官

研究協力者

林基哉・国立保健医療科学院 統括研究官

開原典子・国立保健医療科学院 主任研究官

A．研究目的

疾病等の理由により、一般の理美容所に行くことが出来ない高齢者・療養者等に関しては、理容師法施行令及び美容師法施行令に「理容所（美容所）以外の場所で業務を行うことができる場合」の規定が設けられており、高齢化の進展に伴って、理容師又は美容師が在宅や老人福祉施設に赴き、高齢者に対して理容又は美容の

サービスを行う(以下、「出張理容・出張美容」という。)ケースが増えている。特に、入所者の重度化が進む介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)においては整容等の介護を適切に行うことが求められ、老人福祉施設においてもその実施に関して理解を深めていくことが重要となる。近年は専用の理美容室等を備える施設も見受けられるが、施設側は理美容について必ずしも十分な知識を有しているわけではないことから、現状では、老人福祉施設における理美容に係る施術・洗髪等のための設備等の施術環境や受け入れ体制はまちまちである。

出張理容・出張美容に関しては、介護保険制度以前の1999年度に、財団法人全国生活衛生営業指導センターが「訪問理美容福祉モデル事業」を実施し、理美容業者・業界の視点から、その評価と事業推進のための課題を整理している。その後、出張理容・出張美容については、理容所・美容所における衛生管理に準じて適切な衛生管理が行われるよう、平成19年に厚生労働省健康局から「出張理容・出張美容に関する衛生管理要領」が示されており、出張理容・出張美容を行う者にはこれに基づき衛生管理が適切に行われるよう指導が行われている。さらに、高齢者に係る出張理容・出張美容については、高齢者の心身の状況を踏まえた衛生管理に特段の留意が求められることから、平成25年12月に厚生労働省健康局及び老健局の連携のもと、老人福祉施設においても施術の適切な場所の確保や洗髪のための設備等施術環境について配慮を求める旨の通知が発出されたところである。

これを踏まえ、老人福祉施設において必要な設備等施術環境を整え、高齢者の心身の特性に応じた適切な出張理容・出張美容が行われるように配慮していくとともに、理美容の事業者と施設との協力・連携のもとに高齢者の心身の特

性を踏まえたサービスの向上を図ることが求められている。

こうした背景から、本研究では、老人福祉施設における出張理容及び出張美容の適切な実施に資するため、これらの実施に必要な具体的な留意事項等を体系的にとりまとめる。本研究が理容や美容を受けることによる施設の高齢者の心身に対する効果や影響に関してエビデンスを集積することによって、施術環境の確保等に関する施設の関係者の理解の醸成にも資すると考えられる。

## B. 研究方法

本研究は、以下の2つの調査を軸とする。

1) 特別養護老人ホームにおける施術環境等の状況に関する実態調査(アンケート調査)

出張理容・美容の実施の実態を量的データによって明らかにするために、老人福祉施設のうち、入所者の重度化が進む特別養護老人ホームを対象に、理美容の施術環境の状況等に関して全国調査を行う。

研究デザインは、横断研究である。対象は、全国の特別養護老人ホーム(地域密着型を除く)の全数で、対象施設のリストは、株式会社ウェルネスが国際医療福祉大学の高橋泰教授と共同開発してHP上で無償公開・提供している二次医療圏データ「全国特別養護老人ホーム一覧データ」<sup>1)</sup>を使用した。自記式質問紙を各施設に郵送し、返送用封筒により回収した。主な調査項目は、出張理美容の実施の有無、事業者の選定方法、施術場所、施術環境、実施頻度、施術内容、施術時間等である。

データはSPSSを用いて分析を行った。単純集計により全国の特別養護老人ホームにおける出張理美容の実態を把握し、とくに出張理美容の実施場所と場所の詳細について、通常の理美容所の環境条件を参考に分析した。また、施

設の建築年や施設規模など建物の条件と出張理美容の実施場所との関連等について検討を行った。

## 2) 老人福祉施設における訪問理美容の実証調査（観察・実測調査）

老人福祉施設における、訪問理容・訪問美容の実態について、施術時間やサービス内容などの実態を把握するとともに、施術が高齢者にもたらす心身への負担や満足度等の効果等に係るデータを収集し、施術環境や施術に関する課題、留意事項等を明らかにするために、特定の施設において施術の観察および施術を受けた入所者、施術に関与した理美容師や施設職員（介護職）に対する調査を行う。

研究デザインは、事例研究である。施術環境や施術状況の観察を行うほか、出張理美容による心身の負担量を知りこれを調整する方策を洞察することによってより良い出張理美容のあり方を検討するために、施術の前後比較研究を行う。対象となる施設や理美容師は、本研究の目的に理解を得られた全国理容生活衛生同業組合連合会と全日本美容業生活衛生同業組合連合会の協力を得て、首都圏域に立地する老人福祉施設で出張理美容を実施している理美容師（各施設2～3人）とその実施施設4～10か所（理容・美容それぞれ2～5か所程度）の紹介を受けるコンビニエンスサンプリングとする。サンプル数は、武藤他（2013）<sup>2)</sup>、財団法人全国生活衛生営業指導センター（2000）<sup>3)</sup>のサンプル数を参考にし、かつ観察研究を行う上での実施体制や、対象者が要介護度の高い高齢者であるため健康状態を含め対象者確保の可能性を鑑みて、1施設あたり10～20人程度、全施設で合計100人程度を目標とした。

これらの施術について、現場で直接観察、計測、質問紙を用いた対面調査等を行い、以下の

項目について資料を収集した。

施術状況に関する項目（各入所者に対する施術状況を調査員が観察し記録。）

施術環境に関する項目（施術場所の環境を調査員が観察・測定し記録。）

施術前後の入所者の心身の変化に関する項目（施術前後に調査員が入所者の血圧・脈拍（飽和酸素度含む）・体温・唾液アミラーゼ等を計測し記録。）

施術に関する入所者の評価に関する項目（施術後に調査員が入所者に調査項目に沿ってインタビューを実施。）

施術に関する理美容師の評価に関する項目（施術後に調査員が理美容師にインタビューを実施。）

施術に関する施設職員（介護職）の評価に関する項目（施術後に調査員が施設職員（介護職）にインタビューを実施。）

施術環境に関する調査項目は、通常の理美容所に適用される保健所の環境衛生監視指導基準を参考にした。施術前後の入所者の心身の変化に関する項目は、本人の主観的評価（満足度等）のほかに、脈拍、血圧、体温、唾液アミラーゼ値をスケールとして使用した。

高齢者の整容・美容に関する調査研究は、平川他（2008）<sup>4)</sup>が指摘するようにほとんどなく、化粧を対象にしたものが若干みられるものの<sup>5),6),7)</sup>、理美容に関するものは特に少ない。化粧の効果を検証した研究では一般高齢者や老人保健施設の入所者など比較的要介護度が低い高齢者を対象に、心理的尺度や生化学検査を使用している。一方、本研究では要介護度の高い高齢者を対象とするため、設問数の多いQOL評価尺度を用いたアンケートの実施や負担の大きな生化学検査の実施は困難である。そ

ここで、高齢者等を対象としたリラクゼーション効果に関する既往研究を検証した鈴木他(2009)<sup>8)</sup>を参照し、これまでの研究で測定用具として最も用いられている「生理学的指標」を用いた測定で「心拍・脈拍数」「血压」「腋窩温」「皮膚表面温度」が上位5位までを占めていることから、本研究でも、脈拍、血压、体温をスケールとして使用することとした。また、唾液アミラーゼ値は11位であることや非侵襲で対象者から生理データを取得できることに加えて、武藤他(2013)<sup>2)</sup>でも使用されていることから測定項目に加えた。

収集したデータの分析には、統計解析ソフトJMPを用い、入所者の要介護度と施術環境・施術姿勢との関連、入所者の要介護度と施術前後の心身の変化との関連、入所者の満足度と施術前後の心身の変化との関連、施術環境と入所者・施術者の評価との関連等について検討を行った。

上記と並行して出張理容・出張美容を実施している特別養護老人ホームの施設職員および理容師・美容師に対するインタビューを行い、1)及び2)の調査結果と合わせて考察を行い、出張理容・出張美容の実施に必要な具体的な配慮事項や留意事項等を抽出し、これらを体系的に整理し、老人福祉施設における出張理容・出張美容の取扱いに関するあり方を検討した。

#### (倫理面への配慮)

アンケート調査については、個人に関する情報を含まない内容とし、無記名の自記式質問紙調査を郵送配布・回収することにより施設職員や利用者個人が特定されないようにした。観察・実測調査については、関係者や対象者にインフォームドコンセントを行ったうえで、対象者の心身に特段の負担を与えないよう配慮す

るとともに、すべてのデータは、対象施設・者を匿名化して記録・分析を行った。

なお、本研究は、国立保健医療科学院研究倫理審査委員会の承認(NIPH-IBRA#12088)を得て実施した。

#### C. 研究結果

##### (1)特別養護老人ホームにおける施術環境等の状況に関する実態調査

老人福祉施設における出張理容・出張美容の実態について、とくに施術場所とその環境を明らかにすることを目的に、全国の特別養護老人ホームを対象にアンケート調査を行った。

出張理容または出張美容を実施している特別養護老人ホームは95%であり、出張理容の方が出張美容よりも実施率が高かった。施術場所は、専用に設計された理美容室を使用している施設が約3割あったほか、共同リビングや居室、廊下など多岐にわたっていた。理美容室は、2000年以降に建築された新しい施設や延床面積5,000㎡以上の大きな施設で使用されている割合が高かった。理美容室はそれ以外の場所よりも施術環境としての条件が整備されており、洗髪やパーマ、白髪染めなど施術メニューが多かった。逆に理美容室以外の場所での施術は、水回り等の面で課題があり施術内容もカットのみに限定される傾向が見られた。

さらに自由記載の整理から、出張理容・出張美容は、地域の理美容室を利用できない施設入所者にとって貴重なサービスであるだけでなく、ケアの一環としての価値を有していることが伺えた。理美容師との調整や日程考慮、衛生面の配慮など様々な工夫が行われている一方で、施術のための施設環境整備、利用者数とサービス提供頻度のバランス、認知症に対する理解度、利用者および家族の意思尊重などにおいて課題があることも示唆された。

## (2) 老人福祉施設における訪問理美容の実証調査

関東地方に立地する特別養護老人ホーム、老人保健施設および有料老人ホーム、計6施設8建物10空間において、延べ86名の高齢者を対象に実態調査を実施した。

調査対象施設では、設計時から理美容室として企画された空間のほか、清掃や洗髪の利便から脱衣室を使用している場合や明るい廊下で施術している場合などが見られた。これらの概要と施術の建築環境・仕様に関する資料から、出張理美容を受け入れる施設側のハード・ソフトの課題や建築環境の観点から改善の余地が指摘された。

施術場所における空気環境の測定では、全体的には温度環境は良好に管理されていたが、相対湿度は多くの施設で40%を下回っていた。ただし、狭い空間に利用者、施術者が複数人いること、水やお湯の使用があることなど、普段より水分発生量が多いため、既往研究<sup>9)</sup>から報告されている湿度より多少高かった。施術環境としては、温度及びCO<sub>2</sub>濃度に大きな問題はなく、湿度がやや低いことは改善の必要があった。

一方、分布や変動幅が大きく、理美容師の施術や利用者への気分などに最も影響していると考えられる環境要素は照度であった。専用の理美容室を設置している場合は、安定した環境が確保できており、廊下や地域交流室など解放感のある明るい空間も比較的よい照度環境になっていたが、一部施設では日射の影響で明るさの変動が激しいところが見られた。

次に、施術対象者である施設入所者の生理学的項目の測定を行い、対象者の体調の把握と、施術が対象者にもたらす心身への負担や満足度などの検討を行ったところ、体温、血圧、脈拍、酸素飽和度を施術前後に測定することで、

対象者の体調が把握できたものの、施術による効果を定量的に示すには至らなかった。ストレス度合いを判定できる唾液アミラーゼの測定では、施術後に値の小さくなる対象者が過半を占め、施術後にストレス度が小さくなっていることが明らかになった。

最後に、出張理美容による施術及び環境の施術対象者への影響を明らかにするために、施術環境測定結果、対象者の生理データ及び感想等のデータを用いて統計解析を行った。一変量分布により全体像を把握した後、関連性が考えられる二変量の関係を確認した。さらに、要因分析が必要な項目について、関連する複数の要因を用いた重回帰分析を行い、以下の結果を得た。

施術者及び施術の概要：6施設の出張理美容の施術対象者86名の平均年齢は85歳で、要介護度の年齢による偏りはないが、女性の対象者が多かった。カット主体の平均27分の施術が行われているものの、カラーやパーマの要望のあることが示された。施術対象者による施術後のインタビューにおいて、出張理美容や理美容師への好意的な意見が多数あった。

被施術者の体調等：移動手段は、体温、脈拍、血圧、アミラーゼ(ストレス)に影響している。痛み・疲れは、施術後の血圧に、会話は施術後のストレスに影響している。ストレスを持った被施術者は、施術を受けることでストレスが低下する傾向がある。また、ストレスを持った被施術者は会話する傾向があり、そのストレスは施術後に継続する傾向がある。

室内環境と体調等：施術場所に対する意見は施設によって差があった。また、施術場所に対する印象で照度が影響している可能性がうかがわれた。室内環境と生理データの関係では、室内温度と施術後の体温に関連性がみられた。

## D．考察

### (1) 出張理美容の施術場所と施術内容

出張理容・出張美容は特別養護老人ホームのほとんどで実施されているが、施術場所としてもっぱら理美容室を使用しているのは3割であり、残りの7割はそれ以外の用途の部屋を施術場所として使用している。理美容室以外の用途の部屋は、水道、洗面台、鏡、照明など、施術に必要な条件を満たしていないことが多い。また、これらの部屋を施術場所としている施設は、理美容室が使われている施設よりも築年数が相対的に古く規模も小さいことから、水回りや空調等の設備や建物の断熱気密性も相対的に悪いと推測される。

理美容室以外の用途の部屋での施術はカットのみに限定される傾向があるが、これは施術場所の環境の制約によるものなのか、それともカットのみの施術であるから理美容室以外の用途の部屋でも施術場所として選択されているのか、因果関係は不明である。施術者の話では、理美容室があればそこを優先的に使用するということであるから、環境の整備次第で施術メニューが増える可能性はある。施術メニューを増やすためには、洗髪ができるかどうかが鍵である。洗髪サービスの提供が少ない理由として、環境面からの制約、コスト面からの制約、利用者の心身状態からの制約、などが考えられる。については、水道や洗面台を備えることが理想であるが、ポータブルの簡易洗髪台などを導入することで対応することも可能である。ただし、簡易洗髪台の使用の際には、補助を要する場合があります人工的コストがかかる。利用者にとっては洗髪が増えることで金銭面の負担が増える。また洗髪から乾燥までの施術時間が余計にかかるため、利用者の身体的負担が増加する。このため、現行では、パーマやカラー・白髪染めなど洗髪が必要なメニュー以外

は洗髪を行わないところが多く、またパーマやカラー・白髪染め自体も洗髪を伴うために会費される傾向があると推察する。とはいえ、可能であればカットの後に洗髪をさせたいという気持ちは施術者も施設職員も持っているので、施設によっては入浴の日時に合わせて出張理容・出張美容を実施するなどの工夫をしているところが少なくない。

理美容室以外の用途の部屋での施術には別の弊害もある。施術の間はその空間の本来の用途での使用を一時的にはあるが遮断してしまうことである。このため、施術回数や施術時間が制約され、短時間に集中して多数の施術を行う傾向がみられる。1人あたりの施術時間は利用者の体力を考慮して短めに設定されている側面もあるが、場所の占有を極力短く抑えなければならないという側面もあると思われる。本来ならば、施術中の会話やゆったりとした時間の流れの中で行われる施術の楽しみも理美容には伴われるが、理美容室以外の場所での施術ではその実現は難しいといえる。

このことから、老人福祉施設には建設時から理美容室を計画することが望ましい。ただし、施術者からは、理美容室があっても使い勝手が悪いところがある、との意見がある。施設内の理美容室は出張理容・出張美容の施術時にしか利用されず利用頻度が低いために、十分に計画されていないことがある。計画時から事業者の意見を取り入れ設計に反映させることが求められる。

### (2) 出張理美容の効果・影響

出張理容・出張美容では、カットのみの場合の施術は20~30分が目安であり、あまりに時間が長くなると体力的にもつらくなると言われている<sup>10)</sup>。今回の実態調査でも、カットを主体とした施術時間の平均は27分であり、目

安と言われる時間内に収まっていて、体力的な負担は少ないと推察される。これは、施術対象者である高齢者の生理データのうち、体温、血圧、脈拍、酸素飽和度の施術前後の測定値が施術前後でほとんど変化していないことから裏付けられる。実際の施術では、要介護度の低い人の方が長い時間の施術となる傾向があり、要介護度が高い場合はできるだけ身体的負担をかけないように施術時間を短くするよう配慮している状況が見て取れた。結果として、要介護度と生理データの間には有意な差はなく、要介護度が重い場合も施術者の工夫によって身体に大きな負担を受けることなく施術が行われていることがわかった。ただし、今回の調査では、ベッド上で施術を受けた利用者は、測定が困難であることから生理データを採集する対象には含めておらず、ベッド上の施術の効果・影響については今後さらなる調査が必要である。

一方、ストレス度合いを判定できる唾液アミラーゼのデータからは、会話を含む施術前後で若干の変化がみられることから、施術が精神に何らかの影響を及ぼしていることが推察される。変化には個人差があり、ストレス値が上がる場合と下がる場合がみられた。ストレスを持った被施術者は施術を受けることでストレスが低下する傾向があること、またストレスを持った被施術者は会話する傾向があり、そのストレスは施術後に継続する傾向があることなどがわかった。この他に、施術の基本的な影響として、施術後の血圧やアミラーゼが低下していた。このことから、出張理美容はストレス値の高い人にとってはそれを低減させる可能性があることが示唆される。ただし、唾液アミラーゼの計測においては、今回のような高齢者を対象とした場合、唾液の分泌量が少なくエラーが出て計測できなかったケースがあったので、そ

の計測方法も含めてさらなる検証が必要である。

室内環境では、照度の影響がみられ、解放的で明るい空間が利用者に好印象を与えていることが示唆された。

### (3) 労働環境としての施術環境のあり方

施術者である理美容師の労働環境という視点からも、出張理美容の施術環境の検討は必要である。今回の調査でも、車いすやリフティングにに合わせて低い姿勢で長時間にわたって施術を行うために、施術者は腰痛やひざの痛みなどを感じていた。

また、重い荷物を持って訪問を行うことの身体的負担や、利用者だけでなく施設職員とのコミュニケーションの取り方にも気遣いが払われ精神的負担になっている状況がみられた。

施術空間では、高齢利用者がじっとしているのと対照に施術者は施術中絶えず動いており、加えて高齢利用者とのそもそもの温熱感の感じ方に差がある。

施術場所によっては十分な照明が得られず手元が暗くて産毛を見逃したり作業しにくいという意見があった。

このことから、施術者の労働環境として、たとえば以下のような点を考慮する必要があるだろう。

- 身体に過度な負担をかけない姿勢で施術ができるような施術用いすやシャンプー用いすの整備。ただし、車いす利用者にも移乗が可能なものや車いすのままでも使用できるような工夫が必要である。
- 出張施術者の準備や移動・後片付けの負担を軽減し、衛生面の向上も図るための、消毒機器や収納空間の整備。ただし、機器や空間整備のための費用を誰が負担するのかや、出張理美容日以外の機器の保管・維持

管理の問題がある。

- 出張理美容では、顧客である施術対象者以外に対象者の家族や施設職員に対する対応も求められることから、これらの人々と施術者の仲介・調整を行うための人的・経済的支援。
- 利用者と施術者の両者にとっての快適な温熱環境の整備。これについては、今後さらなる研究が必要である。
- 作業のしやすい照度の確保。とくに水まわりの利便性から施術場所として選択されることがある脱衣室や浴室は、手元の細かい作業には照度が不足する場合があるため、施術時にはライトなどを追加する工夫が必要である。

#### (4) 本研究の限界

本研究では、老人福祉施設のうち、要介護度が重い高齢者が利用する特別養護老人ホームを主たる対象とした。

そもそも特別養護老人ホームを対象としたのは、要介護度が高い対象者への効果・影響を調べることによって、高齢者の心身に対する効果や影響がより把握しやすいと考えたからである。しかし実際に調査を行ってみると、施術対象者の中には、寝たきりでベッド上でしか施術ができない人や、認知症のためにコミュニケーションが困難な人もいて、そもそも調査協力の確認・同意が取れず調査対象とはできない場合や、同意を得ても生理データの測定や感想・意見等を聞くことが困難な場合も多かった。このため、意図していたようなエビデンスを十分に集積することができなかった。

また、要介護度が重い高齢者の場合、理美容に対する本人の意識もあまり明確ではない。ヘアスタイルも本人よりは家族の意見が重視されているケースも少なくなかった。施設職員の

話では、パーマやカラーの要望は 100 人中数名程度しかないとのことであった。このため、理美容の効果・影響の検証にも限界があった。

施術者の話では、施術環境も、特別養護老人ホームと他の施設の間では異なっているようで、特別養護老人ホームは有料老人ホーム等に比べて理美容室の設置率が低いとのことであった。さらには、理美容の料金体系などにも違いがある。料金設定には規定はないが、施設ごとに相場が決められており、特別養護老人ホームなどでは地域の理美容組合がボランティア的な料金で理美容を提供してきた経緯などもあって、老人保健施設や有料老人ホーム等と比べて比較的安価な料金でサービスが提供されている。提供される施術の質や量、および施術に対する満足度や効果には料金の影響もある。

このようなことから、得られた結果は特別養護老人ホームの特性を反映したものであることは否めなく、すべての老人福祉施設に等しくあてはめられるものではない。

一方、出張理容・出張美容は、疾病その他の理由で理美容所に行くことが出来ない在宅の高齢者にも実施されている。在宅での施術環境は規模や設備をはじめ施設とは大きく異なっており、施設とは別の課題があると思われる。今後は在宅での施術環境についても調査研究が求められる。

#### E . 結論

老人福祉施設のうち、主に特別養護老人ホームを対象に出張理容・出張美容の実態を全国アンケート調査および施設における観察・実測調査によって明らかにした。

ほとんどの施設で出張理容・出張美容が実施されているが、専用の理美容室以外で施術を行っているところが多く、施術環境としての課題や提供される施術メニューにも影響している



ことなどが明らかになった。

また、施設職員は、出張理容・出張美容を、地域の理美容室を利用できない施設入所者にとって貴重なサービスであるだけでなく、ケアの一環として価値あるものと捉えていた。

一方、要介護高齢者を被験者とする限界から、理容や美容が施設の高齢者の心身に与える効果や影響については十分なエビデンスを集積するまでには至らなかったが、出張理美容はストレス値の高い人にとってはそれを低減させる可能性があることが確かめられた。

本研究では、これらの結果を踏まえて、出張理容・出張美容をさらに適切に実施していくために必要な留意事項等を、施術場所と施術内容の関係などから考察し整理した。

#### 謝辞

本研究の実施にあたり、全国理容生活衛生同業組合連合会、全日本美容業生活衛生同業組合連合会をはじめ、調査にご協力いただいた施設関係者、理美容関係者、施設入所者とそのご家族のみなさまに感謝申し上げます。

#### F．健康危険情報

特記事項なし

#### G．研究発表

なし

#### H．知的財産権の出願・登録状況(予定を含む。)

なし

#### 【参考文献】

1) WELNESS . 2 次医療圏データベースシステム 全国特別養護老人ホーム一覧データ Ver2.0.0.xls

[http://www.wellness.co.jp/siteoperation/msd/index.php?mode=download\\_do&file=data\\_t](http://www.wellness.co.jp/siteoperation/msd/index.php?mode=download_do&file=data_t) (accessed 2013-11-08)

2) 武藤祐子, 富田知子, 西村伸大, 難波礼治 . 美容室におけるリラックス効果の研究—アミラーゼ測定, アンケート調査による検討—, 日本公衆衛生雑誌, 60(10 付), 610, 2013 .

3) 財団法人全国生活衛生営業指導センター . 訪問理美容福祉モデル事業実施報告書, 2000.3.

4) 平川仁尚, 葛谷雅文, 加藤利章, 植村和正 . 高齢者の整容・美容ケアに関する看護・介護職員の意識, ホスピスケアと在宅ケア, 16(1), 10-15, 2008-04 .

5) 黒田暁子, 池見香織, 松井美帆 . 高齢者に対する化粧教室の心理・社会的効果, ホスピスケアと在宅ケア, 17(1), 6-9, 2009-04 .

6) 堤雅恵 . 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, 2001-03)

7) 作山美智子, 吉田寿美子, 荒川冴子, 中幡美絵, 石津憲一郎, 上埜高志, 安保秀勇 . 化粧療法の健康増進に与える影響に関する研究, 総合ケア, 17(5), 82-85, 2007-05 .

8) 鈴木彩加, 大久保暢子 . 看護分野におけるアロマセラピー研究の現状と課題, 聖路加看護大学紀要, (35), 17-27, 2009 .

9) 金勲, 阪東美智子他, 公益財団法人日本建築衛生管理教育センター 建築物環境衛生管理に関する調査研究助成金 平成 26 年度 研究報告書 “社会福祉施設の環境衛生管理に関する調査研究(研究代表: 金勲)”, 2015.03

10) 佐野美恵子 . 最新家庭介護レポート・訪

問理美容サービスを活用しよう！(第2回)も  
っと知りたい！訪問理美容のこと。

<http://www.caresapo.jp/kaigo/issue/83dn3a00000et7g.html>(accessed 2015-02-25)