化粧習慣形成と化粧支援の役割

村上 有美†

本稿ではスキンケアとメイクアップの機能的特性を皮膚科学的，心理学的視点から整理し，化粧習慣の形成プロセスを小児期から思春期，成人期，老年期まで概説するとともに，習慣変容の契機としての化粧支援の意義を考察する。化粧はスキンケアとメイクアップに大別される。スキンケアは洗浄・保湿・遮光に分類され，皮膚を清潔に保ち，皮膚バリア機能を維持・補強することで外部刺激から生体を防御する。メイクアップは皮膚色や質感を補正するベースメイクと，目や口もとに彩りを加えるポイントメイクから構成され，外見的自己像の形成や対人場面での望ましい印象形成を支える。両者は連続的かつ補完的に機能する。化粧習慣は小児期のスキンケアに始まり，皮膚状態や生活環境の変化に応じて生涯にわたり変容する。小児期のスキンケア習慣は保護者の行動や知識に依存し，適切な行動が子どもに伝達される。思春期には外見への関心や皮膚状態の変化を背景にスキンケアやメイクアップが主体的に開始され，成人期以降は乾燥，しみやしわといった老徴の出現により化粧習慣は再調整される。情報環境の変化により化粧情報は氾濫するが，個々に最適化された選択は困難であり，専門的知識に基づく化粧支援の必要性が高まっている。化粧支援は痤瘡やアトピー性皮膚炎，がん治療に伴う皮膚障害を有する患者への支援としても臨床的に活用されている。

The Formation of Cosmetic Habits and the Role of Cosmetic Support

Yumi Murakami

This paper reviews the dermatological and psychological functions of cosmetics, outlines the developmental process of cosmetic habit formation, and discusses the role of cosmetic support in facilitating beneficial behavioral changes. Cosmetics consist of two major components: skincare and makeup. Skincare includes cleansing, moisturizing, and sun protection, all of which maintain skin cleanliness and reinforce the barrier function that protects the body from external stressors. Makeup comprises base makeup, which corrects skin tone and texture, and point makeup, which adds color and definition to the facial features. Together, they function continuously and complement each other in daily life. Cosmetic habits begin in childhood through parental skincare practices and are shaped throughout life by changes in skin condition and the social environment. During adolescence, increasing concerns about appearance and emerging skin problems lead individuals to begin skincare and makeup independently. From adulthood onward, cosmetic routines are readjusted in response to age-related changes, such as dryness, pigmentation, and wrinkles. Although the modern information environment provides abundant cosmetic advice, selecting methods that are genuinely appropriate for everyone remains difficult, highlighting the growing need for professional and evidence-based cosmetic support. Such support is clinically relevant for individuals with acne, atopic dermatitis, or treatment-related skin disorders.

1. はじめに

皮膚は人体最大の臓器であり，外界刺激から身体をまもる防御機構としての機能を担うと同時に，自己像や他者からの評価に直結する外見の中心的要素を形成している。化粧はスキンケアとメイクアップに大別される。スキンケアは洗浄・保湿・遮光に分類され，皮膚を清潔に保ち，皮膚バリア機能を維持・補強することで外部刺激から生体を防御する。メイクアップは皮膚色や質感を補正するベースメイクと，目や口もとに彩りを加えるポイントメイクから構成され，外見的自己像の形成や対人場面での望ましい印象形成を支える。スキンケアおよびメイクアップといった化粧行為は，単なる美容目的を超えて，皮膚の健康維持と自己呈示という二つの機能を有し，日常生活において相互に補完しながら働く。これらの化粧習慣は固定的ではなく，ライフサイクルの進行とともにその形態と意味を大きく変える。スキンケア習慣は，小児期に親や養育者から与えられる受動的なケアとして始まり，思春期には自己意識の高

† 博士後期課程在籍中（人間科学プログラム）

まりとともに主体的な行動へ移行し，成人期以降は皮膚疾患の発症や加齢変化など具体的な問題を背景に再構築される。一方，メイクアップ習慣は思春期以降に顕著化し，自己呈示や仲間集団からの承認欲求といった社会心理学的要因の影響を強く受けながら，成人期には職業的役割や社会的期待に応じて調整され，高齢期には加齢による外見変化を補い，自尊感情を維持する手段として再構築される。両者は化粧という同じ枠組みに位置しながらも，その習慣化の契機や維持メカニズムはライフサイクルに応じて異なる特徴を示す。

小児期におけるスキンケアは，子に対する親のスキンケア習慣とも捉えられ，親の知識や前向きな取り組み姿勢は子のスキンケア実践に影響を与える。親による適切な養育行動としてのスキンケアは，将来にわたる望ましい化粧習慣の基盤となる。その後，思春期，成人期，老年期と成長するにつれ，化粧習慣は自立したものとして確立されていく。皮膚生理機能の発達や低下，生活環境，皮膚疾患の罹患，加齢変化といった内的・外的要因は化粧習慣の変容を促す契機となる。

現代社会では情報媒体が多様化し，化粧に関する情報は容易に入手可能となっている一方，個々の皮膚状態や嗜好に適した情報を選択することは容易ではない。こうした状況において「化粧支援」は，氾濫する情報と個人の要望との乖離を埋め，その時々の皮膚状態やライフサイクルに最適化された習慣形成を支える重要な介入手段となる。化粧支援とは，医療従事者や化粧の専門家が，適切なスキンケア・メイクアップの実践を促すためにおこなう支援・介入を指し，単なる技術支援にとどまらず，生涯を通じて適切なケアを継続する力を育むことを目指す。個人の力だけでは困難な習慣変容を支援し，望ましい行動変容を確実なものとする基盤として機能する。

本稿では，まずスキンケアとメイクアップの機能的特性を皮膚科学・心理学の観点から整理し，次にライフサイクルの視点から化粧習慣の形成プロセスを小児期から老年期まで概説する。最後に，習慣変容の契機としての化粧支援の意義について考察する。

2. 皮膚科学および心理学的視点からの化粧

化粧の構成要素であるスキンケアとメイクアップの役割を皮膚科学および心理学的視点から整理する。

2.1 皮膚科学的視点からの化粧

スキンケアの役割は洗浄・保湿・遮光に大別され，皮膚を清潔に保ち，皮膚バリア機能を維持・補強することで，外部刺激から生体を防御する。メイクアップは審美的機能が強調されがちであるが，スキンケアと同様に皮膚を保護する機能も有する。化粧下地やファンデーションは紫外線防御成分や保湿成分を含むことで，紫外線や乾燥から皮膚を保護する。ポイントメイクのうち口紅などは口唇を乾燥や紫外線から防御する。かつては，化粧品は接触皮膚炎や尋常性痤瘡の原因として（Kligman & Mills, 1972; 小林他, 1979），治療時には化粧を控えるよう指示されることが多かった。しかし近年は，原料の精製技術および安全性評価技術が向上し，疾患皮膚でも使用可能な低刺激性製品や面皰形成能が低いノンコメドジェニック製品が開発されている（村上, 2019）。さらにベースメイクアップには，皮膚色の不均一や質感を補正し，赤み・色素沈着・瘢痕を目立たなくさせるカバー機能がある。これらの外見補正機能と物理的保護機能を併せもつことから，メイクアップは単なる装飾ではなく，皮膚疾患患者における治療補助手段として位置づけられる（山﨑 他, 2023）。

2.2 心理学視点からの化粧

心理学的視点では，スキンケアとメイクアップはそれぞれ特徴的な心理的機能を担う。スキンケアは保湿剤の塗布などを通じて皮膚に触れる行為を含み，皮膚への接触は不安や緊張を緩和し安心感をもたらす（Field, 2010）。また，日常的なスキンケアによって皮膚状態を良好に保つことは，自分の健康を管理できているという自己効力感（Bandura, 1997; Nagae et al., 2023）の向上につながる。また，皮膚状態は自尊感情と密接に関連する（Dalgard et al., 2008）。メイクアップは社会心理学的に「自己呈示」「社会的相互作用」「印象管理」の中心的行動として理解される（Cash & Cash, 1982）。人は社会場面に応じて望ましい自己像を呈示する（Goffman, 1959）。思春期以降，他者との比較を通じて外見意識を高め，他者からの承認を得る手段としてメイクアップを利用する（Carlson Jones, 2004）。化粧行動は社会規範・ジェンダー役割・文化的美意識に強く規定されるため，個人の選択と社会構造が交錯する領域でもある。メイクアップには気分調整，ストレス緩和，自尊感情の回復といった情緒的機能もあり，心理的ウェルビーイングの向上に寄与する（Cash, 2011; Korichi et al., 2008）。日本においても，化粧は対人相互作用を円滑にするための非言語的スキルとして位置づけられ，対人魅力の向上に寄与する（大坊, 2000）。これらの点から，化粧は外見改善以上の意味をもち，人の対人行動・自己概念・社会適応を支える重要な役割を有する。

2.3 スキンケアとメイクアップの習慣形成と相違

スキンケアは，洗浄やバリア機能の維持・補強といった生理的必要性に基づく行動でもあり，疾患予防や健康維持を目的とした普遍的な生活習慣として，小児から高齢者まで広く実践されている。一方，メイクアップは自己イメージの形成や社会的相互作用における望ましい自己呈示を支える対人行動としての側面が強い。社会規範やジェンダー役割の影響を強く受けるため，現状では女性を中心とした習慣として形成されている点がスキンケアとは異なる。また，スキンケアが比較的安定して継続されるのに対し，メイクアップは社会的役割，他者評価，トレンドなどの状況

に応じて変動しやすい。また，技術習得や製品選択に一定の専門性が求められるため，習慣化の過程には個人差が大きい。これらの違いは，後述する化粧支援の内容や介入を構築する上で重要な視点となる。

3. ライフサイクルごとの化粧習慣

3.1 小児期ー親から与えられるスキンケア

小児期の化粧は主としてスキンケアであり，保護者による養育行為として提供される。小児期のスキンケアは，皮膚科学的意義と心理学的意義が相互に作用し，将来の習慣形成の基盤となる。

皮膚科学的視点では，小児期のスキンケアは皮膚疾患の一次予防として位置づけられる。小児期は皮膚バリア機能が未熟であり，外的刺激や乾燥の影響を受けやすい。そのため，入浴時の適切な洗浄，入浴後の保湿，および外出時の遮光は，健康な皮膚状態を維持するために不可欠なケアである（Yonezawa et al., 2018）。乳児期からの定期的な保湿剤塗布がアトピー性皮膚炎の発症リスクを低下させることが報告されており（Horimukai et al., 2014; Simpson et al., 2010），スキンケアが単なる美容的な習慣ではなく，アレルギーマーチの進行を食い止めるための予防医療的介入であることを示している。また，皮膚癌は主として生涯にわたる紫外線曝露量に起因し，60歳までに受ける紫外線曝露量の約50％が20歳までに蓄積されるとされる（Green, et al., 2011）。そのため，自らケアを実施できない小児期における親の適切な遮光スキンケアの有無は，高齢期の皮膚癌発症リスクやQOL（生活の質：Quality of Life）を規定する重要因子となる。

心理学的視点において，スキンケアは親子の愛着形成と社会的学習の場となる。Eriksonの発達課題では，人生を段階ごとの発達課題によって捉え，小児のうち特に乳児期の中心的課題として「基本的信頼感」の形成を位置づけている。身体的接触を伴うケアは，この基本的信頼感の成立に寄与し対人関係における安心感や他者への信頼の基盤を形成する要因となる（Erikson, 1968）。また，乳児が不快な状態（汚れや乾燥）から，ケアによって快適な状態へと満たされる経験は，自身の身体への肯定的イメージ（身体肯定感）と，親への信頼の基盤を築く。一方で，親の心理状態や態度は，子の認知や行動形成に直接的な影響を与える。社会的学習理論（Bandura, 1997）が示す通り，親は最も身近なロールモデルである。子は親が自分に対しておこなうケアや，親自身のスキンケア行動を観察・模倣し，それを当たり前の生活習慣として取り入れていく。アトピー性皮膚炎患児とその親を対象とした研究では，親の知識レベルや治療に対する意欲が高いほど，子のスキンケア実施率が高まり，リスク回避や生活管理といった実際の行動に正の影響を与えることが示されている（Nie et al., 2024）。また，親自身が皮膚疾患を有する場合，その経験が子のスキンケア教育への積極的な動機づけとなる可能性も示されている（Coffin et al., 2019）。一方で，親自身がスキンケアに無関心であったり，古い知識（紫外線対策の軽視など）に基づいた行動を取る場合，子は適切な習慣を学習する機会を失う。皮膚疾患を持つ子の親は心理的負担を感じやすく（Lewis-Jones et al., 2001），その緊張が子どもに伝わると，スキンケアを不快な義務や他者評価を回避する行為としてネガティブに意味づけさせてしまうリスクがある。つまり，小児期のスキンケア習慣は，親自身の習慣から始まり，子どもがそれを観察・学習することで主体的実行へと移行するプロセスで形成される。自己決定理論（Deci & Ryan, 2012）からこの過程は親からの外的調整から，子自身が価値を理解し自ら実践する自律的調整への動機づけの内面化プロセスとして捉えられる。したがって，親が強制ではなく，ケアの心地よさや意義を伝えることが，生涯にわたる望ましい化粧習慣の形成および将来的な自律的習慣の確立につながる。

3.2 思春期ー外見意識の高まりとアイデンティティ形成に伴う主体的ケア

思春期における化粧習慣は，身体的成熟に伴う皮膚状態の変化と，自我の発達によって外見意識が高まることが重なり，親主導のケアから主体的ケアへと移行する重要な時期である。この時期のスキンケアは単なる疾患管理に留まらず，メイクアップと共に自己像の確立や社会的適応に関わる行動として位置づけられる。

皮膚科学的視点では，思春期はホルモンバランスの変化によって，皮脂量が増加し，尋常性痤瘡などが発症しやすくなる時期である。日本における尋常性痤瘡の有病率は中学3年生で87.3%と最も高く，生涯罹患率は95.8%以上と推定されている（谷崎 他, 2020）。この身体的変化は自然な発達過程である一方，外見の変化として強く意識されやすく，自尊感情の低下（Morshed et al., 2023; Salve et al., 2019）や，他者からの視線や評価への不安を引き起こす可能性があり（Magin et al., 2006），医学的治療と並行した適切なスキンケアによる症状コントロールはQOL維持に不可欠となる。

心理学的視点において，思春期は自我同一性の確立が課題となる時期であり，身体の変化は自己概念の中心的要素となる。皮膚や顔の変化は自分らしさの一部として内面化され，他者からの承認を求める行動へとつながる。この時期は，Eriksonの発達課題における「同一性対同一性拡散」の段階に位置づけられ，自己像の統合と将来像の形成が求められる（Erikson, 1968）。社会的比較理論（Festinger, 1954）によれば，人は自己評価の基準を得るために他者と比較する傾向をもつ。思春期は自己概念が不安定な段階であり，同年代との比較が高まり，外見が主要な要素となることが示されている（Jones, 2004）。SNSの普及により視覚的比較が日常化し（O'Dea, 2012），スキンケアやメイクアップは見た目の自己呈示を支える実践として機能する。思春期の外見意識の高まりは虚栄的関心ではなく，社会的受容への適応的

反応であると考えられている（Jones, 2004）。自分の外見を整えることは，他者と関わる際の安心感や自己効力感を高め（Cash, 2012），ストレス対処としても働く。また，メイクアップの導入は自己演出の自由を体験する機会ともなり，対人不安の軽減やポジティブな自己評価を促す可能性がある。一方，過度な外見志向や社会的比較は，外見コンプレックスや摂食障害傾向を助長するリスクを伴う（Tiggemann, 2014）。このため，美の多様性や自己受容を含む心理教育的アプローチが不可欠であり，自己受容の概念を導入した化粧教育は，若者が自分の外見を批判ではなく思いやりをもって受け止める態度の形成を助ける（Neff, 2009）。

思春期の化粧習慣は身体的変化への対処行動であると同時に，社会的アイデンティティ形成の一部として理解される。外見を整えることは他者の視点だけではなく，自分自身をどう見るかという内的世界にも影響をおよぼす。また，この時期の患者では，治療遵守に対して心理的抵抗が生じやすい。教育的介入として，学校や地域における講座やオンライン情報提供などの多層的支援が有効である。これらの取り組みは，正しい知識の普及だけではなく，同年代間の共感的対話を促し，自分だけが悩んでいるのではないという認知の転換をもたらす点で心理的効果が高い。包括的な支援体制を構築することが求められる。

3.3 成人期ー問題対応と自己管理に基づく化粧習慣の最適化

成人期は，小児期・思春期を経て成熟した皮膚に加齢変化が生じ，さらに社会的責任が加わることで化粧習慣の意味づけが複雑化する。スキンケアやメイクアップは，個人のライフスタイルや価値観に基づいて最適化される。

皮膚科学的視点では，成人期は徐々に光老化症状（しみ，しわ等）が顕在化し，エイジングケアを目的としたスキンケアを開始する契機となる（須賀, 2006）。また，尋常性痤瘡，アトピー性皮膚炎，酒皶といった慢性疾患が継続している場合，スキンケアは引き続き治療の一部として位置づけられる（佐伯 他, 2024）。さらに，成人期は社会活動に伴う環境因子の影響を受けやすい。職業性の接触皮膚炎（高山 他, 2020）や職場環境（乾燥，マスクの着用，空調，紫外線曝露など）といった社会的要因が皮膚状態に影響することも報告されており（Byber et al., 2021; Techasatian et al., 2020），成人期のスキンケア行動は多様な外的環境からの影響を受けながら形成される。

心理学的視点では，成人期は仕事・家庭・地域活動などの多様な社会的役割を担う時期であり，外見は職業的信頼性や清潔感，社会的印象と密接に関わる。この時期は，Eriksonの発達課題における「親密性対孤立」および「世代性対停滞」の段階に位置づけられ，他者との親密な関係の構築や，社会的役割を通した生産性の発揮が中心的課題となる（Erikson, 1968）。スキンケアやメイクアップは他者からの評価を調整する行動として機能し，とくに対人場面の多い職種では社会的自己呈示に欠かせない手段となる。さらに，スキンケア行動が自己効力感を高めるという報告（Cash, 2012）や，メイクアップが気分調整作用を持ち，ストレス緩和や自己肯定感向上に寄与することが示されている（Korichi et al., 2008）。

成人期は妊娠・出産，ホルモン変動，ライフスタイル変化などに伴い，従来のスキンケアやメイクアップが合わなくなることがあり，各時期で化粧支援が必要とされる。一方で，多忙さ，育児負担，職場ストレスといった成人期特有の要因は，化粧習慣の途絶や不規則化を招く可能性がある。そのため，成人期には個々の生活環境に合わせた柔軟な介入が重要である。

総合的にみて，成人期のスキンケアとメイクアップは，加齢変化への予防・対処，皮膚疾患管理，職業的役割遂行，心理的安定など多面的な意義をもち，その習慣形成は身体的・社会的・心理的要因が複雑に相互作用しながら形成されるプロセスと理解できる。

3.4 老年期ー心身の変化への適応とQOL維持のためのケア

老年期は，皮膚の生理的，構造的変化が最も顕著となる時期であり，スキンケアは美容目的にとどまらず，健康とQOL維持のための問題対応的ケアとしての性格を強める。

皮膚科学的視点では，加齢に伴い，角層の肥厚化，表皮の菲薄化，皮脂量の減少，真皮コラーゲン密度の低下などが進行し，皮膚萎縮，乾燥，痒み，脆弱化などの問題が生じる。また，小児期から蓄積してきた紫外線曝露の影響は，老年期に日光角化症や皮膚癌として顕在化しやすい。これらの生理的変化を背景に，老人性乾皮症，皮脂欠乏性湿疹，皮膚掻痒症，皮膚癌など，老年期に特徴的な疾患が発症する。特に高齢者に多い皮膚掻痒症は慢性的な不快感を伴い，QOL低下や精神症状を悪化させるが，適切な保湿介入によって改善が得られる（越智 他, 2018）。さらに，高齢者は様々な薬剤を服用している場合が多いが，降圧剤や抗菌剤，外用鎮痛薬などにより薬剤性光線過敏症が誘発されるリスクがある（上出, 2010）。そのため，医療者による包括的なスキンケア支援と薬剤管理が重要となる。

心理学的視点では，老年期は心理学的にも大きな変化を迎える時期であり，Eriksonの発達課題において，この時期は「統合性対絶望」の段階に位置づけられ，喪失体験や役割変化と向き合いながら自尊感情や尊厳を維持することが課題とされる（Erikson, 1968）。この過程においてスキンケアやメイクアップは自己効力感の維持，抑うつ症状の軽減，社会参加意欲の向上に寄与することが報告されている（河合 他, 2016）。社会心理学的にも，退職や家庭内役割の変化により，人と接する機会が減る一方で，社会的つながりが健康寿命に影響することが明らかであり（Holt-Lunstad et al., 2015），化粧は他者との交流を促進し，社会的関係を維持する手段として機能する。

また，高齢者では関節痛，視力低下，可動域制限，認知機能の低下などにより，スキンケアやメイクアップの継続

が困難となることがある。能力や機会の制約によって行動が阻害されるため，ポンプ式容器への変更，塗布手順の簡略化，福祉用具の活用，介護者への教育など，環境・人的支援による行動可能性の拡大が習慣維持の鍵となる。近年では，高齢者施設でのメイクアップ介入が精神的健康，社会的活性度，認知機能に良好な変化をもたらすことが報告されており（高木・土田, 2001），化粧支援は老年期の行動変容支援としての新たな価値を持つ。

総じて，老年期のスキンケアとメイクアップは，加齢変化への対処，健康維持，尊厳保持，社会的つながりの確保という多面的役割を果たす。老年期の生活環境や心理的課題に応じた多角的な支援により，化粧は単なる美容や予防行動を超えて，高齢者のQOLを支える基盤として機能する。

4. 化粧支援の役割と理論的背景

4.1 化粧支援の方法

化粧支援とは，医療従事者や化粧の専門家が，適切なスキンケア・メイクアップの実践を促す指導・介入を指し，メイクアップによる単なる外見改善に留まらず，皮膚症状の改善とQOLの向上，さらには身体的・精神的・社会的健康を総合的に高める統合的な介入としての意義を持つ。支援の内容は，対象者の年齢・性別・疾患・生活環境・嗜好性に応じて個別化され，主に以下の2領域から構成される。

スキンケア支援

スキンケア支援では，皮膚科学的根拠に基づき，洗浄・保湿・遮光の適切な方法を指導する（村上, 2022）。多くの皮膚トラブルは不適切なセルフケアに起因することから，対象者が日常的におこなっている方法を確認し，具体的かつ再現可能な技術指導をおこなう。

洗浄: クレンジングおよび洗浄料で皮膚表面の汚れを除去する行為である。洗浄料については界面活性剤の濃度が高すぎたり，物理的な摩擦が加わったりすると皮膚のバリア機能が損なわれる。そのため，洗浄剤を十分に泡立てて擦らないように洗うことや，界面活性剤が皮膚上に残存しないよう丁寧にすすぐことを指導する。

保湿: ローションやクリームなど剤型の違いによって配合可能な保湿成分や得られる保湿効果が異なる。季節や皮膚状態に応じた剤型の選択基準，塗布のタイミング・量・回数，異なる剤型の重ね付けによる保湿強度の調整など（Ueda et al., 2022）を踏まえた実践的な方法を説明し，嗜好性も考慮しながら継続可能な方法を提案する。

遮光: 紫外線による皮膚への影響についての十分な理解を促したうえで，皮膚状態に適した日やけ止め製品の選択，必要な塗布量，十分な防御効果を得るための塗り直しの重要性を具体的に指導する。

メイクアップ支援

メイクアップ支援では，対象者の皮膚症状や肌悩みに応じて，皮膚症状を悪化させない適切な製品選択と，安全かつ効果的な使い方を提案する（村上, 2020）。

ベースメイク:化粧下地，コンシーラー，ファンデーションなどを用い，赤み・色素沈着・瘢痕・脱色素斑などの目立つ症状をカバーし，皮膚色や質感を補正する。

ポイントメイク: アイブロウやアイメイク，口紅等を通して彩りや華やかさを付与する。抗がん剤や脱毛症などで，眉や睫毛が欠損している場合には，骨格や目鼻の位置関係から眉の位置を決める方法やアイラインやつけまつげなどで睫毛を補う方法を指導する。皮膚症状によってはベースメイクで完全にカバーすることができない場合もあるが，視線誘導効果を有するポイントメイクを活用することで，他者からの視線を疾患部位から逸らすことができることを説明する（Murakami-Yoneda et al., 2015, 図1）。

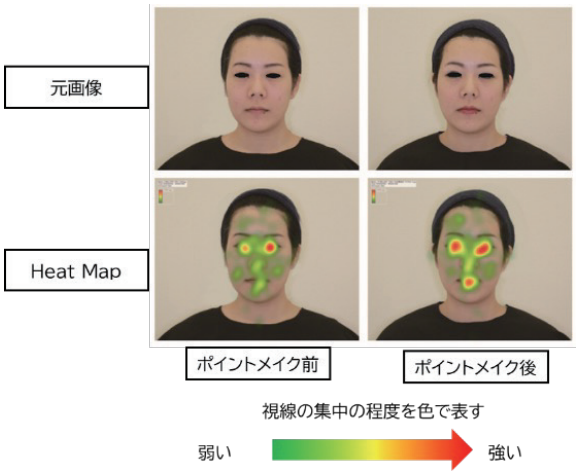

図1　ポイントメイクアップ前後における視線集中位置の変化

これらの指導においては，エビデンスに基づいた方法を，対象者が日常生活に取り入れやすい形にアレンジすることが重要である。たとえ，優れた効果のある方法であっても，対象者が自ら実践できなければ効果は得られない。対象者が自ら継続できるよう支援する。自宅で再現できるよう手順書や使い方動画を案内する。また，複数回実施することで，不明な点を解消し，うまくできなかった点を再度確認できる支援機会を設ける。

4.2 治療補助としての化粧支援

医療現場における化粧支援は，患者のQOL向上や皮膚疾患治療のアドヒアランスを高める治療補助手段として機能する。その役割は，皮膚科学的な症状管理と心理社会的支援の両面から構成される。

まず皮膚科領域におけるスキンケア指導は，治療効果の最大化と副作用対策において重要である。洗浄・保湿・遮光の正しい方法を指導することは，皮膚のバリア機能の改善，薬剤の効果を高めるとともに疾患の悪化予防に資する（畑 他, 2025; 菊地 他, 2013; Munehiro et al., 2012）。特に長期治療が必要なアトピー性皮膚炎や尋常性痤瘡などの皮膚疾患では，患者の自己管理能力を高める支援が不可欠である。適切な洗浄方法の習得は，化粧による皮膚トラブルを

回避するとともに化粧が原因で症状が悪化するのではないかという患者の不安を解消することにもつながる。これにより，治療と並行して安心して化粧を楽しめる環境が整い，結果として治療アドヒアランスの向上につながる（Matsuoka et al., 2006; 山本 他, 2016）。次に，メイクアップ支援は，患者の心理的負担を軽減し，社会復帰を支える役割を担う。尋常性痤瘡，アトピー性皮膚炎，酒皶，尋常性白斑などの患者は，赤み・色素沈着・瘢痕・脱色素斑といった目に見える症状により外見不安が高まり，これが外出回避や活動制限の一因となる。メイクアップによってこれらの症状をカバーすることは，他者からの視線を逸らし，外見に対する否定的感情を緩和し，自己効力感や自尊感情の改善につながる。抗がん剤治療による副作用（顔色の変化，眉毛や睫毛の脱毛）に対する介入としても有効である。外見上のコンプレックスが軽減されることで，患者の対人場面への自信が回復し，通院や治療継続への意欲向上という好循環が生まれる。

加えて，近年では化粧支援の対象領域は皮膚科以外にも拡大している。認知症においては，手先を使うメイク動作が脳への刺激となるほか（石橋, 2013），メイクアップ療法を実施した認知症高齢女性において認知機能（MMSEスコア）の有意な改善が認められる（Tadokoro et al., 2022）など，認知症予防としての可能性が示唆されており，身だしなみ行為が外出や対人交流の機会を生み出す効果が報告されている（平松・牛田, 2007）。また精神疾患領域においても，メイクが自己効力感や自己呈示感覚を高めることから，社会復帰支援プログラムの一環として活用が期待されている（Veçoso et al., 2024）。

化粧支援とは，専門家による介入を通じて，対象者が適切なスキンケアおよびメイクアップを実践できるよう化粧行為や方法を支援する取り組みであり，スキンケアとメイクアップはそれぞれ皮膚と外見に働きかけ，それらは皮膚・運動機能・脳機能・QOLという多面的な要素に影響を与える。これらの要素が相互に作用することで，最終的には身体的・精神的健康の維持および向上へとつながる（図2）。

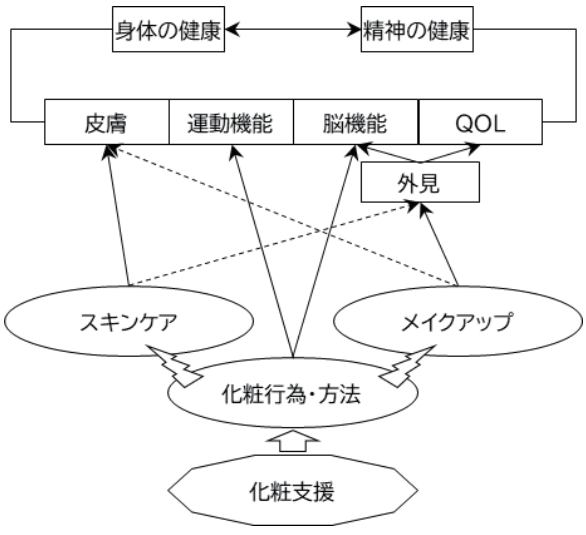

図2　化粧支援の構造と心身の健康への影響プロセス

5. 結論

本稿では，化粧習慣の形成プロセスと化粧支援の役割について概観した。化粧はスキンケアとメイクアップで構成され，皮膚の健康維持と社会的自己呈示という二つの機能を持ち生涯にわたり補完的に機能する。化粧習慣は，小児期における親などの養育者から与えられるケアとして始まり，思春期には主体的かつ社会的な行動へと発展し，成人期・老年期にはライフスタイルや加齢変化に応じて再構築される。特に小児期の親の関わりは，将来の習慣形成に影響を与える重要な決定要因であり，親への教育的支援の充実が求められる。現代において，化粧支援は単なる美容指導ではなく，皮膚疾患管理そしてQOLの維持に寄与する重要な支援として位置づけられる。今後は，個人の皮膚状態やライフサイクルに最適化されたエビデンスに基づく化粧支援プログラムの構築と普及が求められる。

謝辞

本論文の執筆にあたり放送大学教授森津太子先生から多くのご指導をいただきました。心から感謝申し上げます。

文献

Bandura, A. (1997). *Self-efficacy: The exercise of control*. W. H. Freeman.

Byber, K., Radtke, T., Norbäck, D., Hitzke, C., Imo, D., Schwenkglenks, M., Puhan, M. A., Dressel, H., & Mutsch, M.(2021). Humidification of indoor air for preventing or reducing dryness symptoms or upper respiratory infections in educational settings and at the workplace. Cochrane Database of Systematic Reviews(12)

Cash, T. F. (2012). *Encyclopedia of body image and human appearance*. Elsevier/Academic Press.

Cash, T. F., & Cash, D. W. (1982). Women's use of cosmetics: Psychosocial correlates and consequences. *International Journal of Cosmetic Science, 4*(1), 1–14.

Coffin, T., Wu, Y. P., Mays, D., Rini, C., Tercyak, K. P., & Bowen, D. (2019). Relationship of parent–child sun protection among those at risk for and surviving with melanoma: implications for family-based cancer prevention. *Translational Behavioral Medicine, 9*(3), 480–488.

大坊 郁夫（2000）．顔の魅力と認知――社会心理学的展望――，日本化粧品技術者会誌，*34*(3), 241–248.

Dalgard, F., Gieler, U., Holm, J. Ø., Bjertness, E., & Hauser, S. (2008). Self-esteem and body satisfaction among late adolescents with acne: results from a population survey. *Journal of the American Academy of Dermatology,*

59(5), 746–751.

Deci, E. L., & Ryan, R. M. (2012). Self-determination theory. *Handbook of theories of social psychology, 1*(20), 416–436.

Erikson, E. H. (1968). *Identity: Youth and crisis*. W. W. Norton & Company.

Festinger, L. (1954). A theory of social comparison processes. *Human Relations, 7*(2), 117–140.

Field, T. (2010). Touch for socioemotional and physical well-being: A review. *Developmental Review, 30*(4), 367–383.

Goffman, E. (1959). *The presentation of self in everyday life*. Doubleday.

Green, A. C., Wallingford, S. C., & McBride, P. (2011). Childhood exposure to ultraviolet radiation and harmful skin effects: epidemiological evidence. *Progress in Biophysics and Molecular Biology, 107*(3), 349–355.

畑 三恵子・増井 友里・中島 美知子・星野 雄一郎・村上 有美・松中 浩・本田 光芳（2025）．マスク素材の特性とマスク着用による皮膚障害の実態，日本皮膚科学会雑誌，*135*(1), 59-72.

平松 隆円・牛田 好美（2007）．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), 843–852.

Holt-Lunstad, J., Smith, T. B., Baker, M., Harris, T., & Stephenson, D. (2015). Loneliness and social isolation as risk factors for mortality: a meta-analytic review. *Perspectives on Psychological Science, 10*(2), 227–237.

Horimukai, K., Morita, K., Narita, M., Kondo, M., Kitazawa, H., Nozaki, M., Motomura, K.-I., Sago, H., Takimoto, T., Inoue, E., Kamemura, N., Kido, H., Hisatsune, J., Sugai, M., Murota, H., Katayama, I., . . . Ohya, Y. (2014). Application of moisturizer to neonates prevents development of atopic dermatitis. *Journal of Allergy and Clinical Immunology, 134*(4), 824–830.

石橋 仁美（2013）．化粧を楽しむ生活を支援――作業療法の視点から――　リハビリテーション・エンジニアリング，*28*(3), 110–113.

Jones, D. C. (2004). Body image among adolescent girls and boys: a longitudinal study. *Developmental Psychology, 40*(5), 823-835.

上出 良一（2010）．薬剤性光線過敏症，日本皮膚科学会雑誌，*120*(6), 1165–1170.

河合 恒・猪股 高志・大塚 理加・杉山 陽一・平野 浩彦・大渕 修一（2016）．化粧ケアが地域在住高齢者の主観的健康感へ及ぼす効果――傾向スコア法による検証――，日本老年医学会雑誌，*53*(2), 123–132.

菊地 克子・小澤 麻紀・相場 節也・森田 栄伸（2013）．適切な顔面のスキンケアがアトピー性皮膚炎患者の皮膚生理機能とQOLに及ぼす影響，西日本皮膚科，*75*(1), 65-71.

Kligman, A. M., & Mills, O. H., Jr. (1972). “Acne cosmetica”. *Archives of Dermatology, 106*(6), 843–850.

小林 美恵・早川 律子・上田 宏（1979）．女子顔面黒皮症におけるパッチテスト成績，皮膚，*21*(3), 284–288.

Korichi, R., Pelle-de-Queral, D., Gazano, G., & Aubert, A. (2008). Why women use makeup: implication of psychological traits in makeup functions. *Journal of Cosmetic Science, 59*(2), 127–137.

Lewis‐Jones, M. S., Finlay, A. Y., & Dykes, P. J. (2001). The infants’ dermatitis quality of life index. *British Journal of Dermatology, 144*(1), 104–110.

Magin, P., Adams, J., Heading, G., Pond, D., & Smith, W. (2006). Psychological sequelae of acne vulgaris: results of a qualitative study. *Canadian Family Physician, 52*(8), 978–979.

Matsuoka, Y., Yoneda, K., Sadahira, C., Katsuura, J., Moriue, T., & Kubota, Y. (2006). Effects of skin care and makeup under instructions from dermatologists on the quality of life of female patients with acne vulgaris. *The Journal of Dermatology, 33*(11), 745–752.

Morshed, A., Noor, T., Uddin Ahmed, M. A., Mili, F. S., Ikram, S., Rahman, M., Uddin, M. B. (2023). Understanding the impact of acne vulgaris and associated psychological distress on self-esteem and quality of life via regression modeling with CADI, DLQI, and WHOQoL. *Scientific Reports, 13*(1), 21084.

Munehiro, A., Murakami, Y., Shirahige, Y., Nakai, K., Moriue, T., Matsunaka, H., Yoneda, K., Kubota, Y. (2012). Combination effects of cosmetic moisturisers in the topical treatment of acne vulgaris. *Journal of Dermatological Treatment, 23*(3), 172–176.

Murakami-Yoneda, Y., Hata, M., Shirahige, Y., Nakai, K., & Kubota, Y. (2015). Effects of makeup application on diverting the gaze of others from areas of inflammatory lesions in patients with acne vulgaris. *Journal of Cosmetics, Dermatological Sciences and Applications, 5*(2), 134-141.

村上 有美（2020）．メイクアップ化粧品の種類と使用方法，美容皮膚医学BEAUTY，*3*(6), 15–25.

村上 有美（2019）．ニキビ肌用化粧品とは，美容皮膚医学BEAUTY，*2*(4), 97–104.

村上 有美（2022）．スキンケア製品――洗浄剤・保湿剤・サンスクリーン剤――，美容皮膚医学BEAUTY，*5*(4), 6–14.

Nagae, M., Mitsutake, T., & Sakamoto, M. (2023). Impact of skin care on body image of aging people: A quasi-randomized pilot trial. *Heliyon, 9*(2), e13230.

Neff, K. D. (2009). The role of self-compassion in development: A healthier way to relate to oneself. *Human Development, 52*(4), 211–214.

Nie, Z., Fan, P., Zhou, Y., & Han, S. (2024). Knowledge, attitudes, and practices in adult patients and parents of pediatric atopic dermatitis patients: a cross-sectional study. *Frontiers in Public Health, 12*, 1460044.

越智 沙織・髙橋 彩・片山 一朗（2018）．高齢者の乾皮症に対する化粧品保湿クリームの検討，皮膚の科学，*17*(5), 274–283.

O'Dea, J. A. (2012). Body image and self-esteem. *Encyclopedia of body image and human appearance*, Academic Press

佐伯 秀久・大矢 幸弘・荒川 浩一・市山 進・勝沼 俊雄・加藤 則人・田中 暁生・谷崎 英昭・常深 祐一郎・中原 剛士・長尾 みづほ・成田 雅美・秀 道広・藤澤 隆夫・二村 昌樹・益田 浩司・松原 知代・室田 浩之・山本 貴和子・古田 淳一（2024）．アトピー性皮膚炎診療ガイドライン 2024，日本皮膚科学会雑誌，*134*(11), 2741–2843.

Salve, G. N., Chavan, S. D., Pathrikar, S. S., & Deshmukh, A. R. (2019). Quality of life in patients with acne vulgaris. *MGM Journal of Medical Sciences, 6*(1), 11–14.

Simpson, E. L., Berry, T. M., Brown, P. A., & Hanifin, J. M. (2010). A pilot study of emollient therapy for the primary prevention of atopic dermatitis. *Journal of the American Academy of Dermatology, 63*(4), 587–593.

須賀 康（2006）．皮膚科医が考えるアンチエイジング――皮膚老化の予防法と対応について――，順天堂医学，*52*(3), 429–436.

Tadokoro, K., Yamashita, T., Sato, J., Omote, Y., Takemoto, M., Morihara, R., Nishiura, K., Tani, T., & Abe, K. (2022). Chronic beneficial effect of makeup therapy on cognitive function of dementia and facial appearance analyzed by artificial intelligence software. *Journal of Alzheimer's Disease, 85*(3), 1189–1194.

高木 修・土田 昭司（2001）．シリーズ 21 世紀の社会心理学 1：対人行動の社会心理学：人と人との間のこころと行動　北大路書房

高山 かおる・横関 博雄・松永 佳世子・片山 一朗・相場 節也・池澤 善郎・足立 厚子・戸倉 新樹・夏秋 優・古川 福実・矢上 晶子・乾 重樹・池澤 優子・相原 道子（2020）．接触皮膚炎診療ガイドライン 2020，日本皮膚科学会雑誌，*130*(4), 523–567.

谷崎 英昭・林 伸和・大川 司・西井 貴美子・島田 辰彦・日本臨床皮膚科医会学校保健委員会（2020）．本邦における尋常性痤瘡のアンケートによる疫学的調査成績 2018，日本皮膚科学会雑誌，*130*(8), 1811–1819.

Techasatian, L., Lebsing, S., Uppala, R., Thaowandee, W., Chaiyarit, J., Supakunpinyo, C., Panombualert, S., Mairiang, D., Saengnipanthkul, S., Wichajarn, K., Kiatchoosakun, P., & Kosalaraksa, P.(2020). The effects of the face mask on the skin underneath: a prospective survey during the COVID-19 pandemic. *Journal of Primary Care & Community Health, 11*, 1-7.

Tiggemann, M. (2014). The status of media effects on body image research: Commentary on articles in the themed issue on body image and media. *Media Psychology, 17*(2), 127–133.

Ueda, Y., Murakami, Y., Saya, Y., & Matsunaka, H. (2022). Optimal application method of a moisturizer on the basis of skin physiological functions. *Journal of Cosmetic Dermatology, 21*(7), 3095–3101.

Veçoso, M. C., Zalla, S., Andreo-Filho, N., Lopes, P. S., Bagatin, E., Fonseca, F. L., Benson, H. A. E., & Leite-Silva, V. R. (2024). Effect of makeup use on depressive symptoms: An open, randomized and controlled trial. *Dermatology and Therapy, 14*(3), 777–791.

山本 晴代・髙田 文香・川田 暁（2016）．尋常性ざ瘡の女性患者に対するスキンケア・メイクアップ指導の患者満足度とQOL に与える影響，皮膚の科学，*15*(6), 493–501.

山﨑 研志・赤松 浩彦・大森 遼子・上中 智香子・川島 眞・黒川 一郎・幸野 健・小林 美和・谷岡 未樹・古村 南夫・山﨑 修・山本 有紀・宮地 良樹・林 伸和（2023）．尋常性痤瘡・酒皶治療ガイドライン 2023，日本皮膚科学会雑誌，*133*(3), 407-450.

Yonezawa, K., Haruna, M., Matsuzaki, M., Shiraishi, M., & Kojima, R. (2018). Effects of moisturizing skincare on skin barrier function and the prevention of skin problems in 3‐month‐old infants: A randomized controlled trial. *The Journal of Dermatology, 45*(1), 24–30.