

視覚障害者のための 「ブラインドメイク・プログラム」

大石華法 平野隆之 松久充子

1. はじめに：

「ブラインドメイク」に至った経緯

2009年より、大石華法は美容専門家として高齢者・障害者に向けた化粧の研究に取り組んできた。そのなかで、化粧をしたくてもできないことでコンプレックスを抱えている多くの視覚障害者に会った。この出会いがきっかけとなり、大石は視覚障害者に化粧の色彩や仕上がりを音声にした情報を提供することに関心を持つこととなった。化粧品や色彩などの美容情報を口頭で伝えながら化粧施術をすることで、視覚障害者は自身が化粧により綺麗になっていく工程を化粧施術者の音声情報により認識して、化粧を楽しむことができた。また他者から「綺麗」、「可愛い」、「美しい」など女性特有の称賛を受けることで自信を取り戻し、外出支援につながると期待された。

しかし、この活動には限界があった。それは化粧技術者が視覚障害者に化粧を施した直後の場合では綺麗に仕上がった状態であるが、「食事をすると口紅が落ちた」、「汗で化粧が崩れた」、「雨風で化粧が剥がれた」など化粧にはパーマネン性がないため、一度化粧崩れしてしまうと「化粧直し」という2次的な支援まで活動が行き届かないのである。

大石は上記の課題より、視覚障害者に化粧施術者によって化粧すること自体を抜本的に見直した。見直し内容については、視覚障害者が他者からの施しによって化粧されるのではなく、自分自身で化粧ができるという「自己実現」の側面にも意義があると考えた。

この考えから、大石は2010年に鏡を見なくてもフルメイクアップができる「ブラインドメイク」の原型となる化粧技法を開発した。化粧の仕上が

りを「バランスの取れた自然な仕上がり」に見せることを最も重要な課題として取り上げて、合理的かつ効率的な化粧技術を追求めた。その研究から、パーツメイクの順序を「リキッドファンデーション→パウダーファンデーション→ビューラー→マスカラ→口紅→アイシャドー→アイライン→アイブロー→チーク→ハイライト（10パーツでフルメイクアップとする）」とした。この順序で化粧することにより、無駄な動きを省いて合理的かつ効率的に鏡を見なくても化粧することができるブラインドメイクを完成させた。この化粧工程を1パーツごとに丁寧に指導者（以下、「化粧訓練士」という）の音声誘導に従って訓練を積み重ねていくことで、プログラムを終える頃には自分自身で化粧できるブラインドメイク・プログラムを開発した。

2. ブラインドメイク・プログラムにおける化粧技法の内容*1

化粧にかかる時間は女性によって異なるが、日常行っている化粧には、2つの合理的な化粧技法が取り入れられている。1つは「時間短縮」を目指した技法であり、もう1つは「ナチュラルメイク」と呼ばれている化粧を自然に見せるための技法である。

この化粧技法の特徴は、自分自身の両手指をダイレクトに化粧パウダーに付けて、手指に付着した化粧パウダーを左右双方の手の指先や指腹で擦り合わせて左右同色になるように色を馴染ませる。そして、その状態のまま顔のあらかじめ決めておいた個所に化粧を施す化粧技法である。

左顔は左手指、右顔は右手指で定められた位置から、同じ動き（move）・同じ速度（speed）・同じ力（power）で左右対称（symmetry）に化

粧を自身の顔に施すのである。この化粧技法により左右同時に化粧が仕上がっていくことになる。そのため、左右の顔を同時に両手指で化粧が仕上がっていくことから化粧時間が短縮される。指腹を使用することでパウダーを綺麗に皮膚に馴染ませることができる。この化粧技法が色と色との境界部分に綺麗なグラデーションカラーやぼかしを作ることができるため、見た目にも「ナチュラルメイク」と呼ばれる自然な化粧に仕上げることができる（図1）。

パーツ（目、眉、頬、唇）に化粧の色を施すパーツメイクについては、市販されているアイシャドーの化粧用品には「メイクチップ」という小さなスポンジに柄が付いたものが化粧道具として付随しているが、ブラインドメイクではこの化粧道具を使用しない。頬にチーク（頬紅）を施す時に使用するチークブラシ（刷毛）やアイブロー（眉）を描く時のアイブローペンシル、さらには唇に口紅を施すリップブラシ（口紅刷毛）も使用しない。その理由は次の2つにある。

1つ目は、アイシャドーカラー、チークカラー、アイブローカラー、リップカラーなど顔の各パーツの決まった箇所に化粧を施す時に、複数色を混同してグラデーションカラーを作る、色を自然にぼかすには、指先や指腹を使用した化粧技法が適しているからである。化粧施術の専門家であるメイクアップアーティストなども化粧道具を使用した後に、さらに綺麗に色を馴染ませたりぼかしたりするために指を使用する。それは、刷毛やチップよりも綺麗に色が顔の皮膚に付着して、色を顔の皮膚上で馴染ませたりぼかしたりできるからである。

2つ目は、化粧道具を使用すると皮膚を道具で擦ることになるため、化粧道具に皮膚の汗や皮脂が付着してしまうことから頻りに洗浄や消毒をしなければ細菌が繁殖して化粧道具が不衛生になるからである。

3. ブラインドメイク・プログラムの有用性

ブラインドメイクが視覚障害者に及ぼした有用性は、次の3点である。1つ目は、ブラインドメ

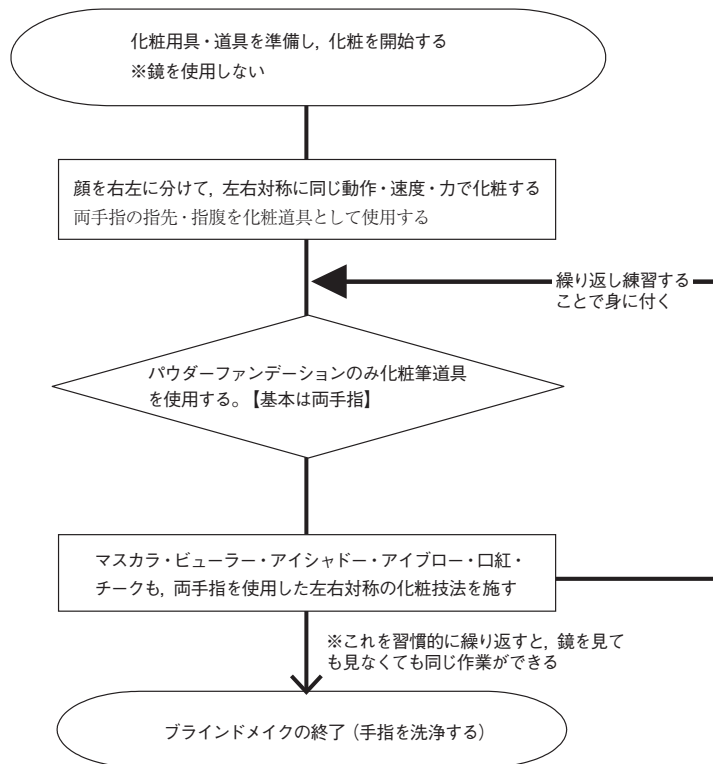


図1 ブラインドメイク・プログラムチャート

イクは「リハビリテーション」としての有用性があると考えることができた。2つ目は、当事者に前向きな意識変化が起きることで、その家族にも前向きな意識変化が起きている。家族の前向きな意識変化が当事者へフィードバックされて当事者と家族の間で「有用性の相乗効果」が起きている。ブラインドメイクの有用性は当事者だけではなく、その家族にまで影響していると考えることができた。3つ目は、化粧が「できない」から「できる」になったこと、そしてその結果における高い審美性によって、エンパワーメントを促す有用性があることに注目している。

最後の審美性については、特に重要な要素であると考え、その点についての独自検証を行った。自らの視力で、自身の化粧の仕上がりに関する審美性の評価を出すことが困難である視覚障害者にとって、ブラインドメイクの審美性は非常に重要であるといえる。なぜなら、自身が施した化粧の仕上がりが、他者から低い評価や指摘を受けることがなく、周囲から高い評価を受けるような化粧をしたいと考えるからである。そのため、ブラインドメイクの審美性の評価は、当事者の関心の強弱において、大きな影響を及ぼす結果になるといえる。

審美性の評価の結果、周囲の人たちが視覚障害の女性を“障害者”ではなく“ひとりの女性”として認識し、尊重した接し方をするを促す。つまり、女性が化粧をしていることは、社会人女性としての身だしなみやエチケットを心得ているひとりの「女性」として社会に参加しているため、

社会から配慮ある声掛けや困っている時の手引きなどの支援につながっているのではないかと考え得る。周囲からの声掛けや移動時の手引きにおいても、視覚障害者が外出や社会参加、就労することにおいて視覚障害者の老若男女にかかわらず、重要な社会資源になるといえよう。

視覚障害における化粧は、ひとりの「女性」として社会へ参加する前向きな意思があるという周囲へのアピールになっているのではないかと判断できる。また、このような取り組みが社会に向けた視覚障害者からの理解を深める機会を作る1つの活動につながり、社会からの理解ある支援として声掛けや手引きにつながっているのである。

4. ロービジョンケアとしての診療報酬評価と化粧訓練士の養成

表は国際障害分類（ICIDH 1980）とロービジョン^{*2}のケアとの関係についてまとめられている。狭義のロービジョンケアは主に機能障害や能力障害を対象に、**quality of vision**（見え方の質）を目指すキュア（診断・治療）からケアまでで、眼科において行うものを最近ではロービジョンリハビリテーションという。他方、眼疾病から視覚的社会的不利までを包括するケアは広義のロービジョンケアといわれ、患者や視覚障害者はこれを求めている（高橋広）。そのことを踏まえ、「ロービジョンケア」の領域が医療（キュア）と福祉（ケア）の2つの領域からなり、ロービジョンケアが診療報酬化されると、その結果として、福祉領域は医療領域に包括され、診療報酬として評価されると

表 国際障害分類（ICIDH 1980）とロービジョンケア

	眼疾患	視機能障害	視覚的能力障害	視覚的社会的不利
定義	視器の病的逸脱	視覚システムの機能低下	視機能障害による日常生活や社会生活での不自由	視覚能力障害が被る社会生活上の不利
障害部位	角膜、水晶体、硝子体、網膜、視神経、脳	視力、視野、両眼視、色覚、光覚	読み書き、歩行、 日常生活 、職業能力	身体的、社会的、経済的自立、雇用
対策	← 医療（キュア） →		← ロービジョンケア →	
			← 教育・福祉（ケア） →	

資料：高橋広

いう成果が生まれる。

2012年度の診療報酬改定で新たにロービジョン検査判断料^{*3}が設けられた。以前より関係学会などから厚生労働省へ要望されてきたことがついに実現し、ロービジョン領域における初めての保険点数化となった(西田ら2014)。

2012年4月にロービジョン検査判断料が新設されてから、ロービジョンケア施設は増加傾向にある^{*4}。そこで、ロービジョンケア施設では、具体的にロービジョンケアとして何を行っているかを把握するために、日本ロービジョン学会では2016年4月から会員に向けたアンケート調査が行われた(集計結果は2017年11月予定)。調査内容は医療関係者を対象としたロービジョンケアの具体的内容として12個のコンテンツが設けられており、実施しているロービジョンケアを選択する形式となっていた。12個のコンテンツには、①拡大鏡(ルーペ)の選択・訓練、②弱視眼鏡の選択・訓練、③遮光眼鏡の選択・訓練、④点字訓練、⑤パソコン訓練、⑥歩行訓練、⑦日常生活訓練、⑧養育相談、⑨遺伝相談、⑩就学相談、⑪就労相談、⑫情報提供が含まれている。ブラインドメイクの位置づけは、女性の日常生活における化粧行為の訓練という特徴を持つことから、⑦の日常生活訓練あるいはブラインドメイクを実施している場所や講習会などの情報のみを提供することも考えられるため、⑫情報提供に属するともいえる。

ブラインドメイク・プログラムを医師のロービジョン検査判断料の判断としては、⑦日常生活訓練あるいは⑫情報提供に至るまでには、次の3つの条件を満たす必要があるといわれている。第1は、ロービジョンケア施設で患者に眼科学的検査を行うこと。第2に、厚生労働省主催の研修を受けた常勤の医師が検査を行うこと。第3は、検査の結果、医師が「必要とする患者」に、「ブラインドメイクが必要である」と判断した際に、ひと月に1回に限り算定できるものである。これらからわかることは、ロービジョンの女性は、これらの条件を経ることで、ブラインドメイク・プログラムの対象者となり得ることがわかる。すでに、さくら眼科(静岡県)において、ロービジョン検査判断料の診療報酬の請求がなされている(2016

年9月～)。

医師が「必要とする患者」に、「ブラインドメイクが必要である」と判断する前提条件に対して、医師による先の有用性などについての評価が必要となる。そして、この評価の積み重ねは、ある意味では「ブラインドメイク・プログラム」の社会的な評価が進展する過程と見ることもできる。

同時に医師のロービジョン検査判断料の判断対象となったブラインドメイクの普及には、ロービジョン施設でロービジョンの女性にブランドメイクの化粧援助技術を指導する「化粧訓練士」の配置が必要となる。それを受けて、さしあたりロービジョン者を支援する関係者に向けた「化粧訓練士養成プログラム」をもとに養成に取り組んでいる。「ブラインドメイク・プログラム」と「化粧訓練士養成プログラム」の両プログラムは、日本国内のみのプログラムにとどまらず、海外にもロービジョン者が少なくないことから、現在、韓国、中国、台湾、アメリカ、ヨーロッパなどから要請があることから、各国に向けた両プログラムが必要とされている。

ブラインドメイク(登録番号第5501265)、化粧訓練士(登録番号第5501264)、ケアメイク(登録番号第5477345)は大石華法の登録商標です。

脚注

*1 ブラインドメイク・プログラムにおける化粧技法の内容については、詳細な記述が必要となるが、現在はDVDによる映像での提供(有料)している。

「ブラインドメイク・レッスンDVD」http://www.caremake.jp/?page_id=2328

*2 日本の「ロービジョンの定義」については、未だ定まっていないのが現状である。築島ら(2004)は、「何らかの視覚的補助具を利用すれば、読み書きの可能な視機能(眼前手動弁以上)を有する人」としている。高橋(2007)は、「光覚のみのもも昼夜の区別などの光の活動ができていたのでロービジョン者とし、視覚をまったく使っていない者を盲人」としている。守本ら(2000)は、「日常生活や社会制圧になんらかの支障をきたす視機能または視覚をロービジョン」としている。最近では、「手動弁以上の視力で眼鏡をかけても日常生活に支障がでたり、困難を感じずる人をロービジョン者」という動向が見られている。多様な定義付けが論じられているが、徐々に定まりつつある。

*3 ロービジョン検査判断料 (D270-2)

1. ロービジョン検査判断料に関する施設基準
眼科を標榜している保険医療機関であり、厚生労働省主催視覚障害者用補装具適合判定医師研修会（眼鏡等適合判定医師研修会）を修了した眼科を担当する常勤の医師が1名以上配置されていること。

2. 届出に関する事項

ロービジョン検査判断料の施設基準に係る届出は、別添2の様式29の2に準ずる様式を用いること。

*4 インターネット上で公開されている3つのロービジョンケア実施医療施設リストのいずれかに掲載されていた施設。

公益社団法人日本眼科医会「ロービジョンケア施設」<http://www.gankaikai.or.jp/lowvision/>
日本ロービジョン学会「ロービジョン対応医療機関リスト」<https://www.jslrr.org/low-vision/institutions>

視覚障害リソース・ネットワーク VIRN (Vision Impairments' Resource Network) ロービジョンケアが受けられる医療機関 <http://www.cis.twcu.ac.jp/~k-oda/VIRN/inst/LVclinic.htm>

参 考 文 献

- 1) 高橋 広, “ロービジョンケアの実際－視覚障害者のQOL向上のために”, 医学書院 (2002)
- 2) 大石華法, 「視覚障害者の『ブラインドメイク』の普及に関する実践的研究－当事者・福祉関係者・医療関係者・美容関係者の意識調査から－」(2014年度修士論文)
- 3) 大坊郁夫, “化粧行動の社会心理学”, 北大路書房 (2001)
- 4) 松久充子, 大石華法, 地域リハビリテーション, **12** (2), 三輪書店 128～129 (2017)
- 5) 久世淳子, 日本メナード化粧品(株) 総合研究所, 日本福祉大学情報社会科学論集, **9**, 111～116 (2006)
- 6) カルデナス暁東, 西尾ゆかり 他, 大阪医科大学看護研究雑誌, **3**, (2013)
- 7) 松下 恵, 第15回日本ロービジョン学会抄録集, **15**, 30 (2014)
- 8) 田淵昭雄, 菊入 昭, “ロービジョンの総合的リハビリテーション：理論と実践”, 自由企画・出版 (2010)

“Blind Makeup Program” for the visually impaired

Abstract : Blind Makeup Program was developed by Ms. Oishi in 2010 in an attempt to create a set of make-up techniques in which visually impaired women can apply full face makeup by themselves without using a mirror. It has been proven to be effective in the following 3 aspects: (1) rehabilitation, (2) synergistic effect between visually impaired women and their family members, and (3) empowerment. Blind makeup has also been accepted as an item payable as medical fee (low vision inspection fee) and now is treated as a form of low vision care. The program has been receiving requests from organizations and individuals nationwide and throughout the world, including Korea, China, Taiwan, the United States, and Europe.

Key words : visually impaired, make up, low vision, medical fees



Kaho Oishi^{*1} Takayuki Hirano^{*2} Atsuko Matsuhisa^{*3}

^{*1} Caremake Association

一般社団法人 日本ケアメイク協会

〒 100-0003 東京都千代田区一ツ橋 1-1-1 バレスサイドビル 株式会社毎日学術フォーラム内

^{*1,*2} Institute for Alternative System of Social Welfare and Development, Nihon Fukushi University

日本福祉大学 福祉社会開発研究所

〒 460-0012 愛知県名古屋市中区千代田 5-22-35

^{*3} SAKURA EYE CLINIC

医療法人社団 橘桜会(キツオウカイ) さくら眼科

〒 420-0816 静岡県静岡市葵区沓谷 5-7-4

^{*1} 一般社団法人 日本ケアメイク協会 理事長、

日本福祉大学 福祉社会開発研究所 所属。

^{*2} 日本福祉大学 福祉社会開発研究所 所長。

^{*3} 医療法人社団 橘桜会 さくら眼科 院長。