

臨床アロマセラピーの可能性について

関西医科大学心療内科学講座
ホリスティックケアプロフェSSIONALスクール

相原由花

関西医科大学心療内科学講座
ナチュラル心療内科クリニック

竹林直紀

キーワード：

ホリスティック	holistic
アロマセラピー	aromatherapy
精油	essential oil
アロママッサージ	aroma massage
リラクゼーション	relaxation

はじめに

近年、アロマセラピーが補完・代替医療（complementary & alternative medicine: CAM）の一つとして注目を集めている。アロマセラピーという概念が誕生したのは70年ほど前であるが、紀元前3000年の精油の蒸留器が発掘されていることから、古くからハーバルメディスンとして使用されていたことがうかがえる。アロマセラピーで用いられている精油は、その薬草の中でも香りが強い芳香植物から作られている。近代西洋医学の父であるヒポクラテスは薬として植物を用い、「薫香」「入浴」「湿布」「マッサージ」を治療として行っていたと言われている。また、19世紀に活躍したナイチンゲールは、傷ついた兵士の鎮静、鎮痛を目的にラベンダーの精油を用いたという記録もある¹⁾。治療やケアの手段として用いられてきたアロマセラピーが、現代医学では治癒が難しい慢性疾患やストレス関連疾患が増加する現代社会の中で、どのような役割が果たせるかを考察する。

アロマセラピーの歴史

アロマセラピーを医療の中で用いる場合、その用い方によりさまざまな名称で呼ばれている。次に、「メディカルアロマセラピー」「ホリスティックアロマセラピー」「クリニカルアロマセラピー」の3つについて、それぞれの概念とその歴史的背景について述べる。

【メディカルアロマセラピー】

メディカルアロマセラピーの基は「アロマセラピー」(Aromatherapie) という造語を作り、この世に誕生させた創始者ルネ・モーリス・ガットホセによって研究がすすめられたものである。フランスの科学者であったガットホセは、植物の殺菌作用の研究中に起こした爆発事故により火傷を負ったが、ラベンダーオイルによって1年ほどで創傷治癒したことから精油の持つ殺菌作用以外の薬理作用についても研究を始めた。1927年科学雑誌に精油の薬理作用について研究論文を発表し、1937年“Aromatherapie”という造語を題名とした本を出版する。これが「Aromatherapy」の始まりとなる。フランス語ではtherapieを「セラピ」に近い発音をするため、日本では一部「アロマセラピー」とも呼ばれることもある。

ガットホセはこの本の中で、「注目すべきは精油の桁外れの殺菌作用だけでなく、組織修復することもできることだ」と書き記しており、実際第一次世界大戦中、頭部の創傷・火傷・大腿の開放骨折や切断面・潰瘍などの治療薬として精油を使用し、効果を確認したと記されている¹⁾。同じ頃イタリアの医師ジョバンニ・ガッティとレナート・カヨラもアロマセラピークリニックを設立し、精神障害やがんを含む皮膚に対する精油の臨床研究をおこなったと言われている²⁾。

その後、フランスの軍医ジャン・バルネはインドシナ戦争において、戦傷だけでなく精神障害の治療や薬剤によるうつや幻覚症状に対して精油を使用し、さらには薬草療法と食事療法も併せて内服させる治療を行い成果を上げている。また「Aromatherapie」(邦題「ジャン・バルネ博士の植物・芳香療法」)の中では「精油は特に抗菌作用に優れている。化学的殺菌方法と違い、微生物だけに効果

があり、人間の細胞組織には無害であるため大きな意義がある。」と記していて、精油の薬理作用について更なる研究がすすめられていたことがわかる。

現在でもフランス・ベルギー・ドイツでは、こうした主に感染症に対する精油の殺菌効果や組織の修復効果について多くの研究報告がある。

このように医療従事者が精油を治療薬として内服、坐薬、皮膚塗布などの方法で使用する場合「メディカルアロマセラピー」と呼ばれる。ただしこの場合精油を治療薬として扱うため、香りの心理的作用やアロママッサージによるタッチの効果などは重要視しない。あくまで精油の薬理作用によって“病気”や“症状”に対して直接アプローチする。従ってその使い方は、現在の治療薬と同じように短期間、局所に、高濃度で使用する人が多い。

日本でも医師や化学者を中心に研究がすすめられていて、褥瘡などに対するティートリー油の効果³⁾やピロリ菌（胃潰瘍の原因となる細菌）に対するレモンガラス油の効果の研究なども発表されている⁴⁾。ただしこの方法が必要な場合は、日本では医師本人が行うか医師の指導の下で行わなければならない。

【ホリスティックアロマセラピー】

医師らによるメディカルアロマセラピーとは別に、プロのアロマセラピストが行う「ホリスティックアロマセラピー」がある。クライアントの状態に合わせ、精油の薬理作用だけでなく、香りの心理的作用、アロマセラピーマッサージによるタッチの生理的な作用を総合的に組み合わせ、人間の Mind（心）・Body（身体）・Spirit（魂）全体に働きかけ、ホリスティック（全人的）なアプローチをすることによって、クライアント（患者）の自己治癒力の向上を目的としたものを指す。

オーストリアの生化学者マルグリット・モーリーは、ジャン・バルネの研究を美容の分野に取り入れた。心身の状態に合わせた精油を混ぜた植物油で、全身をトリートメントすることによって、結合組織、神経組織、筋組織、軟部組織の若返りを図る²⁾という、いわゆる『抗加齢医学』の領域から始まった。その後マルグリット・モーリーは美容にとどまらず、さらにインドの伝承医学『アーユルヴェーダ』、中国の医学書『黄帝内経』、チベット医学の考え方を視野に入れ、

心・身体・魂の調和を図る現在のホリスティックアロマセラピーの基礎をつくったと言われている。現在に至るまで多くの研究がなされ、欧米で広く行われている。

【臨床アロマセラピー】

実際の臨床現場では、上記のメディカルアロマセラピーとホリスティックアロマセラピーの両者が組み合わされた形で用いられることが多く「クリニカルアロマセラピー」と称され、看護師などの医療従事者や医学的トレーニングを受けた臨床アロマセラピストが患者やクライアントのケアを行っている。

欧米を中心に、がんを含む慢性疾患や高齢者ケア、心療内科、精神科、リハビリテーション科、産婦人科、皮膚科、ICUなどで「臨床アロマセラピー」が取り入れられ、その効果の臨床研究も進んでいる。

たとえば、Styles らは、英国ロンドンの St Mary's Hospital に入院中の HIV/AIDS に罹患している子どもたちの精神的な癒しと身体の疼痛改善を目的に、ローマンカモミールとラベンダーでアロママッサージを行ったところ、すべての子どもたちがモルヒネなどの鎮痛剤を減らすことができ、一部の子どもたちは完全に痛みから解放されたという報告もある⁵⁾。

こうした臨床アロマセラピーは、すでに英国をはじめ、オーストラリア、南アフリカ、ドイツ、スイスなどの多くの西欧諸国において、十分に修練を積んだプロのアロマセラピストや看護師がケアの質の向上のために行っている。米国では、1997年マサチューセッツ州看護協会にてアロマセラピーが看護技術のひとつとして認められ、さらにその後もメリーランド州、ニューメキシコ州、ニューヨーク州、アリゾナ州、ノースキャロライナ州、オレゴン州、カリフォルニア州でも同様に上級看護師のホリスティックナーシング（全人的看護）の技術の一つとして取り入れられている。現在、患者の不安の軽減や死への恐怖の軽減、痛みの緩和、不眠の改善を目的に、米国ホリスティックナース協会（American Holistic Nurses Association：AHNA）が中心となり看護師教育を行っている⁶⁾。

アロマセラピーの作用

1. 精油 (エッセンシャルオイル)

アロマセラピーでは植物の花、茎、葉、根、実、種子、果皮、樹脂、木幹などから抽出される様々な香りと薬理成分を持った「芳香を持つ揮発性の有機化合物」を使用する。これらを「精油」(またはエッセンシャルオイル)といい、蒸散、吸入、沐浴、塗布、マッサージなどで鼻腔や皮膚から吸収させて用いる。精油は、それぞれフローラル、フルーティ、フレッシュ、グリーン、スパイシーなど独自の香りを持ち、揮発性・引火性・親油性などの特徴がある。熱・光・酸素に弱いため、遮光瓶で保存され冷暗室で保管する必要がある。安全に使用できる期間は半年～1年間であり、その期間を過ぎると酸化とともに劣化が進み、精油による皮膚障害などの有害事象の原因となるので注意が必要である。

2. 香りの心理的効果

精油の芳香分子による嗅覚刺激は扁桃核、海馬、視床下部、下垂体、大脳皮質へと伝わり、自律神経や内分泌、睡眠、呼吸の働きに影響を与えていく。大脳辺縁系の扁桃核では、香りの快・不快が決定され、気分や情操、興味といった感情状態に変化を及ぼす。このことにより、脳内神経伝達物質であるドーパミン、セロトニンのほかエンドルフィンなどが分泌されることが確認されている⁷⁾。また、ラベンダーの香りは後頭部の脳波の α 波を増加させ、レモンでは視覚認知機能を高め集中力を向上させる効果があると報告されている⁷⁾。一般的に柑橘系の香りは気持ちを持ち上げる効果があると言われ抑うつ気分の改善が期待される。このような香りの心理的効果には嗜好が関係すると言われており、記憶と香りが結びつく『プルースト効果』などからも、個別性を考慮することが重要となる⁸⁾。好む香りは、交感神経活動を抑制し副交感神経優位状態にし痛覚閾値を上昇させるが、好まない香りの場合は、逆の反応が起こるという報告もある⁹⁾¹⁰⁾。このようなことから、ホリスティックアロマセラピーではクライアントが「心地よい」と思う香りを使うことが何より優先される。

3. 精油の薬理作用

精油の薬理成分は、吸入することにより肺胞から血中に吸収され、全身に運ばれる。また、塗布やマッサージの場合、皮膚の毛穴からも吸収される。吸収時間は精油によって異なるが、20～120分程度で尿により排出される¹¹⁾。ホリスティックアロマセラピーでは、テッシュに精油を1～2滴つけ、鼻から吸入したり、ホホバオイルなどのベースオイルといわれる植物油に1～2.5%の濃度（妊産婦、乳幼児、高齢者は特別な注意が必要）で数種類の精油を加えたものでマッサージを行う。アロママッサージでは、鼻腔からだけでなく全身の皮膚からも精油は吸収される。メディカルアロマセラピーでは、皮膚の創傷や炎症に対して、抗菌作用、抗炎症作用、瘢痕形成作用を持つ精油を選択し、10%希釈～原液を短期的に局所塗布法で使用する。皮膚や粘膜への刺激が強い精油もあるため、このような治療的な使い方は医療従事者が行うことが望まれる。精油はテルペン類を中心に数十から数百の成分が含有されるため、その効果は一つに限定することはできない。例えば、真正ラベンダー (*Lavandula angustifolia*) は抗菌・抗ウイルス・鎮痛・鎮静・血圧降下・抗アレルギー・免疫強壮など多くの効果が確認されている。

4. アロママッサージによるタッチの効果

痛みを感じない程度の圧力によるさまざまな手技を用いたオイルマッサージを行う。ゆっくりとしたリズムによるマッサージを行うことで順化作用を起こし、リラクゼーション効果を高めていく。心地よいタッチは心拍数・呼吸数・血圧などを安定させ、痛みの軽減や不安の減少をもたらすと言われている。その機序については、スキンシップによる安心感が痛みを軽減するという説、発生学的に皮膚と神経系が同じ外胚葉由来であることが影響するという説、マッサージによる圧感覚刺激が疼痛を緩和するというゲートコントロール説などさまざまな可能性が示唆されている¹²⁾¹³⁾。終末期の場合、状態が悪ければ悪いほどマッサージはいたわりや慰めのタッチへと変化し、圧力も軽くスピードも遅くしていく。リラクゼーションによって患者がこれまでの自分の人生を語る「ライフレビュー」が起こることもよくあり、患者の語りを受け止めることも重要なアロマセラピストの

役割となる。

臨床応用の実際

次に過敏性腸症候群の一症例を提示してアロマセラピーの実際について述べてみる。

症例：28歳 女性 交通渋滞でトイレを長時間我慢する経験をした後、通勤途中の電車内で腹痛・下痢が起こるようになり心療内科に通院加療中。薬物療法への抵抗感が強く、主治医の紹介でアロマセラピーを2週間に1度の間隔で受ける。

初回：「怖くて電車に乗れない」と不安感を訴える。抗不安作用を持つローズオットー1滴、香りを好んだゼラニウム2滴、ラベンダー2滴、サンダルウッド1滴を20mlのホホバオイルに希釈し（約1.5%）、全身60分のアロママッサージを行う。施術中に入眠し、呼吸が安定。施術後「よく眠れた」と話し、自分の性格について話し始める。妹がよく“失敗する”と親にしかられていたが、そのたびに「お姉ちゃんはちゃんとできるのに」と自分を引き合いに出されることが多かった。そのためいつしか「失敗しない姉」であることを自分自身に課すようになり、試験の前には「失敗したらどうしよう」と思い悩み、よく腹痛を起こしていたという。第2・3回目も、身体のリラクゼーション反応を条件づけするために同じ香りを使用した。4回目になると精油をハンカチにつけ嗅ぎ、携帯メールをしながら、職場までの半分の道りを乗り続けることができるようになったと報告があった。抗痙攣作用、鎮痛作用のあるクラリセージ3滴、プチグレイン2滴、ラベンダー2滴、マージョラム1滴をホホバオイル20ml（2%）に希釈し、腹部を時計回りに温めながらセルフマッサージすることを勧める。8回目：「人間は失敗しないと成長がないって聞きました。私は成長し損なってきたんですね」と笑う。その後、途中下車することなく電車に乗り続けるようになり、親に反対されていたジュエリーデザインの勉強を始めて心療内科を卒業した。

このように、身体の緊張状態を精油を使ったアロママッサージで緩和することができるホリスティックアロマセラピーは、心から身体への効果だけでなく、身体から心へも同時にアプローチできる心身医学的療法として非常に有用なCAM

であると言えよう。

おわりに

近代西洋医学は、biomedical model に基づいた薬物療法と外科的療法を中心に、ここ1~2世紀で急速に発展してきた。しかし近年、各国の伝統医療といったCAMが再評価されるようになり、従来の医療に組み合わせる統合医療が欧米を中心に広がりつつある。アロマセラピーは、薬理作用のある精油を使うという点では biomedical model としての側面を持ち合わせている一方、香りの持つ心理的作用とオイルマッサージによるタッチの効果を積極的に利用した全人的ケアとしても非常に有用であると考えられる。

また最近では、患者だけでなく、患者を支える家族や医療従事者など caregiver をケアする方法が模索されているが、心身のリラクゼーション状態を誘導できるアロマセラピーは有用な手段のひとつとして期待できると考える。

文 献

- 1) ジェーン・バックル. 今西二郎, 渡邊聡子訳. クリニカルアロマセラピー, 東京: フレグランスジャーナル社; 2000
- 2) Battaglia S. The Complete Guide to Aromatherapy. Queensland, Australia: The Perfect Potion (Aust) Pty Ltd; p. 20, 1995
- 3) Zimmer P. Topics From Europe: Medical Tribune; 2004
- 4) Ohno T, Kita M, Yamaoka Y, Imamura S, Yamamoto T, Mitsufuji S, Kodama T, Kashima K, Imanishi J: Antimicrobial activity of essential oil against *Helicobacter pylori*. *Helicobacter* 8: 207-215, 2003
- 5) Styles J: The use of aromatherapy in hospitalized children with HIV. *Complementary Therapy in Nursing* 3: 16-20, 1997
- 6) Buckle. j: The role of aromatherapy in nursing care. *The Nursing clinics of North America* Mar. 36 (1): 57-72, 2001
- 7) 鳥居鎮夫編. アロマセラピーの科学. 東京: 朝倉書店; 2002
- 8) 森田洋子. 香りのレシピ. 東京: 小学館文庫; 1998
- 9) 吉田聡子, 佐伯由香. 香りが自律神経機能及ぼす影響; 精油の作用と個人の嗜好との関係を考慮した場合. *日本看護研究学会誌* 1999; 22 (3): 409

- 10) 深井喜代子, 井上桂子ほか. 芳香がヒトの痛みの感受性に及ぼす影響. 看護者発
痛みへの挑戦. 東京:へるす出版;p. 73, 2004
- 11) Lawless J. The illustrated encyclopedia of essential oils. 武井静代訳. エッセン
シャルオイル図鑑. 東京:東京アロマセラピーカレッジ;1998
- 12) Price S, Price L. Aromatherapy for health professionals. ;川口健夫, 川口香世子
訳. プロフェッショナルのためのアロマテラピー. 東京:フレグランスジャーナル
社;1999
- 13) Davis P. The power of touch. 三砂ちづる訳. パワー・オブ・タッチ. 大阪:メ
ディカ出版;2003