

第 98 回イーマ定例会 2010 年 9 月 21 日

## メディカルアロマセラピー

講師： 塩田清二先生（昭和大学医学部教授、日本アロマセラピー学会理事長）

メディカルアロマセラピーとは？

～過去、現在、将来展望について～

アロマセラピーには、植物の芳香を嗅ぐ方法や芳香を有する精油を用いてマッサージをするなど様々な方法がある。

それぞれに使用方法によって副作用が全くないわけではないことも知られており、臨床的に効果があることも多数の事例で確認されている。

しかし、アロマセラピーの治療効果についてはまだ十分に科学的な根拠がある訳ではなく、効果としては、「患者自身の満足度の向上」であり、従来の西洋医学的な医療を補う形で用いる補完代替医療の 1 つとして日本アロマセラピー学会では考えている。

また、本学会の使命の 1 つとして、科学的根拠に基づいた補完代替医療としてのアロマセラピーの正しい治療方法や施術方法を普及させるだけでなく、正しい利用の仕方とその限界を明らかにしていくことである。

### アロマセラピーの歴史：

古代エジプト～： ミイラに蒸留法による芳香植物抽出物(香油)を使用。

1900 年以降～： フランスでアロマセラピーの体系化

1960 年以降～： ヨーロッパ各国に普及

フランス	フィトアロマセラピー(植物療法)。1991 年まで医療保険適応。医薬品レベルの精油は成分表示規定。自然療法家(医師)、薬剤師。
ベルギー	メディカルとして 20-30 種類の精油が保険適応。薬剤師が中心。
イギリス	1960 年代に美容の世界に導入。70 年代に医療分野に普及。健康保険診療で最も広く行われ補完療法。クリニカルアロマセラピスト
アメリカ	1990 年代代替医療の関心が高まる。98 年米国医師会で特集。
日本	1985 年頃から一般に流行。イギリスやオーストラリアから当初エステティックの目的で入ってきたとされている。副作用の多発により 1990 年代後半より医療従事者が立ち上がりメディカルグレードを目指す。

アロマセラピーの定義：

精油(エッセンシャルオイル)を用いた治療で、芳香植物より抽出した(有効)成分複合体。

メディカルアロマセラピーの定義：

担い手は医療従事者(医療行為)

### E B M (科学的根拠)

\*疫学的・生物統計学的手法で解析しなければならない。

\*被施術者(患者)の病態。

\*施術(治療)の選択と質の評価を行う。

\*プロセス&アウトカム・・・副作用が出た時は辞めないといけない。受けた人が効果を感じれないといけない。

### 1997年 日本アロマセラピー学会発足：

理念は「患者にとって1つでも多くの治療法の選択を」。西洋医学を否定するということではなく、補完するという意味だけか、きちんとしたエビデンスを確立する。

西洋医学ではなかなか解決できない部分に働きかける。

例：こころの症状に働きかける。

西洋医学では抗鬱剤で一時的に良い。

アロマセラピーではカモミールなどの精油を用いる。

症状別で精油を選択する場合は、通常1種類ではなく、複合種類を混ぜて用いる。

正しい精油の使用方法をマニュアル化しており、今年中にテキストとして学会が発売する。

### 投与方法：

1. 吸入(中枢効果/経気道)・・・鼻から吸って入る
2. 経皮投与・・・手のひらを使ってマッサージをする。
3. 経口投与・・・ハーブティーのように紅茶などに適量を入れる。
4. 経直腸・経膣投与・・・腸から直接入れる。

日本では通常1と2が使われており、医療の現場でも3と4は使用されていないのが現状。

### 投与量・濃度：

各国差、個人差大・・・日本では3-5%、フランスやベルギーでは10%とかなり違いがある。

最小量の比較検討少・・・行われていないのが現状で、国際基準もなく、まだまだ問題が多いのが現状で、今後は解決していく必要がある。

### アロマセラピーの有効性：

1. 嗅覚中枢効果・心理効果へのアプローチ・・・脳をターゲットとして最先端の方法で調べている。
2. 薬理学的効果の検証・・・成分分析など
3. 環境芳香的効果の検証。

ラット(ネズミ)を使用して臭いを嗅がせることで脳にどう働くか可視化する研究を行っている。

例：レモンを嗅がせると血流量に変化が起こる。脳の色んな場所の応答性と機能を調査している。

臭いで食欲や学習などの機能の応答が変わってくる。

その結果、最近の研究では脳の中に特定の働きをする番地のようなものが存在することまで判明している。

現在8億人飢餓、13億人が肥満と言われており、現在抗肥満の研究中。

#### 精油の細胞への影響：

細胞への障害の大小を研究している。

例：サンダルウッドという精油を使用すると細胞に対する傷害が大きい、ローズウッドだと小さい。

使う方も、施術される方も科学的に実証している。

細胞傷害活性の強い精油は皮膚刺激が強く、手荒れや接触性皮膚炎の原因になるなど皮膚への影響が強い。

それぞれの精油に適切な使用濃度があると考えられることが判明。

#### 精油の光毒性：

紫外線やストレスで活性酸素などが出て、その結果、細胞障害が起きて病気が発生する。

精油についても光毒性が考えられており、特殊な装置を使用して研究を行っている。

また、低濃度のある種の精油を入れることで酸化を防ぐことが可能であることが判明。

例：紫外線を浴びてマッサージをする際には、ゲラノールなどを入れることでシミやシワの防止作用がある。

#### 精油と更年期治療：

精油の香りが更年期の心と体に働きかける作用がある。

更年期の症状を有する45人が精油を用いた足浴と症状別のマッサージ30分間とセルフマッサージを1カ月間行う調査をした。データ：谷垣先生(慶応大学)2002年提供

中程度の以上の回復を感じた人・・・約80%

中程度に満たない改善・・・約20%

アロマセラピーの有効性を知ると共に副作用がほとんどないことが判明。また効果も高いことがわかった。

また、吸入やマッサージであれば手軽に自分自身でできる為に利便性もあることがわかる。

結果として、西洋医学と組み合わせることも可能と判断。

#### メディカルアロマセラピーの現状と問題点：

基礎研究は進んでいるものの下記の問題点が存在する。

1. 社会認知・法的規制・・・メディカルアロマセラピーの定義や担い手、事故が起きた時の責任者などの所在が不在。
2. 医療現場の管理システム・・・管理体制(アメリカではチーム医療が確立されているものの日本はまだ)、保険医療機関におけるコスト問題。
3. 精油制度管理・・・日本の輸入段階では精油自体が雑貨扱いとなっているのが現状。誰でも輸入でき、売ることのできる為、野放し状態で誰でもできる。国の基準が無いのが現状。
4. 治療と臨床評価のガイドライン・・・データベースの作成、医療情報ネットワーク構想など。

アロマセラピーの臨床はいまだに約200件程度。ガイドラインを作成する為のサンプル自体が少ない。

現行医療改革にともなう代替医療の行方：

1. 医療情報の開示。
2. 医療情報のデータベース化・ネットワーク化。
3. Informed consent の制度化。
4. 広告規制の緩和。
- (5. 混合診療の解禁検討)

日本の医療の教育現場ではほとんど代替医療の教育がないのが現状。

実際の現場でも西洋医学一筋の為、医学の問題と言える。

医療は医療従事者の満足のためでなく、患者の満足の為にある。

その為、患者の声に耳を傾け、フィードバックされる有用な情報が必要。

以上。