



緩和ケア病棟におけるアロマセラピストの役割

畑 亜紀子

I. はじめに

私がアロマセラピストとして、京都医療センターでの活動を開始したのは約8年前になります。最初は医療者向けの勉強会の開催や、患者さん向けのイベントでのアロマセラピーの紹介が中心でしたが、約5年前から緩和ケア病棟でアロマセラピストとして活動を始めています。認知度の高い仕事ではなかったため、はじめの頃はイベントのアロマセラピーブースに一人で座っているような状態でしたが、最近では院内行事として5、6名の看護師と共に患者さんのハンドトリートメントを行えるようにまでなり、病院でのアロマセラピーがようやく受け入れられてきたものと感慨深く感じています。今回は、医療機関の中でも、緩和ケア病棟を中心としたアロマセラピストとしての仕事内容を知っていただけだと思います。

II. 緩和医療におけるアロマセラピー

日本緩和医療学会「がん補完代替医療ガイドライン」¹⁾によると、アロマセラピーとは、「エッセンシャルオイル（精油）を用いて、その香りを楽しんだりリラクゼーション誘導効果を得たり、さらに病気の症状の緩和などを目的とした治療法である」とされています。実際の現場では、ディフューザー（芳香器）で香りを楽しむなどの誰にでも利用しやすい方法から、本格的なアロマトリートメントまで違いはありますが、症状緩和やリラクゼーションを目的として導入する医療機関が少しずつ増えてきている

ようです。

III. アロマセラピーの歴史

最近ではテレビでも認知症の進行が予防できるなどとしてアロマセラピーが紹介されたこともあり、幅広い年代の方に「アロマセラピー」が知られるようになりましたが、「最近のもの」「目新しいもの」という印象を持っている方も多いようです。

植物の香り成分の利用は、紀元前3000年頃のメソポタミア文明からはじまり、古代エジプトではミイラ作りに防腐作用・防臭効果のある香料として没薬や乳香、シナモンなどが使用されていました²⁾。治療や病気の予防としての使用は古代ギリシア時代から行われ、この頃は植物を植物油に浸して芳香成分を抽出した香油でマッサージなどをしていたようです。「医学の父」と呼ばれるヒポクラテスも、その著書の中で、鎮痛作用のある香油のトリートメントで外傷を治療していたことや、女性の治療のために芳香浴を推奨する内容を述べています²⁾。

時代は飛び、今から約1,000年前に、ようやく精油を抽出するための蒸留法がペルシア人のイブン・シーナによって確立され、アロマセラピーに使用する精油を高品質で作り出せるようになったため、ここがアロマセラピーの源流だとされています³⁾（パキスタンで約5,000年前の素焼きの原始的な蒸留器が発見されており、こちらが源流とする考えもあります³⁾）。

香りの成分を使った療法は近代まで少しずつ成長を続け、精油の芳香成分も科学的に分析・研究されるようになり、1900年代になると

はた あきこ：京都医療センター アロマセラピスト

薬品を合成する技術も進んできました。フランスの生化学者ルネ・モーリス・ガットフォセ (Gattefosse, R. Ml. ; 1881~1950) は、それまで行われていた研究を体系化し、アロマ (=香り、芳香) を用いて行うセラピー (=療法) として、「アロマセラピー (=アロマセラピー)」という言葉を作りました。彼は自身の経営する香料会社での研究中に爆発事故にあい、ガス壊疽を起こしましたが、ラベンダー精油で洗浄したところ症状の進行を抑え、治癒に向かったという実体験を著書に記していることでも有名です⁴⁾。また、「アロマセラピー」を医療分野で実践したのは、ジャン・バルネ (Valnet, J.; 1920~1995) で、インドシナ戦争に軍医として従事した際に、不足する薬品の代用に精油を活用したところ良好な治療効果が得られたことから、1964年に「植物=芳香療法」を出版したと言われており、その影響を受けたフランスやベルギーでは、医療としてのアロマセラピーが確立していきました⁵⁾。

その後、マルグリット・モーリー (Marguerite Maury; 1895-1968) が医学に加え、美容やマッサージなども含めたホリスティックな観点からのアロマセラピーのジャンルを確立し、イギリスに広めました。日本にはこのイギリス式のアロマセラピーが最初に伝わりましたが、その後フランス式のアロマセラピーも医療現場に導入され、現在は普及・研究のために日本にも学会 (一般社団法人日本アロマセラピー学会) が設立されています。

IV. 精油 (エッセンシャルオイル) とは (図1)

アロマセラピーでは、精油 (=アロマエッセンシャルオイル) というものを使用します。これは、植物の花、葉、果皮、種子、樹皮、根、樹脂などから水蒸気蒸留法や圧搾法で抽出した有効成分を高濃度に含む揮発性の芳香物質が集まった液体のことで、原料の植物によって特有の香りと効能を持っています。例えば、ラベンダー精油やカモミール・ローマン精油には鎮静



図1 精油と室内に香りを広げるディフューザーの使用例 (当院がん情報センター内)

作用が、ユーカリ精油やローズマリー精油には去痰作用があると言われています。アロマセラピーは、これらの精油を嗅ぎ皮膚に塗布することで、人の「心」や「体」に作用させていくことを目的としているため、良質な精油を体質や病状に合わせて慎重に選択することが非常に大切です。

精油が体に作用するメカニズムとしては、主に①経皮吸収、②経鼻吸収、③嗅覚から神経系への伝達の3つがあげられます。精油は脂溶性のため、皮膚に塗布したり鼻から吸うことで皮膚や粘膜、肺胞上皮から吸収され、毛細血管や場所によってはリンパ管を通り全身に作用します。また、におい物質を嗅ぐことで嗅神経細胞から発生した電気信号が脳に伝わるという作用もあります。この嗅神経から脳への経路は、感情や記憶、欲求などの情動を司る大脳辺縁系に伝わり、自律神経にも働きかけることから、「心」や「体」のバランスを保つことにも深い関係があります。

このような精油の作用を利用して、人の「心」や「体」へ働きかけていくアロマセラピーを行うのが、アロマセラピストの仕事であり、緩和ケア病棟では症状緩和やリラクゼーションとしてさまざまな形で介入しています (表1)。

V. 緩和ケア病棟でのアロマセラピー (図2)

職務の中心はアロマトリートメントです。約

表1 緩和ケア病棟でのアロマセラピー介入の方法

患者や家族、医療者からの要望		介入方法
患者	下肢や腕が重い、だるい	アロマトリートメント
	体が冷える、寒い	アロマトリートメント
	よく眠れない	アロマトリートメント 芳香浴（ディフューザーの使用や、乾めに精油を垂らしたものをバジャマや枕元に固定する）
	口渇	精油やハチミツ、グリセリンなどを使った口腔スプレーを作成
医療者	症状緩和のために介入してほしい	アロマトリートメント
	浸出液の匂いなどへの対応	空気清浄作用のある精油でルームスプレーを作成
	口渇や口臭への対応	精油やハチミツ、グリセリンなどを使った口腔スプレーを作成
	患者の家族の疲労に対する対応	アロマトリートメント、芳香浴
家族	意識はないが本人に施術をして欲しい	アロマトリートメント
	その他上記内容と重複するため省略	



図2 アロマセラピー施術の様子

5年で1,700件以上の施術を行っています。アロマトリートメントとは、精油を使ったマッサージ様の施術のことですが、マッサージ様といっても体重をかけ、対象者が痛みを感じる強さで行うようなものではなく、優しく触れながら行う穏やかな手技を中心としたものです。患者さんの中には、アロマトリートメントを受けながら眠ってしまう方もおられるくらいです。施術は、患者さんの負担にならない程度の時間で下肢や腕、肩だけといった体の一部分の施術を行うことが多いのですが、それでも施術後「体全体が温かくなった」という感想をよく聞くことがで

きます。アロマトリートメントによって、リラックスして副交感神経が優位になると共に、血行も良くなる効果が表れるためと考えられます。施術の際にはいくつかの精油を選んで使用しますが、嘔気がある方には嘔気に良いとされるペパーミントやレモンをブレンドして行ったり、よく眠れないと訴えられる方にはラベンダーやベルガモットといったリラックス作用の高い精油を、肩が凝ったと言われる方には血流改善に働いたり筋肉を緩める作用のある柑橘系やローズマリーの精油を使用するなど、一人ひとりの症状・全身状態を考慮して精油を選択・ブレンドするための知識が必要となります。もちろん、精油にはこういった作用が重複しているものも多いため、一つの主訴に対して一つの正解の精油があるわけではなく、例えば「よく眠れない」という方には、睡眠導入に関する研究の結果からラベンダーが推奨されることが多いのですが、不安や緊張、痛みなど、人によって眠れない理由はさまざま、香りの嗜好も異なるため、一人ひとりの話をよく聞いたうえでオーダーメイドな精油選択をするようにしています。

また、症状以外では、患者さんのお話の中から出てくる「記憶」にまつわる香りも、精油の選択のヒントになってきます。私達は、何かの香りを嗅いで、ふと過去の事を思い出すことがあるかと思います。これは匂いの情報が脳に伝わる時、記憶に関する領域も刺激するためとされており、この現象を小説の中で詳細に表現した作家の名前をとって、「プルースト現象」と呼んでいます。緩和ケア病棟のアロマセラピーの現場でも、この「プルースト現象」は非常に大切です。故郷がみかん畑に囲まれていたので、柑橘系の精油は幼少期を思い出すきっかけになると涙を流される方、ハーブの香りを嗅いで庭の手入れを通じて近所の人との楽しかった交流を笑顔で話される方、ラベンダーの香りから思い出した家族との北海道旅行を身振り手振りを加えて感情豊かに語ってくださる方など、記憶

と香りの繋がりから、思い出を共有できる大切な時間を頂けた方が数多くおられます。また、緩和ケア病棟では、患者さんの懐かしい記憶に沿って香りをブレンドしたり、香りから過去の記憶が目の前に展開されていくことを期待するのは逆に、思い出したくない記憶につながる香りを避ける注意も必要になったりと、精油の選択は非常に大切になってくると考えています。

VI. 緩和ケア病棟の患者さんとのかかわり

これらの話からもわかるように、アロマセラピーの施術中には、心地よい香りに優しい力加減のタッチング作用が加わり緊張が緩むためか、患者さんのそれまでの人生について話をさせていただく機会に多く恵まれてきました。その語りを傾聴し、共感することで、さらに話が展開していき、ご本人が人生の縮図を完成させていかれる姿を拝見する中で、アロマセラピストの仕事は、アロマセラピーの技術や知識を提供していただくだけでなく、緩和ケア病棟にかかわっている一人として、

“患者さん一人ひとりと向き合っていくこと”も、その職務の大きな割合を占めるのだと感じるようになりました。また、患者さんの個室を訪室した際には、ご家族やご友人がおられる場合もあります。患者さんにとっては、歩行や摂食が難しくなるなど、日常生活で心地よさを感じる機会が減っていく中で、アロマセラピーは、その心地よさを最後まで感じることでできるものの一つでもあるため、心地よさそうにしているご本人と過ごされるのは、家族や友人にとっても嬉しい時間となっているようです。さらに患者さんが眠り続けている場合や、意識状態が悪く意思疎通が取れなくても、アロマセラピーを受けている姿を見て「本人が心地よいと感じている」と思えることで、ご家族の癒しにつながる可能性も強く感じるようになりました。また、実際にご家族がご本人の思い出を話されたり、ご本人の死後、どうやって生きていけばよいか模索していると言った話を聞く機会も多く、

そういった経験から、

“患者だけでなく家族を癒し、家族の思いを受け止める”

といった役割も、アロマセラピーの役割の一つであると考えています。

患者さんやご家族と向き合うことは、自分より何十年も生きてこられた人生の先輩方や、若くても「死」というものを近くに感じて生きる経験をしてこられた方と向き合うこととなります。時には生身の自分自身を求められることもあり、その要求に誠実であればあるほど、感情を伴い、患者さんの死に際し大きな悲しみを感じることもありました。しかし、毎日行われているカンファレンスやデスカンファレンスに出席させてもらう機会をもつことで、医療者も悲しみを感じたり、日々さまざまな答えを模索し続けている姿を知り、非医療者の立場でも、それだけの感情を伴って仕事をしているからこそ同じように悲しみを感じることができると考えることができ、アロマセラピストにとっても悲しみを受容することは、ご本人やご家族の思いを受け止める上で必要なプロセスになるのだと考えています(図3)。



図3 緩和ケア病棟カンファレンスの様子

また、意識状態の悪い患者さんに、医療者からアロマセラピーの介入を依頼されることも多く、「最期まで患者のためにできることを提供したい」という医療者の思いを知るきっかけにもなり、

“「医療者」と「患者」をつなぐ役割”

として、アロマセラピーが良い手段になり得る可能性を感じています。

Ⅶ. 医療におけるアロマセラピー

アロマセラピーを取り入れている病院はまだまだ一部ですが、病院の中で使用されている医薬品の中には、精油の成分を取り入れているものが色々とあります。例えば、湿布薬に含まれるサリチル酸メチルは、ウィンターグリーン精油の中に高濃度に含まれています。上部消化管の内視鏡検査や治療時に、蠕動運動を抑制する薬として使用されている「ミンクリア®」(図4)はペパーミント精油の中に含まれるトメントールの作用を利用した薬です。その他「アズノール®軟膏」に入っているアズレンという成分ですが、カモミール・ジャーマンの中に骨格が同じカマズレンという化合物が入っています。どちらも独特のアズレンブルーと言われる深い青色で、抗炎症作用があるのが特徴です。このように補完療法とされる「アロマセラピー」ですが、ひも解いてみると、もともと医療と重複している部分も少なくないように思われます。

近年、ようやく、アロマセラピーの医療分野での研究が進んできました。病院でアロマセラピーにかかわっている以上、医療者や患者さんにアロマセラピーの最新の情報を正しく伝え、知識を提供することも仕事の一つと考えていま



図4 胃蠕動運動抑制剤「ミンクリア®内用散布液0.8%」(日本製薬ホームページより引用)

す。今回、図書館を通じ、Cochrane Review (エビデンスレベルの高い臨床試験の結果をまとめて解析し、医療者に情報発信しているプロジェクト)で“aromatherapy”に関する報告を調べてもらいましたが、13件のシステマティックレビューを得ることができました。「術後の嘔気・嘔吐に対するアロマセラピーの効果」や「認知症に対するアロマセラピーの効果」「月経困難症に対するアロマセラピーの効果」など、医薬品と同様に複数の臨床試験が行われ、Cochraneの解析対象となっています。まだ十分なエビデンスと言える結果は出ていませんが、今後も図書館の利用を通して新しい知識に接し、現場に還元していければと思います。

Ⅷ. 図書館の「アロマ」

さて、そんな図書館ですが、図書館や本屋に行くとき便意を催す「青木まりこ現象」と言われるものをご存じでしょうか？これは、1985年発行『本の雑誌』という雑誌に投稿された青木まりこさんの体験談が発端となったもので、「書店にいと突然便意をもよおしてしまう」という内容だったそうです。この雑誌の発売と同時に、全国から「書店や図書館でこの現象が起こる」と共感する声や感想が届けられ、そのあまりの反響の大きさに次号で、この現象について大々的に取り上げられると同時に、「青木まりこ現象」と名付けたそうです⁶⁾。この現象は、実は未だに解明されていないのですが、「本を読む姿勢から視線が下向きになりまぶたを伏せる状態になることで、副交感神経が働くため」⁷⁾「食後に書店に寄りがちだから」といった考えのほか、「紙やインクのおいが何らかの影響を与えている」といった説も有力とされています。そこで、少し調べたところ、海外で古い書籍の“におい”を調べた研究がありました⁸⁾。その研究によると、書籍においては、本の材料となる紙や印字の際に使用される物質(ロジン、リグニン、過酸化脂質、酢酸、フルフラールなど)が時間を経て分解がすすみ、バニラの甘い特徴

的香気成分であるバニリンなどの揮発性物質を生成するなどして、あの古紙の独特の香りを生むようです。研究者の表現によると、「カビ臭さを伴った酸化した草木の香りや、かすかなバニラの香り」とのことです。カビ臭さはさて置き、草木の香りもバニラの香りも、心地よい香り、特にバニラは香りを嗅ぐだけで鎮静作用やリラククス効果を得られることが知られているため、人体へは副交感神経を優位にするように働きかけることから、「便意を催す」ということにつながるのかもしれませんが。

病院は、さまざまな職種のプロフェッショナルの集団で成り立っている場所です。図書館を通じ、最新の情報に触れることも非常に大切になってくるため、図書館を訪れた折には、是非この書籍の「アロマ」を体験し、「青木まりこ現象」とまではいかななくても、副交感神経に働きかけることで、リラククス、リフレッシュして、再び仕事に向かっていたいただければと思います。

参考文献

- 1) 日本緩和医療学会. がん補完代替医療ガイドライン 第1版. [引用 2015-06-30].
<http://www.jspm.ne.jp/guidelines/cam/cam01.pdf>
- 2) 塩田清二. アロマセラピーの歴史. 〈香り〉はなぜ脳に効くのか. 東京: NHK 出版; 2012. p. 70-80.
- 3) ギル佳津江. アロマセラピーの歴史. 谷田貝光克編. 香りの百科事典. 東京: 丸善株式会社; 2005. p. 32-7.
- 4) ルネ=モーリス・ガットフォセ. 防腐保存. ロバート・ティスランド編著. ガットフォセのアロマセラピー. 東京: フレグランスジャーナル社; 2007. p. 105-13.
- 5) 千葉栄一. 精油と医学の歴史. 日本アロマセラピー学会編集委員会編. アロマセラピー標準テキスト基礎編. 東京: 丸善株式会社; 2008. p. 2-11.
- 6) いま「青木まりこ現象」を再検証する!. 浜本茂本の雑誌. 2013; 38(8): 4-8.
- 7) 本屋に行くとトイレに行きたくなる「青木まりこ」現象の怪. インフォペディア編. こんなこともまだ分かっていない「科学の謎」71. 東京: 光文社; 2010. p. 46-8.
- 8) Matija S, Jacob T, Tanja T et al. Material degradation: On the smell of old books. 2009; 81(20): 8617-8622