

# MART(Medical Aroma Rehabilitation Therapy)概論

○比嘉 菜津美<sup>1)</sup>

近年、アロマセラピーを医療に用いる「メディカルアロマ」がリハビリテーションにおいても注目を浴びているが、わが国では臨床報告ないし体系だった概論などの論文は非常に少なく、十分に検討されていないのが現状である。今回、メディカルアロマが今後の医療介護現場に有用である根拠とともに、国際統合リハビリテーション協会の提唱する統合リハビリテーションにおいて、メディカルアロマを用いたリハビリテーションアプローチとして体系化した MART(Medical Aroma Rehabilitation Therapy)の概要とその可能性を述べる。

キーワード: メディカルアロマ, リハビリテーション, ナラティブ, 概論, 21 世紀型医療

## 1 はじめに

近年、アロマセラピーを医療に用いる「メディカルアロマ」が医療現場において有用であると注目を浴びている。しかし、注目を浴びてはいるものの、臨床的報告やエビデンスに関する報告は以下に示すように、日本ではまだ少ない。

アロマ・医療としてオンライン論文検索を行うと CiNii 235 件、J-stage 398 件の論文が見受けられる。しかし、リハビリテーション領域における論文は CiNii、J-stage を用いてリハビリテーション、アロマを keyword に検索を行った結果 CiNii 27 件、J-stage 17 件しか見受けられず、一方「アロマ・看護」をキーワードとすると CiNii 327 件、J-stage 118 件が検索できる。さらに、これら 44 件の文献中において臨床報告ないし体系だった概論は 16 件であり、日本のリハビリテーションにはまだ十分にメディカルアロマが臨床に活かされていないという現状が見て取れる。

後述するように社会がリハビリテーションに求めるものが多様化している中、アロマセラピーの有用な科学をどのように活かすか、という部分を体系立てることは非常に重要である。

今回、国際統合リハビリテーション協会(Intern-

ational Association of Integrated Rehabilitation(IAIR):以下、当協会)の提唱する統合リハビリテーションにおいて、メディカルアロマを用いたリハビリテーションアプローチとして体系化した MART(Medical Aroma Rehabilitation Therapy)の概要とその可能性を述べる。

## 2 メディカルアロマとは

アロマセラピーの起源をさかのぼると古く紀元前 3000 年のメソポタミア文明で香りは既に使用されており、非常に古くから存在しているものである。その後、近代医学の父ヒポクラテスが植物療法として精油を取り扱うようになってからメディカルアロマとして知れ渡りようになったのは 1900 年代のフランス科学者ルネモーリス・ガットフォセとフランス軍医ジャン・バルネによる功績が大きい。<sup>1)</sup>

ルネモーリス・ガットフォセは実験中に火傷を負い、精油に手を浸すことで瘢痕形成が大きく促進されたことをきっかけに精油の薬理作用に関する研究を始めた。その後、1950 年代に戦争における受傷兵の治療に軍医ジャン・バルネが精油を臨床的に使用し、後にそれらの臨床的知見を著書「芳香療法」としてまとめた。これにより、フランス・ベルギー

一ではアロマセラピーの薬理効果を医療として使用する「メディカルアロマ」が現在もお研究され臨床に根付いている。

しかし、日本ではこのフランスの医療として用いられたアロマセラピーではなく、最初にイギリスの美容・癒しを目的としたアロマセラピーが1980年代に知られることとなる。その後、日本にフランスのアロマセラピーが輸入されたのは、1990年代である。この伝播の順序によって精油の法的扱いは医薬品ではなく「雑貨」となったあることは現在まで多くの混乱を残している。<sup>2)</sup>

しかし平均寿命が延伸した昨今、臨床現場は現代西洋医学のみでは治療困難な疾病や症状への対応に追われることとなり、その対応策として特に看護介護の分野においてメディカルアロマの臨床的な研究が盛んに行われるようになった。それと同時に医学的な研究論文は2009年以降日本でも見受けられるようになり、文献もその年代から原著論文が日本で発表されるようになってきている。

そしてその社会的背景の変化はリハビリテーションの臨床においても影響を与えており、現在メディカルアロマがリハビリテーションにおいても新しい分野として注目を集めるに至っている。<sup>3)</sup>このような背景のもと、前述のようにリハビリテーションの臨床においてはメディカルアロマを用いた文献自体がまだ非常に少なく、体系化の途中であると言える。

### 3 薬理効果とリハビリテーションへの貢献の可能性

MARTはメディカルアロマをリハビリテーションに特化して活かすことを目的に作成した当協会オリジナルメソッドであり、国際生活機能分類(International Classification of Functioning, Disability and Health:以下、ICF)を基にQOL(Quality of Life)向上の一助となる包括的なアプローチ方法として作成している。カリキュラムはアロマセラピーの歴史、関連法規、精油の化学、各論、生理学、行動薬理学、メディカルブレンディング、当協会の提唱する組織滑走法(Tissue Gliding Approach:以下、TGA)を取り入れたハンド・フットリートメント、疾患各論、

関連法規、症例検討、プレゼンテーション実習を行っており、知識の学習に留まらず実技実習・プレゼンテーション実習と、学習体系は多岐にわたる。

そして、単にアプローチ方法としての普及を目指しているのではなく、近年のリハビリテーションの臨床現場が抱えている課題へのアプローチも重要視したカリキュラムとなっており、21世紀型医療で重要となってくる当協会の概念を踏襲している。ここではまず、メディカルアロマをリハビリテーションに活かす上で重要な、薬理効果とリハビリテーションへの貢献の可能性について記す。

#### 3-1 メディカルアロマの化学

アロマセラピーの一般書は多数あるが、精油を科学的に紐解き薬理学の視点から記しているものは数十冊程度という現状がある。医学的知見の説明がされていない書籍については医療で使用することにあたっては情報が曖昧なため、フレグランスジャーナル社が出版している「アロマセラピーを学ぶための優しい精油化学」「香りで痛みを和らげる」「精油の安全性ガイド」などの化学的かつ医学的知見をもとに記しているものを参照とすることが望ましい。

まず、メディカルアロマで使用する精油とは芳香分子という有機化合物の集合体であり、その数は100種類以上と膨大である。その侵入機序は生理学的な知見に基づいて明らかにされており、塩田<sup>4)</sup>は書籍の中で精油の侵入経路を分かりやすく説明している。気体もしくは液体の状態で経口投与、経皮投与、吸入投与、座薬投与の方法で胃や皮膚、肺などから体内に侵入した芳香分子は、さらに様々な経路を辿る中で私たちに生理的変化を起こしていく(図1)。

生理学的な変化は精油の芳香成分によって異なるため非常に多種多様であり、三上<sup>5)</sup>はその薬理効果を神経系、内分泌系、皮膚系、呼吸器系、筋肉系、泌尿器系、生殖系、消化器系、循環器系、免疫系と分類している。それぞれの成分によって生理学的な機序が明らかになっているものもある

が、臨床報告はされているが機序までは明らかになっていないものも数多く存在する。しかしこれら多くの臨床報告は、今まで対応が困難であった症状などに対して目を見張るものがある。

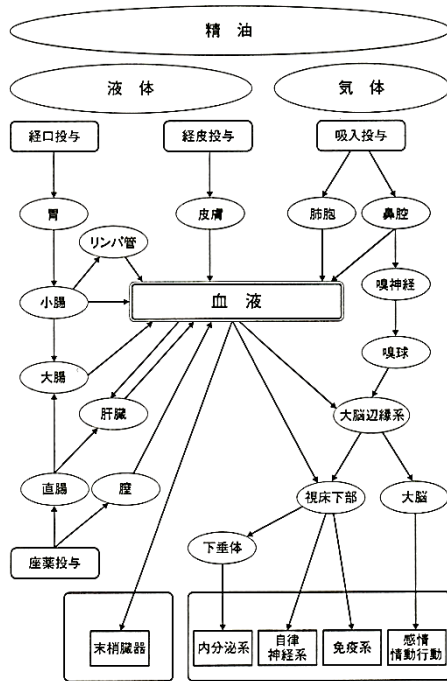


図1 精油の吸収経路 (文献4より引用)

### 3-2 多くの有意義な臨床報告

臨床報告の中でも身体・精神的な薬理効果が得られたものとして、例えば佐藤ら<sup>6)</sup>はヒノキチオールが認知症患者の記憶能力に有効な効果が見られ、また段ら<sup>7)</sup>伊藤ら<sup>8)</sup>佐々木<sup>9)</sup>は介入によるストレス緩和や副交感神経系の促進を示唆する結果が得られている。さらに金原ら<sup>10)</sup>、工藤<sup>11)</sup>、谷山ら<sup>12)</sup>の報告によると、芳香分子の種類によって脳血流量の増加部位が異なるという結果が得られており、化学的な評価方法も駆使されている。

三上による生理学的作用の分類は主に身体への作用であるが、その他に興味深いものが精神面への作用である。特にこの分野に関しては研究途

中であるが、海津<sup>13)</sup> 14)によると芳香分子が血液脳関門を通過することにより脳内伝達物質に変化を与えるという知見や、行動薬理的検討により芳香分子の精神面への特異的な作用が徐々に明らかにされている。臨床報告も含め、今後の発展を待ちたい分野である。

このような上記の知識を元に、精油の侵入経路と生理学的な体内動態を考慮すると、クライアント一人ひとりに合わせた有効なアプローチ方法を選択することができ、リハビリテーションに貢献できる可能性が示唆される。もちろん、これらはメディカルアロマをリハビリテーションに活用する上で重要な知識としてカリキュラムの中に組み込んでおり、MARTの知識の中でも特に重要な部分の一つである。

## 4 近年のリハビリテーションが抱える課題への可能性

先述の項より、メディカルアロマの薬理作用がリハビリテーションに貢献できる可能性は高いが、これら最新の知見と同時に、前述のように近年のリハビリテーションの臨床現場が抱える課題へのアプローチも、MARTカリキュラムでは重要視している。この課題に対するMARTでの取り組みを以下に述べる。

### 4-1 21世紀型医療とICF

上記を述べるにあたり、まず日本医療の近年の課題を明らかにする。猪飼は、「20世紀は治療医学の世紀であり、医療システムは治療医学的な合理性を追求するシステムであったが、医療の最大の目標が、治療医学的な意味における正常ではなく、健康上の問題に起因する生活上の問題の解決へと移行しつつある」<sup>15)</sup>と述べている。これと同時に、地域包括ケアが注目を浴びる今日は、これまでの100年から大きく転換する「病院の世紀の終焉と地域包括ケア化」<sup>15)</sup>の時代であり、臨床現場は21

世紀型医療へと移行していると述べている。

これらは「キュアからケアへ」「医学モデルから生活モデルへ」と言われるものと対応しており、その中でリハビリテーションの臨床が大きく概念として変化を求められたものが、まさに国際障害分類(International Classification of Impairments, Disabilities and Handicaps:以下、ICIDH)からICFへの考え方である(図2)。

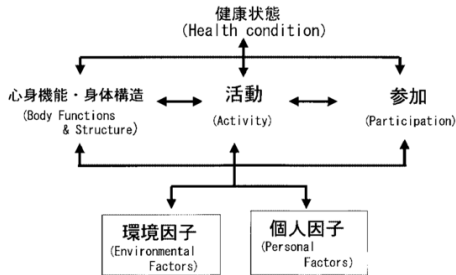


図2 ICF分類の相互関係  
(文献16より引用)

ICFについて上田は「1980年にWHOによって制定された「国際障害分類(機能障害・能力障害・社会的不利の国際分類) (ICIDH)は、10年近い改定作業を経て2001年5月に「生活機能・障害・健康の国際分類」と名前を変え、内容的にも大幅に変化して世界保健会議(WHO総会)において採択された。ICFにおけるマイナスからプラスへの視点の転換は21世紀の医療と福祉の人間観に根本的な転換を迫るものであり、大きくいえばICFが21世紀最初の年に成立したことが暗示するように20世紀医学から21世紀医学への思想的転換を示すものということもできよう」<sup>16)</sup>と述べている。

また同時に、厚生労働省の参考文献では「ICFモデルの基本的な性格は、一言でいえば“ICFモデルは「医学モデル」と「社会モデル」とを総合した「統合モデル」である」<sup>17)</sup>と記されている。

上述のように、ICFとは従来の考え方を踏襲しつつも、医療以外の環境・個人因子も含めてプラスの側面を活かすことで過去の生活への復帰ではなく、新しい人生・生活の創造を目指し、活動・参加の増進およびQOLの向上にプライオリティを置い

ているものである。つまり、全人的な視点が今後のリハビリテーションの現場においても求められるようになることが示唆されている。

#### 4-2 メディカルアロマとナラティブベースドメディスン

そして上記のICFを使用する上で必要となる概念がナラティブベースドメディスン(Narrative Based Medicine:以下、NBM)である。齋藤はNBMとは「患者を全人的にケアすることを目指す医療・医学の方法論」であり、「EBMとNBMは敵対するものではなく、相互に補完し合いつつ、患者中心の医療を担う車の両輪である」<sup>18)</sup>と述べている。当協会におけるICFとNBMの詳細については本誌の森本と齋藤の項を参照いただきたい。

NBMとメディカルアロマに関してはリハビリテーションの文献では類を見ないが、MARTはメディカルアロマをリハビリテーションに特化して活かすことを目的に体系立てた当協会オリジナルメソッドであり、ICFを基としたQOL向上の一助となる包括的なアプローチ方法である。

実例として精油の選定を行うにあたり、症状のみの情報で選定を行う方法は、全人的介入という意味合いでは不十分である。研修で問診とブレンド実習を経験するが、「夜あまり眠れない、肩が痛む」という主訴に対して、誘眠作用と鎮痛作用のみに焦点を合わせて精油を選定した例がある。講師が問診に加わった際、就業における身体的・心理的ストレスが対話の中で確認され、セロトニン生成に関与する抗不安作用と鬱滞除去作用、脳血流量増進作用を持つ精油を用いたセルフケアの指導を行った。1ヶ月後の問診で同様の確認を行った際、主訴は軽減しており改善が見られた。

このように、対話の中で現象の裏側にある個別的背景にクライアントと療法士の両者が気づき、より良い選定に役立てることを重要視している。これは全人的な介入を行うことを目的としているMARTカリキュラムの特徴の一つである。

### 4-3 QOL 向上への可能性

NBM を元に全人的な介入を行うことと同時に、QOL の向上に大きく寄与する活動・参加に影響を与える因子として、疼痛、意欲低下、認知症の行動・心理症状 (Behavioral and Psychological Symptoms of Dementia: 以下、BPSD) などがあげられる。これらは適切な対応や服薬でのコントロールが難しいことから、リハビリテーションの臨床現場においても課題となることが多い。

しかし、上田<sup>19)</sup>、佐野ら<sup>20)</sup>、真鍋ら<sup>21)</sup>、石井ら<sup>22)</sup> はメディカルアロマがこれらに有用であったと報告している。精油の選定やアプローチ方法は症例ごとに NBM を含めて検討する必要があるが上記に加え睡眠導入剤の減剤が成功したことや、癌性疼痛の軽減により家族との談笑が増え活動・参加の機会が増加したなど、メディカルアロマをリハビリテーションの介入の一つに加えることが QOL の向上に繋がったことが示唆されている。

同時に、上田が述べる 21 世紀の医療介護現場の課題である包括的医学の二つの側面のうち「目的における包括性」は、「個々の患者のリハビリテーション(全人間的復権)において最高の社会的 QOL と主観的 QOL の達成を目指すこと」<sup>13)</sup> であるとされており、前述の例のようにメディカルアロマが全人間的復権のキーポイントとなる両方の QOL の向上に寄与できる可能性は、十分にあると言える(図 3)。

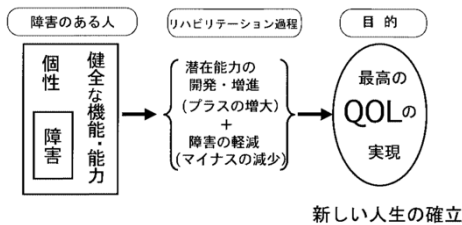


図 3 リハビリテーション(全人間的復権)  
(文献 16 より引用)

### 5 まとめ

メディカルアロマは以上のように、古く新しい、21 世紀の医療介護現場においてその課題解決の一助となる可能性を有した分野である。当協会提唱している TGA を取り入れたトリートメント方法による身体機能への介入と芳香浴を使用した脳への介入、対話による個人的背景への介入、家族や介護者の快刺激となる環境面への介入として、全人的なアプローチが行えるという点で、まさに 21 世紀に必要とされる領域であると考えられる。

今後より多くの方の貢献となるよう、基礎研究の更なる発展とともに、MART 認定セラピストからの症例報告等、臨床的知見の蓄積を期待する。

### 利益相反

本論文に関して、開示すべき利益相反はない。

## 文 献

- 1) 由留木裕子 (2018).「アロマセラピーとそのリハビリテーションへの利用の可能性について」『保健医療学雑誌』, 9(2), pp.127-133.
- 2) 柿原奈保子 (2014).「わが国における Medical Aromatherapy の現状と将来展望」『日本看護技術学会誌』, 13(3), pp.247-250.
- 3) 伊藤博子 (2015).「リハビリテーションにおけるアロマセラピー併用の意義」『日本アロマセラピー学会誌』, 14(2), pp.59.
- 4) 塩田清二 (2012).『<香り>はなぜ脳に効くのか アロマセラピーと先端医療』. NHK 出版新書 385, pp.64-70.
- 5) 三上杏平 (2008).『カラーグラフで読む精油の機能と効用-エッセンシャルオイルの作用と安全性を图解-』. フレグランスジャーナル社, pp.9-11.
- 6) 佐藤敦、山尚志、福本一朗・他 (1997).「ヒノキチオール の痴呆老人 リハビリ効果の基礎研究」『人間工学』, 第 33 卷 特別号, pp.158-159.
- 7) 段旭東、田代学、三宅正泰・他 (2007).「アロマ刺激時の生体自律神経機能、ストレス指標と脳活動との関連性」『核医学』, 44(3), pp.5201-5201.
- 8) 伊藤佳保里、佐伯香織、沼野美沙紀・他 (2009).「ラベンダーオイルを用いた足浴が生体に及ぼす影響」『形態・機能』, 7 (2), pp.59-66.
- 9) 佐々木和男 (2005).「ストレス・疲労による脳内アミン動態とアロマの作用」『日本アロマセラピー学会誌』, 4 (2), pp.37.
- 10) 金原一宏、鈴木那奈、大城昌平・他 (2010).「ラベンダーの芳香刺激が作業効率に及ぼす影響」『理学療法学 Supplement』, 37 Suppl(2), pp.P3-073.
- 11) 工藤千秋 (2015).「レモンバーム吸入が認知症患者の脳活動に及ぼすアロマ効果 NATによる施術前後の脳波解析」『日本早期認知症学会誌』, 8 (2), pp.214.
- 12) 谷山歩、柳澤琢史、阪上未紀・他 (2016).「アロマが脳活動に及ぼす影響」『日本アロマセラピー学会誌』, 15(2), pp.87.
- 13) 梅津豊司 (2010).「エッセンシャルオイルの薬理と心」『フレグランスジャーナル社』, pp.69-70.
- 14) 梅津豊司 (2008).「植物の香り成分の中樞作用の神経化学的機序」『AROMARESEARCH-H』, No.36(Vol.9/No.4), pp.376-382.
- 15) 猪飼周平 (2012).「地域の安心をささえる医療基調講演:病院の世紀から地域包括ケアへの世紀へ」『日本医療・病院管理学会誌』, 49 (1), pp.51-58.
- 16) 上田敏 (2002).「ICF:国際生活機能分類と21世紀のリハビリテーション」『広島大学保健学ジャーナル』, 2(1), pp.6-11.
- 17) 厚生労働省「第1回 社会保障審議会統計分科会生活機能分類専門委員会資料 参考資料 大川委員提出資料 資料」  
<https://www.mhlw.go.jp/shingi/2006/07/s0726-7.html> (閲覧日:2019年1月8日).
- 18) 齋藤清二 (2014).「医療におけるナラティブ・アプローチより良いコミュニケーションのために-」『日本顎変形症学会雑誌』, 24(2), pp.77-78.
- 19) 上田孝 (2005).「音楽と香りを用いた痛みの緩和-癒しの脳内メカニズム-」『AROMA RESEARCH No.22』, 6(2), pp.176-180.
- 20) 佐野千枝子、中村昌子 (2016).「終末期患者の筋固縮に伴う苦痛に対するアロマトリートメントの効果」『日本アロマセラピー学会誌』, 14(2), pp.66.
- 21) 真鍋ゆき、北岡優子、田村博美・他 (2007).「リハビリテーションに対する意欲の向上を目指して~フットケアを取り入れて~」『Journal of Showa Hospital』, 4(1), pp.7-10.
- 22) 石井一恵 (2014).「認知症高齢者の睡眠障害改善への試み アロマ足浴・フットマッサージを施行して」『日本精神科看護学術集会誌』, 57(3), pp.92-96.

〈Abstract〉

**Outline of Medical Aroma Rehabilitation Therapy**

○Natsumi Higa. OTR<sup>1)</sup>

Medical aroma therapy is poorly understood, although several effects have been suggested in human beings. There are few reports available on the effectiveness of medical aroma therapy. The aims of this study were to review effectiveness of medical aroma in a whole field of health care and to demonstrate the possibility of Medical Aroma Rehabilitation Therapy(MART), integrated medical aromas with rehabilitation approaches advocated by International Association of Integrated Rehabilitation.

Key Words: Medical aroma, Rehabilitation, Narrative, outline, Medical care for 21st century

---

注

1) 一般社団法人 国際統合リハビリテーション協会

(〒150-0013 東京都渋谷区恵比寿 1-15-9 シルク恵比寿 403)

International Association of Integrated Rehabilitation(Head Office:Room403 Silk Ebisu,9-15-1 Ebisu Shibuya-Ward, Tokyo, 1500013 Japan)