

# 日本におけるクリニカルアロマセラピー

## Clinical aromatherapy practice in Japan

ギル佳津江が過去20年の日本におけるクリニカルアロマセラピーの発展と今後の課題について考察します。



在住していた英国でアロマセラピストの資格を取得後、日本に私が帰国したのは1995年でした。当時の日本では、アロマセラピーはまだポプリに香りを付けて楽しむ程度しか一般には普及しておらず、アロマセラピーサロンなど皆無の状態でした。それから23年がたち、今では日本最大のアロマセラピー

協会は56000人規模に成長し、アロマセラピーを提供する店は個人サロン、商業施設内サロン、ホテルスパなど日本各地で増え続け、アロマセラピー商品の市場も飛躍的な拡大をしました。一方、イギリスに比べ、医療現場でのアロマセラピーの導入はどの程度進んでいるのでしょうか？

1995年には皆無だった緩和ケアや妊産婦ケア領域でのアロマセラピーはかなり浸透してきています。また、高齢者施設や福祉施設でアロマセラピーが提供されることも珍しくなくなりました。ただし、ボランティアで。私は医療の中でのアロマセラピーは無料奉仕とするもの、という傾向に危機感を抱いています。もちろん、ボランティアに反対するという意味ではありません。ただ、ボランティア=誰でもできる=責任が軽い、効果が証明できない=無料ならOKという構図になりかけているように感じるのです。

### 福祉分野でのアロマセラピー

そこで、私のスクールが運営する医療分野へのセラピスト派遣サービス「ソレイユ」の活動を通じての経験から、このような医療現場でのアロマセラピーの課題や今後の展望などについて述べていきたいと思えます。

1990年代後半から、私のスクールでは、老人保健施設のデイケアセンターなどで施術を提供する活動を始めました。当初、アロマセラピーはたとえ無料であってもアロマセラピストを受け入れてくれる医療施設はなかなかありませんでしたが、地道に活動を行うことで、口コミで派遣施設の数が増えていき、2004年に正式にセラピスト派遣サービス「ソレイユ」を発足させ、山あり谷ありの14年の中で、医療現場でのアロマセラピーについて貴重なノウハウを得ていくことになりました。

ソレイユでは現在、120名のアロマセラピストが医療・介護施設に週に2回～月に1回程度の頻度で定期訪問しています。派遣先は以下のようなところになります。

- 産婦人科・・・産前のむくみや腰痛、産前産後のメンタルケアと疲労回復
- 緩和ケア・ホスピス・・・QOL向上、メンタルケア、疼痛、不眠、浮腫、倦怠感、便秘



- 高齢者デイケア、特別養護老人ホーム・・・浮腫やコリ、精神面のサポート
- 知的障害者施設・・・自閉症患者へのコミュニケーションサポート
- 心療内科クリニック・・・不眠、不安、うつ症状のコントロール
- 訪問看護ステーション・・・高齢者、緩和ケアにおけるサポート

現在、施術回数は年間約8000回を越えており、14年間通算ではかなりの施術件数になります。これだけ継続できているということは、患者さんに喜ばれている、医療施設の中で一定の評価を受けていると考えて良いのではないのでしょうか。実際、活動している私たちも、ニーズを実感しています。アロマセラピーが病棟のウリとして受け止められているところもあります。

しかし、日本の医療現場でアロマセラピーを行うことに対するハードルはまだ高いのです。アロマセラピーの医療現場での導入を妨げている要因について説明します。

### 医療施設でのアロマセラピー施行における課題

ソレイユに登録しているアロマセラピストの中には医療従事者も多く、アロマセラピーを学んだ理由は医療の中でアロマセラピーを患者さんのQOL向上につなげたい、苦痛を緩和したい、より人間的な看護をしたい、といったものです。そのような志でアロマセラピーを学んだものの、自分の施設では業務としてのアロマセラピーを導入できない、という事例がとて



多いのです。そのような看護師さんたちへのヒヤリングの中で医療施設がなぜ、アロマセラピーを導入しないのかが見えてきます。原因は大きく分けて4つあります。

1. 患者さんへのアロマセラピーの有用性が医療現場では認知されていない。

2. アロマセラピーの安全性に対する不安。何か起こった場合の病院側の責任を危惧する。
3. アロマセラピーを看護師が施行する時間的余裕がない（優先順位が低い）
4. どの病院も経営が大変で、経済的な負担が懸念材料となる（優先順位が低い）

1と2についてどうしてそう思われるのか、理由は明白です。アロマセラピーの安全性および効果を証明するエビデンスがないからなのです。あえて、ここではないと言っています。

小さな研究でアロマセラピーの効果を示すものは山ほどありますが、それが、基礎研究であれ、臨床研究であれ、被験者の数が数名から数十名程度では、真のエビデンスとしては成立しないのです。患者に使う新薬が承認されるために何千人規模の治験が行われることを考えればおわかりでしょう。そんな規模の研究をしようと思えば、資金も少なくとも数百万円単位でかかり、個人で行うことは無理でしょう。また、病院がそのような資金を出すことも考えられません。

また、2に関しては、精油が安全かどうかという問題に加え、国家資格でもないアロマセラピストを病院に入れて患者さんに触れさせ、精油を用いる施術をさせることが安全なのか？という問題もあります。アロマセラピーを学ぶ一般の方々は、アロマセラピーを学ばずすぐに病院の中でアロマセラピーを出来るものと思ってしまう方も少なくありません。

本来、病院の中で施術をするならば、精油学やマッサージ技術だけではなく、病院の中で活動するために必要な倫理や安全管理、対象となる患者の疾患や状態への理解、コミュニケーションスキル、ホスピタリティ、個人情報の扱いなどについての知識と実務研修が必要です。

ただ、それを提供できるスクールは非常に限られています。訓練を受けていないと患者様に迷惑をかけたか、クレームレベルのトラブルに繋がったりするだけではなく、病院そのものが患者から責任を問われる問題に発展しかねません。ですから、医療施設は大きなところほどアロマセラピストを病院に入れることに慎重になるのも無理はないのです。

3、4に関しては、たとえば、緩和ケア病棟の看護師であれば看護師がアロマセラピーの施行をする時間が確保できる場所もありますが、通常、看護師は看護業務に忙殺されている状況の中、患者の「QOLの向上」は経費面も含め、優先順位が低くなるのが現実です。

では、今後、このような課題をクリアするためには、何が出来るでしょうか？ それにはやはり、まず、エビデンスを示す、経済的メリットがあることを証明する、と同時に、医療施設でアロマセラピストが施術するために必要な実践的教育を広く提供し、充実させ、信頼を得ていくことが重要と考えます。最近では、何の専門的訓練も受けていない人がハンドマッサージを一日か二日で習って、すぐに病院などでボランティアを行う、ということが散見されますが、いかにこれが無謀なことであるか、長年、非医療従事者として病院内で慎重にアロマセラピーを行い、病院との信頼関係を築いてきた者から見るとわかります。

最近、このようなことを言う卒業生がおられました。「まだ自信がないので、ボランティアでアロマセラピーをしたい」。ボランティアであろうと有償であろうと、患者さんや病院に対する責任は一緒です。アロマセラピーは今、進化すべき時を迎えていると思います。今後、IFPAとして何が出来るか、日本の会員の皆様とともに考え、一緒に出来ることがないか、模索していけたらと思っています。

今、ソレイユの派遣先医療施設 24 施設のうち、実は 14 施設は有償です。ソレイユが有償でアロマセラピーを提供できている理由も次の機会があれば、ご紹介したいと思います。

#### ギル佳津江

1993~94 年、ロンドンの Morley College でアロマセラピーを学び、London School of Sport Massage でスポーツマッサージを学ぶ。95 年 (株) サンリツに入社、ジャパン・エコー・デ・アロマセラピー (JEA) を設立、主任講師 / 校長に就任。英国クレア・マクスウェル・ハドソン・スクールへの研修ツアー (1995 年~ 2006 年) やロイヤルフリー病院への研修ツアー (2016 年) の企画、実行。高槻日赤病院緩和ケア病棟でソレイユセラピストとして訪問施術を行っている (2003 年~)。

アロマセラピスト、ポッター式リンパドレナージセラピスト。(株) サンリツ取締役

IFPA 理事、IFPA 認定講師、Dr. Vodder Academy International 認定 MLD 講師、AEAJ 認定講師