

One & Only

中原 悦夫

東京都・協立歯科
クリニックデュボワ

歯科医師ならアロマセラピーよりアロマセラピーの導入を！

歯科医院のメニューも多岐多様になっており、その一環として“アロマ”を歯科医療に取り込もうとする動きも活発になってきています。学会活動においても、日本アンチエイジング歯科学会が“メディカルアロマコーディネーター”という認定を出すなど、**歯科医院における“アロマ”の位置づけを模索し始めている**ところです。

しかし、ちょっと日々の臨床を振り返ってみてください。例えば、ユージノールセメントの液にはクローブ（丁子）の精油（エッセンシャルオイル）が、粉に含まれるロジンには松脂が原料として使われています。また、消毒用エタノールの『エコ消エタ』は、酒税を免除して価格を安く抑えるためにユーカリプタス・エウカリプトゥスを入れ、酒造転用できなくしていますし、フェノールカンファー（CC）のカンファーはクスノキから抽出した樟脳が使われ、タイムから抽出したタイムチモールという精油が防腐剤として配合されています。

このように、歯科で使われる薬剤のなかにはこうした芳香性植物から抽出した精油が古くから使われており、患者に敬遠されがちな

あの歯科医院独特の匂いも、実はアロマの香りのブレンドそのものなのです。

灯台下暗しで、歯科医療はイギリスから渡ってきた“アロマセラピー（aromatherapy：英語）”より、その生まれ故郷であるフランスの“アロマセラピー（aromathérapie：フランス語）”に本質的な類似性があるのです。実は、“アロマセラピー”と“アロマセラピー”は英語とフランス語の違いだけではなく、**本質的に全く違う概念であるにもかかわらず、日本では混同されたまま普及している**のです。

日常臨床にアロマを導入する前に、学会において“メディカルアロマ”という新たにまどろっこしい造語を付けなければならないほど混同されている日本の現状を理解し、また**歯科医師としてアロマセラピーとアロマセラピーの本質的な違いを明確にすることが、今後の創造的歯科医療における一つの引き出しの育成に繋がる**のではないのでしょうか。



日本のアロマの現状

アロマと聞けば“芳香”という言葉イメージし、その主役は鼻、すなわち嗅覚刺激による効用を期待するのが大半ではないでしょ

うか。実際、アロマといえばその香りを楽しんだり、蠟燭に混ぜて部屋で香りを楽しんだり、嗅覚大脳刺激を中心としたリラクゼーションを目的として登場し、香道の西洋版のような普及の仕方をしているのも事実です。また、最近ではお湯とともにティートゥリーなどの精油を温めて部屋に直接蒸散させて、香りよりも部屋の空気の殺菌効果を謳った商品などがインフルエンザの流行期にもはやされ、人が多く集まるところに設置するのが効果的ということで、我々医療機関の待合室に最適とばかりに医療現場に登場したのが、おそらく日本の医療とアロマセラピーの最初の接点だったのではないのでしょうか。

もう1つは、アロマの精油をオイルマッサージのオイルにブレンドし、皮膚から直接吸収させて、それぞれの精油がもつ効用とマッサージとの相乗効果を期待して用いる方法です。今やリゾートホテルや温泉、あるいはスパと名の付くところの定番のメニューといえます。そして、そこで実際にオイルマッサージを担う人のことをアロマセラピストと呼んでいるようです。

このように、日本のアロマセラピーは鼻と皮膚から吸収させることによる効能をにおわせています。しかし、**日本のアロマセラピストは医師や歯科医師ではないので、実際にその効能を謳うことはできません。**また、日本では、精油は“雑貨”というカテゴリーで輸入されており、**効能書きの添付もできません。**更に、ブレンドによる新たな効果が期待される商品も同じく雑貨扱いになるので、その商品コンセプトすら謳うことができません。

このような日本の現状においては、精油を

直に使用することができないため、オイルと混ぜたり、精製水と混ぜたりして薄めることによって精油の副作用を抑制すると同時に、その作用をも半減させてしまっているのです。ですから、**本来精油のもつ効果を効能として発揮するような使い方はまだ普及していない**といえます。

また、芳香性の植物から抽出した精油である以上、その植物自体がどのように育てられているのか、例えば、無農薬で育てられているのか、有機農法で育てられているのか、大量の農薬を用いて育てられているのか、どのような土壌で育てているのかなどにより、あるいは抽出方法のクオリティにより、当然、ワインと同様に、そのグレードはピンからキリまであります。しかし、今の**日本の輸入カテゴリーが雑貨である以上、玉石混交とした精油市場になってしまっているのが現状**です。



フランスで生まれ、イギリス経由で日本に上陸

一言でいえば、日本のアロマの混乱は、その概念がイギリスから伝わったことに端を発しています。イギリスでは“アロマセラピー”を心身のリラックスとスキンケアといった**“美容を目的とした概念”**として発展させていたため、使用する精油も商業的に誰でも扱える**“商品”**として日本にも紹介されました。

一方、“アロマセラピー”はフランスで最初に**“医療を目的とした概念”**として体系化されたので、使用する精油はすべて**“薬品”**です。従って、アロマセラピーを担うのももちろん医師です。

ですから、アロマには医療を担うフランス系と美容を担うイギリス系の2つの流れが存

在し、その概念も目的も異なるにもかかわらず、混同されたまま現在の普及に至ってしまっているのです。

歴史的にその生い立ちを整理すると、1920年代初頭、フランスの香料の研究者、ルネ・モーリス・ガットフォセが、精油の医療方面における利用の研究成果を『Aromathérapie』という本に著しました。その後、同じくフランスの医師、ジャン・バルネ博士が1960年代に実践的な医療用アロマセラピーを体系化し、注目されるようになりました。その後、ガットフォセの弟子であるマルグリット・モーリーが美容を目的とした概念として体系化してイギリスに伝えたために、現在のように2つの系統が存在することになったのです。

“Aromathérapie”は“芳香(Aroma)性植物から抽出した精油を使用した療法(thérapie)”という意味で、ガットフォセによる造語です。日本ではこれを“芳香療法”と訳されているために、また、イギリスから先行して輸入されたために、芳香による、つまり嗅覚からの刺激による療法として、鼻から吸ったり皮膚に塗ったりして楽しむものというイメージが先行してしまいました。しかし、バルネ博士の投与方法は、内用法としての経口投与と外用法として燻蒸、吸入、擦剤、軟膏、クリーム、ジェル、全身浴、部分浴など、皮膚吸収を念頭においています。鼻からの吸引については、あくまでも体内に取り入れるための一手段としての記載はありますが、嗅覚を介した大脳刺激による効能には言及していません。

“アロマセラピー＝フランス＝医療”と“アロマセラピー＝イギリス＝美容”という全く違う2つの系統がありますので、本来は言

葉も使い分けるべきです。フランス語の造語を英語に訳し、それを日本語に訳しているわけですから、言葉の一人歩きは当然のこととしても、“メディカルアロマ”、“メディカルアロマセラピー”、“メディカルアロマコーディネーター”といった日本語による造語の上塗り名称には、少々苦渋な思いが込められているように見え、日本社会の滑稽な一面が露呈しています。

以上、本稿のタイトルに込めた思いをご理解いただけたのではないのでしょうか。



ナチュラル志向が増える

う蝕や歯周病の治療が主体である回復的歯科医療の時代が緩やかにその役目を終え、治療からメンテナンスへ、そして予防、ヘルスプロモーション、抗加齢、審美、美容といった一人ひとりに合ったメニューを組み合わせ、その人の健やかな人生を守り育て、その人なりの美しい年のとり方を支援するプランを提供していく創造的歯科医療の時代には、急性期の疾患の治療とは違い、使用する薬剤、材料において、ナチュラル志向に傾倒するのは必至です。病気の治療においては当然ながら最先端医療の追求が続く一方で、このような**美容・健康志向においては、自然の生薬や芳香性植物から得られる精油などを用いた、より安全で効果的な医療が求められます。**

日本では、明治までの約1,000年の間、漢方が中心でした。その漢方を捨て西洋医学に転身してから、即効性を近代科学に求めてきましたので、自然の生薬を利用した漢方に対してはどうしても相対的に即効性のない医療のように捉えたり、西洋医学でもどうにもな

らない場合にやむなく漢方にあやかってみたりしています。

漢方で使用する自然の生薬を、副作用が少ないからといった安易な理由で、西洋医学の診断の下に処方することもできます。しかし、漢方としての生薬の使い方と全く異なった処方になってしまい、副作用は少ないといっても、その成分からすれば薬剤相互作用は必ずあるわけです。アロマセラピーの場合も同様で、薄めて使えば安全だとか、芳香性植物による精油のブレンドには薬剤相互作用はないといったことは当てはまりません。

漢方は、中国の長い歴史において確立された生薬を用いるための診断方法が、西洋医学とは全く異なる体系をもっています。しかし、アロマセラピーで使用する精油や香料の歴史は古代エジプトに始まり、約1,000年前のイスラムでは蒸留による精油の抽出法が編み出されてきたものの、バルネ博士によって医学的に体系化されてからは100年も経っていません。バルネ博士はこれら自然の生薬を用いた伝統的な“植物療法”と同じ視点で“アロマセラピー(芳香療法)”を確立していますので、歴とした医療です。更に今後、分子生物学の発達により、精油成分の分子レベルでの解析や効能の確認の報告が増えてくるものと期待されます。そうすると、**植物由来成分もより高い精度で抽出され、ケミカルからナチュラルへと時代のニーズを反映した医薬品の誕生にも期待が寄せられる**ことでしょう。

ワインさながらの精油のグレード

漢方薬や精油は自然の生薬や芳香性植物から抽出する以上、当然ながら気候、土壌、産地、

育成条件、育成段階、天然成分の含有量、また農薬の使用、有機物の使用等の肥料といったさまざまな条件により、そのグレードが変わってきます。また、植物の生産者や精油の作り手の知識や技術、そして品質管理の方法により、同じ精油でも全く違ったものになり、**同じ産地、同じ作り手による精油でも、年によって含有成分自体が変化するのも当然です。**日本のように雑貨のカテゴリーで輸入されている市場では、安価で粗悪な精油も出回り、バルネ博士の提唱するような経口投与に使用できるグレードのオイルは極限られます。

化学的に純粋な形でその単一成分のみを使用する化学薬品の場合と違い、精油に対しては第三者評価機関による品質管理が重要です。しかし、**アロマセラピーを施す医師・歯科医師にはワインのソムリエさながらの精油に対する深い知識とそのビンテージを追う努力が欠かせないのが現状です。**

アロマセラピーの研究者、フィリップ・メユビオは、彼の著書『A Brief Historical Background of Aromatherapy』のなかで、「精油の成分、特性、そして危険性というものを十分に理解することなくして、安全で効果的な治療はありません。…(中略)…市場に出回っている精油の多くは、加工が施されたものであり、正確な学名の表示も詳しい成分表示もなされていないものが存在するのが現状です。こうした品質の疑わしい精油を用いた治療には、期待する治療効果が得られないばかりか、患者を危険性にさらしかねません。医師は精油に対しても、医薬品を取り扱うのと同様の知識と注意深さがが必要です」と、警告しています。



The Choice 遺伝子検査も“医療”より“美容”が先行か！

最先端医療の1つとして期待されるオーダーメイド予防医療。その担い手は、遺伝子検査による遺伝子レベルから読み解く体質検査です。変動の大きな血液検査と異なると体質検査は不変で、1つの遺伝子多型は一生に1回検査すればよく、非常に合理的です。しかし、血液検査と違って社会的認知度は低く、検査結果の理解度をいかに引き上げるか、検査の目的や意義をいかに正しく理解させるかなど、導入への課題が山積しているのが現状だと思われます。

もし正しく理解され、正しい方向性をもって普及するならば、生活習慣病をはじめ、多くの疾病リスクも未病のままに予防でき、我が国の医療費の抑制に寄与する可能性が極めて高い先制医療の1つになると期待されます。

しかし、“遺伝子検査”においても“アロマセラピー”が辿ってきたような方向へ商業的に流れてい

くのではないかという不安が過ぎります。血液検査と違って遺伝子検査の場合は口腔粘膜を10回程度擦るだけで簡単に採取できる簡易性から、ダイエットや美容を目的とした医療関係者以外のカウンセラーの販促ツールとして先行し、社会に認知されかねない実態が既に存在するからです。

医療用に体系化されたアロマセラピー同様、遺伝子検査を扱う医師・歯科医師の指導者の育成は、並大抵のことではありません。また、エビデンスも世界中で常に更新されており、その情報収集と実用化には、それを理解する高い水準の知識と説明力が要求されます。そのため、どうしてもパッケージにした解説を検査結果に付けることが前提となります。美容を目的とした簡便化は、商魂たくましく、体質を果物や動物に例えたりして誰にでも簡単に解説できるツールにすることで普及を狙っています。

■ 遺伝子検査機関・(株)サインポスト代表の山崎義光先生の著書『オーダーメイド医療をめざした生活習慣病の遺伝子診断ガイド』(日本医事新報社)

■ 問い合わせ：(株)サインポスト
TEL：0120-534-310
HP：<http://www.signpostcorp.com>



確かに“遺伝子検査”という名前の普及には飛躍があると思われませんが、医療者以外の美容部員等に扱われる機会も増えていくことになり、アロマセラピー同様に“医療”の前に“美容”と結びつき、遺伝子検査の本質的価値の普及が取り残されることが危惧されます。

一生に一度だけ受ければよいはずの遺伝子検査ですが、何度も受けてようやく出会えた大阪大学発のサインポストの遺伝子検査は、新しい歯科医療概念に相応しい情報提供がパッケージされています。



歯科医療に本場フランスの“アロマセラピー”を導入するためには、精油に関する知識の獲得、アロマセラピーに必要な基礎医学の経験的修得、そして歯科医療への応用と、並大抵のことではありません。そして**何よりも大きなハードルは、“アロマセラピー”という言葉に対する医療と美容が混同した概念によってできあがってしまった日本の“先入観”です。**アロマセラピーにメディカルを付けた“メディカルアロマセラピー”や“メディカルアロマ”のように、新たな造語にして横道から本流に入ることも方法論の一つですが、

せっかく“アロマセラピー”という名称自体は世の中に浸透しているわけですから、バルネ博士のアロマセラピーの医学体系を礎にしてその本質を継承し、それを国民に伝え、分子生物学の進化とともに、21世紀に相応しいアロマセラピーとして発展させることが、創始者の功績に報うことになるのではないのでしょうか。

“アロマセラピー”は、**歯科から口腔科へのパラダイムシフトの担い手となる可能性を秘めた医療の一つです。**その本質を、これからアロマセラピーの導入を検討している医療人のみなさんと共有できれば幸いです。