

慢性疼痛患者に対するアロマセラピーと リフレクソロジーの評価 ～組み合わせた施術の疼痛とQOLの検討～

*Aromatherapy and reflexology for chronic pain patients
Investigated from the perspective of combined treatment for pain and QOL*

所澤 いづみ¹⁾ • TOKOROZAWA Izumi
間瀬 由記³⁾ • MASE Yuki

白水 真理子²⁾ • SHIRAMIZU Mariko

- 1) Tori セラアロマ研究所合同会社
2) 姫路大学 看護学部
3) 神奈川県立保健福祉大学 保健福祉学部

〒240-0107 神奈川県横須賀市湘南国際村1-21-24
Tori セラアロマ研究所合同会社
Tel : 046-802-8181 / Fax : 046-807-3736
E-mail : aroma-tori@nifty.com
受付日 : 2023年9月20日
受理日 : 2023年9月22日

Summary

[Purpose] The present study focused on aromatherapy and reflexology, which are complementary and alternative therapies for chronic pain. A combination therapy of aromatherapy and reflexology and reflexology alone were performed was administered to chronic pain patients during outpatient visits, and the changes in their pain and QOL with each treatment were investigated.

[Subjects and methods] Twenty-eight chronic pain patients who were regular outpatients at two clinics specializing in internal medicine and rheumatology were included. The subjects received the combination therapy and reflexology alone a total of three times at a frequency of once each in a two-week period. The study was conducted using in a cross-over design.

[Results] In both treatment groups, pain was compared before the first treatment and the day after the third treatment was compared. In both groups, pain decreased significantly on all three components of the Short-Form McGill Pain Questionnaire (SF-MPQ). On a health-related QOL scale (SF-36), a significant improvement was observed in the combination therapy group. In the reflexology group, significant improvements were observed in “physical functioning,” “role functioning,” “general health perceptions,” and “social functioning.” Improvements in both pain and QOL with intermittent treatment of three times in a four-week period were observed in both groups.

[Conclusion] Improving the QOL of chronic pain patients is important in the treatment of chronic pain. The fact that both treatments in this study were shown to be effective in this trial suggests that they are potential care treatment options that will provide broad-spectrum pain relief.

要 旨

【目 的】 本研究では、慢性疼痛に対し、補完代替療法の一つであるアロマセラピーとリフレクソロジーに着目し、外来通院中の慢性疼痛患者に、アロマセラピーとリフレクソロジーを組み合わせた施術、およびリフレクソロジーを行い、各々の施術による疼痛とQOLの変化を検討した。

【対象と方法】 内科・リウマチ科を専門とする2つのクリニックに通院している慢性疼痛患者 28名を対象に、組み合わせた施術及びリフレクソロジーを2週間に1度の頻度で計3回、クロスオーバーデザインで実施した。

【結 果】 両施術群において、1回目施術前と3回目施術翌日の疼痛を比較すると、簡略版マクギル疼痛質問票 (SF-MPQ) の3つの構成要素全てにおいて、両施術群ともに有意に低下していた。また健康関連QOL尺度 (SF-36) の値については、組み合わせた施術群では、「体の痛み」が有意に向上した。リフレ群では、「身体機能」「日常役割機能」「全体的健康感」「社会生活機能」が有意に

1) Tori Therapeutic Aroma Research Laboratory Inc.

2) Faculty of Nursing, Himeji University

3) Faculty of Health and Social Services, Kanagawa University of Human Services

向上した。以上より、両施術群は4週間で3回の間歇的施術により、疼痛とQOLの改善効果を示した。

【結 論】慢性疼痛患者のQOLを高めることは慢性疼痛の治療において重要である。本研究において、両施術が広義の疼痛緩和につながるケアの選択肢として有効である可能性が示唆された。

KEY WORD

①Chronic pain patients 慢性疼痛患者、②Quality of Life QOL、
③Aromatherapy アロマセラピー、④Reflexology リフレクソロジー

I 緒 言

慢性疼痛患者の痛みは、個人によって異なる主観的な感覚であり、継続的かつ難治性で長期にわたり、患者は不安や心配を抱えながら悪循環を繰り返している。決定的な治療方法が見つからないことも多く、慢性疼痛の治療においては、QOLを高めることが最も重要であると言われている¹⁾。さらに、慢性疼痛患者は、痛みを軽減できる方法があればいつでも試したいと考えている²⁾。筆頭筆者は、看護師のアロマセラピスト、リフレクソロジストとして慢性疼痛患者やがん患者にアロマセラピーとリフレクソロジーを組み合わせた施術を長年実施しており、組み合わせた施術の相乗効果があるのではないかと経験的に捉えていた。そこで、慢性疼痛を和らげる可能性のある方法として、アロマセラピーとリフレクソロジーを組み合わせることに着目した。慢性疼痛患者に対するアロマセラピーの効果については、Cino³⁾が慢性疼痛高齢者120人に対し①看護師による精油使用のアロマハンドマッサージ群、②精油使用なしのハンドマッサージ群、③看護師の訪室のみについて、RCTで比較試験を実施し、①②群共に有意な疼痛緩和効果を報告している。一方、リフレクソロジーは、Quinnら⁴⁾が、腰背部痛のある15名を対象に、リフレクソロジーとプラセボ群を比較し、Visual Analogue Scale (以下、疼痛VAS)、簡略版マクギル疼痛質問票 (以下、SF-MPQ)、健康関連QOL尺度 (以下、SF-36) の評価指標を用いて評価し、リフレクソロジー群において疼痛が有意に改善したことを報告している。しかし、アロマセラピーとリフレクソロジーを組み合わせた施術の効果についての報告は、国内外ともにみあたらない。

そこで本研究において、組み合わせた施術とリフレクソロジーそれぞれを疼痛やQOLの視点から評価す

るとともに、両施術を比較して組み合わせた施術の相乗効果を検討することとした。

II 対象と方法

1. 対象者と割り付け (図1)

対象者は、内科・リウマチ科を専門とする2施設のクリニックに通院し、医師が慢性疼痛と診断し、施術の適応を認めた年齢20歳以上の患者28名とした。

対象者に、施術の順序性による影響を避けるため、①アロマセラピーとリフレクソロジーを組み合わせた施術 (以後、組み合わせた施術) または、リフレクソロジー (以後、リフレ) を隔週で3回実施した。その後、②ウォッシュアウト期間を1か月おいた後、③リフレ、または、組み合わせた施術を隔週で3回実施した。

割り付け方法は、対象者が同意書を提出した順に14名までを先に組み合わせた施術を実施するグループとし、15番目以降の対象は、先にリフレを実施するグループに割り付けた。クリニック2施設において同時期に調査を開始した。

2. 選定基準と除外基準

選定基準は、慢性疼痛と診断された年齢20歳以上の患者、アロマセラピーやリフレの施術未経験者、電気治療や超音波治療を3か月以上前から定期的に受け、本研究期間3か月間の施術終了まで、定期的に受け続けている患者は、状況変化がないため施術可能とした。

除外基準として薬物療法の使用については、医師の診療記録から鎮痛剤の処方内容を各調査開始時点 (施術1回目時点) と調査終了時点 (施術3回目時点) を確認し、内服鎮痛剤、外用鎮痛剤を増量した患者は除外とした。他院でマッサージ治療を受けている患者、神経ブロック注射を受けている患者、心

因性疼痛患者、認知障害等により意思決定ができず質問紙に回答ができない患者、植物油と精油のパッチテストで皮膚異常を認めた患者は除外とした。

3. 施術者

看護師経験をもち、英国国際アロマセラピスト連盟 (IFA) 認定アロマセラピスト、日本アロマセラピー学会認定臨床看護師および英国ベイリースクールのリフレクソジスト資格を有している筆頭著者1名であり、パッチテストを含む施術も担当した。

4. 施術の方法

1) 組み合わせた施術 (図2)

患者に疼痛部位、痛みの強さや状況などを問診し、疼痛アセスメントをした上で、患者が最も疼痛を訴えた部位を選択し、20分間アロマセラピーの施術を行った。アロマセラピーの手技は、手の平全体を身体に密着させるように優しくゆっくりとした動きで

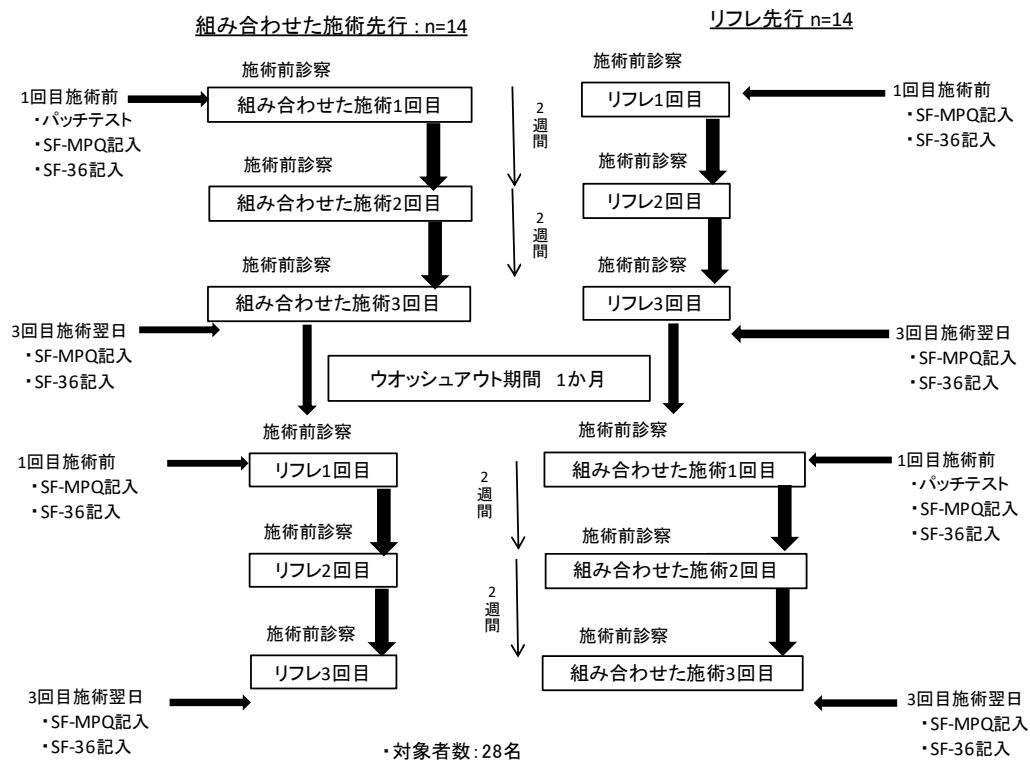


図1 実験プロトコル

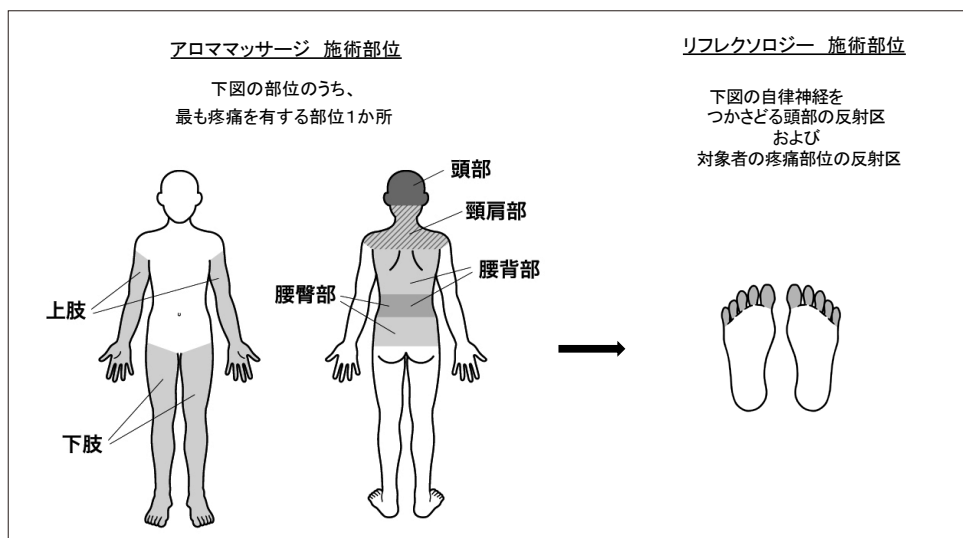


図2 組み合わせた施術

マッサージするエフルラージュ（軽擦法）と、手の平の平らな部分と指を使って骨の真上や骨のそばにある筋肉をこねる動きのニーディング（揉捏法）を使用した。次に、リフレクソロジーで、アロマセラピーと同じ疼痛部位の反射区を押し、さらに、自律神経をつかさどる頭部全体の反射区を10分押し計30分の施術を実施した。

2) アロマセラピーに使用する香りの選択とブレンドオイル

患者はアロマセラピーの施術が未経験であるため、まず、香りになれてもらうために日本人に好まれ易く、鎮静作用の高い下記4種類の精油の中から、患者が「良い香り」と感じる精油1種類を選択した。次に、植物油と精油を混ぜ2%濃度のブレンドオイル（植物油は、スイートアーモンドオイル10mlに対し、精油4滴を混和する）を作り使用した。精油は、ロジエダヴェンヌ精油（株式会社ANBAS）を使用した。

- (1) オレンジ・スイート：日本人に親しみやすい柑橘類の香りで、主成分のリモネンを約95%含み、特性として血流増加作用、鎮静作用、腸蠕動活性化作用、鎮痛作用などがある。
- (2) 真正ラベンダー：鎮静作用、鎮痛作用、抗菌作用のあるエステル類と鎮静作用のあるリナロールが主成分である。
- (3) ローズウッド：主成分の約90%が鎮静作用、抗不安作用のあるリナロールである。
- (4) マジョラム：主要成分は抗菌作用、抗ウイルス作用を持つモノテルペン炭化水素とモノテルペンアルコールであり、副交感神経強壮作用、自律神経調整作用のあるテルピネン4-olをもっている。神経の鎮痛作用、神経の鎮静作用がある。この精油の香気は、他の3種類とは異なり、スパイシーがかったややカルダモン調である。

3) リフレクソロジー（図3）

英国ベイリースクールの手技⁵⁾を用いて、主に足裏からふくらはぎ下部までの全身の反射区を1回30分かけて押し施術で、足全体の反射区を丁寧に押すことで、対応している身体全体に働きかけ、施術前、皮膚の滑りをスムーズにするために無香料のパウダーを足部に使用した。

5. 調査方法

1) データ収集方法

無記名の自記式質問紙調査

2) 調査項目

(1) 対象特性

医師の診療記録から基礎疾患、発病年齢、罹病期間、疼痛持続期間、処方されている鎮痛剤および一般属性の情報を研究者が許可を得て収集した。また、対象者から当該クリニックに通院するまでの整形外科受診の有無、疼痛部位や痛みの状況、鎮痛剤の使用状況について施術者が聞き取り調査を実施した。

(2) 痛みの評価

メルザックらが開発した簡略版マクギル疼痛質問票（Short-Form McGill Pain Questionnaire：以下SF-MPQ）を用いた。

SF-MPQは3つの構成要素があり、15項目の痛みの表現（Pain Rating Index：以下、PRI）、疼痛VAS（Visual Analog Scale：以下、VAS）、現在の痛みの強さ（Present Pain Intensity：以下、PPI）である。15項目の痛みの表現は、1～11項目が「ズキンズキンと脈打つ痛み」などと表現する感覚的痛みの表現（Sensory-Pain Rating Index：以下、S-PRI）、12～15の4項目が「心身ともうんざりするような痛み」などと表現する情緒的痛みの表現（Affective-Pain Rating Index：以下、A-PRI）と15項目の合計（Total-Pain Rating Index：以下、T-PRI）に分かれている。これらの評価は「全くない＝0点」から「強くある＝3点」の4段階で行う。疼痛VASは、10cmの線分で評価する。現在の痛みの強さは、「全く痛みなし＝0点」から「耐え難い痛み＝5点」の6段階で評価する。日本語版SF-MPQは、慢性疼痛患者の研究において信頼性・妥当性が検証されており、痛みの評価法として有用である⁶⁾と認められ、広く使用されている⁷⁾。

(3) QOLの評価

QOL評価には、健康関連QOL尺度：SF-36v2（The 36-item short form of the Medical Outcomes Study Questionnaire：以下、SF-36）を用いた。SF-36は、包括的なQOL評価尺度であり、健康状態を調査する方法として信頼性・妥当性が証明されており⁸⁾、異なる治療の効果を比較することができる。SF-36の評価は、決められたスコアリング法に基づき、0～100点までの

得点範囲で8つの下位尺度を計算する。下位尺度8項目は、「身体機能 (Physical functioning : PF)」「日常役割機能 身体 (Role physical : RP)」「体の痛み (Bodily pain : BP)」「社会生活機能 (Social functioning : SF)」「全体的健康感 (General health perceptions : GH)」「活力 (Vitality : VT)」「日常役割機能 精神 (Role emotional : RE)」「心の健康 (Mental Health : MH)」である。得点が高いほど健康関連QOLが高いと解釈し、健康状態であることを表す。本研究では、過去1週間のQOLを振り返るアキュート版を用いた。

6. 介入とデータ収集手順

対象者は、2週に1度の定期的な外来診察後に、施術者が診察室近くの静かな部屋に案内し、精油を選

択しパッチテストを受けた。施術者は、パッチテストの判定を待つ間に、痛みの状態、鎮痛剤の使用状況などについて問診、施術部位を対象者と相談して決定し、その後、カルテより鎮痛剤処方の確認などの情報収集のために退室した。対象者は、その間に、1回目施術前のSF-MPQとSF-36の質問紙調査に記入した。施術者は、パッチテストが陰性であることを確認後、1回目の施術を30分間実施した。

対象者は、医師の診察後に1つの施術を2週に1度の間隔で計3回実施し、4週間のウォッシュアウト期間を設けた後に、もう一方の施術を同様の間隔で計3回実施した。3回目の施術終了時に、SF-MPQ、SF-36の質問紙を対象者に手渡し、施術直後の気分的な評価を避けるために翌日に回答して返送するこ

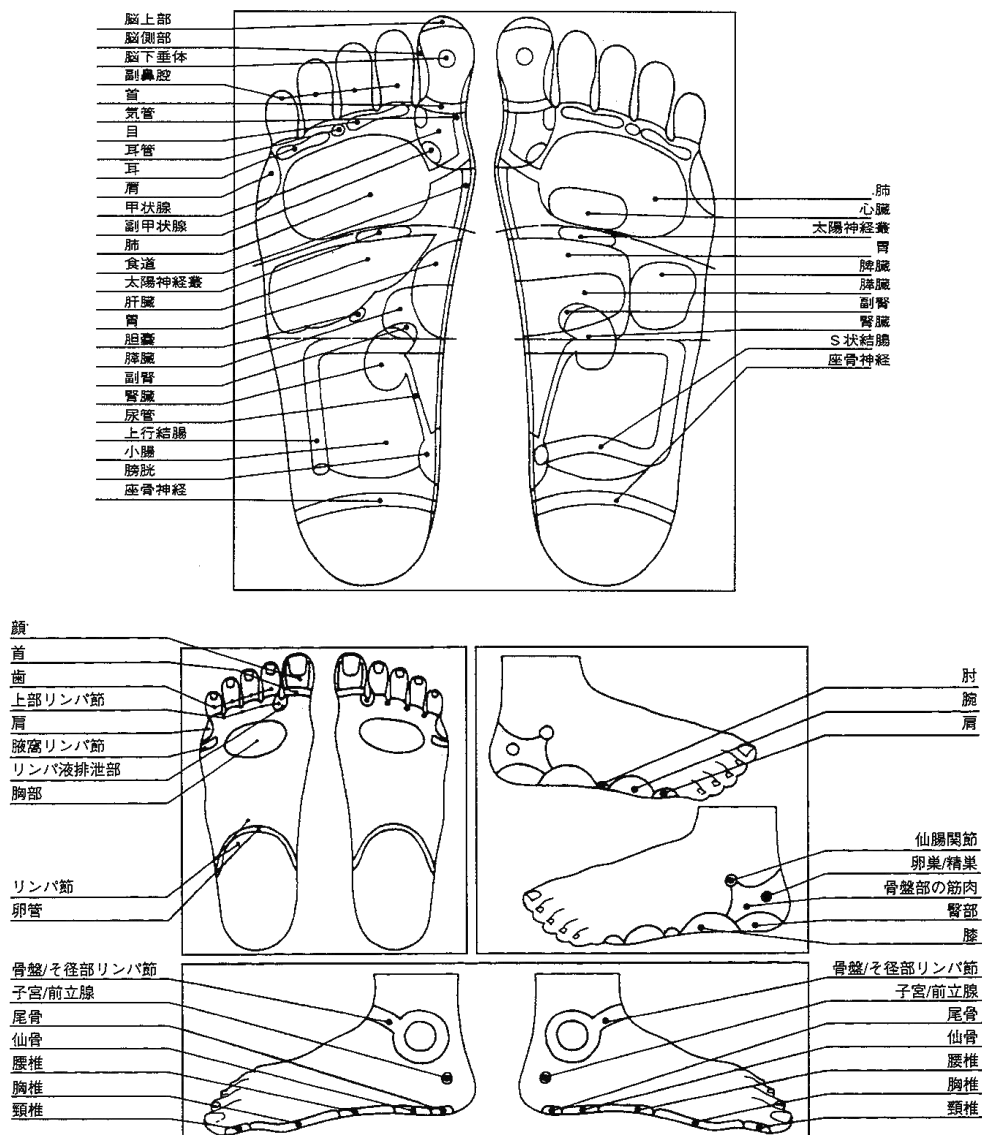


図3 リフレクソロジーの施術部位
(資料提供:「リフレクソロジー」ニコラ・ホール著)

とを依頼した。また3回目の施術後に鎮痛剤の処方の変更の有無と使用状況について診療記録を閲覧し、対象者にも確認した。

7. 統計学的解析

対象者の概要は、単純集計した。SF-MPQ、SF-36について基本統計量を算出した。組み合わせた施術群の第1回目前と4週間後の3回目施術翌日の変化、リフレ群の第1回目前と4週間後の3回目施術翌日の同施術内変化は、Wilcoxonの符号付順位検定を用いた。組み合わせた施術群とリフレ群間の差の比較は、Mann-Whitney検定を用いた。全てのデータは中央値(25%タイル、75%タイル)で記載した。解析は統計ソフトSPSS Statistics version 20を用い、有意水準を5%未満とした。

8. 倫理的配慮

本研究は、所属していた神奈川県立保健福祉大学の倫理審査委員会の承認を得て行った(承認番号

23-037)。また、2つの研究協力クリニックより書面で承諾を得た。対象候補者の選定は、主治医の協力を得た。医師が外来診察時に、施術の必要性を認めた患者に研究概要を説明し、施術を希望した対象候補者には、筆頭著者が研究目的など説明を行った。研究参加の同意は、クリニックの受付に設置した回収箱への同意書の投函をもって研究参加の同意とした。研究対象者は、施術に対する費用負担はない。

本研究に使用した精油などにかかった費用などに関するCOIはありません。

III 結 果

1. 対象者の概要(表1)

対象者28名の内訳は、男性6名(21.4%)、女性22名(78.6%)であった。平均年齢は66.5±13.9(範囲:24~85)歳、発病年齢は61.1±15.1(範囲:17~79)歳、罹病期間は5.82±5.8(範囲:1~21)年であった。対象者の基礎疾患は、関節リウマチや脊椎管狭窄症などの整形外科系疾患が多くを占めていた。その他6名(21.4%)の中に、基礎疾患が特定できない慢性腰痛患者が4名含まれていた。また、対象者は疼痛部位を複数有していた。対象者の内18名(64.3%)は、当該クリニックを受診する前に、整形外科にて治療やリハビリを受けていたが、十分な症状の改善がないことから、整形外科への継続的な通院を止めていた。

表1 対象者の概要

項目	(n = 28)		
	平均(標準偏差)	数(%)	
性別	女性	22(78.6)	
	男性	6(21.4)	
年齢	平均(SD)	66.5歳(13.9)	
	範囲	24-85歳	
発病年齢	平均(SD)	61.1歳(15.1)	
	範囲	17-79歳	
罹病期間	平均(SD)	5.82年(5.8)	
	範囲	1-21年	
基礎疾患	関節リウマチ	9 (32.2)	
	脊椎管狭窄症	6 (21.4)	
	変形性膝関節症	4 (14.3)	
	線維筋痛症	3 (10.7)	
	その他	6 (21.4)	
整形外科継続的通院	有	10 (35.7)	
	無	18 (64.3)	
疼痛部位(複数回答)	腰痛	20 (71.4)	
	肩痛	12 (42.9)	
	膝痛	6 (21.4)	
	手部痛	6 (21.4)	
	臀部痛	6 (21.4)	
	頸部痛	5 (17.9)	
	背部痛	5 (17.9)	
	足部痛	3 (10.7)	
	下肢痛	2 (7.1)	
	頭痛	1 (3.6)	
鎮痛剤使用状況 (複数回答)	内服薬:	有	14 (50.0)
		無	16 (57.1)
	湿布:	有	16 (60.0)
		無	12 (42.9)
	座薬:	有	1 (3.6)
		無	29(103.6)

2. SF-MPQによる痛みの比較(表2)

2つの施術において、1回目施術前と3回目施術翌日、4週間の痛みの比較を表2に示した。SF-MPQの3つの構成要素①痛みの表現、②疼痛VAS、③現在の痛みの強さ(PPI)全てにおいて、2つの施術は有意に低下していた($P < 0.05$, $P < 0.01$, $P < 0.001$)。

3. SF-36によるQOLの比較(表3)

組み合わせた施術群において、下位尺度の「体の痛み:BP」の値は、1回目施術前に比べて3回目施術翌日、4週間のQOLが有意に向上していた($P < 0.05$)。他の7つの下位尺度は、有意差を認めなかった。

リフレ群において、1回目施術前に比べて3回目施術翌日に有意にQOLが向上していたのは、下位尺度の「身体機能：PF」($P < 0.05$)、「日常役割機能(身体)：RP」($P < 0.05$)、「全体的健康感：GH」($P < 0.01$)、「社会生活機能：SF」($P < 0.05$)の4つの下位尺度であった。

4. 痛みとQOLの施術間の比較

2つの施術間の比較は、Mann-Whitney検定を用いて行い、その結果、SF-MPQとSF-36の値は、1回目施術前と3回目施術翌日ともに、有意差は認め

られなかった。

5. 薬物療法

調査を開始した1回目施術時点から終了時点まで、内服鎮痛剤、外用鎮痛剤を増量した対象者はいなかった。一方、各施術を3回受けた後に、痛みが緩和し内服鎮痛剤や外用鎮痛剤を減量できた対象者が4名いた。その内訳は、組み合わせた施術では、線維筋痛症患者と慢性腰痛患者2名の内服鎮痛剤が1回分減量され、関節リウマチ患者1名の外用鎮痛剤の貼用量が減ったことを報告している。リフレでは、3回

表2 SF-MPQによる痛みの比較

項目	組み合わせた施術($n=28$)		Z値	P値
	中央値(25%-75%)			
	1回目施術前	3回目施術翌日		
①痛みの表現				
感覚的表現(S-PRI)	4.0(2.0-5.0)	3.0(1.0-3.0)	-3.003	0.003 **
情緒的表現(A-PRI)	0.0(0.0-1.3)	0.0(0.0-0.0)	-1.992	0.046 *
トータル(T-PRI)	4.0(3.0-5.0)	3.0(1.0-3.0)	-3.187	0.001 ***
②疼痛VAS	3.4(1.7-6.2)	1.7(1.0-2.3)	-3.542	0.001 ***
③現在の痛みの強さ(PPI)	2.0(1.0-2.0)	1.0(1.0-2.0)	-2.495	0.013 *

項目	リフレクソロジー($n=28$)		Z値	P値
	中央値(25%-75%)			
	1回目施術前	3回目施術翌日		
①痛みの表現				
感覚的表現(S-PRI)	3.5(2.0-8.0)	2.0(1.0-3.5)	-3.142	0.002 **
情緒的表現(A-PRI)	0.0(0.0-2.0)	0.0(0.0-1.0)	-2.041	0.041 *
トータル(T-PRI)	4.5(2.0-9.0)	2.0(1.0-4.0)	-3.152	0.002 **
②疼痛VAS	3.1(1.6-4.5)	1.9(0.3-3.1)	-3.621	0.001 ***
③現在の痛みの強さ(PPI)	2.0(1.0-3.0)	2.0(1.0-3.0)	-3.207	0.001 ***

Wilcoxonの符号付順位検定 *： $P < 0.05$ **： $P < 0.01$ ***： $P < 0.001$

表3 SF-36によるQOLの比較

下位尺度(8項目)	組み合わせた施術($n=28$)		Z値	P値
	中央値(25%-75%)			
	1回目施術前	3回目施術翌日		
身体機能：PF	77.5(65.0-90.0)	82.5(61.3-90.0)	-0.394	.694
日常役割機能(身体)：RP	78.1(50.0-98.4)	78.1(51.6-98.4)	-0.528	.598
体の痛み：BP	52.0(33.5-62.0)	54.0(51.0-72.0)	-2.430	.015 *
全体的健康感：GH	52.0(36.3-57.0)	48.5(40.0-62.0)	-1.156	.248
活力：VT	59.4(50.0-68.8)	59.4(50.0-73.5)	-1.706	.088
社会生活機能：SF	87.5(62.5-100.0)	87.5(62.5-100.0)	-0.263	.792
日常役割機能(精神)：RE	91.7(66.7-100.0)	83.3(52.1-100.0)	-0.228	.820
心の健康：MH	80.0(56.3-85.0)	75.0(70.0-85.0)	-1.178	.239

下位尺度(8項目)	リフレクソロジー($n=28$)		Z値	P値
	中央値(25%-75%)			
	1回目施術前	3回目施術翌日		
身体機能：PF	56.3(75.0-85.0)	82.5(66.3-88.8)	-1.999	.046 *
日常役割機能(身体)：RP	75.0(50.0-93.8)	84.4(64.1-100.0)	-2.344	.019 *
体の痛み：BP	56.5(41.0-69.5)	61.0(51.0-62.0)	-0.827	.408
全体的健康感：GH	50.0(36.3-59.5)	55.0(47.0-67.0)	-2.922	.003 **
活力：VT	59.4(50.0-75.0)	62.5(50.0-73.4)	-0.654	.513
社会生活機能：SF	81.3(62.5-100.0)	93.8(75.0-100.0)	-2.257	.024 *
日常役割機能(精神)：RE	83.3(43.8-100.0)	91.7(75.0-100.0)	-1.431	.152
心の健康：MH	70.0(55.0-85.0)	75.0(61.3-85.0)	-1.858	.063

Wilcoxonの符号付順位検定 *： $P < 0.05$ **： $P < 0.01$

施術後に関節リウマチ患者1名の内服鎮痛剤の服用回数が1回分減量された。

6. 香りの選択 (表4)

日本人に好まれやすく、あるいは鎮静作用が高いとされる精油を4種類用意して、「良い香り・好きな香り」と感じる精油を選択した。その結果、選択が多かった順は、オレンジ、真正ラベンダー、ローズウッド、マジョラムであった。

IV 考 察

1. 慢性疼痛をもつ患者の特徴

本研究の対象者の性別は女性が78.6%を占めた。これは、調査のフィールドであるクリニックの内科医が関節リウマチ専門医であること、女性の方がアロマセラピーやリフレクソロジーの施術をイメージしやすく、研究への参加を希望したことが影響したと考える。また、基礎疾患に関節リウマチの他に脊柱管狭窄症などの整形外科的疾患を有している者が多く、症状は腰痛、肩痛、膝痛などの体幹や四肢に多い特徴があった。平均有症期間は5.82±5.8年で、先行の疫学調査²⁾と比べて大きな差はなかったが、1回目施術前のSF-36の値は本研究の対象者の方が高く、QOLが良い傾向にあった。これは、疫学調査が住民台帳から標本を抽出しているのに対し、本研究の対象者はクリニックに通院して原疾患や慢性疼痛に対する医師の診療を受けている状況下であることを反映していると考えられる。

2. 2つの施術における疼痛の緩和効果

2週間に1度の間隔で3回にわたる間歇的な施術を実施した結果、2つの施術ともにSF-MPQの値が有意に低下し、両施術が慢性疼痛の緩和に短期的効果をもたらすことを確認した。

表4 精油の選択

精油名	n=28(%)
オレンジ	14(50.0)
真正ラベンダー	7(25.0)
ローズウッド	5(17.9)
マジョラム	2(7.1)

組み合わせた施術におけるアロマセラピーは、ブレンドオイルを使用して疼痛部位やその周囲に直接、患者の身体に触れるアロマセラピーであり、その後リフレで自律神経をつかさどる頭部の反射区と疼痛部位の反射区のみを押すという施術である。この施術は、慢性疼痛患者の痛みを中心に働きかける施術であり、長年、筆頭筆者が慢性疼痛患者に施術している手技を30分に短くした手技を用いた。このようなアロマセラピーとリフレクソロジーをという、2つの手技を組み合わせた施術の先行研究は国内外のみならず、その疼痛緩和効果は新しい知見と言える。心地よいと感じる香り刺激は、脳内の痛み修飾系を変化させ⁹⁾、さらにアロママッサージは、手のぬくもりを感じる心地よさが苦痛を和らげて抹消神経障害性疼痛や侵害受容性疼痛の緩和を可能にする¹⁰⁾。

一方、リフレクソロジーは、針治療の経路に似た作用により症状が改善するとともに、血流の増加が緊張を軽減する⁵⁾。リフレの手技は、英国ベイリースクールの手技を用いている。施術をするために施術者が触れるのは下腿のみのため、身体に触れてほしくない人、疾患によって身体に触れることができない患者にも適応がある。また、ベッド、布団、椅子などの物品がなくても、いつでもどこでも施術できる簡便さがある。

本研究は、アロマセラピーとリフレクソロジーのこのような作用が、長期間有症であった慢性疼痛患者の疼痛を即時的に軽減する効果をもつことを示した。

さらに、2つの施術間でSF-MPQの値に有意差はなかったことで、慢性疼痛患者の疼痛の程度、疼痛部位の身体的・心理的な状態に応じて、2つの施術のどちらかを毎回選択することも可能となる。

3. 2つの施術におけるQOLの改善効果

SF-36において、組み合わせた施術は、下位尺度の「体の痛み：BP」の値が向上し、リフレは「全体的健康感：GH」「身体機能：PF」「日常役割機能(身体)：RP」「社会生活機能：SF」の値が向上した。このように2つの施術でQOLの異なる次元が向上したことは、それぞれの施術の特徴や作用が反映されたと考えられる。

組み合わせた施術は、アロマセラピーで疼痛部位周囲に直接触れ、さらにリフレで自律神経に関わる足指の関節と疼痛部位の反射区を押す施術を行い、この疼痛に焦点化した施術の特徴があると言える。

一方、リフレは、足裏を中心に足部から全身の臓器や器官の反射区を押し、遠隔的に全身にはたらきかける特徴がある。服鳥¹¹⁾は、がん患者14名を対象に足浴後にリフレクソロジーを隔日に3回実施したところ、1回目施術後と3回目施術後のQOLの合計点と身体状況のQOLの値が向上したことを報告し、本研究と類似した結果であった。すなわち、リフレを受けることで、身体的なQOLだけでなく心理、社会的QOL、全体的健康感の向上につながり、施術を通して施術者や他者とのコミュニケーションを図る機会となれば、副次的に慢性疼痛患者の心理的側面に作用する可能性がある。

さらに、2つの施術間でSF-36の値に有意差はなかったことで、慢性疼痛患者の疼痛の程度や心理・社会的QOLの状態に応じて、2つの施術のどちらかを毎回選択することも可能となる。

4. 施術の頻度

2週間に1度の間隔で3回にわたる間歇的な施術を実施した結果、2つの施術はともにSF-MPQの値が有意に低下した。両施術が慢性疼痛に対し、2週間に1度の施術による短期的な疼痛緩和効果をもたらすことを確認した。前述のCino³⁾の研究において、看護師の施術によるアロマ使用の有無に関係なく、週2回のハンドマッサージはともに有意な疼痛緩和効果を報告している。

今回の施術の頻度は、クリニックの通院間隔に合わせて2週間に1度に設定した。アロマセラピーやリフレクソロジーの施術頻度の根拠を示す文献は見当たらない。先行研究における施術の頻度は週3回から2週間に1回までさまざまであるが、疼痛緩和効果は認められており、副反応は確認されていない。また、1回の施術の効果の持続について、Sada¹²⁾は、変形性膝関節症の高齢患者90名をアロママッサージ群、マッサージ群、対象群に分けて、週2回、3週間の施術効果を検証するRCTを実施し、アロママッサージ群が4週後の疼痛スコアが有意に低下し、それは8週後においても維持されていたと施術効果の継続性を報告している。しかし、本研究では4週後以降の調査は実施しておらず、中・長期的な効果について言及できない。現状において、施術の頻度は、患者のニーズや利便性に応じた設定が望ましいと考える。

V 結 論

2つの施術は、共に即時的疼痛緩和効果が示された。さらに、QOLの下位尺度の経時的変化から、組み合わせた施術は疼痛部位に働きかけ、リフレクソロジーは全身に働きかけるという施術の特徴が反映されたQOL改善結果が得られた。慢性疼痛患者には、「生活の質の向上」が重要であることから、2つの施術の有効性が示唆されたことで、広義の痛みの緩和につながる選択肢を提示できたと言える。

謝 辞

2施設のクリニックにおいて介入研究を行い、研究対象者の皆様の多大なご協力のもとに調査ができましたことを心よりお礼を申し上げます。そして、この研究の実施を気持ちよく受け入れてくださいましたクリニックの院長を始め、きめ細やかな調整と協力をしてくださいましたスタッフの皆様に深く感謝を申し上げます。

文 献

- 1) 山口ほか：痛みのケア 慢性痛、癌性疼痛へのアプローチ（第1版）熊澤孝朗編，p39. 株式会社照林社，東京都. 2006.
- 2) 服部政治，竹島直純，木村信康：日本における慢性疼痛を保有する患者に関する大規模調査，ペインクリニック，25（11），1541-1551，2004.
- 3) Cino,K.: Aromatherapy Hand Massage for Older Adults With Chronic Pain Living in Long-Term Care Journal of Holistic Nursing, 14, 1-10. 2014.
- 4) Quinn,F., Hughes.C.M., Baxter,G.D.: Reflexology in the management of low back pain: A pilot randomised controlled trial, Complementary Therapies in Medicine, 16, 3-8. 2008.
- 5) ニコラ・ホール：リフレクソロジー，P3-15, フレングランズジャーナル社，東京. 1988.
- 6) 横田直正ほか：慢性疼痛患者に対する簡易型マクギル疼痛質問票の信頼性，整形・災害外科，48. 773-777. 2005.
- 7) 青山宏ほか：SF-MPQから見た慢性疼痛の鑑別診断，慢性疼痛，17（1），72-75. 1998.
- 8) 福原俊一，鈴鴨よしみ：SF-36v2 日本語版マニュアル，特定非営利活動法人健康医療評価研究機構，京都，2004.
- 9) 政岡ゆりほか：香りによって痛みは和らぐー その時呼吸と脳活動は変わるー. 日本アロマセラピー学会誌，9（1）395-401，2010.
- 10) 塩田清二：＜香り＞はなぜ脳に効くのか，p144, NHK出版，東京，2012.
- 11) 服鳥景子，有田麻美，富田悦子：がん患者のQOL向上を目指したリフレクソロジー効果の検討，日本看護学会論文集：看護総合，32，20-22，2001.
- 12) Seda Pehlivan, yfer Karadakovan. Effects of aromatherapy massage on pain, functional state, and quality of life in an elderly individual with knee osteoarthritis. Japan Journal of Nursing Science, 16（4），450-458. 2019.