

アロマセラピーと精油類 (PDQ®)

Aromatherapy and Essential Oils (PDQ®)

専門家版

<http://www.cancer.gov/cancertopics/pdq/cam/aromatherapy/healthprofessional/page6/AllPages>

最終更新：2012年1月11日

概要	1
一般情報	3
歴史	6
実験・動物・臨床前研究	11
人間・臨床研究	13
現在の臨床試験	15
悪影響	17
アロマセラピーと精油の証拠の要約	18

2012年2月8日

渡部 和男 訳

概要

この補完代替医療（CAM）情報の要約は癌患者の生活の質改善のためにアロマセラピーと精油類とが使用される概要を主に示す。この要旨で、アロマセラピーの簡単な歴史や実験研究や臨床試験のレビュー、アロマセラピー使用により起こりうる悪影響などを示す。

この要旨には重要な次の情報がある。

- ・アロマセラピーとは肉体や情動、精神的幸福の改善（ウェルビーイング）に植物（花やハーブ、樹木）からの精油*（揮発性精油としても知られる）を治療に使うことである。

* essential oil

- ・アロマセラピーは主に一般的幸福のための支持療法として患者が使う。
- ・アロマセラピーは標準的治療と同様に、他の補完治療類（例えばマッサージや鍼治療）とともに使われる。
- ・精油類は水蒸気蒸溜や圧搾により芳香植物材料から抽出された揮発性液体である；化学溶剤で生産されたオイル類は真の精油類と見なさない。
- ・精油類は米国内で吸入と局所治療のために入手できる。局所治療は一般に希釈して使われる。
- ・アロマセラピーは経口摂取で使われることは広くない。
- ・アロマセラピーの影響は脳の情動センター、辺縁系への精油類中臭い物質の影響によると理論化されている。アロマオイル類の局所使用は抗菌や抗炎症、麻酔効果を及ぼすかもしれない。
- ・動物研究は特定の精油類の鎮静や刺激効果および、行動や免疫系への好ましい影響を示す。人間での機能イメージング研究は辺縁系や情動回路への臭いの影響を支持する。
- ・人間の臨床試験は重大な病気を持つ患者や他の入院患者で主にストレスと不安の治療にアロマセラピーを研究した。癌がある患者が関係するいくつかの臨床試験が発表されている。
- ・アロマセラピーは吸入や希釈した局所使用により投与した場合プロファイルは比較的低毒性である。
- ・アロマセラピー製品類は特定の疾患類を治療すると主張しないので、米国食品医薬品局の認可を必要としない。

この要旨中で使われる多くの医学や科学の用語は NCI 癌用語辞書に（各祖油で最初に使用された所で）ハイパーテキストリンクされている。辞書は素人向けである。リンクされた用語をクリックされると、別のウィンドウで定義が示される。<以下省略(訳者)>

[この翻訳でリンクしません。必要な場合は原文にあたって下さい（渡部）]

*は渡部による注

一般情報

General Information

アロマテラピーは薬草療法*から生まれもので、薬草療法は生物学的なあるいは自然に基づく補完代替医療 (CAM) 療法の一部である。アロマテラピーは、肉体や情動、精神的幸福のために植物の精油を治療に使うことであると、定義されている。アロマテラピーの支持者は通常医療に付随する完全にナチュラルで無毒なものであると主張する。

*薬草療法：herbal medicine

精油は芳香がある植物材料から水蒸気蒸溜や機械的圧搾により抽出された揮発性の液体物質である。化学溶剤を使って作られたオイル類は、残った溶剤はオイル自体の純度に変化を与え、香料の粗悪化や皮膚刺激を招くので、本当の精油類と見なされない。

精油類は、様々な植物材料にある二次代謝物である多数の化学成分からなる。精油類の主な化学成分にはテルペン類やエステル類、アルデヒド類、ケトン類、アルコール類、フェノール類、酸化物類があり、それらは揮発性で、特徴ある臭いを出す。異なるオイル類はそれぞれの成分の量が異なり、各オイルに特有の芳香と治療の特性を与える。同一種内の変種は異なるケモタイプ（異なる収穫方法や部位の結果として同一植物種の異なる化学組成）や異なる効果を持つだろう [1]。

合成した香りは同一化合物からなることが多く、それは合成された別の新しい香りを作る化学物質と組み合わせられる。自然のエネルギーあるいは生命力がないので、合成した香りが精油類より劣ると大部分のアロマテラピストが信じるが、このことに嗅覚心理学者や生化学者は異議を唱えている [2]。

アロマテラピーは膨大な症状や健康状態に使われ、役立つと主張されている。小児のアロマテラピーに関する本はにきびから百日ぜきまで全てのアロマテラピー療法を示す [3]。アロマテラピー使用の発表された研究は、一般に心理的影響（ストレス軽減剤や抗不安薬として使われる）や皮膚に関連する病気の局所治療としての利用がほとんどである。

多数の文献は人間の脳や情動に関する臭いの効果について発表している。一部の研究は健康な被験者の気分や覚醒、精神的ストレスへの影響を検査している。別の研究はタスク成績や反応時間、自律神経パラメーターに対する臭いの直接影響を評価し、あるいは脳波パターンと機能イメージング研究により脳に対する臭いの直接影響を評価した [4]。このような研究は臭いが人間の神経心理学的機能や自律機能に対する特定の影響を起こしうることや、臭いが気分や感じ取った健康、覚醒に影響しうると、一致して示している。これらの研究は臭いがストレスが多い状態と悪い精神状態の治療に利用しうることを示す。

アロマテラピーの施術者は異なるいくつかの方法を用いて精油を使う。それには次のもの

がある。(1)ルームデフューザーや患者近くに数滴のオイルを置くこと(例えばティッシュに)による間接吸入、(2)個人用吸入器で直接吸入(例えば、副鼻腔炎性頭痛のため熱い湯の表面に2、3滴の精油を浮かす)、(3)アロマセラピー・マッサージ、これは担体オイルで薄めた精油を体に使用。他の直接や間接使用にはバスソルトやローションに精油を混ぜることや、衣服につけることがある。異なるアロマセラピー施術者は特定の健康状態を治療するのに、オイル類の様々な組み合わせや使用方法など、異なる処方を使っているかもしれない。アロマセラピーの世界中で受け入れられている一部の一般的使用とともに、違いは施術者に依存していると思われる。素人施術者のアロマセラピー訓練と認証は米国や英国中のいくつかの学校で受けることができるが、米国内に職業基準がなく、両国内で施術するために免許が必要ない。このように、施術者間で特定の病気に使う特定の治療で、ほとんど一致はない。話の種的な証拠や以前の経験からオイルの選択をし、異なる研究者は同じ用途を研究するのに異なるオイルを選ぶことが多く、標準化されていないため、アロマセラピー効果に関する研究が少ない。しかし、現在、契約時間に看護や医学教育を継続し、ちょっとした研究の構成要素がある免許がある保健専門家のための特定のコースがある。

米国ホリスティックアロマセラピー協会(NAHA)(www.naha.org/)と国際アロマセラピスト連合(www.alliance-aromatherapists.org)はアロマセラピストの米国の教育基準を管理する2つの団体である。NAHAは米国内でアロマセラピー認可を規格化するのに向かっている。多くの学校はNAHAが認めた認可プログラムを提供している。これらの学校のリストはNAHAのウェブサイトで知ることができる(http://www.naha.org/schools_level_one_two.htm)。米国のアロマセラピーの試験は年2回行われる。

カナダアロマセラピスト連盟*はカナダでアロマセラピー認可基準を設けている(<http://www.cfacanada.com/>)。また、安全性と職業行為基準および認可アロマセラピストの公的登録簿がある。他の国に類似の組織があるだろう。

* Canadian Federation of Aromatherapists

フランスとドイツでアロマセラピストにより精油が経口的にあるいは体内に投与されるが、英国と米国で使用は一般に吸入や局所使用に限られる。精油の医療以外の使用はフレバーおよびフラグランス産業で普通である。大部分の精油は米国食品医薬品局(FDA)により、特定の濃度内で、GRAS(安全と一般に認められる)と分類されている。(国際アロマセラピープログラムのリストは国際アロマセラピスト連盟* [<http://www.ifaroma.org/>]を見よ)

* International Federation of Aromatherapists

アロマセラピー製品はFDAに認可される必要がない。

参考文献

1. Wildwood C: The Encyclopedia of Aromatherapy. Rochester, Vt: Healing Arts Press, 1996.
2. Dodd GH: The molecular dimension in perfumery. In: Van Toller S, Dodd GH, eds.: Perfumery: The Psychology and Biology of Fragrance. New York, NY: Chapman and Hall, 1988, pp 19-46.
3. Worwood VA: Aromatherapy for the Healthy Child: More Than 300 Natural, Non-Toxic, and Fragrant Essential Oil Blends. Novato, Calif: New World Library, 2000.
4. Buchbauer G, Jirovetz L, Jäger W, et al.: Fragrance compounds and essential oils with sedative effects upon inhalation. J Pharm Sci 82 (6): 660-4, 1993. [PUBMED Abstract]

歴史

アロマオイルあるいは精油が神経系の刺激薬や鎮静薬として、幅広い他の病気の治療に、数千年間用いられていると、アロマセラピーの支持者は主張する [1]。聖書や古代エジプトの注入されたオイルや軟膏の使用や、中世とルネッサンスに行われた治療法 [2]、種々の原始宗教儀式で芳香植物を燃やすことに、支持者はアロマセラピーを結びつける。現在のアロマセラピー使用は、フランスの科学者で調香師、Rene Gattefosse が用語「アロマセラピー」を考えだし、1937年に提案する本を発行した 20 世紀初頭まで生まれなかった [2]。

Gattefosse とフランスやイタリア、ドイツの彼の仲間は約 30 年間アロマセラピーの効果を研究したが、その使用は世紀半ばにすたれ、この世紀の後半に別のフランス人で内科医であった Jean Valnet が再発見した。Valnet は 1982 年に本、アロマセラピーのプラクティス * を発行し [3]、その時この業務が英国と米国でさらによく知られるようになった。1980 年代と 1990 年代を通じ、西洋諸国の患者が補完代替医療 (CAM) 治療に関心が強くなったので、アロマセラピーは発達し今日まで続いている。特別な医療問題に看護師やアロマセラピー開業者が精油使用を増やした以外に、アロマセラピーの人気は化粧品会社によって広げられた。化粧品会社は精油 (しかし合成成分によることが多い) を基にした化粧品や洗面用具系統を作り、ユーザーの気分と幸福感を高めると主張した。

* The Practice of Aromatherapy

20 世紀後期にアロマセラピーの人気が増しているが (特に英国で)、アロマセラピーに関する研究は 1990 年代初期あるいは中期まで英語の医学文献でほとんど利用できない。1990 年代に現れはじめた研究は看護師により行われることが多く、看護師は米国や英国でアロマセラピーの主な開業者である傾向があった (しかしフランスとドイツで医者によって行われた)。アロマセラピストは現在自分たちの雑誌、国際精油セラピー雑誌 * を発行する。また、動物と健全な人間で脳やほかの系統に対する臭いの効果に関する多くの研究は、臭いの心理学と神経生物学の背景で (および特定の用語アロマセラピーなしに) 発表されている。

* International Journal of Essential Oil Therapeutics

局所の抗菌的利用のほかに [4]、アロマセラピーは傷の治療 [5,6] での利用や、脱毛症や皮膚炎、かゆみといった種々の限局した症状 [7-9] の治療も提案されている。アロマセラピーは吸入により気道反応性を研究している [10]。

アロマセラピーに関する研究は多様な他の条件を調べている：鎮静と覚醒 [11,12]；驚愕反射と反応時間 [13,14]；気分や不安、幸福の一般的感覚のような心理状態 [15-29]；精神医学的障害 [30]；神経性障害 [23]；慢性腎不全 [24]；精神病 [30]；痴呆患者の動揺

[31-35] ; タバコの禁断症状 [36-37] ; 乗り物酔い [38] ; 術後悪心 [39,40] ; 分娩中患者の疲労や痛み、不安と組み合わさった悪心とおう吐 [25,26,41] ; 痛みのみ [42-45] ; 他の症状と組み合わさった痛み [22,23,25,26]。

発表された論文は、癌病棟やホスピスといった特殊な病院の状況での、および患者が重篤で、痛みや吐き気、リンパ浮腫 [46,47]、全般性ストレス、不安 [48]、抑うつ [49] のために対症療法が患者に必要なその他の場所等での、アロマセラピーの使用を述べている。これらの観察研究はアロマセラピー（や他の CAM 方法）の臨床使用の例を示すが、それらは一般に証拠に基づいていない。対象は HIV で入院している子ども [50] や終末疾患で家に帰った患者 [51]、白血病で入院した患者 [52] である。アロマセラピーは癌患者で壊死性潰瘍の悪臭を減らすためにも使われている [53]。

精神疾患患者でもアロマセラピー利用の研究が行われている [54]。その結果としての大部分の論文は、これらの患者の治療にアロマセラピーをうまく取り込んだと述べているが、結果は明らかに主観的である。

アロマセラピーと精油の作用メカニズムに関する理論は、それを研究した団体によって異なる。アロマセラピーの支持者は、気分と情動に対するアロマセラピーの効果の根拠として、嗅覚と脳内の辺縁系との結びつきを述べる事が多く、体の他の部分に対する主張しているメカニズムについて述べることは少ない。しかし、アロマセラピー文献の大部分は嗅覚の性質および嗅覚と辺縁系との関係の深い神経生理研究がなく、これらの関係を示す研究を一般に引用しない。この治療効果が使用した精油の特別な性質に基づくものであり、精油は個々の臭い化学成分の和よりも大きい効果を生むと、アロマセラピー支持者は主張する。

これらの主張に生化学界や心理学界は異議を唱えており、人間の脳に対する臭いの作用メカニズムの可能性に関して異なる見解を持っている（大部分の人は精油が生じる臭いを合成香料の臭いから区別しない） [30]。この神経生物学的見解は芳香の情動的・心理的な影響に大部分集中しており（アロマセラピストが主張する他の症候性の影響とは反対に）、嗅覚伝導について分かっていることや、他の中枢神経系機能と嗅覚系の結合を考慮に入れるが、このトピックに対処する重要な研究がないので、主として理論的である。

引用文献

- 1.Tisserand R: Essential oils as psychotherapeutic agents. In: Van Toller S, Dodd GH, eds.: Perfumery: The Psychology and Biology of Fragrance. New York, NY: Chapman and Hall, 1988, pp 167-80.
- 2.Gattefosse RM: Gattefosse's Aromatherapy. Essex, England: CW Daniel, 1993.
- 3.Valnet J: The Practice of Aromatherapy: A Classic Compendium of Plant Medicines & Their Healing Properties. Rochester, NY: Healing Arts Press, 1990.

- 4.Hartman D, Coetzee JC: Two US practitioners' experience of using essential oils for wound care. *J Wound Care* 11 (8): 317-20, 2002. [PUBMED Abstract]
- 5.Asquith S: The use of aromatherapy in wound care. *J Wound Care* 8 (6): 318-20, 1999. [PUBMED Abstract]
- 6.Edwards-Jones V, Buck R, Shawcross SG, et al.: The effect of essential oils on methicillin-resistant *Staphylococcus aureus* using a dressing model. *Burns* 30 (8): 772-7, 2004. [PUBMED Abstract]
- 7.Hay IC, Jamieson M, Ormerod AD: Randomized trial of aromatherapy. Successful treatment for alopecia areata. *Arch Dermatol* 134 (11): 1349-52, 1998. [PUBMED Abstract]
- 8.Anderson C, Lis-Balchin M, Kirk-Smith M: Evaluation of massage with essential oils on childhood atopic eczema. *Phytother Res* 14 (6): 452-6, 2000. [PUBMED Abstract]
- 9.Ro YJ, Ha HC, Kim CG, et al.: The effects of aromatherapy on pruritus in patients undergoing hemodialysis. *Dermatol Nurs* 14 (4): 231-4, 237-8, 256; quiz 239, 2002. [PUBMED Abstract]
- 10.Cohen BM, Dressler WE: Acute aromatics inhalation modifies the airways. Effects of the common cold. *Respiration* 43 (4): 285-93, 1982. [PUBMED Abstract]
- 11.Diego MA, Jones NA, Field T, et al.: Aromatherapy positively affects mood, EEG patterns of alertness and math computations. *Int J Neurosci* 96 (3-4): 217-24, 1998. [PUBMED Abstract]
- 12.Motomura N, Sakurai A, Yotsuya Y: Reduction of mental stress with lavender odorant. *Percept Mot Skills* 93 (3): 713-8, 2001. [PUBMED Abstract]
- 13.Miltner W, Matjak M, Braun C, et al.: Emotional qualities of odors and their influence on the startle reflex in humans. *Psychophysiology* 31 (1): 107-10, 1994. [PUBMED Abstract]
- 14.Millot JL, Brand G, Morand N: Effects of ambient odors on reaction time in humans. *Neurosci Lett* 322 (2): 79-82, 2002. [PUBMED Abstract]
- 15.Stevenson C: Measuring the effects of aromatherapy. *Nurs Times* 88 (41): 62-3, 1992 Oct 7-13. [PUBMED Abstract]
- 16.Dunn C, Sleep J, Collett D: Sensing an improvement: an experimental study to evaluate the use of aromatherapy, massage and periods of rest in an intensive care unit. *J Adv Nurs* 21 (1): 34-40, 1995. [PUBMED Abstract]
- 17.Buckle J: Aromatherapy. *Nurs Times* 89 (20): 32-5, 1993 May 19-25. [PUBMED Abstract]
- 18.Hadfield N: The role of aromatherapy massage in reducing anxiety in patients with malignant brain tumours. *Int J Palliat Nurs* 7 (6): 279-85, 2001. [PUBMED Abstract]
- 19.Wilkinson S: Aromatherapy and massage in palliative care. *Int J Palliat Nurs* 1 (1): 21-30, 1995.
- 20.Wilkinson S, Aldridge J, Salmon I, et al.: An evaluation of aromatherapy massage in palliative care. *Palliat Med* 13 (5): 409-17, 1999. [PUBMED Abstract]
- 21.Corner J, Cawler N, Hildebrand S: An evaluation of the use of massage and essential oils on the wellbeing of cancer patients. *Int J Palliat Nurs* 1 (2): 67-73, 1995.
- 22.Louis M, Kowalski SD: Use of aromatherapy with hospice patients to decrease pain, anxiety,

- and depression and to promote an increased sense of well-being. *Am J Hosp Palliat Care* 19 (6): 381-6, 2002 Nov-Dec. [PUBMED Abstract]
23. Walsh E, Wilson C: Complementary therapies in long-stay neurology in-patient settings. *Nurs Stand* 13 (32): 32-5, 1999 Apr 28-May 4. [PUBMED Abstract]
24. Itai T, Amayasu H, Kuribayashi M, et al.: Psychological effects of aromatherapy on chronic hemodialysis patients. *Psychiatry Clin Neurosci* 54 (4): 393-7, 2000. [PUBMED Abstract]
25. Burns E, Blamey C: Complementary medicine. Using aromatherapy in childbirth. *Nurs Times* 90 (9): 54-60, 1994 Mar 2-8. [PUBMED Abstract]
26. Burns EE, Blamey C, Ersser SJ, et al.: An investigation into the use of aromatherapy in intrapartum midwifery practice. *J Altern Complement Med* 6 (2): 141-7, 2000. [PUBMED Abstract]
27. Kite SM, Maher EJ, Anderson K, et al.: Development of an aromatherapy service at a Cancer Centre. *Palliat Med* 12 (3): 171-80, 1998. [PUBMED Abstract]
28. Komori T, Fujiwara R, Tanida M, et al.: Effects of citrus fragrance on immune function and depressive states. *Neuroimmunomodulation* 2 (3): 174-80, 1995 May-Jun. [PUBMED Abstract]
29. Wiebe E: A randomized trial of aromatherapy to reduce anxiety before abortion. *Eff Clin Pract* 3 (4): 166-9, 2000 Jul-Aug. [PUBMED Abstract]
30. Perry N, Perry E: Aromatherapy in the management of psychiatric disorders: clinical and neuropharmacological perspectives. *CNS Drugs* 20 (4): 257-80, 2006. [PUBMED Abstract]
31. Ballard CG, O'Brien JT, Reichelt K, et al.: Aromatherapy as a safe and effective treatment for the management of agitation in severe dementia: the results of a double-blind, placebo-controlled trial with Melissa. *J Clin Psychiatry* 63 (7): 553-8, 2002. [PUBMED Abstract]
32. Smallwood J, Brown R, Coulter F, et al.: Aromatherapy and behaviour disturbances in dementia: a randomized controlled trial. *Int J Geriatr Psychiatry* 16 (10): 1010-3, 2001. [PUBMED Abstract]
33. Holmes C, Hopkins V, Hensford C, et al.: Lavender oil as a treatment for agitated behaviour in severe dementia: a placebo controlled study. *Int J Geriatr Psychiatry* 17 (4): 305-8, 2002. [PUBMED Abstract]
34. Gray SG, Clair AA: Influence of aromatherapy on medication administration to residential-care residents with dementia and behavioral challenges. *Am J Alzheimers Dis Other Demen* 17 (3): 169-74, 2002 May-Jun. [PUBMED Abstract]
35. Snow LA, Hovanec L, Brandt J: A controlled trial of aromatherapy for agitation in nursing home patients with dementia. *J Altern Complement Med* 10 (3): 431-7, 2004. [PUBMED Abstract]
36. Rose JE, Behm FM: Inhalation of vapor from black pepper extract reduces smoking withdrawal symptoms. *Drug Alcohol Depend* 34 (3): 225-9, 1994. [PUBMED Abstract]
37. Sayette MA, Parrott DJ: Effects of olfactory stimuli on urge reduction in smokers. *Exp Clin Psychopharmacol* 7 (2): 151-9, 1999. [PUBMED Abstract]

38. Post-White N, Nichols W: Randomized trial testing of QueaseEase™ essential oil for motion sickness. *International Journal of Essential Oil Therapeutics* 1 (4): 158-66, 2007.
39. Tate S: Peppermint oil: a treatment for postoperative nausea. *J Adv Nurs* 26 (3): 543-9, 1997. [PUBMED Abstract]
40. Hines S, Steels E, Chang A, et al.: Aromatherapy for treatment of postoperative nausea and vomiting: a Cochrane systematic review. [Abstract] 211, 2009.
41. Oyama H, Kaneda M, Katsumata N, et al.: Using the bedside wellness system during chemotherapy decreases fatigue and emesis in cancer patients. *J Med Syst* 24 (3): 173-82, 2000. [PUBMED Abstract]
42. Dale A, Cornwell S: The role of lavender oil in relieving perineal discomfort following childbirth: a blind randomized clinical trial. *J Adv Nurs* 19 (1): 89-96, 1994. [PUBMED Abstract]
43. Göbel H, Schmidt G, Soyka D: Effect of peppermint and eucalyptus oil preparations on neurophysiological and experimental algometric headache parameters. *Cephalalgia* 14 (3): 228-34; discussion 182, 1994. [PUBMED Abstract]
44. Marchand S, Arsenaault P: Odors modulate pain perception: a gender-specific effect. *Physiol Behav* 76 (2): 251-6, 2002. [PUBMED Abstract]
45. Kim JT, Wajda M, Cuff G, et al.: Evaluation of aromatherapy in treating postoperative pain: pilot study. *Pain Pract* 6 (4): 273-7, 2006. [PUBMED Abstract]
46. Barclay J, Vestey J, Lambert A, et al.: Reducing the symptoms of lymphoedema: is there a role for aromatherapy? *Eur J Oncol Nurs* 10 (2): 140-9, 2006. [PUBMED Abstract]
47. Kohara H, Miyauchi T, Suehiro Y, et al.: Combined modality treatment of aromatherapy, footsoak, and reflexology relieves fatigue in patients with cancer. *J Palliat Med* 7 (6): 791-6, 2004. [PUBMED Abstract]
48. Buckle J: *Clinical Aromatherapy: Essential Oils in Practice*. 2nd ed. New York, NY: Churchill Livingstone, 2003.
49. Wilkinson SM, Love SB, Westcombe AM, et al.: Effectiveness of aromatherapy massage in the management of anxiety and depression in patients with cancer: a multicenter randomized controlled trial. *J Clin Oncol* 25 (5): 532-9, 2007. [PUBMED Abstract]
50. Styles JL: The use of aromatherapy in hospitalized children with HIV disease. *Complement Ther Nurs Midwifery* 3 (1): 16-20, 1997. [PUBMED Abstract]
51. Rimmer L: The clinical use of aromatherapy in the reduction of stress. *Home Healthc Nurse* 16 (2): 123-6, 1998. [PUBMED Abstract]
52. Stringer J: Massage and aromatherapy on a leukaemia unit. *Complement Ther Nurs Midwifery* 6 (2): 72-6, 2000. [PUBMED Abstract]
53. Warnke PH, Sherry E, Russo PA, et al.: Antibacterial essential oils in malodorous cancer patients: clinical observations in 30 patients. *Phytomedicine* 13 (7): 463-7, 2006. [PUBMED Abstract]
54. Hicks G: Aromatherapy as an adjunct to care in a mental health day hospital. *J Psychiatr Ment Health Nurs* 5 (4): 317, 1998. [PUBMED Abstract]

実験／動物／臨床前試験

Laboratory/Animal/Preclinical Studies

精油の局所抗菌作用に関する多数の研究が発表されている；大部分の研究はオイルに有意な抗菌活性があると発見している [1]。一部の精油は抗ウイルス性で、単純ヘルペスウイルスの複製を阻害する [2]。他の精油は膣と口咽頭のカンジダ菌*に静真菌的で殺真菌的である [3]。

* *Candida albicans*

ヨーロッパと日本とのラットでの研究は、さまざまな臭い被ばくが刺激や鎮静、ストレスや痛みに対する行動による反応を変化させることを示している。精油や他の芳香性化合物（ほとんどオイル類の個々の化学成分）のラットの運動性の鎮静影響に関する研究 [4] は、特にラベンダーオイル (*Lavandula angustifolia* Miller [別名 *Lavandula spicata* L. ; *Lavandula vera* DC.]) が有意な鎮静効果を持ち、単一のオイル成分が（精油全体と対照的に）同じように強い効果を持っていた。著者らはこの影響の推定されるメカニズムにコメントしないが、彼らは異なるオイル間の異なる結果（一部は刺激であり、一部は鎮静）が「化合物の化学構造や... 官能基の違い... が芳香性化合物の揮発性とバイオアベイラビリティとに重要な役割を示す」と示した。バイオアベイラビリティの違いはさまざまなレベルの脂溶性に基づくもので、脂溶性が強いオイルは最も鎮静作用を生じる。この研究者らは吸入後の芳香性化合物の高い血漿中レベルも発見し、アロマセラピーの影響は間接的な中枢神経系の中継によるのではなく、直接的な薬理的相互作用によることを示した。

他の研究はラットの痛みやストレス、驚きの刺激に対する行動や免疫学的反応に関するアロマセラピーの影響を調べた。2つのヨーロッパの研究で、痛覚刺激の間に快い臭いをかがせたラットは、雌雄間で反応に一部変化があったが、痛覚関連行動の減少を示した [5,6]。ストレスが多い条件間に芳香に曝したラットで、免疫学のマーカーと行動のマーカーが改善したことを日本の2つの研究は示した [7,8]。

引用文献

1. Arido ğ an BC, Baydar H, Kaya S, et al.: Antimicrobial activity and chemical composition of some essential oils. Arch Pharm Res 25 (6): 860-4, 2002. [PUBMED Abstract]
2. Minami M, Kita M, Nakaya T, et al.: The inhibitory effect of essential oils on herpes simplex virus type-1 replication in vitro. Microbiol Immunol 47 (9): 681-4, 2003. [PUBMED Abstract]
3. D'Auria FD, Tecca M, Strippoli V, et al.: Antifungal activity of *Lavandula angustifolia* essential oil against *Candida albicans* yeast and mycelial form. Med Mycol 43 (5): 391-6, 2005. [PUBMED Abstract]
4. Buchbauer G, Jirovetz L, Jäger W, et al.: Fragrance compounds and essential oils with sedative

- effects upon inhalation. *J Pharm Sci* 82 (6): 660-4, 1993. [PUBMED Abstract]
5. Aloisi AM, Ceccarelli I, Masi F, et al.: Effects of the essential oil from citrus lemon in male and female rats exposed to a persistent painful stimulation. *Behav Brain Res* 136 (1): 127-35, 2002. [PUBMED Abstract]
 6. Jahangeer AC, Mellier D, Caston J: Influence of olfactory stimulation on nociceptive behavior in mice. *Physiol Behav* 62 (2): 359-66, 1997. [PUBMED Abstract]
 7. Shibata H, Fujiwara R, Iwamoto M, et al.: Immunological and behavioral effects of fragrance in mice. *Int J Neurosci* 57 (1-2): 151-9, 1991. [PUBMED Abstract]
 8. Fujiwara R, Komori T, Noda Y, et al.: Effects of a long-term inhalation of fragrances on the stress-induced immunosuppression in mice. *Neuroimmunomodulation* 5 (6): 318-22, 1998 Nov-Dec. [PUBMED Abstract]

人間／臨床研究

Human/Clinical Studies

発表された査読*文献中に、癌患者治療としてアロマテラピーを考察した研究はない。大部分が癌患者で行われた下で考察する研究は、それ以外の健康に関連する状態やストレスや不安のレベルと言った生活の質の程度にほとんど集中する。

*査読：学術誌に投稿された学術論文を専門家が読み、その内容を審査すること

アロマテラピーを含む臨床試験は、この主題に関して発表された論文で最も少ない。2000年に発表された主なレビュー [1] はアロマテラピー・マッサージによる不安の治療や予防を研究している6研究に焦点を合わせた。アロマテラピー・マッサージに弱い一過性の抗不安効果があると研究が示すが、その時行われた研究がアロマテラピーの有効性を不安治療で示すために厳密さが不十分であったり、不一致があったりしたと、著者らは結論した。このレビューはアロマテラピーの他の影響（痛みのコントロールのような）の試験を含めず、特にアロマテラピーと明示しなかった臭いの影響の研究を含めない。

コクラン・システマティック・レビュー・データベース*中にある数研究をさらに詳しく考察する。無作為対象パイロット研究は癌患者で気分や生活の質、身体症状に関するアロマテラピーの効果を調べた [2]。46人の患者を、通常のディケアのみあるいは、ディケアと標準的なオイル混合物を用いる毎週4週間アロマテラピー・マッサージに割り当てた。患者は自分の気分や生活の質、最も気になっていた2症状の強さを、研究のはじめとその後毎週、自己評価した。患者46人中、アロマテラピー群で23人中わずか11人と対照群中23人中18人が4週間全てを終えた。患者が報告した気分や症状、生活の質は両群で改善し、これらの尺度の全てで2群間に統計的有意差はなかった。

* コクラン・システマティック・レビュー・データベース：ある目的の医学的介入についての科学的根拠を明らかにするため、世界中の論文を網羅的に収集し、批判的評価を加え、要約し、公表するための方法。大きく信頼されている。

別の無作為対象試験は進行癌患者42人でアロマテラピー・マッサージまたはマッサージのみの効果を4週間調べた [3]。患者はアロマテラピー有りとしのマッサージ群に割り振られた；治療群（アロマテラピー群）はラベンダー精油（*Lavandula angustifolia* Miller [別名：*Lavandula spicata* L.; *Lavandula vera* DC.]）と不活性オイルとでマッサージを受け、対照群（マッサージ群）は不活性オイルのみか、それもなしで治療を受けた。著者ら痛みのコントロールや生活の質、不安にアロマテラピーやマッサージの有意な長期的利点がないが、睡眠のスコア（Verran and Snyder-Halprn 睡眠スケールで測定）は両群で有意に改善した。著者らは抑うつスコア（Hospital Anxiety and Depression Scale [HADS]）で統計的に有意な減少もマッサージのみの群で報告した。

オーストラリアのプラセボコントロール二重盲検無作為試験は、放射線治療中の不安へ

の吸入アロマセラピーの効果を研究した [4]。放射線治療を受けている 313 人の全患者は次の 3 群の一つに無作為に割り当てられた：分画オイルとキャリアーオイルか、キャリアーオイルのみ、ラベンダーとベルガモット (*Citrus aurantium* L. ssp. *bergamia* [Risso] Wright & Arn. [Rutaceae]; [別名: *Citrus bergamia* Risso])、シーダ油 (*Cedrus atlantica* [Endl.] Manetti ex Carriere [Pinaceae])。全 3 群は放射線治療の間にオイル吸入により投与された。著者らは抑うつ (HADS で測定) や心理的効果 (Somatic and psychological Health Trpport で測定) に 2 群間で有意さがないと報告した。キャリアーオイルのみを投与された群は他の 2 群と比較して、不安 (HADS で測定) が統計的に有意に減少した。

別の無作為コントロール試験は 103 人の癌患者でマッサージやアロマセラピー・マッサージの効果を調べた。癌患者は無作為に、キャリアーオイルを使うマッサージ (マッサージ群) とローマンカモミール精油 (*Chamaemelum nobile* [L] All [別名 *Anthmis nobilis* L]) を加えたキャリアーオイルを使うマッサージ (アロマセラピー・マッサージ群) を受けた [5]。マッサージの 2 週間後、著者らはアロマセラピー・マッサージ群で統計的に有意な不安の減少と (State-Trait Anxiety Inventory で測定)、症状の改善を発見した (Rotterdam Symptom Checklist [RSCL] で測定; 改善したスコアがあるこのサブスケールは心理と生活の質、重度の肉体、重度の心理)。マッサージのみの群は RSCL の 4 サブスケールで改善を示したが、これらの改善は統計的に有意に達しなかったと、著者らは報告した。

精油を含んでいない快い臭いがするシャンプーと比較した、37 人の小児と青年で幹細胞移植に近い時期に行った、ベルガモット吸入アロマセラピーのプラセボコントロール二重盲検無作為試験で、アロマセラピーは吐き気や不安、痛みを軽くするのに役立たないことが分かった。この研究の投与時に、ベルガモット吸入アロマセラピーは幹細胞移植後の持続性不安の一因であるかもしれない。プラセボより効果的ではなかったが、アロマセラピーを受けた親は子どもの移植終了と移植 1 時間後、一過性不安の有意な軽減を示した。吐き気と痛みは全ての子どもの治療中におさまったが、吐き気はアロマセラピーを受けた親で有意に強く残った。これらの所見は、ベルガモット精油の拡散が幹細胞移植をしている小児と青年で、適切な抗不安や制吐効果がないことを示す。単純盲検や非盲検試験一般がアロマセラピー処置を支持するので、この試験が二重盲検化したためだろう [6]。

類似試験はジメチルスルフォキシド中に保存された幹細胞を移植している成人の患者で、吐き気やむかつき、咳の強さを軽くするアロマセラピー治療の有効性を評価した。スライスしたオレンジを味わったり嗅いだりする処置はオレンジ精油吸入アロマセラピーより症状の強さを軽くするのに効果的であったことを、この研究は発見した [7]。

英国癌センターで最初のパイロット試験後の変化後に行われたアロマセラピーサービスを評価するのが主目的である研究も、このサービスに問い合わせた患者の経験について報告している [8]。本来調べた患者 89 人中、59 人は 6 回のアロマセラピーのセッションを終えた。著者らは、6 回のセッション前と比較して、6 回のセッション終了後に不安と抑うつ (HADS で測定) の有意な改善を報告した [9]。放射線治療後の最初の追跡指定に出席

した原発性悪性脳腫瘍がある 8 人の患者で、アロマテラピーマッサージの肉体的心理的効果を調べた小研究がある [9]。著者は、アロマテラピーマッサージによって患者が心理学的に良かったと報告しないが (HADS で測定)、血圧や脈拍、呼吸数の統計に有意な減少を報告した。

メリシチン耐性 *Staphylococcus aureus* (MRSA) やバンコマイシン耐性エンテロコッカスのような抗生物質耐性菌は、世界中で大きな問題になっており、難治性の創傷感染を起こしている。ブチル化ヒドロキシトルエンやトリクロサン (0.3%)、未変性 95% エタノール (69.7%) と調合したレモングラスやユーカリ、メラウカ、クローブ、タイムのような混合植物化学物質をインビトロで MRSA に対して研究している。臨床試験は行われていない [10]。

2 つの局所 MRSA 根絶療法を病院の患者で比較した。標準的治療は、2% ムイピシン鼻腔用軟膏や 4% グルコン酸クロルヘキシジン石鹸、1% スルガジアジン銀クリームを使う。ティーツリー療法は、10% ティーツリークリームと 5% ティーツリーボディウォッシュを含む。両方を 5 日間投与した。患者 140 人は標準治療を受け、56 人 (49%) から MRSA 菌がなくなった。患者 110 人はティーツリーオイル処方を受け、46 人 (41%) から MRSA 菌がなくなった。小さな患者グループで、ティーツリーオイル処方は腋窩や鼠径 (そけい) 部、傷の部位で MRSA 保菌が高率になくなったが、標準治療に対するこの差は有意でなかった [11]。

現在の臨床試験

アロマテラピーや精油に関する癌の補完代替臨床試験の NCI リストをチェックしなさい。活発に患者を募集しています。

臨床試験に関する一般情報も NCI ウェブサイトで利用できる。

引用文献

1. Cooke B, Ernst E: Aromatherapy: a systematic review. *Br J Gen Pract* 50 (455): 493-6, 2000. [PUBMED Abstract]
2. Wilcock A, Manderson C, Weller R, et al.: Does aromatherapy massage benefit patients with cancer attending a specialist palliative care day centre? *Palliat Med* 18 (4): 287-90, 2004. [PUBMED Abstract]
3. Soden K, Vincent K, Craske S, et al.: A randomized controlled trial of aromatherapy massage in a hospice setting. *Palliat Med* 18 (2): 87-92, 2004. [PUBMED Abstract]
4. Graham PH, Browne L, Cox H, et al.: Inhalation aromatherapy during radiotherapy: results of a placebo-controlled double-blind randomized trial. *J Clin Oncol* 21 (12): 2372-6, 2003. [PUBMED Abstract]

5. Wilkinson S, Aldridge J, Salmon I, et al.: An evaluation of aromatherapy massage in palliative care. *Palliat Med* 13 (5): 409-17, 1999. [PUBMED Abstract]
6. Ndao DH, Ladas EJ, Cheng B, et al.: Inhalation aromatherapy in children and adolescents undergoing stem cell infusion: results of a placebo-controlled double-blind trial. *Psychooncology* : , 2010. [PUBMED Abstract]
7. Potter P, Eisenberg S, Cain KC, et al.: Orange interventions for symptoms associated with dimethyl sulfoxide during stem cell reinfusions: a feasibility study. *Cancer Nurs* 34 (5): 361-8, 2011 Sep-Oct. [PUBMED Abstract]
8. Kite SM, Maher EJ, Anderson K, et al.: Development of an aromatherapy service at a Cancer Centre. *Palliat Med* 12 (3): 171-80, 1998. [PUBMED Abstract]
9. Hadfield N: The role of aromatherapy massage in reducing anxiety in patients with malignant brain tumours. *Int J Palliat Nurs* 7 (6): 279-85, 2001. [PUBMED Abstract]
10. Sherry E, Boeck H, Warnke PH: Percutaneous treatment of chronic MRSA osteomyelitis with a novel plant-derived antiseptic. *BMC Surg* 1: 1, 2001. [PUBMED Abstract]
11. Dryden MS, Dailly S, Crouch M: A randomized, controlled trial of tea tree topical preparations versus a standard topical regimen for the clearance of MRSA colonization. *J Hosp Infect* 56 (4): 283-6, 2004. [PUBMED Abstract]

悪影響

Adverse Effects

精油の安全試験はわずかな悪影響を示している。数種のオイルは食品添加物として使用が認められており、米国食品医薬品局により **GRAS** (食品添加物安全表示) *と分類されているが、大量の精油経口摂取は勧めない。他に、2、3 の接触皮膚炎が、アロマセラピー・マッサージでオイルとの長期皮膚接触があった人、ほとんどがアロマセラピスト、で報告されている [1]。一部の精油 (例えばカンファーオイル) は局所刺激を起こすことがあり、そのため、使うときに注意すべきである。光毒性は日光被ばく前に精油類 (特に柑橘類のオイル) を直撮皮膚に使った時に起こる [1]。症例報告はマッサージなしの吸入アロマセラピーで空気伝達性接触皮膚炎も示している [2]。アロマセラピーは植物を特定しない未同定の精油を時々使う。アレルギー反応は、特に局所投与後に、時々報告される。精油が古くなるにつれ、精油は酸化され化学成分が変化することが多い。臭いと心理学的関係は悪影響をもたらすだろう。局所投与によるラベンダーオイルとティーツリーのオイルとの被ばくは思春期前の女性化乳房と関係すると、ある研究が示した [3]。この影響はラベンダー油とティーツリー油とのおそらく可逆的エストロゲン性および抗アンドロゲン性活性により起こったと思われる。そのため、エストロゲン依存性腫瘍がある患者にこれら2種の精油を避けることを勧める。しかし、これはティーツリーやラベンダー油製品を使用するとき、この種の悪影響の最初の発表である。

* generally recognized as safe (一般に安全と認められる)

参考文献

1. Bilslund D, Strong A: Allergic contact dermatitis from the essential oil of French marigold (*Tagetes patula*) in an aromatherapist. *Contact Dermatitis* 23 (1): 55-6, 1990. [PUBMED Abstract]
2. Schaller M, Korting HC: Allergic airborne contact dermatitis from essential oils used in aromatherapy. *Clin Exp Dermatol* 20 (2): 143-5, 1995. [PUBMED Abstract]
3. Henley DV, Lipson N, Korach KS, et al.: Prepubertal gynecomastia linked to lavender and tea tree oils. *N Engl J Med* 356 (5): 479-85, 2007. [PUBMED Abstract]

アロマテラピーと精油類の証拠の要約

Summary of the Evidence for Aromatherapy and Essential Oils

癌になった人の補完代替医療（CAM）治療に関する人間の研究結果を評価するのに読者を援助するため、各種治療に関する証拠の強み（すなわち、証拠のレベル）は可能な限り常に提供した。証拠のレベルの分析を適切にするために、研究は次のことが必要である。

- ・査読科学雑誌に発表される
- ・腫瘍の反応や生存の改善、測定した生活の質改善といった治療成果や結果の報告
- ・有意な評価ができるような十分詳しく臨床的所見を記述

研究計画の統計的強さおよび測定した治療結果（すなわち、評価項目）に基づき人間での研究を明らかにするために、個々のレベルの証拠スコアを出した。その結果生じた2つのスコアを、次に、全体のスコアを得るために組み合わせた。このこの要約中で述べた人間での研究を明らかにする証拠に関し、ススコアレベルの表を下に示す。癌の人への CAM 治療患者の証拠分析レベルに関するスコアやその他の情報の説明は、癌の補完代替医療に関する人間での研究の証拠レベル*を参照しなさい。

* Levels of Evidence for Human Studies of Cancer Complementary and Alternative Medicine

癌や対症治療での支持療法としてのアロマテラピーの利用：臨床研究表

参考引用	研究の種類／エッセンシャルオイル／利用方法	患者数；治療数；対象数	研究した条件	主な効果	副次的成果	証拠スコアのレベル
[1]	無作為非盲検試験／ラベンダー (<i>Lavandula angustifolia</i> Miller [別名 <i>Lavaandula spicata</i> L.; <i>Kavandula vera</i> DC.]) とカモミールとのブレンド／マッサージ	46;11;18	気分、QOL、身体症状	気分やQOL、身体症状に効果なし	なし	lii
[2]	無作為非盲検試験／ラベンダー／マッサージ	42; 29; 13	痛み	痛みには効果なし	両グループで睡眠改善；抑鬱減少（マッサージ群）；QOLに効果なし	lii
[3]	二重盲検無作為対照試験、ベルガモット (<i>Citrus aurantium</i> L. ssp. <i>bergamia</i> [Risso] Wright & Arn. [Rutaceae]； [synonym: <i>Citrus bergamia</i> Risso]) とヒマラヤヤスギ (<i>Cedrus atlantica</i> [Endl.] Manetti ex Carriere [Pinaceae])／間接利用	313	不安	不安に効果なし	抑うつと疲労に効果なし	li

[4]	無作為プラセボ対照二重盲検試験／ベルガモット／吸入	37; 17; 20	幹細胞移植中の子どもで不安、おう吐、痛み	アロマテラピー群で幹細胞移植 1 時間後に子どもで不安とおう吐の増加。痛みには効果なし	両群で親の不安減少	1iC
[5]	無作為単盲検試験／スイートオレンジ／吸入	60; 23; 19; 18(アロマテラピー; オレンジ試食／嗅ぐこと; 対照)	症状の強さ(おう吐、むかつき、咳)	オレンジ試食／嗅ぐことで症状の強さが最も減少	なし	1C
[6]	無作為単盲検試験／20種のエッセンシャルオイル選択／マッサージ	39; 20; 19	可能性; 気分	両群(アロマテラピー・マッサージと認知行動療法)で気分改善	認知行動療法よりアロマテラピーを好む	1C
[7]	無作為単純盲検試験／ビターオレンジやブラックペパー、ローズマリー、マジョラム、パチョリの選択／マッサージ	45; 15; 15; 15(アロマテラピー・マッサージ; 単純マッサージ; 対照)	便秘; QOL	アロマテラピー・マッサージで改善	QOL 改善	1C
[8]	非無作為対照臨床試験／ラベンダー、ユーカリ (<i>Eucalyptus globulus</i> Labill. と <i>Eucalyptus radiata</i> Sieber ex DC. [Myrtaceae])、ティーツリー／局所投与	16; 6; 10	感染	感染率に効果なし	なし	2
[9]	非無作為対照臨床試験／ゼラニウム (<i>Pelargonium</i> species)、ジャーマンカモミール (<i>Matricaria recutita</i> L. [別名: <i>Matricaria chamomilla</i> L., <i>Chamomilla recutita</i> (L.) Rausch.]、パチョリ <i>Pogostemon cablin</i> [Blanco] Benth. [Lamiaceae] [別名: <i>Mentha cablin</i> Blanco, <i>Pogostemon patchouly</i> Letettier])、ターメリックフィトール／経口投与	48; 24; 24	消化器症状	消化器症状に効果なし	なし	2
[10]	連続ケースシリーズ／ラベンダーまたはカモミール／マッサージ	18; 8	不安、抑うつ	不安や抑うつの減少なし	血圧低下、脈拍と呼吸減少	3ii
[11]	無作為非盲検試験／カモミール／マッサージ	103; 43; 44	肉体心理症状、QOL	不安および肉体心理症状の減少、	なし	1ii

				QOL 改善		
[12]	無作為非盲検試験／カモミール ／マッサージ	52; 26; 25	QOL,肉 体症状、 不安	QOL 改善、 身体症状 減、不安減 少	なし	1ii
[13]	無作為非盲検試験／アロマテラ ピーブレンド／マッサージ	52; 34; 18	不安、 可動性	不安や痛み 減少、可動 性改善	なし	1ii
[14]	連続ケース／種々のオイル／マ ッサージ	69	一般症 状	患者が報告 した症状の 一般的改善 ：統計分析 はなし	なし	3ii

QOL = 生活の質

*参考(渡部による)

証拠スコアのレベル (NCI の区分*)

* National Cancer Institute, Levels of Evidence for Human Studies of Cancer Complementary and Alternative Medicine (PDQ®).

<http://www.cancer.gov/cancertopics/pdq/levels-evidence-cam/HealthProfessional> (2012年1月31日現在)

これは研究計画の強さと測定した評価項目のスコアとを組み合わせで表される。

研究計画の強さは1～4に分けられ、1が最も強く数字が大きくなるほど弱い。同じアラビア数字内ではiの研究計画が強く、ii、iiiの順に弱くなる。

1. 無作為対照臨床試験：2つに区分する。
 - i. 二重盲検
 - ii. 単純盲検
2. 非無作為対照臨床試験
3. ケースシリーズ：3つに区分する
 - i. 集団を元にした連続症例シリーズ
 - ii. 連続症例シリーズ
 - iii. 非連続症例シリーズ

評価項目スコアのレベル

評価項目の強さはA～Dに分けられ、Aが最も強く、Dが最も弱い。同じアルファベット内ではiが最も強く、ii、iiiと弱くなる。

- A. 全死亡率 (あるいは全生存なども使われる)
- B. 特定死因死亡率
- C. 注意深く評価された生活の質
- D. 間接的代理評価項目
 - i. 無病で生存
 - ii. 進行がない生存
 - iii. 腫瘍の反応率

引用文献

1. Wilcock A, Manderson C, Weller R, et al.: Does aromatherapy massage benefit patients with cancer attending a specialist palliative care day centre? *Palliat Med* 18 (4): 287-90, 2004.
2. Soden K, Vincent K, Craske S, et al.: A randomized controlled trial of aromatherapy massage in a hospice setting. *Palliat Med* 18 (2): 87-92, 2004.
3. Graham PH, Browne L, Cox H, et al.: Inhalation aromatherapy during radiotherapy: results of a placebo-controlled double-blind randomized trial. *J Clin Oncol* 21 (12): 2372-6, 2003.
4. Ndao DH, Ladas EJ, Cheng B, et al.: Inhalation aromatherapy in children and adolescents undergoing stem cell infusion: results of a placebo-controlled double-blind trial. *Psychooncology* : , 2010.
5. Potter P, Eisenberg S, Cain KC, et al.: Orange interventions for symptoms associated with dimethyl sulfoxide during stem cell reinfusions: a feasibility study. *Cancer Nurs* 34 (5): 361-8, 2011 Sep-Oct.
6. Serfaty M, Wilkinson S, Freeman C, et al.: The ToT Study: Helping with Touch or Talk (ToT) : a pilot randomised controlled trial to examine the clinical effectiveness of aromatherapy massage versus cognitive behaviour therapy for emotional distress in patients in cancer/palliative care. *Psychooncology* : , 2011.
7. Lai TK, Cheung MC, Lo CK, et al.: Effectiveness of aroma massage on advanced cancer patients with constipation: a pilot study. *Complement Ther Clin Pract* 17 (1): 37-43, 2011.
8. Gravett P: Aromatherapy treatment for patients with Hickman line infection following high-dose chemotherapy. *International Journal of Aromatherapy* 11 (1): 18-9, 2001.
9. Gravett P: Treatment of gastrointestinal upset following high-dose chemotherapy. *International Journal of Aromatherapy* 11 (2): 84-6, 2001.
10. Hadfield N: The role of aromatherapy massage in reducing anxiety in patients with malignant brain tumours. *Int J Palliat Nurs* 7 (6): 279-85, 2001.
11. Wilkinson S, Aldridge J, Salmon I, et al.: An evaluation of aromatherapy massage in palliative care. *Palliat Med* 13 (5): 409-17, 1999.
12. Wilkinson S: Aromatherapy and massage in palliative care. *Int J Palliat Nurs* 1 (1): 21-30, 1995.
13. Corner J, Cawler N, Hildebrand S: An evaluation of the use of massage and essential oils on the wellbeing of cancer patients. *Int J Palliat Nurs* 1 (2): 67-73, 1995.
14. Evans B: An audit into the effects of aromatherapy massage and the cancer patient in palliative and terminal care. *Complement Ther Med* 3 (4): 239-41, 1995.

【訳者あとがき】

最近、さまざまな所で、??という時があります。方々でかすかな臭い出会います。香料といっても秋の初めに、ふと香るキンモクセイに違和感を覚えたことはありません。すてきな香りです。しかし、それを1日中かがされればどうでしょうか。人によっては頭痛や喘息、皮膚炎などのさまざまな香料の影響を受けているそうです。

このような方々がいるのに、たぶん「善意」と臭いで客を釣ろうという「商魂」から建物内を香料で「燻蒸」している方々があります。病弱な人や幼い人、妊婦が集まる病院で、香料を使って「善意のサービス」をしているところがあります。しかし、アロマセラピーが有効であるという証拠は、NCIの本翻訳に示されているように貧弱です。アロマセラピーを不特定の人を相手に行うというのは、貴重なリソースを無駄に使うことに¥なります。アロマセラピーは患者にふさわしい方法と時期に行わなければなりません。ある病院ではアロマが苦痛なので、通常の営業時間に通院できないという患者がいます。これはアロマを悪意なく充満させていても、間接的に患者に害を与えているのではないのでしょうか。

昔は化学物質や医学・生物に関する知識が今ほど発達していないので、精油の健康影響が良くわかりませんでした。しかし、この米国のNCIの報告で分かるように、

- ① 研究計画が良い臨床研究で、アロマセラピーの有効性を示す証拠は不十分であり、
- ② アロマセラピーに使う精油が皮膚炎などを起こし、
- ③ 精油の一部にエストロゲン作用などがあり、思春期前男性で女性化乳房を起こした。

以上のように、アロマ使用を病院で行うのは疑問です。

善意であっても、香料の無差別な使用は一部の人にはつらいことです。病院のみならず、多くの場所で香料で不特定多数の人間を「燻蒸する」ことは慎むべきです。

2012年2月8日 渡部 和男