

3 アロマセラピー・マッサージ

1 サマリー

1. アロマセラピー・マッサージの概要

アロマセラピー（アロマセラピー）は植物の花、葉、種子、果皮、樹脂などから抽出された精油（エッセンシャルオイル）を用いて、疾病の治療や予防、心身の健康やリラクゼーション、ストレスの解消などを目的とする療法である。精油を使った医療は、アラビアや欧州で昔から行われている伝統医学・民間療法の一つである。植物療法あるいはハーブ医学から派生したもので、錬金術と深く関係して発展した。アロマセラピーという用語は、1930年頃にフランスの調香師ルネ＝モーリス・ガットフォセが、アロマ（芳香）とセラピー（療法）を組み合わせで作った造語である。

アロマセラピーの利用方法として、アロマポットなどを使用し香りを楽しむ芳香浴、入浴や足浴時に精油を使用する沐浴法・吸入法、精油を植物油（キャリアオイル）などで希釈して行うマッサージ法などがある。アロマセラピーの資格は、公的資格ではなく各団体が独自の基準を設けて任意で与える民間資格である。また、日本において医薬品として日本薬局方に収載されている精油はハッカ油など少数のみで、多くの精油が雑貨扱いとなっている。

近年、がん患者のアロマセラピー・マッサージの利用は増加しており、痛みや倦怠感などの身体的苦痛や、不安や抑うつといった精神的苦痛、生活の質（QOL）の改善などの効果が報告されているが、研究の質が低くアロマセラピー・マッサージの有用性が証明されているとはいえない。

2. 使用上の一般的な注意事項

- ・精油は直接肌に塗布せず希釈して使用する。
- ・パッチテストを行うことが望ましい。
- ・光感作性のある精油（柑橘系など）を使用した場合は直射日光を避ける。
- ・目には使用しない。
- ・妊娠中（特に初期）は、ケトンやホルモン類似物質を含むものは避ける。
- ・経口投与は専門医の指示のもとに行う。
- ・禁忌（高血圧、てんかんなど）のある患者への使用は注意が必要。
- ・同一の精油の連用を避ける。
- ・精油の保管は高温多湿を避け冷暗所で行う。
- ・アロマセラピー・マッサージは、局所の悪性腫瘍や炎症部位、放射線治療部位への施行、出血傾向のある場合などは避ける。

3. 論文報告（エビデンス）における課題

- ・がん患者の背景が臨床試験ごとに異なる。
- ・アウトカムの評価方法が臨床試験ごとに異なる。
- ・大規模試験が少ない。
- ・長期的な効果を調査した論文が少ない。
- ・精油の品質， マッサージの部位や手技， 時間など， アロマセラピー・マッサージの方法が研究ごとに異なる。
- ・アロマセラピストの教育が地域によって異なる。
- ・盲検化が難しい。

4. 論文報告としてはないものの、「教科書に記載されている」「すでに一般的に知られている」といった副作用や禁忌事項（＝グッドプラクティスポイント：GPP）

前述の「2. 使用上の一般的な注意事項」を参照。

5. 文献検索の条件

[検索データベース] PubMed

[検索キーワード] 「Aromatherapy」「Massage」

[検索期間] 2000年1月1日～2014年12月31日

[検索日] 2015年5月19日

[検索式]

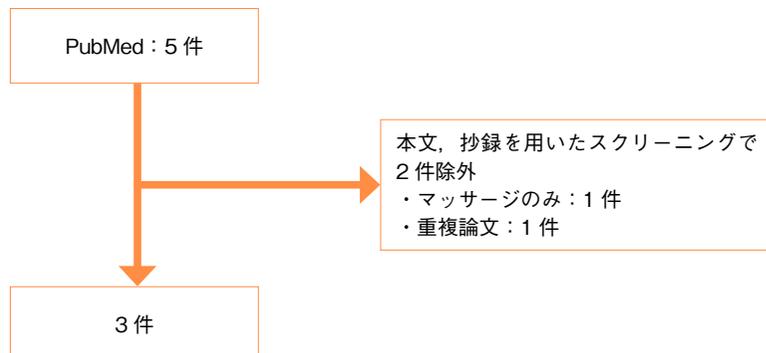
- ▶ システマティックレビュー：5件

Aromatherapy AND Massage AND (cochrane database syst rev[ta] OR meta-analysis[pt] OR meta-analysis[ti] OR systematic review[ti]) AND Cancer AND 2000/01/01[dp]: 2014/12/31[dp]

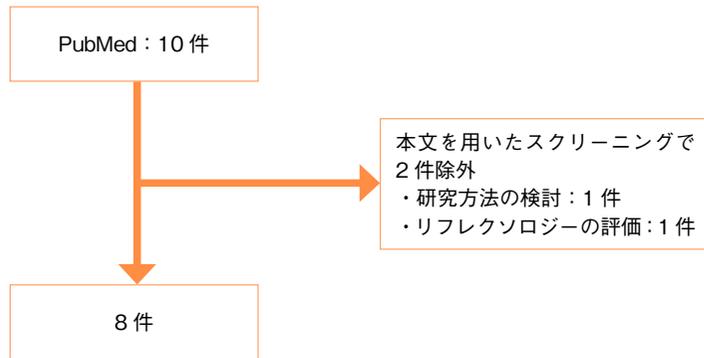
- ▶ 無作為化比較試験：10件

Aromatherapy AND Massage AND (Randomized Controlled Trial[pt] OR Randomized Controlled Trial[ti] OR Randomised Controlled Trial[ti]) AND Cancer AND 2000/01/01[dp]: 2014/12/31[dp]

●文献検索とスクリーニングのフローチャート（システマティックレビュー）



●文献検索とスクリーニングのフローチャート（無作為化比較試験）



2 臨床疑問

▶ 臨床疑問 3-1

アロマセラピー・マッサージは、がんに伴う身体症状を軽減するか？

1 痛み

本臨床疑問に関連するシステマティックレビューが2件、無作為化比較試験が3件ある。

Fellowes ら¹⁾、Wilkinson ら²⁾によるシステマティックレビューでは、短期的な疼痛緩和を示していたが、ほとんどの試験で研究の質が低いことが指摘されている。アロマセラピー・マッサージと精油を使用しないマッサージ、または通常の支持療法のみを比較する研究が多く、短期的な疼痛緩和のみの評価で、長期的な効果が明らかとなっていない。また、アロマセラピー・マッサージのグループだけでなくマッサージのグループでも症状の改善が認められ、アロマセラピーの上乗せ効果が示されない試験があり、すべてのレビューで質の高い長期的な効果を検証する大規模試験が必要であると結論している。

Khiewkhern ら³⁾による無作為化比較試験では、化学療法中の大腸がん患者 66 例を対象に、タイ式アロマセラピー・マッサージと通常の支持療法を 1 週間実施し比較を行っている。支持療法に比較してアロマセラピー・マッサージ後で痛みの有意な改善 (MD: -1.2, 95%CI: -1.8~-0.9, p=0.001) がみられた。タイ式アロマセラピー・マッサージは大腸がんの化学療法中の痛みを軽減する可能性があるが、より大規模で長期的な効果を検証する試験が必要であると結論している。

Soden ら⁴⁾による無作為化比較試験では、緩和ケアを受けているがん患者 42 例を対象に、週 1 回 30 分で 4 週間の植物油（キャリアオイル）を使用したマッサージを受けるマッサージ群、ラベンダーを加えたキャリアオイルを使用したマッサージを受けるアロマセラピー・マッサージ群、介入を行わない対照群での比較を行っている。マッサージ群、アロマセラピー・マッサージ群ともに 2 回目の介入後に有意な改善がみられたが、最終的には統計学的有意差が認められず、長期的な痛みの改善は認められなかったと結論している。

Wilkinson ら⁵⁾による無作為化比較試験では、がん患者 288 例を対象に、通常の支持療法のみ行う対照群と、支持療法に加え週に 1 回 1 時間のアロマセラピー・マッサージを 4 週間行うアロマセラピー・マッサージ群との比較を行っている。痛みについて、アロマセラピー・マッサージ群と対照群との比較で統計学的有意差はみられなかったと結論している。

以上より、アロマセラピー・マッサージは、がん患者の痛みを軽減させる可能性は示唆されるが、有用であるとは結論づけられない。

2 消化器症状

本臨床疑問に関連するシステマティックレビューが2件、無作為化比較試験が2件ある。

Fellowes ら¹⁾、Wilkinson ら²⁾によるシステマティックレビューでは、短期的な悪心の緩和を示していたが、研究の質が低いことが指摘されており、より大規模で長期的な効果を検証する試験が必要であると結論している。

Wilkinson ら⁵⁾による無作為化比較試験では、がん患者 288 例を対象に、通常の支持療法のみ行う対照群と、支持療法に加え週に 1 回 1 時間のアロマセラピー・マッサージを

4週間行うアロマセラピー・マッサージ群との比較を行っている。悪心・嘔吐で、アロマセラピー・マッサージ群と対照群との比較で統計学的有意差はみられなかったと結論している。

Laiら⁶⁾による進行期がん患者の便秘に対するアロマセラピー・マッサージの有効性に対する無作為化比較試験では、進行期がん患者45例を対象に、毎日15～20分、5日間の腹部アロマセラピー・マッサージ、毎日15～20分5日間の腹部マッサージ、介入を行わない対照群の3群で比較を行っている。アロマセラピー・マッサージにより Constipation Assessment Scale (CAS), McGill quality of life for Hong Kong Chinese (MQOL-HK) 得点を腹部マッサージ、対照群に比較して有意に低下させたが、少人数での検討であり大規模試験が必要であると結論している。

以上より、アロマセラピー・マッサージは、がん患者の消化器症状の軽減に有用であるとは結論づけられない。

3 呼吸器症状

現時点で、本臨床疑問に関連するシステムティックレビューおよび無作為化比較試験の報告はない。

4 泌尿器症状

現時点で、本臨床疑問に関連するシステムティックレビューおよび無作為化比較試験の報告はない。

5 倦怠感

本臨床疑問に関連するシステムティックレビューはないが、無作為化比較試験が2件ある。

Khiewkhernら³⁾による無作為化比較試験では、化学療法中の大腸がん患者66例を対象に、タイ式アロマセラピー・マッサージと通常の支持療法を1週間実施し比較を行っている。支持療法に比較してアロマセラピー・マッサージ後で倦怠感の有意な改善(MD: -1.3, 95%CI: -1.9～-0.8, p=0.001)がみられた。タイ式アロマセラピー・マッサージは、大腸がんの化学療法中の倦怠感を軽減する可能性があるが、より大規模で長期的な効果を検証する試験が必要であると結論している。

Wilkinsonら⁵⁾による無作為化比較試験では、がん患者288例を対象に、通常の支持療法のみ行う対照群と、支持療法に加え週に1回1時間のアロマセラピー・マッサージを4週間行うアロマセラピー・マッサージ群との比較を行っている。倦怠感で、アロマセラピー・マッサージ群と対照群との比較で統計学的有意差はみられなかったと結論している。

以上より、アロマセラピー・マッサージは、がん患者の倦怠感の軽減に有用であるとは結論づけられない。

6 睡眠障害

本臨床疑問に関連するシステムティックレビューはないが、無作為化比較試験が1件ある。

Sodenら⁴⁾による無作為化比較試験では、緩和ケアを受けているがん患者42例を対象に、週1回30分で、4週間のキャリアオイルを使用したマッサージを受けるマッサージ

群、ラベンダーを加えたキャリアオイルを使用したマッサージを受けるアロマセラピー・マッサージ群、介入を行わない対照群で The Verran and Snyder-Halpern (VSH) sleep scale を用い比較を行っている。アロマセラピー・マッサージ群、マッサージ群で対照群に比較して有意な改善がみられたがアロマセラピーの効果は示されず、より大規模で質の高い試験が必要であると結論している。

以上より、アロマセラピー・マッサージは、がん患者の睡眠障害を軽減させる根拠はない。

7 その他

現時点で、本臨床疑問に関連するシステマティックレビューおよび無作為化比較試験の報告はない。

▶ 臨床疑問 3-2

アロマセラピー・マッサージは、がんに伴う精神症状を軽減するか？

1 不安・抑うつ

本臨床疑問に関連するシステマティックレビューが3件、無作為化比較試験が4件ある。

Boehm ら⁷⁾、Fellowes ら¹⁾、Wilkinson ら²⁾によるシステマティックレビューでは、短期的な不安・抑うつを緩和を示していたが、ほとんどの試験で研究の質が低いことが指摘されており、より大規模で長期的な効果を検証する試験が必要であると結論している。

Khiewkhern ら³⁾による無作為化比較試験では、化学療法中の大腸がん患者 66 例を対象に、タイ式アロマセラピー・マッサージと通常的支持療法を 1 週間実施し比較を行っている。支持療法に比較してアロマセラピー・マッサージ後でストレス・不安の有意な改善 (MD: -0.4, 95%CI: -1.2~-0.1, p=0.03) がみられた。タイ式アロマセラピー・マッサージは、大腸がんの化学療法中のストレス・不安を軽減する可能性があるが、より大規模で長期的な効果を検証する試験が必要であると結論している。

Serfaty ら⁸⁾による無作為化比較試験では、腫瘍科外来通院中の the Hospital Anxiety and Depression scale (HADS) 8 点以上のがん患者 39 例を対象に、週に 1 回 8 回の認知行動療法を行う認知行動療法群と、資格を有するアロマセラピストが実施する週に 1 回 8 回のアロマセラピー・マッサージを実施するアロマセラピー・マッサージ群で比較を行っている。the Profile of Mood States (POMS) の Total Mood, depression, anxiety 得点は両方の介入で有意に改善がみられたが、2 群間で差は認められなかったと結論している。

Wilkinson ら⁵⁾による無作為化比較試験では、がん患者 288 例を対象に、通常的支持療法のみ行う対照群と、支持療法に加え週に 1 回 1 時間のアロマセラピー・マッサージを 4 週間行うアロマセラピー・マッサージ群との比較を行っている。アロマセラピー・マッサージ群では、対照群との比較で 6 週間後は不安・抑うつで統計学的に有意な改善 (オッズ比: 1.4, 95%CI: 1.1~1.9, p=0.01) がみられたが、10 週間後では統計学的有意差 (オッズ比: 1.3, 95%CI: 0.9~1.7, p=0.1) はみられず、アロマセラピー・マッサージの長期的な効果は示されなかったと結論している。

Soden ら⁴⁾による無作為化比較試験では、緩和ケアを受けている進行期がん患者 42 例を対象に、週 1 回 30 分、4 週間のキャリアオイルを使用したマッサージ群、ラベンダー

を加えたキャリアオイルを使用したアロマセラピー・マッサージ群，介入を行わない対照群での比較を行っているが，両群ともに不安の長期的な改善が認められなかった。抑うつはマッサージ群で有意な改善が認められ，アロマセラピーの上乗せ効果は示されなかったと結論している。

以上より，アロマセラピー・マッサージは，がん患者の不安・抑うつ軽減に有用であるとは結論づけられない。

2 その他

現時点で，本臨床疑問に関連するシステマティックレビューおよび無作為化比較試験の報告はない。

▶ 臨床疑問 3-3

アロマセラピー・マッサージは，一般的な QOL を改善するか？

本臨床疑問に関連するシステマティックレビューが1件，無作為化比較試験が3件ある。

Fellowes ら¹⁾によるシステマティックレビューでは，3件の無作為化比較試験があり，マッサージ群が QOL を改善させた試験が1件，アロマセラピー・マッサージ群で改善がみられたがマッサージ群との比較で統計学的有意差が認められなかった試験が1件，変化がみられなかった試験が1件であった。研究の質が低いことが指摘されており，より大規模で長期的な効果を検証する試験が必要であると結論している。

Wilcock ら⁹⁾による無作為化比較試験では，緩和ケアデイケアセンターに通院する患者 46 例を対象に，通常のデイケアのみの対照群と，週に1回30分間，4週間のアロマセラピー・マッサージ（スイートアーモンドオイルにラベンダー，カモミールを1%でブレンドしたオイルを使用し，背中，頸，肩，手を患者の希望によりマッサージ）を行うアロマセラピー・マッサージ群とを比較している。両群とも QOL の改善が認められたが2群間で統計学的有意差は認められず，アロマセラピーの上乗せ効果は確認できなかったと結論している。

Soden ら⁴⁾による無作為化比較試験では，緩和ケアを受けているがん患者 42 例を対象に，週1回30分，4週間のキャリアオイルを使用したマッサージ群，ラベンダーを加えたキャリアオイルを使用したアロマセラピー・マッサージ群，介入を行わない対照群での比較を行っている。両群とも QOL の長期的な改善が認められなかったと結論している。

Wilkinson ら⁵⁾による無作為化比較試験では，がん患者 288 例を対象に，通常的支持療法のみ行う対照群と，支持療法に加え週に1回1時間のアロマセラピー・マッサージを4週間行うアロマセラピー・マッサージ群との比較を行っている。QOL でアロマセラピー・マッサージ群と対照群との比較で統計学的有意差はみられなかったと結論している。

以上より，アロマセラピー・マッサージは，がん患者の QOL の改善に有用であるとは結論づけられない。

▶ 臨床疑問 3-4

アロマセラピー・マッサージは，何らかの望ましくない有害事象を引き起こすか？

本臨床疑問に関連するシステマティックレビューが1件，無作為化比較試験が2件ある。

Boehm ら⁷⁾によるシステマティックレビューでは、精油の使用による有害事象として接触皮膚炎や光毒性による皮膚反応、可逆性の女性化乳房を起こした報告が挙げられている。

Wilcock ら⁹⁾による無作為化比較試験では、スイートアーモンドオイルにラベンダー、カモミールを1%でブレンドしたオイルを使用したアロマセラピー・マッサージ後の発疹が1件報告されている。

Barclay ら¹⁰⁾によるリンパ浮腫の苦痛に対するアロマセラピー・マッサージの有効性について検討した無作為化比較試験では、有害事象として皮膚反応が1件報告されている。小麦胚芽油にフェネル、ゼラニウム、ブラックペッパー、ジュニパーを使用したマッサージクリームを使用していたが、精油の希釈濃度や混合比については記載されていない。

いずれも重篤な有害事象は報告されていない。

以上より、アロマセラピー・マッサージによる有害事象は軽微であると考えられる。

▶ 臨床疑問 3-5

アロマセラピー・マッサージは、検査・治療等に伴う有害事象を軽減するか？

本臨床疑問に関連するシステマティックレビューはないが、無作為化比較試験が2件ある。

Stringer ら¹¹⁾による無作為化比較試験では、隔離された血液がん患者39例を対象に、アロマセラピー・マッサージ群、マッサージ群、休息群の3群で、ストレスレベルの低下に対する比較検討を実施している。3群ともベースラインに比較して30分後にコルチゾール値 ($p=0.002$) とプロラクチン値 ($p=0.0031$) が有意に低下していた。アロマセラピー・マッサージ群とマッサージ群では、休息群に比較してコルチゾール値とプロラクチン値が有意に低下していたが、アロマセラピー・マッサージ群とマッサージ群間で統計学的有意差は認められなかった。European Organization for Research and Treatment of Cancer Quality of Life Questionnaire-C30 (EORTC QLQ-C30) では、「休息が必要である」の項目でアロマセラピー・マッサージ群、マッサージ群は休息群に比較して有意に低下、半構造化面接でも介入群でリラックス気分が低下していた。この試験はパイロットスタディであり、隔離中の血液がん患者に対するマッサージは、コルチゾールを低下させ、心理的に良好な状態にする可能性が示唆されたと結論している。

Khiewkhern ら³⁾による無作為化比較試験では、化学療法中の大腸がん患者66例を対象に、週に1回ごとに3回のタイ式アロマセラピー・マッサージを行うアロマセラピー・マッサージ群と、通常的支持療法との比較を実施している。支持療法群に比較してアロマセラピー・マッサージ群で介入後のリンパ球値が有意に高かった (MD: 218 cells/ μ L, 95%CI: 20~575, $p=0.04$)。アロマセラピー・マッサージ群で痛み (MD: -1.2, 95%CI: -1.8~-0.9, $p=0.001$)、倦怠感 (MD: -1.3, 95%CI: -1.9~-0.8, $p=0.001$)、ストレス・不安 (MD: -0.4, 95%CI: -1.2~-0.1, $p=0.03$) で有意な改善がみられたが、悪心と抑うつは統計学的有意差が認められなかった。タイ式のアロマセラピー・マッサージは、化学療法中の大腸がん患者のリンパ球を増やすことで免疫機能に有益であり、痛み、倦怠感、ストレス・不安を改善する可能性があるが、大規模で長期的な効果を検証する試験が必要であると結論している。

以上より、アロマセラピー・マッサージは、がん患者の検査・治療等に伴う有害事象の軽減に有用であるとは結論づけられない。

▶ 臨床疑問 3-6

アロマセラピー・マッサージは、予後を改善するか？

1 全生存率 (total mortality)

現時点で、本臨床疑問に関連するシステマティックレビューおよび無作為化比較試験の報告はない。

2 原因特異的死亡率 (cause-specific mortality)

現時点で、本臨床疑問に関連するシステマティックレビューおよび無作為化比較試験の報告はない。

3 無病生存率 (disease-free survival), 無増悪生存率 (progression-free survival), 奏効率 (tumor response rate)

現時点で、本臨床疑問に関連するシステマティックレビューおよび無作為化比較試験の報告はない。

(宮内貴子)

【文 献】

- 1) Fellowes D, Barnes K, Wilkinson SS. WITHDRAWN: Aromatherapy and massage for symptom relief in patients with cancer. *Cochrane Database Syst Rev* 2008; 4: CD002287
- 2) Wilkinson S, Barnes K, Storey L. Massage for symptom relief in patients with cancer: systematic review. *J Adv Nurs* 2008; 63: 430-9
- 3) Khiewkhern S, Promthet S, Sukprasert A, et al. Effectiveness of aromatherapy massage with light Thai massage for cellular immunity improvement in colorectal cancer patients receiving chemotherapy. *Asian Pac J Cancer Prev* 2013; 14: 3903-7
- 4) Soden K, Vincent K, Craske S, et al. A randomized controlled trial of aromatherapy massage in hospice setting. *Palliat Med* 2004; 18: 87-92
- 5) Wilkinson S, 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* 2007; 25: 532-9
- 6) 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* 2011; 17: 37-43
- 7) Boehm K, Büssing A, Ostermann T. Aromatherapy as an adjuvant treatment in cancer care—a descriptive systematic review. *Afr J Tradit Complement Altern Med* 2012; 9: 503-18
- 8) 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* 2012; 21: 563-9
- 9) Wilcock A, Manderson C, Weller R, et al. Does aromatherapy massage benefit patients with cancer attending a specialist palliative care day centre? *Palliat Med* 2004; 18: 287-90
- 10) Barclay J, Vestey J, Lambert A, et al. Reducing the symptoms of lymphoedema: is there a role for aromatherapy? *Eur J Oncol Nurs* 2006; 10: 140-9
- 11) Stringer J, Swindell R, Dennis M. Massage in patients undergoing intensive chemotherapy reduces serum cortisol and prolactin. *Psychooncology* 2008; 17: 1024-31