

資料

アロマテラピーによる看護実践に関する文献レビュー —症状別にみた実践の内容を中心に—

Aromatherapy in Nursing Practice, with a Focus on Practice According to Symptoms: A Literature Review

森谷利香¹ Rika Moriya, 池田七衣² Nanae Ikeda

要 旨 本研究は文献レビューを通して、アロマテラピーに関する看護実践、および研究の実態を把握することを目的とする。対象文献は49件とした。結果、まず研究については前実験的研究が最も多く、対象者数は約20名、介入期間は1日が多かった。実践については、症状別にみて「リラックスできない・ストレス」や「倦怠感」が多く、その方法は「手浴・足浴」や「マッサージ」等が多かった。次いで「不眠」が多く「芳香浴」等が行われていた。他にも「反応の少なさ」や「苦痛、身体的不調」等に対して実践されていた。精油種類では、ラベンダーとオレンジ・スイートが最も多く使用されていたが、精油情報を正しく記載していた文献は6件であった。看護師は症状の発生機序に応じたアロマテラピーの方法を選択していた。同時に発生機序が明らかでない症状に対してもアロマテラピーを用いてケアを行っていた。

キーワード アロマテラピー aromatherapy、看護実践 nursing practice、文献レビュー Literature review、症状 symptoms

I. 緒言

近年、補完・代替療法 (Complementary and Alternative Medicine; 以下CAM) は世界的に利用者が増大している。CAMは、看護との共通点が多いとされている (荒川, 2007)。CAMは、人間の身体、精神、スピリットは相互に関連しているというホリスティックな視点に基づいており、看護職者が、対象を全人的に捉えて、その心身の安定を図るためのケアを行っていることに通じる。CAMの中でもアロマテラピーは、看護技術の一つとして位置づけられ、看護研究も増加している (鈴木他, 2009)。これらの成果が注目される一方で、アロマテラピーを含むCAMの科学的根拠の検証については常に問われている (今西, 2010)。科学的根拠の基盤となる

ものは、確証を持った情報や知識の評価、蓄積と言える。看護実践においても、これまでのアロマテラピーに関する看護研究によって得られた知識を、より実践上の問題解決につなげられるように整理する必要がある。本邦において、CAMやアロマテラピーに関する文献レビューは散見されるが、「慢性疾患・がん」、「周手術期」など特定の病期を対象にしている、あるいは健常者など広い対象を含むものであった (横井, 2010; 箕輪, 2010)。筆者らはこれまで、文献レビューを通してアロマテラピーの看護実践について概観してきた (森谷他, 2014)。本研究では、今後のアロマテラピーに関する看護実践および研究のさらなる発展に向けて、「症状別」に焦点を当てた実践の内容、そして研究方法について文献レビューを行った。これを通して、入院中の患者

*1 摂南大学看護学部 Setsunan University, Faculty of Nursing

*2 千里金蘭大学看護学部 Senri Kinran University, Faculty of Nursing

に対する、症状別にみたアロマセラピーに関する実践、および研究の実態を把握することを目的とする。その上で、看護における今後の実践および研究の在り方について考察する。

Ⅱ. 方法

1. 対象文献の選定

医学中央雑誌web版 (ver. 5) によって、「アロマセラピー」という語句でシソーラス検索を行った。シソーラスは、用語をその意味の類似関係などで分類されており、ほぼ同じ意味を持つ文献が検索できる。これに該当する文献数が2651件であった。さらに、過去5年間で、主題は看護とし、論文種類を原著論文に限定したところ、90件が選択された。この中から、「実践」に関する研究で、かつ、対象者が入院患者である研究をハンドサーチで選択した。最終的に、49件を対象文献とした。

2. 分析方法

対象文献を分析するための項目は、先行文献を参考としながら、研究デザイン、対照群の有無、対象者数、実践期間、評価指標（客観的、主観的）、対象者の症状、実践方法、精油種類、精油情報の有無、実践の成果とした。症状は、荒尾ら（2008）の分類を参考に帰納的に整理した。また実践方法については、論文筆者の表現のまま記載し、精油種類は林（2005）に準じて記載した。これらを含むデータシートを作成し、記入した内容を、著者間で確認し信頼性を確保した。そして、各文献の記載内容と項目を分類、集計を行った。

Ⅲ. 結果

1. 研究デザイン、対照群の有無

研究デザインはPolit（2010）による分類を参考に、実験研究、準実験研究、前実験研究、事例研究を次のように定義し、分類した。実験研究とは、操作（介入）、無作為化、対照群設定の3つの条件が含ま

れる研究であり、準実験研究は3つのうち2つが含まれる研究、前実験研究は操作（介入）のみを含むものとした。さらに、前実験研究のうち対象者が1人であるものを事例研究とした。分類の結果、最も多かったのは前実験研究で25件（49.0%）であった。続いて、準実験研究が13件（25.5%）、事例研究が10件（19.6%）であり、実験研究は1件（2.0%）であった。また対照群を設定していた研究は、11件（21.6%）であった。

2. 対象者数と実践期間（表1）

対象者数は、平均19.96人（SD=31.1）、範囲は1～153人であった。1人や、5人未満がそれぞれ8件（15.7%）で、6～10人、および11～20人がそれぞれ11件（21.7%）であった。31人以上、および51人以上を対象としていた文献も、それぞれ5件（10.0%）あった。

実践の期間は、1日が16件（31.4%）で最多であり、次いで2日～1週間未満が12件（23.5%）であった。3か月以上や1年以上の研究は2～3件（4.0～6.0%）であった。

3. 評価項目（表2）

実践の評価は、まず、客観的評価と主観的評価に分類した。客観的評価では、「血圧・脈拍」が10件（19.6%）、「唾液中のアミラーゼ」が7件（13.7%）であった。他には色や温度などを含む「皮膚の状態」が4件（7.8%）、「睡眠時間」、「体温」などが

表1 対象者数と実践期間

| | | N=49 |
|------|-----------|-----------|
| | | n(%) |
| 対象者数 | 1人 | 8 (15.7) |
| | 2～5人 | 8 (15.7) |
| | 6～10人 | 11 (21.7) |
| | 11～20 | 11 (21.7) |
| | 21～30 | 1 (2.0) |
| | 31～50人 | 5 (10.0) |
| | 51人以上 | 5 (10.0) |
| 実践期間 | 1日 | 16 (31.4) |
| | 2日～1週間未満 | 12 (23.5) |
| | 1週間～1か月未満 | 3 (6.0) |
| | 1か月～3か月 | 4 (8.0) |
| | 3か月以上 | 3 (6.0) |
| | 1年以上 | 2 (4.0) |

3件(5.9%)であった。他には、自律神経を示す加速度脈波の「LF/HF比」や「顕微鏡による白癬菌検査」などが1件ずつあった。一方で、主観的評価としては、インタビューを含む「感想」が17件

(33.3%)で最も多かった。他は、「フェイススケール」、「Cancer Fatigue Scale」、「POMS」、「STAI」などの、測定尺度が3~5件(5.9~9.8%)あった。中には、「自作の尺度」や「看護師や家族による対象者の変化に関する印象」が含まれていた。また、一つの研究の中で、客観的評価と主観的評価を併用していたのは19件(37.3%)であった。

表2 実践に対する客観的評価、主観的評価

| | | N=49 | |
|-----------------------|-------------------|-----------|-----------|
| | | n(%) | |
| 客観的評価指標 (複数選択) | 血圧 and/or 脈拍 | 10 (19.6) | |
| | 唾液アミラーゼ値 | 7 (13.7) | |
| | 皮膚の状態 | 4 (7.8) | |
| | 睡眠時間 | 3 (5.9) | |
| | 体温 | 3 (5.9) | |
| | 周囲径 | 3 (5.9) | |
| | その他 | 3 (5.9) | |
| | 血糖値 | 2 (3.9) | |
| | 写真による状態の肉眼的評価 | 2 (3.9) | |
| | 発語などの反応 | 2 (3.9) | |
| | 顕微鏡による白癬菌検査 | 1 (2.0) | |
| | 開眼片足立位保持時間 | 1 (2.0) | |
| | LF/HF比 | 1 (2.0) | |
| | 指尖脈波 | 1 (2.0) | |
| | 圧痕 | 1 (2.0) | |
| | GBSスケール | 1 (2.0) | |
| | 主観的評価指標 (複数選択) | 感想 | 17 (33.3) |
| | | フェイススケール | 5 (9.8) |
| CancerFatigueScale | | 5 (9.8) | |
| OSA睡眠調査票 | | 4 (7.8) | |
| 自作の尺度 | | 4 (7.8) | |
| POMS | | 3 (5.9) | |
| STAI | | 3 (5.9) | |
| 看護師や家族による対象者の変化に関する印象 | | 3 (5.9) | |
| 主観的疼痛尺度 | | 2 (3.9) | |
| VAS | | 1 (2.0) | |
| 対児感情評定尺度 | | 1 (2.0) | |
| エジンバラ産後うつ評価尺度 | | 1 (2.0) | |
| 疲労蓄積度自己診断チェックリスト | | 1 (2.0) | |
| 日本語版ニーチャム混乱錯乱状態スケール | | 1 (2.0) | |
| ケール | | 1 (2.0) | |
| 口臭 | | 1 (2.0) | |
| LASMI | | 1 (2.0) | |
| 二次元疲労尺度 | | 1 (2.0) | |
| その他 | 1 (2.0) | | |
| 客観的評価と主観的評価の併用 | | 19 (37.3) | |

4. 看護実践の内容と成果

1) 症状別にみたアロマセラピーの方法と精油 (表3)

症状別では、「リラックスできない・ストレス」が14件(27.5%)で最も多かった。次いで、「倦怠感」、「不眠」が5件(9.8%)、「浮腫、腹部膨満、末梢循環障害」が4件(7.8%)であった。他にも「反応の少なさ」、「苦痛、身体的不調」、「かゆみ、白癬、関節の皮膚の症状」が3件(5.9%)あった。

次に、症状別にアロマセラピーの実践方法をみると、「リラックスできない・ストレス」では8件が「手浴・足浴」を用い、5件が「マッサージ」を行っていた。「マッサージの部位」は5件中4件が下肢で、1件は麻痺側の上腕であった。他にも、4件が「芳香浴」を行っていた。「倦怠感」や「浮腫、腹部膨満、末梢循環障害」、「疼痛」では「マッサージ」と「手浴・足浴」のみを用いていた。「不眠」

表3 症状別にみた実施方法と精油種類

| | | N=49 (複数回答) | | | | | | | | | | | | |
|----------------|---------------|-------------------|---------|---------|---------|---------------------------|---------|-------------|---------|------------------------|---------|---------|--------|-------------|
| | | 症状 | | | | | | | | | | | | |
| | | リラックスできない ストレス | 倦怠感 | 不眠 | 反応の少なさ | 浮腫、腹部 膨満 末梢循環障 害 | 疼痛 | 苦痛 身体的不調 | 不安 | かゆみ、白癬 関節の皮膚の 症状 | 歩行不安定 | 引きこもり | 口腔内の汚染 | 他(複数含 む) |
| | | 14 (27.5) | 5 (9.8) | 5 (9.8) | 3 (5.9) | 4 (7.8) | 2 (3.9) | 3 (5.9) | 2 (3.9) | 3 (5.9) | 1 (2.0) | 1 (2.0) | 1 | 5 (9.8) |
| 実施方法 (複数選択) | マッサージ | 5 | 4 | 0 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 4 |
| | 手浴・足浴 | 8 | 1 | 0 | 0 | 2 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 2 |
| | 芳香浴 | 4 | 0 | 4 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 |
| | 精油吸引 | 2 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 |
| | アロマリットメント | 2 | 0 | 0 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| | アロマジェル等の塗布 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | 口腔ケア フットケア | 0 0 | 0 0 | 0 0 | 0 0 | 0 0 | 0 0 | 0 0 | 0 0 | 0 0 | 0 0 | 1 0 | 0 0 | 0 0 |
| 精油種類 (複数選択) | ラベンダー | 10 | 4 | 4 | 1 | 3 | 1 | 3 | 1 | 2 | - | 0 | 0 | 4 |
| | オレンジ・スイート | 6 | 3 | 4 | 0 | 1 | 1 | 2 | 1 | 0 | - | 0 | 0 | 3 |
| | グレープフルーツ | 6 | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 | 1 | 0 | 0 | - | 0 | 0 | 0 |
| | レモン | 3 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | - | 0 | 0 | 1 |
| | ティートリー | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | - | 0 | 1 | 0 |
| | ベルガモット | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | - | 0 | 0 | 1 |
| | マンダリン | 2 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | - | 0 | 0 | 0 |
| | イランイラン | 2 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | - | 0 | 0 | 1 |
| | ジュニパー | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | - | 0 | 0 | 1 |
| | ゼラニウム | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | - | 0 | 0 | 1 |
| | クラリセージ | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | - | 0 | 0 | 0 |
| | ペパーミント | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | - | 0 | 0 | 0 |
| | サンダルウッド | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | - | 0 | 0 | 1 |
| | ローズマリー | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | - | 0 | 0 | 0 |
| | サイプレス | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | - | 0 | 0 | 0 |
| | カモミール | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | - | 0 | 0 | 0 |
| | アカマツヨロロツバ | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | - | 0 | 0 | 1 |
| ローズ | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | - | 0 | 0 | 0 | |
| ローズウッド | 4 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | - | 1 | 0 | 0 | |
| 他 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 2 | 0 | 0 | - | 0 | 0 | 2 | |

-: 記載がなかった

では「芳香浴」が4件、「精油吸引」が1件であった。「反応の少なさ」では「アロマトリートメント」と「マッサージ」が、「かゆみ、白癬、関節の皮膚の症状」では「アロマジェルの塗布」や「手浴・足浴」が行われていた。

そして、症状別にアロマセラピーに用いられていた精油を見ると、「リラックスできない・ストレス」では、あらゆる種類の精油が使用されていた。その中でも、ラベンダーが10件、オレンジ・スイートとグレープフルーツが共に6件で、ローズウッドが4件であった。「倦怠感」でもラベンダーが4件、オレンジ・スイートが3件で、「不眠」もラベンダー

とオレンジ・スイートが共に4件であった。同様に「浮腫、腹部膨満、末梢循環障害」、「苦痛、身体的不調」などでも、この2種の精油が多かった。他には「浮腫、腹部膨満、末梢循環障害」では、グレープフルーツが2件あり、他にも様々な精油が1件ずつあった。「倦怠感」では、マンダリンやローズマリーが、「苦痛・身体的不調」ではローズマリー、サイプレスが、「かゆみ、白癬、関節の皮膚の症状」ではラベンダー、ティートリーが使用されていた。なお、精油に関して学名、ロット番号、製造元を明記していたものは6件であった。

2) 実践の成果 (表4)

表4 実験・準実験研究の研究手法、成果一覧

| タイトル | 症状 | 研究デザイン | 対象者数 | 実践方法 | 精油 | 成果 | 新たな課題(論文著者) |
|---|-----------|--------|------|-----------------|---|---|--|
| 母児同室前の褥婦にアロマセラピーを用いた睡眠の効果 | 不眠 | 準実験 | 32 | 精油吸引 | ベルガモット、オレンジ、スイート、ラベンダー | <ul style="list-style-type: none"> * 母親に心地よさを提供できた * 平均睡眠時間に有意差はなかった * 各睡眠因子別平均得点に有意差はなかった | <ul style="list-style-type: none"> ・対象者数が少ない ・客観的指標がない |
| アロマオイルを用いた手術に対するストレス軽減効果 | ストレス | 準実験 | 10 | 精油吸引 | ラベンダー、オレンジ、スイート | <ul style="list-style-type: none"> * 唾液アミラーゼ値は、アロマ群では芳香浴後に有意に減少し、対照群では有意差は認められなかった * アロマ群と対照群との比較では、手術当日から2日目までアロマ群が低値を示した * アンケートでは、アロマ群で「良く眠ることができる」「まあまあ眠ることができる」という回答が殆どであった | |
| 個室療養によるストレスに対するアロマセラピーの影響 | ストレス | 準実験 | 4 | 芳香浴 | グレープフルーツ | <ul style="list-style-type: none"> * アロマセラピーによって4名とも唾液アミラーゼ値が低下し、「悲しみ」「閉塞感」「緊張感」が軽減された | <ul style="list-style-type: none"> ・アロマの実施時間、香りの持続時間に課題 ・結果のばらつきから、個人差がある |
| 糖尿病合併血液透析患者のストレス軽減に対するアロマセラピーの効果 | ストレス | 実験 | 10 | 足浴 | ラベンダー、アカマツヨロヅバ | <ul style="list-style-type: none"> * POMSの「怒り・敵意」、「疲労」は2ヶ月後には有意に減少 * 「気持ちよかった」、「夜よく眠れるようになった」などの感想 ・血糖値には効果はなかった * GBS評価スケールの感情面と周辺症状に改善が見られた ・血圧が若干低下していた * 足背周径、下腿径が減少していた * 看護師による夜間よく眠れていた ・運動、知的面には変化がなかった | <ul style="list-style-type: none"> ・施術回数や時間などの検討を重ねていく |
| 認知症高齢者に対する安心感をもたらす看護 アロマセラピーを介したコミュニケーションをとって | 不眠・不穏 | 準実験 | 10 | マッサージ | ラベンダー、フランキンセンス、マジョラム | <ul style="list-style-type: none"> * POMSでは、アロマ群では「疲労」が有意に低下した * 自由記載においては肯定的意見が多かった ・自律神経系評価指標は、足浴実施前後、アロマ群、非アロマ群の間に有意差はみられなかった | <ul style="list-style-type: none"> ・香りは選択できた方がよい ・対象者の属性を揃えたほうがよい |
| 産婦早期の疲労回復に対するアロマオイルを用いた足浴効果 | リラックスできない | 準実験 | 15 | 足浴 | ラベンダー、オレンジ・スイート | <ul style="list-style-type: none"> * POMSでは、アロマ群では「疲労」が有意に低下した * 自由記載においては肯定的意見が多かった ・自律神経系評価指標は、足浴実施前後、アロマ群、非アロマ群の間に有意差はみられなかった | <ul style="list-style-type: none"> ・香りは選択できた方がよい ・対象者の属性を揃えたほうがよい |
| 産婦人科手術前患者の不安・ストレスの軽減への援助 アロマセラピーを用いて | 不安・ストレス | 準実験 | 30 | 精油吸引 | オレンジ・スイート、ラベンダー | <ul style="list-style-type: none"> * 介入群では脈拍数、STAIで有意差が認められた | |
| 術後せん妄予防のためにアロマセラピー芳香浴を用いての比較検討 | 術後せん妄 | 準実験 | 63 | 芳香浴 | ラベンダー | <ul style="list-style-type: none"> * 看護師の主観的アンケートでは、せん妄になる患者は減った ・ニーチャムスケールは有意差なし | <ul style="list-style-type: none"> ・評価スケールの検討(研究者の実感とは異なる結果) |
| 手術前患者の不安軽減への効果 アロマを用いた芳香浴を実施して | 不安 | 準実験 | 22 | 芳香浴 | ラベンダー、オレンジ・スイート | <ul style="list-style-type: none"> * コントロール群、アロマ群ともに手術3日前と比較して当日にSTAIの軽減がみられた * アロマ群の方が、3日前と前日の得点差が大きかったアロマ群の状態不安に有意差があった * コメントでは「落ち着いた」等の意見があった | <ul style="list-style-type: none"> その香りが好きだという認識によるリラックス効果もあり、アロマオイルが直接的に不安軽減に作用したかどうか判断しきれない |
| アロマオイルを用いたフットバスが褥婦に与える影響 POMS・対児感情評定尺度を使用して | リラックスできない | 準実験 | 100 | 足浴 | ラベンダー | <ul style="list-style-type: none"> * 介入群では、経陰分娩群、帝王切開群ともに施行後にPOMSの「緊張・不安」「疲労」が有意に軽減され、経陰分娩群の「活気」が有意に上昇した * 施行により経陰分娩群では、対児感情評定尺度の「接近」得点に有意な上昇が認められた ・帝王切開群で、対児感情への良好な効果は得られなかった | |
| 産婦早期の母親に対する癒しケアが産後の疲労と母乳育児に及ぼす影響 | リラックスできない | 準実験 | 153 | 足浴、マッサージ、ハーブティー | イランライオン、サンダルウッド、ベルガモット、グレープフルーツ、マンダリンなど | <ul style="list-style-type: none"> * コントロール群では、産後4日目より1日目と比較して有意に高く、疲労を蓄積させない傾向が示唆された * コントロール群では産後4日目より1日目と比較して有意に高くなっていた ・睡眠時間では大きな差はなかった ・疲労蓄積度について、癒し群では、産後1日目と4日目に有意差を認めなかった ・EPDS得点は、癒し介入群にて産後1日目と4日目に差はなかった | <ul style="list-style-type: none"> ・無作為割り付けが行えず、コントロール群と介入群にベースラインで差がたつため、RCTにて実施する必要がある ・産後早期にEPDSを用いることの妥当性(評価尺度の検討) |
| 終末期がん患者の倦怠感に対するアロマセラピーを使用した足浴の効果 | 倦怠感 | 準実験 | 34 | 足浴 | オレンジ・スイート | <ul style="list-style-type: none"> * アロマ群、コントロール群ともに、介入後にCancer Fatigue Scaleが減少していた ・アロマ群、コントロール群別に効果に有意差はなかった | <ul style="list-style-type: none"> 研究方法や症例数の見直し |
| 脳血管障害患者の疼痛緩和-アロママッサージを用いて- | 疼痛 | 準実験 | 3 | アロママッサージ | ラベンダー、ローマンカモミール、スイートオレンジ | <ul style="list-style-type: none"> * 血圧について、3人とも介入前後で低下した。 * ペインスケールは3名とも、介入後に痛みが減少がみられた。 | |
| アロマオイルを使用した温湯法の効果 腹部膨満感のある患者の事例を通して | 腹部膨満感 | 準実験 | 2 | 湯法 | レモン、ベルガモット | <ul style="list-style-type: none"> * 皮膚温度の変化について、施術前よりは高体温を維持 * 保温力が持続し、入浴気分を味わうことができる | |

*: 仮説通りの結果

実践の成果の信頼性の観点から、研究デザインが「実験」と「準実験」について、その成果を表4に示した。14件の研究それぞれに、成果が得られていた。例えば、秋本ら（2011）は手術を受ける患者のストレス緩和の目的でラベンダーやオレンジ・スイートなどの精油吸引を試み、アロマ群で有意に唾液アミラーゼ値が低下していた。また岩永ら（2010）は、個室での入院生活に伴うストレスを緩和するためにグレープフルーツを用いた芳香浴を行い、対象者4名とも唾液アミラーゼ値が低下し、「悲しみ」、「閉塞感」といったネガティブな感情が緩和されたことを報告している。しかし、一部で、測定尺度に有意な変化が見られず、成果が得られなかった。緑川ら（2009）は、術後のせん妄予防に芳香浴を実施し、看護師による主観的アンケートではせん妄患者は減少していたが、ニーチャムスケールには有意差がなかった。そして、佐藤ら（2010）は褥婦の不眠に対して精油吸引を、湯川ら（2008）は糖尿病合併血液透析患者のストレスに対して足浴を実施し、それぞれに仮説通りの結果を得たが、課題として対象者選定や施行回数等の研究方法の再検討を挙げている。

IV. 考察

今回の文献研究を通して、看護におけるアロマセラピーの実践に関する研究方法、および実践の内容について考察する。

1. アロマセラピーの看護実践に関する研究方法について

研究デザインでは、前実験研究が最も多く約半数を占め、実験的研究は1件であった。つまり、多くの研究で、対照群の設定や対象の無作為化を行っていない。前実験研究では介入と成果との因果関係について、より確証を得るためには対照群の設定や対象の無作為化が必要である。しかし、看護研究のように人間を対象とした研究の場合、対照群を設定しない、つまり介入しない対象がいるということで倫理的問題が生じることがある。臨床現場において

健康問題を持った対象であれば、なお、対照群を設定することは避けるべきという倫理的な判断に基づく推察される。さらに対照群については、臨床現場においてその特性を厳密にコントロールすることは困難である。これらの理由から実験研究は少なく、前実験研究デザインが多かったと考えられる。ただし、前実験的研究であっても、例えば介入を一時的に中断し、のちの時点で再開することで成果がどのように変化するかを確認するといった単一対象実験もあり、制約のある中でも倫理的問題を解決しながら介入の因果関係を検証できるような工夫が課題である。次に、対象者数は平均20名程度であり、実施期間は1日が最多であった。対象者数については、数人の論文著者によって今後の課題の中として述べられていた。対象者数では、より母集団を反映させた標本とするためには多いほうが望ましく、検出力分析を用いることが推奨されている（Polit, 2010）。一方で実際の臨床場面において、多数の標本を対象とすることは難しい。したがって、可能な限り多数の対象とする努力を図ったうえで、その標本が母集団と比較してどのような偏りがあるかを査定し、それを踏まえた考察が今後望ましい。そして実施期間が短かったことは、在院日数の短縮化の中での実践を反映したものと考えられる。退院後の継続に向けて、対象のアロマセラピーのセルフケア能力の向上や外来部門との連携が課題と言える。

次に評価においては、主観的な評価指標、特に「対象者の感想」が多かった。同様に「看護師や家族による対象者の変化に関する印象」も3件あった。このことは、研究者が対象者の感じたそのものを重視していることを示す。そして対象者の持つ症状として「苦痛」や「身体的不調」あるいは「反応の少なさ」といった、従来の西洋医学モデルでは説明しにくい課題に看護師が対応していることが読み取れる。アロマセラピーを含む、CAMでは、包括的に病態を捉え、全人的にケアするという姿勢がある（荒川, 2010）。対象者が確かに抱えているが、直接観察することが難しく、かつ西洋医学だけではケアすることが難しい課題に、看護師の取り組みがな

されていることが改めて確認できた。また、このような症状は生命を脅かす性質ではないが、対象のQOLには大きな影響を与える可能性があり、対象文献のような実践の意義は大きいと考える。

2. アロマセラピーの実践の内容について

症状別に実践と精油の種類を分類した結果、発生機序に応じた実践が行われていた症状は「倦怠感」、「不眠」、「かゆみ、白癬、関節の皮膚の症状」、「浮腫・腹部膨満・末梢循環障害」があった。倦怠感は身体的エネルギーの欠如に付随する主観的な感覚であり、身体的・精神的・認知的側面などにみられる多次元的な感覚とされる（大西，2011）。また、これにはアミノ酸の動的変化や炎症性のサイトカイン類の増加の関与等が考えられている（渡辺，2009）。倦怠感に対して、マッサージや手浴・足浴が行われていたのは、末梢の血液循環の改善を図ったものと考えられ、代謝産物の速やかな排出をはかり、細胞の代謝を助けるとともに、筋の持続的な緊張を除去することを狙っていると考えられる。「浮腫・腹部膨満・末梢循環障害」も同様の意図と推考される。また「倦怠感」や「不眠」に対してはオレンジ・スイートやラベンダーが多く用いられており、両精油に共通する「鎮静効果」を得るためと考えられる（Wander, 1992）。そして「かゆみ、白癬、関節の皮膚の症状」では手浴・足浴、およびラベンダー、ティートリー、カモミールによる「アロマジェルの塗用」が行われていた。これらの精油には、新しい細胞の成長を促す作用や、肌の浄化力を高める作用があるとされる。皮膚における患部の清潔を保った上で、精油による皮膚の状態の改善を狙っていたと考えられる。このような実践においては今後も継続が望ましく、かつ機序が明確な症状への実践の場合、客観的指標を用いた評価が可能と考えられる。

一方で発生機序の定義が困難であった症状もあった。「リラックスできない・ストレス」は分類された症状において最も多かったが、実際には定義は困難とされ（日本ストレス学会，2010）、機序に応じたケアが難しい。対象となった14件のうち手浴や足

浴が最も多かったことは、温浴によって末梢循環の改善を試みたものと推察される。次いで「マッサージ」が多かった。ティスランド（1985）によると、マッサージは体の痛むところに触れようとする本能的な衝動を拡大したものとされ、くつろぐ効果が非常に期待できる療法である。よってマッサージも、手浴や足浴と同様に末梢循環の改善によって副交感神経を亢進させることを狙っていたと考えられる。「苦痛・身体的不調」もまた、西洋医学では定義が困難であり、その機序は明らかではない。これに対してはマッサージが行われていた。そして、「リラックスできない・ストレス」、「苦痛・身体的不調」において使用されていた精油ではラベンダー、オレンジ・スイートを中心に多様であった。ラベンダーとオレンジ・スイートが多かった。ラベンダーは日本人に好まれる香りであり、この使用頻度の高さは、過去の文献レビューの結果と一致する（鈴木他，2009；原他，2010；井村他 2004）。この他にも様々な精油が使用されていたことは、看護師が何の精油を使用すべきか模索していると考えられる。以上のように西洋医学ではその病態が明確に定義されず、客観的に認識することが難しい症状に対してアロマセラピーが用いられている場合があった。その方法は主に末梢循環の改善や、副交感神経を優位にすることを意図した方法と考えられるが、ストレスや苦痛の客観的評価も非常に困難であり、確証を得るための実践の継続、および研究の工夫が望ましい。

3. 看護におけるアロマセラピーを実践することの課題

実践方法では、マッサージやトリートメントなどが多かった。しかしこれらは厚生労働省による看護基礎教育において達成すべき技術項目には含まれていない（厚生労働省，2011）。つまり看護職者が個人的に、技術を習得するためにセミナー等を受講したものと考えられる。その背景には、臨床場面で直面する患者の課題に、対応する方法を模索しようとする主体的な意志だけでなく、社会からの看護職や医療への期待の認知があると推察される。しかし、今回の結果では精油情報を正しく記載できていた文

献は6件であり、精油によっては禁忌事項もあることから、より安全で適切な実践の保障が課題となる。適切な情報を発信できるためのサポートや、専門家からのアドバイスを適時受けることができるようなシステム構築が望ましい。

V. 結論

1. 研究方法では、前実験的研究、対象者数は約20名、介入期間は1日が多かった。
2. 看護師は、対象者の「リラックスできない・ストレス」、「倦怠感」、「不眠」などにアロマテラピーを行っていた。方法は「手浴・足浴」、「マッサージ」が、精油は「ラベンダー」、「オレンジ・スイート」が多かった。
3. 看護師は、症状の発生機序に応じた方法や精油を選択していた。発生機序の明確ではない症状に対しても、アロマテラピーを実践することがあった。
4. 実践における今後の課題として、安全で適切な実施のための看護師への支援が必要である。また研究における課題では、対象者の集団の特性へのアセスメントや、評価方法が挙げられる。

本研究の限界と今後の課題

今回は入院中の患者に焦点を当てて検討したが、対象の発達段階や性別によっても香りの感受性や嗜好は異なるため、今後は属性別に検討する必要がある。

文献

秋本奈美, 越智奈津子, 坪内知香, 幸松奈津子, 松本順子 (2011): アロマオイルを用いた手術に対するストレス軽減効果. 中国四国地区国立病院機構・国立療養所看護研究学会誌, 6, 103-106.
荒川唱子 (2007): リラクゼーションの歴史と最近の動向, 看護におけるリラクゼーション技法 ホリスティックアプローチ, 45, 医学書院, 東京.
荒木菜穂子, 松野淳子, 角野仁彦, 福本礼子, 坂上

貴美恵 (2009): 認知症高齢者に対する安心感をもたらす看護 アロマセラピーを介したコミュニケーションをとおして. 日本精神科看護学会誌, 52 (2), 484-488.

荒尾春恵, 大西和子 (2008): 症状別看護技術. ヌーベル・ヒロカワ, 東京.

十時奈々, 池内雅子, 熊野仁美, 村中幸子, 森山優香, 安田加恵子, 古田やよい (2008): 脳血管障害患者の疼痛緩和—アロママッサージを用いて—. 日本リハビリテーション看護学会学術大会集録, 20, 168-170.

原三紀子, 宗村弥生, 北素子 (2010): 看護領域におけるアロマセラピー研究の動向と課題. 看護実践の科学, 35 (8), 58-65.

原山さや香, 飯塚弘美, 竹村豊子 (2009): 産婦人科手術前患者の不安・ストレスの軽減への援助—アロマテラピーを用いて—. 日本看護学会論文集 母性看護, 40, 72-74.

林伸光 (2005): 精油のプロフィール, アロマテラピーコンプリートブック [上巻], 101-129, BAB ジャパン出版局, 東京.

今西二郎, 荒川唱子編 (2010): アロマセラピー入門. 12-18, 日本看護協会出版, 東京.

井村真澄, 操華子, 牛島廣治 (2004): 産後の母親を対象としたスイートオレンジ・ラベンダー・ゼラニウムへの嗜好性および産後の諸因子に関する研究. アロマテラピー学雑誌, 4, 6-13.

岩永知佳, 紺野啓子, 兼目香, 花村絵美, 赤石美保 (2011): 個室療養によるストレスに対するアロマセラピーの影響. 日本看護学会論集成人看護 II, 41, 270-272.

笠島明美, 加納頼子, 安田真澄, 酒井真琴, 吉江千佳子, 米田隆子 (2006): アロマオイルを使用した温罨法の効果—腹部膨満感のある患者の事例を通して—. 日本看護学会論文集 成人看護学 II, 37, 547-579.

厚生労働省 (2011): 看護教育の内容と方法に関する検討会報告書. 3-19.

緑川優子, 佐藤紀美子, 鈴木真裕美, 寺嶋美穂子,

- 早川加那子 (2009) : 術後せん妄予防のためにアロマセラピー芳香浴を用いたの比較検討. 福島県農村医学会雑誌, 51 (1), 37-41.
- 箕輪千佳 (2010) : 周手術患者にリラクゼーション法を用いた介入研究の国内文献レビュー. 佐久大学看護研究雑誌, 2 (1), 59-69.
- 宮内貴子, 伊藤友美, 佐々木輝美, 田村恵子, 近藤百合子, 山本美和, 伊藤真実子, 瀬戸ひとみ, 山勢博彰 (2007) : 終末期がん患者の倦怠感に対するアロマセラピーを使用した足浴の効果. がん看護, 12 (7), 745-748.
- 森谷利香, 池田七衣 (2014) : アロマセラピーによる看護実践に関する文献レビュー. アロマセラピー学雑, 14 (1), 58-60.
- 村上明美, 喜多里己, 神谷桂 (2008) : 産褥早期の母親に対する癒しケアが産後の疲労と母乳育児に及ぼす影響. 日本助産学会誌, 22 (2), 136-145.
- 日本ストレス学会編 (2010) : ストレス科学辞典. 560, 実務教育出版, 東京.
- 西川なぎさ, 野平美紀, 佐竹千枝子, 岡本広美, 長岡美智子 (2008) : 手術前患者の不安軽減への効果—アロマを用いた芳香浴を実施して—. 中国四国地区国立病院機構・国立療養所看護研究学会誌, 4.
- 大西和子 (2011) : がん看護学. 252-257, ヌーベル・ヒロカワ, 東京.
- Polit DF著, 近藤潤子監訳 (2010) : 看護研究 第2版. 医学書院, 東京.
- ロバート・ティスランド著, 高山林太郎訳 (1985) : アロマセラピー〈芳香療法〉の理論と実際. 136-169, フレグランスジャーナル, 東京.
- 佐藤季衣子, 倉本愛季子, 平本志穂, 松永一枝, 吉村久美 (2010) : 母児同室前の褥婦にアロマセラピーを用いた睡眠の効果. 山口県母性衛生学会会誌, 26, 13-17.
- 鈴木彩加, 大久保暢子 (2009) : 看護分野におけるアロマセラピー研究の現状と課題. 聖路加看護大学紀要, 35, 17-27.
- 高橋彩, 丸山和美, 遠藤俊子 (2010) : 産褥早期の疲労回復に対するアロマオイルを用いた足浴効果. 山梨県母性衛生学会誌, 9 (1), 28-33.
- 横井和美 (2010) : 我が国の慢性疾患患者の補完・代替療法に対する看護研究の動向—慢性疾患患者とがん患者に対する補完・代替医療の看護研究の比較. 人間看護研究, 8, 25-33.
- 吉田かおり, 奥井佐枝, 寺本和美, 田中美智江, 大久保絵里, 山田真穂, 田中優子, 奥村千佳, 前川真澄, 問屋ゆかり (2008) : アロマオイルを用いたフットバスが褥婦に与える影響—POMS・対児感情評定尺度を使用して—. 日本看護学会論文集母性看護, 39, 57-59.
- 湯川貴代子, 北村史恵, 木村一美, 上出亜紀子, 森田勝利 (2008) : 糖尿病合併血液透析患者のストレス軽減に対するアロマセラピーの効果. 奈良県医師会透析部会誌, 13 (1), 47-51.
- Wander Seller著, 高山林太郎訳 (1992) : アロマセラピーのための84の精油. フレグランスジャーナル, 東京.
- 渡辺恭良 (2009) : 疲労のメカニズム—これまでの仮説と現在の仮説. 医学のあゆみ, 228 (6), 599-604.