

5. 精神および行動の障害 (F20-249 統合失調症)

文献

Behere RV, et al. Effect of yoga therapy on facial emotion recognition deficits, symptoms and functioning in patients with schizophrenia. Acta Psychiatr Scand 2011;123:147-53. Pubmed ID:20846271

1. 目的

統合失調症では顔情動認知障害(facial emotion recognition deficit, FERD)がみられ、社会職業的機能を損ねる原因となっている。そこで抗精神病薬で安定している統合失調症患者の顔情動認知障害に対するヨガの効果を明らかにする。

2. 研究デザイン

ランダム化比較試験 (RCT)

3. セッティング

インド・バンガロール市の National Institute of Mental Health and Neuro Sciences

4. 参加者

DSM-IVで統合失調症と診断された18-60歳の患者91名

5. 介入

SVYASAの統合失調症患者用プログラム 60分/1ヶ月間毎日/続く2ヶ月間は自宅実習

Arm1:(介入群): ヨガ群 34名

Arm2:(コントロール群): エクササイズ群 31名 60分/1ヶ月間毎日/2ヶ月自宅実習

Arm3:(コントロール群):待機群 26名

6. 主なアウトカム評価指数

1. Positive and Negative Syndrome Scale (PANSS,陽性、陰性症状) 2. Socio-Occupational Functioning Scale (SOFC,社会職業的機能) 3. Tool for Recognition of Emotions in Neuropsychiatric Disorders (TRENDS)、TRENDS Accuracy Score (TRACS、情動的表情を正確に認識)。介入前、2ヶ月後、4ヶ月後の3回、測定。

7. 主な結果

介入前、ヨガ実習群は他の2群に対して、PANSS・Negative Symptoms Scale が有意に高く、TRACS が有意に低かった。介入の効果: ヨガ群のみ PANSS・Positive and Negative Symptom Scale (2ヶ月後、 $p=0.002$, $p<0.001$), TRACS (2ヶ月後、 $p=0.003$), SOFC (2ヶ月後、 $p<0.001$) が有意に改善した。この改善効果は2ヶ月後で最も大きかったが、4ヶ月後の改善も有意であった。一方、他の2群では、これらの指標に変化はなかった。

8. 結論

ヨガ療法は抗精神病薬により病状が安定している統合失調症患者のFERDと社会職業的機能を改善する付加的療法として有用である。

9. 安全性に関する言及 なし

10. ドロップアウト率とドロップアウト群の特徴

(ヨガ群): 7名 (エクササイズ群):14名 (待機群):4名

11. ヨガの詳細

ヴィヴェーカーナンダ・ヨーガ研究財団 (SVYASA) が開発したプログラムを指導。ルーズニングエクササイズ、アーサナ、呼吸法、リラクゼーションから構成され全体で1時間。

12. Abstractor のコメント

先行研究が乏しいFERDに対するヨガ療法の効果を検証したこと、特に4ヶ月後時点でも効果が継続している点で意義のある成果と考えられる。ただ、標本分布の正規性について言及はないが、標本数に鑑みればパラメトリック分析による検定には無理があると思われる。

13. Abstractor の推奨度

統合失調症患者に対して投薬と並行してヨガ療法を実習することを条件付きで勧める

14. Abstractor and Date

村上 真 岡 孝和 2013.7.2

5. 精神および行動の障害 (F20-254 統合失調症)

文献

Vancampfort D, et al. State anxiety, psychological stress and positive well-being responses to yoga and aerobic exercise in people with schizophrenia: a pilot study: a randomized controlled trial. Disability and Rehabilitation.2011;33(8):684-689 Pubmed ID: 20718623

1. 目的

統合失調症患者に、ヨガあるいはエアロビクスのシングルセッションと対照条件で不安、精神的ストレス、主観的幸福感の変化について比較検討を行った。

2. 研究デザイン

ランダム化比較試験 (RCT)

3. セッティング

Kortenberg 大学急性期精神科 1 施設, ルーヴェン, ベルギー

4. 参加者

Kortenberg 大学急性期精神科病棟に入院している統合失調症もしくは統合失調様障害と診断された男性 22 名 (平均年齢 31.8±8.7 歳)、女性 18 名 (32.74±8.93 歳) 計 40 名。

5. 介入

ハタヨガ 1 回 30 分 40 名の参加者はランダムな順番でヨガ、エアロビクス、運動なしの対照条件の 3 つのセッションを一度行った。

Arm1: (ヨガ)

Arm2: (エアロビクス) 20 分間自分の好きな強度でエルゴメーターを漕ぐ。

Arm3: (対照条件) 20 分安静座位を保持 (与えられたものを読書することは可能)。

6. 主なアウトカム評価指数

1.State Anxiety Inventory (SAI) 不安 2. Subjective Exercise Experiences Scale (SEES) 精神的ストレスと主観的幸福感。介入前後の 2 回測定。

7. 主な結果

不安は、ヨガ後 (P<0.0001) とエアロビクス後 (P<0.0001) で運動なし後と比較し有意に減少した。ヨガ後とエアロビクス後では有意差は見られなかった。

精神的ストレスは、ヨガ後 (P<0.0001) とエアロビクス後 (P<0.0001) で介入後の値が運動なし後と比較して有意に低下した。ヨガ後とエアロビクス後では有意差は見られなかった。

主観的幸福感は、ヨガ後 (P<0.0001) とエアロビクス後 (P<0.0001) で介入後の値が運動なし後と比較して有意に上昇した。ヨガ後とエアロビクス後では有意差は見られなかった。

8. 結論

ヨガと有酸素運動は状態不安とストレスを減少させ、主観的幸福感を増加させる結果となった。

9. 安全性に関する言及 記載なし

10. ドロップアウト率とドロップアウト群の特徴

ドロップアウトなし。

11. ヨガの詳細

(1) 新循環系のウォーミングアップ 5 分 (2) 腹式呼吸訓練 5 分 (3) アーサナ 15 分 (a. 山のポーズ b. 木のポーズ c. 猫のポーズ d. コブラのポーズ e. 膝と胸のポーズ)
(4) リラクゼーション (Shavasana 含む) 5 分

12. Abstractor のコメント

統合失調症患者が社会生活を送る中で感じる不安や精神的ストレスを対処する方法を身につけることが、その方の QOL を高める際にとっても重要なこととなってくる。その対処方法の一手段としてヨガを位置づけることが出来ることはとても興味深く、手軽に参加できるヨガの場を増やすことや、情報を提供することが出来ればと感じた。

13. Abstractor の推奨度

統合失調症者の不安・ストレス軽減、主観的幸福感向上に関して、ヨガを勧める。

14. Abstractor and Date

一町 小百合 岡 孝和 2015.02.14

5. 精神および行動の障害 (F20-C81 統合失調症)

文献

Jayaram N, et al. Effect of yoga therapy on plasma oxytocin and facial emotion recognition deficits in patients of schizophrenia. Indian Journal of Psychiatry. 2010 ; 112, 597-601. Pubmed ID:24049210

1. 目的

抗精神病薬を服用中の統合失調症患者において、ヨガ療法の症状、社会職業的な機能、顔表情認知障害、血漿オキシトシンレベルに及ぼす効果を検討する。

2. 研究デザイン

ランダム化比較試験 (RCT)

3. セッティング

National Institute of Mental Health and Neuro Sciences¹ 施設, バンガロール, インド

4. 参加者

統合失調症と診断され、少なくとも6週間の抗精神病薬を安定して投与されている18歳~45歳の43名。

5. 介入

統合失調症のためのヨガ 1ヶ月。両群の患者は抗精神病薬によって安定した患者。

Arm1: (ヨガ群) 15名

Arm2: (待機群) 28名

6. 主なアウトカム評価指数

1.SAPS 統合失調症の陽性症状評価尺度、2.SANS 統合失調症の陰性症状評価尺度、3.SOFS 社会的職業的機能スケール、4.TRENDS 精神神経疾患における感情認識 (4-1.TRENDS accuracy score 精度スコア (TRACS)、4-2.TRENDS over identification score 識別スコア (TOI))。介入前後の2回測定。

7. 主な結果

介入期間後、両群ともにSAPS、SANS得点は有意に改善したが、ヨガ群のみSOFS社会的職業的機能スケール ($P<0.001$)、TRACS感情認識精度 ($P<0.001$)、TOI感情認識識別 ($P=0.03$) が改善し、血漿オキシトシンレベル ($P=0.01$) が増加した。

8. 結論

この研究は、抗精神病薬を服用する統合失調症患者に対して追加して行われるヨガ療法が症状、社会職業的な機能と顔表情認知を改善するのに有益な役割があることを示した。重要な点はヨガ群で血漿オキシトシンレベルが増加した。

9. 安全性に関する言及 言及なし

10. ドロップアウト率とドロップアウト群の特徴

ヨガ群のドロップアウトはなかったが、待機群で16人がドロップアウトした。

11. ヨガの詳細

インド・バンガロールのヨガの大学SVYASAによって開発された統合失調症のための特定のヨガ療法プログラム。弛緩するための動き、呼吸法、Suryanamaskara 太陽礼拝、座位・仰向き・うつ伏せでのポーズを呼吸法やリラクゼーションテクニックを用いて行う。

12. Abstractor のコメント

統合失調症患者の症状などにヨガ療法が有意であることがわかったのであるが、これはインドでも珍しいヨガの大学であるSVYASAの開発プログラムであることも忘れてはならず、特に統合失調症患者に対するヨガの内容や指導の仕方に注意が必要であることが窺われる。血漿オキシトシンに関しては、統合失調症患者だけでなく同じヨガプログラムを症状のない健康な人に介入した場合の研究についても実施されることを期待する。

(オキシトシンは統合失調症症状を改善すると言う報告もある)

13. Abstractor の推奨度

統合失調症の薬物療法を行っている患者に追加してヨガを導入することを勧める。理由は症状、社会的機能、表情認知の改善だけでなく、オキシトシンのレベルも増加することがわかったため。

14. Abstractor and Date

松田 千里 岡 孝和 2015. 02. 15

5. 精神および行動の障害 (F20-338 統合失調症)

文献

Duraiswamy G, et al. Yoga therapy as an add-on treatment in the management of patients with schizophrenia—a randomized controlled trial. Acta Psychia Scand 2007sep;116(3): 226-32. Pubmed ID:17655565

1. 目的

統合失調症で服薬治療中の患者に対するヨガの介入がどのような効果をもたらすか。

2. 研究デザイン

ランダム化比較試験 (RCT)

3. セッティング

National Institute of Mental Health and Neuro Sciences, Bangalore, India

4. 参加者

統合失調症の 61 名 (18-55)

5. 介入

Swami Vivekananda Yoga Anusandhana Samsthana (SVYASA) による「統合ヨガ療法」
瞑想は含まない。1 時間/週 5 回/3 週間。その後自宅実習を 1 時間/週 5 回/3 カ月間
Arm1: (介入群) 抗精神薬+ヨガ群 n=31
Arm2: (コントロール群) 抗精神薬+エクササイズ群 n=30 ヨガと同頻度の介入

6. 主なアウトカム評価指数

主要評価項目: ①PANSS(統合失調症の陽性症状、陰性症状、抑うつ、Anergia score)、②Social and Occupational Functioning Scale (SOFS、社会職業的機能)
副次評価項目: WHOQOL-BREF (QOL、身体的、精神的、社会的、環境的)、副作用: Abnormal Involuntary Movement Scale (AIMS) と Simpson Angus Scale for Extrapyrarnidal Symptoms(SOFS)を介入前、4ヶ月の2回測定。

7. 主な結果

- ①介入期間後、PANSS 総得点とサブスケール得点と SOFS 総得点は、両群で低下した。両群間の比較では、PANSS 陽性症状を除き、ヨガ群の方が有意に改善した。
- ②QoL のスコアは、ヨガ群でのみ有意に改善した。ヨガ群は、コントロール群より有意に高いスコアを示した。
- ③副作用は両方の指標で、両群間で差はみられなかった。

8. 結論

ヨガも身体的運動も統合失調症の症状に対して同等の効果を示したが、ヨガ群の方がより効果的であった。抗精神病薬で治療中の統合失調症患者がアドオン療法としてヨガを行なうと精神病理的側面や多くの結果で有効性が示唆された。

9. 安全性に関する言及

重篤な有害事象 (幻覚、混乱、自殺など) はなかった。

10. ドロップアウト率とドロップアウト群の特徴

(介入群): 32.3% n=10

(コントロール群): 33.3% n=10

11. ヨガの詳細

ヨガセラピー: (a) Sithilikar-ana Vyayama、(b) surya namaskarを含むアーサナ、(c) 呼吸法、(d) リラクゼーションテクニックで構成され、それぞれの時間配分は(a):(b):(c)= 1:1:1であった。瞑想は実施せず。

12. Abstractor のコメント

ヨガの介入は治療中の統合失調症患者の症状や社会職業的機能を改善し、QOL を改善することが示唆される。今後はヨガが神経系に具体的にどのような機序で作用するのか研究が期待される。

13. Abstractor の推奨度

統合失調症患者に対してヨガ (瞑想を含まない) を勧める。

14. Abstractor and Date

岡 佑和 渡辺 あや 岡 孝和 2015. 2. 25

5. 精神および行動の障害 (F29-C98 精神病)

文献

Manjunath RB, et al. Efficacy of yoga as an add-on treatment for in-patients with functional psychotic disorder. Indian Journal of Psychiatry, 2013; 55(7), 374-378 Pubmed ID:24049202

1. 目的

精神病の入院患者の治療において、ヨガ療法もしくは身体運動を追加して行う療法の効果と標準的な薬物療法の効果とを比較する。

2. 研究デザイン

ランダム化比較試験 (RCT)

3. セッティング

大規模な精神科の病棟 1 施設, インド

4. 参加者

統合失調症の診断を受けた入院患者 88 名。平均年齢：ヨガ群 31.7 歳、運動群 31.1 歳。妄想型統合失調症 (46.6%) 統合失調症 (41.9%) 詳細不明の精神病 (11.5%)。

5. 介入

午前 8:00~9:00 の 1 回 60 分/毎日/2 週間 (少なくとも 10 回参加)。その後 4 週間同じ練習を自身で行う。退院後は家族に監視を依頼。必要に応じて抗精神薬を処方された。

Arm1: (ヨガ群) 44 名。

Arm2: (運動群) 44 名。

6. 主なアウトカム評価指数

Positive Negative Symptom Scale (PANSS,陽性・陰性症状評価尺度)、Hamilton Depression Rating Scale (HDRS,ハミルトンうつ病評価尺度)、Clinical Global Impression Severity (CGI, 臨床全般印象度)、介入前、2 週間後、6 週間後の 3 回測定。

7. 主な結果

両群間の比較では、2 週間後のそれぞれのスコアに差はなかったが、6 週間後、ヨガ群は運動群に比べて CGI ($P<0.01$) HDRS ($P<0.01$) PANSS 総計 ($P<0.05$) と PANSS の一般的な精神病理学サブスコア得点 ($P<0.05$) が低くなった。CGI と HDRS は、時間経過に伴い両群で低下したが、ヨガ群の方が顕著に低下した (繰り返しのある分散分析、CGI, $P=0.001$ 。HDRS, $P=0.002$)。

8. 結論

標準的な薬物療法に追加して行うヨガの介入は可能であり、精神病の初期および急性期のもであっても有益な場合がある。

9. 安全性に関する言及

介入に関連した有害事象の報告はなかった。

10. ドロップアウト率とドロップアウト群の特徴

ヨガ群 9 名、運動群 19 名。

11. ヨガの詳細

ヨガの詳細に関する記載なし。

12. Abstractor のコメント

両群とも症状の重症度が介入後に減少しており、薬物治療の寄与によるとの記載がある。今後、多施設での大規模なヨガの補完的介入に関する調査が行われることを期待する。

13. Abstractor の推奨度

初期や急性期の統合失調症の患者に通常の薬物治療に追加したヨガ療法を勧める。

14. Abstractor and Date

松田 千里 岡 孝和 2015.02.28

5. 精神および行動の障害 (F102-359 アルコール依存症のうつ)

文献

Vedamurthachar A, et al. Antidepressant efficacy and hormonal effects of Sudarshana Kriya Yoga (SKY) in alcohol dependent individuals. Journal of Affective Disorders, 2006; 249-253. Pubmed ID:16740317

1. 目的

急性解毒治療期間直後のアルコール依存症患者に対する SKY 療法の抗うつ作用を検討

2. 研究デザイン

ランダム化比較試験 (RCT)

3. セッティング

バンガロール (インド) の国立精神衛生および神経科学研究所の脱依存症センター

4. 参加者

脱依存症センターへ初診入院の 60 人 (18-55 歳) のアルコール依存症 (DSM-IV) 患者

5. 介入

スダルジャンクリアヨガ 60 分/週 4 回/2 週間

Arm1: (介入群) 呼吸法群 30 名 7 日間の標準解毒プログラム+呼吸法

Arm2: (コントロール群) 30 名 7 日間の標準解毒プログラムのみ

6. 主なアウトカム評価指数

午前 9 時の血漿プロラクチン、コルチゾールおよび ACTH レベル 2. ベックうつ病調査表 (BDI, うつ病の評価) 介入期間前後の 2 回測定。

7. 主な結果

BDI スコアは介入後、両群で低下したが、SKY 群においてより大きかった ($P < 0.001$) コルチゾール値は、SKY 群では全員で低下したが、コントロール群では 22 人のみが低下した ($p = 0.005$)。全サンプルの中で、BDI と有意に相関したパーセンテージの低下は、ACTH ($r = 0.53, p < 0.001$)、コルチゾール ($r = 0.52, p < 0.001$) であった。BDI のパーセンテージの低下とコルチゾールのパーセンテージの低下との間の相関は、SKY 群のみで有意であった ($r = 0.52, p = 0.003$)。プロラクチン値は全サンプルにおいて増加した。

8. 結論

アルコール依存症患者において SKY 群が抗うつ効果を有することを示した。SKY 療法が BDI 得点の低下に加えて、ACTH とコルチゾールの血漿レベルを低下させることは、SKY 療法の有用性に対する生物学的機序となるだろう。

9. 安全性に関する言及

なし

10. ドロップアウト率とドロップアウト群の特徴

なし

11. ヨガの詳細

SKY 療法は 3 つの特殊な呼吸法で構成された 1. ウジャイ・プラーナーヤーマ: 遅い深呼吸。吸息、止息、呼息、止息のサイクルを含んでいる。2. バストリカ・プラーナーヤーマ: 20 回の強い吸息および呼息。3. 周期的な呼吸: 30 分間、遅い、中程度、速い呼吸のサイクル。1 と 2 は約 12-15 分を必要とする。上記の 1-3 を終了した後に、ヨーガ・ニードラが約 20 分間実習された。

12. Abstractor のコメント

急性治療の直後に 1 時間という長時間の呼吸法には困難が伴うと予想される。食後 1 時間では未消化のおそれがあるため、2 時間以上の経過後が望ましいだろう。長期効果に関しては不明。

13. Abstractor の推奨度

急性解毒治療期間直後のアルコール依存症患者の抑うつ症状に対してヨーガ (呼吸法) を条件付きで勧める。患者の精神状態に応じた時間配分の調整が必要と考える。

14. Abstractor and Date

大友 秀治 岡 孝和 2014. 1. 27

5. 精神および行動の障害 (F172-127 ニコチン依存、禁煙)

文献

Shahab L, et al : The acute effects of yogic breathing exercises on craving and withdrawal symptoms in abstaining smokers. *Psychopharmacology*, 225, pp875-882, 2013. PubMed ID*22993051

1. 目的

禁煙者の欲求に対するヨガのプラナーヤーマに基づいた呼吸法の急効果を評価する。

2. 研究デザイン

ランダム化比較試験(RCT)

3. セッティング

Laboratory (研究室)。詳細についての記載なし

4. 参加者

1年以上常習的に喫煙している96名(18歳以上)

5. 介入

Arm1: ヨガ呼吸法グループ(YBG): 48名 呼吸法の指導を受け、10分間の練習を行い、次の訪問までに欲求を感じたときにこれらを用いることを依頼された。

Arm2: ビデオコントロール群(VCG): 48名 10分間の呼吸法ビデオを鑑賞し、次の訪問までに欲求を感じたとき、自身の呼吸に集中するよう依頼された。

介入直後、全参加者は追跡質問票を記入し、介入直後全参加者は次の訪問(24時間後)まで禁煙を依頼され、2回目の訪問のはじめにCO確認し、24時間追跡質問票に記入した。

6. 主なアウトカム評価指数

主要評価項目: ベースラインからヨガ呼吸法直後の「今の喫煙を駆り立てられる強さ」の変化と、ベースラインから24時間追跡調査における「今日の喫煙に駆り立てられる強さ」の変化である。主要な欲求測定「喫煙を駆り立てる強さ」(今または今日のどちらか)は、1項目6段階評価スケール、追加的な欲求と離脱症状は the MPSS と the Shiffman-Jarvik scale、「今日喫煙に駆り立てられたとき」は、6段階評価スケール、「今の喫煙に対する欲求」は4段階評価スケール、「今、喫煙を求める状態」は10段階評価スケールで評価した。他の離脱症状は、気分の落ち込み、苛立ち、不安感、空腹感、集中力の低下を5項目6段階評価にて、開始時と24時間追跡時の「今日」と「今」感じた欲求と他の離脱症状と、「今」感じた欲求と即時調査時の離脱症状が評価された。

7. 主な結果

介入即時調査では全欲求評価において、ヨガ呼吸法群では、コントロール群より有意に減少が見られた。「今喫煙に駆り立てられる強さ」の減少はYBGが有意に強かった($p<0.001$)。禁断症状においてVCGと比較したYBGの効果は見られなかった。両群共にこれらの症状の減少を示した。24時間追跡調査では「空腹感」を除いて欲求や禁断症状における時間作用による両群の差はなく、YBG群に僅かに空腹感の減少が強いと報告した($p=0.04$)。追跡調査時の治療プロトコルの正確さは低く、YBGのわずか1/3が「ときどき」か「頻繁に」ヨガ呼吸法を行っていた。

8. 結論

ヨガ呼吸法は禁煙者の欲求を急性的に軽減させ、効果はその他の禁断症状では観察されなかった。本研究は、シンプルヨガ呼吸法が喫煙への欲求を急性的に減少し得るという一般的または複合ヨガ呼吸法のいずれかの先行研究の結果を確認している。

9. 安全性に関する言及 記載なし。

10. ドロップアウト率とドロップアウト群の特徴

ベースラインや追跡調査におけるCO測定で禁煙していない人は除外し、代替した(N=3)

11. ヨガの詳細

Yogic pranayama ヨガのプラナーヤーマに基づく呼吸法

12. Abstractor のコメント

ヨガ呼吸法は禁煙者の欲求を急性的に軽減させるということが明言されている。

13. Abstractor の推奨度

禁煙を希望する人に対してヨガ呼吸法を勧める。

14. Abstractor and Date

田中 聡子 岡 孝和 2015. 1. 27

5. 精神および行動の障害 (F172-196 ニコチン依存、禁煙)

文献

Bock BC, et al: Yoga as a Complementary Treatment for Smoking Cessation in Women. Journal of Womens Health (Larchmt). 2012 February; 21(2): 240-248.

1. 目的

健康な喫煙女性の禁煙に対する補完療法としてのヨガの実行可能性と効果の検討。

2. 研究デザイン

ランダム化比較試験 (RCT)

3. セッティング

ロードアイランド州プロヴィデンス市のブラウン大学

4. 参加者

1日5本以上たばこを吸う健康な女性55名(平均45.6±8.3歳)

5. 介入

認知行動療法をベースとしてヨガプログラムかウェルネス 1回/60分/週2回/8週間

Arm1: (介入群) ヨガ群 32名

Arm2: (コントロール群) ウェルネス群 32名(心理学博士指導 健康に関するビデオ資料配布等)

6. 主なアウトカム評価指数

Intention To Treat (ITT)禁煙の評価を介入前、8週後、介入3か月後、介入6か月後に比較。STAI(不安)、CESD(抑うつ)、SF-36(健康)、Smoking situation temptations (SST)喫煙の誘惑、PANAS(情動)などを介入前、8週後に比較。

7. 主な結果

ITTの評価では、8週後においてウェルネス群よりもヨガ群の方が24時間の禁煙に成功した人と7日間の禁煙に成功した人の割合が多かった。3か月後と6か月後においてウェルネス群とヨガ群で禁煙に成功した人の割合に有意差はなかった。介入前と8週後を比較して、ヨガ群ではSTAI、SF-36、SSTが低下し、ウェルネス群ではSSTが低下したが、その他評価項目は両群とも有意な変化はなかった(8週後においてヨガでは不安、健康、喫煙の誘惑が改善し、ウェルネスでは喫煙の誘惑が改善した)。PANASの評価では、負の情動はウェルネス群よりもヨガ群の方が約3倍低下し、正の情動はウェルネス群よりもヨガ群の方が上昇した(ヨガの方がウェルネスよりも情動の改善効果が高い)

8. 結論

ヨガは禁煙の補完療法として効果があると思われる。

9. 安全性に関する言及

ヨガに関する有害事象の報告なし

10. ドロップアウト率とドロップアウト群の特徴

ドロップアウトはなかった。ヨガ群のクラスへの出席率はヨーガクラスに対して平均76.2%、認知行動療法に対して平均82.6%であった。

11. ヨガの詳細

ヴィンヤーサヨガ: (動きの流れと動きに伴った呼吸を意識したハタヨガの形)を指導。呼吸運動と座位での瞑想(5分)、連続した体位法(45分)、締めめの体位法と座位での瞑想(10分)。

12. Abstractor のコメント

本研究ではホームプラクティスの指導を行っていない。ヨガでストレスをコントロールすることが禁煙の継続に関与しているのならば、ホームプラクティスを行うことで効果が高くなると思われる。

13. Abstractor の推奨度

健康な喫煙女性の禁煙に対してヨガを勧める。

14. Abstractor and Date

菊池 嘉朋 岡 孝和 2013.5.1 大友 秀治 2013.9.20

5. 精神および行動の障害 (F172-205 ニコチン依存、禁煙)

文献

Elibero A et al. Acute Effects of Aerobic Exercise and Hatha Yoga on Craving to Smoke. *Nicotine & Tobacco Research*, Volume 13, Number 11 (November 2011) 1140–1148. Pubmed ID:21849414

1. 目的

喫煙する渴望、禁煙禁断症状に対する身体的活動（ハタヨガと有酸素運動）の急性効果を調べる。

2. 研究デザイン

ランダム化比較試験（RCT）

3. セッティング

明記なし。おそらく Tobacco Research and Intervention Program, Moffitt Cancer Center, University of South Florida, Tampa, FL で実施と思われる。

4. 参加者

参加者のクライテリア：(a) 喫煙率が過去1年、10本/日以上という喫煙者。(b) 呼気に8ppm以上の一酸化炭素(喫煙状況を確認の為)を含む者。(c) 最近禁煙の予定が無い。など10項目の条件を満たした18-45歳の喫煙者。1時間、禁煙した後、下記介入を行なった。

5. 介入

Arm1: (ヨガ群) HY 群 ハタヨガプログラム 30 分間

Arm2: (心血管運動群) CE 群 ルームランナーを 20 分間、活発歩行。前後に 5 分間のウォームアップとクールダウンを入れる。

Arm3: (無運動群) NE 群 運動のためのDVD約 30 分間鑑賞

6. 主なアウトカム評価指数

1) Questionnaire of Smoking Urgent-brief (QSU, たばこの渴望の評価)

2) Brief Mood Form (ポジティブ、ネガティブ気分)

3) Cue reactivity (全般性、てがかり (キュー) 誘発性)

を身体活動前、身体活動直後、身体活動終了 20 分後の 3 回計測。

7. 主な結果

1) 有意な時間効果がみられた。つまり、介入後 QSU 得点は低下し、20 分後、前値に戻ったが、三群間で差はみられなかった。そこで、それぞれ二群間で比較すると、CE 群と NE 群、HY 群と NE またの間には有意な交互作用があった。

2) HY 群、CE 群とも、直後にポジティブな感情が増加し、ネガティブな感情は低下した。NE 群は変化無し。

3) CE 群で、介入直後、キュー誘発性の渴望が減少した。HY グループは欲求の一般的な喫煙渴望が減少した。

8. 結論

本研究は、運動は一過性にニコチン摂取を中断しているときの、タバコに対する渴望を抑制する作用があることを、さらに支持する。さらに有酸素運動は喫煙のキュー（手がかり）による渴望を抑制する事ができる事を示唆した。

9. 安全性に関する言及

有害事象に関する言及はなし

10. ドロップアウト率とドロップアウト群の特徴 記載なし

11. ヨガの詳細

医療プログラムによる比較的簡単なハタヨガプログラム（5分間ウォームアップと、5分のクールダウンを含む）

12. Abstractor のコメント

30分という短期間の介入による評価であり、直後には効果があっても、20分後には、その効果も消失している。これらの方法が依存症の治療として有効かどうかは、長期間の介入を行なわないとわからない。

13. Abstractor の推奨度

喫煙者の喫煙渴望に対して、どちらとも言えない

14. Abstractor and Date

池田 聡子 岡 孝和 2015.01.04

5. 精神および行動の障害 (F322-C94 大うつ病)

文献

Sarubin N, et al. The influence of Hatha yoga as an add-on treatment in major depression on hypothalamic-pituitary-adrenal-axis activity: A randomized trial. Journal of psychiatric research, 2014; 53(1). Pubmed ID:24655586

1. 目的

大うつ病患者で抗うつ薬としてクエチアピン (QXR) もしくはエスシタロプラム (ESC) を服用している者に、追加でハタヨガを実施した場合、臨床効果そして視床下部-下垂体-副腎皮質 (HPA axis) 機能に対して、さらなる効果がみられるか。

2. 研究デザイン

ランダム化比較試験 (RCT)

3. セッティング

Max-Planck-Institute of Psychiatry, Munich, Germany

4. 参加者

入院中の大うつ病 (DSM-IV) の患者 53 名 (平均年齢: 40.25 ± 12.57)

5. 介入

ハタ・ヨガ 1回60分/週1回/5週間

Arm1: (介入群) QXR もしくは ESC の投薬治療 + ヨガ群 22名

Arm2: (コントロール群) QXR もしくは ESC の投薬治療群 31名

6. 主なアウトカム評価指数

21-HAMD sum score (ハミルトンうつ病評価尺度) を 0, 4, 7, 14, 21, 28, 35 日に比較。

コルチゾール値、デキサメサゾン/CRH (DEX/CRH) 試験を 0 週、1 週、5 週で比較。

7. 主な結果

HAM-D: 両群とも時間経過とともに低下した。群間で有意差はみられなかった。

コルチゾール値、DEX/CRH 試験も両群に差はみられなかった。

介入後一週間でコルチゾール値に改善が認められた患者では介入後 5 週目でうつ症状の改善が認められた。

8. 結論

ハタヨガは、薬物療法のうつ病改善効果 (臨床症状、視床下部-下垂体-副腎皮質系軸) に対して、上乗せ効果は発揮しなかった。

9. 安全性に関する言及

なし

10. ドロップアウト率とドロップアウト群の特徴

(介入群): 9名

(コントロール群): 13名 両群共に理由は不明。

11. ヨガの詳細

Hatha ヨガを週に一回、60分

12. Abstractor のコメント

介入群とコントロール群で有意差は認められなかった。

13. Abstractor の推奨度

大うつ病患者で抗うつ薬として QXR もしくは ESC を服用している者に対して、よりうつ病の改善をはかるためのハタヨガを勧めない。

14. Abstractor and Date

岡 佑和 岡 孝和 2015. 2. 27

5. 精神および行動の障害 (F322-345 大うつ病)

文献

Sharma VK et al: Effect of Sahaj Yoga on neuro-cognitive functions in patients suffering from major depression. Indian J Physiol Pharmacol 2006; 50(4): 375-383. Pubmed ID:17402267

1. 目的

大うつ病性障害患者に対するサハジャヨガ療法の認知神経科学的効果

2. 研究デザイン

ランダム化比較試験 (RCT)

3. セッティング

ニューデリーのLady Hardinge 医科大学と Smt. Sucheta Kriplani 病院の生理学科と精神科で実施

4. 参加者

DSM IV 基準に基づいて診断された、18-45 歳の大うつ病 30 例 (男性 19 名、女性 11 人)

5. 介入

サハジャヨガ 1 回 30 分/週 3 回/8 週間

Arm1: (介入群) 従来の抗うつ薬治療 + ヨガ群 15 名

Arm2: (コントロール群) 従来の抗うつ薬治療群 15 名

6. 主なアウトカム評価指数

HAM-D(ハミルトンうつ病評価尺度)、認知機能: Letter cancellation test (LCT) と Trail making test 'A' (TTA), Trail making test 'B' (TTB) (視覚運動), Ruff figural fluency test (RFFT, 非言語的流暢性), Forward digit span (FDS) & Reverse digit span test (RDS 作業記憶)を介入前、後の2回測定。

7. 主な結果

HAM-D スコア:両群とも8週のうちに有意に減少した($p<0.001$)が、ヨガ群は対照群に比べてスコアの減少率が有意に高く、抑うつ状態の重症度が下がったことが示された($p=0.003$)。認知機能: LCT の見落としの数はヨガ群と対照群の両群において有意に減少したが、ヨガ群の方が対照群より有意に改善した。TMT partA(ヨガ群: $p=0.019$,対照群: $p=0.017$)と partB(ヨガ群,対照群: $p=0.002$)も両群で有意な改善が見られたが、両群に差はなかった。RFFT と FDS のスコアは両群共に有意な変化は見られなかった。一方、RDS はヨガ群のみにおいて有意な改善があった($p=0.04$)。

8. 結論

大うつ病性障害患者に対する薬物療法と並行したサハジャヨガ療法は、薬物療法単独と比べ、さらなる抗うつ効果をもたらしただけでなく、より認知機能(言語的ワーキングメモリー情報の操作、注意力、視覚運動機能)の改善をもたらした。

9. 安全性に関する言及 言及はない。

10. ドロップアウト率とドロップアウト群の特徴 なし

11. ヨガの詳細

Group1:対象者らは、静かで明るい部屋にて楽な座位姿勢を取り、瞑想の練習をした。瞑想中の対象者の中にある考えが浮かんだときにはそれをただ感じ取り、深入りはしないように指示される。練習をするにつれ、対象者らは次第に” silent meditation(思考のない意識状態)”といわれる状態になると報告されている。また、対象者は就寝時にもサハジャヨガの練習を行った。温かい生理食塩水に両足を入れた状態で座位姿勢を取り” silent meditation” の状態で実施した。Group2:ただサハジャヨガのように両手を異なる位置に置き、そして閉眼しながら静かに座る指導しかなされなかった。

12. Abstractor のコメント

本研究は統制された環境下にて継続的にサハジャヨガの訓練を実施した研究として価値がある。

13. Abstractor の推奨度

大うつ病性障害患者に対して、薬物療法に追加する形でのサハジャヨガを勧める。

14. Abstractor and Date

荒川 美咲 岡 孝和 2015.2.13

5. 精神および行動の障害 (F322-360 大うつ病)

文献

SharmaVK, et al: Effect of Sahaj Yoga on Depressive Disorders. Indian J Physiol Pharmacol 2005; 49(4): 462-468. Pubmed ID:19242916

1. 目的

うつ病のマネージメントにおける Sahaj ヨガの効果を検証する。

2. 研究デザイン

ランダム化比較試験 (RCT)

3. セッティング

ニューデリーの Lady Hardinge 医科大学と Smt. Sucheta Kriplani 病院の生理学科と精神科で実施

4. 参加者

DSM IV 基準に基づいて診断された、18-45 歳の大うつ病 30 例 (男性 19 名、女性 11 人)

5. 介入

サハジャヨガ 1 回 30 分/週 3 回/8 週間

Arm1: (介入群) 従来の抗うつ薬治療+ヨガ群 15 名(男性 10 名、女性 5 名)

Arm2: (コントロール群) 従来の抗うつ薬治療群 15 名(男性 9 名、女性 6 名)

6. 主なアウトカム評価指数

HAM-D(ハミルトンうつ病評価尺度)、HAM-A(ハミルトン不安評価尺度)を介入前、介入後の 2 回測定。

7. 主な結果

HAM-D と HAM-A のスコアは、介入後、両群共に有意に改善した ($P<0.001$)。しかし HAM-D と HAM-A スコアの改善率においては、コントロール群と比較してヨガ群は有意に高かった($P=0.003$)。2 ヶ月間の介入後、寛解に入った患者の数は、コントロール群 (2 人) と比較してヨガ群 (7 人) は有意に高かった ($P=0.02$)

8. 結論

本研究は、Sahaj ヨガがうつ病性障害のマネージメントにおける構成要素として、可能性ある役割を持っていることを示している。

9. 安全性に関する言及

有害事象に関する言及はない。

10. ドロップアウト率とドロップアウト群の特徴

両群共に 0 %

11. ヨガの詳細

Sahaj ヨガ瞑想。参加者は、楽な姿勢で座って、静かな明るい部屋で瞑想を練習した。典型的なセッションは、質問とアサーションで構成された。考えが頭に浮かんだ場合、深く流されずに単にそれを見つめるよう指示された。Sahaj ヨガも、温かい生理食塩水に足を浸し静かな瞑想で座って就寝時に実施された。

対照群は、Sahaj ヨガの練習中、単に異なる位置に手を置き、その後、目を閉じて静かに座るように指示された。

12. Abstractor のコメント

Sahaj ヨガ瞑想におけるマインドフルネスの要素が機能したものと考えられる。大うつ病の患者で、座法による身体運動を敬遠する患者には適していると考えられる。

13. Abstractor の推奨度

大うつ病のマネージメントに対して、サハジャヨガを条件付きで勧める。

14. Abstractor and Date

大友 秀治 森 靖子 岡 孝和 2015. 2. 13

5. 精神および行動の障害 (F329-54 産前および産後のうつ)

文献

Field T, et al. Yoga and social support reduce prenatal depression, anxiety and cortisol. Journal of Bodywork and Movement Therapies, 2013;17:397-403. .Pubmed ID:24138994

1. 目的

産前および産後のうつに対して、社会的支援（言語的活動）とヨガの効果（肉体的活動）を比較する

2. 研究デザイン

ランダム化比較試験（RCT）

3. セッティング

Touch Research Institute, University of Miami Medical School, USA

4. 参加者

第一子妊娠中の抑うつ状態の(20-40歳)妊婦 92人

5. 介入

ハタヨガマタニティプログラム 1回20分/週1回/12週間(妊娠第2期、第3期の妊婦)

Arm1:(介入群) ヨガの肉体的活動群 46名

Arm2:(コントロール群) 言語的活動群 46名 妊婦同士の自由なコミュニケーション

6. 主なアウトカム評価指数

The Center for Epidemiological Studies Depression Scale (CES-D)、Edinburgh Postnatal Depression Scale(EPDS)、Profile of Mood States (POMS) (抑うつ)、STAI(不安)、STAXI (怒り)、Relationship Questionnaire (大切な人との関係)、唾液コルチゾール、エストリオール、プロゲステロン、を介入初日、最終日の介入前後、出産後に測定。

7. 主な結果

介入初日、ヨガ群では介入の前後で、抑うつ気分、不安感、怒り得点が有意に減少し、背部痛と下肢痛が改善したが、コントロール群では、全ての項目で変化はみられなかった。介入最終日の前後では、ヨガ群のみでCES-DとEDPS、POMSを含む抑うつ状態、不安感、背部痛が改善した。初日と最終日の比較では、両群ともに、抑うつ、不安、怒り、人間関係の質に改善がみられた。初日とフォローアップの比較でも同様であった。コルチゾールはヨガ群、コントロール群ともに、介入前後の比較で有意に低下した。エストリオールとプロゲステロンは両群とも最終日に有意に低下したが初日より最終日で有意に増加した。

8. 結論

ヨガが妊婦の抑うつ症状や不安感を低減するための有効な介入であることが示唆された。

9. 安全性に関する言及 なし

10. ドロップアウト率とドロップアウト群の特徴

(介入群): 3名 理由は転院 (コントロール群): 3名 理由は記載なし

11. ヨガの詳細

1. マタニティヨガのアサーナ(19種から) 2. 呼吸法

12. Abstractor のコメント

ヨガ群では介入初日より、ヨガ練習後に不安、抑うつ気分が改善している。コントロール群では、初日は、このような改善効果はみられないが、最終日にはコントロール群でもヨガ群と同様の変化が生じている。この時点でのヨガの優位性は検討されていない。妊婦や出産による急激な環境の変化に戸惑い、抑うつ状態になる女性が多く、多少なりとも不安感などを抱く妊産婦は多いので、低コストで簡単に日常生活に取り入れることができる手段を取り上げたところに共感を持った。

13. Abstractor の推奨度

医師の許可が出た抑うつ状態の妊産婦に対して、条件付きで勧める

14. Abstractor and Date

山本 亜子 岡 孝和 2014. 12. 22

5. 精神および行動の障害 (F329-83 うつ病)

文献

Kinser PA, et al. Feasibility, Acceptability, and Effects of Gentle Hatha Yoga for Women with Major Depression: Findings From a Randomized Controlled Mixed-Methods Study. Archives Psychiatric Nursing, 2013; Vol 27: 137-147. Pubmed ID:23706890

1. 目的

大うつ病の女性における8週間のジェントルハタヨガの実行可能性と容認性の調査、および特に思考の反芻に及ぼす効果をコントロール群と比較する

2. 研究デザイン

ランダム化比較試験 (RCT)

3. セッティング

A metropolitan city on the east coast of the United States

4. 参加者

簡易構造化面接(MINI)で大うつ病または気分変調症と診断された成人女性

5. 介入

ハタヨガ 1回75分/週1回/8週間 DVDにてホームプラクティスも実習

Arm1:(介入群) ヨガ群 15名

Arm2:(コントロール群) 健康とウェルネスプログラム群 12名 ヨガと同頻度

6. 主なアウトカム評価指数

The Patient Health Questionnaire(PHQ-9、抑うつ重度症)、The Perceived Stress Scale-10 (PSS-10、ストレス)、The State-Trait Anxiety Inventory (STAI、不安)、The 10-item Ruminative Responses Scale (RBS、反芻思考)、Subscales of the Brief Symptom Inventory (対人関係における感受性と敵意)。介入前、(2)、4、(6)、8週後。

7. 主な結果

抑うつ、不安、ストレス、対人関係における感受性と敵意のスコアは、両群共に時間と共に減少し、群間に有意差はなかった。反芻思考スコアでは、コントロール群と比較してヨガ群において時間と共に減少する傾向にあった($p=0.083$)。ヨガ参加者は、ヨガによって生活上のストレスに対する根強い否定的思考の対処法を得たこと、自分自身や他者とのつながりを感じたと報告した。参加者は、ヨガを通して、思考を抑制し(destressing)、とらわれることなく手放すことで (letting thoughts go by without obsessing)、思考に対処することを学んだとコメントした。

8. 結論

大うつ病の女性患者においてジェントルハタヨガはコントロール群と同程度、抑うつを改善したが、ヨガは思考の反芻を軽減するというユニークな傾向があった。ジェントルハタヨガはうつ病の女性にとって容認でき、実行可能であることが示唆された。

9. 安全性に関する言及

なし

10. ドロップアウト率とドロップアウト群の特徴

(介入群): 3名

(コントロール群): 6名 両群共に理由はスケジュールの都合

11. ヨガの詳細

1. 安全な場づくりと気分に適した練習
2. 週ごとのテーマで目的設定
3. 呼吸法
4. ヨガニドラ (ガイディング瞑想)
5. シャバーサナ(リラクゼーション)

12. Abstractor のコメント

ヨガ療法が反芻思考パターンを改善することに役立ったことは興味深い。

13. Abstractor の推奨度

うつ病の女性に対してジェントルハタヨガを条件付きで推奨する

14. Abstractor and Date

平澤 晶子 岡 孝和 2014. 12. 23

5. 精神および行動の障害 (F329-136 脳卒中うつ不安)

文献

Chan W, et al. "Yoga and exercise for symptoms of depression and anxiety in people with poststroke disability+ a randomized, controlled pilot trial," *Alternative Therapies*, 2012, 18 (3), 34-43. Pubmed ID:20848578

1. 目的

脳卒中後の慢性片麻痺患者の自己申告された抑うつ気分と不安に対して、ヨガと運動が、さらなる改善を提供するかどうかを調査する。また将来の研究実施可能性を評価する。

2. 研究デザイン

無作為化比較パイロット試験 (単盲検試験)

3. セッティング

南オーストラリアのロイヤルアデレード病院と提携のリハビリ健康施設

4. 参加者

脳卒中患者の CPAA のデータベースから募集された 17 名

5. 介入

サトヤナンダ・ヨガ 1 回 90 分/週 1 回/6 週間 (自宅実習 40 分/24 回)

Arm 1: (介入群) ヨガ+既存の運動群 (YEX 群) 9 名

Arm 2: (コントロール群) 既存の運動群 (EX 群) 8 名 50 分/週 1 回/6 週間

6. 主なアウトカム評価指数

1. Geriatric Depression Scale—Short Form(GDS15)抑うつ 2. State Trait Anxiety Inventory for State anxiety (STAI-Y1) 状態不安 trait anxiety (STAI-Y2)特性不安

7. 主な結果

両群で介入後に GDS15 得点 (抑うつ) が減少。しかし両群間で GDS15 STAI-Y1、STAI-Y2 得点に差はみられなかった。

8. 結論

ヨガと運動を組み合わせた介入の脳卒中後の患者の気分及び影響についての予備的研究である。この方法は実施可能で、安全で、受け入れられる方法であるが、多数例での検討が必要である。

9. 安全性に関する言及

両群で有害事象はなかった。

10. ドロップアウト率とドロップアウト群の特徴

(介入群): 0 名 (YEX 群): 1 名 理由は本試験に関係のない怪我のため

(EX 群): 2 名 理由は障害に対する介護のため、または個人的な理由のため

11. ヨガの詳細

1. 教師による 10 分の教育活動 2. 穏やかな遅い動きのアーサナの実習で構成された 30 分のハタ・ヨガ 3. 5 分のプラナーヤーマ (注意深い集中を伴う穏やかな呼吸) 4. 30 分の瞑想 5. ヨガ実習のプログラムまたはその個人の経験に関連した 15 分のグループディスカッション

12. Abstractor のコメント

精神的健康尺度における臨床的に適切な改善が運動によるものなのか、ヨガ実習によるものなのか不明であるため、運動群とヨガ群の比較研究が望まれる。また、瞑想は過去の記憶を扱わずにマインドフルネスアプローチとなっているためうつ病に対しても安全であったと思われる。

13. Abstractor の推奨度

脳卒中後の慢性片麻痺患者の抑うつと不安を改善するために、ヨガと運動療法の併用を条件付で勧める。運動療法にヨガを付け加えることによる効果は明らかではない。

14. Abstractor and Date

大友 秀治 岡 孝和 2013. 8. 7

5. 精神および行動の障害 (F329-168 認知症介護者のうつ)

文献

Lavretsky H, et al : A pilot study of yogic meditation for family dementia caregivers with depressive symptoms: Effects on mental health, cognition, and telomerase activity. Int J Geriatr Psychiatry 2013;28:57-65. PubMed ID:22407663

1. 目的

軽いうつ傾向にある認知症家族介護者のうつ症状・メンタルヘルス・認知機能・テロメラーゼ活性に及ぼすKirtan Kriya ヨガ瞑想の効果を調査する

2. 研究デザイン

ランダム化比較試験 (RCT)

3. セッティング

UCLA 倫理委員会 (カリフォルニア大学ロサンゼルス校) により承認された

4. 参加者

痴呆家族介護者(12 ヶ月以上親族を介護) 45 名(45~91 歳)

5. 介入

クンダリーニヨガのキルタンクリヤ

Arm1: (介入群) 瞑想群 25 名 1 回 12 分/日/8 週間

Arm2: (対照群) リラックス群 20 名 1 回 12 分/日/8 週間 リラックス音楽視聴

6. 主なアウトカム評価指数

①メンタルヘルス : Hamilton Depression Rating Scale(うつ)、SF-36 item (36 項目の健康調査の MCS)、②認知 : MMSE, Trails A time, Trails B time, CVLT long delay cued recall、③単核細胞のテロメラーゼ、

7. 主な結果

対照群に比べて瞑想群は有意に抑うつ症状を軽減し、メンタルヘルスと認知機能を向上させた。

【mental health】SF-36 の MCS 値が 50%またはより改善した人は、瞑想群の 12 名(52.2%)と、リラックス群の 3 名(18.7%)だった。同様に HAM-D は、瞑想群の 15 名(65.2%)と、リラックス群の 5 名(31.2%)だった。

【Cognition 認知】The MANCOVA は両群の認知において有意差を示した

($F(4,33)=3.82, p=0.01$)。MMSE total と Trail making B(time)は、瞑想群は、リラックス群と比較すると有意な改善を示した。

【Telomerase activity テロメラーゼ活性】瞑想群の 43%がテロメラーゼ活性が改善し、比較するとリラックス群は 3.7%だった($p=0.05$)。瞑想群のみでメンタルヘルスコアの改善とテロメラーゼ活性の増加が相関した ($r=0.59; p=0.01$)。

8. 結論

表記なし

9. 安全性に関する言及

表記なし

10. ドロップアウト率とドロップアウト群の特徴

20% (10 名) 介入前 4・介入群 4・対照群 2 (興味喪失、日程が合わない)

11. ヨガの詳細

クンダリーニヨガの Kirtan Kriya : 伝統的な詠唱瞑想

12. Abstractor のコメント

13. Abstractor の推奨度

認知症家族介護者に対してヨガを勧める

14. Abstractor and Date

森 靖子 岡 孝和 2015. 3. 5

5. 精神および行動の障害 (F329-393 抑うつ状態)

文献

Woolery A, A yoga intervention for young adults with elevated symptoms of depression. *Altern Ther Health Med*, 2004; 10: 60-63. Pubmed ID:15055096

1. 目的

短期間のアイアンガーヨガが、マイルドなうつ状態の成人の心理状態に及ぼす影響を調べる

2. 研究デザイン

ランダム化比較試験 (RCT)

3. セッティング

大学のレクリエーションセンター

4. 参加者

抑うつ状態の18-29歳(平均21.5歳)の成人28人。79%が女性で82%が学生であった

5. 介入

アイアンガーヨガ 60分/週2回/5週間(計10セッション)+自宅実習

Arm1:(介入群) ヨガ群 13名

Arm2:(コントロール群) 待機群 15名

6. 主なアウトカム評価指数

1. BDI うつ 2. STAI 不安 3. POMS 気分 4. 朝の唾液中コルチゾール値、介入前、途中、介入後の3回比較

7. 主な結果

介入前後の比較では (paired t-test) ヨガ群では、BDI得点は12.8→3.9 ($p<0.01$)に、trait STAI得点は49.6→39.6に低下した(抑うつ症状と特性不安が軽減した)が、コントロール群では有意な変化は見られなかった。

Repeated ANOVAでは、ヨガ群ではコントロール群より有意にBDI得点($p<0.01$)、trait STAI得点($p<0.001$)が減少した。これらの効果はヨガを行っている途中から出現し、最後まで持続した。

POMSの変化を介入前後で比較すると、ヨガ後、抑うつ、緊張、怒り、疲労、混乱の項目の得点が減少した。また早朝唾液コルチゾールは、介入終了時において、ヨガ群の方がコントロール群より高い傾向があった。

8. 結論

アイアンガーヨガはマイルドな抑うつ状態の成人の抑うつ、不安、ネガティブは感情を改善する。

9. 安全性に関する言及 なし

10. ドロップアウト率とドロップアウト群の特徴

(介入群): 3名(23%) 理由は不明

11. ヨガの詳細

背屈、立位、逆位のポーズなどを含む、うつを改善すると考えられるアイアンガーヨガ。生理中の女性以外は皆同じアサナを実践した(生理中の女性は逆位のポーズを行なわない)。家でも実践するよう推奨した。

12. Abstractor のコメント

本研究の対象者はうつ病かどうかはわからない。参加者のBDIで10-15点であったが、精神医学的診断は受けておらず薬の処方も受けていない者が対象となっている。

13. Abstractor の推奨度

マイルドな抑うつ状態の成人にアイアンガーヨガを勧める

14. Abstractor and Date

岡 佑和 岡 孝和 2013.03.30

5. 精神および行動の障害 (F329-416 うつ)

文献

Janakiramaiah N, et al: Antidepressant efficacy of Sudarshan Kriya Yoga (SKY) in melancholia: a randomized comparison with electroconvulsive therapy (ECT) and imipramine. Journal of Affective Disorder, 2000; Vol.57: 255-259. Pubmed ID:22772663

1. 目的

うつ病に対する SKY(スダルシャンクリアヨガ)の効果を ECT(電気けいれん法)、イミプラミンと比較する

2. 研究デザイン

ランダム化比較試験 (RCT)

3. セッティング

南インド、バンガロールの国立メンタルヘルス・神経科学研究所の精神科

4. 参加者

うつ病患者(平均年齢 36 歳)

5. 介入

スダルシャンクリアヨガ 1回 45分/週 6回/4週間(平均回数 20回)

Arm1:(介入群) SKY ヨガ群 15名

Arm2:(コントロール群) 電気けいれん法群(ECT群) 15名

修正型ECT(チオペントン (3mg/kg)、サクシニルコリン (0.75mg/kg)、アトロピン (0.65mg)を投与) /週 3回/4週間

Arm3:(コントロール群) イミプラミン群(IMN群) 15名 1日1回 150mg /4週間

6. 主なアウトカム評価指数

1. Beck Depression Inventory(BDI) ベックうつ病調査表 2. 17-item HRSD(HRSD) ハミルトンうつ病評価尺度、および6項目HRSD下位尺度

7. 主な結果

3群ともBDIスコアは顕著に低下したが、ECT群は3、4週目の平均値がSKY群、IMN群に比べて低くなった($P=0.0136$)。HRSDスコアの低下も3群ともに見られた。6項目HRSD下位尺度は、4週目にSKY群がECT群に比べて高くなっているが、IMN群とは大きな差がなかった($P=0.038$)。4週間後に寛解した(HRSD<8)患者数は、SKY群 $n=10$ (67%) ECT群 $n=14$ (93%)、IMN群 $n=11$ (73%)。6項目HRSD下位尺度はECT群 開始時 12.9 (± 3.0) → 4週目 1.5 (± 1.6)。IMN群 開始時 12.1 (± 1.7) → 4週目 3.5 (± 4.1)。SKY群 開始時 11.7 (± 3.1) → 4週目 5.1 (± 4.7)。

8. 結論

3群ともBDI、および、HRSDの合計得点の顕著な減少が見られた。SKYは、ECTより劣るが、イミプラミンと同程度の効果が見られた。また有害事象も見られなかった。SKYはメラニコリー型うつ病の一次治療として抗うつ薬の代替となる可能性がある。

9. 安全性に関する言及

けいれん、混乱、心血管事故、軽躁への躁転など臨床的に有意な副作用は見られなかった。

10. ドロップアウト率とドロップアウト群の特徴

なし

11. ヨガの詳細

ヨガのセッションは、イスに座って瞑目して呼吸する3つの連続したコンポーネントからなる(コンポーネントの詳細については記述されていない)。セッションの終わりには、10-15分のYoga Nidra(シャヴァ・アーサナの姿勢で瞑想)を行う。

12. Abstractor のコメント

SKYがうつ病を改善する効果について抗うつ薬と同等の可能性が示されている。しかし、SKYは新しい実験的なアプローチであるため、今後、継続的に研究を進める必要がある。

13. Abstractor の推奨度

うつ病の患者に対して、スダルシャンクリアヨガを条件付きで勧める

14. Abstractor and Date

原田 淳 岡 孝和 2013. 12. 26

5. 精神および行動の障害 (F349-315 気分障害)

文献

Butler L et al: Meditation With Yoga, Group Therapy With Hypnosis, and Psychoeducation for Long-Term Depressed Mood: A Randomized Pilot Trial. Journal of Clinical Psychology, 2008; 64: 806-820 Pubmed ID:18459121

1. 目的

長期に患っている臨床的に重篤な抑うつ気分の患者に対して、(a)ハタヨガと瞑想+心理教育 (b) 催眠の集団療法+心理教育の有効性 (寛解率と症状) を、心理教育のみのコントロール群と比較する。

2. 研究デザイン

ランダム化比較試験 (RCT)

3. セッティング

スタンフォード大学医学部精神医学と行動科学部

4. 参加者

気分障害と診断され、少なくとも過去2年間は寛解していない患者 46名 (平均50歳)

5. 介入

Inner Resources (IR) プログラム 1回120分/週、8回+4時間の特別実習+第12週にブースターセッション

Arm1: (介入群) ハタヨガ瞑想+心理教育群 13人

Arm2: (介入群) 催眠療法+心理教育群 13人 1回120分/週10回+自己催眠法の講習

Arm3: (コントロール群) 心理教育群 14人

6. 主なアウトカム評価指数

DSM-IV 診断 (介入前と9ヶ月後)、ハミルトンうつ病評価尺度(HRS)とコーネル気分変動評価スケール(CDRS-SR) (うつ症状。介入前、6ヶ月、9ヶ月のフォローアップ時)

7. 主な結果

9か月の追跡調査時にヨガ瞑想群(n=10)はコントロール群(n=5)より有意に多くの参加者が寛解した(p<0.031)。催眠群の8人の参加者が寛解したが、コントロール群との間に有意差はなかった。コントロール群では3例の新たな大うつ病が発症したが、ヨガ瞑想群と催眠群では一人も起こらなかった。症状のレベルは3群とも減少し、有意差はなかった。

8. 結論

ヨガ瞑想と催眠療法の介入は低~中等度のうつ病の治療法として有望である。

9. 安全性に関する言及

なし

10. ドロップアウト率とドロップアウト群の特徴

(ヨガ瞑想群): 2名 (催眠群): 2名 (コントロール群): 2名 理由は不明

11. ヨガの詳細

瞑想・ハタヨガ・呼吸法・誘導された呼吸イメージ・マントラの詠唱を含んでいる。Inner Resources (IR) プログラムは放棄の瞑想の練習に重点を置く。放棄は湧き上がってくる考え・感情・感覚を追いやろう、あるいは取り組もうとすることなしに、参加者が手放すのを助けるために考えられた呼吸と可視化の練習に関連している。このアプローチは、考えや感情は一時的なものであることを認識するように参加者を勇気づけ、また特に抑うつの反芻思考によって維持されているかもしれない気分障害に適しているようだ。

12. Abstractor のコメント

ヨガ群と催眠群では大うつ病エピソードの発症がなかった。2つの治療群のどちらかの参加者がコントロール群よりももっと寛解したかどうかの検討で、ヨガ瞑想群(n=10)はコントロール群(n=5)より有意に多くの参加者が寛解した。この場合は有意差が出たが、症例数が少なかつたため、うつ病に対する治療の反応の違いを調べる十分な力がなかった。

13. Abstractor の推奨度

うつ病患者に対してヨガを実習することを条件付きで勧める

14. Abstractor and Date

澤岡 均 岡 孝和 2013. 8. 31

5. 精神および行動の障害 (F412-96 不安うつ)

文献

Kohn M, et al: Medical Yoga for Patients with Stress-Related Symptoms and Diagnoses in Primary Health Care: A Randomized Controlled Trial. Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine Volume 2013. Pubmed ID:23533465

1. 目的

医学的ヨガのプライマリケアにおけるストレス関連疾患および愁訴(ストレス, 不安, 抑うつ, 痛み, 睡眠, QOL)に対する効果を通常治療+ヨガ併用群と通常治療単独群とで比較する

2. 研究デザイン

ランダム化比較試験 (RCT)

3. セッティング

スウェーデンのあるプライマリヘルスケアセンター

4. 参加者

2011年3-6月, ストレス関連疾患もしくはストレス関連愁訴を訴える患者 39名(平均54歳)。内訳: 身体表現性障害, 全般性不安障害, 筋痛症, 高血圧, 片頭痛, 抑うつエピソード等。

5. 介入

メディカルヨガセラピー 1回60分/週1回/12週間

Arm1: (介入群) 通常治療+ヨガプログラム群 20名(うち15名(83%)が女性)

Arm2: (コントロール群) 通常治療群 19名 (薬物療法や個人的身体活動, 看護師, 心理士, 理学療法士, カウンセラーとの話し合い。)

6. 主なアウトカム評価指数

1.PSS(自覚ストレス) 2.SMBQ(燃え尽き) 3.HADS(抑うつと不安) 4.ISI(不眠)

5.VAS(痛み) 6.EQ-VAS(全般的な健康度)などを介入前, 12週後に比較。

7. 主な結果

PSS得点は通常群に対しヨガ群でより低下(PSS:36.3→18.7)した(P=0.000)。(自覚ストレスが改善した)。燃え尽き症候群の症状は差がない(P=0.412)。不安, 抑うつ, 改善度得点はanxietyにおいてヨガ群でより低下(P=0.019), depressionでは両群に差がなかった(P=0.123)。不眠はヨガ群でより低下(P=0.004)。痛みの改善度に差はなかった。EQ-VASは通常群に対してヨガ群でより上昇(ヨガ併用で全体的健康状態が改善) (P=0.018)。ヨガ併用群で胸部の動きが有意にようになったが, 血圧, 心拍数に変化はなかった。

8. 結論

プライマリケアにおいてストレス関連疾患および愁訴に対して, 医学的ヨガを併用することは有用である。通常治療にヨガを併用することで, 不安, 不眠, 全般的健康状態がより改善するため。ただし痛み, 燃え尽き状態の変化に差はなかった。

9. 安全性に関する言及

ヨガ群のうち5名(28%)の患者がヨガに関連して不快な事象を述べた。自分の内面的な感情に触れることによる緊張感, 自分自身で管理しないといけないことの負担感など。

10. ドロップアウト率とドロップアウト群の特徴

介入群で20名中2名(10%)がドロップアウトした。理由は不明。

11. ヨガの詳細

臥位での呼吸練習(10-15分)全身の運動と座位でのストレッチ(20-30分, 1-3分毎に異なったポーズ), くつろぎのポーズ(10-15分)瞑想(5-10分)医学的ヨガ: 古典的クンダリーニョガに由来, 病気を悪化させようとして工夫。ポーズ, 呼吸法, マントラ, 瞑想含む。

12. Abstractor のコメント

本研究では自宅での練習に関する指示がない。著者らが考察で述べているように, 痛みや抑うつに対する効果を判断するには本研究は期間が短すぎた可能性がある。従来のヨガよりゆったりとした動作で行なうなどの工夫がなされたヨガプログラムである点に注意。

13. Abstractor の推奨度

プライマリケアレベルでのストレス関連疾患患者の治療として通常の医学的治療に医学的ヨガを併用することを勧める。

14. Abstractor and Date

菊池 嘉明 岡 孝和 2013. 4. 4