

慢性疾患に対する
補助療法としてのヨガのエビデンス
と
慢性疾患患者さんのための
ヨガ利用ガイド

目次

1	はじめに	2
2	システマティックレビュー、メタアナリシスのまとめ	
	（１）新生物	3
	（２）内分泌、栄養および代謝疾患	4
	（３）精神および行動の障害	5
	（４）神経系の疾患	6
	（５）循環器系の疾患	7
	（６）呼吸器系の疾患	8
	（７）筋骨格系および結合組織の疾患	9
	（８）尿路性器系の疾患	9
	（９）健常人	10
3	問題点	11
4	ヨガ利用ガイド	12

略号

BMI ボディマス指数 (body mass index)

COPD 慢性閉塞性肺疾患 (chronic obstructive pulmonary disease)

CQ クリニカルクエスション (clinical question)

MA メタアナリシス (meta-analysis)

QoL 生活の質 (quality of life)

RCT ランダム化比較試験 (randomized controlled trial)

SR システマティックレビュー (systematic review)

はじめに

本冊子の目的は、慢性疾患に対する補助療法としてのヨガの有用性に関して検討したシステマティックレビュー (systematic review, SR)、メタアナリシス (meta-analysis, MA) の概略を紹介することで、医療従事者、ヨガ指導者、そして慢性疾患患者の皆さんに、治療法としてのヨガの位置付けについて正しく理解してもらうことと、ヨガ利用ガイドを通して、医療従事者、ヨガ指導者、患者が連携をとり、慢性疾患を持った人が安全で有意義にヨガを実習できるようガイドすることにある。

近年、様々な疾患の補助療法としてヨガが注目されている。これまで多くのランダム化比較試験 (randomized controlled trial, RCT) が報告されており、2017 年 3 月 31 日の時点で、少なくとも 371 の RCT が存在する。研究開発代表者は、これらの研究を広く紹介するために、日本ヨーガ療法学会の協力を得て、入手可能な全ての RCT の日本語構造化抄録を作成し、その研究で用いられているヨガプログラムの概略を紹介してきた。最近では SR/MA も数多く発表されるようになってきているため、このたび、これまでに発表された 74 の SR/MA の日本語構造化抄録を作成した。

本冊子は、その中から最近の SR/MA を選び、その結果の概略を紹介するものである。健康な人のストレス・マネジメント、乳がん患者、乳がんサバイバーのストレス、精神的な健康を維持する補助療法として、ヨガの役割は確立されつつある。その一方で、従来、有効であろうと考えられていた疾患、愁訴であっても、十分なエビデンスがないものもある。

慢性疾患を持ちながら、ヨガを実習する人に対しては、現代医療による治療を排除せず、現代医療による治療を受けた上で、過度な期待でなく正しい知識のもとに、補助療法として、安全にヨガを実習していただきたい。

ヨガの RCT の概要と成果、その研究で用いられているヨガの詳細、SR/MA の日本語構造化抄録は、厚生労働省統合医療『「統合医療」に係る情報発信等推進事業』「統合医療」情報発信サイト (eJIM) で公開されている (http://www.ejim.ncgg.go.jp/doc/doc_e03.html)。

この中で紹介されている日本語構造化抄録、「ストレス関連疾患に対するヨガ利用ガイド」、および本冊子は、自由にダウンロードできるので活用していただきたい。

(1) 新生物

CQ: 乳がん患者、サバイバーの治療に関連する副作用や生活の質(QoL)を改善するか。

16 件の論文(930 人)を検討した Pan の SR(2017)によると、①対照群に比べて、ヨガ群では全般的健康関連 QoL、抑うつ、不安、消化器症状が有意に改善したが、疲労、睡眠、疼痛に関しては有意な改善はなかった。②サブグループ分析の結果、ヨガ実習が3ヶ月以上の場合に、不安に対する有用性が示された。[1]

診療ガイドラインにおけるヨガの位置付け

Society for Integrative Oncology (統合腫瘍学会) の診療ガイドラインでは、
乳がん患者の不安ストレスを軽減するため、気分や抑うつ症状を改善するため、QoL を改善するため、ヨガを勧める (いずれもグレードB)。

治療後の疲労を改善するため、ヨガを考慮しても良い (グレードC)。

睡眠障害を改善するため、ジェントル (おだやかな) ヨガを考慮しても良い (グレードC) としている。このガイドラインは CA Cancer J Clin の中で紹介されている[2]。

CQ: 乳がん以外のがん患者に対するヨガの有効性を示したエビデンスはあるのか。

血液系の悪性腫瘍に対するヨガの効果を検討した 2014 年の SR によると、標準治療と、ヨガを併用した治療を比較した論文が1件あるのみで、血液系の腫瘍に対するヨガの効果を検討する十分なエビデンスはなかったと結論している。その1件の論文では、リンパ腫患者にチベットヨガを併用した群は、標準治療単独群より、睡眠の質を改善したが、疲労、不安、抑鬱を改善するということではなかった[3]

(2) 内分泌、栄養および代謝疾患

CQ: ヨガはメタボリック症候群、心血管疾患のリスク因子を改善するか？またその効果は有酸素運動より優れるか。

成人を対象とした 32RCT を解析した 2016 年の SR によると、非運動コントロール群との比較では、アーサナ（いわゆるヨガのポーズ）をベースとしたヨガ群はコントロール群より BMI（ -0.77 kg/m^2 ）、収縮期血圧（ -5.21 mmHg ）、LDL-コレステロール（ -12.14 mg/dl ）が有意に低下し、HDL-コレステロール（ 3.20 mg/dl ）が有意に増加した。さらに体重、拡張期血圧、総コレステロール、中性脂肪、心拍数も低下したが、空腹時血糖と HbA1c では有意な差は見られなかった。運動コントロール群との比較では、これらの評価項目で、両群に有意差はなかった。

つまりヨガは運動しない群と比較すると心血管疾患の発症リスク要因を軽減するが、その効果は有酸素運動より優れるとは言えない[4]。ただし、この SR は健常人と患者群を一緒にして解析しているという限界がある。

CQ: ヨガは 2 型糖尿病に効果があるか。

2 型糖尿病患者に対するヨガの効果を検討した RCT と nonRCT、計 25 論文を調べた 2016 年の SR によると、23 論文（92%）（介入期間は 15 日から 12 ヶ月）で、ヨガ群ではコントロール群に比べて、食後血糖、空腹時血糖、空腹時インスリン、フルクトサミン、HbA1c のうち 1 つ以上の指標がより改善した。コントロール群は、無治療、標準的治療、標準的治療と軽い運動、低脂肪菜食主義の食事群である。そのほかにも脂質レベル、身体組成の向上、より限られたデータからは、ヨガは酸化ストレスや血圧を低下させ、呼吸機能や自律神経機能、気分、睡眠、生活の質を改善し、投薬量を減らすことが示唆された。しかしながら、現存する研究には方法論的な限界も多く、2 型糖尿病患者に対するヨガの潜在的なベネフィットを評価するためには、さらに上質な研究が必要である[5]。

(3) 精神および行動の障害

CQ：ヨガはうつ病の補助療法となりうるか。

12 件の RCT を検討した Cramer の SR (2013) では、瞑想を基本とするヨガは抑うつ障害、抑うつ状態の人に対する補助療法として一つの選択肢となりうるだろうと結論している。“瞑想中心の”と限定しているのは、サブグループ解析でヨガの種類による効果の違いを検討したところ、改善効果が見られたのは、身体的、複合的ヨガではなく、瞑想中心のヨガのみであったためである。さらに、長期効果に関してはメタ解析ができるほどの研究がないこと、ほとんどの参加者は女性であることに注意が必要としている[6]。

診療ガイドラインにおけるヨガの位置付け

Canadian Network for Mood and Anxiety Treatments (CANMAT) 2016

Clinical guidelines for the management of adults with major depressive disorder. Section 5. Complementary and alternative medicine treatments [7]

ヨガは軽症から中等度のうつ病に対して第 2 選択枝の治療、補助療法として試みてよい。

CQ：ヨガは産前の妊婦の抑うつを改善するか。

6 件の RCT を検討した Gong の SR (2015) によると、1) 産前のヨガは、妊婦の抑うつ症状を軽減するのに役に立つであろう、2) うつ病の妊婦だけでなく、抑うつ的でない妊婦もヨガの恩恵を受けることができるだろう、3) 身体的ヨガ（身体的運動をもとにしたヨガ）よりも統合的ヨガ（プラーナ・ヤーマ（ヨガで用いる呼吸法のこと）、瞑想を含む）の方が、抑うつの治療としてはより有効であろう[8]。

CQ：ヨガは不安障害の補助療法となりうるか。

強迫症/強迫性障害に対しては有力な結果があるものの、一般的に不安障害の治療としてヨガが有効であるとは言い難い[9]。特定の不安障害に焦点を絞った研究は少なく、ヨガが特定の不安障害に有効かどうか、結論を出すためには、さらなる研究が必要である[10]

CQ：ヨガは統合失調症の補助療法となりうるか。

5つのRCTをもとにしたCramerによるMA(2013)では、ヨガは統合失調症患者のQoLに対して短期的効果を示すとする中等度のエビデンスがある(1論文)ものの、安全性が明らかではないなど、問題点も多いため、ヨガを統合失調症のためのルーチンの介入法として推奨することはできないと結論した[11]。その後、8つのRCTをもとにMAしたBroderick(2015)も、統合失調症のマネジメントのために、ヨガが標準的な治療法よりも優れているとする根拠は極めて弱いとしている[12]。いまだ質の高い研究が少ないため、さらなる検討が必要である。

(4) 神経系の疾患

CQ：ヨガは神経系疾患の補助療法となりうるか。

一次性頭痛：

RCTの報告は1件しかなく、有用性が示唆されるものの、さらなる研究が必要である[13]。

てんかん：

2つのRCTしかなく、ヨガがてんかん発作のコントロールに対して、おそらく有益な効果を持つことを示しているが、研究の少なさなどの方法論的問題点を考慮すると、難治性てんかんに対しての治療としてのヨガの効果に関しては、信頼性のある結論を導き出すことはできない[14]。

多発性硬化症：

7つのRCT(670名)を検討したCramer(2014)によると、ヨガは通常治療と比較して、疲労と感情において短期効果が認められたが、QoL、筋機能、認知機能では効果はみられなかった。運動と比較すると、いずれの項目も、短期、長期的に差はみられなかった。そのためヨガは推奨されている他の運動レジメンを支持しない患者たちにとっての治療選択として検討されるかもしれないが、多発性硬化症の患者に対するルーチンの介入としてヨガを推奨することはできないとしている[15]。

(5) 循環器系の疾患

CQ：ヨガは高血圧の補助療法となりうるか。

7 件 (452 人) の RCT を検討した Cramer (2014) によると、ヨガが高血圧症患者の収縮期および拡張期血圧を低下させるという質の低いエビデンスはあるが、通常治療に比べて有害事象も多かった。また運動療法と比較すると効果に差はなかった。ヨガは補助的な介入法としてのみ考慮されるべきであり、降圧薬による治療の代替療法として考えられるべきではない。リスク/ベネフィット比を考慮すると、呼吸法に焦点を当てる方がよいだろうとしている [16]。また RCT だけでなく、コホート研究、nonRCT を含めて 120 論文 (669 人) を検討した Tyagi (2014) は、ヨガは高血圧に対して有効な補助療法であることを示唆しているものの、ヨガ実習には異質性が大きく、研究の質がまちまちであるため、高血圧のための特定のヨガというものを推奨できないとしている [17]。ヨガの構成要素による降圧効果の違いを検討した Hagins による SR では、ヨガの 3 つの基本的な要素（ポーズ、瞑想、呼吸）を取り入れたヨガ介入では降圧効果が認められた (SBP: -8.17mmHg 、DBP: -6.14mmHg) が、構成要素がより限られたヨガでは認められなかったとしている [18]。いずれにしても降圧効果に関しては運動療法との間に差は示されていない [18, 19]。

CQ：ヨガが冠動脈疾患の予防に有効というエビデンスがあるか。

冠動脈疾患の予防は一次予防（心筋梗塞や狭心症などの動脈硬化性の病気を起こさない）と二次予防（動脈硬化性の病気を再発させない）に分けられる。

ヨガの一次予防に関して検討した Hartley (2014) の報告では、ヨガによる介入は拡張期血圧、HDL-コレステロールおよびトリグリセリドに対しては好ましい効果を示すが、LDL-コレステロールに対しての効果は不確実であることが示された [20]。

冠動脈疾患の二次予防としてのヨガの有効性を検討した RCT は、2014 年の時点では存在しないため、冠動脈疾患の二次的予防法としてのヨガの効果は不明である [21]。

ただし一般集団と、冠動脈疾患高リスク群（高血圧、メタボリックシンドローム、2 型糖尿病）をあわせた集団において、ヨガの修正可能な生物学的心血管疾患のリスク因子に及ぼす影響を検討した Cramer (2014) による SR (44RCT, 3168 人) では、ヨガにより収縮期および拡張期血圧、心拍数、呼吸数、腹囲、ウエスト・ヒップ比、血中総コレステロールおよび中性脂肪、インスリン抵抗性が低下し、HDL-コレステロールは増加したことから、これまでの研究には方法論的欠点は存在するものの、ヨガは一般人、および心血管疾患リスクの高い人たちに対して、補助的介入法として認識されるべきであるとしている [22]。

CQ：心不全患者に対するヨガのエビデンスはあるのか。

2014 年の時点で、同一研究者による 2 つの RCT が存在するだけである。2 つの研究の MA では、ヨガは慢性心不全患者において最大酸素摂取量（peak V02）を 22%改善し、また健康関連 QoL も改善した[23]。

（6）呼吸器系の疾患

CQ：ヨガは気管支喘息の補助療法となりうるか。

ヨガは喘息を緩和すると信じられている。確かに通常ケアと比較した RCT では、最大呼気速度、1 秒量、喘息症状、生活の質が改善したが、シャムヨガないし呼吸訓練と比較した RCT では、ヨガの優位性、つまり呼吸訓練以上の効果は認められなかった。また質が低い研究が多いため、2 つの SR で、現時点では、ヨガは喘息患者に対する日常的な介入としては考慮できないと結論している[24][25]。ただし補完的な介入に興味のある喘息患者の補助的あるいは呼吸訓練の代替的方法として考慮することは可能であろう[25]。

CQ：ヨガは慢性閉塞性肺疾患（COPD）の補助療法となりうるか。

現状では、エビデンスは限られるものの、ヨガ訓練が肺機能と運動能力の改善にプラスの効果を示すことが示唆され、COPD 患者における付加的呼吸リハビリテーションとして使用できる可能性がある[26]。

(7) 筋骨格系の疾患

CQ：ヨガは慢性腰痛に対して有効か。有効な場合、他の治療よりも有効か。

ヨガは慢性腰痛に対して有効な管理方法であるとする多くの RCT がある。他の治療との比較では、ヨガの有用性は通常治療と比較した研究では認められるが、理学療法やストレッチと比較した研究では結果が一致していない。ストレッチ群と差がないという報告もある。また比較する治療が多様であるため、他の方法より優れているかという点に関しては決定的な結論は下せない。いずれにしても、各研究にはバイアスリスクがあり、今回の結論は控えめに捉えられる必要がある[27]。ヨガは慢性腰痛患者の機能障害に対して、特に短期的効果が期待できるが、逆にヨガにより腰痛が悪化する者もいるので注意が必要である[28]。

ヨガには多くの流派があるが、特定のヨガスタイルの中では、アイアンガーヨガ（アイアンガー氏によって始められたハタヨガ。ポーズの効果を最大限にするため、補助具を用いるという特徴がある）に関する研究が多く、頸部および背部痛に対する短期効果が認められている[29]。

その他の筋骨格系疾患に対しても全般的な有用性は示唆されているが、RCT の数が少ないため、疾患ごとの有用性を論じることは難しい[30]。

(8) 尿路性器系の疾患

CQ：ヨガは更年期症候群の補助療法となりうるか。

ヨガ教室の参加者は女性がほとんどであるが、更年期症候群に対するヨガのエビデンスは弱いものである。2009 年の Lee による SR/MA では、2 件の RCT でヨガの更年期症候群も症状に対する有用性は認められなかった[31]。その後、2012 年に行われた SR/MA でも、4 件の RCT からメタ解析したところ、ヨガは更年期症候群患者の心理的症状に対する短期効果について、中等度のエビデンスがみられるが、身体症状、血管運動症状や泌尿生殖器系症状、更年期症状全体ではエビデンスは見出せなかった[32]。

(9) 健常人

QQ：ヨガはストレスマネジメントとして有効か？

ヨガは健康な成人のストレスマネジメントとして有効である[33]。様々なストレス指標が改善することが知られている[34, 35]。

ヨガの臨床研究の問題点

ヨガは、何かの疾患の治療法として発展してきたわけではない。本来、哲学的な要素、生活全般にわたる注意点も含めたものがヨガである。そのため、医学研究の中にでてくる「ヨガ」は、アーサナ（ヨガの様々なポーズ）、プラナーヤマ（呼吸法）、瞑想の3つを組み合わせたものをさすことが多いものの、さらに食生活やライフスタイルへの介入を含めて「ヨガ」としている研究報告もある。かりにアーサナやプラナーヤマを主体とするヨガに限ったとしても、様々な流派がある。したがって極論すると、「ヨガが有効」とする研究成果は、「その研究で用いられているヨガが有効」という意味であり、かならずしもヨガ教室に通えば、同じ効果が得られるとは限らない。本冊子で紹介した SR/MA の結論に関しては、このように慎重な立場で解釈されるべきである。

ヨガの医学的有効性に関しては多くのエビデンスが集積されてきていることは事実である。しかしながら、多くの SR/MA が指摘している[17]ように、ヨガ研究の異質性の大きさと、それに由来する一般化の困難さが、研究成果の解釈と、医療現場への普及を困難なものにしている。

今後、ヨガが治療法全体の中での位置付けを正しく評価され、何らかの疾患の補助療法として普及するためには、

- (1) 疾患の特性に応じた、医療現場の実情に応じた、そして全国的に統一された、再現性あるプログラムを作成し、
 - (2) そのプログラムの臨床効果を評価すること、
 - (3) その際、有酸素運動群など、適切なアクティブコントロール群を設定し[36]、他の治療法と比較した時に、ヨガの特徴が明らかとなるような研究デザインを用いること、
 - (4) 安全性（有害事象の頻度や内容）をきちんと評価すること、
 - (5) 治療効果に関する dose-response 関係を明らかにすること（臨床効果が得られるためには1回何分、週何回の練習が必要なのか、練習量が多ければ臨床効果も大きいのか）、
 - (6) 短期効果（数週）だけでなく、長期効果（数ヶ月以上）も評価すること、
- などを明らかにしてゆくことが必要であろう。

ヨガ利用ガイド（患者さん用）

慢性疾患患者が、何らかの疾患の補助療法としてヨガを実習したいと思っても、ヨガが病院内で指導されることはほとんどなく、利用者がヨガ教室でヨガ指導者のもとで練習することになります。そこで、これからヨガを習いたい慢性疾患患者には以下の点に注意してください。

ヨガを習い始めたい人は、

- まずあなたの主治医に
 - （１）ヨガをしたいと伝えましょう。そして、
 - （２）ヨガをはじめてよいかどうか、聞きましょう。
はじめてよいと言われたときは、
 - （３）どのような点に注意すべきか、聞きましょう。
 - （４）最後のページの「主治医からヨガの先生への申し送り」
に記入してもらうと便利です。
- 次に、ヨガ教室の先生に、
 - （１）あなたが病院にかかっていることと、病名、
そして医師からうけた注意点について伝えましょう。
 - （２）主治医に「主治医からヨガの先生への申し送り」
を記入してもらった方は、ヨガの先生に渡しましょう。

そして、以下の点にも注意してください。

- １）病気や薬についての相談はヨガの先生でなく、主治医にしましょう。
- ２）自己判断で、現在うけている治療を中断しないようにしましょう。
- ３）自己判断で、薬を減らしたり、中止しないようにしましょう。
- ４）もし薬を減らしたくなったら、必ず主治医に相談しましょう。

主治医に内緒でヨガを習い始めること、ヨガ指導者に病気をかくしてヨガを練習することは好ましいことではありません。

病気別の注意点

- **高血圧、緑内障**：血圧や眼圧が正常範囲内にコントロールされていない場合、逆立ちなど、頭をさげるポーズは避けましょう。
- **動脈硬化が進んでいる場合**：首を極度に屈曲、伸展するポーズは避けましょう。
- **骨粗鬆症やステロイド服用中**：難しいポーズは避け、病的骨折を防ぎましょう。
- **消耗性、疲労性疾患**：頑張りすぎないように、体力の範囲内で練習しましょう。疲れてから休憩をとるのではなく、疲れる前に休憩をとりましょう。
- **気管支喘息**：実習中、痰が出やすくなる可能性があります。しっかり痰が出るよう、紙コップなどを用意しておきましょう。
- **胃痛、腹痛**：胃潰瘍や胃炎、機能性ディスペプシア患者さんでは、リラックスすると胃酸分泌が多くなり胃が痛くなることがあります。その場合は、一旦、練習をやめ、薬を服用しましょう。腹痛の場合も同様です。
- **めまい**：立ちポーズは避けた方が無難でしょう。
- **低血圧、起立性低血圧、体位性頻脈症候群**：急な体位変換、立ち上がりで目の前が暗くなったり、動悸がする可能性があります。いったんしゃがみこんで、ゆっくりと上体を起こしてください。
- **疼痛性疾患**：まえもって主治医に、ストレッチしたりリラックスすることが有効な疼痛かどうか、痛みや炎症がかえってひどくなる疼痛かどうか、という点について聞いておき、どのような動作は避けるべきか、主治医のアドバイスをうけましょう。
- **手術後**：動きに制限がありますので、無理なストレッチは避けましょう。
- **過換気症候群や不安障害**：普段の呼吸より回数の多くなる呼吸、深い呼吸の練習は避けましょう。過呼吸発作が誘発されることがあります。
- **リラックスするとかえって不安になったりイライラする人**：リラックスすると、かえって不安になる人がいます。その場合は、我慢せず、一旦、練習をやめ、少しずつ、リラックスしても不安にならないように、ならしてゆきましょう。
- **目を閉じること、指導者に後ろに立たれたり、体に触れられること、特定のポーズで辛い経験を思いだしてしまいそうな人**：あらかじめヨガの先生に、それを伝えておきましょう。

文献

1. Pan Y, Yang K, Wang Y, Zhang L, Liang H: Could yoga practice improve treatment-related side effects and quality of life for women with breast cancer? A systematic review and meta-analysis. *Asia Pac J Clin Oncol* 2017, 13(2):e79-e95.
2. Greenlee H, DuPont-Reyes MJ, Balneaves LG, Carlson LE, Cohen MR, Deng G, Johnson JA, Mumber M, Seely D, Zick SM *et al*: Clinical practice guidelines on the evidence-based use of integrative therapies during and after breast cancer treatment. *CA Cancer J Clin* 2017, 67(3):194-232.
3. Felbel S, Meerpohl JJ, Monsef I, Engert A, Skoetz N: Yoga in addition to standard care for patients with haematological malignancies. *Cochrane Database Syst Rev* 2014(6):CD010146.
4. Chu P, Gotink RA, Yeh GY, Goldie SJ, Hunink MG: The effectiveness of yoga in modifying risk factors for cardiovascular disease and metabolic syndrome: A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Eur J Prev Cardiol* 2016, 23(3):291-307.
5. Innes KE, Selfe TK: Yoga for Adults with Type 2 Diabetes: A Systematic Review of Controlled Trials. *J Diabetes Res* 2016, 2016:6979370.
6. Cramer H, Lauche R, Langhorst J, Dobos G: Yoga for depression: a systematic review and meta-analysis. *Depress Anxiety* 2013, 30(11):1068-1083.
7. Ravindran AV, Balneaves LG, Faulkner G, Ortiz A, McIntosh D, Morehouse RL, Ravindran L, Yatham LN, Kennedy SH, Lam RW *et al*: Canadian Network for Mood and Anxiety Treatments (CANMAT) 2016 Clinical Guidelines for the Management of Adults with Major Depressive Disorder: Section 5. Complementary and Alternative Medicine Treatments. *Can J Psychiatry* 2016, 61(9):576-587.
8. Gong H, Ni C, Shen X, Wu T, Jiang C: Yoga for prenatal depression: a systematic review and meta-analysis. *BMC Psychiatry* 2015, 15(1):14.
9. Kirkwood G, Rampes H, Tuffrey V, Richardson J, Pilkington K: Yoga for anxiety: a systematic review of the research evidence. *Br J Sports Med* 2005, 39(12):884-891; discussion 891.
10. Weaver LL, Darragh AR: Systematic Review of Yoga Interventions for Anxiety Reduction Among Children and Adolescents. *Am J Occup Ther* 2015, 69(6):6906180070p6906180071-6906180079.
11. Cramer H, Lauche R, Klose P, Langhorst J, Dobos G: Yoga for schizophrenia: a systematic review and meta-analysis. *BMC Psychiatry* 2013, 13:32.
12. Broderick J, Knowles A, Chadwick J, Vancampfort D: Yoga versus standard care for schizophrenia. *Cochrane Database Syst Rev* 2015(10):CD010554.

13. Kim SD: Effects of yoga exercises for headaches: a systematic review of randomized controlled trials. *J Phys Ther Sci* 2015, 27(7):2377-2380.
14. Panebianco M, Sridharan K, Ramaratnam S: Yoga for epilepsy. *Cochrane Database Syst Rev* 2015(5):CD001524.
15. Cramer H, Lauche R, Azizi H, Dobos G, Langhorst J: Yoga for multiple sclerosis: a systematic review and meta-analysis. *PLoS One* 2014, 9(11):e112414.
16. Cramer H, Haller H, Lauche R, Steckhan N, Michalsen A, Dobos G: A systematic review and meta-analysis of yoga for hypertension. *Am J Hypertens* 2014, 27(9):1146-1151.
17. Tyagi A, Cohen M: Yoga and hypertension: a systematic review. *Altern Ther Health Med* 2014, 20(2):32-59.
18. Hagins M, States R, Selfe T, Innes K: Effectiveness of yoga for hypertension: systematic review and meta-analysis. *Evid Based Complement Alternat Med* 2013, 2013:649836.
19. Posadzki P, Cramer H, Kuzdzal A, Lee MS, Ernst E: Yoga for hypertension: a systematic review of randomized clinical trials. *Complement Ther Med* 2014, 22(3):511-522.
20. Hartley L, Dyakova M, Holmes J, Clarke A, Lee MS, Ernst E, Rees K: Yoga for the primary prevention of cardiovascular disease. *Cochrane Database Syst Rev* 2014, 5:CD010072.
21. Kwong JS, Lau HL, Yeung F, Chau PH, Woo J: Yoga for secondary prevention of coronary heart disease. *Cochrane Database Syst Rev* 2015(6):CD009506.
22. Cramer H, Lauche R, Haller H, Steckhan N, Michalsen A, Dobos G: Effects of yoga on cardiovascular disease risk factors: A systematic review and meta-analysis. *Int J Cardiol* 2014.
23. Gomes-Neto M, Rodrigues ES, Jr., Silva WM, Jr., Carvalho VO: Effects of Yoga in Patients with Chronic Heart Failure: A Meta-Analysis. *Arq Bras Cardiol* 2014, 103(5):433-439.
24. Posadzki P, Ernst E: Yoga for asthma? A systematic review of randomized clinical trials. *J Asthma* 2011, 48(6):632-639.
25. Cramer H, Posadzki P, Dobos G, Langhorst J: Yoga for asthma: a systematic review and meta-analysis. *Ann Allergy Asthma Immunol* 2014, 112(6):503-510 e505.
26. Liu XC, Pan L, Hu Q, Dong WP, Yan JH, Dong L: Effects of yoga training in patients with chronic obstructive pulmonary disease: a systematic review and meta-analysis. *J Thorac Dis* 2014, 6(6):795-802.
27. Hill C: Is yoga an effective treatment in the management of patients with chronic low back pain compared with other care modalities - a systematic review. *J Complement Integr Med* 2013, 10.
28. Holtzman S, Beggs RT: Yoga for chronic low back pain: a meta-analysis of randomized controlled trials. *Pain Res Manag* 2013, 18(5):267-272.
29. Crow EM, Jeannot E, Trewhele A: Effectiveness of Iyengar yoga in treating spinal (back and

- neck) pain: A systematic review. *Int J Yoga* 2015, 8(1):3-14.
30. Ward L, Stebbings S, Cherkin D, Baxter GD: Yoga for functional ability, pain and psychosocial outcomes in musculoskeletal conditions: a systematic review and meta-analysis. *Musculoskeletal Care* 2013, 11(4):203-217.
 31. Lee MS, Kim JI, Ha JY, Boddy K, Ernst E: Yoga for menopausal symptoms: a systematic review. *Menopause* 2009, 16(3):602-608.
 32. Cramer H, Lauche R, Langhorst J, Dobos G: Effectiveness of yoga for menopausal symptoms: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Evid Based Complement Alternat Med* 2012, 2012:863905.
 33. Chong CS, Tsunaka M, Tsang HW, Chan EP, Cheung WM: Effects of yoga on stress management in healthy adults: A systematic review. *Altern Ther Health Med* 2011, 17(1):32-38.
 34. Sharma M: Yoga as an alternative and complementary approach for stress management: a systematic review. *J Evid Based Complementary Altern Med* 2014, 19(1):59-67.
 35. Pascoe MC, Bauer IE: A systematic review of randomised control trials on the effects of yoga on stress measures and mood. *J Psychiatr Res* 2015, 68:270-282.
 36. Park CL, Groessl E, Maiya M, Sarkin A, Eisen SV, Riley K, Elwy AR: Comparison groups in yoga research: a systematic review and critical evaluation of the literature. *Complement Ther Med* 2014, 22(5):920-929.

_____さん _____歳、 男性・女性 について

(1) 病名/症状

のために当科にかかっています。

(2) 知っておいてください。□当てはまるものにチェック。

現在の血圧は _____ / _____ mmHg 程度です。

□ (_____) に痛みを訴えています。

□めまい、ふらつき、立ちくらみを訴えています。

□高血圧、□緑内障、□骨粗鬆症 があります。

(3) ヨガ実習の時には、以下の点に注意してください。

身体的：

精神的：

(4) ヨガ実習で、特に行なってはならないこと（ある場合）。

(5) ヨガ実習に期待できる（している）こと（ある場合）。

担当医氏名（ _____ ） 連絡先（ _____ ）

個人情報ですので取り扱いにはご注意ください。

_____さん _____歳、 男性・女性 について

（１）病名/症状

_____のために当科にかかっています。

（２）知っておいてください。□当てはまるものにチェック。

現在の血圧は 120/70 mmHg 程度です。

□（場所 左膝 ）に痛みを訴えています。

□めまい、ふらつき、立ちくらみを訴えています。

□高血圧、□緑内障、□骨粗鬆症 があります。

（３）ヨガ実習の時には、以下の点に注意してください。

身体的： ■血圧が高いので倒立のポーズや息止めは避けた方がよい。

■めまいを訴えているので、立位、バランスのポーズは注意。

■腰椎ヘルニアがあります。

精神的： ■頑張りすぎる傾向があるので、注意してみてください。

■速い呼吸で過換気をおこす恐れがあります。

■うつ病です。頑張るなど、励まさないでください。

（４）ヨガ実習で、特に行なってはならないこと（ある場合）。

■心的外傷体験あり。目を閉じさせないでください。

■幻覚の症状があります。瞑想は避けてください。

（５）ヨガ実習に期待できる（している）こと（ある場合）。

■喘息患者です。腹式呼吸をマスターできることを期待しています。

■失体感症傾向が強いです。ヨガで失体感症が改善するよう、期待しています。

■不眠があります。寝る前に行なうとよい呼吸法を教えてください。

担当医氏名（ _____ ） 連絡先（ _____ ）

個人情報ですので取り扱いにはご注意ください。

慢性疾患に対する**補助療法としてのヨガのエビデンス**と、慢性疾患患者さんのための
ヨガ利用ガイド（岡 孝和・国際医療福祉大学医学部心療内科学講座）

（第一版）

本ガイドの作成は、国立研究開発法人日本医療研究開発機構(AMED)、平成 27-29 年度「統合医療」に係る医療の質向上・科学的根拠収集研究事業、「統合医療としてのヨガの有用性と安全性に関する研究」（研究開発代表者、岡 孝和）による研究費により行われた。

平成 30(2018)年 3 月 31 日