

1 1. 消化器系の疾患 (K580 下痢型過敏性腸症候群)

文献

Taneja I, et al. Yogic Versus Conventional Treatment in Diarrhea-Predominant Irritable Bowel Syndrome: A Randomized Control Study. *Applied Psychophysiology and Biofeedback*, 2004; Vol. 29, No. 1, Pubmed ID:15077462

1. 目的

下痢型過敏性腸症候群 (IBS) へのヨガ及び通常治療の効果比較を評価する。

2. 研究デザイン

ランダム化比較試験 (RCT)

3. セッティング

全インド医科学研究所とサフダルジャン病院

4. 参加者

3 ヶ月以上の下痢症状が増加または恒常状態である 20-50 歳の男性 22 名

5. 介入

下痢型過敏性腸症候群患者向けヨガプログラム 1 日 2 回朝晩/2 ヶ月

Arm1:(介入群)ヨガ群 9 名

Arm2:(コントロール群)従来の治療群 12 名(ロペラミド 2-6mg/日を 2 ヶ月間投与された)

6. 主なアウトカム評価指数

臨床評価: autonomic symptom score(自律神経症状スコア)、Bowel symptom Score(腸症状スコア)、自律神経機能検査 E:I ratio (副交感神経反応性) 他、State and Trait Anxiety Inventory(不安)、Resting EGG amplitude(胃運動機能)、Physical Flexibility(身体の柔軟性)を 0 ヶ月、1 ヶ月、2 ヶ月の 3 回測定。

7. 主な結果

臨床評価: ヨガ群は対照群に比べて、全般的に自律神経症状スコアは傾向減少を示した ($P=0.051$)。2 ヶ月後では、ヨガ介入群では対照群よりも有意に低かった ($P<0.024$)。腸症状は、全般的に両群で改善し、両群間で差はなかった。

自律神経機能検査: E:I 比は全般的には差がある傾向があり、交互作用あり。2 ヶ月後においてヨガ群の値は対照群より有意に高かった ($p=0.009$)。しかし他の自律神経機能の指標 (Valsalva 比、30:15 比、ハンドグリップ試験での血圧変化、寒冷昇圧試験など) は両群で差はなかった。状態不安、胃の運動性、身体の柔軟性は両群に差はみられなかった。

8. 結論

下痢型過敏性腸症候群患者に対してヨガの介入は従来の治療より良い治療結果を示した。

9. 安全性に関する言及 特になし

10. ドロップアウト率とドロップアウト群の特徴

(従来の治療群):1 名 理由は仕事で追跡調査に参加できず

11. ヨガの詳細

下痢型過敏性腸症候群に対するヨガ文献の総説からアーサナ、呼吸法は選ばれた (Iyengar,1968; Nagendra,1997; Reddy,1992; Satyananda Saraswati,1989)

・Surya Nadi pranayama (右鼻孔呼吸)など 3 つの呼吸法。・12 のアーサナ (Vajrasana, Shashankasana のバリエーション 2 つ, Ustrasana, Marjarisana, Bhujangasana, Padahastana, Dhanurasana, Trikonasana のバリエーション 2 つ, Pawanmuktasana, Paschimottanasana)。

12. Abstractor のコメント

著者らはヨガがロペラミドによる治療よりも優れるとしているが、統計学的には自律神経症状で有意傾向がみられるだけで、消化器症状に両群で差はない。また多くの自律神経機能検査の中で、有意差の見られたのは E:I 比だけなので、結論の解釈は慎重であるべき。

13. Abstractor の推奨度

下痢型過敏性腸症候群患者に対して、ヨガを勧めてもよい。

ロペラミドより非劣勢であることは確かである。

14. Abstractor and Date

池田 聡子 岡 孝和 2015.01.26