

## 1 1. 消化器系の疾患 (K51 潰瘍性大腸炎)

### 文献

Cramer H, et al : Randomised clinical trial: yoga vs written self-care advice for ulcerative colitis.  
*Aliment Pharmacol Ther.* 2017 Jun;45(11):1379-1389. PubMed ID: 28378342

### 1. 目的

ヨガが潰瘍性大腸炎患者の生活の質を改善するか、その安全性と有用性を評価する。

### 2. 研究デザイン

一重盲検ランダム化比較試験

### 3. セッティング

デュイスブルグ エッセン大学医学部 クリニッケン エッセンミッテ内科/内分泌科, ドイツ

### 4. 参加者

潰瘍性大腸炎を 12 ヶ月以上患っている男女(年齢 17-80 歳)

### 5. 介入

Arm1:(介入群) ヨガ群 39 名

ハタヨガ 1 回 90 分/週 1 回/12 週間 実習内容は、アーサナ・呼吸法・ヨガニドラを含む。

Arm2:(対照群) セルフケアアドバイス群 38 名

潰瘍性大腸炎の病理学および病態生理学に関するケアブックを受け取った。

24 週目にヨガ群と同様のヨガクラスが提供された。

### 6. 主なアウトカム評価指数

主要評価項目 : Inflammatory Bowel Disease Questionnaire (IBDQ ,炎症性腸疾患患者の生活の質)

副次評価項目 : Clinical Activity Index (疾患活動性)、安全性

を 1 週(介入前)、12 週(介入後)、24 週(フォローアップ時)に評価した。

### 7. 主な結果

健康関連の生活の質: ヨガ群は対照群に比べて、IBDQ の総合点が有意に増加した(12 週目  $P=0.018$ )、有意差は 24 週目にも持続した( $P=0.022$ )。

IBDQ のサブスケールでは、ヨガ群は対照群に比べて、腸の症状(12 週目  $P=0.014$  , 24 週目  $P=0.015$ )、体系的症状(12 週目  $P=0.016$  , 24 週目  $P=0.006$ )、情緒的機能(12 週目  $P=0.023$  , 24 週目  $P=0.030$ )が有意に改善した。社会的機能は両群間で有意差はなかった。

疾患活動性 : 研究の過程で、臨床評価指数で評価された疾患活動性は、ヨガ群では減少し、セルフケア群で増加した。24 週目の群間比較において両群間に有意差が見られた( $P=0.029$ )。

安全性 : 「9.安全性に関する言及」に記載。

### 8. 結論

このランダム化臨床試験において、12 週間のヨガの介入は、セルフケアアドバイス介入と比べて、潰瘍性大腸炎患者の生活の質をより改善した。ヨガ介入は、疾病活動も減少させた。ヨガ群はセルフケア群と比較して、ランダム化の 6 ヶ月間に疾患の再燃を報告した患者が少数であった。研究間に重篤な有害事象が発生したが、その件数は両群間で同等のバランスであった。無害な有害事象においても同様に、件数は同等のバランスであった。

### 9. 安全性に関する言及

重篤な有害事象 : ヨガ群において大腸がんの診断が 1 名、急性の炎症に起因する入院が 2 名。対照群において脊柱管狭窄が 1 名。

無害な有害事象 : ヨガ群において 7 名が、一過性の症状悪化、一時的な筋骨格痛など合計 7 件(7 件の内、急性の炎症、潰瘍性大腸炎の一時的な症状の増加の 2 件はヨガに関連しなかった)、対照群の 8 名が合計 9 件(一過性の症状悪化、感情苦痛の増大など)の無害な有害事象を報告した。

### 10. ドロップアウト率とドロップアウト群の特徴

ヨガ群 : 12 名(30.8%) 対照群 : 6 名(15.8%)

ドロップアウトの理由 : スケジュールが合わない、有害事象、興味がない。

### 11. Abstractor のコメント

### 12. Abstractor の推奨度

### 13. Abstractor and Date

井上 綾子 岡 孝和 2017.11.02

## ヨガの詳細

「ハタ ヨガ」

各クラスは、低強度の弛緩練習から始まり（首、肩、肘、手首、腰、膝関節、足首関節等の主要な関節の動きを含む：クラス 1-3 の場合は 20 分、クラス 4-12 の場合は 10 分のエクササイズを行った。更に、傍脊椎筋を温めるため「ねこーうしのポーズ」を練習した。）続いて、あらかじめ定義された一連のヨガのポーズを 45 分以上行った。各クラスのアーサナは前回行ったものに基づいて構築され、難易度と強度レベルはプログラムの過程で慎重に増加した（表 1）。伝統的な流れるヨガのポーズである Surya Namaskar（サン・サルテーション）を、クラス 4-12 において、他のアーサナに加えて 10 分間行った。

各クラスは、ナーディ・ショードナ（片鼻交互呼吸）、ブラフマリ・プラナヤマ（音に意識を集中する呼吸法）、カパラパティ・プラナヤマ（腹筋を活発に力強く動かして息をはく呼吸、吸う息は受動呼吸）を含む 10 分間のヨガの呼吸法。マントラ瞑想とヨガニドラを含むヨガの瞑想技術（指導者の指示に従って、身体の異なる部分に順番に意識を向け、力を抜いていき、深いリラクゼーションが続く）を 15 分間行った。

患者にはヨガ実習の手引き書が与えられ、自宅で日常的に練習することが奨励された。自宅実習に先立ち、授業で練習を行ったため、自宅実習の為の練習はほとんど必要なかった。患者は毎日、自宅実習の時間（分）をログ付けした。

表 1

[illegible]