

5. SR 精神および行動の障害 (F50 摂食障害)

文献

Ostermann T, et al.: Effects of yoga on eating disorders- A systematic review.
Complement Ther Med. 2019 Oct;46:73-80. PMID:31519291

1. 背景

現在、ヨガの実習が摂食障害を改善させるか、悪化させるかという疑問点について議論されている。定期的にヨガ実習をしている人は摂食障害になるリスクが減少するという疫学研究がある一方で、摂食障害治療の専門家の間ではヨガをすることでカロリーが消費され、空腹が抑制されることで、病気に気づかれなくなることが懸念されている。唯一の過去のシステマティックレビューは2010年以降の論文については調査されていない。

2. 目的

本レビューの目的は、系統的に摂食障害患者へのヨガの効果と安全性を評価することである。

3. 検索法

Medline/PubMed, PsycINFO と Psychological and Behavioral Science Collection は開始から2015年3月31日まで検索し、2018年7月に更新した。検索語は「yoga」と「eating disorder(PubMedでは、Yoga Eating Disorders, Anorexia Bulimia)」。
さらに、電子データベースに部分的に掲載、あるいは、掲載されていないヨガ専門雑誌、International Journal of Yoga Therapy, Journal of Yoga & Physical Therapy、-International Scientific Yoga Journal SENSEを手動で検索した。

4. 文献選択基準

研究のタイプ；ランダム比較試験(RCT)、非ランダム比較試験(CCT)、縦断的観察研究(OS)
言語制限なし 原著論文

対象；摂食障害と診断された成人、児童、思春期症例（神経性無食欲症、神経性過食症、過食性障害。正式な診断がなされていない摂食障害や身体不満足感を含む。身体疾患、精神疾患を併存している研究も含む。

介入のタイプ；ヨガ介入は、身体活動、呼吸のコントロール、瞑想、生活様式へのアドバイス(ヨガ理論や伝統的ヨガ実習に基づくもの)のうち、少なくとも1つが含まれる。

ヨガの形式、時間、頻度やプログラムの持続期間には制限なし。介入が明らかにヨガに基づいている場合とヨガ特有の技法が介入の主要な部分であれば、多様式のヨガも対象に含まれる。同時に他の介入がなされていてもよいこととした。

適格対照介入は、未治療、通常のケア、アクティブコントロールの介入。

結果測定法；少なくとも1つの主要アウトカムを評価していなければならない

1. Eating Attitude Test (EAT-26), Eating Disorder Inventory (EDI), Eating Disorder Examination (EDE), Weight Concern Scale (WCS), Three Factor Eating Questionnaire (TFEQ), Binge Eating Scale (BES), Eating Disorder Diagnostic Scale (EDDS), Food Preoccupation Questionnaire (FPQ) のような、妥当性が確認されている患者申告あるいは臨床家が評価する、疾患特異的あるいは摂食関連症状の改善
2. Body Mass Index (BMI)
3. State Trait Anxiety Inventory (STAI), Becks Depression Inventory (BDI) や Profile of Mood States (POMS) のような妥当性が確認されている、患者申告による、不安や気分、抑うつ症状安全性は、二次アウトカムとして定義された副作用が出現した患者数で評価された。

5. データ収集・解析

文献検索で同定された抄録は2人のレビュアーである著者により、適格基準に合致するかを判断した。意見が一致しない場合は、3人目のレビュアーである著者とともに、意見が一致するまで議論した。ランダム比較試験のバイアスリスクはCochrane risk of bias tool を、非ランダム比較試験のバイアスリスクはNewcastle-Ottawa Quality Assessment Scaleを用いて評価した。出版バイアスは対象研究数が少なかったため、省略した。

6. 主な結果

8 件の RCT と 4 件の CCT が本研究に含まれた。8 件はアメリカ、他はノルウェー、インド、チュニジア、オーストラリアから各 1 件であった。

研究参加者は合計 495 人、サンプルサイズの中央値は 31 人(範囲 ; 8-113)であった。8 件の研究では、参加者は無茶食い障害、神経性やせ症、過食症、特定不能の摂食障害を含む摂食障害であり、残りの研究では乱れた食事 (disordered eating) と/ないしは身体不満足感の参加者を含むが正式な摂食障害の診断がついていなかった。

ヨガの介入は不均一で、3 件の研究ではヨガは 1-6 週間以上毎日、残りの研究は週に 1-2 回 45-90 分のヨガセッションを 1-6 週間行うものであった。

3 件は文献を読んだりリラクゼーションをしたりするような心理学的介入にヨガを組み合わせたものであった。

11 件が外来患者のプログラムで、進行中の摂食障害の治療が追加された。2 件の RCT と 2 件の CCT があり、後者では対照群はヨガ介入群と同じ追加治療を受けていた。

無作為比較試験における各々の研究の選択バイアスは、7 件の研究のうち、Random sequence generation(選択バイアス)が低い 3 件、不明 4 件であり、Allocation concealment(選択バイアス)が低い 1 件、不明 6 件、遂行バイアスは高い 2 件、不明 5 件、検出バイアスは高い 1 件、低い 2 件、不明 4 件、減少バイアスは高い 3 件、低い 2 件、不明 2 件、報告バイアスは高い 1 件、低い 4 件、不明 2 件、他のバイアスは低い 1 件、不明 6 件であった。

CCT を含む研究の質の評価では、患者選択で 2-3/10、暴露と結果評価で 0-2/10、合計 2-5/10 の星に到達した。

非治療コントロール群とヨガ群との比較では、無視できる効果量である $d = 0.02$ から非常に大きな効果量である $d = 2.15$ までであった。しかし、ほとんどの効果は小から中等度であり、ほとんどの場合、有意ではなかった。安全性に関するデータは報告されていなかった。

摂食障害の症状に関しては、EDE は $d = 0.23-0.76$; EDDS は $d = 0.27-0.75$ であり、EDI の下位尺度の効果量は群間比較では、無視できるものであったが、群内比較では中等度から大きな効果であった。

BMI は拒食症、過食症、摂食障害の患者において群間では差がなかったが、むちゃ食い障害や肥満のリスクがある患者では、小さいあるいは中等度の減少が認められた。

過食症の患者で $d = 2.5$ といった大きな効果が認められた研究が 1 つあったが、拒食症では認められなかった($d = 0.04$)。

不安については $d = 0.20-1.48$ で、小さい、ないしは非常におおきな効果、抑うつについては群間比較で無視できるものは $d = 0.11$ であったが、大きな差のものは $d = 0.97$ であった。

安全性に関するデータは認められなかった。

7. レビュアーの結論

摂食障害患者へのヨガの効果と安全性に関するエビデンスは限られていた。ヨガは、多様な精神医学的治療プログラムに追加の治療オプションとして、予備的に検討されるべき。

8. 要約者のコメント

本研究で解析された論文では、ヨガの方法が不均一であり、また多くの種類の摂食障害をひとまとめにしてヨガの効果を解析することに、限界があると感じた。摂食障害の詳細な診断別では、むちゃ食い障害や肥満のリスクがある患者、過食症患者で効果が認められたことより、今後これらの疾患群での、ヨガのアプローチ法を明確にした研究が望まれる。

森田 幸代 岡孝和 2022 年 12 月 22 日