

5. SR 精神および行動の障害 (F34 気分障害, F329 うつ病, F419 不安障害)

文献

Vollbehr NK, et al. : Hatha yoga for acute, chronic and/or treatment-resistant mood and anxiety disorders: A systematic review and meta-analysis. *PLoS One* 2018 October 1;13(10): e0204925.
<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0204925> PMID:30273409

1. 背景

世界中で気分障害と不安障害は精神疾患で最も多く認められるものであり、慢性化することも少なくない。認知行動療法はこれらの急性期症状に効果を示すが、これらの患者への第一選択の治療としては効果が中等度ないしは少ないとされている。うつ病では30-40%の患者の症状が改善するが、他の30-40%の患者は部分的にしか症状が改善せず、完全に症状が改善しない患者が多く存在している。このため、慢性化を防ぐような新たなアプローチを探し続けることが重要である。ハタヨガは心理的ストレスを軽減させたり、気分障害と不安障害にみられる、繰り返す否定的思考や否定的な感情回避に影響することが示されてきた。そこで、著者らは、1) ハタヨガが急性期気分障害や不安障害に効果があるか、2) ハタヨガが慢性ないしは治療抵抗性気分障害や不安障害に効果があるか という疑問に答えるためにシステマティックレビューと、メタアナリシスを行った。

2. 目的

この研究の目的は、急性、慢性、そして/ないしは 治療抵抗性の、気分障害と不安障害の治療におけるハタヨガの効果を系統的に調査することである。

3. 検索法

PRISMA statement に基づきシステマティックレビューとメタアナリシスが行われた。成人臨床例のヨガ介入のRCTで、以下の語句を含むものを検索した。

"Yoga", "yog*", "asana", "pranayama", "dhyana", "Depression", "Depressive Disorder+", "Anxiety+", "Anxiety Disorders+", "Mood Disorders+", "depress*", "dysthym*", "anx*", "MDD", "GAD", "mood", "affective" 関連する Medical Subject Headings と free-text terms の両方で、2018年6月までの以下のデータベースを使用した: Medline, Cochrane Library, Current Controlled Trials, Clinical Trials.gov, NHR Centre for Reviews and Dissemination, PsycINFO, CINAHL.

気分障害と不安障害の患者に対するランダム化比較試験(RCT)が含まれている。

4. 文献選択基準

(1) RCTであり、待機のコントロール群、通常治療(TAU)やアクティブなコントロール群(体操やリラクゼーション)とヨガの介入を比較したもの

(2) ヨガ理論に基づく、身体姿勢を組み入れ、可能であれば瞑想や呼吸法の練習が含まれる、ハタヨガの介入を含むもの

(3) 大半の患者がうつ病、気分変調症、全般性不安障害、社会不安障害、パニック障害で the International Classification of Disease 10 (ICD-10) ないしは the Diagnostic and Statistical Manual, Fourth Edition (DSM-IV), または古い版のDSM (DSM, DSM-II, DSM-III)で診断されたもの

(4) 対象が成人(年齢 18-65 歳)

(5) 英語で記された文献

(6) 他の文献と同じ研究(ないしは一部)を記述していない

(7) 介入前後の、抑うつや不安の改善の持続的測定ないしは寛解の2分法のいずれかを含むもの(自己報告式尺度; 例えば Beck Depression Inventory, BDI や 臨床評価尺度; 例えば Hamilton Rating Scale for Depression, HRSD)

Mindfulness-based stress reduction (MBSR) と mindfulness-based cognitive therapy (MBCT) の介入は除外した。

5. データ収集・解析

研究の主要な対象は、2人の独立したレビューアーによりコードされ、一致しない場合は、一致するまで3人目のレビューアーと議論された。主要評価項目は、抑うつ と/ないしは 不安

の症状の標準化された平均値の変化であり介入前後の各群の Cohen's d が計算された。Clinical Trials Assessment Measure for psychological treatments (CTAM)を用いて、研究の質の評価が行われた。(1) サンプルサイズとどのようにサンプルが募集されたか、(2) 治療の割り当て、(3) 結果測定の評価、(4) コントロール群のタイプ、(5) 統計解析、(6) 介入の記述、100 点満点の CTAM 得点の 65 点以上を適切とみなした。

6. 主な結果

2321 の文献のうち最終的には 18 の研究(14 が急性、4 つが慢性ないしは治療抵抗性)が解析対象となった。総参加者は 1,532 人でサンプルサイズは 12~620(平均 85)人、およそ 561 人がヨガの介入を受け、参加者の大半が女性であった(1,072 人、78.7%)。平均年齢は 36.6 歳 (SD 9.1;範囲 22.1-50.4)で、アメリカ、インド、スウェーデン、ドイツで行われた。10 の研究の対象者は、急性気分障害; うつ病、うつ病と気分変調症、神経症ないしは反応性のうつ病の患者であった。2 つの研究は、急性不安障害; 不安神経症ないしは精神神経症、それ以上特定できないもの、2 つの研究はうつ病性障害と不安障害の両方ないしはいずれかを含んでいた。治療(ヨガ)の投与量、自宅での練習の量、コントロール群、フォローアップ期間には、各研究試験の間に大きな違いがあり、介入期間も 3 日から 2 週間、ヨガをする時間も 1 日 2 時間から週に 20 分まで様々であった。

主な結果は気分と不安の症状の様々な評価尺度を用いた重症度の持続的測定であり、Cohen の d が効果量の評価として計算された。変量効果モデルが用いられているメタアナリシスが、抑うつと不安の結果を、ヨガとコントロール状態の間での直接比較を推定するために適用された。CTAM 得点は 29 から 82 点であり、18 の研究のうち、わずか 3 つが 65 点以上で適切とみなされた。ファンネルプロットを用いて、出版バイアスが視覚的に認められた。ほとんどの研究が質が低いものであった。

抑うつ: 通常治療と比較してハタヨガは有意な効果を示さなかった。全体的な Cohen's d の効果量は -0.64 (95% CI = -1.41, 0.13) であり、すべてのアクティブなコントロール群に対しては -0.13 (95% CI = -0.49, 0.22, $p = 0.47$)であった。サブ解析では、心理教育を行ったコントロール群と比較してヨガ群は、抑うつ減少について有意な効果を示し、Cohen's d -0.52 (95% CI = -0.96, -0.08) であったが、他のアクティブなコントロール群との間では有意差はなかった (Cohen's d 0.28 (95% CI = -0.07, 0.63))。6 か月以上のフォローアップを行った研究では、ハタヨガはアクティブコントロール群と比較して、抑うつ減少に対して効果は認められなかった (Cohen's d -0.14 (95% CI = -0.60, 0.33))。

不安: アクティブコントロールと比較して、ハタヨガは有意な効果を示さなかった (Cohen's d -0.09 (95% CI = -0.47, 0.30))。I² と Q-統計量は、比較間で異質性を示した。質的解析は、慢性状態の集団において、ハタヨガは幾分かの見込みを示唆した。

7. レビュアーの結論

今回の研究対象に含まれるほとんどの研究が、著明な異質性を示し、質が低いために、確固とした結果を引き出す能力には限界がある。この警告を心にとめて、今回のメタアナリシスの結果は、通常治療やアクティブコントロール群と比較して、ハタヨガは、急性、慢性、そして/あるいは 治療抵抗性の気分障害と不安障害に対しては効果がないことを示唆した。しかしながら、心理教育と比較すると、ハタヨガは抑うつをより減少させることを示した。この分野の進歩のためには、もっと質の高い研究が必要なことは明らかである。

(ディスカッションで、運動(体操)中心のヨガよりも、瞑想中心のヨガの方が、抑うつや不安に有効ではないか、精神疾患と診断される閾値下の軽度の症状にヨガが効果がある可能性、フォローアップ期間がより長い方が効果的なのではないか等の点が議論された。)

8. 要約者のコメント

ヨガの中の運動と瞑想の要素は、脳に対して別の働きを示している可能性があることを示している可能性があり、興味深い。