

5. 精神および行動の障害 (F322 大うつ病)

文献

Sharma A, et al : A Breathing-Based Meditation intervention for Patients With Major Depressive Disorder Following Inadequate Response to Antidepressants: A Randomized Pilot Study. *J Clin Psychiatry* 2017 Jan; 78(1) : p59-p63. PubMed ID:27898207

1. 目的

抗うつ薬治療への反応が不十分な大うつ病患者への補助療法としてのスダルシャンクリヤヨガ(Sudarshan Kriya yoga,以下 SKY)の実施可能性, 有効性, 忍容性を検討する。

2. 研究デザイン

ランダム化比較試験(RCT)

3. セッティング

ペンシルバニア大学にて 2014 年 10 月から 2015 年 12 月までの間に実施。

4. 参加者

8 週間以上の抗うつ薬による治療にもかかわらず抑うつ状態にある大うつ病患者(n=25)で, HDRS-17 のベースラインのスコアが 14 点以上の者. 除外基準は躁うつ病, 統合失調症, 薬物乱用, ADHD, 妊娠中, 睡眠障害の者, または開始時にすでに心理療法や他のヨガ, 瞑想を行っている者。

5. 介入

スダルシャンクリヤヨガ 一連のリズミカルな呼吸からなる, 安らかな瞑想状態へ導く。

Arm1:(介入群) n=13 開始時より SKY を行う。

Arm2:(対照群) n=12 開始 8 週間後より SKY を行う。

1st phase(1 週目) : 3.5 時間のプログラム(ヨガの姿勢, 瞑想, ストレス教育)を週 6 回。

2st phase(2~8 週目) : 1.5 時間のフォローアップを週 1 回。自宅実習を毎日 20-25 分間。

6. 主なアウトカム評価指数

主要表評価項目 : 1.17-item Hamilton Depression Rating Scale(HDRS-17, 初版ハミルトンうつ病評価尺度) 副次評価項目 : 2.Beck Depression Inventory(BDI, ベックうつ病調査表), 3.Beck Anxiety Inventory(BAI, ベック不安尺度)の介入前, 30 日, 60 日のスコアに対し ITT 解析を行った。

7. 主な結果

HDRS-17 において, 介入群は対照群に比べてより大きなスコアの改善を示した(-9.77vs0.50, $p=0.0032$). BDI においても, 介入群は対照群に比べてより大きなスコアの改善を示した(-17.23vs-1.75, $p=0.0101$). BAI の総合スコアにおいても, 介入群の方が対照群に比べて介入前後の変化が大きかった(-5.19;95%CI, -0.93 to -3.4; $p=0.0097$).

8. 結論

抗うつ薬治療への反応が不十分な大うつ病患者に対して, SKY は補助介入としての実用性が見込まれる。

9. 安全性に関する言及

本介入の結果からは, 介入による症状の悪化は認めなかった。

10. ドロップアウト率とドロップアウト群の特徴

ドロップアウト率は 12%(Arm1 : 23%, Arm2 : 0%)

ドロップアウトの理由 : アドヒアランス不良, プロトコルからの逸脱。

11. Abstractor のコメント

既定のプロトコルに従える者であれば, SKY により抑うつ症状の緩和が見込める。

12. Abstractor の推奨度

大うつ病患者に対する薬物治療の補助療法として SKY を行うことを勧める。

13. Abstractor and Date

荒川 見咲 岡 孝和 2017.11.30