

5. 精神および行動の障害 (F329 うつ病)

文献

Niemi M, et al: Community-based intervention for depression management at the primary care level in Ha Nam Province, Vietnam: a cluster-randomised controlled trial. *Trop Med Int Health*. 2016 May;21(5):654–61. PubMed ID:26821247

1. 目的

プライマリー・ヘルスケア（一次医療）において、心理教育とヨガを含む介入が、中等度の抑うつ状態の管理法として有効であるかを検証する。

2. 研究デザイン

ランダム化比較試験(RCT)

3. セッティング

ベトナムの一地域（Ha Nam 省）にある 21 の地域健康センター、および地域病院

4. 参加者

PHQ-9 を用いて中等度の抑うつ(10-19 点)と判断された 56 名（58–69 歳）。

5. 介入

MANAS program (心理教育とヨガの集団療法：インドのゴアで実施、検証されたマニュアル化されたプログラム。非専門家が実施しても効果が認められている。訓練を受けた看護師が実施)。

Arm1:(介入群) 34 名。週 1 回/8 週間。

Arm2:(対照群) 22 名。標準治療

6. 主なアウトカム評価指数

The Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9:抑うつ尺度) を介入前(スクリーニング)、8 週間後(介入後)の 2 回測定。

7. 主な結果

PHQ-9 得点：ベースラインの得点は両群で差はなかった。介入後、ヨガ群は対照群より有意に得点が低下した($P<0.001$)。ヨガ群のみ、介入前と介入後との間に有意差が認められた($P<0.001$)。介入期間後の抑うつ状態の有無(PHQ-9 のカット・オフ値：4/3)：両群間に有意差がみられ($P<0.001$)、ヨガ群では約半数の参加者(42.9%)が抑うつ状態から回復した一方、対照群では回復した者は認められなかった(0.0%)。

8. 結論

心理教育を伴ったヨガ・プログラム(MANAS program)は、標準的治療と比較して、より効果的であることが示された。介入後の PHQ-9 平均得点の変化から、医学的に有用であると考えられる。

9. 安全性に関する言及

有害事象に関する言及はなかった。

10. ドロップアウト率とドロップアウト群の特徴

ヨガ群 6 名(17%、介入最後のミーティングに不参加)、対照群 5 名(22%)。

11. Abstractor のコメント

本研究の背景には、ベトナムでは精神科医が人口 10 万人に対して 1 人（他の OECD 諸国では 16 人）と少なく、精神科疾患患者が精神医療でなく伝統医療を求めると言う国情がある。そのため、精神科専門医による治療の前の、プライマリケアレベルでの抗うつ薬以外による治療に関する研究が行われたと思われる。対照群のうけたプライマリケアにおける標準治療がどのような治療かは明示されていないため、標準治療よりより効果があるという結論については慎重に解釈されるべきである。つまり精神医学的に標準的な治療とは異なる可能性がある。さらに、本研究において重篤なうつ病と診断された者（PHQ-9 得点が 20 点以上）に関しては、本介入試験から除外され、すぐに精神科病院に紹介されたとしている点にも注意すべきであり、本結論の過大評価は禁物である。

12. Abstractor の推奨度

プライマリー・ヘルス・ケア（一次医療）として中等度の抑うつ状態を改善するために、心理教育を含んだヨガプログラムを勧める。

13. Abstractor and Date

野坂 見智代 岡 孝和 2016.6.12, 2016.7.28