

6. 神経系の疾患 (G439 片頭痛)

文献

Wells LE, et al: Meditation for Migraines: A Pilot Randomized Controlled Trial. Headache 2014 ;54(9): 1484-95. PubMed ID:25041058

1. 目的

片頭痛をもった成人における標準化された 8 週間のマインドフルネスストレス低減法 MBSR コースの安全性、実現可能性と効果を評価する。

2. 研究デザイン

ランダム化比較試験 (RCT)

3. セッティング

Brigham and Women's Hospital(ボストン・USA)

4. 参加者

症状が1か月あたり4-14日あり、1年以上の既往歴がある片頭痛患者(18歳以上)

5. 介入

Arm1:(介入群) MBSR 群 10名 1回120分/週1回/8週間 毎日30-45分気付きの課題 MBSRの手順によって導かれた1回の6時間の気付きの静養の日に集まった
Arm2:(コントロール群) 通常治療群 9名

6. 主なアウトカム評価指数

主要評価項目: migraine frequency(片頭痛の頻度の変化)。副次的評価項目: headache severity(頭痛の激しさ)、duration(持続時間)、self-efficacy(自己効力)、perceived stress(自覚ストレス)、migraine-related disability assessment (MIDAS)/Headache Impact Test-6 (HIT-6)(片頭痛に關係する身体障害・影響)、anxiety(不安)、depression(うつ)、mindfulness(マインドフルネス)、生活の質の変化(QOL)を介入前、28日目、介入後28日の3回測定。

7. 主な結果

基準値から最初の評価まで対照群と比較して、MBSRの参加者は1か月に1.4回片頭痛が減った。(MBSR群では3.5から1.0回/月、対照群では1.2から0回/月になり、95%信頼区間は[-4.6, 1.8]であり、 $P=0.38$)すべての頭痛の激しさと持続時間はMBSR群で減少した。(0-10の強さの評価で-1.3点[-2.3, 0.09], $P=0.053$ これは統計学的有意差に達しなかった。1回の頭痛の持続は2.9時間短くなった。[-4.6, -0.02], $p=0.043$)。

MBSR群で対照群と比較してHIT-6が減少し(-4.8, [-11.0, -1.0], $P = .043$)、1か月後のMIDASも減少した(-12.6 [-22.0, -1.0], $P = .017$)。自己効力感とマインドフルネスも増加した。(それぞれ+13.2 [1.0, 30.0], $P = .035$ と+13.1 [3.0, 26.0], $P = .035$)。

8. 結論

MBSRは片頭痛をもつ成人に安全で適している。このパイロット試験の小さなサンプルサイズは片頭痛の頻度や重篤度の統計学的に優位な変化を検出できなかったが、副次的な結果はこの介入が頭痛の持続時間や身体障害、自己効力感、マインドフルネスの有益な効果を示した。

9. 安全性に関する言及 なし

10. ドロップアウト率とドロップアウト群の特徴 ドロップアウトなし

11. ヨガの詳細

MBSR: 心と体の医学の背景において気づきの瞑想と意識したハタヨガの系統的な集中的な訓練に基づいて行われた。最初のクラスでは呼吸の気付き、意識した食事と体の解析から始まる。次のクラスではこれらの実習を確立し、ほかの瞑想の実習を加える。

12. Abstractor のコメント

主要評価項目は頭痛の持続時間以外は頻度を含めて有意差が出ず、副次的評価項目も自己効力感などで有意差が出たが、他の4項目では有意差が出なかった。対照群片頭痛の回数は1.2→0となっているので、MBSR群で発作回数が減ったと言っても比較は難しい。

13. Abstractor の推奨度

片頭痛の成人患者に対してMBSRを勧めるかどうか、どちらとも言えない。

14. Abstractor and Date

澤岡 均 岡 孝和 2015.01.26