５.精神および行動の障害　　(F322　大うつ病)

文献

Sarubin N, et al. The influence of Hatha yoga as an add-on treatment in major depression on hypothalamic-pituitary-adrenal-axis activity: A randomized trial. Journal of psychiatric reseach, 2014; 53(1). Pubmed ID:24655586

1. 目的

大うつ病患者で抗うつ薬としてクエチアピン (QXR) もしくはエスシタロプラム (ESC) を服用している者に、追加でハタヨガを実施した場合、臨床効果そして視床下部-下垂体-副腎皮質(HPA axis)機能に対して、さらなる効果がみられるか。

2. 研究デザイン

ランダム化比較試験 (RCT)

3. セッティング

Max-Planck-Institute of Psychiatry, Munich, Germany

4. 参加者

入院中の大うつ病(DSM-IV)の患者 53 名(平均年齢:40.25±12.57)

5. 介入

ハタヨガ　1 回 60 分/週 1 回/5 週間

Arm1:(介入群)QXR もしくは ESC の投薬治療＋ヨガ群　22 名

Arm2:(コントロール群) QXR もしくは ESC の投薬治療群　31 名

6. 主なアウトカム評価指数

21-HAMD sum score(ハミルトンうつ病評価尺度)を 0,4,7,14,21,28,35 日に比較。

コルチゾール値、デキサメサゾン/CRH(DEX/CRH)試験を 0 週、 1 週、5 週で比較。

7. 主な結果

HAM-D:両群とも時間経過とともに低下した。群間で有意差はみられなかった。

コルチゾール値、DEX/CRH 試験も両群に差はみられなかった。

介入後一週間でコルチゾール値に改善が認められた患者では介入後 5 週目でうつ症状の改善が認められた。

8. 結論

ハタヨガは、薬物療法のうつ病改善効果 (臨床症状、視床下部-下垂体-副腎皮質系軸) に対して、上乗せ効果は発揮しなかった。

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

(介入群):9 名

(コントロール群):13 名　両群共に理由は不明。

11. ヨガの詳細

Hatha ヨガを週に一回、60 分

12. Abstractor のコメント

介入群とコントロール群で有意差は認められなかった。

13. Abstractor の推奨度

大うつ病患者で抗うつ薬として QXR もしくは ESC を服用している者に対して、よりうつ病の改善をはかるためのハタヨガを勧めない。

14. Abstractor and Date

岡 佑和　岡 孝和　2015.2.27