

1. 感染症 (B24 HIV)

文献

Agarwal RP, et al : A Pilot Feasibility and Acceptability Study of Yoga/Meditation on the Quality of Life and Markers of Stress in Persons Living with HIV Who Also Use Crack Cocaine. *J Altern Complement Med.* 2015 Mar ; 21(3):152-8. PubMed ID:25695849

1. 目的

ヨガと瞑想の介入がクラックコカインを使用する HIV 感染者の生活の質とストレスバイオマーカーに及ぼす影響を調べる研究の実施可能性と容認性を検討する。

2. 研究デザイン

ランダム化比較試験 (RCT)

3. セッティング

Patient Education Program of the Division of Infectious Diseases at the University of Miami Miller School of Medicine

4. 参加者

クラックコカインを使用している HIV 感染者 24 人

5. 介入

何ヨガか記述なし 1 回 60 分/週 2 回/2 ヶ月(計 16 回)

Arm1:(介入群) ヨガと瞑想(YM)群 12 名

Arm2:(コントロール群) 対照群 12 名

6. 主なアウトカム評価指数

SF-36 Health Survey (QOL)、Perceived Stress Scale (PSS, 自覚ストレス)、The Impact of Events Scale (IES、外傷的出来事に対する落胆反応)、唾液中コルチゾール値と DHEA-S を、介入時、介入終了時 (2 ヶ月)、フォローアップ時 (4 ヶ月) で比較。

7. 主な結果

YM プログラムは、全体的参加率 89%、ヨガセッションへの参加率 83%という高い参加率であった。

YM参加者は SF-36 値が若干改善した (二群間の比較では 8 つの下位項目で差はなく、全般的健康、感情的役割、身体的疼痛で有意差あったが、他の 3 項目では差はなかった。また YM 群のベースライン、2 ヶ月後、4 ヶ月後の比較では全ての項目で差はなかった)。

PSS のトータルスコア(P=0.05)と IES の下位尺度である“侵入症状”のスコア(P<0.05)については、介入後 2 ヶ月で有意な改善を示した。しかし、コルチゾール値と DHEA-S 値は変化がなかった。

8. 結論

この予備研究はクラックコカインを使用している HIV 感染者に対して、YM 介入の実施可能性と容認性が高いこと、また QOL の測定値に対しても若干、効果をもたらすことを示した。医療面で困難に直面しているクラックコカインを使用している HIV 感染者のストレス軽減、QOL 向上のために、YM 介入が簡便、かつ安全、ローコストの方策であることが示唆された。

9. 安全性に関する言及

特になし。

10. ドロップアウト率とドロップアウト群の特徴

特になし。

11. ヨガの詳細

有資格者のヨガ指導者による指導。マイアミ大学メディカルウェルネスセンターにて実習。参加者のニーズに合わせ、すべての必要不可欠なヨガ分野のテクニックが教えられ実習された。1. ウォームアップのためのヨガ的ボディムーブメント 2. ヨガの呼吸法 3.瞑想 4.ヨガアーサナ 5. リラクゼーションとしてのシャバアーサナ (ヨガニドラ) 以下ヨガの詳細参照。

12. Abstractor のコメント

13. Abstractor の推奨度

クラックコカインを使用している HIV 感染者に対して、ヨガを試みても良い。

14. Abstractor and Data

吉住 淳子 岡 孝和 2015.12.18

ヨガの詳細

1のウォームアップのためのヨガ的ボディームーブメントにはシンプルな筋肉のストレッチングとスーリヤナマスカーラ（サンサルテーション）が含まれていた。

2のヨガの呼吸法では、(1) アヌロマヴィローマ プラーナーヤーマ（片鼻呼吸法）で、ゆっくりとしたスムーズな呼吸法で、呼気吸気を片鼻ずつコントロールしていく練習。片鼻で吸気後、もう一方の鼻腔から呼気、これを反対側からも行う。この片鼻呼吸の練習時は、特別な指遣い（ヴィシュヌムドラ）で交互に鼻腔を押さえていく。(2) カパラバーティとは、吐く息を強調した早いペースで連続して行う呼吸法である。この呼吸法の後には自然な吸気が促されていく。通常の呼吸では（大凡、1分間に15回）、吸気は能動的に行われ、呼気は受動的に行われている。カパラバーティではこのプロセスは反対で、呼気が能動的に行われることによって、吸気が受動的に為されていく。高血圧症、虚血性心疾患、椎間板ヘルニア、脊椎分離症などの人にはカパラバーティは勧められなかった。(3) バストリカはカパラバーティと似ているが、ひとつだけ違う点は、バストリカは、下部腹筋というよりは、吸気時、呼気時も上部体幹（横隔膜）部分を意識して行うことである。(4) ブラマリー（蜂のハミング音のプラーナーヤーマ）はゆっくりとししかし力強く鼻腔から高いハミング音を出しながら息を吐くことによって行う呼吸法である。(5) シャバアーサナ（ヨガニドラ；リラクゼーションのためのヨガの眠りの状態）は、仰向けで横たわり、目は軽く閉じ、規則正しい深い呼吸をし、各筋肉群、体の各部分をリラックスさせていく。30～60秒後、参加者は、目を開け、体の各部分を各自ストレッチさせることによって徐々に目覚めていくように求められる。3の瞑想は内側に集中し自分の呼吸音や言葉に集中し、静かに通常呼吸をしながらの瞑想であった。

[補足：カパラバーティは吐く時にだけに意識して強く吐き、吸う時は自然に肺が膨らむことで受動的な吸気となる。一方のバストリカは、「ふいご」の呼吸法と言われ、呼気、吸気ともに意識的に横隔膜を上下させ行うものである]