

5. SR 精神および行動の障害 (F419 不安感と不安障害)

文献

Cramer H, et al: Yoga for anxiety: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials, *Depress Anxiety* ISSN 1091-4269, 2018, Sep; 35 (9):830-843. PMID:29697885

1. 背景

不安障害の治療の中心は心理的アプローチと投薬になっている。一般的な不安障害とパニック発作の管理に関するガイドランスでは、心理療法（認知行動療法など）、投薬、自助（サポートグループ、運動を含む）などの低強度の心理的介入が推奨されている。しかし、高レベルの不安を経験している多くの人々は、医学的意見を求めないか、心理的または製薬的介入を受け入れず、代わりに自分の状態を自己管理することを好む。

心身療法の一つであるヨーガは、健康を達成および維持するための一般的なアプローチになってきており、感情的な健康を改善すると認識されている。ヨーガの実習者はストレスレベルの低下とリラクゼーションの向上を報告しており、不安への対処は人々がヨーガなどの心身療法を実践する主な理由の1つになっている。全般性不安障害やその他の感情障害のある人には注意力の低下が見られ、そのことは注意力を高めるアプローチの可能性を示唆している。この結果、不安に対するヨーガの効果を評価する研究に関心が向けられたが、以前の研究のレビューは決定的な結果をもたらさなかった。一部のレビューは現在では古くなっており、一部のレビューには不安のない参加者が含まれているために解釈が困難となっている。

2. 目的

不安障害の有病率と負担、およびヨーガの実践の報告された有益な効果、および公表された臨床試験の増加は、新たな系統的レビューが必要であることを示している。このレビューの目的は、不安障害または関連障害のある患者と不安のレベルが高い個人における、ヨーガの有効性と安全性を体系的に評価し、メタ分析することにある。

3. 検索法

以下の電子データベースの開始から2016年10月13日まで検索された。Medline/PubMed, Scopus, the Cochrane Library, PsycINFO, IndMED. さらに、手作業による検索も追加された。

4. 文献選択基準

選択対象は不安障害または不安水準の亢進した個人を対象にしたヨーガのランダム化比較試験(RCT)である。

・**研究のタイプ**: ランダム化比較試験(RCT)、クラスター・ランダム化試験、ランダム化クロスオーバー試験。あらゆる国のあらゆる言語による研究が選択対象になる。

・**参加者のタイプ**: 以下のタイプの参加者を含む。

1. DSM-III、DSM-III-R、DSM-IV、DSM-IV-TR、DSM-V、ICD-10に基づいて不安障害と診断された成人。但し、強迫性障害はDSM-Vでは不安障害とは考えられていないので除外。

2. 他の基準にもとづいて不安障害と診断された成人。

3. 研究開始時点で、医師による診断もしくは自記式の質問による調査で、不安水準が亢進しているとされたが、正式に不安障害とは診断されていない健康な成人。

上記3種の参加者の違いはサブグループ分析で調査された。

・**介入の方法**

実験的:

1. 複合手段によるヨーガ介入、即ち以下の両者を含む a) ポーズ(アーサナ)や一連のポーズ(ヴィンヤーサ)、b) 呼吸法(プラナーヤーマ)や瞑想やヨーガに基づくリラクセス法

2. ポーズ中心のヨーガ介入、即ちアーサナやヴィンヤーサのみで呼吸法や瞑想を含まない

3. 呼吸法/瞑想ベースのヨーガ介入。呼吸法(プラナーヤーマ)や瞑想やヨーガに基づくリラクセス法を含み、アーサナやヴィンヤーサを含まない

上記3種の実験的介入の違いはサブグループ解析で検定した。

共同介入: 薬物療法のような共同介入をゆるす研究は全てのグループが同じ共同介入を受けている限り有効である。

コントロール: ヨーガを無治療、通常治療、その他の積極的コントロールによる介入と比較した研究を有効とする。

・**指標のタイプ**: 以下の主要な不安についての指標の少なくとも一つを評価。

1. 不安の程度の改善。自己評価または医師による評価尺度で測定されたもの。

2. 不安が軽減した患者の数で測定した不安の改善。自己評価または医師による評価尺度で測定されたもの。

3. 介入の安全性。有害事象を起こした患者の数で測定されたもの。

5. データ収集・解析

- ・データベース検索で抽出された文献 - 1993 件 (Medline/PubMed 526 件, Cochrane Library 251 件, Scopus 854 件, PsycINFO 322 件, IndMED 40 件)、その他の検索 - 2 件
- ・上記から重複を除いて 1188 件が抽出された。
- ・1161 件が次の理由で除外された。ランダム化が行われていなかった、不安症の患者を含んでいなかった、関係する指標を含んでいなかった、ヨーガによる介入を含んでいなかった。
- ・27 文献の全文を検証し、19 文献が除外された(7 文献がランダム化されていなかった、11 文献が関連性のある患者を含んでいなかった、1 文献が十分な情報を含まない)。
- ・8 文献が質的評価に包含された。2 文献は十分なデータがないため量的評価(メタアナリシス)から除外され、6 文献が包含された。

一次指標は不安と寛解率、二次指標はうつ病、生活の質(QOL)、および安全性が取られた。コクラン・ツールを用いてバイアスの評価をおこなった。319 人の参加者(平均年齢が報告されている RCT では 30 才から 38.5 才)による 8 本のランダム化比較試験(RCT)がメタ分析に含められた。多くのランダム化比較試験(RCT)では選択バイアスのリスクは不明確であった。

ヨーガと他の介入方法との比較分析は、短期的効果、中期的効果、長期的効果、それぞれについて行われた。短期的指標はランダム化後 12 週間、中期的指標はランダム化後 6 ヶ月、長期的指標はランダム化後 12 ヶ月としてそれぞれ定義される。

メタアナリシスは Review Manager 5 ソフトウェア Version 5.3 を用いて行われた。最低 2 つの研究で同じ指標が用いられる場合にランダム効果モデルが適用された。

継続的な指標に関しては、グループ間の平均値の差をプールされた標準偏差で割ったものとして、95%信頼区間(CI)での標準化された平均値の差(SMD)が計算された。標準偏差が明らかでない場合、標準エラー、信頼区間、あるいは t-value からそれを計算した。あるいは、現著者への e メールによって失われたデータを得る努力がなされた。

6. 主な結果

メタアナリシスの結果以下のエビデンスを得た。

ヨーガと無治療を比較した場合、不安に対してわずかの短期的効果が認められる。

(standardized mean difference (SMD)=-0.43; 95%confidence interval (CI)=- 0.74,-0.11; P=0.008)

ヨーガと積極的コントロールとの比較では不安に対して大きな効果が認められる。

(SMD=0.86; 95%CI=-1.56, -0.15; P=0.02)

ヨーガと無治療の比較ではうつ病に対してわずかの効果が認められる。(SMD=0.35; 95%CI=-0.66, -0.04; P=0.03).

効果は方法論による潜在的なバイアスに関して堅牢である。

DSM で診断された不安障害の患者に対しては効果は認められなかった。それ以外の方法による診断と正式の診断のない不安水準の亢進した患者に対してのみ認められた。

安全性に関するデータは 3 件のランダム化比較試験のみ報告されていたが、これらによるとヨーガは負傷の増加とは関係しない。

7. レビュアーの結論

ヨーガは不安水準の亢進した人に対する安全な介入方法であることが示唆された。不安障害に関して結論づけるようなエビデンスは得られなかった。これらの予備的な発見とそれに関する信頼性のある作用機序を保証するには、より質の高い研究が必要である。

各分析における研究数が 10 以下だったためファンネルプロットは作成できず、出版バイアスは評価されていない。

8. 要約者のコメント

このメタアナリシスでは、ヨーガの効果は医学的に不安障害と診断された患者についてはヨーガによる介入の効果は認められず、不安水準の亢進した患者に対してのみ一定の効果が示唆された。

ヨーガが不安に効果があることはヨーガ実践者の経験的な常識になっているので、こうした結果は一見意外であるが、次のような解釈が可能かもしれない。RCTでは全参加者に対して一定の標準化された指示による介入を行わなければならないが、こうした方法は軽度の不安をもった患者には有効でも、病的レベルの不安を持った患者に対しては必ずしも有効ではない。すなわち、後者のレベルの患者に対しては、個人の身体的能力、生活歴、病歴、職業、家族関係、その他個人的事情に応じて個別に実習すべき内容を調整するのであればヨーガによる改善は期待できないと考えられる。上記の解釈の妥当性はともかく、このメタアナリシスの結果を尊重するならば、医学的に不安障害と診断された患者に対して、ヨーガで必ず改善が見込めると安易に判断するのは控えるべきであろう。