

10. 呼吸器系の疾患 (J449 慢性閉塞性肺疾患)

文献

Fukuoka A, et al : Effect of Laughter Yoga on Pulmonary Rehabilitation in Patients with Chronic Obstructive Pulmonary Disease. *Journal of Nara Medical Association* 2016. 67 (1-3), 11-20

1. 目的

肺リハビリテーションセッティングにおいて、慢性閉塞性肺疾患 (COPD) 患者に対しての笑いヨガの臨床有用性を評価する。

2. 研究デザイン

ランダム化比較試験(RCT)

3. セッティング

奈良県吉野町国民健康保険吉野病院内科

4. 参加者

64-84 歳の安定した COPD 外来患者 (男性 7 人 女性 1 人)

5. 介入

笑いヨガ 1 回 10 分/2 週間

Arm1:(介入群) 5 名。笑いヨガ、運動トレーニング、教育プログラム、肺理学療法、栄養カウンセリング

Arm2:(対照群) 3 名。運動トレーニング、教育プログラム、肺理学療法、栄養カウンセリング

6. 主なアウトカム評価指数

1.SGRQ (St. George's Respiratory Questionnaire) 2.SF-36(MOS 健康状態調査票)
3.SDS(自己評価式抑うつ性尺度) 4. STAI(状態-特性不安尺度) 5.mMRC (修正・息ぎれスケール) 6.6 分徒歩と肺活量を介入前、介入後の 2 回測定。

7. 主な結果

SGRQ の impact の領域と ($37.3 \pm 14.7 \rightarrow 28.6 \pm 9.5$, $p = 0.023$) SF-36 の GH(全体的健康感)で ($39.4 \pm 8.9 \rightarrow 52.2 \pm 8.7$, $p = 0.016$) 介入群に有意な改善がみられた。

SF-36 の PF(身体機能)は両群で改善したが、対照群のみ有意差が認められた(介入群 $45.0 \pm 31.4 \rightarrow 53.3 \pm 29.2$, $p = 0.093$, vs. 対照群 $41.1 \pm 12.1 \rightarrow 46.7 \pm 11.5$, $p = 0.010$)。

SDS, STAI, mMRC, 肺活量測定については両群とも改善は見られなかった。

8. 結論

笑いヨガは、COPD 患者の精神的な生活の質を改善するであろう。

9. 安全性に関する言及

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

言及なし。

11. Abstractor のコメント

笑いヨガが、ヨガの範疇に入るものかどうかと言う疑問は残るが、呼吸法、心理療法としてヨガの要素を含むと言えるものとする。この研究は、介入期間が 2 週間と短く参加者も少ない。今後さらにこの分野での研究がなされ、より精度の高い結果が出されることに期待したい。

12. Abstractor の推奨度

COPD の患者に対して、笑いヨガを推奨してもよい。

13. Abstractor and Date

青木 弥生 岡 孝和 2018.3.14

ヨガの詳細

「笑いヨガ・セッション」

以下のステップを含む：

- ・深呼吸（吐く-吸う-吐く）3回。
- ・吸気の後、3秒の止息を保ったあと笑いながら息を吐く。
- ・大きく開いた手のひらを平行にして、指と指、手のひらと手のひらを合わせるように拍手する。カタリア（マダン・カタリア 笑いヨガの創始者）は、手の指圧ポイントにおいてこの段階の刺激はエネルギーのレベルを上げると説明する。この拍手はリズムカルに、すなわち、1-2、1-2-3 と行う。
- ・握手笑いのような笑い活動では参加者は握手をしたまま共に笑う。このステップで重要なことはアイコンタクトである。参加者はアイコンタクトを続けることが励みになり、共に笑う。
- ・リーダーが笑いの活動の終わりに手を叩きながらホ・ホ・ハ・ハ・ハと合図を出し参加者は笑いをやめる。
- ・セッションはおよそ10分間で3~5つの活動をする。
- ・深呼吸でクールダウンし終了する。