

5. 精神および行動の障害 (F419 不安障害)

文献

Hoge, EA. et al.: Randomized Controlled Trial of Mindfulness Meditation for Generalized Anxiety Disorder: Effects on Anxiety and Stress Reactivity, J. Clin. Psychiatry, 2013;74(8):786-792. PubMed ID:23541163

1. 目的

MBSR(マインドフルネスストレス低減法)が、全般性不安障害に対して有効な手段であることを、SME(ストレス・マネジメント教育)を受ける対照群と比較しランダム化した試験により検証する。

2. 研究デザイン

ランダム化比較試験(RCT)

3. セッティング

マサチューセッツ総合病院 不安と外傷後ストレス障害のためのセンター

4. 参加者

18歳以上の被験者で、現時点で主病として全般性不安障害(GAD)であると指定され、DSM-IVの基準を満たし、HAMA(ハミルトン不安評価尺度)のスコアが20以上の者

5. 介入

MBSR(マインドフルネスストレス低減法) 2時間/週1回/毎日20分自宅実習/8週間 週末4時間の特別クラス。

Arm1:(介入群)MBSRグループ クラスでの練習(呼吸の意識化,ボディスキャン,ゆるやかなハタヨガ) 日常生活でのマインドフルネス実習指導、週末クラスは「黙想」を実習。

Arm2:(コントロール群)SMEグループ ストレス生理学,人体器官に対するストレスの影響,栄養学や睡眠生理学など,生活全般のストレスマネジメントがテーマの講義。ヨガに匹敵する部分としては緩やかなストレッチとポーズの指導と、週末の特別クラスでは、バランスボールの指導説明と、フィットネスインストラクターによる機能的な動きおよび個々の姿勢についての指導,短いマッサージ,管理栄養士による指導が含まれた。

6. 主なアウトカム評価指数

不安の測定: HAMA(ハミルトン不安評価尺度)、CGI-S(臨床全般重症度)、CGI-I(臨床全般印象度改善度)、Beck Anxiety Inventory (BAI,不安)、PSQI(睡眠)、を介入前、介入後の2回。トリアーストレステスト(TSST)の前後でSTAI(状態・特性不安)とSUDS(不安障害症状評価)、積極的な発言(SSPS-P)。

7. 主な結果

介入前後: 両群ともにHAMA得点が有意に減少した($p<.0001$)が、両群の間では差はなかった。CGI-S、CGI-IそしてBAIによって測定された不安は、MBSR群の方が有意に減少した($p<.05$)。MBSRの方がSMEよりTSSTの時の不安反応が低く、積極的発言は増えた。

8. 結論

MBSRはSMEに比べてGADに対して、より不安,苦痛を減少し,ポジティブな反応が上がった。この結果はMBSRが全般性不安障害患者の不安症状に対して効果的であり、同時に、ストレス反応性とストレスに対する対処能力をも高めることができることを示唆する。

9. 安全性に関する言及

有害事象はMBSR 2% (n=1「筋肉痛」) SME 2% (n=1「不眠」)

10. ドロップアウト率とドロップアウト群の特徴

MBSRグループ3名。SMEグループ7名。全て 第1週から第8週の間許可なく中止。

11. ヨガの詳細

MBSRグループでヨガの指導があり、ゆるやかなハタヨガとの記述のみ。

12. Abstractor のコメント

MBSRにおいてヨガは身体エクササイズとしてのみ取り入れられているが、ヨガセラピーの手法では、アーサナ・呼吸法・瞑想を実施する。アーサナ(MBSRにおけるハタヨガに当たる)に止まらず、ヨガセラピーの呼吸法・瞑想の効果も検証されたい。

13. Abstractor の推奨度

全般性不安障害に対して、MBSR(ヨガを含む)を勧める。

14. Abstractor and Date

青木 弥生 岡 孝和 2014.12.28