

## 6. 神経系の疾患 (G560 手根管症候群)

### 文献

Garfinkel MS, et al. Yoga-Based Intervention for Carpal Tunnel Syndrome A Randomized Trial. JAMA; 1998; 280: 1601-1603. Pubmed ID: 9820263

### 1. 目的

ヨガをもとにした介入が手根管症候群の症状を緩和する効果があるか検討する。

### 2. 研究デザイン

ランダム化比較試験 (RCT)

### 3. セッティング

ラルストンハウス(フィラデルフィアのペンシルバニア大学の老人センター)とQVC社(ペンシルバニアのウエストチェスターの工業地帯)で行った

### 4. 参加者

就労中または退職した24-77歳の手根管症候群患者51名

### 5. 介入

Arm1:(介入群)CTS患者用アイアンガーヨガプログラム 22名

1回60-90分程週2回/8週間

Arm2:(コントロール群)通常治療群 20名 処置を補うため金属挿入物(すでに使用中でないならば)の標準的な手首の副子固定を提供

### 6. 主なアウトカム評価指数

Grip Strength(握力)、Pain, Visual analog scale(疼痛強度)、Median nerve sensory conduction(正中神経感覚伝導)、Median nerve motor conduction(正中神経運動)、Sleep Disturbance(睡眠障害)、ファレンサイン、ティネルサイン を介入前、介入後、の2回測定。

### 7. 主な結果

介入後、群間比較においてヨガ群は、握力 ( $P<0.009$ ) および疼痛( $P<0.02$ )が有意に改善したが、コントロール群では有意な変化はなかった。ヨガ群の方がコントロール群よりファレンサインが改善した者が有意に多かった ( $p<0.008$ )。しかしながら両群において睡眠障害、ティネルサイン、正中神経の感覚と運動神経伝導時間では介入前後で有意な変化は見られなかった。

### 8. 結論

ヨガの介入は、手根管症候群の兆候といくつかの症状の緩和に対して、手首の副木または何もしないよりは効果的である。

### 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

51名がランダム化され、9名がドロップアウトもしくは除外、最終的に42名が測定されたためデータ上ドロップアウトはなし。

### 11. ヨガの詳細

上体に集中するよう設計。柔軟性の改善:手、手首、腕と肩の整体を主題とする。11のポーズと毎回10~15分間、屍のポーズのリラクゼーションでクラスを終了。1.dandasana 椅子に座り手や肩を動かす 2.namaste 祈りの手で押し合い 3.urdhva hastasana 立位で腕を頭上に伸ばし合掌 4.parvatasana 座位で腕を頭上に伸ばし合掌 5.garudasana 鷲のポーズ 6.bharadvajasana 椅子に座ってねじる 7.tadasana 胸上部と鎖骨を上げて立つ 8.half uttanasana 壁に手を渡し90度前屈 9.virabhadrasana 1,arms only 英雄のポーズ 10.urdhva mukha svanasana 椅子を用いた上向きの犬のポーズ 11.namaste 背中で合掌 12.リラクゼーション。

### 12. Abstractor のコメント

妊娠・出産期や更年期の女性、骨折などのケガだけでなく仕事での手の使いすぎにも起因する手根管症候群を対象とした研究。一般的治療法は対症療法となっている。こういった場合の治療法の一つとして、ヨガは有効である可能性を感じた。

### 13. Abstractor の推奨度

手根管症候群患者に対して、ヨガを勧める。

### 14. Abstractor and Date

池田 聡子 松田 千里 岡 孝和 2015.1.11 2015.03.01