

## 症例報告 薬物療法中のうつ病患者に対してヨガによる 運動療法が奏功した1例

昭和大学大学院保健医療学研究科

小口江美子\*

昭和大学医学部薬理学講座（医科薬理学部門）

岡崎 雅子

昭和大学保健医療学部看護学科

石野 徳子

石神井公園クリニック

越川 裕樹

抄録：患者は50歳代後半のうつ病の女性で薬物治療のため通院していた。健康運動指導士であり薬剤師でもある著者の一人が、通常の外來治療に加え、ヨガによる運動療法（以後ヨガセラピーと記載）を指導者として約2年間にわたり計65回実施した。その結果、うつ症状の軽減、セルフケア能力の増加、処方薬剤の種類および用量の減少が見られた。毎回のヨガセラピー実施後の患者の感想と主治医の診療記録を基に検討したところ、上記効果への影響要因として次に示す4つのポイントが示された。1. 患者自身の心身の状態への気づきとセルフケアに対する意識開発、2. 患者と指導者の間の信頼関係の構築とその継続、3. ヨガセラピー終了後の参加患者グループでのシェアリングによる振り返りの実施（ピアサポート）、4. 多職種連携によるうつ病の統合的患者サポート。今回のうつ病に対するヨガセラピー併用療法は、患者の体力の向上や気分の改善および自信の回復に寄与し、うつ症状改善を促進する可能性のあることが示唆された。

キーワード：うつ病、薬物療法、ヨガセラピー、多職種連携

うつ病の治療については、薬物治療に加え、精神療法、心理社会療法などを併用することで治療効果が高められるが、近年、運動療法も併用療法として推奨されることがある<sup>1-3)</sup>。他方、ヨガの呼吸法、ポーズや瞑想は、不安神経症、心臓病、高血圧、気管支喘息、消化性潰瘍、甲状腺機能亢進症、糖尿病、関節炎、腰痛などの生活習慣病を含む心身の疾病に効果があることが報告されている<sup>4,5)</sup>。日本うつ病学会治療ガイドライン<sup>1)</sup>の中ではヨガについての言及はないが、カナダの成人の大うつ病管理に対する臨床ガイドライン<sup>6)</sup>では、ヨガは軽症から中等症の大うつ病に対して第2選択肢の治療、補助療法として選択可能としている。

薬剤師および健康運動指導士である著者（著者の

1名で、以後指導者と記載）は、これまで運動療法の一環として、ヨガや音楽運動療法などの有酸素運動を継続指導した結果、一般市民のストレス、軽度の疲労などの改善に一定の成果を得ている<sup>7,8)</sup>。また、心療内科や精神科領域において、医師、看護師、臨床心理士らとともに継続的に精神疾患患者の治療に当たった。その結果、ヨガやウォーキング等の有酸素運動の心身に及ぼす効果として、体力の改善や不安、不眠、うつ症状の改善が見られた<sup>9,10)</sup>。

その中で著者らは、ヨガにおける呼吸法やポーズなどの主運動には、患者をリラックスさせ、不安や緊張が原因と思われる肩凝りや腰痛などの体の不都合な諸症状を改善し、ポジティブな思考へと変化させる効果や、精神疾患治療薬の副作用<sup>11)</sup>による症

\*責任著者

状を緩和する効果があることを報告した。その中には、腸を圧迫する体位を呼吸法と共に行う「赤ちゃんのポーズ」「背中を伸ばすポーズ」<sup>4)</sup>などが含まれ、抗うつ薬の副作用である抗コリン作用の排尿困難や便秘を改善する効果がある。また、ヨーガには臥位のまま行うことのできるポーズも多く、同じく薬の副作用として現れる $\alpha$ 遮断作用による起立性低血圧による運動時の立眩みなどの危険を避けて運動することが可能である<sup>10)</sup>。著者らはヨーガは精神疾患の治療薬を処方されている患者には比較的安全でかつ効果的に行える数少ない運動療法のひとつと推察し、臨床現場での症例を重ね、報告してきた<sup>8,10)</sup>。

概して薬物治療中のうつ病患者の多くは、いつまで服用し続けるのか、副作用は大丈夫かなど、服用中の薬についてさまざまな不安を抱えがちである。それに対し、Aクリニックでは、著者らの精神疾患患者へのヨーガを含むこれまでの運動療法の実施実績から、薬物療法のみでの患者本人の不安の軽減に繋げること、また患者の運動不足の解消に役立てることを目的に見据え、患者が指導者の許で安全にかつ有効に運動参加できるヨーガセラピーを補助療法のひとつとして導入し、院内で定期的に行っている。本症例のヨーガセラピープログラムは、ヨーガの主運動に加えて手足のアロマトリートメント、ウォーミングアップ、部分つば押しマッサージ、腹式呼吸法、自律訓練法などから構成されている。アロマセラピーは、匂いによる刺激と成分そのものの薬理作用によって、人の精神や神経に対して抗ストレス作用や抗うつ作用、疼痛緩和や睡眠状態の改善を図るものと考えられている<sup>12)</sup>。さらにウォーミングアップ、つば押しマッサージ、腹式呼吸法、自律訓練法などはストレス軽減効果をもたらすことが先行研究として報告されている<sup>8,10)</sup>。

今回、うつ病に罹患し薬物療法中である患者に、多職種連携の下、継続的にヨーガセラピーを行った結果、ヨーガセラピーのメンタルヘルス改善効果が伺われた。本運動療法実施後の患者自身の感想および医師の診療記録から、本症例についてヨーガセラピーの効果および、その影響要因の視点から報告する。

## 方 法

### 観察期間

2006年6月～2008年6月（ヨーガセラピー開始

時から終了後2か月間まで）であった。

### ヨーガセラピーの進め方

以下では、健康増進を目的として使う場合を「ヨーガ」、うつ病患者を対象とするヨーガを基にした運動療法を「ヨーガセラピー」と記載する。

院内において週1回程度、ヨーガセラピーとしてストレッチとリラクゼーションを取り入れたヨーガの実習を4～5名の小人数グループに90分間、先行研究と同じ方法<sup>10)</sup>で実施した。導入時には、各自好きなアロマオイルを手足に塗布（アロマトリートメント）し、気持ちをほぐす。次に、呼吸法を併用した体ほぐし体操を徐々に実施し、ウォーミングアップの柔軟体操とした。さらに、つば押しマッサージ、腹式呼吸法、肩こり、腰痛、不眠などの患者の個人的な症状に対応するヨーガのポーズ（ヨーガアーサナ）、自律訓練法の順に進め、整理運動、最後に参加患者グループが各自で感想を述べ合い（シェアリング）、終了とした。

主治医および看護師、臨床心理士など他の医療スタッフとの連携として、指導者は患者の心身の状態、服薬状況などの情報を得てヨーガセラピーを実施した。実施後には毎回、その日のヨーガセラピーの実習内容と実施後の参加患者の感想を指導者がノートに記載して、主治医および実際にヨーガに体験参加した他の医療スタッフと情報を共有した。これは、患者の病状および気持ちについて医師、看護師、指導者の間で情報を共有し、指導者不在の受診の際、患者に対してより安全かつ適切に対処するためであり、いつでも多職種間で相談できる治療体制下でヨーガセラピーを実施した。

### 評価方法

1) 毎回、ヨーガセラピー実施後のグループで感想を述べ合うシェアリングを行い、その時、本人が話した内容のすべてを指導者が記述し、その後、心身についての発言に着目し、整理した。

2) 主治医の診療記録により、薬物療法と患者の主訴をヨーガセラピー実施時期に沿ってまとめた。

3) 患者が自身の心身の状態を記述できるようになったと指導者が判断した時点（本症例の場合、ヨーガセラピー参加15か月後）において、（問1）ヨーガセラピーを体験して心や体に何か変化が見られたか、（問2）ヨーガセラピーに継続参加して自分にとって良かったことは何か、について、患者自

身がアンケート用紙に自由記載した。

#### 倫理的配慮

診療機関の主治医が、ヨーガセラピーを希望し、かつその適応が妥当であると考えた患者に、書面と口頭でヨーガセラピーの実施の内容について説明を行い、書面に同意を得た。また経過観察結果の公表についても書面と口頭で説明をし、書面で同意を得た。

#### 症 例

症例：50歳代後半の女性、主婦。

病名：うつ病、その他花粉症、糖尿病がある。

現病歴：2005年夏頃より、義母の介護がきっかけで不眠（入眠困難、中途覚醒）が出現し、内科で睡眠導入剤をもらって服用していた。2006年5月中旬初診。易疲労感の増大、頭重感、憂うつ気分、不安感、気力減退、活力の低下などの症状を認め、その7日後に、うつ病の診断の下、うつ病の治療を開始した（これをもって1病日とし、本文と表1に換算した病日を表記する）。ヨーガセラピー併用開始時には、抗不安薬、抗うつ薬、睡眠導入剤などを服用していた。

患者は2006年5月に受診の際、院内に掲示してあるヨーガセラピーのパフレットを見て、自ら参加することを決め、主治医に相談した。糖尿病でもある患者の運動療法は補助療法として適することから、指導者は主治医の許可の下、14病日よりヨーガセラピーを開始し、ほぼ週1回の割合で実施した。本患者は約2年間で、65回参加した。表1にヨーガセラピー併用中の実施日、実施回数、シェアリング時の患者の発言、主治医診療日、薬物療法（薬物名、投与期間）を客観性提示のために診療記録通りに掲載した。

1. ヨーガセラピー終了後シェアリング時の患者の発言について（表1）

表の簡略化を図るために、重複する患者の発言を省き、患者自身が気づいた心身の変化に関する言葉を太字で提示した。患者は、ヨーガセラピー開始1か月目頃には運動実施の難しさやだるさを訴えていたが、3か月目頃には体を動かすことを気持ち良いと述べた。5か月目頃にはすっかりしたという発言が多くなり、うつ病の本を読みたいと希望した。指導者は、一般向けに分かりやすくイラスト入りで書か

れている三木治の「うつの治し方」<sup>13)</sup>を薦めた。7～9か月目頃には患者は実施直後に気持ち良いと感じ始め、自律訓練実施中に眠くなるという発言が出るようになった。10か月目頃から、疲れなくなった、体がよく伸びた、リラックスしたなど自身の心身の状態に気づき始め、何かできそうな気がするとの意欲的な発言もあった。12か月過ぎた頃から、体が軽く柔らかいなど自分の状態に気づく発言があり、薬を減らしたいと指導者に相談があった。16～18か月経過した頃には、以前の自分と比べて体が軽くて気持ちが良いと自覚し、現在の自分の心身の状態をよく把握できていると思われる発言が増えた。さらに、外でヨーガをやり新鮮な空気を胸いっぱい吸いたい、とヨーガによる心地良さを享受したいとの積極的な意欲を述べた。24か月经過目前の65回目には、再び薬を減らしたいと指導者に相談があり、患者は自分のうつ病が改善したと自身で判断した様子で、この日でヨーガセラピーへの参加を自ら終了とした。

#### 2. 薬物療法について（表1）

ヨーガ開始後の薬剤の処方内容については特に変化のあった薬剤を中心に記述した。減薬は基本的には主治医の判断であるが、一部患者の希望で行われた。

33病日、体の疲れはなく大分動けるようになり不安が軽減したため、ベンゾジアゼピン系抗不安薬 etizolam (0.5) 3錠を中止して、セロトニン1A部分作動薬の抗不安薬 tandospiron (5) 3錠に変更した。94病日には、患者の症状からベンザミド系抗精神病薬の sulpiride (50) 1錠を中止し、milnacipranに変更した。129病日、十分に適切な効果が得られていないことから、選択的セロトニン再取り込阻害薬 (SSRI) の抗うつ薬 paroxetine (10) をこの日もさらに減量 (1→1/2錠) し、別のSSRIである sertraline (25) を追加した。141病日、paroxetine (10) 1/2錠を中止し、sertraline (25) を増量 (1→2錠) した。171病日、sertraline (25) を増量 (2→3錠) した。200病日、sertraline (25) を増量 (3→4錠) したが、207病日、sertraline (25) を減量 (4→3錠) した。

翌年の298病日、不眠が改善したため睡眠薬の brotizolam (0.25) 1錠を中止した。続いてうつ状態が改善したため、336病日にセロトニン・ノ



表 1 ヨーガセラピー併用時の患者の経過

期間	ヨーガ実施日	参加回数) ヨーガセラピー終了後の患者の発言	主治医診察日	薬物療法
開始 ～ 3か月	2006年 6月初旬	1) <b>ぼんやりしている</b> 。立ってやるストレッチは知っていたが、寝たり座ったりしてやるのは初めて。呼吸が長すぎて <b>難しく</b> 感じた。隔々まで伸ばせて <b>気持ちよかった</b> 。	2006年 19病日 26病日	
	中旬	2) <b>ぼんやり</b> している。気持ちが楽。自律訓練法では少し <b>眠った</b> 。この前よりは少し <b>楽</b> になった。少し慣れた気がする。	33病日	
	下旬	4) 大分慣れてきて <b>緊張がなくなった</b> 。ウエストが細くなった気がする。体もよく <b>動かす</b> ことができた。	46病日 52病日 59病日	
	7月初旬	5) 股関節が固いので左右に開きにくい。今はだるいが家に帰ると3時間位したらとても <b>体が軽くなる</b> 。顔に麻痺があるので顔のマッサージが良かった。	73病日 81病日	
	下旬	7) 体が固いわりにはよく <b>動いた</b> 気がする。いつもその時には <b>疲れる</b> がしばらくとすると心身がすごく <b>軽くなる</b> 。	94病日	
	8月初旬	9) <b>気持ち良い</b> です。ポーズの時には体は疲れるが気持ちは <b>すっきり</b> として <b>落ち着く</b> 。家に帰ってからの疲れはそれほどもなく早く回復できるようになった。	106病日 117病日 129病日 141病日	
	下旬	11) あちこちが痛かった。寝転がった時痛かった。動かしてないところを、ここに来た時に動かすのは <b>気持ちよい</b> 。自律訓練法の時は <b>眠った</b> 。	157病日	
	9月初旬	12) 今までの中で一番 <b>疲れなかった</b> 。今日はすっきりした。	171病日 173病日	
4か月 ～ 6か月	下旬	14) 2週ぶりです少し固い感じ。 <b>疲れはなくなった</b> 。	183病日	
	10月初旬	15) 最初から <b>眠くて</b> ウトウトしながらやった。辛いところはなかったが、固いと思うことはあった。腹式呼吸の時ウトウトした。今は <b>すっきり</b> している。	197病日 200病日 207病日 214病日	
	下旬	17) 動きは結構きつかった。横になって自律訓練すると <b>すっきり</b> とできた。	2007年 232病日 246病日 260病日 270病日	
	11月初旬	19) 体は <b>すっきり</b> 。頭はぼーっとしている。 ☆「うつ病の本が読みたい。」の相談があった。	285病日 298病日 313病日	
	中旬	21) 体が2か月前から <b>柔らかくなった</b> ことを実感。良くはなっているが、すっきりとかいう実感がまだよくわからない。	329病日 336病日	
	下旬	22) 動きがきついのがけっこうあるが、今は起きて頭がぼーっとした感じ。家に帰る頃 <b>すっきり</b> してきて、ああ <b>気持ち良かった</b> と感じる。	353病日 367病日 383病日	
	12月下旬	25) 腰のあたりがよく <b>動いた</b> 。 ☆「散歩に行った方がよいでしょうか？」の質問があった。	397病日	
	2007年 1月	26) 久しぶりで疲れた感じ。たぶん明日あたり気持ち良くなると思われる。20日ぶりで思ったよりよく <b>伸びた</b> 。	411病日 425病日 439病日 462病日	
7か月 ～ 9か月	2月初旬	28) 自律訓練法で眠くなって、その後おさまった。 <b>眠くなる</b> のは自分では珍しい。 <b>気持ち良かった</b> 。	465病日 495病日	
	中旬	29) いつもと同じ。寝つきは良い方ではないが自律訓練法の最後の方で <b>眠くなる</b> 。 ☆「カイロプラクティックはどうでしょうか？」の質問があった。	554病日 560病日 582病日	
	3月中旬	32) <b>気持ち良くなる</b> て、ふつうの生活の中でも <b>疲れなくなった</b> 。疲れにくくなったので <b>何かできそう</b> な気がする。	2008年 610病日	
	4月初旬	34) 眠いです。	642病日	
	初旬	35) <b>疲れ</b> なくなった。 <b>リラックス</b> してできるようになった。ここには、リラックスすると動くことの両方の目的で参加。	675病日	
	中旬	36) 目をつぶってやっていると <b>眠くなって</b> くる。体が <b>軽い</b> 。今はぼーっとしている。 ☆「薬を減らしたいが、先生に相談しても大丈夫だろうか？」の相談があった。		
	5月上旬	38) <b>眠い</b> 。体はすっきり。ずいぶん体が <b>伸びた</b> 。		
	下旬	41) 体は全然 <b>疲れ</b> なくなった。頭はすっきりというより多少ぼーっとした感じ。		
10か月 ～ 12か月	6月中旬	42) 今は体が <b>すっきり</b> 。一年前は心も体もカチンカチンだったことが分かる。今は調子が良くなって、昔のことが分かる。ここに来る前は原因がわからず長い間苦しかった。3か月前から体が <b>軽く柔らかい</b> ことに自分でも <b>気がついた</b> 。		
	下旬	44) 体は <b>すっきり</b> 。体は大分すっきり <b>柔らかくなった</b> が、やると固いか痛いと感じる。体の固い部分に <b>気づく</b> 。		
	7月下旬	46) 今は動かした緊張とリラックスが心身共に感じられる。今日もきつい動きはあったが、 <b>リラックス</b> して、 <b>疲れが取れた</b> かなあという気になる。昨日今日とヨーガの前は疲れていた。		
	9月初旬	49) 前はすぐに疲れたが今は体が <b>軽くて良い感じ</b> 。		
	10月初旬	51) 疲れたけど、やったー！という感じ。 <b>家でやっている</b> 。ここではフルセットなので疲れるけど <b>気持ち良い</b> 。		
	11月中旬	55) 気持ちに <b>ゆとり</b> をもててきた。自律訓練法で横になったとき体がじんじんして動いたんだなという感じがした。		
	下旬	56) 今は <b>眠り</b> かけて起きたので、ちょっとぼーっとしている。でも <b>体が伸び</b> ていることが分かる。帰宅してから <b>気持ちが良くなる</b> 。外でヨーガをやり新鮮な空気を胸いっぱい吸いたい。		
	12月初旬	57) ヨガをやるのと相変わらず痛いけど <b>気持ちが良い</b> 。横になったとき動かした実感が湧いている。		
19か月 ～ 21か月	2008年 1月初旬	59) 思ったより動けて体が <b>軽く</b> 感じた。家で一人ではやりにくい。効果が今いちの気がする。		
	2月下旬	61) 風邪で体が固くなっていた。あちこち痛かった。以前は全体が固くて分からなかったが、今はどこが固いというのが <b>わかってきた</b> 。		
	3月下旬	63) 久しぶりだった。 <b>家でよく練習</b> したが、家でやるよりはここでやるほうがよく <b>伸びる</b> し、きついで <b>気持ち良い</b> 。以前は固かったなあと <b>気づく</b> こともしばしば。		
	4月下旬	65) 寝転がると <b>疲れ</b> がとれた。帰り道の途中で <b>気持ち良くなる</b> 。ヨーガ終了。 ☆「ジェイソロフト(2錠)を1コにしたいが」の相談があった。		
22か月 ～ 24か月				

☆: 患者から指導者への直接の質問や相談    A: etizolam    B: sulpiride    C: paroxetine    D: brotizolam    E: tandospiron  
F: milnacipran    G: sertraline    H: flunitrazepam    I: brotizolam 頓服    J: lorazepam 頓服

ルアドレナリン再取り込み阻害薬 (SNRI) の milnacipran (15) 3錠を中止した。439 病日に、念のために brotizolam (25) 1錠が頓服処方されたが、患者はその受診当日および前回受診日も調子が良いと述べている。465 病日に、不安が改善したため抗不安薬の tandospirone (5) 3錠は中止となり、sertraline (25) 3錠の1剤のみとなった。495 病日に sertraline (25) は減量 (3 → 2錠) となり、lorazepam が屯用処方されたが、526 病日に、sertraline (25) 2錠のみとなった。さらに、翌年の 703 病日のヨーガ実施日、患者から指導者に「減薬したい」との相談があり、指導者は主治医に相談するように勧めた。その2か月後に sertraline (25) は減量 (2 → 1錠) となった。

### 3. 診療時の主治医の記録について

46 病日、患者は「体は調子が良い」と述べた。129 病日に「体は調子が良いが、日中眠い」と述べた。270 病日には気力減退、活力低下などの症状の改善が認められた。329 病日にも「良くなっている」と述べ、495 病日には「本来の自分に大分戻った気がする」と述べた。526 病日に薬剤は sertraline (25) 2錠のみになり、554 病日にも「良いと思う。気分的に楽」と述べ、諸症状は改善傾向を維持していた。703 病日には「4年前に戻った。精神的に疲れなくなった」と述べ、易疲労感が改善し、買い物を含めた家事も問題なくこなせるようになっていた。

### 4. 患者による参加経験の感想について (表2)

評価方法3の結果として、ヨーガセラピー実施15か月後の患者自身による参加経験の感想を提示し、心身の変化に関する言葉および病状に関する言葉を太字で表した。患者は、初めは気持ち良さが感じられなかったが、10か月近く経った頃から、心と体に変化が表れてきたことなど、自身の心身の変化の過程と、指導者の実習が分かりやすかったこと、同じ病気の人もいて指導者も理解してくれているので心が開けること、など指導やサポートの効果について記述している。

## 考 察

本症例では、うつ病に罹患し薬物療法を受けていた患者に対し、ヨーガセラピーを併用したことにより、ヨーガセラピー開始前の訴えにあった「とにかく

ぐっすり眠りたい」という思いや、疲労、気力・活力の低下などの状態が改善したと考えられる。気力減退が改善されていく過程は、ヨーガセラピー終了後のシェアリングの記録 (評価方法1) から実際に読み取ることができる。

また、前述の評価方法3) に従って、ヨーガセラピー実施15か月目頃、患者が記述した感想 (表2参照) によると、体調が悪く不安だった過去の心理状態から積極的に抜け出し、心身の安定に気づいた現在の心理状態までを自覚し、確認していることが分かる。

指導者は、薬物でうつ病の諸症状をコントロールしながらも、気力が減退し心地良さへ導く体の動かし方を忘れてしまっている患者に対して、ヨーガストレッチの方法を個々に具体的に指導した。さらに、その後のリラックス感に患者自身が気づくように言葉かけを行い、緊張と弛緩の違いをしっかりと体感してもらうように指導した。そのことにより、患者自身が、どうすれば気持ち良さを体得できるか、どうすれば眠れるかを徐々に学び、参加継続することで体力の回復、自身の身体への気づきや達成感が生まれてきたと考えられる。著者らは、患者本人がヨーガセラピーを通して体力を取り戻し、自分で自身の体を調整できるようになると、その結果、体力に支えられて気分の落ち込みが軽減し、自信を取り戻し、それらのことがうつ症状の軽減に繋がるものと推察している。

薬剤についてみると、ヨーガ開始前にはうつ病に対する薬物療法として、抗うつ薬の他、抗不安薬、眠剤を服用していた。ヨーガ開始、約15か月経過後に sertraline (25) 3錠の1剤のみとなり、18か月経過後には3錠から2錠へと減量となった。ヨーガセラピー終了約2か月後には、患者自身の希望通り2錠から1錠へと、さらに減量することができた (表1)。薬物療法は患者の不安、不眠、うつ症状などに対する軽減効果はあるものの、発症前の通常の日常生活や職場復帰に繋がる気力の回復への効果が今一つ芳しくない場合がある。そのような場合、ヨーガセラピーなどの運動療法を安全に併用することで気分の落ち込みの回数や度合いを軽減させ、その結果、気力が湧き、うつ症状の改善に繋がったと考えられる。このことは先行研究で、薬物療法に加えて、ウォーキングによる運動療法を併用した際の

表 2 ヨーガセラピー参加開始 15 か月経過、49 回目終了時の患者の感想

問 1) ヨーガセラピー参加後に気づいた心や体の変化
・心も体も軽くなり暖かくなった。
問 2) ヨーガセラピー継続参加で自分にとって良かったこと
【ヨーガセラピー参加前の心身の状態】
・3～4年前からずーと具合が悪く、いろいろ病院に行ったが何でもないと言われ続けた。こんなに具合悪いのに、何でもないはずがないと思っていた。
・たどりついた診療内科でうつ病と診断された。どんな病気なのか、形に出ない病気で不安だった。
【理解されている安心感】
・うつ病はなかなか理解してもらえないので、家族以外には病気のことは話していないが、ヨーガセラピーの時は同じ病気の人もいて、指導者も理解しているので心が開ける。
【わかりやすい指導】
・心と体は疲れていて、ヨーガをしても気持ちいいとか、スッキリしたという思いは10か月近く持てなかった。それでも続けていけたのは指導者のわかりやすい指導とヨーガの持つリラックスさせる力にひきよせられたのかなあと思う。
【ヨーガセラピー効果】
・10か月近くたち、心と体に変化が表れてきた。
・以前は心と体は一緒に疲れていて、体はエネルギーがマイナス状態だったが、今は少しずつエネルギーを取り戻し、自分の体の声が聞こえるようになった。
・体が少しずつ柔らかくなるのを感じる。

効果からも推察されている<sup>9)</sup>。薬物療法はうつ病による諸症状を改善させるには必須であるが、本患者のように、薬物を服用し続けることへの不安や副作用に対する不安を抱えている患者は多い。医療者は病状を見極めた上で、患者に適した補完療法を駆使して患者に寄り添い、安全かつ適切に患者の回復支援を行うことは重要なことと著者らは考えている。

本症例のヨーガセラピー併用効果への影響要因として第1に、①患者自身がヨーガセラピーを受けることを自己決定していること、②ヨーガ19回目にはうつ病の本を読みたいという意欲を指導者に表明したこと、③ヨーガの練習を自宅でも実施していたこと、④夜間の睡眠が取れるようになり疲れを感じなくなったなどの体調の変化に伴い、薬剤の減量を積極的に申し出たこと、の4点が挙げられる。すなわち、患者自身がうつ病という病気を受けとめ、自らが病気を克服していくという自分の意志によるヨーガセラピーへの参加継続が、併用効果を高める影響要因となったと考えられる。

薬物療法の場合、うつ病患者は「抗うつ薬のおかげでうつ病が治った」と感じるのに対して、運動療

法の場合、患者は「自分の力でうつ病を撃退することができた」と考えることが治療効果にプラスに影響するとの報告もある<sup>14)</sup>。本症例では、患者が自分でうつ病が改善したと判断し、ヨーガセラピーを自ら終了した。主治医の診療記録から、その2か月後には薬剤量が減り、ヨーガセラピーによる運動療法の効果が持続していることが伺えた。患者のヨーガセラピー技術の習得および習慣化と、セルフケアとしての自宅での継続が、功を奏していると推察できる<sup>14)</sup>。

セルフケア (self-care) について、オレムは、「個人の学習された目標指向的活動である。それは、生命と健康と安寧に関わる発達と機能に影響を及ぼす要因を調整するために、具体的な生活状況のなかで自己または環境に向けられた行動である」とし、このことができる能力をセルフケア能力としている<sup>15)</sup>。また、「個人や家族がセルフケア能力を最大限発揮できるように教育・支持していくこと」を看護の目的<sup>16)</sup>としているが、この目的は今回のヨーガセラピーにも適合できると考えられる。本症例は、ヨーガセラピーでの指導者の関わりが教育的に作用した



ことによって、患者のセルフケア能力を引き出し発揮させた1症例と言える。

併用効果への影響要因として第2に、患者とヨーガセラピー指導者との間の信頼関係がある。患者は自記式アンケートに、指導者の分かりやすい実習指導と指導者が理解してくれていることについて記述しているが（表2）、治療においては、医療従事者と患者との信頼関係の樹立が重要である。本症例においては、指導者が健康運動指導者であるとともに薬剤師であることから、患者の希望に添ってうつ病の本の提示や処方薬の減量に関する相談にのることができ、患者も相談し易かったと思われる。このような患者と指導者の信頼関係が約2年間のヨーガセラピーの継続を可能にしたと考えられる。

さらに、併用効果への影響要因として第3に、ヨーガセラピー終了後には、毎回シェアリングの機会を持ったことが挙げられる。本患者が自記式アンケート（表2）に、同じ病気の人や指導者の理解について記述しているように、シェアリングが良い効果をもたらしたと思われる。シェアリングでは自分の経験や感想を述べるとともに、同じ病気をもつ仲間の意見に耳を傾け共感を覚えることで、患者はおのずと自分自身を客観的に見ることができるようになる。この過程で心のバリアを開放したと考えられ、これは同じ症状に苦しむ仲間同志の支え合いであるピアサポートの一面である<sup>17)</sup>。加えてシェアリング時の指導者の傾聴、頷き、患者の質問への受け答えなどによる心理的なサポートもリラックス効果を高める要因となったものと推測される。

併用効果への影響要因として第4に、本症例では指導者によるノートを介して、患者に多職種連携で対応したことが挙げられる。それにより、ヨーガセラピー実施日には各職種から見た患者の心理状態、病状、服薬状況などの情報を共有することができ、患者に対する指導内容をよりの確に充実させることが可能となったと考えられる。

本症例報告では、ヨーガセラピー単独の治療効果を論ずることはできない。しかし、患者自身の発言から、ヨーガセラピーを受けたことが良い体験となり、自分の心身の状態に気づき、セルフケア能力が向上し、それにより自信がつき、うつ病の病状改善を促進したことが伺われる。今回は1例報告なので、今後さらに症例数を増やしていく必要があると

思われる。

ヨーガ、アロマセラピー、自律訓練法、呼吸法、運動療法などが、うつ病に対する補完医療の併用療法として有効であることは既に多くの論稿によって報告されている<sup>1, 3, 12, 18, 19)</sup>。ヨーガセラピーとして実施した本運動療法プログラムはこれらをすべて組み込んだ多職種連携による統合医療的なうつ病治療へのアプローチであり、本症例はこれらの論稿に1症例を加えるものとする。

## 文 献

- 1) 日本うつ病学会. 日本うつ病学会治療ガイドラインⅡ. 大うつ病性障害 2013 ver.1.1. (2014年10月21日アクセス) <http://www.secretariat.ne.jp/jsmd/0726.pdf>
- 2) 岡 孝和. うつ状態, およびうつ病に対するヨガの有用性. 日統合医療会誌. 2015;8:34-37.
- 3) 武田典子, 内田 直. うつ病運動療法の現状と展望. ストレス科研. 2013;28:20-25.
- 4) 佐保田鶴治. ヨーガの体操. C 体位体操. ヨーガ入門: ココロとカラダをよみがえらせる. 東京: ベースボール・マガジン社; 2007. pp84-151.
- 5) 上馬場和夫. ヨーガアーユルヴェーダの行動医学的治療法 その2. アーユルヴェーダとヨーガ. 京都: 金芳堂; 2007. pp125-149.
- 6) Ravindran AV, Lam RW, Filteau MJ, *et al.* Canadian Network for Mood and Anxiety Treatments (CANMAT) clinical guidelines for the management of major depressive disorder in adults. V. Complementary and alternative medicine treatments. *J Affect Disord.* 2009;117 Suppl 1:S54-S64.
- 7) 小口江美子, 岡崎雅子, 青 暢子, ほか. 集団椅子体操を用いた音楽運動療法のメンタルヘルス効果について 気分評価や生化学的評価から. スポーツ精神医学. 2011;8:47-52.
- 8) 小口江美子. うつ病やストレスに対するヨーガの効果 臨床現場から. *aromatopia.* 2011;20:26-31.
- 9) 小口江美子, 渡邊衡一郎, 石田浩之, ほか. 運動のメンタルヘルス効果の検討 (その1) 遷延性うつ病に対するウォーキングなど有酸素運動の効果について. 聖路加看護大紀要. 2009;35:61-67.
- 10) 小口江美子, 岡崎雅子. 運動のメンタルヘルス効果の検討 (その2) 精神疾患患者の心身へのヨーガの影響について. 聖路加看護大紀要. 2009;35:68-75.
- 11) 田中千賀子, 加藤隆一編. 抗うつ薬・気分安定薬・精神刺激薬. NEW 薬理学. 改訂第6版. 東京: 南江堂; 2011. pp298-310.

- 12) 神保太樹. アロマセラピーによるうつ病治療とそのメカニズム. *aromatopia*. 2011;20:11-13.
- 13) 三木 治. うつの治し方. 東京:成美堂出版;2006.
- 14) Babyak M, Blumenthal JA, Herman S, *et al*. Exercise treatment for major depression: maintenance of therapeutic benefit at 10 months. *Psychosom Med*. 2000;62:633-638.
- 15) 金子道子, D. E. オレム. オレム看護論の学習に向けて. 金子道子編著. ヘンダーソン, ロイ, オレム, ペプロウの看護論と看護過程の展開. 東京:照林社;1999. pp144-151.
- 16) 金子道子, D. E. オレム. 看護実践の科学性の追求. 金子道子編著. ヘンダーソン, ロイ, オレム, ペプロウの看護論と看護過程の展開. 東京:照林社;1999. pp2-5.
- 17) 千葉理恵, 宮本有紀, 川上憲人. 地域で生活する精神疾患をもつ人の, ピアサポート経験の有無によるリカバリーの比較. 精神科看護. 2011;38:48-54.
- 18) 永松俊哉編. 運動を用いたライフステージ別のメンタルヘルス支援 2-3 成人期. 運動とメンタルヘルス:心の健康に運動はどう関わるか. 東京:杏林書院;2012. pp74-84.
- 19) 西 大輔, 松岡 豊. 精神科臨床と伝統・相補・代替療法 (TCAM). 総病精医. 2010;22:162-169.



## A CASE OF DEPRESSED PATIENT WHO RECOVERED BY ADDING YOGA EXERCISE TO DRUG THERAPY

Emiko OGUCHI

Showa University Graduate School of Nursing and Rehabilitation Sciences

Masako OKAZAKI

Department of Medical Pharmacology, Showa University School of Medicine

Tokuko ISHINO

Department of Nursing, Showa University School of Nursing and Rehabilitation Sciences

Hiroki KOSHIKAWA

Shakujii Koen Clinic

**Abstract** — A woman (age: late fifties) with depression visited a hospital for medical treatment. An instructor (one of authors) who was a health fitness programmer as well as a pharmacist carried out the therapeutic exercise based on yoga (yoga therapy) for a patient 65 times in total for approximately two years in addition to typical medical treatment.

As a result, there was alleviation of the depressive symptoms, an increase in self-care capabilities and a decrease in the prescription medicine kinds and dosages. The following four factors which brought these effects were pointed by examining the patient's impression of yoga therapy and the medical records of the attending doctor.

- 1) The awareness of self-condition and the development of the self-care capabilities in the patient.
- 2) The construction of a trust between the patient and the instructor as well as continuance of the relationship.
- 3) The enforcement by talking about their experiences in the participating patients after every yoga therapy (peer support).
- 4) The integrated medical support for depressed patient by the multidisciplinary cooperation.

It is suggested that the combination treatment adding yoga exercise to drug therapy for depressed patient may contribute to improve the physical strength of the patient, and make the patient feel better, recover the self-confidence of the patient, and promote the improvement of the depressive symptoms.

**Key words:** depression, drug therapy, yoga therapy, multidisciplinary cooperation

〔受付：10月28日，2015，受理：2月19日，2016〕