

# 第5節 自然療法臨床の有効性

イヴァ・ロイド ND  
エイミー・スティール ND PhD

## 主な内容

- 自然療法の研究者は、80以上の異なる疾患集団を対象とした独自の臨床研究を行っています。
- 自然療法臨床の効果に関する研究の81.1%は、少なくとも1つの主要または副次的な結果指標に肯定的な反応を確認した。
- 自然療法によるがん治療には、がんの初期症状やがんとの生活に伴う二次的な症状の管理、および/または従来のがん治療中の補助的なケアが含まれます。
- 非伝染性疾患のリスクは、修正可能なリスク要因である生活習慣と強く関連している。
- 身体活動、座りっぱなし、肥満、アルコール摂取、食事選択、環境暴露など、自然療法ケアの一環として取り組まれています。
- 自然療法は、多様な療法を駆使し、患者を中心とした個別的な医療を行います。さまざまな症状の予防、治療、管理に適しています。
- 自然療法士/NDは統合的腫瘍学、栄養精神医学の発展に貢献し、より広い健康問題における胃腸の健康の重要性を認識した先駆者である。
- このセクションには、235の臨床研究原著論文が含まれていますが、しかし、様々な複雑な介入を行うために自然療法士/NDは、自然療法の効果についてさらなる研究が必要である。

自然療法士/ナチュロパシクドクターは、患者の人生全般を通じて、身体的・心理的なさまざまな健康問題に対処します。自然療法の診察は慢性疾患が中心ですが、自然療法の臨床家は急性疾患の治療も行い、緩和ケアや予防医学のアドバイスを求める患者もサポートします。

このセクションの各章では、自然療法の専門家が研究し、自然療法士/自然療法医がよく治療する症状に対する自然療法ケアの有効性を強調しています。トピックエリアによってばらつきはあるものの、全体として、自然療法治療の有効性を調査した研究の81.1%が、少なくとも1つの一次または二次アウトカム指標に肯定的な反応を確認した。このセクションで紹介する臨床研究は、WHOの5つの地域にわたる自然療法研究者によって行われた研究に基づいている。しかし、これは自然療法士が利用する健康状態の臨床管理を研究する研究の要約ではないことに注意することが重要である。自然療法士が使用し、共有し、生産する知識と情報の多様性は、13章と16章でより詳細に説明されています。

**がんとがん関連疾患の章 (17章)** では、がんとがん関連疾患の治療法を研究している自然療法士が行っている臨床研究について記述している。がんのサポートとして自然療法を求める患者は、乳がん、大腸がん、前立腺がん、子宮頸がんが最も多いが、がんサバイバーや緩和ケアを必要とする人々も含まれる。このセクションでは、がんおよびがん関連疾患に対する自然療法による治療を調査した53の臨床研究論文の概要を説明し、93.2%が少

なくとも1つの主要または副次的な結果において肯定的な結果を報告していることを示す。このがんに関する自然療法研究は、第28章で概説したように、このテーマについて自然療法研究者が行った100以上の観察研究と60以上のレビューやメタアナリシスによって補完されている。これらの研究で調査された条件と集団は以下の通りである。:

- 乳がん
- 大腸がん
- 前立腺がん
- 肺がん、大細胞型B細胞リンパ腫、肝細胞がん、子宮内膜がん、子宮頸がんを含むその他のがん。
- 緩和ケアが必要ながん患者
- がんサバイバー

**循環器系疾患の章 (第18章)** では、非伝染性疾患の管理において自然療法士/NDが果たすことのできる重要な役割について概説しています。

この章では、12の臨床自然療法による治療法を研究した研究論文91%が循環器系疾患について報告しています。少なくとも1つの主要または副次的な結果において、肯定的な結果が得られているの結果です。このような自然療法による心血管系に関する研究成果は20以上の観察研究

の研究、20以上のレビューやメタアナリシスがあります。自然療法の研究者がこのテーマで実施したもので、以下の通りです。第28章に概要を示す。心血管系疾患において、これらの臨床研究で調査されたものは以下の通りです。:

- 高血圧症
- 心血管系疾患

- 心臓手術後
- その他の心血管系疾患（心筋梗塞など不全、  
静脈性下腿潰瘍、貧血など

**複合免疫疾患の章（19章）**は、自然療法的なアプローチがどのように病態のマネジメントを複数の原因因子に対処し、複雑性のレンズをと生理的なシステムの同時進行が有効です。複雑な免疫疾患を持つ患者 このセクションを調査した14の臨床研究論文の概要を説明する。複雑な免疫状態への介入を含む。:

- HIVとAIDS
- 多発性硬化症
- 慢性疲労症候群

**内分泌疾患の章（Chapter 20）**では、現在および将来の貴重な可能性について説明しています。自然療法士/NDの貢献は、治療への支援です。内分泌疾患の予防と治療 その特有な訓練と焦点の合わせ方によって、限定されるものではありません。患者を中心としたライフスタイルのカウンセリングを行います。このセクションではを調査した23の臨床研究論文の概要を提供する。自然療法による内分泌疾患への治療法。91%が、少なくとも以下の項目で肯定的な結果を報告しています。一次または二次結果 この一連の自然療法 内分泌疾患に関する研究は15件の観察研究と17件のレビューによって補完されています。自然療法研究者によるメタ分析 については、第28章で概説したとおりです。内分泌疾患の条件は以下の通りです。:

- II型糖尿病
- メタボリックシンドローム
- その他、糖尿病予備軍や肥満、甲状腺機能低下症、内分泌疾患及び高プロラクチン血症。

**消化器疾患の章（第21章）**では、患者が自然療法を受ける理由の上位に胃腸の状態が挙げられています。

自然療法士/NDは、胃腸の健康を非常に重要視しており、他の多くの疾患と関連していることを認識している。本セクションでは、消化器症状に対する自然療法治療を調査した17の臨床研究論文の概要を紹介し、82.4%が少なくとも1つの主要または副次的結果において肯定的な結果を報告していることを紹介する。胃腸の症状に関するこの自然療法研究は、13の観察研究と39のレビューまたはメタ分析によって補完されています。

自然療法の研究者がこのテーマで実施したものであることは、第28章で概説したとおりである。これらの臨床研究で調査された消化器疾患は以下の通りである。:

- 過敏性腸症候群と機能性胃腸障害
- 炎症性腸疾患およびセリアック病
- 肝・胆・膵疾患
- 胃腸感染症や消化不良など、その他の胃腸の症状。

**精神疾患の章（第22章）**では、精神疾患を持つ患者にケアを提供する際、どのような症状であってもその人の精神状態の重要性を認めることで、健康

と病気に対する自然療法の幅広いアプローチの価値と自然療法の原則**Treat the Whole Person**の適用を強調しています。このセクションでは、精神的な健康状態に対する自然療法による治療を調査した34の臨床研究論文の概要を説明し、64.7%が少なくとも1つの主要または副次的な結果において肯定的な結果を報告しています。この精神状態を調査した自然療法研究は、第28章で概説したように、50以上の観察研究と80以上のレビューやメタアナリシスによって補完されている。メンタルヘルスの研究は、生薬によるいくつかの自然療法的な介入に焦点をあてている。栄養補助食品とヨガが最も顕著な臨床効果を上げている。これらの臨床研究で調査されたメンタルヘルスの状態は以下の通りです。:

- うつ病
- 不安
- 強迫性障害、統合失調症、精神病性障害など、その他の精神疾患。

**筋骨格系の症状に関する章（第23章）**では、自然療法士/NDが、筋骨格系の症状に対する幅広い治療アプローチを概説している。この章では、筋骨格系症状に対する自然療法治療を調査した 30 の臨床研究論文の概要を説明し、89.3%が少なくとも一つの主要または副次的結果で肯定的な結果を報告している。このMSK症状に関する一連の自然療法研究は、第28章で概説したように、50以上の観察研究と50以上のレビューまたはメタ分析によって補完されている。筋骨格系の症状には、以下のようなものがある。:

- 慢性頸部痛
- 腰痛
- 変形性関節症
- 線維筋痛症（Fibromyalgia）
- その他、かかとの痛み、顎関節の痛み、腱板腱炎などの筋骨格系の症状もあります。

**神経症状に関する章（Chapter 24）**では、多様な治療アプローチについて説明しています。神経疾患の治療における自然療法士/NDの役割

また、神経症状への介入を調査している21の臨床研究論文の概要を示し、66.7%が少なくとも1つの主要または副次的結果において肯定的な結果を報告している。神経学的症状に関するこの一連の自然療法研究は、第28章で概説したように、このトピックに関して自然療法研究者によって行われた40以上の観察研究と25のレビューまたはメタ分析によって補完される。これらの臨床研究で調査された神経学的条件は以下の通りである。:

- 偏頭痛と慢性頭痛
- パーキンソン病
- ADHD、アルツハイマー病、自閉症スペクトラム、外傷性脳損傷、三叉神経炎など、その他の神経症状。

**皮膚疾患の章（第25章）**では、自然療法士/NDが以下のことを重要視していることを概説している。皮膚疾患の適切な管理は、自然療法に基づくものです。皮膚は最大の解毒作用があるとされています。を表し、体内を表現しています。の健康状態です。本章では、8つの臨床 自然療法による治療法を研究した研究論文 62.5%が肯定的な結果を報告しています。は、少なくとも1つの主要または副次的な結果において、

結果を得ることができました。これらの臨床研究で調査された皮膚疾患は以下の通りです。:

- 尋常性痤瘡 (にきび)
- 乾癬
- 尋常性白斑
- 皮膚炎、足底などその他の皮膚疾患 イボ

**女性の健康状態の章 (第26章)**では、効果的なマネジメントの中心的な役割について説明しています。女性の健康状態の70%以上は、女性の健康状態です。自然療法を受けようとする患者は女性である。それはを調査した11の臨床研究論文の概要を説明する。女性の健康に対する自然療法治療 81.8%が、少なくとも1つの症状において肯定的な結果を報告しています。一次または二次結果この一連の自然療法 40以上の観察研究 30以上のレビューやメタアナリシスが行われました。このテーマについて、自然療法の研究者が概要を説明しています。第28章に記載した。現在までのところ、研究は主に ハーブと食事による介入に焦点を当て、ハーブは の治療が最も顕著な臨床効果を上げている。その これらの臨床研究で調査された女性の健康状態 研究内容は以下の通りです。:

- 更年期障害
- 月経障害
- 多嚢胞性卵巣症候群
- その他の女性の健康状態 (反復性流産、膣カンジダ症、間質性カンジダ症など)。

**その他の症状の章 (第27章)**では、その他の様々な症状に対する自然療法治療を調査した14の臨床研究論文を概観し、85.7%が少なくとも一つの主要または副次的な結果で肯定的な結果を報告している。これらの臨床研究で調査されたその他の症状には、以下のようなものがあります。:

- 過体重または肥満
- 肺結核、喘息、慢性鼻副鼻腔炎などの呼吸器系疾患 風邪
- 泌尿器系疾患 (性行為を含む 機能障害、尿失禁)

**その他の研究発表の章では 第28章**では、健康状態に関する要約を紹介しています。1,456以上の健康状態に関連する非臨床試験の結果 自然療法研究者により発表された研究論文 インデックス付き査読雑誌に掲載されました。約半数が これらの論文のうち、レビューとメタアナリシス (n=357; 24.5%) または観察研究 (n=363, 24.9%) である。これらの への重要な貢献となる。健康、病気、およびその管理に関する理解を深める。

このことは、自然療法士/ND の知識変換行動 (第13章で概説) を強化し、健康や医学の多くの分野の研究を、自然療法士/ND が臨床上的意思決定に利用できるようにするものである。

全体として、このセクションは:

- 無作為化比較試験 (n=145)、非対照試験 (n=34)、症例報告 (n=34)、コホート研究 (n=9)、二次分析 (n=5)、非無作為化比較試験 (n=4) を含む235件のオリジナル臨床研究論文の結果を提示する。
- マルチモーダルな介入など、一般的にプラグマ

ティックな要素を採用した臨床研究が特徴。投与方法の柔軟性、実世界での 設定されています。

- 自然療法士による研究の実証 自然療法のあらゆる種類の治療法を研究している。臨床的な手法と実践を含む 栄養 (n=58)、漢方薬 (n=44)、ヨガ (n=44)。(n=36)、鍼・カッピング(n=30)、応用編 (n=30) 栄養学(n=29)、自然療法による複合的な介入 (complex naturopathic interventions) (n=22)、生活習慣の改善(n=17)。ハイドロセラピー (n=13)、心身医学 (n=9)。自然療法物理医学 (n=9)、ホメオパシー (n=5)、その他様々な発明 (n=12)。

# 17 がんおよびがん関連疾患

ジャネット・シュロス ND PhD  
ダニエル・ブラウン 自然療法士  
ドゥガルド・シーラー ND

## 主な内容

- 自然療法士／自然療法医に相談するがん患者は、乳がん、大腸がん、前立腺がん、子宮頸がんなどが多いようです。がん治療中の直接的な支援だけでなく、がんからの回復や緩和ケアの支援を求める場合もある。
- 自然療法によるがん患者へのケアには、がんの初期症状や二次的な症状の管理が含まれます。がんとの共生に伴う症状や、従来のがん治療における補助的なケア。
- がんのリスクは、生活習慣、身体活動、座りっぱなし、肥満、アルコール摂取、食生活、環境暴露など、修正可能な危険因子と強く関連しており、これらはすべて自然療法ケアの一環として扱われます。
- 自然療法は、多様な療法を駆使して、患者さん一人ひとりに合った医療を提供します。自然療法は、がんの予防、治療、管理に適しています。
- がんおよびがん関連疾患に対する自然療法による介入を調査した臨床研究の93.2%が、少なくとも1つの主要または副次的な結果指標において肯定的な結果を報告した。

世界的に見ると、がんは2020年に推定1,000万人の死亡を占め、183カ国中134カ国で早死にする原因の上位を占めています[1, 2]。世界保健機関（WHO）は、がんを、異常な細胞が制御不能に増殖し、通常の境界を越えて身体の隣接する部分に侵入し、および／または他の臓器に転移することによって、ほとんどすべての臓器または組織で始まる可能性がある大きな疾患群と定義しています[1]。

がんの発生に関連する危険因子は、修正可能なものとそうでないものに分類することができます。後者は、年齢、性別、ある種の遺伝的考察など、内在的で不変的な因子である[3]。修正可能なリスクには、一般的に個人の変動や文化内において少なくともいくらか影響を受けるという利点がある。多くの点で、修正可能な危険因子は他の非伝染性疾患（NCDs）に関連するものと類似しており、紫外線を長時間浴びることになるライフスタイル関連の活動、食事と栄養の選択、アルコール消費、座りがちな行動と肥満、タバコ使用、汚染物質（重金属と化学物質）、汚染された空気、水、土壌、食品への環境暴露、イオン化放射線と感染性または有害な物質などがあります[2, 4, 5]。

## 研究の概要

本章では、自然療法研究者が、がん患者やがんのリスクを持つ人々を対象に行ったオリジナルの臨床研究（n=47、論文数53）を紹介する。この研究は、アメリカ（n=33）、インド（n=13）、ドイツ（n=3）、オーストラリア（n=2）、ニュージーランド（n=2）で行われ、合計5,879人の参加者を含んでいます。これらの研究で用いられた研究デザインは、ランダム化比較試験（n=35）、コホート研究（n=6）、非対照試験（n=4）、ケースレポート（n=2）、二次分析（n=6）です。研究介入は、臨床栄養（n=11）、ヨガ（n=10）、応用栄養（n=8）、漢方薬（n=7）、鍼/指圧（n=7）、運動/ライフスタイル（n=6）、心身医学または心理カウンセリング（n=5）、ホメオパシー（n=1）、緩和ケア用トリアーゴコードシステム（n=1）などの従来の医療行為などの様々な治療法が取り上げられています。

対象疾患は、乳がん（n=24）、大腸がん（n=5）、前立腺がん（n=3）、子宮頸がん（n=1）、その他のがん（n=3）、および緩和ケア（n=1）、がんサバイバーに関する研究（n=17）。自然療法の臨床研究のうち、以下を調査した。93.2%が肯定的な結果を報告しています。は、少なくとも1つの主要または副次的な結果指標を示した。

研究の詳細は表 17.1 に示すとおりである。

このような自然療法によるがん研究は、第28章で概説したように、自然療法研究者がこのテーマで行った100以上の観察



研究と60以上のレビューやメタアナリシスによっても裏付けされている。

## インプリケーション

自然療法/ナチュロパシー医学は次のような支持を受けています。複数の介入を統合的に提供するためのエビデンス がんに罹患した人全体をサポートするモデル がんの種類を考慮しながら、連続的に、そして 予防を含むすべてのステージで 今日まで 自然療法研究は、主に乳房を対象としています。これは、癌の有病率が高いためと思われる。世界的に乳がんの発生率が高く、その予防のために 自然療法のサービスを受ける女性患者 [6]。そのため、自然療法士によって検討されてきた主な介入は、以下の通りです。がん連続体の研究者には、以下のようなものがあります。ヨガ、応用栄養学（食事療法）、臨床栄養学、そして 鍼治療/指圧治療

自然療法士/自然療法医が適しているのは がんに関連する医療をサポートするために訓練されています。個人が有意義で有益な変化をもたらすために 修正可能なリスクファクターに対して 癌のサポートは 患者が自然療法を求める症状トップ10 を求める人が大半を占めています。がん治療中のケア、がん治療中の自然療法ケア、がん治療中 がんやその再発の一次予防を行う。[7]。

自然療法/ナチュロパシー医学は、急成長中の統合腫瘍学という分野で適用されるケアの模範となる医療システムであり、「従来のがん治療に加えて、心と体の実践、天然物、および/または異なる伝統からのライフスタイルの修正を利用する、患者中心の、根拠に基づいたがんケアの分野」である。統合腫瘍学は、がん治療全般にわたって健康、生活の質、臨床転帰を最適化し、人々ががんを予防し、がんの前、中、後に積極的に参加できるようにすることを目的としている。

がん治療[8]を受けている患者を扱う場合、ホリズムの哲学に沿って、自然療法士/自然療法医はがん治療の継続を通して全人格を評価し管理することを目的としています。これには、がんの主症状や潜在的な二次的症状の管理も含まれます[9, 10]。

自然療法は、「従来のがん治療と並行して、さまざまな伝統に基づいた心と体の実践、天然物、ライフスタイルの改善を活用する、エビデンスに基づいた患者中心のがん治療の分野」として急成長している統合腫瘍学の分野で適用されるケアの模範となる医療システムです。統合腫瘍学は、がん治療全般にわたって健康、生活の質、臨床転帰を最適化し、人々ががんを予防し、がんの前、中、後に積極的に参加できるようにすることを目的としている。

自然療法士/自然療法医は、統合的がん関連ケアに取り組む医療専門家の学際的な国際グループである統合腫瘍学会（SIO）に積極的に関与し、その設立を主導している。この分野における自然療法医や研究者の貢献は、カナダと米国が大きな割合を占めています。自然療法腫瘍学の成長と発展を目指す *Oncology Association of Naturopathic Physicians* (OncANP) は、支持的がんケアに関連する自然療法ガイドラインの包括的な概観を作成した [11]。このガイドラインは、がんと診断された患者にケアを提供する自然療法士/自然療法医のために、健全な倫理と証拠に基づいたアプローチに基づく統合腫瘍学の原理を概説している。これらの原則は、部分的には、専門家間の対話を増やし、がんと共に生きる人々へのケアに、より統合的なアプローチを奨励するように設計されている [12]。

がんは、それぞれのがんの種類、サブタイプ、ひいては一人ひとりが個別の治療アプローチを必要とする複雑な病態である。全人格を治療するという自然療法の原則は、患者の転帰と生活の質を向上させることができる自然療法的人間中心ケアを効果的にモデル化するものである。自然療法のアプローチは、心理社会的な状態、患者さんの精神的・感情的な健康状態、そしてQOL（生活の質）の指標を考慮します。また、吐き気と嘔吐、胃腸機能障害、粘膜炎、口腔乾燥、味覚障害、神経障害、不眠症、異所性更年期障害、疼痛、疲労、運動性への影響と機能変化、免疫低下と細胞減少など（ただしこれらに限らず、すべてがんの結果であるか、従来治療による悪影響である）、がん治療によく伴う症状を考慮に入れている [10, 13]。さらなる研究が必要ではあるが、自然療法士/自然療法医が統合腫瘍学チームの不可欠なメンバーとして有望な役割を果たすことを示唆する証拠がある。がんが NCD のナンバーワンになりつつある現在、よりホリスティックで包括的ながんケアと予防のための戦略を提供するために、医療システムの中で自然療法士/ナチュロパシー医が果たすべき役割が研究によって明らかにされています。

## 特定の疾患を調査している研究

### 乳がん

自然療法研究者が研究してきたがんの中で最も多いのは乳がんである。21の研究（25の発表論文）[14-38]は、ほとんどが介入を検討したものである。

従来のアジュバント治療（化学療法および/または放射線）を受けている非転移性乳癌患者を対象とした研究（n=18；22報の論文）[14-29, 31-34, 36, 37] および乳癌リスクに関する研究 [15] が1報あります。転移性疾患を有する参加者を対象とした試験は2件のみであった [30, 35]。ヨガは最も一般的に研究された介入であり

（n=9；12報）[14, 24-30, 33-36]、臨床栄養（n=5；7報）[18, 20-22, 31, 32, 38]、針療法/指圧（n=4）[16, 17, 19, 23] および漢方薬（n=1）[37] と続いている。

## 臨床所見

ヨガの統合的な練習は、乳がん患者の化学療法の副作用を減らし、QOLを高め、術後の入院期間を短縮する可能性があります。

インドで実施された無作為化比較試験 [24] では、化学療法による吐き気と嘔吐を経験しているII期およびIII期の手術可能な乳がん患者 (n=62) において、化学療法4~6サイクルと同時に併行する統合ヨガ練習 (アーサナ、プラナヤマ、瞑想およびリラクゼーション技術を含む) の転帰が調査された。介入は心理療法手法と比較された。対照群と比較して、ヨガ群の参加者は、吐き気の頻度 (-0.9, p=0.01) と強度 (-1.1, p<0.001) 、および嘔吐の頻度 (-0.6, p=0.06) と強度 (-0.6, p=0.05) が減少したことが報告された。また、不安の軽減 (State Trait Anxiety Inventory [STAI]: -8.3; p<0.01) 、QOLの向上 (Functional Living Index for Cancer - Overall Quality of Life: +30.4, p<0.001) 。化学療法4サイクル後、ヨガ群は対照群と比較して、症状の数 (-3.3, p=0.002) と重症度 (-9.7, p<0.001) の減少、交感神経関連の苦痛 (-13.3, p<0.001) 、化学療法毒性の減少 (-3.8, p<0.001) も報告された。

インドで実施された2番目のランダム化比較試験 [27] でも、II期およびIII期の乳がん患者 (n=69) に対して、4週間 (術前1週間および術後3週間) の支持的カウンセリングおよび術後運動リハビリテーションと比較したヨガ介入について検討された。その結果、ヨガ群では対照群に比べ、不安 (STAI-state: -10.2, p<0.04; STAI-trait: -9.4, p<0.01) とうつ (Beck's Depression Inventory: p=0.08) 、QOL (がんの機能的な生活指標: p=0.01) が大きく軽減されたことが明らかになりました。また、対照群では、免疫グロブリンA値の上昇 (+0.64, p=0.001) 、リンパ球の減少 (CD4+: -3.5, p=0.002, CD8+: -3.7, p=0.001;

CD56+: -4.3, p=0.001) 、ヨガグループ参加者と比較して、免疫状態が弱くなっていることが示されました。この研究の二次分析 [26] では、さらに次のことがわかりました。ヨガグループは入院日数が少なく (-1.3, p=0.003) 、術後のドレーン留置量が減り (-1.74, p=0.001) 、抜糸までの待機日数が減少 (-2.4, p=0.031) しました。さらなる分析では、術後 (p<0.01) 、放射線治療中 (p<0.001) 、化学療法中 (p<0.001) と同様に、うつ病の減少も報告された [28]。

米国で実施された無作為化プラセボ対照試験では、乳がん女性 (n=249) を対象に、関節痛の治療としてオメガ3脂肪酸 (1日3.3g) を24週間にわたって調査した [21, 22]。一次データ解析 [21] では、一次アウトカム、二次アウトカム (すなわち Brief Pain Inventory [BPI], Western Ontario and McMaster Universities Osteoarthritis Index [WOMAC], modified score for the Assessment and Quantification of

Chronic Rheumatoid Affections of the Hands [AQCRH], Functional Assessment of Cancer Therapy - Endocrine [FACT-E]) に、介入群で血清トリグリセリド値が低下 (-22.1 vs -10.3, p=0.01) した以外、主要評価項目と副評価項目に差はなかったとされる。しかし、研究チームは参加者の肥満度 (BMI) に基づくサブ解析を行い [22] 、BMIが30以上の参加者は、プラセボと比較してオメガ3脂肪酸を摂取すると、試験期間終了時に最悪の痛みの減少 (p=0.02) 、平均の痛みの減少 (p=0.002) 、痛みの干渉の減少 (p=0.05) などBPIの数多くの領域で改善が見られたことが明らかにされた。これらの痛みの軽減は、WOMAC (p=0.01) と AQCRH (p=0.04) の試験終了時のスコアの低下によっても裏付けられました。

## 大腸がん

大腸がん研究は、アメリカ [39-43] (n=5) とドイツ [44] (n=1) で実施されたものである。これらの研究では、Zingiber officinale (ショウガ) (n=4) [39-42]、食事と身体活動のカウンセリング (n=1) [43]、ヨガ (n=1) [44] が調査されている。

## 臨床所見

生姜 (Zingiber officinale) は、大腸がんのリスクを低減する可能性があります。

ある無作為化プラセボ対照試験が実施されました。米国では、1000mgを1日2回投与した場合の効果も調査しました。ジンギバーオフィシナル (ジンゲロール5%に標準化) 1日分の健康な成人を対象に28日間実施した。大腸がんリスク (n=21) [39]。この研究では アポトーシスや分化の代用マーカーに差があった。しかし、増殖マーカーは減少した (全クリプト。-41.2%, p=0.05; 分化帯。-47.9%, p=0.04) 、また、分化領域が増加したことを示す証拠があった。アポトーシスは増殖と比較して (+25.6%, p=0.05) 。A で実施された第2のプラセボ対照無作為化試験。アメリカ (n=50) では、正常な人、または、病気でない人を対象に、ジンギバーオフィシナルを1日2000mg、28日間摂取させました。大腸癌の高リスク 高リスクの参加者は COX-1タンパク質のレベルが低下していることが確認されました。大腸癌の早期発生に関連するとされるジンギバーオフィシナル投与群では23.8%、18.9%であった (p=0.03) [40]。

ドイツで実施されたある非対照試験 (n=54) [44] では、毎週90分のヨガのクラスを10週間続けたところ、Functional Assessment of Cancer Therapy - Colorectal (FACT-C) により測定した参加者の感情豊かさ (+1.59, p=0.019) が改善したが、他のFACT-Cドメインではそうではなかったことが明らかにされた。また、介入期間終了時に不安 (Hospital Anxiety and Depression Scale [HADS]: -1.14, p=0.034) およびうつ (HADS: -1.34, p=0.038) が軽減し、12週目に睡眠障害 (Pittsburgh Sleep Quality Index: -1.08, p=0.043) の軽減も報告されました。

## 前立腺がん

ニュージーランド (n=1) [45]、アメリカ (n=1) の3件の研究。[46] およびオーストラリア (n=1) [32] (うち1つは二次分析 [47] を含む) では、前立腺がん患者に対する自然療法による治療介入について調査された。これらの研究では、臨床栄養学 (n=2) [32、46] および応用栄養学 (n=1) [45、47] を含む介入について調査された。ニュージーランドで実施された非対照研究では、前立腺がんの男性20人を対象に、3ヵ月にわたって地中海食の効果が調査された [45]。主なアウトカムは、介入前後の血球脂肪酸プロファイルおよびアルカリ性単細胞ゲル電気泳動法であった。脂肪酸プロファイルでは、真の値としても相互の関係としても、飽和脂肪酸の減少およびオメガ3脂肪酸の増加が認められた (総飽和脂肪酸 (SFA) レベル: 34.7% vs 33.7% (p=0.002) ; 18:0 ステアリン酸 10.5% vs 10% (p=0.002) ; 2:5 オメガ3 ドコソヘキサノン酸 [DHA] 3., (p=0.003)。 0% vs. 3.5%, p=0.01; エイコサペンタン酸 [EPA]:DHA 比 4.4% vs. 5.0%, p=0.042; omega-3 index 6.1% vs. 7.0%, p=0.043; omega-6 poly-unsaturated fatty acids [PUFA]:omega-3 PUFA 5.2% vs. 4.7%, p=0.019; およびアラキドン酸 [AA]:EPA 8.58% vs 6.9%, p=0.030 となった。アルカリ性単細胞ゲルアッセイに基づく、DNA損傷は、食事順守 (p=0.013)、全血一価不飽和脂肪酸

(p=0.009)、オレイン酸 (p=0.020) と逆相関があった。DNA損傷は、乳製品 (p=0.043)、赤肉 (p=0.007) および全血のオメガ6 PUFA (p=0.015) の摂取量と相関していた [45]。この研究のフォローアップ解析は、2番目の論文 [47] で発表されたが、前立腺特異抗原 (PSA)、CRPの検査とアルカリ単細胞ゲル法で評価した追加のアウトカムが含まれていた。この中で、地中海食の遵守とPSAやCRPとの間に相関は見られなかった。アルカリ性単細胞ゲルアッセイから、食事療法を遵守している男性 (p=0.013)、または葉酸摂取量 (p=0.023)、ビタミンC (p=0.007)、豆類 (p=0.004)、緑茶 (p=0.002) が高いレベルでDNA損傷の著しい減少が見出された。同様に、著者らは、赤肉 (p=0.003) および乳製品の摂取量 (p=0.008) の両方が高いとDNA損傷に逆相関があることを報告した [47]。

米国で実施されたレトロスペクティブ・コホート研究でも、前立腺がん患者 (n=139) を対象に、そのうち69人が24ヵ月間の自然療法によるケア (緑茶エキス、メラトニン、ビタミンCおよびビタミンEの補給が最も一般的) を受けた [46]。

## その他のがん

肺がん、大B細胞リンパ腫 [32]、肝細胞がん [48]、子宮内膜がん [32]、子宮頸がん [49] など、他のがんも自然療法の研究者によって研究されている。ある研究では、同じ研究に6つの異なるがん人口が含まれていた [32]。

### 臨床所見

ビタミンB群は、化学療法治療中のがん患者における化学療法誘発性末梢神経障害を低下させる可能性があります。

テーブル 17.1 臨床 リサーチ 調査中 癌 と がん関連 条件 実施 に 自然療法 研究者

著者 (年) [国、世界領域]	デザイン	研究対象者	介入	用量と間隔の処理	コントロール また 比較 グループ	参加者数 (相互参加/対照)	測定 の 結果	結果
バネルジー、etal。(2007) [インド、SEARO] [14]	蘭- domized 制御 トライアル	乳がん (進行中 放射線療法 または 補助化学- モセラピー または 放射線療法)	ヨガ (ガイド付きメディター、アサナ、プラナヤマ、ニドラ 詠唱)	6週間 (90分、進行状況- sive セッション)	協力的 カウンセリング と ライト エクササイズ	68 (35/33)	病院の不安と うつ 規模 [BL に 週 6、プレ と 役職 放射線]	<b>削減 不安</b> ヨガ (-4.4、 p <0.001) コントロール (+2.3、 p <0.001) <b>うつ病の 軽減</b> ヨガ (-4.6、 p <0.001) コントロール (+1.9、 p <0.001)
							知覚されるストレス 規模 [BL に 週 6、プレ と 役職 放射線]	<b>削減 ストレス</b> ヨガ (-5.5、 p <0.001) コントロール (+1.4、 p <0.001)
							放射線誘発 DNA ダメージ - アルカリ性 独身- 細胞ゲル電気泳動 (Comet) アッセイ [BL に 週 6、プレ と 役職 放射線]	<b>削減 DNA ダメージ</b> ヨガ (+21.7、 p <0.001) コントロール (+ 26、 p <0.001) グループ間の 違い 14.5% (p <0.001)
ビショップ他 al。(2015) [新しい ジーランド、WPRO] [45]	Uncon- トローリング トライアル	前立腺 癌	地中海スタイル ダイエット。光 に 適度 エクササイズ だった 勧められた	3 月 (30 - 50 g シード と ナッツ 毎日; ≥15mL また も っと の 追加 処女 オリーブ オイル; ≤1 部分乳製品 毎日; 代替- t ute バター/ マーガリン オリーブオイル入り- ベース 拡大; ≤400g/週 赤 お肉、サブ- で研究所 油性の魚と 白身の肉; プロを避けてくだ	なし	20	ホルマン ブラッドスポット 脂肪 酸 プロファイル [前と 役職 介入]	<b>脂肪の減少 酸</b> 平均総SFA (-1.0、 p = 0.02) 18 : 0ステアリン酸 (-0.5、 p = 0.002) n6PUFA : n3PUFA (-0.6、 p = 0.019) AA : EPA (-1.6、 p = 0.030) <b>オメガ3脂肪の増加 酸</b> 22 : 5 n3 DHA (+ 0.5、 p = 0.01) EPA / DHA (+0.6、 p = 0.042) 変更 WBS n3 索引 (+0.9、 p = 0.043)



				さい 終了し ました 肉; 食べる 油性 魚 ≥ 1週間/ 週)				
--	--	--	--	----------------------------------------------	--	--	--	--

著者 (年) [国、世界領域]	デザイン	研究対象者	介入	用量と間隔の処理	コントロール また比較グループ	参加者数 (相互参加/対照)	測定の結果	結果
アードリック他 a1。 (2015) [新しいジーランド、WPRO] [47]	二次分析						アルカリ性単細胞ゲル電気泳動 (彗星) アッセイ [前と 役職 介入]	<b>DNA損傷の低減</b> DNA ダメージ 逆 コレラ- 食事療法の順守 (p = 0.013) 全血モノ不飽和-ed脂肪酸 (p = 0.009) および オレイン酸 (p = 0.020) DNA損傷陽性のcor- 乳製品の摂取量との関係 製品 (p = 0.043) 赤 お肉 (p = 0.007) と 全体 血液 n6PUFA (p = 0.015)
							体重さ (kg) [BL に 3 Mths]	<b>削減 体重さ</b> -2.3 kg、 (p = 0.0007)
							BMI [BL に 3 Mths]	<b>削減 BMI</b> -0.85kg / m <sup>2</sup> 、 (p < 0.001) BMI だった 逆に 相関 血中 n3PUFA (p = 0.046)。 関連するBMIの低下 血中PUFAの増加 (p = 0.031) と LA (p = 0.040)。
							のソースの変更 ダイエット 肥満 [BL に 3 Mths]	<b>増加 ダイエット 肥満</b> オリーブ 油 (+14.2、 p = 0.0008) ナッツ (+2.9、 p = 0.0003) 魚 (+1.8、 p = 0.0005) 削減 乳製品 (-2.9、 p = 0.0025) と 赤 お肉 (-2.0、 p = 0.0005)
							ホルマン ブラッドスポット 脂肪酸プロファイル (平均%) [BL に 3 Mths]	<b>脂肪の減少 酸</b> 平均総SFA (-1.0、 p = 0.02) 18 : 0ステアリン酸 (-0.5、 p = 0.002) n6PUFA : n3PUFA (-0.6、 p = 0.019) AA : EPA

著者 (年) [国、世界領域]	デザイン	研究対象者	介入	用量と間隔の処理	コントロール または比較グループ	参加者数 (相互参加/対照)	測定の結果	結果
								(-1.6、 p = 0.030) <b>オメガ3脂肪の増加 酸</b> 22 : 5 n3 DHA (+ 0.5、 p = 0.01) EPA / DHA (+0.6、 p = 0.042) 変更 WBS n3 索引 (+0.9、 p = 0.043)
							C反応性タンパク質 [BLから3Mth、相対 食 事療法 アドヒアラン ス アンケート]	NS
							前立腺固有 抗原 [BL に 3 Mth、 相対的 に 食事 療法 アドヒアランス アンケート]	NS
ボーエン他 (2006) [米国、 AMRO] [1 5]	蘭- domi zed 制御 トライア ル	乳がん 危険	グループ心理学 カ ウンセリング	4週間 (2- 時 間 セッショ ン、 フォロ ーアップ6 月 と 24 月)	順番待 ちリス トコン トロー ル	150 (81/69 )	乳がん検診- マンモグ ラファイ [BL に Mth 24]	<b>増加 ふるい分け</b> Mth 24 ≥40yo: + 12% (p <0.05)
							乳がん検診- (胸 自己 診断) [BL に Mth 6、 Mth 24]	<b>増加 ふるい分け</b> Mth 6 : + 17% (p <0.01) Mth 24 : + 13% (p <0.05)
							感知 の 一生 個人的 胸 癌 危険 [BL に 6ヶ月、 24 ヶ月]	<b>削減 感知 の 危険</b> Mth 6 : -20%; Mth 24 : -21 % 時間の経過とともに : p <0.001 間 グループ : p <0.001
							癌 心配 規模 [BL から6か月、 24か月]	<b>削減 心配</b> Mth 6 : -0.7; Mth 24 : -0. 7% 時間の経過とともに : p <0.001 間 グループ : p <0.001
							ショートフォーム-3 6ヘルス 調査 [BL に 6ヶ月、 24ヶ月]	<b>増加 品質 の 生活</b> Mth 6 : +4.6; Mth 24 : +5. 1 時間の経過とともに : p <0.001 間 グループ : p <0.01





著者 (年) [国、世界領域]	デザイン	研究対象者	介入	用量と間隔の処理	コントロール また比較グループ	参加者数 (相互参加/対照)	測定の結果	結果
ブラウン他 al。 (2013) [米国、AMR0] [46]	コホート研究 (retrospective 調査)	前立腺がん (後処理の 6-8 wks radi-治療 治療薬付き 意図)	個性的なナチュロ- 衰れな と 栄養 抗酸化 剤- tation (自己選択 自然療法ケア)	24ヶ月 (ほとんどの場合 - 頻繁に与えられる: 緑お茶 抽出750 BD、メラトニン 20mg ベッド- 時間、ビタミン C 500 ~1000mg TD、 ビタミン E 200 ~400IU TD)	通常のお手入れ コントロール (自己- に選ばれました ナチュロな し- 衰れな お手入れ)	134 (69/65)	平均 PSA (非 ホルモン アブレーション) [≥24 mths 放射線後]	NS
							平均 PSA (ホルモン アブレーション) [≥24 mths 放射線後]	NS
Citronberg, et al。 (2013) [米国、AMR0] [39]	蘭- domized 制御 トライアル	結腸直腸 がんのリスク (それ以外は健康 大人)	ジンジバー オフィシナル (基数) 標準化 5% ギナーゴル	28日 (4 250mg キャップ 2 回 あたり 日)	プラセボ	21 (10/11)	アポトーシス マーカー (バックス と Bcl-2 表現) [BL に 週 4]	アポトーシス 昇進 (バックス) : NS アポトーシス 阻害 (Bcl-2) : NS バックス : Bcl-2 比率 : NS
							差別化 マーカー (p21) [BL に 週 4]	NS
							増殖マーカー (hTERT と MIB-1 表現) [BL に 週 4]	<b>増殖の減少</b> hTERT 全体 地下室 : -41.2% (p = 0.05) 差別化ゾーン : -47.9% (p = 0.04) 増殖ゾーン : NS MIB-1 : NS
							相対的 効果 (比率の p21 : hTERT, p21 : MIB-1 バックス : hTERT, バックス : MIB-1) [BLから週 4]	<b>アポトーシスの増加 増殖と比較して</b> Bax : hTERT : + 25.6% (p = 0.05) バックス : MIB : NS 差別化 相対的に ねずみ算 : NS
Cramer, et al。 (2015) [ドイツ、ユーロ] [51]	蘭- domized 制御 トライアル (オーブン ラベル)	更年期 症状 (乳がん 生存者)	ハタ ヨガ と チベット 人 仏教の瞑想	12 数週間 (90 分、 毎週)	通常のお手入れ コントロール	40 (19/21)	更年期評価尺度 (夫人) - 合計 スコア [BL に 週 12、 24]	<b>削減 症状</b> 週 12 : -5.6 (p = 0.004) 週 24 : -4.5 (p = 0.023)
							夫人 - 体性植物 症状 [BL に 週 12、 24]	<b>削減 症状</b> 週 12 : -1.8 (p = 0.035) 週 24 : -1.9 (p = 0.028)

著者（年）〔国、世界領域〕	デザイン	研究対象者	介入	用量と間隔の処理	コントロール または比較グループ	参加者数（相互参加/対照）	測定の結果	結果
							MRS -心理学 症状 [BL に 週 12、 24]	<b>削減 症状</b> 週 12 : -2.4 (p = 0.012) 24週目 : NS
							MRS -泌尿生殖器 症状 [BL に 週 12、 24]	<b>削減 症状</b> 週 12 : -1.5 (p = 0.025) 24週目 : -1.3 (p = 0.025)
							機能的 評価 の 癌 治療 - 胸 (FACT-B) -合計 スコア [BL に 週 12、 24]	<b>増加 関数</b> 週 12 : +12.5 (p = 0.002) 週 24 : +12.6 (p = 0.004)
							事実-B-物理的 関数 [BL に 週 12、 24]	<b>増加 関数</b> 週 12 : NS 週 24 : +3.6 (p = 0.01)
							FACT-B -ソー シャル 関数 [BL に 週 12、 24]	<b>増加 関数</b> 週 12 : +2.4 (p = 0.24) 週 24 : +2.6 (p = 0.16)
							事実-B-感情的 関数 [BL に 週 12、 24]	<b>増加 関数</b> 週 12 : +2.8 (p = 0.005) 週 24 : +1.6 (p = 0.036)
							FACT-B -機能的 [B L に 週 12、 24]	<b>増加 関数</b> 週 12 : +3.3 (p = 0.024) 24週目 : NS
							事実-B - 胸 癌- 明確 [BL に 週 12、 24]	NS
							の機能評価 慢性 病気 治療 - 倦怠感 [BL に 週 12、 24]	<b>増加 エネルギー</b> 週 12 : +6.0 (p = 0.10) 週 24 : (7.3、 p = 0.012)
							病院の不安と うつ 規模 [BL 週に 12、 24]	不安 : NS うつ : NS
Cramer、 et al. (2016) [ドイツ、 ユーロ] [44]	蘭- domized 制御 トライアル (オープン ラベル)	結腸直腸 がん (病期 I-III)	ハタヨガ、 プラナヤマ呼吸、 瞑想、 ヨガ ニドラ	10週間 (90 毎週分 クラス)	順番待ち リスト コントロール	54 (27/27)	機能的 評価 の 癌 治療 - 結腸直腸 [BL に 週 10、 22]	<b>感情の高まり 幸福</b> 週 10 : NS 週 22 : 感情の : +1.59 (p = 0.019) ) 物理的 : NS 社交 : NS 機能的 : NS 結腸直腸 がん特異的 : NS 合計 : NS

著者 (年) [国、世界領域]	デザイン	研究対象者	介入	用量と間隔の処理	コントロール また比較グループ	参加者数 (相互参加/対照)	測定の結果	結果
							機能的評価の慢性疾患治療 [BLから10週目 22]	倦怠感: NS スピリチュアル幸福: NS
							睡眠障害-ピッツ-バラ睡眠品質索引 [BLに週10、22]	<b>睡眠の減少妨害</b> 10週目: NS 週12: -1.08 (p = 0.043)
							病院の不安とうつ規模 [BL週に10、22]	<b>削減</b> 週10: 不安: -1.14 (p = 0.034) うつ: -1.34 (p = 0.038) 週22目: NS
							身体意識と解離-体のスケール繋がり [BLに週10、22]	NS
							処理期待 - 体の効能期待規模 [BLに週10、22]	NS
クルー他 (2007) [米国、AMR 0] [16]	蘭- domized 制御 トライアル (クロス以上)	乳がん ステージI- IIIIahor- モネ受容体 ポジティブ - ジョイント痛み関連するアジュバント付きアロマターゼ抑制剤治療	鍼 オン TW5、GB41、GB34、LI4、ST41、KD3、耳介acupunc- ture、およびジョイント固有肩のプロトコル、手首、指、腰、ヒップ、と膝 (30分、2回あたり週ために 6 wks)	6週間 (30分、2回あたり週)	オブザーバーと非麻薬- ic、非ster- ロイドの痛み薬なので必要	19	簡単な痛みの目録- 短い形 [BLに週6]	<b>削減</b> 疼痛スコア: -3.1 (p = 0.01) 痛みの重症度: -2.7 (p = 0.02) 機能的干渉: -1.4 (p = 0.02)
							西部 オンタリオとマクマスター大学変形性関節症索引 [BLに週6]	<b>影響の軽減 品質の生活</b> 合計スコア: -33.6 (p = 0.04) 機能への影響: -165.2 (p = 0.02) 痛み、こわばり: NS
							機能的評価のがん治療- 全般的 [BLに週6]	<b>幸福の増加</b> 物理的: +3.5 (p = 0.03) 社会/家族、感情のと機能的: NS
							炎症性 マーカー (TNF- $\alpha$ 、IL- 1 $\beta$ ) [BLに週6]	NS

著者 (年) [国、世界領域]	デザイン	研究対象者	介入	用量と間隔の処理	コントロール また比較グループ	参加者数 (相互参加/対照)	測定の結果	結果
クルー他 (2010) [米国、AMRO] [17]	蘭- domi zed 制御 トライアル	乳がん ステージ I-IIIa hor - モネ受容体 ポジティブ - アロマターゼ- 抑制剤誘導 ジョイント 痛み	標準化された全身 と 耳のacupunc- ture	6週間 (30 分、 2回 あたり 週)	シヤム 鍼 コントロール (super fi- cialneedl e 挿入 ボディロー で- 陽イオンでは ない 認識 された 真の 鋭敏さ として ポイント)	38 (20/18)	簡単な痛みの目録- 短縮形 (0-10スケール) [BL に 週 6]	<b>最悪の痛みを軽減</b> 鍼: -3.7、 シヤム: -0.11 グループ間: p = 0.002 <b>痛みの重症度の軽減</b> 鍼: -3.34、 シヤム: +0.10 グループ間: p <0.001 <b>干渉の低減</b> 鍼: -1.99、 シヤム: -0.02 間 グループ: p = 0.002
							西部 オンタリオ と マクマスター 大学 変形性関節症 索引 [BL に 週 6]	<b>合計スコアの減少</b> 鍼治療: -96、 偽: +3 グループ間: p <0.01 <b>痛みの軽減</b> 鍼治療: -160、 シヤム: -14 グループ間: p <0.01 <b>剛性の低下</b> 鍼: -69、 シヤム: +12 グループ間: p <0.01 <b>機能の低下 影響</b> 鍼: -506、 シヤム: -149 間 グループ: p = 0.01
							変更 スコア ために th e 慢性の評価 のリウマチの愛情 the 手 (MS-A CRAH) [BL に 週 6]	<b>合計スコアの減少</b> 鍼治療: -87、 偽: -28 グループ間: p <0.01 <b>痛みの軽減</b> 鍼: -59、 シヤム: -13 グループ間: p <0.01 <b>剛性の低下</b> 鍼: -55、 シヤム: -40 グループ間: p = 0.01 <b>機能の低下 影響</b> 鍼治療: -213、 シヤム: -31 間 グループ: p = 0.02



著者 (年) [国、世界領域]	デザイン	研究対象者	介入	用量と間隔の処理	コントロール また比較グループ	参加者数 (相互参加/対照)	測定の結果	結果
							機能的評価の癌治療 - 全般的 [BLに週6]	<b>増加 物理的幸福</b> 鍼: +5.7、シヤム: -0.7 間グループ: p = 0.03
クルー他 (2012) [米国、AMR0] [52]	蘭- domized 制御 トライアル	乳がん ステージI-IIIhor-モネ受容体 ネガティブ、com- プリーツァ ジュバント 処理 (生存者)	オーラルグリーン ティー (ポリ E) - Sin catechins、組み合わせの四カテキン フラボノイド から カメリア シネンシス	6か月 (用量 エスカレーター: 400mg、600mg、800mg、2回1日あたり)	プラセボ	34 (26/8)	用量制限 毒性	1で 400mg (グレードIIIの直腸出血) 3で 600mg (学年 II 重さ 利得、学年 III消化不良と不眠症) 1で 800mg (学年 III 肝臓 機能的異常)
クルー他 (2015) [米国、AMR0] [62]	二次分析			アーカイブ 血液と尿から 女性6で収集 月用量 エスカレーション トライアル			最大許容用量	600mg 2回 毎日 (入札)
							肝細胞の成長要素 (HGF) [BLに Mth 2、4と6]	<b>肝細胞の減少 成長要素</b> ポリE2ヶ月: 12.7% 比較に プラセボ、6.3% (p = 0.04) 4か月と6か月 (NS)
							血管内皮 成長因子 (VEGF) [BLに Mth 2、4と6]	NS
							脂質 [BLに Mth 2、4と6]	NS
							酸化性ダメージ [BLに Mth 2、4と6]	NS
							炎症性 バイオマーカー [BLに Mth 2、4と6]	NS
Dhiliwal、et al. (2016) [インド、S]	コホート 勉強	緩和ケア 忍耐 (が必要 ホームケア サービス)	コーディングシステムの トリアージ ホームベースのTEM 緩和ケアベース オン エドモントン シス	二 訪問	なし	506 (32/105 / 369)	タイミングの 家訪問 (時間 取り入れた日) [ポイントの 照会に 最初 家訪問]	高い 優先順位: 2.63 ± 0.75 中くらい 優先順位: 7.00 ± 1.5 低い 優先順位: 10.54 ± 2.7

EARO] [50]			<p>テム 評価尺度（高、中くらい、と低い前-ity）。学際的 チームが 評価し、管理された 痛み、身体 症状、お よび精神- 社会問題。</p>			<p>エドモントン システム 評 価- メント 規模 (ESAS ) [イニシャル トリア ージに 最初 と 2番目 家 訪問]</p>	<p><b>削減 痛み</b> 高い： -6 (p &lt;0.05)、 中： -3 (p &lt;0.05) 間 グループ： p &lt;0.001 <b>倦怠感の軽減</b> 高い ： -4 (p &lt;0.05)、 中くらい： -5 (p &lt;0.05) 間 グループ： p &lt;0.001</p>
------------	--	--	-------------------------------------------------------------------------------------------	--	--	--------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

著者（年）[国、世界領域]	デザイン	研究対象者	介入	用量と間隔の処理	コントロール また比較グループ	参加者数（相互参加/対照）	測定の結果	結果
								<b>吐き気の軽減/嘔吐</b> 高い： -3 (p < 0.05)、 中： -5 (p < 0.05) 間グループ： p < 0.001 <b>うつ病の軽減</b> 高い： NS、 中： - 4 (p < 0.05) 間グループ： NS <b>不安の軽減</b> 高い： -1 (p < 0.05)、 中： -3 (p < 0.05) 間グループ： NS <b>睡眠喪失の減少</b> 高い： -2 (p < 0.05)、 中くらい： NS 間グループ： p < 0.001 <b>削減息切れ</b> 高い： -2 (p < 0.05)、 中くらい： -7 (p < 0.05) グループ間： < 0.001 <b>食欲不振の減少</b> 高： -3 (p < 0.05)、 中： -5 (p < 0.05) グループ間： p < 0.05 <b>幸福の損失の減少</b> 高： -7 (p < 0.05)、 中くらい： -16 (p < 0.05) 間グループ： p < 0.001
ドボス、 et al. (2015) [ドイツ、ユーロ] [53]	コホート勉強	癌生存者（大人）	マインドフルネス ベース ストレス 割引 プログラム リラクゼーションと一緒に テクニック、エクササイズ、認知の再構築、食事療法、 ソーシャルサポート、 と 自然療法 メソッド 自主規制の と セルフケア。	11週間（6 1 時間あたり 3週間 m 番目のフォロー ー 上）	なし	117	欧州組織 研究と治療- が 人の精神-質 の 人生 [BLから 週 8 に 3 Mth ファローアップ ]	<b>増加 品質 の 生活</b> 全般的 健康： +8.73 (p = 0.001) 物理的 関数： +6.3 (p = 0.01) 役割 関数： +14.07 (p < 0.001) 感情の 関数： +13.22 (p < 0.001) 認知機能： +7.42 (p = 0.001)

著者（年）〔国、世界領域〕	デザイン	研究対象者	介入	用量と間隔の処理	コントロール または比較グループ	参加者数（相互参加/対照）	測定の結果	結果
								社交 関数： +13.11 (p = 0.001) 倦怠感： -9.63 (p = 0.009) ) 痛み： -9.38 (p = 0.33) 不眠症： -17.13 (p <0.001) 便秘： -5.02 (p = 0.033) 吐き気と嘔吐： NS 呼吸困難： NS 食欲： NS 下痢： NS 金融 難しさ： NS
							病院と不安 うつ 規模 [BLから 週 8 に 3 Mth ファロアアップ]	<b>不安の軽減 と うつ</b> 不安： -2.31 (p <0.001) うつ： -1.94 (p <0.001)
							簡単に 多次元 人生 満足度 (BMLSS) [BL に 週 8 に 3 Mth ファロアアップ]	<b>増加 満足</b> 人生 満足： +3.04 (p <0.001) 健康 満足： +1.95 (p <0.001)
							フライブルクマインドフルネス 在庫 [BLから 週 8 に 3 Mth ファロアアップ]	<b>増加の マインドフルネス</b> +4.29 (p <0.001)
							アダプティブコピーング 病気アンケート (AKU) [BLから 週 8 に 3 Mth ファロアアップ]	<b>増加 対処</b> 意識的 生活： +8.93 (p <0.001) ポジティブ 態度： +12.21 (p = 0.001) 信頼の 医学 ヘルプ： +5.56 (p = 0.007) 信頼の 神 ヘルプ： +5.6 (p = 0.017) 情報を検索する： +6.77 (p = 0.003) 再評価の 病気： +7.02 (p = 0.012)



						スピリチュアルと 宗教的 対処する際の態度 病気 アンケート [BL に 8~3 週間のフォローアップ]	増加 検索: +5.46 (p = 0.004) 信頼: +5.04 (p = 0.031) 反射: +3.4 (p = 0.002)
--	--	--	--	--	--	---------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------

著者 (年) [国、世界領域]	デザイン	研究対象者	介入	用量と間隔の処理	コントロール また比較グループ	参加者数 (相互参加/対照)	測定の結果	結果
							病気の解釈 アンケート IIQ [BLから 週 8 に 3 Mth ファローアップ]	<b>増加 価値の解釈</b> 価値のあるもの: +0.48 (p = 0.001) <b>削減 解釈の罰</b> 罰: -0.22 (p = 0.005) チャレンジ: NS 脅威/敵: NS 不利 中断: NS S 弱点: NS 休憩の緩和: NS 電話 ために ヘルプ: NS
Greenlee, et al. (2012) [米国、AMR0] [55]	コホート勉強 (分析のレースコホート、PMID: 15986109)	乳がん 生存者 (ステージ I-II)	しなやかな抗酸化剤-メント (ビタミン C、ビタミン E、亜鉛、セレン、カロテノイド、ベータカロチン、リコピン、マルチビタミン)	観察 sup-の研究 補完使用 (周波数の使用するの 日々あたり 週)	酸化防止剤 補足 非ユーザー	2264	すべての原因 死亡 (危険 比率 = HR) [協会 間に 使用すると 死]	<b>死亡率の低下 危険</b> ビタミン E、頻繁 使用する: HR 0.75 (p = 0.02) 死亡リスクの増加 組み合わせ カロテノイド、頻繁な使用: HR 1.63 (p = 0.03) マルチビタミン、ビタミン C、ベータカロチン、リコピン、セレン、亜鉛: NS
							乳がんによる死亡 (HR) [間の関連付け 使用すると 死]	<b>死亡リスクの増加</b> 組み合わせ カロテノイド、頻繁な使用: HR 1.93 (p = 0.02) マルチビタミン、ビタミンC、ビタミン E、ベータカロチン、リコピン、セレン、亜鉛: NS

						乳がんの再発 (HR) [間の関連付け 使用して 再発]	<b>のリスクの低減 再発</b> ビタミン C、 頻繁 ユーザー : HR 0.71 (p = 0.01) ビタミン E、 頻繁 使用する : HR 0.7 (p < 0.01) マルチビタミン、 組み合わせ カロテノイド、 ベータカロチン、 リコピン、 セレン、 亜鉛 : N S
--	--	--	--	--	--	------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

著者 (年) [国、世界領域]	デザイン	研究対象者	介入	用量と間隔の処理	コントロール また比較グループ	参加者数 (相互参加/対照)	測定の結果	結果
Greenlee, et al. (2013) [米国、AMRO] [56]  デルガド-クルザタ, et al. (2015) [USA、AMRO] [63]	蘭- domized 制御 トライアル  選択済み コホート サブ- 分析	乳がん 生存者 (ステージ 0-IIIa-マイノリティグループ)	カーブ プログラム (IA) (30分の運動回路、高野菜、低脂肪、カロリー制限 ダイエット)	12か月 (6 mths 介入- 90で 最小運動 週あたり、 カロリー制限-。 ために 1-2 週、6ヶ月 観察)	順番待ちリスト コントロールアーム (WCA) : 6 m番目の観 察者- vation と 6 m番目の曲線 プログラム  なし	42 (22/20 )	重さ 損失 (% 変化 する) [BL に Mth 6、 Mth 12]	<b>削減 重さ</b> Mth 6 : IA、 -3.3%; WCA、 1.8% (p = 0.04) Mth 12 : いくらか取り戻したが 中にすべての体重が減ったわけではありませ ン 最初 6 月 (p = 0.02)
						保持	90.5% そうだった 保持 ために the フル12 月	
						24	人体測定法 (平均 変化 する、 %) [BL に Mth 6 と 12]	<b>削減 重さ</b> Mth 6 : -1.9 (p = 0.01)、 Mth 12 : -2.1 (p = 0.01) <b>ウエストを減ら した 周</b> Mth 6 : -2.7 (p <0.01)、 Mth 12 : -2.7 (p = 0.01) <b>削減 体 肥満</b> Mth 6 : -2.4% (p = 0.03)、 Mth 12 : 利用できま せん ヒップ周囲 : NS ウエストヒップ 比率 : NS
						血漿インスリン と HOMA-IR [BL に Mth 6 と 12]	<b>インスリンの減 少 抵抗</b> Mth 12 : インスリン、 -10.6% (p <0.01) HOMA-IR、 -11.4% (p <0.01)	
						適応 の カイザー 物 理的 アクティビティ 調査 [BL Mth6と12へ]	<b>増加 物理的 アク ティビティ</b> Mth 6 : +1.1 (p <0.001) Mth 12 : +0.7 (p <0.001)	
						DNAメチル化 バ イオマーカー [BL に Mth 6 と 12]	<b>増加 メチル化</b> Mth 6 : + 4.2%; Mth 12 : + 3% (p <0.0001)	

						<p>間の関連付け 人体測定の変化 対策、代謝マーカー、ダイエット、と 物理的 activ- マーカーの性質と変化の DNA メチル化 [BL に Mth 6 と 12]</p>	<p><b>増加 ダイエット 品質</b>          重さ 損失： NS          体脂肪が10%減少：NS 10          %カロリー摂取量：-0.48          % (CI：0.10-0.86)          物理的 アクティビティ： NS          10% 増加 の フルーツ と          vege およびタンパク質：+          0.85%          (CI： 0.12-0.70)</p>
--	--	--	--	--	--	-----------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

著者 (年) [国、世界領域]	デザイン	研究対象者	介入	用量と間隔の処理	コントロール または比較グループ	参加者数 (相互参加/対照)	測定の結果	結果
Greenlee、etal。 (2013) [米国、AMRO] [18]	コホート勉強 (開いたラベル)	乳がん (ステージI-III) -アロマターゼ阻害剤関連- ciated ジョイント 痛み	グルコサミン 硫酸塩 (1,500mg /日) および コンドロイチン (1,200mg /日)	24 数週間	なし	39	結果 測定 の リューマトロジー臨床試験と 変形性関節症の研究 社会的 [BL に 週 12 と 24]	<b>削減 関節の症状</b> 週 24: 46% (18/39) の 忍耐 会った 基準 た めに 改善
							西部 オンタリオ と マクマスター大学 変形性関節症 (WOMAC) 索引 (0/100 スケール) [BL に 週 12 と 24]	<b>削減 痛み</b> 週 12: -9.6 (p = 0.03) 、 24週目: -10.7 (p = 0.02) <b>増加 関数</b> 週 12: -10.7 (p = 0.01) 、 週 24 -13.2 (p <0.01)
							評価の修正スコア- メント と 定量化 の 慢性 リウマチ 愛情 の the 手 と wrist (0/100 規模) [BL に 週 12 と 24]	<b>削減 痛み</b> 週 12: -14.4 (p <0.001) 、 週 24: -13.8 (p <0.001) <b>削減 剛性</b> 週 12: -11.3 (p = 0.03) 、 24週目: NS <b>増加 関数</b> 週 12: -9.2 (p = 0.03) 、 週 24: -8.5 (p = 0.02)
							簡単な痛みの目録 (0/100 規模) [BL に 週 12 と 24]	<b>削減 痛み 重大度</b> 週 12 -0.7 (p = 0.05) 、 週 24: NS <b>削減 痛み 干渉</b> 12週目: NS、 週 24: -1.0 (p <0.001) <b>削減 最悪 痛み</b> 週 12: -0.9 (p = 0.02) 、 週 24: -1.2 (p = 0.02)
Greenlee、etal。 (2015) [米国、AMRO] [54]	蘭- domized 制御 トライアル	乳がん 生存者 (ステージ 0-I II)	文化に基づいた食事 の ための介入 ヒスパニック系女性 「iコンシナール パラ スー Salud!」 (9回のセッション 栄養、教育、クッキング クラス と 食物 買い物 えんそく) (24時間 合計 12歳以	6 月	コントロール (書かれた ダイエット おすすめ- 日付)	70 (34/36)	毎日のターゲットフルーツと 野菜摂取量 (サービング) [BL に Mth 3、 Mth 6]	<b>増加 対象 フルーツ と 野菜の摂取量</b> フルーツ : Mth 3、 2.0 vs 0.0 (p = 0.004) Mth 6、 2.7 vs 0.5 (p = 0.002) 野菜 : Mth 3、 1.2 vs -0.2 (p = 0

			上週)					.001) Mth 6、 1.8 vs 0.6 0.6 (p = 0.02)
--	--	--	-----	--	--	--	--	----------------------------------------------



著者 (年) [国、世界領域]	デザイン	研究対象者	介入	用量と間隔の処理	コントロール または比較グループ	参加者数 (相互参加/対照)	測定の結果	結果
Greenlee、etal。(2016) [米国、AMRO] [66]	二次分析						毎日合計フルーツとベジタ-ble摂取量 (サービング) [BLに Mth 3、 Mth 6]	<b>総果実の増加と野菜摂取</b> フルーツ : Mth 3 : 1.1 vs -0.3 (p = 0.05) Mth 6 : 2.0 vs -0.1 (p = 0.005) 野菜 Mth 3 : 1.1 vs -0.4 (p = 0.04) Mth 6 : 1.8 vs 0.2 (p = 0.005)
							毎日合計カロリー摂取 (kcal) [BLに Mth 3、 Mth 6]	<b>カロリー摂取量の削減</b> Mth 3 : -672.9対-92.4 (p <0.0001) Mth 6 : -562.9 vs 61.6 (p <0.001)
							カロリー から合計肥満 (%) [BLに Mth 3、 Mth 6]	NS
							人体測定 データ [BLに 3 Mths と 6 Mths]	<b>ウエストを減らした周 ウエスト</b> 周 Mth 3 : -1.6 vs +1.7 (p = 0.05) ; Mth 6 : NS 重さ、 BMI、 ヒップ 周囲 - ence と ウエスト ヒップ 比率 (NS)
							毎日のターゲットフルーツと 毎日の野菜摂取量 (サービング) [BLに 12 Mths]	<b>維持された増加 ターゲットフルーツと野菜 摂取</b> フルーツ : +2.3 vs. - 0.1 (p <0.01) 野菜 : 1.6 vs 0.1 (p <0.01)
							毎日合計フルーツと野菜 摂取 (サービング) [BLから 12 Mths]	<b>合計増加を維持 フルーツと野菜 摂取</b> フルーツ : +2.0 vs. - 0.4 (p <0.01) 野菜 : 1.6 vs -0.2 (p <0.01)

						<p>果物の摂取量 (サブカテゴリ) [BL に Mth 12]</p>	<p><b>削減</b> フルーツ ジュー ス 摂取 フルーツ ジュース 除く 柑橘類: -0.1 vs +0.3 (p = 0.05) <b>増加</b> 柑橘類 フルーツ 摂取 柑橘類 フルーツ: -0.1 vs -0.2 (p = 0.01)</p>
--	--	--	--	--	--	--------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

著者（年）[国、世界領域]	デザイン	研究対象者	介入	用量と間隔の処理	コントロール また比較グループ	参加者数（相互参加/対照）	測定の結果	結果
								フルーツ、除く柑橘類; アボカドなど。揚げ物 果物 NS
							野菜の摂取量（サブカテゴリ）[BLからMth12]	<b>増加 暗い緑野菜</b> 暗い緑 +0.5 vs -0.1 (p < 0.01) 深い黄; トマト; 白ポテト; 他のでんぷん質野菜; マメ科植物と他の野菜 NS
							毎日合計カロリー摂取 (kcal) [BLに12 Mths]	NS
							カロリーから合計肥満 (%) [BLから12 Mths]	NS
							炎症性マーカー [BLに12 Mths]	NS
							人体測定データ [BLから12か月]	NS
Greenlee, et al. (2016) [米国、AMR0] [19]	ラン-ドミゼッド制御 トライアル (パイロット)	肺癌 (ステージ I-III、の予防 chemotherapy誘発 周辺神経障害)	電気鍼療法 (EA) オン GB34、St36、LI4、LI10、Huatuojiaji (L3、L5、C5、C7)、バフェン、バクシー (以内に2日々の毎週 化学療法 注入)	12週間 (毎週)	シヤム 鍼 コントロール	63 (31/32)	簡単な痛みの目録- 短い形 [BLに週6、12、16]	<b>増加 痛み</b> 週6、週12: NS 16週目、グループ間: p = 0.03
							機能的評価の癌治療 [BLに週6、12、16]	NS
							神経障害性痛み規模 [BLに週6、12、16]	<b>増加 痛み</b> 週6、週12: NS 16週目、グループ間: p = 0.03

Greenlee、etal。(2018) [米国、AMRO] [43]	Uncon- トローリ ング ト ライアル (実現可 能性 勉強 )	胸とcol- 直腸 がん 生存者 、 (女性と 体重 索引 $\geq 2$ 5 kg/m <sup>2</sup> )	減量の介入 個別のテレ 経由- 電話ベースの行 動 カウンセリング、 コミュ- nity-位置す る物理 活動 (フィッ トネス経由) センタ ー会員) と 食事の変更	12 月 (1回あたり15 0分 ウィーク モデラー- 勢 いよく食べた - 運動、 14 40 最小弁護 士- リングセ ッション、 5 00 kcal / d の減少 エネ ルギー 摂取 )	なし	48	変更点 の ダイエット 摂取 (1日平均) [BL に Mth 6 と 12]	<b>削減 カロリー 摂取</b> 乳がんコホート Mth 6 : -555 (p < 0.001 )、 Mth 12 : -502 (p < 0.001) 結腸直腸 癌 コホート Mt h 6 : NS、 Mth 12 : -452 (p = 0.002) <b>増加 合計 果物 と 野菜</b> 胸 癌 コホート Mth 6 : +1.1 (p = 0.04)
-------------------------------------	---------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----	----	-----------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

著者（年）〔国、世界領域〕	デザイン	研究対象者	介入	用量と間隔の処理	コントロール または比較グループ	参加者数（相互参加/対照）	測定の結果	結果
								Mth 12 : +1.5 (p = 0.04) 結腸直腸癌 コホート : NS S サービングのフルーツ : NS 野菜のサービング : NS ファイバ 摂取 : NS
							変更点の物理的アクティビティ（分、毎週平均） [BL に Mth 6 と 12]	<b>中程度の増加 アクティビティ</b> 乳がんコホート Mth 6 : +162 (p = 0.003)、 Mth 12 : +178 (p < 0.001) 結腸直腸癌 コホート : NS 難しい アクティビティ : NS <b>増加 強度ベース アクティビティ</b> 胸癌 コホート Mth 6 : +23 (p = 0.02)、 Mth 12 : +39 (p = 0.02) 結腸直腸癌 コホート : NS <b>柔軟性の向上- ベース アクティビティ</b> 乳がんコホート Mth 6 : +7.2 (p = 0.03)、 Mth 12 : NS 結腸直腸癌 コホート : NS <b>総活動の増加</b> 胸癌 コホート Mth 6 : +199 (p = 0.001)、 Mth 12 : +242 (p < 0.001) 結腸直腸癌 コホート Mth 6 : +110 (p = 0.009)、 Mth 12 : NS

						<p>人体測定マーカー（体重、kg;体重;索引、kg / m<sup>2</sup>; ウエスト と ヒップ周、CM) [BL に Mth 6 と 12]</p>	<p><b>削減 重さ (kg)</b> 乳がんコホート Mth 6 : -5.5 (p &lt;0.01) 、 Mth 12 : -7.8 (p &lt;0.01) 結腸直腸 癌 コホート Mth 6 : -2.5 (p &lt;0.01) 、 Mth 12 : -2.1 (p = 0.05) <b>削減 体 質量 索引</b> 胸 癌 コホート</p>
--	--	--	--	--	--	---------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

著者 (年) [国、世界領域]	デザイン	研究対象者	介入	用量と間隔の処理	コントロール また 比較 グループ	参加者数 (相互参加/対照)	測定 の 結果	結果
								<p>Mth 6 : -1.8 (p &lt; 0.01)、 Mth 12 : -2.7 (p &lt; 0.01) 結腸直腸 癌 コホート Mth 6 : -0.9 (p &lt; 0.01)、 Mth 12 : NS <b>ウエストを減らした周</b> 胸 癌 コホート Mth 6 : -5.6 (p &lt; 0.01)、 Mth 12 : -6.3 (p &lt; 0.01) 結腸直腸 癌 コホート : NS <b>腰の縮小周</b> 胸 癌 コホート Mth 6 : -4 (p &lt; 0.01)、 Mth 12 : -7.7 (p &lt; 0.01) 結腸直腸 癌 コホート Mth 6 : -2.4 (p = 0.02)、 Mth 12 : NS</p>
							代謝 マーカー (HbA1c、%; 断食 グルコース、mg / dL; 断食 インスリン、 mIU / L) [BLから Mth 6と 12]	HbA1c : NS 空腹時血糖値 : NS 空腹時インスリン : NS
ハーシュマン、 et al。 (2013) [米国、 AMRO] [57]	蘭- domized 制御 トライアル	乳がん 生存者 (ステージ 0-I II 以内に 6週間の 完了 の 初期アジュバント 処理 )	パーソナライズされた ライフスタイル の推奨事項 栄養と物理 栄養からの活動- 主義者 (1時間)、および 監視 おすすめ- 看護師からのデート (1 時間)、 と一緒に '直面している フォワード : 人生の後 がん治療' (National 癌 研究所 がん の印刷ガイド 生存者)	6 月	直面している- 病棟 : 生活 癌後 処理' (全国 癌 の- 研究所の印刷- ed ガイド がんの場合 生存者 )	126 (66/60 )	機能的 評価 の 慢性疾患 治療 満足 [BL に Mth 3 と 6]	NS
							機能的 評価 の 癌 治療 [BL に Mth 3 と 6]	NS
							影響 の 癌 規模 [BL に Mth 3 と 6]	<b>実存主義の減少 ネットワーク 見直し</b> Mth 3 : 介入 -0.2、 コントロール +0.8 グループ間 : p = 0.04 Mth 6 : NS 全て 他 の ドメイン : NS



著者（年）〔国、世界領域〕	デザイン	研究対象者	介入	用量と間隔の処理	コントロール または比較グループ	参加者数（相互参加/対照）	測定の結果	結果
							生存者の評価 懸念事項アンケート [BL に Mth 3 と 6]	<b>削減 健康 心配</b> Mth 3 : 介入 -0.16、 コントロール +0.31 間グループ : p = 0.01 Mth 6 : NS <b>削減 合計 健康 心配 サブスケール</b> Mth 3 : 介入 -0.21、 コントロール : +0.18 グループ間 : p = 0.02 Mth 6 : NS 全て他のドメイン : NS
							中心のために疫学研究うつ測定 [BL に Mth 3 と 6]	NS
							結果に民族性（グループ間：ヒスパニック/非ヒスパニック） [BL に 3 と 6 mths]	<b>との関連付け ヒスパニックの民族性</b> 信頼の向上 医学お手入れ Mth 3 : p = 0.03、 Mth 6 : NS 増加 ポジティブ 自己-評価 Mth 3 : p < 0.01、 Mth 6 : p < 0.01 増加 存在 ポジティブ 見通し Mth 3 : p < 0.01、 Mth 6 : p = 0.02 社会生活の向上 干渉 Mth 3 : p = 0.02、 Mth 6 : p < 0.01 増加 社交 価値の関係 Mth 3 : p < 0.01、 Mth 6 : p = 0.04 増加 意味の癌 Mth 3 : p < 0.01、 Mth 6 : p < 0.01 増加 健康 心配 Mth 3 : p < 0.001

								増加 より高い 注文 ポジティブ はかり Mth 3 : $p < 0.01$ 、 Mth 6 : $p = 0.02$
--	--	--	--	--	--	--	--	-----------------------------------------------------------------------

著者 (年) [国、世界領域]	デザイン	研究対象者	介入	用量と間隔の処理	コントロール また比較グループ	参加者数 (相互参加/対照)	測定の結果	結果
Greenlee、etal。(2016) [米国、AMRO] [64]	二次分析							増加 物理的幸福 Mth 3 : p <0.01、 Mth 6 : p <0.01 機能性の向上 幸福 Mth 3 : p <0.01、 Mth 6 : p <0.01
							態度 に向かって ライフスタイル 行動-一般的な健康 [BL に Mth 3 と 6]	NS
							態度 に向かって ライフスタイル 行動 - 防止 乳がんの再発 (1-5 規模) [BL に Mth 3 と 6]	<b>健康的な食事の増加 態度</b> Mth 3、 の間に グループ : p = 0.03 Mth 6、 の間に グループ : NS 身体活動態度 : NS ダイエットサプリメント 態度 : NS
							知識 の ライフスタイル 行動 [BL に Mth 3 と 6]	NS
							ライフスタイルの頻度 行動 [BL に Mths 3 と 6]	<b>削減 アルコール 消費</b> Mth 3、 の間に グループ : p = 0.03 Mth 6、 の間に グループ : NS 赤 お肉 消費 : NS 野菜 と フルーツ 消費 : NS 低脂肪 ダイエット : NS レクリエーション 物理的 アクティビティ : NS たばこ喫煙 : NS
ハーシュマン、etal。(2013) [米国、AMRO] [20]	ラン- domized 制御 トライアル	胸 癌 (ステージ I-III、 の予防 chemotherapy誘発 周辺 神経障害 (CIPN) )	アセチル-L-カルニチン (ALC)	24 数週間 (3000mgあたり 日)	プラセボ	409 (208 /201)	の機能評価 癌 治療 (事実) - NTX (タキサン 神経毒性) [BL に 週 12 と 24]	<b>削減 関数 (増加 CIPN)</b> 週 12 : NS 週 24 : ALC -5.1、 プラセボ -3.8 間 グループ : p = 0.01

著者（年）[国、世界領域]	デザイン	研究対象者	介入	用量と間隔の処理	コントロール または比較グループ	参加者数（相互参加/対照）	測定の結果	結果
ハーシュマン、eta 1. (2018) [米国、AMRO] [38]	ファローアップ 2 年 ポスター 発表						事実 - タキサン トリアル 結果 索引（機能状態） [BL に 週 12 と 24 ]	<b>削減 機能的 スターテ ス</b> 12週目：NS週 24：ALC -4.8 、 プラセボ： -1.4 間 グループ： p = 0.03
							事実 - 倦怠感 [BL に 週 12 と 24]	NS
							不利 イベント	NS
							事実-NTX [BL に 週 36、 52、 と 1 04]	<b>機能の低下（CIPN の増加）</b> 両方のグル ープ、時間の経過とと もに： p <0.001 間 グループ 平均： ALC -1.39 (p = 0.01) グループ間 週 12：NS 間 グループ 週 24： ALC -1.68 (p = 0. 02) 間 グループ 週 36： ALC -1.37 (p = 0. 04) 間 グループ 週 52： ALC -1.83 (p = 0. 02) グループ間 週 104： NS
							FACIT機能評価-メント の慢性病治療 [BL に 週 36、 52、 と 1 04]	NS
							事実-タキサン試 験結果索引 [BL に 週 36、 52、 と 1 04]	NS

						持続性の予測因子 CIPN	<b>増加 危険</b> 女性 <60 週 52 : p = 0.02 、 週 104 : p = 0.04 重さ (% あたり 5kg) 52週目 : p = 0.001、10 4週目 : p = 0.001
--	--	--	--	--	--	---------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

著者 (年) [国、世界領域]	デザイン	研究対象者	介入	用量と間隔の処理	コントロール また比較グループ	参加者数 (相互参加/対照)	測定の結果	結果
ハーシュマン、 et al。 (2015) [米国、 AMRO] [21]	ラン- domized 制御 トライアル	乳がん (ステージI-III) - アロマトラーゼ 阻害剤-in - 誘発された 筋肉- 骨格痛 (ポストメノ - 一時停止 女性)	オメガ3 脂肪酸	24 数週間 (3.3 g あたり 日 : 560mg eicosapenta- noic 酸 プラス do- cosa- hexae- ノイン酸 で 40:20 比率)	プラセボ (コーン と大豆油、 に一致色 と味)	249 (12/127)	簡単に 痛み 在庫 - 短い 形 [BL に 週 6、 12 と 24]	NS
							西部 オンタリオ と マクマスター大学 変 形性関節症 索引 [BL に 週 6、 12 と 24]	NS
							変更 スコア ために the 評価と定量化- カチオンの 慢性 リウマチ- 手の 愛情 [BL に 週 6、 12 と 24]	NS
							機能的 評価 の 癌 治療 - 内分泌 [BL に 週 6、 12 と 24]	NS
							脂質 プロフィール (mg / dL) (断食 血清) [BL に 週 6、 12 と 24]	<b>削減 トリグリセリド</b> 介入 : -22.1、 プラセボ : -10.3 間 グループ : p = 0.01 コレステロール : NS C反応性タンパク質 : NS 高密度リポタンパク質 : NS 低い 密度 リポタンパク質 : NS
							不利 イベント	NS
シェン、 et al。 (2018) [米国、 AMR0] [22]	二次 分析	乳がん (ステージI-III) - アロマトラーゼ- 阻害剤誘発性 筋骨格 痛み (分析 参加者の とと- アウト 肥満)					簡単な痛みの目録-短い 形 [BL に 週 6、 12 と 24]	<b>最悪の痛みを軽減</b> BMI I $\geq 30$ 、 処理 比較 に プラセボ 週 12 : NS、 週 24 : p = 0.02 BMI <30、 治療 プラセボと比較して 週 12 : NS、 週 24 : NS BMI治療 グループ インタラクション : NS <b>平均的な痛みを軽減</b> BMI $\geq 30$ 、 処理 プラセボと比較して 週 12 : NS、 週 24 : p = 0

							.002 BMI <30、 处理
--	--	--	--	--	--	--	---------------------



著者（年）〔国、世界領域〕	デザイン	研究対象者	介入	用量と間隔の処理	コントロール または比較グループ	参加者数（相互参加/対照）	測定の結果	結果
								<p>プラセボと比較して 週 12：NS、週 24：NS BMI治療群 インタラクション 週 12：NS、週 24：p = 0.005 <b>削減 痛み 干渉</b> BMI ≥30、処理比較に プラセボ 週 12：NS、週 24：p = 0.009 BMI &lt;30、治療 プラセボと比較して 週 12：NS、週 24：NS BMI治療群 インタラクション 週 12：NS、週 24：p = 0.01</p>
							<p>グローバル 評価 の 変化 する アンケート 〔BL に 週 6、12 と 24〕</p>	<p><b>関節のこわばりの減少</b> BMI ≥30、処理 プラセボと比較して 週 12：p = 0.02、週 24：NS BMI &lt;30、治療 プラセボと比較して 週 12：NS、週 24：NS BMI治療群 インタラクション：NS ジョイント 痛み：NS</p>

						<p>変更 スコア ために the 評価と定量化- カチオンの 慢性 リウマチ- 手の 愛情 [BL 週に 6、12 および24]</p>	<p><b>削減 痛み</b>                  BMI ≥30、 処理 比較 に プラセボ                  週 12 : NS、 週 24 : p = 0 .04                  BMI &lt;30、 治療 プラセボと比較して 週 12 : NS、 週 24 : NS                  BMI治療 グループ インタラクション : NS</p>
						<p>西部 オンタリオ と マクマスター大学 変 形性関節症 索引 [BL に 週 6、 12 と 24]</p>	<p><b>削減 痛み</b>                  BMI ≥30、 処理 比較 に プラセボ                  週 12 : NS、 週 24 : p = 0 .01                  BMI &lt;30、 治療 比較 に プラセボ</p>

著者（年）〔国、世界領域〕	デザイン	研究対象者	介入	用量と間隔の処理	コントロール または比較グループ	参加者数（相互参加/対照）	測定の結果	結果
								週 12：NS、週 24：NS BMI治療群 インタラクション 週 12：NS、週 24：p = 0.02
							脂質 プロフィール（断食 血清） [BL に 週 6、12 と 24]	<b>増加 高い 密度 リポタンパク質</b> BMI≥30、治療com-ペアリングに プラセボ 週 12：NS、週 24：NS BMI <30、治療比較に プラセボ 週 12：NS、週 24：p = 0.002 BMI治療群 インタラクション 週 12：NS、週 24：p = 0.003 <b>削減 トリグリセリド</b> BMI ≥30、処理比較に プラセボ 週 12：p = 0.02、週 24：NS BMI <30、治療比較に プラセボ 週 12：p = 0.02、週 24：NS BMI治療群 インタラクション 週 12：p = 0.01、週 24：NS

ハーシュマン、eta 1。 (2018) [米国、AMRO] [23]	蘭- domi zed 制御 トライアル	乳がん (ステロイドI-III hor - モネ受容体 ポジティブ - アロマトラーゼ- 抑制剤誘導 ジョイント 痛み)	鍼灸関節 明確 プロトコル (Acu )	6 数週間 (30 - 45 分、 2回 あたり 週)	偽のacu- 穿刺、 順番待ち リスト (WL) コントロー ル	226 (110 /59 / 57 )	簡単に 痛み 在庫 - ショートフォーム [BLから 週 6、 12週目]	<b>削減 最悪 痛み</b> 週 6 Acu : -2.05、 シヤム : -1.07、 WL : -0.99 間 グループ : シヤム p = 0.01、 WL p = 0.01 週 12 Acu : -2.31、 シヤム : -1.51、 順番待ちリスト : -0.19 グループ間 : Sham NS、 順番待ちリスト p < 0.001 <b>削減 平均 痛み</b> 週 6 Acu : -1.45、 シヤム : -0.76、
-------------------------------------	----------------------	--------------------------------------------------------------	----------------------	-----------------------------	----------------------------------	---------------------	---------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

著者（年）〔国、世界領域〕	デザイン	研究対象者	介入	用量と間隔の処理	コントロール または比較グループ	参加者数（相互参加/対照）	測定の結果	結果
								<p>WL : -0.81  間グループ : シヤム p = 0.04、WL p = 0.01  週 12 Acu : -1.95、 シヤム : -1.07、  WL : -0.62  間グループ : シヤム p = 0.02、WL : p &lt; 0.001  <b>削減 痛み 干渉</b>  週 6 Acu : -1.69、 シヤム : -0.82、  WL : -0.94  間グループ : シヤム p = 0.02、 順番待ちリスト NS  週 12 Acu : -1.8、 シヤム : -1.45、  WL : -0.7  グループ間 : Sham NS、  順番待ちリスト p=0.003  <b>削減 痛み 重大度</b>  週 6 Acu : -1.5、 シヤム : -1.00、  WL : -0.82  間グループ : シヤム p = 0.05、WL p = 0.01  週 12 Acu : -1.82、 シヤム : -1.34、  WL : -0.39  グループ間 : Sham NS、  順番待ちリスト p &lt; 0.001</p>

<p>ハドソン (1991) [米国、AMRO] [49]</p>	<p>場合レポート</p>	<p>頸部 癌 (クラス IV)</p>	<p>痂皮 処理 子宮頸部へ：プロム- に適用されたIainパウダー 15分間の子宮頸部 削除後 カレンデュラオフィシナリス サッカス、 <i>Sanguinaria</i> カナデンシス チンキ 75% および塩化亜鉛90g /60ml滅菌 水 25% が子宮頸部に適用されます ために 1 分 それから 削除されました と カレンデュラ オフィシナリス サッカス、 膿 supposito-を含むトローリー</p>	<p>9週間 (粉、 サッカス、 ティンクチュール、 膿 suppositories、 と 灌水。 繰り返される 週に2回 ために 五数週間。 カブセル2- 6 各 毎日。 エマルジョン タンポン は それぞれ 適用 夜、 それから</p>	<p>なし</p>	<p>7</p>	<p>パップ 塗抹標本 [BL 10週目、3週目、6週目、12]</p>	<p><b>削減 パップ 塗抹標本</b> BL： クラス IV (7) 週 10： クラス 私 (4)、 クラス II (1)、 クラス I V (2 -1回帰 ectocervixの 異形成 クラス 私) Mth 3： クラス I 継続 寛解 (1-4)、 回帰 被験者6の 子宮頸管の クラス II、 クラス II (被験者5)、 クラ ス IV (サブジェクト7 -続 行に見せる 回帰 の dyspl a- sia オン ectocervix に 完了 寛解)</p>
-----------------------------------	---------------	----------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------	----------	--------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

著者（年） [国、世界領域]	デザイン	研究対象者	介入	用量と間隔の処理	コントロール また比較グループ	参加者数（相互参加/対照）	測定の結果	結果
			マグネシウム、鉄、 <i>Hydrastis canadensis</i> 、vitamin A、メラルーカオルタニ フォリア 揮発性油、柑橘類 バツ ダイダイ 揮発性油、ニオイヒバのために置かれた揮発性オイル 24時間、その後酢 臈 灌水。オーラル サプリメント：ビタミン C 6 - 10 g、ベータカロテン 120,000~180,000 IU、セレン400 mcg、 <i>Taraxacum officinale</i> 根とゴボウの根、ビーガン食、構成 t. ホメオパシー療法。後処理：上のビタミンAエマルジョン a タンポン（一週） また <i>Ulmus rubra</i> supposito-ries (1週間)	再び回転さらに2つ週)				Mth 6：完了 寛解（1-4）、クラスII（被験者5） クラス IV（主題6にもかかわらず凍結手術） クラス 私 完了 寛解（後の対象 円錐切除術） Mth 12：寛解（1-4）、部分再発クラスII-I II（主題5）。完全寛解（科目6-7）
ジェイコブス他（2005） [米国 AMRO] [58]	ラン- domized 制御 トライアル	胸缶- cer 生存者（更年期 症状）	ホメオパシー- 個人的なシングル 治療法、または組み合わせ薬	1年（与えられた 2ごと月）	プラセボ	83（26/30 / 27）	熱い 閃光 周波数、重大度 [BL に Mths 1、 2、 3、 6、 9 と 12]	NS
							クッパーマン更年期 索引 [BL Mthsへ 1、 2、 3、 6、 9と12]	NS
							ショートフォーム-36ヘルス 調査 [BL に Mths 1、 2、 3、 6、 9と12]	<b>増加 全般的 健康</b> グループ間（プラセボと比較して） 独身： p = 0.02、 組み合わせ： p = 0.03 全て 他の ドメイン： NS



						卵胞刺激ホルモン ホル モン [BL に Mths 1、 2 、 3、 6、 9、 12]	NS
--	--	--	--	--	--	--------------------------------------------------------	----

著者 (年) [国、世界領域]	デザイン	研究対象者	介入	用量と間隔の処理	コントロール また比較グループ	参加者数 (相互参加/対照)	測定の結果	結果
江 et al. (2013) [米国 AMRO] [40]	蘭- domized 制御 トライアル	結腸直腸がん (成人、普通 また高い危険)	ジンジバー オフィシナリス (基数)	28日 (250 mgカプセル、合計の 2 g 1日あたり)	プラセボ	50 (通常のリスク 30 (14/16) 増加リスク 20 (10/10))	結腸 COX-1 タンパク質 レベル [BL に 日 28]	<b>高リスクでリスクが減少 忍耐</b> シヨウガ、 -23.8%; プラセボ、 18.9%、 (p = 0.03) 普通 危険 CR C (NS)
							15-PGDHタンパク質 レベル [BL に 日 28]	NS
Raghaven- ドラ、 et al. (2007) [インド、 S EARO] [24]	蘭- domized 制御 トライアル	乳がん (ステージIIおよびI II 操作可能) と chemotherapy誘発 吐き気と 嘔吐	ヨガ: アーサナのポーズ、 プラナヤマ呼吸、 瞑想と ヨガ リラクゼーション法 と 画像 (教えた に インストラクター、それから練習- チック から家、 プラス a 監視あり セッション 一度の 10 日々)、 と一緒に 4~6回の化学療法サイクル および標準のアンチエメット- IC 薬	4 chemotherapy サイクル (60 分、6日 週あたり、 その間 chemotherapy)	コントロール (サイコ- 動的 協力的 -表現力豊か 治療 対処する 準備)	62 (28/34)	吐き気の頻度と 強度- 明日 評価の 吐き気と 嘔吐 (MANE) [後 4位 サイクルの 化学療法 (CT)]	<b>吐き気の軽減</b> CT 後 周波数 グループ間: ヨガ -0.9 (p = 0.01) CT後の強度: グループ間: ヨガ -1.1 (p < 0.001) 予想頻度: グループ間: ヨガ -0.6 (p = 0.06) 予想 強度: グループ間: ヨガ -1.1 (p = 0.003)
							嘔吐頻度と 強度- MANE [後 4位 サイクルの CT]	<b>嘔吐の減少</b> CT後の 頻度: 間 グループ: ヨガ -0.6 (p = 0.06) CT後の強度: 間 グループ: ヨガ -0.6 (p = 0.05) 予想頻度: NS 予測強度: 間 グループ: ヨガ -0.57 (p = 0.04)
							状態特性 不安 在庫 (STAI) [後 4位 サイクルの CT]	<b>不安の軽減</b> グループ間: ヨガ -8.3 (p < 0.001)
							ベックス うつ 在庫 [後 4位 サイクルの CT]	NS

著者 (年) [国、世界領域]	デザイン	研究対象者	介入	用量と間隔の処理	コントロール また比較グループ	参加者数 (相互参加/対照)	測定の結果	結果
							<p>苦痛 処理- 関連する症状 (番号の) [後 4位 サイクルの CT]</p> <p>治療の重症度- 関連する症状 [後 4位 サイクルの CT]</p> <p>症状 苦痛 経験豊富 [後 4位 サイクルの CT]</p> <p>の機能的な生活指数 癌 - 全体 品質 の生活 [後 4位 サイクルの CT]</p> <p>総化学療法 毒性スコア [後 4位 サイクルの CT]</p>	<p><b>削減 番号. 症状</b> グループ間: ヨガ -3.3 (p = 0.002)</p> <p><b>重大度の低下</b> グループ間: ヨガ -9.7 (p &lt;0.001)</p> <p><b>苦痛の軽減</b> グループ間: ヨガ -13.3 (p &lt;0.001)</p> <p><b>増加 品質 の生活</b> 間 グループ: ヨガ +30.4 (p &lt;0.001)</p> <p><b>毒性の低減</b> グループ間: ヨガ -3.8 (p &lt;0.001)</p>
ラオ、etal。(2008) [インド、SEARO] [27]	ラン- domized 制御 トライアル	乳がん (ステージII と III、気分の状態、品質 の生活 と免疫 結果は次のとおりです- ローイング 手術)	統合ヨガプログラム : プラナヤマプレス- ing と ヨガ リラクゼーション テクニック	4週間 (60 最小セッション 術前- tive、30分 毎日 で家 3 週間 術後)	コントロール (支援的 カウンセリング セッション と 術後- tive エクササイズ リハビリ-) (30 分、毎日、自宅で、3 wks)	69 (33/36)	<p>州 特性 不安 在庫 [BL から 第4週 の 投稿 手術]</p> <p>バック うつ病 在庫 [BL に 週 4 役職 手術]</p> <p>機能的な生活指数 の 癌 [BL に 週 4 役職 手術]</p> <p>苦痛な治療- 関連する 症状 (番号 の) [BL に 週 4 役職 手術]</p> <p>治療の重症度- 関連 している 症状 [BL に 週 4 役職 手術]</p>	<p><b>削減 不安 州</b> ヨガ: -10.2 (p &lt;0.01); コントロール: NS グループ間: p = 0.04 <b>不安特性の軽減</b> ヨガ: -9.4 (p &lt;0.01); コントロール: NS 間 グループ: p = 0.002</p> <p><b>うつ病の軽減</b> ヨガ: NS; コントロール: NS 間 グループ: p = 0.008</p> <p><b>生活の質の向上</b> ヨガ: NS; コントロール: NS 間 グループ: p = 0.01</p> <p>NS</p> <p><b>の重大度の低下 症状</b> ヨガ: NS; コントロール: NS</p>

								間 グループ : p < 0.01
--	--	--	--	--	--	--	--	-------------------

著者 (年) [国、世界領域]	デザイン	研究対象者	介入	用量と間隔の処理	コントロール または比較グループ	参加者数 (相互参加/対照)	測定の結果	結果
ラオ、etal。(2008) [インド、SEARO] [26]		術後結果と傷ヒーリング					症状 苦痛 経験豊富 [BLから第4週の投稿 手術]	<b>症状の軽減 苦痛</b> ヨガ: -2.9 (p = 0.05); コントロール: NS 間 グループ: p < 0.01
							免疫アッセイ- 免疫グロブリン (血清 IgA、IgG、 IgM の g / L) [BLから第4週の投稿 手術]	<b>増加 IgA の コントロール</b> IgA: ヨガ、 NS; コントロール、 + 0.64 (p = 0.005) グループ間: p = 0.001 IgM : NS IgG: NS
							免疫 アッセイ - リンパ球 (CD4 +、 CD8 +、 CD56 + カウントの %) [BLから第4週の投稿 手術]	<b>リンパ球の減少 コントロール</b> CD4 + : ヨガ、 NS; コントロール、 -3.5 (p = 0.002) 間 グループ: NS CD8 + : ヨガ、 NS; コントロール、 -3.7 (p = 0.001) グループ間: NS CD56 + : ヨガ、 NS; コントロール、 -4.3 (p = 0.001) 間 グループ: p = 0.019
							次の排水保持 手術 (日々) [BLに週4]	<b>削減 ドレイン 保持</b> ヨガ -1.74 (p = 0.001)
							間隔の病院止まる (日々) [BLから週4]	<b>削減 間隔の病院止まる</b> ヨガ: -1.3 (p = 0.003)
							術後期間 (日々) [BLに週4]	NS
							縫合の間隔除去 (日) [BLに週4]	<b>間隔の短縮 ために縫合 除去</b> ヨガ: -2.4 (p = 0.031)
							術後合併症 (% はい・いいえ) [BLに週4]	NS
							プラズマ サイトカイン (TNF- $\alpha$ )	<b>血漿の減少 サイトカイン</b> ヨガ: -6.8 (p < 0.001)

							[BL 週に 4]	
--	--	--	--	--	--	--	-----------	--

著者 (年) [国、世界領域]	デザイン	研究対象者	介入	用量と間隔の処理	コントロール また比較グループ	参加者数 (相互参加/対照)	測定の結果	結果
ラオ、 et al。 (2015) [インド、 SEARO] [28]		うつ (変更中および投稿処理)					ベックうつ病。 在庫 [手術後のBL; BLから放射線療法 (RT) 中、 ポストRT; 化学中のBL モセラピー (CT)、 CT後]	<b>うつの軽減</b> 術後: p < 0.01 RT中: p < 0.001 ポストRT: p < 0.001 CT後: p < 0.01 間の正の相関 症状を伴ううつ病スコア- トムの重症度と苦悩の投稿 手術、 半ば RT と 半ば CT (p < 0.001)
ラオ、 et al。 (2009) [インド、 SEARO] [25]	蘭- domized 制御 トライアル	乳がん (ステージ II と II I、 不安関連がんに関連する 扱う-メント)	統合 ヨガ プログラム: プラナヤマ 呼吸、 瞑想 と ヨガの リラクゼーション テクニック	フルラジオ-治療/ 化学療法 サイクル (60 分、 3 セッション あたり 期間中の週 処理、 4 事前のセッション と 術後-積極的に)	コントロール (支援的としての治療ルーチンの一部 タインケア)	38 (18/20)	状態特性不安 在庫 [手術後のBL; BLから放射線療法 (RT) 中、 ポストRT; 化学中のBL モセラピー (CT)、 CT後]	<b>不安の軽減</b> 術後: p < 0.05 その間 と ポストRT: p < 0.05 その間 と CT後: p < 0.001 <b>不安特性の軽減</b> 役職 手術: p < 0.001 ポストRT: p < 0.01 CT後: p < 0.001
							症状の苦悩 [BLから 術後、 BL に その間 RT、 ポストRT、 BL に その間 CT、 CT後]	<b>削減 苦痛</b> 術後: p < 0.001 その間 と ポストRT: p < 0.001 その間 CT: p < 0.001 CT後: p < 0.05
ラオ、 et al。 (2017) [インド、 SEARO] [29]	蘭- domized 制御 トライアル	乳がん (ステージ II および I I、 気分の状態、 の品質生活 と 毒性の再 癌に関連 および関連する治療)	統合 ヨガ プログラム: プラナヤマ 呼吸、 瞑想 と ヨガの リラクゼーション テクニック (60 分、 事前および 4 セッション 術後、 3 セッション あたり 週 その間 6 週間の放射線療法、 その間 各 化学療法-セラピーセッション 自宅練習 6 日々 あたり wk)	24 週: (60 分、 3 あたりのセッション 期間中の週 放射線療法、 で 1 つのセッション 各 化学療法-セラピー トリートメント、 家練習 6 日々 あたり 週)	コントロール: 協力的 カウンセリング セッション (60 分 イニシヤル セッション、 15 最小セッション サブ中 続く hos-ピタル訪問、 追加として必要)	69 (33/36)	状態特性不安 在庫 [手術後のBL; BLから放射線療法 (RT) 中、 ポストRT; チェの間に BL に-モセラピー (CT)、 CT後]	<b>削減 不安</b> 術後: p = 0.04 プレRT: p = 0.005 RT中: p = 0.009 ポストRT: p < 0.001 その間 CT: p < 0.001 CT後: p < 0.05
							ベックうつ病 在庫 [手術後のBL; BLから放射線療法 (RT) 中、 ポストRT; 化学中のBL モセラピー (CT)、 CT後]	<b>うつの軽減</b> 術後: p = 0.01 プレRT: p = 0.007 RT中: p = 0.001 RT後: p < 0.001 C T前: p = 0.02 その間 CT: p < 0.001 役職 CT p < 0.002





著者 (年) [国、世界領域]	デザイン	研究対象者	介入	用量と間隔の処理	コントロール また比較グループ	参加者数 (相互参加/対照)	測定の結果	結果
							<p>自覚症状-いいえ。 症状、重症度、合計 苦痛 [BL に術後; BL に その間 放射線療法 (RT)、 ポストRT; BL に その間 化学療法 (CT)、 役職- CT]</p>	<p><b>削減 番号。 症状</b> RT中: p = 0.009 その間 と CT後: p = 0.003 <b>重大度の低下</b> 術後 : p &lt;0.001 RT中: p &lt;0.001 CT中: p &lt;0.001 CT後: p = 0.002 <b>削減 苦痛</b> 術後: p &lt;0.001 RT中: p &lt;0.001 その間 CT と CT後: p &lt;0.001</p>
							<p>機能的 生活 索引 の が ん[手術後のBL; BLから その間 放射線療法 (RT)、 ポストRT; BL に その間 化学療法 (CT)、 役職- CT]</p>	<p><b>増加 品質 の 生活</b> グループ間: 術後 : p = 0.01 RT中: p &lt;0.001 その間 CT : p &lt;0.001</p>
							<p>化学療法関連 毒性 - WHO 毒性 基準 [その間 CT]</p>	<p><b>全体的な毒性の低減</b> 間 グループ: p = 0.01</p>
ラオ、 et al. (2017) [インド、 SEARO] [30]	ラン- domized 制御 トライアル	胸 癌 (ステージ IV、関連する 睡眠 品質)	統合されたヨガベース ストレス軽減プログラム: 教訓 講義、 プラナヤマ呼吸、 瞑想とヨガ リラクゼーション テクニック	12週間 (60分、少なくとも1回に2回 週)	コントロール (教育 と サポート-IVE療法 セッション)	91 (45/46)	<p>ピッツバーグ不眠症評価 規模 [間 グループ - BL に 週 12]</p>	<p><b>不眠症の軽減</b> 症状 苦痛 : p &lt;0.001 不眠症パラメーター: p = 0.02 影響 オン 品質 の 生活: p = 0.001 合計 スコア: p = 0.001</p>
							<p>日中唾液コルチゾール [平均 の 3 連続 日々で 0600h、 0900h、 2100h、 全体的な平均 [BL に 週 12]</p>	<p>0600hで削減 ヨガ: p = 0.31 コントロール: NS</p>
							<p>ナチュラルキラー細胞 (NK) [BL に 週 12]</p>	<p><b>増加 NK 細胞</b> 間 グループ: p = 0.03</p>
							<p>リンパ球の絶対数 [BL に 週 12]</p>	<p>NS</p>

著者 (年) [国、世界領域]	デザイン	研究対象者	介入	用量と間隔の処理	コントロール また比較グループ	参加者数 (相互参加/対照)	測定の結果	結果
シュロス他 a1。 (2015) [オーストラリア、WPRO] [31]	場合 勉強	乳がん (化学療法士- apy誘発末梢神経- ロパシー (CIPN) とビタミンB12 欠乏)	ビタミンB12 (イントラ- 筋肉注射) およびBグループのビタミン 複雑 (オーラル)	2ヶ月 (B12 注入: 1000 mcg、 単回投与; オーラル 複雑: 同等 1000 mcg B12、 毎日)	なし	1	血 病理学 (ビタミン B12、 B1、 B2、 B6、 赤 細胞 葉酸) [BL に 化学療法後、 化学療法後に Mth 2 介入後]	<b>削減されたB12ポスト- 化学療法</b> B12 : -78 (欠乏症) B1 : 変更なし B2 : +30 (健康 範囲) B6 : -5 (正常範囲) 赤血球葉酸 : -86 (健康 範囲) <b>増加</b> <b>B12 役割- 介入</b> B12 : +77 (健康 範囲) B1 : +40 (健康範囲) B2 : -80 (正常範囲) B6 : +160 (健康 範囲) 赤血球 葉酸 : +7 (健康 範囲)
							CIPN (患者の神経毒性アンケート) [BL に 化学療法後、 化学療法後に Mth 2 介入後]	<b>増加 CIPN 役割- 化学療法</b> 合計 神経障害 : +8 (グレード 2-3) <b>削減 CIPN 役割- 介入</b> 総神経障害 : -4 (グレード1)
シュロス他 a1。 (2017) [オーストラリア、WPRO] [32]	ラン- domized 制御 トライアル	新たに診断- 鼻がん (乳房 (n = 36)、 リンパ腫 (n = 20) 肺 n = 9)、 結腸 (n = 4)、 前立腺 (n = 1) ) およびendometrial (n = 1)、 受けている 化学療法)	Bグループビタミンco m- プレックス、1週間開始 化学療法前、 12年間続いた 数週間 化学療法後	36 数週間 (B1 50 mg、 B2 20 mg、 B3 100 mg、 P5 164 mg、 B6 300 mg、 葉酸 500 mcg、 B12 500 mcg、 ビオチン 500 mcg、 ちよーライン 100 mg、 イノシトール500 mcg)	プラセボ	71 (38/33)	総ニューロパシースコア [BL に 週 12、 24 と 36]	NS
							MDアンダーソンの簡単な痛み 在庫 [BL に 週 12、 24 と 36]	NS
							欧州組織 研究と治療- がんの精神-質の 人生 [BL に 週 12、 24 と 36]	NS
							患者の神経毒性の質問- 感覚-感覚、運動 また 他の 神経障害 [BL に 週 12、 24 と 36]	<b>感覚の低下 神経障害 介入 :</b> 週 2 : p = 0.03 週 24 : p = 0.005 36週目 : p = 0.021 プラセボ : NS モーター と 他 : NS

著者 (年) [国、世界領域]	デザイン	研究対象者	介入	用量と間隔の処理	コントロール または比較グループ	参加者数 (相互参加/対照)	測定の結果	結果
Siegel, et al. (2014) [米国、AMR] [48]	Uncontrolled (トローリング トライアル (段階私))	肝細胞癌腫 (高度、男性)	シリピンホスファチジル-コリン (1:2オオアザミ マリアナム に ホスファチ-dycho1ine)	12週間 (es-計算 から 2g に 12g daily, 3分割用量)	なし	3	血漿シリピンおよびシリピニングルコリニド [BLから第1週、第3週、第6週、第9週 それまで 死]	<b>増加 シリピン</b> 週 1: n = 2、週 3: n = 2 <b>シリピンの増加 グルクロニド</b> 週 1: n = 3、週 3: n = 1、 週 6: n = 1
							肝臓 関数 テスト [BLから第1週、第3週、第6週、第9週 それまで 死]	<b>削減 ビリルビン</b> 週 3: n = 1、週 6: n = 1、 週 9: n = 1 <b>維持された肝臓 酵素</b> 週 1: n = 1、週 3: n = 1、 週 9: n = 1 <b>削減 <math>\alpha</math>-フェトプロテイン</b> 週 9: n = 1
							炎症性 バイオマーカー [BLから 1週目 3、6 と 9、 それまで 死]	番号 クリア 変更
トーケルソン, et al. (2012) [米国、AMRO] [37]	Uncontrolled (トローリング トライアル (フェーズ私、用量 発見))	乳がん (ステージI、II または III、プレラジアー。治療)	<i>Trametes versicolor</i> (氷結 乾燥 キノコ粉)	6 数週間 (500mgあたり カプセル、esca-線量 を関連付ける 始まり で 3g、6g、または9g 毎日)	オブザーバー-グループ	23 (3/3/3/14)	一般用語 基準 ために 不利 イベント V3.0 [BLに 週 6]	合計 不利 イベント: 9 軽度: 7、適度: 1、重度: 1 おそらくに関連している 介入: 3 軽度: 2、重度: 1 全て 用量 良い 許容
							免疫応答 (赤血球パラメーター、白血球パラメーター、免疫表現型 末梢血モノニュークリアセル) [BLからWkへのポストラジエーション 2、4 と 6]	<b>リンパ球の増加</b> 週 2: 6g と 9g (p = 0.042) <b>CD8+の増加と CD19 + T細胞</b> 週 6: 9g (p < 0.001) <b>増加 CD19 + B細胞</b> 週 6: 6g (p = 0.033) 赤血液細胞: NS 絶対の 白血球 カウント: NS 好中球: NS ナチュラルキラー セル: NS

著者 (年) [国、世界領域]	デザイン	研究対象者	介入	用量と間隔の処理	コントロール また比較グループ	参加者数 (相互参加/対照)	測定の結果	結果
Vadiraja, et al. (2009) [インド、S EARO] [36]	蘭- domized 制御 トライアル	乳がん (ステージ II-III、アジュバン ト放射線療法) 症状管理	統合ヨガプログラム : アーサナの姿勢、プラナヤマ呼吸、瞑想、ヨガのリラクセーション (家練習勧められた)	6週間 (60分、少なくとも1回あたり3回週)	コントロール: 簡単に協力的治療と教育 (15分、3-4セッション 6週間以上)	88 (44/44)	病院の不安とうつ規模 [BLに週6]	<b>削減 不安</b> ヨガ: -3.17 (p < 0.001); コントロール: -1.23 (p < 0.05) 間グループ -3.34 (p < 0.01) <b>うつ病の軽減</b> ヨガ: -3.43 (p < 0.01); コントロール: -1.47 (p < 0.01) 間グループ: -2.39 (p < 0.01)
							知覚される ストレス規模 [BLに週6]	<b>削減 ストレス</b> ヨガ: -5.61 (p < 0.001); コントロール: NS 間グループ -4.96 (p < 0.001)
							日中唾液コルチゾール [午前6時、午前9時、午後9時に収集のために3連続日々、BLに週6]	<b>減少したsalivaryコルチゾール</b> 間グループ: 午前6時、p = 0.009; 朝の9時、NS; 午後9時、NS プール平均: p = 0.03
							ロッテルダムの症状チェックリスト-心理的、物理的、アクティビティレベル [pre- とポスト放射性物質- apy]	<b>心理的減少 苦痛</b> ヨガ: -2.5 (p < 0.001); コントロール: NS グループ間: p < 0.001 <b>身体的苦痛の軽減</b> ヨガ: -3.23 (p < 0.01); コントロール: NS S 間グループ: NS アクティビティ レベル: NS
							欧州組織 研究と治療- がんの精神-品質の人生 (EORTC QoL C30 アンケート V1) [pre- とポスト放射性物質- apy]	<b>削減 倦怠感</b> ヨガ: -12.22 (p < 0.001); コントロール: NS 間グループ: p = 0.001 <b>削減 痛み</b> ヨガ: -9.63 (p < 0.01); コントロール: NS 間グループ: p < 0.01 <b>削減 不眠症</b> ヨガ: -23



著者 (年) [国、世界領域]	デザイン	研究対象者	介入	用量と間隔の処理	コントロール また比較グループ	参加者数 (相互参加/対照)	測定の結果	結果
Vadiraja、et al。(2009) [インド、S EARO] [34]								コントロール: NS グループ間: p = 0.04 <b>食欲不振の減少</b> ヨガ: NS; コントロール: +9.89 (p = 0.005) グループ間: p = 0.002 呼吸困難: NS吐き気と嘔吐: NS 下痢: NS 便秘: NS
							ポジティブとネガティブ影響 スケジュー ル [BLに週6]	<b>プラスの影響の増加</b> ヨガ: +3.8 (p < 0.001); コントロール: NS グループ間: p = 0.007 <b>削減</b> <b>ネガティブ影響</b> ヨガ: -9.24 (p < 0.001); コントロール: -3.37 (p = 0.02) 間グループ: p < 0.001
							欧州組織 研究と治療- が んの精神-質の人生 [BLに週6]	<b>増加 物理的関数</b> ヨガ: NS; コントロール: +6.24 (p = 0.03) 間グループ: NS <b>感情の高まり関数</b> ヨガ: +18.67 (p < 0.001); コントロール: +7.65 (p = 0.009) 間グループ: p = 0.001 <b>増加 認知関数</b> ヨガ: +5.28 (p = 0.05); コントロール: NS 間: p = 0.03 役割関数: NS 社交関数: NS
ヴァディ ラジャ他 a 1。(201 7) [イン ド、S	蘭- domi zed 制御 トライア ル	乳がん 関連 する 倦怠感	統合ヨガプロ- グラム : アーサナの姿勢、 プラナヤマ呼吸、瞑 想、ヨガのリラクッ -ation、chanting、s elf-ap- 祈りとカウ ン	12 数週間 (少なくと も2 あたり のセッション 週)	コントロ ール (支 援的カウ ンセリン グセッシ ョン)	91 (46/45)	知覚 ストレス 規模 [B Lに週12]	<b>削減 ストレス</b> ヨガ: -32.6% (p = 0.01) ; コントロール: NS 間グループ: p < 0.001

EARO] [ 35]			セリング (個人 セッ ション)					
----------------	--	--	---------------------	--	--	--	--	--

著者 (年) [国、世界領域]	デザイン	研究対象者	介入	用量と間隔の処理	コントロール また比較グループ	参加者数 (相互参加/対照)	測定の結果	結果
							倦怠感の症状 インベントリ-重大度、周波数、干渉、日中変化 [BLに週12]	<b>削減 重大度</b> ヨガ: -61.15% (p < 0.001) ; コントロール: NS 間グループ: p < 0.001 <b>削減 周波数</b> ヨガ: -52.64% (p < 0.001); コントロール: NS グループ間: p < 0.001 <b>干渉の低減</b> ヨガ: -72.6% (p < 0.001); コントロール: NS 間グループ: p < 0.001 <b>日週の短縮 変化</b> ヨガ: -52.33% (p < 0.001) ; コントロール: NS 間グループ: p < 0.001
ジック、et al。(2011) [米国、AMRO] [41]	蘭-domized 制御 トライアル	結腸直腸がん、正常リスク (結腸炎症)	<i>Zingiber officinalis</i> (基数) 250 mg カプセル (f 5% ジンゲロール)	28日 (8あたりのカプセル日、合計2000mg 毎日)	プラセボ	33 (16/17)	エICOSAノイド レベルの正常粘膜、正規化にタンパク質 (pg / ug) [BLにDy 28] エICOSAノイド レベルの正常粘膜、正規化にアラキドン酸 酸 (% 変化する) [BLにDy 28]	NS <b>炎症の軽減 マーカー</b> PGE2: ショウガ -28.0%、プラセボ+26.4% グループ間p=0.05 5-HE TE: NS 12-HETE: NS 15-HETE: ショウガ -15.8%、プラセボ+26.7% グループ間p=0.04 13-H ODE: NS



ジック、 et al。 (2011) [米国、 AMR 0] [59]	蘭- domi zed 制御 トライアル	癌 生存者 ( 持続的 できる - cer関連のfa - tigue - 大人、 >12週間の投 稿 がん関連 処理)	刺激的な能力- 承知し ました オン CV6、 GV 20 と ST36、 SP6で二 国間、 KI13、 LI3 : 高 用量 (HIS) または 低い 用量 (LIS) ; リ ラクゼーション指圧 (RA) オン 陰 トン グ と 二国間 オン ア ンミアン、 HT7、 LV3 、 SP6	12 数週間 ( 30 分、 彼 の と RA : 2回 1日あた り、 LIS : 1 回あたり3回 週)	なし	43 (15/14 /14)	簡単に 倦怠感 在庫 [ BL に 週 12]	<b>削減 倦怠感 重大度</b> 彼の : -2.2 LIS : -2.7 RA : -4.0 グループ間 : p = 0.027 調整済み : p = 0.013
-------------------------------------	----------------------	-------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------	----	----------------	-------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------

著者 (年) [国、世界領域]	デザイン	研究対象者	介入	用量と間隔の処理	コントロール また比較グループ	参加者数 (相互参加/対照)	測定の結果	結果
ジック、et al。 (2015) [米国、AMR0] [42]	蘭- domized 制御 トライアル	結腸直腸がん、in- リスクの増加 (結腸炎症- メイシヨン)	<i>Zingiber officinalis</i> (基数) 250 mg カプセル (標準化された5%ジン- ジェロール)	28日 (8 あたりのカプセル日、合計2000 mg 毎日)	プラセボ	20 (10/10)	エイコサノイド レベルの正常粘膜、正規化にタンパク質 (pg / ug) [BL に Dy 28]	<b>炎症の軽減 マーカー</b> アラキドン酸酸： ショウガ -44%、プラセボ+ 229.4 % グループ間： p = 0.05 <b>増加 炎症性 マーカー</b> ロイコトリエンB4： ショウガ + 54.0%、プラセボ -4.7% 間 グループ： p = 0.04
							エイコサノイド レベルの正常粘膜、正規化に ara- キドン酸 (% 変化する) [BL に Dy 28]	NS
ジック、et al。 (2016) [米国、AMR0] [61]	蘭- domized 制御 トライアル	乳がん ステージ0-III - 持続的がん関連 倦怠感 (女性生存者、> 12 mths post can- cer 処理)	指圧をリラックス (RA) オン 陰 トング と アンミアンで 二国間、HT7、SP6、LV3; 刺激- 指圧を調整する (SA) オン Du20、CV6 と 二国間 オン LI4、ST36、SP6、KI3 (自己管理、30分 トレーニング セッション)	6 数週間、 プラス 4 週 従う アップ (3 分 各ポイント、毎日)	通常のお手入れ コントロール	270 (94/90 / 86)	簡単に 倦怠感 在庫 [BL に 週 6、週 10]	<b>削減 倦怠感</b> 週 6 RA： -2.6、SA： -2.0、コントロール -1.1 間 グループ： p <0.001 週 10 RA： -2.3、SA： -2.0、コントロール： -1.0 間 グループ： p <0.001 B FIスコア<4 (6週目) RA： 66.2%； SA： 60.9%、コントロール： 31.3% 間 グループ： p <0.001
							ピッツバーグの睡眠の質 索引 [BL に 週 6、週 10]	<b>削減 睡眠の問題</b> 週 6 RA： -2.0、SA： -1.4、コントロール： 0.6 グループ間： p <0.05 週 10： NS

						<p>の長期的な品質 人生 (LTQL) 楽器 - 体細胞 [BL に 週 6、週 10]</p>	<p><b>体細胞の増加 関 数</b> 週 6 RA : +3.3、 SA : +2.0、 コントロール : +0.2 グループ間 : <math>p &lt; 0.05</math> 10週目 RA : +3.5、 SA : +1.2、 コントロール : +0.6 間 グループ : <math>p &lt; 0.05</math></p>
--	--	--	--	--	--	---------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

著者（年）[国、世界領域]	デザイン	研究対象者	介入	用量と間隔の処理	コントロール または比較グループ	参加者数（相互参加/対照）	測定の結果	結果
ハリス他（2017）[米国、AMR0] [65]	二次分析				なし	19（9 RA / 10 SA）	LTQL - フィットネス [BLに週6、週10]	<b>増加 フィットネス</b> 週6 RA: +1.4、SA: +0.5、 コントロール: -0.1 グループ間: p < 0.05 10週目 RA: +2.2、SA: +0.9、 コントロール: +0.4 間グループ: p < 0.05
							LTQL - 社交サポート [BLに週6、週10]	<b>増加 社交 サポート</b> 週6 RA: +0.1、SA: -0.4、 コントロール: -0.8 グループ間: p < 0.05 10週目 RA: 0.0、SA: -0.8、 コントロール: -0.7 間グループ: p < 0.05
							LTQL - スピリチュアルと哲学 [BLに週6、週10]	NS
							不利 イベント	<b>深刻ではない</b> 6 ケースの軽度あざで指圧サイト
							簡単に倦怠感在庫 [BLに週6]	<b>削減 倦怠感</b> サンプル全体: -1.81 (p = 0.001) 間グループ: NS <b>睡眠の減少問題</b> 全体サンプル: -2.17 (p = 0.014)
							神経生物学的代謝- ライト:(グルタミン酸+グルタ- 私の (Glx) とクレアチンに合計クレアチン (Cr / tCr) レベル [BLに週6]	治療後の変化: NS Glx関連と改善の睡眠 RA: p = 0.02、SA: p = 0.01 Cr / rCt アソシエーション: NS アソシエーションと倦怠感: NS

						脳機能接続- ity (の間に 正しい 後部 島の種子と左 背- ラテラル プレフロナ ル 皮質) [BL に 週 6]	<b>削減 機能的 接続性</b> RA : -0.16 <b>機能性の向上 接続性</b>
--	--	--	--	--	--	-----------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------

著者 (年) [国、世界領域]	デザイン	研究対象者	介入	用量と間隔の処理	コントロール また比較グループ	参加者数 (相互参加/対照)	測定の結果	結果
								SA : +0.13 間グループ : p < 0.00 <b>1 関連する削減睡眠が増えると品質</b> RA : p = 0.03、 SA : NS アソシエーションと倦怠感 : NS
ジック、 et al. (2017) [米国、AMR0] [60]	蘭- domized 制御 トライアル	乳がん 生存者 (ステージ 0-I IIa)、 倦怠感	倦怠感軽減ダイエット (リッチのフルーツ、ベジータ- bles、全粒穀物、およびオメガ3 脂肪酸が豊富食品) 個人で- 化された カウンセリング	3ヶ月 (カウンセリング 毎週 ために 4 数週間、その後 ほかのすべての 週)	コントロール (全般的健康 カリキュラム 個別に vid ualized カウンセリング に一致 時間)	30 (15/15)	簡単に 倦怠感 在庫 (%) [BL に Mth 3]	<b>削減 倦怠感</b> -2.4 vs -0.77、 (p = 0.001)
							ピッツバーグの睡眠の 質 索引 [BL に Mth 3]	<b>増加 睡眠</b> -2.5 vs +0.9、 (p = 0.03)
							血清 脂肪酸 (%) [BL に Mth 3]	<b>改善 脂肪酸 プロフィール</b> 削減 飽和 脂肪酸 (p = 0.04) ; 増加 オメガ3 (p < 0.01) 、 3 : 6 オメガ (p = 0.02)
							血清栄養素 濃度 [BL に Mth 3]	<b>カロテノイドの増加 レベル</b> 増加 の FRD ために 合計 カロテノイド (p < 0.01) 、 β -クリプトキサンチン (p = 0.02) 、 ルテイン (p = 0.05) 、 ゼアキサンチン (p = 0.01) 、 リコピン (p = 0.05) 。 コントロール : 増加 γ-トコフェロール (p = 0.03)

# 文学 引用

1. 世界 健康 組織。 癌。 2021; 利用可能 から : <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cancer>。
2. 国際的 エージェンシー ために リサーチ オン 癌、 世界 癌 報告、 CP 野生、 E。 ワイダーパス、 と B W スチュワート、 編集者。 2020、 世界 保健機関 : リヨン。
3. 米国 デパートメント の 健康と福祉サービス。 がんの危険因子。 がん2015;から入手可能 : <https://www.cancer.gov/about-cancer/causes-prevention/risk>。
4. 世界 健康 組織、 グローバル アクション 予定 ために the プレ 発明 と コントロール の 通信不能 病気 2013-2020。 2013年。
5. 世界自然療法連盟。 環境リスク要因- トル。 2021;から入手可能 : <https://www.wnf-environmental.org>。
6. 世界 健康 組織。 ゴバル 重荷 の 癌 2020; 利用可能 から : [https://www.who.int/docs/default-source/document/health-topics/cancer/global-country-profiles-on-burden-of-cancer-at-risk.pdf?sfvrsn=45c42531\\_4%20](https://www.who.int/docs/default-source/document/health-topics/cancer/global-country-profiles-on-burden-of-cancer-at-risk.pdf?sfvrsn=45c42531_4%20)。
7. Steel, A., Foley, H., Bradley, R., Van De Vente r, C., Lloyd, I., Schloss, J., Wardle, J., および Reid, R., 国際的な概要- 自然療法の実践と患者の特徴 : 結果 14カ国での横断研究から。 BMC完了- メンタリー 薬 と 治療法、 2020年。 **20** (1) : p. 5 9。
8. ウィット、 CM、 バルネアベス、 LG、 カルドソ、 MJ、 コーエン、 L。、 Greenlee, H., ジョンスト ーン、 P., Küçük, Ö., Mailman, J., および Mao, JJ, 統合の包括的な定義 腫瘍学。 Journal of National Cancer Institute Monog- ラオス、 2017 年。 **2017** (52) 。
9. ロッシ エロ、 CN、 マルコ ピッキ、 マリエラ デ イ ステファノ、 アントネッラ・ロッシ、 リンダ・ヌラ、 レオナルド・ベンチュラ。 有害を減らすための補完統合医療 抗がん療法の効果。 オルタナティブ ジャーナル と 補完的 薬、 2018年。 **24** (9-10) : p. 933-941。
10. ロッシ、 E., デイ ステファノ、 M., Firenzuo li, F., モネチ、 MV, and Baccetti, S., 癌にお けるアドオン補完医学 ケア : 文学における証拠と統合 の経験。 薬 (バーゼル、 スイス)、 2017年。 **4** (1) : p. 5.5。
11. Marsden, E., Nigh, G., Birdsall, S., Wright, H ., および Traub, M., 自然療法医の腫瘍学会 : プリン シ- ples の お手入れ ガイドライン。 電流 腫瘍学、 2019年。 **26** (1) : p. 12-18。
12. どうやら、 D. と ヴェルマ、 S., *The 腫瘍学 協 会 の ナツ- ropathic Physicians Principles of Care Guidelines*. 電流 腫瘍学、 2019年。 **26** (1) : p. 8-9。
13. ロッシ、 E., ノベラスコ、 C., ピッキ、 M., ステファ ノ、 MD, ロッシ、 A., ヌッラ、 L., と ベンチュラ、 L., 補完的 と インテグラ- tive 薬 に 減らす 不利 効果 の 抗がん剤 治療。 ジャーナル の 別 と 補完的 薬、 2018年。 **24** (9-10) : p. 933-941。

14. Banerjee, B., Vadiraj, H., Ram, A., Rao, R., Jayapal, M., ゴピナス, KS, ラメッシュ, B., ラオ, N., クマール, A., と Raghuram, N., mod-の統合ヨガプログラムの効果 精神的ストレスと放射線誘発性遺伝子毒性 ストレスの胸癌 忍耐 受けている放射線療法。インテグレートタイプ 癌 治療法, 2007年。 **6** (3) : p. 24-50。
15. ボーエン, DJ, 力, D., と Greenlee, H., 効果の胸 性的マイノリティ女性のためのがん リスクカウンセリング。健康 お手入れ ために 女性 国際的, 2006年。 **27** (1) : p. 59-74。
16. クルー, K D, カポデイス, JL, Greenlee, H., アポロ, A., ジェイコブソン, JS, ラプティス, G., Blozie, K., シエラ, A., と ハーシュマン, DL, 治療のための鍼治療のパイロット研究 アジュバントアロマトターゼ阻害剤に関連する関節症状の分析 閉経後の乳がん患者の治療。ジャーナル 癌 サバイバーシップ, 2007年。 **1** (4) : p. 283-91。
17. クルー, K D, カポデイス, JL, Greenlee, H., ブラフマン, L., フェンテス, D., アワド, D., ヤン ツァイ, W., と ハーシュマン, DL, ランダム化, 盲検化, 偽対照試験のacupuncture アロマトターゼ阻害剤関連関節の管理のための症状の女性と 初期段階 胸癌。ジャーナル 臨床 腫瘍学, 2010年。 **28** (7) : p. 1154-60。
18. Greenlee, H., クルー, K D, シャオ, T., クランウインケル, G., カリンスキー, K., マウラー, M., ブラフマン, L., インセル, B., ツァイ, WY, およびHershman, DL, グルコサミンの第II相試験 と コンドロイチン オン アロマトターゼ 阻害剤関連 ジョイント 症状の女性と 胸癌。協力的 お手入れの癌, 2013年。 **21** (4) : p. 1077-87。
19. Greenlee, H., Crew, KD, Capodice, J., Awad, D., Buono, D., 市, Z., ジェフレス, A., ワイズ, S., ホイットマン, W., と トリヴェディ, MS, のランダム化比較試験 タキサン誘発の予防のための毎週の電気鍼療法 早期乳がんの女性における末梢神経障害。胸癌 リサーチ と 処理, 2016年。 **156** (3) : p. 453-64。
20. ハーシュマン, DL, アンガー, JM, クルー, K D, ミナシアン, LM, Awad, D., Moynour, CM, Hansen, L., Lew, DL, Greenlee, H., と フェレンバッハー, L., ランダム化 double-blind プラセボ対照 トライアル の アセチル-L-カルニチン ために the 防止 の タキサン誘発 神経障害 の 女性 下-補助乳がん治療に行きます。Journal of Clinical 腫瘍学, 2013年。 **31** (20) : p. 2627-2633。
21. ハーシュマン, DL, アンガー, JM, クルー, K D, アワド, D., ダキル, SR, グラロウ, J., Greenlee, H., リュー, DL, ミナシアン, LM, およびTill, C., ランダム化多施設プラセボ-controlled トライアル の オメガ3 脂肪酸 ために the コントロール の アロマトターゼ 阻害剤誘発性 筋骨格 痛み : SWOG S0927。ジャーナル の 臨床 腫瘍学, 2015年。 **33** (17) : p. 1910-1917。
22. シェン, S., アンガー, JM, クルー, K D, まで, C., Greenlee, H., Gralow, J., Dakhil, S R, Minasian, LM, Wade, JL, および フィッシュ, MJ, オメガ-3脂肪酸の肥満乳がんへの使用 アロマトターゼ 阻害剤関連関節痛 (SWOG S0927)。ジャーナル の 臨床 腫瘍学, 2018年。 **36** (Suppl. 15)。



23. ハーシュマン、 DL、 アンガー、 JM、 Greenlee、 H.、 カポディス、 JL、 リュー、 DL、 ダーケ、 A K、 ケングラ、 で、 メルニック、 MK、 Jorgensen、 CW、 およびKreisle、 WH、 鍼治療の効果 対関節痛に関連する偽の鍼治療または順番待ちリストの管理 早期乳房の女性のアロマターゼ阻害剤 がん：ランダム化臨床試験。アメリカのジャーナル 医学 協会、 2018年。 **320** (2) : p. 167-76。
24. ラガヴェンドラ、 R.、 ナガラスナ、 R.、 ナゲンドラ、 H.、 ゴピナス、 K.、 Srinath、 B.、 Ravi、 B.、 Patil、 S.、 Ramesh、 B.、 および ナリーニ、 R.、 効果 の と 統合 ヨガ プログラム オン 化学療法-乳がん患者における治療誘発性の悪心および嘔吐。ヨーロッパ人 ジャーナル の 癌 お手入れ、 2007年。 **16** (6) : p. 462-74。
25. ラオ、 氏、 ラグラム、 N.、 ナゲンドラ、 H.、 ゴピナス、 K.、 Srinath、 B.、 Diwakar、 RB、 Patil、 S.、 Bilimagga、 SR、 Rao、 N.、 と Varambally、 S.、 抗不安薬 効果 の a ヨガ プログラム 従来の治療を受けている早期乳がん患者では-メント：ランダム化比較試験。補完療法-パイ の 薬、 2009年。 **17** (1) : p. 1-8。
26. Rao、 RM、 Nagendra、 H.、 Raghuram、 N.、 Vinay、 C.、 Chan- drashekar、 S.、 Gopinath、 K.、 およびSrinath、 B.、 影響 術後の転帰と早期の創傷治癒に関する ヨガ 手術を受けている手術可能な乳がん患者。インテルナ- t. ジャーナル の ヨガ、 2008年。 **1** (1) : p. 33-41。
27. Rao、 RM、 Nagendra、 H.、 Raghuram、 N.、 Vinay、 C.、 Chan- drashekar、 S.、 Gopinath、 K.、 およびSrinath、 B.、 影響 気分状態、 苦痛、 生活の質、 免疫力に関する ヨガ- 手術を受けている初期の乳がん患者にきます。 国際的 ジャーナル の ヨガ、 2008年。 **1** (1) : p. 11.11。
28. ラオ、 RM、 ラグラム、 N.、 ナゲンドラ、 H.、 ウシャラニ、 M.、 ゴピナス、 K.、 ディワカー、 RB、 パティル、 S.、 ビリマグガ、 RS、 and Rao、 N.、 統合されたヨガプログラムが自己回復に及ぼす影響 受けている乳がん患者の移植されたうつ病スコア 従来の治療法：ランダム化比較試験。インド人 ジャーナル の 緩和的 お手入れ、 2015年。 **21** (2) : p. 174。
29. ラオ、 RM、 ラグラム、 N.、 ナゲンドラ、 HR、 コダガヌール、 GS、 ビリマグガ、 RS、 シヤシダラ、 H.、 ディワカー、 RB、 Patil、 S.、 およびRao、 N.、 気分に対するヨガプログラムの効果 乳がん患者の状態、 生活の質、 および毒性 受信 従来型 処理： a ランダム化 制御 トライアル。インド人 ジャーナル の 緩和的 お手入れ、 2017年。 **23** (3) : p. 237。
30. ラオ、 RM、 ヴァディラジャ、 H.、 ナガラトナ、 R.、 ゴピナス、 K.、 Patil、 S.、 Diwakar、 RB、 S hahsidhara、 H.、 Ajaikumar、 B.、 と ナゲンドラ、 H.、 効果 の ヨガ オン 睡眠 品質 と ニューロエン- 教義 免疫 応答 の 転移性 胸 癌 忍耐。インド人 ジ- ャーナル の 緩和的 お手入れ、 2017年。 **23** (3) : p. 253。
31. シュロス、 JM、 コロシモ、 M.、 エアリー、 C.、 と ヴィテッタ、 L.、 化学療法誘発性 周辺 神経障害 (CIPN) と ビタミンB12欠乏症。 Support Care Cancer、 2015年。 **23** (7) : p. 1843-50。
32. Schloss、 JM、 Colosimo、 M.、 Airey、 C.、 Masci、 P.、 Linnane、 AW、 およびVitetta、 L.、 ランダム化プラセボ対照 試験 評価 the 有効性 の と オーラル B グループ ビタミン の 防止 化学療法誘発性末梢神経障害の発症- アシー (CIPN)。がんの支持療法、 2017年。 **25** (1) : p. 195-204。
33. ヴァディラジャ、 H.、 ラガヴェンドラ、 RM、 ナガラスナ、 R.、 ナゲンドラ、 H.、 レカ、 M.、 バニサ、 N.、 ゴピナス、 K.、

- スリナート、 B.、 ヴィシュウエシュワラ、 M.、 と マドハヴィ、 Y.、 効果の a ヨガ プログラム オン コルチゾール リズム と ムード 州 の 早い 補助放射線療法を受けている乳がん患者： a ランダム化比較試験。統合的がん治療、 2009。 **8** (1) : p. 37-46。
34. ヴァディラジャ、 H.、 ラオ、 氏、 ナガラスナ、 R.、 ナゲンドラ、 H.、 Rekha、 M.、 Vanitha、 N.、 Gopinath、 K.、 Srinath、 B.、 Vishweshwara、 M.、 およびMadhavi、 Y.、 ヨガプログラムの効果 生活の質と早期乳がん患者への影響 補助放射線療法の実施：ランダム化比較試験。医学における補完療法、2009年。 **17** (5) : p. 274-80。
35. ヴァディラジャ、 H.、 ラオ、 RM、 ナガラスナ、 R.、 ナゲンドラ、 H.、 パティル、 S.、 ディワカー、 RB、 シャシダラ、 H.、 ゴピナス、 K.、 とアジャイクマール、 B.、 倦怠感の管理におけるヨガの効果 乳がん患者：ランダム化比較試験。インド人 ジャーナル の 緩和的 お手入れ、 2017年。 **23** (3) : p. 247。
36. Vadiraja、 SH、 Rao、 MR、 Nagendra、 RH、 Nagarathna、 R.、 Rekha、 M.、 Vanitha、 N.、 Gopinath、 SK、 Srinath、 B.、 Vishweshwara、 M.、 およびMadhavi、 Y.、 ヨガの効果 症状 管理 の 胸 癌 忍耐： a ランダム化 制御 トライアル。 国際的 ジャーナル の ヨガ、 2009年。 **2** (2) : p. 73。
37. Torkelson、 CJ、 Sweet、 E.、 Martzen、 MR、 笹川、 M.、 ウェナー、 CA、 ゲイ、 J.、 プティリ、 A.、 と スタンディッシュ、 LJ、 段階 乳房のある女性を対象とした*Trametes versicolor*の1件の臨床試験 癌。 ISRN 腫瘍学、 2012年。 **2012**年 : p. 1-7。
38. ハーシュマン、 DL、 アンガー、 JM、 クルー、 KD、 まで、 C.、 Greenlee、 H.、 ミナシアン、 LM、 Moinpour、 CM、 リュー、 DL、 Fehrenbacher、 L.、 およびWade III、 JL、 2年間の傾向のタキサン誘発 神経障害 の 女性 登録済みの a ランダム-アセチル-L-カルニチン (SWOG S0715) の試験。 ジャーナル 全国 癌 研究所、 2018年。 **110** (6) : p. 669-76。
39. Citronberg、 J.、 ボスティック、 R.、 アハーン、 T.、 外科医、 DK、 Ruffin、 MT、 Djuric、 Z.、 Sen、 A.、 Brenner、 DE、 およびZick、 SM、 細胞周期バイオマーカーに対するショウガ補給の効果 増加した患者の正常に見える結腸粘膜において 結腸直腸がんのリスク：パイロット、ランダム化、および 対照試験。 がん予防研究、2013年。 **6** (4) : p. 271。
40. 江、 Y.、 外科医、 DK、 ライト、 BD、 シダメッド、 E.、 ラフィン、 MT、 ブレナー、 DE、 セン、 A.、 と ジック、 SM、 ショウガの根がシクロオキシゲナーゼ-1および15-ヒドロキシプロスタに及ぼす影響- ヒトの結腸粘膜におけるグランディンデヒドロゲナーゼの発現 結腸直腸がんのリスクが正常で増加している。 ヨーロッパ人 ジャーナル の 癌 防止、 2013年。 **22** (5) : p. 455。
41. ジック、 SM、 外科医、 DK、 Vareed、 SK、 ラフィン、 MT、 リッツインガー、 AJ、 ライト、 BD、 アラウイ、 S.、 Normolle、 DP、 ジュリック、 Z.、 と ブレナー、 DE、 段階 II 勉強 の the 効果 の ショウガ 根 エキス オン エイコサノイド の 結腸 粘膜 の 人 結腸直腸がんの通常のリスク。 がん予防リサーチ、 2011年。 **4** (11) : p. 1929-37。
42. ジック、 SM、 外科医、 DK、 レン、 J.、 ラフィン、 MT、 ライト、 BD、 Sen、 A.、 Djuric、 Z.、 およびBrenner、 DE、 パイロット臨床 ショウガの根の抽出物がエイコサノイドに及ぼす影響の研究 結腸 粘膜 の 科目 で 増加 危険 ために 結腸直腸 癌。 分子 発がん、 2015年。 **54** (9) : p. 908-15。

43. Greenlee, H., Lew, DL, Hershman, DL, Newman, VA, Hansen, L., Hartman, SJ, Korner, J., Shi, Z., Sardo Molmenti, CL, および Sayegh, A., フェーズIIの実現可能性調査 重さ 損失 介入 の 女性 胸 と 結腸直腸 癌 生存者 (SWOG S1008)。肥満、2018年。 **26** (10) : p. 1539-49。
44. クレイマー、H.、ポクレル、B.、フェスター、C.、マイヤー、B.、ガス、F.、Lauche, R.、Eggleston, B.、Walz, M.、Michalsen, A.、および Kunz, R.、ヨガのランダム化比較試験 結腸直腸がんの患者。精神腫瘍学、2016年。 **25** (4) : p. 412-20。
45. ビショップ、SK、アードリック、S.、カルナシンゲ、N.、ハン、YD、Zhu, S.、Jesuthasan, A.、および Ferguson, RL、調査- DNA損傷と食事との関連へのゲーション 前立腺がんの男性の脂肪酸。栄養素、2015年。 **7** (1) : p. 405-22。
46. ブラウン、DP、グプタ、D.、バードソール、TC、サムナー、M.、と Staren, ED、自然療法および栄養のしなやかさの効果- 腫瘍の反応、制御、および再発に関する治療 放射線療法で治療された前立腺がんの患者。ジャーナルの別と 補完的 薬、2013年。 **19** (3) : p. 198-203。
47. アードリック、S.、司教、KS、Karunasinghe, N.、ハン、DY、と ファーガソン、LR、新規かどうかを調査するためのパイロット研究 前立腺がんのジューランドの男性は、Mediterra-の恩恵を受けています ニーンスタイル ダイエット。PeerJ、2015年。 **3** : p. e1080。
48. シーゲル、AB、ナラヤン、R.、ロドリゲス、R.、ゴヤル、A.、ジェイコブソン、D.、ジュディス S.、ケリー、K.、ラダス、E.、Lunghofer, PJ、ハンセン、RJ、グスタフソン、DL、と Greenlee, H.、A 段階 私 用量設定 勉強 の シリピン ホスファチジルコリン (ミルク アザミ) 進行した肝細胞癌の患者。統合的 癌 治療法、2014年。 **13** (1) : p. 46-53。
49. ハドソン、T.、癌腫の連続したケーススタディ研究 局所痲痺治療を組み合わせた子宮頸部の位置 栄養療法で。自然療法医学ジャーナル- シネ、1991年。 **2** (1) : p. 6-10。
50. Dhaliwal, S.、Salins, N.、Deodhar, J.、Rao, R.、および Muck- アデン、マサチューセッツ州、ホームベースのトリアージコーディングシステムのパイロットテスト 姑息的 お手入れ を使用して エドモントン 症状 評価 規模。インド人 ジャーナル の 緩和的 お手入れ、2016年。 **22** (1) : p. 19。
51. クラマー、H.、ラビルバー、S.、ラウシュ、R.、キュンメル、S.、と Dobos, G.、ヨガとメディカルのランダム化比較試験- 乳がん生存者の更年期症状の治療。European Journal of Integrative Medicine、2015 (7) : p. 3-4。
52. クルー、KD、ブラウン、P.、グリーンリー、H.、ビーバーズ、TB、アルン、BK、Hudis, CA、マッカーサー、HL、チャン、J.、リマウイ、MF、と ヴォルニク、L.、段階 IB ランダム化、二重盲検、プラセボ対照、ポリフェノンEの用量漸増試験 女性 と ホルモン 受容体陰性 胸 癌。癌 防止 リサーチ、2012年。 **5** (9) : p. 1144-54。
53. ドボス、G.、オーバーハム、T.、Büssing, A.、オスターマン、T.、Langhorst, J.、Kümmel, S.、Paul, A.、および Cramer, H.、Inte- 支持的な癌治療における グレーディングマインドフルネス：コホート研究 がん サバイバーのためのマインドフルネスベースのデイケアクリニックで。協力的 お手入れ の 癌、2015年。 **23** (10) : p. 2945-55。
54. Greenlee, H.、ガフニー、AO、アイシネナ、交流、コッホ、P.、Contento, 私.、カルマリー、W.、リチャードソン、JM、リム、E.、

- Tsai, W.-Y., and Crew, K., *iCocinar Para Sa-  
lu-  
da Salud !: ran-* 文化に基づいた食事療法のラン  
ダム化比較試験 ヒスパニック系乳がん生存者の間  
での予防。ジャーナル the 学校 の 栄養 と ダイ  
エット、2015年。 **115** (5) : p. S42-56。
55. Greenlee, H., クワン、ML、クシ、LH、  
歌、J., カスティージョ、A., Weltzien, E.  
、Quesenberry, CP、およびCaan, BJ、 *Anti-*  
*酸化剤 補足 使用する 後 胸 癌 診断 と mor-* がん  
*疫学後の生活 (LACE) コホートにおけるタリテイ。*  
癌、2012年。 **118** (8) : p. 2048-58。
56. Greenlee, HA、クルー、KD、マタ、JM、マッキ  
ンリー、PS、ランドル、AG、張、W., 遼  
、Y., ツアイ、ワイオミング州、とハーシ  
ュマン、DL、com-のパイロットランダム化比較試験  
マイノリティの乳房における慈悲深い食事療法と運動  
減量プログラム 癌 生存者。肥満、2013年。 **21** (  
1) : p. 65-76。
57. ハーシュマン、DL、Greenlee, H., アワード  
、D., カリンスキー、K., マウラー、M.,  
クランウインケル、G., ブラフマン、L.,  
ジャヤセナ、R., Tsai, W.-Y., およびNeugut  
、AI、ランダム化比較試験 アジュバント後のク  
リニックベースのサバイバーシップ介入の結果 乳  
がん生存者の治療。乳がん研究 と 処理、2013年  
。 **138** (3) : p. 795-806。
58. Jacobs, J., Herman, P., Heron, K., Olsen, S  
., およびVaugh- ters, L., 乳房の更年期症状  
に対するホメオパシー がんサバイバー: 予備的な  
ランダム化比較試験。ジャーナル の 別 と 補  
完的 薬、2005年。 **11** (1) : p. 21-27。
59. ジック、SM、アラウイ、S., メレル、G.,  
バリス、B., セン、A., リッツィンガー、  
A., と ハリス、RE、 *リラクゼーション 指圧 減  
らす 持続的 がん関連 倦怠感。 証拠に基づく 補完代  
替医療*、2011年。 **2011年** : p. 1-10。
60. ジック、SM、コラチーノ、J., Cornellier, M.  
、Khabir, T., Surnow, K., およびDjuric, Z.  
、乳房の倦怠感軽減ダイエット 癌 生存者: a パイ  
ロット ランダム化 臨床 トライアル。 胸 癌 リサー  
チ と 処理、2017年。 **161** (2) : p. 299-310。
61. ジック、SM、セン、A., ワイアット、GK、マ  
ーフィー、SL、アーネット、JT、と ハリス、  
RE、調査 の 2 タイプ の 自己管理- 持続的な癌関連  
の倦怠感のための指圧 乳がん生存者: ランダム化臨床  
試験。 JAMA 腫瘍学、2016年。 **2** (11) : p. 147  
0-6。
62. クルー、K., ホー、K., 茶色、P., Greenlee  
、H., Bevers, T., アルン、B., スナイジ、  
N., Hudis, C., マッカーサー、H., と チヤ  
ン、J., 緑茶抽出物、ポリフェノールEの全身バイオへの影  
響- ホルモンのある女性の成長因子シグナル伝達のマー  
カー 受容体陰性乳がん。人間の栄養のジャーナル と  
ダイエット、2015年。 **28** (3) : p. 272-82。
63. Delgado-Cruzata, L., 張、W., マクドナルド、  
JA, ツアイ、WY, Valdovinos, C., Falci, L., Wa  
ng, Q., Crew, KD, San- テラ、RM, ハーシュマン  
、DL、と Greenlee, H., 食事療法 代謝マーカー  
の変更、体重減少、および変化 ヒスパニック、アフリ  
カ系アメリカ人、 およびアフロカリビアン乳がん生存  
者。のジャーナル 栄養、2015年。 **145** (4) : p.  
783-90。
64. Greenlee, H., モルメンティ、CLS、クルー、K  
D、アワード、D., Kalinsky, K., Brafman, L., Fu  
entes, D., Shi, Z., Tsai, W.-Y., と ノイグート  
、AI、 サバイバーシップケアプランと遵守 に ラ  
イフスタイル 推奨事項 の中 胸 癌 生存者。

## 章 17： 癌

- ジャーナル の 癌 サバイバーシップ、 2016年。 10 (6) : p. 956-63。
65. ハリス、 RE、 イチェスコ、 E.、 カミフオード、 C.、 ハンプソン、 JP、 Chenevert、 TL、 バス、 N.、 と ジック、 SM、 脳 接続パターンは、特定の指圧の作用を分離します 倦怠感のある乳がん生存者の治療。 のフロンティア 神経学、 2017年。 8 : p. 298。
66. Greenlee、 H.、 ガフニー、 AO、 アイシネナ、 交流、 コッホ、 P.、 Contento、 I.、 Karmally、 W.、 Richardson、 JM、 Shi、 Z.、 Lim、 E.、 およびTsai、 W.-Y.、 長期的な食事とバイオマーカーの変更 ヒスパニック乳がんへの短期介入後 生存者 : *TheiCocinarPara Su Salud!* ランダム化比較試験 トライアル。 がん疫学、 バイオマーカーと予防、 2016年。 25 (11) : p. 1491-502。



# 18 心血管 条件

ヘイリー Ast、 N  
D イヴァ ロイド、  
ND  
ライアン ブラッドリー、 ND MPH

## HIGHLIGHTS

- Cardiovascular conditions are listed in the top 10 reasons patients seek naturopathic care.
- Naturopaths/NDs work with patients with a history of cardiovascular disease (CVD), to decrease cardiovascular risk, in the treatment and management of hypertension and high cholesterol and in supporting pre- and post-cardiovascular surgery.
- The risk of many cardiovascular conditions is strongly associated with modifiable risk factors - lifestyle behaviours, physical activity, sedentariness, obesity, alcohol consumption, dietary choices and environmental exposures - all which are addressed as part of naturopathic care.
- The individualized and multi-modal naturopathic approach serves as a model of holistic preventive cardiovascular care and management or treatment of cardiovascular conditions.
- 91% of the clinical research investigating naturopathic interventions for cardiovascular conditions indicated a positive outcome in at least one primary or secondary outcome measures.

世界的に、心血管疾患はthe 番号一リーディング原因の死と低いと中所得 WHO [1]によると、最も苦しんでいる国。心血管病気でできるなれグループ化の中へ一般化心血管障害（例えば、高血圧、ハイポテンション）、病気のthe 心臓（例えば、うっ血性心臓失敗、狭心症、心筋梗塞、不整脈）、末梢血管疾患（例えば、動脈硬化症、アテローム性動脈硬化症、ロシス、痔核、間欠跛行、レイノー症候群/病気、脳卒中、一時的虚血性攻撃、静脈瘤）および血液障害（例、貧血、裾orrhage、赤血球増加症）[2]。多くの心血管病気が非感染性疾患（NCD）と見なされ、ライフスタイルや環境と強く関連している要因。他のNCDと同様に、変更不可能なものと心血管疾患の修正可能な危険因子。The 変更不可能な危険因子には、性別、人種/民族、年、遺伝的貢献、といくつか環境露出[3]。変更可能な危険因子は最大です心血管の健康への影響と含まれるもの：ライフスタイル行動、物理的アクティビティ、座りがち、肥満、アルコール消費、タバコ使用する、ダイエット選択肢、ストレス管理、および環境汚染物質への暴露[4、5]。

## 概要の研究

この章はひたむきなハイライト the オリジナル実施された臨床研究 (n = 11; 12の論文で発表) に自然療法研究者に調査治療のために循環器疾患。この調査では、合計で 1816人の参加者であり、オーストラリアで実施されました (n = 5)、アメリカ合衆国 (USA) (n = 4)、インド (n = 2) およびカナダ (n = 1)。研究デザインにはランダム化が含まれます対照試験 (n = 6)、非対照試験 (n = 2)、ケースレポート (n = 2)、a 振りかえり観察勉強 (n = 1) および二次分析 (n = 1)。調査された介入-単剤療法または併用療法のいずれかを評価したそれ関与 複雑 自然療法 介入 どれの含まれていません a 組み合わせのライフスタイル、ダイエット (適用 栄養)、運動、ハーブ、ヨガおよび/または臨床栄養- (n = 3)、ハーブ薬 (n = 3)、臨床栄養 (n = 2)、マッサージ (n = 2)、ライフスタイルの推奨事項 (n = 1)、鍼 (n = 1)、と水治療法 (n = 1)。

The 心血管条件調べた含む高血圧 (n = 4)、心血管疾患のリスク (n = 3)、心血管疾患の病歴 (n = 2)、術後の自動車-血管支持 (n = 2)、静脈性下腿潰瘍 (n = 2) および貧血 (n = 1)。のすべて the 自然療法臨床研究調べる心血管疾患人口、72.7% 少なくとも1つのプライマリまたは

二次 結果 測定。 詳細 の the 研究 それは



表18.1で利用可能：自動車を調査する臨床研究- 血管血管 条件 実施 に 自然療法 研究者。 心血管に関する自然療法研究のこの団体 病気はまた、20以上の観察研究によってサポートされています に概説されているように、20以上のレビューまたはメタアナリシス 章 28。

## 含意

自然療法の実践は、全体的な前のモデルとして機能します 心血管ケア。 自然療法/自然療法 医師は、さまざまな心血管系の患者をサポートします 一般的な心血管リスク要因に及ぶ懸念 と心血管疾患の病歴、高コレステロール 心不全のサポートとプレおよび 心臓血管手術後のサポート[6]。 現在の帝国- ical リサーチ を示します それ 選択する 自然療法 実践、特にマルチモーダル自然療法的介入、 さまざまな心血管の治療にメリットを保持します 条件。

The ホリスティック、 患者中心 と 予防 自然療法的治療のアプローチは、 心血管ケアにおける高度な役割 公衆衛生の目的[7]。 自然療法医との相談/自然療法医はすでに関連付けられていることが知られています であることが知られている肯定的な健康行動を伴う 心血管疾患の重要な修飾因子[8]、および 自然療法コミュニティは達成することができました con-がなくてもNCDで成功した結果 ベンシヨナル薬 処理 [9]。 The 増加 重荷 修正可能な危険因子に関連する慢性NCDの 不健康なライフスタイルを含む 製薬への依存を減らすことができる新しいアプローチ- tical 管理 と 侵襲的 治療。 自然療法 練習 モデル オファー 潜在的 利点 の 多様 臨床 スタンドアロンとして、これらの目的を達成するための人口治療介入および統合された自然療法 標準的なプライマリケアおよび心臓病学の実践におけるケア- 目盛り。 さらに 注意 オン 現象 と 評価 統合 の 自然療法 実践 オン 臨床 アウト- 来る の 様々 心血管 病気 は 保証されます。

## 研究 調査中 特定の 条件： 高血圧

3つの自然療法研究、2つは米国から[10、11] 1つはインドから[12]、合計152人が参加しました 高血圧を伴うと評価された。 シングルアーム、オープン 30人の参加者を含む米国で実施されたラベル調査- ipants と 正常高値血圧 また ステージ 1 高血圧 120-139mmHg収縮期血圧および 80-99 mmHg 拡張期 血液 プレッシャー そうだった 所定 a 多成分 ダイエット 補足 どれの 含む

レセルピンフリー ラウウルフィア 蛇紋岩 [11]。 参加者 1日1錠を服用しました。 6か月の調査の結果、 収縮期 (-13.6 mmHg、 p <0.0001) および拡張期の減少 (-9.4 mmHg、 p <0.0001) 血液 プレッシャー に the 終わりの the 血清カリウムの増加を伴う研究 3か月目 (+ 0.12、 p = 0.04) ですが、継続していません 6か月目まで。 生物学的 マーカー。 ラボ結果 サポート 腎臓、 有害性の欠如に基づく肝臓および心臓の安全性 変更 の 推定 糸球体 濾過 割合、 肝臓 酵素、 および心臓の炎症のバイオマーカー と 収縮性。 9人の参加者が研究から撤退した 鼻を含む軽度から中等度の副作用による 混雑、 倦怠感、 と 立ちくらみ、 と いくつか 症状 みなし なので 既存の 前に the 勉強 [11]。

A ランダム化 制御 トライアル 実施 の インド 調査中 a 自然療法 介入 関与する ヨガの呼吸と比較した手動鍼 介入 (すなわち、プラナヤマ) と重要な結果 血圧の低下[12]。 ハイパー- 緊張 (n = 37) (35-60歳) および以前の曝露なしに 鍼 そうだった 主題 に また 20 分 の 呼吸または鍼治療。 呼吸介入 グループ 完了 様々 呼吸 パターン 導いた に a 資格のあるヨガの経験を持つ自然療法医。 The 鍼 グループ 受け取った 四 鍼 降圧薬であると理解されている針。 A 血圧の前後の測定はすべてのために行われました 参加者。 収縮期血液圧の有意な低下- 確かに呼吸介入グループで測定されました (p <0.007) 、 および拡張期の有意な減少 鍼治療群で血圧が観察された (p <0.02) 、 結論 ヨガ 呼吸 五月 減らす 収縮期 血液 プレッシャー と 鍼 五月 大幅 減らす 拡張期血液 プレッシャー [12]。

で実施された遡及的観察研究 米国は、補助的または一次的な結果を調査しました 高血圧の85人の参加者による自然療法ケア 以上 a 六月 限目の 時間 [10]。 分析 の the char- 参加者に提供される自然療法ケアの行動学- パーツは76.5%が補助的な自然療法治療を受けていることを発見しました、 そのうち97.6%が食事療法のアドバイスを受け、68.2%が運動をしました アドバイス、56.5%アルコールに関する予防アドバイス、47.1% タバコに関する予防アドバイス、100%が推奨されました 修正 ダイエット 補充 含む オメガ3 魚からの油、 マグネシウム、 コエンザイムQ10、 ビタミンB6、 レスベラトロール、 カリウム、 ハーブ 薬 含む ラウウルフィア 蛇紋岩、 ターミナルリア アルジュナ、 ヒルガオ pluricaulis、 ハマビシ terrestris、 サンザシ オキシカンタ、 ネギサティバ、 Taraxacum officinalis、 Leonurus cardica、 Passiflora インカルナタ。 この調査では、34.1% (p = 0.038) に 収縮期血圧<140mmHg、26% (p = 0.026) およびa 拡張期血圧<90mmHg、29.3% (p = 0.033) 収縮期血圧と拡張期血圧の両方をもたらします 改善。

## 心血管 疾患

一 制御されていない トライアル 実施 の オーストラリア と 56人の患者を巻き込み、自然の影響を調べた 健康 製品 含む オメガ3 脂肪酸 オン カーディオ- 血管疾患の患者または心血管リスクのある患者 要因[13]。この研究では、オメガ-3多価不飽和脂肪酸をテストしました 脂肪酸260mgドコサヘキサエン酸 (DHA) および120 1カプセルで処方されたmgエイコサペンタエン酸 (EPA) 1日2回4週間、有意な 健康なボランティアにおける血小板凝集の減少 CVDの被験者と比較して[13]。 640mg/の用量 オメガ3PUFAの日は40人の健康な被験者でテストされました と 16 科目 と CVD。参加者 かかった 520 mg DHA および120mgEPAを1日1回、4週間。の参加者 CVD 残った オン すべて 薬 ために the 勉強 含む 抗凝固薬とコレステロール低下薬。 アデノシン ニリン酸 (ADP) 誘発 と アドレナ- 線誘発 血小板 集約 速度 減少 健康なボランティアで4週間後 ( $p = 0.014$ ,  $p = 0.013$  それぞれ)。比較すると、これらの測定値、ADP ( $p = 0.776$ ) と アドレナリン ( $p = 0.476$ ) 集約 速度、CVDの被験者では有意ではありませんでした。しかし 速度 の 血小板 集約 減少 の 応答 に アラキドン酸 ( $p = 0.009$ ) と 遅れ 時間 に 血小板 凝集- ゲーション 増加 と トロンボキサン 模倣 U46619 ( $p = 0.018$ ) そうだった 重要 の 科目 と CVD。

### Clinical findi

Naturopathic care involving lifestyle modification, herbal medicine prescription and a dietary plan over 12-months may significantly reduce 10-year CVD risk and the prevalence of composite metabolic syndrome in patients at high risk fo

A ランダム化、制御 トライアル の カナダ 抑止- 心血管のリスクが高い患者を治療する採掘 自然療法の全体的な実践を伴う病気 予防策は、今後10年間でイベントリスクを低減しました[14]。 郵便 労働者 ( $n = 246$ , 高齢者 25-65) から 三 違う カナダの地域は、対照群または 自然療法介入グループ。自然療法的相互 予防には、ライフスタイル、植物、および 初回訪問時の栄養ケアプランと4つの追加- t. 30分 予定 以上 the コース の 1年。変更点 の the 自然療法 グループ 含まれています a 重要 平均10年間のCVDイベントリスクの-3.1%の削減 ( $p = 0.002$ ) 比較 に 標準 の お手入れ。The 有病率 複合メタボリックシンドロームの 16.9% ( $p = 0.002$ )。

## 心臓後 手術

三 研究 から オーストラリア 関与する 269 忍耐 調べた the 影響 の 自然療法 介入 プレ と 役職- 心血管手術 [15-17]。一 調査 the 影響 の 多面 自然療法 サポート 含む ライフスタイル、ダイエツト 推奨事項、物理的 アクティビティ、ストレス管理 と the 処方 栄養補助食品 (CoQ10、オロチン酸 マグネシウム、アルファリポ酸 酸 と オメガ3) [16]、一 the 効果 の 生活- 軽い運動やメンタルを含む スタイルの介入 ストレスの軽減[17]、そして3番目は効果を測定しました の マッサージ [15]。

### Clinical findi

Individualised naturopathic care involving dietary and lifestyle advice, and supplementation with Coenzyme Q10, magnesium, alpha lipoic acid and omega 3 fatty acids for between 3 and 7 days may reduce the need for inotropic drugs in individuals post-cardiac surgery.

の a 2014年 勉強 実施 で the 統合的 心臓 ウェルネスプログラムは、ロイヤルアルフレッド病院で実行されます オーストラリアでは、337人の患者が完全な練習を受けました。 ロパシー 介入 役職 冠状 動脈 バイパス グラフト また 心臓 バルブ 手術 [16]。The 自然療法 介入は術後3~7日で実施されました と 関与 個別化、病院で 自然療法 食事療法 やライフスタイルのアドバイスを 含む介入と 補充 と CoQ10 (225 ミリグラム、mg)、mag- オロチン酸 マグネシウム (1500 mg)、アルファリポ酸 (225 mg)、およびEPA/DHA (900mg / 600mg)。治療群 受信 自然療法 お手入れ 実証済み a 割引 変力薬を必要としているのは コントロール。グループ間で大きな違いはありませんでした。輸血または輸血に戻る必要のある会議 出血がひどく、短期間の増加がないことを示唆している 抗凝固 期限 に EPA / DHA 補充。この研究はまた、参加者の関心を評価しました 取る 部の the 勉強 と 実証済み 98% の 忍耐 だろう 選ぶ に 取る 部の the 勉強 もしも 与えられた the オプション これらの治療法にアクセスします。48人の患者が生存していた 手術後6か月で調査され、97%が 優れた統合心臓ウェルネスプログラム 73%が、プログラムが 病院。

A ランダム化 制御 トライアル 実施 の オーストラリア 75人がマッサージを受けている146人の参加者を含む 処理 役職 冠状 動脈 バイパス グラフト 手術 示された と 改善 の 忍耐強い 症状 com- ペアリング に a いつもの お手入れ コントロール グループ [15]。 マッサージ 治療



手術後2つの時点で20日間配信されました セッションあたりの分。対照群は通常受けた 残り お手入れ。 評価 そうだった 完了 経由 ビジュアル アナログ はかり。 The マッサージ 治療 大幅 減少 anx- 多様性 ( $p < 0.0001$ )、筋肉の緊張 ( $p = 0.002$ )、および痛み ( $p = 0.001$ ) 患者6のリラクゼーションを改善しながら 日々 術後。 二 集中 グループ 完了 後 the 勉強 了解しました 簡単 実装 の the プログラム に 彼らの 毎日 ルーティーン [15]。

## 他の 心血管 条件

研究された他の心血管状態には、心臓が含まれます 失敗[18、19]、静脈性下腿潰瘍[20、21]および貧血 [22]。 A 将来 トリプル 盲目 ランダム化 プラセボ-con- オーストラリアで実施されたトロール試験では、セイヨウトチノキ種子エキス (*Aesculus hippocastanum*) 静脈性下腿潰瘍[20]。 27人の個人 地域社会からケアを受けている静脈性下肢潰瘍 看護 サービス そうだった 投与 the エキス ために 12 対照群と比較して数週間。 の評価 0、4、8、および12週での創傷は、有意なものを明らかにしなかった 症状に関してグループ間で変化する、または 治癒しましたが、傷は大幅に減少しました 脱落 ( $p = 0.045$ ) との頻度の減少 ドレッシング 変更 必要 で 週 12 ( $p = 0.009$ ) 好意 the 処理 グループ。

### Clinical findi

Horsechestnut seed extract (*Aesculus hippocastanum*) may reduce wound sloughing and the frequency of required dressing changes in individuals with venous l

インドで行われた自然障害に関する症例報告 鉄欠乏症の33歳の女性の治療 貧血 適用 違う 水治療法 と マッサージ テクニック 以上 a 限目 の 6 日々 [22]。 The 忍耐強い 薬を服用していませんでした。彼女の症状 無気力、乾燥した掻痒性皮膚、脱力感、筋肉痛、倦怠感への迅速さ。治療の過程で、彼女は合計90分間さまざまな治療を受けました- マッドパック、腰湯、脊椎スプレーを含む1日あたりの utes、 エマージェンバス、浣腸、スウェーデン式マッサージ、マッサージ、腹部 パック 包む。 赤外線レイ 治療 と 低い 強度の超音波が治療に追加され、緩和されました 痛み。 役職 処理 彼女 ヘモグロビン 高架 に 8.2 ミル-リグラム/デシリットル、mg / dL、7.0mg/dLから。変更なし 安静時の血圧、脈拍数、または 呼吸器 割合。

テーブル 18.1 臨床 リサーチ 調査中 心血管 条件 実施 に 自然療法 研究者

著者 (年) [国、世界領域]	デザイン	勉強ポプラ	介入	用量と間隔の処理	コントロール また比較- 息子グループ	いいえ。参加者 (Inter- 発明/ コントロール)	測定 の 結果	結果
ブラッドリー他 al。 (2011) [米国、AMRO] [10]	Retrospective 観察者- vational 勉強	ハイパーテンション	補助的または一次的な- 少なくとも 6 ヶ月。受け取った76.5% 補助的な自然療法的ケア、97.6%が食事療法を受けました- 副、68.2%の運動アドバイス、56.5%の予防アドバイス それにかんするアルコール、47.1% プレに関する予防的アドバイス タバコ、100% おすすめされた 栄養補助食品 オメガ3 を含む 油 から 魚、マグネシウム、補酵素 Q10、ビタミンB6、レスベラトロール カリウム、植物のしなやかさ- <i>Rauwolfia</i> を含む メント 蛇紋岩、ターミナルリア アルジュナ、ヒルガオ <i>pluricaulis</i> , <i>Tribulus terrestris</i> , サンザシ <i>monog- イナ</i> , ネギ サティバ, <i>Taraxacum</i> オフィシナリス, <i>Leonurus cardica</i> , トケイソウ <i>foetida</i> 。	平均持続時間- の お手入れ: 13.8 月	なし	85	割合 と 収縮期 血液 プレッシャー (BP) <140mmHg (%)	割合の増加 と <140mmHg 収縮期 BP +34.1 (p = 0.038)
							との比率 拡張期 血液 プレッシャー <90mmHg (%)	割合の増加 と <90mmHg 拡張期 BP +26 (p = 0.026)
							収縮期でも 拡張期 <140 / 90mmHg	比率を下げる ない 収縮期 または 拡張期 BP <140 / 90mmHg -35.3 (p = 0.033)
							収縮期または 拡張期 血液 プレッシャー <140 / 90mmHg	比率の増加 また 収縮期 または 拡張期 BP <140 / 90mmHg +5.9 (p = 0.033)
							収縮期と 拡張期 血液 プレッシャー <140 / 90mmHg	増加 割合 収縮期と 収縮期の両方で 拡張期 血液 プレッシャー <140 / 90mmHg +29.3 (p = 0.033)
ブラウン他 al。 (2012) [オーストラリア、WPRO] [15]	Randomized 制御 トライアル	カーディオ- 胸部 忍耐 (役職- 手術)	スウェーデンの マッサージ 治療	20分 マッサージ 上 の療法 病棟 3日目 または 4日目 と 日 5 また 6の shoulders、首 背中の 頭皮、手、フィー	アクティブ コントロール : 残り	146 (75/71)	痛み、ビジュアル アナログ 規模 [pre- と 役職- 介入]	削減 痛み マッサージ -1.19 vs プラセボ -0.32 (p = 0.001)
							不安、視覚的アナログ スケール [前後 介入]	不安の軽減 マッサージ -1.72 vs 残り -0.041 (p <0.001)
							筋肉 テンション、ビジュアル アナログ 規模 [pre- と 役職- 介入]	筋肉の緊張を和らげる マッサージ -1.70 vs 残り -0.61 (p = 0.002)

				ト また 足		リラクゼーション、 ビジ ュアル アナログ スケール [ pre- とポスト 介入]	<b>リラクゼーションの向          上</b> マッサージ + 2.11 vs 残り 0.74 (p < 0.0001 )
						満足、 ビジュアル ア ナログ スケール [プレ および 介入後]	<b>満足度の向上</b> マッセー ジ +0.31 vs 残り -0.28 (p = 0.016)

著者 (年) [国、世界領域]	デザイン	勉強ポプラ	介入	用量と間隔の処理	コントロール また比較- 息子グループ	いいえ。参加者 (Inter- 発明/ コントロール)	測定の結果	結果
							心拍数 (拍/秒) [前と 役職- 介入]	NS
							呼吸器 割合 (呼吸/ min) [pre- とポスト 介入]	NS
							血 プレッシャー (mm Hg) [前と 役職- 介入]	NS
ブラウン他 al。 (2014) [オーストラリア、WPRO] [16]	制御 トライアル	カーディオ- 胸部 忍耐 (役職- 手術 冠動脈 バイパス グラフト [CABG]) とバルブ 手術)	統合的 心臓 ウェルネス プログラム (ICWP) (a) 栄養を含む 製品 - CoQ10 225mg、 マグネシウム オロテート 1500mg、 (R、S) -アルファリポ酸 225mg、 d-アルファトコフェロール 10.08mg、 オメガ-3 3000mg (EPA 900mg / DHA 600mg) (b) 自然療法に関する 相談 ライフスタイル、 ダイエット、 物理的 活動- ty と 感情の 幸福	4 週 : (a) 三 1 回あたりの 回数 日 ; (b) の 間に 日 3 と 6	歴史的、 いつもの お手入れ	922 合計  CABG : 585 (176/354)  バルブ : 337 (161/231)	心房 細動 % 【術後】	<b>削減 割合 CABG :</b> 通常のケア36対 ICWP 26 (p = 0.025) バルブ 手術 NS
							変力作用 使用する % 【術後】	<b>削減 変力性 サポート CABG :</b> 通常 お手入れ 43対 ICWP 24 42%の相対減少 (p < 0.001) バルブ 手術 : いつもの お手入れ 48 vs ICWP 29 相対的 割引 の 40% (p = 0.02)
							低い 出力 州 % 【術後】	<b>削減 入射</b> CABG : 通常のケア16対ICWP 9 (p = 0.025) バルブ 手術 NS
							トロポニン 私 24時間 【術後】	NS
							入院期間 (日々) 【術後】	NS
							30 日 死亡 【術後】	NS
							最初の4時間の採血 (m 1) 合計 血液 損失 (m 1) 【術後】	<b>削減 血液 損失</b> CABG : いつもの お手入れ 190 vs ICWP 160 (p = 0.01) バルブ 手術 NS



著者 (年) [国、世界領域]	デザイン	勉強ポプラ-	介入	用量と間隔の処理	コントロール また比較-息子グループ	いいえ。参加者 (Inter- 発明/ コントロール)	測定 の 結果	結果
							合計 血液 損失 (ml) 【術後】	<b>増加 血液 損失</b> CABG : 通常のケア250対ICWP 400 (p < 0.0001) バルブ 手術 NS
							輸血 要件 % 【術後】	NS
							のために劇場に戻る 出血 % 【術後】	NS
							リハビリテーション 出席 (%) (ランダム サンプル の 65 忍耐)	<b>増加</b> IWCP 86 vs いつもの お手入れ 59 (p = 0.033)
浸出、 et al。 (2006) [オーストラリア、WPRO] [20]	蘭- domized 制御 トライアル	静脈 下 腿潰瘍- ation	セイヨウトチノキ (トチノキ) シード エキス (HSCE) 375mg HCSE、 スタン- dardized に 75mg aescin	12 週 : 1 タブレット 入札	プラセボ	54 (27/27)	癒された 足 潰瘍 (%) [BLから 週 4、 8、 12]	NS
							傷の変化 寸法 [BLから第4週まで 8、 12]	NS
							症状 の 慢性 静脈 不足 [BLから 週 4、 8、 12]	NS
							傷の変化 地形 [BLから第4週まで 8、 12]	<b>削減 傷 スラウ</b> RM-ANOVA F = 2.76、 (p = 0.045)
							着付けの頻度 変更 [BLから第4週まで 8、 12]	<b>削減 ドレッシング 周波数</b> 週 12 HSCE 1.11 (p = 0.009) プラセボ 2.48 間 グループ (p = 0.009)
							再発エピソード [BLから週4、 8、 12]	NS



浸出 (2014 ) [オースト ラリア、 WPRO] [21 ]	ケースシ リーズ ( プロスペ クティブ e)	静脈潰 瘍 (慢 性)	セイヨウトチノキ シー ド エキス 375 mg (スタ ン- dardized に 含む 75 mg aescin) ;と標準化 傷 ドレッシング プロトコ ル	8~12週間: 1錠2回 毎日	なし	2	要因 関連する とヒ ーリング [BL に 週 4 と 8]	小さい 傷 音量、 軽度から中等度の慢性静脈 不十 分、改善 根底にある慢性静脈 不全- ficient
-----------------------------------------------------	-------------------------------------	-------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------	----	---	--------------------------------------	---------------------------------------------------------------

著者 (年) [国、世界領域]	デザイン	勉強ポプラ-	介入	用量と間隔の処理	コントロール また比較-息子グループ	いいえ。参加者 (Inter- 発明/ コントロール)	測定の結果	結果
							要因 関連すると非治癒 [BL に 週 4 と 8]	緑膿菌 感染の潰瘍、大きい傷音響、重度 慢性静脈不全 しません 向上
マキューアン他 al (2013) [オーストラリア、WPRO] [13]	Uncon- トローリング トライアル	カーディオ-血管疾患 歴史 (大人)	オメガ3 PUFA (DHA 260mg : EPA 60mg)	4週間 : 1 カプセル 入札	健康 ボランティア (HV)	56 (40/16)	最大 勾配- 健康な人口 [BL に 週 4]	アデニル酸-5.6 (p = 0 .014) アドレナリン NS アラキドン酸 酸 NS コラーゲン (1.0 ug / mL) NS コラーゲン (1.0 ug / mL) NS C反応性タンパク質 NS U46619 NS
							最大 振幅 (%) - 健康な人口 [BL に 週 4]	アデニル酸-5.6 (p = 0 .014) アドレナリン -5.4 (p = 0.013) アラキドン酸 酸 NS コラーゲン (1.0 ug / mL) NS コラーゲン (1.0 ug / mL) NS C反応性タンパク質 NS U46619 NS
							遅れ 時間 (秒) - 健康人口 [BL に 週 4]	アデノシンリン酸NS アドレナリン +10 (p = 0 .002) アラキドン酸 酸 NS コラーゲン (1.0 ug / mL) NS コラーゲン (1.0 ug / mL) NS C反応性タンパク質 NS U46619 +5 (p < 0.001)
							最大 スロープ - CVD 人口 [BL に 週 4]	アデノシンリン酸NS アドレナリン NS アラキドン酸 酸 +8.4 (p = 0.009) コラーゲン (1.0 ug / mL) NS コラーゲン (1.0 ug / mL) NS C反応性タンパク質 NS U46619 NS

						最大 振幅 (%) - CVD 人口 [BL に 週 4]	アデノシンリン酸NS ア ドレナリン NS アラキド ン酸 酸 NS コラーゲン (1.0 ug / mL) 、 NS
--	--	--	--	--	--	-------------------------------------	----------------------------------------------------------------------

著者 (年) [国、世界領域]	デザイン	勉強ポプラ-	介入	用量と間隔の処理	コントロール また比較-息子グループ	いいえ。参加者 (Inter- 発明/ コントロール)	測定の結果	結果
								コラーゲン (1.0 ug / mL)、NS C反応性タンパク質+5.9 (p = 0.012) U46619 NS
							ラグタイム (秒) - CVD 人口 [BL に 週 4]	アデノシンリン酸NS アドレナリン +10 (p = 0.002) アラキドン酸 NS コラーゲン (1.0 ug / mL) NS コラーゲン (1.0 ug / mL) NS C反応性 タンパク質、NS U46619 +13 (p = 0.0018)
							血小板の活性化 [BL に 週 4]	<b>削減 血小板 アクティベーションの健康人口</b> 健康: -15%; CVD: NS
Nair, et al. 2015 年 [インド、SEARO] [22]	場合報告	貧血 (女性)	マッドパック (下腹部と目)、腰湯浴/ ヒップバス、脊椎スプレー、エマージェン お風呂、洗腸、スウェーデンのマッサージ、パイロ (タルカム) マッサージ、腹部冷水ラップ 電気療法	90分 セッション、毎日、6 人分 日々	なし	1	ヘモグロビン (mg / dL) [BL に Dy 6] 血圧 (mmHg) [BL に Dy 6] 脈拍数 (拍/分) [BL に Dy 6] 呼吸器 割合 (呼吸/分) [BL に Dy 6]	<b>増加 ヘモグロビン</b> Dy 6: +1.2 番号 変化する 番号 変化する 番号 変化する
ローゼンフェルト、et al. (2011) [オーストラリア、WPRO] [17]	ラン- domized 制御 トライアル	冠動脈バイパス グラフト またバルブ 選択科目 手術	光 エクササイズ と メンタル ストレス 割引	2 数週間	いつもの お手入れ	117 (60/57)	品質の人生 長さの止まる 割合の術後 心房 細動	NS NS NS
ライアン他 (2019) [米国、AMR]	Uncontrolled トライアル	ハイパー- テンション (前または	ハーブミネラルカプレット1個あたり日以上 a 限目の6 ローザを含む月 センティフォリア、ナカノコンウ。	6 月: 1カプレット夜前 ベッド	なし	30	血清ナトリウム (nmol。 ¥ / L) [BL に Mth 6] 血清 カリウム (nmol / L) [BL に Mth 6]	NS <b>レベルの上昇</b> Mth 3 : +0.12 (p = 0.04) NS

0] [11 ]		ステー ジ 1)	ディフューザ、デンド ロギラ <i>cylindrus</i> (コーラル 粉) (350 mg)、マグネシウム アスパラギン酸 (200 mg) 、				血清 カルシウム (mg / dL) [BL に Mth 6]	NS
-------------	--	-------------	--------------------------------------------------------------------------------------------	--	--	--	------------------------------------	----

著者 (年) [国、世界領域]	デザイン	勉強ポプラ-	介入	用量と間隔の処理	コントロール また比較-息子グループ	いいえ。参加者 (Inter- 発明/ コントロール)	測定の結果	結果
			ヒルガオ (100mg)、ターミナルリア アルジュナ (100mg)、ハマビシ <i>terrestris</i> (100mg)、低レセルピン <i>Rauwolfia serpentina</i> (50mg)、と ローザ ビンカ (25 mg)。				血清マグネシウム (mg / dL) [BL に Mth 6]	NS
							アスパラギン酸 トランスフェラーゼ (U / L) [BL に Mth 6]	NS
							アラニントランスフェラーゼ (U / L) [BL に Mth 6]	NS
							e-糸球体 濾過 割合 (mL/分/BSA) [BL に Mth 6]	NS
							b型ナトリウム利尿ペプチド (pg / mL) [BL に Mth 6]	NS
							忍耐強い 健康 アンケート-9 [BL に Mth 6]	NS
							血 プレッシャー (mm Hg) [BL に Mth 6]	<b>血圧の低下</b> 収縮期: -13.6 (p < 0.0001) 拡張期: -9.4 (p < 0.0001)
Seely, et al. (2013) [カナダ、AMRO] [14]	蘭- domized 制御 トライアル	カーディオ-血管疾患	個別化された自然療法 お手入れ (NC) と強化された いつもの お手入れ 含む ダイエット と ライフ スタイル カウンセリング、栄養- 医学 と しなやかさ- メンション、1回以上の7回の訪問 年。	12か月: 7 訪問	いつもの お手入れ	246 (124/122)	10年間のCVDリスク (フラミンガム) [BL 週 25 と 52]	<b>リスクの軽減</b> NC 7.74%; UC 10.81% 間 グループ -3.07% (p = 0.002)
							流行している代謝 症候群 [BL に 週 25 と 52]	<b>削減 入射 の メタボリック・シンドローム</b> NC 31.58%; UC 48.48% 間 グループ -16.9% (p = 0.002)
スリロイ、et al. (2015)	蘭- domized 制御 トライアル	ハイパー-テンション	鍼、片側 オン 左、求める de 気、オン GV20、ST36、LV3、HT7 と マニ	独身 セッション: 20 分	スロー 呼吸	37 (18/19)	血 プレッシャー - 収縮期 (mmHg) [BL に 事後テスト]	<b>収縮期血液の減少 プレッシャー</b> 鍼: NS スロー 呼吸: p = 0.007

[イン ド、S EARO] [12]	ル (パー -アレル )	ン (ac u- 穿刺 ナイー ブ 大人 )	ユアルすべてのポイント への刺激ex- cept GV20				血 プレッシャー - 拡張 期 (mmHg) [BL に 事後テスト]	<b>拡張期血液の減少 プレ ッシャー</b> 鍼： p = 0.02 スロー 呼吸： NS
--------------------------	--------------------	------------------------------------	----------------------------------	--	--	--	-------------------------------------------	----------------------------------------------------------

著者 (年) [国、世界領域]	デザイン	勉強ポプラ-	介入	用量と間隔の処理	コントロール また比較-息子グループ	いいえ。参加者 (Inter- 発明/ コントロール)	測定の結果	結果
ジック、 et al。 (2008) [米国、 AMR 0] [18]	蘭- domi zed 制御 トライアル	心臓 失敗 (NY HA 関数- すべてのク ラス II - III、 ために ≥3 月 とともに 左ベ ン- 三 眼 排出 分数 (LVEF) ≤40%)	<i>Crataegus laevigata</i> (サンザシ) 葉と花 エキス WS 1442 (含む 84.3 mgプロアントシア ニン) (サンザシ特別抽出物 WS1442 (CSE) )	6 月 : 450mg 2回 毎日	プラセボ	120 (60/60)	プログレッションに心臓 失敗 [BL に Mth 6]	<b>進行の増加 心不全</b> CSE 結果としての 3.9 時間 危険 の 進行。 協会 の 増加 危険 と LVEF <35%
							6分 歩く 距離 [BL に M th 6]	NS
							ピーク運動酸素 消費 [BL に Mth 6]	NS
							嫌気性作業閾値 [B L に Mth 6]	NS
							心血管死、 心臓 イベント、 Hospitaliza- 期限 に CHF [BL に Mth 6]	NS
							品質 の 生活、 評価済みに 多数 対策 [BL に Mth 6]	NS
							エクササイズ 容 量 - 6分間の 歩行 テスト [BL に M th 6]	NS
							血 プレッシャー と 心臓 割合 [BL に Mth 6]	NS
							ミネソタ 生活 と 心臓 失敗 アンケート [BL に Mth 6]	NS
							EuroQoL-5D [BL に Mth 6]	NS
Zicketal。 (2009) [米国、 AMR 0] [19]	二次 分析							





# 18 循環器疾患

ヘイレイ・アスト ND  
イヴァ・ロイド ND  
ライアン・ブラッドリー ND MPH

## 主な内容

- 患者が自然療法を受ける理由のトップ10に循環器系の疾患が挙げられています。
- 自然療法士/NDは、心血管疾患（CVD）の既往歴のある患者に対して、心血管リスクの低減、高血圧と高コレステロールの治療と管理、心血管手術前後のサポートに取り組んでいます。
- 多くの心血管疾患のリスクは、生活習慣、身体活動、座りっぱなし、肥満、アルコール摂取、食事の選択、環境暴露などの修正可能な危険因子と強く関連しており、これらはすべて自然療法ケアの一環として扱われます。
- 個々に対応したマルチモーダルな自然療法アプローチは、ホリスティックな心血管予防ケアと心血管疾患の管理または治療のモデルとして機能する。
- 心血管系疾患に対する自然療法による介入を調査した臨床研究の91%は、少なくとも1つの主要または副次的な結果指標において肯定的な結果を示している。

WHOによると、世界的に見ると、心血管疾患は死因の第1位であり、低・中所得国が最も苦しんでいる[1]。心血管疾患は、一般的な心血管障害（例：高血圧、低血圧）、心臓の疾患（例：鬱血性心不全、狭心症、心筋梗塞、不整脈）、末梢血管の疾患（例：動脈硬化、アテローム性動脈硬化症、痔、間欠性跛行、レイノー症候群/疾患、脳卒中、一過性脳虚血発作、静脈瘤）および血液疾患（例：貧血、出血、多血症）[2]があります。ほとんどの心血管疾患は非伝染性疾患（NCDs）とみなされ、ライフスタイルおよび環境因子と強い相関があります。他のNCDsと同様に、心血管疾患の危険因子には、非修正可能なものと修正可能なものがあります。非修飾可能な危険因子には、性別、人種/民族、年齢、遺伝的寄与、およびいくつかの環境暴露が含まれます[3]。修正可能な危険因子は、心血管の健康に最も大きな影響を与え、ライフスタイルの行動、身体活動、座りっぱなし、肥満、アルコール消費、タバコの使用、食事の選択、ストレス管理、環境汚染物質への暴露が含まれます[4, 5]。

## 研究の概要

本章では、自然療法研究者が心血管疾患の治療法を調査するために行ったオリジナルの臨床研究（n=11、12論文に掲載）に焦点を当てることにする。この研究は、オーストラリア（n=5）、アメリカ合衆国（n=4）、インド（n=2）、カナダ（n=1）で実施され、合計1816人の参加者をサンプリングしました。研究デザインは、無作為化対照試験（n=6）、非対照試験（n=2）、症例報告（n=2）、レトロスペクティブ観察研究（n=1）、二次分析（n=1）です。研究された介入は、ライフスタイル、食事（応用栄養）、運動、ハーブ、ヨガおよび/または臨床栄養（n=3）、漢方薬（n=3）、臨床栄養（n=2）、マッサージ（n=2）、ライフスタイル推奨（n=1）、鍼治療（n=1）および水治療（n=1）を組み合わせた複合自然療法介入を伴う単一または組み合わせ療法のいずれも評価されています。

調べた心血管疾患は、高血圧（n=4）、心血管疾患リスク（n=3）、心血管疾患歴（n=2）、術後の心血管サポート（n=2）、静脈性下腿潰瘍（n=2）、貧血（n=1）である。心血管疾患患者を対象とした自然療法臨床研究のうち、72.7%が少なくとも1つの主要または副次的な結果指標で肯定的な結果を報告しています。研究の詳細は、表18.1に掲載されている。循環器系を対象とした臨床研究。

自然療法の研究者によって行われた状態。

自然療法研究者による心血管疾患に関するこのような一連の研究 また、20件以上の観察研究によって裏付けられて

います。と20以上のレビューやメタアナリシスで概説されています。第28章。

## インプリケーション

自然療法の実践は、ホリスティックな心臓血管治療のプレベンチャーケアのモデルとして機能する。自然療法士/自然療法医は、一般的な心血管危険因子や心血管疾患の既往歴、高コレステロール、高血圧から心不全サポート、心血管手術前後のサポートまで、さまざまな心血管に関する悩みを抱える患者をサポートします [6]。現在の経験的研究では、自然療法の実践、特にマルチモーダルな自然療法的介入が、さまざまな心血管系の症状の治療においてメリットがあることが示されています。

自然療法治療の全体論的、患者中心、予防的アプローチは、公衆衛生の目的と一致する心血管系ケアにおける高度な役割に資するものです [7]。自然療法士/自然療法医による診察は、すでに心血管疾患の重要な修飾因子であることが知られている前向きな健康行動と関連していることが知られており [8]、自然療法界は、一般的な薬物治療がない場合でもNCDsにおいて成功した結果を出すことができます [9]。不健康なライフスタイルを含む修正可能な危険因子を伴う慢性 NCD の負担が増加しているため、薬学的管理や侵襲的治療への依存を減らすことができる新しいアプローチの特定が求められています。自然療法の実践モデルは、独立した治療介入として、また標準的なプライマリーケアや循環器科診療の中に自然療法を統合することで、様々な臨床集団においてこれらの目的を達成するための潜在的利益を提供します。自然療法を統合した治療法を開発し、評価することは、様々な心血管系疾患の臨床的アウトカムにおいて、さらに注目されるべきことである。

## 特定の疾患を調査

### している研究:

#### 高血圧症

米国 [10, 11] とインド [12] で実施された 3 件の自然療法研究、合計 152 名の高血圧症患者が評価対象となった。アメリカで行われたシングルアーム、オープンラベル研究では、収縮期血圧120-139mmHg、拡張期血圧80-99mmHgと定義された高血圧予備軍またはステージ1の高血圧患者30人に、レセルピンを含まないラウワーフィア・セルペンティナを含む多成分の栄養補助食品を処方しました [11]。参加者は1日1錠を服用しました。6ヶ月間の研究の結果、研究終了までに収縮期血圧 (-13.6mmHg、 $p<0.0001$ ) と拡張期血圧 (-9.4mmHg、 $p<0.0001$ ) が低下し、同時に3ヶ月目に血清カリウムが上昇 (+0.12、 $p=0.04$ ) しましたが6ヶ月目に継続しませんでした。生物学的マーカーには他に大きな変化が見られません。検査結果では、推定糸球体濾過量、肝酵素、心炎症

および心収縮のバイオマーカーに有害な変化がなく、腎臓、肝臓、心臓の安全性を裏付けています。9名の参加者は、鼻づまり、疲労、ふらつきなどの軽度から中等度の副作用のために試験を中止しましたが、一部の症状は試験前から存在していたと判断されました[11]。

インドで実施された無作為化比較試験では、徒手鍼を含む自然療法的介入とヨギーの呼吸法介入（すなわち、プラナヤマ）を比較検討し、血圧の有意な低下をもたらした [12]。高血圧の被験者 ( $n=37$ ) (35-60歳) で、鍼治療の経験がない人を対象に、20分間の呼吸法か鍼治療のいずれかを実施した。呼吸介入群は、ヨガの資格を持つ自然療法医が指導する様々な呼吸パターンをこなした。

鍼治療グループは、降圧作用があると理解されている4本の鍼を受けた。すべての参加者について、前後の血圧測定が行われた。呼吸介入群では収縮期血圧の有意な低下が測定され ( $p<0.007$ )、同様に鍼治療群では拡張期血圧の有意な低下が観察され ( $p<0.02$ )、ヨガの呼吸は収縮期血圧を、鍼治療は拡張期血圧を大幅に下げたかもしれないと結論付けた [12]。

アメリカで行われたレトロスペクティブな観察研究では、高血圧を持つ85人の参加者を対象に、6ヶ月間にわたる自然療法による補助的または一次的なケアの結果を調査した[10]。参加者に提供された自然療法ケアの特徴を分析すると、76.5%が補助的な自然療法ケアを受け、そのうち97.6%が食事のアドバイス、68.2%が運動のアドバイス、56.5%がアルコールに関する予防的アドバイス、47.2%が運動のアドバイスを受けていました。1%、魚からのオメガ3オイル、マグネシウム、コエンザイムQ10、ビタミンB6、レスベラトロール、カリウム、*Rauwolfia serpentina*, *Terminalia arjuna*, *Convolvulus pluricaulis*, *Tribulus terrestris*, *Crataegus oxycanta*, *Allium sativa*, *Taraxacum officinalis*, *Leonurus cardiaca*, *Passiflora*などの薬草を含む栄養補助が推奨されたのは100%であった。

インカナータ その結果、収縮期血圧140mmHg未満が34.1% ( $p=0.038$ )、拡張期血圧90mmHg未満が26% ( $p=0.026$ )、収縮期・拡張期血圧ともに改善したのは29.3% ( $p=0.033$ ) であることが判明しました。

## 心血管疾患

オーストラリアで実施され、56人の患者が参加した1つの非対照試験で、オメガ3脂肪酸を含む自然健康食品が心臓血管に与える影響を調査しました。

疾患患者または心血管危険因子を有する患者 [13]。この研究では、オメガ3多価不飽和脂肪酸260mgドコサヘキサエン酸（DHA）および120mgエイコサペンタエン酸（EPA）を1日2回、4週間、1カプセルで処方し、CVDを持つ被験者と比較して健康ボランティアで血小板凝集に著しい減少を実証しました [13]。640 mg/日のオメガ3 PUFAを40人の健康な被験者と16人のCVDを持つ被験者に投与してテストしました。参加者は520 mgのDHA

と120mgのEPAを1日1回、4週間にわたって投与しました。CVDの参加者は、抗凝固薬やコレステロール低下薬を含め、試験中もすべての薬を服用したままでした。

アデノシン二リン酸（ADP）誘発およびアドレナリン誘発の血小板凝集速度は、健康なボランティアで4週間後に低下した（それぞれ $p=0.014$ 、 $p=0.013$ ）。比較として、CVDを有する被験者におけるこれらの測定値、ADP（ $p=0.776$ ）およびアドレナリン（ $p=0.476$ ）凝集速度は、有意なものではなかった。しかし、アラキドン酸に反応して血小板凝集速度が低下し（ $p=0.009$ ）、トロンボキサン模倣薬U46619で血小板凝集までのラグタイムが増加した（ $p=0.018$ ）ことは、CVDの被験者において有意であった。

カナダで行われた無作為化比較試験で、心血管疾患のリスクが高い患者に対して、自然療法による全診療を行うことで、次のイベントリスクが減少することが明らかになった。

### 臨床所見

生活習慣の改善を伴う自然療法ケア。漢方薬の処方と12ヶ月間の食事計画により、有意に改善される可能性がある

10年後のCVDリスクと有病率を減少させる。複合型メタボリックシンドローム CVDの高リスク。

カナダで行われた無作為化比較試験では、心血管疾患のリスクが高い患者を診療所全体の自然療法による治療介入で治療すると、その後10年間のイベントリスクが低下すると判定された[14]。

カナダの3つの異なる地域の郵便局員（ $n=246$ 、25～65歳）が、対照群または自然療法介入群にランダムに割り付けられた。自然療法による介入では、初診時にライフスタイル、植物、および栄養ケアプランを開始し、1年の間にさらに4回の30分の面談を行った。

自然療法群では、標準治療群と比較して、10年間の平均CVDイベントリスクが-3.1%（ $p=0.002$ ）有意に減少した。また、複合型メタボリックシンドロームの有病率も16.9%減少した（ $p=0.002$ ）。

心臓手術後269人の患者が参加したオーストラリアでの3つの研究では、心臓血管手術の前後に自然療法による介入を行った場合の影響について検討された[15-17]。1件は、ライフスタイル、食事の推奨、身体活動、ストレス管理、栄養補助食品（CoQ10、オロチン酸マグネシウム、 $\alpha$ リポ酸、オメガ3）の処方を含む多面的な自然療法による支援の影響を調査し [16]、1件は軽い運動と精神的ストレス軽減などのライフスタイル介入の効果 [17]、3件はマッサージ効果の測定 [15] である。

### 臨床所見

食事とライフスタイルのアドバイス、およびコエンザイムQ10、マグネシウム、アルファリポ酸、オメガ3脂肪酸を3～7日間補給する自然療法による個別ケアは、強心薬の必要性を減らす可能性があります。心臓手術後の患者の場合。

オーストラリアのロイヤルアルフレッド病院で運営されているIntegrative Cardiac Wellness Programで行われた2014年の研究では、337人の患者が冠動脈バイパス移植術または心臓弁手術後にホールプラクティス・ナチュロパシーによる介入を受けました[16]。自然療法による介入は術後3～7日に行われ、食事とライフスタイルのアドバイス、CoQ10（225ミリグラム、mg）、オロチン酸マグネシウム（1500mg）、 $\alpha$ リポ酸（225mg）、EPA/DHA（900mg/600mg）の補給など個別対応の院内自然療法による介入を実施しました。自然療法を受けた治療群では、コントロール群に比べ、強心薬の必要性が約41%減少することが示された。また、輸血の必要性や出血による再手術の必要性には群間で有意差はなく、EPA/DHA補給による短期的な抗凝固作用の増強はないことが示唆された。この研究では、参加者の研究への関心も評価され、98%の患者が、これらの治療法を利用する選択肢があれば、研究への参加を選択することが示された。48人の患者が手術の6ヵ月後にサーベイを受け、97%が統合的心臓ウェルネスプログラムを優秀と評価し、73%がこのプログラムによって病院での時間が改善されたと主張した。

オーストラリアで実施された146人の参加者を対象としたランダム化比較試験では、75人が冠動脈バイパス移植術後にマッサージ治療を受け、通常ケアの対照群と比較して患者の症状が改善されることが示された [15]。マッサージ療法は、術後2回にわたり、1回あたり20分間行われた。対照群には通常の安静ケアを行った。評価は視覚的アナログスケールで行われた。マッサージ療法は、術後6日目の患者の不安感（ $p<0.0001$ ）、筋肉の緊張（ $p=0.002$ ）、痛み（ $p=0.001$ ）を有意に軽減し、リラクゼーション効果を向上させた。研究後に完了した2つのフォーカスグループは、日常的なルーチンにプログラムを簡単に実装することを指摘した[15]。

## その他の心血管系疾患

心不全 [18、19]、静脈性下腿潰瘍 [20、21]、貧血 [22] など、その他の心血管系疾患も研究されています。オーストラリアで実施されたプロスペクティブな三重盲検ランダム化プラセボ対照試験では、静脈性下腿潰瘍に対するマロニエ種子エキス（*Aesculus hippocastanum*）の効力が検証された [20]。地域

看護サービスによるケアを受けている静脈性下腿潰瘍の27人に、対照群と比較して12週間にわたりこの抽出物を投与した。0、4、8、12週目の傷の評価では、症状や治癒に関して群間で有意な変化は見られなかったが、12週目には傷の弛緩が有意に減少し（ $p=0.045$ ）、ドレッシング交換の頻度が減少した（ $p=0.009$ ）ため、投与群に有利であった。

### 臨床所見

セイヨウトチノキ種子エキス（*Aesculus hippocastanum*）創傷被覆層の剥離を抑制しドレッシングの交換を必要とする頻度 静脈性下腿潰瘍を有する個人。

インドで行われた、鉄欠乏性貧血の33歳女性の自然療法に関する症例報告では、6日間にわたってさまざまな水治療法とマッサージ法が適用されました[22]。この患者は、いかなる薬も服用していなかった。彼女の呈する症状は、無気力、乾燥した痒みのある皮膚、脱力感、筋肉痛、および疲労の早さであった。治療期間中、彼女は泥パック、座浴、脊髄スプレー、浸漬浴、浣腸、スウェーデン式マッサージ、マッサージ、腹部パックラップなど、1日合計90分の様々な療法を受けた。さらに、赤外線療法と低出力超音波療法を加えて、痛みを和らげる治療を行った。治療後、ヘモグロビンは7.0mg/dLから8.2mg/dLに増加した。安静時血圧、脈拍、呼吸数には変化がなかった。



## 引用文献

1. World Health Organization. *Cardiovascular Diseases*. 2021; Available from: [https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cardiovascular-diseases-\(cvds\)](https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cardiovascular-diseases-(cvds)).
2. ndhealthfacts. *Cardiovascular conditions*. 2013; Available from: [http://www.ndhealthfacts.org/wiki/Cardiovascular\\_Conditions](http://www.ndhealthfacts.org/wiki/Cardiovascular_Conditions)
3. World Health Organization. *Noncommunicable diseases*. 2021; Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>.
4. Leach, M., *Atherosclerosis and dyslipidaemia, in Clinical Naturopathy: An Evidence-Based Guide to Practice*, J. Sarris and J. Wardle, Editors. 2019, Elsevier Australia.
5. Leach, M., *Hypertension and stroke, in Clinical Naturopathy: An Evidence-Based Guide to Practice*, J. Sarris and J. Wardle, Editors. 2019, Elsevier Australia.
6. Steel, A., Foley, H., Bradley, R., Van De Venter, C., Lloyd, I., Schloss, J., Wardle, J., and Reid, R., *Overview of international naturopathic practice and patient characteristics: results from a cross-sectional study in 14 countries*. BMC Complementary Medicine and Therapies, 2020. **20**(1): p. 59.
7. Wardle, J. and Oberg, E.B., *The intersecting paradigms of naturopathic medicine and public health: opportunities for naturopathic medicine*. Journal of Alternative and Complementary Medicine, 2011. **17**(11): p. 1079-84.
8. Steel, A., Tiveron, S., Reid, R., Wardle, J., Cramer, H., Adams, J., Sibbritt, D., and Lauche, R., *Do women who consult with naturopaths or herbalists have a healthy lifestyle?: a secondary analysis of the Australian longitudinal study on women's health*. BMC Complementary Medicine and Therapies, 2020. **20**(1): p. 349.
9. Bradley, R., Harnett, J., Cooley, K., McIntyre, E., Goldenberg, J., and Adams, J., *Naturopathy as a Model of Prevention-Oriented, Patient-Centered Primary Care: A Disruptive Innovation in Health Care*. Medicina (Kaunas), 2019. **55**(9).
10. Bradley, R., Kozura, E., Kaltunas, J., Oberg, E.B., Probstfield, J., and Fitzpatrick, A.L., *Observed Changes in Risk during Naturopathic Treatment of Hypertension*. Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine, 2011. **2011**: p. 826751.
11. Ryan, J.J., Hanes, D.A., Corroon, J., Taylor, J., and Bradley, R., *Prospective Safety Evaluation of a Cardiovascular Health Dietary Supplement in Adults with Prehypertension and Stage I Hypertension*. Journal of Alternative and Complementary Medicine, 2019. **25**(2): p. 249-256.
12. Sriloy, M., Nair, P.M., Pranav, K., and Sathyanath, D., *Immediate effect of manual acupuncture stimulation of four points versus slow breathing in declination of blood pressure in primary hypertension – a parallel randomized control trial*. Acupuncture and Related Therapies, 2015. **3**(2): p. 15-8.
13. McEwen, B.J., Morel-Kopp, M.-C., Chen, W., Tofler, G.H., and Ward, C.M., *Effects of omega-3 polyunsaturated fatty acids on platelet function in healthy subjects and subjects with cardiovascular disease*. Seminars in Thrombosis and Hemostasis, 2013. **39**(01): p. 25-32.
14. Seely, D., Szczurko, O., Cooley, K., Fritz, H., Aberdour, S., Herrington, C., Herman, P., Rouchotas, P., Lescheid, D., Bradley, R., Gignac, T., Bernhardt, B., Zhou, Q., and Guyatt, G., *Naturopathic medicine for the prevention of cardiovascular disease: a randomized clinical trial*. Canadian Medical Association Journal, 2013. **185**(9): p. E409-16.
15. Braun, L.A., Stanguts, C., Casanelia, L., Spitzer, O., Paul, E., Vardaxis, N.J., and Rosenfeldt, F., *Massage therapy for cardiac surgery patients – a randomized trial*. The Journal of Thoracic and Cardiovascular Surgery, 2012. **144**(6): p. 1453-9. e1.
16. Braun, L., Stanguts, C., Spitzer, O., Hose, L., Gunawan, M., Kure, C.E., Kwa, L., Esmore, D., Bailey, M., and Rosenfeldt, F., *A wellness program for cardiac surgery improves clinical outcomes*. Advances in Integrative Medicine, 2014. **1**(1): p. 32-7.
17. Rosenfeldt, F., Braun, L., Spitzer, O., Bradley, S., Shepherd, J., Bailey, M., van der Merwe, J., Leong, J.-Y., and Esmore, D., *Physical conditioning and mental stress reduction – a randomised trial in patients undergoing cardiac surgery*. BMC Complementary and Alternative Medicine, 2011. **11**(1): p. 20.
18. Zick, S.M., Gillespie, B., and Aaronson, K.D., *The effect of Crataegus oxyacantha special extract WS 1442 on clinical progression in patients with mild to moderate symptoms of heart failure*. European Journal of Heart Failure, 2008. **10**(6): p. 587-93.
19. Zick, S.M., Vautaw, B.M., Gillespie, B., and Aaronson, K.D., *Hawthorn extract randomized blinded chronic heart failure (HERB CHF) trial*. European Journal of Heart Failure, 2009. **11**(10): p. 990-9.
20. Leach, M.J., Pincombe, J., and Foster, G., *Clinical efficacy of horsechestnut seed extract in the treatment of venous ulceration*. Journal of Wound Care, 2006. **15**(4): p. 159-67.
21. Leach, M.J., *Horse-chestnut (Aesculus hippocastanum) seed extract for venous leg ulceration: a comparative multiple case study of healers and non-healers*. Focus on Alternative and Complementary Therapies, 2014. **19**(4): p. 184-90.
22. Nair, P., S, S., and Salwa, H., *Effect of Short Term Naturopathy Interventions on Anemia: A Single Case Report*. Journal of Medical Science and Clinical Research, 2015. **15**: p. 2015.

テーブル 18.1 臨床 リサーチ 調査中 心血管 条件 実施 に 自然療法 研究者

著者 (年) [国、世界領域]	デザイン	研究対象	介入	用量と間隔の処理	コントロール また比較- 息子グループ	参加者数 (相互参加 / 対照)	測定 の 結果	結果
ブラッドリー他 al。 (2011) [米国、AMRO] [10]	Retrospective 観察者- vational 勉強	ハイパー- テンション	補助的または一次的な- 少なくとも naturopathic ケア 6 ヶ月。受け取った76.5% 補助的な自然療法的ケア、97.6%が食事療法を受けました- 副、68.2%の運動アドバイス、56.5%の予防アドバイス それにかんするアルコール、47.1% プレに関する予防的アドバイス タバコ、100% おすすめされた 栄養補助食品 オメガ3 を含む 油 から 魚、マグネシウム、補酵素 Q10、ビタミンB6、レスベラトロール カリウム、植物のしなやかさ- <i>Rauwolfia</i> を含むメント 蛇紋岩、ターミナルリア アルジュナ、ヒルガオ <i>pluricaulis</i> , <i>Tribulus terrestris</i> , サンザシ <i>monogyna</i> 、ネギ サティバ、 <i>Taraxacum officinaris</i> , <i>Leonurus cardica</i> , トケイソウ <i>foetida</i> 。	平均持続時間-。のお 手入れ： 13.8 月	なし	85	割合 と 収縮期 血液 プレッシャー (BP) <140mmHg (%)	割合の増加 と <140mmHg 収縮期 BP +34.1 (p = 0.038)
							との比率 拡張期 血液 プレッシャー <90mmHg (%)	割合の増加 と <90mmHg 拡張期 BP +26 (p = 0.026)
							収縮期でも 拡張期 <140 / 90mmHg	比率を下げる ない 収縮期 または 拡張期 BP <140 / 90mmHg -35.3 (p = 0.033)
							収縮期または 拡張期 血液 プレッシャー <140 / 90mmHg	比率の増加 また 収縮期 または 拡張期 BP <140 / 90mmHg +5.9 (p = 0.033)
							収縮期と 拡張期 血液 プレッシャー <140 / 90mmHg	増加 割合 収縮期と 収縮期の両方で 拡張期 血液 プレッシャー <140 / 90mmHg +29.3 (p = 0.033)
ブラウン他 al。 (2012) [オーストラリア、WPRO] [15]	Randomized 制御 トライアル	カーディオ- 胸部 忍耐 (役職- 手術)	スウェーデンの マッサージ 治療	20分 マッサージ 上 の療法 病棟 3日目 または 4日目 と 日 5 また 6の shoulder、首 背中の 頭皮、手、フィー	アクティブ コントロール : 残り	146 (75/71)	痛み、ビジュアル アナログ 規模 [pre- と 役職- 介入]	削減 痛み マッサージ -1.19 vs プラセボ -0.32 (p = 0.001)
							不安、視覚的アナログ スケール [前後 介入]	不安の軽減 マッサージ -1.72 vs 残り -0.041 (p <0.001)
							筋肉 テンション、ビジュアル アナログ 規模 [pre- と 役職- 介入]	筋肉の緊張を和らげる マッサージ -1.70 vs 残り -0.61 (p = 0.002)

				ト また 足		リラクゼーション、 ビジ ュアル アナログ スケール [ pre- とポスト 介入]	<b>リラクゼーションの向          上</b> マッサージ + 2.11 vs 残り 0.74 (p < 0.0001 )
						満足、 ビジュアル ア ナログ スケール [プレ および 介入後]	<b>満足度の向上</b> マッサージ +0.31 vs 残り -0.28 (p = 0.016)



著者 (年) [国、世界領域]	デザイン	研究対象。	介入	用量と間隔の処理	コントロール また比較- 息子グループ	参加者数 (相互参加/対照)	測定の結果	結果
							心拍数 (拍/秒) [前と 役職- 介入]	NS
							呼吸器 割合 (呼吸/min) [pre- とポスト 介入]	NS
							血 プレッシャー (mm Hg) [前と 役職- 介入]	NS
ブラウン他 al。 (2014) [オーストラリア、WPRO] [16]	制御 トライアル	カーディオ- 胸部 忍耐 (役職- 手術 冠状動脈 バイパス グラフト [CABG]) とバルブ 手術)	統合的 心臓 ウェルネス プログラム (ICWP) (a) 栄養を含む 製品 - CoQ10 225mg、 マグネシウム オロテート 1500mg、 (R、S) -アルファリポ酸 225mg、 d-アルファトコフェロール 10.08mg、 オメガ-3 3000mg (EPA 900mg / DHA 600mg) (b) 自然療法に関する 相談 ライフスタイル、 ダイエット、 物理的 活動- ty と 感情の 幸福	4 週 : (a) 三 1 回あたりの 回数 日 ; (b) の 間に 日 3 と 6	歴史的、 いつもの お手入れ	922 合計 CABG : 585 (176/354) バルブ : 337 (161/231)	心房 細動 % 【術後】	<b>削減 割合 CABG :</b> 通常のケア36対 ICWP 26 (p = 0.025) バルブ 手術 NS
							変力作用 使用する % 【術後】	<b>削減 変力性 サポート CABG :</b> 通常 お手入れ 43対 ICWP 24 42%の相対減少 (p < 0.001) バルブ 手術 : いつもの お手入れ 48 vs ICWP 29 相対的 割引 の 40% (p = 0.02)
							低い 出力 州 % 【術後】	<b>削減 入射 CABG :</b> 通常のケア16対ICWP 9 (p = 0.025) バルブ 手術 NS
							トロポニン 私 24時間 【術後】	NS
							入院期間 (日々) 【術後】	NS
							30 日 死亡 【術後】	NS
							ブラッド_ _ ドレナージ_ _ first 4 h (ml) 合計 血液 損失 (ml) 【術後】	<b>削減 血液 損失 CABG :</b> いつもの お手入れ 190 vs ICWP 160 (p = 0.01) バルブ 手術 NS

著者 (年) [国、世界領域]	デザイン	研究対象	介入	用量と間隔の処理	コントロール また比較-息子グループ	参加者数 (相互参加/対照)	測定の結果	結果
							合計 血液 損失 (ml) 【術後】	<b>増加 血液 損失</b> CABG : 通常のケア250対ICWP 400 (p < 0.0001) バルブ 手術 NS
							輸血 要件 % 【術後】	NS
							のために劇場に戻る 出血 % 【術後】	NS
							リハビリテーション 出席 (%) (ランダム サンプル の 65 忍耐)	<b>増加</b> IWCP 86 vs いつもの お手入れ 59 (p = 0.033)
浸出、 et al. (2006) [オーストラリア、WPRO] [20]	蘭- domized 制御 トライアル	静脈 下 腿潰瘍- ation	Hまたはsech e s t n u t _ _ ( <i>A e s c u l u s h i p p o c a s t a n u m</i> ) シード エキス (HSCE) 375mg HCSE、 スタン- dardized に 75mg aescin	12 週 : 1 タブレット 入札	プラセボ	54 (27/27)	癒された 足 潰瘍 (%) [BLから 週 4、 8、 12]	NS
							傷の変化 寸法 [BLから第4週まで 8、 12]	NS
							症状 の 慢性 静脈不 全 [BLから 週 4、 8、 12]	NS
							傷の変化 地形 [BLから第4週まで 8、 12]	<b>削減 傷 スラウ</b> RM-ANOVA F = 2.76、 (p = 0.045)
							着付けの頻度 変更 [BLから第4週まで 8、 12]	<b>削減 ドレッシング 周波数</b> 週 12 HSCE 1.11 (p = 0.009) プラセボ 2.48 間 グループ (p = 0.009)
							再発エピソード [BLから週4、 8、 12]	NS
浸出 (2014) [オーストラリア、	ケースシ リーズ ( プロスペ ク- tiv e)	静脈 潰 瘍 (慢 性)	セイヨウトチノキ シー ド エキス 375 mg (スタン- dardized に 含む 75 mg aescin) ;と標準化 傷 ドレッシング プロトコ	8~12週間 : 1錠2回 毎日	なし	2	要因 関連する と ヒーリング [BL に 週 4 と 8]	小さい 傷 音量、 軽度から中等度の慢性静脈 不十 分、改善 根底にある慢性静脈不 全- ficient

WPRO] [21 ]			ル					
----------------	--	--	---	--	--	--	--	--

著者 (年) [国、世界領域]	デザイン	研究対象	介入	用量と間隔の処理	コントロール また比較-息子グループ	参加者数 (相互参加/対照)	測定の結果	結果
							要因 関連すると非治癒 [BL に 週 4 と 8]	緑膿菌 感染 の 潰瘍、大きい 傷 音量、重度 慢性静脈不全 しません 向上
マキューアン他 al。(2013) [オーストラリア、WPRO] [13]	Uncon- trolled trial アル	カーディオ- vascular disease history (adults)	オメガ3 PUFA (DHA 260mg : EPA 60mg)	4週間 : 1 capsule daily	Healthy Volunteers (HV)	56 (40/16)	最大勾配- 健康な人口 [BL に 週 4]	アデニル酸-5.6 (p = 0.014) アドレナリン NS アラキドン酸 NS コラーゲン (1.0 ug / mL) NS コラーゲン (1.0 ug / mL) NS C反応性タンパク質 NS U46619 NS
							最大 振幅 (%) - 健康な人口 [BL に 週 4]	アデニル酸-5.6 (p = 0.014) アドレナリン -5.4 (p = 0.013) アラキドン酸 NS コラーゲン (1.0 ug / mL) NS コラーゲン (1.0 ug / mL) NS C反応性タンパク質 NS U46619 NS
							遅れ 時間 (秒) - 健康な人口 [BL に 週 4]	アデノシンリン酸NS アドレナリン +10 (p = 0.002) アラキドン酸 NS コラーゲン (1.0 ug / mL) NS コラーゲン (1.0 ug / mL) NS C反応性タンパク質 NS U46619 +5 (p < 0.001)
							最大 スロープ - CVD 人口 [BL に 週 4]	アデノシンリン酸NS アドレナリン NS アラキドン酸 +8.4 (p = 0.009) コラーゲン (1.0 ug / mL) NS コラーゲン (1.0 ug / mL) NS C反応性タンパク質 NS U46619 NS

						最大 振幅 (%) - CVD 人口 [BL に 週 4]	アデノシンリン酸NS ア ドレナリン NS アラキド ン酸 酸 NS コラーゲン (1.0 ug / mL) 、 NS
--	--	--	--	--	--	-------------------------------------	----------------------------------------------------------------------

著者 (年) [国、世界領域]	デザイン	研究対象	介入	用量と間隔の処理	コントロール また比較-息子グループ	参加者数 (相互参加/対照)	測定の結果	結果
								コラーゲン (1.0 ug / mL)、NS C反応性タンパク質+5.9 (p = 0.012) U46619 NS
							ラグタイム (秒) - CVD 人口 [BL に 週 4]	アデノシンリン酸NS アドレナリン +10 (p = 0.002) アラキドン酸 酸 NS コラーゲン (1.0 ug / mL) NS コラーゲン (1.0 ug / mL) NS C反応性 タンパク質、NS U46619 +13 (p = 0.0018)
							血小板の活性化 [BL に 週 4]	<b>削減 血小板 アクティベーションの健康人口</b> 健康: -15%; CVD: NS
Nair, et al. 2015年 [インド、SEARO] [22]	場合報告	貧血 (女性)	マッドパック (下腹部と目)、腰湯浴/ ヒップバス、脊椎スプレー、エマージェンションお風呂、浣腸、スウェーデンのマスーセージ、パイプロ (タルカム) マッサージ、腹部冷水ラップ 電気療法	90分 セッション、毎日、6人分 日々	なし	1	ヘモグロビン (mg / dL) [BL に Dy 6] 血圧 (mmHg) [BL に Dy 6] 脈拍数 (拍/分) [BL に Dy 6] 呼吸器 割合 (呼吸/分) [BL に Dy 6]	<b>増加 ヘモグロビン</b> Dy 6: +1.2 番号 変化する 番号 変化する 番号 変化する
ローゼンフェルト、et al. (2011) [オーストラリア、WPRO] [17]	ラン- domized 制御 トライアル	冠状動脈バイパスグラフト またバルブ選択科目手術	光エクササイズとメンタルストレス割引	2 数週間	いつものお手入れ	117 (60/57)	品質の人生 長さの止まる 割合の術後心房細動	NS NS NS
ライアン他 (2019) [米国、AMRO] [11]	Uncontrolled ランダートライアル	ハイパーテンション (前または	ハーブミネラルカプレット1個あたり日以上 a 限目の6ローザを含む月 センティフォリア、ナハカノコソウ。	6月: 1カプレット夜前ベッド	なし	30	血清ナトリウム (nmol/L) [BL に Mth 6] 血清カリウム (nmol/L) [BL に Mth 6]	NS <b>レベルの上昇</b> Mth 3: +0.12 (p = 0.04) NS

]		ステー ジ 1)	ディフューザ、デンド ロギラ <i>cylindrus</i> (コーラル 粉) (350 mg)、マグネシウム アスパラギン酸 (200 mg) 、				血清 カルシウム (mg / dL) [BL に Mth 6]	NS
---	--	-------------	--------------------------------------------------------------------------------------------	--	--	--	------------------------------------	----

著者 (年) [国、世界領域]	デザイン	研究対象	介入	用量と間隔の処理	コントロール また比較-息子グループ	参加者数 (相互参加/対照)	測定の結果	結果
			ヒルガオ (100mg)、ターミナルリア アルジュナ (100mg)、ハマビシ <i>terrestris</i> (100mg)、低レセルピン <i>Rauwolfia serpentina</i> (50mg)、と ローザ ビンカ (25 mg)。				血清マグネシウム (mg / dL) [BL に Mth 6]	NS
							アスパラギン酸 トランスフェラーゼ (U / L) [BL に Mth 6]	NS
							アラニン トランスフェラーゼ (U / L) [BL に Mth 6]	NS
							e - G lomer u lar 濾過 レート (mL/分/BSA) [BL に Mth 6]	NS
							b型ナトリウム利尿ペプチド (pg / mL) [BL に Mth 6]	NS
							忍耐強い 健康 アンケート-9 [BL に Mth 6]	NS
							血 プレッシャー (mm Hg) [BL に Mth 6]	<b>血圧の低下</b> 収縮期: -13.6 (p < 0.0001) 拡張期: -9.4 (p < 0.0001)
Seely, et al. (2013) [カナダ、AMRO] [14]	蘭- domi zed 制御 トライアル	カーディオ-血管疾患	個別化された自然療法 お手入れ (NC) と強化された いつもの お手入れ 含む ダイエット と ライフ スタイル カウンセリング、 栄養- 医学 と しなやかさ- メンション、1回以上の7回の訪問 年。	12か月: 7 訪問	いつもの お手入れ	246 (12 4/122)	10年間のCVDリスク (フラミンガム) [BL 週 25 と 52]	<b>リスクの軽減</b> NC 7.74%; UC 10.81% 間 グループ -3.07% (p = 0.002)
							流行している代謝 症候群 [BL に 週 25 と 52]	<b>削減 入射 の メタボリック・シンドローム</b> NC 31.58%; UC 48.48 % 間 グループ -16.9% (p = 0.002)
スリロイ、et al. (2015)	蘭- domi zed 制御 トライアル	ハイパー-テンション	鍼、片側 オン 左、求める de 気、オン GV20、ST36、LV3、HT7 と マニ	独身 セッション: 2 0分	スロー 呼吸	37 (18/19)	血 プレッシャー - 収縮期 (mmHg) [BL に 事後テスト]	<b>収縮期血液の減少 プレッシャー</b> 鍼: NS スロー 呼吸: p = 0.007



[イン ド、S EARO] [12]	ル (パー -アレル )	ン (ac u- 穿刺 ナイー ブ 大人 )	ユアルすべてのポイント への刺激ex- cept GV20				血 プレッシャー - 拡張 期 (mmHg) [BL に 事後テスト]	<b>拡張期血液の減少 プレ ッシャー</b> 鍼： p = 0.02 スロー 呼吸： NS
--------------------------	--------------------	------------------------------------	----------------------------------	--	--	--	-------------------------------------------	----------------------------------------------------------

著者 (年) [国、世界領域]	デザイン	研究対象	介入	用量と間隔の処理	コントロール また比較- 息子グループ	参加者数 (相互参加/対照)	測定の結果	結果
ジック、etal。 (2008) [米国、AMRO] [18]  Zicketal。 (2009) [米国、AMRO] [19]	ラン- domized 制御 トライアル  二次分析	心臓 失敗 (NYHA 関数- すべての クラス I I - III、3以上の 場合 月 とともに 左ベ ン- 三 眼 排出 分数 (LVEF) ≤40%)	<i>Crataegus laevigata</i> (ホーン) _ _ _ _ と 抽出物_ _ _ _ WS 1442 (含む 84.3 mgプロアントシアニン) (サンザシ特別抽出物 WS1442 (CSE) )	6 月 : 450mg 2回 毎日	プラセボ	120 (60/60)	プログレッションに 心臓 失敗 [BL に Mth 6]	<b>進行の増加 心不全</b> CSE 結果としての 3.9 時間 危険 の 進行。 協会 の 増加 危険 と LVEF <35%
							6分 歩く 距離 [BL に Mth 6]	NS
							ピーク運動酸素 消費 [BL に Mth 6]	NS
							嫌気性作業閾値 [BL に Mth 6]	NS
							心血管死、心臓 イベント、Hospitaliza- 期限に CHF [BL に Mth 6]	NS
							品質の生活、評価 済みに多数 対策 [BL に Mth 6]	NS
							エクササイズ 容 量 - 6分間の歩行 テスト [BL に Mth 6]	NS
							血 プレッシャー と 心臓 割合 [BL に Mth 6]	NS
							ミネソタ 生活 と 心臓 失敗 アンケート [BL に Mth 6]	NS
							EuroQoL-5D [BL に Mth 6]	NS
左 心室 排出 分数 (LVEF) (%) [BL に Mth 6]	<b>増加 LVEF</b> ホーン、 +0.4 (p = 0.004)							

# 19 複合免疫疾患

イヴァ・ロイド ND  
エイミー・スチール ND PhD  
ポール・サンダース ND

## 主な内容

- 自然療法士/ND が扱う最も複雑な免疫疾患には、多発性硬化症、ヒト免疫不全ウイルス（HIV）、慢性疲労症候群（CFS）などがあります。
- 自然療法のレンズは、複数の原因因子と生理学的システムを同時に扱うという複雑さに重点を置いており、複雑な免疫状態に適している。
- 伝統医学と補完医学（T&CM）は、新興感染症の複雑な免疫学的後遺症の管理に特に有用であることが、研究によって証明されている。
- 自然療法による複雑な免疫状態への介入を調査した臨床研究の71.4%が、少なくとも1つの主要または副次的な結果指標において肯定的な結果を示したという。

世界的に複合免疫疾患は増加傾向にあり、組織損傷と免疫複合体の形成を特徴とし、一般に極度の衰弱症状の進行性発症を伴う様々な臓器・組織における多様な炎症性疾患が含まれます[1]。複合免疫疾患には、全身性エリテマトーデスや多発性硬化症（MS）などの自己免疫疾患、糸球体腎炎、血管炎、ヒト免疫不全ウイルス（HIV）などの感染・炎症性疾患、慢性疲労症候群（CFS）などがある[2, 3]。ライフスタイル、環境、社会、その他の外部からの影響を受けていると思われる複雑な免疫疾患には、全体論的なケアアプローチが適している [4]。

## 研究の概要

このセクションでは、自然療法研究者が複雑な免疫状態の治療法について調査したオリジナルの臨床研究（n=14）を紹介します。この研究は、アメリカ（n=9）、カナダ（n=3）、インド（n=1）、オーストラリア（n=1）で行われ、合計553人の参加者を含んでいます。研究デザインは、無作為化対照試験（n=6）、非対照試験（n=6）、症例報告（n=2）です。これらの研究で調査された介入は、臨床栄養（n=7）、漢方薬（n=2）（うち1つは漢方成分、1つは漢方複合体を処方）、水治療（n=2）、応用栄養（n=3）、鍼治療（n=2）、ヨガ（n=1）、マインドフルネスとカウンセリング（n=2）であった。2件の研究では、複合的な自然療法的介入の中で複数の治療法を組み合わせしており、12件の研究では1つのカテゴリーの介入のみを用いていた。

これらの研究で検討された複合免疫疾患は、HIVと後天性免疫不全症候群（AIDS）（n=7）、MS（n=5）、CFS（n=2）である。複合免疫疾患を対象とした自然療法臨床研究のうち、71.4%が少なくと

も1つの主要評価項目または副次的評価項目で肯定的な結果を報告している。研究の詳細は、表 19.1 を参照されたい。自然療法研究者による複合免疫疾患に関するオリジナル研究

## インプリケーション

自然療法の哲学であるホリズムと「原因を治療する」「全人格を治療する」という原則から、自然療法士/自然療法医は、複雑な免疫疾患を持つ患者の管理を複雑性のレンズを通して捉え、複数の原因因子と生理学的システムを同時に扱い、患者の健康全般を改善することを目指しています[5]。免疫複合体に関する自然療法の研究結果は、免疫複合体の治療と管理に自然療法が有効であることを示唆している。自然療法士/自然療法医が治療している最も一般的な複合免疫疾患は、MS、HIV、CFSの3つである[6]。これらの疾患の多くは、慢性的で複雑であるため、その治療法も複雑である。第19章 複雑な免疫状態 これらの疾患は、治療法が確立されていないため、患者はしばしば満たされない健康上のニーズを持ち、症状の軽減や生活の質の向上のために自然療法士/ナチュロパシー医にケアを求めています [7, 8]。これらの研究の予備的知見を確認するためには、さらなる研究が必要ですが、利用可能な証拠から得られた良好な結果は、このような研究者の注目を正当化するものです。このことは、HIV/AIDSがそうであるように、多くの感染症が急性期から慢性期へと移行するにつれて、特に明らかになるであろう [9]。SARS、Chikungunya、Ebola [10]、COVID-19 [11-20] などの新興感染症の複雑な免疫学的後遺症を管理するのにT&CMが特に有用であることが研究で証明されているので、自然療法の介入はこれらの健康問題の長期管理にも役割を果たす可能性があります。

これらの症状に対する自然療法の介入を支持する臨床的証拠とともに、自然療法の臨床的専門知識と教育的性質は、これらの症状を持つ人々が、自己判断や開業医の指示による補完医療の使用を管理するのを支援するのにも適していると思われます。例えば、2006年に行われたMS患者（n=2026）の調査では、大多数（84%）が食事療法（59%）、栄養剤（46%）、漢方薬（36%）、心身療法（32%）を含む一つ以上のT&CM療法を行っていることがわかりました[21]。HIV/AIDSとともに生きる男女（n=1675）を対象とした別の調査では、研究参加者がHIV/AIDSの治療のために使用した1600種類以上のT&CM療法（T&CM物質1210種類、T&CM治療活動282種類、T&CM提供者119種類）が報告されています[22]。自然療法を含むT&CMは、複雑な免疫疾患を持つ人々に広く利用されており、この分野における自然療法の安全性と有効性に関する研究をさらに進めることが重要である。

## 特定の条件を調査する研究: HIVとAIDS

### 臨床所見

リポ酸の摂取は、MSの疾患進行のマーカーレベルを低下させる可能性がある。

米国（n=3）、カナダ（n=2）、インド（n=1）で実施された7件の自然療法研究は、免疫力の向上（CD4数の増加-感染症やHIVとの戦いを支援する白血球上の受容体による）およびHIV患者によくみられる症状への対応を目的とした介入を検討した[23~29]。研究された介入は主に単一の治療介入（n=5）[23-26, 29]を検討し、2つの研究は自然療法的ケアの枠組みの中で複数の治療カテゴリーの組み合わせを含んでいた[27, 28]。すべての研究において、調査された治療法は、臨床栄養学（n=2）[23, 27]、薬草学（n=2）[24, 26]、応用栄養学（食事療法）（n=2）[27, 28]、鍼治療（n=2）[27, 29]、水治療（n=2）[25, 28]、生活習慣カウンセリング（n=1）[28]、ヨガ（n=1）[28]など。

米国で実施された単群臨床試験では、HIV感染者（n=18）と非感染者（n=13）を対象に、アンドログラフオリド（*Andrographis paniculata*の成分）を含む生薬製剤を6週間にわたって調査しました[24]。介入期間終了時、HIV感染者はHIV陰性者に比べて血清CD4値が統計的に有意に上昇した（+96.3cell/mm<sup>3</sup>；p=0.002）が、この変化は介入終了3週間後には維持されなかった。また、肝酵素であるアラニントランスフェラーゼ（ALT）が3週目と6週目にベースライン値よりわずかに上昇しましたが（p<0.005）、治療中止後はベースラインと同程度のレベルに戻りました。なお、HIV-1 RNA量には変化がなかったと報告されています。

インドで実施された非対照試験では、HIVと診断された成人（n=96）のCD4数に対する宿泊型自然療法介入を調査した[28]。介入は政府の自然療法家による宿泊型療養所で実施され、自然療法カウンセリング、ヨガ、水治療、

食事および生活様式の治療で構成された。この介入は、治療期間が30日以上以上の患者ではCD4数を有意に改善したが（p=0.00038）、より短い介入では改善しなかったことが明らかにされた。カナダで実施された事例研究では、HIVとギラン・バレー症候群と診断され、進行性の両側知覚異常の症状を呈した40歳男性に対する自然療法クリニックでの鍼治療の結果が報告された[27]。この感覚障害は二足歩行を妨げ、患者の胸部や頭部まで上昇し、動悸、部分的な筋麻痺、味覚障害を引き起こした。患者は薬物療法を拒否し、理学療法ではほとんど改善しなかった。週1回30分の鍼治療を6週間、その後月1回10ヶ月間（計16回）行ったところ、足の裏、手首、足首に感覚が戻り、気力が増し、自信が付き、運動能力が向上した。3ヶ月後には75%、1年後には90%の回復が見られ、社会的孤立、不安、低い自尊心も解消されたと報告されています。

## 多発性硬化症

米国で行われた5つの自然療法研究は、MSの治療法を調査したものである[30-34]。2つの研究では、プラセボを対照として栄養製剤を調査し[33, 34]、2つの研究ではマインドフルネスに基づくストレス軽減を調査した。

[30]、もう一つは自然療法による複合的な介入とMS教育プロトコルを用いた通常のケアとを比較したものである[31]。介入として臨床栄養を用いた研究のうち、1件はMSの疾患進行[32]および症状[33]に対するオメガ3魚油の等塩濃度の影響に焦点を当てており、さらに1件はMSの進行を抑えるための単独介入としてのリポ酸の効果を調査する試験[34]であった。MSの介入では、生活の質、精神的健康、疲労、身体能力など、多様なアウトカムが評価された。

米国で実施された無作為化オープンラベル3群間試験では、MS患者（n=37）に対する異なる用量のリポ酸（600mgまたは1200mg、1日2回）の効果が検討されました[34]。この研究では、血清リポ酸レベルが1ug/mL増加するごとに、MSの疾患進行の代替マーカーであるマトリックスメタロプロテアーゼ-9（MMP-9）が11.10単位（p=0.04）減少することと相関していることが分かった。同様に、リポ酸と血清中の細胞内接着分子-1との間にも用量反応関係が確認された。米国で実施された非対照試験では、10名の再発寛解型MS患者を対象に、1日9.6gのオメガ3脂肪酸魚油（EPA 2.9 g、DHA 1.9 g）を6ヶ月間摂取した場合の臨床転帰が調査された。参加者の免疫細胞のマトリックスメタロプロテアーゼ-9の分泌は、研究期間中に半分以上（-58%）減少した（p<0.01）。MSおよび大うつ病性障害の女性39人を含む二重盲検プラセボ対照試験では、低用量のオメガ3脂肪酸（5.81g/日；1.95g EPA/1.35g DHA）を採用し、プラセボと比較して3ヵ月後のモンゴメリ・アスバーグうつ病評価尺度スコアに差がないことが報告されている[33]。

## 慢性疲労症候群

CFS を対象とした 2 件の自然療法研究のうち、1 件はカナダでおこなわれた無作為化比較試験 (n=35) であり[35]、2 件目はオーストラリアの非対照非ラベル試験である[36]。カナダの試験では、プロバイオティクスが便の好気性菌に与える影響と Beck Depression Inventory (BDI) および Beck Anxiety Inventory (BAI) の尺度の変化について調査している。試験は8週間行われ、便の好気性菌、嫌気性菌、ビフィズス菌、乳酸菌の増加が示されたが、BDIやBAIの有意な改善は示されなかった[14]。オーストラリアの試験では、ユビキノン (コエンザイムQ10)、 $\alpha$ -リポ酸、n-アセチルシステイン、アセチルL-カルニチン、その他13種類のビタミンとミネラルを含む総合ビタミン剤を、CFS患者 (n=10) に 16週間投与したときの効果が検討されている。その結果、参加者は、疲労感 (Chalder Fatigue Scale -9.4,  $p<0.001$ )、全体症状 (Clinical Global Impression Scale -0.92,  $p=0.014$ ) が統計的に有意に減少し、不眠症 (Insomnia Severity Index -4.55) が減少したと報告されました。

## 引用文献

1. Warren, J.S. and Ward, P.A., *Immune Complex Diseases*, in *eLS*. p. 1-9.
2. World Health Organization. *HIV/AIDS*. 2021; Available from: [https://www.who.int/health-topics/hiv-aids#tab=tab\\_1](https://www.who.int/health-topics/hiv-aids#tab=tab_1).
3. *The Geography of Multiple Sclerosis*. 2008; Available from: <http://www.mult-sclerosis.org/facts.html>.
4. World Health Organization. *Social Determinants of Health*. 2021; Available from: [https://www.who.int/health-topics/social-determinants-of-health#tab=tab\\_1](https://www.who.int/health-topics/social-determinants-of-health#tab=tab_1).
5. Steel, A., Goldenberg, J.Z., Hawrelak, J.A., Foley, H., Gerontakos, S., Harnett, J.E., Schloss, J., and Reid, R., *Integrative physiology and traditional naturopathic practice: Results of an international observational study*. *Integrative Medicine Research*, 2020. **9**(4): p. 100424.
6. Steel, A., Foley, H., Bradley, R., Van De Venter, C., Lloyd, I., Schloss, J., Wardle, J., and Reid, R., *Overview of international naturopathic practice and patient characteristics: results from a cross-sectional study in 14 countries*. *BMC Complementary Medicine and Therapies*, 2020. **20**(1): p. 59.
7. Schloss, J., McIntyre, E., Steel, A., Bradley, R., Harnett, J., Reid, R., Hawrelak, J., Goldenberg, J., Van De Venter, C., and Cooley, K., *Lessons from Outside and Within: Exploring Advancements in Methodology for Naturopathic Medicine Clinical Research*. *Journal of Alternative and Complementary Medicine*, 2019. **25**(2): p. 135-140.
8. Olsen, S.A., *A review of complementary and alternative medicine (CAM) by people with multiple sclerosis*. *Occupational Therapy International*, 2009. **16**(1): p. 57-70.
9. Deeks, S.G., Lewin, S.R., and Havlir, D.V., *The end of AIDS: HIV infection as a chronic disease*. *Lancet*, 2013. **382**(9903): p. 1525-33.
10. James, P.B., Wardle, J., Steel, A., and Adams, J., *The Need for Research on the Use of Traditional, Complementary and Integrative Medicine in Emerging and Re-Emerging Infectious Disease Outbreaks: Ebola as a Case Study*, in *Public Health and Health Services Research in Traditional, Complementary and Integrative Health Care*. 2018, World Scientific (Europe). p. 239-254.
11. Arentz, S., Hunter, J., Yang, G., Goldenberg, J., Beard-sley, J., Myers, S.P., Mertz, D., and Leeder, S., *Zinc for the prevention and treatment of SARS-CoV-2 and other acute viral respiratory infections: a rapid review*. *Advances in Integrative Medicine*, 2020. **7**(4): p. 252-260.
12. Aucoin, M., Cooley, K., Saunders, P.R., Cardozo, V., Remy, D., Cramer, H., Neyre Abad, C., and Hannan, N., *The effect of quercetin on the prevention or treatment of COVID-19 and other respiratory tract infections in humans: A rapid review*. *Advances in Integrative Medicine*, 2020. **7**(4): p. 247-251.
13. Aucoin, M., Cooley, K., Saunders, P.R., Carè, J., Anheyer, D., Medina, D.N., Cardozo, V., Remy, D., Hannan, N., and Garber, A., *The effect of Echinacea spp. on the prevention or treatment of COVID-19 and other respiratory tract infections in humans: A rapid review*. *Advances in Integrative Medicine*, 2020. **7**(4): p. 203-217.
14. Barnes, L.A., Leach, M., Anheyer, D., Brown, D., Carè, J., Lauche, R., Medina, D.N., Pinder, T.A., Bugarcic, A., and Steel, A., *The effects of Hedera helix on viral respiratory infections in humans: A rapid review*. *Advances in Integrative Medicine*, 2020. **7**(4): p. 222-226.
15. Bradley, R., Schloss, J., Brown, D., Celis, D., Finnell, J., Hedo, R., Honcharov, V., Pantuso, T., Peña, H., Lauche, R., and Steel, A., *The effects of vitamin D on acute viral respiratory infections: A rapid review*. *Advances in Integrative Medicine*, 2020. **7**(4): p. 192-202.
16. Cramer, H., Hannan, N., Schloss, J., Leach, M., Lloyd, I., and Steel, A., *Multivitamins for acute respiratory tract infections: a rapid review*. *Advances in Integrative Medicine*, 2020. **7**(4): p. 227-231.
17. Harnett, J., Oakes, K., Carè, J., Leach, M., Brown, D., Cramer, H., Pinder, T.A., Steel, A., and Anheyer, D., *The effects of Sambucus nigra berry on acute respiratory viral infections: A rapid review of clinical studies*. *Advances in Integrative Medicine*, 2020. **7**(4): p. 240-246.
18. Prall, S., Bowles, E.J., Bennett, K., Cooke, C.G., Agnew, T., Steel, A., and Hausser, T., *Effects of essential oils on symptoms and course (duration and severity) of viral respiratory infections in humans: A rapid review*. *Advances in Integrative Medicine*, 2020. **7**(4): p. 218-221.
19. Schloss, J., Lauche, R., Harnett, J., Hannan, N., Brown, D., Greenfield, T., and Steel, A., *Efficacy and safety of vitamin C in the management of acute respiratory infection and disease: A rapid review*. *Advances in Integrative Medicine*, 2020. **7**(4): p. 187-191.
20. Schloss, J., Leach, M., Brown, D., Hannan, N., Kendall-Reed, P., and Steel, A., *The effects of N-acetyl cysteine on acute viral respiratory infections in humans: A rapid review*. *Advances in Integrative Medicine*, 2020. **7**(4): p. 232-239.
21. Yadav, V., Shinto, L., Morris, C., Senders, A., Baldauf-Wagner, S., and Bourdette, D., *Use and Self-Reported Benefit of Complementary and Alternative Medicine Among Multiple Sclerosis Patients*. *International Journal of MS Care*, 2006. **8**: p. 5-10.
22. Standish, L.J., Greene, K.B., Bain, S., Reeves, C., Sanders, F., Wines, R.C., Turet, P., Kim, J.G., and Calabrese, C., *Alternative medicine use in HIV-positive men and women: demographics, utilization patterns and health status*. *AIDS Care*, 2001. **13**(2): p. 197-208.
23. Balfour, L., Spaans, J.N., Fergusson, D., Huff, H., Mills, E.J., la Porte, C.J., Walmsley, S., Singhal, N., Rosenes, R., and Tremblay, N., *Micronutrient deficiency and treatment adherence in a randomized controlled trial of micronutrient supplementation in ART-naïve persons with HIV*. *PLoS One*,



2014. **9**(1): p. e85607.
24. Calabrese, C., Berman, S.H., Babish, J.G., Ma, X., Shinto, L., Dorr, M., Wells, K., Wenner, C.A., and Standish, L.J., *A phase I trial of andrographolide in HIV positive patients and normal volunteers*. *Phytotherapy Research*, 2000. **14**(5): p. 333-8.
  25. Corroon, J., Pillsbury, C., Wojcikiewicz, A., Huyck, A., Saenz, C., Takakura, M., Milkis, S., and Bradley, R., *Pilot clinical trial of constitutional hydrotherapy in HIV+ adults*. *Advances in Integrative Medicine*, 2018. **5**(1): p. 23-8.
  26. D'Adamo, P., *Chelidonium and Sanguinaria alkaloids as anti-HIV therapy*. *Journal of Naturopathic Medicine*, 1992. **3**(1): p. 31-34.
  27. Huff, H., Cooley, K., and Waller, N., *Acupuncture for the treatment of HIV-associated acute inflammatory demyelinating polyradiculoneuropathy (Guillain-Barre syndrome)*. *Medical Acupuncture*, 2008. **20**(3): p. 191-195.
  28. Joseph, B., Nair, P.M., and Nanda, A., *Effects of naturopathy and yoga intervention on CD4 count of the individuals receiving antiretroviral therapy – report from a human immunodeficiency virus sanatorium, Pune*. *International Journal of Yoga*, 2015. **8**(2): p. 122.
  29. Louie, L., Pathanapornpandh, N., Pultajuk, U., Kaplan, R., Hodgson, I., Maund, L., and Greenlee, H., *The Mae On Project: using acupuncture for symptom relief and improved quality of life for people living with HIV and AIDS in rural Thailand*. *Acupuncture in Medicine*, 2010. **28**(1): p. 37-41.
  30. Senders, A., Hanes, D., Bourdette, D., Carson, K., Marshall, L.M., and Shinto, L., *Impact of mindfulness-based stress reduction for people with multiple sclerosis at 8 weeks and 12 months: A randomized clinical trial*. *Multiple Sclerosis Journal*, 2019. **25**(8): p. 1178-1188.
  31. Shinto, L., Calabrese, C., Morris, C., Yadav, V., Griffith, D., Frank, R., Oken, B.S., Baldauf-Wagner, S., and Bourdette, D., *A randomized pilot study of naturopathic medicine in multiple sclerosis*. *Journal of Alternative and Complementary Medicine*, 2008. **14**(5): p. 489-96.
  32. Shinto, L., Marracci, G., Baldauf-Wagner, S., Strehlow, A., Yadav, V., Stuber, L., and Bourdette, D., *Omega-3 fatty acid supplementation decreases matrix metalloproteinase-9 production in relapsing-remitting multiple sclerosis*. *Prostaglandins, Leukotrienes and Essential Fatty Acids*, 2009. **80**(2-3): p. 131-6.
  33. Shinto, L., Marracci, G., Mohr, D.C., Bumgarner, L., Murchison, C., Senders, A., and Bourdette, D., *Omega-3 fatty acids for depression in multiple sclerosis: a randomized pilot study*. *PLoS One*, 2016. **11**(1): p. e0147195.
  34. Yadav, V., Marracci, G., Lovera, J., Woodward, W., Bogardus, K., Marquardt, W., Shinto, L., Morris, C., and Bourdette, D., *Lipoic acid in multiple sclerosis: a pilot study*. *Multiple Sclerosis Journal*, 2005. **11**(2): p. 159-65.
  35. Rao, A.V., Bested, A.C., Beaulne, T.M., Katzman, M.A., Iorio, C., Berardi, J.M., and Logan, A.C., *A randomized, double-blind, placebo-controlled pilot study of a probiotic in emotional symptoms of chronic fatigue syndrome*. *Gut Pathogens*, 2009. **1**(1): p. 1-6.
  36. Menon, R., Cribb, L., Murphy, J., Ashton, M.M., Oliver, G., Dowling, N., Turner, A., Dean, O., Berk, M., Ng, C.H., and Sarris, J., *Mitochondrial modifying nutrients in treating chronic fatigue syndrome: a 16-week open-label pilot study*. *Advances in Integrative Medicine*, 2017. **4**(3): p. 109-14.

テーブル 19.1オリジナル 複合体に関する研究 免疫状態 自然療法によって実施 研究者

著者 (年) [国世界、領域]	デザイン	研究対象	介入	用量と の期間 処理	コントロールまたは比較グループ	参加者数 (相互参加/対照)	測定 の 結果	結果
Balfour, et al. (2014) [カナダ、AMRO] [23]	蘭- domized 制御 トライアル	HIV- ポジティブ (アンチレトロウイルス 処理 ナイプ)	高用量 微量栄養素、 ミネラル と 酸化防止剤 準備 (PAXUltra®)	8カプセル 1日2回 以上 2年	100%記録 推奨 毎日の許可- ance (RDA) 準備 multi- vi- の タミンス と ミネラル。	127 (いいえ 指定)	ベースライン 微量栄養素 欠乏	<b>ベースラインが低い 微量栄養素レベル</b> カロチン: 24% <1 nmol / L ビタミン D: 67% <75 nmol / L、 24% <40 nmol / L、 3.5% <20 nmol / L 血清 葉酸: 20% <15 nmol / L ビタミンB12: 2.4% <133 pmol / L B12のより低いベースラインレベル 相関 と 低い ベースライン CD4 カウント (r = 0.21、 p = 0.02)
							処理 遵守	<b>良い 遵守</b> 19人 (15%) が早期に撤退した から the 勉強 処理。 平均 治療順守は88%でした。 主観的 遵守 だった 81% と ビルと有意に相関 カウント (r = 0.29、 p <0.001)。 付着- の75%で80%未満でした 参加者。
カラブレゼ、 et al. (2000) [米国、AMRO] [24]	Uncon- トローリング トライアル	HIV- ポジティブ (大人、 > 18 年)	アンドログラフォライド (から アンドログラフィス ノリウツギ)	6週間 (+ 3 週フォロー 上) : 5または10 mg / kg 三 毎日の時間 (計画 20 mg / kg 三 毎日の時間、 投与しない 投与 広告のため- 詩 効果)	と大人いい 人間 免疫- 欠乏 ウイルス 感染	31 (18 HIV + / 13 HIV- )	を含む悪影響 アレルギー (アナフィを含む- laxis)、 倦怠感、頭痛、 発疹、下痢、吐き気、 異常な 味、 と その他 [BL に 週 6]	<b>高い 入射 の 軽度 不利 効果</b> HIV +: 12/13 (92%)、 - exper- 必要な経験豊富なアナフィラキシー入院 HIV-: 4/5 (80%)
							血清 AST [ $\mu$ L] [BL に 週 6]	NS
							血清 ALT [ $\mu$ L] [BL に 週 6]	<b>増加 ALT</b> HIV +: 週 3、 +22.3 (p <0.005); 週 6、 + 20.6 (p <0.005); 9 週目、 NS HIV-: NS
							血清CD4カウント [セル/mm <sup>3</sup> ] [BL に 週 6]	<b>増加 CD4 カウント</b> HIV +: 週 3、 NS; 週 6、 501.1 vs 404.8 (p = 0.002); 週 9、 NS HIV-: NS



						HIV-1 RNA [ログ コピー /ml] [BL に 週 6]	NS
--	--	--	--	--	--	--------------------------------------	----

著者 (年) [国世界、領域]	デザイン	研究対象	介入	用量と の期間 処理	コントロールまたは比較グループ	参加者数 (相互参加/対照)	測定 の 結果	結果
Corroon、et al。 (2018) [米国、AMRO] [25]	Uncon- トローリング トライアル	HIV- ポジティブ (大人)	憲法 水治療法	二 治療週あたり ために 6 数週間 (+1週間 ファローアップ)	なし	15	有害事象 [BL に週 8]	深刻ではない
							ウイルス量 (cp / mL) [BL に週 8]	NS
							TNF- $\alpha$ (pg / mL) [BL に週 8]	NS
							赤血球 沈降 割合 (pg / mL) [BL に週 8]	NS
							高い 感度 C反応性 タンパク質 (mg / L) [BL に週 8]	NS
							血圧 (mmHg) [BL に週 8]	NS
							ボディ・マス・インデックス (kg / m <sup>2</sup> ) [BL に週 8]	NS
							平均 体 肥満 (%) [BL に週 8]	<b>削減 体 肥満</b> -1.6 (p < 0.0001)
							赤血球 (x10 <sup>6</sup> / uL) [BL に週 8]	NS
							ヘモグロビン (g / dL) [BL に週 8]	NS
							ヘマトクリット (%) [BL に週 8]	NS
							CD3 (セル/ u1) [BL に週 8]	NS
							CD4 (セル/ u1) [BL に週 8]	NS
							CD8 (セル/	NS

						u1) [BL に週 8]	
						ナトリウム (mmol / L) [BL に週 8]	<b>削減 ナトリウム</b> -2.08 (p = 0.005)
						カリウム (mmol / L) [BL に週 8]	NS
						パン 比率 [BL に週 8]	NS

著者 (年) [国世界、領域]	デザイン	研究対象	介入	用量と の期間 処理	コントロールまたは 比較グループ	参加者数 (相互参加/対照)	測定 の 結果	結果
							クレアチニン (mg / dL) [BL に週 8]	NS
							アスパラギン酸 トランスフェラーゼ (IU / L) [BL に週 8]	NS
							アラニントランスフェラーゼ (IU / L) [BL に週 8]	NS
							ビリルビン (mg / dL) [BL に週 8]	NS
							ショートフォーム-36ヘルス 調査 [BL に週 8]	<b>増加 品質 の 生活</b> 合計: NS エネルギー/倦怠感: +2.5 (p = 0.03) 物理的 機能している: NS 痛み: NS 一般的な健康: NS
ダダモ (1992) [米国、AMR 0] [26]	場合 シリーズ	HIV / Au-免疫する 欠乏 症候群	ケリドニウムマジュス175 mg、 サンギナリア カナデンシス 5 mg、 ウルムス ルブラ 20 mg、 1~3 tid;併用 <i>Glycyrrh izaglabra</i> 固体の エキス (用量 いいえ 述べました)。 フリーズドライのカプセル 抽出 します。	1週目: 1キ ャップ- su le TID; 週 2: 2 キ ャ ッ プ- su les TID; 3 カプセル その 後	なし	13 (アンチ-レトロウイルス 薬 : 8; アンチなし レトロウイルス 薬物 : 5)	リンパ節腫脹 (カウント) (n = 8) [BL に週 3]	<b>削減 ノード サイズ と 優しさ</b> 8/8 持っていました 減少した ノード サイズ と 優しさ、 3/6 持っていました 合計 また 近く 合計 解像度
							血清CD8リンパ球 カウ ント (n = 11) [BL に週 3]	<b>増加 (軽度) の 1/11 (≤7%)</b> <b>番号 変化する 5/11</b> <b>軽度 割引 4/11 (≤7%)</b> <b>大きい 割引 1/11 (&gt; 7%)</b>
							血清CD4リンパ球 カウ ント (n=11) [BL に週 3]	<b>増加 4/11 (≤7%)</b> <b>番号 変化する 4/11</b> <b>軽度 割引 3/11 軽度 下 降</b>
							自己評価 エネルギー レベ ル (n = 8) [BL に週 3]	<b>増加 の 6/8 エネルギー 増加</b> <b>番号 変化する の 2/8</b>

<p>ハフ、クーリーとウォーラー (2008) [カナダ、AMRO] [27]</p>	<p>場合報告</p>	<p>ギラン-バレー症候群 (40 歳以上の男性と HIV)</p>	<p>鍼 (GB34、GB39、PC6、KI3、BL40、GVD、GV3、BL23) ; ダイエットエリミナー、毎週 B12 注射、カルシウムが豊富なマルチ栄養素方式</p>	<p>12 月 : 6x30分 毎週 7回のセッション 数週間、それから毎月 sessions ために 10 月 (16 トリートメント)</p>	<p>なし</p>	<p>1</p>	<p>知覚された感覚、調整、バランス、可動性 [BL に 12 mths]</p>	<p><b>感覚の増加 調整の強化とバランス、そして自信 可動性 90% 回復 の 関数</b></p>
---------------------------------------------	-------------	------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------	-----------	----------	-------------------------------------------	------------------------------------------------------

著者 (年) [国 世界、 領域]	デザイン	研究対象	介入	用量と の期 間 処理	コントロ ールまた は 比較 グループ	参加者 数 (相 互参加/ 対照)	測定 の 結果	結果
ジョセフ、 et al。 (2015) [インド、 SEAR 0] [28]	Uncon- ト ローリン グ トライ アル	HIV- ポジティ ブ	に基づく4つの研究アーム 滞在期間：グループ 1： 1 - 7 日々； グループ 2： 8 - 15 日々； グループ3： 16~30 日々； グループ4： >30日。 自然療法 処理： hy- ドロ セラピー、 食事療法のアドバイス、 生ジュース、 泥療法、 カウンセリング、 太陽 浴。 ヨガ 処理： 緩める exer- シス、 アーサナ、 プラナヤマ、 と深いリラクゼーション テクニック。	Antiretro vi- ral me dica--	なし	96 (G1 : 21/ G2 : 28 / G3 : 23 / G4 : 24)	CD4 カウント [BL に 排出]	<b>30日以上短縮 処理</b> G1 : NS G2 : N S G3 : NS G4 : p = 0.00038
ルイ、 et al。 (2010) [米国、 AMR 0] [29]	Uncon- ト ローリン グ トライ アル	HIV- ポジティ ブ	10か月 (4か月を含む) 介入前の月 観察) : 個人- 化された 鍼 処理 舌と脈拍に基づく 評価	いつもの お 手入れ	なし	27	記念 症状 評価 規模	NS
							WHO 品質 の 人生 楽器	NS
メノン他 al。 (2017) [オーストラリア、 WPRO] [36]	Uncon- ト ローリン グ トライ アル	慢性 倦怠感 症 候群	16週間： ユビキノン (Co Q10) 200 mg; アルファリポ酸 酸150mg; N-アセチルシステ- ine (NAC) 200 0 mg; アセチル L-カルニチン (ALC) 1000 mg; マグネシウム (なので オロテート 500 mg) 64 mg; カルシウム アスコルビン酸塩脱 水物 (同等 アスコルビン酸200mg) 242 mg; コレカルシフェロール (同等のビタミンD3 2	1日2回 た めに 16 数 週間	なし	10	チャルダ- 倦怠感 規模 [BL に 週 16]	<b>削減 倦怠感</b> -9.4 (p < 0.001)。
							モンゴメリー-アスバ- グ うつ 評価 規模 [BL に 週 16]	NS
							不眠症重症度指数 [BL に 週 16]	<b>改善</b> -4.55
							患者の全体的な印象 規模 [BL に 週 16]	NS
							クリニカルグ ローバル インプレッション スケール [BL に 週 16]	<b>改善 品質 の 生活</b> 重大度： NS 改善： -0.92 (p = 0.014)

		<p>50 IU) ; 12.5 ug; α-          トコフェロール (同等          ナチュラル ビタミン          E 50 IU) 60 IU;レティニ          ル パルミチン酸塩 (同          等 ビタミン A 3000 IU)          900 ug REIU; と          ビタミン B 補因子: ビ          オチン (ビタミンH) (600 ug)、チア- 私の          塩酸塩          (100 mg)、リボフラビ          ン (100          mg)、ニコチンアミド (200 mg)、カルシウム          パントテン酸塩</p>				<p>仕事と社会 調          整スケール [BL          に 週 16]</p>	<p>NS</p>
						<p>簡単な健康調査 [BL に          週 16]</p>	<p>NS</p>

著者 (年) [国 世界、 領域]	デザイン	研究対象	介入	用量と の期 間 処理	コントロ ールまた は 比較 グループ	参加者 数 (相 互参加/ 対照)	測定 の 結果	結果
			(100 mg)、ピリドキシ ン 塩酸塩 (100 mg)、葉酸 酸 (800 mg)、シアノー コバラミン (ビタミン B1 2) (800 mg)					
ラオ、 e t al。 (2009) [カナダ、 AMRO] [35]	蘭- domiz ed 制御 ト ライアル	慢性 倦 怠感 症 候群	8週間：プロバイオ ティクス (24の10億 CFU ラクトバチルスカ ゼイ株 白田 あたり 日)	なし	プラセボ	35 (19/16 )	便、好気性菌 [BL に 週 8]	<b>増加 ツール 好気性菌</b> プラセボ： -0.16; プロバイオティ クス： +0.43
							ツール、 合計 嫌 気性菌 [BL に 週 8]	<b>増加 ツール 嫌気性菌</b> プラセボ： +0.03; プロバイオティ クス： +0.26
							ツール、 ビフィズス菌 [BL に 週 8]	<b>増加 ツール ビフィズス菌</b> プラセボ： -0.36; プロバイオティ クス： +0.66
							便、乳酸菌 [BL に 週 8]	<b>増加 ツール 乳酸菌</b> プラセボ： +0.15; プロバイオティ クス： +1.12
							ベック うつ 在庫 [BL に 週 8]	NS
							ベック 不安 在庫 [BL に 週 8]	NS
送信者な ど al。 (2019) [USA、 AM RO] [30]	蘭- domiz ed 制御 ト ライアル	多数 硬 化症	8週間：マインドフル ネスに基づくストレス 低減 (カバットジン )； 2 時間 クラス と ー 6時間 退却	なし	MS 教育 プ ロトコ ル	67 (33/34 )	実現可能性	割り当てられた日の55%で練習 し、期間の中央値は38分です。 関係なし。 に 知覚 ストレス 、 感情の 幸福 また 倦怠感。
							知覚ストレススコア [BL に 週 8]	NS
							短い フォーム-36 [BL に 週 8]	NS
							不安 経由 忍耐強い 報 告- ed Outcomes Measur e- 情報システム (PRO MIS) [BL に 週 8]	NS
							うつ病 (PROMIS) [ BL に 週 8]	NS
							倦怠感 (PROMIS ) [BL に 週 8]	NS



						痛みの干渉 (PROMIS) [BL に 週 8]	NS
						コナー-デビッ ドソンレジリ エンス 規模 (CD-RISC) [BL に 週 8]	NS

著者 (年) [国世界、領域]	デザイン	研究対象	介入	用量と の期間 処理	コントロールまたは 比較グループ	参加者数 (相互参加/対照)	測定 の 結果	結果
							ペースのある聴覚シリアル 加算テスト (PASAT) [BL に 週 8]	NS
神道他 (2008) [米国、AMR 0] [31]	蘭- domized 制御 トライアル	多数 硬化症	6ヶ月：自然療法 治療 プラス いつもの お手入れ -毎日 補充： マルチビタミン/ミネラル それなし 鉄、 ビタミン C、 ビタミン E、 魚 油、 と アルファリポ酸 酸 と イントラ-筋肉 ビタミン B12 一度 a 週。 食事療法 治療 (4 レベル)： レベル 1 - 制限 トランス脂肪 酸、 下降 摂取の 人工的な 甘味料、 de- 折り目 摂取 の コーヒー と アルコール、 下降 シガレット 使用する、 増加 摂取 の 水 に 6-8 カップ あたり 日； レベル2 (1) プラス 削減 摂取 の 赤 お肉 に 2 4-6 オズ サービング あたり 週； レベル 3 (2) プラス いいえ 洗練された シュガー、 いいえ 揚げ物 食品、 いいえ 加工/包装食品、 コーヒーやアルコールはありませぬ。 レベル 4 -低アレルギー性ダイエット (ブレナマンのフードエリミナ-。 と チャレンジ)	いつもの お手入れ	MSに焦点を 当てた 教育 との 訪問 ナース プラス いつもの お手入れ	45 (15/15 / 15)	短い フォーム-36	NS
							変更 倦怠感 影響 規模	NS
							バック うつ 在庫	NS
							ストループ テスト	NS
							ペース 聴覚 シリアル 添加 テスト-3	NS
拡張 障害 スターテス 規模	NS							

神道他 (2009) [米国、AMR 0] [32]	Uncon- トローリン グ トライアル	多数 硬化症 (再発- in g-送金-ting)	6か月 (3か月を含む) 数ヶ月の洗い流し) : 青梅- ga-3 脂肪酸 の the 形の 魚 油 集中 (9.6 2.9gのEPAを含むg/日 と 1.9g DHA)	6 月 (3を含む 数ヶ月の洗濯 アウト)	なし	10	の免疫細胞分泌 マトリックス メタロプロテイナーゼ-9 [BL に Mth 3]	<b>削減 レベル</b> Mth 3 : - 58% (p <0.01)
							赤 血液 細胞 オメガ 3 脂肪酸 [BL に Mt h 3]	<b>増加 レベル</b> 増加 (x6.3 時間) (p = 0.001)
神道他 (2016) [米国、AMR 0] [33]	蘭- domized 制御 トライアル	多数 硬化症 (選考科目 うつ病 障害)	オメガ3 脂肪酸 の the 毎日の魚油の形 5.81 g (1.95グラム) の用量 EPAと1.35グラムの DHA )	3 月	プラセボ	39 (21/18)	モンゴメリー-アスバーク うつ 評価 規模	NS

著者 (年) [国世界、領域]	デザイン	研究対象	介入	用量と の期間 処理	コントロールまたは 比較グループ	参加者数 (相互参加/対照)	測定 の 結果	結果
ヤーダブ、et al. (2005) [米国、AMR0] [34]	蘭- domized 制御トリアル	多数 硬化症	14 日々： リポ酸 酸 (a) 600mg 2回 あたり 日； (b) 1200mg 一度 あたり 日； (c) 1200mg 2回 あたり 日	なし	プラセボ	37 (10/9/9 / 9)	血清 リポ酸 酸	<b>レベルの上昇</b> すべての可変レベル 参加者 600mg : 0.2ug / mL 1200mg : 4.8ug / mL 2400mg : いいえ 報告 プラセボ : 0.1 ug / mL 間 グループ : p < 0.05
							マトリックス メタロプロテイナーゼ-9 [BL に Dy 14]	<b>削減 レベル</b> + 1ug/mL血清リポ酸 -11.10単位の相関 血清 マトリックスメタロプロテイナーゼ-9 (p = 0.04)
							血清 細胞間 接着力 分子-1	<b>削減 レベル</b> 用量 応答 と リポ酸 酸 (p = 0.03)

# 20 内分泌疾患

ニニ・カラシ ND MS  
キアラシ・クーリー ND

## 主な内容

- 内分泌疾患は、患者が自然療法を受ける理由のトップ10に入っています。
- 自然療法士/NDが扱う最も一般的な内分泌疾患は、甲状腺疾患、II型糖尿病、副腎関連の懸念、インスリン抵抗性、メタボリックシンドロームなどです。
- 多くの内分泌疾患のリスクは、生活習慣、身体活動、座りっぱなし、肥満、飲酒、食事の選択、環境暴露など、修正可能な危険因子と強く関連しており、これらはすべて自然療法ケアの一環として対処されます。
- 自然療法士/NDは、内分泌疾患の治療と予防を支援する立場にある。
- 内分泌疾患に対する自然療法による介入に関する研究の91%が肯定的な結果を示しています。

内分泌系は、副腎、甲状腺、副甲状腺、膵臓、卵巣、精巣、下垂体、松果体、視床下部などのホルモン産生腺とそれらを指令する脳構造から構成されています[1]。糖尿病などの内分泌疾患は、世界的な死因のトップ10に入っており、世界的な疾病負担の増大と大きな要因であることが認識されています[2]。内分泌疾患の危険因子には、非修飾性と修正性の両方があるが、後者がほとんどの内分泌疾患の原因である。非修飾可能な危険因子には、性別、人種/民族、年齢、遺伝的寄与、いくつかの環境暴露が含まれる [3, 4]。可能な限り修正可能な危険因子に対処することは、内分泌疾患の可能性を修正するか完全に回避できるように、体への負担を軽減する上で最も重要である。修正可能な危険因子には、ライフスタイル、身体活動、座りっぱなし、肥満、アルコール摂取、タバコの使用、食事の選択、ストレス管理、自己免疫、環境暴露などがあります [5, 6]。また、内分泌系は、内分泌ホルモンの合成、活性、受容体の利用可能性を乱す人為的な環境汚染物質（一群として「ゼノバイオティクス」と呼ばれる）に対して特に敏感である[7]。

## 研究の概要

この章では、自然療法研究者が内分泌疾患について行ったオリジナルの臨床研究（n=23）を紹介する。この研究は、インド（n=12）、アメリカ合衆国（USA）（n=8）、オーストラリア（n=1）、アルゼンチン（n=1）で行われ、合計2,739人をサンプルにしています。研究デザインは、無作為化比較試験（n=10）、非対照臨床試験（n=7）、症例報告（n=5）、前向きコホート試験（n=1）です。研究された介入は、臨床栄養（n=4）、ヨガ（n=4）、教育とヨガを含む標準自然療法（n=4）、多面的自然療

法（n=2）、技術フィードバック教育（n=2）、鍼灸（n=1）です。食事改善や食事カウンセリングを含む応用栄養学（n=1）、漸進的レジスタンストレーニングと比較した気功を含むボディワーク（n=1）、幹細胞治療を含む高圧酸素療法（n=1）、水治療（n=1）、食事改善と間欠的低酸素訓練（n=1）。

研究対象はすべて成人で、これらの研究で検討された内分泌疾患には、II型糖尿病（Type II DM）（n=14）、メタボリック症候群（n=4）、高プロラクチン血症を伴う甲状腺機能低下症（n=1）、空腹時血糖障害（n=1）、糖尿病前症（n=1）、糖尿病前症を伴う肥満（n=1）などが含まれています。内分泌疾患患者を対象とした自然療法臨床研究のうち、91%が少なくとも1つの主要または副次的な結果指標で肯定的な結果を報告している。研究の詳細は表 20.1 に示した。自然療法研究者が実施した内分泌疾患を対象とした臨床研究。この内分泌疾患に関する自然療法研究は、第28章で概説したように、このテーマで自然療法研究者が行った15の観察研究と17のレビューまたはメタアナリシスによっても裏付けられている。

## インプリケーション

内分泌系の疾患は、主要な疾患トップ10に入っています。自然療法を受けようとする患者の健康上の懸念事項「内分泌系は、自然療法士や医療従事者の間では、「内分泌系」と呼ばれています。自然療法士は、3番目に重要な医師です。患者の健康全般を管理するための身体システム [8]。最も一般的な内分泌学的疾患は患者が自然療法によるケアを求めるのは、甲状腺の状態、II型糖尿病、副腎関連の懸念。インスリン抵抗性やメタボリックシンドローム、そしてさまざまなその他の内分泌疾患 [8]。自然療法の研究「内分泌疾患を持つ患者は自然療法によるケアは、特にそのような場合に有効です。個別的かつ複合的なケアとして処方されるを行うことができます。または治療法です。本章で紹介した臨床研究のほとんどは自然療法による治療介入に焦点を当てました。は、様々な有効性を示している。の結果が得られました。

これらの結果は、II型DMのような複雑な疾患の治療には、様々な治療法を取り入れた包括的な自然療法による治療計画が最も効果的であることを示唆している。このことは、自然療法が、一人ひとりの人間や健康について考える自然療法哲学のレンズを通して、どのように教えられ、実践されているかと一致する。- 多次元的な複合体として自然療法の臨床家は、ライフスタイルのカウンセリングやこれらの危険因子の治療に関する特別な訓練を受けており、また、外的影響や環境因子が個人の健康状態に与える影響について根本的に認識しているため、内分泌病態の治療や予防に役立つ立場にある [9、10]。今日まで、内分泌疾患に関する研究は、主に食事、ヨガ、鍼の介入が中心で、組み合わせ治療が最も顕著な臨床効果を持っている。内分泌疾患の世界的な有病率の高さと、これらの疾患に関連する世界的な疾病負担の増加を考えると、これらの研究結果は、自然療法が地域の内分泌学的健康に貢献する可能性を強調し、また、より強力な臨床研究の必要性を強調するものである。

## 特定の条件を調査している研究: II型糖尿病

インド (n=9)、アメリカ (n=6)、アルゼンチン (n=1)、オーストラリア (n=1) で行われた17の研究では、成人のII型DM集団における様々な介入のインパクトが評価された。ヨガ (n=5) [11-15]が最もよく研究された介入であり、次いで応用栄養学 (applied nutrition (n=4) [16, 17]、気功 (n=2)[18, 19]、植物薬 (n=3) [20-22]、鍼治療 (n=2) [18, 23]の順となった。研究された残りの介入は、高気圧酸素+幹細胞 [24]、腹部コールドパックとしての水治療法 [25]、自然療法による補助的ケア [26]、携帯電話の対話型フィードバックシステム [27]に関する各1件の研究であった。

インドで行われたII型DMに焦点を当てた5つの研究では、ヨガは血糖降下薬の必要性の減少 [11]、空腹時血糖値 (FPG) の減少 [13-15]、ハンドグリップに対する血圧反応 [15]、高密度リポタンパク質 (HDL) と低密度リポタンパク質 (LDL) コレステロール値の改善 [11]、BMI、体重、ウエスト周囲の減少

[12]において有益であることが明らかにされました。インドにおけるストップ糖尿病運動の一環として、毎日90分のヨガ練習セッション (ヨガのポーズ、呼吸法、浄化法、瞑想、ヨガに関する30分の講義を含む) の10日間の影響を評価するある非対照臨床試験 (n=896) は、11.2mg/dL ( $p<0.001$ ) の空腹時血糖 (FPG) 低下をもたらした [13]。この知見はインドで実施された別の研究 (n=15) でも再現され、同様の介入である統合的ヨガ療法 (IAYT; ヨガのポーズ、整った呼吸、浄化技術、瞑想、ヨガに関する講義からなる) をわずか7日間行っただけで、FPGが24.4mg/dL ( $p<0.05$ ) 減少した [15]。さらに、1週間のIAYTは、持続的なハンドグリップに対する血圧反応の改善 (3.2mmHg、 $p<0.01$ ) に反映されるように、交感神経系活動を改善した。アメリカで実施された2つの研究では、自然療法による栄養教育という形での応用栄養学が、糖尿病のセルフケアと糖尿病管理に関連する血液マーカーを改善することが明らかにされました。改善はまた、II型DMを有することに関連する否定的な感情 (恐怖、圧倒、落胆) の減少、健康的な食事の順守、食品の選択、食事の雰囲気への配慮、II型DMに取り組む能力感の増加によっても認められた [16, 17]。米国で実施された非対照臨床試験 (n=45) では、12週間の自然療法によるホールフーズ栄養教育プログラムが、糖尿病予備軍における糖尿病の複数の血液マーカーに及ぼす影響を評価した [17]。このプログラムは、栄養教育 (ホールフード食の健康上の利点) と調理、食品ラベルの読み方、食料品の買い物の実践的スキルの習得に重点を置いた毎週1回、対面式の90分のワークショップで構成されていました。さらに、参加者には、レシピと食品選択の指針となるレッスンが掲載された本と、その週のレッスンで取り上げられた穀物または豆類の1ポンド袋が渡され、次の週に家庭料理に使用することができます。結果は12週間後に測定され、6ヵ月後と12ヵ月後にフォローアップが評価されました。主要評価項目である高感度CRP (hs-CRP) は、12週目に平均0.7mg/L減少し ( $p<0.05$ )、この減少は両回のフォローアップでも維持されていた ( $p<0.05$ )。FPGも12週目に減少し (-6 mg/dL、 $p<0.01$ )、さらに6ヵ月目 (-11.5 mg/dL、 $p<0.001$ ) と12ヵ月目 (-13.9 mg/dL、 $p<0.001$ ) で減少がみられた。予防マーカーとされるHDLコレステロールは、当初は減少していたが、12ヶ月後の追跡調査ではベースラインと比較して増加した (6.2mg/dL、 $p<0.01$ )。ヘモグロビンA1c (HbA1c) の減少 (-0.3 mg/dL、 $p<0.001$ )、総コレステロール (-30.3 mg/dL、 $p<0.001$ )、VLDLコレステロール (-8.5 mg/dL、 $p<0.01$ )、トリグリセリド (-37.6 mg/dL、 $p<0.01$ ) もベースラインから12ヵ月後まで減少していることが観察されている。空腹時血糖インスリンはベースラインから12ヵ月後までわずかに増加した (+4.9 uIU/mL、 $p<0.001$ )。

インドで実施された無作為化3群間パイロット試験 (n=30) では、3つの自然療法による介入の1回投与によるFPGへの即時効果を評価した: 30%濃縮ゴーヤジュース (L. Gourd) 250 mL。Momordia charantia) 250mL (n=10)、コルラビとして知られている80%濃縮クノールコール (L. Brassica oleracea) 250mL (n=10)、および88%濃縮アシナガバチジュース (Benincasa hispida (Thunb) .cogn) 250mL [21] です。血漿サンプルは、介入後30分、60分、120分に採取された。3つの介入のうち、クノールコールひょうたんジュース群のみが有意な結果を示し、30分、90分、120分の時点でFPGの平均減少を示し、経時的に効果が見られた ( $p=0.029$ ,  $F=4.739$ )。



## 臨床所見

気功はストレスと空腹時血糖値を下げる可能性があります。

自然療法場で適用される気功は、FPGと知覚されたストレスの減少に有益であることがわかった [18, 19]。米国で実施された無作為化比較試験 (n=20) では、12週間のYi Ren Medical Qigong (YRMQ、介入群、n=7)、Progressive Resistance Training (PRT、積極的比較群、n=5) または通常のケア (対照群、n=8) が知覚ストレス (知覚ストレス尺度、PSS) およびうつ病 (Beck Depression Inventory、BDI) に対する影響を評価している。どちらの介入も、週に1回60分のインストラクター主導のグループセッションと、週に2回以上30分の自宅での練習の指示で構成されていました [18]。YRMQは平均PSSスコアを29.3%減少させ ( $p < 0.05$ )、平均PRTスコアを50%減少させた ( $p < 0.03$ )。その他の所見はすべて有意ではなかった。インドで行われた別の同様の無作為化比較試験 (n=32) では、12週間の気功 (介入群、n=11)、通常のケア (対照群、n=10)、PRT (積極的比較群、n=11) が、FPG、空腹時血漿インスリン、HbA1c、HOMA-IR (インシュリン抵抗性の恒常性モデル評価) [19] に及ぼす影響について評価されました。12週間後の平均FPGは-23mg/dL減少し ( $p < 0.003$ )、その結果、有意差は認められなかった。は有意な群間差を示したが ( $p < 0.003$ )、他の結果はすべて有意ではなかった。

インドで実施された前向き臨床試験 (n=20) では、20分間の腹部冷罨法 (CAP: 15~16°Cの水に浸した綿布を絞って腹部に置き、乾いた綿布と乾いたフランネル布で覆う) の1回の実施が、無作為血糖値 (RBG) といくつかの心血管機能マーカー (収縮期および拡張期血圧 [SBP、DBP]) に与える影響を評価しました。mmHg]、脈拍数 [PR; beat/minute]、脈圧 [PP; mmHg]、平均動脈圧 [MAP; mmHg]、率圧積 [RPP; HRxSBP/100] および複積 [Do-P; HRxMAP/100] を測定した。[25]。DBPとPPを除くすべての評価項目で、有意な減少がみられた。特に、RBGは-4.8mg/dL減少した ( $p=0.011$ )。

## メタボリック症候群

米国で実施された2つのクロスオーバー無作為化対照試験では、成人のメタボリックシンドローム集団における微量栄養素の介入について評価した。最初の研究では、空腹時血糖値、耐糖能異常、またはメタボリックシンドロームの参加者 (n=59) において、6ヶ月間のピコリン酸クロム補給 (500 mcgまたは1000 mcg投与) の影響をプラセボと比較して評価した (500 mcg群の14人と1000 mcg群の19人はメタボリックシンドロームの診断を受けた) [28]。主要評価項目は、血清インスリン、HOMA-IR、2時間血糖値、空腹時血糖値、経口ブドウ糖負荷試験における2時間インスリンなどであった。副次的評価項目は、人体計測値 (体重、BMI、ウエスト周囲径)、血圧、内皮機能 (流動性拡張による評価)、HbA1c、血中脂質レベル、尿中マイクロアルブミンなどであった。その結果、主要評価項目および副次的評価項目のいずれにおいても、群内および群間で有意な変化は認められませんでした。2番目の研究では、

メタボリックシンドロームの成人 (n=64) を対象に、カプセル化した2種類の野菜と果物の粉末を8週間補給した場合の影響を、プラセボと比較して評価しました [29]。最初のカプセル化されたブレンドは、野菜、果物、ベリー類の粉末で構成され、2番目のブレンドは野菜テーブルと果物の粉末のみから構成されていた。主要評価項目は内皮機能 (流動性拡張による評価) であり、副次的評価項目は血糖値、血清インスリン、血清脂質、および体重であった。その結果、グループ内およびグループ間のいずれのアウトカム指標にも有意な変化がないことが明らかになった。一方、インドで実施されたメタボリックシンドロームと診断された40歳の男性のケーススタディでは、すべてのアウトカム指標で非常に有意な変化が報告されました [30]。介入は、3週間の自然療法ケア (数種類の水治療介入、泥療法、マッサージ療法、およびさまざまな特定の食事介入を毎日60~90分) とヨガ (姿勢、呼吸制御、およびリラクゼーション技術からなる60分、1日2回) であった。この患者は、体重 (-9.5kg)、BMI (-3.5kg)、体重 (-3.5kg)、BMI (-3.5kg) がベースラインから減少していた。2kg/m<sup>2</sup>)、ウエスト周囲径 (-9cm)、インスリン摂取量 (-40-40)、空腹時血糖値 (-30mg/dL)、食後血糖値 (-192mg/dL)、収縮期血圧 (-38mm/Hg) および拡張期血圧 (-10mm/Hg) において、ベースラインから減少がみられた。および血清脂質 (総コレステロール [-41mg/dL]、HDLコレステロール [-3mg/dL]、LDLコレステロール [-36mg/dL]、VLDLコレステロール [-2mg/dL]、トリグリセリド [-6mg/dL]) については3週間の介入終了時点において確認した。

インドで行われた別の事例では、メタボリックシンドローム（および甲状腺機能低下症）と診断された50歳の男性に、自然療法による解毒治療（すなわち、「統合ヨガナチュロパシー」）を行いました。治療的断食、カロリー制限食、水治療、泥治療、手技療法）とヨガ療法（アーサナ、プラナヤマ、瞑想、リラクセス法、クリヤ、教育講義、ヨガベースのカウンセリングセッション）を組み合わせて6週間実施した [31]。介入期間中、自然療法は1日2時間、ヨガ療法は1日45分実施された。6週間の介入期間終了後、すべてのアウトカム指標が改善された。これには、患者の脂質プロファイル（総コレステロール [-47mg/dL]、HDLコレステロール [+6mg/dL]、LDLコレステロール [-43mg/dL]、トリグリセリド [-63mg/dL]）、甲状腺刺激ホルモン (-3.85mIU/mL)、グルコースプロファイル（空腹時血糖値 [-35mg/dL]、食後血糖値 [-167mg/dL]、HbA1c [-0.7%]）、膝痛 (-5) と首痛 (-4) のVAS（ビジュアルアナログスケール）、体重 (-20.3kg)、BMI (-7.3kg/m<sup>2</sup>) および血圧 (-22/16mmHg) であった。これらの改善により、高血圧治療薬（テルミサルタン20mg）、経口血糖降下薬（グリメピリド、メトホルミン、ボグリボース0.03mg）、甲状腺剤（レボチロキシンナトリウム100mg）、鎮痛薬（Aceclofenac）を継続使用できるようになり、さらに、頸部痛 (-5)、体重 (-20.3kg)、BMI (-7.3kg/m<sup>2</sup>)、血圧 (-22/16mmHg) が改善された。介入期間終了後、ベジタリアン、カロリー制限食（1200Kcal/日）を摂取するよう指示した。週1回のジュース断食、ヨガプログラムの継続が指示された。14週目と18週目に行われたフォローアップでは、最初の介入期間終了時（6週目）に見られた効果の継続が確認された。

メタボリックシンドロームへの介入を評価する無作為化比較試験で有意な結果が得られなかったことは、この疾患が多因子病理学的プロセスからなる診断であるため、その治療の複雑性を浮き彫りにしている。この点は、両症例研究で記録された臨床的に有意な変化により強調され、その介入は複雑で、患者に合わせたもので、多面的なものであった。メタボリックシンドロームに対する自然療法を評価する上で、システムズアプローチを用いたさらなる研究が必要である。

## その他の内分泌疾患

その他の内分泌疾患としては、肥満を伴う糖尿病予備軍 (n=1) [32]、高プロラクチン血症を伴う甲状腺機能低下症 (n=1) [33]が研究対象となった。介入には、間欠的低酸素トレーニングを伴う応用栄養学 [32]、および鍼治療とヨガに基づくライフスタイル修正プログラムを伴う自然療法 [33] が含まれた。

インドで実施された事例研究では、甲状腺機能低下症、高プロラクチン血症、ホルモンバランスの乱れの症状（ほてり、生理不順、膣乾燥、性欲低下）を持つ37歳の女性が、18ヶ月間にわたって自然療法、鍼灸、ヨガに基づいたライフスタイル修正プログラムを受けていた [33]。自然療法は、食事勧告（食事の50～60%を生果物、葉野菜を除く）、治療的断食（週2日ココナッツ水のみ）、水を使った療法（浸漬、泥浴、冷水浴、水の喉バック、腹部バック）、毎日1時間のヨガ介入（隔鼻呼吸、速い腹式呼吸、太陽礼拝）、毎日21回の鍼治療から構成されていた。

評価したアウトカム指標は、体重と甲状腺刺激ホルモン、プロラクチン、抗ミューレンホルモンの血清レベルであった。18ヶ月の介入期間終了時、患者は甲状腺の薬（レボチロキシンナトリウム125mcg）の使用を中止することができ、ホルモンバランスの崩れの症状も解消され、体重（63kgから51kg）、TSH（9.2U/ml → 4.6U/ml）、プロラクチン（34.4ng/ml → 19.6ng/ml）、抗ミューレンホルモン（0.3ng/ml → 2.6ng/ml）の血清測定に反映され、ホルモン失調の症状は解消された。



# 引用文献

1. Bjelobaba, I., Janjic, M.M., and Stojilkovic, S.S., *Purinergic signaling pathways in endocrine system*. *Autonomic Neuroscience: Basic and Clinical*, 2015. **191**: p. 102-116.
2. World Health Organization. *The top 10 causes of death*. 2020; Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/the-top-10-causes-of-death>.
3. Golden, S.H., Brown, A., Cauley, J.A., Chin, M.H., Gary-Webb, T.L., Kim, C., Sosa, J.A., Sumner, A.E., and Anton, B., *Health disparities in endocrine disorders: biological, clinical, and nonclinical factors--an Endocrine Society scientific statement*. *The Journal of Clinical Endocrinology and Metabolism*, 2012. **97**(9): p. E1579-E1639.
4. Plunk, E.C. and Richards, S.M., *Epigenetic Modifications due to Environment, Ageing, Nutrition, and Endocrine Disrupting Chemicals and Their Effects on the Endocrine System*. *International Journal of Endocrinology*, 2020. **2020**: p. 9251980.
5. World Health Organization. *Noncommunicable diseases*. 2021; Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>.
6. Haw, J.S., Galaviz, K.I., Straus, A.N., Kowalski, A.J., Magee, M.J., Weber, M.B., Wei, J., Narayan, K.M.V., and Ali, M.K., *Long-term Sustainability of Diabetes Prevention Approaches: A Systematic Review and Meta-analysis of Randomized Clinical Trials*. *Journal of the American Medical Association Internal Medicine*, 2017. **177**(12): p. 1808-1817.
7. Street, M.E., Angelini, S., Bernasconi, S., Burgio, E., Cassio, A., Catellani, C., Cirillo, F., Deodati, A., Fabbrizi, E., Fanos, V., Gargano, G., Grossi, E., Iughetti, L., Lazzeroni, P., Mantovani, A., Migliore, L., Palanza, P., Panzica, G., Papini, A.M., Parmigiani, S., Predieri, B., Sartori, C., Tridenti, G., and Amarri, S., *Current Knowledge on Endocrine Disrupting Chemicals (EDCs) from Animal Biology to Humans, from Pregnancy to Adulthood: Highlights from a National Italian Meeting*. *International journal of molecular sciences*, 2018. **19**(6): p. 1647.
8. Steel, A., Foley, H., Bradley, R., Van De Venter, C., Lloyd, I., Schloss, J., Wardle, J., and Reid, R., *Overview of international naturopathic practice and patient characteristics: results from a cross-sectional study in 14 countries*. *BMC Complementary Medicine and Therapies*, 2020. **20**(1): p. 59.
9. Bradley, R. and Oberg, E.B., *Naturopathic medicine and type 2 diabetes: a retrospective analysis from an academic clinic*. *Alternative Medicine Review*, 2006. **11**(1): p. 30-9.
10. Bradley, R., Kozura, E., Buckle, H., Kaltunas, J., Tais, S., and Standish, L.J., *Description of clinical risk factor changes during naturopathic care for type 2 diabetes*. *Journal of Alternative and Complementary Medicine*, 2009. **15**(6): p. 633-8.
11. Nagarathna, R., Usharani, M., Rao, A.R., Chaku, R., Kulkarni, R., and Nagendra, H., *Efficacy of yoga based life style modification program on medication score and lipid profile in type 2 diabetes – a randomized control study*. *International Journal of Diabetes in Developing Countries*, 2012. **32**(3): p. 122-30.
12. McDermott, K.A., Rao, M.R., Nagarathna, R., Murphy, E.J., Burke, A., Nagendra, R.H., and Hecht, F.M., *A yoga intervention for type 2 diabetes risk reduction: a pilot randomized controlled trial*. *BMC Complementary and Alternative Medicine*, 2014. **14**(1): p. 212.
13. Venugopal, V., Rathi, A., and Raghuram, N., *Effect of short-term yoga-based lifestyle intervention on plasma glucose levels in individuals with diabetes and pre-diabetes in the community*. *Diabetes and Metabolic Syndrome*, 2017. **11**(Suppl 2): p. S597-9.
14. Vijayakumar, V., Mooventhan, A., and Raghuram, N., *Influence of time of yoga practice and gender differences on blood glucose levels in type 2 diabetes mellitus and normal healthy adults*. *Explore (New York, NY)*, 2018. **14**(4): p. 283-8.
15. Vinutha, H., Raghavendra, B., and Manjunath, N., *Effect of integrated approach of yoga therapy on autonomic functions in patients with type 2 diabetes*. *Indian Journal of Endocrinology and Metabolism*, 2015. **19**(5): p. 653.
16. Oberg, E.B., Bradley, R.D., Allen, J., and McCrory, M.A., *CAM: naturopathic dietary interventions for patients with type 2 diabetes*. *Complementary Therapies in Clinical Practice*, 2011. **17**(3): p. 157-61.
17. Tippens, K.M., Erlandsen, A., Hanes, D.A., Graybill, R., Jackson, C., Briley, J., and Zwickey, H., *Impact of a short-term naturopathic whole-foods-based nutrition education intervention on dietary behavior and diabetes risk markers: a pilot study*. *Journal of Alternative and Complementary Medicine*, 2019. **25**(2): p. 234-40.
18. Putiri, A.L., Lovejoy, J., Gillham, S., Sasagawa, M., and Bradley, R., *Psychological effects of Yi Ren Medical Qigong and progressive resistance training in adults with type 2 diabetes mellitus: a randomized controlled pilot study*. *Alternative Therapies in Health and Medicine*, 2012. **18**(1): p. 30.
19. Sun, G.-C., Lovejoy, J.C., Gillham, S., Putiri, A., Sasagawa, M., and Bradley, R., *Effects of Qigong on glucose control in type 2 diabetes*. *Diabetes Care*, 2010. **33**(1): p. e8.
20. Nagasukeerthi, P., Mooventhan, A., and Manjunath, N., *Short-term effect of add on bell pepper (*Capsicum annum* var. *grossum*) juice with integrated approach of yoga therapy on blood glucose levels and cardiovascular functions in patients with type 2 diabetes mellitus: a randomized controlled study*. *Complementary Therapies in Medicine*, 2017. **34**: p. 42-5.
21. Selvakumar, G., Shathirapathiy, G., Jainraj, R., and Paul, P.Y., *Immediate effect of bitter gourd, ash gourd, Knol-khol juices on blood sugar levels of patients with type 2 diabetes mellitus: a pilot study*. *Journal of Traditional and Complementary*

- Medicine, 2017. **7**(4): p. 526-31.
22. Grise, D.E., McAllister, H.M., and Langland, J., *Improved clinical outcomes of patients with type 2 diabetes mellitus utilizing integrative medicine: a case report*. Global Advances in Health and Medicine, 2015. **4**(3): p. 57-61.
  23. Kumar, R., Mooventhan, A., and Manjunath, N.K., *Immediate effect of needling at CV-12 (Zhongwan) acupuncture point on blood glucose level in patients with type 2 diabetes mellitus: a pilot randomized placebo-controlled trial*. Journal of Acupuncture and Meridian Studies, 2017. **10**(4): p. 240-244.
  24. Estrada, E.J., Valacchi, F., Nicora, E., Brieva, S., Esteve, C., Echevarria, L., Froud, T., Bernetti, K., Cayetano, S.M., and Velazquez, O., *Combined treatment of intrapancreatic autologous bone marrow stem cells and hyperbaric oxygen in type 2 diabetes mellitus*. Cell Transplantation, 2008. **17**(12): p. 1295-304.
  25. Das, S.V., Mooventhan, A., and Manjunath, N., *A study on the immediate effect of cold abdominal pack on blood glucose level and cardiovascular functions in patients with type 2 diabetes mellitus*. Journal of Clinical and Diagnostic Research, 2018. **12**(3): p. 1-4.
  26. Bradley, R., Sherman, K.J., Catz, S., Calabrese, C., Oberg, E.B., Jordan, L., Grothaus, L., and Cherkin, D., *Adjunctive naturopathic care for type 2 diabetes: patient-reported and clinical outcomes after one year*. BMC Complementary and Alternative Medicine, 2012. **12**(1): p. 44.
  27. Faridi, Z., Liberti, L., Shuval, K., Northrup, V., Ali, A., and Katz, D.L., *Evaluating the impact of mobile telephone technology on type 2 diabetic patients' self-management: the NICHE pilot study*. Journal of Evaluation in Clinical Practice, 2008. **14**(3): p. 465-9.
  28. Ali, A., Ma, Y., Reynolds, J., Wise Sr, J., Inzucchi, S., and Katz, D., *Chromium effects on glucose tolerance and insulin sensitivity in persons at risk for diabetes mellitus*. Endocrine Practice, 2011. **17**(1): p. 16-25.
  29. Ali, A., Katz, D.L., Njike, V.Y., Ma, Y., and Yazaki, Y., *Effect of fruit and vegetable concentrates on endothelial function in metabolic syndrome: a randomized controlled trial*. Nutrition Journal, 2011. **10**(1): p. 72.
  30. Mooventhan, A. and Shetty, G.B., *Effect of integrative naturopathy and yoga therapies in patient with metabolic syndrome*. International Journal of Health and Allied Sciences, 2015. **4**(4): p. 263-6.
  31. Gowda, S., Mohanty, S., Saoji, A., and Nagarathna, R., *Integrated yoga and naturopathy module in management of metabolic syndrome: a case report*. Journal of Ayurveda and Integrative Medicine, 2017. **8**(1): p. 45-8.
  32. Fuller, N.R. and Courtney, R., *A case of remission from pre-diabetes following intermittent hypoxic training*. Obesity Research and Clinical Practice, 2016. **10**(4): p. 487-91.
  33. Nair, P.M., *Naturopathy and yoga in ameliorating multiple hormonal imbalance: a single case report*. International Journal of Reproduction, Contraception, Obstetrics and Gynecology, 2017. **5**(3): p. 916-8.

表20.1 臨床 調査調査 内分泌状態 によって実施 自然療法研究者

著者 (年) [国、世界 領域]	デザイン	研究対象	介入	用量と の期 間 処理	コントロ ールまた は 比較 グループ	参加者 数 (相 互参加/ 対照)	測定 の 結果	結果
アリ他 (2011) [米国、AMR 0] [28]	蘭- domized 制御 トライアル (クロス- 以上)	代謝 症候群 または 障害 のある高速- ブドウ糖ま たは 障害の ある接着剤- コーズトレ ランス (大人)	クロム ピコリネー ト (カプセル、 毎日)	6ヵ月 : 500mcgま たは 1000 mcg	プラセボ	59 (500mcg : 30/ 10 00mcg : 2 9)	血清空腹時インス リン (IU / 1) [ BL に Mth 6]	NS
							恒常性 モデル 評価- メ ント の インスリン 抵 抗 [BL に Mth 6]	NS
							2時間の血漿グルコース (mg / dl) [BL に Mt h 6]	NS
							断食 プラズマ グル コース (mg / dl) [BL に Mth 6]	NS
							2時間 インスリン その 間 オーラル グルコース 許容範囲 テスト (IU / 1) [BL に Mth 6]	NS
							人体測定 対策 [BL に Mth 6]	NS
							血圧 (mmHg) [BL に Mth 6]	NS
							内皮 関数 [BL に Mth 6]	NS
							ヘモグロビン A1c (%) [BL に Mth 6]	NS
							尿 微量アルブミン (m g / dl) [BL に Mth 6 ]	NS
脂質 (mg / dl) [BL に Mth 6]	NS							
アリ他 (2011) [米国、AMR	蘭- domized 制御 トライアル (クロス- 以上)	代謝 症 候群 ( 大人)	カプセル化された野 菜とフルーツパウ ダー 集中 ブレンド 。 グループ 1: 野菜、	8 数週間 (+8週間 クロスオ ーバー ウ オッシュ	プラセボ	64 (22 / 22/20)	流れを介した拡張の the ブラキアル 動脈 [BL に 週 8]	NS
							血漿グルコース (m g / dl) [BL に	NS

0] [29]			フルーツとベリー; グループ 2: 野菜 とフルーツ	アウト) ; 3カプ セル 2回 毎日 (1カプセ ル= 750mg )			週 8]  血清インスリン (IU / 1) [BL に週 8]  血清脂質 (mg / d 1) [BL に週 8]  体重 (kg) [BL に週 8]	  NS  NS  NS
---------	--	--	----------------------------------	--------------------------------------------------------	--	--	--------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------

著者（年） [国、世界 領域]	デザイン	研究対象	介入	用量と の期間 処理	コントロールまたは 比較グループ	参加者数（相互参加/対照）	測定 の 結果	結果
ブラッドリー他 a1。 (2012) [米国、 AMRO] [26]	将来 コホート	タイプII 糖尿病（不十分 制御）	補助的な自然療法 お手入れ（ANC）	数と フォロワーのタイミング ローアップ訪問 決定 naturaによって- 衰れな医者 と参加- パンツ。勉強 期間は 一年。	通常のお 手入れ コホート	369（40/329）	概要 の 糖尿病 セルフケア活動 [BLからMth6、 Mth 12]	<b>増加 セルフケア 行動</b> <i>Mth 6</i> ブドウ糖チェック： 改善（p = 0.001） 食事の質：改善（p = 0.001） 身体活動：改善された（p = 0.002） <i>Mth 12</i> ブドウ糖テスト：改善された（p = 0.003） 物理的 アクティビティ、 NS ダイエット 品質、 NS
							個人の健康 うつ 規模 [BL に Mth 6、 Mth 12]	<b>増加 ポジティブ ムード</b> <i>Mth 6</i> 気分：改善（p = 0.001） % 落ち込んでいない： NS <i>Mth 12</i> ムード： NS % 落ち込んでいない： NS
							自己効力感 規模 [BL に Mth 6、 Mth 12]	<b>増加 自己効力感</b> <i>Mth 6</i> 自己- 有効性：改善（p = 0.0001） <i>Mth 12</i> 自己効力感：改善（p = 0.002）
							準備 索引 [BL に Mth 6、 Mth 12]	<b>増加 準備 に 変化する ライフスタイル</b> <i>Mth 6</i> ライフスタイルの 変化：改善（p = 0.003） 献身 変更する：NS <i>Mth 12</i> ライフスタイルの 変化：改善（p



著者 (年) [国、 世界 領域]	デザイン	研究対象	介入	用量と の期 間 処理	コントロ ールまた は 比較 グループ	参加者 数 (相 互参加/ 対照)	測定 の 結果	結果
							知覚される ストレス 規模 [BLからMth6、Mt h 12]	<i>Mth 6</i> ス トレス : NS <i>Mth 12</i> ストレス : NS
							問題 エリア の 糖尿病 [BL に Mth 6、 Mth 12]	<i>Mth 6</i> ス トレス : NS <i>Mth 12</i> ストレス : NS
							主観的 評価 の satis- 派 と と 自己ごと 受け 取った 効果 の ANC [BL に Mth 6、 Mth 12]	NS
							ヘモグロビン A1C ( %) [BLからMth6、Mt h 12]	NS
							合計 コレステロール : HDL 比率 [BL に Mth 6、 Mth 12]	NS
							血 プレッシャー [BL に Mth 6、 Mth 12]	NS
							新しい処方箋の数- イ ンスリン、スルホニ ルレア、 と メトホル ミン あたり 年 [BL に Mth 12]	<b>増加 新着 処方箋</b>
							番号 の 処方 インスリ ンの詰め替え、スルホ nylureas、 と メトホル ミン あたり 年 [BL に Mth 12]	<b>の増加 処方箋</b> ANC : +1.2 UC : -0.2
							の数 主要な お手入れ 訪問、 あたり 年 [BLからMth12]	<b>増加 主要な お手入れ 訪 問</b> ANC : +1.5 UC : +0.0
							栄養士の数 訪問、 あたり 年 [BLからMth12]	番号 変化する

著者 (年) [国、世界 領域]	デザイン	研究対象	介入	用量と の期 間 処理	コントロ ールまた は 比較 グループ	参加者 数 (相 互参加/ 対照)	測定 の 結果	結果
							スペシャリストの数 医者 訪問、あたり 年 [BL に Mth 12]	番号 変化する
Das、et a l。 (2018 ) [インド 、 SEAR 0] [25]	Uncon- ト ローリン グ 臨床 トライア ル	タイプ2 糖 尿病 糖尿病 (大人、 男 )	冷たい腹部パック (キャップ; 15 - 1 6° C)	20 分	なし	20	ランダム血糖 (mg / dL) [BL に 20 分]	<b>削減 血液 グルコース</b> -4.8 (p = 0.011)
							収縮期 血 プレッシャー (mmHg) [BL に 20 分]	<b>収縮期血液の減少 プ レッシャー</b> -2.35 (p = 0.023)
							拡張期血液 圧力 (mmHg) [BL に 20 分]	NS
							脈拍数 (ビー ト/分) [BL に 20 分]	<b>削減 脈 割合</b> -1.6 (p = 0.028)
							脈圧 (mmHg) [BL に 20 分]	NS
							平均動脈圧 (mmHg) [B L に 20 分]	<b>削減 レベル</b> -1.55 (p = 0.010)
							レート圧力製品 (単位) [BL に 20分 ]	<b>削減 レベル</b> -3.77 (p = 0.006)
							ダブル 製品 (単位 ) [BL に 20 分]	<b>削減 レベル</b> -2.72 (p = 0.003)
エストラ ーダ他 a1 。 (200 8) [アルゼン チン、 AMR	Uncon- ト ローリン グ 臨床 トライア ル	タイプI I 糖尿 病糖尿 病 (大 人)	高圧酸素 治療 (HBO T) と 膵臓内自動- 対数幹細胞 注入	HBOT、 10 合計1時間 セッション (1 あたり のセッシ ョン 5日目	なし	25	空腹時血漿グルコー ス (mg / dL) [BL に Mth 3、 Mth 6 、 Mth 9、 Mth 12]	<b>断食の減少 グ ルコース</b> Mth 3 : -62.2 (p <0.001) Mth 6 : -68.5 (p <0.001) Mth 9 : -90.6 (p <0.001) Mth 12 : -100.4 (p <0.001 )



0] [24]				<p>先立って 注入、と 5日 注射 後- )、 目標の圧 力 2.3 - 2.5 雰囲気 100 %の 空気 。</p>			<p>ヘモグロビンA1C (%) [BL に Mth 3、Mth 6、Mth 9、Mth 12]</p>	<p><b>削減 HbA1C</b> Mth 3 : -1.1 (p &lt;0.001) Mth 6 : -1.7 (p &lt;0.001) Mth 9 : -2.2 (p &lt;0.001) Mth 12 : -2.6 (p &lt;0.001)</p>
---------	--	--	--	---------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--	----------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

著者 (年) [国、 世界 領域]	デザイン	研究対象	介入	用量と の期 間 処理	コントロ ールまた は 比較 グループ	参加者 数 (相 互参加/ 対照)	測定 の 結果	結果
				幹細胞 収穫 それぞれか ら 参加者 骨髄 (375 のターゲッ ト mL 骨 3 月-行)、1 の場合 注入 の中へ 体と それぞれの 尻尾 参加者 臍臓。			基礎 C-ペプチド [BL に Mth 3、 Mth 6 、 Mth 9、 Mth 12]	<b>増加 C-ペプチド</b> Mth 3 : +0.2 (NS) Mth 6 : +0.4 (NS) Mth 9 : +0.8 (p <0.04) Mth 12 : +1.8 (p <0.04)
							C-ペプチド/グルコー ス比 [BL に Mth 3、 M th 6、 Mth 9、 Mth 12 ]	<b>増加 比率</b> Mth 3 : +0.5 (NS) Mth 6 : +1.0 (p <0.003) Mth 9 : +1.4 (p <0.003) Mth 12 : +2.8 (p <0.003)
							インスリン 要件 の 参 加者 を使用して インス リン (n = 15) [BL に Mth 3、 Mth 6 、 Mth 9、 Mth 12]	<b>インスリンの 減少 要件</b> Mth 3 : -13.2 (p <0.004) Mth 6 : -20.0 (p <0.004) Mth 9 : -26.9 (p <0.004) Mth 12 : -32.3 (p <0.004 ) 製造中止 : 27% > 50% 割引 : 82% (の 続く ユーザー)
ファリデ イ、 et a l. (2008 ) [米国 AMRO] [27 ]	蘭- domi zed 制御 トライア ル (パイ ロット )	タイプI I 糖尿 病 糖尿 病 (大 人)	適所 システム (インタラクティブな 情報- t. フィードバッ ク システム それカス タマイズされたフィー ドバックを提供 と リ マインダー 使って 細 胞 電話 メッセージング )	1日 トレーニ ング 続いて3 数ヶ月の と の相互作用N ICHE システ ム。	いつもの お手 入れ	30 (15/15 )	遵守 介入 グルー プ HbA1c、 傾向 分析 の 血糖計 読み値 の 間に グループ [BL に Mth 3]	満杯 遵守 : 13% 75% 遵守 : 25% NS NS
							を介した身体活動 歩数計と自己 を使 用してレポート イ ェール 物理的 アク ティビティ 規模 [B L に Mth 3]	NS
							糖尿病の概要セル フケア活動 [BL に Mth 3]	NS

著者（年） [国、世界領域]	デザイン	研究対象	介入	用量と の期間 処理	コントロールまたは 比較グループ	参加者数（相互参加/対照）	測定 の 結果	結果
フラーとコートニー（2016） [オーストラリア WPRO] [32]	場合報告	肥満と前糖尿病（女性、49歳年）	コモンウェルスサイエンティフィックと産業研究組織（CSIRO）ダイエットおよび間欠的低酸素トレーニング（IHT）を使用して G02 <sup>®</sup> - 高度トレーニング デバイス	CSIROダイエット 5週間、に続くCSIROダイエット+IHT（1時間 毎日） 4 数週間	なし	1	体重 (kg) [BLに週 5、週 9]	<b>削減 体重さ</b> 週 5: -2.3 週 9: -7.3
							体質量 索引 (kg / m <sup>2</sup> ) [BLに週 5、週 9]	<b>削減 BMI</b> 週 5: -0.9 週 9: -2.8
							ウエスト 周 (CM) [BLに週 5、週 9]	<b>ウエストを減らした 周 週 5:</b> -0.0 週 9: -3
							血 圧 (mmHg) [BLに週 5、週 9]	<b>減血 圧</b> BL: 118/75 週 5: 124/73 週 9: 116/72
							ダイエット 品質 (3日間 食物 日記) [BLに週 9]	<b>増加 ダイエット 品質</b> 合計 カロリー: -150 からの総エネルギー% 炭水化物: -10 からの総エネルギー% タンパク質: +7 % 合計 エネルギー から 肥満: +0.0 繊維 (g): +1.0
							ChalderFatigueスコア [週 5に週 9]	<b>削減 倦怠感</b> 週 5: 27 (「慢性疲労」) 週 9: 8、 (「正常/健康」)
							断食 血液 グルコース (ミリモル/L) [BLに週 5、週 9]	<b>削減 血液 グルコース</b> 週 5: -0.5 9週目: -1.0
							総コレステロール (ミリモル/L) [BLに週 5、週 9]	<b>削減 コレステロール</b> 週 5: -0.1 週 9: -0.6

							高密度リポタンパク 質 (HDLコレステロ ール (ミリモル/ L ) [BL に 週 5、週 9]	<b>HDLの増加 コ          レステロール</b> 週 5 : +0.7 週 9 : +0.3
--	--	--	--	--	--	--	----------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------

著者 (年) [国、世界 領域]	デザイン	研究対象	介入	用量と の期 間 処理	コントロ ールまた は 比較 グループ	参加者 数 (相 互参加/ 対照)	測定 の 結果	結果
							低密度リ ポタンパ ク質 (LDLコレステロ ール (ミリモル / L) [BL に 週 5、週 9]	LDLの減少 コ レステロー ル 週 5: -0 .8 9週目: -1.0
							トリグリセリド (mmo l / L) [BL に 週 5 、週 9]	増加 トリグリセリド 週 5: +0.0 週 9: +0.2
ゴウダ他 al. (2 017) [インド 、SEAR 0] [31]	場合 報告	50歳 男性の 診断- と鼻 を鳴らす 代 謝 症候群と 甲状腺機能 低下症- ism	統合ヨガ 自然療法 (IY N) : a ナチュロの組み 合わせ- 哀れな 治療法 焦点を当てた 解毒につ いて (治療 断食、カ ロリー制限ダイエット 、hy- ドロセラピー、 泥 治療、 と操作療法- パイ) とヨガ療法 (ア ーサナ、プラナヤマ、メ ディ- tation、リラク ゼーションテクノロジ ー- ニケ、クリヤ、教 育 講義、およびヨガベ ース カウンセリング セッション)。	自然療法 治療法: 交互 治療 法、2 合計 時間 1日あ たり、6 数 週間。ヨガ 治療法: 45 毎日数分、 ために 6 数 週間。	なし	1	総コレステロール (mg / dl) [BL に 週 6]	削減 コレステロール -47
							高密度リポタンパク 質 (HDL) -コレステ ロール (mg / dl) [ BL に 週 6]	HDLの増加 コ レステロール +6
							低密度リポタンパク 質 (LDLコレステロ ール (mg / dl) [ BL に 週 6]	LDLの減少 コ レステロー ル -43
							トリグリセリド (m g / dl) [BL に 週 6]	削減 トリグリセリド -63
							甲状腺刺激ホルモン-m one (TSH) (mIU / m l) [BL に 週 6]	TSHの低下 -3.85
							血糖値 [BL に 週 6]	削減 血液 グルコース 断食: -35 食後: -167
							HbA1c (%) [BL に 週 6]	削減 HbA1C -0.7
							痛み、 ビジュアル アナ ログ 規模 [BL に 週 6]	痛みの軽減 膝の痛み: -5 首 痛み: -4
							体重 (kg) [BL に 週 6]	削減 体 重さ -20.3

								ボディ・マス・イン デックス (kg / m 2) [BL に 週 6]	削減 BMI -7.3
								血圧 (mmHg) [BL に 週 6]	減血プレッシ ャー -22/16

著者 (年) [国、世界 領域]	デザイン	研究対象	介入	用量と の期 間 処理	コントロ ールまた は 比較 グループ	参加者 数 (相 互参加/ 対照)	測定 の 結果	結果
							薬の使用 [BL に 週 6]	<b>削減 投薬 使用する</b> すべてのこ とができる 製造中止： 降圧薬 (Telmisar- 黄褐色 20mg)、経口血糖降下薬- マイク (グリメピリド、 メトホルミン、およびボグ リボース0.03mg)、 甲状 腺 (レボチロキシンナトリ ウム 100 mg)、 と 鎮痛剤 (エース- クロフェナック)
グリス、 マカリス ターと ラングラ ンド (2 015) [オース トラリア WPRO] [2 2]	場合 報告	タイプI I 糖尿 病糖尿 病	DB-7: ギムネマ シルベス トル (25%ギネミン酸 ) 75mg; ビタミン C 2 50mg; アラニン250mg; グルタミン100mg; 亜鉛 (L-モノメ- チオニン ) 30mg;クロ- ミウム20 0ug;バナジウム 1.5mg 。(1 カプセル TID) 。 オプティリポトロピッ ク: ビタミン B6 30mg; マグネシウム 75mg;コ リン225mg; ino- シト- ール600mg; L-メチオニン 900mg;タンポポの根 30 0mg;セランディンの葉 150mg;ビートの葉150mg; オレゴン 葡萄 根 300m g; 牛乳 アザミ シード 12 0mg (2カプセルBID)	10 月	なし	1	空腹時ブドウ糖 (m g / dL) [BL に Mt h 7]	<b>削減</b> 168 に 97 で 7 月
							糖化 ヘモグロビン - HbA1c (%) [BL に Mth 4、 7 と 10 ]	<b>削減</b> 7.7 に 5.0 で 7 数ヶ月、 4.7 で 10 月
							肝機能検査 (IU / L) [BL に Mth 7]	<b>削減</b> アラニン アミノトランスフ ェラーゼ (ALT) : 130 - 4 1 アスパラギン酸 アミ ノトランスフェラーゼ (AST) : 83 - 32
							断食 脂質 プロフィール (IU / L) [BL に Mth 7]	<b>削減</b> 合計 コレステロール : 249 に 296 トリグリセリド レベル : 219 - 76 低い 密度 リポタンパク質 (LDL) レベル : 153 -104

		<p>。アルファ リポ酸300mg/ d、 Lypo-spheric ビタミンC (1000mg 入札)。ラウールフィア チンキ剤 (10滴BID- TID)。メトホルミン500mg (入札)。エクササイズ、motiva- の面接 食事の変更 (全体- 食品、高野菜食 最大20g 1日あたりの正味穀物炭水化物- drates)</p>			<p>投薬 使用する [BL に Mth 4、 7 と 10 ]</p>	<p><b>薬の使用をやめた</b> メトホルミンとDB-7at7 月 (いいえ より長いです 会う diag- ノスティック 基準 の T2DM)</p>
--	--	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--	--------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------



著者 (年) [国、世界 領域]	デザイン	研究対象	介入	用量と の期 間 処 理	コントロ ールまた は 比較 グループ	参加者 数 (相 互参加/ 対 照)	測定 の 結果	結果
クマール、 et al。 (2017) [インド、SEA-RO] [23]	ランダム- 化されたco n- トロー リングト ライアル (パイロッ ト)	タイプI 糖尿 病糖尿 病	鍼 (TCM スタイル) で CV-12 (4 クン そ の上 the へその中心、 深さ の 0.5 cun)	でニードリ ング CV-12 for 30 分。	偽プラセボ (ニードリ ング で 非a cupunc- チ ュールポイン ト1 クン ラテラル に CV-12) た めに 30 分	40 (20/2 0)	ランダム血糖 [BL に 30 分]	<b>削減 血液 グルコース</b> 鍼： -12.25 mg / dL (p < 0.001) シャム：NS 間 グループ： NS
マクダー モット、 e tal。 (2 014) [イ ンド、 SEA -RO] [12]	蘭- domi zed 制御 トライア ル (パイ ロット )	タイプII 糖尿病 糖尿 病のリス ク (高架 血液 グル コース) (大人)	ヨガ セッション そう だった manu- 統合され、 含まれるストレス 管 理 教育、 呼吸法、 ル ーズ- 運動を強化し、 立って、 仰臥位、 傾 向がある、 座って と 子供のポーズだけでな く、 詠唱運動と 着席 瞑想。	1 日 (8 時間) グル ープ カウン セリング セ ャッション オ ン 健康 生活- スタイル 変更 含む オン ダ イエット、 物理的 アク ティビティ と 喫煙 停止。 に参加する 少しでも 3 (上 に6) 75分 ヨガセ ャッション8 以上 数週間 の the 勉 強。	1 日 (8 時 間) グル ープ 弁護士- in g セッション オ ン 健康 ラ イフスタイル 変更 含む オ ン ダイエッ ト、 物理的 活動と 喫煙 cessa-。 尋ねられた にする 30 分 の ウォー キング 3~6 日間/ 8週間 数週間。ある きます 公園 にいた と月 だった- itor ed。	41 (21/20 )	空腹時血糖 (ミリモ ル/ L) [BL に 週 8 ] 食後の血 グルコー ス [BL に 週 8 ] 体 質量 索引 (kg / m2) [BL に 週 8 ] 重量 (kg) [BL に 週 8 ] ウエスト 周 (CM) [B L に 週 8 ] 血圧 [BL に 週 8 ] 低密度 リ ポタンパ ク質 (LDLコレステロ ール [BL に 週 8 ]	NS NS <b>削減 BMI</b> ヨガ： -0.2 (NS) コントロール： +0.6 (NS) 間 グループ : p = 0.05 <b>削減 重さ</b> ヨガ： -0.8 (NS) コントロール： +1.4 (NS) 間 グループ : p = 0.02 <b>ウエストを減ら した 周</b> ヨガ： - 4.2 (p < 0.05) コントロール： +0.7 (NS) 間 グループ： p < 0.01 NS NS

						総コレステロール (ミリモル/ L) [BL に週 8]	NS
						トリグリセリド (mmo l / L) [BL に週 8 ]	NS
						インスリン [BL に週 8 ]	NS
						インスリン抵抗 性 [BL に週 8 ]	NS

著者 (年) [国、世界 領域]	デザイン	研究対象	介入	用量と の期 間 処理	コントロ ールまた は 比較 グループ	参加者 数 (相 互参加/ 対照)	測定 の 結果	結果
							知覚される ストレス 規模 [BL に 週 8]	NS
ムーベンタ ンとシェ ティ (201 5) [インド 、 SEAR 0] [30]	場合 報告	代謝 症 候群 (40歳男性 )	統合的な自然障害 お 手入れ 60~90 分/日 水治療法、泥の セラピ ー、マッサージセラピー と ダイエット 治療 含 む フェヌグリークパウ ダー、および ヨガ 治療 法 120分/ 日。 3 数週 間 処理。		サイロノーム (レボチロキ シンナトリ ウム) 125 mc g	1	重量 (kg) [BL に 週 3 ]	<b>削減 重さ</b> -9.5
							ボディ・マス・インデ ックス (kg / m2) [BL に 週 3]	<b>削減 BMI</b> -3.2
							ウエスト 周 (CM) [BL に 週 3]	<b>削減 ウェス ト 周</b> -9
							インスリン 摂取 (単位) [BL に 週 3]	<b>削減 インスリン 摂取</b> -40-0-40
							空腹時血糖 (mg / dL) [BL に 週 3]	<b>削減 血液 グルコース</b> 断食: -130 食後: -192
							収縮期 血液 プレッシ ャー (BP) (mmHg) [ BL に 週 3]	<b>削減 収縮期 BP</b> -38
							拡張期血液 プレッ チャー (BP) (mm Hg) [BL に 週 3]	<b>削減 拡張期 BP</b> -10
							血清総トリグリセリド (mg / dL) [BL に 週 3]	<b>削減 トリグリセリド</b> -6
							血清 合計 コレストロ ール (mg / dL) [BL に 週 3]	<b>削減 コレストロール</b> -41
							高密度リポタンパク 質 (HDL) -コレステ ロール (mg / dL) [ BL に 週 3]	<b>HDLの低下 コ レステロー ル</b> -3
低密度リポタンパク 質 (LDLコレステロ ール (mg / dL) [ BL に 週 3]	<b>LDLの減少 コ レステロー ル</b> -36							



著者 (年) [国、世界 領域]	デザイン	研究対象	介入	用量と の期 間 処理	コントロ ールまた は 比較 グループ	参加者 数 (相 互参加/ 対照)	測定 の 結果	結果
ナガラス ナ、etal 。 (2012) [インド、 SEARO] [11]	蘭- domized 制御 ト ライアル	タイプI I 糖尿 病糖尿 病 (大 人)	ヨガベースのライフスタイルmod-化 プログラム (YLSP) 注文仕立てに 糖尿病 (内部- ヨガのすりおろしたア プローチ ために 糖尿 病 (IAYD)	12週間の 一 時間/ 日、 週5日 セッショ ン。 次に1つの 2 時間/週 のセッシ ョン 次の 6 月プラ ス1のため のアドバイ ス 毎日1時 間 ホーム プラク- t ice	エクササイ ズ- ベース ライフスタイ ル変形 プロ グラム (EL SP)	277 (141 /136)	投薬スコア-合計 [BL に Mth 9]	NS
							投薬 スコア - オーラ ル 低血糖 エージェン ト (%) [BL に Mth 9]	<b>削減 投薬</b> YLSP : -12.8 (p < 0.001) ELSP : -3.7 (NS) 間 グループ : p < 0.05
							投薬スコア- 脂質 低下 薬物 [BL に Mth 9]	NS
							投薬スコア- 降圧薬 [BL に Mth 9]	NS
							断食 血液 グルコ ース [BL に Mth 9]	NS
							ヘモグロビンA 1c [BL に Mth 9]	NS
							食後の血 グルコー ス [BL に Mth 9]	NS
							高密度リポタンパク 質 (HDL) - コレステ ロール (% 変化する ) [BL に Mth 9]	<b>HDLの増加 コ レステロール</b> YLSP : +7.0 (p = 0.002) ELSP : -2.1 (NS) 間 グループ : p = 0.007
							低密度リポタンパク 質 (LDL) - コレス テロール (% 変化する) [BL に Mth 9]	<b>LDLの減少 コ レステロー ル</b> YLSP : -12.3 (p = 0.001) ELSP : -0.9 (NS) 間 グループ : p = 0.003
							トリグリセ リド [BL に Mth 9]	NS
総コレステロー ル [BL に Mth 9]	NS							

							非常に低密度 リポタンパク 質 (VLDL) - コレス テロール [BL に M th 9]	NS
--	--	--	--	--	--	--	----------------------------------------------------------------	----

著者 (年) [国、世界 領域]	デザイン	研究対象	介入	用量と の期 間 処理	コントロ ールまた は 比較 グループ	参加者 数 (相 互参加/ 対照)	測定 の 結果	結果
長須- キー ティ、 et al。 (2017) [インド、 SEAR 0] [20]	蘭- domized 制御 ト ライアル	タイプI I 糖尿病 糖尿病 (大人)	ピーマンジュース (capsicum annuum var グロスム) プラス 統合 ヨガのアプローチ 治療 (IAYT)	100mlベル コショウジ ュース朝 と 夜ブラ ス 毎日 IAYT セッ ション全体を 通して のた めの日 4つ の連続- tiv e 日々	IAYT それだけ	50 (25/2 5)	断食 血液 グル コース [BL に 日 4]	NS
							食後の血 ブドウ 糖 (mg / dL) [BL に 日 4]	<b>削減 役職 食事 血糖 値</b> IAYT +ジュース : -68 .3 (NS) IAYT それだ け : -42.7 (NS) 間 グループ : p < 0.001
							重さ [BL to Day 4]	NS
							BMI [BL to Day 4]	NS
							収縮期血圧 (mmHg) [BL to Day 4]	<b>収縮期血液の減少 プ レッシヤー</b> IAYT +ジュース : -14.5 (p < 0.05) IAYT それだ け : -6.8 (p < 0.05) 間 グループ : p = 0.002
							拡張期血液 プレ ッシヤー (mmHg ) [BL に 日 4]	NS
							脈 割合 [BL に 日 4]	NS
							平均 動脈 プレッシ ヤー [BL に 日 4]	NS
							脈圧 (mmHg) [BL に 日 4]	<b>パルスの減少 プレッシヤー</b> IAYT +ジュース : -9.7 (p < 0.05) IAYT それ だけ : +0.48 (NS) 間 グループ : p = 0.003
							レート圧力積 [BL に 日 4]	<b>削減 割合 プレッシヤ ー 製品</b> IAYT +ジュース : -19.7 (p < 0.05) IAYT それだ け : -8.7 (p < 0.05) 間 グループ : p = 0.001

							ダブル製品 [BL に 日 4]	<b>ダブル削減 圧力製品</b> IAYT +ジュース : -12.6 (p < 0.05) IAYT それだ け : -7.9 (p < 0.05) 間 グループ : p = 0.03
--	--	--	--	--	--	--	---------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------



著者 (年) [国、世界 領域]	デザイン	研究対象	介入	用量と の期 間 処理	コントロ ールまた は 比較 グループ	参加者 数 (相 互参加/ 対照)	測定 の 結果	結果
ナイア (2017) [インド、 SEARO] [33]	場合 報告	甲状腺機能低下症- ism, hyper- プロラクチン血症、ほてり (女性、37歳 年)	自然療法 とよ- gaベースのライフスタイルモディファイ- カチオン プログラム 含む ダイエット 推奨事項 (生の食事の50-60% 果実+葉の除去 緑)、治療の速い- ing (2日/週のココナッツ 水のみ)、水ベース セラピー (イマージョン、泥 と 寒い お風呂、水 喉と腹部 パック)、および1日1時間 ヨガの介入 (代替- ネイト鼻孔 呼吸、速い腹部呼吸、太陽 敬礼)、および毎日21 鍼 セッション。	可変オーバ- 18- 月	なし	1	重量 (kg) [BL に Mth 18]	<b>削減 重さ</b> -12
							甲状腺刺激ホルモン ホルモン (TSH) (U / ml) [BL に Mth 18]	<b>TSHの低下</b> -4.6
							プロラクチン (ng / ml) [BL に Mth 18]	<b>削減 プロラクチン</b> -15.1
							抗ミューラー 管ホルモン ホルモン (AMG) (ng / ml) [BL 18日まで]	<b>増加 AMH</b> +2.3
							チロキシンの 使用 [BL に Mth 18]	<b>チロキシン使用量の削減</b> 製造中止 (から 125 mcg あたり 日)
Oberg, eta l. (2011) [米国、 AMR 0] [16]	Uncon- トロ- リング トラ イア ル (パイ ロット)	タイプI I 糖尿病 糖尿病 (大人)	栄養プログラム 組み合 わせて配信の 一対一 自然療法- IC 医師- 提供されたダイエット カウンシル- 販売と隔 週 のための教育セッション the 全体 コホ- ート 行為- 持ち寄りスタ イルに続く編 夕食。	の合計 1 0時間 結 合 一対一 (4 30分 セッ ション) プ ラスグルー プ 教育 (4 90分 セッ ション) 広がる 以	nil	15 登録済 み、 12分析あ たり プロ ト- col	ヘモグロビンA1 c (HbA1C) (%) [BL に 週 12]	<b>削減 HbA1C</b> -0.4%、 p = 0.02
							血清 脂質 プロフィー ル [BL に 週 12]	NS
							血圧 [BL に 週 12]	NS
							ボディ・マス・ インデックス [BL に 週 12]	NS

				上 12 週プログラム。		<p>概要 の 糖尿病セルフケア活動 [BL に 週 12]</p>	<p><b>増加 糖尿病セルフケア 行動</b></p> <p>健康 食べる パターン ( 日々の 過去 週 ) : +1.8 (p = 0.05)</p> <p>健康 食べる パターン ( 日々あたり 週 の 過去 月 ) : +1.2 (p = 0.02)</p> <p>&gt; 5 あたりの果物/野菜 日 (先週の日数) : + 1.3 (p = 0.01)</p>
--	--	--	--	--------------	--	------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

著者（年） [国、 世界 領域 ]	デザイン	研究対象	介入	用量と の期 間 処理	コントロ ールまた は 比較 グループ	参加者 数（相 互参加/ 対照）	測定 の 結果	結果
								<p>物理的 アクティビティ（日々の過去週）： +3.4 (p = 0.02)</p> <p>血 グルコース チェック中（% の時間）： + 38% (p = 0.05)</p> <p>血糖値をチェック おすすめされた（日々の過去週）： +3.0 (p = 0.04)</p>
							<p>問題 エリア の 糖尿病 [BL に 週 12]</p>	<p><b>問題の軽減 糖尿病に 関連する</b> 生きるのが怖い と 糖尿病： -1.8 (p = 0.006)</p> <p>フィーリング 圧倒す る に 糖尿病： -1.9 (p = 0.03)</p> <p>がっかりした気分 糖尿病 処理 予定： NS 複合 スコ ア： -18.9% (p = 0.05)</p>
							<p>3日間の日記 [BL に 週 12]</p>	<p><b>健康的な食事の増加</b> 健 康的な食事の遵守 増加 (p = 0.05)</p>
							<p>についての認識 栄養 カウンセリング [BL に 週 12]</p>	<p><b>自信の低下 続く ダイ エット ガイド-行</b></p> <p>1日の平均炭水化物 摂取 ： NS</p> <p>注意 タイプの ダイエッ ト 消費脂肪： 「めったに 」からに '頻繁' (p = 0.04)</p> <p>知る どうやって に 従 う ダイエット ガイドラ イン： から '間違いなく いいえ' に 'はい' (p = 0.02)</p> <p>感じられる の コントロー ルの わたしの 糖尿病： から '絶対に いいえ' に ' はい'</p>

									(p = 0.01)
--	--	--	--	--	--	--	--	--	------------

著者 (年) [国、世界 領域]	デザイン	研究対象	介入	用量と の期 間 処理	コントロ ールまた は 比較 グループ	参加者 数 (相 互参加/ 対照)	測定 の 結果	結果
							セブン 食べる スタイル アンケート [BL に 週 12]	<b>ネガティブを減 らす 食べる行動</b> 感情の 食べる : -0.7 (p = 0.02) フードフレットィング : NS 選択 速い 食品/ 生鮮 食物 : -0.8 (p = 0.05) 感覚的/精神的な注意 寸法 の 食物 : -1.2 (p < 0.01) タスクスナック : NS 食事への注意 雰囲気 : -0.6 (p = 0.01) S 注意 に ポジティブ 社 交 設定 : NS 統合 食事スコア : -3.7 (p = 0.03)
プティリ 他 (2012) [米国、AMR 0] [18]	蘭- domize d 制御 トライアル	タイプI I 糖尿病 糖尿病 (大人)	グループ 1: イー レ ン 医学 気功 (YRMQ) (さらに経口糖尿病 投薬)、 グループ 2: プログレ ッシブ 抵抗 トレー ニング (PRT) (さらに経口糖尿病 投薬)	60分 YRMQま たは PRTグ ループ セ ッ ション1回/ 週プラス 手 順 ため に 3 0 分 在宅セ ッ シ ョ ン - s i o n s で 少 し でも 週2回 ため に 12 数週間	通常のお手 入れ (UC; オーラル di a- ベテスマ ディカー)	20 (7/5 /8)	知覚される ストレス 規模 [BL に 週 12]	<b>ストレスの軽減</b> YRM Q: -29.3%、 (p < 0.05) PRT: NS UC: NS
							ベック うつ 在庫 [BL に 週 12]	<b>削減 うつ</b> YRMQ: NS PRT: -50% (p < 0.03) UC: NS
セルバク マール、e tal。 (2017) [インド、SEAR 0] [21]	蘭- domi zed 制御 トライアル (パイロット)	タイプI I 糖尿病 糖尿病 (大人)	グループ 1: 250 m l ゴーヤ ジュー ス (30% 集中) グループ 2: 250 ml Kno l-khol (80% 集中)	単回投与、 朝 オーラ ル 管理者-	なし	30 (10/1 0 / 10)	空腹時血漿グルコース [BL に 30 分、 60 分、 90 分 と 120 分]	<b>削減 血液 グルコース</b> ゴーヤ: NS Kno1-khol: 30で減少 9 0 と 120 分 時間 ポイ ントと 効果 見た 以上 時間 (p = 0.029、 F = 4.73)。

			グループ3：250 ml トウガンジュ ース (88% 集 中)					トウガン： NS
--	--	--	-------------------------------------------	--	--	--	--	----------

著者 (年) [国、世界 領域]	デザイン	研究対象	介入	用量と の期 間 処 理	コントロ ールまた は 比較 グループ	参加者 数 (相 互参加/ 対 照)	測定 の 結果	結果
太陽、 e t al。 (2010) [米国、 AMR 0] [19]	蘭- domiz ed 制御 トライアル	タイプI I 糖尿病 糖尿病 (大人)	グループ1: 気功 (さらに経口糖尿病 投薬) グループ2: プログレ ッシブ レジスタンス トレーニング (PRT) (さらに経口糖尿病 投薬)	一 時間 気 功または P RTセッション- sions 一度/ 週プ ラス 手順 で30分間 ホームセ ッション- si ons/週 た めに 12 数 週間	通常のお手 入れ (オー ラル 糖尿病 投薬)	32 (11/11 / 10)	空腹時血漿グルコー ス [BL に 週 12]	<b>血糖値の低下</b> 気功: -23 mg / dl (p = 0.003) PRT : NS UC : NS 間 グループ : p <0.003
							断食 プラズマ イン スリン [BL に 週 1 2]	NS
							ヘモグロビンA1 c [BL に 週 12 ]	NS
							恒常性 モデル 評価- メ ント の インスリン 抵 抗 (HOMA-IR) [BL に 週 12]	NS
ティッペ ン、 et al 。 (2019) [米国、 AMRO] [17]	Uncon- ト ローリング 臨床 ト ラ イアル	前糖尿病 (大人)	自然療法のホールフー ズ 栄養 教育	12 数週間	なし	45	高い 感度 c反応性 タン パク質 (mg / L) [BLからWk12, Mth 6, M th 12]	<b>削減されたHsC-RP</b> 週 12: -0.7 (p <0.05) Mth 6: -0.2 (p <0.05) Mth 12: -0.6 (p <0.05)
							ヘモグロビン A1c (%) [BLからWk12, Mth 6, M th 12]	<b>削減 HbA1C</b> 週 12: -0.0 (NS) Mth 6: -0.4 (p <0.001) Mth 12: -0.3 (p <0.001)
							総コレステロ ール (mg / d L) [BLからWk12, Mth 6, M th 12]	<b>削減 コレステロール</b> 週 12: -7.6 (NS) Mth 6: -26.2 (p <0.001) Mth 12: -30.3 (p <0.001 )
							高密度リポタンパク 質 (HDLコレステロ ール (mg / dL) [BLからWk12, Mth 6, M th 12]	<b>HDLの低下 コ レステロール</b> 週 12: -1.0 (NS) Mth 6: -11.4 (p <0.001) Mth 12: +6.2 (p <0.01)
							低密度リポタンパク 質 (LDLコレステロ ール (mg / dL) [BLからWk12, Mth 6, M	<b>LDLの減少 コ レステロール</b> 週 12: -5.4 (NS)

							th 12]	Mth 6 : -6.0 (NS) Mth 12 : -27.3 (p <0.001)
--	--	--	--	--	--	--	--------	------------------------------------------------



著者（年） [国、世界 領域]	デザイン	研究対象	介入	用量と の期 間 処理	コントロ ールまた は 比較 グループ	参加者 数（相 互参加/ 対照）	測定 の 結果	結果
							非常に低密度 リポプロ テイン (VLDL) -コレス テロール (mg / dL) [ BLからWk 12 Mth 6、 M th 12]	<b>VLDLの低下 コ レステロール</b> 週 12 : +0.1 (NS) Mth 6 : -8.8 (p <0.001) Mth 12 : -8.5 (p <0.01)
							トリグリセリド (mg / dL) [BLからWk12、 M th 6、 Mth 12]	<b>削減 トリグリセリド</b> 週 12 : +2.0 (NS) Mth 6 : -38.7 (p <0.001) Mth 12 : -37.6 (p <0.01)
							断食 プラズマ イン スリン (uIU / mL ) [BLからWk12、 Mth 6、 M th 12]	<b>増加 プラズマ インスリ ン</b> 週 12 : +0.8 (NS) Mth 6 : -3.9 (p <0.001) Mth 12 : +4.9 (p <0.001)
							空腹時血漿グルコー ス (mg / dl) [BLからWk12、 Mth 6、 M th 12]	<b>削減 血液 グルコース</b> 週 12 : -6 (p <0.01) Mth 6 : -11.5 (p <0.001) Mth 12 : -13.9 (p <0.001)
							健康的な食生活（食 事の頻度 アンケート ） [BLからWk12、 Mth 6、 M th 12]	<b>増加 健康 ダイエット行 動</b> 処理済み と 洗練された 穀 類： 減少 (p <0.001 ) より健康的な オイル： 増加（ p <0.05） あま り健康的でない オイル： 削減（ p = 0.02） 野菜 ： NS 果物： NS 穀類： 週 12 : -0.7 (p <0.01) Mth 6 : -0.8 (p <0.01) Mth 12 : -0.4 (NS) 肉： 週 12 : -0.2 (NS) Mth 6 : -0.5 (p <0.01) Mth 12 : -0.1 (NS) 乳製品：



著者 (年) [国、世界 領域]	デザイン	研究対象	介入	用量と の期 間 処理	コントロ ールまた は 比較 グループ	参加者 数 (相 互参加/ 対照)	測定 の 結果	結果
								肥満 : 週 12 : -0.3 (p < 0.01) Mth 6 : -0.4 (p < 0.01) Mth 12 : -0.4 (p < 0.01)
Venugopal、etal。(2017) [インド、SEARO] [13]	Uncon- ト ローリング 臨床トラ イアル	タイプI I 糖尿 病糖尿 病 (大 人)	ヨガベースのライ フスタイル介入 (やめる 糖尿病 動き)	10 日々	なし	1292 (主要 な結果 上のデ ータ 89 6)	空腹時血漿グルコー ス (mg / dL) [BL に Dy 10]	<b>削減 血液 グルコース</b> -11.2 (p < 0.001)
ヴィジャ ヤク-3月 、et al 。(2018 ) [インド 、SEAR 0] [14]	Uncon- ト ローリング 臨床トラ イアル	タイプII 糖尿病 糖 尿病 (大 人) 比較 健康で大 人	グループ ヨガ + ヨ ガ と 糖尿病 教育	60分/週 グ ループヨガ と糖尿病 教 育 (30 最小 /週) 10 数 週間	健康 大人	310 (189 糖尿病、 121健康 大 人)	空腹時血漿グルコー ス (mg / dL) [BL に 週 10]	<b>削減 血液 グルコー ス</b> グループ 1 (健康) : NS グループ 2 (糖 尿病) : -6.9 (p = 0. 01)
Vinutha、 et al。 (2015) [インド 、SEAR 0] [15]	Uncon- ト ローリング 臨床トラ イアル	タイプI I 糖尿 病糖尿 病 (大 人)	統合アプローチ ヨ ガ 治療 (IAYT)	1 週	なし	15	空腹時血漿グルコー ス (mg / dL) [BL に 週 1]	<b>削減 血液 グルコース</b> -24.4 (p < 0.05)
							心拍変動 [BL に 週 1]	NS
							心臓 割合 応答 に 深い 呼吸 [BL に 週 1]	NS
							血圧反応 持続的な握 りへ (mmHg) [BL に 週 1]	<b>増加 BP</b> +3.2 (p < 0.01)

# 21 消化器系疾患

シャロン・エルドリッヒ 自然療法士  
ジョアンナ・ハーネット 自然療法士、PhD

## 主な内容

- 消化器系の疾患は、患者が自然療法を受ける理由の中で2番目に多いものです。
- 自然療法士/NDが治療する最も一般的な胃腸疾患は、炎症性腸疾患です。胃食道逆流症、過敏性腸症候群、消化不良、下痢や便秘など。
- 自然療法では、消化器系は全人格的な健康の中心であると考えられています。
- 自然療法士/NDは、健康全般におけるマイクロバイオームの重要性を認識する上で重要な役割を担っています。
- 自然療法士・NDは、胃腸の症状の治療に様々な治療法を用いています。
- 自然療法による介入の82.4%が、胃腸症状の治療において肯定的な結果を示している。
- 消化器系疾患の治療における自然療法ケアの有効性を調査する追加研究が必要である。

胃腸と肝臓の病気は、世界で年間約800万人の死亡原因となっています[1]。さらに、消化器系の疾患を持つオーストラリア人の約48%、アメリカ人の約38%が、12ヶ月の間に少なくとも1つの補完医療の施術者を訪れています[2]。炎症性腸疾患（IBD）、胃食道逆流症（GERD）、機能的胃腸障害（過敏性腸症候群（IBS）、機能的ディスペプシア、下痢や便秘など）などの胃腸の症状や状態は、最も一般的な胃腸の状態であり、人々が医療従事者に治療を求める理由となっています[3]。

## 研究の概要

本章では、自然療法研究者が行った消化器疾患に関する独自の臨床研究（n=17）に焦点を当てる。この研究は、アメリカ（n=5）、オーストラリア（n=5）、カナダ（n=3）、ドイツ（n=2）、インド（n=2）で行われ、合計447名の参加者を含んでいます。研究デザインは、無作為化対照試験（n=7）、非対照臨床試験（n=4）、症例報告/シリーズ（n=5）です。研究された介入は、食事とライフスタイルの変更（n=7）、臨床栄養（n=6）、漢方薬（n=5）、ヨガ（n=3）、水治療法（n=2）を含む単一または複合療法を評価しています。

これらの研究で検討された主な疾患は、過敏性腸症候群（IBS）および機能的胃腸障害（n=7）、肝胆膵系の疾患（n=5）、炎症性腸疾患（n=2）、セリアック病（n=1）、胃腸感染（n=1）、消化不良（n=1）であった。消化器疾患患者を対象とした自然療法臨床研究のうち、82.4%が少なくとも1つの主要または副次的な結果指標で肯定的な結果を報告しています。研究の詳細は表 21.1 に示す。自然療法研究者が行った胃腸の状態を調べる臨床研究 この消化器症状に関

する自然療法研究は、第28章で概説したように、自然療法研究者がこのテーマで行った13の観察研究と39のレビューまたはメタ分析によっても裏付けられている。

## インプリケーション

自然療法を受ける人が多い胃腸の症状には、様々な自然療法的介入が有効であることが研究により示されています。現在までのところ、自然療法による治療が胃腸の健康に及ぼす影響を報告した自然療法研究論文の数は限られているが、多様な研究方法論と研究デザインが採用されている。症例研究は、自然療法によく見られるユニークな個別治療アプローチの有効性を提示する上で重要な役割を担っている。単独（ハーブ、プロバイオティクス、ヨガ）および複数の介入を組み合わせたもの（食事、ヨガ、マッサージ、ライフスタイル、ハーブ治療など）の評価を含むすべての研究は、主要評価項目または副次評価項目で肯定的な結果を示している。また、いくつかのハーブ介入研究では、複数の植物性処方を採用し、場合によってはハーブ治療とヨガや他の療法を組み合わせることに注目することは興味深い。自然療法研究者は、胃腸の症状に対する漢方薬のシステムティックレビューを行っていますが [4-6]、今回の臨床研究では、胃腸の症状に対して複数の漢方薬を使用していないため、これらのシステムティックレビューは、文献への重要な貢献を反映しています。消化器疾患の管理におけるプロバイオティクスの重要な役割（例えば、抗生物質関連 [7-11] とクロストリジウム・ディフィシル関連下痢 [12-14]）も自然療法研究者によってレビューされています。

自然療法では、消化器系は全身の健康にとって中心的な存在とみなされています[3]。自然療法診療に関する国際的な調査では、消化器系の苦情は、人々が自然療法によるケアを求める2番目に多い理由でした [3]。自然療法のサ

ービスや製品を利用する人が報告する最も一般的な胃腸の健康状態は、イリテラブル腸症候群、胃食道逆流症、グルテン不耐性、セリアック病、炎症性腸疾患です [15, 16]。他の健康状態を呈している患者であっても、胃腸の健康は臨床自然療法診療の重要な焦点であり [3]、自然療法士/自然療法医が採用する統合的生理学的アプローチの中核をなしている [17]。

現代の研究では、腸の健康と他の疾患との間に重要な役割があることがますます明らかになってきていますが、この関連性に取り組むことは、常に自然療法診療の中核をなす考え方です [18]。そのため、自然療法の研究者は、腸内マイクロバイームが他の健康状態において果たす役割 [19-23] と、それが外的要因によってどのように影響されるか [19, 24-26] をより明確に理解するために、腸内マイクロバイームを検証した発表文献もレビューしています。全体として、自然療法士/自然療法医に相談する胃腸の症状を持つ人はかなり多く、他の医療システムと比較して、自然療法士が胃腸の健康を重視するという長年の伝統があります。本章で取り上げた臨床研究の結果や、自然療法研究者が他の既存研究を統合して行った追加のシステマティックレビューと合わせると、消化器疾患の管理における自然療法士/自然療法家とその治療の潜在的価値とさらなる研究の必要性は明らかに正当なものとなる。

## 具体的な事例をもとにした研究の条件を満たしています。：過敏性腸症候群、機能性胃腸障害

7つの自然療法研究は、機能性腸疾患を持つ224人の参加者を募集した。3件 [27-29] では、腸の症状に対する経口投与したハーブエキスの効果が調査され、そのうちの1件では、ラクチュロース経口投与後の呼気ガスも測定された [29]。2件の研究では食事療法が行われ、それぞれ様々な食品に対する血清抗体を検査して得られたデータに基づいている [30, 31]。1件の研究では食事介入とヨガ介入を比較し [32]、1件の研究ではIBS症状に対する消化酵素およびプロバイオティクスの効果を評価した [33]。

### 臨床所見

白血球活性化試験で陽性となった食品を除去することで、過敏性腸症候群患者の症状の重症度を軽減し、健康全般を改善する可能性があります。

米国で行われた無作為化対照試験では、食品除去および白血球活性化試験 (Alcat) の結果に基づくチャレンジプロトコルの効果が調査された [30]。成人IBS患者 (n=55) を、4週間の除去食に無作為に割り付け、Alcat分析結果が陽性である食品を避け、陰性である食品を摂取させる (介入)、または陰性である食品を除去し、陽性である食品を摂取させる (対照)。介入群では、IBS Global Improvement Scale (GIS) の測定値に改善が認められ、介入終了4週間後も改善が継続した (平均群間差1.22, p=0.02)。IBS-Symptom Severity Scale (IBS-SSS) (平均得点減少66.42 (p=0.03)) は、介入終了後もより大きな減少が維持された。

ドイツで実施された12週間の自然療法介入を含む無作為化比較試験において、59人の成人IBS患者が、ヨガ (75分週2回) またはフラクト、オリゴ、モノ-サッカライドおよびポリオール (FODMAPs) の低い食事にランダムに割り付けられた [32]。両群の参加者においてIBS-SSSの有意な減少が観察され (p<0.001)、12週目の腹部不快感スコアはFODMAP群で有意に低かった (+14.13 ; p=0.04)。24週目では有意な群間差は示されなかった。どちらの介入も、IBSに関連する全体的な症状の緩和に対して、同様の効果を示した。しかし、ヨーガ群では、試験終了時に食物回避に関連するQoLスコアが高く (IBS Quality of Life - Food avoidance: +17.1, p=0.005)、不安が少なかった (Hospital Anxiety and Depression Scale Anxiety: -1.35, p=0.025)。

## 臨床所見

ヨガと、フルクトオリゴ糖、オリゴ糖の少ない食事は、どちらも効果的です。単糖類とポリオール (FODMAPs) などの症状の重さを軽減する可能性があります。腹部膨満感がある人の場合 過敏性腸症候群 また、ヨガは QOL (生活の質) を高め、不安を軽減するこのような方々のために

## 炎症性腸疾患(IBD)

### およびセリアック病

炎症性腸疾患やセリアック病に対する自然療法を調査した研究が3件ある[34-36]。2つの研究では、炎症性腸疾患を患っている人々における自然療法的アプローチ/介入の評価を報告した [34, 36]。ドイツで行われた無作為化試験では、潰瘍性大腸炎患者77人を対象に、12週間のヨガ療法または指示されたセルフケアのいずれかに無作為化し、自然療法におけるヨガの効果の評価した [34]。参加者の疾患特異的 QOL は、炎症性腸疾患質問票 (IBDQ) で測定され、12週間の介入期間終了時にヨガ群で有意に改善し (+14.7、 $p=0.02$ )、24週間でも効果は持続した (+16.4、 $p=0.02$ )。さらに、不安に関するRachmilewitz臨床活動指数スコアも、ヨガ群で有意に低かった (-1.2、 $p=0.03$ )。

オーストラリアで実施された無作為化比較試験で、グルテンフリー食を遵守しているにもかかわらず症状が持続する成人セリアック病患者45名が募集された[35]。参加者は、プロバイオティクス (n=23) またはプラセボ (n=22) のいずれかを1日2回、12週間投与するよう割り付けられた。便中微生物叢には、ベースラインの *Saccharomyces* sp. 数の群間差が正常化した以外は変化が見られなかった (ベースラインで  $p=0.02$ 、12週で  $p=0.242$ )。消化管内細菌のメタボローム活性の潜在的指標である尿中d-乳酸は、介入群で有意に減少した ( $p=0.004$ )。

## 肝・膵臓系

肝胆膵疾患における自然療法治療の有効性を報告した5つの論文のうち、3つは症例報告 [37-39]、1つはレトロスペクティブ観察研究 [40]、1つは無作為化試験 [41] であった。

## 臨床所見

St Mary's Thistle (*Silybum marianum*) は、C型慢性肝炎患者、特に線維化が進行した患者において、フェリチンレベルを低下させる可能性があります。

米国で実施された対照試験では、C型慢性肝炎 (HCV) 患者37人が、標準化ハーブエキス (*Silybum marianum*由来のシリビン120mg) とホスファチジルコリン (IdB 1016) を組み合わせた3つの用量のうちの1つに無作為に割り付けられた[41]。HCVのジェノタイプ1は参加者の77.5%に確認され、さらに22.5%がジェノタイプ2または3のいずれかを有し、40.5%が一般的なヘモクロマトーシス変異の少なくとも1つを有することが確認された。臨床的な血清フェリチン値の上昇は、参加者の59%に認められました。介入終了時には、29名 (78%) で血清フェリチン値が低下し (平均244対215 $\mu\text{g/L}$ 、中央値178対148 $\mu\text{g/L}$ 、 $p=0.0005$ )、ベースラインのフェリチン値が高い被験者では、正常範囲内の被験者と比較して大きな低下が観察されました。線維化がより進行した患者 (Batts-LudwigステージIIIまたはIV) では、血清フェリチンの減少が最も大きかった ( $p=0.015$ )。

## その他の消化器系疾患

他の2つの研究では、それぞれ胃腸感染症 [42] と消化不良 [43] の予防を調査している。オーストラリアで17週間にわたって実施された無作為化比較試験 (10週間の対照期間後) では、エリートラグビー選手の胃腸感染症の発生に対する自然療法によるプロバイオティクスプロトコルの効果が評価された [42]。19人のアスリートが、プロバイオティクスまたはプラセボのいずれかを1日2回、17週間にわたって投与されるように無作為化された。プロバイオティクス群の参加者は、研究期間中に消化管感染症の発生率が低下し、宿主防御の潜在的なマーカーである唾液中の $\alpha$ -アミラーゼ (+16.2 vs +8.1、 $p=0.007$ ) が高くなりました。

カナダで実施された無作為化比較試験では、22名の参加者を対象に、イノシトールヘキサニアシネート (IHN) 1782mg /日の30日間投与が、空腹時胃pHと消化不良に関連する症状に対する効果を評価した [43]。終了時の結果は、活性群とプラセボ群に均等に分かれていた。胃腸症状質問票 (GSQ) で測定される症状は、以下のように減少した。IHN投与群では、10.73から8.45に減少した。胃のpHは両群で有意に低下し (いずれも $p<0.01$ )、プラセボ投与群では同程度の割合で報告されました。の副作用は、IHN投与者と同様であった。著者らは、両群ともコンプライアンスが最適でなかったと報告している。ベースラインデータの分析では、空腹時胃pHとGSQスコアの間に相関はなかった。



# 引用文献

- Kim, H.P., Crockett, S., and Shaheen, N.J., *The burden of gastrointestinal and liver disease around the world*. *GI Epidemiology*, 2014; p. 1-13.
- National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Diseases, *Digestive diseases statistics for the United States, in Health Statistics*. 2014, National Institute of Health: U.S. Department of Health and Human Services.
- Steel, A., Foley, H., Bradley, R., Van De Venter, C., Lloyd, I., Schloss, J., Wardle, J., and Reid, R., *Overview of international naturopathic practice and patient characteristics: results from a cross-sectional study in 14 countries*. *BMC Complementary Medicine and Therapies*, 2020. **20**(1): p. 59.
- Anheyer, D., Frawley, J., Koch, A.K., Lauche, R., Langhorst, J., Dobos, G., and Cramer, H., *Herbal medicines for gastrointestinal disorders in children and adolescents: a systematic review*. *Pediatrics*, 2017. **139**(6): p. e20170062.
- Leach, M.J. and Thoms, L., *Topical herbal interventions for gingivitis*. *The Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2013(6): p. 1-7.
- Yarnell, E., *Herbs for upper digestive overgrowth of flora*. *Alternative and Complementary Therapies*, 2018. **24**(4): p. 173-9.
- Goldenberg, J.Z., Lytvyn, L., Steurich, J., Parkin, P., Mahant, S., and Johnston, B.C., *Probiotics for the prevention of pediatric antibiotic-associated diarrhea*. *The Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2015(2): p. 1-27.
- Hawrelak, J.A., Whitten, D.L., and Myers, S.P., *Is Lactobacillus rhamnosus GG effective in preventing the onset of antibiotic-associated diarrhoea: a systematic review*. *Digestion*, 2005. **72**(1): p. 51-6.
- Johnston, B.C., Supina, A.L., and Vohra, S., *Probiotics for pediatric antibiotic-associated diarrhea: a meta-analysis of randomized placebo-controlled trials*. *Canadian Medical Association Journal*, 2006. **175**(4): p. 377-383.
- Johnston, B.C., Supina, A.L., Ospina, M., and Vohra, S., *Probiotics for the prevention of pediatric antibiotic-associated diarrhea*. *The Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2008. **2**(2).
- Johnston, B.C., Goldenberg, J.Z., Vandvik, P.O., Sun, X., and Guyatt, G.H., *Probiotics for the prevention of pediatric antibiotic-associated diarrhea*. *The Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2011. **11**(12): p. 1-62.
- Goldenberg, J.Z., Ma, S.S., Saxton, J.D., Martzen, M.R., Vandvik, P.O., Thorlund, K., Guyatt, G.H., and Johnston, B.C., *Probiotics for the prevention of Clostridium difficile-associated diarrhea in adults and children*. *The Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2013(5): p. 1-101.
- Johnston, B.C., Ma, S.S., Goldenberg, J.Z., Thorlund, K., Vandvik, P.O., Loeb, M., and Guyatt, G.H., *Probiotics for the prevention of Clostridium difficile-associated diarrhea: a systematic review and meta-analysis*. *Annals of Internal Medicine*, 2012. **157**(12): p. 878-888.
- Johnston, B.C., Lytvyn, L., Lo, C.K.-F., Allen, S.J., Wang, D., Szajewska, H., Miller, M., Ehrhardt, S., Sampalis, J., Duman, D.G., Pozzoni, P., Colli, A., Lonnermark, E., Selinger, C.P., Wong, S., Plummer, S., Hickson, M., Pancheva, R., Hirsch, S., Klarin, B., Goldenberg, J., Wang, L., Mbuagbaw, L., Foster, G., Maw, A., Sadeghirad, B., Thabane, L., and Mertz, D., *Microbial preparations (probiotics) for the prevention of Clostridium difficile infection in adults and children: an individual patient data meta-analysis of 6,851 participants*. *Infection Control & Hospital Epidemiology*, 2018. **39**(7): p. 771-81.
- Gan, W.C., Smith, L., McIntyre, E., Steel, A., and Harnett, J.E., *The prevalence, characteristics, expenditure and predictors of complementary medicine use in Australians living with gastrointestinal disorders: A cross-sectional study*. *Complementary Therapies in Clinical Practice*, 2019. **35**: p. 158-169.
- Harnett, J., Schloss, J., Van de Venter, C., Rickwood, C., and McIntyre, E., *The diagnostic and clinical management of individuals recommended gluten free diets by complementary medicine practitioners*. *Advances in Integrative Medicine*, 2019. **6**(3): p. 97-103.
- Steel, A., Goldenberg, J.Z., Hawrelak, J.A., Foley, H., Gerontakos, S., Harnett, J.E., Schloss, J., and Reid, R., *Integrative physiology and traditional naturopathic practice: Results of an international observational study*. *Integrative Medicine Research*, 2020. **9**(4): p. 100424.
- Dick-Kronenberg, L., *The Role of Gut in Health and Disease; the Untold History of Western Medicine*. *Integrative Medicine: A Clinician's Journal*, 2019. **18**(4): p. 20.
- Logan, A.C., Jacka, F.N., Craig, J.M., and Prescott, S.L., *The microbiome and mental health: looking back, moving forward with lessons from allergic diseases*. *Clinical Psychopharmacology and Neuroscience*, 2016. **14**(2): p. 131.
- Saltzman, E.T., Palacios, T., Thomsen, M., and Vitetta, L., *Intestinal microbiome shifts, dysbiosis, inflammation and non-alcoholic fatty liver disease*. *Frontiers in Microbiology*, 2018. **9**: p. 61.
- Vitetta, L., Coulson, S., Linnane, A.W., and Butt, H., *The gastrointestinal microbiome and musculoskeletal diseases: a beneficial role for probiotics and prebiotics*. *Pathogens*, 2013. **2**(4): p. 606-26.
- Vitetta, L., Manuel, R., Zhou, J.Y., Linnane, A.W., Hall, S., and Coulson, S., *The overarching influence of the gut microbiome on end-organ function: the role of live probiotic cultures*. *Pharmaceuticals*, 2014. **7**(9): p. 954-89.
- Vitetta, L., Saltzman, E.T., Thomsen, M., Nikov, T., and Hall, S., *Adjuvant probiotics and the intestinal microbiome: enhancing vaccines and immunotherapy outcomes*. *Vaccines*, 2017. **5**(4): p. 50-67.
- Prescott, S.L., Millstein, R.A., Katzman, M.A., and Logan, A.C., *Biodiversity, the human microbiome and mental health:*

- moving toward a new clinical ecology for the 21st century?* International Journal of Biodiversity, 2016. **2016**: p. 1-18.
25. Saltzman, E.T., Thomsen, M., Hall, S., and Vitetta, L., *Perna canaliculus and the intestinal microbiome*. Marine Drugs, 2017. **15**(7): p. 207.
  26. Prescott, S.L., Wegienka, G., Logan, A.C., and Katz, D.L., *Dysbiotic drift and biopsychosocial medicine: how the microbiome links personal, public and planetary health*. BioPsycho-Social Medicine, 2018. **12**(1): p. 7.
  27. Carter, T., Goldenberg, J.Z., and Steel, A., *An examination of naturopathic treatment of non-specific gastrointestinal complaints: comparative analysis of two cases*. Integrative Medicine Research, 2019. **8**(3): p. 209-215.
  28. Hawrelak, J.A. and Myers, S.P., *Effects of two natural medicine formulations on irritable bowel syndrome symptoms: a pilot study*. Journal of Alternative and Complementary Medicine, 2010. **16**(10): p. 1065-1071.
  29. Logan, A.C. and Beaulne, T.M., *The treatment of small intestinal bacterial overgrowth with enteric-coated peppermint oil: a case report. (Peppermint Oil)*. Alternative Medicine Review, 2002. **7**(5): p. 410-7.
  30. Ali, A., Weiss, T.R., McKee, D., Scherban, A., Khan, S., Fields, M.R., Apollo, D., and Mehal, W.Z., *Efficacy of individualised diets in patients with irritable bowel syndrome: a randomised controlled trial*. BMJ Open Gastroenterology, 2017. **4**(1): p. e000164.
  31. Kennedy, D.A., Lewis, E., Cooley, K., and Fritz, H., *An exploratory comparative investigation of Food Allergy/Sensitivity Testing in IBS (The FAST Study): a comparison between various laboratory methods and an elimination diet*. Advances in Integrative Medicine, 2014. **1**(3): p. 124-130.
  32. Schumann, D., Langhorst, J., Dobos, G., and Cramer, H., *Randomised clinical trial: yoga vs a low-FODMAP diet in patients with irritable bowel syndrome*. Alimentary Pharmacology & Therapeutics, 2018. **47**(2): p. 203-11.
  33. Kim, L.S., Hilli, L., Orłowski, J., Kupperman, J.L., Baral, M., and Waters, R.F., *Efficacy of probiotics and nutrients in functional gastrointestinal disorders: a preliminary clinical trial*. Digestive Diseases and Sciences, 2006. **51**(12): p. 2134-2144.
  34. Cramer, H., Schäfer, M., Schöls, M., Köcke, J., Elsenbruch, S., Lauche, R., Engler, H., Dobos, G., and Langhorst, J., *Randomised clinical trial: yoga vs written self-care advice for ulcerative colitis*. Alimentary Pharmacology & Therapeutics, 2017. **45**(11): p. 1379-89.
  35. Harnett, J., Myers, S.P., and Rolfe, M., *Probiotics and the microbiome in celiac disease: a randomised controlled trial*. Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine, 2016. **2016**: p. 1-16.
  36. Suskind, D.L., Wahbeh, G., Burpee, T., Cohen, M., Christie, D., and Weber, W., *Tolerability of curcumin in pediatric inflammatory bowel disease: a forced dose titration study*. Journal of Pediatric Gastroenterology and Nutrition, 2013. **56**(3): p. 277.
  37. Fathima-Jebin, M., Venkateswaran, S., Manavalan, N., and Mooventhan, A., *Role of yoga and naturopathy in a patient with left ovarian malignancy and nonalcoholic fatty liver with ascites*. International Journal of Health and Allied Sciences, 2018. **7**(2): p. 110-3.
  38. Revadi, S.S., Kavitha, V., and Mooventhan, A., *Effect of yoga and naturopathy on liver, renal and cardiorespiratory functions of a patient with hepatic cirrhosis with portal hypertension and ascites: a case report*. Journal of Complementary and Integrative Medicine, 2018. **15**(4).
  39. Sinclair, J., *Traditional naturopathic management of acute pancreatitis: a case study*. Australian Journal of Herbal Medicine, 2015. **27**(2): p. 57.
  40. Milliman, W.B., Lamson, D.W., and Brignall, M.S., *Hepatitis C: a retrospective study, literature review, and naturopathic protocol*. Alternative Medicine Review, 2000. **5**(4): p. 355.
  41. Bares, J.M., Berger, J., Nelson, J.E., Messner, D.J., Schildt, S., Standish, L.J., and Kowdley, K.V., *Silybin treatment is associated with reduction in serum ferritin in patients with chronic hepatitis C*. Journal of Clinical Gastroenterology, 2008. **42**(8): p. 937-44.
  42. Pumpa, K.L., McKune, A.J., and Harnett, J., *A novel role of probiotics in improving host defence of elite rugby union athlete: A double blind randomised controlled trial*. Journal of Science and Medicine in Sport, 2019. **22**(8): p. 876-881.
  43. Prousky, J. and Seely, D., *Randomized, double-blind, placebo-controlled pilot study assessing the ability of inositol hexaniacinate (hexanicotinate) to reduce symptoms of non-ulcer dyspepsia possibly due to insufficient hydrochloric acid production*. Journal of Orthomolecular Medicine, 2011. **26**(1): p. 21-31.



テーブル 21.1 臨床 リサーチ 調査中 胃腸 条件 実施 に 自然療法 研究者

著者 (年) [国、世界 領域]	デザイン	研究対象	介入	用量と の期間 処理	コントロ ールまたは 比較 グループ	参加者数 (相互参加/対照)	測定 の 結果	結果
アリ他 (2017) [米国、AMR 0] [30]	蘭- domized 制御 トライアル	過敏な 腸 症候 群	食事療法 除去 白血球抗原に基づく テスト 結果 (LATR)	4週間のエリミ ナ- 体系的 <i>adl ibre</i> -イントロ- 4以上の削減 数 週間	排除 に反 して LATR	55 (26/29)	IBSグローバル 改善スケール [BL に週 4、週 8]	<b>削減</b> 週 4 : -0.86 (p = 0.04) 週 8 : -1.22 (p = 0.04)
							IBS重症度スコアリ ングシステム [BL に週 4、週 8]	<b>削減</b> 週 4 : -61.78 (p = 0.04) 週 8 : -66.42 (p = 0.05)
							IBSの適切な救済 規模 [BL に週 4、週 8]	NS
							IBS-生活の質 [BL から週 4、8週 目]	NS
むき出し、et al。 (2008) [米国、AMR 0] [41]	Uncon- トローリン グ 臨床 トライアル	C型肝炎 (慢性)	標準化 シリビン と 大豆 ホスファチジルコリンco m- プレックス (IdB 1016) 314mg 120mg シリビン あたり カプセル	12 数週間 用量1 : 314mg TD 用量2 : 628mg TD 用量3 : 942mg TD	なし	37	血清 鉄 (ug / dL) [BL に週 12]	NS
							総鉄結合 容量 (ug / dL) [BL に週 12]	NS
							トランスフェ リン鉄 彩度 (%) [BL に週 12]	NS
							血清フェリチン、用 量別 (UGのリット ル) [BL に週 12]	<b>フェリチンの減 少</b> オベテの参加 者 : -30 (p = 0.0005) 用量 1 : -51 (p = 0.004) 用量 2 : -13 (p = 0.03) 用量 3 : NS
							血清 フェリチン、に ステージ の線維症 (UGのリットル) [BL に週 12]	<b>フェリチンの減 少 (ステージII IおよびIV) ステ ージ II : NS ステージ III : -36 (p = 0.005) ステージ IV : -16 (p = 0.01)</b>

							肝酵素 [BL に 週 12]	NS
--	--	--	--	--	--	--	--------------------	----

著者（年） [国、世界 領域]	デザイン	研究対象	介入	用量と の期間 処理	コントロ ールまたは 比較 グループ	参加者数 (相互参加/対照)	測定 の 結果	結果
カーター 他（2019） [オーストラリア、WPRO] [27]	場合 シリーズ	機能的 ガストロイン- 証言 障害	<p>場合 1: 植物 薬          -FlordisIberogast液体 ハーブ 方式 含む、 ウイキョウ下品種子、 ゲンチアナの根、 チャム- オミール、 また タンポポ根 お茶; 栄養 サプリメント          -Bioceticals MultiGest Enzymes、 Metagenics CalmX; ライフスタイル 助言 - マインドフルネス/瞑想 練習、 注意深い食事、 エクササイズ、 セルフマッサージ。          食事療法 助言: 工場ベース いつ _ _ _ フード、 fiber、 フォドマップ、 _ 骨プロス。 場合 2: 植物 薬          -液体 ハーブ 方式 含む マトリカリア チャム-オミラ 1:2、 チョウセンアザミ <i>scolymus</i> 1:2、 <i>Taraxacum officinale</i> 基数1:2、 <i>Althea officinalis</i> 1:5、 ラベンダー アンガスティフォリア 1:2; ハナビシソウ <i>californica</i> 1:2; <i>Scutellaria lateriflora</i> 1:2; ライフスタイル 助言 - 睡眠 衛生、 気をつけて 食べる; 食事療法 助言 - りんごサイダー 酢、 タンパク質、 マメ科植物、 野菜、 果物、 繊維質 食物。 5 数週間 処理。</p>	場合 1: 3 訪問 場合 2: 4 訪問	なし	2	胃腸 症状 評価 規模 (自己報告) [BL に 訪問 2、 3、 4]	<p><b>削減 症状</b></p> <p>場合 1:          訪問 2、 -5          訪問 3、 -2          合計、 -2</p> <p>場合 2:          訪問 2、 -6          訪問 3、 -6          訪問 4、 -11          合計、 -11</p>

Cramer、 et al。 (2017) [ドイツ 、ユーロ ] [34]	蘭- domize d 制御ト ライアル	潰瘍性 大腸炎	ヨガ： 90 分 (ハタ ヨガクラス) プラスオ プシヨンの毎日 練習	毎週12 数週 間	書かれた自己 - ケアアドバ イス (証拠- ベースの情報 - tive 本)	77 (39/3 8)	Inflamma t o r yBo wel 病アンケート_ [ BL に 週 12、 24]	<b>増加 品質 の 生活</b> 週 12 ヨガ： +16.3 セルフケア： +0.8 間 グループ： +14.7 (p = 0.02) 週 24 ヨガ： +21.5 セルフケア： +9.6 グループ間： +16.4 (p = 0.02)
-------------------------------------------------------	----------------------------	------------	-------------------------------------------	--------------	-----------------------------------------------------	----------------	-------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

著者 (年) [国、世界 領域]	デザイン	研究対象	介入	用量と の期間 処理	コントロ ールまた は 比較 グループ	参加者数 (相互参 加/対照)	測定 の 結果	結果
							Rachmilewitz 臨床 アク ティビティ 索引 [BL に 週 12、 24]	<b>病気の軽減ア クティビティ</b> 週 12 - NS 週 24 ヨガ: -1.8 セルフケア: +0.8 間 グループ: -1.2 (p = 0.03)
ファチマ ージェビン 、 et al 。 (2018 ) [インド 、 SEAR 0] [37]	場合 報告	ノンアルコ ール 脂肪 肝 病気と 腹水	統合 自然療法 & ヨガ セラピー (IYNT) (ヨガ 、 鍼治療、 マッサージ、 hy- ドロセラピー、 ク ロモセラピー、 泥療法、 リフレクソロジー) ダイエ ット 治療	20-30 最 小/セッ ション バ リエーショ ン: 4-12 セッション 各 の 30 日々	なし	1	重量 (kg) [BL に Dy 30 ] 体 質量 索引 (BMI) (kg / m2) [BL に Dy 30] 腹部の周囲 (CM) [ BL に Dy 30] 血 プレッシャー (BP) [BL に Dy 30] CT イメージング の 肝臓 密度 [BL に Dy 30] CT 体液 見積もり [BL に Dy 30] 空腹時血漿グルコー ス (mg / DL) [BL に Dy 30] 食後ブドウ糖 (mg / dL) [BL に Dy 30] ビリルビン、 合計 (mg / dL) [BL に D y 30] ビリルビン、 直接 (mg / D L) [BL に Dy 30]	<b>削減 重さ</b> - 4 <b>削減 BMI</b> -1.5 <b>削減 腹部 胴回り</b> -5 <b>削減 BP</b> 収縮期: -10 拡張期: -2 <b>肝臓密度の低下</b> BL : 12 .4cm x 12cm x 9.3cm Dy 3 0 : 12.8cm バツ 9cm バツ 8.6cm <b>番号 変化する</b> <b>削減 断食 グル コース</b> -7 <b>削減 食後 グルコース</b> -2 <b>削減 合計 ビリルビン</b> -0.03 <b>直接削減 ビリ ルビン</b> -0.11

							アルカリホスファ ターゼ (ALP) (U / L) [BL 30歳まで]	削減 ALP -11
--	--	--	--	--	--	--	---------------------------------------------	---------------

著者 (年) [国、世界 領域]	デザイン	研究対象	介入	用量と の期間 処理	コントロ ールまたは 比較 グループ	参加者数 (相互参加/対照)	測定 の 結果	結果
							アスパラギン酸 トランスアミナーゼ (AST) (U / L) [BL 30歳まで]	<b>削減 AST</b> -4.1
							アラニントランスアミナーゼ (ALT) (U / L) [BL 30歳まで]	<b>削減 ALT</b> -8.3
							ガンマグルタミルトランスアミナーゼ (GGT) (U / L) [BL に Dy 30]	<b>削減 GGT</b> -6
							尿素 (mg / dL) [BL に Dy 30]	<b>削減 尿素</b> -31.3
							クレアチニン (mg / dL) [BL に Dy 30]	<b>削減 クレアチニン</b> -0.26
							尿酸 酸 (mg / dL) [BL に Dy 30]	<b>削減 尿酸 酸</b> -4.9
ハーネット他 al。(2016) [オーストラリア、WPRO] [35]	蘭- domized 制御 トライアル	セリアック病 疾患	プロバイオティクス (VSL #3) 450 明細書 CFU あたり 小袋、 と 食事	1 小袋 1日2回 バツ 12 数週間	プラセボ	42 (21/21)	糞便 微生物 カウント [BL に Wk12]	NS
							尿 オーガニック 酸 [BL に Wk12]	<b>削減</b> 割引の尿 D-乳酸 (p = 0.004)
ホーレラック& マイヤーズ (2010) [オーストラリア、WPRO]	Uncon- トローリング 臨床 トライアル	過敏な 腸 症候 群	DA-IBS :スノキ (乾燥、粉末) 10g、 ウルムス <i>f ulva</i> 4.5g、 キンミズヒキユーパトリア (空中 部 品) 3g、 と シナモニウム <i>zelanicum</i> 1.5g	1日2回 250mL のリンゴジュース ため に 3 数週間	なし	31 (21/10)	腸 動き あたり 日 [BL に 週 3]	<b>腸の動きの減少- メント (下痢 サブタイプ)</b> DA-IBS : -0.19 (p = 0.03) <b>腸の増加 動き (便秘 サブタイプ)</b> C-IBS : +0.22 (p = 0.02)

[28]		C-IBS : ラクツロース3g、 ウルムス <i>fulva</i> 7g、 <i>Glycyrrhiza glabra</i> 1.5g、 アベナ サティバ (ぬか) 2g 。			一貫性 の スツール [BL に 週 3]	便の一貫性の向上- cy (便秘サブタイプ) DA-IB S : NS C-IBS : +0.67 (<0.0001)
					緊張感 [BL に 週 3]	削減 検出 の 緊張 DA-IBS : -0.19 (0.004) C-IBS : -0.74 (<0.0001)
					検出 の 緊急 [BL に 週 3]	DA-IBS : N S C-IBS : N S



著者 (年) [国、世界 領域]	デザイン	研究対象	介入	用量と の期間 処理	コントロ ールまたは 比較 グループ	参加者数 (相互参加/対照)	測定 の 結果	結果
							腹痛_ [BL に 週 3]	<b>削減 腹部 痛み</b> DA-IBS : -0.19 (p = 0.006 ) C-IBS : -0.20 (p = 0.03)
							膨満感の重症 度 [BL に 週 3 ]	<b>削減 膨満感 重大度</b> DA-IBS : -0.32 (p < 0.0001 ) C-IBS : -0.19 (p = 0.03)
							鼓腸の重症度 [B L に 週 3]	<b>削減 鼓腸 (下痢 サブタイプ)</b> DA-IBS : -0.25 (p = 0.0001) C-IBS : NS
							全体的な症状 重大度 [BL に 週 3]	<b>全体的に削減 症状</b> DA-IBS : -0.40 (p = 0.002 ) C-IBS : -0.71 (p = 0.0005 )
ケネディ、 et al。 (2014) [カナダ、AMR0] [31]	Uncon- トローリング 臨床 トライアル	過敏な 腸 症候 群	排除/再導入 ダイエット ベース オン the 結果 の 非IgE 仲介 食物 アレルギー テスト	4週間 除 去 8-食品 挑戦_4 数週間	なし	4	非IgE食物アレルギー テスト [BL に 週 4]	NS
							症状 [BL に 週 4]	NS
							IBS症状の重症度 規模 [BL に 週 4]	NS
キム、 e t al。 ( 2006) [米国、 AMR 0] [33]	蘭- domize d 制御 トライアル	機能的 胃 腸- ティ ナル 疾患	プロバイオティクスと栄 養素 グループ 1: 50ミ ル CFU x6 spp ANDグラス ジュース、フルビン酸 派 生 ミネラル グループ 2: 50ミル CFU x12 spp ANDグラスジュ ース、フルビン酸 派 生 ミネラル グループ3: C。 50ミル C UF x5 sppAND混合 きのこ/ 藻類 グループ4: 50ミルCFU x6	12 週 : 4週間 慣らし運 転 8 数週間 の 4 キャップ TD	プラセボ	72 (12 / 12/12 / 12/12)	胃腸 品質 の 人生 索引 [BL に 週 12 ]	NS
							胃腸の視覚 アナログス ケール (膨満感- ing、 ガス、腹部 不快感、 消化不良、 便秘、下痢 ) [BL に 週 12]	NS
							尿中ラクツロース- マ ンニトール チャレンジ テスト [BL に 週 12]	NS

		<i>spp</i> グループ5 : グラス ジュース、フルビック 酸 派生 ミネラル				
--	--	---------------------------------------------------	--	--	--	--

著者 (年) [国、世界 領域]	デザイン	研究対象	介入	用量と の期間 処理	コントロ ールまたは 比較 グループ	参加者数 (相互参加/対照)	測定 の 結果	結果
ローガンと Beaulne (2002) [カナダ、AMRO] [29]	場合 報告	過敏な 腸 症候 群	腸溶コーティ ング ペパー ミント 油 (ハーブ/ アロマテラピー)	0.2mL TD 20 日々	なし	1	ラクツロース水素 呼吸 テスト [BLから20日目+6日目]	削減 呼吸 テスト 水素： 空腹時 -6ppm 20 分 -1 9ppm 60分-22ppm メ タン： 空腹時 -0.0ppm 20 分 -2.0ppm 60 分 -0.0pm
							自己報告 症 状 [BL 今日 20]	膨満感の減少、痛み、 げっぷ、改善された周波 数- quency の 腸 関数
ミリマン。 et al。 ( 2000) [ 米国、 AM RO] [40]	Retrospe c- tive o bser- vat ional 勉強	肝炎 C	全て 忍耐： (a) シリマリン80% 標準化 エキス (150 mg)； (b) d-アルフ ァ に- コフェロール (400IU)、 ビタミンC (500 mg)、 ベータ カロチン (15 mg)、セレンアミ ノ 酸 キレート (50 m cg) (c) N-アセチル-L-シス テイン (1000mg)； (d) タラ 肝臓 油 1-2 ts p 毎日 (e) ダイエッ ト と ライフスタイル 助 言 含む 朝ごはん ミュ ーズリー。(f) colch i- シネ (1.2 mg)； (g) ursode- オキシコリッ ク 酸 (300 mg) いくつ か 忍耐： (h) ハーブ 混合 の <i>Ph yllanthusnigrum</i> または アマルス、ピクロリザクル ロア、 <i>Zingiber officinal e</i> 、 <i>Boer- haavia diffusa</i> 、	最小1つ 月 処理。  すべての患者： (a)、 (b) と (c) 2回 毎日； (d) 1日1回； (e) 毎日； (f) 毎日、五 日々 あたり 週； (g) 1日2回 いくつ か 忍耐； (h) 2回 毎日； (i) 2~4 時間 毎日	なし	14	アラニンアミノトラ ンスファー- ase (A LT) (U / L； % 割引)	削減 ALT -35 U / L (p = 0.026) 割引 の 大きい よりも 25 %： 7 の 14 忍耐
							自己申告による症状 進行する肝臓障害の 緩和 (肝臓の痛み、 拡大 肝臓、黄疸、腹水、 全身性浮腫、または 肝臓関連の腸機能 障害)	なし
							自己報告 の 症状 幸福	ほとんどの患者は 増加 検出 の 幸福 オン the 処理 プログラム。

		<p>アンドログラフィス <i>paniculata</i>, <i>Cichorium intybus</i>,  エンブリカオフィシナリス  、エンベリア リブ、<i>Terminalia chebula</i>, <i>Terminalia arjuna</i>, パイパー <i>longum</i>, および <i>Eclipta alba</i>  (i) 脱グリチルリチン  化 甘草 500mg</p>				
--	--	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--	--	--

著者 (年) [国、世界 領域]	デザイン	研究対象	介入	用量と の期間 処理	コントロ ールまた は 比較 グループ	参加者数 (相互参 加/対照)	測定 の 結果	結果
Prouskyと どうやら (2011) [カナダ、AMRO] [43]	蘭- domize d 制御ト ライアル	非潰瘍 消化不良	イノシトールヘキサニ アシネート (IHN) (540mg結晶 ニコチン と 54mg イノシトール)	外径3カプセル 、4 数週間	プラセボ	22 (11/11)	胃腸症状 アン ケート	NS
							胃テスト* pH	NS
パンパ他 al。 (20 19) [オース トラリア 、WPRO] [42]	蘭- domize d 制御ト ライアル	防止 胃の 腸 感染 (エリー トラグビ ープレ イヤー)	プロバイオティクス (超生物 60 と SB Flo ractiv)	総持続時間- 期間：27週間 (コントロ ール 期間、Wk1- 10; ウルトラ バイオティッ ク60 紹介さ れた、 Wk11-1 7; SB Floractivの 紹介- 誘発、W k18- 27)	プラセボ	19 (11/8)	GIの発生率 感染 [BL に 週 17]	<b>削減 入射</b>
							唾液免疫グロブリン A (U / mL) [BL に 週 17]	NS
							唾液 アルファ-アミラー ゼ (U / mL) [BL に 週 27]	<b>唾液の増加 アル ファ-アミラーゼ</b> 10週目： NS 週 17： NS 週 27： プロバイオティクス +16.2 プラセボ +8.1 間 グループ p = 0.007
							唾液 コルチゾー ル (ug / dL) [BL に 週 27]	<b>増加 コルチゾール</b> 週 10： NS 週 17： プロバイオティクス +0.02 プラセボ -0.01 間p=0.02 週 27： プロバイオティクス -0.01 プラセボ -0.05 間 グループ p = 0.001
Revadi、 et al。 (2018) [インド 、SEAR 0] [38]	場合 報告	肝 肝硬 変& 腹水	統合自然療法& ヨガセラ ピー (ヨガ、acu- パ ンク、マッサージ、ハ イドロセラピー、マ ッドセラピー) ダイ エット 治療 (ベジタ リアン) +アーユルヴェーダ治療 & フロセミド (プレベ ースから-ライン)	さまざまな、 4以上 数週間	なし	1	血圧 (mmHg) [BL に 週 4]	<b>削減 BP</b> 収縮期： -10 拡張期： -12
							重量 (kg) [BL に 週 4 ]	<b>削減 重さ</b> -17
							ボディ・マス・イン デックス (kg / m 2) [BL に 週 4]	<b>削減 BMI</b> -6.3
							腹部 胴回り (の)	<b>削減 腹部 胴回り</b> -12

呼吸 ホールディング 時間 (秒)	増加 呼吸 ホールディン グ +6
----------------------	-------------------------

著者 (年) [国、世界 領域]	デザイン	研究対象	介入	用量と の期間 処理	コントロ ールまたは 比較 グループ	参加者数 (相互参加/対照)	測定 の 結果	結果
							ビリルビン、合計 (mg / dL) [BL に 週 4]	<b>削減 合計 ビリルビン</b> -0.6
							ビリルビン、直接 (mg / DL) [BL に 週 4]	<b>削減 直接 ビリルビン</b> -0.2
							血清アルブミン (g / dL) [BL に 週 4]	<b>増加 アルブミン</b> +1.3
							アスパラギン酸 アミノ トランスファー-ase (AST) (U / L) [BL に 週 4]	<b>削減 AST</b> -6
							アラニントランス アミナーゼ (U / L) [BL に 週 4]	<b>削減 ALT</b> -14
							尿素 (mg / d L) [BL に 週 4]	<b>削減 尿素</b> -8
							クレアチニン (mg / dL) [BL に 週 4]	<b>削減 クレアチニン</b> -0.4
シューマン、etal。(2018) [ドイツ、ユーロ] [32]	ラン- domized 制御 トライアル	過敏な 腸 症候 群	低い フォドマップ ダイ エット (栄養- t. カウ ンセリング 含むと 教育 グループ lec- チュール、 2 個人 弁護士- リン と 1 グループ 弁護士- リングセッション; 低FODM AP レシピ、 リスト の 食品 に 避ける)	12週間 (+12 週 のフォローアッ プ) : 低い フォドマップ ダイエット- 栄養- al カウ ンセリング バツ 4、 個人 カウンセリング	ヨガ	59 (29/3 0)	IBS症状の重症度 規 模 - 合計 [BL に 週 12、 24]	<b>減少 腹部 膨満</b> 12週目 : 合計NS 間 隔 の 痛み NS 重大 度 の 痛み NS 腹部膨満-14. 13、 p = 0. 04 腸の満足度NS 干渉 と 生活 NS 週 24 : NS

				バツ 2; グルー プ 弁護士- リ ン バツ 1; ヨ ガ - 75 分、 2x / 週		IBS 品質 の 人生 - 不快気分 [BL に 週 12、 24]	<b>食物回避の増加</b> 12週目 : 不快気分NS 活動NSへの 干渉 体 画像 NS 健康 悩み NS 食物 回避+17.1 (p = 0. 005) 社会的反応NS 性 的NS 関係NS 全 体 NS 週 24 : NS
--	--	--	--	--------------------------------------------------------------	--	------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------



著者 (年) [国、世界 領域]	デザイン	研究対象	介入	用量と の期間 処理	コントロ ールまたは 比較 グループ	参加者数 (相互参加/対照)	測定 の 結果	結果
							知覚されるストレスアンケート [BL に 週 12]	NS
							コーエン 知覚される ストレス 規模 [BL に 週 12]	NS
							病院 不安 と うつ 病の尺度 [BL に 週 12]	<b>削減 不安</b> 不安： 週 12 -1.35 (p = 0.03) 週 24 NS うつ： 週 12 NS 週 24 NS
							ショートフ ォーム-36 [BL に 週 12]	NS
							体 応答性 規模 [BL に 週 12]	NS
							身体意識 アン ケート [BL に 週 12]	<b>増加 体 意識</b> 12週目： NS 週 24： +7.6 (p = 0.02)
シンクレ ア (2015) [オース	場合 報告	急性 膵炎	食事の変更： 避ける コー ヒー、覚醒剤、プリ- 砂糖と脂 肪分の多い食事。増加 栄養 素- と 植物化学物質が密	日 1： 食事 療法 変更 と ハーブ メデ ィ- シネ	なし	1	痛み	<b>削減 痛み</b> 解決済み 以内に 1 時間
							吐き気	<b>削減 吐き気</b> 解決済み 以内に 1 時間

<p>トラリア 、WPRO] [39]</p>		<p>集している 食品; 野菜 スープ (バター、オン イオン、ニンニク、に んじん、セロリ、cau liflower、broccoli 、zucchini) 調理済 み ために 2-3 時間 クル クマロンガのベースで (  3 大さじ、乾燥)、ジ ン-ギバー オフィシナル (1 大さじ、新鮮)、<i>Al lium sativum</i> (3 球根、 新鮮)、<i>Coriandum sati vum</i> (1 束、葉 と根;大さじ2、乾燥) 、クミナム クミン (1 大さじ、乾燥) シキミ <i>v erum</i> (3 xフルーツ)、 <i>Foenicu- lum vulgare</i> (  大さじ1、破碎されまし た シード)、</p>	<p>日 2: ハー ブ 薬と エク ササイズ</p>		<p>腸 モーション</p>	<p><b>削減 腸 モーション</b> の2日目に正規化 処理</p>
---------------------------------	--	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------	--	----------------	------------------------------------------

著者 (年) [国、世界 領域]	デザイン	研究対象	介入	用量と の期間 処理	コントロ ールまた は 比較 グループ	参加者数 (相互参 加/対照)	測定 の 結果	結果
			<i>Ellettaria cardamomu</i> m (5 バツ ポッド) 、 パイパー ニグラ ム (1/2 ティースプ ーン) ハーブ 薬: ウルムスルブラ (2 大さじ); オオバコ (大さ じ2); ジンジバー オフ イシナレとマトリカリア カモミラフロス注入 エク ササイズ: 優しい ハイ キング の ローカル 自 然 予約 (6km; 3 時間 )					
Suskind, et al. (2013) [米国、 A MRO] [36]	Uncon- ト ローリン グ 臨床 トライア ル	炎症- ト ーリー 腸 疾患 (小 児)	クルクミン の 添加 に 標準 治療。	500mg BD x 3 数週間 1g BD x 3週間 2 g BD バツ 3 数週間	なし	9	小児潰瘍性大腸 炎 大腸炎指数 (< 30) [BL に 週 3 ] 小児クローン病 アクテ ィビティ 索引 (<34 ) [BL に 週 3]	<b>寛解</b> -20 pts の 2 忍 耐 (=寛解)  <b>削減 症状</b> -5 (に 0) の 1 忍耐強い

# 22 精神疾患

ロバート・カッコー ND LAc  
マドレーヌ・タソン・ターナー ND

## 主な内容

- 不安、うつ、強迫性障害、ストレス、各種精神病などの精神的な健康問題は、患者が自然療法によるケアを求める理由の中で3番目に多いものです。
- 自然療法のアプローチは、患者の心理状態と機能的・構造的な状態との関連性を認識する。
- 自然療法界は、ハーブ療法、ライフスタイル、栄養学的アプローチによるメンタルヘルス治療を現代的に体系化することに積極的である。
- 精神疾患に対する自然療法を調査した臨床研究の64.7%が、少なくとも1つの主要または副次的な結果指標において肯定的な結果を報告しています。

心の健康は、全身の健康にとって不可欠な要素である。世界保健機関（WHO）の憲法によると、「健康とは、身体的、精神的、社会的に完全に良好な状態であり、単に病気や不調がないことではない」[1]とされています。精神的健康には、情緒的健康（幸福、人生への関心）、心理的健康（良好な人間関係、日常生活の責任、人生への満足）、社会的健康（社会に貢献でき、社会の一員であること）が含まれます[2]。メンタルヘルス障害は、うつ病、不安障害、双極性障害、統合失調症、その他の精神病や精神疾患などの状態を含む、感情、思考、行動の変化を伴うものです。精神疾患は、社会経済的、生活習慣的、環境的要因の影響を受け、他の多くの症状や状態と併存しているのが特徴です。メンタルヘルス障害の割合は世界中で増加しており、WHO 2019年の統計では、子供と青少年の20%がメンタルヘルス障害に苦しんでいることが示されています[3]。2016年時点で、精神障害および依存性障害は、世界で10億人以上に影響を与え、疾病の総負担の7%を引き起こし、障害とともに生きる全年齢の19%を占めています[4]。

介入は、臨床栄養学（n=14）、ヨガ（n=6）、漢方薬（n=12）、複合自然療法介入（n=4）、食事とライフスタイルの変化（n=4）、鍼治療（n=2）、ホメオパシー（n=1）、心身医学（n=1）など単一の介入として、あるいは複数の介入とともに処方された治療薬の範囲を特徴としていた。

これらの研究で検討された状態は、うつ病（n=14）、不安（n=13）、ストレス（n=2）、統合失調症（n=1）、強迫性障害（n=2）、睡眠障害（n=2）、禁煙（n=1）、双極性障害（n=1）、摂食障害（n=1）、精神病性障害（n=1）であった。精神衛生人口を調査したすべての自然療法臨床研究のうち、64.7%が少なくとも1つの主要または副次的な結果指標で肯定的な結果を報告しています。研究の詳細は表22.1にある。自然療法の研究者が行った精神的健康状態を調査する臨床研究。このような精神衛生に関する自然療法研究は、第28章で概説したように、このテーマについて自然療法研究者が行った50以上の観察研究と80以上のレビューやメタ分析によっても裏付けられている。

## 研究の概要

本章では、自然療法研究者がメンタルヘルス状態の治療法を調査するために行ったオリジナルの臨床研究（n=31、34論文に掲載）を紹介します。この研究は、2,264人の参加者を含み、オーストラリア（n=18）、アメリカ合衆国（n=6）、インド（n=5）、カナダ（n=5）で実施されたものである。研究デザインは、無作為化対照試験（n=22）、ケースレポート（n=3）、非対照試験（n=3）、レトロスペクティブ・コホート研究（n=1）、非無作為化対照試験（n=2）、二次解析（n=3）です。研究対象となった

## インプリケーション

不安、うつ、強迫性障害（OCD）、ストレス、さまざまな形態の精神病を含む精神的健康状態は、患者が自然療法によるケアを求める3番目に多い理由です[5]。自然療法の研究は、精神的な健康状態が自然療法によるケアから恩恵を受ける可能性があることを示しています。メンタルヘルスの研究は、ハーブ薬、栄養補助食品、ヨガが最も顕著な臨床効果を持ついくつかの自然療法的介入に焦点を当ててきました。

自然療法士／自然療法医は、精神的・心理的健康が機能的・構造的障害に影響されることを認識している[6]。健康と病気に対する広範なアプローチと自然療法の原則であるTreat the Whole Personは、あらゆる症状の治療において人の精神状態の重要性を認めているため、精神障害のある患者に取り組む際に適している。このため、自然療法士/自然療法医が栄養精神医学などの分野の理論的・研究的発展をリードしてきただけでなく [7, 8]、この知識をどのように効果的に実践に移せるか、特に効果的に治療を個別化することに関しても主導的役割を果たしている [9]。

自然療法界は、伝統的なメンタルヘルスの治療法を現代の診療に取り入れることに積極的で、薬草療法、ライフスタイル、栄養サポートに関する研究と診療ガイドラインの開発を主導しています [7, 10-12]。精神と感情の健康問題に対処することは、全人的ケアモデルの一部として他の臨床疾患の転帰を改善する可能性もあり、自然療法による健康へのアプローチはこのパラダイムによく合致しています。精神的な健康問題を抱えた患者が自然療法によるケアを求めることが非常に多いことから、この分野における質の高い研究を継続し、精神衛生に自然療法を取り入れた統合的なモデルを評価することが重要である。

## 特定の症状を調査している研究: うつ病

オーストラリア (n=8)、インド (n=4)、カナダ (n=1)、アメリカ (n=1) で実施された14の研究、1,160人が参加し、うつ病に対する自然療法的アプローチと介入について調査した。介入のうち7件は個別または組み合わせの栄養補助食品（臨床栄養）の使用 [13-19]、5件は心身医学的介入を含み、そのうち4件はヨガ療法 [20-23]、1件はヨガ療法実践の構成要素として瞑想を調査 [24]、3件は漢方薬 [25-27] を調査していた。

### 臨床所見

Kava (Piper methysticum) と St John's wort (Hypericum perforatum) の組み合わせは、個人のうつ病の症状を軽減する可能性があると考えられています。不安を併発した大うつ病性障害の患者。

オーストラリアで実施された無作為化二重盲検プラセボ対照試験 (n=28) では、不安を併発した大うつ病性障害 (MDD) の成人におけるHypericum perforatum (セントジョーンズワート花被片、SJW) とPiper methysticum (カバ根茎) の有効性が調査されました [26]。この研究では、2週間のプラセボ投与後、4週間のクロスオーバーを2回行い、SJWの標準化錠剤1.8gとKavaの標準化錠剤2.66gを、それぞれ1日3回投与しました。介入群では、プラセボ群に比べ、うつ病の症状 (Beck Depression Inventory (BDI)による評価) がより軽減されました。

オーストラリアで実施された試験的用量条件盲検比較試験 (n=26) では、選択的セロトニン再取り込み阻害薬 (SSRI) に対する反応が不十分と報告されたMDDの成人 (18歳以上) において、S-アデノシルメチオニン (SAME) とオロチン酸マグネシウムの併用効果を調査しました [14]。参加者は、1日800mg (400mg BID) または1600mg (800mg BID) のSAMEを15週間にわたって摂取しました。最初の7週間で治療に反応しなかった参加者 (n=8) には、さらに8週間、SAMEの補助として1日1600mgのオロチン酸マグネシウムが投与された。両グループとも、BDIスコアの低下 (SAMEのみ: -26.8,  $p < 0.001$ 、SAMEとマグネシウム: -19.3,  $p = 0.001$ )、Outcome Questionnaire 45 (OQ45) による評価での機能的苦痛の減少 (SAMEのみ: -56.0,  $p = 0.001$ ) を報告した。9,  $p < 0.001$ ; SAME&マグネシウム: -32.4,  $p < 0.001$ )、ベースラインと比較してQOLが向上 (SAMEのみ: +23.2,  $p < 0.001$ ; SAME&マグネシウム: +20.8,  $p = 0.001$ ) しています。SAMEを1日800mgまたは1600mg摂取した参加者の間に差は認められなかった。

オーストラリアで実施された追加の非盲検パイロット試験 (プラセボ対照なし) では、EPAを含まない低用量のDHA (260 mgまたは520 mg/日) を用いて、これまで薬物療法や心理療法に反応しなかった軽度から中程度のMDDの成人におけるオメガ3脂肪酸の役割を検討した [19]。ハミルトンうつ病評価尺度 (HAM-D) スコアの総変化量 (-10.33;  $p < 0.001$ ) および治療に対する臨床反応 (HAM-Dスコアの50%以上の減少) (54%) または寛解達成 [ (HAM-Dスコア=0) (46%) ] で評価したように、うつ症状に対する有意な効果がありました ( $p < 0.0001$ )。また、参加者からは全体的な症状の重症度が減少した (Clinical Global Impression Severity Scale: -1.28;  $p < 0.05$ )。

オーストラリアで行われた比較ランダム化比較試験では、「精神的静寂」瞑想（サハジャ・ヨガ）の効果を、「リラックス」アクティブコントロール群および待機者群と比較して検討した [24]。介入は、週2回の1時間のセッションと1日2回の10-20分の自宅での練習によって8週間にわたって実施された。この無作為化比較試験には178人の成人が参加し、心理的緊張質問票（PSQ）で測定したところ、両群ともプラセボと比較して、心理的緊張の有意な改善を達成したことがわかりました（瞑想：-37.0、リラックス：-22.3、待機者リスト：-17.5）。しかし、Profile of Mood States (POMS) のDepression-Dejection (DD) サブスケールで評価したところ、瞑想群のみが抑うつ症状の軽減を報告した（瞑想：-3.0、リラックスと治療なしは有意変化なし $p=0.019$ ）。

## 不安感

オーストラリア（ $n=7$ ）、カナダ（ $n=5$ ）、米国（ $n=1$ ）から13件の研究が、不安に対する自然療法的アプローチと介入を扱っていた。4件の研究では、漢方薬の使用が調査された。3件では、さまざまな不安障害を有する成人にPiper methysticum (Kava) を使用し [28- 30]、4件では、65歳を超える成人で認知症の兆候のない不安とうつ病にBacopa monn- ieriの標準用量 [25] で使用された。2件の研究では、エピガロカテキンガレート (EGCG) および共役リノール酸 (CLA) を含む臨床栄養補給の不安への影響を調査し [31]、1件は全般性不安障害 (GAD) の成人におけるL-テアニン（緑茶から典型的に得られたアミノ酸）の影響を調査した [32]。1件の研究では、試験不安を抱える大学生におけるホメオパシー製剤 (Argentum nitricum 12X) の使用について調査された [33]。2件の研究では、全人的自然療法ケアを評価した。1件は、不安を有する成人における植物薬製剤、マルチビタミン療法、およびライフスタイルカウンセリングを組み合わせたもの [34] で、2件は、不安およびうつ病の個人における全人的自然療法ケアを調査したもの [13] であった。1件の症例報告では、不安に対する食事の修正の影響について検討された [35]。最後に、1件の研究では、GADを有する小児および青年期における鍼治療、カップリング、および/または薬草の耳かきの使用が調査された [36]。

### 臨床所見

また、Kava (Piper methysticum) は、成人の全般性不安障害において不安症状を軽減する可能性があります。

オーストラリアで行われた2つの無作為化二重盲検プラセボ対照試験で、Piper methysticumが(カヴァ) エキスは、大うつ病を伴わないGADの成人において、不安を軽減することが示されました。両試験とも、標準化された抽出物（1日あたり120~250mgのカバラクトン）と不活性な同一の錠剤（プラセボ対照）を比較しました。最初の研究（ $n=60$ ）では、少なくとも1ヶ月以上全般性不安 (Beck Anxiety Inventoryで10以上) を経験した18歳以上の成人において、250mgのカバラクトン/日の標準用量とプラセボを比較しました。この研究では、不安（ハミルトン不安尺度： $p<0.0001$ 、ベック不安目録： $p=0.001$ ）およびうつ病（モンゴメリー・アスバグうつ病評価尺度： $p=0.003$ ）がカヴァ群に有利に減少したことが確認されました [28]。2番目の研究（Phase I  $n=58$ , Phase 2  $n=29$ ）は、2つの用量（Kavaエキス120mgと240mg）の効果を調査し、気分障害を併発しない成人のGADにおいて、ハミルトン不安評価尺度 (HAM-A) の統計的に有意な減少を示しました（ $p=0.05$ ） [30]。参加者は、この6週間の試験の3週目までに無反応と判断された場合、より高用量の240mgを受け取りました。効果の大きさは、介入前に中等度から重度の不安を有する個人でより顕著であった（ $p=0.02$ ）。また、GABAトランスポーターの2つの多型が、Kava治療群におけるHAM-Aの減少に関連していることが確認された（rs2601126： $p=0.02$ 、rs2697153： $p=0.046$ ）。

### 臨床所見

呼吸法、心理療法、カウンセリングに加え、漢方薬、臨床栄養学、食事カウンセリング、ライフスタイルの改善を含む自然療法は、不安を抱える人の疲労、肥満度、患者優先の症状を軽減する可能性があります。

カナダで実施されたランダム化比較研究では、うつ病を併発しない不安症 (Beck Anxiety Inventory > 10) のカナダ郵便局員を対象に、個別対応の全人的自然療法と心理療法の効果が比較された [34]。自然療法によるケアは、Withania somnifera (300mg BID) ハーブエキス、マルチビタミン剤 (BID)、自然療法による食事とライフスタイルのカウンセリングで構成されていた。また、両群とも横隔膜呼吸のトレーニング、運動の奨励、認知行動療法、ストレス軽減のためのカウンセリングを受けた。グループ間分析によると、自然療法介入グループは、Fatigue Questionnaireのすべての領域で疲労の減少を報告した：主観的（-18.0、 $p<0.001$ ）、身体的（-13.19、 $p=0.0033$ ）、意欲（-20.32、 $p<0.0001$ ）および集中力（-17.51、 $p<0.0001$ ）。Measure Yourself Medical Outcomes (MYMOP) インストルメントを使用して記録された自己優先症状の減少も、Withania somnifera グループに有利でした（症状 1: -1.77,  $p<0.0001$ ; 症状 2: -1.08,  $p=0.0115$ ）、体重減少（-1.47;  $p=0.00146$ ）とボディマス指数減少（-0.56;  $p=0.00128$ ）がありました。



## その他の精神疾患

強迫性障害[37,38]、統合失調症など他の健康状態について調査した研究 および精神病的障害[39-41]、摂食障害[42]、禁煙 [43]、睡眠障害 [44、45]、慢性的な心理的ストレス [46] などです。

### 臨床所見

N-アセチルシステインは、強迫性障害者の強迫行為を軽減する可能性があります。

オーストラリアで実施された無作為化対照試験と二次解析では、DSM-5で強迫性障害（OCD）と診断された成人（18～70歳）に、N-アセチルシステイン（NAC）を1日2回、16週間経口投与しました [37, 38]。NAC 服用者では、Yale-Brown Obsessive Compulsive Scale（YBOCS）の「強迫」サブスケールに有意な相互作用が観察され（ $p=0.013$ ）、12週目に強迫の有意な減少が観察され（16週目に消失） [37]、34歳未満の参加者のYBOCSはプラセボと比較して有意に減少した（ $p=0.037$ ） [38]。

米国で行われた非対照試験では、地域医療センターに来院した双極性障害患者を対象に、全人的自然療法ケアの効果を検討した [41]。患者健康調査（Patient Health Questionnaire）のうつ病スクリーニング検査（PHQ-9）と全般性不安障害7項目尺度（GAD-7）で10点以上を獲得し、26ヶ月間に少なくとも2回ケアを受けに来た患者（ $n=60$ ）が試験に登録された。介入は、栄養補助食品、医薬品、ホメオパシー、漢方薬を含むがこれに限定されない治療のための個人的な推奨で構成された。改善度は、初期の不安またはうつ病のスコアが50%以上減少したことで測定された。不安（GAD-7スコアの50.0%の改善）とうつ病（PHQ-9スコアの58.6%の改善）の両方に有意な減少がみられた。また、インドで行われた抗精神病薬で6週間安定した成人の統合失調症患者を対象とした非対照試験では、症状の有意な減少が認められました（陰性症状評価尺度：Scale for Assessment of Negative Symptoms、以下「陰性症状」）。 $-30.36$ 、 $p<0.001$ ；陽性症状評価尺度(SAP)。 $-1$ 時間のヨガセッションを6週間（20セッション）行った結果、症状（陰性症状の評価尺度： $-30.36$ 、 $p<0.001$ ）と社会障害（Groningen社会障害尺度： $-25.01$ 、 $p<0.001$ ）が減少したが社会認知（社会認知複合スコア： $+18.97$ 、 $p<0.001$ ）は増加した[39]。

## 引用文献

- World Health Organization. *Mental Health: Strengthening our response*. 2018; Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>.
- Galderisi, S., Heinz, A., Kastrup, M., Beezhold, J., and Sartorius, N., *Toward a new definition of mental health*. *World psychiatry : official journal of the World Psychiatric Association (WPA)*, 2015. **14**(2): p. 231-233.
- World Health Organization. *Mental disorders*. 2019; Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-disorders>.
- Rehm, J. and Shield, K.D., *Global Burden of Disease and the Impact of Mental and Addictive Disorders*. *Current Psychiatry Reports*, 2019. **21**(2): p. 10.
- Steel, A., Foley, H., Bradley, R., Van De Venter, C., Lloyd, I., Schloss, J., Wardle, J., and Reid, R., *Overview of international naturopathic practice and patient characteristics: results from a cross-sectional study in 14 countries*. *BMC Complementary Medicine and Therapies*, 2020. **20**(1): p. 59.
- Hausser, T., Lloyd, I., Yáñez, J., Cottingham, P., Newman-Turner, R., and Abascal, A. *WNF White Paper: Naturopathic Philosophies, Principles and Theories*. 2017; Available from: <http://worldnaturopathicfederation.org/wp-content/uploads/2015/12/White-Paper-FINAL.pdf>.
- Sarris, J., Logan, A.C., Akbaraly, T.N., Amminger, G.P., Balanzá-Martínez, V., Freeman, M.P., Hibbeln, J., Matsuoka, Y., Mischoulon, D., Mizoue, T., Nanri, A., Nishi, D., Ramsey, D., Rucklidge, J.J., Sanchez-Villegas, A., Scholey, A., Su, K.P., and Jacka, F.N., *Nutritional medicine as mainstream in psychiatry*. *Lancet Psychiatry*, 2015. **2**(3): p. 271-4.
- Sarris, J., Logan, A.C., Akbaraly, T.N., Paul Amminger, G., Balanzá-Martínez, V., Freeman, M.P., Hibbeln, J., Matsuoka, Y., Mischoulon, D., Mizoue, T., Nanri, A., Nishi, D., Parletta, N., Ramsey, D., Rucklidge, J.J., Sanchez-Villegas, A., Scholey, A., Su, K.P., and Jacka, F.N., *International Society for Nutritional Psychiatry Research consensus position statement: nutritional medicine in modern psychiatry*. *World Psychiatry: Official Journal of the World Psychiatric Association (WPA)*, 2015. **14**(3): p. 370-1.
- Sarris, J., *Nutritional Psychiatry: From Concept to the Clinic*. *Drugs*, 2019. **79**(9): p. 929-934.
- Sarris, J., O'Neil, A., Coulson, C.E., Schweitzer, I., and Berk, M., *Lifestyle medicine for depression*. *BMC Psychiatry*, 2014. **14**: p. 107.
- Sarris, J., Nishi, D., Xiang, Y.T., Su, K.P., Bannatyne, A., Oliver, G., Kua, E.H., and Ng, C.H., *Implementation of psychiatric-focused lifestyle medicine programs in Asia*. *Asia-Pacific Psychiatry*, 2015. **7**(4): p. 345-54.
- Sarris, J., *Herbal medicines in the treatment of psychiatric disorders: a systematic review*. *Phytotherapy Research*, 2007. **21**(8): p. 703-16.
- Aucoin, M., *Challenging case in clinical practice: multi-modal non-pharmacologic approach to mood and anxiety disorders*. *Alternative and Complementary Therapies*, 2017. **23**(1): p. 11-3.
- Bambling, M., Parham, S.C., Coulson, S., and Vitetta, L., *S-adenosylmethionine (SAME) and magnesium orotate as adjunctives to SSRIs in sub-optimal treatment response of depression in adults: a pilot study*. *Advances in Integrative Medicine*, 2015. **2**(1): p. 56-62.
- Sarris, J., Papakostas, G.I., Vitolo, O., Fava, M., and Mischoulon, D., *S-adenosyl methionine (SAME) versus escitalopram and placebo in major depression RCT: efficacy and effects of histamine and carnitine as moderators of response*. *Journal of Affective Disorders*, 2014. **164**: p. 76-81.
- Sarris, J., Price, L.H., Carpenter, L.L., Tyrka, A.R., Ng, C.H., Papakostas, G.I., Jaeger, A., Fava, M., and Mischoulon, D., *Is S-adenosyl methionine (SAME) for depression only effective in males? A re-analysis of data from a randomized clinical trial*. *Pharmacopsychiatry*, 2015. **48**(04/05): p. 141-4.
- Sarris, J., Byrne, G.J., Bousman, C., Stough, C., Murphy, J., MacDonald, P., Adams, L., Nazareth, S., Oliver, G., Cribb, L., Savage, K., Menon, R., Chamoli, S., Berk, M., Ng, C., and Mischoulon, D., *Adjunctive S-adenosylmethionine (SAME) in treating non-remittent major depressive disorder: An 8-week double-blind, randomized, controlled trial*. *European Neuropsychopharmacology*, 2018. **28**(10): p. 1126-36.
- Sarris, J., Byrne, G.J., Stough, C., Bousman, C., Mischoulon, D., Murphy, J., Macdonald, P., Adams, L., Nazareth, S., Oliver, G., Cribb, L., Savage, K., Menon, R., Chamoli, S., Berk, M., and Ng, C.H., *Nutraceuticals for major depressive disorder – more is not merrier: an 8-week double-blind, randomised, controlled trial*. *Journal of Affective Disorders*, 2019. **245**: p. 1007-15.
- Smith, D.J., Sarris, J., Dowling, N., O'Connor, M., and Ng, C.H., *Adjunctive low-dose docosahexaenoic acid (DHA) for major depression: An open-label pilot trial*. *Nutritional Neuroscience*, 2018. **21**(3): p. 224-228.
- Gangadhar, B., Naveen, G., Rao, M., Thirthalli, J., and Varambally, S., *Positive antidepressant effects of generic yoga in depressive out-patients: a comparative study*. *Indian Journal of Psychiatry*, 2013. **55**(Suppl 3): p. S369.
- Naveen, G., Thirthalli, J., Rao, M., Varambally, S., Christopher, R., and Gangadhar, B., *Positive therapeutic and neurotropic effects of yoga in depression: a comparative study*. *Indian Journal of Psychiatry*, 2013. **55**(Suppl 3): p. S400.
- Naveen, G., Varambally, S., Thirthalli, J., Rao, M., Christopher, R., and Gangadhar, B., *Serum cortisol and BDNF in patients with major depression-effect of yoga*. *International Review of Psychiatry*, 2016. **28**(3): p. 273-8.



23. Thirthalli, J., Naveen, G., Rao, M., Varambally, S., Christopher, R., and Gangadhar, B., *Cortisol and antidepressant effects of yoga*. Indian Journal of Psychiatry, 2013. **55**(Suppl 3): p. S405.
24. Manocha, R., Black, D., Sarris, J., and Stough, C., *A randomized, controlled trial of meditation for work stress, anxiety and depressed mood in full-time workers*. Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine, 2011. **8**(1): p. 1-8.
25. Calabrese, C., Gregory, W.L., Leo, M., Kraemer, D., Bone, K., and Oken, B., *Effects of a standardized Bacopa monnieri extract on cognitive performance, anxiety, and depression in the elderly: a randomized, double-blind, placebo-controlled trial*. Journal of Alternative and Complementary Medicine, 2008. **14**(6): p. 707-13.
26. Sarris, J., Kavanagh, D.J., Deed, G., and Bone, K.M., *St. John's wort and Kava in treating major depressive disorder with comorbid anxiety: a randomised double-blind placebo-controlled pilot trial*. Human Psychopharmacology: Clinical and Experimental, 2009. **24**(1): p. 41-8.
27. Sarris, J., Fava, M., Schweitzer, I., and Mischoulon, D., *St John's wort (Hypericum perforatum) versus sertraline and placebo in major depressive disorder: continuation data from a 26-week RCT*. Pharmacopsychiatry, 2012. **45**(07): p. 275-8.
28. Sarris, J., Kavanagh, D., Byrne, G., Bone, K., Adams, J., and Deed, G., *The Kava Anxiety Depression Spectrum Study (KADSS): a randomized, placebo-controlled crossover trial using an aqueous extract of Piper methysticum*. Psychopharmacology, 2009. **205**(3): p. 399-407.
29. Sarris, J., Scholey, A., Schweitzer, I., Bousman, C., LaPorte, E., Ng, C., Murray, G., and Stough, C., *The acute effects of kava and oxazepam on anxiety, mood, neurocognition; and genetic correlates: a randomized, placebo-controlled, double-blind study*. Human Psychopharmacology: Clinical and Experimental, 2012. **27**(3): p. 262-9.
30. Sarris, J., Stough, C., Teschke, R., Wahid, Z.T., Bousman, C.A., Murray, G., Savage, K.M., Mouatt, P., Ng, C., and Schweitzer, I., *Kava for the treatment of generalized anxiety disorder RCT: analysis of adverse reactions, liver function, addiction, and sexual effects*. Phytotherapy Research, 2013. **27**(11): p. 1723-8.
31. Katzman, M.A., Jacobs, L., Marcus, M., Vermani, M., and Logan, A.C., *Weight gain and psychiatric treatment: is there a role for green tea and conjugated linoleic acid?* Lipids in Health and Disease, 2007. **6**(1): p. 14.
32. Sarris, J., Byrne, G.J., Cribb, L., Oliver, G., Murphy, J., Macdonald, P., Nazareth, S., Karamacoska, D., Galea, S., Short, A., Ee, C., Birling, Y., Menon, R., and Ng, C.H., *L-Theanine in the adjunctive treatment of generalised anxiety disorder: a double-blind, randomised, placebo-controlled trial*. Journal of psychiatric research, 2019. **110**: p. 31-37.
33. Baker, D.G., Myers, S.P., Howden, I., and Brooks, L., *The effects of homeopathic Argentum nitricum on test anxiety*. Complementary Therapies in Medicine, 2003. **11**(2): p. 65-71.
34. Cooley, K., Szczurko, O., Perri, D., Mills, E.J., Bernhardt, B., Zhou, Q., and Seely, D., *Naturopathic care for anxiety: a randomized controlled trial ISRCTN78958974*. PloS one, 2009. **4**(8): p. e6628.
35. Aucoin, M. and Bhardwaj, S., *Generalized anxiety disorder and hypoglycemia symptoms improved with diet modification*. Case Reports in Psychiatry, 2016. **2016**: p. 1-4.
36. Leung, B., Takeda, W., and Holec, V., *Pilot study of acupuncture to treat anxiety in children and adolescents*. Journal of Paediatrics and Child Health, 2018. **54**: p. 881-8.
37. Sarris, J., Oliver, G., Camfield, D.A., Dean, O.M., Dowling, N., Smith, D.J., Murphy, J., Menon, R., Berk, M., and Blair-West, S., *N-acetyl cysteine (NAC) in the treatment of obsessive-compulsive disorder: a 16-week, double-blind, randomised, placebo-controlled study*. CNS Drugs, 2015. **29**(9): p. 801-9.
38. Sarris, J., Oliver, G., Camfield, D.A., and Dean, O.M., *Participant characteristics as modifiers of response to N-acetyl cysteine (NAC) in obsessive-compulsive disorder*. Clinical Psychological Science, 2016. **4**(6): p. 1104-11.
39. Govindaraj, R., Naik, S., Manjunath, N., Mehta, U.M., Gangadhar, B., and Varambally, S., *Add-on yoga therapy for social cognition in schizophrenia: a pilot study*. International Journal of Yoga, 2018. **11**(3): p. 242.
40. Usher, C., Thompson, A., Griebeler, M., Senders, A., Seibel, C., Ly, R., Murchison, C., Hagen, K., Afong, K.A., Bourdette, D., Ross, R., Borgatti, A., and Shinto, L., *Meals, mindfulness, & moving forward: a feasibility study to a multi-modal lifestyle approach in early psychosis*. Early Intervention in Psychiatry, 2019. **13**(1): p. 147-50.
41. Breed, C. and Berezny, C., *Treatment of Depression and Anxiety by Naturopathic Physicians: An Observational Study of Naturopathic Medicine Within an Integrated Multidisciplinary Community Health Center*. Journal of Alternative and Complementary Medicine, 2017. **23**(5): p. 348-354.
42. Ross, C., Herman, P.M., Rocklin, O., and Rojas, J., *Evaluation of integrative medicine supplements for mitigation of chronic insomnia and constipation in an inpatient eating disorders setting*. Explore: The Journal of Science and Healing, 2008. **4**(5): p. 315-20.
43. Bier, I.D., Wilson, J., Studt, P., and Shakleton, M., *Auricular acupuncture, education, and smoking cessation: a randomized, sham-controlled trial*. American Journal of Public Health, 2002. **92**(10): p. 1642-7.
44. Scholey, A., Benson, S., Gibbs, A., Perry, N., Sarris, J., and Murray, G., *Exploring the effect of Lactium™ and Zizyphus Complex on sleep quality: a double-blind, randomized placebo-controlled trial*. Nutrients, 2017. **9**(2): p. 154.
45. Zick, S.M., Wright, B.D., Sen, A., and Arnedt, J.T., *Preliminary examination of the efficacy and safety of a standardized chamomile extract for chronic primary insomnia: a randomized placebo-controlled pilot study*. BMC Complementary and Alternative Medicine, 2011. **11**(1): p. 78.
46. Bradbury, J., Myers, S.P., Meyer, B., Brooks, L., Peake, J., Sinclair, A.J., and Stough, C., *Chronic psychological stress was not ameliorated by omega-3 eicosapentaenoic acid (EPA)*. Frontiers in Pharmacology, 2017. **8**: p. 551.

テーブル 22.1 臨床 リサーチ 調査中 メンタル 健康 条件 実施 に 自然療法 研究者

著者 (年) [国 世界、領域]	デザイン	研究対象	介入	用量と の期間 処理	コントロール または 比較 グループ	参加者数 (相互参加/対照)	測定 の 結果	結果
オーコインと Bhardwaj (2016) [カナダ、AMRO] [35]	場合 報告	一般化 不安 障害 (hypo- 血糖 症状)	主要栄養素の変更- 食事の増加-食事の増加 摂取 の タンパク質、 肥満、 と ファイバ	4 数週間	なし	1	不安 症状 重大度 [BL に 週 4]	<b>削減 不安</b> 週 4 (8/10 に 4 また 5/10)
							主観的 症状 [BL に 週 4]	<b>症状を軽減する</b> 増加したエネルギー 頻度の減少と 低血糖の 強さ 症状  頭痛の軽減 (1回) あたり 週 比較 に 毎日-日)。慢性の停止 膺 放電。
オーコイン (2017) [カナダ、AMRO] [13]	場合 報告	気分と 不安 障害 (うつ病 障害 と 社交 不安 障害)	朝食のスムージー、 野菜摂取量の増加、ハーブ 方式 (オトギリソウ <i>perfortum</i> 、 トクイソウ <i>インカルナ- ta</i> 、 バレリアナ <i>オフィシナリス</i> ) と 魚油 補足 (750mg EPA、 500mg DHA) エクササイズ 週2回45分、fer- ラウス <i>ビスグリシネート</i> キレート (36mg) およびB12 1000ug / 日 舌下	4 数週間	なし	1	主観的なムードと 不安症状 [BL に 週 4]	<b>症状を軽減する</b> それぞれの気分が良くなる 再訪問、増加 不安への 耐性 挑発的な状況、 増加 エネルギー と いい え 頭痛
ベーカー他 al。 (2003) [オーストラリア、WPRO] [33]	ランダム - 化された 制御 トライアル	不安 ( 大学 学生 18.5-52.2 yo 得点 >> 50 ベンソンに 改訂された テスト 不安 規模)	1位 腕: 伝統的に 準備 された <i>Argentumnitricum</i> 12X 2位 腕: 放射線学的に 準備された <i>Argentumnitricum</i> 12X 3位 腕: プラセボ	5滴 準備 の 30 ml の 水 2回 毎日 た めに 4連続 日々	プラセボ	62	改訂 テスト 不安 規模 [BL に Dy 4]	NS
							不安をテストする 規模 [BL に Dy 4]	NS
							A。 ニトリカム プロフィール アンケート	NS

著者 (年) [国 世界、 領域]	デザイン	研究対象	介入	用量と の期間 処理	コントロール または 比較 グループ	参加者数 (相互参加/対照)	測定 の 結果	結果
バンブリン グ他 al。 (2015) [オーストラリア、 WPRO] [14]	蘭- domized 制御 トライアル	大うつ病- 激しい障害 (大人) 18 年齢 以前と 最適ではない への反応 SSRI)	S-アデノシルメチオニン (同じ) と 8 mg マグネシウム Orotate なので 付属物 に SSR I	1600 mg (800mg 入札) または800mg (400mg 入札) SAMeの毎日 15週間。 無 応答- ers 補足 1600mg で (800mg 入札) マグネシウムの Orotate ために 8 数 週間	nil	26 (14/12)	ベック うつ 在庫 [BL に 週 15]	<b>削減 うつ</b> 同じ: -26.8 (p <0001) NSの違い 800mg と 1600mg 用量の 同じ。 同じ & Mg: -19.3 (p = 0.001)
							結果 アンケート 45 [BL に 週 15]	<b>機能の低下 苦痛</b> 同じ: -56.9 (p <0.001) SAMe&Mg: -32.4 (p <0.001)
							生活の質 [BL に 週 15]	<b>増加 品質 の生活</b> SAMe : +23.2 (p <0.001) 同じ & Mg: +20.8 (p = 0.001)
							ICD-DSMミニインターナ- 精神神経 インタビュー [BL に Wk15、 Wk25]	NS
							うつ病、不安、 ストレス 規模 [BL に Wk15、 Wk25]	NS
							構造化 インタビュー ために the DSM-IV [BL に Wk15、 Wk25]	NS
Bier, et al。 (2002) [米国、 AMRO] [43]	蘭- domized 制御 トライアル	喫煙 停止	耳鍼 二国間 で 五 耳ポイントと1つのリストポイントcom- 毎月 治療に 使用 化学的依存性の: HT7、交感神経、LU、KI、LV、LI4または鍼治療 1 人	30分、5 治療 あたり 週 ために 4 数週間	教育 喫煙 cessation。 プログラム 偽のacupuncture で 穿刺 (シヤム プラス)	141 (38/45 / 58)	禁煙 (喫煙 ました いいえ) [BL に Mth 1、 3、 6、 12、 15、 18]	<b>増加 停止</b> Mth 1: 鍼 1人、 + 10%; 鍼 プラス、 + 40%; シヤムプラス、 + 22 %; 間 グループ、 p = 0.023

著者 (年) [国世界、領域]	デザイン	研究対象	介入	用量と の期間 処理	コントロール または 比較 グループ	参加者数 (相互参加/対照)	測定 の 結果	結果
							<p>の減少率タバコ スモーク [BL に Mth 1、 3、 6、 12、 15、 18]</p>	<p><b>削減 喫煙</b> Mth 1 : 鍼 1人、 -49%; 鍼 プラス、 -53%; シャム プラス、 40%; 間 グループ、 p = 0.003</p>
							<p>渴望 強度 [BL に Mth 1、 3、 6、 12、 15、 18]</p>	NS
							<p>バック うつ 在庫 [BL に Mth 1、 3、 6、 12、 15、 18]</p>	NS
							<p>ズン 不安 規模 [BL に Mth 1、 3、 6、 12、 15、 18]</p>	NS
ブラッドベリー、etal。 (2017) [オーストラリア、 WP RO] [46]	蘭- domized 制御 トライアル	慢性 心理的 ストレス	オメガ3 魚 油	12 週 : 魚 油 4000mg なので 2.2 g EPA、 と 0.44 g DHA あたり 日。	プラセボ	90 (45 /45)	<p>知覚される ストレス 規模 [BL に 週 12]</p> <p>オメガ3イン デックス [BL に 週 12]</p>	<p>NS</p> <p><b>改善 オメガ3 脂肪 酸</b> アラキドン酸 酸 (AA) : 魚 油 -22.6 ; プラセボ-11.5 間 グループ (-8.7、 p = 0.002) EP A : 魚 油 +7.3; プラセボ -0.5; 間 グループ (+9.6、 p &lt;0.001) DHA : NS AA : EPA (%) : 魚 油 -13.5; プラセボ-0.8 ; 間 グループ (-13.0、 p &lt;0.001) EPA</p>

								: AA (%) : 魚油 +0.28; プラセボ+0.2 ; グループ間 (+3.0、 p <0 .001)
--	--	--	--	--	--	--	--	---------------------------------------------------------------------------

著者 (年) [国世界、領域]	デザイン	研究対象	介入	用量と の期間 処理	コントロール または 比較 グループ	参加者数 (相互参加/対照)	測定 の 結果	結果
							プラズマ インターロイキン-1β [BL に 週 12]	NS
							血漿インターロイキン-6 [BL に 週 12]	NS
							血漿インターロイキン-10 [BL に 週 12]	NS
							腫瘍 壊死 因子-α [BL に 週 12]	NS
							高感度 c反応性 タンパク 質 [BL に 週 12]	NS
							唾液コルチゾール/DH EA 比率 [BL に 週 12]	NS
							うつ病、不安、ストレス 規模 [BL に 週 12]	NS
							職業性ストレスの発明- トーリー党のひずみと 資源 サブスケール [BL に 週 12]	NS
							COPEインベン トリ [BL に 週 12]	NS
							コペンハーゲン燃え尽き 症候群 在庫 [BL に 週 12]	NS
品種と ベレスナイ (2017) [米国、AMR 0] [41]	Uncon- トロ ーリ ング ト ラ イ ア ル	バイポーラ 障害 (患者 PHQ-9 スコア ≥ 10 また G AD-7 スコア ≥ 10	個性的なナチュラル から なる病的ケア 栄養補助 食品、薬局-ティカル、ホメオパシー、および/ また ハーブ 薬	少なくとも2 コミュニテ ィ 健康 中心 26以上の 訪問 数ヶ月、平均の数 訪問 3.3	なし	60	患者の健康 アンケート [グループ 平均 #、イ ニシヤル に 最後の]	<b>増加 品質 の生活</b> -7.8、 (p <0.0001) > 50% 改善 : 58.6%
							全般性不安障害 障害 7項目スケール [グループ平均#、初期に 最後の]	<b>削減 不安 症状</b> -5.2、 (p <0.0001) > 50% 改善 : 50%

カラブレ ーゼ、 et al。 (20 08) [米国 、 AMRO] [25]	蘭- domiz ed 制御 トライア ル	不安と う つ (65歳 以上、 兆 候なしの 認知症)	バコパ モニエリ 空中 部品 ドライ メタノー ル エキス タブレット 、 50%に標準化 バコサ イド A と B	300mg 入札、 12週間 (6 週プラセ ボ 慣らし 運転)	プラセボ	48 (2 4/24)	レイ 聴覚 口頭 学び- ing テスト 遅延 想起 (# の 言葉) [BLから 週 6 と 12]	<b>口頭での増加 学ぶ</b> 週 6 (+0.2 vs -0.2) 12週目 (+1.2対+.0 1) (p = 0.03)
---------------------------------------------------------	--------------------------------	------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------	------	----------------	--------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------

著者 (年) [国世界、領域]	デザイン	研究対象	介入	用量と の期間 処理	コントロールまたは 比較グループ	参加者数 (相互参加/対照)	測定 の 結果	結果
							レイ 聴覚 口頭 学び-即時の反応 時間 [BL に 週 6 と 12]	NS
							センター 疫学研究 うつ 規模 [BLから 週 6 と 12]	<b>削減 うつ</b> 週 6 : -0.1対 +1.8 週 12 : -0.9 vs +0.8、 (p = 0.05)
							状態-特性不安 在庫 [BLから 週 6 と 12]	<b>削減 不安</b> 週 6、 -2.0 vs +2.7 12週目-1.6対+1.1、 (p = 0.04)
							ストループ タスク 反応 時間 (秒) [BLから 週 6 と 12]	<b>タスクの削減 反応時間</b> 週 6、 -3.8 vs -0.6 週 12、 -2.9 vs -0.4、 (p = 0.003)
							ストループ タスク エラー (秒) [BLから 週 6 と 12]	NS
							分割された注意タスク スコア [BL に 週 6 と 12]	NS
							ウェクスラーインテリジェンススケール 桁 タスク [BLから 週 6 と 12]	NS
							プロフィール の 気分の状態 [BLから 週 6 と 12]	NS
							心臓 割合 [bpm] [BL 週に 6と 12]	<b>削減 心臓 割合</b> 週 6、 -1.4 vs +2.8 週 12、 -1.1 vs +5.1、 (p = 0.01)
							血圧[mmHg] [BL に 週 6 と 12]	NS



著者（年） [国 世界、 領域]	デザイン	研究対象	介入	用量と の期間 処理	コントロール または 比較グループ	参加者数 (相互参加/対照)	測定 の 結果	結果
クローリー 他 a1。 (2009) [カナダ、 AMRO] [34]	蘭- domi zed 制御 トライアル	不安	自然療法 お手入れ- ライフスタイルとダイエツトカウンセリング、 深い 呼吸法、 ハーブ : <i>Withania somnifera</i> 300 mg 入札、 マルチビタミン/ ミネラル 方式。	自然療法 一度お手入れ 週あたり 1 2の場合は30 分 週	心理療法 ケア : 患者 指示されたカウンセ ル セリング、 コグニ- 行動的行動 セラピー、 教育- 健康に編集 ダイエツト、 削減 カフェイン/タバコ- 共同覚 醒剤、 深い呼吸 テクニッ ク、 運動アド バイス、 一致したプラセボ 補足	75 (36/39)	倦怠感 アンケート [BL に 週 12]	<b>削減 倦怠感</b> 主観的 : NM、 -20.39; PC、 -2.38 グループ間 (-18.01、 p < 0.0001) 物理的 : NM、 -14.29; PC、 -1.10 間 グループ -13.19 (p = 0.0033) モチベーション : NM、 -18.95; PC、 +1.37 グループ間-20.32 (p < 0.0001) 集中 : NM、 -1.98; PC、 +0.37 間 グループ -17.51 (p < 0.0001)
							医学的成果を測定する [BL に 週 12]	<b>削減 症状</b> 症状 1 : NM、 -2.24; PC、 -0.46 間 グループ -1.77 (p < 0.0001) 症状 2 : NM、 -1.94; PC、 -0.86 間 グループ -1.08 (p = 0.0115)
							重量 (kg) [BL に 週 12]	<b>削減 重さ</b> -1.47 (p = 0.00146)
							体 質量 索引 (BMI) (kg / m <sup>2</sup> ) [BL に 週 12]	<b>削減 BMI</b> -0.56 (p = 0.00128)

ガンガダール、etal。 (2013) [インド、SEARO] [20]	蘭- domized 制御 トライアル	大うつ病- 激しい障害 (非自殺 病院 外来患者)	グループ1：一般的なヨガ アサナポーズのモジュールと呼吸 手順 から 伝統的 テキスト  グループ2：組み合わせ ヨガ + 投薬	毎日1時間 2週間、その後 毎週 ために 2週間、その後 毎月 2ヶ月、と オプション 家 練習	精神科医- 所 定 抗うつ薬 投薬	58 (15/27 / 16)	ハミルトンうつ病 評価 規模 [BL に Mth 1 と 3]	<b>削減 うつ</b> Mth 1： ヨガ それだけ、 -12.5; ヨガ+薬、 -10.00; 薬のみ、 -7.1; 間 グループ p = 0.029 Mth 3 : ヨガ それだけ、 -14.9; ヨガ+薬、 -12.7; 薬のみ、 -9.0; 間 グループ p = 0.001
--------------------------------------	------------------------	---------------------------	------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------	-------------------	-----------------	---------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

著者 (年) [国世界、領域]	デザイン	研究対象	介入	用量と の期間 処理	コントロール または 比較グループ	参加者数 (相互参加/対照)	測定 の 結果	結果
							<p>クリニカルグローバル印象 規模 (CGI) - うつ 重大度 [BL に Mth 1 と 3]</p>	<p><b>うつ病の軽減 重大度</b> Mth 1 : ヨガのみ、-2.2 ; ヨガ+薬、-1.7; 投薬 それだけ、-0.9; 間グループ p = 0.001 Mth 3 : ヨガのみ、-2.9; ヨガ+薬、-2.5; 投薬 それだけ、-1.6; 間グループ p = 0.001</p>
							CGI - うつ病 改善 (スコアが低いより大きいを表す 改善) [BL に Mth 1 と 3]	<p><b>削減 症状</b> Mth 3 : ヨガのみ、-0.6; ヨガ + 投薬、-0.7; 薬のみ、-0.6; 間グループ p = 0.001</p>
							レスポonder/リミッター (参加者数) [BL に Mth 1 と 3]	<p><b>の増加 処理</b> Mth 1 : ヨガのみ+11; ヨガ+薬+11; 投薬 それだけ +2; 間グループ p = 0.003 Mth 3 : ヨガのみ+14; ヨガ + 投薬 +22; 投薬 それだけ +5; 間グループ p = 0.001</p>
ゴビンダ ラジ、eta 1。 (2018) [インド、SEAR 0] [39]	Uncontrolled trial	統合失調症 (安定化 上の患者 抗精神病薬)	ヨガ : アーサナのポーズ、 プラナヤマ 呼吸、 と OM 詠唱	20セッション、 1時間 の長さ、6以上 数週間	なし	15	<p>規模 ために 評価 の ネガティブ 症状 (統合失調症の) [BL に 1 Mth]</p> <p>規模 ために 評価 の ポジティブ 症状 (統合失調症の) [BL に 1 Mth]</p> <p>社会職業 機能不全 - フローニンゲン 社会障害スケール [BL に 1 Mth]</p>	<p><b>削減 症状</b> -30.36、 (p &lt; 0.001)</p> <p><b>削減 症状</b> -21.34、 (p &lt; 0.001)</p> <p><b>削減 機能不全</b> -25.01、 (p &lt; 0.001)</p>

著者 (年) [国 世界、領域]	デザイン	研究対象	介入	用量と の期間 処理	コントロール または 比較 グループ	参加者数 (相互参加/対照)	測定 の 結果	結果
							社会的認知-社会的 認知評価ツールインド人 設定 [BL に 1 Mth]	<b>増加 社交 認知</b> +18.97、 (p < 0.001)
カツマン他 al. (2007) [カナダ、AMRO] [31]	場合 報告	社交 不安 障害 (大人 取る クエチアピン)	自己処方 のしなやか-メント、 abs + (含む 270mg緑茶- 派生エピガロケート- あごガレート (EGCG) と 3,400mg共役 リノール 酸 酸 (CLA) )	毎日 管理者 - のistrati on abs + た めに 10-24 数週間	なし	4	総体重、体脂肪 パーセン テージ (BF%)、体 肥 満 質 量 (BFM) と 除 脂 肪 体 重 質 量 (LBM) [pre- と 役職- 介入- ]	<b>改善 人体測定</b> 全身 を <b>増やす</b> 重さ の 2、いいえ 変化する の 一、1つに <b>削減 削減</b> BFM、BF% の すべて。 <b>増加</b> LBM の すべて。
Leung、 et al. (2018) [カナダ、AMRO] [36]	蘭- domi zed 制御 トライアル (パイロット)	不安 (子供 達 と 青年 期)	鍼 と カッピングおよ び/または耳 シード。 ポイントの例 含まれる もの: LI4、Du20、 He7、Pe6、CV4、CV6、履 歴書、AB14、B15、Du4、TW5、陰 トング、CV12、Sp6、St36、Sp20、Ki3、Ki7、B23 と B25	5 セッション、30 分 1 あたり 5週間 数 週間	順番待ちリスト コントロール	19 (10/9)	ハミルトン不安 評価 規模 [BL に 週 5]	<b>削減 不安</b> 鍼治療: -11.1 (p < 0.001); 順番待ちリスト管理: NS 順番待ちリスト 後処理: +10.38 (p = 0.007); グループ間 終 点: NS
							多次元 不安尺度 子供達 (MASC-2) [BL に 週 5]	<b>不安の軽減</b> 鍼治療 : NS; 順番待ちリス ト管理: NS 順番待ち リスト 後処理: -8.37 (p = 0.022) グループ間 終 点: NS
							MASC-親 [BL に 週 5]	<b>削減 忍耐強い- 報告 不安</b> 鍼治療: -9.5 (p = 0.008); 順番待ちリスト: NS 順番待ちリスト 役職 処理: -5.13 (p = 0.048) 最後のグループ間- ポ イント: 鍼治療-15.4、 (p = 0.025)

著者 (年) [国世界、領域]	デザイン	研究対象	介入	用量と の期間 処理	コントロール または 比較 グループ	参加者数 (相互参加/対照)	測定 の 結果	結果
マノチャ、 et al。 (2011) [オーストラリア、 WPRO] [24]	蘭- domi zed 制御 トライアル	ストレス、不安と うつ病 ムード (フル 時間 労働者)	「メンタル 沈黙」瞑想 (サハジャ ヨガ)	週に2回1時間 セッション プラス 2 回 毎日 10 -20分 で練習 8の家 数週間	リラクゼーションアクティブ コントロール vs 順番待ちリスト (いいえ 処理) コントロール	178 (59/56 / 63)	心理学 歪み アンケート [BL に 週 8]	<b>心理的減少 歪み</b> 瞑想 -37.0; リラクゼーション-2 2.30 順番待ちリスト-17.5 (p = 0.026)
							状態/特性不安 大人のための目録 [BL に 週 8]	NS
							気分状態のプロファイル、 うつ病-うつ病 サブスケール [BL に 週 8]	<b>うつ病の軽減</b> 瞑想-3.0; リラクゼーション: NS 番号 処理: NS (p = 0.019)
Naveen、 et al。 (2013) [インド、 SEAR 0] [21]	蘭- domi zed 制御 トライアル	うつ (非自殺 大人 のアウトパ- tients)	ヨガセラピーモジュール 患者のために開発されました うつ: アサナ 姿勢、 ストレッチ、 プラナヤマ 呼吸、 詠唱、 ヨガ カウンセリング	(60 分、 毎日 10日間、 その後毎週 2 週間、 ブースタークラス 12週目、 ホームプラク- tice)	アンチデとヨガ プレッサ-メディカ-、 抗うつ病- サント薬 1 人。	137 (23/36 / 78)	ハミルトンうつ病 評価 規模 [BL に 週 12]	<b>削減 うつ</b> ヨガ それだけ、 -14.0; ヨガ と 投薬、 -13.5; 薬のみ、 -8.3 間 グループ p = 0.005
							臨床 グローバル 印象 (うつ病の重症度) [BL に 週 12]	<b>削減 うつ</b> ヨガ それだけ、 -2.8; ヨガ と 投薬、 -2.7; 薬のみ、 -1.9 間 グループ : p = 0.001
							脳由来 神経栄養性 要素、 血清 (ng / mL) [BL に 週 12]	<b>脳の増加- 派生神経 栄養 要素</b> ヨガ それだけ、 +1.1; ヨガ と 投薬、 +1.9; 薬のみ、 + 2.1 間 グループ p = 0.02

著者 (年) [国 世界、領域]	デザイン	研究対象	介入	用量と の期間 処理	コントロール または 比較 グループ	参加者数 (相互参加/対照)	測定 の 結果	結果
Naveen、 et al。 (2016) [インド、 SEAR 0] [22]	蘭- domi zed 制御 トライアル	大うつ病- s ion (non-su i- cidal 大人)	ヨガセラピーモジュール 患者のために開発されました- アサナ 姿勢、 ストレッチ、 プラ ナヤマ 呼吸、 詠唱、 ヨガ カウンセリング	(60 分、 毎日10 日、 そして 毎週 2 wks、 ブー スター クラ ス Mths 2 と3、 家 練習)	アンチデとヨガ プレッサ-メデ ィカ-、 抗うつ 病- サント薬 1 人。	54 (1 9/19 / 16)	コルチゾール、 血清 (減少対増加) [BL に 週 12]	<b>コルチゾールの 減少</b> ヨガのみ、 68 .4%; ヨガ と 投薬、 68.4%; 投薬 それだけ、 31.3% 間 グループ p = 0.042
							脳由来 神経栄養性 因子 (BDNF)、 血清 (ng / mL) [BL に 週 12]	<b>で増加 下部コルチゾール</b> ネガティブ 相関 BDNFの変化の間 コルチゾールの変化。 ヨガのみp=0.008、 ヨガ と 投薬 NS、 メディ- カチオン それだけ NS
ロス他 (2008) [米国、 AMR 0] [42]	レトロ- 視点 コホ- ト 勉強	食べる 障害	さまざまな統合的治療 不眠症のためのapiesと 便秘： 不眠症 指示で 扱われました- 睡眠衛生に関する だけでなく、 ハーブ製品 (含む バレリアン 根 エキス、 ロディオラ バラ色 根 抽出、 ホップストロ ビール 抽出物、 <i>Passif lora incar-</i> ナタ空中部 分エキス、 とドイツ語 カモミール 花 エキス) および/または 5-ヒドロキシトリプト ファン (se-の代謝前 駆体 ロトニン) そう だった 所定。 便秘が 治療されました 植物ベ-ースの消化剤で 食事時 の酵素と 毎日のプロバ イオティクスのしなや かさ- 乳酸菌を含むメン ト- <i>lus</i> ラムノサス	2 また 3 日々	いつもの お手入れ	65 (27/3 8)	薬 中古 ために 睡眠 [後 Dy 3]	NS
							睡眠薬 [後 Dy 3]	NS
							便秘薬 [後 Dy 3]	NS

著者 (年) [国世界、領域]	デザイン	研究対象	介入	用量と の期間 処理	コントロール または 比較 グループ	参加者数 (相互参加/対照)	測定 の 結果	結果
サリス他 a1。 (2009) [オーストラリア、WPRO] [28]	蘭- domized 制御 トライアル	一般化 不安 (大人 (18-65 年以上 月の >> 10 ベックAnxiety 在庫)	プレス、乾燥からの錠剤 パイパーの水性抽出物 <i>methysticum</i> (Kava) stan- 50mgのカバラクにダード化- トーンあたり タブレット	5カバ錠 (合計250mg カヴァラックの- トーン/日) た めに 3 数週 間	プラセボ	60	ハミルトン 不安 規模 (HAM-A) [BLから第1週およびフェーズ1 と 2]	<b>削減 不安</b> フェーズ1: -9.9 vs -0.8、 (p < 0.0001) 段階 2: -10.3 対。 +3.3、 (p < 0.0001) プール効果の増加の カバ 横切って フェーズ (p < 0.0001)
							ベック 不安 在庫 (BAI) [BL に 週 1 と 役職 扱 う-メント 1 と 2]	<b>削減 不安</b> 段階 1 : -7.2 vs -1.6、 (p = 0.001) 段階 2: -8.1 対。 +1.4、 (p = 0.001) 増加 プール 効果 の カバ (p = 0.001)
							モンゴメリー-アスバ ーグ うつ 評価 規模 (MADRS) [BL に 週 1 と 役職 扱 う-メント 1 と 2]	<b>削減 うつ</b> フェーズ1: -5.9対-1.1、 (p = 0.003) 段階 2: -7.6 対。 +3.3、 (p = 0.003)
サリス他 a1。 (2009) [オーストラリア、WPRO] [26]	蘭- domized 制御 トライアル (クロス- 以上)	大人 (年齢 18-65) と 大規模 うつ病 障 害 と como r- 入札不安 (最小 10のスコア ベック 不安 在庫)	オトギリソウ セイヨウオトギリ (セントジョンズワート (SJW) 1.8g (標準化された990mcgの ヒペリシン、および1500 mcg フラボン配糖体) および <i>P iper methysticum</i> (カバ) 2.66g (50に標準化 mg の カヴァラク トン)	8週間: SJW 1 タブレットTID カバ1テ ーブル TID	プラセボ	28	ベックうつ病。 在 庫 (BDI-II) [週 2 に 週 6 と 10]	<b>削減 うつ</b> 治療意図 以上 時間: p = 0.047 グループ間: p = 0.0 23 完全な分析 以上 時間: p = 0.008 間 グループ: p = 0.00 3
							ベック 不安 在庫 [週 2 に 週 6 と 10]	NS
							WHOの生活の質 調査 (WHOQOL) [週 2 に 週 6 と 10]	NS

著者 (年) [国世界、領域]	デザイン	研究対象	介入	用量と の期間 処理	コントロール または 比較 グループ	参加者数 (相互参加/対照)	測定 の 結果	結果
サリス、et al。 (2012) [オーストラリア、WPRO] [29]	蘭- domi zed 制御 トライアル	軽度からmod-erate 不安 (大人 (18-65年) と HAM-スコア の間に 14 と 25)	スリーアーム 勉強 デザイン: カバvsオキサゼパムvsプラセボ、各 腕 含まれています 3 タブレット と 1 カプセル の いずれかの 有効成分 また 同一 プラセボ パイパー <i>methy sticum</i> (カバ) 急性 180mgカバラクの用量- トーン vs 30mg オキサゼパム 後 暴露 に 認知 タスク	の 単回 投与 各介入- 。 1 週 3つ以上離れて 数週間	プラセボ	22	状態-特性不安 在庫状態 (STAI-S) [BL に 訪問 2 と 3]	重要な相互作用 の間に 条件 後 暴露 に 認知 タスク (p = 0.046) オキサゼパム: -2.6、 (p = 0.035) プラセボ: +1.8、 (p = 0.08) カバ: NS
							ボンドラダーVAS [BL に 訪問 2 と 3]	オキサゼパム: '静けさ': +10.25、 (p -0.02) 「アラート」: -13.45、 (p = 0.032)
							STCI-S [BL に 訪問 2 と 3]	プラセボ: 真面目さ、 -1.5 (p = 0.047) プラセボ -1.32、 (p = 0.036) オキサゼパム: '悪い ムード' -1.14、 (p <0.01)
							介入後 認知 赤字	オキサゼパム: 「覚醒」 (p <0.001)
サリス、et al。 (2012) [オーストラリア、WPRO] [27]	蘭- domi zed 制御 トライアル	選考科目 うつ病-激しい 障害 (大人)	オトギリソウ セイヨウオトギリ (セント ジョンズワート) vs セルトラリン	26週間: S JW (LI-160、900 - 1500 mg、標準- のために化された の間に 0.12 - 0.28 %ヒペリシン) vsセルトラリン (50 - 100 mg	プラセボ: 一致 両方のアクティブに 介入	124 (35/49 / 40)	ハミルトン うつ 評価 規模 (HAM-D) [週 10 に 26]	NS
							バック うつ 在庫 (BD) と改善 (CGI-I) [週 10 に 26]	NS
							グローバル 評価 の 機能- (GAF) [週 10 に 26]	NS
							臨床的世界的印象 はかり ために 重大度 (CGI-S) [週 10 に 26]	NS



			<p>) vs プラセボ 。 全てTID を取得しま した。 SJW と セルトラ リン 用量 滴定 による と 応答する 全体を通 してトラ イアル</p>		<p>臨床的世界的印象 はかり ために 重大度 (CGI-S) と改善 (CGI-I) [週 10 に 26]</p>	NS
--	--	--	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	-------------------------------------------------------------------------	----

著者 (年) [国世界、領域]	デザイン	研究対象	介入	用量と の期間 処理	コントロール または 比較 グループ	参加者数 (相互参加/対照)	測定 の 結果	結果
サリス、et al。 (2013) [オーストラリア、WPRO] [30]	蘭- domized 制御 トライアル	一般化 不安障害- 注文 それなし 大うつ病- 激しい障害 (大人 (年齢 18-65) と DSM-IV 診断された MADRS >> 17)	水性 エキス の パイパー- <i>methysticum</i> (カバ)	6週間 : 120 mgカバ- ラクトンOD (3g錠1錠 入札) 最初の3週間 制御 段階、 滴定 240mgまで カヴァラク トン 非再-で でのsponders 3週間のマーク 2 番目 3週間 制御 段階。	プラセボ	段階 1 : 58 (29/29) フェーズ2 : 29 (13/16)	ハミルトン 不安 評価尺度 (HAM-A) [BLに 週 6]	<b>削減 不安</b> -7.6 ポイント vs -4.2、 (p = 0.046)。 より顕著な効果 の それら の と 適度 に 厳しい事前介入 不安 (いいえ 他の comor- 入札不安障害) (p = 0.020)
							遺伝子多型 改善のた めに評価 応答 に カバ [BLに 週 6]	GABAトランスポーター 多型rs2601126 (p = 0.021) と rs2697153 (p = 0.046) より大 きく関連付けられる HAM-A 割引 の カバ グループ
							バック 不安 在庫 (BAI) [BLに 週 6]	NS
サリス、et al。 (2014) [オーストラリア、WPRO] [15]	二次 分析 (サブ- コホート から PMID : 2450-0245)	大うつ病- 激しい障害 (大人のスコア >25の の在庫 うつ 病 症状- ogy - 臨床医- 評価)	S-アデノシルメチオニ ン (同じ) vs エスシ タロプラム	12 週 : 同じ 1600-3200mg/日 ; エスシタロ プラム 10mg /日	プラセボ	102 (32/35 / 35)	ハミルトンうつ病スコ ア (HAM-D) [BLに 週 12]	<b>削減 うつ</b> SAMe -7.31 ; エスシタロプラム -6.69 ; 場所- bo -4.00 (p = 0.039) 間 グループ (同じ vs プラセボ、 p = 0.018)
							応答 料金 (HAM-D) > 50%削減) [BLに 週 12]	<b>増加 応答</b> 同じ 45% エスシタロプラム 31% プラセボ 26%
							寛解 料金 (<7) HAM-D [BLに 週 12]	<b>増加 寛解</b> 同じ、 34%; エスシタロプラム、 23% ; プラセボ、 6% (p = 0.014) 間 グループ (同 じ vs プラセボ、 p = 0.003)
							BL履歴の相関- 鈹山と カルニチンのレベル と HAMD-17	NS

著者 (年) [国 世界、領域]	デザイン	研究対象	介入	用量と の期間 処理	コントロール または 比較 グループ	参加者数 (相互参加/対照)	測定 の 結果	結果
サリス、et al。 (2015) [オーストラリア、WPRO] [16]	二次分析 (PMID: 2450-0245)					113 (62 女性/ 51 男)	ハミルトンうつ病 評価 規模 (HAM-D) [BL に 週 12]	<b>男性で減少 削減</b> の間に 同じに プラセボ ために 男性 (いいえ 女性) (-8.9 vs -4.6、 p = 0.034) NS 違い の間に 性別 グループ。
サリス、et al。 (2015) [オーストラリア、WPRO] [37]	蘭- domized 制御 トライアル	DSM-5- 診断され た 強迫性 - 強迫的 障害 (OCD) 参加者 (18 - 70 年)	N-アセチル システイン (NAC)	16週間 : 1週目 1000 mg 2週目 2000mg 3週目 3000mg	プラセボ	35 (20/15)	エール-ブラウン強迫神経 症 強迫的 規模 (YBOCS) [BL に 週 4、 8、 12 と 16]	<b>の削減 強制</b> 週 12 : NAC、 (p = 0.013) 週 16 : NAC、 NS
							HAM-A [BL に 週 4、 8、 12 と 16]	NS
							MADRS [BL に 週 4、 8、 12 と 16]	NS
							CSG-S / I [BL に 週 4、 8、 12 と 16]	NS
							全般的 健康 (GHQ-28) [BL に 週 4、 8、 12 と 16]	NS
サリス 他 al。 (2016) [オーストラリア、WPRO] [38]	二次分析						年齢 (年)、OCDの重症 度 (YBOCS 合計 で ベースライン)、間隔 の 病気 (年)、性別、投薬 スターテス、およびOCD症状 プレゼンテーション [BL に 週 4、 8、 12 と 16]	重要 効果 年 (<34 p=0.037。残った と OCD 重大度 なので 共変量 (p=0.044) 重要 効果 ために <34 未満 17年 OCD 間隔 (p = 0.037)
サリス、et al。 (2019)	蘭- domized 制御 トライアル	一般化 不安 障害- 注文 (GAD) (1	L-テアニン	10 週 段階 1 450	プラセボ	46 (22/24)	ハミルトン 不安 割 合スコア [BL に 週 10]	NS

[オーストラリア、WPRO] [32]	ル	8-75歳; 主要な diag-GADの鼻 研究エントリー時 (DSM-V; 確認済み 経由 the ミニ 国際的		のmg L-テアニン最初の 4 数週間、 滴定に 900 mg の L-テアニン 最小限で 応答-ers (<35 % 割引の HAM-A) で			不眠症重症度指数 [BLに 週 10]	<b>睡眠の改善 との個人 臨床的不眠症</b> グループ間: NS クリニックのない参加者-cal 不眠症: 自己申告の <b>増加</b> 睡眠満足度 (p = 0.015)
---------------------	---	-----------------------------------------------------------	--	--------------------------------------------------------------------------	--	--	---------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------

著者 (年) [国世界、領域]	デザイン	研究対象	介入	用量と の期間 処理	コントロール または 比較 グループ	参加者数 (相互参加/対照)	測定 の 結果	結果
		神経精神-atric Inter-見る バージョン 6.0 と ハミルトン 不安 評価 規模 【ハマ】 スコア $\geq 16$ )		4週間 のマ ーク 2番目 4週間 制御 フェーズ ( フェーズ 2 )				落下の難易度を下げる 眠っている (p = 0.049 ) 問題 早起き (p = 0.017) 増加 自己申告- ed 睡眠 満足 (p <0.001)
サリスラ al。(2018) [オーストラリア、WPRO] [17]	蘭- domized 制御 トライアル	選考科目 うつ病- 激しい 障害 (18-75 DSM-5 診断 基準、 cur- レントを取る SSRI、 SNRI、 NaRI、 四環系 (ミルタザピン) または 5-HT2c 拮抗薬 (agomelatine) 最小 四週)	S-アデノシルメチオニン (同じ); フォリン酸 と 補因子 ビタミン B12	8 週 : 同じ (800 mg /日); F o- リニン酸 (500 mcg /日) と ビタミンB12 (200 mcg /日)、 で与えられる 分割 用量 2回 毎日	プラセボ	107 (55/52)	モンゴメリー-アスバ ーグ うつ 評価 規模 [BL に 週 8]	NS
							ベックうつ病。 在庫- II [BL に 週 8]	NS
							ハミルトン 不安 評価 規模 [BL に 週 8]	NS
							短い フォーム-12 [BL に 週 8]	NS
							リーズ睡眠評価 アン ケート [BL に 週 8]	NS
							臨床 グローバル 印象 重大度と改善 (CGI-S、 CGI-I) [BL に 週 8]	NS
サリス、 et al。(2019) [オーストラリア、WPRO] [18]	蘭- domized 制御 トライアル	選考科目 うつ病- 激しい 障害 (18-70 DSM-5 診断 基準、 cur- レントを取る SSRI、 SNRI、 NaRI、 四環系 (	栄養補助食品の組み 合わせ- : SAmE、 フォリン酸、 ビタミン B12。 カプセル : オメガ3脂 肪酸 集中、 5-ヒドロキシトリプト ファン、 ピコリン酸亜 鉛、 ビタミン B6、 ビ タミン C、 マグネシウ	8 週 : 同じ (800 mg /日) フォリン酸 (500mcg /日) ビタミンB12 (200mcg /日) オメガ3脂肪 酸濃度- ト	プラセボ	158 (81/77)	モンゴメリー-アスバ ーグ うつ 評価 規模 [BL に 週 8]	NS
							ベックうつ病。 在庫 II [BL に 週 8]	NS
							ハミルトン 不安 評価 規模 [BL に 週 8]	NS
							SF-12-ショートフォ ーム 調査-12 [BL に 週 8]	NS

	ミルタザピン) または 5-HT <sub>2c</sub> 拮抗薬 (agomelatine) 最小 四週)	ム (アミノ酸キレート、eleメンタル、ビタミン E	レート (EPA-エステル 1000mg /日、DHA-エステル 656 mg /日)		リーズ睡眠評価アンケート [BL に 週 8]	NS
					アリゾナ性体験アンケート [BL に 週 8]	NS

著者 (年) [国世界、領域]	デザイン	研究対象	介入	用量と の期間 処理	コントロール または 比較 グループ	参加者数 (相互参加/対照)	測定 の 結果	結果
				5-HTP (200 mg /日) 亜鉛ピコリナーテ (30 mg エレメンタル/日) ビタミンB6 (100 mg /日) ビタミンC (60 mg /日) マグネシウム (アミノ酸 キレート、 エレメンタル40 mg /日) ビタミンE (40IU /日)			Psyのコア評価- チョモーター 変化する [BL に 週 8] 臨床 グローバル 印象 (CGI) [BL に 週 8] CGI-S [BLから 8週目] CGI-I [BL に 週 8] The 系統的 評価 治療のため 創発 効果 [BL に 週 8] The スターンバッハ と 猟師 セロトニン毒性基準 [BL に 週 8]	NS NS NS NS NS
スコリー、 et al。 (2017) [オーストラリア、 WPRO] [44]	蘭- domized 制御 トライアル	睡眠 難しさ	マルチビタミン/ハーブ 組み合わせ : Lactium™ (加水分解されたミルクタンパク質; アルファカソゼピン 強化) 75 mg ; 酸っぱい 日にち (Zizyphus ナツメ var。スピノサ) 内線同等に 乾燥 種子4.5g; ホップ (Humulus lupulus) 内線同等 花を乾かす500mg; 酸化マグネシウム (同等- アレントマグネシウム) 81.7 mg (52.5 mg) ; ビタミンB6; ピリドキシン塩酸塩 (同等	3 週 (の- クルード 1 週 シングル プラセボ 走る- の) 2錠30 数 分前 睡眠	プラセボ	171 (8 5/86)	ピッツバーグの睡眠の 質 索引 (PSQI) [BL に 週 3] リーズ睡眠評価 アンケート [BL に 週 3] エプワース眠気尺度 [BL に 週 3] 不眠症重症度指数 [BL に 週 3] コンセンサス 睡眠 日記 [BL に 週 3] ブルクハルト 品質 の 人生 規模 [BL に 週 3] チャルダー 倦怠感 規模 [BL に 週 3]	NS NS NS NS NS NS

		ピリドキシン) 10 mg (8.23 mg)			ボンドレーダー ビジュアルアナ ログスケール [B Lに週3]	NS
					状態-特性不安 在庫状 態サブスケール [BLに 週3]	NS



著者 (年) [国 世界、 領域]	デザイン	研究対象	介入	用量と の期間 処理	コントロール または 比較グループ	参加者数 (相互参加/対照)	測定 の 結果	結果
							ストレス と 倦怠感 ビジュアル アナログ ムードスケール [BL に 週 3]	NS
							マルチタスクフレーム ワーク [BL に 週 3]	NS
スミス、 et al。 (2018) [オース トラリア 、 WPRO] [19]	Uncon- troll ing trial	選考科目 うつ病障 害	ドコサヘキサエン酸 (DHA)	8週間：低- 用量DHA、 (260 mg ま た 520 mg /日)	なし	26	ハミルトンうつ病 評価 規模 [BL に 週 8]	<b>削減 うつ</b> -10.33、 (p <0.001)
							≥50% 割引 オン HAM-D [BL に 週 8]	<b>増加 臨床 応答</b> 治療に対する臨床反応 -メント： 54% の 寛解： 46% (p <0.0001)
							臨床的グローバル印象 重大度 規模 [BL に 週 8 ]	<b>全体的に削減 症状</b> -1.28、 (p <0.05)
							エプワース眠気尺度 [B L に 週 8]	NS
サータリ 、 etal。 (2013) [イ ンド、 SEARO] [2 3]	非- 蘭- d omized 制御ト ライアル	選考科目 うつ (病 院 外来)	ヨガ、コンビネーシ ョンヨガ と抗うつ病 投薬	ヨガ：毎日 1時間 ヨ ガ セッション ために 2 数 週間、その 後 週に1回 ヨガをチェ ックインセ ッション た めに 2 数週 間、その後 月に1回 2 ヶ月間 プラ ス励まし に年齢を重 ねる で練 習 家。 An -	抗うつ剤 投薬 ： Fluoxe- タ イン (20-40 mg /日)、Esc italo- 乳母車 (10-15 mg / 日)、セルト ラリン (50-1 00 mg /日) ま たはミルタザ ピン (15-30 mg /日) なの で 所定 精神科医によ る。 健康な病 院 スタッフに よる管理 薬な し	72 (19 /19 / 1 6/18)	血清コルチ ゾール [BL に Mth 3]	<b>コルチゾールの減 少</b> ヨガグループp=0. 006 投薬のみのグル ープ NS コントロール グループ NS
							ハミルトンうつ病 評価 規模 [BL に Mth 3]	<b>直接相関 の削減の 間 うつ病と軽減- コ ルチゾール 処理 グ ループ 合計 p = 0.001</b> ヨガだけp=0.008 ヨ ガ と 投薬 NS 薬だけ NS コントロール グ ループ NS

				ti-抑制劑 投薬：Flu ox- _エテ イナーヌ (2 0-40 mg / 日) 、			
--	--	--	--	-------------------------------------------------------------	--	--	--

著者 (年) [国世界、領域]	デザイン	研究対象	介入	用量と の期間 処理	コントロール または 比較 グループ	参加者数 (相互参加/対照)	測定 の 結果	結果
				エスシタロプラム (10~15 mg /日)、Ser-トラリン (50-100 mg /日) または ミルタザピン-イネ (15-30 mg /日) なので に よって規定 された 精神 科医				
アッシャ- et al. (2019) [米国、AMR0] [40]	非実行- domized 制御 トライアル	精神病 エピソード (15歳から 25年、早い として- sessmentと AI-をサポート lianc eクライア- ント また 卒業 (過 去内 2年 ) ) 。	ホリスティックな振る 舞い 促進するための発 明モデル- より健康的 な生活を送る (M <sup>3</sup> ) (マインドネス 瞑想、 料理教室、遠足 スーパ- マーケットと 低コス トのファーストフード 店- 暴言 ために ハンズオン 学ぶ、栄養 教育、 exer- cise、 と モデレート グループ 討 論。	6 週 : 6 セッショ ン	コントロール (いつものお 手入れ)	33 (17/16)	セッション 出席 (50%以上の目標 登録済 みの に参加する参加者 6セッションのうち少な くとも4セッション) [B Lに 週 12]	結果 会った (88% 完了 割合 の 4回以上のセッション[ 平均 4.29、 SD 1.26] ) 。
							人体測定 [BL に 週 12]	NS
							素早い 規模 ために the 評価- メント の ネガテ ィブ - ポジティブ 症状 (QSANS- QSAPS) [BL に 週 12]	<b>増加 ネガティブ 症状</b> 行動 : ネガの増加- tive 、 t = -3.29 (p = 0.02 ) 向精神薬 : 増加 ポジ ティブ、 t = -3.10 (p = 0.004)
							子供と若者 レジリ エンス対策 (CYRM ) [BL に 週 12]	いいえ 報告
							短い 形 健康 調査 (S F-12) [BL に 週 12]	いいえ 報告
Zick, et al. (2011) [米国]	蘭- domized 制御 トライアル	不眠症 ため に ≥ 6ヵ月	ドイツ人 カモミール (マトリカリア recutita)	28日 : 270 mg の チャム- オミール 2回 毎	プラセボ	34 (17/17)	総睡眠時間 (時間) [ BL に Dy 90]	NS
							主観的 睡眠 効率	NS
							ベック うつ 在庫	NS

、 AMR 0] [45]				日		状態特性不安 在庫 -	NS
						特性 サブスケール	
						倦怠感 重大度 規模	NS

# 23 筋骨格系疾患

ブライス・トンプソン ND MS  
ホルガー・クレイマー 自然療法士 PhD

## 主な内容

- 筋骨格系 (MSK) 疾患はすべての年齢層で見られ、世界的に見ても大きな疾病負担となっています。
- 自然療法を受けようとする患者が抱える主なMSK疾患には、慢性疼痛、腰痛、怪我に関連する症状、変形性関節症、線維筋痛症、坐骨神経痛などがあります。
- MSK症状に対する自然療法士/NDのアプローチは、様々な内外の療法を用い、各患者の身体的および心理的側面の両方に焦点を当てています。
- MSK症状の治療に対する自然療法的介入に関する研究の89.3%が肯定的な結果を示しています。

筋骨格系の疾患は、世界的に重要かつ増大する疾病負担であり、すべての地域、すべての年齢層、およびすべての所得水準で増加が観察されている[1]。筋骨格系は健康に不可欠であり、運動器系に影響を及ぼす150以上の診断が含まれる。筋骨格系は、人体に形、安定性、および動きを提供する。これは身体の骨、筋肉、腱、靭帯、関節、軟骨、および結合組織からなるが、その中心的な役割は、身体的・精神的な能力および機能的な能力を制限することによって、健康に大きな脅威を与えることもある[2]。筋骨格系の症状および状態は、一般的または非特異的な症状（例えば、疼痛、筋痙攣）、関節炎またはリウマチの状態（例えば、痛風、変形性関節症、関節リウマチ、線維筋痛症）、関節または靭帯損傷または障害（例えば、）にグループ化することができる。滑液包炎、腱炎、坐骨神経痛、足底筋膜炎、捻挫、緊張、手根管症候群）、骨障害（例：骨減少症または骨粗鬆症）およびその他の状態（例：結合組織障害）。

## 研究概要

この章では、自然療法研究者が筋骨格系疾患の分野で行った独自の臨床研究 (n=30) を取り上げる。この研究は、ドイツ (n=18)、アメリカ合衆国 (n=4)、オーストラリア (n=4)、インド (n=3)、カナダ (n=2) で実施され、合計 2,243 名の参加者を含んでいる。研究デザインは、無作為化対照試験 (n=26)、非対照試験 (n=2)、二次分析 (n=2)、追跡調査 (n=1) です。研究された介入は、カップリング (n=6)、鍼治療 (n=4)、頭蓋仙骨療法 (CST)、グアシャ療法、太極拳、マッサージなどのボディワーク (n=4)、ヨガ (n=4)、臨床栄養 (n=3)、水治療 (n=3)、複合自然療法 (n=3)、漢方 (n=2)、歯科 (n=1) と点滴治療 (n=1) を含む治療法の多様性を特徴としています。

これらの研究で調査された筋骨格系の疾患は、慢性首痛 (n=13)、変形性膝関節症または股関節症 (n=6)、腰

痛 (n=3)、線維筋痛症 (n=2)、踵痛 (n=1)、腱炎 (n=1) および顎関節痛 (n=2) です。筋骨格系疾患患者を対象とした自然療法臨床研究のうち、89.3%が少なくとも一つの主要評価項目、または副次的評価項目で肯定的な結果を報告している。研究の詳細は表 23.1 にある。自然療法研究者が行った筋骨格系疾患を対象とした臨床研究。この筋骨格系疾患に関する自然療法研究は、第28章で概説したように、50以上の観察研究と50以上のレビューやメタアナリシスによっても裏付けられている。

## インプリケーション

自然療法の研究は、筋骨格系の症状に対して自然療法によるケアを受ける患者が、自然療法による介入から利益を得る可能性があることを示している。筋骨格系の治療は、自然療法が世界の人々の間で最初に注目された臨床領域のひとつであり [3]、自然療法診療に関する国際的な横断的調査では、筋骨格系の疾患が患者が自然療法を受ける最も一般的な理由であることが判明した [4]。特定された一般的な筋骨格系の愁訴 自然療法士の国際横断調査で 慢性的な痛み、怪我に関連した症状、変形性関節症などです。線維筋痛症、坐骨神経痛などがあります[4]。インターシステムズ自然療法はホリスティックな治療法です。

筋骨格系の治療と管理に適しています。このような疾患は、単に痛みや筋骨格系の身体機能の低下

のみならず、精神的にも大きな影響を与える可能性があります。他の慢性疾患の発症リスクが高まる 健康状態や全死因死亡率の上昇をもたらします[5]。

自然療法による治療アプローチは、横断的な調査においても、以下にレビューする発表文献においても、大きく異なっており、運動器に関する懸念を呈する患者に対して、多様で個別的自然療法アプローチがとられることが示された。

自然療法医が研究している様々な自然療法的身体様式は、多様な治療手段のセットを示しており、これは、自然療法が

筋骨格系の健康に長年焦点を当ててきた歴史に影響されている [3]。筋骨格系症状の治療に対する非薬物療法的アプローチがプライマリーヘルスケアで優先されるようになる [6]、自然療法士/自然療法医は、筋骨格系ケアの統合的・集学的モデルにおいてより大きな役割を果たすことができるかもしれない。筋骨格系疾患はまた、複数の無作為化比較試験において、ホールプラクティス・ナチュロパシーケアが介入として有効であることが実証されている数少ない領域の一つであり [7, 8]、この領域における自然療法士/自然療法医のプライマリーケアとしての役割をより大きくすることが示唆される。筋骨格系の状態は、身体的・精神的健康の他の要素とも強く関連し、他の慢性疾患と同じ予防可能な危険因子を多く共有していることから、自然療法診療のこのような全体的なアプローチは、筋骨格系の状態を治療するためにそのケアを求める患者にとって特に重要であると考えられる [5]。

運動器疾患の増加は、身体的・精神的能力や機能的な能力を制限することによって、健康な加齢に対する大きな脅威となり [9]、個人の社会的役割への参加や地域社会の繁栄に深刻な影響を与えることになる。世界的な障害負荷に対する筋骨格系疼痛疾患の貢献は広く認められているが、このことは世界的な健康政策にほとんど反映されていない [10]。筋骨格系疼痛疾患の負担と適切な健康政策対応・計画の間には国際的なミスマッチがあり、これは研究と政策の統合的課題によって対処することが可能である。筋骨格系疾患に対する自然療法ケアの高い利用率、自然療法専門職の筋骨格系ケアに対する歴史的な焦点、全人格に対処できる自然療法治療のホリスティックでシステム間のアプローチ、そして筋骨格系研究における自然療法コミュニティの活発な研究存在などを考えると、自然療法は筋骨格系疾患に対する自然療法を提供し、自然療法専門職は筋骨格系疾患に対する自然療法を提供し、自然療法家は筋骨格系疾患に対する自然療法を利用できることを示す。自然療法士/自然療法医は、筋骨格系疾患の負担を軽減するための将来の政策対応において考慮されるべきです。

## 特定の症状に基づく研究

### :慢性頸部痛

15の研究が頸部痛への介入を調査した[11-25]。そのうち6件は異なるカップリング療法を調査し[11, 18-21, 25]、2件は異なるカップリング療法を調査した。

ドイツで実施された無作為化比較試験では、慢性非特異的首痛に対するドライカップリングが調査された[18]。参加者 (n=25) は2週間にわたって5回の治療を受け、待機者グループ (n=25) と比較された。Visual Analog Scaleに基づき、治療群では、安静時の痛みが減少し (カップリング -19.4 vs 待機リスト +4.8、グループ間 -22.5、p=0.0002)、動作関連の痛みが減少した (カップリング -33 vs 待機リスト -12.9、グループ間 -17.8、p=0.01)。Neck Disability Indexに基づく頸部障害の軽減がみられた (cup-ping -6.4; waitlist +0.1; between groups -6.3, p=0.002)。また、Short Form 36 Questionnaire (SF-36) に基づくQOLの向上が、体の痛みに関する尺度 (群間+13.8、p=0.006)、

活力 (群間+10.2、p=0.006)、社会機能 (群間+5、p=0.06)、メンタルヘルス (群間+11.4、p=0.04) において報告されました。ドイツで行われた同様の無作為化比較試験研究 (n=50) でも、週2回、3週間 (合計5回の治療) の慢性首痛に対するカップリングが調査され、同様の結果が得られています[25]。

インドで実施された無作為化比較試験 (n=60) では、5日間の介入期間中に、ヨガ、低脂肪・低塩分のベジタリアン食、ゴマ油の局所塗布を含む統合治療にホットサンドフォメーションを追加することが調査された[23]。温砂療法を取り入れたグループ (n=30) は、Visual Analogue Scaleに基づく痛みの減少 (-5.18から-1.54、p<0.00)、首の障害の減少 (-23.27から-11.07、p<0.001)、SF-36に基づく社会機能 (+26.5 vs +15.25、p<0.035) と痛みのスケール (+28.25 vs +10.09、p<0.01) での生活の質の上昇を報告している。

### 臨床所見

カップリング療法は、安静時痛、動作関連痛、頸部障害などの頸部痛を軽減し、QOLを高める可能性がある。

慢性的な非特異的な首の痛みを持つ個人の生活の。また、カップリングは線維筋痛症の患者さんの痛みを軽減する可能性があります。

## 腰痛症

腰痛に関する5つの研究 (n=700) が実施された[7, 17, 26-28]。介入は、自然療法 [7]、ヨガと理学療法との比較 [28]、鍼治療 [27]、グアシャ療法 [25]、家庭用針刺激 [17] を対象とした。

### 臨床所見

リラクゼーションエクササイズ、プラナヤマ（ヨガの呼吸法）、ヨガ哲学の議論、家庭でのヨガ練習を含むヨガ練習は、慢性腰痛患者の腰痛および鎮痛剤の使用を減らすかもしれません。

米国で実施された大規模ランダム化比較試験 (n=320) では、慢性腰痛の治療法として、ヨガ、理学療法 (PT)、教育を比較した[28]。ヨガ介入 (n=137) には、リラクゼーションエクササイズ、プラナヤマ、ヨガ哲学の議論、および自宅での毎日の練習用教材が含まれていた。最初のプログラム (第1週～第12週) の後、参加者は構造化されたヨガのメンテナンスプログラム (n=64) または構造化されたメンテナンスなし (n=64) に再ラウンドされた。PT介入 (n=129) には、特定のエクササイズ、または安定化エクササイズが含まれ、家庭での日常的なエクササイズで補完された。12週目に、参加者は構造化されたPT維持プログラム (64人) または構造化された維持プログラムなし (64人) に再ラウンドされた。教育群では、教育用パンフレット「腰痛ヘルプブック」と課題用紙が配布された。修正ローランド・モリス障害質問票に基づいて、ヨガとPTは教育単独群と比較して、障害スコアを30%以上減少させた (ヨガ対教育 3.1 [95% CI 1.6 to 6.2]、PT対教育 2.0 [95% CI 1.0 to 4.0])。[28]. すべてのグループが腰痛の軽減を示し、腰痛強度スコアに基づく最大の軽減はPTグループで報告された (ヨガ、-1.7; PT、-2.3; 教育、-1.4)。自己申告による鎮痛剤使用の減少は、ヨガと教育のみを比較した場合に最も高かった (0.36 [95% CI 0.17 to 0.78])。

カナダで行われた無作為化比較試験 (n=75) では、慢性腰痛に対する一般的な自然療法による医療 (NM) (n=39) と運動とリラクゼーションエクササイズに関する標準的な教育冊子 (n=36) が12週間にわたって比較されました[7]。自然療法によるケアは、鍼治療、呼吸法、栄養カウンセリング、身体運動で構成されていました。

自然療法群では、対照群に比べ、腰痛の軽減が見られた (オスウェストリー腰痛障害質問票: -5.0,  $p < 0.0001$ )。また、SF-36の多くの尺度でQOLの向上が報告された。身体的要素 (+8.47,  $p < 0.0001$ )、精神的要素 (+5.56,  $p < 0.0045$ )、身体機能 (+5.56,  $p < 0.001$ )。0033)、身体的役割 (+11.48,  $p < 0.001$ )、身体的痛み (+10.83,  $p < 0.0001$ )、一般健康 (+7.18,  $p = 0.0002$ )、社会機能 (+10.57、

$p < 0.0001$ )、情動役割 (+8.05,  $p = 0.0090$ ) 及び精神健康 (+7.44,  $p = 0.0003$ ) である。ローランド・モリス障害質問票によると、NMグループは障害の減少 (-4.0) を、教育のみのグループは増加 (+2.0) を報告している (グループ間、 $p < 0.0001$ )。また、1週間に使用するNSAIDsの錠剤数も、NMグループは教育グループ (+1.3錠) に比べて減少 (-1.0錠) したと報告されました。

### 臨床所見

鍼治療、呼吸法、栄養カウンセリング、身体運動を含む自然療法は、慢性腰痛患者の腰痛、障害、鎮痛剤の使用を軽減し、QOLを高める可能性があります。

## 変形性関節症

5つの研究では、膝の変形性関節症に対する治療アプローチを調査し [29-33]、1つの研究では、股関節の変形性関節症の参加者を含んでいた [34]。2件の研究では、膝関節症 [32] および膝と股関節の変形性関節症 [34] に対する臨床栄養介入の効果が調査された。1件の研究では、変形性膝関節症に対するキャベツの葉のラップの効果が検討され [31]、別の研究ではスウェーデン式マッサージ療法が検討された [33]。

米国で実施されたスウェーデン式マッサージ療法に関する無作為化比較試験では、125人を対象に通常のケアと比較した変形性膝関節症に対する最適な治療頻度戦略が調査された [33]。4つの介入群にはそれぞれ25人が参加し、30分マッサージを週1回8週間、30分マッサージを週2回4週間、その後30分マッサージを週1回4週間、60分マッサージを週1回8週間、60分マッサージを週2回4週間、その後60分マッサージを週1回4週間を比較された。その結果、疼痛を有意に減少させる最適な治療時間は60分であることが判明した。60分の治療群はすべて、通常の治療と比較して有意な痛みの改善を示したことから、週1回のマッサージは変形性膝関節症の痛みを改善する効果的な投与方法であることが示唆された。



ドイツで実施された無作為化比較試験 (n=81) では、変形性膝関節症に対するキャベツの葉のラップを2時間/日、4週間行った場合の効果が、ジクロフェナクゲル局所投与および通常のケアと比較検討された[31]。キャベツの葉包み療法は、通常のケアと比較して、疼痛を有意に減少させた (100mm Visual Analog Scaleで-12.2mm、 $p=0.033$ ) が、この差異は、ジクロフェナク外用剤群と比較して有意なものではなかった。12週間の追跡調査では、膝の痛みのスコアにどのグループも有意差はなく、キャベツの葉巻きはジクロフェナク外用処方と同様の効果があることが示唆された。

### 臨床所見

キャベツの葉のラップは、変形性膝関節症の人の膝の痛みを軽減するために、外用抗炎症ジェルと同等の効果がある可能性があります。

## 線維筋痛症

2つの研究で、線維筋痛症に対する2つの異なる治療アプローチが調査された [35, 36]。ドイツで実施されたランダム化比較試験では、線維筋痛症の参加者 (n = 141) に対するカップング療法の効果が調査された [36]。参加者は、3つの別々のグループに無作為化された。グループ1では、18日間に5回のカップングセッションが行われた (n = 47)。グループ2は、18日間に5回の偽カップングセッションを受けた (n = 48)。グループ3は待機リスト対照とした (n = 46)。18日目に、介入群の参加者は、待機者コントロール群と比較して、Visual Analog Scaleに基づく痛みの有意な減少を報告した (-12.4mmの差、 $p < 0.001$ ) が、偽カップング群には見られなかった (-3.0mmの差、 $p = 0.396$ )。

## その他の筋骨格系疾患

その他の筋骨格系の症状として、かかとの痛み[37]、顎関節の痛み[38, 39]が研究されています。と腱板腱炎[8]がある。踵に関するインドの研究の痛み (n=20) に対して、複合水治療と標準的な自然療法によるフィジカルケア [37]。水治療法は、かかとへの湿布と部分的な湿布を交互に行うものであった。または振動マッサージを脚部に施し、さらに足温浴と泥パックを行った。ビジュアルアナログスケールによる両群とも痛みの軽減を示し、FFIに基づく両者とも機能の向上を示しているが、その向上は複合水治療群では、より顕著な効果が得られました。

### 臨床所見

ハーバル薬、栄養補助食品、食事や生活習慣のアドバイスを含む自然療法は、顎関節症患者の顔面痛を軽減する可能性があります。

米国で実施された顎関節痛の無作為化比較試験 (n=128) では、3つの治療スタイルの介入を比較した。伝統的な中国医学 (n=42) (鍼治療、ハーブ療法、マッサージ、リラクゼーションテープ)、自然療法 (n=36) (ハーブ療法、栄養サプリメント、栄養とライフスタイルに関するアドバイス、ストレス軽減のアドバイス)、専門の歯科治療 (n=50) (教育、バイトスプリント、セルフケアのカウンセリング、疼痛管理戦略) [38]。どの群でも最悪の顔面痛が軽減されたが、自然療法群で最も改善が見られた。

### 臨床所見

食事カウンセリング、鍼治療、栄養補助食品を含む自然療法は、腱板腱炎患者の痛みや障害を軽減し、QOL (生活の質) を高める可能性があります。

カナダで行われた無作為化比較試験 (n=85) では、腱板腱炎の参加者に対して、自然療法による複合的なケアと標準的な身体運動 (PE) が比較されました。自然療法による医療 (NM) には、食事カウンセリング、標準的な鍼治療、プロジェンザイム (プロメライン [90mg]、トリプシン [48mg]、ルチン [100mg]) による栄養補給が含まれた。介入は12週間続き、肩の痛みと障害指数に基づく痛みと障害の有意な減少をもたらした (NM, -42.34; PE -23.59、群間: -29.66、 $p < 0.0001$ )、visual pain analog scaleによる痛みの軽減 (-1.67、 $p < 0.0001$ )、SF-36のすべての領域でQOLの向上がみられた。



## 引用文献

1. Jin, Z., Wang, D., Zhang, H., Liang, J., Feng, X., Zhao, J., and Sun, L., *Incidence trend of five common musculoskeletal disorders from 1990 to 2017 at the global, regional and national level: results from the global burden of disease study 2017*. *Annals of the Rheumatic Diseases*, 2020. **79**(8): p. 1014-1022.
2. Hoy, D., March, L., Brooks, P., Blyth, F., Woolf, A., Bain, C., Williams, G., Smith, E., Vos, T., Barendregt, J., Murray, C., Burstein, R., and Buchbinder, R., *The global burden of low back pain: estimates from the Global Burden of Disease 2010 study*. *Annals of the Rheumatic Diseases*, 2014. **73**(6): p. 968-74.
3. *Naturopathic physical medicine: theory and practice for manual therapists and naturopaths*, ed. Chaitow, L. 2008, Edinburgh New York: Edinburgh New York : Churchill Livingstone/Elsevier.
4. Steel, A., Foley, H., Bradley, R., Van De Venter, C., Lloyd, I., Schloss, J., Wardle, J., and Reid, R., *Overview of international naturopathic practice and patient characteristics: results from a cross-sectional study in 14 countries*. *BMC Complementary Medicine and Therapies*, 2020. **20**(1): p. 59.
5. Briggs, A.M., Woolf, A.D., Dreinhöfer, K., Homb, N., Hoy, D.G., Kopansky-Giles, D., Åkesson, K., and March, L., *Reducing the global burden of musculoskeletal conditions*. *Bull World Health Organ*, 2018. **96**(5): p. 366-368.
6. Bremander, A. and Bergman, S., *Non-pharmacological management of musculoskeletal disease in primary care*. *Best Practice & Research Clinical Rheumatology*, 2008. **22**(3): p. 563-77.
7. Szczerko, O., Cooley, K., Busse, J.W., Seely, D., Bernhardt, B., Guyatt, G.H., Zhou, Q., and Mills, E.J., *Naturopathic care for chronic low back pain: a randomized trial*. *PLoS One*, 2007. **2**(9): p. e919.
8. Szczerko, O., Cooley, K., Mills, E.J., Zhou, Q., Perri, D., and Seely, D., *Naturopathic treatment of rotator cuff tendinitis among Canadian postal workers: a randomized controlled trial*. *Arthritis Care & Research*, 2009. **61**(8): p. 1037-45.
9. Briggs, A.M., Cross, M.J., Hoy, D.G., Sánchez-Riera, L., Blyth, F.M., Woolf, A.D., and March, L., *Musculoskeletal Health Conditions Represent a Global Threat to Healthy Aging: A Report for the 2015 World Health Organization World Report on Ageing and Health*. *Gerontologist*, 2016. **56 Suppl 2**: p. S243-55.
10. Blyth, F.M., Briggs, A.M., Schneider, C.H., Hoy, D.G., and March, L.M., *The Global Burden of Musculoskeletal Pain-Where to From Here?* *American Journal of Public Health*, 2019. **109**(1): p. 35-40.
11. Cramer, H., Lauche, R., Hohmann, C., Choi, K.-E., Rampp, T., Musial, F., Langhorst, J., and Dobos, G., *Randomized controlled trial of pulsating cupping (pneumatic pulsation therapy) for chronic neck pain*. *Complementary Medicine Research*, 2011. **18**(6): p. 327-34.
12. Cramer, H., Baumgarten, C., Choi, K.-E., Lauche, R., Saha, F.J., Musial, F., and Dobos, G., *Thermotherapy self-treatment for neck pain relief – a randomized controlled trial*. *European Journal of Integrative Medicine*, 2012. **4**(4): p. e371-8.
13. Cramer, H., Lauche, R., Hohmann, C., Lütke, R., Haller, H., Michalsen, A., Langhorst, J., and Dobos, G., *Randomized-controlled trial comparing yoga and home-based exercise for chronic neck pain*. *Clinical Journal of Pain*, 2013. **29**(3): p. 216-23.
14. Cramer, H., Lauche, R., Hohmann, C., Langhorst, J., and Dobos, G., *Yoga for chronic neck pain: a 12-month follow-up*. *Pain Medicine*, 2013. **14**(4): p. 541-8.
15. Cramer, H., Lauche, R., Haller, H., Langhorst, J., Dobos, G., and Berger, B., *“I’m more in balance”: a qualitative study of yoga for patients with chronic neck pain*. *Journal of Alternative and Complementary Medicine*, 2013. **19**(6): p. 536-42.
16. Haller, H., Lauche, R., Cramer, H., Rampp, T., Saha, F.J., Ostermann, T., and Dobos, G., *Craniosacral therapy for the treatment of chronic neck pain: a randomized sham-controlled trial*. *Clinical Journal of Pain*, 2016. **32**(5): p. 441-9.
17. Hohmann, C., Ullrich, I., Lauche, R., Choi, K.-E., Lütke, R., Rolke, R., Cramer, H., Saha, F.J., Rampp, T., and Michalsen, A., *The benefit of a mechanical needle stimulation pad in patients with chronic neck and lower back pain: two randomized controlled pilot studies*. *Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine*, 2012. **2012**: p. 1-11.
18. Lauche, R., Cramer, H., Choi, K.-E., Rampp, T., Saha, F.J., Dobos, G.J., and Musial, F., *The influence of a series of five dry cupping treatments on pain and mechanical thresholds in patients with chronic non-specific neck pain – a randomised controlled pilot study*. *BMC complementary and alternative medicine*, 2011. **11**(1): p. 63.
19. Lauche, R., Cramer, H., Hohmann, C., Choi, K.-E., Rampp, T., Saha, F.J., Musial, F., Langhorst, J., and Dobos, G., *The effect of traditional cupping on pain and mechanical thresholds in patients with chronic nonspecific neck pain: a randomised controlled pilot study*. *Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine*, 2012. **2012**: p. 1-10.
20. Lauche, R., Langhorst, J., Dobos, G.J., and Cramer, H., *Clinically meaningful differences in pain, disability and quality of life for chronic nonspecific neck pain – a reanalysis of 4 randomized controlled trials of cupping therapy*. *Complementary Therapies in Medicine*, 2013. **21**(4): p. 342-7.
21. Lauche, R., Materdey, S., Cramer, H., Haller, H., Stange, R., Dobos, G., and Rampp, T., *Effectiveness of home-based cupping massage compared to progressive muscle relaxation in patients with chronic neck pain – a randomized controlled trial*. *PLoS One*, 2013. **8**(6): p. e65378.
22. Lauche, R., Stumpe, C., Fehr, J., Cramer, H., Cheng,

- Y.W., Wayne, P.M., Rampp, T., Langhorst, J., and Dobos, G., *The effects of tai chi and neck exercises in the treatment of chronic nonspecific neck pain: a randomized controlled trial*. *The Journal of Pain*, 2016. **17**(9): p. 1013-27.
23. Nandini, B., Mooventhan, A., and Manjunath, N.K., *Add-on Effect Of Hot Sand Fomentation To Yoga On Pain, Disability, And Quality Of Life In Chronic Neck Pain Patients*. *Explore (NY)*, 2018. **14**(5): p. 373-378.
  24. Pullan, J.E., Sujatha, K.J., Shetty, P., and Shetty, G., *Comparative Study on Effect of Moist Heat Therapy and Acupuncture as an Adjuvant to a Comprehensive Naturopathy Treatment in Management of Chronic Neck Pain A Randomized Control Trial*. *IOSR Journal of Dental and Medical Sciences*, 2016. **15**: p. 139-144.
  25. Saha, F.J., Schumann, S., Cramer, H., Hohmann, C., Choi, K.-E., Rolke, R., Langhorst, J., Rampp, T., Dobos, G., and Lauche, R., *The effects of cupping massage in patients with chronic neck pain-a randomised controlled trial*. *Complementary Medicine Research*, 2017. **24**(1): p. 26-32.
  26. Saha, F.J., Brummer, G., Lauche, R., Ostermann, T., Choi, K.-E., Rampp, T., Dobos, G., and Cramer, H., *Gua Sha therapy for chronic low back pain: a randomized controlled trial*. *Complementary Therapies in Clinical Practice*, 2019. **34**: p. 64-9.
  27. Saha, F.J., Ostermann, T., Jacob, N., Cramer, H., Dobos, G., and Lauche, R., *Effects of a mechanical acupuncture needle stimulation pad on chronic low back pain – prospective, single-armed trial*. *European Journal of Integrative Medicine*, 2016. **8**(4): p. 368-72.
  28. Saper, R.B., Lemaster, C., Delitto, A., Sherman, K.J., Herman, P.M., Sadikova, E., Stevans, J., Keosaian, J.E., Cerrada, C.J., Femia, A.L., Roseen, E.J., Gardiner, P., Gergen Barnett, K., Faulkner, C., and Weinberg, J., *Yoga, physical therapy, or education for chronic low back pain: a randomized noninferiority trial*. *Annals of Internal Medicine*, 2017. **167**(2): p. 85-94.
  29. Coulson, S., Vecchio, P., Gramotnev, H., and Vitetta, L., *Green-lipped mussel (Perna canaliculus) extract efficacy in knee osteoarthritis and improvement in gastrointestinal dysfunction: a pilot study*. *Inflammopharmacology*, 2012. **20**(2): p. 71-6.
  30. Coulson, S., Butt, H., Vecchio, P., Gramotnev, H., and Vitetta, L., *Green-lipped mussel extract (Perna canaliculus) and glucosamine sulphate in patients with knee osteoarthritis: therapeutic efficacy and effects on gastrointestinal microbiota profiles*. *Inflammopharmacology*, 2013. **21**(1): p. 79-90.
  31. Lauche, R., Gräf, N., Cramer, H., Al-Abtah, J., Dobos, G., and Saha, F.J., *Efficacy of cabbage leaf wraps in the treatment of symptomatic osteoarthritis of the knee*. *Clinical Journal of Pain*, 2016. **32**(11): p. 961-71.
  32. Myers, S.P., O'Connor, J., Fitton, J.H., Brooks, L., Rolfe, M., Connellan, P., Wohlmuth, H., Cheras, P.A., and Morris, C., *A combined phase I and II open label study on the effects of a seaweed extract nutrient complex on osteoarthritis*. *Biologics*, 2010. **4**: p. 33-44.
  33. Perlman, A.I., Ali, A., Njike, V.Y., Hom, D., Davidi, A., Gould-Fogerite, S., Milak, C., and Katz, D.L., *Massage therapy for osteoarthritis of the knee: a randomized dose-finding trial*. *PLoS One*, 2012. **7**(2): p. e30248.
  34. Myers, S.P., Mulder, A.M., Baker, D.G., Robinson, S.R., Rolfe, M.I., Brooks, L., and Fitton, J.H., *Effects of fucoidan from Fucus vesiculosus in reducing symptoms of osteoarthritis: a randomized placebo-controlled trial*. *Biologics*, 2016. **10**: p. 81-8.
  35. Ali, A., Njike, V.Y., Northrup, V., Sabina, A.B., Williams, A.-L., Liberti, L.S., Perlman, A.I., Adelson, H., and Katz, D.L., *Intravenous micronutrient therapy (Myers' Cocktail) for fibromyalgia: a placebo-controlled pilot study*. *Journal of Alternative and Complementary Medicine*, 2009. **15**(3): p. 247-57.
  36. Lauche, R., Spitzer, J., Schwahn, B., Ostermann, T., Bernardy, K., Cramer, H., Dobos, G., and Langhorst, J., *Efficacy of cupping therapy in patients with the fibromyalgia syndrome – a randomised placebo controlled trial*. *Scientific Reports*, 2016. **6**: p. 37316.
  37. Arankalle, D., Wardle, J., and Nair, P.M., *Alternate hot and cold application in the management of heel pain: a pilot study*. *The Foot*, 2016. **29**: p. 25-8.
  38. Ritenbaugh, C., Hammerschlag, R., Calabrese, C., Mist, S., Aickin, M., Sutherland, E., Leben, J., DeBar, L., Elder, C., and Dworkin, S.F., *A pilot whole systems clinical trial of traditional Chinese medicine and naturopathic medicine for the treatment of temporomandibular disorders*. *Journal of Alternative and Complementary Medicine*, 2008. **14**(5): p. 475-87.
  39. Saha, F.J., Pulla, A., Ostermann, T., Miller, T., Dobos, G., and Cramer, H., *Effects of occlusal splint therapy in patients with migraine or tension-type headache and comorbid temporomandibular disorder: A randomized controlled trial*. *Medicine (Baltimore)*, 2019. **98**(33): p. e16805.

テーブル 23.1 臨床 リサーチ 調査中 筋骨格 条件 実施 に 自然療法 研究者

著者 (年) [国、世界 領域]	デザイン	勉強 人口	介入	用量と の期 間 処理	コントロ ールまた は 比較 グループ	参加者数 ( 相互参加/ 対照)	測定 の 結果	結果
アリ他 (2009) [米国、AMR 0] [35]	蘭- domize d 制御 ト ライアル	繊維- 筋 肉痛 症 候群	静脈内 微量栄養素 セラピ ー (マイヤーズカクテル) : マグネシウム 塩化 ヘ キサハイ- drate、20% (5 mL) ;カルシウム グルコン 酸塩、10%) (3mL) ; ヒ ドロキシオコバラミン、 1 000u / mL (1mL) ; ピリ ドキシシ ン 水カ- 塩化物、1 00mg / mL (1mL) ; デクス パンテノール、 250mg / m L (1mL) ; B複合体100 (1m L) チアミンHClを含む [1 00mg]、 リボフラビン [2m g]、 ピリドキシシ ンHCl [2mg ]、 パン- テノール [2mg]、 ニコチンアミド [100mg + 2% ベンシル アルコール] 、 ビタミンC [500mg/の5mL mL]、 20mL の 無菌 H2O	8週間 ( + 4週間 ウォッシュ アウト) : 1 つあたりの 注入 週	プラセボ	35 (17/18 )	テンダーポイン トインデックス [ BL に 週 8]	NS
							ビジュアル アナログ 規模 [BL に 週 8]	NS
							線維筋痛症の影響 アンケート [BL に 週 8]	NS
							ベックうつ病。 在 庫 [BL に 週 8]	NS
							健康状態 ア ンケート [BL に 週 8]	NS
アランカ レ、 etal 。 (2016 ) [インド、 SEARO] [37]	蘭- domize d 制御 ト ライアル	ヒール 痛 み	交互湿布 (AC) かかとと 部分的または振動に 足 へのマッサージ (ニュー トラルイム- mersion 浴; 熱い 足 浴; 赤外線 放射 線; 中性 浸漬 浴; 泥 パ ック	6 日々	ナチュロ- 衰れな 物 理的 お手 入れ (NP C)	20 (10/10)	ビジュアル アナログ 規模 [BL に Dy 6]	<b>削減 痛み</b> 交流: -1.48 (p <0.001) NPC: -1.0 (p <0.001) 間 グループ: NS
							足 機能的 索引 (F FI) [BL に Dy 6]	<b>増加 関数</b> 交流: -18.47 (p=0.001) NPC: -14.99 (p = 0.005) 間 グループ: p = 0.007
Cramer e tal。 ( 2011) [ドイツ、 ユーロ ] [11]	蘭- domize d 制御 ト ライアル	慢性 非 明確 首 痛み	空気圧 脈動 治療: に適用 される脈動カッピング 首 と ショルダー エリア どこ マニュアル プレッシュヤ ー と リフティング 皮膚の最も原因となつた 不快感 (5 治療 以上 2 wk s)	2週間: 5 治 療	標準 ケア : 自己- 指示 標準 医学 お手 入れ、 含 む 理学療 法- apy、 スポーツ 活動、 と	50 (25/25 )	痛みの強さ (数値 評価 規模) [BL に 週 2.5]	<b>削減 痛み 強度</b> 鍼: -1.4; 標準ケア: +0.24 間 グループ: p = 0.00 1
							運動時の総痛み (ビジ ュアル アナログ 規模 ) [BL に 週 2.5]	<b>削減 合計 痛み で モーション</b> 鍼: -8.1; 標準ケア: +4.1 間 グ ループ: p < 0.001

				肛門- ges ics as 必 要	最大の痛み モ ーション (ビジュアル アナログ 規模) [BL に 週 2.5]	削減 最大 痛み で モー ーション 鍼 : -2.5; 標準ケア : -0.26 間 グループ : p = 0.00 4
--	--	--	--	--------------------------	----------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------

著者 (年) [国、世界 領域]	デザイン	勉強 人口	介入	用量と の期 間 処理	コントロ ールまた は 比較 グループ	参加者数 ( 相互参加/ 対照)	測定 の 結果	結果
							機能障害 (首の障 害指数) [BL に 週 2.5]	<b>機能の低下 障害</b> 減: -5.5; 標準 お手入れ: -0.3 間 グループ: p = 0.025
							短い フォーム-36 ( SF-36) 健康調査- 物理コンポーネント [BL に 週 2.5]	<b>物理的な増加 関 数</b> 減: +3.7; 標準 お手入れ: -1.2 間 グループ: p = 0.002
							SF-36 健康 調査 - メンタル 成分 [BL に 週 2.5]	NS
Cramer、 et al。 (2012) [ドイツ、ユーロ] [12]	蘭- domize d 制御ト ライアル	首の痛み (慢性)	温熱療法自己- 処理 : 泥 熱 パッド	14日: 20 分、一度 あ たり 日	待つて リ スト	50 (25/25 )	ビジュアル アナログ 規模 [BL に Dy 14]	<b>削減 痛み</b> 温熱療法: -23.24 順番待ちリスト: +0.04 間 グループ: -16.0 (p = 0 .003)
							首 障害 索引 [BL に Dy 14]	NS
							短縮形-36 [B L に Dy 14]	NS
							機械的検出 しきい 値 [BL に Dy 14]	<b>しきい値をに下げま した 機械的検出 温 熱療法:</b> -0.22 順番待ちリスト: +0.14 間 グループ: -0.35 (p = 0 .001)
							振動 検出 しきい値 [BL に Dy 14]	<b>しきい値をに下げま した 振動検出 温熱 療法:</b> +0.58 順番待ちリスト: +0.01 間 グループ: +0.49 (p = 0 .032)
							プレッシャー 痛み し きい値 [BL に Dy 14]	NS
							痛み日記 [ BL に Dy 14 ]	<b>削減 痛み</b> 間 グループ: F (13,585) = 3.02 (p = 0.013)

著者 (年) [国、世界 領域]	デザイン	勉強 人口	介入	用量と の期 間 処理	コントロ ールまたは 比較 グループ	参加者数 ( 相互参加/ 対照)	測定 の 結果	結果
Cramer、 et al。 (2013) [ドイツ、ユーロ] [13]	蘭- domize d 制御ト ライアル	慢性 非 明確 首 痛み	アイアンガー ヨガ	9 週 : 毎週90 分 ク ラス	家- ベー ス エクサ サイズ プ ログラム (10分 毎日)	51 (25/26 )	痛み 強度 (ビジュアル アナログ 規模 100mm) [BL に 週 9]	<b>痛みの強さの減少</b> ヨガ- 28.6;演習-3.1 間 グループ 13.9 (p = 0.030) 痛み で モーション NS
							首 障害 索引 [BL に 週 9]	<b>削減 障害</b> ヨガ-10;運動-0.4 間 グループ -7.8 (p = 0.006)
							の健康関連の品質 人生 短い フォーム-36 [BL に 週 9]	<b>改善</b> 間 グループ : 身体的に 痛み (7.8、 p = 0.001) 社会的機能 (6.0、 p = 0.027) 感情の 役割 機能している (7.9、 p = 0.005) メンタル 品質 の 生活 (6.1、 p = 0.016)
							範囲 の モー ション [BL に 週 9]	<b>増加 ROM</b> ヨガ32.5;エクササイズ-1.0 間 グループ 27.1 (p = 0.036)
							ジョイント 位置 エ ラー (JPE) [BL に 週 9]	<b>削減</b> ヨガ-2;演習-21.1 間 グループ -1.8 (p = 0.006)
							圧痛 しきい 値 [BL に 週 9]	<b>増加 プレッシャー 痛みしきい値</b> で すべて 測定サイト (間 グループ、 p <0.05)
Cramer、 et al。 ( 2013) [ドイツ、ユーロ] [14]	12 月 フ アローア ップ					36 (22/14 )	ビジュアル アナログ 規模 (強度) [BL に Mth 12]	<b>削減 痛み 強度</b> Mth 12 : -16.5 (p <0.001)
							首 障害 索引 [BL に M th 12]	<b>削減 障害</b> Mth 12 : -5.77 (p = 0.001)
							ジェネリック 障害 (日々 機能してい ない) [BL に Mth 1 2]	NS

著者 (年) [国、世界 領域]	デザイン	勉強 人口	介入	用量と の期 間 処理	コントロ ールまた は 比較 グループ	参加者数 ( 相互参加/ 対照)	測定 の 結果	結果
Cramer、 et al。 (2013) [ドイツ、ユーロ] [15]	二次 サブ - 分析					18	短い フォーム-36 (SF-36) 健康 調査 [BL に Mth 12]	<b>増加 身体 関数</b> 痛みに関連する身体 関数: +9.98 (p = 0.005) 物理的機能: NS 物理的 役割: NS 一般的な健康: N S 活力: NS 社会的機能: NS 感情的な役割: NS メンタル 健康: NS : 合計 物理的 成分: NS 合計 メンタル コンポーネン ト: NS
							参加者の絵 と 半構 造化 インタビュー- 物理的 寸法 [週 9]	<b>改善された物理 寸法</b> 意識を新たにし、 身体機能 へのアプローチ。もっとバラ ンスの取れた と ナチュラル 感知 の 体。
							参加者の絵 と 半 構造化 インタビュ ー-認知 寸法 [週 9]	<b>改善された認知 寸 法</b> より大きな知覚 コントロール 以上 体、健康、一般的な健康 - であること の 毎日 生活。 フィーリング 以下 制御 に 痛み。
							参加者の絵 半構造 化 インタビュー - 感情の 寸法 [週 9]	<b>改善された感情 寸 法</b> 深いリラクゼーション、過敏 性が少ない との異なる認識 感情。改善された対処と 痛み 受け入れ。
							参加者の絵 半構造 化 インタビュー-行 動 寸法 [週 9]	<b>改善 行動 寸法</b> 自助/対処としてのヨガの使 用 緩和または防止するた め の戦略 ストレス と 痛み。 削減 信頼- ance オン 痛み 投薬。

著者 (年) [国、世界 領域]	デザイン	勉強 人口	介入	用量と の期 間 処理	コントロ ールまたは 比較 グループ	参加者数 ( 相互参加/ 対照)	測定 の 結果	結果
							参加者 図面 と 半構 造化された相互 ビュ ー-社会的側面 [週 9]	<b>改善された社 会 寸法</b> 優先との再エンゲージメン ト 社会的活動、より大きな 自己責任 終了。 強化された 仕事 と 社交 生きています。
コールソ ン他 al。 (2012) [オース トラリア 、 WPRO] [29]	Uncon- ト ローリン グ トライ アル	オステオ アー- th ritis (膝)	モエギイガイ (緑唇 ムール 貝) エキス	12週間、 15g 入札	なし	21	レスケスネ指数 [BL に 週 4 と 8]	<b>削減 変形性関節症 重大度</b> 4週目 (-2.86、 p = 0.001) 8週目 (-4.03、 p <0.001)
							西オントリオマクマス -ter大学関節炎 索引 [BL 週 4 と 8]	<b>削減 合計 症状</b> 週 4 (-11.63、 p = 0.001) 週 8 (-18,833、 p <0.001)
							胃腸 症状評価スコ ア [BL 週 4 と 8]	<b>削減 胃腸 症状</b> 週 4 (-4.26 (p = 0.004) 週 8 (-3.96 (p = 0.005)
							救助薬の使用 [BL 週 4 と 8]	14/21使用済み救 助 投薬
							不利 症状 [BL 週 4 と 8]	還流 (n = 1)、 腹部 痛み 、 逆流症、および下痢 (n = 1)、 痛風 (n = 2)
							血圧 [BL 週 4 と 8]	NS
コールソ ン他 al。 (2013) [オース トラリア 、 WPRO] [30]	蘭- domize d 制御 ト ライアル	オステオ アー- thr itis ( 膝)	モエギイガイ (緑唇 ムール 貝) エキス	12週間、 15g 入札	グルコス- アミン 硫 酸塩1.5g 2 回 毎日	38 (21/17 )	総糞便細菌 カウント 、 なので 良い ので レベル の 有酸素 の4つの属 と6つの嫌 気性細菌- リア ので 良い ので 酵母 [BL に 週 12]	NS
							レスケスネ指 数 [BL に 週 1 2]	NS
							西オントリオマクマス -ter大学関節炎 索引 [BL に 週 12]	NS



							胃腸 症状評価スコア [BL に 週 12]	NS
--	--	--	--	--	--	--	------------------------	----

著者 (年) [国、世界 領域]	デザイン	勉強 人口	介入	用量と の期 間 処理	コントロ ールまたは 比較 グループ	参加者数 ( 相互参加/ 対照)	測定 の 結果	結果
							不利 効果	NS
ハラー、e t al。 (2 016) [ドイツ 、 ユーロ ] [16]	蘭- domize d 制御ト ライアル	首の痛み (慢性)	頭蓋仙骨 治療	8週間: cra- niosacral t her- apy、 持続する 45 分、 一度 あたり 週	シヤム: 軽いタッ チ適用 スタンヘ - dardiz ed 解剖 学的 の ための領 域 2分 毎回、 1 回につき 1回 週	54 (27/27 )	痛み オン 動き アンケート [BL 、 週 8、 週 20 ]	<b>削減 痛み</b> 週 8: CST -28.8; シヤム -11. 2 間 グループ -18.6 (p = 0. 001) 20週目: CST -31.2; シ ヤム -21.1 間 グループ -11.4 (p = 0.02 0)
							ビジュアル アナログ 規模、強度 [BL、週 8、 週 20]	<b>削減 痛み 強度</b> 週 8: CST -32.4; シヤム -16. 6 間 グループ -21.0 (p = 0. 001) 週 20: CST -32.5; シ ヤム -21.1 間 グループ -16.8 (p = 0.0 03)
							圧痛 感度 テス ト [BL、 週 8、 週 20]	点 の 最大 痛み: NS M。 肛門拳筋 肩甲骨: NS M。 僧帽筋: NS M。 半棘筋 頭部白癩: NS
							首 障害 索引 [BL、 週 8、 週 20]	<b>削減 障害</b> 週 8: CST -14.8; シヤム -4.5 間 グループ -8.2 (p = 0.0 10) 週 12: CST -13.9; シ ヤム -5.4 間 グループ、 -6.5 (p = 0. 006)
							短い フォーム-12、 物理的 [BL、週 8、 週 20]	<b>増加 品質 の 生活</b> 物理的 週 8: CST +9.2; シヤ ム +2.1 間 グループ -8。 (p = 0.010) 週 12: CST +10.5 ; シヤム +2.0 間 グループ -6.5 (p = 0.00 6)
							短い フォーム-12、 メ ンタル [BL、 週 8、 週 20]	NS

						アンケート ために 主観的評価 身体的健康 [BL、 週 8、 週 20]	NS
						病院 不安 と うつ 病の尺度 [BL、 週 8、 週 20]	<b>削減 不安</b> 週 8 : CST -1.6; シヤム -0.1 間 グループ -1.0 (NS) 週 20 : CST -1.9; シヤム +0.7 間 グループ -2.1 (p = 0.020) うつ : NS

著者 (年) [国、世界 領域]	デザイン	勉強 人口	介入	用量と の期 間 処理	コントロ ールまたは 比較 グループ	参加者数 ( 相互参加/ 対照)	測定 の 結果	結果
							知覚されるスト レス アンケート [BL、週 8、週 20]	NS
							感情的/合理的 疾患 受 け入れ アンケート [BL、週 8、週 20]	NS
							体のスケー ル 繋がり [BL、週 8、週 20]	NS
							グローバル 印象 の 改善 [BL、週 8、週 20]	<b>の印象の増加 改善</b> 週 8 : CST 2.2; シヤム 3.3 間 グループ -1.0 (p < 0.00 1) 週 20 : CST 2.3; シヤム 3.1 間 グループ -0.7 (p = 0.02 9)
ホーマン 、 etal。 (2012) [ ドイツ、 ユーロ] [ 17]	蘭- domize d 制御ト ライアル	慢性 首 の痛み (CNP ) / 腰痛 痛 み (LBP )	在宅、自己管理- tered 針 刺激 パッド: 押す 両方 手 (CNP グループ) また は両足 (LBPグループ) the e パッド、それから 場所 the パッド ソフトベース (ベッドな ど) と 横たわる オン 上 の the マットと the 首 (CNPグループ) または背 中 (LBP グループ) 覆 われていない。 との鎮痛剤 コルチコの例 外- ステロイド、 理学 療法	14日 : 10 分 あたり 日 ために 手 または足: 30 分 首 また 戻る 。	順番待ちリ スト	82	痛み、数値評価 規 模 [BL に Dy 14]	<b>削減 痛み</b> CNP : -1.6 (p = 0.021) LBP : -2.3 (p < .001)
							機械的検出 しきい値 [ BL に Dy 14]	NS
							振動検出 しきい値 [BL に Dy 14]	NS
							圧痛閾値 (最大の痛 みの領域) [BL に Dy 14]	<b>増加 しきい値 に 痛み</b> CNP : +0.106 (p = .032) LBP : +0.082 (p = .013)
							圧痛閾値 (の面積に10 cm近い 最大 痛み) [BL に Dy 14]	<b>増加 しきい値 に 痛み</b> CNP : NS LBP : +0.073 (p = .018)
							首の痛みに関するアン ケート [BL に Dy 14]	<b>削減 首 痛み</b> CNP : -7.4 (p = 0.028)
							オスウェストリー 疾患 索引 [BL に Dy 14]	NS

著者 (年) [国、世界 領域]	デザイン	勉強 人口	介入	用量と の期 間 処理	コントロ ールまたは 比較 グループ	参加者数 ( 相互参加/ 対照)	測定 の 結果	結果
ラウシュ 他 a1。 (2011) [ドイツ 、ユーロ ] [18]	蘭- domize d 制御ト ライアル	慢性 非 明確 首 痛み	ドライカップング療法： 形成された によると に 忍耐強い 痛みの図と身体 決定するための検査 筋緊 張の領域と myogeloses	10~20 分、 3~4日ごと のために 五 扱う- メン ト	順番待ちリ スト	50 (25/25 )	痛み で 残り、 ビジュアルアナ ログ 規模 [BL に 日 18]	<b>安静時の痛みの軽減</b> カップング：-19.4;順番待 ちリスト：+4.8 グループ 間- 22.5 (p = 0.0002 )
							関連する最大の痛 み 動きに、ビジュ アルアナログ 規 模 [BL に Dy 18]	<b>削減 動き関連 痛み</b> カップング： -33; 順番待ちリ スト： -12.9 間 グループ -17.8 (p = 0.01 )
							NDI [BL に Dy 18]	<b>首の障害の軽減</b> カッピン グ：-6.4;順番待ちリスト：+ 0.1 間 グループ -6.3 (p = 0.002)
							ショートフ ォーム-36 [B L に Dy 18]	<b>増加 品質 の 人生</b> 身体的に 痛み カップング：+13.4;順番待ち リスト：-2.9 間 グループ 13.8 (p = 0.006) 活力 カップング： +8.9; 順番待ちリスト： +0.5 間 グループ 10.2 (p = 0. 006) 社交 関数 カップング：+11.9;順番待 ちリスト：-1.1 グループ5 間 (p = 0.06) メンタル 健康 カップング：+5;順番待ち リスト：-4.7 間 グループ 11.4 (p = 0.04) 物理的 機能している： NS 役割 物理的： NS 一般的な健康 知 覚：NS 役割 感 情の： NS メンタ ル 健康： NS 物理的 成分 スコア： NS
							MDT で 2 痛み- 関連 していると コントロ ール エリア [BL に D	NS

							y 18]	
							PPT で 2 痛み- 関連している と コン トロール エリア [BL に Dy 18]	痛み しきい値 増加 カッ ピングで、減少しました 順番待ちリスト 痛みに関連する エリア

著者 (年) [国、世界 領域]	デザイン	勉強 人口	介入	用量と の期 間 処理	コントロ ールまたは 比較 グループ	参加者数 ( 相互参加/ 対照)	測定 の 結果	結果
								カッピング：-0.5; 順番待ち リスト：-0.4 間 グループ 0.08 (p = 0.026) 痛みに 隣接 エリア カッピング： +0.4; 順番 待ちリスト： -0.7 グループ 間11 (p = 0.001) 手 カッピング：+0.1; 順番待ち リスト：-0.8 間 グループ 0 .07 (p = 0.034) 足 カッピング：+0.19; 順番待ちリスト： +0.06 間 グループ 0.12 (p = 0.00 4)
							VDT で 2 痛みに関連 すると コントロー ル エリア [BL に Dy 18]	NS
ラウシュ 他 a1。 (2012) [ドイツ 、ユーロ ] [19]	蘭- domize d 制御 ト ライアル	慢性、 非 明確 首 痛み	カッピング療法：スーパ ー- 公式 切開 製 で エ リアの 痛み、 と 覆わ れている と 二重壁 ガラス カップ を使 用して 火炎発生 真空	15 分 (+ 3 日 ウォッシュア ウト) :1 カ ッピング 扱 う-メント; 10-15 分	順番待 ちリス トコ ントロ ール	50 (25/25 )	痛み で 残り、 ビジュアルアナ ログ 規模 [BL に 15 分]	<b>安静時の痛みの軽減</b> カッピング： -16.4; 順番 待ちリスト： +3.1 グループ 間：-17.9ポイント (p = 0.003)
							関連する最大の痛 み 動きに、ビジュ アル アナログ 規 模 [BL に Dy 3]	<b>削減 動き関連 痛み</b> カッピング： -24.8; 順番 待ちリスト： -11.8 グループ 間：-19.7ポイント (p = 0.003)
							首 障害 索引 [BL に Dy 3]	NS





著者 (年) [国、世界 領域]	デザイン	勉強 人口	介入	用量と の期 間 処理	コントロ ールまた は 比較 グループ	参加者数 (相 互参加/ 対照)	測定 の 結果	結果
								役割 物理的 : NS 一般的な健康認識 : NS 活 力 : NS 社会的機能 : NS 感情的な役割 : N S メンタル 健康 : NS メンタル 成分 スコア : NS
ラウシュ 他 a1。 (2013) [ドイツ 、 ユーロ ] [20]	二次 の分 析 4 トラ イアル	慢性 非 明確 首 痛み	濡れた カッピング 処理 ( 2年後- ロ ーアップポ スト 介入 カッピング (5つのアプリケーション )、脈動 カッピング (5 つのアプリケーション )、の カッピング マッサ ージ (5 アプリケーショ ン-) (2年間のフォローアップ 後- 介入、 プール 横切っ て 四 研究)	2年後- ロ ーアップポ スト 介入	なし	133	痛みの強さ、視覚 アナログ 規模 [BL に Mth 24]	NS
							機能障害 (NDI) [ BL に Mth 24]	<b>削減 障害</b> -3.5 (p = 0.025)
							SF-36 [BL に Mth 24]	<b>生活の質の向上</b> 体の痛み +14.6 (p <0.001) 物理的 成分 勉強 +3.0 (p = 0.00 4)
ラウシュ 他 a1。 (2013) [ドイツ 、 ユーロ ] [21]	蘭- domize d 制御 ト ライアル	慢性 首 痛み	自主的なパートナー- 配信 カッピング マッ サージ	12 週 : 10-15 分、 2回 あ たり 週、 た めに 12 wks 、 と イニシ ヤル 1 時間 ワークショッ プ トレーニ ング	プログレ ッシブ 筋 リラクゼ ーション	61 (30/31 )	痛みの強さ、視覚 アナログ 規模 [BL に 週 12]	NS
							動きの痛み、視 覚的アナログ尺度 [BL に 週 12]	NS
							痛みの説明リスト [BL に 週 12]	NS
							首 障害 索引 [BL に 週 12]	NS
							病院 不安 と うつ 病の尺度 [BL に 週 12]	NS
							ショートフ ォーム-36 [B L に 週 12]	NS

ラウシユ 他 a1。 (2016) [ドイツ 、ユーロ ] [31]	蘭- domize d 制御ト ライアル	オステオ アー- thr itis (膝)	キャベツ 葉 ラップ (C LW) (1~2枚の葉を 湿 布)	4週間: 2時 間あたり 日	ジクロフ ェナク ゲ ル (TPG ) そして いつも お手入れ (UC)	81 (27 / 27/27)	痛みの強さ、視覚 アナログ 規模 [BL に 週 4、週 12]	<b>削減 痛み</b> UC 週 4 : 間 グループ -12.2 pts (p = 0.033) 12週目 : N S TPG 週 4 : NS 週 12 : NS
---------------------------------------------------	----------------------------	-----------------------------	---------------------------------------	----------------------	---------------------------------------------------------	--------------------	----------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------

著者（年） [国、世界領域]	デザイン	勉強人口	介入	用量との期間処理	コントロールまたは比較グループ	参加者数（相互参加/対照）	測定の結果	結果
							西部 オンタリオ と マクマスター 大学 関節 炎 索引 [BL に 週 4、 週 12]	<b>削減 障害 痛み</b> 週 4 : キャベツ 葉 -1.3; いつもの お手入れ +0.2 間 グループ (UC) - 1.3 (p = 0.002) 間 グループ (TPG) N S 週 12 : キャベツ 葉 -1.0; いつもの お手入れ +0.2 グループ間 (UC) -1. 1 (p = 0.009) 間 グループ (TPG) NS <b>剛性</b> 週 4 : キャベツ 葉 -1.0; いつもの お手入れ +0.3 グループ間 (UC) -1. 1 (p = 0.031) 間 グループ (TPG) N S 週 12 : キャベツ 葉 -1.0; いつもの お手入れ +0.4 グループ間 (UC) -1. 1 (p = 0.039) 間 グループ (TPG) N <b>S 物理的 関数</b> 週 4 : キャベツ 葉 -0.9; いつもの お手入れ +0.3 間 グループ (UC) - 1.2 (p = 0.002) 間 グループ (TPG) N S 週 12 : キャベツ 葉 -0.8; いつもの お手入れ +0.3 間 グループ (UC) -1 .0 (p = 0.017) 間 グループ (TPG) NS

著者（年） 〔国、 世界 領域〕	デザイン	勉強 人 口	介入	用量と の期 間 処理	コントロ ールまた は 比較 グループ	参加者数（ 相互参加/ 対照）	測定 の 結果	結果
							短い フォーム-36 [BL に 週 4、 週 12]	<b>増加 品質 の 人生</b> 物理コンポーネン ト 週 4： キャベツ 葉+4.1； いつもの お手入れ +1.3； ジクロフェナク -0.9 グループ間 (UC) NS 間 グループ (TPG) +5.0 (p = 0.004) 週 12： キャベツ 葉 +4.5； いつもの お手入れ +0.1； ジクロフェナク -2.2 間 グループ (UC) +4 .3 (p = 0.007) 間 グループ (TPG) +7 .8 (p = 0.0001) 物理的機能 週 4： キャベツ 葉 +7.2； 通常のケア-2.5 間 グループ (UC) +9 .4 (p = 0.004) 間 グループ (TPG) N S 週 12： キャベツ 葉 +8.3； いつもの お手入れ -0.9； ジクロフェナク -0.9 間 グループ (UC) +9 .0 (p = 0.019) 間 グループ (TPG) +12 .0 (p = 0.026) 身体的役割 週 4： NS 週 12： キャベツ 葉 +5.5； ジクロフェナク-16.4 間 グループ (UC) N S 間 グループ (TPG) +22.1 (p = 0.024)

著者（年） [国、世界領域]	デザイン	勉強人口	介入	用量と の期間 処理	コント ロール または 比較 グループ	参加者数（ 相互参加/ 対照）	測定の結果	結果
								<p>体の痛み 週 4： NS 週 12： キャベツ 葉 +9.0； いつもの お手入れ -1.2； ジクロフェナク -1.7 間 グループ (UC) +10 .7 (p = 0.007) 間 グループ (TPG) +13 .7 (p = 0.003) 一般的な健康認識 週 4 ： NS 週 12： キャベツ 葉 +3.7； ジクロフェナク -5.0 グループ間 (UC) NS グループ間 (TPG) +8.9 (p = 0.024) メンタル 成分： NS 活力： NS 社交 役割 機能している ： NS 感情的な役割 機 能している： NS メンタル 健康： NS</p>
							関節炎特有の自己 有効性 ショートフォーム 規模 [BL に 週 4、 週 12]	NS
							物理的 関数 (30秒チェアスタン ドテスト) [BL に 週 4]	<p><b>痛みの軽減</b> 番号 の 座る UPS： NS 痛み： キャベツ 葉 -1.2 いつもの お手入れ -0.4 間 グループ (UC) - 1.4 (p = 0.003) ジクロフェナク -0.1 間 グループ (TPG) - 1.3 (p = 0.033)</p>



著者 (年) [国、世界 領域]	デザイン	勉強 人口	介入	用量と の期 間 処理	コントロ ールまたは 比較 グループ	参加者数 ( 相互参加/ 対照)	測定 の 結果	結果
								いつもの お手入れ -64.1; ジクロフェナク -53.2 グループ間 (UC) +77.8 (p = 0.010) 間 グループ (TPG) +90.2 (p = 0.039) Pes 驚足: キャベツ 葉 +59.1 ;いつもの お手入れ -31.3 グループ間 (UC) +127.1 (p = 0.010) 間 グループ (TPG) NS 横方向 ジョイント ライン: NS
ラウシュ他 a1。(2016) [ドイツ、ユーロ] [22]	蘭- domize d 制御ト ライアル	慢性 非 明確 首 痛み	グループ1: 太極拳 (ヤンスタイル) : 5~10分のウォームアップ、太極拳形練習、と 5-10 分リラクゼーション; 尋ねた に 練習 15 外の1日あたりの分クラス  グループ2: 首のエクササイズ: リハーを含むビリテーション演習 健康な背中のための教育; 人間工学 原則、プロパティ-受容運動、等尺性 動的安定化、ストレッチ、と 強化 首とコアのエクササイズ; 5-10 分ウォームアップしてリラクゼーション演習 で 終わり; 尋ねた に 15分の演習 を実行します あたり 日	12 週: タイカイ-75-90 最小/週 首のエクササイズ 60~75 分/週 セッション	順番待ちリスト	114 (38/37 / 39)	ビジュアル アナログ 規模、強度 [BL に 週 12]	<b>削減 痛み 強度</b> 太極拳 : -18.0; 順番待ちリスト : -9.7 間 グループ (WL) : -10.5 (p = 0.033) 間 グループ (首) : NS
							痛み オン 動き [BL に 週 12]	<b>削減 痛み オン 動き</b> タイ chi : -14.9; 順番待ちリスト : -2.2 間 グループ (WL) : -12.0 (95% CI -18.7 に -5.4) 間 グループ (首) : NS
							首 障害 索引 [BL に 週 12]	<b>削減 首 障害</b> タイ chi : -9.3; 順番待ちリスト : -1.8 間 グループ (WL) : -7.2 (95% CI -11.7から -2.7) 間 グループ (首) : NS
							日数での障害 [BL に 週 12]	NS
							毎日 関数、ビジュアル アナログ 規模 [BL に 週 12]	<b>影響の軽減 毎日 関数</b> タイ chi : -12.8; 順番待ちリスト : -2.3 間 グループ (WL) : -9.9 (95%

							CI -17.8から -2.1) 間 グループ (首) : NS
						余暇、 ビジュ アル アナロ グスケール [B L に 週 12]	<b>削減 影響 オン 余暇</b> タイ chi : -16.9; 順番待ちリ スト : -7.4 間 グループ (WL) : -9.9 (95%) CI -19.0 に -0.7) 間 グループ (首) : NS



著者（年） 〔国、 世界 領域〕	デザイン	勉強 人 口	介入	用量と の期 間 処理	コントロ ールまた は 比較 グループ	参加者数（ 相互参加/ 対照）	測定 の 結果	結果
							ショートフ オーム-36 [B Lに週 12]	<b>増加 品質 の 生活</b> 物理的 成分 タイ カイ、 +3.17; 順番待ち リスト、 -0.7 間 グループ (WL)、 +4.1 (95%) CI +1.1 に +7.0) 間 グループ (首)、 N S 物理的 機能している タイ カイ、 +2.6; 順番待ち リスト、 -4.5 間 グループ (WL)、 +7.0 (95%) CI +0.1 に +13.9) 間 グループ (首)、 N S 身体的に 痛み： タイ カイ、 +12.2; 順番待ち リスト： -0.3 間 グループ (WL)： +9.1 (95%) CI +2.1 に +16.0) 間 グループ (首)： N S 活力： タイ カイ、 +5.1; 順番待ち リスト： -0.2 間 グループ (WL)： +5.5 (95%) CI +0.5 に +10.5) グループ間 (首)：NS メン タルコンポーネント：NS 機 能する身体的役割：NS 全般 的 健康 感知：NS 機能す る社会的役割：NS 機能する 感情的な役割：NS メンタル 健康： NS
							ハミルトン 不安 と うつ スコア [BLに週 12]	NS

						一般的な幸福 [B L に 週 12]	<b>増加 幸福</b> 能力 に 楽しい : タイ カイ、 +0.6; 順番待ちリ スト : -0.6 間 グループ (WL) : +1.1 ( 95% CI +0.1 に +2.0) 間 グループ (首) : N S レジリエンス : NS活力 : NS 簡易 の マインド : NS
						知覚される ストレス 規模 [BL に 週 12]	NS

著者 (年) [国、世界 領域]	デザイン	勉強 人口	介入	用量と の期 間 処理	コントロ ールまたは 比較 グループ	参加者数 ( 相互参加/ 対照)	測定 の 結果	結果
							多次元 評価- Interoceptiveのメント 意識 [BL に 週 12]	<b>増加 インターセプティブ 意識</b> 信頼 : タイ カイ、 +0.3; 順番待ちリ スト : +0.0 間 グループ (WL) : +0.3 (95% CI +0.0 に +0.6) グループ間 (首) : NS 気づ く : NS いいえ 気が散る : NS いいえ 心配 : NS 注意規制 : NS 感情的 な認識 : NS 自己制御 : NS 体 聞いている : NS
ラウシュ 他 al。 (2016) [ドイツ、ユーロ] [36]	蘭- domize d 制御ト ライアル	繊維- 筋 肉痛 症 候群	カップング 治療 オン アッパー と 低い 戻る	18日 : 30 分、5 se s- sions	シヤム カップン グ コン トロール、 通常 のお手入 れ (なの	141 (47/48 / 46)	痛み ビジュアル アナ ログ 規模 [BL に Dy 18]	<b>削減 痛み</b> 間 グループ (UC)、 - 12.4 (p < 0.001) 間 グループ (シヤム)、 NS
							線維筋痛症の影響 アンケート [BL に Dy 18]	NS

					で 順番待 ちリスト コントロ ール)	<p>ショートフ ォーム-36 [B L に Dy 18]</p>	<p><b>増加 品質 の 生活</b> 身体的に 痛み： カップング、 +9.4; いつも の お手入れ、 +7.0 グルー プ間 (UC)、 + 4.7 グルー プ間 (シヤム)、 NS メンタ ル 成分： カップング、 +2.8; いつも の お手入れ、 +0.2 グルー プ間 (UC)、 + 3.4 (95%CI 0.8-5.9) 間 グループ (シヤム) 、 NS 活力： カップング、 +5.4; いつも の お手入れ、 -0.6 間 グ ループ (UC)、 +6.3 (95%CI 0.9-11.7) グループ間 (シヤム)、 NS 機能する社会的役割： カ ップング、 +5.3; いつもの お手入れ、 -1.1 グループ 間 (UC)、 + 7.1 (95%CI 0.1-14.1) 間 グループ (シヤム)、 NS</p>
--	--	--	--	--	------------------------------	-------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

著者 (年) [国、世界 領域]	デザイン	勉強 人口	介入	用量と の期 間 処理	コントロ ールまたは 比較 グループ	参加者数 ( 相互参加/ 対照)	測定 の 結果	結果
								メンタルヘルス : カップリング、 +4.2; いつもの お手入れ、 10.2 グループ間 ( UC )、 + 4.5 (95%CI 0.0-8.9) グループ間 (シヤム)、 NS 物理コンポーネント : NS 物 理的機能 : NS 機能する身体 的役割 : NS 全般的 健康 感 知 : NS 感情の 役割 機能している : NS
							痛み 感知 [BL に Dy 18]	NS
							倦怠感 [BL に Dy 18]	<b>モチベーションの 低下</b> モチベーション の低下 : カップリング 、 -0.2; いつもの お手入れ、 -0.4 グループ間 (UC )、 -1.2 間 グループ (シヤム) 、 NS 一般的な倦怠感 : NS 倦怠感 : NS 活動の減 少 : NS メンタル 倦怠感 : NS
							睡眠 [BL に Dy 18]	NS
							プレッシャー 痛み 感 度 [BL に Dy 18]	NS
マイヤーズ 他 (2010 ) [オース トラリア 、 WPRO] [32]	蘭- domize d 制御ト ライアル	オステ オ- 関 節炎 (膝)	マリテック 海藻 エキス	12週間 : 1000 mg/日	100mg / 日	12 (5/7)	包括的な関節炎 テスト (コート) スコア [BL に 週 12]	<b>削減 関節炎 症状</b> 平均 : 100mg、 -0.91; 1000mg、 -3.05 間 グループ、 p = 0.043 物理的 難しさ 100mg、 -0.138; 1000mg、 -2.4 02 間 グループ、 p = 0.010 全 体 : 100mg、 -0.848; 1000mg 、 -2.455 間、 p = 0.044 痛み :

								NS 剛性： NS
							不利 イベント	番号 不利 イベント そう だった 期限 に the 処理

著者 (年) [国、世界 領域]	デザイン	勉強 人口	介入	用量と の期 間 処理	コントロ ールまたは 比較 グループ	参加者数 ( 相互参加/ 対照)	測定 の 結果	結果
マイヤーズ、 et al. (2016) [オーストラリア、 WPRO] [34]	蘭- domize d 制御 トライアル	オステオア- thritis ( ヒップと 膝)	ヒバマタ <i>vesiculosus</i> エキス (85%フコイダン)	12週間 : 300 mg/日	プラセボ	96 (54/42)	包括的な関節炎 テスト (コート) スコア [BL に 週 12]	NS
							パラセタモールの使用 [BL に 週 12]	NS
							体 質 量 索 引 (kg / m <sup>2</sup> ) [BL に 週 12]	NS
							不利 イベント	NS
ナンディ- ーニ他 al。 (2018) [インド、 SEAR 0] [23]	蘭- domize d 制御 トライアル	非- 特定 または 一般 首 痛み	と熱い砂のfomentation ヨガ (ストレッチ、アーサナ、 プラナヤマ、リラクゼーションと 瞑想 テクニック、 講義 ヨガ哲学について)、 低脂肪および低塩の 菜食主義者の食事、 とごま油の局所 申し込み	5日 : 15 分/日	ヨガ、 ダ イエツト 変更 とごま シード オイル 申し込み それだけ	60 (30/30)	視覚的アナログ尺 度 [BL に Dy 5]	<b>削減 痛み</b> 熱い 砂 : -5.18; コントロ ール : -1.54 間 グループ : p < 0.001
							首 障害 索引 [BL に Dy 5]	<b>削減 首 障害</b> ホットサンド : -23.27; コントロール : -11.07 間 グループ : p < 0.001
							ピッツバーグの睡眠 の質 索引 [BL に Dy 5]	NS
							ショートフォーム- 36ヘルス 調査、 バ ージョン 2 [BL に Dy 5]	<b>増加 品質 の 生活</b> 社会的機能 熱い 砂 : +26.5; コントロール : +15.25 グループ間 : p = 0.035 痛み 熱い 砂 : +28.25; コントロール : +10.09 グループ間 : p < 0.001 物理的機能 : NS 身体の健康 : NS 感情的な問題 : NS エネルギー : NS 感情の 幸福 : NS 全般的 健康 : NS

著者 (年) [国、世界 領域]	デザイン	勉強 人口	介入	用量と の期 間 処理	コントロ ールまたは 比較 グループ	参加者数 ( 相互参加/ 対照)	測定 の 結果	結果
パールマン他 al. (2012) [USA、 AMRO] [33]	ラン- domize d 制御 ト ライアル	オステオ アー- th ritis (膝)	スウェーデンの マッサージ 治療	8 週 : グループ 1 : 30分マッサー ジ/週 グループ 2 : 30の4週間 最 小マッサー ジ 週2回+ 30 の4週間 最 小 マッサージ 一週間に一 度 グループ 3 : 60分マッサー ジ/週 グループ 4 : 60の4週間 最 小マッサー ジ 週2回+ 60 の4週間 最 小 マッサージ 一度 あたり 週	通常のお 手入れ ( マスなし - セージ )	125 (25/2 5 / 25/25 / 25 )	西部 オンタリオ と マクマスター 大学 関節 炎 索引 [BL に 週 8]	<b>削減 関節炎 症状</b> 痛み : グループ 1、 NS; グループ 2 、 NS; グループ 3、 -27.2 グループ 4、 -27.7; 通常のカ、 - 5.6グループ間 (1&2 vs UC) 、 NS 間 グループ (3 &4 vs UC) 、 p < 0.05 機能的性 グループ 1、 NS; グループ 2 、 NS; グループ 3、 -21.2; グループ 4、 -22.0; 通常のカ、 - 6.6 グループ 間 (1&2 vs UC) 、 NS 間 グループ (3 &4 vs UC) 、 p < 0.05 グローバル グループ 1、 NS; グループ 2 、 NS; グループ 3、 -24.0; グループ 4、 -24.0; 通常のカ、 - 6.3 グループ 間 (1&2 vs UC) 、 NS 間 グループ (3 &4 vs UC) 、 p < 0.05 剛性 : NS



						視覚的アナログ尺度 [BL に 週 8]	<b>削減 痛み</b> グループ 1、 NS; グループ 2、 NS; グループ 3、 -39.8; グループ 4、 -31.2; 通常のケア、 -9.8グループ間 (1&2 vs UC)、 NS 間 グループ (3&4 vs UC) 、 p <0.05
						屈曲 範囲 の モーション [BL に 週 8]	NS
						測定 時間 に 歩く 50 フィート [BL に 週 8]	NS

著者（年） [国、世界領域]	デザイン	勉強人口	介入	用量と期間処理	コントロールまたは比較グループ	参加者数（相互参加/対照）	測定の結果	結果
Pullan、et al。 (2016) [インド、SEAR 0] [24]	蘭- domize d 制御ト ライアル	慢性首 痛み	鍼 (acu) (SI 1, 3, 6, 14, 15、GB-20, 21、SJ- 15、UB-10 自然療法 (ハイ ドロ- 治療、 ボディワーク、 ダイエット、 ヨガ)	10 日々	湿熱 (ローカル 申し込みの 熱 また 寒い) そ して natu ro- pa- あなたの (ハイド ロ- 治療、 ボディ ワーク、 ダイエット、 ヨガ)	60 (30/30)	ビジュアル アナログ 規模 [BL に Dy 10]	NS
							首 障害 索引 [BL に Dy 10]	NS
							州 特性 不安 在 庫 [BL に Dy 10]	<b>不安の軽減 水治療 法 グループ</b> (2. 20 - 1. 83、 p = 0. 02)
							短い フォーム-36 ( SF-36) 健康調査- 物理的機能 [BL に D y 10]	NS
							SF-36 - 制限、 物理的 健康 [BL に Dy 10]	NS
							SF-36 -制限、 感情的な問題 [BL に Dy 10]	<b>感情の低下 問題</b> 間 グループ : p = 0. 01
							SF-36 - 感情の 幸福 [BL に Dy 10]	NS
							SF-36 - ソー シャル 機能 している [B L に Dy 10]	NS
							SF-36 - エネルギー/ 倦怠感 [BL に Dy 10 ]	NS
							SF-36 健康 調査 - 身体 痛み [BL に Dy 10]	NS
SF-36 - 一般的な健 康 [BL に Dy 10]	NS							

著者 (年) [国、世界 領域]	デザイン	勉強 人口	介入	用量と の期 間 処理	コントロ ールまたは 比較 グループ	参加者数 ( 相互参加/ 対照)	測定 の 結果	結果
リテンボー、etal。 (2008) [ 米国、 AM RO] [38]	蘭- domize d 制御ト ライアル	テンポロー 下顎 障害	<p>グループ1：繁体字中国語を含む医学 (TCM) 鍼、ハーブ 治療、 マッサージ、リラクゼーションテー プ、2 訪問 あたり 週 た めに 6 wks、 それから 1 あたり 週 た めに 5-6 mths。</p> <p>グループ2：自然療法医学-ハーブを含むicine (NM) 医学、栄養 しなやかー メント、 栄養 と ライフスタイル 助言、 ストレス軽減 助言、</p>	6-8 mths (+3か月 従 う 上)	専門 歯科 お手入れ TMDの場合 処理 含む 教育、 副 子を嘔む 、セルフ ケア カウン セリン グと痛み 管理- メ ント 戦略 、2 時間ク ラスセッシ ョン- sion s plus オ プシ ョ ンの紹介 マ ッサージ 、サイコ ロジッ クと カウ ンセリン グサポー ト。(9. 5 時間)	128 (42/3 6 / 50)	最悪 フェイシャル 痛 み [BL に Mth 6/8、 9/1 1]	<b>削減 最悪 フェイシャル 痛 み</b> Mth 6/8 : TCM、 -2.2; NM : -2.3; 専門 : -1.2 間 グループ (専門 vs TCM) : p = 0 .010 間 グループ (専門vs NM) : p = 0.025 Mth 9/11 : TCM、 -2.5; NM : -3.2; 専門 : -1.7 間 グループ (専門vs TCM) : p = 0.0 37 間 グループ (専門 vs NM) : p = 0.019
							平均的な顔面痛 [BL に Mth 6/8、 9/11]	<b>削減 平均 フェイシャル 痛 み</b> Mth 6/8 : TCM、 -1.9; NM : NS; 専門 : -0.9 間 グ ループ (専門vs TCM) : p = 0.0 04 間 グループ (専門 vs NM) : NS Mth 9/11 : TCM、 -2.3; NM : NS; 専門 : -1.5 間 グループ (専門 vs TCM) : p = 0 .017 間 グループ (専門vs NM) : p = NS
							社会生活への影響 [ BL に Mth 6/8、 9/ 11]	Mth 6/8 : TCM、 NS; NM : -1. 2; 専門 : -0.5 間 グ ループ (専門 vs TCM) : N S 間 グループ (専門 vs NM) : p = 0.012 Mth 9/11 : NS

著者 (年) [国、世界 領域]	デザイン	勉強 人口	介入	用量と の期 間 処理	コントロ ールまた は 比較 グループ	参加者数 ( 相互参加/ 対照)	測定 の 結果	結果
サハ他 al。 (2019) [ドイツ、ユーロ] [39]	蘭- domize d 制御 ト ライアル	片頭痛 および/ または テンシ ョン- タイプ 頭痛 co mor- で 入札 te mporo- 下顎 障害 (TMD)。	咬合スプリント療法 (プラス いつもの お手入れ)	12 数週間	いつもの お手入れ	60 (30/30)	頭痛の強さ (ビジュアル アナログ 規模 0~100mm) [週 1 に 週 12 と 24 (それだけ 介入) ]	<b>削減 強度</b> 週 12咬合 スプリント-3.6 (p <0.001) vs +6.6 間 グループ : NS 24週目の咬合スプリント -10.3 (p <0.001)
							頭痛の日 (頭痛 日記) [週 1 に 週 12 と 24 (それだけ 介入) ]	NS
							頭痛 時間 (頭 痛 日記) [週 1 に 週 12 と 24 (それだけ 介入) ]	NS
							短い フォーム-36 [週 1 に 週 12 と 24 (それだけ 介入) ]	<b>物理的品質の向上の 生活</b> 週 12 咬合 スプリント 4.1 p <0.001) vs -0.6 (NS) 間 グループ : NS 24週目の咬合スプリン ト4.1 (p <0.001)
サハ、 e t al。 (2016) [ドイツ、ユーロ] [27]	Uncon- ト ローリン グ トライ アル	腰痛_ 痛み (慢性)	機械的針刺激 パッド	14週間 : 45 分ニード ルパッドの 使用 あた り 日	なし	91	ビジュアル アナログ 規模 [BL に 週 2、 週 14]	NS
							オスウェストリー 障害 索引 [BL に 週 2、 週 14]	<b>削減 障害</b> 週 2 : -4.6 (p <0.001) 週 14 : -4.3 (p <0.001)
							短い フォーム-36 [BL に 週 2、 週 14]	<b>増加 品質 の 生活</b> 物理的 成分 : 週 2、 +3.8 (p <0.001) ) ; 週 14、 +2.5 (p = 0.008) 物理的 機能している : 週 2、 +6.4 (p = 0.001) ; 週 14、 +5.6 (p = 0.002) 活力 : 週 2 : +3.3 (p = 0.045) ;

								<p>週 14 : NS メンタルコンポーネント : NS 物理的 役割 機能し ている : NS</p>
--	--	--	--	--	--	--	--	-------------------------------------------------------------------

著者（年） [国、世界 領域]	デザイン	勉強 人口	介入	用量と の期 間 処理	コントロ ールまた は 比較 グループ	参加者数（ 相互参加/ 対照）	測定 の 結果	結果
								体の痛み：NS 一般的な健康 感知：NS 社交 役割 機能している ： NS 感情的な役割 機 能している： NS メンタル 健康： NS
							恐怖回避行動 [BL に 週 2、 週 14]	NS
							投薬中の日数 あたり 週 [BL に 週 2、 週 14]	<b>下の日数を減らす 週あたりの薬 週 2</b> ： -1.2 (p = 0.015 ) 週 14： NS
サハ、 e t al. (2017) [ドイツ 、 ユーロ ] [25]	蘭- domize d 制御ト ライアル	慢性 非 明確 首 痛み	カッピング マッサージ	3 週： 2回 あたり 週 ために 合計 5 治療	順番待ちリ スト	50 (25/25 )	痛み オン 動き アンケート [BL に 週 3]	<b>削減 痛み オン 動き</b> カッピ ング： -10.4; 順番待ちリスト： -2.7 間 グループ： -11.7 (p = 0.019)
							ビジュアル アナログ 規模、 強度 [BL に 週 3]	<b>痛みの強さの減少</b> カッピ ング： -29.9; 順番待ちリスト： -2 .3 間 グループ： -14.3 (p = 0.037)
							首 障害 索引 [BL に 週 3]	<b>首の障害の軽減</b> カッピ ング ： -3.6; 順番待ちリスト： -0.3 間 グループ： -4.1 (p < 0. 0001)

							<p>ショートフ ォーム-36 [B Lに週3]</p>	<p><b>増加 品質 の 生活</b> 身体的に 痛み： カップング、+ 15.6; 順番待 ちリスト、+ 0.5 間 グルー プ、+16.7 ポイント (p = 0.002) メンタルヘルス： カップング、 +7.7; 順番待ち リスト、 -0.5 間 グループ、 +8.5 (p = 0.003) メンタル 成分： カッピ ング、 +4.3; 順番待ちリ スト、 +0.4 間 グループ、 +4.3 (p = 0.036) 物理コンポーネント：NS 物 理的機能：NS 機能する身体 的役割：NS 全般的 健康 感 知： NS</p>
--	--	--	--	--	--	--	--------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

著者 (年) [国、世界 領域]	デザイン	勉強 人口	介入	用量と の期 間 処理	コントロ ールまたは 比較 グループ	参加者数 ( 相互参加/ 対照)	測定 の 結果	結果
								活力 : NS 社交 役割 機能している : NS 感情的な役割 機能している : NS
							圧力-痛み しきい値 [BL に 週 3]	<b>しきい値をプレッシャー 痛み</b> 間 グループ : 改善 で サイトの 最大 痛み (p = 0.022)
							機械的検出 しきい 値 [BL に 週 3]	NS
							振動 検出 しきい値 [BL に 週 3]	NS
							2点弁別 しきい値 [BL に 週 3]	NS
Saha, et al. (2019) [ドイツ、ユーロ] [26]	ラン- domize d 制御ト ライアル	腰痛_ 痛み (慢性 非 明確)	グア シャ 治療	2つの御馳 走- メント 7 日々 離れて (Dy 1 と Dy 7)	順番待 ちリス トコ ントロ ール	50 (25/25)	痛み オン 動き アンケート [BL に 日 12]	<b>削減 痛み オン 動き</b> グア Sha : -24.55 順番待ちリスト : -12.3 間 グループ : (p < 0.001)
							Oswestry腰痛 障害 ア ンケート [BL に 日 1 2]	NS
							圧力-痛み しきい値 [BL に 日 12]	NS
							機械的検出 しきい 値 [BL に 日 12]	NS
							振動 検出 しきい値 [BL に 日 12]	NS



著者（年） [国、世界 領域]	デザイン	勉強 人口	介入	用量と の期 間 処理	コントロ ールまたは 比較 グループ	参加者数（ 相互参加/ 対照）	測定 の 結果	結果
セイパー、 et al。 (2017) [米国、 AMR 0] [28]	蘭- domize d 制御ト ライアル	腰痛_ 痛み (慢性 非 明確)	<p>ヨガ クラス (リラクゼーション エクササイズ-es、 プラナヤマ、 ディスカッション ヨガ哲学、 アサナ) s up- 毎日自宅で補充 練習 資料。続く イニシャル プログラム、 参加者 に再ランダム化されます 構造化 ヨガ メンテナンス プログラム また いいえ 構造化 メンテナンス。</p> <p>また 物理的 治療 クラス (具体的に- icエクササイズ、 または安定化 演習) で補足 自宅での毎日のエクササイズ。 Fol- 初期プログラム を下げる、 パー- 参加者 それは 再ランダム化 に 構造化された 物理的 治療 メンテナンス プログラム また いいえ 構造化 メンテナンス。</p>	<p>64週間： ヨ ガ- (週 1-12) 75分- uteクラ ス あた り 週； (週 13-52) 構造化 メ ンテナン ス またはいい え 構造化 メンテナン ス</p> <p>物理的熱- a py - (週 1-12) 60 min- uteクラスあ たり 週； ( 週 13-52) 構造- tured main- テナ ンスまたは いいえ 構造 化 メンテナ ンス</p>	<p>教育 パン プレット -'腰痛ヘル プ- 本 」と 割り 当て シー ト</p>	<p>320 (127 /129 / 64 )</p> <p>ヨガ- 構 造化： 64 /ない 構 造化： 64 PT - 構造化： 64/ない 構造化： 64</p>	変更されたローラン ド モリス 障害 質問 -ティオンネア [BL に 週 12]	<p><b>削減 障害</b></p> <p>≥30% 割引 の スコア：  ヨガ v PT、 NS  ヨガ v 教育、 3.1 (95% CI 1.6 6.2 まで)  PT v教育、 2.0 (95% CI 1.0 4.0 まで)  ≥30% 割引 の 戻る 痛み：  ヨガ v PT、 NS  ヨガv教育、 NS PT v 教育、 2.3 (95% CI 1.1 に 4.5)</p>
							戻る 痛み 強度 スコ ア [BL に 週 12]	<p><b>削減 戻る 痛み</b></p> <p>ヨガ： -1.7; PT： -2.3;  教育： -1.4  間 グループ (PT v 教育)： -0.84 (95 % CI -1.5、 -0.18)  間 グループ (ヨガ v PT)： NS  間 グループ (ヨガ v 教育)： NS</p>
							自己報告 痛み 規模 [BL に 週 12]	<p><b>削減 痛み</b></p> <p>12週間後、 ヨガ介入の疼痛 スコア だった 非劣等 に そ れ 見た の コントロールPT グループ (-1.7および-2.3、 それぞれ)</p>

						<p>自己申告による痛み 投薬 使用する の t he 過去 週 [BL に 週 12]</p>	<p><b>削減 投薬 使用する</b> 鎮痛剤：ヨガ v PT 、 NS； ヨガv教育、0.36 (9 5% CI 0.17 に 0.78 )； PT v教育、 0.31 (95 % CI 0.14 に 0.67) アセトアミノフェン：ヨガv PT、1.9 (95% CI 1.0 に 3 .7)； ヨガv教育、NS；PT v 教育、0.45 (95% CI 0.21 に 0.97) NSAID：NS オピオイド：NS</p>
--	--	--	--	--	--	--------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

著者（年） [国、世界 領域]	デザイン	勉強 人口	介入	用量と の期 間 処理	コントロ ールまた は 比較 グループ	参加者数（ 相互参加/ 対照）	測定 の 結果	結果
							グローバルな改善 [BL に 週 12]	NS
							患者の満足度 介入 [BL に 週 12]	<b>増加 忍耐強い 満足</b> ヨガ v PT、 NS; ヨガv教育、 2.8 (95% CI 1.4 に 5.7); PT v 教育、 3.6 (95% CI 1.8 に 7.4)
							ショートフ ォーム-36 [BL に 週 12]	NS
Szczurko、 et al。 (2007) [カナダ、 AMRO] [7]	ラン- domize d 制御ト ライアル	腰痛_ 痛み (慢性 非 明確)	自然療法 お手入れ からなる の 鍼、 呼吸 元-ercises、 栄養 カウンセリング と 物理的 演習	12週間 : 1 回 に 2 回 週	スタン- d ardized 教育 冊子 オン エク ササイズ そしてリ ラックス- ation exe r- cises	75 (39/36 )	Oswestry腰痛 障害者 アンケート [BL に 週 12]	<b>削減 低い 戻る 痛み</b> NM : -5.0; 教育 : -0.0 間 グ ループ : p < 0.0001
							ショートフ ォーム-36 [BL に 週 12]	<b>増加 品質 の 生活</b> 物理的 成分 : NM、 +9.25; 教育、 +0.78 グループ間、 + 8.47 (p < 0.0001) メンタル 成分 : NM、 +4.26; 教育、 -2.74 間 グループ、 +5.56 (p < 0.0045) 物理的 機能している : NM、 +7.12; 教育、 +1.56 間 グループ、 +5.56 (p < 0.0033) 物理的 役割 : NM、 + 8.67; 教育、 -2.81 グループ間、 + 11.48 (p < 0.001) 身体的に 痛み : NM、 +11.12; 教育、 +0.29 間 グループ、 +10.83 (p < 0.0001) 全般的 健康 : NM、 + 6.05; 教育、 -1.13 間 グループ、 +7.18 (p = 0.0002) ) 活力 : NS



著者（年） [国、世界領域]	デザイン	勉強人口	介入	用量と の期間 処理	コント ロール または 比較 グループ	参加者数（ 相互参加/ 対照）	測定 の 結果	結果
								間 グループ、 +10.57 (p < 0.0001) 感情の 役割： NM、 + 4.88; 教育、 -3.17 グループ間、 + 8.0 5 (p = 0.0090) メンタルヘルス： NM、 +4.62; 教育、 -2.82 間、 + 7.44 (p = 0 .0003)
							自己報告 痛み 規模 [BL に 週 12]	<b>削減 痛み</b> NM: -1.0; 教育: -0.0 間 グループ: p < 0.0001
							ローランド モリス 障 害 アンケート [BL に 週 12]	<b>障害の軽減</b> NM: -4.0; 教育: +2.0 間 グルー プ: p < 0.0001
							前方 腰椎 屈曲 範囲 の モーシ ョン (CM) [BL に 週 12]	<b>増加 範囲 の モーショ ン</b> NM: +4.5; 教育: -0.5 間 グループ: p < 0.0001
							重量 (kg) [BL に 週 12 ]	<b>削減 重さ</b> NM: -1.51; 教育: -0. 05 間 グループ: p < 0. 0052
							ボディ・マス・イン デックス (kg / m <sup>2</sup> ) [BLから12週目]	<b>削減 BMI</b> NM: -0.58; 教育: -0.06 間 グループ: p < 0.0106
							NSAID 使用する (錠剤 あた り 週) [BL に 週 12]	<b>薬の使用量の削減</b> NM: -1. 0; 教育: +1.3 間 グループ : いいえ 報告

Szczurko、 et al。 ( 2009) [カナダ 、 AMRO] [8]	蘭- domize d 制御ト ライアル	ローテー タ 袖口 腱炎	自然療法ケア：食事療法 カウンセリング (増加し たcon- 魚、ベリー、果 物、野菜、ナッツ、全粒 穀物;還元アルコ- hol) 、 標準化 acupunc- ture (LI15、 SJ14、 SI 19、 SI 10-13、 BL41-46) 、栄養のしなや かさ-メント (Phlogenz m - ブロム- lain、 90mg; トリプシン、 48mg; ルチ ン、 100mg)	12週間： 30分 週あた りの訪問数 含む 10分 鍼 治 療; 2錠 三 時間 毎日	標準- 化 された物 理- cal エクササ イズ	85 (43/42 )	肩の痛みと 障害 指数 [BL に 週 1 2]	<b>削減 痛み と 障害</b> 合計： NM、 -42.34; PE、 -23 .59 グループ間、 -29.6 6 (p <0.0001) 痛み： NM、 -18.70; PE、 -5.7 間 グループ、 -13.00 (p <0.0001) 障害： NM、 -21.64; PE、 -6.0 0 間 グループ、 -15.64 (p = 0.0002)
-------------------------------------------------------	----------------------------	--------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------	---------------------------------------	----------------	--------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

著者（年） 〔国、 世界 領域〕	デザイン	勉強 人 口	介入	用量と の期 間 処理	コントロ ールまた は 比較 グループ	参加者数（ 相互参加/ 対照）	測定 の 結果	結果
							痛み ビジュアル アナ ログ 規模 [BL に 週 12 ]	<b>削減 痛み</b> NM: -2.34; PE: -0.67 間 グループ: -1.67 (p < 0.001)
							ショートフ ォーム-36 [B L に 週 12]	<b>増加 品質 の 生活</b> 物理的 成分: NM、 +7.75; PE、 +2.04 間 グループ、 +5.7 1 (p = 0.0004) メンタル 成分: NM、 +5.85; PE、 +0.13 グループ間、 + 5.73 (p = 0.0107) 物理的 機能している: NM、 +14.88; PE、 +1.36 間 グループ、 +13.52 (p = 0.0025) 物理的 役割: NM、 +21.09; PE、 +3.75 グループ間、 +17.34 (p = 0.0015) 身体的に 痛み: NM、 +24.16; PE、 +7.64 間 グループ、 +16.52 (p = 0.0004) 全般的 健康: NM、 +10.07; PE、 -1.54 グループ間、 -11.62 (p = 0.0029) 活力: NM、 +14.33; PE、 +4.17 グループ間、 + 10.16 (p = 0.0047) 社交 関数: NM、 +14.02; PE、 +3.65 間 グループ、 +10.38 (p = 0.0378) 感情の 役割: NM、 +13.82; PE、 -2.27 間 グループ、 +16.09 (p = 0.0020) メンタルヘルス:

								NM、 +12.44; PE、 -2.22 グループ間、 + 14.6 6 (p = 0.0015)
--	--	--	--	--	--	--	--	----------------------------------------------------------

著者 (年) [国、世界 領域]	デザイン	勉強 人口	介入	用量と の期 間 処理	コントロ ールまた は 比較 グループ	参加者数 ( 相互参加/ 対照)	測定 の 結果	結果
							医学的成果を測 定する プロフイ ール [BL に 週 12]	<b>削減 症状</b> MYMOP 症状 1 : NM、 -2.20; PE、 -1.29 間 グループ、 -0.91 (p = 0.0225) MYMOP 症状 2 : NM、 -3.13; PE、 -0.66 間 グループ、 -1.86 (p = 0.0001)







# 24 神経系疾患

ポール・サンダース ND  
アイバ・ロイド ND

ホルガー・クレイマー（自然療法士） PhD  
ジョン・ウォードル ND PhD

## 主な内容

- 患者が自然療法を受ける理由のトップ10に神経症状が挙げられています。
- 自然療法士/NDが扱う主な神経学的疾患は、頭痛や偏頭痛、神経痛、ADD/ADHD、パーキンソン病、記憶喪失、自閉症、脳損傷に関連する障害などです。
- 自然療法士/NDは、神経症状の治療に様々な治療法を用いています。
- 神経疾患の治療において自然療法が果たす役割を支持する研究結果が増えています。
- 神経疾患に対する自然療法を調査した臨床研究の66.7%が、以下のように肯定的な結果を報告しています。少なくとも1つの主要評価項目または副次的評価項目で結果を得ることができました。

世界疾病負担調査によると、神経疾患は心臓病に次ぐ世界第2位の死亡原因であり、身体障害の原因の第1位となっています[1]。神経疾患は、重要な治療の優先事項として浮上しており、人口増加と高齢化の結果として、神経疾患による死亡と障害者の絶対数がさらに大幅に増加しています[2]。神経疾患は、中枢神経系および末梢神経系の疾患です。一般的な神経疾患（神経痛、注意欠陥・多動性障害（ADD/ADHD）、発作、耳鳴りなど）、運動障害（パーキンソン病（PD）など）、神経障害（神経痛、視神経障害、末梢神経障害など）、認知症型障害（記憶喪失、認知症、アルツハイマー病など）に分類されることがある。

## 研究概要

この章では、自然療法臨床医が神経学研究の分野で行った独自の臨床研究（n=21）を紹介する。この研究は、アメリカ（n=11）、インド（n=6）、ドイツ（n=2）、オーストラリア（n=1）、エジプト（n=1）で実施され、合計1176名の参加者を含んでいます。研究デザインは、ランダム化比較試験（n=11）、ケースレポート（n=5）、非ランダム化比較試験（n=2）、コホート研究（n=2）です。研究された介入は、臨床栄養学（n=7）、複合自然療法的介入（n=3）、ヨガ（n=3）、鍼治療（n=4）、そしてハーブ療法、水治療、ホメオパシー、ボディワーク（ヒーリングタッチ）がそれぞれ1研究ずつ含まれています。

これらの研究で検討された主な神経疾患は、成人の頭痛と偏頭痛（n=7）、パーキンソン病（n=4）、注意欠陥多動性障害（ADHD）（n=3）、

アルツハイマー病（n=2）、外傷性脳損傷（n=2）、自閉症（n=2）、横紋筋炎（n=1）であった。神経疾患患者を対象とした自然療法臨床研究のうち、66.7%が少なくとも1つの主要または副次的な結果指標で肯定的な結果を報告しています。研究の詳細は、表 24.1 にある。自然療法研究者が実施した神経学的状態を調査する臨床研究。神経学的状態に関するこの一連の自然療法研究は、第28章で概説したように、このトピックに関して自然療法研究者が行った40以上の観察研究と25のレビューまたはメタアナリシスによっても裏付けられている。

## インプリケーション

神経系疾患は、世界的に見ても自然療法医に相談する主な健康状態のトップ10に挙げられています[3]。自然療法を求める患者から最も頻繁に報告される神経学的疾患は、頭痛や偏頭痛、神経痛、ADD/ADHD、記憶喪失、PD、自閉症、脳損傷に関連した障害などです。自然療法の研究は、多様な神経学的状態を調査し、神経学的障害の治療と管理に複数の療法と介入を使用してきました。しかしこの研究は限られていますが、いくつかの研究は神経学的な条件に対して有望な効果を示しており、さらなる研究と実践の注意が必要です。

この分野の研究が少ないため、同じ条件で複数の研究によって調査された介入はほとんどなく、研究は複雑な自然療法全体の実践よりも、単一の介入に焦点を合わせてきた。しかし、神経疾患の自然療法研究者によって調査された介入の種類にはかなりの幅があり、神経疾患の治療における補完・統合医療のエビデンスベースの増大が、自然療法の実践にも関連し移植可能である可能性を示唆している [4]。

世界人口の高齢化に伴い、神経疾患は臨床の場でますます

普及すると考えられ、病気の治療だけでなく、予防や健康最適化のアプローチに焦点が移ってきています[5]。このような神経疾患へのアプローチは、自然療法による治療アプローチとよく一致します。神経学的障害の罹患者の絶対数の増加とそれに伴う疾病負担は、主要な神経学的障害の予防と管理における進歩が、世界的な人口動態の変化に対抗するには十分でないことを示唆しています [2]。このことは、患者ケアに対する革新的で統合的なアプローチが緊急に必要なことを示唆しています。有効性の新たな証拠と世界的な人口による自然療法ケアの高い利用は、自然療法士/自然療法医が神経学的障害の新しい革新的な治療モデルの不可欠な部分を形成することができる可能性があることを示唆しています。世界的な疾病負担に対する神経疾患の影響と、神経疾患に対する自然療法士の利用が世界的に高いことを考えると、神経疾患は今後の自然療法研究の大きなチャンスとなる。

## 特定の症状に基づく研究: 片頭痛と慢性頭痛

インドから4件[6-9]、アメリカから2件[10, 11]、ドイツから1件の7件の研究が、片頭痛と慢性頭痛に対する自然療法によるさまざまな介入を調査している。

インドで実施された無作為化比較試験 (n=60) では、片頭痛の患者において、自然療法でのヨガ体操を週5日、6週間行い、通常の従来の治療 (UC) と比較した [7]。その結果、頭痛インパクトテスト (HIT-6) に基づく有意な改善 (ヨガ -22.7, UC -6.8,  $p<0.001$ )、頭痛の頻度の減少 (ヨガ -9.5, UC -5.3) と強度 (ヨガ -6.67, UC -1.57)、治療の自己認識利益の改善 (ヨガ 96.7%, UC 30%) が示されました。インドで実施された別の無作為化比較試験 (n=60) では、塩水鼻洗浄、水による自己排出、姿勢と呼吸の練習などのヨガの実践の影響を評価しました[6]。アウトカムを測定するために使用された7つのスケールのうち、片頭痛の強度の減少 (-13.0片頭痛障害評価スコア)、痛みの減少 (-3.2 Visual Analogue Scale (VAS))、頭痛の影響の減少 (-16.8 Headache Impact Test)、世界保健機関のQoL (BREFスケール) 生活の質 (+35.9)、社会関係 (+9.9) および環境 (+4.8) の向上などを含む6つは処置グループで有意性が示されました。インドで行われたプロスペクティブ・マッチドコントロール試験 (n=60) では、90日間にわたり、自然療法でのヨガと標準的なアーユルヴェーダ治療が比較されました[8]。この研究では、ヨガグループは痛みの軽減 (-5.1  $p<0.001$  VAS) とQOLの向上 (+32.09 QoL Questionnaire) において有意な改善を示したことが示されました。

### 臨床所見

ヨガの練習は頭痛を軽減する可能性がある頻度、強度、影響 片頭痛を経験している人

ドイツで行われた、慢性片頭痛を経験している3人の被験者を対象としたケースレポートでは、ストレス軽減、マインドフルネスとリラクゼーショントレーニング、個人に合わせた栄養アドバイス、運動指導、水治療、鍼治療、漢方薬を含む統合片頭痛ケアの影響を調べました [12]。ケーススタディに参加した3人全員が、片頭痛の頻度と強度が減少したことを実証した。また、臨床的な成功を収めるためには、患者一人ひとりが治療に主体的に参加する必要があることも示された。米国で行われた1件の研究では、片頭痛、高血圧、糖尿病予備軍、BMI30kg/m<sup>2</sup>の45歳女性が対象となりました。この研究では、彼女の自然療法医が指導する8週間のマインドフルネストレーニングプログラムが行われ、11週間のフォローアップでは、収縮期血圧と拡張期血圧の両方が有意に低下し (事前BL 149.2/97.3, Wk 114.5/68) 片頭痛頻度と高齢の母親の介護への対応力が改善しました [10]。米国で実施された非対照研究 (n=13) では、慢性頭痛に対するヒーリングタッチの影響について調査された。介入後、84.6%の被験者が痛みの頻度、強さ、持続時間の改善を示し、改善幅は24時間から6ヶ月で、46%の被験者が薬の必要性の減少、リラクセスと睡眠の改善を示しました [11]。

### 臨床所見

ハイドロセラピーは、衝撃、頻度を減少させる可能性がある 頭痛の強さ すでに標準的な片頭痛を使用している慢性的な片頭痛 医薬品を使用していない。

## その他の神経疾患

インドで実施された無作為化比較試験 (n=40)は、水治療法の追加を比較した。慢性片頭痛の薬物治療[9]。

水治療法 (HT) 介入 (n=20) には以下が含まれた 腕と足の温浴 (103°F~110°F) + アイスマッサージ 頭部に塗布し、標準的な医薬品 薬 (Tx) (n=20)。介入期間は45日間で 毎日20分の治療で 水治療法 頭痛インパクトテストが減少したと報告されました。(HT -34.25, Tx -9.45, p<0.001)、疼痛頻度の減少 (HT -8.65, Tx -3.15, p<0.001)、疼痛強度の減少 (HT -6.85, Tx -2.05, p<0.001) 及び 心拍数 (HT -5.9, Tx +2.42, p<0.05)。

## パーキンソン病 (PD)

4つの研究でパーキンソン病が研究されています。そのうち3つの研究では、米国で還元型グルタチオン (GSH) の鼻腔内投与の効果調べ、[13-15] インドの1つの研究では、鍼治療、食事、生活習慣のアドバイスを含み複雑な自然療法を調査しました [16]。米国で実施されたコホート研究 (n=15) では、還元型グルタチオン 200mgを毎日45分間鼻腔内投与したところ、ベースラインと比較して血清グルタチオンが有意に増加しました [14]。他の2つの研究は、異なる投与方法を用いた無作為化試験であり、還元型グルタチオン経鼻剤とプラセボの間に有意な差は見つかりませんでした。

インドで実施された1件の研究では、III期のPDと診断され、不明瞭な発話、右側の徐脈、勃起不全、硬直、情緒不安定、抑うつ、姿勢不安定、Schwabおよび Englandの日常生活動作尺度の評価80%を事前に示した56歳男性に対して、30分のセッションで週6日、5週間にわたって電気鍼治療が行われました [16]。フォローアップ評価では、日常生活動作の改善 (PDQ-39の-10)、バランスの改善 (Berg Balanced Scaleの+2)、収縮期血圧の 20mmHg減少が示された。

ドイツ、エジプト、インド、アメリカで研究されたその他の神経疾患には、ADHD [17-19]、アルツハイマー病 [20、21]、自閉症スペクトラム [22、23]、外傷性脳損傷 (TBI) [24、25]、横紋筋炎 [26]が含まれる。注意関連行動パターンまたは注意欠陥多動性障害を持つ241人の子供を対象とした5つの研究では、以下のことが取り上げられている。漢方薬 [19]、オメガ3系魚油 [18、20、21]、ホメオパシー [17] などの介入である。オーストラリアで実施された無作為化比較試験 (n=144) では、ニュージーランド産緑イ貝のオメガ3脂質抽出物またはプラセボを14週間投与するよう参加者を割り付けました。[18]。この研究では、注意力テストの結果にグループ間の差は見られませんでした。副次的な結果指標において肯定的な変化が観察されました。これには、Computerised Mental Performance Assessment Systemに基づく 標的記憶 (p=0.04)、非標的記憶 (p=0.02)、画像認識精度 (p=0.02) などの精神パフォーマンスの向上が含まれた。Conners Parent Rating Scalesによると、介入群の参加者の両親は、プラセボと比較して、参加者の多動性 (-10.2 vs -3.3, p=0.04)、DSM不注意 (-7.18 vs -3.3, p=0.01)、DSM多動 (-13.8 vs -4.1, p=0.04)、学習問題 (-5.9 vs -3.3, p=0.05) などの症状にも改善が見られたと報告している。-2.8, p=0.05)、家庭生活の障害 (-0.52 vs +0.05, p=0.02) であり、ADHDの確率は全体的に減少 (-28.3 vs -13.1, p=0.04) しました。しかし、インターベンション群の参加者は疲労感の増加 (p=0.01) も報告し、プラセボ群は混乱感の減少 (p=0.01) を報告しました。

### 臨床所見

オメガ3脂質は精神的パフォーマンスを向上させ注意欠陥多動性障害者 (ADHD) の多動性、不注意、学習問題、家庭生活の障害を軽減します。

米国で行われた2つの研究 (n=441) では、軽度から中等度のアルツハイマー病と診断された患者に対する魚油の影響について検討されました[20, 21]。

米国で12カ月にわたって実施されたプラセボ対照無作為化試験 (n=39) の参加者は、1日量675 mgのオメガ3魚油濃縮物を処方された。DHAと975mgのEPA、または同じオメガ3魚油濃縮液に600mg/日のαリポ酸 (ALA) を加えたものです[21]。両治療法とも有意差が認められ ミニ・メンタル・ステート・テストに基づく。積極的な介入により、認知機能の低下がより少なく観察され プラセボと比較すると、両治療群とも日常生活動作の低下が少なかった。顕著な差が観察された併用療法 (オメガ3+ALA) の場合をプラセボと比較した。

## 臨床所見

重金属キレート療法は、自閉症スペクトラムの子どもにおいて、不適応行動を減らし、適応行動を増やすとともに、自閉症の全症状と重症度を減らす可能性があります。

米国で実施された65人の自閉症患者を含む無作為化対照試験では、重金属の排泄を助け、自閉症の子供の行動を改善するために、メソ-2,3-ジメルカプトコハク酸 (DMSA) を用いた重金属キレート療法の影響を調べた [22, 23]。DMSAを3回投与した結果、有害金属の排泄がベースラインより増加し、赤血球のグルタチオンと血小板数が正常化したことが示された[22]。この研究のフォローアップ分析では、不適応行動の発生が減少したことも報告された[23]。DMSAを7回投与した後、感覚・知覚的アプローチ行動 (-22%、 $p < 0.05$ )、儀式主義／変化への抵抗 (-28%、 $p < 0.01$ )、覚醒調節問題 (-22%、 $p < 0.01$ )、特定の恐怖 (-22%、 $p < 0.01$ ) が低下していた。01)、攻撃性 (-27%、 $p < 0.05$ ) であり、Pervasive Developmental Disorder Behaviour Inventory - Maladaptive Behaviours (PDDBI-MB) の複合スコアは全体で24%減少した ( $p < 0.001$ )。学習、記憶、受容言語などの適応行動も同時に増加 (12%増、 $p < 0.05$ ) しましたが、社会的アプローチ行動は減少 (-11%減、 $p < 0.05$ ) しました。また、自閉症治療評価チェックリストで測定した自閉症症状の総和 (-26%、 $p < 0.001$ ) および症状の重症度 (自閉症重症度スケール: -19%、 $p < 0.001$ ) にも減少が観察された。

インドで行われた事例では、脊髄炎、対麻痺、感覚障害、疼痛、労作性呼吸困難、睡眠障害、感情的責任、うつ病を呈した32歳男性の結果が報告された[8]。この患者には、3週間にわたって毎日30分の電気鍼治療が15回行われた。治療終了時には、WHO QoL BREFの4領域 (身体的健康 (33 vs 94)、心理的健康 (13 vs 56)、社会的健康 (69 vs 75)、環境的健康 (14 vs 63)) でQOLの有意な改善が認められました。また、不眠症 (Pittsburgh Sleep Quality Index: 18 vs 9)、疼痛 (VAS: 8 vs 1) の軽減、呼吸困難、疲労、幸福感の表現能力などの自覚症状の改善も報告されました。



# 引用文献

1. Carroll, W.M., *The global burden of neurological disorders*. The Lancet Neurology, 2019. **18**(5): p. 418-419.
2. Feigin, V.L., Vos, T., Nichols, E., Owolabi, M.O., Carroll, W.M., Dichgans, M., Deuschl, G., Parmar, P., Brainin, M., and Murray, C., *The global burden of neurological disorders: translating evidence into policy*. The Lancet Neurology, 2020. **19**(3): p. 255-265.
3. Steel, A., Foley, H., Bradley, R., Van De Venter, C., Lloyd, I., Schloss, J., Wardle, J., and Reid, R., *Overview of international naturopathic practice and patient characteristics: results from a cross-sectional study in 14 countries*. BMC Complementary Medicine and Therapies, 2020. **20**(1): p. 59.
4. Wells, R.E., Baute, V., and Wahbeh, H., *Complementary and Integrative Medicine for Neurologic Conditions*. Medical Clinics of North America, 2017. **101**(5): p. 881-893.
5. Schott, J.M., *The neurology of ageing: what is normal?* Practical Neurology, 2017. **17**(3): p. 172-182.
6. Geethanjali, Prashanth, S., Shivaprasad, S., and Ganesan, S., *Effect of Yogic Kriyas in Patients with Migraine: A Randomized Controlled Trial*. International Journal of Yoga and Allied Sciences 2016. **5**(1): p. 11-17.
7. Kisan, R., Sujan, M., Adoor, M., Rao, R., Nalini, A., Kuty, B.M., Murthy, B.C., Raju, T., and Sathyaprabha, T., *Effect of yoga on migraine: A comprehensive study using clinical profile and cardiac autonomic functions*. International Journal of Yoga, 2014. **7**(2): p. 126.
8. Sharma, V.M., Manjunath, N.K., Nagendra, H.R., and Ertsey, C., *Combination of Ayurveda and yoga therapy reduces pain intensity and improves quality of life in patients with migraine headache*. Complementary Therapies in Clinical Practice, 2018. **32**: p. 85-91.
9. Sujan, M., Rao, M.R., Kisan, R., Abhishekh, H.A., Nalini, A., Raju, T.R., and Sathyaprabha, T., *Influence of hydrotherapy on clinical and cardiac autonomic function in migraine patients*. Journal of Neurosciences in Rural Practice, 2016. **7**(1): p. 109.
10. Oberg, E.B., Rempe, M., and Bradley, R., *Self-directed mindfulness training and improvement in blood pressure, migraine frequency, and quality of life*. Global Advances in Health and Medicine, 2013. **2**(2): p. 20-5.
11. Sutherland, E.G., Ritenbaugh, C., Kiley, S.J., Vuckovic, N., and Elder, C., *An HMO-based prospective pilot study of energy medicine for chronic headaches: whole-person outcomes point to the need for new instrumentation*. Journal of Alternative & Complementary Medicine, 2009. **15**(8): p. 819-26.
12. Lauche, R., Cramer, H., Paul, A., Dobos, G.J., and Ramp, T., *Introducing integrative integrated migraine care (IIMC): a model and case presentation*. European Journal of Integrative Medicine, 2012. **4**(1): p. e37-e40.
13. Mischley, L.K., Leverenz, J.B., Lau, R.C., Polissar, N.L., Neradilek, M.B., Samii, A., and Standish, L.J., *A randomized, double-blind phase I/IIa study of intranasal glutathione in Parkinson's disease*. Movement Disorders, 2015. **30**(12): p. 1696-701.
14. Mischley, L.K., Conley, K.E., Shankland, E.G., Kavanagh, T.J., Rosenfeld, M.E., Duda, J.E., White, C.C., Wilbur, T.K., De La Torre, P.U., and Padowski, J.M., *Central nervous system uptake of intranasal glutathione in Parkinson's disease*. NPJ Parkinson's Disease, 2016. **2**: p. 1-6.
15. Mischley, L.K., Lau, R.C., Shankland, E.G., Wilbur, T.K., and Padowski, J.M., *Phase IIb study of intranasal glutathione in Parkinson's disease*. Journal of Parkinson's Disease, 2017. **7**(2): p. 289-99.
16. Arankalle, D.V. and Nair, P.M., *Effect of electroacupuncture on function and quality of life in Parkinson's disease: a case report*. Acupuncture in Medicine, 2013. **31**: p. 235-8.
17. Jacobs, J., Williams, A.L., Girard, C., Njike, V.Y., and Katz, D., *Homeopathy for attention-deficit/hyperactivity disorder: a pilot randomized-controlled trial*. Journal of Alternative and Complementary Medicine, 2005. **11**(5): p. 799-806.
18. Kean, J.D., Sarris, J., Scholey, A., Silberstein, R., Downey, L.A., and Stough, C., *Reduced inattention and hyperactivity and improved cognition after marine oil extract (PCSO-524®) supplementation in children and adolescents with clinical and subclinical symptoms of attention-deficit hyperactivity disorder (ADHD): a randomised, double-blind, placebo-controlled trial*. Psychopharmacology, 2017. **234**(3): p. 403-420.
19. Weber, W., Vander Stoep, A., McCarty, R.L., Weiss, N.S., Biederman, J., and McClellan, J., *Hypericum perforatum (St John's wort) for attention-deficit/hyperactivity disorder in children and adolescents: a randomized controlled trial*. Journal of the American Medical Association, 2008. **299**(22): p. 2633-41.
20. Quinn, J.F., Raman, R., Thomas, R.G., Yurko-Mauro, K., Nelson, E.B., Van Dyck, C., Galvin, J.E., Emond, J., Jack, C.R., Weiner, M., Shinto, L., and Aisen, P.S., *Docosahexaenoic acid supplementation and cognitive decline in Alzheimer disease: a randomized trial*. Journal of the American Medical Association, 2010. **304**(17): p. 1903-11.
21. Shinto, L., Quinn, J., Montine, T., Dodge, H.H., Woodward, W., Baldauf-Wagner, S., Waichunas, D., Bumgarner, L., Bourdette, D., and Silbert, L., *A randomized placebo-controlled pilot trial of omega-3 fatty acids and alpha lipoic acid in Alzheimer's disease*. Journal of Alzheimer's Disease, 2014. **38**(1): p. 111-20.
22. Adams, J.B., Baral, M., Geis, E., Mitchell, J., Ingram, J., Hensley, A., Zappia, I., Newmark, S., Gehn, E., Rubin, R.A., Mitchell, K., Bradstreet, J., and El-Dahr, J., *Safety and efficacy of oral DMSA therapy for children with autism spectrum disorders: part A--medical results*. BMC Clinical Pharmacology, 2009. **9**: p. 16.
23. Adams, J.B., Baral, M., Geis, E., Mitchell, J., Ingram, J., Hensley, A., Zappia, I., Newmark, S., Gehn, E., Rubin, R.A., Mitchell, K., Bradstreet, J., and El-Dahr, J., *Safety*

## Chapter 24: Neurological Conditions

- and efficacy of oral DMSA therapy for children with autism spectrum disorders: Part B – Behavioral results.* BMC Clinical Pharmacology, 2009. **9**: p. 17.
24. Haller, H., Cramer, H., Werner, M., and Dobos, G., *Treating the sequelae of postoperative meningioma and traumatic brain injury: a case of implementation of craniosacral therapy in integrative inpatient care.* Journal of Alternative & Complementary Medicine, 2015. **21**(2): p. 110-2.
25. Mohamed, W.R.A., Leach, M.J., Reda, N.A., Abd-Ellatif, M.M., Mohammed, M.A., and Aziz, M.A.A., *The effectiveness of clinical pathway directed care on hospitalisation-related outcomes in patients with severe traumatic brain injury: a quasi-experimental study.* Journal of Clinical Nursing, 2017. **27**(5-6): p. e820-32.
26. Mohanty, S. and Shrestha, R.L., *Effect of electroacupuncture rehabilitation in transverse myelitis: a case report.* Journal of Acupuncture and Meridian Studies, 2017. **10**(4): p. 286-9.



テーブル 24.1 臨床 リサーチ 調査中 神経学的状態 実施 に 自然療法 研究者

著者 (年) [国、世界領域]	デザイン	研究対象	介入	用量/ の期間 処理	コントロールまたは比較 グループ	参加者数 (相互参加/ 対照)	測定 の 結果	結果
<p>アダムスら (2009) [アメリカ、AMRO] [22]</p> <p>アダムスら (2009) [US A、AMRO] [23]</p>	<p>ラン-domize d 制御ト ライアル</p>	<p>自閉症 ス ペクトラム 障害</p>	<p>段階 1 &amp; 2: dimerc apto コハク酸 (DMSA) 10 mg /kgTIDまたは プラセボ</p>	<p>段階 1: 3 日々。 段階 2: 11日</p>	<p>プラセボ (局 所 クリー ム)</p>	<p>106</p> <p>パートA : 65 (31/33)</p> <p>部 B 2: 41 (26/15)</p>	<p>尿 排泄 の 毒 金属 後 段階 1 [BL に 用量1、 用量9]</p>	<p><b>増加 尿 排泄</b></p> <p>鉛: 用量 1 + 713% (p &lt;0.001) 用量 9 + 638% (p &lt;0.001)</p> <p>錫: 用量 1 + 241% (p &lt;0.001) 用量 9 + 314% (p &lt;0.05)</p> <p>ビスマス: 用量 1 NS 用量9 + 128% (p &lt;0.05)</p> <p>ウラン: 用量 1 +0.021 (&lt;0.001) 用量2+0.016 (p &lt;0.05)</p> <p>水星 用量 1 + 70% (&lt;0.01) 用量9NS</p> <p>チタン: 用量 1 + 67% (p &lt;0.001) 用量9 + 42% (p &lt;0.01)</p> <p>アンチモン: 用量 1 + 49% (p &lt;0.05) 用量9NS</p> <p>タングス テン: 用量 1 + 51% (p &lt;0.01) 用量 9 + 18% (p &lt;0.05)</p> <p>ニッケル: 用量 1 -18% (p &lt;0.05) 用量9NS</p> <p>カドミウ ム: 用量 1 NS 用量9NS</p> <p>砒素: 用量 1 NS 用量 9 -19% (p &lt;0.05)</p>

著者 (年) [国、世界領域]	デザイン	研究対象	介入	用量/ の期間 処理	コントロールまたは比較グループ	参加者数 (相互参加/ 対照)	測定 の 結果	結果
							尿 排泄 の 毒 金属 後 段階 2 [BL に 用量 1、 用量 9、 ラウンド 2、 ラウンド 4、 ラウンド 6]	<b>増加 尿 排泄</b> 鉛： 用量 1 + 935% (p <0.001) 用量 9 + 1562% (p <0.001) ラウンド 2 + 1001% (p <0.001) ラウンド 4 + 1063% (p <0.001) ラウンド 6 + 1005% (p <0.001) 錫： 用量 1 + 118% (p <0.05) 用量 9 NS ラウンド 2、 4 と 6 NS ビスマス ： NS ウラン : NS 水星： 用量 1、 + 120% (<0.05) 用量 9 NS ラウンド 2 + 98% ラウンド 4 と 6 NS チタン： 用量 1 + 54% (p <0.01) 用量 9 + 44% (p <0.05) ラウンド 2、 4 と 6 NS アンチモン： 用量 1 + 49% (p <0.05) 用量 9 NS ラウンド 2、 4 と 6 NS タングステン： 用量 1 + 51% (p <0.01) 用量 1 + 18% (p <0.05) ラウンド 2、 4 と 6 NS ニッケル： 用量 1 -18% (p <0.05) 用量 9 NS ラウンド 2、 4、 6 NS カドミウム： 用量 1 NS 用量 9 -32% (p

									<p>&lt;0.05) ラウンド 2、 4 と 6 NS ヒ素 : 用量1、 NS 用量 9 -19% (  p &lt;0.05) ラウンド 2 -39% (p &lt;0.001) ラウンド 4 -42% (p &lt;0.001) ラウンド 6 -31% (p &lt;0.1)</p>
--	--	--	--	--	--	--	--	--	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

著者 (年) [国、世界領域]	デザイン	研究対象	介入	用量/ の期間 処理	コントロールまたは比較 グループ	参加者数 (相互参加/ 対照))	測定 の 結果	結果
							赤 血液 細胞 (RBC) グルタチオン [BL に 用量 1、 用量 9、 ラウンド 2、 ラウンド 4、 ラウンド 6]	正規化 RBC グルタチオン
							血小板 カウント [BL に 用量 1、 用量 9、 ラウンド 2、 ラウンド 4、 ラウンド 6]	正規化 血小板 カウント
							広汎性発達障害 障害行動 インベントリ (不適応行動) [BL に ラウンド 6]	<b>削減 不適応 行動</b> 感覚/知覚 アプローチ 行動: 7 ラウンド -22% (p < 0.05) 1ラウンド-31% (p < 0.01) 儀式/抵抗 に 変化する: 7 ラウンド -28% (p < 0.01) 1ラウンド-23% (p < 0.01) 覚醒 規制 問題: 7 ラウンド -22% (p < 0.01) 1 円形 NS 明確 恐れ: 7 ラウンド -22% (p < 0.01) 1ラウンドNS 攻撃性: 7 ラウンド -27% (p < 0.05) 1ラウンド-26% (p < 0.05) ) 社交 語用論 問題: 7 ラウンド NS 1ラウンド-29% (p < 0.01) セマンティック/語用論 問題: NS 複合: 7 ラウンド -24% (p < 0.001) 1ラウンド -24% (p < 0.001)

						<p>広汎性発達障害 障害行動 インベントリ (適応型 行動) [BL に ラウンド 6]</p>	<p><b>増加 アダプティ ブ 行動</b> 社交 アプローチ 行動: 7 ラウンド -11% (p &lt;0 .05) 1 円形 + 6% 特急 (音韻論 と</p>
--	--	--	--	--	--	---------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------

著者 (年) [国、世界領域]	デザイン	研究対象	介入	用量/ の期間 処理	コントロールまたは比較 グループ	参加者数 (相互参加/ 対照)	測定 の 結果	結果
								セマンティック 語用論) : 7 ラウンド + 5% 1 円形 + 17% (p < 0.05) 学ぶ、メモリー と 受容的 言語 : 7 ラウンド + 12% (p < 0.05) 1 円形 + 14% (p < 0.05) 5) 複合 : 7 ラウンド + 12% 1 円形 + 11%
							自閉症の治療 評価チェックリスト [BL に ラウンド 6]	<b>削減 自閉症 症状</b> SPLC : 7 ラウンド -21% (p < 0.001) 1ラウンド NS 社交性 : 7 ラウンド -27% (p < 0.001) 1 円形 -25% (p < 0.05) 感覚/認知 意識 : 7 ラウンド -27% (p < 0.001) 1ラウンド-26% (p < 0.05) 5) 健康/身体/行動 : 7 ラウンド -28% (p < 0.05) 1ラウンド NS 合計 : 7 ラウンド -26% (p < 0.001) 1 円形 -19% (p < 0.01)
							重大度 の 自閉症 規模 [BL に ラウンド 6]	<b>削減 自閉症 重大度</b> 7ラウンド -19% (p < 0.001) 1 円形 -18% (p < 0.01)

						<p>自閉症の診断 観察 スケジュール [BL に ラウンド 6]</p>	<p><b>削減 自閉症 症状</b> コミュ ニケーション： NS 社交性 ： 7ラウンド-10% (p &lt;0.01) 1ラウンドNS コミュ ニケーション と 社 交性： 7 ラウンド -9% (p &lt;0.001) 1ラウンド NS 再生： NS SBRI： NS</p>
--	--	--	--	--	--	-----------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

著者 (年) [国、世界領域]	デザイン	研究対象	介入	用量/ の期間 処理	コントロールまたは比較 グループ	参加者数 (相互参加/ 対照)	測定 の 結果	結果
							親のグローバルな印象 [BL に ラウンド 6]	NS
アランカレ 他 a1。 (2 013) [インド 、 SEAR 0] [16]	場合 報告	パーキンソン病疾患 (ステージ III)	電気鍼療法 (特定のポイントと頭皮); 食事と ライフスタイル 助言	4週間: 24 セッション以上で4週間 7日間 残り 限目 後 12 セッション。	なし	1	休憩 心臓 割合 (bpm) [BL に 週 4]	<b>削減 休憩 心臓 割合</b> - 4bpm
							血圧 (mmHg) [BL に 週 4]	<b>削減 血液 プレッシャー</b> 収縮期: -20
							バーグ バランス 規模 [BL に 週 4]	<b>増加 残高</b> +2
							パーキンソン病 アンケート-39 影響 オン 品質 の 生活 [BL に 週 4]	<b>削減 影響 オン 品質 の 生活</b> -10
ジーサンジ ヤリ、 et a 1 (2016) [インド、 SEARO] [6]	蘭- domize d 制御 ト ライアル	片頭痛 それな し オー ラ	ヨギスクリヤス- ジャレネティ (塩 水 鼻洗浄)、 ヴァ ーマナ- <i>kriya</i> (水 による 自己嘔吐) 、 <i>Kaplabhathi</i> (姿勢 と 呼吸- ing と 戻る 直立)	30 日々 - ジャレネティ : 5日 一週間 以内に; <i>Vaman akriya</i> : 2 週 の日数 に続く <i>Kaplabhathi</i>	順番待ちリ スト	60 (30/30 )	片頭痛 障害 評価 スコア [BL に Dy 30]	<b>障害の軽減</b> ヨガ: -13 .0; 順番待ちリスト: -8. 0の間 グループ: p <0. 0001
							痛み ビジュアル アナロ グ スコア [BL に Dy 30]	<b>削減 痛み</b> ヨガ: -3.2; 順番待ちリ スト: -1.5 間 グループ : p = 0.008
							頭痛影響テスト [BL に Dy 30]	<b>削減 影響</b> ヨガ: -16.8; 順番待ちリス ト: -12.1 間 グループ: p <0.0001
							身体的健康- WHO 品質 の Life-BREF (WHO QoL-BREF ) [BL に Dy 30]	<b>増加 物理的 健康</b> ヨガ: +35. 9; 順番待ちリスト: +27.0 間 グループ: p <0.07
							心理学 健康 - WHO QoL-BR EF [BL に Dy 30]	NS
							社会的関係- WHO QoL-BRE F [BL に Dy 30]	<b>増加 社交 関係</b> ヨガ: +9.9; 順番待ちリスト: +6.6 間 グループ: p <0.0001
							環境- WHO QoL-BREF [ BL に Dy 30]	<b>増加した環境</b> ヨガ: +4 .8; 順番待ちリスト: +2.8 間 グループ: p <0.000 1
							ビジュアル アナログ 規模 - 頭痛の強さ [BL に 週 2]	<b>削減 強度</b> 6~9cm に 2~4cm
ハラー、 e t al。 (2 015)	場合 報告	外傷性 脳 けが	入院治療: 頭蓋仙 骨療法 (CST) お よび耳介 鍼、 カ ッピング マッサージ	2 週: CST 五 1時間 セ ッション	なし	1		



[ドイツ 、ユーロ ] [24]			ジ、ハイドロセラ- py (冷たい混乱) 、				VAS - めまい [BL に 週 2 ]	<b>削減 めまい</b> 6-10cm に 2cm
------------------------	--	--	------------------------------	--	--	--	-----------------------------	-------------------------------

著者 (年) [国、世界領域]	デザイン	研究対象	介入	用量/ の期間 処理	コントロールまたは比較 グループ	参加者数 (相互参加/ 対照)	測定 の 結果	結果
			温熱療法 (ホットおよび冷たい湿布)、運動、栄養 治療、および植物-治療 と ブリオフィル- <i>lum</i> 種族 と アベナサティバ。リラクゼーション、ストレス軽減、マインドフルネス、そして 認知的再構造化 トレーニングも ありました 提供された				CST 評価 [BL に 週 2]	<b>頭蓋</b> の柔軟性の向上 骨、環椎後頭関節リード- 改善された頸部へのing 回転。腹部の緊張の <b>低下</b> と 首の筋肉、仙骨の解放 と 胸部 制限 正常- 化された 姿勢 と 改善 呼吸- ing、睡眠パターン、感受性 ノイズ。手 いいえ より長いです 麻痺
							全般的 機能している/ 幸福 [BL に 週 2]	<b>増加 幸福</b> 主観的な60%の改善、sisting で 6 月 役職 処理。
ジェイコブス他 (2005) [米国、AMR 0] [17]	蘭- domized 制御 トライアル (パイロット)	注意 赤字- hy- パフォーマンス 障害 (6 に 12 年)	個性的なシングル ホメオパシー 療法	6 数週間 た めに 18 数週間	プラセボ	43 (22/21)	コナーズ グローバル 索引 - 両親 [BL に 週 18]	NS
							コナーズ グローバル 索引 - 先生 [BL に 週 18]	NS
							コナーズグローバル レーティング 規模 - 改訂 [BL に 週 18]	NS
							連続 パフォーマンス テスト [BL に 週 18]	NS
キーン、et al. (2017) [オーストラリア、WPRO] [18]	蘭- domize d 制御 トライアル	注意 赤字- hy- パフォーマンス 障害 (6 に 14 年)	オメガ3アンチ 炎症性抽出物 PCSO-5 24 <sup>®</sup> (脂質 元- ニュージーランドの 地域 緑唇 ムール 貝)	14 週 : QD	プラセボ	144 (74 /70)	の変数のテスト 注意 [BL に 週 14]	NS
							コンピューター化されたメンタル パフォーマンス評価 システム [BL に 週 14]	<b>増加 メンタル パフォーマンス</b> PCSO : 改善されたターゲット メモリ (p = 0 .05) PCSO : 改善された非 目標 メモリー (p = 0.02) PCSO : 改善 写真 認識 精度 (p = 0.02)



著者 (年) [国、世界領域]	デザイン	研究対象	介入	用量/ の期間 処理	コントロールまたは比較 グループ	参加者数 (相互参加/ 対照)	測定 の 結果	結果
							コナーズ親評価尺度 [BLに 週 14]	<b>削減 親から報告された 症状</b> アグレッシブNS ピア 関係 NS グローバルADHDインデックスNS 障害のある学校生活NS 障害のある関係NS 不注意 NS 行為障害NS 反抗挑戦性障害 障害 NS エグゼクティブ 関数 NS S ADHDの確率: PCSO -28.3; プラセボ -13.1 間 グループ p = 0.04 障害者 家 生活 : PCSO -0.52; プラセボ +0.05 間 グループ p = 0.02 多動性 : PCSO -10.2; プラセボ -3.3 間 グループ p = 0.04 DSM 不注意 : PCSO -7.18; プラセボ -3.3 間 グループ p = 0.01 DSMの活動亢進: PCSO -13.8; プラセボ -4.1 グループ間p=0.04 学習の問題: PCSO -5.9 ; プラセボ -2.8 間 グループ p = 0.05
キサン、 et al。 (2014) [インド、 SEAR 0] [7]	ラン- domize d 制御 ト ライアル	片頭痛 (頻繁、 またはで それなし オーラ)	ヨガ (緩め、 呼吸法、 アサナ) と いつもの お手入れ	6 週 : 1時間のセッション- sion s、 5日 a 週	通常のお 手入れ そ れだけ	60 (30/30 )	頭痛の影響 テスト (HIT-6) [BLに 週 6]	<b>削減 影響</b> ヨガ: -27.7 (p <0.001) ; いつもの お手入れ: -6 .8 (p <0.001) 間 グループ : p <0.001
							頭痛の頻度 (あたり Mth) [BLに 週 6]	<b>削減 周波数</b> ヨガ: -9.5 (p <0.001) ; 通常のカ: -5.3 (p <0.001) 間 グループ : p <0.001



著者 (年) [国、世界領域]	デザイン	研究対象	介入	用量/ の期間 処理	コントロールまたは比較 グループ	参加者数 (相互参加/ 対照)	測定 の 結果	結果
							自己認識 利点 規模 [BL に 週 6]	'大幅に改善された臨床 調子' ヨガ : 96.7%;通常のお手入れ : 30.0% 'もっと役に立ったよりも 危害を与える' ヨガ : 100.0%; いつもの お手入れ : 73.3%
							心臓 割合 [BL に 週 6]	NS
							心臓 割合 変動性 (HRV) [BL に 週 6]	NS
ラウシュ、et al. (2012) [ドイツ、ユーロ] [12]	ケースの再ポート	慢性 片頭痛	統合的 統合片頭痛 ケア (IIMC) 4つのモジュール 統合を含む 従来の薬-シネ、理学療法、証拠に基づくcom-補足 薬 と心の体の熱-apy。(鍼、カッピング、ハイドロ-治療と異なる マッサージの種類、TCM漢方薬-シネ、定期的な運動、リラクゼーショントレーニングと マインドフルネス)	12 数週間 (+6 と12ヶ月 フアローアップ) 入院患者/ 外来 14 の世話 日々 ;デイケア 6 時間、1 週あたりの日 以上 10 数週間	なし	3	片頭痛 安心 [BL に 週 2、6、Mth 6 と 12)	<b>増加 安心</b> ケース1:(外来) フォンコルフ 学年 III 片頭痛 安心で 最初 鍼灸セッション そして やめた 全体的に に 治療の 終わり 場合 2 : (外来) フォン コルフ 学年 いいえ 報告。片頭痛 再-最初の鍼治療での安心 と 維持 されます。従う -上 MBSR も ちろん、治療後6週間 片頭痛 持っていました 戻る、 辞退 ために 鍼 管理。 ケース3 : (外来) フォン コルフ 学年 II。片頭痛 周波数 と 鍼治療によって緩和 された強度、増加 エネルギー。従う 上 10 週、日 お手入れ 診療所。
ミシュリー他 (2015) [米国、AMR 0] [13]	蘭- domi zed 制御 トライアル (フェーズ I / IIa)	パーキンソン病 疾患 (ヘーン ヤール ステージ <3)	鼻腔内減少 グル タチオン (GSH) 100mg と 200mg	12週間 : 100mg TID 200mg TID	コントロール (生理食塩水) と プラセボ (用心深い 待っている)	34 (10/10 / 10/4)	完了 血液 カウント [B L に 週 12]	NS
							アラニン アミノトランス フェラーゼ (ALT) [BL に 週 12]	NS
							アスパラギン酸 アミノトランスフェラーゼ (AST) [BL に 週 12]	NS
							血中尿素窒素 (BUN) [B L に 週 12]	NS

クレアチン [BL に 週 12]	NS
尿検査 [BL に 週 12]	NS

著者 (年) [国、世界領域]	デザイン	研究対象	介入	用量/ の期間 処理	コントロールまたは比較 グループ	参加者数 (相互参加/ 対照)	測定 の 結果	結果
							モニタリング の 側 効果 規模 [BL に 週 12]	NS
							SNOT-20 [BL に 週 12]	NS
							統一パーキンソン病 病気の評価尺度 (UPDR S) [BL に 週 12]	軽度の臨床的改善 両方 処理 腕 比較 に プラセボ (NS)
ミシュリー他 (2016) [米国、AMR 0] [14]	コホート	パーキンソン病 疾患	鼻腔内減少 グル タチオン (GSH) 200mg	45分 (同時 期 それぞ れ の日 参加 者)	なし	15	GSHおよびGSH/Cr 濃 度 (H-MRS) [BL に 最小 45]	<b>グルタチオンの増加 濃度</b> GSH / Cr : + 2 69% GSH : + 240% 7.5 分 : +0.03 (0.008-0.06) 19.9 分 : +0.04 (0.01-0.08) 32.0 最小 : +0.04 (0.01-0.08) 44.7 分 : +0.05 (0.01-0.11)
ミシュリー他 (2017) [米国 AMRO] [15]	ラン- domize d 制御 ト ライアル	パーキンソン病 疾患 (ヘー ャース テージ 1-3)	鼻腔内減少 グル タチオン (GSH) 100mgと200mg TID	12週間 : 1 00mg と 20 0mg TID (4週間の洗 浄-アウト 限目)	コント ロール (生理 食塩水 )	39 (11/14 /14)	統一 パーキンソン病 疾患 評価 規模 (UPDRS) [BLからWk4、8、12、16 ( で 同じ 予定 時間 た め に 各 参加者 ) ]	NS
							GSHおよびGSH/Cr 濃度 (H-MRS) [BL に と 週 4、8、12 と 16]	NS 傾向 向かって 増加 脳 60 0のGSH濃度 mg / d コホー ト
モハメド他 al. (2017) [エジプト、EMRO] [25]	非実行- do mized 制御 トライアル	重度 外 傷性 脳 けが (S TBI)	クリニカルパス (学際的 お手入 れ)	15 日々	コントロ ール (い つもの お 手入れ) ルーティ ーン 看護、 医療お よび 補助 でケア ト ラウマ ICU の t he 病院。	60 (30/30 )	合併症 関連している に 入院 (忍耐) [B L に 日 15]	<b>合併症の軽減</b> 発熱 (12 対24、p = 0.04) (調 整済み ために 年、 NS ) 手続き型 痛み (0 vs 13、 p = 0.002) (調整済み ために 年、 p = 0.024) 高血糖 (4 vs 13、 p = 0.022 ) (調整済み ために 年、 NS)



							<p>臨床的差異 [BL に 日 15]</p>	<p>最も頻繁な差異は観察されました。提供の看護お手入れ（循環空冷ブランケット、エアマトリックスと卒業ストッキング、4日気管切開目標）と専門家-sional相談（リハビリテーションとソーシャルワーカー）</p>
--	--	--	--	--	--	--	------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------

著者 (年) [国、世界領域]	デザイン	研究対象	介入	用量/ の期間 処理	コントロールまたは比較 グループ	参加者数 (相互参加/ 対照)	測定 の 結果	結果
							侵入デバイスの期間 [BL に 日 15]	<b>期間の短縮 侵襲的なデバイス</b> セントラル 静脈 カテーテル (-1.6、 p = 0.28)
							長さの ICU 止まる (# の日) [平均差の間に グループ]	<b>削減 長さの 止まる</b> (15 vs 17、 p = 0.07) (調整済み ために 年、 p = 0.009)
							ICU再入院率 (# の日々) [平均 違いの間に グループ]	<b>削減 再入院 割合</b> (7 vs 13、 p = 0.001) (調整済み ために 年 NS)
							患者/家族 満足 のお手入れ 構造 と プロセス	<b>増加 満足</b> 80~89% : 16 vs 0 70~79% 24 vs 0 60~69% 0 vs 13 <60% 0 vs 17 (p = 0.01)
モハンティと シュレスタ (2017) [インド、 SEAR 0] [26]	場合 報告	トランスバース 脊髄炎	電気鍼療法	3 週 : 15 x30分 治療	なし	1	WHO 簡単に QOL [BL に 日 21]	<b>増加 品質 の 生活</b> 物理的 健康 (33 対。 94) 心理学 健康 (13 対。 56) 社交 健康 (69 vs 75) 環境 健康 (14 対。 63)
							ピッツバーグの睡眠の質 索引 [BL に 日 21]	<b>削減 不眠症</b> 18 vs 9
							ビジュアル アナログ 規模 [BL に 日 21]	<b>削減 痛み</b> 8 対。 1
							疾患特異的 測定 の 主観的 健康 ステータス [BL に 日 21]	いいえ 報告
Oberg、 eta 1。 (2013) [米国、 AMR 0] [10]	場合 報告	片頭痛	マインドフルネス 瞑想	8 週 : 自主 45のプログラム 分 セッション/ 週	なし	1	血 プレッシャー (BP)、 収縮期/ 拡張期 (前 と 瞑想後) [毎週 から 週 1 に 週 11]	<b>削減 BP</b> 週 1 BP : 149.2 / 97.3 対。 132 / 84.6; 週 11 BP : 114.5 / 68 対。 112.7/72.7。 収縮期 (p < 0.0001) 拡張期 (p < 0.0004)

著者 (年) [国、世界領域]	デザイン	研究対象	介入	用量/ の期間 処理	コントロールまたは比較 グループ	参加者数 (相互参加/ 対照)	測定 の 結果	結果
							片頭痛の頻度 (主観的) [BL に 週 11]	<b>片頭痛の軽減 周波数</b> の17週までの削減 片頭痛 頭痛 と 使用する の 関連する薬
クイン他 (2010) [米国、AMR 0] [20]	蘭- domize d 制御 トライアル	アルツハイマー 疾患 (軽度から適度)	藻類由来のDHA 2g 毎日	18 月 2g 毎日	プラセボ	402 (238/164)	アルツハイマー病 評価尺度 [BL に Mth 18]	NS
							臨床認知症評価 [BL に Mth 18]	NS
							ミニメンタルステート 検査 [BL に Mth 18]	NS
							アルツハイマー病 協同組合 勉強 アクティビティ の 毎日 生活 規模 [BL 18日まで]	NS
							神経精神医学 在庫 [BL に Mth 18]	NS
							有害事象 [BL から Mth 18]	NS
シャルマ他 (2018) [インド SEAR 0] [8]	非実行- domized 制御 トライアル	片 頭 痛 頭痛 (大人)	ヨガ: アーサナのポーズ、プラナヤマ 呼吸、リラクゼーション技術- ニケ、詠唱	90日: 40 分、毎日 た めに 1週間、その後5日々 あたり 週 家 練習 それま で 日 90	コントロ ール: いつもの お手入れ	60 (30/30)	包括的 頭痛関連の品質 人生 ア ンケート [BL 90歳まで]	<b>増加 品質 の 生活</b> ヨガ: +32.09; 通常のお手入れ: -1.6 1 間 グループ: p < 0.001
							ビジュアル アナログ 規模 [BL に Dy 90]	<b>削減 痛み</b> ヨガ: -5.1; いつもの お手入れ: +0.24 間 グループ: p < 0.05
神道他 (2014) [米国、AMR 0] [21]	蘭- domize d 制御 トライアル	アルツハイマー病 疾患	オメガ3魚油詐欺- セントレート 含む a 675mgの1日量 DHAと975mgEPA またはオメガ3魚油 コンセントレート プラスアル- pha-リ ボ酸 酸 (ALA) 60 0 mg/日	12 月	プラセボ	39 (13/13)	末梢F2-イソプロスタ ンレベル [BL に Mth 12]	NS
							ミニメンタル 州 検査 [BL に Mth 12]	<b>削減 メンタル 州</b> オメガ3: -4.3 オ メガ3 + ALA: -1.0 プラセボ: -4 .6 間 グループ プ (プラセボ vs ALA) : p < 0.01

						活動の毎日生活 [BL に Mth 12]	NS
--	--	--	--	--	--	--------------------------	----

著者 (年) [国、世界領域]	デザイン	研究対象	介入	用量/ の期間 処理	コントロールまたは比較 グループ	参加者数 (相互参加/ 対照)	測定 の 結果	結果
							インストルメンタル活動の毎日生活 [BL に Mth 12]	<b>増加 活動</b> オメガ3 : -0.7 オメガ3 + ALA : -0.9 プラセボ : -4.2 間 グループ (プラセボ vs ALA) : p < 0.01 間 グループ (プラセボ vs オメガ3) : p < 0.01
スージャン、 et al (2016) [インド、 SEAR 0] [9]	蘭- domize d 制御ト ライアル	慢性 片頭痛	ハイドロセラピー (ホット腕と足浴 [103° F に 110° F]; 氷 頭へのマッサージ) プラス 製薬 投薬	45日; 20 分 毎日	製薬- ceut ical 投薬 それだけ	40 (20/2 0)	頭痛影響テスト [BL に Dy 45]	<b>削減 影響</b> 水治療法 : -34.25 医薬品 : -9.45 間 グループ : p < 0.001
							痛みの頻度 (日記) [BL に Dy 45]	<b>削減 痛み 周波数</b> 水治療法 : -8.65 医薬品 : -3.15 間 グループ : p < 0.001
							ビジュアル アナログ 規模 - 強度 [BL に Dy 45]	<b>削減 痛み 強度</b> 水治療法 : -6.85 医薬品 : -2.05 間 グループ : p < 0.001
							心拍数 (ビートあたり min) [BL に Dy 45]	<b>削減 心臓 割合</b> 水治療法 : -5.9 医薬品 : +2.42 間 グループ : p < 0.05
							標準 偏差 の NN 間隔 [BL に Dy 45]	NS
							根 平均 平方 の the 連続した違い [BL に Dy 45]	NS
							心拍変動- 合計周波数 (ms <sup>2</sup> ) [BL に Dy 45]	NS
							低周波電力 (ms <sup>2</sup> ) [BL に Dy 45]	<b>番号 変化する</b> 水治療法 : -0.97 医薬品 : -2.62 間 グループ : p < 0.05

著者 (年) [国、世界領域]	デザイン	研究対象	介入	用量/ の期間 処理	コントロールまたは比較 グループ	参加者数 (相互参加/ 対照)	測定 の 結果	結果
							高周波 パワー (ms <sup>2</sup> ) [BL に Dy 45]	<b>増加 高周波 パワー</b> 水治療法: +1.28 医薬品: -0.80 間 グループ: p < 0.05
							低頻度/ 高周波 比率 [BL に Dy 45]	<b>間の比率の減少 周波数</b> 水治療法: -0.27 医薬品: -0.09 間 グループ: p < 0.01
サザーランド (2009) [米国 AMRO] [11]	コホート	慢性 頭痛	ヒーリングタッチ 治療	3 数週間 - 最小 3 処理 セッション1 週 離れて、 30~40 分 各。	なし	13	の期間の短縮 頭痛、 自己報告 [BL に 週 3]	<b>削減 間隔</b> 2 アウト の 13
							の強度の低下 頭痛、 自己報告 [BL に 週 3]	<b>削減 強度</b> 12 アウト の 13
							の頻度の減少 頭痛、 自己報告 [BL に 週 3]	<b>削減 周波数</b> 5 アウト の 13
							痛みの必要性の減少 投薬、 自己報告 [BL に 週 3]	<b>削減 必要 ために 痛み 投薬</b> 6 から 13
							改善 リラクゼーション、 自己-報告 [BL に 週 3]	<b>増加 リラクゼーション</b> 6 から 13
							改善 睡眠、 自己報告 [BL に 週 3]	<b>増加 睡眠</b> 5 アウト の 13
ウェーバー、 et al. (2008) [米国 AMRO] [19]	蘭- domize d 制御 トライアル	注意- 赤字 こんにちは- パフォーマンス 障害 (子供達 と若い大人 6~17歳 DSMに会った IV 版の基準 ADHDによる	8週間: 300mgの オトギリソウ セイヨウオトギリ 標準化 に 0.3 % ヒペリシン TID	8 数週間 TID	プラセボ	54 (27/27)	ADHD 評価 規模 - IV [BL に 週 8]	NS
							臨床 グローバル 印象 改善 規模 [BL に 週 8]	NS
							不利 効果	NS

		構造化 インタビ ュー						
--	--	-------------------	--	--	--	--	--	--

# 25 皮膚疾患

イヴァ・ロイド ND  
エイミー・スティール ND PhD

## 主な内容

- 皮膚疾患は、患者が自然療法を受ける理由のトップ10に含まれています。
- 自然療法士/NDは、尋常性ざ瘡、皮膚炎、乾燥肌、湿疹、単純ヘルペス、帯状疱疹、乾癬、酒さ、蕁麻疹など、一般的な皮膚疾患をよく治療します。
- 自然療法では、皮膚は解毒に不可欠な器官であり、多くの皮膚症状は体内のアンバランスや機能不全を反映していると考えられています。
- 自然療法士/NDは、皮膚疾患の治療において、内的小および外的療法を使用します。
- 皮膚疾患に対する自然療法を調査した臨床研究の62.5%が、少なくとも1つの主要または副次的な結果指標において肯定的な結果を報告した。

皮膚は非常に複雑な臓器であり、その機能は多岐にわたります。身体の中で最も大きな臓器であり、自然療法の観点からは、人の内面的な健康状態と関連し、それを反映していると言えます[1]。一般的な疾患である尋常性ざ瘡、腫れ物、打撲傷、火傷、角栓、結膜炎、皮膚炎、湿疹、単純ヘルペス（風邪）、痒疹、乾癬、酒さ、蕁麻疹、いぼ、さらに帯状疱疹、皮膚癌、天疱瘡、酵母感染など、皮膚に関する疾患は多種多様であり、その症状は様々です。

## 研究概要

この章では、自然療法研究者が行った皮膚疾患に焦点を当てたオリジナルの臨床研究（n=8）を紹介する。この研究は、アメリカ（n=3）、カナダ（n=2）、インド（n=2）、オーストラリア（n=1）で行われ、合計92名の参加者を含んでいます。研究内容は、ケースレポート/シリーズ（n=5）、非対照試験（n=2）、無作為化臨床試験（n=1）です。漢方薬（n=4）が最も研究された介入で、そのうち2つの研究では漢方薬を摂取し、2つの研究では漢方薬を外用し、1つの研究では漢方薬とホメオパシーを一緒に提供していました。その他の介入は、臨床栄養（n=2）、一般的な自然療法とヨガに加え、断食を含む複雑な自然療法的介入（n=1）であった。

これらの研究で調査された皮膚疾患は、にきび（n=3）、白斑（n=1）、乾癬（n=1）、皮膚炎（n=1）、足底いぼ（n=1）、顔の発疹（n=1）であった。皮膚疾患集団を調査したすべての自然療法臨床研究のうち、100%が少なくとも1つの主要または副次的な結果指標で肯定的な結果を報告した。研究の詳細は表 25.1 に示す。自然療法研究者による皮膚疾患に関するオリジナル研究。

## インプリケーション

皮膚疾患は、個人が自然療法士/自然療法医に相談する主な健康状態の上位に挙げられている[2]。また、皮膚疾患は、世界的に非致死的な疾病負担の4番目の原因であり[3]、臨床的な意味合いだけでなく、心理的、社会的、経済的な影響を多面的に及ぼしています[4]。これらの予備的な結果に基づき、様々な自然療法による治療が、多様な皮膚疾患に対して臨床的な利益をもたらす可能性がある。皮膚疾患に関する自然療法研究の大部分（62.5%）は、症例報告またはケーススタディが含まれています。すべての研究が肯定的な結果を示しているが、皮膚科疾患に焦点を当てた自然療法研究は拡大する必要がある。

また、皮膚は身体の解毒器官であるというユニークな視点と、皮膚疾患を管理する際の自然療法士/自然療法医の幅広い治療アプローチも考慮する必要があります。自然療法のEmunctory Theory（第3章で詳しく説明）では、毒素を適切に排出することが健康全般にとって不可欠であり、特に慢性疾患では毒素を排出することが治療の最初の焦点になることが多いとしています。



毒素の排出は生命力を助け、その反対に排出の不足は生命力を妨げます。肺（呼吸）、腎臓（尿）、腸（便）、皮膚（発汗）、月経／射精、声（会話）などが主な排泄経路です[1]。自然療法士/自然療法医は、身体全体の健康のために健康な皮膚の重要性を認めているだけでなく、同様に、自然療法のアプローチは、皮膚の状態がしばしば他の臓器やシステムの機能不全によって現れることを認識している。一例として、国際的な調査では、皮膚疾患を主な関心事とする患者にケアを提供する際、自然療法士/自然療法医が消化器系や内分泌系を重要な要素として考慮する傾向があることが分かっている [5]。皮膚疾患に対する自然療法によるケアは、しばしば患者の肉体的な健康状態に対処するための介入と、皮膚疾患症状の発現に対処するための局所的な介入を含む。

皮膚疾患に対する視点と自然療法的アプローチは、胃腸系 [6]、神経系 [7]、環境 [8]、免疫機能 [9] および栄養状態 [10] が皮膚の健康に果たす役割の理解を深める結果となり、その多くは皮膚疾患の病因と治療におけるこれらの要素の相互関係を考慮しています [6-8, 10]。このように、皮膚疾患の自然療法治療を検討する研究は、自然療法士/自然療法医がこの重要な器官にアプローチする複雑さを反映する必要がある。

## 特定の症状に基づく研究:

### 尋常性ざ瘡

インド、米国、カナダで実施された3つの研究では、ニキビ治療における自然療法の介入について検討されました。そのうち2件は症例報告で、1件は非対照試験であった。介入には、一般的な自然療法（食事介入、水治療、ヨガ） [11]、ヒトモノクローナル抗体MABp1 [12]、ビタミンミネラルの補給 [13] が含まれた。すべての研究が有意な結果を示した。カナダで行われたケースレポートでは、約2ヶ月間にわたって治療された5例の結果が発表された[13]。患者は、必須脂肪酸（EPA、1000mg）、グルタミン酸亜鉛（15mg）、セレン（200mcg）、クロム（200mcg）、緑茶のエピガロカテキン-3-ガレート（200g）を含むマルチ栄養剤を毎日摂取するよう処方されました。治療後、患者さんはニキビ病変が平均40個、炎症性丘疹が平均15個減少しました。また、アリゾナ統合アウトカムスケールの全領域で平均24%のスコアアップが認められました。

## 乾癬

インドで実施された無作為化比較試験（n=60）では、乾癬の治療において、デンプンを強化したウコン浴と、食事療法、マッサージ、ヨガ、水治療などの他の自然療法的介入を併用した場合の有効性が調査されました [14]。ウコン浴の介入群と、他の自然療法的介入を受けつつウコン浴を行わない群とが比較された。両群とも10日間の治療を受け、乾癬面積・重症度指数のスコアが低下しましたが、ターメリックバス群の方が有意に大きな低下が報告されました（-13.9 vs -0.15, p<0.01）。

### 臨床所見

ターメリックバスによる水治療が効果的 乾癬の症状や重症度を軽減します。

## 尋常性白斑

カナダで実施された単群臨床試験で イチョウ葉を尋常性白斑の治療薬として使用した場合 12歳～35歳（n=12） [15]。参加者に投与されたのは 標準化された60mgのカプセルを含む1カプセルの イチョウ葉は1日2回、12週間にわたって使用されました。比較すると ベースラインで、参加者は両方のアウトカムに変化を報告した。を測定した。白斑面積得点指数は 0.05（p=0.02）、疾患活動性領域は-0.05（p=0.02）。白斑欧州作業部会スコアが-3.9減少（p<0.001）減少し、面積と病期分類のドメインには変化がなかった。

## その他の皮膚症状

残りの3つの研究では、ハーブとホメオパシーを調査しました。ステロイド外用剤の管理における介入 難治性皮膚炎 [16]、薬草による介入は 日目に完全治癒を示した足底疣贅のための 90 [17]、そして未知の皮膚疾患を管理した。神経系を中心とした漢方薬で 6週間にわたりサポートした結果、病変が減少（-36%）しました。消化器症状の改善、不安の軽減、そして ネガティブな身体イメージの認知が減少した [7]。

# 引用文献

1. Hausser, T., Lloyd, I., Yáñez, J., Cottingham, P., Newman-Turner, R., and Abascal, A. *WNF White Paper: Naturopathic Philosophies, Principles and Theories*. 2017; Available from: <http://worldnaturopathicfederation.org/wp-content/uploads/2015/12/White-Paper-FINAL.pdf>.
2. World Naturopathic Federation. *World Naturopathic Federation Report. Findings from the 1st World Naturopathic Federation survey*. 2015; Available from: [http://worldnaturopathicfederation.org/wp-content/uploads/2015/12/World-Federation-Report\\_June2015.pdf](http://worldnaturopathicfederation.org/wp-content/uploads/2015/12/World-Federation-Report_June2015.pdf).
3. Seth, D., Cheldize, K., Brown, D., and Freeman, E.F., *Global Burden of Skin Disease: Inequities and Innovations*. *Current Dermatology Reports*, 2017. **6**(3): p. 204-210.
4. Basra, M.K. and Shahrukh, M., *Burden of skin diseases*. *Expert Review of Pharmacoeconomics & Outcomes Research*, 2009. **9**(3): p. 271-83.
5. Steel, A., Goldenberg, J.Z., Hawrelak, J.A., Foley, H., Gerontakos, S., Harnett, J.E., Schloss, J., and Reid, R., *Integrative physiology and traditional naturopathic practice: Results of an international observational study*. *Integrative Medicine Research*, 2020. **9**(4): p. 100424.
6. Bowe, W.P. and Logan, A.C., *Acne vulgaris, probiotics and the gut-brain-skin axis-back to the future?* *Gut Pathogens*, 2011. **3**(1): p. 1.
7. Gerontakos, S. and Casteleijn, D., *The role of nervous system support in naturopathic treatment of skin disorders: A case study*. *Australian Journal of Herbal and Naturopathic Medicine*, 2018. **30**: p. 26+.
8. Prescott, S.L., Larcombe, D.-L., Logan, A.C., West, C., Burks, W., Caraballo, L., Levin, M., Van Etten, E., Horwitz, P., and Kozyrskyj, A., *The skin microbiome: impact of modern environments on skin ecology, barrier integrity, and systemic immune programming*. *World Allergy Organization Journal*, 2017. **10**(1): p. 29, 1-16.
9. Bowe, W.P., Patel, N., and Logan, A.C., *Acne vulgaris: the role of oxidative stress and the potential therapeutic value of local and systemic antioxidants*. *Journal of Drugs in Dermatology*, 2012. **11**(6): p. 742-6.
10. Katzman, M. and Logan, A.C., *Acne vulgaris: nutritional factors may be influencing psychological sequelae*. *Medical Hypotheses*, 2007. **69**(5): p. 1080-1084.
11. Ameya, P. and Nair, P.M., *Role of therapeutic fasting along with other naturopathy and yoga modalities in addressing acne vulgaris – a single case report*. *Journal of Fasting and Health*, 2017. **5**(3): p. 103-6.
12. Carrasco, D., Stecher, M., Lefebvre, G.C., Logan, A.C., and Moy, R., *An Open Label, Phase 2 Study of MABp1 Monotherapy for the Treatment of Acne Vulgaris and Psychiatric Comorbidity*. *Journal of Drugs in Dermatology*, 2015. **14**(6): p. 560-4.
13. Rubin, M.G., Kim, K., and Logan, A.C., *Acne vulgaris, mental health and omega-3 fatty acids: a report of cases*. *Lipids in Health and Disease*, 2008. **7**(1): p. 36.
14. Shathirapathiy, G., Nair, P.M.K., and Hyndavi, S., *Effect of starch-fortified turmeric bath on psoriasis: a parallel randomised controlled trial*. *Focus on Alternative and Complementary Therapies*, 2015. **20**(3-4): p. 125-129.
15. Szczurko, O., Shear, N., Taddio, A., and Boon, H., *Ginkgo biloba for the treatment of Vitiligo vulgaris: an open label pilot clinical trial*. *BMC Complementary and Alternative Medicine*, 2011. **11**(1): p. 21.
16. Canavan, D. and Yarnell, E., *Successful treatment of poison oak dermatitis treated with Grindelia spp. (Gumweed)*. *Journal of Alternative & Complementary Medicine*, 2005. **11**(4): p. 709-10.
17. Nelson, E.O., Kozin, A.F., Ruiz, G., Lasku, A., and Langland, J.O., *Treatment of athlete's plantar warts using a botanical blend: a case report*. *Alternative Therapies in Health & Medicine*, 2017. **23**(3): p. 51-4.

テーブル 25.1 臨床 リサーチ 調査中 肌 条件 実施 に 自然療法 研究者

著者 (日にち) [国、世界領域]	デザイン	研究対象	介入	用量と間隔の処理	コントロール また 比較 グループ	参加者数 (相互参加/対照)	測定の結果	結果
あめやと ナイア (20 17) [イン ド、SEAR 0] [11]	場合 報告	にきび 尋常性	1日目から5日目: ダイ エット計画 ホーリーバ ジルデコックを含む、 新鮮な にんじん ジュ ース、モサンビ (スイ ートライム) ジュース 、辛くない植物性 カレ ーとバクリ (sor- ガム 準備)。 6日目から16日目: 交互 毎日 の間に 治療 断食、 と レモン 蜂蜜 ジュー スと 入札 ココナッツ 水。スウェーデン式マッ サージ、スチームバス、 温水 浣腸 と ヒップ 浴 。 ヨガ 45 分 あたり 日 オン 非絶食日	16日 (+14およ び30日 が続く上)	なし	1	にきび病変と 炎症 (BL に D y 30、60]	<b>削減 病変 と 炎症</b> Dy 30: 顕著な減少の病 変、と いいえ 目立つ炎 症また腫れ Dy 60: 番号 再発 の 症状 報告。

<p>カナバンとヤーネル (2005) [米国、A MRO] [16]</p>	<p>場合 報告</p>	<p>皮膚炎 再しないでください 自発的 局所にステロイド (51歳- オールドホワイ ト 健康 女性)</p>	<p>(1) 初期治療: 塩素/水洗い (2) 2番目の治療: カレンデュラオフィシナリス と オシマム テヌイフロラム oint- メント、ホメオパシーウルシ toxi codendron 30C (3) 3番目の治療: 局所コルチコステロイド (明確薬と con- セントレーション わからない)、ホメオパシー苛性 30Cおよびヒ素 アルバム 30C (4) 4番目の治療: <i>Impatiens capensis</i> チンキとキンセンカ 局所的にオフィシナリスクリーム、ホメオパシー 硫黄 30C (5) 5番目の治療: グリンデリア spp チンキ 局所的にと グリンデリア属/カレンデュラ オフィシナリス クリーム</p>	<p>(1) わからない (2) わからない (3) わからない (4) いくつかのアプリケーションのクリーム (タイムライン わからない) (5) 適用 2 5時間後 (4) 1以内週 影響を受けるエリア再解決しました</p>	<p>なし</p>	<p>1</p>	<p>肌 範囲 影響を受けるに 発疹、自己- と 医師による評価</p>	<p><b>削減 影響を受ける 範囲</b> 1: 割引 オン 左 腕、いいえ 変化する オン 正しい 2: 拡大 から 腕 に 上記に- 陰部、下肢、および 前腕 3: 安定 4: 安定 5: 発疹 範囲 停止 にじみ出ると 徐々に縮んだに 合計 解像度</p>
---------------------------------------------	--------------	----------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------	----------	--------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

著者 (日にち) [国、世界領域]	デザイン	研究対象	介入	用量と間隔の処理	コントロール また比較グループ	参加者数 (相互参加/対照)	測定の結果	結果
カラスコ、et al (2015) [米国、AMRO] [12]	Uncon- トローリング トライアル	にきび 尋常性 と 精神的 併存症	真のヒトモノクローナル抗体 MABp1	6 数週間	なし	11	炎症性 病変 カウント [BL に 週 6]	<b>削減 病変</b> -36%
							病院の不安と うつ 規模 [BL に 週 6]	<b>削減 不安</b> 不安: -5 うつ: NS
							身体イメージの乱れ スコア [BL に 週 6]	<b>ネガティブボディの 減少 画像</b> -0.2
ジェロンタコスと Ca steleijn (2018) [オーストラリア、WPRO] [7]	場合 報告	顔の皮膚 調子 (わからない 病因) 協会 神経質に システム	漢方薬 (アベナ サティバ、 <i>Cynara scolymus</i> 、トケイソウ インカルナタ、 <i>Aspar-</i> アグスラセモサス。ジンジバー オフィシナレ、リンドウ 黄体。ウルムス ルブラ) プラス 毎日 調停 と オーストラリア人 ブッシュ 花 エッセンス	6-10 数週間	なし	1	肌の状態の提示; 消化 (前前の便秘 および/または 膨満感-ing); メンタル 幸福 (知覚 ストレス レベル)	<b>削減 症状</b> で 10 数週間 そのの だった いえ 戻る 皮膚の 調子。改善 4週間での消化器症状。患者の自己申告による関連の 肌 調子 と ストレス と メンタル と 物理的 幸福。
ネルソン、et al。 (2017) [米国、AMRO] [17]	場合 報告	足底 いぼ the 左 外反母趾 無責任- 極低温に強い- 治療	オトギリソウ 空中部品2.5%、ラベンダー オフィシナリス 葉 10%、カンゾウ <i>glabra</i> 根 2.5%、メリッサ オフィシナリスの葉 6%、 <i>Eleuthero coccus</i> センチコサス 根 4%、と サラセニア属 空中 部品 25% ゲル と アラン- toinを1~2回 適用 毎日 適用後 軽石の 病変	63 日々 (+ 30 日々 ファローアップ)	なし	1	範囲 の 見える 病変	<b>削減 病変</b> 5日目: 「著しい」削減 17 日目: 表皮の戻り 尾根の the 影響を受ける つま先 27日目: それ以上の進展は ありません 36日目: それ以上の 進展はありません 46日目: 角質 デブリ と 表面的な 表皮 壊死 日 56: 同じ なので 日 46 63日目: 46日目から 変更 解決しました、いぼ 主に 解決 しました。 良性、痛みが ない 点状出血 裾- orrhages オン 内側 マージン 日 90: 合計 解像度
ルービン、et al。 (2008)	場合 報告	にきび 尋常性	1000 mgのEPA (から イワシとカタクチイワシ)、グルコン酸亜鉛15	2ヶ月 最小	なし	5	炎症性 にきび 病変	<b>削減 病変</b> 病変 (平均): -40 Inflammato r y 丘疹 _ _ _ _ le sions (平均): -15

[カナダ、AMRO] [13]		mg、セレン200mcg、クロム200mcgおよびエピガロカテキン-3-ガレート (EGCG) 200 mg (から 緑 お茶 エキス)				アリゾナ統合 結果 規模	<b>改善 結果</b> + 24% 平均 横切って ドメイン
--------------------	--	----------------------------------------------------------------------	--	--	--	-----------------	------------------------------------

著者（日にち） [国、世界領域]	デザイン	研究対象	介入	用量と間隔の処理	コントロール また 比較 グループ	参加者数（相互参加/対照）	測定 の 結果	結果
Shathirapathiyetal. (2015) [インド、SEARO] [14]	ランダム化された臨床トリアル	乾癬	でんぶん強化ターメリック 自然療法を伴うお風呂 介入（マッサージ、ヨガ、ハイドロセラピー、ダイエット治療）	10日間	自然療法 介入（マッサージ、ヨガ、水カ治療、ダイエット治療）	60 (30/30)	乾癬 領域 と 重大度 索引 [BLからDy 10]	<b>削減 重大度</b> ターメリック 浴： -13.9 自然療法 それだけ： -0.15 間 グループ： p <0.01
Szczurko, et al. (2011) [カナダ、AMRO] [15]	Uncontrolled トライアル	白 斑 尋常性 (12 - 35 年)	銀杏 イチョウ 60mg (標準化 に 15mg ギンコフラボングリコシドと 4mg テルペン ラクトン あたり ピル)、 1 キャップ- sule 2回 あたり 日	12 数週間	なし	12	白 斑 領域 スコアリング 索引 [BL に 週 12] 白 斑 ヨーロッパ人 タスク カ スコア [BL に 週 12]	<b>削減 範囲</b> 合計： -0.05 (p = 0.02) <b>削減 疾患 アクティビティ</b> エリア：N S ステージング： NS 疾患 アクティビティ： -3.9 (p <0.001)

# 26 女性の健康状態

デボラ・ケネディ ND PhD  
エイミー・スチール ND PhD

## 主な内容

- 自然療法を受ける患者の70%以上が女性である。
- 女性の健康問題は、月経前症候群など、人口のかなりの割合に影響します。
- 多嚢胞性卵巣症候群、子宮内膜症、妊娠・出産・更年期などの生殖ライフステージに関連する問題症状。
- 自然療法のホリスティックな人間中心のアプローチは、女性の健康上の懸念に対処するのに適しています。
- 自然療法士/NDは、女性の健康の悩みを治療するために幅広い療法を使用します。
- 皮膚疾患に対する自然療法を調査した臨床研究の81.8%が、少なくとも1つの主要または副次的な結果指標において肯定的な結果を報告した。

女性の生殖に関する健康状態には、子宮内膜症や尿路感染症などの病気、月経前症候群や多嚢胞性卵巣症候群などの症候群、妊娠・出産・閉経・更年期など、一部の女性にとって問題となる症状を引き起こす生殖ライフステージが含まれます。女性の健康状態は、世界人口のかなりの割合に影響を与えており、少なくとも4分の3の女性が月経痛[1]や更年期障害[2]を経験していると言われていいます。歴史的に、女性の健康に関する懸念は、アロパシー医学の診療や研究にあまり反映されておらず、女性の訴えは日常的に却下され、臨床研究にも女性の参加者はほとんどいません [3]。

## 研究の概要

本章では、自然療法医が女性の健康状態の分野で行った独自の臨床研究 (n=11) に焦点を当てる。この研究は、オーストラリア (n=6)、インド (n=3)、アメリカ合衆国 (USA) (n=1)、カナダ (n=1) で行われ、合計1,196名の参加者を含んでいます。研究デザインは、無作為化対照試験 (n=8)、症例報告 (n=2)、非対照試験 (n=1) です。研究された介入は、漢方薬 (n=6)、食事とライフスタイルの変更 (n=3)、鍼治療 (n=2)、水治療法 (n=2)、ヨガ (n=1) を含む幅広い治療法を特徴とし、複数の治療カテゴリーを含む介入を採用した5件の研究が含まれていました。

これらの研究で検討された女性の健康状態は、更年期症状 (n=4)、月経障害 (n=2)、多嚢胞性卵巣症候群 (n=2)、カンジダ症 (n=1)、間質性膀胱炎 (n=1)、再発妊娠損失 (n=1) です。女性の健康集団を調査しているすべての自然療法臨床研究のうち、81.8%が少なくとも1つの主要または副次的な結果指標で肯定的な結果を報告している。研究の詳細は表 26.1 にある。自然療法研究者が実施した女性の健康状態を調査する臨床研究。このような女性の健康状態に関する自然療法研究は、第28章で概説したように、このテーマについて自然療法研究者が行った40以上の観察研究と30以上のレビューやメタ分析によっても裏付けられている。

## インプリケーション

女性の生殖に関する健康状態は、病因、病態生理、症状において多様であり、個人が自然療法士/自然病理医に相談する主要な健康状態の上位5つに挙げられています[4]。女性は男性よりも自然療法医に相談する可能性が高く、自然療法患者のおよそ4分の3を占めています。



自然療法を求める患者によって報告される最も一般的な女性の生殖に関する健康状態は、月経困難症やその他の月経に関する訴え、多嚢胞性卵巣症候群や子宮内膜症、更年期／更年期、妊娠前、妊娠中、産後のサポートなどです [4, 9]。ウェルネス、健康増進、疾病予防、自然の治癒力との連携、全人格的なケアに焦点を当てた自然療法は、自然療法士/自然療法医が病気ではなく健康とウェルネスに焦点を当て、これらの通常のライフステージにおける女性をサポートできるため、これらの女性にとって特に重要である。さらに、生殖医療を必要とする女性は、一般的に、自分の経験や症状が生活の質に与える影響を認め、力を与えてくれる全人的ケアを重視すると報告している [10-12]；自然療法ケアの患者体験を特徴づける特徴 [13, 14] である。

自然療法研究で調査されたような生殖器疾患を持つ女性も、利用できる標準的な医療やケアの選択肢に不満があると報告しています（例：多嚢胞性卵巣症候群 [15]、間質性膀胱炎 [16, 17]）。これらの症状について確認された肯定的な結果を考えると、自然療法による治療は、女性が利用できる治療法への貴重な追加である。今日まで、研究は主に薬草と食事療法に焦点を当ててきました。ハーブによる介入は、最も顕著な臨床効果を上げている。また、いくつかのハーブによる介入は、複数の植物処方を採用し、場合によっては、ハーブによる治療と食事やライフスタイルの変化を組み合わせていることも興味深い。自然療法治療のこれらの特徴は、自然療法士/自然療法医が女性の健康状態に対して複雑で全人的な治療を適用していることを強調するものである。

このように、女性の健康は自然療法診療と自然療法研究の両方において重要な焦点となっています。これは、自然療法士の労働力のうち女性が占める割合が高い国もあり、自然療法によるケアを求める女性の数が多いこと [18]、そして自然療法の診察の特徴である平等主義、エンパワメント、ホリスティックなケアモデルの魅力に起因していると思われる [19]。具体的には、自然療法の診察時間は平均30分から1時間で、この時間は患者の精神的・感情的な状態やウェルビーイングの感覚を理解するなど、自然療法の評価を行うために不可欠なさまざまな情報の収集に費やされる（1章参照）。これらの特徴は、主訴に関連する直接的な問題を超越して患者をサポートし、全人格的な治療を促進する可能性がある [20]。自然療法士/自然療法医に国際的に相談する女性の割合が高いことと、従来の医療における女性の健康のニーズを考えると、これらの研究の結果は、女性の健康に対する自然療法士のケアの貢献の可能性を強調するものである。は、地域社会の中で、さらなる研究の必要性を感じています。

## 特定の症状に基づく研究: 更年期障害

オーストラリアで3件、米国で1件の計4件の研究が、血管運動症状（ほてり、寝汗など）に主眼を置いた更年期症状を経験する女性を対象に実施されました [21-24]。3件の研究では、漢方薬の効果を検討し [22-24]、うち2件は漢方薬の組み合わせ [22, 23]、1件は単一の漢方薬 [24] であった。漢方薬の研究の1つは、

食事の変化を調査する研究群も含まれていた [22]。

さらに、更年期症状に対する鍼治療の効果を検証した研究がある [21]。

### 臨床所見

フェヌグreek (Trigonella foenum-graecum) には、以下のような効果が期待できます。更年期障害の症状を軽減します。

オーストラリアで実施された、更年期／更年期障害に悩む40～65歳の女性 (n=104) を対象とした無作為化比較試験では、フォルスタノールサポニンの含有量が50%以上で標準化された *Trigonella foenum-graecum* L. (fenugreek) de-husked seed extract 300mg を含む独自の生薬製品の効果が調べられました [24]。介入群 (n=54) の参加者は、1日2回1カプセルを摂取し、*Trigonella foenum-graecum* の600mg/日相当を12週間にわたり摂取しました。その結果は マルトデキストリンを使用した参加者 (n=50) と比較した。カプセルのプラセボです。試験結果は以下のように測定されました。更年期障害に特化した質の高さのベースラインからの変化 4週目、8週目、8週目のMENQOL (MENQOL) 質問票スコア 12。介入群の女性では、症状すべての領域で、症状が軽減されたことを示すスコア 血管運動性、心理社会性、身体性、性欲など、MENQOLの各分野で および総合的な生活の質 (QOL) を、すべての時点において比較しました。ベースライン プラセボ群との比較では、これらの低減は 更年期障害の症状は統計的に有意であった というもので、すべての領域で  $p < 0.001$  でした。

MENQOLで「軽度」以上の更年期症状を経験した女性 (n=104) を対象にオーストラリアで行われた2つ目の無作為化比較試験では、*Tinospora cardifolia* (茎) 100mg、*Asparagus racemosus* (根) 100mg、*Withania somnifera* (根) 100mg、*Commiphora mukul* (歯肉浸出) 225mg からなるマルチ植物性カプセルの効果に注目しました [22, 23]。12週間の研究期間中、介入グループ (n=54) の参加者は1日2回、プラセボグループ (n=50) はマルトデキストリン入りの同じカプセルを摂取しました。

前回同様、MENQOLの全症状領域について、4週目、8週目、12週目におけるベースラインからの変化量 試験結果の測定には、質問票を使用しました。A 症状の変化に統計的に有意な差がある 各ドメインのスコアは、グループ間で差があることが報告されました。の症状の軽減がより大きいことが報告されている。介入群はプラセボ群と比較して ( $p \leq 0.002$ )。また また、この試験では、7日間におけるベースラインからの変化も測定されました。ホットフラッシュ、寝汗、全血管運動性疾患の発症率 4週目、8週目、12週目の症状 介入群 は、ほてり (30%減)、寝汗 (30%減) が減少したと報告されています。(50%)、血管運動症状全体 (-43%) であった。4で、これらの減少の大きさは、4まで増加した。12週目まで (ほてり: -64%、寝汗: -71%、合計 67%) となりました。7 日間の発症率の変化の差は 血管運動性症状の介入 とプラセボ群では、すべての群で統計的に有意であった。すべての症状カテゴリーのタイムポイントにおいて ( $p < 0.001$ )。安全性 本試験で収集されたデータでは、両者に差はありませんでした。

## 臨床所見

配合生薬 *Tinospora cardifolia* を含む。アスパラガス、ウィザニア・ソムニフェラ、アスパラガス・ラセモス *Commiphora mukul* は、更年期障害の女性のほてりや寝汗を軽減する可能性があります。

## 月経障害

2つの研究では、水治療と鍼治療による月経困難症への潜在的な影響を調査した [25, 26]。インドで実施された非対照のパイロット研究では、月経周期の20日目から温水腰湯に浸かるという形での水治療法の利用が検討された。この研究では、3ヶ月間の月経痛、欠勤、非ステロイド性抗炎症薬 (NSAID) の使用に対する水治療法の効果を測定した [25]。参加者は、1ヶ月あたり7~8日欠勤が減り、生理初日の痛みが軽減されたと報告した (1ヶ月目 -2.7、2ヶ月目 -2.8、3ヶ月目 -3.2点) を Visual Analogue Scale で測定しました。また、同時期に NSAID の使用量も減少したことが報告されています。

インドで実施されたあるランダム化比較試験では、自然療法における鍼治療プロトコルが、90日間にわたって痛み、筋肉のけいれん、および全身性症状 (例: 頭痛、吐き気、気分変化) に関して評価された [26]。治療アプローチとして鍼治療を利用した研究では、17~23歳の女性を募集した [26]。参加者は、少なくとも1年間、原発性月経困難症の既往があり、規則正しい生理があり、研究開始の6ヶ月前から避妊具やピルを使用せず、痛み止めを使用していないことが条件とされた。参加者は試験群 (n=30) と対照群 (n=30) のいずれかに無作為に振り分けられ、痛みの強さ、筋肉のけいれん、全身症状 (頭痛、めまい、下痢、失神、気分変化、疲労感、吐き気、嘔吐) の評価が、ベースライン (1日目)、30日目、60日目、90日目に行われました。12ポイントの鍼プロトコルが使用され、鍼は20分/セッションの間、設置された。介入群の各参加者は45回の鍼治療セッション (90日間で30日間に15回) を受け、対照群は治療を受けなかった。治療の結果、30日目、60日目、90日目において、頭痛を除くすべてのアウトカム指標が有意に減少し、介入期間後にのみ有意に減少したことが示された。また、試験中に副作用を訴えた参加者はいなかった。

## 臨床所見

鍼治療は、原発性月経困難症患者の痛みの強さ、筋肉のけいれん、その他の全身症状を軽減する可能性があります。

## 多嚢胞性卵巣症候群

オーストラリアとインドで行われた2つの研究は、女性に対する複合的な介入の結果を検討した。多嚢胞性卵巣症候群 (PCOS) [27, 28] の患者を対象としています。で実施されたランダム化比較試験 オーストラリアでは、18歳から44歳までの女性 (n=122) を対象としています。に従ってPCOSと診断された。ロッテルダム基準 [27, 28]。この研究では、以下のものが比較されました。生活習慣への介入と、生活習慣と薬草を併用した3ヶ月間の介入を行った。生活習慣への介入 生活習慣のカウンセリングを行い、食生活と個人用に構成された運動習慣を提供する。を作成し、2週間に1回のフォローアップを行いました。一方 漢方薬の投与は の2種類の生薬を使用した。(1)3錠の錠剤 日分のエキスを配合した 750mg *Glycyrrhiza glabra* (根)、750mg *Paeonia lactiflora* (葉) (根)、*Cinnamomum verum* (茎の樹皮) 750mg、および オトギリソウ (花椒) 750mg ; (2) 3個 1日1錠、10日間連続 (開始日 の女性の月経周期5日目のどちらか。過少月経または試験開始後1週間以内 無月経の女性には、単一の トリプラス・テレストリス 13 500mg 相当のハーブエキス (100mgのフロスタノールサポニンに標準化された (プロトディオオシン) )。参加者は、ハーブとライフスタイル (HL) 介入群60名、62名であった。は、生活習慣のみ (LO) 群である。3ヵ月終了時 試験期間中、(1)(2)(3)に有意差(p<0.01)があった。月経間の日数 (平均差、-42.9日)、体重 (-2.95kg)、体格指数 (BMI (-1.0)、ウエスト周囲径(-3.41cm)でHLが有利であった。のグループはLOと比較して報告されました。比較的 黄体形成ホルモン (-1.82 IU/L) の減少が大きい。空腹時インスリン (-0.44mU/L)、収縮期血圧 (-3.6mmHg) と拡張期血圧 (-5.13) の上昇を確認しました。また、エストラジオール (+68.9pmol/L) もHL のグループです。によって測定されたQOLスコアは、1.5倍であった。多嚢胞性卵巣症候群質問票(PCOSQ)。また、HL群はLO群に比べ、より低い値を示した。このことは、参加者のQOLが向上していることを示しています。HLを受けた。うつ病、不安神経症、ストレスレベル の参加者も有意に減少した。の

## 臨床所見

自然療法は、個々の生活習慣の改善、食生活のカウンセリング、漢方薬などを含み、月経を減少させる可能性があります。多嚢胞性卵巣症候群の患者さんでは、ホルモン値、血圧、生活の質を改善しながら、不規則性、体重、ウエスト周囲径、うつ病、不安感などを改善しました。

グループは、LOを受けた人に比べて 差はありませんでした。流産が報告される割合に しかし、妊娠率は高い (RR 3.9) と比較して、HL群の女性では 対照とした。

## その他の女性の健康状態

さらに3つの研究 (オーストラリア2件、オーストラリア

1件 カナダで、漢方薬の使用について調査しました。他の女性の健康状態に対するもので、1つ目は、再発性疾患のため 妊娠の喪失 [29]、2番目は解決への助力として。膣カンジダ症[30]、そして3番目は膣カンジダ症[30]です。間質性カンジダ症の治療[31]。

オーストラリアで実施された無作為化二重盲検プラセボ対照試験では、カンジダ属菌がコロニー化している無症状の女性 (n=59) を対象に、月経前2週間のカンジダの膣内コロニー数に対するニンニク錠 (Garlicin™ tablets at 3 tablets, twice daily [equivalent to 2100mg garlic powder, 19.2mg allicin]) の有効性を調査しようとした [30]。アウトカムは、1) 月経前7日間のいずれかの日にカンジダ・コロニー数が100CFU/mlを超えた症例の割合、2) 月経2週間前に毎日採取した膣スワブでのカンジダ属の定量数、3) かゆみ (軽度、中度、高度)、4) おりもの異常 (あり/なし) であった。対象となった63名の女性が試験に無作為に割り付けられ、59名が試験を完了した。ニンニク群内とプラセボ群内の「症例」の割合に差はなかった。膣内の量的な数 (毎日の綿棒)、症状 (かゆみ、膣分泌物) にも両群間に差は見られなかった。この研究では、治療群と対照群の間に40%の効果量を確認するための検出力が設定されましたが、14%という小さな効果量が達成されました。

カナダで行われた症例報告では、妊娠第一期に *Vitex agnus-castus* を使用した結果が紹介されている [29]。再発性妊娠損失の既往があり、低プロゲステロンレベル (22.1nm/L [第1期正常範囲 : 18-250nm/L]) を示した女性に、1日あたり1000mgの果物から6 : 1の *Vitex agnus-castus* 果実抽出物を166.6mg投与しました。1ヶ月後、家庭用妊娠検査薬で陽性となった。その後、5週 +  $\alpha$  で、実験室および超音波による評価を行った。2日後、bHCG 1200 IU/ml、プロゲステロン 85 nm/L、単胎妊娠が確認された。患者の産婦人科医は、ビテックス・アグナス・カストスの中止を勧め、プロゲステロンの座薬を処方した。その後の超音波検査やスクリーニング検査は正常で、患者は健康な妊娠生活を送り、満期産の乳児を出産した。産後15ヶ月でアグナス菌の投与を再開し、1ヶ月後に妊娠反応が陽性となり、2人目の妊娠が確認された。アグナス菌は妊娠8週目まで継続し、その後中止した。12週目、20週目、28週目の超音波検査で、健康な単胎妊娠が確認された。発表時、患者は妊娠38週であった。



## 引用文献

1. Latthe, P., Latthe, M., Say, L., Gülmezoglu, M., and Khan, K.S., *WHO systematic review of prevalence of chronic pelvic pain: a neglected reproductive health morbidity*. BMC Public Health, 2006. **6**(1): p. 177.
2. Monteleone, P., Mascagni, G., Giannini, A., Genazzani, A.R., and Simoncini, T., *Symptoms of menopause – global prevalence, physiology and implications*. Nature Reviews Endocrinology, 2018. **14**(4): p. 199-215.
3. Dusenbery, M., *Doing Harm: The Truth About How Bad Medicine and Lazy Science Leave Women Dismissed, Misdiagnosed, and Sick*. 2018: HarperOne.
4. Steel, A., Foley, H., Bradley, R., Van De Venter, C., Lloyd, I., Schloss, J., Wardle, J., and Reid, R., *Overview of international naturopathic practice and patient characteristics: results from a cross-sectional study in 14 countries*. BMC Complementary Medicine and Therapies, 2020. **20**(1): p. 59.
5. Fisher, C., Hickman, L., Adams, J., and Sibbritt, D., *Cyclic Perimenstrual Pain and Discomfort and Australian Women's Associated Use of Complementary and Alternative Medicine: A Longitudinal Study*. Journal of Women's Health, 2017. **27**(1): p. 40-50.
6. Steel, A., Adams, J., and Sibbritt, D., *The Characteristics of Women Who Use Complementary Medicine While Attempting to Conceive: Results from a Nationally Representative Sample of 13,224 Australian Women*. Women's Health Issues, 2017. **27**(1): p. 67-74.
7. Steel, A., Adams, J., Sibbritt, D., Broom, A., Gallois, C., and Frawley, J., *Utilisation of complementary and alternative medicine (CAM) practitioners within maternity care provision: results from a nationally representative cohort study of 1,835 pregnant women*. BMC Pregnancy Childbirth, 2012. **12**, 146.
8. Peng, W., Adams, J., Hickman, L., and Sibbritt, D.W., *Longitudinal analysis of associations between women's consultations with complementary and alternative medicine practitioners/use of self-prescribed complementary and alternative medicine and menopause-related symptoms, 2007-2010*. Menopause, 2016. **23**(1).
9. Steel, A., Adams, J., Sibbritt, D., Broom, A., Gallois, C., and Frawley, J., *Utilisation of complementary and alternative medicine (CAM) practitioners within maternity care provision: results from a nationally representative cohort study of 1,835 pregnant women*. BMC Pregnancy and Childbirth, 2012. **12**(1): p. 146.
10. Brady, S., Lee, N., Gibbons, K., and Bogossian, F., *Woman-centred care: an integrative review of the empirical literature*. International journal of nursing studies, 2019. **94**: p. 107-119.
11. Steel, A., Lucke, J., Reid, R., and Adams, J., *A systematic review of women's and health professional's attitudes and experience of preconception care service delivery*. Family Practice, 2016. **33**(6): p. 588-95.
12. Dancet, E.A., Apers, S., Kremer, J.A., Nelen, W.L., Sermeus, W., and D'hooghe, T.M., *The patient-centeredness of endometriosis care and targets for improvement: a systematic review*. Gynecologic and Obstetric Investigation, 2014. **78**(2): p. 69-80.
13. Foley, H. and Steel, A., *Patient perceptions of patient-centred care, empathy and empowerment in complementary medicine clinical practice: A cross-sectional study*. Advances in Integrative Medicine, 2017. **4**: p. 22-30.
14. Foley, H., Steel, A., and Adams, J., *Perceptions of Person-Centred Care Amongst Individuals with Chronic Conditions who Consult Complementary Medicine Practitioners*. Complementary Therapies in Medicine, 2020: p. 102518.
15. Cree-Green, M., *Worldwide dissatisfaction with the diagnostic process and initial treatment of PCOS*. The Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism, 2017. **102**(2): p. 375-378.
16. Kirkham, A. and Swainston, K., *Women's Experiences of Interstitial Cystitis/Painful Bladder Syndrome*. Western Journal of Nursing Research, 2021: p. 0193945921990730.
17. Nickel, J.C., Tripp, D.A., Beiko, D., Tolls, V., Herschorn, S., Carr, L.K., Kelly, K.-L., and Golda, N., *The interstitial cystitis/bladder pain syndrome clinical picture: a perspective from patient life experience*. Urology Practice, 2018. **5**(4): p. 286-292.
18. Steel, A., Schloss, J., Leach, M., and Adams, J., *The naturopathic profession in Australia: A secondary analysis of the Practitioner Research and Collaboration Initiative (PRACI)*. Complementary Therapies in Clinical Practice, 2020. **40**: p. 101220.
19. Adams, J., Sibbritt, D., Prior, J., Connon, I., McIntyre, E., Dunston, R., Lauche, R., and Steel, A., *The role and influence of women in the workforce and practice of complementary and integrative medicine, in Women's Health and Complementary and Integrative Medicine*, J. Adams, et al., Editors. 2018, Routledge: Abingdon, Oxon. p. 142-152.
20. Graham, K.D., Steel, A., and Wardle, J., *The Intersection between Models of Health and How Healing Transpires: A Metaethnographic Synthesis of Complementary Medicine Practitioners' Perceptions*. The Journal of Alternative and Complementary Medicine, 2021.
21. Ee, C., Xue, C., Chondros, P., Myers, S.P., French, S.D., Teede, H., and Pirotta, M., *Acupuncture for menopausal hot flashes: a randomized trial*. Annals of Internal Medicine, 2016. **164**(3): p. 146-54.
22. Newton, K.M., Reed, S.D., LaCroix, A.Z., Grothaus, L.C., Ehrlich, K., and Guiltinan, J., *Treatment of vasomotor symptoms of menopause with black cohosh, multibotanicals, soy, hormone therapy, or placebo: a randomized trial*. Annals of internal medicine, 2006. **145**: p. 869-79.
23. Steels, E., Steele, M., Harold, M., Adams, L., and Coulson, S., *A double-blind, randomized, placebo-controlled trial*

- evaluating safety and efficacy of an Ayurvedic botanical formulation in reducing menopausal symptoms in otherwise healthy women.* Journal of Herbal Medicine, 2018. **11**: p. 30-35.
24. Steels, E., Steele, M., Harold, M., and Coulson, S., *Efficacy of a proprietary Trigonella foenum-graecum L. de-husked seed extract in reducing menopausal symptoms in otherwise healthy women: a double-blind, randomized, placebo-controlled study.* Phytotherapy Research, 2017. **31**(9): p. 1316-22.
  25. Bharthis, H., Murthy, S., Babina, N., Kadam, A., and Rao, M., *Management of pelvic pain in primary dysmenorrhea using a hot hip-bath: a pilot study.* Alternative Therapies in Health and Medicine, 2012. **18**(1): p. 24.
  26. Shetty, G.B., Shetty, B., and Mooventhan, A., *Efficacy of Acupuncture in the Management of Primary Dysmenorrhea: A Randomized Controlled Trial.* Journal of Acupuncture and Meridian Studies, 2018. **11**(4): p. 153-158.
  27. Arentz, S., Smith, C.A., Abbott, J., Fahey, P., Cheema, B.S., and Bensoussan, A., *Combined lifestyle and herbal medicine in overweight women with polycystic ovary syndrome (PCOS): a randomized controlled trial.* Phytotherapy Research, 2017. **31**(9): p. 1330-1340.
  28. Ratnakumari, M.E., Manavalan, N., Sathyanath, D., Ayda, Y.R., and Reka, K., *Study to evaluate the changes in polycystic ovarian morphology after naturopathic and yogic interventions.* International Journal of Yoga, 2018. **11**(2): p. 139-47.
  29. Aucoin, M., *Improved progesterone levels and pregnancy following Vitex agnus-castus (chaste tree) supplementation in a case of recurrent pregnancy loss: a case report.* Australian Journal of Herbal and Naturopathic Medicine, 2018. **30**(03): p. 122-6.
  30. Watson, C.J., Grando, D., Fairley, C.K., Chondros, P., Garland, S.M., Myers, S.P., and Pirotta, M., *The effects of oral garlic on vaginal candida colony counts: a randomised placebo controlled double-blind trial.* BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology, 2014. **121**(4): p. 498-506.
  31. Taylor, A., Casteleijn, D., and Gerontakos, S., *The naturopathic management of interstitial cystitis: a case study.* Australian Journal of Herbal and Naturopathic Medicine, 2018. **30**(4): p. 1-4.

テーブル 26.1 臨床 リサーチ 調査中 婦人向け 健康 条件 実施 に 自然療法 研究者

著者 (年) [国、世界 領域]	デザイン	研究対象	介入	用量/ の 期間 処理	コントロールまたは 比較 グループ	参加者数 (相互参加/対照)	測定 の 結果	結果
アレンツ 他 a1。 (2017) [オーストラリア、WPRO] [27]	蘭- domized 制御 トライアル	多嚢胞性 卵巣 症候群 (女性、18-44 年、BMI > 24.5 kg / m <sup>2</sup> )	漢方薬：錠剤 抽出物の カンゾウ <i>glabra</i> 根 2.25 g、 ジャクヤク ラクティブ ローラ 根 それなし 吠える 2.25 g、 シン <i>namomum verum</i> 樹皮 2.25g、 オトギリソウの花- ing トップス 2.25 g (全体を通して the サイクル)、 ハマビシ <i>terrestris</i> 空中 部品 (標準化 に 110 mg プロトジオシン/錠剤) 40.5 g (卵胞期の 月経 サイクル それだけ) 一度あたり 日。 ライフスタイルの変化： カロリー- 制御された、 低グリセミック、 栄養豊富な食事； 150分 週あたりの運動を含む 90分の有酸素運動 (60 - 90% の最大 心臓 割合) オブションで時折 監視あり エクササイズ セッション	3 月	ライフスタイル 変化する それだけ	122 (60/62)	時間 の間に 月経 期間 (日々) [BL に Mth 3]	<b>削減 時間 の間に 月経 期間</b> ハーブと ライフスタイル： 63.7 ライフスタイルのみ： 106.6 間 グループ： p < 0.01
							普通の男性の女性- strual サイクル 長さ 定義済み なので 20 - 34 日々 (%) [BL に Mth 3]	<b>割合の増加</b> ハーブと ライフスタイル： 55% ライフスタイルのみ： 24.2% 間 グループ： p < 0.01
							体重 (kg) [BL に Mth 3]	<b>体重の減少</b> ハーブ と ライフスタイル： 90.2 ライフスタイルのみ： 97.2 間 グループ： p < 0.01
							体 質量 索引 (kg / m <sup>2</sup> ) [BL に Mth 3]	<b>削減 体 質量 索引</b> ハーブ と ライフスタイル： 33 ライフスタイル それだけ： 35 間 グループ： p < 0.01
							ウエストヒップ 比 [BL に Mth 3]	NS
							血清黄体形成 ホルモン (LH) レベル (IU / L) [BL に Mth 3]	<b>削減 LH</b> ハーブ と ライフスタイル： 5.84 ライフスタイルのみ： 7.4 間 グループ： p = 0.04
							血清 FSH (IU / L) [BL に Mth 3]	NS
							血清エストラジオール (pmol / L) [BL に Mth 3]	<b>エストラジオールの 増加</b> ハーブと ライフスタイル： 217 ライフスタイルのみ： 148.1 間 グループ： p = 0.03
							血清テストステロン、合計 (nmol / L) [BL に Mth 3]	NS

						血清性ホルモン- 結合グロブリン (nmol / L) [BL に Mth 3]	NS
						血清空腹時ブドウ糖 (nmol / L) [BL に Mth 3]	NS

著者 (年) [国、世界 領域]	デザイン	研究対象	介入	用量/ の 期間 処理	コントロールまたは 比較 グループ	参加者数 (相互参加/対照)	測定 の 結果	結果
							血清 インスリン (mU / L) [BL に Mth 3]	<b>インスリンの減少</b> ハーブとライフスタイル: 12.3 ライフスタイルのみ: 20.3 間 グループ: p = 0.02
							血 プレッシャー (BP)、収縮期 (mmHg) [BL に Mth 3]	<b>削減 BP</b> ハーブ と ライフスタイル: 114.3 ライフスタイルのみ: 118 間 グループ: p = 0.01
							血 プレッシャー (BP)、拡張期 (mmHg) [BL に Mth 3]	<b>削減 BP</b> ハーブ と ライフスタイル: 69.3 ライフスタイルのみ: 74.6 間 グループ: p <0.01
							健康への影響- 関連している 品質 の 生活 (合計PCOSスコア) [BL に Mth 3]	<b>削減 影響</b> ハーブとライフスタイル: 81.5 ライフスタイルのみ: 109.3 間 グループ: p <0.01
							うつ病、不安、ストレス 規模 [BL に Mth 3]	<b>うつ病の軽減</b> ハーブ と ライフスタイル: 3.5 ライフスタイルのみ: 7.5 グループ間: p <0.01 <b>削減 不安</b> ハーブ と ライフスタイル: 2.4 ライフスタイルのみ: 6.3 グループ間: p <0.01 <b>削減 ストレス</b> ハーブ と ライフスタイル: 4.9 ライフスタイル それだけ: 9.6 間 グループ: p <0.01



オーコ イン (2018 ) [カナダ 、AMRO] [29]	場合 報 告	再発 妊 娠 損失 (女性、 29 年)	<i>Vitex agnus-castus</i> フルー ツ エキス 166.6 mg、 2 カプセル あ たり 日 (5番目 と 六 妊娠) プロゲステロン20 0mg膾 ペッサリー1日2回 (こ から 5週目から5週目まで 妊娠 それだけ)	最初のト リム-二人 のための ター 連続 妊娠	最初の妊娠 - ナンシー プレゼンテ ーション (第4プレ グ-ナンシ ー の 場合 受け取って いない 処 理)	1	血清 $\beta$ -ヒト 絨毛膜 性腺刺激ホルモン (Hc G) (IU / ml)	<b>増加 HcG</b> 4位 妊娠 : 459 5位 妊娠 : 1200 6日 妊娠 : いいえ 報告
---------------------------------------------------	-----------	-------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------	---	----------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------

著者 (年) [国、世界 領域]	デザイン	研究対象	介入	用量/ の 期間 処理	コントロール または 比較 グループ	参加者数 (相互参 加/対照)	測定 の 結果	結果
							血清プロゲステロン (nmol / ml)	<b>増加 プロゲステロン</b> 4位 妊娠 : 22.1 5位 妊娠 : 85.0 6日 妊娠 : いいえ 報告
							妊娠 結果	<b>住む 出生</b> 4回目の妊娠 : 自発 中絶 で5 数週間、 6 日々 5位 妊娠 : 満期 住む 誕生 6日 妊娠 : 38 数週間 preg- ナンシー と 正常、 住む、 シングルトン 期待される
Bharthis 、 et al. (2012) [インド 、 SEAR 0] [25]	Uncon- ト ローリン グ トライ アル	一次障害- 月経困難症	冷たくて熱い腰湯 圧縮 オン the 頭	3月経 サイ クル + 2 月 フ アローア ップ	なし	17	痛みによる欠席 (日 々) [BL に Mth 5]	<b>削減 欠席者</b> Mth 1 : -7 (p < 0.01) Mth 2 : -8 (p < 0.01) Mth 3 : -8 (p < 0.01)
							発症前の痛み 月経、 視覚 アナログスコ ア [BLから Mth 1、 M th 2、 Mth 3]	NS
							初日の痛み 月経、 視覚 アナログ スコ ア [BL に Mth 1、 M th 2、 Mth 3]	<b>削減 痛み</b> Mth 1 : -2.7 (p = 0.03) Mth 2 : -2.8 (p = 0.04) Mth 3 : -3.2 (p = 0.01)
							従来の鎮痛薬 投薬 使用する [BL に Mth 3]	<b>鎮痛剤の減少 投 薬 使用する</b>
Ee, et al (2016) [オース トラリア 、 WPRO] [21]	蘭- domiz ed 制御 ト ライアル	閉経、 ほ てり (女 性、 > 40 年)	標準化された針 治 療する鍼治療 肝臓 陰 欠乏。	8週間 (10 治療 ; 2 あたり 週 2週間、 そ れから 毎 週)	非挿入- テ ィブシャム 鍼	327 (163 / 164)	熱い フラッシュスコア (平均) [BL に 週 8]	NS
							病院 不安 と うつ 病の尺度 [BL に 週 8]	NS
							生活の質 (MENQoL) [BL に 週 8]	NS

著者 (年) [国、世界 領域]	デザイン	研究対象	介入	用量/ の 期間 処理	コントロールまたは 比較 グループ	参加者数 (相互参加/対照)	測定 の 結果	結果
ニュートン他 al。 (2006) [米国、 AMRO] [22]	蘭- domized 制御 トライアル	更年期 ホット フラッシュ	<p>(1) ルイヨウショウマ ( 160mg / 日) <u>プラス</u> ダイエット カウンセリング (1 電話;果物とベジータ-ble 冊子</p> <p>(2) マルチボタニカル: <i>Actaea ラセモサ</i> (200mg /日)、 <i>メディカゴサティバ</i> (400mg)、 <i>ボロン</i> (4mg)、 <i>Vitex agnus-cas-tus</i> (200mg)、 <i>アンジェリカ シネンシス</i> (400mg)、 <i>チャマエリリウム 黄体</i> (200mg)、 <i>Glycyrrhiza glabra</i> (200mg)、 <i>アベナ サティバ</i> (400mg)、 <i>ザクロ 無償</i> (400mg)、 <i>E leuthrococcus センチコサス</i> (スタンド。0.8%エレウス-バラ類 E と B; 400mg) <u>プラス</u> ダイエット カウンセリング (1 電話 電話; フルーツ と 野菜 冊子)。</p> <p>(3) マルチボタニカル<u>プラス</u>大豆 ダイエット カウンセリング - 5 電話 臨床食からの呼び出し- cianと34ページの冊子 大豆食品2品をお勧めします サービング/日 ( 同等 12~20g 大豆 タンパク質)</p> <p>(4) 共役 馬 <i>estro- gen 0.625mg</i>; + <i>medroxy-pro- 酢酸</i> ゲステロン (2.5mg) <u>子宮プラスの女性のため</u> に <u>ダイエット</u> カウンセリ ング (1 電話 電話;果物</p>	12 月	乳糖 カプセル プラス ダイエット カウンセリング (1回の電話 クリニ から-栄養 士 と34- ページブッ クレット 補強 果物 と 野菜 摂取)。	N = 351 (257/77) 1 : n = 77 2 : n = 74 3 : n = 77 4 : n = 29	周波数 の 血管運動 症状 [BL に Mth 3、 6、 12]	グループ 1、 2 & 3 : NS グループ 4 : Mth 3 -4.55 (p <0.001) Mth 6 -3.86 (p <0.001) Mth 12 -3.76 (p <0.001) 全体、 -4.06 (p <0.001)
							血管運動の強度 症 状 [BL に Mth 3、 6、 12]	グループ 1、 2、 3 & 4 : NS
							ウィクルンド更年期 症状スケールス コア [BL に Mth 3、 6、 12]	グループ 1、 2 & 3 : NS グループ 4 : Mth 3 -2.60 (p <0.001) Mth 6 -1.78 (p <0.001) Mth 12 -1.77 (p <0.001) 全体、 -2.05 (p <0.001)

			と野菜 冊子)。				
--	--	--	----------	--	--	--	--

著者 (年) [国、世界 領域]	デザイン	研究対象	介入	用量/ の 期間 処理	コントロールまたは 比較 グループ	参加者数 (相互参加/対照)	測定 の 結果	結果
ラトナク ー マリら (2018) [インド 、 SEAR 0] [28]	蘭- domiz ed 制御 ト ライアル	多嚢胞性 卵巣 症 候群	複雑 介入 構成 : (a) 冷たい腹部の泥 パ ック (b) 寒い 水 浣腸 (c) 寒い ヒップ 浴 ; (d) 熱い 足 浸漬 浴 ; (e) 部分マッサージ 腹部 ; (f) 部分的 マッサージ に 戻る ; (g) 食事の変更 : 断食 果 物と野菜を使う ジュー ス と 流体 ; (h) 食事の変更 : 生 野菜 、果物、もやし、 朝食用 野菜スープ、 と 短い ベ ジタリアン ランチ お食 事 ; (i) 食事療法 変更 : 茹 で野菜、蒸し物 ; (j) ヨガ 練習 : アサナ [supine : uttanapa- dasana, pawanmuktasana, naukasana, setu bandhasan a ; 傾向がある : bhujangasan a, dhan- urasana ; 座ってい る : vakrasana, baddha kon asana ; 立っている : katich akrasana, ardhakati- ch akrasana, dwikonasana, パダハスタサナ]、 プラナヤ マ [bhramari プラナヤマ、 スーリヤ ベダナプラナヤマ 、ナンディ shodhana プラ ナヤマ]、 クリヤ [kapalha ti]、 Mudra [yoni ムドラ] 、 リラクゼーション 【サ ヴァサナ】	12週間 : (a) 10分、 6 日/週 ; (b) 一度 4 wks ; (c) 15分、 6 日/週 ; (d) 10分、 2回 の 一 週 ; (e) 10分、 3 日/週 ; (f) 10分、 3 日/週 ; (g) イニ シャル 3日/ 月 ; (h) 次 1 8日/ 月 ; (i) 最 後の 7 日/ 月 ; (j) 20分、 6 日/週 除く men strua- 。 日々	順番待ちリ スト	50 (2 5/25)	卵巣のポリュ ーム [BL に 週 12]	増加 卵巣 音量 (左) 右 : NS 左 : 介入 +3.68 コントロール -0.79 間 グループ p = 0.032
							卵巣 サイズ (CM) [BL に 週 12]	右 : NS 左 : NS
							卵胞洞 [BL に 週 12]	卵胞腔の増加 (正しい ) 右 : 介入 +5 ; コントロール -4 グループ間 p < 0.001 左 : NS
							最大 卵胞 サイズ (C M) [BL に 週 12]	削減 卵胞 長さ 右、 長さ : 介入 -0.1 ; コントロール +0.15 グループ間 p = 0.016 右、 幅 : NS 左、 長さ & 幅 : NS
							卵巣全体の評価 (計測 器指定なし) [BL に 週 12]	増加 卵巣 介入 : +6 ; コントロール : -3.5 間 グループ : p < 0.001
							体 重 量 (kg) [BL に 週 12]	増加 体 重 量 介入 : +6 ; コントロール : +0.0 間 グループ : p < 0.001
							体 質 量 索 引 (BMI) (kg / m <sup>2</sup> ) [BL に 週 12]	増加 BMI 介入 : +2.36 ; コントロール : 0.0 間 グループ : p < 0.001
胸 周 (CM) [BL に 週 12]	胸の増加 周 介入 : + 4.25 ; コントロール : +0.75 間 グループ : p < 0.001							

著者 (年) [国、世界 領域]	デザイン	研究対象	介入	用量/ の 期間 処理	コントロールまたは 比較 グループ	参加者数 (相互参加/対照)	測定 の 結果	結果
							ウエスト 周 (CM) [BL に 週 12]	<b>ウエストの増加 周</b> 介入: +5; コントロール: -1.25 間 グループ: p < 0.001
							ヒップ周り (cm) [BL に 週 12]	<b>ヒップの増加 周</b> 介入: +6.75; コントロール: -0.25 間 グループ: p < 0.001
							腕周り (CM) [BL に 週 12]	<b>増加 中腕周</b> 介入: +3; コントロール: +0.0 間 グループ: p < 0.001
							ウエストヒップ比 [BL に 週 12]	NS
							サイクル 長さ [日々] [BL に 週 12]	最後の月経 期間と 最初 サイクル: NS 初め と 2番目 サイクル: NS 2番 と 三番 サイクル: NS
Shetty、 et al。 (2018) [インド、 SEAR 0] [26]	蘭- domized 制御 トライアル	一次障害- 月経困難症 (17~23歳 年 年)	針 刺激 の 12 acu- 穿刺 ポイント。 <i>独身 針 刺激</i> : CV-4、 CV-6。 <i>二国間 針 刺激</i> : KI-3、 SP-8、 ST-25、 ST-29、 ST-30、 ST-36、 BL-62、 HT-7、 LI-4、 PC-6。 <i>針</i> : 0.2x30mm。 <i>刺激</i> : 平静な。 (期間: 20 分。 セッション: 45 [1 あたり 日; 15 あたり 30日]。 <i>治療開始</i> : 6日目 月経周期の[ではない 実行 その 間 menstru- ])	90 日々	いつもの お 手入れ	60 (30/30)	痛み 強度 【10点 数 値評価尺度】 [BL に Dy 30、 60、 90]	<b>削減 痛み</b> Dy 30: 鍼 -2.86 コントロール -0.39 間 グループ、 p < 0.05 Dy 60: 鍼 -4.75 コントロール -0.34 間 グループ、 p < 0.05 Dy 90: 鍼 -4.76 コントロール +0.05 間 グループ、 p < 0.05

著者 (年) [国、 世界 領域]	デザイン	研究対象	介入	用量/ の 期間 処理	コントロー ルまたは 比較 グルー プ	参加者数 (相互参 加/対照)	測定 の 結果	結果
							筋肉/月経 けいれん [4点 数値 評価 規模] [BL に Dy 30、 60、 90]	<b>削減 けいれん</b> Dy 30 : 鍼 -1.20 コントロール +0.10 間 グループ、 p <0.0 5 Dy 60 : 鍼 1.43 コントロール +0.17 間 グループ、 p <0.05 Dy 90 : 鍼 -1.60 コントロール +0.10 間 グループ、 p <0.05
							頭痛[4点 数値 評価 規模] [BL に Dy 30、 60、 90]	<b>削減 頭痛</b> Dy 30 & 60 : NS Dy 90 : 鍼 -0.30 コントロール -0.03 間 グループ、 p <0.05
							めまい[4点 数値 評価 規模] [BL に Dy 30、 60、 90]	<b>削減 めまい</b> Dy 30 : 鍼 -0.84 コントロール -0.10 間 グループ p <0.05 Dy 60 : 鍼 -1.00 コントロール +0.03 間 グループ p <0.0 5 Dy 90 : 鍼治療-1.00 コントロール +0.06 間 グループ p <0.0 5
							下痢[4点 数値 評価 規模] [BL に Dy 30、 60、 90]	<b>削減 下痢</b> Dy 30 : 鍼 -0.46 コントロール +0.20 間 グループ p <0.0 5 Dy 60 : 鍼 -0.53 コントロール +0.07 間 グループ p <0.0 5 Dy 90 : 鍼 -0.56 コントロール +0.20 間 グループ p <0.0 5

著者 (年) [国、 世界 領域]	デザイン	研究対象	介入	用量/の 期間 処理	コントロー ルまたは 比較 グルー プ	参加者数 (相互参 加/対照)	測定 の 結果	結果
							かすかな [4点数値 評価 規模] [BL に Dy 30、 60、 90]	<b>削減 かすかな</b> Dy 30 : 減 -0.40 コントロール -0.03 間 グループ p <0.05 Dy 60 : 減 -0.40 コントロール -0.16 間 グループ p <0.05 Dy 90 : 減 -0.43 コントロール +0.10 間 グループ p <0.05
							気分が変わる [4点 数 値評価尺度] [BL に Dy 30、 60、 90]	<b>削減 ネガティブ ムード</b> Dy 30 : 減 -1.00 コントロール -0.04 間 グループ p <0.05 Dy 60 : 減 -0.90 コントロール -0.17 間 グループ p <0.05 Dy 90 : 減 -0.97 コントロール -0.10 間 グループ p <0.05
							倦怠感 [4点 数値 評価 規模] [BL に Dy 30、 60、 90]	<b>削減 疲れ</b> Dy 30 : 減 -1.00 コントロール -0.04 間 グループ p <0.05 Dy 60 : 減 -1.27 コントロール -0.04 間 グループ p <0.05 Dy 90 : 減 -1.27 コントロール -0.24 間 グループ、 p <0.05
							吐き気 [4点 数値 評 価 規模] [BL に Dy 3 0、 60、 90]	<b>削減 吐き気</b> Dy 30 : 減 -0.70; コントロール -0.07 間 グループ p <0.05 Dy 60 : 減 -0.73 コントロール +0.13 間 グループ p <0.0 5 Dy 90 : 減 -0.87





著者 (年) [国、世界 領域]	デザイン	研究対象	介入	用量/ の 期間 処理	コントロールまたは 比較 グループ	参加者数 (相互参加/対照)	測定 の 結果	結果
							嘔吐[4点 数値 評価 規模] [BL に Dy 30、60、 90]	<b>削減 嘔吐</b> Dy 30 : 鍼 -0.47 コントロール +0.03 間 グループ p <0.05 Dy 60 : 鍼 -0.47 コントロール +0.07 間 グループ p <0.05 Dy 90 : 鍼 -0.47 コントロール -0.00 間 グループ、 p <0.05
鋼、 et al. (2017) [オーストラリア、WPRO] [24]	蘭- domized 制御 トライアル	更年期 症状	カプセル : <i>Trigonella foenum-graecum</i> L. de -husked シード 抽出物 (Libifem® )、 <sup>300mg</sup> エキス 同等 9.9g ドライ ハーブ、最低50%の同意 フォルスタノール サポニン。用量 : 1 カプセル2回 毎日、同等- アレント 600mg/日 エキス; 朝食時 に食事と 夜 お食事	12 数週間	プラセボ : マルトデキストリン 同一で カプセル	104 (54/50)	血管運動症状 (更年期 障害特有の質- ity の 人生 アンケート - MENQOL) [BL に Wk4、 週 8、 週 12]	<b>削減 血管運動 症状</b> ハーブ : 4週目-1.3; 8週目 -1.7。 週 12、 -2.1 プラセボ : 週 4、 +0.3; 週 8、 +0.2; 週 12、 +0.2 間 グループ、 p <0.001
							心理社会的 症状 (メンコー ル) [BL に Wk4、 週 8、 週 12]	<b>削減 心理社会的 症状</b> ハーブ : 週 4、 -0.7; 週 8、 -1.1; 週 12、 -1.0 プラセボ : 週 4、 +0.1; 週 8、 -0.1; 週 12、 -0.1 間 グループ、 p <0.001
							物理的 症状 (メンコー ル) [BL に Wk4、 週 8、 週 12]	<b>削減 物理的 症状</b> ハーブ : 週 4、 -0.7; 週 8、 -1.0; 週 12、 -1.0 プラセボ : 週 4、 -0.2; 週 8、 -0.4; 週 12、 -0.3 間 グループ、 p <0.001

著者 (年) [国、世界 領域]	デザイン	研究対象	介入	用量/ の 期間 処理	コントロールまたは 比較 グループ	参加者数 (相互参加/対照)	測定 の 結果	結果
							性的症状 (メ ンコール) [BL に Wk4、 週 8、 週 12]	<b>削減 性的 症状</b> ハーブ： 週 4、 -0.8; 週 8、 -1.4; 週 12、 -1.4 プラセボ： 週 4、 +0.1; 週 8、 -0.3; 週 12、 -0.2 間 グループ、 p <0.001
							影響 オン 合計 品質 の 人生 (メンコール) [BL に Wk4、 週 8、 週 12]	<b>削減 影響 オン 品質 の 生活</b> ハーブ： 週 4、 -3.5; 週 8、 -5.2; 週 12、 -5.4 プラセボ： 週 4、 -0.3; 週 8、 -0.6; 週 12、 -0.4 間 グループ、 p <0.001
鋼、 et a 1。 (2018 ) [オース トラリア 、 WPRO] [23]	蘭- domiz ed 制御 ト ライアル	更年期 ホット フラ ッシュ	カプセル: <i>Tinospora car difolia</i> (茎)、100mg; アスパラガス ラセモサ ス (根)、100mg; <i>Witha nia somnifera</i> (根)、 100mg; ミルラノキ ムク ル (ガム 滲出液)、 2 25g。 用量: 1カプセルを1日2回 と 朝ごはん と 夜お食事 。	12 数週間	プラセボ: マルトデキ ストリン 同 一で カプ セル	104 (5 4/50)	血管運動症状 [更年 期障害 品質 の 人生 質問-ネア - MENQOL] [BL に Wk4、 週 8、 週 12]	<b>削減 血管運動 症状</b> ハーブ： 週 4、 -1.4; 週 8、 -1.9; 週 12、 -1.6 プラセボ： 週 4、 +0.3; 週 8、 +0.2; 週 12、 +0.2 間 グループ、 p <0.001
							心理社会的 症状 【メン コール】 [BL に Wk4、 週 8、 週 12]	<b>削減 心理社会的 症状</b> ハーブ： 週 4、 -0.9; 週 8、 -1.1; 週 12、 -0.9 プラセボ： 週 4、 +0.3; 週 8、 -0.1; 週 12、 -0.1 間 グループ、 p <0.001

著者 (年) [国、 世界 領域]	デザイン	研究対象	介入	用量/ の 期間 処理	コントロー ルまたは 比較 グルー プ	参加者数 (相互参 加/対照)	測定 の 結果	結果
							物理的 症状 【メンコー ル】 [BL に Wk4、 週 8、 週 12]	<b>削減 物理的 症状</b> ハーブ： 週 4、 -0.8; 週 8、 -1.2; 週 12、 -0.9 プラセボ： 週 4、 -0.2; 週 8、 -0.4; 週 12、 -0.3 間 グループ、 p = 0.002
							性的症状 【メ ンコー ル】 [BL に Wk4、 週 8、 週 12]	<b>削減 性的 症状</b> ハーブ： 週 4、 -0.7; 週 8、 -1.0; 週 12、 -1.3 プラセボ： 週 4、 +0.1; 週 8、 -0.3; 週 12、 -0.2 間 グループ、 p <0.001
							影響 オン 合計 品質 の 人生 【メンコー ル】 [BL に Wk4、 週 8、 週 12]	<b>削減 影響 オン 品質 の 生活</b> ハーブ： 週 4、 -3.8; 週 8、 -5.2; 週 12、 -4.8 プラセボ： 週 4、 +0.3; 週 8、 -0.6; 週 12、 -0.4 間 グループ、 p <0.001
							7日間 入射 の 昼間 ホット フラッシュ [BL に Wk4、 週 8、 週 12]	<b>削減 入射 の ホットフ ラッシュ</b> ハーブ： 4週目 -8 (-30%) ; 週 8、 -14 (-50%) ; 週 12、 -18 (-64%) プラセボ： 週 4、 -1 (-6%) ; 週 8、 -0.0 (0%) ; 週 12、 +4 (+ 22%) 間 グループ、 p <0.001

著者 (年) [国、 世界 領域]	デザイン	研究対象	介入	用量/ の 期間 処理	コントロー ルまたは 比較 グルー プ	参加者数 (相互参 加/対照)	測定 の 結果	結果
							7日間 入射 の 夜汗 [BL に Wk4、 週 8、 週 12]	<b>削減 入射 の 夜汗</b> ハーブ： 週 4、 -7 (-50%) ； 週 8、 -7 (-50%) ； 週 12、 -10 (-71%) プラセボ： 週 4、 -4 (-36%) ； 週 8、 -3 (-27%) ； 週 12、 -1 (-9%) 間 グループ、 p <0.001
							7日間 入射 の 合計 フラッシュ [BL に Wk4、 週 8、 週 12]	<b>削減 入射 の 合計フラ ッシュ</b> ハーブ： 週 4、 -18 (-43%) ； 週 8、 -22 (-52%) ； 週 12、 -28 (-67%) プラセボ： 週 4、 -17 (-19%) ； 週 8、 -17 (-19%) ； 週 12、 +1 (+ 3%) 間 グループ、 p <0.001
							安全測定- 血圧、体重 (kg)、空腹時血液接 着剤- コーズ、血清コ レステロール、赤 細 胞 カウント、ヘマト クリット値、平均赤血 球容積、平均 細胞ヘモ グロビン、合計 タン パク質、アルブミン [BL に Wk4、 週 8、 週 12]	NS

<p>テイラ 一他 al 。 (201 8) [オース トラリア 、 WPRO] [31]</p>	<p>場合 報 告</p>	<p>間質性膀 胱炎</p>	<p>自然療法 お手入れ 含む 液体 ハーブ 方式 con- 汚 染 オトギリソウ <i>perforatu</i> <i>m</i>, <i>Eleutherococcus</i> センチ コサス、 タツナミソウ ラテ リフローラ、 シサン- <i>dra ch</i> <i>inensis</i>, <i>Crocus sativus</i>, (7.5ml BD) 、 ハーブ タ ブレット ボスウェリアセ ラータを含む、 ウコン ロ ンガ、 アピウム</p>	<p>2 数週間</p>	<p>なし</p>	<p>1</p>	<p>クライアント 自己報告 症状 割引</p>	<p>エネルギーと活力の増加、 マークされた 割引 の 周波 数 と尿路症状の緊急性- ト ム、入眠の改善、品質、浮 腫の減少 フィート と 足首 。</p>
-------------------------------------------------------------------------------	-------------------	--------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------	-----------	----------	------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------

著者 (年) [国、 世界 領域]	デザイン	研究対象	介入	用量/ の 期間 処理	コントロー ルまたは 比較 グループ	参加者数 (相互参 加/対照)	測定 の 結果	結果
			墓地、ジンジャー オフィ シナ- 1e、 (2テーブルB D) ;睡眠を含むライフス タイルカウンセリング 衛生、ストレス軽減 テ クニック;食事療法のア ドバイス 水の増加を含 む 消費 と 割引の 悪 化させる 食品。					
ワトソン 他 a1。 (2014) [オース トラリア 、 WPRO] [30]	蘭- domiz ed 制御 ト ライアル	カンジダ症	タブレット: ガーリック パウダー、 350mg (ア リシン: 3200mcg)	14日間; 3 タブレット 2回 毎日	プラセボ: タブレット 含む 乳糖、 povi- やった 、トウモロ コシ でんぶ ん、タルク 、 マグネシ ウム ステア リン酸塩	59 (2 9/30)	「ケース」の割合 (コ ロニーを持つ女性 カンジダの数>100 CFU / ml 任意の所与で 日 その間 the 過去 7 日 々 前 月経) [BL に Wk4、 週 8、 週 12]	NS
							膣の量的 カウント (毎日 綿棒 ために 2 数週間前 月経) [BL に Wk4、 週 8、 週 12]	NS
							膣のかゆみ (中等度か ら 軽度と比較して重度 ) [BL に Wk4、 週 8、 週 12]	NS
							異常放電 (はい ・いいえ) [BL に Wk4、 週 8、 週 12]	NS
							自己申告による変更 の経験した症状 膣炎 (同じ、 より良い、 また 悪い よりも い つもの) [BL に Wk4、 週 8、 週 12]	NS

# 27 その他の症状

エイミー・スチール ND PhD  
イヴァ・ロイド ND

## 主な内容

- 自然療法士/ナチュロパシクドクターは、人生のあらゆる段階を通じて、多様な健康状態に対応します。
- 自然療法を求める患者は主に慢性疾患を抱えています。自然療法士/NDは急性期治療や予防・緩和ケアも提供します。
- 自然療法は肥満、呼吸器系、泌尿器系疾患の治療に有効であるという研究結果があります。
- 急性期における自然療法ケアの役割について、さらなる研究が必要である。
- 他の疾患に対する自然療法を調査した臨床研究の85.7%が、少なくとも1つの主要または副次的な結果指標において肯定的な結果を報告しています。

プライマリーヘルスケアでは、体重過多や肥満などの慢性的な生活習慣病、風邪やインフルエンザなどの日常的な病気、尿失禁や性機能障害などの個人のQOLに大きな影響を与える命に関わらない病気など、さまざまな健康状態を経験する多様な人々と医療従事者が一緒に過ごします。自然療法士/自然療法医 (ND) は、プライマリーケア医としての訓練に基づき、予防、急性期、慢性期、緩和ケアなど、人生のあらゆる段階を通じて患者さんにケアを提供します。

## 研究の概要

この章では、このセクションで他に紹介されていない症状について、自然療法臨床医が行ったオリジナルの臨床研究 (n=14) を紹介することにする。この研究は、インド (n=6)、アメリカ合衆国 (n=4)、ドイツ (n=1)、オーストラリア (n=1)、カナダ (n=1)、プエルトリコ (n=1) で行われ、合計510名の参加者を含んでいます。研究デザインは、無作為化対照試験 (n=7)、症例報告 (n=5)、非対照試験 (n=2) です。これらの研究で調査された介入は、ヨガ (n=5)、応用栄養学 (n=3)、漢方薬 (n=2)、鍼治療 (n=2)、臨床栄養 (n=2)、ホメオパシー (n=1)、水治療法 (n=1)、ボディワーク (n=1)、マインドフルネス瞑想 (n=1) などを含む範囲であった。1件の研究では、複合的な自然療法的介入の中で2種類以上の治療が組み合わせられていた。研究対象となった疾患は、過体重および/または肥満 (n=6)、呼吸器疾患 (n=6)、泌尿器疾患 (n=2) である。他の健康状態を有する集団を調査したすべての自然療法臨床研究のうち、85.7%が少なくとも1つの主要または副次的な結果指標において肯定的な結果を報告した。研究の詳細は、表 27.1 に示すとおりである。

自然療法研究者が実施した他の疾患を対象とした臨床研究。

## インプリケーション

自然療法による介入が、過体重や肥満、呼吸器疾患、泌尿器疾患などの患者に有益であることを示唆するエビデンスが、さまざまな条件にわたって出現しています。症例報告に基づく研究もあるが、標準化された測定法を用いた臨床試験から得られたエビデンスも相当数あり、好ましい結果が報告されつつある。

自然療法士/ナチュロパシクドクターは、人生のあらゆる段階を通じて、多様な健康状態を治療します。患者は主に慢性的な健康状態にあるが、自然療法士/自然療法医は、病気の急性期の患者にもケアを提供し、予防や緩和ケアも提供する [1]。自然療法士/自然療法医のウェルネス志向とライフスタイルや予防行動への注目は、健康状態に関わらず患者にケアを提供する能力を支えています。ある場合は症状の解決を目指し、またある場合は症状を軽減し生活の質を向上させることを目的としています。医療に対するホリスティックなアプローチと、自然療法の哲学が促進する治療への相互システマティックなアプローチ。と原則に基づいたケアアプローチは、研究調査ではほとんど把握されていない複数の病気や病態を持つ患者をサポートしています。

自然療法医が採用する治療法の幅は広く、患者の健康ニーズは多様であり、自然療法の哲学と原則に基づき、患者に合わせたケアを提供する必要があるため、同じ症状でも異なる治療法が検討されることになる。このような治療法の違いは、個々の自然療法士/自然療法医の診療の中で見られるだけでなく、自然療法医の臨床家の間でも見られますが、これも自然療法診療の患者中心主義、個人中心主義の結果であると思われます。様々な症状や状態における自然療法治療の有効性を完全に理解するためには、さらなる研究が必要である。



## 特定の条件下での研究:

### 過体重または肥満

過体重または肥満の治療法については、米国で2件 [2,3]、インドで3件 [4-6]、ドイツで1件 [7]、合計6件の臨床研究が検討されています。研究の介入には、ヨガ (n=2) [6, 7]、応用栄養学 (n=3) [2, 5, 6] 臨床栄養学 (n=1) [3] および複合介入 (n=1) [4] が含まれる。ドイツで実施されたランダム化比較試験では、腹部肥満の女性において、待機者リストの対照群と比較して、自己報告および人体計測の一連の結果に対するヨガ介入の影響が検討された [7]。女性たちは12週間の介入に参加し、研究開始時に丸一日のヨガワークショップが行われ、その後週2回90分のヨガクラスが行われた。対照群と比較して、ヨガ群の参加者はQOLの改善を報告した (Short Form-23:

-3.8, p=0.001)、自尊心 (ローゼンバーグの自己評価尺度: -0.02, p=0.03)、身体意識 (身体意識質問票: +9.3, p=0.001)、身体感覚への信頼 (身体反応性尺度: +4.4, p<0.001) の改善が報告されました。ウエスト周囲径 (-3.7cm, p=0.001)、ウエスト・ヒップ比 (-0.02, p=0.03)、体重 (-2.4kg, p=0.003)、体格指数 (-0.8kg/m<sup>2</sup>, p=0.008)、体脂肪 (-1.7, p=0.01) および筋肉量 (+0.8, p=0.01) など、ヨガ群ではコントロール群と比べ良好な体格改善が記録されています。

インドで実施された無作為化比較試験では、肥満の人 (n=30) に対して、レモンの種を含むレモンジュースとカロリー制限食を併用し、種なしのレモンジュースと同じ食事で比較しました [5]。試験期間終了時 (7日間) には、レモン果汁を摂取したグループの参加者が 体格指数 (-2.0 対 -1.4 kg/m<sup>2</sup>, p=0.0001)、体重 (-4.9 対 -3.3 kg, p=0.004)、ウエスト周囲径 (-11.3 対 -3.4)、ヒップ周囲径 (-3.5 対 -2.9, p=0.004) が大きく低下したが、ウエストヒップ比には変化がなかった。

#### 臨床所見

ヨガの練習は、生活の質、自尊心、身体認識、身体感覚への信頼、ウエスト周囲径、ウエスト・ヒップを改善する可能性がある。体脂肪率、体重、体格指数、体脂肪、体格指数 腹部肥満の女性における筋肉量

インドで行われた、47人の肥満患者を対象とした非対照研究では、低脂肪・高繊維のベジタリアン食と毎日のヨガの練習の影響が調査されました [6]。この研究は6日間行われ、BMIの減少 -0.57 (p<0.01)、ウエスト周囲径の減少 -1.69 (p<0.01)、ヒップ周囲径の減少 (p<0.01) をもたらした。-1.69 (p<0.01)、HDLの減少 -2.88 (p<0.01) レプチンの減少 -23.75 (p<0.01) 手の握力と姿勢の安定性の増加。

### 呼吸器症状

肺結核 [8]、喘息 [9-11]、慢性鼻副鼻腔炎 [12]、風邪に関連する再発性症状 [13] などの呼吸器疾患に対する自然療法による治療について、6つの臨床研究が行われました。これらの研究は、インド (n=2) [8, 12]、米国 (n=2) [10, 11]、オーストラリア (n=1) [13]、プエルトリコ (n=1) [9] で行われたものである。プエルトリコの診療所の喘息患者21人のレビューでは、21歳未満の患者の94%、21歳以上の患者の86%が喘息症状の改善を経験したことが明らかにされた [9]。治療介入には、プロメライン250mg TID、患者ごとに個別化されたハーブ製品、咳止めエリクサー10または30gtt QID、個別化されたホメオパシックレメディが含まれた。

#### 臨床所見

呼吸を意識したヨガは、肺結核患者の喀痰顕微鏡検査と後胸部X線検査結果を改善する可能性がある。

自然療法による肺結核の治療について、インドで実施された無作為化比較試験で検討した。この研究では、自然療法でのヨガ介入と、呼吸を意識したヨガ介入を比較した。肺結核が確認された48人を対象に60日間実施した [8]。

30日目 (19/25 vs 10/23,  $p=0.045$ )、45日目 (24/25 vs 12/23,  $p=0.045$ ) には、ヨガ群の参加者のより多くの割合で痰の顕微鏡検査が改善されていた ( $p=0.002$ )、60日目 (10/13 vs 4/19,  $p=0.005$ ) には、呼吸を意識するグループと比較して、喀痰顕微鏡検査が改善された。同様に、呼吸を意識したグループよりもヨガグループの方が、研究期間終了時に胸部X線後面前方が改善されていた (19/25 vs 3/22,  $p=0.001$ )。

### 臨床所見

高ラクトフェリンおよび免疫グロブリン乳清タンパク質は、風邪に関連する症状が頻繁に起こる人において、風邪および風邪に関連する症状の総発生を減少させる可能性があります。

インドの自然療法病院で行われた無作為化比較試験 ( $n=60$ ) では、慢性鼻副鼻腔炎患者に対する10日間の鍼灸介入と蒸気吸入介入の効果が比較検討された [12]。鍼灸治療グループは1日20分の標準化された鍼灸治療を受け、蒸気吸入グループは蒸気吸入のサイクルを含む1日20分のプロトコルを受けた。両群とも、症状において統計的に有意な変化を報告した。しかし、鍼灸治療グループは、症状頻度の減少 (-1.20 vs -1.03) が大きかったが、Sino-Nasal Outcome Testスコアの減少 (-3.47 vs -4.83) は少なかった。オーストラリアで実施された90日間のプラセボ対照無作為化試験では、風邪に関する症状が頻繁に起こる人 ( $n=105$ ) を対象に、高ラクトフェリンと免疫グロブリン乳清タンパク質の効果が調査されました [13]。風邪の期間や重症度に群間差は報告されませんでした。ラクトフェリン群は45日目 (0.67 vs 1.40;  $p<0.001$ ) および90日目 (0.93 vs 2.26;  $p<0.001$ ) における風邪の総発生回数を低く報告しました。また、風邪に関連する症状もプラセボと比較して少なかった (208 vs 288,  $p<0.05$ )。

## 泌尿器系疾患

性機能障害に対する鍼治療を検討したもの ( $n=1$ ) [14] と、インドで行われた尿失禁の治療に関する症例報告 ( $n=1$ )

[15] の2件の臨床研究が泌尿器系疾患について調査した。前者はカナダで行われた非対照試験で、二次性機能障害の患者 ( $n=35$ ) に対して抗うつ薬と並行して鍼灸治療を行ったものです [14]。鍼灸治療は自然療法の中で毎週12週間行われ、参加者は治療終了後に持続的な効果を測定するためにさらに4週間追跡調査された。その結果、参加者は不安感が軽減された ( $-2.8$ ,  $p=0.01$ ) もの、うつ病のスコアには変化がなかったと報告されました。また、性機能ビジュアルアナログスケールの合計値は  $+62.28$  ( $p=0.01$ ) となり、すべての領域 (欲求/性欲、勃起、射精遅延、オーガズム遅延、セックス頻度) で有意な増加が見られたと報告されました。また、機能の改善に加えて、参加者は性体験の改善も報告した (Arizona Sexual Experience Questionnaire:  $-1.59$ ;  $p=0.027$ )。

## 引用文献

---

1. Steel, A., Goldenberg, J.Z., Hawrelak, J.A., Foley, H., Gerontakos, S., Harnett, J.E., Schloss, J., and Reid, R., *Integrative physiology and traditional naturopathic practice: Results of an international observational study*. Integrative Medicine Research, 2020. **9**(4): p. 100424.
2. Neuendorf, R., Corn, J., Hanes, D., and Bradley, R., *Impact of food immunoglobulin G-based elimination diet on subsequent food immunoglobulin G and quality of life in overweight/obese adults*. Journal of Alternative and Complementary Medicine, 2019. **25**(2): p. 241-8.
3. Yazaki, Y., Faridi, Z., Ma, Y., Ali, A., Northrup, V., Njike, V.Y., Liberti, L., and Katz, D.L., *A pilot study of chromium picolinate for weight loss*. Journal of Alternative & Complementary Medicine, 2010. **16**(3): p. 291-9.
4. Shetty, G.B. and Mooventhan, A., *Effect of naturopathy and yogic intervention, over 6 years on weight management in a patient with obesity*. Journal of Obesity and Metabolic Research, 2015. **2**(2): p. 114-6.
5. Sowmya, M., Rao, R., Sowjanya, M., Vinay, P., Babina, N., Shridar, B., and Shanmugam, K., *A comparative study on effect of lemon juice with lemon seeds vs. lemon juice alone on high sensitivity C-reactive protein in subjects with obesity undergoing calorie restriction – a pilot study*. Journal of Evolution of Medical and Dental Sciences, 2018. **7**(16).
6. Telles, S., Naveen, V.K., Balkrishna, A., and Kumar, S., *Short term health impact of a yoga and diet change program on obesity*. Medical Science Monitor, 2009. **16**(1): p. CR35-40.
7. Cramer, H., Thoms, M., Anheyer, D., Lauche, R., and Dobos, G., *Yoga in women with abdominal obesity – a randomized controlled trial*. Deutsches Ärzteblatt International, 2016. **113**(39): p. 645-52.
8. Visweswaraiyah, N.K. and Telles, S., *Randomized trial of yoga as a complementary therapy for pulmonary tuberculosis*. Respiriology, 2004. **9**(1): p. 96-101.
9. Rodriguez Malavé, E., *Mixed modality outcome study of adult and pediatric asthma*. The Journal of Naturopathic Medicine, 1991. **2**(1): p. 43-44.
10. Virdee, K., Musset, J., Baral, M., Cronin, C., and Langland, J., *Food-specific IgG antibody-guided elimination diets followed by resolution of asthma symptoms and reduction in pharmacological interventions in two patients: a case report*. Global Advances in Health and Medicine, 2015. **4**(1): p. 62-6.
11. Frances, D., *Crataegus for asthma: Case studies*. Journal of Naturopathic Medicine, 1998. **8**(2): p. 20-24.
12. Jisha Mol, K.R., Geetha Kumari, V., Prashanth Shetty, Sujath, K.J., and Balakrishnan, S., *Effect of steam inhalation and acupuncture on subjects with chronic rhino sinusitis. A randomised controlled trial*. World Journal of Pharmaceutical and Medical Research, 2017. **3**(11): p. 131-135.
13. Vitetta, L., Coulson, S., Beck, S.L., Gramotnev, H., Du, S., and Lewis, S., *The clinical efficacy of a bovine lactoferrin/whey protein Ig-rich fraction (Lf/IgF) for the common cold: a double blind randomized study*. Complementary Therapies in Medicine, 2013. **21**(3): p. 164-71.
14. Khamba, B., Aucoin, M., Lytle, M., Vermani, M., Maldonado, A., Iorio, C., Cameron, C., Tsirgielis, D., D'Ambrosio, C., and Anand, L., *Efficacy of acupuncture treatment of sexual dysfunction secondary to antidepressants*. Journal of Alternative and Complementary Medicine, 2013. **19**(11): p. 862-869.
15. Vinchurkar, S.A. and Arankalle, D.V., *Integrating yoga therapy in the management of urinary incontinence: a case report*. Journal of Evidence-Based Complementary & Alternative Medicine, 2015. **20**(2): p. 154-6.

テーブル 27.1 オリジナル リサーチ オン 他の 条件 実施 に 自然療法 研究者

著者 (年) [国、世界 領域]	デザイン	研究対象	介入	間隔と用量	コントロールまたはプラセボ	参加者数 (相互参加/対照)	測定 の 結果	結果
Cramer、 et al. (2016) [ドイツ、ユーロ] ] [7]	蘭- domize d 制御ト ライアル	肥満 (女 性 アブド ミ付き- nal 肥満)	伝統的 ハタ ヨガ	12週間： 丸1日 ワ ークショ ップ 続い て毎週2回 90分 のク ラス 伝統 的 ハタヨ ガ	待って リ スト	60 (40/20 )	短縮形-23 [B Lに週 12]	<b>削減 影響 オン 品質の 生活</b> ヨガ： -3.7; 待って リスト： + 0.01 間 グループ： -3.8 (p = 0.00 1)
							ローゼンバーグ 自 己 Esteem 規模 [BLに週 12]	<b>削減 影響 オン 自己- 尊敬</b> ヨガ： -0.02; 待って リスト： -0.0 間 グループ： -0.02 (p = 0.0 3)
							知覚される ストレス 規模 [BLに週 12]	<b>削減 ストレス</b> ヨガ： -3.1; 順番待ちリスト： -1.7 間 グループ： -3.1 (p = 0.016)
							ボディアウェ アネス アンケ ート [BLに 週 12]	<b>増加 体 意識</b> ヨガ： +6.1; 順番待ちリスト： -1.0 間 グ ループ： +9.3 (p = 0.001 )
							体 応答性 規模 [BLに週 12]	<b>体の増加 応答 性</b> 信頼 の 身体 センセ ーション ヨガ： +3.5; 待って リスト： -0.5 間 グループ： +4.4 (p < 0.001 )
							ウエスト 周 (CM) [B Lに週 12]	<b>削減 ウェス ト周</b> ヨガ： -3.7; 待って リスト： + .01 間 グループ： -3.8 (p = 0.00 1)
							ウエストヒッ プ比 [BLに 週 12]	<b>削減 ウェストヒップ 比 率</b> ヨガ： -0.02; 順番待ちリ スト： -0.0 間 グループ： -0.02 (p = 0.03)

						体 重 さ (kg) [BL に 週 12] <b>体重の減少</b> ヨガ : -1.5; 順番待ちリスト : +0.7 間グループ : -2.4 (p = 0.003)
						体 質 量 索 引 [BL に 週 12] <b>削減 BMI</b> ヨガ : -0.5; 順番待ちリスト : +0.3 間グループ : -0.8 (p = 0.008)
						体 脂 肪 率 (%) [BL に 週 12] <b>削減 体 肥 満</b> ヨガ : -1.4; 順番待ちリスト : -0.1 間グループ : -1.7 (p = 0.01)

著者 (年) [国、世界 領域]	デザイン	研究対象	介入	間隔と用量	コントロールまたはプラセボ	参加者数 (相互参加/対照)	測定 の 結果	結果
							パーセンテージ の 体筋 質量 (%) [BL に 週 12]	骨格筋量の増加 ヨガ : +0.6; 順番待ちリスト : -0.0 間 グループ : +0.8 (p = 0.01)
							血 プレッシャー (mmHg) [BL に 週 12]	NS
フランシス (1998) [米国、AMR 0] [11]	場合レポート	喘息 (大人)	付随する 治療法 非常に 変数 しかし の- 含まれています: トケイソウ インカルナタチンキ剤、 <i>Piper methysticum</i> チンキ、 <i>Verbascum thapsus</i> sppチンキ、 <i>Eriodictyon</i> sppチンキ、アスピド スペルマ ケブラコ チンキ、 <i>Oplopanax horridus</i> チンキ、 <i>Eleutherococcus</i> センチコサス チンキ、カンゾウ <i>glabra</i> グリセライト、エキナセア属 錠剤、レンゲ属プロピン- <i>quus</i> チンキ剤、ヒヨドリバナ <i>perfoliatum</i> チンキ、B 繁雑、抗酸化剤、ホメオパシー 救済、ケリドニウム <i>majus</i> チンキ、タンポポ オオアザミチンキ、オオアザミ マリアヌムチンキ、チヨウセンアザミ <i>scolymus</i> チンキ、 <i>Bupleurum</i> フアルカタムチンキ、メギ属チンキ、 <i>Althaea officinalis</i> チンキ、 <i>Foeniculum vulgare</i> inc- チュール、オトギリソウ セイヨウオトギリ チンキ、ルイヨウショウマ チンキ剤、オタネニンジン チンキ、ムラサキツメク	から数週間年	なし	6	ベータアゴニスト 吸入器の使用	排除 また 実質的 割引 の 使用する

			サチンキ					
--	--	--	------	--	--	--	--	--

著者 (年) [国、世界 領域]	デザイン	研究対象	介入	間隔と用量	コントロールまたはプラセボ	参加者数 (相互参加/対照)	測定 の 結果	結果
Jisha Mol、 et al. (2017) [インド、 SEAR 0] [12]	蘭- domize d 制御 トライアル	Rhinosinu s- 炎 (慢性)	鍼 (バイラテラルLI4、 LI 20、 ST2 と ST36; 片側 EX-1 およびGV23) : 20 分 毎日	10 日々 グループ1 : 20 分; 4 サイクル の 蒸気 (3 分) と- 描く (1 - 2 分) グループ 2 : 20分 毎日	蒸気 吸 入 : 20 分 毎日; 4 のサイクル 蒸気 (3 分) と- 描く (1 - 2 分)	60 (30/30 )	中鼻 結果 テスト [BL に Dy 10]	<b>症状の軽減</b> 吸入 : -4.83 ( p = 0.05) 鍼 : -3.47 ( p = 0.005)
							症状の頻度 [BL に Dy 10]	<b>削減 周波数</b> 吸入 : -1.03 ( p = 0.05) 鍼 : -1.20 ( p = 0.001)
カンバ、 et al. ( 2013) [カナダ、 AM R0] [14]	Uncon- ト ローリン グ トライ アル	二次 性的 機能不全 (大人)	鍼治療 (Kd3、 GV4、 UB23、 Ht7、 PC6 )。 介入 配信 ハート陰 のプロトコルとして 欠乏と 肝臓 チー D efficiency。 - 反の補助 抑制剤 投薬 (SSRI と SNRI)	12 数週間 (+4週間 ファローア ップ) - 介入 管理- tered 毎週	なし	35	ベック 不安 在庫 (BAI )	<b>削減 不安</b> -2.8 ( p = 0.01)
							ベックうつ病目録、 2番 版 (BDI-II)	NS
							The 性的 関数 ビジュア ル アナログ 規模 (SFVA S)	<b>増加 性的 関数</b> 合計 : +62.28 ( p = 0.01) 欲望/性欲 : +13.9 ( p = 0.030 ) 勃起 : +12.0 ( p = 0.012) 射精 遅れ : +19.2 ( p = 0.03) オル ガスムの遅れ : +17.0 ( p = 0.025) 周波数 の 性別 : +12.4 ( p = 0.04)
アリゾナセクシャル 経 験 アンケート (ASEX)	<b>削減 影響 オン 性的 経 験</b> 合計 : -1.59 ( p = 0.027) ドライブ : -0.6 ( p = 0.014) 覚醒 : NS 勃起 : -0.5 ( p = 0.015 ) 能力 に 到着 オーガ ズム : -0.5 ( p = 0.027 ) 満足 から オーガズム : NS							
ノイエン ドルフ、 et al. (2 019) [米	蘭- domize d 制御 ト ライアル	以上- 重さ/ 肥満 (大人	の食品の排除 応答 に IgG テスト 結果	12 数週間	順番待ちリ スト	30 (20/10 )	血清 IgG 力価	NS



国、 AMRO ] [2]		)							
------------------	--	---	--	--	--	--	--	--	--

著者（年） [国、世界 領域]	デザイン	研究対象	介入	間隔と用量	コントロールまたはプラセボ	参加者数（相互参加/対照）	測定 の 結果	結果
ロドリゲスマラヴェ (1991) [プエルトリコ、AMRO] [9]	場合レポート	喘息	<p>ブロメライン (&gt; 20年 それだけ) : 馬黄化合物 (&gt; 20年のみ) : 抽出物 シナマ オウ200mg _ (12mgに標準化 エフェドリン)、ジンジバー オフィシナル 65 mg、カンゾウ グラブラ50mg (標準-5%グリチルリチンに化酸)、アルテア オフィシナリス 50 mg (粘液に標準化-lageコンテンツの 30 - 40%) 50 mg、モウセンゴケ 40 mg、<i>Euphorbia hirta</i> 40 mg、<i>Polygala senega</i> 40 mg、ヒドラスチス カナデシス 20 mg (標準化に 5% 合計 アルカロイド;</p> <p>化合物 ハーブ 咳 エリキシル (&lt;21歳のみ) : <i>Glycyrrhiza glabra</i> 根、オグルマ ヘレニウムの根、トリフォリウム <i>pratense</i> flower、<i>Prunus serotina</i> _ 吠える、ニガハッカ 下品な空中パーツ、グリーンデリアロブスタ空中部品、ロベリアソウの葉と種子、ウイキョウ 下品果実、<i>Lomatium dissectum</i> 根、ストロブマツの樹皮、ポプラ spp。つぼみ;</p> <p>憲法 ホメオパシー 療</p>	<p>ブロメライン : 250mg スリー時間 毎日</p> <p>ハーブ 製品 : 1 タブレット 四時間 毎日</p> <p>咳 エリキサー : 10 また 30滴 四回 毎日</p> <p>ホメオパシー-icの治療法 : 個人-ised</p>	なし	21年 (1) 51年 (2) 27歳 (3) 未成人者 (4) 21年 (5) 24年 (6)	被験者数 改善 (比較にベースライン)	<p><b>グレーター 番号 の 改善 科目</b></p> <p>&lt;21年 : 16/17 (94%) &gt; 20年 : 25/29 (86.2%)</p>

			法					
--	--	--	---	--	--	--	--	--

著者 (年) [国、世界 領域]	デザイン	研究対象	介入	間隔と用量	コントロールまたはプラセボ	参加者数 (相互参加/対照)	測定の結果	結果
シェティとムーベンタン (2015) [インド、SEARO] [4]	場合 報告	肥満	最初の15日間 入場料: ヨガセッション (60分 日)、自然療法 扱う-メント (90 -120分 1日あたり) 水力発電を含む 治療、食事療法、断食、泥 治療 と マッサージ 治療。 続く 2年セルフケア患者の 認めた ために 10 日々 毎日 2年 (2010、2012年、2014)。	15日 (+10 日々 毎日 2年 ために 6年)	なし	1	体 重 さ (kg) (BL に Dy 15、年 2、年 6)	<b>削減 体 重 さ</b> Dy 15: -6.1; 年 2: 重さ 維持; 年 6: -22.7 (101 kg に 94.9 kg)
							体 質 量 索 引 (BMI) (kg / m <sup>2</sup> ) [BL に Dy 15、年 2、年 6]	<b>削減 BMI</b> Dy 15: -2.35; 年 2: かわった から クラスII 大部-sity に クラスI 肥満; 年 6: かわった に 太りすぎ また 肥満前 (-8.61)
Sowmya (2018) [インド、SEARO] [5]	ラン-domize d 制御 ト ライアル	肥満	グループ 1: レモン ジュース と レモンの種 と カロリー 制限付き ダイエット	7 日々	グループ2 : レモン ジュース だけ カロリーあり 制限付き ダイエット	30 (15/15)	C反応性タンパク質 (mg / dL) [BL に Dy 7]	NS
							体 質 量 索 引 (kg / m <sup>2</sup> ) [BL に Dy 7]	<b>BMIの低下</b> レモンの種: -2.0; レモン ジュース それだけ : -1.4 間 グループ: p = 0.0001
							重 量 (kg) [BL に Dy 7]	<b>体重の減少</b> レモンの種: -4.9; レモンジュースのみ: -3.3 間 グループ: p = 0.0001
							ウエスト周 (CM) [BL に Dy 7]	<b>削減 ウエスト 周</b> レモンの種: -11.3; レモン ジュース それだけ: -3.4 間 グループ : p = 0.004
							ヒップ周り (cm) [BL に Dy 7]	<b>削減 ヒップ 周</b> レモンの種: -3.5; レモンジュースのみ : -2.9 間 グループ : p = 0.004
							ウエストヒップ比 [BL に Dy 7]	NS
テレス他 (2009)	Uncon- ト ローリン	肥満	低い肥満、高いファイバ、vege- _ タリアン ダイエ	6 日々	なし	47	体 質 量 索 引 (kg / m <sup>2</sup> ) [BL に Dy 6]	<b>削減 BMI</b> -0.57 (p < 0.01)

[インド、SEAR 0] [6]	グ トライアル		ット と 5 時間 の 毎日 ヨガ 練習				ウエスト 周 (CM) [B L に Dy 6]	<b>削減 ウエスト 周</b> -1.72 (p <0.01)
							ヒップ 周り (cm) [B L に Dy 6]	<b>削減 ヒップ 周</b> -1.69 (p <0.01)

著者 (年) [国、世界 領域]	デザイン	研究対象	介入	間隔と用量	コントロールまたはプラセボ	参加者数 (相互参加/対照)	測定 の 結果	結果
							高密度リポタンパク質 (HDLコレステロール (mg / dl) [BL に Dy 6]	<b>削減 HDL コレステロール</b> -2.88 (p <0.01)
							空腹時血清レプチン (ng / ml) [BL に Dy 6]	<b>削減 レプチン</b> -23.75 (p <0.01)
							総コレステロール (mg / dl) [BL に Dy 6]	NS
							低密度リポタンパク質 (LDLコレステロール (mg / dl) [BL に Dy 6]	NS
							血清トリグリセリド (mg / dl) [BL に Dy 6]	NS
							握力 (kg) [BL に Dy 6]	<b>増加 手 グリップ 強さ</b> 右: +2.09 (p <0.001) ; 左: +2.00 (p <0.01)
							姿勢 安定 (秒) [BL に Dy 6]	<b>増加 姿勢 安定</b> で 20 秒: +11.03 (p <0.001) で 40 秒: +24.41 (p <0.001) で 60 秒: +33.91 (p <0.001)
ヴィンチャーカーとアランカレ (2015) [インド、SEAR 0] [15]	場合報告	尿 失禁	ヨガ アサナ (姿勢) - ウッタナパダサナ (育てた足 ポーズ)、vipartiakaranai (壁のポーズを上にする)、ナウカサナ (ポートポーズ) ヨガブラナヤマ (呼吸-ing) - ナンディシヨダーナ (代替鼻孔 呼吸)、Bhramari (ハミング 蜂 呼吸) ヨガ バンダ	21日- 1日 2回 練習 : uttanapa-ダサナ (5 バツ 30 秒 2で- 分 残り 期間)、Vipartiaka-ラニ (5	なし	1	安静時の心拍数 (ビート/分) [BL Dyへ 21]	<b>削減 休憩 心臓 割合</b> -2
							血圧 (mmHg) [BL に Dy 21]	<b>減少した (収縮期の) 血液 プレッシャー</b> 収縮期: -6; 拡張期: -0.0
							重さ (kg) [BL に Dy 21]	<b>削減 重さ</b> -1.9
							体 質量 索引 (kg / m <sup>2</sup> )	<b>削減 BMI</b> -0.7
							周波数ボリュームチヤートスコア	<b>削減 周波数</b> -2

		と ムードラ ームーラバンダ(会陰 ロック)、アシュウィニ ムドラ(肛門ロック) ヨガ瞑想- マインドフ ルネス 瞑想	バツ 15 秒 2で分 残 り 期間) 、 ナウカ サナ (5 バツ 10 秒- onds と 2 分 残り		国際相談 オン 失禁 基 本単位 アンケート-尿 失禁 短い 形	<b>削減 失禁</b> -7
--	--	----------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------	--	----------------------------------------	--------------------

著者 (年) [国、世界 領域]	デザイン	研究対象	介入	間隔と用量	コントロールまたはプラセボ	参加者数 (相互参加/対照)	測定 の 結果	結果
				期間)、 ナンディ s hodhana (10 ラウンド)、 ブラマリ (5 ラウンド)、 ムーラバン ド-ha (10 - 15 ラウンド)、 アシ ユウイニ ムドラ (5 ラウンド)、 瞑想 (10 min)				
バーディ ー, et a l. (20 15) [米 国、AMR 0] [10]	場合 報告	喘息	排除 ダイエット 情報 に基づく 個別の結果に よる 酵素結合 免疫吸 着アッセイ (ELISA) ために IgG 抗体 評価 。 トライアル 限目の 完全な回避の 潜在的な アレルゲン モニタリン グ ために 症状 変更	90 日々	なし	1	投薬 [BL に Dy 90]	<b>削減 投薬 使用する</b> 忍耐強い A フルチカゾン-サルメテ ロール: 1日2回vsなし アルブテロール: 1日2回v s たまに 使用する の 寒い 天気 忍耐強い B: モンテルカストナト リウム: で 就寝時間 vs 無し フルチカゾン-サルメテロー ル: 2回 日 (19週目) vs時 々 アルブテロール: 毎日 夜 vs で 少しでも 毎日 夜 セチリジン 塩酸塩: 毎日 vs 無し





著者 (年) [国、世界 領域]	デザイン	研究対象	介入	間隔と用量	コントロールまたはプラセボ	参加者数 (相互参加/対照)	測定 の 結果	結果
Viswesw-アライアとテレス (2004) [インド、SEARO] [8]	蘭- domize d 制御 トライアル	肺 結核	ヨガ	60 日々、6x1時間 セッション あたり 週	呼吸 意識	48 (25/23)	喀痰の改善 顕微鏡学 [BL に Dy 30、 Dy 45、 Dy 60]	の発生率が高い 改善 顕微鏡学 Dy 30 : ヨガ、19/25; 呼吸、 10/23 グループ間、 p = 0.045 Dy 45 : ヨガ、24/25; 呼吸、 12/23 グループ間、 p = 0.002 Dy 60 : ヨガ、10/13; 呼吸、 4/19 間 グループ、 p = 0.005
							改善 後部前部 胸 X線	の発生率が高い 改善 された胸部X線 ヨガ : 19/25; プレス : 3/22 間 グループ : p = 0.001
ヴィテッタ他 al (2013) [オーストラリア、WPRO] [13]	蘭- domize d 制御 トライアル	寒冷関連 症状 (周波数)	ウシラクトフェリン (Lf) 400mgとホエイプロテイン Igリッチフラクション (IgF) 200mg 毎日	90 日々	プラセボ	105 (53/52)	総寒冷イベント [BL に Dy 45、 Dy 90]	<b>削減 寒い イベント Dy 1 - 45 :</b> ラクトフェリン、0.67; プラセボ、1.40 間 グループ、 p <0.001 <b>Dy 46 - 90 :</b> ラクトフェリン、0.38; プラセボ、1.02 間 グループ、 p <0.001 <b>Dy 1 - 90 :</b> ラクトフェリン、0.93; プラセボ、2.26 間 グループ : p <0.001
							寒さの総数 関連する 症状 [BL に Dy 90]	<b>症状の軽減</b> ラクトフェリン : 208; プラセボ : 288 間 グループ : p <0.05
							寒い 間隔 [BL に Dy 90]	NS
							寒い 重大度 [BL に Dy 90]	NS
矢崎ほか (2010) [米国、AMR]	蘭- domize d 制御 トライアル	太りすぎ	1000 mcg の クロムピコリネート/日	6 月	プラセボ	80 (40/40)	体 質量 索引 [BL に Mth 6]	NS
							断食 グルコース (mg / dl)	NS

0] [3]

空腹時血清インスリン (u / ml)	NS
コレステロール (mg / dl)	NS
高感度 C反応性タンパク質 (mg / dl)	NS

# 28 健康状態に関連するその他の研究発表

エイミー・スチール ND PhD  
イヴァ・ロイド ND

## 主な内容

- 自然療法の研究者は、健康状態に関連する1,456以上のジャーナル記事をインデックス付きの査読付き雑誌に発表しています。
- 観察研究は、健康状態の病因、進行、管理を理解する上で重要な役割を担っています。
- 自然療法の研究者は、過去30年間に363件以上の観察研究を発表しています。
- レビューとメタアナリシスは、研究者が特定の健康状態に関連する既存のエビデンスを総合的に判断するための重要な手段である。そのため、レビューとメタアナリシスは、読者がエビデンスベースをより包括的に理解し、エビデンスに基づいた政策と実践を支援するとともに、既存のエビデンスとのギャップを特定し、新しい研究を方向付けるのに役立つ。
- 自然療法の研究者は、過去30年間に357以上の健康状態に関連したレビューやメタ分析を発表しています。

自然療法の研究者は、健康状態に関連する1,456以上の学術論文をインデックス付き査読雑誌に発表しており、その約半数はレビューとメタ分析 (n=357, 24.5%) または観察研究 (n=363, 24.9%) となっています。これらのタイプの論文は、健康、病気、およびその管理に対する理解において、ヘルスケア分野で重要な貢献をしています。これらの論文に含まれる情報は、自然療法臨床家の知識を深めるだけでなく、これらの研究は、政策立案者、教育者、他の医療従事者、患者コミュニティなどの他の関係者にも重要な要約と洞察を提供している。

この章では、自然療法研究者によって書かれたレビューやメタアナリシス、健康状態に関連する観察研究で取り上げられたトピックの概要を説明する。これら2つのカテゴリーの研究発表にはかなりの数の論文があるため、自然療法研究者によって生み出された研究の包括的な説明を提供することは不可能である。その代わりに、この章では、各論文の種類の中で最も頻繁に議論されている2つの健康状態のより詳細な説明を提示することによって、これらの論文でカバーされている可能性があるトピック領域の指標となる概要を提供します。

## 観察研究

観察研究は、健康状態の病因、進行、管理を理解する上で重要な役割を担っています。疫学的研究を通じて、疾患の発症や予後に影響を与える潜在的な危険因子や保護行動を明らかにすることができます。調査研究は、対象となる疾患を持つ患者集団の健康行動や医療サービスの利用状況、あるいはその疾患を持つ患者を治療する臨床医の診療行動や臨床経験などを明らかにするために行われるものである。質的な研究は、健康状態と共に生きる患者の経験を説明するために使用することもできる。

自然療法研究者は、米国 (n=184)、オーストラリア (n=70)、カナダ (n=39)、インド (n=37)、ドイツ (n=13)、サウジアラビア (n=8)、英国 (n=4)、ニュージーランド (n=3)、サブサハラアフリカ (n=3)、南アフリカ (n=2)、フランス (n=1)、日本 (n=1)、ウガンダ (n=1) で観察研究を行っている。この研究は、がん (113人)、筋骨格系健康 (55人)、メンタルヘルス (52人)、神経系健康 (43人)、女性の健康 (44人)、泌尿器系健康 (24人)、心血管健康 (21人)、感染症 (17人)、内分泌疾患 (15人)、体重管理 (15人)、胃腸の健康に関する状態をカバーしており、これらの健康状態に関する情報を提供しています。13)、ウェルネスと予防医療 (n=11)。呼吸器の健康 (n=8)、その他の条件 (n=9)。

がん関連に焦点を当てた観察研究 健康状態は、幅広いサブトピックをカバーしています。

これらの研究で検討された重要なトピックの1つは がんの病態生理[1-3]、症状の現れ方 [4-7]、遺伝的要因を含む病因[2, 8-15]、および がん医療における免疫の役割[16-20]。自然療法士 研究者はまた、観察研究を行っています。患者が使用する治療法を理解するために[21-44]、また 伝統医学と補完医学

(T&C) がんに罹患した際に利用する医療提供者 のケア [21, 22, 27, 29, 34, 40, 41, 43-46]。自然療法士 研究者はまた、観察研究を採用しています。は、自然療法士／自然科学者が使用する治療法を説明するためのデザインです。自然療法医によるがん関連疾患の管理について 今後の研究と実践に役立てるため [47-52]。この分野の自然療法研究は、次のようなことも行っている。を持つ個人の意識についての洞察を提供する。がん [22, 23, 38, 43, 53, 54] と医療従事者 [47, 48, 55]のT&Cに対するものである。を理解するだけでなく、がんの病態生理や使用パターンについて、自然療法士は 研究者はまた、観察研究を使用しています。に関連する安全性データを収集する。56, 57] および T&C によるがん治療 [25, 33, 37, 42, 58] がある。関連する症状です。

自然療法の研究者は、変形性関節症 [59-61]、首の痛み [62-65]、背中への痛み [65, 66]、急性外傷 [67-78] などの筋骨格系の状態を調べるために観察研究デザインを採用してきた。自然療法による介入と筋骨格系の健康との関連 [62, 79-82]、筋骨格系の健康状態に関連する併存疾患と危険因子 [4, 69, 70, 73, 74, 77, 83-99]など、筋骨格系の健康状態に関連する様々なテーマを研究対象としている。また、筋骨格系の経済的影響を検討した研究も数多くある。

また、筋骨格系の臨床研究法を発展させるアウトカム評価への革新的な貢献を行った [63, 72, 76, 78, 92, 103-105]。また、運動器疾患の患者による補完医療や他の医療サービスの利用についても調査している [60, 80, 106-108]。

## レビューとメタアナリシス

レビューとメタアナリシスは、研究者が特定の健康状態に関連する既存のエビデンスを総合的に判断するための重要な手段である。そのため、レビューとメタ分析は、読者がエビデンスベースをより包括的に理解し、エビデンスに基づいた政策と実践を支援するとともに、既存のエビデンスとのギャップを特定し、新たな研究を方向付けるのに役立つものである。

自然療法研究者は、オーストラリア (n=109)、カナダ (n=93)、米国 (n=86)、ドイツ (n=57)、インド (n=10)、サウジアラビア (n=1)、ニュージーランド (n=1) でレビューとメタアナリシスを発表しています。これらのレビューやメタアナリシスでは、メンタルヘルス (n=81)、がん (n=67)、筋骨格 (n=51)、消化器 (n=39)、女性の健康 (n=39)、神経 (n=25)、循環器 (n=21)、内分泌 (n=17)、感染 (n=12)、呼吸器 (n=10)、皮膚疾患 (n=9)、体重管理など多数の健康状態 (n=8) に焦点を当てています。

精神疾患のカテゴリーでは、自然療法研究者は、うつ病 [109-127]、不安 [117, 121, 124, 128-138]、統合失調症と精神病 [139-144]、双極性障害 [118, 145, 146]、不眠 [147, 148]、およびその他の精神疾患 [149-151] に共通するレビューやメタアナリシスを発表している。これらの論文の大部分は、精神的健康状態に対する自然療法的治療法の選択肢について検討したものであ

り、漢方薬 [115, 117, 124, 128, 133, 138, 148, 152-163]、臨床栄養 [109-111, 113, 118, 141, 144, 164-170]、ヨガ [120, 127, 136, 139, 150, 151, 171-173]、心身医学 [140, 171, 174]、鍼灸 [149]、食事 [114, 129, 142, 175]、生活医学 [119, 122, 129, 135, 176-178] などがある。自然療法の研究者も、環境的な原因 [179-181]、デバイス (スマートフォンなど) の使用などの行動の役割 [135, 137, 178]、マイクロバイオーームなどの他の生理学的要因の重要性を含む精神健康状態の病因と病態生理を検討するレビューを行った [168-170, 175, 179, 181, 182]。これらのレビューやメタアナリシスの多くは、精神的健康状態に対するこれらの治療法のメカニズム [109, 117, 161, 163, 165] や有効性/効果 [109, 111, 112, 114, 117, 120, 121, 123, 124, 126, 127, 129, 130, 132, 133, 136, 128, 146~151, 153, 155, 159, 164, 167, 171, 176, 178, 183~185] に焦点を合わせていた。

自然療法の研究者は、より一般的ながんだけでなく、特定のがん関連疾患 (例えば、乳がん [121, 172, 186-201]、肺がん [202-207]、大腸がん [208-211]) に焦点を当てたレビューおよびメタアナリシスも発表している [188, 212-231]。これらのレビューは、予防 [212, 213, 218, 225, 232]、治療 [188, 189, 199, 201, 213, 217, 219, 222, 232-238]、生存 [191, 227]、緩和ケア [223, 228] などがんの経過のすべての点を包含している。これらの論文では、漢方薬 [186-188, 193, 195, 202, 206, 207, 217, 222, 226, 229, 233, 235, 239, 240]、臨床栄養 [189, 194, 203, 204, 208, 209, 213, 215, 219-221, 230, 232, 234, 241-243]、心体医学 [200]、鍼灸 [223] およびヨガ [172, 191, 228] など幅広い治療が調査されている。これらの治療法の有効性/効果を調べるだけでなく、薬物動態 [220, 224] や安全性 [188, 220, 233, 236, 241, 244] を調査した研究も数多くある。レビューではまた、がん患者の経験 [228, 231] およびがん患者の支援における医療専門家の役割 [196, 201, 214] に関して、特にT&Cの使用という文脈で利用可能な証拠も検討されている。

## インプリケーション

自然療法の研究者は、様々な健康状態の病態生理、治療、背景をより広く理解するために、相当量の研究を行なっている。自然療法研究者が発表する観察研究やレビュー・メタアナリシスは、一般的に自然療法診療に用いられる治療法に焦点を当てていますが、この研究のかなりの割合が、次のようなことも調べていることに注目することが重要です。健康状態の病因と病態を、マクロな視点 (環境要因など) とミクロな視点 (遺伝的影響など) の両方から考察しています。また、自然療法の研究者は、予防と治療の両方を探求しており、そうすることで、自然療法の原則である「予防」が研究成果によって確実にサポートされるようになっていきます。自然療法研究者が発表した数多くの論文に反映されている幅広い情報は、患者に提供されるケアの展望を描き、既存の知識を政策や実践に反映させ、将来の研究のための新しい道を開くのに役立ち、これらはすべて、患者の転帰と地域社会の健康を支援する。

## 引用文献

- Zekri, J.M., Ibrahim, E., Sadiq, B.B., Al-Gahmi, A.M., Zeeneldin, A.A., Elkhodary, T.R., Gaballa, H.E., Fawzy, E.E., Elsayed, M.E., and Bahadur, Y., *A matched group study of triple negative vs. HER-2 positive (irrespective of hormonal status) breast cancer: two subtypes with high risk features and poor outcome*. *Ecancermedicalsecience*, 2010. **4**: p. 167.
- Veldore, V., Rao, M., Prabhudesai, S., Tejaswi, R., Kakara, S., Pattanayak, S., Krishnamoorthy, N., Tejaswini, B., Hazarika, D., and Gangoli, A., *Prevalence of KRAS mutations in metastatic colorectal cancer: a retrospective observational study from India*. *Indian Journal of Cancer*, 2014. **51**(4): p. 531.
- Zekri, J., Ahmad, I., Fawzy, E., Elkhodary, T.R., Al-Gahmi, A., Hassouna, A., El Sayed, M.E., Ur, R.J., Karim, S.M., and Bin, S.B., *Lymph node ratio may predict relapse free survival and overall survival in patients with stage II & III colorectal carcinoma*. *Hepato-Gastroenterology*, 2015. **62**(138): p. 291-4.
- Crew, K.D., Greenlee, H., Capodice, J., Raptis, G., Brafman, L., Fuentes, D., Sierra, A., and Hershman, D.L., *Prevalence of joint symptoms in postmenopausal women taking aromatase inhibitors for early-stage breast cancer*. *Journal of Clinical Oncology*, 2007. **25**(25): p. 3877-83.
- Raizada, N., Vadiraja, H., Raghavendra, R., Ajaikumar, B., Bilimappa, R., Rekha, M., Vanitha, N., Usha, N., Nagarathna, R., and Nagendra, H., *A study of mood states and diurnal salivary cortisol rhythms in breast cancer patients awaiting radiotherapy: a cross sectional study*. *Journal of Clinical Oncology*, 2008. **26**(Suppl 15): p. 22160.
- Fu, O.S., Crew, K.D., Jacobson, J.S., Greenlee, H., Yu, G., Campbell, J., Ortiz, Y., and Hershman, D.L., *Ethnicity and persistent symptom burden in breast cancer survivors*. *Journal of Cancer Survivorship*, 2009. **3**(4): p. 241-50.
- Lis, C., Birdsall, T., Stark, J., Cain, L., Campbell, K., Gilbert, K., and Gupta, D., *Identifying symptom clusters in breast cancer: implications on patient quality of life*. *Cancer Research*, 2009. **69**(24 Suppl): p. 5043.
- Greenlee, H., Chen, Y., Kabat, G.C., Wang, Q., Kibriya, M.G., Gurvich, I., Sepkovic, D.W., Bradlow, H.L., Senie, R.T., and Santella, R.M., *Variants in estrogen metabolism and biosynthesis genes and urinary estrogen metabolites in women with a family history of breast cancer*. *Breast Cancer Research and Treatment*, 2007. **102**(1): p. 111-7.
- Sahoo, R., Babu, V., Patil, G., Kulkarni, J., Rao, S., Thakur, S., Dondhalay, G., Banerjee, A., Kumar BS, A., Korlimarla, A., and Rao, R., *Evaluation of p53 and BCL2 expression, mutation, and aneuploidy status on treatment response in an Indian cohort of primary Ca larynx*. *Journal of Clinical Oncology*, 2009. **27**(15 Suppl): p. e17057.
- Sahoo, R., Chittibabu, V., Patil, G., Rao, S., Thakur, S., Dhondalay, G., Kulkarni, A., Banerjee, A., Ajaikumar, B., Korlimarla, A., and Raghavendra, R., *Relationship between molecular markers and treatment response in a retrospective cohort of Indian patients with primary carcinoma of the larynx*. *Oral Oncology*, 2009. **45**(12): p. e216-21.
- Sahoo, R., Babu, V.C., Harini, V.V., Patil, G.V., Dhondalay, G.K., Kulkarni, J., Nargund, A.R., Rao, S., Venkataswamy, E., Ajaikumar, B.S., and Mohan Rao, R., *Her-2/neu overexpression due to polysomy 17 in breast cancer: molecular testing to guide therapeutic options*. *Oncology Research and Treatment*, 2011. **34**(7): p. 356-60.
- Sahoo, R., Babu, V.C., Okaly, G.V.P., Rao, S., Nargund, A., Venkataswamy, E., Rao, R., and Kumar, B.A., *Screening for EGFR mutations in lung cancer, a report from India*. *Lung Cancer*, 2011. **73**(3): p. 316-9.
- Jamaly, S., Khanekhenari, M.R., Rao, R., Patil, G., Thakur, S., Ramaswamy, P., Ajaikumar, B., and Sahoo, R., *Relationship between p53 overexpression, human papillomavirus infection, and lifestyle in Indian patients with head and neck cancers*. *Tumor Biology*, 2012. **33**(2): p. 543-550.
- Kalinsky, K., Lim, E.A., Andreopoulou, E., Desai, A.M., Jin, Z., Tu, Y., Hibshoosh, H., Wang, A., Greenlee, H., and Crew, K.D., *Increased expression of tumor proliferation genes in Hispanic women with early-stage breast cancer*. *Cancer Investigation*, 2014. **32**(9): p. 439-44.
- Veldore, V.H., Patil, S., Satheesh, C., Shashidhara, H., Tejaswi, R., Prabhudesai, S.A., Krishnamoorthy, N., Hazarika, D., Naik, R., and Rao, R.M., *Genomic profiling in a homogeneous molecular subtype of non-small cell lung cancer: an effort to explore new drug targets*. *Indian Journal of Cancer*, 2015. **52**(2): p. 243.
- Gopinath, K., Raghavendra, R., Acree, M., Nalini, R., Srinath, S., Ajaikumar, B., and Chandrashekar, S., *Impact of T status and its concerns on NK cell counts in operable breast cancer patients before primary treatment: a cross sectional study*. *Journal of Clinical Oncology*, 2008. **26**(15 Suppl): p. 22218.
- Standish, L.J., Torkelson, C., Hamill, F.A., Yim, D., Hill-Force, A., Fitzpatrick, A., Olsen, M., Schildt, S., Sweet, E., Wenner, C.A., and Martzen, M.R., *Immune defects in breast cancer patients after radiotherapy*. *Journal of the Society for Integrative Oncology*, 2008. **6**(3): p. 110-21.
- Ram, A., Banerjee, B., Hosakote, V.S., Rao, R.M., and Nagarathna, R., *Comparison of lymphocyte apoptotic index and qualitative DNA damage in yoga practitioners and breast cancer patients: a pilot study*. *International Journal of Yoga*, 2013. **6**(1): p. 20-5.
- Zick, S.M., Zwickey, H., Wood, L., Foerster, B., Khabir, T., Wright, B., Ichescio, E., Sen, A., and Harris, R.E., *Preliminary differences in peripheral immune markers and brain metabolites between fatigued and non-fatigued breast cancer survivors: a pilot study*. *Brain Imaging and Behavior*, 2014. **8**(4): p. 506-16.



20. Roseabin, H., Raghavendra Rao, M., and Mani, V., *Pre-treatment neutrophil lymphocyte ratio as surrogate marker of survival in non-metastatic head and neck cancer patients: an observational study*. *Annals of Oncology*, 2017. **28**(Suppl 5): p. 580-1.
21. Neuhouser, M.L., Patterson, R.E., Schwartz, S.M., Hedderson, M.M., Bowen, D.J., and Standish, L.J., *Use of alternative medicine by children with cancer in Washington state*. *Preventive Medicine*, 2001. **33**(5): p. 347-54.
22. Patterson, R.E., Neuhouser, M.L., Hedderson, M.M., Schwartz, S.M., Standish, L.J., Bowen, D.J., and Marshall, L.M., *Types of alternative medicine used by patients with breast, colon, or prostate cancer: predictors, motives, and costs*. *Journal of Alternative & Complementary Medicine*, 2002. **8**(4): p. 477-85.
23. Patterson, R.E., Neuhouser, M.L., Hedderson, M.M., Schwartz, S.M., Standish, L.J., and Bowen, D.J., *Changes in diet, physical activity, and supplement use among adults diagnosed with cancer*. *Journal of the American Dietetic Association*, 2003. **103**(3): p. 323-8.
24. Greenlee, H., White, E., Patterson, R.E., and Kristal, A.R., *Supplement use among cancer survivors in the Vitamins and Lifestyle (VITAL) study cohort*. *Journal of Alternative & Complementary Medicine*, 2004. **10**(4): p. 660-6.
25. Citrin, D., Gupta, D., Birdsall, T., Aslam, A., Grutsch, J., Wodek, T., and Lis, C., *Prevalence of use of herbal therapies in adult cancer patients: potential for herb-drug interactions*. *Journal of Clinical Oncology*, 2005. **23**(16 Suppl): p. 6086.
26. Gupta, D., Lis, C.G., Birdsall, T.C., and Grutsch, J.F., *The use of dietary supplements in a community hospital comprehensive cancer center: implications for conventional cancer care*. *Supportive Care in Cancer*, 2005. **13**(11): p. 912-9.
27. Boon, H.S., Olatunde, F., and Zick, S.M., *Trends in complementary/alternative medicine use by breast cancer survivors: comparing survey data from 1998 and 2005*. *BMC Women's Health*, 2007. **7**(1): p. 4.
28. Greenlee, H., Gammon, M.D., Abrahamson, P.E., Gaudet, M.M., Terry, M.B., Hershman, D.L., Desai, M., Teitelbaum, S.L., Neugut, A.I., and Jacobson, J.S., *Prevalence and predictors of antioxidant supplement use during breast cancer treatment*. *Cancer*, 2009. **115**(14): p. 3271-82.
29. Greenlee, H., Kwan, M.L., Ergas, I.J., Sherman, K.J., Krathwohl, S.E., Bonnell, C., Lee, M.M., and Kushi, L.H., *Complementary and alternative therapy use before and after breast cancer diagnosis: the Pathways Study*. *Breast Cancer Research and Treatment*, 2009. **117**(3): p. 653-65.
30. Kwan, M.L., Greenlee, H., Lee, V.S., Castillo, A., Gunderson, E.P., Habel, L.A., Kushi, L.H., Sweeney, C., Tam, E.K., and Caan, B.J., *Multivitamin use and breast cancer outcomes in women with early-stage breast cancer: the Life After Cancer Epidemiology study*. *Breast Cancer Research and Treatment*, 2011. **130**(1): p. 195-205.
31. Andersen, M.R., Sweet, E., Lowe, K.A., Standish, L.J., Drescher, C.W., and Goff, B.A., *Potentially dangerous complementary and alternative medicine (CAM) use by ovarian cancer patients*. *Journal of Gynecologic Surgery*, 2012. **28**(2): p. 116-20.
32. Greenlee, H., Kwan, M.L., Kushi, L.H., Song, J., Castillo, A., Weltzien, E., Quesenberry, C.P., and Caan, B.J., *Antioxidant supplement use after breast cancer diagnosis and mortality in the Life After Cancer Epidemiology (LACE) cohort*. *Cancer*, 2012. **118**(8): p. 2048-58.
33. Andersen, M.R., Sweet, E., Lowe, K.A., Standish, L.J., Drescher, C.W., and Goff, B.A., *Dangerous combinations: ingestible CAM supplement use during chemotherapy in patients with ovarian cancer*. *Journal of Alternative & Complementary Medicine*, 2013. **19**(8): p. 714-20.
34. Link, A.R., Gammon, M.D., Jacobson, J.S., Abrahamson, P., Bradshaw, P.T., Terry, M.B., Teitelbaum, S., Neugut, A., and Greenlee, H., *Use of self-care and practitioner-based forms of complementary and alternative medicine before and after a diagnosis of breast cancer*. *Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine*, 2013. **2013**: p. 1-16.
35. Greenlee, H., Kwan, M.L., Ergas, I.J., Strizich, G., Roh, J.M., Wilson, A.T., Lee, M., Sherman, K.J., Ambrosone, C.B., and Hershman, D.L., *Changes in vitamin and mineral supplement use after breast cancer diagnosis in the Pathways Study: a prospective cohort study*. *BMC Cancer*, 2014. **14**(1): p. 382.
36. Inoue-Choi, M., Greenlee, H., Oppeneer, S.J., and Robien, K., *The association between postdiagnosis dietary supplement use and total mortality differs by diet quality among older female cancer survivors*. *Cancer Epidemiology, Biomarkers and Prevention*, 2014. **23**(5): p. 865-75.
37. Andersen, M.R., Sweet, E., Zhou, M., and Standish, L.J., *Complementary and alternative medicine use by breast cancer patients at time of surgery which increases the potential for excessive bleeding*. *Integrative Cancer Therapies*, 2015. **14**(2): p. 119-24.
38. Strizich, G., Gammon, M.D., Jacobson, J.S., Wall, M., Abrahamson, P., Bradshaw, P.T., Terry, M.B., Teitelbaum, S., Neugut, A.I., and Greenlee, H., *Latent class analysis suggests four distinct classes of complementary medicine users among women with breast cancer*. *BMC Complementary and Alternative Medicine*, 2015. **15**(1): p. 411.
39. Greenlee, H., Molmenti, C.L.S., Falci, L., Ulmer, R., Deming-Halverson, S., DeRoo, L.A., and Sandler, D.P., *High use of complementary and alternative medicine among a large cohort of women with a family history of breast cancer: the Sister Study*. *Breast Cancer Research and Treatment*, 2016. **156**(3): p. 527-38.
40. Greenlee, H., Neugut, A.I., Falci, L., Hillyer, G.C., Buono, D., Mandelblatt, J.S., Roh, J.M., Ergas, I.J., Kwan, M.L., and Lee, M., *Association between complementary and alternative medicine use and breast cancer chemotherapy initiation: the Breast Cancer Quality of Care (BQUAL) study*. *JAMA Oncology*, 2016. **2**(9): p. 1170-6.
41. John, G.M., Hershman, D.L., Falci, L., Shi, Z., Tsai, W.-Y., and Greenlee, H., *Complementary and alternative medicine use among US cancer survivors*. *Journal of Cancer Survivorship*, 2016. **10**(5): p. 850-64.
42. Sweet, E., Dowd, F., Zhou, M., Standish, L.J., and Andersen, M.R., *The use of complementary and alternative*

- medicine supplements of potential concern during breast cancer chemotherapy*. Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine, 2016. **2016**: p. 4382687.
43. Greenlee, H., Neugut, A.I., Shi, Z., Hillyer, G., Buono, D., Mandelblatt, J.S., Roh, J.M., Ergas, I.J., Kwan, M.L., and Lee, M., *Complementary and alternative medicine use and hormonal therapy initiation in women with hormone receptor-positive breast cancer: the BQUAL study*. Journal of Clinical Oncology, 2017. **35**(Suppl. 15): p. 10.1200/JCO.2017.35.15\_suppl.e13097
  44. Frawley, J.E., McIntyre, E., Sibbritt, D., Wardle, J., Schloss, J., Lauche, R., and Adams, J., *Associations between cancer screening behavior and complementary medicine use: results of a national cross-sectional survey of 9151 Australian women*. Integrative Cancer Therapies, 2018. **in press**.
  45. Lafferty, W.E., Bellas, A., Corage Baden, A., Tyree, P.T., Standish, L.J., and Patterson, R., *The use of complementary and alternative medical providers by insured cancer patients in Washington State*. Cancer, 2004. **100**(7): p. 1522-30.
  46. Andersen, M.R., Sweet, E., Hager, S., Gaul, M., Dowd, F., and Standish, L.J., *Use of integrative oncology, involvement in decision-making, and breast cancer survivor health-related quality of life in the first 5 years postdiagnosis*. Integrative Cancer Therapies, 2018. **17**(3): p. 636-45.
  47. Gray, R., Fitch, M., Saunders, P., Wilkinson, A., Ross, C., Franssen, E., and Caverhill, K., *Complementary health practitioners' attitudes, practices and knowledge related to women's cancers*. Cancer Prevention & Control: CPC = Prevention & Control en Cancerologie: PCC, 1999. **3**(1): p. 77-82.
  48. Standish, L.J., Greene, K., Greenlee, H., Kim, J.G., and Grosshans, C., *Complementary and alternative medical treatment of breast cancer: a survey of licensed North American naturopathic physicians*. Alternative Therapies in Health & Medicine, 2002. **8**(5): p. 68-70; 72-5.
  49. Weeks, L., Seely, D., Balneaves, L., Boon, H., Leis, A., Oneschuk, D., Sagar, S., and Verhoef, M., *Canadian integrative oncology research priorities: results of a consensus-building process*. Current Oncology, 2013. **20**(4): p. e289.
  50. Weeks, L., Seely, D., DeGrasse, C., Verma, S., Boon, H., Verhoef, M., and Stacey, D., *Developing an operational model for an integrative oncology program: a qualitative descriptive feasibility study*. Supportive Care in Cancer, 2014. **22**(3): p. 731-9.
  51. Hill, J., Hodsdon, W., Schor, J., McKinney, N., Rubin, D., Seely, D., Parmar, G., Birdsall, T., Alschuler, L., and Lamson, D., *Naturopathic oncology modified Delphi panel*. Integrative Cancer Therapies, 2016. **15**(1): p. 69-79.
  52. Seely, D., Ennis, J.K., McDonnell, E., and Zhao, L., *Naturopathic Oncology Care for Thoracic Cancers: A Practice Survey*. Integrative Cancer Therapies, 2018. **17**(3): p. 793-805.
  53. Hedderson, M.M., Patterson, R.E., Neuhouser, M.L., Schwartz, S.M., Bowen, D.J., Standish, L.J., and Marshall, L.M., *Sex differences in motives for use of complementary and alternative medicine among cancer patients*. Alternative Therapies in Health & Medicine, 2004. **10**(5): p. 58-64.
  54. Steel, A., Tricou, C., Monsarrat, T., Ruer, M., Deslandes, C., Sisoix, C., and Filbet, M., *The perceptions and experiences of osteopathic treatment among cancer patients in palliative care: a qualitative study*. Support Care Cancer, 2018. **26**(10): p. 3627-3633.
  55. Harnett, J., Le, T.Q., Smith, L., and Krass, I., *Perceptions, opinions and knowledge of pharmacists towards the use of complementary medicines by people living with cancer*. International Journal of Clinical Pharmacy, 2018. **40**(5): p. 1272-1280.
  56. El Sayed, M.E., Bahadur, Y.A., and Fawzy, E.E., *High-dose-rate brachytherapy boost in adjunct to concurrent preoperative chemotherapy and pelvic radiotherapy for locally advanced rectal cancer: single institution experience*. Brachytherapy, 2014. **13**: p. S47.
  57. El Sayed, M.E., Bahadur, Y.A., Hassouna, A., Fawzy, E.E., Nasr, A.M., and Sadiq, B.B., *High dose brachytherapy in addition to external beam radiotherapy with or without concurrent chemotherapy in cervix uteri cancer patients: clinical results and toxicity profile*. Brachytherapy, 2014. **13**: p. S91-2.
  58. Zick, S.M., Sen, A., Feng, Y., Green, J., Olatunde, S., and Boon, H., *Trial of Essiac to ascertain its effect in women with breast cancer (TEA-BC)*. Journal of Alternative & Complementary Medicine, 2006. **12**(10): p. 971-80.
  59. Ali, A., Kahn, J., Rosenberger, L., and Perlman, A.I., *Development of a manualized protocol of massage therapy for clinical trials in osteoarthritis*. Trials, 2012. **13**(1): p. 185.
  60. Tsui, T., Boon, H., Boecker, A., Kachan, N., and Krahn, M., *Understanding the role of scientific evidence in consumer evaluation of natural health products for osteoarthritis an application of the means end chain approach*. BMC Complementary and Alternative Medicine, 2012. **12**(1): p. 198.
  61. Ali, A., Rosenberger, L., Weiss, T.R., Milak, C., and Perlman, A.I., *Massage therapy and quality of life in osteoarthritis of the knee: a qualitative study*. Pain Medicine, 2017. **18**: p. 1168-75.
  62. Lauche, R., Cramer, H., Haller, H., Musial, F., Langhorst, J., Dobos, G.J., and Berger, B., *My back has shrunk: the influence of traditional cupping on body image in patients with chronic non-specific neck pain*. Complementary Medicine Research, 2012. **19**(2): p. 68-74.
  63. Cramer, H., Lauche, R., Langhorst, J., Dobos, G.J., and Michalsen, A., *Validation of the German version of the Neck Disability Index (NDI)*. BMC Musculoskeletal Disorders, 2014. **15**(1): p. 91.
  64. Haller, H., Cramer, H., Lauche, R., Dobos, G., and Berger, B., *Patients' experiences of craniosacral therapy in the treatment of chronic neck pain: a qualitative analysis of health outcomes*. Integrative Medicine Research, 2015. **4**(1): p. 89.
  65. Herman, P.M., Kommareddi, M., Sorbero, M.E., Rutter, C.M., Hays, R.D., Hilton, L.G., Ryan, G.W., and Coulter, I.D., *Characteristics of chiropractic patients being treated for chronic low back and neck pain*. Journal of Manipulative and Physiological Therapeutics, 2018. **41**(6): p. 445-55.



66. Saha, F., Ostermann, T., Jacob, N., Cramer, H., Dobos, G., and Lauche, R., *Effects of a mechanical needle stimulation pad on chronic low back pain – an observational trial*. *European Journal of Integrative Medicine*, 2015(7): p. 48-9.
67. Gagnier, J.J., Oltean, H.N., Bedi, A., Carpenter, J.E., and Miller, B.S., *A prospective follow-up of patients treated surgically or non-surgically for full-thickness rotator cuff tears*. *Orthopaedic Journal of Sports Medicine*, 2013. 1(4 Suppl): p. 1-2.
68. Gagnier, J.J., Robbins, C., Carpenter, J.E., Bedi, A., and Miller, B., *A prospective cohort study of patients treated surgically or non-surgically for full-thickness rotator cuff tears*. *Orthopaedic Journal of Sports Medicine*, 2014. 2(7 Suppl 2): p. 1-3.
69. Kweon, C., Gagnier, J.J., Robbins, C.B., Bedi, A., Carpenter, J.E., and Miller, B.S., *Surgical versus nonsurgical management of rotator cuff tears: predictors of treatment allocation*. *The American Journal of Sports Medicine*, 2015. 43(10): p. 2368-72.
70. Landfair, G.L., Robbins, C., Gagnier, J.J., Bedi, A., Carpenter, J.E., and Miller, B.S., *Does smoking affect treatment allocation and outcomes in patients with rotator cuff tears?* *Orthopaedic Journal of Sports Medicine*, 2015. 3(7, suppl 2).
71. Cowan, J.B., Bedi, A., Carpenter, J.E., Robbins, C.B., Gagnier, J.J., and Miller, B.S., *Evaluation of American Academy of Orthopaedic Surgeons Appropriate Use Criteria for the management of full-thickness rotator cuff tears*. *Journal of Shoulder and Elbow Surgery*, 2016. 25(7): p. 1100-6.
72. Miller, B.S., Robbins, C., and Gagnier, J.J., *Minimally important differences and change across time in patients treated surgically and non-surgically for full-thickness rotator cuff tears*. *Orthopaedic Journal of Sports Medicine*, 2016. 4(7, suppl 4): p. 2325967116S00192.
73. Gagnier, J.J., Allen, B., Watson, S., Robbins, C.B., Bedi, A., Carpenter, J.E., and Miller, B.S., *Do medical comorbidities affect outcomes in patients with rotator cuff tears?* *Orthopaedic Journal of Sports Medicine*, 2017. 5(8): p. 1-6.
74. Lai, J., Robbins, C.B., Miller, B.S., and Gagnier, J.J., *The effect of lipid levels on patient-reported outcomes in patients with rotator cuff tears*. *Journal of Shoulder and Elbow Surgery Open Access*, 2017. 1(3): p. 133-8.
75. Watson, S.T., Robbins, C.B., Bedi, A., Carpenter, J.E., Gagnier, J.J., and Miller, B.S., *Comparison of outcomes 1 year after rotator cuff repair with and without concomitant biceps surgery*. *Arthroscopy: The Journal of Arthroscopic & Related Surgery*, 2017. 33(11): p. 1928-36.
76. Gagnier, J., Robbins, C., Bedi, A., Carpenter, J., and Miller, B., *Establishing minimally important differences for the American Shoulder and Elbow Surgeons score and the Western Ontario Rotator Cuff Index in patients with full-thickness rotator cuff tears*. *Journal of Shoulder and Elbow Surgery*, 2018. 27.
77. Watson, S., Allen, B., Robbins, C., Bedi, A., Gagnier, J.J., and Miller, B., *Does the rotator cuff tear pattern influence clinical outcomes after surgical repair?* *Orthopaedic Journal of Sports Medicine*, 2018. 6(3): p. 2325967118763107.
78. Zhou, L., Natarajan, M., Miller, B.S., and Gagnier, J.J., *Establishing minimal important differences for the VR-12 and SANE scores in patients following treatment of rotator cuff tears*. *Orthopaedic Journal of Sports Medicine*, 2018. 6(7): p. 1-8.
79. Raghuraj, P. and Telles, S., *Muscle power, dexterity skill and visual perception in community home girls trained in yoga or sports and in regular school girls*. *Indian Journal of Physiology and Pharmacology*, 1997. 41: p. 409-15.
80. Zick, S.M., *Association between physical functional limitations and visiting a complementary and alternative medicine provider*. *Evidence-Based Integrative Medicine*, 2004. 1(3): p. 203-8.
81. Cramer, H., Sibbritt, D., Adams, J., and Lauche, R., *The association between regular yoga and meditation practice and falls and injuries: Results of a national cross-sectional survey among Australian women*. *Maturitas*, 2016. 84: p. 38-41.
82. Lauche, R., Schumann, D., Sibbritt, D., Adams, J., and Cramer, H., *Associations between yoga practice and joint problems: a cross-sectional survey among 9151 Australian women*. *Rheumatology International*, 2017. 37(7): p. 1145-8.
83. Jepsen, K.J., Evans, R., Negus, C.H., Gagnier, J.J., Centi, A., Erlich, T., Hadid, A., Yanovich, R., and Moran, D.S., *Variation in tibial functionality and fracture susceptibility among healthy, young adults arises from the acquisition of biologically distinct sets of traits*. *Journal of Bone and Mineral Research*, 2013. 28(6): p. 1290-300.
84. Tibor, L.M., Bedi, A., Oltean, H.N., Gagnier, J.J., and Kelly, B.T., *The demographics of high-level and recreational athletes with intra-articular hip injury a sports-specific analysis*. *Orthopaedic Journal of Sports Medicine*, 2013. 1(4 Suppl): p. 1-2.
85. Seeley, M.A., Gagnier, J.J., Srinivasan, R.C., Hensinger, R.N., VanderHave, K.L., Farley, F.A., and Caird, M.S., *Obesity and its effects on pediatric supracondylar humeral fractures*. *The Journal of Bone and Joint Surgery*, 2014. 96(3): p. e18.
86. Jones, K.D., Mist, S.D., Casselberry, M.A., Ali, A., and Christopher, M.S., *Fibromyalgia impact and mindfulness characteristics in 4986 people with fibromyalgia*. *Explore: The Journal of Science and Healing*, 2015. 11(4): p. 304-9.
87. Knesek, M., Brunfeldt, A., Korenczuk, C., Jepsen, K.J., Robbins, C.B., Gagnier, J.J., Allen, A.A., Dines, J.S., and Bedi, A., *Patterns of strain and the determination of the safe arc of motion after subscapularis repair – a biomechanical study*. *Journal of Orthopaedic Research*, 2016. 34(3): p. 518-524.
88. Maratt, J., Gagnier, J., and Buler, P., *Direct anterior approach does not reduce dislocation risk*. *The Journal of Arthroplasty*, 2016. 31(9 Suppl): p. 127-30.
89. Maratt, J.D., Gagnier, J.J., Butler, P.D., Hallstrom, B.R., Urquhart, A.G., and Roberts, K.C., *No difference in dislocation seen in anterior vs posterior approach total hip arthroplasty*. *The Journal of Arthroplasty*, 2016. 31(9): p. 127-30.

90. Welton, K.L., Gagnier, J.J., and Urquhart, A.G., *Proportion of obese patients presenting to orthopedic total joint arthroplasty clinics*. Orthopedics, 2016. **39**(1): p. e127-33.
91. Kirsch, J.M., Nathani, A., Robbins, C.B., Gagnier, J.J., Bedi, A., and Miller, B.S., *Is there an association between the "critical shoulder angle" and clinical outcome after rotator cuff repair?* Orthopaedic Journal of Sports Medicine, 2017. **5**(4): p. 1-6.
92. Li, Y., Burke, M.C., Gagnier, J., Caird, M., Abbott, M.D., and Farley, F.A., *Comparison of EOSQ-24 and SRS-22 scores in congenital scoliosis*. Spine Deformity, 2017. **5**(6): p. 457-8.
93. Li, Y., Helvie, P., Mead, M., Gagnier, J., Hammer, M.R., and Jong, N., *Prevalence of femoroacetabular impingement morphology in asymptomatic adolescents*. Journal of Pediatric Orthopaedics, 2017. **37**(2): p. 121-6.
94. Miller, B.S., Kessler, K., Robbins, C., Bedi, A., Carpenter, J., and Gagnier, J., *Does obesity affect functional outcomes after rotator cuff repair?* Arthroscopy, 2017. **33**(10): p. e85.
95. Cramer, H., Mehling, W.E., Saha, F.J., Dobos, G., and Lauche, R., *Postural awareness and its relation to pain: validation of an innovative instrument measuring awareness of body posture in patients with chronic pain*. BMC Musculoskeletal Disorders, 2018. **19**(1): p. 109.
96. Firth, J., Firth, J., Stubbs, B., Vancampfort, D., Schuch, F., Veronese, N., Yung, A., and Sarris, J., *Association Between Muscular Strength and Cognition in People With Major Depression or Bipolar Disorder and Healthy Controls*. JAMA Psychiatry, 2018. **75**.
97. Firth, J., Stubbs, B., Vancampfort, D., Firth, J.A., Large, M., Rosenbaum, S., Hallgren, M., Ward, P.B., Sarris, J., and Yung, A.R., *Grip strength is association with cognitive performance in schizophrenia and the general population: a UK Biobank study of 476,559 participants*. Schizophrenia Bulletin, 2018. **44**(4): p. 728-36.
98. Kessler, K.E., Robbins, C.B., Bedi, A., Carpenter, J.E., Gagnier, J.J., and Miller, B.S., *Does increased body mass index influence outcomes after rotator cuff repair?* Arthroscopy, 2018. **34**(3): p. 754-61.
99. Naimark, M., Robbins, C.B., Gagnier, J.J., Landfair, G., Carpenter, J., Bedi, A., and Miller, B.S., *Impact of smoking on patient outcomes after arthroscopic rotator cuff repair*. BMJ Open Sport & Exercise Medicine, 2018. **4**(1): p. e000416.
100. Maratt, J., Gagnier, J., Gombera, M., Reske, S., Hallstrom, B., and Urquhart, A., *Patients' perceptions of the costs of total hip and knee arthroplasty*. American Journal of Orthopedics, 2015. **44**(5): p. E135-41.
101. Welton, K.L., Gomberawalla, M.M., Gagnier, J.J., Fischgrund, J.S., Graziano, G.P., and Patel, R.D., *Patient impressions of reimbursement for orthopedic spine surgeons*. The Spine Journal, 2015. **15**(11): p. 2404-9.
102. Li, X., Veltre, D.R., Cusano, A., Yi, P., Sing, D., Gagnier, J.J., Eichinger, J.K., Jawa, A., and Bedi, A., *Insurance status affects postoperative morbidity and complication rate after shoulder arthroplasty*. Journal of Shoulder and Elbow Surgery, 2017. **26**(8): p. 1423-31.
103. Gagnier, J.J., Derosier, J.M., Maratt, J.D., Hake, M.E., and Bagian, J.P., *Development, implementation and evaluation of a patient handoff tool to improve safety in orthopaedic surgery*. International Journal for Quality in Health Care, 2016. **28**(3): p. 363-70.
104. Page, M.J., Huang, H., Verhagen, A.P., Buchbinder, R., and Gagnier, J.J., *Identifying a core set of outcome domains to measure in clinical trials for shoulder disorders: a modified Delphi study*. RMD Open, 2016. **2**(2): p. e000380.
105. Zughuib, M. and Gagnier, J.J., *Modelling the Functional Comorbidity Index as a predictor of health-related quality of life in patients with glenoid labrum disorders*. BMJ Open Sport & Exercise Medicine, 2017. **2**(1): p. 167.
106. Zick, S.M., *Do physical functional limitations predict complementary and alternative medicine provider use?* Complementary Health Practice Review, 2001. **7**(1): p. 65-6.
107. Taylor, S.L., Herman, P.M., Marshall, N.J., Zeng, Q., Yuan, A., Chu, K., Shao, Y., Morioka, C., and Lorenz, K.A., *Use of complementary and integrated health: a retrospective analysis of US veterans with chronic musculoskeletal pain nationally*. Journal of Alternative & Complementary Medicine, 2019. **25**(1): p. 32-9.
108. Hall, H., Lauche, R., Adams, J., Steel, A., Broom, A., and Sibbritt, D., *Healthcare utilisation of pregnant women who experience sciatica, leg cramps and/or varicose veins: a cross-sectional survey of 1835 pregnant women*. Women and Birth, 2016. **29**(1): p. 35-40.
109. Logan, A.C., *Neurobehavioral aspects of omega-3 fatty acids: possible mechanisms and therapeutic value in major depression*. Alternative Medicine Review, 2003. **8**(4): p. 410-25.
110. Logan, A.C., *Omega-3 fatty acids and major depression: a primer for the mental health professional*. Lipids in Health and Disease, 2004. **3**(1): p. 25.
111. Williams, A.-I., Cotter, A., Sabina, A., Girard, C., Goodman, J., and Katz, D.L., *The role for vitamin B-6 as treatment for depression: a systematic review*. Family Practice, 2005. **22**(5): p. 532-7.
112. Williams, A.-I., Girard, C., Jui, D., Sabina, A., and Katz, D.L., *S-adenosylmethionine (SAMe) as treatment for depression: a systematic review*. Clinical and Investigative Medicine, 2005. **28**(3): p. 132.
113. Williams, A.-I., Katz, D., Ali, A., Girard, C., Goodman, J., and Bell, I., *Do essential fatty acids have a role in the treatment of depression?* Journal of Affective Disorders, 2006. **93**(1): p. 117-23.
114. Leung, B.M. and Kaplan, B.J., *Perinatal depression: prevalence, risks, and the nutrition link – a review of the literature*. Journal of the American Dietetic Association, 2009. **109**(9): p. 1566-75.
115. Dwyer, A.V., Whitten, D.L., and Hawrelak, J.A., *Herbal medicines, other than St. John's Wort, in the treatment of depression: a systematic review*. Alternative Medicine Review, 2011. **16**(1): p. 40-9.
116. Sarris, J., *Clinical depression: an evidence-based integrative complementary medicine treatment model*. Alternative Therapies in Health and Medicine, 2011. **17**(4): p. 26.
117. Sarris, J., Panossian, A., Schweitzer, I., Stough, C., and Scholey, A., *Herbal medicine for depression, anxiety*

- and insomnia: a review of psychopharmacology and clinical evidence. *European Neuropsychopharmacology*, 2011. **21**(12): p. 841-60.
118. Sarris, J., Mischoulon, D., and Schweitzer, I., *Omega-3 for bipolar disorder: meta-analyses of use in mania and bipolar depression*. *The Journal of Clinical Psychiatry*, 2012. **73**(1): p. 81-6.
  119. Berk, M., Sarris, J., Coulson, C.E., and Jacka, F.N., *Lifestyle management of unipolar depression*. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 2013. **127**(s443): p. 38-54.
  120. Cramer, H., Lauche, R., Langhorst, J., and Dobos, G., *Yoga for depression: a systematic review and meta-analysis*. *Depression and Anxiety*, 2013. **30**(11): p. 1068-83.
  121. Boehm, K., Cramer, H., Staroszyński, T., and Ostermann, T., *Arts therapies for anxiety, depression, and quality of life in breast cancer patients: a systematic review and meta-analysis*. *Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine*, 2014. **2014**: p. 1-9.
  122. Sarris, J., O'Neil, A., Coulson, C.E., Schweitzer, I., and Berk, M., *Lifestyle medicine for depression*. *BMC Psychiatry*, 2014. **14**(1): p. 107.
  123. Sarris, J., Murphy, J., Mischoulon, D., Papakostas, G.I., Fava, M., Berk, M., and Ng, C.H., *Adjunctive nutraceuticals for depression: a systematic review and meta-analyses*. *American Journal of Psychiatry*, 2016. **173**(6): p. 575-87.
  124. Casteleijn, D., *Is individualised herbal medicine practice effective for relieving anxiety and/or depression? A systematic review and naturalistic observation study*. *Australian Journal of Herbal Medicine*, 2017. **29**(1): p. 35-7.
  125. Murphy, J.A., Sarris, J., and Byrne, G.J., *A review of the conceptualisation and risk factors associated with treatment-resistant depression*. *Depression Research and Treatment*, 2017. **2017**.
  126. Sarris, J., Schoendorfer, N., and Kavanagh, D.J., *Major depressive disorder and nutritional medicine: a review of monotherapies and adjuvant treatments*. *Nutrition Reviews*, 2009. **67**(3): p. 125-31.
  127. Cramer, H., Anheyer, D., Lauche, R., and Dobos, G., *A systematic review of yoga for major depressive disorder*. *Journal of Affective Disorders*, 2017. **213**: p. 70-7.
  128. Sarris, J. and Kavanagh, D.J., *Kava and St. John's Wort: current evidence for use in mood and anxiety disorders*. *Journal of Alternative & Complementary Medicine*, 2009. **15**(8): p. 827-36.
  129. Sarris, J., Moylan, S., Camfield, D.A., Pase, M., Mischoulon, D., Berk, M., Jacka, F., and Schweitzer, I., *Complementary medicine, exercise, meditation, diet, and lifestyle modification for anxiety disorders: a review of current evidence*. *Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine*, 2012. **2012**: p. 1-20.
  130. Sarris, J., McIntyre, E., and Camfield, D.A., *Plant-based medicines for anxiety disorders, part 2: a review of clinical studies with supporting preclinical evidence*. *CNS Drugs*, 2013. **27**(4): p. 301-19.
  131. Sarris, J., McIntyre, E., and Camfield, D.A., *Plant-based medicines for anxiety disorders, part 1*. *CNS Drugs*, 2013. **27**(3): p. 207-19.
  132. Haller, H., Cramer, H., Lauche, R., Gass, F., and Dobos, G.J., *The prevalence and burden of subthreshold generalized anxiety disorder: a systematic review*. *BMC Psychiatry*, 2014. **14**(1): p. 128.
  133. McIntyre, E., Saliba, A.J., Wiener, K.K., and Sarris, J., *Prevalence and predictors of herbal medicine use in adults experiencing anxiety: a critical review of the literature*. *Advances in Integrative Medicine*, 2015. **2**(1): p. 38-48.
  134. Prousky, J.E., *Intolerance of uncertainty: a cognitive vulnerability related to the etiology of social anxiety disorder*. *Ethical Human Psychology and Psychiatry*, 2015. **17**(3): p. 159-65.
  135. Firth, J., Torous, J., Nicholas, J., Carney, R., Rosenbaum, S., and Sarris, J., *Can smartphone mental health interventions reduce symptoms of anxiety? A meta-analysis of randomized controlled trials*. *Journal of Affective Disorders*, 2017. **218**: p. 15-22.
  136. Cramer, H., Lauche, R., Anheyer, D., Pilkington, K., de Manincor, M., Dobos, G., and Ward, L., *Yoga for anxiety: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials*. *Depression and Anxiety*, 2018. **35**(830-43).
  137. Firth, J., Torous, J., Carney, R., Newby, J., Cosco, T.D., Christensen, H., and Sarris, J., *Digital technologies in the treatment of anxiety: recent innovations and future directions*. *Current Psychiatry Reports*, 2018. **20**(6): p. 44.
  138. Savage, K., Firth, J., Stough, C., and Sarris, J., *GABA-modulating phytomedicines for anxiety: a systematic review of preclinical and clinical evidence*. *Phytotherapy Research*, 2018. **32**(1): p. 3-18.
  139. Cramer, H., Lauche, R., Klose, P., Langhorst, J., and Dobos, G., *Yoga for schizophrenia: a systematic review and meta-analysis*. *BMC Psychiatry*, 2013. **13**(1): p. 32.
  140. Helgason, C. and Sarris, J., *Mind-body medicine for schizophrenia and psychotic disorders: a review of the evidence*. *Clinical Schizophrenia & Related Psychoses*, 2013. **7**(3): p. 138-148.
  141. Firth, J., Stubbs, B., Sarris, J., Rosenbaum, S., Teasdale, S., Berk, M., and Yung, A., *The effects of vitamin and mineral supplementation on symptoms of schizophrenia: a systematic review and meta-analysis*. *Psychological Medicine*, 2017. **47**(9): p. 1515-27.
  142. Aucoin, M., LaChance, L., Cooley, K., and Kidd, S., *Diet and psychosis: a scoping review*. *Neuropsychobiology*, 2018. **in press**: p. 1-23.
  143. Firth, J., Carney, R., Stubbs, B., Teasdale, S.B., Vancampfort, D., Ward, P.B., Berk, M., and Sarris, J., *Nutritional deficiencies and clinical correlates in first-episode psychosis: a systematic review and meta-analysis*. *Schizophrenia Bulletin*, 2018. **44**(6): p. 1275-92.
  144. Yolland, C.O.B., Phillipou, A., Castle, D.J., Neill, E., Hughes, M.E., Galletly, C., Smith, Z.M., Francis, P.S., Dean, O.M., Sarris, J., Siskind, D., Harris, A.W.F., and Rossell, S.L., *Improvement of cognitive function in schizophrenia with N-acetylcysteine: A theoretical review*. *Nutritional Neuroscience*, 2020. **23**(2): p. 139-148.
  145. Sarris, J., Lake, J., and Hoenders, R., *Bipolar disorder and complementary medicine: current evidence, safety issues, and*



- clinical considerations*. Journal of Alternative & Complementary Medicine, 2011. **17**(10): p. 881-90.
146. Sarris, J., Mischoulon, D., and Schweitzer, I., *Adjunctive nutraceuticals with standard pharmacotherapies in bipolar disorder: a systematic review of clinical trials*. Bipolar Disorders, 2011. **13**(5-6): p. 454-65.
  147. Sarris, J. and Byrne, G.J., *A systematic review of insomnia and complementary medicine*. Sleep Medicine Reviews, 2011. **15**(2): p. 99-106.
  148. Leach, M.J. and Page, A.T., *Herbal medicine for insomnia: a systematic review and meta-analysis*. Sleep Medicine Reviews, 2015. **24**: p. 1-12.
  149. Mills, E.J., Wu, P., Gagnier, J., and Ebbert, J.O., *Efficacy of acupuncture for cocaine dependence: a systematic review & meta-analysis*. Harm Reduction Journal, 2005. **2**(1): p. 4.
  150. Vogel, H., Cramer, H., and Ostermann, T., *Effects of yoga on eating disorders – a systematic review and meta-analysis*. European Journal of Integrative Medicine, **2015**(7): p. 26.
  151. Cramer, H., Anheyer, D., Saha, F.J., and Dobos, G., *Yoga for posttraumatic stress disorder – a systematic review and meta-analysis*. BMC Psychiatry, 2018. **18**(1): p. 72.
  152. Wong, A.H., Smith, M., and Boon, H.S., *Herbal remedies in psychiatric practice*. Archives of General Psychiatry, 1998. **55**(11): p. 1033-44.
  153. Sarris, J., *Herbal medicines in the treatment of psychiatric disorders: a systematic review*. Phytotherapy Research, 2007. **21**(8): p. 703-16.
  154. Sarris, J., Kavanagh, D.J., and Byrne, G., *Adjuvant use of nutritional and herbal medicines with antidepressants, mood stabilizers and benzodiazepines*. Journal of Psychiatric Research, 2010. **44**(1): p. 32-41.
  155. Sarris, J., Kean, J., Schweitzer, I., and Lake, J., *Complementary medicines (herbal and nutritional products) in the treatment of attention deficit hyperactivity disorder (ADHD): a systematic review of the evidence*. Complementary Therapies in Medicine, 2011. **19**(4): p. 216-27.
  156. Abascal, K. and Yarnell, E., *Cilantro – culinary herb or miracle medicinal plant?* Alternative & Complementary Therapies, 2012. **18**(5): p. 259-64.
  157. Sarris, J., Ng, C.H., and Schweitzer, I., *'Omic' Genetic technologies for herbal medicines in psychiatry*. Phytotherapy Research, 2012. **26**(4): p. 522-7.
  158. Yarnell, E., *Herbal adjuncts to antidepressants*. Alternative & Complementary Therapies, 2015. **21**(3): p. 131-7.
  159. Anheyer, D., Lauche, R., Schumann, D., Dobos, G., and Cramer, H., *Herbal medicines in children with attention deficit hyperactivity disorder (ADHD): a systematic review*. Complementary Therapies in Medicine, 2017. **30**: p. 14-23.
  160. Bostock, E.C.S., Kirkby, K.C., Garry, M.I., Taylor, B.V., and Hawrelak, J.A., *Mania associated with herbal medicines, other than cannabis: a systematic review and quality assessment of case reports*. Frontiers in Psychiatry, 2018. **9**: p. 280, 1-12.
  161. Sarris, J., LaPorte, E., and Schweitzer, I., *Kava: a comprehensive review of efficacy, safety, and psychopharmacology*. Australian & New Zealand Journal of Psychiatry, 2011. **45**(1): p. 27-35.
  162. Sarris, J., *St. John's wort for the treatment of psychiatric disorders*. Psychiatric Clinics of North America, 2013. **36**(1): p. 65-72.
  163. Shergis, J.L., Ni, X., Sarris, J., Zhang, A.L., Guo, X., Xue, C.C., Lu, C., and Hugel, H., *Ziziphus spinosa seeds for insomnia: a review of chemistry and psychopharmacology*. Phytomedicine, 2017. **34**: p. 38-43.
  164. Leung, B.M., Wiens, K.P., and Kaplan, B.J., *Does prenatal micronutrient supplementation improve children's mental development? A systematic review*. BMC Pregnancy and Childbirth, 2011. **11**(1): p. 1-12.
  165. Firth, J., Rosenbaum, S., Ward, P.B., Curtis, J., Teasdale, S.B., Yung, A.R., and Sarris, J., *Adjunctive nutrients in first-episode psychosis: a systematic review of efficacy, tolerability and neurobiological mechanisms*. Early Intervention in Psychiatry, 2018. **12**(774-83).
  166. Gillies, D., Sinn, J.K., Lad, S.S., Leach, M.J., and Ross, M.J., *Polyunsaturated fatty acids (PUFA) for attention deficit hyperactivity disorder (ADHD) in children and adolescents*. The Cochrane Database of Systematic Reviews, 2012(7): p. 1-46.
  167. Pompili, M., Longo, L., Dominici, G., Serafini, G., Lamis, D.A., Sarris, J., Amore, M., and Girardi, P., *Polyunsaturated fatty acids and suicide risk in mood disorders: a systematic review*. Progress in Neuro-Psychopharmacology and Biological Psychiatry, 2017. **74**: p. 43-56.
  168. Basted, A.C., Logan, A.C., and Selhub, E.M., *Intestinal microbiota, probiotics and mental health: from Metchnikoff to modern advances: Part II – contemporary contextual research*. Gut Pathogens, 2013. **5**(1): p. 3.
  169. Basted, A.C., Logan, A.C., and Selhub, E.M., *Intestinal microbiota, probiotics and mental health: from Metchnikoff to modern advances: part III – convergence toward clinical trials*. Gut Pathogens, 2013. **5**(1): p. 4.
  170. Basted, A.C., Logan, A.C., and Selhub, E.M., *Intestinal microbiota, probiotics and mental health: from Metchnikoff to modern advances: part I – autointoxication revisited*. Gut Pathogens, 2013. **5**(1): p. 5.
  171. Holger, C., Romy, L., Heidemarie, H., Jost, L., and Gustav, D., *Efficacy of yoga and of mindfulness-based stress reduction in low back pain – systematic reviews with meta-analyses*. European Journal of Integrative Medicine, 2012. **4**: p. 26.
  172. Cramer, H., Lauche, R., Kloese, P., Lange, S., Langhorst, J., and Dobos, G.J., *Yoga for improving health-related quality of life, mental health and cancer-related symptoms in women diagnosed with breast cancer*. Cochrane Database of Systematic Reviews, 2017(1): p. 1-199.
  173. Hendriks, T., de Jong, J., and Cramer, H., *The effects of yoga on positive mental health among healthy adults: a systematic review and meta-analysis*. Journal of Alternative & Complementary Medicine, 2017. **23**(7): p. 505-17.
  174. Cramer, H., Lauche, R., Haller, H., Langhorst, J., and Dobos, G., *Mindfulness-and acceptance-based interventions for psychosis: a systematic review and meta-analysis*. Global

- Advances in Health and Medicine, 2016. **5**(1): p. 30-43.
175. Selhub, E.M., Logan, A.C., and Bested, A.C., *Fermented foods, microbiota, and mental health: ancient practice meets nutritional psychiatry*. Journal of Physiological Anthropology, 2014. **33**(1): p. 2.
  176. Sarris, J., Camfield, D., and Berk, M., *Complementary medicine, self-help, and lifestyle interventions for obsessive compulsive disorder (OCD) and the OCD spectrum: a systematic review*. Journal of Affective Disorders, 2012. **138**(3): p. 213-21.
  177. Sarris, J., Nishi, D., Xiang, Y.T., Su, K.P., Bannatyne, A., Oliver, G., Kua, E.H., and Ng, C.H., *Implementation of psychiatric-focused lifestyle medicine programs in Asia*. Asia-Pacific Psychiatry, 2015. **7**(4): p. 345-54.
  178. Firth, J., Torous, J., Nicholas, J., Carney, R., Prapat, A., Rosenbaum, S., and Sarris, J., *The efficacy of smartphone-based mental health interventions for depressive symptoms: a meta-analysis of randomized controlled trials*. World Psychiatry, 2017. **16**(3): p. 287-98.
  179. Logan, A.C., *Dysbiotic drift: mental health, environmental grey space, and microbiota*. Journal of Physiological Anthropology, 2015. **34**(1): p. 23.
  180. Mantler, A. and Logan, A.C., *Natural environments and mental health*. Advances in Integrative Medicine, 2015. **2**(1): p. 5-12.
  181. Prescott, S.L., Millstein, R.A., Katzman, M.A., and Logan, A.C., *Biodiversity, the human microbiome and mental health: moving toward a new clinical ecology for the 21st century?* International Journal of Biodiversity, 2016. **2016**: p. 1-18.
  182. Logan, A.C., Jacka, F.N., Craig, J.M., and Prescott, S.L., *The microbiome and mental health: looking back, moving forward with lessons from allergic diseases*. Clinical Psychopharmacology and Neuroscience, 2016. **14**(2): p. 131.
  183. Bradstreet, J.J., Smith, S., Baral, M., and Rossignol, D.A., *Biomarker-guided interventions of clinically relevant conditions associated with autism spectrum disorders and attention deficit hyperactivity disorder*. Alternative Medicine Review, 2010. **15**(1): p. 15-32.
  184. Camfield, D.A., Sarris, J., and Berk, M., *Nutraceuticals in the treatment of obsessive compulsive disorder (OCD): a review of mechanistic and clinical evidence*. Progress in Neuro-Psychopharmacology and Biological Psychiatry, 2011. **35**(4): p. 887-95.
  185. Oliver, G., Dean, O., Camfield, D., Blair-West, S., Ng, C., Berk, M., and Sarris, J., *N-acetyl cysteine in the treatment of obsessive compulsive and related disorders: a systematic review*. Clinical Psychopharmacology and Neuroscience, 2015. **13**(1): p. 12.
  186. Abascal, K. and Yarnell, E., *Herbs and breast cancer: research review of seaweed, rosemary, and ginseng*. Alternative & Complementary Therapies, 2001. **7**(1): p. 32-6.
  187. Seely, D., Mills, E.J., Wu, P., Verma, S., and Guyatt, G.H., *The effects of green tea consumption on incidence of breast cancer and recurrence of breast cancer: a systematic review and meta-analysis*. Integrative Cancer Therapies, 2005. **4**(2): p. 144-55.
  188. Walji, R., Boon, H., Guns, E., Oneschuk, D., and Younus, J., *Black cohosh (Cimicifuga racemosa [L.] Nutt.): safety and efficacy for cancer patients*. Supportive Care in Cancer, 2007. **15**(8): p. 913-21.
  189. Greenlee, H., Hershman, D.L., and Jacobson, J.S., *Use of antioxidant supplements during breast cancer treatment: a comprehensive review*. Breast Cancer Research and Treatment, 2009. **115**(3): p. 437-52.
  190. Kennedy, D.A., Lee, T., and Seely, D., *A comparative review of thermography as a breast cancer screening technique*. Integrative Cancer Therapies, 2009. **8**(1): p. 9-16.
  191. Cramer, H., Lange, S., Klose, P., Paul, A., and Dobos, G., *Yoga for breast cancer patients and survivors: a systematic review and meta-analysis*. BMC Cancer, 2012. **12**(1): p. 412.
  192. Holger, C., Romy, L., Jost, L., and Gustav, D., *Efficacy of preoperative hypnosis in breast cancer surgery – a systematic review and meta-analysis*. European Journal of Integrative Medicine, 2012. **4**: p. 127.
  193. Fritz, H., Seely, D., Flower, G., Skidmore, B., Fernandes, R., Vadeboncoeur, S., Kennedy, D., Cooley, K., Wong, R., and Sagar, S., *Soy, red clover, and isoflavones and breast cancer: a systematic review*. PLoS One, 2013. **8**(11): p. e81968.
  194. Flower, G., Fritz, H., Balneaves, L.G., Verma, S., Skidmore, B., Fernandes, R., Kennedy, D., Cooley, K., Wong, R., Sagar, S., Fergusson, D., and Seely, D., *Flax and breast cancer: a systematic review*. Integrative Cancer Therapies, 2014. **13**(3): p. 181-92.
  195. Fritz, H., Seely, D., McGowan, J., Skidmore, B., Fernandes, R., Kennedy, D.A., Cooley, K., Wong, R., Sagar, S., and Balneaves, L.G., *Black cohosh and breast cancer: a systematic review*. Integrative Cancer Therapies, 2014. **13**(1): p. 12-29.
  196. Greenlee, H., Balneaves, L.G., Carlson, L.E., Cohen, M., Deng, G., Hershman, D., Mumber, M., Perlmutter, J., Seely, D., Sen, A., and Zick, S., *Clinical practice guidelines on the use of integrative therapies as supportive care in patients treated for breast cancer*. Journal of the National Cancer Institute Monographs, 2014. **2014**(50): p. 346-58.
  197. Hill, J. and Hodsdon, W., *In utero exposure and breast cancer development: an epigenetic perspective*. Journal of Environmental Pathology, Toxicology and Oncology, 2014. **33**(3): p. 239-45.
  198. Cramer, H., Lauche, R., Paul, A., Langhorst, J., Kümmel, S., and Dobos, G.J., *Hypnosis in breast cancer care: a systematic review of randomized controlled trials*. Integrative Cancer Therapies, 2015. **14**(1): p. 5-15.
  199. Greenlee, H., DuPont-Reyes, M.J., Balneaves, L.G., Carlson, L.E., Cohen, M.R., Deng, G., Johnson, J.A., Mumber, M., Seely, D., and Zick, S.M., *Clinical practice guidelines on the evidence-based use of integrative therapies during and after breast cancer treatment*. CA: A Cancer Journal for Clinicians, 2017. **67**(3): p. 194-232.
  200. Haller, H., Winkler, M.M., Klose, P., Dobos, G., Kueimmel, S., and Cramer, H., *Mindfulness-based interventions for women with breast cancer: an updated systematic review and meta-analysis*. Acta Oncologica, 2017. **56**(12):

- p. 1665-1676.
201. Lyman, G.H., Bohlke, K., and Cohen, L., *Integrative Therapies During and After Breast Cancer Treatment: ASCO Endorsement of the SIO Clinical Practice Guideline Summary*. Journal of Oncology Practice, 2018. **14**(8): p. 495-499.
  202. Dugoua, J.J., Wu, P., Seely, D., Eyawo, O., and Mills, E., *Astragalus-containing Chinese herbal combinations for advanced non-small-cell lung cancer: a meta-analysis of 65 clinical trials enrolling 4751 patients*. Lung Cancer: Targets and Therapy, 2010. **1**: p. 85.
  203. Fritz, H., Kennedy, D., Fergusson, D., Fernandes, R., Cooley, K., Seely, A., Sagar, S., Wong, R., and Seely, D., *Selenium and lung cancer: a systematic review and meta analysis*. PLoS One, 2011. **6**(11): p. e26259.
  204. Fritz, H., Kennedy, D., Fergusson, D., Fernandes, R., Doucette, S., Cooley, K., Seely, A., Sagar, S., Wong, R., and Seely, D., *Vitamin A and retinoid derivatives for lung cancer: a systematic review and meta analysis*. PloS one, 2011. **6**(6): p. e21107.
  205. Deng, G.E., Rausch, S.M., Jones, L.W., Gulati, A., Kumar, N.B., Greenlee, H., Pietanza, M.C., and Cassileth, B.R., *Complementary therapies and integrative medicine in lung cancer: diagnosis and management of lung cancer: American College of Chest Physicians evidence-based clinical practice guidelines*. CHEST Journal, 2013. **143**(5\_suppl): p. e420S-e436S.
  206. Fritz, H., Seely, D., Kennedy, D.A., Fernandes, R., Cooley, K., and Fergusson, D., *Green tea and lung cancer: a systematic review*. Integrative Cancer Therapies, 2013. **12**(1): p. 7-24.
  207. Fritz, H., Kennedy, D.A., Ishii, M., Fergusson, D., Fernandes, R., Cooley, K., and Seely, D., *Polysaccharide K and Coriolus versicolor extracts for lung cancer: a systematic review*. Integrative Cancer Therapies, 2015. **14**(3): p. 201-11.
  208. Kennedy, D.A., Stern, S.J., Moretti, M., Matok, I., Sarkar, M., Nickel, C., and Koren, G., *Folate intake and the risk of colorectal cancer: a systematic review and meta-analysis*. Cancer Epidemiology, 2011. **35**(1): p. 2-10.
  209. Kennedy, D.A., Stern, S.J., Matok, I., Moretti, M.E., Sarkar, M., Adams-Webber, T., and Koren, G., *Folate intake, MTHFR polymorphisms, and the risk of colorectal cancer: a systematic review and meta-analysis*. Journal of Cancer Epidemiology, 2012. **2012**.
  210. Cramer, H., Lauche, R., Klose, P., Dobos, G., and Langhorst, J., *A systematic review and meta-analysis of exercise interventions for colorectal cancer patients*. European Journal of Cancer Care, 2014. **23**(1): p. 3-14.
  211. Fawzy, E., *Management of peritoneal metastases of colorectal cancer, literature review*. Journal of Cancer Prevention and Current Research, 2015. **2**(6): p. 00057.
  212. Lamson, D.W. and Brignall, M.S., *Natural agents in the prevention of cancer, part two: preclinical data and chemoprevention for common cancers*. Alternative Medicine Review, 2001. **6**(2): p. 167.
  213. Lamson, D.W. and Brignall, M.S., *Natural agents in the prevention of cancer, part one: human chemoprevention trials*. Alternative Medicine Review, 2001. **6**(1): p. 7-19.
  214. Weiger, W.A., Smith, M., Boon, H., Richardson, M.A., Kaptchuk, T.J., and Eisenberg, D.M., *Advising patients who seek complementary and alternative medical therapies for cancer*. Annals of Internal Medicine, 2002. **137**(11): p. 889-903.
  215. Lamson, D.W. and Plaza, S.M., *The anticancer effects of vitamin K*. Alternative Medicine Review, 2003. **8**(3): p. 303-18.
  216. Mills, E.J., Seely, D., Rachlis, B., Griffith, L., Wu, P., Wilson, K., Ellis, P., and Wright, J.R., *Barriers to participation in clinical trials of cancer: a meta-analysis and systematic review of patient-reported factors*. The Lancet Oncology, 2006. **7**(2): p. 141-8.
  217. Abascal, K. and Yarnell, E., *A turkey tails polysaccharide as an immunochemotherapy agent in cancer*. Alternative & Complementary Therapies, 2007. **13**(4): p. 178-82.
  218. Greenlee, H., *Natural products for cancer prevention*. Seminars in Oncology Nursing, 2012. **28**(1): p. 29-44.
  219. Seely, D., Wu, P., Fritz, H., Kennedy, D.A., Tsui, T., Seely, A.J., and Mills, E., *Melatonin as adjuvant cancer care with and without chemotherapy: a systematic review and meta-analysis of randomized trials*. Integrative Cancer Therapies, 2012. **11**(4): p. 293-303.
  220. Kennedy, D.A., Cooley, K., Skidmore, B., Fritz, H., Campbell, T., and Seely, D., *Vitamin D: pharmacokinetics and safety when used in conjunction with the pharmaceutical drugs used in cancer patients: a systematic review*. Cancers, 2013. **5**(1): p. 255-280.
  221. Fritz, H., Flower, G., Weeks, L., Cooley, K., Callachan, M., McGowan, J., Skidmore, B., Kirchner, L., and Seely, D., *Intravenous vitamin C and cancer: a systematic review*. Integrative Cancer Therapies, 2014. **13**(4): p. 280-300.
  222. Clifford, J., Salwan, R., Theriault, V., Nelson, D., McEachern, T., Abog, M., Aggarwal, N., Ip, S., and Cooley, K., *Turmeric formulations in adjunctive cancer treatment: a systematic review*. Journal of Complementary and Integrative Medicine, 2016. **13**(4): p. eA4.
  223. Lau, C.H., Wu, X., Chung, V.C., Liu, X., Hui, E.P., Cramer, H., Lauche, R., Wong, S.Y., Lau, A.Y., and Sit, R.S., *Acupuncture and related therapies for symptom management in palliative cancer care: systematic review and meta-analysis*. Medicine, 2016. **95**(9): p. 1-13.
  224. Le, T.Q., Smith, L., and Harnett, J., *A systematic review-biologically-based complementary medicine use by people living with cancer – is a more clearly defined role for the pharmacist required?* Research in Social and Administrative Pharmacy, 2016. **13**(6): p. 1037-44.
  225. Sanders, K., Moran, Z., Shi, Z., Paul, R., and Greenlee, H., *Natural products for cancer prevention: clinical update 2016*. Seminars in Oncology Nursing, 2016. **32**(3): p. 215-40.
  226. Brown, D., Schloss, J., and Steel, A., *Systematic literature review on medicinal cannabis for cancer*. Australian Journal of Herbal Medicine, 2017. **29**(1): p. 8-9.
  227. Greenlee, H., Unger, J.M., LeBlanc, M., Ramsey, S., and Hershman, D.L., *Association between body mass index*



- and cancer survival in a pooled analysis of 22 clinical trials. *Cancer Epidemiology, Biomarkers & Prevention*, 2017. **26**(1): p. 21-9.
228. Raghavendra, M.R., Ram, A., Vinutha, H., Vaishnaruby, S., Deepashree, S., Megha, M., Geetha, R., and Ajai-kumar, B., *Role of yoga in cancer patients: expectations, benefits, and risks. A review*. *Indian Journal of Palliative Care*, 2017. **23**(3): p. 225.
229. Schloss, J., Brown, D., and Steel, A., *Medicinal cannabis and cancer: a narrative systematic literature review*. *Asia-Pacific Journal of Clinical Oncology*, 2017. **13**: p. 221.
230. Klimant, E., Wright, H., Rubin, D., Seely, D., and Markman, M., *Intravenous vitamin C in the supportive care of cancer patients: a review and rational approach*. *Current Oncology*, 2018. **25**(2): p. 139-48.
231. Hill, J., Mills, C., Li, Q., and Smith, J.S., *Prevalence of traditional, complementary, and alternative medicine use by cancer patients in low income and lower-middle income countries*. *Global Public Health*, 2019. **14**(3): p. 418-30.
232. Brignall, M.S., *Prevention and treatment of cancer with indole-3-carbinol*. *Alternative Medicine Review*, 2001. **6**(6): p. 580-90.
233. Wenner, C.A., Parker, K., Simon, M.A., Adams, L., Greene, K., and Standish, L.J., *Botanical medicines with gynecological anticancer activity: a literature review*. *Journal of the American Medical Women's Association* (1972), 1999. **54**(4): p. 184-90,195.
234. Mills, E., Wu, P., Seely, D., and Guyatt, G., *Melatonin in the treatment of cancer: a systematic review of randomized controlled trials and meta-analysis*. *Journal of Pineal Research*, 2005. **39**(4): p. 360-6.
235. Wu, P., Dugoua, J.J., Eyawo, O., and Mills, E.J., *Traditional Chinese medicines in the treatment of hepatocellular cancers: a systematic review and meta-analysis*. *Journal of Experimental & Clinical Cancer Research*, 2009. **28**(1): p. 112.
236. Seely, D., Stempak, D., and Baruchel, S., *A strategy for controlling potential interactions between natural health products and chemotherapy: a review in pediatric oncology*. *Journal of Pediatric Hematology/Oncology*, 2007. **29**(1): p. 32-47.
237. Schloss, J., Colosimo, M., and Vitetta, L., *New insights into potential prevention and management options for chemotherapy-induced peripheral neuropathy*. *Asia-Pacific Journal of Oncology Nursing*, 2016. **3**(1): p. 73.
238. Schloss, J.M., Colosimo, M., and Vitetta, L., *Chemotherapy-induced peripheral neuropathy management*. *Journal of Clinical Oncology*, 2016. **34**(3 Suppl): p. 154.
239. Makam, N.S., Murthy, K.N.C., Sultanpur, C.M., and Rao, R.M., *Natural molecules as tumour inhibitors: promises and prospects*. *Journal of Herbal Medicine*, 2014. **4**(4): p. 175-87.
240. Yarnell, E., *Phytoestrogens and estrogen-sensitive cancers: review of the evidence*. *Alternative & Complementary Therapies*, 2017. **23**(1): p. 25-30.
241. Lamson, D.W. and Brignall, M., *Antioxidants in cancer therapy; their actions and interactions with oncologic therapies*. *Alternative Medicine Review*, 1999. **4**: p. 304-29.
242. Lamson, D.W. and Brignall, M.S., *Antioxidants and cancer, part III: quercetin*. *Alternative Medicine Review*, 2000. **5**(3): p. 196-208.
243. Aucoin, M., Cooley, K., Knee, C., Fritz, H., Balneaves, L.G., Breau, R., Fergusson, D., Skidmore, B., Wong, R., and Seely, D., *Fish-derived omega-3 fatty acids and prostate cancer: a systematic review*. *Integrative Cancer Therapies*, 2017. **16**(1): p. 32-62.
244. Sweet, E.S., Standish, L.J., Goff, B.A., and Andersen, M.R., *Adverse events associated with complementary and alternative medicine use in ovarian cancer patients*. *Integrative Cancer Therapies*, 2013. **12**(6): p. 508-16.