

Kesiktas N n=56 「温泉療法」 「温熱療法」 「経皮的電気刺激」 RCT	①理学療法+温泉療法 ②理学療法 ③理学療法+水治療法 3週間	①②③介入後下記の項目改善 BDI、HDS、VAS:pain、NTP、全圧痛閾値 ①③介入後下記の項目改善 呼吸困難スケール	・温泉療法 スパ療法：温熱プールバス-37-38°C ・理学療法 両側の頸腕・背中・腰の傍脊椎：6つの電極:TENS 15分
Luciano JV n=216 「教育」 「認知行動療法」 RCT	①心理教育療法プログラム 介入群 ②コントロール群 8週間	①は②より FIQ が改善	・教育プログラム ・自律訓練 心身リラクセーション、疼痛軽減、ストレス減少
Castro-Sánchez AM n=92 「磁気療法」 RCT	①クラニオセイクラル・セラピー介入群 ②シャム介入群 20週間	①は介入後、13/18 の圧痛点の閾値が減少	①頭蓋仙骨療法 ②電源を切った磁気療法
Carleton RN n=17 「認知行動療法」 RCT	①注意行動修正プログラム (AMP)介入群 ②注意制御を調整するプログラム (ACC)介入群 4週間	①は下記の項目改善 VAS:pain、ASI-3、FPQ-SF ②は下記の項目改善 PASS-20	
Alda M n=169 「認知行動療法」 RCT	①認知行動療法群 ②推奨された薬物治療群 ③コントロール群 10-12週間	6か月後、①は②③より以下の項目が改善 PCS : total,Rumination,magnification,helplessness CPAQ FIQ	①認知行動療法 自動思考力と痛みについての信念の認知再構成。問題対処と自己主張に関する訓練 ②プレガバリン：うつ病を有すれば+デュ

		EuroQoL:VAS	ロキセチン
Caro XJ n=78 「認知行動療法」	①EEG バイオフィードバック群 ②コントロール群 40 セッション以上	①は以下が改善 0-10scale:pain,fatigue A numerical tendress score(0-3)	・ EEG バイオフィードバック 神経-バイオフィードバックトレーニング (Neurocybernetic®software package)
Miró E, Lupiáñez J n=40 「認知行動療法」 RCT	①認知行動療法プログラム 介入群 ②睡眠衛生プログラム介入群 6 週間	①は②より下記の項目が改善した attention dysfunction PSQI	・ 不眠症に対する認知行動療法 睡眠衛生、睡眠制限、刺激制限、リラクゼーション、認知再構成、自己主張訓練 ・ 睡眠衛生プログラム 睡眠衛生の規則、睡眠に関する情報（CBTと同じ）、環境要因、睡眠に影響を与えるライフスタイル的要因、身体運動と食生活、達成の継続と再発防止

○2010 年

著者 n 数 キーワード	介入 介入期間	主な結果	主な介入内容
Carson JW n=53 「ストレッチ」 「ヨガ」 「運動療法」 「呼吸訓練」	①ヨガプログラム介入群 ②コントロール群 8 週間	①は以下が改善した ・ FIQR-total score ・ Strength (timed chair rise) ・ Pain catastrophizing(CSQ) ・ VMPCI-problem solving,positive reappraisal,use of religion,self isolation,disengagement	・ ヨガ ヨガ姿勢 瞑想 呼吸法 ヨガ対処法の学習

「瞑想」 RCT			
Wang C n=66 「ストレッチ」「運動療法」「教育」 RCT	①太極拳プログラム+セルマッサージ群 ②教育/指導+ストレッチ(コントロール) 群 12週間	○primary outcome ・ FIQ ○secondary outcome ・ VAS:global pain status by patient, global pain status by physician、・ the number of tender sites ・ 6-minute walk test、・ PSQI、・ CES-D ・ Outcome Expectations for Exercise score ・ CPSS ①は②より有意に改善し、24週間その効果は持続しているもののが多かった	・ 太極拳：ヨガスタイルの 10 の太極拳 ・ 教育 診断基準を含む線維筋痛症に関する項目 対処戦略、問題解決、食生活、栄養、睡眠 障害と線維筋痛症、痛みの管理、身体と精神的健康、運動、健康であること、生活スタイルの管理 ・ ストレッチ 上肢、体幹、下肢
Carbonell-Baeza A n=59 「ダンス療法」	①ダンス介入群 ②コントロール群 12週間	①は以下が改善 ・ FIQ : total score ・ Algometer score ・ Tender points:total number ・ Body fat percentage	・ ダンス療法 ビオダンス 20-45 分：口頭の教育 75-80 分：ダンス
Rosenzweig S n=133 (FMのみではない n=27) 「マインドフルネス」「リラクセーション」「認知行動療法」	マインドフルネス介入群 8週間	介入を受けた FM 被験者は下記の項目が改善 SF-36:GH (全体的健康感), VT (活力), SF (社会生活機能)	・ マインドフルネス ボディースキヤン、呼吸の認識、感情の認識、マインドフルヨガ、ウォーキング、マインドフル摂食、マインドフルリスニング

「瞑想」			
Gunnarsdottir TJ n=6 「マッサージ」	リフレクソロジー介入群 10週間	最初は段々と症状が悪化していったが、約6・8週間後から4人の患者で疼痛レベルの減少がみられる	
Gunnarsdottir TJ n=6 「マッサージ」	リフレクソロジー介入群 10週間	複数領域の疼痛症状に影響を与える	
Sañudo B n=30 「運動療法」 RCT	①全身振動トレーニング+運動プログラム介入群 ②運動プログラム介入（コントロール）群 6週間	①②とも下記の項目改善 FIQ SF-36	・全身振動トレーニング 振動台使用 ・運動療法 有酸素運動、筋トレ、ストレッチ
Sañudo B n=64 「運動療法」 RCT	①有酸素運動療法プログラム介入群 ②有酸素+α運動療法プログラム介入群 ③コントロール群 24週間	①②は③より下記の項目改善 FIQ BDI SF-36 ②は③より可動域改善	・有酸素運動 ウォーキング、ジョギング、ダンス ・+α 抵抗運動 筋力トレーニング ストレッチ
Mannerkorpi K n=67 「運動療法」 RCT	①運動療法プログラム介入群 ②運動療法プログラム介入（コントロール）群 15週間	①は②より下記の項目で改善が認められる 6分間歩行テスト、運動時HR、FIQ:physical ①は介入後群内で下記の項目改善 6分間歩行テスト、運動時HR、FIQ:total,physical	①ノルディックウォーキング運動療法プログラム ②低強度ウォーキング運動療法プログラム

Kingsley JD n=24 (FM:n=9) 「運動療法」	①運動療法プログラム介入群 (FM) ②運動療法プログラム介入群 (健康成人) 12週間	①は下記の項目改善 NTP・筋痛スコア FIQ	・運動療法プログラム 筋トレ：チェストプレス、シーティッドロー、レッグエクステンション、レッグプレス、レッグカール
Williams DA n=118 「運動療法」 「認知行動療法」 RCT	①セルフマネジメントプログラム介入群 ②コントロール群 6か月間	・SF-36 ・BPI : pain severity ・PGIC : Patient Global Impression of Change ①は②より有意に改善	webにて ・FMとは？：診断、歴史、発症原因、持続因子、複合的治療法 ・症状管理：薬物治療、運動、睡眠衛生、リラクセーション、レクレーション活動 ・生活様式：目標設定法、問題解決方法、段階的な活動法、再構築法、コミュニケーション術
Naziroğlu M n=62 「運動療法」	①運動療法プログラム介入群 (FM) ②食事療法群 (FM) ③①+②群 (FM) ④コントロール群 (健常成人) 12週間	①②③介入後血中 LP 量が低くなる ①②③介入後血中ビタミン A,E は増加	・運動療法プログラム 有酸素運動：トレッドミル  ・食事療法 ビタミン E : 経口サプリメント 150mg/day ビタミン C : 経口サプリメント 500mg/day
van Koulil S n=156 「運動療法」 「認知行動療法」	①-a 認知行動療法+運動プログラム介入群 ②コントロール群 ①-b 認知行動療法+運動プログラム介入群	介入することで以下が改善 IRGL:pain,disability,negative mood,anxiety FIQ CIS:fatigue	①-a 認知行動療法：疼痛回避 ②-b 認知行動療法：疼痛残留感

RCT	プログラム介入群 ②コントロール群 10週間（16セッション）		
Fontaine KR n=84 「運動療法」「教育」 RCT	①ライフスタイル身体活動 プログラム介入群 ②教育/指導（コントロール）群 12週間	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ FIQ 介入後：①は②より有意に減少</li> <li>・ VAS : Pain 介入後：①は②より有意に減少</li> <li>・ steps per day 介入後：①は②より有意に減少</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 教育/指導（コントロール）群 教育 質疑応答 社会的支援</li> </ul>
Stuifbergen AK n=187 「教育」 RCT	①健康促進プログラム介入群 ②注意/指導（コントロール）群 5か月間	<ul style="list-style-type: none"> <li>○primary           <ul style="list-style-type: none"> <li>・ Health Promoting Lifestyle Profile II (HPLP-II) Total, Health responsibility, Physical activity, Nutrition, Spiritual growth, Interpersonal relationship, Stress management</li> </ul> </li> <li>○primary ではない           <ul style="list-style-type: none"> <li>・ Self Rated Abilities for health Practices scale (SRAHP)</li> <li>・ SF-36 PCS</li> <li>・ SF-36 MCS</li> <li>・ FIQ</li> </ul> </li> </ul> <p>全項目 ①②：時間経過とともに有意に改善</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 認知行動療法 健康情報。患者の自己効力感を高める。 ゴールを設定・管理。線維筋痛症症状の慢性状態で生活する際、健康を最大限に高める。ライフスタイルの修正。特定のテーマもって運動と身体活動を行う。健康的な食事をする。</li> <li>うつを認めたり管理する戦略を含めストレスを管理する。深い知識と人間関係を学ぶ。女性の健康問題について学ぶ。</li> <li>・ 注意/指導群 線維筋痛症に対する薬物治療・二次的疾患。健康情報に対する評価。記憶力を高める。心肺の健康。身体障害、健康、長期間に介護保険に関連。</li> </ul>

Ramachandran VS n=1 「認知行動療法」	ミラー視覚フィードバック 介入群 15回	下肢痛有意に低下	・鏡療法
Nelson DV n=34 「認知行動療法」 RCT	①低エネルギー神経フィードバックシステム介入群 ②シャム介入群 22回	①②とも介入後下記の項目改善 FIQ、NTP、POMS-BI-CC BFI（疲労） BSI-GSI（全体的な苦痛）	・低エネルギー神経フィードバックシステム (LENS) EEG と EM 刺激
Kayiran S n=36 「認知行動療法」 RCT	①EEG バイオフィードバック介入群 ②コントロール群 4週間	①②とも下記の項目に改善が認められた。 また、下記の項目は②より①の方が改善が認められていた。 VAS : pain,fatigue、HDS、BDS、HAS、FIQ、SF-36	・EEG バイオフィードバック 神経フィードバックプログラム
Ang DC n=32 「認知行動療法」 RCT	①認知行動療法 ②コントロール群 6週間	①は以下の項目が改善した NFR:threshold (増加) ,painratings (減少)	・認知行動療法 楽しいスケジューリング活動 時間条件付きペーシング ストレスリラクセーション
Dobkin PL n=64 「認知行動療法」	総合的治療プログラム介入群 3ヶ月間	介入の間、痛みの自己効力感は増加し、全体的に患者自身治療へのアドヒアランスが良い。	・総合的治療プログラム 理学療法 作業療法 ナーシング教育と介入 認知行動療法

○2009年

著者 n数	介入 介入期間	主な結果	主な介入内容

キーワード			
Leader A n=30 「サプリメント」	クレアチン・モノハイドレート摂取群 8週間	①介入により下記の項目改善 FIQ、BPI CGI-severity PGI-improvement scale	・クレアチン・モノハイドレート 1000mg タブレット 1-2週間：毎日 3g、3週間後：毎日 5g 3回に分けて摂取
Calandre EP n=81 「ストレッチ」 「運動療法」 RCT	①ストレッチ群 ②太極拳群 6週間	・ FIQ、PSQI : ②有意な減少 ・ BDI、SF-12:mental : ①改善 ・ STAI : Trait-anxiety score : ①②改善	・ストレッチ 棒とチューブを使用 ・太極拳 水中での太極拳
Ayan C n=30 「ストレッチ」 「リラクセーション」 「運動療法」 「呼吸訓練」 「認知行動療法」	総合的治療プログラム介入群 12週間	介入は 21 人が終了し、 患者の身体状態 (sit-and-reach test) と FIQ (不安、うつ症状) は有意に改善  33%がフォローアップ期間も運動を続け、効果を持続していた	○総合的治療プログラム 筋トレ抵抗運動、呼吸運動、リラクセーション運動、筋肉ストレッチ運動 週末：マッサージ、泥パラフィンマッサージ、温泉療法
Altan L n=50 「ストレッチ」 RCT	①運動プログラム介入群 ②運動プログラム介入（コントロール）群 12週間	①②ともに下記改善 VAS : pain、FIQ Tender points:total number、Algometric score 12 週間後のみ①は②より下記が改善 VAS : pain、FIQ	①ピラティス：9つの方法 ②リラクセーション/ストレッチ リラクセーション : Ost の方法 ダイナミック、アクティブストレッチ、受動的ストレッチ
Suman AL n=25	在宅での総合治療プログラム（非薬物）介入群	介入後以下の項目改善 VAS:pain	・総合的治療プログラム ストレッチ

「ストレッチ」 「リラクセーション」 「運動療法」 「認知行動療法」	3週間	CES-D 圧痛点：数、閾値	有酸素運動 教育/指導 認知行動療法 リラクセーションテクニック
Valencia M n=20 「ストレッチ」 RCT	①運動プログラム介入群 ②筋膜理学療法 (the mezieres method)群 12週間	①は介入前後で下記の項目改善 FIQ、NTP、sit and reach method (柔軟性) ②は介入前後で下記の項目改善 FIQ、sit and reach method (柔軟性)	・運動療法プログラム：ウォーキング、ストレッチ、リラクセーション ・he mezieres method：呼吸法、受動的ストレッチ
Lush E n=24 「マインドフルネス」 「リラクセーション」 「認知行動療法」 「瞑想」	マインドフルネス介入群 8週間	介入で 皮膚伝導レベル活動の減少と交感神経活動（心拍、末梢温度）の減少が一致する	・マインドフルネス ボディスキャン、座位での瞑想、Hatha yoga
Sampalli T n=76 (FM以外も含まれる) 「マインドフルネス」	①マインドフルネス介入群 ②コントロール群 10週間	①介入後、SCL90-R（身体障害、うつ、恐怖症性不安障害、妄想様観念+フォローアップで人付き合いにおける思いやり、不安症、精神病）の改善が認められる	・マインドフルネス 心身の認識プログラム(BMAP)を基本としたMBSRプログラム：ボディスキャン、座位での瞑想、Hatha yoga
Ekici G n=50 「マッサージ」 RCT	①徒手リンパドレナージ療法群 ②マッサージ介入群 3週間	①②は下記の項目改善 VAS:pain、PPT、NHP（健康に関連した QOL を評価） FIQ ①は②より下記の項目で改善が認められた	・徒手リンパドレナージ療法 とても軽く痛みがでないよう行う 腹部、中央：首・頭、両腋窩、体幹の前面 背面、肩径部と頸部 ・マッサージ介入

		FIQ:total,朝のこわばり、不安	腰仙部、下肢、肩甲骨、肩甲間部、頸後頭部
Mannerkorpi K n=166 (FMのみではない) 「運動療法」「教育」 RCT	①運動プログラム+教育/ 指導群 ②教育/指導（コントロー ル）群 20週間	①は②と比較して下記の項目改善 FIQ:total,pain 6分間歩行テスト	・運動療法プログラム 監視下プール運動（33°C）、ストレッチ、有 酸素運動 ・教育/指導 FM症状に立ち向かうための戦略
Etnier JL n=18 「運動療法」 RCT	①運動プログラム介入群 ②コントロール群 18週間	介入後①は②より下記の項目が改善していた a submaximal timed quarter-mile walk test the center for epidemiology scale the fatigue severity scale FIQ	・運動プログラム ウォーキング、低抵抗運動、ブリッジ、ス トレッチ
Ortega E n=27 (FM:14人) 「運動療法」	①運動プログラム介入群 ②コントロール群（健康成 人） 4ヶ月間	①は②と比較して下記の血中濃度が高い IL-8、INF-γ、CRP、コルチゾール、NA  ①介入後 IL-8、INF-γ、CRP：減少、コルチゾール：減少 NA：増加	・運動プログラム プールでの運動プログラム(32±1°C) ストレッチ、有酸素運動：ウォーキング、 筋力トレーニング、呼吸法
Panton LB n=21 「運動療法」 RCT	①運動プログラム介入群 ②運動プログラム+カイロ プラティック群 16週間	①②とも介入後下記の項目が改善 上肢下肢の筋力、NTP、MPS、FIQ また、②のみ柔軟性やバランスの改善も認められる	・カイロプラティック 虚血性圧迫、分散型脊髄調整 ・運動療法プログラム 筋トレマシンを使用し、複数の運動
Fioravanti A n=56	①植物療法群 ②コントロール群	①は下記の項目が改善 FIQ、NTP、HAQ、AIMS	・植物療法 干し草温泉

「温熱療法」 RCT	10 日間		20 分間 毎日
Lera S n=83 「教育」 「認知行動療法」 RCT	①総合的治療プログラム介入群 ②総合的治療プログラム＋認知行動療法介入群 15 週間	疲労がある者は、①より②を行うことで FIQ が改善	・総合的治療プログラム：薬物介入、身体トレーニング、教育、症状の討論 ・認知行動療法：ストレス、生活スタイルの調節、疼痛行動の変化に対する対処に焦点
Löfgren M n=32 「経皮的電気刺激」	①温熱療法 TENS 療法群 ②TENS 療法群 温熱療法群 6 週間	①②と介入前後で NS:pain の改善が認められる	①TENS 使用機器：Cefar Primo stimulator 80Hz：痛みのある部位に ②表面温覚刺激装置 使用機器：F.Nazerian 体のどの部位にでもつけることができる 4 つの電極 (3×8cm) 40±2°C、刺激は数時間使用可能。
Lynch ME n=23 「呼吸訓練」	気功介入群 9 週間	①は下記の改善が認められた 介入後 : FIQ 3か月後 : FIQ,SF-36:physical 6か月後 : NS:pain,FIQ,SF-36:physical	・気功 Chaoyi Fanhuam Qi-gong
Taylor SL n=19 「光線療法」 2 週間後より RCT	①紫外線照射療法群 ②非紫外線照射療法（コントロール）群 8 週間 (最初の 2 週間は①②とも)	最初の 2 週間①は下記の評価が改善 the 11 point Likert scale:pain 8 週間後①は②より下記改善 MPQ	・紫外線照射療法 UV 治療ベッド

	(療法の治療を受ける)		
Vázquez-Rivera S n=34 「認知行動療法」	認知行動療法介入群 5-6 週間 (10 セッション)	①を行うことで下記の項目改善 BDI STAI CAD:distraction	・認知行動療法 線維筋痛症症状と痛みについての心理的教育：心身相関、精神的介入に関する根拠、安全な空間を作り出す

○2008年

著者 n 数 キーワード	介入 介入期間	主な結果	主な介入内容
Menzies V n=10 「イメージ療法」	リラクセーション+誘導イメージ療法介入群 10 週間	介入後下記の項目が改善 SF-MPQ:現在の痛みの強度 VAS:pain FIQ Self efficacy:pain management,managing other symptoms	・リラクセーション+誘導イメージ療法 3つの録音されたテープ ①リラクセーションとイメージ療法を促進：筋肉リラクセーション、緊張緩和 ②リラクセーションに関するセリフとそれに続く愉快なシーンをイメージ ③リラクセーションに対するコンディショニングを強化する
Alentorn-Geli E n=36 「ストレッチ」 「運動療法」 RCT	①全身振動トレーニング+運動プログラム介入群 ②運動プログラム介入群 ③コントロール群 6 週間	Pain fatigue ①有意に減少 ①は③より改善	・全身振動トレーニング 振動台使用 ・運動プログラム 有酸素運動、ストレッチ、リラゼーション
Lorig KR	①関節炎セルフケアマニー	実験開始 1 年後①は下記の項目が改善	・Web にて疼痛と機能改善を目的に行う

n=855 (FM以外も) 「ストレッチ」 RCT	ジメントプログラム介入群 ②コントロール群 6週間	health distress activity limitation self-reported global health pain Arthritis Self-Efficacy Scale ※FM 対象者のみをみるとあまり変化はみられない	セルフマネージメントの原則、疼痛管理法 リラクセーション/認知される痛みの管理法 問題解決方法、運動方法、フィードバック 感情管理方法、食事摂取法、疲労の管理法 骨粗鬆症について、薬物治療、鬱症状について、医療関係者とのコミュニケーション法 治療プランの評価方法、睡眠について
Tomas-Caruso P n=30 「運動療法」 RCT	①運動プログラム介入群 ②コントロール群 32週間	①は介入後下記の項目が改善する 膝：60° /s : コンセントリック屈筋・伸展筋力 膝：60° /s : エキセントリック伸展筋力 姿勢のバランス評価 SF-36:身体機能、日常役割、体の痛み、全体的な健康感、活力、日常役割、心の健康	・運動プログラム 温かいプール (33°C) : 腰の高さ 有酸素運動、筋力トレーニング
Munguía-Izquierdo D n=85 (FM:n=60) 「運動療法」 RCT	①運動プログラム介入群 ②コントロール群 ③健康成人群 16週間	①は介入後下記の項目が改善 NTP PSQI PASAT test 上肢下肢の疲労強度	・運動プログラム 温かいプール : 胸の高さ (32°C) ウォーキング 運動 筋トレ
Stephens S n=30 「運動療法」 RCT	①運動プログラム介入群 ②気功群 12週間	①は②より以下が有意な改善をしめす。 C-HAQ:total,pain,illness QOL PedsQL:fatigue	・運動プログラム 有酸素運動 : カーディオダンス、ボクシングの運動、受動的ストレッチ ・気功

			18 姿勢
Targino RA n=58 「運動療法」 RCT	①鍼治療+運動プログラム 介入群 ②運動プログラム介入（コントロール）群 12 週間（鍼：20 セッション）	介入後①は②より下記の項目が改善 VAS:pain NTP PPT SF-36:身体機能、体の痛み、活力、日常機能、心の健康	・鍼治療 経穴 ・運動プログラム 精神リラクセーション運動、ストレッチ
Valkeinen H n=26 「運動療法」 RCT	①運動プログラム介入群 ②コントロール群 21 週間	・ Maximal aerobic capacity Workload, Worktime ①：群内 baseline と比較し有意な改善 ・ Maximal muscle strength concentric leg extension 介入後：①は②より有意な改善 ・ VAS:fatigue 介入後：①は②より有意な改善 ・ maximal walking time for 10m 介入後：①は②より有意な改善 ・ time to climb 10 steps without handrails 介入後：①は②より有意な改善	・ 運動プログラム 筋力トレーニング：両下肢伸展、肘屈曲、握力 有酸素運動：エアロバイク、ウォーキング
Tomas-Carus P n=30 「運動療法」 RCT	①運動プログラム介入群 ②コントロール群 32 週間	介入後①は下記の項目が改善 FIQ, STAI 最大酸素摂取量、バランス感覚、歩行スピード 荷物あり・なしの階段を昇るスピード	・ 運動プログラム プール：温水（33°C）腰の高さ 有酸素運動：歩行、簡単な運動、筋力トレーニング
Gusi N	①運動プログラム介入群	8 ヶ月間の水中トレーニングプログラムを介入する	・ 運動プログラム

n=33 「運動療法」 「教育」 RCT	②コントロール群 32週間	ことは費用効果がある。 しかしながら、家から施設までの距離や1回のセッションで行う人数などが大きく関係することも注意しなければならない。	プール：温水（33°C）腰の高さ 有酸素運動：歩行、簡単な運動、筋力トレーニング
Evcik D n=63 「運動療法」 RCT	①運動プログラム介入群 (水中) ②運動プログラム介入群 (在宅) 5週間	・ number of tender points ①②：群内での有意な改善 ・ VAS : Pain ①は②より有意に改善 ①②：群内での有意な改善 ・ Beck Depression inventory (BDI) ①②：群内での有意な改善 ・ FIQ ①②：群内での有意な改善	①水中 33°C プール プールでの有酸素運動（ジャンプ、ジョギング）、可動域ストレッチ（頸部と四肢）、リラクセーション（仰臥位、低強度の水泳） ②在宅 ウォーミングアップ、可動域体操、リラクセーション、有酸素運動、ストレッチ、クールダウン
Figueredo A n=19 (FM:n=10) 「運動療法」	①運動プログラム群 (FM) ②コントロール群 (健康成人) 16週間	①は介入後下記の項目が改善 ・ 自律神経系測定 total power、RRMSSD、HF power ・ 筋力測定 chest press、leg extension	・ 運動療法プログラム チェストプレス、レッグエクステーション レッグカール、レッグプレス、腕カール、シーティッドディップ、オーバーヘッドプレス、シーティッドロー、アブドミナルランチ
Matsushita K n=13 「温熱療法」	和温療法 10回	①介入後下記の項目改善 VAS:pain FIQ	・ 和温療法 温風乾燥室：15分（60°C） 30分：休憩 26-27°C
Junghaenel DU n=92	①感情記述介入群 ②日常生活記述（コントロ	対人関係の行き詰っている者が①を介入すると下記の項目改善	・ 感情記述介入群 感情を記述する

「教育」 RCT	ール) 群 3回	psychological well-being pain fatigue	ストレスイベントを認知し再評価する ・日常生活記述群 日常生活に関して記述する
Bieber C n=85	①意思決定コミュニケーション介入(SDM)群 ②コントロール(情報のみ) 群	①は②より術者と患者の意思疎通の質が高かった	①コンピューターを基本とした視覚化 FM 症状 施術者による SDM コミュニケーショントレーニング ②コンピューターを基本とした視覚化 FM 症状
Haak T n=57	①気功群 ②コントロール群 7週間	①は介入後、下記の項目で改善が認められる STAI、BDI、WHOQOL-BREF:Psychological health VNS(日々毎日自分で記録をつける)：疼痛の強度、 痛みがある結果不自由な度合、痛みを管理するため の能力、調和、活力の程度、集中するための能力	・気功 He hua Qigong
Jones KD n=165	①運動プログラム+PYD 介入群 ②PYD+食週間を思い出す群 ③運動プログラム+PYD プラセボ介入群 ④PYD プラセボ+食習慣を思い出す群 6ヶ月間	①は下記の項目改善 VAS:fatigue,sleep,anxiety 下肢の柔軟性、バランス感覚 ②は下記の項目改善 VAS:sleep,anxiety ③は下記の項目改善 VAS:fatigue、下肢の柔軟性、バランス感覚	・運動プログラム 非反復カーディオトレーニング、筋力トレーニング、柔軟体操、バランストレーニング、リラクセーション ・PYD：ピリドスチグミン 60mg タブレット
van Koulil S	認知行動療法介入群	両症例とも下記の項目改善	・認知行動療法：教育/計画、認知行動パタ

n=2 「認知行動療法」	8週間	IRGL:pain FIQ CIS:fatigue	ーンを変える、心理的教育、自己主張訓練、運動療法：有酸素運動：サイクリング、ジムでの運動、筋力トレーニング、柔軟体操、ウォーキング、水治療法、リラクセーション
-----------------	-----	---------------------------------	---

○評価略称

- ・AIMS : arthritis impact measurement scale : 関節炎の健康状態に対する評価
- ・ACBS : Acitivities-Specific Balance Condifence Scale : 運動バランスに対する評価
- ・ASES : arthritis self-efficacy scale : 関節炎に対する自己効力感
- ・ASI-3 : Anxiety Sensitivity Index-3 : 不安感受性に対する評価
- ・BAS : Beck Anxiety Scale : 不安に対する評価
- ・BBS : Berg Balance Scale : 運動バランスに対する評価
- ・BDDE : body dysmorphic disorder examination questionnaire : 身体的風貌の関心事と否定的評価に対処する質問票
- ・BDI : Beck Depression Inventory : うつに対する評価
- ・BDS : Beck Depression Scale : うつに対する評価
- ・BFI : Brief Fatigue Inventory : 疲労に対する評価
- ・BPI : Brief Pain Inventory : 痛みに対する評価
- ・BSI-GSI : Brief Symptom Inventory Inventory Global Severity Index : SCL90-R の短縮版
- ・CAD : Coping Questionnaire for Chronic Pain : 慢性痛に対するコーピング尺度
- ・CDI : the children's depression inventory : 子供や若者に対するうつ症状に対する評価
- ・CGI-Severity : the clinical Global Impression of severity scale : 精神状態に対する評価
- ・C-HAQ:childhood Health Assessment Questionnaire : 病気、痛み、健康状態など機能的活動における評価
- ・CIS : checklist individual strength : 疲労に対する評価
- ・CPAQ:Chronic Pain Acceptance Questionnaire : 慢性痛に対する受容を測定する質問用紙

- ・ CPSE : the chronic pain self-efficacy scale : 慢性痛の自己効力感
- ・ CES-D:the Center for Epidemiologic Dstudies Depression index : 抑うつ症状に対する評価
- ・ CPM : conditioned pain modulation : 条件的痛覚の調節
- ・ CPSS:the Chronic Pain Self-Efficacy Scale : 慢性痛の自己効力感に対する評価
- ・ CSQ : Coping Strategies Questionnaire : 痛みに対する対処方略に関する質問票
- ・ EC-17 : The effective musculoskeletal consumer scale : 筋骨格系患者の有効性をみるスケール
- ・ EQ-5D : the five -dimensional EuroQol : 健康関連 QOL に対する評価
- ・ FFMQ:Five Facet Mindfulness Questionnaire : マインドフルネス傾向を計測ための評価
- ・ FIQ : Fibromyalgia impact questionnaire : 線維筋痛症患者の疾患による健康への影響の総合的評価
- ・ FIQ-R : Fibromyalgia impact questionnaire revised : FIQ の評価でより日常生活に即したものに改訂されたもの
- ・ FDI : Functional disability Inventory : 日常の活動における痛みに対する評価
- ・ FPQ-SF : fear of pain questionnaire-short form : 痛みの不安に対する質問票
- ・ FSST : Four square atep test : 運動バランスに対する評価
- ・ GCQ : Giessen Complaint Questionnaire : 症状の存在と重症度に関する質問票
- ・ HADS:the Hospital Anxiety and Depression Scale : 抑うつと不安に対する評価
- ・ HAS : Hamilton Anxiety Scale : 不安に対する評価
- ・ HAQ : Health Assessment questionnaire : 身体的要素の機能障害の程度に関する評価
- ・ HIT-6 : Headache Impact Test : 頭痛患者さんの日常生活への影響を測定
- ・ HDS : Hamilton Depression Scale : うつ病の重症度に対する評価
- ・ IRGL : The Impact of Rheumatic Diseases on General Health and Lifestyle : リウマチ疾患の身体的・精神的機能に対する評価
- ・ NFR : the nociceptive flexion reflex : 痛みに対する評価
- ・ NMQ : the Nordic Musculokeletal Questionnaire : 慢性に広がる痛みの評価表
- ・ NRS-PI : Numerical rating scale - pain intensity : 痛みに対する評価
- ・ NS : numerical rating scale : 痛みなど症状の数値評価
- ・ NTP:number of tender points : 痛みに対する評価

- ・MFI-20 : Multidimensional Fatigue Inventory : 疲労に対する評価
- ・MIDAS : Migraine Disability Assesment : 片頭痛の障害評価尺度
- ・MLSI : medio-lateral stability index : バランスに関する項目
- ・MOSSS : the medical outcomes study sleep scale : 睡眠に対する評価
- ・MPI : Mutidimensional Pain Inventory : 多面的疼痛行動評価
- ・MPS : Myalgic pain score : 圧痛点の痛みの度合いを評価 : 痛みに対する評価
- ・MPQ-LF : McGill Pain Questionnaire Long Form : マクギル疼痛質問票 : 痛みに対する評価
- ・PASAT : paced auditory serial addition task : 認知機能に対する検査
- ・PASS : pain anxiety symptoms scale : 痛みの不安症状に対する評価
- ・PCS:Pain Catastrophizing Scale : 痛みに対する破局的思考の程度に対する評価
- ・PDI : The Pain Disability Index : 痛みに対する機能障害の評価
- ・PCQ : The Pain Coping Questionnaire : 痛みに対するコーピング尺度
- ・PedsQL:Pediatric Quality of Life Inventory : QOL に対する評価
- ・PGI-improvement scale : Patient Global Impression of improvement scale : 患者自覚的全般改善度 に対する評価
- ・PGIC : Patient Global Impression of Change : 改善度と満足度に対する評価
- ・PHQ-8 : patient health questionnaire-8 item Depression Scale : うつ症状に対する評価
- ・PSQI : Pittsburgh Sleep Quality Index : 睡眠に対する評価
- ・PSI : Post Sleep Inventory : 睡眠に対する項目
- ・POMS-BI-CC : POMS Bi-Polar Clearhead-Confused Scale : 患者が認識する認知機能に対する評価
- ・PPS : the Pain Perception Scale : 痛みに対する評価
- ・PPT : Presure pain threshold : 痛みに対する評価
- ・SCL90-R : Symptom Checklist -90-Revised : 痛みの管理に関する自己効力感、症状の対処、身体機能などの評価
- ・SES : the self-efficacy scale : 自己効力感に対する評価
- ・SF-36:Physical : 身体機能の健康関連 QOL に対する評価
- ・SF-36:Mental : 心の健康の健康関連 QOL に対する評価

- ・SF-MPQ : Short- Form McGill Pain Questionnaire : 痛みに対する評価
- ・STAI : State Anxiety Inventory : 状況不安、特性不安に対する評価
- ・SWT : the shuttle walking test : 運動に対する評価
- ・TUGT : Timed up and go test : 運動不安定症に対する評価
- ・TSK : the tampa scale for kinesiophobia : 動きの不安に対する評価
- ・VMPCI:Vanderbilt multidimensional pain coping inventory : 疼痛対処方法に対する評価
- ・VPMI:Vanderbilt Pain Management Inventory : 受動的と能動的疼痛対処方法に対する評価
- ・WHOQOL-BREF : World Health Organization Quality of Life BREF : QOL に対する評価