

(表 1 文献 1)	群 3 週間	認められた) SF-36 : PCS が上昇 Tender point threshold が上昇	・以前避けていた活動を行う
Stuifbergen AK 2010 n=187 RCT (表 1 文献 3)	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	○primary ・ Health Promoting Lifestyle Profile II (HPLP-II) Total, Health responsibility, Physical activity, Nutrition, Spiritual growth, Interpersonal relationship, Stress management ○primary ではない ・ Self Rated Abilities for health Practices scale (SRAHP) ・ SF-36 PCS ・ SF-36 MCS ・ FIQ 全項目 ①②：時間経過とともに有意に改善	・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。 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。 ・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。
Williams DA 2010 n=118 RCT (表 1 文献 6)	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、リラクゼ 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
Carbonell-Baeza A	①ダンス介入群	①は以下が改善	・ダンス療法

2010 n=59	②コントロール群 12週間	・ FIQ : total score ・ Algometer score ・ Tender points:total number ・ Body fat percentage	ビオダンス 20-45分：口頭の教育 75-80分：ダンス
Nelson DV 2010 n=34 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
Fontaine KR 2010 n=84 RCT (表 1 文献 22)	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	・ FIQ 介入後：①は②より有意に減少 ・ VAS : Pain 介入後：①は②より有意に減少 ・ steps per day 介入後：①は②より有意に減少	・ 教育/指導群 教育 質疑応答 社会的支援
Löfgren M 2009 n=32	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
Etnier JL	①運動プログラ	介入後①は②より下記の項目が改善していた	・ 運動プログラム

2009 n=18 RCT	ム介入群 ②コントロール群 18週間	a submaximal timed quarter-mile walk test the center for epidemiology scale the fatigue severity scale FIQ	ウォーキング、低抵抗運動、ブリッジ、ストレッチ
Angst F 2009 n=207 (FM以外も含まれる)	①総合的治療プログラム介入群 ②一般的なリハビリテーション(コントロール)群 退院まで	①は退院時下記の項目改善 MPI SF-36:社会生活機能 ②は6か月後下記の項目改善 SF-36:身体機能、社会生活機能 HADA:anxiety MPI:life control	①Zurzach 総合的疼痛プログラム 薬物治療、運動療法(段階的)、精神療法:認知行動療法・オペラハント療法、理学療法、有酸素運動、気功/太極拳、認知行動療法を含む個々の精神療法、疼痛対処法、リラクセーション運動、ユーモア運動、教育:疼痛メカニズムの病態生理学・疼痛管理办法・薬物治療を含む医師との相談 ②コントロール 運動療法、リラクセーション、認知行動療法
Lorig KR 2008 n=855 (FM以外も) RCT	①関節炎セルフケアマネージメントプログラム介入群 ②コントロール群 6週間	実験開始1年後①は下記の項目が改善 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	・Webにて疼痛と機能改善を目的に行う セルフマネジメントの原則、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
Evcik D 2008 n=63 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)	・ 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群内の有意な改善	①水中:33℃ 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)

(表 1 文献 8)	5 週間	<ul style="list-style-type: none"> Beck Depression inventory (BDI) : ①②群内の有意な改善 FIQ : ①②群内の有意な改善 	<p>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</p>
Assefi N 2008 n=100 RCT	<p>①レイキ (接触あり) 群 ②レイキ (接触なし) 群 ③sham (接触あり) 群 ④sham (接触なし) 群 8 週間</p>	介入による効果は認められなかった	<p>目、後頭部、頭頂、胸腺/肺、みぞうち/心臓、腹部、肩甲骨、背中、腰、仙骨、足、頭から足先 ①レイキマスター、②俳優 : 各部位 2 分ずつ直接触る ③レイキマスター、④俳優 : 各部位 2 分ずつ直接触わらず、離れて行う</p>
Junghaenel DU 2008 n=92 RCT	<p>①感情記述介入群 ②日常生活記述 (コントロール) 群 3 回</p>	<p>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 psychological well-being pain fatigue</p>	<ul style="list-style-type: none"> 感情記述介入群 感情を記述する 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
Valkeinen H 2008 n=26 RCT (表 1 文献 28)	<p>①運動プログラム介入群 ②コントロール群 21 週間</p>	<ul style="list-style-type: none"> 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 	<ul style="list-style-type: none"> 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

		<p>介入後：①は②より有意な改善</p> <ul style="list-style-type: none"> maximal walking time for 10m <p>介入後：①は②より有意な改善</p> <ul style="list-style-type: none"> time to climb 10 steps without handrails <p>介入後：①は②より有意な改善</p>	
Rooks DS 2007 n=207 RCT (表1 文献4)	<p>①運動プログラ ム (有酸素+柔 軟) 介入群</p> <p>②運動プログラ ム (有酸素+柔軟 +筋トレ) 介入 群</p> <p>③教育/指導群</p> <p>④②+③群</p> <p>①②④：16週間</p> <p>③：2週間</p>	<ul style="list-style-type: none"> FIQ：平均改善値 ④は③より有意に改善 (①②④：介入後改善) SF-36 physical function scale ①④は③より有意に改善 ①②④：群内での改善 6か月持続 Bodily pain ①②④：群内で有意に改善 Social function ②④：群内で有意に改善 (④は③より改善) Mental health ②④は群内で有意に改善 Beck Depression Inventory ①②④：群内で有意に改善 (④は③より改善) Arthritis Self-Efficacy Scale pain ①④：群内で有意に改善 (①②④は③より有意に改 善) other symptom ①②④:群内で有意に改善(①②④は③より有意に改 	<ul style="list-style-type: none"> 有酸素運動：ウォーキング (トレッドミル) 筋トレ： 6つの筋力トレーニング：マシン (Life Fitness,Schiller Park,Illinois) Chest press、Seated row、Leg press：マシン Standing biceps curl • Standing triceps kickback : ダンベル Modified abdominal crunches 柔軟体操：主要な体の動きに対して 教育/指導 線維筋痛症における状態とセルフマネジメント能 力を個々に教える 7セッション グループ討論

		善)	
Fontaine KR 2007 n=48 RCT (表 1 文献 9)	①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"> • Self-rated clinical global impression of change score ①は②より "improved"が有意に多かった • pedometer 歩数増加 	<p>①認知行動療法 FM の概要、自己監視方法、目標設定方法、問題解決方法 生活に LPA を取り入れることが役に立つことを話す LPA : 早歩き、ガーデニングをする、芝の草刈をする、エレベーターの変わりに階段を使用する ②FM の症状、診断、情報に関する情報</p>
Grossman P 2007 n=58 準ランダム化	①マインドフル ネス介入群 ②教育・社会的支 援プログラム介 入 (コントロー ル) 群 8 週間	<p>①は治療前後で以下の項目が改善 (3 年後もほぼ持続)</p> <p>PPS:sensory pain,affective pain VAS:pain SSI:complaints HADS:depression,anxiety IPR coping:competence,pain intensity,anxiety,depression avoidance,resignation The QOL Profile for Chronically Ill:functional status,enjoyment/relaxation,positive affect,negative affect,social contact,sense of belonging</p>	<p>①マインドフルネス訓練、ヨガ、ストレス刺激と社会的相互作用中のマインドフルネス 宿題：毎日 45 分 座位や仰臥位でのマインドフルネス体操、マインドフルネスヨガ ②リラクゼーション、ストレッチ、FM に関連した項目の討論、社会的サポート 宿題</p>
Munguía-Izquierdo D 2007 n=60	①運動プログラ ム介入群 ②コントロール 群 (FM)	<ul style="list-style-type: none"> • tender points : ①介入前後で改善 • FIQ ; total score, pain : ①介入前後で改善 • Neuropsychological tests <p>Repetition of digits , Reversal of digits</p>	<p>①ウォームアップ ゆっくり歩く、可動性運動 水中 (32°C) での抵抗筋力トレーニング、有酸素運動 クールダウン、リラクゼーション運動</p>

RCT (表 1 文献 18)	③コントロール群 (健康成人) 16 週間	TMT trial A, TMT trial B PASAT Test2.4", RAVLT ΣA1-A5 RAVLT A6, RAVLT A7 RAVLT Matrix COWA ΣF,A,S,words ①：介入前後で改善	
Holtgrefe K 2007 n=3 (ベースラインコントロール期間が違う)	①運動プログラム介入群	症例 1,3 : FIQ が改善 症例 2 : ASES が改善 症例 1,2,3 : 6 分間歩行距離は増加	自分のペースで歩く（血圧、HR、RPE は歩行中に記録しておく） ・監視下クールダウン ストレッチ：大腿四頭筋、ハムストリングス、腓腹筋/ヒラメ筋
Rutledge DN 2007 n=43 RCT	①エッセンシャルオイル+運動プログラム介入群 ②sham オイル+運動プログラム介入群 12 週間	①は介入後、下記の項目改善 30 秒間椅子立ち上がりテスト 6 分間歩行距離 Fullerton Blance score	・エッセンシャルオイル : 024 ・sham オイル : ペッパーメント 1 日 2 回（運動 30 分前、寝る前） 使用部位：肩/首、股関節/腰部、膝（痛みのある場合） ・運動 : motor running 運動フォームの補正フィードバック、日記を提出する、質問する、家で運動を行う際のモチベーションとなるヒントを受け取る ・治療日記：運動前後に疼痛、こわばり、疲労とストレスの度合い、各日の運動レベル、薬物療法あるいは治療の変化、モチベーションのヒントとなるものを記載
da Silva GD 2007	①ヨガ介入群 ②ヨガ+推拿介入	・ FIQ : ①②介入後、群内で有意な改善 ・ VAS : pain	環境：薄暗い光とリラックスできる音楽 ・ ヨガ : Gharote's methodology, Patanjali Yoga

n=40 (表 1 文献 25)	群 8週間	<p>①：介入前後、群内で有意な減少 baseline vs 8session : 群内減少 baseline vs follow-up:群内減少</p> <p>②：介入前後、群内で有意な減少 baseline vs 8session : 群内減少 • Verbal score:pain</p> <p>①：介入前後、群内で有意な減少 baseline vs 8session : 群内減少 baseline vs follow-up:群内減少</p> <p>②：介入前後、群内で有意な減少 baseline vs 8session : 群内減少</p>	Sutra • 推拿 : Tui Na ,sliding,pressuring
Menzies V 2006 n=48 RCT (表 1 文献 2)	<p>①誘導イメージ 療法群</p> <p>②コントロール 群</p>	<p>①は②と比較して有意に FIQ : 減少</p> <p>self-efficacy for pain management : 上昇</p> <p>self-efficacy for other symptoms : 上昇</p>	<p>①3 本のテープ</p> <ul style="list-style-type: none"> リラクセーション+親しみのイメージ 呼吸+愉快なイメージ 呼吸+今後どのようにしたいかイメージ
Hammond A 2006 n=183 RCT (表 1 文献 10)	<p>①教育/指導+運動プログラム介入群</p> <p>②リラクセーション群</p>	<p>• FIQ : total score、feeling good 、fatigue、rested in the morning</p> <p>①は②より有意に改善</p> <p>• Arthritis Self-efficacy Scale</p> <p>Self-efficacy pain、Self-efficacy other symptoms</p> <p>①は②より有意に上昇</p>	<p>①理論的基礎 : 社会的認知理論、セルフマネージメント認知行動療法アプローチ。教育 : FMに対する生理学、FM 症状、どのようにしてセルフマネジメントアプローチが症状を改善させるか。運動 : 姿勢訓練、ストレッチ、筋トレ、太極拳。その他の介入 : 活動日記、睡眠衛生、リラクセーション、問題解決法、思考管理法</p> <p>②ARCFM 小冊子コピー : 視覚化法、深呼吸など様々なリラクセーション法</p>

Gillis ME 2006 n=83 RCT (表 1 文献 11)	①感情記述プロ グラム群 ②行動/計画記述 プログラム (コン トロール) 群 4 日間	<ul style="list-style-type: none"> FIQ : 3か月後①は②より有意に改善 PANAS-X Negative affect : 介入 1か月後②は①より改善 AIMS2 lack of social support: 介入 1か月後②は①より改善 Poor sleep quality : 1,3か月後①は②より有意に改善 Health care utilization : 3か月後①は②より有意に改善 	<p>①人生においてストレスが溜まる出来事に関して 考え方記載</p> <p>②感情や意見よりも実際の行動について記載 day1 : 先週何をしていたか? day2 : 24時間前何をしていたか? day3 : 明日 1日、どのような計画をたてているか day4 : 来週はどのような計画を立てているか</p>
Kashikar-Zuck S 2005 n=30	①セルフモニタ リング+行動プ ログラム介入群 ②行動プログラ ム+セルフモニ タリング介入群 8 週間	<p>①②とも介入により下記の項目改善</p> <p>CDI</p> <p>FDI</p> <p>coping efficacy:pain(モニタリングより行動の方が大きな改善)</p>	<p>○行動プログラム</p> <ul style="list-style-type: none"> 対処技術の訓練、筋肉リラクセーション、気晴らし法、活動ペーシング技術、認知技術、問題解決法 <p>○セルフモニタリング：1週間続く日記に下記を記載</p> <p>平均の痛みレベル：VAS、毎晩の睡眠の質：1-3scale 鎮痛薬</p>
Lemstra M 2005 n=79 RCT (表 1 文献 14)	①総合的治療プ ログラム介入群 ②コントロール 群 6 週間	<ul style="list-style-type: none"> health status average pain intensity Pain Disability Index Beck Depression Inventory days in pain last mos hours in pain last mos ①は②より有意に改善していた prescription drugs 	<ul style="list-style-type: none"> 有酸素運動：トレッドミル、ストレッチ、筋トレ、：レッグプレス、レッグエクステーション、シーティッドロー、ラットプダウン 疼痛とストレス管理講義：行動修正に関する講義、リラクセーションに対する講義 教育講義：体的なマネジメント、FMに対する講義と質疑応答 食生活に関する講義：全体的な食生活の目標とそ

		<ul style="list-style-type: none"> nonprescription drugs <p>フォローアップ期間：①で有意に減少</p>	<p>れを成し遂げるための戦略</p> <ul style="list-style-type: none"> マッサージ：マッサージ師による治療
Zijlstra TR 2005 n=134 RCT	①スパプログラ ム介入群 ②コントロール 群 2.5 週間	①介入後、下記の項目改善 RAND-36 : physical mental FIQ BDI CIS MPQ NTP 6 分間歩行テスト	①トルコ風呂、藻を使用したホットパック、マッサージ、泡風呂、ジェットストリームマッサージ、プールでの運動、マッサージ、ストレッチ、有酸素運動。患者教育：FMに対する情報、身体運動の重要性、FMにおける感情の役割、仕事量と能力のバランス、ストレスの対処法、他人からの対応の対処法、薬の要点、食事療法、補完代替医療、経験の共有、ポジティブな対処法と問題解決法、自己効力感を基本とした自己マネージメントプログラム。レクリエーション活動：プールやビーチ、日帰り旅行、夜間のショー
Luedtke CA 2005 n=2600	総合治療プログ ラム群 1.5 日	6か月後下記改善 <ul style="list-style-type: none"> HSQ:精神的機能、身体的機能 FIQ 12か月後下記改善 <ul style="list-style-type: none"> HSQ:精神的機能 FIQ 	<ul style="list-style-type: none"> FM 教育/指導：FMに関する理解、慢性痛、睡眠、IBS、完璧主義に関する手助けリストも提供 セルフマネージメント：認知行動療法に焦点、ストレスマネージメント、リラクセーション、睡眠衛生 理学療法：ストレッチ、筋トレ、有酸素運動 作業療法：行動の修正、身体力学の再検討
Edinger JD 2005 n=47 RCT (表 1 文献 27)	①認知行動療法 群 ②睡眠衛生指導 群 ③コントロール	<ul style="list-style-type: none"> Sleep Logs : 改善率①8/14,②2/12,③0/8 ①は②,③より有意な改善 Actigraphy : 改善率①6/14,②1/15,③0/7 ①は②より有意な改善 POMS : 介入後①は③より有意な改善 	①睡眠の必要性、老化現象とサーカディアンリズムの影響、睡眠/覚醒機能における睡眠不足 ②睡眠のステージ、睡眠の仕組みなど ③毎週実験コーディネーターと会い、睡眠日誌とア クチグラフのデータ提出

	群 6週間	・ MPQ ・ BPI : 介入後②は③より有意な改善 ・ ISQ ・ SF-36 mental health : 介入後①②は③より有意な改善	
Cedraschi C 2004 n=164 RCT (表1 文献5)	①セルフマネージメントプログ ラム介入群 ②コントロール 群 6週間	介入終了 6か月後 ・ FIQ : Total score、Morning fatigue、Depression ①は②より改善 ・ PGWB : Total score、Anxiety、Vitality ①は②より改善 ・ Patient's satisfaction questionnaire Control of symptoms、Psychosocial factor、 Physical therapy ①②間で統計学的有意な違いあり	①水泳 (34°C)、リラクセーション訓練、地上でのエクササイズ、日常生活活動における説明会、教育討論セッション ※ここでセルフマネージメントは自分のペースで行うということ。そのため、全てのセッションで監視役はいる
Schachter CL 2003 n=143 RCT (表1 文献12)	①運動プログラ ム (1日2回) + グループ討論群 ②運動プログラ ム (1日1回) + グループ討論群 ③グループ討論 群 16週間	・ Disease severity ①は③より有意な改善 ②は③より有意な改善 ・ Self-efficacy ①は③より有意な改善 ②は③より有意な改善 ・ Psychological wellbeing ②は③より有意な改善	①② ・ 運動プログラム：トレーニング（リズミカルな下肢の主要筋群を使用した運動）、ストレッチ ・ 討論：どのようにHRを測定するか、運動レベルの設定、運動日誌の記入法 ③ FMの罹患期間で意見（研究者による、指導なし） 日々の日誌
Tiffany Field 2003 n=40 RCT	①運動プログラ ム+セルフマッ サージ群 ②リラクセーシ	・ State Anxiety Inventory : STAI 1回目+ラストの治療前後 : ①有意に減少 1回目からラストのベースライン : ①有意に減少 1回目治療前後 : ②有意に減少	①運動：ほぼヨガのようなストレッチ、マッサージ：セルフマッサージ（木の棒：上肢と下肢、テニスボール：顔面、肩、腕、手） ②筋肉リラクセーション

(表 1 文献 24)	ヨン(コントロール) 群 3 週間	・ Profile of Mood States : POMS 1 回目＋ラストの治療前後：①有意に減少 ・ Regional Pain Scale 1 回目＋ラストの治療前後：①有意に減少 1 回目からラストのベースライン：①有意に減少 ラスト治療前後：②有意に減少	
Solomon DH 2002 n=113 (FM 以外も含まれる) RCT	①関節炎セルフケアプログラム 介入群 ②プログラム冊子のみ渡す(コントロール) 群 6 週間	4 ヶ月間のフォローアップで臨床上有効性な評価は認められなかった	・ 関節炎プログラム内容 RA, OA, FM の基本説明 痛みのセルフマネージメント 運動法 痛みと疲労の管理方法 医療の使用方法
Gamber RG 2002 n=24 RCT	①徒手療法介入群 ②徒手療法+教育群 ③温熱療法群 ④コントロール群	徒手療法を加えることにより、疼痛閾値などが改善する	①オステオパシー : Jones strain/counterstrain 技術の組み合わせ+その他の技法：筋筋膜リリース、マッスルエナジー、軟部組織治療、頭蓋仙骨法 ②自宅での TPs 治療法を教える ③ホットパック
Richards SC 2002 n=132 RCT (表 1 文献 16)	①運動プログラム介入群 ②リラクセーション+柔軟体操 (コントロール)	・ self-rated global impression : ①は②より有意に改善 ・ tender point counts : ①②有意に改善(①のほうが改善) ・ FIQ : ①は②より有意に改善	①② : FM の説明、奨励、処方した運動は症状が改善することを話す ①有酸素運動 : ウォーキング、エアロバイク ②ストレッチ : 上肢と下肢のストレッチ、リラクセーション : Ost 養生法

	群 12 週間	・ Chalder fatigue scale : ①②有意に改善 ・ short form McGill pain : ①②有意に改善 ・ SF-36 Physical component : ①②有意に改善	
King SJ 2002 n=152 RCT (表 1 文献 21)	①運動プログラ ム介入群 ②教育/指導群 ③①+②群 ④冊子配布 (コントロール) 群 12 週間	・ SE:coping with other symptoms ③は①②④より有意に改善 ・ 6minute walk : m ①③ : 介入により有意に改善	①1990ACSM を基本 有酸素運動：ウォーキング、水中（深いそして浅い水）、低強度のエアロビクス ②教育/指導 セルフマネージメントの原則：潜在的な FM に関する最新情報、目標設定、家事や個人活動のエネルギーの出し方、痛みや疲労の対処法、運動の有効性、代替医療を評価する、行動の変化を取り除く、食生活の改善、患者の友人や家族も教育、問題解決法 ④冊子配布群 5つの対処法が書かれた冊子を配布
Peters S 2002 n=228 (FM の数不明) RCT	①運動プログラ ム介入群 ②運動プログラ ム介入群 10 週間	①②後 プリマリーケアの相談回数減少 うつ、不安症状の減少 SF-36:energy,mental health,mental role,social function 改善	①有酸素運動 ウォームアップ、有酸素運動、クールダウン ②ストレッチ リラクセーション、ストレッチ（全大関節：ストレッチを感じるレベルに筋肉を緊張）
Merchant RE 2001 n=43	①栄養補助食品 摂取群 ②プラセボ摂取 群 3 ヶ月間 (①②3 ヶ月間ず)	①を介入することで下記の項目改善 FIQ PAQ(pain,fatigue,sleep,gastrointestinal discomfort)	①50 クロレラタブレットと 100ml 液体クロレラ ②50 プラセボタブレットと 100ml 液体プラセボ

	つのクロスオーバー、 ウォッシュアウト期間:1ヶ月間)		
Worrel LM 2001 n=139	総合的治療プログラム 1.5 日	①介入 1か月後下記の項目改善 FIQ MPI:pain severity,interference	・セルフマネージメント：半日(資料・講義・討論) FMとは、痛みの悪循環、ストレスマネジメント、リラクセーション、つらい日々の予定の進め方、睡眠衛生、怒りの管理方法、コミュニケーション能力、対処能力、完璧主義・個人的な義務感について ・理学療法と作業療法：半日 運動、ストレッチ、適切なエネルギー、省エネルギー
Lichtbroun AS 2001 n=60 3週間 RCT (表 1 文献 15)	①電気刺激療群 ②sham 群 ③コントロール群 3週間	・ Total tender point(pain) ・ Self-rating : overall pain, quality of sleep. feeling of well-being, Quality of Life ・ POMS ①介入により改善	①使用機器：The Alpha-Stim CES device (家で行う) 100 μA, 0.5Hz, 50% 刺激負荷 強度：最も快適なレベル 両耳たぶに電極グリップをつけて刺激 ②①と全く同じ方法で電気を流さない
Oliver K 2001 n=600 RCT (表 1 文献 17)	①社会的支援プログラム介入群 ②社会的支援プログラム+教育/ 指導群 ③コントロール群	・ health care cost、Nurse、Lab tests、Prescription ①②③：有意な減少 ・ FM knowledge : ①②③改善 ・ Self-efficacy : ①②③改善 ・ CES-D depression : ①②③改善 ・ FIQ : ①②③改善	・社会的支援プログラム 集団討論：グループメンバーでの共感を促したり、対処法を分かち合う ・教育/指導 健康教育

	10週間：週1回 10か月間：月1回		
Gowans SE 2001 n=51 RCT (表1 文献20)	①運動プログラム介入群 ②コントロール群 23週間	<ul style="list-style-type: none"> • BDI : total score, cognitive/affective • 6-minuite walk test:m • STAI • MHI : depression、Behavioral/emotional control, Positive affect • FIQ • ASES <p>①は②より改善</p>	<p>①ストレッチ、有酸素運動（温水プール：腕と下肢の運動、ランニング、体育館でのウォーキング）、ストレッチ</p>
Kendall SA 2000 n=20 RCT	<p>①Mensendieck プログラム介入群 ②Body awareness プログラム介入群 ①20週間 ②21週間</p>	<p>①は18ヶ月後のフォローアップで下記の項目改善</p> <p>FIQ ASES:pain,other pain worst site</p>	<p>①教育学的デザイン 認識、連想、自動化 ②身体を意識したデザイン⇒理学療法 グループ討論、身体認知運動、筋肉リラクセーション</p>
Hänninen 2000 n=33	<p>①食事療法介入群 ②コントロール群</p>	<p>①介入により、 関節のこわばりと安静時の痛みの評価に改善が認められる</p>	<p>①リビングフード：加熱調理せず、酵素がそのまま残っている野菜、生の完全菜食の食事、ベリー類、果物、根類、ナッツ、発芽種子、もやし：カロチノイド、ビタミン C,E が豊富に含まれている ②雑食性コントロール</p>
Gowans SE	①運動プログラム	<ul style="list-style-type: none"> • 6-minuite walk distance : m 	• 運動プログラム

1999 n=41 RCT (表 1 文献 13)	ム+教育/指導群 ②コントロール群 6 週間	<ul style="list-style-type: none"> ASES : Pain, other symptoms FIQ : well-being , fatigue Subject's knowledge of fibromyalgia management <p>介入前後：上記有意な改善</p> <ul style="list-style-type: none"> ASES: other symptoms と FIQ: fatigue 以外上記の改善はフォローアップ期間も続く 	<p>温水プール、ストレッチ、水の抵抗に対して歩行・ジョギング・サイドステップ・腕の運動</p> <ul style="list-style-type: none"> 教育/指導 <p>1 時間：運動、姿勢、日常活動、催眠、リラクセーション、薬、栄養学、心理社会的対処法</p> <p>グループセッション、実践本が採用</p>
Keel PJ 1998 n=27 RCT (表 1 文献 19)	①統合的治療プログラム介入群 ②リラクセーション(コントロール)群 15 週間	<ul style="list-style-type: none"> Pain diary <p>Average pain intensity:1, Disturbed sleep:2</p> <ul style="list-style-type: none"> General symptom checklist:Symptom scale:3 Concurrent treatment <p>Medication intake:4, Physical therapies:5</p> <ul style="list-style-type: none"> patient's own judgement of the treatment program and his outcome effectiveness of the entire treatment program:6 <p>1-6 の項目：治療前後に有意に改善 ① : n=7 ② : n=2 : 群間での差は認められない 1-6 の項目：フォローアップ前後に有意に改善 ① : n=5, ② : n=0 : ①は②より改善</p>	<p>①セルフコントロール方法：情報 (FM とは、通常の経過、治療の可能性、疼痛メカニズム、疼痛心理学)、教育 (疼痛管理法：ストレスの感化、認知再構築テクニック。体操：ストレッチ、有酸素運動、筋トレ、持久力。リラクセーション：自律訓練。グループディスカッション：家の運動の頻度や有効性、慢性痛の経験を分かち合う、慢性痛の理論を説明する</p> <p>②リラクセーション：自律訓練</p>
Buckelew SP 1998 n=119 RCT (表 1 文献 26)	①バイオフィードバック/リラクセーション群 ②運動プログラム介入群 ③①+②	<ul style="list-style-type: none"> Tender Point Index : 介入後①②③は④より有意な改善 AIMS post,1-years : ②③は④より有意な改善 3-month,2-years : ②は④より有意な改善 <p>群内 (介入前と比較して)</p>	<ul style="list-style-type: none"> バイオフィードバック/リラクセーション群生活、認知、筋リラクセーションに関する戦略介入：講義、セルフモニタリング、宿題、訓練、僧帽筋の緊張を減少させる筋電図バイオフィードバックトレーニング 運動プログラム介入群

	④教育/指導（コントロール）群 6週間	②：2-year 改善、③：post,1-year,2-year 改善 ・Self-efficacy : function ①②③：介入後、有意な改善、②③は④より有意な改善	可動域運動、筋力トレ、ウォーキング、適切な姿勢と身体力学に関する教育・指導、温熱療法、寒冷療法、マッサージに関する教育・指導 ・教育/指導群 FMに関する診断/治療、一般的な健康トピックス 日常の薬物療法に関する討論
Pearl SJ 1996 n=14	①高照度光療法群 ②高照度光療法（光照射なし）群 10週間（4週間ずつのクロスオーバー）	時間経過とともに鬱スコアと主観的な痛みの減少はあったが①②の間に有意な差は認められなかった	①高照度光療法群 機器：BioBrite's prototype head mounted visor system クリプトン白熱電球 4750 ± 2337 ルクス（平均±SD） ②高照度光療法（光照射なし）群 不透明なフィルターをかぶせる
Burckhardt CS 1994 n=99 RCT (表1 文献7)	①教育/指導群 ②教育/指導+運動プログラム介入群 ③コントロール群 6週間	・QOLS-S : ①②は③より改善 ・The Self-Efficacy Scale (SELF) Pain : ②は③より改善 Function : ①②は③より改善 other symptoms : ②は③より改善 ・FIQ Total : ①②群内有意に改善 Physical function : ①② : 群内有意に改善 Feel bad : ① : 群内有意に改善 Pain, Rested, Stiffness, Anxiety, Depression : ②群内有意に改善 ・Myalgic score : ①群内有意に改善	・教育/指導 FMS情報、ストレス発達と症状持続の役割、対処方法、問題解決方法、自己主張訓練、リラクセーション、身体状態の重要性 ・運動プログラム ストレッチ、可動域運動、プールでの運動、ウォーキング、サイクリング

Goldenberg DL 1994 n=121	①認知行動療法 プログラム群 ②コントロール 群 10週間	①介入後下記の項目改善 VAS:pain FIQ SCR90-R	・認知行動療法ストレス減少プログラム マインドフルネス瞑想、患者間での討論、セラピストによる瞑想、マインドフルネス、ストレス・痛み・イメージ・社会的ストレッサーの対処法、コミュニケーションスタイル、ストレスに対する心理的反応、ホームワーク (ストレス減少技術、サプリメントに関する読書、テープ：瞑想、ボディースキャン、疲労や痛みに対して取り組むテープ)
McCain GA 1988 n=42 RCT (表1 文献23)	①運動プログラ ム介入群 ②運動プログラ ム介入群 20週間	・Peak work capacity:PWC ・Total myalgic score:TMS 介入後：①は②より有意な改善あり ・Patients'global assesment ・Physicians' assessments ①は②より有意な改善が見られるとの評価が多い	①心血管健康トレーニング：ウォーミングアップ、エアロバイク ②柔軟体操

研究成果の刊行に関する一覧表

書籍

著者氏名	論文タイトル名	書籍全体の 編集者名	書籍名	出版社 名	出版地	出版年	ページ
伊藤和憲	東洋医学的 アプローチ	菊池臣一	下肢・足 の痛み	南江堂	東京	2012	147-159
伊藤和憲	痛みが楽になるトリ ガーポイントストレ ッチ&マッサージ	単著		緑書房	東京	2013	
伊藤和憲	痛みが楽になる筋肉 トレーニング	単著		緑書房	東京	2013	
伊藤和憲	症状から治療点がす ぐわかる！トリガー ポイントマップ	単著		医道の 日本	東京	2013	

雑誌

発表者名	論文タイトル名	発表雑誌	巻号	ページ	出版 年数
Itoh K, Asai S, Ohyabu H, Imai K, Kitakoji H.	Effect of trigger point acupuncture treatment on temporomandibular disorders: A preliminary randomized clinical trial.	J Acupunct Meridian Stud	5(2)	57-62	2012
伊藤和憲, 斎藤 真吾, 佐原俊 作、内藤由規	五十肩に対するトリガーポイント 鍼治療	医道の日本	830	26-32	2012
伊藤和憲	明治国際医療大学「線維筋痛症外 来」で行った“患者さんの集い”に 関する報告。	東洋医学鍼灸ジャ ーナル	24	11-12	2012
伊藤和憲	自分で出来るらくらくトリガーポ イントストレッチ&マッサージ。	東洋医学鍼灸ジャ ーナル	25	8-10	2012
伊藤和憲	子供のためのマッスル&スキンタ ッチ 1	東洋医学鍼灸ジャ ーナル	29	15-19	2012
伊藤和憲	子供のためのマッスル&スキンタ ッチ 2	東洋医学鍼灸ジャ ーナル	30	91-97	2012

浅井福太郎	大学生の身体の痛みとセルフケア実施度の関連性についてのアンケート調査.	慢性疼痛	32(1)	135-140	2013
皆川陽一	線維筋痛症に対するセルフケアの文献調査	慢性疼痛	32(1)	129-134	2013
皆川陽一	線維筋痛症に対するストレッチの文献調査	帝京平成大学紀要		印刷中	2013
Itoh K	Randomized trial of trigger point acupuncture treatment for chronic shoulder pain: A preliminary study.	J Acupunct Meridian Stud		in press	2013
伊藤和憲	線維筋痛症患者に対して森林セラピーを取り入れることの臨床的意義	慢性疼痛	32(1)	123-128	2013
伊藤和憲	咬筋に対する遅発性筋痛モデル作成の試み.,	慢性疼痛	32(1)	177-182	2013
伊藤和憲	鍼灸刺激による脳内物質の変化から神経内科領域の可能性を探る.	神經内科	78(5)	543-549	2013
齊藤真吾 (伊藤和憲)	咬筋へのマスターDオイル投与により引き起こされた口腔顔面痛に対する鍼通電の効果	Pain Res	28(3)	167-176	2013
齊藤真吾 (伊藤和憲)	炎症モデルの違いによる広汎性侵害抑制調節の効果の検討.	慢性疼痛	32(1)	171-176	2013
内藤由規 (伊藤和憲)	顔面部の圧痛と身体の痛みに関連性があるか?	慢性疼痛	32(1)	207-212	2013