

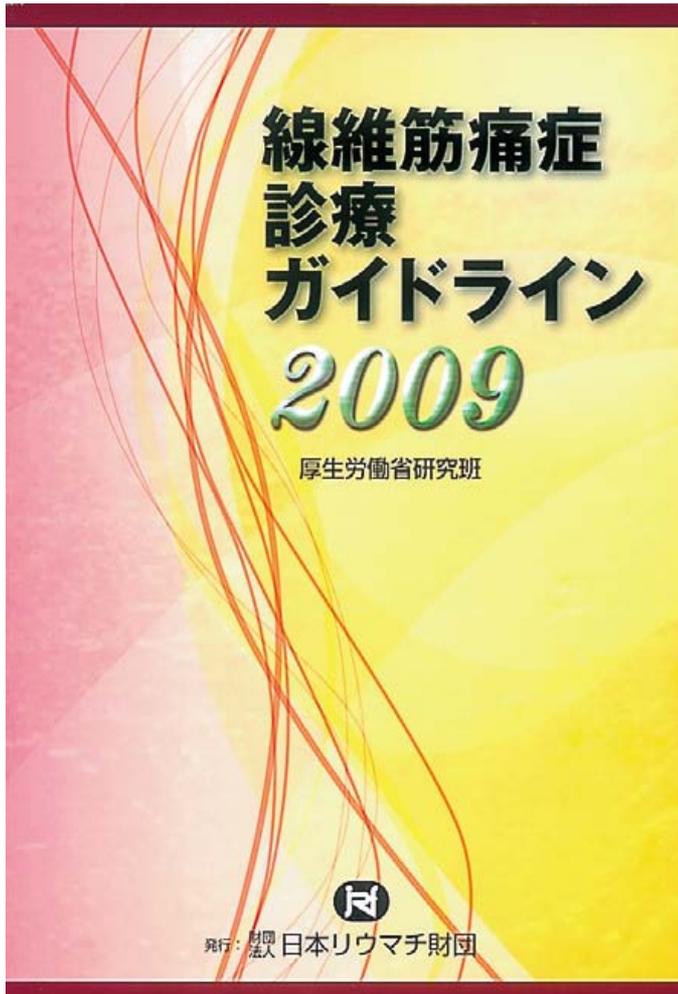
線維筋痛症とは

????????????????????
????????????????????

中高年の女性を中心に好発する全身の筋・骨格系を中心とする結合性組織の疼痛を主症状としてうつ状態や不眠・疲労感などに加え過敏性大腸症候群や膀胱炎様などの多彩な症状を呈する疾患である。

????????????????????
????????????????????

今の時点でガイドラインはなぜ必要であるか



線維筋痛症の病因・病態の解明や治療方法の確立は現在多くの症例に基づいて模索的に進んでいる。

現在、臨床研究により治療方法が徐々に確立しているものの、一方では依然として本症の病像の複雑さから診断や症状の把握、さらには保険上の制約などの問題点からも治療に困難を招いている。

線維筋痛症ガイドライン2009

作成委員会 委員

監修・作成責任者	西岡久寿樹	東京医科大学医学総合研究所
作成委員会委員長	松本美富士	藤田保健衛生大学七栗サナトリウム 内科
作成委員	浦野房三	長野県厚生連篠ノ井総合病院 リウマチ膠原病センター
	行岡正雄	医療法人行岡医学研究会行岡病院
	村上正人	日本大学板橋病院心療内科
	宮岡等	北里大学医学部精神医学教室
	岡寛	聖マリアンナ医科大学難病治療研究センター
	長田賢一	聖マリアンナ医科大学神経精神科学教室
	班目健夫	東京女子医科大学附属青山自然医療研究所
	横田俊平	横浜市立大学大学院発達小児科学
	渋谷美雪	TORAM NET GROUP看護師
	橋本裕子	NPO法人線維筋痛症友の会

線維筋痛症ガイドライン2009目次

1. まえがき 西岡久寿樹	6:その他 松本美富士
2. 今なぜ線維筋痛症ガイドラインが必要か 西岡久寿樹	6. 治療 1:治療総論 西岡久寿樹
3. 疫学像と臨床像 松本美富士	2:薬物療法 a)神経因性疼痛改善薬と随伴症状、合併症に対する治療 岡寛
4. 診断基準 松本美富士	2:薬物療法 b)向精神薬などの精神科的治療 長田賢一
5. 鑑別診断 1:リウマチ性疾患 浦野房三	3:非薬物療法(補完・代替療法を中心に) 斑目健夫
2:整形外科的疾患 行岡正雄	7. 小児の線維筋痛症 横田俊平
3:心療内科的疾患 村上正人	8. ケア及び支援体制 1:ケア 渋谷美雪
4:精神科的疾患 宮岡等	2:支援体制(友の会を中心に) 橋本裕子

線維筋痛症の診断には アメリカリウマチ学会の診断基準1990を用いる

1. 広範囲にわたる疼痛の病歴

定義：広範囲とは右・左半身、上・下半身、体軸部（頸椎、前胸部、胸椎、腰椎）

2. 指を用いた触診により、18ヶ所の圧痛点のうち11ヶ所以上に疼痛を認める。

定義：両側後頭部・頸椎下方部・僧帽筋上縁部・棘上筋・第2肋骨・肘外側上顆・臀部・大転子部・膝関節部

指を用いた触診は4Kgの圧力で実施（術者の爪が白くなる程度）

圧痛点の判定：疼痛に対する訴え（言葉、行動）を認める。

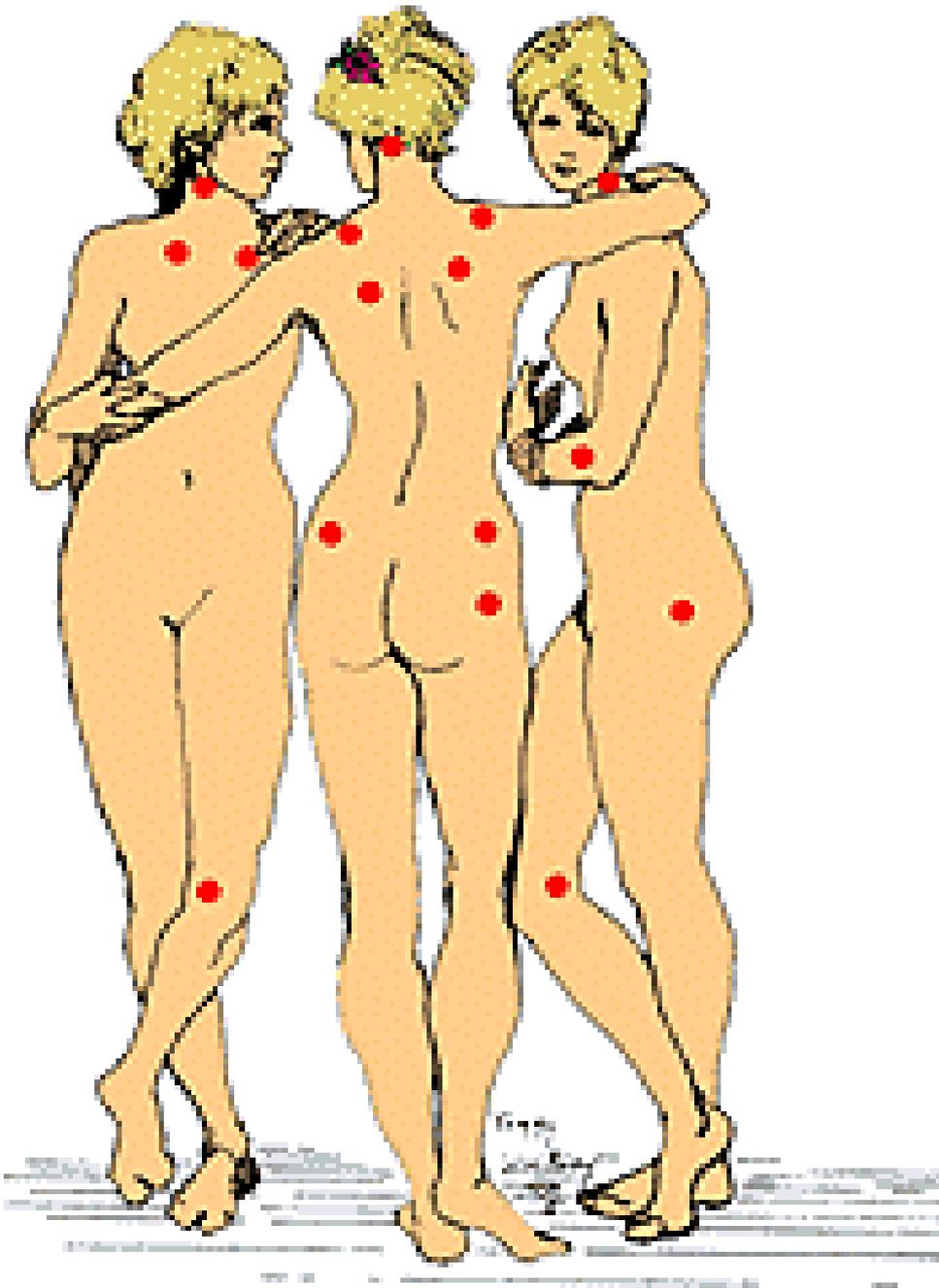
判定：広範囲な疼痛が3ヶ月以上持続し、上記の両基準を満たす場合。

第二の疾患が存在してもよい。

圧痛点

(アメリカリウマチ学会1990)

- ・後頭部（後頭下筋腱付着部）
- ・下部頸椎（C5-7頸椎間前方）
- ・僧帽筋（上縁中央部）
- ・棘上筋
（起始部で肩甲骨棘部の上）
- ・第2肋骨（肋軟骨接合部）
- ・肘外側上顆（上顆2cm遠位）
- ・臀部（4半上外側部）
- ・大転子（転子突起後部）
- ・膝（上方内側脂肪堆積部）



エビデンスレベルと推奨度

エビデンスレベル

ランクI	Systemic review、メタ解析によるデータ
ランクIIa	1つ以上のランダム化試験によるデータ
ランクIIb	非ランダム化試験によるデータ
ランクIII	分析疫学的研究によるデータ 例：Case-control studyなど
ランクIV	記述疫学的研究によるデータ 例：何例中何例が有効であった
ランクV	患者データに基づかない専門委員会や専門家個人の意見

推奨度

A	行うよう強く勧められる
B	行うよう勧められる
C	行うよう勧めるだけの根拠が明確でない
D	行わないよう勧められる

鑑別を要する筋骨格系疾患

頸部	頸椎捻挫
	頸椎症(脊髄症、神経根症)
	頸椎後縦靭帯骨化症
	頸肩腕症候群
	頸椎アライメント異常(ストレイトネック)
	下垂肩症候群(Droopy Shoulder Syndrome)
	胸郭出口症候群
腰部	腰椎症
	腰部脊椎管狭窄症
手指	全身性変形性関節症
	反射性交感神経ジストロフィー
	カウザルギー
脊椎	変形性脊椎症
	骨粗鬆症
	骨軟化症

鑑別を要する

上下肢のしびれをきたす疾患

上肢	頸椎症：頸椎椎間板ヘルニア、頸椎症神経根症、頸椎症性脊髄症
	頸椎後縦靭帯骨化症
	胸郭出口症候群
	下垂肩症候群 (Droopy Shoulder Syndrome)
	回内筋症候群
	回外筋症候群
	肘部神経管症候群
	手根管症候群
	尺骨神経管症候群
下肢	腰椎椎間板ヘルニア
	腰部脊椎管狭窄
	梨状筋症候群
	知覚過敏性大腿痛 (Meralgia Paresthetica)
	足根管症候群

頻度の高い随伴症状ないしは合併症

消化器系	過敏性腸症候群、機能性胃腸症、胃食道逆流症、嚥下機能障害、神経性腹部緊満症、肛門痛
呼吸器・循環器系	睡眠時無呼吸症候群、神経性咳嗽、胸痛症候群
神経内科系	自律神経失調症、緊張型頭痛、偏頭痛、頸肩腕症候群、こむら返り、むずむず足症候群、チック、本態性振戦、多発性硬化症、慢性疲労症候群
婦人科系	月経困難症、更年期障害、月経前緊張症、過多月経、無月経、性交痛、不妊
泌尿器科系	神経因性膀胱、間質性膀胱炎、会陰部痛、勃起不全
耳鼻科系	眩暈症、耳鳴症、耳管解放症、咽喉頭異常感症、味覚異常
眼科系	眼精疲労、羞明症、眼乾燥症
歯科・口腔外科系	顎関節症、舌痛症、口腔乾燥症、歯周炎

鑑別を要する心身医学的要因

社会的 ストレス	①心理・社会・生活背景 ②生育歴・親子関係・人間関係 ③事故・外傷・手術・出産・疲労などの身体的負荷 ④不安・緊張・うつなどの精神的負荷、⑤遺伝的負荷
行動・ ライフスタイル	①就業上の行動 ②休養・休息の取り方 ③運動、家事・生活形態
性格傾向	①問診・面接などによる心理性格的特性・過剰適応・自己抑制の把握②心理性格テストなどによる性格特性、心理的ストレスの把握
症状悪化 要因	①天候・環境の変化 ②過労・睡眠不足・運動 ③感情・痛み
改善要因	①服薬・理学療法などの治療 ②生活様式・運動習慣の改善 ③認知や行動の転換や積極的関わり

鑑別すべき精神疾患

うつ病	
統合失調症症状	幻覚・妄想が見られる場合
心気症、ヒステリー、 身体表現性障害	性格・環境に起因する精神疾患症状がある場合
認知症	知的機能の低下を認める場合
薬物依存・詐病	
小児	①痛みの訴え方、②問題行動、 ③両親などからの環境の影響

薬物療法のエビデンスレベルと推奨度(案)

薬剤	推奨度
ノイロトピン注射(トリガー)	推奨度:B
抗けいれん薬:ガバペンチン	推奨度:B エビデンスレベル:II
抗けいれん薬:プレガバリン	推奨度:B エビデンスレベル:II
抗けいれん薬:カルバマゼピン	推奨度:C エビデンスレベル:IV
抗けいれん薬:クロナゼパム	推奨度:B エビデンスレベル:IV
オピオイド系鎮痛薬	推奨度:B エビデンスレベル:II トラマドール塩酸塩のみ
NSAIDs	推奨度:C エビデンスレベル:IV
ステロイド	推奨度:C エビデンスレベル:IV
抗リウマチ薬:サラゾスルファピリジン	推奨度:B エビデンスレベル:IIa
ピロカルピン塩酸塩・塩酸セベメリン	推奨度:B エビデンスレベル:II
下痢型過敏性腸症候群治療薬	推奨度:B エビデンスレベル:IIa

向精神薬による推奨度とエビデンスレベル(案)

薬剤	推奨度
セロトニン・ノルアドレナリン再取込み阻害薬： ミルナシプラン、デュロキセチン	推奨度：B エビデンス レベルI
その他の抗うつ薬： アミトリプチリン、マプロチリン、クロミプラミン、 イミプラミン	推奨度：B
抗不安薬：アルプラゾラム	推奨度：C
ドーパミン3受容体作動薬：プラミペキソール	推奨度：C
精神療法： オペラント条件付け行動療法(OBT)、 認知行動療法(CBT)、リラクゼーション療法(動作法)	推奨度：B

非薬物療法

治療法		推奨度
鍼治療	科学的根拠は不十分であるが、手術後の嘔吐、 抜歯後の疼痛に有効 通電刺激が疼痛軽減に効果的	推奨度：B
運動療法	最大心拍数の65～70%程度を維持する中程度 の有酸素運動 認知行動療法を併用すると効果があがる	推奨度：B
その他	灸、注射針による皮膚への刺激、湯たんぽ	推奨度：B
その他	的確な診断と教育および疾患受容	推奨度：A エビデンス レベルI
その他	ケアー専門的看護師および臨床心理士による カウンセリング	推奨度：A エビデンス レベルI

若年性線維筋痛症診断の手引き(横田案)

以下の2項目を診断に必須な要件とする

1	広範囲に及ぶ疼痛が3カ月以上持続する
2	全身18か所の圧痛点のうち <u>11か所以上の圧痛点</u> の存在

検査所見、臨床症状、性格傾向、基礎疾患を参考項目とする。

今後上記診断の手引きを適応した症例を集積し、診断項目に組み込んでいく予定である。

若年性線維筋痛症診断の手引

参考項目：検査所見

白血球数	正常域
赤沈値	正常域
CRP	正常域
血清アミロイドA	正常域
急性相反反応蛋白	正常域
甲状腺機能	正常域
抗核抗体	存在の有無を問わない
リウマトイド因子	存在の有無を問わない
抗SS-A/Ro抗体	存在の有無を問わない
各種画像検査	異常所見を認めない

参考項目：臨床試験

1	低体温(平熱として36°C未満)または微熱の持続
2	慢性疲労、全身倦怠感
3	睡眠障害(入眠困難または中途覚醒)
4	慢性頭痛・腰痛
5	過敏性腸症候群
6	登校障害
7	自律神経障害(発汗異常、低血圧、車酔い)
8	Allodynia
9	天候・環境因子などによる諸症状の変動
10	慢性的な不安や緊張

若年性線維筋痛症診断の手引き

参考項目：性格傾向

完全主義
まじめ
責任感が強い
固執傾向
凝り性
根に持つ
几帳面

参考項目：性格傾向

若年性皮膚筋炎
若年性突発性関節炎
シェーグレン症候群

上記などの小児リウマチ性疾患の既往