



<https://www.printo.it/pediatric-rheumatology/JP/intro>

四肢痛症候群

版 2016

2. 慢性の広範囲にわたる疼痛症候群→慢性広汎性疼痛症候群（以前には若年性線維筋痛症と呼称）

2.1 どんな病気ですか？

線維筋痛症（FM）は「筋骨格疼痛症候群」グループの疾患です。FMは、広範囲（上下肢、背中、腹部、胸、首、顎）にわたる筋肉や骨の痛みが長期間（3か月以上）続くことによって特徴づけられた症候群で、全身倦怠感、睡眠障害、注意力散漫、記憶障害などを伴います。

2.2 頻度は？

FMは主に成人で起こります。小児では約1%の頻度で、主に思春期に発症します。

男性より女性が発症しやすいです。

FMの小児は複合性局所疼痛症候群CRPS（3参照）の小児と、多くの症状が一致します。

2.3 典型的な臨床症状は？

患児はびまん性の四肢の痛みを訴えます。痛みは体中のどんな部位（上下肢、背中、腹部、胸、首、あご）にも起こります。

FMの小児は睡眠障害や、起床時にすっきりしない感覚、疲れが取れない感覚を訴えます。他に身体能力が低下するほどの倦怠感も訴えます。

FMの患児はしばしば頭痛、手足の腫れ（腫れていなくても腫れている感覚）、しびれと指の色が悪いと訴えます。これらの症状から不安、うつ、不登校が引き起こされます。

2.4 診断は？

全身の3か所以上の部位に、3か月以上続く痛みがあり、倦怠感・睡眠障害・認知障害（注意力・学習・推論・記憶・意思決定・問題解決能力などの低下）を伴った場合にFMと診断します。診断に必須ではありませんが、多くの患者は、特定の部位に筋の圧痛点（トリガーポイント）を持っています。

2.5 治療は？

ひどい痛みはあるけれど、関節は壊れないし身体にとって重い病気ではないということを、患者さんやその家族に説明することによって、不安を軽減することが重要です。

水泳など心血管系の機能を高める運動プログラムは効果的です。

次に個人やグループでの認知行動療法をはじめましょう。

患児によっては睡眠の質を改善するための薬物療法が必要かもしれません。

2.6 予後は？

完全な回復には本人の努力と家族のサポートが大切です。一般的に、小児は成人より回復しやすいし、多くの方が回復します。通常の運動プログラムを順守することは非常に重要です。睡眠、不安、うつに対する薬物療法と同様に、心理的サポートが思春期の子どもに必要と思われます。