

様

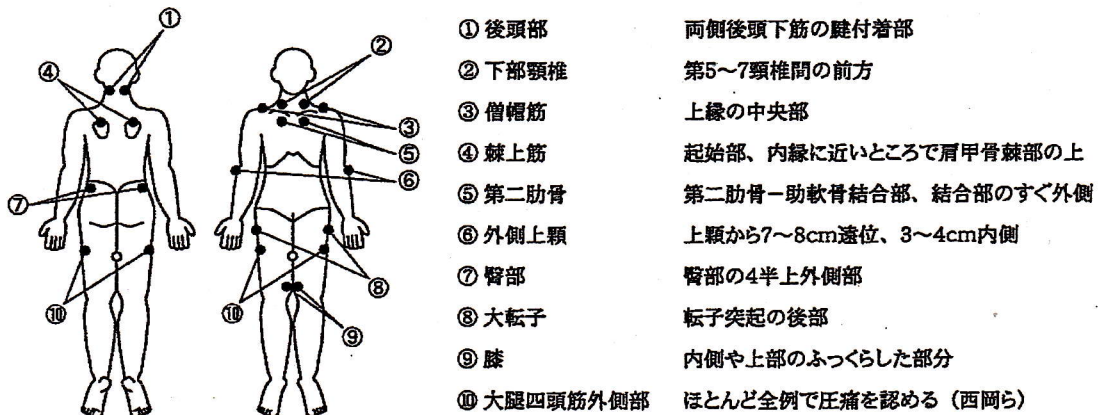
障害年金の請求にかかる照会について

あなた様より請求のありました障害年金につきまして審査したところ、次の事項について調査が必要となりましたので、〇〇病院 〇〇科 〇〇先生に記載してもらい提出してください。

◎ 線維筋痛症の重症度分類について該当するステージに○をつけてください。

図 米国リウマチ学会の診断基準と特徴的な圧痛点

- 1 3カ月以上続く上半身、下半身を含めた対側性の広範囲の疼痛と頸部、前胸部、胸椎のいずれかの疼痛、いわゆる axial skeletal pain が存在。
- 2 全身 18カ所の圧痛点のうち 11カ所以上に圧痛が存在する。



①～⑩は米国リウマチ学会の診断基準の圧痛点

【平成 年 月 日現症】

表1 線維筋痛症の重症度分類試案(厚生労働省研究班)

ステージI	米国リウマチ学会診断基準の18カ所の圧痛点のうち11カ所以上で痛みがあるが、日常生活に重大な影響を及ぼさない。
ステージII	手足の指など末端部に痛みが広がり、不眠、不安感、うつ状態が続く。日常生活が困難。
ステージIII	激しい痛みが持続し、爪や髪への刺激、温度・湿度変化など軽微な刺激で激しい痛みが全身に広がる。自力での生活は困難。
ステージIV	痛みのため自力で体を動かさず、ほとんど寝たきりの状態に陥る。自分の体重による痛みで、長時間同じ姿勢で寝たり座ったりできない。
ステージV	激しい全身の痛みとともに、膀胱や直腸の障害、口の渇き、目の乾燥、尿路感染など全身に症状が出る。普通の日常生活は不可能。

下記に署名と捺印も併せてお願いします。

平成 年 月 日

医療機関名・住所

医師の氏名

印