

## 線維筋痛症（せんいきんつうしょう）

### 1 線維筋痛症とは？

線維筋痛症とは、原因不明であらゆる検査でもほとんど異常が認められず、全身の強い痛み（疼痛）を主症状とし、精神神経症状（不眠やうつ病など）、自律神経の症状（過敏性腸症候群など）を副症状とする疾患です。

長期間にわたる強い痛み（疼痛）のためQOL（生活の質）が著しく低下します。

### 2 認定に必要な情報

線維筋痛症は、「線維筋痛症の重症度分類試案(厚生労働省研究班)」により、ステージⅠ～ステージⅤに分類されているので、診断書⑨欄に重症度分類試案のステージが記載されていることを確認すること。

#### <参考>

##### 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。

### 3 留意事項

- (1) 重症度分類試案のステージが診断書に記載されていない場合は、追記してもらうなどにより必ず整備すること。
- (2) 年金事務所等の窓口で、請求傷病が「線維筋痛症」であることが確認できる場合は、診断書と線維筋痛症の照会様式を渡し、診断書に重症度分類

試案のステージを記入してもらうか、照会様式に直接記入してもらうように説明すること。

- (3) 重症度分類試案のステージのみを照会する場合は、次ページの照会様式を使用して調査を行うこと。他の照会と併せて行う場合は、枠内の縮尺を変更することは可能だが、内容は修正（変更）しないこと。

線維筋痛症 2級の認定事例





国民年金  
厚生年金保険

# 診断書

(肢体の障害用)

2級 認定事例

(フリガナ)氏名	〇 〇 〇 〇 〇 〇		昭和 平成	59年2月14日(26歳)	男・女									
住所	住所地の郵便番号	〇 〇 〇 〇 〇 〇	市区	〇 〇	町区 村 〇 〇									
① 障害の原因 となった 傷病名	線維筋痛症		② 傷病の発生日	昭和 平成	22年5月19日 (本人の申立て 年月日)									
④ 傷病の原因 又は誘因	不明 初診年月日(昭和・平成 年 月 日)	⑤ 既存 障害	なし	⑥ 既往症	なし									
⑦ 傷病が治った(症状が固定して治療の効果が期待できない状態を含む。)かどうか。	傷病が治っている場合 …… 治った日 平成 年 月 日 確 認 推 定		傷病が治っていない場合 …… 症状のよくなる見込 有 ・ 無 ・ 不明											
⑧ 診断書作成医療機関 における初診時所見 初診年月日 (昭和・平成 年 月 日)	初診時において、全身倦怠感、全身のひりひり感や痛みと最大全身16カ所程度の圧痛点を認める、筋力低下は軽い、痛みと強いこばりのため重いバッグなどの荷物が持ち上げられない。歩行は自宅周辺や近所への買い物で疲れてしまう。肩、体幹の疼痛は持続、上肢の疼痛は間欠的であるが、持続している。理学的所見、画像、検査所見上からは炎症病態の併存は認められなかった。													
⑨ 現在までの治療の内容、期間、経過、その他参考となる事項	ルボックス、リリカ、トフラニール、ボルタレンSR、ノイロトロピンなどを処方するも、著効する薬がなく、用量調整や投与内容を調整している。激しい疼痛が襲ってきたときは、トラムセットなどの非麻薬性オピオイド系薬剤で対応している。線維筋痛症の重症度分類試案ではステージⅢに該当する。		診療 回数 枚	年 間 24 回 月平均 2 回										
障 害 の 状 態 (平成 24 年 2 月 3 日現症)														
⑩ 計 測	身長	cm	体重	kg	血 圧	最大 mmHg 最小 mmHg	(手(足)関節、手(足)指の切・離断の場合はレントゲンフィルム像を図示してください。)							
⑪ 切・離断	部位	手関節	前腕	肘関節	上腕	肩関節	肘関節	ショールーム	足関節	下腿	膝関節	大腿	股関節	
	右													
左														
		切・離断日		平成 年 月 日		創面治癒日		平成 年 月 日						
		神経・運動障害		断端の痛み		有・無		すぐ上の関節の異常		有・無		(有の場合には意欄に記入してください)		
⑫ 脊柱の障害	脊 柱 の 可 動 域							随伴する脊髄・根症状などの臨床症状						
	部 位	運動の範囲	前屈	後屈	右側屈	左側屈	右回旋	左回旋						
	頸 部	自動的												
		他動的												
胸腰部	自動的													
	他動的													
⑬ 麻痺	外 観	弛緩性・痙攣性・不随意運動性・失調性・強固性・しんせん性												
	起 因 部 位	脳性・脊髄性・末梢神経性・筋性・その他(心因性のもと思われる場合は、その旨記入してください。)												
	種類及びその程度	知覚麻痺(脱失・鈍麻・過敏・異常)、運動麻痺												
	反 射	右					左							
	上肢	下肢	バビンスキー反射	その他の病的反射	上肢	下肢	バビンスキー反射	その他の病的反射						
そ の 他	排尿障害		有・無		排便障害		有・無		褥創又はその痕 有・無					
⑭ 人工骨頭・人工関節の装着の状態	部 位	手術日 平成 年 月 日					⑮ 握 力	右		左				
								3		3				
⑯ 手(足)指関節	部 位	母 指		示 指		中 指		環 指		小 指				
		屈 伸	屈 伸	屈 伸	屈 伸	屈 伸	屈 伸	屈 伸	屈 伸					
	中手(足)指節間関節(MP)	右	50	10	70	20	70	20	60	20	70	20		
		左	50	10	70	20	70	20	60	20	70	20		
近位指節間関節(PIP) (母指では指節間関節)	右	60	0	90	0	90	0	90	0	90	0			
	左	60	0	90	0	90	0	90	0	90	0			

「診療録で確認」または「本人の申立て」のどちらかを○で囲み、本人の申立ての場合は、それを記載した年月日を記入してください。

(お願い) 障害の状態は、診療録に基づいてわかる範囲で記入してください。

(お願い) 太文字の欄は、記入漏れがないように記入してください。

本人の障害の程度及び状態に無関係な欄には記入する必要はありません。(無関係な欄は、斜線により抹消してください。)



障害の状態 (平成 24 年 2 月 3 日 現症)

(お願い) 関節可動域は、健側についても記入してください。

50度前後の曲  
値域あり  
1.5倍程度  
2.5倍程度

部位	運動の種類	右						左									
		関節可動域 (角度)			関節運動筋力			関節可動域 (角度)			関節運動筋力						
		強直脱位	自動可動域	他動可動域	正常	やや減	半減	著減	消失	強直脱位	自動可動域	他動可動域	正常	やや減	半減	著減	消失
肩関節	屈曲		160	180		○			180	180			○				
	伸展		30	30		○			30	30			○				
	内転		10	10		○			10	10			○				
	外転		90	90		○			90	90			○				
肘関節	屈曲		120	120		○			120	120			○				
	伸展		0	0		○			10	10			○				
手関節	背屈		60	70		○			80	80			○				
	掌屈		60	70		○			90	90			○				
股関節	屈曲		60	80		○			90	90			○				
	伸展		10	10		○			10	10			○				
	内転		5	5		○			5	5			○				
	外転		30	40		○			40	40			○				
膝関節	屈曲		100	100		○			100	100			○				
	伸展		0	0		○			0	0			○				
足関節	背屈		30	30		○			30	30			○				
	底屈		60	60		○			60	60			○				

  

四肢長及び四肢围	右						左					
	上肢長	上腕围	前腕围	下肢長	大腿围	下腿围	上肢長	上腕围	前腕围	下肢長	大腿围	下腿围
	cm	cm	cm	cm	cm	cm	cm	cm	cm	cm	cm	cm

  

日常生活動作の障害の程度	補助用具を使用しない状態で判断してください。		一人ですべてできる場合には ……「○」		該当する記号を下欄に記入してください。	
			一人ですべてもやや不自由な場合には ……「○△」			
			一人ですべてが非常に不自由な場合には ……「△×」			
			一人ですべてできない場合には ……「×」			
	日常生活動作	右	左	日常生活動作	右	左
	a つまむ (新聞紙が引き抜けない程度)	○△	△×	m 片足で立つ	△×	△×
	b 握る (丸めた新聞紙が引き抜けない程度)	○△	○△	n 座る [正座・横すわり・あぐら・脚なげだし] (このような姿勢を維持する)		△×
	c タオルを絞る (水をきれる程度)	両手	△×	o 深くおじぎ (敬礼) をする		△×
	d ひもを結ぶ	両手	○△	p 歩く (屋内)		○△
e さじで食事をする	○△	△×	q 歩く (屋外)		△×	
f 顔を洗う (顔に手のひらをつける)	○△	○△	r 立ち上がる	ア 支持なし イ 支持があればできるがやや不自由	② 支持があればできるが非常に不自由 エ 支持があってもできない	
g 用便の息戻をする (ズボンの前のところに手をやる)	○△	○△	s 階段を登る	ア 手すりなし イ 手すりがあればできるがやや不自由	② 手すりがあればできるが非常に不自由 エ 手すりがあってもできない	
h 用便の息戻をする (尻のところに手をやる)	○△	○△	t 階段を降りる	ア 手すりなし イ 手すりがあればできるがやや不自由	② 手すりがあればできるが非常に不自由 エ 手すりがあってもできない	
i 上衣の着脱 (かぶりシャツを着て脱ぐ)	両手	○△				
j 上衣の着脱 (ワイシャツを着てボタンをとめる)	両手	○△				
k ズボンの着脱 (どのような姿勢でもよい)	両手	○△				
l 靴下を履く (どのような姿勢でもよい)	両手	○△				
平衡機能	1 閉眼での起立・立位保持の状態 ア 可能である。 イ 不安定である。 ウ 不可能である。		2 閉眼での直線10m歩行の状態 ア まっすぐ歩き通す。 イ 多少転倒しそうになったりよるめいたりするがどうにか歩き通す。 ウ 転倒あるいは著しくよるめいて、歩行を中断せざるを得ない。		3 自覚症状・他覚所見及び検査所見	

  

⑳ 補佐用具状況	1 上肢補装具 ③ 杖 ( ) 5 車椅子 7 その他 (具体的に)	2 下肢補装具 (左・右) 4 松葉杖 (左・右) 6 歩行車	⑦ 常時 (起床より就寝まで) 使用 イ ときどき使用 ウ 使用せず	左記の使用状況について、くわしく記入してください。 屋外でいつも使用している。屋内では壁、手すりを使う。
----------	---	---------------------------------------	--	---

  

㉑ その他の精神・身体の障害の状態	全身の疼痛にさいなまれており、抑うつ気分も伴い、精神的には重度のストレスを自覚している。熟眠することができず、睡眠不足の状態が続いており、抗不安薬や睡眠薬も投与している。	言語障害がある場合は該当するものを1つ○で囲んでください。 (会話状態) 1 日常会話が誰が聞いても理解できる。 2 電話による会話が家族は理解できるが、他人は理解できない。 3 日常会話が家族は理解できるが、他人は理解できない。 4 日常会話が誰が聞いても理解できない。
-------------------	---	---

  

㉒ 現症時の日常生活活動能力及び労働能力 (必ず記入してください)	(補助用具を使用しない状態で判断してください) 全身の疼痛のため、日常生活は著しく阻害されている。一挙手一投足に痛みを自覚するため、労働も困難である。
㉓ 予後 (必ず記入してください)	改善の見込みは今後の薬物療法に対する反応性による。
㉔ 備考	

上記のとおり、診断します。 平成 24 年 2 月 6 日  
 病院又は診療所の名称 ○ ○ 病院 診療担当科名 リウマチ科  
 所在地 ○ ○ 市 ○ ○ 町 ○ ○ 医師氏名 ○ ○ ○ ○ 印

<線維筋痛症 2級>

(付 記)

○ 本例は、初診日が「平成22年7月31日」であるので、障害認定日は1年6月後の平成24年1月31日となる。

この診断書の障害の状態は、平成24年2月3日現症のもので、障害認定日以降3月以内の診断書であるので、障害認定日の障害の状態はこれで確認できる。

○ 傷病は「線維筋痛症」であるので、⑮、⑯、⑰、⑱、⑳、㉑、㉒欄は必ず記載されていないといけない。

■ 認 定

---

障害の程度は、激しい痛みが持続しているため、日常生活動作のほとんどが一人でできてもやや不自由な場合、又は一人でできるが非常に不自由な場合となっており、線維筋痛症の重症度分類試案の「ステージⅢ」と評価されているが、全身に痛みが広がっていることから、「日常生活が著しい制限を受けるか、又は日常生活に著しい制限を加えることを必要とする程度のもの」に該当すると認められるので、2級15号と認定される。



線維筋痛症 1級の認定事例



肢

国民年金  
厚生年金保険

診断書 (肢体の障害用)

(フリガナ) 氏名	○○○○○					昭和 平成	62年1月15日(24歳)	男・女					
住所	住所記の郵便番号		市区		町区		村						
① 障害の原因 となった 傷病名	線維筋痛症					② 傷病の発生日	昭和 平成	22年8月10日		④ 傷病で療養 本人の申立て (年月日)			
④ 傷病の原因 又は誘因	不明 初診年月日(昭和・平成 年 月 日)			⑤ 既存 障害	なし		⑥ 既往症	なし					
⑦ 傷病が治った(症状が固定して治療の効果が期待できない状態を含む。)かどうか。	傷病が治っている場合 …… 治った日 平成 年 月 日 確認推定					傷病が治っていない場合 …… 症状のよくなる見込 有・無・不明							
⑧ 診断書作成医療機関 における初診時 初診年月日	四肢・体幹の激しい慢性的の痛みと筋力低下とこわばりを主訴に来院。初診時、徒手筋力テストは四肢を中心に1程度、両握力の著しい低下、圧痛(18/18)はすべてに認め、広範な部位のアロディニアが認められるが頸椎、胸椎の腰椎、骨盤、四肢関節の単純X線、MRIにて異常なし。 (昭和 平成 年 月 日)												
⑨ 現在までの治療の内容、期間、経過、その他参考となる事項	ステロイド、ボルタレン、リリカ、ガバペン、各種抗うつ薬など様々な薬物治療を試みるも、痛みによる筋力低下とADL障害が急速に進み、終日車椅子生活となり、全介助状態となった。現在、リウマチ科とペインクリニックにてリリカ、非麻薬性オピオイド系薬剤などを使用中。 線維筋痛症の重症度分類試案ではステージVに該当する。								診療 回数	年間 24回		月平均 2回	
障害の状況 (平成 24年 2月 15日 現症)													
⑩ 計測	身長		体重		血圧		最大		最小				
部位	cm		kg				mmHg		mmHg				
手関節									〔手(足)関節、手(足)指の切離断の場合はレントゲンフィルム像を図示してください。〕				
前腕													
肘関節													
上腕													
肩関節													
脇関節													
ショパール関節													
足関節													
下腿													
膝関節													
大腿													
股関節													
⑪ 切離断	切離断日 平成 年 月 日 創面治癒日 平成 年 月 日 損傷・運動障害 断端の痛み 有・無 すぐ上の関節の異常 有・無 (有の場合には⑩欄に記入してください)												
⑫ 脊柱の障害	脊柱の可動域							随伴する脊髄・根症状などの臨床症状					
部位	運動の範囲	前屈	後屈	右側屈	左側屈	右回旋	左回旋						
頸部	自動的	20	20	30	30	20	20						
	他動的	50	20	30	30	30	30						
胸腰部	自動的	10	10	5	5	5	5						
	他動的	30	10	20	20	5	5						
⑬ 麻痺	外観		弛緩性・瘻瘻性・不随意運動性・失調性・強直性・しんせん性										
	起部位		脳性・脊髄性・末梢神経性・筋性・その他(心因性のもと思われる場合は、その旨記入してください。)										
	種類及びその程度		知覚麻痺(脱失・鈍麻・過敏・異常) 運動麻痺										
	反射	右					左						
		上肢	下肢	バビンスキー反射	その他の病的反射	上肢	下肢	バビンスキー反射	その他の病的反射				
	その他		排尿障害 有・無			排便障害 有・無			褥創又はその痕跡 有・無				
⑭ 人工管頭・人工関節の装着の状況	部位 手術日 平成 年 月 日 握力 右 O 左 O K g												
⑯ 手(足)自動可動域	部位		母指		示指		中指		環指		小指		
			屈	伸	屈	伸	屈	伸	屈	伸	屈	伸	
	中手(足)指節間関節(MP)		右	40	0	50	20	50	20	40	20	40	20
			左	40	0	50	20	60	20	60	20	60	20
	近位指節間関節(PIP) (母指では指節間関節)		右	40	0	40	0	40	0	40	0	40	0
			左	40	0	40	0	40	0	40	0	40	0

〔診療録で確認〕または本人の申立てのどちらかを○で囲み、本人の申立ての場合は、それを聴取した年月日を記入してください。

(お願い) 障害の状態は、診療録に基づいてわかる範囲で記入してください。

(お願い) 本文の欄は、記入漏れがないように記入してください。

本人の障害の程度及び状態に無関係な欄には記入する必要はありません。(無関係な欄は、斜線により抹消してください。)



(お願い) 関節可動域は、健側についても記入してください。

障 害 の 状 態 (平成 24 年 2 月 15 日 現症)

部 位	運動の種類	右						左									
		関節可動域 (角度)			関節運動筋力			関節可動域 (角度)			関節運動筋力						
		強直肢位	自動可動域	他動可動域	正常	やや減	半減	著減	消失	強直肢位	自動可動域	他動可動域	正常	やや減	半減	著減	消失
肩 関 節	屈 曲		100	120			○				100	120			○		
	伸 展		10	10			○				10	10			○		
	内 転		0	0			○				0	0			○		
	外 転		90	100			○				90	100			○		
肘 関 節	屈 曲		110	110			○				110	110			○		
	伸 展		0	0			○				0	0			○		
手 関 節	背 屈		20	60			○				10	50			○		
	掌 屈		40	50			○				40	50			○		
股 関 節	屈 曲		30	60			○				30	60			○		
	伸 展		0	0			○				0	0			○		
	内 転		0	0			○				0	0			○		
	外 転		10	20			○				10	20			○		
膝 関 節	屈 曲		40	60			○				40	60			○		
	伸 展		0	0			○				0	0			○		
足 関 節	背 屈		0	10			○				0	10			○		
	底 屈		10	30			○				10	30			○		

⑮ 四肢長及び四肢囲

右						左					
上肢長	上腕囲	前腕囲	下肢長	大腿囲	下腿囲	上肢長	上腕囲	前腕囲	下肢長	大腿囲	下腿囲
cm	cm	cm	cm	cm	cm	cm	cm	cm	cm	cm	cm

⑯ 日常生活動作の障害の程度

補助用具を使用しない状態で判断してください。

日常生活動作	右		左		日常生活動作	右		左	
	○	△	○	△		○	△	○	△
a つまむ (新聞紙が引き抜けない程度)	×		×		m 片足で立つ			×	×
b 握る (丸めた週刊誌が引き抜けない程度)	×		×		n 座る [正座・横すわり・あぐら・脚なげだし] (このような姿勢を維持する)				△×
c タオルを絞る (水をきれる程度)	両手		×		o 深くおじぎ (厳敬礼) をする				×
d ひもを結ぶ	両手		×		p 歩く (屋内)				×
e さじで食事をする	△×		×		q 歩く (屋外)				×
f 顔を洗う (顔に手のひらをつける)	△×		△×		r 立ち上がる	ア 支持なし イ 支持があればできる ウ 支持があればできるが非常に不自由	イ 支持があればできるがやや不自由	ウ 支持があればできるが非常に不自由	⑦ 支持があってもできない
g 用便の処置をする (ズボンの前の方に手をやる)	△×		△×		s 階段を登る	ア 手すりなし イ 手すりがあればできるがやや不自由	イ 手すりがあればできるがやや不自由	ウ 手すりがあればできるが非常に不自由	⑧ 手すりがあってもできない
h 用便の処置をする (尻のところに手をやる)	△×		△×		t 階段を降りる	ア 手すりなし イ 手すりがあればできるがやや不自由	イ 手すりがあればできるがやや不自由	ウ 手すりがあればできるが非常に不自由	⑧ 手すりがあってもできない
i 上衣の着脱 (かぶりシャツを着て脱ぐ)	両手		△×						
j 上衣の着脱 (ワイシャツを着てボタンをとめる)	両手		×						
k スボンの着脱 (どのような姿勢でもよい)	両手		×						
l 靴下を履く (どのような姿勢でもよい)	両手		×						

⑰ 平衡機能

1 閉眼での起立・立位保持の状態	2 閉眼での直線 10m 歩行の状態	3 自覚症状・他覚所見及び検査所見
ア 可能である。 イ 不安定である。 ウ 不可能である。	ア まっすぐ歩き通す。 イ 多少転倒しそうになったりよるめいたりするがどうにか歩き通す。 ウ 転倒あるいは著しくよろめいて、歩行を中断せざるを得ない。	

⑱ 補用器具使用状況

1 上肢補装具 3 杖 ( ) ⑤ 車椅子 7 その他 (具体的に)	2 下肢補装具 (左・右) 4 松葉杖 (左・右) 6 歩行車	⑦ 常時 (起床より就寝まで) 使用 イ とどき使用 ウ 使用せず	左記の使用状況について、くわしく記入してください。 リクライニング車いすでのみ全介助で外出できるが、外出後の疲労感強く、翌日まで臥床に至る。
---	---------------------------------------	---	---

⑲ その他の精神・身体の障害の状態

不安感、抑うつ気分は強い。

言語障害がある場合は該当するものを1つで囲んでください。

(会話状態)

- 1 日常会話が誰が聞いても理解できる。
- 2 電話による会話が家族は理解できるが、他人は理解できない。
- 3 日常会話が家族は理解できるが、他人は理解できない。
- 4 日常会話が誰が聞いても理解できない。

⑳ 現時の日常生活動作能力及び労働能力 (必ず記入してください)

(補助用具を使用しない状態で判断してください。)

食事、排泄、替替えなど全てにおいて介助が必要。労働不可。

㉑ 予後 (必ず記入してください)

現時点では改善する見込みなし。

㉒ 備考

⑦ 支持があってもできない  
⑧ 手すりがあってもできない  
⑨ 歩行が非常に不自由  
⑩ 歩行が非常に不自由

上記のとおり、診断します。

平成 24 年 2 月 15 日

病院又は診療所の名称 ○ ○ 病院  
所在地 ○ ○ 市 ○ ○ 町 ○ ○

診療担当科名 リウマチ科  
医師氏名 ○ ○ ○ ○ 印

<線維筋痛症 1級>

(付 記)

○ 本例は、初診日が「平成22年8月15日」であるので、障害認定日は1年6月後の平成24年2月15日となる。

この診断書の障害の状態は、平成24年2月15日現症のもので、障害認定日(平成24年2月15日)以降3月以内の診断書であるので、障害認定日の障害の状態はこれで確認できる。

○ 傷病は「線維筋痛症」であるので、⑮、⑯、⑰、⑱、⑳、㉑、㉒欄は必ず記載されていないといけない。

■ 認 定

障害の程度は、全身の激しい痛みが酷く、食事、排泄など日常生活動作のすべてにおいて介助が必要となっており、常時車椅子を使用している。また、線維筋痛症の重症度分類試案では「ステージV」の評価であることから「日常生活の用を弁ずることを不能ならしめる程度のもの」に該当すると認められるので、1級9号と認定される。



線維筋痛症 3級の認定事例

肢

国民年金  
厚生年金保険

診 断 書

(肢体の障害用)

3級 認定事例

(フリガナ)氏名	〇 〇 〇 〇 〇		昭和 平成	38年12月15日(48歳)	男・女																			
住所	住所地の郵便番号	〇 〇 〇 〇 〇 〇	市区	〇 〇	町区 村 〇 〇																			
① 障害の原因となった傷病名	線維筋痛症		② 傷病の発生日	昭和 平成	22年2月24日 (年 月 日)																			
④ 傷病の原因又は誘因	不明 初診年月日(昭和・平成 年 月 日)	⑤ 既存障害	なし	⑥ 既往症	なし																			
⑦ 傷病が治った(症状が固定して治療の効果が期待できない状態を含む。)かどうか。	傷病が治っている場合 …… 治った日 平成 年 月 日 確 認 推 定		傷病が治っていない場合 …… 症状のよくなる見込 有 ・ 無 ・ 不明																					
⑧ 診断書作成医療機関における初診時所見初診年月日(昭和・平成 年 月 日)	母親の介護で大きな身体的、精神的ストレスが持続しているなか、ぎっくり腰で腰痛が出現して以降、腰臀部痛、右大腿部、両側肩甲帯部等の疼痛症状が出現、持続していた。そのため不眠あり、抑うつ気分も伴っていた。																							
⑨ 現在までの治療の内容、期間、経過、その他参考となる事項	疼痛に対して、リリカ、トレドミン、デパス、ロキソニンの内服やノイロトロピンの注射で治療しているが、効果は弱く、疼痛の症状が持続している。不眠に対して眠剤を常用している。線維筋痛症の重症度分類試案ではステージIIに該当する。		診療回数	年間 24回	月平均 2回																			
障 害 の 状 態 (平成 23 年 9 月 24 日 現 症)																								
⑩ 計 測	身長	cm	体重	kg	血 圧	最大 mmHg	最小 mmHg	〔手(足)関節、手(足)指の切・離断の場合はレントゲンフィルム像を図示してください。〕																
⑪ 切・離断	部位	手関節	前腕	肘関節	上腕	肩関節	肘関節	肩甲骨関節	肘関節	足関節	下腿	膝関節	大腿	股関節										
	右																							
	左																							
切・離断日 平成 年 月 日										創面治癒日 平成 年 月 日														
針灸・運動障害										断端の痛み 有 ・ 無					すぐ上の関節の異常 有 ・ 無 (有の場合には欄に記入してください)									
⑫ 脊柱の障害	脊 柱 の 可 動 域										随伴する脊髄・根症状などの臨床症状													
	部 位	運動の範囲	前屈	後屈	右側屈	左側屈	右回旋	左回旋																
	頸 部	自動的	60	60	30	20	35	25																
		他動的	60	70	35	35	40	40																
胸腰部	自動的	50	30	20	30	25	35																	
	他動的	50	30	20	30	25	35																	
⑬ 麻痺	外 観										弛緩性 ・ 痙攣性 ・ 不随意運動性 ・ 失調性 ・ 強固性 ・ しんせん性													
	起 因 部 位										脳性 ・ 脊髄性 ・ 末梢神経性 ・ 筋性 ・ その他(心因性のもと思われる場合は、その旨記入してください。)													
	種類及びその程度										知覚麻痺(脱失・鈍麻・過敏・異常) 運動麻痺													
	反 射	右					左																	
上 肢		下 肢	バビンスキー反射	その他の病的反射	上 肢	下 肢	バビンスキー反射	その他の病的反射																
そ の 他										排尿障害 有 ・ 無					排便障害 有 ・ 無					褥創又はその痕 有 ・ 無				
⑭ 人工骨頭・人工関節の装着の状態	部 位										⑮ 握 力													
	手 術 日 平成 年 月 日										右 4 Kg					左 10 Kg								
⑯ 手(足)自動可動域	部 位		母 指		示 指		中 指		環 指		小 指													
			屈 曲	伸 展	屈 曲	伸 展	屈 曲	伸 展	屈 曲	伸 展	屈 曲	伸 展	屈 曲	伸 展										
	中手(足)指節間関節(MP)	右	45	0	80	20	90	20	95	10	90	10												
		左	60	0	80	20	95	20	100	20	85	20												
	近位指節間関節(P1P) (母指では指節間関節)	右	45	0	95	0	95	0	95	0	95	0												
		左	80	0	100	0	100	0	100	0	100	0												

「診療録で確認」または「本人の申立て」のどちらかを○で囲み、本人の申立ての場合は、それを聴取した年月日を記入してください。

(お願い) 障害の状態は、診療録に基づいてわかる範囲で記入してください。

(お願い) 太文字の欄は、記入漏れがないように記入してください。

本人の障害の程度及び状態に無関係な欄には記入する必要はありません。(無関係な欄は、斜線により抹消してください。)



(お願い) 関節可動域は、健側についても記入してください。

障 害 の 状 態 (平成 23 年 9 月 24 日 現症)

部 位	運動の種類	右								左							
		関節可動域 (角度)				関節運動筋力				関節可動域 (角度)				関節運動筋力			
		強直肢位	自動可動域	他動可動域	正常	やや減	半減	著減	消失	強直肢位	自動可動域	他動可動域	正常	やや減	半減	著減	消失
肩 関 節	屈 曲		80	80		○				135	135		○				
	伸 展		30	30		○				45	45		○				
	内 転		0	0		○				0	0		○				
	外 転		60	60		○				90	90		○				
肘 関 節	屈 曲		140	140		○				145	145		○				
	伸 展		0	0		○				0	0		○				
手 関 節	背 屈		65	70		○				70	80		○				
	掌 屈		70	80		○				65	80		○				
股 関 節	屈 曲		45	110		○				50	110		○				
	伸 展		0	0		○				0	0		○				
	内 転		0	10		○				10	20		○				
膝 関 節	屈 曲		70	120		○				125	135		○				
	伸 展		0	0		○				0	0		○				
足 関 節	背 屈		20	20		○				25	25		○				
	底 屈		55	55		○				55	55		○				

⑬ 四肢長及び四肢囲

右						左					
上肢長	上腕囲	前腕囲	下肢長	大腿囲	下腿囲	上肢長	上腕囲	前腕囲	下肢長	大腿囲	下腿囲
cm	cm	cm	cm	cm	cm	cm	cm	cm	cm	cm	cm

⑭ 日常生活動作の障害の程度

日常生活動作		右	左	日常生活動作		右	左
a つまむ (新聞紙が引き抜けない程度)		○△	○	m 片足で立つ		×	○△
b 握る (丸めた新聞紙が引き抜けない程度)		○△	○	n 座る (正座・横すわり・あぐら・膝なげだし) (このような姿勢を保持する)			△×
c タオルを絞る (水をさける程度)		両手	○△	o 深くおじぎ (敬敬礼) をする			○△
d ひもを結ぶ		両手	○△	p 歩く (屋内)			○△
e さしで長手をやる		△×	○	q 歩く (屋外)			○△
f 顔を洗う (顔に手のひらをつける)		○△	○	r 立ち上がる	ア 支持なし でできる	イ 支持があれば できるがやや不自由	ウ 支持があれば できるが非常に不自由
g 用便の処置をする (ズボンの前の方に手をやる)		○△	○	s 階段を登る	ア 手すりなし でできる	イ 手すりがあれば できるがやや不自由	ウ 手すりがあれば できるが非常に不自由
h 用便の処置をする (尻のところに手をやる)		○△	○	t 階段を下りる	ア 手すりなし でできる	イ 手すりがあれば できるがやや不自由	ウ 手すりがあれば できるが非常に不自由
i 上衣の着脱 (かぶりシャツを着て脱ぐ)		両手	○△				
j 上衣の着脱 (ワイシャツを着てボタンをとめる)		両手	○△				
k ズボンの着脱 (どのような姿勢でもよい)		両手	○△				
l 靴下を履く (どのような姿勢でもよい)		両手	○△				

⑮ 補助用具使用状況

<p>1 上肢補装具      2 下肢補装具 (左・右)</p> <p>3 杖 (              4 松葉杖 (左・右)</p> <p>5 車椅子            6 歩 行 車</p> <p>⑦ その他</p> <p>(具体的に 壁などをつたいながら)</p>	<p>ア 常時(起床より就寝まで)使用</p> <p>イ ときどき使用</p> <p>ウ 使用せず</p>
---	---

左記の使用状況について、くわしく記入してください。

屋外では壁や道具などにつかまりながらつたい歩きをしている。

⑯ 現症時の日常生活活動能力及び労働能力 (必ず記入してください)

(補助用具を使用しない状態で判断してください。)

痛みにより立ち上がり～立位、歩行バランスが悪く転倒の危険性がある。また、同じ姿勢を保つことが難しいため、長時間の労働はできない。

⑰ 予 後 (必ず記入してください)

改善するケースもあるが、中には長期化する場合もある。

⑱ 備 考

⑬の項目は必ず記入してください

該当する記号を下欄に記入してください。

上記のとおり、診断します。      平成 23 年 10 月 6 日

病院又は診療所の名称    ○ ○ 病院      診療担当科名    リウマチ科

所 在 地    ○ ○ 市 ○ ○ 町 ○ ○      医師氏名    ○ ○ ○ ○      印

<線維筋痛症 3級>

(付 記)

○ 本例は、初診日が「平成 22 年2月26日」であるので、障害認定日は 1 年6月後の平成 23年8月26日となる。

この診断書の障害の状態は、平成 23年9月24日現症のもので、障害認定日以降3月以内の診断書であるので、障害認定日の障害の状態はこれで確認できる。

○ 傷病は「線維筋痛症」であるので、⑮、⑯、⑰、⑲、⑳、㉑、㉒欄は必ず記載されていないといけない。

■ 認 定

障害の程度は、腰臀部、両側肩甲帯部、一下肢に激しい痛みが出現しており、日常生活動作のほとんどが一人でできてもやや不自由な場合となっている。また、線維筋痛症の重症度分類試案の「ステージⅡ」と評価されていることから、「労働が著しい制限を受けるか、又は労働に著しい制限を加えることを必要とする程度の障害を残すもの」に該当すると認められるので、3級12号と認定される。