

医療機関名

重症筋無力症って どんな病気？

監修

総合花巻病院 脳神経内科 部長
長根 百合子 先生

ヤンセンファーマ株式会社

Johnson&Johnson

はじめに

重症筋無力症(MG)は、疲れやすくなったり、思うように力が入らなくなったり、日常生活にさまざまな影響を及ぼす自己免疫疾患です。困っている症状やその程度は患者さんによって異なります。診断されて間もない頃や治療の過程では、不安や疑問を感じることもあるかと思います。

近年は新しい治療法が増えたことから、MGの症状をコントロールしながら、日々の活動に大きな支障なく過ごしている方も増えてきましたが、MGは完全に治ることが少ない慢性疾患です。大切なのは、あなたらしい生活を送っていくことを目標に治療に取り組むことです。

この冊子は、患者さんやご家族にMGについての正しい知識を持っていただき、治療や生活について前向きに考えていただくために作成しました。この冊子が、少しでも皆さまの不安を和らげ、MGという疾患と向き合うための助けとなれば幸いです。

総合花巻病院 脳神経内科 部長
長根 百合子

目次

重症筋無力症(MG)とは	3
MGの症状	5
全身型MGの治療	7
日常生活で気を付けたいこと	13
公的支援制度	14
患者会	19
スコアノート	20

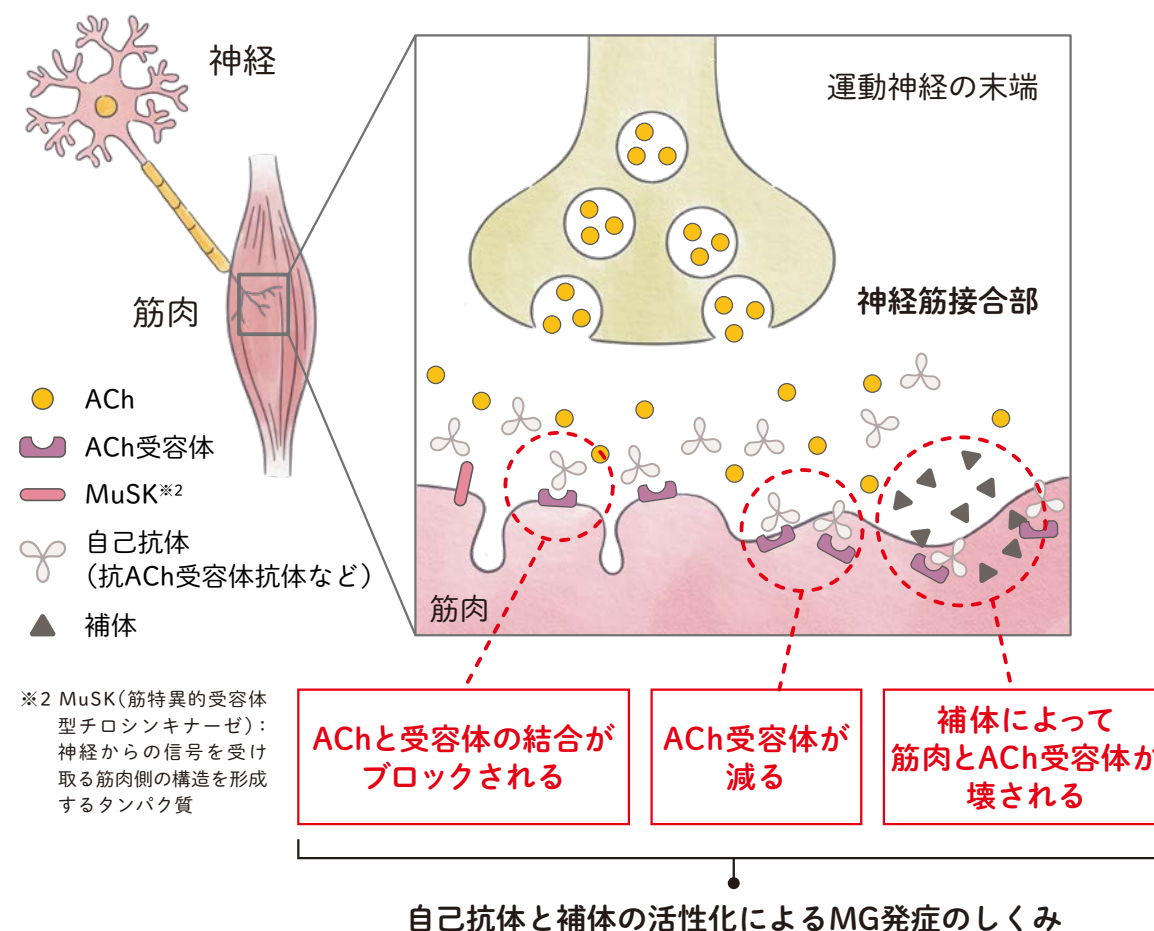
重症筋無力症(MG)とは

重症筋無力症(MG)は、運動神経から筋肉への指令が正常に伝わらず、筋肉に力が入らなくなったり、疲れやすくなったりする病気で、国の指定難病^{※1}とされています。

※1 指定難病についてはp.14をご覧ください。

MGの原因は？

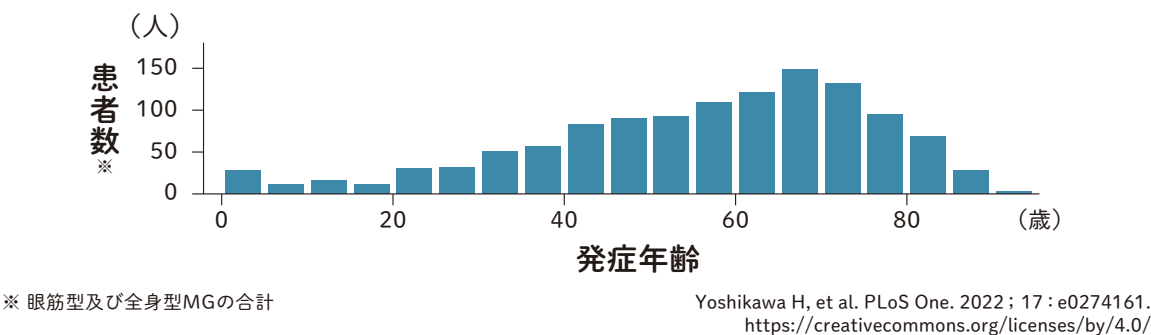
MG患者さんの多くでは、神経の末端から筋肉に信号を伝えるアセチルコリン(ACh)の受け皿であるACh受容体を攻撃する自己抗体(病源性IgG)がつけられます。この自己抗体により、神経から筋肉への情報が伝わりにくくなり、筋力低下や疲れやすいといった症状が現れます。



重症筋無力症(MG)とは

日本にはどれくらいの患者さんがいるの？

2018年の疫学調査によると、日本の推定MG患者数は29,210人、人口10万人あたりの有病率は23.1人といわれています^{1,2)}。
男女比は1:1.15であり、女性にやや多いとされています¹⁾。
発症年齢の中央値は59歳です。70歳前後に発症のピークがありますが、5歳未満にもピークがみられます¹⁾。
MGは、親から子に遺伝することはないとされています²⁾。



どのようなタイプがあるの？

眼の筋肉のみに症状が現れる場合を**眼筋型MG**、全身の筋肉に症状が現れる場合を**全身型MG**といいます。MG患者さんのうち、約20%が眼筋型、約80%が全身型であるとされています³⁾。
日本のMG患者さんのうち、**抗ACh受容体抗体陽性MG**が約80～85%、**抗MuSK抗体陽性MG**が約5%、どちらも陰性のMGが10～15%であるとされています²⁾。

眼筋型MG	全身型MG				
	抗ACh受容体抗体陽性			抗MuSK抗体陽性	抗体陰性
	胸腺腫関連MG	早期発症MG	後期発症MG	MuSK抗体陽性MG	抗体陰性MG

胸腺腫の有無と発症年齢(50歳が境界)により3つのタイプに分けられます²⁾。

1) Yoshikawa H, et al. PLoS One. 2022; 17: e0274161.
2) 日本神経学会監修: 重症筋無力症/ランバート・イートン筋無力症候群診療ガイドライン2022, 南江堂, 2022
3) Suzuki S, et al. Clin Exp Neuroimmunol. 2023; 14: 5-12.

MGの症状

どのような症状があるの？

眼の筋肉の症状

がんけんかすい
眼瞼下垂: まぶたが下がる

複視: ものが二重に見える



全身の筋肉の症状

首・四肢脱力: 頭の重さを支えられない、手足に力が入らない



いひろうせい
易疲労性: 疲れやすい

そしゃくしょうがい
咀嚼障害: ものを噛みにくい
えんげしょうがい
嚥下障害: 飲み込みにくい



こうおんしょうがい
構音障害: 声を出しづらい、ろれつが回りにくい

呼吸困難: 息切れ、呼吸しにくい



日本神経学会監修: 重症筋無力症/ランバート・イートン筋無力症候群診療ガイドライン2022, 南江堂, 2022

MGの症状

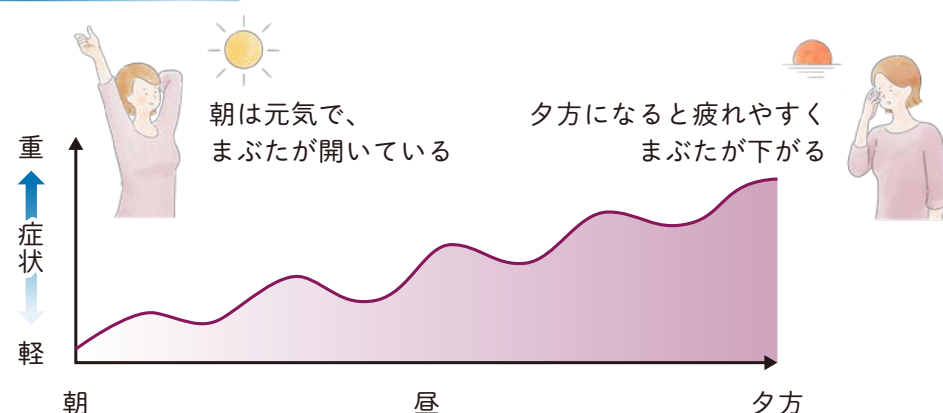
症状の特徴は？

症状は活動によって悪化し、休息により回復します。

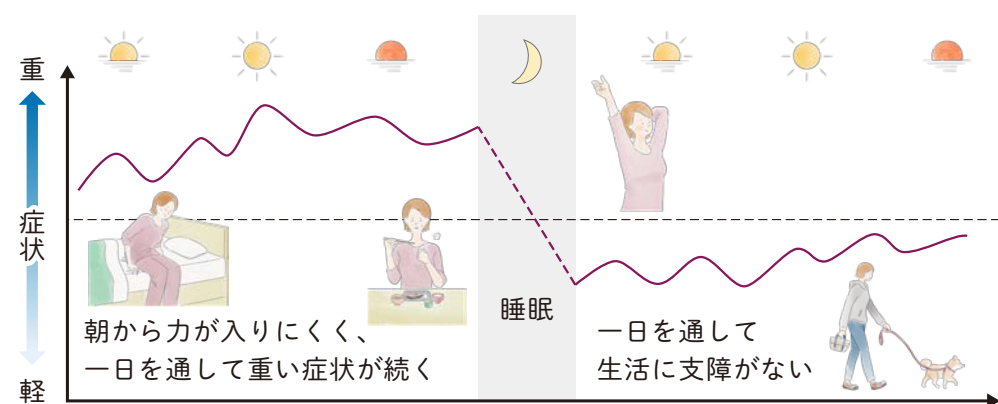
例えば、朝は元気でまぶたが開いていても、夕方になると疲れやすく、まぶたが下がってくるなどがあります(日内変動)。

また、朝から症状が重い日や、一日を通して生活に支障がない日など、日によって症状の程度が変わることもあります(日差変動)。

日内変動のイメージ



日差変動のイメージ



症状の種類、程度は患者さんごとに異なります。
気になる症状は担当医師に相談してください。

全身型MGの治療

治療目標は？

自分がどのように過ごしたいか、治療の目標は個々の患者さんによって異なりますが、日本の診療ガイドラインでは、MGの症状が日常生活や仕事に支障がないレベルで、治療による副作用・負担が最小限である状態を治療目標としています。

MGは完治が難しい病気ですが、適切な治療によりおよそ半数の患者さんが日常生活に支障がない状態を達成しています。

MGでは、健康関連QOL(生活の質)やメンタルヘルスを良好に保ちながら治療を続けることも大切です。



あなたの目標は何ですか？

自分がどのように過ごしたいか治療目標を担当医師と共有することは、ご自身に適した治療を受けるためにとても大切です。何ができるようになりたいか、どの治療を選択するか、ご自身の希望を伝え、担当医師とよく話し合しましょう。

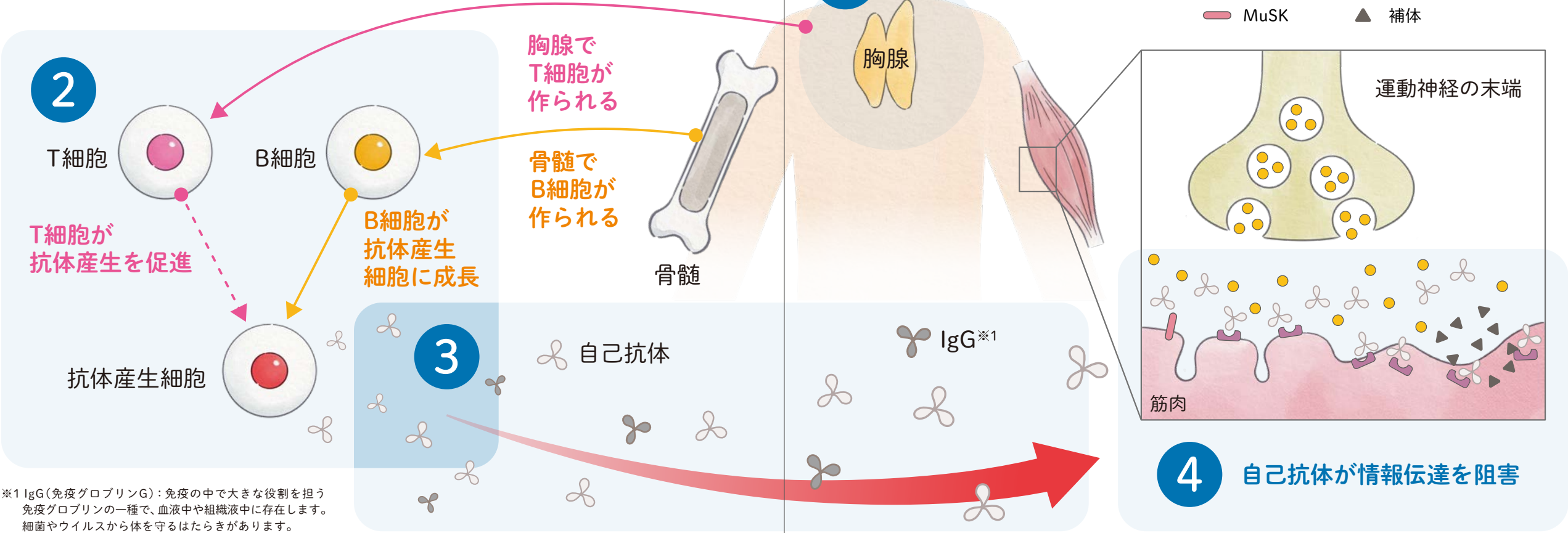
あなたの目標を書いてみましょう。

例) 孫と旅行に行きたい。フルタイムで働きたい。

全身型MGの治療

どのような治療法があるの？

MGが起こるしくみの各段階に対して、さまざまな治療法があります。
自己抗体の種類、症状、重症度などによって選択される治療法が異なります。
また、複数の治療薬を併用することもあります。
次のページ以降で、各治療法について解説しています。



MGが起こるしくみ

代表的な治療法

- 外科手術
- 飲み薬
- 注射薬(原則入院)
- 注射薬(外来/自宅)
- その他

1 胸腺の異常などにより免疫のバランスが崩れる

胸腺を取り除く

胸腺摘除術※2

※2 胸腺に異常(胸腺腫、過形成胸腺)がある患者さんで行われます。

2 免疫が異常に活性化する

過剰な免疫を抑える

- 経口ステロイド
- 免疫抑制薬
- ステロイドパルス療法※3

※3 眼筋型や軽症全身型では外来で行うこともあります。

3 MGの原因となる自己抗体ができる

体内の自己抗体を減らす

- 免疫グロブリン静注療法(IVIg療法)
- 血漿浄化療法
- FcRn阻害薬

4 神経筋接合部の伝達が悪くなる

神経と筋肉のつなぎ目で作用する

- コリンエステラーゼ阻害薬
- 補体阻害薬

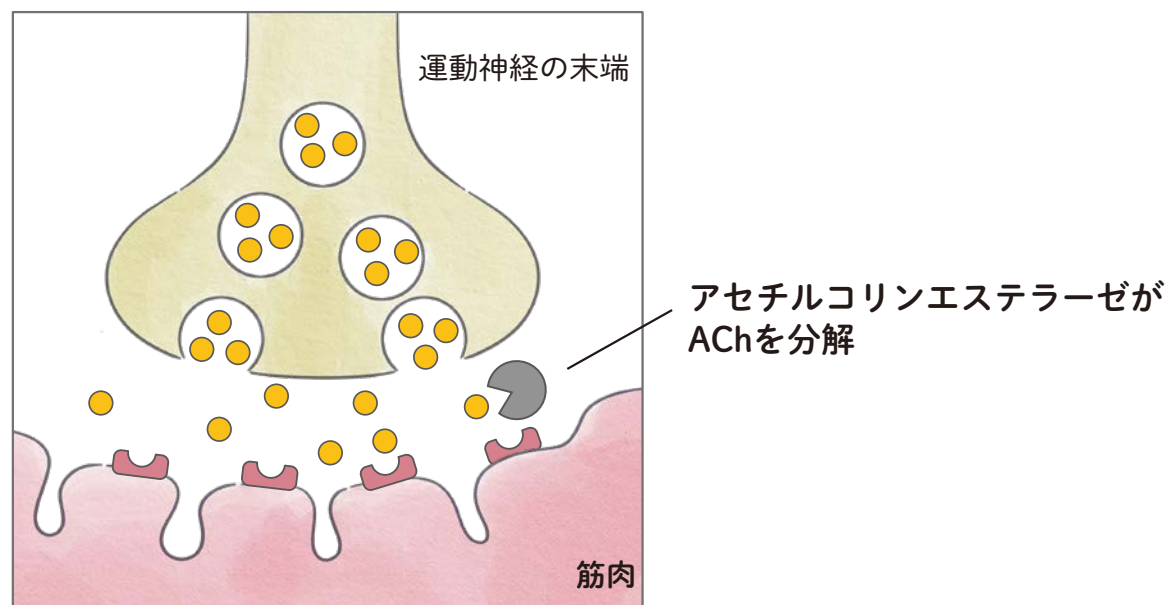
全身型MGの治療

経口ステロイド

体の中の炎症や自己抗体を含む過剰な免疫反応を抑える薬です。
MG治療で最も一般的な治療薬として使用されます。

コリンエステラーゼ阻害薬

AChを分解する酵素(アセチルコリンエステラーゼ)を阻害して、AChの作用を高めます。



● ACh ● ACh受容体 ● アセチルコリンエステラーゼ

免疫抑制薬

免疫に関係する血液中のT細胞などのリンパ球のはたらきを阻害し、過剰な免疫反応を抑えます。

ステロイドパルス療法

ステロイドを点滴により、短期間に多量に投与する治療法です。
短期に症状を改善する治療法の一つです。

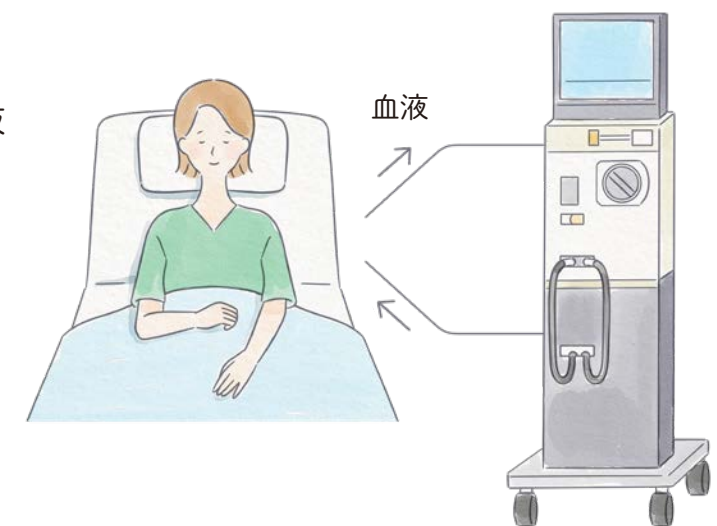


免疫グロブリン静注療法(IVIg療法)

免疫グロブリンを中心に精製した製剤を、5日間連続で点滴します。
免疫のバランスを整え、自己抗体のはたらきを抑えます。

血漿浄化療法

特殊な装置を使い、血液から自己抗体などを取り除く治療法です。



胸腺摘除術

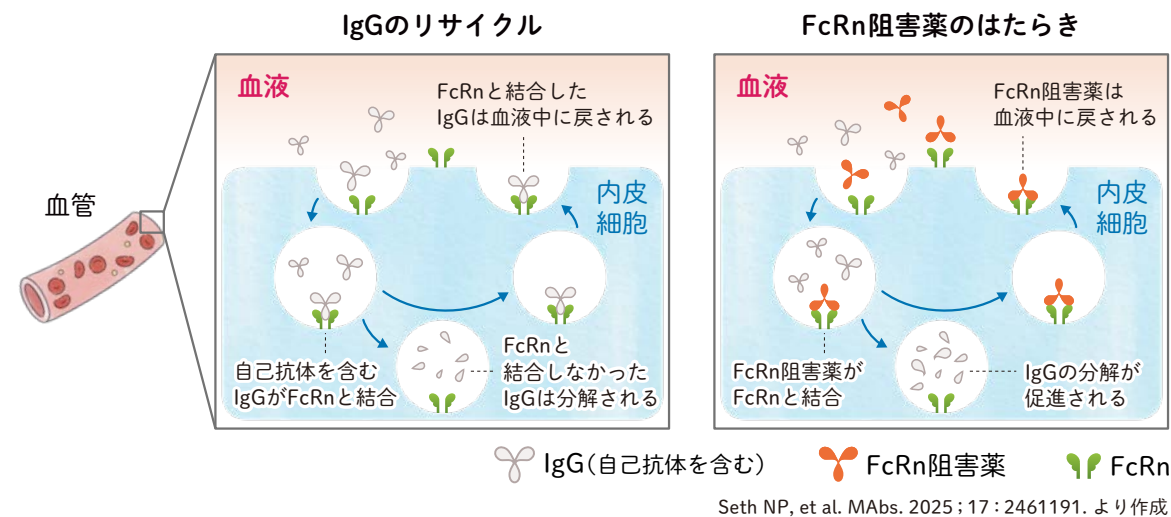
胸腺に異常(胸腺腫、過形成胸腺*)がある患者さんで、腫瘍や胸腺を取り除く手術が検討されます(注:摘除しても抗ACh受容体抗体価は下がりません)。
胸腺は免疫細胞の分化、成熟に関与しますが、成人では取り除いても免疫能への影響は少ないとされています。

※過形成胸腺: 全身型抗ACh受容体抗体陽性の早期発症MGに多い。

全身型MGの治療

FcRn阻害薬

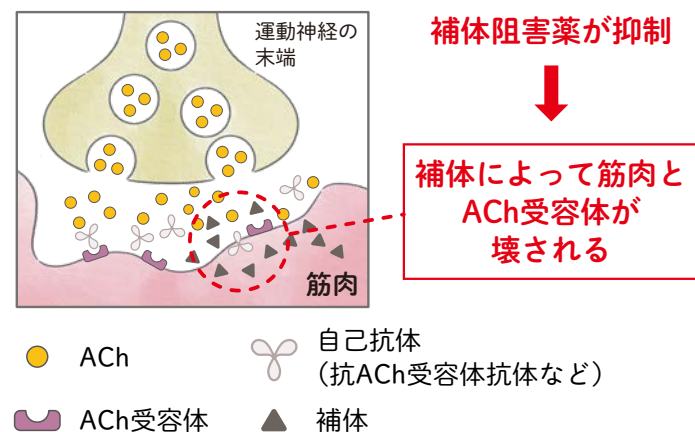
通常IgGは新生児型Fc受容体(FcRn)によってリサイクルされます。FcRn阻害薬は、FcRnに結合することで、IgGのリサイクルを抑え、血液中の病原性自己抗体を含むIgGの量を減少させると考えられます¹⁾。自己抗体のタイプに関わらず使用でき、投与方法や投与間隔の異なる複数の薬があります。



補体阻害薬

抗ACh受容体抗体陽性のMGでは、免疫システムの一つである補体によって、神経と筋肉のつなぎ目の筋肉側の組織が破壊されます²⁾。

補体阻害薬は、補体のはたらきを阻害することにより、組織が破壊されるのを防ぎます。抗ACh受容体抗体陽性の患者さんが使用でき、投与開始の少なくとも2週間前までに髄膜炎菌ワクチンを接種する必要があります。



Kaminski HJ, et al. J Clin Invest. 2024; 134: e179742. より作成

1) Seth NP, et al. MAbs. 2025; 17: 2461191.

2) Kaminski HJ, et al. J Clin Invest. 2024; 134: e179742.

日常生活で気を付けたいこと

感染症に注意しましょう

治療法によっては、免疫に関わるIgGが減少することで風邪などの感染症が起こりやすくなる場合があります。



ストレスをためないようにしましょう

ストレスや睡眠不足などは症状の悪化につながります。リラックスした生活を送るようにしましょう。



適度な運動を心がけましょう

気分転換やリフレッシュのために、できる範囲でストレッチやウォーキングなどをやってみましょう。

注)運動の種類や程度は担当医師と相談してください。

薬を服用するときは相談しましょう

処方薬や市販薬には、MG症状を悪化させる可能性があるものがあります。薬を購入、服用するときは、MGの治療中であることを医師または薬剤師に伝えましょう。

クリーゼに注意しましょう

MGの経過中に急激に筋力低下が増悪し、呼吸筋麻痺による呼吸困難、呼吸不全に至った状態をクリーゼといいます。感染や手術、薬剤、ストレスなどが原因とされています。急な息苦しさなど、異変を感じたら直ちに医師に連絡してください。



公的支援制度

特定医療費(指定難病)助成制度

詳細は、「[難病情報センターホームページ](#)」をご覧ください。



MGは指定難病

MGは厚生労働大臣が定める指定難病の一つのため、一定の要件を満たす患者さんには医療費が助成されます。

重症度分類：MGFA分類 Class I※1以上の患者さんが対象

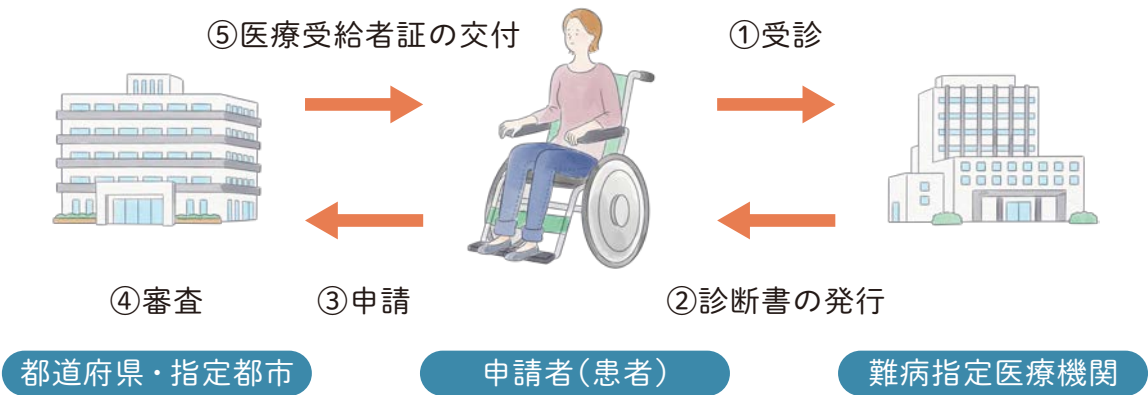
重症度分類を満たさない場合でも、高額な医療を継続することが必要※2な患者さんは対象となります。

※1 眼筋型、眼輪筋の筋力低下も含む。他の全ての筋力は正常。
※2 対象となる疾病の月ごとの医療費総額が33,330円を超える月が年間3回以上ある場合。

患者さんによる申請が必要

申請の流れは以下のとおりです。

- ①難病指定医療機関を受診
- ②診断書(臨床調査個人票)の発行
- ③必要書類をそろえ、都道府県または指定都市に申請
- ④審査
- ⑤特定医療費(指定難病)受給者証の交付



自己負担上限額は所得により異なる

患者さんの自己負担額は原則2割です。ただし、所得に応じた自己負担上限額が設定されています。

(単位：円)

階層区分	階層区分の基準		自己負担上限額(外来＋入院) (患者負担割合：2割)		
			一般	高額かつ 長期※	人工呼吸器等 装着者
生活保護	-		0	0	0
低所得Ⅰ	市町村民税 非課税(世帯)	本人年収 ～80.9万円	2,500	2,500	1,000
低所得Ⅱ		本人年収 80.9万円超～	5,000	5,000	
一般所得Ⅰ	市町村民税 課税以上7.1万円未満		10,000	5,000	
一般所得Ⅱ	市町村民税 7.1万円以上25.1万円未満		20,000	10,000	
上位所得	市町村民税 25.1万円以上		30,000	20,000	
入院時の食費			全額自己負担		
※「高額かつ長期」とは、月ごとの医療費総額が5万円を超える月が年間6回以上ある者 (例えば医療保険の2割負担の場合、医療費の自己負担が1万円を超える月が年間6回以上)。					

難病情報センター ホームページ(<https://www.nanbyou.or.jp/>)から引用

利用にあたっての注意点

難病指定医療機関での診療が対象です。
医療費助成の開始時期は、「重症度を満たしていることを診断した日」などです。申請日から原則1ヵ月までさかのぼって助成を受けることができます。
受給者証は、原則1年ごとに更新が必要です。

公的支援制度

小児慢性特定疾病の医療費助成制度

詳細は、「小児慢性特定疾病情報センターホームページ」をご覧ください。



MGは小児慢性特定疾病

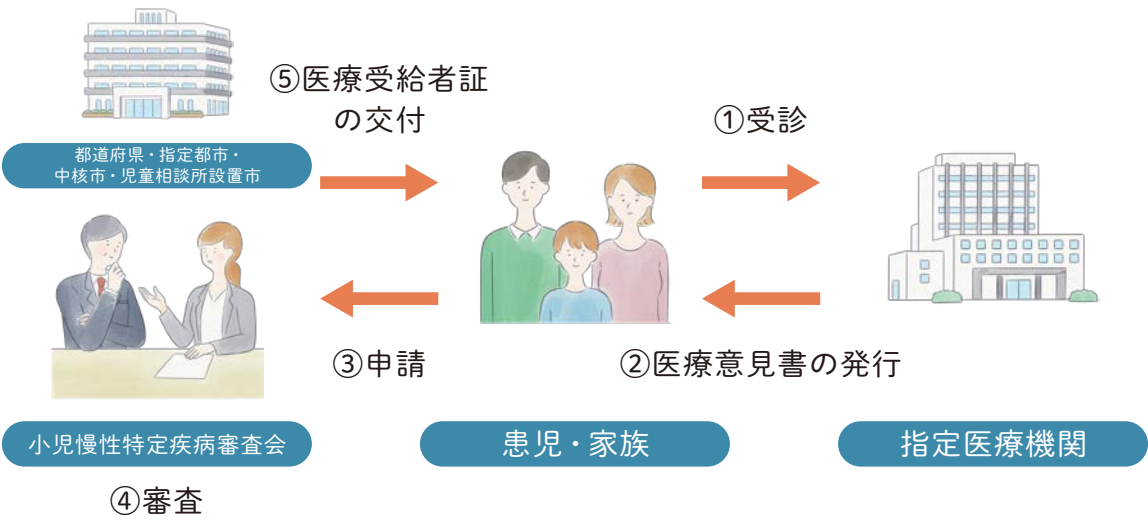
MGは小児慢性特定疾病のひとつのため、医療費の一部が助成されます※¹。
18歳未満※²のMG患者さんが対象です。

※¹ 以下の疾病の状態の程度を満たす場合
眼筋症状、運動障害、知的障害、意識障害、自閉傾向、行動障害（自傷行為または多動）、けいれん発作、皮膚所見（疾病に特徴的で、治療を要するものをいう。）、呼吸異常、体温調節異常、温痛覚低下、骨折または脱臼のうち一つ以上の症状が続く場合。
※² 18歳到達時点において本事業の対象になっており、かつ、18歳到達後も引き続き治療が必要と認められる場合には、20歳未満の者も対象。

患者さんによる申請が必要

申請の流れは以下のとおりです。

- ①指定小児慢性特定疾病医療機関を受診
- ②指定医による医療意見書の発行
- ③必要書類をそろえ、居住している自治体窓口へ申請
- ④小児慢性特定疾病審査会による審査
- ⑤小児慢性特定疾病医療受給者証の交付



自己負担上限額は所得により異なる

大人の患者さんへの助成と同様、世帯の所得状況に応じた自己負担上限額が設定されています。

(単位：円)

階層 区分	年収の目安 (夫婦2人子1人世帯)		自己負担上限額 (患者負担割合：2割、外来＋入院)		
			一般	重症※	人工呼吸器等 装着者
I	生活保護等		0		
II	市区町村民税 非課税	低所得Ⅰ (～約80.9万円)	1,250		500
III		低所得Ⅱ (約80.9万円～)	2,500		
IV	一般所得Ⅰ (～市区町村民税7.1万円未満、～約430万円)		5,000	2,500	
V	一般所得Ⅱ (～市区町村民税25.1万円未満、～約850万円)		10,000	5,000	
VI	上位所得 (市区町村民税25.1万円～)		15,000	10,000	
入院時の食費			1/2 自己負担		
※重症：①高額な医療費が長期的に継続する者(医療費総額が5万円/月(例えば医療保険の2割負担の場合、医療費の自己負担が1万円/月)を超える月が年間6回以上ある場合)、②現行の重症患者基準に適合するもの、のいずれかに該当。					

小児慢性特定疾病情報センター「小児慢性特定疾病の医療費助成に係る自己負担上限額」(<https://www.shouman.jp/assist/expenses>)から引用

利用にあたっての注意点

指定医療機関での診療が対象です。
医療費助成の開始時期は、「疾病の状態の程度を満たしていることを診断した日」などです。申請日から原則1ヵ月までさかのぼって助成を受けることができます。
受給者証は原則1年ごとに更新が必要です。

公的支援制度

支援制度一覧

MG患者さんに知っていただきたい支援制度を一覧にしました。
利用できる制度は重症度や経済状況などによって異なります。
制度の詳細や利用の可否、手続き方法などについては、お住まいの地域の保健所や医療機関のソーシャルワーカーなどにご相談ください。

制度	窓口
特定医療費(指定難病)助成制度	お住まいの市区町村の保健所 など
小児慢性特定疾病医療費助成制度	お住まいの市区町村の保健所 など
高額療養費制度	加入されている健康保険組合
介護保険制度	お住まいの市区町村の介護保険担当課 など
障害福祉サービス	お住まいの市区町村の障害福祉担当課 など
障害年金、障害者手帳	お住まいの市区町村の年金事務所 など
傷病給付	加入されている健康保険組合

各種受給者証のご提示で施設などの利用料が減免される場合があります。
また、お住まいの地域によっては、市区町村から福祉手当などが支給される場合があります。
詳しくは、各施設や市区町村の担当窓口にお問い合わせください。

患者会

一般社団法人 全国筋無力症友の会

<https://www.mgnihon.org/>

1971年に設立され、全国24支部1,000人余りの会員で構成する患者会です。患者さん・ご家族の心の支えとして、交流会をはじめ医療講演会や相談会の開催、機関誌や小冊子の発行、実態調査、要望活動など様々な取り組みを行っています。



NPO法人 筋無力症患者会

<https://mgjapan.org/>

重症筋無力症患者さんとその家族、可能性のある方が、親睦と交流を図り、病気の正確で有益な情報や日常生活における様々な情報を共有し、学び、励まし合いながら、安心して充実した日々を送ることができるよう共に考える会です。



スコアノート

自身の症状を記録しましょう

MGは一日の中で、あるいは日によって症状や程度が変化します。患者さんご自身が日々の症状を記録し、担当医師と共有することが適切な治療につながります。

MG患者さんの症状を把握するための指標として、MG-ADLスケールがよく使われています^{1,2)}。MG-ADLスケールは8つの項目を0～3点で評価して、合計点数が高いほど重症となります。

症状の記録、共有に次のページ以降の「スコアノート」をご活用ください。

MG-ADLスケール

	0点	1点	2点	3点
会話(点)	正常	間欠的に不明瞭、もしくは鼻声	常に不明瞭もしくは鼻声、しかし聞いて理解可能	聞いて理解するのが困難
咀嚼(点)	正常	固形物で疲労	柔らかい食物で疲労	経管栄養
嚥下(点)	正常	まれにむせる	頻回にむせるため、食事の変更が必要	経管栄養
呼吸(点)	正常	体動時の息切れ	安静時の息切れ	人工呼吸を要する
歯磨き・くし使用の障害(点)	なし	努力を要するが休息を要しない	休息を要する	できない
椅子からの立ち上がり障害(点)	なし	軽度、時々腕を使う	中等度、常に腕を使う	高度、介助を要する
複視(点)	なし	あるが毎日ではない	毎日起こるが持続的でない	常にある
眼瞼下垂(点)	なし	あるが毎日ではない	毎日起こるが持続的でない	常にある
合計(0～24点)				

スコアノートの使い方

症状の記録			5/15	5/17
			18:30	10:00
会話	正常	0点	1	
	間欠的に不明瞭もしくは鼻声	1点		
	常に不明瞭もしくは鼻声、しかし聞いて理解可能	2点		
	聞いて理解するのが困難	3点		
咀嚼	正常	0点		
	固形物で疲労	1点		
眼瞼下垂	あるが毎日ではない	1点	2	1
	毎日起こるが持続的でない	2点		
	常にある	3点		
合計(0～24点)			7	

定期的に評価し、ご自身の症状の変動を記録しましょう

8つの項目を0～3点で評価し、合計点を記入します

スコアノートには、MG-ADLスケールのスコアの他に、ご自身の目標や日常の予定・できごとをご記入いただけます。

また、日々のMG-ADLスコアを巻末のカレンダーに記録し、ご自身の症状の変動を確認しましょう。

記入した内容について受診時に担当医師とお話ししていただき、MGとの上手な付き合い方をご相談ください。

1) Wolfe GI, et al. Neurology. 1999; 52: 1487-1489.
2) 日本神経学会監修: 重症筋無力症/ランバート・イートン筋無力症候群診療ガイドライン2022, 南江堂, 2022

症状の記録			/	/	/	/	/	/	/
			:	:	:	:	:	:	:
会話	正常	0点							
	間欠的に不明瞭もしくは鼻声	1点							
	常に不明瞭もしくは鼻声、しかし聞いて理解可能	2点							
	聞いて理解するのが困難	3点							
咀嚼	正常	0点							
	固形物で疲労	1点							
	柔らかい食物で疲労	2点							
	経管栄養	3点							
嚥下	正常	0点							
	まれにむせる	1点							
	頻回にむせるため、食事の変更が必要	2点							
	経管栄養	3点							
呼吸	正常	0点							
	体動時の息切れ	1点							
	安静時の息切れ	2点							
	人工呼吸を要する	3点							
歯磨き・ くし使用の 障害	なし	0点							
	努力を要するが休息を要しない	1点							
	休息を要する	2点							
	できない	3点							
椅子からの 立ち上がり 障害	なし	0点							
	軽度、時々腕を使う	1点							
	中等度、常に腕を使う	2点							
	高度、介助を要する	3点							
複視	なし	0点							
	あるが毎日ではない	1点							
	毎日起こるが持続的でない	2点							
	常にある	3点							
眼瞼下垂	なし	0点							
	あるが毎日ではない	1点							
	毎日起こるが持続的でない	2点							
	常にある	3点							
合計(0～24点)									

目標

日常の予定・できごと

担当医師に伝えたいこと

症状の記録			/	/	/	/	/	/	/
			:	:	:	:	:	:	:
会話	正常	0点							
	間欠的に不明瞭もしくは鼻声	1点							
	常に不明瞭もしくは鼻声、しかし聞いて理解可能	2点							
	聞いて理解するのが困難	3点							
咀嚼	正常	0点							
	固形物で疲労	1点							
	柔らかい食物で疲労	2点							
	経管栄養	3点							
嚥下	正常	0点							
	まれにむせる	1点							
	頻回にむせるため、食事の変更が必要	2点							
	経管栄養	3点							
呼吸	正常	0点							
	体動時の息切れ	1点							
	安静時の息切れ	2点							
	人工呼吸を要する	3点							
歯磨き・くし使用の障害	なし	0点							
	努力を要するが休息を要しない	1点							
	休息を要する	2点							
	できない	3点							
椅子からの立ち上がり障害	なし	0点							
	軽度、時々腕を使う	1点							
	中等度、常に腕を使う	2点							
	高度、介助を要する	3点							
複視	なし	0点							
	あるが毎日ではない	1点							
	毎日起こるが持続的でない	2点							
	常にある	3点							
眼瞼下垂	なし	0点							
	あるが毎日ではない	1点							
	毎日起こるが持続的でない	2点							
	常にある	3点							
合計(0～24点)									

目標

日常の予定・できごと

担当医師に伝えたいこと

症状の記録			/	/	/	/	/	/	/
			:	:	:	:	:	:	:
会話	正常	0点							
	間欠的に不明瞭もしくは鼻声	1点							
	常に不明瞭もしくは鼻声、しかし聞いて理解可能	2点							
	聞いて理解するのが困難	3点							
咀嚼	正常	0点							
	固形物で疲労	1点							
	柔らかい食物で疲労	2点							
	経管栄養	3点							
嚥下	正常	0点							
	まれにむせる	1点							
	頻回にむせるため、食事の変更が必要	2点							
	経管栄養	3点							
呼吸	正常	0点							
	体動時の息切れ	1点							
	安静時の息切れ	2点							
	人工呼吸を要する	3点							
歯磨き・くし使用の障害	なし	0点							
	努力を要するが休息を要しない	1点							
	休息を要する	2点							
	できない	3点							
椅子からの立ち上がり障害	なし	0点							
	軽度、時々腕を使う	1点							
	中等度、常に腕を使う	2点							
	高度、介助を要する	3点							
複視	なし	0点							
	あるが毎日ではない	1点							
	毎日起こるが持続的でない	2点							
	常にある	3点							
眼瞼下垂	なし	0点							
	あるが毎日ではない	1点							
	毎日起こるが持続的でない	2点							
	常にある	3点							
合計(0～24点)									

目標

日常の予定・できごと

担当医師に伝えたいこと

症状の記録			/	/	/	/	/	/	/
			:	:	:	:	:	:	:
会話	正常	0点							
	間欠的に不明瞭もしくは鼻声	1点							
	常に不明瞭もしくは鼻声、しかし聞いて理解可能	2点							
	聞いて理解するのが困難	3点							
咀嚼	正常	0点							
	固形物で疲労	1点							
	柔らかい食物で疲労	2点							
	経管栄養	3点							
嚥下	正常	0点							
	まれにむせる	1点							
	頻回にむせるため、食事の変更が必要	2点							
	経管栄養	3点							
呼吸	正常	0点							
	体動時の息切れ	1点							
	安静時の息切れ	2点							
	人工呼吸を要する	3点							
歯磨き・ くし使用の 障害	なし	0点							
	努力を要するが休息を要しない	1点							
	休息を要する	2点							
	できない	3点							
椅子からの 立ち上がり 障害	なし	0点							
	軽度、時々腕を使う	1点							
	中等度、常に腕を使う	2点							
	高度、介助を要する	3点							
複視	なし	0点							
	あるが毎日ではない	1点							
	毎日起こるが持続的でない	2点							
	常にある	3点							
眼瞼下垂	なし	0点							
	あるが毎日ではない	1点							
	毎日起こるが持続的でない	2点							
	常にある	3点							
合計(0～24点)									

目標

日常の予定・できごと

担当医師に伝えたいこと

MG-ADLスコア カレンダー

22～29ページで記録したMG-ADLスコアの合計点をグラフに記録しましょう。
ご自身の症状の変動を確認し、担当医師と共有しましょう。

