

重症筋無力症（MG） といわれたら



【監修】

千葉大学大学院医学研究院 脳神経内科学 診療講師

鵜沢 顕之 先生

はじめに

重症筋無力症(MG)は、全身の筋力低下や易疲労性(疲れやすさ)を主な症状とする自己免疫疾患です¹⁾。

眼瞼下垂や複視(ものが二重に見える状態)などの眼の症状があらわれやすく、眼の症状のみの場合を「眼筋型MG」、全身の症状がみられる場合を「全身型MG」とよびます¹⁾。

嚥下(食物や水分を飲み込むこと)がうまくできなくなることや、症状が強くなると呼吸が苦しくなることもあります¹⁾。

突然この病名を告げられ、不安や戸惑いを感じていらっしゃる方も多いかもしれません。

しかし現在では、治療の選択肢が増え、多くの患者さんが症状をコントロールしながら日常生活を送ることが可能になっています。

大切なのは、ご自身の症状を理解し、主治医と相談しながら、あなたに合った治療を見つけていくことです。

この冊子では、MGという病気の仕組み、治療の考え方、利用できる制度、日常生活での工夫などをご紹介します。

これからの治療や生活を考えるうえでの一助となれば幸いです。

1) 難病情報センターホームページ(2026年9月現在)から引用
難病情報センター、<https://www.nanbyou.or.jp/>



目次

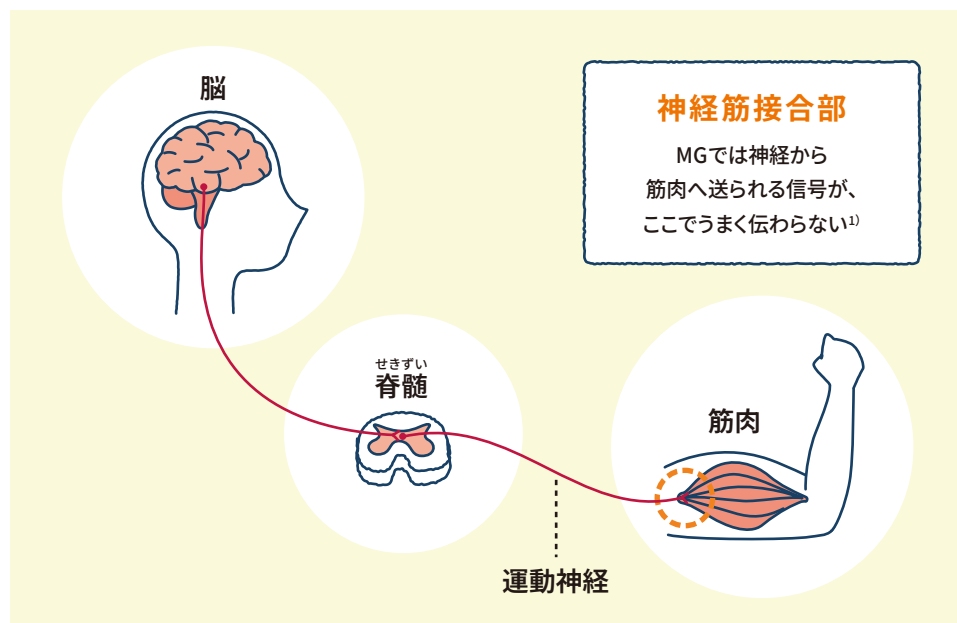
重症筋無力症(MG)とはどのような病気ですか？	3
MGの症状にはどのようなものがありますか？	5
患者さんはどのくらいいますか？	7
治療目標はなんですか？	8
治療にはどのようなものがありますか？	9
MGの治療に使える医療費の助成制度はありますか？	15
MGの治療に使える公的支援制度はありますか？	17
日常生活の注意点はなんですか？	18
症状の変化を記録し、医師と共有しましょう	19
MG-ADLスコアノート	21
MG-ADLスコアカレンダー	29

○ 重症筋無力症（MG）とはどのような病気

重症筋無力症（MG）は、運動神経から送られる信号が、筋肉に伝わりにくくなることで、筋力が低下する病気です¹⁾。

神経と筋肉は「神経筋接合部」という場所でつながっており、そこで神経からの信号を受け取って筋肉が動きます。しかしMGでは、このつなぎ目の筋肉側にある大切な分子に対して自己抗体※がつくられてしまうことがわかっています^{1~3)}。この自己抗体が、神経からの信号が筋肉に届くのを妨げることで、筋力の低下が起こると考えられています^{1、2)}。

自己抗体の種類として、アセチルコリン受容体（AChR）を攻撃してしまうものや、筋特異的受容体型チロシンキナーゼ（MuSK）を攻撃してしまうものが挙げられますが、どちらの自己抗体も検出されないタイプのMGも存在します^{2、3)}。いずれの種類の自己抗体であっても、その産生には白血球の一種であるB細胞が関わっています²⁾。

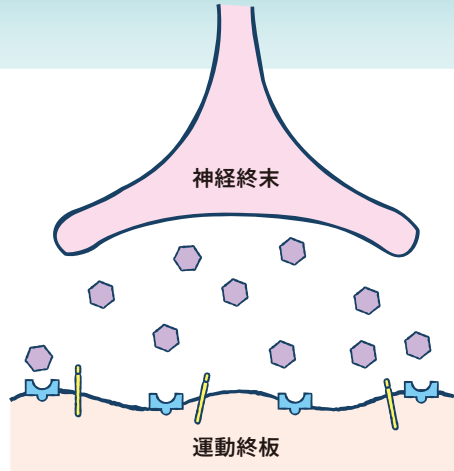


※私たちの体には、侵入してきた病原体などの異物（抗原）を認識して、それを排除するためにはたらく「抗体」という物質があります。抗体をつくる役割を担うのがB細胞です。自己抗体とは自分の体の成分に対する抗体のことです。本来は、自分の体に対して抗体はつくられることはないですが、MGを含む自己免疫疾患とよばれる一連の病気では、自己抗体が出現して病気が起こります。この自己抗体もB細胞で産生されます^{1、2)}。

ですか？

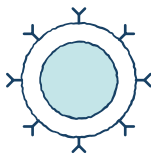
健常

神経筋接合部では、神経から放出されたアセチルコリン (ACh) が筋肉側のアセチルコリン受容体 (AChR) に結合し、筋肉を動かす信号が伝わります^{2, 3)}。

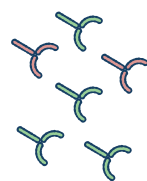


MG

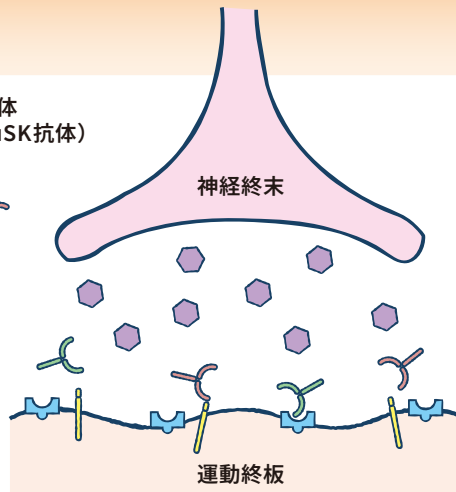
B細胞



病原性自己抗体
(抗AChR抗体・抗MuSK抗体)



MGでは、B細胞が産生する自己抗体が筋肉側のAChRなどののはたらきを妨げ、神経からの信号が伝わりにくくなると考えられています^{2, 3)}。



1～3) より作成

1) 難病情報センターホームページ (2026年9月現在) から引用 難病情報センター, <https://www.nanbyou.or.jp/>

2) Fichtner ML, et al.: Front Immunol. 2020; 11: 776.

3) 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作成委員会 編, 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. p.2

○ MGの症状にはどのようなものがありますか？

MGでは、眼瞼下垂、複視（ものが二重に見える状態）などの眼の症状があらわれやすいという特徴があり、眼の症状だけあらわれる場合を眼筋型MG、眼の症状に加えて全身の症状がある場合を全身型MGとよんでいます¹⁾。

全身型MGの場合は、嚥下（食物や水分を飲み込むこと）がうまくできなくなる場合や、症状が悪化すると呼吸困難になることもあります^{1,2)}。

眼の症状

がんけん か すい
眼瞼下垂

まぶたが下がる



ふくし
複視

ものが二重に見える



全身の症状

首・四肢
筋力低下



頭の重さを支えられない



手足に力が入らない

こうおん
構音障害



声を出しづらい、
ろれつが回りにくい

そしゃく
咀嚼障害
えんげ
嚥下障害

ものを噛みにくい
飲み込みにくい



顔面筋力
低下



表情がぎこちない

呼吸困難



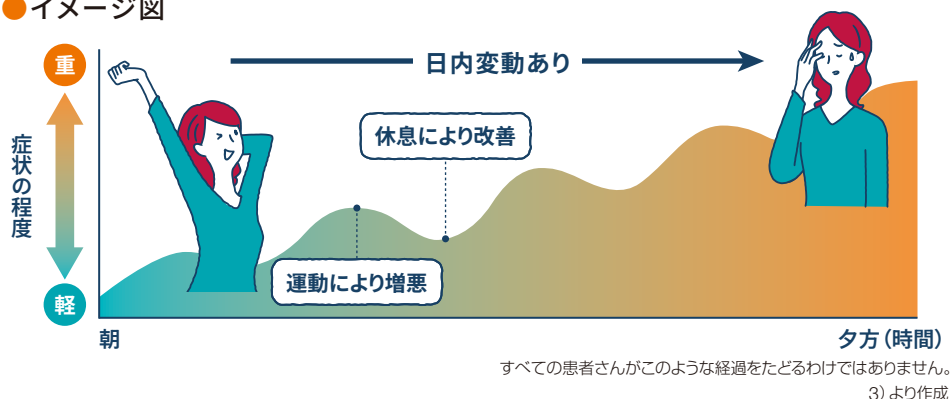
息切れ、
呼吸しにくい

1) より作成

MGの症状の特徴

MGの症状は、1日の中でも症状の強さが変わる（日内変動）ほか、日によって症状が違ふ（日差変動）こともあります³⁾。また、筋肉を使い続けると症状が悪化し、休むと症状が軽くなるという特徴があります³⁾。

●イメージ図



クリーゼについて

クリーゼとは、MGの症状が急に悪化し、呼吸に関わる筋肉が弱くなることで息苦しさ（呼吸困難）に至る状態を指します。

感染症（かぜや肺炎など）や手術・外傷、妊娠や出産、精神的なストレス、さらには服薬が不十分な状態など、さまざまな要因がきっかけとなって起こることがあります³⁾。

息切れ、呼吸がしづらいなど、ふだんと違う呼吸困難感がある場合には、直ちに主治医（医療機関）へ連絡してください。強い息苦しさがあるときは、救急受診も検討しましょう。



1) 難病情報センターホームページ（2026年9月現在）から引用 難病情報センター、<https://www.nanbyou.or.jp/>

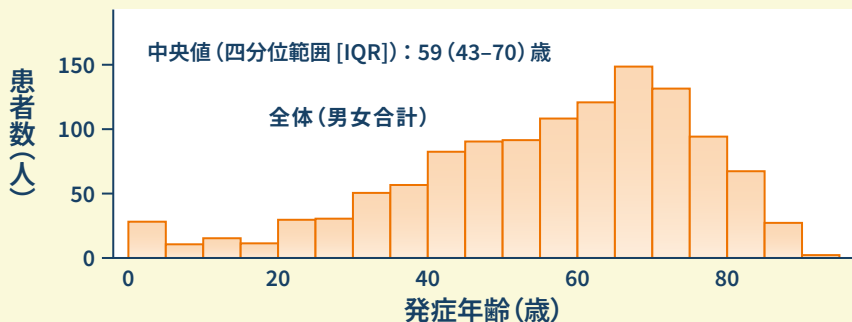
2) Murai H, et al.: J Neurol Sci. 2011; 305 (1-2) : 97-102.

3) 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作成委員会 編、

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. p.14-5, 111-3, 116-7

○ 患者さんはどのくらいいますか？

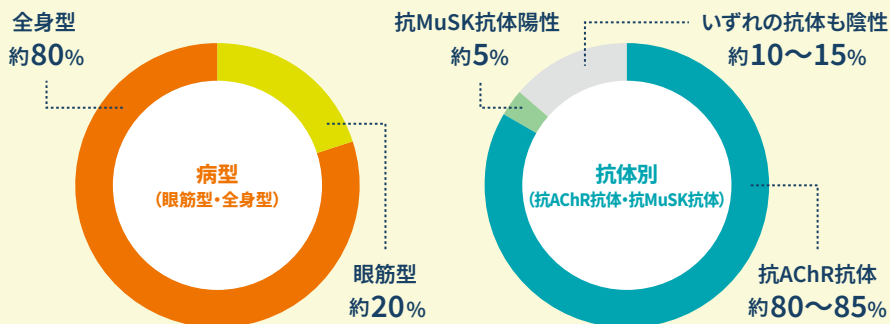
2018年の全国調査から、日本では約3万人のMG患者さんがいると推計されています¹⁾。
また、発症する年齢はおおむね中高年以降に多く、発症年齢の中央値は59歳（男性60歳、女性58歳）と報告されています¹⁾。



1) より改変

日本におけるMG患者さんのうち眼筋型MGの患者さんは約20%、全身型MGの患者さんは約80%といわれています²⁾。

また、原因となっている自己抗体の種類別でみると、抗AChR抗体が陽性の方が一番多く（約80～85%）、抗MuSK抗体が陽性の方は約5%と報告されています³⁾。一方で、これらの抗体がいずれも陰性の症例も約10～15%存在します³⁾。



2, 3) より作成

1) Yoshikawa H, et al.: PLoS One. 2022; 17 (9) : e0274161. <https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>

2) Suzuki S, et al.: Clin Exp Neuroimmunol. 2023; 14 (1) : 5-12.
[利益相反：本論文の著者に、Viela Bio, Inc. (現 アムジェン社) 及び田辺ファーマ株式会社からコンサルタント料を受領している者、田辺ファーマ株式会社から研究支援を受けている者が含まれる。]

3) 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作成委員会 編.
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. p.2

○ 治療目標はなんですか？

治療の目標は、一人ひとり異なります。「どのような毎を送りたいか」を大切にしながら、主治医と相談して決めていきましょう。

そのうえで、日本の診療ガイドラインでは、日常生活や仕事に支障がない状態を目指すことを治療の基本的な目標としています¹⁾。

具体的には、症状をできるだけ軽い状態に保ちながら、飲み薬のステロイドを徐々に減らし、1日5mg以下に抑えられている状態（MM-5mg^{エムエム}）をひとつの目安としています¹⁾。また、治療が長期にわたることも多いため、副作用や負担をできるだけ少なくしながら、生活の質（QOL）や心の健康を保つことも大切です。



あなたに適した治療を選択するために

MGの治療には複数の選択肢があり、治療で目指したい状態や、望ましい生活のあり方によって、最適な治療が異なる場合があります。主治医と、「どんな状態を目標にするのか」「何を大切にしたいか」を共有し、ご自身に合った治療と一緒に決めていきましょう。

1) 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作成委員会 編、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. p.50-3

● 目標や望ましい生活のあり方を書いてみましょう

○ 治療にはどのようなものがありますか？

症状の型（眼筋型、全身型）や自己抗体の種類、重症度、合併症の有無などにより治療法が変わってきます¹⁾。

① 飲み薬による治療

経口ステロイド（プレドニゾロン）	p.10
免疫抑制薬	p.10
抗コリンエステラーゼ薬	p.10

② 点滴・注射による治療

速効性治療（FT）

IVMP（メチルプレドニゾロン静脈内投与）※	p.11
IVIg（免疫グロブリン静注療法）	p.12
Plasmapheresis（血漿浄化療法）	p.12

分子標的薬

B細胞標的療法	p.13
補体阻害薬	p.13
FcRn阻害薬	p.14

③ 外科手術による治療

胸腺摘除術	p.14
-------	------

① 飲み薬による治療

経口ステロイド(プレドニゾン)¹⁾

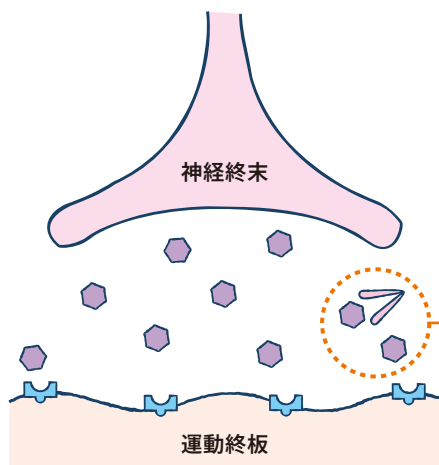
経口ステロイドは、体内の炎症や自己抗体を含む過剰な免疫反応を抑える薬です。MGの治療において最も一般的に使用されており、症状が改善してきた場合には、その時の状態に合わせて徐々に量を減らしていきます。



免疫抑制薬¹⁾

免疫抑制薬は、免疫に関係するT細胞などのリンパ球のはたらきを阻害することで、過剰な免疫反応を抑えます。この薬はステロイドと同様に、自己免疫が原因の症状を和らげる目的で使用されます。

抗コリンエステラーゼ薬¹⁾



神経から筋肉へ信号を伝える物質であるアセチルコリン(ACh)を分解する酵素(アセチルコリンエステラーゼ)を阻害することで、AChのはたらきを強める薬です。

抗コリンエステラーゼ薬が抑制

アセチルコリンエステラーゼがAChを分解



1) より作成

1) 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作成委員会 編.
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. p.63, 66, 84

○ 治療にはどのようなものがありますか？

② 点滴・注射による治療

▶ 速効性治療(FT)

FTは治療の初期や症状が悪化した時に、症状の早期改善と経口ステロイドの量を抑えることを両立させるために行われる治療です。

IVMP (メチルプレドニゾン静脈内投与) ※1)

IVMPはステロイドパルス療法ともよばれ、多量のステロイドを点滴により短期間に集中して投与する治療法です。短期間で症状を改善・抑制することを主な目的として行われます。



IVIg (免疫グロブリン静注療法)¹⁾

IVIgでは、免疫グロブリン（抗体）を中心に精製された製剤を、5日間連続で点滴により投与します。正常な抗体を体内に取り入れることで免疫のバランスが整えられ、結果として症状の原因となっている自己抗体のはたらきを抑える効果が期待できます。

Plasmapheresis (血漿浄化療法)¹⁾

専用の特殊な装置を使用し、血液の中から病気の原因となっている自己抗体などを直接取り除く治療法です。



1) 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作成委員会 編.
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. p.54, 69, 71, 74

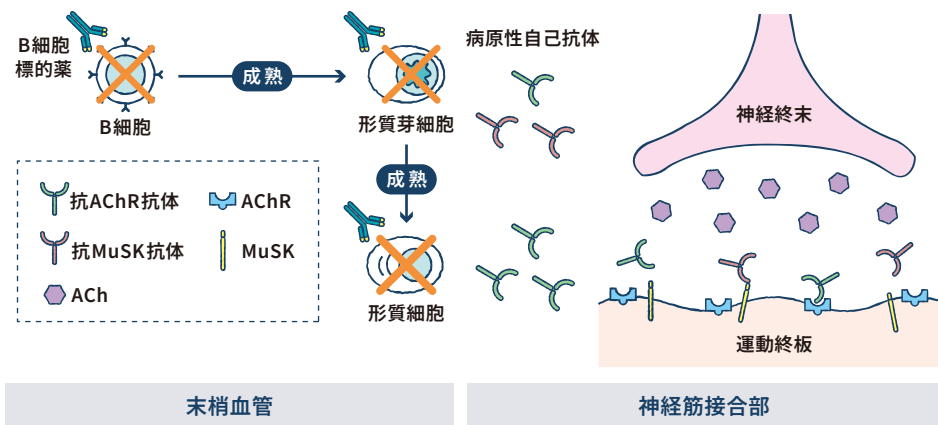
○ 治療にはどのようなものがありますか？

▶ 分子標的薬

病気に関わっている特定の分子だけをねらってはたらくお薬を、分子標的薬といいます。

B細胞標的療法¹⁾

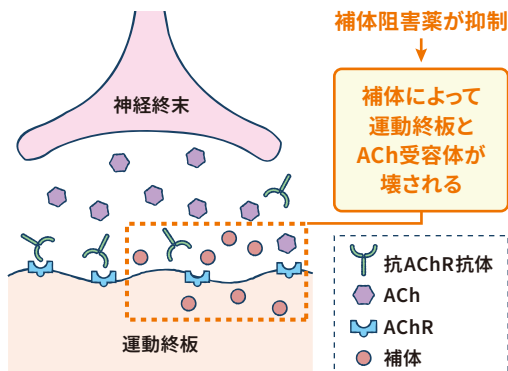
B細胞標的療法は、抗体をつくるB細胞のはたらきを抑えることで、抗AChR抗体や抗MuSK抗体など症状の原因となっている自己抗体がつくられにくくなることなどによって、症状の改善が期待できる治療法です。



1) より作成

補体阻害薬²⁾

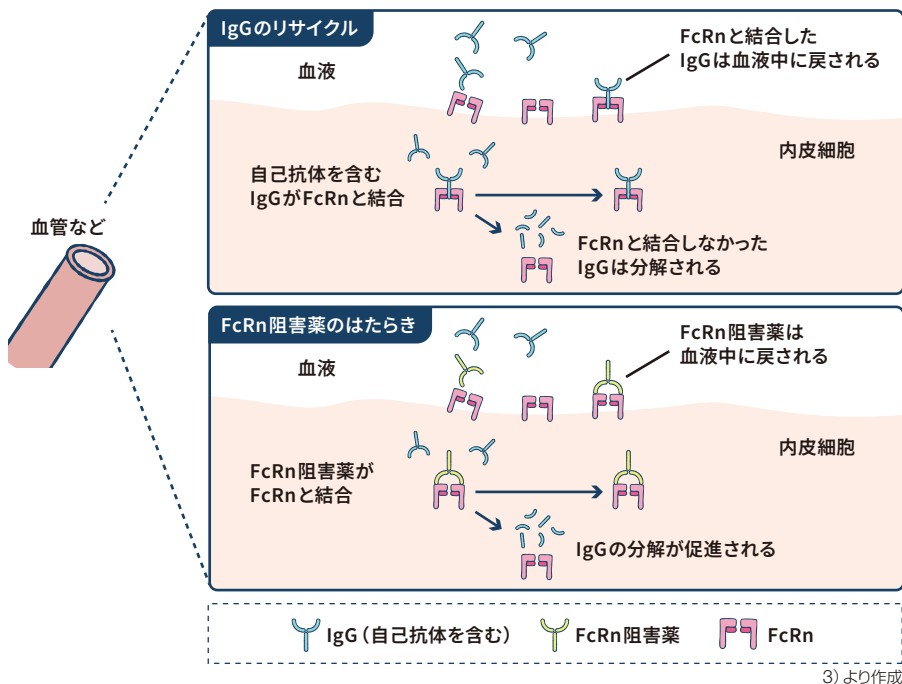
抗AChR抗体が陽性のMGにおいては、免疫システムの一部である補体が、神経筋接合部を損傷させることが知られています。補体阻害薬は、この補体の過剰な活動を抑えることで、組織の破壊を防ぐことを目的としています。この治療法は、抗AChR抗体が陽性の患者さんに用いられます。



1) より作成

FcRn阻害薬³⁾

抗体が再利用される仕組みに関わるFcRnという物質のはたらきを阻害します。これにより、血液中の自己抗体の量が減少すると考えられています。



3) より作成

③ 外科手術による治療

胸腺摘除術⁴⁾

胸腺腫や過形成胸腺などの胸腺に異常があるMG患者さんでは、腫瘍や胸腺を取り除くために外科手術が行われる場合もあります。

胸腺は免疫細胞の成熟に関与する器官ですが、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。

1) Fichtner ML, et al.: Front Immunol. 2020; 11: 776.

2) Kaminski HJ, et al.: J Clin Invest. 2024; 134: e179742. 3) Seth NP, et al.: mAbs. 2025; 17: 2461191.

[利益相反：本論文の著者に、アムジェン社からコンサルタント料、アドバイザリーボード料を受領している者が含まれる。]

4) 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作成委員会 編.

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. p.5, 57

○ MGの治療に使える医療費の助成制度は

難病医療費助成制度

難病医療費助成制度は、指定難病の治療にかかる医療費の負担を軽くするために設けられた制度で、指定難病の治療のために支払った医療費の一部が助成されます。

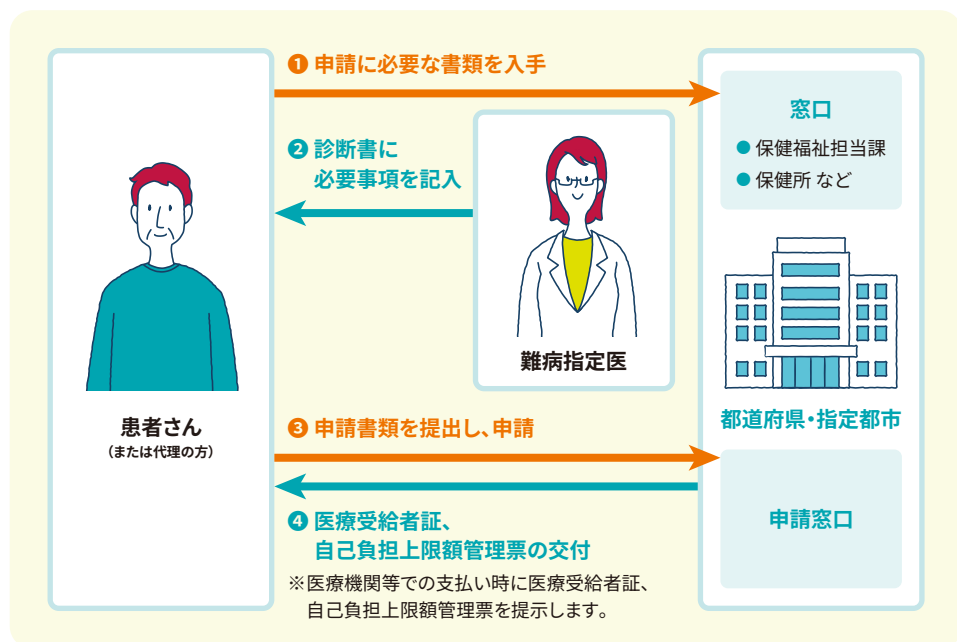
対象となる患者さん

MGの場合、診断基準を満たし、かつ重症度分類のMGFA分類ClassI※¹以上の患者さんは、医療費の助成を受けられる可能性があります。ご自身の状態が該当するかどうかは、主治医の先生にご相談ください。

申請方法

難病医療費助成制度を利用するためには、申請が必要です。

申請に必要な書類や申請の窓口はお住まいの都道府県・指定都市によって異なりますので、詳細についてはお住まいの都道府県・指定都市のホームページをご確認いただくか、窓口へご相談ください。



※1：眼筋型（眼輪筋の筋力低下も含む）。

ありますか？¹⁾

自己負担上限額

医療費助成の認定を受けると、医療費の自己負担は2割となります。月々の医療費に対して設定される上限額は世帯の所得金額によって異なり、自己負担額は下表[医療費助成における自己負担上限額(月額)]の上限額までになります。

● 難病医療費助成制度の助成対象の方が支払う医療費

支払う金額が
自己負担上限額より

低い場合

高い場合

➤ 医療費の総額の2割分(1割負担の方は1割)

➤ 自己負担上限額

● 医療費助成における自己負担上限額(月額)

階層区分	階層区分の基準 ()内の数字は、 夫婦2人世帯の場合における年収の目安		自己負担上限額 (患者負担割合:2割、外来＋入院)		
			原則		
			一般	高額かつ 長期 ^{※2}	人工呼吸器等 装着者
生活保護	—		0円	0円	0円
低所得Ⅰ	市町村民税 非課税(世帯)	本人年収～826,500円	2,500円	2,500円	1,000円
低所得Ⅱ		本人年収 826,500円超～	5,000円	5,000円	
一般所得Ⅰ	市町村民税 課税以上7.1万円未満 (約160万円～約370万円)		10,000円	5,000円	
一般所得Ⅱ	市町村民税 7.1万円以上 25.1万円未満 (約370万円～約810万円)		20,000円	10,000円	
上位所得	市町村民税 25.1万円以上 (約810万円～)		30,000円	20,000円	
入院時の食費			全額自己負担		

※2：「高額かつ長期」とは、指定難病にかかる月ごとの医療費総額が50,000円を超える月が年間6回以上ある方(例えば医療保険の2割負担の場合、医療費の自己負担が10,000円を超える月が年間6回以上)が対象です。

1) 難病情報センターホームページ(2026年9月現在) から引用。一部改変 難病情報センター。 <https://www.nanbyou.or.jp/>

公的支援制度はありますか？

下記の制度やサービスが利用できる可能性があります。詳しくは、加入されている健康保険組合やお住まいの市区町村の担当窓口にお問い合わせください。

公的支援制度一覧	窓口
難病医療費助成制度  難病情報センターホームページ https://www.nanbyou.or.jp/	お住まいの市区町村の保健所など
小児慢性特定疾病の医療費助成制度  小児慢性特定疾病情報センターホームページ https://www.shouman.jp/	お住まいの市区町村の保健所など
介護保険制度	お住まいの市区町村の介護保険課など
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、障害福祉担当課など
高額療養費制度	加入されている健康保険組合など
傷病手当金	加入されている健康保険組合など

訪問看護／リハビリ

MGは医療保険を使ってリハビリテーションを受けられる対象疾患です。
 通院が困難な場合には訪問看護や訪問リハビリテーションという選択肢もあります。

○ 日常生活の注意点はなんですか？¹⁾

十分な休息、休養をとり、ストレスをためないようにしましょう

過労により症状が悪化することがあります。日頃から十分な睡眠と休息を心がけ、体を休める時間をつくりましょう。クリーゼ(呼吸不全)の予防のためにも、症状のあるときには無理のない生活を送ることが大切です。



炎天下での外出や入浴には注意しましょう

体温の上昇は筋無力症状を悪化させることが知られています。夏の炎天下での外出を避けたり、入浴の際はお湯の温度を上げすぎないようにしたりするなど、身体を温めすぎないような工夫をしましょう。逆に冷やすことで一時的に症状が和らぐこともあります。



手洗い、うがいをしっかりしましょう

MGの治療で使う薬には感染症になりやすくなる薬もあります。また、感染症をきっかけにクリーゼが起こることもあります。日頃から手洗い・うがいの励行を習慣にしましょう。



禁煙をこころがけましょう

喫煙は感染症のリスクを高めるだけでなく、MGの症状を悪化させるという報告があります。禁煙補助のための薬で症状が悪化した例もあるため、禁煙外来を受診する場合はMGであることを医師に伝えるようにしましょう。



治療中のワクチン接種や歯科治療は主治医に相談しましょう

MGの治療でステロイドや免疫抑制薬を使用している場合、接種できないワクチンがあります。また、歯科治療(抜歯など)の際は、服用中の薬による感染リスクや副作用への注意が必要な場合があります。処置を受ける前に、必ず主治医へ相談してください。



1) 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作成委員会 編.
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. p.14, 111, 123-4

○ 症状の変化を記録し、医師と共有しましょう

MGの症状は、一日の中でも、日によっても変わることがあります¹⁾。

そのため、日々の体調を記録し、診察の際に主治医と一緒に確認することが、よりよい治療につながります。

症状の変化を把握する方法のひとつに「MG-ADLスケール」があります¹⁾。

8つの症状について0～3点で点数をつけ、合計点で現在の状態を確認します。点数が高いほど、症状が強いことを示します¹⁾。

次のページの「MG-ADLスコアノート」を使って、週1回を目安に日々の症状を記録してみましょう。

MG-ADLスケール

	0点	1点	2点	3点
会話	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	正常	固形物で疲労	柔らかい食物で疲労	経管栄養
嚥下	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	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・ 箸使用の障害	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	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	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	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)				

(Wolfe GI, et al. Neurology 1999; 52: 1487-1489.より作成)

「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. p.26. 2022. 南江堂」より許諾を得て転載。

1) 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作成委員会 編.
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. p.14-5, 26

MG-ADL スコアノートの 記入例

左ページのスコア表を見ながら、
その日の点数を記入します。

日付を記入します。

	0点	1点	2点	3点	2月 3日	2月 10日	2月 17日
会話	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	1	1	1
咀嚼	正常	固形物で疲労	柔らかい食物で疲労	経管栄養	0	0	0
嚥下	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	0	1	0
呼吸	正常	体動時の息切れ	安静時の息切れ	人工呼吸を要する	1	1	0
歯磨き・ 箸使用の障害	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	0	0	0
椅子からの 立ち上がり障害	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	1	1	1
複視	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	1	2	1
眼瞼下垂	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	2	2	1
合計(0～24点)					6	8	4

合計の点数を記入します。

●症状の記録・生活への影響(体調の変化や気になったことを書きましょう)

・仕事の日夕方には目の症状が気になる

症状について気になったことがあれば左ページのメモ欄へ記入しましょう。
右ページには次回受診時に聞きたいことを記入しましょう。

MG-ADLスコアノート

	0点	1点	2点	3点
会話	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	正常	固形物で疲労	柔らかい食物で疲労	経管栄養
嚥下	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	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・ 櫛使用の障害	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	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	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	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)

●症状の記録・生活への影響(体調の変化や気になったことを書きましょう)

月 日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日

●主治医に相談したいこと(診察時に主治医へ伝えたいことを書きましょう)

MG-ADLスコアノート

	0点	1点	2点	3点
会話	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	正常	固形物で疲労	柔らかい食物で疲労	経管栄養
嚥下	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	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・ 箸使用の障害	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	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	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	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)

●症状の記録・生活への影響(体調の変化や気になったことを書きましょう)

月 日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日

●主治医に相談したいこと(診察時に主治医へ伝えたいことを書きましょう)

MG-ADLスコアノート

	0点	1点	2点	3点
会話	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	正常	固形物で疲労	柔らかい食物で疲労	経管栄養
嚥下	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	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・ 櫛使用の障害	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	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	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	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)

●症状の記録・生活への影響(体調の変化や気になったことを書きましょう)

月 日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日

●主治医に相談したいこと(診察時に主治医へ伝えたいことを書きましょう)

MG-ADLスコアノート

	0点	1点	2点	3点
会話	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	正常	固形物で疲労	柔らかい食物で疲労	経管栄養
嚥下	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	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・ 箸使用の障害	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	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	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	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)

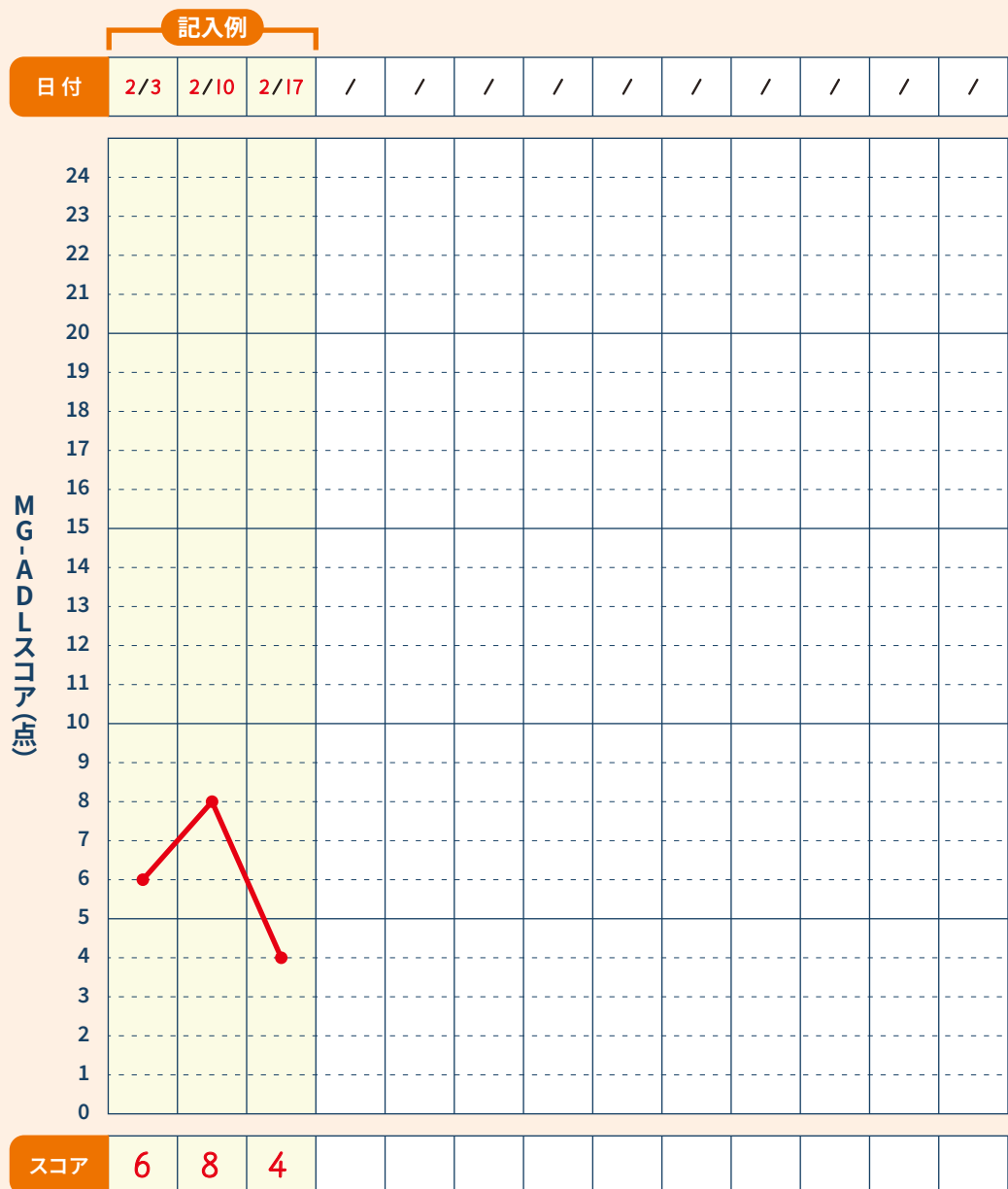
●症状の記録・生活への影響(体調の変化や気になったことを書きましょう)

月 日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日

●主治医に相談したいこと(診察時に主治医へ伝えたいことを書きましょう)

MG-ADLスコアカレンダー

21～28ページで記録したMG-ADLスコアの合計点をグラフに書き写してみましょう。
診察の際に、主治医と一緒に確認しましょう。



点数の変化を見ることで、ご自身の症状の変動がわかりやすくなります。

[illegible]

患者会

同じ病気をもつ方々と情報交換ができる患者会もあります。

一般社団法人 全国筋無力症友の会

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



全国各地に24支部、900名の会員で構成する、MG患者による全国組織です。1971年の結成以来、交流会や医療講演会、相談支援、啓発活動などを通じて、患者さんの生活と福祉の向上を目指して活動しています。

NPO法人 筋無力症患者会

<https://mgjapan.org/>



MG患者とその家族、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さまざまな情報を共有し、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。

