

### 3 重症筋無力症 臨床調査個人票

(1. 新規)

ふりがな				性別	1. 男 2. 女	生 年 月 日	1. 明治 2. 大正 3. 昭和 4. 平成	年 月 日 生	(満 歳)	
住 所	郵便番号			電話 ( )		出 生 都 道 府 県	発病時在住 都 道 府 県			
発 病 年 月	1. 昭和 年 月 (満 歳) 2. 平成	初 診 年 月 日	1. 昭和 年 月 日 2. 平成	保 険 種 別		1. 政 2. 組 3. 船 4. 共 5. 国 6. 老				
身体障害者 手 帳	1. あり (等級 ____ 級) 2. なし		介 護 認 定	1. 要介護 (要介護度 ____ ) 2. 要支援 3. なし						
生 活 状 況	社会活動 (1. 就労 2. 就学 3. 家事労働 4. 在宅療養 5. 入院 6. 入所 7. その他 (____)) 日常生活 (1. 正常 2. やや不自由であるが独力で可能 3. 制限があり部分介助 4. 全面介助)									
家 族 歴	1. あり 2. なし 3. 不明		受 診 状 況	1. 主に入院 2. 入院と通院半々 3. 主に通院 (____/月) ありの場合 (続柄 ) 4. 往診あり 5. 入通院なし 6. その他 ( )						
発症と経過 (具体的に記述)										
【WISH 入力不要】										
初発症状										
眼瞼下垂 (1. あり 2. なし 3. 不明)			複視 (含む眼球運動障害・眼位異常) (1. あり 2. なし 3. 不明)							
球症状 (1. あり 2. なし 3. 不明)			四肢筋力低下 (1. あり 2. なし 3. 不明)							
呼吸困難 (1. あり 2. なし 3. 不明)			その他 (1. あり ( ) 2. なし 3. 不明)							
現在の症状										
M G F A 分 類 右表を参照	1. 0 2. I 3. IIa 4. IIb 5. IIIa 6. IIIb 7. IVa 8. IVb 9. V	Class 0		無症状						
		Class I		眼筋筋力低下。閉眼の筋力低下があってもよい。他のすべての筋力は正常						
		Class II		眼筋以外の軽度の筋力低下。眼筋筋力低下があってもよく、その程度は問わない						
		IIa		主に四肢筋、体幹筋、もしくはその両者をおかす それよりも軽い口咽頭筋の障害はあってもよい						
		IIb		主に口咽頭筋、呼吸筋、もしくはその両者をおかす それよりも軽いか同程度の四肢筋、体幹筋の筋力低下はあってもよい						
		Class III		眼筋以外の中等度の筋力低下。眼筋筋力低下があってもよく、その程度は問わない						
		IIIa		主に四肢筋、体幹筋、もしくはその両者をおかす それよりも軽い口咽頭筋の障害はあってもよい						
		IIIb		主に口咽頭筋、呼吸筋、もしくはその両者をおかす それよりも軽いか同程度の四肢筋、体幹筋の筋力低下はあってもよい						
		Class IV		眼以外の筋の高度の筋力低下。眼症状の程度は問わない						
		IVa		主に四肢筋、体幹筋、もしくはその両者をおかす それよりも軽い口咽頭筋の障害はあってもよい						
IVb		主に口咽頭筋、呼吸筋、もしくはその両者をおかす それよりも軽いか同程度の四肢筋、体幹筋の筋力低下はあってもよい								
Class V		気管内挿管された状態。人工呼吸器の有無は問わない 通常の術後管理における挿管は除く。挿管がなく経管栄養のみの場合はIVbとする								
現在の重症度 (MG-ADLスケール) 右表を参照	合計 ( 点)		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・櫛使用の障害 ( 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、 ときどき腕を使う	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						
経過				合併症 1. あり 2. なし						
日内変動	1. あり 2. なし 3. 不明		橋本病			1. あり 2. なし				
易疲労性	1. あり 2. なし 3. 不明		バセドウ病			1. あり 2. なし				
クレーゼの既往	1. あり 2. なし 3. 不明		関節リウマチ			1. あり 2. なし				
			全身性エリテマトーデス			1. あり 2. なし				
			その他			1. あり ( ) 2. なし				

検査所見 平成 年 月			
エドロフォニウムテスト	1. 陽性	2. 陰性	3. 不明
抗アセチルコリン受容体抗体	1. 陽性 ( ) nmol/L	2. 陰性	3. 不明
誘発筋電図で waning	1. あり	2. なし	3. 不明
胸腺異常 (CT又はMRI)	1. あり	2. なし	3. 不明
鑑別診断 (以下の疾患が鑑別できること)			
①ランバート・イートン症候群	1. 鑑別できる 2. 鑑別できない	⑤甲状腺ミオパチー	1. 鑑別できる 2. 鑑別できない
②筋ジストロフィー	1. 鑑別できる 2. 鑑別できない	⑥ミトコンドリアミオパチー	1. 鑑別できる 2. 鑑別できない
③多発筋炎	1. 鑑別できる 2. 鑑別できない	⑦進行性外眼筋麻痺	1. 鑑別できる 2. 鑑別できない
④周期性四肢麻痺	1. 鑑別できる 2. 鑑別できない	⑧先天性ミオパチー	1. 鑑別できる 2. 鑑別できない
		⑨眼瞼けいれん	1. 鑑別できる 2. 鑑別できない
鑑別疾患コメント			
治療状況		治療効果	
胸腺に対して			
胸腺摘除術	1. あり (昭和・平成 年 月施行) 2. なし 3. 不明 胸腺病理像： 1. 胸腺腫 (1. 浸潤なし 2. 浸潤あり) 2. 退縮胸腺 3. 過形成 4. その他 ( )	1. 著明改善 2. 改善 3. 不変 4. 悪化	
胸腺放射線照射	1. あり 2. なし 3. 不明		
現在の内服治療			
抗コリンエステラーゼ薬	1. あり 2. なし	1. 著明改善 2. 改善 3. 不変 4. 悪化	
副腎皮質ステロイド剤	1. あり プレドニゾロン換算 ( mg/連日・隔日) 2. なし	1. 著明改善 2. 改善 3. 不変 4. 悪化	
免疫抑制剤			
タクロリムス	1. あり 投与量 ( mg/日) 2. なし	1. 著明改善 2. 改善 3. 不変 4. 悪化	
その他の免疫抑制剤	1. あり 薬剤名 ( ) 2. なし 投与量 ( mg/日・週)	1. 著明改善 2. 改善 3. 不変 4. 悪化	
現在又は過去に行った内服以外の治療			
血液浄化療法	1. あり 2. なし 3. 不明	1. 著明改善 2. 改善 3. 不変 4. 悪化	
ステロイドパルス療法	1. あり 2. なし 3. 不明	1. 著明改善 2. 改善 3. 不変 4. 悪化	
その他 薬剤名 ( )	1. あり 2. なし 3. 不明	1. 著明改善 2. 改善 3. 不変 4. 悪化	
医療上の問題点			
【WISH入力不要】			
医療機関名			
医療機関所在地			
電話番号 ( )			
医師の氏名			
印 記載年月日：平成 年 月 日			
(軽快者の症状が悪化した場合のみ記載)			
症状が悪化したことを医師が確認した年月日 平成 年 月 日			
特定疾患登録者証交付年月日 平成 年 月 日			

### 3 重症筋無力症 臨床調査個人票

(2. 更新)

ふりがな				性別	1. 男 2. 女	生 年 月 日	1. 明治 2. 大正 3. 昭和 4. 平成	年 月 日生	(満 歳)
住 所	郵便番号				出 生 都 道 府 県		発病時在住 都 道 府 県		
発病年月	1. 昭和 年 月 (満 歳) 2. 平成		初診年月日	1. 昭和 年 月 日 2. 平成		保険種別	1. 政 2. 組 3. 船 4. 共 5. 国 6. 老		
身体障害者 手 帳	1. あり (等級 ____ 級) 2. なし		介 護 認 定	1. 要介護 (要介護度 ____) 2. 要支援 3. なし					
生 活 状 況	社会活動 (1. 就労 2. 就学 3. 家事労働 4. 在宅療養 5. 入院 6. 入所 7. その他 (____))						初回認定年月		
	日常生活 (1. 正常 2. やや不自由であるが独力で可能 3. 制限があり部分介助 4. 全面介助)						1. 昭和 年 月 2. 平成		
受診状況 (最近 1 年)	1. 主に入院 2. 入院と通院半々 3. 主に通院 (____/月) 4. 往診あり 5. 入通院なし 6. その他 ( )								

治療と経過 (前回申請からの変化を中心に具体的に記述) 【WISH 入力不要】

現在の症状 (最近1年以内の状況)

M G F A 分類  右表を参照	1. O 2. I 3. II a 4. II b 5. III a 6. III b 7. IV a 8. IV b 9. V	Class O	無症状		
		Class I	眼筋筋力低下。閉眼の筋力低下があってもよい。他のすべての筋力は正常		
		Class II	眼筋以外の軽度の筋力低下。眼筋筋力低下があってもよく、その程度は問わない		
		II a	主に四肢筋、体幹筋、もしくはその両者をおかす それよりも軽い口咽頭筋の障害があってもよい		
		II b	主に口咽頭筋、呼吸筋、もしくはその両者をおかす それよりも軽いか同程度の四肢筋、体幹筋の筋力低下はあってもよい		
		Class III	眼筋以外の中等度の筋力低下。眼筋筋力低下があってもよく、その程度は問わない		
		III a	主に四肢筋、体幹筋、もしくはその両者をおかす それよりも軽い口咽頭筋の障害があってもよい		
		III b	主に口咽頭筋、呼吸筋、もしくはその両者をおかす それよりも軽いか同程度の四肢筋、体幹筋の筋力低下はあってもよい		
		Class IV	眼以外の筋の高度の筋力低下。眼症状の程度は問わない		
		IV a	主に四肢筋、体幹筋、もしくはその両者をおかす それよりも軽い口咽頭筋の障害があってもよい		
IV b	主に口咽頭筋、呼吸筋、もしくはその両者をおかす それよりも軽いか同程度の四肢筋、体幹筋の筋力低下はあってもよい				
Class V	気管内挿管された状態。人工呼吸器の有無は問わない 通常の術後管理における挿管は除く。挿管がなく経管栄養のみの場合はIVbとする				

現在の重症度 (MG-ADLスケール)  右表を参照	合計 ( 点)	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・櫛使用の障害 ( 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、 ときどき腕を使う	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

過去1年間のクリーゼ歴	1. あり	2. なし	3. 不明
抗アセチルコリン受容体抗体 (平成 年 月)	1. 陽性 ( ) nmol/L	2. 陰性	3. 不明

治療状況		治療効果
胸腺に対して		
胸腺摘除術	1. あり (昭和・平成 年 月施行) 2. なし 3. 不明  胸腺病理像： 1. 胸腺腫 (1. 浸潤なし 2. 浸潤あり)  2. 退縮胸腺 3. 過形成 4. その他 ( )	1. 著明改善 2. 改善 3. 不変 4. 悪化
胸腺放射線照射 (最近1年以内)	1. あり 2. なし 3. 不明	
現在の内服治療 (最近1年以内)		
抗コリンエステラーゼ薬	1. あり 2. なし	1. 著明改善 2. 改善 3. 不変 4. 悪化
副腎皮質ステロイド剤	1. あり 2. なし  現在の投与量プレドニゾン換算 ( mg/連日・隔日)	1. 著明改善 2. 改善 3. 不変 4. 悪化
免疫抑制剤		
タクロリムス	1. あり 現在の投与量 ( mg/日) 2. なし	1. 著明改善 2. 改善 3. 不変 4. 悪化
その他の免疫抑制剤	1. あり 薬剤名 ( ) 2. なし  現在の投与量 ( mg/日・週)	1. 著明改善 2. 改善 3. 不変 4. 悪化
最近1年以内に行った内服以外の治療		
血液浄化療法	1. あり 2. なし 3. 不明	1. 著明改善 2. 改善 3. 不変 4. 悪化
ステロイドパルス療法	1. あり 2. なし 3. 不明	1. 著明改善 2. 改善 3. 不変 4. 悪化
その他 薬剤名 ( )	1. あり 2. なし 3. 不明	1. 著明改善 2. 改善 3. 不変 4. 悪化
医療上の問題点		
【WISH入力不要】		
医療機関名		
医療機関所在地		
電話番号 ( )		
医師の氏名		
印 記載年月日：平成 年 月 日		