

B

MG 症状について以下の文がどれ位あなたに当てはまるか、最近約1ヶ月の状況についてお答え下さい。

ID _____

お名前 _____

(以下すべて MG に関して)

1. 病状に不満である
2. 物を見る際に支障が生じる
3. 食べる際に支障が生じる
4. 社会活動に制限が生じている
5. 趣味や娯楽を以前ほど楽しめない
6. 家庭での役割を十分に果たせない
7. 症状のため行動に工夫が必要
8. 仕事や立場に悪影響が生じた
9. 話す際に支障が生じる
10. 車の運転に支障が生じる
11. 病気のため気持ちが落ち込む
12. 歩行に支障が生じる
13. 周囲と同じ早さで行動出来ない
(公共の場所などで)
14. 病気がつらくて精神的に
押し潰されそうになる
15. 身支度に支障が生じる

全くそうは 思わない	たまに そう思う	少し そう思う	かなり そう思う	とても強く そう思う
0	1	2	3	4

重症筋無力症 生活クオリティー質問表
 "MG-QOL15"
 Burns et al. Muscle and Nerve 2008
 (日本語訳 East Japan MG study group)

合計ポイント