

聖路加国際病院 内科チェアマン 聖路加国際病院 内科チーフレジデント
 監修●岡田 定 執筆●水野 篤 小林大輝
 山野泰彦 猪原 拓

	ヤバレジ：研修1年目レジデント。教科書知識はあるが臨床応用は苦手。お嬢様育ちでひたすらマイペース。		チーフレジ：内科チーフレジデント。豊富な知識をもとに後輩指導に励む。面倒見がいいが少し短気なのが玉に瑕。
	デキレジ：研修2年目レジデント。デキレジとなるも、おとぼけは健在。後輩たちに頼れる先輩と呼ばれたい今日このごろ。		アテンディング：指導医。レジデントのみんなを、やさしく、ときに厳しく見守る。

連載 第24回 (最終回)

めまいがするんです ～めまいって何？～

水野 篤

だれもが最初はヤバレジだった
 聖路加チーフレジデントが
 あなたをできるレジデントにします！

-  **First Step：どんなめまい？**
-  **Second Step：めまいを診察しよう**
-  **Third Step：それでも怖いめまい**

First Step：どんなめまい？

めまい (dizziness) は性状から4つに分類する。

- ①回転性めまい (vertigo)
- ②失神感 (presyncope)
- ③浮動感 (disequilibrium)
- ④ふらつき感 (lightheadedness)

Second Step：めまいを診察しよう

- めまいの診察で重要なことは、再現性があるかどうか。
- 診察室でめまいを再現する代表的な検査が「Dix-Hallpike 試験」(図1)。
- その実際は、YouTubeの「Dix Hallpike Testing (<http://www.youtube.com/watch?v=vRpwf2ml3SU>)」を参照。
 1. 患者を座らせ、頭を左右どちらかに45°回す。
 2. その状態から患者の頭を固定したまま患者を横にして、眼振/めまいが誘発されれば陽性。めまいを生じた側の耳が病側。
 3. めまいが誘発されなかったら反対側の頭位で同じことを試す。

Third Step：それでも怖いめまい

- めまいの身体所見で絶対忘れてはいけないのが、focal sign があるかどうか。

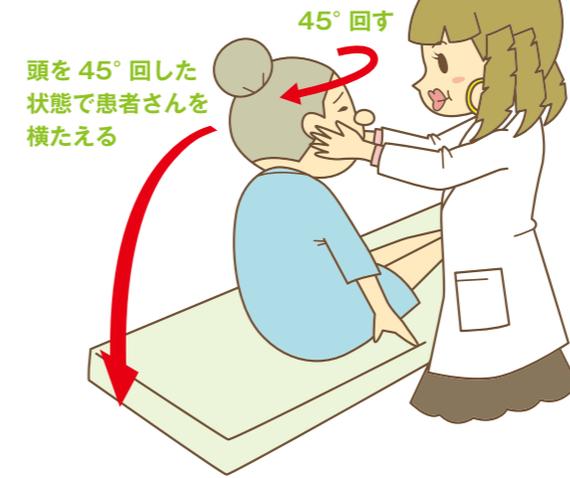


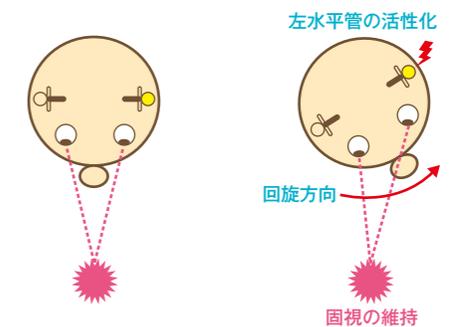
図1 Dix-Hallpike 試験

眼振・めまいの誘発をチェック



- 脳卒中でめまいを生じる場合は、通常、神経所見で異常が認められる。もちろん、「isolated vertigo」といわれる、めまいだけの脳卒中もあるが、まれである。
- 神経所見をきちんととることが見逃しを少なくする。神経所見はとればとるほど上達し、感度が上がってくる。
- isolated vertigoを生じるのは、後下小脳動脈領域の下部小脳梗塞。この部分はCTでも診断がつきにくいので、MRIが必要。
- head thrust (頭部強制回旋) 試験(図2)が正常で、持続するめまいのときは中枢性病変が疑われる。
- 試験の実際は、YouTubeの「Head Thrust Test 2 (<http://www.youtube.com/watch?v=TqTtH1leYyk>)」を参照。
- head thrust 試験は前庭眼反射をみる試験であり、患者を座らせ、正面視させたまま急速に頭部を左右いずれかの方向に急速に15°ほど回旋させる。
- 図2の正常例では、遅滞なく元の視線の位置(眼の水平外側方向)に移動する。視線が遅れがあれば、片側前庭神経障害(代表が前庭神経炎)を考える。

A 正常例：左水平管が頭部回旋に対応し、視点が維持される



B 異常例：左の迷路障害で視野固定がないため、遅れる

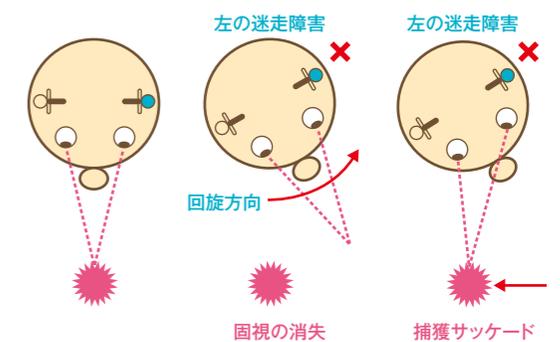


図2 head thrust (頭部強制回旋) 試験