

めまいの診察

出石医療センター 内科 川口夏未

症例

【患者背景】 高血圧症，発作性心房細動等で近医通院中の91歳男性．

【主訴】 めまい．

【現病歴】 X年5月4日に頭を上げた際にぐるぐるしためまいを自覚し，5月9日にも同様のめまいを自覚しかかりつけを受診し，精査加療目的に同日に当院を紹介受診した．

【薬剤使用歴】

リクシアナOD(60mg)0.5錠/日，レバミピド(100mg)2錠/日，
ニルバジピン(2mg)2錠/日，フェキソフェナジン(60mg)2錠/日，
フェノフィブラート(80mg)1錠/日．

身体所見

意識レベル: JCS 0, GCS E4V5M6. 血圧 151/54 mmHg, 心拍数 66 回/分, 呼吸数 18回/分, 体温 36.4℃.

独歩で入室.

難聴なし. 構音障害なし.

瞳孔径 左右差なし, 対光反射あり.

眼球運動 左右上下異常なし, 眼振なし, 複視なし.

閉眼, 額しわ寄せ, 口角挙上 左右差なし.

上肢Barre 左右差なし. 上肢回内回外 左右差なし. 指鼻指試験 稚拙なし.

上下肢 異常感覚なし.

Romberg試験 立位保持可能, 閉眼で動揺なし.

経過

良性発作性頭位めまい症(BPPV)を疑い耳鼻科に紹介.
特に新規投薬はなく経過観察の方針になったとのこと.

HINTS

中枢性めまいの代表的なスクリーニング法

- ①HIT:正常パターンを示すこと
- ②Nystagmus:水平性注視方向性眼振を認めること
- ③Test of Skew:skew deviation(斜偏倚)を認めること

をそれぞれ陽性とし、いずれかが陽性であれば中枢性めまいと判定.

①HIT 正常パターンを示すこと

.....：視線 ★：検者の鼻の頭など

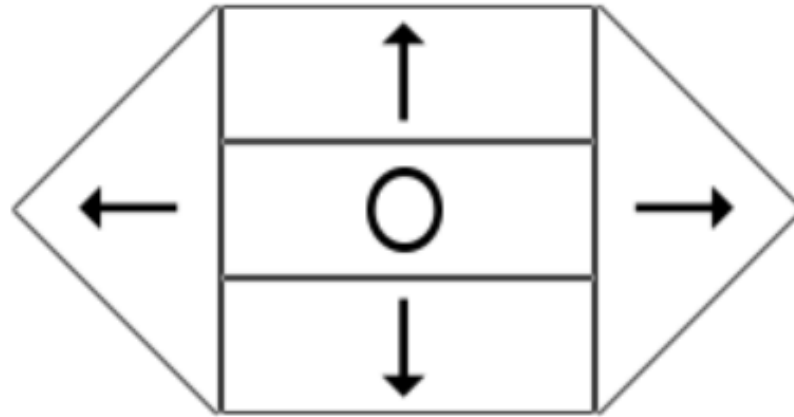


- 正常・中枢性(テスト陰性)
- 眼球がすぐに調節

- 前庭神経炎(テスト陽性)
- 眼球が遅れて戻る

②Nystagmus 水平性注視方向性眼振を認めること

- 患者の目が右を注視している時に右向きの眼振が出現,
患者の目が左を注視している時に左向きの眼振が出現.



③Test of Skew skew deviation(斜偏倚)を認める



下方偏倚した側の脳幹障害を示唆する.

HINTS

- ①HIT: 正常パターンを示すこと
 - ②Nystagmus: 水平性注視方向性眼振を認めること
 - ③Test of Skew:skew deviation(斜偏倚)を認めること
- それぞれ陽性とし、いずれかが陽性であれば中枢性めまいと判定

※急性発症で24時間以上持続するめまいを呈し、
1つ以上の脳血管障害リスクを持つ患者群を対象とした研究で、
HINTSの感度100%,特異度は96%.

※救急部におけるHINTS検査の論文では特異度64%程との報告もある。

HINTS plus

- ①HIT: 正常パターンを示すこと
- ②Nystagmus: 水平性注視方向性眼振を認めること
- ③Test of Skew:skew deviation(斜偏倚)を認めること
- ④急性の聴力低下

をそれぞれ陽性とし、いずれかが陽性であれば中枢性めまいと判定

HINTS plusのピットフォール

①HIT

- ・手技や判定に練度を要する
- ・頭部回旋中に生じる眼球の動きは熟練者でも肉眼では視認できない
→ビデオ眼振計を用いた方が感度が高い
- ・一部の中枢性めまいでは末梢性パターンを呈することがある
- ・椎骨動脈解離患者にはHITは禁忌
- ・そもそもHITがめまい発症から24時間以上経過した患者を対象としている

HINTS plusのピットフール

②Nystagmus

- ・比較的広範な小脳障害でないと出現しない
- ・生理的に出現するもの,頭位変換で誘発されるもの,末梢性でも中枢性でも出現するものなど,混同しやすい眼振が多い

③Test of Skew

- ・内耳や前庭神経の障害(末梢性めまい)でも出現しうる
- ・仰臥位患者では過少評価されてしまう

④急性の聴力低下

- ・そもそもは末梢性めまいを強く示唆する所見

HINTS plusのピットフール まとめ

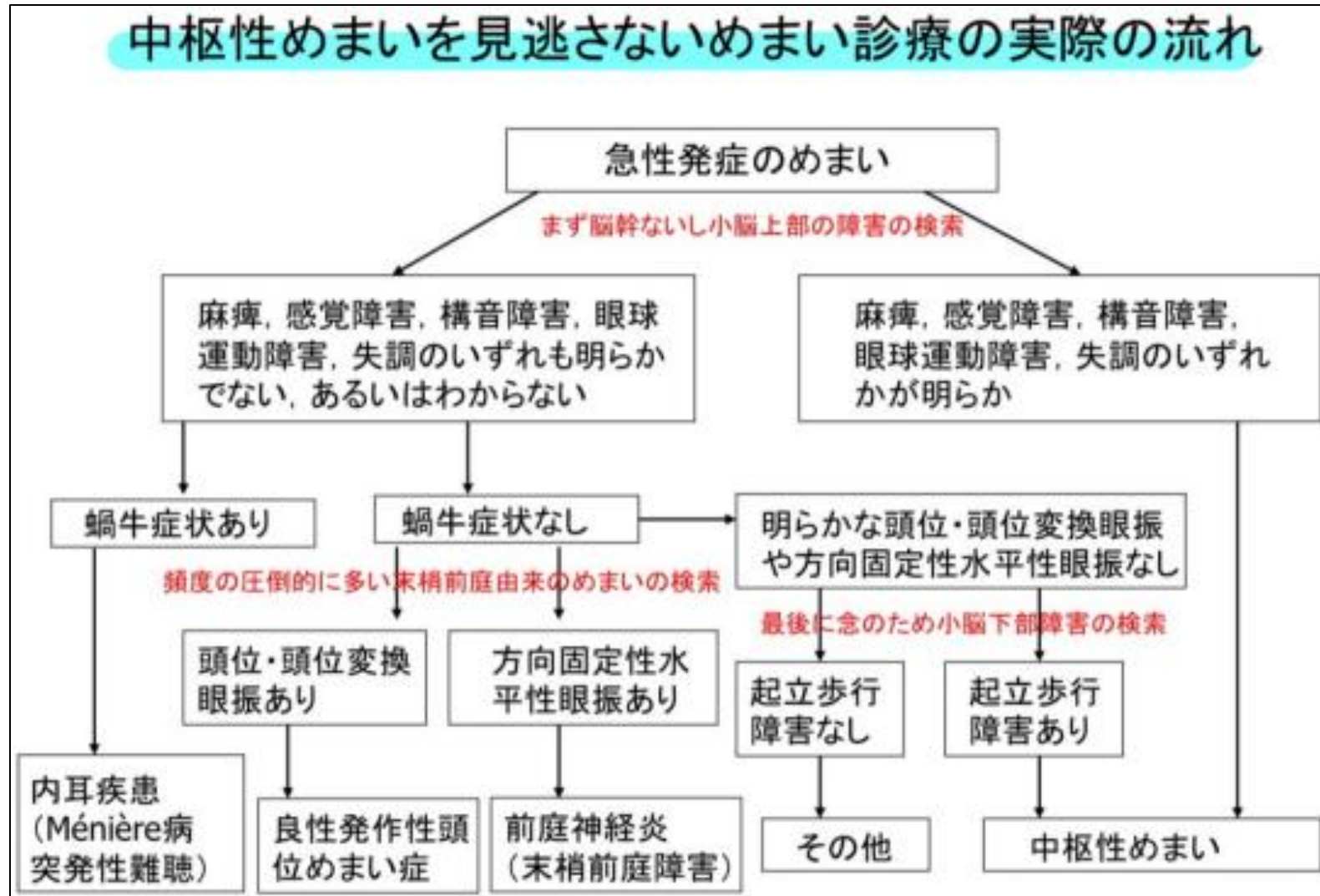
- めまい発症から24時間以上経過した患者が対象
- 末梢性と中枢性は区別が付きにくい

めまいに随伴する神経症候を見逃さない

めまいに伴う神経症候から想定される中枢性めまいの責任病巣

神経症候	めまいで受診した場合の主な責任病巣
眼球運動制限	中脳, 橋
眼球偏倚 (特に skew deviation)	延髄
Horner 症候群	延髄
眼振 (特に注視誘発眼振)	小脳
構音障害	延髄, 小脳
顔面麻痺	橋
上下肢麻痺	中脳, 橋, 延髄
感覚障害	視床, 橋, 延髄
肢節運動失調 (小脳性協調運動障害)	小脳 (上小脳動脈領域, 前下小脳動脈領域)
体幹失調 (小脳性平衡障害)	小脳 (後下小脳動脈領域)

めまいに随伴する神経症候を見逃さない



質問

- HINTS plusを使っていますか？
- 頭部画像(CTやMRI等)を撮像するタイミングは？

参考文献

- Medicina.2023-3;578-81
- Medicina.2024-6;1086-92