

## 正誤表・更新情報

本書中に訂正・更新箇所等がございました。お手数をお掛けしますが、下記ご参照頂けますようお願い申し上げます（2016年3月14日）

### ■第1版 第3刷（2013年3月25日発行）～

### 第1版 第5刷（2016年4月1日発行）の修正・更新箇所

※第1刷からの修正箇所は[https://www.yodosha.co.jp/correction/9784758106986\\_corrections.pdf](https://www.yodosha.co.jp/correction/9784758106986_corrections.pdf) をご参照ください

頁	場所	修正前	修正後	補足	掲載
1章					
55	ちょっと一服Column		コラム「知っ得！“HINTS” ～中枢性めまいと末梢性めまいの必殺鑑別法！～」が追加になります	※1参照	16/03/14

#### 図表

※1



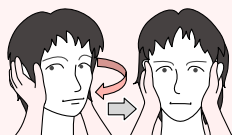
### ちょっと一服 Column

#### ■知っ得！“HINTS” ～中枢性めまいと末梢性めまいの必殺鑑別法！～

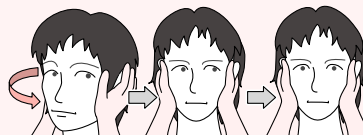
中枢性めまいでも15%は末梢性に見えてしまう。でも、ご安心、MRIよりも感度が高く中枢性めまいを除外する「HINTS法」を知っておけば大丈夫。なんてたって感度100%！（①～③すべて陰性なら感度100%、特異度96%。発症3時間以内の脳梗塞に対するMRIの感度は73%だから、断然HINTSがいい！MRIがなくても救急を乗り切るぞ！

- ① Head Impulse test (図)：正面に立った検者の鼻を注視してもらいつつ、患者の頭を20°横に向け、素早く顔を正面に回旋して戻す（反対方向に回すと首の筋を痛めるよ）。目が行き過ぎて中央に戻れば異常で前庭神経障害を示唆する。患側へ頭を振ったときに目が行き過ぎる。中枢性なら前庭眼球反射は正常。ただしAICA (anterior inferior cerebellar artery) の障害なら異常になってしまう。発症初日は見つけやすいが、前庭神経は慣れてくるので、日が経つと陽性に出にくくなる。感度98%、特異度85%。
- ② Nystagmus (眼振)：p30参照
- ③ Test of Skew (斜偏位)：正対する検者の鼻を注視してもらいつつ、左右の目をパッパッと手掌等で交互に隠すと、目が垂直に偏位したら中枢性。時計回り（右目上がり、左目下がる）に動けば橋部より下の病変、反時計回り（右目下がり、左目上がる）なら橋部より上の病変。

	末梢性	中枢性
Head Impulse test	異常	正常（または異常）
Nystagmus	一方向性	全方向性、垂直性
Test of Skew	正常	異常



正常：パッと中央に戻しても、目は正面を向いたまま



異常：パッと中央に戻すと、一瞬目が通り過ぎて、すぐ正面に戻る

図 Head impulse test

文献) CMAJ, 183 : E571-E592, 2011. Acad Emerg Med, 20 : 987-996, 2013. Stroke, 40 : 3504-3510, 2009. Ann Emerg Med, 64 : 265-268, 2014