神経生理検査

◎大栗 聖由[1)]、柚木 正敏[2)]、前垣 義弘[3)]
香川県立保健医療大学[1)]、香川労災病院 脳神経外科[2)]、鳥取大学医学部附属病院 脳神経小児科[3)]

神経伝導検査は，神経・筋の機能を波形や数値として記録し，病変の広がりや重症度を客観的に評価できる検査法である。具体的には，①末梢神経障害の有無，②病変の評価（軸索変性もしくは脱髄），③病変分布，④潜在性病変の有無，⑤治療などによる経過評価など診断や各種治療効果，予後判定の補助診断として臨床応用されている。また，誘発脳波は外部からの刺激に対する小さな反応を加算平均した脳波波形として記録し，聴覚や体性感覚，視覚刺激に対する反応を客観的に評価する方法である。神経伝導検査や誘発脳波は，波形や計測した数値を用いて評価を行うが，患者背景や臨床所見を鑑みず検査所見のみを評価していると，実際の病態とは違った診断を導く可能性がある。ここでは，実際の症例について臨床所見と合わせて神経伝導検査や誘発脳波の結果を供覧し，皆様と共に症例について考える場を提供させていただきたい。

【症例 1】
74 歳，男性。XX 年右足背のしびれを自覚し，しびれの精査を目的に受診された。神経伝導検査は，まず両側腓骨神経 MCS を施行した。結果として，腓骨頭下部―腓骨頭上部間の MCV が右側 45m/s であり，左側 50m/s と比較して遅延していた。しかし，両側の複合筋活動電位の振幅は 2mV 程度で両側において低下していた。そのため，浅腓骨神経の追加検査を行った。

【症例 2】
61 歳，女性。精神遅滞，首下がりが基礎疾患として存在する患者で，上肢の挙上が困難なため入院となった。MMT は三角筋で右が 1，左が 2 程度，上腕二頭筋で右が 2，左が 3 程度，上腕三頭筋で左右共に 3 程度であった。三角筋，上腕二頭筋，上腕三頭筋の評価目的として，腋窩神経，筋皮神経，上腕三頭筋を刺激するため，Erb 点刺激で CMAP を記録した。

【症例 3】
10 歳 9 か月，女児。10 歳 2 か月頃から，不眠と頭の中心から熱いものが広がっていくような症状を頻繁に訴えたため受診された。画像や脳波上異常は認められず，片頭痛としてアミトリプチリン塩酸塩を開始した。しかし，その後も症状は増悪し 10 歳 8 か月頃からは周囲の人や物が大きく見える，周囲が歪んで見える，自分の手が大きく感じる，周囲の音が異様に大きく聞こえるといった症状が出現し，日常生活への影響も出始め不登校となった。錯視などの特徴的な視覚症状を認めたため，Alice in Wonderland 症候群を疑いパターンリバーサル刺激による視覚誘発電位を施行した。

本抄録では，一部の症例について提示させていただいた。臨床の現場で実際に検査を行う際，予期しない検査波形や数値を見かけることが多々ある。健常波形や機械操作の知識を身につけることももちろん大事ではあるが，主治医や担当看護師などその他の医療従事者とディスカッションできる機会を設けて症例について多方向からの意見を収集することで，正確な診断につながる環境が整うのではないだろうか。

連絡先：香川県立保健医療大学　087-870-1212（代表）