

令和7年12月4日

救急症例検討会

症例2

ふらつき・めまいで発症し、脳梗塞と診断された症例



症例：83歳、男性

【主 訴】 めまい・嘔吐

【既往歴】 高血圧症（未治療） 頸椎症 ヘルペス

【内 服】 なし

【アレルギー】 特になし

【嗜好歴】 喫煙（－）、アルコール（－）

【現病歴】 4:00頃起床時より浮動性めまい、
右上肢しびれ出現、改善しないため救急要請
搬送時、2度嘔吐あり



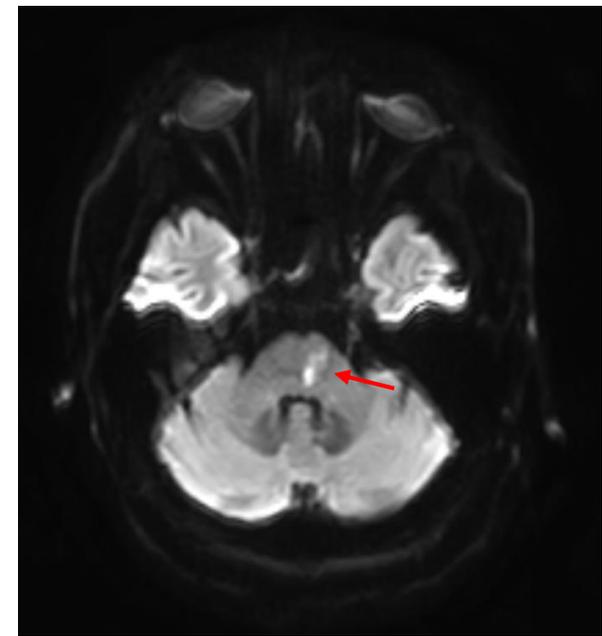
【来院時所見】

- JCS1
- BP182/99mmHg HR84回/分 整
- 発症時に浮動性めまい・嘔吐あったが、消失
- 右上肢しびれあり 拳上保持弱く手指動作緩慢
- 構音障害あり
- 左右に追視可能 眼振・複視なし
- 二等分線テストは正中を指す

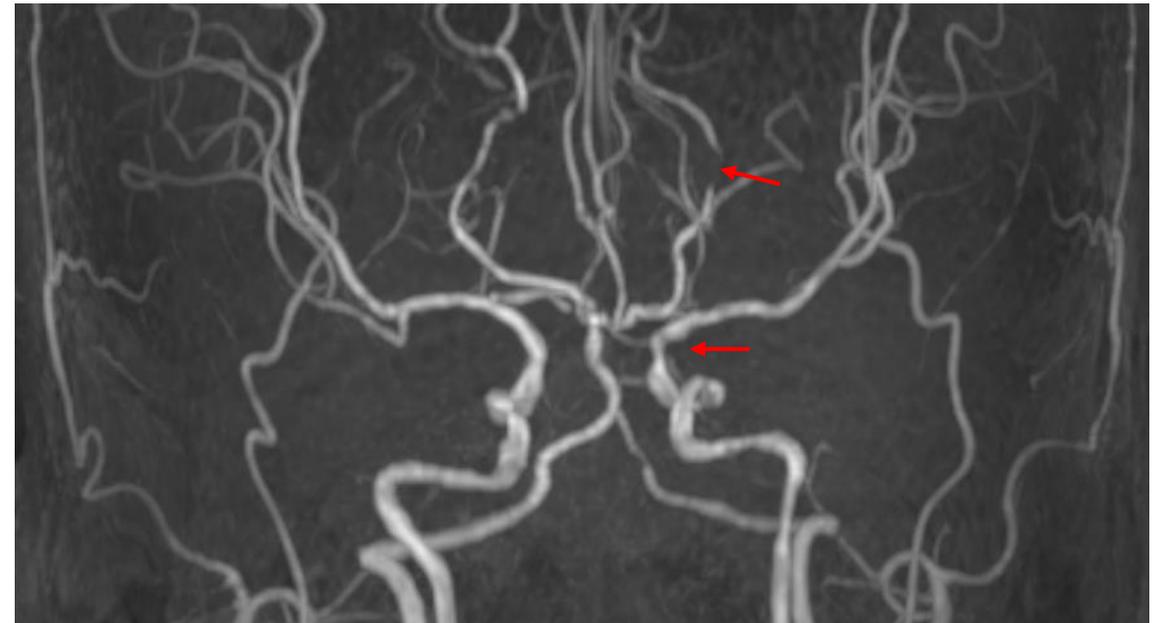


【頭部MRI・MRA】

MRI：左橋に急性期梗塞あり



MRA：頭蓋内動脈壁不整あり
左PCA（後大脳動脈）に狭窄



【頸動脈MRA】

両側内頸動脈起始部に狭窄あり（右<左）



【採血データ】

- LDL-コレステロール **157**mg/dl (70~139mg/dl)
- HDL-コレステロール **39**mg/dl (40~80mg/dl)
- HbA1c **5.8** (4.6~6.2)



【診 断】

左橋梗塞

両側内頸動脈起始部狭窄（右<左）

軽度脂質異常症

【患者説明】

妻に今後梗塞巣が拡大することで症状悪化の可能性があることを説明し入院とした。



【治療経過】

8/9 : DAPT（作用機序が異なる2種類の抗血小板剤の治療）、エダラボン（脳保護薬）、アルガトロバン（血液凝固阻害薬） 開始

8/12 : 頸動脈エコー : 狭窄度 右75% 左55%

CTA : 右浅大腿動脈狭窄描出不良

→積極的治療適応にならず、経過観察となった



【治療経過】

8/18 : MRI 梗塞巣の拡大なし

点滴内服治療継続

軽度嚥下障害あり 付き添い歩行可能

8/22 : 脳血管撮影

左内頸動脈起始部狭窄中等度

右内頸動脈・左椎骨動脈・脳底動脈に軽度狭窄あり

→ 経過観察

8/26 : 回復期リハビリテーション病棟に転棟

9/26 : 軽度の嚥下障害あるが、階段昇降も可能となり、**自宅退院**



【救急隊質疑事項】

質疑①

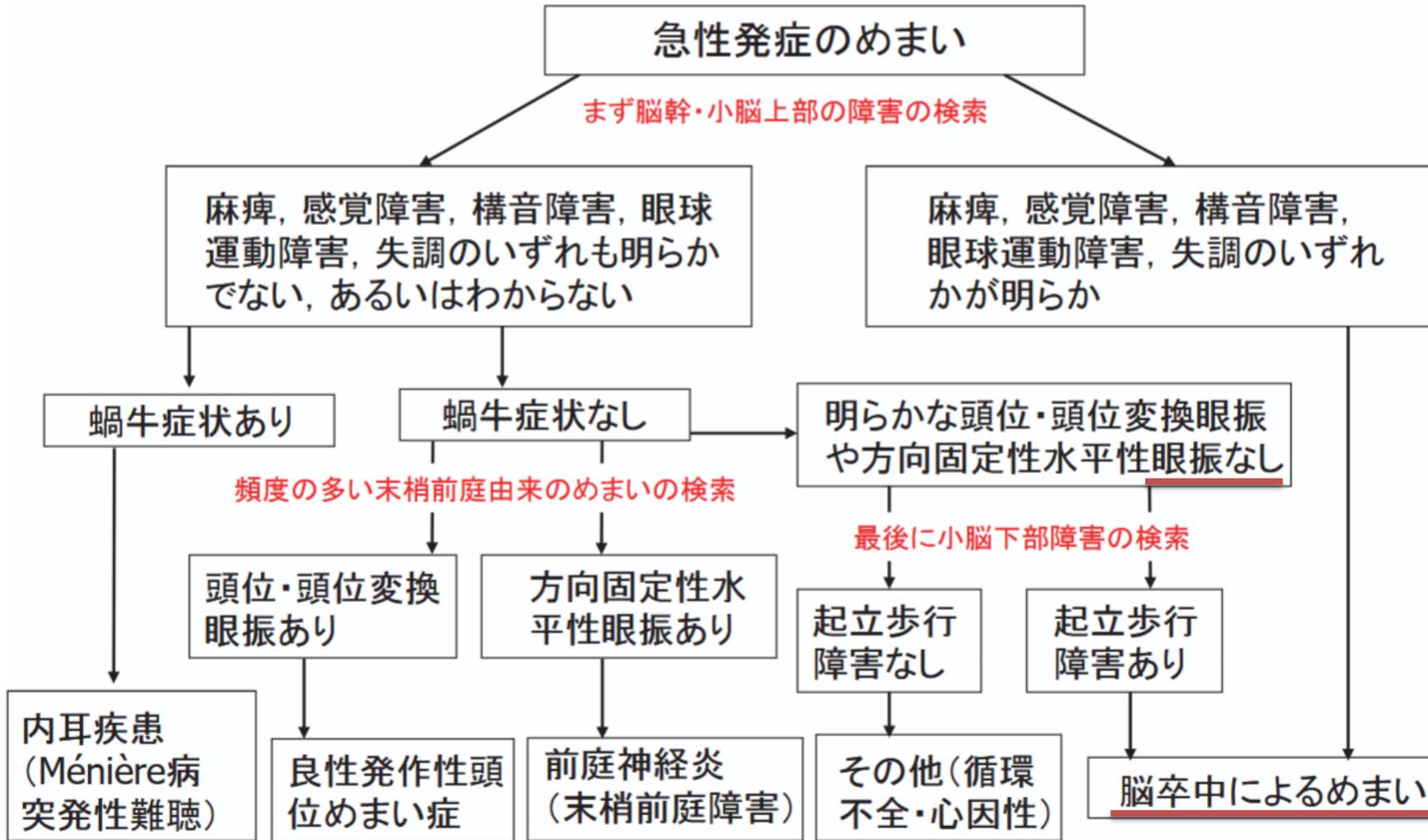
主訴や身体所見から、中枢性めまいを疑うポイントはどこですか。

質疑②

橋の梗塞で見られる特有の所見はありますか。



質疑①主訴や身体所見から、中枢性めまいを疑うポイントはどこですか。



めまい+aの症状がある

図8 脳卒中によるめまいを見逃さないための診療チャート

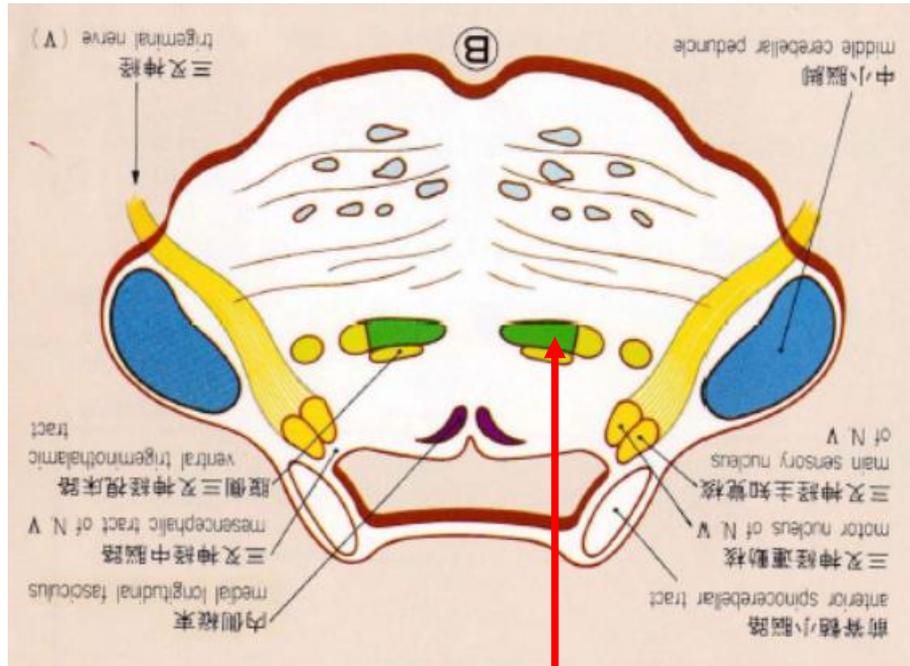


質疑② 橋の梗塞で見られる特有の所見はありますか。

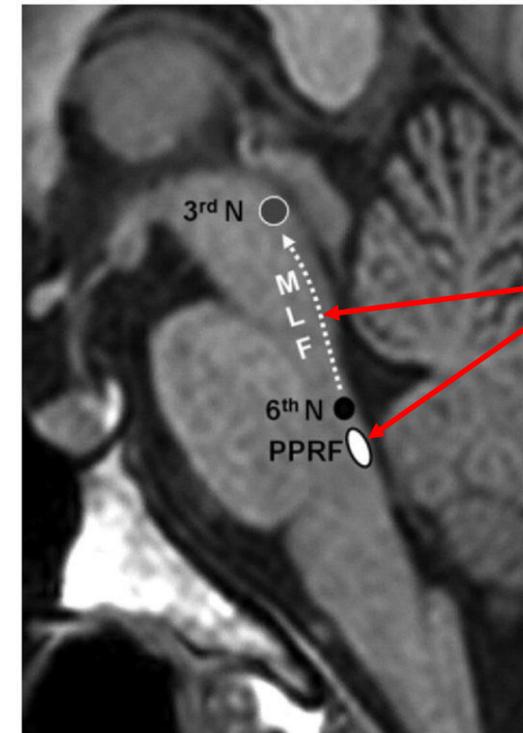
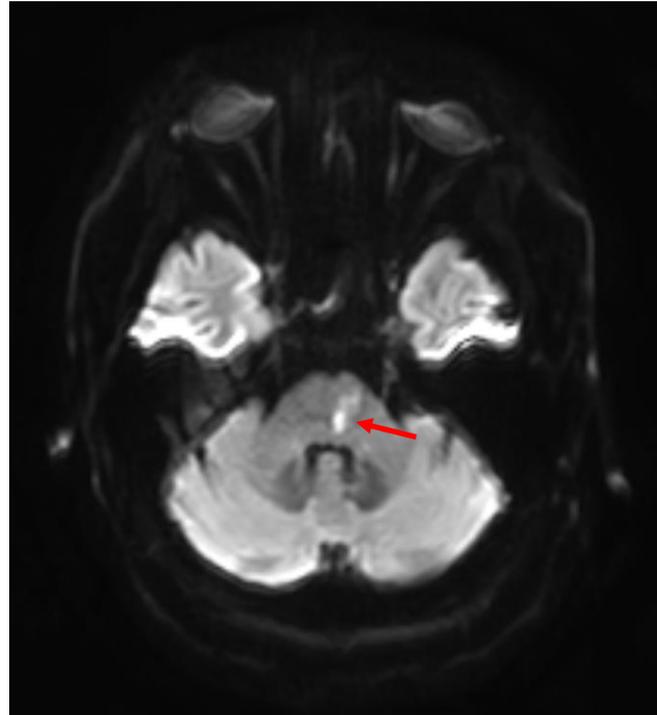
同じ橋でも梗塞の部位によって症状はさまざま

症候群	病巣部位	症状	
		病巣側	対側
橋上部外側症候群 (上小脳動脈症候群)	橋上部 中脳下部 > 外側	不随意運動 小脳失調 HORNER 症候群 眩暈・悪心・嘔吐	半身の温痛覚障害 聴力障害
橋上部被蓋症候群		小脳失調 MLF 症候群 病巣側への側方注視麻痺 口蓋ミオクローヌス	半身の全知覚障害
橋上部腹側症候群 (paramedian pontine syndrome)			中枢性顔面神経麻痺 片麻痺
橋中部外側症候群		顔面の温痛覚と触覚障害 咬筋麻痺 小脳失調	
cerebellar hemiparesis of MARIE-FOIX	中小脳脚	小脳失調	
橋中部被蓋症候群 (crossed sensory syndrome, GRENET 症候群)		顔面の温痛覚と触覚障害 咬筋麻痺 小脳失調	脳幹および上下肢の 温痛覚障害
橋中部腹側症候群			中枢性顔面神経麻痺 片麻痺
橋下部外側症候群 (前下小脳動脈の閉塞)		顔面の温痛覚と触覚障害,末梢性顔面神経麻痺,難聴と耳鳴, HORNER 症候群,小脳失調 眼振・眩暈・悪心・嘔吐	脳幹および上下肢の 温痛覚障害
橋下部腹側症候群 (MILLARD-GUBLER 症候群)		外転神経麻痺 末梢性顔面神経麻痺	片麻痺
FOVILLE-MILLARD-GUBLER 症候群		外転神経麻痺 末梢性顔面神経麻痺 病巣側への側方注視麻痺	片麻痺
MLF 症候群 (核間性眼筋麻痺)	MLF の障害	眼球内転障害	対側眼球の外転時水平性 眼振 (convergence は正常)
one-and-a-half 症候群	MLF の障害 PPRF の障害	水平性内転外転障害	内転障害 外転のみ可能
ocular bobbing	橋	突然両眼が下方へ沈下し,ゆっくりと正中位にもどる異常眼球運動。	
locked-in 症候群		意識清明, 自発言語なし. 垂直性眼球運動および閉眼・開眼は可能. これ以外の随意運動を認めない。	

質疑② 橋の梗塞で見られる特有の所見はありますか。



内側毛帯(知覚の経路)
右上肢のしびれの原因部位



眼球運動
に関係

橋にはさまざまな神経核・経路があり、その組み合わせ
でめまいが生じる