1 意識障害

意識障害は頭蓋内疾患以外にも全身性疾患が原因で発症する場合もあり，幅広い視野で検査を進めていく必要があるが，不可逆的な脳障害を起こさないためにも迅速な診断と治療が求められる．

意識障害をきたす主な疾患

頭蓋内疾患：脳出血，くも膜下出血，脳梗塞，脳腫瘍，髄膜脳炎など
代謝性疾患：低血糖，高血糖，低ナトリウム血症，ウェルニッケ脳症など
呼吸器疾患：CO_2 ナルコーシスなど
消化器疾患：肝性脳症など
腎　疾　患：尿毒症など
精神科疾患：解離性障害（ヒステリー），認知症など
そ　の　他：薬物中毒など

診断の手順

意識障害を主訴とする場合は，まず救命処置が必要な状態か否かを確認することが重要であり，バイタルサイン，瞳孔径，外傷の有無，血糖値を確認する．また，意識障害の重症度評価として GCS（Glasgow Coma Scale）や JCS（Japan Coma Scale）などを用いる．救命処置が必要である場合は，直ちに気道や静脈路の確保を行う．また病歴の聴取は，意識障害のため本人からは困難であり，家族や目撃者などから発症時の状況や既往歴，投薬歴やアルコール摂取について聴取する．病歴から，糖尿病では低血糖や高血糖，慢性閉塞性肺疾患では CO_2 ナルコーシス，心房細動では脳塞栓症の可能性を考えて診察にあたる．

理学的所見としては，上記所見に加えて対光反射，麻痺，腱反射，髄膜刺激徴候も重要で，神経学的局所徴候がみられる場合は頭蓋内病変を

JCOPY 498-02068

疑う．瞳孔径や対光反射の左右差は脳ヘルニアを考え，共同偏視は病巣側のテント上病変や健側のけいれん病巣を考える．また，髄膜刺激徴候は髄膜脳炎を鑑別する所見であり，薬物中毒では縮瞳や散瞳といった両側瞳孔径の異常に注意が必要である．解離性障害（ヒステリー）を疑う場合は arm drop test を行う．

検査では，頭蓋内疾患の診断には頭部 CT は必須である．血液検査では血糖，アンモニアを含めて，貧血や重度の肝機能障害や腎機能障害の有無を確認する．ウェルニッケ脳症を疑う場合は代謝性アシドーシスの確認とビタミン B_1 の測定を行う．CO_2 ナルコーシスの診断には血液ガス分析を行い，髄膜脳炎には髄液検査を追加する．また，急性期の脳梗塞には拡散強調画像を含めた頭部 MRI も有用である．

解離性障害（ヒステリー）や薬物中毒では精神科専門医との連携が必要となる．

2 頭　痛

頭痛は，頭部，顔面，後頸部に感じられる痛みの総称であり，原因が同定できる症候性頭痛と画像検査などで異常所見がみられない機能性頭痛に分類される．頭痛の診断では，重篤な疾患による頭痛の診断を迅速に行うことが重要である．

頭痛をきたす主な疾患

頭蓋内疾患：くも膜下出血，脳出血，脳腫瘍，髄膜脳炎など
全身性疾患：高血圧，発熱，低酸素血症など
眼 科 疾 患：緑内障など
耳鼻科疾患：副鼻腔炎など
歯 科 疾 患：顎関節症，う歯など
そ　の　他：側頭動脈炎，慢性頭痛，三叉神経痛，血液透析による不均衡症候群，うつ病など

診断の手順

問診では発症が急性であるか慢性であるかを聴取し，急性であれば脳出血などの緊急を要する疾患の鑑別を優先する．続けて，頭痛の部位や随伴症状，持続時間，性状も聴取する．

理学的所見では，まず血圧，体温を含めたバイタルサインの測定を行う．疼痛部位の診察では，副鼻腔に一致した痛みは副鼻腔炎を考え，側頭動脈の圧痛は側頭動脈炎を考える所見である．髄膜刺激徴候や神経学的所見も大切である．

理学的所見から必要な検査を行っていく．頭蓋内疾患が疑われる場合は頭部 CT や MRI を行う．髄膜刺激徴候がみられれば髄液検査を追加し，緑内障が疑われれば眼圧検査なども行う．

これらの検査で異常を示さない頭痛に機能性頭痛があり，片頭痛，群発頭痛，緊張型頭痛や心因性頭痛が含まれる．片頭痛はこめかみを中心に起こる拍動性の痛みが特徴であり，群発頭痛は痛みが強く，眼の充血や涙，鼻水を伴うことが多い．緊張型頭痛は後頭部の痛みで運動不足やストレスなどが原因と考えられている．機能性頭痛は疼痛部位や持続時間，随伴症状が診断に有用である．

3 めまい

めまいは回転性のくらくらした異常感覚の総称である．しかし，回転性めまいに加えて，広義のめまいとして非回転性の浮動性めまいも含めることもあり，両者の鑑別が疾患の絞り込みに重要である．

めまいをきたす主な疾患

耳鼻科疾患：良性発作性頭位めまい症，メニエール病，前庭神経炎など

脳　疾　患：脳腫瘍，脳出血，脳梗塞，椎骨脳底動脈循環不全など

JCOPY 498-02068

循環器疾患：起立性低血圧，高血圧緊急症，血管迷走神経反射，不整脈など
心因性疾患：うつ病，不安神経症，パニック障害など
そ　の　他：脱水，貧血，肝不全，腎不全，薬剤性，糖尿病など

診断の手順

問診で，発症形式や持続時間とともに，回転性か非回転性（浮動性，眼前暗黒感など）かを確認する．また，頭痛，難聴，耳鳴り，嘔吐などの随伴症状も聴取する．これらは，めまいが中枢性か末梢性かを鑑別するために有用であり，中枢性はめまいが軽度で浮動性であることが多く，頭痛や脳神経症状を伴う．末梢性はめまいが強く回転性であり，耳鳴りや聴力障害を伴うことが多い．また，問診では内服薬についても聴取を行う．

理学的所見では血圧異常や不整脈などの脈拍異常の有無を確認し，循環器疾患の鑑別を行う．次に眼振の診察を行い，眼振がみられる場合は眼振パターンから中枢性か末梢性かを鑑別する．また，神経学的所見は脳疾患の鑑別に有用である．

診察で耳鼻科疾患や脳疾患が疑われる場合は，頭部 CT や MRI を行う．貧血や肝不全，腎不全，血糖異常などを考える場合には血液検査を行う．診察結果と検査結果を合わせて，当該専門医へ紹介する．

機能的，器質的異常がないもののめまいが続く場合は，心因性も考慮して問診を追加する必要がある．心因性では浮遊感，動揺感，気の遠くなる感じであることが多く，回転性であることは少ない．

4 耳鳴り

耳鳴りとは明らかな体外の音源がないにもかかわらず感じる音覚であり，自覚的耳鳴りと他覚的耳鳴りに分類される．自覚的耳鳴りは内耳に音源があり本人のみが自覚するものであり，他覚的耳鳴りには血管性や筋性のものがあり，他人にも聞こえる音である．

耳鳴りをきたす主な疾患

耳鼻科疾患：内耳炎，中耳炎，メニエール病，突発性難聴，聴神経腫瘍など
脳　疾　患：脳腫瘍，脳血管疾患など
そ　の　他：顎関節症，高血圧，薬剤性，ストレス，不眠症など

診断の手順

耳鳴りは自覚症状であるため細かい問診が重要であり，耳鳴りの種類，部位，持続時間，大きさ，音の高低などを聴取する．耳痛やめまいなどの随伴症状も確認する．

理学的所見では高血圧による耳鳴りの鑑別を行う．また，血管性や筋性の耳鳴りでは眼球の上を聴診することで診断が可能である．

検査では耳骨の形状をみるためにX線撮影を行う．また，脳腫瘍や脳血管疾患の鑑別のため頭部CTやMRIを行う．聴力検査は音の高低を測定するピッチ・マッチ検査や音の大きさを測定するラウドネス・バランス検査なども行うため，耳鼻科専門医への紹介が必要となる．

ストレスや不眠などの随伴症状がみられる場合は，心因性の耳鳴りも考慮する必要がある．

JCOPY 498-02068