

添付資料 3

ガイドライン構成案

総論

1. このガイドラインについて（目的、対象、作成方法、組織、その他）
2. 診断の進め方総論（一般的な鑑別診断の進め方、誤診の理由）
3. 診断過程に関する定量的考察
4. 有病率に関連したエビデンスの吟味
5. 検査特性に関連したエビデンスの吟味
6. 検査の実施に関わる意思決定（100%見落としを防ぐことはできない）
7. その他

各論

頻度の高い症状

- | |
|--|
| <ol style="list-style-type: none">1) 要約・ボトムライン2) 有病率<ul style="list-style-type: none">どのような疾患が考えられるか？受診患者中の当該疾患の頻度は？*この時点で既に、病歴・診察に基づいた多少の分類がされるかもしれない3) 病歴・診察による鑑別診断<ul style="list-style-type: none">病歴・診察による診断のエビデンス4) 一次検査による鑑別診断<ul style="list-style-type: none">簡単な検査による診断のエビデンス5) 確定的検査<ul style="list-style-type: none">確定的検査による診断のエビデンス6) その他の検査や注意事項7) 診断へのアルゴリズム |
|--|

初期診療時の鑑別診断過程の提示(EXCEL)

- ①表作成者は、鑑別対象疾患、頻度、各疾患における鑑別に有用な所見とその陽性割合(感度)を入力する
- ②利用者は患者の所見の有無を入力する
- ③利用者は鑑別疾患の分布を眺む

①表作成者使用

| 鑑別対象疾患 | 頻度 | 患者特性 年齢>40 | 病歴 | | 現病歴 | | 診察 | | | | | | | | | | | | | |
|----------|----|---------------|-----|---|-----|------|------|----|-------------------|----|-------------------|----|-------------------|----|-------------------|----|-------------------|----|-------------------|----|
| | | | 既往歴 | 腫 | 発熱 | 体重減少 | 局所症状 | 部位 | 腫脹部位をすべてマーク(非排他的) | 部位 | 腫脹部位をすべてマーク(非排他的) | 部位 | 腫脹部位をすべてマーク(非排他的) | 部位 | 腫脹部位をすべてマーク(非排他的) | 部位 | 腫脹部位をすべてマーク(非排他的) | 部位 | 腫脹部位をすべてマーク(非排他的) | |
| 局所の急性炎症 | 60 | 25 | 5 | 5 | 25 | 5 | 25 | 75 | 5 | 10 | 10 | 10 | 75 | 25 | 0 | 0 | 0 | 5 | 75 | 5 |
| 癌転移 | 4 | 90 | 50 | 5 | 5 | 25 | 25 | 5 | 50 | 10 | 10 | 10 | 5 | 50 | 25 | 0 | 10 | 95 | 10 | 25 |
| 風疹 | 1 | 10 | 5 | 5 | 10 | 5 | 5 | 75 | 5 | 25 | 5 | 75 | 25 | 0 | 0 | 0 | 5 | 25 | 5 | 5 |
| 伝染性単核球症 | 15 | 10 | 5 | 5 | 90 | 5 | 10 | 90 | 5 | 25 | 10 | 75 | 25 | 0 | 0 | 0 | 5 | 5 | 5 | 5 |
| HIV初感染 | 1 | 25 | 5 | 5 | 75 | 5 | 5 | 75 | 10 | 25 | 10 | 50 | 50 | 0 | 0 | 0 | 0 | 5 | 5 | 5 |
| HIV初感染 | 1 | 50 | 5 | 5 | 50 | 10 | 5 | 75 | 10 | 10 | 10 | 75 | 25 | 5 | 0 | 0 | 0 | 75 | 5 | 25 |
| 結核 | 1 | 50 | 5 | 5 | 5 | 25 | 25 | 5 | 5 | 10 | 90 | 50 | 50 | 5 | 0 | 0 | 0 | 25 | 5 | 10 |
| 梅毒 | 1 | 5 | 5 | 5 | 10 | 5 | 5 | 5 | 5 | 25 | 25 | 10 | 25 | 50 | 10 | 0 | 0 | 50 | 5 | 10 |
| サルコイドーシス | 15 | 50 | 5 | 5 | 5 | 25 | 25 | 90 | 25 | 25 | 25 | 25 | 25 | 50 | 10 | 0 | 0 | 75 | 25 | 10 |
| 血液悪性腫瘍 | 1 | 30 | 5 | 5 | 25 | 5 | 5 | 90 | 10 | 10 | 10 | 10 | 50 | 50 | 5 | 0 | 0 | 25 | 10 | 5 |

②利用者使用

| 患者の所見 Yesなら1 Noなら0 | 年齢>40 | | 癌 | | 結核 | | 発熱 | | 体重減少 | | 局所症状 | | 頭頸部 | | 鎖骨上 | | えきか | | そけい | | <1cm2 | | <4cm2 | | <9cm2 | | >9cm | | 硬い | | 圧痛 | | 癒着 | | | |
|-----------------------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | | | | |
| 局所の急性炎症 | 0.600 | 0.512 | 0.243 | 0.244 | 0.215 | 0.256 | 0.248 | 0.527 | 0.171 | 0.188 | 0.204 | 0.072 | 0.038 | 0.058 | 0.063 | 0.004 | 0.001 | 0.001 | 0.001 | 0.001 | 0.001 | 0.001 | 0.001 | 0.001 | 0.001 | 0.001 | 0.001 | 0.001 | 0.001 | 0.001 | 0.001 | 0.001 | 0.001 | 0.001 | 0.001 | |
| 癌転移 | 0.040 | 0.123 | 0.583 | 0.584 | 0.654 | 0.615 | 0.595 | 0.084 | 0.274 | 0.301 | 0.326 | 0.441 | 0.458 | 0.531 | 0.515 | 0.004 | 0.001 | 0.001 | 0.001 | 0.001 | 0.001 | 0.001 | 0.001 | 0.001 | 0.001 | 0.001 | 0.001 | 0.001 | 0.001 | 0.001 | 0.001 | 0.001 | 0.001 | 0.001 | 0.001 | |
| 風疹 | 0.010 | 0.003 | 0.002 | 0.002 | 0.002 | 0.002 | 0.003 | 0.005 | 0.002 | 0.002 | 0.002 | 0.001 | 0.000 | 0.001 | 0.001 | 0.000 | 0.000 | 0.000 | 0.000 | 0.000 | 0.000 | 0.000 | 0.000 | 0.000 | 0.000 | 0.000 | 0.000 | 0.000 | 0.000 | 0.000 | 0.000 | 0.000 | 0.000 | 0.000 | 0.000 | |
| 伝染性単核球症 | 0.150 | 0.051 | 0.024 | 0.024 | 0.003 | 0.003 | 0.004 | 0.010 | 0.003 | 0.003 | 0.003 | 0.001 | 0.001 | 0.001 | 0.001 | 0.000 | 0.000 | 0.000 | 0.000 | 0.000 | 0.000 | 0.000 | 0.000 | 0.000 | 0.000 | 0.000 | 0.000 | 0.000 | 0.000 | 0.000 | 0.000 | 0.000 | 0.000 | 0.000 | 0.000 | |
| HIV初感染 | 0.010 | 0.009 | 0.004 | 0.004 | 0.001 | 0.001 | 0.002 | 0.004 | 0.002 | 0.002 | 0.002 | 0.002 | 0.003 | 0.002 | 0.003 | 0.002 | 0.002 | 0.002 | 0.002 | 0.002 | 0.002 | 0.002 | 0.002 | 0.002 | 0.002 | 0.002 | 0.002 | 0.002 | 0.002 | 0.002 | 0.002 | 0.002 | 0.002 | 0.002 | 0.002 | |
| HIV初感染 | 0.010 | 0.017 | 0.008 | 0.006 | 0.004 | 0.001 | 0.005 | 0.011 | 0.007 | 0.008 | 0.009 | 0.003 | 0.002 | 0.002 | 0.003 | 0.002 | 0.002 | 0.002 | 0.002 | 0.002 | 0.002 | 0.002 | 0.002 | 0.002 | 0.002 | 0.002 | 0.002 | 0.002 | 0.002 | 0.002 | 0.002 | 0.002 | 0.002 | 0.002 | 0.002 | |
| 梅毒 | 0.010 | 0.002 | 0.001 | 0.001 | 0.001 | 0.001 | 0.001 | 0.000 | 0.000 | 0.000 | 0.000 | 0.000 | 0.000 | 0.000 | 0.000 | 0.000 | 0.000 | 0.000 | 0.000 | 0.000 | 0.000 | 0.000 | 0.000 | 0.000 | 0.000 | 0.000 | 0.000 | 0.000 | 0.000 | 0.000 | 0.000 | 0.000 | 0.000 | 0.000 | 0.000 | |
| サルコイドーシス | 0.010 | 0.017 | 0.008 | 0.008 | 0.009 | 0.010 | 0.013 | 0.027 | 0.017 | 0.016 | 0.017 | 0.018 | 0.019 | 0.027 | 0.029 | 0.018 | 0.015 | 0.017 | 0.017 | 0.017 | 0.017 | 0.017 | 0.017 | 0.017 | 0.017 | 0.017 | 0.017 | 0.017 | 0.017 | 0.017 | 0.017 | 0.017 | 0.017 | 0.017 | 0.017 | |
| 血液悪性腫瘍 | 0.150 | 0.256 | 0.122 | 0.122 | 0.108 | 0.101 | 0.124 | 0.316 | 0.513 | 0.470 | 0.425 | 0.453 | 0.471 | 0.364 | 0.372 | 0.353 | 0.355 | 0.396 | 0.396 | 0.396 | 0.396 | 0.396 | 0.396 | 0.396 | 0.396 | 0.396 | 0.396 | 0.396 | 0.396 | 0.396 | 0.396 | 0.396 | 0.396 | 0.396 | 0.396 | 0.396 |
| 薬剤 | 0.010 | 0.010 | 0.005 | 0.005 | 0.004 | 0.005 | 0.006 | 0.016 | 0.010 | 0.011 | 0.012 | 0.009 | 0.009 | 0.013 | 0.014 | 0.005 | 0.005 | 0.005 | 0.005 | 0.005 | 0.005 | 0.005 | 0.005 | 0.005 | 0.005 | 0.005 | 0.005 | 0.005 | 0.005 | 0.005 | 0.005 | 0.005 | 0.005 | 0.005 | 0.005 | |
| Validation(合計) | 1.000 | 1.000 | 1.000 | 1.000 | 1.000 | 1.000 | 1.000 | 1.000 | 1.000 | 1.000 | 1.000 | 1.000 | 1.000 | 1.000 | 1.000 | 1.000 | 1.000 | 1.000 | 1.000 | 1.000 | 1.000 | 1.000 | 1.000 | 1.000 | 1.000 | 1.000 | 1.000 | 1.000 | 1.000 | 1.000 | 1.000 | 1.000 | 1.000 | 1.000 | 1.000 | |

③結果

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| 0.001 | 0.578 | 0.000 | 0.000 | 0.000 | 0.000 | 0.000 | 0.000 | 0.000 | 0.000 | 0.000 | 0.000 | 0.000 | 0.000 | 0.000 | 0.000 | 0.000 | 0.000 | 0.000 | 0.000 | 0.000 | 0.000 | 0.000 | 0.000 | 0.000 | 0.000 | 0.000 | 0.000 | 0.000 | 0.000 | 0.000 | 0.000 | 0.000 | 0.000 | 0.000 | 0.000 |
|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|

添付資料 4

- このスタイルの表の問題点
1. 鑑別疾患にあげていない疾患は診断できない
 2. 表の作成時に、多くの所見のエビデンスがない
 3. 所見間の関連を無視
 4. 細かい変化は表現されない(割り切り過ぎ)
 5. すべての所見を確認しないと利用しにくい(変更可能)
 6. 他の問題への適応可能性は?

| | 事前確率 | 該当所見入手後の事後確率 | | | | | | | | | | | | | | 結果 |
|----------------|-------|-------------------|---|-------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|----|
| 局所の急性炎症 | 0.600 | 0.512 0.243 0.244 | 0.215 0.256 0.248 0.527 0.171 0.188 0.204 0.072 0.038 0.058 0.063 0.004 0.001 | 0.001 | | | | | | | | | | | | |
| 癌転移 | 0.040 | 0.123 0.583 0.584 | 0.654 0.615 0.595 0.084 0.274 0.301 0.328 0.441 0.458 0.531 0.515 0.618 0.627 | 0.578 | | | | | | | | | | | | |
| 風疹 | 0.010 | 0.003 0.002 0.002 | 0.002 0.002 0.003 0.005 0.002 0.002 0.001 0.000 0.000 0.001 0.001 0.000 0.000 | 0.000 | | | | | | | | | | | | |
| 伝染性単核球症 | 0.150 | 0.051 0.024 0.024 | 0.003 0.003 0.004 0.010 0.003 0.003 0.003 0.001 0.001 0.001 0.001 0.000 0.000 | 0.000 | | | | | | | | | | | | |
| HIV初感染 | 0.010 | 0.009 0.004 0.004 | 0.001 0.001 0.002 0.004 0.002 0.002 0.002 0.002 0.002 0.003 0.003 0.000 0.000 | 0.000 | | | | | | | | | | | | |
| 結核 | 0.010 | 0.017 0.008 0.008 | 0.004 0.004 0.005 0.011 0.007 0.008 0.009 0.003 0.002 0.002 0.003 0.003 0.003 | 0.002 | | | | | | | | | | | | |
| 梅毒 | 0.010 | 0.002 0.001 0.001 | 0.001 0.001 0.001 0.000 0.000 0.000 0.000 0.000 0.000 0.000 0.000 0.000 0.000 | 0.000 | | | | | | | | | | | | |
| サルコイドーシス | 0.010 | 0.017 0.008 0.008 | 0.009 0.010 0.013 0.027 0.017 0.016 0.017 0.018 0.019 0.027 0.027 0.027 0.027 | 0.018 | | | | | | | | | | | | |
| 血液悪性腫瘍 | 0.150 | 0.256 0.122 0.122 | 0.108 0.101 0.124 0.316 0.513 0.470 0.425 0.453 0.471 0.384 0.384 0.353 0.355 | 0.396 | | | | | | | | | | | | |
| 薬剤 | 0.010 | 0.010 0.005 0.005 | 0.004 0.005 0.006 0.016 0.010 0.011 0.012 0.009 0.009 0.009 0.009 0.005 0.005 | 0.005 | | | | | | | | | | | | |
| Validation(合計) | 1.000 | 1.000 1.000 1.000 | 1.000 1.000 1.000 1.000 1.000 1.000 1.000 1.000 1.000 1.000 1.000 1.000 1.000 | 1.000 | | | | | | | | | | | | |

- このスタイルの表の問題点
- 鑑別疾患にあけていない疾患は診断できない
 - 表の作成時に、多くの所見のエビデンスがない
 - 所見間の関連を無視
 - 細かい変化は表現されない(割り切り過ぎ)
 - すべての所見を確認しないと利用しにくい(変更可能)
 - 他の問題への適応可能性は?

$$T97 * (S29 / (1 - S29)) / (T97 * (S29 / (1 - S29)) + 1)$$

$$(S\$29 * T\$12 + S\$30 * T\$13 + S\$31 * T\$14 + S\$32 * T\$15 + S\$33 * T\$16 + S\$34 * T\$17 + S\$35 * T\$18 + S\$36 * T\$19 + S\$37 * T\$20 + S\$38 * T\$21 - S29 * T12) / ((SUM(S\$29 : S\$38) - S29) * 100)$$

該当する鑑別疾患以外の疾患での陽性率(1-SP)

| | | |
|----------|-------------------|---|
| 局所の急性炎症 | 0.358 0.183 0.052 | 0.119 0.244 0.216 0.222 0.270 0.197 0.187 0.181 0.499 0.367 0.078 0.841 0.103 0.193 |
| 癌転移 | 0.288 0.050 0.054 | 0.293 0.113 0.184 0.798 0.122 0.211 0.201 0.417 0.465 0.440 0.039 0.623 0.114 0.100 |
| 風疹 | 0.295 0.105 0.052 | 0.151 0.203 0.225 0.352 0.155 0.181 0.171 0.296 0.481 0.353 0.071 0.792 0.105 0.193 |
| 伝染性単核球症 | 0.327 0.108 0.052 | 0.132 0.203 0.225 0.351 0.155 0.180 0.171 0.296 0.481 0.353 0.071 0.792 0.105 0.193 |
| HIV初感染 | 0.293 0.108 0.052 | 0.149 0.203 0.225 0.352 0.154 0.180 0.171 0.297 0.481 0.353 0.072 0.794 0.105 0.193 |
| 結核 | 0.291 0.108 0.050 | 0.149 0.203 0.225 0.351 0.155 0.181 0.171 0.293 0.481 0.353 0.071 0.792 0.105 0.193 |
| 梅毒 | 0.295 0.105 0.052 | 0.151 0.203 0.225 0.353 0.154 0.181 0.170 0.297 0.481 0.353 0.071 0.792 0.105 0.193 |
| サルコイドーシス | 0.291 0.108 0.052 | 0.151 0.204 0.226 0.348 0.155 0.179 0.172 0.298 0.480 0.358 0.073 0.800 0.102 0.195 |
| 血液悪性腫瘍 | 0.256 0.124 0.052 | 0.137 0.197 0.244 0.276 0.110 0.108 0.100 0.332 0.465 0.221 0.084 0.816 0.108 0.245 |
| 薬剤 | 0.293 0.108 0.052 | 0.150 0.203 0.226 0.350 0.155 0.182 0.171 0.295 0.480 0.355 0.072 0.799 0.105 0.194 |

vas1の場合の尤度比

| | | |
|----------|--------------------|---|
| 局所の急性炎症 | 0.699 0.306 0.959 | 2.100 0.205 1.158 3.376 0.185 0.507 0.538 4.136 0.501 0.000 0.000 0.059 7.310 0.258 |
| 癌転移 | 3.362 10.000 0.928 | 0.171 2.218 1.358 0.063 4.093 0.474 0.498 0.120 1.074 0.589 2.576 1.524 0.881 2.495 |
| 風疹 | 0.339 0.474 0.969 | 0.662 0.247 0.222 2.131 0.324 1.385 0.293 2.531 0.520 0.000 0.000 0.063 2.377 0.259 |
| 伝染性単核球症 | 0.306 0.462 0.968 | 0.805 0.246 0.444 2.566 0.322 1.386 0.588 2.538 0.520 0.000 0.000 0.063 0.475 0.259 |
| HIV初感染 | 0.852 0.473 0.968 | 5.050 0.247 0.222 2.129 0.849 1.385 0.588 1.685 1.040 0.000 0.000 0.063 0.475 0.259 |
| 結核 | 1.719 0.471 5.000 | 3.363 0.493 0.222 2.137 0.647 0.552 0.585 2.557 0.519 0.142 0.000 0.947 0.475 1.294 |
| 梅毒 | 0.169 0.474 0.969 | 0.331 0.247 1.113 0.142 0.325 0.554 5.283 1.662 1.040 0.142 0.000 0.318 0.475 0.517 |
| サルコイドーシス | 1.719 0.471 0.968 | 0.681 0.245 0.221 2.156 0.643 1.393 0.583 0.839 1.041 0.280 0.000 0.825 2.439 0.514 |
| 血液悪性腫瘍 | 1.950 0.402 0.964 | 1.822 1.271 0.205 3.268 2.280 2.323 2.502 0.753 1.078 2.258 0.599 0.919 0.926 0.409 |
| 薬剤 | 1.024 0.472 0.968 | 1.662 0.246 0.222 2.575 0.646 0.551 0.584 1.697 1.041 0.141 0.000 0.313 0.951 0.258 |

no.0の場合の尤度比

| | | |
|----------|-------------------|---|
| 局所の急性炎症 | 1.167 1.135 1.002 | 0.851 1.257 0.957 3.376 0.185 1.121 1.107 0.305 1.496 1.579 1.082 5.979 0.279 1.178 |
| 癌転移 | 0.137 0.526 1.004 | 1.344 0.845 0.919 4.700 0.570 1.141 1.126 1.629 0.935 1.338 0.936 0.133 1.015 0.834 |
| 風疹 | 1.277 1.062 1.002 | 1.060 1.192 1.226 0.386 1.124 0.915 1.145 0.355 1.445 1.545 1.077 4.565 0.838 1.178 |
| 伝染性単核球症 | 1.337 1.065 1.002 | 0.115 1.192 1.161 0.154 1.124 0.915 1.085 0.355 1.445 1.545 1.077 4.573 1.062 1.178 |
| HIV初感染 | 1.061 1.062 1.002 | 0.294 1.191 1.226 0.386 1.064 0.915 1.085 0.711 0.963 1.546 1.077 4.605 1.062 1.178 |
| 結核 | 0.705 1.083 0.789 | 0.587 1.129 1.226 0.385 1.065 1.099 1.086 0.354 1.446 1.469 1.077 1.200 1.062 0.930 |
| 梅毒 | 1.348 1.062 1.002 | 1.119 1.191 0.967 1.469 1.123 1.098 0.121 0.711 0.963 1.468 1.077 3.597 1.062 1.116 |
| サルコイドーシス | 0.705 1.083 1.002 | 1.061 1.193 1.226 0.383 1.066 0.914 1.086 1.068 0.962 1.401 1.079 2.501 0.836 1.118 |
| 血液悪性腫瘍 | 0.672 1.085 1.002 | 0.869 0.934 1.257 3.266 2.280 0.840 0.833 1.123 0.934 0.642 1.037 1.360 1.009 1.191 |
| 薬剤 | 0.890 1.062 1.002 | 0.883 1.192 1.227 0.154 1.065 1.100 1.086 0.709 0.962 1.474 1.078 3.740 1.006 1.179 |

所見の結果に対応した尤度比

| | | |
|----------|--------------------|---|
| 局所の急性炎症 | 0.699 0.306 1.002 | 0.851 1.257 0.957 3.376 0.185 1.121 1.107 0.305 0.501 1.579 1.082 0.059 0.279 1.178 |
| 癌転移 | 3.362 10.000 1.004 | 1.344 0.845 0.919 0.063 4.093 1.141 1.126 1.629 1.074 1.338 0.936 1.524 1.015 0.834 |
| 風疹 | 0.339 0.474 1.002 | 1.060 1.192 1.226 2.131 0.324 0.915 1.145 0.355 0.520 1.545 1.077 0.063 0.838 1.178 |
| 伝染性単核球症 | 0.306 0.462 1.002 | 0.115 1.192 1.161 2.566 0.322 0.915 1.085 0.355 0.520 1.545 1.077 0.063 0.838 1.178 |
| HIV初感染 | 0.852 0.473 1.002 | 0.294 1.191 1.226 2.129 0.649 0.915 1.085 0.711 1.040 1.546 1.077 0.063 0.838 1.178 |
| 結核 | 1.719 0.471 0.789 | 0.587 1.129 1.226 2.137 0.647 1.099 1.086 0.354 0.519 1.469 1.077 0.947 1.062 0.930 |
| 梅毒 | 0.169 0.474 1.002 | 1.119 1.191 0.967 1.469 1.123 1.098 0.121 0.711 0.963 1.468 1.077 0.947 1.062 1.116 |
| サルコイドーシス | 1.719 0.471 1.002 | 1.061 1.193 1.226 2.156 0.643 0.914 1.086 1.068 1.041 1.401 1.079 0.947 0.836 1.118 |
| 血液悪性腫瘍 | 1.950 0.402 1.002 | 0.869 0.934 1.257 3.266 2.280 0.840 0.833 1.123 0.934 0.642 1.037 1.360 1.009 1.191 |
| 薬剤 | 1.024 0.472 1.002 | 0.883 1.192 1.227 2.575 0.646 1.100 1.086 0.709 1.041 1.474 1.078 3.740 1.006 1.179 |

$$IF(T\$25=1, T71,$$

別表

雑誌

| 発表者氏名 | 論文タイトル名 | 発表誌名 | 巻号 | ページ | 出版年 |
|--|---|------------------------|-----------------------|----------|------|
| Yasuaki Hayashi no, <u>Takuro Shimbo</u> , 他 | Cost-effectiveness of coronary artery disease screening in asymptomatic patients with type 2 diabetes and other atherogenic risk factors in Japan: Factors influencing on international application of evidence-based guidelines. | Int J Cardiol. | 118(1) | 88-96 | 2007 |
| Tokuda Y, <u>Shimbo T</u> , 他 | Gastrointestinal symptoms in a Japanese population: A health diary study. | World J Gastroenterol. | 13 | 572-578 | 2007 |
| Shizuko Nagata-Kobayashi, <u>Takuro Shimbo</u> . | A call for students' maternity leave in the medical educational system. | Med Educ | 41 | 427-8 | 2007 |
| 小林志津子、 <u>新保卓郎</u> 他 | 医学生が臨床実習中に受ける不当な待遇 (medical student abuse) の現況 | 医学教育 | 38 | 29-35 | 2007 |
| Tokuda Y, <u>Shimbo T</u> , 他 | Health locus of control and use of conventional and alternative care: a cohort study. | Br J Gen Pract | 57 | 643-649 | 2007 |
| Tokuda Y, <u>Shimbo T</u> , 他 | Musculoskeletal pain in Japan: prospective health diary study. | Rheumatol Int. | [Epub ahead of print] | | 2007 |
| Goto M, <u>Shimbo T</u> , 他 | Influence of loxoprofen use on recovery from naturally acquired upper respiratory tract infections: a randomized controlled trial. | Intern Med. | 46 | 1179-86. | 2007 |
| Yasuharu Tokuda, <u>Takuro Shimbo</u> , 他 | Prospective Health Diary Study for New Onset Chest Symptoms in the Japanese General Population | Intern Med | 47 | 25-31 | 2008 |
| 尾藤誠司、 <u>新保卓郎</u> 他 | 医師アタマ | 医学書院 | | | 2007 |

「エビデンスに基づく初期診療ガイドラインの作成に関する研究
—頭痛を主訴とする初期診療の進め方について」
分担研究者 佐藤 敏彦（北里大学医学部）

研究要旨

頭痛を主訴とする初期診療の進め方を、診療ガイドライン等を元にして検討し、診断の流れと疾患と所見との対応表を作成した。今後はこれらを基に、他の症候との整合性を取りながら鑑別診断教育システムに組み入れを進めていく予定である。

A. 研究目的

初期診療ガイドラインに必要な主な症候の一つである頭痛の鑑別診断を迅速かつ的確に進めるため、鑑別すべき疾患の洗い出しと、診断のフローを確立することを目的とする。

B. 研究方法

日本頭痛学会編集「慢性頭痛の診療ガイドライン」を主に参考とし、頭痛を主訴とする疾患の鑑別診断を行うにあたり必要となる所見対応表と診断フローを作成した。

C. 研究結果

1. 鑑別すべき疾患

国際頭痛分類第2版では、頭痛の種類を成因により基づき表1のように分類している。従って、鑑別すべき疾患はこの分類表に対応すべきと考えた。

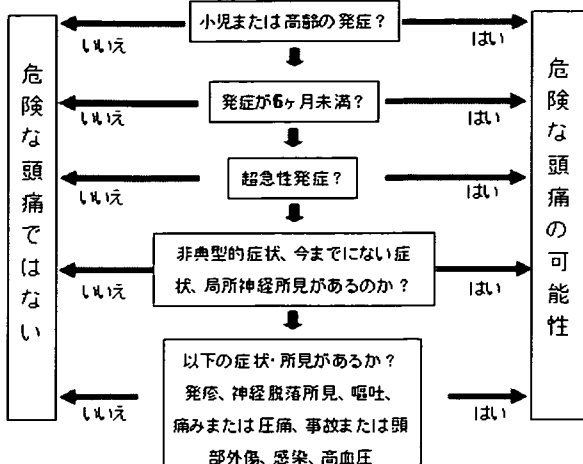
「慢性頭痛の診療ガイドライン」（以下GL）では下記のような推奨の記述がある。

- 「頭痛を主訴として来院した患者については一
次性頭痛と二次性頭痛の鑑別が最重要である。ま
ず生命に危険な頭痛をスクリーニングする。すな
わちくも膜下出血による頭痛には特に注意を払
う」
- 「一般医は一次性頭痛と二次性頭痛の鑑別を念
頭に置く。診断に苦慮する場合は速やかに専門医
に紹介する。一次性頭痛については、特に片頭痛、
緊張型頭痛について、適正な診断と治療ができる
ことが要求される」

表1. 国際頭痛分類第二版

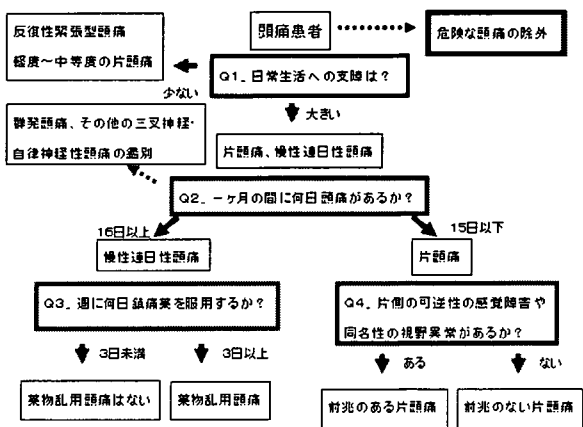
- 一次性頭痛
 - 1. 片頭痛
 - 2. 緊張型頭痛
 - 3. 群発頭痛及びその他の三叉神経・自律神経性頭痛
 - 4. その他の一次性頭痛
- 二次性頭痛
 - 5. 頭頸部外傷による頭痛
 - 6. 頭頸部血管障害による頭痛
 - 7. 非血管性頭蓋内疾患による頭痛
 - 8. 物質またはその離脱による頭痛
 - 9. 感染症による頭痛
 - 10. ホメオスターシスの障害による頭痛
 - 11. 頭蓋骨、頸部、眼、耳、鼻、副鼻腔、歯、口あるいはその他の顔面・頭蓋の構成組織の障害に起因する頭痛
 - 12. 精神疾患による頭痛
- 三次性頭痛
 - 13. 頭部神経痛および中枢性顔面痛
 - 14. その他の頭痛、頭部神経痛、中枢性あるいは原発性顔面痛

さらに、GL では危険な頭痛、すなわち二次性頭痛、と、危険でない頭痛、すなわち一次性頭痛の鑑別のために図1のような簡易診断アルゴリズムを紹介している。また、「慢性頭痛の簡易診断アルゴリズム」として図2を掲載している。



「慢性頭痛の診療ガイドライン」より引用

図 1. 危険な頭痛と危険でない頭痛の鑑別簡易アルゴリズム



「慢性頭痛の診療ガイドライン」より引用

図 2. 慢性頭痛の簡易診断アルゴリズム

これらのフローをまとめてすべての頭痛の鑑別診断のフローを示したのが図3である。点線の上側には危険な頭痛を示す所見等を、下側には危険でない頭痛を示すことが多い所見等を挙げた。

また、表2に国際頭痛分類による疾患と所見との対応表を示した。二次性頭痛の多く、三次性頭痛では、その他の主な疾患を除外した後に、それぞれに特有な原因を誘発因子等から特定することが多く、対応表を作ることは困難であった。

D. 考察

今回の頭痛の診断フローでは、国際頭痛分類に

基づく頭痛の原因を探るものの検討を行った。その結果、多くの原因については明確な所見対応表を作成することができなかった。

慢性頭痛ガイドラインでは、「一般医は一次性頭痛と二次性頭痛の鑑別を念頭におく」、「一次性頭痛については、とくに片頭痛、緊張性頭痛について、適正な診断と治療ができることが要求される」とあり、初期診療ガイドラインにおいては、上記を満たす診断フローを作成すればよいのかもしれない。今後鑑別診断教育システムを作成する上では、この辺を議論する必要がある。

F. 健康危機情報

なし

G. 研究発表

1. 論文発表

なし

2. 学会発表

なし

H. 知的財産権の出願・登録状況（予定を含む）

1. 特許取得

なし

2. 実用新案登録

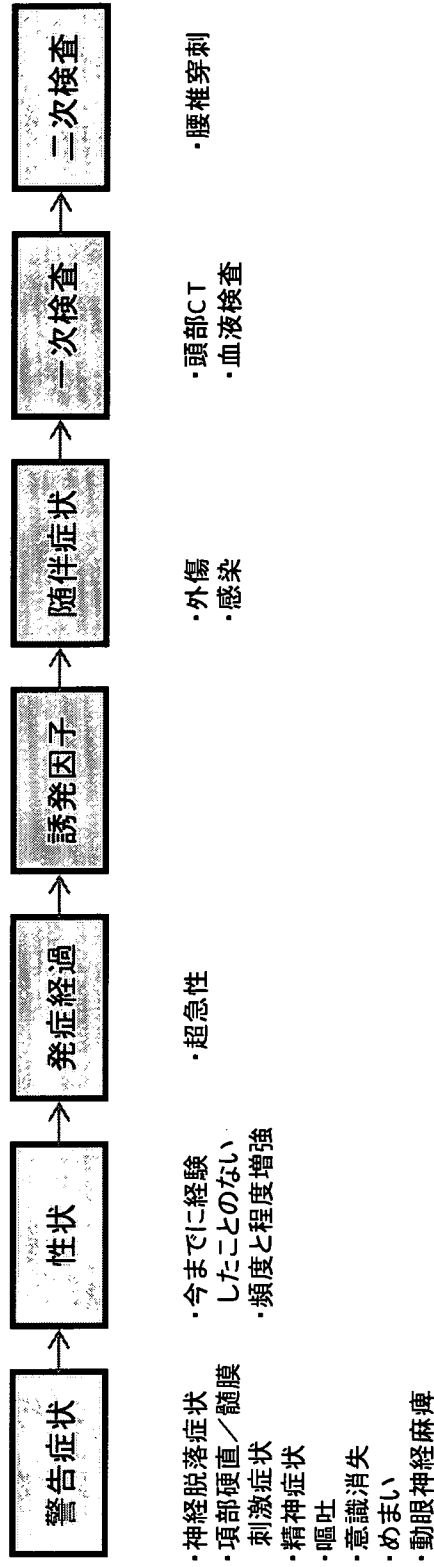
なし

3. その他

なし

参考文献

- 「慢性頭痛の診療ガイドライン」日本頭痛学会編 (2005) 医学書院 東京



危険な頭痛

危険でない頭痛

- ・拍動性
- ・片側性
- ・両側性

- ・慢性

- ・ストレス
- ・アルコール
- ・天候変化
- ・月経周期
- ・鎮痛薬服用

- ・前兆
- ・不安／抑うつ
- ・光過敏／音過敏
- ・結膜充血／流涙
- ・鼻閉／鼻漏
- ・眼瞼浮腫
- ・前頭部または顔面発汗
- ・縮瞳／眼瞼下垂

- ・頭痛日誌

図3. 頭痛鑑別診断のフローチャート

| 警告症状 | 性状 | 発症経過 | 誘発因子 | 随伴症状 | 一次検査 | 二次検査 |
|--|--|------|---|---|--------------|-----------------|
| 神経脱落症状 発熱・項部硬直・髄膜刺 激症状 精神症状 悪心・嘔吐 意識消失 めまい 動眼神経麻痺 | 突然の頭痛 今までで経験したことの ない頭痛 いつもと様子の異な る頭痛 頻度と程度が増していく 拍動性 片側性 両側性 非拍動性 | 突然 | 鎮痛薬 ストレス、精神的緊張 アルコール 天候の変化 月経周期 | 前兆 外傷 感染 不安・抑うつ 光過敏・音過敏 結膜充血または流涙 鼻閉または鼻漏 眼瞼浮腫 前頭部または顔面の発刊 縮瞳または眼瞼下垂 | 頭部CT 血液検査 | 腰椎穿刺 頭痛ダイアリー |

平成 19 年度厚生労働科学研究費補助金
医療安全・医療技術評価総合研究事業研究報告書
「エビデンスに基づく初期診療ガイドラインの作成に関する研究」

「初期診療ガイドラインの電子的利活用に関する調査研究」

分担研究者：小山博史

東京大学大学院公共健康医学専攻医療科学講座臨床情報工学分野・教授

1. 研究目的：

初期診療ガイドラインの電子的利活用を行う上で現在インターネットに公開されている診療ガイドラインと診療マニュアルの知識構造の特徴を明らかにすることを旨とした。これを基に、「腹痛」の診断に関する初期診療ガイドライン知識の電子的利活用を促進するための調査研究を行い、推論部分のコード化手法に関する検討を行った。

2. 研究方法：

2-1. 日本医療機能評価機構の MINDs で公開されている診療ガイドライン、医療研修推進財団で公開されている研修医診療マニュアル、沖縄中部病院の研修医マニュアルの知識の構造化を「クモ膜下出血」について解析した。

2-2. 「腹痛」に関する初期診療に必要な診断に関する電子的利活用を促進するための推論記述に関する検討を人工知能言語の 1 つである Prolog を用いて行った。使用したシステムの基本ソフトは Windows XP (SP) で、SWI-Prolog を用いて行った。

「腹痛」に関する知識は、下記の参考文献から抽出を試み、コード化の手法として診断の流れである症状の部位 (painSite)、症状の性状 (pain Characteristics)、疑われる疾患 (diagnosis) を述語 (Predicate) としてコード化した場合と疾患を単位としてコード化した場合の 2 つの方法についての検討を行った。

3. 研究結果：

3-1. MINDs における診療ガイドラインは疾患単位で内容が豊富であり、疫学から診断、治療に至る事項が EBM 手法に基づいて疾患に関する治療を中心とした知識が体系化されていた。医療研修推進財団の臨床研修医マニュアルは、臨床研修上重要とされる疾患に対して「治療手順」という診療の流れに応じ、診療上必要とされる知識が記載されていた。中部病院研修医マニュアルは、救急医療上必要な診断や治療に関する知識を中心に記載されていた。

3-2. 「腹痛」に関する知識を Prolog でコード化した。プログラムステップ数は現時点で 198 で

あり、31 疾患をコード化した。コード化法として述語 (Predicate) を診断の流れである症状の部位 (painSite)、症状の性状 (pain Characteristics)、疑われる疾患 (diagnosis) としたコード化より疾患を基本単位として痛み (pain) を述語としたコード化の方が論理を容易に組み立てることができ、且つ、追加・修正が容易であった。数量的な評価は次年度施行予定。

4. 考察：

初期診療ガイドラインの電子的利活用に関する現状調査の結果、診療ガイドラインの多くはインターネット上に公開されており、インターネットに接続されている端末であれば容易に参照できる。しかし、その内容が年々増大し、かつ、論理が複雑化すればするほど文章表現だけでは理解が困難となりつつある。このために表形式の知識表現やフローチャート表現が多用され、可能な限り、一目で内容を理解し、問題解決に役立てる知識表現が用いられる傾向にある。また、診療ガイドラインの多くは、特に初期診療を意識した知識構造になっておらず、初期診療ガイドライン独自の構造が必要と考える。これに関しては医療研修推進財団の初期診療マニュアルの構造は、診療の流れの順になっているため比較的診療を行う上での思考の流れに沿っており妥当な構造と考える。中部病院研修医マニュアルは、疾患単位でなく、一般救急医療に最低限知っておかなければいけない知識が記載されている。来院時救急室で必要な判断を支援する知識に重点がおかれている傾向を認めた。初期診療ガイドラインでは、特に診断に関する知識の伝達とそのため表現方法が求められる。このような問題を解く 1 つの方法として意志決定支援システムの利用がある。米国では、国家プロジェクトとして診療ガイドラインの電子化に関する研究が InterMed project として 1990 年代から行われ、診療ガイドラインの利活用の促進と普及促進に寄与しているとされる。本研究では、Prolog を用いて「腹痛」に関するガイドラインの知識のコード化を試みた。本研究では、疾患単位でのコード化の方が診療フローに基づいたコード化より

も容易であると思われた。本研究では、述語内の項目は2としたが、今後、初期診療で頻度の高い症候については述語内の項目数を増やし、検証可能な推論の構築を行うことを次年度以降計画している。

5. 結論：

初期診療ガイドラインに関連するコンテキストの構造分析を行い、掲載されている知識構造の違いを示した。また、電子的利活用の推進に寄与することが期待されている意志決定支援システムの推論部分について、「腹痛」の診断ドメインに限った知識を Prolog を用いたコード化を試み、初期診療ガイドラインにおける腹痛診断の電子的利活用への可能性を示した。

6. 研究発表：

1. 論文発表：

- Imamura T, Matsumoto S, Kanagawa Y, Tajima B, Matsuya S, Furue M, Oyama H. A technique for identifying three diagnostic findings using association analysis. Med Biol Eng Comput. 2007 Jan; 45(1):51-9.
- Katsumura Y, Yasunaga H, Imamura T, Oyama H, Ohe K. Quality evaluation of economic studies for medical safety management. Nippon Koshu Eisei Zasshi. 2007 Jul; 54(7): 447-53. Japanese.

2. 学会発表：

7. 知的財産権の出願・登録状況：

7-1. 特許取得：無し。

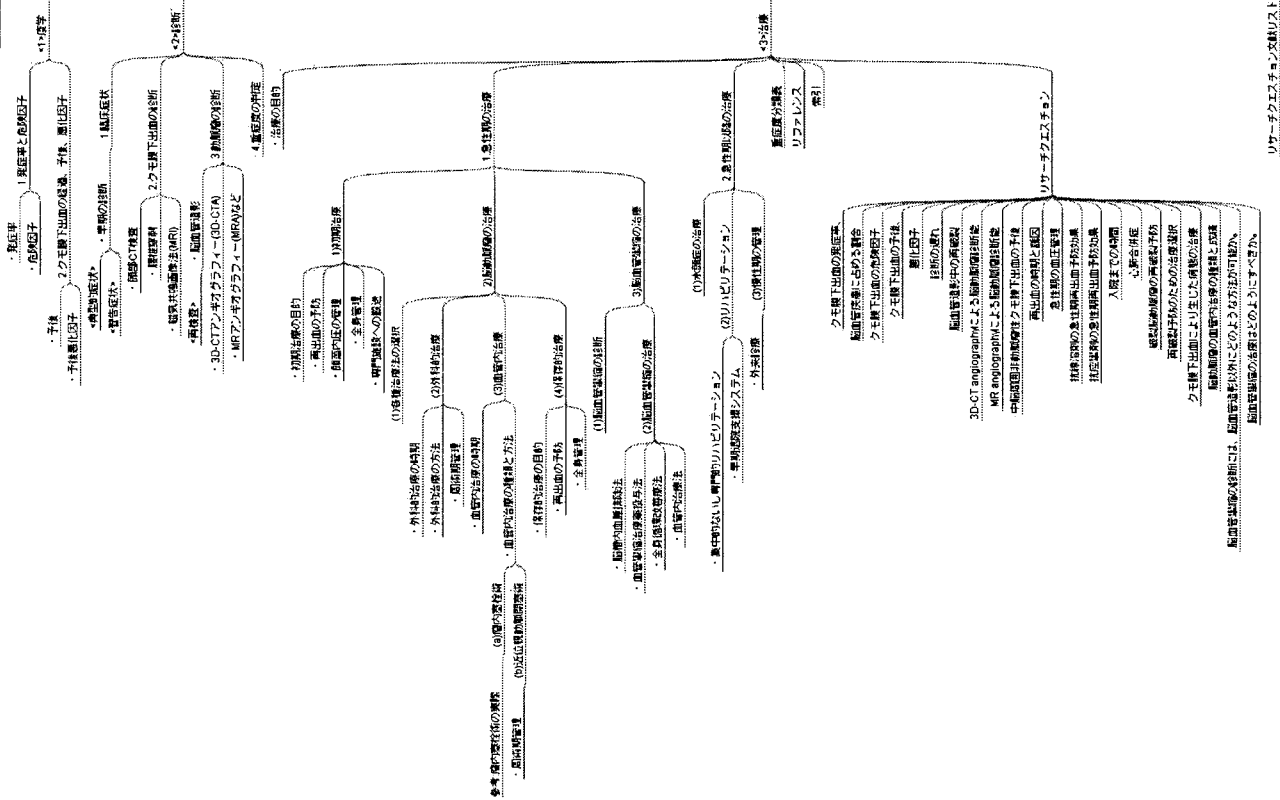
7-2. 実用新案登録：無し。

7-3. その他：無し。

(参考文献)

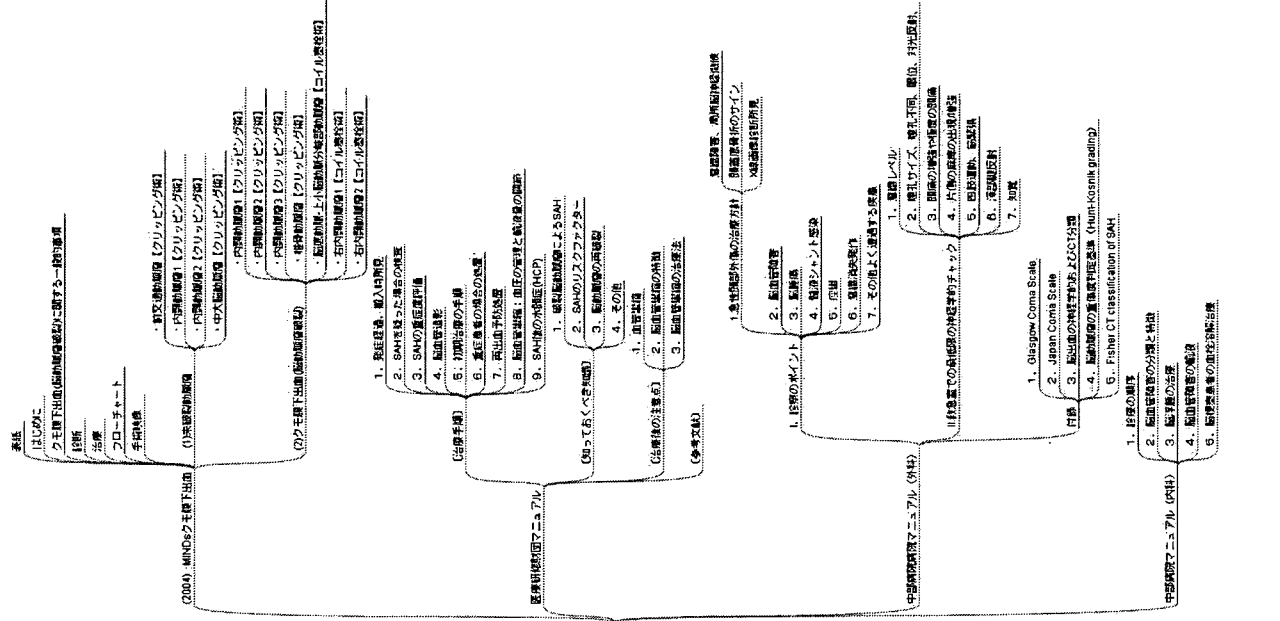
- 1) ローレンス・ティアニー他著「聞く技術上」日経 BP 社、2006.
- 2) 後藤英司編「臨床推論 EBM と病態生理から症例を考える」メディカルビュー社、2004.

名称
研究目的一覧
研究背景
研究意義



リサーチエッセンス(最新)次読リスト

(2021) MINDsクモ膜下出血



```
abdominalPain20071112.pl
1  %% Author: Hiroshi Oyama
2  %% Date: 2007/11/13
3
4  %% over60 or under60
5
6
7  %% esophageal disease
8  pain(hematemesis, reflux).
9  pain(hematemesis, esophageal_varices).
10 pain(vomiting, esophageal_obstruction).
11 pain(vomiting, pyloristhenosis).
12
13
14 %%torson
15 pain(sudden_onset, torsion).
16 pain(lower_abdominal, torsion).
17 pain(colic, torsion).
18 pain(nausea, torsion).
19 pain(vomiting, torsion).
20 pain(urgent_mictuation, torsion).
21 pain(mictuation, torsion).
22
23
24 %% acute adrenal insufficiency
25 pain(low_BP, acute_adrenal_insuff).
26 pain( feverup, acute_adrenal_insuff).
27 pain(fatigue, acute_adrenal_insuff).
28 pain(confusion, acute_adrenal_insuff).
29 pain(nausea, acute_adrenal_insuff).
30 pain(vomiting, acute_adrenal_insuff).
31
```

```
1 ?- consult('C:/Documents and Settings/Hiroshi Oyama/My Documents/2.研究\1.1厚労科研\H19山口県\prolog\abdominalPain20071112-2.pl').
% C:/Documents and Settings/Hiroshi Oyama/My Documents/2.研究\1.1厚労科研\H19山口県\prolog\abdominalPain20071112-2.pl compiled
Yes
3 ?- pain(rug, X).
X = cholangitis ;
X = cholecystitis ;
X = gall_stone ;
X = common_bile_duct_stone ;
X = pid
4 ?- pain(lq, X), pain(over60, X), pain(nausea, X).
X = diverticulitis ;
No
5 ?-
```

研究協力者報告

厚生労働科学研究費補助金 医療安全・医療技術評価総合研究事業
「エビデンスに基づく初期診療ガイドラインの作成に関する研究」
研究協力者報告書

めまいの一般診療ガイドラインに関する研究

研究協力者 野村 英樹 金沢大学医学部附属病院総合診療部准教授

研究要旨

めまいを呈する患者に対する効果的な診療手順、ならびに個別のクリニカルクエスションに対する推奨事項を提示した診療ガイドラインを策定した。推奨事項は可能な限り臨床疫学的エビデンスに基づいて作成したが、エビデンスの同定には既存の系統的レビューや診療ガイドラインを利用した。また、既に診療標準として定着しておりエビデンスがないものについては Good Practice Point (GPP)として提示した。

A. 研究目的

めまい **dizziness** は頻度の高い健康障害である。このため医師が専門の如何に関わらず適切にめまいの診療を行うことは重要である。本研究は、医師としての基本的トレーニングにあたる初期臨床研修医が備えるべきめまい診療のガイドラインを示すことを目的とする。

B. 研究方法

1. めまいを呈する患者に対する効果的な診療手順の提示

めまいを呈する患者に対する医療面接において、どのような疾患を念頭にどのような順番で何を尋ねるかについて体系的に行われた研究は存在しない。このため本研究では、めまいに関して記述した成書に基づき、標準的なめまいの診療手順を提示する。

2. 個別のクリニカルクエスションに対する推奨事項の提示

可能な限りエビデンスに基づいて、個別のクリニカルクエスションについての推奨を提示する。その際、エビデンスレベルと推奨レベルを明記する。明確なエビデンスはないが、標準的診療として広く行われている内容については、Good Practice

Point (GPP)として推奨した。本ガイドラインにおける推奨策定のためのエビデンスの同定には、直接的な一次データベース (Medline、EMBASE など) 検索は行わず、系統的レビュー(1, 2)を利用した。

C. 研究結果

標準的診療手順、および診療ガイドラインは別紙参照。

D. 考察

「めまい」はプライマリケアで遭遇する頻度の高い症候であるが、「めまい」の診療ガイドラインは米国の National Guideline Clearinghouse を検索しても同定されず、また英国 NICE でも「めまい」診療のガイドラインは策定していない。今回、既存の系統的レビューを利用した診療ガイドラインを作成したいが、正式な手順を踏んだ診療ガイドラインの策定が望まれる。

E. 結論

めまいを呈する患者に対する効果的な診療手順、ならびに個別のクリニカルクエスションに対する推奨事項を提示した診療ガイドラインを策定した。

H. 知的財産権の出願・登録状況

なし

参考文献

1. Hanley K, et al. A systematic review of vertigo in primary care. Br J Gen Pract 2001; 51: 666-671.
2. Froehling DA, et al. Does this dizzy patient have a serious form of vertigo? JAMA 1994; 271: 385-388.

めまいガイドライン

推奨 1. 「めまい」を訴える患者は、次のいずれかに分類する (GPP)

- 1) 切迫失神 pre-syncope
- 2) 平衡障害 disequilibrium
- 3) 頭呆感 lightheadedness
- 4) 回転性めまい vertigo

めまい dizziness をその性状により上記の 4 つに分類する考え方は、Drachman と Hart (1) により 1972 年に記述され、以後広く用いられている。

1) 切迫失神 pre-syncope

「意識が喪失しかけている感覚」と定義される。通常、全脳の血流減少（中枢神経循環不全）によって生じる。心血管疾患、末梢性ニューロパチー、過換気、起立性低血圧、血管迷走神経反射などが頻度の高い原因。高齢者では血管拡張ないし心抑制を伴う頸動脈洞過敏が増加しており、転倒の原因になりやすい。

2) 平衡障害 disequilibrium (立位ないし歩行中の不安定感)

「不安定感」と定義されるが、必ずしも動作中とは限らない。通常は立位で生じ、歩行により増悪する。身体の位置に関する情報が脳に十分に伝わらない、ないし脳で処理されないときに生じる。下肢の筋力低下、末梢性ニューロパチー、失明、非代償性末梢前庭障害などで生じる。高齢者では通常多重要因性（視力障害、末梢神経障害、前庭機能障害など）の複合性感覚障害であることが多い。

3) 頭呆感 lightheadedness

頭呆感 lightheadedness には明確な定義は存在しない。大うつ病、不安障害、身体化障害などの患者が訴えることがあるが、特定の疾患群に絞り込むことは難しい。

4) 回転性めまい vertigo

「自分ないし周囲が動いているという錯感覚」と定義され、めまい患者の 28-32%程度を占める。「めまい」の訴えを「回転性めまい」であると認識することができれば、鑑別診断のリストを絞り込むことができる。「めまいを感じているとき、単に頭がボーっとする感じですか、あるいはぐるぐる回った後のように周囲の景色が回る感じですか？」と質問する。メニエール病、前庭神経炎、良性発作性頭位めまいを代表とする (2) 末梢前庭疾患の頻度が高い

(3)。特に悪心および／ないし嘔吐を伴う際には、その可能性はより高くなる(4)。なお、振り向いた時、あるいは床上で寝返りを打つ際に誘発されるめまいは、通常「回転性めまい」である。

「めまい」が起立時に生じる場合、「回転性めまい」「切迫失神」ないし「平衡障害」のいずれかであり、「頭呆感」の可能性は低い。

推奨 2. 「回転性めまい」は、「中枢性(障害部位が中枢神経系に存在すると推定されるもの)」と「末梢性(障害部位が前庭系の迷路ないし神経に存在すると推定されるもの)」に分類する(GPP)

回転性めまいに他の神経症状(筋力低下、構音障害、複視など)を合併する場合は中枢性めまいが示唆される(GPP)。

逆に、めまいで受診した患者の①めまいの性状が回転性であり、②年齢が70歳未満で、③神経学的欠損徴候がない場合、緊急性のない疾患である可能性が高い(特異度は87%、ただし感度は43%と低い)。また、めまいで受診した患者がhead-hanging試験陽性、かつめまいが回転性ないし嘔吐を伴う場合、末梢性めまいの可能性が高い(特異度94%)(5)。起床時回転性めまい(朝の覚醒後、最初に身体を起こした際に発症した回転性めまい)は、末梢性めまいの可能性を若干上げる情報である(感度51%、特異度69%、陽性尤度比1.6)。また、聴覚症状を伴う回転性めまいは、末梢性めまいの可能性が高い。メニエール病では回転性めまいに難聴、耳鳴、耳閉感を伴う。耳硬化症では難聴を伴うことが多い。聴神経腫瘍の患者は回転性めまいより難聴で受診することが多く、めまいはあるものの回転性めまいではなく不安定感を呈する患者が多数を占める。

推奨 3. 「回転性めまい」は治療可能な疾患の場合は治療し、また予後を推定するため、医師は病因論的診断を下すよう試みるべきである(GPP)

良性発作性頭位めまい(BPPV)、前庭神経炎(迷路炎)、および再発性前庭症(良性再発性めまい、前庭メニエール病)は聴覚障害を来たさない。「回転性めまい」の原因ではBPPVが最多である。BPPVは頭の回転に伴い回転性めまいを繰り返す。前庭神経炎は、比較的急に発症する激しい持続性回転性めまい(頭の動きで増悪する)が特徴であり、数日から数週間で寛解する。再発性前庭症では、数分から数時

間持続する間歇的回転性めまいを呈する。最近のアミノグリコシド抗菌薬投与歴のある患者が回転性めまいを訴えた場合、難聴の有無を問わずこの薬剤の前庭迷路毒性の可能性はある。

推奨 4. 「回転性めまい」患者に対しては、簡単な神経学的身体診察を行う (GPP)

脳神経の麻痺、筋力低下、反射の異常、失調、下肢の感覚低下、歩行・起立障害など、病的眼振以外の神経所見があれば、中枢性病変を示唆する。また垂直眼振は小脳虫部前庭神経核の病変で生じる。

推奨 5. 「回転性めまい」患者に対しては、腕時計や音叉で簡単に聴力を評価する (GPP)

メニエール病は通常、難聴、耳鳴、耳閉感などの蝸牛症状を伴うが、病初期には非発作時には聴力は正常である。中耳炎の合併症である真珠腫では、難聴、耳漏、回転性めまいを呈し得る。耳帯状疱疹 (Ramsay Hunt 症候群) では外耳に水泡や顔面神経麻痺、難聴に回転性めまいを伴い得る。耳硬化症では難聴を伴うことが多い。聴神経腫瘍の患者は回転性めまいより難聴で受診することが多い。良性発作性頭位めまい (BPPV)、前庭神経炎 (迷路炎)、および再発性前庭症 (良性再発性めまい、前庭メニエール病) は聴覚障害を来たさない。

推奨 6. 「回転性めまい」患者に対しては、自然眼振 (注視眼振) を評価する (GPP)

前庭神経炎では通常、水平眼振、ないし水平・回旋の混合性眼振を呈する。また、頭位眼振を呈する場合もある。中枢性めまいの患者も自然眼振を呈し得るが、フレネル眼鏡を用いるか、閉眼時眼振電図を必要とする場合もある。

推奨 7. 「回転性めまい」患者に対しては、Head-Hanging 試験 (Dix-Hallpike 試験) で頭位誘発眼振を評価する

BPPV では、頭位誘発時 (座位から 2 秒間で懸垂頭位へ) のみ通常回旋性 (水平成分を含む場合もある) 眼振を 5~15 秒の潜時で 2~20 秒間認める。中枢性めまいで

頭位めまいの症状と頭位誘発眼振を認め、かつ他の神経学的異常を呈さないことは稀である。

めまいを訴える患者が **Head-hanging test** 陽性で、かつ、めまいが回転性または嘔吐を認める場合、**BPPV**（末梢性めまい）に対する特異度が高い（94%）（5）。すなわち、両者が当てはまれば **BPPV** の可能性が非常に高く、緊急性のある疾患はほぼ否定できる。なお、頭位誘発眼振の **BPPV** に対する感度は 50%～78%（6, 7）であり、頭位誘発眼振を認めない場合も **BPPV** は否定できない。

推奨 8. 起立時の「切迫失神」患者に対しては、簡易起立試験（仰臥位から起立して5分間の血圧測定で収縮期に 20mmHg 以上、拡張期に 10mmHg 以上の低下を陽性とする）」を行う

参考：シェロング試験：

被験者を臥位で安静をとらせ、血圧が安定した後、立位をとらせる。起立直後から2分間隔で10分間血圧と心拍数を測定する。正常者では起立により収縮期血圧は不変か 5～10 mm Hg 低下、拡張期血圧は不変か 5～10 mm Hg 上昇、心拍数は 10/分程度増加する。

推奨 9. 大うつ病、不安障害、身体化障害の患者が（非回転性の）めまいを訴える場合、2分間の過呼吸試験を行う

過呼吸でめまいが再現される場合、心理源性めまいの要素が存在する可能性が高いが、必ずしも他の要因の共存は否定することはできない（横断研究レベル）。ただし、過換気負荷はてんかん発作を誘発することがあるので、既往がある患者には注意が必要である。

参考文献

1. Dix MR, Hallpike CS. The pathology, symptomatology and diagnosis of certain common disorders of the vestibular system. Proc R Soc Med 1952; 45: 341-345.
2. Drachman DA, Hart CW. An approach to the dizzy patient. Neurology 1972; 22: 323-334.

3. Lawson J, Fitzgerald J, Birchall J, et al. Diagnosis of geriatric patients with severe dizziness. *J Am Geriatr Soc* 1999; 47: 12-17.
4. Clark MR, Sullivan MD, Fischl M, et al. Symptoms as a clue to otologic and psychiatric diagnosis in patients with dizziness. *J Psychosom Res* 1994; 38: 461-470.
5. Herr RD, Zun L, Mathews JJ. A directed approach to the dizzy patient. *Ann Emerg Med* 1989;18:664-672.
6. Katsarkas A, Kirkham TH. Paroxysmal positional vertigo: a study of 255 cases. *J Otolaryngol* 1978;7:320-330.
7. Froehling DA, Silverstein MD, Mohr DN, et al. Benign positional vertigo: incidence and prognosis in a population-based study in Olmsted County, Minnesota. *Mayo Clin Proc* 1991;66: 596-601.