

**患者の主訴から NCS 追加検査を行い、上腕神経障害を検出できた一例**

◎鍋谷 洋介<sup>1)</sup>、新村 真弓<sup>1)</sup>、村山 博紀<sup>1)</sup>、高岸 智<sup>1)</sup>、余語 保則<sup>1)</sup>  
トヨタ記念病院<sup>1)</sup>

**【はじめに】**

神経伝導検査（以下、NCS）は、日常業務として、各施設にて実施されている検査である。対象の神経として、主に正中神経（運動神経・感覚神経）、尺骨神経（運動神経・感覚神経）、脛骨神経（運動神経）、腓骨神経（運動神経）、腓腹神経（感覚神経）をルーチン検査として実施している施設が多い。しかし、上記ルーチン検査以外の神経に対しても伝導検査の手技があり、これらは追加検査として、または医師の指示により実施することがある。

今回、ルーチン検査の NCS に異常を認めなかったが、患者の主訴から追加検査を行い、神経障害の検出ができた一例を経験したので報告する。

**【症例】**

40 歳代、男性。仕事場の階段から転落し受傷。三角筋および上腕二頭筋の筋力低下を主訴とし、右腕神経叢損傷の診断にて NCS を実施した。医師コメントでの追加検査依頼はなかったが、右 C5-6 神経麻痺症状ありとのコメントがあった。

**【検査結果】**

NCS のルーチン検査では、異常所見を認めなかった。ルーチン検査終了時点で、三角筋と上腕二頭筋の筋力低下があることを踏まえ、患者本人に追加検査を希望するかどうかを確認し、希望があったため医師へ連絡し、両側筋皮神経および両側腋窩神経の伝導速度検査を追加実施した。筋皮神経および腋窩神経とともに右側の CMAP 振幅低下を認め、反対側の振幅の 50% 以下で左右差が認められた。

**【考察】**

C5、C6 頸髄は筋皮神経と腋窩神経の起始部であり、筋皮神経は上腕二頭筋を、腋窩神経は三角筋を支配している。今回の症例では、患者の主訴を基に筋力低下が認められた筋がどの神経に支配されているかを判断して追加検査を行った結果、CMAP 振幅低下を認め、上腕の神経障害部位を検出することができた。このことからルーチン以外の追加検査項目を検査室スタッフ間に展開し、神経支配や手技について確認できる様に準備しておくことは神経系診療の補助やリハビリテーションにおいて重要な役割を果たすと考える。

また、NCS は検査を実施した神経の種類によって保険点数が変わるため、今回追加検査を行う際に患者本人の同意（希望）を得てから実施した。主訴の確認や追加検査の同意において、検査中の患者とのコミュニケーションの重要性を改めて認識した。

**【結語】**

今回は患者主訴の確認から追加検査を行い、NCS において神経障害部位の検出に至った一例を経験した。

連絡先—0565-24-7232