

## 外傷後遷延性意識障害例における脳波と脳磁図の棘波検出度

○菅野 彰剛<sup>1</sup>、中里 信和<sup>3</sup>、岩崎 真樹<sup>4</sup>、長嶺 義秀<sup>2</sup>、藤原 悟<sup>2</sup>、富永 悌二<sup>4</sup>、川島 隆太<sup>1</sup>

<sup>1</sup>東北大学 加齢医学研究所 脳機能開発研究分野、<sup>2</sup>広南病院 東北療護センター、

<sup>3</sup>東北大学 運動機能再建学分野、<sup>4</sup>東北大学 神経外科学分野

【はじめに】外傷後遷延性意識障害例での脳波・脳磁図検査では、患者の協力が得にくい、頭蓋骨欠損例がある、広範な脳損傷のため基礎波が一般例とは異なる、などの特有の問題がある。脳波と脳磁図による棘波の検出感度への影響を検討した。

【対象および方法】交通外傷後遷延性意識障害60例（男51例，14～85歳）において、国際10-20法による頭皮脳波と160チャンネル軸型センサーのヘルメット型脳磁計（横河電機）の同時計測を行った。

【結果】棘波が、脳波と脳磁図の両者に同時に認められることが多いEM型が15例、脳波のみで認めたE型が1例、脳磁図のみで認めたM型が7例、棘波を観察できなかったN型が47例であった。M型7例のうち4例では、高頻度（毎分5～50）の棘波が脳磁図のみに出現した。

【考察】脳波と脳磁図で棘波の出現率が異なることはすでに報告済みであるが、外傷後遷延性意識障害例ではM型が特に目立った傾向にあった。先述した理由等で計測条件が悪い場合、脳波と脳磁図を組み合わせる棘波の見落としを少なくすることは重要と考える。