ディックス・ホールパイク検査

01 適応と安全を確認

寝返り・起き上がりで短い発作が始まるか、安静時の症状も聞く。
急な複視・構音障害・著しい体幹失調・激しい頭頸部痛は緊急評価へ。
急性頸部外傷、頸椎不安定性、動脈解離の疑いがあれば実施しない。

02 台上座位で、顔を検査側へ約45°

診察台・時計を準備。必要に応じ介助者や眼振観察用ゴーグルを用意。
説明し同意を得る。「頭を支えます。目を開け、めまいを教えてください」。

03 回旋を保ち、背臥位で約20°伸展

頭部・体幹を支えて速やかに背臥位へ。肩は台上、検査耳は下。
眼振の潜時・急速相・持続、普段と同じめまいかを別々に記録する。
典型は上向き＋眼球上極が下側耳へ向かう回旋性眼振。半規管結石症では
少し遅れて現れ、通常は出現から1分以内に消退する。

04 座位に戻し、落ち着くまで支える

眼振方向の逆転、症状の回復、座位の安定を確認。初回陰性なら安全に
反対側も確認する。強い不調や疼痛では中止し、安全な姿勢へ戻す。

Dix & Hallpike（1952）原著 p.347、図1〜5
図の掲載元を開く ／ 印刷時は左のQRコードから

現行の手技を確認：AAO-HNSF 指針（2017）図1
図の掲載元を開く ／ 印刷時は左のQRコードから

頭位変換眼振・左右別の所見

対象者ID ＿＿＿＿＿＿ 日時 ＿＿＿＿＿＿ 検者 ＿＿＿＿＿＿

誘因・発作の長さ・安静時の状態

観察方法 裸眼 ／ フレンツェル眼鏡 ／ 赤外線 ／ その他

右耳下 実施 ／ 保留 ／ 未実施

めまい あり・なし・聴取困難 いつもの発作と 同じ・異なる・不明

眼振 あり・なし・観察困難 潜時 秒 持続 秒

急速相（垂直／水平） 眼球上極の回旋方向

座位復帰時の所見・判定（典型に合致／典型所見なし／保留）・理由

左耳下 実施 ／ 保留 ／ 未実施

めまい あり・なし・聴取困難 いつもの発作と 同じ・異なる・不明

眼振 あり・なし・観察困難 潜時 秒 持続 秒

急速相（垂直／水平） 眼球上極の回旋方向

座位復帰時の所見・判定（典型に合致／典型所見なし／保留）・理由

解釈と対応・報告先 水平性眼振や非典型所見は観察した方向を残す

水平ヘッドインパルス検査

01 固視と頸部の条件を整える

安定した座位で検者と向かい合い、検者の鼻が見えるか確認する。
頸部痛・外傷・不安定性を確認。急な回旋が危険なら実施しない。
新しい神経徴候や激しい頭頸部痛があれば緊急評価を優先する。

02 予測しにくい、小さな受動回旋

「私の鼻を見たまま、首の力を抜いてください」。眼を隠さず両側頭部を
保持。頭を水平に、小さく（目安10〜15°）すばやく一方向へ回す。
ゆっくり中央へ戻し、再び固視してから左右を確認。疼痛・強い不調で中止。

03 眼が目標に残るか、外れて戻るか

右回旋で視線が右へ外れ、頭が止まった後に眼が左へ素早く戻る場合、
「右向き刺激で再固視あり」と記録。左右は患者を基準にする。
固視不良や瞬目で見えなければ判定保留。肉眼で補正が見えなくても、
回旋中の補正や軽度の機能低下は見逃しうる。

04 病歴と他の診察を合わせて解釈

左右別の試行数と再現性を記入する。肉眼HITは定性的な検査。
ゲインの計測には校正済みvHIT機器を使用する。HIT単独で脳卒中を
除外しない。急性持続性めまいでは適応に応じた診療評価へつなぐ。

Halmagyi & Curthoys（1988）原著・出版社ページ
図の掲載元を開く ／ 印刷時は左のQRコードから

手技・解釈の出典：Halmagyi & Curthoys 1988 ／ Yip et al. 2016 ／ GRACE-3 2023

水平HIT・左右別の所見

対象者ID ＿＿＿＿＿＿ 日時 ＿＿＿＿＿＿ 検者 ＿＿＿＿＿＿

検査目的・症状の経過

固視目標・視認性・頸部の状態・実施条件

右向きの頭部回旋　実施 ／ 未実施　試行数　回

固視　維持・逸脱・観察困難　補正　あり・明らかでない・不明

補正の方向・出現時点・再現性／判定を妨げた条件

判定　異常所見あり ／ 明らかな補正なし ／ 保留 ／ 未実施

左向きの頭部回旋　実施 ／ 未実施　試行数　回

固視　維持・逸脱・観察困難　補正　あり・明らかでない・不明

補正の方向・出現時点・再現性／判定を妨げた条件

判定　異常所見あり ／ 明らかな補正なし ／ 保留 ／ 未実施

左右を合わせた解釈・中止理由

次の対応・共有先・時刻