

常な時間的分散を認める。F波の出現頻度は低く、最短潜時は延長している。A波を2種類認める。

- 腓腹神経：軽度の伝導遅延を認め、SNAPは低振幅である。

2) 診断

各計測値を電気診断基準に照らし、臨床所見も合わせ definite CIDP と診断した。

“Uniform slowing”が特徴の脱髄型シャルコー・マリー・トウス病（CMT病⇨149頁）と異なり、伝導障害が不均一である点が特徴である。

参考文献

- 1) Hadden RDM, et al.: the Plasma Exchange/Sandoglobulin Guillain-Barré Syndrome Trial Group: Electrophysiological classification of Gullain- Barré Syndrome: Clinical associations and outcome. *Ann Neurol*, 44: 780-788, 1998.
- 2) Members of the Task Force: Van den Bergh PYK, et al.: European Federation of Neurological Societies/Peripheral Nerve Society guideline on management of chronic inflammatory demyelinating polyradiculoneuropathy: Report of a joint task force of the European Federation of Neurological Societies and the Peripheral Nerve Society—First revision. *Eur J Neurol*, 17: 356-363, 2010.
- 3) 桑原 聡・三澤園子：脱髄性ニューロパチー—Gullain- Barré 症候群、慢性炎症性脱髄性多発ニューロパチー—。神経内科（特別増刊号 臨床神経生理学的検査マニュアル），65（Suppl4）：240-247，2006。

（叶内 匡）