

# 片目だけ内側に動かない—— 内側縦束症候群（MLF症候 群）

核間性眼筋麻痺（INO）を、配線図で読み解く

神経

医療従事者向け 所要 約8分

# その水平複視、 病巣はどこにある？

**結論**

内転できない側が病側。

輻輳が保たれるのが動眼神経麻痺との決め手。

- この動画でわかること **AGENDA**

# 3つの視点で整理

## 1 MLFの配線図

なぜ内転だけが障害されるのか

## 2 症状と「病側」の決め方

古典像と取り違えない見かた

## 3 原因と鑑別

MS・脳梗塞・その他、そして偽性INO

CHAPTER

01

MLFの解剖と水平眼球運動回路

# 「右を見る」ととき、信号はこう流れる

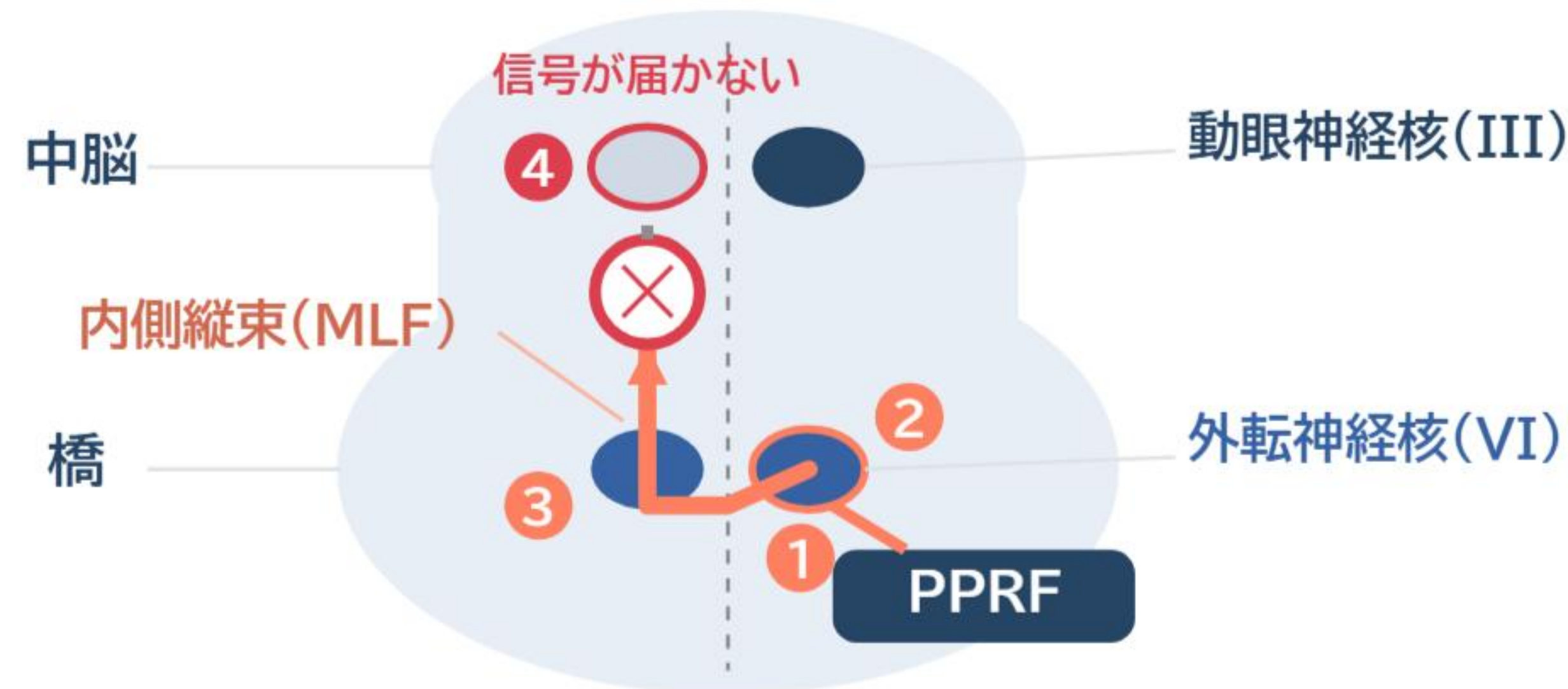
[ 右を見ようとしたとき ]



左眼:内転できない ×



右眼:外転+眼振 ○



■ なぜ内転だけ？ KEY POINT

## 外転は無事、 内転の指令だけが途切れる

号令(PPRF)も外転(外転神経核)も無事なので**外転は正常**。MLFが切れて**対側の内転指令だけが届かなくなる**のがINOの本質です。

### 📋 鑑別の決め手

輻輳(寄り目)は保たれることが多い。輻輳はMLFを経由しない別経路のため。これが動眼神経麻痺との見分けの核心です。

CHAPTER

# 02

典型所見と  
「病側」の決め方

---

## 病側の内転障害 + 対側の外転眼振

対側へ注視すると、病側の眼が正中を越えて内転できない(または遅い)。同時に外転した健側眼に外転方向の眼振が出ます。

### ⚠ 病側の決め方(最重要)

病側は「内転できない眼」の側。眼振が派手なのは外転した健側眼ですが、責任病巣のMLFは内転障害が出ている側にあります。取り違えない。

# 片側・両側・WEBINO・one and a half

亜型	所見	示唆
片側INO	一側の内転障害 + 対側外転眼振	脳幹梗塞
両側INO	両眼の内転障害 + 両側外転眼振	多発性硬化症
WEBINO	両側INO + 正面視で両眼が外開き	広範な両側障害
one and a half	片側水平注視麻痺 + INO	PPRF + 同側MLF

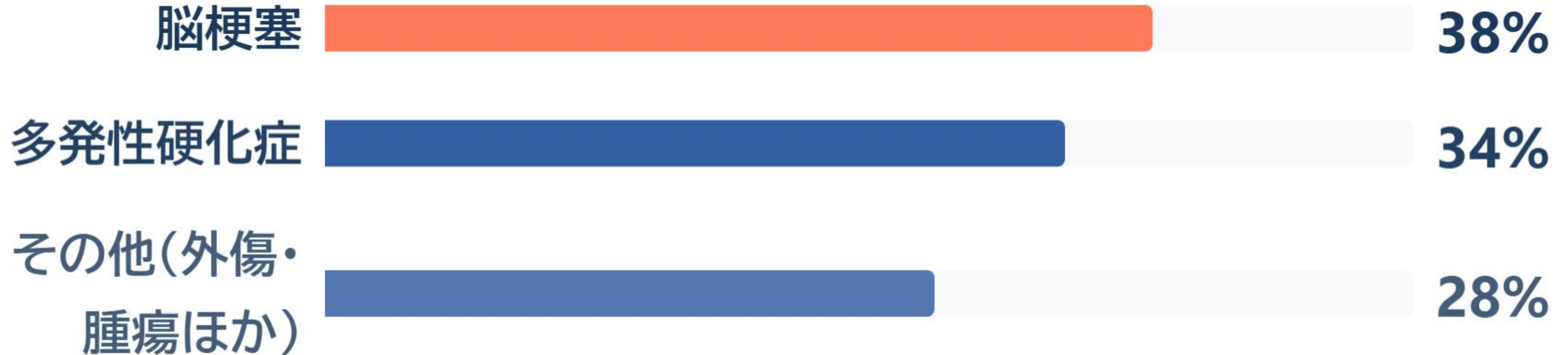
CHAPTER

03

原因疾患と鑑別診断

—

# INOの三大原因 — 梗塞・MS・その他



Keane JR. Arch Neurol. 2005(自験410例の単施設シリーズ)。片側性は梗塞87%・MS27%。

■ MS VS NMOSD

16%

INOはNMOSDよりMSに特徴的  
(MS 16% vs NMOSD 1.25%)

Hamza MM, et al. J Neuroophthalmol. 2022(280例)

# 似た所見との見分け

病態	内転	鑑別のカギ
INO	障害(病側)	輻輳は保たれる／眼瞼下垂・瞳孔散大なし
動眼(III)麻痺	障害	輻輳も障害／上下転障害／眼瞼下垂・瞳孔散大
外転(VI)麻痺	正常(外転障害)	所見が逆。患側の外転ができない
偽性INO(MG)	障害(変動)	MRI陰性／易疲労・日内変動／抗AChR抗体

# INOを見たら、この3点

01

## 内転できない側 が病側

古典像は病側の内転障害  
+ 対側(外転眼)の外転眼  
振。眼振の派手さに惑わ  
されない。

02

## 輻輳保持が決め 手

輻輳が保たれれば核間  
(MLF)の病変。動眼神経  
麻痺との見分けの核心。

03

## 原因は年齢と左 右で

若年・両側 = MS / 高齢・  
片側 = 梗塞。MRI陰性な  
ら偽性INO(MG)を必ず  
鑑別。

+ 医知創造ラボ

最後までご視聴  
ありがとうございました

役に立ったと感じたら、応援お願いします



チャンネル登録



高評価