

最近の話題・トピックス

「めまいの診断と治療」

頭頸部外科・耳鼻咽喉科 松塚 崇

頻度の多い主訴のひとつが「めまい」であり、自分やまわりがぐるぐる回る、ふわふわしている、気が遠くなりそうな感じ、眼前暗黒感、物が二重に見える、不安感、動悸、吐き気などさまざまな症状の要素が含まれ、その病態により複数の科が診療します。一般に耳鼻咽喉科が扱う内耳性めまいは、ぐるぐる回るという症状の回転性めまいですが、程度が軽いときには回転しているように感じていないことがあります。当科では、重心動揺計を導入し体平衡機能からの平衡障害の評価も行っております(図1)。

めまいは、その発症形式から急性めまい、発作性めまい、慢性めまいに分類されます。急性めまいのなかで初めて単発性のめまいを発症した場合は、合併症の有無が重要であり、高血圧・心疾患・糖尿病などがある場合にはまず念頭に置く疾患として脳血管障害が挙げられます。合併症がない場合、内耳性めまいを念頭に挙げます。難聴や耳鳴などの蝸牛症状を伴う場合にはめまいを伴う突発性難聴、蝸牛症状を伴わない場合には前庭神経炎が代表疾患となります。

繰り返す再発・反復性めまいで、高血圧・心疾患・糖尿病などの合併症がある場合、念頭に挙げる疾患は椎骨脳底動脈循環不全症になります。合併症がない場合はめまいの誘因により、頭位変換が誘因となる場合は良性発作性頭位めまい症(BPPV)、起立が誘因となる場合は起立性調節障害や起立性低血圧、神経調節性失神、誘因がない場合はメニエール病が挙げられます。

急性めまいの診療ではまず血圧測定などを行い、血圧低下、貧血があれば出血性ショックを、徐脈性不整脈があれば欠伸発作によるめまいを疑います。眼球運動障害(狭義の眼振を除く)、構音障害、上下肢の運動・感覚麻痺、小脳症状などは脳血管障害に伴うめまいを強く疑います。これらの症状や所見がないことを確認した後、眼振を確認します。眼振はフレンツェル眼鏡を使用すると眼振は検出しやすくなります。赤外線CCDカメラを用いたフレンツェル眼鏡は眼振を記録できて供覧でき便利です(図2)。片側の前庭機能が傷害されると水平回旋混合性眼振(水平で緩

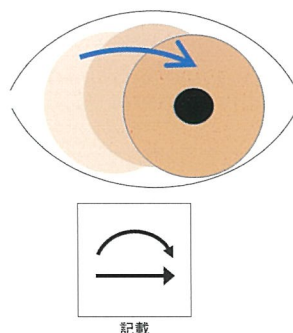
い弧を描く眼振)をきたし(図3a)、内耳性を強く疑う所見です。ただし延髄外側症候群(フレンベルグ症候群)でも同様の眼振を生じることがあります。

突発性難聴は急性感音難聴を生じる代表疾患のひとつであり、その病態はまだ明らかになっていません。重症の場合にはめまいを伴い、糖尿病や腎、心、脳疾患の既往がある方は重症になりやすい傾向があります。治癒率を向上させるには、発症から速やかに治療を開始することが重要です。治療はめまいの対症療法とともに血管拡張薬、血流循環改善薬、ステロイドなどを用います。重症の場合、ステロイドは比較的大量を漸減しながら投与し、既往症がある方が多いので入院管理をお奨めすることが多いです。

良性発作性頭位めまい症(BPPV)はめまい疾患の約4割を占めます。再発・反復性めまいのひとつであり、前庭の卵形囊の耳石が起き上がるなどの頭位変換をきっかけに半規管に迷入することで生じます。治療は急性期には心身の安静と対症療法を行い、迷入した耳石を半規管から脱するリハビリテーションとして耳石置換法を行います。BPPVは後半規管に耳石が迷入することが多く、その典型例は頭位変換で方向が交代する回旋性眼振が誘発され(図3b)、耳石置換はEpley法を行うことが多いです。

メニエール病は①20分から12時間続く2回以上の回転性めまい発作と②発作の前中後の少なくともいずれかに低音から中音の感音難聴があること、③変動する耳症状とがあり、④他の前庭疾患に該当しないのが確実例の診断基準となっています。除外すべき中枢疾患の代表に聴神経腫瘍があり、頭部MRIで内耳道を細かく評価することが重要です。メニエール病の病態は発作的な内リンパ水腫といわれており、急性期には心身の安静と対症療法を行い、症状や所見の程度により浸透圧利尿薬やステロイド投与を考慮します。発作にはストレスなどが関与しますので間欠期には生活指導が肝要であり、大きな発作の予防目的に血管拡張薬・代謝促進薬・神経安定薬などの使用を考慮します。

a. 水平回旋混合性



b. 回旋性

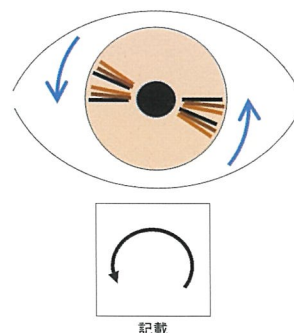


図3 内耳性めまいに生じる眼振とその記載法

a.水平回旋混合性。メニエール病やめまいを伴う突発性難聴、前庭神経炎など片側の前庭機能が傷害されると水平で緩い弧を描く眼振をきたします。矢印は眼振の急速相の方向を記載します。

b.回旋性。良性発作性頭位めまい症(BPPV)は後半規管に耳石が迷入することが多く、その典型例は頭位変換で方向が交代する回旋性眼振が誘発されます。



図1 当院の重心動揺計



図2 当院のフレンツェル赤外線眼鏡



診療医ご案内

(令和3年12月1日現在)



診療科		月	火	水	木	金	土
消化器内科	初診	村上	八木/中畑	坂元	村上	雄山/中畑	担当医
	予約診	小島	大洞	小島	中畑	福田	—
	予約診	八木	雄山	村上	坂元	鈴木 (囑託)	—
循環器内科		瀬川	藤井 (非常勤)	瀬川	川口(智)	次田	担当医
		田中(新)	伏屋	田中(新)	渡辺 (非常勤2・4週目)	瀬川	(月1回不定期 土井/大倉(宏))
腎臓内科		大橋(宏)	大野	大橋(宏)	安田 (非常勤)	大野	大橋(宏) (予約再診のみ)
糖尿病・内分泌内科	1診	佐々木	武田	佐々木	佐々木	武田	武田
	2診	杉本(美)	杉本(美)	梶浦	杉本(美)	杉本(美)	佐々木
	3診	梶浦	—	—	梶浦	—	—
呼吸器内科		石垣	舟口	豊吉	舟口	豊吉	石垣
睡眠医療センター		—	—	大倉(睦)	大倉(睦)	—	大倉(睦)
外科		田中(秀)	杉本(琢)	—	太和田/杉本	田中(秀)/太和田	担当医
乳腺外科	1診	川口(順)	川口(順)	川口(順)	川口(順)	川口(順) (2・4週目)	担当医 (予約診のみ)
	2診	—	—	—	間瀬 (非常勤)	—	
脳神経外科		石澤	郭	岡	石澤	—	郭
		岡	本多	加納	清水	—	加納
脳神経内科		新美 (非常勤・午後)	大倉(睦) (午後)	—	—	大倉(睦)	—
整形外科	初診	足立 / 河合 (1・2・4・5週目) (3週目)	吉田	岡田 / 山賀 (2・4週目)	池田	前田	担当医
	予約診	岡田	—	足立	星野	大友	今泉 (1週目)
	予約診	河合 (1・2・4・5週目)	星野	前田	河合	日下	日下 (2週目)
	予約診	日下 (予約紹介)	今泉	日下	吉田	今泉	塚原・河合 (2週目)
	予約診	池田	—	—	塚原	中島(午後) リウマチ内科	松岡 (1・3週目)
皮膚科		清島	清島 (午後)	清島	—	清島	—
眼科	1診	佐本	佐本	佐本	—	佐本	担当医 (予約制・ 検査処置のみ)
	2診	—	—	矢田	矢田	矢田	
泌尿器科		江原(英)	土屋 (非常勤)	江原(英)	江原(英)	江原(英)	江原(英) (1・3週目)
		—	加藤	加藤	加藤	—	加藤 (2・4・5週目)
婦人科	完全予約	中川 (非常勤・第3午後)	堀 (非常勤・午後)	早崎 (非常勤・午後)	横山 (非常勤・午後)	—	—
放射線治療科		田中(修)	田中(修)	田中(修)	—	田中(修)	—
頭頸部外科 耳鼻咽喉科	1診	長谷川	長谷川	—	松塚	長谷川	森 (非常勤)
	2診	—	松塚	—	—	松塚	—
歯科・口腔外科	6階	谷口/大橋(静) 岩崎/稲垣	谷口/大橋(静) 岩崎/稲垣	岩崎 稲垣	谷口/大橋(静) 岩崎/稲垣	大橋(静) 岩崎	担当医
	5階	村松/長縄 高橋/江原(雄)	村松/江原(雄) 渡邊/高橋/鶴飼	長縄/渡邊 高橋/江原(雄)	江原(雄)/長縄 渡邊/高橋	村松/江原(雄) 渡邊/高橋/鶴飼	担当医

【ご案内】 ●診療受付時間は、全科8:00～11:30、ただし、初診の方は、11:00で受付終了。(救急・急患の場合は、この限りではありません。)
●年度変わりの時期や学会出張により、診療医が変更することがありますので、予め確認が必要である方は、お電話でお尋ねください。