

微風

そよかぜ

山陰労災病院

平成21年9月号

No.33

- 病院機能評価認定施設
- 医師臨床研修指定病院
- 地域医療支援病院
- 救急告示病院

山陰労災病院の基本理念

私たちは、地域の皆さまと働く人々から信頼され
選ばれる病院を目指します

頭を動かすとめまいがしませんか？ 良性発作性頭位めまい症かもしれません。

耳鼻咽喉科 門脇 敬一

もし急にめまいを生じるようになったら、どんな病気になったと考えますか。脳出血や脳梗塞と考えるかもしれません。症状が落ち着いてしまえばメニエル病だったのかと思うかもしれません。今回は意外に知られていませんが、実際にはとっても多いめまいの病気の話をしたと思います。

急にめまいがした場合どうするかと言うと、頻度が低いものですが、中枢性めまい、つまり頭の中のトラブル、特に脳血管障害によるめまいを見逃さないようにすることが最も重要となります。一般に、突然にめまいを生じた場合、患者様の多くは「脳の異常によるめまい」を心配されます。実際に、めまいで救急外来へ受診される2-5%の人が脳梗塞に代表される脳血管障害であると言われていています。確かに、めまいを生

じた場合には頭からの病気を考えることは重要です。しかし頭からのトラブルは意外に少なく、内耳性のめまいが多いのです。

それでは、めまいを起こす病気で有名な内耳性のめまい



良性発作性頭位めまい症

病巣別

後半規管型

外側半規管型

前半規管型

病態により

半規管結石症

クプラ結石症

表 1

るようになります。つまり良性発作性頭位めまい症は頭の位置を変化させるとめまいがする病気と言えます。内耳の中の耳石の障害が原因と考えられています。正常な大きさの耳石の一部がかけて、それがふらふら浮遊するようになり、それが刺激となりめまいを起こすか、本来あるべき所にある耳石が普通より大きく重くなり、刺激を強く感じるようになってめまいを起こすようになるのです。

少し難しく言うと、病態によって浮遊石が管内に介在する半規管結石症と結石がクプラに付着するように介在するクプラ結石症の二種類があると考えられています（表1）。半規管結石症の場合、眼振は数秒の潜時のあと出現して次第に増強し、数十秒程度で減衰し消失します。疲労現象によって眼振は徐々に弱くなります。クプラ結石の場合、潜時は短く眼振は一定の強さを持続し、中枢の適応現象により1～2分で少し減衰するが消失はしないとされています。

いずれもめまいの特徴としては、安静時にめまいはなく、寝起き、寝返りなどで誘発されます。めまいの持続時間は短く、めまいに伴う嘔気

は何でしょう。多くの方はメニエル病を思い浮かべられるかもしれませんが、しかし、メニエル病はそう多くなくて、良性発作性頭位めまい症はるかに多いのです。

それでは良性発作性頭位めまい症はどのようにして起きるものでしょうか。耳の奥には体の平衡を保つために重要なセンサーがあります。そこの調子が悪くなると、寝たり、起きたり、寝返りをするともめまいがす

良性発作性頭位めまい症の診断基準

1. 特定の頭位により誘発される回転性めまい
2. めまいの出現時に眼振が認められる。次の性状を示す。
 - ① 回旋性成分の強い頭位眼振
 - ② 通常眼振の出現に潜時がある。
 - ③ 眼振は「めまい頭位」を反復してとらせることによって、軽快または消失する傾向をもつ
3. めまいと直接関連をもつ蝸牛症状、頸部異常および中枢神経症状を認めない。

表 2

や嘔吐などの自律神経症状は速やかに消失します（表2）。

ついでながら有名なメニエル病は難聴、耳鳴、耳閉塞感などの蝸牛症状を随伴しためまい発作を反復する症候群で、特発性内リンパ水腫が病態と考えられています。めまいというとメニエル病と思い込んでいることがしばしば見受けられます。実際のメニエル病の頻度はそう多くはなく、10万人あたり16-17人の有病率と言われています。

良性発作性頭位めまいの治療としては抗めまい薬、内耳循環改善剤を使用します。さらには浮遊耳石置換法や頭位療法といった治療法もあります。

今後は頭の位置の変化でめまいが起きている場合は、頭位性めまいかもしれないと考えてみて下さい。