

# めまい診療のコツ ～耳鼻咽喉科の立場から (主に)内科の先生方へ～

霞ヶ浦医療センター 耳鼻咽喉科医長  
星野 朝文

めまいはコモンディジーズの一つとして挙げられるが、めまいにはさまざまな原因があり、特に中枢性疾患の可能性があること、さらには患者の訴えがわかりづらく、話が長いこともあり、めまいを専門とする耳鼻咽喉科医でも苦手意識を持っている、という特徴がある。そこで今回は主に内科の先生方に対して、私なりに考えるめまい診療におけるコツを述べさせていただく。

まずは耳鼻咽喉科疾患としてめまいをきたす代表的疾患は、発生頻度順に、良性発作性頭位めまい症(BPPV)、メニエール病、前庭神経炎である。めまい患者をみたら、まずは眼振所見の有無を確認すべき、と私は考える。フレンツェル眼鏡があれば理想的だが、ない場合でもメニエール病の発作や前庭神経炎でみられる水平性眼振の強いものは、観察可能なことが多い。眼振があればこれらの疾患の可能性があるので、すぐに耳鼻咽喉科に紹介していただきたい。特に、嘔気が強い場合には、入院施設のある施設が望ましい。各論として、メニエール病はめまい、難聴、耳

鳴りなどの症状を繰り返す特徴があるので、少なくとも1回目のめまいでは診断はつかない。また、前庭神経炎は非常にめまい感が強く、嘔気・嘔吐の症状が伴うため、私の印象では一般外来(耳鼻咽喉科であっても)でのwalk inというよりも、むしろ救急車で来院が多いように思える。これらの疾患の鑑別は、聴力検査などの詳しい検査をしない限りできないので、単に「耳鼻咽喉科疾患だから」と説明していただき、安易に「メニエール」などとは告げないでいただきたい。

眼振がなければ、次にBPPVを考える。特徴は、起床時や臥床時などの体位変換時に起こる回転性のめまいである。もう少し突っ込んだ問診を行うと、①朝のベッド(布団)上で、②1回の発作が2-3分以内、③受診時にはもうめまいは収まってケロツとしている、の3点を満たしていれば、ほぼBPPVと考えられる。これらの基準を満たした典型例であれば、翌日以降もめまいがあるかもしれないが、徐々に軽快していくこと、自然軽快する場合が多いことを伝えて、1週間して

も治らなければ、耳鼻咽喉科への受診を勧めていただきたい。そのほか、非典型例で判断に迷う場合も、同様に耳鼻咽喉科への受診を勧めていただきたい。

次に、中枢性疾患の眼振について触れる。中枢性疾患を眼振検査だけで鑑別はできないが、一つのシグナルとして覚えておく臨床上有効である。まず、注視方向性眼振の有無の確認をすべきである。注視方向性眼振とは、右注視時に右向き眼振を、左注視時に左向き眼振を認めるもので、特異度は高くないが中枢性疾患の一つのシグナルとされている。フレンツェル眼鏡がある場合でも、この検査時は装着しないで観察する。眼球運動障害の有無も同時にみられるので、一石二鳥の検査である。この時に注意すべきは極位眼振の存在である。これは、側方注視が強い(30度以上)と検出されることがあり、病的意義はない。そのため、はじめに注視方向性眼振と思った場合であっても、側方注視が強すぎないように「先ほどより少し軽く右(左)をみるようにしてください。」と指示して、再度眼振の有無を観察し、正確な所見をとることが求められる。そのほかの中枢性疾患で特徴的な眼振所見としては、純粋回転性眼振や垂直性眼振が挙げられる。

薬物療法については、メシル酸ベタヒスチンやジフェニドール塩酸塩などの抗めまい薬が中心となる。これらの薬剤は、副作用も少なく使い勝手が良いのだが、一方で一度めまいが起こると安易に継続処

方に組み込まれることが少なくない。抗めまい薬の連用は、中枢前庭機能の抑制、代償作用の減弱化により、かえってめまいの回復遅延を引き起こすとされている。また、これらの薬剤をすでに継続的に内服していると、肝心なめまいの時に処方する候補薬がなくなるという点からも安易な継続処方では避けていただきたい。これらの抗めまい薬のほかに、私は漢方薬を積極的に処方している。代表的な処方方は、苓桂朮甘湯と半夏白朮天麻湯であり、女性で月経や天候に左右されるめまいには、当帰芍薬散や五苓散などを処方し、良好な結果を得ている。

高齢者のめまいは、歩くとふわふわする感じといった訴えが多く、検査を行っても特異的所見がない場合が多い。多くは加齢に伴う半規管や前庭の衰え、大脳皮質の微小虚血変化の増加に起因するとされ、抗めまい薬でもなかなか改善しない。一方、基礎疾患が多く、それに伴う薬物療法がなされているという特徴がある。日本老年学会の「高齢者の安全な薬物療法ガイドライン2005」では、多剤使用に注意喚起をするとともに、「特に慎重な投与を要する薬物のリスト」として45種類の薬剤群を挙げている。薬剤性めまいをきたす薬剤群と共通のものとしては、降圧薬、睡眠薬、抗不安薬などが挙げられる。継続処方として処方されるこれらの薬剤を調整・減量することも高齢者のめまい対策として挙げられるかもしれない。