

コラム⑭ めまいについて その1

～「良性発作性頭位めまい症」を中心に

さて、今回は「めまい」についてお話ししますね。

まずお伝えしたいのは、私が診察時、患者さんにお話ししているのは、『めまいは「症状」であり、「病名」では無い』という事です。

「のどが痛い」や「咳」は、病名ではないですよね？

ということは、「めまい」も、病名ではありませんよね。

でも、「めまい＝病名」にされてしまっているのが現状です。

私はこれを残念に思っています。

私は、患者さんに必ずめまいの原因となっている「病名」をお知らせし、その病気についてどのようなものかを説明しています。

また検査を行い、はっきりとした診断がつかなかった場合にも、「考えられる病名」を必ずお伝えするようにしています。

厳しい言い方ですが、患者さんがめまいで病院を受診し、何も言われずにただ薬を処方された場合、診察した医師は、「めまいの診断がついていない」ものと思われれます。

めまいは、「8割がた、問診で診断可能」とされています。

私も全く同感です。

めまいの診断は経験で行う部分も多いのですが、「めまいはよくわからない…」と勉強することを放棄している医師が実に多いのです。

めまいが急におこると、みなさんすぐには動けませんよね。

その後、症状がある程度改善してから病院に行くと、

「異常なし」

「現在、めまいが起こって無ければ診断ができない」

あるいは、「また今度、めまいが起きたら来てください」

…なんて言われた経験があるのではないのでしょうか。

患者さん、医師からこんなことを言ってもらいに、貴重な時間と費用をかけて受診するはずはありませんよね？

私はこのような事は、出来るだけ言わないように心がけています。

先ほどお話ししたように、めまいは「8割がた、問診で診断可能」ですので、

仮に診察時、検査で明らかな異常がなくても、「～の病名のめまいが考えられます」と患者さんにお伝えし、そのめまいの病状や、今後どのような経過をたどるかについて、出来るだけ説明するように心がけています。

さて、前置きはこのくらいにして…

めまいを症状として引き起こす病気は、たくさん、たくさんあります。

幸い、60～70%は耳が原因であるとされています。

耳には、音を感じる機能のほか、「三半規管」という体のバランスを感じ取る器官があり、その周囲に問題が起こるのです。

耳に原因があるめまいは、「命に別状がない」という共通点があります。

中枢性（＝脳）が原因のめまいは、5%程度とされていますが、「脳卒中」が原因のものが多く、時に命にかかわることがあります。

中枢性のめまいは、めまい以外に、通常は物が二重に見える、顔や手足がしびれる、力が入らない、手がふるえるなどの症状を伴い、今まで経験が無いようなめまいが急に起こります。

めまいで動けなくなることが多く、この場合には迷わず救急車を呼んでください。

中枢性のめまいは、主に脳神経外科や神経内科で診断、治療が行われます。

なお経験上、「再発を繰り返すめまい」は、耳が原因の事が多いです。

耳鼻いんこう科で診察を行うものは、もちろん耳が原因のめまいが主ですが、これだけでも、「良性発作性頭位めまい症」「前庭神経炎」「メニエール病」「突発性難聴」「遅発性内リンパ水腫」「外リンパ瘻」「ハント症候群」…その他、たくさんの病気があります。また、「真珠腫性中耳炎」という中耳炎の一種でも起こることがあります。

その中でも、日常よく起こりやすいめまいとしては、「良性発作性頭位めまい症」がまず挙げられます。

「良性発作性頭位めまい症」は、めまいを起こす疾患の中で代表的なものです。

「疑い例を入れて、めまい全体の約4割」とされていますが、個人的には、もっと多いと思っています。

寝た状態から起き上がったときや寝返りをうったとき、あるいは上を見上げた時など、頭の向きが変わったときに、短時間（通常2～3分以内）のめまいを生じることが多いです。

典型的な症状の起こり方としては、「朝、寝た状態から起き上がったら、急にめまいがした。」というものが多いです。

また、「目が覚めたら、すでにぐるぐる回っていた」という症状の起こり方もありますが、これは、寝ているときに「寝返り」をうってめまいが生じ、それによって目が覚めた場合と考えられます。

また人によって、特定の向きを向いた時や、特定の体位を取った時に起こることが多いです。

原因は、耳の奥の「卵形嚢」という所の中にある「炭酸カルシウムの小さな結晶（耳石）」が、何らかの原因ではがれて、隣の半規管に入り込むことによって生じるとされています。

半規管の中は「リンパ液」で満たされており、体の向きによってこの液が半規管の中で流れ、この「流れ方の情報」が脳に集められ、人間は体のバランスをとっています。

そこに耳石という異物が入り込んでしまうと、半規管が動く（頭の向きが変わる）際に中のリンパ液の流れが異常になり、この半規管から「間違った」情報が送られ、脳が一時的に混乱して体のバランスが取れなくなり、めまいの症状を生じるのです。

そしてめまいが起きると、みなさんじっとして動きませんから、その後、異常なリンパ液の流れが徐々におさまり、2～3分でめまいが落ち着くのです。

このめまいは、もちろん「耳」からのものであり、命に別状はありません。

また、「耳の聞こえの症状（難聴、耳鳴りなど）」は伴いません。

めまいと同時に難聴や耳鳴りなどの症状がおこった場合には、このめまいは否定さ

れます。

予後（予想される病状経過）についてですが、元来「自然治癒傾向があるめまい」であり、約1か月で90%の患者さんが改善するとされています。

症状改善後は、特に後遺症等はありません。

しかし30~40%の再発率があるとされ、現在の医学ではその予防法がありません。なお再発した場合にも、同様の経過で改善することがほとんどです。

ところで、このめまいは、「自然治癒傾向がある」とお話ししました。

その反面、「めまいの治癒を早める」と医学的に証明された薬もありません。

それらは、どうしてでしょうか？

「耳石」は、カルシウムでできた「もろい」ものです。

それが、めまいが起こるたびに、半規管の中で動きます。

…そうです。めまいが起こるたびに、「耳石は崩れて小さくなっていく」のです。

そして、最終的には吸収されて無くなります。

「耳石を、たちどころに溶かして無くしてしまう」薬があれば、それはまぎれもなく「特効薬」となるでしょう。

でも、現在のところ、そのような薬が無いのです。

このめまいになると、人によっては、めまいが起きないように「動かないようにする」患者さんがおられます。

当然、先ほどお話しした理由で、めまいの治りも悪くなります。

そのような患者さんには、まず「めまいが起きると良くない」と考えないように説明し、無理がない範囲で、体や頭を動かすようにお伝えしています。

また布団の上で「寝がえり」を繰り返すと、安全にめまいのリハビリが出来ます。

これを行うと、治りが早くなるというデータもあります。

今回は、ここまで。

次回は、「めまいについて その2」です。

いろいろと誤解の多い、めまいとその治療法。

次は、「メニエール病」についてお話ししますね。

当科で行っている、「中耳加圧療法」の紹介もいたします。