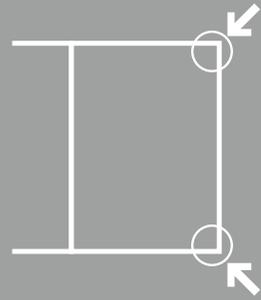
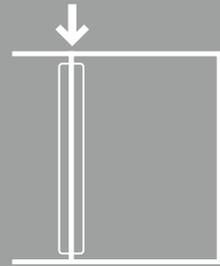


四隅 クリックでページ移動(全8ページ)



中央 クリックで全画面表示(再クリックで標準モードに復帰)



あなたも名医!

jmed
[ジェイメド]

14

このめまい、 コワい?コワくない?

めまい診療ニガテ医師も求められること

金沢医科大学医学部救急医学准教授

小倉憲一 [編]



* OS・ブラウザのバージョン等により機能が制限される場合があります。

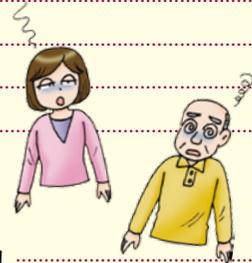
Japan Medical Journal
日本医事新報社

標語
覚えて便利!



第1章

- めまいなら、とにかく鑑別，小脳出血！…………… 01
- 分類は，まずは前失神と回転性！…………… 02
- 回転性，中枢・末梢両方を！…………… 02
- めまい診療，忍耐だ！…………… 02
- 問診は，焦らず，優しく，迅速に！…………… 03
- 問診は，まずは持続時間！次に誘発因子と随伴症状！…………… 03
- 眼振の特徴，押さえて見逃しなし！…………… 04
- 嘔吐の継続，要注意！…………… 05
- 歩けぬめまい，要注意！…………… 05
- 要注意，眼瞼下垂と構音障害！…………… 05
- 診断の道しるべ，正確な病歴に，神経所見と眼振だ！…………… 06
- 後頭部痛，伴うめまいで椎骨動脈解離！…………… 07
- 発作時は，抗ヒスタミンと制吐薬，加えて抗不安薬！…………… 08



第2章

- MRI，早期にやろうよ！あなた(患者さん)も私(医師)も安心だ！…………… 09
- 眼が回る，減衰しなけりゃ脳疾患！…………… 10
- めまいなら，病歴注意，まず眼振！…………… 11
- 気が遠くなる，ならば問診・聴診・心電図！…………… 12
- めまいでは，消化管出血，忘れない！…………… 13
- 問診で，服薬歴，忘れない！…………… 13
- 女性では，月経・妊娠・更年期！…………… 14
- 学童で，起立性調節障害，忘れない！…………… 15
- 高齢者，飲んでる薬を確かめよう！…………… 16
- 心因性，背景にパニック障害・うつ病だ！…………… 17
- めまいでも，ABCからDEまで！drug(薬剤)，environment(環境因子)考えよう！…………… 18

第3章

- めまいケア，血圧，心臓，血液に酸素，心も考えて，首(内分泌疾患)を触ればなお安心！…………… Q1

01 救急外来でのめまい診療 —プロローグ—

結論から先に

- ★ めまいで最もコワイ病気は小脳出血である！
- ★ めまい診療は，病歴聴取(問診)がすべてである。「めまい」という言葉をなるべく使用しない！
- ★ 症状の残存するめまいは帰宅させるな！

SCENE ① 58歳の女性Aさんが救急車で来院！と，その前に…

指導医:O K先生，もうすぐ58歳のめまいの患者さんが搬送されて来ます。患者さんが到着したらできるだけ一人でがんばって診察してみてください。
よし，じゃあその前に，めまいの患者さんの診療についておさらいしておこう。まず，最も見逃してはいけない疾患は？

研修医:K 小脳出血，小脳梗塞ですか？

指導医:O そう！ K先生，素晴らしい。とにかくまずは小脳出血ですね。脳卒中を鑑別するために，最終的には画像診断をすることになりますが，小脳梗塞は来院してすぐにわかるわけじゃないよね。それはなぜ？

研修医:K もともと頭部CT検査は，脳梗塞が発症してから3時間程度たたないとわからないし，小脳のある後頭蓋窩はアーチファクト*のため画像所見の判断に迷うことがよくあるからです。

*アーチファクト：実際の物体ではない，CTスキャン装置により発生した二次的な画像。



指導医:O そうだね。発症直後の急性期の脳梗塞を見わける頭部MRIのdiffusion撮影でもはっきりしないことがあるからね。
 それでは、めまい診療を開始するにあたって、まず何が大切かな？

研修医:K O先生が救急外来でよく言っている問診ですか？

指導医:O そう！ 他の症状と同様、問診が一番大事だね。(テレビドラマ「ER」の指導医を思い浮かべながら)私自身は救急外来での問診の重要性はかなり高く、9割がたが問診で決まる、と思っているんだ。それでね、ここが大切なんだけど、めまいを訴えてきた患者さんに問診するときに、「めまい」という言葉をなるべく使わないようにすることが問診をうまく進めるコツなんだよ。



研修医:K えっ！ めまいなのに、めまいという言葉を使わないって……？

指導医:O 「めまい」と患者さんが訴えてきても、回転性のめまい以外に、「急性大動脈解離に伴って一過性に意識が消失した」、「脊髄梗塞に伴って両下肢に力が入らない」、「急性上気道炎の発熱に伴って体がふらつく(腰が立たない?)」ことを患者さんが「めまい」と言っている場合などもあるので、様々な状況を想定しなければならないんだ。
 そのため、できるだけめまいという言葉を使わずに、「実際にどういうふうだったか」を具体的に聞かないと、大きく診断をはずしてしまうんだ。当然、既往や随伴症状などを聞くことも忘れてはいけないよ。

研修医:K はい、よくわかりました。あ、救急車が到着したようです！
 玄関に迎えに行きます。

SCENE ② いよいよ救急車到着！

(救急車が到着。患者さんはゲーゲー嘔吐している)

指導医:O (2人で看護師とともに患者さんの傍につき添いながら)
 早速、患者さんを見て行こう！

研修医:K わかりました。こんにちは、研修医のKです。大丈夫ですか？ めまいはいつからですか？ あっ、そうか。めまいという言葉は使っちゃいけないだっけ！
 こんにちは。どんなふうになりましたか？



患者さん (ゲーゲー、オエー)……。

研修医:K ああ、こりゃダメだ！(救急隊員に向かって)どんな状況でめまいを起こされたのですか？ 搬送時のバイタルはいかがでしたか？

救急隊員 ご家族の話では1時間ほど前の今朝5時頃、トイレに行こうとしてめまいを起こしたようです。血圧は186/124で脈拍数は76です。

指導医:O 看護師さん、点滴をとってルートをキープして下さい。嘔吐しているのでプリンペラン®1Aを静注して下さい。
 (処置後、患者さんの症状は少し落ちついてくる)

研修医:K (落ちついてうっすら目を開けている患者さんに向かってほほえみながら)大丈夫ですよ！ここは病院です。もう安心ですよ。



指導医:O (小声で患者さんに聞こえないように、K先生に) そうだね！ 嘘でも患者さんを安心させてあげることは重要な治療の1つだよ。
 必要に応じて緊急に頭部CTを撮ることもあるけれど、まずは患者さんの不安をとってあげることも大切なんです。
 多くのめまいの患者さんは来院したときに非常に不安感が強く、自分はどうなってしまうのだろうという気持ちになっています。通常の良性発作性頭位めまい症などでは、安静を保つだけでもめまい症状が改善することがよくあります。

研修医:K まず、患者さんの安静を保つことも大切なんですね。

指導医:O そうです。そのため、脳卒中などの重大な疾患が疑わしくない場合は、セルシン®やアタラックスP®のような薬を用いて安静を保つとより早期に症状がおさまります。
 実際、私の経験からも多くの患者さんが、興奮した状態がおさまって血圧が通常の数値になり落ち着いてくると、めまいの症状も軽快しています。

SCENE ③ Aさんは帰宅、でも症状が残った患者さんはどうする？

(Aさんの状態は徐々に落ちつき、めまい症状もなくなって帰宅することになった)

研修医:K O先生、めまい診療はもうバッチリです！ 今日搬送されてきたAさんは幸いめまい症状がなくなって歩行が可能となり帰宅されましたが、もし症状が軽快しない患者さんの場合にはどうすればいいのですか？

指導医:O そうだね。最終的に、典型的な回転性めまいと思われても臨床症状のみで脳梗塞などを100%否定することはできないんだよね。そこがめまい診療の悩ましいところでもあるんだ。その場合は、入院も考慮して患者さんの経過をみたほうがいいよ。
 つまり、症状の残るめまいは原則帰宅させないほうが無難だね。
 それから、ルーチンに神経学的所見をきっちり取ることも、重大な疾患、致死的な脳幹部の脳卒中などの見逃しを少なくする上で大切なことなので忘れないでね。

研修医:K わかりました。今日はどうもありがとうございました。



ジェネラリストにもできることはこれだ！
 ▶ 神経学的所見をルーチンに取るようにしよう。

標語 覚えて便利！
 ▶ めまいなら、とにかく鑑別、小脳出血！

小倉憲一

Q3

小脳出血や梗塞ではなぜめまいが起るのですか？

第3章 「めまいニガテ医師」からの素朴なギモンにすばり答えます！

1) めまいには平衡感覚の障害が必発

前庭覚(加速度センサー)、視覚、深部知覚のいずれが障害を受けてもめまいは起こります。これらの統合部位が前庭神経核(橋)にあり、この障害でもめまいは起こります。

小脳は脳幹と小脳脚を介して平衡機能を制御している^{1, 2)}ため、ここに悪影響が及

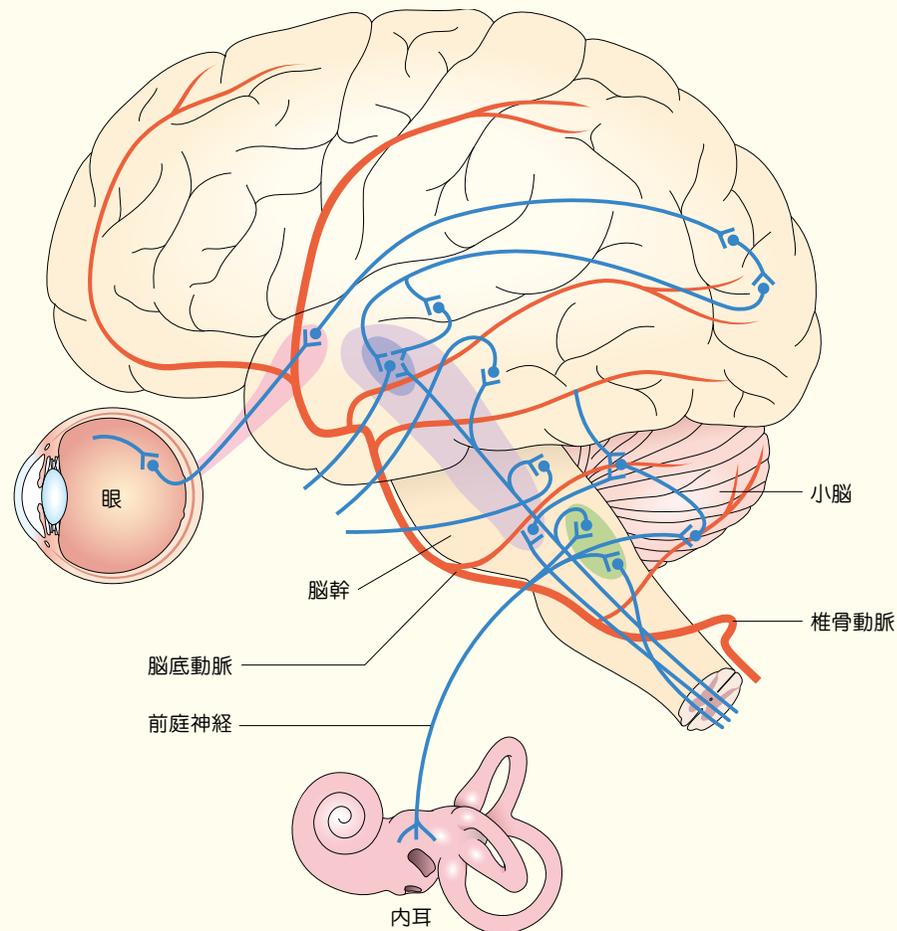


図1 ▶ 平衡を司る神経伝達路

内耳・前庭神経核・小脳は図のように複数の伝達経路を持っている。このため、小脳や脳幹、内耳などのトラブルでめまいが起る。

(Copyright © MEMAI-NAVI. <http://memai-navi.com>)

ぶことで前庭神経症状が出てきます。

▶ 特に小脳や脳幹はからだの平衡を保つ働きをしている！

神経伝達路は複雑であり、図1にあるように前庭神経核と小脳、内耳の関連性がわかると思います。

2) 筆者の体験談—既往症を十分に確認して、がんの既往がある症例では脳転移を疑う

ここで紹介するのは、筆者が以前、乳がんを専門に診ていた時期に出会った症例です。

乳がん切除後7年を経過した40代女性。乳がんの病期はstage IIIでリンパ節転移は認めましたが、術後の化学療法・ホルモン療法などが奏効し、再発もなく経過していました。

当時は5年で再発がなければ「一区切り」でしたので、その方は年1回の定期診察を受けていましたが、あるとき「ちょっとふわふわした感じでぐるぐる回るわけではないけどめまいっぽい症状と、最近糸が結びにくいし、思った位置のものが取りにくいことがある」とのことを受診。まさかとは思いましたが、頭部CT、MRI検査を施行したところ、小脳への転移が認められました。他にも肺にごく小さな病変が認められ、全身転移が判明したのです。

前立腺がんや乳がんは、微小肺転移を伴う脳転移をときどき経験します。しかも5年以上経過してから…。幸い、この方は放射線療法、化学療法、ホルモン療法にて腫瘍消失を認め、現在も元気に過ごしていらっしゃいます。

めまいなどの症状を訴えていらした患者さんでも、既往症を十分に確認して、がんの既往がある症例、もしくはがんの告知がされていなくてそれが疑われる症例では、転移がありえることを常に念頭に置いて頂きたいと思います。

また、他診療科に関する知識も重要であり、いつも丁寧な診察に加えて、診療科同士の適切な相談・連携をも心がけたいものです。

◀ 文献 ▶

- 1) 太田富雄: 脳神経外科学. 金芳堂, 1996, p82.
- 2) 後藤文男 他: 臨床のための神経機能解剖学. 中外医学社, 1992, p32.

吉田隆浩

Q3 小脳出血や梗塞ではなぜめまいが起るのか？