

めまい診療ポイント解説



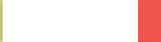
聖マリアンナ医科大学横浜市西部病院耳鼻咽喉・頭頸部外科教授

瀬尾 徹

1986年兵庫医科大学医学部卒業。宝塚市立病院部長、兵庫医科大学准教授、近畿大学医学部准教授を経て、2021年から現職。専門はめまい、難聴の治療。新しい平衡機能検査である前庭誘発筋電図、ヘッドインパルステストの実用化と難治性めまいの外科的療法に取り組んでいる。

1 「めまい」とは	p02
2 めまいの機序と前庭の働き	p03
3 めまい疾患の頻度	p05
4 めまい診療の手順	p07
5 めまい疾患の鑑別	p16
6 おわりに	p25

アイコン説明

-  注意事項/課題・問題点
-  補足的事項/エッセンス
-  お役立ち/スキルアップ
-  関連情報へのリンク

HTML版

スマホでも読みやすいブラウザ表示です。本コンテンツ購入後、無料会員登録することでご利用いただけます。

無料会員登録

無料会員登録の手順とシリアルナンバーによるHTML版の閲覧方法の解説です。

オリジナルコンテンツ

日本医事新報社のオリジナルWebコンテンツの一覧をご覧ください。

ご利用にあたって

本コンテンツに記載されている事項に関しては、発行時点における最新の情報に基づき、正確を期するよう、著者・出版社は最善の努力を払っております。しかし、医学・医療は日進月歩であり、記載された内容が正確かつ完全であると保証するものではありません。したがって、実際、診断・治療等を行うにあたっては、読者ご自身で細心の注意を払われるようお願いいたします。

本コンテンツに記載されている事項が、その後の医学・医療の進歩により本コンテンツ発行後に変更された場合、その診断法・治療法・医薬品・検査法・疾患への適応等による不測の事故に対して、著者ならびに出版社は、その責を負いかねますのでご了承下さい。

私が伝えたいこと

- めまいを訴える患者を診察する上で重要なのは問診である。めまいの性状、持続時間、発症様式などを十分に聴取する。
- めまいの原因の半数以上は前庭性疾患である。このような疾患では、様々な眼振がみられることが多い。眼振の観察はめまいの診療の重要なパートを占める。
- めまいを訴える患者で最も多いのはBPPVである。BPPVを正しく診断・治療できれば、めまいを訴える患者の約1/3を診療することができることとなる。
- めまいには、頻度は低いものの生命予後に影響を与える疾患が含まれる。これらを見落とさないよう、神経学的所見の診察も重要である。
- 患者が激しいめまいを訴えている場合、難聴があったとしても、それがあると訴えないことがある。必ず聴覚の評価が必要である。



1 「めまい」とは

1 一般語、医学用語としての「めまい」

日本語の「めまい」は、中国語の「目眩」からの転用だと考えられている。古くから用いられている言葉であり、既に西暦930年頃の「和名類聚抄」に、「めくるめくやまひ」との記載があり、病気としてのめまいが記されている。現在では、日常においては「忙しくてめまいがしそうだ」などと用いられるほか、映画や歌謡のタイトルや歌詞にも、「めまい」という単語が用いられてきた。最近、一般的ではないかもしれないが、筆者がインターネット上で見かけたものでは、「めまいがするほど美しい」との表現もあった。このように広く一般に用いられる「めまい」という言葉であるが、広辞苑では「めまい【目眩、眩暈】目がまわること、目がくらむこと」としか記載されており、あまりにも日常的な言葉のためだろうか、ややあいまいである。これに対して、医学的には「めまい」は様々な定義がなされている。「安静時あるいは運動中に、自分自身の体と周囲の空間との相互関係・位置関係が乱れていると感じ、不快感を伴った時に生じる症状」(「日本耳鼻咽喉科学会用語解説集」)などと定義されている。

用語の使いわけ

本稿では、「前庭機能障害」は、末梢あるいは中枢の病変部位にかかわらず前庭機能の障害をきたしている状態を指し、「前庭性疾患」は、末梢前庭に病変を有する疾患を指している。たとえばBPPVは前庭性疾患であるが、前庭機能障害はきたしていないため、これらの用語について使いわけている。また、前庭動眼反射の中枢経路に病変がある中枢前庭性疾患(AICA症候群など)も存在するが、本稿では中枢障害に含めている。

2 臨床におけるめまい

一般にめまいは、体あるいは周囲の回転感を伴う回転性めまいと、回転感を伴わない浮動性めまいとにわけられ、さらに眼前暗黒感も含めることがある。これらめまいの性状を区別する意義として、回転性めまいは前庭機能障害と密接に関連する症状、眼前暗黒感は前失神の症状であり、めまい

の性状によりある程度疾患の鑑別に役立つ点が挙げられる。浮動性めまいは回転性めまい以外のふわふわ感、ふらふら感などと表現される症状であり、疾患特異的な症状ではない。

前述のようにめまいは一般的な言葉なので、患者が訴えるめまいが必ずしも医学用語のめまいを意味しているわけではないことにも注意すべきである。眼前暗黒感をめまいと表現することは一般的である。そもそも、めまいではない悪心、気分不良、頭重感、頭痛、肩こりなど患者の感じる違和感をめまいと述べていることもある。十分に問診しておくことが必要である。ところで、めまい感を表現する言葉としては、ぐるぐる、ふらふらなどと、様々なものが存在する。回転性めまいについては、ぐるぐる、ぐらぐら、ぐわぐわなどと表現されることが多く、ふわふわは浮動性めまいと関連が深いという。問診の際に参考になる。

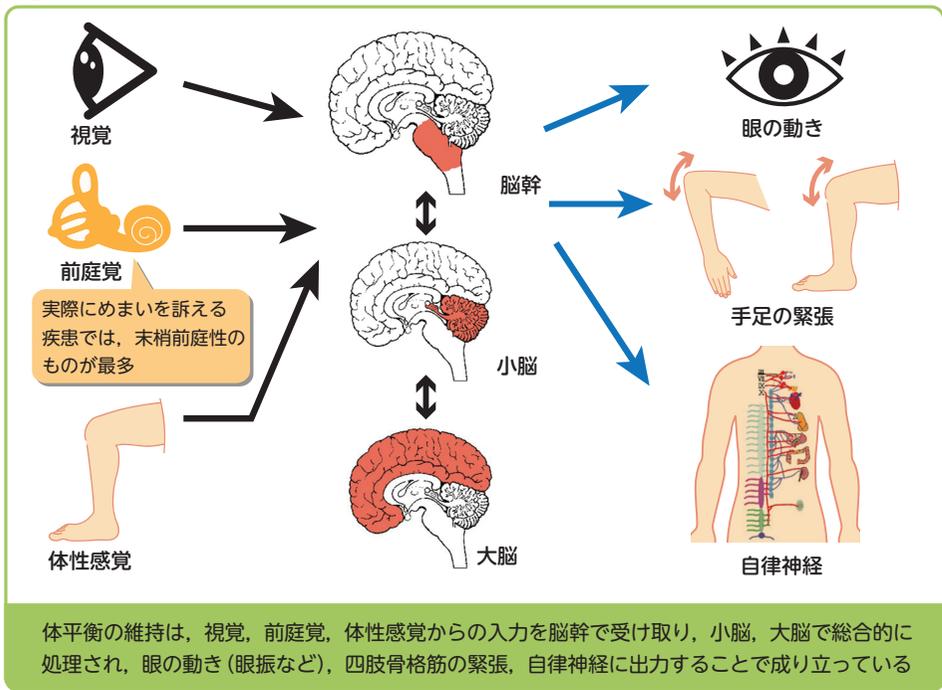
海外におけるめまいに関する表現

回転性めまいを vertigo、浮動性めまいを dizziness として説明されることが多かった。しかし、国際神経耳科学会である Barany 学会による定義では、vertigo とは疑似運動感を伴うめまいであり、必ずしも回転性めまいとされていない(たとえば体が傾くような運動感も含まれる)。回転性めまいは、spinning vertigo などと表現する。一方、dizziness とは、疑似運動感を伴わないめまいと定義されている¹⁾。英文誌を読む際は、若干の注意が必要である。

2 めまいの機序と前庭の働き

めまいの鑑別診断のためには、めまいの発生機序についておおまかに理解しておく必要があるため、簡単に述べておく。体平衡の維持は、視覚、前庭覚、体性感覚からの入力が脳幹で統合され、眼球運動、四肢骨格筋、自律神経系に出力される大きなシステムで成り立っている(図1)。このいずれ

図1 体平衡の維持とめまい



体平衡の維持は、視覚、前庭覚、体性感覚からの入力を脳幹で受け取り、小脳、大脳で総合的に処理され、眼の動き(眼振など)、四肢骨格筋の緊張、自律神経に出力することで成り立っている

4 めまい診療の手順



急性めまいの診療フローチャート. 日本めまい平衡医学会: Equilibrium Res. 2019;78(6):607-10.



日本神経治療学会, 標準的神経治療: めまい (2020)



タイミング, トリガー, 的を絞った診察法

米国で提唱されている, めまいの鑑別診断法 (Triage-TiTrATE法) である。はじめに triageにより致死的な重要疾患を鑑別し, 発症時期 (timing) を問診し反復性が単発性かを評価する。また, 症状発現の誘因 (trigger) として頭位や体位の変化, あるいは頭部外傷などが関与しているか確認し, ある程度続発するものかの判断の参考にする。これが, target examination, すなわち的を絞った検査で確定に至るという診断プロセスである。米国と日本との医療制度の違い (日本は国民皆保険であり, 比較的軽症であっても医療機関を受診しやすい) や, 国民健康の違い (米国では肥満の割合がきわめて高い) などから, 直ちにこの方法が日本でも合理的であるというエビデンスはないものの, きわめて興味深い方法である。

用語の使いわけ

「中枢障害」は, めまいを引き起こす中枢病変を, 「中枢症状」は, 中枢神経症状を指し, 使いわけている。しかし, 「中枢性めまい」は, 中枢障害によって引き起こされためまいを指している。

日本めまい平衡医学会や日本神経治療学会から, めまい診療のフローチャートや診療ガイドラインが公開されている^{4)~6)}。また, 米国の神経科領域よりタイミング, トリガー, 的を絞った診察法なども提唱されている⁷⁾。このような指針はめまい診療に慣れていない, あるいは苦手な医師にとって有用であろう。いずれの指針も, 発症様式, 発症誘因を重視し, 眼振所見で診断をくわだしていくプロセスは共通している。ここでは, これらの指針を参考に, 筆者なりに咀嚼しためまい診療のフローを示すとともに詳述する。なお, 各疾患の鑑別については, 「5 めまい疾患の鑑別」で詳述する。

1 致死性疾患や中枢障害との鑑別

急性めまい患者を診察するにあたり, まず重要なことは致死性疾患を鑑別することである。患者の訴えるめまいは多岐にわたり, ショックや失神をめまいと訴える場合がある。低血圧, 貧血, 徐脈性不整脈を認めた場合は, ショック・失神発作が疑われる。静脈路確保, 補液などの上, 症状に応じ循環器内科にコンサルトが必要となることもあろう。

中枢性のめまいは脳幹, 小脳の病変によって生じるものであり, 表1のような脳幹や小脳の所見を有することがある。このような神経所見を見落とさないように注意する。高血圧, 糖尿病, 心疾患は, 脳血管障害のリスクファクターなので, このような既往歴のある患者に対しては, 中枢障害の存在を疑う。次のような神経所見は, めまいを主訴に受診した患者において中枢性めまいを示唆する。眼球運動障害, 眼球の偏倚 (skew deviation

表1 中枢性めまいを疑わせる症候

神経症候	めまいで受診した場合の主な責任病巣
眼球運動障害	中脳, 橋
眼球偏倚 (特にskew deviation)	延髄
ホルネル症候群	延髄
眼振 (特に注視誘発眼振)	小脳
構音障害	延髄, 小脳
顔面麻痺	橋
上下肢麻痺	中脳, 橋, 延髄
感覚障害	視床, 橋, 延髄
肢節運動失調 (協調運動障害)	小脳 (上小脳動脈, 前下小脳動脈領域)
体幹失調 (小脳性平衡障害)	小脳 (後下小脳動脈領域)

(文献5より引用)

図5 めまい診療に必要な中枢神経所見の診察



指鼻試験*¹

反復拮抗運動*²

Barré徴候*³

- * 1: 患者の示指で、患者の鼻と検者の示指の先を交互に触らせる。振戦の有無、測定異常の有無で、小脳機能を評価する
- * 2: 上肢の回内、回外を素早くリズムカルに行わせ、ぎこちなさがないかを確認する。小脳機能検査のひとつである
- * 3: 手掌を上に向け、腕を前に挙上させる。このとき、一側の手掌の回内がみられた場合、対側の錐体路病変を疑う

など)、構音障害、顔面の運動麻痺(顔面神経麻痺)、上下肢の運動麻痺、感覚障害、特に三叉神経障害、小脳障害、体幹失調、協調運動障害である。これらの一連の所見は、慣れれば数分でとることができる(表1, 図5)。

2 詳細な問診

致死性疾患が除外されたあと、多少時間をかけて詳細な問診を始める(図6)。発症様式、誘因・合併症、蝸牛症状、中枢症状について問診することにより中枢性、末梢性のおおまかな見当をつけることができる。これまで

詳細な問診が難しい場合

実際にめまいを訴え受診した患者には、悪心・嘔吐がみられ、詳細な問診が得られにくいことがある。そのような場合、基礎疾患などについては、家族あるいはお薬手帳などからの情報に頼らざるをえないこともある。

図6 めまいの問診と念頭に置くべき疾患(文献4より改変)



の多くのめまい診療の手引きで述べられている通り、問診は重要である。以下に、筆者が問診で確認する事項を解説する。

(1) めまいの性状

めまいの性状は重要である。前述のように回転性めまいは、前庭機能障害と強く関連している。ただし、回転性めまいには中枢性めまいとして発生するものが存在するので、性状のみで診断するのは危険である。

(2) 発症様式について

可能であれば、できるだけ詳細に問診をとる。まず、単発性か反復性かを明らかにする。今回のめまいがこれまでも経験したことがあるものなのか、今回初めてなのかは重要である。めまいの定義で述べたように、患者は様々な症状のことを「めまい」という言葉で表現する。たとえば、回転性めまいが初発であったとしても、それ以前に立ちくらみを日常的に経験している場合は、患者は、めまいは以前より繰り返していると述べることもある。繰り返すならば、受診の契機となった今回のめまいはどのような症状なのか、また、以前のめまいはどのような症状だったかを、可能な限り具体的に聞くことが重要である。

単発性のめまい

これまでにめまいの既往がなく、今回初めてめまいを訴えた場合には単発性と考えますが、今後めまい発作を反復する可能性は否定できない。すなわち単発性と判断しても、反復性疾患の初回発作であることは否定できない。場合によっては、経過観察が必要になることもある。

(3) めまいの持続時間

めまいの持続時間の聴取も重要である。反復性めまいにおいて、持続時間が瞬間～数秒の場合は前庭性発作症を、数十秒の場合はBPPVを、10分～数時間の場合はメニエール病を、数十分～半日以上の場合は前庭性片頭痛を疑う。注意すべきは、回転性めまいの持続時間は数十秒であるにもかかわらず、それに起因する悪心が数十分続くような場合、患者は、めまいは数十分続くと訴えることも少なくない。そのため、入念な問診が必要になる。

(4) めまい発症の誘因

BPPVは、頭位の変化時に回転性めまいを生じるのが特徴である。臥位から起き上がる時、就寝時に臥床するとき、寝返りなどの姿勢の変化時、洗顔時、洗濯物を干そうとする時、などに症状が生じると訴えることがある。起床時に、ベッドから起き上がる際に生じることも多い。患者は「朝起きたとき」と訴えることがあるが、これは目覚めたときなのか、起き上がったときなのかで疑う疾患が異なる。目覚めたときにめまいがあったのなら、誘因のないめまいであるが、目覚めて布団から起き上がったときにめまいが起こるのならBPPVを疑う。立ち上がるときにめまいが生じる場合、多くは起立性低血圧、起立性調節障害である。立ち上がるときは、必ずしも頭位の変化を伴っているわけではない。またPPPDでは、自分が動いたときに生じるめまいを訴えることがある。さらに、ダイビング、航空機搭乗中、くしゃみ、怒責、鼻かみのあとにめまいが発症した場合は、外リンパ瘻が強く疑われる。