

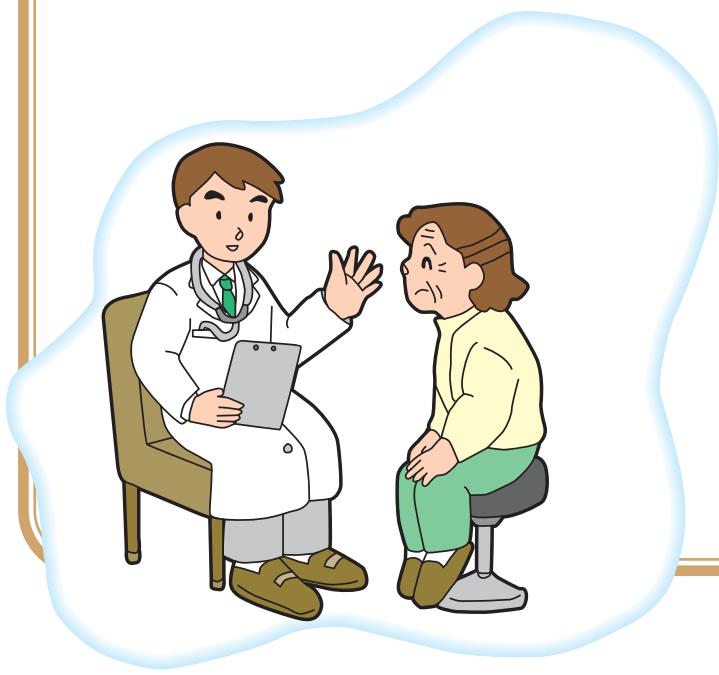
めまい

危険なめまいと耳性めまい



山 口 県 医 師 会
山口県医師国民健康保険組合

モモ



■ ■ ■ ■ 目 次 ■ ■ ■ ■

1. めまいとは

2. めまいの原因

1) 耳性めまい

2) 非耳性めまい

3. めまいの鑑別

1) 危険なめまいの除外診断

2) 耳性めまいの鑑別

4. 耳性めまいについて

1) 良性発作性頭位めまい症

2) メニエール病

3) 前庭神経炎

4) めまいを伴う突発性難聴

5) その他

5. 最後に

1. めまいとは

めまいとは、目がぐるぐる回ったり、ふらふらしたり、立ちくらみがしたりする症状の総称です。症状を大別すると、回転性めまい(ぐるぐる回るめまい)と非回転性めまいに分けられます。同じ症状でも、発症の仕方、持続時間は様々です。また、症状が同じだからといって、その原因も同じとは限りません。



2. めまいの原因

1) 耳性めまい

左右の耳の奥に存在する内耳のうち、体のバランスを保っている三半規管、耳石器の障害によって起こるめまいです。典型的な症状は回転性めまいですが、必ずしもそうでないこともあります。また、聴覚の症状(難聴、耳鳴、耳閉感)を伴うこともあります。



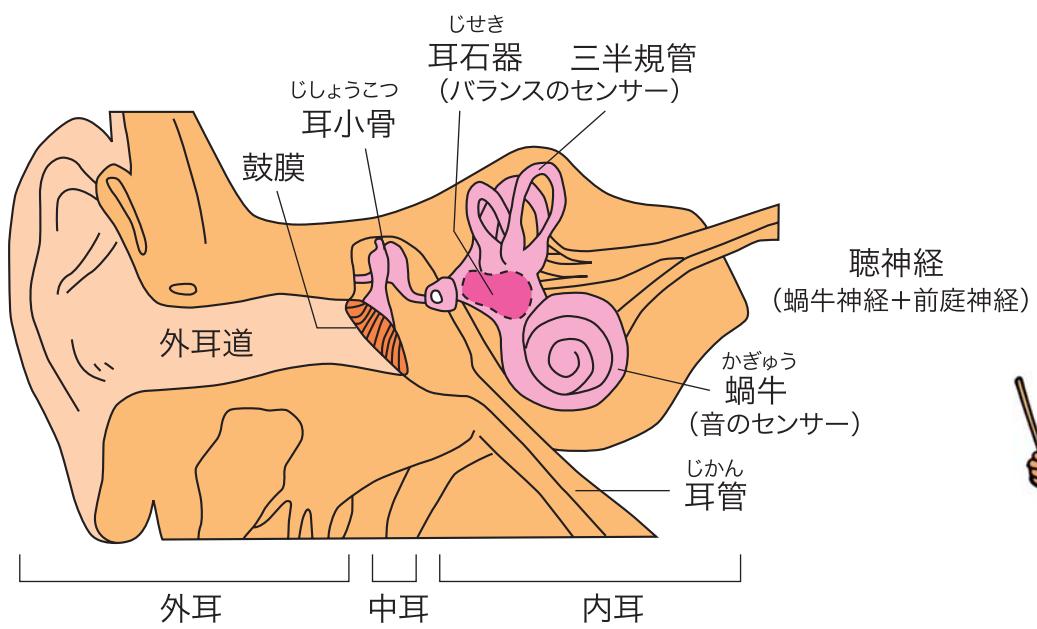
2) 非耳性めまい

① 中枢性めまい

脳血流循環不全、脳梗塞、脳出血、起立性調節障害、脳腫瘍、神経変性疾患などに伴って起こるめまいです。

② その他のめまい

頸性めまい、心因性めまい、貧血に伴うめまいがあります。



耳の構造

3. めまいの鑑別

1) 危険なめまいの除外診断

めまいの診断でもっとも大切なことは、危険なめまい(=死に至る可能性があるめまい)を除外することです。危険なめまいとは、脳出血、脳梗塞、くも膜下出血などの急性脳血管障害にもとづくものです。



Step1から3までを確認し、1つでも異常な症状があれば、脳梗塞や脳出血に伴う危険な中枢性めまいを疑います。

Step1 意識レベルの確認

昏睡スケールを用いて、意識レベルが清明であるかどうかを確認します。



Step2 バイタルサインの確認

異常な高血圧、呼吸抑制の有無を確認します。過呼吸になっている場合には、呼吸を落ち着かせます。



Step3 脳神経症状および、四肢の運動麻痺の有無の確認

IからXIIまでの脳神経症状の内、VII(聴神経)の症状(難聴、耳鳴、耳閉感)以外がないことを確認します。つまり、対光反射の異常や、どれつが回らない、顔面の感覚の障害、または手足の動きが悪いといった症状がないことを確認します。



1つでも異常があれば、迷わず頭部CTを撮ることが、危険なめまいを除外するためには有用です。

ジャパン・コーマ・スケール (JCS : Japan Coma Scale)

国内でもっとも普及した意識障害の評価法です。刺激による開眼状態で大きくⅠ、Ⅱ、Ⅲの3段階に分類し、さらにそれを3段階に細分化して全部で9段階評価をします。点数が大きいほど意識障害が重症です。

I 刺激しないでも覚醒している状態

- 1点：だいたい意識清明だが、今ひとつはっきりしない
- 2点：見当識障害(自分がなぜここにいるのか、ここはどこなのか、といった状況が理解されていない状態)がある
- 3点：自分の名前、生年月日が言えない

II 刺激すると覚醒するが刺激をやめると眠り込む状態

- 10点：普通の呼びかけで容易に開眼する
- 20点：大きな声または体をゆさぶることにより開眼する
- 30点：痛み刺激を加えつつ呼びかけを繰り返すと、かろうじて開眼する

III 刺激をしても覚醒しない状態

- 100点：痛み刺激に対し、払いのけるような動作をする
- 200点：痛み刺激で少し手足を動かしたり、顔をしかめる
- 300点：痛み刺激に反応しない

2) 耳性めまいの鑑別

危険な中枢性めまいを除外できたら、耳性めまいの可能性を考えます。



発症の仕方

突然に発症したか、以前からめまいがあって持続あるいは反復しているかの区別、また、何かのきっかけがあってめまいが起きたか、何のきっかけもなく発症したかの区別が大事です。

めまいの持続時間

短い時間(数秒から数十秒間)なのか、あるいは長い時間(数十分から数日)かの区別が大事です。

聴覚の症状の有無

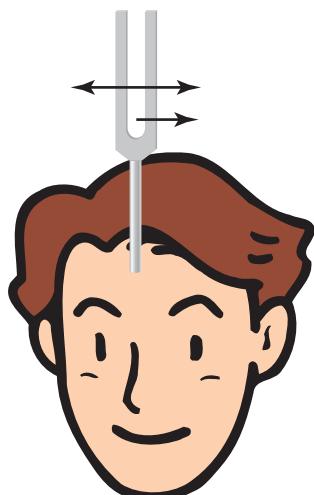
めまいの発症に伴って、難聴、耳鳴、耳閉感などの症状が出現したかどうかが大事です。



耳性めまいを鑑別するために必須の検査は、聴力検査です。音叉を使ったものでもかまいません。ウェーバー試験などで、音の聞こえに左右差があるかどうかを確認します。

ウェーバー試験

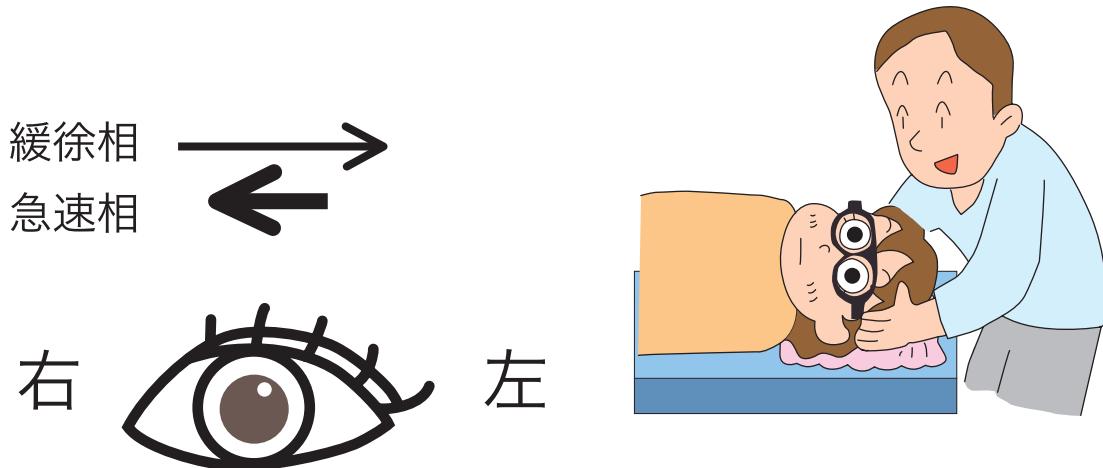
振動させた音叉を前額部の中央にあて、振動が左右の耳のどちらに強く響くかを調べます。正常の場合には両側同じように響きますが、感音難聴があると、健側に大きく響きます。



眼振検査

可能であればフレンツェル眼鏡を用いた眼振の観察が後の診断に有用です。眼球運動の急速相が眼振の向きです。

右向き眼振の例



4. 耳性めまいについて

1) 良性発作性頭位めまい症

寝たり起きたり、あるいは寝返りをしたり、といった頭を動かす動作で誘発される、眼振を伴った回転性めまいです。三半規管内を浮遊する耳石が原因とする説が有力です。耳性めまいの頻度では、最も多いとされています。

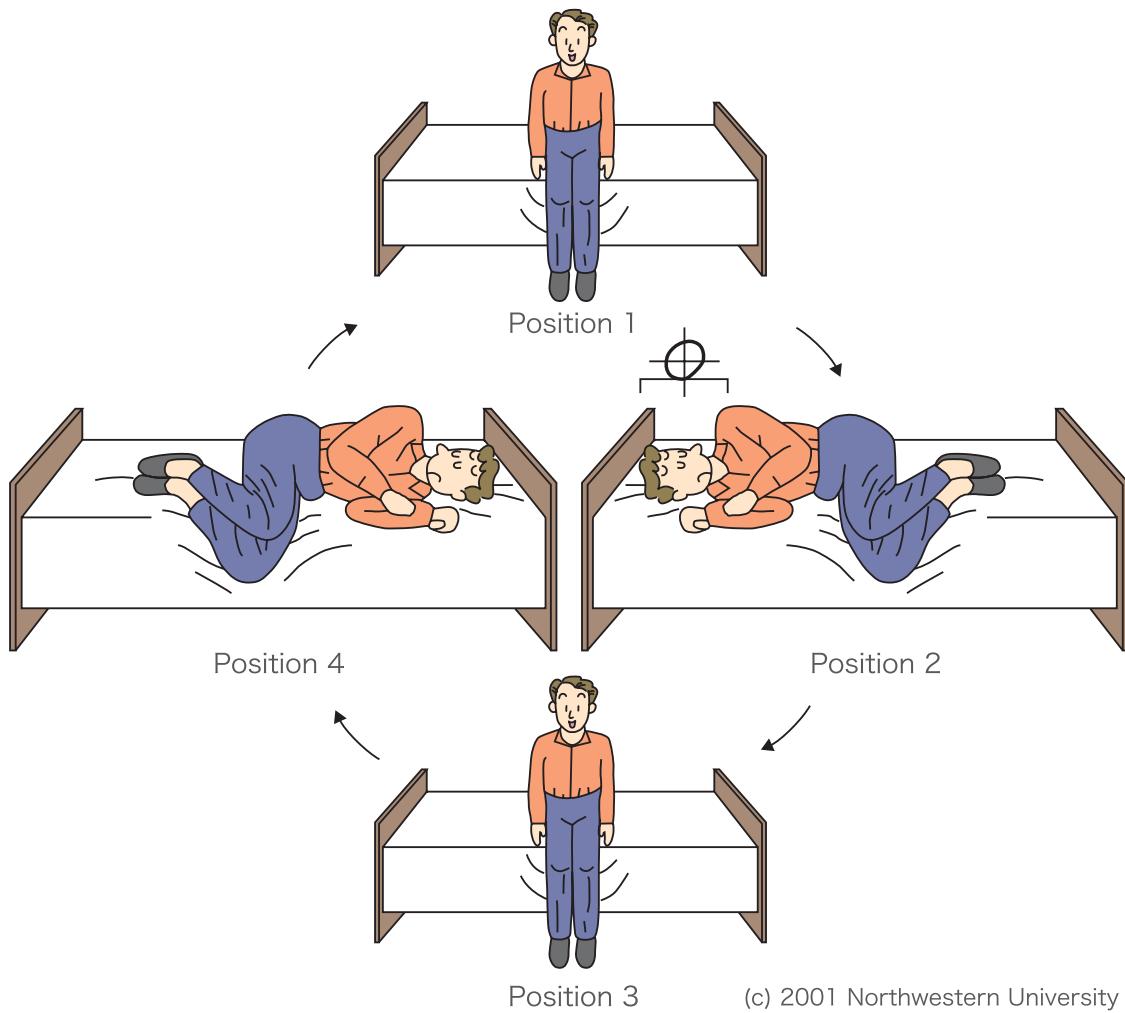
原因としては、頭部外傷、長期臥床などがありますが、明らかな原因のない例も多く存在します。通常、1週間程度で自然に軽快します。

このめまいの特徴は、他のめまいとは異なり、安静にして寝ていてもなかなか改善しません。なるべく普段通りの生活を続けて、頭部を良く動かすことがこのめまいを早く治すコツです。

頭部をより動かす運動(habituation training, 馴化療法)を行うと、治りが早くなることがあります。

habituation training(馴化療法)の一例

ベッドに腰掛けて、体を左右に倒す運動、左右に倒すのをワンセットと数え、毎日朝夕30セット続けるように。



2) メニエール病

めまい、難聴、耳鳴を3徴とする疾患で、必ず反復しながら、徐々に聴力が低下します。両側性に移行する例もあります。最初は片側の低音障害型感音難聴のみで発症し、経過を診ていくうちにめまいが発症する症例もあります。ストレスとの関連が指摘されています。発作期は安静や薬物治療、非発作期は生活習慣の改善が大切です。

3) 前庭神経炎

突然発症する強い回転性めまいです。難聴を認めず、自発眼振を認め、一貫して眼振の向きが変化しないことが特徴です。一側の前庭機能が突然低下するために起こる症状ですが、その原因は明らかではありません。通常、起き上がれないほどの強いめまいのため、入院治療になります。起きて歩けるようになるまで1週間程度必要で、その後も、ふらつきが持続することがあります。

4) めまいを伴う突発性難聴

突発性難聴に回転性めまいを伴うことがあります。突発性難聴の治療が優先されます。メニエール病の初回発作との鑑別は困難です。

5) その他

外リンパ瘻、中耳炎に伴う内耳瘻孔、内耳炎、ハント症候群などに伴うめまいがあります。

耳性めまいの比較

	良性発作性頭位めまい	メニエール病	前庭神経炎	めまいを伴う突発性難聴
発症の仕方	頭部を動かしたとき	特に誘因なく突然	特に誘因なく突然	特に誘因なく突然
持続時間	数秒～数十秒	數十分から数日	数日から一週間	數十分から数日
聽覚症状の随伴	なし	あり	なし	あり
再発の有無	あり	あり	原則なし	原則なし

5. 最後に

めまいは多くの人に起こる症状ですが、その原因は様々です。最初からその原因を考えるのではなく、危険なめまいの鑑別を先ず行うことが大切です。また、経過をよく観察することで、診断に至る場合があります。そのためには、自分のかかりつけ医に、継続してめまいを診察してもらうことが診断への近道になるでしょう。



毎月7日は県民健康の日