

外来で行う めまいの鑑別診断と対応 ステップ1・2・3



將積日出夫 (富山大学医学部医療機器イノベーション共同研究講座客員教授)

中里 瑛 (富山大学学術研究部医学系耳鼻咽喉科)

十二町美樹 (富山大学附属病院耳鼻咽喉科)

本コンテンツはハイブリッド版です。PDFだけでなくスマホ等でも読みやすいHTML版も併せてご利用いただけます。

▶ HTML版のご利用に当たっては、PDFデータダウンロード後に弊社よりメールにてお知らせするシリアルナンバーが必要です。

▶ シリアルナンバー付きのメールはご購入から3営業日以内にお送り致します。

▶ 弊社サイトでの無料会員登録後、シリアルナンバーを入力することでHTML版をご利用いただけます。登録手続きの詳細は <https://www.jmedj.co.jp/page/resistration01/> をご参照ください。

▶ 登録手続

1. はじめに ————— p2
2. ステップ1 (新しい診断基準を学ぶ) ————— p3
3. ステップ2 (典型的な眼振を理解する) ————— p5
4. ステップ3 (後半規管型BPPVを治療する) ————— p10
5. 最後に ————— p15

▶ 販売サイトはこちら

日本医事新報社では、Webオリジナルコンテンツを制作・販売しています。

▶ Webコンテンツ一覧

1. はじめに

めまいは日常臨床において最も多い症状のひとつである。2019年の厚生労働省 国民生活基礎調査¹⁾によると、めまいを訴える人の割合は、男性では年齢とともに増加し、65歳以上では人口1000人対22.7人である。一方、女性では25歳以上では人口1000人対20人を超え、65歳以上では38.4人である(図1)¹⁾。

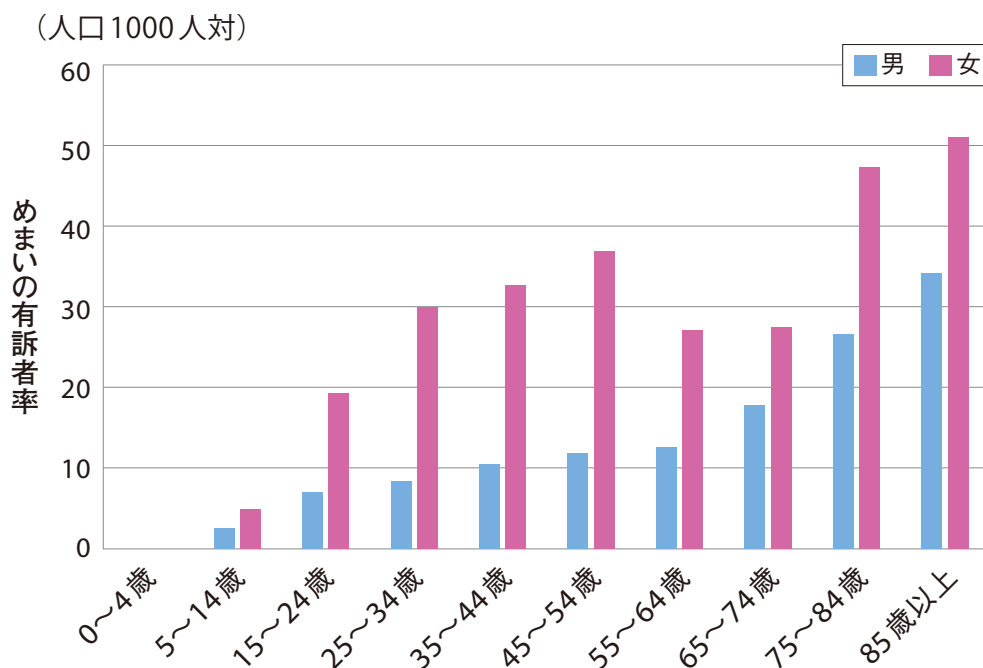


図1 2019年 国民生活基礎調査でのめまいの有訴者率

めまいの症状には、回転性めまい、浮動性めまい、立ちくらみなどがあるが、良性発作性頭位めまい症 (benign paroxysmal positional vertigo: BPPV)、メニエール病、前庭神経炎などの内耳や前庭神経の障害によって起こるめまい(いわゆる耳性めまい)は回転性めまいであることが多い²⁾。

めまいで市中病院の耳鼻咽喉科を受診した患者の63%が耳性めまい³⁾と診断され、一方、めまいで大学病院の耳鼻咽喉科を受診した患者の65%が耳性めまいであった⁴⁾。耳性めまいのうちBPPVもしくはBPPV疑いと診断された患者の比率は、前者では65%、後者では49%であった。大学病院ではメニエール病の占める割合が比較的多くなるが、耳性めまいで最も多いのはBPPVである(図2)。

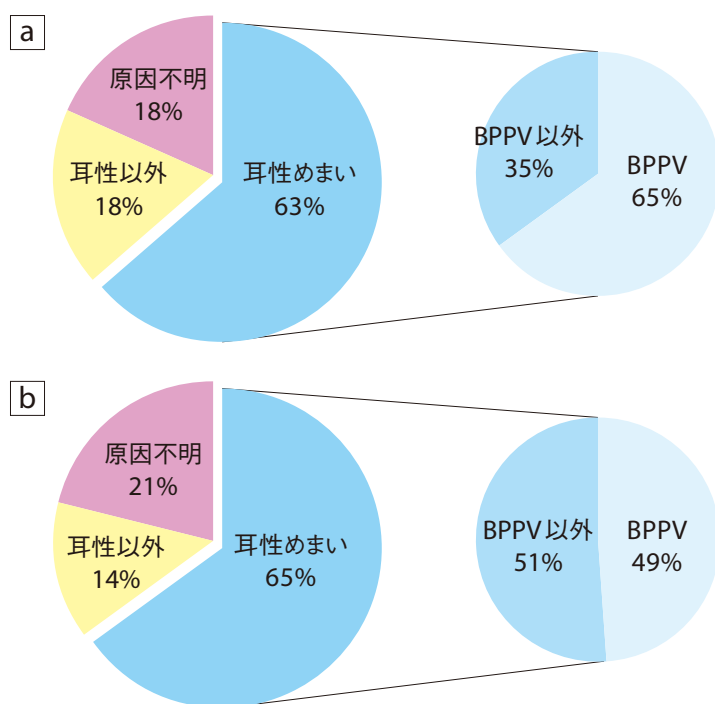


図2 耳鼻咽喉科外来を受診しためまい患者の原因

a: 市中病院, b: 大学病院

BPPVの病態は、耳石器から剝離した耳石が半規管内に迷入した半規管結石症、または半規管感覚器(クプラ)に付着したクプラ結石症である⁵⁾。BPPVの罹患半規管は後半規管が最も頻度が高く、85~95%を占める。外側半規管は5~15%であり、前半規管は1%と最も少ない。

本稿では、「外来で行うめまいの鑑別診断と対応 ステップ1・2・3」と題して、外来で最も出会う可能性が高い後半規管型BPPVの診断、治療について解説を行う。BPPVの診断には眼振の観察が重要である。眼振の理解のためには、拙著「[めまいを診る！ 眼振マスターベーシック ステップ1・2・3](#)」を閲覧して頂ければ幸いである。

2. ステップ1 (新しい診断基準を学ぶ)

後半規管は半規管のうち仰臥位で最も下側に位置するため、就寝中に卵形囊から脱落した耳石が迷入しやすいと考えられる⁶⁾⁷⁾。枕に頭をつけるとき、洗濯物を干そうと上を向いたときなどに回転性めまいを生じるのが特徴である。

日本めまい平衡医学会により BPPV の診断基準が 2017 年に改訂され、後半規管型 BPPV (半規管結石症)、外側半規管型 BPPV (半規管結石症) および外側半規管型 BPPV (クプラ結石症) に分類された⁸⁾。表 1⁸⁾ に後半規管型 BPPV の診断基準を記した。

表 1 後半規管型良性発作性頭位めまい症 (半規管結石症) の診断基準

A. 症状

1. 特定の頭位変換によって回転性あるいは動揺性のめまいが起こる。
2. めまいは数秒の潜時をおいて出現し、しだいに増強した後に減弱ないし消失する。めまいの持続時間は 1 分以内のことが多い。
3. 繰り返して同じ頭位変換を行うと、めまいは軽減するか、起こらなくなる。
4. めまいに随伴する難聴、耳鳴、耳閉塞感などの聴覚症状を認めない。
5. 第Ⅷ脳神経以外の神経症状がない。

B. 検査所見

フレンツェル眼鏡または赤外線 CCD カメラを装着して頭位・頭位変換眼振検査を行い、出現する眼振の性状とめまいの有無を検査する。

1. 坐位での患側向き 45 度頸部捻転から患側向き 45 度懸垂位への頭位変換眼振検査にて眼球の上極が患側へ向かう回旋性眼振が発現する。眼振には強い回旋成分に上眼瞼向き垂直成分が混在していることが多い。
2. 上記の眼振の消失後に懸垂頭位から坐位に戻したときに、眼球の上極が健側に向かう回旋性眼振が発現する。この眼振には下眼瞼向き垂直成分が混在していることが多い。
3. 眼振は数秒の潜時をおいて発現し、しだいに増強した後に減弱、消失する。持続時間は 1 分以内のことが多い。眼振の出現に伴ってめまいを自覚する。
4. 良性発作性頭位めまい症と類似しためまいを呈する内耳・後迷路性疾患、小脳、脳幹を中心とした中枢性疾患など、原因既知の疾患を除外できる。

診断

後半規管型良性発作性頭位めまい症 (半規管結石症) 確実例 (Definite)

A. 症状の 5 項目と B. 検査所見の 4 項目を満たしたものの。

良性発作性頭位めまい症寛解例 (Probable)

過去に A. 症状の 5 項目を満たしていたが、頭位・頭位変換眼振を認めず、良性発作性頭位めまい症が自然寛解したと考えられるもの。

良性発作性頭位めまい症非定型例 (Atypical)

A. 症状の 5 項目と B. 検査所見の 4 の項目を満たし、B. 検査所見の 1～3 の項目を満たす眼振を認めないもの。

注：良性発作性頭位めまい症非定型例には、前半規管型発作性頭位めまい症 (半規管結石症)、後半規管型良性発作性頭位めまい症 (クプラ結石症)、多半規管型良性発作性頭位めまい症などが含まれる。 (文献 8 より引用)