

めまい ポケットシリーズ ①

頭を動かしたときに起こるめまい

「良性発作性頭位めまい症」

監修：徳島大学大学院 耳鼻咽喉科教授 武田憲昭先生
シリーズ：大阪大学大学院 耳鼻咽喉科教授 久保 武先生
総監修

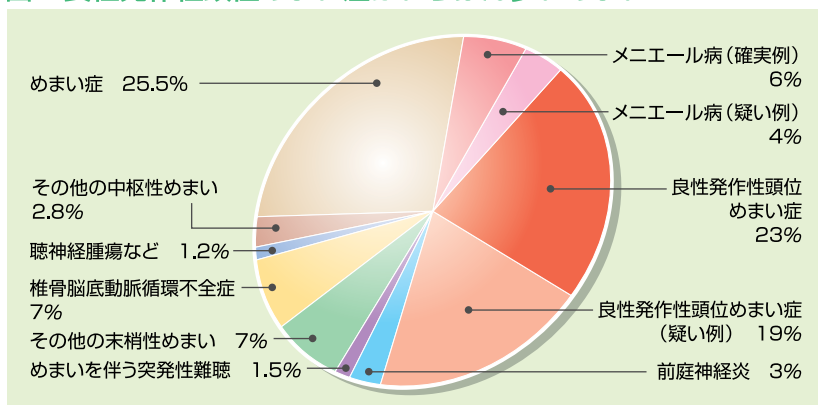


良性発作性頭位めまい症とは

◎いちばん多いめまいです

起き上がる、姿勢を換えるなど頭の動きを伴う動作をきっかけに、突然起こる回転性のめまいです。1分間ほどで治まりますが、ときには嘔吐を伴うことがあるほどぐるぐると回転する感覚が強いため、恐怖を感じる人は少なくありません。めまいで診察を受ける患者さんのなかでは、いちばん多い病気です。

図1 良性発作性頭位めまい症はいちばん多いめまい



(武田憲昭:めまいの診療ガイドライン, 耳鼻咽喉科診療プラクティス, 武田憲昭編, 文光堂, 2001, 2-15p)

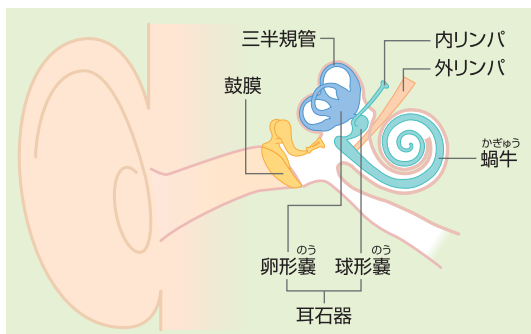
◎頭をある方向に動かすと起こります

寝返りを打つ、ベッドから起きあがる、といった日常生活においてごく普通に行う姿勢の転換によりめまいが起こります。めまいを誘発する頭の動きが人によって決まっているので、ある人は右を向いたとき、ある人は上を向いたとき、と患者さんごとにめまいを起こすきっかけは異なります。

◎耳のなかの浮遊物が主な原因です

耳には「音を聴く」ほかに「体の平衡を保つ」働きがあります。耳の奥の内耳には、リンパ液で満たされた半規管と耳石器があり、頭を動かすとこのリンパ液に流れが生まれます。これが信号となって脳に伝わり、脳は体を平衡に保つよう全身に各種の指令を発します。

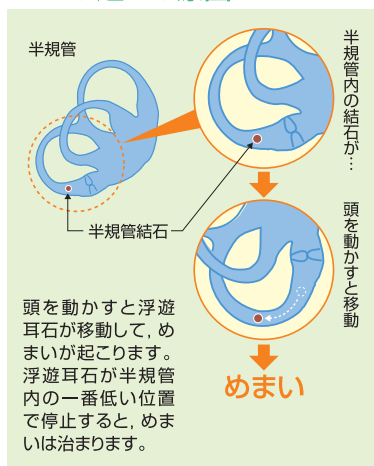
図2 耳の構造 (半規管・耳石器)



良性発作性頭位めまい症は半規管内にリンパの流れを乱すものが生じた結果、起こると考えられています。

最も多いのが、耳石器からはがれた耳石が半規管に入り込んだ浮遊耳石(半規管結石)です。頭を動かすと、その動きによるリンパの流れのほかに、浮遊耳石の移動による流れも生じるため、めまいが起こります。また、はがれた耳石が半規管内に沈着することも、めまいの原因となります。

図3 良性発作性頭位めまい症が起こる原因



良性発作性頭位めまい症の検査方法

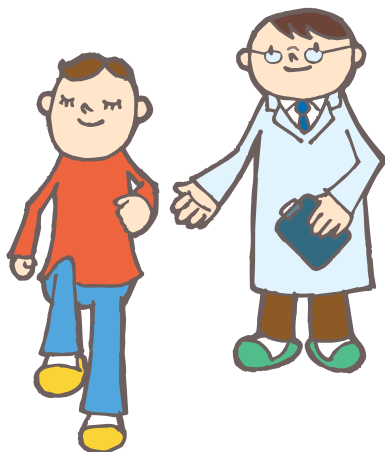
◎問診（ドクターの知りたいこと）

めまいは、診察を受けるときには治まっていることがほとんどです。どんなめまいだったのかは診断に重要な情報ですので、焦らずにゆっくりと思い出しましょう。

- めまい発作が起きた時間、動作や姿勢
- めまいの症状（ぐるぐる？ ふわふわ？ その他）と持続時間
- めまいに伴って現れた症状の有無
（嘔吐、耳鳴り、難聴など）

◎平衡機能検査（からだのバランスをみます）

良性発作性頭位めまい症の患者さんはめまいの起きる特定の方向に頭を動かさないかぎり、平衡機能に異常はありませんが、他のめまい疾患ではないことを確かめるためにこの検査を行います。開眼および閉眼で30秒ずつ静止できるか（直立検査）や、ふらつきや場所を移動することなく閉眼で50歩ほど足踏みできるか（足踏み検査）などの検査法があります。

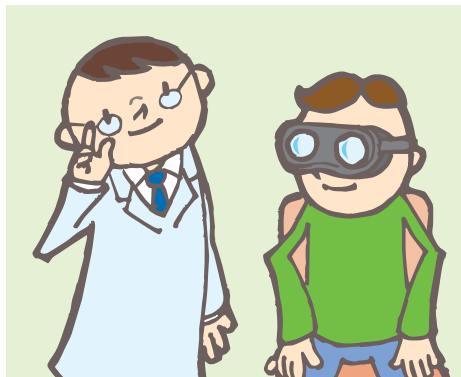


◎眼振検査 (眼の揺れ具合をみます)

めまい発作には眼球の不随意運動である眼振を認めることが多く、良性発作性頭位めまい症ではめまいの出現から数秒後に、時計または反時計回りの眼振がみられます。

めまいを起こさないと観察できないため、検査ではめまいを起こす姿勢をとります。必ず医師が付き添いますので、よく説明を聞いてこわがらないで検査を受けましょう。眼振の様子を観察しやすくするフレンツェル眼鏡をかけて検査します。

図4 フレンツェル眼鏡による検査



良性発作性頭位めまい症に似ているめまい

頸性めまい:頭の動きではなく、首をひねることで起きるめまい。首の血流や神経系の障害が原因です。気の遠くなるような感じがすることがあります。

中枢性頭位めまい:小脳など中枢神経系疾患を原因とするため、できるだけ早い診断・治療を要するめまいです。良性発作性頭位めまい症と同様に起床や寝返りなど頭の動きで発作が起き、強い吐き気や視野が揺れるなどの症状を伴うことがあります。

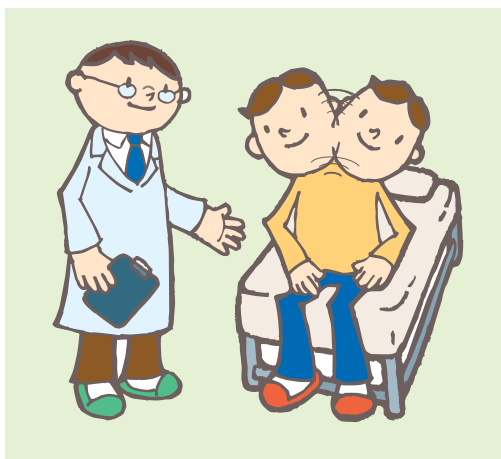
良性発作性頭位めまい症の治療法と対処法

◎運動療法（専門医の指導で“慣れ”をつくります）

良性発作性頭位めまい症では、めまいの起きる特定の姿勢をくり返しているうちに、次第に発作が起きなくなっていくという“慣れ”が生じることが知られています。この特徴を利用して、積極的にめまいが起きる姿勢をくり返して“慣れ”の状態へと導く運動療法が専門医の指導のもと実践されています。

また、頭を上手に動かすことで、半規管に入り込んだ浮遊耳石を取り出す運動療法で治療することもあります。ただし、この運動療法は、めまいを起こしている耳が左右どちらの耳か、どの三半規管かで頭の動かし方が変わります。そのため、必ず耳鼻咽喉科医やめまい専門医を受診し、医師に運動療法を行ってもらう必要があります。

図5 運動療法のイラスト



◎薬物療法（抗めまい薬・循環改善薬・抗不安薬）

良性発作性頭位めまい症の発作は1分ほどで治まり、吐き気などの症状も比較的軽いので、発作そのものに対する治療薬は使いません。内耳の機能を改善する目的で抗めまい薬や循環改善薬を、めまいに対する恐怖感が強いときには抗不安薬を処方することがあります。

◎こわがりすぎないことが大切です

良性発作性頭位めまい症はいちばん多いめまいですが、いちばん治りやすいめまいでもあります。にもかかわらず、めまいに対する恐怖感がストレスとなって、めまいが起きないように自分の生活を自分で制限してしまう人が少なくありません。

良性発作性頭位めまい症は、適切な指導により“慣れ”ることができれば症状が軽快する疾患です。めまいへの恐怖で生活に支障をきたしてしまう前に、医師の診察を受けるようにしてください。



患者さまへ

めまいは頭痛、腹痛などとならび最も多い症状の一つです。多くのめまいは一時的ですぐに治ってしまうため、症状のないときに診察を受けても診断がつかないことがよくあります。しかし、めまいと同時に「嘔吐」や「吐き気」といった症状があるため、ご本人にとっては非常に苦しく、二度と経験したくない病気です。

約半数のめまいは耳の奥にある内耳(三半規管, 平衡斑)から起こりますが、残りは全身的な異常を原因として起こります。このため、どの科を受診したらよいか迷うことも多いかと思われます。本シリーズは、このような患者さまのとまどいに少しでも助けになれば、といった意図で企画されました。

今回は、めまい疾患の中で最も頻繁にみられる良性発作性頭位めまい症を取り上げました。内容をよく理解していただいで今後のお役に立てていただければ幸いです。

大阪大学大学院耳鼻咽喉科教授 久保 武

めまい ポケットシリーズ①

良性発作性頭位めまい症

シリーズ総監修：久保 武先生（大阪大学大学院耳鼻咽喉科教授）

1971年 大阪大学医学部卒業
専門とする分野：めまい、宇宙医学など
趣味：ジョギング、読書、歴史研究

監 修：武田憲昭先生（徳島大学大学院耳鼻咽喉科教授）

1981年 大阪大学医学部卒業
専門とする分野：めまい、平衡障害など
趣味：ゴルフ、スキー、星を見ること

編集・制作：株式会社メディカルトリビューン
大阪市中央区伏見町 3-3-8 科研大阪ビル 8階

発 行：株式会社三和化学研究所
名古屋市中区東外堀町 35番地