



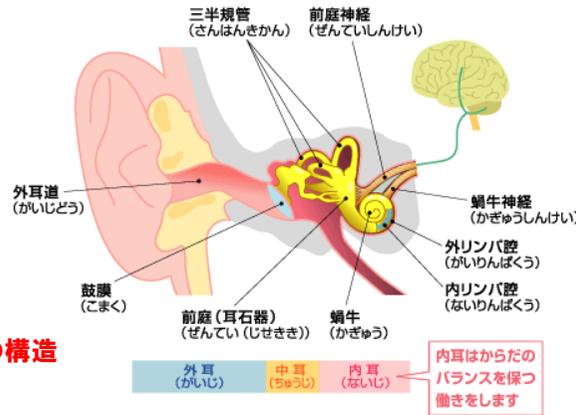
めまい症

日常診療においてめまいを訴えられる患者さんは多く、約240万人あると言われています。

めまいは耳から生じるものと脳から生じるものがありますが、今回は耳から生じるめまい症について解説します。

内耳の構造

内耳には平衡をつかさどる器官として、三半規管、前庭（耳石器）、前庭神経があり、これらのどの場所が障害されてもめまいが起こります。



●耳の構造

1. メニエール病

内耳はリンパ液で満たされており、これが何らかの原因で増え過ぎると、内耳にむくみを生じて回転性のめまいが起こります。

またこのむくみは難聴、耳鳴り、耳閉塞感も引き起こします。

激しいめまいは、普通30分くらいから数時間続き、めまいの軽快とともに耳鳴り、耳の閉塞感、難聴は軽くなったり消失したりします。

リンパ液が増える根本的な原因は分っていませんが、ストレスが関与していることが分っています。身内の葬式が終わった後のように、ストレスから急に解放されると起こりやすいようです。

2. 前庭神経炎

前庭神経は体のバランスを保つ情報を脳へ伝える神経であるため、これが炎症を起こすと回転性のめまいが起こります。

前庭神経炎は風邪をひいた後に発症することが多いため、ウイルス感染や血液の循環障害が原因で炎症が起こるのではないかと考えられています。

激しい回転性のめまいが急に起こり、普通それが数日～1週間程度続きます。めまいには吐き気や嘔吐、冷汗を伴いますが、難聴や耳鳴りなどの聴覚の症状を伴わないのが特徴です。

3. 良性発作性頭位めまい症

前庭部の耳石器には耳石が並んでいて、この傾きにより平衡感覚をつかさどっています。この耳石が三半規管に落ちてくるのが原因です。耳石が三半規管の中で移動すると、リンパ液に余分な流れができ、頭が動いたと勘違いしてめまいが起こります。耳鳴りや難聴は伴いません。

何気なしに頭を動かしたり、朝起きようとして枕から頭を上げたりしたあとなどに、急激な回転性のめまいが起こります。めまいは長くても数十秒で消失しますが、耳石が三半規管から排出されるまで、特定の頭位をとるとめまいが誘発されます。

検査

眼振検査	めまい発作時に眼球は激しく揺れ動き、これを眼振といいます。眼振を観察することでめまいの程度がわかります。
体平衡検査	体のバランスがきちんととれているかを調べる検査です。 足踏み検査: 目を閉じ、30秒間足踏みをします。 ロンベルク検査: 直立して閉眼し、からだの動揺をみます。
聴力検査	難聴の有無とその程度を調べます。
温度刺激試験	耳に冷水を入れて耳を刺激して、眼振が誘発させるかをみます

治療

浸透圧利尿薬	イソバイド®
内耳のむくみを取ります	
抗めまい薬	メリスロン®、アデホス®、セファドール®
内耳の循環を改善させることによりむくみを取ります。	
ビタミン剤	メチコバル®
ビタミンB12が前庭神経障害を改善させます。	
めまいに使われる漢方薬	(17)五苓散、 (39)苓桂朮甘湯、 (37)半夏白朮天麻湯、 (30)真武湯
Epley法(エプリー法)	
良性発作性頭位めまい症に対して、耳石を三半規管から排出させる理学療法	

季節の変わり目は天気も変わりやすく、このため気温や気圧の変動が大きくなり、めまい症の誘因となります。

めまい発作時は動くことができないため、来院は困難ですから、治療や対応はご相談ください。