



〈特別〉院長新年のごあいさつ／裏面 市民公開講座のご案内

めまい	1ページ
「やまぼとギャラリー」「個展」の情報コーナー／医療福祉相談室だより	2ページ
はじめましてDMTです!!／三重病院外来糖尿病教室のお知らせ	3ページ
アレルギー教室のクッキング／外来からのお知らせ／外来診察のご案内	4ページ

めまい

耳には聴く機能以外に身体のバランスをとる機能があり、回転運動を感じる三半規管や直線運動を感じる耳石器があります。このような平衡感覚の維持に関わる末梢機構の異常が原因のめまいは末梢性めまいと総称されます。

末梢性めまいの原因はその特徴や時間的経過によって推定できます。

頭位を急速に変換した後数秒持続するめまいは**良性発作性頭位めまい症**に特徴的です。このめまいは普通1分続くことはありません。

前庭神経炎は数時間かけて始まり、ピークは第1日目にありますがその後数日以内に改善し何も出来ないようなめまいは通常1週間で終わります。しかしその後不安定感と発作的なめまい感の続くことがあります。典型例では風邪や鼻咽腔炎後に続発します。

メニエール病のめまいは10分程度から数時間持続します。典型例では聴力低下・耳鳴り・耳閉感を伴いめまいの軽減とともに軽快します。その後めまいの再発に伴い聴力の変動、耳鳴りが消長し長期的には多くの例で聴力障害が残ります。

その他にも**突発性難聴**に伴うめまいなどがありますのでとくに聴覚の異常を伴うめまいの場合はまず耳鼻咽喉科で診察を受けるのがよいと思います。

めまいが突然起こると脳に何か起こったのではないかと心配される方が多いと思います。急性の末梢性めまいを**脳幹・小脳など中枢神**

経の異常が原因のめまい(中枢性めまい)から区別するには**眼振(眼が不随意に揺れ動くこと)の種類・立位不安定さの程度・他の神経症状の有無を調べます**。末梢性めまいでは眼振は注視方向を変えても同じ方向で、物をじっと見ることによって減弱します。神経学的検査で麻痺・高度の測定障害(手足を思い通りに到達させられず目標からずれること)・感覚障害などがあれば小脳から脳幹の障害が疑われます。麻痺があるとは限りません。末梢性めまいでは歩行可能でも一方向への姿勢の不安定性が見られます。小脳の異常では方向不定の不安定性があります。しかしめまい・眼振・ふらつきだけで他に症状がなく救急外来を受診した方でも梗塞の危険因子を持つ場合には25%に小脳下部に梗塞が見られたという報告があります。

脳梗塞や脳出血には軽症から重症まであり発生部位により症状や経過は様々です。最初は軽く思っても進行することがあり迅速な診断、それに基づいた治療が欠かせません。

なお吐き気や嘔吐があると心配される方が多いのですがこれらはめまいの原因に関わらずよくみられる症状ですので必ずしも重篤な原因によるめまいとは限りません。

めまいの原因は今回ご紹介した以外にも心因性、内科疾患、てんかん、自律神経の問題など様々ですがぐるぐる回るめまいではないことが多く発症の仕方や経過により推定することができます。

(神経内科医長 中山 茂穂、賀川 賢)

