



# みどり



## 173号『めまい①』

2022年11月1日発行／編集責任者 田中 眞／毎月1日発行／群馬県藤岡市篠塚105-1  
<http://www.shinozuka-hp.or.jp/center/>

### 「めまい」の症状

「めまい」を表現する患者さんの訴えは多彩ですが、医学的には「回転性めまい」と「浮動性めまい」に分けられます（表1）。

表1. 「めまい」の分類と訴えの例

#### 1) 回転性めまい

目が回る、天井が回る、体が傾いていく、体が深みに引っ張られる

#### 2) 浮動性めまい

- ・前失神・卒倒感；気が遠くなる、立ちくらみ
- ・平衡障害；  
足元がふらつく、体がふらふらする
- ・頭がふらふらする

### めまいの原因は？

めまいの原因は多岐に渡ります。表2に発症様式による原因疾患の例を示します。

\* \* \*

めまいは、前庭感覚、視覚、体性感覚（主として深部感覚）の3種類の感覚情報を中枢神経内で統合して得られる空間識の異常と定義されます。多くは前庭感覚の異常が原因となります。

前庭感覚とは、内耳にある三半規管と前庭（耳石器）を通して重力や体の傾き、スピード等を感じる感覚です（図）。それらの感覚は前庭神経を介して脳幹や小脳などの中枢神経系に送られ

ます。前庭感覚系の働きにより、私たちは常に重力に抗して状況に則した姿勢を保持することができます。

表2. 発症様式によるめまいの分類

#### 1) 急性

- ・前庭神経炎
- ・めまいを伴う突発性難聴
- ・脳血管障害によるめまい

#### 2) 発作性

- ・メニエール病
- ・良性発作性頭位めまい症
- ・椎骨脳底動脈循環不全
- ・前庭性発作症
- ・前庭性片頭痛

#### 3) 慢性

- ・持続性知覚性姿勢誘発めまい
- ・脳血管障害後遺症
- ・神経変性疾患

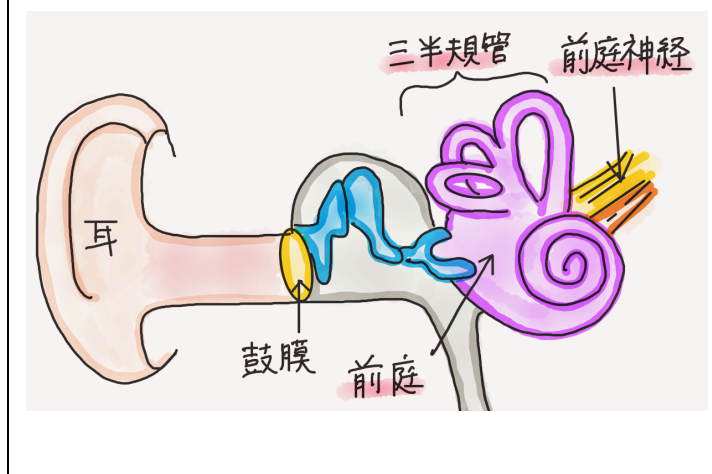
\* \* \*

三半規管は3つのチューブ状の半規管から構成されます。それぞれの半規管に体の回転を感知する感覚神経が分布しており、内部はリンパ液で満たされています。

前庭には「球形嚢」と「卵形嚢」と呼ばれる耳石器があります。「耳石」と呼ばれる炭酸カルシウムの結晶が付着した感覚神経が分布してお

り、球形嚢は水平方向の、卵形嚢は垂直方向の体の傾きを感知します。

図. 前庭感覚に重要な器官



前述した「回転性めまい」は三半規管や前庭、前庭神経から中枢神経系への経路の疾患で生じることが多い傾向があります。一方の「浮動性めまい」は、それらの疾患の慢性期に生じる傾向があります。加えて、中枢神経系の障害や心循環器疾患、貧血、低血糖などの内科的疾患によることも多く、原因は様々です。

以下に、表2に示しためまいを生じる疾患を解説します。

### 急性にめまいを生じる疾患

#### 1) 前庭神経炎

突発的な、比較的程度の強い、はっきりした単発の回転性めまいで発症し、浮動感や嘔気を伴います。めまい症状があるときに眼振が見られます。これらの症状は1〜3日と日単位で比較的長く持続します。その後、体動や歩行時のふらつきが残存し、1〜6週で症状は改善、消失します。経過を通じて、難聴や耳鳴などの聴覚症状を含むそのほかの神経症状は伴いません。

30〜50歳代に多く発症します。急性上気道炎後に発症する場合があります。ウイルス感染による炎症が病態に関与している可能性が示唆される

ものの、特定には至っていません。

治療は対症療法が中心となります。予後良好な疾患で、再発は少ないとされます。

#### 2) めまいを伴う突発性難聴

突発性難聴は突然発症する高度感音難聴です。通常一側に生じます。軽症例では難聴の自覚がなく、耳鳴や耳閉塞感のみの場合もあります。約40%の方に、難聴の発生と前後して何らかのめまいを合併します（めまい発作を繰り返すことはありません）。めまいの有無は疾患の重症度や予後と関連します。

罹患率は人口10万人あたり約30人（2001年の厚労省による調査）と推定され、増加傾向にあります。50〜60歳代に多いですが、若年者から高齢者まで広く罹患し、性差はありません。

診断には標準純音聴力検査による聴力の評価が重要です。突発性難聴の診断基準では「隣り合う3周波数で各30dB以上の、72時間以内に生じた難聴」と定義されています。

原因は明らかになっていませんが、内耳の循環障害や、ウイルス感染説が有力です。

治療はステロイドを中心とした薬物療法が中心となります。発症後1週間以内に適切な治療を受けることで半数以上の方で症状の消失や改善が見られます。しかし、治療開始が遅れると治療効果も低下するため早期の診断と治療が重要と言えます。

通常再発することはありません。

#### 3) 脳血管障害によるめまい

脳幹や小脳の脳血管障害により、平衡障害を主体とした浮動性めまいを生じます。血管障害を生じる場所により様々な神経症状を伴います。原因に応じた治療が行われますが、急性期は入院での治療が必要です。

（文責：金子 由夏）