「めまい」の原因

KYOTO MEDICAL ASSOCIATION
Be Well
医師会からの健康だより
■発行／（社）京都府医師会
これだけは知っておきたい
健康の知識
VOL.52

「めまい」は頭痛・発熱などのようにありふれた症状ではありませんが、どんな方でも、大なり小なり一度は経験されたことがあると思います。
なぜ「めまい」は起きるのか、今回のBe Wellではその種類、要因、対応についてお話します。

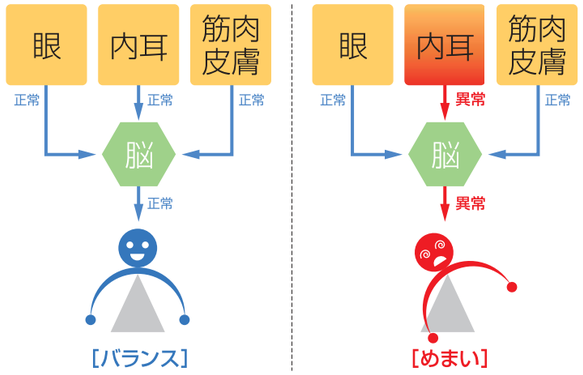
「目が回る!!」これって目の病気だと思っていませんか？

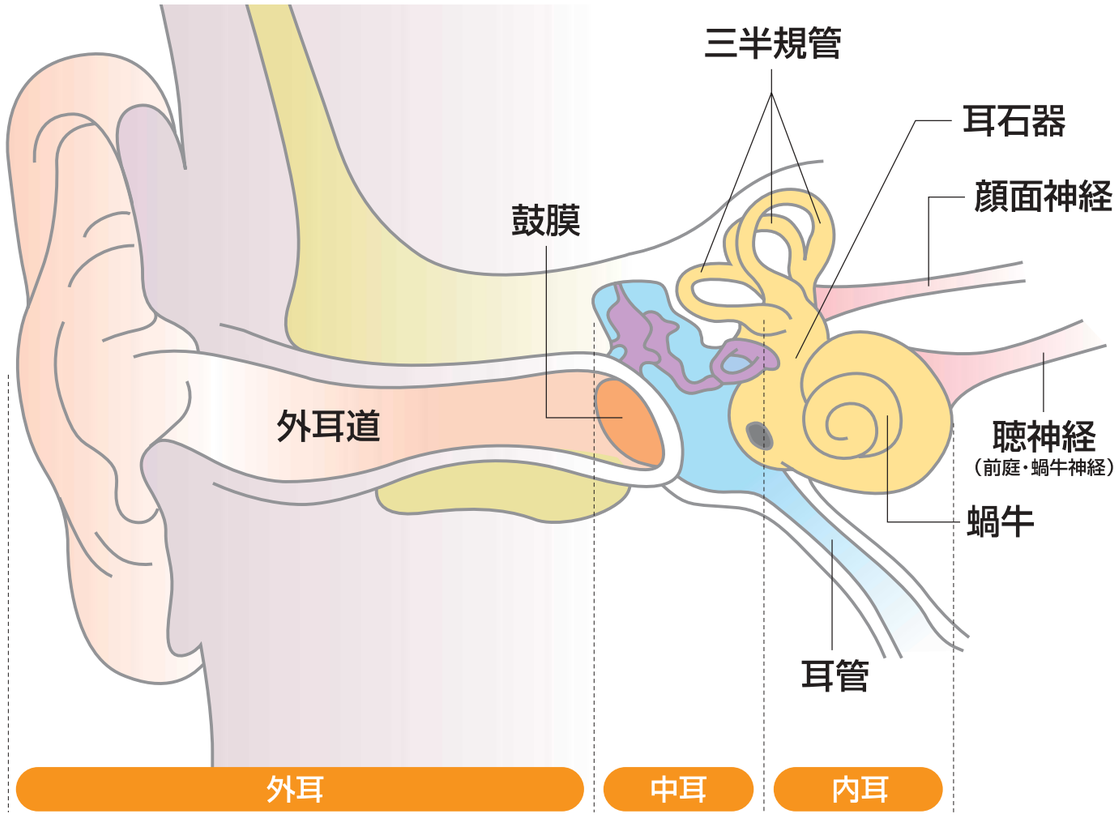
「めまい」の種類はグルグル回る（回転性めまい）、フワフワする・ふらつく（浮動性・動揺性めまい）、クラッとする（眼の前が暗くなる、脳貧血など）などが主なものです。特に回転性めまいは天地がひっくりかえるような感覚に吐き気をともない、患者さんを非常な恐怖感に落とし入れます。

「めまい」は一体どうして起こるのでしょうか？

「めまい」とは?

身体の位置に関する情報（例えば立っている、寝ている）は眼、内耳（三半規管、耳石器）、筋肉・皮膚（自己受容器）の3つ感覚器官から入って、脳に伝えられます。例えばメニエール病で内耳に異常が起こると、自分は静かに寝ているのに内耳からは「身体が回転している」という情報が送られます。そのため実際の身体の位置と感覚との間に大きな“ずれ”が生じ、「めまい」を感じるのです。





「めまい」を起こす病気は実にたくさんありますが、頻度の高いものは限られます。

耳が原因で起こるもの（末梢性めまい）は、メニエール病と良性発作性頭位めまい症が代表的なもので、他に中耳炎後遺症、めまいを伴う突発性難聴、前庭神経炎などがあります。
脳が原因で起こるもの（中枢性めまい）は、脳血管障害（梗塞や出血）や脳腫瘍（聴神経腫瘍や小脳・脳幹腫瘍）などがあります。

耳が原因（末梢性めまい）

メニエール病

メニエール病は一番有名で、激しい回転性のめまい発作に吐き気などを伴います。典型的なメニエール病は「めまい」とともに反復・消長する蝸牛症状、つまり「めまい」に耳鳴・難聴・耳閉感（耳がつまる感じ）が連動します。蝸牛症状のないものは、以前は不全型メニエール病と呼んでいましたが、現在では「メニエール病疑い例」としています。メニエール病は「めまい」の続く時間が長く、一日中気分が悪いことが多く、あまり激しい場合は入院が必要となるケースもあります。内耳は図のように、音を感じる装置である蝸牛（カタツムリのような形をしている）と体のバランスを取る装置である前庭からできています。また前庭には三半規管（頭部の運動状態を感じる）と耳石器（頭部の位置を感じる）があります。内耳はリンパ液で満たされており、そのリンパ液の水圧が上がり（内リンパ水腫）、内耳を刺激する（耳鳴・難聴・めまいが生じる）ことがメニエール病の原因です。
水圧上昇の原因はまだ良く分かっていません。水圧を下げる薬としてはイソソルビドという内服薬（利尿剤の一種で緑内障などにも使用される）があります。イソソルビドは水薬又はゼリー状の薬で、いずれも苦く飲みにくいものですが一定の効果はあります。内服治療でコントロールしきれない場合は、「内リンパ嚢解放術」という手術が行われることもあります。

良性発作性頭位めまい症

メニエール病と同様に多いのが良性発作性頭位めまい症です。名のとおり、良性（性質が良く）で、発作性に起こり、頭の位置によって生じる「めまい症」ということになります。例えば朝起き上がった時に激しい回転性めまいが起こり、そのままの頭位でいると通常1分以内におさまります。しかしこの状態から、また寝る動作をとると、反対方向に回る「めまい」が起こります。この病気は耳石器が関係します。耳石器は文字通り感覚細胞の上に石を載せており、その石の重みで頭の位置を感知します。この石が本来ある場所から離れて三半規管に入り、半規管を刺激することによって「めまい」が起こることがわかってきました。この石を本来あるべき場所に戻す方法として、「浮遊耳石置換法」（エプリー法など）がありますが、この療法は全ての事例に行えるわけではありません。典型的な症例で、石のある場所が検査などから明確に決定できるものに限られます。耳鼻咽喉科などでご相談下さい。

KYOTO MEDICAL ASSOCIATION
Be Well
医師会からの健康だより
■発行／（社）京都府医師会
これだけは知っておきたい健康の知識
VOL.52

脳が原因（中枢性めまい）

こんな「めまい」は脳の危険信号！早期発見で早めの対処を。

中枢性の「めまい」は脳卒中や脳腫瘍など危険な病気の前ぶれとして現れることがあります。ある程度進行した症例では、各種の神経症状（知覚麻痺、運動麻痺）を伴うことがあります。例えば手足や顔のしびれ、筋力低下、「ふるえ」などで、要注意です。脳腫瘍の中でも頻度が高い聴神経腫瘍は、聴神経（蝸牛神経・前庭神経）にできる良性腫瘍で、早期に発見すると、大きな後遺症を残さずに手術可能です。症状の始まりは、多くは片側の耳鳴や難聴です。進行すると「めまい」（フラフラ感などの浮動性）や顔面神経麻痺（片側の顔の筋肉が動かなくなる）が現れます。検査による早期発見が重要です。

■こんな症状には、要注意！！

初期
片側の耳鳴や難聴

中期
めまい・顔面麻痺

後期
知覚・運動麻痺

めまいの対応

「めまい」の検査としては、聴力検査や平衡機能検査が耳鼻咽喉科で行われます。平衡機能検査は眼の動きや体のバランスを診る簡単なものから、大きな機器を使用する複雑なものまで様々なものがあります。また最近はCTやMRIなど画像診断が進歩し、中枢疾患の診断に大変役立っています。

「めまい」の原因は非常に多岐にわたり、1回の検査で明確な診断を下すことが困難なケースも多く、経過観察は非常に重要です。いずれにしても「めまい」が続く場合は、早期に医療機関を受診されることをお勧めいたします。

「めまい」が起きたら、まず専門医に相談を・・・

（社）京都府医師会
〒604-8585 京都市中京区御前通松原下ル TEL：075-312-3671（代表）
<ホームページ>http://www.kyoto.med.or.jp <E-mail>kma26@kyoto.med.or.jp
●発行 SUMMER 2009●