

すこやか

2012.9 第136号

発行：金沢市医師会
責任者：竹田 康男
金沢市大手町3の21 TEL.263-6721
URL:http://www.kma.jp

生活習慣やストレスによるめまい

「良性発作性頭位性めまい」と「メニエール病」

めまいは日常生活においてよくみられる症状であり、その原因はさまざまです。今回は耳からくるめまいでありながら、生活習慣やストレスと深く関わっている良性発作性頭位性めまい症とメニエール病についてお話しします。

1. 耳の構造とめまい

1. 身体の位置や姿勢動作を保つために

身体バランスを保ち、まっすぐ歩けるのは耳、目、筋肉や関節からの情報が、頭の中（小脳・脳幹）に入り外状況が認識され、ここから眼球や手足などに指示を与える反射があるからです。どこか一つでも障害があると、めまいやゆらぎを感じます。実際には、めまいの原因として耳のトラブルが最も多いとされています。もちろん、数

としては少ないのですが、脳卒中や小脳・脳幹部の腫瘍などの見逃してはならない重要な病気もあります。

2. 耳の構造はカタツムリ

耳の奥は内耳と呼ばれています。内耳は図1に示すように、カタツムリの形をしています。三本のループ状の「つの」（半規管）と「ふくろ」（前庭・卵形囊・球形囊）と音を聞く「うずまき」（蝸牛）から出来ています。「つの」の中は内リンパ液という液体で満たされています。根



図2 半規管

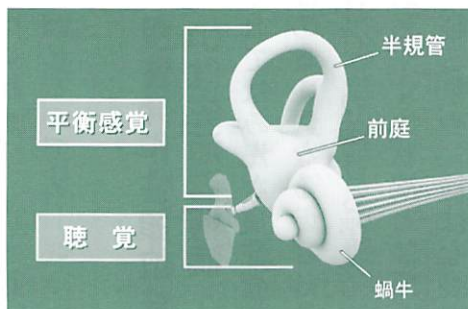


図1 内耳



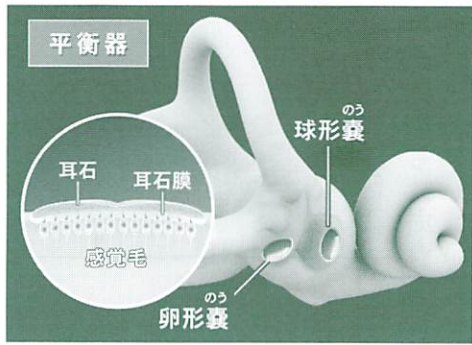


図3 卵形嚢と球形嚢

元には回転する速さの変化を内リンパ液の流れで感知する毛(感覚毛)があります(図2)。三つの「つの」が交わるところに「ふくろ」(卵形嚢)があります。この「ふくろ」はまっすぐ進む時の速さの変化を感じとります。また、隣りにはもう一つ「ふくろ」(球形嚢)があります。二つ目の「ふくろ」は重力に対する頭の傾きの変化を感じ取ります。この二つの「ふくろ」も同様に内リンパ液に満たされており、内リンパ液の流れをとらえる感覚毛があります。「つ

り方は気まぐれで、反復します。20年前までは、めまいの種類の中でも原因不明の軽症のいわゆる「めまい症」の占める割合が高く、効果のある治療法はななく、自然に治ることを待っていました。しかし、現在ではこの「めまい症」の多くは良性発作性頭位性めまいであることがわ

II. 良性発作性頭位性めまい

の」と違うのは感覚毛の上にある「耳石」という炭酸カルシウムの結晶からできている石がのつていることです(図3)。

1. 急増する良性発作性頭位性めまい

良性発作性頭位性めまいは起床や前かがみなど、頭の位置を変化させたときに、回転性めまいが短時間おこるめまいです。また、歩行中ふわふわとした浮動感やゆらぎを訴えることもあります。そして、めまいのおこり方は気まぐれで、反復します。

かきました。めまい専門外来を訪れる患者さんの6割は良性発作性頭位性めまいであるとの報告もあります。このめまいは、時間が経過すれば自然に治る場合もあり、上手に頭を動かしていくだけで回転感からより早くすぐに解放されるめまいです。

2. 原因は内耳の構造と「耳石」

耳の奥の仕組みは簡単、構造は複雑、機能は精密ですが、大きさは0・25mlとコンパクトに出来ている見事な器官です。良性発作性頭位性めまいは「ふくろ」(卵形嚢)の中にある耳石のかけらが「つの」に迷い込むことが原因です(図4)。「つの」に迷い込んだかけらが集まると再び石になります。この再結成された石が「つの」のなかで動くことで内リンパ液の強い流動がおこり感覚毛が激しく揺らぎます。その結果身体は回転していないの

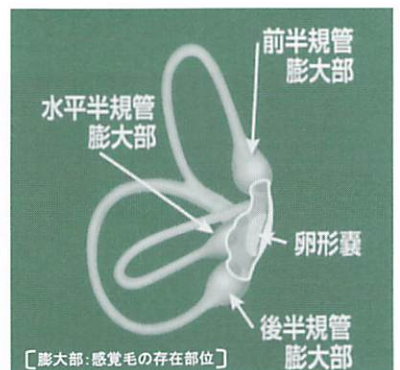


図4 卵形嚢から半規管への「耳石」のかけらの迷い込み

3. 良性発作性頭位性めまいは生活習慣病

それではみんな良性発作性頭位性めまいになるのでしょうか。「耳石」のかけらが「つの」に移動しやすい状況として、「低い枕で寝る」や「横になってテレビを見る」習慣があげられます。頭の低い姿勢が続くと「つの」が「ふくろ」の位置より低くなり、かけらが移動しやすくなります。そして、同じ姿勢を長く続け

たり(パソコン操作など)、運動不足が続いたりすると、「ふくろ」から移動してきたかけらは攪拌されずに「つの」の底で石として残ってしまいます。

良性発作性頭位性めまいになりやすい患者さんにはこのような共通した生活習慣が見られます。この生活習慣を変えない限り、このめまいは再発します。

4. 良性発作性頭位性めまいの治療は石を動かすこと

良性発作性頭位性めまいの治療にはお薬はいりません。

実はある方法に沿って頭や身体を動かすだけで石は「つの」から追い出され、めまいは瞬時に消失します。しかし、その動かし方にはコツがあります。石が存在する「つの」によって頭や身体の動かし方が異なるのです。このためには、どの「つの」に石があるかを判断しなければなりません。赤外線カメラを

使って特徴的な目の動き(眼振)を確認することで迷い込んだ先の「つの」がわかります。

Ⅲ. メニエール病

1. メニエール病ってどんなめまい?

耳からくるめまいといえ、メニエール病とすぐ連想されるほど知れわたっためまいですが、メニエール病の診断は容易ではありません。めまいを専門とする病院ではメニエール病患者は20%前後を占めます。また、男性より女性に多く見られます。

メニエール病は耳鳴、耳の閉塞感、片側の難聴や回転性めまいを反復します。早期には自然に治ることもあります。しかし、長い間メニエール病に悩まされている人は難聴が進行していくばかりではなく、反対側の聴力も低下していくこともあります。めまいだけでなく、耳の聞こえが悪くなり、めまい発作を反

復することが他のめまいとの大きな違いです。

2. メニエール病はうずまきの水膨れ

内耳のカタツムリのうずまきは三つの区画に分かれています(図5)。メニエール病ではうずまきの真ん中部分(中央階)が内リンパ液で水膨れ状態(内リンパ水腫)になっていきます。内リンパ水腫はストレスによって生じますが、どのように発生するかはいまだに明らかではありません。

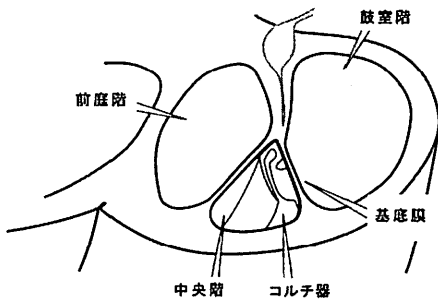


図5 蝸牛断面

3. メニエール病はストレスが関与するめまい

薬剤による治療として、内リンパ水腫の水を絞るために利尿剤を投与することがあります。これは早期において症状の改善は認めますが、進行予防には無効です。また、過去には外科的治療として内耳を破壊する手術もありましたが、近年はあまり行われていません。最近では鼓膜にリズムミカルな振動を与える治療もありますが、長期的な効果は不明です。

やはり、メニエール病の治療はストレス病としての観点が必要です。メニエール病患者さんに共通した行動に「強い自己抑制」、「少ない発散行動」、「いらつき」が挙げられます。日常生活のなかでのこれらのめまいによくない行動をメニエール病患者さんだけではなく、家族や周囲が早期に自覚することが大事です。不思議なことに精神的、情緒的安定が得られるだけ

で症状は軽減していきます。
 メニエール病は、悩んでいる本人の背景を考慮して、生活全体を改善する必要があるめまいの病気です。

IV. あとがき

耳からくるめまいの中には生活習慣やストレスと深く関係するものがあることがわかってきました。このようなめまいは生活を改めることによって回転感やふらつき症状は改善されます。しかし、めまいにはさまざまな病気がかくれていることがあります。めまいがおきたらすぐ専門医を受診され検査を受けることが大事です。正しい知識による正しい診断が適切な治療につながります。

(図1~4の提供：科学技術振興機構)

市民公開講座「第7回発達障害講演会」のご案内

発達障害について正しく理解し、より適切な対応をしていただくために、発達障害講演会を開催いたします。

日 時：平成24年10月7日(日) 午前9時30分～11時30分

会 場：石川県地場産業振興センター 本館 1階 大ホール

演 題：「発達障害の特性と支援」

発達障害児者の一般的な知識と支援について、青年期をイメージしてお話いただきます。

講 師：京都市児童福祉センター 発達相談所 診療療育課

担当課長 村松 陽子 先生

入場料：無料

主 催：金沢市医師会

なお、会場準備のため、参加ご希望の方は、お名前と勤務先及び職業を金沢市医師会事務局までお知らせ下さい。

TEL 263-6721

FAX 223-7079

E-mail ishikai@kma.jp

