

起床時のめまい症

東京医科歯科大学耳鼻咽喉科教授

堤 剛

(聞き手 池脇克則)

夜間のトイレ起床時、朝の起床時にめまい（浮遊感～回転性）を発症し受診される方を経験します。自然軽快～内服治療にてほぼ軽快され、予後良好です。良性のものと思われませんが繰り返す方もいます。体を起こす（目覚めさせる）機能とめまいに何か関係があるのでしょうか。ご教示ください。

<愛知県開業医>

池脇 これはどのようなめまいと考
えたらいいのでしょうか。

堤 夜中に起き上がったときで、短
時間で症状が治まるとなると、良性発
作性頭位めまい症（BPPV）が一番考
えやすいかと思います。あとは、起き
上がって、浮遊感があるのならば、一
部起立性の調節障害のようなものも鑑
別には入ってくるかと思います。その
ぐらいが候補かと思います。

池脇 我々はめまいが、ぐるぐる回
るのか、ふわふわするのかで、末梢性
か中枢性、どちらだろうかと考えます
が、実際は両方が混ざっているよう
なめまいが多いのですか。

堤 結局、内耳障害で、半規管の障
害が回転性めまいになって、耳石とい

う重力を感じるところも一緒にあるの
で、その障害は浮動性や平衡障害に
なります。ですから、両方が併存する
のが通常です。ただ、ぐるぐる回っ
ているほうが派手に見えるので、回転
性といわれるだけの話で、両方同時
に起こっています。

池脇 めまいで、耳鼻科に受診され
る患者さんのうち良性発作性頭位め
まい症はどのくらいの割合なのでしょう
か。

堤 大学病院と市中病院で差がある
のですが、従来は半分以上といわれて
いました。ただ、診断がつかなくて、
大きな所見もなく、何となくふらつく
という病態が何カ月も何年も続く方は、
本来ものすごく多くいらっしゃったの

です。それは今まで診断がつけられずに放置されていた状態で、そういう方にちゃんと診断名をつけて治療に結びつけようと、国際学会でPPPDという新しい病名を作りました。その1年後ぐらいに日本めまい平衡医学会で和訳したものをオープンにして、ネットでもだいぶ広がり、そういう患者さんが爆発的に増えています。その分、BPPVの割合が減ってきているのです。

池脇 PPPDというのは日本語では何という病名なのでしょう。

堤 持続性知覚性姿勢誘発めまいになります。

池脇 これはどちらかという中枢性なのでしょう。

堤 最初のきっかけが何かなければいけないのです。それは普通の末梢性でも何でもいいのです。ただ、今はそこにストレスなどによる適応遅延のようなものが加わって長引いているという考え方がなされています。結局それが実は一番多くて、しかもQOLの低下も問題になって、でも何だかわからないから放置されてきた、という状況です。

池脇 末梢性か中枢性かどちらにも当てはまらないけれども、けっこう多いのです。PPPDは高齢化に伴って増えてきているのでしょうか。

堤 増えたというより、もともとというより、むしろ少なかったのをきちんと診療できていなかったというのが正確なところで

はないでしょうか。

池脇 質問のめまいの患者さんに関しては良性発作性頭位めまい症と思われるかと。

堤 それが一番考えやすいかと思えます。

池脇 PPPDの可能性は考えなくてもいいのです。

堤 症状が全然違います。

池脇 良性発作性頭位めまい症は基本的には良性のものであるにしても、やはり発作のときには患者さんはけっこう辛いですね。

我々一般医が見る場合と耳鼻科医で対応が違うと思います。本当に発作が起こっているときに来られた場合、耳鼻科医は頭を動かして、めまいを解除すると聞くのですが、どうなのでしょう。

堤 もともと病態は半規管に耳石が浮き出して起きるとされています。それがどの半規管かを、まず同定しなければいけないのです。それには頭をこうやって動かしたらこういう向きの眼振が出た。ではここだね、というのが発作を見ればわかるのです。頭を動かして発作を見ると原因半規管がわかるので、ではその半規管から石を元の卵形囊に戻す頭の動かし方はこうだよ、というのが決まってきます。

池脇 三半規管の解剖図を基に、頭の動かし方を考えるのです。

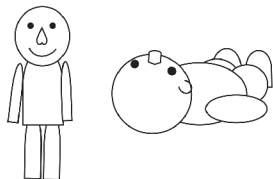
堤 そうですね。それが頭の中で回

図1 良性発作性頭位めまい症 (BPPV) ～レンパート法～

外側半規管型

右

①仰向けに横になる



②ゆっくり左を向く



③左耳を下のまま、
体をうつ伏せにする



④真下を向く



⑤ゆっくり右耳を下にする
落ち着いたたら起き上がる



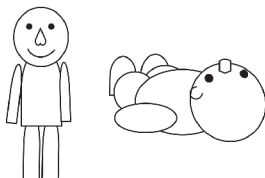
この後、
30分は横に
ならないこと!!



外側半規管型

左

①仰向けに横になる



②ゆっくり右を向く



③右耳を下のまま、
体をうつ伏せにする



④真下を向く



⑤ゆっくり左耳を下にする
落ち着いたたら起き上がる



この後、
30分は横に
ならないこと!!

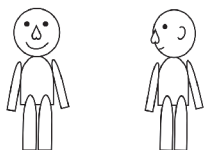
*朝1回行いましょう。途中めまいが起きたらそのまま動かず、落ち着いたら続けましょう。
*1人で行うのが不安な方は、付き添ってもらいながら行ってください。

図2 良性発作性頭位めまい症 (BPPV) ～エブリー法～

後半規管型

右

①座って 右45° を向く



②右45° を向いたまま仰向けになる



③ゆっくり 左45° を向く



④体も 左向き にする



⑤そのまま座った状態に戻る



*顔は地面を見るようにする。

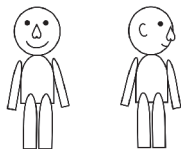
この後、30分は横にならないこと!!

.....

後半規管型

左

①座って 左45° を向く



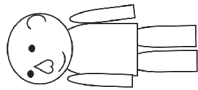
②左45° を向いたまま仰向けになる



③ゆっくり 右45° を向く



④体も 右向き にする



⑤そのまま座った状態に戻る



*顔は地面を見るようにする。

この後、30分は横にならないこと!!

- *朝1回行いましょう。途中めまいが起きたらそのまま動かず、落ち着いたら続けましょう。
- *1人で行うのが不安な方は、付き添ってもらいながら行ってください。
- *可能であれば背中の下にタオル(または枕等)を入れて首を反らした状態で行ってください。

図 3

① 左右の指先を交互に注視
 ② 上下の指先を交互に注視
 ③ 左右の指先を交互に注視
 ④ 上下の指先を交互に注視
 ⑤ 注視した指を左右にゆっくり動かし
 ⑥ 注視した指を上下にゆっくり動かす
 ⑦ 指を注視したまま頭を左右に振る
 ⑧ 立ったたり、座ったり
 ⑨ 閉眼起立 (閉脚・閉脚30秒ずつ)
 ⑩ 継ぎ足で起立 (30秒)
 ⑪ 片足で起立 (10秒)
 ⑫ 5m歩行、継ぎ足5m歩行
 ⑬ 歩行、ターン
 ⑭ ハーフターン

せないとなかなか難しいです。

池脇 これはさすがに一般の医師がたまたま急性期のめまいを見たときに、そこまでするのは難しいですね。では、例えばめがねはどうですか。

堤 フレンツェルですね。

池脇 一般の医師がそれを患者さんにつけて診るのは難しいですか。

堤 耳鼻科であればだいたい置いてあると思います。逆に、例えば内科医がそれを置いているかという、まずないと思います。

池脇 そういう患者さんがどのくらいの頻度で来るかによるのでしょうかけれども、耳鼻科医だけではなくて一般の医師にとってもより汎用性の高いめがねを作ろうという動きはあるのですか。

堤 今はバーチャルリアリティのゲームなどでゴーグルが安く出ていますし、性能もものすごくいいので、そういうものを利用して、検査メニューも全部自動化して簡単に撮れるようにするものを、今作っている最中です。データ自体も、匿名化してクラウドに上げれば共有できますし。

池脇 例えば、「昨日こんなことがあったよ」といって来られた患者さんが、良性発作性頭位めまい症だというときに、発作を起こさないようにするという意味では、めまい体操という方法があると聞いたのですが、これはどういうものなのでしょうか。

堤 理学療法は特定の石を元に戻すものです。ですから、発作を止めるためのものということになります。あともう一つは、じっと動かない人ほど再発しやすく、動いている人ほど再発しにくいので、なるべく頭を動かしてくださいという話はします。

あとは、めまいのリハビリテーションというものを普及させている最中なのですが、あれはまた意味合いが違って、良性発作性頭位めまい症によるめまいに対してというよりは、薬で治ることはない慢性的な耳の機能の低下や、慢性的なふらつきを訴えるような方に対するリハビリです。人間は歩くときに耳、目、それから体性感覚の情報を使っています。耳からの情報が入ってこないなら体性感覚の情報を代わりに使いましょうということで、杖などもそうですね。

あと、例えば人間は、走ると頭が上下動しますが、そのとき目が真っすぐ向いていたら、見える世界は揺れてしまいません。それが揺れないで走れるのはなぜかということ、頭と目が常に反対向きに動いているからです。それを行っているのが半規管なのです。半規管のトレーニングとして、指を出して1点をじいっと指先を見ながら頭をぶんぶん振ったりとか、めまいのリハビリテーションにはある程度手法が確立されたものがあります。

池脇 そういうことで再発を防ぐ方

法もあるのですね。質問の後半に、体を起こす、頭位を変換するということだと思いますが、それとめまいに何か関係があるのでしょうか、とあります。先ほど先生が言われたことが答えなのかなと思います、いかがでしょうか。

堤 もともと半規管というのは頭をぶんと振ると慣性で置いていかれるので反対向きに水が流れます。そうすると、半規管が水の流れを感じ取って、頭の動きと反対向きに目を動かすようにできているのです。中に石が浮き出していると、頭をぶんと振って、頭を止めた後、水も止まらなければいけないのですが、石の重みでまたざっと流れてしまう。そうすると、頭は止まっているのだけれども、目がまた動いてしまう。今のところそれが良性発作性頭位めまい症のメカニズムだとされています。頭を動かすことで誘発されま

す。

池脇 少し話が飛びますが、てんかんの話をうかがったときに、てんかんの動画を撮って医師に見せてくれということがありました。例えばめまいのときも、めまいの発作中には目が動いていると思うのですが、それをスマホで撮るというのも有効なのでしょう。

堤 末梢性の発作性めまいは、病院に来たときに出ていないことがほとんどなので、患者さんにはスマホで目を撮っておいてくださいと必ずお願いしています。ただ、それできれいに撮れるケースと撮れないケースがどうしてもありますが。

池脇 てんかんで全身像を撮るよりも、目のほうが難しそうですね。

堤 マクロの機能がついていない機種だとなかなか厳しいです。

池脇 ありがとうございます。