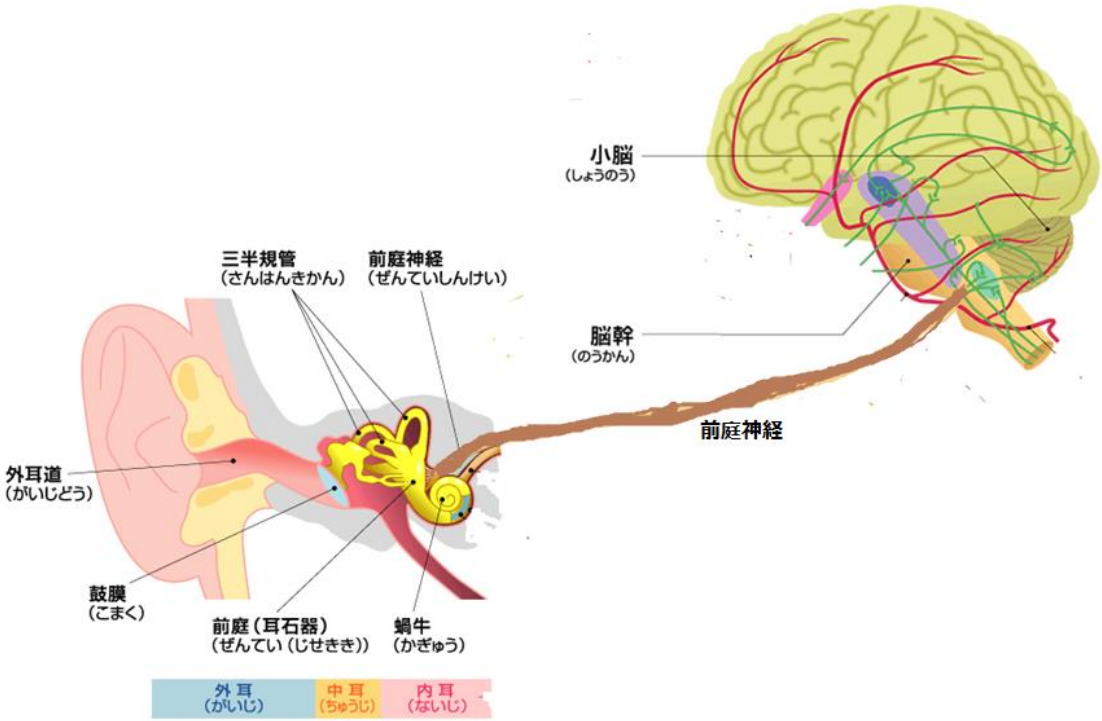
# 第９回　庄の原健康講座　「めまい」

## Ⅰ．めまいとは

一口にめまいと言っても、色々な種類のめまいがあります。医学的にはめまいを大きく**回転性めまい**、**浮動性のめまい**、**立ちくらみ**の３種類に分けています。回転性のめまいは周囲もしくは自分がグルグル回るめまいで、浮動性のめまいは体がふわふわ浮いている、ユラユラする感じがするめまいの事です。どの種類のめまいかはめまいの原因を探る上で重要な手掛かりになります。

## Ⅱ．めまいの原因

めまいは平衡器官の異状によって生じます。平衡器官とは体の平衡感覚を司っている器官の事です。内耳（耳の奥）にある三半規管、耳石器、前庭神経そして脳幹、小脳、視床、大脳皮質が平衡器官として機能しています（下図）。これらのいずれかの部位で異常が生じた場合にめまいが起こります。前庭神経までのいずれかの部位の異常で起こるめまいを末梢性めまい、それ以降の部位の異常で起こるめまいを中枢性めまいといいます。



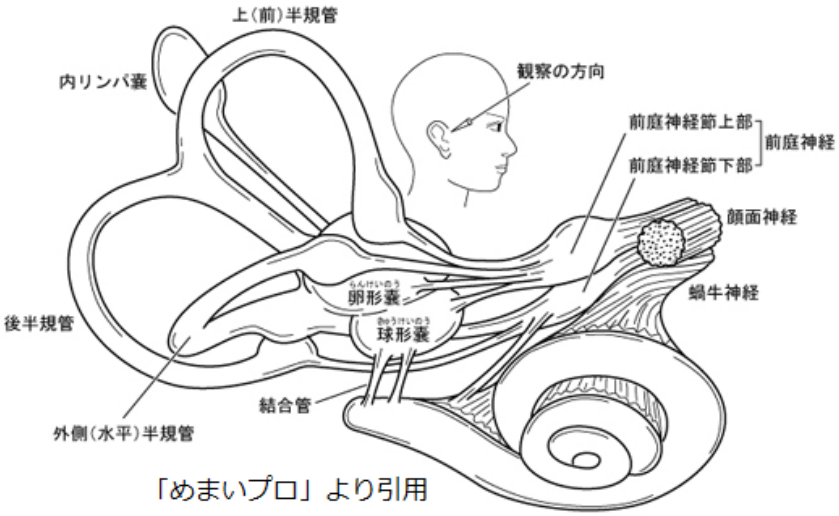
## Ⅲ．中枢性めまい

中枢性めまいは脳が障害されて起こるめまいです。特に多いのは脳幹部や小脳の梗塞や出血です。このため中枢性めまいは危険なめまいとも呼ばれ緊急性を要します。めまいに**四肢や顔面のシビレや脱力、ろれつがまわらない、物が二重に見える、起立・歩行障害**、などが伴う際には中枢性のめまいが疑われますのですぐに医療機関を受診されて下さい。

中枢性めまいの中で例外的に緊急性のないめまいがあります。**椎骨脳底動脈循環不全**という病気です。椎骨動脈（右図）は頸椎後方の隙間を通り脳底動脈となり内耳、脳幹、小脳などに血液を供給しています。この血流が遮断されると、めまいや手足の しびれ、頭痛、目のかすみ、舌のもつれなどの症状を引き起こします。これ等の症状は**首を動かした時に**椎骨動脈が頸椎によって圧迫されるために起こります。症状は数分から数時間持続します。

椎骨動脈（→）

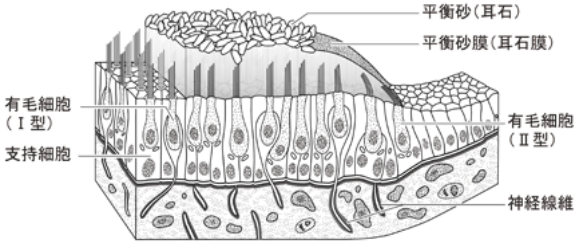
## Ⅳ．末梢性めまい




「めまいプロ」より引用

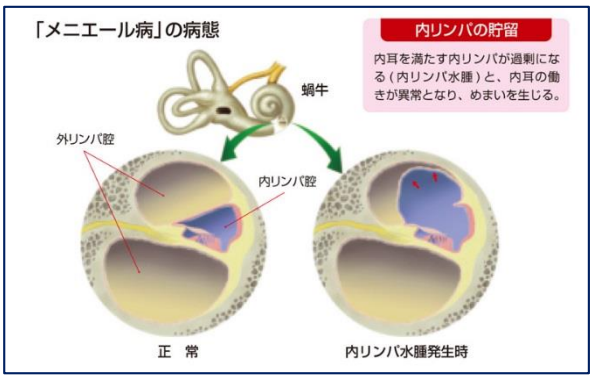
耳の奥の内耳と呼ばれる場所にある三半規管と耳石器が私たちの平衡感覚を司っています。同じ内耳にある蝸牛は聴力を司っていて、それぞれは前庭神経と蝸牛神経を通して脳に情報を送っています。三半規管は前半規管、後半規管、外側規管からなり中にはリンパが流れています。それぞれが約90度の角度で傾いており、体が回転するとそれぞれのリンパがそれに応じて動きます。これによって体のあらゆる方向の回転を感知する事が出来ます。耳石器は卵形嚢と球形嚢の中にあります。耳石器には耳石と呼ばれる炭酸カルシウムの結晶がのっておりこれによって体に加わるあらゆる方向の直線加速度を感知しています。内耳のこれらの器官のいずれかに異常が起きて生じるめまいが末梢性めまいです。主な病気としてメニエル病、突発性難聴、良性発作性頭位めまい症、前庭神経炎があります。

耳石器



## メニエル病

蝸牛の中の内リンパ水腫（リンパの過剰貯留)）が原因です。難聴や耳鳴り、耳閉感をともなう回転性めまいの発作が反復して起こります。発作は 30 分から数時間持続します。ストレスが発作の原因となる事が多いです。治療はストレスを避けるような生活習慣の改善や内リンパ圧を下げる薬を使ったりしますが、発作が改善されない時は手術を行う事もあります。

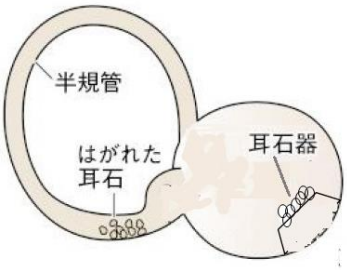


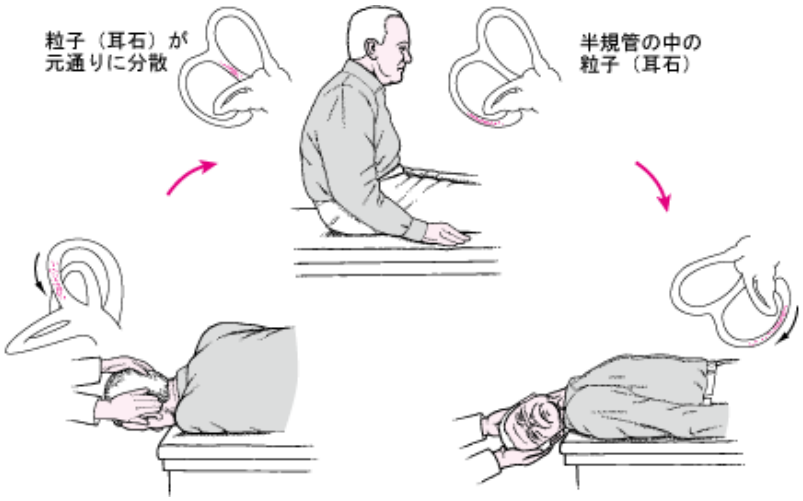

## 突発性難聴

原因は不明です。通常一側性の難聴が突然発症し、めまいが伴う事があります。めまいは数時間から数日持続します。発作は一回きりで繰り返すことはありません。確定的な治療はありませんが安静が第一でステロイドが使われることもあります。早期治療をうけた人の予後が良い結果が出ています。

## 良性発作性頭位めまい症

寝返りをしたり、寝床から起き上がる時など頭を動かしたりすると回転性のめまいがおこる病気です。持続時間は数秒から数十秒くらいです。めまいの中で最も多い病気です。原因は耳石器から耳石がはがれこれが三半規管に迷入し、首を動かすと半規管の中の石が動きリンパの流れに乱れが生じるため起こると言われています（右図)。治療には剥がれた耳石を元の位置にもどすエプリー法があります（下図)。これは半規管に迷入した耳石を頭の位置を変えていく事によって元の位置に戻す方法で、高い治療効果が認められています。しかし、この治療法はこの病気以外のめまいには無効です。また、脊椎損傷を起こす危険があるので必ず耳鼻科で診断を受け医師の指導の下で行ってください。



**前庭神経炎**

突然の回転性のめまいで始まります。めまいのなかでも、もっとも強烈な症状です。食事をすることも、動くこともできませんが、2～3 週間ほどで自然に軽快します。めまいが起こる 1～2 週間前にかぜ様症状が先行する事が特徴です。原因ははっきりしていませんがかぜ様症状が先行する事よりウイルスやアレルギーなどが考えられています。

**末梢性めまい**をまとめると下表の様になります。正確な診断には聴力検査や眼振検査が必要です。耳鼻科が専門です。

| | 誘発因子 | 耳鳴りや難聴 | めまいの持続時間 |
|---|---|---|---|
| **メニエル病** | ストレス | あり | 数分～数時間 |
| **突発性難聴** | なし | あり | 数時間～数日 |
| **良性発作性頭位性めまい症** | 特定の頭位（寝返りなど） | なし | 数秒～数分 |
| **前庭神経炎** | かぜ様症状の先行 | なし | 数時間～数日 |

## Ⅴ．　立ちくらみ（起立性低血圧症）

たちくらみ（起立性低血圧症）も「めまい」の中で多い病気です。これは起立時に血圧が低下するために起こります。自律神経障害が原因です。

立ち上がると血液は重力によって下半身に集まってしまいます。これを防ぐために自律神経は起立時に即座に反応し下半身の血管を収縮させ血液が下半身に集まるのを防いでいます。起立性低血圧はこの血管収縮反応が起こらず起立時に血液が下半身に集まり血圧が 20 以上低下し立ちくらみが起こります。

起立性低血圧症の原因には以下のようなものがあります。

Ⅰ．神経障害

中枢性；多系統萎縮、パーキンソン病、脳卒中

末梢性；糖尿病、アルコール、ギランバレー

Ⅱ．心血管系

循環血液量の低下；脱水、出血

血管運動トーヌスの低下；長期臥床、低カリウム血症

心機能低下；心不全、心臓弁膜症、心筋梗塞

Ⅲ．薬物

降圧剤、亜硝酸薬、抗うつ剤、利尿剤

起立性低血圧症の治療は原因が明らかな場合はその治療を行います。

起立性低血圧症そのものに対しての薬もありますが、高血圧を起こすため重度の起立

性低血圧症の方にしか用いません。治療の原則は「急に立ち上がらない、動作をゆっくり行う」生活習慣を身に着ける事です。さらに、適度な運動は血管の緊張反射を高める効果があるので積極的に運動して下さい。弾性ストッキングで足を締め付けるのも有効な時もあります。

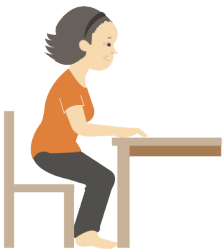
## Ⅵ. 高齢者のめまい

高齢者のめまいで一番多いのはやはり良性発作性頭位めまい症です。しかし、原因が特定できないめまいが多いのも高齢者の特徴です。人が真っ直ぐ立つためには平衡感覚だけでなく深部感覚（手足の位置を感知する）、視覚、平衡筋力などが総合的に働く必要があります。それぞれが単独では問題になるほどの機能低下でなくても、これらの軽度の低下が複合してふらつき（めまい）が生じる事になります。また、高齢者の方はいろんな薬を内服している人も多く、薬がめまいの原因の時もあります。特に抗不安薬・抗うつ薬・睡眠薬・降圧剤はふらつきの原因となる事があります。薬を飲みだしてふらつきが起こるようになった時には主治医に必ず報告し指示を受けて下さい。薬を勝手に止めないで下さい。高齢者のふらつき予防・軽減に下図のような運動で平衡筋力を強化する事が有効です。運動を行う際には転倒しない様に細心の注意を払って下さい。

閉眼足踏み
100 歩

継ぎ足歩行
20m

片足立ち
左右それぞれ 1 分



イスからの立ち上がり
5 回