

特集

めまい専門診療所におけるめまい診療のコツ

中山明峰*

はじめに

「難聴・めまい」を特集した本章では、大学病院と診療所を分けて取り上げている。筆者は診療所の担当だが、当施設では一般の耳鼻咽喉科診療は行わず、大学時代と同様の設備を備えた専門施設となっているため、企画の意図に合っているのか不安に感じている。そこで、まずは当施設の設立経緯を述べたい。

耳鼻咽喉科に入局してすぐに、「めまい」に魅了され、大学院卒業後もさらに「めまい」を極めたく米国留学した際、メニエール病学会で出会った二人の医師、Arenberg 医師と Epley 医師が自分の人生を変えた(図 1)。Arenberg 医師はメニエール病専門のクリニックを開業し、内リンパ嚢開放術に専念、さらには「フィンセント・ファン・ゴッホがメニエール病だった」という内容を科学誌¹⁾に発表するなど、その専門性の高さに強い感銘を受けた。一方、Epley 医師とは Epley 耳石置換法がまだ国際的に知られていなかった頃に出会った(図 1)。当時、彼は世界的に有名な HF Schuknecht 教授が提唱した BPPV (Benign paroxysmal positional vertigo) のクプラ結石仮説を否定し、カナル結石仮説を唱えていた。彼に会って感銘を受け、クリニックでの研修を懇願した結果、彼のデータを基に論文を発表することができた²⁾。彼の「自分の見たものが一番正し

い」という考え方に大きな衝撃を受けた。こうした師匠たちの思考に影響を受けつつ、2010 年に名古屋市立大学で睡眠医療センターの設立に携わり、「メニエール病の睡眠障害」³⁾に関する研究を報告した。

このような背景で約 35 年間大学病院勤務後、2021 年にめまい専門クリニックを開業した。専門医研修病院であれば日本耳鼻咽喉科頭頸部外科学会が決めた規則に従った設備を整える必要がある。一方、一般診療所における「難聴・めまい」を診断する設備や治療スキルは様々である。当施設は特殊であるが故、診療所として「難聴・めまい」を語るには迷いがあった。苦悩した末、伝えられることは二点に集約できると考えた。ひとつは、診療所でも Arenberg 医師や Epley 医師のように世界の医療を変えることは可能であり、その発見はフレンツェル眼鏡でできたことを伝えることである。もう一つは、患者が頻繁にセカンドオピニオンを受けるため、患者からのそれまでの診療に対する不満に対応することである。後者に重点を置いてこれから述べるが、決してそれぞれの診療所を不愉快にする目的ではなく、情報が何か役に立てればという思いで記している。

患者が診療所でのめまい診療に満足しない理由

1. 患者が期待する医療者の姿勢

患者にとってめまいは謎の病気で、脳や重篤な疾患を思い描いて不安になることが多い。最近では脳の検査ができる診療所が増え、めまい

— Key words —
めまい, 耳鳴り, 診療所, 心因性, PPPD

* Meiho Nakayama: めいほう睡眠めまいクリニック 院長



図1 左IK Arenberg 医師, 右JM Epley 医師

左の写真は Arenberg 医師と筆者, 右の写真は Epley 医師と筆者である。故 Epley 医師がいつも耳石の移動を説明してくれた三半規管のモデルは, CD ケースにおもちゃの腕輪を貼り付けたものであり, 世界を変える学問が一般診療所からでも発見できることを学んだ。

患者の多くが脳神経外科を訪れた後に耳鼻咽喉科を受診するが、「異常なし」と言われ続けることに不満を持っている。耳鼻咽喉科でもただ「異常なし」とだけ言われると、患者は「異常がないなら来た意味がない」と感じてしまう。また、耳鼻咽喉科で病名だけ伝えられ投薬されても、どんな病態なのか、薬の作用や治療経過などについて知りたがっている。

多くの患者はインターネットで病気を調べ、情報が多すぎて逆に不安が増し、医師に対する不信感を抱くこともある。よくあるのは、前医で「耳石の病気」とだけ説明され、薬を処方されても改善せず、さらにインターネット情報で投薬は効果を示さない、そして Epley 耳石置換法があることを知ると、それを伝えなかった、または行わなかった主治医に対し強い不信を抱き、結局セカンドオピニオンを受ける羽目になる例もある。特に、日本めまい平衡医学会めまい相談員資格を持つ診療所に対する期待値が高いだけ、それなりの対処が期待されている。

2. 診療所の環境

聴覚障害を伴うめまい患者は、「リクルートメント現象」で聴覚過敏になることがある。小児の

泣き声がストレスになるので、特に初診時には患者の体調を配慮し、聴覚過敏が疑われる場合は別室で待機させるようにしている。また、外来が混雑している場合、緊急性がないと判断すれば最後の時間に診察を回すこともある。

めまい検査の設備投資は診療所には大きな課題である。しかし、めまい患者は専門の検査に対する期待も強い。当施設で検査を受けた患者から頻繁に聞く感想が二つある。一つは、こういう検査があるのに、なぜ前医が教えてくれなかったか悔しい、ということである。二つ目、検査を受け説明を聞いただけで症状が軽くなった気がする、ということである。つまり、めまい患者は投薬されることよりも、症状に対する理解を欲している。

検査設備投資には設置空間の問題もある。当院では「yVOG[®]」^(注1)を使っているが、保険適用の新しいヘッドインパルス検査機器と接合できず、機器が増えるたびにスペースを圧迫する。ただ、以前は大きなドラムで optokinetic test^(注2)を行ったものが今では小さなモニターに、ペンの代わりにデジタルで記録でき、機器もコンパクトになっている(図2)。今後は一台で全ての検査ができる機器の開発を期待したい。



図2 実際の前庭機能検査空間

当施設の前庭機能検査を示す。このほか、ボックス型の聴力検査室、ヘッドインパルス検査、ベッドの下に重心動揺計がある。

3. 病態解明不足に対する不満

例えば初診で突発性難聴と診断され治療を受けた後、一定期間後再発する症例がある。同じクリニックに再診した際、主治医から「メニエール病かも」と説明されることがある。患者は病名だけでなく、その病態についても詳しく知りたいがため、「かも」という確信できない診断に強い不信を抱く。また、一方の耳で低音障害がある場合、A施設では低音型感音難聴、B施設では突発性難聴、C施設ではメニエール病と異なる診断を受けると、患者は混乱して不安になる。実際、これらの病名は症候から付けられたもので、病態は共通している可能性がある。慎重な問診と検査結果に基づいて病態を推測し、それに応じた説明と治療方針を示すことで、誤解を防ぐことができる。例えば、「現時点ではAが考えられるが、病態にはXの可能性があり、再発した場合初めてCとなる可能性がある。ただし、薬はどちらのケースにも有効」と説明するといった具合である。

最近、持続性知覚性姿勢誘発めまいの報告が

増えているが、根拠に基づく解明や治療がまだ確立されていない。しかしインターネット上で様々な情報が錯綜し、誤診や不適切な治療から状態が悪化するケースもある。元々、めまい患者は多くのストレスを抱え、繊細なため、心因的な要因を軽視すると、後に診療が困難になることもある。

(注1) yVOG (ワイボグ) : 眼球運動を計測するシステムで、良性発作性頭位めまいやメニエール病などのめまいを検査する医療機器である。赤外線カメラを内蔵した眼鏡を患者が装着し、眼球運動の映像を記録してコンピューター処理することで、めまいや平衡機能に関する情報を得ることができる。

(注2) optokinetic test (OKP) : 視標を等加速で加速・減速させて視運動性眼振(optokinetic nystagmus, OKN)を検査する手法である。正常な場合は眼振が触発され、緩徐相速度を拡大するとドーム状になる。視運動性眼振とは、外界が大きく動くときに起こる眼球の運動である。たとえば、電車の中で車窓の景色を眺めているときに、流れていく風景を追うような遅い眼球運動(緩徐相)と、リセットのための速い眼球運動(急速相)が繰り返される。

筆者は心因性めまいに対して心理や精神医療の経験⁴⁾があり、初診時には30分以上をかけて症状に傾聴し、さらに診療計画を説明し、患者の「認知」を確認する。このステップは、後のメンタルケアや認知行動療法を行うための準備となる。また、診療所には非常勤精神科専門医の外来があり精神面については専門診療を委ねている。

まとめ

一般診療所でも、できるだけ内耳・前庭機能検査機器を揃え、患者が望む診療環境を整えることができるならば、高度な「難聴・めまい」診療が可能である。ただし、めまい、難聴、耳鳴患者は繊細なので、対応に配慮が必要である上、主治医は確立された知識に基づき、患者に理論的に説明することが必要である。

利益相反

本論文に関して、筆者に開示すべき利益相反はない。

引用文献

- 1) IK Arenberg, et al : Van Gogh had Meniere's disease and not epilepsy. JAMA. 1990 ; 25 : 264-491-493.
- 2) Nakayama M, et al : BPPV and variants : improved treatment results with automated, nystagmus-based repositioning. Otolaryngol Head Neck Surg. 2005 ; 133 : 107-112.
- 3) Nakayama M, et al : Impaired quality of sleep in Meniere's disease patients. J Clin Sleep Med. 2010 ; 6 : 445-449.
- 4) 中山明峰, 他 : めまい患者に対する集団精神療法. Equilibrium Research 1998 ; 57 : 588-595.