臨床検査情報誌

四つ葉のクローバー

第 47 号

発行所
桐生厚生総合病院　中央検査部
責任者　　伴　聡

理念　臨床検査の質的向上と信頼性の確保

2018 年 8 月発行

めまいについて

人が両足で立って姿勢を保持するために、身体の様々な部位がはたらいています。姿勢に関わる部位のどこかに異常が起こると、うまくバランスがとれなくなり、めまいが起こります。めまいの原因は病気であったり、生理的なものであったりと様々です。
今回は、めまいを起こす主な病気や検査についてご紹介します。

<めまいを伴う疾患>

めまいを起こす病気は多種多様ですが、その中で代表的なものをいくつか紹介します。

●メニエール病

繰り返すめまい、難聴、耳鳴りを３徴候とする疾患です。一般に吐き気や嘔吐を伴うめまいが数分～数時間続きます。耳の奥のほうにある「内耳」と呼ばれる器官の内リンパ腔が拡張し水腫を形成することが原因です。

●良性発作性頭位めまい症(BPPV)

ある特定の頭の姿勢で誘発されるめまいを主徴とする疾患です。就寝・起床時の頭位(水平よりも少し頭が上がった状態)、左右側頭位(寝返りなど)、棚の上のものをとるような上向き、洗面のような下向きの頭位でめまいが現れることが多く、吐き気を伴うこともあります。

●内耳炎

内耳は、耳の奥に存在する器官で、聴覚や平衡感覚に関与しています。細菌やウイルスなどによって内耳が炎症を起こすとめまいが現れるようになり、時に難聴や耳鳴りが起こることもあります。

●前庭神経炎

風邪などによって前庭神経に炎症が起こり、めまいが起こる疾患です。典型例では強い自発性めまい、吐き気が 1～2 日続いたあと めまいは次第に弱くなり、体位変換に伴った浮動感が続きます。めまいは単発で、難聴や耳鳴りといった症状が無いことも特徴です。

●脳幹障害

脳幹には色々な脳神経核が存在し、その線維は狭い場所に錯綜しています。したがって脳幹障害は小さな障害でも神経症状を示し、眼球運動に関係した部位も複数で障害されてしまうことが多いため、めまいが現れます。

※一部参考：めまいの検査[改訂第２版](診断と治療社)

〈めまいの検査について〉

当院でも実施している、主なめまいの検査についてご紹介します。

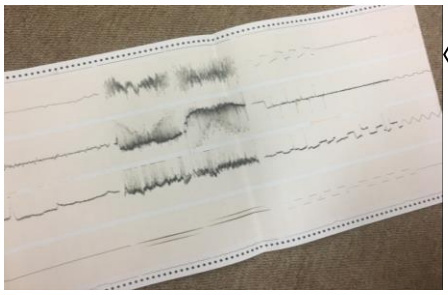
●重心動揺検査

直立の状態における体の「ゆらぎ」を検査します。機械の上に乗っていただき、目を開けた状態で１分間、直立の姿勢を保ってもらいます。その次に目を閉じた状態で１分間直立の姿勢を保ってもらいます。直立中の体の動揺を記録し、コンピューターを用いて解析します。

重心動揺計グラビコーダGS-31(ANIMA)

●眼振電図検査

目の周りの皮膚に数個の電極を貼り付け、様々な信号に対する眼球の動きを観察する検査です。ゆっくりと動くランプや、早く連続して動くランプを見ていただき、めまいがする人に特徴的な目の動きを見つけていきます。



⇦眼振電図の例

⇨

眼球運動刺激装置
OK-5（永島医科器械）

●カロリックテスト

患者さんの耳の中に直接水を入れ、眼振を誘発させる検査です。寝た姿勢で、5mL 位の水を外耳道に注入します。外耳道の温度を変化させることによって内耳を刺激し、誘発された眼振を評価します。
※当院で行うカロリックテストは医師が実施しています。

めまいは、立ちくらみのような一時的な血圧の低下やストレスなどが原因のこともありますが、病気が隠れていることもあります。気になることがあれば、医療機関を受診してみましょう。

「四つ葉のクローバー」は当院のホームページ（インターネット）で公開しています。
ご参照ください。

ﾎｰﾑﾍﾟｰｼﾞｱﾄﾞﾚｽ　https://www.kosei-hospital.kiryu.gunma.jp/