

今月は、当院耳鼻いんこう科でのめまい診療と顔面神経麻痺診療について、ご紹介させていただきます。

対象となる患者さまがおられましたら是非ご紹介をお願いいたします。

## 耳鼻いんこう科でのめまい診療体制について



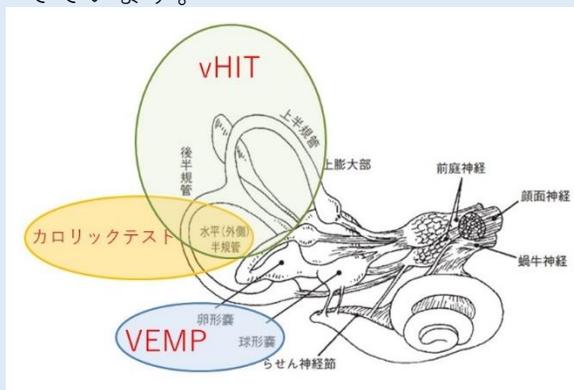
耳鼻いんこう科  
部長 滝本 泰光

めまいの原因疾患は様々ですが、めまい、ふらつきを主訴とした患者における一般的な統計では耳性めまい（良性発作性頭位めまい症（BPPV）、メニエール病、前庭神経炎など）が約半数を占め、脳血管障害や脳占拠性病変によるものは約10%で、原因不明が約20%です。また、心因性や起立性調節障害によるものがそれぞれ数%程度認められます（市中病院での1,007例のめまい統計より、宇野ら、日耳鼻104: 1119-1125、2001）。

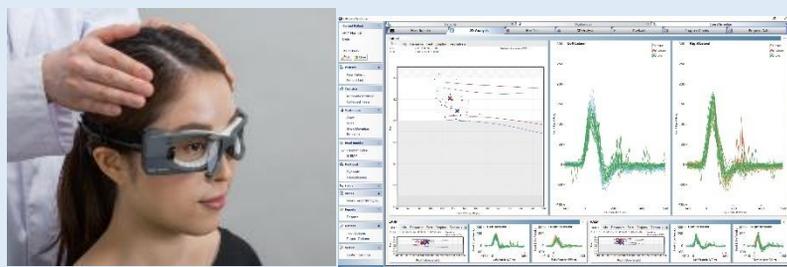
症状の強い急性期のめまい患者は、総合病院を直接受診したり救急搬送されることが多いでしょう。一方、クリニックなどの地域医療の最前線では、急性期を過ぎて日常生活は送れていてもすっきり治っていなかったり、月単位、年単位の長い症状経過の難治性のめまい患者がたくさん受診されていると思います。そして、多くの難治性患者にとって、めまいの原因や、めまいの種類がわからないことが不安症状を誘発する原因の一つとなっています。しかし、めまい症状は、内耳障害（三半規管、耳石器：図1）、小脳・脳幹障害、自律神経障害など様々な障害で発症するため、原因究明は容易ではありません。

### めまい原因究明のための検査について

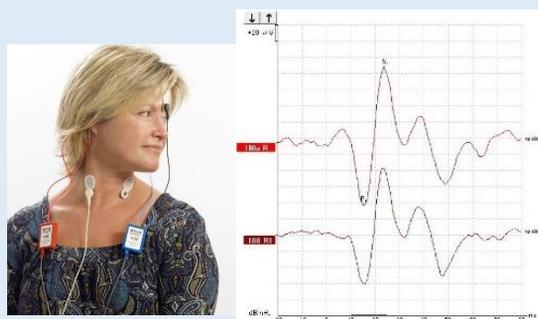
当科では、西日本でも大学病院を含む数施設にしかない最新の平衡機能検査（Video head impulse test、RION社 vHIT ICS Impulse、図2：前庭誘発電位検査、Interacoustic社 Eclipse VEMP、図3）を含む、多くの神経耳科学的検査（重心動揺検査、ビデオフレンチェル眼鏡による眼振検査（図4））、電気眼振図検査（ENG、視運動性眼振を利用した小脳などの機能検査）、カロリックテスト（温度刺激半規管機能検査）、シェロングテスト（自律神経、起立性調節機能検査）、CTやMRIの画像検査などを用いて原因究明に努め、そして治療方針に役立てています。



(図1：内耳の解剖)



(図2：vHIT 半規管機能検査)



(図3：VEMP 耳石器機能検査)



(図4：ビデオフレンチェル眼鏡)

## 治療について

薬物療法に加え、難治性めまいの適応例に対しては前庭障害リハビリテーションを当科専属の言語聴覚士が中心に行っており、同時にめまいの対処法の相談も行っております。BPPVに対しては浮遊耳石置換法、メニエール病に対しては通常の薬物治療に加え、難治例は中耳加圧治療、手術治療（大阪大学と連携）も検討します。検査で運動器障害、中枢性、心循環器性、心因性などの原因が判明した場合は適宜当該科へコンサルテーションいたします。

## めまい検査入院について

多くの種類の検査と結果説明を受けていただくためには、複数回の受診が必要になることがあります。また、生理的なめまいを誘発する検査もあります。

当科では多くの検査とめまいのリハビリ導入を短期間に効率よく患者に提供する選択肢として、2泊3日程度の短期入院でのプログラムを用意しています。

	1日目（火）	2日目（水）	退院日（木）
午前		リハビリ指導	リハビリ指導
午後	診察 検査	検査結果説明 (リハビリ)	

2020年8月から月曜日の午後にめまい専門外来の地域枠を新しく設けさせていただきました。耳性めまいに限らず、慢性のめまい、原因不明のめまいも含め気軽にご紹介ください。もちろん、一般外来での紹介も今まで通りご利用ください。よろしくお願いいたします。

## 耳鼻いんこう科での顔面神経麻痺診療体制について

末梢性顔面神経麻痺（ベル麻痺、ハント症候群）において、顔面神経の機能障害は神経のWaller 変性によって引き起こされます。変性は発症直後より膝神経節から始まり7～14日かけて神経の末梢側である茎乳突孔外（表情筋領域）へ広がります。抗ウイルス治療の有効性の観点からも、可能な限り早期の段階（発症1週間以内）での根治治療介入が望まれます。また、神経痛、味覚障害、流涙障害、内耳障害（めまい、難聴）などの症状が合併することもあります。

## 治療について

急性期の末梢性顔面神経麻痺（ベル麻痺、ハント症候群）に対してできるだけ早期にステロイド大量点滴と抗ウイルス剤内服を併用する治療法を行っています。より高用量のステロイドを投与し、かつ安全に治療するために基本的には入院での治療をお勧めしています。通院治療を希望される場合は、ステロイド用量を適宜減量し内服や点滴するなどして対応させていただきます。発症5日目～10日目の電気生理学的検査（ENoG・NET）で予後不良と判断された場合は、希望があれば追加のステロイド投与や顔面神経減圧術（大阪大学と連携）を検討します。

後遺症（拘縮、共同運動など）に対しては、2020年8月より当科専属の言語聴覚士を中心に顔面神経麻痺リハビリテーションを積極的に行っています。発症1年以上経過して固定した後遺症に対しては形成外科へ静的再建術の適応を相談します。

有効性の高い治療には、より早期の治療介入と適切な時期での予後診断（電気生理学的検査、ENoG）に基づいた治療が必要と考えます。北摂地域の中でも、より専門性の高い治療を目指して参りますので是非ご紹介ください。



当院は地域医療の拠点病院として、今後も地域医療に貢献していく所存です。何卒宜しく願いいたします。