

他科の先生に
知って欲しい

豆知識・・・耳鼻咽喉科編①

耳鼻咽喉科医からみた急性めまい



岡山大学大学院医歯薬学総合研究科 耳鼻咽喉・頭頸部外科学 前田 幸 英

めまいはもっとも多くみられる主訴の一つですが、危険な病態を示す症状であることもあります。危険なめまいと言えば心原性めまいがありますが、これは自覚症状が“眼前暗黒感、失神“であることからまず疑われます。もう一つ典型的な危険なめまいとしては脳血管障害があげられますが、脳梗塞などと、突発性難聴、メニエール病、前庭神経炎といった耳性のめまいの鑑別はしばしば難しく、“救急外来で救急医と神経内科医、耳鼻科医が討論”といった光景にも遭遇しますし、内科のプライマリケアに携わっていらっしゃる先生方のところにも、診断が難しい急性めまいの患者さんが来ていると思います。

めまいは内科、神経内科、脳外科、耳鼻咽喉科等の境界領域で、各科の先生方によって神経兆候などの診察の注目点に微妙な違いがあります。耳鼻科医はめまい（特に自覚症状が回転性めまいである場合）をみる時には、眼球運動、特に眼振を注目しています。一般的に耳性のめまいによる眼振は、注視（指標の固視による眼球運動の抑制）をはずせばより強くなるのが特徴です。また主に水平方向に（しばしば水平方向と回旋性の混合性）、律動的に出ます。Frenzel眼鏡というのを見かけたことがありますでしょうか？強度の近視眼鏡の様なものですが、あれを患者さんの両眼にあてると、水平方向が中心の、律動的な眼振がより強くなり、かつ四肢麻痺などの判り易い神経兆候がなければ耳性のめまいと考えます。例外として縦方向の動きがみられる耳性めまいに良性発作性頭位めまい症がありますが、これもFrenzel眼鏡をかけた状態で観察されます。

また耳性のめまいの際には患者さんの眼の前で医師の指先の動きを追わせてみると、眼球運動が滑らかでスムーズです。逆にFrenzel眼鏡を外し、指先を左右上下に固定して注視させると、眼振が却って誘発され、指先を動かして眼で追わせた際に眼球の動きがぎこちない（衝動的、Saccadic）様であれば、他に神経兆候が認められなくても中枢性のめまいを疑ってMRI検査等の対応をします。眼球運動は眼球のみの所見ですが、情報量は豊富です。神経系の変性疾患や、また加齢性にバランス障害がでてくる際などにもまず初めに異常に気づかれる（例えば指先を動かして眼でおわせた際の動きがSaccadicになってくる）ことがあります。耳鼻咽喉科専門医レベルではまずめまい患者さんの眼振所見をとる。かつFrenzel眼鏡をかけた場合（非注視）と、外した場合（注視）の所見を区別してとるということをやっています。最近はCCDカメラで眼球を観察する機械も一般的になり、比較的安価で保険診療の対象にもなります。Frenzel眼鏡は救急外来などには一つあっていいのではないのでしょうか。