

琉球大学学術リポジトリ

[原著]精神神経科からみためまい

メタデータ	言語: 出版者: 琉球大学医学部 公開日: 2014-07-18 キーワード (Ja): キーワード (En): 作成者: 佐久川, 肇, Sakugawa, Hajime メールアドレス: 所属:
URL	http://hdl.handle.net/20.500.12000/0002016408

精神神経科からみためまい

琉球大学医学部附属病院精神科神経科

佐久川 肇

はじめに

「めまい」は「頭痛」と並んで、日常臨床でごく普通に遭遇する症状であり、耳鼻科を始めとしてほとんどすべての臨床科と関連を持っている。精神神経科においても比較的よく遭遇する症状であるが、特に総合病院において一般身体科と関連をもって診療を行う場合には、その基礎疾患は多彩である。

めまいの病因的記載については文献上詳述されているが、多くの場合これらは病因的体系的であり、日常臨床的な観点から記載された文献は比較的少ない^{1), 2)}したがって今回は、めまいを主訴として当科を受診した患者について、日常臨床的な面から検討を加えた。

症状の評価

患者が訴えるめまいの内容は広範で、しばしば曖昧であり、診断に際しては注意深い問診が必要である。

今回は、「家がまわる」「天井がまわる」等の回転感を主とした訴えは真性めまいとし、「目がまわる」「頭がグラグラする」「体がふらつく」「地面がゆれる」等の浮動感、動揺感を訴えるものおよび「立ちくらみがある」等の愁訴は仮性めまいとして取り扱った^{3), 4)}。ただし単なる「頭がボーッとする」等の愁訴やばく然とした全身倦怠感除外した。

精神神経科外来において、めまいのみを訴えて、来院する症例は極めて少なく、大部分は他の愁訴を伴っている。しかしながら、精神神経科におけるめまいの随伴愁訴の評価は、基礎疾患

が多岐に及んでおり、画一的な取り扱いができないため省略した。

基礎疾患の分類

昭和47年11月当科開設当初から、昭和55年12月までの当科の外来新患の総数は6080名である。その中で、初診時にめまいを訴えた患者は、207名であり全新患数の3.4%に相当する。

基礎疾患の分類は国際疾病分類第9改正の日本版である「疾病、傷害および死因統計分類提要」(昭和54年度版、厚生統計協会発行)に準拠した(表1)。疾患名については、コード番号で分類したが、一部の疾患はサブコードまで分類した。しかし共通の病態をもつものについては「疲労全身倦怠等の病態」(780~784)のようにまとめて取り扱った。

神経症が多い点が特徴的で、全疾患の45.9%を占めているが、疾患の種類は多岐に亘り、多くの精神神経疾患がめまいを来し得ることが明らかである。また他科疾患が多いことも特徴的である。

年齢構成

2歳児が1例みられるが、5~9歳ではみられない(図1)。年齢分布は主として10歳以上から84歳にまで及んでいるが10歳から漸増し、40~44歳で最高値に達し、以後漸減の傾向を呈している。

全般的に性差は著明でないが、60~69歳でやや女性が多い傾向がみられる。

表1 めまいの基礎疾患の分類（国際疾患分類第9改正）

コード番号	疾患名	年度	47	48	49	50	51	52	53	54	55	計	%
300	神 経 症			9	8	4	16	8	21	12	17	95	45.9
301	人 格 異 常								2		1	3	1.4
303	ア ル コ ー ル 依 存	1										1	0.5
304	薬 物 依 存						1					1	0.5
306	精神的諸要因による身体的病態			3			1	1	2		1	8	3.9
307	他に分類されない特殊症状または症候群			2	1		2					5	2.4
308	急 性 ス ト レ ス 反 応								4			4	1.9
309	不 適 応 反 応						2		1	1	2	6	2.9
313	児童期と青年期に特殊な感情障害						2					2	1.0
290	老年期及初老期の器質精神病								1			1	0.5
294	その他の器質精神病状態										1	1	0.5
295	精 神 分 裂 病			1			1					2	1.0
296	躁 う つ 病 (抑 う つ 型)					1	1	1	2	1		6	2.9
298	その他の非器質性精神病						1					1	0.5
345	て ん か ん						1		1	1	1	4	1.9
346	片 頭 痛			1			1					2	1.0
386~389	耳 鼻 科 疾 患			1	1	1	3			2	1	9	4.3
436~438	脳 血 管 の 障 害			4	2		7	3	2			18	10.1
780~784	疲 労 全 身 倦 怠 等 の 病 態	1		4	1	1	6	1	3	3	3	23	11.1
722	椎 間 板 障 害							1				1	0.5
357.2	糖尿病性多発ニューロパシー						1					1	0.5
253.2	汎 下 垂 体 機 能 低 下						1					1	0.5
	他 科 疾 患			1	2	2	2			2		9	4.3
280	(鉄 欠 乏 性 貧 血)			(1)									
401	(本 態 性 高 血 圧)				(2)		(2)						
458	(低 血 圧)									(1)			
582	(慢 性 腎 炎)					(1)							
460	(感 冒)									(1)			
	(眼 精 疲 労)					(1)							
	正 常				1		(2)					3	1.4
												207	100.0

主要疾患の内訳と年齢構成

患者数の多い疾患または疾患群を主要疾患としてサブコードまで分類し、臨床統計的要因について検討した(表2)。

最も疾患数の多い順に、神経症、疲労全身倦怠等の病態、脳血管の障害、耳鼻科疾患、となる。

神経症は全めまい患者の45.9%を占めているが、中でも不安神経症が最も多く17.9%であっ

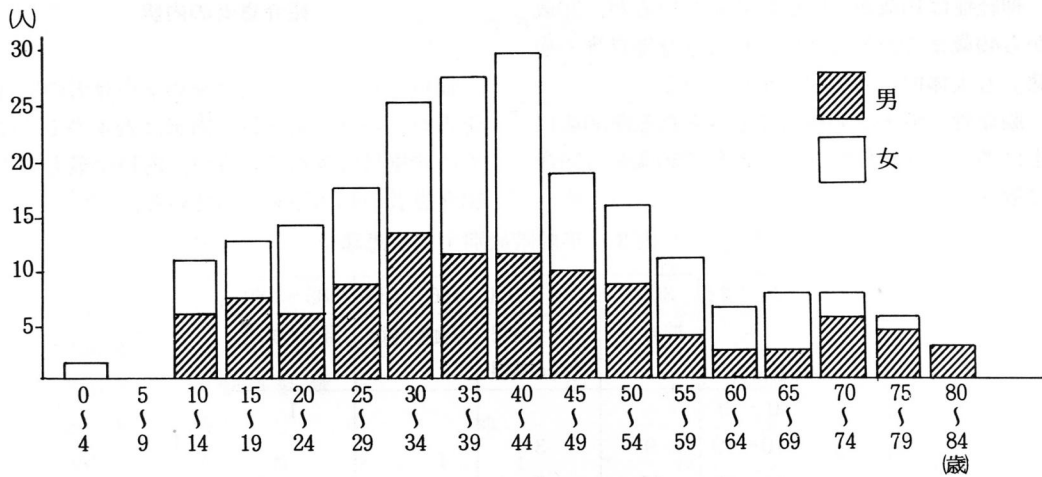


図1 年齢分布 (昭和47～昭和55)

た。次いで心気症10.6%、ヒステリー9.2%と続いている。

「疲労全身倦怠等の病態」の中では、慢性疲労による失神及び虚脱に伴うものが多かった。

脳血管の障害の中では脳粥状硬化が最も多かった。これは臨床上脳動脈硬化症として取り扱われたものを含めている。

主要疾患の年齢構成は表3のとおりである。

表2 主要疾患の分類

	コード番号		計	%*
神経症	300.0	不安神経症	37	17.9
	300.1	ヒステリー	19	9.2
	300.4	神経症性抑うつ	2	1.0
	300.5	神経衰弱	11	5.3
	300.6	離人症候群	2	1.0
	300.7	心気症	22	10.6
	300.8	その他の神経症的障害	1	0.5
	300.9	詳細不明	1	0.5
	疲労全身倦怠等の病態	780.2	失神及び虚脱	9
780.4		詳細不明の眩暈	6	2.9
780.7		全身倦怠及疲労	3	1.5
784.0		頭痛	5	2.4
脳血管の障害	436	急性の診断名不明確の脳血管疾患	1	0.5
	437.0	脳粥状硬化	15	7.2
	438	脳血管疾患の後遺症	2	1.0
耳鼻科疾患	386.0	メニエル症候群	5	2.4
	386.1	その他及詳細不明の末梢性めまい	1	0.5
	386.2	中枢性めまい	1	0.5
	386.9	詳細不明のめまい症候群及迷路障害	1	0.5
	389	難聴	1	0.5

* %は全めまい患者に対する百分率を示す。

神経症は10歳から69歳に及んでいるが、30歳から49歳までが最も多い。「疲労全身倦怠等の病態」も大体同様の傾向を呈している。

脳血管の障害は30歳代でもみられるが50歳以上に多い。耳鼻科疾患は主として30歳から59歳に散在している。

紹介患者の内訳

他科からの紹介患者は全めまい患者の31.9%を占めていた。紹介科の内訳は表4のように多くの診療科に及んでいるが、内科が最も多く全紹介患者の43.9%を占めている。

表3 年齢階級別主要疾患順位

年齢階級	コード番号	300	780~784	436~438	386~389
		神経症	疲労全身倦怠等の病態	脳血管の障害	耳鼻科疾患
0~9					1
10~19	9	3			
20~29	15	3			
30~39	30	8	1	2	
40~49	27	6		3	
50~59	9	2	7	2	
60~69	5	1	3		
70~79			6	1	
80~			1		
合計	95	23	18	9	

紹介患者の疾病分類は表5のとおりである。

全めまい患者の基礎疾患分類(表1)に比べて神経症の割合が少なくなっており、かつ下位分類においてヒステリーが多かった。上記以外の点では、紹介患者と自ら受診した患者の間に著明な疾病構造上の差異はないと考えられる。

真性めまい

真性めまいの中ではメニエル症候群を主とする耳鼻科疾患が9例で最も多かった。(表6)。神経症では5例に真性めまいがみられたが、その内訳は、心気症2例、ヒステリー1例、神経

表4 診療科別紹介患者の割合

	紹介患者数	%
内 科	29	43.9
外 科	10	15.2
脳 神 経 外 科	5	7.6
他の精神神経科	5	7.6
眼 科	4	6.1
産 婦 人 科	4	6.1
耳 鼻 咽 喉 科	3	4.5
小 児 科	2	3.0
整 形 外 科	2	3.0
歯 科 口 腔 外 科	1	1.5
ケ ー ス ワ ー カ ー	1	1.5
合 計	66	100.0

表5 紹介患者の疾患分類

コード番号		患者数	%
300.0	不安神経症	3	4.5
300.1	ヒステリ	10	15.2
300.5	神経衰弱	4	6.1
300.7	心気症	5	7.6
303	アルコー依存	1	1.5
306.2	心臓神経症(精神的諸要因による身体的病態)	2	3.0
306.4	心因性周期性嘔吐(同上)	1	1.5
306.7	回転性眩暈(同上)	2	3.0
307.8	精神痛	2	3.0
308	急性ストレス反応	3	4.5
309.0	短期抑うつ反応	2	3.0
309.1	遷延性抑うつ反応	1	1.5
290.0	老年痴呆, 単純型	1	1.5
294	その他の器質性精神病状態	1	1.5
296.1	躁うつ病, 抑うつ型	4	6.1
345.1	癡癲を伴う全身性てんかん	2	3.0
386.0	メニエル症候群	1	1.5
386.1	その他及詳細不明の末梢性めまい	1	1.5
386.2	中枢性めまい	1	1.5
386.9	詳細不明のめまい症候群及迷路障害	1	1.5
437.0	脳粥状硬化	3	4.5
438	脳血管疾患の後遺症	2	3.0
780.2	失神及虚脱	7	10.6
780.4	詳細不明の眩暈	2	3.0
780.7	倦怠及疲労	1	1.5
357.2	糖尿病性多発ニューロパシー	1	1.5
253.2	汎下垂体機能低下	1	1.5
	他科疾患(鉄欠乏性貧血)	1	1.5
		66	100.0

衰弱1例, 不安神経症1例である。この他, 原因不明のめまいが3例みられた。

考察とまとめ

めまいは純主観的な訴えであり, めまいの有無や性状は患者自身の判断によるところが大きい。したがって, その内容は広範でかつしばしば曖昧である。また多くのめまい患者は単なる

愁訴のみで 理学的所見を欠いており 身体病因の追求といつて興味に乏しい面があることも事実である このため 従来文献には 身体的要因が明確ではあるが 日常臨床ではあまり見かけない疾患について 詳細な系統的病因的記載かなされる反面 日常臨床で頻繁にみられる疾患については等閑に付される傾向がみられる

まためまいは 王として耳鼻科で取り扱われ

表6 真性めまいの基礎疾患

コード番号		患者数
300	神 經 症	5
.0	不 安 神 經 症	1
.1	ヒ ス テ リ ー	1
.5	神 經 衰 弱	1
.7	心 気 症	2
306.7	回 転 性 眩 暈 (精 神 的 諸 要 因 に よ る 身 体 的 病 態)	3
309	不 適 応 反 応	1
346	片 頭 痛	1
386~389	耳 鼻 科 疾 患	8
386.0	メ ニ エ ル 症 候 群	4
.1	そ の 他 及 詳 細 不 明 の 末 梢 性 め ま い	1
.2	中 枢 性 め ま い	1
.9	詳 細 不 明 の め ま い 症 候 群 及 迷 路 障 害	1
389	難 聴	1
437.0	脳 粥 状 硬 化	1
458.0	起 立 性 低 血 圧 症	1
780.4	詳 細 不 明 の 眩 暈	3
780.7	倦 怠 及 び 疲 労	1
357.2	糖 尿 病 性 多 発 ニ ュ ー ロ パ シ ー	1

るべき病態と考えられがちであるが、実際の臨床場面においては、耳鼻科疾患の占める割合はそれほど多くなく、精神神経科独自の対応が必要なものが大部分である。他診療科においても状況は同様であろう。したがってめまい診療に際しては、プライマリーケアを含めた実地臨床的な面からの接近が必要と考えられる。

臨床的には大多数の精神神経科疾患がめまいを呈しているが、最も多いものは神経症であり、とりわけ不安神経症の比率が高かった。これらの大部分は、仮性めまいであった。

さて真性めまいは前庭障害に起因することが多いとされているが、めまい診療に際して第一に留意すべきことは、非特異的なめまいの愁訴の中から真性めまいを選別することである。²⁾ 今回の症例の中でも真性めまいを呈したものに、メニエル症候群を主とする耳鼻科疾患が最も多かった。

耳鼻科疾患における真性めまいは9例中8例であり、真性めまいに際しては、従来強調され

ているように耳鼻科疾患を念頭において検索をすすめるべきである。

耳鼻科疾患について神経症に真性めまいがみられたがこの中では、被暗示性が強く、擬似身体的訴えをするヒステリー、および自己の健康に異常な関心を示す心気症に真性めまいがみられ、身体的要因をもたない場合でも、真性めまい発症に際して、心因的契機の関与が伺われためまい全般の中で大きな比重を占める不安神経症は1例のみであった。したがって、実地臨床最もよく遭遇する不安神経症におけるめまいは、ほとんど仮性めまいであるといえよう。

この他、真性めまいを来す病態として、慢性疲労、神経衰弱等の心身の疲弊に関連したものがみられた。慢性疲労がしばしば失神をひきおこすことは、临床上よく経験されるが、真性めまいは失神と類似の病態により発症すると推測される。理学的所見がみられない場合においても、患者の生活背景や人格構造を含めた全体像を把握する必要がある。

780.4「詳細不明の眩暈」のように明らかな真性めまいを来たすにもかかわらず、耳鼻科的にも精神科的にも病因を明らかにし得ない症例が3例みられた。これらは、めまい診療における臨床診断の困難さと限界を示すものであり、経時的に病因を追跡すべき症例と考えられる。

他科疾患が多い点が特徴的であった。めまいのみで精神神経科を受診する患者は少なく、ほとんどの症例が他の愁訴を伴っているが、精神神経科的愁訴の背景に身体的原因が潜在する可能性が高いことを示している。

めまいはしばしば愁訴が取り留めなく、かつ身体的重篤さが乏しいために病態が軽視される傾向がみられるが、めまいの症状そのものは心身の異常の糸口であり、診療に際しては、その背後にある心身の状況を総合的に判断することが重要である。

本論文の要旨は、第57回沖縄県医師会医学会総会「めまいシンポジウム」において講演した。

参 考 文 献

- 1) 島藺安雄, 吉村博任, 岸嘉典, 中川昌一郎, 草野 亮, 岡部雅夫, 岡部美根子: 精神神経科の立場からみためまい. 日医事新報1939, 7-17, 1961.
- 2) Paul Williamson: Office Diagnosis 邦訳 診療所診断学, 実地医科のための会誌, 20-21, 医学書院, 東京, 1966.
- 3) 渡辺勲: めまい, 精神医学大系11, 205-25, 1977.
- 4) 日野原重明, 田崎義昭, 病歴から診断へ, 178-185, 医学書院, 東京, 1968.

Abstract**Vertigo and Dizziness in Neuropsychiatry****Hajime SAKUGAWA**Department of Neuropsychiatry, College of
Medicine, University of the Ryukyus

In order to clarify the clinical features of Vertigo and Dizziness in Neuropsychiatry, two hundred and seven cases which demonstrated these symptoms were statistically investigated. The diseases were classified according to International Classification of Diseases (WHO, 1977).

The most prevalent diseases were neurotic disorders and they occurred 45.9%. Anxiety neurosis was most frequent among the neurotic disorders. The majority of the cases of neurotic disorders showed dizziness.

It is well known that the vertigo mainly related to the disorders of the vestibular system. In these cases, vertigo was similarly seen most frequently in the otolaryngological diseases it also appeared in some neuropsychiatric diseases. The clinical features were discussed from stand points of clinical practice.