

めまい患者入院症例の検討

渡辺 尚彦, 谷 康寛, 橋 伸哉
勝野 雅弘, 杉内 智子, 調所 廣之

関東労災病院耳鼻咽喉科

(平成 20 年 6 月 19 日受付)

要旨：当院は川崎市中部に位置する基幹病院で急性期医療を目指している。めまいの救急患者は日勤帯では救急部または耳鼻咽喉科直来で対応し、夜間当直帯は内科系当直が診察し、頭部 CT が行われ、中枢病変を確認する。症状改善がない場合、入院加療となり耳鼻咽喉科依頼となる。このような体制で耳鼻咽喉科としては、どのようにめまい救急患者に対応できているか検討を行った。

平成 15 年から平成 17 年に入院加療となっためまい患者は 170 名(男性 54 例, 女性 116 例)で、平均年齢は男性 57.9 歳, 女性 61.4 歳であった。同期間の新入院患者の 9.5% に相当した。75% が内耳障害のめまいと考えられ、平均入院日数は 9 日前後であり他入院疾患の平均とほとんど同じ日数であった。中枢病変が後日判明し転科となった症例は 3 例 (1.7%) であった。眼振所見は 47.5% に認められ、その内 91% が定方向性であり、責任病巣は内耳が考えられた。再入院症例は 16 例(9.4%)であったが 10 例が短期間で再入院であり、めまい症状の評価がむずかしいことが考えられた。

当院の二次救急体制として、めまい症例に関しては耳鼻咽喉科としてうまく対応できていると考えられた。

(日職災医誌, 57: 24—28, 2009)

はじめに

当院は川崎市中部に位置する定床 610 床 (耳鼻咽喉科 20 床) の基幹病院で急性期医療を目指している。当院は二次救急を標榜し、夜間は内科系, 外科系各 1 名, 他救急部, 産婦人科, 循環器脳卒中センターが当直体制をとっていて、耳鼻咽喉科他, 小児科, 脳神経外科などはオンコール対応となっている。めまいの救急患者は日勤帯は救急部をとおして、または耳鼻咽喉科直来で対応し、夜間当直帯は内科系当直がはじめに診察し、100% 頭部 CT が行われ、中枢病変が確認出来ない症例では点滴治療が行われる。症状改善がない場合、入院加療となり翌日耳鼻咽喉科依頼か転科となる。このような体制で耳鼻咽喉科としては、どのようにめまい救急患者に対応できているか検討を行った。

対象とその詳細

平成 15 年 1 月から 17 年 12 月までにめまいで耳鼻咽喉科に入院加療となった症例を対象とした。同 3 年間の耳鼻咽喉科新入院患者数は 2,186 人であった。疾患別の内訳を図 1 に示す。手術症例が最も多い。平成 17 年度は睡眠時無呼吸検査を始めたため検査入院が増加してい

る。めまい患者は 170 人であり平均 9.5% に相当した。男性 54 人 (31.8%, 平均 57.9 歳), 女性 116 人 (68.2%, 平均 61.4 歳)であった。平均年齢のピークは男女とも 60~69 歳であった(図 2)。入院疾患別の性別比を図 3 に示す。耳鼻咽喉科入院疾患はほとんどが男性に多いのに比べて、めまい疾患は圧倒的に女性に多く、突発性難聴・顔面神経麻痺疾患でやや女性に多かった。

めまい疾患診断別ではメニエール病を含め末梢性、いわゆる内耳障害が考えられた症例が 75% を占めた(図 4)。他、椎骨脳底動脈循環不全、突発性難聴、ハント症候群などで、中枢病変が判明し、他科転科となった症例は 3 例 (1.7%) にすぎなかった。内訳は小脳梗塞 2 例、Fisher 症候群 1 例で、3 例とも神経内科転科となり短期間で外来通院となっていた。平均在院日数は男性 9.6 日、女性 8.8 日であった(図 5)。突発性難聴、Hunt 症候群では副腎皮質ホルモンやアシコルピル投与のため、入院期間は約 2 週間に及んだ。他、メニエール病の患者で入院期間が長い傾向であった(図 6)。

眼振出現率は男性で 57.4%, 女性で 46.1% であった。91% が定方向性眼振であり、注視方向性眼振は 1 例のみで小脳梗塞症例であった。複数回の入院は男性 2 例、女性 14 例であり、メニエール病が 8 例を占めた。16 例中

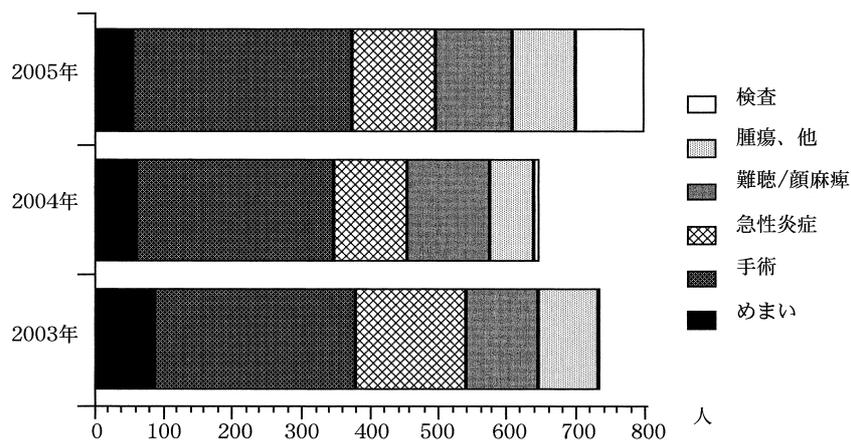


図1 2003～2005年耳鼻咽喉科新入院患者の内訳

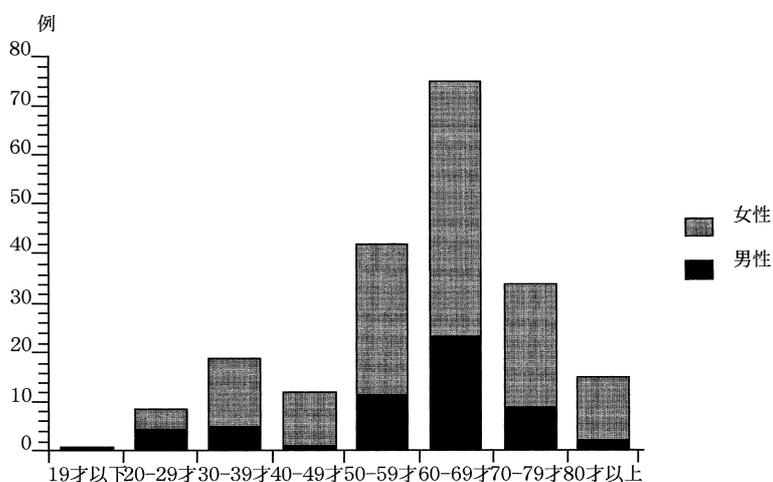


図2 対象の性別年齢

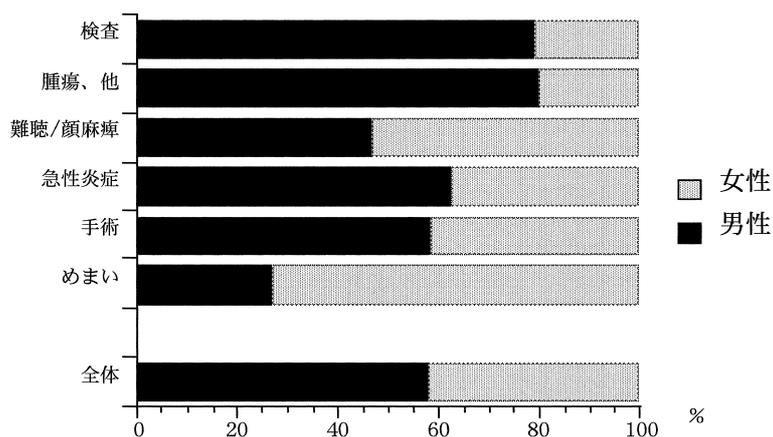


図3 対象の疾患別の性別比

10例は退院後2週間以内での再入院であった。

めまい発症時間は疾患により異なることが考えられるため、末梢性群のみを検討し、図7に示した。夜間から早朝起床時が約60%と多く認められた。

治療

全例保存的に行い外科的治療を行った症例はなかった。急性期は嘔吐、嘔気のため経口食が制限されるため、7%重曹水と制吐剤の点滴を基本とし、経口が可能となつてから、鎮暈剤、制吐剤の投与をおこなつた。不安

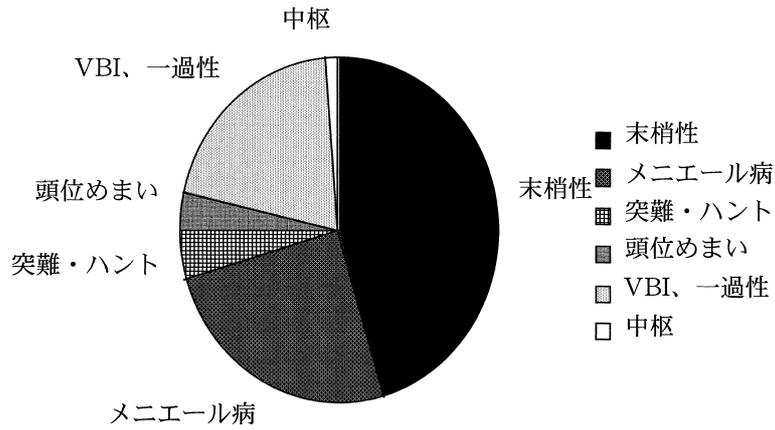


図4 対象の疾患別内訳

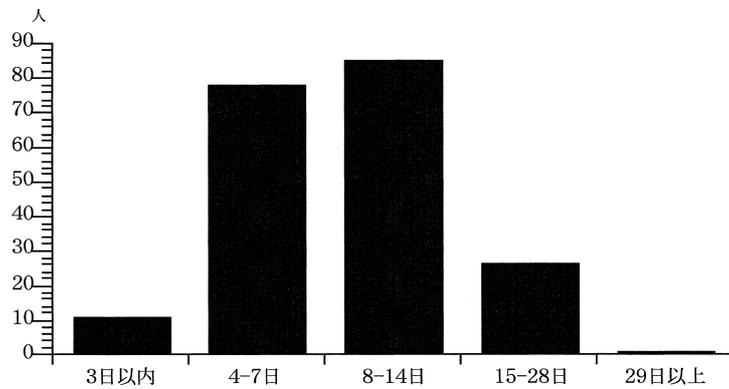


図5 対象の在院日数
(平均 男 9.6 日, 女性 8.8 日)

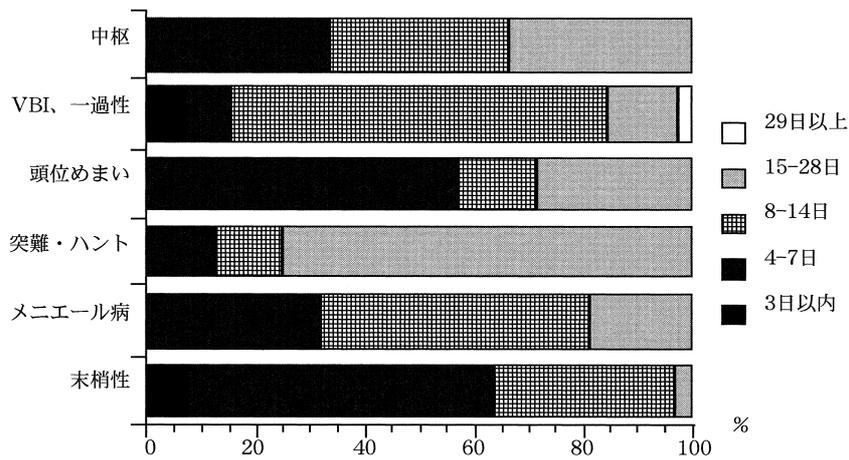


図6 疾患別の在院日数

要素が強いあるいは不眠に対して抗不安剤の投与をおこなった。聴覚障害を有する例には利尿剤あるいは副腎皮質ホルモンの投与を行った(突発性難聴症例には2週間の副腎皮質ホルモン療法を行った)。ヘルペス病変にはアシクロビルの投与を行った。

考 察

1 救急の対応と入院期間に関して

過去3年間に入院加療しためまい患者は170例であり女性に多かった。これは外来でも女性に多い傾向と一致している。入院症例は内耳性と考えられた疾患が75%と

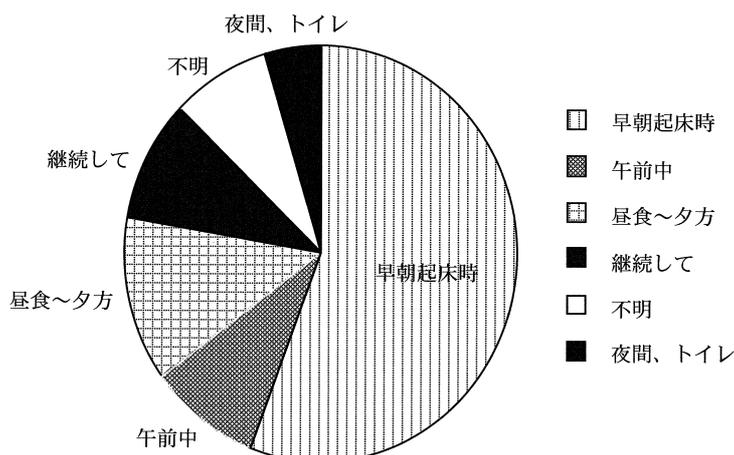


図7 末梢性群のめまい発症時間

多く、平均入院日数も約9日であり、当科の平均入院日数が9日前後となっている現況で適切な日数と考えられた。また、中枢病変が判明し転科となった症例は3例にすぎず、共に軽症で死亡症例はなかった。他施設の報告からは、中枢病変が今回の対象より多く認めている^{1)~3)}。よって本院の救急体制としてめまい救急患者に対しては、二次救急として対応できている結果と考えた。

平均入院期間は約9日間であり、他の入院疾患と差はなかった。入院期間が平均より長期におよんだ症例は、椎骨脳底動脈循環不全症例と突発性難聴やヘルペス感染症例、メニエール病の症例であった(図6)。椎骨脳底動脈循環不全症例では眼振所見などは乏しいが不定愁訴や不安の多い症例が長期化していた。また、突発性難聴やヘルペス感染症例では副腎皮質ホルモン剤やアシコルビル剤の点滴治療が行われ、メニエール病の症例も主訴はめまいよりも難聴の増悪が多く、副腎皮質ホルモン剤の点滴治療のため長期化したものと考えられた。

2 反復症例に関して

複数回の入院症例が16例存在した。16中10例が退院後2週間以内での再入院であった。これはめまい症状に退院をきめる基準となる明確なものがなく、眼振所見や患者の主観的な評価によったもので退院を決定していることが多いためと考えられた。14例が女性であり、家族の有事や家庭の状況を誘因として発症することが多く⁴⁾、退院しても環境を改善しにくく、再発作を生じることが充分考えられる。

3 眼振所見に関して

眼振所見はめまい外来においては60%を越えるのに対して、逆に救急患者の方が少ない結果であった。外来においては早期の注視眼振のみでなく、十分な頭位眼振をとることができるため60%を越える所見がえられる。施設によっては赤外線眼鏡を使用しているため眼振所見率が向上している。また、末梢性めまいでは短期間の眼振の方向性が逆転したり、消失することを経験する。救

急患者ではストレッチャーなどで救急搬送され、かつ嘔吐の症状が強いため、十分な眼振所見(特に頭位眼振など)がとれないこと、時間外・夜間では内科系当直がまず診察を行うため、耳鼻咽喉科医が所見をとるまでに、発症から時間がたっていることなどが考えられた。しかし、眼振所見の91%は定方向性であり、内耳性の疾患がほとんどであったことを裏つける結果となっている。

4 発症時間に関して

末梢性群の発症時間は多くは夜間、早朝起床時から午前中に生じている。朝の発症する疾患としては急性冠症候群として心筋梗塞、不安定狭心症、突然死があり、また脳梗塞も知られている⁵⁾。これらの原因として、交感神経の活動が早朝に亢進するため、心拍や心筋収縮力が上昇し冠動脈の血管抵抗が上がるためと考えられている⁶⁾。高血圧をもっている高齢者では、この早朝高血圧の管理が重要となってくる。さらに、早朝には血液凝固能が亢進することも一因と考えられている⁷⁾。めまい患者においても、血液凝固能の亢進が報告されている⁸⁾。よって多くの末梢性めまいは、早朝の血液循環病態に起因すると考えられる。特に合併症として高血圧のある症例では、早朝高血圧に関する啓蒙を、かかりつけ医とともに促すことや、水分の補充などが、めまい発症の予防となることが推測された。

まとめ

1 平成15年から平成17年に入院加療となっためまい患者の検討をおこなった。総数は170名(男性54例、女性116例)で、同期間の新入院患者の9.5%に相当した。

2 性別からみた入院疾患では唯一女性に多い疾患であった。

3 75%が内耳障害のめまいと考えられ、平均入院日数は9日前後であり他入院疾患の平均とほとんど同じ日数であった。中枢病変が後日判明し転科となった症例は

3例(1.7%)であった。

4 眼振所見は47.5%に認められ、その内91%が定方向性であり、責任病巣は内耳と考えられた。

5 再入院症例は16例(9.4%)であったが10例が退院後短期間で再入院であり、めまい症状の評価がむずかしいことが考えられた。

6 関東労災病院二次救急体制として、めまい症例に関しては、耳鼻咽喉科としてうまく対応できていると考えられた。

文 献

- 1) 水野正浩, 伊藤彰紀, 吉岡克己, 他: めまいを主訴とした脳血管障害例. *Equilibrium Res* 63: 117—124, 2004.
- 2) 鈴木 薫, 稲垣 繁, 石神寛通, 他: 緊急入院を要しためまい患者の検討. *耳鼻臨床補* 73: 81—87, 1994.
- 3) 許斐氏元, 荻原 晃, 小川恭生, 他: 緊急入院を要しためまい症例の検討. *Equilibrium Res* 66: 31—36, 2007.
- 4) 渡辺尚彦, 奥野敬一郎, 佐久間貴章, 他: めまい発症にかかわるストレスの要因. *日職災医誌* 49: 465—468, 2001.

5) 川浪大治, 武田憲彦, 前村浩二: 循環器疾患の好発時間. 一時間遺伝子はどのように影響するか—. *Medical Practice* 21: 284—285, 2004.

6) 前村浩二: 心血管系の時間生物学. *呼と循* 53: 1271—1277, 2005.

7) 崎間 敦, 滝下修一: 高齢高血圧における早朝高血圧とその管理. *日本臨床* 63: 1086—1090, 2005.

8) 松永 亨: めまいの発生機序—自律神経系の関与について. III. めまい発作の発現に関して, *日本耳鼻咽喉科学会第84回総会宿題報告*. 大阪市, 大阪大学医学部耳鼻咽喉科教室, 1983, pp 51—70.

別刷請求先 〒211-8510 神奈川県川崎市中原区木月住吉町1-1
関東労災病院耳鼻咽喉科
渡辺 尚彦

Reprint request:

Naohiko Watanabe
Department of Otolaryngology, Kanto Rosai Hospital, 1-1, kizukisumiyosi-chou, nakahara-ku, Kawasaki-si, kanagawa, 211-8510, Japan

Investigation of Patients Hospitalized from Dizziness

Naohiko Watanabe, Yasuhiro Tani, Sinya Tachibana,
Masahiro Katsuno, Tomoko Sugiuchi and Hiroyuki Zusho
Department of Otolaryngology, Kanto Rosai Hospital

Kanto Rosai Hospital is placed in the center of Kawasaki city, and aims for a semi-emergency medication. At our hospital, dizziness patients in emergency had been accepted by doctors of otolaryngology or in emergency on day duty. At night, dizziness patients in emergency were accepted medical examination by the duty doctor of internal department. All patients received a laboratory of brain CT. If the patient continued to have dizziness, he may be hospitalized, and consult will the doctor of otolaryngology. We investigated how this system had been functioning for dizziness patients in emergency.

Over the past 3 years (since July 2005 to December 2007), 170 cases of dizziness patients hospitalized in emergency were experienced at department of otolaryngology at our hospital. These cases applied to 9.5% of all new patients staying at the same time. 54 cases of all were male, 116 cases were female. As for the average age, the patients of male was 57.9 years and the female was 61.4 years old. 75% of these patients considered that the cause of dizziness were middle ear disorder. Average days for hospitalization in emergency was about 9 days. This term was almost equal to the term of the patient hospitalization by another disorder. Only 3 cases were considered caused by central nerve disorder, therefore these 3 cases were enrolled to another department. Nystagmus were observed in 47.5%, and 91% of these nystagmus were direction dominant pattern, meaning that these dizziness caused by middle ear disorder. The patients that had been hospitalized repeatedly were observed in 16 cases. 10 out of these 16 cases had hospitalized within 2 weeks from the first discharge. We considered that the evaluation of treatment for dizziness symptom is very difficult.

In the present state, we considered that emergency patients of dizziness had been accepted successfully in Kanto Rosai Hospital.

(JJOMT, 57: 24—28, 2009)