

原 著

耳鼻咽喉科診療所におけるめまい診療の実態

小林 謙・五十嵐岳史

Analysis of vertiginous patients seen at an ENT clinic

Yuzuru Kobayashi, Takefumi Igarashi

Kobayashi ENT clinic

We performed a demographic analysis of 2293 vertiginous patients seen at our clinic from February 1995 to November 2005. While a definitive diagnosis could be made in 1287 cases (56%), the diagnosis remained tentative in 622 (27%), and the cause diagnosis remained unknown in 384 cases (17%). The most common vertiginous disease was benign paroxysmal positional vertigo (456 cases), followed in prevalence by Meniere's disease (232 cases). Most patients had visited other medical facilities before visiting our clinic. Analysis of the medical facilities visited by the patients suggested that the vertiginous patients visited both physicians and otolaryngologists; while, physicians saw the patients in primary care settings, otolaryngologists examined the patients at general hospitals and university hospitals. This discrepancy may complicate the care of vertiginous patients.

Key words: vertigo, demographic analysis, clinic

はじめに

国民衛生の動向によるとめまいの有訴率は人口千人に対し20.5とされ¹⁾, めまい患者の診療はプライマリ・ケアの重要な課題である。めまい患者は耳鼻咽喉科ばかりでなく, 内科・脳神経外科・救急外来などいろいろな診療科を受診し, 原因も様々で診療が複雑多岐となり, めまいのプライマリ・ケアが十分に行われているか問題となる。しかしながら, プライマリ・ケアの重要な担い手である耳鼻咽喉科診療所におけるめまい診療の実態を検討した報告は少なく, めまいのプライマリ・ケアの実態が十分に明らかにされていない。我々の施設は開院以来めまい患者の診療を積極的に行ってきたが, 今回当院におけるめまい患者の診療の実態を調査し, 一般耳鼻咽喉科診療所における

めまいのプライマリ・ケアの現状を検討した。

対象と方法

対象は平成7年2月から平成17年12月までの10年11ヵ月の間に当院に初診登録された21925例のうち, ENG検査を含む神経耳科学的検査を行った2293例(男753例, 女1540例)である。検討した項目は, 年齢及び性別統計, 疾患別統計, 当院受診以前の医療機関の受診歴及び診療圏分析である。

結 果

めまい患者数の推移を図1に示す。めまい患者数は平成7年より平成10年までは年間ほぼ220例であった。その後, 平成11年が185例, 平成12年から14年は150例前後と, めまい患者は減少したが, 平成15年より増加し平成15年には270例, 平成17年には301例であった。

性別を見ると, すべての年度で女性の症例が多

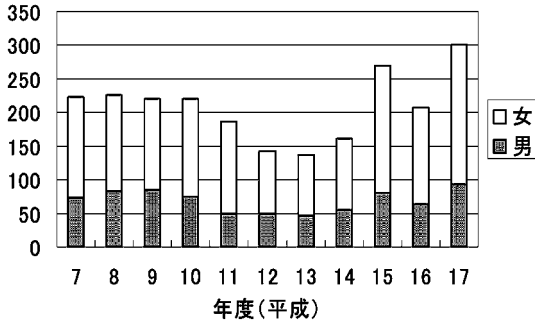


図1 めまい患者数の年次推移（総数2293例）
横軸が年度を縦軸は症例数を示す。

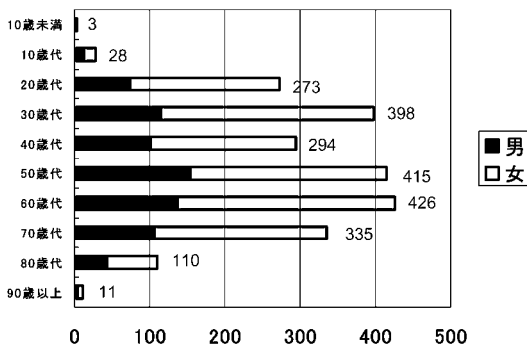


図2 年齢別めまい患者数（総数2293例）
縦軸は各年代を示し、横軸は症例数を示す。グラフの数字は症例の実数を示す。

く、全症例の男女比は1：2.0であった。

年齢別のめまい患者数を図2に示した。20代から70代までの患者が多く、50代415例、60代426例と50～60代に山を認めた。一方で30代も398例と多かった。これに対し、80代は少なく、特に、20歳未満と90歳以上の症例は非常に少なかった。全症例2293例中の65歳以上の高齢者は693例（30.2%）であった。

診断では、確実に診断ができたのは1,287例（56%）であり、疑い例は622例（27%）であった。384例（17%）の症例では診断ができず、原因不明であった。診断確実例・診断疑い例を合わせた1909例のうち末梢性疾患は1257例（66%）と3分の2を占め、中枢性疾患は109例（6%）と少なかった。末梢性・中枢性以外のめまいは543例（28%）であった。

めまいの原因疾患の内訳を図3に示した。最も

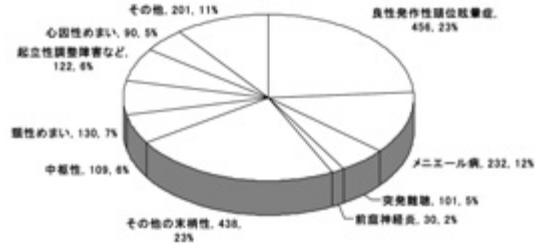


図3 めまいの原因疾患（総数1909例）
めまいの原因疾患の内訳を示す。各疾患の下の数字は、症例数と比率を表す。

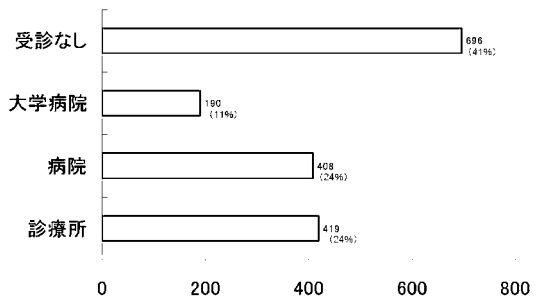


図4 医療機関受診歴（総数1713例）
我々の施設を受診する前に症例が受診した医療機関の内訳を表す。縦軸は医療機関を示し、受診なしは我々に施設を受診する前にどこの医療機関も受診しなかった患者を示す。横軸は症例数を示す。各グラフの数字は症例数と比率を表す。

多かったのは良性発作性頭位めまい（BPPV）で456例（23%）であった。次いでメニエール病（MD）が232例（12%）であり、両者を合わせると末梢性めまい疾患のほぼ半数であった。突発性難聴ならびに前庭神経炎は、それぞれ、101例（5%）、30例（2%）と少なかった。末梢性・中枢性以外のめまいの原因疾患は、頸性めまい130例（7%）、起立性調節障害122例（6%）、心因性めまい90例（5%）であった。

中枢性疾患の内訳を表1に示した。中枢性疾患で最も多かったのは脳血管障害の24例で中枢性疾患の22%を占めていた。次いで、椎骨脳底動脈循環不全、聴神経腫瘍・脳腫瘍で、それぞれ17例（16%）、16例（15%）であった。これらで中枢性疾患のほぼ半数を占めていた。

我々の施設を受診する以前の他医療機関の受診

表1 中枢性疾患内訳

中枢性疾患	症例数
脳血管障害	24
椎骨脳底動脈循環不全	17
聴神経腫瘍・脳腫瘍	16
脊髄小脳変性症	8
本態性振戦	5
その他	39

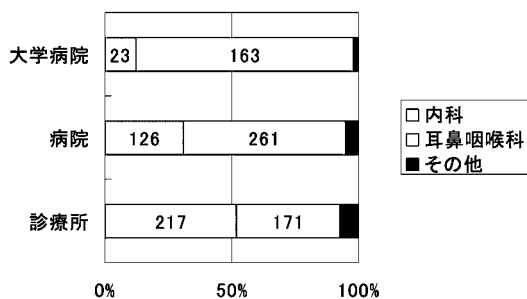


図5 受診科の比率（総数1017例）

我々の施設を受診する以前に他の医療機関を受診した既往のある症例の受診した診療科の内訳を診療所・一般病院・大学病院別に示す。縦軸は医療機関を示し、横軸は比率を示す。グラフの数字は症例数を表す。

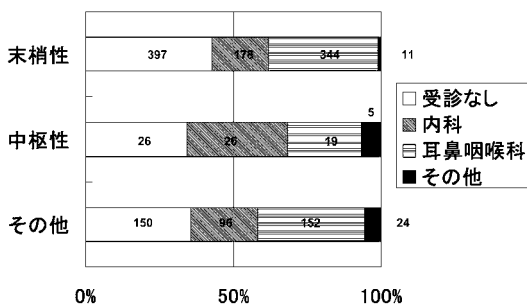


図6 めまい疾患別の受診科前歴

末梢性・中枢性・その他のめまい別に我々の施設を受診する以前に受診した診療科を示す。縦軸は疾患を、横軸は比率を示す。グラフの数字は症例数を表す。

の有無を図4に示した。受診歴が明らかであった1713例のうち、他の医療機関を受診していなかった症例は696例（41%）で、半数以上が、我々の

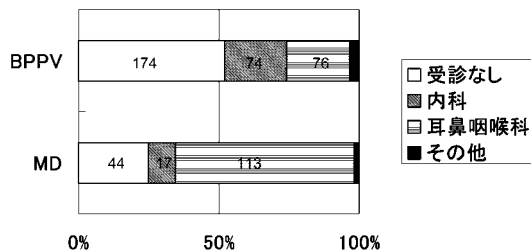


図7 良性発作性頭めまいとメニエール病受診歴の比較

良性発作性頭めまい（BPPV）とメニエール病（MD）症例それぞれの我々の施設を受診する以前に受診した診療科を示す。縦軸は疾患を、横軸は比率を示す。グラフの数字は症例数を表す。

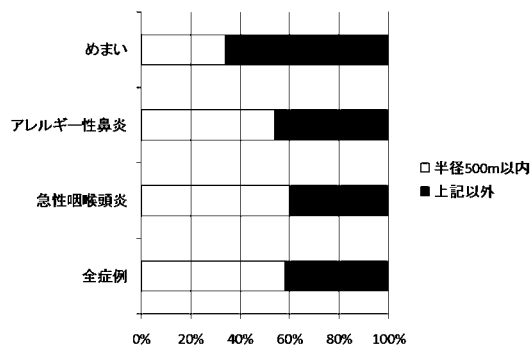


図8 疾患別の診療圏分析

全症例・めまい・アレルギー性鼻炎・急性咽喉頭炎各症例の診療圏分析。縦軸は疾患を横軸は比率を示す。

医療機関を受診する以前に他の医療機関を受診している既往があった。医療機関別に見ると、診療所と一般病院はほぼ同数でそれぞれ419例（24%）、408例（24%）であった。一方で大学病院を受診していたものも190例（11%）あった。

我々の施設を受診する以前に他の医療機関を受診した既往のある1017例の受診科の比率を医療機関別に図5に示した。診療所、一般病院、大学病院ともに内科あるいは耳鼻咽喉科を受診した症例がほとんどであったが、医療機関別に見ると、内科を受診した症例と耳鼻咽喉科を受診した症例の比率には差が認められた。診療所では内科を受診した症例の比率は約半数の217例（51%）と耳鼻咽喉科を受診した症例171例（40%）を上回って

いた。一方、一般病院では耳鼻咽喉科を受診した症例が増加し261例（64%）で、内科を受診した症例126例（30%）の2倍近くあった。大学病院ではほとんどの症例が耳鼻咽喉科を受診しておりその症例数は163例（86%）であり、内科を受診した症例は23例（10%）であった。

末梢性・中枢性・その他のめまいの別に受診科前歴の比率を図6に示した。末梢性・中枢性・その他の間で受診科に大きな違いは認められなかったが、中枢性疾患では、末梢性やその他に比べ内科受診歴の比率が高い傾向が認められた。

末梢性めまいの半数以上を占めるBPPVおよびMDの受診前歴を図7に示した。BPPVでは約半数の174例（52%）が他の医療機関への受診がなかったのに対して、MDでは他の医療機関を受診しなかった症例は44例（25%）と半分の比率であった。内科と耳鼻咽喉科の受診率を見ても、BPPVでは内科・耳鼻咽喉科ともにそれぞれ74例（23%）、76例（23%）認められたのに対し、MDでは、耳鼻咽喉科を受診した症例が113例（64%）と多く、内科の受診は17例（10%）と少なかった。

診療所の診療圏と言われる診療所所在地から半径500m内に居住する患者の比率を図8に示した。今回のめまい症例では半径500m内に居住する症例の比率は、10年11ヶ月の全症例における58%に比べ34%と少なかった。対照とした、アレルギー性鼻炎患者では54%、急性咽喉頭炎患者では60%といずれもめまい症例の比率より高く、全症例の比率に近い値であった。

考 察

有訴率の高いめまいは外来で遭遇することも多い疾患であり、めまいの診療はプライマリ・ケアにおける重要な課題である。しかしながら、めまい患者の受診動態の検討は総合病院^{2)~4)}や大学病院耳鼻咽喉科^{5)~13)}のものがほとんどで、プライマリ・ケアの重要な担い手である耳鼻咽喉科診療所における検討は少ない。今回耳鼻咽喉科診療所におけるめまい患者の受診動態を知る目的で、我々の診療所におけるめまい患者の統計的検討を行った。

大学病院、総合病院・専門病院での検討では、めまいの年間受診患者数は200例～500例、耳鼻咽喉科におけるめまい患者の割合はおおよそ5～10%とされるが^{2)~13)}、我々の施設でのめまい患者

の年間患者数・比率はともに、従来の報告と同じであった。我々の施設のめまい患者に対する検査・診療体制は耳鼻咽喉科診療所よりは総合病院耳鼻咽喉科のそれに近く、今回の数値は一般的な耳鼻咽喉科診療所におけるめまい症例の患者数・比率を示すものではないが、診療所においても積極的にめまい診療を行うことにより大学病院・総合病院と同程度の症例数のめまい患者が受診するということを今回の検討は示唆している。

年齢別でのめまい患者数は、従来の報告と同じく、50代・60代に山があり、20歳未満と90歳以上の症例が少なかった。65歳以上の症例の比率は30.2%であり、近年高齢のめまい患者の受診率が高くなっているという報告とほぼ同じである¹⁴⁾。国民衛生の動向によれば、人口千人に対するめまいの有訴率は、20代・30代では18.0、19.3で、その後年齢とともに増加し65歳以上では35.7、75歳以上では44.0となる¹⁾。高齢者でめまいに悩む人は多いことが推測されるが、今回の検討では高齢のめまい患者の比率は高いものの、20代から40代の患者も依然として多かった。高齢のめまい患者の受診動態には地域の人口比率や受診への困難さなどの受療特性、あるいは加齢の影響など高齢者特有の要因が影響を与えるが、高齢化社会がプライマリ・ケアの重要な課題である以上、地域に密着した高齢めまい患者の受診動態の検討は、今後のめまい診療のために不可欠である。

末梢性めまいが全体の2/3を占め、一方で中枢性めまいの比率は少なかった。関根らによれば過去の報告における中枢性めまいの頻度は、7～8%という報告と15%以上という報告とに分けられるが、そのうち占拠性病変、脳梗塞、脳変性・萎縮等の画像検査で診断が可能な疾患の頻度は5%前後と各報告に差は認められないとし、中枢性めまいが15%を超える報告では椎骨脳底動脈循環不全などのその他の中枢障害の頻度が高く、それが中枢性障害全体の頻度に影響を与えているとしている¹³⁾。椎骨脳底動脈循環不全の診断は困難ことも多く、診断が慎重になるため今回の検討では椎骨脳底動脈循環不全の頻度は少なかった。関根らが指摘するように椎骨脳底動脈循環不全は診断基準が必ずしも確立しておらず¹³⁾、施設間の診断基準の違いが問題である。また、中枢性めまいの場合、めまい以外の意識障害や麻痺などの神経

症状を伴うこともあり、神経内科・脳外科など総合病院や大学病院を受診し、診療所を受診することが少ないことも今回の検討で中枢性めまいの頻度が低かった原因のひとつであると推測される。原因疾患で最も多かったのはBPPVであり、次いでMDが多く、BPPVとMDをあわせると末梢性めまいの半数以上を占める。耳鼻咽喉科診療所では、BPPVやMDに代表される末梢性めまいを適切に診療することが重要であることがわかる。

めまい専門外来においても1/4から1/3は原因不明といわれるが⁶⁾、今回の検討でも17%の症例が原因不明であった。また、末梢性・中枢性以外のめまいのなかでほぼ同数の比率で認められた頸性めまい・起立性調節障害・心因性めまいは互いに重なり合う部分もあり、診断治療が単純にはいかない。また診断基準が明確でない面もあり、施設間で診断が一様でないことも多い。これらがめまいの診療を複雑なものにしている。さらにはMDに代表される慢性で反復するめまいや持続性のめまいでは治療が一様に進まないことも多く、患者が様々な医療機関を受診するいわゆる“ドクターショッピング”が起りやすい。今回の検討でも60%の症例はすでにいずれかの医療機関受診の既往があり、複数の医療機関を受診する患者が多いことがわかる。診療所・病院ばかりでなく大学病院を受診している症例もあることはめまい診療の現状の問題点であろう。

過去の受診歴を検討するとめまい症例の受診動態の一面を推測することができる。診療所・病院・大学病院は病診連携の面からは一次医療・二次医療・三次医療である。それぞれの医療機関での受診動態には差があり興味深い。いずれの医療機関でもめまい患者は耳鼻咽喉科あるいは内科を受診しその他の科を受診することは少ない。しかし、耳鼻咽喉科と内科の比率は医療機関によって異なっていた。診療所すなわち一次医療、プライマリ・ケアでは、むしろ内科を受診する患者が多い。このことは一般住民にはめまいは内科で扱う病気であるという観念があることを示唆している。一方、病院・大学となるにつれて内科の受診症例は減少し耳鼻咽喉科の受診症例が増加する。大学病院ではほとんどの症例が耳鼻咽喉科を受診している。耳鼻咽喉科に設置されているめまい外

来がこれらの医療機関で十分に機能していることがわかる。プライマリ・ケアの領域ではめまいの診療が内科で扱われることが多い一方で大学病院では耳鼻咽喉科がめまいの診療の中心を担っている乖離現象は現在のめまい診療の問題点とも言えよう。耳鼻咽喉科、内科、脳外科医師のアンケート調査¹⁶⁾でも、初診のめまい患者を何科が診るべきかとの質問に対し、耳鼻咽喉科医のほとんどが内科と答えたという。一方で内科医はめまいの初期診療は耳鼻咽喉科医がすべきと答えている。めまい患者診療を適切かつ効率的に行うためにもめまい診療における耳鼻咽喉科医の役割を検討することが必要のように思われる。めまい症例の中で最も多いBPPVでは半数の症例に過去の受診歴がなかったことは、診療所でのめまいのプライマリ・ケアではBPPVの診療が重要であることを示唆している。これに対して、MDでは過去の受診歴では耳鼻咽喉科を受診していた患者がほとんどで、MDは治療の主体は専門医によってなされていることがわかる。このように原因疾患によってもめまい患者の受診動態は異なっている。従来このような疾患を考慮しためまい患者の受診動態は詳しく検討されておらず、めまいの効率的な診療を考える上からも今後の検討課題であろう。

従来の診療圏分析の検討によると、東京のような市街地では診療所の所在地を中心とする半径500 m内に患者の80%の居住地があるとされている。我々の施設の全症例の診療圏分析では、半径500 m内に居住する症例の比率は58%であり、80%を下回っていた。我々の施設の診療圏が一般の診療所に比べ広いと即断はできない。従来の診療圏分析が内科を中心になされたものがほとんどで、耳鼻咽喉科診療所の診療圏が内科診療所よりも広い可能性もある。しかし、めまい症例に限ると半径500 m内に居住する症例の比率は34%となり、明らかに診療圏は拡大する。対照とした、アレルギー性鼻炎や急性咽喉頭炎症例と比較しても同様である。めまいの診療を積極的に行うことにより診療圏は拡大することを示している。

今回の検討は一般耳鼻咽喉科診療所におけるめまい患者の受診動態をすべて反映するものではないが、プライマリ・ケアにおけるめまい診療は病院や大学病院のそれとは異なっていると推測され

る。めまいのプライマリ・ケアは内科医と耳鼻咽喉科医で担われているが、むしろ内科医が診療する機会が多い可能性が考えられる。原因疾患で多いBPPVにせよ、MDにせよ、内耳疾患である以上耳鼻咽喉科専門医の診療範囲であるが、実際は内科医が診療することが多い。一方で、教育機関である大学病院ではめまいの教育・診療が耳鼻咽喉科でなされている。この乖離はめまいの効率的な診療に問題となろう。診療所の耳鼻咽喉科専門医が積極的にめまい診療を行うことによって、診療の拡大につながるとともにプライマリ・ケアから高度な専門医療までの連続しためまい診療が期待できる。

まとめ

1. 耳鼻咽喉科診療所におけるめまい患者の受診動態を検討した。

2. めまい患者数・比率ともに大学病院・地域病院と同様であった。

3. 年齢別には20から70代の症例が多く、65歳以上の症例が多いことが推測されたが、さらに高齢者の受療行動を考慮した検討が必要であると推測された。

4. 末梢性めまいが大半を占め、中枢性めまいは少ない傾向があった。

5. 原因疾患では良性発作性頭位めまい症が最も多く、次いでメニエール病であった。

6. 原因不明のめまいが17%認められ、これらがめまいの診療を複雑にしていると推測された。

7. 過去に他医療機関を受診したものが半数以上認められ、めまい患者は複数の医療機関を受診することが多いものと推測された。

8. めまいの診療は耳鼻咽喉科と内科でほとんど行われているが、プライマリ・ケアでは内科で診療されることが多く、一般病院や大学病院などではめまいは耳鼻咽喉科で診療されていると推測された。この乖離がめまいの診療の現状の問題点と考えられた。

9. 耳鼻咽喉科診療所においても積極的にめまい患者の診療を行うことによって、診療の拡大につながるとともにプライマリ・ケアから高度な専門医療までの連続しためまい診療が期待できる。

文献

1) 国民衛生の動向：第29表 有訴者率 厚生労働省指標臨時増刊 2005年第52巻第9号 406厚

生統計協会

- 2) 宇野敦彦, 長井美樹, 坂田義治, 他: 市中病院耳鼻咽喉科における最近のめまい統計. 日耳鼻 104: 1119-1125, 2001
- 3) 山中泰輝, 岡 亮, 大坂正浩, 他: 当科14年間のめまい症例の統計的観察. 耳鼻臨床 89: 1051-1060, 1996
- 4) 浅井美洋, 松井和夫, 野末道彦: 当科におけるめまい症例の統計的観察. 耳鼻臨床 84: 589-593, 1991
- 5) 落合 敦, 徳増厚二, 長沼英明, 他: 北里大学病院めまい外来の最近3年間のまとめ 診断名と患者の年齢について. Equilibrium Res 60: 78-85, 2001
- 6) 嘉村恵理子, 相原康孝, 山口 潤, 他: めまい外来1万例の統計的検討. 耳喉頭頸 71: 901-906, 1999
- 7) 任 光, 佐々木 修, 赤平年三, 他: 当科におけるめまい外来患者の統計的観察. 耳鼻臨床 補冊100: 70-74, 1999
- 8) 渡邊健一, 鈴木香代, 小坂和己, 他: 日本医科大学附属千葉北総病院におけるめまい外来の統計的検討. 耳喉頭頸 70: 435-438, 1998
- 9) 林 振堂, 岡田真由美, 馬場広太郎: 当科におけるめまい患者の統計. 耳鼻臨床 補冊70: 56-63, 1994
- 10) 藤川あかね, 藤田信哉, 乾 洋史, 他: 当科における15年間のめまい患者の統計的観察. Equilibrium Res 52: 487-495, 1993
- 11) 秋定 健, 山本英一, 河田 信, 他: 当科におけるめまい症例の統計的観察. 耳鼻と臨床 35: 63-41, 1989
- 12) 麻木宏栄, 生駒尚秋, 山本哲夫, 他: 最近3年間の当科外来における「めまい」患者の統計的観察. 耳鼻と臨床 30(補冊1): 282-288, 1984
- 13) 関根和教, 佐藤 豪, 武田憲明: 大学病院におけるめまい症例の統計的検討とめまい疾患の診断基準の問題点. 日耳鼻 108: 842-849, 2005
- 14) 大和田聡子, 石田孝, 高野澤美奈子, 他: 当科における高齢者めまいについての統計的検討. Equilibrium Res 64: 203-210, 2005
- 15) 増田圭奈子, 五島史行, 荒木康智, 他: めま

い診療における耳鼻咽喉科の役割. Equilibrium Res 65: 48-56, 2006

原稿到着：平成19年7月26日

別刷請求先：小林 謙

〒153-0064 東京都目黒区下目黒6-18-26

小林耳鼻咽喉科内科クリニック