

## 「めまい」症状が出たら

小金井中央病院

内科医 多々良 礼音

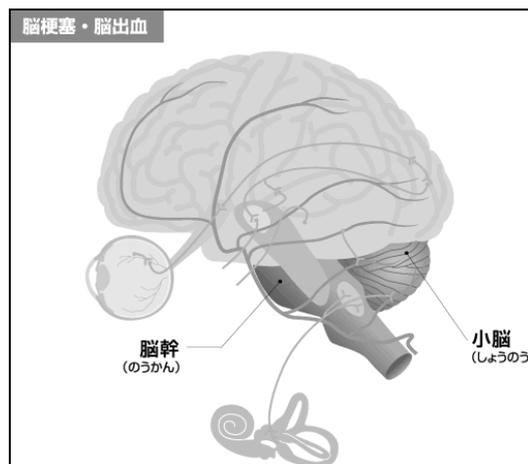
内科の外来や救急外来でよく遭遇する症状の一つに「めまい」があります。多くの方は、症状が辛いこともあって、『きっと大変なことが起こったに違いない』と思い、大急ぎで受診されます。しかし実際には、命にかかわるような病気ではなく、入院の必要のない心配無用のめまいがほとんどなのです。

「めまい」がおこると、「メニエール病」ではないかとおっしゃる方、あるいは、自分は脳卒中ではないかと心配になる方が非常に多いようです。しかし、問診や診察をさせて頂くと、そのほとんどがメニエール病や脳卒中ではないことが分かります。

「めまい」の症状には、大きく分けて、①ぐるぐる回る「回転性めまい」と、②フワフワふらつく「浮動性めまい」と、③くらっとする「立ちくらみのようなめまい」の、3種類があります。そのなかでも今回は、救急外来で最もよく遭遇する、①「回転性めまい」について取り上げます。

回転性めまいは、「頭」の病気と、「耳」の病気に分けられます。

回転性めまいの原因となる「頭」の病気は「脳幹・小脳梗塞、脳幹・小脳出血」と、「椎骨脳底動脈血流不全」のいずれかであることが多いようですが、どちらも、「麻痺症状（手足に力が入らない、手足の感覚がない）」や「構音障害（声がうまく出ない）」、「複視（物が二重に見える）」や「起立・歩行障害（めまいや嘔気が落ち着いている時でも立つことすらできない）」などの神経症状がめまいに合併して認められます。症状がめまいや吐き気だけの場合、非常にまれな例外を除いて、頭の病気である可能性は低くなります。また、これら頭の病気は、高血圧や高脂血症、糖尿病をお持ちの比較的高齢の方に多い傾向があります。



上記以外にも、「めまい」の原因となる頭の病気はたくさんありますが、いずれも頻度が低く、めったに目ににかかるものではありません。あまり過剰な心配は、皆さんの心の健康によくありません。

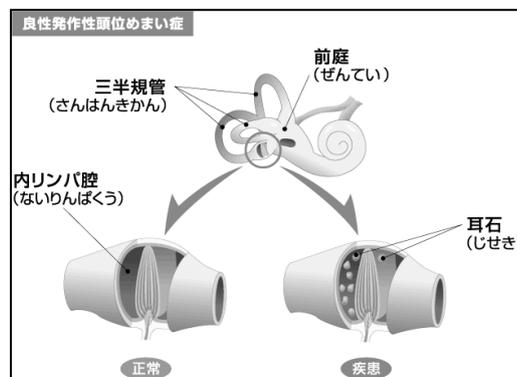
続いて耳の病気についてみてみましょう。

めまいで受診される方の大部分は、耳の病気が原因です。そして、めまいの原因となる耳の病気は、以下の4つの病気のいずれかであることが、ほとんどなのです。

### ① 良性発作性頭位めまい

めまいの外来患者さんの中で、最も多いのがこの病気です。症状が強いため心配する方が多いのですが、良性の名のごとく、命の危険の全くない良性疾患です。

中年以降の女性に多く、「急に起き上がったら」、「寝返りを打ったら」等のきっかけがあります。耳の奥にある「耳石」という石が、頭の向きを変えた勢いによって、三半規管に入り込むために発症します。



特徴は、上記のようなきっかけがあること、めまいが起きる頭の向きは発作ごとに決まりがあること（『右を向くと必ずめまいが起きる』など）、1回のめまいの持続時間が比較的短いこと（数秒~数十秒、何分も続くことは少ない）、頭の向きを変えてからめまいが起こるまで少し時差があることなどです。

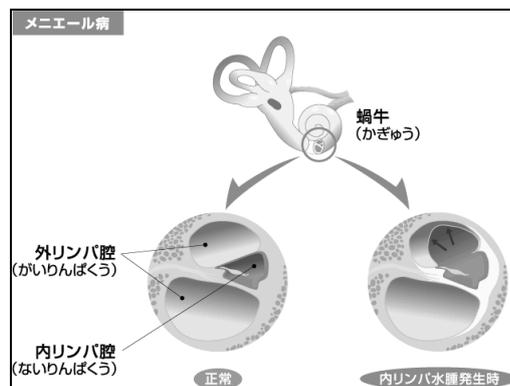
治療法は理学療法（「Semont法」や「Epley法」などの頭位変換運動）があり、点滴や飲み薬でよくなる病気ではありません（入り込んだ耳石は点滴や飲み薬では消えてくれないのです）。できる限り寝込まないで普通の生活をすると、めまい症状は早期に改善しますが、私の経験では、めまい発作が起きている時に頑張って動くのはつらいようです。

## ②メニエール病

20~40代の比較的若年の方に多い病気ですが、近年介護疲れの中年以降の女性にも多く認めるようになりました。疲労やストレスが誘因となります。耳の奥（内耳）を満たしている「内リンパ」という液体が増え過ぎて内耳がむくんでしまった病気です。

特徴は数十分から数時間持続するめまいと同時に、「難聴（耳が詰まった感じ）」や「耳鳴り（ゴー、ワーンなどの低い音）」が認められることです。逆に、めまいだけで難聴や耳鳴りがない場合には、絶対にメニエール病ではありません。適切な治療をしないと、発作を繰り返し、最終的にはめまいよりも、難治性の難聴等が進行してしまう病気です。

まずは耳鼻科に受診し精密検査を受けて頂くことが大切です。その上で、疲労やストレスをためないよう生活習慣を改善し、同時に、むくみをとるためのお薬を内服して頂きます。早期に生活習慣が改善されれば高い確率で完治する疾患です。入院の必要はありません。



## ③前庭神経炎（ぜんていしんけいえん）

身体のバランスについての情報を脳へ伝える前庭神経に炎症が起きてしまった病気です。数日前まで風邪をひいていた、などのエピソードのある方が多いようです。比較的若年者に多く、突然、嘔吐を伴う激しいめまいが出現します。メニエール病のような耳の症状はありません。大きなめまい発作は一度だけですが、発症から数日~数週間は、身体を動かすと誘発される回転性めまいが続きます。なかにはめまい感が数カ月続く方がいますが非常にまれです。発症直後は起立や歩行、摂食も困難なことが多く、脱水予防や栄養補給に点滴が必要になり入院が必要になることもあります。

発作直後は安静を保ち、脱水予防などの目的で点滴などを行います。症状が軽くなってからも、しばらくは残った症状に対して、吐き気止めやめまい止めが必要になる方が多いようです。

## ④特発性難聴に伴うめまい

聴力に何の異常もなかった人が、片側の耳が突然ほとんど聞こえなくなる病気です。前庭神経炎と同じく、発作の前に何らかの感染のエピソードを持つことが多いのが特徴です。この病気に、回転性のめまいを伴う事があるのです。前庭神経炎と異なるのは、非常にひどい耳鳴りなどの耳の症状を伴うことです。

この病気は、早期に大量のステロイドによる治療が必要です。ですから、重症の難聴を伴うめまいが出現した場合には、すぐに耳鼻科に受診する必要があります。

## マンモグラフィ撮影について

小金井中央病院

放射線技師 加藤 美幸

### 1) マンモグラフィ撮影装置



乳房のレントゲン写真をマンモグラフィと言います。

乳房は柔らかい組織で出来ているため、図のような専用のX線撮影装置を使用し、撮影は放射線技師が行います。

### 2) マンモグラフィの特徴

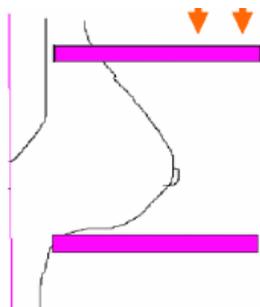
手に触れるしこりはもちろんのこと、手には触れられない小さなしこりや、しこりになる前の早期がんを微細な石灰化像として見つけることが出来るのが大きな特徴です。

腫瘍も大きさや形は様々ですが、石灰化にもいろいろな大きさや種類があります。丸いもの、とがっているもの、細かいギザギザがあるもの、細かく枝分かれしているようなものなど様々です。そういった石灰化の形や分布で良性のものか、悪性のものか判別します。

### 3) 撮影における注意点

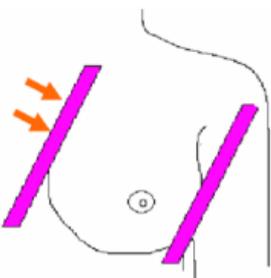
豊胸手術をされている方、ペースメーカーを入れている方は必ず撮影前に申し出て下さい。撮影時は乳房を強く圧迫します。豊胸手術で使われているパック等が破裂するおそれや、ペースメーカーが破損・故障するおそれがあります。また、マンモグラフィは乳房から脇の下にかけて撮影するのですが、制汗剤やパウダーがついたまま撮影すると、がんのサインである石灰化と非常によく似て写ることがあります。不要な再検査や必要以上の被曝を避けるためにも、ご注意ください。

#### 4) 圧迫について



##### 頭尾方向(CC)撮影

40歳代の検診、および  
病院での撮影



##### 内外斜位方向(MLO)撮影

40歳代以上の検診、および  
病院での撮影

(50歳代以上の検診は MLO  
撮影のみ)

マンモグラフィ撮影では、乳房を圧迫板ではさみます。圧迫の際には、個人差もありますが多少の痛みを伴うことがあります。しかし圧迫により、良い画像が得られ被曝も低減できます。ですが無理な圧迫は行いませんので、我慢できないほどの痛みがあるときは遠慮せずおっしゃってください。

乳腺は女性ホルモンの影響を受けています。排卵から月経が始まるころまでに卵巣から分泌されるホルモンの影響で、乳房が硬くなったり痛みを感じたりします。そのような時期を避けて、できれば生理が始まって2~3日後から1週間ぐらいの乳房が比較的柔らかい時期に検査を受けると良いでしょう。

#### 5) 検診受診率

日本でのマンモグラフィ検診受診率(平成19年度)は、全国平均で10.3%、栃木県では20.3%です。全国平均から見ると栃木県の受診率は高いように思えますが、**欧米でのマンモグラフィ検診受診率は80%を超えています。**欧米では乳がんにかかる人は増加していますが、検診受診率が高いため早期がんでの発見の割合が多く乳がんによる死亡率は減少しています。

40歳以上の方は2年に1回は、マンモグラフィ検診を受けて下さい。

小金井中央病院ホームページ

<http://www.koganei-chuo-hp.com>