



新しい年がスタートしましたね。お正月の生活からリズムを取り戻すのに時間がかかっている方も多いと思いますが、風邪も流行っているので、体調管理に気をつけて、また一年頑張りましょう。

〈脳卒中と“めまい”について〉

当院を初診する患者さんの訴えには、頭痛・めまい・しびれ・脱力・歩行障害・振え・言語障害・記憶障害・耳鳴りなどがあります。“めまい”は頭痛に次いで多い症状です。人間は眼、耳、皮膚、手足などから送られてくる情報を脳（特に脳幹・小脳）が処理して、体のバランスを保っています。“めまい”とは、このシステムのどこかに異常が起き、あたかも自分が動いているかのように感じてしまう症状を言います。“めまい”には自分自身または周囲がグルグル回る感じの回転性めまい（真のめまい）と足が浮いた感じ、フラフラする感じ、目の前が暗くなる感じ、ごく短時間の意識消失などの非回転性めまい（めまく感）に分かれます。一般に“めまい”の多くは急に起こり、一過性で、しばしば嘔気・嘔吐を伴い、メニエール病・前庭神経炎・脳卒中が代表的です。めまい感は慢性的で、脳卒中・聴神経腫瘍・薬物によるめまいが代表的です。

< “めまい”の原因 >

耳の病気(耳性めまい)……良性発作性頭位めまい、メニエール病、前庭神経炎

脳の病気(中枢性めまい)……小脳、脳幹の脳卒中・脳腫瘍

視力障害(眼性めまい)……乱視、視力の左右差

頸部筋肉の緊張異常(頸性めまい)

過度の血圧低下(降圧性めまい)……立ちくらみ

うつ状態

その他……高血圧、自律神経失調症、薬物中毒、不眠

があります。全例にCT・MRIなどの詳しい検査を行った100人の突発性めまいの最終診断は耳の病気81人、脳の病気(脳梗塞)12人、うつ状態5人、頸性めまい2人でした。

耳の病気の“めまい”は回転性が多く、発作性・反復性で、頭位の影響が大きく、耳鳴り・難聴を伴う。一方、脳の病気の“めまい”は回転性が少なく、持続性で、頭位の影響が小さく、脳神経麻痺・小脳症状・運動障害・感覚障害・言語障害を伴う。症状から耳の病気か脳の病気かの鑑別はある程度可能ですが、脳の病気の診断にはCT・MRIなどの画像診断が有用です。

耳の病気の中で、良性発作性頭位めまい、メニエール病が代表的です。良性発作性頭位めまいは頭をゆっくり右または左に傾けた時や寝返りをうった時十数秒(長くて1分以内)続く、強い「天井がグルグル回る」めまいに、むかつきを伴いますが、耳鳴り・難聴はありません。楽な頭位や体位をとって、

安静にする。少しおさまってくると、少しつらいかもしれませんが、積極的に“めまい”を起こす頭位や体位を繰り返すと、だんだん“めまい”は起こらなくなります。メニエール病は突然「天井がグルグル回る」めまい(20分～半日)と片側の耳鳴り、難聴を伴います。内耳のむくみが原因で、体を動かさないでベッドで安静にし、早く耳鼻科を受診して下さい。

脳の病気の中で、“めまい”の中枢がある脳幹・小脳に病気があると“めまい”を起こしやすく、大脳の病気では少ない。病気には脳梗塞が最も多く、他に脳出血・脳腫瘍などがあります。診断には CT・MRI・MRIによる脳血管撮影(MRA)などの画像診断が有用です。

頸性めまいでは、頸部の伸展または回転により、反復性に起こる“めまい”です。精神的な原因でよくみられる“めまい”の特徴は、「フワフワした感じ」の動揺感・立ちくらみ・失神感です。

最近、高齢者で慢性の“めまい”を訴える方が増えています。

【特徴】 観察者からは、ふらついているように見えない
歩行時や頭部移動時などにフラツキを自覚
座位ではフラツキなし(立位でも少ない)
頭部移動を徐々に行えばフラツキなし
不眠はフラツキを助長する傾向あり
眼振なし、嘔気なし

耳鼻科的異常は少なく、原因は不明です。国立循環器病センター脳血管内科の検討では画像上脳萎縮がみられ、うつ状態・認知機能低下傾向があり、一種の歩行障害の可能性がある。脳磁図の検討から異常興奮型の症例には抗痙攣薬が有効とのこと。今後更に詳細な検討が必要です。

突然の“めまい”の対処法

- ・頭を動かさず、楽な姿勢をとる
- ・衣服をゆるめて横になる
- ・静かな部屋で、目を閉じて安静にする
- ・心を安静に保つ

その上で、すぐに医療機関を受診しましょう。

“めまい”を防ぐ運動

- 立ったり座ったりする運動 足腰のバランスを鍛える
 - 眼球を上下、左右に動かす運動 50 cm離れた紙に30 cm間隔で黒丸(10円玉大)を描き、視線を往復させる
 - 頭を前後、左右に動かす運動 前後、左右30度ずつ
 - 歩行運動 全身の筋肉、内耳、動態視力などの総合的なバランス感覚を鍛える
- 1日5000歩を目安に

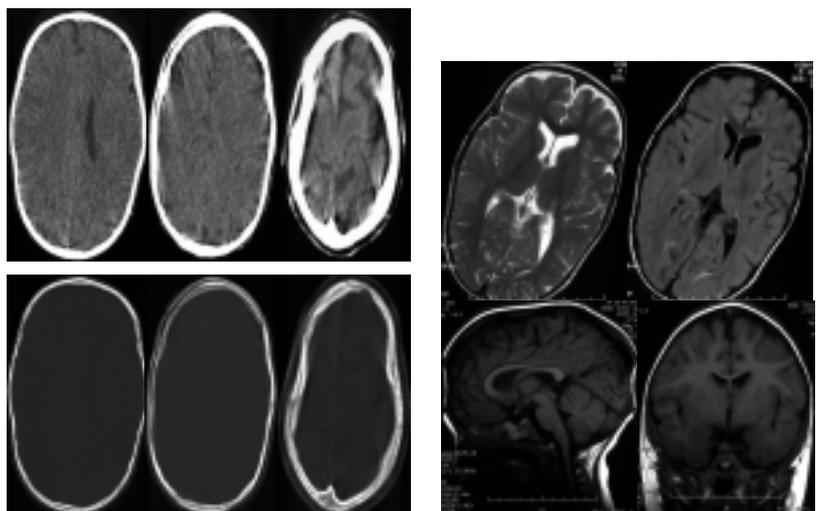
小児神経外科とまこまい参上 もうすぐ2年

—“こどもの頭いたい”は結構多い—

前回の統計でわかっていただけるように、苫小牧の16才未満の患者さんの受診理由で最も多いのは頭部外傷(約60%)と、頭痛(約20%)です。今回から3回ほど“こどもが頭いたいわ・・・”のお話をします。

日本では、15才以上の成人の約40%がいわゆる頭痛(慢性頭痛・一次性頭痛)もちと言われています。また、これらの頭痛は今迄目立たなかつただけで、小さな頃からあったと考えられています。つまり、子供の頭痛はわかりにくかつただけで案外多いのです。最近は大人同様に、ガマンするのではなく、治療しようという方向になっています。苫小牧で小児脳外がスタートした2005年5月から2006年4月までの1年間での頭痛新患の89例の内訳は<表1>で、頭の中に何もなくても頭痛がある慢性頭痛(一次性頭痛)は85%でした。苫小牧の小児の慢性頭痛で注目されるのは、慢性連日頭痛が多いことです。慢性連日頭痛は主に小学生高学年から高校生にみられ、今、いじめなどで注目されている生活環境の悪化・精神的ストレス・心因反応などを認めると共に薬物が効かないのを特徴とします。一般的な頭痛薬以外に抗うつ剤・向精神薬をしましたが、案の定あまり有効ではありませんでした。多くのこどもが登校不能の状態になっており、家族を含めカウンセリングを行い、生活を変化させることが大きな治療法です。再登校可能となった患児はカウンセリングを中心に治療し、休みなどを利用して立ち直った?と思っています。苫小牧では、複雑な家族、荒れ気味の学校が多く、環境整備が重視されます。もし、同じ様なこどもがいたら当院への受診をおすすめして下さい。頭蓋内などに原因のある二次性頭痛は、予想以上に頭蓋縫合早期癒合症<図1>が多かったです。脳は朝方とか、眠りの後や発熱などでむくむので、脳のにげる場所が少ない(頭蓋内余裕間隔が少ない)頭蓋縫合早期癒合症では、朝起きてからとか、風邪で頭痛が起こります。また、副鼻腔炎(蓄膿症)による、二次性頭痛も多かったです。脳腫瘍は過去1年半にはみられていません。次回はこどもの片頭痛、緊張型頭痛についてお話しします。

とまこまいでのこどもの頭痛(89例)	
一次性頭痛	
緊張型頭痛	12(16.2%)
片頭痛	16(21.6%)
慢性連日頭痛	26(35.0%)
薬物乱用頭痛	6(8.1%)
精神的	4(5.4%)
判定不能	10(14.0%)
二次性頭痛	
頭蓋縫合早期癒合症	15(17%)
くも膜のう胞、脳内のう胞	1(6.7%)
その他(アーノルドキアリ)	2(13.3%)
副鼻腔炎	2(13.3%)



<表1>

<図1> 頭蓋縫合早期癒合症(左CT・右MRI)

舟状頭蓋(前後に長い)