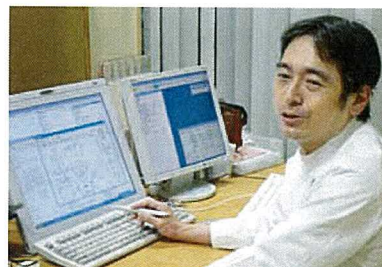


論文で振り返るめまい専門会員への道

—めまい診療の軌跡を形に残して—

熊本県宇城市
松橋耳鼻咽喉科・内科クリニック

院長 松吉 秀武



1. はじめに

耳鼻咽喉科診療の中で、めまい診療への対応ほど大学病院を含めた病院間、診療所間で違いがある分野はないと思います。医師となって私は今年で18年となります。これまでの耳鼻科医としての仕事を、めまい診療を中心に振り返り、私なりの今後のめまい診療のあり方について考えてみたいと思います。

2. 勤務医時代のめまい診療

私は平成9年に産業医科大学を卒業後、同大学の耳鼻咽喉科に入局し、そして翌年の8月から筑豊労災病院（現、飯塚市立病院）の耳鼻咽喉科に勤務しました。しかしこの間、めまい診療に触れる機会はあまりありませんでした。

そして、平成13年4月に出身地の熊本に戻り、熊本大学大学院に進学しました。免疫識別学講座にてES細胞由来の樹状細胞を用いた腫瘍免疫の研究を行いながら、耳鼻咽喉科では週に1回、午前中は湯本英二教授の外来補助を、午後にはめまい検査をさせていただくこととなりました。

熊本大学では前庭頸筋反射（VEMP）を初めて知ることとなり、これまで勉強不足であったことを思い知らされました。実際の検査は検査技師とともに、永島医科のスクリーンを用いた視標追跡検査、視運動性眼振検査、さらに重心動揺計検査、動的体平衡検査（足踏みテスト）、温度刺激検査、VEMP、Schellong testなどを自身の手で行うことができました。また、眼振所見もVH

Sビデオに保存でき、貴重な症例の場合は症例報告が可能なシステムが構築されており、めまいを勉強するには優れた設備に恵まれていました。

施行されていないもので唯一、鑑別すべき疾患として心因性めまいがあるのではないかと思い、大学院2年目ごろから心理テストをめまい検査に追加し、自律神経失調状態、うつ傾向、不安傾向を問診にて鑑別しました。これと起立性調節障害との関係を調べ、自律神経調節薬の効果も評価して、論文発表しました¹⁾。

また、熊大耳鼻咽喉科は他科との連携が強く、貴重な症例についてのめまい検査の依頼が多数ありました。いくつかご紹介しますと、Wernicke脳症が疑われる症例について神経内科から検査依頼があり、本症例について精査して、論文発表しました²⁾。脳神経外科からは、聴神経腫瘍術前の平衡機能検査依頼が多数ありました。このうち比較的まれである聴力像に左右差のない聴神経腫瘍について論文にしてみました³⁾。また、肺がんの内耳道転移症例についても論文として受け入れていただきました⁴⁾。

大学院3年目からは、耳鼻咽喉科に臨床実習に来られる学生にめまい検査についての実習を担当することになり、温度刺激検査と心理テストを施行してもらいました。この結果も意外と面白く、論文にできるのではないかと思い、投稿してみたら受稿されました⁵⁾。

平成17年に大学院を修了後、本格的に熊大耳鼻

咽喉科の病棟、外来にて仕事をさせていただきましたが、めまい外来についても運よく継続することができました。めまい外来の症例数も増えてきて、臨床統計もやってみようかと思ひ、温度刺激検査において両側CP（半規管麻痺）であった症例の解析を行いました⁶⁾。

平成18年には熊大耳鼻咽喉科の現准教授、蓑田涼生先生からの指示で、熊本県内の良性発作性頭位めまい症（BPPV）診療についてのアンケート調査をまとめることになりました。熊本県内の耳鼻咽喉科診療所と、熊本医療センター、熊本赤十字病院、熊本市市民病院などの急性期病院の先生方から多忙の中、BPPVの患者さんについての問診および眼振所見を含めた臨床所見などを記載していただきました。この結果を、熊本県でのBPPV臨床としてまとめ、論文報告しました⁷⁾。

平成13年から熊大耳鼻咽喉科にお世話になり、日本めまい平衡医学会認定めまい専門会員を目指していましたが、論文10編と英文論文1編がすべてfirst authorであり、同学会の評議員の2名の先生から推薦が必要という、とてもハードルが高い条件で、及びませんでした。ただ、平成20年にめまい相談医制度ができ、同年7月に日本めまい平衡医学会医師講習会を受けることでめまい相談医になることができました。

また、私が担当しためまい症例をまとめた臨床統計を、平成20年6月に長崎で行われた耳鼻咽喉科臨床学会にて発表し、これを論文⁸⁾にすることで、私の大学病院でのめまい診療は終了しました。

湯本教授の方針が学会発表した内容は必ず論文にすることでしたので、めまい領域に関しては、論文の内容は是非があるかと思いますが、ほぼ教授の指示を全うできたと思っております。

- 1) 松吉秀武, 蓑田涼生, 須古和之: 自律神経失調症と起立性調節障害を伴うめまい症例についての臨床的検討. Equilibrium Research 65(4):238-244;2006
- 2) 松吉秀武, 蓑田涼生, 林田桃子, 湯本英二: 過剰なダイエットにより生じたWernicke脳症例. 耳鼻臨床100(5):335-339;2007
- 3) 松吉秀武, 蓑田涼生, 湯本英二: 聴力像に左右差のない聴神経腫瘍4症例. 耳鼻咽喉科・頭頸部外科80(2): 127-132; 2008

- 4) 松吉秀武, 蓑田涼生, 増田聖子, 梶原薫子, 湯本英二: 蝸牛, 前庭症状を初発症状とした肺癌の内耳道転移例. 耳鼻臨床102:91-97; 2009
- 5) 松吉秀武, 蓑田涼生, 三輪徹, 須古和之: 温度刺激検査時のめまい症状に影響を与える諸因子に関する検討. Equilibrium Research 68 (6); 424-429; 2009
- 6) 松吉秀武, 蓑田涼生, 須古和之: 当科における両側半規管麻痺症例についての臨床的検討. Equilibrium Research 67: 101-107; 2008
- 7) 松吉秀武, 蓑田涼生, 湯本英二: 熊本県における良性発作性頭位眩暈症例の検討. 耳鼻臨床101: 905-912; 2008
- 8) 松吉秀武, 蓑田涼生, 三輪徹, 須古和之: 大学病院における最近のめまい症例についての臨床統計. Equilibrium Research 68(4); 208-213; 2009

3. 開業後のめまい診療体制

平成20年9月に熊本県宇城市松橋町にクリニックを開業いたしました。めまい診療については、できるだけ大学病院と同程度の検査ができるように設備を拡充しました。

Panasonic社のMeditester VOG(図1)を導入し、視標追跡検査、視運動性眼振検査、温度刺激検査、視性抑制検査を施行できるようにし、Excelと連動して最大緩徐相速度などの眼球運動の数値化が容易になりました。また、第一医科社のエアーカーロリック装置(図2)を導入し、患者さんの耳に冷水を入れることなく、冷風で内耳を冷やすことで温度刺激検査が可能となり、患者さん負担を減らし、外側半規管機能の評価が可能となりました。

ほかに、赤外線CCDカメラ下の眼振検査も、画像をハードディスクに保存し、学会発表などに利用できるようにしましたが、開業直後はさまざまな症状で受診される患者さんに精いっぱい対応

図1 Meditester VOG



図2 エアーカーロリック装置

させていただいておりましたので、学会発表や論文作成は遠い存在になってしまいました。

4. BPPV診療

耳鼻咽喉科診療所では大学病院と比較し、BPPVの患者さんが予想以上に多いことに驚かされました。そして、眼振を見れば診断がつき、耳石置換法にて治療が可能なが多いはずなのに、他院で安易に頭部CTを撮られている患者さんが多いことがわかりました。このようなBPPV診療の現状から、診療所におけるめまい統計、特にBPPVに着目して臨床統計を行ってみることにしました。平成20年9月から21年10月まで、めまいを主訴に当院を初診しためまい症例は547例でした。これらの症例から、「耳鼻咽喉科診療所における良性発作性頭位めまい症についての臨床統計」として、日本耳鼻咽喉科学会熊本県地方部会冬期学術講演会（平成21年11月14日、熊本市）で発表し、論文にしました⁹⁾。

9) 松吉秀武: 診療所における良性発作性頭位めまい症例の特徴: Equilibrium Research 70 (6); 481-488; 2011

めまいの臨床検討を行う場合、対象施設によって疾患頻度に大きな違いが存在している。最近の報告においては大学病院では難治性疾患や治療が遅延している症例が、市中病院では急性期や症状が強いめまい疾患が集積していると考えられる。一方、より一次診療としてのめまい診療の実態を反映していると考えられる耳鼻咽喉科診療所からの報告は比較的少なく、耳鼻咽喉科無床診療所におけるBPPVを中心とした最近のめまい症例の特徴について検討した。具体的には、BPPVの障害部位、治療経過、再発症例およびBPPV症例に対する頭部CT検査の施行状況について検討した。BPPVの障害部位は、外側半規管型(半規管結石型)、後半規管、外側半規管型(クプラ結石型)、前半規管型の順に多数を占めていた。理学療法は全ての障害部位のBPPVに対して有効だった。BPPVの再発率は約40%で、経過観察および再発予防が必要だと考えた。BPPVに対して、当院受診前に一般内科クリニックを含めた前医にて必要性が低い頭部CT検査が約50%の症例に行われていた。眼振所見にてBPPV診断が可能である耳鼻科医の役割が、BPPV診療において重要であることが示唆された。

熊本大学在籍時に実施したBPPVの県内の臨床統計とは異なり、実際に治療をしてみると水平(外側)半規管型BPPVクプラ結石型の治療はクプラから耳石を外す必要があり、外してこそ耳石置換が可能となります。診療所においては耳石が外れているのを確認してから耳石置換法を行うには時間の制限があり、困難でした。

そこで、患者さんには不評で使用されることが少なかったベッド型マッサージ器[®](QZ-220)に目を向けました。同装置を使用して20分間頭部に振動刺激を加え、耳石が外れたことは確認する必要はなく、直後にBrandt-Daroff法を行うことで、治療効果を評価し、論文発表しました¹⁰⁾。

10) 松吉秀武: ベッド型マッサージ器[®](QZ-220)を用いた水平(外側)半規管型良性発作性頭位めまい症クプラ結石症の治療成績: Equilibrium Research 70 (1); 10-16; 2011

難治性とされている水平(外側)半規管型BPPVクプラ結石症に対する新規の治療方法を試みた。具体的には消炎鎮痛治療として整形外科領域にて保険適応で使用されているベッド型マッサージ器[®](QZ-220)を用いて頭部刺激を行った。この直後にBrandt-Daroff法で治療を行った結果、比較的良好的な治療成績が得られた。本療法翌日には、25例中8例で自覚症状と眼振が消失、また本報告では治療後の自覚症状と眼振の消失した日数が平均5.3日であり、Brandt-Daroff法のみで加療した他の報告よりも短かったことから、ベッド型マッサージ器[®](QZ-220)とBrandt-Daroff法を組み合わせた本療法は効果を発現したものと考えられた。

以上で論文数は10編となったので、ここまできたらやはりめまい専門会員を目指してみようと思いました。私はめまいについての基礎的研究の経験はなく、臨床統計か症例報告の論文しか作成したことがなかったので、症例報告を作成しようと開業してからの症例を振り返ってみました。

その中に、頭位変換時の回転性めまいと吐き気にて発症し、BPPVに類似した眼振所見を認めた比較的まれな聴神経腫瘍の1症例を経験したので、これを英文で症例報告にしようと思いました。苦闘の末、英文論文を作成しましたが、なかなか採用されず、ようやく6誌目となるJournal of Case Reports in Medicineにacceptされました¹¹⁾。これでどうにか論文は揃いました。

11) Hidetake Matsuyoshi and Hidenori Goto: A Rare Case of an Acoustic Tumor Diagnosed in an Elderly Patient with Atypical Nystagmus. Journal of Case Reports in Medicine; Volume 2 (2013), Article ID 235749, 4 Pages (open access article)

5. めまい専門会員として

あとは、拙き経歴の私を推薦していただける日本めまい平衡医学会評議員の先生2名を探すだけでしたが、ここでも湯本教授にご尽力いただき、私のめまい研究の経歴と論文を見て推薦をいただ

ける先生を紹介していただきました。これで書類を提出することができ、平成25年の日本めまい平衡医学会（大阪市）にて日本めまい平衡医学会めまい専門会員として承認していただきました。

しかし、専門会員には承認されてから1年以内にめまい平衡医学会の学会誌である Equilibrium Research にトピックス1編と論文1編を投稿し、さらに承認された翌年の日本めまい平衡医学会総会の専門会員の会での発表が義務とされていました。トピックスについては、めまいについての心理テストを熊本大学耳鼻咽喉科時代に行っていましたので、精神疾患とめまいについての総説を書きました¹²⁾。

12) 松吉秀武：身体表現性障害とめまい：Equilibrium Research 73 (4); 220-221; 2014

精神疾患によるめまいと診断されるめまい患者は5-30%を占めると報告があり、大学病院では6%、耳鼻咽喉科診療所である当院では1.3%だった。施設ごとの診断方法や診断する医師の違いにより、精神疾患によるめまいとされるものの頻度にはある程度のばらつきが存在した。しかし、ストレス社会の中、今後精神疾患によるめまいとされる疾患は増えてくると推察され、耳鼻咽喉科医として、治療可能な精神疾患によるめまいと、治療が困難なめまいとを鑑別し、精神科専門医に治療を依頼すべき疾患をしっかりと理解することが重要と考えられた。精神疾患によるめまいは、主に3つに分類されるが、治療面から考慮すると、身体表現性障害に伴うめまいが薬剤難治性とされており、同疾患の鑑別と診断が重要になると考えられた。

次に論文としては、開業後に力を入れてきた睡眠時無呼吸症候群とめまいについて記述した論文を投稿することができました¹³⁾。

13) 松吉秀武：所見に乏しいめまい症例に対する睡眠障害の関与についての検討：Equilibrium Research 72 (4) 196-200; 2014

めまい症例に対して耳鼻咽喉科診療所で日常行われている神経学的検査、眼振検査、聴力検査に異常がない症例を「原因不明のめまい症例」として、原因を精査した。所見の乏しいめまい疾患と、原因が明らかなBPPV症例を比較したところ、原因不明のめまい症例で、眠気の指標となるESS (Epworth Sleepiness Scale) スコアが有意に高値で、睡眠時無呼吸症候群を含めた睡眠障害が、原因不明のめまいに含まれているのではないかと考えられた。

残りの義務としては平成26年の日本めまい平衡医学会（横浜市）における専門会員の会での発表でした。これについては、平成24年12月1日から平成25年11月30日の1年間に当院にて行っていた「急性めまい症例に対して即時に行う温度刺激検

査の有効性についての検討」について発表いたしました。なお、発表内容についてはEquilibrium Researchに投稿し、同誌74-3号に掲載予定です¹⁴⁾。

14) 松吉秀武：急性めまい症例に対して即時に行う温度刺激検査の有効性についての検討。Equilibrium Research74(3):印刷中

急性めまい症例71例に対して即時に温度刺激検査を行うことにより、21例(29.5%)の前庭神経炎を診断することが可能であった。前庭神経炎に対するステロイド投与の効果は、最大緩徐相速度が投与後2週目から有意に改善し、DHI (Dizziness Handicap Inventory) を用いためまいによる日常生活障害は、4週目から有意に改善してくることが判明した。前庭神経炎症例に対して早期に治療を開始すれば、ステロイドを使用することで、あるいはステロイドを使用できない合併症のある症例に対しては発症からより早期にジフェニドールを使用することで、良好な予後をもたらすことが可能であることが判明した。

この会では私以外の2名の先生方が基礎的な高度な発表をされている中で、臨床統計の発表を行い、とてもみじめな思いをしましたが、私のようなめまいの基礎研究の経験がなく、臨床的な研究だけでもかかわらず、専門会員にしてくださっためまい平衡医学会の先生方にとっても感謝したいと思います。また、めまい診療への道を開いてくださり、熊本大学耳鼻咽喉科を退職後の私を手助けしてくださった湯本英二教授にお礼を申し上げます。

6. おわりに

めまいに関する臨床研究については、開業しながら行うのは大変ですが、期間を1年程度にし、検査項目を絞ることで、ある程度の結論は得られるものです。そうやって開業後は臨床統計を行い、論文を作成してきました。今後も臨床研究や症例報告ができそうな患者さんに出会った場合は集中的に検査を行い、今後のめまい専門会員を目指す先生方のお役に立てるように論文とし、また私が耳鼻科医としてめまい分野で仕事をしてきたことを形に残していきたいと思います。

長くなりましたが、めまい診療は開業後も楽しく臨床ができる分野です。今後も自分なりに頑張り、共にめまいに興味を持ち、話し合いの場を持つような耳鼻科の先生方との親交を深めていきたいと思っています。