

学会報告

めまい治療に関するアンケートの集計結果

診断基準化委員会

担当理事：肥塚 泉，内藤 泰，
 中村 正，渡辺 行雄
 委員長：山本 昌彦
 委員：石井 正則，高橋 克昌，
 竹森 節子，鶴岡 尚志，
 羽柴 基之，深谷 卓

近年、医療の標準化について要望が高まり、日本めまい平衡医学会においてもめまい診療の標準化を進めることになった。そこで、めまい診療がどのように行われているかの実態を把握するために、昨年日本めまい平衡医学会診断基準化委員会としてアンケートを実施した。

本学会評議員・専門会員（Active Member）を対象にアンケートを送り、送付先の診療施設でめまいを扱う診療科（耳鼻咽喉科、脳外科、神経内科、整形外科、総合診療科、その他）の医師にも参加を御願した。その結果、総計960通という多数の回答を得ることができ、今回その結果をまとめたので公表する。

(1) 医療機関は以下のどれでしょうか。

1. 診療所
2. 病院
3. 医育機関
4. その他 ()

953の有効回答があり、診療所 42, 病院 442, 医育機関 468, その他 1であった(図1)。

(2) ご専門は何科ですか？

1. 耳鼻咽喉科
2. 神経内科
3. 脳神経外科
4. その他 ()科

954の有効回答があり、耳鼻咽喉科(神経耳科を含む) 633, 神経内科 110, 脳神経外科 104, その他

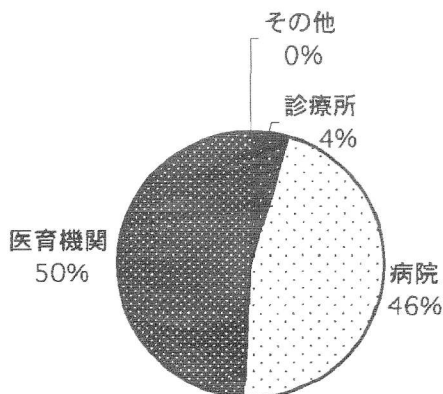


図1 所属医療機関

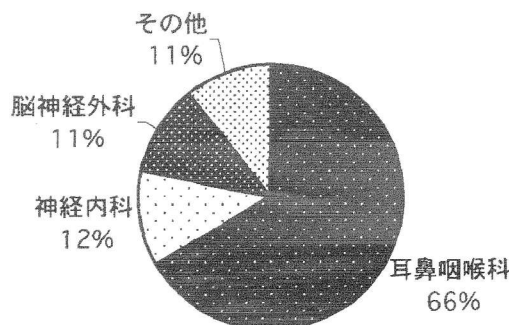


図2 専門

107 (その他の内訳は表1)であった (図2)。

(3) 卒後何年目ですか？

1. 5年以下
2. 6-9年
3. 10-14年
4. 15年以上

有効回答951で、5年以下が171、6-9年が198、10-14年が211、15年以上が371であった (図3)。

(4) めまい・平衡障害を訴える患者を平均して週に何人ぐらい診察されますか？

1. まれに診るだけ
2. 1-4名
3. 5-9名
4. 10名以上

有効回答946で、まれに診るだけ 122、1-4名 335、5-9名 202、10名以上 287であった (図4)。診療科によりかなり傾向が異なり、耳鼻咽喉科は診察数が多く、神経内科、脳神経外科、その他の順であることが分かる (図5)。

(5) めまいの急性期の診療についておたずねします。

(5-1) めまいの急性期の患者にどのような検査をしますか？ (複数選択可)

1. 肉眼での眼振検査
2. フレンツェル眼鏡等を用いた眼振検査 (頭位、頭位変換眼振検査を含む)
3. 聴力検査
4. 眼振検査、聴力検査以外の神経学的検査
5. CT, MRI などの画像検査
6. 血液検査
7. 血圧測定
8. 心電図
9. その他 ()

結果を図6に示す。耳鼻咽喉科では2および3 (聴力検査やフレンツェル眼鏡等を用いた眼振検査) の選択が多く、耳鼻咽喉科以外の科では5 (CT, MRI などの画像検査) の選択が多いのが特徴であった。

表1 その他の内訳

内科	48
総合診療科	22
整形外科	15
心療内科	2
精神科	4
産婦人科	5
眼科	1

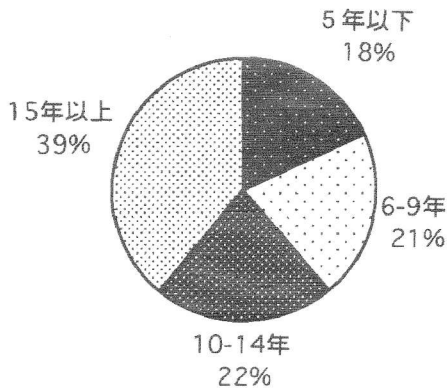


図3 卒後年数

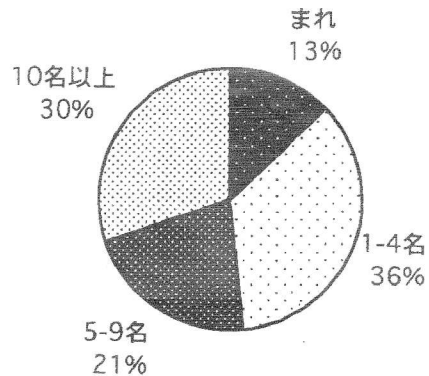


図4 一週間のめまい患者数

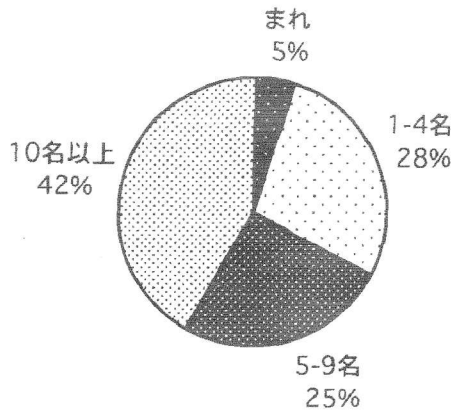


図5-1 耳鼻咽喉科

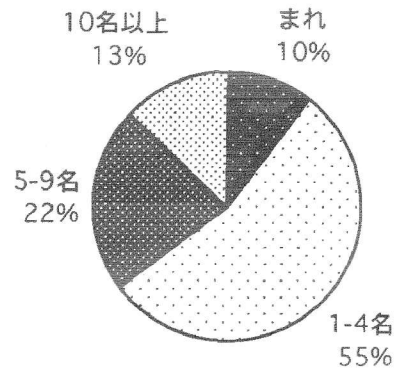


図5-2 神経内科

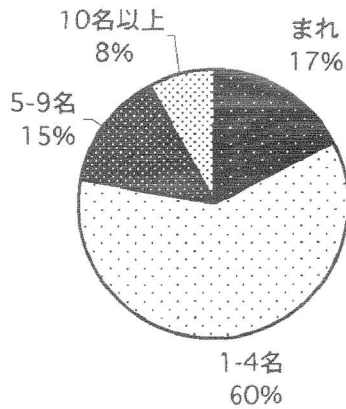


図5-3 脳神経外科

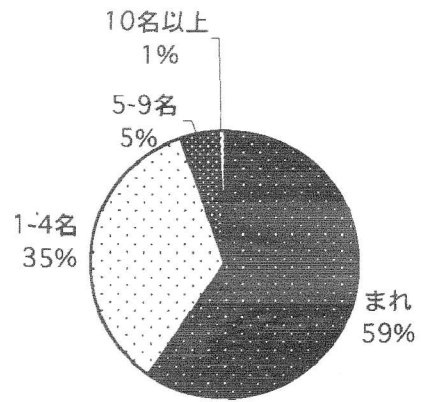


図5-4 その他

図5

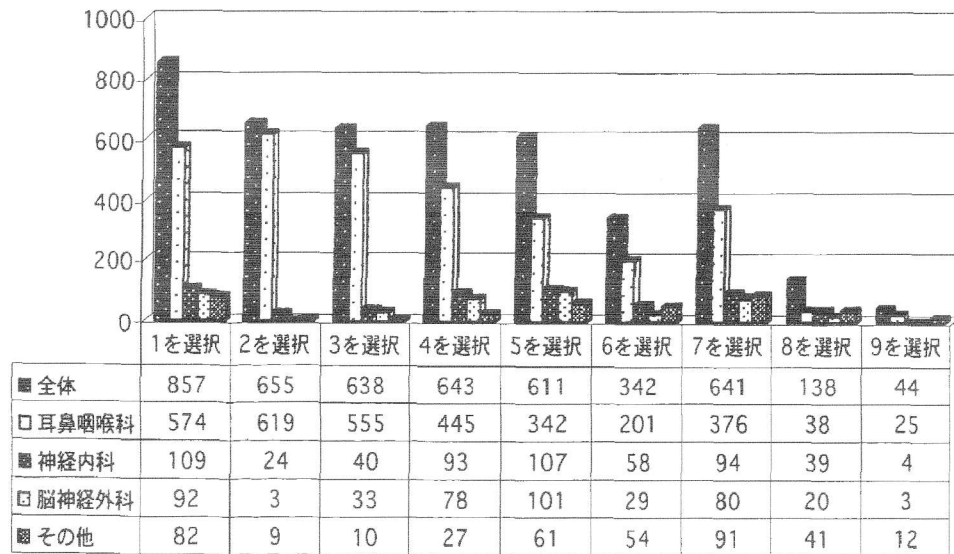


図6 急性期の検査

(5-2) めまいの急性期で診断が確定していない時の治療はなにをしますか？(複数選択可)

1. 安静
2. 点滴
3. 静脈注射
4. 筋あるいは皮下注射
5. 内服
6. その他 ()

結果を図7に示す。診療科によらず1と2(安静と点滴)が急性期に一般に行われていることが分かる。

(5-3) めまいの急性期で診断が確定していない時の治療にどんな薬物を使いますか？(複数選択可)

1. 特に薬物は使用しない
2. 一般の輸液
 - どのぐらいの量を使いますか？ () ml
4. トランキライザー
 - 主にどんな薬物を使いますか？
 - ()
5. 鎮暈剤
 - 主にどんな薬物を使いますか？
 - ()
6. 制吐剤
7. その他 ()

結果を図8に示す。あまり診療科による差は認められないようである。メイロン等の重曹水の使用量については図9に見られるように、耳鼻咽喉科で用量が多い傾向にある。

トランキライザーではジアゼパム(セルシン、ホリゾン等) 231, エチゾラム(デパス) 45, ロフラゼプ酸エチル(メイラックス) 27, ヒドロキシジン(アタラックスP) 25, クロチアゼパム(リーゼ) 23が多かった。

鎮暈剤ではメシル酸ベタヒスチン(メリスロン) 349, 塩酸ジフェニドール(セフアドール) 255, ジフェンヒドラミン(トラベルミン) 94が多かった。

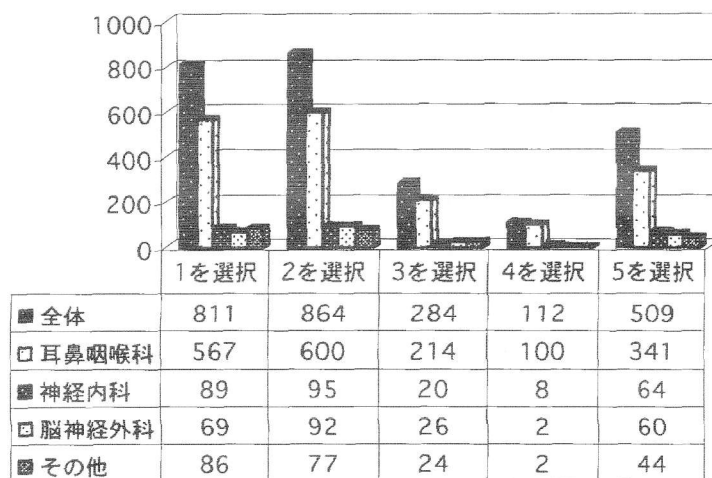


図7 急性期の治療

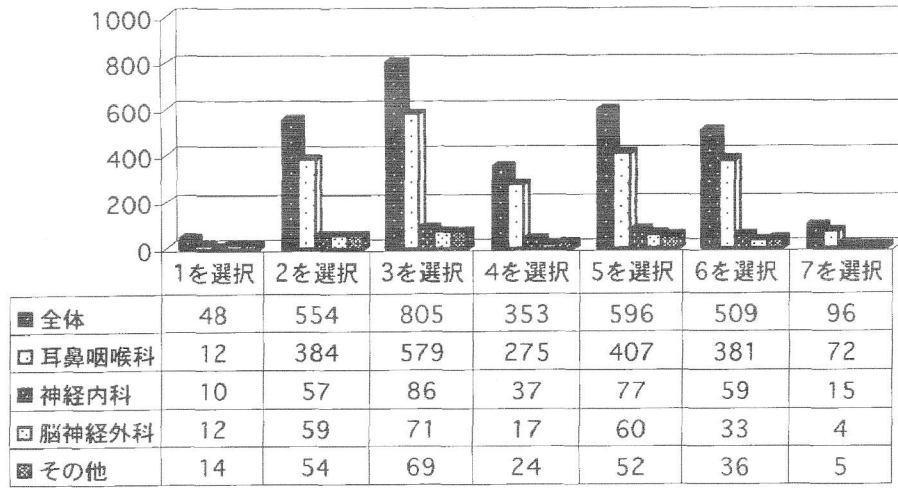


図8 急性期の薬物

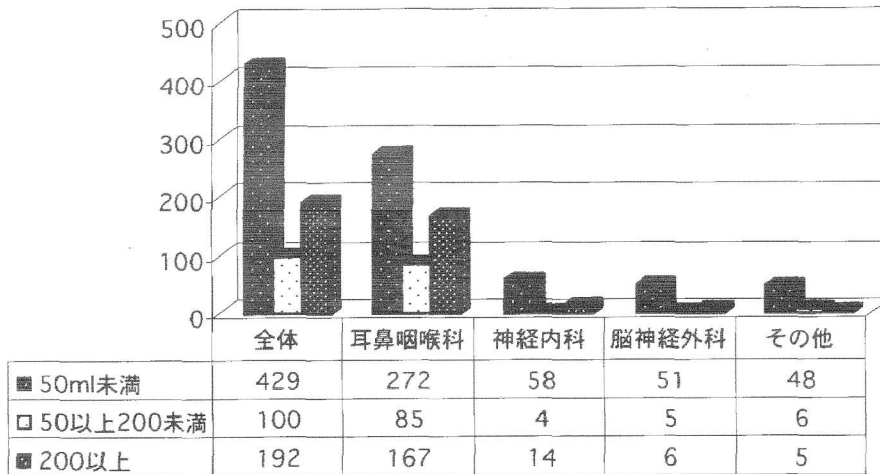


図9 メイロン等の重曹水の使用量

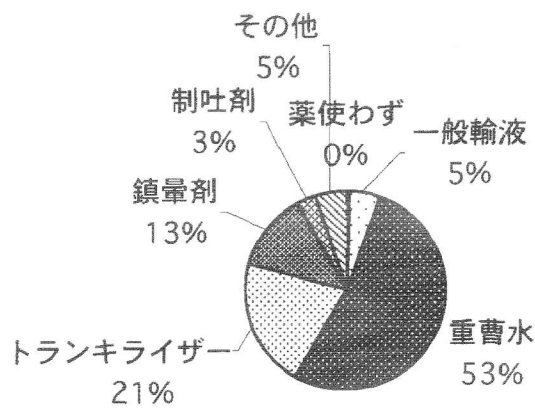


図10 最も効果のあると思われる治療

(5-4) 上記のうち最も効果があると思われる薬物は何ですか？

()

結果を図10に示す。メイロン等の重曹水が最も効果があると信じられている。ついでトランキライザー、鎮量剤の順であった。

(6) 一般のめまい診療についておたずねします。

(6-1) 一般にめまいの原因診断において特に重視する情報を2つ選択してください。

1. 問診
2. 眼振所見
3. 眼振以外の神経学的所見
4. 聴力検査
5. CT, MRI などの画像検査
6. 他科の意見 (特に) 科)
7. その他 ()

結果を図11に示す。1と2 (問診と眼振所見) が重視されており、ついで5 (CT, MRI などの画像検査) となっている。診療科による偏りは少ないようである。

他科の意見では、耳鼻咽喉科48、脳神経外科6、神経内科5、心療内科1の順であった。

(6-2) 診断が確定しないめまい患者に対してどうしていますか？ (複数選択可)

1. 経過観察
2. 薬物治療
 - 2-1. 鎮量剤投与

主にどんな薬を使いますか？

()
 - 2-2. トランキライザー投与

主にどんな薬物を使いますか？

()
 - 2-3. その他 ()
3. 他科のコンサルタントを受ける (特に) 科)
4. その他 ()

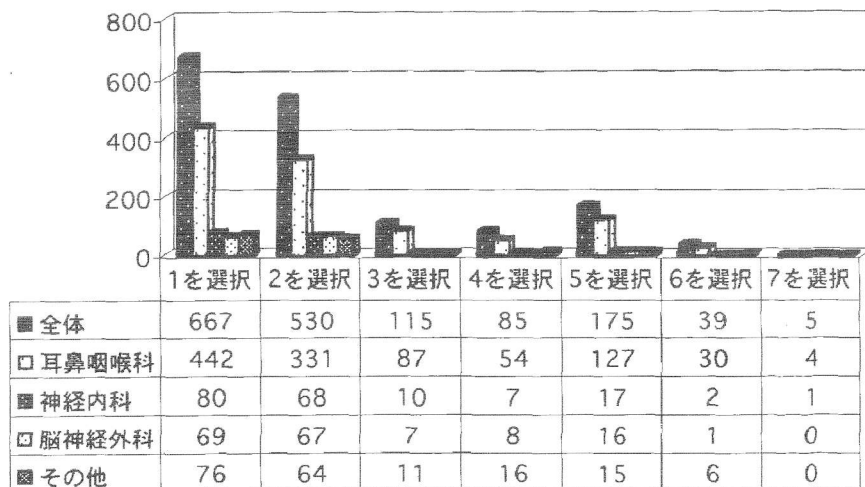


図11 診断で特に重視する情報

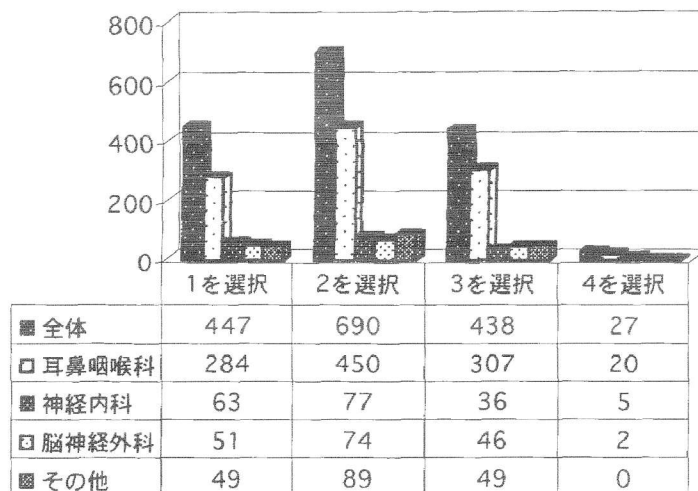


図12 診断の確定しない患者への対処

結果を図12に示す。

薬物は、鎮量剤ではメシル酸ベタヒスチン(メリスロン) 378, 塩酸ジフェニドール (セフアドール) 254, ジフェンヒドラミン (トラベルミン) 42が多かった。トランキライザーではジアゼパム (セルシン, ホリゾン等) 81, エチゾラム (デパス) 49, ロフラゼパムエチル (メイラックス) 52, クロチアゼパム (リーゼ) 30, アルプラゾラム (ソラナックス, コンスタン) 21が多かった。

その他の薬剤では、メコバラミン (メチコバル) 39, ATP(アデホス, トリノシン) 73が多かった。

他科へのコンサルトの内訳は表2に示す。

表2 他科へのコンサルトの内訳

耳鼻咽喉科	192
神経内科	175
脳神経外科	70
心療内科	12
精神科	10
循環器科	6
一般内科	9
整形外科	2
放射線科	1

(7) 良性発作性頭位めまい症 (BPPV) の診療についておたずねします。

(7-1) 良性発作性頭位めまい症 (BPPV) の診断に頭位・頭位変換眼振検査を行いますか。

1. 行います
2. 行いません
3. その他 ()

結果を図13に示す。全ての診療科で高率に頭位・頭位変換眼振検査が行われている結果であるが、設問(5-1)で耳鼻咽喉科以外の診療科でフレンチェル眼鏡を使用した頭位・頭位変換眼振検査の施行率が著しく低かったことを考えると、設問(7-1)の意味が正確に理解されていたかどうか疑問が残る。また、耳鼻咽喉科医でも BPPV の診断に頭位・頭位変換眼振検査を施行していない医師がかなりの数に上ることが分かった。

(7-2) 良性発作性頭位めまい症 (BPPV) の治療はどのようにしていますか? (複数選択可)

1. 安静指示
2. 通常の生活で自然治癒を待つ
3. 在宅運動療法を患者に勧める
4. いわゆる浮遊耳石置換法 (Epley 法など) を医師が施行する
5. 薬物療法

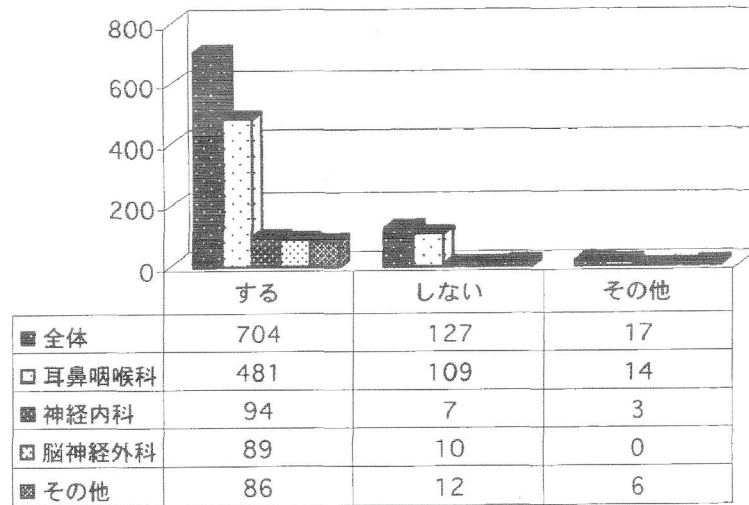


図13 BPPVの診断に頭位・変換眼振検査をするか

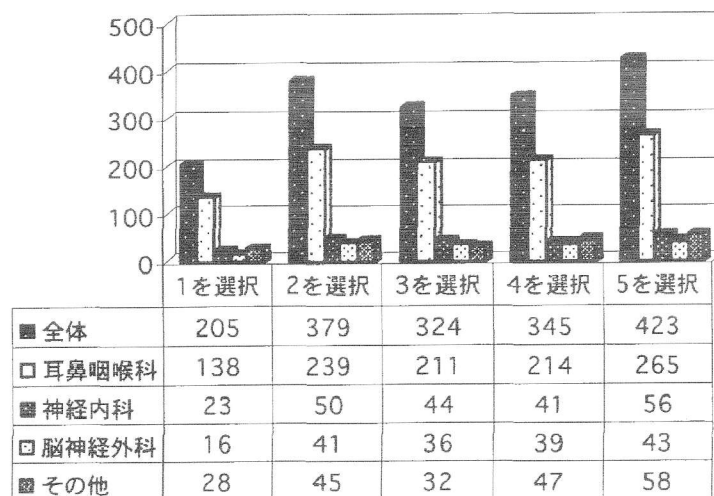


図14 BPPVの治療

6. 他科にコンサルトする（特に 科）

7. その他（ ）

結果を図14に示す。意外に耳鼻咽喉科以外の診療科でも4（いわゆる浮遊耳石置換法（Epley法など）を医師が施行する）の選択が多いのが注目される。一方、全ての診療科において1（安静指示）の選択率も依然として高い。他科にコンサルトでは耳鼻咽喉科150、神経内科8、脳神経外科3であった。

まとめ

今回ほぼ1,000名に近い多数のめまい診療に携わる医師にアンケートの回答をいただくことができた。回答者の60%以上が耳鼻咽喉科医であることや本学会のActive Memberおよび評議員が多数含まれていること、一般診療所が少なく医育機関の所属者が約半数を占めていることなどから、必ずしも本邦におけるめまい診療の平均を示すものではない。しかし、今後めまい診療の標準化に向け、新たな調査をする場

合に参考となる貴重なデータが得られた。

一週間に診察するめまい患者の数の多さや、他科から意見を求められる割合の多さから、耳鼻咽喉科医がめまい診療の中心的役割を担っていることが分かる。一方、めまいの初期診療においては、診療科による差が意外に少ない結果であった。その中で、急性期検査では耳鼻咽喉科医が聴力検査とフレンツェル眼鏡等を用いた眼振検査（頭位、頭位変換眼振検査を含む）を高率に施行している点の特徴であり、治療ではメイロン等の重曹水の使用量が耳鼻咽喉科医で多い傾向がみられた。また、良性発作性頭位めまい症（BPPV）の治療においてはいわゆる浮遊耳石置換法が耳鼻咽喉科以外の診療科の医師にも広く認知されていることが分かった。しかしながら、適正に施行されているかどうかには疑問が残り、今後日本めまい平衡医学会主導で診断および治療のガイドラインを示していくことが必要に思われた。

最後にアンケートにご協力いただいた全ての方々に感謝いたします。

文積：羽柴基之