論

説

メニエール病ならびに類似疾患の診断基準の検討

ときた 時田	たかし 喬	みやた 宮田	ひでお 英雄	はしもと 橋本	まさひこ 正彦	はやの 早野	ようじ 洋司
	たなか 田中	こういち 耕一	まき 牧	たつお 達夫	まえだ 前田	まさのり 正徳	

I はじめに

昭和49年よりメニエール病が厚生省特定疾患（班長，渡辺勲教授）に指定され，班会議においてその診断基準が検討されている．全国調査のための診断基準が定められたが，時田は班員として参加しメニエール病の診断基準には未だ問題が少くないことを改めて認識させられた．このことが本検討を意図した理由である．

メニエール病の診断に就て考えてみると，その症状の特徴はすでに成書に詳細に記述されているので典型的な症例においてその診断に困難を感じずることは少い．しかし，非典型的な症例においてはメニエール病の範疇に入れるべきか，またどのような診断名をつけるべきか困ることが少くない．すなわち，典型的な症状が揃ったメニエール病を摘発する診断基準が難しいわけではない．診断基準をつくるに際して問題となることは，(1) どれだけの症状が揃えば確実とし，またどれだけの症状が備わればメニエール病と云って良いか，(2) 非典型例にどんな基準でどんな病名をつけるか，(3) 診断に際して聴力・平衡機能検査成績をどの程度にとりあげるかである．

従来報告されたメニエール病の診断基準のうち，よく引用されているもの，学会，委員会より提示されたものをとりあげ上記の問題点に就て検討してみる．切替ら（1967）はめまいの訴えと聴力検査の結果より7つの項目を選び，めまい：①激しい，②自発的，③発作的，④反覆性，聴力障害：①めまいに随伴，②特徴ある閾値曲線，③内耳障害（補充現象陽性），このすべてを満足するものをメニエール病と診断することを提唱している．この基準は典型例の診断には有用であるが，非典型例の診断基準が入っていない点，平衡機能検査成績をどのように考慮すべきかに就て言及されていない点で問題が残されている．1970年日本平衡神経科学会より1つの診断基準が提示されている．症状の説明的記述が中心であり，やはり非典型例の取扱い，平衡機能検査成績に基いた診断段階の無いことで満足し難い．1972年に American Academy of Ophthalmology and Otology の委員会（Chairman, B. R. Alford）よりメニエール病の診断基準が提出されている．症状の特徴が出現頻度も加えて明確に記述され，亜型（subvarieties）として蝸牛型メニエール病（cochlear Meniere's disease），前庭型メニエール病（vestibular Meniere's disease）を規定している．症状の特徴は大変よく記述されているが，めまい症例をこれに当嵌めた場合，どれだけの必要かつ十分な条件であるのか迷うことが少くない．なお，以上の診断基準においては，実際のめまい症例の診

Studies on Criteria for Diagnosis of Meniere's Disease and Meniere-like Disease.

Takashi Tokita, Hideo Miyata, Masahiko Hashimoto, Yoji Hayano, Koichi Tanaka, Tatsuo Maki and Masanori Maeda.

岐阜大学医学部耳鼻咽喉科学教室

断に用いた場合生ずる問題に就ては検討されていないようである。

そこで、私共は、(1) 上述の問題点を考慮して1つの診断基準草案をつくり、(2) それを用いて実際にめまい症例の診断を行い、(3) 診断基準作成にあたって明確にしておくべき基本的事項、例えば、どのような基準でどんな症例が除外されるか、自覚症のみの診断と他覚的所見を考慮した診断とはどの程度差があるか等を検討し、(4) その結果に基づいてメニエール病ならびに類似疾患診断のための1つの基準を作成したので報告する。

II メニエール病の診断基準とその検討

1 診断基準草案

① 段階的に非メニエール病を除外しメニエール病をとり出したい。② メニエール類似疾患もとり出したい。③ 自覚症すなわちめまいの性質よりの診断段階と他覚的所見を考慮した診断段階を分けたい。以上の3点を意図して次の診断基準草案を作成した。

第I段階 病歴にて

- 1 原因不明。
- 2 前庭・蝸牛症状以外めまいに関連ある神経症状を認めない。

第II段階 病歴にて

- 1 めまいは
 - (1) 発作性(数時間から数日持続)。
 - (2) 回転性あるいは浮動性。
 - (3) 反覆性。
- 2 めまいに関連する蝸牛症状を認める。

第III段階 聴力・平衡機能検査、神経学的検査にて

- 1 水平型、低音障害型または高音漸傾型の内耳性難聴を認める。
- 2 前庭・迷路障害の所見を認める。
- 3 めまいと関連する内耳以外の神経障害を認めない。

2 診断基準の説明

(1) 蝸牛症状に就て。従来、「めまい発作に蝸牛症状が随伴すること」とか、「めまい発作に伴って消長する蝸牛症状の存在」とか記述されることが多い。しかし、発作中の蝸牛症状に就ては問診で明確な返答を得難いことが少なく、American Academy of Ophthalmology and Otology の診断基準においても「多くの

患者が発作中聴力の変動に気がつかないことは容認される」と記述されている。このため、本基準においても上述の如く「めまいに関連する蝸牛症状を認める」とした。

(2) 蝸牛症状は耳鳴、難聴とし耳閉感を含めない。

(3) 内耳性難聴の診断は補充現象検査によっても良いし、後迷路性難聴の否定でも良いと考え補充現象陽性の感音系難聴との言葉を使用しなかった。

(4) 前庭・迷路障害を示す所見として、私共は温度検査におけるCP、固視の除去により出現あるいは増強する定方向性の水平または水平・回旋混合眼振を考えている。

(5) めまいと関連する内耳以外の障害を認めないとの判定をどれだけの検査を行った上で行うかが問題となる。私共がこの診断基準の検討の対象とした症例における検査範囲は次の如くである。聴力検査は中枢障害が疑われない限り気導・骨導・補充現象迄である。平衡機能検査は基本的検査として立直り検査、偏倚検査、自発・注視・頭位・頭位変換眼振検査、迷路刺激眼振検査(回転・温度)を行い、中枢性めまいが疑われる例に視運動刺激検査(視運動眼振、視標追跡)、原因不明のめまい症例の一部に負荷平衡機能検査を行った。神経学的検査としては脳神経学的検査を中心に四肢・軀幹の知覚・運動障害の有無を検査した。

(6) メニエール病の成因診断のために私共は負荷・減荷平衡機能検査(Tokita et al., 1970)を行っているが、メニエール病であるか否かの診断のために行っているのではないので、この

図 1 めまい患者 (386名) に診断基準草案をあてはめ判定した結果

診断基準には入れなかった。

3 判定結果

昭和49年1月より12月迄の1年間にめまいを訴え岐阜大学耳鼻咽喉科を訪れた症例 386 名に

前述の診断基準草案をあてはめた結果は図 1 の如くである。

(1) 基準の第Ⅰ段階に該当しなかった 130 名の診断は表 1 の如くである。原因明らかな迷路

表 1 診断基準の第Ⅰ段階に該当しなかった 130 名の診断

障害部位		原 因			
迷 路	50・	中耳炎性内耳炎	29	聴神経腫瘍	3
		SM中毒	8	原田氏病	2
		内耳外傷	7	内耳梅毒	1
		外 傷	2	てんかん	1
中 枢	大 脳 6・	硬脳膜下膿瘍	1	脳性小児麻痺	1
		血管腫術後	1		
	大脳核 1・	外 傷	1		
	中 脳 5・	外 傷	4	腫 瘍	1
	中橋脳 1・	外 傷	1		
	延 髄 2・	外 傷	1	ワレンバルク症候群	1
	脳 幹 8・	外 傷	3	Neuro-Behçet 病	1
		腫 瘍	1	不 明	3
	小 脳 3・	腫 瘍	1	脊髄小脳変性症	2
	中 枢 18・	外 傷	4	不 明	14
迷路・脳幹	2・	外 傷	2		
頸 部	26・	外 傷	14	頸筋異常	1
		頸椎異常	7	腫 瘍	1
		椎骨動脈不全	3		
不 明	5・	外 傷	5		
その他	3・	動揺病	2	心因性	2

性めまい、中枢性めまい、および原因不明の中枢性めまい例の一部である。メニエール病ならびに類似疾患の診断に際して問題になる疾患は含まれていない。

(2) 基準の第Ⅰ段階に該当したが、第Ⅱ段階には該当しなかった217名には突発性難聴、突発性前庭障害、良性発作性頭位眩暈、メニエール類似疾患、更に、病歴では神経症状を認めなかったが聴力・平衡機能・神経学的検査の結果中枢性めまいと診断された例も包含されている。この群の分類には別の基準をつくる必要を生じた。この問題は項を改めて述べることとする。

なお、第Ⅱ段階に該当しない理由は次の如くであった。

- ① めまいの性質が該当せず……………60
一過性めまい(62), 頭位性めまい(4), 眼前暗黒感(8), めまい反覆性なし(40)
- ② 蝸牛症状を認めない……………48
- ③ めまいの性質が該当せず、蝸牛症状も認めない……………109
一過性めまい(77), 頭位性めまい(10), 眼前暗黒感(13), めまい反覆性なし(24)

理由は重複している場合があるので例数と理由の総計には差がある。

(3) 基準の第Ⅱ段階に該当し、自覚症状よりメニエール病が疑われた39名中、第Ⅲ段階にも該当した例、すなわち、聴力・平衡機能検査においてメニエール病を裏付ける所見を得て神経学的検査で問題のなかった例が21名である。これらの例の検査成績は次の如くであった。

聴力検査では低音障害型5名(軽度1, 中等度4), 水平型10名(中等度8, 高度2), 高音漸傾型6名(中等度4, 高度2)であった。

平衡機能検査ではCPと自発眼振を認めた例10名, CPのみ認めた例11名, 自発眼振のみ認めた例はなかった。

めまいと蝸牛症状との関係は次の如くである。発作中に耳鳴増強10名, 耳鳴・難聴増強5名, めまい発作に耳鳴先行2名, 耳鳴・難聴先

行1名, めまい発作の数カ月から1年前より耳鳴があるが発作中増強したか否か記憶がない例3名である。

以上の成績より、基準の第Ⅰ, Ⅱ, Ⅲ段階に該当した例はメニエール病確実例と云って良いと思う。

(4) 基準の第Ⅱ段階に該当した39名中、基準の第Ⅲ段階に該当しなかった例18名中、17名は聴力・平衡機能検査で他覚的所見は満さなかったが、メニエール病を否定する所見も認めなかった例である。条件を満さなかった理由は次の如くである。

- ① 聴力検査で該当せず……………3
正常(3)
- ② 平衡機能検査で該当せず……………9
CP・自発眼振なし(9)
- ③ 聴力・平衡機能検査両者で該当せず…5
聴力正常, CP・自発眼振なし(3)
dip型難聴, CP・自発眼振なし(2)

これらの症例の検査成績は次の如くである。

聴力検査では低音障害型2名(中等度2), 水平型4名(軽度2, 中等度2), 高音漸傾型3名(中等度3), dip型2名(中等度2), 正常6名であった。

平衡機能検査ではCPと自発眼振を認めた例1名, CPのみ認めた例1名, 自発眼振のみ認めた例5名, CPも自発眼振も認めなかった例10名であった。

めまいと蝸牛症状との関係は、めまい発作中に耳鳴・難聴増強4名, 耳鳴のみ増強4名, めまい発作に耳鳴・難聴先行1名, 耳鳴先行1名, めまい発作のあと耳鳴に気づいた例2名, 難聴に気づいた例1名, 耳鳴・難聴に気づいた例1名, めまい発作の0.5~1年前より耳鳴が持続しているもの1名, 耳鳴・難聴が持続しているもの1名であった。

これらの症例はめまいの性質でメニエール病の特徴をもち、検査でメニエール病を否定する所見のないことよりメニエール病ほぼ確実と考えて良いと思う。

(5) 基準の第Ⅱ段階を満し、めまいの性質よりメニエール病が疑われた39名中、検査によりメニエール病を否定されたのは1名のみである。否定の理由は平衡機能検査で注視方向眼振を認めたことである。原因不明のため中枢性反覆性発作性回転性眩暈症と仮診断している。

4 まとめ

メニエール病の診断基準を作成し、386名のめまい患者をそれにあてはめ診断した結果、

(1) メニエール病の疑(基準第Ⅰ、Ⅱ段階に該当39名)、メニエール病確実(基準第Ⅰ、Ⅱ、

Ⅲ段階に該当21名)、メニエール病ほぼ確実(基準第Ⅰ、Ⅱ段階に該当、第Ⅲ段階で否定所見なし17名)を分けることができた。

(2) 自覚症よりメニエール病が疑われた39名中、検査で否定所見を認めたのは1名のみであった。

(3) 原因不明のめまい症例(基準第Ⅰ段階を満した例)より突発性難聴、突発性前庭障害、良性発作性頭位眩暈、メニエール類似疾患を取り出すには別の診断基準が必要であった。次にこの問題に就て検討する。

Ⅲ メニエール類似疾患の診断基準とその検討

1 診断基準

前述の如く、メニエール病の診断基準の第Ⅰ段階を満し、第Ⅱ段階を満さない217名にはメニエール病以外の原因不明の内耳性めまい(突発性難聴、突発性前庭障害、良性発作性頭位眩暈、メニエール類似疾患等)、検査により成因を明らかにしメニエール類似疾患より分けるべき疾患(内耳循環不全)、更に、原因不明の中枢性めまいが含まれる。これらの内からまず内耳性めまい疾患を分けて取り出す目的で次の如く各々の診断基準を作成した。

○ 突発性難聴

病歴より

- (1) 突然に難聴が発生する。
- (2) 難聴の原因が不明または不確実である。
- (3) 発作をくり返すことがない。

聴力検査より

感音系難聴である。

○ 突発性前庭障害

病歴より

- (1) 感冒にひきつづきあるいは誘因なく発作性めまいが発生する。
- (2) 蝸牛症状を伴わない。
- (3) 反覆性を認めない。

聴力・平衡機能・神経学的検査にて

- (1) めまいと関連ある聴力損失を認めえない。

- (2) 温度反応の低下(CP)を認める。

- (3) めまいと関連ある第8神経以外の神経障害を認めない。

○ 良性発作性頭位眩暈

病歴より

- (1) めまいが頭位の変化に伴って出現(頭位性めまい)。

- (2) めまいに蝸牛症状を伴わない。

聴力・平衡機能・神経学的検査より

- (1) めまいと関連ある聴力損失を認めない。
- (2) 頭位・頭位変換眼振検査で迷路性の特徴をもつ回旋眼振の出現を認める。
- (3) めまいと関連ある内耳以外の障害を認めない。

○ 内耳循環不全

病歴、聴力・平衡機能・神経学的検査より

- (1) 聴力・平衡機能検査の両者あるいは1つで内耳障害の所見を認める。
- (2) めまいに関連した内耳以外の神経障害を認めない。
- (3) 循環系の検査で低血圧、高血圧、起立性低血圧、動脈硬化あるいは自律神経失調のいずれかを認める(疑)。
- (4) 負荷平衡機能検査で平衡破綻の出現を認める(確実)。

○ メニエール類似疾患

病歴、聴力・平衡機能・神経学的検査より

(1) 聴力・平衡機能検査の両者あるいは1つで内耳障害の所見を認める。

(2) めまいに関連ある内耳以外の障害を認めない。

2 診断基準の説明

(1) 突発性難聴の診断基準は厚生省特定疾患突発性難聴調査研究班報告書(班長, 三宅弘教授, 1973)の診断基準を参考として作成した。

メニエール病ならびに類似疾患の診断の一部であるため全く同一ではない。

(2) 突発性前庭障害, Vestibular neuronitis (Dix and Hallpike 1952)と同じ病像を呈するものである。この病像を呈する症例に電気反応検査を行ってみると末梢迷路障害と判定しうる結果を得ることが少なくないので(時田他, 1967) neuronitis との診断名をさけ病像より突発性前庭障害との病名を用いているのである。

(3) 末梢性良性発作性頭位眩暈症の頭位・頭位変換眼振について徳増(1972)は6項の特徴をあげている。本診断基準の検討に際しては、① 頭位・頭位変換で回旋眼振が出現し、② 回旋眼振にめまい感を伴い、③ 反覆検査で減弱するとき、迷路性の頭位眼振と判定した。

(4) 内耳循環不全。内耳性めまいと診断してもあまりに成因不明なものが多いので、少しでも成因をみつけ、それに基づいた診断名をつけたいと考え内耳循環不全を取りあげた。内耳障害を認め、その症例に低血圧、高血圧、起立性低血圧、動脈硬化、自律神経失調を認めても、その異常が内耳障害の成因か否かは不明である。従って内耳障害を認め全身の循環系に異常のある場合内耳循環不全の疑とし、負荷平衡機能検査において陽性的場合内耳循環不全確実とした。

(5) メニエール類似疾患。原因不明の内耳性めまいより病像により診断名がつけられているもの、内耳循環不全を除いたものをメニエール類似疾患(Meniere-like disease)とした。非定型的メニエール病との診断名は蝸牛型メニエール病、前庭型メニエール病に使用さるべきと思

っている。突発性難聴、突発性前庭障害も広義にはメニエール類似疾患と考えるがここでは上述の意味に用いた。この診断は病歴のみでは行い難いので検査成績とあわせて行っている。

3 判定結果

メニエール病診断基準の第Ⅱ段階非該当例217名の判定結果は次の如くである。

(1) 突発性難聴。病歴より突発性難聴と診断した例16名である。16名すべてに感音系難聴を認めている。平衡機能検査で垂直眼振、高頻度眼振を認めた例が各1名ある。中枢障害の存在が疑われる所見である。

(2) 突発性前庭障害。病歴より突発性前庭障害と診断した例は10名である。そのうち9名にCPを認めている。

(3) 良性発作性頭位眩暈。病歴より良性発作性頭位眩暈と診断した例は3名で、3名とも迷路性の特徴をもつ頭位眼振を認めている。

(4) 内耳循環不全が疑われた例は26名である。

(5) メニエール類似疾患と診断した例は26名である。病像よりみると、反覆性回転性発作性眩暈8名、反覆性回転性一過性眩暈6名、反覆性浮動性発作性眩暈6名、反覆性浮動性一過性眩暈6名である。反覆性回転性発作性眩暈および反覆性浮動性発作性眩暈計14名はいずれもめまいに関連ある蝸牛症状を認めないためメニエール病から除外された例である。従って前庭型メニエール病の範疇に入れうるものである。

(6) いずれにも該当しない例が136名である。これは聴力・平衡機能検査で内耳障害の所見を認めず中枢障害の所見を有する例が大部分であるが、内耳障害の所見とともに中枢障害の所見を有する例、また、めまいを訴えながら他覚的所見を認めえず障害部位不明の例も含まれている。この136名の内訳は次項で検討する。

4 まとめ

原因不明のめまい例256名中よりメニエール病を除いた217名の診断を行う目的で、突発性難聴、突発性前庭障害、良性発作性頭位眩暈、

内耳循環不全，メニエール類似疾患の診断基準を作成した．217名の症例にその基準をあてはめ診断した結果は次の如くであった．

(1) 突発性難聴16名，突発性前庭障害10名，良性発作性頭位眩暈3名，内耳循環不全26名，メニエール類似疾患26名であった．

(2) メニエール類似疾患には前庭型メニエー

ル病14名が存した．他はめまいが一過性のためメニエール病の範疇より除外されたものであった．

(3) 非該当例が136名存したが，これには中枢性めまい以外，めまいの原因も障害部位も不明な例が存するので，更に，これらの内訳を検討する必要がある．

III 原因不明の中枢性めまい疾患の診断基準とその検討

1 診断基準

前述の診断基準では分類しえなかっためまい症例がある．それらのめまい例には，① 中枢性めまい例，② 中枢および迷路に障害を有するめまい例，③ 障害部位不明のめまい例が含まれている．障害部位不明のめまい例のなかにメニエール病あるいはその類似疾患を疑う例が残っていないか検討する必要がある．このため次の如き診断基準をつくりそれらのめまい例の分類を行った．

○ 中枢性めまい

- (1) 聴力・平衡機能検査でめまいに関連ある内耳障害の所見を認めない．
- (2) 聴力・平衡機能・神経学的検査のすべてあるいはいずれかにおいてめまいと関連ある中枢神経障害を認める．

○ 迷路性・中枢性めまい

- (1) 聴力・平衡機能検査の両者あるいはいずれかにおいてめまいと関連ある内耳障害を認める．
- (2) 聴力・平衡機能・神経学的検査のすべてあるいはいずれかにおいてめまいと関連ある中枢神経障害を認める．

2 基準の説明

まず検査所見より中枢性めまいを取り出し，次いで，迷路性・中枢性めまいを取り出した．これに属さない例は，すでに迷路障害例は除外してあるので，障害部位不明のめまい例である．

3 判定結果

原因不明のめまい例256例より内耳性めまい例を除いた137例（第Ⅲ段階でメニエール病を否定された1例を含む），メニエール病診断基準第Ⅰ段階で原因不明ながら神経症状を呈したため除外された17名，計154名を上記の基準をあてはめた結果は次の如くである．

- (1) 中枢性めまい 130名
- (2) 迷路性・中枢性めまい 6名
- (3) 障害部位不明例 18名

障害部位不明例18名をめまいの性質よりみると，反覆性発作性回転性眩暈5名，反覆性発作性浮動性眩暈2名，反覆性一過性浮動性眩暈8名，反覆性一過性回転性眩暈6名である．このうち，反覆性発作性回転性眩暈5名および反覆性発作性浮動性眩暈2名，計7名は蝸牛症状を欠くためメニエール病より除外され，他覚的所見もないのでここに分類されたが，めまいの性質より前庭型メニエール病も否定しえない例である．

4 まとめ

原因不明のめまいより内耳性めまいと診断しえた例を除外した154名のめまい例の分類を行ったが，中枢性めまい130名，迷路性・中枢性めまい6名を除いたあと，障害部位も原因も不明な例が18名残った．このなかには反覆性発作性めまいを呈し前庭型メニエール病も否定しえない例が存した．

IV ま と め

メニエール病ならびに類似疾患を診断するための診断基準草案をつくり、昭和49年度岐阜大耳鼻科を訪れためまい患者 386 名をこれにあてはめ分類し、その問題点を検討した。

診断の経緯をまとめると図 2 の如くである。

(1) 病歴より原因明らかなもの、神経症状を呈する例を除外し、自覚症よりメニエール病が疑われた例が 39 名であった。39 名中検査成績よりメニエール病確実とされた例が 21 名であり、メニエール病を否定する所見なくメニエール病ほぼ確実と診断された例が 17 名であった。自覚症でメニエール病が疑われながら検査により否定された例は 1 名のみであった。メニエール病確実、ほぼ確実を合わせると 38 名でめまい患者 386 名中ほぼ 10% であった。

(2) 原因不明で、神経症状を呈さない 256 名よりメニエール病の疑いを除いた 217 名より、

突発性難聴、突発性前庭障害、良性発作性頭位眩暈、内耳循環不全を除いた内耳性めまい例をメニエール類似疾患と診断した。この例は 26 名であった。このなかには前庭型メニエール病が 14 名存した。

(3) 原因不明のめまい例より内耳性めまいを除いた 154 名について検討を加えた結果、中枢性めまい 130 名、迷路および中枢性めまい 6 名、障害部位不明 18 名であった。障害部位不明例のなかには前庭型メニエール病が疑われる例が 7 名存した。

(4) 以上の結果より、メニエール病ならびに類似疾患の診断基準として表 2 の如きものが適当と考えた。

(5) 表 2 の診断基準により 386 名のめまい例を診断した結果は表 3 の如くであった。

図 2 めまい患者 (386 名) の診断経緯

表2 メニエール病ならびに類似疾患の診断基準

I 病歴にて	
1.	原因不明.
2.	前庭・蝸牛症状以外めまいと関連ある神経症状を欠く.
3.	めまいは(1)発作性, (2)回転性又は浮動性, (3)反覆性である.
4.	めまいに関連する蝸牛症状を認める.
II 聴力・平衡機能・神経学的検査にて	
1.	水平又は低音障害型の内耳性難聴を認める.
2.	前庭・迷路障害の所見を認める.
3.	めまいと関連する内耳以外の神経障害を認めない.
○ I を満たせばメニエール病の疑い.	
○ I を満し II で否定所見なければメニエール病ほぼ確実.	
○ I, II を満たせばメニエール病確実.	
○ 上記に該当しない原因不明の内耳性めまい (検査にて判定) より突発難聴, 突発前庭障害, 良性発作性頭位眩暈, 内耳循環不全を除いたものがメニエール類似疾患.	
このうち反覆性回転性あるいは浮動性眩暈は前庭型メニエール病確実.	
○ 障害部位, 原因とも不明な例は病像より仮診断名をつける. 反覆性発作性回転性あるいは浮動性眩暈は前庭型メニエール病の疑いがある.	

表3 めまい患者 (386 名) の診断

障害部位		原 因
迷 路	169・	中耳炎性内耳炎29, SM中毒 8, 内耳外傷 7, 聴神経腫瘍 3
		原田氏病 2, 内耳梅毒 1, 内耳循環不全26
		メニエール病38(確実19, ほぼ確実19), 突発難聴16, 突発前庭障害10
		良性発作性頭位眩暈 3, メニエール類似疾患26
中 枢	157・	大 脳・外傷 2, 硬膜下膿瘍 1, 血管腫 1, てんかん 1, 脳性小児麻痺 1
		大脳核・パーキンソン病態 1
		中 脳・外傷 4, 腫瘍 1, 不明 3
		橋 ・不 明 1
		延 髄・外傷 1, ワレンベルグ症候群 1
		脳 幹・外傷 4, 腫瘍 1, Neuro-Behçet 1, 不明13
迷路+中枢	8・	小 脳・腫瘍 1, 脊髄小脳変性症 2
		中 枢・外傷 4, 起立性低血圧48, 自律神経失調 9, 低血圧 4, 動脈硬化 4, 高血圧 3, 不明45
頸 性	26・	外傷14, 頸椎異常 7, 椎骨動脈不全 3, 頸筋異常 1, 頸椎腫瘍 1
その他	3・	動揺病 2, 心因性 1
不 明	23・	外傷 5, 不明18

V 考 案

以上, メニエール病ならびに類似疾患の診断基準を検討し, 1つの試案を提示した.

本診断基準の特徴として次の事項を挙げうると思う.

① 自覚症での診断段階と聴力・平衡機能・

神経学的所見を考慮しての診断段階を分けたこと.

② メニエール病の疑, メニエール病ほぼ確実, メニエール病確実, およびメニエール類似疾患を一定の基準で分けうること.

③ 実際にめまい例にあてはめ問題点を明らかにしたことである。

この基準で問題を感じたことは、すべてのめまい患者を診断した最終段階で前庭型メニエール病が疑われる例が存することであった。

蝸牛症状を伴わない反覆性発作性回転性眩暈例を前庭型メニエール病の疑として自覚症より診断の初めの段階（メニエール病の診断基準草案の第Ⅱ段階）に取り出すことは可能であるが、この場合、検査でメニエール病を否定される率も多い。蝸牛症状を伴う反覆性発作性回転性あるいは浮動性めまいを呈しメニエール病の

疑をもたれた39名中、検査でメニエール病を否定されたのは上述の如く1名のみであるが、蝸牛症状を伴わない反覆性発作性回転性あるいは浮動性眩暈症25例中、内耳障害を認め前庭型メニエール病確実と考えられた例は14名（メニエール類似疾患に分類された例）、前庭型メニエール病の否定所見のない例7名（原因不明めまい例に分類された例）、検査で中枢性と診断したものが4名（中枢性めまい例に分類された例）存した。従って、メニエール病ならびに類似疾患の診断基準としては、表2の程度が適当と考えた。

結 語

メニエール病ならびに類似疾患の診断につき検討し、1つの診断基準を提示した。これは、病歴より診断する段階、検査成績より診断する段階をもち、メニエール病の疑、メニエール病ほぼ確実、メニエール病確実、メニエール類似疾患を分類しうるものである。

謝 辞

本研究は厚生省特定疾患メニエール病調査研究費の援助により行われた。

文 献

- 1) American Academy of Ophthalmology and Otology(Committee on hearing and equilibrium, chairman B. R. Alford) : Meniere's disease : Criteria for diagnosis and evaluation of therapy for reporting. Trans. Am. Acad. Ophthalmol. Otolaryngol. 76 : 1462-1464, 1972
- 2) Dix, M.R. & Hallpike, C.S. : The pathology, symptomatology and diagnosis of certain common disorders of the vestibular system. Ann Otol. Rhinol. Laryngol. 987-1016, 1952
- 3) 切替一郎, 鈴木淳一, 坂田英治 : メニエール病とその周辺—メニエール病の7つの条件および自発眼振所見などについて—。治療 49 : 1619~1626, 1967
- 4) 日本平衡神経科学会 : 平衡機能検査の標準化概要報告 : Equilibrium Research 27:111-140, 1970
- 5) 時田 喬, 青木 守, 渡辺忠彦, 菱田 健, 田代和彦 : 電気眼振検査の検討。耳鼻臨床 60(増1) : 38~57, 1967
- 6) Tokita, T., Aoki, S., Miyata, H. and Suzuki, S. : The loading equilibrium examination for etiologic diagnosis of Meniere's disease. Acta Otolaryngol 72 : 107-117, 1970
- 7) 徳増厚二 : 蝸牛症状を欠く回転性めまい発作（発言）。Equilibrium Research 30 : 74-85, 1972
- 8) 突発難聴調査研究班（厚生省特定疾患, 班長 三宅 弘） : 突発難聴の疫学・病因・治療に関する研究。昭和48年度報告書 1973

原稿到着 : 昭和50年4月17日

別刷請求先 : 時田 喬

〒500 岐阜市司町40

岐阜大学医学部耳鼻咽喉科学教室