対馬における眩暈症

調 重 昭

The State of Vertiginous Lesions in Tsushima Island

Shigeaki Shirabe

(Fukuoka University)

The population of six towns located on Tsushima, a remote, isolated island about 51000. The ENT-examination and clinical consultation for patients with vertigo and/or dizziness were made from March 1984 to December 1985 in National Tsushima Hospital. Within about 1600 outpatients, 72 patients with vertiginous attacks were examined and 7 were diagnosed as having Ménière's disease and 24 paroxysmal positional vertigo, benign paroxysmal type of 6, head injury of 6 and unknown causes of 12.

Seventy five years old man suffering from tumor of cerebropontine angle were found and 2 women suffering from bilateral vestibular hypofunction were treated in the Hospital. Four patients with unilateral vestibular hypofunction were considered to old vestibular neuronitis.

Key words: vertigo, Tsushima island, vestibular hypofunction

はじめに

1977年(昭和52年)以来1982年まで4回にわたって長崎県の離島・対馬における眩暈症の実態調査を行う機会があり¹⁾²⁾,「離島検診における眩暈症」³⁾にまとめて1983年に報告した。

今回は1984年と1985年の約2年間に、国立対馬病院耳鼻咽喉科で行っためまい外来の調査結果をまとめ、今後の離島におけるめまい外来・眩暈症診療のあり方などを考察した。

調査結果

1984年3月から毎週金曜と土曜の2日間、長崎県下県郡美津島町にある国立対馬病院(外科整形外科・内科・小児科・産婦人科に常勤医師,ベッド数150,院長:松浦龍二)で耳鼻咽喉科診療およびめまい外来を行った。眩暈症・平衡障害の患者の問診,局所所見診察ののちレン

トゲン検査や必要に応じてCT検査も行った。全員に耳鼻咽喉科診察室に区切られた無響室で聴力検査(オーディオメータ:リオンAA61)と平衡検査を施行した。上・下肢の偏倚,立直りをみるとともに,自発眼振・頭位眼振をフレンツェル眼鏡下またはENG記録で観察した。温度眼振検査は20℃の冷水(5ml)の20秒間注水法で行い振巾・頻度・持続時間・緩徐相速度などをパラメータとした。視運動眼振検査は機器の面から定性的検索にとどめた。

新来患者は1984年が820名,1985年12月末までが817名で計1637名であった。眩暈・平衡障害を主訴とする患者は72名(4.4%)で,その疾患分類を表1で示す。男性32名,女性40名で大部分が40歳以上である。男女別では頭部外傷後やストマイ使用後の頭位性眩暈症および椎骨

表1 対馬における眩暈症 (1984. 3~1985. 12)

年 令 疾患名	～20		～40		～60		～80		80～		計	
	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女
メニエール病			2	1	3		1				3	4
良性発作性頭位眩暈症		2	1	3							1	5
突発性難聴					1	1					1	1
両側前庭機能低下					1		1				1	1
一側前庭機能低下							1	3			1	3
迷路梅毒					1		1				1	1
慢性中耳炎				1			1				1	1
頭部外傷・頭位性眩暈			2				4				6	0
発作性頭位眩暈				1	1	6	1	2	1		3	9
頭位性眩暈・SM					1	1	2				3	1
潜水後眩暈			1								1	0
椎骨脳底循環不全					1		2				3	0
自律神経失調(疑)			1	1		1		1			1	3
てんかん					1						1	0
偏頭痛						1					0	1
中枢性眩暈						1	1	3	1		1	5
心因性眩暈		2						1			0	3
高血圧症			1		1		2	1			4	1
低血圧症				1							0	1
計	0	2	7	7	8	18	16	12	1	1	32	40

脳底動脈循環不全, 高血圧症などの vascular lesion は男性に多く, メニエール病はおおよそ半々であった。良性発作性頭位眩暈症, 一側前庭機能低下, 原因不明の発作性頭位眩暈, 自律神経失調や心因性眩暈は女性が多かった。

症 例

特に印象の深かった2症例をとりあげて紹介する。症例1は今回の国立対馬病院めまい外来の受診者ではないが巡回診療との関連において, また症例2はめまい外来においてはじめて診断の確定した両側前庭機能低下の患者である。

症例1 (1905年生, 男性 農業) の初診日は1980年7月26日 (福岡大学巡回診療) である。特記すべき家族歴, 既往歴はない。1980年 (昭和55年) の1月頃から両耳鳴が気になりはじめ, その頃に軽度の回転眩暈が2日間ほど続いたことがあるということで, 福岡大学対馬総合

巡回診療耳鼻咽喉科を同年7月26日に受診した。両鼓膜とも軽度混濁・陥凹の他局所々見は著変なし。自発眼振は右方視と上方視で僅かながら認められた。両耳ともに左右差なく低音域で軽度, 高音域で中等度の混合性難聴のオーディオグラムがえられた (図1)。そのうち機会をみて福岡大学病院で精密検査をするようにすすめた。翌年1981年6月には飲酒時に浮動性眩暈を覚え, 聴えが悪化しているように感じた。またゲートボールの球を思うように打てなくなった。そこで福岡市の某耳鼻咽喉科専門医を受診したが, 老人性難聴 (図1) のほかは異常なしといわれた。

1982年9月中旬に右顔面のしびれ感・歩行時の不安定がおこり, 右難聴が強くなったということで福岡大学病院神経外科を受診した。CT像で右小脳橋角部にくるみ大の境界鮮明でかつ smooth な low density area が認められ (図

図1

図2 症例1 (77歳, 男性)のCT像

2), 右聴力は全聾になっていた。自発眼振は水平性両視線方向と上眼瞼方向にみられ, 左向きの頭位眼振も記録された。30℃および44℃・40秒注水のカロリグラムで右側はno responseであった。術後三叉神経症状は消失, 病理診断はacoustic neuromaであった。

症例2 (1917年生, 女性)

初診日: 1984年6月18日 既往歴: あとで判明したが, 10数年前に肺結核で福岡県下の療養所に約1年間入院・加療したことがあるという。その他に特記すべきことはない。

5, 6年前より時々回転性眩暈(時に浮動性)や歩行障害をきたす発作があり, 内科医院や総合病院に数ヵ月毎の入院・退院を反復している。特に発作は体動によりひき起されることが多く, 眼前が揺れて歩行できなくなることもある。両耳鳴・両難聴があり, 初診数年前から左難聴が進行しているという。初診前の診断名はメニエール病とか突発性難聴であった。血圧140/90, Wa-R(-), 血液・尿所見に著変はなかった。聴力検査では両側ともに中等度の感音性難聴で(図3), Békésy オージオメータでは1 KHz以上で両側とも振巾の縮小がみられた。側頭骨レントゲン検査, CT-scanning によるも異常所見はなかった。

平衡検査では自発眼振は左向き, 頭位眼振な

図3

し、指示検査正、両脚直立検査では開眼でもふらつきが大で閉眼は不能であった。caloric testでは30℃・40秒注水（約300 ml）で両耳とも眼振反応はなく、5 ml・20秒間の氷水（4℃）注水で左側は no response、右側は最大緩徐相速度 4°/sec の弱い眼振が65秒間出現した。手廻しドラムによる OKN は左右方向ともに特に異常はみられず、ストレプトマイシン使用による両前庭機能（高度）低下症と診断した。

考 按

従来の点と線で巡回する診療方式を変えて今回は既設の医療機関内で耳鼻咽喉科診療とともにめまい外来を行ったわけであるが、常勤の耳鼻咽喉科医が不在であり、めまい・ふらつきという症状が必ずしも耳鼻咽喉科診療と結びつかない傾向がみられたという印象である。しかも対馬各町の診療所や病院内の他科からの紹介患者が1/3から約半数に及んでいたことから、島内における耳鼻咽喉科疾患やめまい診療に対する住民の期待や関心は薄く、北九州市・福岡市・大村市や長崎市など附近大都市の病院にかかるのが通例になっていると思われた。今後は耳鼻咽喉科診療とともにめまい外来に対しての各町の診療所のなお一層の協力と住民への啓蒙も必要と考えて公報活動なども積極的に行う予定である。まだ継続的な調査の初期段階であり、患者数も極めて限定されているが今回とりあつた眩暈症患者では頭位性眩暈が多いが目立った。これらはもっと検査回数を増やし、治療効果などの経過をみていけば内耳疾患か中枢疾患かがはっきりしてくる症例が含まれていると思われる。末梢性と考えていた発作性頭位眩暈症が小脳半球～虫部の囊胞状血管腫（A-V malformation）だった例を経験⁵⁾している。坂田⁶⁾はこれら悪性発作性頭位眩暈は第4脳室や小脳虫部の腫瘍や血管性病変やアルコール中毒または変性疾患などでみられると述べている。

次に各疾患で患者が5名以上を占めるのは良性発作性頭位眩暈症（女性に多し）、頭部外傷に

よる頭位性眩暈（全部男性）、中枢性眩暈（女性に多し）、高血圧症（男性に多し）などであった。メニエール病は男性3名、女性4名の計7名で全眩暈患者の10%であった。

症例1の場合には検査施行に困難な条件が重なったとはいえ、適切な検査が行いえずして初期の聴神経腫瘍をみのがしたのではないかと反省させられる症例である。検査にはある程度の時間が必要であるとの患者の了解と信頼がえられなかったのがくやまれる。離島にも検査機器と専門医のそろっためまい外来が必要な由えんである。メニエール病とか突発性難聴として治療されていた症例2の場合、caloric testを行わねば両前庭機能高度低下の診断は下しえなかったことを考えると、精密平衡機能検査としての温度眼振検査の重要性が再認識される。原因不明の1側の前庭機能低下が4名いたが、前庭ノイロン炎などのウィルス感染によるものではないかと想定される眩暈の病歴をもっていた。しかしいずれも陳旧性であることと、脱落症状の意味を十分に説明したことで患者の不安感は払拭された。

高血圧を有する眩暈症が5名いて中枢起因か末梢性眩暈かの鑑別が困難なものもあったが、vascular lesion として循環改善剤や血圧降下剤、利尿剤の適用で症状は改善した。1982年の巡回検診時の調査では耳鼻咽喉科受診者222名のうち97名の44%が一過性の浮動感や立ちくらみを訴え血圧との関係が疑われるものが多かったが特定しえていない。漁・農・林業にたずさわるものが多い離島における肉類（魚・動物）、野菜・ビタミン・ミネラル特に塩分の摂取量などと血圧の関連は眩暈発生要因として是非とも解明したい課題である。今後長期計画をもって他科との連携を保ちつつ眩暈症発生の背景の検討を行うとともに、めまい診療の第一線センターとしての一役を担い上げたいと念じている。

ま と め

1984年と1985年の2カ年にわたり長崎県下の国立対馬病院において耳鼻咽喉科診療とともに

めまい外来を開設して眩暈症・平衡障害の診断治療を行った。2年間に約1600名の新患をかぞえ、72名がめまい外来の対象となった。めまい外来で診断し経過をみている両側前庭機能高度低下症例と、社会的医療的環境のために診断があと手に回った小脳橋角部腫瘍の症例を紹介した。

めまい外来の疾患分類では原因不明の頭位眩暈症が12名で一番多かった。ウィルス感染が疑われる両側および一側前庭機能低下も6名あり、これらはより詳細な病歴調査や平衡機能検査を行うことで実数は増加するものと思われた。

本研究の一部は厚生省特定疾患「前庭機能異常」調査研究班の援助を受けた。松浦龍二院長はじめ国立対馬病院職員の皆様に感謝します。

文 献

- 1) 西園昌久, 調 重昭: 対馬総合巡回診療による調査研究. 福岡大学医学紀要 5: 119~142, 1978.
- 2) 調 重昭, 他: 対馬巡回診療による第2回調査研究—耳鼻咽喉科疾患—. 福岡大学医学紀要 7: 468~471, 1980.
- 3) 調 重昭: 離島検診における眩暈症. 耳鼻臨床 76: 2211~2214, 1983.
- 4) 渡辺 勲, 小松崎篤, 江上徹也, 他: 上五島新魚目町におけるめまい検診報告. 前庭機能異常調査研究 昭和55年度研究報告書. 47~49頁, 1980.
- 5) 調 重昭: めまい. 臨床と研究 58: 1402~1405, 1981.
- 6) 坂田英治: 蝸牛症状を欠く回転性めまい発作. 耳鼻臨床 71: 407~409, 1979.

(別刷請求先: 調 重昭
〒814 福岡市城南区七隈 7-45-1
福岡大学医学部耳鼻咽喉科学教室)