パネルディスカッション「うつとめまい—診療・治療のポイント—」

—司会のことば—

将積日出夫

Hideo Shojaku

Department of Otolaryngology, University of Toyama

めまいの発症や経過に心因性要素が深く関わることはよく知られている。例えば、平衡機能検査などで器質的疾患を指摘できない場合には、心因性めまいを念頭において診療にあたる必要がある。また、器質的疾患で治療に抵抗して長期化・難治化する場合には、うつ病や不安障害などの精神疾患の発症を考慮しなければならない。メニエール病では高率に精神疾患を合併するという報告もあり、めまいと精神疾患の併存は日常診療で見過ごすことはできないが、うつ病や不安障害をはじめとした精神疾患の診断と治療を得意とする神経耳科医は少ないのが現状である。

今回は3名のパネリストによりめまいに併存する神経疾患としてうつ病を取り上げ、これまでの臨床経験を生かして診断および治療の診療のポイントについて症例呈示をしながら討論をしていた。

室伏利久先生には診断のポイントとして、神経耳科学的検査と心理テストについて紹介していた。心理面に配慮が必要な症例に対しては初診時の問診が最も重要であり、POMS (profile of mood states), SDS (Self-rating depression scale) などの心理テストは補助的な検査として問診や身体所見の結果とあわせて総合的に役立てるべきであること、神経耳科医としてはまず症状と神経耳科学的検査結果に矛盾がないかどうかを確認することが不可欠である点が報告された。

五島史行先生には治療のポイントとして薬物療法に併用可能な非薬物療法について紹介していた。

だいた。神経耳科医が実施可能な非薬物療法令として、既に学習された不適応行動を消去して望ましい行動を新たに学習・修得させることを目的とした前庭リハビリテーションによる行動療法の有用性が報告された。行動療法の評価法としては、めまい障害度の評価尺度である DHI (Dizziness Handicap Inventory) が紹介された。

清水謙祐先生には治療のポイントとして薬物療法について紹介していただいた。不慣れな向神経薬の処方の際には、副作用を十分熟知し、向精神薬になった医師、精神科・心療内科医師に相談しながら慎重に投与する事が必要であり、日中に眠気を来す危険性や運転についての説明を十分に行うべきであること、自殺リスクに対する配慮や患者の精神症状、状態像の変化への注意が必要である事などが抗うつ薬の使用例と留意点とともに紹介された。

特別発言として加わっていただいた白川治先生 (近畿大学神経精神科学 教授) より専門家からの立場から各パネリストと討論をしていただき、うつ病診断に関わる神経耳科医への有益なコメントを頂戴できた。

今回のパネルディスカッションでは、「うつとめまい」に関する最新の診断から治療のポイントが分かりやすく報告され、精神疾患に不慣れな神経耳科医が明日からの実地医療にすぐに活用できる討論が行われた。めまいの診療に関する Update な診療のポイントを示すことが出来た点で、非常に有益であったと思われる。