原 著

八雲町住民検診におけるめまいの自覚的アンケート調査結果
—2005年～2007年（3年間）と2015年～2017年（3年間）の結果と比較—

片山 直美¹⁾・中田 誠一²⁾・大竹 宏直³⁾・中島 務⁴⁾・中田 隆文⁵⁾
杉本 賢文⁶⁾・寺西 正明⁶⁾・曾根三千彦⁶⁾・長谷川幸治⁷⁾

Findings of the Feeling of Dizziness Condition Questionnaire in
Yakumo-cho Inhabitants

—Comparison between 2005–2007 (three years) and 2015–2017 (three years)—

Naomi Katayama¹⁾, Seiichi Nakata²⁾, Hironao Otake³⁾, Tsutomu Nakashima⁴⁾,
Takafumi Nakada⁵⁾, Satofumi Sugimoto⁶⁾, Masaaki Teranishi⁶⁾, Michihiko Sone⁶⁾,
Yukiharu Hasegawa⁷⁾

¹⁾*Department of Food Science and Nutrition, Nagoya Women's University*

²⁾*Department of Otorhinolaryngology, Head and Neck Surgery,
Fujita Health University Bunbantan Hospital*

³⁾*Ootake Otorhinolaryngology Hospital*

⁴⁾*Ichinomiya Medical care and Nursing Center*

⁵⁾*National Center for Geriatrics and Gerontology*

⁶⁾*Department of Otorhinolaryngology, Head and Neck Surgery,
Nagoya University School of Medicine*

⁷⁾*Department of rehabilitation, Kansai University of Welfare Sciences*

We performed a questionnaire survey to evaluate the feeling of dizziness in the general population?. The participants were community dwellers who voluntarily participated in the Yakumo Study and managed their everyday lives by themselves. We compared the answers of female participants with those of male participants and found that the perception of dizziness in daily life was worse in female participants than in male participants. Feeling of dizziness of the female participants that those were not a dizziness sense came to feel dizziness newly ten years later, particularly 40 years old. Is in its 70 s by comparing the result ten years later, the feeling of dizziness, it was statistically significantly to come feel dizziness newly in female participants. [Not corrected because the meaning of these sentences unclear] We propose to increase the number of items in the questionnaire in the fu-

ture, in an attempt to better understand the perception of dizziness.

Key words: Yakumo Study, Dissiness, Questionnaire survey, Cohort study, Ten years later

はじめに

めまいは大きく分けて、回転性めまい (vertigo)、浮遊性めまい (dizziness)、失神性めまい (fainting) に分かれるが、回転性めまいの場合「天井が回っている」など「回っている」という訴えが多く、浮遊性めまいの場合「ふわふわした感じ」「浮いたような感じ」「ふらふらする」などの訴えが多く、失神性めまいの場合「気が遠くなる」「目の前が暗くなる」などの訴えが多¹⁾。しかし、一般的にはこれらすべてを「めまい感」としてとらえている。

名古屋大学医学部耳鼻咽喉科は2005年から、北海道八雲町住民検診に参加して、問診票「あなたの健康について」において「最近1年間の自覚症状についてお聞きます。めまいがする：1. ない 2. 時々ある 3. よくある」について自記式で答えていただいている。

八雲町は北海道の南部渡島半島に位置する、日本で唯一太平洋と日本海の両海に面する町である。面積は956.08 km²、総人口17,153人、人口密度17.9人/km² (2017年3月31日現在) である。函館市と室蘭市の中間に位置している。町名は尾張徳川家第17代当主、徳川慶勝公がササノオノミコトが読んだ和歌「八雲立つ出雲八重垣妻籠みに八重垣作るその八重垣を」を引用して、平和で豊かな理想郷となることを願って名づけたとされている。

旧尾張藩の藩主徳川慶勝公は北海道開拓と合わせて旧臣の生計確保のため、遊楽部の土地の下付

を願い出て1878年(明治11年)に家族持15戸、単身者10名、総人数82名を移住させたことから開拓がはじまり、1881年(明治14年)に黒岩と共に独立して八雲村となった。その後、国道の開通によって山越内村から役場など各公共機関が八雲村に移り、1902年(明治35年)の北海道二級町村制施行により両村が合併して八雲村となり、同様に同年熊石、泊川、相沼の3村が合併して熊石村として発足し、1962年(昭和37年)に町制施行して熊石町となった。平成17年10月1日に旧八雲町と熊石町が合併して新八雲町となり、現在のように日本で唯一となる太平洋と日本海に面する町となった。

八雲町には全国で唯一、名古屋市熱田区にある「熱田神宮」の分社である「八雲神社」がある。旧尾張藩士族の生活を守り北方防備のためこの土地を開拓した徳川慶勝公が、人々の精神的支柱を願って熱田神宮より御分霊を勧請し、明治20年に建立した。この分社は開拓事業を推し進めた徳川慶勝公の尽力と功績を称えた明治天皇の特別な御計らいによって実現したといわれている。

このように尾張名古屋と深い関係があり、明治維新と共に徳川慶勝公から払い下げられた土地に住む旧尾張藩士族の末裔は、現在も家系図を守り、八雲町に定住し、移動がほとんどない状態を保っている。そのため、前向きコホートを行うためには大変適した土地柄であり、名古屋と深い関係があることから、名古屋大学医学部は37年前から毎年8月に住民検診を行ってきた。

近年の八雲町世帯数及び人口の変化は国政調査、住民基本台帳による発表を抜粋して示す。

世帯数は2005年8724軒、2006年8721軒、2007年8,661軒、2015年8,579軒、2016年は8,588であった。2017年は八雲町発表で世帯数は8,553軒であった。

人口は2005年20,398人、2006年20,172人、2007年19,743人、2015年17,153人、2016年17,277

¹⁾ 名古屋女子大学家政学部食物栄養学科

²⁾ 藤田保健衛生大学医学部文坂種病院耳鼻咽喉科

³⁾ 大竹耳鼻科

⁴⁾ 一宮医療療育センター

⁵⁾ 国立長寿医療研究センター

⁶⁾ 名古屋大学医学部耳鼻咽喉科

⁷⁾ 関西福祉科学大学リハビリテーション学科

表1 年代別の受診者人数（全員）

参加者全員の合計	40歳代	50歳代	60歳代	70歳代	80歳代
2005年（617人）	72	182	223	121	19
2006年（520人）	52	144	197	103	24
2007年（504人）	42	117	184	137	24
2015年（475人）	46	108	201	98	22
2016年（509人）	61	82	228	114	24
2017年（511人）	48	89	220	131	23
6年間合計（3136人）	321	722	1253	704	136
2005～2007年3年間（1641人）	166	443	604	361	67
2015～2017年3年間（1495人）	155	279	649	343	69

表2 年代別の受診者人数（男性）

男性参加者合計	40歳代	50歳代	60歳代	70歳代	80歳代
2005年（215人）	21	54	76	52	12
2006年（178人）	15	38	68	46	11
2007年（188人）	14	32	64	67	11
2015年（209人）	21	40	86	49	13
2016年（223人）	21	31	108	53	10
2017年（225人）	17	28	101	64	15
6年間合計（1238人）	109	223	503	331	72
2005～2007年3年間（581人）	50	124	208	165	34
2015～2017年3年間（657人）	59	99	295	166	38

表3 年代別の受診者人数（女性）

女性参加者合計	40歳代	50歳代	60歳代	70歳代	80歳代
2005年（402人）	51	128	147	69	7
2006年（342人）	37	106	129	57	13
2007年（316人）	28	85	120	70	13
2015年（266人）	25	68	115	49	9
2016年（286人）	40	51	120	61	14
2017年（286人）	31	61	119	67	8
6年間合計（1898人）	212	499	750	373	64
2005～2007年3年間（1060人）	116	319	396	196	33
2015～2017年3年間（838人）	96	180	354	177	31

人、2017年は八雲町発表で人口は16,950人であった。

5年ごとに行われる男女別並びに年代別人口統計結果では、2005年男性総数9,780人、40歳代1,316人、50歳代1,685人、60歳代1,118人、70歳代978人、80歳代401人、2015年男性総数8,401人、40歳代1,137人、50歳代1,194人、60歳代

1,410人、70歳代908人、80歳代520人であった。同様に2005年女性総数は10,351人、40歳代1,252人、50歳代1,692人、60歳代1,314人、70歳代1,267人、80歳代776人、2015年女性総数は8,851人、40歳代1,046人、50歳代1,140人、60歳代1,538人、70歳代1,129人、80歳代910人であった。

名古屋大学医学部耳鼻咽喉科学教室は2005年か

表4 めまい感（最近1年間の自覚症状について「あなたの健康について」における質問結果：受診者全員）

全参加者	40代				50代				60代				70代				80代			
	ない	時々ある	よくある	無回答	ない	時々ある	よくある	無回答	ない	時々ある	よくある	無回答	ない	時々ある	よくある	無回答	ない	時々ある	よくある	無回答
2005年	54	17	1	0	151	24	4	3	178	42	0	3	92	25	1	3	15	1	1	2
2006年	33	16	0	3	113	29	2	0	167	27	0	3	82	19	1	1	19	4	0	1
2007年	34	7	0	1	93	22	0	2	155	25	2	2	113	21	2	1	15	8	0	1
2015年	37	8	1	0	81	26	0	1	166	26	8	1	78	20	0	0	17	4	1	0
2016年	36	22	3	0	62	19	0	1	181	44	1	2	90	21	2	1	16	5	3	0
2017年	32	15	1	0	67	21	1	0	177	40	2	1	98	30	3	0	17	4	1	1
6年間合計	226	85	6	4	567	141	7	7	1024	204	13	12	553	136	9	6	99	26	6	5
2005～2007年3年間	121	40	1	4	357	75	6	5	500	94	2	8	287	65	4	5	49	13	1	4
2015～2017年3年間	105	45	5	0	210	66	1	2	524	110	11	4	266	71	5	1	50	13	5	1

表5 めまい感（最近1年間の自覚症状について「あなたの健康について」における質問結果：男性受診者）

男性参加者	40代				50代				60代				70代				80代			
	ない	時々ある	よくある	無回答	ない	時々ある	よくある	無回答	ない	時々ある	よくある	無回答	ない	時々ある	よくある	無回答	ない	時々ある	よくある	無回答
2005年	19	2	0	0	47	7	0	0	65	10	0	1	38	12	1	1	11	0	0	1
2006年	12	3	0	0	34	4	0	0	59	8	0	1	36	9	1	0	11	0	0	0
2007年	13	1	0	0	28	4	0	0	55	9	0	0	57	8	1	1	9	2	0	0
2015年	21	0	0	0	31	9	0	0	74	7	4	1	40	9	0	0	11	2	0	0
2016年	18	2	1	0	24	6	0	1	89	18	0	1	47	6	0	0	9	1	0	0
2017年	14	3	0	0	23	5	0	0	85	15	1	0	51	11	2	0	11	2	1	1
6年間合計	97	11	1	0	187	35	0	1	427	67	5	4	269	55	5	2	62	7	1	2
2005～2007年3年間	44	6	0	0	109	15	0	0	179	27	0	2	131	29	3	2	31	2	0	1
2015～2017年3年間	53	5	1	0	78	20	0	1	248	40	5	2	138	26	2	0	31	5	1	1

表6 めまい感（最近1年間の自覚症状について「あなたの健康について」における質問結果：女性受診者）

女性参加者	40代				50代				60代				70代				80代			
	ない	時々ある	よくある	無回答	ない	時々ある	よくある	無回答	ない	時々ある	よくある	無回答	ない	時々ある	よくある	無回答	ない	時々ある	よくある	無回答
2005年	35	15	1	0	104	17	4	3	113	32	0	2	54	13	0	2	4	1	1	1
2006年	21	13	0	3	79	25	2	0	108	19	0	2	46	10	0	1	8	4	0	1
2007年	21	6	0	1	65	18	0	2	100	16	2	2	56	13	1	0	6	6	0	1
2015年	16	8	1	0	50	17	0	1	92	19	4	0	38	11	0	0	6	2	1	0
2016年	18	20	2	0	38	13	0	0	92	26	1	1	43	15	2	1	7	4	3	0
2017年	18	12	1	0	44	16	1	0	92	25	1	1	47	19	1	0	6	2	0	0
6年間合計	129	74	5	4	380	106	7	6	597	137	8	8	284	81	4	4	37	19	5	3
2005～2007年3年間	77	34	1	4	248	60	6	5	321	67	2	6	156	36	1	3	18	11	1	3
2015～2017年3年間	52	40	4	0	132	46	1	1	276	70	6	2	128	45	3	1	19	8	4	0

ら八雲町住民検診に参加し、現在に至っている。耳鼻科は味覚検査・嗅覚検査・睡眠時無呼吸検査・鼻腔内検査を行い、「あなたの健康について」による耳鼻科領域のアンケート調査を行っている。今回、住民検診参加から13年目を迎え、2005年～2007年の3年間と2015年～2017年の3年間におけるあなたの健康について」による耳鼻科領域のアンケート調査のうち自覚的めまい感

において比較検討を行ったので報告する。10年間を経て、めまい感がどのように変化するかについて、年代別、男女別に把握し、比較することで日常の診療に役立つ基礎資料とすることを目的とした。

対象と方法

期間：毎年8月末の金曜日、土曜日、日曜日で行われる。金曜日、土曜日は朝8時30分から開始

表7 自覚的めまい感の10年後の比較（2005年～2007年のデータを10歳加算して
2015年～2017年データと比較：受診者全員％表示）

全参加者	50代				60代				70代				80代			
	ない	時々ある	よくある	無回答	ない	時々ある	よくある	無回答	ない	時々ある	よくある	無回答	ない	時々ある	よくある	無回答
2005～2007年3年間	72.9	24.1	0.6	2.4	80.6	16.9	1.4	1.1	82.8	15.6	0.3	1.3	79.5	18.0	1.1	1.4
2015～2017年3年間	75.3	23.7	0.4	0.7	80.7	16.9	1.7	0.6	77.6	20.7	1.5	0.3	72.5	18.8	7.2	1.4

表8 自覚的めまい感の10年後の比較（2005年～2007年のデータを10歳加算して
2015年～2017年データと比較：男性受診者％表示）

男性参加者	50代				60代				70代				80代			
	ない	時々ある	よくある	無回答	ない	時々ある	よくある	無回答	ない	時々ある	よくある	無回答	ない	時々ある	よくある	無回答
2005～2007年3年間	88.0	12.0	0.0	0.0	87.9	12.1	0.0	0.0	86.1	13.0	0.0	1.0	79.4	17.6	1.8	1.2
2015～2017年3年間	78.8	20.2	0.0	1.0	84.1	13.6	1.7	0.7	83.1	15.7	1.2	0.0	81.6	13.2	2.6	2.6

表9 自覚的めまい感の10年後の比較（2005年～2007年のデータを10歳加算して
2015年～2017年データと比較：女性受診者％表示）

女性参加者	50代				60代				70代				80代			
	ない	時々ある	よくある	無回答	ない	時々ある	よくある	無回答	ない	時々ある	よくある	無回答	ない	時々ある	よくある	無回答
2005～2007年3年間	66.4	29.3	0.9	3.4	77.7	18.8	1.9	1.6	81.1	16.9	0.5	1.5	79.6	18.4	0.5	1.5
2015～2017年3年間	73.3	25.6	0.6	0.6	78.0	19.8	1.7	0.6	72.3	25.4	1.7	0.6	61.3	25.8	12.9	0.0

し、夕方18時には終了する。日曜日は朝8時30分から12時で終了する。

被験者：八雲町住民検診（40歳以上の八雲町住民健診）において受診者は、事前に自宅に郵送されている自記式アンケート調査を記入したうえで健診受診時に持参する。自宅にあらかじめ郵送されている自記式アンケート調査票「あなたの健康について」における「最近1年間の自覚症状についてお聞きます。めまいがする：1. ない 2. 時々ある 3. よくある」についてデータ集計をして解析した。今回は2005年、2006年、2007年、2015年、2016年、2017年のデータを用いた。

各年における受診者数の内、被験者の同意書に同意を得られた受診者（以下受診者と記載）の合計と、年代別（40歳代、50歳代、60歳代、70歳代、80歳代）の受診者数をまとめた。さらに男女別の受診者数を表にまとめた。さらに2005年、2006年、2007年の3年間の合計受診者数と年代別、男女別の受診者数を表にまとめた。同様に2015年、2016年、2017年の3年間の合計受診者数と年代別、男女別の受診者数を表にまとめた。

倫理：八雲町住民検診は、事前に行われる自記式アンケート調査票の最後に、データの研究への使用に関する同意をとっている。データはすべて同意書に同意した受診者のデータのみを用いている。データの管理は八雲町保健所が行い、受診者本人を特定できない状態で保管されている。

なお、名古屋大学医学部倫理委員会において承認を受けてこの研究は行われている。

めまいの自覚的状態：それぞれのデータにおいて各年代別に、めまいがない、時々ある、よくある、無回答に分けて表にまとめた。表は受診者全員、ならびに男性受診者、女性受診者でまとめた。

2005年から2007年の3年間で得たデータ結果を10年後の2015年から2017年の3年間で得たデータと比較するために、2005年から2007年の40歳代データを2015年から2017年の50歳代データと比較した。同様に、2005年から2007年の50歳代データを2015年から2017年の60歳代データと比較、2005年から2007年の60歳代データを2015年から2017年の70歳代データと比較、2005年から2007年の70歳代

表10 6年間合计数における年代別統計比較結果 (Scheffe 法多重比較検定) (全受診者)

p 値	40歳代	50歳代	60歳代	70歳代	80歳代
40歳代	—	0.149	0.000**	0.157	0.788
50歳代	0.147	—	0.000**	1.000	0.997
60歳代	0.000**	0.000**	—	0.000**	0.002**
70歳代	0.157	1.000	0.000**	—	0.997
80歳代	0.788	0.997	0.000**	0.997	—

統計学的有意差あり $p < 0.05^*$, $p < 0.01^{**}$

表11 6年間合计数における年代別統計比較結果 (Scheffe 法多重比較検定) (男性受診者)

p 値	40歳代	50歳代	60歳代	70歳代	80歳代
40歳代	—	1.000	1.000	0.972	1.000
50歳代	1.000	—	1.000	1.000	1.000
60歳代	1.000	1.000	—	0.989	1.000
70歳代	0.972	1.000	0.989	—	0.994
80歳代	1.000	1.000	1.000	0.994	—

統計学的有意差あり $p < 0.05^*$, $p < 0.01^{**}$

表12 6年間合计数における年代別統計比較結果 (Scheffe 法多重比較検定) (女性受診者)

p 値	40歳代	50歳代	60歳代	70歳代	80歳代
40歳代	—	0.015*	0.000**	0.025*	1.000
50歳代	0.015*	—	0.969	1.000	0.793
60歳代	0.000**	0.969	—	0.997	0.438
70歳代	0.025*	1.000	0.997	—	0.796
80歳代	1.000	0.793	0.438	0.796	—

統計学的有意差あり $p < 0.05^*$, $p < 0.01^{**}$

データを2015年から2017年の80歳代データと比較した。

また、6年間の合计数を、年代別に分けて、Scheff 法多重比較検定を用いて比較検討した。全受診者、男性受診者、女性受診者においてそれぞれ行った。

統計学的手法：2005年から2007年の3年間と2015年から2017年の3年間における各年代別データを Mann-Whitney 検定を用いて比較検討した。全受診者、男性受診者、女性受診者においてそれぞれ行った。2005年から2007年の3年間で得たデータ結果を10年後の2015年から2017年の3年間で得たデータと比較するために、2005年から2007年の40歳代データを2015年から2017年の50歳代デー

タと比較した。同様に、2005年から2007年の50歳代データを2015年から2017年の60歳代データと比較、2005年から2007年の60歳代データを2015年から2017年の70歳代データと比較、2005年から2007年の70歳代データを2015年から2017年の80歳代データと比較した。

結 果

2005年、2006年、2007年、2015年、2016年、2017年の受診者の合計と、6年間の合計受診者数、2005年から2007年までの3年間の受診者数、2015年から2017年までの3年間の受診者数を40歳代、50歳代、60歳代、70歳代、80歳代に分けて表1に示した。同様に、男性受診者について表2に、女性受診者について表3に示した。

表13 2005年～2007年（3年間）と2015～2017年（3年間）の統計学的比較結果（Mann-Whitney 検定）
（受診者全員）

受診者全員	40歳代	50歳代	60歳代	70歳代	80歳代
2005年～2007年と2015年～2017年の比較	0.155	0.097	0.194	0.365	0.873
2005年～2007年に10歳加算して2015～2017年と比較	—	0.73	0.998	0.017*	0.496
統計学的有意差あり $p < 0.05^*$, $p < 0.01^{**}$					

表14 2005年～2007年（3年間）と2015～2017年（3年間）の統計学的比較結果（Mann-Whitney 検定）
（男性受診者）

男性受診者	40歳代	50歳代	60歳代	70歳代	80歳代
2005年～2007年と2015年～2017年の比較	0.788	0.092	0.467	0.566	0.316
2005年～2007年に10歳加算して2015～2017年と比較	—	0.205	0.377	0.246	0.61
統計学的有意差あり $p < 0.05^*$, $p < 0.01^{**}$					

表15 2005年～2007年（3年間）と2015～2017年（3年間）の統計学的比較結果（Mann-Whitney 検定）
（女性受診者）

女性受診者	40歳代	50歳代	60歳代	70歳代	80歳代
2005年～2007年と2015年～2017年の比較	0.027*	0.245	0.141	0.078	0.511
2005年～2007年に10歳加算して2015～2017年と比較	—	0.324	0.882	0.011*	0.124
統計学的有意差あり $p < 0.05^*$, $p < 0.01^{**}$					

男性受診者に比べて女性受診者の方が40歳代、50歳代では約2倍受診者が多く、60歳代、70歳代、80歳代ではほぼ同数となった。

また、60歳代の受診者が他の年代に比べて大変多いことが明らかとなった。

自覚的なめまい感に関する各年代の、めまいがある、時々ある、よくある、無回答に分けた結果をまとめた。受診者全体を表4、男性受診者を表5、女性受診者を表6に示した。全体的にめまいがよくあると答えた人は少なく、ほとんどの年代においてめまいはない、又は時々あると答えていた。40歳代では男性受診者に比べて女性受診者においてめまいが時々ある、よくあると答えた人の数が多かった。50歳代では40歳代ほどではないがやはり男性受診者に比べて女性受診者においてめまいが時々ある、よくあると答えた人の数が多かった。60歳代、70歳代、80歳代においては男性受診者も女性受診者もほぼ同じくらいの割合となった。

2005年から2007年の3年間と2015年から2017年の3年間の比較を行うことによって10年の経過を

見ることができることから、2005年から2007年の40歳代データを2015年から2017年の50歳代データと比較した。同様に、2005年から2007年の50歳代データを2015年から2017年の60歳代データと比較、2005年から2007年の60歳代データを2015年から2017年の70歳代データと比較、2005年から2007年の70歳代データを2015年から2017年の80歳代データと比較した。受診者全員を表7、男性受診者を表8、女性受診者を表9に示した。

男性は40歳代から50歳代になることで自覚的なめまい感が悪くなるが、他の年代ではほぼ変化がないことが分かった。しかし、女性は40歳代から50歳代になることで、自覚的なめまい感がよくなることが明らかとなった。また女性受診者において60歳代から70歳代、70歳代から80歳代になることで自覚的なめまい感が再び悪くなることが明らかとなった。

6年間の全受診者における各年代別の統計学的比較結果（Scheffe 法多重比較検定結果）を表10に示す。同様に男性受診者を表11に、女性受診者を表12に示した。全受診者の結果において60歳代

が他の年代に対して自覚的めまい感が悪くなっていることが分かったが、原因は男性受診者の結果ではなく女性受診者の結果において50歳代、60歳代、70歳代の結果が影響していることが分かった。

2005年から2007年の3年間と、2015年から2017年3年間の結果を各年代で統計処理（Mann-Whitney 検定）によって比較した結果を表にまとめた。受診者全体を表13、男性受診者を表14、女性受診者を表15に示した。さらに2005年から2007年の3年間の40歳代と2015年から2017年の3年間の50歳代とを比較し、同様に2005年から2007年の3年間の50歳代と2015年から2017年の3年間の60歳代とを比較し、2005年から2007年の3年間の60歳代と2015年から2017年の3年間の70歳代とを比較し、2005年から2007年の3年間の70歳代と2015年から2017年の3年間の80歳代とを比較した結果も、受診者全体を表13、男性受診者を表14、女性受診者を表15に示した。

女性受診者において、2005年から2007年の3年間の60歳代と2015年から2017年の3年間の70歳代とを比較した結果、統計学的に有意に自覚的めまい感が悪くなっていることが分かった。

考 察

男性受診者に比べて女性受診者の方が40歳代、50歳代では約2倍受診者が多いのは、男性は職場において健康診断を受ける機会があるためではないかと考える。八雲町は農業又は漁業を職業としている住民が多い地域ではあるが、組合等で毎年健診を行っている場合は、八雲町住民検診への参加は行わない場合が多いと考えられる。しかし、女性は家庭での家事育児を行うことが考えられるため、受診者が多いと推察される。

60歳代の受診者が他の年代に比べて大変多いことは、男性も定年を迎え、職場での健診が受けられなくなったため、八雲町住民検診への参加を行っているかと推察する。

40歳代と50歳代では男性受診者に比べて女性受診者においてめまいが時々ある、よくあると答えた人の数が多かったのは、女性は更年期を迎える時期に当たり、ホルモンのバランスの変化に伴ってめまいを感じる人が多いのではないかと考える。睡眠不足や不安感など、心因的なめまい感についても考える必要があるかも知れない²⁾³⁾。こ

のことは今後閉経の時期などについての調査を同時に行う必要があると考える。また、40歳代は子育てや子供の進学、親の介護など家庭内においても様々なストレスが増えていく時期でもあり、家庭環境によってめまい感を訴えること⁴⁾も考えられる。

また40歳代はメタボリックシンドロームなども起こり始める時期にあたり、高血圧や脂質異常症、糖尿病などに関連してめまい感を訴え始めているのかもしれない⁵⁾。思春期の女性の場合、貧血によるふらつきを考える必要があるが⁶⁾、40歳代であっても、同様に貧血によるふらつきも考える必要があるかもしれない。

男性受診者は40歳代から50歳代になることで、自覚的なめまい感がわるくなることが分かった。男性にも更年期があるため、この年代においてめまい感が悪くなっているのかもしれない。

逆に女性受診者は40歳代から50歳代にかけて自覚的なめまい感がよくなることから、更年期が終了して安定してくるからかもしれない。その後は男性は各年代での大きな自覚的めまい感の変化はないのであるが、女性は60歳代から70歳代、70歳代から80歳代にかけて自覚的めまい感が悪くなっていることから、女性のめまい感に関する調査において更なる質問（回転性めまい（vertigo）、浮遊性めまい（dizziness）、失神性めまい（fainting）のいずれであるか）を行う必要があると考える。高齢者のめまいは筋肉の衰え、関節などの運動機能障害、中枢神経を含めた加齢性変化によると考えられるが⁷⁾、様々な薬を服用している可能性もあり、薬による影響に関しても考える必要があるかもしれない⁸⁾⁹⁾。今後は問診によって服用している薬剤についての質問を設ける必要があるかもしれない。

女性受診者において、2005年から2007年の3年間の60歳代と2015年から2017年の3年間の70歳代とを比較した結果に統計学的に有意に自覚的めまい感が悪くなっていることが分かったことから、女性は全体的にめまい感が加齢とともに悪くなるが特に60歳代から70歳代にかけて自覚的めまい感が強くなることから、めまい感の内容についてしっかり聞き取りを行い、原因を明らかにして改善し、生活の質の向上を図る必要があると考える。

近年、頭痛を伴うめまいも増えていることか

ら¹⁰⁾¹¹⁾、質問票によって頭痛に関する質問を行う必要もあると考える。

今後はさらに前向きコホートでのデータの蓄積を行い、めまい感と他の生活の質にかかわる問診項目について比較検討を行い、生活の質の改善並びに日々の生活習慣の改善による生活の質の向上に努めたい。

ま と め

2005年, 2006年, 2007年, 2015年, 2016年, 2017年の6年間に行った北海道八雲町住民検診における自記式アンケート調査票「あなたの健康について」における「最近1年間の自覚症状についてお聞きします。めまいがする: 1. ない 2. 時々ある 3. よくある」についてデータ集計をして解析した。6年間の合計数を、年代別に分けて、Scheffe 法多重比較検定を用いて比較検討した。また、2005年から2007年の3年間と2015年から2017年の3年間における各年代別データを Mann-Whitney 検定を用いて比較検討した。結果、被験者の同意書に同意を得られた受信者において男性受診者には年代によって大きな違いが見られなかったが、女性受診者において60歳代の2005年～2007年(3年間)と70歳代の2015年～2017年(3年間)の比較において統計学的に有意に自覚的めまい感が悪くなっていることが分かった。また、女性受診者の40歳代の自覚的なめまい感が他の年代に比べて悪く、50歳代になると自覚的なめまい感がよくなることが分かった。今後は、閉経、貧血、心因に関連する項目や頭痛、服用薬、生活におけるストレスなどについての質問項目についても自覚的めまい感と共に検討する必要がある。

文 献

- 1) 大江洋史: めまい 診断と治療. Suppl 102: 19-24, 2014
- 2) 中山明峰, 有馬菜千枝: 心因性めまいに対する抗めまい薬 update. MB ENT 162: 31-36, 2014
- 3) 岡 浩也: めまいで悩む患者に対する, 向精神薬の奏効例. 診断と治療 101: 1741-1744, 2013
- 4) 樋口 覚, 真鍋昭生: 時系列分析とカンファランスによる症例レポート 家庭環境のストレスで2つの健康障害を発症した65歳女性の症例. 医道の日本 12: 124-129, 2013
- 5) 肥塚 泉: 糖尿病と平衡障害. MB ENT 161: 19-24, 2013
- 6) 宮崎 仁: 治療 ふらふらして動悸がする一思春期貧血への適切な対応一. 貧血, 血液内科 95: 1839-1843, 2013
- 7) 石井正則: 加齢とめまい・平衡障害. MB ENT 165: 25-32, 2011
- 8) 安村佐都紀: めまいに対する漢方治療薬の有用性戸その問題点. Equilibrium Res 72: 254-256, 2013
- 9) 成末まさみ: ふらつきや眠気を起こす. 透析ケア 19: 55-58, 2013
- 10) 八幡 湖, 宮崎浩充, 織田一葉, 他: 当科におけるめまい外来症例の臨床検討. Equilibrium Res 73: 61-68, 2014
- 11) 五島史行, 堤 知子, 小川 郁: 片頭痛関連めまいの臨床的特徴. 日耳鼻 116: 953-959, 2013

利益相反に該当する事項はない。