65歳以上のめまい患者10年間の統計的観察 (1984年~1993年)

梅野 祐芳・中島 成人・隈上 秀高

鬼塚 哲郎・田中 藤信・隈上 秀伯

Observation of Elderly Patients with Vertigo from 1984 to 1993

Yuho Umeno, Shigeto Nakajima, Hidetaka Kumagami
Tetsuro Onizuka, Fujinobu Tanaka, Hidehaku Kumagami

Department of Otolaryngology, Nagasaki University School of Medicine

We surveyed elderly patients over 65 years of age who were treated for vertigo or dizziness in our Clinic between 1984 and 1993. There was a significant increase from 17.2% in the earlier 5-year period to 21.7% in the later period. This increase exceeded the growth in the elderly population in Nagasaki. Female patients showed a greater increase than male patients, especially among patients in their 70's. There were various causes in these aged patients, but BPPV and Cerebro-vascular disorders were common. From these results, vertigo or dizziness in aged patients might be prevented by suitable treatment of factors causing Cerebro-vascular disorders, such as hypertension.

Key words: elderly patients with vertigo, BPPV, Cerebro-vascular disorders, hypertension

はじめに

現在、急速に社会の高齢化が進行しており、高齢者のめまい患者の増加とともに、その診断・治療および予防の進歩が望まれている。その現状を踏まえ65歳以上のめまい患者の推移を知るとは、その進歩に寄与するものと考え報告する。

対 象

1984年から1993年の10年間に長崎大学耳鼻咽喉科平衡外来にて平衡機能検査を受けた患者2974名のうち、65歳以上の患者574名（男性245名、女性329名）を対象とした。

結 果

1. 患者数の推移

1) 全めまい患者の年齢構成の推移 (図1)

全めまい患者2974名の年齢構成の推移を男女別

に、1984年から1988年までの前5年間（1586名）と1989年から1993年までの後5年間（1388名）を比較した。60歳台では男女とも（男性7.5%から9.7%、女性10.6%から13.6%）増加を認めたが、70歳台では男性は7.9%から7.7%と変わらず、女性4.8%から7.3%へと著明な増加が認められた。

2) 65歳以上のめまい患者数の推移 (図2)

65歳以上のめまい患者数は図にみるように、徐々に増加傾向を認め、前後5年毎の比較においても17.2%から21.7%へと増加がみられた。

3) 65歳以上のめまい患者数の男女別推移 (図3)

前後5年毎の比較では男性は大きな変化はないが、女性65~69歳台では4.1%から6.3%、70~74歳台では3.0%から4.2%、75歳以上では1.8%から3.1%へとそれぞれ増加しているのが認めら

図1 全めまい患者の年齢構成の推移

図2 65歳以上のめまい患者の推移

図3 65歳以上のめまい患者数の男女別推移

れた。

4) 長崎県における65歳以上の人口比率との比較(図4)

65歳以上のめまい患者の推移を長崎県における65歳以上の人口比率と比較したところ、教室の中島ら¹⁾が報告した1969年から1983年までの15年間においては、各5年間の平均の65歳以上のめまい患者の比率と長崎県における65歳以上の人口比率とはほぼ同率であったのが、80年代からめまい患者の比率の増加が人口比率の増加よりも著明に大きく増加していることが判った。すなわち1984年から1988年では長崎県の人口比率が12.1%に対してめまい患者の比率は17.2%、1989年から1993年の人口比率が14.7%に対してめまい患者の比率は21.7%へと大きく増加している。

2. 疾患の推移

1) 疾患数についての推移(表1)

80年代は12前後の疾患数であったのが、90年代では前庭障害、薬物中毒、迷路周囲炎、脊髄小脳変性症の他に、小脳橋角部腫瘍、神経血管圧迫症候群(NVC)や起立性調節障害(OD)等も認められるようになり、15ないし16まで疾患数が増え、高齢者めまいの多様化を示した。

2) 各疾患頻度の推移(表2)

前回の中島ら¹⁾の報告結果を含めて、1969年から1993年までの25年間の65歳以上のめまい患者の疾患頻度の推移を各5年平均でみると、良性発作性頭位眩暈症(BPPV)、神経症状をあまり残さない脳循環不全、中枢性めまいの上位3疾患の増加が特徴的で、また内耳障害も軽度上昇を示す他はあまり変化を示さないか、一定の傾向を認めなかった。

3. 上位3疾患の検討

1) BPPV患者の年齢別の割合(図5)

高齢になるに従いBPPVの割合は増加しており、70歳台に著明に多く22.2%、と5人に1人の割合で罹患している。

2) 脳循環不全における基礎疾患の割合(表3)

高血圧と糖尿病の2疾患について検討した。1984年から1988年までの前5年と比べて1989年から1993年までの後5年では、高血圧では男性38.5%、女性44.8%、糖尿病では男性15.4%、女性17.2%と増加を認め、特に高血圧に関して高率に合併しており、脳循環不全に対する同疾患の関与

図4 長崎県における65歳以上の人口比率との比較

が示唆された。

3) 中枢性めまい症例の検討(表4)

中枢性めまい症例における疾患名を原因別に示した。1984年から1988年の前5年では血管障害(神経症状も定型的で画像診断上確立されたもの)は15例中5例であるのに対して、後5年では32症例中15例と著明に増加しており、また変性疾患も増加している。転移性腫瘍を含めた腫瘍性病変は特に変化は認められなかった。

考 察

65歳以上のめまい患者数についての検討では確実に増加を示し、この5年間で5人に1人は65歳以上の高齢者のめまい患者となっている。長崎県においては当施設が県内のめまい患者の動態をほぼ完全に把握しており、経時的な変化を観察、検討するのに適していると考えられる。1969年から83年までの15年間(前、中、後各5年毎の平均値: 6.8%→9.1%→10.9%)との比較¹⁾においても明らかに増加しており、高齢化社会の進行とともにめまい患者の高齢化も進行していることがうかがえる。ただその増加は図3からも理解できるように男性の増加によるものではなく、65歳以上の女性患者の増加によるところが大きい。また長崎県における65歳以上の人口比率との比較において、1984年以降から65歳以上のめまい患者の比率の増加が人口比率の増加より著明に大きく、このことは単に高齢者人口の増加によるものだけでなく、高齢者の社会生活における活動性の向上(特に女性)に伴い医療上の需要が増加してきたことを示すものと思える。

表1 疾患数についての推移

*眩暈症：原因、障害部位が明らかでないめまい。迷路周囲炎：慢性中耳炎由来の内耳障害。NVC：神経血管圧迫症候群。OD 症候群：起立性調節障害。

	84	85	86	87	88	89	90	91	92	93
脳循環不全	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
眩暈症	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
メニエール病	○	○	○	○	○	○		○	○	○
中枢性	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
前庭神経炎	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
内耳障害	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
前庭障害			○		○	○	○	○	○	○
突発性難聴	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
薬物中毒	○					○	○	○		
B P P V	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
頭部外傷							○			
内耳梅毒	○				○	○	○			
小脳橋角部腫瘍				○	○	○	○	○	○	○
迷路周囲炎		○		○			○	○	○	○
耳鳴・難聴	○	○	○					○	○	○
顔面神経麻痺			○						○	
脊髄小脳変性症							○		○	
頸性めまい				○						
平衡失調	○		○	○	○					
N V C				○					○	○
ハント症候群				○						○
OD 症候群				○			○		○	○
疾患総計	12	10	12	15	12	12	15	13	16	15

疾患については高齢者のめまい疾患の多様化が認められ、これは診断名の細分化、基準化の他に診断技術の進歩（MRI 等）も要因のひとつと考えられる。そして疾患別にみると BPPV、脳循環不全、中枢性めまいの上位 3 疾患の増加が特徴的であり、特に BPPV の増加は以前から指摘²⁾されているように、めまい疾患の中の老人病として定着してきたようで、BPPV の病態を考える上でも興味を持たれる事実である。中枢性めまいにおける脳血管障害の占める比率は設楽³⁾の報告では 37.9%、中川⁴⁾の報告では 48.1% と高率

に占めており、今回の我々の報告においても 46.9%（後 5 年間）と同程度に高率に認められた。脳循環不全を予備軍とする中枢性めまいにおける小脳・脳幹梗塞等の脳血管障害の増加は高血圧がその基礎疾患として考えられ、また高齢者のめまいは脳梗塞、脳血栓などの alarm sign⁵⁾である可能性もあり十分注意して管理していく必要がある。不整脈（心房細動）を有する椎骨脳底動脈循環不全（VBI）症例はこれを有しない VBI 症例よりも高い確率で脳梗塞を発症するという報告⁶⁾もみられ、上記ふたつの基礎疾患の他にも高脂血症、

表 2 各疾患頻度の推移
*全めまい患者に対する比率％として表示

疾患	'69-'73	'74-'78	'79-'83	'84-'88	'89-'93
B P P V	0.1	0.4	0.9	3.2	4.0
脳循環不全	1.9	1.7	1.8	1.2	3.0
中枢性めまい	0.7	0.5	0.4	1.2	2.5
内耳障害	0.0	1.4	2.1	2.3	2.2
眩暈症	1.2	1.0	1.3	1.7	1.7
前庭神経炎	0.1	0.5	0.4	0.4	1.2
突発性難聴	0.1	0.6	0.5	1.0	0.9
メニエール病	0.8	0.8	0.7	2.3	0.8
頭部外傷	0.6	0.3	0.1	0.0	0.1
内耳梅毒	0.0	0.3	0.5	0.2	0.1

図 5 BPPV 患者の年齢別の割合

表 3 脳循環不全における基礎疾患の割合

		男性	女性	総計
高血圧	'84～'89	3/11(27.3%)	3/8(37.5%)	6/19(31.6%)
	'89～'93	5/13(38.5%)	13/29(44.8%)	18/42(42.9%)
糖尿病	'84～'88	1/11(9.1%)	1/8(12.5%)	2/19(10.5%)
	'89～'93	2/13(15.4%)	5/29(17.2%)	7/42(16.7%)

表4 中枢性めまい症例の分類

	中枢性めまい（疾患名）	'84～'88		'89～'93	
血管障害	脳梗塞	2		8	
	小脳梗塞	1		3	
	動脈瘤	1	5	2	15
	Wallenberg症候群	1		0	
	MLF症候群	0		1	
	AICA症候群	0		1	
腫瘍	脳腫瘍	2		5	
	小脳腫瘍	3	5	3	8
変性疾患	オリ-ブ橋小脳萎縮症	1		2	
	筋萎縮性側索硬化症	0	1	1	5
	進行性核上性麻痺	0		2	
その他	脳炎	2		1	
	下部脳幹障害	5	7	3	4
			18		32

虚血性心疾患，不整脈等があり，これらの脳血管障害の risk factor となる合併症を十分検索し，その治療を行うことが高齢者めまいの予防につながるものと考えられる。

まとめ

1) 65歳以上のめまい患者数は前5年(17.2%)→後5年(21.7%)と増加を認め，長崎県の65歳以上の人口比率の増加をうわまわった。

2) 疾患別ではBPPV，脳循環不全，中枢性めまいの増加を認めた。

3) 高齢者のめまいでは高血圧が合併症として関与している可能性があり，他科との連携を含めた全身的な管理が必要であると考えられた。

文 献

- 1) 中島成人，重野浩一郎，青木眞二，他：65歳以上のめまい患者15年間の推移（1969～1983年）. Equilibrium Res 44: 187-193, 1985
- 2) 竹森節子，吉本 裕，小松崎篤：高齢者にお

けるめまい・平衡障害. Equilibrium Res 43: 292-298, 1984

- 3) 設楽哲也：耳鼻咽喉科領域における年齢変化. 94-106頁，世紀社，東京，1980
- 4) 中川 肇，水越鉄理，渡辺行雄，他：高齢者のめまい，平衡障害の実態について（第一報）—統計的検討—. 耳鼻臨床 77: 1323-1329, 1984
- 5) 松永 喬：めまい・平衡障害. 耳喉頭頸 63: 197-204, 1991
- 6) 隈上秀高，中島成人：心房細動とめまい—脳梗塞発症からみためまいの意義—. Equilibrium Res 53: 411-416, 1994

（原稿到着：平成7年6月7日
別刷請求先：梅野祐芳
〒852 長崎市坂本1丁目7-1
長崎大学医学部耳鼻咽喉科学教室）