原 著

ストレス増強に伴いめまいが出現した蝸牛型メニエール病例

菅原 一真¹⁾・山下 裕司¹⁾・下郡 博明¹⁾

池田 卓生¹⁾・奥田 剛¹⁾・高橋 正紘²⁾

Vertigo Caused by Stress in Patients with Cochlear Meniere's Disease

Kazuma Sugahara¹⁾, Hiroshi Yamashita¹⁾, Hiroaki Shimogori¹⁾,
Takuo Ikeda¹⁾, Takeshi Okuda¹⁾, Masahiro Takahashi²⁾

¹⁾ Department of Otolaryngology, Yamaguchi University School of Medicine

²⁾ Department of Otolaryngology, Tokai University School of Medicine

Five patients with cochlear Meniere's disease who exhibited vertigo caused by stress are reported. A hearing test in all patients revealed low-tone sensorineural hearing loss and their symptoms improved with medication although the hearing loss recurred for a while. The patients were diagnosed with cochlear Meniere's disease. All cases had exhibited vertigo from the onset of increased stress. A 42-year-old man had been complaining of tinnitus and ear fullness since he lost his job and the first vertigo attack occurred when his unemployment benefit finished. A 66-year-old woman complaining of hearing loss and tinnitus had been suffering from vertigo since she started living with her mother-in-law, who was on bad terms with her. A 62-year-old man who had been suffering from repetitive tinnitus started exhibiting vertigo when he started taking care of his aged mother. The other 2 patients also felt vertigo after the start of stressful situations. In our questionnaire 3 patients showed type A personality, which indicates a hypersensitivity to stress. We report 5 cases of vertigo attacks in patients with cochlear Meniere's disease due to stress. The psychosomatic approach of our questionnaire may be effective to evaluate stress in patients.

Key words: cochlear Meniere's disease, stress, type A personality, vertigo attack

はじめに

従来より変動する低音障害型の感音性難聴を示す疾患として、蝸牛型メニエール病¹⁾が知られている。外来で蝸牛型メニエール病を経過観察していると、経過中にめまい発作をきたし、完全型のメニエール病に移行する症例を経験することがあ

る。われわれは、ストレスの増強が誘因となり、めまい発作が出現したと考えられる蝸牛型メニエール病を経験したので、症状とストレスとの関係につき検討し、若干の考察を加え報告する。

症 例

症例は、表1に示した5症例である。いずれの症例もめまい症状を伴わない難聴、耳鳴、耳閉感を主訴に当科を初診となった。諸検査より内リンパ水腫を疑い、ATP製剤、イソソルビド、プレ

¹⁾ 山口大学医学部耳鼻咽喉科学教室

²⁾ 東海大学医学部耳鼻咽喉科学教室

表1 症 例

患者	年齢	性別	患側	蝸牛症状初発から めまい発作までの期間	生活上の変化
1	42	M	右	9ヵ月	失業保険の終了
2	66	F	両	7ヵ月	痴呆の義母との同居
3	62	M	左	1年1ヵ月	母親の世話
4	40	F	両	1年3ヵ月	夜勤の増加
5	46	M	両	5年3ヵ月	会社内の配置転換

ドニゾロンを内服させ加療したが、症状は増悪寛解を複数回繰り返した。このため蝸牛型メニエール病と診断され、増悪時に処方を行い、外来で経過観察した。この5例はある期間をおいた後、めまい発作が出現したため、メニエール病に移行した。詳細に問診を行うと、めまい発作を生じる前には生活上で大きな変化があり、以前に比べ強い

ストレスの負荷状態にあることが明らかになった。

症例1：42歳，男性

主訴：右耳鳴，耳閉感

現病歴：平成7年8月に会社を解雇された。8月14日より上記症状が出現し、近医耳鼻咽喉科で加療され改善したが、9月10日頃より再発したため、当科を受診した。

聴力像（図1.1）：低音障害型の右感音性難聴を示した。

経過（図1.2）：イソソルビド 90 ml/day，ATP 製剤 300 mg/day を処方し、聴力は改善した。同様の症状を数回繰り返した後、平成8年5月5日、回転性めまい発作が出現した。詳細に問診を行うと、めまい発作直前には失業保険が終了するという強いストレスが負荷されていたことが明らかとなった。めまい発作は再就職のための面接前の10月31日にも出現したが、就職の決まった12月より難聴、めまいとも出現せず、現在まで経過している。

症例2：66歳，女性

主訴：両難聴，耳鳴

現病歴：平成7年より左難聴が出現し、近医で加療されたが、増悪、寛解を繰り返した。平成9

図1.1 症例1の聴力像

図1.2 経過（症例1）

失業後、感音性難聴を繰り返したが、失業保険の終了、就職のための面接をきっかけにめまい発作が出現した。

図 2. 1 症例 2 の聴力像

年 2 月 4 日より右難聴，耳鳴が出現したため当科を紹介され，初診となった。

既往歴：31歳時にバセドウ病のため甲状腺部分切除術

経過（図 2. 2）：症状増悪時にプレドニゾン，ATP 製剤に治療した。経過中の聴力像（図 2. 1）は低音障害型の感音性難聴を示し，治療に反応し改善した。8 月 22 日に回転性のめまい発作がした。詳細な問診を行うと，この患者が元来神経質であると自覚していること，義母と不仲であることを話し始めた。また，めまい発作の直前

には，娘の出産，娘夫婦が転勤し不仲の義母と二人暮らしとなったことという，この患者にとってストレスが増強した状態にあったことが明らかになった。義母と別居するようになり，以後めまい発作は消失した。

症例 3：62歳，男性

主訴：左耳鳴，難聴

現病歴：平成 8 年 12 月 28 日，左難聴，耳鳴が出現したが，自然に改善したため放置した。平成 9 年 1 月 14 日より再び左難聴，耳鳴が増悪したため，近医より当科を紹介された。

既往歴：18歳時，肺結核の治療後，軽度の難聴を自覚していた。

検査所見ならびに経過（図 3）：聴力像は高音および低音障害型の感音性難聴を示し，グリセロールテスト陽性であった。イソソルビド 90 ml/day，ATP 製剤 300 mg/day の内服を開始し，低音域の改善を認め，自覚的にも発症前の聴力に改善した。同年 2 月と 3 月に蝸牛症状が再発したが，内服にて改善した。蝸牛型メニエール病として経過観察中の平成 10 年 1 月 10 日蝸牛症状を伴う回転性のめまい発作が出現した。3 月にも同様のめまい発作が出現したが，この患者がかたくなに入院治療を拒否した経緯から詳細な問診を行うと，年老いた母親の世話を自分一人ではしなくてはならなくなったことが大きなストレスであることがわかった。めまい発作は 3 月にも出現したが，母親が老人施設に入所してからは，症状は出現しなくなった。

図 2. 2 経過（症例 2）

娘の出産，義母との同居をきっかけにめまい発作が出現した。

図 3.1 症例3の聴力像

症例4：40歳，女性

主訴：両難聴，耳鳴

現病歴：平成9年11月頃，右耳閉感，耳鳴が出現した。近医で加療され，1週間で改善した。平成10年3月頃，左難聴，耳鳴が出現したが，2日間で改善した。同年4月25日，両難聴，耳鳴が出現し近医を受診したが，難聴が増悪するため4月28日当科を紹介された。

検査所見ならびに経過（図4）：左低音障害型難聴を認め，グリセロールテスト陽性であった。両側の蝸牛型メニエール病と診断し，イソソルビド 90 ml/day，ATP 製剤 300 mg/day を処方した。2日間で聴力が改善したため，半夏白朮天麻湯 7.5 g/day を処方し，経過観察した。10月頃より，左耳鳴，難聴を繰り返す，12月7日には症状が増悪したため当科を緊急受診した。イソソルビドを処方し聴力は改善したが，その後も症状は

繰り返す，平成11年1月27日めまい発作が出現した。入院の上，加療し聴力は正常化したが，めまい発作は数回繰り返した。本人に生活上の問題点を質問すると，職場の人員削減のため夜勤の回数が増加し，ストレスが増加していることが判明した。幸い職場の理解が得られたため，勤務内容の変更が可能であった。以後は大きな発作はなく現在に至っている。

症例5：46歳，男性

主訴：両難聴，耳鳴

現病歴：平成3年頃，左難聴，耳鳴が出現した。近医で加療されたが改善しなかった。平成8年3月頃，右難聴，耳鳴が出現し近医で加療され改善したが，同年5月に再度，右難聴，耳鳴が出現し当科を紹介された。

検査所見ならびに経過（図5）：右突発性難聴として入院の上，ヒドロコルチゾンの漸減療法，ATP 製剤の点滴静注を行い，聴力は改善した。退院後も聴力の増悪，寛解を繰り返す，蝸牛型メニエール病として経過観察されていた。平成9年1月にめまい発作が出現した。問診を行うと，会社内の配置転換のため職種が変わり，このことを患者が強いストレスに感じていることが判明した。

考 察

メニエール病の病因については過去に様々な検討が行われたが，過去の検討により，ストレスがメニエール病の発症に関わっていることが明らかになりつつある^{1)~5)}。われわれ⁶⁾はメニエール病患者の受けるストレスについてアンケートを作成し，検討してきた。同じ生活上の出来事でも個人の性質によって受けるストレスの大きさが大きく異なるため，ストレスの質，量だけでなく，ストレスを受容する個人の性質を評価する必要がある。われわれはこれまでストレスとの関連が報告

図 3.2 経過（症例3）

母親の世話を始めてから，めまい発作が出現するようになった。

図4.1 症例4の聴力像

されているタイプA行動特性⁷⁾、自己抑制行動特性に着目し、アンケートで評価した。アンケートを施行できた4症例中3例ではタイプA行動特性を示す得点は、一般企業調査で行ったコントロール群の結果に比べ、高値を示した(表2)。自己抑制行動特性は3例で高値を示し、ストレスを受けやすい行動特性をもつことが明らかになった。ストレス源についてもコントロール群より高い傾向を示し、これらの症例は、元来ストレスを受けやすい性質をもっていた個人に、より強いストレスが負荷され、めまい発作が出現したと考え

表2 行動特性、ストレスの評価

当科で以前より使用しているアンケートを用いて症例のストレスと関連する行動特性、ストレス源の多さを評価した。

	Type A	自己抑制	ストレス源
control	9.5 ± 4.3	4.8 ± 1.8	10.1 ± 5.9
症例 2	20	9	13
症例 3	20	6	15
症例 4	9	9	17
症例 5	16	4	33

られた。

これまで経過中にめまい発作が出現した蝸牛型メニエル病の報告^{8)~14)}を表3に示す。観察期間が短いものはメニエル病移行例の割合は低くなっているが、長期間観察するとかなりの割合で蝸牛型メニエル病から完全型のメニエル病に移行することが報告されている。自験例も、報告例と同じく蝸牛型メニエル病として発症し、完全型のメニエル病に移行したものであると考えられる。北原¹⁵⁾は蝸牛型メニエル病はメニエル病前駆期と考え、メニエル病に準じた治療が必要であるとしているが、これらの報告例や自験例では、発症時期からメニエル病に準じた治療を行ったにもかかわらず、蝸牛症状のみの発作を繰り返した後に、めまい発作が出現した。このことは、対症的な治療のみを行っても根本的な治療とはなり得ないことを示唆している。われわれは、蝸牛型メニエル病もメニエル病と同様

図4.2 経過(症例4)

夜勤の回数が増加してから、めまい発作が頻回に生じた。

図 5.1 症例 5 の聴力像

に発症にストレスが関与していると考え、心理療法を行った。アンケートを用いて患者自身にストレスを受けやすい行動特性をもつことを認識させ、ライフスタイルの改善を患者自らに試みさせる方法で、めまい発作の回数が減少した。長期的

な予後については、現在も外来で経過観察して検討中である。

まとめ

経過中にめまい発作が出現した蝸牛型メニエール病症例を報告した。めまい発作出現の誘因として、ストレスを受けやすい行動特性とストレスの増加が疑われた。アンケートを用いた心理療法が有効であった。

なお、本論文の要旨は、第58回日本平衡神経科学会総会（1999年11月25-26日、横浜）において口演した。

文 献

- 1) 北原正章：メニエール病の基礎と臨床。第82回日耳鼻宿題報告。1981
- 2) 水越鉄理，猪 初男，石川和光，他：厚生省特定疾患メニエール病調査研究班によるメニエール病の疫学調査と症状調査。耳鼻臨床 70: 1669-1686, 1977
- 3) 伊東宗治，水越鉄理，將積日出夫，他：メニエール病背景因子に関するコミュニティ心理学的アプローチ（第2報）。Equilibrium Res Suppl 7: 27-29, 1991

図 5.2 経過（症例 5）

会社内の配置転換で職種が変わってから、めまい発作が出現した。

表 3 経過中に前庭症状が出現した蝸牛型メニエール病の報告例

報告者	報告年	症例数	メニエール病移行例(割合)	
益田ら ⁸⁾	1989	8	1 (13%)	
伊藤ら ⁹⁾	1989	24	5 (20%)	
岩佐ら ¹⁰⁾	1991	35	8 (23%)	
山嵜ら ¹¹⁾	1992	16	5 (31%)	
阿部ら ¹²⁾	1992	23	2 (8.7%)	
湯川ら ¹³⁾	1994	16	0 (0%)	経過観察2年未満
渡邊ら ¹⁴⁾	1995	6	0 (0%)	経過観察2年未満

- 4) 高橋正紘：めまい・平衡障害と患者の心理。加我君孝編。耳鼻・頭頸部外科 MOOK 19. 61-68頁，金原出版，東京，1991
- 5) 高橋正紘：めまい・難聴ケーススタディー [1]。耳喉・頭頸外科 67: 80-92, 1995
- 6) 山下裕司，下郡博明，綿貫浩一，他：メニエール病とタイプ A 行動特性。耳鼻臨床 90: 1209-1213, 1997
- 7) 宗像恒次：健康と病気の社会，心理，文化背景。最新行動科学から見た健康と病気。1-44 頁，メヂカルフレンド社，東京，1996
- 8) 益田美晴，永田祐子，牛迫泰明，他：低音障害型感音性難聴と蝸牛型メニエール病。耳鼻 35: 837-841, 1989
- 9) 伊藤真郎，李 雅次，新井雅之，他：低音型突発難聴の臨床観察。耳鼻臨床 82: 1055-1062, 1989
- 10) 岩佐英之，神尾友和：急性低音型感音難聴の臨床像。耳鼻 37: 1139-1144, 1991
- 11) 山嵜達也，菊地 茂，八木昌人，他：急性低音障害型難聴の予後について。日耳鼻 95: 41-50, 1992
- 12) 阿部 隆，立木 孝，村井和夫，他：低音型突発難聴のメニエール病移行例に関する検討—いわゆるメニエール病前駆期の蝸牛障害について—。日耳鼻 95: 1352-1359, 1992
- 13) 湯川久美子，佐藤春城，青木信子，他：急性低音障害型感音難聴。JOHNS 10: 943-949, 1994
- 14) 渡邊昭仁，齊藤泰一，富山知隆：低音部感音性難聴症例の検討。耳鼻 41: 619-622, 1995
- 15) 北原正章，児玉 章：蝸牛型内リンパ水腫。JOHNS 8: 27-30, 1992

(原稿到着：平成12年4月3日
別刷請求先：菅原一真
〒755-8505 山口県宇部市南小串1-1-1
山口大学医学部耳鼻咽喉科学教室
E-mail: kazuma@po.cc.yamaguchi-u.ac.jp)