

めまいの集団リハビリ治療と漢方の併用療法

横浜市立みなと赤十字病院 耳鼻咽喉科 部長

新井 基洋 先生

1989年 北里大学医学部卒業
同 年 北里大学 医学部 耳鼻咽喉科 入局
1990年 国立相模原病院 耳鼻咽喉科
1991年 北里大学 医学部 耳鼻咽喉科
1996年 横浜赤十字病院 耳鼻咽喉科
2004年 同病院 耳鼻咽喉科 部長
2005年 横浜市立みなと赤十字病院 耳鼻咽喉科 部長



横浜市立みなと赤十字病院は、横浜港内の新山下運河に面し、雄大な船のような外観を持つ新しい建築で、屋上ヘリポートや船着き場を備えた災害医療拠点病院でもある。今回は、同病院耳鼻咽喉科でめまいの集団リハビリテーション治療を実践しつつ漢方薬を導入しておられる新井基洋先生に、お話をうかがった。

みなと赤十字病院のプロフィール

当院は、368万人の人口を抱える横浜市のほぼ中央に位置する中核病院で、23の診療科と634の病床を備えています。横浜市が平成17年4月に開院し、日本赤十字社が運営する公設民営病院で、「赤十字精神のもと、患者中心の良質な医療を提供して、地域の健康増進に貢献する」という理念に基づき、横浜市の政策医療である急性期医療、小児・周産期医療、精神科救急医療、緩和ケア医療、アレルギー疾患医療などに重点的に取り組んでいます。中でも救急救命医療は24時間365日体制を取っており、救急車の受け入れ台数は全国でも有数です。

当院耳鼻咽喉科の特徴

当院の耳鼻咽喉科は、めまい、アレルギー性鼻炎、感染症、摂食嚥下障害・栄養障害等、幅広い領域で診療に当たっています。当院の診療の柱の一つであるアレルギーセンターの一翼を担う鼻アレルギー治療では、レーザー治療を中心に施行するほか、副鼻腔の内視鏡下手術にも力を入れています。とりわけめまい治療は当科の大きな特徴であり、わが国で唯一、集団リハビリテーション治療を行っています。

日本唯一のめまいの集団リハビリ治療

めまいはいわゆる common disease ですが、その世界は奥深く、患者さんの苦しみも大きなものです。私は、当院の前身である横浜赤十字病院時代からめまい治療をライフワークとして来ました。common disease という

ことは、当然ながら患者数が非常に多いということでもあります。現在、入院だけでも年間約600名のめまい患者さんを診療しており、北海道から沖縄まで全国より患者さんが集まっています。

めまいは末梢性と中枢性に大別されます。耳鼻咽喉科での治療は前者に対するものですが、その鑑別にも私がめまいの専門医として当たります。当院に来院される患者さんは強烈なめまいを呈していることが多く、眼振が強く嘔気・嘔吐を訴えるため所見をとることが困難な症例も少なくありません。CTやMRI所見も診断に役立ちますが、最も重要なのはめまい専門医としての経験です。問診もただ漠然と行うのではなく、多くの経験に基づいためまいへの理解を持ち臨むことが、適切な診断に導きます。ところで皆さま、めまいのリハビリテーション(めまいリハ)をご存知でしょうか。

難治性のめまいの患者さんに対し、単に「安静にしてください」と言うと、症状が慢性化して、日常生活もままならず寝たきりになることもあります。当科のリハビリは、そのような状態を避けることをめざし、入院での集団治療を施行しているのです。これを、めまい集団リハビリテーション(以下集団リハ)といいます。

めまいリハには、小脳片葉を介し前庭神経核の左右差を是正する効果を認めますが、これを小脳の中樞代償といいます。めまい治療薬はありますが、耳の血流を改善したりめまいの発作を抑える働きはあっても、左右差を是正する治療薬はなく、めまいリハで小脳の中樞代償を促進させる以外はないのです。その主なプログラムは表1に示すとおりです。

めまい患者さんは、車窓に流れる景色を見る際に目線を変えるだけでも悪心を感じることがあります。そうし

表1

① 坐位でのレッスン1	目線を変えたときのふらつきを治す
② 坐位でのレッスン2	頭を動かしたときのふらつきを治す
③ 立位でのレッスン	立ったときのふらつきをなくす
④ 歩行のレッスン	歩行時のふらつきをなくす
⑤ ベッド上のレッスン	寝る、起きる、寝返りが打てるようになる

(新井基洋『めまいは寝てては治らない』中外医学社, 2010.)

図 当院で実施している具体的めまい治療



(新井基洋『めまいは寝てては治らない』中外医学社, 2010.)

た症状の改善のためには目線を動かす訓練を行います(図の①)。また、名前を呼ばれても振り返ることができない、下を向いて顔を洗えない、靴のひもを結べない等の症状に対しては、頭部を動かし三半規管へ刺激を与え改善を図ります(図の②)。その他、立位、歩行、ベッド上等で様々な訓練を行います。集団リハは原則として1日4回各20分を4日間の入院で施行し、退院後も継続するよう指導します。良性発作性頭位めまい症(BPPV)患者さんの回復までの期間をみると、外来治療では平均約2ヵ月弱かかりますが、入院治療では平均1ヵ月余りと良好な成績を得ています。またこの方法は特別な機器を使う必要がないため、退院後にも自宅で行えます。

補中益気湯の大きな効果

めまい患者さんの約10%がうつ状態に陥っていることをご存知ですか。これは、精神科以外の身体疾患で一般的とされる割合です。そうした患者さんに対しては、SDS(Self-rating Depression Scale)等でうつ状態と診断後、SSRIを投与し、精神的QOL向上を図ります。また、うつ状態の前段階には抑うつ傾向の患者さんも、40>SDSの正常群患者さんもいらっしゃいます。この3タイプの患者さんは、めまいに対する苛立ち(怒り)やめまいによる活気の低下、疲労等、情緒不安定にも悩んでいます。集団リハだけでは対処は困難です。

私自身の疲労時の服用における回復効果の経験から、患者さんの上記の情緒不安定の改善に補中益気湯を使用できないかと考えました。また情緒不安定を調べる検査としては、POMS(Profile Of Mood States)があります。そこで、めまい患者さんに対し、クラシエ補中益気湯を**表2下**のごとく投与しPOMSを調べると、補中益気湯投与群では、苛立ち(怒り)、疲労、活気の改善を統計学的に有意に認めました(表2は、上が補中益気湯非投与群117例、下が投与群162例の投与前後結果)。一方、補



中益気湯非投与群では、**表2上**のごとく苛立ち(怒り)、疲労、活気の改善が不十分と認めます。これは、補中益気湯の補気作用によるものと考えています。

補中益気湯エキス製剤は、1日2回朝夕服用を基本に年齢や体格等に合わせ用量を調整して処方し、体質に問題がないことを確認後、使用を続けます。患者さんには、補中益気湯で元気になることから継続を希望する方も多数いらっしゃいます。耳鼻咽喉科の領域でうつ、不安、情緒不安定への治療の必要性を伝えることは難しいですが、「めまいに伴う疲労を回復し元気になるための薬」の補中益気湯使用時には、患者さんの多くが自らめまい克服に前向きになる傾向を認めます。

医師の多くはめまい患者さんの不定愁訴治療に限界を感じています。治療の“引き出し”を増やすためには、漢方との出会いも有用だと思います。一薬剤としての漢方薬には漢方専門医でなくとも注目の価値が大いにあります。それを多くの先生に知っていただくことを願います。

表2 怒り(苛立ち)・疲労・活気の
集団リハビリテーション前後での比較(POMS)

** : p<0.01 * : p<0.05

	症例数	苛立ち (怒り)	疲労	活気
補中益気湯 非投与群				
SDS ≥ 50 うつ状態※	13	—	*	—
50 > SDS ≥ 40 抑うつ傾向	45	—	*	—
40 > SDS 正常	59	—	—	**
全体	117	—	**	**
補中益気湯 投与群				
SDS ≥ 50 うつ状態※	34	**	**	**
50 > SDS ≥ 40 抑うつ傾向	61	**	**	**
40 > SDS 正常	67	*	**	**
全体	162	**	**	**

(新井基洋 めまい患者における補中益気湯の有効性
—めまい集団リハビリテーションとSSRI、補中益気湯の併用療法—
日本東洋医学会学術総会, 2010.)

※SSRI投与もあり