

クラシエ大阪漢方セミナー レポート めまい治療の手札が増える ～めまいリハビリのご紹介と漢方薬の選択について～

【座 長】 医療法人協仁会 小松病院 副院長 井野 千代徳 先生

【演 者】 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



新井 基洋 先生



井野 千代徳 先生

去る7月23日、ホテルグランヴィア大阪において、クラシエ薬品株式会社主催の「クラシエ大阪漢方セミナー」が開催された。医療法人協仁会小松病院副院長の井野千代徳先生を座長に、横浜市立みなと赤十字病院耳鼻咽喉科部長の新井基洋先生が、「めまいリハビリと漢方薬の選択」をテーマに講演された。めまいリハビリの実演やクイズ形式を交えてのテンポの良い講演に会場也大いに沸き、フロアからの質問も多数寄せられた。講演中には急きょ補助席を準備するほどの盛況となり、めまい治療に対する関心の高さがうかがわれた。この熱気にあふれたセミナーをレポートする。

● めまいの原因と治療の現状

めまいに悩む患者は、全国に600万人いるといわれる。

めまいの原因となる疾患は多いが、中でもサッカーの澤穂希選手の罹患で有名になった「良性発作性頭位めまい症(benign paroxysmal positional vertigo: BPPV)」は患者数が最も多い。これは、耳石器の耳石が剥離し、三半規管に迷入・沈着することが原因である。その治療は、耳石を耳石器に戻すことであり、エブレ法、レンバート法などの頭位治療が第一選択で行われる。しかし、頭位治療に抵抗性のあるBPPVには「めまいリハビリテーション(以下、めまいリハ)」の出番である。

一方、末梢性めまいとは、何らかの疾患で生じる内耳障害による平衡機能の「左右差」であり、治療の基本はこの「左右差」の是正である。人体には本来、左右差を是正するために小脳の中核代償機能が備わっているが、その機能を強化する唯一の方法がめまいリハである。

めまいリハは各種めまい疾患の治療に有用性が確認されており、特に前庭神経炎、ハント症候群やめまいを伴う突発性難聴などに起因するめまい、ふらつきに効果を有する。

● めまいリハの歴史と現状

めまいリハは、1946年に英国で初めて実施された比較的历史がある治療法である。本邦では1989年に、日本平衡神経科学会(現 日本めまい平衡医学会)で平衡訓練の基準化が行なわれている。しかし今日なお、めまいリハは保険適用となっておらず、精通する指導医が少ないこと

もあり、実際には広く普及していないのが現状である。当院には全国から多数の患者が受診されるが、めまいリハは無償で行っている。

● めまいリハの実践

当院で行なっているめまいリハには7種類のパターンがある。例えば、「速い横」はテレビの字幕などを読むとめまいがする人、「ゆっくり横」は車窓を流れる景色を見ているとめまいがする人に、「ふり返る」は人に呼ばれて振り返るときや車庫入れのときなどにめまいがする人に効果がある(図1)。



図1 当院で実施しているめまいリハビリテーションの例



めまいリハはめまい感を一時的に誘発することもあり患者にとって辛く思うことも多く、中には治療の途中で「却ってめまいが悪化した」という患者もいる。しかし、辛いからといってめまいリハを途中で止めるのではなく、辛さを乗り越えなければめまいは治らないことを患者に理解させることが大切である。

そこで当院では、まず患者に入院(5日間)してもらい、集団によるめまいリハを行っている。集団による加療のメリットは、多くのめまい患者に出会うことで孤独感が消失することや、先行治療患者の平衡機能の改善を目の当たりにすることで本人も自主的にめまいリハに取り組むようになること、また周囲の励ましが支えになるなど数多い。実際に集団によるめまいリハにより、めまい症状のみならず治療前後の不安や抑うつ状態、QOLの有意な改善も認めた(図2、身体症状のみ提示、精神症状は図表割合)。

●めまい症状に対する半夏白朮天麻湯エキス細粒(KB-37)の改善効果

当院ではめまいリハに加えて薬物療法も行なっている。しかし、直近の数十年間でめまい治療に用いられる新薬は発売されておらず、めまいの薬物治療は手詰まり感がある。そのため少しでも治療の手札を増やせればと思い、数年前より漢方薬も治療に取り入れている。演者は漢方療法の専門的なトレーニングを受けていないため、い

治療前後の統計学的検討結果

検査項目	重心動揺		SF-8 ^{※1}	DHI ^{※2}		
	開眼状態	閉眼状態	PCS	Physical	Functional	Total
検定	N.S.	***	***	***	***	***

※1 SF健康調査票による。SF-8はSF-36の重要項目の抜粋で、簡潔な検査である。過去1ヵ月の患者の健康状態を8つの設問により精神面、肉体的面PCSにより検討する検査で、5段階または6段階で回答する。

※2 DHI (dizziness handicap inventory) : 患者がめまいにより日常生活に障害の程度を検討する検査。Physical, Emotional, Functionalの3つのカテゴリーにわけて自己評価し、その合計をTotalで表す。

***: $p < 0.001$ (paired t-test)

図2 身体症状改善度

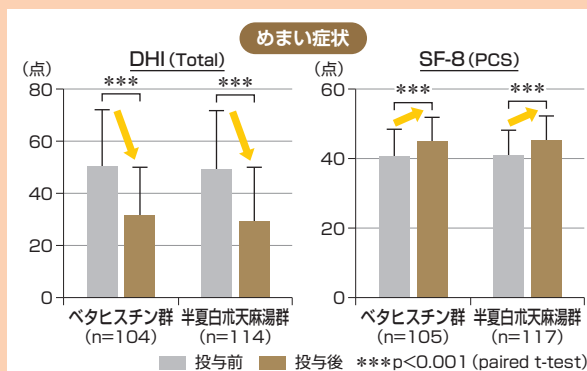


図3 半夏白朮天麻湯およびベタヒスチンメシル酸塩投与の比較

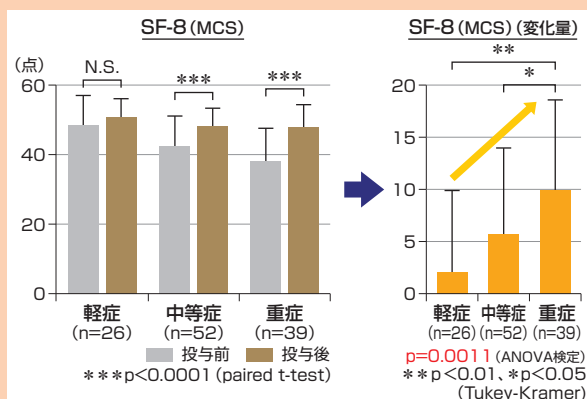


図4 消化器症状の重症度による層別解析 (めまいに伴う精神症状の治療前後の変化)

ゆる“証”をみることなく、めまいの効能・効果を有する半夏白朮天麻湯(7.5g、分2、クラシエ薬品)をある時期の全症例(118例)に使用し、入院に続く外来通院4週間の治療前後でベタヒスチンメシル酸塩(105例)の治療成績と比較検討した。

その結果、半夏白朮天麻湯は重心動揺を含むめまい症状およびめまいに伴う精神症状のいずれもベタヒスチンメシル酸塩と同様に治療の前後で有意な改善を示した(図3、重心動揺と精神症状は図表割合)。

さらに半夏白朮天麻湯は胃腸虚弱な患者に向く薬剤であることから、前述の118例を対象に、治療前の消化器症状がめまい関連症状の改善に及ぼす影響を追加解析した。その結果、食欲不振などの消化器症状が強いほど、めまいに伴う精神症状のスコア変化量が有意に大きいという関係性が認められた(図4)。

●まとめ

めまいは、安静にしているだけで治癒するケースもあるが、治療にめまいリハを取り入れることで積極的な治療を行うことが可能な疾患でもある。集団によるリハビリテーションと教育、そして消化器症状のあるめまい患者には、半夏白朮天麻湯を併用するという選択も視野に入れて、明日からの診療に役立てていただきたい。

