

学位番号乙第 2655 号

学位申請者 : 野 村 俊 之

主 論 文 : 良性発作性頭位めまい症の非特異的頭位治療に対する
難治例の検討

著 者 : 野村 俊之

公 表 誌 : Equilibrium Research 72 (1) : 10-16, 2013

論文内容の要旨 :

【背景および目的】良性発作性頭位めまい症（以下 Benign paroxysmal positional vertigo: BPPV）は、回転性めまいを訴えて外来を受診する患者の中でもっとも頻度の高い疾患として知られている。現在その治療方法としては Epley 法や Lempert 法などの canalith repositioning procedure が広く普及している。しかし我々は原因半規管や患側、または年齢などにとらわれずできる非特異的頭位治療を考案し実施してきた。その結果治療開始後 3 カ月以内で全体の 91.7%の症例でめまい消失をみている。しかし同時にめまいが遷延している症例があり、今回このような遷延症例を難治例としてその背景因子について検討を行った。

【方法】対象は 2007 年 8 月より 2009 年 7 月までの 2 年間に、東邦大学医療センター佐倉病院耳鼻咽喉科で BPPV と診断した 1145 名に対して、我々が考案した頭位治療（東邦大佐倉病院方式）をほぼ全例に行い、めまいの経過がめまい感の消失まで十分に追えたものが 666 名であり、その中でめまい消失までに 3 カ月以上かかったもの 54 名を今回難治例とした。

本研究は、難治症例の患者背景から難治例となる要因や特徴を見いだすことにある。検討した背景因子は年齢・性別・既往歴・合併症・受診までの期間・車酔い・運動生活習慣の有無であり、 χ^2 検定を用いて有意差を判定した。

【結果】難治例は男性 21 名、女性 33 名で女性が男性の約 1.5 倍であった。年齢分布は 12 歳から 88 歳までで平均 57.7 歳。男性は 70 歳代にピークがあり女性は 20 歳代と 60 歳代にピークを持つ二峰性を示していた。男性は軽快例では 10 歳代の症例があったが、難治例は 30 歳代以上の症例であった。また年齢のピークは全症例と比較した場合には 60 歳代であったが、難治例では 70 歳代であった。女性は年齢分布には差はなかった。男女比は

軽快例が1:2であったが難治例では1:1.5であった。めまいが発症してから当院受診までの期間は、男女とも2週間以内に受診したものは無く、3カ月以上経過後の受診が男女とも半数を超えていた。今回の54症例の障害部位は、後半規管型が25例と最も多く、次いで外側半規管型が21例、混合型が8例であった。

難治例に伴っていた合併症や既往症は、糖尿病・高脂血症・高血圧症・心筋梗塞であった。BPPV全症例の中で糖尿病・高脂血症・高血圧症・心筋梗塞を有しているものと比較検討したが、有意差は無かった。ただBPPVを起こしやすいといわれている頭部打撲・全身打撲・むち打ち症の既往については難治例の方が有意に多かった。車酔いの既往や現病歴についても難治例の57.4%にあり有意差を持って多かった。運動習慣についても難治例の83.3%は、運動等について特に何も行っておらず有意差があった。

【考案】男性は年齢が高くなると難治例が増加する傾向があり、男女比は1:2から難治例では1:1.5と男性の比率が増加した。男性の方が難治化の傾向が有意ではないが強いことがうかがえた。発症から受診までの期間では軽快例では早期の受診が多く難治例ではすべて2週間以上経過した後の受診であった。長い間の放置が難治化につながっていると考えられた。障害部位の検討では外側半規管型が難治になりやすい傾向であった。

BPPVは頭位治療によって軽快しやすい疾患であるが、難治例には今回の結果を踏まえると次のような特徴がある。頭部打撲の既往によりBPPVを起こしやすくなるが長時間持続するわけではないので、積極的に病院に受診しようとしなさい。どうしても病院への受診が遅れ、症状の回復を遅くしてしまいやすい。車酔いしやすい症例では、当院方式の頭位治療が重要であることを説明して行うように指導するが、治療法中に起こるめまいのために気分が悪くなり、十分な運動回数を施行できず、結果的に動かない生活に入り難治に移行していくと考える。酔いや酔いやすい人は酔う現象に対する強い恐怖感を抱いている。また普段、あまり体を動かすことをしない、つまり運動を普段行っていない又は運動が苦手なため、簡単な頭位治療すら継続回数ができず、高頻度に再発したり難治性に移行したりしてゆくと考える。高齢者に再発や難治例が多くなることは加齢による内耳退行性変化だけではなく、加齢によって動きの少ない日常になり、例えばすぐに横になったり、じっと座っていたりするという生活になっていることも大きく関係していると考えられる。難治にさせないためには、早期治療を確実に行うことが重要であり、BPPVの治療から脱落しないようにするために、治療時の繰り返しの説明が重要であるとともに、普段の運動や酔いやすい体質の改善を含めての説明を続けると共に、社会的啓蒙が必要と考える。

1. 論文審査の要旨および担当者

学位番号乙第 2655 号	氏 名	野 村 俊 之
論文審査担当者	主 査	大 越 俊 夫
	副 査	岩 淵 聡
	副 査	朽 久 保 哲 男
	副 査	枝 松 秀 雄
	副 査	周 郷 延 雄
<p>論文審査の結果の要旨：</p> <p>良性発作性頭位めまい症（Benign paroxysmal positional vertigo; BPPV）の原因は耳石器から剥離した耳石の後半規管および外側半規管感覚器への付着や半規管内に生じた浮遊耳石（半規管結石）といわれている。治療は耳石移動や平衡機能訓練を目的とした頭位療法が提唱されている。著者は東邦大学医療センター佐倉病院で作成された原因半規管や患側、年齢にとらわれない非特異的頭位治療を行い、めまい消失まで経過を追えた 666 名を 3 か月以内にめまい消失した軽快群（612 例）と 3 カ月以上かかった難治例（54 名）に分け、患者背景から難治例となる要因や特徴を見いだすことを試みた。検討した背景因子は年齢・性別、受診までの期間、BPPV の障害部位、頭部打撲の既往歴・合併症、車酔いのしやすさ、運動生活習慣の有無である。その結果、1）年齢・性差とも有意差を認めなかった。2）めまいが発症してから当院受診までの期間は、難治例には男女とも 2 週間以内に受診したものは無く、3 カ月以上経過後の受診が男女とも半数を超えていた。3）障害部位による、難治群と軽快群のあいだの有意差は認めなかった。4）頭部打撲・全身打撲・むち打ち症の既往については難治例の方が有意に多かった。5）車酔いのしやすい者が難治例に有意差を持って多かった。6）運動習慣については難治例に運動習慣がない例が有意差を持って多かった。以上から、難治にさせないためには、早期に運動治療を確実に行うことが重要であり、医師は普段の運動の必要性や酔いやすい体質の改善を含めての BPPV 病態説明や頭位運動必要性に対する社会的啓蒙が大切と考える。と述べている。</p> <p>7 月 22 日の公開審査において審査委員から「乗り物酔いの既往、頭部打撲の既往と難治の関係」、「薬剤治療の必要性」などの質問があったが申請者は「乗り物酔いをしやすい人は平衡感覚が未成熟な人が多く、めまいの時に自覚症状が強く出る、また頭部打撲による耳石の脱落が考えられる」と説明した。薬物療法については「BPPV 発症機序から頭位療法のみで行っている」と述べ、そのほかの質問にも的確にこたえていた。</p> <p>本論文は BPPV における非特異的頭位治療（佐倉式）の有用性と、BPPV 難治化の要因の一端を明らかにした。BPPV 頭位治療時における患者指導の大切さを認識させた優れた論文であり学位に値するとの判断で審査員全員の意見が一致した。</p>		

