

鳥取総合診療セミナー ウィンターセミナー
『めまいの外来診療～病歴を中心とした総合診療的アプローチ～』

講師

千葉大学医学部附属病院 総合診療部
助教 大平善之 先生

平成27年2月14日

於；鳥取県東部医師会

めまいは頻度の高い愁訴の一つであるが、めまいをきたす疾患は多岐にわたりしばしば診断に難渋することがある。しかし、一定のストラテジーを持って診療に当たることによって正診率を向上させることができる。

まず、めまいに限らず病歴情報が最も診断に寄与するといわれている。

病歴聴取の際には、聞き漏らしを防ぐために PQRST、すなわち、①Provocation（発症様式と誘因）、②Quality（性状）、③Related symptom（関連症状）、④Severity（重症度）、⑤Temporal factor（時間的要素）を用いるとよい。めまい診療においては、特に「持続時間」と「誘因」に着目することが重要である。

次に、めまいが主訴であった症例を交えてめまい診断の5つのストラテジーについて述べる。

症例1：72歳、男性。

現病歴：受診当日、起床時に突然、嘔気を伴う回転性めまいが出現した。めまいは寝返りで悪化し、1分程度で改善するが、繰り返し出現している。

検査所見：血圧 190/96mmHg

① 高頻度疾患から考える

めまいの原因で最も頻度が高いのは良性発作性頭位めまい症(BPPV)である(40%)。小脳出血などの脳血管障害の可能性は1%程度であり、確率論的にはBPPVの可能性が圧倒的に高い。

② Key feature で仮説の確率をあげる

BPPVの特徴(Key feature)としては 1)寝返りで誘発される、2)持続時間2分以内、3)回転性めまいであることがあげられる(それぞれの陽性尤度比は9.1、1.6、2.9)。

本症例のめまいは寝返りで誘発され、短時間で消失し、回転性であることから、ベイズの定理で計算するとBPPVの事後確率は高くなる。

症例 2 : 62 歳、男性

現病歴 : 3 日前からのめまいを主訴に来院。寝ているとめまいは治まるとのこと。

既往歴 : 高血圧

検査・身体所見 : 右背部叩打痛あり、血尿あり、血圧 102/66mmHg、HR90/分

③ ヒューリスティックスバイアスに注意する

ヒューリスティックスバイアスとは思い込みによる誤判断である。

本症例は当初、寝ているとめまいが治まるとのことと身体所見から BPPV と尿管結石が疑われた。疾患頻度から最初に想起される疾患としては妥当である。しかし、尿管結石は若年から中年にかけて有病率が高い疾患である。また、高血圧の既往があるにもかかわらず受診時の血圧は低めで、脈拍は高めである。寝ていると症状が改善するという点は、起立時に症状が出ると考え、循環血漿量減少による起立性低血圧を疑った。精査の結果、本症は腹部大動脈瘤破裂であった。

症例 3 : 45 歳、女性

現病歴 : 子供が 3 人おり、疲労がたまりがちであった。1 年前から数分間持続するめまいを自覚しており受診した。特に誘因はなく、めまいの他に症状はない。他院で処方されたセルシン®を服用すると症状改善する。

検査所見 : 頭部 CT で異常なし、うつ病スクリーニングで異常なし

④ 引き算診断に精通する

対象症例から頻度の高い日常病を除いていくことで日常病の非典型例や稀な疾患の見逃しを防ぐことができる。これを我々は「引き算診断（対照症例－日常病＝非典型例・稀な例）」と呼んでいる。引き算診断を行うためには社会的・心理的領域を含めて幅広く日常病に精通しておく必要がある。

本症例は、症状が発作的であること、ジアゼパムが有効であることからパニック発作の可能性が考えられたが、診断基準を満たしていないことから精査を行い、聴神経腫瘍によるめまいであったと判明した。パニック発作は精神科領域で頻度の高い疾患であり、引き算診断が有用であった一例である。

補足 : うつ病のスクリーニング(MEASLES)について

Mood、Enjoyment、Appetite、Sleep、Livido、Energy、Suicide の頭文字をとったもの。とくに、Mood と Enjoyment は重要であり、気分の落ち込みがなく余暇を楽しめている場合、90%以上の確率でうつ病を否定できる。また、希死念慮(Suicide)がある場合、可及的速やかに精神科専門医に紹介する必要がある。

⑤ **Semantic Qualifier** に置き換えて考える。

問診で得られたキーワードをより上位の医学的概念に置き換えることを **Semantic Qualifier(SQ)**に置き換えるという。**SQ** に置き換えることで、データベースでの検索が容易になる。以下に症例を用いて一例を提示する。

症例 4：16 歳、女性

現病歴：数時間持続する繰り返す回転性めまいを主訴に受診。音が響いて耐えられず、部屋を暗くしてうずくまっていたとのこと。特に誘因はない。

既往歴：うつ病、片頭痛

身体・検査所見：神経学的異常所見なし、眼振なし、聴力障害なし

まず、キーワードを選び出す作業が必要になるが、これは診断推論中、最も難しいステップである。一概には言えないが、めずらしい情報や臨床経過（急性、慢性、緩徐進行性など）はキーワードとなりやすい。逆に倦怠感など、疾患特異性の低い情報は、キーワードになりにくい。「音が響いて耐えられず」はあまり聞かない情報であるので、キーワードになる可能性がある。これを **SQ** に置き換えると「音過敏」になる。同様に「部屋を暗くしてうずくまっていた」も珍しい情報なのでキーワードとしてみる。**SQ** に置き換えて「光過敏」とする。これらの **SQ** と片頭痛の既往から片頭痛関連めまいと診断された。

症例 5：48 歳、女性

現病歴：夫と不仲で精神科通院中。洗顔時にめまいを自覚し受診した。

既往歴：5 年前に胃切除術

身体所見：異常なし

検査所見：軽度の正球性貧血、頭部 MRI で異常なし

洗顔時のめまい⇒洗顔徴候陽性(*)。すなわち、閉眼でめまいが出現することから、ロンベルグ徴候陽性（脊髄性失調）をとらえることができる。また、5 年前に胃切除術を受けており、ビタミン B12 欠乏の可能性が疑われる。以上より、亜急性連合性脊髄変性症の可能性があると考えられた。ここで、貧血のパターンが正球性であることが疑問として残る。ビタミン B12 欠乏による貧血は、通常、大球性になる。しかし、小球性貧血を合併していると見かけ上、正球性になることがあり、本症例では、鉄欠乏性貧血を合併していた。大球性貧血と小球性貧血の合併では、**Red cell distribution width (RDW: 赤血球容積粒度分布幅)** が大きくなる。

*洗顔には、閉眼と頭位変換（下を向く）の 2 つの要素が入っているので、頭位変換性めまいでも洗顔徴候陽性となる。

最後に、問診によるめまいの鑑別アルゴリズムを提示する。

誘因	持続時間	
	短時間(数分以内)	持続性(数時間以上)
寝返り・振り向き	BPPV	前庭神経炎
起立	起立性低血圧	脳血管障害
なし	不整脈、パニック発作など	心因性

質疑応答：

Q:中枢性めまいと末梢性めまいの見分け方について

A:残念ながら確実な見分け方はない。患者のリスクが高く(糖尿病、高血圧、脂質異常症、脳梗塞の既往、急性冠症候群の既往)、BPPV やうつ病など高頻度疾患を除外できた場合には積極的にMRI など追加検査を検討する (もちろん神経学的診察もあわせて考える)。

Q:問診で中枢性めまいを積極的に疑う病歴について

A:残念ながら確実なものはない。糖尿病、高血圧、脂質異常症、脳梗塞の既往、急性冠症候群の既往など、脳血管障害のリスクがある患者で、BPPV、うつ病などの高頻度疾患の可能性が低ければ、中枢性めまいの可能性を検討する必要がある。

Q:めまいの持続時間の評価方法について

A:細かく聴くことが重要。聴き方の工夫としては、「1 回のめまいはどのくらいか」、「めまいが0になることはないか」、「めまいがある時間とない時間はどちらが長いかなど。

参考図書：

見逃し症例から学ぶ日常診療のピットフォール (医学書院)

めざせ！外来診療の達人 (日本医事新報社)

外来診療 Uncommon Disease (日本医事新報社)



出典：本セミナーにおける大平善之先生の資料より

<http://www.igaku-shoin.co.jp/bookDetail.do?book=5429>