

第118回

日本耳鼻咽喉科学会通常総会・ 学術講演会

The 118th Annual Meeting of the ORL Society of Japan

ランチョンセミナー 20

めまいのリハビリ テーションと 漢方薬の 選択について

●司会

富山大学耳鼻咽喉科
頭頸部外科学講座 教授

將積 日出夫 先生

●演者

横浜市立みなと赤十字病院
耳鼻咽喉科・めまい平衡神経科 部長

新井 基洋 先生

日時

2017年5月20日(土) 12:10~13:00

会場

ANAクラウンプラザホテル広島
3F第7会場(カトレア) 広島市中区中町7-20 TEL:082-241-1111

共催：第118回日本耳鼻咽喉科学会通常総会・学術講演会／クラシエ 薬品株式会社

めまいのリハビリテーションと漢方薬の選択について

演者

横浜市立みなと赤十字病院 耳鼻咽喉科・めまい平衡神経科 部長 新井 基洋 先生

めまいの治療は、一般に軽症の場合には安静と抗めまい薬による薬物療法が選択され、症状が激しい場合には点滴で急性期を乗り切り、亜急性期になって抗めまい薬が投与されるというケースが多い。理学療法は薬物療法で十分な効果が得られない場合に行われるが、めまいの中でも最も頻度が高い良性発作性頭位めまい症 (benign paroxysmal positional vertigo: BPPV) と診断された場合にはエブレ法やレンパート法に代表される頭位治療が行われる。

1.めまいリハビリテーションの選択:われわれはこれまで、薬物療法や生活指導による一般的なめまい治療では十分な改善が得られず、慢性的なふらつきや再発を繰り返す難治性めまい患者に対し、短期間入院加療を含むめまい集団リハビリテーション(以下、めまいリハ)療法の有用性について報告してきた。今回は難治性慢性めまいの代表である 1)一側前庭障害代償不全、2)Possible BPPV(典型的眼振消失後、耳石器障害)、3)加齢性平衡障害などに対するリハビリを用いた治療効果を動画で供覧する。

2.めまい漢方薬の選択:めまいの治療の基本は薬剤であることは言うまでもない。しかし、めまい領域の薬剤は新薬がこの40年間出ていないのも事実である。一方、めまいという保険病名に適応を持つ薬剤の一つに漢方がある。漢方は証を診て処方をするため、なかなか非漢方専門医では処方に躊躇が伴う。そこで、われわれはめまい専門医の立場で現代医学的な見地から漢方薬の効果を検討することで、めまいを扱うすべての耳鼻咽喉科医がめまい薬物治療の手札を増やすことに繋がると考え、以下の検討を行ったので紹介する。

① 一つ目は、めまいの保険病名を持つ半夏白朮天麻湯(以下、半白天)の有用性について、ベタヒスチンメシル酸塩(以下、従来薬)とのレトロスペクティブな比較検討を入院加療によるめまいリハに伴う併用薬剤として多数例で検討を行った。まためまい患者に対する半白天の適正な投与対象を探索するため、めまいに対する治療効果と本剤の東洋医学的な使用目標の一つである“胃腸虚弱(消化器症状)”との関係について検討した。

(1) 検討項目に対する従来薬群105例と半白天群118例の比較検討

従来薬剤と半白天のめまい治療における有効性を比較するため、めまい症状検査と精神症状検査について検討した。結果は重心動揺検査の一部に違いはみられたものの総じて両薬剤ともほぼ同様の効果を示し、めまいリハと半白天の併用は従来治療薬との併用と同様の有効性があることが示唆された。なお患者年齢による層別解析を行った結果では、65歳以上の患者において従来薬群と比べて半白天群の優位性が示唆された。

(2) 半夏白朮天麻湯の、消化器症状とめまい関連症状との関連性に関する検討

半白天群118例を対象とし、治療開始時の消化器症状の程度に基づいて層別解析したところ、消化器症状を呈する胃腸虚弱の見られる患者においてめまい関連症状に対する治療結果はより高い改善度を示し、また治療後の消化器症状の改善度との関連性について検討した結果では「治療後におなかが空かない」、「食欲がわからない」、「胃がもたれやすい」の3項目との関連が認められた。これらのことから半夏白朮天麻湯は消化器症状を有する患者に有用性が高く、またこれら消化器症状の改善を以ってめまいの治療効果を高めている可能性が示唆された。

② 二つ目の検討は、めまいに伴う精神症状改善についてである。めまい患者の多くは精神的不安を有することが報告され、それがめまいを難治化させQOLを低下させる。めまい患者は不安に加えうつ状態の併存も認められており、その治療に際しては精神症状評価の重要性が示唆されている。われわれはうつ状態(SDS $\geq$ 50)を呈する患者に抗うつ薬(SSRI)を併用し、めまい症状の治療効果が高まることおよびその至適投与量などを報告した。難治性めまい患者では疾患に対する精神的苦痛・葛藤だけでなく、めまいが遷延することで怒りと活気の低下を認める。日常のQOLを高めることはめまい治療の重要な指針の一つである。入院めまい患者の情緒不安定をPOMS検査で検討すると、A-H(怒り)、V(活気)、QOL(MCS)がなかなか改善しないため、補中益気湯を併用して改善するか否かを比較検討した。

結果は、各種スコアの治療前値と治療後値の差から算出した変化量を両群間で比較検討したところ、投与群のSDS、QOL検査(MCS)、STAI(特性不安)、POMS(A-H、TMD)で有意に変化量が大きかった。これらの結果は、従来の治療に本剤を併用することでより高い精神症状の改善が見込めることを示唆した。補中益気湯投与の意義は遷延するめまいに伴う怒りを軽減し、活気を改善することで精神的QOLを高めるという点にあると思われる。難治性めまい患者は集団めまいリハとめまい治療薬の併用、さらにめまい患者の精神症状は、補中益気湯を併用することで改善が得られることが確認できた。

●ご略歴

平成 1年 6月	北里大学病院耳鼻咽喉科研修医	8年 1月	横浜赤十字病院耳鼻咽喉科
2年 4月	国立相模原病院耳鼻咽喉科研修医	11年 4月	横浜赤十字病院耳鼻咽喉科副部長
3年 4月	北里大学耳鼻咽喉科病棟医	16年 4月	横浜赤十字病院耳鼻咽喉科部長
6年 4月	北里大学東病院研究員	17年 4月	横浜市立みなと赤十字病院耳鼻咽喉科部長
7年10月	ニューヨーク マウントサイナイ病院神経生理学短期留学	28年 4月	横浜市立みなと赤十字病院めまい平衡神経科部長 現在に至る