

# めまいと精神神経障害

---

池田頼彦

海南市民病院耳鼻咽喉科

# 症例

症 例：44歳、女性

主 訴：めまい、耳鳴り(右側)、難聴(右側)

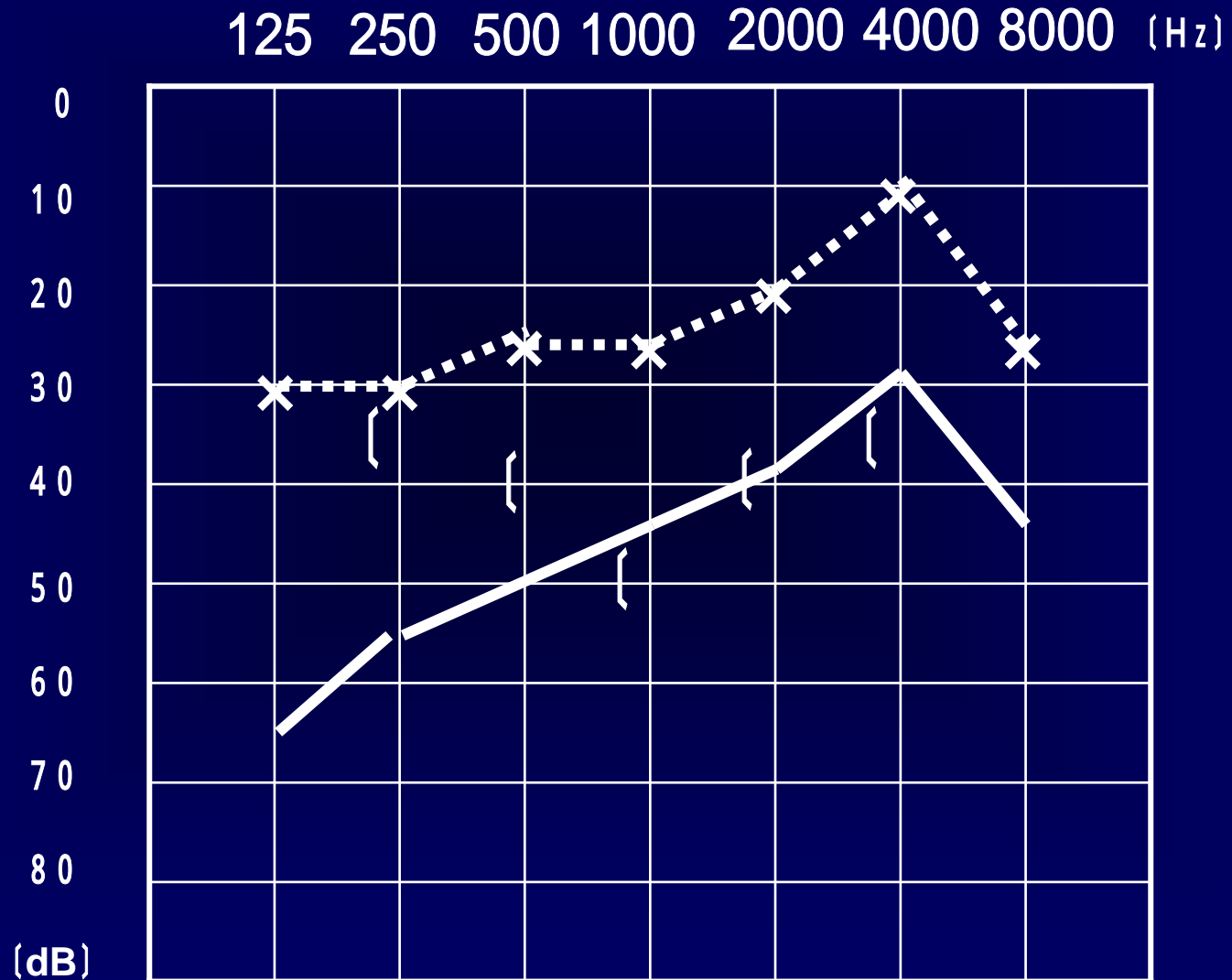
既往歴：喘息

現病歴：平成17年9月初め頃からめまい、耳鳴り(右側)、難聴(右側)が出現したため、9月6日新井耳鼻科(海南省)を受診した。右側の聴力が低下しているといわれ投薬されたが症状が軽快しないため9月26日海南市民病院耳鼻咽喉科を受診した。初診時の聴力検査にて右側の聴力がほぼ全周波数にわたって低下していた。めまい、耳鳴り(右側)、難聴(右側)は1年前にもおこっていたことからメニエール病(右側)と診断し、同日より外来にて点滴治療を開始した。

初診時所見：両側鼓膜は正常

標準純音聴力検査では右側感音性難聴

# 初診時の聴力図 (平成17年9月26日)



# 経過(1)

## 9月26日から9月30日の点滴内容

低分子デキストランL	250 ml
ATP	60 mg
ピタメジン	1V
ザンタック	1A
ソルコーテフ	500 mg (9 / 26) (9 / 27)
	300 mg (9 / 28) (9 / 29)
	100 mg (9 / 30)

9月29日に聴力検査を施行した後診察したが、聴力検査上改善は認めず右側の耳鳴りも改善しないとのことであった。めまいはほぼおさまっていた。

9月30日夜我慢できないほど耳鳴り増強し、顔面のほてりも出現したとのことで救急車にて医大救急部受診。診察した救急部の医師によると耳鳴りが改善するかどうかかなり心配でパニックになり、泣き崩れる状態であったとのこと。初診時にメニエール病について十分説明したが本人はほとんど理解していなかった。

## 経過(2)

**10月1日**右側の耳鳴りを何とかとめてほしいと涙ぐむ状態であった。

**10月3日**現在かなりのストレスを受けているようなので家庭環境をよく聞いてみたところ以下のような状態であった。

「自営業をしていたが、不況により倒産し、莫大な借金をかかえることになり、やむなく夫と離婚せざるをえなくなりました。また、子供が二人いて、自分で面倒を見ていかなくてはいけない状況になり、仕事もなかなかみつからず、耳鳴りもどんどんひどくなっていくのでとても不安になってきました。このままの状態だと生きていくのが辛いです。いっそ死んでしまいたい。」

自殺願望があるので抑うつ症を疑い、医大精神科を紹介した。

**10月4日**医大精神科紹介受診、抑うつ症と診断され、ルジオミール、セパソン、BF、ユーロジンを処方された。

現在、医大精神科および当科で follow up 中であり、かなり右耳鳴りも改善してきたとのことで表情も以前とは比較にならないほど良くなっている。

# 精神医学的観点からのめまい

1. Mckennaらによれば、めまいを訴える外来患者の64%に心理的援助が必要であるとされている。めまいそのものがストレス状態を生みやすいため、治療に際して心身両面からアプローチすることを常に考慮しなければならない。
2. 慢性的なめまい患者の37%に精神医学的問題がある。
3. めまいの治療者側が精神科と連携を取れず、めまいと精神症状の関連性を把握できない場合があり、治療の際には患者自身の理解と十分な情報提供が必要である。
4. 不安障害などでめまい感が出現する神経生理学的基礎の解明が始まったばかりであるが、不安や抑うつ気分の発現には海馬のセロトニンが関係していることが徐々に明らかになりつつある。一方において、空間知覚に関係する方向に反応するニューロンも海馬に存在しセロトニンが神経伝達物質の1つとして推定されている。

# まとめ

1. めまい、耳鳴り、難聴を主訴に来院したメニエール病の患者が抑うつ症を発症した症例を経験した。
2. めまいを伴ううつ状態に対して現在、**四環系抗うつ薬**、**SSRI**(selective serotonin reuptake inhibitor:選択的)セロトニン再取り込み阻害薬)、**SNRI**(serotonin noradrenalin reuptake inhibitor:セロトニン・ノルアドレナリン再取り込み阻害薬)を使用することが推奨されている。この症例では、**四環系抗うつ薬**が著明に奏効した。
3. 頭頸部の感覚異常が抑うつ症などの**精神神経障害**の症状を引き起こすことがあるので、日常診療において考慮すべきであると考えられた。