

I-4

めまい

めまいと 精神疾患

堀井 新

市立吹田市民病院 耳鼻咽喉科 部長,
大阪大学医学部 臨床教授

Point 1 めまいを引き起こす器質疾患の有無を判断できる。

Point 2 慢性めまいに伴う不安障害やうつ状態の合併を診断し、その程度を評価できる。

Point 3 不安障害・うつを合併する場合、適切な薬物治療を行うことができる。

はじめに

「めまい」を主訴に診療所または病院を受診する患者は多く、その受診科も多岐にわたる。患者はまず受診した科の専門領域について、めまいを起こす可能性のある器質疾患について精査される。めまいを引き起こす器質疾患は内耳前庭障害である確率が圧倒的に高いため、各科で診察を受けた後は、最終的には耳鼻科受診を勧められることになる。耳鼻科で眼振、聴力などの内耳精査を受け問題がなければ「異常なし、安心なさい、少し様子をみましょう」といわれることになる。本人の自覚症状が続いているにもかかわらず、である。半ば放置された患者は途方に暮れることになる。一方、幸い(?) 精査の結果、「あなたのめまいはメニエール病という内耳に水ぶくれ=内リンパ水腫ができることによって起こる病気によるものです。水ぶくれを引くために利尿剤を使いましょう。これでだめなら手術もあります。」といわれ、内リンパ水腫に対する治療が始まる。もちろんこれでよくなる場合も多いが、なかにはめまいが治まらないケースがある。このような例では、ストレスに起因する不安障害やうつ状態を合併していることが多い。例に挙げた**前者は純粋に不安障害や抑うつなどの精神疾患がめまいの原因になっている**ケースであり、**後者は精神疾患が器質的前庭疾患（この場合はメニエール病）を悪化させている**ケースである。いずれの場合も患者の自覚症状の軽減には精神疾患に対する治療が必要である。本稿では、めまい患者における精神疾患の治療が、めまい自覚症状を軽減させるエビデンスを提示したい。

1. めまいを引き起こす器質疾患

本特集のI-1～I-3に詳しいが、めまいを引き起こす器質疾患は、内耳前庭疾患、脳血管障害や変性疾患、脳腫瘍を含む中枢疾患、脳血流低下による失神を伴う循環器疾患に大きく分けられる。なかでも、致死的なケースとなりうる脳出血や脳梗塞および心原性疾患の除外診断が最も重要である。詳細は別項に譲る。

2. 純粋な精神疾患によりめまいが発症する場合

DSM-IV (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders-

表1 めまい・ふらつきを訴える精神疾患

うつ (depression)	精神症状と多彩な身体症状を呈する。身体症状のひとつとしてめまいを訴える。
不安障害 (anxiety disorder)	全般性不安障害、パニック障害、恐怖症。過換気に伴うめまい、身体症状への過剰な意識としてのめまい。
身体表現性障害 (somatoform disorders)	多数の身体的愁訴を訴え、それが非器質的であることを認めない。

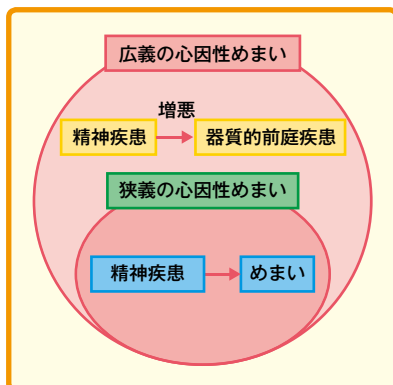


図1 広義の心因性めまいと狭義の心因性めまい

狭義の心因性めまい：うつ、不安障害、身体表現性障害などの精神疾患に伴うめまい。めまいを引き起こす器質的平衡機能異常を認めない。

広義の心因性めまい：器質的前庭疾患がうつ／不安障害などの精神疾患により増悪されている例を含む。

IV) にめまいが症状として記載されている疾患は、うつ病、不安障害、身体表現性障害の3つであり(表1)、これらの精神疾患によりめまいを発症する場合、**狭義の心因性めまい**として取り扱う(図1)。頻度的には不安障害、うつ病、および両者を合併した状態が多い。身体表現性障害は、頻度は少ないが治療抵抗性であり、難治である。以下に各疾患の特徴を述べる。

うつ病は精神的な症状だけでなく、身体的な症状を合併することが特徴である。身体症状が主で精神症状が軽い軽症うつ病を、仮面うつ病と呼ぶ。うつ病の主な精神症状は気分の障害、意欲の障害、思考の障害(表2)で、これにさまざまな身体症状(表3)を合併する。躁鬱病におけるうつ状態や統合失調症の経過中にみられる内因性うつ病以外にも、脳血管障害・糖尿病、SLE、リウマチなどの一般身体疾患・ステロイドやインターフェロンなどの薬物により発症することが知られている。また、肉親との死別や離婚、病気などはもちろん、一見よい出来事のように思える昇進や新居への転居などでも、ストレスから来る反応性うつ状態を発症することが知られている。これら内因性うつ病、身体疾患や薬物に起因するうつ病、ストレスによる反応性うつ病のなかでは、めまいを訴えて受診する患者には反応性うつ状態のケースが多い(表4)。表2のような精神症状を有し、表3のような身体症状を訴える場合はうつ病を疑う。身体症状として「めまい」

表2 うつ病の精神症状

気分の障害	1. 抑うつ気分：気が減入る、憂鬱、挫折感 2. 興味・関心(身だしなみ、周囲への関心)、喜びの消失 3. 無価値観、自信喪失 4. 不安・焦燥感→不安障害との併存も多い 5. 気分の日内変動
意欲の障害	1. 億劫感 2. 仕事能率の低下や社会活動性の低下
思考の障害	1. 思考制止 例：読書をしても頭に入って来ない 2. 妄想：罪責妄想、心気妄想、貧困妄想

表3 うつ病の身体症状

頭部	頭痛、頭重、めまい、耳鳴、口渇、首や肩のこり、疲れやすい、目がかすむ
胸部	呼吸困難、息切れ、圧迫感、心悸亢進
腹部	胃部停滞感、満腹感
生殖	インポテンツ
四肢	しびれ、神経痛、関節痛

表4 うつ状態の鑑別診断

1. 身体的原因によるうつ状態	脳器質性疾患(脳腫瘍、脳血管障害)によるうつ状態 — 一般身体疾患によるうつ状態：DM、RA、SLE、UC など 薬物(IFN、ステロイドなど)によるうつ状態
2. 原因不明のうつ状態(うつ病)	内因性うつ病：几帳面な病前性格に心因が重なって発症 統合失調症の経過中にみられるうつ状態
3. 反応性うつ状態	ストレスに起因するうつ状態。めまいの原因としては最も多い。例：肉親との死別、離婚、昇進、新居への転居

が苦痛であれば、患者は神経内科や脳神経外科、耳鼻咽喉科を受診する。胸部症状であれば呼吸器内科、腹部症状が強ければ消化器内科を受診する。いずれでも身体症状を説明できる器質疾患がみつからず、**最終的に精神症状が悪化した状態でうつ病と気づかれることが多い**。しかし近年、仮面うつ病と呼ばれる、精神症状が軽微で身体症状を強く訴える軽症うつ病も増加しており注意を要する。仮面うつ病では精神症状が出にくいいためうつ病の診断が遅れやすい。しかしこのような場合でも、よく聞くとめまい以外にも表3のような身体症状を合併していることが多く、診断の助けとなる。

不安障害は全般性不安障害、パニック障害、恐怖症に分類される(表5)。これはうつ病とは逆に、精神・身体の過緊張による症状といえる。過剰な不安と緊張が長く続く場合は全般性不安障害と診断され、極度の不安状態の亢進(今にも倒れそう、死んでしまいそうになる恐怖感)と身体症状が発作的に来る場合はパニック障害と診断される。**過換気から来る低酸素血症や過緊張から来るごく軽微な平衡障害に対する過剰反応=認知的過覚醒**が、めまいやふらつきを引き起こすものと思われる。