

当院における 10 年間の めまい患者の臨床統計

白戸耳鼻咽喉科めまいクリニック
白戸 勝

Clinical Study of the Patients with Vertigo for the Past Ten Years.

Masaru Shirato
Shirato ENT Clinic (Hakodate)

はじめに

当院は北海道函館市にあって、開業は平成 4 年 10 月である。当時、北海道内の診療所で「めまいクリニック」を掲げた医院は初めてであった。10 年を経過し、これまでのめまい疾患の動向を見極めるために、今回、臨床的集計を行った。

対 象

1. 対象症例

平成 5 年 1 月から 14 年 12 月までの 10 年間に当院を受診しためまい・平衡障害の患者を対象とした。

2. 対象地区

当院は函館市（人口 284,000 人）の中心部からやや東寄りの、住宅地と商業地域が混在したところにある。臨床統計上の様々な分析に当たっては、医院から半径 2Km 圏内に住む住民がどれほど当院を訪れるかということ考えた。2Km という数字は何とか徒歩でも通院可能な距離ということで設定したものである。住民基本台帳に基づく数字では、半径 2Km 圏内に 77,300 人、従って他の函館市内には約 207,000 人、周辺の道南地区には 229,000 人が居住している。

結 果

1. 受診動態について

平成 5 年 1 月から 14 年 12 月までの 10 年間、めまい・平衡障害を訴えて初診した患者数は 4,546 人であった。患者数は徐々に増加し、この 3 年間はコンスタントに年間 600 人前

後を維持している。これを全体の new 患者数との割合で見ると、開院当初の平成 5 年は約 9%であったものが、14 年には 35%に増加している（図 1）。

地域別の受診動向をみると半径 2Km 圏からの初診者数はここ数年は頭打ちであるが、他地域からの受診者は確実に増加している（図 2）。医療関係者への理解が深まったことと患者さんの口コミでの来院者が増えてきている。

他院からの紹介患者の割合をみると、紹介状を持参して来院した患者数は 27%であった。その内訳は脳神経外科からが 48%、内科からが 44%であった（図 3）。しかし、患者さんの話を聞くと医師や看護師から当院受診を口頭で勧められた患者さんも少なからずおり、間接的な紹介を含めると半数以上にのぼるのではないかと思う。開業医からの紹介は勿論のこと、一般病院からの紹介患者も多い。逆の意味での病診連携とでも言うべきであろうか。めまい診療にあたっては病診連携や診診連携は重要である。特に脳神経外科、神経内科、循環器内科との連携が欠かせない。脳神経外科領域では脳血管障害や脳腫瘍など頭蓋内の器質的疾患の除外が重要であるし、脳循環不全の治療には高血圧症、高脂血症、糖尿病などの基礎疾患のコントロールが重要である。また、当院は無床診療所であるので、めまいが強く入院が必要な患者さんは、医師会病院や近くの脳神経外科病院、循環器内科医院などをお願いしている。

2. 疾病構造について

10 年間の全症例 4,546 人の初診時の年齢分布をみると、60 歳代が最も多く、全体の 23%であった。50 歳代から 70 歳代までで 58%を占め、いわゆる高年齢層にめまい患者の多いことを示している。性別では女性が男性の約 1.9 倍であった（図 4）。年齢分布については概ね従来の報告と大差ない。高齢化に伴い、めまいを訴える患者さんが増えている印象がある。性別では明らかな男女差はみられないとの報告が多い。当院はいわゆるビジネ

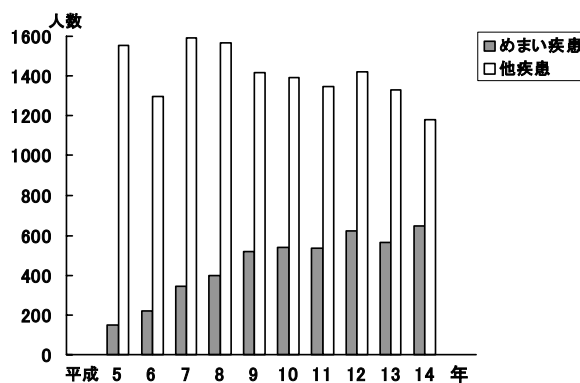


図1 めまい新患者数の推移

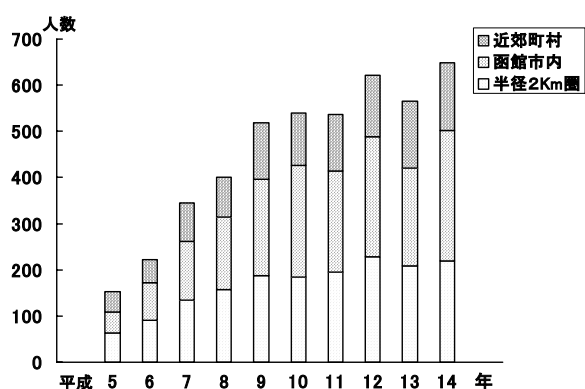


図2 地域別のめまい新患者数

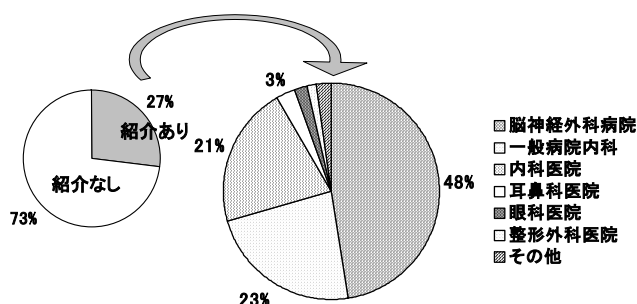


図3 紹介元医療機関の内訳

ス街とは離れており、男性の受診者が少ないものと考えている。

めまい疾患を末梢性疾患、中枢性疾患、その他に分類した。その頻度は末梢性 78%、中枢性 15%、その他 7%であった。詳細を図 5 に示した。末梢性疾患 3,535 例のなかではメニエール病確実例（以下「メ」病と略す）、メニエール病疑い例、前庭型メニエール病、遅発性内リンパ水腫を含めたメニエール病関連疾患が最も多く、1,124 例（24.7%）であった。「メ」病は 13.8%であった。次いで良性発作性頭位めまい症（BPPV）が 7.4%、突発性難聴を含む急性感音難聴が 4.0%、中耳炎関連疾患が 3.7%の順であった。前庭神経炎が少ないのは激しいめまいのために入院設備のある他病院を受診し、そのまま入院となるケースが多いためであろう。

中枢性疾患 662 例の内訳は椎骨脳底動脈循環不全（VBI）が 373 例（8.2%）を占め、次いで小脳・脳幹部循環障害が 3.4%、脳循環障害が 1.5%であった。このような疾患頻度は施設によってかなり異なるものと思われる。脳神経外科では脳血管障害に伴うめまいが多く、そういう患者さんは勿論当院には受診しない。また、総合病院などで脳神経外科とタイアップしてめまい患者をみている耳鼻咽喉科では中枢性疾患の頻度が多い。

3. 発症年齢について

「メ」病、BPPV、VBI の 3 疾患について発症年齢を調べてみた。患者さんから問診により一番最初のめまい発作が何歳の時であったかを聞き出したものである（図 6）。「メ」病は 40 歳代に多く、最年少 9 歳、最高齢 86 歳、平均 46.8 歳であった。BPPV は最年少 22 歳、最高齢 94 歳、平均 56.0 歳であった。VBI は最年少 22 歳、最高齢 91 歳、平均 66.4 歳であった。この結果は他の報告でも概ね同じ傾向である。

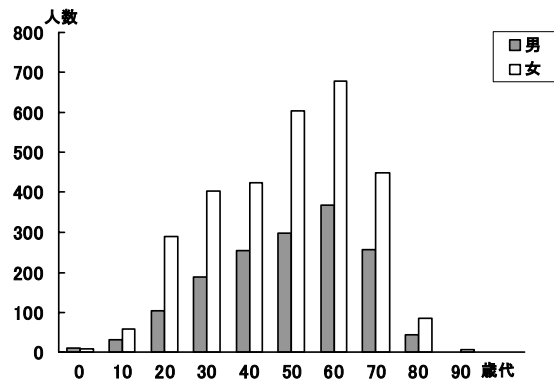


図4 めまい患者の年齢分布

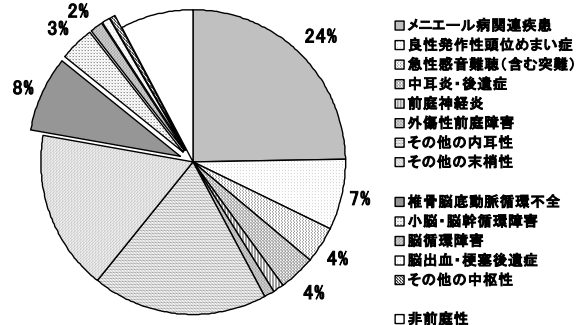


図5 めまい疾患の内訳

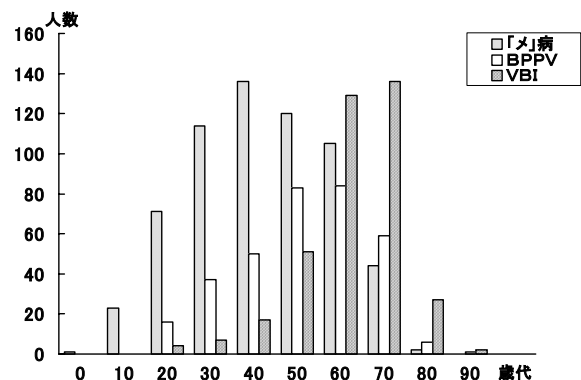


図6 代表疾患の発症年齢

4. 発病率について

末梢前庭疾患の代表疾患である「メ」病と BPPV について年度毎の人口 10 万人対の発症率を求めた（図 7）。対象としたのは半径 2Km 圏から来院した症例である。この地区からの人であれば概ね当院を受診するであろうという推測に基づいている。

初診した患者が全て新たな発病例とは限らない。そこには初回発作例、以前からめまい発作を反復している再発例や持続例も含まれている。そこでめまいを初めて起こした発症年を問診から聞き出し、その年を発症年として年間の発症者数を算出した。

住民基本台帳による当該地区の人口は約 77,300 人である。この数値をもとに人口 10 万人対の発症率を単純に換算したものである。また、対象期間は 10 年間であるので、めまいを起こしてもまだ当院を受診していない患者さんもいるであろうし、他院で治療を受けている患者さんもいるであろうから、ここに示した数値は最低限のものと理解していただきたい。

年度により差はあるが、10 年間の平均では「メ」病の発症率は 20 人、BPPV は 14 人であった。しかし、前半 5 年間と後半 5 年間では差がみられる。「メ」病の前半 5 年間の発症率は平均 26 人で、後半 5 年間の平均は 17 人であった。これに対し、BPPV の前半 5 年間は平均 10 人で後半 5 年間は 19 人であった。発症してもいまだ当院を受診していない患者さんがいるとはいえ、最近は BPPV 症例が増えているようにも感じている。従来の疾患頻度の報告では「メ」病が第 1 位であるという報告が多いが、最近の報告では BPPV が 1 位であるという報告も少なからずみられる。疾患構造の変化なのか今後の検討を要する課題であると言える。

図 7 には全めまい症例についてもスケール五分の一の折れ線グラフで示しているが、年間の発症率は平均で 180 人であり、最近 5 年間では 200 人に達する。かなり多くの人々がめまいを患っていると考えられる。また、めまいは少なからず再発・持続する例も多い。これらを含めた年間の有病者数は発症者数の 3~4 倍にのぼり、それだけ多くの患者さんがめまいで医療機関を訪れていることになる。

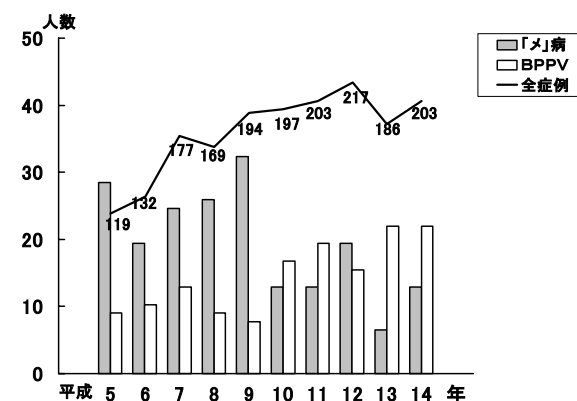


図7 人口10万人対の発症率

ま と め

平成 5 年 1 月から平成 14 年 12 月までの 10 年間、当科を受診しためまい症例 4,546 例につき臨床的検討を行った。

1) 初診時の年齢分布をみると、60 歳代が最も多く、全体の 23%であった。50 歳代から 70 歳代までで 58%を占め、いわゆる高齢層にめまい患者が多かった。

2) めまい疾患を末梢性疾患、中枢性疾患、その他に分類した結果、疾患頻度は末梢性 78%、中枢性 15%、その他 7%であった。

3) 代表疾患の発症年齢ではメニエール病が 40 歳代に多く、良性発作性頭位めまい症が 50 歳代、椎骨脳底動脈循環不全が 60 歳代に多かった。

4) 発病率の年間平均では、メニエール病が人口 10 万人対 20 人、良性発作性頭位めまい症が 14 人、全めまい症例では 180 人であった。近年、良性発作性頭位めまい症が増加している傾向がみられた。