

良性発作性頭位めまい症 (BPPV)



やまおか耳鼻咽喉科

良性発作性頭位めまい症 (BPPV)



やまおか耳鼻咽喉科

この冊子は、良性発作性頭位めまい症または、良性発作性頭位めまい症の疑いがあると思われる方のために作りました。

良性発作性頭位めまい症は、怖くないめまいの代表です。診断がつけば、治すことのできるめまいです。動けば治る（動かないと治らない）めまいですので、めまいを怖がらずに、動いていただくことが大切になります。

診察室では話しきれないことも書いてありますので、ご参考にしていただければと思います。

良性発作性頭位めまい症に関して、ご興味のある方は、当院のホームページ
<http://www004.upp.so-net.ne.jp/yamaoka-ent/>
や、院内の説明用 iPadをご覧ください。

どんな病気か？

良性発作性頭位めまい症とは？

1. 頭を動かしたときに、短いめまいを繰り返す
2. 動くたびにめまいが軽くなる
3. 1度治っても、繰り返す人もいる

良性発作性頭位めまい症（BPPV）症状

- ① ある特定に位置に頭を動かすことで、ぐるぐる回る（回転性）めまいを起こす。
- ② 特定の頭の位置になってからめまいが始まるまでに数秒の時間差がある。
- ③ めまいを繰り返すことで、症状が軽快してくる。
- ④ 耳鳴り、難聴などの耳症状がない。
- ⑤ 手や顔のしびれ、頭痛、目の前が暗くなる等の中枢神経症状や頸部の異常がない。

一般的には左記のとおりですが、同様のめまいは他疾患でも認められることがあり、種々の検査が必要となります。

めまいは突然起こり、朝起きたときに起こることが多いようです。吐き気や嘔吐を伴うこともあります。激しい回転性のめまいのことが多いですが、じっとして頭を動かさないようにすればめまいはしません。一回頭を動かしたときのめまい発作は大抵は30秒以内に治まります。めまいは日毎に軽快してゆき、1週間から2週間で治ることが多いようです。ただし、動かないでじっとしていたり、結石の状態によっては、長く続くこともあります。

どんな人がなりやすいか

特にきっかけがなく発症することが多いようですが、頭部打撲後、メニエール病や突発性難聴後などの内耳の病気があるとき、長期間病気で寝ていた後、閉経後や老化によるカルシウム代謝異常などが発症の原因になるともいわれています。

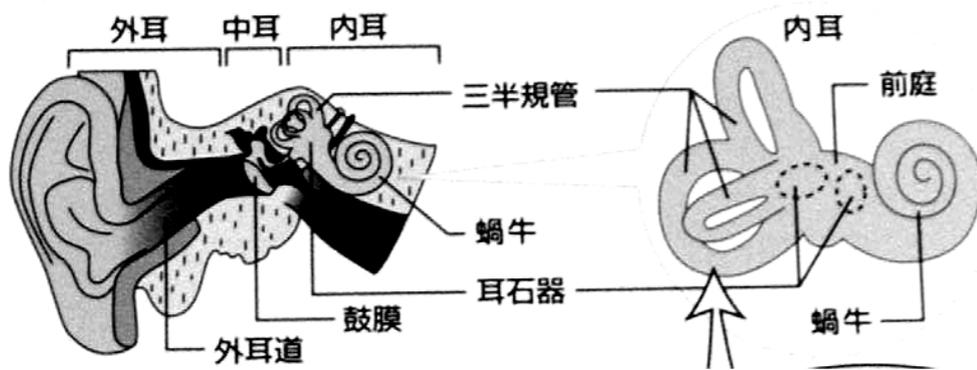
年齢とともに、良性発作性頭位めまい症になる人が増える傾向にあります。何回も繰り返してかかる方も、いらっしゃいます。

どんな病気か？

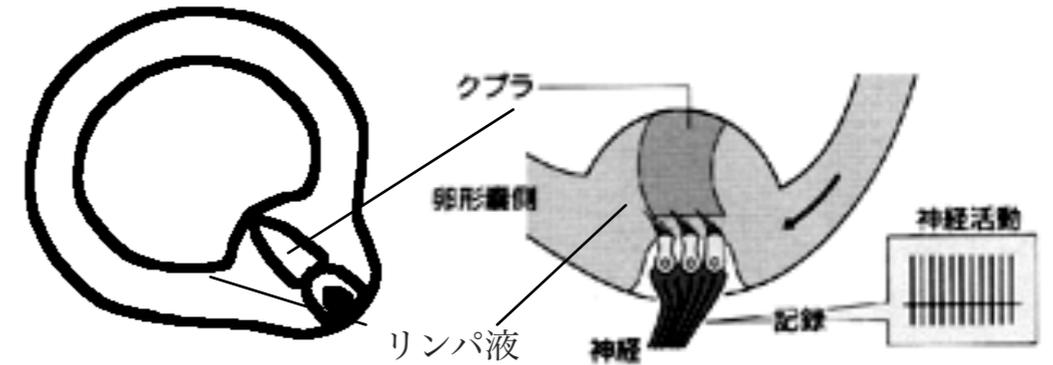
良性発作性頭位めまい症の メカニズム

1. 耳石器から剥がれた耳石が、半規管に紛れ込んで、めまいを起こす
2. 耳石が紛れ込む場所によって、タイプがいろいろある

参考：耳の中の構造



耳の奥には“内耳”という聞こえとバランスのセンサーがあります。バランスのセンサーは「半規管 (=三半規管)」と「耳石器」があります。



半規管は図のようにパイプを丸めたような形で、リンパ液とセンサー（クプラ）が入っています。クプラには毛の生えた感覚細胞があり、半規管が回転すると、クプラが揺れて、頭の回転を感じます。

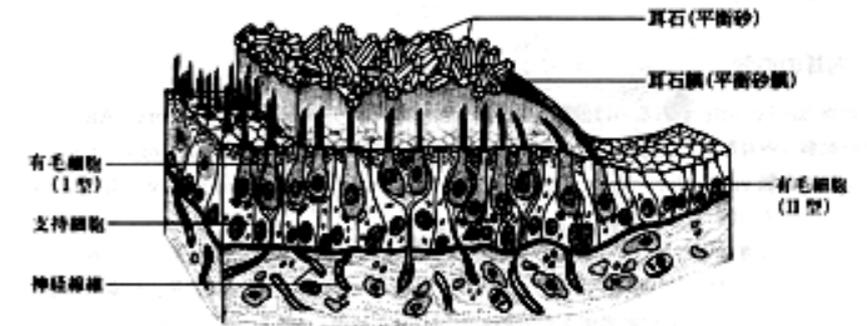
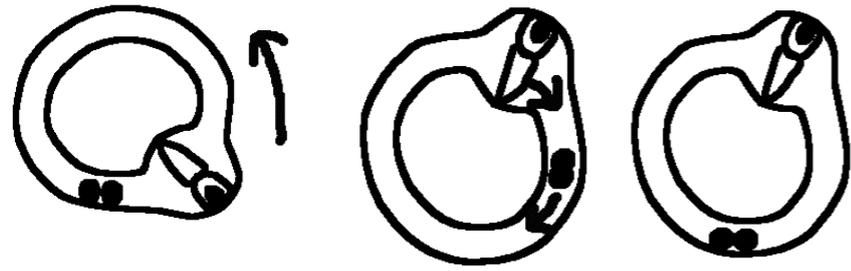


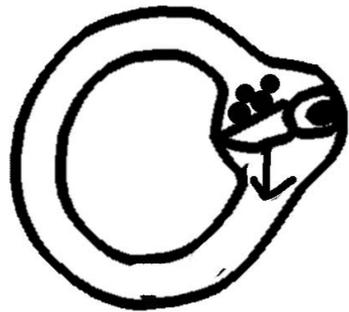
図 1-33. 平衡室 (辺縁部) (Utricle)

耳石器は、有毛細胞の上に小さな砂状の石（耳石）がのっています。身体が傾くと、耳石がずれて、身体の傾きや重力を感じます。



良性発作性頭位めまい症は、半規管の中に耳石器からはがれた耳石が紛れ込んで起こります。

耳石が管の中にある場合は、頭を動かすと、少ししてから耳石が半規管の中をゆっくり落ちてきます。このときクプラが刺激されて、めまいが起こります。耳石が落ち切るとめまいは止まりますが、動くともためまいがします。＜半規管結石症＞



クプラに耳石がくっついた場合は、頭の位置で、クプラが下に引っ張られて、めまいが長く続きます。＜クプラ結石症＞

半規管は、前半規管、後半規管、外側半規管と3つあります。良性発作性頭位めまい症は、60%以上が後半規管型、外側半規管型が約30%で、前半規管型はまれです。

治療方法

良性発作性頭位めまい症の治療

1. 自然に良くなるめまいです
2. 理学療法（めまいの体操）で早く良くなります
3. 動かないと治りません
4. 薬では治りません

良性発作性頭位めまい症は、自然経過でも徐々に治ってゆく病気です。耳石が吸収されたり、元の場所に戻れば症状が治まります。頭や首を動かして、耳石を動かしてやると早く治ります。めまいが怖いからといってじっとしていると、耳石はそのまま存在するので、めまいがずっと続きます。耳石を溶かす薬はないので、薬では治りません。良性発作性頭位めまい症の症状を早く治すための理学療法があります。

良性発作性頭位めまい症の理学療法

良性発作性頭位めまい症(BPPV)は、結石を元々あった場所に戻してやることで症状が治まります。

結石の場所や状態によっていろいろな方法があります。診察で、結石のある場所を推定して、その場所にあった理学療法を行います。1回の理学療法で、後半規管型の場合60～70%、外側半規管型の場合40～50%の人の症状が軽くなります。

理学療法を試行することでめまいがして気分が悪くなる場合がありますが、後々に悪影響を及ぼすようなことはありません。

他のめまいとの診断をつけるために、試験的に施行することもあります。

理学療法後の注意

治療後、元の場所に戻した結石が、再び半規管に入り込まないようにするために、以下の注意を守ってください。

- ① 理学療法後、家に帰って就寝するまでの間、寝そべったりして頭を横にしないでください。
- ② 2～3日間は、寝るときに患側を下にして横向きにならないようにしてください。

理学療法を行っても、症状が続く場合は、何回か繰り返して行うと良くなるので、再来をしてください。

自宅でできる体操

診察で、自宅で運動をするように支持されたときは、次のような運動をしてください。

頭の位置を大きく動かす事で、良性発作性頭位めまい症の治療になります。また、予防にも有効です。

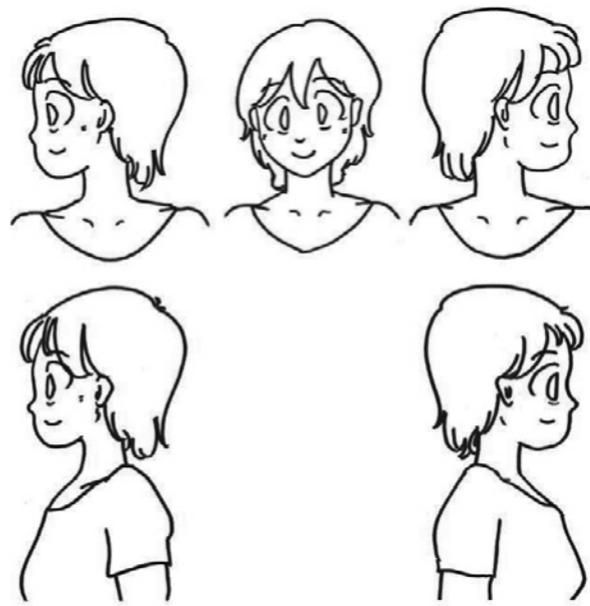
寝返り体操

布団の上などで、行なってください。

仰向け寝て10秒数える、右を向いて10秒、正面に戻して10秒、左を向いて10秒。

これを朝と寝る前の1日2回、10往復ずつ行う。頭だけの回転でも、体ごとの回転でもどちらでも構わない。

(北島明美：Equilibrium Res Vol. 7 0(2) 85～87, 2011より改編)



ブラント・ダーロフ法

ベッドなど倒れても安全な場所で行います。

まっすぐ前向きに座ります。

右を下にして、できるだけ勢いよく寝ます。30秒かめまいが治るまでじっとして、一気に起きあがります。30秒かめまいが治るまでじっとして、左を下にして横になり、同じように起きあがります。

1回目と比べて少しでもめまい感が減っていれば、続けて往復5回繰り返してください。2回目の方がつらければ、その日は止めてください。

寝る前に1日1回行います。

元気なら、朝、寝る前の1日2回行なってください。

さらに元気なら、座位を飛ばして、右下から左下、左下から右下へ、一気に動いてみてください。



日常生活上の注意点

良性発作性頭位めまい症のめまいは、急激で強いことが多く、吐き気もあるので、心配になりますが、良性発作性頭位めまい症であれば、めまい自体は怖がる必要はありません。

動くともめまいがするからといって、頭をじっと動かさないでいる方がいますが、良性発作性頭位めまい症に関しては、むしろ積極的に動いていただいた方が早く治ります。とくに頭の位置を動かす運動は有効です。予防にもなります。

ただし、高所や階段、足下の不安定な場所、駅のホームなどでめまいがすると非常に危険です。転んでも安全な場所で運動するようにしましょう。

また、めまいのしている間は車の運転は避けてください。