新潟県厚生連医誌　第10巻　1号　85～88　2000

原　著

めまいに対する運動療法

長谷川　真　弓(PT)*1　　目　崎　朋　子(PT)*1
児　玉　伸　子(MD)*1　　田　中　久　夫(MD)*2

98年8月から、当院リハビリテーション科では‘めまい’に対する運動療法を行っている。今回その効果について、自覚症状の評価をもとに検討した。
初回時と訓練終了時の比較では、ほとんどの症例で自覚症状の軽減が見られ、運動療法が有効であるといえる。しかし、症状が完全に消失することは少ないため、めまいを誘発する動作の回避方法についての指導や心理的アプローチも必要であると考える。

キーワード：めまい　運動療法

【はじめに】

近年、リハビリテーション(以下リハ)は、多様な分野でニーズが高まっている。耳鼻科の領域では、末梢前庭性疾患に対する運動療法により、めまい感が改善されることが報告され、運動療法が行われるようになってきた。そこで当院リハ科でも98年8月より耳鼻科と連携し「めまいの運動療法」を開始した。今回その紹介と、運動療法の効果について考察を加え報告する。

【「めまいの運動療法」の紹介】

1．目的

末梢前庭性疾患によるめまいの治療法は、薬物療法、外科的治療、運動療法の3つに大別できる。運動療法は、前庭系、視覚系、自己受容器系などへの反復刺激を加えることにより、中枢性の代償を高め、前庭障害などにより生じためまいや平衡障害を改善することを目的としている。

また、患者指導も積極的に行い、患者自身の疾病に対する理解を深め、めまいの対処法や再発を防止する方法の習得も運動療法の目的である。

2．対象

日本平衡神経科学会[1]によれば、運動療法の適応となる疾患は次の通りである。①障害が治癒する可能性のあるもの（一時的障害）として、前庭神経炎、良性発作性頭位性めまい、②症状が横ばい状態（永久障害）として内耳炎、中毒性内耳障害、前庭神経炎、脳血管障害、頭頸部外傷後遺症、聴神経腫瘍術後、先天性内耳発育障害、③障害が進行していくものとしてめまい・平衡障害の持続するメニエール病、両側高度迷路障害である。

当院では、当院耳鼻科入院中のメニエール病、めまい症、突発性難聴（めまいを伴うもの）などの患者に対し運動療法を行っている。

3．方法及び内容

運動療法は、患者と理学療法士が1対1で行う。訓練は症状に合わせて簡単なものから難しいものへ、静

図1　眼球運動

*1)〒940－8653 新潟県長岡市福住2丁目1番5号
長岡中央綜合病院リハビリテーション科
*2)　同　耳鼻咽喉科

的なものから動的なものへ、ゆっくりした動作から速い動作へと段階的に行う。訓練は1回20分、毎日行い、2週間を目安に、自主トレーニング可能になるまで行う。

訓練は3段階に分けられる。第1段階では仰向けや坐位で、視点を動かさずに頭部を移動させたり、頭部を動かさずに視点を移動させたりする（図1）。これは、頭位変化によって末梢の機能受容器に対し物理的な刺激を与え、後半規管に浮遊した結石を卵形嚢斑にもどすのが目的である。また、眼球の随意運動により誘発された感覚不一致を繰返し入力することで、中枢性の代償を促進させる効果を持つ[2]。

第2段階では立位でバランスをとる。開眼で可能なら閉眼でも行う（図2）。第3段階では、歩行しながらバランスをとる。開眼で可能なら閉眼でも行う。（図3）バランスをとる訓練では、自発眼振の中枢代償を高めることや、移乗時の姿勢反射の改善を目的とする[2]。

図2　第2段階、立位バランス

図3　第3段階、歩行バランス

【運動療法の効果】

1．評価法

平衡機能障害は身体現象であり、重心動揺計などで客観的な評価が可能である。しかしめまいは、平衡機能の異常により生じる心理現象であるため、客観的な評価が困難であり、主観的な評価にならざるを得ない。

当院での評価は、めまいや吐き気、頭痛、頭重、肩こり、倦怠感、その他の7項目の自覚症状を、症状なしの＜0＞点から、ひどくつらいの＜5＞点の6段階で評価し、総合点を出した（表1）。点数化することで症状の変化を検討することが可能となる。

表1　自覚症状評価表

氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　ＩＤ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

評価基準点：0＝症状なし　　3＝ややつらい
1＝ほとんど気にならない　　4＝つらい
2＝多少気になる　　5＝ひどくつらい

	めまい	はきけ	頭痛	頭重	首・肩こり	倦怠感	その他	総合点

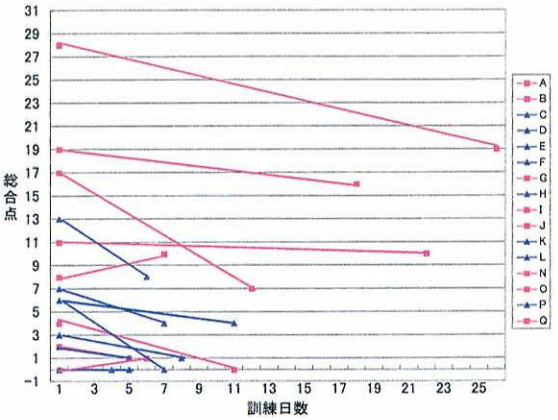
2．対象

平成10年8月から平成11年3月まで延べ35名の実施者のうち、初回時と訓練終了時の得点が不明な症例を除いた16名の運動療法の効果を検討した。対象者の内訳は、男性6名女性10名、平均年齢58.6歳（27歳～87歳）、疾患はメニエール病7名、めまい症8名、突発性難聴1名であった。

3．結果

1・初回時と訓練終了時との比較では、ほとんどの症例に自覚症状の改善がみられた（表2）。
2・薬物療法が効を奏して、初回時には無症状となった症例以外は、自覚症状が完全に消失する症例はまれである。
3・めまい症とメニエール病を比較すると、0.5%以下の危険率で、メニエール病のリハ日数が長く、メニエール病のほうが改善しにくいといえる。

表2　自覚症状の変化



赤線はメニエール病、青線はめまい症を示している。

【考　　察】

結果より、ほとんどの者に自覚症状の軽減がみられたことから、めまいにも運動療法が有効であるといえる。これは運動療法により、前庭系、視覚系、自己受容器系などへの反復刺激を中枢神経系に与えることで中枢性の代償を高めることができたためと考える。

しかし、症状が完全に消失することは少ない。理由として、めまいによって引き起こされる心理的な不安が考えられる。めまいは反復性の病態であり慢性の経過を辿り易い。患者は、めまい感の誘発や再発作への強い不安などから、行動や他人との接触が消極的になることも多い。さらに外見上、疾病特性が周囲に理解されにくく、患者の不安が増大して社会生活を円滑に送ることが難しい例もある。このような患者は、自律神経失調症やうつ状態にありがちな、自分に否定的な訴えが多いので、傾聴的な態度で接することが重要である。特に心理的な訴えの多い患者には、臨床心理士によるカウンセリングも必要であると思われる。

入院期間の関係で運動療法が十分に行えないことも考えられる。宮田ら[3]によれば訓練効果を評価するには少なくとも数ヶ月単位での評価が必要であるという。したがって退院後も外来で運動療法を継続し、自宅でも自主トレーニングさせることも必要であろう。また、めまいが誘発される動作を自覚し、それを回避する方法の指導も併せて行うことが必要であると思われる。

またメニエール病は、難聴、耳鳴りなどの蝸牛症状を伴い、かつ発作が反復するため、めまい症より心理的な訴えが多い。メニエール病そのものが難治性であるというだけではなく、心理的な原因もあって運動療法の日数が長くなると考えられる。

今後は、外来訓練を継続し、長期的に運動療法を行って、その効果を検討したい。

引用文献

1）時田　喬・他：平衡訓練の基準、Equilibrium Res　49：159－167,1997
2）内山　靖：耳鼻科領域の理学療法、理学療法学11（2）：85－95、1996
3）宮田　英雄・他：平衡訓練について、耳鼻咽腔科・頭頸部外科71（10）：681－686,1999

Original Artice

Exercise therapy for vertigo

Mayumi Hasegawa (PT),[*1] Tomoko Mezaki (PT),[*1]
Nobuko Kodama (MD),[*1], and Hisao Tanaka (MD),[*2]

The rehabilitation department of our hospital has been applying exercise therapy to the treatment of "vertigo" since August 1998. In this paper, we assessed its effectiveness on the basis of an evaluation of the patients' symptoms.

Relief of symptoms was observed in most cases after the treatment period as compared with the start of treatment, indicating the efficacy of this therapy. However, since complete resolution of the symptoms was rare, education to avoid movements that induce vertigo and psychological approaches are also needed.

Keywords : vertigo, exercise therapy

*[1] *Department of Rehabilitation, Nagaoka Chuo General Hospital*
Fukuzumi2−1−5, Nagaoka, Niigata940−8653
*[2] *Department of Otorhinolaryngology, Nagaoka Chuo General Hospital*