

## シンポジウム SY1-2 潜水後急性期めまいの診療フローチャート

和田孝次郎<sup>1)</sup> 大塚陽平<sup>1)</sup> 望月 徹<sup>2)</sup> 鈴木信哉<sup>3)</sup>

- 1) 防衛医科大学校脳神経外科学講座  
2) 東京慈恵会医科大学 医学部環境保健医学講座  
3) 亀田総合病院救命救急科

### 【はじめに】

潜水後にめまい症状を訴えた場合どのように診察を進めればよいか。潜水関連の疾患としての内耳減圧障害と内耳圧外傷の鑑別も必要となるため、日常診療とは異なるめまい診療手順を考える必要がある。めまい診療のガイドラインを利用して<sup>1)</sup>、潜水後急性期めまい診療のフローチャート作成を試みたので報告する。

### 【結果】

1) まず、めまい診療においては、致死性の疾患を除外する必要がある(図1)。ショックや失神を「めまい」と訴える場合があるため、血圧、眼瞼結膜チェックを行う、さらに心電図で致死的不整脈の有無をチェックする。2) また、脳卒中によるめまいの診断を除外する。この時、HINTS+法が役立つとされる。HI: head impulse test (人形の目現象陰性), N: direction changing nystagmus (注視方向交代性眼振), TS: test of Skew deviation (視軸のずれ), plus: 聴力障害。その他、眼球運動障害・構音障害の有無、顔面・上下肢の運動麻痺、感覚障害の有無、小脳症状の有無もチェックする。3) さらに潜水後では内耳減圧障害との鑑別が必要とされる。内耳減圧障害では、一側前庭機能障害(人形の目現象(HI)陽性)が主体であるのに対し、脳梗塞では脳幹症状が主体のため前庭機能障害を伴うことは少ない(HI陰性)。しかしながら、頻度は少ないもののAICAが原因の脳梗塞と動脈ガス塞栓による内耳減圧障害との鑑別はできない。この場合次のステップに進む。4) HOOYAH法(H:耳抜き不良, O:症状の発現時期, O:耳スコープ所見, Y:ダイビングプロファイル, A:随伴症状, H:聴力)を用いたAICA梗塞との鑑別と内耳圧外傷との鑑別を行う<sup>2-4)</sup>(図2)。5) 最後にめまいの誘因があるかについて調べる。頭位変換や体位変換等による誘因があれば良性発作性めまい症もしくは起立性調節障害、誘因がなければ、突発性難聴もしくはメニエル病と考えられる。6) これ以外にも潜水後の器質的障害のない原因不明の一過性のめまいについての報告もある。

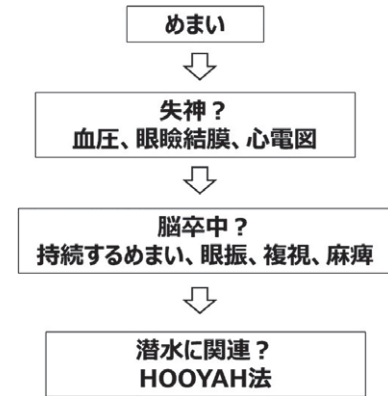


図1:めまいの診療フローチャート1

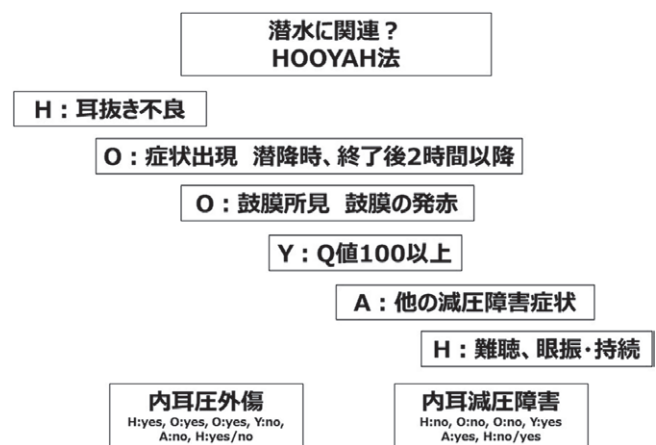


図2:めまいの診療フローチャート2

### 参考文献

- 1) 宇佐美真一, 室伏利久, 北原 紘 ほか 急性期めまいのフローチャート Equilibrium Res Vol. 78 (6) 607 ~ 610, 2019
- 2) Lindfors OH, Räisänen-Sokolowski AK, Hirvonen TP, Sinkkonen ST. Inner ear barotrauma and inner ear decompression sickness: a systematic review on differential diagnostics. Diving Hyperb Med. 2021 Dec 20 ; 51(4) : 328-337.
- 3) Rozycki SW, Brown MJ, Camacho M. Inner ear barotrauma in divers: an evidence-based tool for evaluation and treatment. Diving Hyperb Med. 2018 Sep 30 ; 48(3) : 186-193.
- 4) Hempleman HV: History of decompression procedures. In: Bennett PB, Elliott DH, ed. Physiology and Medicine of Diving, 4th ed. London; W.B. Saunders; 1993, 361-375.