

メニエール病診断基準の手引き

～厚生省特定疾患前庭機能異常調査研究班 平成7年度研究報告書より～

監修 奈良県立医科大学教授 松永 喬
(平成7年度 厚生省特定疾患前庭機能異常調査研究班 臨床分科会長)
東京女子医科大学耳鼻咽喉科教授 石井 哲夫
(平成7年度 厚生省特定疾患前庭機能異常調査研究班 班長)

1. 病歴からの診断

- 1) **めまい**：発作性の回転性（時に浮動性）めまいを反復する。
- 2) **耳鳴・難聴**の随伴：めまい発作に伴って変動する耳鳴・難聴がある。
- 3) 第8脳神経以外の神経症状がない。
- 4) 原因不明である。原因既知の末梢性めまい疾患を除外する。

2. 機能検査からの診断

- 1) **聴力検査**：補充現象陽性の内耳性感音難聴で、メニエール病に特徴的な変動する聴力像を認める。
- 2) **平衡機能検査**：発作時の眼振所見、間歇期の規則性体平衡障害、温度反応低下など内耳障害の所見を認める。
- 3) **神経学的検査**：めまいに関連する第8脳神経以外の障害を認めない。
- 4) **内リンパ水腫推定検査**：**グリセロール試験**、**蝸電図検査**、**フロセミド試験**の陽性は内リンパ水腫存在の判定の助けとなる。
- 5) 他の耳鼻咽喉科学的検査、内科学的検査、臨床検査などで内耳障害の原因を認めない。
- 6) 誘発耳音響放射EOAE：内耳性感音難聴の判定の助けとなる。

3. 画像検査からの除外診断

現時点では**中枢性めまい疾患**の除外診断のため、**頭部CT**、**MRI**、**頸部MRA**を行う。慢性期だけでなく急性期のめまい疾患の診断にも行う。

4. 鑑別診断

中枢性めまい疾患以外に**聴神経腫瘍**、**両側性進行性感音難聴**、**めまいを伴う突発性難聴**、**遅発性内リンパ水腫**、**外リンパ瘻**、**内耳梅毒**、**neurovascular compression**によるめまい、**原田氏病**などを除外する。

以上の機能検査、画像検査は症例に応じ適宜行い、また鑑別診断の補助に用い、診断確立に全力をあげる。

病歴で1)2)3)4)が存在する時はメニエール病を疑い、機能検査で1)2)3)があり、画像検査、鑑別診断で除外されればメニエール病確実である。機能検査の4)5)6)は参考にする。間歇期の検査で病歴を満たすが検査で陽性所見がなく、かつ否定所見もない場合はメニエール病ほぼ確実とし、経過をみて診断する。

5. 両側性メニエール病

一側性メニエール病の長期間の経過により両側性メニエール病に移行する症例もあるので、メニエール病は長期間の経過観察を必要とする。その診断基準の手引きは**北原班(1989年)**が示した。

メニエール病治療指針の手引き

～厚生省特定疾患前庭機能異常調査研究班 平成7年度研究報告書より～

一次医療機関（診療所）

治療方針

めまいを主訴とする生命予後不良な中枢性疾患（脳梗塞、小脳出血など）の鑑別を明確に把握し、メニエール病と確定診断すれば症状の経過、生命予後を患者に充分説明し、精神的安静を与えるとともに安静臥床させ、対症的にめまい、悪心を寛解させる。

治療薬

Minor tranquilizerの皮注、体液維持液あるいは7%重曹水（メイロン）の点滴静注を行う。

保存的治療

治療方針

メニエール病の確定診断のため病歴の聴取、聴力検査、平衡機能検査と除外診断のため脳神経機能検査、できれば頭部CT、MRIを患者の協力を得て行い、めまいだけでなく耳鳴・難聴の治療を行う。また発作再発の予防も指導する。

治療薬

イソソルビド90～120mL/日から始め、最低1ヶ月以上内服させる。また難聴・耳鳴に対し、内耳循環改善作用のある薬剤や末梢神経障害改善薬を内服させる。

有効

そのまま経過を観察

- ・1～2ヶ月の経過で、度々めまい発作を繰り返したり、めまい発作のたびに難聴が進行する場合
- ・聴力検査、平衡機能検査が十分行えない場合
- ・中枢性疾患が疑える場合
- ・頭部CTあるいはMRIが手軽に行えない場合

二次、三次医療機関（病院）

治療方針

まず安静臥床させ、生命予後良好なことを説明する。対症的にめまい、悪心を寛解させるとともに、難聴・耳鳴の治療を行う。

治療薬

- ・メトクロプラミドあるいはジアゼパムの皮注、体液維持液あるいは7%重曹水（メイロン）の点滴静注を行う。
- ・場合によっては利尿剤（フロセミド）やステロイド剤を追加する。
- ・難聴・耳鳴の改善に末梢神経障害改善剤や内耳循環改善作用のある薬剤を併用する。

症状が少し落ち着いたら診断の確立に全力をあげ、診断確定を待って積極的治療を行う。

保存的治療

治療方針

詳細に経過を観察し、問診によって発症要因を探し出し、その解決につとめる。とくに精神的・肉体的ストレスを避け、十分な睡眠をとらせる。飲酒は適量にする。また平衡訓練の運動療法によるリハビリを併用すると、患者の日常生活における身のこなし能力の改善が早い。

治療薬

- ・イソソルビド90～120mL/日を内服させる。（本剤は1年内服でめまいはある程度コントロールされるが、難聴の改善は少ない。イソソルビド内服により悪心、頭重感、口渇、胃の膨満感などの副作用の強い症例では60mLに減量する。）
- ・内耳・椎骨脳底動脈系の循環改善剤と自律神経調整剤を併用する。
- ・耳鳴・難聴に末梢神経障害改善剤や内耳循環改善作用のある薬剤を内服させる。
- ・めまいがおさまっても、発作の再発予防のためジアゼパム1錠とベータヒスチン1錠の頓用薬を常備させ、発作の前駆症状（耳閉感、肩こり、頭重感、耳鳴の増強など）があれば早い目に内服させる。

手術療法

めまい発作が反復し、聴力の悪化が進行する難治性メニエール病や治療期間の短縮を患者が希望する場合は内リンパ嚢減圧術か難聴が高度の場合は前庭神経切断術を行う。