

●めまいの治療には2種類ある

めまいの治療には、大きく分けて「薬物治療」と「薬物治療以外の治療法」の2つがあります。薬物治療はめまい専門医のみでなく、一般的に行われていますが、それ以外の治療法はあまり普及しているとは言えません。

薬物治療以外の治療法の代表が、良性発作性頭位めまい症（BPPV）に対する頭位治療〔エプレ法（20番）、レンパート法（21番）〕とめまいのリハビリテーション（1～19、22～24番）です。本書では、これらをすべて含めたものを“めまいリハビリ”としています。勉強熱心な読者のなかには、ご存じの方がおられるのではないのでしょうか？ しかし、めまいリハビリを実施している医師はあまりいないのです。海外では、主に理学療法士（リハビリの先生）がめまいリハビリの有効性から実施しているのですが、これも盛んではありません。日本では、理学療法士の一部がやっと注目し始めた程度です。はっきり言いますと、我が国の医師や理学療法士の間で、めまいリハビリへの関心はほとんど（あるいは、

ほんの少ししか) 持たれていないのが現状なのです。

● 「薬だけ」の治療では限界がある

薬物治療はもちろん必要です。でも「薬だけ」の治療に限界を感じていませんか？ 特に、前庭神経炎やハント症候群、治りにくい良性発作性頭位めまい症（BPPV）といった病気の治療をする中で、薬の限界を痛感しているのは、実は患者さんだけではありません。医師も、薬剤師も、みんなが同じように感じているのです。

でも、前に説明したように関心が少ない分野ですから、多くの人がめまいリハビリの存在自体を知らず、患者さんに薦めることもできないでいるのです。

ここでちょっと考えてみてください。医師は、患者さんのめまい発作が激しいときは、安静にして横になるように勧めますよね？ でもその後、坐ることができるようになる時期には、体を動かすことを推奨しませんか？ 実は、これがめまいリハビリの始まりなんです。

●めまいは寝てては治らない！

患者さんは体を動かしたときのめまいが強いと、そのまま安静にしていようと考えます。無理もありませんね。しかしその結果、めまいやふらつきが慢性化し、ずっと続く状態に陥るのです。でも、医師がめまいリハビリを勧めてみたとしても、ふらつきによる不安や転倒の危険などのため、自分ひとりでリハビリを行うのをためらってしまう場合が大半です。ましてやそれを継続するのは大変難しいのです。怖いですからね。そのため、残念ながら、めまい改善効果は限定されてしまうのです。

このような状態を治すために、私たちは医師指導のもとでの正しいめまいリハビリを推進し、大きな効果を上げています。“めまいは寝ている”のでは治りません。正しくは“めまいは寝てては治らない”のです！

この本を読んで、めまいリハビリについて知ってください。そして、自分の治療にめまいリハビリを取り入れてみましょう。そうです。めまいを自分の力で治していきましょう！

● ふらつきも寝てては治らない！

高齢のめまい患者さんでは、めまいに加えて「ふらつき」を訴えるケースが多くみられます。歩くときにフワフワと雲の上にいるような感じがする、寝ているとき以外はずっとふらふらしている、といった訴えです。このような症状を包括するものとして「加齢性平衡障害」※¹という概念が提唱されています。

めまいリハビリ（平衡訓練）は小脳の中樞代償を促すための訓練であることは前に述べました（88ページ「平衡訓練（めまいリハビリ）と中樞代償」参照）。高齢になると、このような小脳を含めた中枢神経系はもちろん、骨、関節、筋肉、そして末梢神経の機能も衰えてきます。これらが、加齢性平衡障害の原因です。このような状態がひどくなると、立つ・歩くといった動作も困難になり、ひいては要介護や寝たきりにもつながります。

2015年の総務省統計によれば、日本の75歳以上の人口は総人口の約12.5%、65歳以上では27%に達しました。加齢性平衡障害は、日本人全体の問題と言って

も過言ではないでしょう。

ところでみなさんは、帰還した宇宙飛行士がリハビリに取り組む姿をニュースなどで目にすることがあると思います。重力のない宇宙空間では加齢と同じ変化が急速に進み、骨量は骨粗鬆症の10倍の速度で、ふくらはぎの筋肉は毎日1%ずつ、それぞれ減少すると言われていきます。ですから、帰還後のリハビリも必要になりますし、宇宙滞在中もトレーニングが行われているそうです。

地球上で普通の生活を送っている私たちも、30歳からは年に0.7%、60歳以上では年に2%ずつ筋肉が減少します（最近、このような加齢による筋肉減少をサルコペニア^{※2}と呼ぶようになってきました。）。これに対処するためには、無重力に耐える宇宙飛行士と同じようにリハビリが必要なのです。

^{※1}加齢性平衡障害：高齢者における比較的緩徐に進行する平衡障害で、著しい左右差を認めず、既知の疾患と診断できない、あるいは、単一の既知の疾患では存在する平衡障害全体を十分に説明できず、使用している薬剤の影響が平衡障害の主体ではない、加齢にかかわる複数の因子が関与した高齢者の平衡障害（室伏利久、めまいの診かた、治しかた、東京：中外医学社；2016、p.132）。

^{※2}サルコ（sarx；sarco）はギリシャ語で「筋肉」を、ペニア（penia）は「喪失」を指します。