

## 論文内容の要旨

|   |       |
|---|-------|
| 氏名  | 西川 大祐 |
| Patients with vertigo/dizziness of unknown origin during follow-ups by general otolaryngologists at outpatient town clinic<br>地域の一般耳鼻咽喉科医によって外来経過観察された原因不明のめまい患者の内訳 |       |

### 論文内容の要旨

この研究の目的は、短期入院でめまい患者への詳細な問診と検査を行うことで、原因不明のめまいに正確な最終確定診断を決定することであった。

我々は、2014年5月から2020年4月までの期間に地域の一般耳鼻咽喉科医から奈良県立医科大学めまいセンターに紹介された1905人のめまい患者を検討した。そのうち、244人（12.8%）が原因不明のめまいと診断された。これらの患者のうち240人が、入院して、温度刺激試験、ビデオヘッドインパルス検査、胸鎖乳突筋による前庭誘発筋電位検査、自覚的視性垂直位検査、内耳MRI検査、シェロング検査、自己評価式抑うつスコア質問票などの様々な検査を受けた。

検査結果、めまい性状の聞き取り、日々変化する眼振所見から、最終診断を行った。良性発作性頭位めまい症が107人（107/240、44.6%）、起立性調節障害が56人（56/240、23.3%）、末梢前庭障害が25人（25/240、10.4%）、片頭痛性めまいが14人（14/240、5.8%）、メニエール病が12人（12/240、5.0%）、重力感受性障害が10人（10/240、4.2%）、心因性めまいが10人（10/240、4.2%）、原因不明が6人（6/240、2.5%）であった。

最終確定診断を示唆する要素も判明した。良性発作性頭位めまい症では、性別、誘発性めまい、頭位眼振であり、起立性調節障害では、誘発性めまい、シェロング検査、高血圧であり、末梢前庭障害では、誘発性めまい、頭振り眼振、温度刺激試験、ビデオヘッドインパルス検査であり、片頭痛性めまいでは、性別、頭痛、シェロング検査であり、メニエール病では、耳閉感、内耳MRIであり、重力感受性障害では、性別、誘発性めまい、自覚的視性垂直位検査であり、心因性めまいでは、自己評価式抑うつスコア質問票であった。この短期入院によって、原因不明のめまいの割合は、12.8%（244/1905）から2.5%（6/240）と著しく減少した。

この研究は、原因不明のめまいに対して、地域の一般耳鼻咽喉科医がよりよく正確な最終確定診断を達成するのに役立つかもしれない。