

# 慢性めまいとPPPD症例から考える 地域めまい診療

地域完結型医療連携の会  
新小山市民病院 耳鼻咽喉科 五十嵐丈之

2026年7月9日（木）

## 初めに① PPPDについて

PPPD：Persistent Postural-Perceptual Dizziness：持続性知覚性姿勢誘発めまい

PPPD WHO, ICD-11, AB32.0

2018年改定の ICD-11 に新収載された病名  
慢性めまいを主訴とする比較的新しい疾患概念

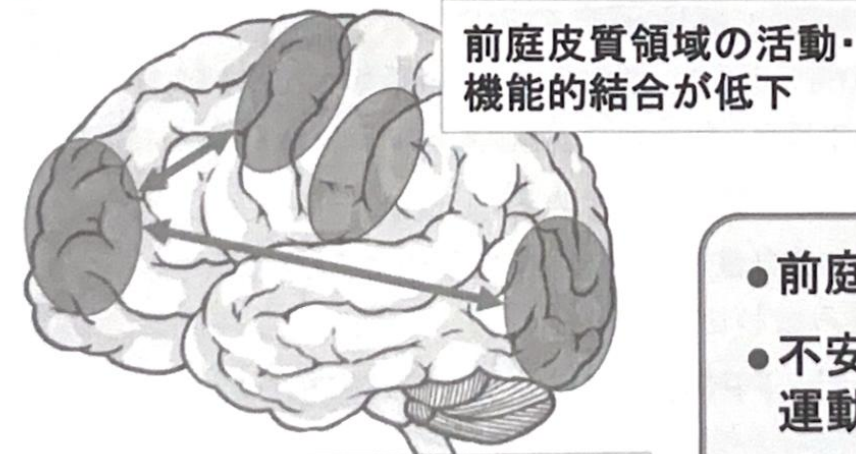
急性あるいは反復性めまいからの回復後に、  
3ヶ月以上持続する浮動性めまい  
として発症

慢性めまいの中で最多の原因とされる。

治療（3大治療）

1. 抗うつ薬
2. 前庭リハビリテーション
3. 認知行動療法

### PPPDの脳機能画像



前庭皮質領域の活動・  
機能的結合が低下

前頭前野（注意、情動）、一次視覚・  
運動領域の結合性が高い

- 前庭入力 < 視覚入力
- 不安関連のメカニズムが  
運動制御・空間識に影響  
という仮説を支持

Indovina et al 2021から改変

## 初めに② PPPDとめまい診療

- PPPD患者が経過していく医療機関は耳鼻咽喉科総合病院などを経て、最終的に内科、心療内科、精神科、耳鼻科など辿り着く医療機関が複数考えられる。
- 他のめまい疾患と類似した症状を示すため、めまいの鑑別で本疾患の知識を有することは有用と思われる。
- 自治医科大学めまい外来の終了に伴い、患者の受診動向が流動的になるとと思われる。当科もフォローアップ患者が微増。

**PPPD患者は地域の中で紹介共有される可能性がある。  
疾患概念と対応を広報しつつ、皆様と話し合うきっかけにできればと考えた。**

# 症例 病歴

**45歳 男性 主訴 右難聴、声が響く、痛い**

現病歴      X年      7月下旬 会社で座っている時にふわっとする感じがして会社を早退、翌日改善。  
1週間後に会社で座っている時にフワフワし佐久間耳鼻咽喉科を受診。  
内リンパ水腫関連疾患の診断で処方を受けた。  
経過中に自分の声が響く症状が出現することもあった。

8月下旬 症状が持続したため当科を初診。

内服薬      アデホス、メコバラミン、イソバイド、五苓散（上記主訴に関しての処方のみ）

既往歴      28歳：痔

社会歴      飲酒：なし、喫煙：なし、職業：プログラマー

家族歴      がん

# 症例 問診・診察所見

## めまい性状

- ・ 持続：瞬時的
- ・ 「体と頭がふわふわする」→非回転性めまい
- ・ 増悪寛解因子：首を横に動かす動作で誘発されやすい。買い物、起床時、悪天候で誘発されやすい。
- ・ 発作時随伴症状：嘔気、右耳が詰まったような感じ（明らかな連動はなさそう、と）

## DHI（Dizziness handicap index）

- ・ **20点**/100点 ：日常生活においてめまいの程度は軽度と考えられる

## 初診時鼓膜所見

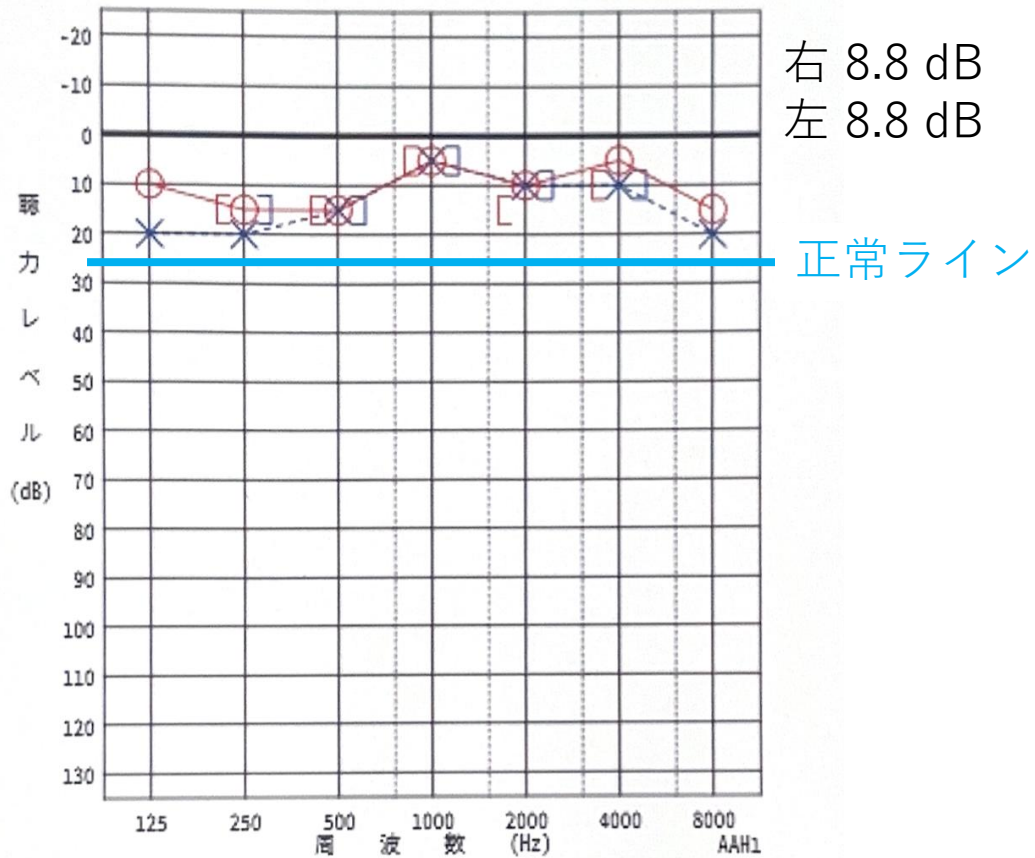
- ・ 鼓膜：両側異常なし、呼吸性変動は明らかではない

頭低位で症状改善  
鼓膜パッチ処置で症状が改善

# 症例 初診時検査所見

※ 当院耳鼻咽喉科でできること

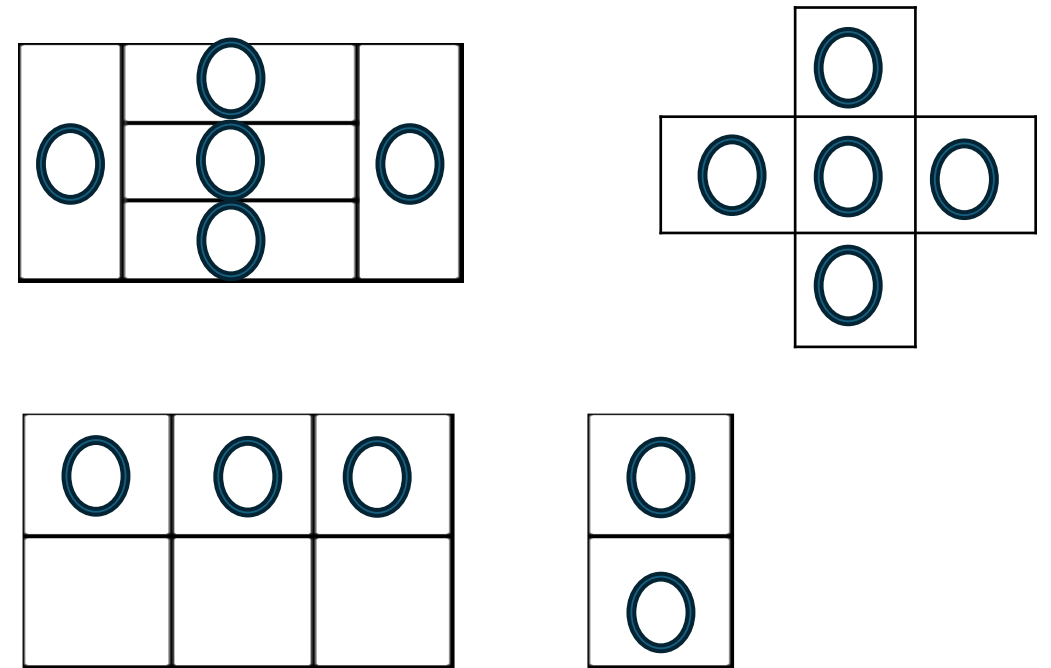
## 聴力検査



正常範囲内

## 眼振検査

CCDフレンツェル（耳鼻科診察椅子）



頭位眼振検査、頭位変換眼振検査：誘発なし

# 症例 暫定診断・方針①

## # メニエール病？

主訴は説明可能か？ **No**

- ・ 右耳閉感
- ・ 右自声増強
- ・ 右耳痛
- ・ めまい

### 1) メニエール病 (Ménière's disease) 診断基準 2017年

#### A. 症状

1. めまい発作を反復する。めまいは誘因なく発症し、持続時間は10分程度から数時間程度。
2. めまい発作に伴って難聴、耳鳴、耳閉感などの聴覚症状が変動する。
3. 第Ⅷ脳神経以外の神経症状がない。

診断基準を満たさない、疑い病名

#### 診断

##### メニエール病確定診断例 (Certain Ménière's disease)

A. 症状の3項目を満たし、B. 検査所見の5項目を満たしたもの。

##### メニエール病確実例 (Definite Ménière's disease)

A. 症状の3項目を満たし、B. 検査所見の1～4の項目を満たしたもの。

##### メニエール病疑い例 (Probable Ménière's disease)

A. 症状の3項目を満たしたもの。

# 症例 暫定診断・方針②

## # 右耳管開放症 疑い例

± # メニエール病 疑い

主訴は説明可能か？ Yes

- ・ 右耳閉感
- ・ 右自声増強
- ・ 右耳痛
- ・ めまい

耳管開放症診断基準案 2016

① 自覚症状がある

自声強聴、耳閉感、呼吸音聴取 1 つ以上

② 耳管閉塞処置（A また B）で症状が明らかに改善する

A. 臥位・前屈位などへ体位変化

B. 耳管咽頭口閉塞処置（綿棒、ジェル、鼓膜テープなど）

3. 開放耳管他覚的所見がある（以下 1 つ以上）

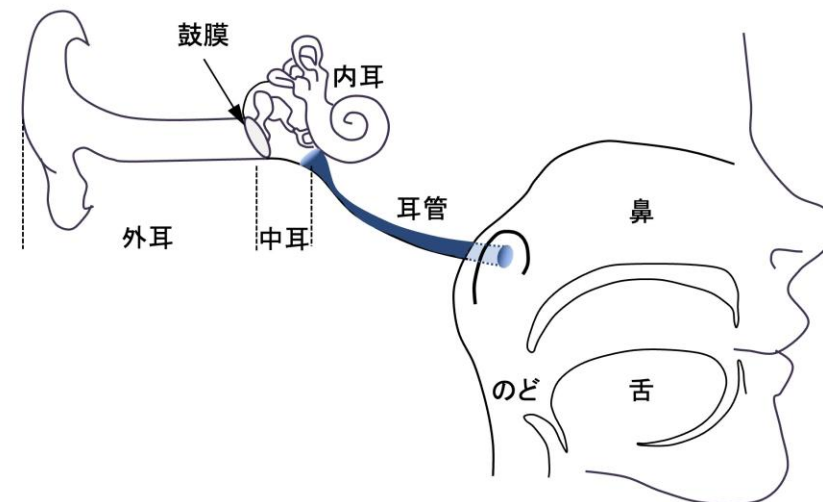
A. 鼓膜呼吸性動揺

B. 鼻咽腔圧に同期した外耳道圧変動

C. 音響法にて①提示音圧100dB未満 また②開放プラト一型

確実例； 1 + 2 + 3

疑い例； 1 + (2 or 3)





## 症例 当科での経過

月に一回、鼓膜シール貼付と処方調整のため通院。  
症状はやや改善するも、持続した。

ステリーテープ  
鼓膜貼付

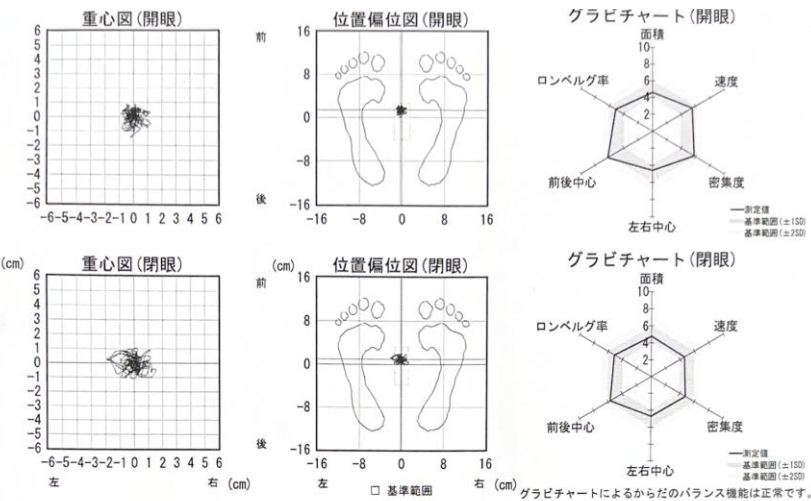


→ 外来でメニエール病疑いの情報提供を受けて、  
精査目的で自治医科大学へ紹介。

# 症例 大学でのめまい検査プロフィール

※ 自治医科大学耳鼻咽喉科でできることの一部

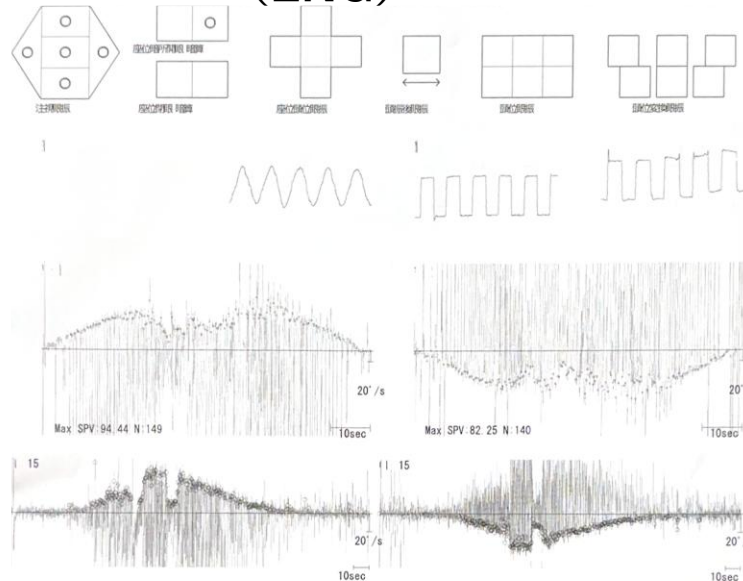
## 重心動揺検査



迷路障害、中枢障害を  
疑う所見に乏しい

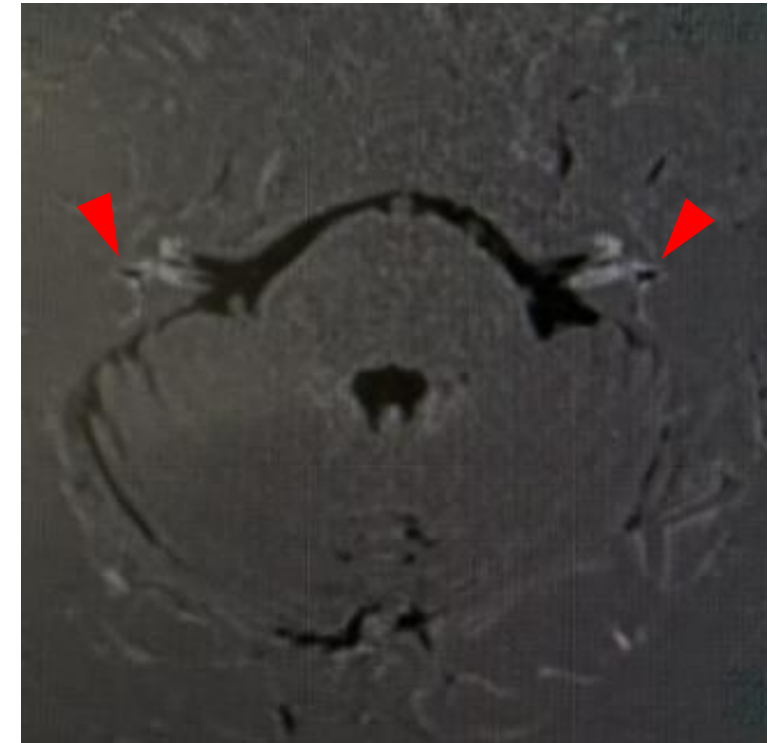
器質的疾患は示唆されなかった

## 電気眼振図 (ENG)



迷路障害、中枢障害  
を疑う所見に乏しい

## 内リンパ水腫同定MRI



両側蝸牛内水腫

病的意義は不明

# 症例 最終診断

機能性疾患はどうだろうか？

PPPD診断基準 2017 ※抜粋

- ☒ A 3ヶ月以上持続する浮動感、不安定感、非回転性めまいめまいが主訴
- ☒ B 立位姿勢/歩行、体動、視覚刺激で増悪
- ☒ C なんらかの急性平衡障害（前庭疾患、内科疾患、心的ストレス）に続発する
- ☒ D 症状により苦痛または、機能障害を生じる
- ☒ E 他の疾患らしさがない

NPQ  
(Niigata PPPD Questionnaire)  
問診票 26点/72点  
立位：8点  
体動：7点  
視覚：11点  
※カットオフ値 27点

診断

**PPPD：Persistent Postural-Perceptual Dizziness：持続性知覚性姿勢誘発めまい**

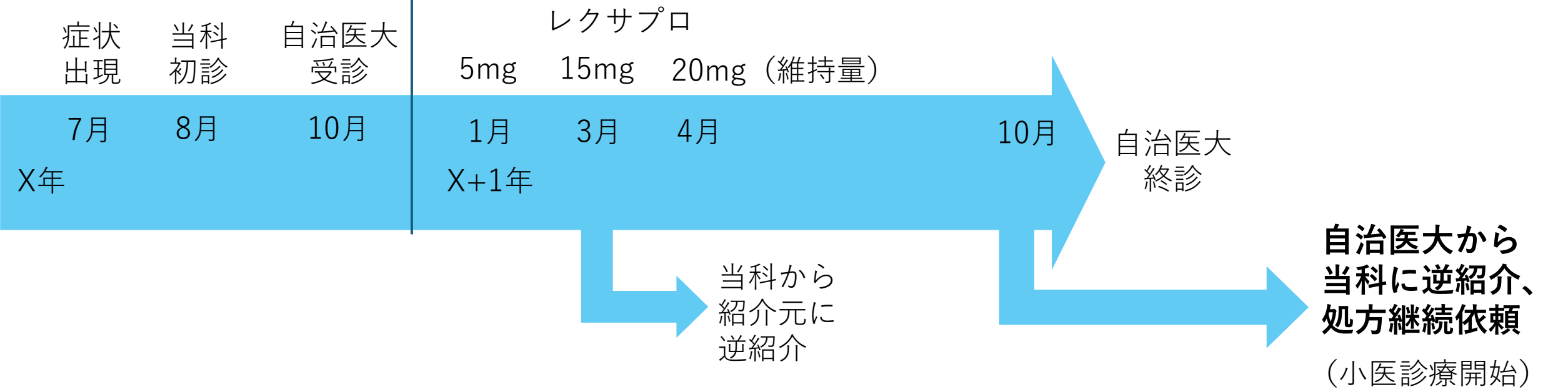
# 症例 診断後の治療経過

PPPD診断 →

治療内容

SSRI開始  
(レクサプロ) + 非特異的  
リハビリ指導 + 外来で適宜  
状況確認  
病態説明

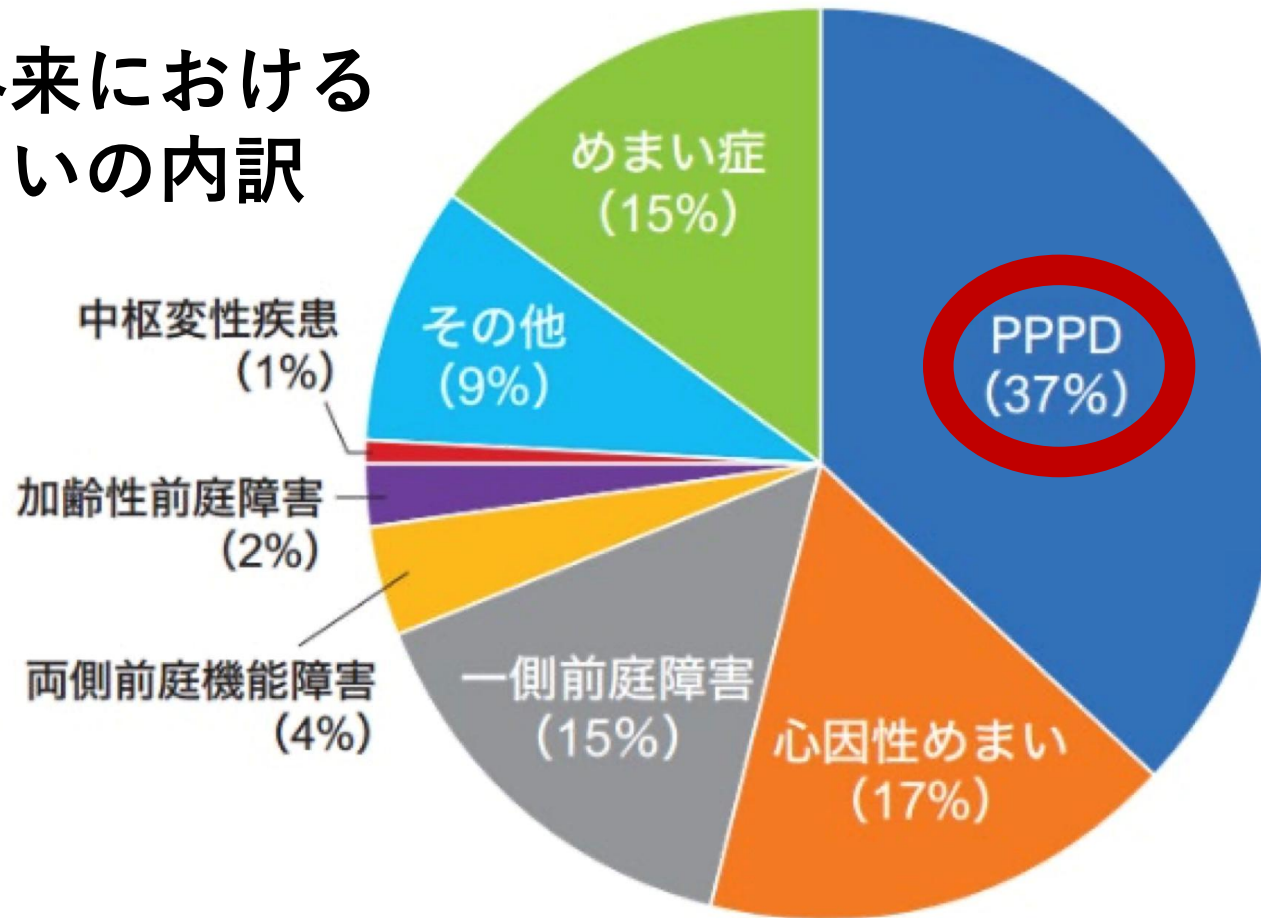
※屯用：メイラックス



# 慢性めまいとPPPD

PPPD 疫学：一般人口に対する有病率は不明

## 耳鼻科外来における慢性めまいの内訳



男女比 1 : 2.6  
平均年齢 49.2 歳

Yagi C, Horii A et al: ANL 2024

# 抗うつ薬の種類ごとの治療継続率と副作用出現率

Morita et al; 2021

|            | SSRI 群 [59例]                                                                                                | SNRI 群 [18例]                                                             | NaSSA 群 [ 8 例]                                        |
|------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|
| 治療継続率 (%)  | 76.3 [45例]                                                                                                  | 66.7 [12例]                                                               | 37.5 [ 3 例]                                           |
| 副作用出現率 (%) | 64.4 [38例]                                                                                                  | 66.7 [12例]                                                               | 75.0 [ 6 例]                                           |
| 副作用詳細 (%)  | 腹部症状 50.8 [30例]<br>めまい増悪 5.1 [ 3 例]<br>眠気 3.4 [ 2 例]<br>立ちくらみ 1.7 [ 1 例]<br>脱力感 1.7 [ 1 例]<br>動悸 1.7 [ 1 例] | 腹部症状 33.3 [ 6 例]<br>めまい増悪 22.2 [ 4 例]<br>眠気 22.2 [ 4 例]<br>頭痛 5.6 [ 1 例] | 眠気 62.5 [ 5 例]<br>めまい増悪 12.5 [ 1 例]<br>嘔気 12.5 [ 1 例] |

副作用の増加につれて治療継続率が低下した



# 抗うつ薬の種類と効果

PPPDに対するSSRI・SNRI・NaSSAの使用は観察研究のみ

治療反応率：50-70%

副作用による離脱率：20-25%

Chocrane review 2022/11時点  
Popkirov et al. 2018  
Staab 2020

SSRI、SNRIを第一選択するケースが多く、NaSSAは第一選択薬不耐例に使用されるケースが含まれてくる

八木ら 日耳鼻会報 2021

どれが一番効果があるか、よりも、  
どれなら継続が可能であるかが、治療成績に関わる。

# まとめ

- PPPDの診断、治療について述べた。
- PPPD患者は地域の中で紹介共有される可能性がある。
- 先生方のめまい診療では、向精神薬処方是一般的でしょうか？  
(アドバイスがあれば教えていただけますと幸いです)