

令和5年度

さいたま市地域医療研究費補助事業報告書

研究題目

さいたま市における慢性めまい診療の地域連携・支援プロジェクト

研究責任者

角田 玲子

(目白大学耳科学研究所クリニック)

共同研究者

伏木 宏彰

(目白大学耳科学研究所クリニック)

七条 敏明

(メンタルクリニック美波)

## 目次

1. 研究要旨
2. 研究背景
3. 研究方法と対象
4. 結果
5. 考察
6. 文献
7. 表・図・資料
8. その他（発表予定）

## 1. 研究要旨

背景：持続性知覚性姿勢誘発めまい(PPPD)はふらつきが毎日持続する疾患であり、慢性めまいの中では最も頻度が高い。PPPDは不安障害やパニック発作など精神疾患の併存が多い。したがってPPPDの適切な治療のためには従来の耳鼻科診察に加え、精神科領域の専門医と連携した診療が望ましい。

目的：当院とさいたま市内の精神科領域の医師が連携を図り、PPPDを主とした難治性慢性めまいを有する市民が適切な治療を受けられるネットワークを構築する。

方法と対象：

- 1) 4医師会の精神科領域の医師を対象にしたアンケート調査よりPPPDの認知度と耳鼻咽喉科との連携のための問題点を明らかにする。
- 2) 耳鼻科と精神科領域の双方の医師・医療職の知識・情報の向上を目指した取り組みを行う。
- 3) さいたま市民を対象とした慢性めまいについての啓蒙活動

結果：

- 1) 精神科を受診する患者の約30%にめまいの訴えがあった。PPPDについての治療経験や知識がある精神科医師は30%であり、十分に認知されているとは言えなかった。

2) 耳鼻科と精神科領域の双方の医師・医療職の知識・情報の向上の取り組み

①精神科領域の PPPD のエキスパート医師との意見・情報交換を行なった。

②耳鼻科の医師・医療職対象の講習会を開催した。

③精神科領域の医師を対象とする PPPD についての冊子の作成、配布した。

④情報提供書のフォーマットを作成し、冊子と当クリニック HP に掲載。

3) 市民公開講座にて、慢性めまいの心理的・社会的側面を含めた治療について講演した。

まとめ：本研究により、PPPD の認知度や双方の知識向上の必要性が明らかとなった。当院とのめまい診療の医療連携に賛同した精神科・心療内科の診療所を起点として、さいたま市民に利便性と質の高い慢性めまい診療が提供できるネットワークの構築を推進していく。

## 2. 研究背景

「めまい・ふらつき」は、若年者から高齢者まで自覚する症状であり、成人の15-20%<sup>1)</sup>、さいたま市では少なくとも15万人以上のめまい経験者の存在が推定される。めまいの原因は耳鼻科領域の内耳障害が6割と最も多いが、脳の疾患、血液循環の障害、精神疾患など診療科の枠を超えて多岐にわたる。近年、持続性知覚性姿勢誘発めまい(PPPD)という、慢性的にふらつきが毎日持続する疾患が定義され、本邦でも日本めまい平衡医学会により2019年に診断基準が作成された<sup>2)</sup>。PPPDは慢性めまいの中では最も多く、また、めまい外来の患者の約20%を占めると報告されているが、病態生理や治療法は確立されていない<sup>3)</sup>。

PPPDは内耳性の急性めまいを契機とすることが多いが、病態の維持には不安障害やパニック発作など精神疾患の併存が関わっている<sup>4)</sup>。また、PPPDの治療として抗うつ薬(SSRI)が有効であるが、耳鼻科医よりも精神科医が処方に習熟している。したがってPPPDの適切な治療のためには従来の耳鼻科診察に加え、精神神経科や心療内科などの専門医と連携した診療が望ましい。

本研究の目的は、慢性的なふらつき、特にPPPDを中心に、めまいを専門的に診療する公的診療施設の当院とさいたま市内の精神科領域の医師が連携を図り、難治性めまいを有する市民が適切な治療を受けられるネットワークを構築することである。

### 3. 研究方法

PPPD の診療について、1) 現状の把握、2) 耳鼻科・精神科領域の双方の知識・情報の向上、3) さいたま市民の啓蒙の3点を柱として研究を行う。

1) 精神科領域における PPPD の認知度と医療連携のための問題点を明らかにする。

さいたま市内の精神神経科・心療内科を標榜する医師を対象にアンケート調査を行った(資料1)。調査内容は、回答者の属性、めまいを主訴/副訴とする患者の頻度、めまい症状がある精神疾患、めまい患者に耳鼻咽喉科受診を勧める頻度と症状、耳鼻科から精神科に紹介すべき症状、PPPD についての治療経験・認知についてであった。

2) 耳鼻科と精神科領域の双方の医師・医療職の知識・情報の向上を目指した取り組みを行う。

①精神科領域の PPPD のエキスパート医師との意見・情報交換。

②耳鼻科の医師・医療職対象の講習会。

③精神科領域の医師・医療職を対象とする PPPD についての冊子の作成。

④情報提供書に基づく相互連携の促進

3) さいたま市民を対象とした慢性めまいについての啓蒙活動

#### 4. 結果

##### 1) 精神科領域の医師を対象にしたアンケート結果（その他 1）

23 施設（有効回答率 48%）より回答を得た。回答者の属性は、76%が診療所に勤務、91%が精神科専門医であった。

① 精神科の患者の主訴がめまいの割合は平均 7.4%であった。めまいが副訴は 19.6%であった。

② めまい症状がある精神疾患名は頻度の高い順に、不安障害・パニック障害、気分障害（うつ病）、身体表現性障害であった。

③ めまい患者に耳鼻咽喉科受診を勧める割合は 37.0%であった。重視する症状としては、難聴がある（82.6%）、頭位で誘発されるめまい（78.3%）、回転性めまい（73.9%）、内耳・前庭疾患の既往がある（73.9%）であった。

④ 耳鼻科から精神科に紹介するべき症状として、不眠や食欲不振が続く時（87%）、他覚的所見が明らかでないのに日常生活や社会参加に支障をきたしている時（82.6%）、破局的思考である時（56.5%）であった。

⑤ PPPD の認知について、全く聞いたことがない 13%、詳しくは知らない 56.5%、治療経験はないが診断基準や疾患について知っている 26.1%、治療経験がある 4.4%であった。



2) 双方の医師・医療職知識・情報の向上を目指した取り組み。

①精神科領域の PPPD のエキスパート医師との意見・情報交換

・第 82 回日本めまい平衡医学会（2023 年 10 月 25～27 日、新潟）に参加し、  
PPPD 診断基準策定<sup>5)</sup> を担った Jeff Staab 教授（精神科医、Mayo Clinic）らと  
情報交換を行った。J Staab 教授より、Mayo Clinic のめまい診療では神経耳科  
医・脳神経内科医・精神科医・理学療法士・心理士などがチームとなって患者の  
診断と治療にあたっているとの情報を得た。

・心療内科医による自律訓練法の実技指導・指導動画の監修（2023 年 12 月 1  
日、目白大学耳科学研究所クリニック治験室にて）。

・精神科医による認知行動療法、PPPD についての認知度向上や耳鼻科と精神  
科の医療連携についての研究指導。（2024 年 1 月 31 日、目白大学耳科学研究所  
クリニック治験室・外来診察室にて、資料 6）。

②耳鼻科の医師・医療職対象に、PPPD の治療として、心療内科で行っている自  
律訓練法とその効果についての講演会を開催した。講演は対面・遠隔配信のハイ  
ブリッドで行なった（2023 年 12 月 1 日、資料 2）。

③アンケート結果を参考に、精神科領域の医師・医療職を対象とした PPPD につ

いての冊子を作成した（資料3）。冊子は希望する精神科領域の医師11名（合計153冊）に発送した。また、当クリニックとの慢性めまい診療の医療連携に複数の精神科・心療内科医院が賛同していただけた。

④相互連携を円滑にするための情報提供書のフォーマットの作成し、冊子に添付した他、当クリニックHPよりダウンロードできるようにした（資料4）。

3) 慢性めまいについての市民の啓蒙活動：「慢性めまいでは不安や抑うつが強く感じられ、日常生活や社会参加に支障をきたすことがある。心理的・社会的側面に配慮した治療が重要である。」（市民公開講座2023年6月29日、資料5）。

## 5. 考察

慢性めまいには PPPD 以外にも前庭障害の代償不全や加齢性両側前庭障害などがあり、前庭機能や精神科疾患の併存の有無の診断、適切な内服治療、前庭リハビリテーションなどが推奨されている。メイヨークリニックのようにめまい患者を複数科の医療職が診療にあたるシステムは理想的であるが、すぐに構築することはできない。また、このような大規模システムは患者の長期フォローには向かず、地域で治療が継続できる体制も必要になる。現時点のさいたま市における慢性めまいの診療の最適解は、耳鼻科で検査・診断し、必要に応じて他科紹介と

いう現状のシステムをよりスムーズに強化することであると考える。PPPD の場合、ボトルネックとなるのは疾患に対する各科の共通認識と理解、患者の精神科受診に対する心理的ハードルである。

アンケートから、精神科を受診する患者のめまいの割合は約 30%であった。しかし、耳鼻科受診を勧める症状は難聴や回転性めまい、その既往のある患者が主であり、慢性のめまい・ふらつきを症状とする PPPD が精神科から耳鼻科に紹介される頻度は少ないことがわかった。めまいを合併しやすい精神疾患として、不安障害・パニック障害、気分障害（うつ病）、身体表現性障害が挙げられており、PPPD 併存例も含まれていると考えられる。また、精神科領域の医師の PPPD の認知は 30%程度であった。一方、耳鼻科から精神科に紹介すべき症状としては、「不眠・食欲不振」、「他覚的所見に乏しいが日常生活や社会参加に支障がある」が挙げられた。眼振などの他覚的所見のない慢性めまい患者に対して、耳鼻科で必ず「不眠・食欲不振」、「日常生活や社会参加に支障がある」といった問診を行い、精神科受診の必要な患者に受診勧奨することが重要である。エキスパート医師からは、精神科医は治療薬の SSRI には習熟しているが、めまい症状を主とする PPPD の場合は治療目標が明確でないと投与しにくいであろうという指摘もあった。耳鼻科・精神科領域医師双方の知識向上と協働を推進する必要がある。

さらに、慢性めまい患者の精神科受診に対する心理的ハードルも問題となる。明らかにうつ病や不安障害・パニック障害が疑われる患者であっても、精神科受

診に抵抗する場合が少なくない。大学病院でも同様であり、精神科外来ではなく耳鼻科外来の中に精神科医師が診療枠を持つなどの工夫が必要であるというエキスパートの意見もあった。本研究においても、さいたま市民を対象に、めまい診療に心理的・社会的側面のアプローチが重要であることの講演を行ったが、更なる広報・周知が必要である。

本研究により精神科領域の PPPD の認知度や双方の知識向上の必要性が明らかとなった。今後、当院とのめまい診療連携に賛同した精神科・心療内科クリニックを起点に、よりスムーズな連携方法を模索し、慢性めまいを有するさいたま市民に利便性と質の高い診療が提供できるネットワークの構築を進めていく必要がある。

## 6. 文献

1) H.K. Neuhauser: Chapter 5. The epidemiology of dizziness and vertigo.

Handbook of Clinical Neurology. 137, 67-82. 2016

2)日本めまい平衡医学会, 診断基準化委員会: 持続性知覚性姿勢誘発めまい

(Persistent Postural-Perceptual Dizziness: PPPD)の診断基準(Barany Society: J

Vestib Res 27: 191—208, 2017). Equilibrium Res **78**, 228-229. 2019

3)八木 千裕・堀井 新: 持続性知覚性姿勢誘発めまいの最新知見. Equilibrium

Res 79, 62-70. 2020

4)五島 史行：「第 122 回日本耳鼻咽喉科学会総会シンポジウム」持続性知覚性  
姿勢誘発めまい(persistent postural perceptual dizziness ; PPPD) 日耳鼻 124,  
1467-1471, 2021

5) JP. Staab, A Eckhardt-Henn, A Horii, et al. : Diagnostic criteria for persistent  
postural-perceptual dizziness (PPPD): Consensus document of the committee for  
the Classification of Vestibular Disorders of the Bárány Society. J Vestib Res  
27,191–208. 2017

## 7. 資料

資料 1. アンケート内容

資料 2. 講習会案内「心身医学から見た慢性めまいと自律神経訓練法」

資料 3. 精神科領域の医師・医療職を対象とした PPPD についての冊子

資料 4. 情報提供書のフォーマット

資料 5. 市民公開講座案内

資料 6. 「精神科医と耳鼻科医のめまいの診療連携について」検討会

## 7. 資料

### 資料 1. アンケート内容

精神科領域の患者におけるめまい症状についてのアンケート

該当するものに印 (✓) をつけてください

以下の研究(アンケート調査)に参加することを

承諾する

承諾しない

1. 先生ご自身についてお伺いいたします。

年齢

20代  30代  40代  50代  60代  70歳以上

医師(臨床医)としての経験年数

5年未満  5～10年未満  10～20年未満  20年以上

精神科専門医 ( 資格あり  なし)

心療内科専門医 ( 資格あり  なし)

心身医療専門医 ( 資格あり  なし)

主な勤務先

診療所(無床)  診療所(有床)  市中病院  大学病院  その他

主な勤務地

さいたま市内  さいたま市外

2. 貴院を受診する患者様(直近3ヶ月間)についてお答えください。

※「めまい」の定義にはぐるぐる回る回転性のめまい以外にも、ふわふわする浮動感や体や足元の安定しない感じ、歩行時や動作時のふらつきなども含んでいます。

1-1) 患者さんの主訴や副訴でめまいはどれくらいを占めていますか

主訴がめまい(主な訴えが「めまい」である)

0% 50 100%

副訴がめまい(訴えの一つに「めまい」が含まれている)

0% 50 100%

1-2)めまい症状のある患者さんの精神科領域疾患名のうち多い順に3つ教えてください

- 1.
- 2.
- 3.



資料 2.

講習会案内「心身医学から見た慢性めまいと自律神経訓練法」

目白大学  
耳科学研究所クリニック主催

## 心身医学から見た慢性めまいと 自律神経訓練法



橋本和明先生  
東邦大学医療センター大森病院 心療内科・講師

1. 学術講演:心身医学からみた慢性めまい  
(PPPDを中心に)
2. 実技講習:自律訓練法

**日程** 12月1日(金) 16:30~

**場所** 目白大学  
さいたま岩槻キャンパス  
5号館 206b 教室

**遠隔参加**  
事前予約制  
11/26までに  
QRコードから  
お申し込みください

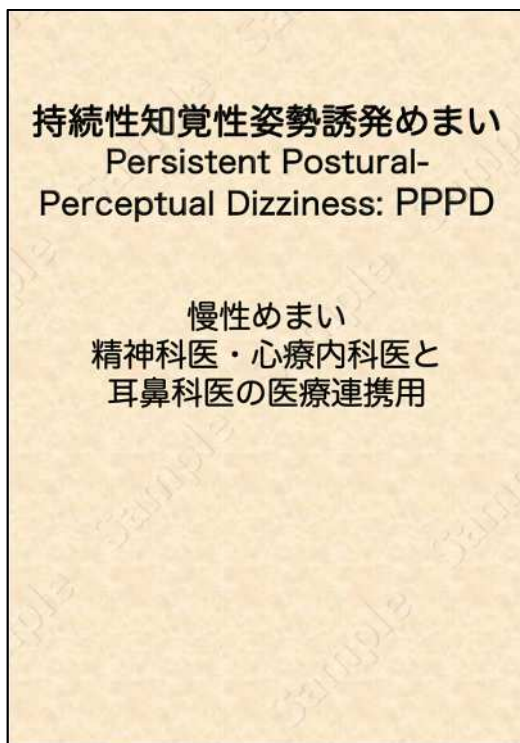


お問い合わせ・申し込み

耳科学研究所クリニック 角田玲子 r.tsunoda@mejiro.ac.jp



資料 3. 精神科領域の医師・医療職を対象とした PPPD についての冊子



**持続性知覚性姿勢誘発めまい**  
(Persistent Postural-Perceptual Dizziness: PPPD)は  
**不安障害・パニック障害に関連がある慢性めまいです**

- ①患者の不安を感じやすい特性がPPPDへ進展する要因になります
- ②PPPDに移行する先行疾患の約30%は不安障害・パニック障害
- ③治療に抗うつ薬 (SSRI・SNRI) が有効です

そのため、PPPDの診療には精神科・心療内科の連携が必要です。  
この冊子では上記3つについて解説しております。

**【概要】**

持続性知覚性姿勢誘発めまいは2017年にBarany Society (国際めまい学会) がPersistent Postural-Perceptual Dizziness (PPPD) として診断基準を策定した疾患<sup>1)</sup>の日本語名です。ICD-11にも記載されています (AB32.0)。慢性めまいの中では最多の疾患です。

**PPPDの特徴は**

- ・3か月以上、ほぼ毎日続くふらつき (浮動感、不安定感、非回転性のめまい)
- ・ふらつきが立位姿勢 (起立・歩行)、体の動き (体を動かす作業や乗り物に乗る)、視覚刺激 (パソコンの画面スクロール、スーパーの陳列棚のような複雑な視覚パターン) によって悪化
- ・ふらつきのために患者は日常生活や社会活動参加の制限を強いられる

現時点でPPPDを診断する特異的な検査はなく、診断基準<sup>2)</sup>を満たすことで診断します。PPPDの病態は解明されていませんが、姿勢制御、空間認識、情動に関わる感覚処理の異常が原因である機能性疾患と考えられています<sup>3,4)</sup>。

**PPPD診断基準**

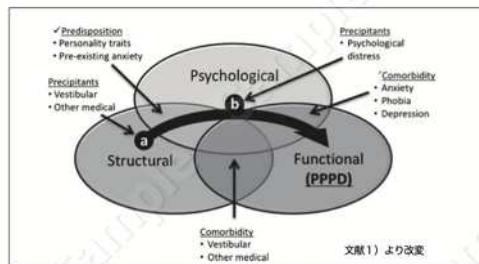
基準A~Eをすべて満たす。

- A. 浮動感、不安定感、非回転性めまいのうち一つ以上が、3ヶ月以上にわたってほとんど毎日 (15日以上/月) 存在する。
- B. 持続性の症状を引き起こす特異的な誘因はないが、以下の3つの因子で増悪する。
  1. 立位姿勢 (起立・歩行)
  2. 特定の方向や頭位に限らない能動的あるいは受動的な動き
  3. 動いているもの、あるいは複雑な視覚パターンを見たとき
- C. この疾患は、めまい、浮動感、不安定感を引き起こす病態、あるいは急性・発作性・慢性の前庭疾患、他の神経学的・内科的疾患、心理的ストレスによる平衡障害が先行して発症する。
- D. 症状は、顕著な苦痛あるいは機能障害を引き起こしている。
- E. 症状は、他の疾患や障害ではうまく説明できない。

診断基準Bの症状の増悪因子を評価する質問紙にNPG<sup>5)</sup> (The Niigata PPPD Questionnaire)があります (付録: ご自由にお使いください)。PPPD患者では27点以上になることが報告されています<sup>6)</sup>。

**【①不安を感じやすい特性がPPPDへ進展する要因】**

先行疾患によるめまい (a) が、神経質な性格や不安障害 (要因: b) の影響を受けてPPPDに至るとされています。先行疾患が精神疾患の場合 (c) の場合もあります。



**【②先行疾患は耳鼻科のめまいと不安障害が多い】**

先行疾患 (診断基準C) は50%が耳鼻科で扱うめまい (前庭疾患と前庭性片頭痛)、30%程度がパニック障害や不安障害によるめまいです。めまいの発症時期がはっきりしない場合は全般性不安障害が先行疾患の場合があります。

**PPPDの先行疾患**

- ・末梢性または中程度の前庭疾患(25-30%): 主に耳鼻科で扱うめまい  
良性発作性頭位めまい症、メニエール病、前庭神経炎など
- ・パニック発作(15%)または不安障害(15%)による顕著な浮動感
- ・前庭性片頭痛の発作(15-20%)
- ・傾しんとうまたはむち打ち症 (10-15%)
- ・自律神経障害(7%)

**【③治療に抗うつ薬 (SSRI・SNRI) が有効】**

SSRIやSNRIが有効ですが、副作用で中断になる症例が1/4程度あります<sup>7)</sup>。投与量は維持量でうつの半量程度で充分であるとされています。少量から開始し、効果が判定できるまで2ヶ月程度必要です。十分な効果 (ふらつきが日常生活を制限しない) が得られるまで増量、4ヶ月程度は維持することが推奨されています。また減量は増量よりも緩徐に行うことが推奨されています。1年以上の内服期間になります<sup>8)</sup>。

ベンゾジアゼピン系の抗不安薬の効果は否定的です。

抗うつ薬<sup>9)</sup> の他、認知行動療法 (CBT)<sup>10)</sup>や前庭リハビリテーション<sup>11)</sup>が有効とされ、当院では臨床研究を行なっています。

**【PPPD診療における精神科・心療内科との連携】**

- ・当院から貴院へ紹介 (PPPD患者の診察のお願い)

精神疾患 (不安障害・パニック障害・うつ病) を有しているかご高診ください。必要であれば貴院にて薬物治療をお願いいたします。

当院ではめまいに対する認知行動療法 (CBT) や前庭リハビリテーションを行います。

**当院からの紹介**

診療情報提供書

患者氏名: \_\_\_\_\_ 年齢: \_\_\_\_\_  
 生年月日: \_\_\_\_\_ 性別: \_\_\_\_\_  
 住所: \_\_\_\_\_ 職業: \_\_\_\_\_  
 電話番号: \_\_\_\_\_  
 心療科受診: HEADS: A) \_\_\_\_\_ D) \_\_\_\_\_  
 STAS: \_\_\_\_\_ SDS: \_\_\_\_\_  
 STAS-2: \_\_\_\_\_

めまいの経緯: [ ] 傾しんとう [ ] 嘔吐 [ ] 聴覚 [ ] 平衡 [ ] 聴覚 [ ] 平衡 [ ]  
 発作・持続する前庭疾患: \_\_\_\_\_  
 既往歴: \_\_\_\_\_  
 現病歴: \_\_\_\_\_  
 治療経過: \_\_\_\_\_

両耳聴能: 本病前知覚あり (右) 左 (両側) なし  
 聴覚刺激: 中重度聴覚障害あり なし  
 抗うつ薬: 必要なら薬物治療で処方 当院で処方

ご依頼の目的: 認知行動療法 (CBT) 処方 予定あり 予定なし  
 前庭リハビリテーション 処方 予定あり 予定なし

・貴院から当院への紹介（めまい症状のある患者）

PPPDに際らずご紹介ください。

当院で末梢・中脳前庭疾患について精査いたします。末梢前庭疾患・前庭性片頭痛は当院で加療いたします。

PPPDの場合は、貴院での投薬治療、当院での前庭リハビリテーション・認知行動療法・SSRI投薬などについて返書でご相談いたします。

貴院の情報提供書、または付録の情報提供書をコピーしてお使い下さい。

目白大学耳科学研究所クリニックのHPよりダウンロードもできます。

**貴院からの紹介**

診療情報提供書

目白大学耳科学研究所クリニック  
〒167-8502 東京都豊島区目黒1-20-1  
おまいに付いて精査加療を依頼いたします。

患者氏名 \_\_\_\_\_

性別 \_\_\_\_\_

年齢 \_\_\_\_\_

〒〒〒 \_\_\_\_\_

電話番号 \_\_\_\_\_

精神疾患 \_\_\_\_\_

精神疾患名 \_\_\_\_\_

既往歴 \_\_\_\_\_

合併症 \_\_\_\_\_

現在の処方 \_\_\_\_\_

持参資料 なし あり

めまいについての病歴は簡易な記載で結構です。

参考文献

- 1) JP Staab, et al. Diagnostic criteria for persistent postural-perceptual dizziness (PPPD): Consensus document of the committee for the Classification of Vestibular Disorders of the Bárány Society. J Vestib Res. 2017; 27(4): 191-208.
- 2) 日本のめまい平衡医学会 診断基準化委員会. 持続性知覚性姿勢誘発めまい(Persistent Postural-Perceptual Dizziness: PPPD)の診断基準(Barany Society: J Vestib Res 27: 191-208, 2017). Equilibrium Res 2019; 78(3): 228-229.
- 3) EMD von Sohsten Lins, et al. Cerebral Responses to Stationary Emotional Stimuli Measured by fMRI in Women with Persistent Postural-Perceptual Dizziness. Int Arch Otorhinolaryngol. 2021 Jul; 25(3): e355-e364. Published online 2020 Sep 24. doi: 10.1055/s-0040-1716572
- 4) K Hashimoto, et al. Effect of central sensitization on dizziness-related symptoms of persistent postural-perceptual dizziness. Biopsychosoc Med. 2022; 16: 7. Published online 2022 Mar 7. doi: 10.1186/s13030-022-00235-4
- 5) 龍井 新. 持続性知覚性姿勢誘発めまい(PPPD)の診断と治療. 日耳鼻 2020; 123: 170-172.
- 6) C Yagi, et al. A Validated Questionnaire to Assess the Severity of Persistent Postural-Perceptual Dizziness (PPPD): The Nigata PPPD Questionnaire (NPQ). Otol Neurotol. 2019 Aug; 40(7): e747-e752. Published online 2019 Jun 18. doi: 10.1097/MAO.0000000000002325
- 7) 八木 千裕, 他. 持続性知覚性姿勢誘発めまい(Persistent Postural-Perceptual Dizziness : PPPD)に対する抗うつ薬の効果について. 日耳鼻. 2021; 124: 998-1004.
- 8) 八木 千裕, 他. 持続性知覚性姿勢誘発めまいの最新知見. Equilibrium Res. 2020; 79: 62-70.
- 9) K E Webster, et al. Pharmacological interventions for persistent postural-perceptual dizziness (PPPD). Cochrane Database Syst Rev. 2023; 2023(3): CD015188. Published online 2023 Mar 9. doi: 10.1002/14651858.CD015188.pub2
- 10) 小島 有里子, 他. 持続性知覚性姿勢誘発めまいに対する認知行動療法の効果について—第一報—. Equilibrium Res. 2023; 82: 77-87.
- 11) K E Webster, et al. Non-pharmacological interventions for persistent postural-perceptual dizziness (PPPD). Cochrane Database Syst Rev. 2023; 2023(3): CD015333. Published online 2023 Mar 13. doi: 10.1002/14651858.CD015333.pub2

巻末付録：NPQ、情報提供書、当院のご案内をご利用ください

以下の項目について、症状の重症を0から5の段階で評価し、あてはまる数字に○をつけてお書き下さい。  
めまいが強いほど、そのような動作を行っている場合は、0(満たされていない)に丸をつけて下さい。  
症状が重くなる場合は、この「重症」でも症状が軽くなったときの状態で評価し、○をつけてください。

例) 何も感じない 0 1 2 3 4 5 6

Q1. 急に立ち上がる、急に振り向きなど、急な動作をする	0	1	2	3	4	5	6
Q2. スローモーションセンサーなどの乗り物を見る	0	1	2	3	4	5	6
Q3. 階段乗り・自由のセンサーなどで歩く	0	1	2	3	4	5	6
Q4. TVや映画などで、激しい動きのある場面を見る	0	1	2	3	4	5	6
Q5. 車、バス、電車などの乗り物に乗る	0	1	2	3	4	5	6
Q6. 舟船子など、舟またはお船が揺れるのを見たり乗る	0	1	2	3	4	5	6
Q7. 何も考えずに、立ちまわりの状態を待つ	0	1	2	3	4	5	6
Q8. バイパスやスローモーションのスクリーン画面を見る	0	1	2	3	4	5	6
Q9. 家事など、軽い運動や作業が苦手とする	0	1	2	3	4	5	6
Q10. 本や新聞などの細かい文字を見る	0	1	2	3	4	5	6
Q11. 比較的長い距離で、大衆が多く	0	1	2	3	4	5	6
Q12. エレベーターやエスカレーターに乗る	0	1	2	3	4	5	6

目白大学耳科学研究所クリニック  
〒167-8502 東京都豊島区目黒1-20-1  
おまいに付いて精査加療を依頼いたします。

診療情報提供書

年 月 日

目白大学耳科学研究所クリニック  
めまい外来 担当医 殿

めまいについて精査加療を依頼いたします。

病院名 \_\_\_\_\_

医師名 \_\_\_\_\_

患者氏名	年齢
生年月日	性別
住 所	職業
電話番号	
精神疾患	あり なし
精神疾患名	
既往歴	
合併症	
現 症	
治療経過	
現在の処方	
持参資料	なし あり

## 目白大学耳科学研究所クリニック ご案内

**予約電話048-797-3341 (月曜から金曜日: 13~16時)**

〒339-8501  
さいたま市岩槻区浮谷320  
目白大学さいたま岩槻キャンパス内 (5号館1階)

東武野田線 (アーバンパークライン) 岩槻駅よりバス12分  
埼玉高速鉄道 (東京メトロ南北線直通) 浦和美園駅よりバス15分

路線バス (国際興行バス) は「目白大学」でお降り下さい。  
(「目白大学入り口」ではありません)

学期中 (4月~7月、9月半ば~1月 (年末年始を除く)) は無料のスクールバスもご利用ください

カーナビをご利用の場合  
ナビによっては大学正門に誘導されないことがあります。  
目的地の設定をバス停「目白大学」または正門前の「たかやま薬局目白大学前店: さいたま市岩槻区浮谷214-3」にしてください。  
クリニック専用駐車場は正門守衛室でお尋ねください。

目白大学耳科学研究所クリニック

持続性知覚性姿勢誘発めまい: PPPD  
慢性めまい  
精神科医・心療内科医と耳鼻科医の医療連携用  
(2024年1月 版)

資料 4. 情報提供書のフォーマット

診療情報提供書

\_\_\_\_\_年 月 日

目白大学耳科学研究所クリニック  
めまい外来 担当医 殿

めまいについて精査加療を依頼いたします。

病院名 \_\_\_\_\_

医師名 \_\_\_\_\_

患者氏名		年齢	
生年月日		性別	
住 所		職業	
電話番号			
精神疾患	あり なし		
精神疾患名			
既往歴			
合併症			
現 症			
治療経過			
現在の処方			
持参資料	なし あり：		

診療情報提供書

\_\_\_\_\_年 月 日

病院名 \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_先生

埼玉県さいたま市岩槻区浮谷 320  
目白大学耳科学研究所クリニック  
TEL 048-797-3341

医師 \_\_\_\_\_

PPPD の患者様です。精神疾患の併存の有無につき御高診・ご加療ください。

患者氏名		年齢	
生年月日		性別	
住 所		職業	
電話番号			
心理検査	HADS A: D: STAI-S: SDS: STAI-T:		
めまい重症度	DHI: (軽・中・重症) NPQ: (PPPD-27)		
先行・併存する 前庭疾患			
既往歴 合併症			
現症 治療経過			
前庭機能 検査結果	末梢前庭障害 あり(右 左 両側) なし 中枢前庭障害 あり なし		
ご依頼と 当院治療方針	抗うつ薬：・必要な場合貴院で処方 ・当院で処方中 認知行動療法：・済み ・予定あり ・予定なし 前庭リハビリ：・済み ・予定あり ・予定なし		

資料 5. 市民公開講座案内

**目白大学公開講座（さいたま市委託事業）**

**リハビリテーションのチカラ**

～みなさまの生活を支える様々なリハビリテーション～

医学的リハビリテーションは、社会的に徐々に認知されてきましたが、その他にも様々な形のリハビリテーションがあります。本講座では、実技を取り入れ、みなさまの健康や生活に役立つ多様なリハビリテーションを紹介します。



開催日程・時間		学習内容	学習方法	
			講義	演習
1 限	13:00-14:30	みなさまの生活を支える様々なリハビリテーション	○	
2 限	14:40-16:10			
第 1 回	6 月 1 日	1 限	○	
第 2 回		2 限	○	○
第 3 回	6 月 8 日	1 限	○	○
第 4 回		2 限	○	○
第 5 回	6 月 15 日	1 限	○	○
第 6 回		2 限	○	○
第 7 回	6 月 22 日	1 限	○	
第 8 回		2 限	○	○
第 9 回	6 月 29 日	1 限	○	
第 10 回		2 限	○	○

- 会場 岩槻駅東口コミュニティセンター（東武アーバンパークライン岩槻駅より徒歩 1 分）  
4 階 多目的ルーム A ※お車でお越しの方は公共駐車場をご利用ください。
- 対象 市内在住又は在勤の 18 歳以上の方（学生は除く）で全日程出席可能な方
- 定員 35 名（応募者多数の場合は抽選。結果は全員にお知らせします）
- 受講料 2,000 円（資料代）
- 申込方法 往復はがき（1 人 1 通）の往復面に次の事項を記入し、以下まで郵送してください  
① 講座名「リハビリテーションのチカラ」 ② 住所（在勤の方は、勤務先名と勤務先住所を併記）  
③ 氏名（ふりがな）・年齢 ④ 昼間連絡のつく電話番号
- 申込期限 2023 年 5 月 12 日（金） 必着  
※新型コロナウイルス感染症等（講師の罹患等）や天災、その他の事情により日程の変更や講座を中止する場合があります。



**お申し込み・お問い合わせ先**  
 目白大学さいたま岩槻キャンパス 庶務部庶務課  
 〒339-8501 さいたま市岩槻区浮谷 320  
 TEL: 048-797-2115

## 資料 6

「精神科医と耳鼻科医のめまいの診療連携について」検討会

「精神科医と耳鼻科医のめまいの診療連携について」検討会

日時：令和6年1月31日 14:00～15:30

場所：目白大学耳科学研究所クリニック 治験室・外来診察室

参加者

近藤真前（精神科医）六番町メンタルクリニック

国立精神神経医療研究センター認知行動療法センター

角田玲子（耳鼻咽喉科医）目白大学耳科学研究所クリニック

伏木宏彰（耳鼻咽喉科医）目白大学耳科学研究所クリニック

議題

1) PPPD と既存の精神疾患（特に身体症状症、不安障害）との違い

解説：近藤真前

2) 精神科領域での PPPD 認知度向上に向けた施策の報告：角田玲子

精神科医の立場からの助言：近藤真前

3) PPPD の治療における精神科医と耳鼻科医の役割分担について討議

4) PPPD の認知行動療法について

「当院の認知行動療法の現状と課題について」報告：角田 玲子

「内部エクスポージャーの重要性について」指導・解説：近藤真前

「内部エクスポージャー」の施行方法について討議



8. その他（発表予定等）

- 1) 125 回日本耳鼻咽喉科頭頸部外科学会（2024 年 5 月 15-18 日）にて発表予定