

めまいは、脳外科領域、耳鼻科領域、内科領域、整形外科領域、心療内科領域の五つの領域に問題がある時に起こります。

その症状は、目の前がグルグル回るようなめまい（真性めまい：vertigo）から、体が揺れるようなめまい（偽性めまい：dizziness）まで多彩ですが、その原因がどの領域のめまいであっても、すぐに救急車を手配しなければならない「心配なめまい」と、対症療法だけで済む「心配のないめまい」にキレイに分かれます。

めまいという非日常的な症状が急に始めると、患者さんは「このまま死んでしまうのではないか？」と不安になり、その不安がさらに症状を悪化させます。

しかしご安心ください。実際の第一線の外来では（いかに症状が強くとも）ほとんど全てのめまいは心配のないめまいです。

ただしめまいという症状は放っておくとクセになりやすいので、心配のないめまいでも症状が出た時は薬を服用しなければなりません。

心配なめまいの代表は、脳外科領域の問題（脳出血・脳梗塞・脳腫瘍）です。

内科領域でも重篤な不整脈に伴うめまいは緊急性があります。

それ以外の、起立性低血圧による立ち眩みや、整形領域の変形性頸椎症や、心療内科領域のストレスなどに伴うめまいなどは、その原因が判っただけで症状が消えてしまうことがあります。

応急処置のあと、「症状を繰り返す場合には専門医を受診するように」と勧めるのは、耳鼻科領域の問題です。メニエールという言葉を知っている人は多いのですが。メニエール病と、メニエール症候群と、メニエール症状が全て異なることを知っている人はあまりいません。めまいや耳鳴りが難聴の初期症状である場合がありますので、念のため調べてもらった方が良いでしょう。

めまいの原因として多いのは、平衡感覚をつかさどる内耳の機能障害と、頭位変換性めまいです。頭の位置が変わることがめまいを誘発しますので、他人に頭を下げないようにしてください。

