

●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（22番）〕とめまいのリハビリテーション（1～19、21、23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！