

---

---

# 第12回 日本耳鼻咽喉科心身医学研究会 抄録集

当番世話人：和佐野 浩一郎

東京医療センター 臨床研究センター  
聴覚障害研究室室長 室長

日時：2021年10月30日(土) 15:30~18:35

会場：慶應義塾大学病院 新教育研究棟 4階講堂  
+リアルタイム配信 (zoomプラットフォーム)

〒160-8582 東京都新宿区信濃町35  
TEL: 03-5363-3826

詳細は<http://www.memaika.com/shinshin/>  
または「耳鼻咽喉科心身医学」で検索ください

参加費：2000円

※WEB参加者は別途メールにて参加費の  
お支払い方法をご案内いたします

耳鼻咽喉科領域講習1単位 (上限1単位)  
日本精神神経学会C群1単位



## 耳鼻咽喉科心身医学研究会について

本会は、耳鼻咽喉科領域心身医学の学術研究・症例検討などを通して耳鼻咽喉科医の相互交流を深め、診断・治療の向上を目的として2009年4月1日に設立された。

### 代表世話人

小川 郁（慶應義塾大学 名誉教授）

### 世話人

#### 耳鼻咽喉科

石井 正則（JCHO東京新宿メディカルセンター 耳鼻咽喉科部長）

五島 史行（東海大学医学部付属病院 耳鼻咽喉科 准教授）

室伏 利久（帝京大学医学部附属溝口病院 耳鼻咽喉科 教授）

堀井 新（新潟大学医学部 耳鼻咽喉科・頭頸部外科 教授）

北原 紘（奈良県立医科大学 耳鼻咽喉・頭頸部外科 教授）

瀬尾 徹（聖マリアンナ医科大学横浜市西部病院 病院教授 耳鼻咽喉科部長）

和佐野 浩一郎（東京医療センター 臨床研究センター 聴覚障害研究室 室長）

#### 精神科

市来 真彦（東京医科大学病院 メンタルヘルス科 准教授）

大坪 天平（東京女子医科大学東医療センター 精神神経科 臨床教授）

清水 謙祐（吉田病院 精神科）

#### 顧問

加我 君孝（東京医療センター 臨床研究センター 名誉センター長）

神崎 仁（慶應義塾大学医学部 耳鼻咽喉科 名誉教授）

#### 会計

室伏 利久（帝京大学医学部附属溝口病院 耳鼻咽喉科 教授）

#### 監査役

五島 史行（東海大学医学部付属病院 耳鼻咽喉科 准教授）

#### 事務局

〒160-8520

東京都新宿区信濃町35

慶應義塾大学医学部 耳鼻咽喉科学教室内

メール；goto@memaika.com

# プログラム

【開会の辞】 15:30 ~ 15:35

第12回日本耳鼻咽喉科心身医学研究会担当世話人：和佐野浩一郎  
(東京医療センター 臨床研究センター 聴覚障害研究室 室長)

【一般演題】 15:35 ~ 16:25 (口演7分 質疑3分)

座長：堀井新 (新潟大学医学部 耳鼻咽喉科・頭頸部外科 教授)

1. 音恐怖症 (phonophobia) の1例  
青海瑞穂 (聖マリアンナ医科大学横浜市西部病院 耳鼻咽喉科)
2. 耳鳴患者への心身医学的介入手法についての検討  
小林孝光 (近畿大学医学部 耳鼻咽喉科)
3. 認知課題が持続性知覚性姿勢誘発めまい患者の重心動揺に与える影響  
八木千裕 (新潟大学 耳鼻咽喉科) \*リモート発表予定
4. Medically unexplained symptomsにおける疲労とめまい症状の関連  
橋本和明 (東邦大学医学部 心身医学講座)
5. ボルチオキセチン (新規抗うつ薬) のうつ病、PPPDに対する検討  
清水謙祐 (吉田病院 耳鼻咽喉科・精神科) \*リモート発表予定

※演題番号に網掛けがされている演題は優秀若手演題賞の投票対象です。

【CBT関連セッション】 16:25～17:20  
(口演7分 大野先生コメント+質疑4分)

座長：室伏利久（帝京大学医学部附属溝口病院 耳鼻咽喉科 教授）

6. 慢性耳鳴によって引き起る不眠に対する認知行動療法  
田中恒彦（新潟大学人文社会科学系 教育学部） \*リモート発表予定

7. 吃音症における社交不安とコーピング特性の関係  
～簡易型認知行動療法の効果向上を目指して～  
富里周太（慶應義塾大学医学部 耳鼻咽喉科）

8. PPPDに対する認知行動療法の一つである行動活性化が有効であった一例  
山戸章行（市立吹田市民病院 耳鼻咽喉科）

9. 持続性知覚性姿勢誘発めまい（PPPD）に対する認知行動療法の介入の報告  
—効果例、非効果例の特徴—  
姜静愛（新潟大学大学院 現代社会文化研究科） \*リモート発表予定

10. 持続性知覚性姿勢誘発めまいに対する森田療法  
齊藤翔悟（五島耳鼻科めまいクリニック）

【10分休憩】 17:20～17:30

※演題番号に網掛けがされている演題は優秀若手演題賞の投票対象です。

## 【特別講演】 17:30～18:30

耳鼻咽喉科領域講習1単位、日本精神神経学会C群1単位

座長：和佐野 浩一郎（東京医療センター 臨床研究センター 聴覚障害研究室室長 室長）

『耳鼻咽喉科外来診療に導入可能な簡易型認知行動療法』

一般社団法人認知行動療法研修開発センター 理事長 大野 裕

### 履 歴

1978年 慶應義塾大学医学部 卒業  
同 年 慶應義塾大学医学部精神神経科学教室  
1985～88年 コーネル大学医学部 visiting fellow  
1988年 ペンシルベニア大学医学部 clinical visit  
2002年 慶應義塾大学教授  
2011年6月1日～2015年3月31日 独立行政法人国立精神・神経医療研究センター  
認知行動療法センター長（現在顧問）  
現在 一般社団法人認知行動療法研修開発センター 理事長  
ストレスマネジメントネットワーク(株) 代表  
大野研究所 所長

### 所属学会役員

日本認知療法・認知行動療法学会理事長  
日本ポジティブサイコロジィ医学会理事長  
日本ストレス学会理事長  
日本学術会議連携会員  
アメリカ精神医学会 distinguished fellow  
Academy of Cognitive Therapy設立フェロー、公認スーパーバイザー

### 著書

こころが晴れるノート、創元社  
はじめての認知療法、講談社現代新書  
大野裕：マンガでわかる認知行動療法、池田書店  
大野裕、田中克俊：保健、医療、福祉、教育にいかす 簡易型認知行動療法実践マニュアル、  
ストレスマネジメントネットワーク

AIチャットボット「こころコンディショナー」開発

認知療法・認知行動療法活用サイト

「こころのスキルアップ・トレーニング (<http://cibtjp.net>) 監修

【閉会の辞】 18:30 ~ 18:35

第13回日本耳鼻咽喉科心身医学研究会担当世話人

〒160-8582  
東京都新宿区信濃町35

慶應義塾大学病院

⑰ 新教育研究棟 4階講堂



【1】 信濃町煉瓦館	【2】 1号棟	【3】 旧リハビリテーション棟
【4】 2号棟	【5】 孝養舎	【6】 臨床講堂
【7】 CT棟	【8】 MR棟	【9】 中央棟
【10】 2号館	【11】 生協購買部	【12】 放射線治療部棟
【13】 7号棟	【14】 東校舎	【15】 仮設F棟
【16】 北別館	【17】 新教育研究棟	【18】 第2校舎
【19】 総合医科学研究棟	【20】 仮設D棟	【21】 仮設E棟
【22】 予防医学校舎	【23】 (公財)日本ワックスマン財団	【24】 北里記念医学図書館
【25】 紅梅寮	【26】 白梅寮	【27】 臨床研究棟
【28】 3号館 (北棟)	【29】 3号館 (南棟)	【30】 レストラン
【31】 コーヒーショップ		

# 一般演題 1

15:35 ~ 15:45 (口演7分 質疑3分)

## 音恐怖症 (phonophobia) の1例

青海瑞穂 1)、岡野洋平 1)、山田善宥 1)、中村 学 1)、  
菅原一晃 2)、瀬尾 徹 1)、肥塚 泉 3)

- 1) 聖マリアンナ医科大学横浜市西部病院耳鼻咽喉科
- 2) 聖マリアンナ医科大学横浜市西部病院神経精神科
- 3) 聖マリアンナ医科大学耳鼻咽喉科

【はじめに】限局性恐怖症は、特定の対象に対して恐怖心や不安感を呈する不安障害で、めまいを訴えることがある。その中でもまれな音響刺激によりめまいを呈した音恐怖症 (phonophobia) の1例を経験したので報告する。

### 【症例】

26歳、男性

主訴：めまい

現病歴：10歳ごろより、繰り返し音（ピーピー、ガタンガタンなど）を聞くとめまいがあったが放置していた。26歳時に看護師とし就職して以降、心電図のモニター音を聞くとめまいが生じ、仕事に支障をきたすようになり当科を受診した。症状は、音暴露があると不安感や気分不良が生じ、暴露がつづくともめまい感となる。特定の音により生じるわけではない。

既往歴：8歳ごろ、いじめの被害者であった。

現症：耳鼻咽喉に異常を認めない。純音聴力検査は正常範囲である。注視・自発・頭位眼振を認めず、Tullio現象も認めない。側頭骨CTは異常なし。HADSは、A11点、D9点であった。耳科学的な異常を認めないこと、めまい感に先行し不安感があることより、音恐怖症と診断した。病態を説明の上、症状が出現しない程度に音に接することを指導し、徐々に軽快傾向にある。

### 【考察】

限局性恐怖症の治療として暴露療法が有効とされている。本例は、これまで暴露をさけることで日常生活を送ってきた。病態に対する理解が得られ、治療に協力的であり良好な治療効果が得られた。

# 一般演題2

15:45 ~ 15:55 (口演7分 質疑3分)

耳鳴患者への心身医学的介入手法についての検討

小林孝光、土井勝美

近畿大学医学部耳鼻咽喉科

耳鳴診療ガイドラインにおいて耳鳴患者に対する教育的カウンセリングは推奨度1Bとされており、耳鼻咽喉科医が患者に対しまず行うべき第一の対応である。カウンセリングの内容は耳鳴発生のメカニズムの説明や対処法、治療の目標の説明などで構成され、明確に示されているが、その実施方法の詳細については記載されていない。

耳鳴患者の病悩や理解度は様々であり、耳鳴消失に執着するような患者をはじめとして教育的カウンセリングの実施に難渋するものも多い。日常診療における時間的制約の中で心理の専門職ではない我々耳鼻咽喉科医が良好なカウンセリングの質を保つためにはどのような手法で実施するのが良いかを十分検討する必要があると考える。

今回我々は難聴を伴わない耳鳴症例に対して実施した教育的カウンセリングの手法を紹介し、その治療効果と考えられた改善点について考察を行ったので報告する。



# 一般演題3

15:55 ~ 16:05 (口演7分 質疑3分)

\*リモート発表予定

認知課題が持続性知覚性姿勢誘発めまい患者の重心動揺に与える影響

八木千裕、森田由香、北澤明子、山岸達矢、大島伸介、  
泉 修司、高橋邦行、堀井 新

新潟大学大学院医歯学総合研究科 耳鼻咽喉科・頭頸部外科学分野

持続性知覚性姿勢誘発めまい(Persistent Postural Perceptual Dizziness: PPPD)は、3か月以上持続する浮遊感、不安定感、非回転性めまいを主訴とする慢性めまい疾患である。めまいの国際学会であるBaran Societyが策定した診断基準に基づき診断されるが、基準中に検査項目は含まれておらず、現時点ではPPPDに特異的な検査所見は認められていない。我々はPPPD患者の姿勢制御における特徴を抽出するため、認知課題を負荷した重心動揺検査を施行し、特異的な点があるのか検討した。対象は、2021年7月までに当科でPPPDと診断された患者10名及び健常者10名である。立位・開眼での通常の重心動揺計測に加え、認知課題としてPCモニター上に2桁までの暗算課題を提示し、課題遂行中の重心動揺を計測した。PPPD患者および健常者のいずれも、立位・開眼時と比較し認知課題負荷時において重心動揺の外周面積が有意に縮小しており、特にPPPD群において縮小率が大きくなる傾向が示唆された。PPPD患者では、立位姿勢保持に向けられる注意が認知課題へ分散されることで、姿勢制御の安定化が図られる可能性が推察された。

# 一般演題4

16:05 ~ 16:15 (口演7分 質疑3分)

Medically unexplained symptomsにおける疲労とめまい症状の関連

橋本和明、端詰勝敬

東邦大学医学部心身医学講座

目的：疲労は社会的損失が大きい症候であるが、患者の主観的な評価であり、医学的に説明がつかない症状（Medically unexplained symptoms：MUS）の1つとして医療者に過小認識されやすい。疲労は慢性化することで治療が難しくなることから、増悪を予測することが重要であるが、疲労の増悪に関連する身体症状は明らかではない。

方法：対象は当科外来を受診した20歳から64歳のMUSの症例120名。対象者の臨床症状について、疲労をChalder Fatigue Scale（CFS）、身体症状をThe Somatic Symptom Scale-8（SSS-8）、精神症状には、既に疲労と関連が知られている不安・抑うつをHospital Anxiety and Depression Scale（HADS）で評価した。CFSと各項目の相関性を評価し、目的変数にCFS、説明変数には相関関係を認められた項目に年齢、性別を調整因子として加えた線形重回帰分析を実施した。尚、本研究は東邦大学医療センター大森病院倫理委員会の承認を得て実施した。

結果：CFSとSSS-8の8つの身体症状およびHADSの不安尺度、抑うつ尺度はいずれも有意な正の相関関係を認めた。線形重回帰分析の結果、SSS-8の“めまい”、“疲れている、または元気が出ない”という身体症状、HADSの不安尺度および抑うつ尺度がCFSの正の関連因子として抽出された。多重共線性は認めなかった。

結論：MUSの疲労には“疲れている”という直接的な身体症状や既に知られている不安、抑うつだけではなく、めまい症状が増悪に影響する可能性がある。

本発表に際し開示すべきCOIはない。尚、本研究はJSPS科研費21K13736の助成を受けた。

# 一般演題5

16:15 ~ 16:25 (口演7分 質疑3分)

\*リモート発表予定

ボルチオキセチン(新規抗うつ薬)のうつ病、PPPDに対する検討

清水謙祐<sup>1,2)</sup>、中村 雄<sup>2)</sup>、湯地俊子<sup>2)</sup>、東野哲也<sup>2)</sup>

1) 医療法人建悠会 吉田病院 耳鼻咽喉科・精神科

2) 宮崎大学 医学部 耳鼻咽喉・頭頸部外科学教室

【はじめに】PPPDは新しいめまい疾患としてバラニー学会より紹介され、注目されている慢性めまい疾患である。またボルチオキセチン(トリンテリックス)は副作用の少ない効果のある新規抗うつ薬として期待されている。当院における現状を報告する。

【対象と方法】当院を受診しためまい患者 1361例(男453例、女907例、4~95歳、平均60.5歳)のうち、PPPDは219例(男63例、女156例、平均58.4歳)であり、めまい患者の16%を占めた。当院でのボルチオキセチン処方57例のうち、めまい症例は21例であった。そのうち13例は投与前後の比較が可能であった。

【結果】PPPDの精神疾患併存は204例(93.2%)であり、めまい疾患全体70.4%(958/1361)に比べてきわめて高率であった。ボルチオキセチン投与前のDHI平均は64.3、投与1ヶ月後54.3、2ヶ月後32と徐々に改善傾向を示した。回転刺激検査VORは5例で比較可能であり、前庭機能を示すDP%は、投与前21.46が6.63に改善した。

【考察】抗うつ薬SSRIセルトラリンが直接前庭神経系に作用している可能性についてER誌79(1)12-19,2020に掲載したが、ボルチオキセチンについても同様の作用が期待され、臨床的に使いやすいと思われた。

# CBT関連セッション6

16:25 ~ 16:36

(口演7分、大野先生コメント+質疑4分)

\*リモート発表予定

慢性耳鳴によって引き起る不眠に対する認知行動療法

田中恒彦<sup>1)</sup>、姜 静愛<sup>2)</sup>、野々村頼子<sup>3)</sup>、八木裕子<sup>3)</sup>、  
堀井 新<sup>3)</sup>

1)新潟大学 人文社会科学系 教育学部

2)新潟大学大学院 現代社会文化研究科

3)新潟大学大学院医歯学総合研究科 耳鼻咽喉科・頭頸部外  
科学分野

耳鳴は全人口の15~20%に起こるとされ、高齢者では30%以上が苦痛を感じていると言われる症状である。なかでも慢性の耳鳴は、うつ・不安などの精神疾患を伴うなど重大な問題を引き起こしやすいと言われている。慢性の耳鳴が引き起こす精神的問題のひとつに不眠症状がある。Li, Yi-Lu, et al(2021)によると、耳鳴患者の70%が睡眠障害を有しており、耳鳴と睡眠障害の重症度に相関があることが確認されている。新潟大学医歯学附属病院耳鼻咽喉科では、慢性耳鳴患者に対して心理師による認知行動療法が施行されている。本発表では、慢性耳鳴患者の不眠に対して行った認知行動療法の実践例を報告し、既存の不眠症に対する認知行動療法と慢性耳鳴由来の不眠に対する認知行動療法の異同について議論したい。なお、現在新潟大学医歯学附属病院耳鼻咽喉科にて行われている認知行動療法は隔週ペースで合計6回実施され、2回のフォローアップが実施されている。

# CBT関連セッション7

16:36 ~ 16:47

(口演7分、大野先生コメント+質疑4分)

## 吃音症における社交不安とコーピング特性の関係

富里周太1) 甲能武幸1) 和佐野浩一郎2)

1) 慶應義塾大学医学部耳鼻咽喉科学教室

2) 東京医療センター臨床研究センター聴覚障害研究室

吃音症は成人において社交不安障害 (SAD) との合併が問題となる。吃音というストレス環境下におかれても、SADを合併する症例と合併しない症例とが存在するが、その差異についての報告は稀である。吃音を主訴に来院した成人を対象に、コーピング特性という観点から、SAD合併例の特徴を検討した。

吃音外来を受診した18歳以上の100症例を対象とした。SADのスクリーニング検査であるLSAS-Jのスコアが44点以上の症例をSADあり群とし、OASES (吃音の自覚的な重症度の質問紙)、BSCP (コーピング特性の質問紙) においてSADなし群と比較検討を行った。

SADあり群はなし群に比較し、OASESにおいて自覚的な重症度が高く、BSCPにおいて「回避と抑制」をする傾向があり、「視点の転換」をしない傾向があった。

一般的にSADの発症には社会的な状況への曝露のみではなく、(失敗せずに話さなければならないといった) 想定 of 活性化や安全行動などが複雑に関係していると考えられている。「回避と抑制」をする傾向は回避的な安全行動、「視点の転換」をしない傾向は非適応的な想定 of 活性化と解釈できるだろう。非適応的なコーピングが吃音症における社交不安を高める要因となっており、このことは成人に対する認知行動療法や思春期の吃音への支援の一助となると考えられた。

# CBT関連セッション8

16:47 ~ 16:58

(口演7分、大野先生コメント+質疑4分)

PPPDに対する認知行動療法の一つである行動活性化が有効であった一例

山戸章行

市立吹田市民病院 耳鼻咽喉科

PPPDの治療はSSRI、認知行動療法、前庭リハビリテーションとされているが、具体的な治療選択の指針までは示されていない。今回、13歳の男子中学生で行動活性化が有効であった症例を経験したので報告する。

主訴は3ヶ月以上続くふらつきによる歩行困難にて紹介受診。通学、学校内での歩行は友人や先生の肩に捕まらせてもらう状態。また歩行時の景色のゆれが不快のためできるだけ目を閉じて歩く状態であった。

検査所見としては弱い左向き方向固定性眼振を認めるのみで、カロリック試験でも右CP18%とCPまでは認めなかった。3M Timed up go testでは開眼20秒で閉眼16秒であった。経過より軽度の一側前庭障害に起因するPPPDと診断した。

通学も困難であったため4日間の入院での治療とした。友人関係も良好で、「早く普通に登校したい」という本人の意欲もあり、抑うつ傾向は認めないことより、前庭リハビリと認知行動療法を治療方針とした。前庭リハビリのVOR訓練や歩行を伴う訓練は症状を悪化させるため施行できず。本人はサッカーを趣味としていたため、入院中にサッカーボールでのドリブル練習、パス練習を導入したところ、運動中の姿勢は安定した。「サッカーができる」ということに気づき、退院後すぐに通常通り通学できるようになった。

一ヶ月後の再診時のTUGは歩行で7秒、走りで5秒まで改善した。

行動活性化は楽しみや達成感を感じる行動を日常生活の中で増やすことで、意義のある生活の実現を目指す心理療法である。コクランレビューでは成人の抑うつに対する行動活性化療法のエビデンスは低度から中等度とされている。しかし、専門的知識を要する認知行動療法より、一般耳鼻咽喉科でも比較的容易に施行可能と考える。本人の意欲を引き出す診療を心がけ、行動活性化につなげたいと考える。

# CBT関連セッション9

16:58 ~ 17:09

(口演7分、大野先生コメント+質疑4分)

\*リモート発表予定

持続性知覚性姿勢誘発めまい (PPPD) に対する認知行動療法  
法の介入の報告

—効果例、非効果例の特徴—

姜 静愛

新潟大学大学院 現代社会文化研究科

PPPDの前身となる慢性めまい疾患は、認知行動療法 (CBT) が有効であることがメタ分析 (Schmid, Henningsen, Dieterich, et al., 2011) により指摘されている。PPPDに対するCBTの介入研究は国内外問わず数例報告されているに留められており、それらの報告はいずれも効果があった症例であり効果が認められなかった症例の特徴については検討されていない。新潟大学耳鼻咽喉科では、2020年よりPPPDと診断された者に対して認知行動療法のプロトコルの作成及び介入を行ないその効果研究を行ってきた。今回の発表では、これまでに登録され介入が終了した症例について、ここまでの経過を報告し、CBTが反応した例と非反応であった例についてその特徴と考えられる要因を分析し報告を行う。

# CBT関連セッション10

17:09 ~ 17:20

(口演7分、大野先生コメント+質疑4分)

持続性知覚性姿勢誘発めまいに対する森田療法

齊藤翔悟1) 五島史行1)2)

1)五島耳鼻科めまいクリニック

2)東海大学医学部付属病院耳鼻咽喉科

持続性知覚性姿勢誘発めまい (Persistent Postural-Perceptual Dizziness, PPPD) に対する治療法として認知行動療法が治療効果を上げているが、めまいをコントロールしようと注意を向けることで一部の患者は不快感を増幅させてしまうことが報告されている。そのため、治療の選択肢を増やしていくことには意義があると考えられる。

PPPD患者の神経質傾向が視覚刺激に対する反応を強化している可能性が示唆されており、めまいに対する注目そのものを低減させることで症状が改善する可能性が考えられる。このような介入の方向性の治療法の一つとして森田療法が挙げられる。森田療法は1919年に本邦で創始された心理療法であり、不快感情の排除にばかり向いた注意を価値に沿った行動を行うことに転換し、不快感情から脱焦点化することを目指す。その際に不快感情は欲求があるからこそ生じるという両面性を提示し、感情の受容を促すのも特徴の一つである。

発表当日は森田療法が著効した2例のPPPD症例について報告する。



# 特別講演

17:30 ~ 18:30 (質疑を含む)

耳鼻咽喉科外来診療に導入可能な簡易型認知行動療法

大野 裕

一般社団法人認知行動療法研修開発センター理事長

認知行動療法は、認知、つまり情報処理のプロセスに働きかけて心を軽くして問題解決できるように手助けする構造化された精神療法である。認知に焦点を当てるといって、認知行動療法は単に考えを切りかえさせる方法だと誤解されることあるが、決してそうではない。認知行動療法は、問題解決を妨げている認知や行動に働きかけることによって問題に対処しながら自分らしく生きていく力を伸ばしていくアプローチである。

認知行動療法は、うつ病に対する精神療法として開発されたが、その後、不安症を初めとする様々な精神疾患の治療法としても、また慢性痛や生活習慣病などの慢性疾患の支援でも使われるようになってきている。このようにさまざまな領域で認知行動療法が活用されているのは、認知行動療法が、私たちが日常意識しないで行っている効果的なストレス対処法をわかりやすくまとめて、誰でも使えるようにしたアプローチだからである。そのため、認知行動療法のスキルを身につければ、いろいろなストレス状況に対処できるだけでなく、そこからさらに進んでいくこのころの力を使い自分らしく生きていくことができるようになる。

しかし、現在、トレーニングを受けて一定のレベルに達している専門家の数は少ない。そこで近年では、定型的認知行動療法の基本的なアプローチを踏まえながら、教育資材やITを利用したり、集団を活用したりすることでマンパワーを抑えながら効果が期待できる簡易型の認知行動療法が行われるようになってきている。

本講演では、こうした認知行動療法の基本的な考え方やアプローチを次の6つの要素に分けて紹介しながら、長く続く耳鳴りや目まいなど耳鼻咽喉科領域の疾患への活用可能性について説明することにしたい：  
①認知行動療法とは、②コミュニケーションスキルと治療関係、③症例の概念化・定式化（みため）、④スキルの活用（行動活性化、認知再構成法、等）、⑤ITの活用。

# 協力



## インターネットでの映像コミュニケーションが「ニューノーマルの常識」になりました

クロスコは、医療系WEB講演会ライブ配信やWEB学会、WEBカンファレンス等の技術サポートを始め多様なインターネットコミュニケーションの活性化をご支援しています。

「10万円からできる小規模Zoomセミナー」など、WEBでの映像配信やウェビナーはクロスコにご相談ください。弊社が全面サポートし、お客様のご要望を実現いたします。

お問い合わせ：TEL 03-6447-1920(代表) 10:00~19:00 (土日・祝日を除く) [info@crossco.co.jp](mailto:info@crossco.co.jp)

# 協賛

## マキチエは、 病院で補聴器相談をするために 生まれた会社です。

東京日本橋にあるマキチエ株式会社は、皆様に支えられながら今年で創業76年を迎えました。弊社は補聴器の「開発」「製造」「販売」を一貫して自社で行い、補聴器の専門メーカーとして全国の病院やクリニックにて耳鼻咽喉科と連携しながら、患者さまの聴力や生活環境に合った補聴器選びと聞こえのサポートをしています。

直営店も全国に34店舗。すべて「認定補聴器専門店」として営業しています。\*

補聴器の製造販売はもちろん、アフターケアまで含めて患者さまに寄り添い、聞こえる生活を支え続けていきます。  
\*2020年8月に開店いたしました天王寺店は認定取得へ向けて、準備を進めております。



