

# 第14回 日本耳鼻咽喉科心身医学研究会 抄録集

当番世話人： 富里 周太  
慶應義塾大学医学部  
耳鼻咽喉科学教室 助教

日時：2023年10月28日(土) 16:00~19:00

会場：慶應義塾大学 信濃町キャンパス  
新教育研究棟 4F講堂

〒160-8582 東京都新宿区信濃町35

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：3,000円



## 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

五島 史行 (東海大学医学部 耳鼻咽喉科 准教授)

### 世話人

#### 耳鼻咽喉科

石井 正則 (独立行政法人地域医療機能推進機構 JCHO東京新宿メディカルセンター 耳鼻咽喉科部長)

室伏 利久 (帝京大学医学部附属溝口病院 耳鼻咽喉科 教授)

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 教授)

北原 紘 (奈良県立医科大学 耳鼻咽喉・頭頸部外科学 教授)

瀬尾 徹 (聖マリアンナ医科大学横浜市西部病院 耳鼻咽喉科部長 教授)

和佐野 浩一郎 (東海大学医学部 耳鼻咽喉科 准教授)

富里 周太 (慶應義塾大学 医学部 耳鼻咽喉科学教室)

#### 精神科

市来 真彦 (東京医科大学 メンタルヘルス科 准教授)

大坪 天平 (東京女子医科大学附属足立医療センター 精神科部長・教授)

清水 謙祐 (医療法人建悠会吉田病院 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)

小川 郁 (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

和佐野 浩一郎 (東海大学医学部 耳鼻咽喉科 准教授)

#### 事務局

〒259-1193

神奈川県伊勢原市下糟屋143

東海大学 耳鼻咽喉科・頭頸部外科

メール；goto@memaika.com

# プログラム

【開会の辞】 16:00～16:05

第14回日本耳鼻咽喉科心身医学研究会担当世話人：富里 周太  
(慶應義塾大学医学部 耳鼻咽喉科学教室 助教)

【一般演題】 16:05～17:05 (口演7分 質疑3分)

座長：石井 正則 (独立行政法人地域医療機能推進機構  
JCHO東京新宿メディカルセンター 耳鼻咽喉科部長)

1. 緊張場面において増悪する音声障害例の検討  
許斐 氏元、榊 めぐみ、早乙女 泰伴、立野 香菜子  
(声とめまいクリニック)
2. 現代人の狭小歯列と「舌ストレス」に起因する不定愁訴  
～おもに首コリ・肩のコリなど頭頸部の過緊張について～  
安藤 正之 (安藤歯科クリニック)
3. CBT「吃音に気づいてケアするプログラム(仮)」について  
細萱 理花 (亀田総合病院 心療内科・精神科)

座長：山戸 章行 (市立吹田市民病院 耳鼻咽喉科)

4. 集学的治療が奏功した持続性知覚性姿勢誘発めまい (PPPD) の一例  
—心理職の役割に着目して—  
齊藤 翔悟1)、五島 史行1)2)  
1) 医療法人社団平衡会五島耳鼻科めまいクリニック  
2) 東海大学医学部耳鼻咽喉科・頭頸部外科
5. 気分症状に対する自律訓練法による介入が奏功した機能性めまいの一例  
橋本 和明、端詰 勝敬 (東邦大学医学部 心身医学講座)
6. 抗精神病薬LAI(持続性注射製剤)により軽快した慢性めまい例の検討  
清水 謙祐  
(医療法人建悠会 吉田病院 耳鼻咽喉科・精神科  
宮崎大学 医学部 耳鼻咽喉・頭頸部外科学教室)

【10分休憩】 17:05～17:15

【教育講演】 17:15～17:45

座長：瀬尾 徹（聖マリアンナ医科大学横浜市西部病院 耳鼻咽喉科部長 教授）

『吃音と認知行動療法』

慶應義塾大学医学部

耳鼻咽喉科学教室 助教 富里 周太

ご略歴

平成23年 慶應義塾大学医学部卒業

平成25年 慶應義塾大学耳鼻咽喉科学教室入局

平成26年 静岡赤十字病院勤務

平成28年 日本鋼管病院勤務

平成30年 国立成育医療研究センター勤務

令和2年 慶應義塾大学医学部耳鼻咽喉科学教室助教

日本鋼管病院勤務時代から吃音臨床に携わる。

平成30年公開の映画「志乃ちゃんは自分の名前が言えない」吃音監修。

【特別講演】 17:45 ~ 18:45

座長：伏木 宏彰（目白大学 保健医療学部 言語聴覚学科 教授）

『認知行動療法、ACT、マインドフルネスの  
基本的事項と耳鼻科領域における展開』  
国立精神・神経医療研究センター  
認知行動療法センター 認知行動療法診療部  
臨床コーディネーター室長 近藤 真前

ご略歴

2004年 大阪大学医学部 卒業  
2015年 名古屋市立大学大学院医学研究科  
精神・認知・行動医学分野 博士課程卒業  
名古屋市立大学大学院医学研究科  
精神・認知・行動医学分野 助教  
2017年 名古屋市立大学病院いたみセンター 副センター長  
2023年 現職

【専門分野】

- ① 精神療法：認知行動療法、アクセプタンス&コミットメント・セラピー、対人関係療法
- ② 機能的な身体疾患・心身医学：持続性知覚性姿勢誘発めまい、慢性疼痛

【所属学会・研究会】

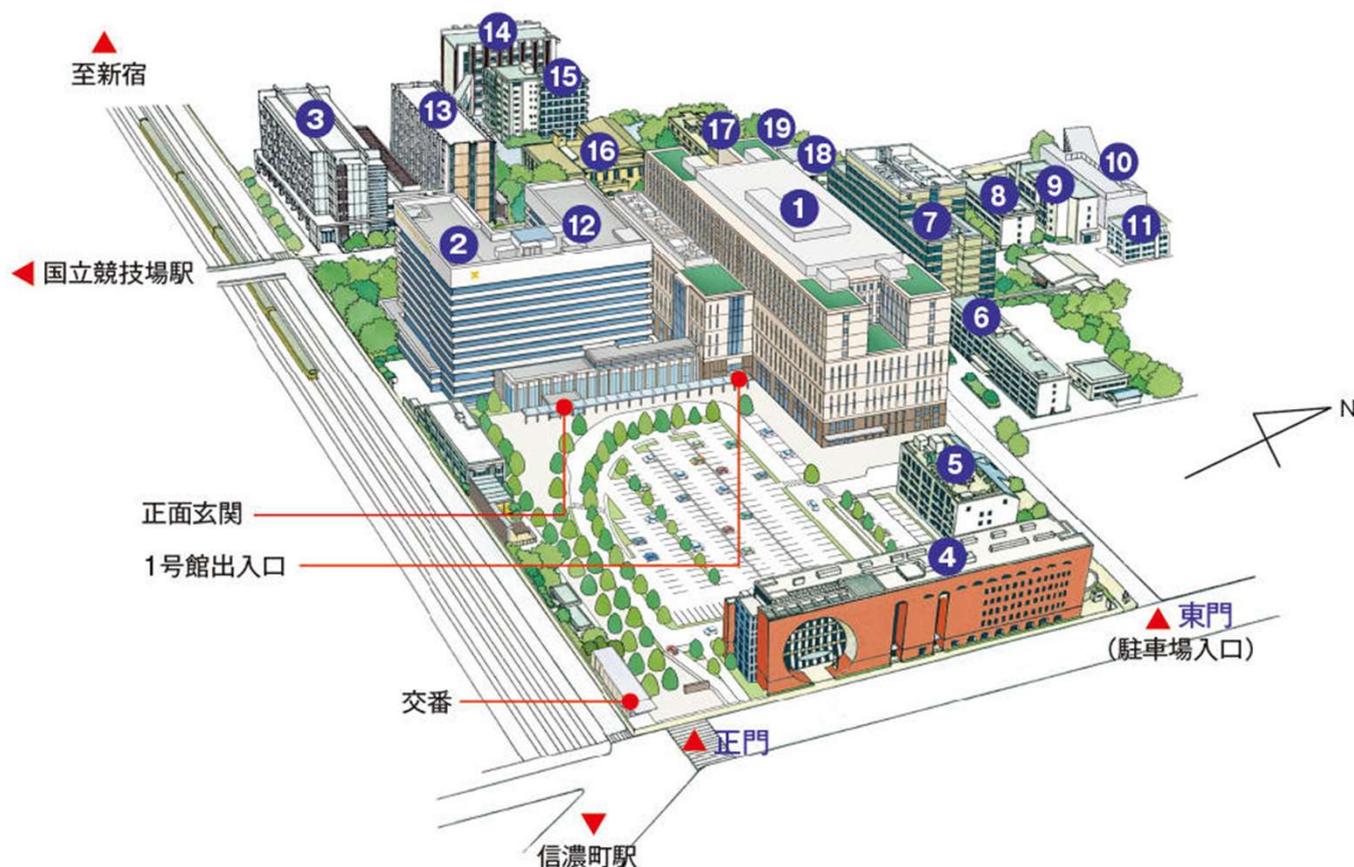
日本精神神経学会  
日本心身医学会  
日本認知療法・認知行動療法学会  
日本めまい平衡医学会  
日本慢性疼痛学会  
など

【閉会の辞】 18:45 ~ 18:50  
 第15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 信濃町キャンパス

⑨ 新教育研究棟 4階講堂



【1】1号館 (病院、カフェ、コンビニエンスストア)	【2】2号館 (病院、レストラン、カフェ、コンビニエンスストア)	【3】3号館 (南棟) (病院)
【4】信濃町煉瓦館	【5】孝養舎	【6】東校舎
【7】総合医科学研究棟	【8】第2校舎	【9】新教育研究棟
【10】JSR・慶應義塾大学 医学化学イノベーションセンター (通称: JKIC)	【11】北別館	【12】生協購買部 (2号館裏手)
【13】3号館 (北棟)	【14】臨床研究棟	【15】紅梅寮
【16】北里記念医学図書館 (信濃町メディアセンター)	【17】予防医学校舎	【18】仮設D棟
【19】仮設E棟		

# 一般演題1

16:05 ~ 16:15 (口演7分 質疑3分)

## 緊張場面において増悪する音声障害例の検討

許斐 氏元、榊 めぐみ、早乙女 泰伴、立野 香菜子  
声とめまいのクリニック

(目的)緊張場面で音声の増悪を訴える患者の頻度、心理状態との関連を検討する。(対象)2021年4月から1年間に声の主訴で初診した全439例。そのなかでHADS問診を行なった155例で心理的背景との関連を検討した。(方法)初診時に音声症状の問診項目、「ほぼ緊張場面のみで発症」または「緊張状態の時に発症しやすい」と回答した緊張悪化群(以下,悪化群)45例と緊張悪化なし群(以下,NP群)110例に分け、HADSの不安やうつスコアとの関連を疾患別に検討した。(結果)音声外来での悪化群の頻度は18.9%(83/439)だった。過緊張性発声群では37.7%(23/61)、器質性疾患群は6.8%(2/29)だった。不安スコアは悪化群で $8.6 \pm 4.5$  (Ave $\pm$ SD)で、NP群の $6.8 \pm 4.6$ に比して有意に高かった( $P=0.03$ )。(結論)悪化群の患者では不安が強い傾向があった。疾患ごとの検討や改善率なども報告する。

# 一般演題2

16:15～16:25 (口演7分 質疑3分)

現代人の狭小歯列と「舌ストレス」に起因する不定愁訴  
～おもに首こり・肩のこりなど頭頸部の過緊張について～

安藤 正之

安藤歯科クリニック

解剖学・生理学的に下顎位を表現する場合、下顎位には二つの種類がある。

一つは、歯をしっかりと咬み合わせた時の顎位である“中心咬合位”と、もう一つは無意識時の上下歯牙が約2ミリ開口している時の顎位である“下顎安静位”である。

現代人の咀嚼不足による、メカニカルストレスの減少は、小顔化のみならず歯列の狭小化を生み、歯による舌への刺激=舌ストレスを生み出している。

この30年で、舌癌が約3倍になり、それも口腔清掃のよい若者に増えている事実も、歯列の狭小化が原因であることは、以前より多くの専門家たちも指摘している。

そして、現代人の持つ狭小歯列が影響を及ぼすのは、舌ガンの増加だけではない。

下顎安静位が偏位することにより、胸鎖乳突筋及び僧帽筋を始めとする頭頸部の筋肉に過緊張が起こり、国民病ともいえる首こり・肩こりを生み出し、筋緊張性の偏頭痛やその他の症状を引き起こしている。

本講演では臨床経験を踏まえて、歯列の狭小化と舌ストレスが惹起する、舌ストレス症候群ともいえる不定愁訴について論述し、医科との連携の必要性についても考察したい。

# 一般演題 3

16:25 ~ 16:35 (口演7分 質疑3分)

CBT「吃音に気づいてケアするプログラム(仮)」について

細萱 理花

亀田総合病院 心療内科・精神科

演者はかつて耳鼻科で吃音臨床を行っていた。そして来院する吃音者が自身の症状について理解が乏しく吃音への適切な対処法を知る機会がないまま学校や職場で支障が出るケースが多いことに直面し、どうすれば患者さんが自身の吃音と向き合い、理解を進め、対処を考えていけるのか苦慮していた。そして現在、精神科で、吃音への心理教育にCBT(認知行動療法)を用いることで吃音の理解と適切な対処を身につける「吃音に気づいてケアするプログラム」(仮)を行っている。患者さんにはまず、吃音のことを幅広く知ってもらう、そして自身の吃音に関する症状を外在化し、心理的・社会的不適応が生じる構造を理解した上で自分でできる工夫と周囲に求める配慮を考える。このプログラムを行うことで吃音への理解が深まり援助要請行動も可能となり、結果として社交不安が軽減した症例を紹介しながらプログラムの内容について報告する。

# 一般演題4

16:35 ~ 16:45 (口演7分 質疑3分)

集学的治療が奏功した持続性知覚性姿勢誘発めまい (PPPD) の一例  
—心理職の役割に着目して—

齊藤 翔悟1)、五島 史行1)2)

1) 医療法人社団平衡会五島耳鼻科めまいクリニック

2) 東海大学医学部耳鼻咽喉科・頭頸部外科

難治性だった持続性知覚性姿勢誘発めまい (Persistent Postural Perceptual Dizziness: PPPD) に対して集学的治療が奏功した症例を経験したので報告する。症例は47歳男性。X-2年に浮動性めまいが出現。A大学病院耳鼻咽喉科を受診したところ、PPPDと診断。薬物療法にて加療するも改善せず、休職や欠勤、遅刻・早退を繰り返した。耳鼻咽喉科から紹介されて精神科の併診を開始。精神科にて心理療法を開始したが、改善を認めなかった。B大学病院耳鼻咽喉科に転院したものの著明な改善なく、X年1月に当院に紹介転院。多剤処方による過鎮静や睡眠障害が増悪要因と考えられたため、処方調整と持続陽圧呼吸療法 (CPAP) を開始した。加えて、心理職による心理療法も行われた。その結果、症状の改善を認め、安定した就労が可能となった。当日は症例の詳細について報告するとともに、PPPDに対する集学的治療において心理職が果たす役割に焦点を当てて検討を行う。なお、発表にあたり患者から同意を得ている。

# 一般演題5

16:45 ~ 16:55 (口演7分 質疑3分)

気分症状に対する自律訓練法による介入が奏功した機能性めまいの一例

橋本 和明、端詰 勝敬

東邦大学医学部心身医学講座

はじめに：メニエール病に続発した機能性めまいに対し、自律訓練法（AT）による気分症状への介入により改善を得た一例を経験したので報告する。

事例：20代女性，X-1年に転職，同時期より回転性めまい，耳閉感を認めた。X年Y-2月，回転性めまいの再燃と感音難聴を認め，近医耳鼻科でメニエール病の診断，薬物療法により症状改善。X年Y-1月に職場で業務負荷が続き，同時期より浮遊性めまいが出現。総合内科での精査では異常なく，X年Y月に当科初診。めまい症状はVertigo symptom scale-short formで18点と重症。薬物療法に抵抗が強く，ATによる6週間のセッションを開始。自己練習記録をつけながら1日1回以上の練習を促した。抑うつ気分は直後から改善に転じ，X年Y+2月頃から徐々に不安気分の減少と，肯定気分の増加がみられた。セッション終了後，浮遊性めまいは軽快。

考察：機能性めまいはPersistent Postural Perceptual Dizzinessに進展する場合があります，気分症状に対するアプローチとしてATが治療起点となりうる。

# 一般演題6

16:55 ~ 17:05 (口演7分 質疑3分)

抗精神病薬LAI(持続性注射製剤)により軽快した慢性めまい例の検討

清水 謙祐、中村 雄、湯地 俊子、高橋 邦行  
医療法人建悠会 吉田病院 耳鼻咽喉科・精神科  
宮崎大学 医学部 耳鼻咽喉・頭頸部外科学教室

【はじめに】LAI(持続性注射製剤)は、統合失調症や双極性感情障害における再発抑制に注目されている治療法である。今回慢性めまい例に対して著効したため報告する。〈BR〉

【症例呈示】23歳、女性。中学時より不安あり。X-2年男性ストーカー被害にあう。X-1年自殺念慮。X年5月浮動性めまい、抑うつ気分。6月近医にて加療。10月家族が当院を研修しPPPDと考え当院受診を勧め、近医から紹介され12/3初診した。DHI50点、THI8点、PPPD問診票(NPQ)合計24点、立位13点、体動11点、視覚0点であった。PPPD不全型と考えたが慢性めまいとした。STAIは特性不安72(領域5)、状態不安64(領域5)、うつ症状尺度QIDS-J18点と中等度であった。抗めまい薬・セルトラリン・トラゾドンの内服中で片頭痛スクリーナーは1/4であったが片頭痛と考え、抗うつ薬はボルチオキセチン20mgとアミトリプチリン50mgへと切り替えを行った。しかし4/15にDHI30点、QIDS-J15点と効果が限定的で金銭浪費などの軽躁症状を認め、双極性感情障害のうつ状態を考えた。そのためアリピプラゾール6mgを追加したところDHI8点となり、LAIを使用しDHI0点まで改善した。そして職場復帰を果たした。〈BR〉

【考察】難治性うつ病、双極性感情障害(双極)に対して、抗精神病薬が有効であるが、LAI持続性注射製剤は精神科領域において、統合失調症、双極に用いられており、PPPDなどの慢性めまい例に対して、抗うつ薬に加えて考慮しても良い治療薬ではないかと考えた。

# 教育講演

17:15～17:45（質疑を含む）

吃音と認知行動療法

富里 周太

慶應義塾大学医学部 耳鼻咽喉科学教室 助教

吃音とはいわゆる「どもり」のことで、言語の非流暢性を特徴とした疾患である。

吃音が生じる不安から、社交場面を回避しがちになり結果的に不安を高めるという悪循環に入る。心身症の要素があるため、不安が高まることで吃音も増悪することが悪循環を複雑化させている。また、発しようとする言葉に対して、「吃音が生じる予感」を感じるようになる。この予感は「吃音に対する注目」からくるであり、吃音症状が出てほしくない場面ほど「吃音が生じるかどうか」に注目することで予感が生じる。予感が不安に繋がり、結果的に吃音を引き起こしやすい状態を自ら作ってしまっている。

社交不安に対するエクスポージャーと、予期不安に対する注意のトレーニングとを組み合わせ、低強度認知行動療法として提供している。自覚的な重症度の質問紙（日本語版OASES）において5段階中1段階下げる効果を認めている。本講演では、吃音の基礎知識を含めて紹介したい。

# 特別講演

17:45 ~ 18:45 (質疑を含む)

認知行動療法、ACT、マインドフルネスの  
基本的事項と耳鼻科領域における展開

近藤 真前

国立研究開発法人 国立精神・神経医療研究センター  
認知行動療法センター 研修指導部 研修普及室長

近年、耳鼻科領域において認知行動療法への関心が高まっている。慢性耳鳴に対する認知行動療法のエビデンスは強固に確立しており、2019年に本邦で発表された耳鳴診療ガイドラインでも推奨度1Aとなっている。また、慢性機能性前庭疾患として2017年に診断基準が発表された持続性知覚性姿勢誘発めまいに対して、治療選択肢の一つに認知行動療法が知られており、研究が進みつつある。認知行動療法の普及が期待されるが、耳鼻科領域への臨床への普及はまだこれからの段階である。本講演では、認知行動療法、ならびに新世代認知行動療法に分類されるアクセプタンス&コミットメント・セラピー、マインドフルネス等の基本的事項を概説し、その後、持続性知覚性姿勢誘発めまい、慢性耳鳴を中心に認知行動療法に関するエビデンスやその実際について解説する。

# 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。

