

# 第13回 日本耳鼻咽喉科心身医学研究会 抄録集

当番世話人：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

日時：2022年11月26日(土) 16:00~19:00

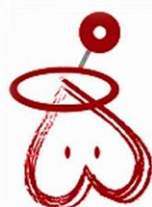
会場：慶應義塾大学病院 2号館11階 大会議室

〒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



JSPO

Japanese Society of Psychosomatic Medicine on Otolaryngology  
日本耳鼻咽喉科心身医学研究会

## 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13回日本耳鼻咽喉科心身医学研究会担当世話人：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)

【一般演題】 16:05 ~ 17:05 (口演10分 質疑2分)

座長：富里 周太 (慶應義塾大学 医学部 耳鼻咽喉科学教室)

1. 心理療法が適応と判断された慢性めまい患者の臨床的特徴  
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)東海大学医学部耳鼻咽喉科・頭頸部外科
2. 慢性めまいに対する行動活性化手段としての自転車練習  
山戸 章行 (市立吹田市民病院 耳鼻咽喉科)

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)

3. Persistent Postural-Perceptual Dizzinessにおける日常生活下での病状と感情の関連  
橋本 和明、竹内 武昭、端詰 勝敬 (東邦大学医学部 心身医学講座)
4. 立位姿勢が持続性知覚性姿勢誘発めまい患者の認知課題成績に与える影響  
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)
5. 持続性知覚性姿勢誘発めまい (PPPD) に対する認知行動療法  
山田 幸恵1) 2)、五島 史行2)  
1)東海大学文化社会学部心理・社会学科  
2)東海大学医学部耳鼻咽喉科・頭頸部外科

【10分休憩】 17:05 ~ 17:15

【教育講演】 17:15～17:55

座長：五島 史行 (東海大学医学部 耳鼻咽喉科 准教授)

『抗うつ薬の使い方のコツー耳鼻咽喉科診療の中でー』

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 大坪 天平

ご略歴

- 1988年 3月 浜松医科大学医学部卒業
- 1988年 5月 昭和大学医学部精神医学教室入局
- 1998年 3月 同教室専任講師
- 2004年 1月 同教室准教授
- 2008年 4月 JCHO東京新宿メディカルセンター精神科主任部長
- 2017年 4月 東京女子医科大学東医療センター精神科臨床教授
- 2021年11月 東京女子医科大学東医療センター精神科教授
- 2022年 1月 東京女子医科大学附属足立医療センター精神科教授

所属学会等

- 日本臨床精神神経薬理学会 (評議員)
- 日本神経精神薬理学会 (評議員)
- 日本女性心身医学会 (理事)
- 日本心身医学会 (代議員)
- 日本総合病院精神医学会 (評議員)
- 日本うつ病学会 (評議員)
- 日本不安障害学会 (評議員)
- 日本精神科診断学会 (評議員)
- 日本ポジティブサイコロジ学会 (評議員)
- 日本精神神経学会等

【特別講演】 17:55 ~ 18:55

座長：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）

『耳鼻心身医療の新たな展開

—耳鳴り・めまいと不安・抑うつ・不眠の連携診療の現場』

医療法人和楽会

心療内科・神経科赤坂クリニック院長 坂元 薫

ご略歴

- 1982年 東京医科歯科大学医学部卒業  
東京女子医科大学神経精神科入局、研修
- 1984年 東京女子医科大学神経精神科助手
- 1985年～1987年 旧西ドイツ政府給費留学生・ボン大学精神科留学
- 1993年 東京女子医科大学神経精神科講師
- 1999年 東京女子医科大学神経精神科助教授
- 2007年4月 東京女子医科大学医学部 精神医学講座 教授
- 2016年8月 赤坂クリニック坂元薫うつ治療センター センター長
- 2020年4月 赤坂クリニック院長

主な著書

- 1.気分障害の臨床—エビデンスと経験—（星和書店）（共著）
- 2.非定型うつ病（PHP研究所）（監修）
- 3.そのからだの不調、ホントはうつですよ（平凡社）（単著）
- 4.「うつ病の誤解と偏見を斬る」（日本評論社）（単著）
- 5.気分障害の臨床を語る—変わること、変わらないこと—（創元社）  
（共著）

【閉会の辞】 18:55 ~ 19:00

第14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

⑩ 2号館 11階 大会議室



【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

16:05～16:17 (口演10分 質疑2分)

## 心理療法が適応と判断された慢性めまい患者の臨床的特徴

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)東海大学医学部耳鼻咽喉科・頭頸部外科

【はじめに】我々は2021年1月より臨床心理士による個別の心理療法を実施しており、今回心理療法が適応と判断された患者の臨床的特徴について検討した。

【対象と方法】対象は2021年1月から12月に慢性めまいを主訴に当院を初診し、心理療法が適応だと判断された18例(平均年齢51.1歳、平均めまい罹患期間41.2ヵ月)。初診時Dizziness Handicap Inventory (DHI) およびHospital Anxiety and Depression Scale (HADS)、年齢、めまい罹患期間から検討を行った。

【結果】対象全体の平均値はDHIが51.6点、HADS不安が12.1点、HADS抑うつが9.0点であった。対象の内訳はPPPDが9名(50%)、心因性めまいが9名(50%)であった。疾患によるDHI、HADS、年齢、めまい罹患期間に有意な差は認められなかった。一方、罹患期間を「1年未満」「1年以上」で群別したところ、罹患期間1年以上の群でDHI-F(機能面)が有意に高かった。

【考察】当院において心理療法が適応となった患者は重症例であり、不安、抑うつ傾向も高かった。加えて、めまい罹患期間が1年以上の群で有意な生活機能の低下を認めた。DHIは主観的な評価を測定していることから、生活機能の低下を意識する患者ほどめまい症状の遷延に繋がっている可能性がある。今後さらなる検討が求められる。

# 一般演題2

16:17～16:29 (口演10分 質疑2分)

## 慢性めまいに対する行動活性化手段としての自転車練習

山戸 章行

市立吹田市民病院 耳鼻咽喉科

PPPDや前庭障害代償不全の患者の中で、歩行時の浮動感、不安定感のため、外出手段として自転車、バイク、自動車を利用している患者を散見する。めまい患者の運転可否については慎重な判断が必要であるが、制限しすぎると社会参加の妨げとなり、引きこもり要因にもなりうる。

そこで当院では、慢性めまいで症状が安定しており、「自転車に乗りたい」と希望する患者に対して自転車練習支援を行っている。当院での脳梗塞後の作業療法の自転車練習開始基準を参考に、単脚起立が10秒程度以上できることを確認し、実際に本人の自転車で、病院周囲を1-2周、私と作業療法士が付き添いながら、左右確認の首振り、漕ぎ出し、平地での走行、片足をつけての停車が安定して行えるか確認した。

現在、PPPD、前庭神経炎、両側前庭障害の患者で、めまいにより自転車乗車を中断されていた計4名を支援し、5-10分程度の練習で、全員自転車乗車ができるようになった。

自転車の利用は、患者本人のみで行え、また苦手な歩行に比べ活動範囲も大きく拡大することができ、不安を抱えるめまい患者の行動活性化に貢献すると考えた



# 一般演題 3

16:29 ~ 16:41 (口演10分 質疑2分)

## Persistent Postural-Perceptual Dizzinessにおける日常生活下での病状と感情の関連

橋本 和明、竹内 武昭、端詰 勝敬

東邦大学医学部心身医学講座

【目的】 Persistent Postural-Perceptual Dizziness (PPPD) では心理的要因が病態に大きく影響するが、これまでの研究の殆どは質問紙による記憶を頼りにした評価手法であり、認知バイアスの影響があった。本研究では、PPPDの心理的な影響を明らかにするため、日常生活下においてスマートフォンを用いた経験サンプリングによりめまい症状と感情の関連性について検討した。

【方法】 対象は2021年9月から2022年8月までの期間に当院を受診し、PPPDと診断された症例。対象者はエントリーの翌日から10日間連続で1日4通のアンケートフォームが送信され、リアルタイムで回答を求められた。アンケートフォームはめまい症状の程度についてVisual Vertigo Analogue Scale (VVAS)、感情の評定についてThe Positive and Negative Affect Schedule (PANAS) を用いた。目的変数をVVASとした階層線形モデルにおいて、Positive感情およびNegative感情との関連性を評価した。

【結果】 参加者は男性2名、女性7名の計9名がエントリーした。データ数は293であった(回答率81.4%)。平均年齢は42.2歳であった。各変数の級内相関係数はいずれも統計学的に有意( $p < 0.001$ )であり、階層データであることを確認した。レベル1の階層線形モデルではめまい症状に対して、Positive感情は負の固定効果、Negative感情は正の固定効果を認めた( $p < 0.001$ )。レベル2のモデルでは集団平均中心化したPositive感情、Negative感情のスコアは同様の効果を認めたが( $p < 0.001$ )、全体平均中心化したスコアは有意な影響を認めなかった。Positive感情、Negative感情に有意な交互作用は認めなかった。

【結論】 本研究ではPPPDのめまい症状は、日々の測定レベルではNegative感情により増強し、Positive感情により減弱した。一方、個人毎の違いを考慮した測定レベルでは有意な関連を認めなかったことから、Negative感情またはPositive感情のめまいに対する影響は、個人の特性ではなく日々の気分状態が重要である可能性が考えられた。

\*本研究はJSPS科研費21K13736ならびにJESMA研究支援制度の助成を受けた。

# 一般演題4

16:41 ~ 16:53 (口演10分 質疑2分)

## 立位姿勢が持続性知覚性姿勢誘発めまい患者の認知課題成績に与える影響

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、立位・歩行、体動、視覚刺激で症状が誘発される慢性めまい疾患である。病態は完全には解明されていないが、平衡維持において、前庭覚、視覚、体性感覚のバランスに異常をきたした機能性疾患であると考えられている。イメージング研究において大脳の機能性変化が複数報告されており、めまい症状が立位で悪化するという特徴から、我々は、立位姿勢に認知課題を負荷して座位での成績と比較することで、PPPD患者では立位時に脳機能の負荷がかかっていることを抽出できるのではないかと考えた。対象は、2022年6月までに当科を初診したPPPD患者18名、一側前庭機能障害後代償不全(unilateral vestibular hypofunction: UVH)9名、健常者16名である。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、座位および立位での課題遂行速度と正答率を記録した。立位では、開眼時および認知課題負荷時の重心動揺計測を併せて行った。認知課題成績において、PPPD群では立位時の正答率が健常群と比較し有意に低下していた。重心動揺計測では、開眼時および認知課題負荷時ともに、UVH群において他2群と比較し有意に総軌跡長が高値であった。PPPD患者では、立位時の重心動揺は健常者と変わらない範囲で制御されているものの、姿勢保持のために過大な脳機能の負荷がかかっている可能性が示唆された。

# 一般演題5

16:53 ~ 17:05 (口演10分 質疑2分)

持続性知覚性姿勢誘発めまい (PPPD) に対する認知行動療法

山田 幸恵1) 2)、五島 史行2)

1) 東海大学文化社会学部心理・社会学科

2) 東海大学医学部耳鼻咽喉科・頭頸部外科

持続性知覚性姿勢誘発めまい (Persistent Postural Perceptual Dizziness: PPPD) は慢性めまいを主訴とする疾患で、めまい症の約2/3がPPPDであり、慢性めまいの原因疾患としては最多であるとされる(堀井, 2020)。PPPDに対する認知行動療法の介入について、国内外で有効性が報告されてきている。認知行動療法は、一般的に治療プログラムに様々な技法を含んでいるが、PPPDの認知行動療法については定まったプログラムがあるとはいえない。東海大学医学部附属病院耳鼻咽喉科においては、2021年度に、先行研究を参考に認知行動療法のPPPDの認知行動療法プログラムを作成し、試験的に導入した。今回の発表では、治療を終了した4例について、導入から認知行動療法の終了までの経過を報告し、その効果の要因について検討し、報告を行う。

# 教育講演

17:15 ~ 17:55 (質疑を含む)

抗うつ薬の使い方のコツー耳鼻咽喉科診療の中でー

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

耳鼻咽喉科診療の中でみられる、めまい、耳鳴り、ふらつきを訴える患者の中には、身体表現性障害、心気症、全般不安症、適応障害、気分変調症、うつ病などの精神疾患が併存していると捉えた方がよい場合も多く、耳鼻咽喉科の先生方も、抗うつ薬を使う機会があると考えられる。

本邦で使用可能な抗うつ薬は20種類前後あり、三環系抗うつ薬、四環系抗うつ薬、選択的セロトニン再取り込阻害薬 (SSRI)、セロトニン・ノルアドレナリン再取り込阻害薬 (SNRI)、ノルアドレナリン作動性・特異的セロトニン作動性抗うつ薬 (NaSSA)、ボルチオキセチン、スルピリドなどに分類される。新規に処方する場合、この中からどのように使い分けをすればいいのだろうか。おそらく、耳鼻咽喉科の先生方が使われる場合、SSRI、SNRI、NaSSA、ボルチオキセチンなどの新規抗うつ薬の中から使われるのが殆どではと考える。

抗うつ薬の使い分けに関して、完全なコンセンサスが得られているわけではないが、患者の症状を抑うつ・思考抑制のように止まっているイメージの症状と、不安・焦燥のように落ち着かないイメージの症状に分けて、どちらがどの程度かを基準に抗うつ薬を選択する方法がある。抑うつが弱く、不安・焦燥が中等度以下であればベンゾジアゼピンでも対応できる可能性がある。抑うつが重度になるほどに、SSRI、SNRIの順に適応となる。抑うつと焦燥が同程度に中等度程度である場合、ボルチオキセチンやNaSSAが適応となる。抑うつと焦燥のいずれかが重度以上であれば、非定型抗精神病薬や気分安定薬が適応となるので、精神科医に紹介していただいた方が安全であろう。

他にも、副作用の程度による使い分けなども含め、講演当日は、抗うつ薬の使い分けに関しちょっとしたコツを述べたいと思う。

# 特別講演

17:55 ~ 18:55 (質疑を含む)

## 耳鼻心身医療の新たな展開

—耳鳴り・めまいと不安・抑うつ・不眠の連携診療の現場

坂元 薫

医療法人和楽会 心療内科・神経科赤坂クリニック院長

コロナ禍は様々な傷跡を人類に残しつつある。不安症やうつ病、そして自殺の増加もそのひとつである。うつ病はこれが精神疾患なのかと思うほど多彩な身体症状を呈する疾患でもある。そのためうつ病患者の多くは、まず内科をはじめとする一般身体科を受診するが、そこで見逃され適切な対応をされないことも少なくない。一般身体科医にとってもうつ病の症状・診断に関する知識は必須であろう。うつ病の診断、そして適応障害や双極性障害などとの鑑別診断、さらには治療の要点を今一度明確にしておきたい。

うつ病の治療は原則として精神科医、心療内科医が行うべきものであると考えるが、プライマリケア医がうつ病の治療を行う場合もあろう。そうした場合であっても精神科専門医への紹介を考慮すべき指針も示しておきたい。

耳鳴り・めまいと不安・抑うつは極めて密接に関連している。耳鳴りやめまいは抑うつ気分や希死念慮を有意に惹起しやすいことを指摘する報告も少なくない。耳鳴り・めまいの診療に特化した耳鼻科クリニックに開設されたメンタル外来において、演者は2年半前から診療を行ってきた。耳鳴り・めまいによる通院患者のうち不安・抑うつ症状のため他精神科診療機関で治療を受けている患者よりも併設メンタル外来で治療を受けている患者において耳鳴り・めまいがより改善しやすい傾向が見られるという結果を確認したところである。また耳鳴りやめまいに併発する不安・抑うつ状態には種々の類型があることも示された。耳鳴り・めまいに対する適応障害としての不安・うつ状態や適応障害からうつ病に増悪した例、適応障害を経ずにうつ病を併発した例、耳鳴りやめまいがうつ病の部分症状と考えられる例などである。当日はそれらの類型ごとに症例を提示し、その治療経過を検討して行きたい。そのうえで耳鼻心身連携医療の意義と今後の展開への課題についても検討を加えたい。

# 協賛

## マキチは、 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。

