

第 15 回 日本耳鼻咽喉科心身医学研究会 抄録集

当番世話人：許斐 氏元

声とめまいのクリニック
二子玉川耳鼻咽喉科 院長

日時：2024年10月19日(土) 16:00~19:05

会場：TKP東京駅カンファレンスセンター 2F
カンファレンスルーム2A

〒103-0028 東京都中央区八重洲1-8-16

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 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)

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 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 助教)

許斐 氏元 (声とめまいのクリニック 二子玉川耳鼻咽喉科 院長)

伏木 宏彰 (目白大学保健医療学部言語聴覚学科 教授)

山戸 章行 (市立吹田市民病院 耳鼻咽喉科 医長)

精神科・心療内科

市来 真彦 (東京医科大学 メンタルヘルス科 教授)

大坪 天平 (東京女子医科大学附属足立医療センター 心療・精神科 教授)

清水 謙祐 (医療法人建悠会吉田病院 精神科)

橋本 和明 (東邦大学医学部 心身医学講座 (大森病院) 講師)

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

許斐 氏元 (声とめまいのクリニック 二子玉川耳鼻咽喉科 院長)

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 ~ 16:04

第15回日本耳鼻咽喉科心身医学研究会担当世話人：許斐 氏元
(声とめまいのクリニック 二子玉川耳鼻咽喉科 院長)

【一般演題】 16:04 ~ 17:00 (口演6分 質疑2分)

座長：和佐野 浩一郎 (東海大学医学部 耳鼻咽喉科 准教授)

1. 慢性めまいに対する精神科領域医師との医療連携の試み
角田玲子、伏木宏彰
(目白大学保健医療学部言語聴覚学科 教授)
2. 主観的な病状の評価による機能性めまいの臨床的な転帰の予測
橋本和明、竹内武昭、田野邊果穂、武田典子、小山明子、端詰勝敬
(東邦大学医学部心身医学講座 (大森病院) 講師)
3. 持続性知覚性姿勢誘発めまいに対する治療プロトコルを用いた森田療法の
実践
齊藤 翔悟1)2)、五島 史行1)3)
1) 医療法人社団平衡会五島耳鼻科めまいクリニック
2) 東京慈恵会医科大学附属第三病院精神神経科
3) 東海大学医学部耳鼻咽喉科・頭頸部外科 教授
4. 公認心理師と共同で行う耳鼻咽喉科診療—メニエール病と耳鳴症の比較—
金谷浩一郎、菊池奈美、平田加寿子、高木香保子
(耳鼻咽喉科かめやまクリニック 院長)

座長：許斐 氏元 (声とめまいのクリニック 二子玉川耳鼻咽喉科 院長)

5. COVID-19とうつ —耳鼻心身と葛藤—
清水謙祐
(医療法人建悠会吉田病院耳鼻咽喉科・精神科・認知症疾患医療センター、
宮崎大学医学部耳鼻咽喉・頭頸部外科学教室)
6. 帝王切開術後に心身不調をきたし喉にゴボウがあると訴えた一例
濱浪嘉登、小高ゆき奈、廣瀬桂子、河原章浩、小川恵子
(広島大学病院 漢方診療センター)
7. 外科的介入を行った一側性声帯麻痺における自覚的重症度の検討
捨田利慧、富里周太、甲野武幸
(慶應義塾大学 耳鼻咽喉科・頭頸部外科)

【教育講演】 17:00～17:50

座長：五島 史行（東海大学医学部 耳鼻咽喉科 教授）

『私は「治らないめまい」をこう診てきた』

医療法人社団永生会南多摩病院

総合内科・膠原病内科 部長 國松 淳和（くにまつ・じゅんわ）

ご略歴

2003年 日本医科大学 卒業

同年 日本医科大学付属病院 初期研修

2005年 国立国際医療研究センター病院 後期研修（リウマチ・膠原病）

2008年 国立国際医療研究センター国府台病院 内科（一般内科・リウマチ科）

2011年 国立国際医療研究センター病院 総合診療科

2018年 現職

現在に至る

所属学会・資格

日本内科学会総合内科専門医，日本リウマチ学会リウマチ専門医

主な著書

- ・内科で診る不定愁訴（中山書店）
- ・Fever—発熱について我々が語るべき幾つかの事柄（金原出版）
- ・はじめての学会発表 症例報告（中山書店）
- ・ニッチなディーズ（金原出版）
- ・外来で診る不明熱（中山書店）
- ・これって自己炎症性疾患？（金芳堂）
- ・外来でよく診るかぜ以外のウイルス性疾患（日本医事新報社）
- ・病名がなくてもできること（中外医学社）
- ・仮病の見抜きかた（金原出版）
- ・また来たくなる外来（金原出版）
- ・診察日記で綴る あたしの外来診療（丸善出版）
- ・ブラック・ジャックの解釈学 内科医の視点（金芳堂）
- ・Kunimatsu's Lists（中外医学社）
- ・不明熱・不明炎症レジデントマニュアル（医学書院）
- ・コロナのせいにしてみよう シャムズの話（金原出版）
- ・医者は患者の何をみているか（ちくま新書/筑摩書房）
- ・オニマツ現る！ぶった斬りダメ処方せん（金原出版）
- ・不明熱のエッセンス（中外医学社）
- ・思春期、内科外来に迷い込む（中外医学社）
- ・ステロイドの虎（金芳堂）

【10分休憩】 17:50～18:00

【特別講演】 18:00～19:00

座長：大坪 天平（東京女子医科大学附属足立医療センター心療・精神科 教授）

『心身医学から診ためまい』

東邦大学医学部

心身医学講座 教授 端詰 勝敬（はしづめ まさひろ）

ご略歴

<学歴および職歴>

1993（平成5）年	3月	長崎大学医学部医学科卒業
1993（平成5）年	5月	東邦大学医学部付属病院にて研修
1999（平成11）年	1月	東邦大学医学部 助手
2005（平成17）年	4月	東邦大学医学部 講師
2009（平成21）年	5月	東邦大学医学部 准教授
2015（平成27）年	4月	東邦大学医学部 教授
		現在に至る

<学会の役職>

- ・日本心身医学会理事
- ・日本頭痛学会理事
- ・日本うつ病学会理事
- ・日本心療内科学会理事
- ・日本交流分析学会監事
- ・日本行動医学会理事
- ・日本バイオフィードバック学会副理事長
- ・日本自律神経学会評議員
- ・日本摂食障害学会理事
- ・日本性機能学会理事
- ・日本女性心身医学会副理事長
- ・日本不安症学会理事

<学位・資格・免許>

- ・博士（医学）取得
- ・日本心身医学会認定心身医療「内科」専門医・指導医
- ・日本頭痛学会専門医・指導医
- ・日本女性心身医学会認定医
- ・日本内科学会認定内科医

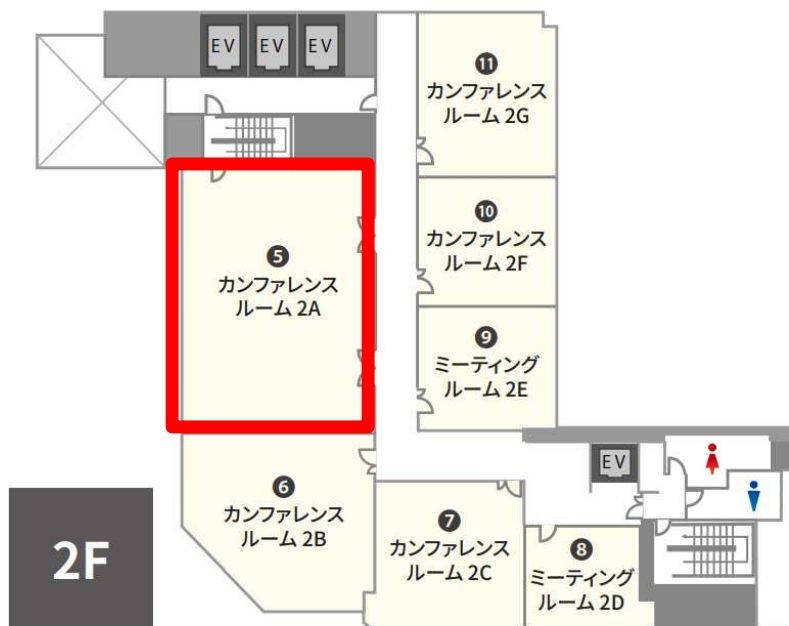
【閉会の辞】 19:00 ~ 19:05
第16回日本耳鼻咽喉科心身医学研究会担当世話人

〒103-0028

東京都中央区八重洲1-8-16（1階八重洲中央口より徒歩1分）

03-3517-2380

TKP東京駅カンファレンスセンター 2F カンファレンスルーム2A



一般演題1

16:04 ~ 16:12 (口演6分 質疑2分)

慢性めまいに対する精神科領域医師との医療連携の試み

角田玲子、伏木宏彰

目白大学耳科学研究所クリニック

背景：めまい疾患は不安や抑うつとの併存が多い。特に持続性知覚性姿勢誘発めまい（PPPD）は精神科・心療内科との連携が必要なことの多い疾患であり、円滑な診療連携のために相互理解が重要である。

目的と方法：精神科領域の医師の「めまい」についての捉え方を明らかにすることを目的に、アンケート調査を行った。対象はさいたま市内の精神科・心療内科を標榜する医師である。

結果：71名中23名の医師から回答を得た。76%は診療所に勤務、91%が精神科専門医であった。精神科外来において、めまいを主訴とする患者の割合は10%、副訴にめまいがある患者が20%であった。めまい症状がある精神疾患は頻度の高い順に、不安障害・パニック障害、うつ病、身体表現性障害であった。精神科のめまい患者に耳鼻咽喉科受診を勧める割合は10%以下が最も多かった。耳鼻咽喉科のめまい患者のうち、「不眠や食欲不振」、「日常生活や社会参加に支障がある」の場合は80%以上の精神科医が精神科受診を勧めるべきとした。PPPDについては「治療経験あり」が4%、「診断基準や疾患を知っている」が26%、「詳しく知らない」57%、「全く聞いたことがない」が13%であった。

結語：精神科を受診する患者の約1割がめまいを主訴としていた。精神科領域の医師へPPPDの周知、および、一層の診療連携が必要であると思われた。

一般演題2

16:12 ~ 16:20 (口演6分 質疑2分)

主観的な病状の評価による機能性めまいの臨床的な転帰の予測

橋本和明, 竹内武昭, 田野邊果穂, 武田典子, 小山明子, 端詰勝敬
東邦大学医療センター大森病院心療内科

目的: Persistent Postural-Perceptual Dizziness (PPPD) を含む機能性めまいは患者の主観的な症状により特徴づけられるが, 臨床的な転帰においては社会機能の改善を含めて評価される必要がある. 本発表では, 主観的な各種スコアが臨床医による転帰を予測するかについて明らかにする.

方法: 当院で以前実施した調査に参加した機能性めまい30例 (PPPD: 16例, その他: 14例) を対象とした. 対象者はエントリーの際に Dizziness Handicap Inventory (DHI), Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS), Niigata PPPD Questionnaire (NPQ) を実施し, 各種症状を評価した. 臨床的な転帰は医師が Transdiagnostic Clinical Global Impression (T-CGI-I) で評価し, 3点以上を改善, 4点以下を改善なしと定義した. 改善群と非改善群の各評価項目を比較したのち, 改善有無についてのロジスティック回帰分析を行った.

結果: 人口統計学的データには両群で有意差はなかった. 改善群では非改善群よりもNPQの視覚項目およびHADSの不安尺度が有意に低かった ($p < 0.05$). 改善有無を従属変数, 各評価項目に年齢と性別を加えた因子を説明変数としたロジスティック回帰分析の結果, NPQのサブスケールである視覚項目が予測因子として抽出された.

結論: 機能性めまいにおいて, 視覚刺激で症状が悪化しやすいと自覚することは, 全般的な臨床での転帰が改善しにくいことを予測する可能性が示唆された.

発表に際して開示すべき利益相反はない. 本研究の一部はJSPS科研費21K13736の助成を受けた.

一般演題3

16:20 ~ 16:28 (口演6分 質疑2分)

持続性知覚性姿勢誘発めまいに対する治療プロトコルを用いた森田療法の実践

齊藤翔悟1)2)、五島史行1)3)

- 1)医療法人社団平衡会五島耳鼻科クリニック
- 2)東京慈恵会医科大学附属第三病院精神神経科
- 3)東海大学医学部耳鼻咽喉科・頭頸部外科

これまで持続性知覚性姿勢誘発めまい (Persistent Postural Perceptual Dizziness: PPPD) に対する心理療法の有効性が国内外で報告されている。心理療法の一つである森田療法の精神病理仮説とPPPDの病態仮説は共通していることが指摘されており、有効性が示唆される。しかしながら、画一的なプロトコルがなく治療期間や実施回数にはばらつきがあったことから、当院では2023年より先行研究を参考に全6回からなるPPPDに対する森田療法の治療プロトコルを作成して実践している。今回の発表では治療プロトコルの詳細を報告すると共に、プロトコルに基づいて治療介入を行った症例のうち特徴的な経過を示した症例について報告を行う。治療プロトコルを導入することで短期間によるめまい症状の苦痛の軽減を認める可能性があるが、今後さらなる検討が必要である。なお、発表にあたり患者から同意を得ている。

一般演題4

16:28 ~ 16:36 (口演6分 質疑2分)

公認心理師と共同で行う耳鼻咽喉科診療 —メニエール病と耳鳴症の比較—

金谷浩一郎1), 菊池奈美1), 平田加寿子1), 高木香保子2)

1) 医療法人浩然会 耳鼻咽喉科かめやまクリニック 医師

2) 公認心理師

心身症は身体面だけからのアプローチでは症状の改善が困難な例も多いため、我々は、2018年より公認心理師によるカウンセリングを導入している。今回、メニエール病と耳鳴症について、カウンセリングが有効であった症例を1例ずつ取り上げ報告する。

症例1 42歳女性。主訴は左難聴と耳鳴、めまい。5年前から軽いメニエール病の発作を反復し、軽度の左低音障害型感音難聴と軽い耳鳴が持続していた。前日より耳鳴が悪化したため受診。前年の母親の死亡と3人の子育てのなかでの離婚等の背景があったため、通常の投薬に加えカウンセリングを勧めた。患者は医師からカウンセリングを勧められるまで、自身のストレスフルな状況に気付いていなかった。カウンセリングのなかではアサーティブに子供に助けを求めることを提案された。その後、子供との対話を契機に急速に症状が改善し、5年間持続していた耳鳴が消失し、聴力が正常化した。

症例2 68歳男性。主訴は右耳鳴。20年前から右難聴と耳鳴があったが、4ヵ月前に耳鳴が著明に悪化した。耳鼻咽喉科開業医、大学附属病院耳鼻咽喉科、精神科等の受診を経て当院を受診。当院へはTinnitus Retraining Therapy (TRT) を希望しての受診であったが、初診時、自身の病歴や生活状況について一方的に話し続けるため会話が成り立ちにくい状況にあった。3回目の診察時に通常の心理カウンセリングを提案。その後、計3回のカウンセリングを行うなかで徐々に状態は落ち着き、通常診療のなかでは並行してTRTの教育的カウンセリングも施行した結果、THIスコアは初診時82から3ヵ月後26まで低下した。

一般演題5

16:36 ~ 16:44 (口演6分 質疑2分)

COVID-19とうつ —耳鼻心身と葛藤—

清水謙祐

医療法人建悠会吉田病院耳鼻咽喉科・精神科・認知症疾患医療センター
宮崎大学医学部耳鼻咽喉・頭頸部外科学教室

COVID-19感染対策において、耳鼻咽喉科と精神科は相性最悪であった。2020年から5年目となるCOVID-19感染について振り返ってみたい。

COVID-19罹患により精神疾患を発症しやすく、抑うつリスクは3倍になっており、うつ病を発症しやすいといえる。また2020年R2年より日本の自殺者数が増加し、特に女性は15.4%（6091人→7026人）も増加しており、2022年R4年まで増加したままであった。年齢別では20-29歳が2020年R2年から2022年R4年まで増加しており、若年女性の自殺者数増加がみられることが特徴であった。

こころのケアとして、ネガティブケイパビリティはCOVID-19パンデミックのような自分の力ではどうしようもない事態に耐えて受け入れる力を示す。患者と相談しながら、薬物療法（向精神薬投与）なども併せて行うと良い。

COVID-19パンデミックは大変な事態であるが、診療する耳鼻咽喉科医が疲弊すべきではない。どんなにどうしようもない困難な状況にあっても、ネガティブケイパビリティを発揮すべきである！患者の病状が良くならなくても落ち込むことなく、患者と自分自身に「希望」を処方することを忘れてはならない！

一般演題6

16:44 ~ 16:52 (口演6分 質疑2分)

帝王切開術後に心身不調をきたし喉にゴボウがあると訴えた一例

濱浪嘉登1)、小高ゆき奈1)、廣瀬桂子1)、河原章浩1)、
小川恵子1)

1) 広島大学病院 漢方診療センター

【症例】30歳 女性【主訴】全身倦怠感、下腹部痛、両下の疼痛としびれ、喉に強い異物感がある 【現病歴】X-1年9月1日近医で分娩予定日超過のため分娩誘発が行われたところ高位破水、分娩停止となったため、緊急帝王切開術が行われた。10月3日子宮創部の感染、発熱、下腹部痛で当院産婦人科より抗菌薬治療が行われた。創部所見や血液検査は改善したが、疼痛や微熱は持続した。X年2月8日漢方治療を希望し、当科紹介となった。【既往歴・併存症・内服薬】なし 【現症】身長160cm、体重61kg。一般理学所見、神経学的所見、血液検査は異常なし、漢方医学的診察では大気下陷、気鬱、腸癰がみられた。強い全身倦怠感、シクシクとした下腹部痛、両下肢のしびれと疼痛、喉にゴボウが詰まると表現された強い異物感の訴えがあった。37度台前半の微熱が週に3~4回みられた。【経過】補中益気湯と腸癰湯の内服を開始したところ、3週間後には全身倦怠感と下腹部痛は大きく軽減し、微熱の回数も減少した。また喉の異状感覚は消失したが、両下肢の疼痛としびれは残存していた。そのため下肢の症状に対し、鍼灸治療も行うこととした。2週間毎の鍼灸治療と漢方薬を継続したところ、23週間後には下肢症状は消失し、鍼灸治療は終了した。以降、漢方薬の投与のみ継続している。【考察】器質的異常のない咽喉頭異常感症は漢方医学的には気鬱の所見であり梅核気や咽中炙癰などと表現され、半夏厚朴湯や茯苓飲合半夏厚朴湯が頻用される。今回の症例では著しい気虚と気鬱、また下腹部の術後に伴う瘀血や化膿性病変も考慮し、補中益気湯と腸癰湯を処方したところ奏効した。また両下肢の疼痛としびれに対し鍼灸治療も併用することで症状の改善に寄与したと考えられた。【結語】漢方医学は本来、湯液のみならず鍼灸と按摩も包括した医療である。漢方薬と鍼灸を併用することで効果的に症状が改善した一例を経験した。

一般演題7

16:52 ~ 17:00 (口演6分 質疑2分)

外科的介入を行った一側性声帯麻痺における自覚的重症度の検討

捨田利 慧 1) 2)、富里 周太 2)、甲野 武幸 2)

1) 防衛医科大学校 耳鼻咽喉科学教室

2) 慶應義塾大学 耳鼻咽喉科・頭頸部外科

一側性声帯麻痺では気息性嘎声が生じることでQOLを大きく損ねてしまうため、他覚的所見のみならず患者の自覚的重症度も重要だと考えられる。音声障害診療ガイドライン2018では一側性声帯麻痺に対する外科的介入が推奨されており、治療により自覚的重症度の改善した報告が例示されているが、長期的な経過に関するものは少ない。今回我々は外科的介入を行った一側性声帯麻痺における、自覚的重症度の長期的な経過について検討した。

対象は、2014年から2024年の間に一側性声帯麻痺に対してBIOPEX注入術や甲状軟骨形成術Ⅰ型±披裂軟骨内転術の外科的介入が行われ、他覚的所見としての音響分析(Jitter/Shimmer/NHR)と、自覚的重症度の質問紙検査(VHI-10)にて長期的な経過が把握できた21症例である。治療直後と比較し、その後しばらくしてからVHI-10のスコアが増悪した症例を4例認めた。

再増悪を認めた4症例についてはいずれも比較的若年であるという傾向を認め、加えて精神神経科の通院歴、慢性呼吸不全、教職員という特徴を認めていた。これらの特徴は、それぞれ自覚的重症度の改善を妨げるリスク因子であり、個々の患者における手術のrisk/benefitを事前に評価する上で重要であると考えられた。

教育講演

17:00 ~ 17:50 (質疑を含む)

私は「治らないめまい」をこう診てきた

國松 淳和

南多摩病院総合内科・膠原病内科 部長

私は一般内科医だが、長いこと心身症という概念を使わずに診療している。厳密には、昔はよく使っていた。心身症という概念を初めて知ったとき、とてもハッとして「これだ！」と膝を打ったのを覚えている。心身症というのはこのころの病気ではなく、身体疾患や身体症状の自然経過あるいは治療過程に関して、心理社会的因子が相まってこれが阻害され、回復が困難になっているという状態像を指した概念であると理解される。表面上心理面が色濃く前景に出ていたとしても、扱う本質的な対象はあくまで内科的・身体的な疾患だとする考え方である。そして、この概念をバックボーン的に支える心身医学の旗印的な考えが「心身相関」である。しかしながら、私はこれを理解した後につまずいてしまった。ある患者に心身相関が大きく関与しているともわかって、ここからが難しい。個別の患者に実際にどう解きほぐすのかという実践レベルに落とすことが困難なのである。私は臨床家であるから、患者を治したいのである。できれば、なるべく早く治したい。そのためには患者をよく知ることだと思ったが、この場合の「よく」を言い換えると「解像度高く」である。人には無数の性格や人格があって、知能や背景知識にも差があり、認知機能や感覚閾値も異なる上、起こったことに対する感情の動きや解釈なども細かく異なる。手垢に塗れた表現になるが、一人として同じ人はいない。それなのに「心身相関」などというたった1つの原理で、個別の事案を解決できるわけがない。そう気づいてから、私は心身症という語を使わなくなった。心身相関という概念は、取っ掛かりの理解はイージーであるが、臨床家の仕事からすると総論的すぎるのである。当日はこのようなことを背景にして、いわゆる「治らないめまい」についての治療の私案を、あとう限り具体的に解説したいと思う。

特別講演

18:00 ~ 19:00 (質疑を含む)

『心身医学から診ためまい』

端詰 勝敬

東邦大学医学部心身医学講座 教授

心療内科の患者は、身体的な愁訴をもつことがほとんどであり、器質的な原因がないか、身体的な問題があっても心理社会的な要因のために病状が複雑になっていることが多い。

当科における身体的な神経的な愁訴でもっとも多いのは頭痛で、つぎに多いのがめまいや耳鳴りと推測され、慢性頭痛とめまいとは双方向性の関連があるがわかっている。頭痛が軽減するとめまいが改善することも少なくない。一方、単独のめまいや耳鳴りを得意にしている心療内科にあったことがほとんどない。どうみても心療内科的なめまいや耳鳴りではないと思うのだが、耳鼻科に紹介すると、「耳鼻科的な異常や病気は見つからないので心理的な面からの症状とされます」と返ってくる。心療内科的にどうすればよいか途方にくれたいのだが、患者を前にすると何か方法はないかと手探りの介入が続くパターンである。本講演では、心療内科で遭遇しやすい頭痛とめまいの関連性について延べたうえで、心療内科医としてのめまいのとらえ方、マネージメント法についてご紹介させていただく。

補聴器で 人々をもっと笑顔に

マキチエは創業80年を迎える補聴器の総合企業です。

国産補聴器メーカーでもあるマキチエは
日本の方にも使いやすい製品の開発や
「きこえ」の改善を追及。

きき心地とつけ心地で人に寄り添い
人々をもっと笑顔にしたい。
好きな音、大切な音を
聴くことを
あきらめないでほしい。

そんな想いで補聴器の
開発に挑戦し続けています。



マキチエ

マキチエ株式会社

〒103-0027
東京都中央区日本橋 3-2-3



マキチエは「医療機器である補聴器は医療機関内で医師と連携して扱うべき」という信念のもと、補聴器の開発・製造・販売までを一貫して行っております。

協賛：マキチエ株式会社