第 16 回
日本耳鼻咽喉科心身医学研究会
抄 録 集

当番世話人： 清水 謙祐
医療法人 建悠会
吉田病院 精神科・耳鼻咽喉科

日 時：2025年10月18日(土) 15:45～19:35
会 場：TKP東京駅カンファレンスセンター 8F
ホール8A

〒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 （東海大学医学部医学科専門診療学系耳鼻咽喉科・頭頸部外科学領域 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 診療部長）
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 糺（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・頭頸部外科 教授）
和佐野 浩一郎（東海大学医学部医学科専門診療学系耳鼻咽喉科・頭頸部外科学 領域主任 教授）
富里 周太（慶應義塾大学医学部 耳鼻咽喉科・頭頸部外科学教室 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（地方独立行政法人 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 精神医学分野 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 特任教授）
清水 謙祐（医療法人建悠会吉田病院 精神科・耳鼻咽喉科）
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（独立行政法人国立病院機構 東京医療センター 臨床研究センター
名誉臨床研究センター長　東京大学名誉教授）
神崎 仁（慶應義塾大学名誉教授）
小川 郁（慶應義塾大学名誉教授　オトクリニック東京　院長）

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（東海大学医学部医学科専門診療学系耳鼻咽喉科・頭頸部外科学 領域主任 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】　15：45 ～ 15：50
第16回日本耳鼻咽喉科心身医学研究会担当世話人：清水 謙祐
（医療法人 建悠会　吉田病院 精神科・耳鼻咽喉科）

【一般演題】　15：50 ～ 17：００（口演7分 質疑3分）

A群：めまい・前庭機能障害関連

座長：伏木　宏彰 （目白大学保健医療学部言語聴覚学科 教授）

１．森田療法が奏功した恐怖性姿勢めまい症（Phobic postural vertigo）の2例
　齊藤翔悟1)，五島史行1)2)
　1)医療法人社団平衡会 五島耳鼻科クリニック
　2)東海大学医学部耳鼻咽喉科・頭頸部外科

２．PPPD難治症例の背景についての検討
　山戸　章行、本田　芳大、松川　奈々央、武田　和也
　市立吹田市民病院　耳鼻咽喉科

３．持続性知覚性姿勢誘発めまいの治療効果の向上を目指して
　實川純人1)　柏木智則2)　高野賢一1)
　1)札幌医科大学耳鼻咽喉科・頭頸部外科学講座
　2)札幌医科大学神経精神科学講座

座長：山戸　章行（地方独立行政法人 市立吹田市民病院 耳鼻咽喉科 医長）

４．機能性難聴をともなった多彩な症候のめまいの1例
　野村泰之、瀧上駿、矢部健介、大島猛史
（日本大学医学部 耳鼻咽喉・頭頸部外科学分野）

５．両側前庭機能障害症例の重症度に影響を与える因子について
　蒲谷嘉代子、小島綾乃、宝来慶、青山尭央、岩﨑真一
（名古屋市立大学 耳鼻咽喉頭頸部外科）

B群：心身医学・音声障害関連

座長：許斐　氏元 先生（声とめまいのクリニック　二子玉川耳鼻咽喉科 院長）

６．治療を拒否するがん患者への心身医学的アプローチ
　演者：真栄田裕行
　共同演者：宮平貴裕 嘉陽祐紀 金城秀俊 安慶名信也 平川仁 鈴木幹男
（琉球大学大学院医学研究科 耳鼻咽喉・頭頸部外科学講座）

７．耳鼻咽喉科音声外来における言語聴覚士による心因性発声障害への音声リハビリテーションの実際
　加藤 智絵里（ST：言語聴覚士） 猪原 秀典
（大阪大学医学部附属病院　耳鼻咽喉科・頭頸部外科）

【教育講演1】　17：00 ～ 17：30

座長：五島 史行 （東海大学医学部医学科専門診療学系
耳鼻咽喉科・頭頸部外科学領域 教授）

『身体症状症への薬物療法の実際ー慢性めまいへの対応を含めて』

京都第一赤十字病院
精神科（心療内科）　部長　名越　泰秀（なごし　やすひで）

ご略歴

経歴・職歴

平成3年3月　京都府立医科大学　卒業
平成3年5月～平成4年9月　京都府立医科大学　精神神経科
平成4年10月～平成6年3月　医療法人精華園（現　海辺の杜ホスピタル）
平成6年4月～平成9年2月　京都府立医科大学　精神神経科
平成14年4月～平成15年3月　京都第一赤十字病院　精神科（心療内科）

著書

精神科医が慢性疼痛を診ると　ーその痛みの謎と治療法に迫るー．南山堂，2019.
講座 精神疾患の臨床4巻 身体的苦痛症群 解離症群 心身症 食行動症または摂食症群．久住一郎編，中山書店，2021．（共著）

論文（原著，筆頭）

心因性嘔気症に対するpregabalinの有用性．最新精神医学23：437-448，2018.
治療初期からのSSRIとNaSSAの併用が有用であった重症身体表現性障害（身体症状症）の2例. 臨床精神薬理 19: 1345-1354, 2016.
Blonanserin augmentation for treatment-resistant somatic symptom disorder: a case series. Clin Neuropharmacol 39: 112-114, 2016.
Effect of aripiprazole augmentation for treatment-resistant somatoform disorder: a case series. J Clin Psychopharmacol 34: 397-398, 2014.
身体表現性障害に対するSSRIへの抗精神病薬による増強療法. 最新精神医学 18: 382-396, 2013.
身体表現性障害に対するSSRIの有用性について（第2報）ーParoxetineを用いてー. 臨床精神薬理 13: 1177-1193, 2010.
身体表現性障害に対するSSRIの有用性についてーFluvoxamineを用いてー. 臨床精神薬理 11: 2285-2294, 2008.

資格

日本精神神経学会　専門医・指導医
日本総合病院精神医学会　一般病院連携（リエゾン）精神医学専門医・指導医

役職

日本心身医学会　代議員，日本総合病院精神医学会　評議員

【10分休憩】　17：30～ 17：40

【教育講演2】　17：40 ～ 18：30

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・頭頸部外科 教授）

『一般化できる外来時短Tips～頭痛診療テクニックから～』

京都府立医科大学大学院医学研究科
脳神経内科学　　石井　亮太郎（いしい　りょうたろう）

＜ご略歴＞
平成17年 3月　京都府立医科大学卒業
同年　　4月　京都府立医科大学附属病院卒後臨床研修センター所属
平成19年 4月　京都府立医科大学附属病院 神経内科　前期専攻医
平成20年 4月　京都第二赤十字病院　脳神経内科　修練医
平成22年 4月　京都府立医科大学附属病院神経内科　後期専攻医
平成23年 4月　京都府立医科大学　神経内科学　大学院
平成27年 4月　京都府立医科大学　脳神経内科　助教
平成29年 4月　京都府立医科大学附属北部医療センター 救急科 助教
令和1年　9月　Mayo Clinic Arizona, Department of Neurology, Visiting Scientist
令和3年　9月　京都岡本記念病院 脳神経内科 医長
令和4年　4月　京都府立医科大学　脳神経内科学　学内講師

＜資格・活動＞
日本内科学会認定医、日本神経学会専門医・指導医、日本頭痛専門医・指導医・代議員
International Headache Society Headache Master（2018）
Junior editor of Headache and Pain Research (Official journal of Korean Headache Society)
The chair of Pacific Rim Subcommittee of American Headache Society
高度医療データ人材ー東京大学医療リアルワールドデータ活用人材育成事業（2025）

＜受賞歴＞
平成28年　ANZHS/HMS International delegate (IHS 2018)
令和3年　Harold G Wolff Lecture Award（American Headache Society 2021）
令和5年　Top Cited Article 2021-2022 (WILEY 2023)

【特別講演】　１８：３０ ～１９：３０

座長：清水 謙祐（医療法人建悠会吉田病院 精神科・耳鼻咽喉科）

『睡眠からみえる心』

めいほう睡眠めまいクリニック

院長　　中山　明峰（なかやま　めいほう）

ご略歴

1985年	愛知医科大学医学部卒業
1988年～　1992年	愛知医科大学大学院卒業・医学博士修得
1992年～　1995年	米国南イリノイ大学耳鼻咽喉科留学
2001年～　2007年	愛知医科大学耳鼻咽喉科助教授
2008年～ 2020年	名古屋市立大学耳鼻咽喉科准教授
2011年～　2020年	名古屋市立大学睡眠医療センター長
2021年6月23日～	めいほう睡眠めまいクリニック院長
2025年6月 1日～	非営利一般社団法人・寝る子は育つ協会理事長

兼任

大阪公立大学非常勤講師

台湾成功大学医学部客員教授

中国大連医科大学客員教授

著書：

・睡眠医療を知る　全日本病院出版会

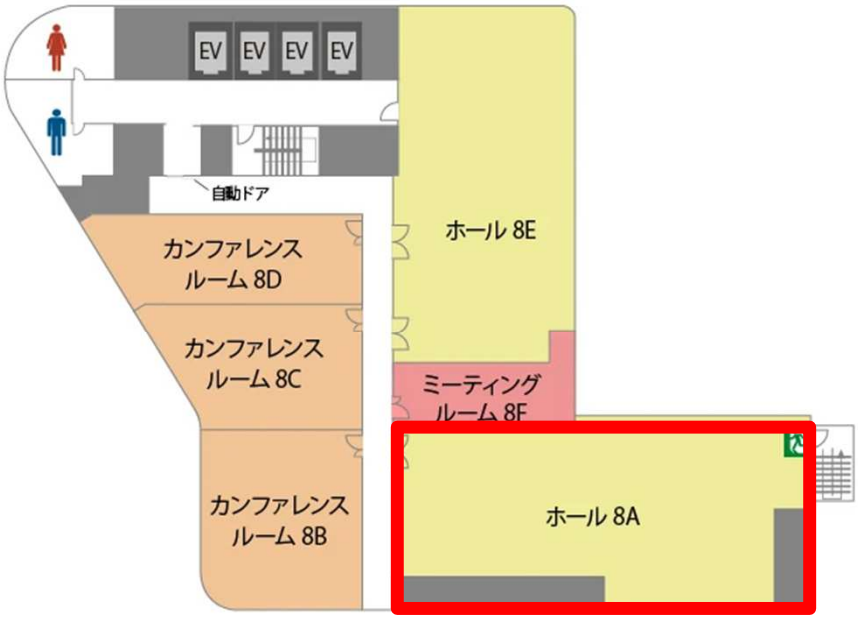
・臨床不眠治療　全日本病院出版会

・認知症にならない眠り方　現代書林

【閉会の辞】　１９：３０ ～ １９：３５
第17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 8F
ホール8A



協賛：マキチ工株式会社

一般演題１

１５：５０ ～ 16：００　（口演7分　質疑3分）

森田療法が奏功した恐怖性姿勢めまい症（Phobic postural vertigo）の2例

齊藤翔悟1)，五島史行1)2)

1) 医療法人社団平衡会 五島耳鼻科クリニック、2)東海大学医学部耳鼻咽喉科・頭頸部外科

【目的】持続性知覚性姿勢誘発めまい（Persistent Postural Perceptual Dizziness: PPPD）の診断基準を満たさない機能性めまいの中には，その類縁概念である恐怖性姿勢めまい（Phobic postural vertigo: PPV）に合致する症例が存在する。今回，PPVに対して心理療法の一手法である森田療法が有効であった症例2例を報告する。なお，発表にあたり患者から同意を得ている。

【症例】症例1は54歳男性。症例2は45歳男性。いずれも器質的異常を認めず，瞬間的な身体の動揺感や短時間のめまい発作，およびそれに伴う強い予期不安と回避行動を主訴とした。薬物療法および前庭リハビリに加えて，心理職による森田療法を実施。その結果，予期不安と回避行動が減少し，症状の改善を認めた。

【結論】PPPDという診断が主流となっているが，PPVの病態像を呈する症例も依然として存在する。このような症例においても，医師と心理職が連携して心理療法を行う集学的なアプローチは有効な治療選択肢となりうることが示唆された。

一般演題２

１６：００ ～ １６：１０　（口演7分　質疑3分）

PPPD難治症例の背景についての検討

山戸　章行、本田　芳大、松川　奈々央、武田　和也
市立吹田市民病院　耳鼻咽喉科

当院は前庭リハビリを積極的に行っている施設である。末梢前庭障害は前庭リハビリにより、生活の質の改善のみならず、社会参加への意欲など精神面の改善も期待できるようになった。

PPPDも、前庭リハビリに認知行動療法、SSRIなどの薬物治療を併用することで症状緩和は可能になってきた。その一方で上記の治療を尽くしても本人の満足する症状緩和につなげられない症例が存在する。

１．経過中にめまいを反復する場合

２．治癒し得ぬ慢性疾患がある場合

３．解決困難な悩みがある場合

　このようなケースで治療に難渋する。１．については耳鼻咽喉科医として根気強くその都度治療・対応していく。２．についても担当科医師と連携しながら治療を継続する。

　３．の治療については精神科治療、心理カウンセリングでも症状緩和が難しいことが多い。具体的には解決困難な家庭内の問題、離別・孤独などである。症例を提示し、対応方法を諸先生にアドバイスを頂きたい。

一般演題３

１６：１０ ～ １６：２０　（口演7分　質疑3分）

持続性知覚性姿勢誘発めまいの治療効果の向上を目指して

實川純人1）　柏木智則2）　高野賢一1）
1）札幌医科大学耳鼻咽喉科・頭頸部外科学講座
2）札幌医科大学神経精神科学講座

【はじめに】持続性知覚性姿勢誘発めまい（PPPD）の治療は抗うつ薬、前庭リハビリテーション、認知行動療法が有効とされる。しかし、抗うつ薬の開始に伴う副作用の出現率は高く、治療継続率の低下が懸念される。当院では治療効果・継続率の向上を目指し、精神科と連携し加療している。治療開始前に治療効果および副作用の出現を予測することが有効であると考えた。【方法】2022年5月～2024年9月に当院でPPPDと診断した24例を対象に、早期より治療効果を認める症例、副作用を高度に認める症例について検討した。【結果】罹病期間が短い症例は早期改善を期待でき、治療前のNPQが高値の症例は副作用を有意に生じることが明らかとなった。しかし、副作用を高度に認めた症例も薬剤変更を行うことで全例、治療を継続できた。【考察】治療前に治療効果および副作用の出現を予測し、適切な対策を講じることで、高い治療効果・継続率を維持できると考える。

一般演題4

16：２０ ～ 16：３０　（口演7分　質疑3分）

機能性難聴をともなった多彩な症候のめまいの1例

野村泰之、瀧上 駿、矢部健介、大島猛史
日本大学医学部 耳鼻咽喉・頭頸部外科学分野

症状が多彩で経過中に機能性難聴も呈して診断に苦慮しためまい症例を経験したので報告する。

【症例】21歳、女性

【経過】202X年5月頃からふわふわ感を自覚し、時々は回転感覚もあり紹介受診された。既往症に川崎病、白内障、緑内障があるが、中学高校はソフトテニス部であった。診察時には左向きの眼振がありその後も持続した。血液検査・MRI検査に異常はないがシェロンテストは陽性であった。8月には右耳が聞こえにくいとのことで純音聴力検査では両耳の閾値上昇を呈した。頭痛もあり神経内科も併診し、機能性難聴疑いで心療内科と共に診療継続となった。202X+1年11月に聴力は正常に戻った。しかし程度に差はあるもののその後も眼振とめまい感は持続し通院を続けている。先天性もしくは弱視眼振、機能性難聴、片頭痛、自律神経調節障害が合わさった稀なめまい症例と考えられた。

一般演題５

１６：３０ ～ 16：４０　（口演7分　質疑3分）

両側前庭機能障害症例の重症度に影響を与える因子について

蒲谷嘉代子、小島綾乃、宝来慶、青山尭央、岩﨑真一
名古屋市立大学 耳鼻咽喉頭頸部外科

背景：両側前庭機能障害は、重度のめまいやバランス障害を呈することが多いが、軽症の症例にも遭遇する。今回、両側前庭機能障害症例のめまいによる生活支障度とバランス障害の関連と、それぞれに影響を与える因子を検討した。

方法：当院耳鼻咽喉科で温度刺激検査にて両側障害を指摘された86症例のうち、めまいによる生活支障度を評価するDHI、うつ不安を評価するHADS、静的バランスを評価する重心動揺検査、vHIT、cVEMP、oVEMPの全てのデータがそろった52例を対象に後ろ向きに解析を行った。

結果：DHIと重心動揺検査の総軌跡長との相関は認めなかった。DHIにはHADSが有意に影響しており、重心動揺検査の総軌跡長には前庭機能検査異常個数が有意に影響していた。

結論：両側前庭機能障害において、生活支障度に対しては心理的要因が、バランス障害に対しては前庭機能の障害範囲が、影響を与えていることが示唆された。

一般演題６

１６：４０ ～ １６：５０　（口演7分　質疑3分）

治療を拒否するがん患者への心身医学的アプローチ

演者：〇真栄田裕行
共同演者：宮平貴裕 嘉陽祐紀 金城秀俊 安慶名信也 平川仁 鈴木幹男
所属：琉球大学大学院医学研究科 耳鼻咽喉・頭頸部外科学講座

癌を患う患者は、癌そのものへの不安と共に、その治療行為に対しても不安を抱えていることが多い。特に頭頸部癌治療においては、化学療法や放射線治療のみならず、形態と機能が失われることの多い手術に対しては時に絶望感すら感じることもある。そのような患者に対しては、説明を尽くして同意を得ることが常であるが、それでも治療を拒否する患者は存在する。

治療を拒否する理由として、例えば、必ずしも良い結果が保証されない治療を避けることで残された時間を有意義に過ごし自分らしく生きたい、との希望を語る患者がいる。その一方で、将来展望の不透明さから治療の意義を見出せない患者、苛烈な副作用に治療を諦めてしまう患者もいる。

我々医療者は、それぞれの患者に個別の対応が求められるが、心身医学的にはどのようなアプローチをするのがより良いのか、実例を通してあらためて考えてみたい。

一般演題７

１６：５０ ～ １７：００　（口演7分　質疑3分）

耳鼻咽喉科音声外来における言語聴覚士による心因性発声障害への音声リハビリテーションの実際

加藤 智絵里（ST：言語聴覚士）　　猪原 秀典
大阪大学医学部附属病院　耳鼻咽喉科・頭頸部外科

心因性発声障害は耳鼻咽喉科領域において音声治療が第一選択とされ、必要に応じて精神科的介入（心理療法・抗不安薬の投与）も併用される。2024年の第69回日本音声言語医学会にて「再発例を含む心因性発声障害15例に対する音声リハビリテーション」を口演し、今回は言語聴覚士による音声リハビリの実際を紹介する。心因性発声障害15例への音声リハビリの結果は、改善11例、非改善4例（不変2例、再発1例、ドロップアウト1例）であり、再発・ドロップアウト例はいずれも変換症であった。改善例の平均治療回数は3.6回（1-10回）。15例中7例は、精神・心療内科を併診した。音声リハビリの実際として、リラクゼーション、呼吸法、ささやき声・失声から有響音声への誘導、会話練習、カウンセリングを行った。咳払いからハミング、そして/ma:/と音声誘導のプロセスを示すビデオを供覧する。

教育講演1

17：00 ～ 17：30（質疑を含む）

『身体症状症への薬物療法の実際ー慢性めまいへの対応を含めて』

名越　泰秀
京都第一赤十字病院　精神科（心療内科） 部長

慢性めまいは，従来は「めまい症」，近年では「持続性知覚性姿勢誘発めまい（persistent postural-perceptual dizziness：PPPD）」と診断されることが多いと思われる。しかし，これらは，疾患単位とは言い難く，提唱されている治療が選択的セロトニン再取り込み阻害薬（selective serotonin reuptake inhibitors：SSRI）や認知行動療法であることから，精神科医である演者からすれば「身体症状症（somatic symptom disorder：SSD）」と言えるのではないかと思う。

このため，SSD，特に慢性めまいに関連する病態に対する薬物療法に関して概説したい。

演者は，SSDを「強迫」，「不安・恐怖」，「怒り」の3つの病態に分類し，それぞれの病態に対して薬物療法を行っている。

そのうち，慢性めまいに多い病態は，「不安・恐怖」である。めまいが生じるのではないかといった予期不安による。立位，運動，視覚による症状の増悪はこのためと考えられる。

「強迫」による病態もある。平衡感覚に過度の関心を向け続けることで，正常範囲のささいな感覚が増幅されるものである。持続性のめまいが生じることが多い。

両者ともSSRIが有効である。ただし，強迫的とらわれの場合は，強迫症（obsessive-compulsive disorder：OCD）に準じて高用量が必要になる。そして，SSRI抵抗性の場合は，それぞれの病態により，使用する薬剤が異なる。

当日は，これらの各病態に対する薬物療法に関して，さらに論じる予定である。

【10分休憩】　17：30～ 17：40

教育講演2

17：40 ～ 18：30（質疑を含む）

『一般化できる外来時短Tips～頭痛診療テクニックから～』

石井　亮太郎
京都府立医科大学大学院医学研究科　脳神経内科学

外来診療においては、限られた診療時間の中で患者の訴えに真摯に向き合い、適切な診断・治療方針を立てることが求められる。頭痛診療は、症状の多様性や背景因子の複雑さなど、心身症やめまい診療と多くの共通点を有しており、患者の生活背景や心理的要因を踏まえた総合的な対応も必要である。一方で、外来現場では診療時間に物理的な制約があり、診療の質を維持しながら効率性を高める工夫が不可欠である。

本講演では、まず頭痛診療における基本的なアプローチと診断の要点を整理する。つぎに、外来診療の中では最も頻度の高い片頭痛の具体的な治療戦略について昨今の新規治療薬も含め予防療法を中心に具体的な戦略を提示する。また，頭痛診療を行う上で常に考慮しなければならない「薬剤の使用過多による頭痛（MOH）」の治療方針と、断薬の必要性と、外来診療の中でどのように説得するかを実演する。

後半では、一般外来診療にも応用可能な外来時短テクニックを紹介する。診療時間を短縮しつつ患者満足度を損なわないための問診の組み立て方、説明資料やツールの活用法、フォローアップ体制の効率化など、日常診療全般で活用できる実践的手法についてその背景情報とデータを示しながら具体例とともに提示する。

特別講演

１８：３０ ～ １９：３０（質疑を含む）

『睡眠からみえる心』

中山　明峰
めいほう睡眠めまいクリニック　院長

第1回の記念すべき会に、五島史行代表世話人が講演の機会をくださってから、あっという間に15年が経った。まさか再び清水謙祐担当世話人に招待いただけるとは思わなかった。1998年、めまい患者に対する精神集団療法（ER 1998）を報告した年、耳後から聞こえる囁きは「いよいよあいつおかしくなった」と感じた。一方、二人の後進が疾走してきて「賛同する」と言ってくれた。この会とのご縁を持つきっかけとなった世話人の二人である。雲外蒼天の如く、いつの間にか耳鼻咽喉科の世界に知らない者はいなくなり、この領域は二人に任せた。一方、私は睡眠医療に取り組み始めると、睡眠の世界から見ためまいと心身疾患は、また異なるものとして見えた。その後、ある医療訴訟に巻き込まれ、これまで耳鼻咽喉科で推奨していた心身症状に対する投薬に問題があったことに気づき、初回の講演ではそのコメントを残した。

睡眠に関わるようになってから、若者たちの起立性調整障害がこれまでとは異なる疾患に見えてきた。また、心身と無関係と思われていた良性発作性頭位めまい症（BPPV）が、持続性知覚性姿勢誘発めまい（PPPD）を誘発することを2017年の研究（ER）で報告した頃から、睡眠の観点から検討を進めた。BPPVは睡眠中の寝返りの際に多発し、メニエール病やPPPDの患者は共通して不眠を訴えている。では、なぜ睡眠解明なしでこれらの領域を解明できるのだろうか。

時代はアナログからデジタルへと変化した。15年前はガラケーを使っていたが、今やスマホなしでは生活できない。若者たちは時間の効率性を重視し、一方、心身医学の診療は果たして時代に追いついているのだろうか。不登校や若者の離職といった社会問題が深刻化する中、医療者はこれらの難題に無関心でいられるのかと疑問に思う。大学を退職してからは、さらに深く社会の先端的な心身問題について考えるようになった。さらに15年後、自分が土の上にいるかどうかも定かではないが、その時も、この会が継続していることを願う。そして、この抄録をお読みになる皆さまの目に留まる内容でありたい、そのような気持ちをもって講演をさせていただく。

あなたの声を聞くための

わたしの補聴器

きこえは絆

大切な誰かの言葉や、好きな音楽に、ふと耳を澄ますようにごく自然に使って欲しいから。
あなたのきこえに寄り添って、あなたのためにカスタマイズされた最適な補聴器を届けます。
補聴器をもっと快適に、あなたらしく。マキチエは、補聴器であなたと繋がりたい。

Heart
MC1

今秋
発売予定

指定管理医療機器
耳かけ型補聴器マキチエハート

マキチエ