



吾妻小富士



The 54th Annual Meeting of the Japan Society of Logopedics and Phoniatics

第54回 日本音声言語医学会 総会・学術講演会

プログラム・予稿集

会期

2009年
10月15日木～10月16日金

会場

コラッセふくしま

福島県福島市三河南町1番20号

会長

大森 孝一

福島県立医科大学医学部 耳鼻咽喉科学講座



高湯温泉



野口英世博士



会津 鶴ヶ城



裏磐梯

第54回 日本音声言語医学会総会・学術講演会 プログラム・予稿集

会期：2009年10月15日(木)・16日(金)

会場：コラッセふくしま

〒960-8053 福島県福島市三河南町1番20号

後援：社団法人 福島県医師会 社団法人 福島市医師会
日本言語聴覚士協会

事務局：福島県立医科大学医学部 耳鼻咽喉科学講座

〒960-1295 福島県福島市光が丘 1
TEL:024-547-1321 FAX:024-548-3011

学会HP <http://jslp54.umin.jp>

E-mail onsei54@fmu.ac.jp

日本音声言語医学会

〒112-0004 東京都文京区後楽2-3-10 白王ビル5F
TEL: 03-5684-5958 FAX:03-5684-5954

INDEX

ごあいさつ	3
ご案内	4
交通案内	8
会場案内図	9
タイムテーブル	10
学術講演会プログラム	12
<hr/>	
海外招聘講演Ⅰ	31
海外招聘講演Ⅱ	32
<hr/>	
シンポジウムⅠ	33
シンポジウムⅡ	37
シンポジウムⅢ	40
<hr/>	
パネルディスカッション	43
<hr/>	
教育セミナー	49
<hr/>	
ランチョンセミナー	61
<hr/>	
成果報告	67
<hr/>	
口頭・ビデオ演題	71
<hr/>	
ポスター演題	99

ごあいさつ

第54回日本音声言語医学会

会長 大森 孝一

福島県立医科大学医学部
耳鼻咽喉科学講座 教授

このたび、第54回日本音声言語医学会総会・学術講演会を平成21年10月15日(木)、16日(金)に福島市の「コラッセふくしま」にて開催いたします。本学会は東北地方において、昭和50年に盛岡市で第20回の学会が、昭和63年に仙台市で第33回の学会が開かれました。福島市で初めて、伝統ある本学会を開催させて頂くことを大変光栄に存じますとともに、このような機会を与えて頂きました理事長をはじめ会員の皆様に心より感謝申し上げます。

日本音声言語医学会は、音声と言語、聴覚に代表されるコミュニケーション医学に加えて、高次脳機能、嚥下障害など広い範囲を対象としており、多種多様な職種の方々が所属されています。今回の学会では、音声言語医学の先端的研究から実地臨床に至るまで幅広く取り上げて、会員の皆様一人一人にとって有意義なものとなるように心がけてプログラムを組ませて頂きました。

海外招聘講演として、世界トップクラスの医療を提供しているクリーブランドクリニックのMichael Benninger 所長に喉頭良性疾患に対する音声外科について、ソウル国立大学の Kwang-Hyun Kim 教授に甲状腺手術における音声障害についてご講演頂きます。シンポジウムは、初日は「喉頭瘢痕性病変へのアプローチ」を取り上げました。今まで瘢痕に絞ったシンポジウムはほとんどありませんでしたが、診断の基準や先進的な治療を紹介して頂き今後の発展のきっかけになればと期待しています。二日目は「重複障害のある難聴児への聴覚言語獲得支援」と「小児の高次脳機能障害と発達支援：ことばに関する障害を中心に」を取り上げました。小児のコミュニケーション障害のうち、重複障害のある難聴児への対応、発達障害児への対応について、新しい視点から支援策を示して頂けるものと期待しています。パネルディスカッション「音声障害への対応：医師と言語聴覚士の連携」では、今後の課題とその解決法について討論して頂きます。

今回新たに若手の方々を対象とした教育セミナーと実技講習のハンズオンセミナー、研修医を対象とした臨床研修セミナーを企画しました。ランチョンセミナーは4題を用意しました。

学会を盛り上げる最大の力は会員の皆様の積極的なご参加と多くの優れた一般演題です。このたび141題という多数のご演題を頂戴いたしました。厚く御礼申し上げます。音声や動画が中心の演題を口頭演題に、データをじっくり見たい演題をポスター演題に選ばせて頂いたつもりですが、ご要望に応えられなかった方もあるかと思えます。何卒ご容赦のほどお願いいたします。

学会終了の翌日、10月17日(土)には、ポストコンgressセミナーとして音声治療と摂食・嚥下リハビリテーションを企画しました。充実した内容ですので、是非ご出席ください。

10月中旬の福島は、表紙にあります吾妻山や磐梯山、安達太良山など、紅葉の最も美しい時期です。また、土湯、高湯、岳温泉など多くの温泉がありますので、学会が終わったらゆっくりと体を休めて頂くのもよろしいかと思えます。

教室員一同、皆様にとってこの学会が意義深いものとなるように、精一杯準備しております。皆様のご来福を心よりお待ちしております。

ご案内

ご参加の方へ

1. 参加受付：午前8時30分より会場3階総合受付にて行います。
2. 会場整理費：15,000円(会員、非会員とも)、学生6,000円(学生証をご提示ください)
会場内ではお渡しする名札をご着用ください。
3. 日本耳鼻咽喉科学会専門医制度による「関連する学会(20単位)」に指定されています。必要な方は「学術集会参加報告票」および「日本耳鼻咽喉科学会認定 耳鼻咽喉科専門医証(IDカード)」を受付にご提示ください。専門医証(IDカード)の受付時間はプログラム終了2時間前までです。
4. クローク開設時間は、15日(木)8:30～18:15、16日(金)8:30～17:15です。
5. 総合受付学会事務局デスクにて、年度会費納入、新規入会申込を受け付けます。
6. 「プログラム・予稿集」をご持参下さい。ご希望の方には、総合受付にて2,000円で販売いたします。

講師、座長、シンポジストの先生方へ

1. 参加受付をお済ませになった後、講師・座長受付(参加受付に隣接)にお越しください。
2. 座長の先生は、担当セッション開始10分前までに、発表会場内の次座長席にご着席ください。

演者の方へ

	発表	質疑
口頭演題・ビデオ演題	7分	3分
ポスター演題	3分	3分

1. 口頭演題

① 発表時間

発表時間7分、質疑応答3分です。

② スクリーンの数

スクリーンは一面です。

③ プレゼンテーションソフトのバージョンについて

会場設置のPC(Windows XP)を用いた、プレゼンテーションソフト(Microsoft社PowerPoint 2003, 2007)による発表のみです。演者に操作していただきます。

④ 利用可能なフォントについて

フォントは画像レイアウトのバランスの予期せぬ崩れや文字化けを防ぐため、Windows XPに標準でインストールされているものでお願いします。下記のフォントを推奨します。

MSゴシック・MSPゴシック・MS明朝・MSP明朝

Arial・Arial Black・Century・Century Gothic

⑤ 発音記号について

当日発表で使用するPCには、SILホームページよりダウンロードした“silipa93.exe”及び“Charis SIL 4.104”ファイルによりインストールしたIPA発音記号フォントをインストールしてあります。

なお、silipa93は

http://scripts.sil.org/cms/scripts/page.php?site_id=nrsi&item_id=encore-ipa-downloadより、

また Charis SIL 4.104は

http://scripts.sil.org/cms/scripts/page.php?site_id=nrsi&item_id=CharisSIL_download#FontsDownload
よりダウンロード可能です。

⑥ ファイル名の記載法

ファイル名は、「演題番号(半角で入力)演者氏名」のようにつけてください。

例) 77 福島太郎

⑦ 発表の中で動画、音声を使われる場合

発表の中で動画、音声を使われる場合は、以下のように行ってください。

動画音声再生ソフトは、Microsoft MediaPlayer11をご用意します。それ以外のソフトで再生するものや、ビデオテープ、DVD などでの再生には対応いたしませんのでご注意ください。コーデックは、MS MediaPlayer11の初期状態に含まれるものをご利用ください(動画ファイルはMPEG1形式を推奨します)。

事前に Microsoft MediaPlayer11で再生できることをご確認ください。また、動画や音声のファイルは、PowerPoint ファイルと同一のフォルダに入れてください。パワーポイント画面に動画を埋め込む場合も同様に同一フォルダに動画ファイルを入れた状態でリンクの設定を行ってください。その場合、フォルダ名は「演題番号(半角で入力)演者氏名」としてください。

例) 77 福島太郎

⑧ 発表ファイルの保存と動作確認について

発表用のファイル又はフォルダは、USB フラッシュメモリに保存してください。保存後、保存メディア(USB フラッシュメモリ)から正常に動作するかご確認ください。また、提出用の他にバックアップを持参されることをお勧めします。

⑨ 発表の受付時間

発表群開始時刻の30分前(1番目の群は8時45分)までにPC受付へUSBフラッシュメモリをご提出ください。

⑩ メディアの返却及び、ファイルの取り扱い

メディアはPC受付でファイル読み取り及び動作確認後に、その場でお返しします。当方のPCに取り込んだファイルは、発表終了後、責任を持って速やかに削除いたします。

⑪ 質疑応答について

質問を優先し、追加発言は座長・司会の指示で余裕のあるときに限り行われます。質問に際してはコンピューターを使用することはできません。

2. ビデオ演題

① 発表時間

発表時間7分、質疑応答3分です。

② スクリーンの数

スクリーンは一面です。

③ 利用可能な記録媒体(メディア)の種類

miniDVテープのみの対応となります。PC(Windows XP)を用いたプレゼンテーションソフト(Microsoft社PowerPoint2003, 2007)による発表にも対応いたします。プレゼンテーションソフトによる発表の場合の対応は口頭演題の項のご案内事項に準じますのでご参照ください。

④ 発表の受付時間

発表群開始時間の30分前までにPC受付へメディアをご提出ください。

⑤ 発表者名などの表記の仕方

miniDVテープには「演者番号」「演者氏名」を記入したラベルを貼付してください。

例) 77 福島太郎

また、提出用の他にバックアップを持参されることをお勧めします。

⑥ お預かりしたメディアの返却

発表終了後のminiDVテープは、当群終了後にPC受付でお返しします。

3. ポスター演題

① 発表時間

発表時間3分、質疑応答3分です。発表時間の厳守をお願いします。

座長の進行により、参加者との質疑応答を行っていただきます。演者は発表の10分前までにポスター前に待機してください。

② ポスターの掲示および撤去の時間

掲示：ポスターは10月15日(学会第1日目)17時までに所定の演題番号のパネルに掲示してください。掲示用の押しピン類は、ポスター演題受付に用意します。

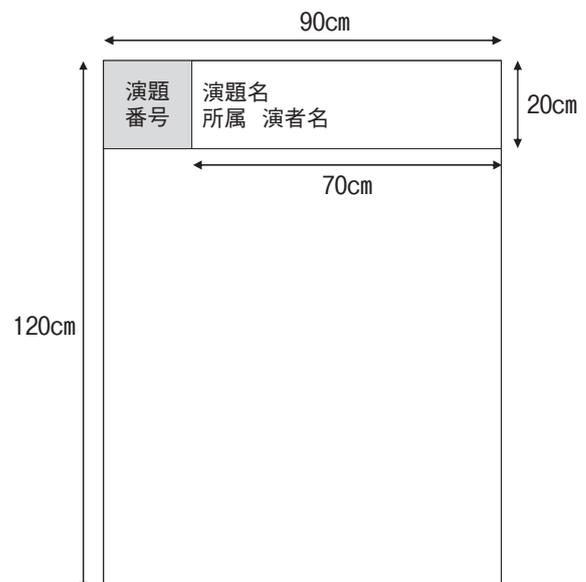
撤去：10月16日(学会第2日目)16時までに撤去してください。この時間までに撤去されなかったポスターは事務局で処分し、返却はできませんのでご注意ください。

③ ポスター掲示パネル

右図のような掲示パネルを用意します。

演題番号は事務局が用意します。

演題名、所属機関名、演者名は演者をご準備ください。



4. 学会誌「音声言語医学」掲載用事後抄録のご提出について

口頭、ビデオ、ポスター演題発表者の方は、学会誌掲載用の事後抄録原稿をオンラインで9月29日(火)～10月29日(木)まで登録できます。

第54回日本音声言語医学会総会・学術講演会ホームページ「演題募集」ページ(<http://jslp54.umin.jp/endai.html>)の「確認・修正画面」から期間内に、事後抄録(日本語：800文字以内)のみ入力・修正して下さい。なお、この項の入力がない時は、事前抄録で代用します。

図表の挿入は不可です。【目的】、【方法】、【結果】、【考察】が明確にわかる内容として下さい。

総会のお知らせ

10月15日(木) 13時よりコラッセふくしま4階 A会場にて行いますので、会員の方はご出席ください。

役員会

理事会：10月14日(木) 17時より福島ビューホテルにて開催します。

評議員会：10月15日(木) 12時よりコラッセふくしま5階C会場にて開催します。

参加者懇親会

第1日目のプログラム終了後、福島ビューホテルにて参加者懇親会を開催します。参加費は無料です。会場では名札をご着用ください。

ランチョンセミナーについて

10月15日(木)、10月16日(金)の昼、ランチョンセミナーを行います。会場の収容人数は限りがございますので予めご了承ください。

臨床研修セミナーについて

10月16日(金) 午前9時よりコラッセふくしま5階C会場にて、初期研修医、医学部学生などを対象としたセミナーを行います。終了後、別室で講師との懇談会を予定しています。

ハンズオンセミナーについて

10月16日(金)午後コラッセふくしま4階D会場にて行います。当日持参していただく物などは特にお取り扱いしません。テキストは当日会場にて配布します。開始時間の10分前には会場にお集まり下さい。キャンセルの場合は、事前にメール(onsei54@fmu.ac.jp)にてご連絡お願いいたします。当日キャンセルの場合は、必ず、総合受付にその旨お伝えください。

ポストコンGRESSセミナーについて

10月17日(土) 午前9時よりコラッセふくしま5階にて開催いたします。音声治療および摂食嚥下に関するセミナーを企画いたしましたので、医師や言語聴覚士など多数の参加をお待ち申し上げます。参加費等、詳細につきましては学会ホームページを参照ください。当日受付も可能です。

機器展示・書籍販売

企画展示室(3階)にて、機器展示および書籍販売を行います。

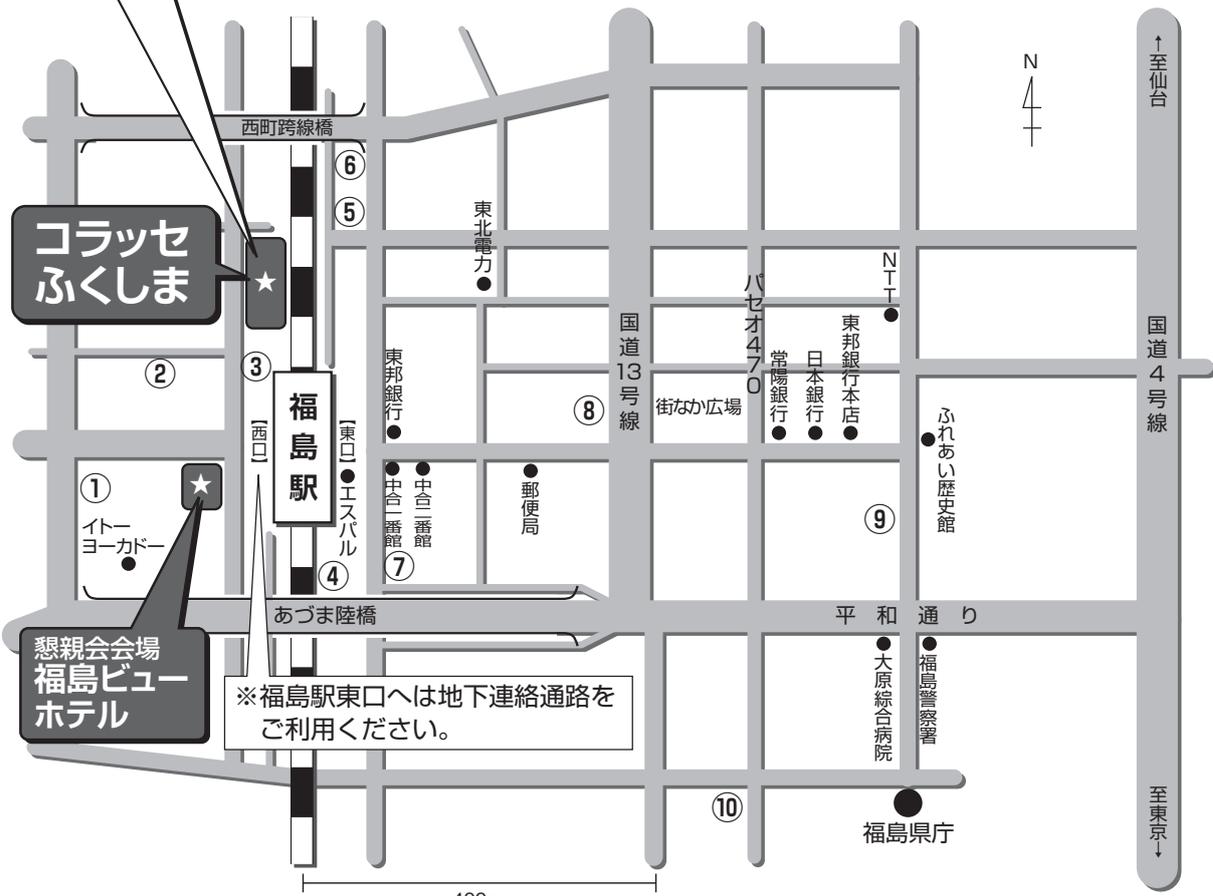
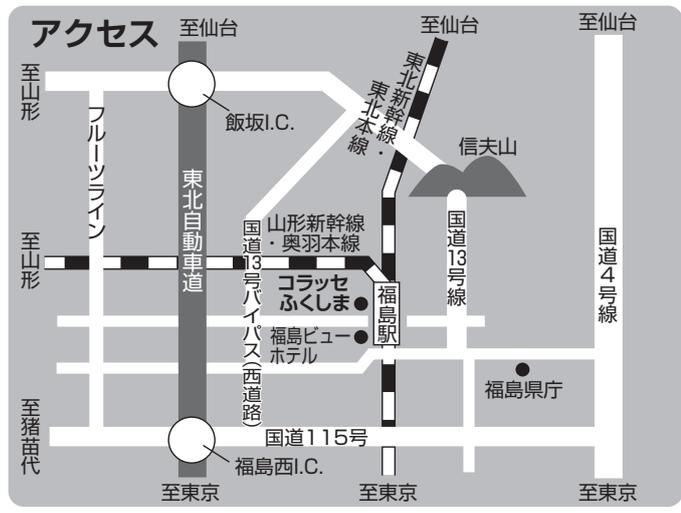
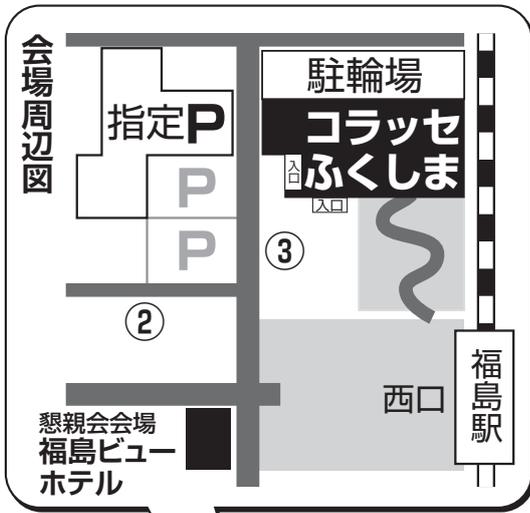
学会開催中の連絡先

コラッセふくしま TEL:024-525-4089

会期前の学会に関するお問い合わせ先

第54回日本音声言語医学会総会・学術講演会事務局
福島県立医科大学医学部 耳鼻咽喉科学講座 小川 洋
〒960-1295 福島県福島市光が丘1
TEL:024-547-1321 FAX:024-548-3011
E-mail:onsei54@fmu.ac.jp

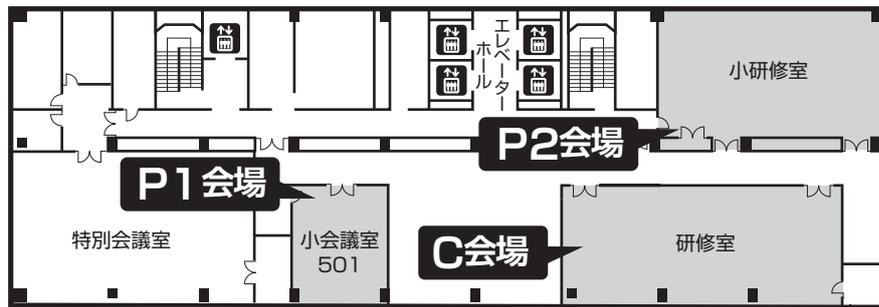
会場までの交通案内



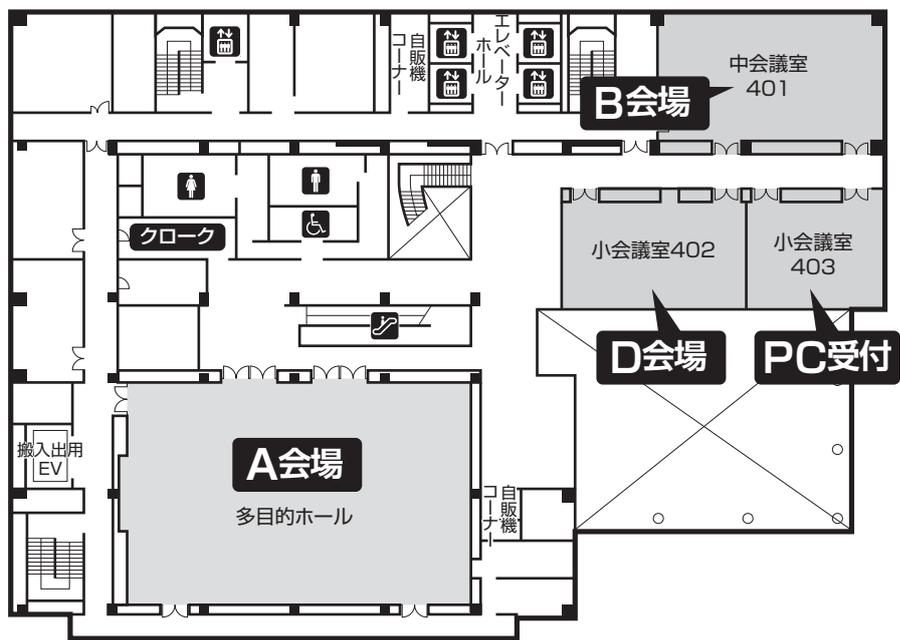
ホテル地図番号

- | | | |
|-----------------|------------|-----------------|
| ① ホテル福島グリーンパレス | ⑤ 福島リッチホテル | ⑨ ホテルサンルートプラザ福島 |
| ② 東横イン福島西口 | ⑥ 東横イン福島東口 | ⑩ ホテルサンルート福島 |
| ③ リッチモンドホテル福島駅前 | ⑦ ホテル辰巳屋 | |
| ④ ホテルメッツ福島 | ⑧ 福島東急イン | |

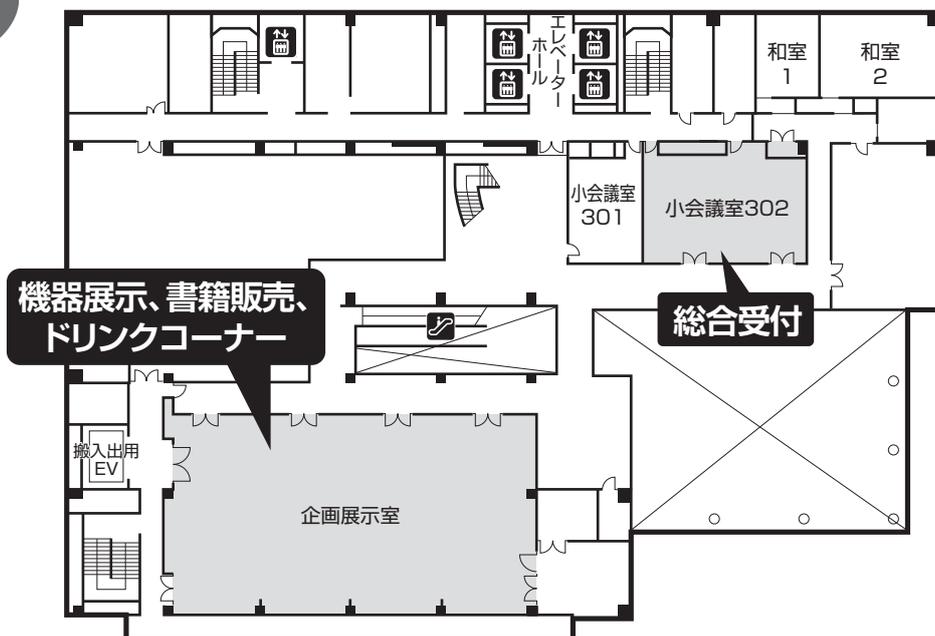
5F



4F



3F



1日

10月15日 日

	9:00	10:00	11:00	12:00	13:00
A 会場 4F 多目的ホール	[01~04] 9:00~9:40 第1群 音声外科 座長：田中 信三	[05~08] 9:40~10:20 第2群 痙攣性発声障害 座長：兵頭 政光	[09~14] 10:20~11:20 第3群 ビデオ 座長：田邊 正博 渡嘉敷亮二	[15~17] 11:20~11:50 第4群 声帯振動Ⅰ 座長：牧山 清	ランチョンセミナーⅠ 12:00~13:00 喉頭レーザー手術 演者：梅崎 俊郎 座長：北原 哲
B 会場 4F 中会議室 401	[18~21] 9:00~9:40 第5群 発達障害Ⅰ 座長：春原 則子	[22~24] 9:40~10:10 第6群 聴覚障害 座長：青柳 優	[25~29] 10:10~11:00 第7群 構音Ⅰ 座長：柴田 貞雄 立石 雅子	[30~34] 11:00~11:50 第8群 構音Ⅱ 座長：堀口 利之 山下夕香里	ランチョンセミナーⅡ 12:00~13:00 次世代人工内耳と日本語音声 演者：熊川 孝三 座長：本庄 巖
C 会場 5F 研修室	教育セミナーⅠ 9:00~9:30 小児の構音障害 演者：今井 智子 座長：小池 靖夫	教育セミナーⅡ 9:30~10:00 声の検査・音響的・聴覚心理的評価を巡って 演者：今泉 敏 座長：粕谷 英樹	教育セミナーⅢ 10:00~10:30 食道発声訓練の実際 演者：小池三奈子 座長：廣瀬 肇	教育セミナーⅣ 10:30~11:00 ボイスプロステシスの実際 演者：館田 勝 座長：丹生 健一	[38~40] 11:00~11:30 第10群 音声治療Ⅰ 座長：小川 真
					評議員会 12:00~13:00

2日

10月16日 金

	9:00	10:00	11:00	12:00	13:00
A 会場 4F 多目的ホール	[41~43] 9:00~9:30 第11群 発達 座長：中川 尚志	[44~47] 9:30~10:10 第12群 発達障害Ⅱ 座長：田内 光	[48~52] 10:10~11:00 第13群 嚥下 座長：内藤 健晴 矢守 麻奈	海外招聘講演Ⅱ 11:00~12:00 Voice Problems in Thyroid Surgery 演者：Kwang-Hyun Kim 座長：新美 成二	ランチョンセミナーⅢ 12:00~13:00 聴覚言語障害とウイルス感染 演者：錫谷 達夫 座長：野村 恭也
B 会場 4F 中会議室 401	[59~62] 9:00~9:40 第15群 音声Ⅰ 座長：荒井 隆行	[63~66] 9:40~10:20 第16群 音声Ⅱ 座長：庄司 和彦	[67~70] 10:20~11:00 第17群 声帯振動Ⅱ 座長：田山 二期		ランチョンセミナーⅣ 12:00~13:00 NST による嚥下リハビリテーションと栄養管理 演者：巨島 文子 座長：熊倉 勇美
C 会場 5F 研修室	臨床研修セミナー 9:00~10:00 現場で求められる気道管理—気管切開術、そしてカニューレ管理— 演者：三枝 英人、土師 知行 門園 修、辻村 隆司 司会：鹿野 真人	教育セミナーⅤ 10:00~10:30 音声学習制御の中樞神経機構へのアプローチ 演者：渡辺 大 座長：加我 君孝	教育セミナーⅥ 10:30~11:00 吃音に対する認知行動療法的アプローチ 演者：川合 紀宗 座長：森 浩一		
D 会場 4F 小会議室 402					
P1 会場 5F 小会議室 501	ポスター 9:00~9:24 第1群 吃音 [P01~P04] 座長：都筑 澄夫	ポスター展示			
P2 会場 5F 小研修室	ポスター 9:00~9:54 第4群 音声治療 [P19~P23] 座長：東川 雅彦 第5群 音声外科 [P24~P31] 座長：平林 秀樹、西山耕一郎 第6群 構音 [P32~P40] 座長：西澤 典子、國吉 京子	ポスター展示			

13:00	14:00	15:00	16:00	17:00	18:00
総会 13:00~13:30	成果報告 13:30~14:00 音声言語医学に関する研究助成 座長：岡本 牧人	パネルディスカッション 14:00~15:20 音声障害への対応： 医師と言語聴覚士の連携 演者：田村 悦代、小林 範子 佐藤 公則、多田 靖宏 司会：久 育男	シンポジウムⅠ 15:30~17:00 喉頭瘢痕性病変へのアプローチ 演者：二藤 隆春、平松 宏之、金沢 英哲 角田 晃一、平野 滋、福田 宏之 司会：一色 信彦	海外招聘講演Ⅰ 17:00~18:00 Phonosurgery for Benign Lesions of the Larynx 演者：Michael S. Benninger 座長：湯本 英二	18:30~ 参加者懇親会 福島ビューホテル
	[35~37] 13:30~14:00 第9群 人工内耳 座長：山嵜 達也				

13:00	14:00	15:00	16:00	17:00	18:00
[53~58] 13:00~14:00 第14群 吃音 座長：若葉 陽子 原 由紀	シンポジウムⅡ 14:00~15:30 重複障害のある難聴児への 聴覚言語獲得支援 演者：福島 邦博、濱田 豊彦 小川 洋、平海 晴一 司会：伊藤 壽一	シンポジウムⅢ 15:30~17:00 小児の高次脳機能障害と発達支援 —ことばに関する障害を中心に— 演者：広瀬 宏之、宇野 彰 藤原加奈江、佐場野優一 司会：長谷川賢一			
[71~76] 13:00~14:00 第18群 音声治療Ⅱ 座長：渡邊 雄介 渡辺 陽子					
ハンズオンセミナー1 13:00~14:30 ラリンゴマイクロスージャリー 演者：塩谷 彰浩 原 浩貴		ハンズオンセミナー2 15:00~16:30 局所麻酔下の喉頭内視鏡手術 演者：香取 幸夫 多田 靖宏			
ポスター 13:00~13:54 第2群 発達障害・高次脳機能障害 [P05~P13] 座長：藤田 郁代、川崎 聡大 第3群 発達 [P14~P18] 座長：倉内 紀子	ポスター撤去 14:10~16:00				
ポスター 13:00~14:00 第7群 嚥下 [P41~P44] 第8群 音声 [P45~P50] 第9群 聴覚障害 [P51~P57] 第10群 人工内耳 [P58~P65]	ポスター撤去 14:10~16:00 座長：藤本 保志 座長：友田 幸一、深浦 順一 座長：田中 美郷、佐藤 宏昭 座長：小宗 静男、河野 淳				

学術講演会プログラム

海外招聘講演 I

10月15日(金) 17:00～18:00 A会場

座長：湯本 英二 熊本大学 耳鼻咽喉科・頭頸部外科

Phonosurgery for Benign Lesions of the Larynx

Michael S. Benninger Cleveland Clinic

海外招聘講演 II

10月16日(土) 11:00～12:00 A会場

座長：新美 成二 国際医療福祉大学 言語聴覚センター

Voice Problems in Thyroid Surgery

Kwang-Hyun Kim Seoul National University

シンポジウム I

10月15日(金) 15:30～17:00 A会場

司会：一色 信彦 一色クリニック

喉頭癒痕性病変へのアプローチ

S1-1 内視鏡診断

二藤 隆春 東京大学 耳鼻咽喉科

S1-2 3DCT の診断治療における意義

平松 宏之 東京医科大学 耳鼻咽喉科

S1-3 治療への試み

1 ステロイド声帯内注射

金沢 英哲 小山市民病院 耳鼻咽喉科

2 声帯内側頭筋筋膜自家移植術

角田 晃一 東京医療センター 人工臓器・機器開発研究部

3 コラーゲンシート挿入

平野 滋 京都大学 耳鼻咽喉科・頭頸部外科

4 癒痕性病変切除術

福田 宏之 国際医療福祉大学 東京ボイスセンター

シンポジウム II

10月16日(土) 14:00～15:30 A会場

司会：伊藤 壽一 京都大学 耳鼻咽喉科・頭頸部外科

重複障害のある難聴児への聴覚言語獲得支援

S2-1 障害の実態

福島 邦博 岡山大学 耳鼻咽喉科

S2-2 発達障害を合併する事例への支援

濱田 豊彦 東京学芸大学 特別支援科

S2-3 障害の評価と補聴器・人工内耳の適応

小川 洋 福島県立医科大学 耳鼻咽喉科

S2-4 人工内耳の問題点と対応

平海 晴一 京都大学 耳鼻咽喉科・頭頸部外科

シンポジウムⅢ

10月16日 15:30～17:00 A会場

司会：長谷川賢一 聖隷クリストファー大学 リハビリテーション学部

小児の高次脳機能障害と発達支援 -ことばに関する障害を中心に

S3-1 小児の高次脳機能障害と発達障害

広瀬 宏之 横須賀市療育相談センター

S3-2 発達性ディスレクシアと小児の失読失書

宇野 彰 筑波大学 人間総合科学研究所

S3-3 自閉症のコミュニケーション障害

藤原加奈江 東北文化学園大学 リハビリテーション学科

S3-4 ADHD と情動調整

佐場野優一 福島県総合療育センター

パネルディスカッション

10月15日 14:00～15:20 A会場

司会：久 育男 京都府立医科大学 耳鼻咽喉科

音声障害への対応：医師と言語聴覚士の連携

PD-1 大学病院における連携：医師の立場から

田村 悦代 東海大学医学部付属八王子病院 耳鼻咽喉科

PD-2 大学病院における連携：言語聴覚士の立場から

小林 範子 北里大学 医療衛生学部

PD-3 実地医家における連携

佐藤 公則 佐藤クリニック 耳鼻咽喉科

PD-4 専門外来設立時における連携

多田 靖宏 福島県立医科大学 耳鼻咽喉科

教育セミナー

10月15日 9:00～9:30 C会場 座長：小池 靖夫 徳島大学 名誉教授

Ⅰ 小児の構音障害

今井 智子 北海道医療大学 言語聴覚療法学科

10月15日 9:30～10:00 C会場 座長：粕谷 英樹 宇都宮大学 名誉教授

Ⅱ 声の検査：音響的・聴覚心理的評価を巡って

今泉 敏 県立広島大学 コミュニケーション障害学科

10月15日 10:00～10:30 C会場 座長：廣瀬 肇 東京大学 名誉教授

Ⅲ 食道発声訓練の実際

小池三奈子 北里大学 耳鼻咽喉科

10月15日 10:30～11:00 C会場 座長：丹生 健一 神戸大学 耳鼻咽喉科・頭頸部外科

Ⅳ ボイスプロステシスの実際

舘田 勝 岩手医科大学 耳鼻咽喉科

10月16日 10:00～10:30 C会場 座長：加我 君孝 東京医療センター感覚器センター

Ⅴ 音声学習制御の中樞神経機構へのアプローチ

渡辺 大 京都大学大学院 生体情報科学

10月16日 10:30～11:00 C会場 座長：森 浩一 国立障害者リハビリテーションセンター

Ⅵ 吃音に対する認知行動療法的アプローチ

川合 紀宗 広島大学 特別支援教育学

海外招聘講演 I	P31
Phonosurgery for Benign Lesions of the Larynx	
海外招聘講演 II	P32
Voice Problems in Thyroid surgery	
シンポジウム I	P33
喉頭癒痕性病変へのアプローチ	
シンポジウム II	P37
重複障害のある難聴児への聴覚言語獲得支援	
シンポジウム III	P40
小児の高次脳機能障害と発達支援 -ことばに関する障害を中心に	
パネルディスカッション	P43
音声障害への対応：医師と言語聴覚士の連携	

Phonosurgery for Benign Lesions of the Larynx

Chair
Head and Neck Institute
Cleveland Clinic, Cleveland, USA

○ Michael S. Benninger

Laryngeal microsurgery has evolved with a better understanding of laryngeal microanatomy, improved preoperative and postoperative evaluation and assessment capabilities, and advancements in microinstrumentation and lasers. This surgery has gradually developed from gross resection of lesions to functionally oriented microdissections or excisions, with these evolving techniques now appropriately being called phonosurgery because the ultimate outcomes are directed at improvement in the voice. The fundamental principles of phonosurgery rely on an in depth understanding of the layered microstructure of the vocal folds and a growing understanding of the important proteins, cells and microarchitecture. Advances in the understanding of the vocal fold structure and healing have resulted in refinements in surgical techniques allowing for enhanced selectivity regarding preferred surgical approaches and improved outcomes.

As the expertise of the surgeons has grown and expanded, there has been a corresponding development of microsurgical instrumentation to facilitate minimally invasive surgery and maximizing ultimate voice outcomes. Major modifications have been made in laryngoscopes and providing access to microscopic visualization even in anatomically difficult patients. Instruments have become smaller and better suited to fine dissection. A major recent modification has been in the development of thumb-controlled instruments that allow the surgeon to brace their arms and not have to move their hands to prevent movement of the distal tips of the instruments. New microscissors allow for even the smallest of resections. Infusing needles are now available for hydrodissection procedures and new knot-pushers allow for closures of mucosal defects and minimize scarring. At the same time, focused phonosurgery operating teams and improved anesthesia techniques specifically designed for phonosurgical procedures have resulted in improved outcomes and more efficient care delivery. Controversies, however, still exist regarding the appropriate instrument: lasers (CO₂, Pulse Dye Laser, KTP), cold microinstruments (forceps, microdebriders, coblation), and new instruments.

This presentation will discuss the fundamental principles of phonosurgery for benign lesions of the vocal folds as well as the principles for maximal exposure for laryngoscopy, details of the phonosurgical microanatomy of the vocal folds and how they are distorted by various laryngeal pathologies. New modifications of instruments, devices and lasers that can aid the surgeon in optimizing their phonosurgical results will be presented. Technical caveats and alternative approaches will be presented for various benign vocal fold pathologies and these will be exemplified with specific cases and examples. Both simple and complex cases will be presented, while points of controversy will be highlighted.

Voice Problems in Thyroid Surgery

Professor
Department of Otorhinolaryngology
Seoul National University College of Medicine, Seoul, Korea

○ Kwang Hyun Kim, M.D.

Voice problems following thyroid surgery have long been recognized in the literatures. There can be a number of factors including (1) existing pathology exerting pressure or invading the laryngeal nerves (2) iatrogenic nerve trauma during surgery (accidental or intentional), (3) psychogenic dysphonia as a consequence of diagnosis or surgery, (4) strap muscles and/or nerves that have been stretched by a goiter or by surgical retraction, (5) endocrine changes at the time of surgery, (6) reduced vocal range due to decreased mobility of the larynx caused by postoperative adhesion. Until recently, injury to the recurrent laryngeal nerve (RLN) has been the primary focus of investigation in postthyroidectomy voice changes. The results of injury to this nerve can be dramatic and it is even life threatening when bilateral vocal fold is paralysed. It is now widely recognized that injury to the SLN can seriously influence the voice – related quality of life of those affected (especially for professional voice users). Definitive diagnosis of SLN palsy is, however, difficult and controversial. Clinical symptom profiles may suggest SLN palsy, but definite diagnosis is by electromyography only. The risks of postoperative voice complications have been varyingly reported in the literature, with some reports citing figures as low as 0.2% and others as high as 13.2%. Dysphonia following surgery may happen frequently without significant damage of the nerves. This may be due to the postoperative adhesion of the larynx to the surrounding tissues and limited elevation at high tones. The majority of those patients spontaneously recover within 12 months but some patients are suffering from inability to making high tones. To analyze the change of voice function after thyroidectomy, a standardized voice grading scale and a battery of acoustic, aerodynamic, glottographic, and videostroboscopic tests can be performed before, 1 week after, and 3 months after thyroidectomy. Voice range profile (VRP) is a useful tool to reflect the changes of voice characteristics in functional voice disorder without nerve injuries after thyroid surgery.

Preservation of the voice is an important consideration for patients undergoing thyroid surgery, particularly for the majority who use their voice professionally. A comprehensive functional voice assessment will allow early diagnosis of vocal disturbance and facilitate timely voice rehabilitation.

教育セミナー I	P49
小児の構音障害	
教育セミナー II	P50
声の検査：音響的・聴覚心理的評価を巡って	
教育セミナー III	P51
食道発声訓練の実際	
教育セミナー IV	P52
ボイスプロステシスの実際	
教育セミナー V	P53
音声学習制御の中樞神経機構へのアプローチ	
教育セミナー VI	P54
吃音に対する認知行動療法的アプローチ	
臨床研修セミナー	P55
現場で求められる気道管理 -気管切開術、そしてカニューレ管理-	

小児の構音障害

北海道医療大学 言語聴覚療法学科

○今井 智子

小児にみられる構音障害は、口蓋裂術後や言語発達の遅れに伴うもの、構音器官の形態や機能に問題がなく原因が明らかでないのに誤った構音を学習した場合など多様であるが、いずれも言語習得途上に生じる構音障害である。

音の誤りは、/s.ts.dz.r/ の獲得の遅い音が習得までの間、他の音に置き換えられたり、省略されたりする発達途上の構音の誤り（未熟構音）が多いが、側音化構音、口蓋化構音などの特異な構音操作の誤り（異常構音）や歯茎音の軟口蓋化、歯茎音の唇歯音化などの健常児の発達過程にはみられない誤りもみられる。

いずれの誤りにしても、音の評価は構音検査を行い、誤り音・誤り方に共通する特徴を構音位置・構音方法の音声学的視点に基づき抽出する。誤りの一貫性・被刺激性の有無の分析も必要である。この分析過程では日本語音声学の知識が必須である。誤り音・誤り方に

共通している特徴を明らかにし、誤り音をいくつかの音群に分類することにより、般化を想定した効率良い構音訓練を行うことができる。

小児の構音訓練のゴールは正常構音の習得であり、習得した音が日常会話で無意識に使用されることである。音の習得は言語獲得の一部であるが、運動技能習得の側面もある。構音訓練の実施にあたっては反応形成、強化スケジュール、強化子など学習理論に関する知識が必要である。具体的な訓練方法は音の省略・置換か異常構音かで異なり、異常構音の場合は異常な舌習癖を除去するというステップが必要であるが、基本的には目標音の音声学的特徴（構音位置、構音方法）を指導することによって正常構音を導く。

小児の構音障害は改善することが多く、他の言語障害に比べて一般的に予後が良いと言われている。音韻発達、音声学および学習理論のエビデンスに基づいた適切な訓練が、適切な時期に実施されることを期待する。

参考文献

Bernthal, J.E., Bankson, N.W., et al.: Articulation and Phonological Disorders. Speech Sound Disorders in Children 6th ed., Pearson, 2009.

声の検査：音響的・聴覚心理的評価を巡って

県立広島大学保健福祉学部 コミュニケーション障害学科

○今泉 敏

世界に先駆けて声の検査法を体系化に示した日本音声言語医学会編「声の検査法」(1979)から30年経った今年、本格的な改定を経て「新編声の検査法」が出版された。発声発語運動の検査、空気力学的検査、声の高さと強さの検査、音響分析による検査、聴覚心理的検査、神経科学的検査など、最新の声の検査法を学ぶことができる。

声の聴覚心理的検査は比較的簡潔な方法として活用され、信頼性や再現性に関して多くの知見を集積してきた。また、患者自身による声の評価など新しい方法が進展し、声の障害のために社会生活上のような制約を患者自身が被っているか、あるいは被っていると感じているかを把握するための評価法が開発され、患者のQOL改善を目指した適切な支援のために重要な意義を持つことが認識されてきた。一方、病的音声の音響分析的検査では、基本周波数や振幅のゆらぎ、雑音(非調波)成分、トレモー、サブハーモニクスなど、声帯振動の特性を表す指標やその抽出方法がより洗練され、検査が格段に高速化されて使用しやすくなった。高速度撮影された声帯振動と音響的特性、声質との対応関係に関しても多くの知見が蓄積されてきたものの、検査結果の解釈を巡ってはまだ議論が残っている面も見られる。音響分析的検査では基本周波数(F0)の検出精度に依存するパラメータが多く使用されているため、基本周波数の定義が必ずしも明確でない病的音声ではしばしば解釈が難しくなってしまう。この問題はGRBAS尺度による聴覚印象評価と併用することである程度解決できる。約900の病的音声に対して、サウンドスペクトログラフと音響検査装置を使用してF0抽出の信頼性を予測する方法を検討すると、GRBSの何れかで3と評定された音声では、信頼できるF0の抽出は約50%の音声でしか可能でないこと、F0およびF0に依存する音響パラメータを信頼できる音声はG0では100%、G1では96%、G2では89%、G3では47%、R0では96%、R1では91%、R2では67%、R3では40%などという結果が得られた。特に重度の病的音声の音響分析による検査結果は聴覚心理的評価と合わせて解釈すべきであると考えられる。

第54回日本音声言語医学会総会・学術講演会

会 長：大森 孝一

事務局：〒960-1295 福島県福島市光が丘1

福島県立医科大学医学部耳鼻咽喉科学講座内

TEL:024-547-1321 FAX:024-548-3011

印 刷： 株式会社セカンド

〒862-0950 熊本市水前寺4-39-11 ヤマウチビル1F

TEL:096-382-7793 FAX:096-386-2025



総会・学術講演会事務局
福島県立医科大学医学部 耳鼻咽喉科学講座