厚生労働科学研究費補助金（難治性疾患等克服研究事業（難治性疾患克服研究事業））
分担研究報告書

痙攣性発声障害に対する調査研究

研究分担者　大森孝一　福島県立医科大学医学部耳鼻咽喉科教授
研究協力者　多田靖宏　福島県立医科大学医学部耳鼻咽喉科講師
谷亜希子　福島県立医科大学医学部耳鼻咽喉科助教

研究要旨
当科における痙攣性発声障害または当疾患が疑われる症例は 2 年間で 8 例であった。全症例とも女性、内転型であった。今後、二次調査を進め臨床像や病態の把握を進める予定である。

A. 研究目的

痙攣性発声障害は発声器官に器質的異常や運動麻痺を認めない機能性発声障害のひとつで、発声時の声の途切れや詰まり、失声などの病態を呈する。分類として発語中に声帯の過内転が起こり声が途切れる内転型、逆に発語中に声帯が外転して気息になる外転型があり、その混合型も存在するといわれている。一般的には内転型が多いとされ、女性に多い傾向にある。本疾患の患者実態や病態は不明な部分が多く、治療法も確立されていないのが実情である。本研究では本疾患の患者実態並びに臨床像を明らかにするため、一時調査として痙攣性発声障害ならびにそれを疑う患者の有無、その患者の年齢・性別・主症状などに関するアンケートを実施している。

B. 研究方法

アンケート調査に基づき、2011 年 10 月～2013 年 9 月までの 2 年間に痙攣性発声障害または痙攣性発声障害疑いと判断された症例を調査した。患者年齢、性別、主訴、病悩期間、治療経過について確認し、高知大学へ報告を行った。

C. 研究成果

アンケートの結果、調査期間中に当院において痙攣性発声障害ならびにそれを疑う患者は 8 例で全例が内転型で外転型はなかった。全て女性で、年齢は 20 歳代～70 歳代であった。主症状は声が出しにくい、声が震えるが多かった。

当院で声の異常を自覚し患者が受診された場合、詳細な問診を行い、その上で喉頭内視鏡検査、ストロボスコピー、聴覚印象評価、音響分析、空気力学的検査などを行い喉頭および音声の評価を行っている。声の出しにくさや震えを訴えて受診した場合は、心因的な要因も念頭において詳細な問診聴取と喉頭所見の確認を行うように心がけ、心因性発声障害との鑑別を行っている。痙攣性発声障害を疑う場合は、音声訓練を行いその効果の有無を確認して、無効な症例に関しては患者の希望によってボツリヌス注射や甲状軟骨形成術

などの治療選択を勧めるようにしている。

以下に症例の提示を行う。

症例 1：48 歳女性。職業、学校教員。20 歳代のころから声が出しづらい、詰まって震える症状があり、人前で話すときに症状の増悪を自覚していた。30 歳代のころ他院にて言語リハビリを行ったが症状の改善はなく放置していた。2012 年難聴の自覚があり他院耳鼻咽喉科で加療を行った際に声の震えを指摘され精査加療目的に当科紹介となった。初診時の喉頭内視鏡検査では発声時の披裂、仮声帯の過内転を認め発声時に声門の観察は困難であった。途切れるような、絞り出すような努力性の発声であった。音声訓練としてあくび・ため息法、リップトリル、チューブ発声などのリラクゼーションを促す方法を選択した。4 回の音声訓練を行うも症状の改善は乏しく、痙攣性発声障害と判断した。治療について相談したところ、本人よりボツリヌス注入の希望があり、他院へ紹介とし左右声帯へのボツリヌス声帯注入術を施行され、一時的な症状改善が得られた。注入直後の副作用として誤嚥、失声が出現するも症状の改善があるため 4 回繰り返し施行した。現在も当院にて経過観察を行っている。

症例 2：29 歳女性。販売員。23 歳の時に結婚式場での司会を務めた後から声の震え、声の出しづらさを自覚した。25 歳の時に販売業に転職し「いらっしゃいませ」「ありがとうございました」が言いづらいと感じるようになった。2013 年他院耳鼻咽喉科を受診した。喉頭に器質的疾患は認めず精査目的に当院に紹介となっている。声の震えとともに不眠を自覚し心療内科を受診したが、異常ないと判断された。その後も気分が落ち込んだり心身状態が安定しないといに声が詰まり、特に「は」「え」の音が出しづらいと自覚している。症状は日によって変化する。初診時の喉頭所見は振戦様の動きを認めるが過緊張はなく声帯の可動性も良好であった。機能性発声障害と判断され痙攣性発声障害も鑑別として考えられた。音声訓練としてハミング法を中心に施行したが著明な改善は得られなかったが、経過中に心身状態の安定を自覚するにつれ声の震えが改善し、日常生活には支障を来さなくなった。経過より診断は痙攣性発声障害ではなく機能性発声障害であると判断して、初診から 5 か月後に診察終了となった。

D. 考察

痙攣性発声障害は本邦では女性に多いと報告されており、当科の症例も 8 例すべてが女性であった。また、病型は 90%以上が内転型と報告されており、当科の症例も同様の結果であった。痙攣性発声障害とは機能性発声障害に分類されるが、心因性との鑑別も難しく治療に難渋する症例も多い。今回の症例 2 では当初痙攣性発声障害も鑑別として挙げていたが結果的には心因性の要因が大きいと判断した。

痙攣性発声障害の患者は社会的な活動を制限されていることが多く心理的にも負担を抱えている。診断は適切な診断と本疾患の認知を広めることで、病態の把握や治療法の確立が進む可能性があると考える。

E. 結論

痙攣性発声障害について調査を行い、これまでの報告と同様、女性、内転型の症例が多

かった。今後、二次調査を進め臨床像や病態について調査を行う予定である。

F. 研究発表

論文発表

1) 多田靖宏、谷 亜希子、大森孝一：局所麻酔下の喉頭内視鏡手術. 喉頭. 25(2)：66-69, 2013.
2) 大森孝一：喉頭手術. JOHNS. 29(7)：1171-1174, 2013.

学会発表・講演

1) 大森孝一：＜講演＞ 喉頭疾患の診断と治療：最新の話題. 愛知県耳鼻咽喉科医会三河地区研修会. 平成 25 年 4 月 20 日, 岡崎市.
2) 大森孝一：＜講演＞ 喉頭疾患の外科治療：再生医療を含めて. 第 15 回音声・嚥下・呼吸の談話会. 平成 26 年 1 月 23 日, 東京都.

G. 知的財産権の出願・登録状況

なし