

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

北海道医療大学病院における痙攣性発声障害例の疫学的調査

研究分担者 西澤典子 北海道医療大学心理科学部言語聴覚療法学科教授  
研究協力者 柳田早織 北海道医療大学心理科学部言語聴覚療法学科助教  
溝口兼司 北海道大学大学院医学研究科耳鼻咽喉科頭頸部外科医員

研究要旨

【方法】2011年4月から2013年5月までに北海道医療大学院を受診し、痙攣性発声障害と診断された42例（内転型37，外転型4，混合型1）について、疫学的検討を行った。

【結果】30歳代までの若年発症例が半数以上を占め、発症から半年以内の発症初期に受診した例が3割であった。患者の大半は、接客業やテレホンオペレーターなど頻繁に声を使う職業に従事していた。

【考察と結論】痙攣性発声障害の病態を解明するためには、就業環境や情動の影響が症状を修飾しうる可能性、ならびに本疾患が声門閉鎖/開大の調節障害による「音声」の障害にとどまらず、呼吸や韻律調節を含めた「発話」の障害を引き起こす可能性を念頭に置いた多面的な評価が必要である。

A. 研究目的

痙攣性発声障害は、近年広く知られるようになり、外来を訪れる患者数が増加している。本疾患はその特徴的な音声症状から診断は比較的容易とされるものの、施設ごとの診断基準や評価法が必ずしも統一されているとは言えず、疫学的実態は完全に解明されているとは言えず、治療効果の判定についても標準化されたものはない。そこで、単一施設において、直近2年間で痙攣性発声障害と診断された症例について、初診時から治療経過までを含めた縦断的検討を行った。

B. 研究方法

対象：2011年4月から2013年5月までに北海道医療大学病院音声言語外来を受診し、

痙攣性発声障害と診断された42例を対象とした。診断は音声専門外来を担当する専門医と言語聴覚士の合議によって行われ、場合によっては数カ月の観察期間を置いて慎重に行われた。内訳は、内転型37例(男性9名 女性28名)、外転型4例(すべて女性)、混合型1例(女性)であった。

調査項目：初診時年齢、職業、主訴、病悩期間。

C. 結果

1. 初診時年齢・職業(図1,2)：初診時年齢は、20代で最も多く、30代までの若年例が半数以上を占めた。また、職業については、9割近くの患者が声を頻繁に使用する環境にあった。その内訳は、レジ業務を含めた接客

業が半数近くにのぼり、テレフォオペレーターなど電話業務を主とする者も多く含まれていた。

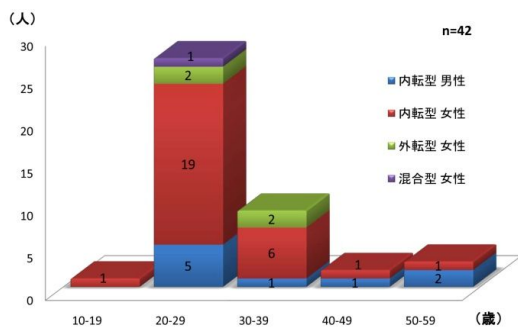


図1. 初診年齢

職業的によく声を使う

36名

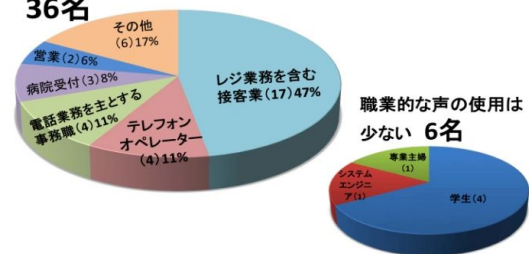


図2. 職業

2. 主訴 (図3) : 「出ない」との訴えが最も多く、内転型の音声特徴である「ふるえる」「つまる」「途切れる」の訴えは、外転型や混合型では見られなかった。

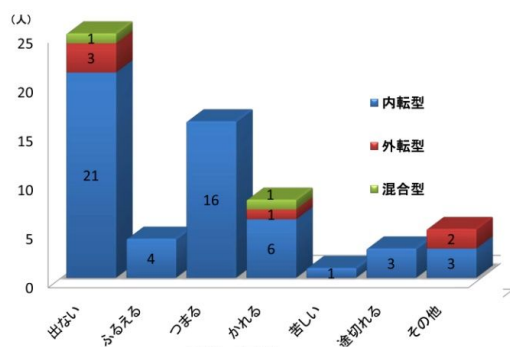


図3. 主訴

3. 病悩期間 (図4) : 初診までの病悩期間は、音声症状の自覚から1年以上経過する例が半数以上を占めた。一方、発症後、半年以内に

受診したものが13例にのぼった。発症後早期に受診したこれらの症例については、機能的音声障害との鑑別が必要であるため、少なくとも3ヵ月間の追跡ののち、症状の完成固定を確認して診断を確定している。

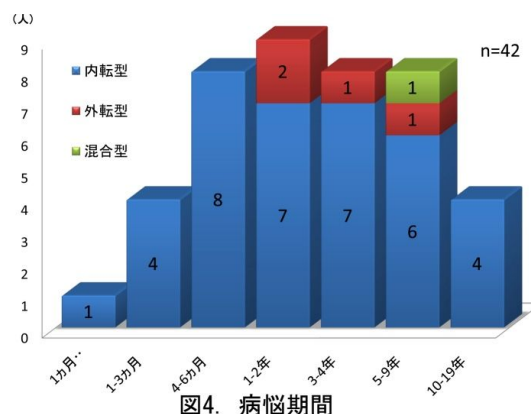


図4. 病悩期間

#### D. 考察

痙攣性発声障害は、内喉頭筋を中心とする発声関連筋が発声協調を逸脱した非合目的緊張を反復することによって起こる発声の障害である。本疾患の症状は近年局所性ジストニアとして説明されることが多いが、運動制御系のどこに障害があるのかは特定されていない。また、声の詰まり、震え、途切れなどを発話において反復するという特徴的な音声症状から、診断は比較的容易とされるものの、疾患の本態について神経病理学的な解明が不完全であり、確定的な診断基準がないため、機能的音声障害や音声振戦症などの鑑別診断が困難であることも多い。

本研究は、単一の医療施設において、専門外来を担当する音声専門医と言語聴覚士の合議によって診断された痙攣性音声障害症例42例の疫学を調査したものである。

患者の年齢性別分布については、20-30歳の女性に多い疾患であるとの過去の報告に

一致した。加えて、本疾患を発症する患者の職業がレジ業務、テレホンオペレーターなど、発声を業として行っているものに多いことが示された。統計としては示していないが、臨床上ではこれらの患者について業務場面で症状が増悪するとの訴えをしばしば経験する。これはジストニアの特徴である動作特異性・場面特異性に一致すると推察される。患者は業務場面と日常場面の症状変動から、心因や詐病を疑われて苦悩し、場合によっては心療内科等で長期の治療を施される場合もあることに留意が必要と考える。

痙攣性発声障害患者の主訴は、つまり、ふるえ、途切れなどが代表的なものとされる。本研究においてもこれら代表的な訴えは多くみられた。一方、最も多かったのは「声が出ない」という訴えであった。その他に含まれるものについては、分類が難しい多様な訴えが含まれている。患者の自覚症については本疾患が声門閉鎖/開大の調節障害による「音声」の障害にとどまらず、呼吸や韻律調節を含めた「発話」の障害を引き起こす可能性を念頭にいたさらに詳細な調査が必要と考える。

初診までの病悩期間では、音声症状の自覚から1年以上の症例が多数を占めた。特に5年以上にわたるものが12例あり、これらの多くは病悩期間において適切な診断や治療方法を示されずにきたものである。一方、発症後半年以内という非常に早い時期に音声専門外来を受診する症例が13例に上っている。これは、臨床家のみならず、患者の自助グループ等がインターネットなどを通じて、本疾患に関する啓発活動を積極的に行った成果で

はないかと考えられ、本疾患に関する情報が徐々に普及していることを伺わせる。

## E. 結論

痙攣性発声障害は、その特徴的な音声症状から、診断は比較的容易とされるものの、疾患の本態について神経病理学的な解明が不完全であり、確定的な診断基準がないため、機能性音声障害や音声振戦症などとの鑑別診断が困難であることも多い。この事情は、本疾患の疫学的把握の遅れにつながり、近年多施設で行われるようになってきた内喉頭筋へのボツリヌス毒素注射や音声外科手術などの効果判定を困難にしている。本疾患の病態を解明するためには、就業環境や情動の影響が症状を修飾しうる可能性、ならびに本疾患が声門閉鎖/開大の調節障害による「音声」の障害にとどまらず、呼吸や韻律調節を含めた「発話」の障害を引き起こす可能性を念頭に置き、多角的な視点からの評価を、大規模かつ統制された方法で行うことが必要である。

## F. 研究発表

### 1. 論文発表 なし

### 2. 学会発表

- 1) 柳田早織, 葛西聡子, 西澤典子, 目須田康: 当院における2年間の痙攣性発声障害例の疫学的調査. 第58回日本音声言語医学会. 2013年10月17-18日, 高知市
- 2) Yanagida S, Nishizawa N: Voice onset time for the word-Initial voiceless consonant /t/ in spasmodic dysphonia –A comparison with normal controls-. 29th World Congress of International Association of Logopedics and

Phoniatics, Aug. 25-23, 2013, Torino Italy.

なし

G . 知的所有権の出願・取得状況（予定を含む）

2 実用新案登録

なし

1 特許取得

3 その他

なし