

痙攣性発声障害

1. 概要

痙攣性発声障害は、発声器官である喉頭に器質的異常や運動障害を認めない機能性発声障害の一つで、発声時に内喉頭筋の不随意的、断続的な痙攣による発声障害をきたす。本症は20～40歳代の女性に多いとされている。病型は内転型と外転型に分類されるが、内転型が約95%と多数を占める。内転型では発声時に声帯が不随意的、断続的に強く内転し、外転型は発声時に声門が不随意的に開大する。いずれもこのために、日常の会話機能が著しく障害されることになり、患者は就労や社会活動が著しく制限される。

2. 疫学

人口10万人当たり3.5～7.0人、国内で約4,500～9,000人と推定される。

3. 原因

声帯の内転や外転、緊張の調節などに関わる内喉頭筋の不随意的、断続的な筋緊張による。大脳基底核の機能異常による局所性ジストニアと考えられているが、本症の正確な原因は不明である。

4. 症状

内転型では発声時に声帯が不随意的、断続的に内転することで発声時の呼气流が遮断され、声の途切れや詰まりを呈する。また、努力性発声や高度の力み発声をきたす。外転型では声帯が発声時に不随意的、断続的に開大することで、息漏れ声、声の翻転、失声などの症状を呈する。いずれの場合も円滑に会話することができず、コミュニケーション機能が著しく障害される。

5. 合併症

呼吸機能や嚥下機能など、発声以外の喉頭機能は正常である。眼瞼痙攣や口・下顎・頸部の不随意運動を合併することがあり、その場合 Meige 症候群と呼ばれる。その他の全身的合併症はないが、発声障害のために患者は他人との接触を避けたり、家に引きこもったりするなどのうつ状態を呈することもある。

6. 治療法

本疾患に対する根本的治療法はない。保存的治療法としては発声時の喉頭の緊張を軽減する発声訓練（音声治療）や筋緊張緩和薬投与などがあるが、いずれも有効性に関する確たるエビデンスはない。外科的治療法として内転型に対しては、内喉頭筋の一つである甲状披裂筋の切除術や発声時の声帯の過閉鎖を軽減するための甲状軟骨形成術Ⅱ型などがあるが、いずれも長期成績は不明である。外転型に対しては外科的治療法はない。ボツリヌス毒素の内喉頭筋への注入療法は海外では最も広く行われている治療法であるが、治療効果の持続は数カ月であり、反復治療が必要である。国内では現在のところボツリヌス毒素治療の保険適応がないが、現在、保険適応申請に向けた治験が行われている。

7. 研究班

- (研究代表者) 兵頭政光 (高知大学教育研究部医療学系臨床医学部門耳鼻咽喉科)
- (分担研究者) 松本宗一 (高知大学教育研究部医療学系臨床医学部門耳鼻咽喉科)
- 大森孝一 (京都大学大学院医学系研究科耳鼻咽喉科・頭頸部外科)
- 石毛美代子 (東北文化学園大学医療福祉学部リハビリテーション学科)
- 西澤典子 (北海道医療大学心理科学部言語聴覚療法学科)
- 城本 修 (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)
- 讃岐徹治 (熊本大学医学部附属病院耳鼻咽喉科・頭頸部外科)
- 二宮仁志 (高知大学医学部附属病院次世代医療創造センター)
- 藤本匡志 (高知大学医学部附属病院次世代医療創造センター)