他科の先生に知って欲しい　豆知識・・・耳鼻咽喉科編⑨

音声障害について

国立病院機構　岡山医療センター　耳鼻咽喉科医長　赤　木　祐　介

一般的な社会生活を送っていると音声は日常的に使うものであり、そのため音声障害はQuality of Lifeの低下に直結します。

音声障害の最も一般的な原因は、ほとんどの方が経験したことがあると思いますが急性喉頭炎です。いわゆる“風邪で声が擦れた”という状態であり当然、内科など耳鼻咽喉科以外の科でもこの症状で受診されることも多いと思われますが、まずは通常の上気道炎としての対応で経過を診ることになります。嗄声が強い間は炎症部位を刺激しない意味と、無理に発声をして後に悪い発声の癖がつくこと（機能性発声障害）を予防する意味で、できるだけ発声は控えるように指導します。ただし、この際、呼吸苦を伴う様であれば喉頭浮腫など気道閉塞のリスクもありますので内視鏡等での評価が必要となってきます。

次に音声障害の原因として多いのは、音声酷使に伴う声帯ポリープや声帯結節です。声帯ポリープは一度形成されると発声を控えてもなかなか消失せず手術が必要になることが多いとされているのに対し、声帯結節は沈黙療法での退縮が期待できます。しかし、発生から長期間経過していると器質化してしまい手術が必要になることもあります。これらの疾患は多くの場合、患者さんご自身が音声酷使に伴って嗄声が悪化してきたという自覚があり、沈黙療法である程度嗄声が軽減するという傾向があります。

また喫煙・飲酒・音声酷使が相まって慢性的に声帯全体がポリープ状に腫れるポリープ様声帯という状態もありますが、これは治療のベースとして禁煙が非常に重要になります。こちらも長期間経過し器質化していると、音声の根本的改善には手術が必要となってきますが、その改善具合にはある程度限界があります。

尚、数か月のうちに徐々に嗄声が増悪してきたような症例で、まず禁煙をしつつ音声酷使を避けて数週間程度様子をみて頂いても改善がみられない場合には、喉頭癌などの腫瘍や大きな喉頭肉芽腫などの可能性がありますので内視鏡検査が必須となってきます。当然ながら、長期喫煙歴を有する方では喉頭癌の可能性がより高くなります。腫瘍に関連したものとしては他に反回神経麻痺があります。これは甲状腺癌、肺癌、食道癌などの頸胸部腫瘍やそれに対する手術侵襲が原因となり得ますが、それ以外にも胸部大動脈瘤や脳血管疾患で起こったり、特発性に起こることもあり麻痺の原因や経過は様々です。

その他には、加齢に伴い年単位で嗄声が徐々に進行してくる声帯萎縮という状態があります。これは純粋な加齢に伴う声帯の萎縮性変化に加えて、高齢の夫婦二人あるいは独りでの暮らしであったり、定年退職後などの社会的要因で発声する機会が極端に減ることが声帯の萎縮に拍車をかけます。この場合は会話量を増やしたり発声訓練や歌唱などで発声量を増やすことが対応策となります。また、声色はよく感情を表しますが心因性に発声障害を来たすこともあります。

上記のいずれの疾患にしましても、診断には内視鏡所見が非常に重要ですので、音声障害でお困りの症例がございましたら耳鼻咽喉科にご紹介いただければ幸いに存じます。