



地域連携だより

発行：J A新潟厚生連 小千谷総合病院 患者サポートセンター
〒947-8701 小千谷市大字平沢新田111番地
TEL. 0258-81-1616(直通) FAX. 0258-81-1602(直通)



話すことと聞こえることで成り立つ コミュニケーションの重要性 ～当科での発声障害の診療について (特に痙攣性発声障害について)～

小千谷総合病院 耳鼻咽喉科 部長 吉崎直人

◆コミュニケーションをとるうえで重要な音声言語と聴覚

人が生きていくうえで他者とのコミュニケーションをとることは必要不可欠なことであり、耳鼻咽喉科は話すこと（音声言語）と聞く事（聴覚）の両方を取り扱う診療科です。

聴覚に関しては、突発性難聴などの場合には薬物治療を行いますし、加齢に伴った難聴に対しては補聴器を使用することなどで対応する形となります。近年では、難聴による聴覚情報量の低下やコミュニケーション障害が、認知機能の低下や認知症の進行に影響すると考えられ、補聴器使用による認知症予防の可能性が示唆されています。

では、話すことに関してはどうでしょうか？

円滑なコミュニケーションには、聞く事のみならず伝えるために話すこともとても大切です。しかし、声のかすれや声のつまり、声が出ないことなどによって本人が思った事を他者に伝えられない状況も起こりえます。

当科で診療する発声障害を生じる疾患は複数ありますが、ここでは痙攣性発声障害をメインにいくつかの疾患についてお話しさせていただこうと思います。

◆嗄声（かすれ声）を生じる疾患

かすれ声を生じる疾患として、よく知られているものに喉頭がんや声帯ポリープがあります。これらは、歌手などの芸能人で罹患した方がいるとニュースになったりするので、比較的によく知られているのかと思います。

この他にも甲状腺腫瘍や胸部大動脈瘤などが原因となって起こる反回神経麻痺（声帯を動かす神経が障害を受けて声帯が動かなくなりかすれ声を生じる）、加齢に伴った声帯萎縮による嗄声などがありますが、風邪をひいて声帯が腫れた状態になっただけでも声がかすれることがあります。

声のかすれを生じる疾患のうち、上にあげたものは声帯そのものに明らかな病変が生じ

て症状が出るもの、明らかに声帯が動かなくなるなどの運動障害がおこることによって生じるものですが、これらとは異なり一見しただけでは病変や病氣そのものがはっきりしない発声障害もあります。

◆明らかな病変を認めない発声障害

上記のような明らかな病変を認めない発声障害もあります。

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発声障害の事を機能的発声障害と呼び、過緊張性発声障害、変声障害、心因性発声障害、音声振戦、痙攣性発声障害など複数の疾患がありますが、これらの疾患の原因は同一のものではなく、治療法もそれぞれの疾患によって異なっていたりします。言語聴覚士の先生による音声治療を受けることで改善する疾患もありますが、痙攣性発声障害の様にボトックス注射による治療や甲状軟骨形成術Ⅱ型などの手術治療で改善を見込める疾患もあります。

◆痙攣性発声障害とは

痙攣性発声障害とは、声帯などに器質的な病変や明らかな麻痺などは無いのに声が途中でつまったり途切れたりしてしまう疾患です。声帯を動かす筋肉が異常な運動を起こすことによって症状が生じる原因不明の疾患です。

現在は喉頭に限局したジストニアと考えられていますが、ジストニアが起こる原因自体もはっきりとはわかっていません。ジストニアとは自分の意思ではコントロールできない筋肉の収縮が起こってしまう状態であり、痙攣性発声障害では、声を出している最中にこれが起きて声のつまりや途切れ、震えなどを生じてしまいます。

論文によっても異なりますが10万人に5人程度の有病率と考えられており、20代から30代の女性に比較的多いというデータがあります。

治療法はいくつかありますが、保存的治療法の代表的なものとしてボトックス注射が挙げられます。これは、声帯を閉めるために働く筋肉にボトックスを注射し、声帯が痙攣して強く閉鎖してしまう事を防ぐ治療です。

この治療は日帰りで行う事ができますが、薬の効果は3～4か月ほどで減弱するので、状態を見ながら4～6か月に1回程度繰り返し注射を行う必要があります。

このほかに甲状軟骨形成術Ⅱ型などの手術治療がありますが、この手術は当院では施設基準を満たしていないため行う事ができません。

上記のような理由もあり、現在当院では痙攣性発声障害の患者さんには、ボトックス注射による治療を行っております。

なお、当院では人員が十分ではないため、音声治療は行う事が困難であり、これは私自身非常に残念に思っております。

社会生活を送るうえで、「自ら話して自分の意思などを誰かに伝えること」と「誰かの話を聞いて理解すること」でコミュニケーションをとるのは非常に重要なことです。

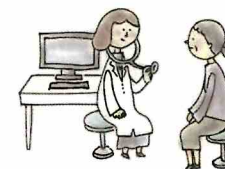
聞こえのみでなく、声の出かたなどが気になる場合にもぜひ耳鼻咽喉科を受診してみてください。



✦ 最近の心不全治療 ✦

小千谷総合病院 (循環器)内科

落合幸江



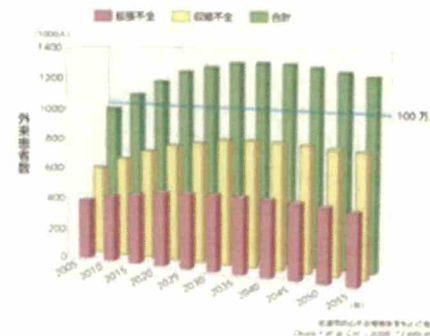
平素より大変お世話になっております。

2023年7月より長岡中央総合病院より転勤しました落合幸江と申します。本日は最近の心不全治療について、ガイドラインに準じて総説を述べたいと思います。

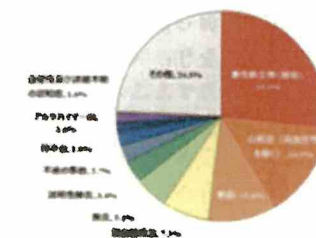
※心不全の増加

高齢化に伴い心不全患者は増加し、2015年には100万人を超え、心不全パンデミックと呼ばれています。人口の減少にもかかわらず、2035年まで増加の一途をたどると推測されています。

実際、令和3年の人口動態統計では、心疾患は癌について死因の第2位、老衰は第3位を占めており、心疾患や老衰の終末像である心不全死が多いことが推測されます。



令和3年(2021年)主な死因の構成割合

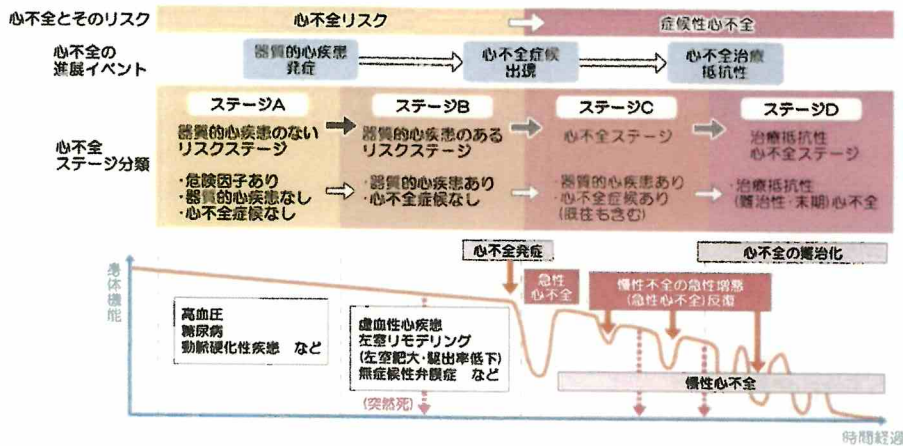


出典：「令和3年(2021年)人口動態統計(速報)」厚生労働省 2022.11.29

※心不全ガイドラインからみた心不全ステージ

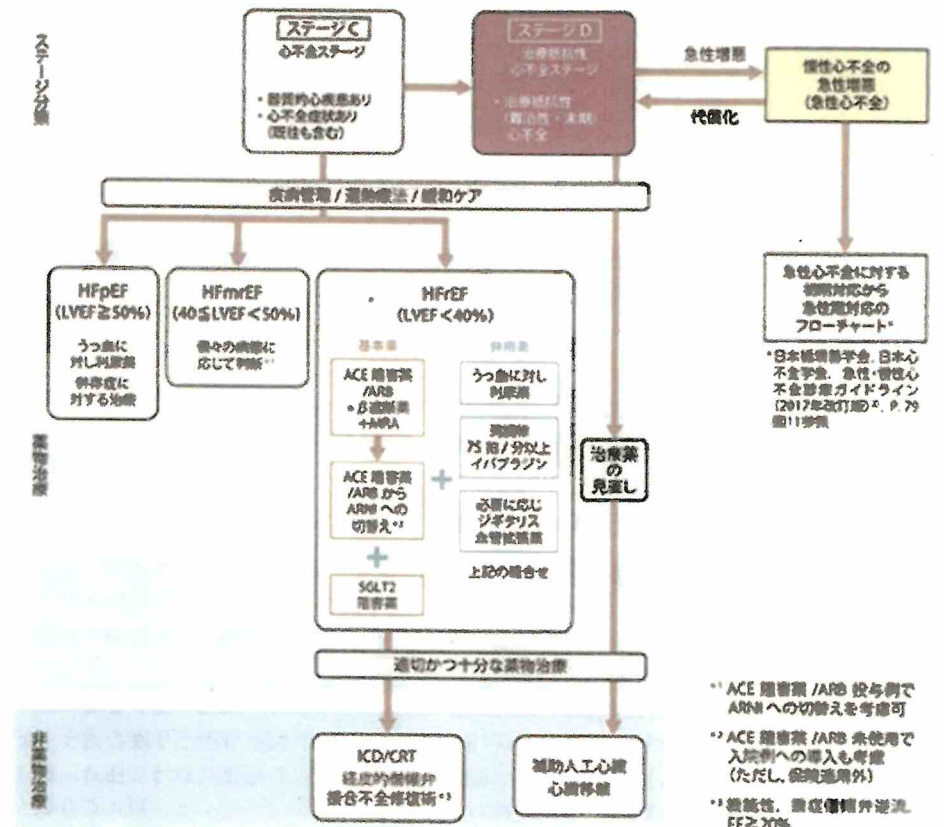
日本循環器学会・心不全学会は、2018年に合同で急性・慢性心不全ガイドラインを作成しました。その中で心不全とは、心臓が悪いために、息切れやむくみが起こり、だんだん悪くなり、生命を縮める病氣と定義されています。

全ての心疾患は、経過に時間差はあるものの、いずれも進行し、最終的には心不全に至ると考えられ、その経過をA～Dの4ステージに分類しています。



ステージAは器質的心疾患のないリスクステージで、高血圧や糖尿病などが該当します。ステージBになると、ステージAのリスクファクターを背景に心房細動、弁膜症、冠動脈疾患などの器質的心疾患が出現し、レントゲン、心電図・心エコーなどで検査異常を示すようになり、BNPやNT-proBNPも上昇してきます。しかし、ステージA・Bはいずれもまだ心不全症状はなく、心不全予防のステージといえることができます。ステージBに感染症やストレスなど何らかの誘因が加わると、突然息切れや浮腫といった心不全症状が出現し症候性心不全となり、ステージCに入ります。多くの患者さんがこの初発症候性心不全の際に、病院に入院することになると思われます。後述の心不全治療により一旦心不全症状は軽快しますが、その後は増悪と軽快を繰り返し、やがて治療抵抗性のステージDへと進んでいきます。ステージCをできる限り長く保ちDに進まないようにするのが、心不全治療の最大の目標になります。

※心不全ガイドラインからみた心不全ステージC・Dの治療



心不全は左室駆出率 (EF:Ejection Fraction) によって、大きく二分されます。EF < 40% で収縮障害主体のHFrEFとEF > 50% で拡張障害主体のHFpEFに分類されます。EF 41~50%はHFmrEF (HF mildly reduced EFもしくはHF mid range EF) といい、HFrEFに準じて治療を行います。急性増悪時には、ループ利尿薬やトルパブタンのような利尿剤に加えて、大規模臨床試験で長期予後改善効果が証明された薬を使用します。

従来からHFrEFに対しては、①ACE阻害薬orアンギオテンシンⅡ受容体阻害薬ARB②β遮断薬③ミネラルコルチコイド受容体阻害薬MRAがtriple therapyとして用いられてきました。近年では、①からサクビトリルバルサルタンARNIへの置換(①'), ④SGLT2受容体阻害薬が新しい心不全薬として認可され、①' ②③④はまとめてFantastic Fourと呼ばれています。血圧や腎機能を見ながら、可能な限り導入していくようにしています。3-6ヶ月の投与によりEFが改善する (Reverse Remodeling:RR) 症例も経験します。

一方, HFpEFにおいては、SGLT-2阻害薬の他に長期予後改善効果が証明された薬はありません。もともとHFpEFには、痩せた高齢女性、耐糖能異常を有するメタボリック症候群の中年男性など複数のタイプの心不全から成り、近年ではそのタイプ別に有効薬が模索されています。

このように最近10年弱で新しい心不全薬が多数登場してきています。ARNI, SGLT-阻害薬の他にも、イブブラジン（商品名コララン）、ベルイシグアト（商品名ベリキューボ）などがあります。10年前に比べHFpEFの治療は大きく進歩しています。心不全治療でお困りの際はいつでもご連絡ください。長岡に行かずとも小千谷でできることもありますので、お声がけいただければ幸いです。



◇小千谷市在宅医療・介護連携支援センターの活動紹介◇

小千谷市魚沼市医師会より在宅医療推進センター事業の委託を受け、平成29年10月小千谷総合病院患者サポートセンター内に開設した「小千谷市在宅医療・介護連携支援センター」は患者サポートセンターの看護師とソーシャルワーカーが兼務し在宅医療の体制づくりのコーディネート業務を行っています。

この度、小千谷市内の特別養護老人ホーム8カ所、グループホーム2カ所、ショートステイ1カ所、病院2カ所が参集した「小千谷市地域包括ケア会議 令和5年度介護サービス連絡部会 施設・居住系サービス事業者会議」において入退院支援における施設・居住系サービスと病院の連携について意見交換の時間を設けていただきました。様々な意見が出されましたが、まずは入院時のスムーズな情報共有のため、ワーキンググループを立ち上げ小千谷地域共通の「入院時情報提供シート」を作成することを当センターより提案させていただき賛同いただきました。このシート作成を通し小千谷地域の施設と病院の相互理解と連携がより深まることを期待しています。ご協力よろしくお願いたします。

編集後記

地域連携支援部長 家里 裕

異常なほどの猛暑が続く熱中症により体調を崩す方が増えているようです。

これほど暑さが続くことは今までなかったように記憶していますが温暖化のせいでしょうか。7月は病院も満床になることも多く、皆様にはご迷惑をおかけしたことと思います。

今回は耳鼻咽喉科の吉崎先生よりけいれん性発声障害などの診断、治療についてお話を聞きました。あまり聞きなれない疾患ですが、疑わしい症例があれば是非紹介いただければと存じます。

また、7月より循環器内科の落合先生が常勤となり、最近の心不全治療についてお話を聞きました。

今後ともよろしくお願致します。