

## 演題16

## Foix-Chavany-Marie症候群を呈した頭部外傷例の発話障害の検討

<sup>1)</sup> 新潟医療福祉大学言語聴覚学科, <sup>2)</sup> 山形県立中央病院脳神経外科

○大石如香<sup>1)</sup>, 菅井 努<sup>2)</sup>, 田村俊暁<sup>1)</sup>, 西尾正輝<sup>1)</sup>

【目的】 Foix-Chavany-Marie 症候群は前方弁蓋部の損傷によって、顔面 - 咽頭 - 舌 - 咀嚼筋の麻痺を呈する皮質型の偽性球麻痺である。口、舌、顔面の自動運動と随意運動の乖離と重度の発話障害や嚥下障害がみられることを特徴とする。今回、頭部外傷後に Foix-Chavany-Marie 症候群を呈し、重度のディサースリアを呈した症例を経験し、その発話障害について検討した。

【症例】 65 歳、右利き男性。中学卒。高さ 3m の脚立から転落し、右急性硬膜下血腫、左脳挫傷の診断で外科的治療を受けた。

【放射線学的所見】 頭部 MRI にて弁蓋部を含む両側中心前回に脳挫傷を認めた。

【神経学的所見】 初診時、意識は覚醒、見当識障害なし。四肢の運動麻痺および感覚障害なし。顔面筋の筋緊張は弛緩性で流涎がみられた。顔面の動きは自然な状況下では明らかな左右差はなく、強制笑いはみられなかった。眼球運動異常なし。喉頭鏡による検査では声帯の閉鎖は十分で、可動性は左右差なく良好、軟口蓋挙上運動も可能であった。

【神経心理学的所見】 言語理解は良好で 5-6 文節の口頭命令の理解が可能であった。一方、開口、挺舌、発話や咳払い、頬を膨らますなど顔面の動きに対する命令には応じなかった。観念運動性失行、観念性失行は認めなかった。Spatial span 6。構成障害、半側空間無視なし。WAIS-III では言語性 IQ=100、動作性 IQ=108、全検査 IQ=104 と良好であった。

【発話に関する検討】 訓練開始時、自発話はほとんどなく、母音復唱がわずかに聞き取れるレベルであっ

た。呼吸、発声機能は、最長発声持続時間が 1 秒と低下し、聴覚的にも声量の低下を認めた。発話特徴として、氣息性嗚声、粗造性嗚声および開鼻声がみられた。発話明瞭度は 4.5 であった。一方、筆談でのコミュニケーションが可能で、短文レベルの書字が可能であった。発症 2 週間後に標準失語症検査を施行。言語理解は文レベルで良好。呼称では音の歪みが顕著だが、語の回収は良好であった。書字も漢字、仮名ともに保たれていた。復唱は音の歪みが顕著で、/k/、/s/ 音で /t/ 音への置換が認められた。自発話と呼称、復唱、音読時の発話明瞭度に乖離がみられた。約 1.5 か月の言語治療にてディサースリア、失構音が改善し、発話明瞭度は 2 ~ 2.5 に向上した。

【考察】 本例は脳挫傷による両側弁蓋部損傷により、構音不能、口頭命令に対する顔面、舌の随意運動障害が出現した。回復過程における発話は氣息性嗚声、粗造性嗚声、開鼻声を発話特徴とするディサースリアを呈し、失構音を伴っていた。病歴や舌萎縮がないこと、眼球運動が正常であること、また、構音不能であるにもかかわらず、口頭命令理解が良かったこと、失語症は認めないこと等から Foix-Chavany-Marie 症候群と考えられた。先行研究では発声機能に関する詳細な報告は少ないが、本例では声帯、軟口蓋運動は良好であるにもかかわらず、氣息性嗚声および開鼻声が顕著であった。Foix-Chavany-Marie 症候群は口、舌、顔面の自動運動と随意運動の乖離が特徴とされるが、声帯や軟口蓋レベルにおいても同様の乖離が生じている可能性が示唆された。