

福岡親子の会

つばさ

H26.11.16 発行
No. 26



親の会“つばさ”のお世話をさせていただいています世話人の方々、お手伝いをさせていただいている病院のスタッフも新しい顔ぶれになって、早いもので2年目も年の暮れが近づいて参りました。今までの流れを引き継ぎつつ、新しい取り組みができればと考えております。みなさんで作り上げる会ですので、忌憚のないご意見やご要望を出していただければ幸いです。

昨年度開催できませんでした交流会を12月14日(日)に企画致しました。お時間の取れる方はふるってご参加いただきますようお願い申し上げます。

光安岳志（病院スタッフ 顎口腔外科）

口唇口蓋裂の言語治療

九州大学病院 顎顔面口腔外科 言語療法室 長谷川幸代

口唇口蓋裂のお子さんには、哺乳、齲蝕（虫歯）、歯並び、咬合、中耳炎、ことばなどいろいろな心配なことがあるため、治療には言語聴覚士のみでなく、口腔外科、小児歯科、矯正歯科、耳鼻科などの関連専門科との連携を必要とします。今回は、言語聴覚士の立場から、ご家族にとってご心配であることばについてお話させていただきます。

1. 明瞭なことばを話す条件

明瞭なことばを話す条件としては、①鼻咽腔閉鎖機能が良好である事、②正しい構音（発音）の操作を学習する事、③年齢相応の言語発達を獲得する事、④良好な聴力であることがあげられます。

1) 鼻咽腔閉鎖機能について

発音は、図1に示すように、口唇、舌、硬口蓋（上あごの硬いところ）や軟口蓋（上あごの柔らかいところ）などの発音器官の形態が重要です。そのため、3か月頃口唇形成術で口唇を閉鎖し、1歳半頃、口蓋形成術で口蓋（軟口蓋と硬口蓋の閉鎖）が予定されています。とくに口蓋形成術後の鼻咽腔閉鎖機能の確保が明瞭なことばのためには重要です。

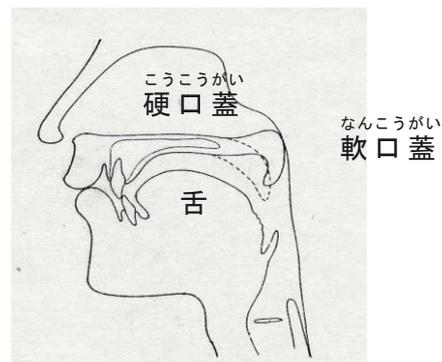
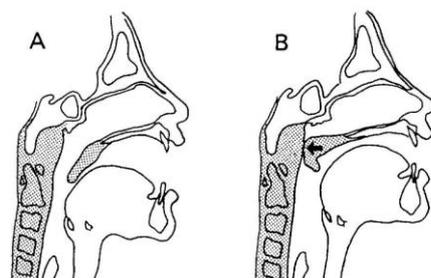


図1 構音器官

鼻咽腔閉鎖機能とは、飲み物や食べ物を摂ったり、会話をしたり、楽器を吹く時、呼気（肺からの空気）や食物が鼻に抜けないように軟口蓋（上顎の奥の柔らかいところ）などで蓋をする。（図2）。この機能がうまく働かないと、過度に声が鼻にかかり鼻声になったり、誤った構音を誤学習してしまいます。口蓋裂のお子さんの場合、約90%以上の方が手術により獲得すると言われています。



安静時 発声時

図2 鼻咽腔閉鎖機能

2) 構音^{こうおん}について

口唇、舌などの発語器官を用いて、音を作っています。このことを構音^{こうおん}といいます。たとえば、パ行、バ行を産生する時は、口唇を使っています（図3-1）。タ行の場合は舌の前が前歯の上に舌をつけて音を作っています（図3-2）。カ行の場合は、奥舌が軟口蓋に接して音を作っています（図3-3）。

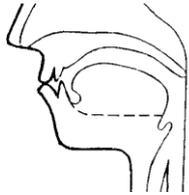


図3-1 パ行 バ行

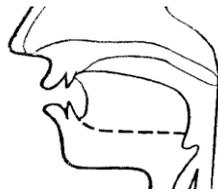


図3-2 タ行



図3-3 カ行

日本語の音の完成にも、ことばの発達のように順番があります。その完成はザ行やラ行を産出する6歳ごろといわれています（表1）。

口蓋裂のお子さんの構音^{こうおん}障害は、約40～50%にみられますが、適切な時期に適切な治療を行っていけば正しい音を獲得することができます。また、構音^{こうおん}障害の予防のために、食事をするときにも、舌や口唇など発音に関わる器官を用いるため、野菜や果物などの好き嫌いをなるべくなくし、丸飲み込みせず、よく噛んで、舌を使って食べることも重要です。

表1 構音の発達

年齢	90%のこどもが産出できる音
4歳前半	ワ行 ヤ行 ハ ホ ヘ ヒヤ行 パ行 バ行 マ行 タ ト テ ダ ド デ ナ行 カ行 ガ行 チャ行 ジャ行
4歳後半	シャ行
5歳前半	サ行 ツ
5歳後半	ザ行 ラ行

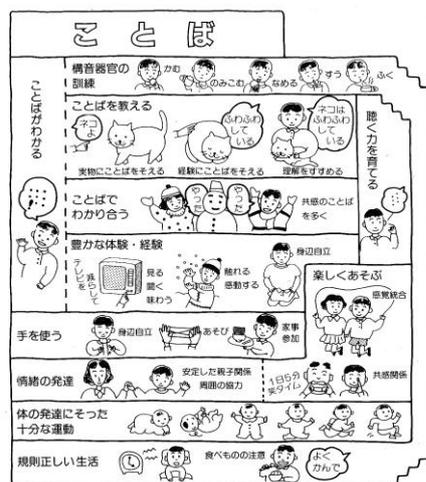
3) 言語発達について

口蓋裂のお子さんの中には、ことばの発達がゆっくりめの方が多いと言われています。難聴や発達の問題がなければ、3歳頃ことばが増えてくるお子さんが多いので、焦らずゆっくりとお子さんの発達に合わせた声かけが大切です。そのためには、テレビやビデオをなるべく減らして、お父さ

ん、お母さんと楽しく遊ぶ事が重要です。そのことが言語面のみでなく、運動発達や社会性などが伸ばし、結果的にことばの発達を促すこととなります（図4）。

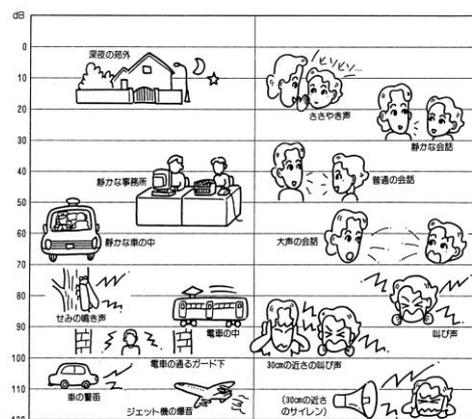
4) 聴力について

口蓋裂のお子さんの約80%は中耳炎に罹患すると言われています。その結果、聴こえが悪くなります。30dB以上の難聴はことばに支障が出て来ると言われ、ことばの発達が遅くなり、構音に悪影響を及ぼすことがあります。聞き返しが多い、色がついた鼻汁が1週間以上出ている、テレビの音を大きくするなどの症状がある場合、早めの耳鼻科もしくは小児科の受診をお勧めします。痛がらない中耳炎（滲出性中耳炎）もあり、治療が遅くなると、鼓膜切開などの処置が必要になってくる場合があります（図5）。



中川信子：ことばをはぐくむ ぶどう社

図4 ことばのビル



金山千代子：きこえの世界へ ぶどう社

図5 聴こえの目安

2. 評価および訓練

お子さんの発達段階に合わせて、言語療法の内容が異なってきます。

1) 口蓋形成術まで

ご両親のお話を伺いながら、ことばを獲得するための遊びなどを通じて、言語障害の予防ということを説明していき、聴力や発達の評価を行います。聴力や発達の問題が疑われた場合、関係機関との連携を取って、発達促進を行っていきます。

2) 口蓋形成術から4歳まで

口蓋形成術後の言語療法は、鼻咽腔閉鎖機能の獲得、言語および構音発達の促進、聴力評価を行います。

① 鼻咽腔閉鎖機能

口蓋形成術後、明瞭なことばを獲得するため、呼気を鼻からではなく、

口から出す練習をする必要があります。そこで、お子さんの興味にあわせて、シャボン玉、ラッパ、巻き笛など 吹く練習を行います。また、鼻を閉じた状態で口の中の空気の圧力を高める練習を行い、正しい構音操作の学習を促します。この場合、良い音の時はしっかりお子さんを誉めて、正しい音の強化をしていきます。

②言語発達の促進

前述したようにことばの発達が遅いお子さんもいます。その場合、出来る事やわかることばを増やししながら、ことばの発達を促していきます。教材は発達に応じた絵カード・絵本などを用います。そのやりとりの中でジェスチャー（動作模倣）や音の真似を促し、自発語を促していきます。また、ことばが遅いお子さんは手先が不器用な方も多いため、積木、ひも通しやシール貼りなど手先を使った遊びなども行っていきます。

③聴力

口蓋形成術後も引き続き、中耳炎の早期発見のため、聴力の評価も行います。

3) -1 4歳～就学まで（評価）

4歳ごろになると、機器を使った鼻咽腔閉鎖機能や構音の評価をします。

①鼻咽腔閉鎖機能

言語聴覚士による聴覚判定による開鼻声の評価のみではなく、鼻息鏡検査（図6）、Nasometer検査（コンピュータによる開鼻声値の測定）、X線検査などを行い、鼻咽腔閉鎖機能検査を実施します。必要に応じて、ファイバースコープ検査による検査も行います。



図6 鼻息鏡検査

②構音検査

絵カードの名前を呼称して、構音の発達が年齢相応か、または構音の異常がないか評価します。



図7 構音検査

③聴力

引き続き、中耳炎の早期発見のため、聴力の評価も行います。

3) -2 4歳～就学まで（ことばの練習）

評価の結果、ことばに問題がない場合は、経過を観察していきます。し

かし、ことばの練習を積極的に行った方がよいと判断した場合、ことばの問題の要因やその程度を考慮して、問題点に応じたことばの練習を行います。

① 鼻咽腔閉鎖機能不全の場合

口蓋形成術～4歳までの鼻咽腔閉鎖機能の賦活練習で効果がみられない場合、口腔外科、小児歯科、矯正歯科の先生方と話し合い、鼻咽腔閉鎖機能の改善のため、口腔内装置（図8）の使用や再手術を検討する場合があります。



図8-1 口腔内装置



図8-2 口腔内装置の1例

② 構音障害

口蓋裂のお子さんにみられやすい構音障害として、鼻咽腔閉鎖機能不全によるものであるか、それとも口蓋形態によるものなのか、考えて言語療法を立案します。鼻咽腔閉鎖機能不全の場合は、まずは鼻咽腔閉鎖機能の確保を行い、構音の練習を開始します。口蓋形態による場合は、鼻咽腔閉鎖機能の確認をした後、構音の練習を開始します。また、瘻孔（口蓋の穴）がある場合は、その穴を塞ぐ瘻孔閉鎖床を検討し（図9）、狭窄歯列の場合は矯正の先生に相談して、矯正治療を検討し、その後、構音の練習を開始する場合があります。

主な構音障害は、鼻咽腔閉鎖機能の問題では、過度に声が鼻にかかり、音が弱音化してしまう「鼻漏出による子音の歪み」、殆どの子音を声門周辺で作ってしまう「声門破裂音」などがあり、口蓋形態による場合は、「たいこ」が「かいこ」となり、音を作る場所が後方化してしまう「口蓋化構音」、呼気が口の側方から放出しひずんで聞こえる「側音化構音」などがあります。



図9-1 瘻孔



図9-2 瘻孔閉鎖床

構音^{こうおん}の具体的な練習は、お子さんの問題に合わせて内容が異なります。上記の環境を整えた後、音を作る練習を行っていきます。舌が不器用と判断した場合、構音^{こうおん}訓練の前に舌の練習（前に出す、前歯の後ろに舌の先を当てる、左右に動かす、上のくちびるを舌でなめる）、舌を脱力する練習やうがい^{うがい}で奥舌を挙上する練習などを行っていきます（図 10）。個々の音は、単音、音節、単語、文、会話と日常会話へ汎化する練習を行い、明瞭なことばを目指します。



図 10 舌の脱力

4) 就学後

経過がよいお子さんでも、ことばの経過観察をしていきます。その理由は、成長過程にみられる扁桃腺^{へんとうせん}が小さくなっていく過程で、鼻咽腔閉鎖^{びいんくうへいさ}機能^{きんねい}に変化が起こり、鼻声^{びせい}が出現する方もいるからです。そのため、思春期^{ししゅんき}ころまでのことばの受診^{うしん}が必要です。また、ことばの問題が残存^{ざんぞん}する場合は、引き続き言語訓練^{げんごくねんれん}が必要です。高頻度の来院^{らいえん}が難しい場合、ことばの教室の先生や居住地に近い病院の言語^{げんご}の先生と連携^{れんけい}して、ことばの練習を行っていくこともあります。

3 最後に

口蓋裂^{くわいれつ}の患者^{けいしや}さんのことばは、適切な時期に適切な治療^{ちりやう}を受ければ良くなります。そのためには、ご家族のご協力^{ごけりやく}がとても大事になります。また、ことばのみではなく、こころの健康^{けんこう}も大事であると思います。

私自身^{わたし}、みなさんと同じように口唇口蓋裂^{くちんくわいれつ}で生まれ、治療^{ちりやう}を受けました。その後、口唇口蓋裂^{くちんくわいれつ}に携わ^{たづな}れる仕事をしたいと思い、この仕事を選びましたが、結婚^{けっこん}、出産^{しゅつぱん}し、現在^{げんざい}に至ります。

自分の病気のことは、小学生^{しょうがくせい}のころに母^{はは}に尋ねましたが、どう話せば私を一番傷つけないかと考えた母は、「何でもないので」と言うのが精一杯^{せいいつぱい}だったようです。でも、私は話せないようなことなのだろうかと思ってしまうました。その後、自分が患者^{けいしや}としてではなく、治療者^{ちりやうしや}として関わるようになり、自分が母親^{はは}になることで、どれほど大切に育ててもらったかを身^みにしみて感じました。みなさんには、是非^{ぜひ}お子さん^{こおさん}が尋ねてきた時に、お父さん、お母さん^{おはは}から真実^{まじつ}を話してほしいと思っています。また、一生懸命^{いっせいけんめい}育てていらっしゃるご家族^{ごけいぞく}の想^{おも}いは必ず本人^{ほんにん}に届く^{とどく}と思います。