

## 【ブローイング】

【CQ 1】口蓋裂術後の発話の改善において、blowing 訓練は、実施しないより有効か。

### 【推奨プロファイル】

口蓋裂術後の発話を改善する目的の blowing 訓練は、実施しないことを提案する。

アウトカム	エビデンスの質	評価（有効性等）
①開鼻声・子音の歪みの改善 （あるいは構音の改善）	VL	N
②筋運動の賦活 （あるいは口蓋咽頭間距離の短縮）	VL	N
③呼気の口腔誘導	VL	P
推奨度	全体としての判断	N

【エビデンスの質】 H：高い，M：中，L：低い，VL：きわめて低い

【推奨度の分類】 PP：推奨する（positive な強い推奨），P：推奨してよい（positive な弱い推奨）

N：推奨しない方がよい（negative な弱い推奨），NN：推奨しない（negative な強い推奨）

U：判断不能

## 【背景と目的】

1950年代～1960年代前半には、非言語口腔運動 non speech activities (blowing, sucking, swallowing, gaging など)に伴う鼻咽腔閉鎖運動が、発話にも般化するとして推奨されていた。ただこの時代においても、blowing 訓練の発話改善への効果について懐疑的な専門家の意見が既にみられた。1960年代後半以降の研究（文献 1, 5, 6）で発話時と発話以外の動作時の鼻咽腔閉鎖運動が異なることが示され、発話改善の目的で発話以外の動作を行う妥当性が疑問視されるようになった。しかし、わが国では、blowing 訓練を口蓋裂術後の発話の改善を目指す指導として実施する施設が依然として存在する。

## 【概説】

CQ に関連する 3 つの介入研究のうち、2 つが blowing 訓練の効果について否定的（文献 2, 3）、1 つが肯定的な結果（文献 4）を示したが、いずれも RCT ではなく、症例数や条件統制等の観点からもエビデンスが非常に弱い報告であった。なお 1980 年代以降の成書、レビュー論文は、blowing などの非言語口腔運動訓練が発話時の鼻咽腔閉鎖機能改善に寄与すると証明した研究がないと伝え、訓練の望ましくない効果（害）を示唆している。不明瞭な

発話の改善を目指して blowing 訓練のみが持続的に施された場合、鼻咽腔閉鎖不全例においては再手術や補綴治療の機会を逃し、鼻咽腔閉鎖は良好だが誤った構音が固定した例においては構音訓練の機会を逃し、いずれも発話改善が見込めないことが危惧される。

一方で、鼻咽腔閉鎖機能未習得児（口蓋裂術後間もない等）に口腔からの呼気流出を促すために、ラッパ等玩具を用いた blowing 動作を活用し得るという専門家の意見が示されている。呼気の口腔誘導は構音習得の基礎動作であり、blowing 動作を楽しみながらそれが促されるのであれば、患者にとって有益である。

#### 【文献】

- 1) Mcwilliams BJ, Bradley DP: Ratings of velopharyngeal closure during blowing and speech. Cleft Palate J. 3: 46-55, 1965. (V)
- 2) Massengill R Jr, Quinn GW, et al: Therapeutic exercise and velopharyngeal gap. Cleft Palate J. 5: 44-47, 1968. (III)
- 3) Powers GL, Starr CD: The effects of muscle exercise on velopharyngeal gap and nasality. Cleft Palate J. 11: 28-35, 1974. (V)
- 4) Shprintzen RJ, McCall GN, et al: A new therapeutic technique for the treatment of velopharyngeal incompetence. J Speech Hear Disord. 40(1): 69-83, 1975. (V)
- 5) Matsuya T, Yamaoka M, et al; A fiberoptic study of velopharyngeal closure in patients with operated cleft palates. Plast Reconstr Surg. 63(4): 497-500, 1979. (V)
- 6) Kuehn DP, Moon JB. Levator veli palatini muscle activity in relation to intraoral air pressure variation. J Speech Hear Res. 37(6): 1260-1270, 1994. (V)

#### 【エビデンスレベル (GLGL ver. 4)】

- I システマティック・レビュー/ メタ・アナリシス
- II 一つ以上のランダム化比較試験による
- III 非ランダム化比較試験による
- IV 分析疫学的研究（コホート研究や症例対照研究による）
- V 記述研究（症例報告やケースシリーズ）による
- VI 患者データに基づかない、専門医委員会や専門家個人の見解

## 【発達】

【CQ2】口唇裂・口蓋裂を伴う子どもの親に対して、乳幼児期から言語聴覚士が言語発達を促す助言指導を行うと、行わないより子どもの言語発達が促進されるか。

## 【推奨プロファイル】

口唇裂・口蓋裂を伴う子どもの親に対して、乳幼児期から言語聴覚士が言語発達を促す助言指導を行うことを提案する。

アウトカム	エビデンスの質	評価（有効性等）
①子どもの語彙数の増加	VL	P
②子どもの習得子音数の増加	VL	P
推奨度	全体としての判断 P	

【エビデンスの質】H：高い，M：中，L：低い，VL：きわめて低い

【推奨度の分類】PP：推奨する（positive な強い推奨），P：推奨してよい（positive な弱い推奨） N：推奨しない方がよい（negative な弱い推奨），NN：推奨しない（negative な強い推奨）  
U：判断不能

## 【背景と目的】

子どもが健やかな言語発達を遂げるには、乳児期からの親（主たる養育者）との楽しく豊かな情動的関りは欠かせないものである。しかし、子どもが口唇裂・口蓋裂を伴って生まれた場合、親は大きな不安と心配のなかで日々の育児をおこなっていくことになる。また、この疾病の特徴上、「ことばをきちんと話すことができるようになるのか」という心配は大きい。言語聴覚士は日常の臨床で、親のこのような心配、不安に対応し、親が疾病、治療に対する理解を深められるように、また、家庭での子どもへの関わり方についても助言・指導を行っている。このような言語聴覚士の親への関わりが、子どもの言語発達を促進するのかを検討した<sup>1-5)</sup>。

## 【概説】

研究の性質上、言語聴覚士が介入しない統制群を設定して、厳密な RCT 研究を行い効果を比較することは困難である。しかし、言語聴覚士が口唇裂・口蓋裂を伴う子どもを指導する際の母親同席の有無による効果の差<sup>2,5)</sup>、さらに、言語聴覚士が子どもにしている指導を親が家庭でも行うことによる（早期介入プログラム）効果<sup>1,3-5)</sup>が報告されてお

り、いずれも、子どもの語彙数増加、子音習得数増加がみられた。

これらの報告は、言語聴覚士が、乳児期早期から子どもの親に助言・指導を行って良好な親 - 子関係を促し、幼児期には、親と連携しながら子どもに言語指導を行うことが、言語発達により効果をもたらすことを示唆している。

#### 【文献】

- 1) Schere, NJ: The speech and language status of toddlers with cleft lip and/or palate following early vocabulary intervention. *Am J Speech Lang Pathol.* 8: 81-93, 1999. (V)
- 2) Pamplona MC, Ysunza, A: Active participation of mothers during speech therapy improved language development of children with cleft palate. *Scand J Plast Reconstr hand Surg.* 34: 231-236, 2000. (III)
- 3) Scherer NJ, D' Antonio LL, et al: Early intervention for speech impairment in children with cleft palate. *Cleft Palate Craniofac J.* 45(1): 18-31, 2008. (III)
- 4) Dobbleslyen C, Bird EK, et al: Effectiveness of the corrective babbling speech treatment program for children with a history of cleft palate or velopharyngeal dysfunction. *Cleft Palate Craniofac J.* 51(2): 129-144, 2014. (V)
- 5) Ha S: Effectiveness of a parent-implemented intervention program for young children with cleft palate. *Int J Pediatr Otorhinolarygol.* 79(5), 707-715, 2015. (III)

## 【カウンセリング】

【CQ3】：口唇裂・口蓋裂を伴う子どもの家族に対して診断直後からカウンセリングを行うと、行わないより家族の負担は軽減されるのか。

## 【推奨プロファイル】

口唇裂・口蓋裂を伴う子どもの家族に対して診断直後にカウンセリングを行うことを提案する。

アウトカム	エビデンスの質	評価（有効性等）
①診断直後にカウンセリングを受けた時の満足度	VL	P
②治療に対する不安の軽減	VL	P
③親のネガティブな感情の軽減	VL	P
推奨度	全体としての判断	P

【エビデンスの質】H：高い，M：中，L：低い，VL：きわめて低い

【推奨度の分類】PP：推奨する（positiveな強い推奨），P：推奨してよい（positiveな弱い推奨）N：推奨しない方がよい（negativeな弱い推奨），NN：推奨しない（negativeな強い推奨）  
U：判断不能

## 【背景と目的】

子どもに口唇裂・口蓋裂があると診断を受けた家族は、病状や今後の治療、哺乳などのケアにおいて様々な不安を感じるであろう。この状況を解消するための家族へのカウンセリングは、これまで治療の一環として行われてきた。カウンセリングの内容は、今後の治療や哺乳といった直近の疑問や養育に関するもの、また原因の説明を求めるものの他、家族ごとに様々なニーズがある。さらに、カウンセリングを受ける時期は、出生後のみならず、現在では広く普及している胎児超音波検査による出生前の診断も併せて、診断後いつ行うのが家族にとって有益であるかを検討した<sup>1-6)</sup>。

## 【概説】

出生前の診断、または出生後の診断のいずれにおいても、家族が診断後早期にカウンセリングを受け、専門的な知識や情報を得ることで、満足度は高く<sup>1-5)</sup>、今後の治療に対する不安が和らぎ<sup>4-6)</sup>、ネガティブな感情が軽減することが示された<sup>2-4)</sup>。従って、診断後、家族

が可及的早期にカウンセリングを受けることは、家族にとって有益である。

しかし、口唇裂・口蓋裂の治療に精通したチームや医療スタッフによるカウンセリングでなければ、家族の満足度は低下する（害）ことも述べられている<sup>1,3)</sup>。これは、カウンセリングが情報提供の側面に加え、家族のニーズに応じて、共感的に行われるよう求められていることを示唆するものである<sup>3,4)</sup>。

#### 【文献】

- 1) Berggren H, Hansson E, et al: Prenatal compared with postnatal cleft diagnosis: what do the parents think? *J Plast Surg Hand Surg.* 46(3-4): 235-41, 2012. (V)
- 2) Davalbhakta A, Hall PN: The impact of antenatal diagnosis on the effectiveness and timing of counselling for cleft lip and palate. *BJ Plast Surg.* 5: 298-301, 2000. (V)
- 3) Kuttenger J, Ohmer JN, et al: Initial counselling for cleft lip and palate: parents' evaluation, needs and expectations. *Int J Oral Maxillofac Surg.* 39(3): 214-220, 2010. (V)
- 4) Rey-Bellet C, Hohlfeld J: Prenatal diagnosis of facial clefts: evaluation of a specialised counselling. *Swiss Med Wkly.* 134(43-44): 640-644, 2004. (V)
- 5) Berk NW, Marazita ML, et al: Medical genetics on the cleft palate-craniofacial team: understanding parental preference. *Cleft Palate Craniofac J.* 36(1):30-35, 1999. (V)
- 6) Nakanii M: The Relationship between Maternity Support and the Psychological State of Mothers of Babies Prenatally Diagnosed with Fetal Cleft Lip/Palate. *Kawasaki Medical Welfare Journal.* 14(1): 35-46, 2008. (V)