

# 日本口蓋裂学会

## 認定師 重点症例研修記録用紙 (音声言語部門)

2024年度審査用

申請者氏名:

所 属:

# 重点症例

番号	年齢	診断名	言語療法の区分(下記参照)
1	4	両側性口唇口蓋裂	1) 鼻咽腔閉鎖機能の評価・治療

言語療法の区分:

- 1) 鼻咽腔閉鎖機能の評価・治療
- 2) 構音の評価・治療
- 3) その他の言語障害

会員番号:

申請者氏名:

所属:

SAMPLE

<基本情報>

・区分: 1

・年齢: 4 性別: 女 教育環境: 幼稚園年中クラス在籍

・診断名(医学的診断名、裂型): 両側性口唇口蓋裂

・口蓋裂手術実施施設: 当院

・手術歴:

口唇形成術 Cronin法 0歳3か月時

口蓋形成術 pushback法 1歳6か月時

・一次症例

SAMPLE

## ・現病歴

生下時に両側性口唇口蓋裂が判明。

口腔外科医、小児歯科医、矯正歯科医、耳鼻咽喉科医、言語聴覚士等による総合的アプローチを行っている。

言語管理は、0歳時より家族へのカウンセリング、発達支援、聴力管理を含め、開始した。

口蓋形成術後は、言語環境整備を行いながら、鼻咽腔閉鎖機能の賦活、言語及び構音発達の促進、聴力管理を行っている。

瘻孔に関しては、ことばへの影響を評価しながら、口蓋床の検討を行ったが、大きな影響はないと判断し、経過を観察している。

定期的な耳鼻科受診を行っている。

## ・言語障害名：鼻咽腔閉鎖機能不全

SAMPLE

## <評価>

1. 言語評価(評価方法とその結果):評価時年齢 4歳6か月

1) 鼻咽腔閉鎖機能(瘻孔を一時的に閉鎖して実施した)(検査名を明記する)

(1)~(3)は〇〇検査の基準にて評価した。

(1)聴覚判定

共鳴:開鼻声(重度あり) 閉鼻声(なし)

呼気鼻漏出による子音の歪み:(重度あり:[s]に著明)

声:嗄声(軽度にある)

(2)ソフトブローイング検査

鼻息鏡の呼気鼻漏出の程度:++(あり:右3cm 左3cm)

※呼気鼻漏出の程度の基準 (なし、±:2cm未満、++:2cm以上)

(3)口腔内視診

硬口蓋:口蓋瘻孔(あり) スリット状(幅1mm 縦2cm程度)

軟口蓋の長さ:短小 軟口蓋の動き:不良

その他:パッサバーン隆起(あり)、扁桃肥大(あり)

(4)ナゾメータ検査:nasalance score(%)

全ての課題で不全(判定には緒方ら2003年の値を参考とした)

[i]:平均 75%、[u]:平均 85%

パ行音:平均 65% 最大値 96%、[tsu]:平均 73% 最大値 85%

高圧文「キツツキきをつつく」:平均 77% 最大値 91%

低圧文「よういは おおい」:平均 60% 最大値 96%

## (5)側面頭部X線規格写真所見

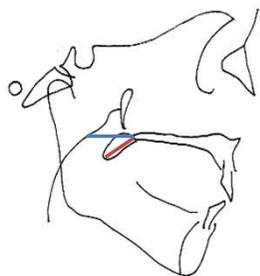


図1: 安静時の軟口蓋長(赤線)/咽頭の深さ(青線)

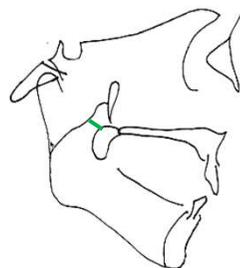


図2: [i]発声時の  
咽頭一口蓋間距離(緑線)

図1: 安静時では、軟口蓋長/咽頭の深さの比 0.77 で、軟口蓋の長さが短い。

図2: [i]発声時では、咽頭一口蓋間距離 4mmで空隙がみられた。

## (6) 鼻咽腔ファイバースコープ所見 (図3: 安静時、図4: [s]構音時 図5: [i]発声時)

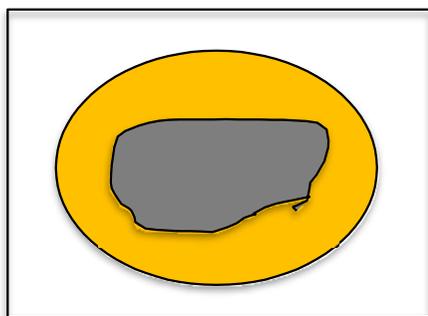


図3: 安静時

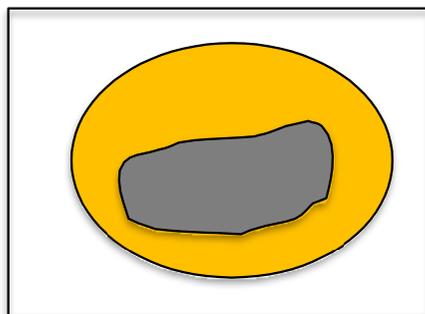


図4: [s]構音時

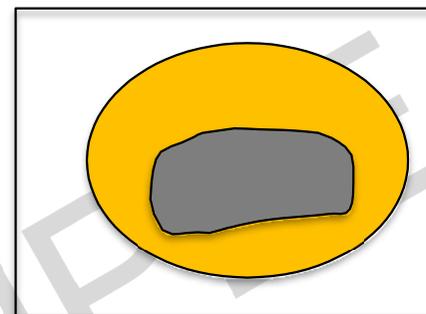


図5: [i]発声時

[s], [i]共に安静時と空隙の大きさは変化なく軟口蓋と咽頭側壁の動きが見られず、閉鎖状況は安静時と比較して、1/2以上の空隙がみられた。

(7)鼻咽腔閉鎖機能の総合的判定: 軟口蓋長短小に加え、軟口蓋の動きも不良である鼻咽腔閉鎖機能の病態像であり、聴覚判定などのすべての評価の結果においても、重度の状態であることから、不全と判定した。

## 2)構音

〇〇検査を用いて評価した。(検査名を明記する)

鼻咽腔閉鎖機能の評価同様、瘻孔を一時的に閉鎖して行った。

### (1)誤り音の種類

- ・鼻咽腔閉鎖機能不全に関連が深い声門破裂音などの代償構音はみられないが、[p][t][k][s]など高圧子音の呼気鼻漏出による子音の歪みが著明である。
- ・音節、単語、文などの言語単位による誤り方や起こり方の違いはなく、一貫していた。

### (2)構音位置や構音方法などを用いた音声学的視点からのまとめ

構音操作の異常はないが、両唇破裂音、歯茎摩擦音などの高圧子音の弱音化、共鳴の異常が著明である。

### (3)その他

会話明瞭度3:「聞き手が話題を知っていればわかる」

#### (4)結果のまとめ

鼻咽腔閉鎖機能不全に起因する共鳴の異常と呼気鼻漏出による子音の歪みを認め、明瞭度が低下している。

## 3)その他の言語評価

発達面は年齢相応(〇〇知能検査 FIQ105, PIQ100, VIQ110)である。

## 2.その他の評価

### 1)耳鼻咽喉科関連

#### (1)聴力検査:

遊戯聴力検査（おはじきによるplay audiometry）による純音検査  
四分法による平均聴力レベルは、右5dB 左10dBで聴力は正常範囲。

#### (2)鼻炎:なし

#### (3)滲出性中耳炎の既往:あり。その後、定期的な耳鼻科受診にて経過観察中。

### 2)歯科関連

#### (1)口腔管理:1歳時より小児歯科を定期的に受診中。

#### (2)歯・咬合:狭窄歯列あり、反対咬合、齲蝕にて加療中。

#### (3)咬合管理:矯正歯科を受診する予定。

#### (4)口蓋瘻孔:口腔外科医とともに、言語聴覚士がことばの影響について経過観察中。

### 3.特記事項

会話明瞭度が低いことから、周りから聞き返しがああり、自ら友達に積極的に話しかけることが少なく、登園しぶりも時折みられる。コミュニケーション意欲の低下も認められ、言語面のみならず、心理社会面の問題も有する。

## <問題点>

- #1 鼻咽腔閉鎖機能不全
- #2 共鳴の異常および呼気鼻漏出による子音の歪みによる明瞭度の低下
- #3 コミュニケーション意欲の低下
- #4 登園しぶり
- #5 口蓋瘻孔

## <治療方針>

1. 齶蝕の治療終了後、鼻咽腔閉鎖機能不全に対し、口腔外科と協議しながらバルブ型スピーチエイドを作製し、鼻咽腔の閉鎖感覚を経験することで、口腔内圧の高め方を学習できるように促す。  
また、瘻孔に関しては、バルブ型スピーチエイドの口蓋床で塞ぎ、顎裂部の骨移植術の際、瘻孔閉鎖術を検討する。
2. 1.の経過を観察し、バルブの調整を行いながら、鼻咽腔閉鎖機能の賦活を行う。
3. 鼻咽腔閉鎖機能が賦活化されず、バルブ型スピーチエイドの抜去が難しい場合、口腔外科医と協議し、口蓋二次手術(re-pushback術もしくは咽頭弁形成術)の適応について検討する。

## <言語療法の内容>

1. バルブ型スピーチエイドを作製後、高い口腔内圧を必要とするパ行音から構音訓練を開始する。
2. 視覚的フィードバックとして、本児の協力が得られれば、ナゾメータを用いて以下の練習を行う。
  - 1) 音節として、パ行音などの高圧子音や母音、接近音などの低圧音を鼻に抜かないように発話指示し、発話時の練習を行う。
  - 2) 音節でnasalance scoreのグラフが低くなったことを確認した後、高圧文や低圧文での練習を行う。
3. スピーチエイドの調整を行いながら、鼻咽腔閉鎖機能の賦活化を促す。

## <他領域との連携体制>

1. 鼻咽腔閉鎖機能の評価：口腔外科医とともに評価を行う。
2. スピーチエイド：言語聴覚士の同席のもと、口腔外科医が調整を行う。
3. 鼻咽腔閉鎖機能に関する治療方針立案：口腔外科医と協議する。
4. 嚔声：耳鼻科医への受診を依頼し、必要があれば、声の衛生指導を行う。
5. 心理面：ことばの経過をみながら、必要があれば、公認心理師/臨床心理士へ繋げる。
6. 必要に応じて、小児歯科医に口腔内ケアを依頼する。
7. 矯正治療に関しては、鼻咽腔閉鎖機能の経過をみながら、矯正歯科医と術者（口腔外科医）と協議検討する。
8. 必要に応じて、耳鼻科受診を勧める。

## <その他 特記事項>

幼稚園への申し送り：ことばの問題からの「からかい」などが懸念されるので、担任へことばの状態を報告し、環境整備を依頼する。