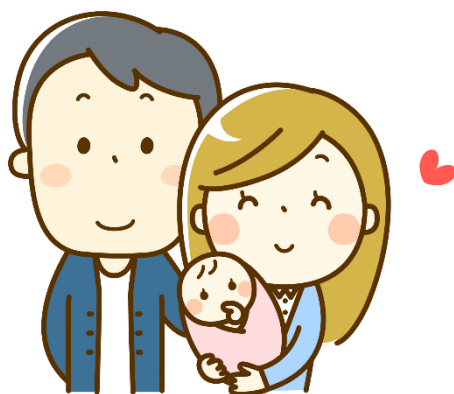


口唇・口蓋裂治療の手引き



埼玉県立小児医療センター
言語聴覚士

目次

はじめに	p2
口唇・口蓋裂はどんな病気？	p3
1) 分類	p3
2) どうして口唇・口蓋裂になるの？	p4
口唇・口蓋裂の治療の流れ	p5
乳幼児期の子育てについて	p10
ことばの発達について	p11
食べる機能の発達について	p13
1) 食べる機能の発達の流れ	p13
2) コップ飲み・ストロー飲みについて ...	p16
発音の発達について	p18
鼻咽腔閉鎖機能について	p20
聞こえについて	p21
歯について	p22
おわりに	p23

はじめに

お子様のご誕生おめでとうございます。

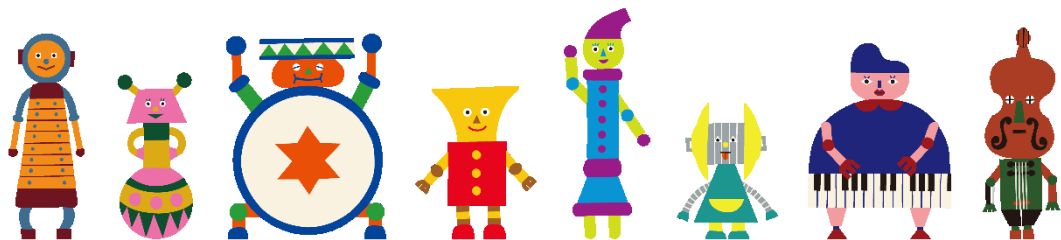
大事なお子様のお口の状態を知った時は、とても驚かれたことと思います。いま、不安に感じていることはありませんか？

埼玉県立小児医療センターでは、こうしん こうがいれつ びいんくうへいさ口唇・口蓋裂や鼻咽腔閉鎖きのうふぜん機能不全のあるお子様に対して、医師・看護師・言語聴覚士・医療ソーシャルワーカーなど多くのスタッフが発達を支えています。

- ・ ミルクはしっかり飲めるかしら？
- ・ 将来、上手にお話ができるようになるかしら？
- ・ 気を付けなければいけないことがあるのかしら？
- ・ どんな治療が受けられるのかしら？

いろいろなご心配があるかもしれません。

この冊子は、そんなご両親の不安を少しでも軽減し、安心して子育てができることを願い作成いたしました。私たちスタッフも、お子様の成長と一緒に見守っていきたいと思っています。どうぞ、ご心配なことは一人で抱え込まずに、お気軽にご相談ください。



こうしん こうがいれつ

口唇・口蓋裂はどんな病気？

1) 分類

口唇裂

唇に裂がある状態のこと。鼻に影響がなく少しだけ唇がくびれているだけの状態から、上口唇だけでなく歯茎まで裂がある状態まで人それぞれです。

(唇裂のみで口蓋裂がないお子様の場合、基本的にことばに影響はないため、当センターでは原則的には言語聴覚士は介入しておりませんが、何かご心配がございましたら医師にご相談ください)

口蓋裂

唇に裂がなくて、口蓋（口の中の天井）だけに裂がある状態のこと。口と鼻を分ける隔たりがなく、口と鼻がつながっています。

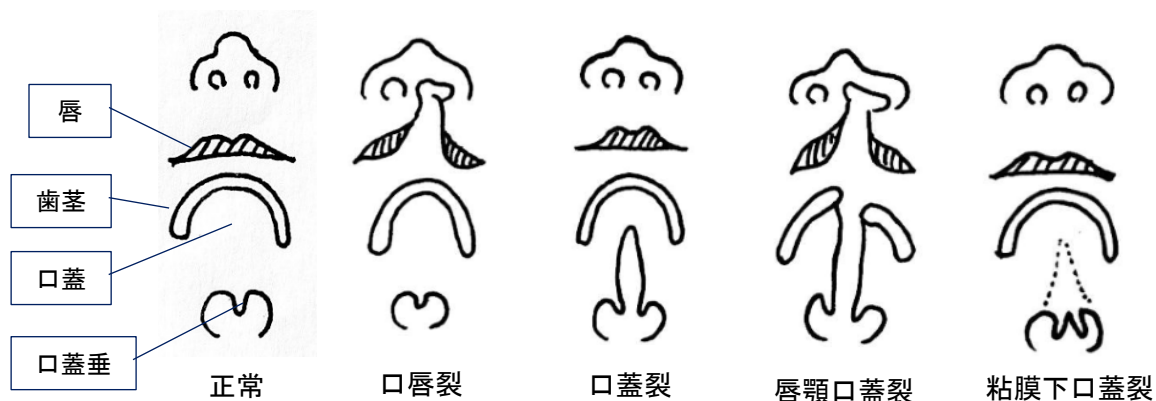
唇顎口蓋裂（口唇口蓋裂）

唇から上顎、口蓋垂（のどちんこ）まで裂がつながっていて、唇裂と口蓋裂が合併している状態のこと。

唇の裂が左右片側だけの場合は片側性唇顎口蓋裂、唇の裂が両側にある場合は、両側性唇顎口蓋裂と呼びます。

粘膜下口蓋裂

口の中をのぞいて見た時に、一見裂がないように見えますが、粘膜の内側は口蓋裂の状態、筋肉に裂があります。口蓋垂が二つに割れていることが多いです。



2) どうして口唇・口蓋裂になるの？

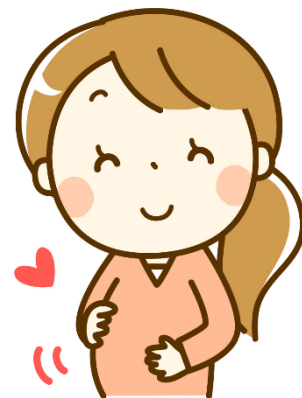
赤ちゃんの顔は、胎生約8週目まで、上顎は約12週目までという、とても早い時期に出来上がります。

お母さんのおなかの中で顔が作られる時、鼻から下に延びる真ん中の部分とその両脇の部分の3つに分かれていた部分がくっついて1つになることで口が作られます。鼻の下の二本のうっすらとした線（人中）はその名残です。しかし、何らかの原因により、その部分がくっつかなかった場合に唇裂や口蓋裂になります。

唇裂や口蓋裂の原因は、1つだけの原因によるものではなく、遺伝的な因子と環境的な因子が複雑に絡み合って発生するのではないかとされていますが、まだはっきりとした原因は明らかではありません。

赤ちゃんのうちに手術をするために、あまり目立ちませんが、日本では、約500~600人に1人という比較的高頻度で誰にでも起こり得る病気です。

また、Van der Woude 症候群、Stickler 症候群、Treacher Collins 症候群などの単一遺伝子疾患や、22q11.2 欠失症候群、4p 症候群などの染色体異常に合併して口唇口蓋裂が生じる場合もあります。



口唇・口蓋裂の治療の流れ

当センターでは、形成外科医師、言語聴覚士、矯正歯科医師、耳鼻科医師、看護師をはじめ、必要に応じて他科と連携を取りながら、治療を進めていきます。

	新生児期	3～6 ヶ月	1～2 歳	幼児期	学童期	思春期
形成外科	治療計画 口唇鼻形成術 口蓋形成術（口唇鼻修正）顎裂部骨移植					
言語部門 （発音外来）	ご家族支援 発達評価 鼻咽腔閉鎖機能評価 構音評価 構音訓練					
矯正歯科	術前顎矯正			歯列の管理・矯正		
看護部門	哺乳指導・外来受診における支援					
耳鼻咽喉科	聞こえの評価・中耳炎の治療					
小児歯科	歯の検診と治療					
ソーシャルワーカー	公的助成制度における社会的支援					

お子様の治療方針によって、治療の流れや時期は異なりますが、主な流れについて説明します。

① 0～3ヶ月

形成外科外来にて医師が診察し、哺乳状況と体重の推移について確認をします。裂の状態から治療方針を検討し、状況に応じて術前顎矯正^{じゅうつぜんがくきょうせい}を行う場合もあります。

この時期のお母さんは、赤ちゃんが上手くミルクを飲めるかどうか、心配かもしれません。でも、お母さんが焦ってしまうと、赤ちゃんのペースと合わずによけいに飲めないこともあります。心配なことはお話を伺いますので、主治医や看護師や言

言語聴覚士にご相談ください。

一般的には、口唇裂のみの場合はあまり哺乳への影響はないといわれています。口蓋裂がある場合は、裂から空気が抜けてしまい、口腔内を陰圧にして効率よく哺乳することが難しいため、工夫が必要です。

お子様が飲みやすい乳首を選び、縦抱きにして頭部を 40~60 度くらいに傾けて支えてあげると鼻からの逆流を少なくすることができる場合があります。直角に近い姿勢で飲ませる場合もあります。また、空気を飲み込みやすいので、げっぷを頻回にさせましょう。

② 3~4 ヶ月（首がすわるころ）

口唇裂がある場合は、口唇鼻形成術を行い、唇の形を整えます。口蓋（口の中の天井）については、顎発育の妨げを最小限にするためまだ塞ぎません。手術の日程が決まり次第、治療費の補助を受けるために申請を行います。詳しくは医師や看護師にお尋ねください。

手術日程が決まると、看護師より入院に関する説明があります。入院はおよそ 10 日前後です。

③ 5 ヶ月頃

言語聴覚士より離乳食についてお話しします。（唇顎口蓋裂のお子様には、口唇鼻形成術の入院中にお話しています。）

体の発達が順調であれば、通常通り 6 ヶ月頃より離乳食を始めて構いません。

p13 からの「食べる機能の発達について」を参考に、お子様のお口の動きをよく観察しながら、焦らずに進めていきましょう。

離乳食が上手く食べられない場合や、食べ方が気になる場合などは、言語聴覚士が直接相談に乗りますので、外来時に医師にお申し出ください。

口蓋形成術後には、傷が落ち着くまで哺乳瓶が使いません。ミルクを半固形状にしてスプーンで食べさせる方法をとりますが、手術が近くなるころ、無理のない範囲でコップ飲みの練習をしておくと、手術後の水分摂取が楽になります。

P16「コップ飲み・ストロー飲みの練習」の項目も参照してください。

④ 1 歳頃

時期は個人差がありますが、多くの場合、1 歳前後に口蓋形成術を行います。当センターでは、お子様の裂の状態から判断し、最適と思われる手術方法を選択しています。

手術の日程が決まり次第、治療費の補助を受けるための申請を行います。入院は 10 日前後です。

退院後一ヵ月の検診で傷の状態を確認するまでは、傷を保護するために食事の制限があります。せんべいなどの硬いものや、ゴマやキウイなど傷に詰まりそうなものは避けるようにしましょう。

⑤ 1 歳～幼児期（3 歳頃）まで

発音外来にて、お子様の全般的発達やことばの状態について定期的に経過観察をしていきます。（3～6 ヶ月に 1 回の頻度）この時期はまだ正しい発音にこだわる必要はありませんので、お子様と気持ちを通い合わせるコミュニケーションを大切にしてください。成長に応じて、ことばや発音の発達を促す関わりについてお伝えしていきます。

お子様の発達でご心配なことがあれば、お気軽にご相談ください。

⑥ 3歳頃～小学校入学まで

ことばの発達、発音、^{びいんくうへいさきのう}鼻咽腔閉鎖機能（p20 参照）が順調に育っているかどうか、定期的に経過観察をしていきます。ことばの発達に遅れがあったり、誤った発音を習得してしまったりして練習が必要な場合は、お住いの近くのお機関を紹介しますので、当センターの定期受診と並行して通っていただきます。

^{びいんくうへいさきのうふぜん}鼻咽腔閉鎖機能不全（p20 参照）があり、練習をしても正しい発音を身につけることが困難だと予測される場合は、再度手術をするべきかどうかを検討します。

小学校入学までに正しい発音を身につけることを目標としています。

⑦ 学童期～

お子様のことばの状態によって、半年から1年に1回の定期受診を行います。

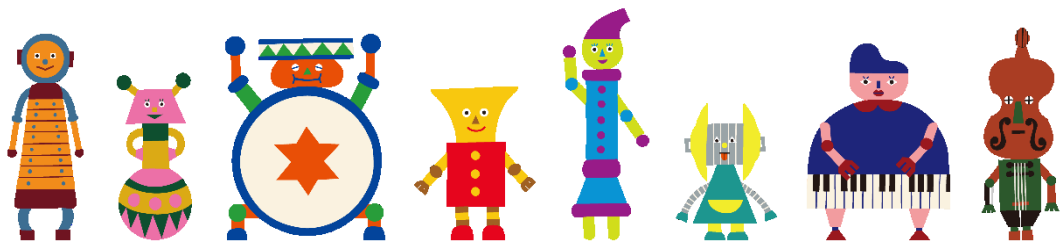
口蓋裂のあるお子様は、正常な発音を身につけた後でも、年齢とともに徐々に声の状態が変化していく場合もあります。定期受診を行うことによって、これから先の成長を予測し、備えることができます。

また、発音の練習をしていたお子様が、就学までに正しい発音を獲得できなかった場合は、小学校に設置されていることばの教室（通級指導教室）に週1回程度通っていただく場合があります。その場合は、ことばの教室の先生と連携をとりながら、スムーズに練習を継続できるようにサポートしていきます。

歯並びを良くするための治療との連携も大切です。

⑧ 18歳以降～

口唇や鼻の修正手術を希望のある方に対して行います。また、噛み合わせの治療が必要な場合は顎の手術をする場合がありますが、現在は手術技術の進歩によって、あまり必要なくなってきました。



乳幼児期の子育てについて

赤ちゃんに口唇・口蓋裂があるとわかった時は、ご両親の頭の中は、不安でいっぱいになってしまったかもしれません。

不安なことは、私たちスタッフができる限りサポートしていきますので、ぜひ、赤ちゃんのお世話を通して、見つめ合い、触れ合い、声をかけ、赤ちゃんの声に応じ、大切なコミュニケーションを育んでください。

赤ちゃんとのあたりまえの日常を大切に育んでいく中で、きっと、口唇・口蓋裂も含めて「かけがえのないわが子」を育てていくことに、喜びを感じられることと思います。

ミルクを飲ませる、おむつを替える、沐浴などの日常のお世話をする際に、「ミルクだよ」「嬉しいの」「おいしいね」「おむつ変えようね」「嫌だったね」「すっきりしたね」「気持ちいいね」など、赤ちゃんの気持ちを代弁するように声をかけてあげましょう。赤ちゃんが声を出してくれた時には、それを赤ちゃんのことばだと思って、ぜひゆったりと応えてあげてください。

「ことばの芽」を育む種は、赤ちゃんが生まれたその日に蒔かれています。こうしたやり取りの中から、一緒にお話をして楽しいという気持ちや、お母さんのことばを聞き取る力が育っていきます。

もし、通院や夜泣きの疲れがたまり、赤ちゃんに笑顔が向けられないと感じた時には周囲に助けを求めてください。想像していた子育て以上にたくさんのことを頑張っているのですから、弱音を吐くときがあってもいいと思いますよ。



ことばの発達について

ことばには ①わかることば ②話せることば ③コミュニケーション という3つの側面があります。

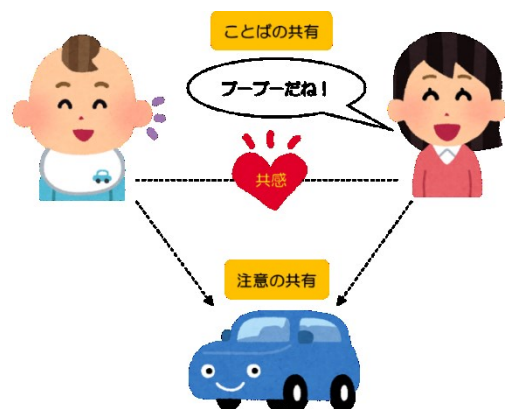
つい、「話せることば」ばかりに目がいきがちですが、実は、この3つの側面がバランスよく育っていくことがことばの発達にはとても重要です。

1歳前後になると、ママ、ワンワンなど意味のあることばが急に始まるように見えますが、実はその表面に現れることばの水面下には、「わかる事柄」や「わかることば」がたくさんあって、そこに他者と共感したい、伝えたい、というコミュニケーションの力が育ち、やっと1歳前後に初めて「話せることば」として表に出てくるのです。

例えば、車を見た時に、それを車だと認識すること、そして、それは『ブーブー』という言葉で表されるものだということを理解し、ママにそれを伝えたいという気持ちが合わさった時に、初めて「ブーブー」と声に出るわけです。

わかることばやコミュニケーションの力を育てていくためには、まずは、大人が赤ちゃんの注意（注目）に寄り添い、体験や感情を共有することが大切です。

ことばは、一方的に教え込むものではなく、赤ちゃんの興味や体験に寄り添うような自然な会話の中から、赤ちゃんの中に入り込んでいくものなのです。



<ことばの発達を促すために>

お子様のことばを豊かに育てていくために、以下のような関りを意識してみましょう。

① **ことばかけは、ゆっくりはっきりわかりやすいことばで話しましょう**

大きな声で話す必要はありません。はっきりとしたわかりやすい声で話しかけます。繰り返すことも効果的です。

② **指をさしたり、実物を近くに持ってくるなどして、お子様の注意を向けさせてから話し始めましょう**

ジェスチャーなども合わせて伝えると注意をひきつけやすいです

③ **お子様の視線や動作に合わせてことばかけをしましょう**

物を落とした時→「ドスン」「落ちちゃったね」

おままごとをしながら「チョキン、切れたね」など

④ **お子様が経験していることに対して、お子様の気持ちに寄り添ったことばかけをしましょう**

水を触りながら驚いた顔をした→「冷たいね」

吠えた犬を見て泣き出した時→「怖かったね」「びっくりしたね」

⑤ **お子様のことばに新たなことばを一つ加えて意味を広げて返してあげましょう**

車を見て「ブーブー」と言った→「ブーブー走っているね」

お茶を飲みたいときに「オチャ」と言った

→「お茶、飲む？」



食べる機能の発達について

口の中に裂があると、どうやって食べたらいいの？と思われるかもしれませんが、発達が順調であれば、通常通り6ヶ月頃から離乳食を開始してかまいません。そのころにはお父さんやお母さんの食べ物に興味を持ち、食べたそうな様子が見られるでしょう。

鼻から汁や食べ物が出てくることはありますが、ひどく嫌がっていないようであれば、お子様の様子を見ながら継続してください。しっかりと口を動かして食べることで、口腔機能が発達し、その後のことばの発達にも良い影響を与えます。

子どもの食べる機能は次のような段階を経て育っていきます。無理に急いで段階を進めようとする、丸飲みなど誤った食べ方の癖がついてしまうことがありますので、焦らずに進めていきましょう。しかし、慎重になりすぎて必要以上に同じ段階にとどまりすぎても、せっかくのお子様の持っている力をとどめ、成長に最適な時期を逃してしまうことになりかねません。一般的な月齢の目安にとらわれずに、お子様の口の動きをよく観察して、ていねいに着実に進めていきましょう。

1) 食べる機能の発達の流れ

① ゴクゴク期…ミルクを飲む時期

舌は乳首をしごいてミルクを飲むための動きをしています。この時期に食べ物を入れようとしても、嫌がり、舌で押し出してしまいます。

② ゴククン期…唇を閉じて飲み込む練習の時期（目安：6ヶ月頃～）

最初の頃、舌はまだ前後の動きしかできないため、入れた食べ物が口から少し出てしまうこともあります。

しかし、だんだんと、スプーンを近づけると口を開き、唇を使って食べ物をとれるようになり、唇を閉じたまま舌を動かせるようになっていきます。

スプーンは、下唇の上に軽くおき、赤ちゃんが唇を閉じたらまっすぐにひくようにしましょう。食べ物を上顎になすりつけてしまうと、唇を閉じる動きが学びづらくなります。

この段階では、トロっとした液体から始めて、徐々にどろどろとしたペースト状の離乳食が適切です。

少量ずつ、しっかりと飲み込めたことを確認してから次の一口を与えるようにしましょう。

③ モグモグ期…舌で押しつぶして食べる練習の時期(目安:7~8ヶ月頃)

口の中に入った食べ物を、舌を上下に動かしてつぶす動きが出てきます。力強く押しつぶせるようになると、両方の口角に力を入れてキュッと唇を引くように動かすようになります。(写真1参照)

始めは、裏ごししたものをまとめて形を作るようにし、舌で押しつぶすことを覚えます。

次第に、舌で押しつぶせる柔らかさで、1cm角以内の形のあるものを与えます。(柔らかくふかした芋や、トロトロに煮込んだ根菜、豆腐など)

硬すぎる場合は、オエっと出すことがあります。



必ず大人が試しに食べてみて、舌で簡単につぶせるかどうかを確かめてみましょう。指で挟んだ時に、力を入れなくても崩れることが目安になります。

写真1：
田角勝,小児の摂食・嚥下リハビリテーション 2006

この時期、食べ物をあまり奥の方に入れてしまうと、丸飲みすることを覚えてしまいます。口の前方に食べ物が入る位置にスプーンをとどめるようにしましょう。舌の先や歯茎の近くは、敏感

なセンサーが働いていて、食べ物 hardness などを判断しています。また、赤ちゃんの口の中はとても狭いので、口の中にたくさん食べ物が入ってしまうと、舌を動かすスペースが確保できずに丸飲みすることを覚えてしまいます。少量ずつ（小指の第一関節までの半分くらい）与え、赤ちゃんがもぐもぐと口を動かして飲み込んだのを確認してから次の一口を与えるようにしましょう。

④ カミカミ期…歯茎でつぶして食べることを覚える時期

（目安：9～11 ヶ月頃）

舌を左右に動かし、食べ物を奥歯の歯茎にのせる動きが出てきます。唇を閉じていても、口角が左右非対称に（片方だけ強く）引かれ、モグモグと口を動かしている様子がわかります。（写真2 参照）

この時期は、バナナなど、歯茎でつぶせる硬さの食べ物が適しています。大根やニンジンなどを柔らかく煮たものは食べられますが、まだ奥歯が生えていないうちは、歯ですりつぶすことはできないため、葉物野菜などは難しいでしょう。

手づかみ食べも試してみましょう。



写真2：
田角勝,小児の摂食・嚥下リハビリテーション 2006

⑤ パクパク期…手や食具を使い、噛んで食べることを覚える時期

（目安：12～18 ヶ月頃）

だんだんと大人と同じような食事に近づいていきますが、繊維の多い生野菜や肉、弾力があり噛むとパラパラになってしまう練り製品（かまぼこなど）はまだ食べることが難しいです。

細かく刻めば食べられるという場合もありますが、それは「飲み込んでいる」だけであり、丸飲みを助長する恐れがありますので、適当ではありません。

肉団子くらいの歯茎でもつぶせる硬さのものを、歯茎で噛んで、舌でまとめて飲み込むことが上手になるにつれて、徐々に奥歯ですりつぶして食べることも上手になっていきます。

2) コップ飲み・ストロー飲みについて

コップ飲みは、まずはスプーンに液体を入れ、スプーンの背を下唇の上に固定し、スプーンを傾け、息を吸いながら口に流れてきた液体を飲み込めるように練習します。その際、スプーンの背は下唇の上、上唇は水面に触れていることがポイントです。

最初のうちは、息を吐いてしまい吹き出してしまうこともあるかもしれませんが、徐々にタイミングがつかめていくでしょう。

スプーンで慣れてきたら、徐々にレンゲなど大きめのスプーンを使って練習しましょう。

レンゲなどで飲めるようになれば、コップにスムーズに移行できます。

ストローは、口の中を陰圧にして吸うことが必要なので、鼻と口がつながっている口蓋裂の手術前にはストローを使って飲むことができなくてもあたりまえです。また、手術後もストローで上手に飲めるようになるには時間がかかります。

以下のような練習がストロー飲みにつながりやすいので、口蓋の手術後、落ち着いてきたら無理のない範囲で練習してみましょう。

- ・スプーンやレンゲに入れた飲み物の傾け方を調整して、すすって飲む練習をする。
- ・小さめの紙パック飲料のストローを口に近づけ、くわえたとたんに少しだけ押して中身が出るように補助してあげることを繰り返す。

(飲めない経験が重なると、紙パックを近づけるだけで嫌がるよう

になるため、飲めるようにパックを軽く押して補助します)

- ・短く切ったうどんを箸でつまみ、口唇の位置に保持し、吸わせる練習をする。

食事の時間は、とても大切な親子のコミュニケーションの場です。まだことばを話さない赤ちゃんでも、「あーん」とお母さんがスプーンを近づけると、口をあけてくれたり、プイっと横を向いていない気持ちを表現してくれたりします。

たくさん食べて欲しい気持ちが先走り、無言で追いかけてまわして無理やり口に入れるようなことは望ましくありません。

「ご飯食べる?」「おいしいね」「もっと?」「もういいの?」など、赤ちゃんの表情を見つめ、やり取りを楽しむ時間になることを願っています。うまくいかないときには、一人で悩まずに、ぜひご相談ください。実際にお弁当を持参していただき、食事指導をすることも可能です。



発音の発達について

話し始めたばかりの子どもが、最初からきれいな発音で話すわけではありません。ことばの発達が未熟なうちは、発音も未熟で、「バイバイ」を「アイアイ」と話したり、「ニャンニャン」を「ナンナン」と話したりします。話せることばが発達するにつれて、発音も少しずつ発達していくのです。

生まれて間もない赤ちゃんは、まだ舌を複雑に動かせないために、「アー」「ウー」など少し鼻にかかったような声を出します。次第に母音の種類や抑揚が増えていき、「マンマンマン」「バババ」「パパパ」など唇を使った音を出すようになります。

口蓋裂があるお子様の場合、口蓋形成術が終わるまでは、「パ」など口の中の圧力を必要とする音は出ないことが多いですが、手術が終わればいずれ出せるようになりますので心配しなくても大丈夫です。

離乳食を食べるようになり、舌の先を上手に使えるようになってくると、ナ行やダ行など舌の先を使った音も出せるようになっていきます。

サ行やザ行、「ツ」やラ行の音は、とても細かい舌の動きを必要とするため、口蓋裂がなくても多くのお子様が5～6歳にならないと上手に出せません。3～4歳のお子様が、「さかな」を「チャカナ」と言っていたとしても、何も問題はありません。

子どもの発音の発達

4 歳頃まで	マ行, パ行, タ行, ダ行, ガ行, ナ行, カ行, ハ行, ヤ行
5~6 歳頃	サ行, ツ, ザ行, ラ行

口蓋裂があっても、多くのお子様は、正しい発音を自然に習得していきます。しかし、時々、舌の動きを間違えて覚えてしまったり、鼻咽腔閉鎖機能不全（p20 参照）が原因で、発音の誤りが固定化してしまう場合もあります。

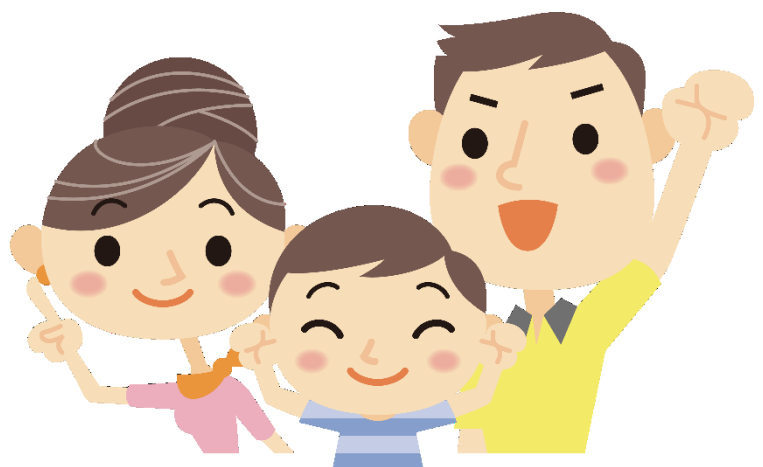
そのような場合に、必要な時期に必要な対応ができるよう、定期的に受診をして、言語聴覚士が発音のチェックをしていきます。

呼気が鼻に強く抜ける場合は、再度手術が必要な場合もあります。

発音の固定化した誤りがある場合は、練習が可能となる4歳前後を目安として、発音の練習をします。

発音外来にて相談をしていきましょう。

練習ができる年齢に達するまでは、お子様に話すことへの苦手意識を持たせないことが大切です。必要な時期になれば、言語聴覚士が必要なアドバイスを行いますので、それまでは、**けっして正しい発音をお子様に強要したり、言い直しなどはさせずに**、会話が大好きな子に育ててください。

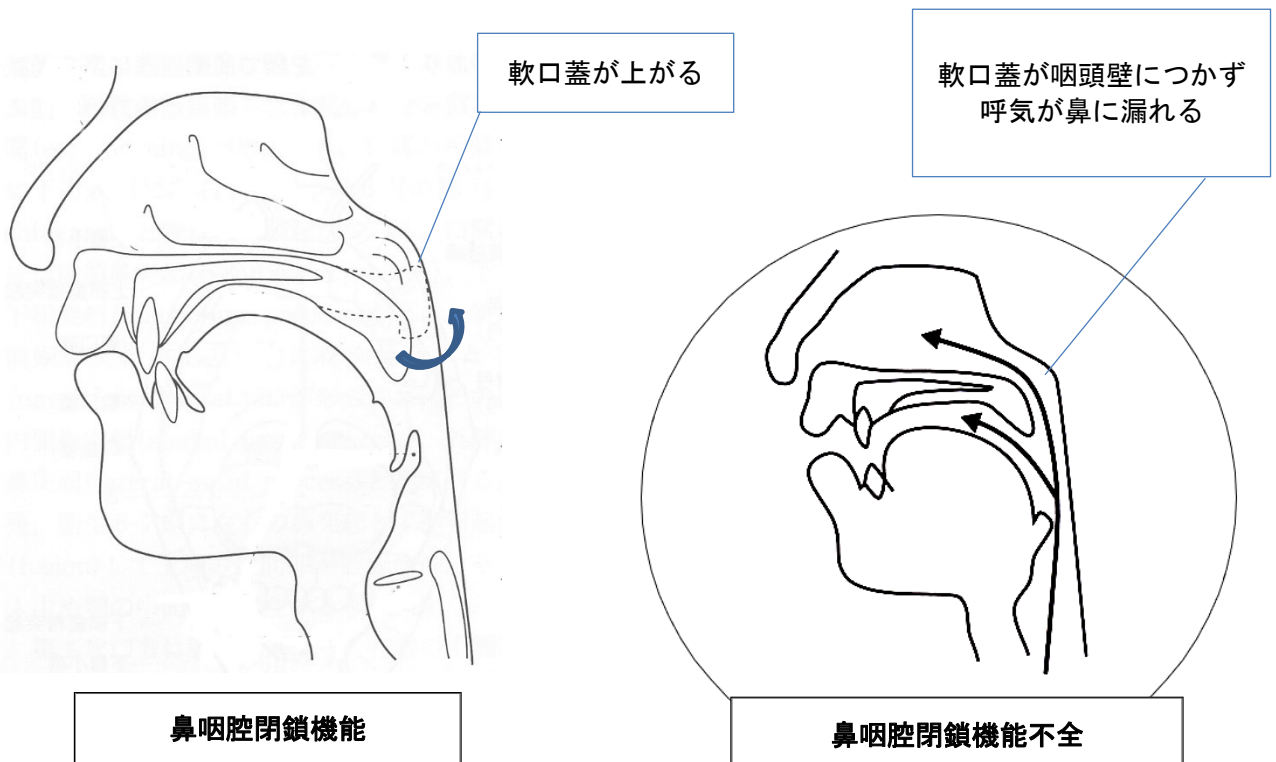


鼻咽腔閉鎖機能について

私たちは、静かに呼吸している時には上顎の奥の柔らかい部分（軟口蓋）は垂れ下がっていて、肺から上がってきた空気（呼気）は、鼻と口のどちらからも出すことができます。

しかし、ことばを話す時や食べ物を飲み込む時には、呼気が鼻から出ないように、軟口蓋が上がり、喉の奥の壁（咽頭壁）にくっつくことで、口と鼻の間をしっかりとさえぎります。この働きを、**鼻咽腔閉鎖機能**といいます。

口蓋の手術をして軟口蓋がしっかりと動くようになると、鼻咽腔閉鎖機能が働き、呼気が鼻に抜けなくなっていくます。手術後に呼気の鼻漏れが継続し、**鼻咽腔閉鎖機能不全**がある場合は、ことばが鼻に抜けてははっきりとしなかったり、それを補うために誤った発音を覚えてしまうことがありますので、定期的に検査をして、経過をみていきます。



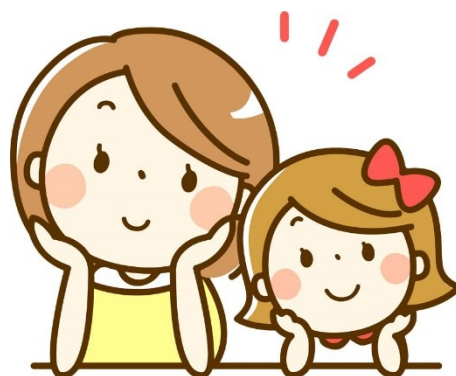
聞こえについて

口蓋裂のあるお子様は、耳と鼻をつないでいる管（耳管）のはたらきが弱く、口蓋裂のないお子様よりも^{しんしゅつせいちゅうじえん}**滲出性中耳炎**になりやすく、繰り返しやすいことがわかっています。

滲出性中耳炎は、耳の中に水がたまった状態で、急性中耳炎のような痛みはありません。年長になれば耳の聞こえにくさや耳閉感を訴えることでわかりますが、赤ちゃんの場合は自ら訴えることはなく、わかりにくいのです。

両耳の中耳炎が長期間続くと、軽度の難聴の状態となり、ことばの発達に影響が出ますので、定期的に耳鼻科で健診をしたり、鼻水が多い時は必ず耳も見てもらうようにしましょう。

そして、中耳炎になりやすい場合は、少なくとも年に一度は聴力検査をし、継続的に治療をしましょう。



歯について

口蓋裂のあるお子様は、口蓋裂のないお子様よりも虫歯になりやすいと言われています。顎裂（歯茎の裂）があるお子様の場合、顎裂付近の歯が生まれつき無かったり、遅れて生えてきたり、位置や方向がずれて生えてくることがあります。また、歯の石灰化（強度）が弱い場合もあり、気を付けていても虫歯になりやすい傾向があります。

口蓋裂のあるお子様の多くは、将来、矯正歯科で歯並びをきれいにする治療をおこなうことが多いため、その際に望ましい治療ができるよう、虫歯予防に取り組みましょう。矯正治療をすれば、きれいな歯並びになりますので安心してください。

<虫歯予防のポイント>

- ① 歯磨きで歯の表面の細菌をしっかりと取り除く
- ② 食べ物をよく噛む
- ③ 糖分の多い飲食物をできるだけ避ける
- ④ フッ素などで歯質強化をする

乳児期からしっかりと歯を磨く習慣を付け、仕上げ磨きをしてあげましょう。

また、定期的に歯科検診を受けましょう。



おわりに

私たち言語聴覚士は、生まれて間もない赤ちゃんから、長ければ18歳前後の方までお会いしています。多くのお子様は小学生のうちに発音外来は卒業されていきますが、皆さんがすくすくと元気に成長していく姿に接し、日々子どもの育つ力に感激します。

子どもは、お父さんやお母さんが笑顔で寄り添ってくれるだけでとても幸せです。

口蓋裂のあるなしに関わらず、成長の過程の中で何か壁にぶつかることもきっとあるでしょう。しかし、ご両親から受けたたくさんのことばやふれあい、そしてそこに込められた愛情は、お子様の成長をまちがいなく支えてくれます。

私たちスタッフ一同、ご家族と共にお子様の成長を見守っていきたいと願っております。

きみのバラをかけがえのないものにしたのは、きみが、バラの為に費やした時間だったんだ



サン＝テグジュペリ 星の王子さま 新潮社 2006 より