

口蓋裂を持つ子どものことば・概説

村上 敏子

私は、現在三つめの職場にいる。前の二つは、福祉施設であり、現在の職場は病院であるが、言語障害に関する臨床と研究という仕事の内容に変わりはない。

私の所属する言語治療科には、病院内の他の診療科からことばに問題がある成人や子どもの紹介がある。相談総数の二分の一は脳神経センター、三分の一は形成外科、残りの六分の一は小児・新生児センターからの紹介である。

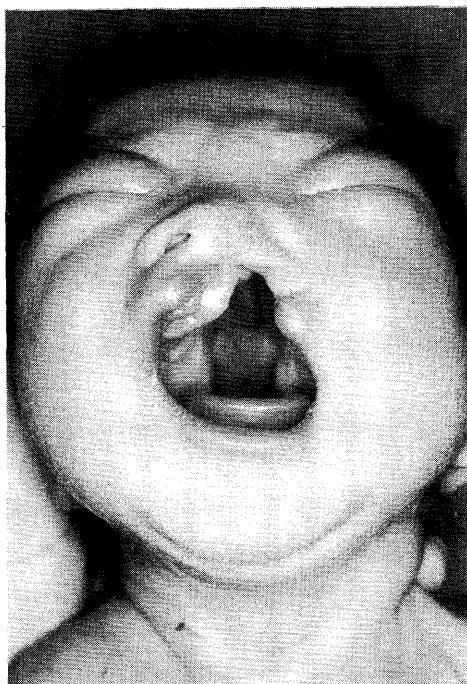
形成外科から紹介されるのは、口蓋が融合しないで割れた状態で生まれて来た子ども達——口蓋裂の子ども達であるが、未だ生まれて間もない赤ん坊であり、将来言語障害を持つことになるか否かについての確定的な判断はできない。どのような因子が、言語障害の発生に関与するかということについて、全てが、明らかになつてい

脳神経センターや小児・新生児センターからの紹介に

るわけではないからである。そこで、早い場合には、生後一週間位の時期から発達の経過を見ていくことになる。

〈口蓋裂とは〉

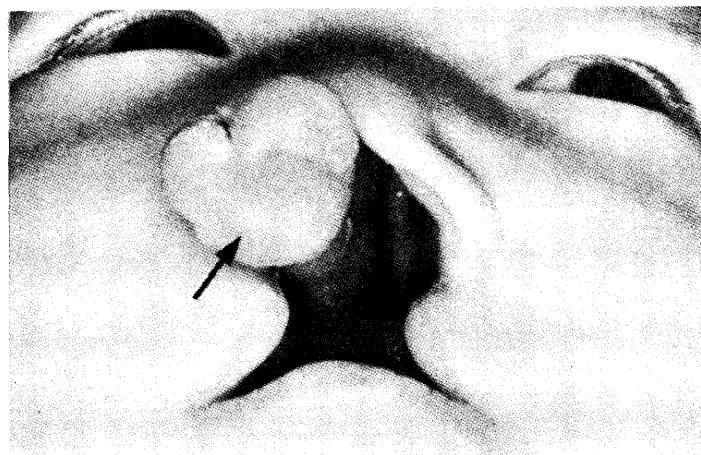
a、片側性唇顎口蓋裂（新生児センター提供）



b、両側性唇顎口蓋裂

（医学書院発行『口蓋裂の言語治療』

一九八三より）



▲図1 唇裂を伴う口蓋裂

口蓋は、口の中の天井にある部分である。口蓋の前

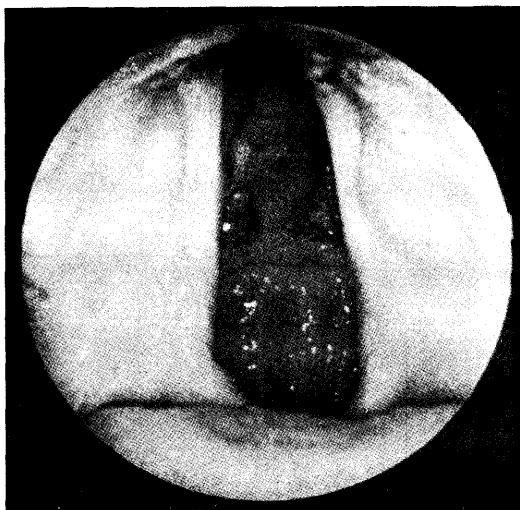
方は硬く、硬口蓋といい、粘膜の下は、骨である。口蓋の奥の方は、軟らかく、軟口蓋と言う。軟口蓋は、筋肉でできており、必要に応じて動く。

口蓋裂というのは、口蓋が何らかの原因で、融合せず、裂けた状態で生まれてきたもので、唇裂を伴うこと

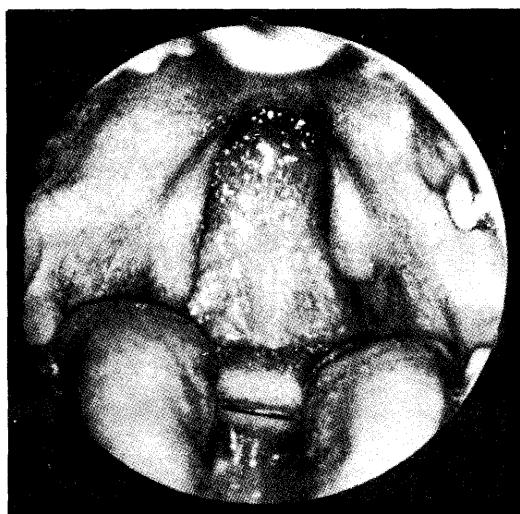
もある（図1、図2）。

また、外見上は、口蓋の裂を持たないのに、左右の筋層が、融合しておらず、軟口蓋の正中部が、粘膜だけでおおわれていることがある。いわば、滯在性の口蓋裂で、粘膜下口蓋裂という（図3）。

私達が、静かに呼吸している時、軟口蓋は、垂れ下



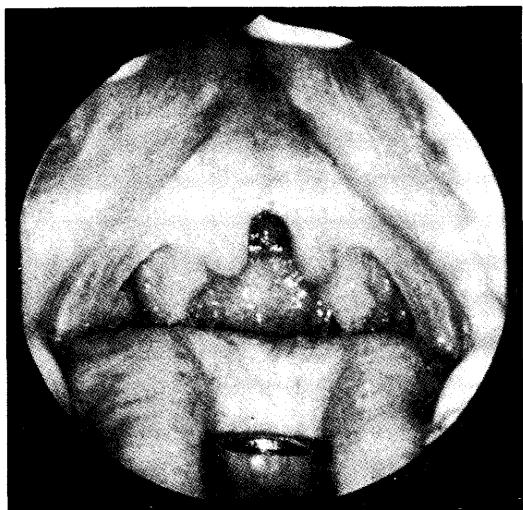
a、硬口蓋と軟口蓋の裂



b、軟口蓋だけの裂

(医学書院発行『口蓋裂の言語治療』より)

▲図2 口蓋裂単独



a、粘膜下口蓋裂



b、鼻腔から光を入れて、軟口蓋の透過性を見たところ
(医学書院発行『口蓋裂の言語治療』より)

▲ 図 3 粘膜下口蓋裂

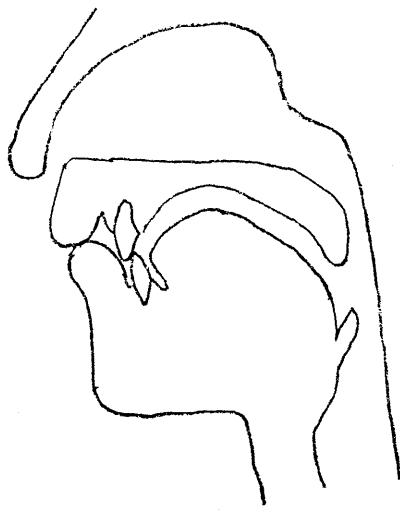
がっているが、口の中の圧を外気より低くしたり、高くしたりする場合には、口腔を一つの閉鎖した空間とする必要があるので、鼻から外気が入って来ないように、軟口蓋を挙上して、口腔と鼻腔とを遮断する。このように、軟口蓋の運動で、口腔と鼻腔とを遮断する働きを、鼻咽腔閉鎖機能という(図4)。

しかし、口蓋裂があると、口腔と鼻腔とが一洞化しており、鼻咽腔閉鎖ができない。この鼻咽腔閉鎖不全のため、いくつかの問題がおこる。

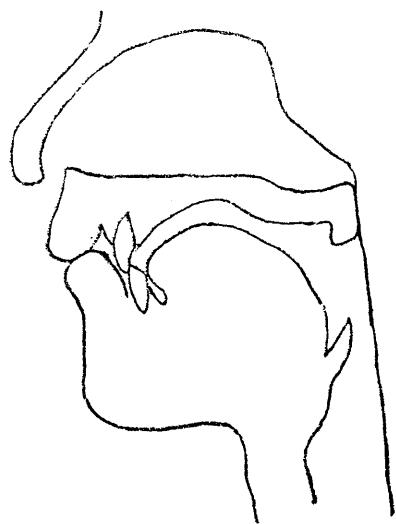
〈哺乳の問題〉

赤ん坊が、お乳を吸う時には、口の中の圧を、外気よ

▼図4 鼻咽腔閉鎖機能（医学書院『口蓋裂の言語治療』一九八三より）



安静呼吸時



鼻咽腔閉鎖時

り低くする必要があるが、口蓋が割れていると、口腔と鼻腔とを遮断することができず、口腔内の圧を十分に下げることができない。そこで、出生後先ずおこるのは、

お乳を吸う力が弱いという、哺乳の問題である。この問題は、哺乳瓶の乳首を工夫することで、改善することができる。

しかし、母親の乳首から直接にお乳を吸えなかつたこ

〈語音產生の問題〉

音声器官、すなわち、言語音の產生に関する身体部位は、肺、気管、声帯を含む喉頭、咽頭、鼻、口であり、これらの器官は、肺から口腔へつながる複雑な形をした

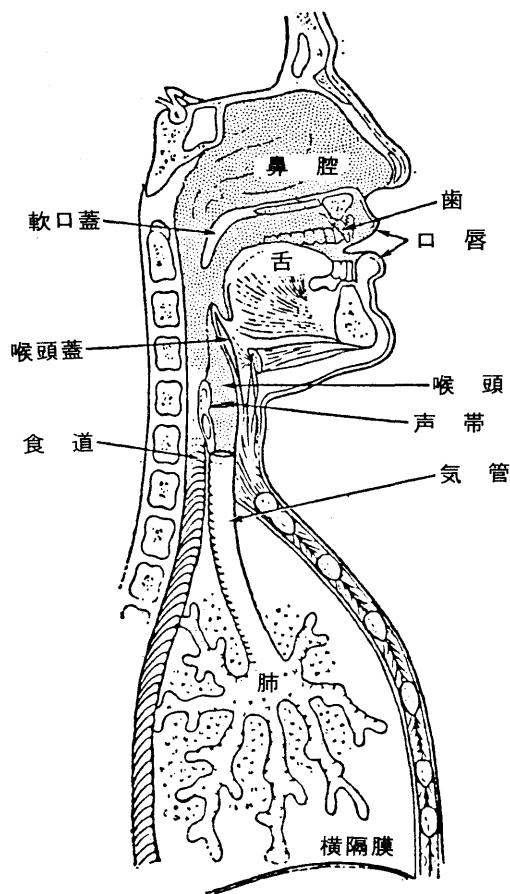
管を成している（図5）。

喉頭より上の部分は、声道と言い、咽頭、口、鼻より成っている（図6）。

声道の形は、舌や口唇等を動かすことにより絶えず変化し、従って、音響特性も変化するわけであるが、それによつて、声帯で作られた喉頭原音は、修飾されて、さ

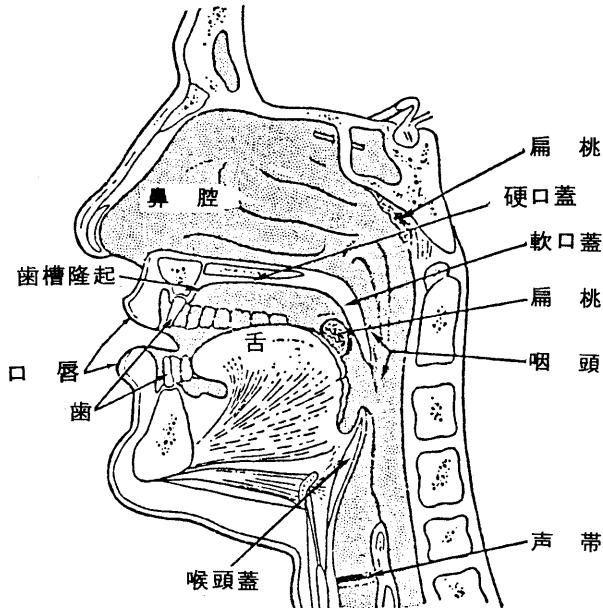
まざまな語音となる。語音は、各々、作られる場所（構音点）と作られる方法（構音方法）が決まっており、構音点と構音方法の組み合わせによつて、様々な音が出しわけられる（表1）。

鼻咽腔閉鎖不全があることは、当然、語音の產生にも影響を及ぼす。



▲図5 人間の音声器官

(東京大学出版会『話ことばの科学』
1969より)



►図6 声道の断面図

(東京大学出版会発行『話ことばの科学』
一九六九年より)

鼻音は、鼻に共鳴させて作る音であり、構音（以下、発音）する時に、呼気を口腔からだけでなく、鼻腔からも出すので、鼻咽腔を閉鎖する必要はない。口蓋裂があっても、鼻音は正しく出せるわけである。しかし、鼻音以外の音を発音する時には、鼻腔に共鳴させず、呼気は、口腔からしか出さないので、鼻咽腔を閉鎖する必要がある。従つて、口蓋裂に伴い鼻咽腔閉鎖不全があると、非鼻音が正しく発音できない。これは、共鳴の問題である（図7）。

鼻咽腔閉鎖不全の状態下で言語発達が進むと、子どもは、工夫を凝らし、少しでも正常に近い音を出そうとするが、その結果、各種の異常な発音を学習し、固定させてしまう。

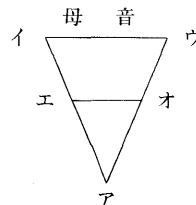
〈手術の効果と問題〉

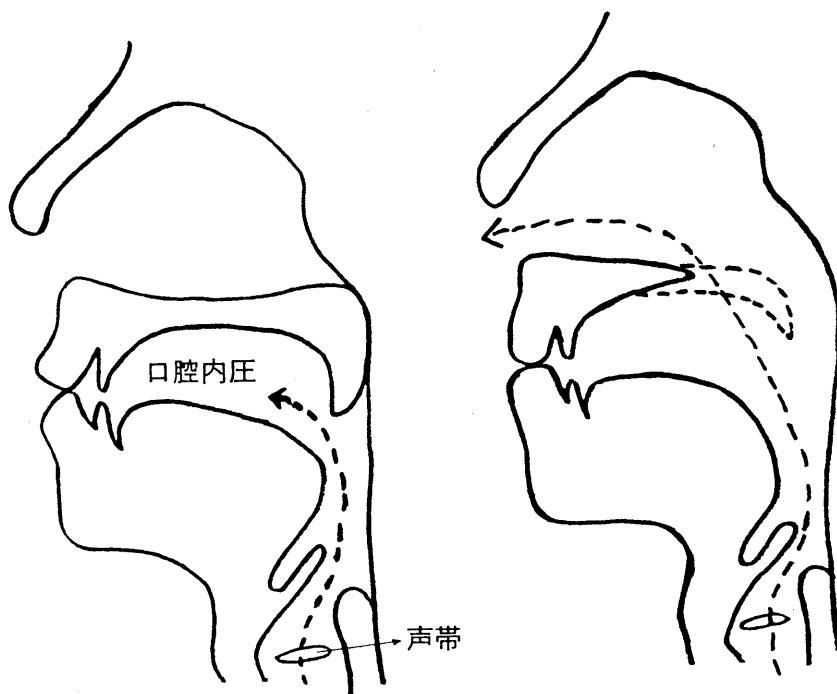
これまで述べた鼻咽腔閉鎖不全に基づく共鳴の異常と異常な発音は、適切な時期に適切な方法を講じることにより、解決もしくは、予防できる。そこで、通常は、

〈表1〉 日本語の語音

(日本聴能言語士協会学術委員会資料 1979, に著者が手を加えた)

有 声 音	有 声 音	有 声 音	無 声 音	有 声 音	無 声 音	有 声 音	無 声 音	構 音 点
マ 行 音					フ	バ 行 音	パ 行 音	唇
		ザ ズ ゼ ゾ	ツ		サス セソ			舌尖と歯
ナ 行 音	ラ 行 音					ダ デ ド	タ テ ト	舌尖と 歯茎
		ジ ュ ヂ ョ	チ ュ チ ョ	チ ヤ チ ョ	シ ュ シ ョ	シ ュ シ ョ		硬口蓋 前舌面と
					ヒ ュ ヒ	ヒ ヤ ヒ ョ		硬口蓋 中舌面と
カ 行 音						ガ	カ 行 音	軟口蓋 奥舌面と
					ハ ヘ ホ			声門
鼻 音	弾 音		破 擦 音		摩 擦 音		破裂 音	構音方法
						ワ	ラ ヨ ヤ	唇硬口蓋 中舌面と





▲ 図 7 正常例と口蓋裂例における呼気の放出方向
 (日本聴能言語士協会「口蓋裂講習会テキスト」1980より)

一歳前半に、口蓋形成術を行なう(図8)。

この口蓋形成術の主な目的は、
 裂を開鎖して、正常な形とし、鼻
 咽腔閉鎖機能を修復することに
 よって、

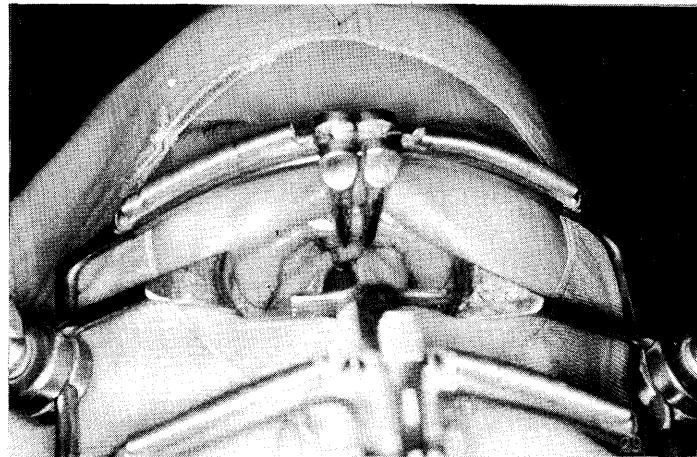
- ①正常な食餌摂取能力を得ること、
- ②正常な言語発達を促進すること、
- ③先天性異常があるという劣等感
 を克服すること

等である。

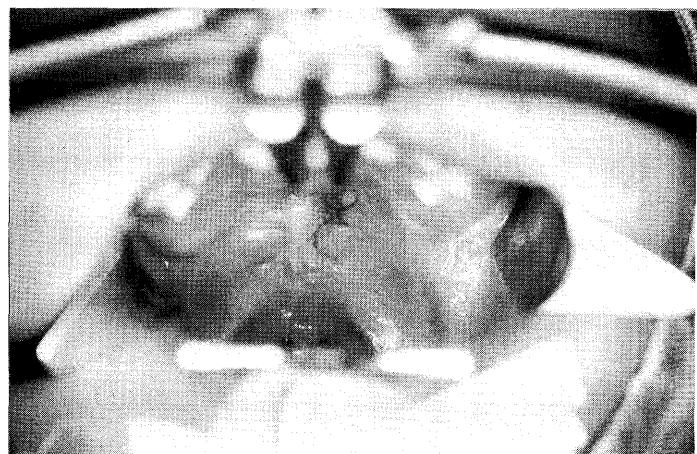
このように、将来生じる可能性
 があつたいくつかの大きな問題は
 手術によって、予防できる。

しかし、唇裂を伴っている場合
 には、口蓋形成術に先立つて、生

後三か月頃に口唇形成術を行い、唇裂が両側にあれば、更に、六～八か月頃に、二度目の口唇形成術を行うことになる。しかも、出生後、最低三週間程度の入院を経験



a、手術前



b、手術後

▲図8 口蓋形成術（形成外科提供）

している。発達の初期の段階での手術および入院が、子どもの言語発達に影響を及ぼさない、と断言することは難しい。

〈発音の再学習〉

十分な鼻咽腔閉鎖機能を確保するのが遅れ、共鳴の異常だけでなく、異常な発音も習得している場合には、手術等の措置をした後で、正しい発音を再学習するための言語指導が必要な場合もある。また、特に唇裂を伴う場合に多いが、適切な時期に鼻咽腔閉鎖機能を確保しても、鼻咽腔閉鎖不全に伴うものとは異なる種類の異常構音を習得していることがある。これは、発語器官相互のバランスや哺乳障害等に由来すると考えられるが、やはり、発音の再学習が必要である。知的発達が、四歳台に達していれば、発音の再学習は可能である。週に一回の指導を、一年間受けければ、完全に正常な発音になる。もちろん、そのためには、本人の意欲と家族の協力が不可欠である。

親としては、誠に自然な気持ちだと思うが、わが子の発音の誤りを早く直そう、とあせり、母親が、子どもに言い直しをさせたり、誤りを指摘したりすることがある。しかし、一定の発達段階に達していないと、子どもは、仮に、その時には、言い直しをすることができたとしても、その後も自分のものとして使いこなすことはできない。その上、幼い子どもでも、発音の訂正をされると、自分がうまく話せていないことを意識し、ことばを

〈賢く待つ〉

以前、異常構音が出現した年齢を調査したことがあるが、二歳台に出現した例が最も多かった。他の研究者の調査でも同様の結果が得られている。すなわち、自分の子どもが、正常な発達の道筋においては見られない発音をすることに、親が気づいてから、実際に発音の再学習が可能な発達段階に達するまでに、約二年間の待ち時間がかかる。私は、この時期を、いかに過ごすかということが、子どものコミュニケーション態度の形成に、大きく影響する、と考えている。

このように、順調に進めば、言語障害というハンディキャップは、小学校入学前に、解消することができるのである。

話すことに対する劣等感を持つ。いったん植えつけられた劣等感を取り除くことは、難しい。

はり、最も賢明な方法である。

「三つ子の魂、百まで。」と言うが、成人してからも、

対人関係や職業選択に影を落とす可能性がある。

口蓋裂の子どもの発音の誤りには、一定の規則があるので、聞き慣れた人には、子どもの話の内容を理解することができる。大切なことは、子どもの話し方に反応するのではなく、子どもの話の内容にのみ反応し、子どもに話すことの充足感を与えることである。話すことについての劣等感を持たず、課題場面への適応が良いと、正確な言語の評価ができるので、指導方針がたてやすく、発音の再学習が必要な場合にも、早期に目標が達成される。

ともかく、発音の再学習が可能になるまで、子どもの発達を待ち、専門家の手に委ねるのが、最も賢明である。賢く待てば、既に述べたように、一年位で発音はきれいになり、子どもに劣等感を持たせずに済む。

「待ちの子育て」は、場合によつては、難しいが、や

(聖マリア病院・言語治療科)

