

口唇口蓋裂センター

● スタッフ（2020年10月1日現在）

センター長	近津 大地 (歯科口腔外科・矯正歯科科長)
副センター長	河島 尚志 (小児科・思春期科科長、遺伝子診療センター長)
	松村 一 (形成外科科長)
	塚原 清彰 (耳鼻咽喉科・頭頸部外科科長)
	西 洋孝 (産科・婦人科科長)

● 特徴

口唇口蓋裂とは、頭蓋顎顔面領域において最も頻度の高い先天異常で、口唇・顎・口蓋に裂がみられる疾患の総称です。胎児期に顔面の組織の癒合が正常に行われなかった時に口唇裂や口蓋裂が発生しますが、その原因は現在のところ明確に分かってはいません。一般的には、一つの要因だけでなく、遺伝的要因や環境的要因（薬物や感染症など）が関わりあって発生するという多因子説（しきいせつ）で説明されています。その発生頻度は人種により異なっており、日本人における発生率は白人や黒人に比べて高く、およそ出生児500人に1人と言われています。

口唇口蓋裂における治療は、哺乳・摂食・言語障害、歯列異常、耳疾患、心理学的障害、呼吸器疾患など多岐に及んでいます。さらにその治療期間は出生直後から（胎児診断を含むとするならば出生前から）顎発育の終了する頃までと長期におよび、一貫した治療方針に基づくチームでの集学的医療の提供が不可欠となります。当センターは、産科、小児科・思春期科、耳鼻咽喉科・頭頸部外科、形成外科、歯科口腔外科・矯正歯科、遺伝子診療センターなど口唇口蓋裂の治療に関わる診療科が全て揃っており、治療に携わる各診療科のスタッフは高い専門性を有しております。定期的なカンファレンスにて患者さんの情報を共有し、一つのチームとして対応しております。口唇口蓋裂の治療を総合的に行うことができる施設は都内でも限られており、口唇口蓋裂治療において当センターが担う役割には大きな期待が寄せられています。

● 治療の進め方

出生前 近年では出生前診断が飛躍的に進歩しており、出生前診断を受けた両親に対して、産科、小児科、形成外科、歯科口腔外科からカウンセリングを行っています。カウンセリングでは専門の医師が両親に対して口唇口蓋裂の治療の流れを説明しております。

出生直後 最初に直面する問題として哺乳障害が挙げられます。哺乳改善に有効な方法の一つとして、当院では積極的に口蓋床（ホット床）を使用しています。また、鼻孔形態の改善を期待した口蓋床（NAM型ホット床）

を使用する場合があります。

口唇形成 通常、生後3か月を目安に口唇形成術（口唇裂の閉鎖）が行われます。その理由として、哺乳運動により口輪筋が発達し、手術部の組織量が増加することで、より良好な手術結果が得られる時期になるからです。

口蓋形成 通常、1歳半を目安に口蓋形成術（口蓋裂の閉鎖）が行われます。口蓋の前部の硬口蓋まで及ぶ大きな裂が認められる場合には、当院では上顎骨に対する発育障害を小さくすることを目的に二段階法を採用しております。二段階法で手術を行う場合には、1歳半を目安に軟口蓋形成術（口蓋後方）を、就学前の5歳時を目安に硬口蓋形成術（口蓋前方）を行います。

中耳炎 口蓋裂の患者さんでは滲出性中耳炎やこれに伴う難聴が発症しやすく、耳鼻咽喉科医が定期的に治療を行っています。必要時には軟口蓋形成術と併せて鼓膜チューブ留置術（中耳内浸出液の排出術）を行います。

鼻変形 口唇口蓋裂の患者さんでは、鼻部の変形も生じます。このような場合には、骨・軟骨の移植を含む鼻形成術を行い、その形態を整えます。

言語 口蓋裂はことばにも影響します。そこで、言語聴覚士が口蓋形成術前から定期的に言語の発達と構音の評価および指導を行っています。言語訓練を行ってもなかなか口蓋裂特有の言語（鼻咽腔閉鎖機能不全による開鼻声や子音の歪み等）が改善されない場合には、咽頭弁形成術を行う場合があります。

歯科矯正治療 口唇口蓋裂の患者さんは不正咬合を生じやすいため、歯科矯正治療を必要とします。5歳時に評価を行い、その後、程度に応じて歯科矯正治療を開始します。

顎裂部骨移植 顎裂部（歯槽部の割れ目）には永久歯が萌出できないため、骨を移植する必要があります。この手術を行うことで補綴物（ブリッジや入れ歯）に頼らず自身の永久歯で歯並びの改善が期待できるのです。この手術は通常犬歯が萌出する前の時期（約7歳～10歳が目安）に行います。

顎矯正手術 口唇口蓋裂の患者さんは、上顎の顎発育が悪い場合相対的に受け口になってしまうなど、上下顎の咬合に不調和を来す場合があります。歯科矯正治療で咬合改善が見込めない場合には成長が終了する時期に併せて外科的に咬合を回復するための手術を行います。

● 診療実績

2020年度（2020年4月～2021年3月）の総外来患者数は65名、初診患者数は10名でした。

