

主訴2 咀嚼：「かめない」「かまない」「丸のみ」

視点1 : 環境

確認事項 (当該児について該当する項目にチェック☑してください)
<input type="checkbox"/> 口腔内が咀嚼できるように発達しているか (口腔内の大きさ、歯の萌出時期と本数)
<input type="checkbox"/> 食形態が児の口腔機能や咀嚼機能に合っているか
<input type="checkbox"/> 母の調理技術はどれくらいか

理由 (なぜしない・できないのか)
<input type="checkbox"/> 食形態 (かたさや大きさ) があっていない

視点2 : 口腔機能

確認事項 (当該児について該当する項目にチェック☑してください)
<input type="checkbox"/> 咀嚼できるような舌の動きになっているか
<input type="checkbox"/> 咀嚼できるような舌の形状になっているか
<input type="checkbox"/> 離乳食はレトルトか手作りか
<input type="checkbox"/> 発語はどれくらいできるか
<input type="checkbox"/> 歯並びはどうか
<input type="checkbox"/> むし歯はあるか

理由 (なぜしない・できないのか)
<input type="checkbox"/> かむ力が弱い 舌の動きが悪い (噛みきりはできるが、舌で食塊を奥歯に送れず、すりつぶしができない)
<input type="checkbox"/> 歯並びやかみ合わせが悪い

視点2：口唇機能

確認事項

(当該児について該当する項目にチェック☑してください)

- 食べている時に口が閉じられているか
- 口が開いたままになっていることが多いか

理由

(なぜしない・できないのか)

- 筋緊張が低く、口が開いたままになっている
- 鼻呼吸できず、口呼吸になっている

視点2：運動機能

確認事項

(当該児について該当する項目にチェック☑してください)

- 座位など体幹を保持できるか

理由

(なぜしない・できないのか)

- 全身の緊張が弱い

視点3：感覚

確認事項

(当該児について該当する項目にチェック☑してください)

- どの感覚が受け入れられないのかを探る
- 子ども自身に嫌いな原因を聞く（言える場合）
- 飲み込みしやすい大きさか

理由

(なぜしない・できないのか)

- かむ音を嫌がる
- 食感を嫌がる
- 臭いを嫌がる
- 味を嫌がる

視点4：認知

確認事項

(当該児について該当する項目にチェック☑してください)

- 口のイメージがついているか
- イナイイナイバーをすると喜ぶか
- 笑いかけると返してくるか
- 名前を呼ぶと反応するか
- 大人が指さしした方向を見るか
- 指さしは出ているか
- 大人のまねが出ているか
- 母の注意を自分にひこうとするか

理由

(なぜしない・できないのか)

- 視覚優位
- ボディイメージがついていない
- 模倣できない