

主訴1 嚥下：「飲み込まない」「口の中にためる」「つめこみすぎる」「むせる」「えずく」

視点1：環境

<p>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)</p>	<p>理由 (なぜしない・できないのか)</p>
<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 食事に集中できる環境（テレビ、おもちゃ等）になっているか <input type="checkbox"/> 食事時間が規則正しく、空腹の時間がつくられているか 	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 食事に集中できない
<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 母の調理技術はどれくらいか <input type="checkbox"/> 大きさが細かすぎないか <input type="checkbox"/> 硬さが軟らかすぎないか <input type="checkbox"/> ひと口量が多すぎないか <input type="checkbox"/> ひと口量は嚥下がスムーズに行える量か 	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 児の口腔機能に合っていない
<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 食事をする椅子やテーブルなどが児に合っているか 	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 食べやすい姿勢がとれない
<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 口腔内の食べ物の嚥下が終わらずに次の食べ物を口に運んでいないか <input type="checkbox"/> 食べている時にむせたりえずいたりしていないか 	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 急がせて食べさせている

視点2：口腔機能

<p style="text-align: center;">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)</p>	<p style="text-align: center;">理由 (なぜしない・できないのか)</p>
<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> スムースに飲み込める料理はどんな料理か <input type="checkbox"/> お茶などの水分をとる時にむせていないか <input type="checkbox"/> よだれが多くないか 	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 嚥下機能が弱い
<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 舌が前後左右に動いているか (離乳食1回食：舌が出ていないか 3回食：歯茎食べが出来ているか、丸のみしていないか) <input type="checkbox"/> おもちゃや手をなめることができるか <input type="checkbox"/> 食べる機能の発達が月齢相当になっているか <input type="checkbox"/> 舌の位置が口を閉じた時に上顎についているか (口を閉じた時に口角が下がっていないか。口が開いていないか) <input type="checkbox"/> 舌小帯が前の方までついていないか (ハート舌) 引き抜き多ければ切る必要あり 	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 舌の動きが弱い
<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 食べ物を口にためていないか 	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 飲み込むタイミングがとれていない

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)
<input type="checkbox"/> 食べている時に口が閉じられているか (口が開いたままだと陰圧にならず飲み込めない)

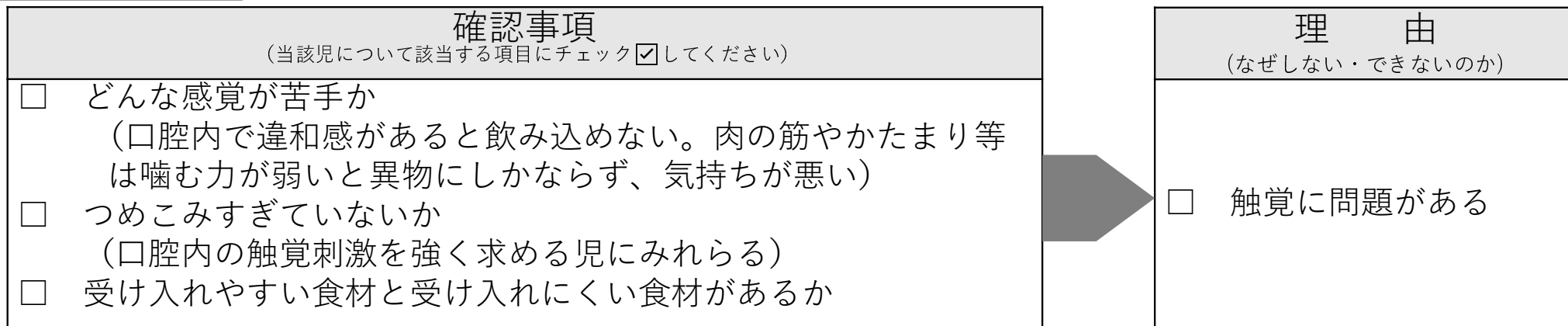
理由 (なぜしない・できないのか)
<input type="checkbox"/> 筋緊張が低く、 口が開いたままになっている
<input type="checkbox"/> 鼻呼吸できず、 口呼吸になっている

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)
<input type="checkbox"/> 屈曲位がとれているか (体が反るとのみこめない。低体重児に多くみられる)

理由 (なぜしない・できないのか)
<input type="checkbox"/> 体幹が弱い

視点3：感覚



視点4：認知

