

主訴5 偏食：「特定のもの（食材、色、味付け）しか食べない」

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)

- 食べられない理由を探る
- 家庭での食事環境を把握する

理由

(なぜしない・できないのか)

- 食事環境が
児に合っていない

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)

- 食べ物の好き嫌いの傾向はどんなものか
(見た目、臭い、温度、味、食感等)
- 子ども自身に嫌いな原因を聞く (言える場合)
- 食べられる食材の中でバランス (主食・主菜・副菜)
がとれているか
- 哺乳時期の様子を聞く
- 哺乳にやりにくさはなかったか
- 児が自ら乳首をくわえることができたか

理由

(なぜしない・できないのか)

- | | |
|------|---|
| 【視覚】 | <input type="checkbox"/> 食べず嫌い
・見た目が苦手
・特定の色のものしか食べない |
| 【触覚】 | <input type="checkbox"/> 過敏さがある
温感、温度によって食べたり食べなかったりする |
| 【臭覚】 | <input type="checkbox"/> 臭いが苦手
紙パックの臭いなど |
| 【味覚】 | <input type="checkbox"/> 味が濃いものを好む |
| 【聴覚】 | <input type="checkbox"/> かむ音を嫌がる |

※偏食とは、一般的にある特定の食品に対する好き嫌いがはっきりしていて、しかもその程度がひどい場合のことです。

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)	
<input type="checkbox"/>	目が合うか
<input type="checkbox"/>	やりとりが出来るか
<input type="checkbox"/>	共同注視ができているか
<input type="checkbox"/>	イナイイナイバーを喜ぶか
<input type="checkbox"/>	笑いかけると返してくるか
<input type="checkbox"/>	名前を呼ぶと反応するか
<input type="checkbox"/>	指を指した方向を見るか
<input type="checkbox"/>	指さしは出ているか
<input type="checkbox"/>	大人のまねが出ているか
<input type="checkbox"/>	母の注意を自分にひこうとするか
<input type="checkbox"/>	他の児に興味を示すか
<input type="checkbox"/>	いつもと違うことに抵抗していないか
<input type="checkbox"/>	食べたことがないものは避けていないか



理由 (なぜしない・できないのか)
<input type="checkbox"/> 対人意識が弱い (社会性が弱い)
<input type="checkbox"/> パターンの思考
<input type="checkbox"/> こだわりがある