

別紙2 「口腔機能発達不全症」チェックリスト（離乳完了後）

| | | | | | | |
|-----|----|--|------|-------|----|-----|
| No. | 氏名 | | 生年月日 | 年 月 日 | 年齢 | 歳 月 |
|-----|----|--|------|-------|----|-----|

| A 機能 | B 分類 | C 項目 | D 該当項目 | 指導・管理 の 必要性 |
|--------------------|-----------------------------------|--|--------------------------|-------------------|
| 食べる | 咀嚼機能 | C-1 歯の萌出に遅れがある | <input type="checkbox"/> | □ |
| | | C-2 機能的因子による歯列・咬合の異常がある | <input type="checkbox"/> | |
| | | C-3 咀嚼に影響するう蝕がある | <input type="checkbox"/> | |
| | | C-4 強く咬みしめられない | <input type="checkbox"/> | |
| | | C-5 咀嚼時間が長すぎる、短すぎる | <input type="checkbox"/> | |
| | | C-6 偏咀嚼がある | <input type="checkbox"/> | |
| | 嚥下機能 | C-7 舌の突出(乳児嚥下の残存)がみられる(離乳完了後) | <input type="checkbox"/> | □ |
| 食行動 | C-8 哺乳量・食べる量、回数が多すぎたり少なすぎたりムラがある等 | <input type="checkbox"/> | □ | |
| 話す | 構音機能 | C-9 構音に障害がある(音の置換、省略、歪み等がある) | <input type="checkbox"/> | □ |
| | | C-10 口唇の閉鎖不全がある(安静時に口唇閉鎖を認めない) | <input type="checkbox"/> | □ |
| | | C-11 口腔習癖がある | <input type="checkbox"/> | □ |
| | | C-12 舌小帯に異常がある | <input type="checkbox"/> | □ |
| その他 | 栄養 (体格) | C-13 やせ、または肥満である (カウプ指数、ローレル指数**で評価) 現在 体重 _____ kg 身長 _____ cm カウプ指数・ローレル指数: _____ | <input type="checkbox"/> | □ |
| | その他 | C-14 口呼吸がある | <input type="checkbox"/> | □ |
| | | C-15 口蓋扁桃等に肥大がある | <input type="checkbox"/> | |
| | | C-16 睡眠時のいびきがある | <input type="checkbox"/> | |
| | その他 | C-17 上記以外の問題点 (_____) | <input type="checkbox"/> | □ |
| 口唇閉鎖力検査 (_____ N) | | | <input type="checkbox"/> | □ |

「上記以外の問題点」とは口腔機能発達評価マニュアルのステージ別チェックリストの該当する項目がある場合に記入する

(参考資料) カウプ指数(6歳未満の幼児) $[\text{体重}(\text{g})/\text{身長}(\text{cm})^2] \times 10$

ローレル指数(6歳以上の学童) $[\text{体重}(\text{g})/\text{身長}(\text{cm})^3] \times 10^4$

| カウプ指数 | 判定 |
|----------|------|
| 22 以上 | 肥満 |
| 19~22 未満 | 肥満傾向 |
| 15~19 未満 | 正常範囲 |
| 13~15 未満 | やせぎみ |
| 10~13 未満 | やせ |

| ローレル指数 | 判定 |
|------------|------|
| 160 以上 | 肥満 |
| 145~160 未満 | 肥満気味 |
| 115~145 未満 | 標準 |
| 100~115 未満 | やせぎみ |
| 100 未満 | やせ |