

話す	構音機能	構音に障害がある (音の置換、省略、歪み等がある)	5歳(発音の完成期)以降において、発語の際に音の置換、省略、歪み等がある。カ・サ・タ・ナ・ラ行を言わせてみて音の置換、省略、歪み等の有無を判断する。
		口唇の閉鎖不全がある 乳歯列完成後 (3歳以降)	保護者への問診、視診からずっと口を開けている所見がみられる。視診で口腔周囲筋、口唇の筋緊張の有無を判断(無力唇)する。口唇閉鎖を指示した際にオトガイ部に緊張がみられる。安静時に口唇閉鎖を認めず、口が開いている。
		口腔習癖がある(吸指癖、舌突出癖、弄舌癖、咬唇癖、吸唇癖等)	乳歯列完成期以降(3歳以降)において、吸指癖、舌突出癖、弄舌癖、咬唇癖、吸唇癖等が頻繁に認められる。
		C-12 舌小帯に異常がある (舌挙上時の分葉舌等、舌小帯の運動制限を認める)	舌小帯短縮症を呈している。 舌の挙上時に分葉舌がみられる。 舌小帯の運動制限を認める。 ①舌尖を歯列の外に出すことができない。 ②開口時に舌尖で口唇に触れることができない。 ③前方運動、垂直運動、側方運動、ポッピング等が困難である。
その他	栄養 (体格)	やせ、または肥満である (カウプ指数、ローレル指数で評価)	乳幼児期:カウプ指数が15未満(やせ)、または22以上(肥りすぎ)である。 学童期:ローレル指数が100以下(やせすぎ)、または160以上(肥りすぎ)である。
	その他	口呼吸がある	鼻閉がない状態で口呼吸(習慣性口呼吸)がみられる。
		口蓋扁桃等に肥大がある	保護者への問診によって、①物を飲み込みにくそうにしている様子がある②睡眠時、最初は仰臥位で寝ていてもいつのまにか側臥位やうつ伏せで寝ている事が多い(扁桃の大きい子は仰臥位で寝ると扁桃が舌根部へ落ち込み無呼吸が起きやすくなるため自然と呼吸しやすい体位をとる)などの情報を得ると同時に、客観的に山本の分類注)で2度以上のもの。幼児期において口蓋扁桃肥大第3度(口蓋扁桃が正中まで達する状態)である。学童期以降で口蓋扁桃肥大第2度(口蓋扁桃が口蓋弓と越える状態)以上である。
		睡眠時のいびきがある	鼻閉のない状態で、睡眠時にいびきがみられることが多い。
C-17 上記以外の問題点 ( )	・乳幼児期においては先天性歯による舌下部の潰瘍(Riga-Fede病)などがみられる。 ・以下のような誤嚥を疑う所見がある場合など。 嚥下時に鼻腔に食物・水分の漏れがみられる(鼻咽腔閉鎖不全)。 嚥下前後、嚥下時のムセがある。 ・保護者への問診から、なかなか飲み込まない、口の中の食物を吸う、遊びながら食べる、飲料で流し込んで飲み込む、食べこぼしが多いなど。 ・話し方に問題がある(話がゆっくり過ぎる、早口すぎる)など。		
口唇閉鎖力検査値		年齢別平均値に比較して1SD以上低い。	

注)口蓋扁桃肥大の分類(山本)、(慣用的名称:Mckenzie分類)

第1度(軽度):前後口蓋弓を結ぶ想定面から軽く突出したもの度(軽度):前後口蓋弓を結ぶ想定面から軽く突出したもの