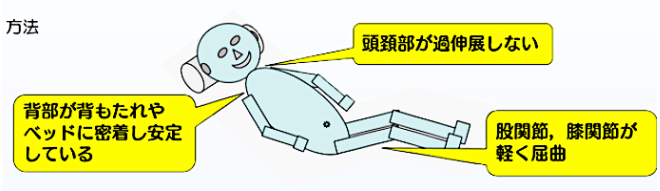
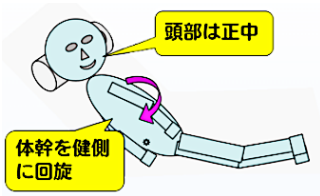
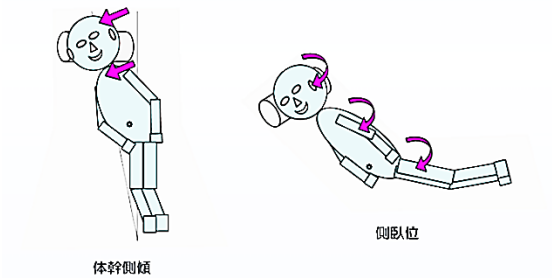
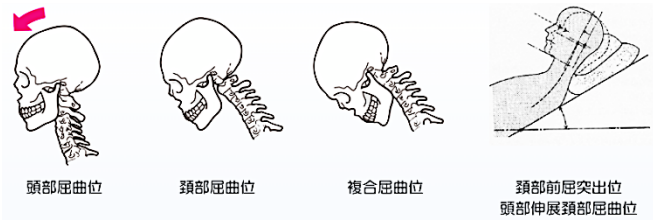
姿勢の調整の名称と適応	説明
□体幹角度調整（リクライニング位） 30°　45°　：食事介助が必要です。ミキサー食、ペースト食やゼリー・ムース・プリンが望ましく、これらはスプーンで舌の中央に置く介助が必要です。 60°　：噛んで食べる食事が可能です。自力で食べれます。 嚥下反射惹起前に咽頭に入った食べ物を誤嚥する場合、嚥下反射惹起の遅延、咽頭残留したものを誤嚥する場合、舌の送り込み障害が適応となります。	気道が上、食道が下、食べ物の塊が重力で咽頭後壁を伝い、ゆっくりと通過し、誤嚥を防ぎます。自力摂取が困難となります。水分は素早く咽頭に落ちるため誤嚥しやすいので注意が必要です。 
□体幹角度調整（リクライニング位）＋頭部回旋 体幹角度調整のみでは誤嚥防止効果が不十分な場合に用います。	45°以下の場合、体幹を健側に回旋し、食べ物の塊を健側に集め嚥下することで、咽頭残留や誤嚥を防止します。 
□頸部側屈	重力により食塊を健側に誘導し誤嚥を防ぎます。
□体幹側傾・側臥位（一側嚥下） 咽頭通過に左右差がある場合、一側の咽頭麻痺、咽頭収縮の障害、左右どちらかの梨状窩残留、食道入口部通過不良がある場合が適応となります。	咽頭通過に左右差がある場合、クッションやタオルで健側を下にして、咽頭残留や誤嚥を防止します。 
□頸部回旋法(横向き嚥下) 咽頭通過に左右差がある場合、一側の喉頭閉鎖障害、咽頭麻痺、食道入口部通過不良がある場合が適応です。	咽頭機能の悪い側（咽頭残留のある側）に頸部をひねり（回旋）、嚥下します（飲み込みます）。食べ物の塊の残留を減少させます。
□Chin down (Chin tuck) 頭部屈曲位：咽頭収縮が低下し咽頭残留がある場合。咽頭腔を狭めます。喉頭の入口を狭めます。 頸部屈曲位・複合屈曲位：頸部の緊張が高い場合、嚥下前誤嚥がある場合が適応です。咽頭腔を広げます。喉頭の入口を狭めます。 頸部前屈突出位：嚥下前誤嚥、食道入口通過不良がある場合が適応です。食道入口部を緩めます。	 二重あご　　下を向く。
□頭頸部伸展位 舌癌術後や舌の運動麻痺かつ随意的な息止めが可能な場合が適応となります。	食塊の送り込みを代償します。食物を口腔に取り込んだのち、頭頸部を伸展させて咽頭まで送り込みます。嚥下前誤嚥を防ぐため、息を止めておきます。送り込み後、頭頸部を正面に戻して嚥下します。
□座位	自力摂取しやすいです。誤嚥が注意です。骨盤を起こすと、体幹が安定し、腹筋、上肢使いやすいです。