ている。

1）食物の形態

軽度要介護者では重度要介護者に見られる摂食・嚥下機能の障害と異なり、喉頭の下降による嚥下反射の遅延やむせ等は意識嚥下をすることにより、嚥下機能は改善することが多いので、口腔でいかに嚥下食を作りやすくするかということに視点を置いて食形態を決定する。

（1）咀嚼機能は十分維持されているが軽度の口腔期、咽頭期問題がある場合

十分に咀嚼を行って意識嚥下をさせると問題なく嚥下できる場合は普通食でよい。

意識嚥下をさせても嚥下に時間を要し、むせが見られる場合には普通食で１回の嚥下量を少なくするように指導する。

（2）咀嚼機能は軽度低下しているが口腔期、咽頭期の機能は十分保持されている場合や意識嚥下で問題なく嚥下ができる場合

副食を軟食にしてしまうと弱い力で軽く噛むことでつぶすことができるので咀嚼力を維持するより徐々に低下させてしまう可能性がある。咀嚼力を維持あるいは向上させるためには軟食にするより普通食を薄くスライスにしたほうがよい（図）。後者の場合には噛み始めの時に少し力が要るが薄いのですぐに噛み潰すことができる。この最初に少し力を要すること（初動負荷）が弱った咀嚼筋を刺激して筋力を向上させる可能性がある。

（3）咀嚼機能の軽度低下があり、意識嚥下をさせても嚥下に軽度問題がある場合

調理済み食材をつぶし、あるいは水分は入れずにミキサーで均一にしてまとめた形態の食物が食物処理をして、意識下に食塊形成をするときにまとまりやすいので意識嚥下の訓練になる。この際、咀嚼力が低下しないように噛み締め訓練を持続して行っておき、意識嚥下での問題が軽減していけば（2）の形態にあげていく。

（4）義歯装着時、義歯調整時

このときは、義歯のあたりが出て痛みが出やすいので軟食から始める。１日軟食の後、嚥下機能に問題がない場合には普通食に形態をあげる。上記（1）から（3）に該当する場合には同様の食形態で対応する。

（5）液体でむせる場合

増粘剤でとろみをつけるが、とろみ具合は個々の状態に合わせて調整がいる。最近の新しい増粘剤は元味を変えない、時間が経過しても粘性が変化しにくい、べとつかずすべりがよい等の物性を持っているので利用しやすい。

個々の食材の調理方法については管理栄養士と連携のもとに指導にあたる。

2）食事の環境

摂食・嚥下機能に影響する食事環境としては食事姿勢、テーブルの高さ、椅子の高さ、

食器、食具、食事に集中しやすい室内環境かどうか等を考慮していく必要がある。

(1) 食事姿勢

椅子に座り体幹はほぼ垂直で頭部がやや前傾している姿勢が最も嚥下しやすい姿勢である。前傾しすぎて、浅く座りすぎて体幹が後傾し前頸部が伸展するような姿勢は嚥下時の喉頭の動きを制限してしまうのでよくない。

(2) テーブルの高さ

高さは前腕をテーブルに載せて肘がほぼ直角になる程度がちょうどよい高さで上肢が無理なく動かせ、体幹の角度も(1)の状態を維持しやすい。テーブルが低いと前傾になり、かがみこみすぎるようになる。一方、テーブルが高いと脇があき上肢の動作のたびに脇をあけた状態を保持しながらの運動になるため疲労しやすい。また頭部が起きて前頸部が伸展傾向になりやすい。

(3) 椅子の高さ

深めに座った状態で足底がしっかり床に着き、膝関節、股関節がいずれもほぼ90度になる高さが上半身に無駄な力が入らずよいとされる。足底部が床に着かない場合には台をおいて足底がしっかり着くようにするとよい。

(4) 食器、食具

食器は口の広い浅めのものが使用しやすい。箸が十分に使用できる場合は問題ないが使用が難しくなってきた場合には改良箸を使用する方法もある。スプーン使用の場合には特に男性は一口量が多い傾向にあるので嚥下に少し問題がある場合には一口量を少し減らして食べてもらうことも必要である。

(5) 食事に集中できる室内環境

意識嚥下をしながら食べる必要がある場合には特に集中できる室内環境を作ることが大切である。テレビを見ながら、あるいは周囲に動きの多い場所や大声が上がる環境等では食事に集中ができず、改善する必要がある。

8.4. 訓練の実際例②

口腔清掃自立・口腔機能の向上のための
口腔清掃のグループ・アプローチの実際　＜食前版＞
食べる前の準備体操

＜ポイント＞

★ 全身から局所そして嚥下へと、徐々に直接食事に関連する機能に向かっての流れを作る。

★ 利用者が機能向上の訓練に楽しく実践できモチベーションを高めるような内容が望まれる。

★ 的確な媒体や教材の使用が、利用者の理解を助け、習慣形成の刺激となる。

★ なお、食事中は個々の利用者の口腔機能をアセスメントする絶好の機会となる。

＜実施内容＞

★ 以下の内容から選び組み合わせて実施。内容に変化を持たせる

インストラクター （ファシリテーター、コーディネータ）役 医療専門職または福祉職・介護職	サポート役・準備 （主に介護職員が担当）
＜準備・環境整備＞スタッフ全員で器材や会場の設営	
1　深呼吸（腹式呼吸と口すぼめ呼吸） おなかに手をあてておき、おなかが膨らむようにしながら（腹式呼吸）、鼻から息を吸い込みます。 吐くときは、口をすぼめて（口すぼめ呼吸）ゆっくりと吐き、 おなかがへこむようにします。 ゆっくり、数回繰り返します。	吸うのを短く、吐くのを長くするのがポイント 口すぼめ呼吸は気管支を広げ空気を通りやすくする方法。
2　全身のストレッチ（ゆったり座って行う） ① 足の体操 膝を曲げたまま、左右交互に上に上げる等 ② 腰の体操 上半身を左右交互に捻る ③ 首の体操 深呼吸を繰り返しながら左右に傾ける。(8 回) ④ 肩の体操 首をすぼめる様にして、肩を上げてから、ストンと力を抜く ⑤ 背筋を伸ばす体操 両腕を上にあげて、背筋を伸ばし、左右に倒す	大きな動作で、インストラクターの指示を実演で示す ＊リラックスして楽しみながら 肩や首の筋肉は呼吸補助筋で、こわばると呼吸に負担がかかる。
3　手指の体操（グーパー体操等） ① 両腕を肩の高さで真っすぐ前に突き出し手のひらは下に向け、指をいっぱいに広げてジャンケンのパーの形をつくる	箸や歯ブラシを使う前の準

② 手のひらは下に向けたまま、こんどは、指を曲げてジャンケンのグーの形をつくる ③ パーとグーをできるだけ早くくり返す、つまり、手の握り開きを行う	備もあるが、手や指の体操で、脳の広い領域の血流を増やし、不思議と頭がポカポカと温かくなってくる
3　顔の体操　（顔じゃんけん） 胸の前で手も顔に合わせて同じように「じゃんけん」	
①　「グーの口」　目をしっかり閉じ口元をギュッと結ぶ ②　「チョキの顔」　目をパッチリ、口はタコ（チュウー） ③　「パーの顔」　眉をぐっと上げ、目を大きく開いて、口をア～ン。	媒体（「うちわ」に書いた顔を交代で出し）を使い楽しさを演出
4　舌の体操　（音楽に合わせて）	
① 舌を前後に出したり引っ込める、前に出し左右に動かす、口の回りを舐めるようにグルーと回すことを繰り返す	インストラクターの指示において媒体（顔と大きな舌の模型等）を使い示す。
5　発声訓練　（同音連続発生、異音組合せ発声） 「パ・パ・パ・パ」、「ラ・ラ・ラ・ラ」・・・ 「パ・タ・カ・ラ」を１分間連続大きく発声する	時には、参加者の知っている歌に合わせて実施する。
6　唾液腺マッサージ	
① 耳下腺へのマッサージ 人さし指から小指までの 4 本の指を頬に当て、上の奥歯のあたり　を、後ろから前に向かってまわす。 ② 顎下腺のマッサージ 親指を顎の骨の内側の柔らかい部分に当て、耳の下から顎の下まで 8 か所くらい順番に押す。	＊舌の色や形、動きを観察する
③ 舌下腺へのマッサージ 両手の親指を揃えて、顎の真下から舌を突き上げる様に、ゆっくり　グーと押す	大きな動作で、インストラクターの指示を実演で示す
7　嚥下練習 呼吸を整え、唾液をゴックン（続けて 2 回）	
8　深呼吸 最後にもう一度、腹式呼吸と口すぼめ呼吸で深呼吸	

舌体操の歌（炭坑節替え歌）

～舌の動きと唾液の出が快調になる歌～

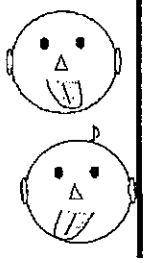
（歌）したが- でた でた- したが- でた ヨイ！ヨイ
（舌）準備 前 前 準備 下 前 前

みいて たんとうんと うえに- でた ♪
上 右下 左下 右上 左上

したでて- つばでて- よくうごきゃ-
右回り 左回り 右回り・左回り

たべたーりー のんだり- たのしかろう
右下・中下・左下 右上・右中・左中 右回り・左回り

サノ ヨイ！ヨイ！ ♪
前 前



（替え歌：北原 稔）

口腔清掃自立・口腔機能の向上のための
口腔清掃のグループ・アプローチの実際　＜食後版＞

食べた後の口腔清掃

＜ポイント＞

★ 食後の食卓に“ついたて”を設けるなど、小集団の場での身体清潔として、個々の参加者の自尊心に配慮した環境づくりが重要となる。

★ 口腔清掃自立度の低下に着目して、的確な媒体や教材を使用して食事から保健指導の場への雰囲気を変え、習慣性や巧緻性を楽しく維持向上できるような内容が望まれる。

★ 小集団での実施状況を観察することで、個々の利用者の清掃自立上の支援課題を把握して、個別アプローチを実施することができる。

＜実施内容＞

★ 原則として小集団で以下の内容から選んで一斉実施。内容に変化を持たせる。

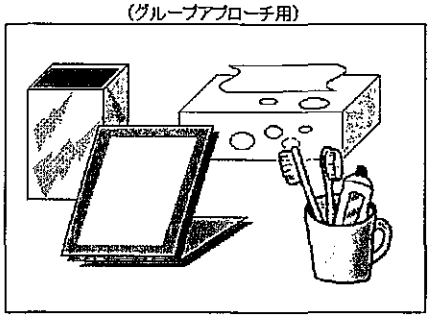
＜準備物品＞

★ 歯ブラシ、コップ、タオル、ティシュ、手鏡、ついたて、ガーグルベイスン

インストラクター（ファシリテーター、コーディネータ）役	サポート役・準備（介護職員が担当）
＜　準備・環境整備　＞	スタッフ全員で器材や会場の準備 事前の口腔アセスメント（確認）
小集団アプローチ（主に介護職員が担当：手順の声か	
1　お茶飲みとブクブクうがい 頬の右、左、右、左と動かす方向の声かけ	口腔清掃媒体や“ついたて”等で場の雰囲気を変える
各自、食“たて”て	
2　鏡を見ながら口腔内のよごれの自己チェック（義歯はずして） 位置を知らせながら確認する声かけ （歯間部、歯頸部、頬と歯茎の間、舌の上下、口腔前庭等）	大きな動作で、インストラクターの指示を実演（媒体）で示す ↓ 手鏡（スタンド付）
3　舌の清掃 鏡で観察しながら、軟らかい歯ブラシやティッシュを指に巻き、舌の奥から前方へ拭く	義歯はガーグルベイスンへ
4　歯磨き体操（歯磨き動作・自己点検の支援等） 奥歯から順番に磨く場所の声かけをし、磨き残し部位の無い事を自己認識させる。無歯顎者も歯ぐきや頬粘膜、舌に歯ブラシを当て、マッサージするように声かけ	大きな顎模型・歯ブラシやパネルを使い、磨く部位や小きざみな磨きを示す
5　自分流の歯磨き	自立度。巧緻度の低い者の支

6　義歯の清掃 義歯洗浄剤（「入れ歯温泉入浴サービス」）	援課題の確認と援助
⇩	
個別アプローチ（主に歯科衛生士や看護職員が担当）	
1　口腔清掃のアセスメント、口腔観察 グループ間を回りながら、集団アプローチの実施状況や口腔清掃自立度（うがい・義歯着脱・口腔清掃状況）等を観察し確認。	必要に応じて個々に洗面所へ
2　ワンポイントアドバイスと実施指導 口腔観察、全身状況や口腔清掃自立度に基づいた歯磨き方法や清掃器具の選択等について。	歯科衛生士や看護職と共に参加者の個々の状況を確認
3　口腔アセスメント票への追加記載	自立度低い者への援助
	スタッフ全員で参加者の状況等の確認
＜片付け　→　スタッフミーティング　→　記録・報告＞	

図　口腔ケア使用器具
（グループアプローチ用）



＜基本使用器具＞　△施設選択

【本人】

歯ブラシ（＋義歯用ブラシ）、コップ（水またお茶）、ティッシュ、

汚物用容器・義歯洗浄用容器（カップラーメン牛乳パック等加工）（水を入れておく）

卓上スタンドミラー、△トレー（配食盆）

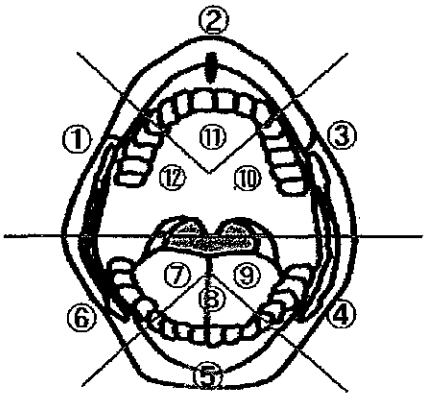
△義歯洗浄剤、△洗口剤

【介助者用】

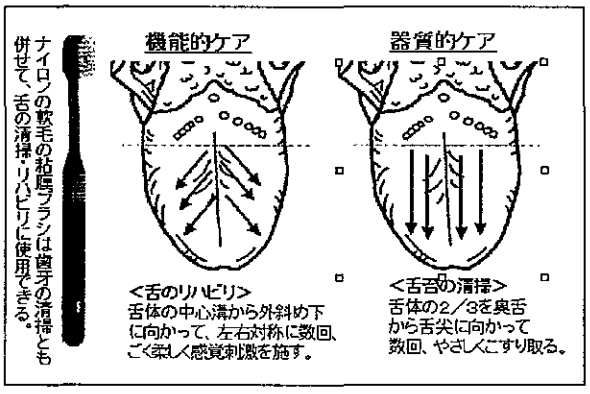
粘膜ブラシ（ナイロン軟毛）、グローブ

手洗消毒用具

歯の6分画を裏と表からチェック



舌ケア



9. 参考文献

1) 全国国民健康保険診療施設協議会平成 15 年度、16 年度報告書.

2) 加藤順吉郎 (1998) 福祉施設及び老人病院等における住民利用者（入所者・入院患者）の意識実態調査分析結果. 愛知医報 1434. 2-14.

3) 平成 15 年 人口動態調査 上巻 死亡 第 5.31 表 不慮の事故の種類別にみた年齢別死亡数

4) 施設及び居宅高齢者に対する栄養・食事サービスのマネジメントに関する研究会」報告書：平成 17 年 3 月

5) 介護予防実践ハンドブック、介護予防に関するテキスト等調査研究委員会監修、平成 14 年 3 月

6) 菊谷 武：軽度痴呆を有する高齢者に対する機能的口腔清掃の効果に関する検討、平成 18 年度厚生科学研究「痴呆性老人に配慮した歯科医療の在り方に関する研究」報告書、2003.

7) 佐々木英忠委員長 地域保健研究会口腔清掃による気道感染予防研究委員会編：口腔清掃による気道感染予防－口腔清掃による気道感染予防教室の実施方法と有効性の評価に関する研究事業報告－、社会保険研究所. 2003.

8) 鎌倉やよい、岡本和土、杉本助男：居宅高齢者の嚥下状態と生活習慣. 総合リハビリテーション 1998;26:881-887.

9) 森田一三、中垣晴男、熊谷法子、奥村明彦、桐山光生、佐々木晶浩、根崎端午、阿部義和、才藤栄一 (2003) 日帰り介護施設（デイサービスセンター）の利用者の生活食事状況と嚥下機能の関係. 日本公衛誌 80

10) 才藤栄一：歯科治療による高齢者の身体機能の改善に関する研究. 小林修平（主任研究者）口腔 保健と全身的な健康状態の関係について (H13-医療-001) . H14 厚生労働科学研究費補助金研究報告書、2003.3

11) 佐々木英忠主任研究者：平成 15 年度厚生労働省・厚生科学研究費補助金、医療技術評価総合研究事業「高齢者に対する口腔清掃の方法と気道感染予防効果等に関する総合的研究」報告書

12) 平野浩彦、吉田英世他 厚生労働省科学研究費補助金 長寿科学総合研究事業 寝たきり予防を目的とした老年症候群発生予防の検診の実施と評価に関する研究、平成 16 年度総括研究報告書 生活自立を目的とした咀嚼機能低下予防プログラムの考案 67-71, 2005.

13) Yoshino A、 et. al.、 Daily oral care and risk factors for pneumonia among elderly nursing home patients.、JAMA 286、2238-2236、2001.

14) Kobayashi H、 Sekizawa K、 Sasaki H. Aging effects on swallowing reflex. Chest 111:1466、 1997.

15) Sekizawa K、 Ujiie Y、 Itabashi S、 Sasaki H、 Takishima T. Lack of cough reflex in aspiration pneumonia. Lancet 338:1228-9、 1990.

16) Nakagawa T、 Sekizawa K、 Nakajoh K、 Tanji H、 Arai H、 Sasaki H. Silent cerebral infarction: a potential risk for pneumonia in the elderly. J Intern Med. 2000 Feb;247 (2) :288-9.

17) 佐々木英忠主任研究者：平成 16 年度厚生労働省・厚生科学研究費補助金、医療技術評価総合研究事業「高齢者に対する口腔清掃の方法と気道感染予防効果等に関する総合的研究」報告書
18) Robbins J、Hamilton JW、Lof GL、Kempster GB.：Oropharyngeal swallowing in normal adults of different ages. Gastroenterology. 1992 Sep;103 (3) :823-9.
19) Logemann JA、 Pauloski BR、 Rademaker AW、 Colangelo LA、 Kahrilas PJ、 Smith CH.： Temporal and biomechanical characteristics of oropharyngeal swallow in younger and older men. J Speech Lang Hear Res. 2000 Oct;43 (8) :1264-74.
20) 才藤栄一：摂食・嚥下機能障害. 最新リハビリテーション医学第 2 版（石神重信、宮野佐年、 米本恭三編)、 医歯薬出版、 pp122-32、 2008.
21) Marik PE、 Kaplan D. Aspiration pneumonia and dysphagia in the elderly. Chest 124: 328-36、 2003.
22) Kikuchi R、 Watabe N、 Konno T、 Mishina N、 Sekizawa K、 Sasaki H. High incidence of silent aspiration in elderly patients with community-acquired pneumonia. Am J Respir Crit Care Med 180:281-3、 1994.
23) Ujiie Y、 Sekizawa K、 Aikawa T、 Sasaki H. Evidence for substance P as an endogenous substance causing cough in guinea pigs. Am Rev Respir Dis 148: 1628-32、1993.
24) Jin Y、 Sekizawa K、 Fukushima T、 Morikawa M、 Nakazawa H、 Sasaki H. Capsaicin desensitization inhibits swallowing reflex in guinea pigs. Am J Respir Crit Care Med 149: 261-3、 1994.
25) Xu M、 Moratalla R、 Gold LH、 Hiroi N、 Koob GF、 Graybiel AM、 Tonegawa S. Dopamine D1 receptor mutant mice are deficient in striatal expression of dynorphin and in dopamine-mediated behavioral responses Cell 79:729-42、1994.
26) Longstreth WT Jr、Bernick C、Manolio TA、Bryan N、Jungreis CA、Price TR. Lacunar infarcts defined by magnetic resonance imaging of 3660 elderly people: the Cardiovascular Health Study. Arch Neurol 88: 1217-28、 1998.
27) Yoneyama T、 et. al.、 Oral care and pneumonia、Lancet. Aug 7;384-818. 1999
28) 米山武義、吉田光由、佐々木英忠、橋本賢二、三宅洋一郎、向井美惠、渡辺誠、赤川安正：要介護高齢者に対する口腔衛生の誤嚥性肺炎予防効果に関する研究、日歯医学会誌：20,58-68,2001.
29) 片山公則、田代正博、市原誓司、田上大輔、佐藤俊一郎、甲斐義久：各ライフステージにおける歯の本数と自覚的健康度及び QOL との関係、 平成 14 年度８０２０公募研究事業研究報告書.
30) 野首孝祠、池邉一典、佐嶌英則、森居研太郎、柏木淳平：８０２０運動と高齢者の咀嚼機能並びに QOL との関係、119-124、 平成 14 年度８０２０公募研究事業研究報告書.
31) 鈴木美保、才藤栄一、小口和代、加藤友久：高齢障害者の歯科治療とその障害に対する効果について. 日本歯科医師会雑誌、82 (8) ：608～617、1999.
32) 介護予防実践ハンドブック、介護予防に関するテキスト等調査研究委員会監修、平成

14年3月
33) 藤島一郎: 脳卒中の摂食・嚥下機能障害. 第2版. 医歯薬出版、1998
34) Lucas C、 Rodgers H.: Variation in the management of dysphagia after stroke: does SLT make a difference? Int J Lang Commun Disord 33: Suppl 284-9、 1998.
35) 菊谷　武：高齢患者の有する摂食上の問題点と対応（2）咀嚼能力・意識の低下とその対応、栄養評価と治療、21 、481―486、2004.
36) 才藤栄一, 木村彰男, 矢守茂. 千野直一. 嚥下障害のリハビリテーションにおける videofluorography の応用.: リハビリテーション医学 23: 121-124, 1986.
37) Adachi M、 et.al.: Effect of professional oral health care on the elderly living in nursing homes. Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod. 2002 Aug;94 (2) :191-8.
38) Cicek Y、 et.al.: Effect of tongue brushing on oral malodor in adolescents. Pediatr Int. 2003 Dec;48 (6) :719-23.
39) Honda E.: Oral microbial flora and oral malodour of the institutionalised elderly in Japan. Gerodontology. 2001 Dec;18 (2) :68-72.
40) Henriksen BM、 et.al.: Oral hygiene and oral symptoms among the elderly in long-term care. Spec Care Dentist. 2004 Sep-Oct;24 (8) :284-9.
41) 平成13年度長寿科学総合研究「高齢者の口腔乾燥症と唾液物性に関する研究」報告書より
42)児玉実穂ほか、 施設入所高齢者にみられる低栄養と舌圧との関係、老年歯科、19：161－167、2004.
43) 冨田かをり、岡野哲子、田村文誉、向井美惠：嚥下時口唇圧と最大口唇圧との関連 - 高齢者と成人との比較 - . 日摂食嚥下リハ会誌、6 (1) : 19-26、2002.
44) Hayashi R　et.al.、 A novel handy probe for tongue pressure measurement. Int J Prosthodont、 18 : 388～388、 2002.
45) 小口和代、才藤栄一、水野雅康、馬場　尊、奥井美枝、鈴木美保（2000）機能的嚥下障害スクリーニングテスト「反復唾液嚥下テスト」(the Repetitive Saliva Swalowing Test : RSST) の検討（1）正常値の検討. リハ医学 37. 378-382.
46) 小口和代、才藤栄一、馬場　尊、楠戸正子、小野木啓子（2000）機能的嚥下障害スクリーニングテスト「反復唾液嚥下テスト」(the Repetitive Saliva Swalowing Test : RSST) の検討（2）妥当性の検討. リハ医学 37. 383-388.
47) 鄭漢忠、高律子、上野尚雄、原田浩之（1999）反復唾液嚥下テストは施設入所高齢者の摂食・嚥下機能障害をスクリーニングできるか？. 日摂食嚥下リハ会誌 3. 29-33.
48) 日本リハビリテーション医学会評価・用語委員会（2001）リハビリテーション関連雑誌における評価法使用動向調査―3―. リハ医学 38. 796-798.
49) 才藤栄一: 摂食･嚥下機能障害の治療･対応に関する統合的研究報告書(H11-長寿-038). 平成13年度厚生科学研究費補助金（長寿科学総合研究事業）、 2002.3.
50) 田村文誉、水上美樹、小沢　章、秋山賢一、菊地原英世、曾山嗣仁、花形哲夫、武井啓一、依田竹雄、保坂敏男、向井美恵（2000）某老人保健施設入所者の実態調査―顎位の安定性、RSST、フードテストと日常の食形態との関連について―. 日摂食嚥下リ

ハ会誌 4. 69-77.
51) Koichiro Ueda、 Akira Toyosato、 Shuichi Nomura (2003) A study on the effects of short-、 medium- and long-term professional oral care in elderly persons requiring long-term nursing care at a chronic or maintenance stage of illness. Gerodontology、 Vol.20、 No.1、 80-86

「口腔機能の向上」支援マニュアル研究班メンバー

石井みどり　（社団法人日本歯科医師会常務理事）

○植田耕一郎　（日本大学歯学部摂食機能療法学講座教授）

大原里子　（東京医科歯科大学歯学部附属病院歯科総合診療部講師）

菊谷　武　（日本歯科大学歯学部附属病院口腔介護・リハビリテーションセンター長）

北原　稔　（神奈川県茅ヶ崎保健福祉事務所課長）

小柴秀世　（神奈川県大和保健福祉事務所保健福祉課副技官）

才藤栄一　（藤田保健衛生大学医学部リハビリテーション医学講座教授）

新庄文明　（長崎大学大学院医歯薬学総合研究科教授）

辻　哲也　（県立静岡がんセンターリハビリテーション科部長）

白田千代子　（中野区北部保健福祉センター）

平野浩彦　（東京都老人医療センター歯科口腔外科科長）

米山武義　（米山歯科クリニック）

（○：主任研究者　　五十音順、敬称略）

【研究協力者】

青柳公夫　（愛知県歯科医師会）
足立三枝子　（府中市医療センター）
井上恵司　（東京都歯科医師会）
牛山京子　（日本歯科衛生士会監事）
斉藤真理　（医療法人社団三喜会　鶴巻訪問看護ステーション、
鶴巻訪問看護ステーション居宅介護支援センター長）
角町正勝　（長崎県歯科医師会）
寺岡加代　（東京医科歯科大学口腔健康推進統合学講座教授）
鳥山佳則　（茨城県保健福祉部保健予防課技佐）
西脇恵子　（日本歯科大学歯学部付属病院口腔介護・リハビリテーションセンター）
古川静子　（デイサービスセンター神楽坂　静華庵）
安井良一　（重症心身障害児施設子鹿学園）

（五十音順、敬称略）