

第14回 新潟口腔ケア研究会

会 期 : 令和 元年 7月 28日 (日) 13:30 ~ 17:00

会 場 : 日本歯科大学新潟生命歯学部 講堂

【共 催】

新潟口腔ケア研究会

ティーアンドケー株式会社

ジェイメディカル株式会社

プログラム

【開 場】 12:30～

【開会の挨拶】 13:30

・開会の辞

当番世話人 白野美和
日本歯科大学新潟病院 訪問歯科口腔ケア科 准教授

・代表世話人 挨拶

代表世話人 田中 彰
日本歯科大学新潟生命歯学部 口腔外科学講座 教授

【一般演題】 13:35～14:45

座長 戸谷収二

1. 当科における病棟訪室口腔ケアの取り組み —10年間の変遷—

○池田由香 竹田彩加 松浦一栄 金池千香子 菊地庸佑 隅田賢正 小柳広和 鶴巻 浩
社会医療法人仁愛会 新潟中央病院 歯科口腔外科

2. 歯科衛生士から他職種へ日常的口腔清掃指導を実施した一例

○岡田優香¹⁾ 圓山優子²⁾ 田中康貴²⁾ 山田 結岐乃¹⁾ 澤田佳世¹⁾ 白野美和²⁾
1) 日本歯科大学新潟病院 歯科衛生科
2) 日本歯科大学新潟病院 訪問歯科口腔ケア科

3. 燕・弥彦地域における在宅重度障がい児(者)の歯科保健推進事業について

○土屋信人^{1) 2)} 佐藤和之^{1) 2)} 小湊 元^{1) 2)} 儀藤道子²⁾
1) 一般社団法人燕歯科医師会
2) 燕・弥彦在宅歯科医療連携室

座長 鶴巻 浩

4. 急性期病院におけるミールラウンドに歯科医師の介入によって期待される効果

○吉岡裕雄¹⁾ 渡部 裕美子²⁾ 池田裕子²⁾ 熊倉 ひとみ²⁾ 朝妻 えり子²⁾
1) 日本歯科大学新潟病院 訪問歯科口腔ケア科
2) 信楽園病院 摂食嚥下サポートチーム

5. 栄養指導用の写真媒体作成 ―容易に噛める程度の惣菜及び市販食品―

○近藤 さつき¹⁾ 藤田浩美^{2) 3)} 小根山 隆浩⁴⁾ 戸谷収二^{4) 5)} 江面 晃^{3) 6)}

1) 日本歯科大学新潟病院栄養科 2) 日本歯科大学新潟病院歯科衛生科

3) 日本歯科大学新潟病院口腔ケア機能管理センター 4) 日本歯科大学新潟病院口腔外科

5) 日本歯科大学新潟生命歯学部食育・健康科学講座 6) 日本歯科大学新潟病院総合診療科

6. 当科における訪問歯科診療への取り組み

○辻内実英¹⁾ 羽生 紳太郎¹⁾ 佐藤聖巳¹⁾ 高橋 美砂子¹⁾ 山口 美紀子¹⁾ 田村隆希²⁾

1) あがの市民病院 歯科口腔外科 2) 新潟県立中央病院 口腔外科

7. 当科における口腔がん切除後の遊離皮弁再建症例における周術期栄養管理

○佐藤英明¹⁾ 戸谷収二¹⁾ 山口 晃¹⁾ 田中 彰²⁾

1) 日本歯科大学新潟病院 口腔外科

2) 日本歯科大学新潟生命歯学部 口腔外科学講座

【休 憩】

【教育講演】 14:55~15:55

座長 黒川裕臣

『“意識”の視点から考える口腔機能』

国際医療福祉大学 成田保健福祉学部言語聴覚学科

阿志賀 大和 先生

【休 憩】

【特別講演】 16:00~17:00

座長 白野美和

『摂食嚥下と全身や脳との関係』

新潟大学 医歯学系摂食環境制御学講座口腔生理学分野 教授

山村健介 先生

【閉会の挨拶】 17:00

当番世話人 白野美和

教育講演

国際医療福祉大学 成田保健福祉学部言語聴覚学科
阿志賀 大和 先生

“意識”の視点から考える口腔機能



タイトルにある“意識”という言葉は様々な意味を有しています。つまり、「起きている状態・程度」、「注意を向ける」、「認知する」、「気を付ける」、「態度・関心の様子・程度」などです。そのため、本来であれば、それらの意味に合わせ語句を使い分けるべきではありますが、今回はそれらの意味について全て“意識”という言葉で表現することを予めご了承いただければと思います。

さて、私たちは普段食事をするとき、食物を取り込む、咀嚼する、嚥下するという運動や行為を何気なく行っています。さらには、食事以外に意識が向いていたとしても一例えば、人と話をしながらでも、テレビを見ながらでも一前述のような運動をすることはできます。しかし、良く味わおうとするときや、魚の小骨を取り出そうとするときには見えない口腔内に意識を向けます。さらに、臨床の現場では「食べましょう」、「お口を開けてください」、「お野菜ですよ」、「よく噛んでください」などのように、摂食の動作やこれから食べる食物が何であるかを意識させるような声掛けを行うことが少なくありません。このように、口腔の運動・行為は意識することなく行うことが可能である一方で、意識して行うこともあります。それら両者の間には、どのような違いがあるのかを理解することは、日々の臨床を振り返り、どのようなことをこちらが意識すべきなのかを気づかせてくれるきっかけになると思います。そこで、私からは口腔機能のうち摂食嚥下機能を中心に、意識した時としない時の違いや摂食嚥下機能に影響する高次脳機能障害の症状についても触れながら、ご参加いただいた皆様と考える時間にしてまいりたいと考えております。

【略 歴】

平成 20 年 新潟リハビリテーション専門学校卒業（現 新潟リハビリテーション大学）
平成 23 年 明倫短期大学
平成 24 年 新潟リハビリテーション大学大学院 修士（リハビリテーション医療学）
平成 27 年 新潟リハビリテーション大学
平成 30 年 新潟大学大学院 博士（歯学）
平成 31 年～国際医療福祉大学 成田保健福祉学部言語聴覚学科

特別講演

新潟大学 医歯学系摂食環境制御学講座口腔生理学分野 教授
山村健介 先生

摂食嚥下と全身や脳との関係



もし「なぜ口から食べる必要があるのですか」と問われたらあなたは何と答えますか？「食物から体内に栄養を摂取して、様々な身体の機能を維持する」というのが、生物学的な答えになるかと思います。もし食べることの目的が栄養摂取だけであるならば、口で咀嚼して食物を取り込む代わりに、胃や血液に直接栄養を入れても同じはずです。実際これらは経管（経腸、頸静脈）栄養として、口から食べ物を取できない人の栄養摂取の方法として用いられています。しかし、ひとたび口から食べる機能が失われると、人は大きな喪失感を味わいます。このことは、口で咀嚼して食物を身体に取り込む摂食行動には、栄養摂取以外の意義があることを意味しています。

それを考える上でのヒントになるのが、摂食行動は「摂食行動は栄養摂取の過程では数少ない動物性機能」ということです。時間的な観点からみると、栄養摂取の全課程の中でほんのわずかに占めているに過ぎませんが、食欲という動機に始まり、食物を認知して口に運び、咀嚼して味わい、嚥下するという摂食行動には、咀嚼や嚥下運動の制御、咀嚼や嚥下に伴って生じる感覚の認知、情動や記憶のような精神活動などの動物機能が含まれています。この過程で自律神経系や内分泌系の活動も変化させます。これら自律神経系や内分泌系の活動も変化によって、血糖値やエネルギー代謝など自らの意志では制御できない上に、摂食行動の結果として得られる満足感と繋がる全身的な効果もたらされます。

本講演では摂食嚥下の概要を説明した上で、摂食嚥下と全身や脳との関係、食物の経口摂取がもたらす効果を考えてみたいと思います。多職種連携によって行われる摂食嚥下のリハビリの場でなぜ経管栄養でなく経口摂取が重要なのかの説明、あるいはリハビリに挫けそうな患者さんへの励ましのお役に立てただけだと嬉しく思います。

【略 歴】

平成 2 年 3 月 新潟大学歯学部歯学科卒業

平成 6 年 3 月 新潟大学大学院歯学研究科修了（口腔生理学専攻）

平成 7 年 4 月 新潟大学助手 歯学部口腔生理学講座

平成 9 年 8 月 カナダ・トロント大学歯学部 Post Doctoral Fellow

平成 12 年 12 月 カナダ・トロント大学歯学部 文部科学省在外研究員（短期）

平成 18 年 6 月 新潟大学助教授 医歯学系摂食環境制御学講座口腔生理学分野

平成 21 年 4 月 新潟大学教授 医歯学系摂食環境制御学講座口腔生理学分野
（現在に至る）

一般演題

1. 当科における病棟訪室口腔ケアの取り組み—10年間の変遷—

○池田由香 竹田彩加 松浦一栄 金池千香子 菊地庸佑 隅田賢正 小柳広和 鶴巻 浩

社会医療法人仁愛会 新潟中央病院 歯科口腔外科

新潟中央病院は 262 床の回復期リハビリ病棟を有する急性期病院であり、入院患者は整形外科疾患患者が多くを占めている。高齢者が多く、認知症や原疾患による ADL 低下のために口腔環境が悪化しやすい傾向にありながら、口腔内の問題が放置されていることが多かった。そこで歯科口腔外科では、誤嚥性肺炎や口腔環境悪化予防のため、2008 年 4 月に訪室口腔ケアを開始した。

歯科衛生士による専門的口腔ケアの介入は、看護師が必要と判断した患者を選択し、本人や患者家族の同意を得てから看護師の依頼により行われていた。口腔ケアの方法としては、アセスメント票を作成し、患者個々に合わせた方法で、口腔内の状態や自立度に合わせて週に数回訪室し、ベッドサイドや洗面所で口腔ケアを実施した。口腔ケアは無償で行っていたが、ケア用品については、本人もしくは家族に同意を得て購入してもらっていた。

開始当初は依頼数も少なかったが、歯科衛生士が病棟に訪室することで、看護師から口腔ケアや歯科治療について直接相談を受ける機会が増えていった。また、口腔ケアについて院内勉強会を行い、NST に参加することなどで、院内スタッフ間でも口腔に対する意識が高まり依頼件数は増加傾向にある。専門的口腔ケアの適応患者の選別に妥当性、効率性をもたせるため、2014 年 4 月からは 70 歳以上の入院患者に対して、入院時に口腔内チェックリストを使用したスクリーニングを開始した。同時に、口腔ケア介入が速やかに行えるように、案内文書を配布し、介入時の家族の同意を得る作業を簡略化した。また、2018 年 9 月より、摂食嚥下障害患者においては、口腔ケアと合わせて摂食嚥下リハビリテーションも行っている。

今後の課題としては、口腔ケアの患者の選択を看護師のみに任せるのではなく、当科でも対象患者を抽出することや、看護師によりチェックリストの評価にばらつきが出ないよう、口腔内チェックリストの見直しを行うこと等が挙げられた。

2. 歯科衛生士から他職種へ日常的口腔清掃指導を実施した一例

○岡田優香¹⁾ 圓山優子²⁾ 田中康貴²⁾ 山田結岐乃¹⁾ 澤田佳世¹⁾ 白野美和²⁾

1) 日本歯科大学新潟病院 歯科衛生科

2) 日本歯科大学新潟病院 訪問歯科口腔ケア科

【緒言】

近年、高齢者の死亡原因は肺炎が脳血管障害を上回り、中でも要介護高齢者の誤嚥性肺炎は大きな割合を占める。

日本歯科大学新潟病院訪問歯科口腔ケア科においても要介護高齢者に対する専門的口腔清掃を主訴とした訪問歯科診療依頼は少なくない。今回誤嚥性肺炎既往患者から定期的な専門的口腔清掃の依頼があった症例を報告する。

【症例】

90歳女性。原疾患はアルツハイマー病である。要介護度3。既往歴は脳血管障害、高血圧症、慢性B型肝炎、誤嚥性肺炎。歯痛を訴え近隣歯科医院へ受診した際、歯周病と診断されるもアルツハイマー病の進行に伴い通院困難、良好な口腔衛生状態の維持が困難となり、定期的な専門的口腔清掃の介入を希望し当科受診となった。要介護度2の夫とキーパーソンである長女と暮らしており、日常的口腔清掃は長女が全介助で実施。平成29年、当科介入以前に肺炎で当大学医科大学病院へ入院。嘔吐や発熱、意識消失により入退院を繰り返していた。

【経過】

開口量は2横指程度であり、長時間の開口保持が困難であること、清掃介助に拒否を示すことから日常的口腔清掃は十分に実施できていない。通所介護先でも同様の状況であることが発覚した。当科で作成したアセスメントシートを使用し、専門的口腔清掃は月に1~2回の頻度で介入することとした。また日常の清掃介助方法を統一できるように紙媒体を作成し、ケアマネージャーを通し他職種へ配布を依頼した。

当科介入開始から半年後、頻回な嘔吐により当大学医科大学病院へ入院。退院時カンファレンスに参加するも訪問診療再開を前に亡くなった。

【考察】

本症例では紙媒体の作成により具体的な清掃介助方法を示すことができ、日常的口腔清掃の質の向上を図ることができた。誤嚥性肺炎既往患者に対し、専門的口腔清掃の介入に加え、介護者への口腔衛生指導の実施は口腔衛生管理のプロフェッショナルとして歯科衛生士の重要な役割と言える。

3. 燕・弥彦地域における在宅重度障がい児（者）の歯科保健推進事業について

○土屋信人^{1) 2)} 佐藤和之^{1) 2)} 小湊 元^{1) 2)} 儀藤道子²⁾

1) 一般社団法人燕歯科医師会

2) 燕・弥彦在宅歯科医療連携室

近年、小児医療の発展により多くの低出生体重児や基礎疾患を有する新生児が救命され、人工呼吸器や経管栄養といった医療的ケアを必要としながら在宅で生活する重度障がい児が今後も増加することが予想されています。在宅重度障がい児は、未処置歯の多いことや、口腔機能の未発達や低下があり、家族を含め口腔衛生管理や歯科疾患への理解が不十分なケースも見られるため、歯科疾患に罹患するリスクが高い傾向があります。

そこで行政や多職種連携により新潟県の燕・弥彦地域において、在宅障がい児（者）の歯科保健推進事業を開始しました。この度、在宅障がい児（者）が身近な地域で歯科的支持を受けられる体制について報告をさせていただきます。

4. 急性期病院におけるミールラウンドに歯科医師の介入によって期待される効果

○吉岡裕雄¹⁾ 渡部裕美子²⁾ 池田裕子²⁾ 熊倉ひとみ²⁾ 朝妻えり子²⁾

1) 日本歯科大学新潟病院

2) 信楽園病院 摂食嚥下サポートチーム

【はじめに】

信楽園病院は一般病棟 281 床、地域包括ケア病棟 44 床 計 325 床を有する急性期病院である。誤嚥性肺炎で入院した患者の多くは摂食嚥下障害を有しており、入院当初は絶食となっているケースが多い。絶食期間が長期になると摂食嚥下機能はさらに低下し、入院前は経口摂取していたにも関わらず経口摂取再開が困難になるケースも少なくない。当病院では早期の経口摂取再開ならびに食事環境の改善に向け、実際の食事場面の観察から誤嚥・窒息のリスクをアセスメントし介入する必要があると考え SST の活動としてミールラウンドの取り組みを今年度より開始した。

【目的】

歯科医師がミールラウンドの介入によって、どのような効果が期待できるかを調査し、考察した。

【方法】

対象は、主治医もしくは受け持ち看護師により摂食嚥下機能の低下が疑われ SST に介入依頼された症例。SST 担当看護師と病棟管理栄養士が中心となり、リハビリテーション科医師・言語聴覚士・歯科医師によって、昼食時間に病棟ラウンドを行った。調査期間は 2019 年 4 月～6 月の 3 か月間とした。調査項目は、入院病名、介入までの期間、ラウンド時の介入検討課題とした。

【結果】

延べ実施件数 92 件（患者数 46 例）。摂食嚥下機能のスクリーニングや摂食嚥下状況のレベルの確認が行われている。歯科医師が介入した際は、口腔内の清掃状態のチェック並びに、口腔機能に注目した食事指導が行われていた。特に義歯使用の可否に関してはその場で判断されていた。

【考察】

歯科医師の病棟におけるミールラウンドの参加は、口腔内環境の改善についての提案を食支援の観点で患者やスタッフに対して指導が行うことが大きな利点となると考えられた。入院中より歯科受診を進めることで、早期の食形態の改善が期待される。また、退院後の在宅医療における食支援に関する継続的な評価・指導につなげる意義も大きいと考えている。

5. 栄養指導用の写真媒体作成 ー容易に噛める程度の惣菜及び市販食品ー

○近藤さつき¹⁾ 藤田浩美^{2) 3)} 小根山隆浩⁴⁾ 戸谷収二^{4) 5)} 江面晃^{3) 6)}

- 1) 日本歯科大学新潟病院栄養科
- 2) 日本歯科大学新潟病院歯科衛生科
- 3) 日本歯科大学新潟病院口腔ケア機能管理センター
- 4) 日本歯科大学新潟病院口腔外科
- 5) 日本歯科大学新潟生命歯学部食育・健康科学講座
- 6) 日本歯科大学新潟病院総合診療科

日本は2010年に超高齢社会に突入し、65歳以上の高齢者の独居は男女ともに顕著に増加している。同じように新潟県でも増加傾向を示し、2015年単身高齢者世帯(独居)は、高齢者世帯の47.7%を占め、高齢者夫婦世帯を超えている。そして、75歳以上の要支援認定は9.0%、要介護認定は23.5%とその割合が大きく上昇してきている。高齢者は、健康状態や老嚥による咀嚼や嚥下など口腔機能の問題など身体的機能の低下に伴い、家事など日常生活に支障をきたしている現状がある。当院の外来や退院時の栄養指導において日常的にスーパーを利用し、惣菜を購入している場合が増加しているが、患者から「惣菜が硬くて食べられない。何を購入したらいいか、わからない。」など相談を受け、栄養指導用媒体として「容易に噛める程度の惣菜及び市販食品の写真媒体」を作成した。

作成にあたり、対象のスーパーの責任者に現状と必要性を説明し、写真撮影の同意を得た。写真は惣菜と市販食品に分け、さらに食品分類ごとに表にまとめた。

この媒体の活用については、硬いものが噛めず、スーパーで何を購入したらいいかわからないという対象患者や家族に買い物参考ツールとして管理栄養士が栄養指導で使用する。また、退院前カンファレンスに管理栄養士から対象患者や他職種に買い物ツールとして説明し、在宅でヘルパーやケアマネージャーが安全な食事が摂取できているか、購入できているかというような確認ツールとして、患者家族に使用してもらうこともできる。写真媒体はスーパーの惣菜や市販食品を利用するため季節ものや新製品、製品中止もあり、定期的に見直しが必要である。

また、現在、改良にあたり、商品ごとのコンプライアンスの必要性についてスーパーと協議し、よりよい媒体づくりを共同で行っている。

独居高齢者や老老介護などが増加している現代では、指導対象者に合わせた媒体の必要があると思われた。

6. 当科における訪問歯科診療への取り組み

○辻内実英¹⁾ 羽生紳太郎¹⁾ 佐藤聖巳¹⁾ 高橋美砂子¹⁾ 山口美紀子¹⁾ 田村隆希²⁾

1) あがの市民病院 歯科口腔外科

2) 新潟県立中央病院 口腔外科

当科は病院内にある歯科口腔外科として、以前より医科入院されている患者、あるいは併設された介護老人保健施設の要介護高齢者等を中心に、歯科衛生士による専門的口腔ケアを行ってきた。

平成28年4月より常勤医が2名に増員したことより、本格的に訪問歯科診療を開始した。定期的に訪問している市内の介護老人保健施設、特別養護老人ホームでの歯科治療、口腔ケアが主であるが、個人宅への訪問診療も少しずつはじめた。診療内容は、義歯の治療、動揺歯の抜歯、う蝕処置、歯周病治療を含む定期的な口腔管理等である。受診経路は、施設からの申し込みが最も多く、当院訪問看護ステーションからの紹介、ご家族が歯科口腔外科外来に直接申し込みに来られたケースもある。誤嚥性肺炎で入院中の患者への診察依頼から、必要に応じた動揺歯の抜歯や鋭縁削合、歯科衛生士による継続的な口腔ケア等を行い、全身状態の改善とともに退院が決まり、歯科診療継続を希望され訪問診療につながるケースもあるが、実際には歯科による継続的な口腔管理が必要であるにも関わらず、患者の退院とともに途切れてしまうことが多い。退院後、かかりつけ歯科等に受診されることなく、口腔内は放置され、肺炎を繰り返して再入院されるケースもしばしばみられる。また、外来通院されていた患者が年齢や疾患により通院が困難となり、炎症の急性化など症状が悪化して受診されることもある。近年、地域包括ケアが進められている中で、まだまだ口腔内は後回しになっており、訪問歯科診療に関しても、具体的にどこに相談したらいいかわからない患者、家族もいる。

今年、新潟県医療介護総合整備基金による「病院における訪問歯科診療機器等整備事業」により、阿賀野市に訪問歯科診療用機材が導入された。今後、地域の歯科医師会、阿賀野市、病院とで連携をはかり、訪問診療をすすめる予定である。

7. 当科における口腔がん切除後の遊離皮弁再建症例における周術期栄養管理

○佐藤英明¹⁾ 戸谷収二¹⁾ 山口 晃¹⁾ 田中 彰²⁾

1) 日本歯科大学新潟病院 口腔外科

2) 日本歯科大学新潟生命歯学部 口腔外科学講座

【緒言】

口腔がんの術後に対して機能に関する報告が数多くみられるが、その一方で栄養状態、栄養管理に関する報告は少ない。そこで当科における口腔がん患者で広範切除後の遊離皮弁再建症例についての術前術後の栄養状態や栄養管理について検討し、その問題点を含めて報告する。

【対象および方法】

対象は2013年から2018年の6年間に当科で入院加療した口腔がん切除後の遊離皮弁再建症例21名で、これら症例の術前、術後の体重、総タンパク(TP), アルブミン(ALB)から栄養状態を評価しそれぞれ統計学的検討を行った。

【結果と考察】

体重は術前、術後 14 日目、30 日目それぞれに統計学的有意差は認められなかったが平均でみると経時的に体重減少が認められた。TP と ALB は術前と術後 3 日目、術後 3 日目と術後 14 日目に有意差を認めた。広範切除後の遊離皮弁再建症例においては術直後より手術侵襲に伴う栄養状態の著しい低下を認めるため術後約 4 日目より経鼻経管にて消化態栄養剤で栄養管理を行っている。その結果、術直後に低下した TP と ALB は術後 14 日目にはほぼ基準値内に改善した。経口摂取が開始となった場合は日本摂食嚥下リハビリテーション学会嚥下調整食分類 2013 の 2-1 より開始し、退院時には栄養士による食事指導を全例行っている。体重に関しては入院時に比較し退院時には全例で減少を認め、退院後の食支援が重要であると考えられた。

研究会参加者へのお知らせとお願い

一般演題 演者の方へ

- 定刻通りの進行にご協力下さい。
- 本会で使用するPCのOSはWindows10、アプリケーションソフトはWindows版 Microsoft PowerPoint 2010 です。
- 発表のデータはUSBメモリー、CD-R等でお持ちください。尚、万一のトラブルに備え、バックアップデータを記録したメディアをご用意ください。
- 発表用データは開始30分前までに受付にて登録をお願いします。
- コピーしたデータは発表終了後に主催者が責任をもって消去いたします。
- 次演者の方は、10分前までに次演者席へお着き下さい。
- スライドの進行は各自演台上のPCで行って下さい。
- 発表時間は7分、質疑応答3分です。
- 投影枚数に制限はありませんが、動画の使用は控えて下さい。
- 事後抄録の提出は不要です。

参加者の方へ

フロアーからの追加や質問は座長の許可を得た上で所属・氏名を明らかにし発言して下さい。

【お願い】

- 日本歯科大学新潟生命歯学部では、平成19年4月1日より敷地内全面禁煙を実地しております。研究会会場もすべて禁煙となっており喫煙スペースはありません。ご理解のほど宜しくお願い申し上げます。
- 会場内の携帯電話のご使用は固くお断りします。ご使用にあってはロビー等でお願いたします。

【ご案内】

- 病院正面駐車場をご利用の方は、受付にて無料券処理をお受け下さい。
- ホールにて口腔ケア関連品についての企業展示をご用意しております。

後援・協賛・広告 企業・団体一覧

●後援

新潟県医師会
新潟県看護協会
新潟県歯科医師会
新潟県言語聴覚士会
新潟県歯科衛生士会

●展示協賛

ティーアンドケー株式会社
ジェイメディカル株式会社

●広告協賛

ジェイメディカル株式会社

(順不同、敬省略)

本大会を開催するにあたり、
上記の団体および企業にご支援いただきました。ここに感謝いたします。

第15回新潟口腔ケア研究会（令和2年）、セミナー等の開催予定は
新潟口腔ケア研究会ホームページにて随時更新いたします。

事務局：新潟口腔ケア研究会

〒950-8580 新潟市中央区浜浦町 1-8 日本歯科大学新潟病院 口腔外科内

TEL: 025-267-1500(代表) FAX: 025-267-9061

E-mail: oralcare@ngt.ndu.ac.jp HP: <http://shinsen.biz/oralcare/>



安全で人にやさしい、

安心できる医療のお手伝いを

かわらぬ思いで

ずっと続けてまいります。

Jジェイメディカル株式会社

〒950-8701 新潟市東区紫竹卸新町1808-22

TEL. 025-272-3311 (代) FAX. 025-272-3321 (代)

ホームページ <http://www.jeimedical.com/> e-mail info@jeimedical.com

事業所: 新潟・長岡・上越・佐渡・鶴岡・山形・さいたま・千葉