

# 第5回 新生児口腔ケア研究会 ご案内

の長野



## 主旨

新生児の口腔ケアはNICUの医療・看護の中で多様な意義を有しています。口腔ケアを通して口腔からの感染を軽減することができます。感覚刺激を導入する手段としての口腔ケアは新生児の口腔機能の発達的基础となります。家族としての歩みの始まりを確かなものにする受容の手段となります。最終的にはNICUを退院して家庭に入っていく子どもと家族への日常生活の援助の一つとなります。また、亡くなっていく子どもとその家族にとって関わりを豊かにするグリーフケアとしての意義も持っています。

これらの様々な口腔ケアの意義に対して、新生児の医療スタッフも歯科医療者である歯科医師、歯科衛生士もほとんどNICUにいる子どもや親たちに関わる経験がありません。系統的な学びと実技の習得と経験が必要です。

新生児ケアの一つとしての口腔ケアを経験することで、全人医療にふれ、対応を学ぶこと。経験と学びを積んだ歯科医師、歯科衛生士が育ち、NICUに専門家として参画し新生児とその家族に積極的に関わる契機とします。

**会期** 2019年6月1日(土) 10時から 18時まで

**受付開始・定員** 2019年1月7日(月)から受付開始・先着 20名までで閉め切らせていただきます。

人数制限がありますので、原則一施設から、一職種、お一人の参加とさせていただきます。  
(同一施設からでも職種が異なれば可能です。また定員に余裕があれば受け付けます)

## 参加資格

歯科医・歯科衛生士(ともに国家試験合格後、勤務経験が5年以上)  
小児科医 看護師 理学療法士 作業療法士ほか(口腔ケアに関心を持つ方)

**後援** 公益社団法人 日本小児歯科学会

**会場** 長野県立こども病院(長野県安曇野市豊科 3100) 北棟2階会議室

会場までの公共交通機関はありません。自家用車または最寄り駅よりタクシーでお越しください。  
また当日は、時間外出入り口からお入り下さい。

**会費** 医師・歯科医師:20,000円、歯科衛生士・看護師・理学療法士・作業療法士ほか:10,000円

**申し込み先** 新生児口腔ケア研究会事務局 長崎大学小児歯科

## 申し込み方法

本チラシの裏面の申込方法に従い、必要事項をご記入の上、事務局までe-mailでお申し込みください。

事務局メールアドレス：[neonataloralcare@qmial.com](mailto:neonataloralcare@qmial.com)

事務局から仮受付の連絡をいたしますので、参加費をお振り込み下さい。

参加費振り込みをもって、申込み受領完了とし、受講者として登録いたします。

## 参加費振込先

ゆうちょ銀行 記号：17600 番号：25764731 名前：シンセイジコウクウケアケンキュウカイ

代表者：藤原 卓

○ほかの金融機関からのお振込みの受取口座として利用する場合は以下の内容をご指定下さい。

【店名】七六八 【店番】768 【貯金項目】普通貯金 【口座番号】2576473



## 研修内容&スケジュール

### I 総論

- ・NICU の新生児の特徴と家族支援 (宗像 俊)
- ・新生児の看護ケア (岡部 稔枝)
- ・新生児における口腔ケアの意義 (武田 康男)

### II 口腔ケアの実際

- ・新生児口腔のケア・グリーフケアとしての口腔ケアの実際 (上村 美樹 / 武田 康男)

### III 病棟研修(NICU にて研修)

- ・経管栄養児 重症児 気管内挿管児、その他 (上村 / 武田 / 伊藤/大取/寺島)

### IV 新生児の口腔発達の評価と支援

- ・口腔機能へのアプローチ (寺島さつき)

### V 新生児と家族との関わりの支援

- ・言語聴覚士の視点からの母児への関わり方 (大取望美)

**講師：**宗像 俊 (長野県立こども病院 新生児科副部長)

岡部 稔枝 (長野県立こども病院 看護師)

武田 康男 (歯科医師)

上村 美樹 (済生会下関病院 歯科衛生士)

伊藤 恵美 (仙台青葉学院短期大学・歯科衛生士)

大取 望美 (言語聴覚士 NPO 法人ことばとリレーションシップの会)

寺島さつき (信州大学医学部附属病院・言語聴覚士)

## お問い合わせ先

新生児口腔ケア研究会事務局 長崎大学小児歯科

E-mail: [neonataloralcare@gmail.com](mailto:neonataloralcare@gmail.com) または

武田康男 E-mail: [takeday@khc.biglobe.ne.jp](mailto:takeday@khc.biglobe.ne.jp)

**お申し込み方法** 新生児口腔ケア研究会事務局 まで

①お名前 ②ご所属 ③ご職業 ④経験年数 ⑤ご住所

⑥連絡先 (E-mail, 携帯のアドレスはお避け下さい) ⑦緊急連絡用電話番号

上記をご記入いただき、e-mailでお申込みください。

メールアドレス : [neonataloralcare@gmail.com](mailto:neonataloralcare@gmail.com)