

受講者全員が、講師から直接技術指導を受けるための、30名限定プログラム！

# 口腔ケアセミナー 3時間集中コース (新宿会場)

本セミナーは、このようなお悩み(不安)を抱えた方にオススメしております。

- ✓ 見よう見まねでおこなっていた自己流の口腔ケアが本当に正しいのかな？と不安な方
- ✓ 口腔乾燥、口腔内汚染(痰が多い)、開口困難・拒否、出血傾向のある患者さんへの口腔ケアにお困りの方
- ✓ できる限り痛みや不快感を与えない、患者さんが気持ちよくなる口腔ケアをしたい？とお考えの方

- 開催日時 2010年3月27日(土) 13:30~16:30 (開場13:00)
- 会場 和光堂株式会社 会議室204  
東京都新宿区西新宿5-25-11 和光堂西新宿ビル2F  
※交通アクセス: 大江戸線「西新宿5丁目駅」A1出口を出てすぐ  
(お申込者様には会場地図を送付いたします)
- 講師 溝越 啓子 先生 (東京都リハビリテーション病院、歯科衛生士)
- 受講対象 すべての医療・介護従事者
- 定員 先着30名様限定 ※最少催行人数15名
- 受講料金 **7,000円** (税込、テキスト・実習用物品代込)  
※受講料のお支払いは銀行振込(三井住友銀行)となります。  
お申込者様には、お支払口座をお知らせいたします。
- 主催 メディカルセミナーズ
- お問合せ先 メディカルセミナーズ事務局 担当: 宮崎 (みやざき)  
東京都調布市国領町2-5-15-3F 調布市産業振興センター内  
**tel : 042-486-0477 (受付時間 9:00~21:00)**  
**fax : 050-3488-0116 (24時間受付)**



講師 溝越 啓子 先生

歯科衛生士  
東京都リハビリテーション病院勤務  
現在、東京都リハビリテーション病院での勤務のほか、特別養護老人ホームでの口腔ケア、障害児の歯科治療及び歯科保健指導等にも携わる。  
また、セミナーなどでの講演経験も豊富でそのわかりやすい講義内容にも定評がある。■日本摂食・嚥下リハビリテーション学会評議員 ■著書: 歯科保健指導ハンドブック、最新歯科衛生士教本障害者歯科(医歯薬出版)など

## プログラム概要

### 【講義内容】

- 歯と口腔の働き ■口腔ケアの効果 ■細菌は口腔内のどこに住みつくのか？
- バイオフィルムって？ ■バイオフィルムの除去 ■入れ歯の清掃 ■舌の清掃
- 口の中が乾燥している方のケア ■要介護高齢者の日常生活における関心事
- 唾液の役割(作用効果) ■いきなり口の中？(患者さんにどう接するべきか？)

### 【実習内容】

- 頸部のリラクゼーション ■口腔周囲筋の運動訓練 ■口腔乾燥を疑似体験
- 口腔内観察 ■粘膜ケア ■舌ケア ■機能的ケア(ストレッチ) ■保湿ケア ■開口
- 開口保持 ■口腔ケア時のトラブル解決法(口腔乾燥、開口困難、痰が多いなど)
- ※その他、時間に余裕がある場合のみ、市販されているスポンジブラシや保湿ジェルなどの比較を行います。

早いうちに、この先何年にもわたって役立つ口腔ケアの知識や技術を身に付けて、患者さんの気持ちよくなる口腔ケアを実践しましょう！

次項に参加者の声を掲載しております

【お申し込み方法】 FAX、電話、メール、ホームページからお申し込みいただけます。お申し込みは、今すぐ！

ファックス	別紙のFAX専用申込書に必要事項をご記入の上、FAX送信してください。後日、代表者様宛にセミナー当日の案内、会場地図、受講料のお支払方法等をFAXなどでお知らせいたします。※お申込みから3日を経過しても、当社からの返信が無い場合は、通信上のトラブルが考えられますため、お手数ですが当社までお問合せください。
電話	当社にお電話(042-486-0477 受付時間: 月~土曜日の9:00~21:00)をしていただき、受講を希望するセミナーをお知らせください。セミナー当日の案内、会場地図、受講料のお支払方法等をお伝えいたします。
メール	必要事項※を明記し、当社にメール(info@medisemi.com)送信してください。後日、代表者様宛にセミナー当日の案内、会場地図、受講料のお支払方法等をメールでお知らせいたします。※お申込みから3日を経過しても、当社からの返信が無い場合は、通信上のトラブルが考えられますため、お手数ですが当社までお問合せください。 ※必要事項: 1.お申込人数、2.代表者名、3.メールアドレス、4.勤務先、5.職種、6.緊急連絡先(携帯番号など)、7.受講希望セミナーの名称と開催日、8.すべての受講希望者名と職種(代表者様のみの参加の場合は不要です)、9.講師への質問(任意)
ホームページ	当社ホームページ( <a href="http://www.medisemi.com">http://www.medisemi.com</a> )からお申込みください。後日、セミナー当日の案内、会場地図、受講料のお支払方法等をメール等でお伝えいたします。※お申込みから3日を経過しても、当社からの返信が無い場合は、通信上のトラブルが考えられますため、お手数ですが当社までお問合せください

# 溝越先生の口腔ケアセミナー

## 【参加者の声】

※「参加者の声」は、本セミナーに受講された方のご許可のもと掲載をしております。

<p>A病院(東京都) 看護師 CM様</p>	<p>患者にとって、どんな戸口を触れられると嫌なのか、がわからなかった。 生物品の具体的な使用方法がわからなかった。(どんなものはよくない、 二重手には何をいすとい)</p>
<p>S病院(神奈川県) 看護師 ST様</p>	<p>実際にやりながら、適宜説明に手紙入ったので、わかりやすかった。</p>
<p>J病院(埼玉県) 看護師 YY様</p>	<p>溝越先生の語り口が とても分かりやすかった。 質問もしやすく、<del>手紙</del> 普段の疑問が解決できてよかった。</p>
<p>T病院(富山県) 看護師 CU様</p>	<p>実習があり、自分<sup>が</sup>口腔ケアされる側の体験ができた。 気づけなければならぬ事を実感できた。</p>
<p>T大学病院(東京都) 看護師 YY様</p>	<p>●<u>僕がはじめから、ずっと自分の口腔ケアに不安がなかった。</u> ●<u>実際に口腔ケアをしようというところが最初は嫌だった。</u> 気づいた。</p>
<p>T大学病院(東京都) 看護師 EK様</p>	<p>実習があり、明日からすぐに実践できることを学べたこと。</p>
<p>M病院(東京都) 看護師 NK様</p>	<p>それ実習は衝撃的でした。2回目でしたが、新鮮でした。Pの不快な気持ちを体験できたのが良かった。</p>
<p>訪問看護ST(埼玉県) 看護師 MK様</p>	<p>●<u>少人数で実習があり、手技がわかりやすかった。</u> ●<u>実際自分がされてきた事を、今度は相手の立場に立ってケアしていきたく。</u></p>
<p>M病院(栃木県) 介護福祉士 RS様</p>	<p>「口腔ケア」とは？という基本から実習を通して患者さんの 気持ちを知らることが出来たので良かったです。 これから行うケアは今日味わった気持ちを忘れず 気持ちよく行ってほしいようにしたいです。</p>
<p>H歯科クリニック(青森県) 看護師 MK様</p>	<p>相互実習によりPの辛さ(口腔乾燥)がわかり、それを軽減 させるには、どうケアをすればよいか考えるきっかけになった。</p>
<p>Kセンター(東京都) 看護師 YS様</p>	<p>口腔ケアは手技も大切だが、<u>患者に痛みや不快感を</u> <u>与えない気持ちのよいものにすることが大切</u>だということがわかりました。</p>
<p>S病院(神奈川県) 言語聴覚士 JT様</p>	<p>舌小帯や上下唇の予帯は角化しないよう注意が必要だということ。</p>
<p>Sセンター(埼玉県) 看護師 HS様</p>	<p>口腔ケアがPの生活の質を高められると気づいた。</p>
<p>S病院(埼玉県) 看護師 RY様</p>	<p>患者さん側の心境を感づいた。</p>

**お申込みは、  
今すぐFAXで!!**

**メディカルセミナーズ事務局行き**

FAX番号 (24時間受付)  
: 050-3488-0116

**3/27開催 口腔ケアセミナー【FAX専用申込書】**

<b>お申込み方法</b>		<p>下記記入欄に必要事項をご記入の上、FAX送信してください。追って、代表者様宛にセミナー当日の案内(会場地図含む)、受講料のお支払方法等をFAXでご返信いたします。 ※FAX以外での返信を希望される場合には、お手数ですが当社までご連絡ください。 ※お申込みから3日を経過しても、当社からの返信が無い場合は、通信上のトラブルが考えられますため、お手数ですが当社までお問合せください。</p>			
<b>お問合せ先</b>		<p>■何かご不明な点等がございましたら、お気軽に当社までご連絡ください。          メディカルセミナーズ事務局 担当: 宮崎 一弘 (みやざき かずひろ)          住所: 東京都調布市国領町2-5-15-3F 調布市産業振興センター内  <b>TEL : 042-486-0477 (受付時間 9:00~21:00)</b>  <b>FAX : 050-3488-0116 (24時間受付)</b> <span style="float: right;">site</span></p>			
代表者氏名		施設名		勤務部署	
住所				申込人数	名
FAX番号			電話番号 (緊急連絡先)		
	すべての受講者氏名 (フリガナ)		職種	口腔ケアの経験	
例	宮崎 一弘 (ミヤザキ カズヒロ)		看護師	約1年	
1					
2					
3					
<p><b>講師への質問、主催者への連絡などがございましたら、ご記入ください。</b></p>					

メディカルセミナーズ事務局行き  
お申込みFAX番号 (24時間受付)

**▶ 050-3488-0116**