

2025 年8月吉日

看護施設代表者 様

第 21 回歯科・口腔外科看護研究会

幹事 岩手医科大学附属病院 鳥居 明美

鶴見大学歯学部附属病院 鬼頭 照美

(公印省略)

第 21 回歯科・口腔外科看護研究会事前参加のご案内

この度、第 70 回(公社)日本口腔外科学会総会・学術大会 大会長 楠川 仁悟 教授のご厚意により
第 21 回歯科・口腔外科看護研究会を下記の通り開催いたします。

つきましては、多くの方々にご参加いただきますようご案内申し上げます。

記

日 時:2025 年 11 月 15 日(土) 15:00～18:00

会 場:福岡サンパレス 2 階 パレスルーム A

福岡市博多区築港本町 2-1

申込方法:看護研究会への参加(発表・一般)は、参加申込書に必要事項を記入の上 FAX、メールにてお申込み
ください。 **締め切り日:2025 年 9 月 25 日(木) 必着**

**看護研究会への参加申し込みには、第 70 回日本口腔外科学会総会・学術大会参加への申し込み
も必要になります。 詳細については、第 70 回(公社)日本口腔外科学会総会・学術大会ホームペー
ジをご参照下さい。**

参加費用:**歯科・口腔外科看護研究会参加費 3,000 円は、当日看護研究会受付で支払いをお願いします。**

**第 70 回日本口腔外科学会総会・学術大会参加費については、オンライン参加登録をお願い致しま
す。 当日学会場での参加登録・参加費の支払いはできません。全てオンライン参加登録となります。**

(14:30 より研究会会場前にて受付を開始致します、当日参加受付可能です)

《留意事項》

日本口腔外科学会総会・学術大会事前参加登録にて、ランチョンセミナー、他のプログラム等への参加
が可能です、ぜひご参加ください。

詳細については、第 70 回(公社)日本口腔外科学会総会・学術大会ホームページをご参照下さい。

【申し込み、問い合わせ先】

〒028-3695 岩手県紫波郡矢巾町医大通 2 丁目 1-1

岩手医科大学附属病院

副看護部長 鳥居 明美

TEL : 019-613-7111 (代)

FAX : 019-907-7929

e-mail : akemi.torii@j.iwate-med.ac.jp

第 21 回歯科・口腔外科看護研究会

日時:2025 年 11 月 15 日(土)15:00~18:00

会場:福岡サンパレス 2 階 パレスルーム A

幹事:岩手医科大学附属病院

鶴見大学歯学部附属病院

主催:全国私立歯科大学・歯学部附属病院看護部長会

《プログラム》

第 21 回歯科・口腔外科看護研究会 口演発表

オリエンテーション, 開会挨拶

15:00~15:10

一般演題/口演 第 1 群:「周術期看護に関するもの」(4 題) 15:10~15:50

座長 奥羽大学歯学部附属病院 長谷川 淳子

1. 手指衛生遵守率向上への取り組み

愛知学院大学歯学部附属病院 木村 裕子、他

2. 手術室に勤務する看護師の災害時対応に関する意識と防災訓練の効果

昭和医科大学歯科病院 枝元 桂子、他

3. 手術室内の在室人数における CO₂濃度の調査報告

松本歯科大学病院 松倉 英里、他

4. 顎矯正手術における術前オリエンテーションの分析

—術前に患者が知りたい内容を明らかにする—

東京歯科大学水道橋病院 川内 和歌子、他

一般演題/口演 第 2 群:「多職種連携・意思決定に関するもの」(4 題) 15:55~16:35

座長 昭和医科大学歯科病院 中畠 理香

5. 手術により口腔機能低下が予測される患者の意思決定支援にかかわる看護師の課題

広島大学病院 山村 実由、他

6. 上顎歯肉癌術後患者の退院後の生活を見据えた退院支援

日本歯科大学附属病院 吉村 友里、他

7. 口腔粘膜炎からの回復を支えた看護実践を通して

—治療継続を支えたセルフケア支援と多職種連携—

いまきいれ総合病院 上野 理恵子、他

8. 口腔領域疾患患者ラウンドの効果

岩手医科大学附属病院 小松 華、他

一般演題／口演 第3群：「教育・看護実践」（4題）16：40～17：20

座長 日本歯科大学附属病院 三枝 知美

9. 疾患別患者指導パンフレットの作成と活用

九州大学病院 永友 奏子、他

10. シミュレーターを取り入れた吸引指導の効果

岩手医科大学附属病院 坂本 泰基、他

11. 口腔外科手術における医療関連機器圧迫創傷の予防の取り組みとその効果

北海道医療大学病院 中村 真梨美、他

12. 医療安全対策の現状と今後の取り組み

明海大学歯学部附属明海大学病院 吉田 則子、他

第 21 回歯科・口腔外科看護研究会 参加申込書

施 設 名 _____

連絡先電話番号 _____

参加者氏名 _____

※ 恐れ入りますが、2025 年 9 月 25 日（木） 必着で下記に FAX または E-mail にてお申し込みください。

【申し込み、問い合わせ先】

〒028-3695

岩手県紫波郡矢巾町医大通 2 丁目 1-1

岩手医科大学附属病院

副看護部長 鳥居 明美

TEL : 019-613-7111 (代)

FAX : 019-907-7929

e-mail : akemi.torii@j.iwate-med.ac.jp