

THE JAPANESE JOURNAL OF NURSING ARTS

看護技術

2000
1
Vol.46 No.1

焦点

口腔ケアから 看護が変わる

口腔ケアの重要性を知っていますか?

口腔のはたらきとその障害

口腔ケアに必要なアセスメントの視点とアプローチ

ここが知りたかった! 口腔ケアの手技

口腔ケアを始める前に

口腔ケアをマスターしよう!

看護婦が行う口腔ケア

化学療法を受けているがん患者の口腔ケア

意識障害患者の口腔ケア

要介護者の口腔ケア

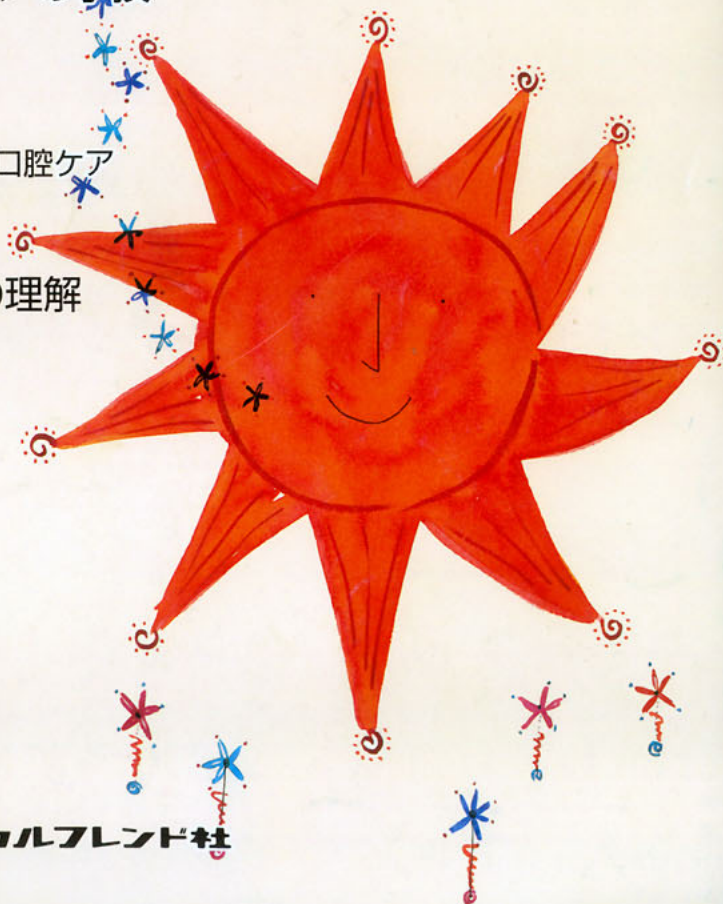
口腔ケアのための口腔疾患の理解

ピックアップ・ナーシングビュー

介護保険が始まる

もっと知りたい! あの病気

胃癌



●ここが知りたかった！ 口腔ケアの手技

口腔ケアをマスターしよう！

しまあいこ すずきとしお
志摩愛子* 鈴木俊夫**

*鈴木歯科医院（名古屋市）・歯科衛生士 **同・院長

はじめに

本稿では前稿を受け、口腔ケアの実際について述べていきます。

口腔ケアに使用する物品や用具は数多くあり、看護職の皆さんが工夫している例も見聞きますが、中には市販されているものではなく、独自に創意製作したり費用や時間を要したりする物品がありますので、今回は日常入手しやすい物品を取り上げ、あまり一般的でない物、高価な物、特殊な物などは省きました。

患者の情報収集から

1. アセスメント

まず、全身状態の把握が必要となります。データベース（施設では寝たきり度・痴呆度を含む）を把握して、ケアを実施するにあたって必要な情報を調べることになります。

アセスメント情報や、感染症の有無、現在の状態や状況、家族介護者の希望などをよく知り得ていないとトラブルが発生します。施設などではケースワーカーと連絡を密にしておいてください。次いで、実施当日の状態を把握し、口腔ケアに移ります。

まずは、口を開くことできるか、それを維持することができるかを、確認しなくてはなりません。大きく口を開けようとして顎の関節に痛みが生じるような場合には、何らかの原因が考えられます（痴呆・精神障害などは除く）。

義歯を使用している場合には、可能な限り義歯を外してから行います。

2. 口腔内の基本情報

1) 歯

通常、成人では親知らずを除くと28本の永久歯があります。歯を観察するときには、その色、動揺度、咬み合わせの状態、う歯の有無(図2, 3, p.15), 汚れが付いているかどうかをよく見ましょう。

2) 歯肉

健康な歯肉はピンク色で、強く引き締まった感じがします。歯周疾患が進むと少し触る程度で出血します。軽度の歯周疾患は正しい歯磨きで改善します。

3) 粘膜

口腔内粘膜は通常暗赤色です。粘膜疾患(図4, p.15), 外傷(咬み傷など)(図5, p.15), びらん, 潰瘍などの病変(図6, p.15), カンジダの繁殖が見られないかどうかを観察しま

しょう。カンジダは、体力低下・ステロイド剤の服用による副作用などで出現します。

カンジダが繁殖すると、腐った牛乳をまいたような状態（白いドロツとした塊が混ざっている状態）となり、拭いても除去が難しいことがあります。カンジダにはイソジン・ガーグルなどがよく用いられますが、イソジンアレルギーの人や嫌いな人がいます。なお、除去に際しては、主治医の指示を仰いでください。

4) 口唇

口腔粘膜と同様、色の変化、びらん(図7, p.16)、潰瘍、乾燥の有無などについて観察しましょう。

5) 舌

健康な舌は淡紅色ですが、舌癌や良性潰瘍(図8, 9, p.16)などの病変から、舌苔(図10, p.16)やカンジダで覆われることもあります。病変を除いて、舌苔は薬剤の副作用、唾液分泌の減少、口呼吸、胃腸障害などが原因と言われていますが、正確にはまだわかっていません。

その他に舌に白色変化を示す原因として白板症、地図状舌などがあります。また舌炎、腫瘍などにより舌の腫大が見られることがありますから、大きさにも注意しましょう。観察する場合には、舌を前へ出し左右上下に動かして舌運動の異常がないかどうか調べましょう。

よくみられるのは、舌強直症で舌の裏側のすじ(小帯)の付着部分の位置が悪いため舌の動きが抑制されて、構音障害(言語障害で舌足らずの言葉になる)や自浄作用が低下することがあります。この場合には切除となります。

舌が口を閉じないと上顎に触れない、舌が前方に出ないなどの場合には舌強直症が疑われます。

6) 口臭

解剖学的知識ではありませんが、口臭を避けることはできませんので、この項で述べます。口臭を測定する機器が市販されていますが、当院でいくつか使用してみた結果、精度を保つのが難しいようです。

基本的には、人の鼻に頼るしかないのではないのでしょうか。数年前、大気汚染調査に関して国に“臭気測定士”の資格が答申されたことがありましたがそのままのようです。

口腔ケアを評価するに際して、端的でわかりやすいのは、見た目と人の鼻でかぐことだと思います。看護研究で、口臭関係の論文がみられますので、文献検索をしてみてください。また、歯学部口腔衛生学・予防歯科学・細菌学の教室などへ遠慮なく問い合わせをされるといいでしょう。

なお、ケアの実施時、口臭が強く消臭剤を口に噴霧される病院がありましたが、その使用は時と場合によります。

口腔ケアの実際

セルフケアができない人へのケア

1) 必要物品(図11)

- ①歯ブラシ(ヘッドが小さく、硬めの毛・軟らかめの毛のものを1本ずつ)
- ②歯間ブラシ
- ③舌ブラシ(なければ大きめの軟らかいブラシ)
- ④ガーゼ
- ⑤タオル

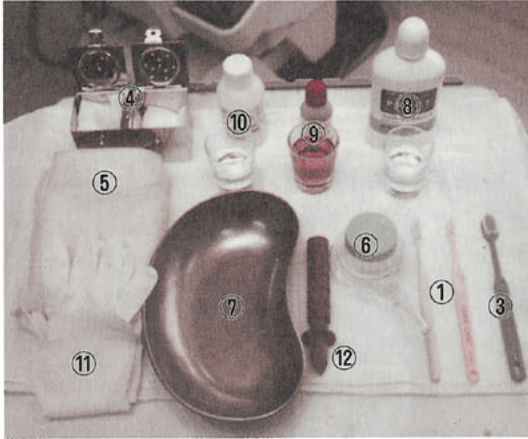


図11 必要物品

- ⑥吸い呑み
- ⑦ガーグルベースン（なければ膿盆で代用）
- ⑧ハッカ水（水30mlに数滴）あるいはレモン水（市販されているもの）
- ⑨イソジンガーグル水
- ⑩10倍希釈オキシドール水
- ⑪ゴム手袋
- ⑫バイトブロック
- ⑬コップ
- ⑭懐中電灯

注) 開口しない場合には開口器(図12)が必要となる。
舌苔の除去に際しては、主治医に連絡する。

2) 手順・方法

- ①本人がどの程度まで歯磨きができるか、ハブラシを持つことができるかを観察する。歯科関係者は、BDRの指標(表1)を使用する。
- ②全身状態から、どの程度の口腔ケアを実施



図12

できるか検討する。

③本人の気持ちを大切にしながら、本人にとって安定感があり、疲れない体位を確保する。

④口腔内を観察する(口唇、舌、粘膜、歯肉、口臭(前出))。また、あめなどのお菓子が口の中にないかなど、食物の残りや汚れの有無を確認し、義歯の有無と適合状態をみて、義歯が口腔内にあれば取り外す。

⑤まず始めにうがいをさせてみる。

⑥口を開くことができなければ、徒手か開口器で開口させてから、バイトブロックを用いて噛まれたり閉口しないようにする。

⑦まず、バイトブロックの先を横にして歯の間に挿入する(図13)。そのまま縦に90°回転させることにより隙間をつくることのできる(図14)。その後、バイトブロックを奥にすべらせる(図15)。

バイトブロックがなければ、割りばしにガーゼを巻き付けたもの(図16)を口角から頬側の臼歯に向かって挿入し、上下の歯間から入れて開口させるのもよい(図17)。

作り方は図18を参照。

⑧イソジンガーグル水を歯ブラシに付けブラッシングする。

歯牙に多量に汚れが付着している場合は、まず、硬めの歯ブラシで歯肉に当たらないよう横に優しく動かし汚れを除去する(図19)。このとき、歯ブラシを45°に当てることが重要である。こうすることによって歯間にブラシの先が入り汚れがよくとれる。その後、軟らかめの歯ブラシを用い、歯、歯肉をマッサージするように横に動かしたり、歯肉から歯牙へ歯ブラシを回転させるようにブラッシングする(図20)。

⑨10倍希釈オキシドール水に舌ブラシを付



図13

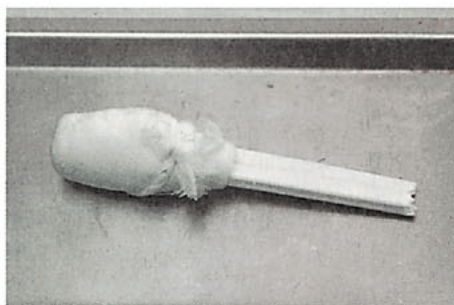


図16



図14



図17



図15

け、舌根から舌尖のほうへ軽くブラッシングする(図21)。

⑩コップや吸い呑み(名古屋など一部では「らく飲み」という)を用いて、うがいを3~4回繰り返す(ガーグルベースンに吐き出す)。
⑪ブクブクうがいができない場合は、湿らせたガーゼを人差し指に巻き、口腔内を丁寧に拭き取る。

ガラガラうがい、ブクブクうがいができる人は、口腔ケアに関する限りかなり状態は良い。“ペツ”と水分を切ることができる人は少

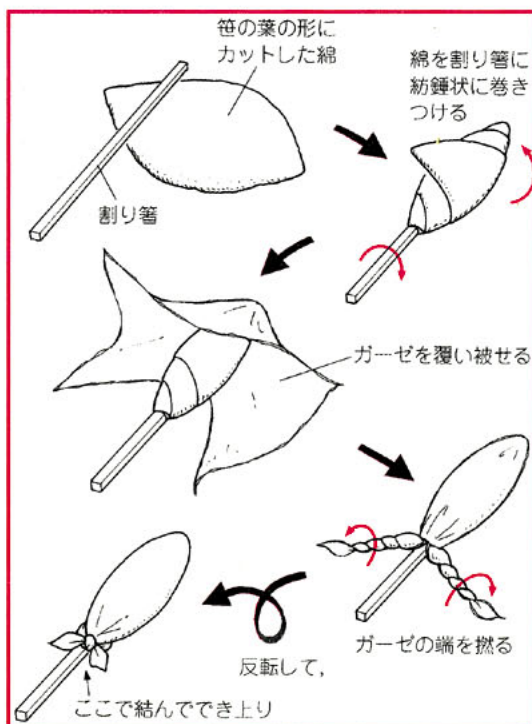


図18 バイトブロック(手作り)の作り方

表1 口腔清掃の自立度判定基準 (BDR 指標)

項目	自立	半介助	全介助	介護困難	
B 歯磨き (Burashing)	a ほぼ自分で磨く 1. 移動して実施する 2. 寝床で実施する	b 部分的には自分で磨く (不完全ながら) 1. 座位を保つ 2. 座位は保てない	c 自分で磨かない 1. 座位, 半座位をとる 2. 半座位もとれない	有 無	
D 義歯着脱 (Denture wearing)	a 自分で着脱する	b 外すか入れるか, どちらかはする	c 自分では全く着脱しない	有 無	
R うがい (Mouth rinsing)	a ブクブクうがいをする	b 水は口に含む程度はする	c 口に水を含むこともできない	有 無	
(付) 歯磨き状況	巧緻度	a 指示どおりに歯ブラシが 届き自分で磨ける	b 歯ブラシが届かない部分 がある, 歯ブラシの動き が十分にとれない	c 歯ブラシの動きをとること ができない, 歯ブラシ を口にもっていけない	有 無
	自発性	a 自分から進んで磨く	b 言われれば自分で磨く	c 自発性はない	有 無
	習慣性	a 毎日磨く 1. 毎食後 2. 1日1回程度	b ときどき磨く 1. 1週1回以上 2. 1週1回以下	c ほとんど磨いてない	有 無

※判定にあたっては、電動歯ブラシなどの自助具を使用したり、義歯などは着脱しやすいように改良したりした状態であってもかまわない。
 (判定にあたっての留意点)
 1. この判定基準は、厚生省の「障害老人の日常生活自立度(寝たきり度)判定基準」に則して口腔清掃の自立度を追加したものである。
 2. 地域や施設などの現場において、寝たきり者の口腔清掃の自立度を客観的かつ簡便・短時間に把握し、介助や保健サービスの供給量を測定することを目的に作成した。
 3. ここでの判定も、「～ができる」といった能力の評価ではなく口腔清掃にかかわる「状態」に着目してランクづけした。
 ※いずれより実状にあったものに訂正されることを前提に仮に設定した基準である。

(厚生省老人保健福祉局老人保健課監：寝たきり者の口腔衛生指導マニュアル，新企画出版社，1993，p.57より引用。)

ない。多くは、十分にできない。

●注意点

①口を閉じると、誤飲する。何か口の中にある、もしくは飲ませてはいけない場合、口を閉じさせないようにする。読者自身で試してもらえばわかるが、指を少し前歯で咬み、唾液を飲み込んでみても、とても嚥下できない。

②あくまでも本人の同意のもとに実施し、本人の体調に合わせて無理のないようにする。次にやることを伝えながら、患者と呼吸(間合い)を合わせて、状況に応じて途中で休むことも大切。口腔清拭の効果ばかり目にせず、本人の顔色などにも気を配る。



図19



図20



図21

舌苔の多い人へのケア

1) 必要物品 (図22)

- ①舌苔除去具(専用の舌ブラシ)。なければ大きめの軟らかいブラシ。
- ②ガーゼ
- ③タオル
- ④吸い呑み
- ⑤ガーグルベースン
- ⑥10倍希釈オキシドール水
- ⑦はっか水

⑧トウスウェッチ

⑨バイトブロック

⑩ゴム手袋

2) 手順・方法

①自分で開口できない、または長時間開口できない人には、バイトブロックを用いて開口を維持させる。

②常水(水道水)で湿らせたガーゼを人差し指に巻き、口腔内を清拭する。

③舌苔除去具に10倍希釈オキシドール水を付ける。

④舌は歯牙とは異なり傷つきやすいため、舌根から舌尖へ軽くブラッシングする(図23)。ガーゼで拭きながら(図24)何度も繰り返す。頑固な舌苔は金属製の除去具を用いるとよい(図25)。

⑤除去した後、口腔内をオキシドールや常水で湿らせたガーゼで拭き取る。

⑥最後に、はっか水で湿らせたガーゼで清拭すると、清涼感・爽快感が得られる。

●注意点

①舌苔の除去は主治医と検討する。

②少しの舌苔であればトウスウェッチに代え、オキシドールを用いてスポンジ部分の横腹で舌をこするように除去する(図26)。

③やり過ぎてしまうと舌炎を起こすため、注意する。舌炎を起こすと、痛くて食事が食べられなくなる。

④その他、生のパイナップルや気の抜けたビールも効果があると言われている。

当院では、生のパイナップルを使用することもあり、1センチ角に切ったパイナップルをあめのように舐めてもらう。パイナップルの繊維と酵素(動物性タンパク質を溶解する働きがある)が舌苔をからめとるようである。

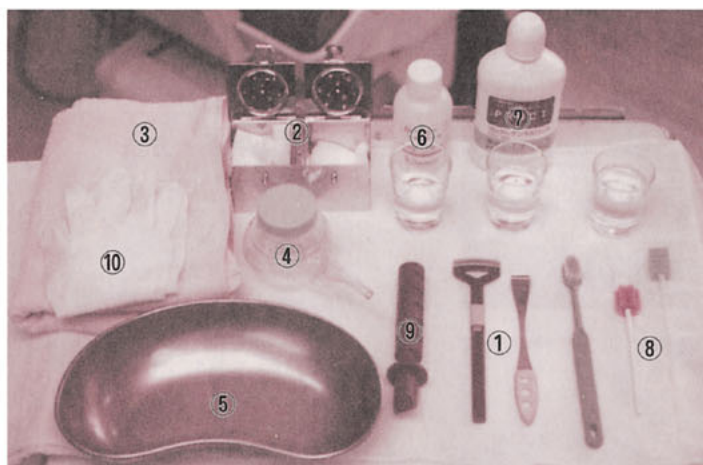


図22 必要物品



図23



図26



図24



図25

また、気の抜けたビールはオキシドールの代わりに用いる。

口腔内乾燥のある人へのケア

口腔内乾燥は、加齢現象とともに、服用薬剤の副作用により出現することがあるが、脱水の場合もあるので注意する。

まず、少なくとも1日3回の口腔ケアを行い、脱水症状になっていないか、開口状態になっていないかをよくアセスメントする。口渇感が出る代表的なものには、風邪薬に含まれているロートエキスがある。

1) 必要物品 (図27)

- ①歯ブラシ (軟らかいブラシ)
- ②舌ブラシ (なければ大きめの軟らかいブラ

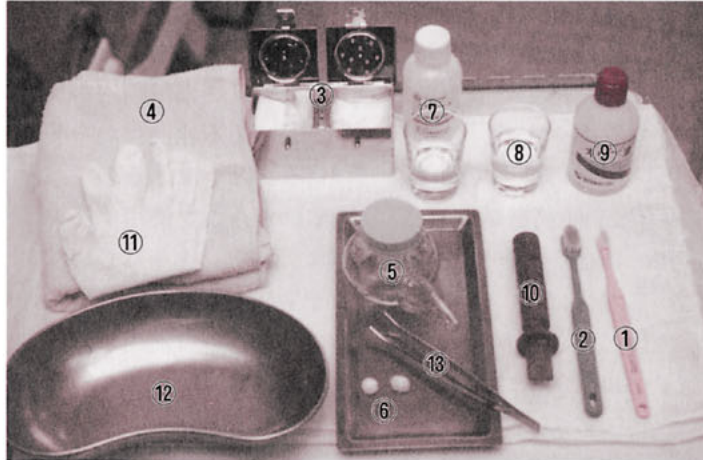


図27 必要物品

シ)

- ③ガーゼ
- ④タオル
- ⑤吸い呑み
- ⑥綿球
- ⑦10倍希釈オキシドール水
- ⑧レモン水
- ⑨オリーブ油（なければ等量のグリセリンとレモン水を混合したもの）
- ⑩バイトブロック
- ⑪ゴム手袋
- ⑫ガーグルベースン
- ⑬ピンセット

2) 手順・方法

①口腔内全体が乾燥している場合は口唇も乾燥しており、口唇および口腔内の分泌物の除去が困難となる。

綿球にオリーブ油を付けて、まず口唇の分泌物(図28)、次にバイトブロックで開口を維持しながら、口蓋の分泌物に塗布する(図29)。口蓋は特に乾燥しやすく分泌物が付きやすいので注意する(分泌物が3mmの厚さになっている場合もみられる)。

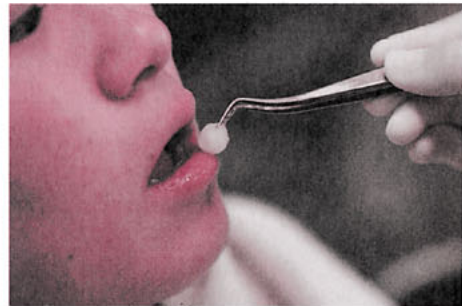


図28



図29

②柔らかくなった口唇の分泌物は常水、またはオキシドール(出血している場合には最適)を付けたガーゼで除去する。

③口腔内分泌物も同様にして、少しずつ、粘膜に損傷を与えないように鉗子(ピンセット)を用いて除去する。付着物の除去は、一度に全部取ろうとは思わないことである。根気よ

くケアをしないと除去できない。

④歯牙が残っていれば、唾液分泌を促すためにレモン水（梅干しの汁を利用してもよい）にブラシを付けてブラッシングする。

⑤冷水を用いて清拭し、同時に手指で頬部のマッサージを行い、耳下腺や頬筋を刺激して、唾液の分泌促進、廃用、萎縮を改善したい。

⑥口腔内が乾燥している場合には、舌も乾燥して舌苔や分泌物が乾燥してこびりついているため、10%オキシドール希釈水で舌もブラッシングする。

多くの場合、乾燥しているため、付着を越えてこびりつき、バリバリになっている。これを、ペリペリ・コベコベ、と表現する人もいる。

コベコベとは“腐ったどぶが乾燥し、干上がった様”とも表現できる。出血をしていると、血液が黒く固まりコベコベになり、多くの場合、除去しようとする、また出血をしてくる。出血したら圧迫、またはトロンピンをつけて圧迫する。

⑦常水で湿らせたガーゼで口腔内を清拭し、その後10%レモン水でも清拭し唾液分泌を促す。うがいができるようであればレモン水で行うのもよい。

高齢者の中には、レモンが嫌いな人もいるので注意する。

⑧口唇にはオリーブ油、あるいはグリセリンとレモンを混合したものを綿球で少量塗布する。口唇がベタベタして気になる場合はリップクリームを使う。

●注意点

①口腔内が乾燥している場合、イソジン液でうがいや清拭を行うと乾燥しやすいため、この症例に限らず唾液分泌を促す目的で行うの

であれば、消毒にはオキシドール希釈液、清拭にはレモン水で行うほうがよい。レモン水のすっぱさに口腔内が反応し、下顎前歯の口腔底にある唾液腺から唾液が出てくる。目で見るので一度見てみるとよい。

②はちみつを使用するところがあるが、ベタベタして、枕をはじめリネン類を汚染するので注意する。

③はちみつを使用した場合、アリの注意する。経験では、ベッドや枕にアリがたかっていた事例があった。

アリ退治で、アリの巣コロリ（アース製薬）を使用したところ、ペットの犬がそれを食べて大騒ぎになった（大事に至らなかったが）、中毒情報センターへ問い合わせたところ、「量にもよりますが下痢で済むでしょう」とのことだった。

意識障害のある人へのケア

意識障害があると、唾液分泌の減少、自浄作用の低下、細菌の繁殖が起こりやすくなる。また、口腔内の分泌物が気管に入りやすくなり、肺炎の原因となるので口腔内は常に清潔にしておく必要がある。

また、意識障害のため経口摂取が不可能な場合は、歯肉が廃用萎縮し出血しやすくなるため、口腔ケアで適度な刺激を与えることも必要である。

1) 必要物品（図30）

- ①歯ブラシ（ヘッドが小さく毛の柔らかいもの）
- ②舌専用ブラシ
- ③舌苔除去具
- ④ガーゼ
- ⑤タオル



図30 必要物品

- ⑥ガーグルベースン
- ⑦吸い呑み
- ⑧トゥースウェット
- ⑨オーラルエステ
- ⑩オリーブ油
- ⑪イソジンガーグル
- ⑫ハッカ水
- ⑬バイトブロック
- ⑭ゴム手袋
- ⑮開口器

2) 手順・方法

- ①声をかけギャジアップをして、体を横に向かせる。
- ②口が開かなければ、開口器を用いる場合がある。バイトブロックを用いて十分に開口を維持させる。
- ③イソジンガーグルで湿らせたガーゼを人差し指に巻き付けて、口腔内の食物残渣を取り除く。

オーラルエステ (図31) を用いて清拭すると、人差し指に付いているザラザラのもの(マジックテープの柔らかいほうの感触に似てい



図31

る) が歯肉を刺激するのか、口角から人差し指を入れ歯肉をなぞりながら最後臼歯の後ろのすき間を押さえると、口を開いてくれるときがある。

- ④歯ブラシで歯牙に付着した汚れを優しくブラッシングし除去する。
- ⑤歯ブラシでは刺激が強すぎ、歯肉から出血してくるようであれば、トゥースウェットを用いてオキシドールで洗いながら、スポンジ部分を回転させ横腹でこするようにして汚れを除去する (図32)。

歯の裏側も同じようにする (図33)。歯間にはトゥースウェットのギザギザの部分が歯間に入るようにする (図34)。奥歯についても同じ



図32



図36



図33



図37



図34



図35

ようにする (図35)。

この場合、歯ブラシを使用するのは歯肉の状態が改善してから行うようにする。

- ⑥舌ブラシで優しく舌をブラッシングする。
- ⑦忘れがちな頬と歯肉の間(図36)、唇と歯肉の間(図37)などもトウスイウェットで拭く。これらの部分には粉薬などがたまりやすい。
- ⑧汚れがひどいときは、吸引しながら水ですすぎ、口腔内に水分が残らないようガーゼやトウスイウェットで拭き取る。
- ⑨口唇が乾燥しないよう、綿球でオリーブ油を少量塗布する。

歯ブラシに、給排水可能なチューブが接続されたもの(“給吸ブラシ”ライオン歯科材社)が市販されている。ただし高価である。

嚥下障害のある人へのケア

口腔ケアをすることが、嚥下性肺炎の予防、舌の運動や咀嚼運動を賦活させることになる。嚥下障害を有している人は、一般に唾液の分泌量が少なく、顔面をはじめ手指などに麻痺を有しているため、口腔内の自浄作用が

低下している。

口腔内は汚染し舌苔が付きやすく、細菌の温床になり、誤嚥により唾液や食物残渣が気道や肺へ入り込み、肺炎などの呼吸器疾患を起しやすくなる。このため定期的なケアが不可欠となる。

1) 必要物品

「意識障害のある人へのケア」で用意したものに加え、冷水と巻綿子を冷やしたもの(図38)。

2) 手順・方法

①「意識障害のある人へのケア」の①～⑧に同じ。

②冷水で湿らせた巻綿子を冷やしたもので、舌根から舌尖に向かってこするようにマッサージを行い、刺激を与え嚥下を誘発させる(図39)。そのときに頬粘膜もマッサージするとよい。

③口腔内に水分が残らないようトウスイェ



図38



図39

ツテやガーゼで丁寧に拭き取る。

④口唇が乾燥しないよう、オリーブ油を少量塗布する。

3) 嚥下のリハビリテーション

嚥下障害を有している人へは、嚥下のリハビリテーションが不可欠となる。大変根気のいる作業のため、患者を励ましながら気長に口腔ケアを実施するようにする。

継続看護・自立に向けた口腔ケア

口腔ケアの実際について述べてきましたが、セルフケアができるよう、状態に応じて、家族、介護者、患者さん本人に指導していかなくてはなりません。

本稿ではスペースの関係上、簡単に紹介します。

1) 家族には

家族が口腔ケアをできるよう、時間の都合を合わせ実際にケアをしていただき、具体的な指導と用品の購入方法をお伝えします。

中には、患者本人または家族がケアを行うのを嫌がるケースがあり、この場合には退院・退所後、継続してケアを行い得るように仕向けていくようにしましょう。退院日時が延長されることがあるかもしれませんが、継続看護の一環として入院治療計画に位置づけるとよいと思います。

2) 介護者には

家族以外の介護者については、比較的患者が受け入れやすい状況かと思われますので、具体的なケアの指導を介護者にしておきましょう。

口頭では忘れてしまいますから、書面、ビデオ、デジタルカメラの利用もよいと思います。

3) 自立に向けて

患者さんの状態が改善してきたら、歯磨きについても自立できるよう、作業療法士などと連携を図り、自助具の作成や歯ブラシの工夫を行うことも必要となります。わずかでもセルフケアができるよう、歯科衛生士に相談されるといいでしょう。

意外にケアができてないのは、自立もしくは半介助の人たちです。注意して観察し指導してください。

参考文献

- 1) 愛知県歯科医師会編：口腔ケア，朝日出版社，1991。
- 2) 鈴木俊夫，他編：ポケットブル口腔ケアマニュアル，医歯薬出版，1992。
- 3) 愛知県歯科医師会監：プライマリケアにおける口腔衛生，ベクトルコア，1993。
- 4) 鈴木俊夫，他編：ぎもん・しつもん 口と歯の事典（1巻，2巻），東山書房，1993。

- 5) 厚生省老人保健福祉局老人保健課監：寝たきり者の口腔衛生指導マニュアル，新企画出版社，1993。
- 6) 青山英康，他監：ひと口ばなし，保健福祉センター，1994。
- 7) 鈴木俊夫監：口腔ケア実践マニュアル，日総研出版，1994。
- 8) 愛知県歯科医師会・日本口腔疾患研究所監：ケーススタディ 口腔ケア，七賢出版，1996。
- 9) 施設口腔保健研究会，日本口腔疾患研究所監：口腔ケアQ&A，中央法規出版，1996。
- 10) 愛知県歯科医師会，埼玉介護力強化病院研究会歯科部会監：介護保険と口腔ケア，口腔保健協会，1997。
- 11) 鈴木俊夫，他編：歯科訪問診察，デンタルダイヤモンド社，1997。
- 12) 愛知県歯科医師会，埼玉介護力強化病院研究会歯科部会監：高齢者ケアチームのための口腔ケアプラン，厚生科学研究所，1997。
- 13) 遠藤英俊，他編：介護保険と口腔ケアプラン，医歯薬出版，1999。
- 14) 鈴木幹三，他編：口腔ケアのABC，医歯薬出版，1999。

第3回日本地域看護学会

1. 期 日

2000年6月17日(土)・18日(日)

2. 場 所

17日：全共連ビル(東京都千代田区平河町2-7-9)
18日：日本都市センター会館(東京都千代田区平河町2-4-1)
*上記2会場は隣接しています。

3. メインテーマ

「変革期における地域看護の研究と実践の協働」

4. プログラム

<6月17日(土)>

ミニシンポジウム/ワークショップ

<6月18日(日)>

会長講演：島内節「在宅ケアの発展と研究」/一般演題/総会/ミニシンポジウム(示説・口演)/参加者交流会

5. 一般演題・ミニシンポジウム・ワークショップ 募集締め切り

2000年1月20日(木)必着

6. 参加申し込み方法

郵便振替用紙に氏名・所属先・連絡先住所・電話番号を明記のうえ，下記口座まで参加費をお振り込みください。

口座番号：00120-0-143349

口座名：第3回日本地域看護学会

7. 参加費

会員5000円(2000年4月1日以降の申し込みの場合は7000円)，非会員8000円，学生3000円

8. 参加・演題申し込み・お問い合わせ先

〒113-8519 東京都文京区湯島1-5-45
東京医科歯科大学 医学部保健衛生学科
第3回日本地域看護学会事務局
TEL & FAX 03-5803-5356