



交通案内

交通機関	バス路線等	所要時間
バス	千歳公園～大学病院口～高松葉山温泉	約10分 (山交ビル角乗車)
	沼の辺～山形駅～大学病院(東海大山形高)	約15分 (山形駅乗車)
	山形駅～大学病院口～蔵王温泉	約15分
タクシー	山形駅～大学病院	約7分

ここから切り離して郵便局にお出しく下さい。

この受領証は、郵便局で機械処理をした場合は郵便振替の払込みの証拠となるものですから大切に保存してください。

ご注意
この払込書は、機械で処理しますので、口座番号及び金額を記入する際は、枠内に丁寧に記入してください。
また、本票を汚したり、折り曲げたりしないでください。

この払込取扱票の裏面には、何も記載しないでください。



平成30年度 山形大学医学部公開講座

今、口腔ケアを学ぼう！

—よりよいがん治療の完遂を目指して—

平成30年11月11日(日)

13:00～16:20



今、口腔ケアを学ぼう！

口腔ケアが、がん治療・心臓手術・健康寿命の延長など様々な臨床場面において有効であることは広く知られつつあります。しかしながら、実際の医療や介護現場にかかわっている多様な職種のスタッフが、口腔ケアに関する十分な知識と経験を有しているとは必ずしも言えません。

今回の講座では口腔ケアが、がん治療や全身疾患に対しどのような効果があるのか、各種がん治療に伴う口腔の有害事象はどのようなものがあるのかについて概説するとともに、心臓手術、歯周病治療の第一線で活躍している先生方より、口腔ケアと手術・全身疾患について最新の知見をお話しいたします。さらに、口腔ケアの実際のテクニックや、山形大学医学部が全国に先駆けて行っている地域住民のコホート研究から得られた、健康と歯・唾液の係わりについての興味深い結果についても講演します。

※本講座は、日本歯科医師会生涯研修事業認定研修会です。

12:30~13:00 受付

13:00~13:10 開会の辞

第1部

口腔ケアの現状

- 「口腔ケアは大切! —がん治療における役割—」
【講師】山形大学医学部附属病院歯科口腔外科・医員 **山森 郁** 先生
- 「やってみよう口腔ケア! —口腔ケアのコツ教えます—」
【講師】山形大学医学部附属病院歯科口腔外科・歯科衛生士 **関 喜代美** 先生
- 「口腔ケアと心臓手術」
【講師】山形大学医学部附属病院第二外科・助教 **山下 淳** 先生

第2部

口腔ケア最近のトピック

- 「全身と歯周病との関わり—歯周医学の観点から—」
【講師】東北大学歯学部歯内歯周病治療学分野・教授 **山田 聡** 先生
- 「薬剤関連顎骨壊死—がん治療薬のとっても怖い副作用—」
【講師】日本海総合病院歯科口腔外科・医長 **下山 泰明** 先生
- 「歯と唾液のちょっといい話—山形大学医学部からのエビデンス—」
【講師】山形大学医学部附属病院歯科口腔外科・助教 **石川 恵生** 先生

開催日時 平成30年 11月11日(日) 13:00 ~ 16:20

受講対象者 医療従事者、医学生及び一般市民

受講料 4,000円(テキスト代を含みます)

場所 山形医学交流会館(次頁地図参照)

募集人数 100名

受講の手続 申込期間 平成30年10月26日(金)まで

申込方法 「払込取扱票」に記入の上、郵便局で手続きしてください。
通信欄に職業等、必要事項を記入してください。
先着順に受け付け後、受付証をお送りします。

問合せ先 山形大学飯田キャンパス事務部総務課庶務担当
〒990-9585 山形市飯田西 2-2-2
TEL / 023-628-5006 FAX / 023-628-5019

ここから切り離して郵便局にお出しく下さい。

02		払込取扱票				通常払込料金 加入者負担			
口座番号		百 十 万 千 百 十 円				金 額			
0 2 2 6 0 7		9 2 4 7 8				4 0 0 0			
加入者名		料 金				特 殊 取 扱			
通 信 欄		<p>※ 山形大学医学部公開講座 この払込用紙は、1人1枚をご使用ください。</p> <p>●職業 _____</p> <p>●勤務先 _____</p> <p>●性別 男 ・ 女 _____ ●年齢 歳 _____</p> <p>●受講歴 _____</p> <p>※個人情報の利用について 提出いただいた書類の個人情報は、本公開講座の参加に関する手続きのみに使用し、第三者に開示・預託することはありません。ただし、ご承諾いただける場合は、今後の公開講座やセミナー等のご案内を本学からお送りする場合がございます。 <input type="checkbox"/> 承諾する <input type="checkbox"/> 承諾しない (いずれかをチェック願います。)</p>							
ご依頼人		おとこ (郵便番号 _____)				受付局日附印			
おなまえ _____ 様		(電話番号 _____)							
裏面の注意事項をお読みください。(私製承認仙第8982号)									
これより下部には何も記入しないでください。									

各票の※印欄はご依頼人において記載してください。

記載事項を訂正した場合は、その箇所を訂正印を押してください。切り取らないで郵便局にお出しく下さい。

払込金受領証

口座番号	0 2 2 6 0 7	通常払込 料金加入 者負担
	百 十 万 千 百 十 円	
	9 2 4 7 8	
加入者名	国立大学法人山形大学	
金額	千 百 十 万 千 百 十 円	
	4 0 0 0	
ご依頼人	おなまえ _____ 様	
料 金	受付局日附印	
特 殊 取 扱		