

## 令和6年度 第2回 福島県歯科衛生士会研修会のご案内

# 「実践歯周治療」

今回は歯周治療分野のスペシャリストでありメディア出演等でもご活躍されていらっしゃる、日本大学歯学部佐藤秀一先生を講師にお迎えし、ご講演いただきます。歯周病に影響を及ぼす要因は何か、実際の治療はどのように進めれば良いのか、具体的な症例を交えながら一緒に学習してみましょ。皆様のご参加をお待ちしております。

### 《講演抄録》

最新の歯科疾患実態調査によると成人の約7割以上が歯肉に何らかの問題を抱えていることが報告されています。したがって歯周治療は日々の臨床でより大きな役割を担うことが考えられます。

歯周病の最大の原因はプラークであることは周知の事実ですが、近年、プラーク以外のさまざまな要因が歯周病におよぼす影響が解明されてきています。それらは歯周病のリスクファクターと呼ばれ、とくに、全身因子（メタボリックシンドローム、糖尿病など）や環境因子（喫煙、ストレス）などの関連が注目されています。

日本はいま超高齢社会を迎え、これらのさまざまな原因を抱えた歯周病患者が来院してきます。そのため、歯周治療はそれらを十分に考慮し行っていく必要があります。そこで、本講演では現在の歯周治療の考え方から実際の歯周治療について具体的な症例を通して考えてみたいと思います。

日本大学歯学部歯科保存学第Ⅲ講座 教授 佐藤 秀一

- 日 時：令和6年7月7日(日) 午前10時00分～12時00分（会場受付 午前9:30～）
- 開催形式：ZOOMを使用したオンラインセミナー、または会場でZOOM映像を視聴する  
（申込時に、受講形式をどちらか一方ご選択ください）
- 会 場：福島県男女共生センター 第5研修室  
（〒964-0904 二本松市郭内 1-196-1 ☎0243-23-8301）
- テ ー マ：「実践歯周治療」
- 講 師：日本大学歯学部 歯科保存学第Ⅲ講座 教授 佐藤 秀一 先生
- 対 象：歯科衛生士、歯科医師、学生、保健医療従事者等
- 参加費：県内会員、県外会員ともに1,000円 会員外5,000円 学生無料  
（郵送局振込取扱票にて事前振込）
- 定 員：ZOOMでの受講：80名， 会場での受講：25名
- 申込方法：ZOOMで受講する方も、会場で受講する方も、6月22日(土)(必着)までに  
福島県歯科衛生士会宛に、メールにてお申込みください。  
申込み手順の詳細は裏面をご覧ください。
- 取得単位：A、臨床研修コース a、歯周治療の基本技術  
I-E 全身疾患、生活習慣病に関する知識 (1単位)  
V-A 歯周基本治療について (1単位)  
※日本歯科衛生士会認定更新生涯研修 2単位(予定)  
※日本歯周病学会認定歯科衛生士生涯研修 5単位(予定)
- その他：締切日前でも定員に達した場合には、締め切らせていただきますので、予めご了承ください。その際には、本会ホームページに掲載いたしますので、申込み時にご確認をお願い致します。

申込切：令和6年6月22日(土)  
支払期限：令和6年6月24日(月)

## ● 参加申込みの流れと手順

### ① ZOOM で受講する方も、会場で受講する方も、fukushimaken.dh@gmail.com

のアドレスに メールにて、氏名 会員番号 支部名等の必要事項を記載した上、令和6年6月22日(土)までにお申込みください。お申し込みの際は、迷惑メール設定、受信拒否、指定ドメイン受信設定などの設定内容を確認し、上記アドレスからのメールが受信できる状態にしてください。

<県内会員および県外会員の方の記入例>

福島県歯科衛生士会研修会参加希望

- ・氏名 福島 桃子
- ・会員番号 1234567890
- ・所属支部 福島支部（県外の方は県名）
- ・電話番号 090-\*\*\*\*-\*\*\*\*
- ・住所 （県外の方のみ）
- ・希望受講方法 ZOOM、会場受講いずれか記載

<会員外の方の記入例>

福島県歯科衛生士会研修会参加希望

- ・氏名 福島 さくら
- ・職種 歯科衛生士(学生の方は学生と記載)
- ・電話番号 080-\*\*\*\*-\*\*\*\*
- ・住所 福島市～
- ・歯科衛生士免許番号（歯科衛生士の方のみ）
- ・希望受講方法 ZOOM、会場受講いずれか記載

### ② メールでの申込み後、郵便局の青色の振込取扱票にて令和6年6月24日(月)までに参加費をお振込みください。ATM から口座番号を直接入力して送金すると、必要事項が確認できませんので、ATM ご利用の場合も、必ず必要事項を記載した振込取扱票を利用し、ご送金ください。なお、振込手数料は各自ご負担お願い致します。また、本会からの領収書の発行はいたしません。振込取扱票の受領証が領収書となります。当日、本人の都合により受講できなかった場合については、返金に応じかねますのでご了承ください。

**\*振込先 ゆうちょう銀行 \*口座番号 02180-1-8970 \*名義 一般社団法人 福島県歯科衛生士会**

**《ご注意ください！！》 本会から口座番号のお知らせのメールはいたしませんので、申込みメールを送信後、期日までに各自上記の口座へ参加費のお振込みをお願い致します。**

### ③ ZOOM での受講を希望し、入金を確認され手続きが完了した方には、申込み締め切り後の7月下旬に ZOOM 招待の ID とパスワードをお知らせいたします。会場受講希望の方には、入金確認済のお知らせをいたします。なお、参加申込み、及び入金確認には数日かかりますことを予めご了承ください。

## ● 会員外歯科衛生士受講証明書、および日本歯周病学会認定歯科衛生士生涯研修受講証明書の発行について

研修会終了後に、会員外の歯科衛生士の方へ受講証明書を発行いたします。返信先の住所、氏名を記載し84円切手を貼った返信用封筒を同封の上、研修会終了後1週間以内にご郵送でお申込みください。日本歯周病学会認定歯科衛生士生涯研修の受講証明書も必要な方は、同様にお申込みください。

郵送先は以下の通りです。

〒975-0004 福島県南相馬市原町区旭町1-65 荒川歯科医院内 須釜明子 宛に ご郵送ください。

## ● 日本歯科衛生士会認定単位取得の条件

- ① 参加申込み及び参加費入金が完了していること
- ② ZOOM 設定で、名前をフルネームに変更できていること(ZOOM の場合)
- ③ 研修中は、常時ビデオをオンにしていること(ZOOM の場合)
- ④ 研修後アンケートを実施いたしますので、期日内にアンケートに回答し、返信すること  
(アンケートの集計結果につきましては、会誌に掲載する場合がございますので、予めご了承ください。)

## ● 資料について

当日の資料については、お申込みいただいたメールアドレスにデータを送りますので、各自ダウンロードしてご覧ください。なお会場で受講する場合であっても、当日の資料配布は行いませんので、予めご了承ください。

### <振込用紙記入例>

- ・加入者名(名義) 一般社団法人 福島県歯科衛生士会
  - ・口座番号 02180-1-8970
  - ・通信欄 令和6年度 第2回 研修会参加費 会員、会員外か記入
  - ・金額 県内会員、県外会員ともに 1,000円 会員外 5,000円
- \*ご依頼人の氏名 住所 電話番号もお忘れなくご記入ください。

00		払込取扱票 記入例		振替払込請求書兼受領証	
口座記号		口座番号(右詰めで記入)		金額	
* 口座		* 番号 記入		* 領 円 1,000	
* 一般社団法人福島県歯科衛生士会		* 料 金		* 領 円 5,000	
* 加入者名		* 通信欄		* 金額	
* 令和6年度 第2回 研修会参加費 (会員)		* 令和6年度 第2回 研修会参加費 (会員外)		* (円) 1,000	
* 福島市... (住所)		* 依頼人		* おなまえ	
* 福島桃子 (名前)		* 福島桃子		* (消費税込) 円	
* TEL- (ご連絡先電話番号)		* 日 附 印		* 備考	

各票の※印欄は、ご依頼人様においてご記入ください。  
ご依頼人欄に、おところ・おなまえをご記入ください。  
これより下部には何も記入しないでください。

記載事項を訂正した場合は、その箇所に訂正印を押してください。  
切り取らないでお出ください。

この受領証は、大切に保管してください。

## ● 講師略歴 佐藤 秀一 先生

- 1988年 日本大学歯学部卒業
- 2004年 同大学専任講師
- 2015年 同大学 教授
- 2023年 同大学歯学部附属歯科病院長

【お問い合わせ先】 学術理事 <sup>すがまあきこ</sup> 須釜明子 (月～金 PM5:00 までにお問い合わせ致します。)

TEL:0244-23-3428 (荒川歯科医院内)

- ZOOMで受講したいが使い方が分からず、研修会に参加できない方がいらっしゃいましたら、ご自身のスマホやPC等をご持参の上、会場で一緒に受講してみませんか？ZOOMの使い方をサポートいたします。
- 広報委員会より、会誌に掲載する研修会についての原稿依頼をお願いする場合がありますので、その際にご協力をお願いいたします。

● 次回の研修会は、9月29日(日)摂食嚥下リハについて予定しております。