

令和6年度 第5回 福島県歯科衛生士会研修会のご案内

「口腔がんの現状と 口腔がんに対する放射線治療について」

今回は南東北がん陽子線治療センター/総合南東北病院 放射線治療科 医長の高山香名子先生を講師にお迎えしご講演をいただきます。近年増加傾向にあるがん疾患ですが、その中でも今回は口腔がんに注目し、口腔がんの現状と治療法の実際について学習したいと思います。皆様のご参加をお待ちしております。

《講演抄録》

人口の高齢化に伴いがん患者が増加しており口腔がんも例外ではない。検診の推進により早期がんで見られる頻度は高まっているが、進行がんも多い。進行口腔がんの標準治療は手術とされるが、近年は薬物療法や放射線治療を併用した集学的治療が主体となっている。進行がんでは治療による術後の審美・機能障害が大きく、手術拒否および手術適応外の患者は放射線治療を選択する機会が増えている。

近年、放射線治療は目覚ましい進歩を遂げ、従来のX線治療の他に粒子線治療やBNCTも一部保険適応となり、身近な治療となりつつある。本講演では、口腔がんの現状と放射線治療の実際について概説する。

南東北がん陽子線治療センター/総合南東北病院 放射線治療科 医長 高山香名子

- 日 時：令和7年2月9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 4階 第3研修室
(〒964-0904 二本松市郭内 1-196-1 ☎0243-23-8301)
- テー マ：「口腔がんの現状と口腔がんに対する放射線治療について」
- 講 師：南東北がん陽子線治療センター
総合南東北病院 放射線治療科 医長 高山 香名子 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、1月25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：C、特定コース b、周術期等の口腔機能管理
I-B がん集学的治療とは (1単位)
IV-A 頭頸部の放射線、化学放射線療法の特徴 (1単位)
※日本歯科衛生士会認定更新生涯研修 2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7年1月25日(土)
支払期限：令和7年1月27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7年1月25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7年1月27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 ゆうちよ銀行 *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110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。

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5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		* 金額 領 1,000	
* 加入者名		* 一般社団法人 福島県歯科衛生士会		* 金額 領 5,000	
* 通信欄		* 令和・年度 第・回 研修会参加費 (会員 会員外)		* おなまえ (¥1,000 ¥5,000)	
* 依頼人		* 福島市... (住所)		* 依頼人 福島 桃子 様	
* 依頼人		* 福島桃子 (名前)		* 料 金	
* 依頼人		* TEL- (ご連絡先電話番号)		* 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しく下さい。

この受領証は、大切に保管してください。

● 講師略歴 高山 香名子 先生

- 1999年 東京大学医学部 健康科学・看護学科 卒業
- 2008年 東京医科歯科大学 歯学部歯学科 卒業
- 2016年 横浜市立大学大学院 医学研究科 博士課程修了
- 財団法人脳神経疾患研究所附属 南東北がん陽子線治療センター
総合南東北病院 放射線治療科 医長

【お問合わせ先】 学術理事 ^{すがまきこ} 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)
✉ fukushimaken.dh@gmail.com

- 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ございますので、その際はご協力をお願いいたします。