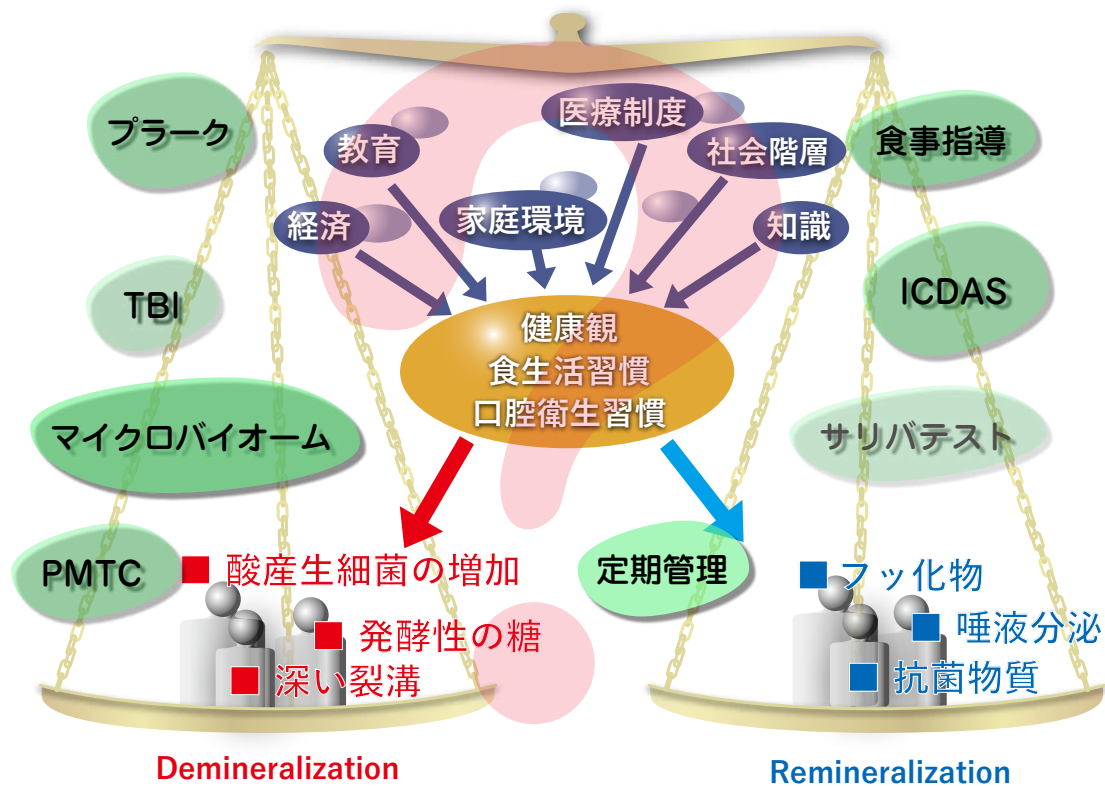


カリエスリスク・アセスメントの 科学と患者支援

10月9・10日
(日・月祝)

9日 開場 13:30 / 10日 開場 9:00

秋葉原コンベンションホール (東京・秋葉原)



歯科医師は、抜いて削って切つてきれいにかぶせればいい。歯科衛生士は、上手にアシスタントができればいい。ドリル・ファイル・ビル(削つて、詰めて、請求)するのが、歯科。予防は集団に対する公衆衛生。

この常識を覆したのは、必要な人に必要に応じた予防策を提供する考え方だった。「予防は集団に対するもの」という常識をブチ壊した。その鍵になるのがカリエスリスク・アセスメントだが、その科学はいま、どこまで進んだのか。どのように臨床応用されているのか。そして歯科診療所の患者支援はどうバージョンアップすべきなのか。

a 会場：症例報告「線の歯科臨床」…歯科医師 6名 座長：千草隆治
「認証を目指している若手院長」「認証を取得したけど臨床が楽しくない院長」集まれ

b 会場：臨床報告…歯科衛生士・スタッフ 5 診療所
座長：落合真理子 / 田村 恵
患者を担当する責任と患者さんに寄り添う方法と患者さんとともにする喜び

- 全員交流会 (3 会場) 16:45 ~ 18:00
- 懇親会 (希望者, 参加費別途) 18:30 ~

c 会場：ヘルスケア型診療所 その取り組み (診療所単位の報告)
…6 診療所 座長：田中正大
ヘルスケア型診療所の運営, 工夫, 人材育成, 研鑽, チームづくり, 診療システム…

※どの会場も各々 15 分程度の発表と発表ごとのディスカッションを予定

シンポジウム カリエスリスク・アセスメントの科学と患者支援

う蝕罹患状況の変化と歯科医学の進展に伴い, 当会では, 新たなう蝕診査方法として ICDAS の普及を図ってきました. カリエスリスク・アセスメントについては, 会員診療室でもその考え方, 実施対象や方法も

試行錯誤しながら変化してきているようです. 今回のシンポジウムでは, カリエスリスク・アセスメントに焦点を当て, 低う蝕時代にあったカリエスリスク・アセスメントのコンセンサスを作りたいと考えています.

- Part 1 う蝕, 60 年の変遷 9:30 ~
杉山精一 (日本ヘルスケア歯科学会代表)
- Part 2 いま, 改めてう蝕とは 10:30 ~
—— 病因論, リスクアセスメント…
伊藤 中 (茨木市開業)
口腔マイクロバイオームと口腔疾患
山下喜久教授 (九州大学歯学部口腔保健推進学講座)

- Part 3 パネルディスカッション 13:30 ~
座長：伊藤 中
- 1. 乳歯列期 (ECC) から混合歯列期のカリエスリスクと患者支援 宇田川義朗
- 2. 中高生のカリエスリスクと患者支援 齊藤 仁
- 3. 高齢者のカリエスリスクと患者支援 千草隆治
- 4. カリエスリスクと患者指導——歯科衛生士の視点から 石原美樹
- 5. カリエスリスクと患者支援 伊藤 中
- ディスカッション…………… パネリスト 5 名 + 杉山精一

アクセス 秋葉原コンベンションホール

〒101-0021 東京都千代田区外神田 1 丁目 18 - 13
Tel : 03-5297-0230 HP : <http://www.akibahall.jp/>



参加費

	会員	非会員
歯科医師	12,000 円	15,000 円
その他	5,000 円	8,000 円
懇親会	4,500 円	

9 月 20 日までに登録申込をした学生・研修医は無料。
※従来の準会員は, 準会員制度の廃止に伴い, 非会員扱いとなります。なお, コデンタルスタッフ正会員の年会費は 3,000 円です。

お知らせ・ご注意

- ・お申し込み FAX 受理後, 事務局より振り込み案内をお届けします。振り込み手数料はご負担ください。
- ・事前にキャンセルされた場合は, 手数料を差し引いた参加費を返金します。但し 9 月末日以降の場合は, ご返金できませんので, ご了承ください。



ヘルスケアミーティング 2016 【10/9~10(日・月祝)】 参加申し込み Fax. 03-3260-4906

参加を申し込みます (Flyer 7-22)

フリガナ	会員番号	フリガナ	会員番号
ご氏名	<input type="checkbox"/> 会員歯科医師 <input type="checkbox"/> 会員その他 <input type="checkbox"/> 懇親会 <input type="checkbox"/> 非会員歯科医師 <input type="checkbox"/> 非会員その他	ご氏名	<input type="checkbox"/> 会員歯科医師 <input type="checkbox"/> 会員その他 <input type="checkbox"/> 懇親会 <input type="checkbox"/> 非会員歯科医師 <input type="checkbox"/> 非会員その他
フリガナ	会員番号	フリガナ	会員番号
ご氏名	<input type="checkbox"/> 会員歯科医師 <input type="checkbox"/> 会員その他 <input type="checkbox"/> 懇親会 <input type="checkbox"/> 非会員歯科医師 <input type="checkbox"/> 非会員その他	ご氏名	<input type="checkbox"/> 会員歯科医師 <input type="checkbox"/> 会員その他 <input type="checkbox"/> 懇親会 <input type="checkbox"/> 非会員歯科医師 <input type="checkbox"/> 非会員その他
勤務先・診療所名		電話番号	-
住所 〒 -		FAX番号	-