

一般社団法人 日本有病者歯科医療学会

第4回 学術教育セミナーのご案内

一般社団法人 日本有病者歯科医療学会
理事長 今井 裕
学術研修委員会委員長 朝波 惣一郎
代表世話人・学術研修委員会委員 又賀 泉

一般社団法人 日本有病者歯科医療学会は、学術教育セミナーを下記要領にて実施することいたしました。皆様の参加をお待ちいたしております。

開催日時：2014年10月5日（日） 9:30～16:00

開催場所：日本歯科大学生命歯学部 九段ホール（100周年記念館地下1階）および151教室（5階）
〒102-8159 東京都千代田区富士見1-9-20

メインテーマ：「わかりやすい関連医療」

プログラム

8:30～	受付開始	
9:20～	開会のあいさつ	理事長 今井 裕 先生 学術研修委員会委員長 朝波惣一郎 先生
9:30～10:40	「最近の内科疾患；事例の紹介－新しい糖尿病ガイドラインを含めて」 （座長）足立 了平 先生	日本歯科大学生命歯学部内科学 佐々木裕芳 先生
10:40～11:50	「わかりやすい最近の降圧剤－新しい降圧剤ガイドラインを含めて」 （座長）矢郷 香 先生	関西福祉科学大学・福祉栄養科 大阪大学大学院医学系研究科・臨床遺伝子治療 志水 秀郎 先生
12:10～13:10	ランチョンセミナー：151教室（移動） （座長）又賀 泉 先生 「がん化学療法患者における歯科治療時に知っておきたいこと」	東京医科大学病院薬剤部 東 加奈子 先生
13:40～14:50	「わかりやすい精神科疾患－精神科疾患って何？認知症？うつ？」 （座長）小笠原健文 先生	医療法人社団翠会 成増厚生病院 精神科 関根 俊輔 先生
14:50～16:00	「精神科疾患患者の歯科的対応－どう向かう？歯科治療」 （座長）岩渕 博史 先生、牛山 京子 先生	一般財団法人 精神医学研究所附属東京武蔵野病院 歯科口腔外科 斎藤 徹 先生
16:00	閉会の辞 参加証授与	代表世話人・学術研修委員会委員 又賀 泉 先生

参加費：歯科医師 1万円、コメディカル 6千円

事前登録締切：平成26年9月19日（金）まで

先着120名となりますので、お早めにお申込みください。

※本セミナーの受講は、将来の認定医取得・更新の際に必要となります。

お申込み・お問合せ先：一般社団法人 日本有病者歯科医療学会 事務局

TEL：03-5924-3621 FAX：03-5924-4388

E-mail：yubyousha@jjmcp.jp

〒115-0055 東京都北区赤羽西6-31-5 （株）学術社内

一般社団法人 日本有病者歯科医療学会 第4回学術教育セミナー

参加申込票

FAX : 03 - 5924 - 4388 E-mail : gakkai@gakujiyutsusha.co.jp

一般社団法人 日本有病者歯科医療学会 事務局

一般社団法人 日本有病者歯科医療学会 第4回学術教育セミナーに参加を申し込みます。

	氏 名	所 属	電話番号	所属先の住所・郵便番号

- 氏名、連絡先（所属、電話番号、郵便番号・住所）は、必ずご記入ください。
- 受講料（歯科医師 10,000 円、コメディカル 6,000 円）をお振込み後、「参加申込票」をお送りください。
その際、受領書・領収書を必ず添付してください。
 - * 振込は 9 月 19 日（金）までお願いいたします。
 - * 振込手数料は、参加者負担でお願いいたします。
 - * 複数人数で申し込む場合は、振込される方に○印をお願いいたします。

受 講 料：歯科医師 10,000 円，コメディカル 6,000 円

申込方法：「参加申込票」に必要事項を記入し本学会事務局へ FAX か E-mail でお申込ください。
(FAX : 03 - 5924 - 4388, E-mail : gakkai@gakujiyutsusha.co.jp)

同時に、下記口座まで受講料をお振込みください。

「参加証」は 9 月下旬頃、お送りする予定です。

振込み名は必ず氏名を先に入力してください。定員となり次第、受け付けを終了いたします。

振 込 先：銀 行 名：三井住友銀行 飯田橋支店

口 座 名：日本有病者歯科医療学会

口座番号：（普通）5209226

連 絡 先：一般社団法人 日本有病者歯科医療学会 事務局

東京都北区赤羽西 6 - 31 - 5 （株）学術社内 TEL : 03 - 5924 - 3621

領収書 貼付箇所

第24回（一社）日本有病者歯科医療学会総会・学術大会のご案内（第1報）

第24回（一社）日本有病者歯科医療学会総会・学術大会

大会長：松 田 光 悦

（旭川医科大学医学部歯科口腔外科学講座 教授）

副大会長：三 戸 知 史

（社団法人 旭川歯科医師会 会長）

第24回（一社）日本有病者歯科医療学会総会・学術大会を下記の要領で開催いたします。皆様のご参加とご発表をお願い申し上げます。

会 期： 2015年3月20日（金）、21日（土）、22日（日）

会 場： 旭川市大雪クリスタルホール
〒070-8003 旭川市神楽3条7丁目
TEL：0166-69-2000

大会テーマ： 「有病者歯科医療の新たな展開」
—高齢化社会における医療連携の強化を目指して—

日 程（案）： 3月20日（金）理事会、代議員会、各種委員会、役員懇親会
3月21日（土）学術大会、社員総会、会員懇親会
3月22日（日）学術大会、AHA-BLSコース、ICD認定講習会

企 画（案）： 特別講演
理事長講演
教育講演、シンポジウム
学術教育研修会
口演／ポスター発表
ランチョンセミナー
AHA-BLSコース、ICD認定講習会

演題募集期間（予定）：
2014年10月1日（水）～2014年12月31日（水）

演題提出方法： 学会誌、大会ホームページにおいてお知らせします。

大会事務局： 第24回（一社）日本有病者歯科医療学会総会・学術大会 準備委員会
準備委員長：吉田 将亜
事務局担当：谷 和俊、岡 久美子、千葉 晶代
〒078-8510 旭川市緑が丘東2-1-1-1
旭川医科大学医学部歯科口腔外科学講座 内
TEL：0166-68-2270
FAX：0166-68-2267
E-mail：jsdmcp24@asahikawa-med.ac.jp
URL = <http://jsdmcp24.asahikawa-med.ac.jp>
（ホームページの開設は2014年6月を予定しています）

認定医・指導医更新について

一般社団法人 日本有病者歯科医療学会

認定・指導医 各位

一般社団法人 日本有病者歯科医療学会

理事長 今 井 裕

総務委員会委員長 佐 野 公 人

専門認定委員会委員長 大 木 秀 郎

日本有病者歯科医療学会認定・指導医更新についてご案内を申し上げます。

認定医・指導医の更新の要件として単位制を導入することとなり、学術論文の学会誌への掲載、学会発表、学術大会・セミナー等参加により更新時に必要な単位を取得し申請していただくこととなりました（必要単位数、学会活動で認定される単位等、詳細に関しましては認定制度更新要綱をご詳覧ください）。

つきましては、申請時には更新申請書とともに取得単位を証明できる書類を提出していただくこととなりますので、学術大会、セミナー等の参加証は破棄せずご自身で保管していただきますようお願い申し上げます（コピーも可）。

なお、従前に行われました総会・学術大会等に参加した記録を既に破棄されてしまった場合には、他に参加したことが証明できるものがございましたら必ず保存し、事務局まで成るべく早期にご相談ください。

一般社団法人 日本有病者歯科医療学会

認定医・指導医更新について

認定医制度 更新要綱 認定医制度の単位制（5年ごとに更新とする。）

継続申請時は単位制度とし、下記の単位を必要とする。

1. 指導医は更新時 100 単位
2. 認定医は 50 単位
3. 本要綱の他関連学会とは、日本口腔外科学会、日本歯科麻酔学会、日本口腔科学会、等

第2条 学術論文

印刷し公表された学術論文については、下記の単位を認定する。

1. 日本有病者歯科医療学会雑誌論文掲載「有病者歯科医療」
 - (1) 筆 頭 40 単位
 - (2) 共著者 20 単位
2. 他関連学会雑誌論文掲載
 - (1) 筆 頭 10 単位
 - (2) 共著者 5 単位

なお、関連学会雑誌以外でも本学会の趣旨に合致したものであれば、認定委員会の承認を得れば単位として認めることとする。

3. 投稿中の論文に関しては、受理証明書を要する。

第3条 学会発表

学会の学術大会にて公表された学会発表については、下記の単位を認定する。

1. 日本有病者歯科医療学会学術大会
 - (1) 筆 頭 20 単位
 - (2) 共著者 10 単位
2. 他関連学会
 - (1) 総会に伴う学術大会
 - ①筆 頭 5 単位
 - ②共著者 3 単位
 - (2) 地方会に伴う学術大会
 - ①筆 頭 3 単位
 - ②共著者 1 単位

第4条 学術大会出席

1. 日本有病者歯科医療学会学術大会 20 単位
2. 他関連学会学術大会
 - (1) 総会に伴う学術大会 5 単位
 - (2) 地方会に伴う学術大会 3 単位

第5条 研修会

日本有病者歯科医療学会主催の研修会（教育研修会・学術セミナー・BLS 含）については下記の単位とする。

- (1) 1 日開催 20 単位
- (2) 半日開催 10 単位

付則 1. 学術大会時に教育研修会を併設する場合には、学術大会と教育研修会の各々に単位を付与する。

2. 1 日開催との基準は 10:00～16:00 までとし、これを著しく下まわる場合には半日開催とする。

3. 連続して 2 日間に渡り開催された場合には、時間を問わず 2 日開催とする。

* なお、更新に際しまして更新申請書とともに学術大会、セミナー等参加を証明できる書類の提出が義務とされますので、学会参加証等は破棄せずご自身で保管していただきますようお願い申し上げます。

巻 頭 言

「ヘルシンキ宣言」50年の節目にあたり

一般社団法人 日本有病者歯科医療学会
編集査読委員 近津 大地

近年、ES細胞やiPS細胞などの飛躍的な研究の発展により、それらの細胞を用いた臨床実用化に向けた期待が高まっています。一方、この数年、我が国では臨床研究の倫理的問題の事例や一流医学雑誌に掲載された論文の取り下げや削除など、論文の信用性、ひいては我が国の医学研究そのものの信頼性が失われつつあります。医学史の中で、1945年、第二次世界大戦の敗戦国ドイツを裁いた「ニュルンベルク裁判」において、ナチスの行った反倫理的医療研究が明るみとなり、人体実験における厳格な倫理というものが問題となりました。そして「人間に対する医学研究は……（中略）……道徳的、倫理的、法的理念を満足させるために、次のような一定の基本原則を守らねばならない」として10項目からなる「ニュルンベルク綱領」が提出されました。このニュルンベルク綱領は世界各国の医師に衝撃を与え、1948年、世界医師会は「ジュネーブ宣言」を決議、1949年には「医学倫理の国際綱領」を、1954年には「医学研究および実験の原則」を採択し、そして1964年には「ヘルシンキ宣言」を発表しました。このヘルシンキ宣言は、医学の進歩のために人体実験が不可欠であることを明確に認めた上で、被験者個人の利益と福祉を科学や社会に対する寄与よりも優先すべきであるという原則に則り、臨床研究の倫理を守るための具体的な手続きを明らかにしたものであります。さらに、重要な基本原則の中には、インフォームド・コンセント取得の必要性と倫理審査委員会の存在が挙げられています。われわれ学会員も今一度、このヘルシンキ宣言について再認識し、さらなる研究を行うことが今後の医学会において重要であると考えられます。

本学会は日本歯科医学会認定分科会に所属しており、また認定医制度も施行され、会員数が2014年3月現在約1363名と急成長の学会です。現在、今井裕理事長が今後の活動目標において4項目を直近の重点目標として提言されています。その一つに「学会認定医制度の更なる充実」が挙げられ、日本歯科医学会専門分科会への昇格と専門医認定学会（厚労省認定）を目指すことと示されています。その日本歯科医学会専門分科会の承認基準の中で、「雑誌を定期的に刊行し、原著論文等が原則として年20編以上掲載されていること」と記載されています。つまり、今後はより一層、学会の特性から臨床研究などの原著論文が求められているといっても過言ではないでしょう。学会員には病院歯科勤務医や一般臨床家も多くいらっしゃいますが、先述のように信頼性のあるEBMに基づいた臨床研究を遂行するためには、インフォームド・コンセントを取得し、所属機関でその研究内容を事前に倫理審査委員会に承認されることが大切であると考えております。編集査読委員としても著者と推敲を重ねながら一編の論文を作り上げ、その掲載される過程は、充実感と共に喜びも感じております。今後も有病者の歯科治療および研究分野の更なる発展のために、会員の皆さまからのご投稿をお待ちしております。

編集後記

歯科治療に際しては、2つの診断があると、私は常々話しています。第1の診断は、一般的な主訴に対するもので、智歯周囲炎や顎関節症といったカルテの病名欄に記載される診断です。そして、第2の診断が全身リスクに対するものです。糖尿病やアレルギーなどの有無や程度の診断がこれに相当します。第1の診断に比べれば第2の診断はおろそかになりがちですが、第2の診断は治療方法の決定に大きく影響を与えるものであり、もし診断を怠った場合には、患者の安全を損なうばかりでなく、施術者側の立場にもかかわる可能性もある非常に重要な診断です。

全身リスクの診断は、医科主治医との対診も必要ではありますが、歯科治療内容やその侵襲度を医科主治医が必ずしも適切に把握できるとは限らず、やはり、可能な範囲で歯科医師がリスク度を判断する必要があります。例えば抗凝固薬服用患者に対する抜歯に際しては、「抗血栓療法患者の抜歯に関するガイドライン」を基準に抗凝固薬が3.0以下であれば抜歯は可能であるため、PT-INRが明らかであれば、必ずしも医科主治医に対診する必要はないかもしれません。しかし、確かに抗菌薬、抗真菌薬の併用や低栄養状態などでPT-INRは変動するため、可能なら処置当日に測定するのが望ましいでしょう。その点からも、本号に掲載されたPT-INRの簡便・迅速な測定器具を歯科臨床に活用しようとする原著は興味あるものでした。しかし、この様に歯科治療のために歯科医師が内科疾患を検査することに対して、厚生労働省が後ろ向き、むしろ否定するような指導を行っていることを非常に残念に思っています。学会を挙げての対策も検討するべきかではないでしょうか。また、抗血栓療法患者にとどまらず、糖尿病や高血圧患者などに対しても、歯科治療に対する重症度の診断基準を、学会主導で示していただければと思います。

その他に本号では、脾臓移植対象患者や Gorham's disease 患者の口腔衛生管理という、一般的な施設ではなかなか経験できない貴重な臨床報告が掲載され、会員にとって貴重な情報となったのではないかと思います。また、口腔内出血を契機に ITP の診断にいたった症例も報告されましたが、このように、口腔症状は全身疾患の一症状である可能性も常に認識しなくてはならないでしょう。歯科医師に内科的な全身疾患の知識、診断能力の必要性を改めて意識させられました。その観点からも、長尾先生に執筆していただいた総説「新しい経口抗凝固薬の基本」は、会員にとって大変有益なもので、脳梗塞および新規抗凝固薬を中心とした最新の抗凝固療法について知識を深めることができました。

今後も、本誌があらゆる歯科医師にとって有益なものになるように、益々充実したものになればと願っております。

(編集査読委員 依田哲也 記)