

令和8年度全国共通がん医科歯科連携講習会（第三版）実施要領

1. 目的 がん患者に対して口腔健康管理を実施することが、がん患者の合併症の予防・軽減に繋がることが明らかになってきている。歯科医師のがん患者に対する口腔健康管理に関する知識を深め、また、医科歯科連携の推進を図ることで、がん患者が安心して歯科治療を受診できる体制を構築し、がん患者の療養生活の質の向上の一助になることを目的とする。
2. 主 催 福島県歯科医師会
3. 開催日時 令和8年9月27日（日）9：30～12：30
4. 開催方法 Zoom ミーティングによるオンライン講習（**常時ビデオオン顔出し必須**）
5. 講習内容 全国共通がん医科歯科連携講習会テキスト（第三版）及び講義動画（第三版）による講習
 - 1）がん治療総説
 - 2）がん外科手術と口腔機能管理
 - 3）がん薬物療法を受ける患者の歯科治療・口腔管理
 - 4）頭頸部領域の放射線治療・化学放射線療法の患者への歯科治療・口腔健康管理
 - 5）薬剤関連顎骨壊死（MRONJ）の予防と治療
 - 6）がん医療における緩和ケアと口腔機能管理
 - 6－1）緩和ケア総論
 - 6－2）緩和ケアにおける口腔機能管理
 - 7）口腔がんについて
6. 受講資格 歯科医師（原則、所属歯科医療機関が福島県内に所在すること）
7. 定 員 50名
8. 受講料 日歯会員 ： 無 料
非 会 員 ： 税込 10,000 円（納入方法については申込受付後に別途連絡）
9. 申込方法 左記 QR コードまたは下記 URL よりお申し込みください。
申込フォーム URL ： <https://forms.gle/Ltp78rYyRG34cQwy7>
また、本会ホームページの新着情報にも講習会の情報を記載しておりますので、そちらからも申込フォームにアクセスいただけます。
10. 申込締切 **令和8年9月16日（水）**
※定員に達した場合は期日より早く申込受付を終了いたしますので、ご了承ください。
11. 受講方法 ①9月17日（木）を目途に、本会（アドレス info@fda-online.or.jp）より Zoom ミーティングの招待メールをお送りしますので、氏名・メールアドレスを事前登録してください。
※Zoomで氏名を登録する際は、必ず**日本語でフルネームを入力**ください。

- ②事前登録後に Zoom（アドレス no-reply@zoom.us）より『全国共通がん医科歯科連携講習会確認』というメールが届きますので、講習会当日は当該メール本文中の「ミーティングに参加」をクリックして受講してください。

※携帯電話のアドレスをご利用の場合や、「迷惑メール」「受信拒否」「指定ドメイン受信」などを設定している場合、招待メールが届かないことがありますので、注意してください。

※招待メールが届かない場合は、9月25日（金）正午までに下記問合せ先までご連絡ください。

- ③講習会テキストについては、**国立がん研究センターが運営する「がん情報サービス」のホームページから各自ダウンロードしてください**（「がん情報サービス」
トップページ>資料室>書籍>医療関係者向け>
全国共通がん医科歯科連携講習会テキスト）。



▲がん情報サービス
ホームページ

12. その他

- ①全日程を受講された方には、後日郵送にて修了証を交付します。
- ▶**第一版・第二版の既修了者であっても、第三版が初受講であれば修了証が発行されます。**
 - ▶**遅刻・中途退席は欠席扱いとなり、修了証は発行されません。**
 - ▶**講義中は、常時 Zoom のビデオをオンにしてください。講義中にビデオを停止した場合も、中途退席とみなされ修了証が発行されません。**
- ②修了者のうち希望された方については、全国で共有される連携登録歯科医名簿に登録されます。詳細につきましては、招待メールまたは事前送付資料をご確認ください。
- ③本講習会は日歯生涯研修事業の対象となります。修了者のうち日歯会員の方には、**単位登録用のURLを後日メールで配布いたしますので、各自単位登録をお願いします。**
- ④講義内容に関する質問は、講習会終了後にメールまたは FAX で受け付けます。詳細につきましては、招待メールまたは事前送付資料をご確認ください。

13. 注意事項

- ①Web 会議ソフト Zoom をインストールし、設定登録が必要です。
- ②既に Zoom インストール済みの方は、最新バージョンにアップデートしてください。古いバージョンのままだと「音声聞こえない」「画像が見えない」など、視聴できない場合があります。
- ③招待 URL は受講者のみの使用とし、SNS などで公開しないでください。
- ④回線・機器の状況によっては通信が不安定になったり、それを原因とした音声・映像等の不具合が発生したりする可能性がありますことをご了承ください。
- ⑤本講習会の録画・録音・画面のスクリーンショットを禁止します。

14. 問合せ先

福島県歯科医師会 地域保健係 鈴木 TEL:024-523-3266 FAX:024-524-1323