

# がん治療と口腔ケア

## 開催のご案内

がん治療の進歩にともない様々な副作用で辛い思いをしながら生活しているがん患者が増えています。口腔粘膜障害や顎骨壊死などもそのひとつで、がん治療の継続や患者の生活の質に大きく影響を及ぼす副作用であり、医科・歯科連携した口腔ケアが必要とされています。

今回は日田・玖珠地域における医科・歯科連携を考える一つのきっかけとなることを願い、済生会日田病院の現状を交えながら、抗がん剤治療に関連する口腔ケアに必要な知識と情報の共有をさせていただきたく機会と考えています。

ご多忙とは存じますが、万障お繰り合わせの上、是非ともご参加戴けますようお願い申し上げます。

**日 時：** 2014年2月12日(水) 19:00 ~ 20:00 (受付開始18:30)

**場 所：** 大分県済生会日田病院 会議室 (大分県日田市大字三和643-7)

**参加費：** 無料                      **定 員：** 50名

### お申込方法

裏面の参加申込書を  
2014年2月7日(金)までに、  
FAXにてご送付ください。

当日、お申込みをされていない方でも、空席がある場合はご参加いただけますが、定員に達し次第、締め切らせて頂きますのでご了承ください。

### プログラム内容

[座長] 大分県済生会日田病院 歯科口腔外科 部長 歯科医師 **木原 俊之** 先生

## 「がん化学療法に伴う口腔粘膜障害」

大分県済生会日田病院 がん化学療法看護認定看護師 **相垣 良子** 先生

主催：ティーアンドケー株式会社

共催：大分県済生会日田病院

後援：日田歯科医師会

# 参加申込書

## がん治療と口腔ケア

ティーアンドケー株式会社 行 **FAX 03-3668-2790**

|               |  |    |      |         |    |
|---------------|--|----|------|---------|----|
| 御施設名          |  |    | 所属   |         |    |
| 住所            | (〒 - )   |    |      |         |    |
|               | TEL ( )  |    |      | FAX ( ) |    |
| 出席者           | ふりがな   | 職種 | 出席者  | ふりがな    | 職種 |
|               | 御氏名  |    |      | 御氏名     |    |
|               | ふりがな   | 職種 |      | ふりがな    | 職種 |
|               | 御氏名  |    |      | 御氏名     |    |
| 申し込み受付完了の御連絡先 |  |    | 御担当者 | 部署      |    |
| FAX ( )       |  |    |      | 御氏名     |    |
| 御質問           | ※演者の先生に質問がある方は、こちらにご記入ください。当日のプログラム進行状況により、講演の時間内にお答えいただけない場合がございますのでご了承下さい。 |    |      |         |    |



※ 5名以上のご参加の場合には、コピーしてお使いください。  
 ※ 定員に達し次第、締め切らせて頂きますので予めご了承ください。

**会場：**  
**大分県済生会日田病院 会議室**  
 〒877-1292 大分県日田市大字三和643-7

**アクセス：**

- ・ 高速バス日田バスセンター 下車 または JR久大線日田駅 下車
- ・ 日田バスセンター (JR日田駅前) から 中津・医療センター (済生会病院) 行 にて "済生会病院" 下車

### T&K返信欄

申込人数 ..... お申込みありがとうございます。  
 ..... ございます。  
 ..... 左記のとおり受理  
 ..... いたしました。

受付日 .....  
 .....