

全国**4**会場で  
開催!!

主催：(株)日本医療企画 協賛：アサヒグループ食品(株)

# オーラルフレイルと

日本老年歯科医学会が2013年より提唱してきた口腔機能低下症が2018年度の歯科診療報酬改定で病名として認められ、本疾患に対する診断・管理が評価されることになりました。これを受けて日本歯科医師会は「口腔機能低下の予防としてのオーラルフレイル予防が今後の課題」とし、国民の口腔機能の維持向上に努めていくことを最大の課題としています。口腔機能低下症の重症化は確実に栄養障害へと進行します。この栄養障害を食い止め、経口摂取という栄養管理のアウトカムを創出するためにはどう取り組めばいいのか？ 急性期から在宅まで臨床現場で活躍する歯科医師・管理栄養士がその指針を示します。

**開催日** 2019年 **12**月 **1**日(日) 13:00~17:00(仮)

会 場 ハーネル仙台 蔵王B  
〒980-0014 仙台市青葉区本町2-12-7

**参加費** 3,000 円/会員・定期購読者  
※料金は消費税込  
6,000 円/一般

**定員** **100名** ※定員になり次第、締め切らせていただきます

問い合わせ先 株式会社日本医療企画東北支社  
担当:浅石・大友 まで TEL:022-281-8536

仙台会場の  
カリキュラムは  
こちら!!

## 講演内容

## 講義1

## 口腔機能低下症の病態と オーラルフレイル予防

長谷剛志 氏  
能登総合病院 歯科口腔外科



## 講義2

## 摂食嚥下障害患者に対する 栄養指導の実践

布田美貴子 氏  
東北大学病院 栄養管理室 室長  
摂食嚥下リハビリテーション栄養専門管理栄養士



福岡・東京・大阪でも開催予定!!  
詳しくは右記QRコードをチェック!!



**FAX申込書:** 受講票送付時の誤発送防止のため、お名前・ご住所・電話番号などは、楷書ではっきりとお書きください。 お申し込み日 年 月 日

|        |                                                                                                                                                           |                         |               |                                                                                                                                                                                |    |
|--------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|---------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| お名前    | フリガナ                                                                                                                                                      |                         | 参加費<br>いずれかに✓ | <input type="checkbox"/> 会員・定期:3,000円 <input type="checkbox"/> 一般:6,000円<br><small>※会員とは(一社)日本栄養経営実践協会会員を指します。<br/>         ※定期とは「ヘルスケア・レストラン」「栄養経営エキスパート」の定期購読者を指します。</small> |    |
|        |                                                                                                                                                           |                         |               |                                                                                                                                                                                |    |
| ご住所    | 〒 <span style="float:right;"> <input type="checkbox"/> ご自宅    <input type="checkbox"/> お勤め先    (いずれか <input checked="" type="checkbox"/>)         </span> |                         |               |                                                                                                                                                                                |    |
| TEL    | (                      )                                                                                                                                  |                         | FAX           | (                      )                                                                                                                                                       |    |
| E-mail |                                                                                                                                                           |                         |               |                                                                                                                                                                                |    |
| お勤め先   | フリガナ                                                                                                                                                      |                         |               |                                                                                                                                                                                |    |
|        |                                                                                                                                                           |                         |               |                                                                                                                                                                                |    |
| 部署名    |                                                                                                                                                           |                         | 役職名           |                                                                                                                                                                                | 職種 |
| 合計人数   | 人                                                                                                                                                         | お申込み代表者以外の<br>参加申し込み者氏名 |               |                                                                                                                                                                                | 職種 |

※お客様より取得したお名前、電話番号等の個人情報については、目的以外での利用及び無断での第三者への開示は一切いたしません。  
※本申込到着後、受講票をお送りいたします。

FAX

**022-281-8537**