

第 17 回九州矯正歯科学会学術大会のお知らせ

本大会は、2020 年 2 月に開催されました第 15 回大会（熊本）以来、2 年ぶりで開催させていただくことになりました。新型コロナウイルス感染症の対策を考慮して、懇親会を行わない 1 日開催とし、佐賀県の中でも比較的交通のアクセスが良い鳥栖市を開催地として決めました。

本大会のテーマは「矯正歯科から見る未来 一病診・診診連携」です。現在、歯科医療に関連した学問は細分化され専門化し、学会も分かれて開催されております。しかし、共有しておきたい知識、他の専門職に伝えたい情報もあります。お互いの専門性を尊重しながら勉強し、討論できる場として、大会テーマを上記の通りといたしました。

特別講演では、矯正歯科学にとって避けることができない呼吸に焦点をあて、東京医科歯科大学矯正学教授 小野卓史先生に「データは語る：鼻呼吸障害と睡眠時無呼吸のからだへの影響」と題してご講演いただきます。また教育講演では、医師の立場から、福岡市みらいクリニック院長 今井一彰先生に「口呼吸の早期解決を図ることが健康寿命を延ばすカギ」と題してご講演いただくことになりました。さらに招待講演では、Taiwan Association of Orthodontists (TAO) 会長 Eddie Hsiang-Hua Lai 先生にご講演いただく予定です。

シンポジウムでは、小児歯科、歯周病科など矯正歯科と密接に関係がある分野の著明な先生をお迎えし、診療科間連携の新たな視点を模索することにチャレンジしたいと思います。

コロナ禍で先の見えない昨今ではありますが、今大会開催の頃には感染対策も十分に行き届いて対面での学会開催ができればと祈るばかりです。

皆様の多くのご参加をお待ち申し上げます。

大会長 門司いず美（門司歯科医院 院長）

令和 3 年 9 月

第17回九州矯正歯科学会学術大会の準備状況について

新型コロナウイルス感染症の収束が見えない中ではありますが、感染症の状況を引き続き注視しながら対面での学会開催を前提に準備を進めております（対面での学会開催が困難の場合、誌面開催及び一部オンデマンド開催へ変更となる可能性があります。第17回九州矯正歯科学会学術大会HPの更新情報を必ずご確認ください）。

***新型コロナウイルス感染症対策と事前登録のお願い**

現時点では、新型コロナウイルス感染症対策の一環として政府による「新型コロナウイルス感染症対策の基本的対処方針」に準拠して準備を進めています。受付周囲の密状態を避けるため当日登録を極力避けることとし、大ホールでのソーシャルディスタンスを維持するため事前の参加人数把握で調整いたしたいと考えております。このため今大会は事前登録された会員の参加が前提となります。また**登録の際にはワクチンの接種状況につきましてもご入力をお願いいたします**（非会員の先生の参加も事前把握するために事前登録の方のみ参加可とさせていただきます。なお軽度であっても、咳、咽頭痛がある場合は出席を控えていただきますようお願いいたします。

【大会開催案内】

日 時 2022年（令和4年）1月30日（日） ※例年と異なり1日開催のためご注意ください

場 所 サンメッセ鳥栖（〒841-0026 佐賀県鳥栖市本鳥栖町1819 電話：0942-84-2121）

主 催 九州矯正歯科学会

大会長 門司いず美（門司歯科医院）

テーマ “矯正歯科から見る未来 ―病診・診診連携―”

特別講演 「データは語る：鼻呼吸障害と睡眠時無呼吸のからだへの影響」
小野卓史先生 | 東京医科歯科大学 口腔機能再構築学講座 咬合機能矯正学 教授

教育講演 「口呼吸の早期解決を図ることが健康寿命を延ばすカギ」
今井一彰先生 | みらいクリニック（福岡県福岡市）院長

招待講演 「演題未定」
Eddie Hsiang-Hua Lai 先生 | Taiwan Association of Orthodontists (TAO) 会長

シンポジウム 「歯科矯正 診診連携アップデート」
（矯正）Taiwan Association of Orthodontists より推薦
（歯周）医療法人木村歯科医院（福岡県福岡市開業）院長 木村英隆先生
（小児）福岡歯科大学小児歯科 小児口腔外傷センター 准教授 岡 暁子先生

口演（学術），口演（症例），学術展示，症例展示，症例報告（認定医更新用），症例呈示
演題申込期間 2021年（令和3年）9月15日-10月15日正午

*ポスター他展示会場での質疑応答について
今大会では，新型コロナウイルス感染症対策のために展示会場内における従来のような
対面での質疑応答は行わず，質問表にて発表者へ質問していただく形式となる予定です。

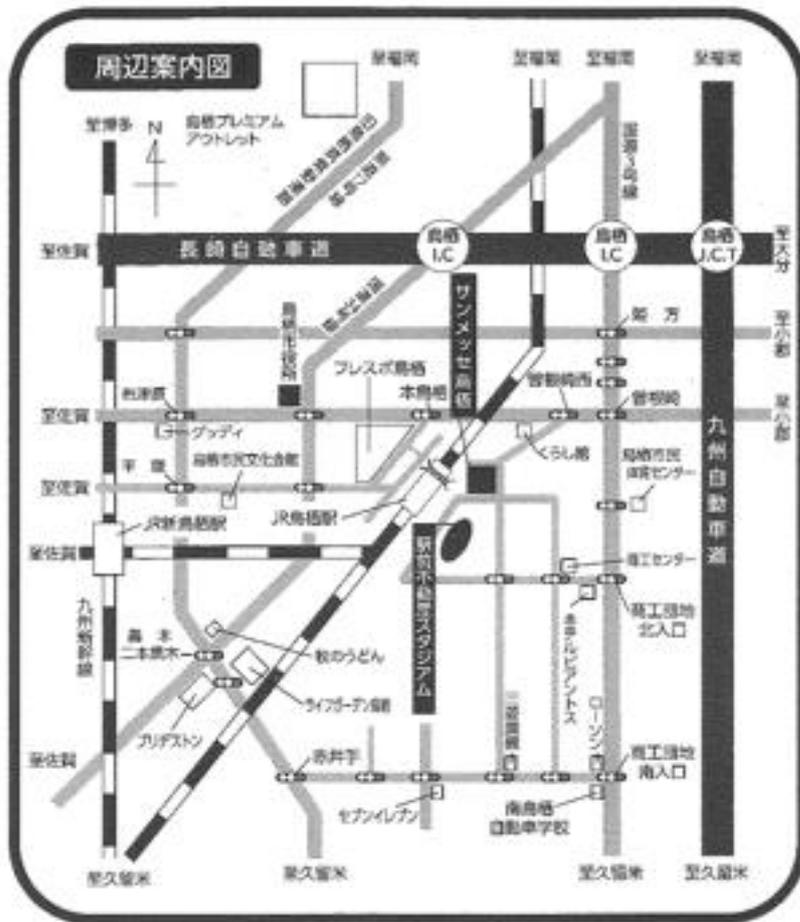
【大会事務局】

〒840-0806 佐賀県佐賀市神園3丁目14-5 すみ矯正歯科

隅 康二

E-mail: sumikyousei@oregano.ocn.ne.jp

TEL: 0952-32-4767 FAX: 0952-32-4767



車でお越しの場合

福岡方面から

国道3号線を久留米方面へ下り、商工団地北入口を左折、スタジアム前を右折

熊本・久留米方面から

国道3号線を福岡方面へ上り、商工団地北入口を左折、スタジアム前を右折

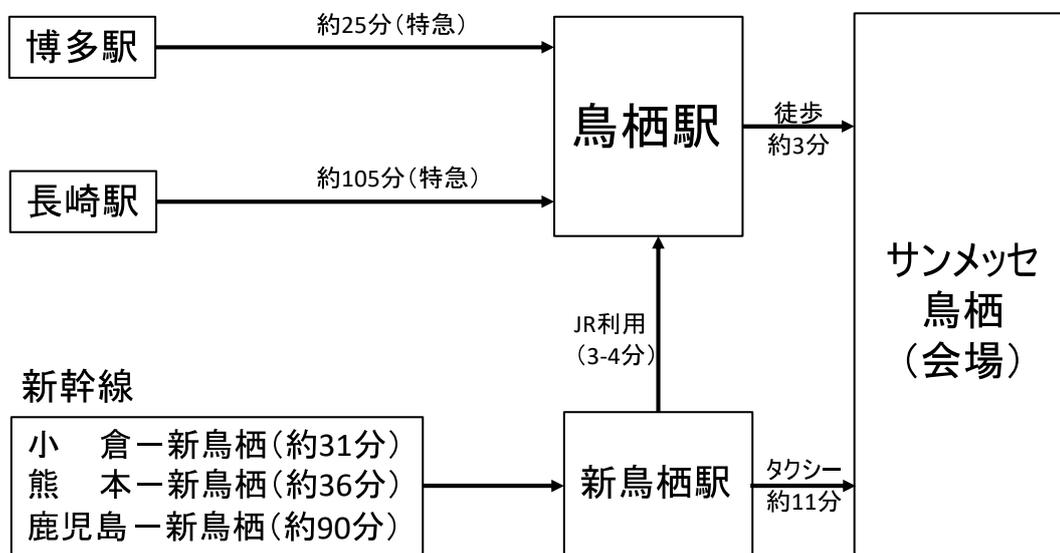
佐賀方面から

国道3号線を鳥栖方面へ、轟木二本黒木を右折、3つ目の信号（三菱農機前）を左折

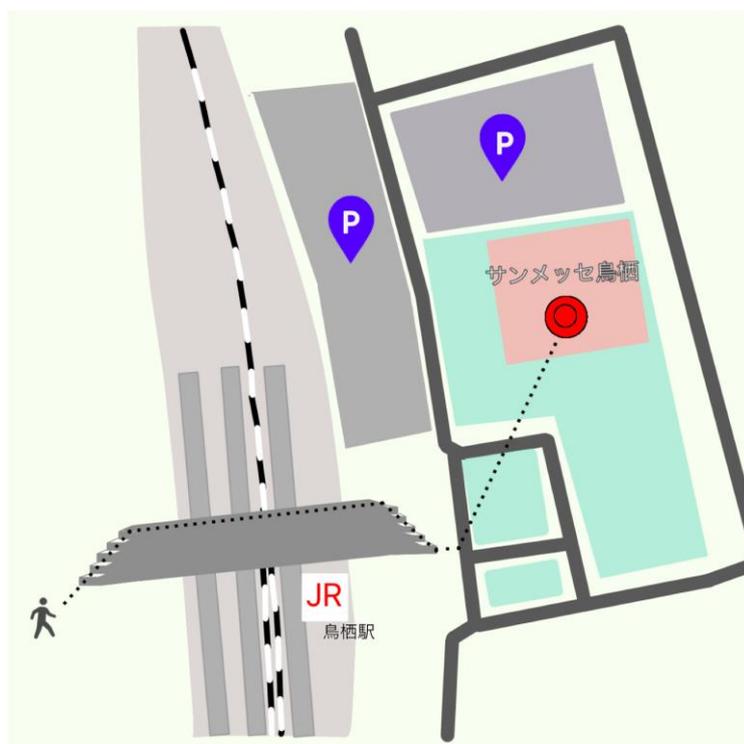
鳥栖ICから

*周辺案内図をご参照ください

JR九州鳥栖駅をご利用の場合



JR鳥栖駅からサンメッセ鳥栖まで



【参加登録】

今大会は、新型コロナウイルス感染症対策のため大会当日の会場での受付は行いません。
事前登録をお願いいたします。

1. 大会参加費

当学会会員	7,000 円
当学会会員のスタッフ	1,500 円
大学院生	5,000 円
留学生	2,000 円
歯学部学生	1,000 円
当学会会員ではない医師，歯科医師ほか医療関係者など一般	9,000 円
当学会会員ではない医師，歯科医師の医療機関スタッフ	3,000 円

*当学会会員ではない方の事前登録について

当学会会員が参加登録する際にアカウント（マイページ）が作成されますので、その会員と関連がある方（スタッフ，大学院生，留学生その他）は会員のアカウント（マイページ）から登録していただくのが最も簡単です。それ以外の場合は、この要綱の別頁にあります在籍証明書をご利用ください。なお、スタッフとは歯科医師・医師を除く勤務者とさせていただきます。

送付用アドレス：sumikyousei@oregano.ocn.jp

*大学院生は、大学，研究機関にフルタイムで所属している学生とさせていただきます。
(社会人大大学院生は該当しません)

2. 参加登録申込期間

2021年9月15日（金）～2021年12月15日（水）正午

3. 申込方法

九州矯正歯科学会のホームページよりお申込みください。

*新規利用登録にてメールアドレス及びパスワードを登録後，お申込みください。

*大会参加費は，クレジットカードまたは銀行振込みにてお支払いください（銀行振込みの場合は入金から着金まで時間がかかりますので，早めのお手続きをお願いします。12月15日（水）付の振込完了をもって登録といたします）。

*キャンセルについて

メールアドレス及びパスワードでログインして頂き，【予約確認・変更】ボタンより取消・修正を行ってください。2021年12月15日（水）までのキャンセルは返金いたします（返金は大会終了後とさせていただきます。重複登録にご注意をお願いいたします）。

4. 抄録集及び参加証（領収書を含む）の送付について

大会登録が完了されている方には、2022年1月中旬（予定）に抄録集及び参加証（領収書を含む）を登録のご住所へ送付します。参加証（領収書を含む）の再発行はいたしかねますので、紛失なさらぬようご注意ください。

5. 宿泊予約について

今大会では宿泊予約は行なっておりません。
宿泊が必要な方は各自でご予約をお願いいたします。

6. お問い合わせ

株式会社 東武トップツアーズ株式会社 佐賀支店 (担当：谷口)
〒840-0801 佐賀市駅前中央 1-4-8 太陽生命佐賀ビル 8F
連絡先 TEL 0952-26-1131 FAX 0952-29-6005

【演題申込・登録方法】

演題申し込みサイト <http://www.jos-k.com/page-665.html> より申し込み下さい。簡単な操作方は下記の通りです。

操作方法

- ①オンライン登録はフォームの質問に従って入力することで完了です。
- ②大会参加登録は、別に行ってください。
- ③オンライン演題登録が成功すると、自動返信メールが届きます。届かない場合は、演題登録が失敗ですので、最初からやり直してください。
- ④査読の結果は、後日大会事務局よりメールで連絡があります。
- ⑤申し込み確認書は発行しませんが、申し込みの確認は確認ページ <http://www.jos-k.com/page-584.html> から行えます。パスワードは申し込み時に表示されます。反映には数日かかります。

演題申込期間 2021年（令和3年）9月15日～10月15日正午

発表資格

1. 九州矯正歯科学会の会員であり、2021年（令和3年）度分の年会費を納入済みであること。ただし、研究の根幹に関わる専門的知識や技術の提供を行った非会員の共同発表者を2名以内に限り認めます。労力提供などの協力者はこれに該当しませんので、謝辞にて取り扱ってください。

※非会員の共同発表者については、演題登録用ページの非会員発表者欄に非会員の共同発表者の氏名、所属、職名、当該研究における役割(指導的役割であること)を明記してください。

2. 非会員が筆頭で発表することができるのは以下に限ります。

- ・九州各支部の大学に在学する外国人留学生及び歯学部学生
- ・支部会員が開業または勤務する医療機関のコデンタルスタッフ
- ・賛助会員

※これらに該当する場合は、演題登録画面上で所属する大学・医療機関・企業等の名称と責任指導者について明記してください。

抄録作成要項

- 1.氏名は演者を筆頭発表者にしてください。
- 2.所属は大学名，医療機関名，企業名を記入してください。
- 3.抄録本文は 10 ポイント明朝体で 800 字以内とします。
- 4.図表や写真を入れることはできません。
- 5.取り扱えない外字などの特殊文字(齒式を含む)は使用しないでください
- 6.抄録集印刷時にレイアウトの調整を行いますので，提出されたレイアウトと異なる場合があります。
- 7.抄録の形式は下記のように見出しを分けて記入してください。
 - ①口演(学術)・学術展示
【目的】，【資料】または【試料】，【方法】，【結果】，【考察】，【結論】
【目的】，【資料および方法】または【試料および方法】，【結果および考察】，【まとめ】でも結構です。
 - ②口演(症例)・症例展示(認定医更新には使用できません)
【目的】，【症例】，【考察およびまとめ】
 - ③症例報告(認定医更新のための報告に限ります)
【症例】，【初診】，【主訴】，【所見】，【診断】，【治療方針】，【治療経過】，【考察】
 - ~~④症例呈示(認定医更新には使用できません)
【症例】，【初診】，【主訴】，【所見】，【診断】，【治療方針】，【治療経過】，【考察】~~

倫理的配慮・利益相反に関するチェック

症例報告(認定医更新用)を除くすべての発表について，様式 2 の倫理的配慮および利益相反に関するチェックリストに記入の上，抄録と共に大会ホームページよりお送りください。倫理審査委員会の審査を受けていない発表については，厚生労働省の「医学研究に関する指針」を参考にご配慮をお願いします。

※厚労省 HP <http://www.mhlw.go.jp/> > 政策について > 分野別の政策一覧 > 他分野の取り組み > 研究事業 > 研究に関する指針について

演題の採否について

演題については九州矯正歯科学会学術委員による抄録査読の後、採否を決定し、メールにてご連絡いたします。発表内容に倫理的配慮や個人情報保護について不十分な点があると判断された場合、採択されないことがあります。また演題数の都合やテーマにより、発表形式の変更をお願いする場合がありますのであらかじめご了承ください。

口演(学術)	口演時間は発表 8 分、質疑応答 2 分とします。発表は、演者の持ち込みパソコンで発表していただきます。プレゼンテーションは、Microsoft PowerPoint 2016、画面サイズを 4:3 で作成してください。パソコンのトラブルに備え、PowerPoint 形式(*.pptx)で書き込んだ USB メモリーを準備し、予備として提出してください。プロジェクター 1 台・スクリーン 1 面です。プロジェクターとの接続は D-sub15 ピンで行います。Mac 等で変換コネクタを必要とする場合には、必ずご自身でお持ちください。
口演(症例)	口演(学術)に準じます。 ※認定医更新申請の業績としては認められません。
学術展示	ポスター展示です。120cm(W) × 180cm(H)のパネルを用意します。 ※3 症例未満の症例報告形式での発表は、学術展示ではなく症例展示のカテゴリーになります。
症例展示	ポスター展示です。 ※認定医更新申請の業績としては認められません。
症例報告	幅 180cm、奥行 45cm、高さ 70cm 程度の机を用意します。電源はありません。 ※認定医更新症例に限ります。
症例呈示	幅 180cm、奥行 45cm、高さ 70cm 程度の机を用意します。電源はありません。 ※認定医更新申請の業績としては認められません。

演後抄録について

演後抄録は事前抄録と同じ形式のファイルで作成し、受付時に CD-R で受付に提出してください。ラベル等に演題番号と発表者の氏名を記入してください。提出された CD-R は返却いたしません。大会終了後事務局で責任をもって破棄いたします。

なお、演後抄録が事前抄録と同一の場合は提出の必要はありませんので、変更がないことを受付時にお伝え下さい。

* 在籍証明書 *

氏 名

連絡先（住所）

生年月日

所属または職務内容など

上記の者は、当院（または当科）に在籍していることを証明します

年 月 日

医院名（または所属研究機関名）

所在地

代表者名

《身分証明書貼り付け欄》 ID や所属の証明ができるものを添付しアップロード

メール送付先：事務局（隅）

sumikyousei@oregano.ocn.ne.jp