

『心も体も「食べたもの」から』 日本歯科東洋医学会認定研修会

何を選んで口に運ぶのか？ その瞬間こそ、体と心が生まれ変わる大きなポイント！！

2012年からは漢方薬の歯科保険適応が認められ、2017年には11方剤まで増えましたが、どれくらいの歯科医師が処方しているのでしょうか？本年度の関西支部会も、学会認定医取得に必要な学会指定の入門講習会を行います。支部会は**どなたでも参加できます**。この際**会員になって認定医取得を目指しましょう**！今年の教育講演は「心」と「体」と「性」にまつわる栄養学=ホリスティック・ニュートリションをベースに、これまでに7,000人もの食事カウンセリングを行い、現在フリーランスの管理栄養士として**クリニック**などで、食事指導を行っておられる伊達友美先生に講演して頂きます。東洋医学に限らず、**ダイエット、アルコール**などのキーワードで関心がある方はぜひご参加下さい！歯科衛生士、看護師大歓迎！

日時：令和4年7月10日(日) AM9:30～ ZOOM 開催
令和4年7月13日(水)～8月31日(水)まで
オンデマンド配信

プログラム

9:00 ~ 9:30 支部総会(ZOOMのみ) 会員2単位取得

9:30 ~10:30 教育講演1 『食べてキレイにヤせる』

10:40 ~11:40 教育講演2 『お酒を飲んでも太らない』

ZOOMとオンデマンド 会員5単位取得



伊達 友美

略歴：管理栄養士・戸板女子短期大学講師
日本抗加齢医学会認定指導士

予防医療研究協会参与、日本ダイエット健康協会理事

講演要旨

太らないようにとカロリーや糖質を控えても、なかなか思うようにヤセなかったり、リバウンドしてしまうこともあります。食べるものを減らすのではなく、足りない栄養をプラスすることで代謝などのリズムを整え、自然に太りにくい体質になれるとしたら嬉しいですね。

また、お酒が好きな方は「お酒をやめなければヤセられない」と思っていないですか？お酒は心の栄養剤、そもそも体のために飲むものではありませんが、太ったり内臓への負担にならないように楽しむことができれば理想的でしょう。

そこで今回は、気になる**「ヤせるためのプラス栄養」と「お酒を楽しむための栄養の摂り方」**を、ご紹介したいと思います。日々の口腔ケアと合わせて、食べ物と飲み物の改善法をご参考にしていいただければ幸いです。

13:00 ~入門講習会参加は学会認定医取得のための必要十分条件です！会員5単位取得

日本歯科東洋医学会入門講習会（認定医、専門医取得のための必要条件）ZOOMとオンデマンドあり		
東洋医学概論	河野 渡（日本歯科東洋医学会指導医	日本歯科東洋医学会前会長
入門歯科鍼灸	英保武志（日本歯科東洋医学会指導医	日本歯科東洋医学会常任理事
入門漢方薬	久保茂正（日本歯科東洋医学会指導医	日本歯科東洋医学会副会長
点数表掲載 11方剤	小坂峰雄（日本歯科東洋医学会認定医	日本歯科東洋医学会理事
疼痛治療と東洋医学	瀧 邦高（日本歯科東洋医学会認定医	日本歯科東洋医学会関西支部支部長



河野 渡



英保武志



久保茂正



小坂峰雄



瀧 邦高

お申し込み方法 裏です



申込開始!

参加費 : ¥5.000 円 (歯科医師、医師、薬剤師、鍼灸師)
¥3.000 円 (研修医、大学院生)
¥2.000 円 (歯科衛生士、コデンタル、看護師、コメディカル)
¥無料 (学生6年生まで)

定員 : 70名 内容に興味ある方は会員、非会員、支部を問わずどなたでも参加できます
但し、日本歯科東洋医学会認定医のための単位取得には学会員であることが条件です。

:: お問合せ・申し込み先 ::

- ・事務局へ FAX、TEL、Mail で申込後、振込先などの詳細をお知らせいたします。
- ・Mail 申し込みの方は 下記の内容を記載してください。
- ・申し込み締め切りは 8/18(木)までとさせていただきます。
(8/10(水)～8/16(火)までは事務局はお休みです)

日本歯科東洋医学会 関西支部事務局



〒566-0064 大阪府摂津市鳥飼中 1-23-3
医療法人小坂歯科医院内

電話/FAX **072-653-4118**

✉ **toyoshikakansai@outlook.jp**

2022日本歯科東洋医学会関西支部会 一心も体も食べたものから 申し込み用紙一

1診療所で多数参加される場合は申し込み用紙をコピーしてください

氏名			日本歯科東洋医学会 <input type="checkbox"/> 会員 <input type="checkbox"/> 非会員	TEL	FAX:
詳細送付先 住所	<input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 所属先	〒			
所属先名					
* FAX申し込みの方はメールアドレスが読み間違えそうな文字(数字の1や0と英小文字lやo、ハイフオン、アンダーバー等)は仮名を書きいただけますようお願いいたします					
メールアドレス 仮名					
メールアドレス					
職種	<input type="checkbox"/> 歯科医師・医師 <input type="checkbox"/> 薬剤師 <input type="checkbox"/> 鍼灸師 <input type="checkbox"/> 研修医・大学院生 <input type="checkbox"/> 学生 <input type="checkbox"/> 歯科衛生士・コデンタル・看護師・コメディカル				