### 日本顎関節学会「初期治療ガイドライン作成委員会」 ガイドライン作成会議に参加する "患者パネル"

#### 応募用紙

※応募条件:東京医科歯科大学(最寄駅:JR御茶ノ水駅)で開催される以下の会議 に必ず参加できる方とします。

第1回:2009年12月27日(日)11時~17時

第2回:2010年1月11日(月・祭)10時~16時(予備日)

尚、第1回の会議で議論が収束し、結論まで導かれた場合は、第2回の会議は開催されない可能性もあります。

※交通費/謝礼:交通費は実費をお支払いします(東京都内の方は、約 2000 円)。会 議出席に対する謝礼はお支払いいたしません。

あらかじめ、ご了承ください。

※応募締切日:2009年12月3日(消印有効)

※応募方法:用紙に手書きでご記入の上、ファックス送信(FAX 03-5803-5713)または、郵送の場合は、〒113-8549 東京都文京区湯島

1-5-45 東京医科歯科大学歯学部附属病院・顎関節治療部 木野孔司 あてお送りください。

※お問い合わせ: TEL 03-5803-5713(東京医科歯科大学顎関節治療部 木野孔司)

日本顎関節学会「初期治療ガイドライン作成委員会」委員長 東京医科歯科大学 木野孔司

\*ご記入いただきました個人情報は適切な管理を行い、日本顎関節学会「初期治療ガイドライン」作成に関わる事以外に使用いたしません。

お名前				
(ふりがな)			(ふりがな	)
ご職業またはご				
勤務先(学生の				
場合は大学名や				
研究科名など)				
性別	男	女		

生年月日	昭和・平成		年	月	日		
住所	〒 (	_	)				
	(	)県					
	(	) 市					
電話	固定電話(		) (		) — (		)
	携帯電話(		) (		) — (		)
FAX	(	) (		) —	(	)	
メールアドレス							
				@			_
	(パソコンのメ	ールアド	レスをご記	入ください	·\ <sub>o</sub> )		

#### 以下1~12にご回答ください。

1	盟阻	節症。	レ診断	されき	トート	があり	ますか	<b>\?</b>
	ᇄ		_ 02 [2]	C101		ני כשי פו	<b>~</b> 7 /3	

- 1. はい
- 2. いいえ。ただし、自己判断では顎関節症になったことがあると思う。
- 3. いいえ。自分は顎関節症になったことがない。
- (1. と2. の方は、次に続く2つの質問に回答してください。)

## 2 顎関節症と診断されたことがある方、または、ご自身が顎関節症であったと思われる方に伺います。どのような症状がありましたか?

-1130 00 % C 0500 50 50 50 50 50 50 50 50 50 50 50 5
①口が大きく開かない
②口を開け閉めするとあごが痛い
③固い食べ物を食べるとあごが痛い
④口を開け閉めすると音がする
⑤あごのまわりの筋肉が痛い
⑥その他

L )	治療時期	(何歳	頃またに	は、西暦	年		月頃)		
2)	治療内容								
■									
沙坎	タガイドライ	(ン作)	ずに参加	ルたこと	があります	かつ	?		
					<b>があります</b> 質問に回答			\v)	
•		(1.						<b>(</b> ')	
う療 なガ	はい いいえ <b>サイドライ</b>	(1. ン作原 作成に	の方は? <b>なに参加</b>	次に続く		ー し 一 <b>伺し</b>	てくださ <b>います。</b>	1)どのよ	
· ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ) ・ ・ ・ ・ ) ・ ) ・ ) ・ ) ・ )	はい いいえ ガイドライ イドライン	(1. ジン作月 作成に	の方は? <b>ぱに参加</b> こ、参加る	次に続く	質問に回答 <b>がある方に</b>	ー し 一 <b>伺し</b>	てくださ <b>います。</b>	1)どのよ	
· · <b>診療</b> なガ ·	はい いいえ <b>ガイドライ</b> <b>「イドライン</b> お立場	(1. ジン作月 作成に	の方は? <b>ぱに参加</b> こ、参加る	次に続く	質問に回答 <b>がある方に</b>	ー し 一 <b>伺し</b>	てくださ <b>います。</b>	1)どのよ	
· ・ なガ )	はい いいえ <b>ボイドライン</b> お立場 ガイド	(1. ジン作月 作成に	の方は? <b>ぱに参加</b> こ、参加る	次に続く	質問に回答 <b>がある方に</b>	ー し 一 <b>伺し</b>	てくださ <b>います。</b>	1)どのよ	
· ・ なガ )	はい いいえ <b>ボイドライン</b> お立場 ガイド	(1. ジン作月 作成に	の方は? <b>ぱに参加</b> こ、参加る	次に続く	質問に回答 <b>がある方に</b>	ー し 一 <b>伺し</b>	てくださ <b>います。</b>	1)どのよ	

3 これまでに顎関節症の治療を受けられた方に伺います。受けられた治療について

6	次のいずれかの資格やご職業をお持ちですか?または、経験したことがありますか?
	(複数選択可)

1.	医師	
2.	歯科医師	
3.	薬剤師	
4.	看護師	
5.	歯科衛生士	
6.	歯科技工士	
7.	その他医療系の資格(	)
8.	弁護士	
9.	メデイカルライター	
10.	編集者	
11.	学識経験者(ご経験された内容を詳しくご記入ください。	
		)
6. 上請	己のいずれの資格も持っていない	

# 7 これまで市町村や病院などの保健医療関係の委員会等に参加したことはありますか?

1. はい	2.いいえ	
$\downarrow$		
1)	委員会名等)	
2)	参加された際の感想	

### 8 患者団体や保健医療系のボランテイア活動などに参加していますか?

1. %	はい 2. いいえ
$\downarrow$	
1. 1	はい と回答された方は、どのような団体・活動で、どのような役割を果たされ
ている	らかご記入ください。
1) 🗔	団体名・活動内容
2) 衫	<b>设割</b>
) パン	ノコンのメールを書いたり、送信したりできますか?
	できる→ 何日に一度メールをチェックしますか?
	日に一度、メールをチェックする・
2. 7	<u></u> できない
  O 今	

11 今回の日本顎関節学会「初期治療ガイドライン作成委員会」ガイドライン作成会議
に"患者パネル"として参加し、ガイドライン作成にかかわろうと思った動機や、顎関節症
治療に対するご意見などを自由に記入してください。
1 2 応募の条件は、東京医科歯科大学(最寄駅:JR御茶ノ水駅)で開催される以下の
会議に必ず参加することです。
第 1 回: 12 月 27 日(日) 11 時~17 時
第 2 回: 2010 年 1 月 11 日 (月・祭) 10 時~16 時 (予備日)
尚、第1回の会議で議論が収束し、結論まで導かれた場合は、第2回の会議は開催されな
い可能性もあります。
※交通費/謝礼:交通費は実費をお支払いします(東京都内の方は、約 2000 円)。会議出

席に対する謝礼はお支払いいたしません。 あらかじめ、ご了承ください。

ご協力ありがとうございました。

1.2回の会議に参加できる。

2.2回の会議に参加できない

会議に参加できますか?

日本顎関節学会「初期治療ガイドライン作成委員会」委員長 東京医科歯科大学 木野孔司