

2020年度 矯正歯科専門医新規申請審査の実施要領(一般審査用)

2020年3月に実施予定の(統一)矯正歯科専門医新規申請審査についてお知らせ致します。

(1) 矯正歯科専門医申請に必要な条件

- 1) 2016年度までに3団体(日本矯正歯科学会、日本成人矯正歯科学会、日本矯正歯科協会)のいずれかの専門医資格を有していること(資格失効者は不可)。
- 2) 原則的に教育機関もしくは医療機関に常勤していること(週32時間以上勤務)。
- 3) 申請者が勤務する診療所において、矯正歯科診断料・顎口腔機能診断料の算定可能な施設要件を満たし、さらに指定自立支援医療機関(育成医療・更生医療)の指定を受けていることが望ましい。
- 4) 社会に理解される広告可能な専門医制度を目標にすることを重視し、医療法・歯科医師法・医薬品医療機器法等の関係法令また医療広告ガイドライン等の関係ガイドラインを遵守していること(日本矯正歯科専門医機関倫理規程に基づく)。
- 5) 矯正歯科基本研修修了後、通算5年以上にわたり矯正歯科臨床研修を修了していると同程度であること(専門医資格発行団体の代表による証明が必要)。
- 6) 機関の認めた刊行物等に矯正歯科治療・臨床に関する筆頭論文^{注)}を公表していること。
注)(10)の刊行物において論文形式に則り掲載されたもの。また、基礎研究論文の場合は、当該研究がどのように矯正治療に関連するかについてコメントを記載すること。

(2) 審査の概要

- ① 一次審査：書類審査、症例記録簿(ファイルのコピー)審査(12月13日提出締切)
 - ② 二次審査：模型審査(症例記録簿(ファイル原本)展示)、口頭試問(3月24日・25日または3月25日・26日実施)
 - ③ 筆記試験(2020年3月15日実施)
 - ④ ホームページ審査(書類審査時に実施)
- に合格することが条件となるため注意すること。

(3) 2020年度 矯正歯科専門医新規申請審査の日程(予定)

2019年11月1日	申請受付開始
12月13日	申請締切(当日消印有効)
2020年1月～2月	一次審査(書類審査、症例記録簿(ファイルのコピー)審査)
2020年3月15日	筆記試験
2020年3月24日・25日または3月25日・26日	二次審査(模型審査、口頭試問)
5月頃	二次審査結果発表

2020年10月4日～7日 症例展示(有志協力)：第9回国際矯正歯科学術大会(IOC)併催、第12回アジア太平洋矯正歯科学術大会(APOC)併催、第79回日本矯正歯科学術大会(JOC)

(4) 審査症例について

審査は、課題症例のうち5症例(症例番号①～③は必須症例、残りの2症例は、④～⑧のうちから選択、重複なし)を提出する。全ての症例に術後2年以上の資料が必要である。動的治療終了時および術後の資料は頭部X線規格写真撮影日とする。

(5) 課題症例

- ①課題症例番号1:ClassI malocclusion(抜歯症例)
- ②課題症例番号2:ClassII division 1 malocclusion (抜歯症例)
- ③課題症例番号3:ClassIII malocclusion(抜歯・非抜歯は問わない、保険適用の顎変形症も含む)
- ④課題症例番号4:過蓋咬合(overbiteが5mm以上のもの、抜歯・非抜歯は問わない)
- ⑤課題症例番号5:開咬(overbiteがマイナスのもの、抜歯・非抜歯は問わない)
- ⑥課題症例番号6:早期治療症例(乳歯列期もしくは混合歯列前中期から開始され、二段階で矯正治療を行なったもので早期治療の意義のある症例)
- ⑦課題症例番号7:顎変形症あるいは唇顎口蓋裂など保健適用が認められた先天異常に伴う不正咬合症例。ただし、課題3で顎変形症を選択した場合は、ClassIII以外の顎変形症、または他の保健適用症例(Class I, II, IIIは問わない)を認める
- ⑧課題症例番号8:カテゴリーは問わないが、術者の技能が十分に示される症例

(注意事項)

- 1) 外科的矯正治療症例は課題症例③と⑦に限るものとする。
- 2) 抜歯症例とは、智歯以外の永久歯(過剰歯を除く)を抜去して治療した症例とする。
- 3) 上下顎ともマルチブラケット装置を用いて第二大臼歯までコントロールされた症例とする。
- 4) 治療終了時点で永久歯咬合が完成している症例とする(少なくとも術後2年以上経過した資料において上下顎第二大臼歯、大臼歯抜去症例では第三大臼歯まで咬合が完成していること)。
- 5) 動的治療終了後2年以上経過した資料を添えること。
- 6) 課題症例②の症例は抜歯スペース、アンカレッジ(固定)および上顎前歯歯軸をコントロールする力量を表現していること。さらに、咬合高径や下顎下縁平面角のコントロールに留意した力系を使用していることが望ましい。
- 7) 顎変形症症例は、完全な顎離断、または骨延長術を施術していること。(segmental osteotomy、genioplasty、corticotomy、single tooth osteotomy のみを施術した症例は不可)
- 8) 唇顎口蓋裂は両側唇顎口蓋裂、または片側唇顎口蓋裂に限る。
- 9) 3団体の専門医取得に使用した症例の提出を認める。ただし、所定の資料を有すること。

- 10) 症例の口腔内写真には、上下顎歯列にブラケットを装着した治療中の写真を加えること。
できない場合は、治療を行った旨の誓約書を添付すること。

(6) 一次審査提出資料

- 1) 申請に必要な書類・資料：所定の様式に沿って書類を作成し、下記の 1～13 をまとめてホチキスやクリップ等で綴じ、3冊に分けて提出する。注) 10, 11, 12 については届出施設に指定されている場合に提出すること(なお、紛失等により原本コピーを提出できない場合は、厚生局HPより最新の医療機関受理番号記載欄を印刷しても構わない)。

1. 専門医新規申請書(様式1)(原本1部+コピー2部)
2. 履歴書(様式2)(原本1部+コピー2部)
3. 会員在籍証明書(各団体が発行したもの)(原本1部+コピー2部)：会員証のコピー可
4. 所属団体専門医認定証の写し(コピー3部)
5. 矯正歯科研修修了証明書(修了者は様式3、団体特別書式は様式4)(原本1部+コピー2部)
6. 業績目録(様式5)および論文別刷(原本1部+コピー2部)
7. 倫理規程誓約書(様式6)(原本1部+コピー2部)
8. 自己治療症例誓約書(様式7)(原本1部+コピー2部)
9. 患者同意書、所属団体の証明書あるいは誓約書(患者毎に原本1部+コピー2部)

※患者毎に誓約書(様式8-a, b, c)のいずれかを記載する。

10. 歯科矯正診断料の受理通知書の写し(注:参照)(コピー3部)
11. 顎口腔機能診断料の受理通知書の写し(注:参照)(コピー3部)
12. 指定自立支援医療機関指定通知書の写し(注:参照)(コピー3部)
13. 申請料 50,000 円の銀行払込金受領書の写し(コピー3部)
14. ホームページ倫理審査(一次セルフチェック)回答用紙(様式25)(原本1部+コピー2部)
15. 宛名シール(1部)

市販の宛名シール6枚に連絡先住所・氏名を記入する。機関からの連絡は、全てこの宛名シールを使用して行う。

16. 課題症例の概要(様式10)(原本1部+コピー2部)
17. 一次審査用資料(症例記録簿ファイルのコピー・内容は原本と同等のもの 3冊)：

※症例記録簿の原本はご自分で保管し、二次審査の際にバインダーに入れて展示をお願いします。

※ブラインド審査とするため、提出資料に申請者氏名・患者氏名・医療機関名が含まれないよう注意すること。申請者名や所属名が特定できる場合、審査不可能の扱いとなります。

- 2) 「症例記録簿(ファイル)」は、以下のように取りまとめること。(様式13, 18参照)

①表紙：課題症例番号、症例のタイトル、カテゴリーなどを記載(様式17)。

②課題症例記録簿、側面頭部X線規格写真分析

課題症例記録簿は、本格治療症例(様式 11)と早期治療・二期治療症例(様式 12)で様式が異なることに注意する。(参照資料:様式 18, 19-a, 19-b)

③顔面写真(左から側面・正面・できればスマイル)(様式 13, 20)

④口腔内写真(カラー 5 枚組 : 正面、右側、左側、上下顎歯列)

注:装置が装着された治療途中の写真を加えること

⑤模型写真(5 枚組 : 正面、側面(左右側)、上下顎咬合面)

⑥パノラマ X 線写真 (または、全顎のデンタル X 線写真)

⑦側面頭部 X 線規格写真(セファログラム)およびトレース

X 線写真に治療段階別の色を用いてトレースを貼ること

鉛筆によるトレースに、色鉛筆で上書きしたものも認める。

ただし、一次審査時には X 線写真と治療段階別の色を用いたトレースを別々にコピーして用意するか、もしくは X 線写真上に治療段階別の色を用いたトレース用紙を直に貼った状態で写真撮影したものでも構いません。

③～⑦は

術前時、

動的治療終了時、

術後 2 年以上時

の順で綴じる

⑧セファロトレース重ね合わせ : 全体、上顎骨、下顎骨 : 治療段階毎に色別で表記

⑨その他、必要に応じて正面頭部 X 線規格写真(トレース)、手・および手根骨 X 線写真、等を加える。

注)各資料(顔面・口腔内写真、レントゲン写真、重ね合わせ、等)には、課題症例番号、

治療段階(術前・術後・術後○年)、資料採得日、年齢、性別を記載すること。

術後 2 年以上時において、被曝等の理由から X 線写真撮影を行っていない場合は、その旨理由を添えること。

3) 側面頭部 X 線規格写真トレースおよびトレース重ね合わせの書式

セファロトレースサンプル(様式 15)およびセファロトレース重ね合わせサンプル(様式 14, 16)を参照してください。

* 術前は黒、動的治療終了時は赤、動的治療終了後 2 年以上時は緑の線を使用する。

* 早期治療症例の場合、第 1 期治療開始時は黒の線、終了時はオレンジの線、第 2 期治療開始時は青の線を使用し、第 1 期治療前後(黒とオレンジ)と第 2 期治療前後および術後 2 年以上時(青と赤と緑)の重ね合わせを行う。第 1 期治療終了時と第 2 期治療開始時の資料が同時期の場合も同様に、第 1 期治療では黒とオレンジで、第 2 期治療では青と赤と緑で重ね合わせを行う。

* トレースは解剖学的に重要な硬・軟組織形態を正確に描く(様式 15 参照)。

* トレースと重ね合わせは手書きとする。

(ただし、手書きトレースと同程度の再現性・倍率でコンピューター処理したものは可とする。)

* 重ね合わせは、全体的(S-N plane at S)、上顎(Palatal plane at ANS)、下顎(Mandibular plane at Me)の3種類を行い、基準線と基準点を明示する。

*下顎の重ね合わせでは頭蓋底と下顎枝後縁との接点(Ar)も記入する。

(7) 二次審査

模型審査：5症例の各治療段階別の模型を展示する。

模型は平行模型(白色)とし、顎態模型の併設可。模型が破折しないよう固定に留意する。

模型基底面に治療段階別の模型用ラベルを貼る(様式21)。

原則として展示模型は複模型を使用し、破折・紛失等の責任は負えない。

平行模型は規格に従ったトリミングを行い、汚れ・変色・カビ等に留意する。

注) 症例記録簿原本(市販のファイルに資料を綴じたもの)も一緒に展示し(5症例)、内容的には一次審査に提出したものと同一とする。ただし、二次審査時はX線写真(フィルムやデジタルデータから抽出プリントアウトしたもの)に治療段階別の色を用いたトレースを貼ること。

市販のファイルの表紙には、「二次審査用表紙ラベル」をラベル用紙(シール)に印刷して貼ること。

(8) 筆記試験：矯正臨床に関連した内容を中心とする。

また、(厚)ガイドライン、医療安全・感染管理などに関する知識も問うものとする。

尚、筆記試験に係わる追加情報は、参考資料とともに11月頃の公開を予定していますので、それ以降に再度HPで確認して下さい。

(9) 症例展示(有志協力)：2020年10月4日～7日開催の第9回国際矯正歯科学術大会(IOC)併催、第12回アジア太平洋矯正歯科学術大会(APOC)併催、第79回日本矯正歯科学術大会(JOS)において症例展示を行う。

(10) 機関の認めた刊行物等

1. 日本矯正歯科学会雑誌
2. 日本成人矯正歯科学会誌
3. 日本矯正歯科協会雑誌
4. 北海道矯正歯科学会、東北矯正歯科学会、東京矯正歯科学会、甲北信越矯正歯科学会、近畿東海矯正歯科学会、中・四国矯正歯科学会、九州矯正歯科学会、および日本臨床矯正歯科医学会の定期刊行物
5. 歯(医)科大学及び大学歯(医)学部の歯(医)学会雑誌
6. 日本歯科医学会誌および分科会の各学会雑誌
7. 日本口蓋裂学会、日本顎変形症学会、日本顎関節学会等が刊行する歯科矯正臨床と関係の深い学術雑誌
8. Am J Orthod Dentofacial Orthop、Eur J Orthod、Angle Orthod、J Dent Res、World J

Orthod 等、外国の矯正学の代表的な歯科学雑誌

(11) 機関の認めた学術集会

1. 日本矯正歯科学会
2. 日本成人矯正歯科学会
3. 日本矯正歯科協会
4. 北海道矯正歯科学会、東北矯正歯科学会、東京矯正歯科学会、甲北信越矯正歯科学会、近畿東海矯正歯科学会、中・四国矯正歯科学会、九州矯正歯科学会、および日本臨床矯正歯科医学会
5. 日本口蓋裂学会、日本顎変形症学会、日本顎関節学会等の歯科矯正臨床と関係の深い学会
6. A. A. O.、E. O. S.、W. F. O.、I. A. D. R. などの海外の歯科矯正臨床と関係の深い学会

(12) 諸 料 金

専門医 申請料 50,000 円

専門医 登録料 30,000 円

* 今後、日本矯正歯科専門医機関の年会費の有無について協議予定です。

* 登録時に日本矯正歯科学会非会員である者は、入会金 3,000 円および年会費 13,000 円（計 16,000 円）を納入し、日本矯正歯科学会の正会員への登録が必要です。

(13) 申請書類・資料送付先

〒170-0003 東京都豊島区駒込1-43-9（一財）口腔保健協会内

日本矯正歯科専門医機関（TEL 03-3947-8891、FAX 03-3947-8341）

(14) 申請料振込み先

銀行名：三菱UFJ銀行 駒込支店

口座番号：普通預金 0454625

口座名：日本矯正歯科専門医機関

* お振込みの際、診療所名や法人名ではなく、必ず個人名でお手続きいただきますようお願い致します。