



# 矯正歯科統一専門医筆記試験 ガイドブック

無断転載を禁じます。

## 目 次

はじめに	2
矯正歯科専門医筆記試験出題範囲	3
矯正歯科における感染対策指針	5
矯正歯科における医療安全管理指針	10
矯正歯科専門医として遵守すべき倫理指針	14
遵守すべきホームページガイドライン	18
歯科矯正用アンカースクリュー使用時の留意点	22

注) 本ガイドブックの著作権は、日本矯正歯科専門医機関暫定運営委員会（筆記試験 WG）に帰属します。

## はじめに

日本矯正歯科専門医機関専門医制度規則の中で、同機関によって認定された矯正歯科専門医は、矯正歯科領域における診断、治療および術後管理に関して高度な医療技能と経験を有し、他職種との連携を図り標準的な矯正歯科治療を提供する能力を有する者とされています。また、同機関倫理規程では、矯正歯科医療が患者ならびに社会からの信頼を維持するために、他の歯科医師を毀損する行為を慎み品性の向上に努めるとともに、医療法をはじめとする法令、医療広告ガイドライン、専門医機関ならびに（公社）日本矯正歯科学会が定める倫理規程を遵守することとされています。さらに、安全・安心な医療を提供するために、医療従事者は診療領域、職種を問わず医療安全管理ならびに感染対策に十分配慮しなければなりません。

日本矯正歯科専門医機関による矯正歯科統一専門医試験は、1) 症例審査、2) 面接・口頭試問、3) 筆記試験の3項目から成り立ち、受験資格として、医療法・歯科医師法・医薬品医療機器法などの関係法令、ならびに医療広告ガイドライン等を遵守していることとされ、さらにこれらに加え、医療従事者として必要な医療安全管理および感染対策の基本的事項の把握と実践が求められます。また、申請者が勤務する（していた）診療所は、育成・更生医療等を対象とする矯正歯科保険診療が可能、すなわち矯正歯科診断料の算定が可能な施設要件を満たしていることが望ましいとされています。

矯正歯科統一専門医試験において、一般的矯正歯科治療の診断、治療方針立案能力は、上記の1) 症例診査と2) 面接・口頭試問の2つの項目により評価することとし、筆記試験ではおもに口唇裂・口蓋裂（唇顎口蓋裂）などの先天異常あるいは顎変形症といった他の分野との連携が必要な矯正歯科治療の理解と実践、ならびに矯正歯科医として具備すべき感染対策、医療安全に係わる基本事項、ホームページを含む倫理的配慮、さらに歯科矯正用アンカースクリューの安全性に係わる内容について問うこととしました。

本矯正歯科統一専門医筆記試験ガイドブックは、上述した内容に鑑みた筆記試験問題の出題範囲を提示するとともに若干の関連資料を提供するものですので、筆記試験を受験するにあたっての参考としていただければ幸いです。

日本矯正歯科専門医機関 暫定運営委員会

委員長 清水典佳

委員（筆記試験WG長） 齋藤 功

## 矯正歯科専門医筆記試験出題範囲

(日本矯正歯科学会基本研修における到達目標より抜粋；一部改変)

### 1. 他分野との連携の理解と実践

- ① 隣接する関連診療科との協力の必要性を判断し、適切に依頼できる。

【保存科、補綴科、口腔外科、耳鼻咽喉科、形成外科、言語リハビリテーション科、心療内科、精神科、依頼信、返信、チーム医療】

- ② 唇顎口蓋裂およびその他の疾患に起因する不正咬合の矯正歯科治療について説明できる。

【口唇・口蓋裂、その他の先天異常、非症候性多数歯先天性欠如、内分泌疾患、術前顎矯正、口唇形成、口蓋形成、言語治療、顎裂部骨移植、瘻孔閉鎖、咽頭弁移植、スピーチエイド、骨延長、顎矯正手術】

- ③ 顎変形症を伴う不正咬合の矯正歯科治療について説明できる。

【顎変形症（骨格性上顎前突、骨格性下顎前突、骨格性開咬、骨格性非対称）、デンタルコンペンセーション、デンタルディコンペンセーション、セファロメトリックプレデイクション、術前矯正治療、顎矯正手術、リハビリテーション、術後矯正治療、継発症】

- ④ 他科との連携が必要な各種不正咬合の矯正歯科治療について説明できる。

【外科的矯正治療、歯周矯正、補綴前矯正、埋伏歯、智歯、顎関節症、小帯の異常、舌の異常、歯周病、歯の欠損、耳鼻咽喉科疾患、睡眠時無呼吸症候群】

### 2. 臨床マネジメントと矯正歯科医としての倫理についての理解と実践

- ① 清潔、不潔に配慮した矯正用器具の取り扱いができる。

【安全性の確保、危機管理（リスクマネジメント）】

- ② 矯正治療に伴う負担とリスクについて説明できる。

【治療に対する不安や不満とその原因、患者および保護者の協力の重要性、治療期間、各種矯正装置の特徴、痛みを少なく（軽減）する生活指導、矯正装置への慣れの指導、成長予測の限界、歯根吸収、カリエス（齲蝕）リスク、顎関節症、顎関節症学会症型分類、後戻り、保定の必要性、歯科矯正用アンカースクリュー使用時の留意点】

- ③ 不正咬合者や矯正治療中の口腔内衛生管理と指導ができる。

【齲蝕の発生原因、カリエス（齲蝕）リスクの評価、PMT C、スケーリング、フッ化物の応用・塗布、口腔清掃用具（歯ブラシ、歯間ブラシ、フロス）の選択と使用法、保定中の装置と口腔内の衛生管理、歯周病と喫煙や全身疾患との関連】

- ④ 矯正治療中の偶発症と不快事項について説明し、適切な対応ができる。

【疼痛の発生メカニズム、痛みの訴えに対する対応（消炎鎮痛薬の効果と副作用）、適正な矯正力の概念、白濁・齲蝕、歯根吸収、金属アレルギー、喘息、顎外固定装置と外傷、誤飲・誤嚥の防止策と発生時の対応、緊急連絡先の確保、セカンドオピニオン】

- ⑤ 不正咬合の公衆衛生について説明できる。

【保健所および学校歯科健診】

- ⑥ 矯正歯科に関連する保険制度を説明でき、適切な診療実務を行うことができる。

【保険、医療、福祉に関連する社会制度、保険適応となる疾患、混合診療、関連法規、

意見書の記載、保険カルテの記載、保険制度の理解、診療報酬（レセプト）の記載と確認、矯正歯科管理料の算定のための指導と記載】

⑦ 矯正歯科医としての医の倫理と義務と責任、および患者の権利と義務について説明でき、倫理性に基づいた医療を実践できる。

【患者の権利と義務、医療契約の概念、同意文書の意義と扱い（インフォームドコンセント）、紹介医との適切な関係の構築、矯正歯科医の役割と責任、医療広告法、医療広告等に関する指針】

⑧ 研究に必要な倫理について説明できる。

【研究倫理、研究者の役割と責任、人を対象とする医学系研究に関する指針（厚生労働省）、利益相反】

※【 】内は各項目のキーワード

# 矯正歯科における感染対策指針

## I. 標準予防策・感染経路別予防策

歯科医療現場においても医科分野と同等に、血液・体液に関わるすべての湿性物質（現段階では汗を除く）を感染性のものとみなして標準予防策（Standard Precaution）で対応する。2003年12月の「歯科のための感染対策ガイドライン」で、CDC（アメリカ疾病予防管理センター）は歯科治療でも標準予防策を遵守するように勧告している。患者が自覚していない、あるいは感染力があっても症状として現れていない潜伏期間の場合も含め、非特異的に感染対策を行うことで伝播を防止することが必要である。

感染リスクの視点で歯科治療を俯瞰してみると、その内容により3つのカテゴリーに分けられる。

1. 抜歯やインプラント植立等の観血的治療
2. 歯内療法・歯周療法等（歯冠形成も含む）の観血的治療に準ずる治療
3. 矯正治療や補綴治療等の非観血的治療

このような分類を行っても、口腔内の衛生状態や炎症性疾患の有無などにより歯周組織や粘膜から出血する等、治療内容と感染源の関係は口腔内の状況によって異なる。また、高齢者や全身疾患を有する易感染患者が増加し、患者の全身状況に配慮した治療が必要になってくる。

## II. 歯科治療における標準予防策

### 1. 一般的注意事項

- ① スタンダードプリコーションの立場から、感染予防策を全ての患者に対して行う。
- ② 治療に必要な器具類は、手洗い後準備し、その後ゴム手袋を着用する。
- ③ 治療中、事前に準備されていない器具を必要とする際は、介助者が準備するか、または術者がゴム手袋を外し、手指消毒後に新たな器具を準備する。
- ④ 文書記入やパソコン入力時には、ゴム手袋を外し、手洗い、または擦式アルコール製剤を使用した後に行う。
- ⑤ 各種測定記録などの記載は術者ではなく、介助者が望ましい。
- ⑥ 治療開始前に口腔内の細菌・ウイルスを減少させるために、患者に洗口させるとよい。
- ⑦ タービン・ハンドピース、ストレート・ハンドピース、コントラアングル・ハンドピースは、患者毎に滅菌済みのものを使用する。
- ⑧ 診療用ユニットは、診療前に給水系のフラッシングを行い、清浄な水が供給できるように整備する。

### 2. 非観血的治療の注意事項

- ① 患者の口腔内に装着されていた可撤式装置などの調整に当たっては、口腔外大型バキュームを用いてレジン等の削片を吸引し、診療室内や床面への飛散を防ぐ。
- ② 矯正装置の調整時は口腔外においても手袋を着用し、ワイヤーなどは鋭利な器具と同様に扱い、手袋の破損、手指の外傷を避ける操作が求められる。
- ③ 一度装着した矯正装置を口腔内から取り外し調整する場合も、口腔内の状態を反映した感染物として認識するとともに、鋭利な部分による外傷やそれに付随して起こる感染を予防する必要がある。
- ④ 非観血的治療であっても、唾液等には多くの細菌が存在しているため、唾液等が付着した手指を接触感染の媒体としないよう器材や手指の操作には注意する。

### 3. 患者の口腔内状態による感染予防対策

非観血的治療においても感染リスクを低くするためには、歯周治療を優先させる必要がある。

- ① 口腔衛生状態の不良に起因した単純な歯肉炎や易出血性の歯周炎では、その炎症による出血を防ぎ、感染リスクを低くするために、まず歯肉縁上のプラークコントロールを確立する。
- ② 歯周病がコントロールされている患者は、非観血的治療の感染リスクが健常者と

同等と考えられるため、感染対策は健常者と同等に行う。

#### 4. 患者の全身的な条件で感染予防対策が必要な場合

- ① 易感染性患者
- ② 易出血性患者
- ③ 妊娠
- ④ 思春期
- ⑤ 高齢者

#### 5. 針刺し、切創、体液曝露対策

医療従事者にとって、針刺しや鋭利物による切創の可能性は高い。また、患者からの血液や体液を浴びてしまうアクシデントに遭遇する危険性がある。そのため、日頃から血液や体液の曝露に対する対策を行い、自分自身を防護することが重要である。

- ① B型肝炎ウイルス（HBV）に対する抗体価を把握し、ワクチン接種により抗体を獲得する（血液媒介病原体の中で、HBVが唯一事前のワクチン接種による抗体の獲得で感染予防ができる）。
- ② 患者に使用した針のリキャップは行わない。
- ③ 針や金属線を扱う際は必ず手袋を着用する。
- ④ 使用後の針や金属線はシャープスコンテナに廃棄する。
- ⑤ 血液や体液が飛散する可能性がある場合は、フェイスシールドを着用する。
- ⑥ 針刺し、切創、皮膚粘膜曝露が発生した場合は、直ちに流水で受傷部位を洗い、受傷者および患者（同意が必要）の感染症検査を実施する。

### III. 歯科治療用器具・器材の滅菌・消毒・洗浄

#### 1. クリティカル器具（外科処置用器材；バー・ポイント類など）

観血的治療またはそれに準ずる治療に使用する器具・器材、すなわち皮膚または粘膜を通過して体組織内に到達するもの、または組織に刺入されるものには、滅菌処理を施す。

#### 2. セミクリティカル器具（プライヤー類；口角鉤；ミラー；メジャー・スケールなど）

口腔内で使用し唾液に触れる器具類および非観血的治療に使用する器具・器材、すなわち傷のない正常な粘膜に接するが体組織内に接触しないもの、または組織に刺入されないものには、消毒を実施する。

#### 3. ノンクリティカル器具（切り出し；ワックススパチュラなど）

口腔外で使用する器具・器材で患者の口腔内に直接あるいは間接的に触れることのないもの、および正常な皮膚のみに接するものには洗浄処理を施し、汚染の程度により消毒を行う。

#### 4. ディスポーザブル製品（スリーウェイシリンジチップ；メスなど）

ディスポーザブル製品が利用できる器具・器材、特に観血的処置に用いる器具では可能な限り積極的に利用する。

※ 治療に使用した器具・器材は、可及的速やかに安全への配慮を行った形で移動し、洗浄、消毒、乾燥を順次実施し、各種器具・器材ごとにその使用目的にとって適切な清潔レベルにまで処理を行う。

### IV. 歯科治療に用いる大型器械に対する感染予防策

#### 1. 直接接触する着脱可能なチップ部および術者が把持する部分

口腔内外の組織と直接接触する着脱可能なチップ部および術者が把持する部分（以後、把持部と略す）は滅菌処理を施す。

#### 2. 器械本体

消毒薬を用いて表面を清拭、乾燥させる。使用時に汚染が激しくなることが予想される場合には、装置本体および本体から把持部までのホース部やコード部などにラッピングを行ない、患者ごとに交換する。

※ 歯科治療に用いる大型器械類は間接的接触による交差感染の媒体となる危険性を常に有しているため、適切な感染予防対策を施す必要がある。

## V. 歯科治療室・歯科用ユニットの感染予防策

1. 歯科用ユニットは個室に設置、あるいは、パーティションで隔離されていることが望ましい。しかし、診療室の構造上不可能な場合には、出来る限りロールカーテン（アルコール製剤などで清拭できるものが望ましい）などでユニット間を仕切る。
2. 歯科治療に伴って発生する細菌を含んだエアロゾルは、診療室内へ飛散し、診療室の環境感染を考える上で避けることができない課題となっている。大口径の口腔外バキュームの使用と適切な口腔内バキューム操作によって、エアータービンや超音波スケーラー使用時に発生するエアロゾルは相当量吸引除去できると考えられるが、診療前に患者に含嗽させることも患者の口腔内細菌数を減少させるための方法として有効である。診療室環境の保全のためにも空調設備のメンテナンスを定期的に行うことが望ましい。
3. 無影灯のアーム、ブラケットテーブル、スイッチ、ヘッドレスト、排唾管などの手で触れる部位の表面は、ラッピングを行うのが効率的である。ラッピングを行わない、または行えない部位は、消毒薬（アルコール製剤など）にて清拭する。歯科用タービン、エンジンの操作部については、診療前に予めラッピング（カバー）し、診療終了後、そのラッピング（カバー）を廃棄し、アルコール製剤などで清拭する。
4. スピットンは十分に水を流した後、アルコール製剤、次亜塩素酸ナトリウム液などの消毒液で清拭することが望ましい（次亜塩素酸ナトリウム液を使用する場合は金属の腐食に注意する）。
5. バキュームやスピットンは、患者毎に水を多量に流し、血液の付着をなくすことが望ましい。
6. バキューム・チップを外す時は、その前に十分水を吸引し、吸引管内に血液や唾液が逆流することを防止する。
7. 歯科用ユニット・チェアは、診療後、消毒薬（アルコール製剤など）で清拭する。
8. 歯科用ユニットの給水系
  - ① 歯科用ユニットの給水系は、飲用に適した状態にする。
  - ② ユニット内の給水系に感染管理機能（外付けタイプのクリーニング装置等）が搭載されていることが望ましい。
  - ③ 毎日の診療開始前に残留水の排出（フラッシング）を行う。特に休診日明けは入念に行う。

## VI. 歯科用タービン、歯科用エンジン、スリーウェイ・シリンジなどの滅菌

1. タービンヘッド、コントラヘッド、ストレートハンドピースおよび超音波スケーラー・ハンドピースは、患者毎に交換し、滅菌処理を行うことが望ましい。
2. 湿性生体物質の飛沫などにより汚染する可能性がある場合は、ハンドピース類との接続部、コード部（ホース部）および歯科用タービン・歯科用エンジンのハンガー部をラッピングして使用する。
3. ハンドピース類は、回転停止時に内部へ唾液や血液がサックバックされることを防ぐために逆流防止機能を備えたものを使用する。
4. ハンドピース類は回収後注油し、洗浄・清拭されてから高圧蒸気滅菌処理されたものを患者毎に交換して使用する。
5. ハンドピースを使用して口腔外で切削作業を行う場合は、ゴーグルを装着し、大型口腔外バキュームを使用する。
6. スリーウェイ・シリンジチップ（ノズル）、あるいはチップ（ノズル）を含めた本体カバー部分は、患者毎に交換し、高圧蒸気滅菌するか、もしくはディスポーザブル製品を用いる。
7. 湿性生体物質の飛沫により汚染する可能性がある場合、スリーウェイ・シリンジの本体カバー部分およびホースは、患者毎に専用のビニール袋を被せて使用する。

## VII. 口腔内写真撮影機材の消毒・滅菌

1. 口腔内写真を撮影する場合、カメラケースは歯科用ユニット、ブラケットテーブル、キャビネット上には置かない。
2. カメラ（ACアダプター含む）は清潔な手指で扱い、床には置かない。
3. 口腔内で使用した口角鉤、写真撮影用ミラーは使用后、洗浄する。使用用途により必要な場合は滅菌する。滅菌方法としては、高圧蒸気滅菌が望ましいが、材質によっては劣化する場合があるので、その場合は高圧蒸気滅菌以外の滅菌方法を選択する必要がある。

## VIII. エックス線撮影時の感染予防対策

1. 口腔内にデジタルセンサーなどを使用する場合の感染予防策
  - ① 術者はマスクの装着、確実な手洗いの励行と手袋の着用で感染防止に努める。
  - ② 一人で操作する場合には、撮影室のドアノブ、コントロールパネル、照射スイッチ、照射筒、アーム等、術者が触れる部分を食品包装用ラップフィルムで覆い、それらは患者毎に交換する。もしくは、消毒薬による清拭を行うことが必要である。二人体制で臨める場合には、患者の口腔内に触れた撮影者は、ドアノブ、コントロールパネル、照射スイッチに触れないようにする。
  - ③ デジタルセンサー等をディスポーザブルカバーで包装し、撮影後に唾液や血液が術者や撮影用の器具等を介して写真処理行程を汚染しないようにする。
  - ④ 撮影後に使用した手袋、ディスポーザブルカバー等は患者毎に感染性廃棄物容器へ廃棄する。
  - ⑤ 銀塩フィルムを使用する場合も上記の方法に準じて行う。
2. 口外法エックス線撮影の場合の感染予防策
  - ① パノラマエックス線撮影で患者が握る固定棒や頭部固定用のチンレストは、ディスポーザブルカバーを施し患者毎に交換するか、患者毎に撮影前後に消毒薬で清拭する。
  - ② 規格撮影（頭部エックス線規格撮影、顎関節規格撮影、顎関節規格断層撮影等）で頭部固定用の耳桿（イヤード）を患者の外耳道に挿入する場合は、ディスポーザブルカバーを施し患者毎に交換するか、患者毎に撮影前後に消毒薬で清拭する。

※コンピュータによる画像処理の過程ではキーボード、マウスあるいはタッチパネル操作は欠かすことができない。その際も清潔操作による配慮が必要となる。

## IX. 採得した印象、咬合採得物、技工物（装置）、および石膏模型に対する感染予防策

1. 採得した印象物の表面には、唾液中あるいは歯垢中の微生物（や血液）が付着しているので、流水下でアルジネート印象材は120秒以上、シリコーン印象材は30秒以上水洗する。その後、消毒液（インプロステリンプラス液など）へ15～30分間浸漬する。
2. 咬合採得物や、一度口腔内に試適した技工物は模型に戻さず、印象材と同様の方法で水洗、消毒を行う。
3. 模型材硬化後は、電気オーブン等（120℃、10分）で加熱消毒するのも有効である。
4. 採得した印象および石膏模型の作業を行う際は、マスク・手袋・ゴーグル・エプロンを着用することが好ましい。

※これらの一連の作業を行う工程で、印象物、石膏模型、口腔内に装着されていた技工物から歯科技工士その他の従事者に接触感染、飛沫感染を起こさせないために、標準予防策を厳守することが必要である。

## X. 参考文献

1. Guidelines for Infection Control in Dental Health-Care Settings 2003.
2. 補綴歯科治療過程における感染対策指針、日本補綴歯科学会、2007.
3. Guideline for Disinfection and Sterilization in Healthcare Facilities, 2008.
4. 歯科における院内感染対策ガイドライン、国公立大学附属病院感染対策協議会・歯科医療部会、平成 25 年 10 月.
5. エビデンスに基づく一般歯科診療における院内感染対策実践マニュアル改訂版、日本歯科医学会編、平成 27 年 2 月.
6. Summary of Infection Prevention Practices in Dental Settings - Basic Expectations for Safe Care- CDC 2016.
7. 歯科診療における HIV、HBV、HCV 感染予防対策 Q&A、日本歯科医師会、2017.

## 矯正歯科における医療安全管理指針

### I. 診療開始時の注意事項

1. 患者とカルテが一致していることを確認する。
2. 守秘義務を徹底する。
3. 当日の体調を聞いておく。
4. 患者が幼児や多動児の場合、家族に協力を求める。
5. 診療を開始するに当たり、患者又は家族が理解できるような説明を行い、同意を得る。
6. 患者が快適で、術者が治療しやすいデンタルチェアのポジションをとる。

### II. 事故防止対策

1. 設備（コンプレッサーの圧、タービンの水質等）、歯科治療器具、ME 機器は、定期的に点検・整備しておく。→IVを参照
2. 転倒、転落事故の防止対策を行う。
  - ① 院内の床は滑りにくく清潔にする；水、レジン粉などが溢れたらすぐに掃除する。
  - ② 患者の動線に障害となるような物を置かない。
  - ③ ユニット作動時には、患者の状態、体位、周囲の障害物の有無を確認する。
  - ④ 幼児、障害者では特に注意する。
3. 院内モバイルカートの事故防止に努める。
4. 器材・危険物等は小児の手が届かない所に置く。
5. 電気メス使用時にアースを設置する。

### III. 具体的事例

1. 異物の誤飲，誤嚥事故
  - ① 誤飲・誤嚥を起こしやすい要因
    - 1) 現在の診療が主として水平位で行われることが要因の一つと言われている。また、舌根部、口狭部にもものが落下すると、反射的に患者が閉口したり、水平位から起き上がろうとしたりするために誤飲・誤嚥が起こり易い。
    - 2) わずかな口腔内の刺激で強い嘔吐反射が生じ、その瞬間頭を挙上させたり、デンタルチェアから体を起き上がらせたりすることがある。この際に歯科医が反射的に手を離し、器具や器材を口の中に置き去りにしてしまうことがある。強い嘔吐反射の後には引き続き強い吸気が起こるので、口の中に置き去りにしたものが気道内に吸引されやすいので注意する。
    - 3) 小児や精神発達遅滞児（者）は不随意運動など予測し得ない動きが突如現れる。舌の動きをコントロールできないものも多く、さらには口腔内の異物を積極的に排出する意志が働かないこともあって、舌の上に落下した物を口腔外へ舌で押し出すといった行動は期待できない。また、治療中に唾液をうまく口腔内に貯留しておくことができず、気道内に誤嚥しやすい。
  - ② 歯科治療時の注意
    - 1) 患者の頭位に注意し、中途半端な仰臥位をとらない。
    - 2) 舌上に多量のガーゼまたは綿花をおく。
    - 3) 簡易防湿を徹底し、手指や器械が唾液に濡れることを防ぐ。
    - 4) 唾液を咽頭部に溜めない。
    - 5) 口峽咽頭部に落ちた時は、すぐさま患者の頭部を横に向ける。
  - ③ 誤飲・誤嚥物の位置確認と処置
    - 1) 誤飲・誤嚥が発生した場合、異物が呼吸器系に入ったか、消化管系に落下したか、早急を確認しておく必要がある。通常はX線撮影で確認する。
    - 2) 印象材などX線像で視認できないものもあるので、撮影を依頼する際には誤飲・誤嚥したものが何か、事故時の状況からどちらに入っている可能性が高いかなどの情報を付して依頼する。

- 3) 気管、肺、食道に停滞した場合は処置、手術が必要な場合もあり、呼吸器内科、耳鼻咽喉科など協力医療機関への受診が必要となる。
  - 4) 消化管（胃、腸）内にある場合は排泄が期待でき、経過観察を行い、便と一緒に排泄されたことを確認する。
  - 5) 誤嚥物により気道閉鎖が強く疑われる場合は誤嚥物の除去を最優先に考える。
  - 6) 顔を横に向けてねかせ、指交叉法により強制的に開口し、きき手の指を頬内面に添った舌根部まで深く挿入しかき出すか、舌根部を圧迫し、嘔吐反射を起こして吐出させる。
  - 7) バキューム・チップによる吸引、ハイムリック法（患者の後ろに回り臍の上を圧迫）、背部叩打法などを試みる。
  - 8) 除去がうまくいかない場合には、輪状甲状靭帯穿刺や切開、気管切開を行ってでも気道確保を第一優先に考える。
  - 9) 心肺停止に至った場合には救急蘇生を行う（人を集める、静脈路確保、AED 準備など）。
- ④ 救急体制の整備  
 口腔外科医、麻酔科医、耳鼻咽喉科医などの専門医の応援を得るため、緊急時における連絡ルートを確立し、救急体制を整えておく。

## 2. 化学的損傷事故

### ① コンポジットレジン

- 1) エッチングゲルは粘膜面にびらんを生じる。酸が短時間に作用した場合は、症状が出にくい。
- 2) エッチングゲルが口腔軟組織や皮膚、衣服に付着した場合は速やかに水洗する。目に付着した場合は、すぐに多量の水で洗浄する。
- 3) プライマーボンディング剤が付着した粘膜面はモノマーの蛋白凝固作用による白化や腫脹を起こすことがある。
- 4) プライマーボンディング剤が歯肉、口腔粘膜に多量に付着した場合はアルコール綿球で拭き取り、水洗する。目に入った場合は、すぐに水洗し、必要ならば眼科を受診する。皮膚に付着した場合は、すぐに石鹼をつけて大量の水で十分洗浄する。衣服に付着した場合は、アルコール綿球で拭き取る。

### ② 常温重合レジン

- 1) 液（メタクリル酸モノマー）は特に組織障害性がある。液の蒸気を吸入すると、頭痛、吐き気を催すことがある。
- 2) 皮膚に触れた場合は、石鹼で十分に洗う。目に入った場合は、大量の水で洗い流した後で、すぐに眼科を受診する。
- 3) 重合したレジンも口腔内に装着するまで水中に保存し、残留モノマーを溶出させる。

### ③ 接着性レジン

- 1) 表面処理剤は、皮膚・粘膜刺激性の酸を含んでいる。
- 2) 口腔軟組織や皮膚に付着し放置すると、紅斑・腫脹などの症状が出る。
- 3) 口腔軟組織や皮膚に付着した場合にはすぐにアルコール綿等で拭いた後、流水で洗浄する。
- 4) 目に入った場合は、大量の水で洗い流した後で、すぐに眼科を受診する。
- 5) 衣服にキャタリストが付着した場合は水洗する。
- 6) キャタリストを誤ってこぼした場合、ガーゼ・脱脂綿等を必ず湿らせて拭き取る。放置すると発火の恐れがある。

### ④ 仮着用セメント

- 1) 液及び練和物が、口腔軟組織や皮膚に付着した場合、直ちに濡れた脱脂綿等で拭き取るか、硬化後に剥離してから水で洗い流す。

### ⑤ グラスアイオノマーセメント

- 1) 練和物及びデンティンコンディショナーが口腔軟組織や皮膚に付着した場合

すぐにアルコール綿等で拭き取った後、流水で洗浄する。

- ⑥ ゴム質印象材（シリコン印象材）
  - 1) アレルギー体質や皮膚の弱い者では反応が現れることがある。
  - 2) アドヒーシブ（接着剤）キャタリスト（液）は、目・皮膚に対して刺激性がある。
  - 3) 本材または練和物が目に入った場合は、直ちに流水で 15 分以上洗い流し、眼科を受診する。
  - 4) 本材または練和物が皮膚に付着した場合は、布または紙などで拭き取り、石鹸でよく洗浄する。
  - 5) アドヒーシブ（接着剤）の蒸気を吸引し、不快感が現れた場合には、新鮮な空気のあるところで安静にし、直ちに医師の診察を受ける。
  - 6) アドヒーシブ（接着剤）は、適切な換気がなされている場所で使用する。
  - 7) 印象採得後、オキシフル、水などで口腔内をよく洗浄する。
- ⑦ 瞬間接着剤（デンタルシアノン、アルファシアノアクリレート系）
  - 1) 目に入った場合、水で洗った上、急いで眼科を受診する。

### 3. 機械的損傷事故

- ① 歯科治療においては日常的にエアタービン、マイクロモーターハンドピース、スケーラーなど鋭利な刃物を使用するため、常に歯周組織、口腔粘膜の損傷の危険をはらんでいる。
- ② 口腔内でこれらの器具を使用する時は、必ず支点を定めて操作することが基本となる。
- ③ エアタービン、マイクロモーターハンドピースを用いる場合には、ミラー、バキューム、ラバーダム、手指等を用いて確実に軟組織を保護することが重要で、ときには熟練したアシスタントの介助が必要なケースもある。不幸にして損傷事故が起こってしまった場合でも、基本操作を守っていれば程度はより軽度なものとなる。
- ④ 矯正歯科治療においては、プライヤーを口腔内で使用するため、プライヤーやワイヤーの先端で軟組織を損傷しないよう、特にアーチワイヤーの着脱時にはプライヤーをしっかりと把持するよう注意する。また、バンドの試適・装着時にはバンドプッシャーを用いてバンドを歯に圧入するが、フリーハンドで行うとバンドプッシャーの先端で口腔軟組織を損傷させることがあるため、隣在歯に支持を求めなどの注意が必要である。
- ⑤ マルチブラケット治療において、金属線で結紮を行う際には、口腔外に出ている結紮線の断端によって皮膚や目を損傷する可能性がある。結紮線を纏めておくなど危険を回避する工夫を行うとともに、患者の目を保護するためにゴーグルを着用してもらうことも考慮する。
- ⑥ 軽度の熱損傷では刺激性の少ない含嗽剤等による洗口で十分であることが多い。
- ⑦ 機械的損傷においても損傷が軽微な場合は圧迫止血を行い、止血を確認後、抗生剤の軟膏を塗布、翌日経過を確認することで十分な場合が多い。
- ⑧ 止血のみでは不十分な損傷の場合には、口腔外科医などによる縫合等の処置が必要となる。
- ⑨ 歯科治療中の機械的損傷は歯垢に汚染された器具によるものが多く、基本的に感創であり、術後の抗生物質投与等の感染防御が必要となる。

## IV. 医療機器の安全管理

1. 歯科診療機器の特性等に鑑み、保守点検が必要と考えられる診療機器については、機種別に保守点検計画を策定するとともに、保守点検を実施する。
2. 実施した保守点検について、実施状況、使用状況、修理状況及び購入年等について記録する。
3. 保守点検を外部に委託する場合は、記録についても併せて保存する。
4. 修理伝票は機器ごとに管理する。

5. 診療室において特に安全使用が求められる次の診療機器については、メーカーによる年1回の点検と使用者による始業点検および1ヶ月点検を行う。
  - ① 歯科用治療ユニット（高速回転切削器具であるタービン、電気エンジンを含む）  
※デンタルチェアには治療中の患者の体位を微調整するための自由度の高い可動性が付与されており、精度の高い安定した動作が求められる。
  - ② 歯科用レーザー
  - ③ 超音波スケーラー
6. 歯科技工室において特に安全使用が求められる次の医療機器については、メーカーによる年1回の点検と、使用者による始業点検および1ヶ月点検を行う。
  - ① モデルトリーマー

# 矯正歯科専門医として遵守すべき倫理指針

(日本矯正歯科学会倫理規定より抜粋；改変)

## I. 医療活動

### 1. 患者に対する責務と基本姿勢

- ・ 医療活動に従事する場合には、患者および家族の人格、人権、尊厳を尊重し、患者の健康・福利の維持・増進のために、信義に従い誠実、公正に職務を遂行する。
- ・ 患者もしくは保護者に対して症状、病状、考えられる原因、予測される今後の推移、および検査・治療の内容や方法等について、患者、保護者が理解できるように易しく説明する（**患者への説明と同意 インフォームド・コンセント**）。
- ・ 治療に対する患者もしくは保護者の自己決定権を尊重する。
- ・ 歯科診療（治療）を行う場合には、患者もしくは保護者の自由意志による同意を得なければならない。同意を得るに先立ち、患者に対して検査、治療、処置の目的、内容、実施した場合及びしない場合の危険・得失、代替の方法の有無・内容とその得失、治療にかかる費用、期間などを十分に説明し、それを理解し判断するのに必要な時間を十分に与えた上で同意を得る。なお、説明内容にも言及した同意書を作成することが望ましい。
- ・ 患者を診療した場合には、その内容を具体的に記載した診療録を作成し、法令に定められた期間および管理者のもとにそれを保存しなければならない（**診療録の記載と保存**）。
- ・ 職業上知り得た患者情報を正当な理由なく外部に漏らしてはならず、個人情報を適切に管理しなければならない（**個人情報の保護**）。
- ・ 患者本人から診療情報の提供・診療録の開示を求められた場合には、原則応じるべきである。ただし、診療情報の提供・診療録の開示が①第三者の利益を害する恐れがあるとき、②患者本人の心身の状況を著しく損なう恐れがあるとき、③不相当とする相当な事由があるとき、はその限りでない（**診療情報、診療録の開示**）。
- ・ 自己の知識、技術の範囲を超えると判断した患者については、すみやかにそれぞれの専門医に対診を求め、お互いにその領域を尊重しつつ協力し患者の診療に最善を尽くす。
- ・ 診断・治療する患者から自分の診断・治療に関するセカンドオピニオンを取得したいとの要請を受けた場合、あるいは必要と認めた場合には、進んで資料を提供し対診を求める（**セカンドオピニオンの許諾**）。
- ・ 対診を求められた場合には、与えられた情報の中で患者に対し客観的な所見を誠実に述べ、その結果を遅滞なく主治医に報告する（**セカンドオピニオンの履行**）。
- ・ 歯科医学会等関連学会において効果がないとされている薬物、材料、治療法を安易に患者に使用してはならない。
- ・ 医薬品医療機器等法（薬機法）未承認の薬物、材料、医療機器、治療法を安易に使用することは控えなければならない。
- ・ 歯科医師、歯科医療の品位を損なう物品の販売やサービスの提供を行ってはならない。
- ・ 診療行為に対する報酬は、個々の知識、技術、経験に基づいた診療内容に対して適正なものとするべきで、また、医療行為に対して定められた以外の報酬を患者に要求してはならない。
- ・ 自己の利益を優先して患者を勧誘する行為をしてはならない。
- ・ 報酬や利益を得て患者を斡旋する行為、あるいはそのような行為を行う歯科関連業者に協力することは控えなければならない。

### 2. 歯科医師相互間の責務と歯科医師以外との関係

- ・ 他の歯科医師に対してその経験と学識に敬意を持って接し、また、医療行為に関して協力を惜しんではならない。
- ・ 主治医は担当する患者の診療に対してすべての責任を持ち、他の歯科医師は主治医の

判断、立場を尊重する。

- ・ 治療中の患者が主治医からの紹介なく治療の継続を求めてきた場合には、患者から十分話を聞いた上で、再び主治医を受診するよう勧めることが望ましい。しかし、状況により治療を継続すべきと判断した場合には、主治医と連絡を取って状況を説明した上で、必要な検査資料を含む診療情報の提供を受け円滑な治療の継続に努める。
- ・ 他の歯科医師より患者の紹介を受けた場合、あるいは他に患者を紹介した場合に、その代償として紹介手数料に類する授受行為を行ってはならない。ただし、社会通念上の儀礼的行為の範囲に留まる場合はこの限りでない。
- ・ 患者およびその家族などに対し、他の歯科医師の行った診療内容についてみだりに非難や批判を行ってはならない。
- ・ 公的な機関より専門的な証言や意見を求められた場合には、公正な意見を述べなければならない。
- ・ 歯科医師間で医療行為に関し意見の不一致を認める場合には、原則として主治医の意見を尊重すべきである。
- ・ 歯科医師間での医療行為に関する論争は歯科医師の間で解決すべきで、患者を巻き込んで서는ならない。
- ・ 患者の転居あるいは主治医の事故（病気、死亡など）などの理由で患者の転医が必要な場合には、資料の提供や治療費の返金などについて誠実に対応する。
- ・ 診療補助者の業務について、その範囲を逸脱しないように指導し、監督しなければならない。
- ・ 歯科関連業者との取引は適正なものとし、業者との個人的な利益関係を優先させてはならない。
- ・ 診療補助者が業務上知り得た患者情報等を漏洩することのないよう指導、監督しなければならない。

### 3. 社会に対する責務

- ・ 公衆に対して専門的知識等を説明する場合には、学問的に十分な根拠を持った代表的意見を公正な手段で提供するとともに、自己の宣伝は慎み、品位を保って行うように努める。
- ・ 歯科医師に対して講習会等を開催し専門的知識等を説明する場合には、学問的に十分な根拠を持った代表的意見を公正な手段で提供するよう努める。
- ・ 歯科商業雑誌ならびに歯科広告用チラシ等を使用して歯科医師を対象とした講習会等の開催情報は医療法に基づく範囲で提供し、虚偽もしくは誇大な内容により歯科医師を誤導してはならない。
- ・ 公衆衛生の向上に努め、保健活動への協力を惜しんではならない。
- ・ 保険が適用される矯正歯科治療を提供する場合には、医療保険制度に基づき適切に行う。
- ・ 診療中、患者に障害を与える医療事故が起こった場合には、まず該当する傷害の治療を優先するとともに、患者や家族に事情を十分説明する。
- ・ 医療事故発生後、あるいは医事紛争発生後に責任回避を目的とした診療録の改ざんは厳に慎む。

## II. 研究活動

- ・ 研究活動をする場合には、研究の目的が真理の探究と人類の平和・福祉の増進にあることを常に認識しなければならない。
- ・ 研究の遂行にあたっての一般的遵守事項は以下のとおり。
  - ① 人間の尊厳、基本的人権や人類の平和・福祉に反する研究活動には参加しない。
  - ② 真理の探究を旨とし、不正な手段により研究活動やその成果を捏造、改ざんしてはならない。

- ③ 他の国、地域、組織等において、文化、伝統、価値観、規範が多様であることを理解し、それを尊重する。
  - ④ 共同研究者、研究協力者、研究支援者等を対等な人格として尊重する。
  - ⑤ 先行研究の諸成果を尊重するとともに、他者の知的財産を侵害してはならない。
  - ⑥ 収集した個人情報、法令に従って保護・管理しなければならない。
  - ⑦ オーサーシップは、研究活動に実質的に関与し、十分な貢献をした場合にのみ認められなければならない。
- ・ 人を対象とした研究遂行にあたっての基本原則
    - ① 被験者の生命、健康、プライバシー、尊厳を損なうことがあってはならず、被験者の福利への配慮は、研究成果によって得られる科学的な進歩や社会的な利益に対する配慮よりも優先されなければならない。
    - ② 研究遂行にあたっては、研究に参加することで被る被験者の危険が適切に管理できる環境を整えなければならない。
    - ③ 被験者による研究に参加する意思の決定は、自発的な自由意志によらなければならない。
    - ④ 患者・被験者から研究への参加の承諾を得る際には、意思決定をするうえで必要な情報を十分説明し、それを理解・判断するのに必要な時間を与えた上で意思決定をさせなければならない（インフォームド・コンセント）。
    - ⑤ 患者・被験者には、彼らがいつでも研究へ参加する意思を撤回できる権利を有し、その場合においても不利益を被らないことを伝え、その承諾は文書でなされなければならない。
    - ⑥ 意思能力の欠けた被験者への配慮は、世界医学会の「ヘルシンキ宣言」および CIMOS の「ヒト被験者を含む医生物学的研究の国際的倫理ガイドライン」に従うものとする。
    - ⑦ 研究代表者は研究に先立って研究計画書を作成し、大学・学会等適正な機関に設置された倫理審査委員会に提出し、科学的・倫理的な評価の後に研究遂行の承認を得なければならない。
    - ⑧ 研究は一般的に受け入れられた科学的原則に従い、文献による十分な知識・情報、あるいは過去の研究成果に基づいた裏づけの上で行われなければならない。
    - ⑨ 研究に参加することで被験者の健康に被害が生じた場合には、過失の有無、因果関係の証明の有無にかかわらず、必要かつ最善の対応をしなければならない。
    - ⑩ その他、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」および「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針ガイダンス」を遵守して遂行する（参考文献参照）。

### III. 教育活動

- ・ 歯科矯正学の発展、矯正歯科医療の質の維持、向上のために、研修歯科医あるいは歯科衛生士等他の医療従事者に対する教育に、協力、貢献することを心がける。
- ・ 教育活動は、医療を通じた国民全体への奉仕であり、一部個人のためだけの奉仕活動ではないことを自覚する。
- ・ 教育に係わる行為は、国民の医療に対する信頼に影響することを認識し、公正な教育活動を遂行する。
- ・ 被教育者の人格と人権を尊重し、自由な学習を支援する。
- ・ 被教育者の模範となるよう、品位ある行動を取らなければならない。
- ・ 自己の教育能力を開発し、教育内容・方法を点検・改善する努力を怠ってはならない。
- ・ 自己の教育活動に対する他者からの評価・批判に対しては、真摯に応答しなければならない。
- ・ 教育に携わる他者に対しては敬意を持って接し、その人権を侵害してはならない。

#### IV. 参考資料

- 1). 公益社団法人 日本矯正歯科学会 倫理規程  
[http://www.jos.gr.jp/information/file/ethics\\_rule.pdf](http://www.jos.gr.jp/information/file/ethics_rule.pdf)
- 2). 「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」 (文部科学省、厚生労働省)  
<https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12600000-Seisakutoukatsukan/0000168764.pdf>
- 3). 「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針ガイダンス」 (文部科学省、厚生労働省)  
<https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-10600000-Daijinkanboukouseikagakuka/0000166072.pdf>

## 遵守すべきホームページガイドライン

(日本矯正歯科学会ホームページガイドライン<sup>1)</sup>・同倫理審査指針<sup>2)</sup>より抜粋；改変)

### I. 基本事項

歯科医師および歯科医療従事者が広告を行う際には、医療広告法を遵守しなければならない。近年、インターネットの発達によりホームページを用いた情報提供や広告活動が活発に行われ、それに伴い厚生労働省は2012年9月にホームページガイドラインを公表した。当初ホームページは広告の範疇に入らないとされていたが、2018年6月に改正した「医療広告ガイドライン<sup>3)</sup>」において、医療広告三要件のうち「認知性」が削除されたことで、ウェブサイト、メルマガ、患者の求めに応じて送付するパンフレット等も広告規制の対象となった。

(公社)日本矯正歯科学会では、同学会会員が常勤・非常勤を問わず従事し矯正歯科治療を提供しているすべての医療機関が開設するホームページ、ブログ、ソーシャルネットワークおよびバナー広告などを対象とする「日本矯正歯科学会ホームページ倫理審査指針」を策定し、ホームページの内容確認や修正時の参考資料として利用している。そこで、本ガイドブックにおいてもこの指針を流用し、抜粋・改変して矯正専門医が遵守すべきホームページガイドラインとして掲載した。自身の施設におけるホームページの開設あるいは改変にあたっての参考資料として利用できる。なお、最後に提示した参考資料についてもお目通しいただくことを推奨する。

### II. 医療広告ガイドラインの要点 (2018年6月改正)

#### 1) 医療広告規制の要件および対象の変更 (新旧対照表)

	新	旧
要件	誘引性 特定性 *「認知性」の削除	誘引性：患者の受診等を誘引する意図がある。 特定性：医師名や医療機関名を特定できる。 認知性：一般人が認知できる状態にある。
対象	・折込広告、TV コマーシャル、看板、など ・ウェブサイト、メルマガ、患者の求めに応じて送付するパンフレット、など	・折込広告、テレビコマーシャル、看板等

#### 2) 広告可能事項の限定解除

医療広告は、本来、記載できる内容がかなり限定されている（医療機関名称、診療科名、所在地、電話番号、病院等における施設・設備に関する事項、厚生労働大臣が定めた専門性に関する資格名など）。

ただし、2018年6月改正の厚労省「医療広告ガイドライン<sup>3)</sup> p.11-12)」によれば、ウェブサイトなど患者自らが入手する情報については、下記4要件を満たした場合、広告可能事項の限定を解除し他の記載事項も広告できる。

- ① 医療に関する適切な選択に資する情報であって患者等が自ら求めて入手する情報を表示するウェブサイトその他これに準じる広告であること
- ② 表示される情報の内容について、患者等が容易に照会ができるよう、問い合わせ先を記載することその他の方法により明示すること
- ③ 自由診療に係る通常必要とされる治療等の内容、費用等に関する事項について情報を提供すること
- ④ 自由診療に係る治療等に係る主なリスク、副作用等に関する事項について情報を

提供すること

### III. ホームページ掲載上の留意点および不適切な事例「参考資料<sup>1-3)</sup> 参照のこと」

- 1) 体験談や口コミ情報等について  
体験談や口コミ等を取捨選択し掲載することは虚偽・誇大広告に当たるため掲載できない。
- 2) 最新、最先端、最良、最高、県内唯一、県内一などの表現について  
たとえ事実であったとしても、他の医療機関より優良であることを広告する比較優良広告はできない。

#### (不適切な事例)

- ・ 「日本でもトップレベル」
  - ・ 「あらゆる症例に対応」
  - ・ 「世界で最も厳しい専門医制度」
- 3) 「症例数〇〇例の経験」などといった表現について  
期間を併記すれば可能だが、1年ごとに集計したものを複数年にわたって示す必要がある。

#### (不適切な事例)

- ・ 「症例数 6000 件以上」
  - ・ 「患者満足度 99%、100%」
- 4) 「比較的痛みが少ない」、「治療期間が短い」、「〇%は抜歯をしない」、「不定愁訴が治る」等の表現について

「客観的事実が証明できない事項」については、誇大広告に該当する可能性がある。また、本来診察の結果、治療内容が決定されるべきものを、あらかじめすべての患者が特定の治療を受けられるような誤解を与える表現は適当ではなく虚偽広告に該当する。

#### (不適切な事例)

- ・ 「痛みの少ない、歯を抜かない△△」
  - ・ 「1年で終わる」、「あっという間の矯正治療」
  - ・ 「ムーシールド 90%」
- 5) プチ矯正、ブライダル矯正、スピード矯正等の表現について  
事実を不当に誇張した表現や、誤認させるおそれがある表現は、誇大広告に該当する可能性がある。

#### (不適切な事例)

- ・ 「美容矯正」、「自然派矯正」、「ホワイトワイヤー矯正」等
  - ・ 「キッズ矯正」、「ティーンズ矯正」、「シニア矯正」等
- 6) 医療従事者の略歴記載における注意点について  
学会の役員又は会員である旨の広告について略歴として記載する事項は、社会的な評価を受けている客観的事実であってその正否について容易に確認できるものであることが必要である。

例えば地域医師会等での役職、学会の役員である旨については、現任であれば広告は可能だが、当該法人又は当該学会のウェブサイト上等でその活動内容や役員名簿が公開されていることが必要である。学会の役員ではなく、単に会員である旨は、原則として広告できない。

- 7) 治療前後の写真等について

治療等の内容又は効果について、患者等を誤認させるおそれがある治療等の前又は後の写真等を広告してはならない。すなわち、個々の患者の状態等により当然に治療等の結果は異なるものであることを踏まえ、誤認させるおそれがある写真等については医療に関する広告としては認められない。ただし、治療前又は治療後の写真に通常必要とされる治療内容、費用等に関する事項や、治療等の主なリスク、副作用等に関する事項等の詳細な説明を付した場合についてはこれに当たらない。なお、これらの説明は症例ごとに必要である。

**(不適切な事例)**

- ・ 術前又は術後（手術以外の処置等を含む。）の写真やイラストのみを示し、説明が不十分なもの。
- 8) 専門医、認定医、指導医の表記について  
認定医や専門医などについては、限定解除要件を満たした場合には広告可能となっている。その場合、「〇〇学会専門医」「〇△学会認定医」などと、客観的かつ公正な一定の活動実績が確認される認定団体の名称を資格とともに示す必要がある。なお、これら資格の表記は略歴に記載する程度に留めることが望ましく、トップページへの掲載あるいはバナーやロゴを強調した表記により患者を誘引することは認められない。
- 9) 雑誌や新聞で紹介された旨の記載について  
自らの医療機関や勤務する医師等が新聞や雑誌等で紹介された旨は、広告可能な事項ではないので、広告は認められない。
- 10) 医薬品医療機器等法（薬機法）において、承認等されていない医薬品・医療機器、未承認医薬品等を用いた治療について  
限定解除の要件を満たした場合には広告可能である。ただし、国内で承認されていない未承認医薬品等を自由診療に使用する場合における限定解除の要件は以下のとおり。
- ✓ 未承認医薬品等であることの明示
  - ✓ 入手経路等の明示
  - ✓ 国内の承認医薬品等の有無の明示
  - ✓ 諸外国における安全性等に係る情報の明示
- 11) 品位を損ねる内容の広告について  
医療に関する広告は、治療等の選択に資するよう、客観的で正確な情報の伝達に努めなければならないものであることから、医療機関や医療の内容について品位を損ねる、あるいはそのおそれがある広告は行わない。
- (不適切な事例)**
- ・ 「〇〇県で最安価格」、「他院との費用の比較」
  - ・ 〇〇イベント等でプレゼント「〇〇差し上げます」
  - ・ 「家族割引」、「開院初年度割引」
- 12) 「無料相談」との記載について

費用を強調する掲載の仕方ではなく、特に誘引性を認めない場合は掲載可能であるが、費用を強調した広告は品位を損ねるため厳に慎むべきである。

#### IV. 参考資料

- 1). 公益社団法人 日本矯正歯科学会ホームページ倫理審査指針（2019年3月現在）  
[http://www.jos.gr.jp/member/news/file/20190326/ethics\\_review\\_guideline\\_201903.pdf](http://www.jos.gr.jp/member/news/file/20190326/ethics_review_guideline_201903.pdf)
- 2). 「医業若しくは歯科医業又は病院若しくは診療所に関する広告等に関する指針（医療広告ガイドライン）；別紙3」  
<https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-10800000-Iseikyoku/0000209841.pdf>
- 3). 「医業若しくは歯科医業又は病院若しくは診療所に関する広告等に関する指針（医療広告ガイドライン）に関するQ&Aについて」の改訂について.  
<https://www.mhlw.go.jp/content/10800000/000371826.pdf>

## 歯科矯正用アンカースクリュー使用時の留意点

歯科矯正用アンカースクリューを患者に適用するにあたっては、日本矯正歯科学会が2018年3月2日に学会ホームページに公開した「歯科矯正用アンカースクリューガイドライン 第二版」<sup>1)</sup>の内容を十分に理解したうえで、安全で良質な矯正歯科治療を患者に提供する必要がある。

以下に、矯正歯科専門医として必要なガイドラインでの項目を示す。なお、ガイドラインにある「II-3. 植立術式」、「II-4. アンカースクリューを用いた歯の移動メカニクス」、「II-7. 撤去術式」および「II-8. 保定と予後」の4つの項目は、出題範囲から除外する。

以下、歯科矯正用アンカースクリューガイドライン 第二版<sup>1)</sup>の目次より抜粋、一部改変

- I. 序論 (p. 5 - p. 7)
- II. 本論
  - II-1. アンカースクリュー (pp. 8-13)
  - II-2. 植立部位の選択と診査 (pp. 14-22)
    - II-2-1. 植立部位の解剖学的検討
    - II-2-2. 植立部位の術前検査
  - II-5. 植立後の取り扱い (pp. 39-40)
  - II-6. 植立後の口腔衛生管理 (pp. 41-42)
  - II-9. リスクと対策 (pp. 46-52)
    - II-9-1. 植立時のリスクと対策
    - II-9-2. 植立後のリスクと対策
  - II-10. 滅菌・消毒・保管・廃棄について (p. 53)
  - II-11. アンカースクリューの植立に影響する全身のリスクファクター (pp. 54-55)
  - II-12. 施設基準と術者の資格 (p. 56)
  - II-13. 歯科矯正用アンカースクリューの保険導入 (pp. 56-57)
  - II-14. 教育研修 (p. 57)
- III. アンカースクリューを用いた顎整形的アプローチ (pp. 58-60)
- IV. 歯科矯正用アンカープレート (仮称) について (pp. 61-63)

### 参考資料

- 1). 「歯科矯正用アンカースクリューガイドライン 第二版」 公益社団法人日本矯正歯科学会, 2018.  
[http://www.jos.gr.jp/medical/file/anchor\\_screw\\_guideline\\_02.pdf](http://www.jos.gr.jp/medical/file/anchor_screw_guideline_02.pdf)