

JAO 歯科矯正専門医修練制度

A. 歯科矯正専門医修練制度

第1章 JAO の活動目標

第2章 歯科矯正医の歯科医師としての基本的行動目標

第3章 歯科矯正専門修練カリキュラムの基本概念

I. カリキュラムおよびプログラムの名称

II. カリキュラムの目的と特徴

III. 臨床指導医および臨床指導責任者、プログラム責任者（プログラム指導責任者：Program Director）と参加施設の概要

IV. プログラムの認定および修練医（レジデント）数の決定

V. 修練の評価方法

VI. 修練修了の認定

第4章 年次別修練プログラムの内容と到達目標

B. JAO 歯科矯正専門医教育、修練課程（矯正治療の修練内容と到達目標）

第1章 歯科矯正修練プログラムおよび実習

第2章 認定歯科矯正専門修練医教本

C. 筆記試験の概要について

A. 歯科矯正専門医修練制度

第1章 JAOの活動目標

歯科矯正医療は、歯科領域において専門性の高い医療であるために、歯科矯正医は大学卒業後にその専門医としての知識と技術を身につけなければならない。しかしながら、我が国では、専門医資格と結びついた卒後歯科矯正教育はシステムとして未だ定着していない。JAOは国民が安心と信頼をもって歯科矯正治療を受診できる環境を整備するためには、医療提供者としての歯科矯正臨床技能の認定審査基準をふまえた大学卒業後の専門教育システムを確立する必要がある。

認定歯科矯正修練医は歯科医師としての人格を涵養し、歯学および歯科医療の果たすべき社会的役割を認識し、スペシャリティーとしての基本的な診療能力を身につけなければならない。そのためにJAOは、日本歯科矯正専門医認定機構（JBO）による歯科矯正専門医の認定の目的に則り、JBOによる歯科矯正専門医認定基準を達成し、また医療人として倫理観を持ち、医療安全管理対策、個人情報安全管理対策、医療経済等にも十分に配慮できる有能で、国民および患者に信頼される歯科矯正専門医を輩出しなければならない。

JAOは国民が安心と信頼をもって歯科矯正医療を受診できるための環境整備の一環として、具体的かつ実効性のある統一した歯科矯正修練カリキュラムを作成し、従来の枠組みを越えた新たな教育システムを構築し、社会に良質な歯科矯正臨床医を輩出することで、国民に良質な歯科矯正医療を提供することを目指す。そのためにJAOは、教育システム遂行のために修練カリキュラム委員会および修練管理委員会を設置し、歯科矯正修練事業を行う。

JAOは認定歯科矯正修練医に対して、歯科矯正修練カリキュラムに則り、歯科矯正修練プログラムを必修とする臨床歯科矯正修練を5年以上行い、日本歯科矯正専門医認定機構（JBO）の修練施設指定委員会および指導医選定委員会と連携し、矯正臨床に基づいた専門教育システムを達成する。

第2章 歯科矯正医の歯科医師としての基本的行動目標

歯科医師としての基本的な行動目標

歯科矯正医は、厚生労働省の定める卒後研修プログラムに則り、歯科医師としての人格を涵養し、歯学および歯科医療の果たすべき社会的役割を認識し、歯科医師として果たすべき基本的な歯科治療に関する知識を持たなければならない。歯科矯正医は、歯科医師としての基本的な行動目標に則り、歯科矯正治療のスペシャリティーとしての基本的な診療能力を身につけなければならない。

歯科医師の基本的な行動目標

1. 基本的な行動目標の概略

(1) 歯科医師の倫理（歯科医師、歯科矯正医の職務基本規程）に基づいた適切な態度と習慣を身につける。

(2) 医療安全管理セーフティマネジメントを理解し実行する。

(3) 生涯教育を行う方略の基本を習得し実行できる。

(4) 個人情報安全管理を理解して実行する。

(5) 医療経済、保険について知識を習得する。

2. 歯科医療人として必要な基本姿勢、態度

(1) 患者-歯科医師関係

患者を全人的に理解し、患者、家族と良好な人間関係を確立するために以下の項目を達成すること。

1) 患者、家族のニーズを身体、心理、社会的側面から把握できる。

2) 歯科医師、患者、家族がともに納得できる医療を行うためのインフォームド・コンセントが実施できる。

3) 守秘義務を果たし、個人情報の自己コントロール権への配慮ができる。

(2) チーム医療

医療チームの構成員としての役割を理解し、保健、医療、福祉の幅広い職種からなる他のメンバーと協調するために以下の項目を達成すること。

1) 指導医や専門医に適切なタイミングでコンサルテーションができる。

2) 先輩、上司および同僚歯科医師や他の医療従事者と適切なコミュニケーションがとれる。

3) 同僚および後輩へ教育的配慮ができる。

4) 患者の転入、転出に当たり、情報を交換できる。

5) 関係機関や諸団体の担当者とコミュニケーションがとれる。

(3) 問題対応能力

患者の問題を把握し、問題対応型の思考を行い、生涯にわたる自己学習の習慣を身に付

けるために以下の項目を達成すること。

- 1) 臨床上の疑問点を解決するための情報を収集して評価し、当該患者への適応を判断できる (EBM : Evidence Based Medicine の実践ができる。)
- 2) 自己評価および第三者による評価を踏まえた問題対応能力の改善ができる。
- 3) 臨床研究や治験の意義を理解し、研究や学会活動に関心を持つ。
- 4) 自己管理能力を身に付け、生涯にわたり基本的診療能力の向上に努める。

(4) 安全管理

患者および医療従事者にとって安全な医療を遂行し、安全管理の方策を身に付け、危機管理に参画するために以下の項目を達成すること。

- 1) 医療を行う際の安全確認の考え方を理解し、実施できる。
- 2) 医療事故防止および事故後の対処について、マニュアルなどに沿って行動できる。
- 3) 院内感染対策 (Standard Precautions を含む。) を理解し、実施できる。

(5) 症例提示

チーム医療の実践と自己の臨床能力向上に不可欠な、症例提示と意見交換を行うために以下の項目を達成すること。

- 1) 症例提示と討論ができる。
- 2) 臨床症例に関するカンファレンスや学術大会に参加する。

(6) 医療の社会性

医療の持つ社会的側面の重要性を理解し、社会に貢献するために以下の項目を達成すること。

- 1) 保健医療法規、制度を理解し、適切に行動できる。
- 2) 医療保険、公費負担医療を理解し、適切に診療できる。
- 3) 医の倫理、生命倫理について理解し、適切に行動できる。
- 4) 医薬品や医療用具による健康被害の発生防止について理解し、適切に行動できる。

3. 基本的な経験目標

経験すべき診査、検査、手技

(1) 医療面接

患者、家族との信頼関係を構築し、診断、治療に必要な情報が得られるような医療面接を実施するために以下の項目を達成すること。

- 1) 医療面接におけるコミュニケーションの持つ意義を理解し、コミュニケーションスキルを身に付け、患者の解釈モデル、受診動機、受療行動を把握できる。
- 2) 患者の病歴 (主訴、現病歴、既往歴、家族歴、生活歴、職業歴、系統的レビュー) の聴取と記録ができる。
- 3) 患者、家族への適切な指示、指導ができる。

第3章 歯科矯正専門修練カリキュラムの基本概念

I. カリキュラムおよびプログラムの名称

1. 日本歯科矯正専門医教育機構（JAO）は歯科矯正専門医を育成するために歯科矯正修練の基本概念を示し、具体的かつ実効性のある統一した歯科矯正修練カリキュラムを提示し、名称は「JAO 歯科矯正修練カリキュラム」とする。
2. 「JAO 歯科矯正修練カリキュラム」に基づいて、JBO 認定歯科矯正修練施設は、JAO 修練医に歯科矯正修練プログラムを実施する。このプログラムの名称は「JAO 歯科矯正修練プログラム」とする。
3. プログラム承認型歯科矯正医修練施設は「JAO 歯科矯正修練カリキュラム」を指標とし、臨床指導責任者が修練プログラムを作成し、修練カリキュラム委員会の認定を受けなければならない。なお、認定を受けた修練プログラムの更新は5年ごととする。このプログラムの名称は「JAO 認定〇〇病院歯科矯正修練プログラム」とする。

II. カリキュラムの目的と特徴

1. 修練期間:前期研修1年間修了後の後期研修5年間。

2. 一般目標

JAO は日本歯科矯正専門医認定機構（JBO）による歯科矯正専門医の認定の目的に則り、JBO による歯科矯正専門医認定基準を満たし、倫理観を持ち、医療安全管理対策、医療経済等にも十分に配慮できる有能で、国民および患者に信頼される歯科矯正専門医を目指す者を育成する。

3. 行動目標

- (1) 顎顔面の発生、構造と機能を理解し、歯科矯正治療に関する知識を持つ。
- (2) 歯科矯正治療を行うために必要な問診および検査を行い、その結果を総合して適切な治療計画、治療目標に結びついた診断を行うことができる。
- (3) 診断に基づき、個々の症例に対応した治療方法および術式を適切に選択し、安全に実施することができる。
- (4) 患者とその関係者に診断と治療計画、治療目標および矯正治療に関する適応、偶発症、予後について十分な説明ができる。
- (5) 治療後の症例に対する自己評価ができる。
- (6) 修練中の後進の歯科矯正医を日常的に指導し、その成果を評価することができる。

4. 修練方略

- (1) JAO あるいは JBO が定める修練施設において所定の期間の修練を行う。
- (2) 不正咬合を評価し、治療計画の策定、治療方法の決定、外科的治療の適用の選択ができる。
- (3) 不正咬合、その他の歯科疾患に関する一般的検査（カリエス、リスク診査、歯周組織

診査、口腔軟組織診査など)、画像検査(デンタルX線、パノラマX線、セファログラム、顎関節規格写真、手根骨X線など)、機能検査(顎関節の診査、顎機能検査など)、その他(模型分析など)を行い、検査結果を解析できる。

(4) 歯科矯正治療の専門的知識と技能を習得する

1) JAOが定めた修練期間中に修練すべき症例を経験する

2) 矯正治療に関わる偶発症の早期発見と対策ができる

(5) 異常成長を持つ症例、先天疾患、歯周疾患、多数歯欠損などのハイリスク症例を担当医として十分に経験する。

(6) 医療事故、アクシデント、インシデントの発生に際してはこれを迅速に遺漏なく対処できる。

(7) 矯正治療に関する研究論文および症例報告を発表する。

(8) 学術集会において矯正治療に関する発表を演者として行う。

(9) 症例検討会において主たる討論者となる。

III. 臨床指導医および臨床指導責任者、プログラム責任者(プログラム指導責任者: Program Director)と参加施設の概要

1. JBO認定歯科矯正医修練施設

(1) JAO歯科矯正修練プログラムの臨床指導責任者(プログラム指導責任者)はJAO理事長とする。

(2) このJAO歯科矯正修練プログラムに参加し、歯科矯正修練を実施する施設は、JBO修練施設指定委員会が認定した歯科矯正医修練施設でJBO認定の臨床指導医が常勤している施設とする。

2. プログラム承認型歯科矯正医修練施設

(1) プログラム承認型歯科矯正医修練施設の認定を受ける場合は、JAO歯科矯正修練カリキュラムを指標とし、臨床指導責任者(プログラム指導責任者)がプログラムを作成し、修練カリキュラム委員会に提出し、承認を受けなければならない。

(2) 認定されたプログラムの名称は「JAO〇〇病院修練プログラム」とする。歯科矯正修練プログラムの臨床指導責任者は、JBO指導医選定委員会によりプログラム作成の有資格者として認定されていないといけない。

(3) 主な施設(基幹施設):修練管理委員会の承認を受けたプログラム承認型歯科矯正医修練施設。

(4) 主な施設のプログラムに参加し協力する施設:この施設の名称は「JAO〇〇病院修練プログラムの歯科矯正修練協力施設」とする。この協力施設はJAO修練施設指定委員会が認定した施設でJBO認定の臨床指導医あるいはJBO認定の歯科矯正専門医が勤務している施設とする。

IV. プログラムの認定および修練医（レジデント）数の決定

1. プログラムの管理運営

(1) プログラムの管理運営は、修練カリキュラム委員会と修練管理委員会が行う。なお、プログラムの更新は5年ごととする。

(2) プログラム承認型歯科矯正医修練施設においては、修練プログラムの作成、症例の検討、などにより各修練医の修練実績が平均化されるように努めるために、プログラム管理委員会を設けなければならない。なお、歯科矯正修練協力施設の修練の管理もあわせて行わなければならない。

2. 定員および選考方法

修練医募集人数：

(1) 修練医1人につき、JB0 認定歯科矯正医修練施設においては、5年間の新患数が250名以上となること目安として、修練管理委員会が認定歯科矯正修練医の定員を決定する。なお、認定歯科矯正修練医に単独で担当できる新患数が、年間20症例、5年間で100症例を目安とする。

(2) プログラム承認型歯科矯正医修練施設においては、認定歯科矯正修練医に単独で担当できる新患数が、年間20症例以上、5年間で100症例以上となることを目安として、修練管理委員会が認定歯科矯正修練医の定員を決定する。

(3) (1) (2)はJA0の認定歯科矯正修練医として登録を行わなければならない。

3. 専門教育課程

(1) 修練プログラム

JB0 認定歯科矯正医修練施設においては、修練プログラムを認定する修練カリキュラム委員会が作成した「JA0 歯科矯正修練プログラム」を修練医に実施する。プログラム承認型歯科矯正医修練施設においては、JB0 指導医選定委員会が認定した臨床指導責任者が修練プログラムを作成し、修練管理委員会の承認を得なければならない。

(2) 到達目標

JA0の年次別修練内容と到達目標に沿ってプログラム承認型歯科矯正修練医施設も年次別修練内容と到達目標を作成しなければならない。

(3) JA0 指定の咬合分類リストの症例の修練（修練に必要な咬合分類の80パーセント以上を含んでいることが必要）

* JA0 指定の咬合分類リスト

(1) 混合歯列の不正咬合

混合歯列期までの下突咬合いわゆる反対咬合もしくは下顎前突 (Angle ClassIII)

混合歯列期までの上突過蓋咬合いわゆる上顎前突 (Angle ClassII)

混合歯列期までの開咬合いわゆる開咬

混合歯列期までの臼歯部交叉咬合

(2) 永久歯列期の不正咬合

永久歯列期中立咬合叢生歯列弓いわゆる Angle Class I 叢生

永久歯列期中立咬合叢生歯列弓いわゆる Angle Class I 叢生 (抜歯症例)

永久歯列期の過蓋咬合 (Angle Class II div2)

永久歯列期の過蓋咬合、下後退顎、両後退歯列 (Class II div. 2)

永久歯列期の開咬合いわゆる開咬

永久歯列期の上突咬合いわゆる上顎前突 (Angle ClassII)

永久歯列期の上突咬合いわゆる上顎前突 (Angle ClassII) (ANB が 6° 以上の症例)

永久歯列期の下突咬合いわゆる下顎前突 (Angle ClassIII)

永久歯列期の下突咬合いわゆる下顎前突 (Angle ClassIII) (ANB が -2° 以下の症例)

永久歯列期の偏位咬合

永久歯列期の臼歯部交叉咬合

永久歯列期の両突歯列いわゆる上下顎前突 (Angle ClassI)

(3) チーム医療が必要な不正咬合

外科的矯正治療症例

口唇口蓋裂症例

インターディシプリナリーなアプローチを行った成人の症例

V. 修練の評価方法

JBO 認定歯科矯正医修練施設ならびにプログラム承認型歯科矯正医修練施設の認定歯科矯正修練医より提出された修練実地報告書および当該修練施設より提出された修練プログラムを JAO 修練管理委員会が審査し、目標の到達度を評価する。

VI. 修練修了の認定

JAO 第 2 次課程修了と、修練実施報告書の審査の後に、認定歯科矯正修練医の修練修了は JAO 修練管理委員会が認定を行う。

第4章 年次別修練プログラムの内容と到達目標

1年次（卒後2年目）

修練講座で基礎および臨床教育を受講し、理解すること。

経験到達目標：症例数 20。

- (1) 基礎教育（知識）
 - 1) 発生学と遺伝学
 - 2) 成長発育
 - 3) 頭頸部の解剖学
 - 4) 組織学
 - 5) 口腔生理学と生化学
 - 6) 病理学
 - 7) 研究方法論と生物統計学
 - 8) 統一原理に関する付属的な矯正手法
 - 9) 生化学的原理
 - 10) 規格写真と放射線学
 - 11) 臨床矯正学（成人と小児）
 - 12) 臨床写真学
 - 13) 頭蓋顔面の変形
 - 14) 歯および顔面の整形外科
 - 15) 感染と危機管理
 - 16) 多分野にまたがる総合的なケア
 - 17) 患者安全管理（リスクマネジメント）
 - 18) 論文レビュー
 - 19) 咬合の原理
 - 20) 矯正学的小および整形外科的な装置のデザイン
 - 21) 矯正学的な歯科材料
 - 22) 矯正学的な診断および治療計画
 - 23) 矯正手法
 - 24) 放射線および読影の技術
 - 25) 外科的矯正（外科的矯正の治療計画と術前および術後の矯正治療）
 - 26) 顎関節症
 - 27) 心肺蘇生
- (2) 不正咬合の診断ができること。
- (3) 診断、治療方針の決定ができること。
- (4) 診療室での勤務を行うこと。

JA0 指定の咬合分類リストの症例の修練（修練に必要な咬合分類の 80 パーセント以上を含んでいることが必要）

(5) 矯正治療の専門知識と技能を取得すること。

- ・ワイヤーベンディング実習
- ・タイポドント実習
- ・セファロトレースおよび重ね合わせ実習
- ・矯正装置の技工実習

(6) 倫理（歯科医師、歯科矯正医の職務基本規程テキスト）と行動を修得すること。

(7) 治療前の適切なインフォームド・コンセントができること。

(8) 学術、研究を行うこと。

指導者の研究および症例報告を補助者として参加することが望ましい。

(9) その他

2 年次（卒後 3 年目）

修練講座で基礎および臨床教育を受講し、理解すること。

経験到達目標：症例数 20。

(1) 臨床基礎実習で技能を修得すること

(2) 診断、治療方針の決定ができること。

(3) 診療室での勤務を行うこと。

JA0 指定の咬合分類リストの症例の修練（修練に必要な咬合分類の 80 パーセント以上を含んでいることが必要）

(4) 矯正治療の専門知識と技能を取得すること。

- ・タイポドント実習
- ・セファロトレースおよび重ね合わせ実習

(5) 倫理（歯科医師、歯科矯正医の職務基本規程テキスト）と行動を修得すること。

(6) 治療前の適切なインフォームド・コンセントができること。

(7) 学術、研究を行うこと。

指導者の研究および症例報告を補助者として参加することが望ましい。

(8) その他

3 年次（卒後 4 年目）

修練講座で臨床教育を受講し、理解すること。

経験到達目標：症例数 20。

(1) 診断、治療方針の決定ができること。

(2) 診療室での勤務を行うこと。

JA0 指定の咬合分類リストの症例の修練（修練に必要な咬合分類の 80 パーセント以上

を含んでいることが必要)

- (3) 矯正治療の専門知識と技能を取得すること。
 - ・タイポドント実習
 - ・セファロトレースおよび重ね合わせ実習
- (4) 倫理（歯科医師、歯科矯正医の職務基本規程テキスト）と行動を修得すること。
- (6) 治療前および治療中の適切なインフォームド・コンセントができること。
- (7) 学術・研究を行うこと。

学術集会において、研究および症例報告を演者として発表することが望ましい。
- (8) 3年次終了時以降に第2次過程を受験することができる。
- (9) その他

4年次（卒後5年目）

修練講座で臨床教育を受講し、理解すること。

経験到達目標：症例数20。

- (1) 診断、治療方針の決定ができること。
- (2) 診療室での勤務を行うこと。

JAO指定の咬合分類リストの症例の修練（修練に必要な咬合分類の80パーセント以上を含んでいることが必要）
- (3) 矯正治療の専門知識と技能を取得すること。
 - ・タイポドント実習：JB0公認の外部修練（5年次で受講しても可）でも良い。
- (4) 倫理（歯科医師、歯科矯正医の職務基本規程テキスト）と行動を修得すること。
- (5) 治療前、治療中、および治療後の適切なインフォームド・コンセントができること。
- (6) 学術、研究を行うこと。

学術集会において、研究および症例報告を演者として発表すること。
- (7) 第2次過程修了者は指定10未治療症例審査の分割審査を申請することができる。
- (8) その他

5年次（卒後6年目）

修練講座で臨床教育を受講し、理解すること。

経験到達目標：症例数20。

- (1) 診断、治療方針の決定ができること。
- (2) 診療室での勤務を行うこと。

JAO指定の咬合分類リストの症例の修練（修練に必要な咬合分類の80パーセント以上を含んでいることが必要）
- (3) 矯正治療の専門知識と技能を取得すること。

・タイポドント実習:JB0 公認の外部修練でも良い。

- (4) 倫理（歯科医師、歯科矯正医の職務基本規程テキスト）と行動を修得すること。
- (5) 治療前、治療中、および治療後の適切なインフォームド・コンセントができること。
- (6) 学術、研究を行うこと。
学術集会において、研究および症例報告を演者として発表すること。
- (7) 治療結果の自己評価ができること。
自己評価の基準は、JB0 認定審査要綱第 2 版を参照。
- (8) 後進の修練医の指導を適切に行えることが望ましい。
- (9) 第 2 次過程修了者は指定 10 未治療症例評価を申請することができる。
- (10) 歯科矯正修練の修了の申請をすることができる。
- (11) その他

6 年次（卒後 7 年目）

- (1) 学術、研究を行うこと。
学術集会において、研究および症例報告を演者として発表すること。
- (2) 後進の修練医の指導を適切に行えることが望ましい。
- (3) 第 2 次過程かつ修練修了者は 100 症例中指定 5 症例の歯科矯正医認定審査を申請することができる。

B. JAO 歯科矯正専門医教育、修練課程（矯正治療の修練内容と到達目標）

第1章 歯科矯正専門修練プログラムおよび実習

I. 歯科矯正専門修練プログラム

1. セミナー、セミナーのための構造化抄録とレポート作成
2. 治療方針立案セミナー
3. 症例検討会
4. ケースセミナー
5. プロGRESSセミナー
6. レクチャー
7. 診療室でのアシスタント業務
8. 診療室での歯科矯正治療
9. ワイヤーベンディング実習
10. タイポドント実習
11. セファロトレースおよび重ね合わせ実習
12. 矯正装置の技工実習
13. セットアップモデルの作成実習
14. 規格写真の撮影法、パノラマ、デンタル、セファロの撮影実習
15. MFTの実習
16. 心肺蘇生実習
17. 倫理・医療の安全管理

II. プログラムの到達目標

1. 自ら学び、批判的および分析的に思考することができる。
2. 科学的に導き出されたエビデンスを分析、評価できる。
3. 歯科矯正学および歯科矯正臨床に対する深い知識をもつ。
4. 研究方法の多様性を知る。
5. 歯科領域の研究に参加できる技能を習得する。
6. 歯科矯正治療に関わるコミュニケーションをスムーズに行える能力を習得する。
7. 歯科矯正治療に関わる臨床技術の熟達を得る。

III. セミナープログラム

a. 1、2年次

1. セミナー

- (1) イントロダクションプログラム
- (2) Orthodontic Theory 歯科矯正臨床の理論
- (3) Biological Basis of orthodontics 歯科矯正臨床の生物学的な裏付け
- (4) Radiology and cephalometrics 放射線学とセファロ分析
- (5) Materials Science 歯科矯正材料
- (6) Biomechanics バイオメカニクス
- (7) Interdisciplinary treatment インタディシプリナリーな治療

b. 3年次

1. 治療方針立案セミナー

(1) 混合歯列の不正咬合

混合歯列期までの下突咬合いわゆる反対咬合もしくは下顎前突 (Angle ClassIII)

混合歯列期までの上突過蓋咬合いわゆる上顎前突 (Angle ClassII)

混合歯列期までの開咬合いわゆる開咬

混合歯列期までの臼歯部交叉咬合

(2) 永久歯列期の不正咬合

永久歯列期中立咬合叢生歯列弓いわゆる Angle ClassI 叢生

永久歯列期中立咬合叢生歯列弓いわゆる Angle ClassI 叢生 (抜歯症例)

永久歯列期の過蓋咬合 (Angle ClassII div2)

永久歯列期の過蓋咬合、下後退顎、両後退歯列 (Class II div. 2)

永久歯列期の開咬合合いわゆる開咬

永久歯列期の上突咬合いわゆる上顎前突 (Angle ClassII)

永久歯列期の上突咬合いわゆる上顎前突 (Angle ClassII) (ANB が 6° 以上の症例)

永久歯列期の下突咬合いわゆる下顎前突 (Angle ClassIII)

永久歯列期の下突咬合いわゆる下顎前突 (Angle ClassIII) (ANB が -2° 以下の症例)

永久歯列期の偏位咬合

永久歯列期の臼歯部交叉咬合

永久歯列期の両突歯列いわゆる上下顎前突 (Angle ClassI)

(3) チーム医療が必要な不正咬合

外科的矯正治療症例

口唇口蓋裂症例

インターディシプリナリーなアプローチを行った成人の症例

c. 全年次共通

1. 症例検討会
2. ケースセミナー
3. プロGRESSセミナー

付録：セミナーの進め方

a. 1、2年次セミナー

セミナーは毎月第3日曜日に東京で行う。一ヶ月に2つのセクションのセミナーを行う。

セミナーに先立ち受講生はセクションの文献リストにある文献を読む。最低でも☆印のついた文献は読了し、構造化抄録を作成する。セクションのテーマに関する最近の文献を検索し、必要であれば付け加える。さらにセクションのテーマに関して矯正臨床の基礎理論として明らかであると認識されている事項と、現在なお論争の的であり通説が固まっていない事項を1,000字以内のレポートにまとめる。構造化抄録およびレポートはセミナーの一週間前までに担当教員にメールで送付する。担当教官はセミナーの3日前までにディスカッションのテーマを受講生に通達する。受講生はディスカッションにそなえて復習を行い自らの考えをまとめる。

b. 3、4、5年次セミナー

(1) 治療方針立案セミナー

セミナーは毎月第3日曜日に東京で行う。受講者はその日のテーマの不正咬合を呈する患者さんの資料を持参する。前もってその症例の治療方針を立案し、その根拠となる文献を1、2年次のセミナーに立ち返り収集する。また新たな文献が出版されているかどうか文献検索を行う。セミナー当日は治療方針の妥当性とその根拠とされた文献の確からしさについて皆で議論を行う。持参する症例がない場合は已むを得ない。

(2) 症例検討会

セミナーは毎月第3日曜日の翌日に行う。受講者が治療を開始する症例の治療方針を提示しそれについてディスカッションを行う。

(3) ケースセミナー

セミナーは毎月第3日曜日の翌日に行う。受講者自らが治療を行った症例の報告を行う。治療方針、治療手順、治療結果の評価法、治療結果について参加者でディスカッションを行う。報告者は症例報告を論文の体裁にまとめて提出する。

(4) ケースセミナー

セミナーは毎月第3日曜日の翌日に行う。症例検討会を受けて受講者が治療を開始した症例が装置装着後、10か月、20か月時にレントゲン以外の資料をとり治療の進捗状況について参加者でディスカッションを行う。

IV. イントロダクションプログラム

1. セミナーの進め方を理解する。
2. 構造化抄録の作成ができる。
3. PubMedの使い方を説明する。

V. 教習および実習

1. レクチャープログラム

到達目標

- (1) 文献での学習だけでは学習できない治療の実際を知る。
 - 1) 画像診断 (CT、MRI) の実際
 - 2) 矯正治療に関わる TMD 治療の実際
 - 3) 唇顎口蓋裂治療に対するチームアプローチの実際
 - 4) 実際唇顎口蓋裂の矯正治療の実際
 - 5) 外科的矯正治療の実際 下突顎
 - 6) 外科的矯正治療の実際 上突顎
 - 7) 外科的矯正治療の実際 開咬合
 - 8) 外科的矯正治療の実際 偏位顎
 - 9) Oral Physician の実際
 - 10) 歯の移植の実際
 - 11) インプラントをアンカーとした矯正治療の実際
 - 12) インプラント治療の実際
 - 13) インターディシプリナリーな治療の実際 1
 - 14) インターディシプリナリーな治療の実際 2
 - 15) 歯周治療の最前線
 - 16) 審美修復の最前線
 - 17) インフォームドコンセントの実際
 - 18) プレゼンテーションの実際
 - 19) 医学への統計学
 - 20) 最適な接遇
 - 21) 矯正歯科医に必要な精神医学
 - 22) 倫理、医療の安全管理

2. ワイヤーベンディング実習

到達目標

- (1) タイポドント実習を行えるワイヤーベンディング、鑑着の技術を習得する。
- (2) アイディアルアーチの形の意味を理解する。
 - 1) Wire bending exercise
 - 2) Solderling exercise
 - 3) Ideal arch (Non ext, Rectangular wire)
 - 4) Ideal arch (Non ext, Round wire)
 - 5) Closing loop (V-loop)

実習最終日に評価を行う。実際にアイディアルアーチを制限時間内にベンドする。不合格者はタイポドント実習に参加できない。追試は適宜行う。

3. タイポドント実習

到達目標

- (1) スタンダードエッジワイズシステムの原理を知る。
- (2) スタンダードエッジワイズシステムの手順を知る。
- (3) 最適なブラケットポジションを知る。
- (4) ワイヤーベンディング技術を向上する。
- (5) タイニング技術を向上する。

1年次は10月の6日間を実習に当てる。I級クラウディング症例を行う。

2年次は10月の3日間を実習に当てる。2年3年次は必修とする。4年次以降は希望性とする。プログラムは常時I級クラウディング、II級一類、III級を併設する。

4. セファロトレースおよび重ね合わせ実習

到達目標

- (1) セファロのトレースができる。
- (2) トレースされた線が何の像であるか説明できる。
- (3) 計測ポイントが正確に取れる。
- (4) ノースウェスタン、リケッツの計測ができる。
- (5) 重ね合わせを行い成長発育の評価ができる。
- (6) 重ね合わせを行い治療結果の評価ができる。

5. 矯正装置の技工実習

到達目標

- (1) 舌側弧線装置の作成ができる。
- (2) ベックタイププレートリテーナーの作成ができる。
- (3) キャナインツーカーナインリテーナーの作成ができる。
- (4) FSWリテーナーの作成ができる。

6. 口腔内規格写真の撮影法、パノラマ、デンタル、セファロの撮影実習

到達目標

- (1) 口腔内写真が撮影できる。
- (2) パノラマ、デンタル、セファロX線写真の撮影と現像ができる。
- (3) 上記に項目を歯科衛生士に指導できる。

1年次の5月に矯正歯科医院にて行う。合わせて倫理道德のレクチャーも行う。

7. セットアップモデルの作成実習

到達目標

- (1) 歯科矯正診断に活用できるセットアップモデルが作成できる。

8. MFT の実習

到達目標

- (1) マイオフィファンクショナルセラピーの実施方法を知る。
- (2) マイオフィファンクショナルセラピーの限界を知る。

9. 診断実習

治療前の患者さんの資料を分析し治療方針をたてる。その治療方針を患者役の教官に説明する。その方針の妥当性について評価される。

到達目標

- (1) 資料の分析を正しくする。
- (2) 適切な診断をする。
- (3) 患者さんに適切に説明する。

1年次は3月、2年次は偶数月、3、4、5年次は奇数月の1時限をあてる。

10. 症例評価実習

治療前後の患者さんの資料を分析し、どの様な変化が生じて新しい咬合が作られたかを患者役の教官に説明する。到達目標

- (1) 正しい重ね合わせをする。
- (2) 治療による変化を正しく説明する。

1年次は3月、2、3、4、5年次は奇数月の1時限をあてる。

11. 心肺蘇生実習

到達目標

- (1) AED の使用ができる。
- (2) BLS を実施できる。

12. 診療室でのアシスタント業務

診療室での勤務時には率先してアシスタント業務を行い、先輩歯科矯正医の技術を自分のものとするように努めること。

13. 診療室での歯科矯正治療

最初の2年間で最低でも40症例の歯科矯正治療を開始すること。

14. 倫理

弁護士ならびに倫理評議員会委員が開催する倫理講習会に年1回出席し、倫理に精通し、行動できる。

15. 医療の安全管理

医療弁護士、医療消費者団体の代表、医療ジャーナリスト、JBO 認定審査委員会委員が開催する医療安全対策および個人情報の保護に精通し、医療の安全管理の行動ができる。

第2章 認定歯科矯正修練医教本（詳細はテキスト参照）

I. Orthodontic Theory 歯科矯正臨床の理論

1. 不正咬合の疫学および歯科矯正治療のゴールとしての咬合 Occlusion and epidemiology of malocclusion
2. 不正咬合の病因論 etiology of malocclusion
3. 模型分析 Arch length analysis
4. 軟組織分析 Facial and soft tissue analysis
5. 保定に関する安定性とリラプス Stability、 retention and relapse
6. 抜歯治療と非抜歯治療:安定性を考慮した考察 Extraction vs non-extraction; stability
7. 不正咬合の指数 Indices
8. 抜歯と非抜歯:顔貌に関連した考察 Extraction vs non-extraction treatment; profile

II. Biological Basis of orthodontic 歯科矯正臨床の生物学的な裏付け

1. 歯根膜 Biology of the periodontal ligament
2. 骨の生理、歯槽骨のリモデリング Bone biology and alveolar remodelling
3. 頭蓋顔面の発達のメカニズム Mechanisms of craniofacial development
4. 顎顔面の成長 Craniofacial growth
5. 矯正治療に対する生体の反応 Biological effects of orthodontic treatment
6. 顎関節と歯科矯正治療 The temporomandibular joint and orthodontic treatment
7. 筋肉:筋肉の作用と成長発育の関係 Muscles and the aetiology of facial form
8. 遺伝要因 Genetics

III. Radiology and cephalometrics 放射線学とセファロ分析

1. 放射線学、画像診断 Radiology and imaging techniques
2. セファログラムの計測点 The cephalogram: landmark identification
3. 成長の評価法としての重ね合わせ Superimposition and growth
4. 成長予測 Growth prediction
5. 成長発育の研究 Growth studies

IV. Materials Science 歯科矯正材料

1. 合金とワイヤー Alloys and wires
2. ボンディング剤とセメント Adhesives and cements
3. ブラケット Brackets

4. エラスティック Elastics

V. Biomechanics バイオメカニクス

1. 予防矯正 Interceptive Orthodontics
2. 固定式装置 Fixed appliances
3. セグメンタルメカニズム Segmental mechanics
4. 可撤式矯正装置 Removable appliances
5. II 級一類 Class II division 1
6. II 級二類 Class II division 2
7. III 級症例 Class III
8. 歯列弓幅径の拡大 Expansion and the transverse problem
9. 埋伏歯の管理 Management of unerupted teeth
10. 矯正治療に関わる歯面の脱灰、歯周病 Iatrogenic complications; decalcification
11. 矯正治療に関わる歯根吸収 Iatrogenic complications; root resorption
12. 矯正治療に関わるアタッチメントロス Iatrogenic complication: loss of attachment
13. ファンクショナルアプライアンスの基本的構造 Functional appliance design
14. ファンクショナルアプライアンスの治療効果 Functional appliance treatment changes
15. ヘッドギアの効果 Anchorage and effects of head gear
16. 矯正治療に伴う成長の長期変化 Long-term growth changes with orthodontics
17. 成人の矯正治療 Adult orthodontics
18. 過蓋咬合 Deep bite

VI. Interdisciplinary treatment インタディシプリナリーな治療

1. インターディシプリナリーな治療: 歯周病患者に対する矯正治療 Periodontology
2. インターディシプリナリーな治療: 補綴とのコラボレート Restorative dentistry
3. 外傷歯の矯正治療 Traumatized incisors
4. 顎変形を伴う疾患の管理: 口唇裂、口蓋裂の治療 Management of craniofacial deformity
5. 外科的矯正治療 Orthognathic Surgery

VII. 歯科医師、歯科矯正医の職務基本規程（助成団体のホームページに記載）

VIII. 医療の安全対策および個人情報保護（助成団体のホームページに記載）

IX. 歯科矯正患者相談窓口の設置（助成団体のホームページに記載）

C. 筆記試験の概要について

JA0 認定歯科修練医は、3年次修了をもって、筆記試験を受験することができる。

1. 試験問題の構成

セクション1 (75問) : 基礎的な医学知識

セクション2 (50問) : 症例分析 A…資料の解釈など

セクション3 (75問) : 臨床医学の知識

セクション4 (50問) : 症例分析 B…診断や治療方針、方法

セクション5 (75問) : 臨床医学の知識

セクション1 (75問) - 基礎および応用生物医学

解剖学 15%

生化学/生理学 6%

骨の生物学と組織学 12%

発達解剖学/発育障害 16%

遺伝疾患 12%

成長発育 24%

微生物学/免疫学/感染抑制 5%

病理学 10%

セクション2 (50問) - 症例分析 A。5人の患者の症例記録に基づく診断および治療に関する問題 (100%症例に基づく問題)

セクション3 (75問) - 臨床科学 A

咬合 24%

顎関節症 9%

放射線学/写真学 13%

規格写真/コンピュータ技術 27%

頭蓋の解剖的ランドマーク 28%

側方規格写真の解剖学的ランドマーク 11%

薬物学/疼痛/不安の抑制 1%

予防歯科/衛生学 2%

行動科学/患者管理 1%

発声病理学 3%

矯正学の歴史 1%

セクション4 (50問) - 症例分析 B。5人の患者の症例記録に基づく診断および治療に関する

る問題（100%症例に基づく問題）

セクション5（75問）-臨床科学B

矯正材料/移動原理 7%

整形外科学 11%

矯正学的診断/症例分析/資料計画 16%

生物力学 12%

矯正テクニックと装置 10%

矯正学/外科的治療 11%

矯正学/歯周治療 8%

矯正学/歯内治療 4%

矯正学/修復歯学 8%

インプラント 7%

心肺蘇生 2%

患者安全管理（リスクマネジメント）/経営管理/倫理 2%

統計学/研究デザイン 2%

2. Clinical Sections（臨床に関する知識）

- (1) 成人の治療
- (2) セファロ計測
- (3) インプラントに対する歯槽堤
- (4) 前顔面高
- (5) アーチ・フォーム
- (6) Arch length discrepancy
- (7) 手根骨のレントゲン解析
- (8) 小臼歯抜歯治療
- (9) 両顎前突
- (10) “Black triangles（下部鼓形空隙）” 歯牙の形態と歯肉との関係
- (11) 犬歯
- (12) ボルトンの “tooth size discrepancy”
- (13) ブラキシズム
- (14) アングル2級1類不正咬合
- (15) アングル2級2類不正咬合
- (16) アングル3級不正咬合
- (17) 交叉咬合
- (18) 小臼歯の早期喪失
- (19) 過蓋咬合

- (20) 歯牙年齢と骨年齢と生理的年齢の比較
- (21) 歯牙正中線の不一致
- (22) diastema (正中離開)
- (23) 乳歯の早期喪失
- (24) 犬歯
- (25) 歯内療法的に治療された歯牙 (の移動)
- (26) 過剰なスペース (空隙歯列)
- (27) 顔面の非対称
- (28) 側貌のタイプ分類
- (29) 上唇および下唇小帯の処置
- (30) 機能的に誘導される (下顎の) 偏位
- (31) 成長パターン
- (32) Gummy smile
- (33) 手根骨のレントゲン写真
- (34) 犬歯の埋伏
- (35) インプラント治療
- (36) 切歯部の叢生
- (37) 側方歯群の開咬
- (38) 下顎骨の左右非対称
- (39) 下顎の劣成長
- (40) 上顎の劣成長
- (41) 上顎骨の過成長
- (42) 下顎切歯の喪失
- (43) 臼歯の喪失
- (44) 歯牙の喪失
- (45) 開咬
- (46) 矯正治療後の後戻り
- (47) 外科的矯正
- (48) 切歯の過萌出 (切歯の高位)
- (49) 乳歯の晩期残存
- (50) 臼歯部の交叉咬合
- (51) 後方歯のディスクレパンシー
- (52) 萌出遅延
- (53) 乳臼歯の晩期残存
- (54) 矯正治療に伴う歯根吸収
- (55) 重度のローテーション

- (56) 空隙管理
- (57) 片側性大臼歯の不正咬合
- (58) 外科的矯正の手順
- (59) 第3大臼歯の管理
- (60) 顎関節症
- (61) 舌突出癖（影響と治療）
- (62) 上唇と上顎前歯の関係
- (63) 下唇と下顎前歯の関係