



認定審査要綱

(認定申請者要綱)

第6版

2013年9月

特定非営利活動法人 日本歯科矯正専門医認定機構 (JBO)

THE JAPANESE BOARD OF ORTHODONTICS

〒105-0004 東京都港区新橋 6-7-9
新橋アイランドビル 3F 公益総研内

認定審査要綱

目次

JBO の理念、臨床能力評価と組織構成	2
JBO の審査理念	4
歯科医師・歯科矯正医としての使命	5
認定申請者の規律	5
認定登録について	5
JBO 認定歯科矯正専門医の規律	6
JBO 認定歯科矯正専門医宣誓書	8
称号および広告	8
JBO 認定歯科矯正専門医 認定手順	10
第 1 次過程 JAO 書類審査	11
第 2 次過程 JAO 筆記試験および技術の総合評価	12
第 3 次過程 JBO 認定歯科矯正専門医の認定試験	14
提出資料の必要条件	17
提出資料作成上の留意点	19
I. 頭部 X 線規格写真	19
II. パノラマ X 線写真・デンタル X 線写真	25
III. 顔面写真	26
IV. 口腔内写真	27
V. 模型	29
症例評価の基準	30
認定審査の評価基準	30
症例の自己評価	31
申請書類（第 3 次過程）	35
申請手続きの留意点（第 3 次過程）	36

JBO の理念、臨床能力評価と組織構成

JBO の理念

本機構は、国民の方々が安心と信頼をもって歯科矯正治療を委ねられる歯科矯正医を認定・育成するために、歯科矯正医療における臨床技術を高め、保持すること、および矯正学の進歩・発展に寄与し、社会の発展に貢献することを目的として設立されました。

この目的を達成するために本機構は、歯科矯正医の知識と臨床能力を評価し、臨床能力を組織として認定すると共に、認定登録の更新を通して、JBO 認定歯科矯正専門医の経歴および臨床能力の再評価を行います。

そのため、歯科矯正医は、日々の歯科矯正診療の中で、根拠や経験に基づいた治療（EBM）を行い、治療経過の説明責任を果たすこと、また、歯科矯正医一同が自己研鑽に努め、結果責任を果たせるように努力することが求められています。

一方、本機構は目的達成の為に、矯正臨床を重視し、症例審査および口頭試問を中心とした歯科矯正医の審査認定を行います。歯科矯正医の審査認定は、矯正医療の質を担保するために歯科矯正医が自ら検証する手段の一つとして採用するものですが、本機構が社会に対して臨床能力の質を認定するために、経験豊富な矯正臨床医を中心として、社会的に評価されている一般歯科臨床医や患者代表の第三者委員を加え、医師、医療ジャーナリスト、弁護士などのご指導、ご助言を頂きながら、中立的な立場で公正な審査を行います。

さらに歯科矯正医療の質を保持するためには、プロセスならびに患者の満足度（NBM）も含めたアウトカム評価も行う必要があると考えています。

JBO における矯正臨床能力評価の基本原則

矯正臨床能力評価に関しては、ABO（The American Board of Orthodontics）をはじめとして、諸外国において既に様々な評価システムがあります。各システムは多少異なっていますが、基本となっている治験例の評価方法は、治療終了例の中から、申請者自身が選択した 10 種類程度の症例を対象として、治療前後の資料に基づき評価する方法です。この審査方法は、限られた少数の症例の治療結果から矯正臨床能力を評価しようとするものです。

本機構が実施する矯正臨床能力評価の目的は、国民が安心と信頼をもてる矯正医療の担い手を認定し、社会に公告することです。したがって、日常の矯正臨床において、コンスタントに一様の質を提供できる歯科矯正医を認定する必要があります。そのような基本原則に立脚して、本機構では審査対象症例数を増やし、100 症例として、その中から審査委員が指定した 5 症例を認定審査委員会が審査することと致しました。もう一つの評価方法として、歯科矯正専門の診療所または病院歯科矯正科に勤務している会員あるいは修練医を対象に、治療前の症例を 10 症例指定し、毎回の治療ステップを記録し、2 年～2 年半後にその治療経過および結果から臨床能力を評価する制度を導入することと致しました。

この評価方法は、歯科矯正領域において今までに例を見ない厳しいシステムです。それ故に、将来的に社会に評価されうるシステムであると考えています。

JBO の組織構成の概要

1. 会務の運営

会務の運営は本機構役員会が行い、その代表は代表委員とします。

2. 認定審査運営委員会

認定に関わる全ての事項は認定審査運営委員会が統括します。

認定審査運営委員会の構成は、認定審査委員会委員3～4名、JBO 代表委員、副代表委員、JAO 理事2～3名、助成団体（JIO）の理事2～3名をもって構成し、委員長はJBO 代表委員が務めます。

3. 認定審査委員会

本機構の認定審査委員会は審査委員長・審査委員ならびに第三者委員、代表委員・副代表委員で構成し、本機構の中で独立した組織運営を行いません。

認定審査委員会は、歯科矯正医療の質の評価を行うために、認定申請者の矯正臨床医療技能評価を行います。さらに、認定登録の更新を通して、JBO 認定歯科矯正専門医の経歴および臨床能力の再評価を行います。

認定審査委員会は、矯正医療技能評価を行うにあたり、内的評価（同僚評価）を行う審査委員長・審査委員と、客観的な外的評価を行う第三者委員の構成で、公正な総合評価を行います。審査の透明性に配慮して、患者ならびに医療消費者団体の代表などが第三者委員として認定審査に参画します。

- (1) 審査委員長および審査委員が行う審査は、「同僚評価」に当たり、矯正治療の技能の評価を行います。
- (2) 第三者委員として、医師、歯科医師（形成外科医・歯科口腔外科医・補綴歯科医・歯周歯科医など）および医療消費者団体の代表が「第三者評価」を行うために認定審査に加わります。なお、第三者委員の代表は、本機構の顧問とします。

4. 認定異議審査委員会

本機構の認定異議審査委員会は、専門会員総会で選任された本機構の役員でない3名～5名のJBO 認定歯科矯正専門医および本機構の事務局、監事、顧問、顧問弁護士、第三者委員、有識者などで構成され、本機構の中で独立した組織運営を行い、申請者からの申請者からの審査・認定に関する異議の内容について調査・検討し、決定を行います。申請者は、申請手続および審査結果について、審査結果通知日より2週間以内であれば、理由を述べた文書を添付することにより、認定異議審査委員会に対して調査を求めることができます。認定異議審査委員会は異議の内容について調査・検討し、決定を行います。

5. 認定裁定委員会

本機構の認定裁定委員会は、専門会員総会で選任された本機構の役員でない3名～5名のJBO 認定歯科矯正専門医および本機構の顧問、顧問弁護士、第三者委員、有識者などで構成され、本機構の中で独立した組織運営を行います。

認定裁定委員会は、認定申請者ならびにJBO 認定歯科矯正専門医が歯科医師・歯科矯正医の職務基本規程職務基本規程に抵触する場合、もしくはJBO 認定歯科矯正専門医の矯正臨床の姿勢に問題が認められた場合、調査し裁定を行います。

JBO の審査理念

JBO 審査は、JBO 独自に矯正医としてあるべき臨床能力レベルを設定し、そのレベルに到達しているか否かを評価、判定するものです。そのレベルは、矯正治療の受診者が、現在の医療システムの中で、安心して矯正治療を委ねることができるレベルを目差すもので、個々の症例における矯正治療結果の巧みさを競うものではありません。すなわち、一定レベル以上の矯正臨床の質を恒常的に提供できる歯科矯正医の認定を行うための審査です。

審査のあり方

受診者の立場からすると、安心して委ねられる矯正医とは、矯正治療に必要な知識や技術、さらに臨床経験に裏打ちされた判断力、医療を遂行するに相応しい人間性などを備えた矯正医ということになると思いますが、さらには診療機関の設備や環境も大きく関わるでしょう。したがって矯正医の審査認定にあたっては、それらの各項目について評価を行い、それを総合的に判断する方法論が考えられます。しかし、現状ではその客観的評価方法を見いだすことができず、具体的に審査に取り込むことは困難です。

したがって、JBO では、矯正臨床の原点を見据えて、治療実績を矯正医たる最重要事項として捉え、その治療結果の評価を審査の中心に位置づけ、さらに面接によって評価に必要な情報の補足を行います。一連の審査には可及的に公平性を保つために、第三者委員に加わっていただきます。矯正治療例は矯正臨床行為の全てを含んだ結果ですので、その資料から臨床技術は勿論のこと、それを越えて多岐に渡る情報を含んでいます。例えば一枚の写真やレントゲンなどの資料のひとつをとっても、その質や精度などから臨床に向けた意気込みや緊張感を感じ取ることができますし、治療前後のトレースなどからは、解剖学や成長発育の知識を類推することもできます。

審査を行うにあたっては、従前より客観性や科学的論証が必要との声もありますが、現実には科学的手法に頼って臨床能力を判断することは不可能です。なぜなら歯科矯正学の全てが科学的論証に立脚しているというわけではなく、また臨床となると、さらに矯正学が部分となるからです。また別の視点からも、矯正治療のように創造性が高く、かつ全体的、多面的な価値観のある医療では、科学的論証によってその良否を判定することはおよそ困難です。

以上のことから、生物科学的に広く認められている事実や規範に基づき治療結果を評価することはいうまでもありませんが、科学で踏み込めない領域、あるいは矯正学を超越した部分の評価を行うにあたっては、経験により培われた総合的な判断をせざるを得ないことをご理解頂きたいと思います。

歯科医師・歯科矯正医としての使命

医療の担い手である歯科医師・歯科矯正医は、人権尊重を核心とした医の倫理があつてこそ真の医療が存在するという理念に基づいて行動し、生命の尊重と個人の尊厳の保持を旨とすべきである。そして、医療を受ける者に対し、信頼関係に基づいた、良質かつ適切な医療を行う責務があり、医療及び保健指導を掌ることによって公衆衛生の向上及び増進に寄与し、もって国民の健康な生活を確保する責務がある。また歯科医師・歯科矯正医は、自発的にプロフェッションとしての地位の維持と向上を図る責務がある。歯科医師の基本的な責務は不変であるが、社会のニーズの変化により、自発的にその諸要件を変更する責務がある。

したがって責務の精神は職務規程の指針となり、歯科医師・歯科矯正医は、医療従事者としての責務の重要性を認識し、歯科医療の尊厳と歯科医師・歯科矯正医としての名誉を重んじ、患者や国民の信頼に応えるよう努め、学問的知識や技術だけでなく、品性の陶冶と保持に努めなければならない。また、行動の基本原則として「社会に奉仕する」という精神を持たなければならない。

そして、多くの先達の努力の積み重ねにより、「国民に奉仕する義務」「高度な教育の維持」「自治の保持」という歯科医業の基本原則が構築され、その結果として歯科医業の特質が認められ、社会的地位を獲得したと認識すべきである。

JBO 認定歯科矯正専門医は、歯科医師・歯科矯正医の職務基本規程を行動指針とし、これらの規程と自治の責務を遵守することが倫理的・組織的歯科医業の確立にとって必要不可欠であると認識すべきである。

認定申請者の規律

認定申請者は、個々に国民の健康を守る職として、最高水準の学問的知識と技術の維持に努め、また本機構の規則や歯科医師・歯科矯正医の職務基本規程を遵守しなければならない。

なお、本機構の認定裁定委員会は、申請者を事実に基づいて裁定する権限を有し、規則や認定申請者の職務規程違反、あるいは本機構に不利益となる行為は、当機構の認定裁定委員会において公正、厳格に対処する。また、申請者は、「歯科医師・歯科矯正医の職務基本規程」を熟読し、インフォームド・コンセント、患者の自己決定権、セカンドオピニオンなどについて理解し、行動できる必要がある。

認定登録について

認定申請者の資格

JBO 認定歯科矯正専門医の認定試験（第3次過程）の申請者は、JAO 修練修了者ならびに JBO が定める研修規定に従った5年以上の研修歴を有する助成団体（JIO）の正会員、あるいは認定審査委員会が認定した専門医申請資格者（個人）とする。

認定登録

申請者が認定審査において認定された場合には“日本歯科矯正専門医認定機構 認定歯科矯正専門医（略称：JBO 認定歯科矯正専門医、英語名：Diplomate of the Japanese Board of Orthodontics）として認定登録を行う。

なお、JBO 認定歯科矯正専門医は、認定制度施行規則第 4 条にしたがって、定められた認定登録料を納入しなければならない。

認定登録された JBO 認定歯科矯正専門医には認定証を交付し、JBO および助成団体（JIO）ホームページにおいて、組織として社会に公告する。

認定登録の更新

JBO 認定歯科矯正専門医は、認定制度規則第 3 章にしたがって、5 年ごとに認定登録の更新し、更新審査を受けなければ、JBO 認定歯科矯正専門医の資格を消失する。

認定登録の抹消

認定証に関わる全ての所有権は日本歯科矯正専門医認定機構（JBO）にある。本機構は、JBO 認定歯科矯正専門医が歯科医師・歯科矯正医の職務基本規程に違反し、社会あるいは歯科医療従事者に大きな損害を与えると判断した場合には、本機構の認定裁定委員会の裁量において、認定登録の抹消および停止の決定を行うことができる。なお、その場合には、すみやかに認定証を本機構へ返還しなければならない。

なお、認定裁定委員会の決定に異議がある場合は、決定通知日より 2 週間以内であれば、理由を述べた文書を添付することで、認定異議審査委員会に調査を求めることができる。

JBO 認定歯科矯正専門医の規律

JBO 認定歯科矯正専門医の基本姿勢

- 1 JBO 認定歯科矯正専門医は、専門職として、個々に国民の健康を守り、患者や社会の信頼に応えるよう努めなければならない。
- 2 JBO 認定歯科矯正専門医は、専門職として、最高水準の学問的知識と技術を維持するように努めなければならない。
- 3 JBO 認定歯科矯正専門医は、専門職として、高い品性の陶冶と保持に努めなければならない。
- 4 JBO 認定歯科矯正専門医は、本機構の定款や規則、歯科医師・歯科矯正医の職務基本規程を遵守しなければならない。
- 5 JBO 認定歯科矯正専門医は、JBO 認定歯科矯正専門医であることをもってみだりに臨床能力の優越性を誇示してはならない。
- 6 JBO 認定歯科矯正専門医は、患者と歯科矯正医療の利益のため以外に認定証を使用してはならない。

認定証の社会的意義

- 1 本機構が発行する認定証は、矯正治療技術の達成度を証明するものであり、会員は社会的身分あるいは学歴を証明するものとして使用してはならない。
- 2 会員は本機構が発行する認定証を、歯科矯正医療を行うにあたっての法的な資格、特権を認める公的な免許として使用してはならない。
- 3 会員は本機構の認定証が、一般歯科医の矯正治療について制限を加えているように、一般歯科医師あるいは国民に伝えてはならない。
- 4 会員は本機構の認定証を、専門開業医形態の維持のために使用することができる。

会員の制裁

会員に次の各号の一つに該当するものがあると認めるときは、代表委員は認定裁定委員会の審議に従い、制裁の手續きを経たうえで、当該会員に対してその旨を通知し、処分を行うことができる。

- (1) 歯科医師・歯科矯正医の職務基本規程に反し、本法人の名誉を毀損した者
- (2) 本法人の定款に違反した者、または本法人の秩序を乱した者

制裁は、戒告、資格停止、退会または除名の4種類とする。

制裁により、本法人を退会または除名された者で、再入会しようとする者については、認定裁定委員会の審議を経て、委員会（理事会）がその再入会を承認することができる。

除 名

会員が、本法人の名誉を毀損し、もしくは本法人の目的および事業あるいは歯科医師・歯科矯正医の職務基本規程に著しく反する行為をし、または会員としての義務に著しく違反した場合において、認定裁定委員会の除名相当の議決があったときは、JBO 定款第 24 条（総会の招集）の規定を満たした総会において、正会員の総議決権数の 4 分の 3 以上の賛成による議決により除名することができる。

なお、裁定委員会の裁定の結果については、助成団体（JIO）の裁定委員会に報告しなければならない。

JBO 認定歯科矯正専門医宣誓書

本機構認定制度に基づく認定審査において認定された者は下記内容の別紙宣誓書に署名捺印の上、本機構事務局に提出しなければならない。

宣誓書

私は、歯科医師・歯科矯正医の職務基本規程にしたがい、歯科矯正医療を行うことを宣言します。

私は、歯科矯正医として相応しい品位の向上と保持に努め、患者と歯科矯正医療の利益のため以外に認定証を使用しません。

私は過大な自己宣伝に陥ることなく、適切な情報媒体を選んで節度ある広告を行います。

貴機構が発行した認定証の所有権が、貴機構にあることを承諾します。

貴機構が認定登録の調査につき、診療情報および診療記録の開示を求めた場合は、私には拒否権はなく、私は患者の承諾を得たうえで貴機構の命令にしたがいます。

また、貴機構が認定登録の抹消ならびに停止を決定した場合には、貴機構の命令にしたがって認定証を返還します。

称号および広告

(日本歯科矯正専門医認定機構 認定歯科矯正専門医)

本機構は、JBO 認定歯科矯正専門医の識別のために、書簡（レターヘッド）、職務医療の書式、名刺、患者用院内広告、住所氏名録に、「日本歯科矯正専門医認定機構（JBO）認定歯科矯正専門医」または「日本歯科矯正専門医認定機構（JBO）公認」という名称の使用を認める。本機構の認定を称するにあたって、JBO 認定歯科矯正専門医は、歯科医師・歯科矯正医の職務基本規程を遵守しなければならない。

また、JBO 認定歯科矯正専門医の称号を広告する場合は、過大な自己宣伝に陥ることなく、適正な情報媒体を選んで、節度ある広告・宣伝を行わなければならない。なお、広告や公表を規定している法律も同様に遵守しなければならない。

【参考文献】

- ・ 国際連合：世界人権宣言（国連広報センター <http://www.unic.or.jp/>）
- ・ 日本医師会編：医師の職業倫理指針-平成 16 年 2 月版（日本医師会雑誌 / 第 131 巻・第 7 号 /2004/4/1）
- ・ American Medical Association：Principles of Medical Ethics, June 2001
- ・ 日本医師会編：日医「医の倫理シンポジウム」報告（これからの医療の在り方（<http://www.mfukuda.com/>）2002/2/23）
- ・ 日本医師会編：医の倫理綱領・医の倫理綱領注釈-平成 12 年 2 月 2 日（日医ニュース 第 925 号（<http://www.med.or.jp/nichinews/n120320u.html> 2000/3/20））
- ・ 医道審議会医道分科会（平成 14 年 12 月 13 日）：医師および歯科医師に対する行政処分の考え方について（厚生労働省ホームページ（<http://www.mhlw.go.jp/shingi/2002/12/s1213-6.html>））
- ・ 小林洋二：特別講演（録）「医療の安全と医療従事者の責任」, The 14th Annual Meeting of the Jaw Deformities, 2004
- ・ American Dental Association：PRINCIPLES OF Ethics AND CODE OF Professional Conduct with official advisory opinions revised to January 2004
- ・ The American Association of Orthodontists：Principles of Ethics and Code of Professional Conduct of the American Association of Orthodontists
- ・ The American Board of Orthodontics：The American Board of Orthodontics Officers and Directors 2002-2003
- ・ The American Board of Orthodontics：Information for Candidates "Orange book" sixth edition,2001
- ・ 個人情報の保護に関する法律 <http://www.mhlw.go.jp/shingi/2003/09/s0901-2a.html>
- ・ 個人情報の保護に関する法律（平成 15 年法律第 57 号）
<http://www.mhlw.go.jp/shingi/2004/06/s0623-15j.html>
- ・ 医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン
厚生労働省, 平成 16 年 12 月 24 日
- ・ 診療情報の提供等に関する指針 <http://www.mhlw.go.jp/shingi/2004/06/s0623-15m.html>
- ・ 小林洋二：講演「個人情報保護法と医療現場への影響」（平成 17 年 4 月 20 日），福岡県歯科保険医協会 筑後支部
- ・ OEDC のプライバシー 8 原則
- ・ ヨーロッパにおける患者の権利に関する宣言
- ・ 自由と正義-解説「弁護士職務基本規程」 日本弁護士連合会, 平成 17 年 5 月 1 日発行
- ・ 歯科医師・歯科矯正医の職務基本規程, JIO ホームページ <http://www.jio.or.jp>

JBO 認定歯科矯正専門医 認定手順

歯科矯正医は、認定過程第1次、第2次、第3次の終了をもって、JBO 認定歯科矯正専門医として認定を受けることができる。

第1次、第2次過程は日本歯科矯正専門医教育機構（JAO）修練管理委員会が行う。申請手続きについてはJAO 専門医教育規約に記載する。

第3次過程は本機構事務局に申請する。

なお、第1次・第2次過程は、平成18年度以降の歯科医師卒後研修修了者に適用する。

第1次 認定歯科矯正修練医の認定（日本歯科矯正専門医教育機構（JAO））

- ・書類審査（申請書類はJAOに提出）

第2次 認定歯科矯正修練医の筆記試験および技術の総合評価（日本歯科矯正専門医教育機構（JAO））

- ・修練期間が3年以上経過した者を有資格者とする（申請書類はJAOに提出）。

第3次 JBO 認定歯科矯正専門医の認定試験

- ・100症例中、審査委員が指定した5症例の評価
- ・指定10未治療症例評価

なお、認定制度規則第3条に基づき、JAO 修練修了者ならびにJBO が定める研修規定に従った5年以上の研修歴を有する助成団体（JIO）正会員、あるいは認定審査委員会が認定した専門医申請資格者（個人）は、第3次過程審査申請資格を有する。

認定過程の各段階は、その次の段階が始まる前に終了しなければならない。なお、各段階の終了には期間の制限がある。

第 1 次過程

JAO 書類審査

(平成 18 年度以降の歯科医師卒後研修修了者を対象)

修練医申請者

認定歯科矯正修練医の資格を得ようとする者は次の書類を JAO 修練管理委員会に提出しなければならない。JAO 修練管理委員会で認定された修練医を認定歯科矯正修練医とする。

1. 認定歯科矯正修練医認定申請書
2. 履歴書
3. 歯科医師免許証 (写)
4. 申請料の振込み控 (写)
5. 修練予定の歯科矯正医修練施設および歯科矯正修練協力施設の認定証 (写)
6. 修練予定施設の臨床指導医の認定証 (写)

第2次過程

JAO 筆記試験および技術の総合評価

(平成18年度以降の歯科医師卒後研修修了者を対象)

第2次過程について

第2次過程は筆記試験および技術の総合評価からなる。筆記試験に合格すれば、技術の総合評価に進むことができる。

第2次過程申請者について

- (1) 対象者は歯科矯正医修練施設で3年以上の研修を修了した認定歯科矯正修練医とする。
- (2) 第2次過程に合格した者は、修練終了後10年間に限り、第3次過程の申請資格を有する。
- (3) 第3次過程有資格者として登録料を納めなければならない。

筆記試験申請者

筆記試験申請者は次の書類をJAO 修練管理委員会に提出しなければならない。

- ・ 筆記試験申請書
- ・ 履歴書
- ・ 業績等一覧表
- ・ 申請料の振込み控 (写)
- ・ 勤務実績表 (勤務医の申請者に限る)
- ・ 修練中の歯科矯正医修練施設および歯科矯正修練協力施設の認定証 (写)
- ・ 修練中の施設の臨床指導医の認定証 (写)

筆記試験について

筆記試験は、有資格者の基礎科学知識と臨床知識を評価する総合筆記試験である。試験は、日本歯科矯正専門医教育機構 (JAO) の年次総会の前に、東京において年1回1日間で実施する。

筆記試験を受けるための登録の最終期限は3月1日である。

認定歯科矯正修練医は、6年次以内に筆記試験に合格しなければならない。なお、6年次以内に筆記試験に合格しなかった場合には、再申請しなければならない。

技術の総合評価申請者

技術の総合評価の申請者は次の書類をJAO 修練管理委員会に提出しなければならない。

- ・ 技術の総合評価申請書
- ・ 5 症例のケースプレゼンテーションの記録
- ・ 履歴書
- ・ 業績等一覧表
- ・ 申請料の振込み控（写）
- ・ 筆記試験合格証（写）
- ・ 修練施設における実習毎の評価表
- ・ 勤務実績表（勤務医の申請者に限る）

技術の総合評価について

技術の総合評価は、修練施設における実習毎の評価と5症例のケースプレゼンテーション、その症例に対する口頭試問を総合して評価を行う。なお、第3次臨床能力評価申請以前にこの評価を修了しなければならない。

筆記試験の再試験

第2次過程に合格したが、期間の経過で第3次過程申請の権利を失効した者は、再度臨床に関わる筆記試験（症例に基づく診断と治療の問題）を受け、合格することで、第3次過程の申請資格を得ることができる。

第3次過程

JBO 認定歯科矯正専門医の認定試験

(JBO が定める研修規定に従った5年以上の研修歴を有する者が対象)

JBO 認定歯科矯正専門医の認定試験の実施

本機構のJBO 認定歯科矯正専門医の認定試験は、臨床能力評価（症例審査、口頭試問および筆記試験）および書類審査からなり、原則として毎年1回9月あるいは10月に東京で実施する。登録の最終期限は7月31日とする。申請は本機構事務局に行う。

なお、平成19年度以降に修練を開始した認定歯科矯正修練医は、総合筆記試験（基礎科学知識および臨床知識を評価）ならびに技術の総合評価（5症例のケースプレゼンテーション、その症例の口頭試問など）に合格しなければ、認定試験に進むことができない。

- ・臨床能力評価は、提出された治験例の資料に基づく症例審査、口頭試問、筆記試験にて行う。
- ・審査症例における自己評価ならびに考察を記述した書類を筆記試験とし、臨床能力評価の対象とする（「自己評価表」と「審査症例考察記載用紙」参照）。
- ・申請書類の中で、履歴書、業績等一覧表、勤務実績表などを書類審査の対象とする。

臨床能力評価（症例審査、口頭試問、筆記試験）および書類審査

1. 症例審査

臨床能力評価の有資格者は、下記の2種の症例審査のいずれかを選択することができる。

(1) 100症例中の5症例の審査

認定審査委員会は、認定審査申請者（以下「申請者」とする）より提出された治験例100症例リスト(*)から5症例を指定し、申請者に通知する。

申請者は、指定された5症例につき所定の資料（17ページ「提出資料の必要条件」参照）を定められた審査日に提出し、症例審査を受ける。なお、大学病院など、複数の医師が臨床に携わっている機関での治験例を提出する場合には、申請者が実際に患者の治療を開始して終了したことを証明するために、勤務実績表（申請書類「様式6」）を添えなければならない。

* 歯科矯正医認定用治験例100症例リストについて（JBO 認定基準規則 第7条）

認定制度施行規則第2条（4）に定める治験例とは、原則として申請者が主として治療した症例とし、以下の条件を満たさなければならない。

- 1) 動的治療を終了した永久歯列期の症例であること
- 2) 成長期の症例を含むこと
- 3) できるだけ多様な咬合形態の症例を含むこと
- 4) 治療法（抜歯、非抜歯、外科症例等）に著しい偏りのないこと
- 5) 治療終了後2年以上経過した症例が、原則として4分の1以上の割合であること

(2) 指定10未治療症例の審査

下記の条件を満たす10未治療症例の提示を行い、審査委員会に承認された後に、次年度の助成団体（JIO）の学術大会において治療経過の提示を行い、2年後の審査時に治療終了に至った症例につき臨床能力評価を

行う。なお、来院毎の口腔内写真および治療開始1年後のプログレス資料の採取を要する。

- 1) 永久歯列期の症例であること
- 2) 申請時において治療開始後1年以内であること
- 3) 成長期の症例を含むこと
- 4) できるだけ多様な咬合形態の症例を含むこと
- 5) 治療法（抜歯、非抜歯、外科症例等）に著しい偏りのないこと
- 6) 指定10未治療症例による認定審査に合格した者は、100症例リストの提出を要する

2. 口頭試問

資料を提出した症例につき、症例審査後に口頭試問を行う。

口頭試問では、申請者の臨床に対する姿勢などを評価し、総合評価の判定に加味する。

3. 筆記試験

審査症例の記録・自己評価表ならびに審査症例考察記載用紙に申請者自らが記載した書類をもって筆記試験とし、総合評価の対象とする。

- (1) 審査症例の資料、治療結果、治療期間、診断などについて、自己評価表に基づいて評価を記載する。
- (2) 治療目標の設定、治療方針と方法、治療期間と難易度、総合的調和などについて考察を行い、審査症例考察記載用紙に記載する。

上記の自己評価表ならびに審査症例考察記載用紙は、症例の記録（治療の要約をA4用紙1枚にまとめたもの：17、18ページ参照）とともに、審査日の1週間前までに事務局へ送付しなければならない。

4. 書類審査

申請書類の中で、履歴書、業績等一覧表、勤務実績表などを書類審査の対象とし、総合評価の資料とする。

総合評価

認定審査委員会は臨床能力評価（症例審査・口頭試問・筆記試験）および書類審査を行い、総合評価により認定を行う。

1. 臨床能力評価の判定基準

- (1) 100症例中の5症例の審査

提出された全ての症例で、5段階の評価で3以上の評価を獲得すれば合格とする。

- (2) 指定10未治療症例の審査

提出された10症例のうち7症例以上で、5段階の評価で3以上の評価を獲得すれば合格とする。

2. 追審査・再申請

合格症例数が不足した場合は、以下の条件で、追審査・再審査・再申請を行う。

- (1) 100症例中の5症例の審査の場合

追審査：既に提出されている100症例リストから、臨床能力評価の対象となった5症例を除いた95症例より新たに1から2症例の審査対象症例を指定して、追審査を行う場合。この際、追審査料は徴収しない。

再申請：既に提出されている100症例リストから、症例審査の対象となった5症例を除き、新たに5症例を追加した100症例より新たに5症例の審査対象症例を指定して、再申請を行う場合。この際、再申請料は新規申請の場合と同額とする。

(2) 指定 10 未治療症例の審査の場合

追審査：評価時点で動的治療終了症例数が 7 症例未満の場合、治療終了に至らなかった症例につき 1 年後に再度審査を行う。この際、追審査料は徴収しない。

再申請：再度新しい未治療の 10 症例を提出し、審査を受ける場合。この際、再申請料は新規申請の場合と同額とする。

(3) 指定 10 未治療症例の分割審査の場合

審査委員会に指定 10 未治療症例審査の分割審査を承認された場合は、1 次 5 症例、2 次 5 症例の審査を受けることができる。分割審査では、1 次、2 次で連続して申請する場合は 4 年以内に、1 次、2 次で隔年申請する場合は 5 年以内に終了しなければならない。1 次、2 次合わせて 7 症例の合格を要する。また、指定 10 未治療症例と同様に臨床能力評価を行う。なお、追審査・再申請は指定 10 未治療症例の審査に準ずる。

認定審査に対する申請者の異議申立について

申請者は、申請手続および認定審査の結果について、判定結果通知日より 2 週間以内であれば、理由を述べた文書を添付することで、本機構認定審査委員会による決定に関する調査を認定異議審査委員会（*）に求めることができる。

*** 認定異議審査委員会の組織構成および職務について（JBO 総則 第 11 条）**

本機構の認定異議審査委員会は、専門会員総会で選任された本機構の役員でない 3 名から 5 名の JBO 認定歯科矯正専門医および本機構の事務局、監事、顧問、顧問弁護士、第三者委員、有識者などで構成され、本機構の中で独立した組織運営を行い、申請者からの審査・認定に関する異議の内容について調査・検討し、決定を行う。

申請者は、申請手続および認定審査の結果について、審査結果通知日より 2 週間以内であれば、理由を述べた文書を添付することにより、認定異議審査委員会に調査を求めることができる。認定異議審査委員会は異議の内容について調査し、決定を行う。

提出資料の必要条件

認定審査委員会より提出を指示された症例について、治療開始時 (A)、および治療終了時 (B) のそれぞれにおいて、下記の資料が必要である。なお、治療においては第二大臼歯が管理されていることを要する。また、保定終了時 (C) の記録がある場合には、提出するのが望ましい。加えて、第一期治療を行った症例に関しては、第一期治療の開始時 (a) および終了時 (b) における顔面写真、口腔内写真、頭部 X 線規格写真、パノラマ X 線写真などの治療の経過が判断できる資料を用意すること (第一期治療前後の資料に関しては、トレースの重ね合わせ、頭部 X 線規格写真分析結果および模型の提出は不要)。

- ・顔面写真
- ・口腔内写真
- ・頭部 X 線規格写真と頭部 X 線規格写真のトレース
- ・トレースの重ね合わせ
- ・頭部 X 線規格写真の分析結果
- ・パノラマ X 線写真またはデンタル X 線写真 (14 または 10 枚法)
- ・模型 (平行模型または咬合器に装着した模型)

【提出資料作成の概要】

提出資料の形式は、以下の項目の内容に準じて作成する。

各ページは、以下の順序でクリアファイルに挿入する。

1. 表紙のページ (助成団体 (JIO) 会員番号あるいは * 審査委員会認定申請者 (個人) 番号・症例番号・患者氏名 (イニシャル))
2. 記録 (治療の要約を A4 用紙 1 枚にまとめたもの、次頁参照)
3. 頭部 X 線規格写真計測値記録用紙 (P.23 参照)
4. 治療開始時 (A) 資料 (「提出資料作成上の留意点」参照)
5. 治療終了時 (B) 資料 (「提出資料作成上の留意点」参照)
6. 保定終了時 (C) 資料 (資料がある場合に限る。「提出資料作成上の留意点」参照)
7. トレースの重ね合わせ (P.24 参照)

提出資料の症例番号とは、各診療機関にて用いられている番号を指す。

* 認定審査委員会が認定した専門医申請資格者 (個人) は、JIO 会員番号の所に審査委員会認定申請者番号を記入してください。

提出資料作成上の留意点

I. 頭部 X 線規格写真

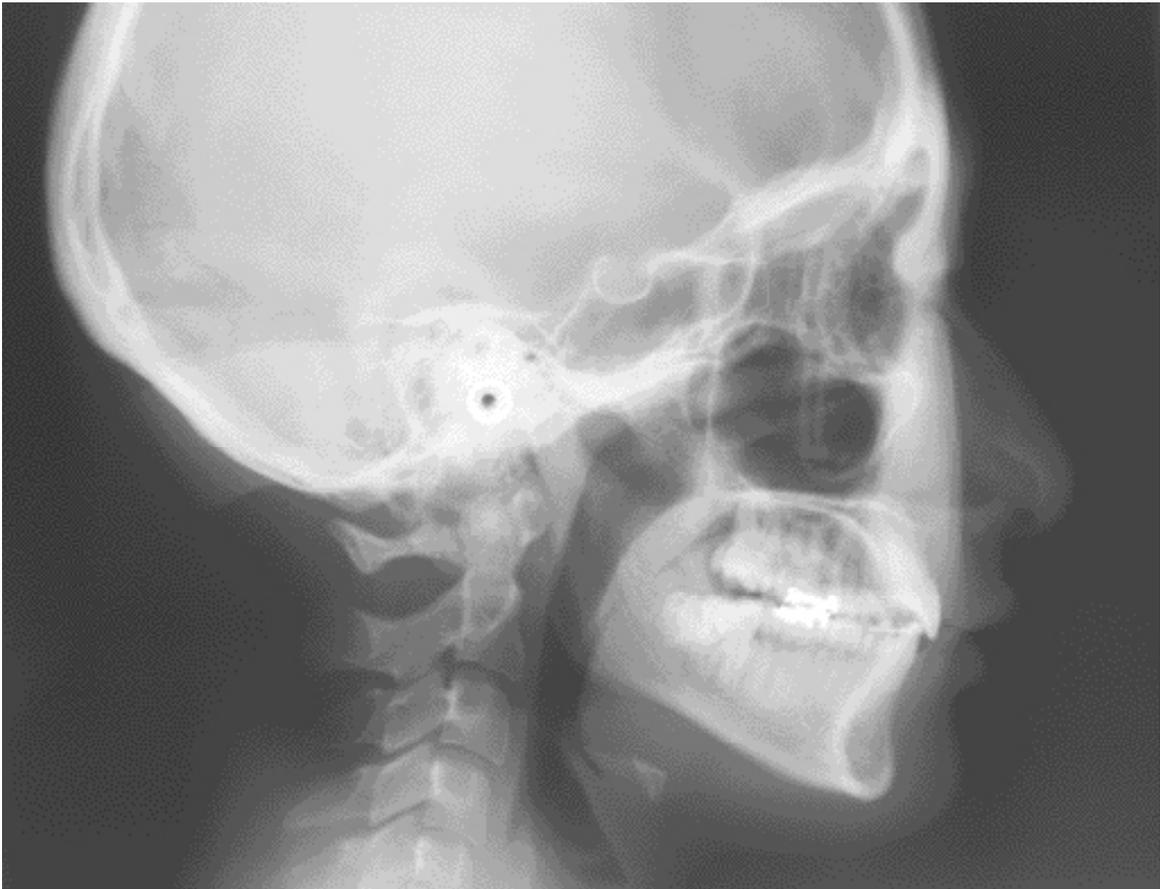
頭部 X 線規格写真（側面セファログラム、正面セファログラム）は、肉眼では直視できない内部構造の観察から、全体の形態的成り立ちを読み、その特徴を把握することを目的に利用されるべきものである。すなわち、単に平面に投影されたレントゲン写真をトレースし、基準平面や計測点を設定して分析することが主目的ではない。分析によって得られた数値は、同一術者内においてさえ再現性に乏しく、幅を持った解釈を必要とする。また、分析値は個々の症例において頭蓋領域における内部構造の特徴のごく一部を表す指標に過ぎないことを忘れてはならない。

したがって、レントゲンフィルムを即座にトレースするのではなく、全体像をよく眺め、読影し、種々の情報を得ることが大切である。たとえば全体像としてのプロポーシオン、大きさ、左右の対称性、頭蓋と上顎あるいは下顎との位置関係、大きさのバランスなど、各構造物の関係を把握することが重要である。

また、頭部 X 線規格写真は、三次元を二次元に投影したものであるため、様々な情報が排除されたり歪められたりするという特徴を持つ。そのような情報の歪みを最小限に抑えるためには、可能な限り適正な撮影条件、位置付け、現像処理が必要である。さらに、得られた情報を的確に把握するためには、頭部 X 線規格写真装置自体の特性を知る必要がある。例えば、X 線はイヤーロッドを中心に放射されていることから、中心から離れるほど拡大されて投影される傾向を持つ。また、フィルム面に近い構造物よりも遠い構造物の方がより拡大される。すなわち、拡大の程度は顔の左右側の幅の影響を受け、幅の大きいものはズレも大きくなる。

これらの特性を理解し、解剖学および成長発育に関する知識を組み合わせた上で、トレース、分析および重ね合わせを行うべきである。そうすることで、顎顔面複合体の構造を的確に把握し、成長や治療の変化を適正に評価する事が可能となる。

A. 頭部 X 線規格写真の必要条件



1. 解剖学的構造が明瞭であること。
2. 軟組織のプロファイルが明瞭であること。
3. 被写体の頭位に回転傾斜などがなく、FH 平面と床が平行であること。
4. イヤーロッドを外耳孔にしっかりと入れ、イヤーロッドが左右外耳孔上壁と接するように頭部を位置づける。
5. 原則として、咬頭嵌合位で撮影する。早期接触などによる顎位のズレがある場合は、咬頭嵌合位の他に、治療の目標となる顎位での撮影を加えても良い。
6. 原則として、口唇を軽く閉鎖した状態であること。
7. 患者氏名（イニシャル）、撮影日、各治療段階を明確にしておくこと。
8. 必要に応じて、正面頭部 X 線規格写真を追加すること。
9. レントゲン撮影の際には、同じ条件で行うこと。

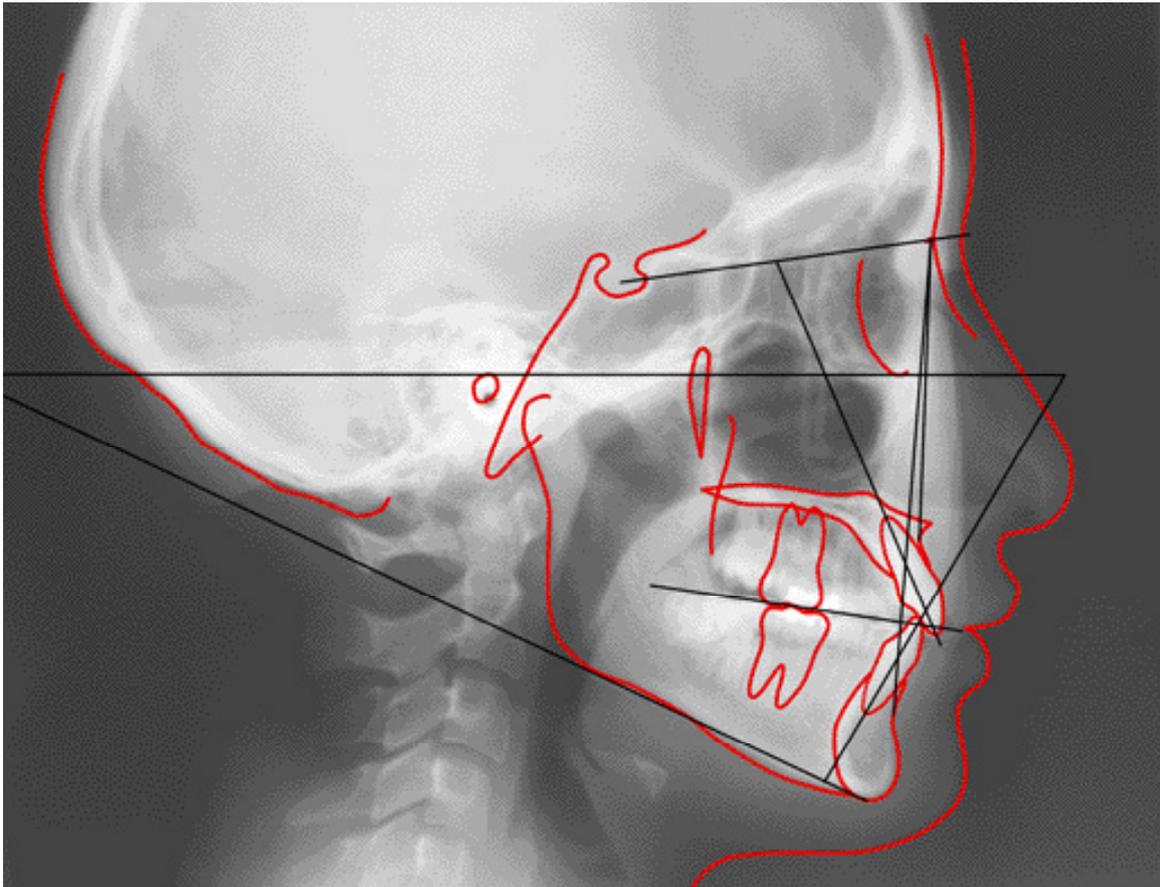
B. トレース作成



1. トレースを作成する際には、治療開始時を黒、治療終了時を赤、保定終了時を緑、治療中を青色に色分けすること。また、必要に応じて、その他の治療段階も色分けする。
2. トレースは細い鉛筆あるいはペンを使用し、一定の太さのラインで描くこと。
3. 歯牙外形のトレースにはテンプレートを使用すること。
4. 解剖学的構造が明確に認識できるようにトレースすること。
5. 左右一対存在する解剖学的構造体は、左右の中央、あるいはどちらか一側、または必要に応じて両側をトレースしても良い。
なお、片側をトレースする場合は、フィルム面に近い方をトレースした方が歪みは少ない。この場合の重ね合わせは、必ず同側をトレースすること。歯牙についても同様である。
6. トレース上には直接計測線を記入せずに、もう1枚別のトレース用紙に、分析に使用した補助線などを記入することが望ましい。
7. 作成したトレース用紙はレントゲンフィルムにテープにて貼付けること。

注意事項：撮影時の固定状態により様々なX線像が生じやすいので、解剖学的形態を参照し、撮影条件を加味したトレースを行うことが重要である。

C. 分析項目



1. 分析方法は問わない。後述の頭部 X 線規格写真計測値記録用紙の例を参照すること。
2. 各分析項目は頭部 X 線規格写真計測値記録用紙に記入する。
3. 分析方法を明確にするため、トレースとは別に、もう一枚のトレース用紙に分析に使用した補助線などを記入し、提出することが望ましい。

【頭部 X 線規格写真計測値記録用紙（例）】

		治療開始前	治療終了時	保定終了時
		歳 ヶ月	歳 ヶ月	歳 ヶ月
骨 格 系	SNA			
	SNB			
	ANB			
	FMA			
歯 系	Occ.Plane to FH			
	I1 to FH			
	IMPA			
	FMIA			
	Interincisal angle			

* 計測項目は記載されている項目にこだわらない。

* 記載している治療段階以外でも、必要に応じて追加すること（治療途中など）。

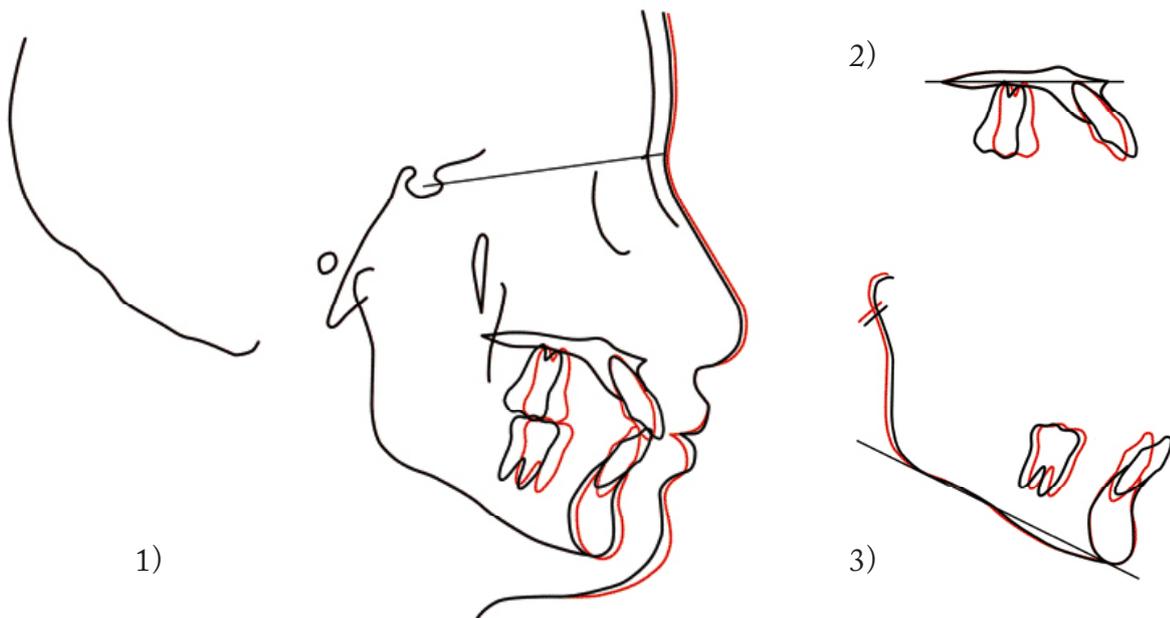
D. 重ね合わせ

矯正治療中の成長変化および治療変化を評価するために、少なくとも、顔面頭蓋、上顎骨、下顎骨の重ね合わせが必要である。また、軟組織の重ね合わせを追加しても良い。

重ね合わせ方法は問わない。一症例の重ね合わせの中で矛盾が生じないように十分に考え作成すること。重ね合わせを作成する際には、トレース時に使用した色と同じものを使用すること。〔下記（例）参照〕

（例）

- 1) 顔面頭蓋（例：SN at S）
- 2) 上顎骨（例：Palatal plane at ANS）
- 3) 下顎骨（例：Mandibular plane at Me）



注意事項）

- * 成長期の症例の場合、個人の成長を把握する上で、頭蓋中に全く変化しない場所はなく絶対的な重ね合わせは存在しないが、JBO では ABO や歯科矯正学の教科書を参考にし、一般的な重ね合わせを記載した。
- * 成長期の頭蓋の重ね合わせにおいては、中心である S 点から放射状に成長が起こることに矛盾しないように注意する。
- * 成人の場合、発育が無いため、後頭骨外形線と軟組織鼻尖部など離れた場所が一致するように重ね合わせを行うと良い。

II. パノラマ X 線写真・デンタル X 線写真

1. 解剖学的構造が明瞭であること。
2. パノラマ X 線写真には、必ず左右を明記する。
3. 患者氏名（イニシャル）、撮影日、各治療段階を明確にしておくこと。
4. 必要に応じて、デンタル X 線写真も追加する。
5. レントゲンは透明な保護カバーに入れることが望ましい。

【デジタルレントゲン写真の場合】

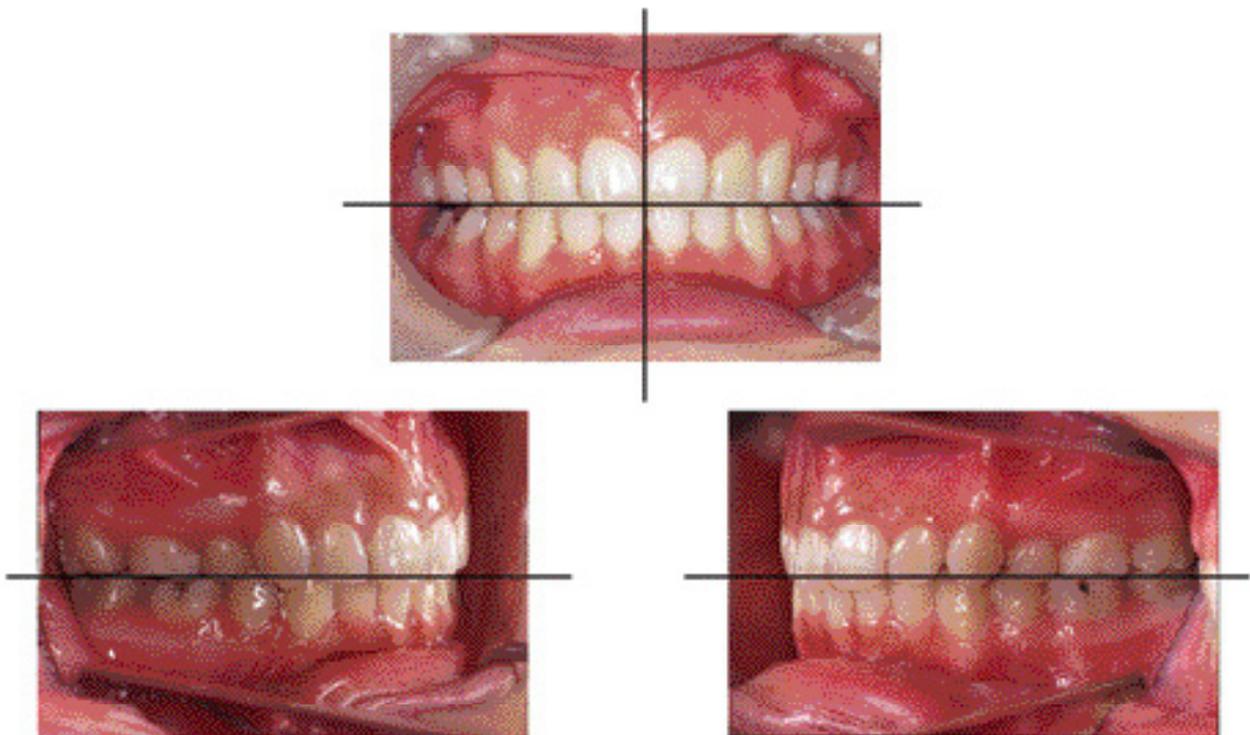
1. アナログの頭部 X 線規格写真、パノラマ、デンタル X 線写真の基準に準じる。
2. レントゲン画像は高画質で、光沢紙に印刷すること。
3. オリジナル画像を修正しないこと。
4. 頭部 X 線規格写真の重ね合わせはアナログレントゲンに準ずること。

III. 顔面写真



1. カラーの高品質規格写真であること。
2. 患者の頭位は3次元的に正確に位置づけ、フランクフルト平面に水平にする。
3. 1枚以上の正貌写真、1枚以上の側貌写真を必要とする。
4. 後述の組み写真の例に示すようなA4版サイズの台紙に、口腔内写真との組み写真として提出することが望ましい。写真の組み合わせは、初診時から装置撤去時まで同様の形式であること。この他、診断に必要な軟組織領域の写真を適宜追加しても構わない。
5. 無背景であること。
6. 顔面の輪郭が明瞭で、背景にできるだけ影が映っていないこと。
7. 耳は、位置が確認できるように露出させる。
8. 目は開いて、まっすぐ正面を見る。眼鏡ははずす。
9. デジタル処理した印刷物の場合は、カラーの高解像度（300dpi以上）で印刷したものが望ましい。また、修正を加えないこと。

IV. 口腔内写真



1. カラーの高品質規格写真であること。
2. 咬頭嵌合位の正面写真1枚と左右側面写真2枚を必要とする。
3. 正面写真においては、咬合平面が写真横中央線に一致し、正中が写真縦中央線と一致すること。早期接触などによる顎位のズレがある場合は、咬頭嵌合位の他に、治療の目標となる顎位での撮影を加えても良い。
4. 左右側面写真においては、写真横中央線は上下咬合線を合わせ、臼歯咬合関係ができるだけ真横から見た像となるように撮影する。第一大臼歯が確認できるくらい頬粘膜が排除されていることが望ましい。ミラーを使って撮影しても良い。
5. 後述の組み写真の例に示すようなA4版サイズの台紙に、顔面写真との組み写真として提出することが望ましい。写真の組み合わせは、初診時から装置撤去時まで同様の形式であること。また、上顎、下顎の咬合面観があってもよい。
6. 口角拘や指など、余計な像ができるだけ写っていないことが望ましい。
7. リングライトを用いて、適正な露出で撮影されていることが望ましい。
8. 過度に唾液が写りこまないこと。
9. 歯面がきれいに清掃されていること。
10. デジタル処理した印刷物の場合は、カラーの高解像度(300dpi以上)で印刷したものが望ましい。また、修正を加えないこと。

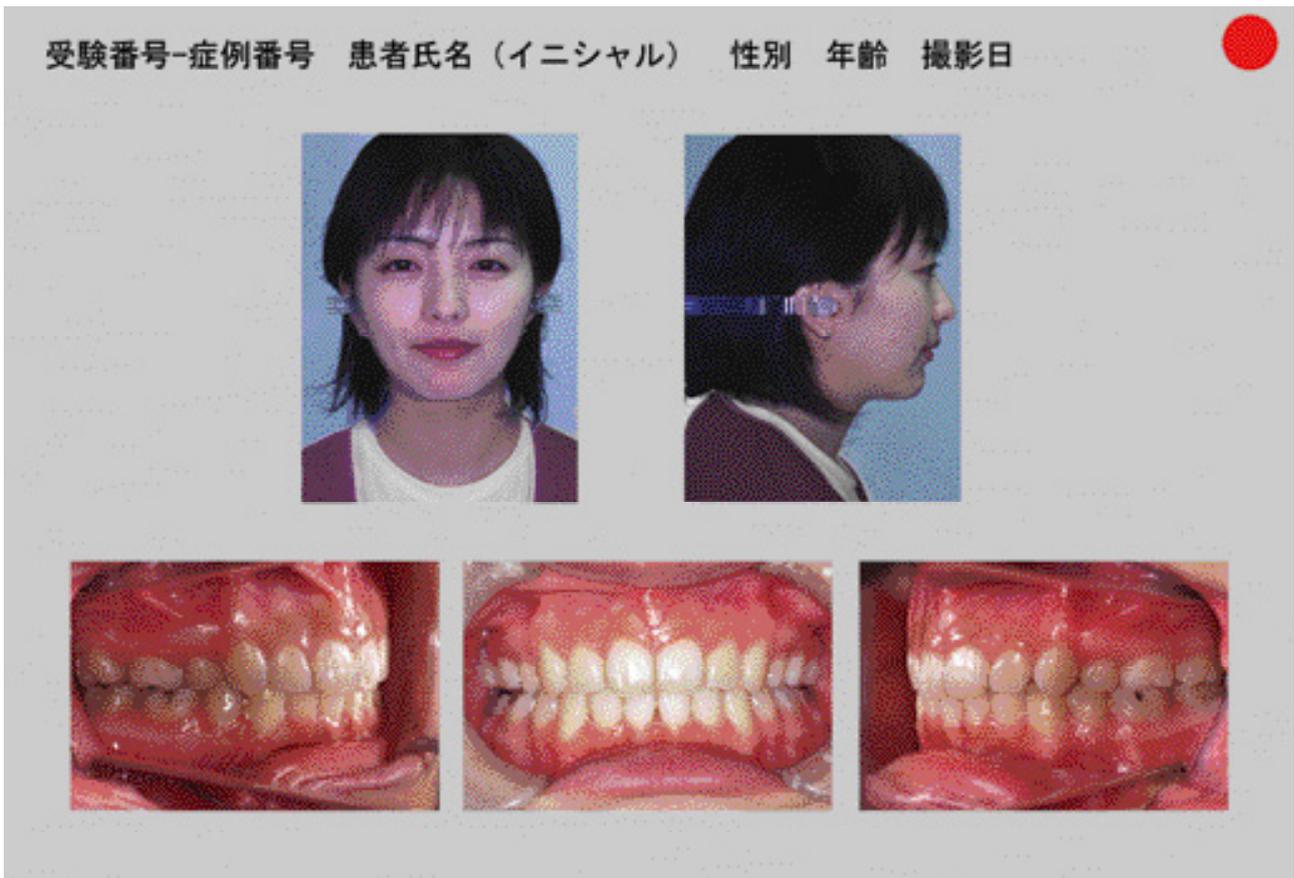
【組み写真の例】

JIO 会員番号 - 症例番号 (例: No. 040010-1) ・
患者氏名 (イニシャル) ・ 性別 ・ 年齢 ・ 撮影日
を記入する。



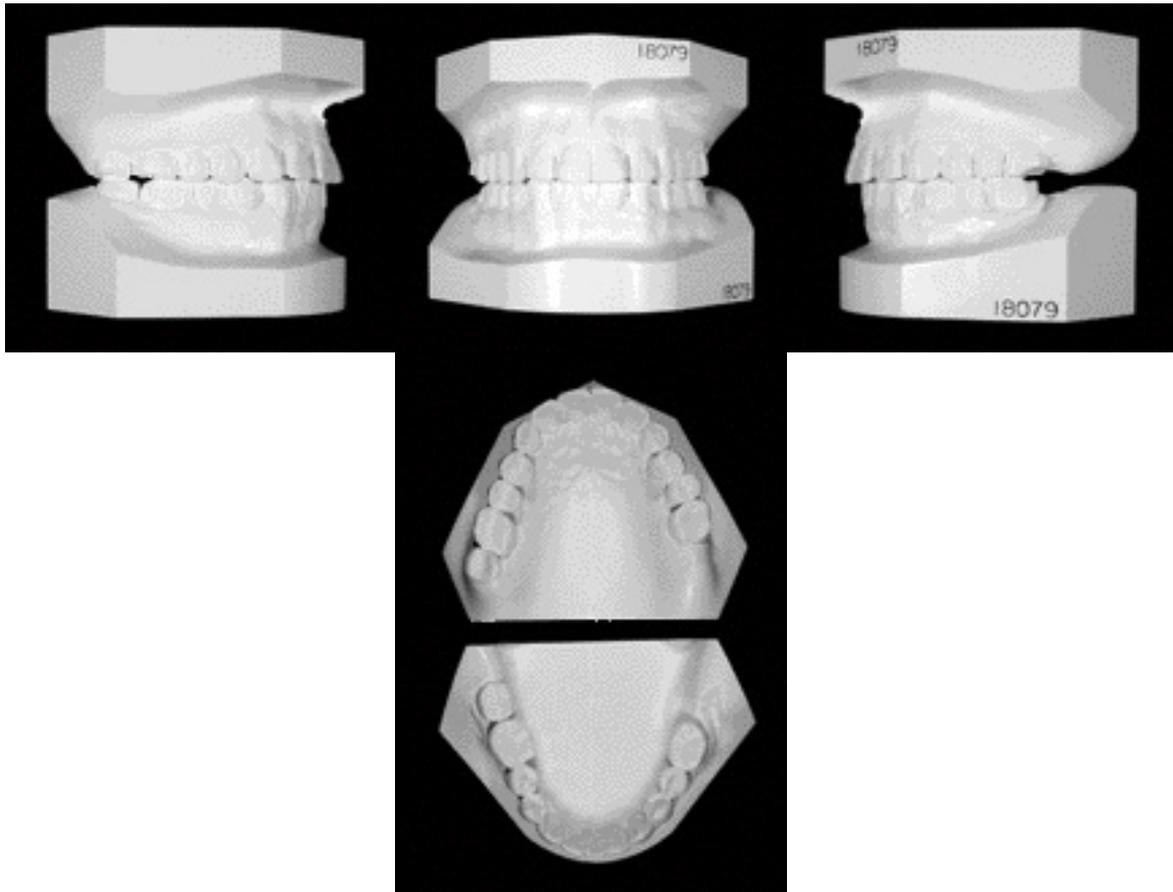
治療の段階が分かるように色シール等を
貼ると良い。

- 治療開始時 黒
- 治療終了時 赤
- 保定終了時 緑
- 治療中 青



A4 サイズ (横)

V. 模型



1. 平行模型であること。表面がなめらかに加工されているもの。
2. 解剖学的形態が十分に再現された印象採得であること。
3. 咬頭嵌合位の咬合印象を添えること。早期接触などによる顎位のズレがある場合は、咬頭嵌合位と治療の目標となる顎位の2種類の咬合印象を呈示することが望ましい。
4. 咬合器に装着した模型でも構わない。この場合は、治療の目標となる顎位にて咬合器に装着すること。
5. 必要事項を記入したラベルを模型上面に貼付すること。

ラベルの記入方法

JIO 会員番号 - 症例番号 ○
患者氏名 (イニシャル)・性別
年齢
資料採得日

No. 040010-1 ●
M.S・Female
15y. 6m.
2004. 8. 10

治療の段階が分かるように色シール
などを貼る

【例】

症例評価の基準

認定審査の評価基準

提出された資料に関して、個々の症例につき以下のような観点で評価を行い、口頭試問および書類審査の結果も加味して総合的に臨床能力を判定する。

資料について

1. 申請者自らが矯正技能および質を検証することができる適正な資料

診断について

2. 治療目標の決定（適切な治療目標の選択ならびに抜歯・非抜歯の妥当性など）
3. 治療方針と方法
4. 治療期間と難易度

治療結果について

5. 好ましい咬頭嵌合位
6. 第二大臼歯の整列
7. 好ましいオーバージェットとオーバーバイト
8. ローテーションの改善
9. 好ましい歯軸の傾斜
10. 空隙の閉鎖
11. 調和のとれたアーチフォーム
12. 良好な垂直的なコントロール
13. 咬合の安定性
14. 顔面成長に配慮した治療
15. 顔貌の調和 顔面構造の適正な比率のバランスと調和
16. 軟組織（口腔周囲筋）の調和
17. 歯及び歯周組織の健康
18. 最適な機能、干渉と外傷の除去

医療の質と安全性

19. 患者の自己決定権とインフォームド・コンセント
20. 対診
21. 臨床に対する姿勢など

症例の自己評価

指定された5症例は自己評価表（様式）に則り自己評価を行い、提出する。また、自己評価表の診断・治療目標の設定・治療方針と方法・治療期間・難易度については、特記事項を含めて記載して提出する（図表および巻末資料参考）。

資料について

- ・レントゲン写真、顔貌写真、口腔内写真、模型については、資料の質に関して
- ・トレースについては、正確で綺麗なトレースがされているかどうか
- ・トレースの重ね合わせについては、正確な重ね合わせができているかどうか

治療結果について

1. レントゲン写真及び顔貌写真、口腔内写真から評価する項目

①顔貌のバランス

- ・軟組織のバランスはとれているか
- ・閉唇時に口腔周囲筋は安寧な状態にあるか
- ・閉唇時の口腔周囲筋の緊張がとれる方向に治療が行われたか

②上下前歯の位置、傾斜

- ・審美的、機能的に問題が無いかどうか

③歯根の平行性

- ・歯根の平行性に乱れはないかどうか

④歯根吸収の程度

- ・著しい吸収がないかどうか

2. 模型及びレントゲン写真から評価する項目

①歯列弓形態

- ・歯槽基底と調和がとれた形状をしているか
- ・左右の対称性はとれているか

②個々の歯の位置付けとトルク

- ・隣接歯とのコンタクトのズレがないか
- ・歯間空隙がないかどうか
- ・隣接歯との辺縁隆線の高さのズレがないか
- ・臼歯部の頬側咬頭と舌側咬頭の高さの関係が適切か

③咬合状態（前歯部、犬歯関係）

- ・Overjet、overbite、前方ガイド、側方ガイドは良好かどうか

④咬合状態（臼歯部近遠心的関係）

- ・臼歯部の近遠心的対合関係は適切かどうか

⑤咬合状態（臼歯部頬舌的關係）

- ・臼歯部の頬舌的対合関係は適切かどうか
- ・臼歯部における咬合接触が適切かどうか

診断について

①治療目標の設定

- ・適切な治療目標が選択されているか
- ・抜歯・非抜歯の判断に妥当性があるかどうか

②治療方針と治療方法

- ・治療方針と治療方法が一致しているかどうか

③治療期間と難易度

- ・症例の難易度と治療期間に妥当性があるかどうか

図 1：症例の自己評価表

項目	評価対象	評価細目	評価	重み	点数		自己採点
資料 10	レントゲン写真 (4)	側方セファロ	2 1.	×1	2	質が良いものを2点	
		パノラマ写真 or 全顎デンタル	2 1.	×1	2	同上	
	顔貌写真 (2)		2 1.	×1	2	同上	
	口腔内写真 (2)		2 1.	×1	2	同上	
	模型 (2)		2 1.	×1	2	同上	
トレース 10	レントゲントレース (5)		5. 3.	×1	5	正確で綺麗なトレースがされているかどうか	
	トレース重ね合わせ (5)		5. 3.	×1	5	正確な重ね合わせができていないかどうか	
治療結果 40	レントゲン及び写真から (16)	顔貌のバランス	4. 3. 2. 1.	×1	4	軟組織のバランス、閉唇時に口腔周囲筋は安寧な状態にあるか、過度の緊張はないかどうか	
		上下前歯の位置、傾斜	4. 3. 2. 1.	×1	4	審美的、機能的に最適な位置と傾斜になっているかどうか	
		歯根の平行性	4. 3. 2. 1.	×1	4	歯根の平行性に乱れはないかどうか	
		歯根吸収の程度	4. 3. 2. 1.	×1	4	著しい吸収がないかどうか	
	模型およびレントゲンから (24)	歯列弓形態	4. 3. 2. 1.	×1	4	顎堤と調和のとれた形状をしているか、左右の対称性はとれているか	
		個々の歯の位置付けとトルク	4. 3. 2. 1.	×1	4	隣接歯とのコンタクトのズレ、辺縁隆線の高さのズレがないか、歯間空隙がないかどうか	
		咬合状態 (前歯部、犬歯関係)	4. 3. 2. 1.	×1	4	overjet, overbite, 前方ガイド, 側方ガイドは良好かどうか	
		咬合状態 (臼歯部近遠心的関係)	4. 3. 2. 1.	×1	4	臼歯部の近遠心的対合関係は適切かどうか	
	咬合状態 (臼歯部頰舌的關係)	4. 3. 2. 1.	×1	4	臼歯部の頰舌的対合関係は適切かどうか		
	CO-CRの一致	1. 0.	×4	4	CO-CRが一致しているかどうか		
					60		
治療期間	y m						
診断 30	治療目標の設定	(抜歯・非抜歯の妥当性等)	5. 4. 3. 2. 1.	×2	10	適切な治療目標が選択されているかどうか、抜歯・非抜歯の判断に妥当性があるかどうか	
	治療方針と方法		5. 4. 3. 2. 1.	×2	10	治療方針と治療方法が一致しているかどうか	
	治療期間と難易度		5. 4. 3. 2. 1.	×2	10	症例の難易度 (困難・中等度・容易) と治療期間に妥当性があるかどうか	
結果 10	総合的調和		5. 4. 3.	×2	10	5:優 4:良 3:可	
					40		
合計					100		

図 2：審査症例考察記載用紙

申請者名：

JIO 会員番号：

症例番号：

診断について：1. 治療目標の設定について（適切な治療目標が選択されているかどうか、抜歯・非抜歯の判断に妥当性があるかどうか）

診断について：2. 治療方針と方法について（治療方針と治療方法が一致しているかどうか）

診断について：3. 治療期間と難易度について（症例の難易度（困難・中等度・容易）と治療期間に妥当性があるかどうか）

結果：総合的調和

【参考文献】

- ・与五沢文夫：Edgewise System Vol.I プラクシスアート， P111-115， クインテッセンス出版， 東京， 2001
- ・Ricketts,R.M., R.W.Gugino et al：Bioprogressive Therapy, Book 1, Rocky mountain orthodontics.
- ・宮下邦彦：X線解剖学とセファロ分析法， P168-172， クインテッセンス出版， 東京， 1986
- ・宮下邦彦：矯正 Year Book03 セファロ原則の再考， P196-204， クインテッセンス出版， 東京， 2003
- ・The American Board of Orthodontics：Information for Candidates "Orange book" sixth edition,2001

申請書類（第3次過程）

JBO 認定歯科矯正専門医の認定申請にあたり提出する必要書類を以下に示す。

なお申請希望者は、申請書類をホームページからダウンロードするか、あるいは本機構事務局に請求すること。

1. JBO 認定歯科矯正専門医認定申請書（様式 1-a）
2. 履歴書（様式 2-a）
3. 歯科医師免許証（写）
4. 100 症例治験例リスト（様式 3-a または様式 3a-1）：100 症例中の 5 症例の審査のみ
5. 指定 10 未治療症例リスト（様式 4-a）：指定 10 未治療症例評価の審査のみ
6. 申請料の振込み控え（写）：様式 1-a の所定欄に貼付すること
7. 業績等一覧表（様式 5-a）
8. 勤務実績表（勤務医の申請者に限る）（様式 6-a）

申請書類記入上の注意

1. 黒インクまたは黒ボールペンを使用し、楷書で記入してください。
ただし、様式 3-a、様式 4-a については原則としてエクセル書類に直接入力してください。
2. 年号はすべて西暦に統一してください。
3. 氏名は必ずご自身で記入してください。
4. 住所、所在地は都道府県名から記入してください。
5. 申請書様式 3a-1・様式 5-a の不足分は、書類をコピーして使用してください。

* 認定審査委員会が認定した専門医申請資格者（個人）は、様式○-b を使用すること。

申請手続きの留意点（第3次過程）

1. 申請料について

JBO 認定歯科矯正専門医の申請料は 8 万円（審査申請手数料 2 万円、審査実施料 6 万円）です。
振込先は以下で、振込み名は必ず個人名をお願いします。

東京三菱 UFJ 銀行 新宿中央支店 普通預金 5694307 特定非営利活動法人 日本歯科矯正専門医認定機構 代表理事 関康弘

申請料の振込み控（コピー）を認定申請書（様式 1）下部の欄に貼付してください。

なお、更新申請料は 4 万円（更新申請手数料 2 万円、更新審査実施料 2 万円）となります。また、指定 10 未治療症例の分割審査の場合の申請料は、1 次 4 万円、2 次 4 万円となりますが、1 次で 8 万円を納入することができます。

2. 申請資格について

5 年以上の矯正臨床経験を持ち、助成団体（JIO）の正会員あるいは認定審査委員会が認定した専門医申請資格者（個人）である必要があります。

3. 履歴書（様式 2）について

たて 36mm×よこ 24mm の顔写真（カラーまたは白黒）を貼付してください。大学卒業年月から記載し、職歴毎に勤務の開始と終了の年月（例えば研究生から…教授まで、開業医勤務など…開業年月、現在に至るなど）を年代順に記してください。なお、必ず勤務職名毎に常勤・非常勤の別を明記してください。

4. 歯科医師免許について

歯科医師免許証のコピー（A4 サイズに縮小かつ明瞭なもの）が必要です。

5. 100 症例治験例リスト表（様式 3-a）について

このリストは 100 症例の具体的な内容を簡単に紹介するもので、申請者が直接手がけた症例であることはもちろんのこと、申請者が自己の治験例として公表できる症例でなければなりません。治験例をデータベース化して重複症例のチェックを行いますので申請者のご協力をお願いします。具体的には助成団体（JIO）ホームページ <http://www.jio.or.jp/index.htm> から JBO 認定歯科矯正専門医認定用治験例リスト表（様式 3-a、エクセル書類）をダウンロードして入力願います。入力したファイルを一部印刷して郵送すると共に、添付書類としてメールにて事務局長（npo@iva.jp 福島達也氏宛）へ送信するか、あるいは CD、MO などのメディアに保存し、その他の申請書類と一緒に事務局へ送付してください。やむを得ずこの方法ができない場合には、手書き用治験例リスト表（様式 3a-1）を必要枚数コピーして記入し提出してください。

* 治験例リスト（様式 3-a）へのコンピュータ入力（または様式 3a-1 への手書き記入）上の注意点

症例は動的治療開始日の西暦の古いものから順に入力（または手書き記入）してください。

患者氏名はイニシャルで入力（または手書き記入）してください。

性別、Angle の分類、第一期治療の有無、外科・非外科、抜歯・非抜歯の項目については、クリックするとリストが表示されますので該当する項目を選択してください。手書き記入の場合は、該当する項目に○をつけてください。

動的治療開始日は、例えば“2004-7-15”や“2004/7/15”、“2004.7.15”などのように入力すると自動的に“2004

年7月15日”に変換されます。

不正咬合の種類については、その症例の内容がわかる程度の大まかな分類を入力（または手書き記入）してください。

抜歯部位はデータベース化の都合上、上下左右を別の項目に分けましたので該当欄に入力してください。手書き記入の場合は、歯式で記入してください。

6. 指定10未治療症例リスト（様式4-a）について

症例は動的治療開始日の西暦の古いものから順に入力（または手書き記入）してください。

患者氏名はイニシャルで入力（または手書き記入）してください。

性別、Angleの分類、第一期治療の有無、外科・非外科、抜歯・非抜歯の項目については、クリックするとリストが表示されますので該当する項目を選択してください。該当する項目がない場合には空欄を選択し入力をお願いします。手書き記入の場合は、該当する項目に○をつけてください。

審査対象の未治療症例は、申請時において1年以内に治療を開始した症例で、治療期間が2年半であることが予測できるものとします。

7. 業績等一覧表（様式5-a）について

業績が多く、この表に記入しきれない場合には、あらかじめ様式5の書類をコピーして追加して構いません。

8. 勤務実績表（様式6-a）について

認定基準規則第8条により、歯科矯正専門の診療所あるいは病院歯科矯正科に勤務している方は、申請者が担当した勤務先の症例をもって、認定審査を申請することができます。なお、担当症例とは、完治までの来院回数のうちほぼ全て、申請者が実際の治療行為を行った症例とします。

5年以上、常勤在籍で歯科矯正専従の臨床経験が必要です。

【書類送付先】

〒105-0004 東京都港区新橋 6-7-9 新橋アイランドビル 3F 公益総研内
特定非営利活動法人 日本歯科矯正専門医認定機構

【送付時の注意】

CD、MOなどのメディアを各種申請書類と共に同梱する際には、破損のないように慎重な取り扱いをお願いします。

* 本書の内容を無断で転載、複写、複製することを禁止します。（申請書類など、申請に必要な書類のみ複写可）

* 本書の購入を希望される方は、本機構事務局にご連絡ください。

* 本書の内容に関するお問い合わせは、下記担当委員までメールまたはファックスにてご連絡ください。

ひぐち矯正歯科・樋口 育伸

E-Mail : mayfly@k8.dion.ne.jp Fax : 024-521-3800

自己評価表

申請者名：

JIO 会員番号：

症例番号：

項目	評価対象	評価細目	評価	重み	点数	自己採点
資料 10	レントゲン写真 (4)	側方セファロ	2 1.	×1	2	質が良いものを2点
		パノラマ写真 or 全顎デンタル	2 1.	×1	2	同上
	顔貌写真 (2)	顔貌写真 (2)	2 1.	×1	2	同上
		口腔内写真 (2)	2 1.	×1	2	同上
		模型 (2)	2 1.	×1	2	同上
トレース 10	レントゲントレース (5)		5. 3.	×1	5	正確で綺麗なトレースがされているかどうか
	トレース重ね合わせ (5)		5. 3.	×1	5	正確な重ね合わせができていないかどうか
治療結果 40	レントゲン及び写真から (16)	顔貌のバランス	4. 3. 2. 1.	×1	4	軟組織のバランス、閉唇時に口腔周囲筋は安寧な状態にあるか、過度の緊張はないかどうか
		上下前歯の位置、傾斜	4. 3. 2. 1.	×1	4	審美的、機能的に最適な位置と傾斜になっているかどうか
		歯根の平行性	4. 3. 2. 1.	×1	4	歯根の平行性に乱れはないかどうか
		歯根吸収の程度	4. 3. 2. 1.	×1	4	著しい吸収がないかどうか
		歯列弓形態	4. 3. 2. 1.	×1	4	顎堤と調和がとれた形状をしているか、左右の対称性はとれているか
		個々の歯の位置付けとトルク	4. 3. 2. 1.	×1	4	隣接歯とのコンタクトのズレ、辺縁隆線の高さのズレがないか、歯間空隙がないかどうか
		咬合状態 (前歯部、犬歯関係)	4. 3. 2. 1.	×1	4	overjet, overbite, 前方ガイド、側方ガイドは良好かどうか
		咬合状態 (臼歯部近遠心的関係)	4. 3. 2. 1.	×1	4	臼歯部の近遠心的対合関係は適切かどうか
		咬合状態 (臼歯部頬舌的關係)	4. 3. 2. 1.	×1	4	臼歯部の頬舌的対合関係は適切かどうか
		CO-CR の一致	1. 0.	×4	4	CO-CR が一致しているかどうか
					60	

* 資料およびトレースに不備がある場合は、追審査・再審査または再申請の対象となります。

治療期間	y	m
------	---	---

診断 30	治療目標の設定 (抜歯・非抜歯の妥当性等)	5. 4. 3. 2. 1.	×2	10	適切な治療目標が選択されているかどうか、抜歯・非抜歯の判断に妥当性があるかどうか
	治療方針と方法	5. 4. 3. 2. 1.	×2	10	治療方針と治療方法が一致しているかどうか
	治療期間と難易度	5. 4. 3. 2. 1.	×2	10	症例の難易度 (困難・中等度・容易) と治療期間に妥当性があるかどうか
結果 10	総合的調和	5. 4. 3.	×2	10	5: 優 4: 良 3: 可

* 診断および結果については、「審査症例考察記載用紙」に自己評価の要旨を記入のうえ、本表に採点を記入してください。

合計					100	
----	--	--	--	--	-----	--

審査症例考察記載用紙

申請者名：

JIO 会員番号：

症例番号：

診断について：1. 治療目標の設定について（適切な治療目標が選択されているかどうか、抜歯・非抜歯の判断に妥当性があるかどうか）

診断について：2. 治療方針と方法について（治療方針と治療方法が一致しているかどうか）

診断について：3. 治療期間と難易度について（症例の難易度（困難・中等度・容易）と治療期間に妥当性があるかどうか）

結果：総合的調和