

## 顎変形症学会認定医制度制定に向けた 検討とパブリックコメントの結果説明

認定医制度検討委員会 委員長 横江義彦

第27回特定非営利活動法人日本顎変形症学会 総会・学術大会  
2017年6月15日

### これまでの経緯

平成20年4月 理事会にて認定制度検討委員会の発足が承認  
同年6月 第1回日本顎変形症学会認定医制度検討委員会

1 (同年10月9日～11月7日 評議員を対象にアンケート調査)

平成21年6月 第19回日本顎変形症学会総会 シンポジウム  
平成26年11月 認定医資格要件についての討議、策定

2 (平成28年3月 再度、評議員を対象にアンケート調査)

3 平成29年4月25日～5月31日  
認定医に求められる要件についてパブリックコメントの募集

### 認定医制度検討に関するアンケート調査結果

平成21年6月 第19回日本顎変形症学会総会 シンポジウム  
評議員66名配送 63名回収 (回収率=95.4%)  
口腔外科40名 矯正歯科21名 補綴歯科2名

#### 本学会に認定医制度を設けることについて

検討すべき	検討すべきでない	どちらとも言えない
40	2	21
<b>63.5%</b>	3.2%	33.3%

#### 基幹学会の認定医・専門医等の資格

必要である	必要ではない	どちらとも言えない	無回答
38	7	14	4
<b>60.3%</b>	11.1%	22.2%	6.3%

### 日本顎変形症学会の会員歴

5年未満	5～10年	10年以上	問わない	無回答
2	40	12	6	3
3.2	<b>63.5</b>	19.0	9.5	4.8

#### 顎変形症治療の研修歴

2年程度	3～5年程度	5年以上	問わない	無回答
0	15	36	9	3
	23.8	<b>57.1</b>	14.3	4.8

### 顎変形症学会が開催する教育研修会への参加

必要である	必要ではない	どちらとも言えない	無回答
38	6	16	3
<b>60.3</b>	9.5	25.4	4.8

#### 顎変形症学会が開催する筆記試験の実施

必要である	必要ではない	どちらとも言えない	無回答
33	10	15	5
<b>52.4</b>	15.9	23.8	7.9

### 口腔外科学会認定専門医や日本矯正歯科学会認定医・専門医等の有資格者を対象に日本顎変形症学会認定医を設ける、いわゆる2階建て構造について

賛成	反対	どちらとも言えない	無回答
39	10	10	4
<b>61.9</b>	15.9	15.9	6.3

## 2階建て構造への反対意見

・開業口腔外科医でも更正医療施設を借りて手術されることがあると思います。その際に何らかの専門医資格を足かせにすると、御年配の先生方には取得の機会を奪うことになるのではないかと思います。また専門医はまだ取得できていないが、顎矯正の経験は豊富だという若い先生にも門戸を開いた方がよいと考えます。

・どちらの学会認定歯科医師であっても、顎変形症の治療が十分であるとは限らない。口腔外科学会専門医でも、顎変形症のオペの経験があまりない。また、腫瘍などの手術と比べて軽視している。その結果、オペはできるがその結果を振り返らず、進歩しないものがあると思われる。矯正学会専門医も同様に、顎変形症の経験が不十分な者がいると思われる。

・複数の学会の制度に依存することとなり、学会の独自性が危うくなる。治療方法がより一般化するのであれば、2階建て構造をとることによって学会を統合する可能性が出てくると思う。この意味では重要である。この分野において画期的な新しい手法が出現しないかぎり、将来的には既存の学会に吸収されていく可能性もある。

・両制度の範囲が変形症治療の優劣にどの程度関与しているかが不明。

・2階建てにこだわると、対象者も限定され、窮屈になるかも知れません。

## 日本顎変形症学会 認定医制度検討委員会委員 による認定医資格要件についての討議 (2014年11月10日実施)

### 総論

- 1) 本学会の認定医制度は学会独自のものとして認定医で発足すべき。
  - 2) 指導医および指定研修施設の必要性については、外科側は認定医、指導医、研修施設を同時に認定するが、矯正側では新たに研修施設は設けな
  - 3) 連携医療機関の明示、協力症例の呈示などの要件が必要である。
  - 4) 前問3) について、具体的にはどのような要件が望ましいか。
- ・保険診療が可能な施設基準を満たす医療機関との連携が取れていること
  - ・単独施設で完結できる場合はそれで可
  - ・矯正歯科と手術を実施する施設の担当医との連携、治療方針に納得した上で患者説明できる環境にあること

## 各論

### ① 各分野共通の認定医資格要件

- I. 基幹・基礎となる学会（日本矯正歯科学会、日本口腔外科学会・日本形成外科学会）の専門医・認定医等の取得を前提条件とすべき。
- II. 教育研修会や学会総会への出席、発表、論文執筆等による単位制を採用する。

III. 前問II)の具体的な単位の付与について	平均値	試案
・本学会主催の教育研修会	(21.4) 単位	20 単位
・本学会総会・学術大会出席	(21.4)	20
・本学会発表	(12.1)	12
: 筆頭発表者	(5.7)	6
: 共同発表者	(24.3)	25
・本学会論文	(8.6)	10
: 筆頭著者	(4.3)	5
: 共著者	(6.4)	8
・本学会主催以外の研修会・レクチャー等	(2.9)	4
: 筆頭発表者	(10.7)	10
: 共同発表者	(4.3)	5
・本学会以外の論文	(2.1)	5
: 筆頭著者	(4.3)	5
: 共著者	(2.1)	5
・その他（顎変形症にかかわる講演など）	(2.1)	5

いずれも顎変形症に関連するものに限る

### IV. 認定医資格申請の要件

	平均値	試案
1. 学会会員歴	6.1年	6年
2. 臨床経験年数	7.3年	8年（臨床研修期間含む）
（臨床経験年数についてはその後、矯正歯科は5年と試案修正）		
3. 診療実績報告書	30.0例	30例
（経験症例数についてはその後、矯正歯科は5例と試案修正）		
4. 症例記録	15.0例	15例

V. ①矯正歯科分野と②口腔外科・形成外科分野に分けた小委員会を設置してさらに討議を進める。

### ② 矯正歯科分野での要件

- 1) 日本矯正歯科学会認定医・専門医・指導医資格を有する方には、前記の資格申請の要件を満たし共通要件の単位を満たせば認定する、ということではないか？
    1. それでよい (40.0%)
    2. 検討が必要 (60.0%)
- …その他の学会の専門医資格者にも取得の機会を設けるべき

### ③ 口腔外科・形成外科分野での要件

- 1) 日本口腔外科学会認定医・専門医・指導医資格を有する方には、前記の資格申請の要件を満たし共通要件の単位を満たせば認定する、ということではないか？

結論) 認定医を除外して、専門医、指導医に限定すべき。

- 2) 他の口腔外科関連学会にて資格を有しておられる方への対応措置

結論) 必要ない。

- 3) 認定医資格取得に際して新たな実地審査

結論) 必要ない。

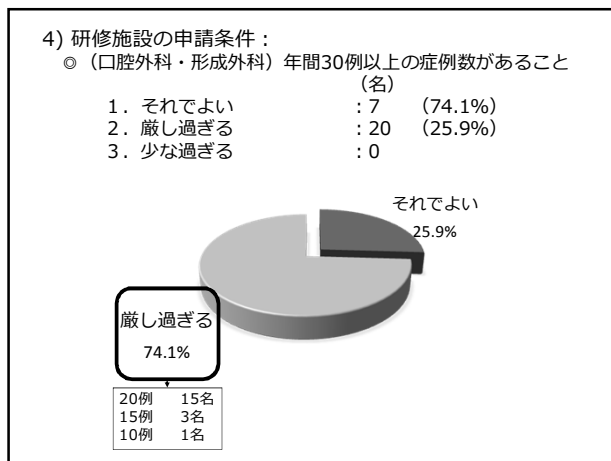
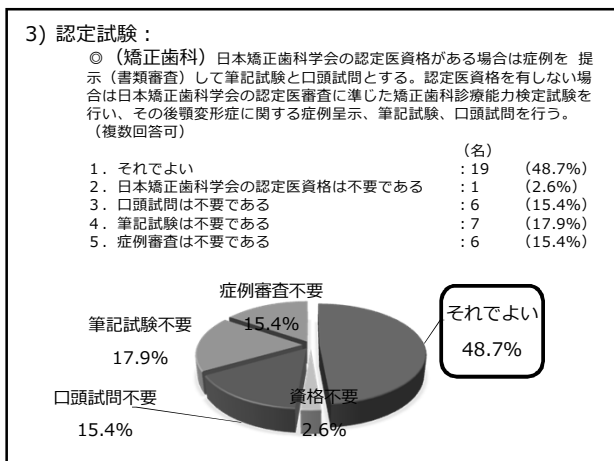
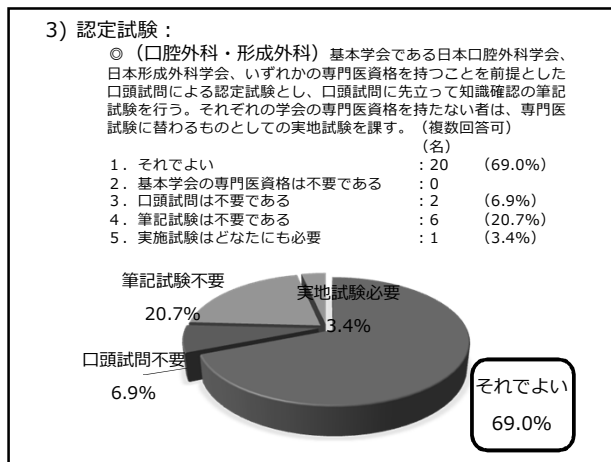
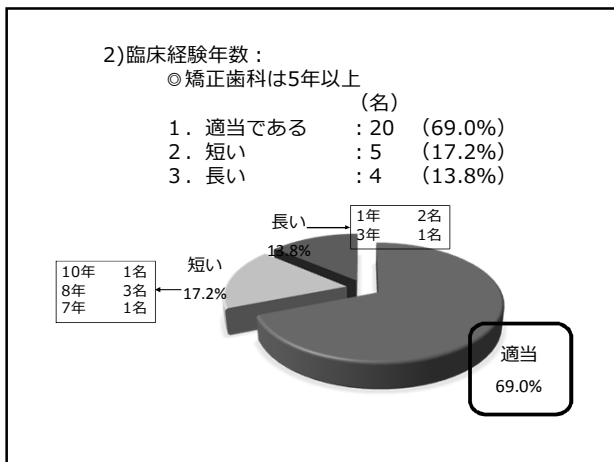
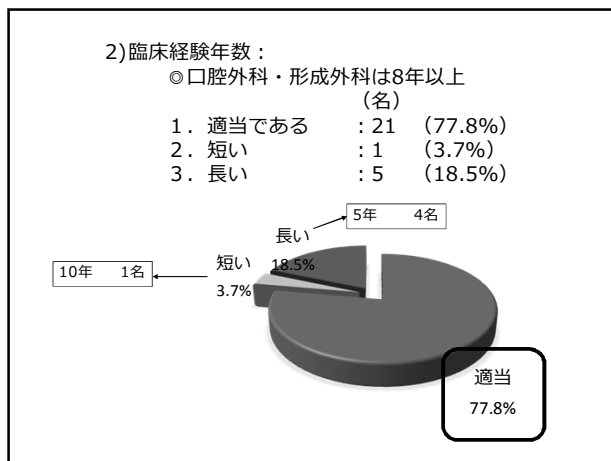
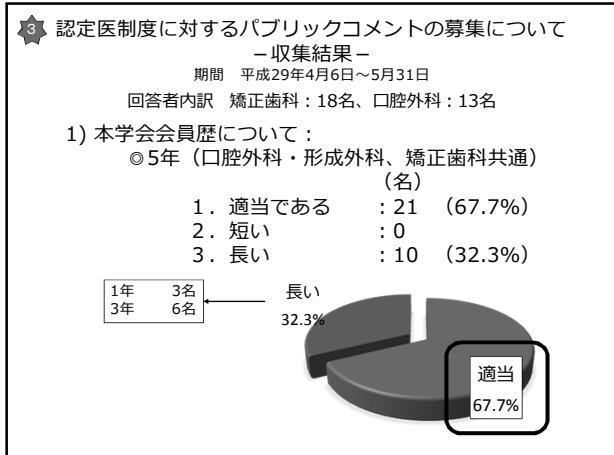
- 4) 日本頭蓋顎顔面外科学会専門医資格を有する方には、前記の資格申請の要件を満たし共通要件の単位を満たせば認定する、ということではないか？

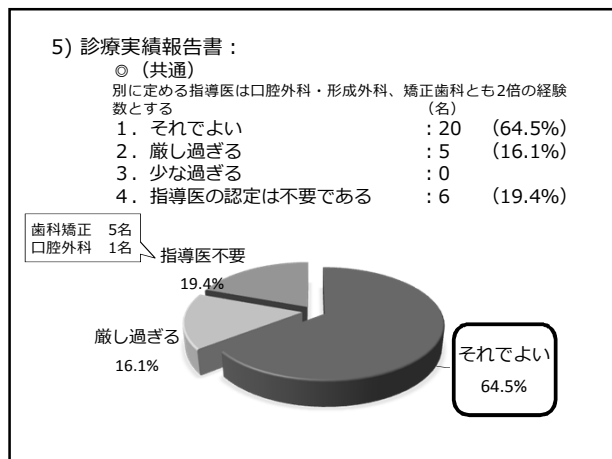
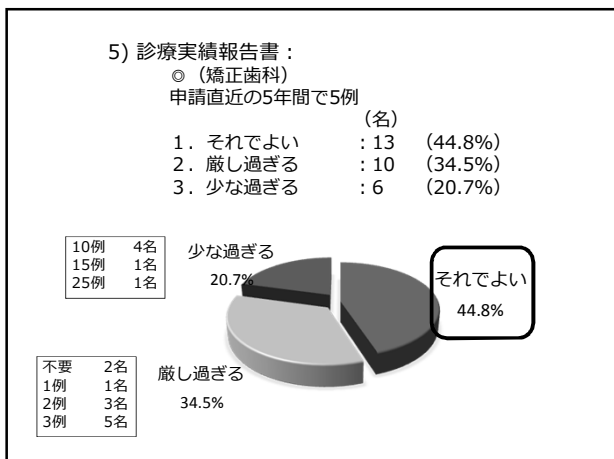
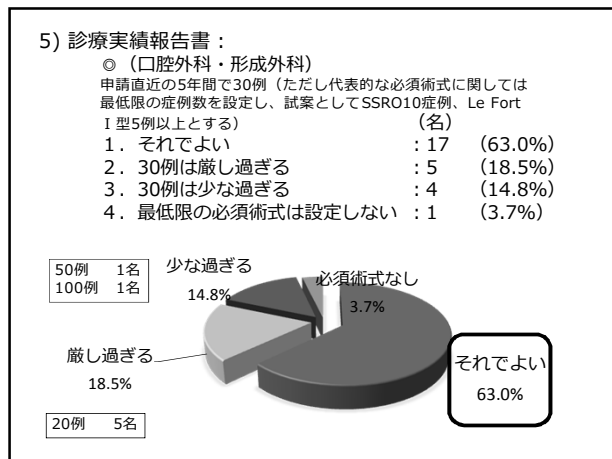
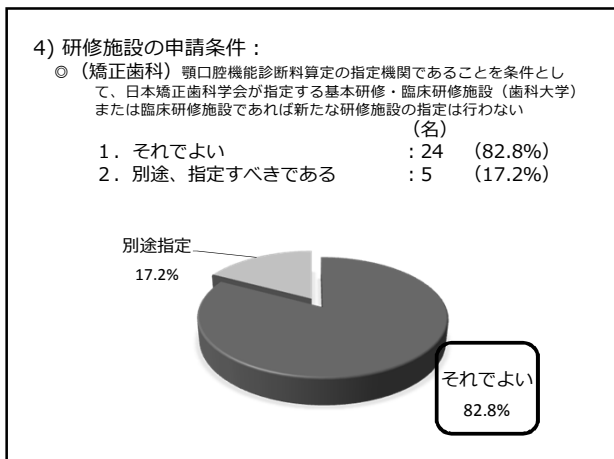
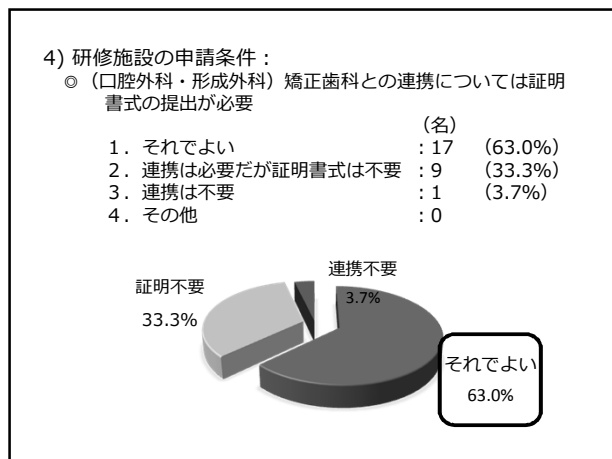
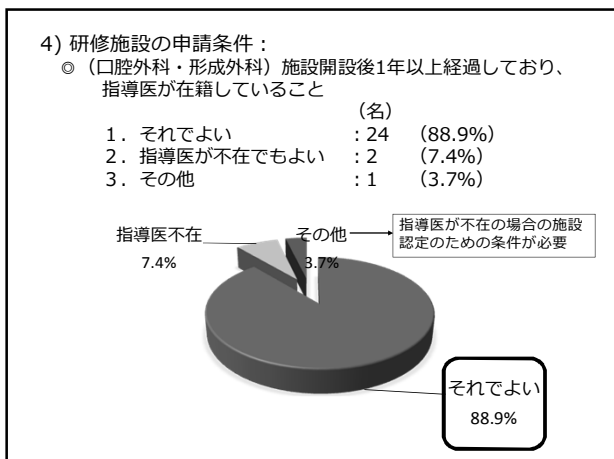
結論) それでよい。

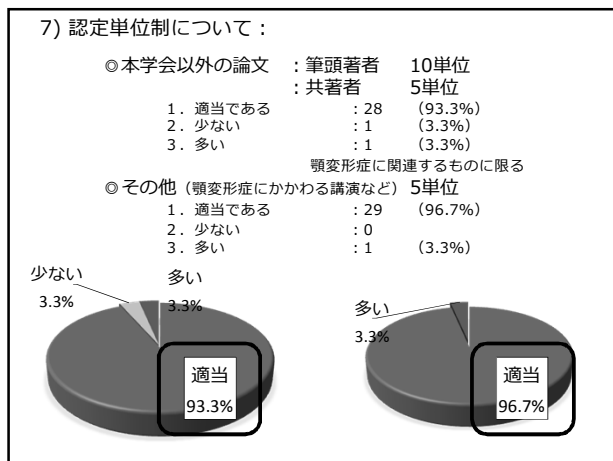
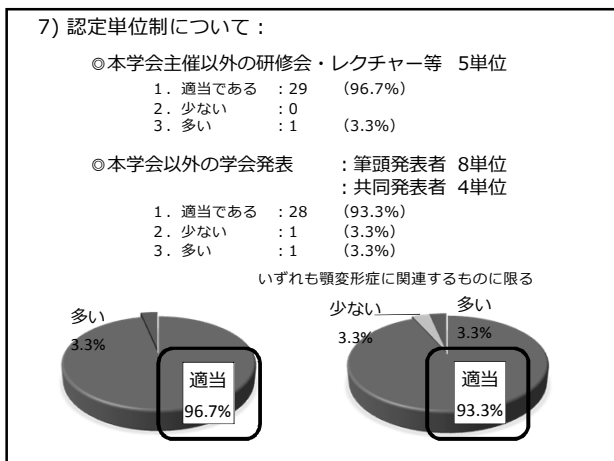
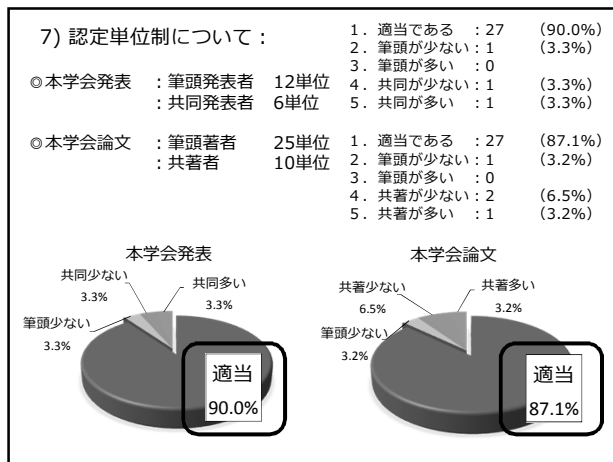
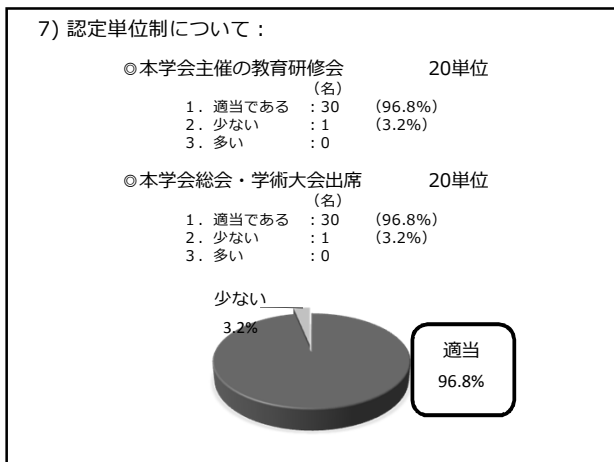
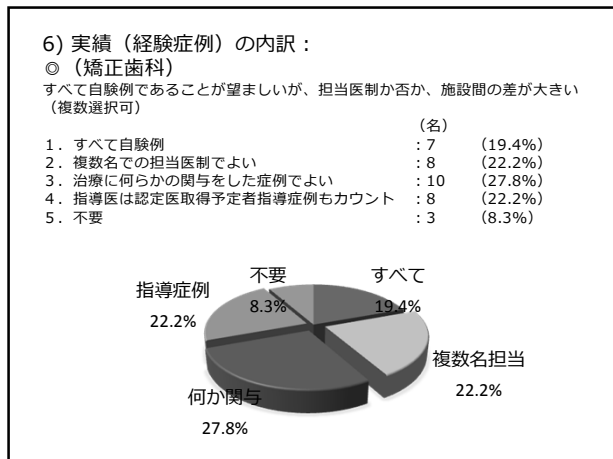
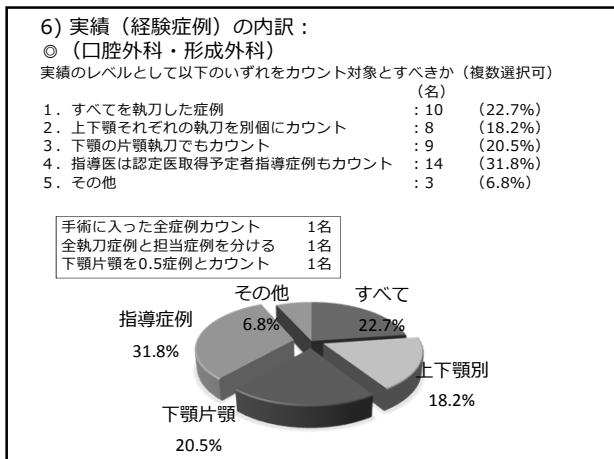
## 外科的矯正治療の症例数についての実態調査

評議員施設 67施設配送回収（回収率=80.7%）  
矯正歯科・口腔外科併設11施設、口腔外科27施設 矯正歯科施設25施設

● 症例数/年	一施設あたり	平均50.6（人）/年
● 認定医単位制	賛同58施設	（92%）
● 矯正歯科治療担当	主治医ひとり15（施設）、複数名で担当15（施設）	
	同上5年間の担当数	ひとりで担当 平均34.3（人） 複数名で担当 平均17.7（人）
	同上新たな研修施設の認定	必要16（施設）、不要16（施設）
● 口腔外科手術担当	執刀医ひとり4（施設）、複数名で執刀35（施設）	
	同上5年間の担当数	ひとりで執刀 平均150.0（人） 複数名で執刀 平均79.2（人）
	同上手術分担	すべて執刀6（施設） 上下それぞれ10（施設） 下顎片顎15（施設）
	同上新たな研修施設の認定	必要25（施設）、不要12（施設）







### 自由記載コメントから

- 本学会会員数における専門分野別の構成人数を示して頂きたい  
2,301名中（名誉会員55名含む）  
歯科矯正：1,370名、口腔外科：833名、形成外科：29名、  
歯科補綴：17名、その他：52名
- （口腔外科）顎矯正外科年間症例、あるいは過去5年間の経験症例について
  - 対象疾患あるいは施行術式について指定すべき。
  - 完症症例と、それぞれ担当した症例と分けて申請条件に組み込むほうが望ましいと考えます。
  - 人口の少ない地方の医療機関では認定医の育成ができなくなるので、地方に配慮した症例数とカウント方法を。
  - 下顎の片顎については0.5症例としてカウントすべきではないでしょうか。
- （口腔外科）試験について
  - 実施試験はどなたにも必要だと思います。ペーパードライバーがあつてはならない。
- （口腔外科）研修施設について
  - 研修施設の症例数は大学病院で複数の分野、講座があるところは合算は認めず、単独の数としていただきたい。
- （口腔外科）単位制について
  - 関連学会誌でも顎変形症関連の論文であれば単位とみなす方がよいかと思います。
- （口腔外科）患者さんあつての専門医であると考えます。顎変形症治療の水準が担保されるような専門医制度となるように願っています。

### 自由記載コメントから（つづき）

- （矯正歯科）診療実績報告は既存の日本矯正歯科学会の指導医の立場だと認定医取得のためにレジデントが症例としてカウントしているため、あたかも診療している症例が無い形になる。日本矯正歯科学会の認定医であれば求めなくても良いのではないかと。
- （矯正歯科）学会員に対し学会独自で認定を出すことは良いと思いますが、日本矯正歯科学会で外科矯正治療患者も合わせて認定医や専門医制度で既に提出していることを考慮すると、基幹となる学会で既に認定を取得し、現有している者はそのまま適用されることが望ましいと思います。また、本学会は日本歯科医学会の傘下にあることから、日本歯科医学会の専門分科会と認定分科会に含まれている関連基幹学会で認定医を取得している場合は、顎変形症学会でも認定医と認める形が良いと思います。
- （矯正歯科）連携について
  - 証明書について、設定（書式提出）以前の症例の取扱いについてはどうか？取り決めが必要と思われまます。
  - 先天性疾患、顎変形症の矯正歯科治療が保険適応される指定自立支援医療機関である矯正歯科との連携

### 認定医制度についての会員意識をもとに -まとめ1-

1. 学会会員歴 : 5年  
委員会にて細則を協議いたします
2. 外科的矯正治療専門従事年数  
  - 口腔外科・形成外科 : 8年
  - 矯正歯科 : 5年
3. 基幹学会の専門医・認定医取得と認定試験  
  - 口腔外科・形成外科 : 専門医取得  
（口頭試問、筆記試験、資格がない場合は実地試験）
  - 矯正歯科 : 認定医取得  
（症例提示、口頭試問、筆記試験、資格がない場合は矯正歯科診療能力検定試験）
4. 認定研修施設（口腔外科・形成外科のみ指定）  
 : 指導医在籍で1年間に30症例、あるいは年間20症例 + 相当数の単位  
 : 矯正歯科との連携（証明書については未定）

### 認定医制度についての会員意識をもとに -まとめ2-

5. 診療実績報告書  
  - 口腔外科・形成外科 : 5年間で30例、あるいは20例以上 + 相当数の単位  
1例 = 10~20単位
  - 矯正歯科 : 5年間で5例、あるいは3例以上 + 相当数の単位
6. 指導医の実績 : 認定医の2倍 （ただし矯正歯科は不要？）
7. 実績の内訳  
  - 口腔外科・形成外科 : 上下顎別、下顎片顎は0.5症例、指導症例も指導医はカウント
  - 矯正歯科 : 治療に関与、複数名で担当、指導症例も指導医はカウント
8. 認定医申請での単位制 : 概ね理解いただいている

