

口腔外科専門医制度
資格 新規 申請の手引き

申請受付期間：2026年8月1日～8月31日（消印有効）

認定医

目 次

専門医制度規則・委員会規則・施行細則改正の要点等	2
A. 口腔外科認定医の申請	8
専門医制度施行細則別表	16
認定医記載例	21

専門医制度規則・委員会規則・施行細則改正の要点

2026年申請の主な改正点

1. 専門医資格新規申請要件の研修期間の変更

日本歯科専門医機構が実施する歯科専門医認定の際、同機構の定める歯科専門医制度基本整備指針を踏まえた専門医制度とすることが求められており、専門医資格新規申請要件の研修期間を見直した。

①歯科医師または医師免許登録後、5年以上継続して本学会会員であること

②研修施設又は准研修施設において、原則連続5年間、週3日以上の上勤務であること

※規則改正にともなう経過措置

・2029年の申請までは改正前の規定（6年以上継続して本学会会員、通算6年以上の研修期間）によることができる。

2. 研修施設、准研修施設資格新規申請要件として「年次実績報告書」の提出を追加

3. 専門医資格更新の要件の変更

連続して3回以上の更新を経た専門医ならびに指導医は、申請前5年間における診療実績の証明を更新要件から免除し提出を求めないこととした。

4. 専門医制度各種資格更新の延期の取扱いの変更

歯科専門医制度基本整備指針を踏まえ、産休・病気・留学などの理由により更新の延期を希望する場合は証明書類を添えて申請することとした。承認が得られた場合、原則1年間の延期が認められ、次の更新までの期間は4年となる。

5. 専門医資格、研修施設および准研修施設資格の認定証は日本歯科専門医機構が交付する。

6. 専門医資格認定・更新の要件として共通研修項目の取得要件の改訂（日本歯科専門医機構歯科専門医「共通研修」要項の改訂による）

日本歯科専門医機構認定共通研修の研修項目の「①医療倫理」、「②患者・医療者関係の構築」、「⑤医療関連法規・医療経済」の各1単位（合計3単位）は、同機構主催の共通研修の受講が2027年度から必修となり2028年度申請より当該要件を満たしていること。

2024年申請の主な改正点

1. 研修施設、准研修施設の新規認定申請はWEB申請のみに変更

研修施設、准研修施設としての新規認定申請は施設 MyWeb 上から申請手続きを行い、併せて原本の提出を求めていたが、施設 MyWeb 上での申請のみとした。

2. 資格更新申請時の認定証の提出の取り止め

専門医制度各資格の更新の際、WEB 申請を導入し、また、認定証の有効期限が満了することから、認定証原本の提出を求めないこととした。

3. 准研修施設資格更新の要件として「口腔外科疾患調査」及び「口腔がん登録」を追加

2023年申請の主な改正点

1. 専門医資格認定・更新の要件としての日本歯科専門医機構認定共通研修を義務化

日本歯科専門医機構が実施する歯科専門医認定の際、同機構の認定する共通研修を受講し必要な単位を取得することが必須とされたことから、専門医資格認定・更新の要件として共通研修の必要単位取得を義務化。

2. 専門医資格更新要件の追加と終身指導医資格の見直し

日本歯科専門医機構が実施する歯科専門医認定の際、同機構の定める歯科専門医制度基本整備指針を踏まえた専門医制度とすることが求められており、専門医資格更新の要件として同指針に定める診療実績及び地域貢献を必要単位とするとともに、終身指導医を廃止し一定の条件を満たした場合の指導医更新の必要単位を見直した。

3. 若手口腔外科医交流会を資格申請・更新のための研修単位基準として追加。

4. 指導医資格申請にあたり、口腔外科専門医資格認定後3年以上、研修施設または准研修施設において指導医の指導のもとに口腔外科に関する診療に従事していることが必要。（専門医制度規則2019年10月24日改正により2023年4月1日から適用）

2020年申請の主な改正点

1. 認定医の更新のための単位は、別表2「資格更新のための研修会単位基準」の（1）又は（2）に定める単位であることを明確化。
2. 別表3「指定する関連学会」として「国際歯科医療安全学会」を追加。

2019年申請の主な改正点

1. 各種申請書の正本を電磁的に記録し、新規申請書の正本を申請者に返却する。
2. 研修施設資格更新要件に「口腔がん登録」を追加する。
3. 別表2「資格更新のための研修会単位基準」の「（3）論文」で、「原著論文」を「原著・総説論文」とする。同じく別表2の「本学会又は関連学会が主催する教育研修会などへの参加」に「日本口腔顎顔面外傷学会 教育研修会」を追加する。

2017年申請の主な改正点

1. 口腔外科認定医資格にかかる研修期間の取扱いの変更

（改正の趣旨）女性歯科医師の活躍の場を広げるために、非常勤の勤務期間（週3日未満）を通算して研修期間に算入することができるようにするとともに、研修期間に臨床研修期間を算入することができるようにするものである。

- 1) 研修期間に、非常勤（週3日未満）として勤務した期間の「勤務日数」を通算し、12日をもって1か月と算定する。（12日未満は切り捨て。）ただし、これによる研修期間の算入は12か月を上限とする。
 - 2) 研修期間は初期臨床研修（歯科医師は1年、医師は2年）を含めて3年とする。
2. 口腔外科専門医資格にかかる研修期間は、初期臨床研修（歯科医師は1年、医師は2年）を含めて6年とする。
 3. 口腔外科指導医資格にかかる研修期間、初期臨床研修（歯科医師は1年、医師は2年）を含めて12年とする。
 4. 口腔外科専門医資格の申請にかかる口腔外科手術症例報告の分野別必要数の規定化など

（改正の趣旨）現在、当該口腔外科手術については、手術難易度区分表の分野A～Dの各分野から合計100例、そのうち40例以上はレベルⅡ以上の手術を要すると定めているが、口腔外科専門医としての診療技能を担保するため、A-2～D-3の各分野については、症例が特定の分野に偏ることのないように分野別の必要症例数を明記する。

また、本手引きにおいて、手術（詳細）症例報告は「A～Dの各分野から1症例以上を含む代表的な20

症例（レベルⅡ以上の手術）」を要件としているが、この手術（詳細）症例報告に分野の偏りがみられるため、これを是正するものである。

手術症例報告において、術式の理解のため「申請者自らが手書きした図」を記載することを要請していたが、昨今の電子カルテ導入等の経緯を踏まえ、「手書きした図」をコピーもしくはスキャンしたものを書式枠内に貼付することを容認する。

5. 口腔外科指導医資格の申請にかかる診療実績報告書における記載症例数の一部制限

本手引きにおいて、当該口腔外科手術については、手術難易度区分表（別表5）のうち、レベルⅡ以上の執刀手術60症例以上を口腔外科手術一覧表に記載を要すると定めている。しかし、口腔外科指導医としての診療技能を担保するため、A-1分野のレベルⅡについては、口腔外科手術一覧表に記載する症例数の上限を「10例」と明記する。

6. 認定取消となった施設が再認定申請をする時は、取消となった事由を満たさなければならない。（規則第32条・追加）

7. 手術難易度区分表（別表5）A-2「補綴前外科手術／顎堤形成術／骨移植術」、D-2「再建外科手術」、D-3「口唇裂・口蓋裂関連手術」の改正

A-2、D-2、D-3の各分野において「自家骨採取術」と「自家骨移植術」の表記に混同があること、D-2顎裂部骨移植術の骨採取部位として腸骨以外からの採取もあること、などから改正するものである。

8. 規則改正にともなう経過措置（認定医申請）

(1) 初期臨床研修1年の期間については、本学会入会前であっても、研修期間に算入することができるものとする。

(2) (1)の経過措置は、2019年の申請までとする。

(3) 初期臨床研修1年は、本学会認定研修施設・准研修施設での研修でなくても可とする。

2016年申請の主な改正点

1. 改正の趣旨ならびに留意点

国際口腔顎顔面外科専門医資格の取得を評価するため、指導医申請資格ならびに専門医・指導医資格更新において条文を追加するものである。

2. 主な改正点

＊「専門医制度施行細則」における改正点

(1) 指導医資格申請要件：国際口腔顎顔面外科専門医資格を有する指導医申請者は、日本口腔外科学会雑誌又は前記英文雑誌に筆頭著者論文1編が掲載されたものとみなす。

(2) 専門医又は指導医の資格更新要件：国際口腔顎顔面外科専門医資格を有する者は、学会参加等の100単位のうち30単位を認定する。ただし、直近の更新時1回に限る。

2015年申請の主な改正点

1. 別表5手術難易度区分表の改正

分野C-1及びC-2のレベルⅠに「顎骨骨体固定用プレート除去術（簡単）」を追加し、C-1及びC-2のレベルⅡの「顎骨骨体固定用プレート除去術」を「顎骨骨体固定用プレート除去術（困難）」とする。

2014年申請の主な改正点

1. 改正の趣旨ならびに留意点

現行専門医制度の実施後5年を経過し種々の改善すべき事項が散見されてきたこと、新たに実施された専修医の初回更新手続きが2013年度内に行われること等を踏まえ、専門医制度規則、専門医制度委員会規則、専門医制度施行細則を見直すものである。

なお、2013年度4月以降の申請に際し、下記の改正に基づく「研修・診療実績等の申請要件」については、改正前諸規則の申請要件を満たしていれば可とし、資格審査等において疑義が生じた場合は、改正前規則の読み換えや準用等に対応することを申し合わせる。ただし、この申合せの適用期間は5年間とする。

2. 主な改正点

* 「専門医制度規則」ならびに「専門医制度委員会規則」における改正点

- (1) 「専修医」を「認定医」とする。
- (2) 「関連研修施設」を「准研修施設」とする。
- (3) 広告可能な専門医資格名称（2003年11月届出受理）に対応して、初出の「専門医」を「口腔外科専門医」と表記し、認定医、指導医の名称も「口腔外科認定医」、「口腔外科指導医」と表記する。
- (4) 「専門医制度委員会」、「認定医・専門医資格認定審査会」及び「研修施設資格認定審査会」の位置づけならびに所掌業務内容を現状に則して分かり易く表記する。
- (5) これまで専門医制度委員会の所掌であった「資格更新審査と認定」の業務を、認定医については専門医審査会、研修施設及び准研修施設については研修施設審査会の業務とする。

* 「専門医制度施行細則」における改正点

- (1) 「認定医」、「准研修施設」への変更。
- (2) 手術難易度区分表（別表5）における「基本手術・中難度手術・高難度手術」の3区分を「レベルⅠ・Ⅱ・Ⅲ・Ⅳ」の4区分とし、記載手術名、難易度及び分野区分等を大幅に見直す。
- (3) 上記に伴い、認定医の診療実績における執刀手術（第14条第3号）について分かり易く表記する。
- (4) (2)に伴い、専門医の診療実績における執刀手術及び入院症例（第20条第1、2号）について見直す。
- (5) 専門医の診療実績における口腔外科症例の管理・診断（第20条第3号）について、分かり易く表記する。
- (6) 指導医の論文業績に関する第28条第3号の「原著論文」を「論文」とする。
- (7) 准研修施設の申請資格（第35条第2項）に「常勤指導医」（終身指導医を想定）を追加する。
- (8) 終身指導医資格を申請する条項（第43条第4号）を分かり易く表記する。
- (9) 研修施設の指導医の欠員・交代時における届出条項を第8章第4節へ移動する。
- (10) 研修施設の資格更新要件に『研修施設として本学会「口腔外科疾患調査票」が毎年適切に提出されていること。』（第44条第3号）を追加する。

「日本口腔外科学会専門医施行細則 別表2」に未掲載で資格更新のための研修単位基準として認められているもの

・第63回日本口腔外科学会総会・学術大会のポストコンgresセミナー「神経修復手術に必要な知識と技術」(2018年11月17日)への参加:5単位

・第14回医療の質・安全学会学術集会

日本口腔外科学会ジョイントシンポジウム SY19 「歯科医科連携を通じた質・安全の向上」(2019年11月30日)への参加:5単位

・国際医療援助(国際医療協力委員会が承認したもの)

活動実績調書を提出し、専門医制度委員会で審議の上5単位付与

・国際口腔顎顔面外科専門医認定試験の試験官による講演の受講

1) 専門医・指導医 研修会等参加要件20単位のうち10単位に換算(直近の更新時1回に限る)

2) 認定医 学術大会等参加要件の60単位のうち10単位に換算

・日本口腔外科学会主催のキャダバーワークショップおよびハンズオンコース講師

1) キャダバーワークショップ講師は参加者と同様10単位付与

2) ハンズオンコース講師は参加者と同様5単位付与

以上

(一社)日本歯科専門医機構による専門医資格認定について

(一社)日本歯科専門医機構は、質が担保された歯科医療を提供する目的のもと、歯科における専門医について第三者機関が認定を行う組織として発足し、現在、広告可能な8つの専門領域の専門医制度の認証を行い、本学会の口腔外科専門医制度は同機構の認証を受けております。さらに、同機構は、年度ごとに各学会専門医制度の運用審査を行い、各学会が毎年度認定する専門医を機構歯科専門医として認定しております。ただし、認定の際に、該当する年度の新規認定者及び更新認定者は、認定前5年間で同機構の定める共通研修10単位(各年度2単位×5年)かつ必修5項目(※)から各項目1単位以上取得が必要となっております。なお、同機構の認定を受けた歯科専門医は、厚生労働省告示により広告可能な専門医となっております。

また、同機構が実施する口腔外科専門医制度運用審査に伴い、口腔外科専門医資格の新規認定者及び更新認定者に係る審査・認定料として、1人 **11,000 円**(税込み)が本学会専門医資格登録料(新規)や更新申請料とは別に必要となります。この審査・認定料につきましては、新規認定者については合格通知の際にお知らせいたしますが登録料と合算して、資格更新に該当する場合は更新申請料と合算して、学会の指定する口座にお振込みください。運用審査終了後、同機構内の手続きを経て認定証が発行されることとなりますが、4月1日付け専門医資格認定の場合、年度後半に運用審査資料提出、書類審査、翌年1~2月頃ヒアリングというスケジュールで運用審査が行われることから、同機構より認定証が発行されるまである程度の期間を要しております。

なお、共通研修の開催や受講等に係るお知らせは、本学会ホームページ等で随時お知らせいたします。

- ※必修5項目：①医療倫理、②患者・医療者関係の構築、③医療安全、④院内感染対策、
⑤医療関連法規、医療経済

なお、2027年度から①、②及び⑤は同機構主催の共通研修を受講することが義務化される。

A. 口腔外科認定医の申請について

「口腔外科専門医制度規則及び同施行細則」（2025年11月13日 一部改正）に基づき、以下の要領に従って申請してください。

今回、認定医に申請可能な方は、以下の本学会口腔外科専門医制度規則第9条に定める申請資格に該当する方が対象となります。

【口腔外科専門医制度規則】（抜粋）

（申請資格）

第9条 認定医の認定を申請する者（以下「認定医申請者」という。）は、次の各号に定めるすべての資格を要する。

- (1) 日本国の歯科医師又は医師免許証を有すること
- (2) 歯科医師又は医師免許登録後、3年以上継続して本学会会員であること
- (3) 歯科医師又は医師免許登録後、本学会の定める研修カリキュラムに従い、研修施設又は准研修施設において、通算3年以上の研修を行っていること
ただし、初期臨床研修期間の算定については別に定める。
- (4) 別に定める研修実績及び診療実績を有すること

・上記の規則第9条の申請資格のうち、第1項第2号、第3号及び第4号については、2026年4月30日時点で資格を満たしていることが必須となります。

2020年申請からは学会入会后3年以上の研修期間が必要ですのでご注意ください。また提出前に個人情報の変更がある場合は会員専用ページMywebにて情報の更新を行ってください。

なお、申請書は、原則として本学会ホームページの会員専用ページ「MyWeb」からダウンロードした「申請用文書ファイル」を用いるものとします。入力文字は、明朝体フォント、サイズ10～12ポイントとし、行送りは15ポイント程度としてください。署名、所見を除き手書きは不可、印刷は**片面印刷**とします。

1. 口腔外科認定医（以下「認定医」という。）の認定申請に必要な書類

認定医の申請にあたっては規則第10条に示す次の関係書類に、認定審査料20,000円(内税)を添えて認定医資格認定・専門医資格審査会（以下「専門医審査会」という。）に提出してください。

- (1) 歯科医師免許証又は医師免許証の写し（A 4 版縮小）
- (2) 歯科医師又は医師の「臨床研修修了証」の写し（A 4 版縮小）
（2006年以降に歯科医籍もしくは医籍登録した方のみ）
- (3) 「口腔外科認定医」認定申請書（様式 A-1）
- (4) 履歴書・研修期間自己申告書（様式 A-2）
- (5) 研修施設に勤務した期間を研修期間に算定する場合は、次の証明書を提出してください。
 - ・研修施設研修証明書（様式 A-3-1）
 - ・研修施設在籍（職）証明書（様式 A-3-2）
- (6) 准研修施設に勤務した期間を研修期間に算定する場合は、次の証明書を提出してください。
 - ・准研修施設研修証明書（様式 A-4-1）
 - ・准研修施設在籍（職）証明書（様式 A-4-2）
- (7) 口腔外科専門医（以下「専門医」という。）もしくは口腔外科指導医（以下「指導医」という。）が常勤する医療施設に勤務した期間を研修期間に算定する場合は、次の証明書を提出してください。
 - ・研修証明書（様式 A-5-1）
 - ・在籍（職）証明書（様式 A-5-2）
 - ・専門医もしくは指導医の勤務証明書（様式 A-5-3）
- (8) 本学会3年間以上継続会員証明書（様式 A-6）
- (9) 研修実績報告書
学会参加・発表、研修会参加、救命救急研修（様式 A-7）
- (10) 診療実績報告書
 - 1) 診査・診断症例報告書（様式 A-8）
 - 2) 周術期管理症例報告書
 - (1) 全身疾患を有する患者の外来手術管理に関するレポート（様式 A-9）
 - (2) 入院手術管理に関するレポート（様式 A-10）
 - 3) 口腔外科手術
 - (1) 執刀手術一覧表、症例報告書（様式 A-11、A-11-1）
 - (2) 経験手術報告書（様式 A-12、A-12-1）
- (11) 本学会「禁煙推進宣言」に対する同意書（様式 A-13）
- (12) 審査料 振込の控え（写）（様式 A-14）

2. 書類作成について（年月日はすべて西暦で記入してください）

- (1) 歯科医師又は医師免許証の写しは、A 4 版に縮小コピーして添付してください。
- (2) 歯科医師（又は医師）臨床研修施設の管理者が交付した臨床研修修了証（厚生労働大臣交付の**臨床研修修了登録証ではありません**）の写しは、A 4 版に縮小コピーして添付してください。なお、臨床研修修了証の写しは2006年以降に歯科医師免許を取得した方のみ提出してください。
- (3) 認定医認定申請書（様式 A-1）
「主たる勤務先」欄は、現在本務としている施設名及び講座又は診療科名（大学に所属する場合は、

本学会で定めた略称も可) を記入してください。

「申請者氏名」は自筆に限ります。押印は常用の認め印で結構です。(注) 氏名は歯科医師免許証又は医師免許証に記載されているものと同じ字体としてください(例: 沢→澤・斉藤→斎藤・崎→崎・広→廣 など)。提出された申請書についての問い合わせは、申請書に記載の電子メールアドレスあてへ送信しますのでご留意願います。

(4) 履歴書及び研修期間自己申告書(様式A-2)

- a) 履歴書は、「学歴・資格・免許・専門医等の事項」と「職歴・研修歴等の事項」を分けて記載してください。
- b) 学歴は、大学卒業以降、大学院、研究生、専攻生、学位などを記入してください。
- c) 資格・免許・専門医等は、歯科医師免許又は医師免許登録、他学会の専門医取得などを記入してください。
- d) 職歴・研修歴等は、大学卒業以降に勤務もしくは研修を行った医療施設名と期間を記入してください。認定研修施設または准研修施設である場合は施設選択欄を○で選択してください。
- e) 研修期間自己申告書の「研修期間」とは、本学会入会后、本学会認定の研修施設又は准研修施設等において研修した期間を示します。
- f) 研修期間の算定は、規則第9条により歯科医師又は医師免許登録後から起算します。初期臨床研修(歯科医師は1年、医師は2年)期間を研修期間に算入することができます。ただし、学会入会前の研修期間は算定されません。
- g) 本学会入会后における臨床系大学院在学期間は研修期間に算定されますので、自己申告書の欄にも記載してください。
- h) 本学会入会后における社会人大学院生の場合、研修期間の算定は所属する施設や研修内容により判定しますのであらかじめお問い合わせください。
- i) 研修施設、准研修施設の名称、認定番号及び認定日は学会HP「研修施設一覧」を参照し正確にご記入ください。なお、「指導医氏名または専門医氏名」に記載の氏名と診療実績報告書の氏名は一致する必要があります。
※施設の責任者が交代し、後任の責任者氏名のみを記載する例が散見されておりますが、そのような場合には再提出となりますので、実際に指導した者の氏名を期間を分けて記載してください。証明ができるのは研修施設においては指導医に限り、また指導医ならびに専門医はその資格保有期間に限ります。
- j) 准研修施設又は専門医もしくは指導医が常勤する医療施設での研修期間は、細則第12条第2項の規定により4分の3に換算して算定されますが、この場合細則第12条第3項1、2号に規定する2種類の証明書(様式A-4-1、A-4-2又はA-5-1、A-5-2)を必要とします。なお、専門医もしくは指導医が常勤する医療施設の場合は様式A-5-3も提出してください。
- k) 施行細則第12条第4項に定める「非常勤の期間」の算定について
研修施設又は准研修施設あるいは専門医が常勤する医療施設に非常勤で勤務した日数を通算し、12日(准研修施設の場合は16日)を1か月に換算して通算することができます。(12日未満切り捨て)ただし、換算後の通算できる期間は12か月上限とします。
- 1) 研修期間の算出は次の方式に従いますので留意してください。
 - (a) 研修期間の計算は、月を単位として行うものとします。
 - (b) 研修期間の計算を行う場合、1か月のうちに研修施設と准研修施設等に勤務した期間がある

ときは、申請者にとって有利な方の経歴の期間にかかる月として取り扱うものとします。

- (c) 前項により換算した年数に、1か月未満の端数が生じたときは、これを1か月に切り上げるものとします。

〔解説〕

1. △△総合病院（専門医が常勤する施設）で研修した場合

2015. 12. 6～2017. 4. 15は、実日数は1年4月と10日ですが、これは(a)により1年5月と計算。

その4分の3、すなわち $17\text{月} \times 3 \div 4 = 12.75$ は、(c)により13月（1年1か月）と算定する。

2. ○○市民病院（2016. 10. 1 研修施設認定）で研修し、研修施設認定以前は専門医が常勤していた場合

2015. 12. 6～2017. 4. 15は、2015. 12. 6～2016. 9. 30と2016. 10. 1 ～2017. 4. 15に分けられるが、2016. 10. 1 からは(b)により研修施設に繰り入れられる。

したがって 2015. 12. 6～2016. 9. 30は10か月 $\times 3 \div 4 = 7$ か月と15日、2016. 10. 1 ～2017. 4. 15は6か月と15日で、7か月と15日+6か月と15日で14か月（1年2か月）と算定する。

- m) 添付証明書がある期間は研修証明書（研修）および在籍証明書（在籍）欄に○をしてください。研修証明書と在籍証明書の両方で証明された期間のみ研修期間に算定されます。

(5) 研修施設研修証明書（様式A-3-1）

証明者（指導医）氏名欄には、研修施設の常勤指導医が自署・押印してください。なお、複数の研修施設に勤務した場合は、それぞれの研修施設の指導医による証明書を提出してください。※施設の責任者が交代し、後任の責任者が全研修期間について署名・押印している例が散見されておりますが、そのような場合には再提出となりますので、実際に指導を受けた期間ごとにそれぞれの常勤指導医の証明を受けてください。（着任前・退任後や指導医資格取得前の期間について証明できません。）

研修施設在籍（職）証明書（様式A-3-2）

申請者が臨床研修修了後に在籍（職）し、口腔外科に関する研修を行った研修施設の「機関の長」による在籍（職）証明書を提出してください。この「機関の長」とは、当該機関として証明権を有する学長・学部長あるいは病院長で、公印の押印が必要です。

（注）勤務態様は「週3日以上勤務」の場合、「常勤」に○印をしてください。

歯科系大学・歯学部もしくは医科系大学・医学部の大学院生・研究生・専攻生等の場合は、学長・研究科長あるいは学部長による在籍証明書を提出してください。所定の証明書でも差支えありませんが、在学期間・専攻名が明記されたものとしてください。

(6) 准研修施設研修証明書（様式A-4-1）、准研修施設在籍（職）証明書（様式A-4-2）

証明者（専門医・指導医）氏名欄には、准研修施設に常勤する専門医又は指導医もしくは定期的に診療に従事する指導医が自署・押印してください。また、上記（5）の※に準じてください。

准研修施設在籍（職）証明書（様式A-4-2）は、上記（5）に準じてください。複数の准研修施設に勤務した場合は、施設ごとに証明書を提出してください。

(7) 研修証明書（様式A-5-1）、在籍（職）証明書（様式A-5-2）、専門医又は指導医勤務証明書（様式A-5-3）

この証明書は、専門医又は指導医が常勤しているが、施設認定されていない医療施設に勤務した期間を算定するときのみ提出してください。証明者（専門医・指導医）氏名欄には、医療施設に常勤する専門医又は指導医が自署・押印して下さい。在籍（職）証明書（様式A-5-2）は、上記（5）に準じてください。専門医又は指導医の勤務証明書（様式A-5-3）は、施設の「機関の長」による

証明書を提出してください。複数の施設に勤務した場合は、施設ごとに証明書を提出してください。

(8) 本学会3年間以上継続会員証明書（様式A-6）

学会会員証明書には、申請者氏名・会員番号・学会入会日のみを記入してください。申請書受付後に事務局で確認いたします。（会員番号・学会入会日は学会ホームページ会員専用ページ「MyWeb」で確認してください。）

(9) 研修実績報告書（様式A-7）

細則第13条に基づき、学会参加・学会発表、研修会、救命救急研修会について報告書（様式A-7）の各欄に記載してください。

- a) 学会参加は、本学会学術大会、支部学術集会又は若手口腔外科医交流会に参加しなければなりません。
- b) 学会発表は、本学会学術大会、支部学術集会又は若手口腔外科医交流会、あるいは指定する関連学会（別表3）のいずれかで筆頭者として発表しなければなりません。なお、ポスター発表も該当します。
- c) 研修会は、本学会が主催する教育研修会（年1回開催）又は歯科臨床医リフレッシュセミナー（支部学術集会併催）のいずれかに参加しなければなりません。
- d) 救命救急研修は、米国心臓協会（AHA）のBLSコースあるいはACLSコース、日本救急医学会のICLSコース、各医療施設が実施する一次救命救急処置研修会（BLSコース）のいずれかに参加しなければなりません。また、取得資格の別にかかわらず取得後5年間有効とします。

(注) 上記a)、c)、d)については、学会参加証、研修会修了証、救命救急研修修了証のコピーを添付してください。ただし2015年10月以降の学会参加については登録済みのため参加証コピーは不要です。

b)の学会発表については、プログラム又は抄録の該当部分のコピーを添付してください。なお、本学会支部学術集会で発表した演題は、本学会雑誌掲載の「支部学術集会講演題目」の該当部分のコピーでも構いません。

なお、学会入会前の研修実績は認められませんのでご留意願います。ただし、救命救急研修についてはこの限りではありません。

(10) 診療実績報告書（様式A-8～A-12-1）

研修期間中における(1)診査・診断（様式A-8）、(2)周術期管理（様式A-9、A-10）及び(3)口腔外科手術（様式A-11～A-12-1）について、おのおの診療実績報告書を提出してください。なお、診査・診断症例、周術期管理症例、手術症例は重複してもかまいません。また、複数の指導医により指導を受けた場合は、指導医ごとに用紙を変えて証明を受けてください（各用紙の左端の番号は一連の番号になるように記入してください）。※施設の責任者が交代し、後任の責任者が前任者が指導した例を含めて署名・押印している例が散見されておりますが、そのような場合には再提出となりますので、ご注意ください。

様式A-8～A-12の診療実績報告書の署名欄及び様式A-11-1の所見欄は、研修施設における実績の場合は指導医が、准研修施設等における実績の場合は常勤の専門医もしくは指導医あるいは定期的に診療に従事する指導医が自署・押印もしくは所見を記載してください。

上記の場合、指導医あるいは専門医は、指導をした時に資格を有していなければなりません。たとえば、現在指導医資格を有していても、資格取得前の診療実績について、指導医として署名・押印もしくは所見を記載することはできません。

学会入会前の診療実績は認められませんのでご留意願います。

※ WHO組織分類は2017年版、TNM分類はUICC第8版修正版により記載してください。また、医薬品名は一般名で記載してください(例：○「リドカイン」、×「キシロカイン」)。

(1) 診査・診断症例報告書

細則第14条第1項1号に基づき、炎症、嚢胞、腫瘍、外傷、顎関節疾患等について、各疾患1例を含む10症例のレポートを様式A-8に記載してください。「診査及び診断の経過」の記載内容は、原則として、1)主訴、2)現病歴・既往歴・家族歴、3)現症/全身・口腔内外所見、4)検査所見、5)診断、の順とし、書式の枠内に400字以内でまとめてください。1)～3)は続けて記載してかまいませんが、4)と5)はそれぞれ改行して記載してください。

(2) 周術期管理症例報告書

細則第14条第1項2号に基づき、(1) 全身疾患を有する患者の外来手術管理に関するレポート(5例)を様式A-9に、(2) 入院手術管理に関するレポート(5例)を様式A-10に記載してください。「臨床経過及び治療ないし手術の概要」の記載内容は下記のとおりです。いずれも書式の枠内に800字以内でまとめてください。

- (1) (イ) 術前処置・留意事項 (ロ) 術中処置・特記所見 (ハ) 術後処置 (ニ) 術後経過
(2) (イ) 術前処置・留意事項 (ロ) 術中処置・特記所見・麻酔法・手術時間・出血量
(ハ) 術後処置 (ニ) 術後経過

なお、(2) 入院手術管理に関するレポートでは、申請者が必ずしも執刀者である必要はありませんが、日帰り入院手術は対象外です。

(3) 口腔外科手術

(1) 執刀手術：細則第14条第1項3号に基づき、指導医あるいは専門医の下に執刀した口腔外科手術(30症例以上)を手術難易度区分表(別表5)のA～D分野から順に執刀手術一覧表(様式A-11)に記載してください。A～Dの各分野における執刀手術症例数は細則に示す通りとします。

次に、執刀手術一覧表の中から口腔外科の代表的な症例：A分野(A-1～A-3)2例、B分野(B-1～B-4)2例、C又はD分野(C-1～D-3)1例、計5例を選択し、下記の①～④に従って、各症例の臨床経過及び治療・手術内容等を執刀手術症例報告(様式A-11-1)に詳細に記載してください。指導医あるいは専門医は、各症例について指導内容を所見欄に記載し、署名・押印してください。

- ① 様式A-11、様式A-11-1に記載する手術名は手術難易度区分表に準じ、部位を含めて具体的に記載してください。
- ② 執刀手術症例報告は1症例につき1枚とし、記載例を参考にして審査委員に分かりやすく記載してください。記載内容は大きく【臨床経過ならびに術前所見】と【手術概要】に分けて記載し、書式の枠内に収まるようにしてください。
- ③ 手術概要は、術前所見、術式、手術手順、術中経過(異常があればその所見を含む)に加えて、麻酔時間、手術時間、出血量、輸血の有無など日常臨床における手術記録に準ずるものを記載してください。また、1症例ごとに術式が理解できるような図を付してください。ただし、付図は申請者自らが手書きしたものとし、鉛筆書きは不可とします。なお、付図をコピー又はスキャンし、書式の枠内に貼付(はがれないように)しても差し支えありません。
- ④ 「指導医あるいは専門医の所見」 指導医あるいは専門医は、申請者の記載内容を確認の上、手引き巻末の記載例を参考にして、各執刀手術症例について、どのように指導したか指導の要点、問題点等を記載し、自署・押印してください。(この欄の記入が簡略過ぎると再提出となる場合

がありますのでご注意ください。

(2) 経験手術：細則第14条第1項3号に基づき、指導医あるいは専門医の下で、手術助手として経験した口腔外科手術15例以上を下記の①～⑤に従って、経験手術一覧表（様式A-12）に記載してください。

①経験手術症例は、手術難易度区分表（別表5）に示すレベルⅡ以上の手術が対象となります。

②執刀手術症例と経験手術症例を重複して記載することはできません。

③手術難易度区分表のA～D分野のうちから3～4分野を選択し、各分野5例以上、計15例以上（最大39例まで）を一覧表に記載してください。

④一覧表に記載した症例のなかから、各分野から口腔外科の代表的な症例1例を含む5例について「臨床経過及び治療・手術の概要」等を、経験手術症例報告（様式A-12-1）の枠内に収まるように800字以内でまとめてください。

⑤「担当した手術手技」欄には「縫合」、「創部の展開」、「結紮及び止血」等の具体的な手術手技を記載してください。なお、執刀者の場合は「執刀」と記載してください。

〔記載例〕 A分野5例、C分野5例、D分野5例、計15例を一覧表（様式A-12）に記載し、その中からA分野2例、C分野2例、D分野1例、計5例の詳細をA-12-1に記載する。

（以下のような選択は不可とします。A分野5例、B分野1例、C分野5例、D分野5例、計16例を一覧表に記載し、その中からA分野2例、B分野1例、C分野1例、D分野1例、計5例の詳細をA-12-1に記載する。⇒この場合B分野を4例追記して5例とすれば可となります。）

(12) 本学会「禁煙推進宣言」に対する同意書（様式A-13）

同意書に必要な事項を記載の上、自署・押印し、提出してください。

3. 連絡先：資格審査に関する連絡は、申請書に記載の電子メールアドレスへ、諸通知は学会雑誌送付先へ送付しますので、変更があった場合は、会員専用ページ「MyWeb」で事前に変更してください。

4. 認定審査料20,000円（内税）は、申請者本人名で下記口座へお振込みください。その際、できましたら名前の後ろに「認定医審査料」と入力してください。また、お振込み後、ATMの場合は「振込明細書」のコピーを、インターネットバンキングの場合は「振込完了画面のハードコピー」を申請書に添付してください。

ゆうちょ銀行 〇一九店 当座 0171269 公益社団法人日本口腔外科学会専門医

インターネットバンキングでの振込先口座名義「コウシャ）ニホンコウクウゲカガツカイセンモンイ」

※郵便局での振込の場合は、「郵便振替払込取扱票（青色）」に所要事項を記載し、下記口座にお振込みください。なお、通信欄には「認定医審査料」と記載してください。お振込み後右端の「郵便振替払込請求書兼受領書」のコピーを添付してください

郵便振替 00190-9-171269 加入者名 公益社団法人日本口腔外科学会専門医

◇ お問合せはE-メール（accredit@jsoms.or.jp）でお願いします。

◇ 申請書の提出は、封筒の表に「口腔外科認定医申請書在中」と明記し、必ず配達記録が残る方法（レターパック、簡易書留等（宅急便も可））で下記宛送付してください。受領通知は送付いたしませんので、各自郵便追跡サービス又は宅急便の追跡サービス等で配送を確認してください。

〒108-0014東京都港区芝5-27-1 三田SSビル3F

（公社）日本口腔外科学会 認定医資格認定・専門医資格審査会

◇ 申請書受付期間：

2026年8月1日～8月31日（消印有効）

- ◇ 審査から認定までの日程は、2026年4月上旬に学会HPの「専門医制度について」に掲載します。
認定日は2027年4月1日になります。

以 上

学会参加証コピー

第45回 (社)日本口腔外科学会総会

所 属: 東亜歯科大学歯学部/口外

氏 名: 泉 岳 太 郎

No. 002747

お 願 い

1. 氏名、所属は各自ご記入ください。
2. 胸のポケットに入れて、ご使用ください。
3. 本券を破損しないよう大切に付けていただきますようお願いいたします。

参加証

貴殿は表記学会に出展し研究討議に参加したことを証明する。
平成12年10月12日-13日
第45回 (社)日本口腔外科学会総会
総会長 野村 隆一

領 取 書

金 13,000 円也
参加費として領収いたしました。
平成12年10月12日-13日
第45回 (社)日本口腔外科学会総会
総会長 野村 隆一

必要な部分

第9章 補 則

第46条 この細則は、2005年10月24日から施行する。

第47条 認定審査料、登録料、更新審査料等の金額は、別に定める。

第48条 この細則の改正は、理事会、総会の議を経て日本歯科専門医機構の承認を得なければならない。

別表1 申請のための研修単位基準

(1) 学会出席【学会参加証を必要とする】	
本学会学術大会（総会）	20 単位
本学会支部学術集会	10 単位
若手口腔外科医交流会	10 単位
関連学会学術大会（総会）	10 単位
関連学会学術大会（地方会）	5 単位
日本歯科医学会総会あるいは日本医学会総会	5 単位
国際口腔顎顔面外科学会（総会）	15 単位
アジア口腔顎顔面外科学会（総会）	15 単位
大韓口腔顎顔面外科学会（総会）	15 単位
台湾口腔顎顔面外科学会（総会）	15 単位
アメリカ口腔顎顔面外科学会（総会）	10 単位
ヨーロッパ頭蓋顎顔面外科学会（総会）	10 単位
ドイツ口腔顎顔面外科学会（総会）	10 単位
各大学主催の学内学術集会	5 単位
(2) 学会発表【上記（1）に定める学会に限る】	
筆頭発表者	10 単位
共同発表者	5 単位

別表2 資格更新のための研修単位基準

(1) 学会出席【学会参加証を必要とする】	
本学会学術大会（総会）	20 単位
本学会支部学術集会	10 単位
若手口腔外科医交流会	10 単位
関連学会学術大会（総会）	5 単位
関連学会学術大会（地方会）	3 単位
日本歯科医学会総会あるいは日本医学会総会	3 単位
国際口腔顎顔面外科学会（総会）	15 単位
アジア口腔顎顔面外科学会（総会）	15 単位
大韓口腔顎顔面外科学会（総会）	15 単位
台湾口腔顎顔面外科学会（総会）	15 単位
アメリカ口腔顎顔面外科学会（総会）	10 単位
ヨーロッパ頭蓋顎顔面外科学会（総会）	10 単位
ドイツ口腔顎顔面外科学会（総会）	10 単位
(2) 学会発表	
【上記（1）に定める学会および各大学主催の学内学術集会（口腔外科学関係）】	
筆頭発表者	10 単位
共同発表者	5 単位
(3) 論文	
和文論文 本学会誌 原著・総説論文	筆頭著者 20 単位
	共著者 10 単位
その他の論文	筆頭著者 10 単位
	共著者 5 単位
その他の指定雑誌	
原著・総説論文	筆頭著者 10 単位
	共著者 5 単位

その他の論文	筆頭著者	5 単位
	共著者	3 単位
英文論文 IAOMS 及びアジア AOMS の雑誌		
原著・総説論文	筆頭著者	20 単位
	共著者	10 単位
その他の論文	筆頭著者	10 単位
	共著者	5 単位
その他の指定雑誌		
原著・総説論文	筆頭著者	15 単位
	共著者	8 単位
その他の論文	筆頭著者	8 単位
	共著者	3 単位
(4) 国際口腔顎顔面外科専門医認定機構 (IBCSOMS) の認定する以下の資格の取得		
国際口腔顎顔面外科専門医 (FIBCSOMS)		30 単位
CAQ in Head and Neck Oncology and Reconstructive Surgery		20 単位
CAQ in Head and Neck Oncology		20 単位
(それぞれ取得後直近の更新 1 回に限る)		
(5) 本学会又は関連学会が主催する教育研修会などへの参加【修了証を必要とする】		
教育研修会		15 単位
キャダバーワークショップ		10 単位
歯科臨床医リフレッシュセミナー		5 単位
ハンズオンコース		5 単位
ミニレクチャー		5 単位
ビデオレクチャー		5 単位
(以上 本学会主催)		
日本口腔科学会 教育研修会		5 単位
日本歯科放射線学会 実技研修会		5 単位
日本頭頸部癌学会 教育セミナー		5 単位
日本顎顔面インプラント学会 教育研修会		5 単位
日本口腔腫瘍学会 教育研修会		5 単位
日本口腔顎顔面外傷学会 教育研修会		5 単位
口腔顔面神経機能学会 アドバンスセミナー		5 単位
(6) 診療実績 (別に定める実績報告書の提出が必要)		10 単位
(7) 地域貢献 (別に定める実績報告書の提出が必要)		10 単位

別表 3 指定する関連学会

1. 日本口腔科学会	13. 日本歯科薬物療法学会	25. 日本レーザー歯学会
2. 日本口腔診断学会	14. 日本歯科麻酔学会	26. 日本睡眠学会
3. 日本癌学会	15. 日本顎顔面補綴学会	27. 日本口腔感染症学会
4. 日本癌治療学会	16. 日本歯科放射線学会	28. 日本骨代謝学会
5. 日本頭頸部癌学会	17. 日本歯科医学会	29. 日本再生医療学会
6. 日本口腔腫瘍学会	18. 日本医学会	30. 国際口腔顎顔面外科学会及びその関連学会 ^{注)}
7. 日本形成外科学会	19. 日本口腔内科学会	31. 各大学主催の学内学術集会
8. 日本口蓋裂学会	20. 日本有病者歯科医療学会	32. 国際歯科医療安全機構
9. 日本顎変形症学会	21. 日本歯科心身医学会	33. <u>口腔顔面神経機能学会</u>
10. 日本顎関節学会	22. 日本臨床口腔病理学会	
11. 日本小児口腔外科学会	23. 日本顎顔面インプラント学会	
12. 日本化学療法学会	24. 日本口腔顎顔面外傷学会	

注：国際口腔顎顔面外科学会の関連学会〔アジア口腔顎顔面外科学会，アメリカ口腔顎顔面外科学会，ヨーロッパ頭蓋顎顔面外科学会，大韓口腔顎顔面外科学会〕

別表4 指定する論文掲載雑誌

国内雑誌	外国雑誌
<ol style="list-style-type: none"> 1. 日本口腔外科学会雑誌 2. 日本口腔科学会雑誌 3. 日本口腔診断学会雑誌 4. Cancer Science 5. International Journal of Clinical Oncology 6. 頭頸部癌 7. 日本口腔腫瘍学会誌 8. 日本形成外科学会誌 9. 日本口蓋裂学会雑誌 10. 日本顎変形症学会雑誌 11. 日本顎関節学会雑誌 12. 日本小児口腔外科学会雑誌 13. 日本化学療法学会雑誌 14. 日本歯科薬物療法学会雑誌 15. 日本歯科麻酔学会雑誌 16. 日本顎顔面補綴学会雑誌 17. 日本口腔内科学会雑誌 18. 有病者歯科医療 19. 日本歯科心身医学会雑誌 20. Hospital Dentistry & Oral-Maxillofacial Surgery 21. 歯科放射線 22. Oral Medicine & Pathology 23. 日本顎顔面インプラント学会雑誌 24. 口腔顎顔面外傷 25. Oral Radiology 26. Oral Science International 27. 日本レーザー歯学会誌 28. 日本口腔感染症学会雑誌 29. 再生医療 30. 各大学学内誌（口腔外科学，特に臨床面に関連する論文・要別刷） 	<ol style="list-style-type: none"> 1. International Journal of Oral and Maxillofacial Surgery 2. Journal of Oral and Maxillofacial Surgery (AAOMS) 3. British Journal of Oral and Maxillofacial Surgery 4. Journal of Oral and Maxillofacial Surgery, Medicine, and Pathology (旧 Asian Journal of Oral and Maxillofacial Surgery) 5. Oral Surgery, Oral Medicine, Oral Pathology, and Oral Radiology 6. Journal of Cranio-Maxillofacial Surgery 7. 大韓口腔顎顔面外科学会雑誌 8. Oral Oncology 9. The Cleft Palate-Craniofacial Journal 10. Oral Diseases 11. Journal of Oral Pathology & Medicine 12. Head & Neck 13. DentoMaxilloFacial Radiology 14. Journal of Bone and Mineral Metabolism 15. Oral and Maxillofacial Surgery

注：学術論文は，上記に限定されるものでなく，広く口腔外科学関係雑誌掲載論文を認める。ただし，その際は別刷の添付を必要とし，その内容が審査される。

別表5 手術難易度区分表

分野記号	分野	レベルⅠ（基本）	レベルⅡ（中難度）	レベルⅢ（高難度）	レベルⅣ（超高難度）
A-1	歯・歯槽外科手術	下顎水平埋伏智歯抜歯術 根肥大・癒着歯抜歯術 歯肉剥離搔爬術 歯周組織再生誘導術 歯根端切除術 歯の再植術・自家移植術 萌出困難歯開窓術	下顎完全埋伏智歯抜歯術（口内法） 完全埋伏歯抜歯術（含過剰歯） 口底迷入歯除去術	埋伏歯摘出術（口外法）	
A-2	補綴前外科手術／顎堤形成手術／骨移植手術	口腔前庭拡張術 顎堤形成術（1/2顎未満） 小帯形成術（頬・口唇・舌） 浮動歯肉切除術 下顎隆起・口蓋隆起形成術 上顎結節形成術	皮膚・粘膜移植を伴う口腔前庭拡張術 顎堤形成術（1/2顎以上） 自家骨移植術（口腔内採取） オトガイ神経移動術 顎骨切断端形成術（顎補綴）	自家骨移植術（口腔外採取）	
A-3	口腔インプラント関連手術	インプラント埋入術（2/3顎未満） 上顎洞底挙上術 歯科用インプラント除去術	インプラント埋入術（2/3顎以上） 広範囲顎骨支持型インプラント埋入手術（2/3顎未満） 歯槽骨造成術（GBR法、チタンメッシュ法など） 歯槽骨延長術	広範囲顎骨支持型インプラント埋入手術（2/3顎以上） 顎顔面補綴インプラント埋入術 神経移動術を伴うインプラント埋入術	
B-1	消炎手術	口腔内膿瘍切開術 顎骨骨髓炎消炎手術（1/3顎未満） 腐骨除去術（1/3顎未満） 外歯瘻手術	口腔外膿瘍切開術（顔面・側頭部・オトガイ下隙・顎下隙など） 顎骨骨髓炎消炎手術（1/3顎以上） 腐骨除去術（1/3顎以上）	浅頸部膿瘍切開術 顎骨骨髓炎消炎手術（全顎）	深頸部膿瘍切開術
B-2	良性腫瘍・嚢胞・腫瘤形成性疾患等の手術	歯根嚢胞摘出術（3 cm未満） 顎骨腫瘍・嚢胞摘出術（3 cm未満） 顎骨嚢胞開窓術 歯肉・歯槽部腫瘍摘出術 口蓋腫瘍摘出術（粘膜限局） 舌・口唇腫瘍摘出術 頬粘膜・頬部腫瘍摘出術	歯根嚢胞摘出術（3 cm以上） 顎骨腫瘍・嚢胞摘出術（3 cm以上、又は下顎管・鼻腔・上顎洞に及ぶ） 上顎部分切除術 下顎辺縁切除術 口蓋腫瘍摘出術（骨に及ぶ） 口底腫瘍摘出術 過長茎状突起切除術 筋突起切除術（筋突起過長症）	経皮的腫瘍切除・摘出術 経皮的顎骨腫瘍切除・摘出術 下顎区域切除術	下顎半側切除術
B-3	唾液腺関連手術	唾石摘出術（唾液腺管前方2/3） 小唾液腺良性腫瘍摘出術（3 cm未満） ラムーラ切開・開窓術 舌・口唇・頬部粘液嚢胞摘出術 唾液腺膿瘍切開術	唾石摘出術（唾液腺管後方1/3） 小唾液腺良性腫瘍摘出術（3 cm以上） 口蓋多形腺腫摘出術 ラムーラ摘出術 舌下腺摘出術 唾液腺管移動・形成術	唾石摘出術（口外法） 小唾液腺悪性腫瘍手術 大唾液腺良性腫瘍手術 顎下腺摘出術	大唾液腺悪性腫瘍手術
B-4	上顎洞関連手術	口腔上顎洞瘻閉鎖術（簡単） 上顎洞異物除去術（抜歯窩から） 上顎洞開窓術 上顎洞迷入歯除去術（抜歯窩から）	口腔上顎洞瘻閉鎖術（困難） 上顎洞異物除去術（犬歯窩から） 術後性上顎嚢胞摘出術 上顎洞迷入歯除去術（犬歯窩から）		

分野記号	分野	レベルⅠ（基本）	レベルⅡ（中難度）	レベルⅢ（高難度）	レベルⅣ（超高難度）
C-1	顎顔面外傷手術／異物除去手術	創傷処理（5 cm未満） 歯槽骨骨折観血的整復術 顎骨骨折非観血的整復術 口腔内軟組織異物除去術（困難） 顎骨内異物・挿入物除去術（簡単） 顎骨内金属線・スクリュー除去術 顎骨骨体固定用プレート除去術（簡単）	創傷処理（5 cm以上） 上顎骨骨折手術 下顎骨骨折手術 頬骨・頬骨弓骨折手術 口腔内軟組織異物除去術（著しく困難） 顎骨内異物・挿入物除去術（困難） 顎骨骨体固定用プレート除去術（困難）	上顎骨骨折手術(Le FortⅡ・Ⅲ型) 関節突起骨折手術 陳旧性顎顔面骨骨折手術 下顎骨離断術（異常癒着） 顎顔面多発骨折手術 顎骨再建用人工材料除去術 内視鏡下整復固定術	顎顔面多発骨折手術（著しく困難）
C-2	顎変形症関連手術／顎顔面骨延長術	歯槽部骨皮質切離術 インプラントアンカー埋入術 顎骨内金属線・スクリュー除去術 顎骨骨体固定用プレート除去術（簡単）	上顎骨歯槽部骨切り術 下顎骨歯槽部骨切り術 上顎急側方拡大手術 オトガイ形成術 舌形成術（巨舌症） 顎骨骨体固定用プレート除去術（困難）	Le FortⅠ型骨切り術 下顎枝垂直骨切り術 下顎枝矢状分割術 下顎骨形成移動術(先天異常) 下顎角形成術 上顎骨延長術（Le FortⅠ型） 下顎骨延長術	Le FortⅠ型骨切り術（口唇裂・口蓋裂） Le FortⅡ・Ⅲ型骨切り術 上顎骨形成移動術（先天異常） 上顎骨延長術（Le FortⅡ・Ⅲ型）
C-3	顎関節手術および関連処置	顎関節脱臼非観血的整復術 顎関節パンピングマニピュレーション 顎関節腔内穿刺・洗浄	顎関節鏡視下授動術 顎関節鏡視下円板整位術 筋突起切除術（咀嚼筋腱・腱膜過形成症）	顎関節脱臼観血的手術 顎関節開放授動術 顎関節円板切除（整位）術	顎関節形成術 顎関節腫瘍切除術 顎関節強直症手術
D-1	癌／前癌病変関連手術および処置（唾液腺悪性腫瘍は別掲）	前癌病変（白板症・紅板症）切除術 リンパ節摘出術 試験的上顎洞開窓術 気管切開孔閉鎖術 中心静脈栄養カテーテル挿入	舌部分切除術 舌可動部半側切除術 上顎部分切除術（眼窩底を含まない） 下顎辺縁切除術（1/3顎未満） 頬粘膜・口底・口唇部分切除術 口蓋切除術（単純） 抗癌剤動脈内持続注入用埋込型カテーテル設置	舌半側切除術(可動部を超える) 上顎部分切除術(眼窩底を含む) 下顎辺縁切除術（1/3顎以上） 下顎区域切除術 頬粘膜・口唇切除術（広汎） 口蓋切除術（広汎） 選択的頸部郭清術	舌(亜)全摘術 上顎全摘術 下顎半側切除術 頬粘膜癌合併切除術 口底癌合併切除術 郭清を伴う口腔癌切除術 根治的頸部郭清術 頸部郭清術(両側)
D-2	再建外科手術	植皮片採取術(全層・分層) 遊離粘膜移植術(舌・口唇・頬・口蓋粘膜による) 自家骨採取術(口腔内) 脂肪移植術 舌繫帯痕性短縮矯正術	局所弁移植術(口唇弁、舌弁、頬粘膜弁、口蓋粘膜弁などによる) 遊離植皮術(100 cm ² 未満) 自家骨(軟骨)採取術(口腔外) 自家骨移植術(口腔内採取) 神経採取術	有茎(骨・筋)皮弁拳上術 有茎皮弁移植術 血管柄付遊離(骨・筋)皮弁採取術 遊離植皮術(100 cm ² 以上) 自家骨(軟骨)移植術(口腔外採取) 人工材料を用いた顎骨再建術 神経縫合術・移植術 瘢痕拘縮形成術	有茎(骨・筋)皮弁移植術 血管柄付遊離(骨・筋)皮弁移植術 骨移植を伴う顎骨の二次再建術
D-3	口唇裂・口蓋裂関連手術	口腔前庭形成術 自家骨採取術(口腔内)	口唇二次修正術(単純) 顎裂部骨移植術(鼻腔底形成を伴わない) 自家骨(軟骨)採取術(口腔外) 鼻口腔瘻閉鎖術(単純)	片側性口唇形成術 口唇外鼻二次修正術(複雑) 唇弁反転術 口蓋形成術(粘膜下口蓋裂、片側性唇裂口蓋裂) 口蓋裂二次手術(咽頭弁移植術など) 顎裂部骨移植術(鼻腔底形成を伴う) 鼻口腔瘻閉鎖術(複雑)	両側性口唇形成術 口唇外鼻二次修正術(鼻軟骨再建・骨移植を伴う) 口蓋形成術(両側性唇裂口蓋裂) 顎間骨整位術(中間顎骨切り術)

(注) B-4: 口腔上顎洞瘻閉鎖術の「簡単」は頬側歯肉弁による閉鎖、「困難」は口蓋弁、頬脂肪体や舌弁など弁を使用した閉鎖

(注) C-1: 口腔内軟組織異物除去の「困難」は除去にあたって組織の剥離を必要とするもの、「著しく困難」は異物の位置が確定できず、かつ深部に存在するため大きく深い切開・剥離等を必要とするもの。

(注) C-1, 2: 顎骨骨体固定用プレート除去術の「簡単」は、口内法による顎骨骨折手術・顎変形症手術に用いた「ミニプレート等」の除去を示す。

(注) D-1: 「単純」は、一次縫縮または人工皮膚を貼付する症例。「広汎」は、植皮または局所皮弁以上での再建を伴う症例。

【記載例】

履 歴 書 (口腔外科認定医申請用) 2006年より前の歯科医籍登録者

A-2

(ふりがな)	○○ ○○ ○○ ○○					Ⓜ . F	1981年 1月 13日生 (35歳)	
氏 名	○ ○ ○ ○							
現住所	愛知県名古屋市○○区△△町1丁目5番地							
年	月	日	学歴・資格・免許・専門医等の事項					
2005	3	15	○○大学歯学部歯学科卒業					
2005	4	10	○○大学大学院歯学研究科入学 (口腔外科学第2講座)					
2005	4	22	第94回歯科医師国家試験合格					
2005	5	10	歯科医籍登録 第089743号					
2009	3	21	○○大学大学院歯学研究科修了 博士(歯学)の学位授与					
			至		職歴・研修歴等の事項			施設 選択
2005	4	1	2009	3	31	○○大学歯学部附属病院第2口腔外科医員		研・准
2009	4	1	至	現在		△△市立総合病院歯科口腔外科 常勤医員		研・准
								研・准
								研・准
								研・准
								研・准
								研・准

履 歴 書 (口腔外科認定医申請用) 2006 年以降の歯科医籍登録者

A-2

(ふりがな)		□□ □□ □□ □□								
氏 名		□ □ □ □		Ⓜ ・ F		(西暦) 1984 年 1 月 13 日生 (32 歳)				
現住所		神奈川県横浜市〇〇区△△町 1 丁目 2 の 8								
年	月	日	学歴・資格・免許・専門医等の事項							
2009	3	20	△△大学歯学部歯学科卒業							
2009	3	26	第 103 回歯科医師国家試験合格							
2009	4	18	歯科医籍登録 第 123456 号							
2010	3	30	臨床研修修了証取得 (△△大学附属病院・歯科医師臨床研修プログラム)							
2010	4	7	△△大学大学院歯学研究科入学 (顎顔面口腔外科学分野専攻)							
2014	3	20	△△大学大学院歯学研究科修了 歯学博士の学位授与							
自		至		職歴・研修歴等の事項				施設 選択		
2009	4	1	2010	3	31	△△大学附属病院臨床研修歯科医				研・准
2014	4	1	2015	3	31	医仁会××病院歯科口腔外科 勤務				研・准
2015	4	1	2016	3	31	△△大学歯学部附属病院第 1 口腔外科 医員				研・准
2016	4	1	至	現在		△△大学歯学部附属病院第 1 口腔外科 助手				研・准
										研・准
										研・准
										研・准
										研・准
										研・准
										研・准
										研・准
										研・准
										研・准
										研・准

※年月日は正確な日付を記載してください。

A-8

診療実績報告書

[規則第10条第1項第8号関係]

1) 診査・診断症例報告書

[規則第14条第1項第1号関係]

記入年月日 年 月 日

申請者氏名	
研修施設・准研修施設 名称	
指導医・専門医 (自署)*	(印)

* 研修施設の場合は指導医の署名

番号	1	生年月日 (診断時年齢)	19XX. . ()	性別	男	初診日	20XX. .
----	---	--------------	-------------	----	---	-----	---------

診断名：左側頬部蜂窩織炎
(炎症・嚢胞・腫瘍・外傷・顎関節・その他)

検査及び診断の経過：

1) 主訴：左側頬部腫脹。2) 既往歴：難聴 家族歴：特記事項なし。現病歴：近歯科にて | 5 | 根管治療中であったが、6月20日から自発痛が出現し、左側顔面が著しく腫脹したため紹介受診。3) 現症：全身所見は、倦怠感を訴え、体温は 37.4℃であった。局所所見は、顔貌は左右非対称で、顔面左側に発赤、腫脹、圧痛を認めた。左側顎下リンパ節は大豆大、可動性で圧痛があり、開口域は $\frac{1}{1}$ 間で 15mm であった。口腔内所見は、| 5 | はクラウンで打診痛があり、頬側歯肉に発赤、腫脹を認め、波動を触知した。4) 検査：デンタル XP にて、| 5 | 根尖に X 線透過像を認めた。血液検査では、白血球数 9600/μL、CRP7mg/dL と炎症所見を呈していた。5) 診断：左側頬部蜂窩織炎、| 5 | 根尖性歯周炎。

番号	2	生年月日 (診断時年齢)	19XX. . ()	性別	女	初診日	20XX. .
----	---	--------------	-------------	----	---	-----	---------

診断名：Blandin-Nuhn 嚢胞
(炎症・嚢胞・腫瘍・外傷・顎関節・その他)

検査及び診断の経過：

1) 主訴：左側舌下面の腫瘤。2) 既往歴：特記事項なし。家族歴：特記事項なし。現病歴：1週前から左側舌下部の腫瘤を自覚。徐々に増大してきたため来院。3) 現症：左舌尖部下面に境界明瞭、弾性軟、表面平滑な、波動を触知する約 10mm 大の腫瘤を認めた。色調は、ほぼ正常粘膜色であった。圧痛もなく、周囲の硬結も認めなかった。4) 検査：外来局所麻酔下に摘出し、病理組織検査を行った。5) 診断：Blandin-Nuhn 嚢胞。

番号	3	生年月日 (診断時年齢)	19XX. . ()	性別	女	初診日	20XX. .
----	---	-----------------	-------------	----	---	-----	---------

診断名：口蓋線維腫

(炎症・嚢胞・腫瘍・外傷・顎関節・その他)

検査及び診断の経過：

1) 主訴：口蓋の腫瘤。2) 既往歴：糖尿病、高脂血症。家族歴：特記事項なし。現病歴：数か月前から口蓋に腫瘤を自覚していたが、疼痛がないために放置していた。徐々に増大してきたため来院。3) 現症：左側口蓋に、境界明瞭、表面平滑、正常粘膜色、弾性軟、無痛性の 12×10mm の広基性腫瘤を認めた。圧痛はなく、周囲に硬結は触知しなかった。

4) 検査：パノラマ XP にて歯には異常所見は認めなかった。CT では骨の吸収像は認めなかった。MRI では T1、T2 強調像ともに低信号を呈していた。外来局所麻酔下に切除し、病理組織検査を行った。

5) 診断：口蓋線維腫。

番号	4	生年月日 (診断時年齢)	19XX. . ()	性別	女	初診日	20XX. .
----	---	-----------------	-------------	----	---	-----	---------

診断名：両側下顎骨骨折

(炎症・嚢胞・腫瘍・外傷・顎関節・その他)

検査及び診断の経過：

1) 主訴：下顎の疼痛、オトガイ部挫創からの出血。2) 既往歴：貧血。家族歴：特記事項なし。現病歴：20XX 年 11 月 19 日に転倒し、オトガイ部を強打し当科に救急搬送された。3) 現症：2、3 間で骨片呼吸を認め、歯肉挫創も認めた。4、5 は著しく動揺していた。意識障害はなかった。

4) 検査：パノラマ XP、CT 写真にて 2 近心歯槽骨頂から 2 相当部下顎骨下縁に至る骨折線と、3 根尖部から 6 近心根尖部に向かい横走する骨折線を認めた。また、6 根尖部から 7 相当部下顎骨下縁に至る骨折線も認めた。

5) 診断：両側下顎骨骨折。

番号	5	生年月日 (診断時年齢)	19XX. . ()	性別	女	初診日	20XX. .
----	---	-----------------	-------------	----	---	-----	---------

診断名：右側顎関節症 (Ⅲa 型)

(炎症・嚢胞・腫瘍・外傷・顎関節・その他)

検査及び診断の経過：

1) 主訴：右顎がカクカクする。2) 既往歴：アレルギー性鼻炎。家族歴：特記事項なし。現病歴：数か月前から右側耳介周囲に運動痛があり、カクカクする。3) 現症：開口時、右側顎関節にクリック音が発現し、わずかに下顎が右側に偏位した。その際、右側顎関節に軽度な痛みを伴うことがあった。咀嚼筋や胸鎖乳突筋などに圧痛は認めなかった。最大開口域は 33mm であった。歯の異常な咬耗や咬合時の早期接触も認めなかった。

4) 検査：パノラマ XP で下顎頭の変形は認めなかったが、MRI で右側顎関節円板の復位性前方転位がみられた。

5) 診断：右側顎関節症 (Ⅲa 型)。

番号	6	生年月日 (診断時年齢)	19XX. . ()	性別	男	初診日	20XX. .
<p>診断名：左側三叉神経痛（第3枝） （炎症・嚢胞・腫瘍・外傷・顎関節・<u>その他</u>）</p>							
<p>検査及び診断の経過： 1）主訴：左側顔面の激痛。2）既往歴：特記事項なし。家族歴：母が乳癌で死亡。現病歴：1か月前から左側下顔面に発作的に激痛を感じるようになった。3）現症：顔貌は左右対称で腫脹は認めなかった。左側下頬部を指で触れると突然電撃様の激痛が生じ、数秒で消退した。また、左側オトガイ孔相当部歯肉には中等度の圧痛を認めた。 4）検査：パノラマ XP にて顎骨に異常所見は認めず、CT で脳、頭蓋底、顔面に腫瘍は認めなかった。骨シンチグラフィでも集積は認めなかった。 5）診断：左側三叉神経痛（第3枝領域）。</p>							
番号	7	生年月日 (診断時年齢)	19XX. . ()	性別	男	初診日	20XX.5.12
<p>診断名：左側舌癌（T2N0M0） （炎症・嚢胞・<u>腫瘍</u>・外傷・顎関節・その他）</p>							
<p>検査及び診断の経過： 1）主訴：左側舌縁の疼痛。2）既往歴：虫垂炎、高血圧症。家族歴：母が胃癌。現病歴：20XX年3月から左側舌縁の疼痛を自覚していたが、医療機関を受診することなく経過。20XX年4月にかかりつけの歯科医院にて左側舌縁の腫瘍を指摘され、2019年5月12日に当科紹介初診。3）現症：左側舌縁に長径33mm×短径24mm×厚み7mmの硬結を伴う腫瘍を認めた。 4）検査：CTで左側舌縁が造影されたが、両側頸部のリンパ節の腫大は認めなかった。PET/CTでは左側舌腫瘍に一致するFDGの集積（SUVmax：10.6）を認め、遠隔転移を疑う所見は認めなかった。左側舌腫瘍の生検を行ったところ、病理組織的に扁平上皮癌と診断された。 5）診断：左側舌癌（T2N0M0）。</p>							
番号		生年月日 (診断時年齢)	19XX. . ()	性別		初診日	20XX. .
<p>診断名： （炎症・嚢胞・腫瘍・外傷・顎関節・その他）</p>							
<p>検査及び診断の経過：</p>							

診療実績報告書

2) 周術期管理症例報告書

[規則第10条第1項第8号関係]

[細則第14条第1項第2号関係]

(1) 全身疾患を有する患者の外来手術管理に関するレポート

記入年月日 年 月 日

申請者氏名	
研修施設・准研修施設等 名称	
指導医・専門医 (自署)*	印

* 研修施設の場合は指導医の署名

番号	1	生年月日 (手術時年齢)	19XX. ()	性別	男	初診日	20XX. 11. 10
診断名	3 歯根嚢胞、頬部蜂窩織炎			手術日	20XX 年 月 日		
手術名	3 歯根嚢胞摘出術、3 歯根尖切除術			手術実施施設名	〇〇大学附属病院		

臨床経過および治療ないし手術の概要：右側頬部の腫脹、疼痛を主訴に20XX年11月10日当科初診。

- 術前処置・留意事項：3| 歯根嚢胞の感染による頬部蜂窩織炎と診断。口腔内外で波動は触知しないため切開排膿は行わず、フロモキシセフナトリウム (FOMX) 2g/dayの点滴投与を開始し、消炎後に嚢胞摘出術ならびに歯根尖切除術を行う治療計画を立てた。血液検査では白血球数 10,500/ μ L、CRP 5mg/dLであった。糖尿病 (HbA1c:7.2)、高血圧症 (156/94mmHg) および肝硬変の加療中のため、十分な感染予防を行い、術中血糖値、血圧、凝固異常に注意して加療する必要があると考えられた。
- 術中処置・特記所見：CRP 0.74mg/dLと炎症の落ち着いた11月16日に嚢胞摘出術ならびに歯根尖切除術を施行した。術前にFOMXを投与し、手術に際して静脈注射セット、細胞外液輸液、20%ブドウ糖液20mLを用意した。術前の血糖値は156mg/dLであった。血圧計も装着し、モニタリングを開始した。3| 唇側歯肉にPartsch切開を加え、歯根嚢胞を摘出して歯根尖を切除した。手術経過30分後に血糖値を再検したところ、165mg/dLであったため処置を継続した。血圧も局所麻酔後に60/100mmHgと上昇したが、それ以降130/80mmHg前後で推移し、大きな変動は認めなかった。最後に粘膜骨膜弁を縫合し、45分で手術は終了した。術中は異常出血もなく、止血も良好であった。
- 術後処置：連日創の観察、洗浄を行った。手術侵襲も大きくなかったため、2日目にFOMXの点滴投与を中止した。7日後に創治癒良好のため抜糸を行った。
- 術後経過：創感染もなく経過良好である。

診療実績報告書

(2) 周術期管理症例報告書

[規則第10条第1項第8号関係]

[細則第14条第1項第2号関係]

2) 入院手術管理に関するレポート

記入年月日

年 月 日

申請者氏名	
研修施設・准研修施設等 名称	
指導医・専門医 (自署)*	印

* 研修施設の場合は指導医の署名

番 号	1	生年月日 (入院時年齢)	19XX. ()	性別	男	初診日	20XX. 1. 31
診断名	両側下顎骨骨折 (右側下顎角部骨折、 <u>2</u> <u>3</u> 部下顎体骨折)			手術日	20XX. 1. 31		
手術名	ミニプレートによる観血的整復固定術、 顎間固定術			手術実施 施設名	〇〇大学附属病院		

臨床経過および治療ないし手術の概要：20XX年1月21日、自動車走行中、壁に激突し、下顔面の変形と口腔内からの大量出血があり。気道閉塞が危惧され当院救急救命センターに搬送された。

- 術前処置・留意事項：来院時、右側顎角部の骨片動揺と搬送までに約1,000mLの口腔内出血があり、画像所見では、2、3 間骨体部および右側顎角部の骨折線を認めた。当科にて 8 抜歯、骨片の徒手の整復、口腔内縫合を行った後、救急医療科ICUに入院。気管切開を行い呼吸管理下に置かれた。1月31日、Hb 9.1g/dLで全身状態良好となり当科に転科、同日手術となった。
- 術中処置・特記所見・麻酔法：全身麻酔下（気管孔より挿管、GOS）、観血的整復固定術、顎間固定術を実施した（手術時間2時間47分、出血量226g）。骨折部位は術前画像診断と同様であり、骨片はチタンミニプレートにて固定した。
- 術後処置：感染予防のためフロモキシセフナトリウム2g/日の点滴投与（5日間）と口腔内洗浄を連日行った。2月1日より経管栄養を開始。2月2日に呼吸状態が安定し咽喉頭浮腫も認めないため気管カニューレを抜去した。
- 術後経過：術翌日採血でAST 89IU/L、ALT 153IU/Lと肝機能異常を認め、グリチルリチン・グリシン・システイン配合剤注射液40mL/日を静注し、術後1週で基準値に回復した。2月9日、抜糸し経口流動食を開始した。2月14日、顎間固定ワイヤーを除去しゴム牽引に変更した。最初は開口域が5mm程度になるよう牽引力を調整したが、開口時痛がなく、咬合時、中心咬合位に自己誘導できていたため、2月21日にゴム牽引を解除、食事は段階的に全粥食まで移行した。2月25日、自力最大開口域30mmとなり、全身状態良好なため退院となった。上下顎シーネの除去は退院後の2月28日に外来にて行った。

執刀手術症例報告

A-11-1

番 号 (一覧表と 同一番号)		分野記号	A-1	生年月日 (手術時年齢)	19XX. . ()	女
初診年月日	20XX. 7. 1	診断名	上顎正中埋伏過剰歯			
手術年月日	20XX. 9. 20	手術名	上顎正中埋伏過剰歯 (2 歯) 抜去術			
手術実施 施設 名	○△大学歯学部附属病院 口腔外科			執刀者が複数の場合 その氏名・分担内容	○田○輔：□□□	

臨床経過及び治療ないし手術の内容：

【臨床経過ならびに術前所見】

20XX年6月17日に上顎正中離開を主訴に近歯科医院を受診。X線検査にて上顎正中埋伏過剰歯2歯を指摘され、抜歯を勧められ当科受診。正中離開は約3mmで、口蓋側にわずかな骨様硬の腫脹を認めた。画像検査で上顎中切歯歯根尖間に逆性埋伏過剰歯を2歯認めた (図1)。

【手術概要】

術式：全身麻酔下、上顎正中埋伏過剰歯 (2歯) 抜去術

手術所見

1) 血管収縮剤添加局所麻酔

1%リドカイン塩酸塩(1/10万Ad含有)にて術部の口蓋粘膜および唇側歯肉に浸潤麻酔 (計3.6mL)。

2) 粘膜切開と剥離

左側上顎Dから右側上顎Dまで口蓋側歯頸部を切開し、粘膜骨膜弁を作製した。歯頸部から後方に向かって慎重に剥離を進め、切歯孔で神経血管束を明示し少し伸展させた。埋伏歯相当部の骨が軽度膨隆していた。

3) 骨削除と抜歯

左側中切歯口蓋側の膨隆部の菲薄になった骨をノミを用いて削除し、過剰歯を確認した。さらに過剰歯を覆う骨を削除し、挺子にて脱臼させ抜歯 (図2)。次いで、右側中・側切歯間の骨を削除して残りの過剰歯を確認。フィッシャーバーで歯冠分割を行った後、先に挺子にて歯根を脱臼・抜去。そして、歯冠を脱臼させ摘出した。鋭匙にて残存した歯嚢を摘出。抜歯窩および周囲歯肉からの出血がないことを確認し、創部を生理食塩水で洗浄。

4) 縫合

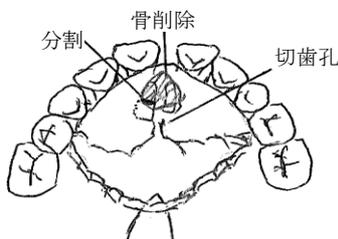
粘膜骨膜弁を復位し、3-0絹糸、直針にて歯間乳頭部を7糸縫合 (図3)。

ガーゼにて圧迫止血を行い、止血を確認し手術終了とした。

【麻酔法】：全身麻酔 麻酔時間：1時間30分 手術時間：1時間2分 出血量：少量



パノラマエックス線写真



切開線および骨削除範囲



縫合

指導医あるいは専門医 所見(研修施設の場合は指導医)：

指導医あるいは専門医(自署)

印

経験手術症例報告（一覧表に記載した分野から各1症例を含む5症例）

A-12-1

番 号 (一覧表と 同一番号)		分野記号	B-3	生年月日 (手術時年齢)	19XX. . ()	男
初診年月日	20XX. 2. 7	診断名	右側顎下腺唾石症、右側慢性顎下腺炎			
手術年月日	20XX. 2. 21	手術名	右側顎下腺摘出術			
手術実施 施設名	〇〇大学附属病院			担当した 手術手技	縫合	

臨床経過及び治療・手術の概要：

【臨床経過ならびに術前所見】

20XX年1月下旬から発現した右側顎下部の腫脹を主訴に2月7日に来院した。右側顎下部に腫脹、圧痛を認め、右側舌下小丘からの唾液の流出は不良であった。パノラマXPで右側顎下部に小指頭大の不透過像がみられ、CTにて腺体内唾石と顎下腺の変性を認めたので顎下腺摘出のため2月20日当科入院。

【手術概要】下顔面部～鎖骨部および口腔内を10%ポビドンヨードにて消毒した。皮膚ペンにて顎下腺と下顎骨下縁を印記後、下顎下縁より約30mm下方に皮膚皺線に沿って約5cm切開線を記入した。

1%リドカイン塩酸塩（1/10万Ad含有）7mLで浸潤麻酔後、#15メスにて近心より遠心に向かい広頸筋まで切開し、点状出血を止血。その後、深頸筋膜浅層まで切開し弾性硬の顎下腺を確認した。顎下腺被膜に沿って下方よりモスキート、剪刀を用いて剥離し、顎下腺へ走行する顔面動脈腺枝を確認、周囲組織から剥離し、結紮切断した。次に上方は顔面動静脈の走行に注意し剥離を進め、顔面動静脈腺枝、顎下腺動静脈を結紮切断した。

顎下腺を牽引しながら顎舌骨筋後縁を剖出し、それを前方に圧排すると舌神経とそこから分枝、下走する顎下腺枝が現れたので、腺体との間で結紮・切断した。次いでWharton管の剥離を行い、腺体移行部の唾石を触診にて確認した後、同管を結紮・切断し、顎下腺を摘出した。顎下腺摘出後、周囲筋組織および顎下三角内の止血を確認。創部の洗浄後、持続吸引ドレーンを留置し、PGA吸収糸にて広頸筋を縫合。最後に5-0ナイロン糸にて皮膚縫合し、創部より出血がないことを確認し、手術を終了した。

