

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4月1日～4月30日（消印有効）

指導医

## 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
C. 口腔外科指導医の申請について .....	8
専門医制度施行細則別表 .....	15
指導医記載例 .....	20

## 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。

## C. 口腔外科指導医の申請について

「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、指導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17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17条 指導医の認定を申請する者（以下「指導医申請者」という。）は、次の各号に定めるすべての資格を要する。

- (1) 認定医又は専門医を指導し、口腔外科の発展と向上に資する者
- (2) 口腔外科に関する診療、教育及び研究の指導が行える資質を有する者
- (3) 歯科医師又は医師免許登録後、12年以上継続して本学会会員であること
- (4) 「日本歯科専門医機構認定口腔外科専門医」であること
- (5) 歯科医師又は医師免許登録後、研修施設又は准研修施設において、通算12年以上、口腔外科に関する診療に従事していること  
ただし、初期臨床研修期間の算定については別に定める。
- (6) 「日本歯科専門医機構認定口腔外科専門医」取得後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
- (7) 別に定める診療実績及び論文業績を有すること

\*\*\*\*\*

・上記の規則第17条の申請資格のうち、第1項第3号、第5号、第6号及び第7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。

審査は、申請書類及び面接ならびに手術等の実地審査によって実施しますが、申請資格を満たしていれば合格するものではなく、若手口腔外科医の育成に必要とされる十分な知識、手術技量及び指導力を有していると判断されなければ認定されません。したがって、申請書類の記載内容（手術症例報告書の付図等）も評価対象ですので、その点に留意して作成してください。

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、手術症例報告書の付図を除き手書きは不可、印刷は**片面印刷**とします。

## 1. 口腔外科指導医（以下「指導医」という。）の認定申請に必要な書類

指導医の申請にあたっては規則第18条に示す次の関係書類に、認定審査料60,000円(内税)を添えて専門医制度委員会に提出してください。

- (1) 「口腔外科専門医」認定証の写し（A4版縮小）
- (2) 「口腔外科指導医」認定申請書（様式 C-1）
- (3) 履歴書・研修期間自己申告書（様式 C-2）
- (4) 在籍（職）証明書（様式 C-3）
- (5) 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。  
准研修施設在籍（職）証明書（様式 C-3-1）
- (6) 本学会12年間以上継続会員証明書（様式 C-4）
- (7) 口腔外科診療従事証明書（様式 C-5）
- (8) 研修実績報告書  
学会参加・発表、研修会参加（様式 C-6、C-6-1）
- (9) 診療実績報告書
  - 1) 口腔外科手術（一覧）（様式 C-7）
  - 2) 同（症例報告）（様式 C-7-1）
- (10) 論文業績（様式 C-8）
- (11) 小論文（様式 C-9）
- (12) 本学会「禁煙推進宣言」に対する同意書（様式 C-10）
- (13) 手術実地審査協力内諾書（様式 C-11）
- (14) 審査料 振込の控え（写）（様式 C-12）

## 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) 「口腔外科専門医」認定証の写し A4版に縮小コピーして添付してください。

### (2) 指導医認定申請書（様式 C-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。

### (3) 履歴書及び研修期間自己申告書（様式 C-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・学術団体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において、常勤の態様（週3日以上）で研修した期間を示します。なお、非常勤の勤務期間（週3日未満）を換算して研修期間に算入することはできませんのでご注意ください。
- f) 研修期間の算定は、規則第17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) 全身管理研修で麻酔科や救急部に勤務した期間は1年間まで研修期間に算定することができます。
- j) 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」「准研修施設一覧」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」に記載の氏名と口腔外科診療従事証明書（C-5）の氏名は一致する必要があります。
- k) 准研修施設において研修した期間は、細則第25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25条第3項1号に定める証明書（様式C-3-1）を必要とします。
- l) 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に勤務した期間があるとき、又は、換算率の異なる2つ以上の施設があるときは、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（准研修施設施設）で研修した場合

2015.12.6～2017.4.15は、実日数は1年4か月と10日ですが、これは(a)により1年5か月と計算。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准研修施設認定、2018.10.1 研修施設認定）で研修した場合

2017.12.6～2019.4.15は、2017.12.6～2018.9.30と2018.10.1～2019.4.15に分けられる。

2017.12.6～2018.9.30は $10\text{月} \times 3 \div 4 = 7\text{月}と15\text{日}$ 、2018.10.1～2019.4.15は6月と15日、7月と15日+6月と15日で14月（1年2月）と算定する。

- m) 添付証明書がある期間は在籍証明書欄に○をしてください。在籍証明書で証明された期間のみ研修期間に算定されます。

(4) 在籍（職）証明書（様式C-3）

申請者が臨床研修修了後（ただし、2006年以前に歯科医籍もしくは医籍登録をされた方は歯科医籍もしくは医籍登録後）に在籍（職）し、口腔外科に関する診療に従事した研修施設、准研修施設の「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等で、公印の押印が必要です。

（注）勤務態様は「週3日以上勤務」を常勤とします。

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。

**(5) 准研修施設在籍（職）証明書（様式C-3-1）**

准研修施設在籍（職）証明書は、上記（4）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。

なお、細則第25条第4項に示す「研修施設及び准研修施設以外の医療施設」において口腔外科に関連した診療に従事した期間を申請する場合は、あらかじめ学会事務局にお問い合わせください。証明書は「准研修施設在籍（職）証明書様式C-3-1」を準用してください。「研修施設及び准研修施設以外の医療施設」とは、例えば「・・・がんセンター」のように症例の分野が限られているため、本学会研修施設の認定が難しい施設のことです。

**(6) 本学会12年間以上継続会員証明書（様式C-4）**

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。）

**(7) 口腔外科診療従事証明書（様式 C-5）**

規則第18条第2項に基づき、指導医申請者は「口腔外科診療従事証明書」を専門医制度委員会へ提出してください。「口腔外科診療従事証明書」は、指導を受けた指導医に所定の用紙に自署・押印をいただいでください。※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指導医の証明を受けてください。（**着任前・退任後および指導医資格取得前の期間**について証明できません。）

なお、口腔外科専門医資格認定後、「研修施設及び准研修施設以外の医療施設」（上記(5)参照）で勤務している又は指導医の在籍していない准研修施設に勤務している等の理由により専門医制度規則第17条第1項第6号の要件を満たしていない場合には、あらかじめ学会事務局にお問い合わせください。

**(8) 研修実績報告書（様式C-6、C-6-1）**

細則第26条に基づき、申請前3年間（申請締切日から遡及して3年前の4月1日以降）における学会参加、学会発表、研修会参加について報告書（様式C-6）の各欄に記載してください。

a) 学会参加・学会発表は、本学会学術大会、支部学術集会又は指定する関連学会（別表3）への参加ならびに発表により、別表1に定める単位に基づき75単位以上（100単位以内）を取得してください。2022年から開催されている若手口腔外科医交流会参加、発表は指導医新規申請では対象外ですのでご注意ください。また、本学会総会・学術大会におけるミニレクチャー、ビデオレクチャーは学会発表には該当いたしません。

なお、学会発表はポスター発表も該当します。また、合同学術集会、大会は1学会として扱います。

b) 研修会は、本学会が主催する教育研修会及び歯科臨床医リフレッシュセミナーの両方に1回以上参加しなければなりません。

(注) 上記a)、b)については、参加証等貼付用紙（様式C-6-1）に学会参加証、研修会修了証のコピーを貼付してください。ただし2015年10月以降の本学会学術大会及び支部学術集会参加、教育研修会及び歯科臨床医リフレッシュセミナー受講については会員証で登録済みのため参加証、受講証のコピーは不要です。

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。

#### (9) 診療実績報告書（様式C-7、C-7-1）

細則第27条第1項に基づき、口腔外科専門医資格取得後に執刀した口腔外科手術60症例以上〔手術難易度区分表（別表5）のレベルⅡ以上〕について、A～Dの分野順に口腔外科手術一覧表（様式C-7）に記載してください。ただし、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」とします。ただし、抜歯術は除きます。

複数の研修施設もしくは准研修施設で手術を執刀した場合は、用紙を変えて施設ごとに記載し、様式C-7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。

次に、口腔外科手術一覧表のうち、代表的な15症例（レベルⅡ以上の手術）を選択し、下記①～⑤に従い、各症例の「臨床経過及び治療・手術内容等」を手術症例報告（様式C-7-1）に記載してください。なお、手術症例報告の左上の番号は、一覧表（様式C-7）の左側の番号と整合させてください。

- ① 様式C-7、C-7-1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 手術症例報告は1症例につき2枚までとし、記載内容は大きく【臨床経過ならびに術前臨床及び画像所見】と【手術の概要】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 手術の概要は、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。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。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、書式の枠内に貼付しても差し支えありません。ただし、同一術式を複数提示する場合には、術式などでその違いがわかる記載とし、また、図においても同一図の使い回しは、症例の違いを無視する行為であるため、厳に禁止します。書類審査において記載内容が不十分、図が稚拙等と判断された場合には、再提出の指摘を受け、場合によっては書類審査を通過しないことがありますのでご注意ください。  
（本手引きの末尾に参考のため記載例を掲載しております）
- ④ 呈示症例の選択にあたっては、最も難易度が高いものが含まれるように配慮するとともに、可及的に同一手術内容は避け、指導医として資格を有する力量が示される症例を選択してください。
- ⑤ 虚偽申告を避けるため必要に応じて、呈示症例について、面接の際に手術台帳などで確認をさせていただくことがあります。症例の貸し借りや捏造等の不正、不実記載が確認された場合は申請を却下します。

※ 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」）。

#### (10) 論文業績（C-8）

規則第18条第1項第8号、細則第28条に基づき、論文業績を様式C-8に記載してください。

- 1) 論文は、申請前の10年間（申請締切日から遡及して10年前の4月1日以降の期間）に、別表4に定める「指定学術雑誌」に掲載された口腔外科学に関する学術論文10編以上とし、これに日本口腔外科学会雑誌又はInternational Journal of Oral and Maxillofacial SurgeryもしくはJournal of Oral and Maxillofacial Surgery, Medicine, and Pathology（旧Asian Journal of Oral and Maxillofacial Surgery）の掲載論文3編以上を含んでいることが必要です。

- 2) 上記「10編以上」のうち、筆頭著者論文は3編以上を要し、その内1編以上は日本口腔外科学会雑誌又は上記の英文雑誌に掲載された論文でなければなりません。
- 3) 日本口腔外科学会雑誌又は上記の英文雑誌に筆頭著者として掲載された論文は、論文業績2編として換算されます。論文総数は実質9編で10編、筆頭論文数は実質2編で3編となります。
- 4) 国際口腔顎顔面外科専門医資格取得者は、日本口腔外科学会雑誌又は上記の英文雑誌に筆頭著者論文1編が掲載されたものとみなされます。
- 5) 別表4に定める「指定学術雑誌」以外に掲載された論文や学内誌、院内誌に掲載された論文については別刷を添付して申請してください。論文の内容を専門医制度委員会で審査の上、認定されれば論文業績として算定されます。別刷のかわりに雑誌の該当ページのコピー、電子ジャーナルの印刷も可とします。
- 6) 印刷発行予定又はオンライン公開予定の論文については、発行年月欄に採択日を記載し、掲載証明書又は採択が明記された書類を提出してください。なお、採択が確定した論文を除き、投稿中の論文は論文業績に含めることはできませんのでご注意ください。
- 7) 論文業績の記載にあたっては、代表的な論文15編以内としてください。

#### (11) 小論文(様式C-9)

専門医制度委員会が指定する課題により、口腔外科に関する診療、教育及び研究について申請者の見識と抱負を伺うものです。下記のテーマについて様式C-9に2,000字程度で論じてください。ChatGPT や Stable Diffusion、Bing AI Chat (Bing Copilot)などの生成 AI を使用しないこと(使用したことが判明した場合は不合格といたします)。

[小論文テーマ]

ハラスメントのない職場環境を実現することは、良好な人間関係や円滑なチーム医療を築くために不可欠である。これまでにあなた自身に取り組んできた具体的な実践や工夫について述べるとともに、今後、指導医として果たすべき役割・指導方針について述べなさい。

#### (12) 本学会「禁煙推進宣言」に対する同意書(様式C-10)

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。

#### (13) 手術実地審査協力内諾書(様式C-11)

書類審査により申請資格ありと認められた申請者は面接及び手術実地審査を受けることとなりますので、手術実地審査を実施する医療施設の長による「手術実地審査協力内諾書」を提出してください。なお、面接及び手術実地審査の実施要領は次のとおりです。また、手術実地審査の実施が難しい場合には、代わりにビデオ審査を行う場合があります。

- 1) 面接及び手術実地審査員は、原則として専門医制度委員会委員1名及び専門医制度委員会委員長が指名する近隣の代議員(指導医資格を有する者)1名とします。なお、手術実地審査員が申請者の口腔外科研修における直接的指導者であった場合、その実地審査には関与しないものとします。
- 2) 面接及び手術実地審査を受ける申請者は、通知された担当の審査員と電子メールで日程を調整し、様式C-12により手術症例の難易度等を確認していただけてください。実地審査期間は、書類審査後、翌年の1月末までです。面接は手術実地審査対象の症例の診断ならびに処置方針の立案についてだけでなく、申請書類に記載された診療実績及び論文業績や口腔外科指導医としての抱負についても実施し、面接の内容も合否判定の対象に含まれます。したがって、日程調整の際には、面接時間を約1時間取れるように手術の計画を立ててください。

3) 審査対象となる手術症例は、手術難易度区分表（別表5）の内、原則としてA-1以外の分野のレベルⅡ以上で、指導医の現地審査症例としてふさわしい症例とし、目安は、全身麻酔下での1時間以上（麻酔時間を除く）を要する手術とします。口内法及び口外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術はC-1・C-2分野のそれぞれレベルⅠ及びⅡですが、現地審査対象症例から除外します。また、顎骨嚢胞のうち歯根嚢胞は、病変が下顎管に及んでいても大きさが3cm未満の場合はレベルⅠになりますのでご注意ください。

4) 審査対象となる手術症例についてはあらかじめ審査委員が確認し、必要に応じて委員会においてその症例の適否を検討します。レベルⅡ以上の手術難易度であっても、抜釘のように審査対象とならない場合があります。不適切と判断された場合は、試験症例の変更を期限内に行い、再度試験委員と調整を行ってください。

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60,000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「指導医審査料」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「指導医審査料」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

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

◇ 申請書の提出は、封筒の表に「口腔外科指導医申請書在中」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 専門医制度委員会

◇ 申請書受付期間：

2026年4月1日～4月30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、所属は必ずご記入ください。
2. 額の部分が2000円、ご使用ください。
3. 本ネームシールに付けていない場合はお断りいたします。

参加証

貴方は本協会に出席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

領 収 書

金 13,000 円税

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

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

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 上顎全摘出術  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 舌繫痕痕性短縮矯正術	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 <sup>2</sup> 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 <sup>2</sup> 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 (口腔外科指導医申請用) 2006年より前の歯科医籍登録者			C-2				
(ふりがな)	○○ ○○ ○○ ○○						
氏 名	○ ○ ○ ○		(M) . F	1979年 1月 13日生 (44歳)			
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079743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				
2019	4	1	口腔外科専門医取得				
			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	2017	3	31	△△市立総合病院歯科口腔外科 常勤医員	研(准)
2017	4	1	2022	3	31	△△市立総合病院歯科口腔外科 医長	研(准)
2022	4	1	至	現在		△△市立総合病院歯科口腔外科 部長	研(准)
							研・准
							研・准
							研・准

関連学会（入会年）及び社会における活動			
年	学会名又は社会活動	年	学会名又は社会活動
2006	アジア口腔顎顔面外科学会入会	2009	日本レーザー歯学会入会
2007	日本口腔科学会入会	2010	日本口腔診断学会入会
2009	日本顎顔面インプラント学会入会		
以上相違ありません 2023年 4月 26日		氏 名 (自 署)	印

### 研修期間自己申告書

\*1 判定年数欄は記入不要

\*2 在籍証明書の提出がある期間のみ算定可能

研修施設・ 准研修施設等 名 称	研修施設等の 認定番号及び 認定年月日 (学会HP参照)	指導医氏名 または 専門医氏名	自			至			研修期間		添付証明有 には○ *2 在籍証明 書
			年	月	日	年	月	日	自己申告 年数	判定*1 年数	
〇〇大学歯学部 附属病院第2口 腔外科	0234 1992.10.1	○藤○幸 (指導医)	2005	05	10	2009	03	31	3年11月		○
△△市立総合病 院歯科口腔外科	准-0333 2008.10.1	○村○博 (指導医)	2009	04	01	至 現在			14年1月 ×3/4= 10年7月		○
			研修期間合計								

履 歴 書 (口腔外科指導医申請用) 2006 年以降の歯科医籍登録者

C-2

(ふりがな)		□□ □□ □□ □□		Ⓜ ・ F	(西暦) 1982 年 1 月 13 日生 (41 歳)		
氏 名		□ □ □ □					
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 102 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				
2016	4	1	日本口腔外科学会認定口腔外科認定医 取得				
2019	4	1	口腔外科専門医 取得				
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	Ⓜ・准
2014	4	1	2015	3	31	医仁会××病院歯科口腔外科 勤務	研・Ⓜ
2015	4	1	2017	3	31	△△大学歯学部附属病院第 1 口腔外科 医員	Ⓜ・准
2017	4	1	至	現在		△△大学歯学部附属病院第 1 口腔外科 助教	Ⓜ・准
							研・准
							研・准
							研・准
							研・准
							研・准
							研・准
							研・准
							研・准
							研・准



[規則第14条第2項第1号関係]

口腔外科診療従事証明書

2023年 4月 5日

所属施設名

△△大学歯学部附属病院  
第1口腔外科

口腔外科指導医職名

教授

氏名(自署)

○沢 ○彦

⑩

下記の者は、口腔外科専門医資格取得後 4年 1月に亘り、下記の研修施設(准研修施設)において、当職の指導のもとに口腔外科診療に従事したことを証明する。

## 記

研修施設(准研修施設名) : △△大学歯学部附属病院

職名 : 助教

氏名 : □ □ □ □

口腔外科専門医資格 : 2019年 4月 1日取得・第 XXXX 号

指導医の指導のもとに口腔外科  
の診療に従事した期間 : 2019年 4月 1日 ~ 2023年 4月 5日  
(口腔外科専門医資格取得後に限る)

※年月日は正確な日付を記載してください。

術症例報告(レベルⅡ以上15例)

C-7-1

番 号 (一覧表と同一番号)	11	分野記号	B-3	生年月日 (手術時年齢)	19XX. 11. 10 (XX歳)	男・ <input checked="" type="radio"/> 女
初診年月日	20XX. 4. 10	診断名	右側舌下型ラヌーラ (再発)			
手術年月日	20XX. 8. 10	手術名	右側舌下腺摘出術手術			
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		

臨床経過及び治療・手術内容：

【臨床経過ならびに術前所見】

舌の下にできものが出来たとのことで、紹介医でラヌーラと言われ20XX年4月10日当科紹介となる。初診時口腔内所見で、右側口腔底に25mm大の外向性腫瘤を認め、後方は暗紫色。MRI検査にて、右舌下間隙に25X15mm大のT2W1高信号、T1W1低信号結節を認め、中旬右側舌下型ラヌーラの診断下にラヌーラ切開・開窓術を施行したが、その1か月後に再発をきたし、患者の希望により舌下腺摘出術を実施することとなった。

【手術の概要】

全身麻酔(経鼻挿管)・手術時間：1時間39分・麻酔時間：2時間25分・出血量：3mL  
術野に1%リドカイン(1/10万Ad)10mlを浸潤させた。図1のように、右側Wharton管開口部より涙管プジー(000、00)を挿入し、3-0絹糸にて固定した。舌下襲に沿った切開線を設定した。No. 11メスにて上皮を切開した。内部に唾液の貯留した嚢胞を認めた。周囲よりメツチェンにて剥離を進めた、一部前回の開窓痕周辺の組織は癒痕化しておりやや剥離が困難だったが、それ以外は容易に剥離が出来た。途中、図2のように顎下腺管と舌神経を明示し、これらを温存するように舌下腺内外側の剥離を進めた。途中、内側から流入している舌下動静脈の枝を電気メスにて凝固止血を行った。剥離の途中で嚢胞壁は破綻し、内部より粘稠な唾液の流出を認めた。

図3のように、舌下腺(嚢胞壁含む)を引き上げるようにしながら、舌下腺下面の剥離を進めた。途中、おとがい下動静脈の分枝を結紮切断した。顎下腺管を後方に確認しながら舌下腺の剥離を進め、顎舌骨筋の後縁付近の顎下腺の一部とそれにつながる顎下腺管の走行を確認し、舌下腺を全て摘出した。創部を生理食塩液にて洗浄し、止血を確認した。図4のように、口底粘膜を3-0コーチッドパイクリルにて縫合、恥、4ペンローズドレーンを顎舌骨筋後縁付近に先端がくるように留置し3-0絹糸で固定し、手術を終了した。

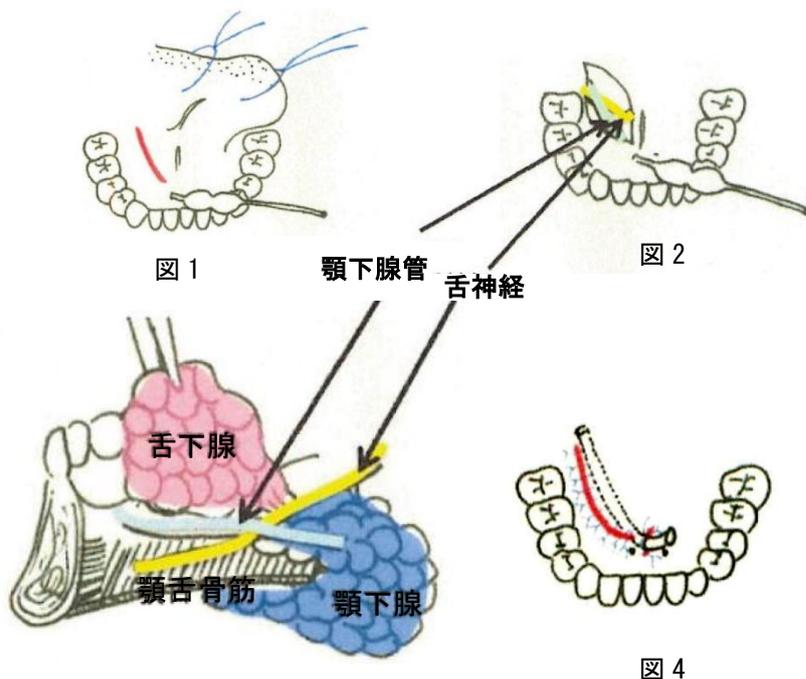


図3

番 号 (一覧表と 同一番号)	12	分野記号	C-1	生年月日 (手術時年齢)	19XX. 6. 10 (XX 歳)	男 女
初診年月日	20XX. 11. 13	診断名	下顎骨骨折 (下顎前歯部、右側下顎角部)			
手術年月日	20XX. 11. 14	手術名	観血的整復固定術			
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		

臨床経過及び治療・手術内容：

【臨床経過ならびに術前所見】

20XX年11月13日に自動車での交通事故より顔面を受傷。術前のエックス線写真により、32部から5部下顎下線に向けてと8部から下顎角にむけて骨折線を認め、偏位を認めていた。術前にMMシーネを上下顎に装着し顎間牽引を行った。

【手術の概要】

全身麻酔 (経鼻挿管) ・手術時間：3時間51分・麻酔時間：5時間5分・出血量：240ml

術野に1%リドカイン (1/10万Ad) 10mlを浸潤させた後、図1のように 3～4の歯肉頬移行部に切開線を設定し、No. 15メスおよび電気メスを用いて切開を加えた。骨膜剥離子を用いて骨膜下で剥離をすすめ、図2のように左側オトガイ孔を剖出させ、32間から5部下顎下縁に沿った骨折線を確認した。(骨片間にずれが認められた。)骨片を再離断し、術前に作製したモデルサージェリーで咬合の位置を確認しながら徒手的に整復し、図5のように0.4mmワイヤーを用いて32間の顎内固定および顎間固定を行い、34の根尖部およびオトガイ孔に留意しながら、23間の骨折部に20穴のミニプレート (シンセス社)を切断し4穴と5穴を用いて6mmスクリューを用いて固定した。次いで、顎間固定を解除した後、右側下顎の術野に1%リドカイン (1/10万エピネアリン含有)を浸潤させ、図のように筋突起部から外斜線および 8側歯頸部を通り下顎第二小臼歯部まで切開線を設定し、No. 15メスおよび電気メスを用いて切開を加えた。骨膜剥離子を用いて骨膜を剥離すると図4のように 8部から下顎角に向かって骨折線を認めた。再度0.4mmワイヤーにて顎間固定を行った後、図6のように 8部の骨折部には外斜線上に6穴ミニプレートと6mmおよび8mmのスクリュー計5本で、下部を4穴ミニプレートと5mmスクリュー計4本をアングルドライバーおよび内視鏡を併用して固定した。顎間固定を解除し咬合関係に問題がないことを確認し、創部を3-0コーテッドバイクリルを用いて縫合を行った。その際、右側下顎角部にはヘマダクトドレーン15Frを留置した。再度顎間固定を行い手術を終了した。

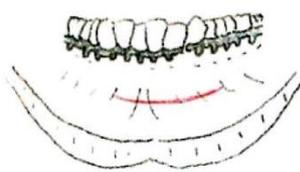


図 1

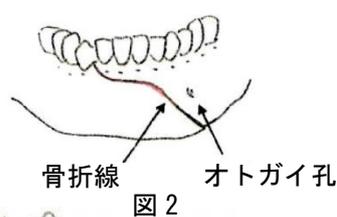


図 2

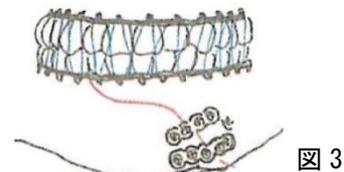


図 3

前歯部  
チタンミニプレート4穴と5穴(シンセス社)  
6mm スクリュー4本と5本

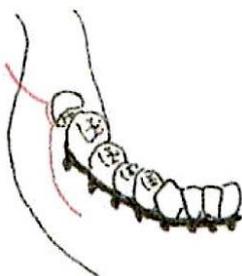


図 4



図 5

外斜線部  
チタンミニプレート6穴(シンセス社)  
前方3つ6mm スクリュー 後方2つ8mm,6mm スクリュー

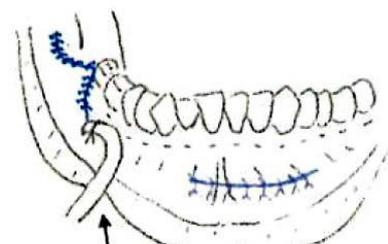


図 6

ヘマダクトドレーン