

顎変形症学会統一用語および用法（改定版）

日本顎変形症学会編集査読委員会

〔令和元年 4 月 22 日改訂〕

〔令和 4 年 12 月 22 日改訂〕

1. 論文タイトルなどに用いられる臨床統計学的観察という表現は顎変形症の場合、臨床的なものしか対象にしないので、できるだけ使用しない。「当科の 20 年間の顎矯正手術症例の検討」などの表現にするのが望ましい。邦文では、clinico-statistical などの英語表現がされているが日本的な表現であり、英文では statistical analysis あるいは long-term outcome of ～, clinical outcome of ～, outcome survey of ～などが用いられる。
2. ～例, ～名の区別は、疾患名による数を表すのは「～例」、男性、女性など人数を表すのは「～名」とする。
3. 「初診日」などは、個人情報保護法との関連から各施設における倫理規定などにあわせる。しかし、手術術式や材料など年代的な変遷がある場合、初診年については明記する。時系列で年月日から個人が特定できる場合は、「何歳何か月時矯正歯科治療を開始した」のように年（月）齢で記載する。
→日本口腔外科学会の「症例報告を含む医学論文における患者プライバシー保護に関する指針（<https://www.jsoms.or.jp/medical/pdf/paper/papers/privacy.pdf>）」を参照。
4. 病院に来院、口腔外科に来院とサイズに合わせた表現にするか、「受診」とする。
5. 引用文献は英文誌などの外国雑誌の論文題名は、最初の文字のみ大文字とし、あとは固有名詞以外の単語は小文字とし、著書の引用に関しては、各語の最初の文字を大文字に統一する。
6. 図表は原則として英文表記であるが、アンケートやクリニカルパス表などは英文と日本語を併記する。
→本誌 6 巻 2 号 145 頁～ の永井論文「顎変形症患者における顔面形態別の術後評価—質問紙法による自己評価—」参照（J-STAGE：<https://www.jstage.jst.go.jp/browse/jjdd/-char/ja/> から入手可能）。
7. 商品名や薬品名については、一般名がある場合は一般名を書き、括弧内に製品名、型番号、製造会社または販売店、所在地を必ず記載。製品にいくつか種類がある場合は、形、番号、大きさや薬品の濃度など、読者が読んで追試、再現できるように書く。
8. 「審美、審美的」は美や美醜をみきわめること、あるいはその様であって、容貌の不調和や異常を表すのに、「審美（的）障害」という言葉は本来正しくない。それに代わる言葉として、「変形」、「美的不調和」、「形態（的）不調和」、「位置異常」などを適切に用いることが望ましい。
9. 後退量、後方移動量は、ともに使用して構わない。
10. 安定度、安定性は、適切に使い分ける。
11. (1) 外科的矯正治療は、顎変形症の診断、治療方針、術前矯正歯科治療、顎矯正手術、術後矯正歯科治療、保定・管理などを表す用語として用いる。
(2) 外科的矯正（手）術は、顎矯正手術に統一する（日本歯科医学会学会術用語集に準拠）。
12. 前方（後方）（部）歯槽骨切りは、前歯部（臼歯部）歯槽骨切りとする。前歯部、臼歯部にまたがるような場

- 合，前・臼歯部骨切りと表す。
13. (1) 下顎枝矢状分割咬合改善術，下顎枝矢状分割骨切り術は用いない。
下顎枝矢状分割法（術）に統一する。
必要な場合は近位骨片の切離部位を明示する。
(2) 原則として，Obwegeser 法（原法，変法），Obwegeser-Dal Pont 法など個人名を用いた名称は用いないが，特に記載の必要がある場合は，下顎枝矢状分割法（術）のあとに，例えば（Obwegeser 原法に準ず）のように（ ）内に用いる。
14. 下顎骨体切除術は，部分の 2 字を入れて下顎骨体部分切除術とする（短縮術の用語は，手術目的を表すもので術式としては使用しない）。
15. SSRO，BSSO，IVRO などの略語は，標題および論文中初出の場合は用いない。
下顎枝矢状分割法（Sagittal split ramus osteotomy；SSRO）あるいは（……；以下 SSRO と略す）のように用いる。
16. 下顎骨々切り後の骨片については全て解剖学用語に準じて，
(1) 下顎頭を含むものを近位
(2) 歯列を含むものを遠位とする。
17. 近位骨片（下顎枝）復位法については，次の 2 つの表現とする。
(1) 完全復位（三次元的復位を示し，復位方法を明示すること）
(2) 可及的復位
18. 全上下顎同時移動術は上下顎移動術に統一，特に二段階（two stage）で行った場合はそれを明記する。
19. 上顎前突症の英語表現は maxillary protrusion が一般的である。
20. 仮骨延長（法），（顎）骨延長（法）は，「骨延長（法）」を使用する。
21. 骨片固定法について
(1) スクリュー（ネジ止め）固定法 screw fixation
(2) プレート固定法 plate fixation
(3) 線固定法 wire fixation
(注) なお，いずれも固定部位と固定法の詳細を記載のこと。また，使用するスクリュー，プレート，線の種類や材料，さらに製造会社と場所などを明記する。
22. 骨片固定強度についての用語は次のようにする。
(1) Rigid fixation, semirigid fixation の語はあえて和訳せずこのまま用いる。
(2) Miniplate を用いた固定について，固定強度の表現があいまいなので，この場合，rigid fixation として用いたか semirigid fixation として用いたかを明示する。
23. 顎間固定について
(1) 顎間固定と顎間ゴム牽引は区別すること。ゴムを用いても，開口不能あるいは極度の制限は顎間固定であり顎間ゴム牽引は，誘導的な意味を持つものとする。
(2) 顎間骨固定法は区別して明記する。

24. 術後継発症、術後後遺症の用語の定義については
継発症：術後に一過性にみられる症状。
後遺症：長期に残存する症状。
25. 偶発症と合併症の使い分けについては
偶発症：疾患の経過あるいは治療中に合併して起こった予期しない別の疾患または症状。
合併症：ある疾患そのものに起因するか、これと無関係な原因によるかを問わず、経過中に生じるその疾病の本質部分ではない病的過程または事象。
26. 知覚異常 (abnormal perception, sensory disturbance) に関し、麻痺 (palsy, paralysis) の表現を用いる邦文論文があるが、これらは知覚神経と運動神経の両方を含むため出来るだけ用いず、知覚脱失〔消失〕(anesthesia)、知覚鈍麻 (hypoesthesia)、錯感覚、異常感覚などの用語を使用する。麻痺を用いる必要がある場合は、運動神経麻痺と知覚神経麻痺を使い分け、混在する場合も明確にすること。
また、知覚 (perception) と感覚 (sensation, sense) の定義の違いに留意すること。知覚は感覚受容器を通じて伝えられた情報から外界の対象の性質、形状、関係や、体内諸臓器・器官の状態を感知分別することで、感覚は光、音、機械的刺激に対応する感覚受容器からの情報を指す。
Esthesia は、perception (知覚) と同義で用いる場合と sensitivity (感受性) を指す場合があるが、臨床的に両者を使い分けることは難しいため、「感覚」を用いることも許容される。
このほか、異常感覚 (自発的に生じる異常な感覚)、錯感覚 (外界から与えられた刺激とは異なって感じる知覚) に対応すべき dysesthesia, paresthesia の定義に混乱があることから、邦文ではカタカナ書きも含めこれらの使用を差し控える。英文では、誤解を招かないよう定義を明記するか、「しびれ感」に dysesthesia, paresthesia を用いず、numbness (しびれ感), tingling (ぴりぴり感), buzzing (ぶんぶん感 (蜂の飛ぶ音, ブザー音にたとえたしびれ感の一種), picking (ちくちく感), formication (蟻走感) などを用いるなどの配慮すること (詳細は神経学用語集改定第3版を参照)。
27. 矯正治療に関しては「歯科矯正治療」ではなく、「矯正歯科治療」に統一する。歯科矯正 (医) についても矯正歯科 (医) とする。
28. Over bite は overbite, over jet は overjet。
29. (1) 習慣的 (性) 咬合 (位) は習慣性咬合 (位) に統一する。
(2) 切縁咬合 (解剖用語), 切端咬合 (慣用用語) は併用する。
30. 変位, 偏位の語は、明らかな位置変化 (異常) を示すものは変位, 偏りがみられた (例えば前歯部が左 (右) に偏位した) 程度のものは偏位とするが、正確な区別はしない。
31. エックス線, X 線は、どちらも使用できるが統一すること。
頭部 X 線規格写真を引用するときは、正面, 側面を明記すること。
32. 手術時の planning にあたって、model surgery, mock surgery, video surgery, paper surgery, photo surgery などの用語が用いられているが、model surgery = mock surgery は、国際的にも用いられているが、その他は新造語であり、英文抄録などに記載されると本来の目的にそぐわないことになる。
したがってこれらの語に対しては、cephalometric prediction, photocephalometric planning, photographic planning などの用語を用いることにする。
33. Angle の不正咬合の分類は、「Angle Class I, Class II, Class III」または「アングルⅠ級, Ⅱ級, Ⅲ級」と表記する。

34. 「骨格性不正咬合」の英文表記は、「skeletal Class I, II, III (s は文中小文字, C は大文字, 数字はローマ数字)」とする。「skeletal 1, 2, 3」は用いない。
35. Long face, Average face, Short face, High angle, Low angle などについては特に規定しない。
36. 頭蓋等の基準平面に対する角度を示す場合には「…… plane angle」または「…… 角」など, 角度分析項目であることが明らかとなるよう記載する。
(例) 「Mandibular plane angle」または「下顎下縁平面角」。
「SNA」と「 $\angle$ SNA」, 「A-B plane」と「A-B plane angle」はいずれの表示も可。
37. Clockwise rotation (時計回りの回転), counterclockwise rotation (反時計回りの回転) の用語を用いる時は, 右向きの側面頭部 X 線規格写真 (セファログラム) を前提とする。
38. Relapse の和訳語について「後戻り」「戻り」「逆戻り」などがあるが, 国語辞典などの「後戻り」の訳は「もとの戻る」, 「来た方に戻る」とあり, 「後戻り」に統一する。
39. 咀嚼能率, 咀嚼能力については各自解釈で何れも用いる。
40. 自家血輸血は日本輸血学会に倣って自己血輸血に統一する。
41. 予後の用語を治療結果について用いられることがあるが, 予後の意味は“病気の経過の良し悪しを予測する”ところの prognosis の意である。治療後の状態を表す場合は, 治療結果 (outcome) を用いる。
42. 「Maxillary Anterior Segmental Distraction Osteogenesis : MASDO」の和訳表現は「上顎骨前方部骨延長術」を使用する。