

令和6年度 厚生労働科学研究費補助金(障害者政策総合研究事業)

研究課題名(課題番号):強度行動障害を有する知的障害・発達障害に関わる医療従事者向け研修プログラム開発に向けた研究(24GC1007)

分担研究報告書

分担研究課題名: 歯科診療における支援ニーズと合理的配慮(基礎編)についての
研修プログラム作成

分担研究者: 熊澤 海道 (国立障害者リハビリテーションセンター 歯科)

研究要旨

地域生活を送る強度行動障害を有する知的障害・発達障害児者は増加しているが、行動上の課題やコミュニケーションの困難さのために、歯科治療を含む一般身体医療をスムーズに受けられない現状がある。そのため、精神科的治療および歯科治療を含む一般身体医療を提供する医療従事者に対して、強度行動障害の特性を踏まえた理解を深めるとともに、地域の実情に即した医療と福祉の連携構築を促進する必要がある。

令和5年度厚生労働省障害者総合福祉推進事業において「強度行動障害を有する者の歯科を含む一般身体科医療受診に関する調査」が医師・歯科医師、当事者家族、福祉関係者のそれぞれに対して実施された。医師・歯科医師を対象としたアンケート調査の結果、強度行動障害を有する当事者が、一般身体医療受診ニーズを有しながら、外来受診や入院医療に困難を抱えている実態が明らかになった。強度行動障害を有する当事者は、歯科への受診自体が困難であることが多く、重症化してからの受診となる場合も少なくない。その場合、緊急性が高い処置が必要であることが多いため、身体抑制法や全身麻酔等の薬物的行動調整を選択せざるを得ないこともある。

本研修プログラムでは、上記の調査での現状や課題をまとめ、実際に歯科診療で行っている発達障害支援と有効な手法に関して歯科における歯科診療特別対応加算(診療報酬)と併せて説明を行った。

A. 研究目的

令和5年度厚生労働省障害者総合福祉推進事業において「強度行動障害を有する者の歯科を含む一般身体科医療受診に関する調査」¹⁾が医師・歯科医師、当事者家族、福祉関係者のそれぞれに対して実施された。

「強度行動障害といわれる状態にある当事者の歯科を含む一般身体医療受診に関する調査」(医師歯科医師対象)として、強度行動障害を有する当事者の診療経験、そのなかで苦慮した点、有効であった工夫などに関する情報を得ることを目的とするアンケート調査を実施したところ、回答者は130名であり、そのうち歯科医師が最多であった。対象疾患は、脳神経内科/外科、眼科、歯科口腔外科、耳鼻咽喉科、消化器

内科、呼吸器内科、皮膚科、整形外科、腎臓内科、泌尿器科、乳腺外科、産婦人科、循環器内科、心臓血管外科、内分泌内科、総合内科、また、急性期から慢性期治療、高度医療まで、強度行動障害を有する当事者が一般身体医療ニーズを有していることが明らかになった。しかしながらその反面、多動、安静保持の困難、奇声・大声、暴言・暴力、器物破損、異食、医療機材に触る、指示が伝わらない、採血や検査を実施できない、待てないなどの多様な困難に直面し、その結果、強度行動障害を有する当事者が、一般身体医療受診ニーズを有しながら、外来受診や入院医療に困難を抱えている実態が明らかになった。

強度行動障害を有する知的障害・発達障

害児者は、歯科への受診自体が困難であることが多く、重症化してからの受診となる場合が多い。その場合、緊急性が高い処置が必要であることが多いため、身体抑制法や全身麻酔等の薬物的行動調整を選択せざるを得ないことも少なくない。

継続的な口腔健康管理を行うためには、定期的な受診が必要になる。そのため、強度行動障害を有する当事者の特性を理解し、個人個人に適した合理的配慮やプレパレーション（医療を受け入れるための準備）が必要不可欠である。

本研修プログラムでは、歯科医師も含めたアンケート調査での現状・課題を知るとともに歯科診療で行っている発達障害支援の実際と有効な手法（プレパレーションやTell-Show-Do 法など）を歯科診療特別対応加算（診療報酬）と併せて説明する。

B. 研究方法

本研修プログラムの構成は、

1. 「強度行動障害といわれる状態にある当事者の歯科を含む一般身体医療受診に関する調査」（医師歯科医師対象）結果について
 2. 歯科診療特別対応加算（診療報酬）について
 3. 歯科診療で行っている発達障害支援の実際と手法について
- となっている。

また、本研修プログラムでは、実際に患者様に対してプレパレーションを行っている写真や動画を使用して説明を行っている。

倫理面への配慮として、症例については、ご家族に書面で同意を得た上で氏名、生年月日等の個人情報削除し、本研修を通じて個人が特定される可能性がないように配慮を行った。

C. 研究結果（研修プログラム内容）

1. 「強度行動障害といわれる状態にある当事者の歯科を含む一般身体医療受診に関する調査」（医師歯科医師対象）結果につ

いて

本調査は、強度行動障害を有する当事者の診療経験、その中でも苦慮した点や有効だった工夫などの情報を得ることを目的としており、医師・歯科医師 130 名より回答を得た。

主として診療している診療科は、歯科医師が 86.9%と圧倒的に多く、精神科 5.4%、小児科 4.6%、内科 1.5%、耳鼻科、眼科が 0.8%であり、歯科医師の回答が最多であった。なお、本調査は、外来診療と入院診療について行われが今回は外来診療についての結果について紹介する。

- （１）「外来診療で苦慮した点」について
- ・多動（88.9%）
 - ・奇声・大声（78.7%）
 - ・暴言・暴力（58.3%）
 - ・器物破損（39.8%）
 - ・異食（20.4%）
 - ・医療機材に触る（53.7%）
 - ・指示が伝わらない（83.3%）
 - ・採血や検査を実施できない（40.7%）
 - ・待てない（58.3%）
 - ・代諾者から治療への同意を得ることに苦労した（13%）
 - ・他部署に人員の応援を要請しなければならなかった（23.1%）

【その他】

- ・治療に満足しない
 - ・歯科治療中にかみつかれた
 - ・診療予約が体調によりたびたび変更になる
 - ・処置後の自傷・他害
- などの意見があった。

治療前、治療中、治療後の各々の場面で苦慮する場面が多く見られている。

- （２）「外来治療に役立った取り組み」について

- ・事前に当事者についての情報を得ていたこと（71.6%）
- ・外来診察に家族が同伴したこと（84.4%）

- ・外来診察に支援者が同伴したこと (58.7%)
- ・外来診療時に当事者が落ち着くための持ち物を持参させたこと (54.1%)
- ・外来診療前に別室や落ち着く場所で待機させたこと (43.1%)
- ・医療処置について写真などを用いて事前に説明したこと (50.5%)
- ・タイマーなどを用いて見通しがつくようにしたこと (40.4%)
- ・手順書やスケジュールを用いたこと (45%)

【その他】

- ・複数回のプレパレーション
- ・数を数える
- ・待ち時間をなくす
- ・診察室に限らない車中などでの診察
- ・泣く患者と重ならないようにする
- ・治療薬を服薬させて来院させる
- ・麻酔
- ・本人の様子を写真に撮って説明したなどの取り組みがあげられた。

各診療科で様々な配慮がなされていることがわかる。

(3)「強度行動障害児・者の外来治療や入院治療の受け入れを拡大していくうえで、何が必要か(自由記述)」について

※回答多数のため、一部記載とした。

- ・病院内のスタッフへの講習会実施が必要
- ・認知向上をはかるようディスカッションなどを学会でとりあげる
- ・医療と福祉と家族の連携
- ・人手と時間を確保するための財源ならびに、連携や配慮に対して診療報酬上の手当
- ・配慮や安全確保のためのガイドライン
- ・都道府県、市町村で受け入れ可能な二次医療機関の拡充
- ・強度行動障害児・者の受け入れのための研修会の拡充(医師だけではなく、コメディカルも含む)
- ・福祉が提唱する標準的な支援を医療でも共有する

- ・医療から福祉・教育が求める診療情報フォーマットを作成・提供する
 - ・地域での実践的な支援者ネットワーク作り
 - ・各レベルの研修(基礎研修とより専門的な実践研修、事例やグループワークを含めたフォローアップ研修)
 - ・医学教育に強度行動障害医療の単元を取り入れる(学生に対する教育)
 - ・診療報酬への更なる反映
 - ・医療従事者の確保と金銭面を含めた行政のバックアップ
 - ・心構えと忍耐力
- などの意見があった。

2. 歯科診療特別対応加算²⁾(診療報酬)について

(1) 歯科診療特別対応加算 1

著しく歯科診療が困難な者に対して歯科診療を行った場合に初・再診料に加算する。

(2) 歯科診療特別対応加算 2

著しく歯科診療が困難な者に対して当該患者が歯科治療環境に円滑に適応できるような技法を用いて歯科診療を行った場合または個室もしくは陰圧室において診療を行う必要性が特に高い患者に対して個室もしくは陰圧室において歯科診療を行った場合に初・再診料に加算する。

(3) 歯科診療特別対応加算 3

感染症法第6条第7項に規定する新型インフルエンザ等感染症、同条第8項に規定する指定感染症または同条第9項に規定する新感染症の患者に対して感染対策を実施した上で歯科診療を行った場合に初・再診料に加算する。

その他、診療時間の加算、処置等の加算がある。

(1)(2)における「著しく歯科診療が困難な者」について

イ.脳性麻痺等で身体の不随意運動や緊張が強く体幹の安定が得られない状態

ロ. 知的発達障害等により開口保持ができない状態や治療の目的が理解できず治療に協力が得られない状態ハ. 重症の呼吸器疾患等で頻繁に治療の中断が必要な状態

ニ. 日常生活に支障を来すような症状・行動や意志疎通の困難さが頻繁に見られ 歯科診療に際して家族等の援助を必要とする状態

ホ. 人工呼吸器を使用している状態又は気管切開等を行っており歯科治療に際して管理が必要な状態

ヘ. 強度行動障害の状態であって、日常生活に支障を来すような症状・行動が頻繁に見られ、歯科治療に協力が得られない状態
ト. 次に掲げる感染症に罹患しており、標準予防策に加えて、空気感染対策、飛沫感染対策、接触感染対策など当該感染症の感染経路等の性質に応じて必要な感染対策を講じた上で歯科診療を行う必要があるものと定義されている。

(2) における「歯科治療環境に円滑に適応できるような技法」について

※参考：日本障害者歯科学会（表記一部改変）

行動変容技法の応用

①系統的脱感作法

- ・Tell-Show-Do 法
- ・モデリング法

②オペラント条件付け法

療育や心理療法技法の応用

①構造化（TEACCH®）

②遊戯療法

③ボイスコントロール法

以上のような手法を、患者の能力や反応に併せて単独あるいは組み合わせて応用するとされている。

3. 歯科診療で行っている発達障害支援の実際と手法³⁾について

(1) 強度行動障害を有する当時への支援を行う際に必要だと考えられる以下の項目について説明を行った。

- ・当事者に関する情報収集
- ・環境設定のための合理的配慮
- ・過去に行われた歯科適応に関する研究結果^{5)～14)}

(2) 支援のための行動療法（手技を含む）について

行動療法

①不安軽減法

- ・リラクセーション
- ・レスポナント条件付け
- ・エクスポージャー（曝露法）

②行動形成法

- ・オペラント条件付け
- ・トークンエコノミー
- ・タイムアウト
- ・レスポンスコスト
- ・シェイピング
- ・応用行動分析

③学習観察

- ・モデリング

④手技

- ・BIM アプローチ
- ・視覚支援、構造化
- ・Tell-Show-Do（TSD 法）
- ・カウント法
- ・ボイスコントロール

について、実際にプレパレーションを行っている写真や動画を使用して説明を行った。

D. 考察

令和 5 年度厚生労働省障害者総合福祉推進事業「強度行動障害を有する者の歯科を含む一般身体科医療受診に関する調査」において「強度行動障害児・者の外来治療や入院治療の受け入れを拡大していくうえで、何が必要か（自由記述）」のアンケート結果をまとめると、

- ・診療報酬（加算など）
- ・人員の確保（マンパワー不足）
- ・受け入れ機関の拡充
- ・医療制度、環境の設備
- ・行政のバックアップ

- ・研修会等の拡充
- ・多職種連携
- ・大学教育
- ・ガイドラインやマニュアルの作成

といった問題点が抽出されることが考えられる。

歯科では障害者歯科が専門領域として存在し、歯科診療特別対応加算のような診療報酬が設定されている。しかしながら、このような現状ではあるものの対応できる医療機関の数は決して多くない。その他の一般身体科においても、強度行動障害の特性理解や診療報酬等のインセンティブが不足しているのが実状ではないかと考えられる。

そのため、強度行動障害を有する知的・発達障害児者の特性や「標準的な支援」に関する理解を医療従事者が深めていくための研修会等の拡充は必要不可欠であると考えられる。

さらに、健康状態を維持していくためには、一般身体科での定期受診は必要であり、定期受診を円滑に行うためのプレパレーションは重要であると考えられる。しかし、現在それらに該当する診療報酬上のインセンティブはない。また、プレパレーションを行う際の環境設定や設備、人員の確保についても十分ではなく実施困難となる場合も存在する可能性があるため、診療報酬や医療制度についての検討が必要であると考えられる。

これらの問題点を解決していくことが歯科治療を含む一般身体医療をスムーズに受けることが可能になる体制作りへと繋がっていくと考えられる。本研修プログラムが問題点解決の一助となることを期待する。

E. 結論

歯科診療における支援ニーズと合理的配慮（基礎編）について、研修プログラムの作成を行った。

研修内容としては、歯科医師も含めたアンケート調査での現状・課題を知るとともに歯科診療で行っている発達障害支援の実践と有効な手法（プレパレーションや Tell-

Show-Do 法など）を歯科診療特別対応加算（診療報酬）と併せて説明を行った。

F. 健康危険情報

本研究に関する健康危険情報はない。

G. 研究発表

1. 論文発表
なし
2. 学会発表
なし

H. 知的財産権の出願・登録状況

なし

【参考文献】

1) 令和 5 年度厚生労働省障害者総合福祉推進事業指定番号 17「強度行動障害を有する者の一般医療受診に関する実態調査」報告書：

<https://www.ncnp.go.jp/nimh/chiteki/pdf/kyoudoshogai.pdf>

2) 全科実例による社会保険歯科診療一令和 6 年版一. 医歯薬出版株式会社, 東京, 2024.

3) 障害者歯科診療における行動調整ガイドライン 2024 : <https://www.jsdh.jp/media-download/478/8dcd69294ec67b54/>

4) 鈴木香保利, 小笠原正, 増田裕次 : 初診時に口腔内診査で拒否を示した自閉スペクトラム症者へのトレーニングによる口腔内診査とポリッシングブラシの適応要因. 障害者歯科学雑誌 2023 ; 44:131-142.

5) 鈴木香保利, 小笠原正, 増田裕次 : 自閉スペクトラム症者における口腔内診査とポリッシングブラシによる歯面研磨. 障害者歯科学雑誌 2023 ; 44 (3) :223-233.

6) 鈴木香保利, 小笠原正, 富田美穂子, 他 : 自閉スペクトラム症者における初診時の適応要因. 障害者歯科学雑誌 2022 ; 43:193-201.

7) 平田涼子, 海原康孝, 他 : 歯科診療時に

おける自閉症スペクトラム児の個々の特性に合わせた対応. 小児歯科学雑誌 2014 ; 52:90-96.

8) 戸井尚子, 小笠原正, 隅田佐知, 他 : 発達障害者のカウント法に対するレディネス. 障害者歯科学雑誌 2010 ; 31:199-203.

9) 隅田佐知, 小笠原正, 脇本仁奈, 他 : 発達と特性からみた自閉症児者の歯科適応. 障害者歯科学雑誌 2009 ; 30:550-555.

10) 渋谷恭之, 梅田正博, 吉川朋宏, 他 : 発達年齢と知的障害者歯科治療時における行動管理法との関係について. 障害者歯科学雑誌 2000 ; 21:1-8.

11) 穂坂一夫 : 歯科治療へのレディネスに関する研究第Ⅱ編発達障害者のレディネス. 愛院大歯誌 1994 ; 32:573-585.

12) 小笠原正, 笠原浩, 穂坂一夫, 他 : 精神発達遅滞者の歯科治療時における行動管理の研究—歯科治療への適応に対するレディネスについて (赤池情報量基準に基づく解析). 障害者歯科学雑誌 1989 ; 10 : 26-34.

13) 渡辺達夫, 小笠原正, 平出吉範, 他 : 歯科治療時著しく不協力的な心身障害者に対する行動変容技法の効果. 障害者歯科学雑誌 1988 ; 9:25-31.

「医療従事者のための強度行動障害チーム医療研修」
プログラム

歯科診療における支援ニーズと合理的配慮

国立障害者リハビリテーションセンター病院
歯科 熊澤海道

- 
- 本講義に関して開示すべきCOIはありません
 - 事例に関しては、個人情報保護に最大限留意し、発表に関してはご本人またはご本人に同意取得が困難な場合、保護者もしくは成年後見人に説明し同意を得ています

令和5年度厚生労働省障害者総合福祉推進事業 指定番号17
「強度行動障害を有する者の一般医療受診に関する実態調査」

強度行動障害といわれる状態にある当事者の歯科を含む一般身体医療受診に関する調査
(医師歯科医師対象)

調査目的

医師・歯科医師を対象として、強度行動障害を有する当事者の診療経験、
そのなかで苦慮した点、有効であった工夫などのに関する情報を得ることを目的とする

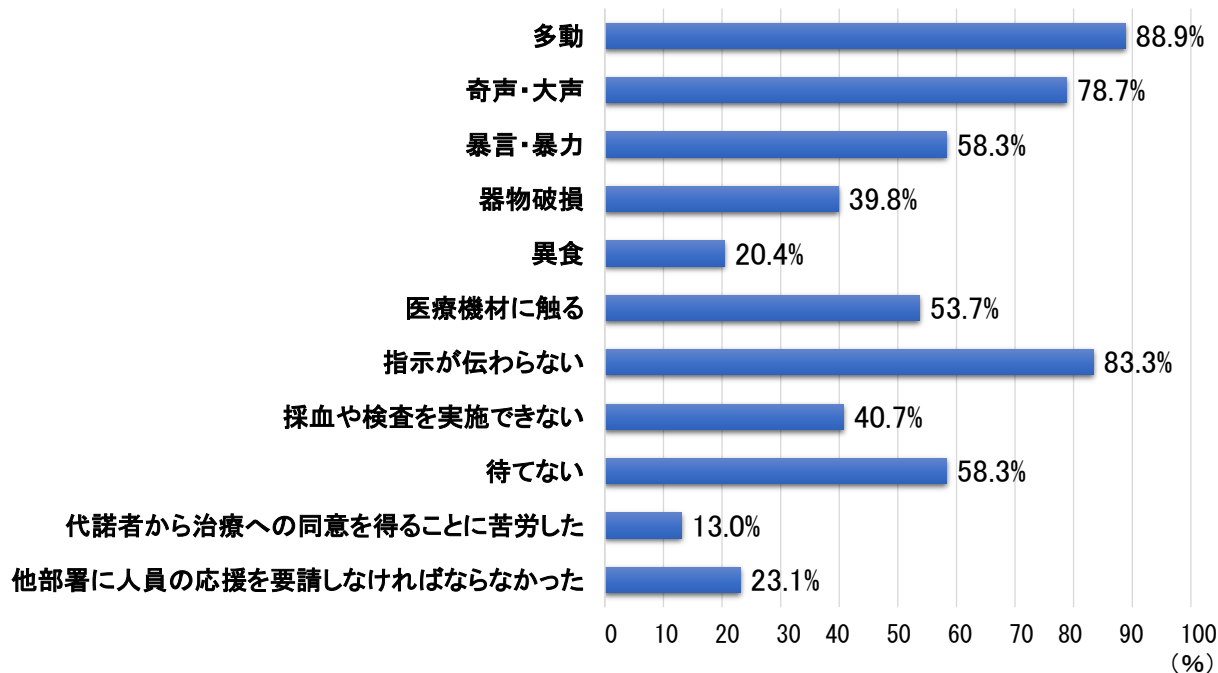
結果

医師・歯科医師：130名より回答を得た

- ・ 歯科医師：86.9%
- ・ 精神科：5.4%
- ・ 小児科：4.6%
- ・ 内科：1.5%
- ・ 耳鼻科・眼科：0.8%

外来診療について

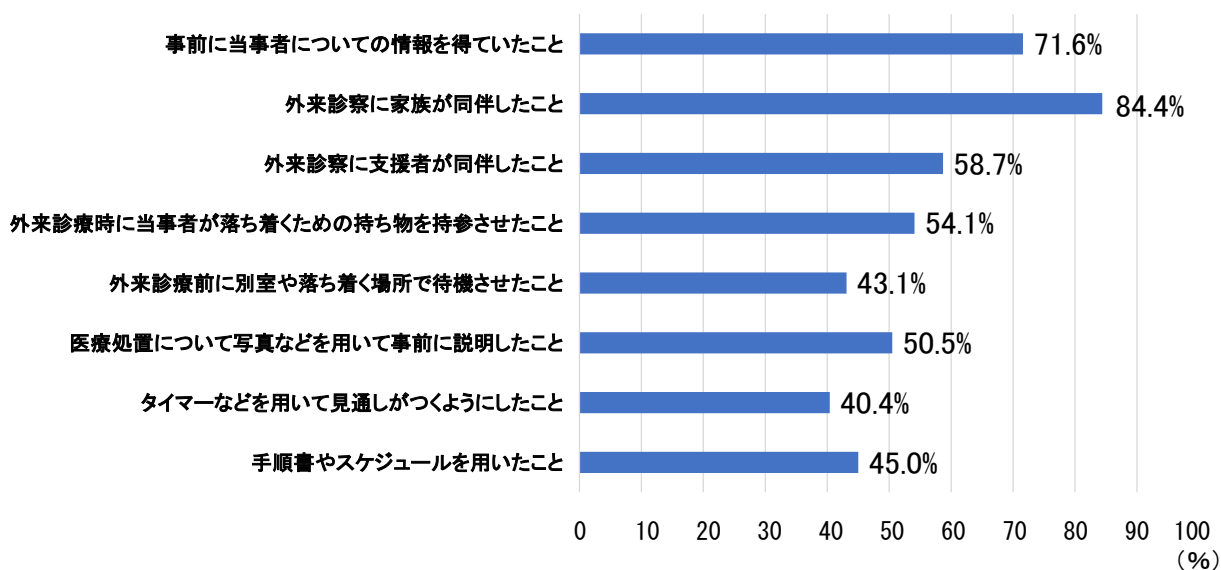
【外来治療で苦慮した点】



その他

- ・ 治療に満足しない
- ・ 歯科治療中に噛みつかれる
- ・ 指を噛まれることがある
- ・ 激しく首を振って治療ができない
- ・ 口を開けない
- ・ 術者の手をつかむ
- ・ 診療予約が体調によりたびたび変更になり、治療がなかなか進まない
- ・ 処置後の自傷・他害

【外来治療に役立った取り組み】



その他

- ・ 複数回のプレパレーション
- ・ 数を数える
- ・ 待ち時間をなくす
- ・ 診察室に限らない車中などでの診察、泣く患者と重ならないようにする
- ・ 治療薬を服薬させて来院させる
- ・ 麻酔
- ・ 本人の様子を写真に撮って説明した

歯科診療特別対応加算

【令和6年6月改定】

改定前
<u>初・再診共通加算</u>
歯科診療特別対応加算 175点
<u>初診時のみ加算</u>
初診時歯科診療導入加算 250点



改定後
<u>初・再診共通加算</u>
歯科診療特別対応加算 1 175点
歯科診療特別対応加算 2 250点
歯科診療特別対応加算 3 500点
<u>歯科診療特別対応加算 時間加算</u>
1時間を超えたら30分ごとに
+100点

歯科診療特別対応加算 1 ≪特 1≫ (+ 1 7 5 点)

著しく歯科診療が困難な者に対して歯科診療を行った場合に初・再診料に加算する。
(≪特 3≫を算定する場合を除く)

歯科診療特別対応加算 2 ≪特 2≫ (+ 2 5 0 点)

著しく歯科診療が困難な者に対して当該患者が歯科治療環境に円滑に適応できるような技法を用いて歯科診療を行った場合または個室もしくは陰圧室において診療を行う必要性が特に高い患者に対して個室もしくは陰圧室において歯科診療を行った場合に初・再診料に加算する。
(≪特 3≫を算定する場合を除く)

歯科診療特別対応加算 3 ≪特 3≫ (+ 5 0 0 点)

感染症法第 6 条第 7 項に規定する新型インフルエンザ等感染症、同条第 8 項に規定する指定感染症または同条第 9 項に規定する新感染症の患者に対して感染対策を実施した上で歯科診療を行った場合に初・再診料に加算する。

診療時間の加算 (+ 1 0 0 点)

≪特 1≫～≪特 3≫を算定する場合において、当該患者の診療に要した時間が 1 時間を超えた場合は、30分またはその端数を増すごとに、所定点数に加算する。

処置等の加算

① 6歳未満の乳幼児または著しく歯科診療が困難な者に対して、全身麻酔以外の麻酔を行った場合、処置・手術を行った場合、また歯冠修復および欠損補綴を行った場合は、各区分に従い所定点数の30/100、50/100、70/100に相当する点数を所定点数に加算する。

② 著しく歯科診療が困難な者等の加算は、開口の保持または体位、姿勢の保持が必要な患者や頻繁な治療の中断を伴う患者等に対して、患者の状態に留意しながら治療を行った場合等に算定する。算定日の患者の治療時の状況を記録に記載する。

著しく歯科診療が困難な者

※青字は令和6年6月改定時に追加された項目

- イ 脳性麻痺等で身体の不随意運動や緊張が強く体幹の安定が得られない状態
- ロ 知的発達障害等により開口保持ができない状態や治療の目的が理解できず治療に協力が得られない状態
- ハ 重症の呼吸器疾患等で頻繁に治療の中断が必要な状態
- ニ 日常生活に支障を来すような症状・行動や意志疎通の困難さが頻繁に見られ歯科診療に際して家族等の援助を必要とする状態
- ホ 人工呼吸器を使用している状態又は気管切開等を行っており歯科治療に際して管理が必要な状態
- ヘ 強度行動障害の状態であって、日常生活に支障を来すような症状・行動が頻繁に見られ、歯科治療に協力が得られない状態
- ト 次に掲げる感染症に罹患しており、標準予防策に加えて、空気感染対策、飛沫感染対策、接触感染対策など当該感染症の感染経路等の性質に応じて必要な感染対策を講じた上で歯科診療を行う必要があるもの

著しく歯科診療が困難な者

※青字は令和6年6月改定時に追加された項目

- イ 脳性麻痺等で身体の不随意運動や緊張が強く体幹の安定が得られない状態
- ロ 知的発達障害等により開口保持ができない状態や治療の目的が理解できず治療に協力が得られない状態
- ハ 重症の呼吸器疾患等で頻繁に治療の中断が必要な状態
- ニ 日常生活に支障を来すような症状・行動や意志疎通の困難さが頻繁に見られ歯科診療に際して家族等の援助を必要とする状態
- ホ 人工呼吸器を使用している状態又は気管切開等を行っており歯科治療に際して管理が必要な状態
- ヘ 強度行動障害の状態であって、日常生活に支障を来すような症状・行動が頻繁に見られ、歯科治療に協力が得られない状態
- ト 次に掲げる感染症に罹患しており、標準予防策に加えて、空気感染対策、飛沫感染対策、接触感染対策など当該感染症の感染経路等の性質に応じて必要な感染対策を講じた上で歯科診療を行う必要があるもの

歯科治療環境に円滑に適応できるような技法 (参考：日本障害者歯科学会) ※一部改変

1. 行動変容技法の応用

①系統的脱感作法

- ・ Tell-Show-Do法
- ・ モデリング法

②オペラント条件付け法

2. 療育や心理療法技法の応用

①構造化 (TEACCH®)

②遊戯療法

③ボイスコントロール法

以上のような手法を、患者の能力や反応に併せて単独あるいは組み合わせて応用する

行動療法 (プレパレーション)

物理的な体動コントロール法 (身体抑制法)

切迫性・非代替性・一時性

薬物的行動調整

前投薬 (鎮静法)、吸入鎮静法、静脈内鎮静法、深鎮静法/静脈麻酔、全身麻酔

緊急性の高い場合には…

【切迫性・非代替性・一時性】



医療への

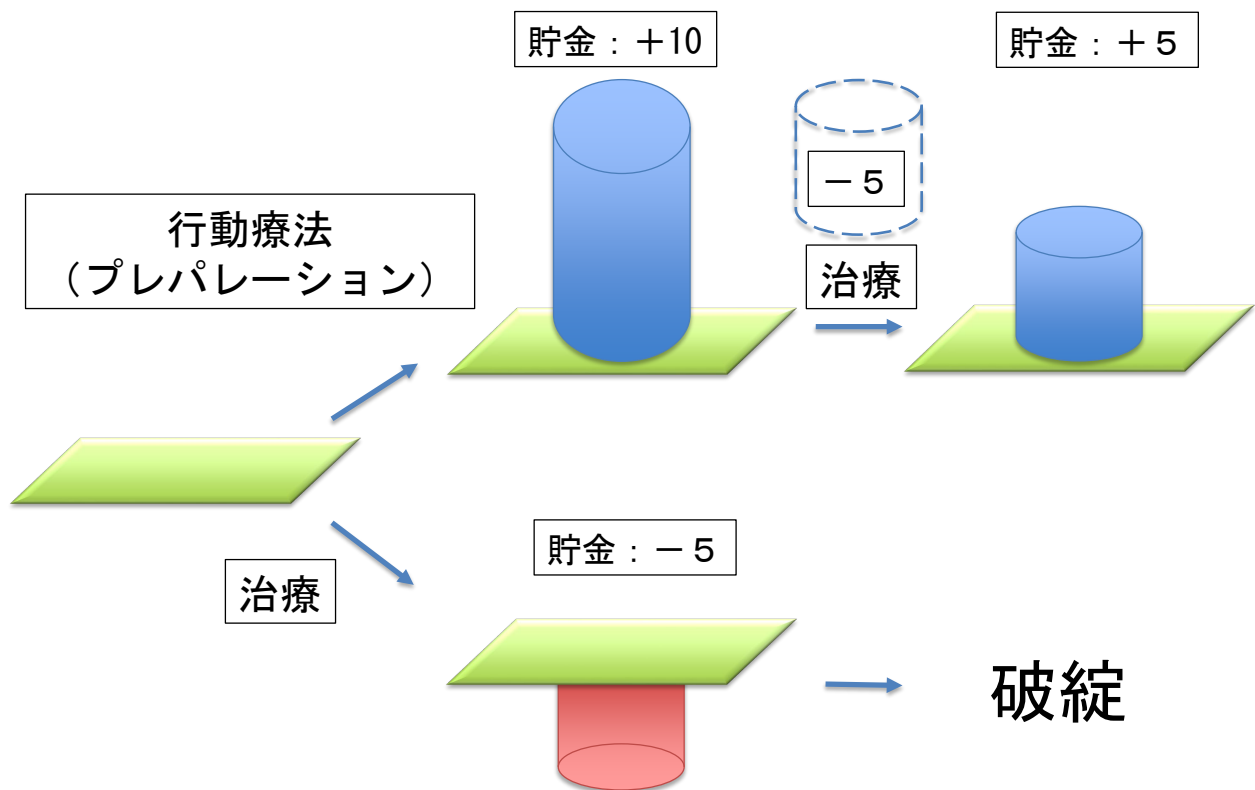
導入

が重要であり、そのためには

合理的配慮

が必要不可欠となる。

心の貯金理論



情報収集（医療面接）

聴取する内容

- ・ 性格（好き嫌い、感情表出の仕方など）
- ・ 発達・知能検査の結果、認知・感覚障害の程度
- ・ 家族構成、家庭環境
- ・ 母子手帳、療育手帳の情報
- ・ 療育歴や療育の介入時期
- ・ 保護者または支援者との関係性、依存度
- ・ 日常生活（家、学校、外出先などでの状態）
- ・ 問題行動の種類とそれが生じたときの対応
- ・ 投薬の有無
- ・ 歯科治療経験（過去の経験）
- ・ 歯科以外での医療機関での反応、対応（予防接種など）

など

歯科における環境を作る合理的配慮とは

- ・ 大きい声を出してしまう

⇒個室を用意する

- ・ 走り回ってその辺のものを投げたり壊したりしてしまう

⇒最初から投げそう、壊しやすそうな物は片付けておく。

- ・ 人をたたいてしまう

⇒（なんなら）1回殴られてみるとその人のことがわかるかもしれない

保護者や支援者はたくさんの情報を携えて我々に伝えてくれる。
そしてその反面、不安もとてつもなく大きいのではないかと感じる。

対象となる方の行動を観察したり、特性を理解し環境づくりをしたり、ご家族や支援者への合理的配慮を行うことでさらに多くの情報を伝えてもらえると考えている。

自閉スペクトラム症児の歯科適応に関する研究

- ・ 初診時の行動 ※6)

診療室に入る	1歳10.5か月～
診療台に寝る 口腔内診査を受け入れる	3歳～

+ 医科での抑制経験のないもの

- ・ トレーニングにより口腔内診査とポリッシングを受け入れられる可能性

言語理解 ※7)	2歳7.5か月～ + 常同行動のないもの
言語理解・基本的習慣 ※8)	3歳2か月～

- ・ 局所麻酔下の歯科治療に適応行動がとれる ※9)

対人関係	3歳6か月～
基本的習慣	3歳2か月～
移動運動	4歳6か月～
手の運動	4歳6か月～
発語	2歳10.5か月～
言語理解	4歳6か月～

※：文献番号

知的障害児の歯科適応に関する研究

- ・トレーニングにより協力状態に到達できる ※10)

基本的習慣	4歳6か月～
-------	--------

- ・徒手抑制もしくは抑制なしで治療を試みることが可能

発語・言語理解 ※11)	おおよそ2歳～
基本的習慣 ※12)	3歳～

- ・カウント法が有用 ※13)

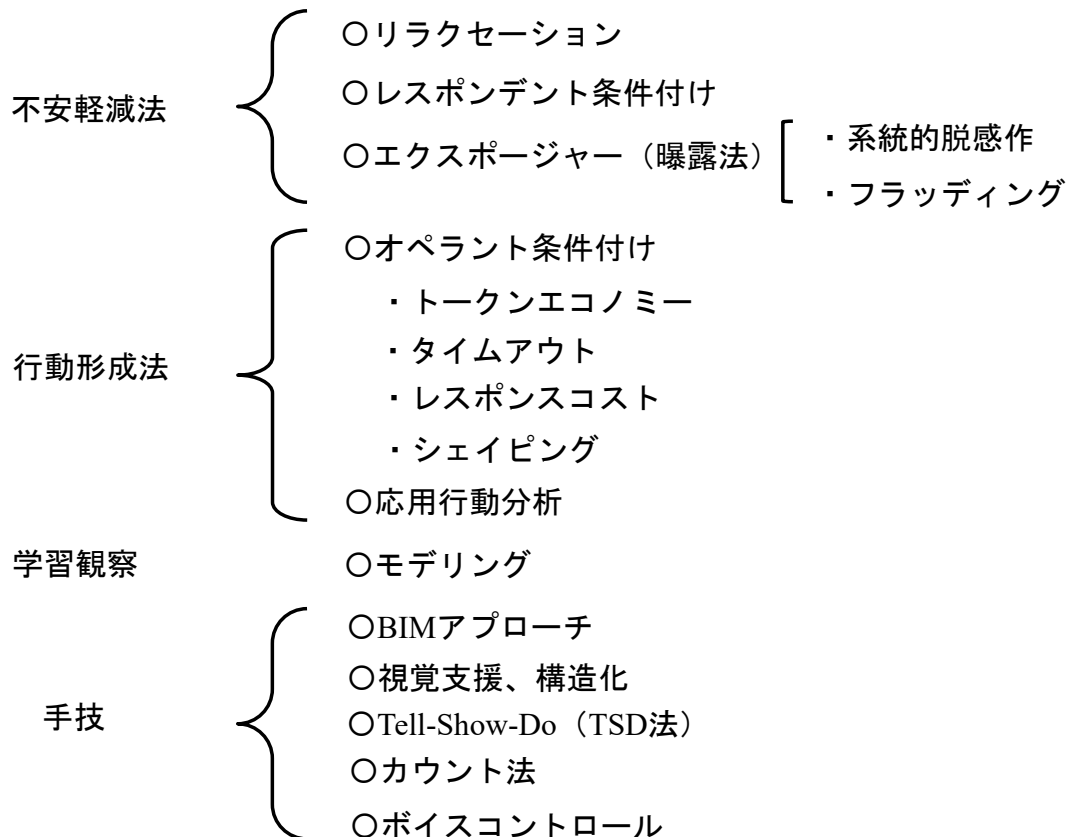
手の運動	2歳7.5か月～
基本的習慣	2歳10.5か月～

- ・歯科診療に対する適応性の予測要因 ※14)

対人関係	3歳2か月～
基本的習慣	3歳10か月～
移動運動・手の運動	3歳6か月～
発語	2歳4.5か月～
言語理解	2歳7.5か月～

※：文献番号

行動療法



手技

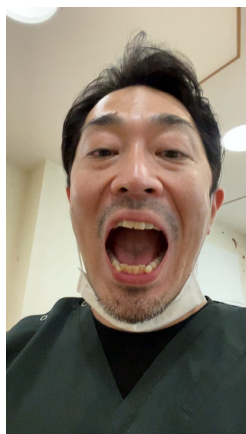
BIM（Brush into the mouth）アプローチ

口腔内を清掃するのが目的ではなく、日常的に見慣れている、やりなれている歯ブラシを使用することで、歯科治療に対する緊張や不安や恐怖心を和らげることを目的とする方法



視覚支援・構造化

○絵カードや具体物によるスケジュール提示



○診療室内の環境設定

ex)

- ・ 注射器や先端が尖った器具を見えるところに置かない
- ・ 窓等の施錠を確実にを行う
- ・ 不必要に物を置かない（破壊や投げるといった行為への対処）

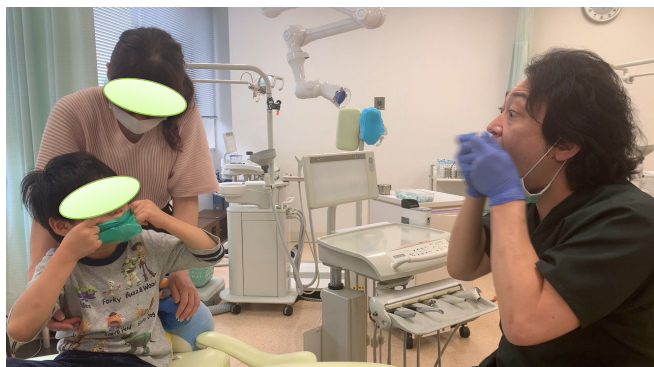
など

Tell-Show-Do (TSD)

これから行うことを理解しやすく「話して (Tell) 」
次いで使用する器材や使用方法などを「見せて (Show) 」
最後に説明したとおりのことを実際に「試みる (Do) 」方法



能動的Tell-Show-Do (TSD)





モデリング

望ましい行動を観察することによって学習し、新たな行動の学習や行動の修正、認知の変化が行われる方法

カウント法

数を数えながら処置を行うことで、時間的構造化により終了の見通しがたつことで、処置を受け入れやすくする方法



プレパレーションのポイント

①パターン化

- ・見通しを立て、安心感を与える
- ・1人の術者が継続的に行う

②ワンステップアップの基準

- ・1回につき1つのプレパレーションを行う
- ・術者側の欲を出さない

③できる限り拒否行動が起こらないようにする

- ・術者の予定ではなく、対象者のペースに重点を置く
- ・うまくできたところで終了にする

④プレパレーションが進まない場合の再検討の基準

- ・3回プレパレーションを行い、兆しが認められない場合は、方法の再検討を行う



「待つこと」「見通そうとすること」 の重要性

支援者（術者）が対象者の行動を、

- ①分析（評価）
- ②予測
- ③対応
- ④再分析（再評価）

支援者（術者）が「その後」の見通しをたてることができれば理想的

繰り返し、繰り返し試みる



実践例

I. 対象者情報

- ・氏名：A さん
- ・年齢：14歳2か月（当時）

II. 医学情報

- ・診断名：自閉スペクトラム症・知的障害

※強度行動障害スコア

【「10点以上を強度行動障害」とし、20点以上を強度行動障害児支援加算の対象となる】

- ・13歳1か月時：22点
- ・14歳7か月時：38点
- ・15歳7か月時：40点

III. アセスメント情報

<8歳5か月時>

知能指数 (IQ)	19
-----------	----

<10歳7か月時>

発達年齢	2歳1か月
------	-------

<11歳7か月時>

発達年齢	コミュニケーション	1歳3か月以下 (17か月以下)
	運動	2歳2か月 (26か月)

お悩み

- ・短時間しか歯磨きできない
- ・しっかり口の中を診てもらったことがない

初回







強度行動障害児・者の外来治療や入院治療の受け入れを拡大していくうえで、
何が必要か

- ・ 認知向上をはかるようディスカッションなどを学会でとりあげる
- ・ 医療と福祉と家族の連携
- ・ 配慮や安全確保のためのガイドライン
- ・ 都道府県、市町村ので受け入れ可能な二次医療機関の拡充
- ・ 福祉が提唱する標準的な支援を医療でも共有する
- ・ 医療から福祉・教育が求める診療情報フォーマットを作成・提供する
- ・ 各レベルの研修（基礎研修とより専門的な実践研修、事例やグループワークを含めたフォローアップ研修）
- ・ 強度行動障害児・者の受け入れのための研修会の拡充（医師だけではなく、コメディカルも含む）
- ・ 医学教育に強度行動障害医療の単元を取り入れる（学生に対する教育）
- ・ 医療従事者の確保と診療報酬を含めた行政のバックアップ
- ・ 心構えと忍耐力

まとめ

- ・ 診療報酬（加算など）
- ・ 人員の確保（マンパワー不足）
- ・ 受け入れ機関の拡充
- ・ 医療制度、環境の整備
- ・ 行政のバックアップ
- ・ 研修会等の拡充
- ・ 多職種連携
- ・ 大学教育
- ・ ガイドラインやマニュアルの作成
など

文献

- 1) 令和5年度厚生労働省障害者総合福祉推進事業 指定番号17
「強度行動障害を有する者の一般医療受診に関する実態調査」報告書：
<https://www.ncnp.go.jp/nimh/chiteki/pdf/kyoudoshogai.pdf>
- 2) 障害者歯科診療における行動調整ガイドライン 2024：
<https://www.jsdh.jp/media-download/478/8dcd69294ec67b54/>
- 3) 全科実例による 社会保険歯科診療一令和6年版一. 医歯薬出版株式会社, 東京, 2024.
- 4) 日本障害者歯科学会：スペシャルニーズデンティストリー 障害者歯科 第2版.
医歯薬出版株式会社, 東京, 2017.
- 5) 渡辺達夫：知的障害者のための歯科診療. 松本歯科大学出版会, 長野, 2007.
- 6) 鈴木香保利, 小笠原正, 富田美穂子, 他：自閉スペクトラム症者における初診時の
適応要因. 障害者歯科学雑誌 2022 ; 43:193-201.
- 7) 鈴木香保利, 小笠原正, 増田裕次：初診時に口腔内診査で拒否を示した自閉ス
ペクトラム症者へのトレーニングによる口腔内診査とポリッシングブラシの適応要因.
障害者歯科学雑誌 2023 ; 44:131-142.
- 8) 鈴木香保利, 小笠原正, 増田裕次：自閉スペクトラム症者における口腔内診査と
ポリッシングブラシによる歯面研磨. 障害者歯科学雑誌 2023 ; 44 (3) :223-233.

- 9) 隅田佐知, 小笠原正, 脇本仁奈, 他: 発達と特性からみた自閉症児者の歯科適応. 障害者歯科学雑誌 2009; 30:550-555.
- 10) 渡辺達夫, 小笠原正, 平出吉範, 他: 歯科治療時著しく不協力的な心身障害者に対する行動変容技法の効果. 障害者歯科学雑誌 1988; 9:25-31.
- 11) 渋谷恭之, 梅田正博, 吉川朋宏, 他: 発達年齢と知的障害者歯科治療時における行動管理法との関係について. 障害者歯科学雑誌 2000; 21:1-8.
- 12) 小笠原正, 笠原浩, 穂坂一夫, 他: 精神発達遅滞者の歯科治療時における行動管理の研究—歯科治療への適応に対するレディネスについて (赤池情報量基準に基づく解析). 障害者歯科学雑誌 1989; 10: 26-34.
- 13) 戸井尚子, 小笠原正, 隅田佐知, 他: 発達障害者のカウント法に対するレディネス. 障害者歯科学雑誌 2010; 31:199-203.
- 14) 穂坂一夫: 歯科治療へのレディネスに関する研究第Ⅱ編 発達障害者のレディネス. 愛院大歯誌 1994; 32:573-585.
- 15) 平田涼子, 海原康孝, 他: 歯科診療時における自閉症スペクトラム児の個々の特性に合わせた対応. 小児歯科学雑誌 2014; 52:90-96.