

令和 7 年度
第 3 回 障がい者歯科研修会 日程

日 時／ 令和 8 年 2 月 5 日（木） 14：00～16：00
場 所／ 岐阜県歯科医師会館 4F 第 1 会議室
Web（Zoom ウェビナー）

司会：岐阜県歯科医師会
地域保健医療委員会 委員長 各務 尚之

14：00 開 会

挨拶

14：10

講 演

『「できる」 障害者歯科診療

-行動調整ガイドライン 2024 から考える-』

安田 順一 先生

〔岐阜県口腔保健センター障害者歯科診療所所長〕

15：40

質疑応答

16：00 閉 会

令和7年度
第3回 障がい者歯科研修会

講演抄録

日時／令和8年2月5日（木） 14：00～
場所／岐阜県歯科医師会館 4F 第1会議室
Web（Zoomウェビナー）

公益社団法人岐阜県歯科医師会

「できる」 障害者歯科診療
ー行動調整ガイドライン 2024 から考えるー

安田 順一 先生
[岐阜県口腔保健センター障害者歯科診療所 所長]

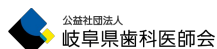
「できる」障害者歯科診療 - 行動調整ガイドライン2024から考える -

安田 順一

岐阜県口腔保健センター
障害者歯科診療所 所長



令和7年度
第3回障がい者歯科研修会
2026年2月5日(木) 14時～
岐阜県歯科医師会 + Web



概 要

障害者歯科診療では、チェアに座らない、開口しない、じっとしてられない、不随意運動がみられるなど、患者の特性や環境要因により診療が思うように進まない場面を経験します。

「障害者歯科診療における行動調整ガイドライン2024」には、各障害の特性や行動調整法が整理されています。本講演では、初診時の評価、環境調整、行動調整法や体動コントロール法を中心に、条件を整えることで「できる」診療につなげる考え方と地域連携の重要性について紹介します。

診療の困難性を高めている要因 (上位10位)

1. 体動や開口困難のため協力が得られない
 2. コミュニケーションがとれない
 3. (内科的)合併症
 4. 不随意運動
 5. 誤飲・誤嚥が生じやすい
 6. 患者情報が得にくい
 7. 行動調整の困難性
 8. 呼吸管理が難しい
 9. 経験のある人材不足
 10. 激しい咬反射や嘔吐反射
- (障歯誌31 : 283-285, 2010)

診療の困難性を高めている要因

上位10項目を整理

- ・ **行動・協力に関する要因**
- ・ **情報・コミュニケーションに関する要因**
- ・ **医療安全・管理に関する要因**

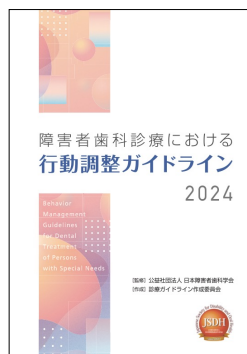
診療の困難性を高めている要因 (上位10位)

行動調整に関わるのはどれか？

1. 体動や開口困難のため協力が得られない
 2. コミュニケーションがとれない
 3. (内科的)合併症
 4. **不随意運動**
 5. 誤飲・誤嚥が生じやすい
 6. 患者情報が得にくい
 7. **行動調整の困難性**
 8. 呼吸管理が難しい
 9. 経験のある人材不足
 10. 激しい咬反射や嘔吐反射
- (障歯誌31 : 283-285, 2010)

「行動調整ガイドライン2024」

日本障害者歯科学会監修 2024年3月公開



- ・ 文献を系統的に検討して作成
- ・ 臨床を拘束するものではない
- ・ 臨床現場での意思決定を支援するための指針

「行動調整ガイドライン2024」 日本障害者歯科学会ホームページから誰でも入手可能

日本障害者歯科学会 行動調整 検索



行動調整ガイドライン2024が目指したもの

このガイドラインは、障害者歯科医療を拘束するものではなく、臨床現場における意思決定の際の判断材料のひとつとして利用できます。

日本障害者歯科学会 前 理事長、小笠原 正 先生
(障害者歯科診療における行動調整ガイドライン2024)

行動調整ガイドライン2024 序文

どのような行動調整を行うことが、患者さんの歯科診療の受療にとって最善であるかを考えるうえで、エビデンスに基づいた診療ガイドラインが必要です。

行動調整法の選択は、患者・環境・診療体制によって異なる。

診療ガイドライン委員会 委員長 田村 文誉 先生
(障害者歯科診療における行動調整ガイドライン2024)

ガイドラインの立ち位置

行動調整の「正解」を示すものではない
すべての患者に当てはまるものではない
歯科医師の経験を否定するものではない
医療者の裁量を拘束するものでもない



意思決定のための判断材料

このガイドラインの構造

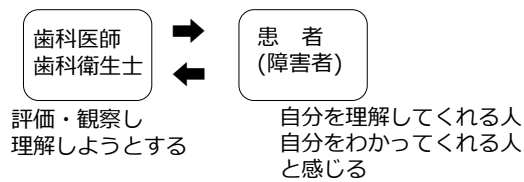
行動調整法とは

クリニカルクエスチョン (CQ)
エビデンスを推奨の強さとして提示

ガイドラインが強調していること

- ・ 障害特性を熟知すること
- ・ 患者をよく観察すること
- ・ 画一的な行動調整を避けること
- ・ 診療環境も含めて選択すること

行動調整の出発点



患者の行動を評価する時、
医療者の態度もまた評価されている

今日の視点

1. 行動調整は「何かすること」ではなく「評価から始まる」
2. 「できない」、「進まない」のではなく「順番が違う」だけ
3. ガイドラインは“縛るもの”ではなく“支える道具”

行動調整 ≡ 「技法」

特定の手技や方法を指す言葉として使われがち
「この方法を使えばできる」という発想になりやすい
しかし、技法だけでは診療は進まない場面が多い
患者の状態や受け入れの段階を評価する視点が必要



行動調整は、単なるテクニックではない

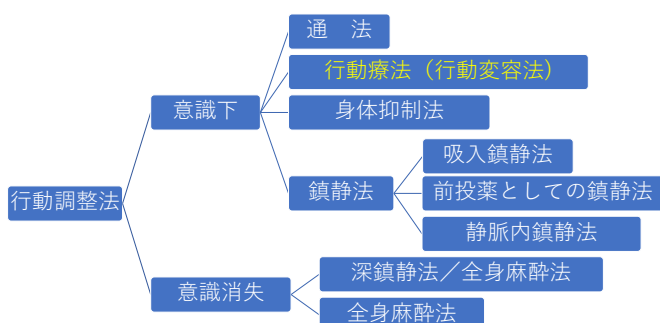
行動調整 = プロセス

- ・ 患者の反応を見ながら調整を重ねていく
- ・ 一回の診療で完結するわけではない
- ・ 次回診療につなげる必要がある
- ・ 「今日は治療できなかった」という判断も次の診療につなげるプロセス

診療のゴールは、その日の処置ではない

行動調整法

(障害者歯科における行動調整ガイドライン2024 P1 表1)



歯科で用いられる行動療法と手技 1/2

(障害者歯科における行動調整ガイドライン2024 P2 表2)

行動療法

- | | |
|-------|-----------------------|
| 不安軽減法 | リラクセーション (弛緩訓練、筋弛緩訓練) |
| | レスポナント条件付け |
| | 系統的脱感作 |
| | フラッディング |
| 行動形成法 | オペラント条件付け |
| | 応用行動分析 |
| | トークンエコノミー |
| | レスポンスコスト |
| | シェイピング |
| その他 | モデリング |

歯科で用いられる行動療法と手技 2/2

(障害者歯科における行動調整ガイドライン2024 P2 表2)

手 技

BIMアプローチ

視覚支援

Tell ~Show-Do (TSD法)

カウント法

ボイスコントロール

ハンド・オーバー・マウス

EBM (Evidence-Based Medicine)

- 科学的根拠（エビデンス）に基づく医療
- 研究データ・ガイドライン・推奨度を重視
- 「平均的に有効な方法」を示す
- 診療の安全性・再現性を担保する枠組み

NBM (Narrative-Based Medicine)

患者の語り（ナラティブ）を重視する

行動・反応・背景・文脈を読み取る

数値化できない情報を診療に活かす

↓

患者にとって、いま何が起きているか

NBMが扱う情報

言葉にならない拒否・不安・緊張

行動の変化（入室、着席、視線、体動）

家族・支援者との関係性

診療環境が与えている影響

→ ガイドラインにはないが、現場では重要

EBMとNBMの役割

EBM (ガイドライン)

何が有効とされているか

NBM:

それを、この患者にどう使うか

NBMが評価できること

診療が完遂できなくても

- 入室できた
- チェアに近づけた
- 器具を受け入れた

EBM(ガイドライン) 地図

NBM

現在地の把握

行動の変化そのものが成果
次の診療につなげる

行動調整の基本 「あ・い・う・え・お」

あ ----- あいさつ
い ----- 居心地の良い
う ----- ウソはつかない
え ----- 笑顔で接する
お ----- 応援する

歯科医師が想定している流れ

1. 予約時間に来院
2. 待合で落ち着いて待つ
3. 診療室へ入室
4. チェアに座る
5. 開口指示に従う
6. 診 察
7. 歯科治療
8. 次回予約

① 入室前で止まる症例

診療室に入れない
y 音・におい・人が苦手
待合室でパニック
➡ 歯科的には「まだ何もしていない」
➡ 本人には「すでに限界」

② チェアに座れない症例

立ったまま
床に座る
親の膝でないと無理
➡ 「座らせる」ことが目的になりがち

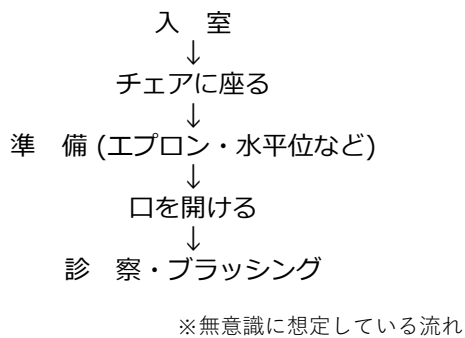
③ 開口・指示が通らない症例

口を開けない
器具を触る
手が出る・体が動く
➡ 行動問題ではなく情報処理の問題

④ 診療の「途中」で崩れる症例

診査まではできる
バキューム音で中断
注水で拒否

歯科治療の「順番通り」



① 入室前で止まる症例

幼児（年長児）
知的能力障害／自閉スペクトラム症

初診
初めての歯科受診

診療は始まっていない？

しかし、患者さんはすでに…

- ・歯ブラシを口にくわえている
- ・体を揺らしている
- ・介入を拒んでいるように見える

これは「拒否」ではない
自分を落ち着かせるための行動
（自己調整行動）

→ 無理に介入すると、かえって状態が悪化することがある

順番通り 行っていないだけで 予定通り

歯科の順番が早すぎただけ
何か「する」必要はなかった
まずは「場にいられた」ことが成果

行動調整は、介入より「評価」から始まる

行動調整で「しない」こと

- ・無理に座らせない
- ・無理に口を開けさせない
- ・反応が出る前に先回りして指示しない
- ・落ち着く行動を「やめさせない」

姿勢保持・体位保持の工夫
— 行動調整の一部として —

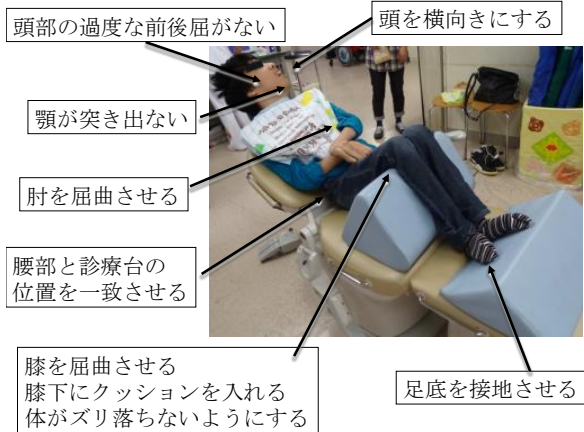
不安定な姿勢
不随意運動や拒否行動を強める

姿勢を安定させることで

- ・患者の安心感
- ・安全性
- ・協力度

が向上する

反射抑制姿勢



不随意運動に備え、頭部を抱え込むようにする



頭部を抱え、左手指を顎で支えて開口を制限している

口角を引き上げることで開口を制限している

万能開口器のカバーは外しておく



カバーを噛み込み破損させると、誤飲・誤嚥の恐れがある

「できる」障害者歯科診療とは

行動調整は技法ではなく「プロセス」
診療が進まないときは

「できない」のではなく
「順番が整っていない」

ガイドラインは判断を支える材料の一つ
評価：患者の受け入れの進み方

順番通り行っていないなくても
診療は予定通り進んでいる

患者のペースで条件を整えながら

次につなぐ診療を