

令和 7 年度
第 1 回 障がい者歯科研修会 日程

日 時／ 令和 7 年 8 月 1 7 日（日） 1 0 : 0 0 ～ 1 2 : 0 0
場 所／ 岐阜県歯科医師会館 4 F 第 1 会議室
W e b （ Z o o m 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

1 0 : 0 0 開 会

挨拶

1 0 : 1 0

講 演

『障害者歯科を取り巻く環境 ～ 3 次医療機関の役割～』

名和 弘幸 先生

〔愛知学院大学 歯学部小児歯科学講座 教授〕

1 1 : 4 0

質疑応答

1 2 : 0 0 閉 会

令和7年度
第1回 障がい者歯科研修会

講 演 抄 録

日時／令和7年8月17日（日） 10:00～
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

障害者歯科を取り巻く環境
～ 3 次医療機関の役割～

名和 弘幸 先生
[愛知学院大学 歯学部小児歯科学講座 教授]

名 和 弘 幸 (なわ ひろゆき)

愛知学院大学歯学部 小児歯科学講座 主任教授



略 歴

- 1989年 3月 愛知学院大学歯学部 卒業
- 4月 愛知学院大学歯学部 歯科矯正学講座 入局
- 1998年 4月 愛知学院大学歯学部 歯科矯正学講座 助手
- 2001年 1月 愛知学院大学歯学部附属病院 障害者歯科診療部医員 (併任)
- 2003年 1月 愛知学院大学歯学部 歯科矯正学講座 講師
- 2006年 9月 愛知学院大学在外研究員 (1年間)
(UCSF : Center for Craniofacial Anomalies)
- 2010年11月 愛知学院大学歯学部 小児歯科学講座 講師
- 2012年10月 愛知学院大学歯学部 小児歯科学講座 准教授
- 2016年 2月 愛知学院大学歯学部 小児歯科学講座 特殊診療科教授
- 2016年 2月 愛知学院大学歯学部附属病院 障害者歯科診療部 部長
- 2025年 1月 愛知学院大学歯学部 小児歯科学講座 主任教授
- 2025年 1月 愛知学院大学歯学部附属病院 小児歯科診療部 部長
- 2025年 1月 愛知学院大学歯学部附属病院 障害者歯科診療部 部長代行

【資格】

- ・日本障害者歯科学会 専門医・認定医指導医・認定医
- ・日本矯正歯科学会 認定医

令和7年度 障がい者歯科研修会

令和7年8月17日

障害者歯科を取り巻く環境 ー3次医療機関の役割ー

愛知学院大学歯学部
小児歯科学講座
名和弘幸

2025 ©愛知学院大学歯学部小児歯科学講座 名和弘幸

1

本日の講演内容

- ・ 少しでも自己紹介
- ・ 障害の概念
- ・ 歯科医療で特別な支援が必要な疾患
- ・ 障害児・者の歯科医療体制
- ・ 歯科における障害児・者への対応
- ・ 管理のしやすい口腔へ
- ・ 障害者歯科のこれから

2025 ©愛知学院大学歯学部小児歯科学講座 名和弘幸

2

WHOの障害の定義

(国連決議, 障害者の権利宣言, 1975.12.9)

障害とは「先天的か否かに問わず、身体的または精神的な能力不全のために、通常の個人または社会生活を確保することが、自分自身では完全または部分的に出来ない人」

2025 ©愛知学院大学歯学部小児歯科学講座 名和弘幸

3

わが国の障害の定義（障害者基本法）

平成5年12月制定
平成23年6月一部改正

この法律において「障害者」とは、**身体障害、知的障害又は精神障害（発達障害を含む。）**があるため、継続的に日常生活又は社会生活に相当な制限を受ける者をいう。

2025 ©愛知学院大学歯学部小児歯科学講座 名和弘幸

4

発達障害

従来、小児期の様々な原因により生じる障害を「発達障害」と表現されることもあったが、専門領域によりその範囲の捉え方が異なっていた。

しかし、2005年4月に発達障害者支援法が施行され、発達障害は「**自閉症、アスペルガー症候群その他の広汎性発達障害、学習障害、注意欠陥多動性障害、その他これに類する脳機能の障害であってその症状が通常低年齢において発現するもの**」と定義された。

2025 ©愛知学院大学歯学部小児歯科学講座 名和弘幸

5

自閉スペクトラム症児・者の特徴 歯科治療時の問題点

- ・ 会話によるコミュニケーションが困難
- ・ 得意なこと、不得意なことが極端
- ・ 問題行動（規制、パニック、自傷行為など）
- ・ 場の雰囲気を読み取るのが苦手
- ・ 人と協調的に行動するのが苦手なため、対人関係で問題が生じやすい
- ・ 感覚過敏（接触、音、光など）

2025 ©愛知学院大学歯学部小児歯科学講座 名和弘幸

6

脳性麻痺の定義

受胎から**新生児期（生後4週未満）**に生じた、**脳の非進行性病変**に基づく、**永続的な変化しうる運動および姿勢の異常**である。

進行性疾患や一過性運動障害、または将来正常化するであろうと思われる運動発達遅延は除外する。

2025 ©愛知学院大学歯学部小児歯科学講座 名和弘幸

（厚生省研究班1968、一部改変）

13

脳性麻痺の特徴 歯科治療時の問題点

1. 知的能力障害
2. 口腔清掃不良 → う蝕症、歯周炎
3. エナメル質形成不全
4. **不随意運動 → 咬耗、自己咬傷**
5. **原始反射**
6. 歯列不正（狭窄歯列、開咬、上顎前突）
7. 嚥下障害
8. **てんかん→抗てんかん薬誘発性歯肉増殖症**
9. 転倒 → 歯の外傷（破折、脱臼）

2025 ©愛知学院大学歯学部小児歯科学講座 名和弘幸

14

障害別の口腔、歯列と歯科疾患の特徴

障 害	う蝕	歯列と歯周疾患	口腔機能ほか
肢体不自由	う蝕が多い（片麻痺では患側に多い） エナメル質の形成不全が多い	歯周病（歯肉炎と歯周炎）、歯の磨耗と咬耗 出っ歯や開咬、乱杭歯、隙歯、傾斜歯	食物の口内停滞、流涎、摂食・咀嚼・嚥下障害 感覚麻痺、異常反射、口腔外傷（破折、脱臼）
知的能力障害	う蝕と未治療歯が多い 治療の困難性 摂食障害（偏食、過食、移植、反芻ほか）	不潔性歯肉炎、思春期以降に歯周炎多発、重症化 上顎前突、開咬、空隙歯列、唇・舌の感覚強	口腔の感覚異常（過敏性）、食物口内停滞、流涎 咀嚼障害
自閉スペクトラム症	食行動の問題（偏食、過食、移植、反芻ほか） 特定の食品や飲料へのこだわり	口腔器やこだわり行動と歯列の変化（口腔清掃の不徹底、過剰な磨擦）	衛生観念の不足、行動障害、治療の困難さ 知覚過敏（熱、冷、味、触、嗅、平衡など）

2025 ©愛知学院大学歯学部小児歯科学講座 名和弘幸 Calcium, 27(10), 1417-1425, 2017, より抜粋一部改変

15

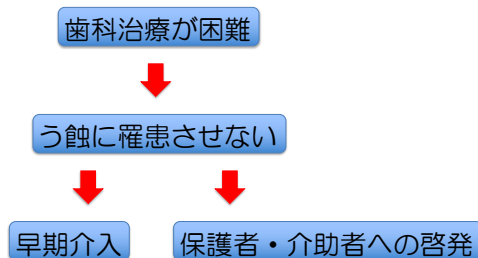
障害児・者の歯科治療の問題点

- 意思疎通が困難
- 不安感や恐怖感からの著しい体動や号泣
- 不随意運動や原始反射
- 治療への協力が困難
- 原因疾患によっては全身状態を把握しながらの治療が必要
などの理由で、**歯科治療が困難**である。

2025 ©愛知学院大学歯学部小児歯科学講座 名和弘幸

16

障害児・者の歯科治療の問題点



2025 ©愛知学院大学歯学部小児歯科学講座 名和弘幸

17

障害児・者歯科医療体制

医療体制	医療機関	対象と内容
一次医療	個人診療所 （かかりつけ歯科医）	- 軽度障害が中心 - 医学的リスクの低い患者 - 定期検診、口腔保健指導 - 比較的簡単な処置 - 在宅、施設入所者への訪問診療
二次医療	口腔保健センター 障害者歯科センター 施設内歯科	- 一次医療機関からの紹介患者 - 中等度障害が中心 - 歯科治療、行動調整、医学的管理が比較的に困難な患者 - 入院には対応していない（静脈内鎮静法、全身麻酔）
三次医療	総合病院歯科 歯学部附属病院	- 一次、二次医療機関からの紹介患者 - 重度障害が中心 - 歯科治療、行動調整、医学的管理が極めて困難な患者 - 全身麻酔下での治療 - 入院を必要とする患者

2025 ©愛知学院大学歯学部小児歯科学講座 名和弘幸 スペシャルニーズデモンストレーション 障害者歯科：医歯薬出版、2009

18

亜酸化窒素（笑気）吸入鎮静法

低濃度の亜酸化窒素（ N_2O 、笑気）（20～30%）と高濃度の酸素（80～70%）の混合ガスを吸入させることにより、患児・者の意識を失わせることなく、歯科治療による不快刺激や疼痛への感受性を低下させ、治療時における不安感や恐怖感、緊張感を減少させることによって鎮静状態を得る方法である。鼻呼吸で鼻マスクからガス吸入が可能であれば有用な鎮静法である。

2025 ©愛知学院大学歯学部小児歯科学講座 名和弘幸

19

静脈内鎮静法

鎮静薬のベンゾジアゼピンを、経静脈的に投与することによって、恐怖心や不安、精神的緊張を最小限となるように抑制する方法。

吸入鎮静法よりも確実な鎮静効果が得られ、健忘効果も強い。

2025 ©愛知学院大学歯学部小児歯科学講座 名和弘幸

20

全身麻酔法

中枢神経系に麻酔薬を作用させ、意識の喪失、無痛、筋弛緩、有害反射の防止を得る薬物的行動療法で、嚴重な術前・術中・術後管理が要求される。

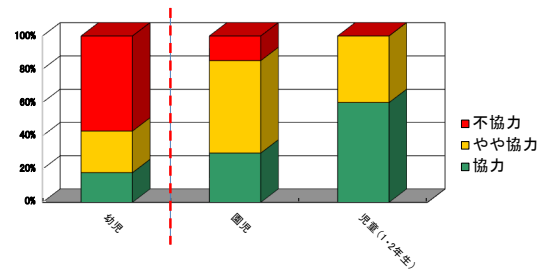
気道確保が確実にできるため、多数歯をまとめて完成度の高い治療を行うことができる。

治療当日の朝に来院して処置後に回復させてからその日に帰宅する日帰り法と、入院して行う方法がある。

2025 ©愛知学院大学歯学部小児歯科学講座 名和弘幸

21

定型発達の子どもの 歯科治療への適応性



2025 ©愛知学院大学歯学部小児歯科学講座 名和弘幸

福田 理：愛院大歯誌 19：1981

22

歯科治療の適応性と発達年齢

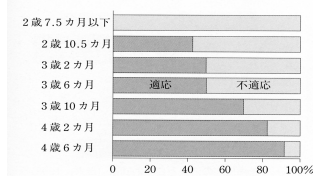


図1 歯科治療の適応性と発達年齢¹⁹⁾

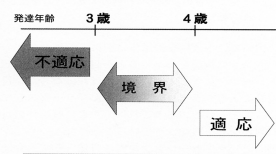


図2 歯科治療のレディネス

小笠原；
歯歯誌：24，2003

2025 ©愛知学院大学歯学部小児歯科学講座 名和弘幸

23

学習理論からみた歯科診療場面 での不適応行動おもな原因 (1)

不適切な学習により

形成された不適応行動

- ① 過去の診療時の苦痛、恐怖の体験に起因するもの
- ② 過去に誤った行動を学習した結果によるもの
例) 歯科診療時に泣き暴れるなどの拒否行動が、診療回避という利得と結びついたという好ましくない学習
- ③ 誤った情報によるものなど

2025 ©愛知学院大学歯学部小児歯科学講座 名和弘幸

24

オペラント条件づけ法

強化子を与えたり、除去することにより条件づけをする方法。

正の強化子は報酬、負の強化子は罰。

すなわち、正・負の強化子を操作し、偏りのある好ましくない行動を弱め、好ましい行動を引き出す。

2025 ©愛知学院大学歯学部小児歯科学講座 名和弘幸

31

モデリング法

他人の行動を観察させたり模倣させることで、適応行動がとれるようにする認知行動療法。

モデリングには、直接的模倣と間接的模倣がある。

2025 ©愛知学院大学歯学部小児歯科学講座 名和弘幸

32

モデリング法

直接的模倣

チェアー上で、実際に歯科治療を行っている患者をみせたり、歯科診療を実演してみせて理解させ、どのように行動するのがよいかを教える方法（生モデリング）。

間接的模倣

歯科診療を行っているビデオをみせて歯科診療を理解させ、どのように行動するのがよいかを教える方法（象徴モデリング）。

2025 ©愛知学院大学歯学部小児歯科学講座 名和弘幸

33

視覚支援

言葉を補うコミュニケーション法として応用されている。視覚支援では、場所や空間のもつ意味、予定などを目でみてわかりやすく工夫すること、構造化することが大切であるとされている。

2025 ©愛知学院大学歯学部小児歯科学講座 名和弘幸

34

体動コントロール法

体動コントロールは突発的な体動や異常反射、不随意運動の抑制など事故防止の上から必要である。

歯科治療に激しく抵抗する患者への身体抑制は安全で確実な歯科治療あるいは患者の心理面への影響を考慮すればおのずとその適用範囲は限定されるものである。

2025 ©愛知学院大学歯学部小児歯科学講座 名和弘幸

35

矯正歯科治療の種類

- 予防矯正：将来予想される不正咬合の発現を予防する
- 抑制矯正：不正咬合の原因が明らかで、それを除去して改善を期待する
- 本格矯正：最終の永久歯列を正常咬合に導く

2025 ©愛知学院大学歯学部小児歯科学講座 名和弘幸

36

矯正歯科治療が保険適用となる先天異常

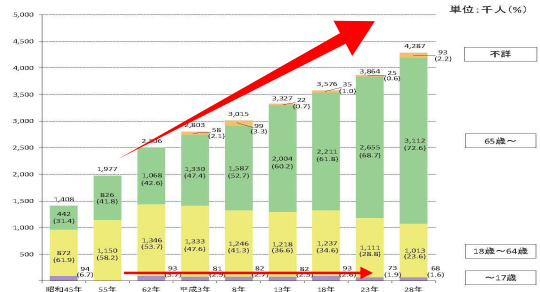
(66疾患：令和6年11月現在)

唇顎口蓋裂、ゴールデンハー症候群（鰐弓異常症を含む）、鎖骨頭蓋骨異形成、トリーチャ・コリンズ症候群、ピエール・ロバン症候群、ダウン症候群、ラッセル・シルバー症候群、ターナー症候群、ベックウィス・ウィーデマン症候群、顔面半側萎縮症、先天性ミオパチー、筋ジストロフィー、腎臓性筋萎縮症、顔面半側肥大症、エリス・ワングレバド症候群、軟骨形成不全症、外胚葉異形成症、神経線維腫症、基底細胞母斑症候群、ヌーナン症候群、マルファン症候群、ブラダー・ウィリー症候群、顔面裂（横顔裂、斜顔裂及び正中顔裂を含む）、大理石骨病、色素失調症、口腔・顔面・指趾症候群、メビウス症候群、歌舞伎症候群、クリッペル・トレノナー・ウェーバー症候群、ウィリアムズ症候群、ピンター症候群、スティックラー症候群、小舌症、頭蓋骨癒合症（クルーゾン症候群及び尖頭合指症を含む）、骨形成不全症、フリーマン・シェルトン症候群、ルビンスタイン・ティビ症候群、染色体欠失症候群、ラーセン症候群、濃化異骨症、6歳以上の先天性部分無歯症、CHARGE症候群、マーシャル症候群、成長ホルモン分泌不全性低身長症、ポリエクセス症候群（XXX症候群、XXXX症候群及びXXXXX症候群を含む）、リング18症候群、リンパ管腫、全前脳陥症、クラインフェルター症候群、偽性低アルドステロン症、ソトス症候群、グリコサミノグリカン代謝障害（ムコ多糖症）、線維性骨異形成症、スタージ・ウェーバ症候群、ケルビズム、偽性副甲狀腺機能低下症、Ekmann-Westborg-Julin症候群、常染色体重複症候群、巨大静脈奇形（頸部口腔頭びまん性病変）、毛・鼻・指節症候群（Tricho Rhino Phalangeal症候群）、クリッペル・ファイル症候群（先天性頸椎癒合症）、アラジール症候群、高le症候群、エーラス・ダンロス症候群、ガードナー症候群（家族性大腸ポリーポシス）、その他顎・口腔の先天異常

2025 ©愛知学院大学歯学部小児歯科学講座 名和弘幸

37

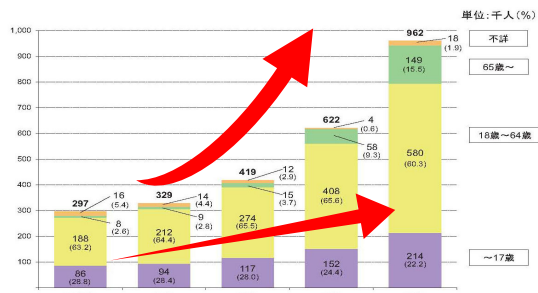
年齢階層別身体障がい児・者(在宅)の推移



2025 ©愛知学院大学歯学部小児歯科学講座 名和弘幸

38

年齢階層別知的障がい児・者(在宅)の推移

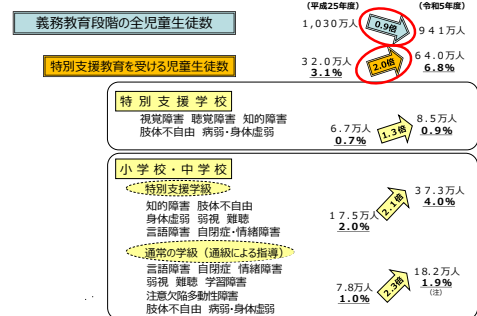


2025 ©愛知学院大学歯学部小児歯科学講座 名和弘幸

39

特別支援学校等の児童生徒の増加の状況(H25→R5)

- 直近10年間で義務教育段階の児童生徒数は1割減少する一方で、特別支援教育を受ける児童生徒数は倍増。
- 特に、特別支援学校の在籍者数(2.1倍)、通級による指導の利用者数(2.3倍)の増加が顕著。

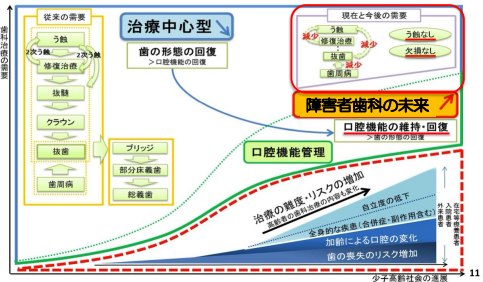


2025 ©愛知学院大学歯学部小児歯科学講座 名和弘幸

40

歯科治療の将来予想(イメージ)

- 人口構成の変化や、歯科疾患罹患状況の変化に伴い、歯の形態の回復を主体としたこれまでの「治療中心型」の歯科治療だけではなく、全体的な疾患の状況なども考慮し、関係者と連携しつつ患者個々の状態に応じた口腔機能の維持・回復(獲得)をめざす「治療・管理・連携型」の歯科治療の必要性が増すと予想される。



2025 ©愛知学院大学歯学部小児歯科学講座 名和弘幸

41

本日のまとめ

- ・ 障がい児・者の歯科治療は困難であることが多いため、う蝕にしない様に2～3歳ころから歯科で専門的管理を行う
- ・ う蝕がなくても早期より歯科環境に慣れておくことが大切
- ・ う蝕のある障がい児・者のトレーニングは数回を目安に行い、変化が認められない時には高次医療機関に依頼する
- ・ 鎮静法・全身麻酔法下での処置は依頼してもすぐに対応できない

2025 ©愛知学院大学歯学部小児歯科学講座 名和弘幸

42