

障害者歯科診療における行動調整ガイドライン 2024

web 公開資料

公益社団法人日本障害者歯科学会 [監修]
診療ガイドライン作成委員会 [作成]

2024 年 3 月

目次

Web 公開：巻末付表 1 重要臨床課題	3
Web 公開：巻末付表 2 PICO	4
Web 公開：巻末付表 3 総体.....	19
Web 公開：巻末付表 4 S Rレポート	25

CQ1~8：自閉スペクトラム症に対する行動調整

CQ9：注意欠如・多動症（ADHD）に対する行動調整

CQ10~12：知的能力障害に対する行動調整

CQ13~14：精神障害または歯科恐怖症（限局性恐怖症）に対する行動調整

重要臨床課題 1： 自閉スペクトラム症	自閉スペクトラム症は、歯科治療はもちろん、歯科診療室へ入室すること、診療台へ座ること、仰臥位になること、口腔診査をうけることなどを拒否することが稀ではない。歯科への拒否行動に対し、1)身体抑制法、2) TEACCH や PECS などを用いたコミュニケーション支援、3) 行動療法、4)前投薬、吸入鎮静法、静脈内鎮静法、深鎮静、全身麻酔法などの薬物を用いた行動調整法による対応があるが、その選択基準や効果、利点、欠点などは定まってない。口腔診査・処置の各場面で、どの対応法が推奨されるかが明確になれば、自閉スペクトラム症に対する臨床的対応の判断の際、大きな助けになり、歯科受容行動を向上させ、ストレスの軽減につながることを期待される。
重要臨床課題 2： その他の発達障害 (注意欠如・多動症含む)	その他の発達障害では、歯科診療の治療方針決定や歯科の受療が難しい。そのため行動調整が必要となることもあるが、障害の種別による明確な基準はない。初診から口腔内診査において、どのような行動調整が適用か明確にすることで、患者の受療行動、口腔健康管理の助けとなることが期待できる。
重要臨床課題 3： 知的能力障害	知的能力障害は、初診・口腔内診査・トレーニング・処置時等において適応行動を取れる様に、あらかじめ場面ごとの行動調整を明確にしておく必要がある。
重要臨床課題 4： 重症心身障害（CP 含む）	重症心身障害は、姿勢保持や理解力の問題、呼吸障害や側彎などの様々な合併症から歯科診療が困難である。 身体・精神的特徴や口腔の特徴を踏まえた対応法は定まっておらず、検討が必要である。
重要臨床課題 5： 統合失調症、双極性障害とうつ病、不安症群と強迫症、心身症	精神疾患は統合失調症、双極性障害とうつ病、不安症群と強迫症、心身症など、疾患は多岐にわたり、また、限局性恐怖症は臨床で遭遇することも多く、不安や恐怖心が強い場合は歯科診療が困難な場合がある。精神疾患患者に歯科診療を行うためにどのような行動調整法が有用か検討する。

Web 公開：巻末付表 2 PICO

CQ1.

CQの構成要素				
P (Patients, Problem, Population)				
性別	指定なし			
年齢	指定なし ()			
疾患・病態	自閉スペクトラム症			
地理的要件	なし			
その他				
I (Interventions)		C (Comparisons, Controls, Comparators)		
知的能力障害の評価 IQ 発達年齢 ADL		実施しない		
O (Outcomes) のリスト				
	Outcomeの内容	益か害か	重要度	採用可否
O ₁	受診行動の向上	益	9 点	○
O ₂	歯科治療の実施	益	9 点	○
O ₃	ストレスの軽減	益	9 点	○
O ₄	ストレスの負荷	害	3 点	×
O ₅	行動調整法の適切な選択	益	9 点	○
O ₆	診察時間の延長	害	3 点	×
O ₇	口腔診査の実施	益	9 点	○
O ₈			点	
O ₉			点	
O ₁₀			点	
作成したCQ				
自閉スペクトラム症の歯科受診行動の予測に発達やADLの評価は有用か？				

CQ2.

CQの構成要素				
P (Patients, Problem, Population)				
性別	指定なし			
年齢	指定なし ()			
疾患・病態	自閉スペクトラム症			
地理的要件	なし			
その他				
I (Interventions)		C (Comparisons, Controls, Comparators)		
TEACCHやPECSなどを用いたコミュニケーション支援		実施しない		
O (Outcomes) のリスト				
	Outcomeの内容	益か害か	重要度	採用可否
O ₁	受診行動の向上	益	9 点	○
O ₂	歯科治療の実施	益	9 点	○
O ₃	ストレスの軽減	益	9 点	○
O ₄	ストレスの負荷	害	3 点	×
O ₅	診察時間の延長	害	3 点	×
O ₆	口腔診査の実施	益	9 点	○
O ₇			点	
O ₈			点	
O ₉			点	
O ₁₀			点	
作成したCQ				
自閉スペクトラム症にTEACCHやPECSなどを用いたコミュニケーション支援の実施は有用か？				

CQ3.

CQの構成要素				
P (Patients, Problem, Population)				
性別	指定なし			
年齢	指定なし ()			
疾患・病態	自閉スペクトラム症			
地理的要件	なし			
その他				
I (Interventions)		C (Comparisons, Controls, Comparators)		
行動療法		実施しない		
O (Outcomes) のリスト				
	Outcomeの内容	益か害か	重要度	採用可否
O ₁	コミュニケーションの改善	益	9 点	○
O ₂	不安感の軽減	益	9 点	○
O ₃	ストレスの軽減	益	9 点	○
O ₄	ストレスの負荷	害	3 点	×
O ₅	適応行動の獲得	益	9 点	○
O ₆	受診行動の向上	益	9 点	○
O ₇	歯科治療の実施	益	9 点	×
O ₈	診察時間の延長	害	3 点	×
O ₉	口腔診査の実施	益	9 点	○
O ₁₀			点	
作成したCQ				
自閉スペクトラム症に行動療法の実施は有用か？				

CQ4.

CQの構成要素				
P (Patients, Problem, Population)				
性別	指定なし			
年齢	指定なし ()			
疾患・病態	自閉スペクトラム症			
地理的要件	なし			
その他	なし			
I (Interventions)		C (Comparisons, Controls, Comparators)		
口腔診査までの過程での身体抑制法の実施		身体抑制法を実施しない		
O (Outcomes) のリスト				
	Outcomeの内容	益か害か	重要度	採用可否
O ₁	体動の減少	益	9 点	○
O ₂	安全性の向上	益	9 点	○
O ₃	適応行動の獲得	益	9 点	○
O ₄	治療開始までの時間の延長	害	6 点	×
O ₅	不安感の軽減	益	6 点	×
O ₆	(ストレスの負荷) 実施後の不適応行動 (泣く、拒否行動など) の誘発	害	9 点	○
O ₇	受診行動の向上	益	7 点	×
O ₈	ストレスの軽減	益	6 点	×
O ₉	身体の損傷	害	9 点	○
O ₁₀	受診行動の悪化	害	9 点	○
作成したCQ				
自閉スペクトラム症の口腔診査に身体抑制法の実施は有用か？				

CQ5.

CQの構成要素				
P (Patients, Problem, Population)				
性別	指定なし			
年齢	指定なし ()			
疾患・病態	自閉スペクトラム症			
地理的要件	なし			
その他	なし			
I (Interventions)		C (Comparisons, Controls, Comparators)		
口腔診査までの過程での行動療法の実施		行動療法を実施しない		
O (Outcomes) のリスト				
	Outcomeの内容	益か害か	重要度	採用可否
O ₁	不安感の軽減	益	9 点	○
O ₂	適応行動の獲得	益	9 点	○
O ₃	治療開始までの時間の延長	害	5 点	×
O ₄	ストレスの負荷	害	3 点	×
O ₅	ストレスの軽減	益	9 点	○
O ₆			点	
O ₇			点	
O ₈			点	
O ₉			点	
O ₁₀			点	
作成したCQ				
自閉スペクトラム症の口腔診査に行動療法の実施は有用か？				

CQ6.

CQの構成要素				
P (Patients, Problem, Population)				
性別	指定なし			
年齢	指定なし ()			
疾患・病態	自閉スペクトラム症			
地理的要件	なし			
その他	なし			
I (Interventions)		C (Comparisons, Controls, Comparators)		
口腔診査までの過程での薬物を用いた行動調整の実施		薬物を用いた行動調整を実施しない		
O (Outcomes) のリスト				
	Outcomeの内容	益か害か	重要度	採用可否
O ₁	ストレスや不安感の軽減	益	9 点	○
O ₂	健忘効果	益	9 点	○
O ₃	治療開始までの時間の延長	害	7 点	○
O ₄	適応行動の獲得	益	9 点	○
O ₅	スタッフ・器材の必要性	害	9 点	○
O ₆	薬物の副作用	害	8 点	○
O ₇			点	
O ₈			点	
O ₉			点	
O ₁₀			点	
作成したCQ				
自閉スペクトラム症の口腔診査に薬物的行動調整法は有用か？				

CQ7.

CQの構成要素				
P (Patients, Problem, Population)				
性別	指定なし			
年齢	指定なし ()			
疾患・病態	自閉スペクトラム症			
地理的要件	なし			
その他	なし			
I (Interventions)		C (Comparisons, Controls, Comparators)		
歯科処置の際の身体抑制法		実施しない		
O (Outcomes) のリスト				
	Outcomeの内容	益か害か	重要度	採用可否
O ₁	体動の減少	益	9 点	○
O ₂	安全性の向上	益	9 点	○
O ₃	適応行動の獲得	益	9 点	○
O ₄	治療時間の延長	害	6 点	×
O ₅	不安感の軽減	益	6 点	×
O ₆	(ストレスの負荷) 実施後の不適応行動 (泣く、拒否行動など) の誘発	害	9 点	○
O ₇	受診行動の向上	益	7 点	×
O ₈	ストレスの軽減	益	6 点	×
O ₉	身体の損傷	害	9 点	○
O ₁₀	受診行動の悪化	害	9 点	○
作成したCQ				
自閉スペクトラム症の歯科治療に身体抑制法の実施は有用か？				

CQ8.

CQの構成要素				
P (Patients, Problem, Population)				
性別	指定なし			
年齢	指定なし ()			
疾患・病態	自閉スペクトラム症			
地理的要件	なし			
その他				
I (Interventions)		C (Comparisons, Controls, Comparators)		
歯科処置の際の薬物を用いた行動調整法		実施しない		
O (Outcomes) のリスト				
	Outcomeの内容	益か害か	重要度	採用可否
O ₁	ストレスや不安感の軽減	益	9 点	○
O ₂	健忘効果	益	9 点	○
O ₃	治療時間の延長	害	5 点	○
O ₄	適応行動の獲得	益	9 点	○
O ₅	スタッフ・器材の必要性	害	9 点	○
O ₆	薬物の副作用	害	8 点	○
O ₇	たくさんの歯を一度に治療できる	益	9 点	○
O ₈			点	
作成したCQ				
自閉スペクトラム症の歯科治療に薬物的行動調整法は有用か？				

CQ9.

【SC-4 CQの設定】

スコープで取り上げた重要臨床課題 (key clinical issues)				
その他の発達障害では、歯科診療の治療方針決定や歯科の受療が難しい。そのため行動調整が必要となることもあるが、障害の種別による明確な基準はない。治療時において、どのような行動調整が適用か明確にすることで、患者の受療行動、口腔健康管理の助けとなることが期待できる。				
CQの構成要素				
P (Patients, Problem, Population)				
性別	指定なし			
年齢	指定なし・ (<u>発達年齢3歳以上</u>)			
疾患・病態	その他の発達障害			
地理的要件	なし			
その他	なし			
I (Interventions)		C (Comparisons, Controls, Comparators)		
注意欠如・多動症/注意欠如・多動性障害 (ADHD)、限局性学習症/限局性学習障害、コミュニケーション症/コミュニケーション		行動調整を実施しない		
O (Outcomes) のリスト				
	Outcomeの内容	益か害か	重要度	採用可否
O ₁	診療時間	益	9 点	○
O ₂	診療回数	益	9 点	○
O ₃	患者受療行動	益	9 点	○
O ₄	保護者の負担	益	6 点	
O ₅	コミュニケーション、理解度	益	9 点	○
O ₆	診療方針に差がでるか	益	9 点	○
O ₇	経済的負担	益	6 点	
O ₈	患者ストレス (身体的)	益	9 点	○
O ₉	患者ストレス (精神的)	益	9 点	○
O ₁₀			点	
作成したCQ				
その他の発達障害の治療時における行動調整は歯科治療に有用か？ スクリーニング後に下記に修正 ADHDの歯科診療における行動調整の選択は有用か？				

CQ10.

CQの構成要素				
P (Patients, Problem, Population)				
性別	指定なし			
年齢	指定なし・ ()			
疾患・病態	知的能力障害			
地理的要件	なし			
その他	なし			
I (Interventions)		C (Comparisons, Controls, Comparators)		
口腔内診査を行う前までの行動療法		実施なし		
O (Outcomes) のリスト				
	Outcomeの内容	益か害か	重要度	採用可否
O ₁	口腔内診査ができる	益	9 点	○
O ₂	口腔内診査できない	害	9 点	○
O ₃	回数・時間をかけると口腔内診査できる	益	9 点	○
O ₄	回数・時間をかけても口腔内診査できない	害	9 点	○
O ₅	不適切な行動療法が原因でできない	害	9 点	○
O ₆	適切な行動療法が原因でできる	益	8 点	○
O ₇	発達年齢によって行動療法の受容が異なる	益	9 点	○
O ₈			点	
O ₉			点	
O ₁₀			点	
作成したCQ				
知的能力障害の歯科診療に発達年齢の確認は有用か？				

CQ11.

CQの構成要素				
P (Patients, Problem, Population)				
性別	指定なし			
年齢	指定なし・ ()			
疾患・病態	知的能力障害			
地理的要件	なし			
その他	なし			
I (Interventions)		C (Comparisons, Controls, Comparators)		
歯科診療を行う前や処置中の行動療法		実施なし		
O (Outcomes) のリスト				
	Outcomeの内容	益か害か	重要度	採用可否
O ₁	口腔内診査ができる	益	9 点	○
O ₂	口腔内診査できない	害	9 点	○
O ₃	回数・時間をかけると口腔内診査できる	益	9 点	○
O ₄	回数・時間をかけても口腔内診査できない	害	9 点	○
O ₅	不適切な行動療法が原因でできない	害	9 点	○
O ₆	適切な行動療法が原因でできる	益	9 点	○
O ₇	適切な行動療法によって処置をするための準備が出来る	益	9 点	○
O ₈	不適切な行動療法によって処置をするための準備が出来ない	害	9 点	○
O ₉			点	
O ₁₀			点	
作成したCQ				
知的能力障害の歯科診療において行動療法は有用か？				

CQ12.

CQの構成要素				
P (Patients, Problem, Population)				
性別	指定なし			
年齢	指定なし・ （			

CQ13.

スコープで取り上げた重要臨床課題 (key clinical issues)				
精神疾患は統合失調症、双極性障害とうつ病、不安症と強迫症、心身症など、疾患は多岐にわたり、また、限局性恐怖症は臨床で遭遇することも多く、不安や恐怖心強い場合は歯科診療が困難な場合がある。精神疾患患者に歯科診療を行うためにどのような行動調整法が有用か検討する。				
CQの構成要素				
P (Patients, Problem, Population)				
性別	指定なし			
年齢	指定なし・ ()			
疾患・病態	精神疾患、限局性恐怖症			
地理的要件	なし			
その他	なし			
I (Interventions)		C (Comparisons, Controls, Comparators)		
精神疾患または歯科恐怖症（限局性恐怖症）に対する行動療法		精神疾患または歯科恐怖症（限局性恐怖症）に対する行動療法以外の行動調整法		
O (Outcomes) のリスト				
	Outcomeの内容	益か害か	重要度	採用可否
O ₁	口腔診査が行える	益	9 点	○
O ₂	口腔診査までの通院回数	益	6 点	○
O ₃	処置に移行できる	益	9 点	○
O ₄	処置に至るまでの通院回数	益	6 点	○
O ₅	処置が継続できる	益	9 点	○
O ₆	薬物的行動調整法への移行	害	6 点	○
O ₇	ストレスの減少	益	6 点	○
O ₈	通院の中断	害	4 点	×
O ₉			点	
O ₁₀			点	
作成したCQ				
精神障害または歯科恐怖症（限局性恐怖症）患者に対する行動療法は有用か？				

CQ14.

スコープで取り上げた重要臨床課題 (key clinical issues)				
精神疾患は統合失調症、双極性障害とうつ病、不安症と強迫症、心身症など、疾患は多岐にわたり、また、限局性恐怖症は臨床で遭遇することも多く、不安や恐怖心が強い場合は歯科診療が困難な場合がある。精神疾患患者に歯科診療を行うためにどのような行動調整法が有用か検討する。				
CQの構成要素				
P (Patients, Problem, Population)				
性別	指定なし			
年齢	指定なし・ ()			
疾患・病態	精神疾患、限局性恐怖症			
地理的要件	なし			
その他	なし			
I (Interventions)		C (Comparisons, Controls, Comparators)		
精神疾患または歯科恐怖症（限局性恐怖症）に対する静脈内鎮静法		精神疾患または歯科恐怖症（限局性恐怖症）に対する静脈内鎮静法以外の行動調整法		
O (Outcomes) のリスト				
	Outcomeの内容	益か害か	重要度	採用可否
O ₁	処置が継続できる	益	9 点	○
O ₄	静脈内鎮静法下で口腔診査が行える	益	9 点	○
O ₅	鎮静法下での診査が行えない	害	9 点	○
O ₇	静脈内鎮静法下で処置に移行できる	益	9 点	○
O ₈	鎮静法下での処置が行えない	害	9 点	○
O ₉	ストレスの軽減	益	6 点	×
O ₁₀	通院中断	害	4 点	×
作成したCQ				
精神障害または歯科恐怖症（限局性恐怖症）患者に対する静脈内鎮静法は有用か？				

削除された CQ

CQの構成要素				
P (Patients, Problem, Population)				
性別	指定なし			
年齢	指定なし ()			
疾患・病態	重症心身障害児・者			
地理的要件	なし			
その他	なし			
I (Interventions)		C (Comparisons, Controls, Comparators)		
薬物的行動調整（笑気・静脈内鎮静法・全身麻酔）		実施せず		
O (Outcomes) のリスト				
	Outcomeの内容	益か害か	重要度	採用可否
O ₁	器具による口腔外傷が生じる	害	8 点	○
O ₂	う蝕治療が実施できる	益	9 点	○
O ₃	歯周治療が実施できる	益	9 点	○
O ₄	外科的歯科治療が実施できる	益	9 点	○
O ₅	治療回数が減る	益	8 点	○
O ₆	術後合併症が減る	益	7 点	○
O ₇	術後管理が必要になる	害	7 点	○
O ₈	ストレスが軽減できる	益	8 点	○
O ₉			点	
O ₁₀			点	
作成したCQ				
重症心身障害児（者）の歯科診療において薬物的行動調整は有用か？ スクリーニング後に結果を踏まえてCQを削除				

Web 公開：巻末付表 3 総体

CQ1.

エビデンス総体							リスク人数（アウトカム率）													
アウトカム	研究数 デザイン	バイアス リスク	非一貫性	不精確性	非直接性	イアスなど （その他「出版バ イアス」など）	（観察研究） （上昇要因）	対照群 分母	対照群 分子	(%)	介入群 分母	介入群 分子	(%)	効果指標 （種類）	効果指 標統合 値	95% 信頼区 間	の強さ エビデ ンス	エビデ ンスの 重要性	コメント	
「発達の高さ／ADL できる」は有効	横断研究 ／7 コホート 研究／1	-1	0	0	0	-1	0	629	170	27	1316	926	70.4	OR	7.6	5.2～11.2	中(B)	8	発達やADLの評価は、歯科受診行動の予測に有用である。 発達が高い、あるいはADLができるのは、歯科受診に適応行動を取る。	

CQ2.

エビデンス総体								リスク人数（平均値、標準偏差）																			
アウトカム	研究 数 デザイン ／	＊バイ アス リス ク	＊非一 貫性	＊不精 確性	＊非直 接性	＊イア スな ど（＊ その 他（＊ 出版 バ ）	＊（＊ 観 察 研 究 ） ＊上 昇 要 因		対照群	平均値	標準偏差	介入群	平均値	標準偏差	平均偏差 ＊標準化率 均値	標準偏差	効果指標 （種類）	効果指標 統合値	95％ 信頼 区間	の強さ ＊＊＊ エビ デ ン ス	＊＊＊ ＊＊＊						

CQ3.

エビデンス総体										リスク人数（平均値、標準偏差）																			
アウトカム	研究数 デザイン	*バイアス リスク	*非一貫性	*不精確性	*非直接性	*その他（出版バイアスなど）	*上昇要因 （観察研究）	対照群	平均値	標準偏差	介入群	平均値	標準偏差	平均値 標準化率 均値	標準偏差	効果指標 （種類）	効果指標 統合値	95% 信頼 区間	の強さ エビデンス	*重要 性	コメント								
02 不安感の軽減	RCT/4	0	0	0	0	0		76			115					SMD	-1.01	-1.87, -0.15	強(A)	9	p=0.02								
05 適応行動の獲得	RCT/3	0	0	0	0	0		69			63					SMD	0.37	0.02, 0.72	強(A)	9	p=0.04								
コメント（該当するセルに記入）																													

CQ4. 論文なし

CQ5.

エビデンス総体								リスク人数（平均値、標準偏差）						リスク人数（アウトカム率）																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																															
---------	--	--	--	--	--	--	--	-----------------	--	--	--	--	--	---------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

CQ6. 論文なし

CQ7.

エビデンス総体								リスク人数（アウトカム率）												95 % 信頼 区間	の 強 さ	* * * * * エビ デン ス	* * * * * 重 要 性	コメント	
アウトカム	研究 数	研究 デ ザ イン /	* バイアス リスク	* 非 一 貫 性	* 不 精 確 性	* 非 直 接 性	* その他（出 版 イアス など）	*（観 察 研 究）	* * 上 昇 要 因	対 照 群 分 母	対 照 群 分 子	(%)	介 入 群 分 母	介 入 群 分 子	(%)	効果 指標（種 類）	効果 指標 統 合 値								
体動の減少	症例集積		-2		-1	-2		0															弱(C)	5	体動の減少により、診療が可能であった
ストレスの負荷	症例集積		-1		-2	-1		0															中(B)	8	呼吸循環の変動あり(害)

CQ8.

エビデンス総体													リスク人数 (平均値、標準偏差)					95 % 信頼 区間	の 強 さ	* * * * * エビ デン ス	* * * * * 重 要 性	コメント
アウトカム	研 究 数	研 究 デ ザ イン /	* バイアス リスク	* 非 一 貫 性	* 不 精 確 性	* 非 直 接 性	* その他 (出 版 イアス など)	* (観 察 研 究)	* * 上 昇 要 因	対 照 群	平均値	標準偏差	介 入 群	平均値	標準偏差	平均値差 (標準化平均 差)	標準偏差	効果 指標 (種 類)	効果 指標 統 合 値			
不安感の軽減	症例対照 研究/2		0	0	0	0	0	0	0	73			73				OR	0.12	[0.06 ; 0.25]	強(A)	9	p<0.0001
体動の減少	症例対照 研究/4		0	0	0	0	0	0	0	86			86				OR	0.01	[0;0.006]	強(A)	9	p<0.0001

CQ9.

エビデンス総体									リスク人数（アウトカム率）													
アウトカム	研究数	研究デザイン	*バイアスリスク	*一貫性	*不精確性	*非直接性	*その他（出版バイアスなど）	*（観察研究）	*上昇要因	対照群分母	対照群分子	(%)	介入群分母	介入群分子	(%)	効果指標（種類）	効果指標統合値	95%信頼区間	の強さ	*エビデンス	*重要性	コメント
行動調整法の内容	観察研究		-1	0	-1	-1	-1	0	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA		非常に弱(D)	6		
全身麻酔の経過	症例報告		-2	-2	-2	-2	-2	0	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA			3		おそらく除外 事例として入れる？
う蝕	レビュー		-2	-2	-2	-2	-2	0	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA			5		おそらく除外 説明文の参考文献？

CQ10.

エビデンス総体							リスク人数（アウトカム率）										（種類） 効果指標	効果指標 統合値	95% 信頼区間	の強さ ***エビデンス	***重要性	コメント	絶対効果	効果指標 統合値	95% 信頼区間
アウトカム	研究数 デザイン／	*バイアス リスク	*非一貫性	*不精確性	*非直接性	*バイアス （他（出版） （観察研究） （観察研究） （観察研究）	対照群 分母	対照群 分子	(%)	介入群 分母	介入群 分子	(%)													
協力状態の改善は発達年齢と関連がある。	3	-2	0	-2	-2	0												5							
薬物療法と身体抑制法の必要性和発達年齢は関連がある	2	-1	0	-2	-2	0												6							
歯科診療の受容過程は発達年齢の各項目に特徴がある。	1	-1	0	-2	-2	0												6							
発語、言語理解の発達年齢がおおよそ2歳以上の場合には徒手抑制、抑制なしで治療を試みる事が可能であることが示唆された。		-1	0	-2	-2	0												6							
カウント法の有効性と最も関連があるのは、手の運動、基本的習慣、居年齢であり、最適なカテゴリー区分は手の運動が2歳7.5か月以上、基本的習慣が2歳10.5か月、居年齢が10歳以上であった。		-1	0	-1	-1	0												6							
基本的習慣が3歳以上であれば抑制をすることなく歯科治療へ適応させることが期待できる。		0	0	-1	-1	0												7							
歯科診療に対する適応性を予測する要因として発達年齢が関連していた。 言語理解2歳7.5か月 移動運動と手の運動は3歳6か月、対人関係3歳2か月、発語2歳4.5か月、基本的習慣3歳10か月で歯科診療への適応性を予測する要因が示唆された。		-1	0	-1	-1	0												6							
いずれの媒体も基本的習慣と言語理解が4歳6か月で全身麻酔と身体抑制が理解できる可能性が示唆された。		-2	0	-1	-1	0												6							

CQ11.

エビデンス総体								リスク人数（アウトカム率）													
アウトカム	研究数 デザイン ／	*バイアス リスク	*非一貫性	*不精確性	*非直接性	*その他（出版バイアスなど）	*（観察研究） （観察研究）	対照群 分母	対照群 分子	(%)	介入群 分母	介入群 分子	(%)	効果指標 （種類）	効果指標 統合値	95% 信頼区間	の強さ ***エビデンス	***重要性	コメント		
抑制具の使用	症例集積	-1		-2	-2		0	NA	NA	NA	NA	NA	NA				弱(C)	5	使用は有効である内容		
IV管理	症例集積	-1		-2	-1		0	NA	NA	NA	NA	NA	NA				弱(C)	5	IVでも体動が多くなる場合がある		
GA管理	症例集積	-1		-2	-1		0	NA	NA	NA	NA	NA	NA				弱(C)	8	GAで管理は有効		
GA前後のQOL評価	症例集積	-1		-2	-1		0	116	116	100	116	102	87.9	MD			弱(C)	8	GAで管理は有効		
コメント（該当するセルに記入）																					
抑制具の使用	症例集積であり背景がCQとは違うため数値なし																				
IV管理	背景が違いGAのなった症例も含まれるため数値なし																				
GA管理	母集団の設定が違うため合算できず数値なし																				
GA前後のQOL評価	GAを行った方がQOLが向上した																				

CQ12.

エビデンス総体								リスク人数（アウトカム率）																
アウトカム	研究数	研究デザイン	*ク バイアス リス	*非一貫性	*不精確性	*非直接性	*その他の（出版バイアスなど）	*（観察研究） *上昇要因	対照群分母	対照群分子	(%)	介入群分母	介入群分子	(%)	（種類） 効果指標	効果指標統合値	95%信頼区間	の強さ ***エビデンス	***重要性	コメント	絶対効果	効果指標統合値	95%信頼区間	
行動療法の有用性	RCT ／2		0	0	0	-1	0	+1	48	12	25	48	40	83.3				弱(C)	6	知的能力障害者への行動療法は有用である				
行動療法の有用性	RCT ／1		-1	0	0	0	0	0	14		14							弱(C)	4	知的能力障害者への行動療法は有用である				
コメント（該当するセルに記入）																								
行動療法の有用性																								
行動療法の有用性									対照群				介入した											

CQ13.

エビデンス総体						リスク人数(アウトカム率)													
アウトカム	研究デザイン/研究数	バイアスリスク*	非一貫性*	不精確*	非直接性*	その他(出版バイアスなど)*	上昇要因(観察研究)*	対照群母	対照群分子	(%)	介入群母	介入群分子	(%)	効果指標(種類)	効果指標統合値	信頼区間	エビデンスの強さ**	重要性***	コメント
目的の治療が行える	RCT/1 観察研究/2	-1	-1	-1	0		+1	231	231	100	174	174	100	RR	1		弱(C)	4	行動療法にてう蝕歯数が減少したとの報告はあるが、目的の治療ができるか否か検証した
不安や恐怖の減少	RCT/4 観察研究/3	-1	0	0	0		+1	375	400	93.8	304	322	94.4	RR	1		中(B)	8	多くの報告で不安は減少したと報告している
他の行動調整法への変更	RCT/4 観察研究/3	-1	0	-1	0		+1	375	400	93.8	304	322	94.4	RR	1		中(B)	6	認知行動療法とリラクゼーション法、笑気使用は同等との報告がされているが、対象が一般

コメント(該当するセルに記入)

目的の治療が行える	個々の研究報告評価において、ほとんどの「-1」が多い	すべての報告で同様な結果である	論文数が少ない	個々の研究報告評価において、ほとんどの「0」が多い															
不安や恐怖の減少	個々の研究報告評価において、ほとんどの「-1」が多い	すべての報告で同様な結果である	サンプルサイズがある	個々の研究報告評価において、ほとんどの「0」が多い															
他の行動調整法への変更	個々の研究報告評価において、ほとんどの「-1」が多い	すべての報告で同様な結果である	サンプルサイズがあるが、対象である他の行動	個々の研究報告評価において、ほとんどの「0」が多い															

CQ14.

エビデンス総体										リスク人数(アウトカム率)											
アウトカム	研究デザイン/研究数	バイアスリスク*	非一貫性*	不精確*	非直接性*	その他(出版バイアスなど)*	上昇要因(観察研究)*	対照群母	対照群分子	(%)	介入群母	介入群分子	(%)	効果指標(種類)	効果指標統合値	信頼区間	エビデンスの強さ**	重要性***	コメント		
目的の治療が行える	RCT/2準 RCT/2観察研究/4	-1	0	0	0		+1	427	427	100	510	503	98.6	RR	0.99		中(B)	9	すべての報告で目的の治療は行えている		
不安や恐怖の減少	RCT/1準 RCT/1観察研究/4	-1	0	-1	0		+1	380	374	98.4	115	109	94.8	RR	0.96		中(B)	9	報告数は少ないが、不安は減少している結果である		
バイタルサインの変動	RCT/2準 RCT/1観察研究/3	-1	0	-1	0		+1	391	2	0.5	455	18	4	RR	8		中(B)	6	バイタルサインの変動の指標が一定ではないが、大きな変動は認めない結果である		
偶発症の発現	RCT/1準 RCT/2観察研究/2	-1	-1	-1	0		+1	392	64	16.3	485	36	7.4	RR	0.45		弱(C)	6	論文によって評価が一定でないことが結果に出ている		

コメント(該当するセルに記入)

目的の治療が行える	個々の研究報告評価において「-1」が多い	すべての報告で同様な結果である	サンプルサイズがある	個々の研究報告評価において「0」が多い																
不安や恐怖の減少	個々の研究報告評価において「-1」が多い	すべての報告で同様な結果である	論文数が少なく、評価方法も一定ではない	個々の研究報告評価において「0」が多い																
バイタルサインの変動	個々の研究報告評価において「-1」が多い	すべての報告で同様な結果である	サンプルサイズがあるが、評価方法が一定ではない	個々の研究報告評価において「0」が多い																
偶発症の発現	個々の研究報告評価において「-1」が多い	偶発症の評価項目が一定ではない	サンプルサイズがあるが、評価方法が一定ではない	個々の研究報告評価において「0」が多い																

CQ1.

【SR-11 システマティックレビューレポートのまとめ】

CQ1は「自閉スペクトラム症の歯科受診行動の予測に発達やADLの評価は有用か？」であり、アウトカムは「発達が高い／ADL課題ができる」ASDは、歯科受診に適応行動を取ると設定した。定性SR(対象8論文)では、7つの論文で症例減少や脱落例についての記載がなく、バイアスリスクが疑われた。また3つの結果が初診患者に限定したものであるが、選択バイアス、実行バイアスそして検出バイアスはないので、アウトカムに重大な影響がなく、バイアスリスクは低いと評価した。5つの論文で介入した担当者の人数や内訳が不明であったが、いずれの論文もCQのPICOと適合し、結果に深刻な影響はないので、非直接性が低いと評価した。ファンネルプロットにてプロットが存在しない一部の範囲がみられ、出版バイアスが疑われるが、深刻な出版バイアスでなく、オッズ比の95%信頼区間も5.2～11.2で小さく、研究間で結果は一致し、非一貫性はないと評価した。オッズ比は7.6、95%CI 5.2～11.2であり、本メタアナリシスにおいて自閉スペクトラム症の歯科受診行動の予測に発達やADLの評価は有用であると結論づけられる。観察研究の論文であるが、日常診療で通常用いられるべき介入なので、エビデンスの強さは「弱」から「中」に上げられると判定した。また治療方針を決定する上で最適な対応法を導く決断において重要なので、アウトカムの重要性は「重大：7」と評価した。

CQ2.

【SR-11 システマティックレビューレポートのまとめ】

「CQ2 自閉スペクトラム症の歯科診療に、TEACCHを用いた視覚的構造化やPECSを用いたコミュニケーション支援は有用か？」に対して、1次スクリーニング後32本の論文が残り、2次スクリーニング後は9本の論文が残った、CQ2に対するアウトカムのうち、「受診行動の向上」「口腔診査の実施」「歯科治療の実施」の重要度が高いと判断した、しかし、9本の論文のアウトカムを口腔診査と歯科治療に分けることが困難であったため、メインアウトカムを歯科治療現場における「適応行動の獲得」とし、該当が7本、また、自宅での歯磨きの実施も含めた「口腔清掃状態の改善」も2本採択した、研究スタイルはRCT5本と観察研究が4本で、観察研究のうち2本は対照群の設定がないためメタアナリシスから除外した、バイアスリスクと一部の観察研究で非直接性でリスクを認めたが、それ以外はリスクなしであった、

「口腔清掃状態の改善」については、Doichinovaらは、6-11歳のASD児30名を対象にPECSを用いた口腔衛生指導およびブラッシング指導を行い、1年後のSilness & Loe Oral Hygiene Indexが有意に改善されたと報告している、Renukaらも、4-18歳のASD児者30名を対象としてPECSを用いた結果、6か月後のOHI-Sが有意に改善したとしている、「口腔清掃状態の改善」というアウトカムに対し、エビデンスの強さは(B)で重要性は9であった（効果指標統合値SMD：-1.42, 信頼区間：[-1.83, -1.02], $P<0.0001$ ）,

「適応行動の獲得」については、L M Orellanaら（2014）は4-9歳のASD児38名、19-41歳のASD者34名に対し、TEACCHを用いたトレーニングプログラムの実施により、入室から口腔診査までの10要素の到達度を調査し、その有用性を証明した、また、JWT Mahらは、3-8歳のASD男児14名に対し、Visual schedule systemの有無で、待合室からフッ素塗布（トレー法）までの12段階の到達度を評価し、L M Orellanaら（2019）も、4-21歳までのASD児者82名を対象に視聴覚モデリングの実施による歯と咬合の検査までの10ステップの到達度を調査し、いずれの結果もASD児者の「適応行動の獲得」に有用であるとした、エビデンスの強さは(B)で重要性は9であった（効果指標統合値SMD：2.36, 信頼区間：[1.85, 2.87], $P<0.0001$ ）, さらに、小畑らは4-6歳の発達障害児（MR・ダウン含む）26名を対象に、フッ素塗布前の視覚支援の実施の有無で塗布時の抑制の必要性を検討し、視覚支援の有用性を報告した、またShibuyaらも4-40歳のASD患者の麻酔導入前に構造化した教育アプローチを行うことで身体拘束の頻度が減少したことを報告している、「適応行動の獲得」というアウトカムに対し、エビデンスの強さは(B)で重要性は9であった（効果指標統合値OR：4.26, 信頼区間：[1.76, 10.32], P 値：0.0013）

以上のメタアナリシスの結果より、自閉スペクトラム症の歯科診療に、TEACCHを用いた視覚的構造化やPECSを用いたコミュニケーション支援の実施は有用であると結論づける、

CQ3.

【SR-11 システマティックレビューレポートのまとめ】

「CQ3 自閉スペクトラム症に行動療法の実施は有用か？」に対して、1次スクリーニング後26本の論文が残り、2次スクリーニング後は7本の論文が残った。CQ3に対するアウトカムの内容は9つで、そのうちの7つ（「コミュニケーションの改善」「不安感の軽減」「ストレスの軽減」「適応行動の獲得」「受診行動の向上」「歯科治療の実施」「口腔診査の実施」）の重要度が高いと判断した。7つの論文のメインアウトカムは、「不安感の軽減」が4本、「適応行動の獲得」が3本で、いずれも研究デザインはRCTであった。結果に影響を及ぼす選択バイアス、実行バイアス、検出バイアスはいずれも（0）で、エビデンス総体のバイアスリスクも（0）と評価した。あった。いずれも研究スタイルはRCTで、実行バイアスと検出バイアスのみ、深刻なリスク（-1）であったが、それ以外はリスクなし（0）であった。

「不安感の軽減」については、Kilburnは、8-14歳の49名のASD児を対象にRCTを行い、CBT（認知行動療法）の効果を、(ADIS (Anxiety Disorders Interview Schedule for DSM-IV)のスコアで評価し、CBTの有用性を報告している。Woodらも、7-11歳のASD者40名を対象としCBTの効果をPASS (Pediatric Anxiety Rating Scale-Security)で評価しCBTは有用性があるとしている。そのほか2つの報告（Storchら、Woodら）も同様にCBTの有用性を示している。「不安感の軽減」というアウトカムに対し、エビデンスの強さは(A)で重要性は9であった（効果指標統合値：-1.01, 信頼区間：[-1.87, -0.15], P値：0.02）。

「適応行動の獲得」については、Vauseらは7-13歳のASD児37名に対しCBTの有用性を調査し、RBS_SCR (Repetitive Behavior Scale-Revised)を用いて評価し有用性を証明した。その他、KurodaraはASD-Q (ASD knowledge and attitude quiz)を、DrahataらはVABS (total daily living skills)を用いて評価し、いずれもCBTの実施がASD者の「適応行動の獲得」に有用であるとした。エビデンスの強さは(A)で重要性は9であった（各効果指標統合値：0.37, 信頼区間：[0.02, 0.72], P値：0.04）。

以上のメタアナリシスの結果より、自閉スペクトラム症に行動療法の実施は有用である。

CQ4.

【SR-11 システマティックレビューレポートのまとめ】

「CQ4 自閉スペクトラム症の口腔診査に身体抑制法の実施は有用か？」に対して、1次スクリーニングの結果7本の論文が該当した。立浪らによると、身体抑制法を経験した保護者は89.1%が身体抑制法を肯定的に考えており、薬物による行動調整が困難な地域では、身体抑制法は保護者や歯科医療提供者にとって一定の有用性がある可能性が示唆されている。また、大西らは、幼児期に身体抑制法下で治療を行ったASD者であっても、発達年齢が高く、触覚過敏がなければ通法下で治療ができるようになる可能性が高いとしている。大西らは別の報告で、4～5歳時に強制的な歯科治療を行った自閉スペクトラム症児の9歳時での歯科への適応性を検証し、触覚過敏あるいは自傷行為を認める自閉スペクトラム症児は、将来歯科治療に対する適応性が改善する可能性が低いとしている。さらに大西は、通法での治療が困難なASD者のうち、触覚過敏がないものは身体抑制法に適応できる可能性が高いと示唆した。7本の論文いずれも、対象をASDに限定していない、あるいは口腔診査場面について検証していないなどの理由から理由で、2次スクリーニングで残ることはなく、メタアナリシスは行えなかった。しかしながら上記の報告より、自閉スペクトラム症の口腔診査に身体抑制法を行うことは、対象となる自閉スペクトラム症者の特性を精査し、患者本人と保護者の考えを尊重し治療方針を選択する機会を与えた上であれば、有用である可能性があると示唆された。

CQ5.

【SR-11 システマティックレビューレポートのまとめ】

「CQ5 自閉スペクトラム症の口腔診査に行動療法の実施は、実施しない場合に比較して有用か？」に対して、1次スクリーニング後11本の論文が残り、2次スクリーニングの後は2本のRCT論文が残った。CQ5に対する益のアウトカムは「不安感の軽減」「適応行動の獲得」「ストレスの軽減」の3つの重要度が高いと判断され重要度9点で採用された。最終的なメタアナリシス対象論文2本のアウトカムは、いずれも「適応行動の獲得」であった。いずれも研究デザインはRCTで、背景因子には差がなく選択バイアスは(0)であった。また、結果に影響する実行バイアスと検出バイアスも(0)であった。

「適応行動の獲得」について、Nilchianらは6-12歳のASD児40名をランダムに2群にわけ、2ヶ月間にわたる2週間おきの5回の視覚教育を取り組んだ認知行動療法の効果について、口腔内診査とフッ化物塗布の2場面で検証した。その結果、認知行動療法はフッ化物塗布では有用($p<0.001$)であったが、口腔内診査では有用とは言えなかった($p=0.5$)。また、Moroらは4-12歳のASD児40名をランダムに2群にわけ、歯科受診の一連の12行程を示したビデオをもちいたモデリング法の効果について、検証した。その結果、ASD児にモデリング法を用いることで12行程を完了するのに要した回数は、2群で有意に異なることが明らかになった($p=0.04$)が、最終的に12行程を完了できたか否かについては有意差はなかった($p=1.06$)。

以上のメタアナリシスの結果より、自閉スペクトラム症の口腔診査に行動療法の実施は、実施しない場合に比較して有用とはいえなかったが、フッ化物塗布場面での有用性は報告されていることやCQ3のメタアナリシスの結果より一般にASD者に行動療法が有用であることから、有用性があると推測されるにとどまり、さらなるエビデンスが必要と思われた。

CQ6.

【SR-11 システマティックレビューレポートのまとめ】

「CQ6 自閉スペクトラム症の口腔診査に薬物的行動調整法は有用か」に対して、1次スクリーニングの結果、2本の論文が該当した。Watanabeらは「平均年齢11歳,男性26名,女性6名の自閉スペクトラム症患者で、従来の歯科治療では身体の抑制を要した者」を対象とし、歯科治療前の脱感作トレーニングおよび治療中の笑気吸入鎮静法の併用の効果の検証を行い、脱感作およびN2O法の併用は87.5%の患者では明らかに有効であり,歯科治療に対する協力度が上昇したが,残りの12.5%の患者では無効であったと結論づけている。また、Mangioneは、「118名の自閉スペクトラム症歯科外来患者（成人と小児）」を対象に、笑気、前投薬、全身麻酔の有用性を後ろ向きに比較検討し、亜酸化窒素、前投薬、全身麻酔は自閉スペクトラム症では有用であるとしている。いずれも、薬物的行動調整法を実施する場合と実施しない場合について比較検討しておらず、実施前後の縦断研究であるため、2次スクリーニング後の論文は0本でメタアナリシスを行うことはできなかったが、自閉スペクトラム症の口腔診査に薬物的行動調整法は有用である可能性が示唆された。

【SR-11 システマティックレビューレポートのまとめ】

「CQ7 自閉スペクトラム症の歯科処置に身体抑制法の実施は有用か？」に対して、2次スクリーニングの結果12本の論文が該当した、米國小児歯科学会（AAPD）の提言では、特別な配慮を必要とする患者において、治療中の攻撃的・衝動的な行動は患者および歯科医療従事者の双方に危険を及ぼす可能性があり、その潜在的なリスクを軽減し、安全に管理するための手法の一つとして固定装置を挙げている、パプースボード®などは深圧により動作や抵抗を軽減し、ストレス刺激の影響を軽減するとし、保護者のアンケートでは受け入れやすいとの報告もあると述べている、一方で、心理的外傷、興奮による心肺への負担を考慮すべきとし、非協力による治療の延期が重大な損害を及ぼす症例に限定するとしている、実際、島村らは抑制下治療を行った小児（自閉症児を含む）の脈拍数の最高値と最高－最低値の差は非抑制群に比較して有意に高く、SpO2の最低値は抑制群が有意に低かったと報告している、これは抑制開始前からの興奮・啼泣の影響の可能性も否定できないが、抑制下においては特に呼吸・循環のモニタリングが必要であることを示している、また、通法の歯科治療群と抑制治療群での発達年齢等を比較した研究では、対人関係、発語・言語理解の発達年齢に有意差を認めたとする報告が多く（大西ら、長田ら）、また、幼児期に抑制治療を行っても成長に伴い通法で治療が可能となる可能性があること（大西ら、梶ら）も示されている、しかし、触覚過敏、特に爪切りへの適応が低い場合は暦年齢が高くても非協力のため抑制が選択されたという報告も認められた、抑制の受容に関しては、全身麻酔や経口鎮静より保護者の受け入れがよいという報告

（Manopetchkasem A et al）のほか、本邦でも障害児の抑制経験のある保護者の多くが抑制を肯定的にとらえているとする報告（立浪ら）や、通院期間の長い自閉症児者ではレストレイナーの自発的使用が習慣化している例（三浦ら）なども報告されている、今回、2次スクリーニングで12本の論文が残ったが、いずれも、抑制の有無でアウトカムを評価できず、メタアナリシスは行えなかった、しかし、歯科処置は自閉スペクトラム症にとって多大な刺激であり、それに適応できない、すなわち歯科処置が困難な自閉スペクトラム症において、長時間の体動抑制を強いることは、身体的および精神的リスク、人権の問題もある、一方で、薬物的行動調整などの他の手法が困難な施設においては、それを理由に治療を放棄することはできず、身体抑制法は一定の適応があることが示された、したがって、発達年齢が低く行動療法が奏功せず、かつ薬物による管理が難しい、緊急性があるなどの限定した状況においてのみ、厳密な評価と Consent、全身管理、精神的ケアを前提とした上で行うことが望ましく、また、通法下で治療ができるように変化する症例もあることから、その都度、精査と同意を得ることが必要である、

上記をふまえ、エビデンスの質はD（非常に弱い）となり、推奨の強さは、3（どちらとも言えない）とする、

CQ8.

【SR-11 システマティックレビューレポートのまとめ】

「自閉スペクトラム症の歯科処置に薬物的行動調整は有用か」に対して、二次スクリーニングの結果、15本の論文が該当した。スコープで7つのアウトカムをリストアップしたが、実際に検索した結果、健忘効果、治療時間の延長、適応行動の獲得、スタッフ・器材の必要性、薬物の副作用の5つのアウトカムを分析した論文は見あらず、薬物行動調整においてこれらのアウトカムについてのエビデンスはないと判断した。一方、薬物的行動調整は種々あるため、その有効率には差があったが、自閉スペクトラム症の歯科処置に対する薬物的行動調整（経口前投薬または経鼻前投薬）前後の「体動の減少」および「不安感の軽減」というアウトカムを明らかにしている3論文にてメタアナリシスを行った。いずれの論文もバイアスリスクは低く、非直接性も低いと評価した。その結果、「体動の減少」というアウトカムは、オッズ比0.01, 95%CI 0-0.06, $p < 0.0001$, 「不安感の軽減」は、オッズ比0.12, 95%CI 0.06-0.25, $p < 0.0001$ と有用であることが示された。特に、体動の減少のみならず、不安感の軽減が明らかになったことは、歯科治療のストレスを減じ、不快な記憶を残さない有効な調整法であることが示された。

そのほかの論文においても、50%亜酸化窒素を用いた行動調整の有効率は87.5%という報告や、亜酸化窒素と経口ベンゾジアゼピンの併用では77-100%の成功率という報告がある。また、年齢別では、小児では経口前投薬または亜酸化窒素の吸入が有意に有効であり、成人では全身麻酔が有意に多く用いられたという報告も示された。一方、ミタゾラム経鼻投与と笑気吸入鎮静法の併用では自閉スペクトラム症群は知的能力障害群に比較して無効の割合が有意に高かったとする報告や、全身麻酔前の経口ミタゾラムなどの前投薬は拒否されることも多く、麻酔導入時に抑制を必要とする場合もあるとの報告も認められた。さらに、薬物的行動調整が選択される症例は、言語理解が4歳4か月未満で触覚過敏がある者が多いとする報告や、パニックがひどい、奇声、自傷、強度行動障害などの項目等との関連を示す報告、処置侵襲が高い場合などが報告されている。

以上のことから、自閉スペクトラム症の歯科治療に薬物的行動調整は有用であることが明らかとなったが、同時に、その実施にあたっては、本人の発達や特性、処置の内容等により、どの薬物をどのように投与するかを詳細に検討することが必要であることも示唆された。

加えて、自閉スペクトラム症を含む知的能力障害に対し、全身麻酔と身体抑制のどちらが好きかを視覚支援で質問したところ、全身麻酔を選ぶ者が多かったとする報告や、保護者に対するアンケートでも、以前に全身麻酔下歯科治療を受けた場合は今後も全身麻酔を好むとする報告もみられ、現在、薬物的行動調整は広く応用されるようになっている。

薬物的行動調整には人的および物的資源の整備も必要となり、すべての機関において実施できる調整法ではないが、歯科処置が困難な自閉スペクトラム症において、安全かつ確実な歯科処置を行う有用な手法の一つであることは間違いなく、強く推奨するものである。上記をふまえ、エビデンスの質はB（中）、推奨の強さは、1（強い）とする。

CQ9.

【SR-11 システマティックレビューレポートのまとめ】

「C Q 9 ADHDの歯科診療における行動調整の選択は有用か？」に対し、1次スクリーニング後、医中誌で2件、Pubmedで1件が該当した。ただしADHD単独で検討されているエビデンスのある論文はなく、他のASDや知的能力障害に併存していた。イスラエルの歯科医師96名を対象とした薬物的行動調整の実施に関する横断研究で、特別なガイドラインはないことが示されていた。行動療法に関しては、31名の患児に歯科治療中にビデオアイウェアの利用が有効であると報告されたものがあった。2次スクリーニングの結果、エビデンスのある研究はみられなかった。いずれの論文も、ADHD患者への行動療法、薬物的行動調整法を推奨するまでの根拠としては弱い。臨床的感觉では、行動調整は有用な場合があると推測される。そのため、推奨文は「ADHDの歯科診療において、行動療法、薬物的行動調整法などの行動調整を選択することは有用な場合があると考えられるが、行動調整を選択するエビデンスは不明である。（なし）」とし、論文内容は事例として解説した。

CQ10.

【SR-11 システマティックレビューレポートのまとめ】

CQ10知的能力障害の歯科診療に発達年齢の確認は有用か。
今回のSRでは4編の症例蓄積論文であり、いずれの論文においても治療開始前から治療終了後までのすべてのプロセスについて発達年齢の確認が有用性について検討されている。いずれの論文も多様な障害について検討が行われており、知的能力障害を含む内容であった。エビデンスの強さはDとし、重要性は重要とする。

CQ11.

【SR-11 システマティックレビューレポートのまとめ】

CQ11:知的能力障害に行動療法を用いても歯科診療が継続できない場合、身体抑制法や薬物的行動調整法は有用か？

今回のSRではハンドサーチ含め、13論文であった。CQが知的能力障害であるが、知的能力を対象者とした論文は少ないため、知的能力障害が含まれる障害者への実態調査から考察する。行動療法の方法が、それぞれの研究において統一されていないため、各研究を正確に比較することは困難であった。行動療法の方法については、系統的脱感作法やTSD法を用いた脱感作法の使用が最も多く、その他に、視覚的支援法やカウント法、正の強化法が使用されていた。今回の結果から、対象となる知的能力障害を有する患者さんについては、脱感作法を中心とした各種の行動療法により、ある程度の割合で歯科的協力度が向上する可能性が考えられた。そのため、エビデンスの推奨の強さは弱い（C）となり、重要性は重要とする。

CQ12.

【SR-11 システマティックレビューレポートのまとめ】

CQ12：介入研究が3報あり、介入の前後で比較（1：1）を行っている。1. 知的能力障害者へ、脱感作もしくはビデオモデリングを行い、協力度が向上するかを調査、2. 知的能力障害児へ、口腔診査および機械的歯面清掃について、歯科的トレーニングを行い、協力度が向上するかを調査、3. 知的能力障害児へ、テープスライド（脱感作とモデリング）を見せ、協力度が向上するか、心拍数および行動の変化で調査、というものであった。2報で脱感作を意図した行動調整により、協力度の向上が認められた。1報では、脱感作の内容が適切でなかったため、協力度の向上は認められなかった。介入前後での比較（1：1）のため、経験というバイアスが無視できない。脱感作の方法が統一されていない。脱感作の内容によっては、協力度向上が得られない。被験者数の大きさに差があることなどのリスクが認められた。観察研究が2報あり、知的能力障害児・者へ、行動療法を実施して、各種歯科治療を実施した症例数の把握を行ったものであった。観察研究（1報）では、実施した行動療法の内容で、脱感作法が50.8%（系統的脱感作法が37.5%、TSD法が13.3%）カウント法が7.6%、視覚的支援法が5.3%であり、脱感作法が、臨床現場ではよく使用されていた。症例報告（4報）では、すべての症例で系統的脱感作法、TSD法が実施されていた。その他に、症例報告が4報あり、どれも行動療法により、知的能力障害児・者（症候群を含む）の協力度の向上を報告していた。

よって、行動調整法は歯科的協力度向上に有効ではあるが、万能なものではない（1C）。

CQ13.

【SR-11 システマティックレビューレポートのまとめ】

CQ13:「精神疾患または限局性恐怖症（歯科恐怖症）患者に対する行動療法は有用か」に対してSRを行った。

文献検索の結果、pubmedで2014編、Cochraneで415編、医中誌12編がヒットした。重複論文を除き、2441編を1次スクリーニングの対象とした。1次スクリーニングの結果28編の論文を対象とした。2次スクリーニングでは介入研究4編、観察研究4編の計8編に絞り、SRを行った。なお研究のうちすべてが欧米人を対象としたものであった。

本CQのアウトカムは益として「目的の治療が行える」、「不安や恐怖の減少」、「他の行動調整法への変更」を設定した。

「目的の治療が行える」については介入研究1編、観察研究2編であり、すべての論文で同様な結果を示した。しかし、行動療法によってう蝕歯数が減少したとの報告はされていたが、目的の治療ができるとの結論には至らなかった。そのため、エビデンスの強さは弱いと評価した。「不安や恐怖の減少」については介入研究4編、観察研究4編であり、全ての論文で同様な結果を示し、非一貫性も認めなかったため、エビデンスの強さは強いと評価した。「他の行動調整法への変更」については、行動療法は他の行動調整法と同等の効果があると報告されていたが、論文によって対照が笑気やリラクゼーション法、静脈内鎮静法と異なるため、アウトカム率にややばらつきが認められた。

レビューの対象が全て歯科恐怖症患者であり、精神疾患患者が含まなかったため、今回は精神疾患患者を対象にレビューをしたとは言えない。また、行動療法は全て認知行動療法を実施していた。

結果としてエビデンス総体、定性的評価において、介入群（行動療法群）と対照群（行動療法以外の行動調整法）の差は認めず、アウトカム率からは歯科恐怖症患者に対する行動療法は患者の不安を軽減するのに有用であり、他の行動調整法と同等の効果があると言える。

CQ14.

【SR-11 システマティックレビューレポートのまとめ】

CQ 14:「精神疾患または限局性恐怖症（歯科恐怖症）患者に対する静脈内鎮静法は有用か」に対してSRを行った。

文献検索の結果、pubmedで150編、Cochraneで10編、医中誌63編がヒットした。重複論文を除き、218編を1次スクリーニングの対象とした。1次スクリーニングの結果19編の論文を対象とした。2次スクリーニングでは介入研究4編、観察研究4編の計8編に絞り、SRを行った。なお観察研究のうち2編は日本人を対象としたものであった。

本CQのアウトカムは益として「目的の治療が行えること」と「不安や恐怖の減少とし」、重要度を高く設定した。害は「バイタルサインの変動」と「偶発症の発現」とした。バイタルサインの変動は血圧とSPO2を評価した。偶発症の発現は論文によって、項目や評価方法が異なり、論文の中で偶発症と分類されたものを評価した。

介入研究4編のうち2編で患者制御鎮静法群が設定されており、この方法は日本では行われていないため、評価対象からは除外した。その他は日本でも使用されている薬剤や鎮静方法であったため、非直接性に問題はないと判断した。

目的の治療が行えるについてはすべての論文で同様な結果を示し、介入群（歯科恐怖症）でアウトカム率が98.6%であった。不安や恐怖の減少について評価できた論文は3編のみであったが、こちらも同様な結果を示し、アウトカム率は94.8%と高い割合であり、非一貫性も認めなかった。バイタルサインの変動では偶発症に分類した文献もあったため、その場合は偶発症ではなくバイタルサインの変動として評価した。アウトカム率は4%であり、その内容も重大なものではなかった。偶発症の発現については論文によって評価項目が異なるため、アウトカム率にややばらつきが認められた。このアウトカムのみエビデンスの強さは弱いと評価した。

精神疾患患者はパニック障害を対象とした論文が1編と恐怖症患者群に数名含まれている論文が2編あったものの、その2編は精神疾患患者だけを抽出できなかったため、今回は精神疾患患者を対象にレビューをしたとは言えない。

結果としてエビデンス総体、定性的評価において、介入群（歯科恐怖症群）と対照群（非歯科恐怖症群）の差は認めず、アウトカム率からは歯科恐怖症患者に対する静脈内鎮静法は患者の不安を軽減し、目的の治療を行うのに有用であると言える。