

題がある場合が最近数年で増加している印象があるとのことであった。

中学生199名(男子101、女子98)の中で、心身症、神経症的問題があると養護教諭が把握している児童生徒が13名(男子4、女子9)であった。不登校が7名(男子2、女子5)であり、全校児童生徒の3.5%であった。このうち1名が不定愁訴を示し、神経性食欲不振症の疑いもあった。不登校以外の6名では、不定愁訴のみ4名、不定愁訴+睡眠障害1名、睡眠障害のみ1名であった。13名中で、友人との関係に問題ありが8名、教師との関係に問題ありが4名であった。さらに、親子関係に問題がある者が6名であった。特に不登校の7名について周囲との関係をみると、友人関係に問題ありが4名、教師との関係に問題ありが4名、親子関係に問題ありが2名であった。

きわめて少数の予備調査であるが、その実施にあたって気づいたことを含めて若干の検討を加えて、今後の全国調査への参考としたい。

まず、精神神経科の小児・発達障害専門外来という特殊性があったにしても、自傷・他害・破壊的行動などの攻撃行動を認める例の多さが注目された。子どもたちの未熟性が強まりストレス耐性が低下して身体症状化しやすくなってきたと指摘されているが、同時に行動化しやすくなっているのではないだろうか。“きれやすい”子どもたちが問題となっている折でもあり、攻撃行動の記録を試みてもよいのかもしれない。一方、よく考えずに行動して衝動性が高く、注意欠陥多動障害と診断されても攻撃行動を示さない場合が(特に小児科を受診する例では)しばしばあると思われた。攻撃性と衝動性とは区別して記録する必要があると思われた。

また、チックについては、かなり軽症で一過性(持続が1年以内)であるが、しばらく消失してはまた現れるのを繰り返している例が何例もあった。この場合にはチックの初発から受診までの期間が1年以上たっていることが多く、「受診までの持続期間」の項目を誤って1年以上と記録するとトゥレット症候群と判定されてしまう可能性があり、注意を要すると思われた。一方、これらの例はチック以外のことを第一の主訴として来院しており、チックを意識しないと見逃される場合もあると思われた。一過性チック障害からトゥレット症候群まで及ぶチックの診断を適切にした上で、強迫性、衝動性、攻撃性を含めた心身症、神経症的問題と関連があるか否かを検

討できれば興味深いと思われた。

次に、不登校についてみると、その状態が持続していればそもそも保健室を訪れることがなく、養護教諭が把握できている範囲が限定されていた。不登校と不定愁訴との関係をみると、乖離が認められた。登校したくないと思いつつ登校している時には不定愁訴があり、不登校になってしまえばそれが軽減する可能性が高いと思われた。不登校であれば経過中でどの時期か、たとえ登校していても不登校気分があるかが分かればよりの確に実態を把握できると思われた。

さらに、精神神経科の小児・発達障害専門外来においても学校においても、家族関係の問題を有する場合がかなりあり、調査項目に含める必要があると思われた。

F. 結論

トゥレット症候群の遺伝的素因に関する臨床研究を進めるために、患者及び親族を的確に評価するバッテリーが必要である。評価バッテリーの整備にあたって、東京大学医学部附属病院精神神経科外来におけるトゥレット症候群患者15名(男性14、女性1；平均26.2歳)について、チック症状、強迫症状、不安、適応の評価を行い、性別・年齢を釣り合わせた健常対照者15名と比較した。トゥレット症候群患者において、MOCIによる強迫症状の評価では、健常対照者とは大きく異なった二峰性の分布を示し、総得点が有意に高かった。トゥレット症候群では、確認及び疑惑に比較して清潔に関する強迫症状の比重が低く、強迫症状の内容の種類に偏りがあることが確認された。MOCIの評価で強迫症状が重症であると、不安、適応の障害がより重症であった。

よりの確で簡便な評価バッテリーのために、強迫症状については、①MOCIの4領域を代表するような質問項目、②周囲を巻き込むか否か、③ぴったり感があるか否か、を含めること、また、衝動性については、よく考えずに行動して危機回避が困難なことがあると定義して攻撃性とは別個に評価することが必要と思われた。

小児・発達障害専門外来担当の精神科医及び養護教諭による予備調査から、家族関係の問題を調査する必要性、不登校の調査にあたっての留意点、チックの評価に関する留意を指摘した。心身症、神経症等の実態把握の調査においても、強迫性、衝動性、

攻撃性の評価が有意義であり、トゥレット症候群の評価バッテリーの検討が参考になると思われた。

神経学会1998. 11.20.-21., 東京.

F. 研究発表

1. 論文発表 (原著、総説・解説、報告書、著書の順に記載)

金生由紀子, 太田昌孝, 永井洋子: 我が国のトゥレット障害の遺伝学的要因に関する臨床的検討. 脳と精神の医学, 9: 267-275, 1998.

Kano Y, Ohta M, Nagai Y: Tourette syndrome in Japan: A nationwide questionnaire survey of psychiatrists and pediatricians. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, 52: 407-411, 1998.

金生由紀子: Gilles de la Tourette 症候群. *Clinical Neuroscience*, 17: 329-333, 1999.

金生由紀子: チック、トゥレット症候群. こころの臨床 a. La. carte 第17巻増刊号 精神疾患100の仮説 281-283, 1998.

金生由紀子, 太田昌孝: トウレット症候群. 治療, 80: 2190-2192, 1998.

太田昌孝, 永井洋子, 金生由紀子, 染谷利一, 松永しのぶ: 高機能自閉症における臨床的特徴と社会適応. 特殊教育研究施設年報 1997, 105-111, 1998.

金生由紀子: Tourette障害 全身に及ぶ運動チックやコプロラリアの消失後に強迫症状が問題となった男子例. 精神科ケースライブラリー 児童・青年期の精神障害, 中山書店, 193-204, 1998.

金生由紀子: トウレット症候群と遺伝. 発達障害医学の進歩10, 診断と治療社, 26-33, 1998.

2. 学会発表

金生由紀子, 太田昌孝, 永井洋子: トウレット症候群における強迫症状. 第39回日本児童・青年精神医学会, 1998. 10. 28.-30., 東京.

金生由紀子, 太田昌孝, 永井洋子: トウレット症候群における強迫症状の特徴. 第80回日本小児精神