

セロトニンという神経と神経の間で情報を伝える物質の活動を高める薬（この仲間の薬はまとめてSSRIと呼ばれています）が有効と言われています。但し、この薬は日本では大人に対してもまだ十分な経験があるとは言えません。また、アメリカの報告では、この薬だけを使うとチックがひどくなったのに、この薬と神経遮断薬と一緒に使うとチックも強迫症状もよくなったという例があり、使い方が難しい薬です。

注意欠陥多動性障害に対しては、メチルフェニデート（商品名リタリン）やペモリン（商品名ベタナミン）という薬が三分の二くらいの例で多動などの行動を改善すると言われています。しかし、これらの薬でチックが引き起こされたり悪化したりすることがあるので、チックがあると使ってはいけないう薬になっています。ごく最近では、軽症のチックで注意欠陥多動性障害の問題の方が大きい場合には副作用に気をつけながら使う場合もありますが、一定の結論には達していません。

1 2. 薬物以外の治療法はないのか

トゥレット症候群の理解を促してチックや行動上の問題があってもそれに適切に対処して前向きに生活していくように助けるカウンセリングや精神療法は重要な治療法です。

チックに対しては、薬物療法のように確実に軽くなるという治療法はないようです。例えば、チックを出さないような練習をするという方法（ハビットリバーサルという行動療法の一つです）もありますが、どこでも行われているわけではなく効果についても検討中の段階です。

行動上の問題に対しては、その基盤にある要因を整理した上で認識の仕方を変えつつ行動の改善を目指すという方法（認知行動療法と呼ばれます）が有効であると言われています。但し、日本ではまだこれを十分に系統的には行っていないようです。この理屈を踏まえたカウンセリングや精神療法が行われていることはあります。

チックや行動上の問題のために、本人の精神状態や家族関係に困難が生じている場合には、それに焦点をあてた精神療法や家族療法が行われることがあります。

1 3. どういう時にどのような医療機関にかかったらよいのか

当然ながら、チックの重症度、行動上の問題

の有無やその種類、重症度によって異なります。

例えば、瞬きと鼻をぴくぴくさせることとあまり大きな音ではない咳払いがしばらく続いていて、かかりつけの小児科の先生からトゥレット症候群ないしはチック症の診断とその基本的な対処法を伝えられて納得したら、急いで他の医療機関にかかる必要はありません。

以下の3つのいずれかの場合には、かかりつけの先生とも相談の上で専門医を受診した方がよいかもしれません。

(1) 例えば、首を振り続けたり大声を出し続けたりして痛みを感じたり疲労したりするとか、手が動いて止まらず食事や勉強ができないとかのように、チック自体が激しく生活に支障をきたす

(2) 例えば、友達などから注目されたりからかわれるのを気にして登校や外出をしづるなどのように、本人がチックを苦にして精神面への悪影響が大きい

(3) 行動上の問題が重症であり、それ自体あるいはそれとチックの組合せによって生活に支障をきたす

その中でも、チックとしては典型的でない動きがいくつもあり、運動の異常をきたす他の神経の病気との鑑別が必要とされた場合には、小児神経科医（子どもを対象とする神経の専門医です）または神経内科医に一度診てもらった方がよいかもしれません。精神的な問題や行動上の問題が大きい場合には、児童精神科医（子どもを対象とする精神の専門医です）を受診するとよいかもしれません。チック症を含めた子どもの心身症に詳しい小児科医をまず受診してみるというのも一つの方法です。

1 4. 不登校、いじめ、学業不振などの学校に関連する問題はないのか、また、学校にはどのように伝えたらよいのか

トゥレット症候群の中には、不登校やいじめを体験する人がいますが、もちろん誰もがなるわけではありませんし、必ずしもチックが重症な人になるとも限りません。

同級生などからチックのことを不思議がられたりからかわれたりすることは十分にあり得ますが、わざとやっているのではないことを伝えて（例えば、年齢が低い場合には、「癖みたいなもので、自分では止められないんだよ」というので充分だと思います）、あまり気

にせずに生活していると、周りはチックを本人の一部として自然に受け入れていくことが多いようです。

逆に言えば、本人及び家族が周りの目を気にしすぎたり、不登校やいじめに発展しないか心配しすぎないことの方が大切です。むしろチックのことで多少はからかわれてもめげないように本人の長所を伸ばして自信をつけておくようにする方がよいと思われま

す。トゥレット症候群では知能の分布は一般人口と大きく異なりませんが、知能指数から期待されるよりは学業が振るわないことが時にあるようです。学業不振と関連する要因としては、例えば、チックが激しくて字を書くことが難しかったりじっと勉強していらなかったりすると、学校ではチックを抑制することに専念して授業の内容が頭に入らないとか、薬物の副作用でぼうっとして頭が働かないとか、もともと不注意や学習能力の不均衡を伴っているなどがあげられますし、複数の要因が関与していることもあり得ます。それらの要因を整理して、本人に合わせた学習の目標や方法を工夫していくことで学習の意欲が高まり、少なくとも学業不振がひどくなるのを防げると思われます。その対策を立てるためには、標準的な知能検査を含めた心理検査が必要になるかもしれません。

学校、とりわけ担任の先生に、トゥレット症候群を理解してもらうことは大切ですが、あまり焦りすぎない方がよいでしょう。本人及び家族がトゥレット症候群を理解して受け入れ、担任の先生の人となりを呑み込んでから説明をした方がうまくいくように思います。いずれの場合にも、本人がわざとやっているわけではないこと、親の育て方や教師の接し方のために起こっているのではないが親や教師などの身近な人の態度でチックの表われ方が変化することは伝えた方がよいと思います。主治医の先生と相談して簡単な説明の手紙を書いてもらうのも一つの方法です。

15. トウレット症候群とはそもそもどのように付き合ったらよいのか

トゥレット症候群は運動の調節に関わる脳の働きの不具合を基盤にして起こってくる神経の病気ではあるのですが、本人の個性を分かちがたく結びついているとも言えます。

例えば、トゥレット症候群で認められることのある問題として、こだわりやすい、よく考えずに行動する、子どもっぽいところがある

などがあげられます。しかし、これらを裏返すと、几帳面で信頼がおける、新しいことにもためらわずに挑戦する、素直で正直で人に好かれるということにも通じます。実際に、多少のチックがあってもそれで生活の支障にはならず、長所を生かして積極的で創造的な生き方をしている人もたくさんいます。

病気として理解をした上で個性として受け入れていく、さらに個性としてその良さを発揮していくという前向きの発想が大切のように思われます。

<医師用>

1. トウレット症候群の治療の基本

「本人及び保護者用」の10. と12. にも述べたように、トゥレット症候群の治療の基本は、本人及び家族に理解を促して適切な対処を伝えて安心できるように援助していくという、心理教育的側面の強いカウンセリングや精神療法です。

親の育て方のせいではないのかということをお心配している方がかなり多いようなので、それについて否定して安心してもらった上で、よりよい親の接し方を伝えるとよいように思います。

また、遺伝や神経(脳)の病気について深刻に心配している方もしばしばいます。最近では医療情報を誰でも簡単に入手できるようになった一方で、遺伝や神経の病気については何か恐ろしいものという観念がまだ日本では強いからだと思います。その意味を伝えて不必要な心配を取り除くことが大切だと思います。

2. トウレット症候群の本人及び家族との付き合い方

トゥレット症候群の本人や家族の中には強迫性や不安が強くて説明を聞けば聞くほど心配になってさらに質問してくるという方がいます。巻き込まれてしつこく説明を繰り返したり、逆に全く無視したりするとうけいにエスカレートすることがあるように思います。

1. でも述べたように本人及び家族に正確な情報を伝えて安心してもらうことが治療の基本ですが、とりわけ安心してもらうということに重点を置いて、必要なことを伝えたら、後は訴えを聞くだけでも多少は不安が和らぐのだろうというつもりでいるとよいように思います。

一方で、トゥレット症候群の本人及び家族

が自然に適切な対処を編み出していることがしばしばあります。その工夫を謙虚に学ぶと共に、よい方法であると保証してあげてそれも含めて本人及び家族が自信を持てるように援助するとよいように思います。

3. 他の医師などとの連携

トゥレット症候群では、チックについても他の行動上の問題についてもかなり複雑な場合があり、多側面からの検討が必要なことがしばしばです。専門医へのコンサルトや紹介の目安は、「本人及び保護者用」の13. に述べた通りです。

トゥレット症候群についての基本的なことが分かっており必要に応じて専門医にコンサルトや紹介できるということを本人及び家族に伝えて安心してもらうのも大切なように思います。また、2. で述べたように家族の不安や強迫性が強く専門医の受診を希望する場合があるかもしれません。このままのフォローだけで大丈夫と思われる場合には、その旨を伝えた上でセカンドオピニオンを求めるとも一つの方法であるとして紹介するとよいように思います。

また、担任教師や養護教諭など学校側にトゥレット症候群についての情報を伝えて理解を求めることが望ましいことがあるかもしれません。たいていは本人及び家族側の依頼によるのだと思いますが、学校側から突然に問い合わせが来ることもないわけではないでしょう。本人及び家族がどのようなことを学校側に伝えてもらいたいのか、どのような表現をすると学校側に受け入れられやすいと感じているかなどを確認した上で、簡単な手紙を書くなどして情報を提供するとよいと思います。

なお、トゥレット症候群では、チックについて初めに相談する医師が、かかりつけの小児科医ではなくて眼科医や耳鼻科医であることがあります。眼科的または耳鼻科的所見がないととりあえずチックでしょうとか精神的なものでしょうとだけ言われて本人及び家族が不安になることもあるようです。眼科的または耳鼻科的には明確な異常がないことに加えて、チックの可能性があるが心配は要らないと思われること、かかりつけ医に一度相談するとよいだろうと思われることを伝えるとよいように思います。

<学校用>

1. トウレット症候群に対する心構え

トゥレット症候群の本人が示す“奇妙な”行動が何であるかをよく理解して、驚いたり嫌がったりしないことが大切です。自分のことを分かってもらえていると本人が安心することでチックが少しは軽快するかもしれませんが、チックは変わらなくても学校生活がより楽しく送れるようになるはずで、また、教師が当たり前のことと受け止めることで、同級生もトゥレット症候群を受け入れやすくなります。

トゥレット症候群では一見すると“わがまま”と思われる行動があり、どこまでが病気が分からないことがあるかもしれません。こだわり、不注意、衝動性、攻撃性などの行動上の問題を伴い得るということも念頭に置いて判断し、本人なりに自分をコントロールできるように自信が持てるように援助することが大切だと思います。“わがまま”と決めつけずにしかも本人なりの頑張りを促して励ましてあげることです。

2. 他児の理解の促進

1. で述べたような教師の態度によって他児の受け入れは随分改善すると思いますが、より積極的な理解の促進が必要となることがあります。

その際には、もちろん本人及び家族の意向を尊重することが大切です。病気であるという言い方はしないでほしいという場合もあれば、通院や服薬についても説明して病気としての配慮を求めてほしいという場合もあるでしょう。

いずれの場合にも、本人がわざとやっているのでなく止められなくて困っていること、誰にでも困った癖と長所があるものであり困った癖のことばかり言われたら嫌な気分になることは伝えるようにしましょう。例えば、喘息のように他児が理解しやすい病気を引いて説明するとよいかもしれませんが（喘息はぜひぜひするのが目に見えて比較的身近な病気であり、しかも、免疫反応の異常というメカニズムが基盤にあるものの遺伝が関与していたり心身の疲労で悪化したりすることがあるので、トゥレット症候群の喩えとしては適当かと思えます）。

もしも本人から同級生に説明したいという希望があった場合には場面設定を工夫して、それ自体で本人がより自信を持てるように援

助するというのも一つの方法です。

3. 学習上の配慮

トゥレット症候群であってもチックが教室ではさほど目立たない人や成績優秀で学習上で何ら問題のない人もいますが、チックや行動上の問題に関連して学習上の配慮が必要なが稀ではないように思います。しかし、多くのトゥレット症候群の本人は明確な精神遅滞がないので、現在の日本では普通学級の中で特別な援助無しに学習せざるを得ないというのが現状です。

しかし、その範囲内の工夫ができないわけではないと思います。例えば、席をいちばん前のはじっこにすることで、チックがあまり目立ちすぎないようにしつつ学習をきめ細かく指導しやすくなるかもしれません。チックが激しい時には一定時間保健室で過ごすようにしたりテストだけは別室で行うようにするというのも一つの方法かもしれません。読むとか書くとかの困難がある場合には本人なりの目標設定をしてそこまででよいからきちんとやるようにと促すだけで学習が積み重なっていくかもしれません。

学習上の工夫を進める際には標準的な知能検査を含めた心理検査の結果がしばしば参考になります。それらを行ったことがある場合には、家族に依頼して検査結果と留意点を担当した心理士などからもらうとよいかもしれません。

最近では、日本でも通級学級が制度化され、本人の能力の不均衡に合わせた個別の学習や小集団での社会生活技能の練習などが行われています。本人の状態、当該の通級学級の目標や実態、本人及び家族の希望などを考慮の上で、通級学級も利用した方がよい場合は時にはあるかもしれません。

4. 学校内での連携

少なくとも本人が密接に関わる他の教師（例えば、部活担当の先生とか）や養護教諭にはトゥレット症候群に関する基本的なことを理解してもらった方がよいと思われます。チックが激しくて学校中の誰もが気がつくくらいであるとか、中学校以上で多くの教科担当の教師が関わるとかであれば、教師全体が知っていた方がよいのかもしれません。

しかし、その際に、教師の単独の判断で行うのは適当ではありません。2. で述べたように本人及び家族の意向を確認することが必

要ですし、場合によったらよりよい伝え方を一緒に相談する方がよいかもしれません。その相談の延長として主治医の協力を求めるということもあり得るかもしれません。

5. 家族を初めとする学校外との連携

トゥレット症候群の本人及び家族を理解して援助するというのももちろん基本なのですが、家族の不安や強迫性が強かったり干渉がましかったりしてそのためにチックがひどくなっているように感じて、一言注意したくなることがあるかもしれません。確かにこのような家族の態度がチックに影響している可能性はありますが、チックの根本的な原因ではありません。しかも家族はこれまでに育て方の問題と言われて傷ついたことがあったり、自分でも対応を変えようとしてうまくいかにいらないでいることがよくあります。家族の不適切な対応に言及するのはかえって不安を増大させるだけだと思われれます。本人の長所や家族の対応で適切と思われる点を誉めるなどして、家族が少しはゆとりが持てるようにすると共に、よりよい対応に気づきやすく導くということが大切だと思います。

また、一方で、学校でチックが目立って教師としては心配なのに、家族は気にしていないという場合があるかもしれません。家庭に問題があるのではないかと余計な心配をしないようにして、基本的な学校での対処をすることが第一です。それでもチックが目立っているようであれば、学校では認められるのですが家庭ではどうですかとニュートラルな形で家族に尋ねてみるとよいと思います。

それから、本人の状態や治療、トゥレット症候群についてなどを主治医に尋ねたい場合には、本人及び家族の了解を得た上で、原則としては家族を通じて行って下さい。その後、主治医の都合を確かめた上で、受診に同行して直接に話を聞くというのも一つの方法です。これは直接には医師の守秘義務と関係するのですが、いかなる場合にもプライバシーの尊重は大切なことですし、教師がそういうことに配慮していると分かると信頼が増してかえっていろいろな情報が得られやすくなるかもしれません。

3年間のまとめ

トゥレット症候群における強迫性、衝動性・攻撃性に焦点を当てて患者・家族における評価を行い、トゥレット症候群の遺伝的素

因を検討する際にそれらが重要であることを指摘した。また、医療機関におけるトゥレット症候群患者の実態調査を行い、病因と関連し得る遺伝的素因や周生期障害の頻度を調べたが、それらの関与が濃厚と思われる者は必ずしも多くなかった。トゥレット症候群には遺伝的素因や周生期障害を含めた複雑な要因が関与していると想定されるので、その評価法を整備しながら検討を進めることが必要と思われた。

同時に、実態調査の結果も踏まえて、トゥレット症候群の患者・関係者が遺伝的素因を含めてどのような情報を求めているかを明らかにすることも有意義と思われた。E-メールによる相談に基づくニーズの調査、トゥレット症候群への対応の日米比較を行い、それらを踏まえて、日本におけるトゥレット症候群の対策の提言を行った。

F. 研究発表

1. 論文発表 (原著論文、著書、総説・解説の順)

金生由紀子、太田昌孝、永井洋子: 多動及び強迫の合併からみたトゥレット障害の臨床特徴について. 臨床精神医学, 29: 643-652, 2000.

Kano Y, Ohta M, Nagai Y, Pauls DL, Leckman JF: A family study of Tourette syndrome in Japan. *Am J Med Genet* (in print).

金生由紀子: ADHD(注意欠陥多動症候群). 青年心理学事典, 福村書店(印刷中)

金生由紀子: チック、心因性咳嗽. 今日の小児治療指針 第12版(矢田純一、柳沢正義、山口規容子、大関武彦編), 医学書院, pp460-464, 2000.

金生由紀子: トウレット障害. 臨床精神医学講座 S11 精神疾患と遺伝(総編集 松下正明 責任編集 岡崎祐士 米田博), 中山書店, pp213-227, 2000.

金生由紀子: 顔面チック. *Clinical Neuroscience*, 18: 539, 2000.

金生由紀子: チック、Tourette 症候群の薬物療法. 臨床精神薬理, 3: 1135-1144, 2000.

金生由紀子: アメリカ自閉症協会. 自閉症と発達障害研究の進歩(印刷中)

金生由紀子: 慢性チック障害. 精神科治療学第16巻増刊号 小児・思春期の精神障害治療ガイドライン(印刷中)