

た 23 例のうち 65%は音声チックが、35%は運動性チックが服薬開始の誘因となっていた。その中ではアッ、アッという大きな音声チック、舌や頬粘膜を咬む運動性チック、上肢あるいは全身のチックなどが頻回だと、チックの重症度も高く、生活全体の機能も低くなっていた。

G. 研究発表

1. 論文発表

無し

2. 学会発表

海老原亜貴子、星加明德、荒田美影、小児期のトゥレット障害 一服薬の必要性和重症度の関連一、東京医科大学医学会総会、平成 21 年 11 月 7 日、東京

H. 知的財産権の出願・登録状況

(予定を含む。)

無し

トゥレット症候群の薬物療法ガイドライン作成にむけての課題

－医師調査の結果をもとに－

研究分担者 岡田 俊 京都大学大学院医学研究科精神医学分野 講師

研究要旨：

小児科医、精神科医を対象にしたトゥレット症候群の診療実態に関する調査を実施した。その結果、医師の治療経験は偏在しているが、患者ベースでみると、プライマリーケア医を受診する患者が多いこと、小児科医と精神科医、専門医と非専門医では患者の年齢層、重症度、併存症について相違があること、薬物療法においては抗精神病薬が主体となっているが、その他の薬物療法については精神科医と小児科医で開きがあり、標準化されていないこと、精神療法の併用実態に、医師の専門性で開きがあること、行動療法の実施率が低いことが明らかになった。これらの結果は、プライマリーケア領域でも使用可能な、年齢層、重症度、併存症別の治療法を示したガイドラインの作成、ならびに治療の標準化、行動療法の普及が急務であることを示している。

研究協力者：

義村さや香、中東功一、上床輝久、川岸久也、木村記子（以上、京都大学大学院医学研究科精神医学分野 大学院生）、川田美和（兵庫県立大学看護学部精神看護学分野 講師）、ガヴィニオ重利子（京都文教大学臨床心理学部、非常勤講師）

A. 研究目的

トゥレット症候群（TS）は、多彩な運動チックと、1つまたはそれ以上の音声チックが、1年以上にわたるチック障害である（American Psychiatric Association, 2000）。典型的には、5～7歳に瞬目などの単純運動チックに始まり、その後、チックの出現部位が頭部、上肢から下肢へと移動し、およそ11歳頃に舌打ちや咳払いなどの音声チックが出現する。チックは10歳から15歳頃に最も激しくなり、コプロラリアを伴うこともある。成人期には、症状が軽減す

ることが多いが、個人差も大きい（岡田, 2007）。その症状は、数ヶ月から年の単位で変動するほか、強い心理的緊張、緊張からの解放、感情の高まりなどによって増悪したり、中等度の緊張や睡眠によって症状が軽くなるなどの変動が見られる。TSは、大規模調査では4.5～10人、性別ごとの有病率では男児13人/10000人、女児7人/10000人の病態であると考えられているが、軽症例も含めると有病率はさらに高くなるとされる。TSは、浸透性の低い多因子遺伝に周産期異常やA群β溶連菌などの環境要因が加わって、大脳基底核の低形成や血流低下、基底核－視床－皮質経路の異常が生じた神経生物学的障害であり、ドパミン系を中心にモノアミン系の機能異常があると想定されている。

TSは、その定義と経過からみれば運動疾患であるということになるが、TSには様々な併存障害が存在することが知られて

いる。例えば、注意欠陥/多動性障害（AD/HD）は、TS の 50～75%に併存し、両者の併存例では、社会適応上の困難が認められ、ソーシャルスキルも低いことが報告されている（岡田, 2007）。また、強迫性障害(OCD)は、TS の 40%に認められ、チックを伴わない強迫性障害に比べて、発症年齢が低い、抗うつ薬への反応性が低い、第 1 度親族における OCD の有病率が高い、宗教、性、攻撃性に関する強迫観念が多い、確認行為が多い、対称性や正確さに関する強迫観念、儀式的行為、数をかぞえる、並べるといった強迫行為が多いとされる（岡田, 2007）。また、広汎性発達障害の 4.3%には TS が併存するほか、学習障害、不安障害、抑うつ、睡眠障害との併存が多くみられる。

TS は、症状の変動こそあれチック症状が生涯にわたって持続し、さらに併存症も加わって患者の日常生活機能の支障となり、さらに抑うつや自尊心の低下などの二次的な心理社会的問題を伴う。したがって、TS とその併存症に対する医学的介入が望まれ、薬物療法が最も大きな役割を果たすべきものであると考えられるが、実際には TS 治療に十分な経験を持つ医師が少なく、TS とその併存症の病態や治療のエビデンスについての情報提供も十分であるとは言えないことから、日本における治療の標準化は不十分であることが想定される。また、TS 患者の受診する診療科が、小児科、精神科に加え、小児神経科、児童精神科などの専門診療科、その他の診療科にまたがることも多く、一部は脳外科や神経内科を初診する患者も多いことから、それぞれの医療機関、医師が対応する患者の重症度や併存症の実態に相違があることも想定され、その点を踏まえた治療ガイドラインの提供

が求められる。しかし、日本における TS の治療実態を明らかにした報告はないことから、医師を対象とした調査を実施した。本年度は、その最終集計結果を報告し、ガイドライン作成に向けての課題を明らかにすることを目的とする。

B. 研究方法

本研究は、広く診療実態を明らかにする必要性から、日本児童青年精神医学会会員（1640 人）、日本小児心身医学会会員（871 人）、日本小児精神神経学会会員（647 人）、日本小児科学会における小児科専門医の研修施設（518 施設）、日本精神神経学会における専門医研修施設（1266 施設）を対象とし、そのうち重複を除いた計 4504 件について郵送法にて調査を実施した。

調査用紙は、医師の過去の治療経験、ならびに、その年齢別、重症度別の内訳、併存症の併存率、治療内容の実態、第一選択の薬物療法の使用薬剤とその使用量、薬物療法に使用する薬剤の内訳、行動療法ならびにその他の治療法の治療実態を問う内容となっている。なお、本調査では回答は匿名であり、個人の自由意志に基づいて調査に協力している。

C. 研究結果

1) 回答者のプロフィール

4504 件の郵送分のうち 613 件が返送され、回収率は 13.6%であった。回答した医師は、精神科医 307 人のうち、一般精神科医が 195 人、児童精神科医が 112 人であり、小児科医 271 人のうち、一般小児科医 189 人、小児神経科医 84 人であった。なお、33 人は、小児科医か精神科医かの別が無回答であった。

一般精神科医の勤務先は、63 人が総合病

院、94 人が精神科病院、26 人が精神科診療所、1 人が小児科診療所、精神保健福祉センターが 3 人であった。一方、児童精神科医の勤務先は、総合病院 47 人、精神科病院 30 人、精神科診療所 24 人、療育センター 3 人、小児科診療所 2 人、行政機関 2 人であった。

一般小児科医の勤務先は、総合病院 127 人、小児科診療所 44 人、小児病院 4 人、療育センター 4 人、精神科診療所 4 人、精神科病院 1 人であった。一方、小児神経科医の勤務先は、総合病院 59 人、療育センター 8 人、小児病院 6 人、小児科診療所 5 人、精神科病院 1 人、精神科診療所 1 人であった。

勤務年数（±標準偏差）は、一般精神科医 20.2±10.3 年、児童精神科医 16.7±10.0 年、一般小児科医 24.3±9.7 年、小児神経科医 20.2±8.9 年であった。

2) 診療した患者の概要

過去の診療した TS 患者数についての回答では、一般精神科医 1.3 人、児童精神科医は 11.3 人、一般小児科医 2.2 人、小児神経科医 6.1 人であるが、診療経験のない医師は、一般精神科医 56.4%、児童精神科医は 6.7%、一般小児科医 62.4%、小児神経科医 23.8%であった。診療経験の偏在、しかし、医師数を勘案するとプライマリーケアを担当する一般小児科医の診療患者数は小児神経科医に匹敵していた。

精神科医、小児科医が治療した TS 患者のプロフィールでは、小児科の方が児童期症例が多いのに対し、精神科医は青年期から成人期に至るまでを診療していた。また、専門医が軽症例までを診療し、一方、重症例が一般精神科医にゆだねられている実態が明らかになった。

併存症の状況を見ると、精神科医の診察

した TS 患者、小児科医の診察した TS 患者のいずれも多くは併存症を伴っていたが、いずれの群でも強迫性障害や広汎性発達障害を伴う患者が多いのに対し、双極性障害やうつ病の合併は精神科医に、注意欠陥/多動性障害や反抗挑戦性障害は小児神経科医や児童精神科医に、行為障害は一般精神科医に偏在していた。

3) 受診後の対応

児童精神科医では 95.8%が自身で治療していたのに対し、小児神経科医では自身で対応する割合が 74.9%にとどまり、精神科専門医への紹介 12.3%、小児科専門医への紹介が 9.6%であった。一般小児科医でも、医療機関間連携が認められ、65.0%が自身で対応、10.7%が精神科専門医への紹介、16.7%が小児科専門医に紹介されていた。また、一般精神科医では 80.0%が自身で対応していたが、その他は 12.4%が精神科専門医に紹介され、小児科医への紹介は少数であった。

治療内容をみると、精神科医、小児科医ともに薬物療法が主体となっており、行動療法よりもむしろその他の精神療法の方が実施されていた。精神療法は、一般小児科医、児童精神科医が児童、青年に実施する傾向があるのに対し、一般精神科医は成人例に実施する傾向が見られた。その内容は、いずれも支持的精神療法が中心であったが、児童期患者においては、一般精神科医は箱庭療法を選択するのに対し、児童精神科医、一般小児科医、小児神経科医は遊戯療法を実施する傾向があった。

薬物療法の内容をみると、精神科医、小児科医ともに、抗精神病薬が主体であり、精神科医の方が新規抗精神病薬を積極的に使用していた。用量設定は、いずれも少量であるが、小児科医の方がやや慎重であっ

た。カテゴリー別の薬物療法の実施状況をみると、抗精神病薬が圧倒的に多く使用されているが、精神科医と小児科医を比較すると、精神科医の方が抗精神病薬、クロナゼパム、ベンゾジアゼピンを多く使用しており、レボドーパ、漢方薬の使用は小児科医の方が多かった。

行動療法については、精神科医、小児科医とも実施していない医師が最多であった。一般精神科医/児童精神科医では、80.8/70.9%が実施せず、一般小児科医/小児神経科医では 76.9/76.9%が実施していなかった。

D. 考察

本調査の結果から、1) 医師の治療経験は偏在しているが、患者ベースではプライマリーケア医の役割が大きいこと、2) 受診患者のプロフィールは、年齢層、重症度、併存症について、小児科医/精神科医、専門医/非専門医で異なること、3) 薬物療法は抗精神病薬が主体であるが、その他の薬物療法については精神科医と小児科医で開きがあること、4) 精神療法の併用実態に、医師の専門性で開きがあること、5) 行動療法の実施率が低いことが明らかになった。

E. 結論

プライマリーケア領域でも使用可能な、年齢層、重症度、併存症別の治療法を示したガイドラインの作成が求められていること、行動療法の普及が急務であることが明らかになった。

G. 研究発表

1. 論文発表

なし

2. 学会発表

岡田 俊：日本におけるトゥレット症候群の治療の現状，国際トゥレット症候群シンポジウム，2009年11月15日，京都

岡田 俊：トゥレット障害の児童青年におけるアリピプラゾールの長期有効性，第6回DPA研究会，2010年1月23日，東京

H. 知的財産権の出願・登録状況

(予定を含む)

なし

トゥレット症候群に関する教員の認識及び経験—担当級の相違による比較検討—

研究分担者 金生由紀子 東京大学医学部附属病院こころの発達診療部 特任准教授

研究要旨：

昨年度実施した東京都公立学校情緒障害教育研究会への調査に加え、東京都以外の地域の特別支援学級、および仙台市・足立区の通常学級担当教諭に対して、トゥレット症候群に関する認識や経験の実態調査を行った。その結果、アンケートに回答した特別支援学級担当教諭および通常学級担当教諭は、「チック」という言葉を全員知っていたが、「トゥレット症候群」という言葉を知っている者はそれぞれ 35%、18%にとどまった。チックを有する児童・生徒は、教員経験全体を通して、どの群でも 7 割以上の者が経験していた。また、知りたいこととしては、「対応方法全般」に該当する回答が最も多く、とりあえずどう対応すればいいか、という情報を求める傾向が見られた。知ったきっかけと思いつかぶことの間連を検討したところ、研修によりトゥレット症候群を知った人は、具体的なイメージが思い浮かばないと回答していたのに対し、事例の経験により知った人は症状の性質に言及していたことから、今後研修を行う際にはより具体的なイメージがわくような情報の提供の仕方が求められているといえる。本調査により、トゥレット症候群の認識が特別支援学級の教諭でもまだ低い可能性が示唆され、どのような普及啓発が教育機関において求められているか、より実態に即した情報が得られた。

研究協力者

河野 稔明（国立精神・神経センター精神保健
研究所精神保健計画部 流動研究員）

野中 舞子、菊池なつみ（東京大学大学院教育
学研究科 臨床心理学コース 大学院生）

桑原 斉（東京大学医学部附属病院こころの発
達診療部 特任講師）

島田 隆史（東京大学大学院医学系研究科 大
学院生）

有澤 直人（東京都江戸川区立本一色小学校
教諭）

に重症のチック障害だといえる。激しく頻発するチックにより、時に、日常生活を送る上で支障をきたすことがあり、適切な周囲の理解・対応が求められる。

トゥレット症候群の一般的な経過として、就学期以前に発症し、運動チック、音声チックの順に症状が現れ、症状は波があるものの次第に複雑さを増し、10 歳から 15、16 歳前後でピークを迎える。思春期を終える頃には、症状は徐々に軽快していき、多くのトゥレット症候群患者が、20 代には生活に支障がない程度にまで症状が改善するといわれている。

このような経過をたどることから、多くのトゥレット症候群の子供は症状のピークを学校で過ごす時期に迎える。チック自体がもたらす支障もしばしば深刻なものだが、それだけではなく他児からのからかいや学習面での困難、およびチックを持つこと自体による自

A. 研究目的

トゥレット症候群は、18 歳以前に発症し、多様性の運動チックと一つ以上の音声チックが 1 年以上続くチック障害である。診断基準にチックの重症度の要件は含まれないが、しばしば激しく複雑な運動や発声を伴い、一般

尊心の低下から、二次的にうつ状態や不登校になることもある。そうした問題を防ぐためにも、他児や教員の理解を得て、自己評価をできる限り損なうことがないような環境の維持が教育機関に求められるだろう。そのためには教員らへの適切な心理教育や情報の提供がなされるべきである。

トゥレット症候群についての学校現場での認識についての調査は、有澤が 2004 年に行った調査があるが、大規模で実施したものは昨年度、著者らが東京都公立学校情緒障害教育研究会（以後、「都情研」と略記）に対して行った調査のみである。昨年度の調査では 84%の教員がトゥレット症候群を知っていると回答し、トゥレット症候群についての認識の高さが示唆された。また、教員経験中にチックを有する児童・生徒を担当したことがある教員は 91%であり、その大半がチックを有する児童・生徒に対して特別な配慮を要する経験を有していた。その対応内容も、本人に対してだけでなく他児、保護者、医療機関と連携するなど多岐にわたっていた。昨年度の調査から、チックやトゥレット症候群についての認識が高く、幅広い対応を行っているという学校現場での状況が浮かび上がると同時に、それでもなお、様々な情報が求められていることが示唆された。

しかし、昨年度の調査には、以下のような限界がある。第一に、対象が都情研のみであり、以前トゥレット症候群についての研修会が都情研の教員に対して行われていたことから、トゥレット症候群についての知識がある偏った調査対象者だった可能性がある。第二に、チック・トゥレット症候群についての知識があっても対応に困るケースが存在することが示唆されたが、どの様なケースで困るのか具体的には把握できていない。

そのため、本年度は、研究①：他地域の特

別支援学級担当教諭や通常学級担当教諭に対しても同様の調査を行い、教育機関におけるトゥレット症候群についての認識・経験についてより正確な実態の把握をすること、研究②：更なる調査への協力を検討すると回答した教員に対して、より詳細にどういった状況で困ったか、どの様なサポートが必要だったかを問う調査を行った。これらの結果により、トゥレット症候群について、教育機関に対してどのような情報を提供していくべきか考察する資料となると考えられる。研究②については現在回収を終えたばかり(79 通中 46 通)であるため、本報告書では研究①について報告する。

B. 研究方法

対象は、特別支援学級 441 校（仙台市を除く宮城県：172 校、横浜市：9 校、京都市：234 校、神戸市：12 校、福岡市：14 校）、通常学級 299 校（仙台市：188 校、足立区：111 校）であった。2009 年 7 月に、各教諭が所属する学校の校長あてに、調査協力を依頼する文書を郵送した。上記の 441 校には同封の質問紙に特別支援学級担当教諭が、299 校には通常学級担当教諭が回答するよう案内した。記入された質問紙は郵送にて回収した。質問紙は A4 版 2 枚で、昨年度の調査に用いた質問紙に特別支援学級、通常学級それぞれに適した内容になるようにわずかに修正を加えた（なお、質問項目についての記載は、特別支援学級担当教諭宛のものにそろえて表記している）。回答数は特別支援学級で 168 通（うち通級 13 通、固定級 151 通、不明 4 通）、通常学級で 109 通であり、回収率はそれぞれ 38.1%、36.5%であった。本年度得られた回答に、昨年度行った都情研に対して実施した調査結果を合わせ、「都情研」、「特別支援級」、「通常級」の 3 群で比較、検討した。なお、

各教諭の年齢、勤務校（小学校/中学校）、教員歴、特別支援学級担当歴（通級、固定級含む）、担当児童・生徒数について、表 1～3 に記載した。集計は、択一式の質問では回答の内訳の実数と比率で算出した。その際、3 群の比較は χ^2 検定を行い、有意差がみられた場合、事後検定として Bonferroni の補正法により有意確率を統制し、対ごとに比較した（事後検定の結果は表の下に記した）。自由記述式の質問は昨年度の調査を元に執筆した菊池ら（修正中）に基づいて分類した。分類の際には、2 人の研究協力者が独立して分類し、一致しなかった場合には協議の上決定した。なお、結果では、上位カテゴリは『』、下位カテゴリは「」をつけて記載した。また、本年度調査の対象とした特別支援学級担当教諭、および通常学級担当教諭から得られた回答については、調査対象者の属性や知ったきっかけが、トゥレット症候群の認識や対応方法とどのように関連しているか、以下の方法でそれぞれ検討した。

まず、①教員歴および特別支援学級担当歴の長さや、担当している学級形態とトゥレット症候群の認識、チックを有する児童・生徒の担当経験、配慮を要した経験、に該当する各変数との関連を χ^2 検定で検討した。その際、教員歴は四分位点を求め、4 カテゴリに分類した。特別支援学級担当歴と各変数との関連は、特別支援級でのみ検討し、教員歴と同様の方法で 4 カテゴリに分類した。次に、自由記述式の質問で得た回答（知ったきっかけ、トゥレット症候群と聞いて思い浮かぶこと、対応内容、知りたいこと）を、カテゴリに分類したのちに、各カテゴリにおける回答の有無で 1-0 の変数を割り当てた。その後、②知ったきっかけの違いが、トゥレット症候群と聞いて思い浮かぶことと関連があるか、③トゥレット症候群の知識が、配慮を要した

経験の有無や対応内容の違いと関連があるか、 χ^2 検定により検討した。

なお、結果以降では、「都情研」、「特別支援級」「通常級」という表記は各群の名称を表しており、それぞれ「都情研の教員」「本年度調査対象だった特別支援学級担当教諭」「通常学級担当教諭」を表している。

（倫理面への配慮）

倫理面へは以下のような点について配慮した。まず、依頼状に調査に協力しなくても教員らになんら不利益がないことを明記し、自由意志による回答を得た。また、個人が特定されるような結果の公表をしないことも明記し、これを遵守した。自由記述の回答の記載も最小限にとどめ、必要に応じて匿名性の高い内容に改め、本報告書に記載した。

なお、本研究は、東京大学大学院医学系研究科・医学部倫理委員会の承認を得て行われた。

C. 研究結果

I. チック・TS をめぐる現状（3 群比較）

[問 1] チックという言葉を知っていた人は、特別支援級、通常級ともに 100%，[問 2] トゥレット症候群という言葉を知っていた人は、特別支援級で 35%，通常級で 18%であり、都情研の 84%に比べて、特別支援級、通常級の順で統計的に有意に低かった（ $\chi^2=103.59$, $p<.01$; 表 4）。トゥレット症候群を知っていると答えた人に、知ったきっかけを自由記述式で回答を求めたところ、どの群でも『実例の経験』が最も多かった。『研修など』と『メディア』に該当する回答は同程度みられ、それぞれ特別支援級では 28%，24%，通常学級では 25%，30%であった（表 5，図 1）。

[問 3] 問 2 でトゥレット症候群を知っていると回答した教員に対し、トゥレット症候群と聞いて思い浮かべることを尋ねたところ、

単に「チック」という回答が最も多く、特別支援級では36%、通常級では25%であった。都情研に比べて、『症状の性質』に該当する回答が少なく、『事例の経験』に該当する回答が多いことが、特別支援級と通常級の特徴としてみられた。また、通常級では、「心理的要因」『分からない・特にない』に該当する回答の割合も高かった（表 6、図 2）。

問 4 は、昨年度と同様、チック・トゥレット症候群について簡単に概説した上で質問をした。なお、特別支援学級における担当経験については、通常級には質問していないため、都情研と特別支援級の 2 群で比較した。

[問 4-1] 教員経験全体を通して、チックを持つ児童・生徒を経験したことがあると回答した教員は、特別支援級で 72%、通常級で 74%であり、都情研に比して少ないものの 7 割を超えた ($\chi^2=14.01$, $p<.01$; 表 7)。

[問 4-2] また、特別支援学級担当中に限定して、チックを有する児童・生徒の担当経験を、特別支援級にのみ尋ねると 36%であり、都情研よりも有意に低かった ($\chi^2=37.77$, $p<.01$)。

[問 4-3] チックを有する児童・生徒を担当したことがある教員に対して、特別な配慮を要した経験の有無について問うと、教員経験中では特別支援級で 56%、通常級で 51%であった ($\chi^2=8.23$, $p=.02$; 表 8)。

[問 4-4] 特別支援学級に限定して、特別な配慮を要した経験の有無を特別支援級にのみ尋ねると、44%であり、都情研よりも割合が有意に低かった ($\chi^2=11.30$, $p<.01$)。そのうち薬物療法を受けていた児童・生徒の担当経験があると回答した者は 7 人 (26%)、トゥレット症候群の診断を有していた児童・生徒の担当経験があると回答した者は 4 人 (15%) であり、都情研より低い傾向が見られた(表 9)。

教員経験中の対応内容として、都情研と特

別支援級では『本人への接し方』が最も多かった(表 10)。中でも特別支援級では 85%の人が本人に対してなんらかの配慮をすると回答していた。また、都情研では、「学習支援」に該当する回答も一定数みられたが、特別支援級では「ストレス軽減」「症状に触れない」に回答が集中する傾向が見られた。通常級においては、『周囲への働きかけ』に該当する回答が 71%を占め、『本人への接し方』を上回った。うち、「他児への働きかけ」では、該当回答 11 件のうち 5 件に「他児からの指摘がでた」という事実が明記してあり、通常級では、他生徒の影響が大きいことが示唆された（「音声のチックがひどく、クラスで苦情が出ていた・・・」など）。また、「保護者・他教員との連携」という対応をとる教員は 49%に上った。該当回答 20 件のうち、18 件が保護者と連携すると回答していた。具体的な内容として、「保護者と連絡をとり、原因をさぐった。」などの、チック症状がでる原因やストレス因を把握するためのものと、「チック症のある児童の保護者の方と面談の機会をもち、こまめに連絡をとりあうようにしました。」など、情報交換や担当児童・生徒の様子の共有を目的とした対応が主に見られた。また、都情研に比べ、特別支援級と通常級では『環境調整』に該当する回答が少なかった。

特別支援学級担当中の対応内容は、都情研と特別支援級 2 群とも、『本人への接し方』が最も多く、それぞれ 77%、78%であった(表 11)。その中で、都情研では「症状に触れない」という対応が多く、他の回答が一定数見られるという傾向だったのに対し、特別支援級では、「ストレス軽減」、「症状に触れない」が順に多く、他のカテゴリと差があるという傾向が見られた。

[問 4-5] 現在チックをもつ児童・生徒を担当している教員は、特別支援級で 13 人 (8%)、

通常級で 23 人（21%）であり、都情研、通常級、特別支援級の順に低くなる傾向が見られた（ $\chi^2=34.52$, $p<.01$ ；表 12）。現在担当中のチックを持つ児童・生徒のうち、チックに対して特別な配慮を要すると回答した人は、特別支援級で 54%，通常級で 35%であった（表 13）。それに対して、チック以外のことによって特別な配慮を要した経験は、それぞれ 85%，39%であり、特別支援級ではチックに対しての配慮を要した経験を大幅に上回った（表 14）。また、現在担当中のチックを持つ児童・生徒の中にトゥレット症候群の診断を伝えられている生徒がいると答えた教員は、特別支援級では 8%，通常級では 9%であった（表 15）。

[問 4-6] チックについて知りたいこととして、『対応方法』に該当する回答がどの群でも多かった（表 16，図 3）。中でも、通常級の教員は「対応方法全般」の割合が最も高く、とりあえずどのように対応するのかを知りたいという人が多かった（「担任または教師としてどんなことをしてあげるといいのか。」など）。特別支援級では、「原因」に該当する回答も一定数見られた。該当回答 17 人中 7 人が、「精神的なストレスが原因だと思っていたが、実際はどうなのか。」という疑問を投げかけていた。また、『治療法』や『専門機関との連携』を知りたいという回答は、都情研に比べて少ない傾向が見られた。

[問 4-7] 特別支援学級担当教諭に限定して、更なる調査への協力可否を問うたところ、55%の教員が協力についての検討を承諾してくれた。

Ⅱ. トウレット症候群の認識や経験に関連する変数の検討

①各属性とトゥレット症候群についての認

識・経験の関連

特別支援級では、教員歴が長い人のほうが、チックを有する児童・生徒の教員経験中の担当経験があると回答する割合が高かった（ $\chi^2=11.44$, $p=.01$ ；表 17）。また、特別支援学級担当歴が長い人のほうが、特別支援学級担当中の担当経験・配慮経験を有する割合が高くなる傾向も見られ（ $\chi^2=11.14$, $p=.01$ ； $\chi^2=9.78$, $p=.02$ ），かつ、現在担当している児童・生徒に対して、チック自体への配慮を要すると回答する割合が高い傾向が見られた（ $\chi^2=8.17$, $p=.04$ ）。担当級で比較すると、固定級の教員よりも通級担当の教員のほうが教員経験中、特別支援学級担当中ともに担当経験がある教員の割合が高かった（ $\chi^2=5.44$, $p=.02$ ； $\chi^2=5.12$, $p=.03$ ）。

通常級でも、教員歴が長い教員のほうがチックを有する児童・生徒を担当した経験を有する割合が高かった（ $\chi^2=8.13$, $p=.04$ ）。ところが、トゥレット症候群の認識や配慮経験など他の変数については有意な関連は見られなかった（表 18）。

②知ったきっかけと思い浮かべることの関連

特別支援級では、トゥレット症候群を知ったきっかけとして、『研修など』を挙げた人が、トゥレット症候群と聞いて思い浮かぶこととして『分からない・特にない』と回答する割合が高かった（ $\chi^2=7.72$, $p=.03$ ）。具体的な回答として、「内容までは理解（記憶）していない。」など、言葉は漠然と知っているが、イメージは思い浮かばない、というものが該当していた。それに対して、知ったきっかけとして『実例の経験』を挙げた人は、『症状の性質』を思い浮かべるという傾向が見られた（ $\chi^2=7.72$, $p=.01$ ）。他の回答については、有意な関連は見られなかった。

通常級では、知ったきっかけと他の回答と

の有意な関連は見られなかった。

③トウレット症候群の認識の影響

トウレット症候群を知っていると回答した人を、トウレット症候群既知群、知らないと回答した人をトウレット症候群未知群として、既知群と未知群の間で、配慮経験の有無および対応内容に違いがみられるか検討した。

チックを有する児童・生徒の担当経験があると回答した教員の中で、特別支援級でも通常級でも、トウレット症候群既知群のほうがトウレット症候群未知群よりも教員経験中に配慮を要した経験を有している割合が高かった ($\chi^2=9.06, p<.01$; $\chi^2=5.73, p=.03$)。特別支援学級担当中に配慮を要した経験については、特別支援級、通常級ともに両群間に有意差はなかった。

次に、チックを有する児童・生徒へ配慮をしたことがある教員の中で、トウレット症候群既知群と未知群で対応に違いがないか検討した。その結果、特別支援級、通常級ともに有意な差は見られなかった。しかし、通常級では、トウレット症候群既知群のほうが環境調整に該当する働きかけを多くしている傾向がみられ、それに対し、トウレット症候群未知群のほうが本人への働きかけをしている割合が高いという傾向がみられた（環境調整、 $\chi^2=3.29, p=.07$ ；本人への働きかけ、 $\chi^2=3.84, p=.09$ ）。

D. 考察

本研究では、昨年度の調査だけでは把握できなかったトウレット症候群についての教育機関の、より実態に即した現状を把握することができた。これらの結果を受けて、I. チック・トウレット症候群の認識について、II. チックを有する児童・生徒の担当経験・特別な配慮を要した経験について、それぞれ結果

から考察し、最後にIII. 教育機関への普及啓発のためになにが求められているのか、その示唆を述べ、IV. 今後の課題について考察していく。

I. チック・トウレット症候群の認識

都情研では、「トウレット症候群」という言葉を知っていると回答した人が 84%と多かったのに対し、特別支援級、通常級ではその認識度はいずれも 4 割を下回っていた。それに加えて、トウレット症候群と聞いて思い浮かぶこととして、「チック」という回答は多かったものの、症状の性質に言及する回答が少なく、心理的な要因だという回答が一定数見られた。ここでの回答はあくまで思い浮かぶことを尋ねているので、回答者が本当にトウレット症候群が心理的要因による疾患だと捉えていたとは断定できないが、チック症状は外的要因により症状が変化することから、こうした誤解が生じている可能性がある。こうした結果を踏まえると、トウレット症候群についての認識は教育機関では充分ではないことが示唆され、正しい理解がまだ浸透していない可能性がある。昨年度の調査結果は、日本における現状を反映していると考えるよりも、知識や経験のある教員らの対応やニーズを反映していると考えたほうが妥当だといえる。

こうした認識度の違いの背景に、トウレット症候群について知る機会の違いが挙げられる。トウレット症候群を知ったきっかけとして、どの群も実例の経験から知ることが多く、研修や大学の講義で知ったという回答が 3 割を下回っていた。このことから、担当児童数の少ない固定級の教員や、発達障害を有する児童・生徒の割合が低い通常学級担当教諭は、研修や講義、あるいはメディアを通して知る機会を得なければ、「トウレット症候群」とい

う言葉に触れる機会があまりない可能性がある（担当経験についての考察は後述）。都情研と特別支援級、通常級の認識度の違いは、こうした研修をうける機会の有無と実際に児童・生徒を担当した経験の豊富さなどの違いを反映している可能性がある。

しかし、研修などでトゥレット症候群を知ったと回答した特別支援学級担当教諭は、トゥレット症候群と聞き思い浮かべることとして『分からない・特にない』という回答をあげる傾向がみられた。加えて、『実例の経験』により、トゥレット症候群を知った人のほうが、その『症状の性質』を思い浮かべるといふ傾向もみられた。このこと背景には、『研修など』であげられていた研修はトゥレット症候群に特化した研修ではなく、発達障害全体の研修や特別支援教育の研修であったことが関係していると考えられ、トゥレット症候群について、言葉は聞いたことはあるが具体的なイメージがわからないという教員が一定数存在する可能性を示唆している。そのため、実際にトゥレット症候群を自らの経験を通して知った人のほうが、トゥレット症候群に特化した症状をあげていたと考えられる。

Ⅱ. チックを有する児童・生徒の担当・配慮経験について

チックを有する児童・生徒の担当経験はどの群でも7割を超えており、多くの教員がチックを有する児童・生徒の担当経験を有していることがわかった。また、教員経験中にチックを有する児童・生徒に配慮を要する経験をしたことがあると回答した教員の割合も全ての群で5割を超えた。このことから、従来言われてきたとおり、チックを有する児童・生徒は珍しくないことが示唆されただけでなく、そうした児童・生徒に対して配慮を要することも少なくないということがわかる。

特別支援学級担当中のチックを有する児童・生徒の担当経験、および配慮経験は、特別支援級は都情研に比べて低くなる傾向がみられた。この原因の一つとして、本年度の対象者である特別支援学級担当教諭の多くが固定級の担当であり、固定級の教員のほうが、教員経験中・特別支援学級担当中のチックを有する児童・生徒の担当経験を有する割合が低かったことが関係していると思われる。固定級では少人数での指導を前提としているため、担当できる児童・生徒数に限りがあるのでくることに加え、通級に比べ、障害の重い児童・生徒が多い可能性が高い。そのため、チックという症状に対して何か配慮をするよりも、他の行動上の問題に教員らも対応を迫られていると考えることができる。現在担当中の児童・生徒へ、「チック自体への配慮」よりも「チック以外の問題への配慮」を、都情研、特別支援級の教員が要しているという結果からも、このことは支持されるだろう。

また、チックを有する児童・生徒への対応内容として、医療機関と連携したり、必要に応じて別室を利用するといった回答が、都情研に比べて、特別支援級、通常級では少なかった。これは、担当した児童・生徒が、他児と物理的に離したり、医療機関と連携するほど症状が重度ではなかったとも考えられる。しかし、一方で、試験時に別室を利用したり、チック悪化時に保護者とだけではなく医療機関との連携をしていくという対応があまり行われていないという実情を表している可能性もあるだろう。

通常級では、本人に対してよりも周囲への働きかけが行われる傾向が見られた。これには、通常級では他児からの影響が大きいこと、個々への対応が難しい学級形態であること、などが背景にあると考えられる。保護者との連携をとる教員が多いという結果からは、チ

ックが出現した背景にあるストレスを知ろうという教員側の努力や、保護者との情報交換を積極的に行い、該当児童・生徒を家庭、学校両側面から理解し、支援していこうという教員の姿勢がうかがわれた。こうした対応は、今後も続けられることが望まれる。

また、チックを有する児童・生徒の担当経験がある教員の中でも、トゥレット症候群を知っている教員のほうが、配慮を要する経験を有する割合が特別支援級でも通常級でも高かった。これは、トゥレット症候群について実例を通して知った人が多いという結果を反映していると考えられる。このことについては、トゥレット症候群を知っていたことでチックを有する児童・生徒に配慮をするようになったとも考えることができる。このことについては、本研究では断定できないが、トゥレット症候群についての認識が、チックを有する児童・生徒への配慮につながる可能性もあるだろう。

Ⅲ. 教育機関への普及啓発への示唆

本研究では、チックについての認識はあるものの、まだトゥレット症候群について知っている教員が特別支援学級の中でも通常級の中でも少ないことが示唆された。このことから、トゥレット症候群について学ぶための研修や大学の講義を受ける機会が増えることが望まれる。また、トゥレット症候群という言葉を知っているけれど、具体的なイメージが浮かばないという人が一定数見られたことから、今後はより具体的なイメージができるような工夫をした普及啓発が望まれる。チックについての認識は高かったことから、一過性チック障害だけでなく慢性チック障害やトゥレット症候群という疾患が存在すること、それらはストレスにより症状が変動するものの、脳機能による器質的な疾患であること、その経過が慢性化する可能性があることなどを、

具体的な事例を交えながら、教員らに伝えていく必要があるだろう。

また、別室利用や専門機関へのリファーという対応方法があることを周知できるような情報提供が望まれる。本年度の調査対象者の中に、環境調整に該当する回答が少なかったことは、担当児童・生徒のチックの重症度が関係している可能性は確かにある。しかし、半年ほどすれば症状が軽減してしまう人もいれば、思春期頃に症状のピークを向かえたり、併発症に悩まされたりする可能性がある児童・生徒もいることを考えると、医療機関との連携が症状悪化時など必要に応じてとれるように、適切な知識や情報を提供していくことが重要だと考えられる。

また、チックを有する児童・生徒を担当した時にとる基本的な対応の仕方について、まずは情報提供をしていく必要があるだろう。知りたいこととして、「対応方法全般」に該当する回答が多かったことから、チックを有する児童・生徒を担当した際に、いざどう対応すべきかという情報の提供がまずは求められているといえる。それに加えて、トゥレット症候群についての認識が高かった都情研の教員の中には、症状に触れずに見守っていたという自分の対応についてそれでよかったか疑問を抱く教員も一定数存在していた。このことから、基本的な対応の仕方についての情報提供は、教員が適切な対応をとることができるだけでなく、教員自身の安心感にもつながるだろう。

Ⅳ. 今後の課題

本年度の調査は主に教員の認識や経験に着目し、教育機関の実態把握を目指したものであった。そのため、以下のような限界があげられる。まず、教員の今までの経験に焦点をあてているため、実際にトゥレット症候群の児

童・生徒を担当した時に、どのような対応をするのか、十分な情報は得られていない。また、教員の認識や経験から普及啓発への示唆を考察したが、実際にどのような対応ならば可能なのか、どういった情報を求めているのか、把握できていない。

こういった限界点を少しでも明らかにするために、今後は本年度実施した詳細調査を分析・考察していく予定である。

E. 結論

本年度の調査から、トゥレット症候群についての認識はまだ教育現場では十分ではないことが示唆された。しかし、チックについては全ての教員が知っており、チックを有する児童・生徒の担当経験も多くの教員が有していることがわかった。チックと聞くと心理的な要因であり、一時的な症状を呈すると考えている教員も一定数見られたことから、今後は慢性のチック障害の存在や、その疾患が生物学的な要因を有していることなどの情報提供が望まれるだろう。また、実際に担当したことによりトゥレット症候群を知った教員のほうがトゥレット症候群に特化した内容を思い浮かべていたこと、研修により知った人が具体的なイメージが湧いてこなかったことから、教員らの実感にあった、具体的にイメージができるような情報が求められているといえる。こうしたことを踏まえると、基本的なトゥレット症候群に関する知識から日常の中での対応、専門機関との連携まで、幅広い情報を得られるような機会の提供が今後望まれるだろう。

G. 研究発表

1. 論文発表

- ・菊池なつみ, 野中舞子, 河野稔明, 桑原斉, 島田隆史, 金生由紀子. トウレット症候群

に関する情緒障害通級指導学級担当教諭の認識及び経験 児童青年精神医学とその近接領域, 印刷中

2. 学会発表

- ・野中舞子, 菊池なつみ, 河野稔明, 桑原斉, 島田隆史, 金生由紀子. トウレット症候群に関する情緒障害通級指導学級担当教諭の認識及び体験調査. 第 50 回児童青年精神医学会, 京都, 2009 年 9 月 30 日～10 月 2 日.
- ・野中舞子, 菊池なつみ, 河野稔明, 桑原斉, 島田隆史, 金生由紀子. トウレット症候群に関する情緒障害通級指導学級担当教諭の認識及び経験. 第 16 回トウレット研究会, 東京, 2009 年 11 月 8 日.

H. 知的財産権の出願・登録状況

(予定を含む。)

なし

表 1 回答者の年齢

	都情研	特別支援級	通常級
20代	7 (7%)	7 (4%)	13 (12%)
30代	17 (17%)	9 (5%)	18 (17%)
40代	29 (28%)	60 (36%)	45 (41%)
50代	45 (44%)	89 (53%)	32 (29%)
60代	3 (3%)	2 (1%)	1 (1%)
無回答	2 (2%)	1 (1%)	0 (0%)
合計	103 (100%)	168 (100%)	109 (100%)

表 2 回答者の勤務校

	都情研	特別支援級	通常級
小学校	70 (68%)	138 (82%)	71 (65%)
中学校	32 (31%)	26 (15%)	35 (32%)
無回答	1 (1%)	4 (2%)	3 (3%)
合計	103 (100%)	168 (100%)	109 (100%)

表 3 回答者の教員歴、特別支援学級担当歴、担当中の児童・生徒数

平均(SD)	都情研	特別支援級	通常級
教員歴(年)	22.1 (10.9)	24.7 (7.7)	18.8 (9.8)
特別支援学級担当歴(年)	8.2 (6.8)	8.3 (6.9)	1.0 (2.6)
児童・生徒数	19.6 (13.4)	9.2 (50.6)	49.7 (95.5)

表 4 トレット症候群の認識

	都情研	特別支援級	通常級
知っている	87 (84%)	58 (35%)	20 (18%)
知らない	16 (16%)	109 (65%)	89 (82%)
無回答	0 (0%)	1 (1%)	0 (0%)
合計	103 (100%)	168 (100%)	109 (100%)

*都情研>特別支援級>通常級 (p<.01)

表5 トウレット症候群を知ったきっかけ

	都情研		特別支援級		通常級	
研修など	28	32%	16	28%	5	25%
実例の経験	30	34%	23	40%	9	45%
メディア	23	26%	14	24%	6	30%
書物	13	15%	10	17%	4	20%
TV	7	8%	2	3%	1	5%
インターネット	4	5%	3	5%	2	10%
新聞記事	1	1%	0	0%	0	0%
職務を通じて	8	9%	7	12%	0	0%
聞いた経験	5	6%	0	0%	0	0%

*トウレット症候群を知っていると回答した教員に質問（都：87人，特：58人，通：20人）。

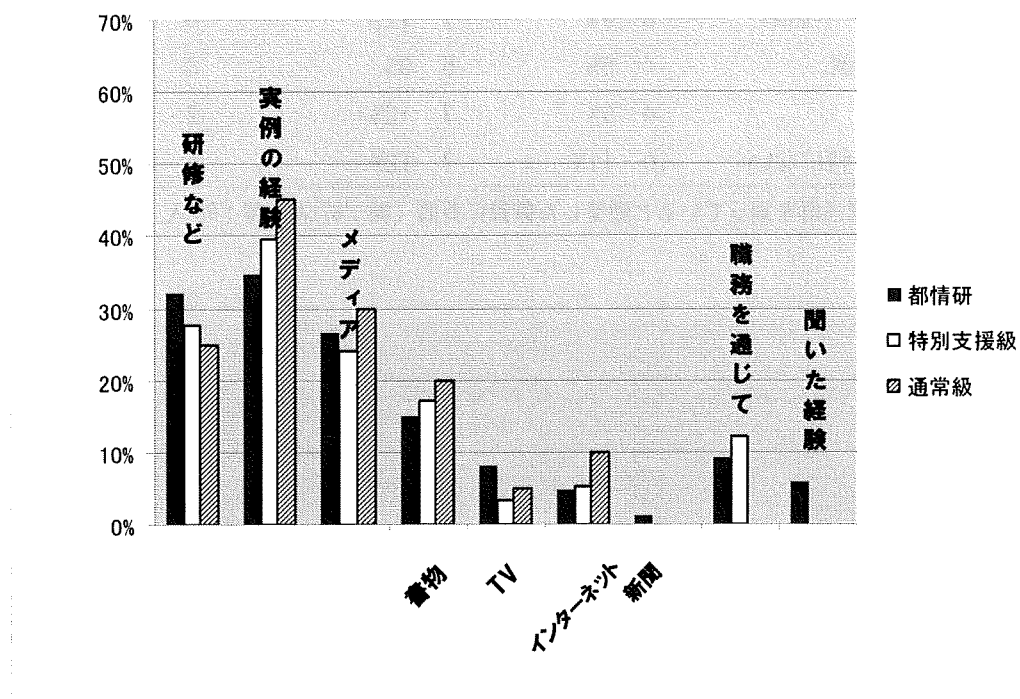


図1 トウレット症候群を知ったきっかけ（割合）

表 6 トレット症候群と聞いて思い浮かぶこと

	都情研	特別支援級	通常級
チック	38 44%	34 59%	10 50%
「チック」	18 21%	21 36%	5 25%
音声チック	13 15%	5 9%	2 10%
音声チックと運動チック	7 8%	8 14%	3 15%
症状の性質	20 23%	7 12%	1 5%
重度のチック	16 18%	3 5%	1 5%
本人の意思に反して	7 8%	5 9%	0 0%
関連疾患	8 9%	6 10%	2 10%
発達障害	5 6%	3 5%	1 5%
その他	3 3%	3 5%	1 5%
要因	6 7%	3 5%	3 15%
脳機能障害	4 5%	0 0%	0 0%
心理的要因	3 3%	3 5%	3 15%
心理的苦痛・不適応	8 9%	7 12%	0 0%
回答者の実例	4 5%	5 9%	3 15%
その他	4 5%	7 12%	2 10%
分からない・特にない	10 11%	7 12%	5 25%

*トレット症候群を知っていると回答した教員に質問（都：87人，特：58人，通：20人）。

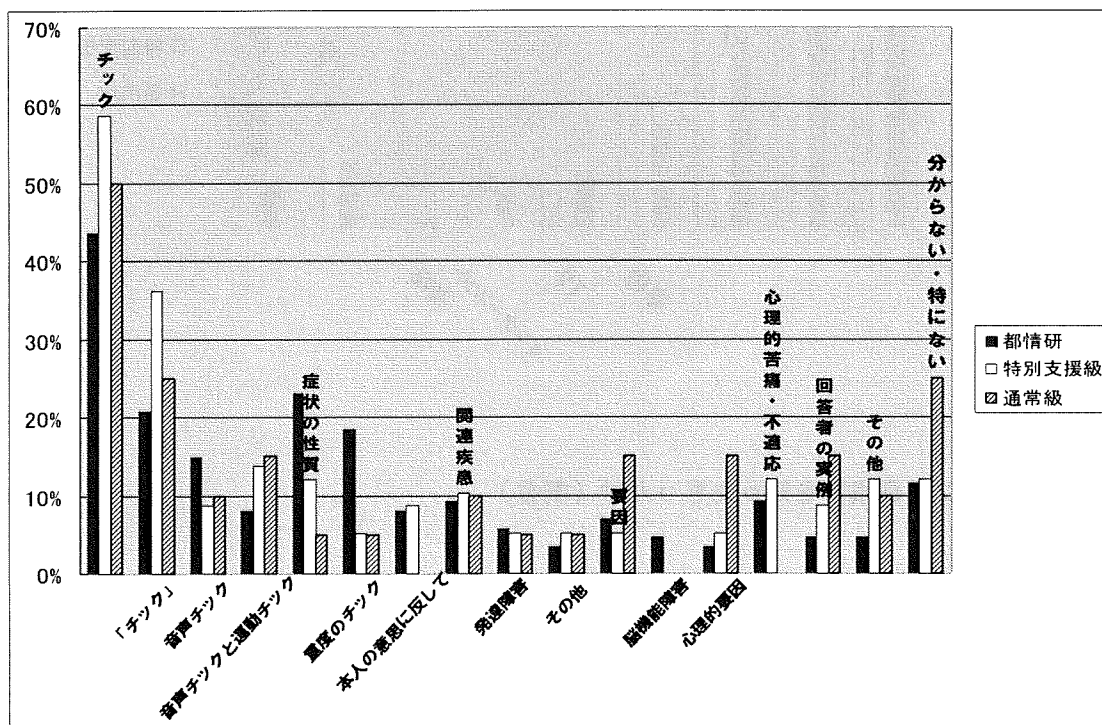


図 2 トレット症候群と聞いて思い浮かぶこと（割合）

表 7 教員経験中のチックを有する児童・生徒の担当経験
 （教員経験中・特別支援学級担当中）

	教員経験中			特別支援学級担当中	
	都情研	特別支援級	通常級	都情研	特別支援級
あり	94 (91%)	121 (72%)	81 (74%)	75 (73%)	61 (36%)
なし	9 (9%)	45 (27%)	28 (26%)	24 (23%)	105 (63%)
無回答	0 (0%)	2 (1%)	0 (0%)	4 (4%)	2 (1%)
合計	103 (100%)	168 (100%)	109 (100%)	103 (100%)	168 (100%)

*都情研>特別支援級・通常級（教員経験中； $p < .01$ ）

*都情研>特別支援級（特別支援学級担当中； $p < .01$ ）

表 8 チックを有する児童・生徒に対して特別な配慮を要した経験
 （教員経験中・特別支援学級担当中）

	教員経験中			特別支援学級担当中	
	都情研	特別支援級	通常級	都情研	特別支援級
あり	67 (71%)	68 (56%)	41 (51%)	60 (80%)	27 (44%)
なし	26 (28%)	50 (41%)	40 (49%)	14 (19%)	24 (39%)
無回答	1 (1%)	3 (3%)	0 (0%)	1 (1%)	10 (16%)
合計	94 (100%)	121 (100%)	81 (100%)	75 (100%)	61 (100%)

*都情研>通常級（教員経験中； $p < .01$ ）

*都情研>特別支援級（特別支援学級担当中； $p < .01$ ）

表 9 特別支援学級担当中に配慮を要し、薬物療法を受けていた／トゥレット症候群の診断を受けていた児童・生徒の担当経験

	薬物療法		トゥレット症候群の診断	
	都情研	特別支援級	都情研	特別支援級
あり	24 (40%)	7 (26%)	19 (32%)	4 (15%)
なし	33 (55%)	18 (67%)	40 (67%)	20 (74%)
不明	3 (5%)	2 (7%)	1 (2%)	3 (11%)
合計	60 (100%)	27 (100%)	60 (100%)	27 (100%)

表 10 教員経験中に行った特別な配慮・対応の内容

	都情研		特別支援級		通常級	
本人への接し方	38	57%	58	85%	27	66%
ストレス軽減	21	31%	40	59%	16	39%
症状に触れない	17	25%	22	32%	14	34%
学習支援	10	15%	4	6%	2	5%
注意・意識化	4	6%	3	4%	1	2%
周囲への働きかけ	22	33%	27	40%	29	71%
他児への働きかけ	14	21%	14	21%	11	27%
保護者・他教員との連携	10	15%	18	26%	20	49%
環境調整・連携	17	25%	4	6%	4	10%
別室利用	12	18%	1	1%	3	7%
医療機関との連携	5	7%	3	4%	1	2%
背景・状態の理解	5	7%	10	15%	7	17%
その他	2	3%	4	6%	2	5%

*特別な配慮をしたことがある（教員経験中）と回答した教員に質問（都：67人，特：68人，通：41人）。

表 11 特別支援学級担当中に行った特別な配慮・対応の内容

	都情研		特別支援級	
本人への接し方	46	77%	21	78%
ストレス軽減	15	25%	11	41%
症状に触れない	24	40%	8	30%
学習支援	11	18%	1	4%
注意・意識化	9	15%	3	11%
周囲への働きかけ	20	33%	7	26%
他児への働きかけ	10	17%	3	11%
保護者・他教員との連携	12	20%	6	22%
環境調整・連携	16	27%	5	19%
別室利用	9	15%	3	11%
医療機関との連携	7	12%	3	11%
背景・状態の理解	7	12%	5	19%
その他	3	5%	0	0%

*特別な配慮をしたことがある（特別支援学級担当中）と回答した教員に質問（都：60人，特：27人）。

表 12 現在チックを有する児童・生徒を担当しているか

	都情研	特別支援級	通常級
あり	39 (38%)	13 (8%)	23 (21%)
なし	63 (61%)	145 (86%)	86 (79%)
無回答	1 (1%)	10 (6%)	0 (0%)
合計	103 (100%)	168 (100%)	109 (100%)

表 13 チックに対して特別な配慮を要するかどうか（現在担当中）

	都情研	特別支援級	通常級
必要	25 (64%)	7 (54%)	8 (35%)
不要	13 (33%)	6 (46%)	15 (65%)
無回答	1 (3%)	0 (0%)	0 (0%)
合計	39 (100%)	13 (100%)	23 (100%)

表 14 チック以外のことに対して特別な配慮を要するかどうか（現在担当中）

	都情研	特別支援級	通常級
必要	36 (92%)	11 (85%)	9 (39%)
不要	3 (8%)	2 (15%)	14 (61%)
無回答	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)
合計	39 (100%)	13 (100%)	23 (100%)

表 15 トレット症候群の診断を受けている児童・生徒がいるかどうか（現在担当中）

	都情研	特別支援級	通常級
あり	7 (18%)	1 (8%)	2 (9%)
なし	31 (79%)	12 (92%)	21 (91%)
無回答	1 (3%)	0 (0%)	0 (0%)
合計	39 (100%)	13 (100%)	23 (100%)