

## II) 課題② (単語一色)

この課題は、単語が印刷されているインクの色をどれだけ速く読むことができるかを調べる課題である。赤や緑や青のインクで赤や緑や青と書かれているが、単語と色が一致していないという条件がついている。実施者は、被験者に対して、一番左の列の一番上の単語から下へ出来るだけ早く色を読むように指示し、1列目が読み終わったら、次の列の一番上へ移動し「止め」の指示があるまで、同様に読んでいく。「止め」の指示がある前までに最後の色を読み終わったら、最初に読んだ色に戻って、もう一度同様に読んでいくように指示する。以上の課題を組み合わせて、1つの条件下で測定を行う。

I課題 45秒間—I課題 45秒間—I課題 45秒間—I課題 45秒間—I課題 45秒間—I課題 45秒間  
すべての課題の単語は、ランダムに並んでおり、課題終了後、実施者は被験者が読んだ数、間違った回数（誤回答数）及び正しく読んだ回数（正答数）を記録する。

### (倫理面への配慮)

本研究は患児と保護者に本研究の趣旨を説明し、書面にて同意の得られた児のみを対象とした。なお本研究は奈良県立医科大学医の倫理委員会の審査を受け承認されている。

表1 対象患児

	年齢	性	利き手	併存疾患	薬物	NIRS
症例1	8	男	右	—	H0.75mg	
症例2	11	男	右	ADHD	—	
症例3	13	男	右	PDD	H1.5mg	+
症例4	26	男	右	—	H3mg	+
症例5	14	男	右	OCD	R3mg	
症例6	8	男	右	OCD	R0.5mg	+

ADHD：注意欠如多動性障害

OCD：強迫性障害

H：ハロペリドール R：リスペリドン

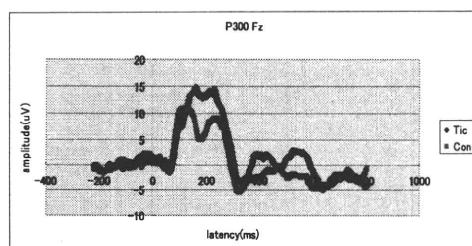
## C. 研究結果

### 1. 事象関連電位

#### ①P300

図1～3に示すようにトウレット症候群の患児は健常群と比較して、潜時は有意差がみられなかった。しかし振幅においては特にCzにおいてトウレット症候群の方が低振幅である傾向がみられたが有意差には至らなかった。

図1 P300(Fz)



灰色線：対照児 黒色線：トウレット症候群児

図2 P300(Cz)

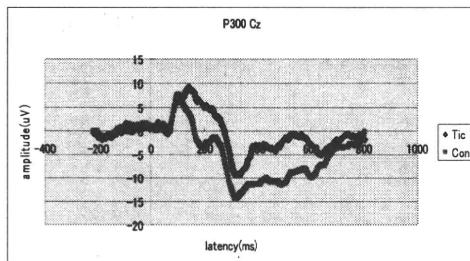


図5 P300(Cz)

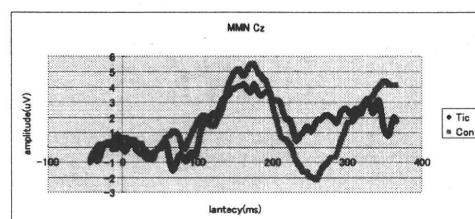


図3 P300(Pz)

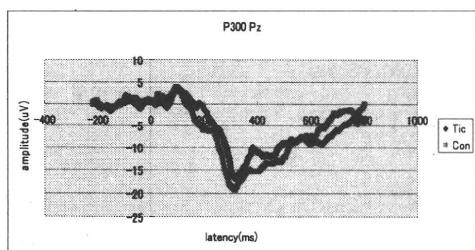
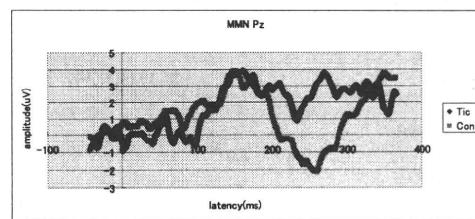


図6 MMN(Pz)

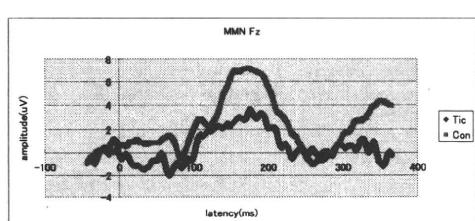


灰色線：対照児 黒色線：トウレット症候群児

## ②MMN

図4～6に示すようにトウレット症候群の患児は健常群と比較して、潜時は有意差がみられなかった。しかし振幅においては特にFzにおいてトウレット症候群の方が有意 ( $P<0.03$ ) に低振幅であった。

図4 MMN(Fz)



灰色線：対照児 黒色線：トウレット症候群児

## 2. NIRS

トウレット症候群の患児が3例のみであり、今回の研究は予備的なものである。3例のみのため統計学的検定は行っていないが、Oxy-Hb濃度からみた脳血流量は対照児群に比べて、トウレット症候群の方が課題遂行時に低下している傾向がみられる

(図8)

図7 方法(NIRS)

NIRSは、非侵襲的な近赤外線の散乱光を用い、ヘモグロビン濃度を測定することで、主に大脳皮質における脳血流量の変化を知ることができる技術であり、小型かつ安価で、ランニングコストが低廉で、測定することが可能である。NIRSは日立メディコ社、光ポルグラフィ装置ETG 100を用いる。課題遂行時の前頭領域の血流変化(酸化ヘモグロビン(Oxy-Hb)を測定する。

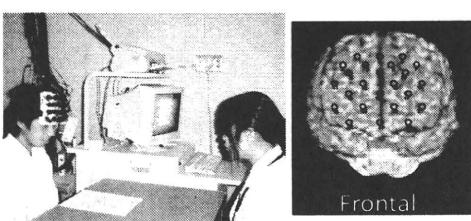
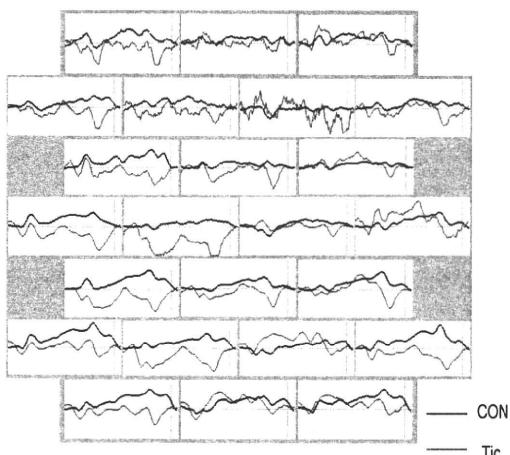


図8 NIRS



灰色線：トウレット症候群児

黒色線：対照児

#### D. 考察

事象関連電位に関しては、トウレット症候群児と対照児で P300 では有意差はみられなかつたが、Cz で低振幅の傾向がみられた。

Drake ら (1992) は P300 において有意差はみられないとしている。これに対して、Zhu ら (2006) は潜時は有意差はないが、振幅はトウレット症候群の方が小さいと報告している。今回の研究ではこの両者の間にあらうような結果となった。しかし本研究ではさまざまな併存障害を有する児を含め

ているためにその影響も存在すると考えられる。今後症例数を増やして併存障害の疾患別に検討していく必要がある。特に ADHD や OCD の併存に注目して今後の研究につなげて行く予定である。

また MMN に関しては潜時では有意差がみられなかつたが、振幅では Fz においてトウレット症候群児の方が対照児に比べて有意に低振幅であった。MMN は先行刺激の感覚記憶を利用して行う特異な刺激弁別過程であるが、特に意識野以外の外界の変化を素早く検出する機構として重要な役割を演じているものと考えられる。つまり、無意識に自動的に先行刺激をてがかりとして情報を処理する注意機能である。その機能がトウレット症候群では障害されていると考えられる。

また我々の研究で ADHD 群において MMN の振幅の低下と ADHD-RS における多動・衝動性サブスケールの点数が負の相関にあることがわかっている (澤田ら、2006)。つまり MMN の振幅が低いほど多動・衝動性が亢進していることになる。このことからトウレット症候群においても MMN の低振幅と衝動性は関連している可能性が示唆される。

NIRS の研究では予備的研究ではあるが Stroop 課題遂行時に対照児と比較してトウレット症候群児では脳血流量が低下している可能性がある。今後症例数を増やして検討する必要がある。

#### E. 結論

トウレット症候群に関する事象関連電位では健常対照群と比較して P300 では有意差はみられなかつたが、MMN では有意に

低振幅であった。このことはトウレット症候群では刺激に対して無意識に自動的に処理する注意機能に障害があり、このことはトウレット症候群の衝動性と関連している可能性が示唆された。

NIRS の研究では予備的研究であるが課題遂行時にトウレット症候群は健常対照群より脳血流量が低下している可能性が窺えた。

#### G. 研究発表

##### 1. 論文発表

- 1) Negoro H, Sawada M, Iida J, Ota T, Tanaka S, Kishimoto T:  
Prefrontal Dysfunction in  
Attention-Deficit/Hyperactivity  
Disorder as Measured by  
Near-Infrared Spectroscopy.  
Child Psychiatry Hum Dev.  
41:193-203, 2010
- 2) Sawada M, Iida J, Ota T, Negoro H,  
Tanaka S, Sadamatsu M, Kishimoto T:  
Effects of osmotic release  
methylphenidate in  
attention-deficit/hyperactivity disorder  
as measured by event-related  
potentials. Psychiatry Clin  
Neurosci. 64:491-498, 2010

##### 2. 学会発表

なし

#### H. 知的財産権の出願・登録状況

予定なし

厚生労働科学研究費補助金 障害者対策総合研究事業（身体・知的等障害分野）  
「トウレット症候群の治療や支援の実態の把握と普及啓発に関する研究」  
平成 22 年度 分担研究報告書

**奈良県における発達障害者とその家族へのトウレット症候群についての  
アンケート調査**

研究分担者 飯田順三 奈良県立医科大学医学部看護学科 教授

**研究要旨**

近年、チックについての知識は一般的にもよく知られるようになってきたが、トウレット症候群という疾患についてはあまり知られていない。その疾患についての知識がないために必要な医療を受けられず、放置されたままになっていることが多い。特に発達障害者に併存することも多いため、啓発活動も含め、発達障害者とその家族にアンケート調査を行った。その結果、トウレット症候群を知っているものは 34.0%であったが、初年度は 15.4%であったのに対して 2 年度目は 50.0%に増加した。これは初年度に職員に対して啓発活動を行い、また発達障害に関する研修会で取り上げられることが増加したためと考えられる。今後本疾患について正しい知識を持つてもらうためには啓発活動が重要であることが認識された。

研究協力者：為重久雄（奈良県発達障害支援センター「でいあー」センター長）

**A. 研究目的**

近年、チックについては一般的によく知られるようになってきた。しかし、チックの中でも音声チックの存在やチックの重症型であるトウレット症候群については一般的にあまり知られていない。疾患に関する知識がないために必要な医療を受けられず、放置されたままになり生活が困難になっている場合も多い。特に発達障害者ではチックの併存は多くみられるため、啓発活動も含め、発達障害者とその家族にアンケート調査を行うことにした。平成 20 年度と 21 年度の 2 年間にわたり同じアンケート調査を行い、初年度に行った啓発活動の有効性

についても検討した。

**B. 研究方法**

奈良県発達障害支援センター「でいあー」に相談に来所される発達障害者もしくはその家族を対象にアンケート調査を行った。奈良県発達障害支援センター「でいあー」は平成 17 年 1 月に開設し、センター長を含め 4 名の職員で発達障害者とその家族に対して相談支援、発達支援、就労支援を行い、また普及啓発活動や研修を行っている。奈良県では発達障害支援センターは「でいあー」のみであるために、奈良県下全域より相談が集まっている。平成 19 年度には延支援件数では相談支援が 1364 件、発達支援が 313 件、就労支援が 298 件となっている。

この「でいあー」に相談で来所される発達障害者もしくはその家族に無記名でトゥレット症候群に関するアンケート調査を行った。相談後にセンター職員から本人に調査用紙と返信用封筒を渡してもらい、記入後筆者に返送してもらうようにした。調査期間は平成 20 年 10 月 6 日～11 月 30 日と平成 21 年 5 月 7 日～6 月 30 日の 2 年間で行った。アンケート調査用紙は資料に示す。

#### (倫理面への配慮)

アンケート調査の趣旨や個人が特定されないことと結果を研究報告会、研究報告書などで公表する予定であること、さらに協力しなくとも何らの不利益はないことを文書で説明した。

### C. 研究結果

調査期間に配布された調査用紙は平成 20 年が 72、21 年が 77 で全体で 149 であり、そのうち筆者に郵送にて回答されたものは平成 20 年が 26、21 年が 30 で全体で 56 であった。回答率は平成 20 年が 36.1% で、21 年が 39.0% で全体で 37.6% であった。

調査に協力いただいた人の年齢は 20 歳代 12.5%、30 歳代 25.0%、40 歳代 37.5%、50 歳代 25.0% であり、平成 20 年と 21 年では大きな違いはなかった。また回答者は発達障害者本人が 12.5%、家族が 87.5% でありこれも平成 20 年と 21 年では大きな違いはなかった。

#### 1. チックという言葉を知っているか

	全体	H20	H21
Yes(%)	89.3	88.5	90.0

#### 2. 音声チックを知っているか

	全体	H20	H21
Yes(%)	46.4	34.6	56.7

#### 3. チックの人についたことがあるか

	全体	H20	H21
Yes(%)	62.5	57.7	66.7

#### 4. トゥレット症候群という言葉を知っているか

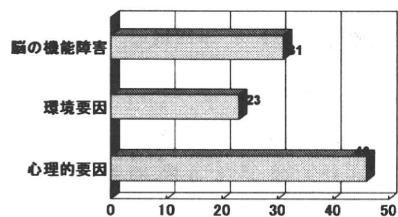
	全体	H20	H21
Yes(%)	34.0	15.4	50.0

#### 5. トゥレット症候群を有する人についたことがあるか

	全体	H20	H21
Yes(%)	19.6	3.8	33.3

#### 6. チックの原因は何だと思うか

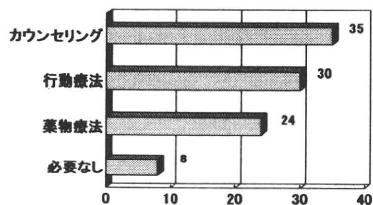
図6 チックの原因



チックの原因についてなんだと思うかという質問を複数回答可でしたところ、心理的要因が 46 名で最も多く、次いで脳の機能障害 31 名、環境要因 23 名であった。

## 7. チックの治療に適するものは何か

図7 チックの治療



チックの治療に適するものは何かという質問を複数回答可でしたところ、カウンセリングが最も多く 35 名、ついで行動療法 30 名、薬物療法 24 名、必要なし 8 名であった。

またトウレット症候群を知った契機については研修会が最も多く、ついでテレビ番組、書籍、インターネットなどで、書籍やインターネットでは自分の子のチックを調べていて知ったという人が多くいた。

### D. 考察

本研究は比較的併存障害としてチック症状を有しやすい発達障害者もしくはその家族に焦点を当てて調査を行った。その結果チックということばを知っている者は 89.3%と多数を占めたが、音声チックの存在は 46.4%と半数以下しか知らなかった。さらにトウレット症候群の存在は 34.0%の者のみが知るにとどまり、トウレット症候群の患者に会ったのは 19.6%のみであった。

しかし平成 20 年と 21 年の比較において顕著な差が見られた。平成 20 年では音声チックを知っている者は 34.6%であったが、21 年には 56.7%に増加した。またトウレット症候群を知っている者は平成 20 年では

15.4%であったが平成 21 年には 50.0%に増加した。さらにトウレット症候群の人に会ったことがある者は平成 20 年では 3.8%にすぎなかつたが、21 年では 33.3%に増加した。これは本研究を開始した平成 20 年より職員に対する啓発活動を行ったことや発達障害に関するさまざまな研修会の中でトウレット症候群について触れられたことなどが関係していると思われる。トウレット症候群の人に会ったことがあるという答えの増加についても、これまででは会っていてもその知識がなかったため分からなかつたというものであると考えられる。このことから啓発活動は非常に有効であることが窺える。

チックの原因については心理的要因と回答するものが最も多くみられたが、脳の機能障害と回答したものが 21 名と意外に多く存在した。チックの治療に関してはカウンセリングと回答するものが最も多かったが、行動療法や薬物療法を選択する人も意外と多く認められた。

しかし原因を心理的要因とし、治療はカウンセリングと回答する人がまだまだ多く、正しい知識を持ってもらうようにさらなる啓発活動が必要である。特に職員を通して患者が正しい医療を受けられるようになることが多いと推測され心理・福祉関係の職員への啓発活動は重要である。

### E. 結論

発達障害者およびその家族を対象にトウレット症候群に関するアンケート調査を行った。その結果チックという言葉は多くの人が知っていたが、音声チックやトウレット症候群について知っている者は半数以下

であった。しかし平成20年に比べて21年には音声チックやトウレット症候群について知識のある者が著明に増加しており、これは職員への啓発活動やさまざまな研修会によるものではないかと思われた。発達障害では音声チックなどを併存することも多く、この疾患についての知識がないと必要な医療を受けられないままとなる。このためにトウレット症候群に関する啓発活動が必要であると考えられた。

**G. 研究発表**

なし

**H. 知的財産の出願・登録状況**

(予定を含む)

なし

## 〔資料〕

### チック・トウレット症候群に関するアンケート

以下の質問項目について、当てはまるところに○をご記入ください。選択肢のない質問にはかっこ内に具体的にお書きください。

1. チックという言葉を知っていますか

はい（ ）・いいえ（ ）

2. チックは目をパチパチさせたり、首をふるなどの突如として起こる素早い運動の繰り返しのことですが、これ以外に咳払いを繰り返す、鼻をクンクンさせる、ある言葉を繰り返すなどの音声も含みます。この音声チックがあることを知っていますか。

はい（ ）・いいえ（ ）

3. これまでチックの人にはあったことがありますか。

はい（ ）・いいえ（ ）

4. トウレット症候群という言葉を知っていますか

はい（ ）・いいえ（ ）

【“はい”の方のみ以下にお答えください】

トウレット症候群を知ったきっかけは何ですか

（ ）  
（ ）

5. トウレット症候群は目をパチパチし

たり首をふるなどの運動チックと上に説明した音声チックの両方の症状があるものをおられます。これまでトウレット症候群の人にあったことが

ありますか。

はい（ ）・いいえ（ ）

6. チックはどのような原因でみられると思われますか。思われるものすべてに○をつけてください。

（ ）心理的要因

（ ）環境要因

（ ）脳の機能障害

7. チックはどのような治療がおこなわれると思いますか。思われるものすべてに○をつけてください。

（ ）カウンセリング

（ ）行動療法

（ ）薬物療法

（ ）特に治療する必要はない

8. 回答いただいた方ご自身についてお尋ねします

1) 年齢帯

・20歳代（ ）・30歳代（ ）

40歳代（ ）・50歳代（ ）

2) 「でいあ～」には自分自身の相談で来所した。（ ）

「でいあ～」には家族の相談で来所した。（ ）

ご協力いただきどうもありがとうございました。なお、お答えいただいた内容は統計的に処理して、個人が特定できることはございません。

### **III. 「トウレット症候群の治療・支援 のためのガイドブック」の作成**

厚生労働科学研究費補助金 障害者対策総合研究事業（身体・知的等障害分野）

「トウレット症候群の治療や支援の実態の把握と普及啓発に関する研究」

平成 22 年度

### 「トウレット症候群の治療・支援のためのガイドブック」の作成

研究代表者 金生由紀子 東京大学大学院医学系研究科こころの発達医学部分野 准教授

#### 研究要旨

3 年間の研究結果を参考にして、治療や支援の場において有用な冊子を作成することを目的とした調査を実施した。昨年度作成した「トウレット症候群の治療・支援のためのガイドブック」の草案を、医師・教員・相談員などのプライマリケアにあたる専門家を中心とした調査を行い、その有用性を検討した。116 通（回収率：37.9%）の回答を得た。その結果、概ねどの職種からみても冊子が役に立つという回答が得られ、冊子の実用性の高さが示唆された。指摘された改変すべき点として、①図や絵の使用など見やすさの改善、②治療法について、③患者や保護者用の資料の希望、があげられた。指摘された点を踏まえ、冊子のサイズの変更、図や表の使用、治療法についての記述の充実などの変更を行い、よりニーズに沿った治療や支援のための冊子を作成した。

#### 研究分担者：

太田昌孝 (NPO 法人心の発達研究所 理事長)  
星加明徳 (東京医科大学小児科 教授)  
飯田順三 (奈良県立医科大学医学部看護学科 教授)  
岡田 俊 (京都大学大学院医学研究科精神医学分野 講師)

#### 研究協力者：

高木道人 (NPO 法人日本トウレット協会  
会長、救世軍ブース記念病院 院長)  
服部兼敏 (神戸市看護大学 教授)  
桑原 斎 (東京大学大学院医学系研究科こ  
ころの発達医学分野 助教)  
島田隆史 (東京大学大学院医学系研究科  
精神医学分野 大学院生)  
河野 稔明 (国立精神・神経医療研究センタ  
ー精神保健研究所 精神保健計画研究部

#### リサーチ・レジデント)

藤平俊幸 (埼玉県発達障害者支援センター  
「まほろば」 センター長)  
澤田将幸 (奈良県立医科大学精神医学教室  
助教)  
太田豊作 (奈良県立医科大学精神医学教室  
助教)  
為重久雄 (奈良県発達障害支援センター「で  
いあー」 センター長)  
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)

#### A. 研究目的

平成 20 年より活動を開始した本研究班  
の目的は、トウレット症候群の治療や支援  
についての実態及びニーズを、多様な場面  
を想定して明らかにすること、および調査

結果を参考にしてトウレット症候群の治療や支援のための冊子を作成することであった。今までの調査結果から、プライマリケア医の役割の大きさ（医療機関を対象とした調査）、教育現場でのトウレット症候群の認識がまだ低いこと（教育機関を対象とした調査）、発達障害者支援センターにおいても名前こそ知っているが具体的なことはわからないという者が多いこと（相談機関を対象とした調査）などが指摘され、プライマリケアにあたる専門家、すなわち小児科医や養護教諭、スクールカウンセラー、発達障害者支援センターの支援員などに、トウレット症候群の治療や支援に関する適切な情報を啓発する必要があると考えられた。

そのため、平成 21 年度に、プライマリケアの役割を担う専門家が使用することを想定したトウレット症候群に関する治療や支援についてのガイドブックの草案を作成した。しかし、この冊子はトウレット症候群についての専門的な知識を有する児童精神科医が中心となって作成したものであり、実際にプライマリケアにあたる医師等にその有用性について意見を問う必要があると考えられる。

そこで、本調査では、平成 21 年度に完成了「トウレット症候群の治療・支援のためのガイドブック」の有用性や実用性について検討して、更なる改定を行い、冊子を完成させることを目的とした。

## B. 研究方法

対象は、昨年度までの調査に協力し、詳細調査に協力すると回答した医師（108 通）、教員（77 通）、発達障害者支援センター（78 通）、冊子に記載した“トウレット症

候群の診療ができる医師”（43 通）であった。合計 306 通を送付し、116 通の回答を得た（回収率 37.9%）。調査回答者のうち、医師が 81 人（70.4%）、教員 12 人（10.4%）、ソーシャルワーカー 9 人（7.9%）、心理士 3 人（2.6%）、その他 10 人（8.7%）、無記名が 1 人であった。職種の詳細は表 1 に記した。

質問紙は、①対象者の職種、②診療歴（子どもの心の問題や発達障害への支援に携わった年数、チック・TS の担当経験、現在のチック・TS の担当人数）、③冊子の有用性（冊子のわかりやすさ、読んだ量、実際に用いたかどうか、役に立つかどうか）、④改変が必要だと思う項目・感想を問う質問によって構成されていた（付録 1）。

A4 版 2 枚の質問紙と依頼状を、調査協力者に平成 22 年 9 月に送付した。その回収結果を、平成 22 年 10 月 31 日、平成 23 年 1 月 7 日に行われた研究成果報告会において検討し、冊子の改定を行った。

### （倫理面への配慮）

倫理面へは以下のようない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調査協力者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。

## C. 研究結果

### ①回答者の診療歴

回答者の子どもの心の問題や発達障害児

への平均診療歴は 15.6 年であった。職種ごとに有意な差が認められ、医師は 19.3 年と診療歴が長いものが多かった（教員：6.5 年、ソーシャルワーカー：7.4 年、心理士：9 年、その他：6.7 年；医師 > 教員・ソーシャルワーカー・その他、Tukey-Kramer の検定： $p < .05$ ）。

チックを持つ子どもの担当歴は、医師が 10 人以上担当したことがあるものが多く（64 人：79%）、教員が担当人数が少ないものが多かった（表 2）。同様の傾向はトウレット症候群を持つ子どもの担当経験でも見られた（表 3）。

現在チックを有する人の診療や支援の担当をしている割合は、医師（84%）、ソーシャルワーカー（67%）、心理士（67%）、教員（42%）、その他（20%）の順に多かった（ $\chi^2 = 24.9$ 、 $p < .01$ ）。また、トウレット症候群を有する人の診療や支援を担当している割合は、医師は 72% と高かったのに対し、他の職種は心理士が 33%、その他 20%、ソーシャルワーカー 11%、教員 8% であり、チックを有する人の診療や支援をしている割合に比べ全体的に低い傾向が見られた（ $\chi^2 = 32.1$ 、 $p < .01$ ）。

## ② 冊子の有用性

冊子のわかりやすさ、読んだ量、実際に用いたかどうか、役に立つかどうかの 4 つの観点について、職種ごとに傾向の差異があるか  $\chi^2$  検定によって検討した結果、有意な関連は見られなかった。そのため、以後文中では全体の割合の傾向について主に述べていく。

まず、冊子のわかりやすさについてである。「非常にわかりやすい」と回答した者が

24%、「わかりやすい」と回答した者が 57% であり、おおよそ 8 割の回答者が冊子をわかりやすいと評価していた（図 1）。その一方で、「少しあわざりにくい」「わかりにくい」と回答した者も 2 割存在しており、ソーシャルワーカーは 9 名中 5 名が「少しあわざりにくい」と回答していたことが特徴であった。

冊子を読んだ量では、ほとんど全部読んだものが 48 人（42%）を占めており、必要な箇所のみ読んだという者（28 人：24%）よりも高い割合を占めていた。7 割程度読んだという者も 2 割以上いたため、冊子に対する評価はある程度信頼できるものだと考えられた（図 2）。実際の診療や支援に用いるかどうかは、用いる機会があった者は実際に用いたかどうかを、用いる機会がなかった者には実際に用いたいかどうかを尋ねた（図 3）。その結果、69 人（60%）が機会はなかったが今後用いたいと回答しており、実際にトウレット症候群の者に出会った際に利用したいという前向きな回答の傾向が見られた。実際に用いる機会があった者は医師に多く、用いた者が 16 人（20%）、用いなかった者は 21 人（26%）であり、約半数の者が実際の診療などで用いることが想定された。

最後に、役に立ったかどうか・役に立ちそうかどうか、という問い合わせに対しては、「大変役に立った（大変役に立ちそうだと思う）」「まあまあ役に立った（まあまあ役に立ちそうだと思う）」という回答が、それぞれ 44%、45% であり、約 9 割の者が冊子の有用性を高く評価していた（図 4）。

### ③改定すべき項目・感想・意見

全体的な評価は高かったものの、冊子の改定について多くの意見が寄せられた。

まず、冊子のわかりやすさの項目で「わかりにくい」「少しあわかりにくい」と回答した者の自由記述式の回答を検討した。その結果、①専門分野に関する希望（例「薬物療法のアルゴリズムなどがあればわかりやすいと思います」）、②実用性についての疑問（例「プライマリケアの先生方に読んでもらうにはもっとコンパクトであった方が良いと感じます。」）、③レイアウト・図の使用的希望（「A4サイズで絵やイラストも用いる」）などの意見があげられていた。

全体的回答の傾向もほぼ同様であり、改変が必要な点については、①図や絵の使用、字の大きさについて、②治療法に言及する意見（漢方薬の導入や評価ツールの希望）、③患者や保護者向けの資料の希望があげられていた。

こうした意見は見られたが、全体の感想としては、「今後、このガイドブックを参考にして、子どもたちの対応にあたっていきたいと思います。貴重な資料の提供、ありがとうございました。」「MR、PDD、OCDと複雑にオーバーラップする疾患群であり、タイムリーなガイドブックだと思います。」といったものであり、好意的な意見が多くかった。

### ④草案の改定

改定が必要な項目についての意見を参考にし、①冊子のサイズをB5からA4に変更することで全体的に見やすくすること、②適宜図や表を挿入すること、③評価ツールの充実・治療法についてより詳細な記述、

を組み入れた。また、ソーシャルワーカーの回答者から「少しあわかりにくい」という人数の割合が高かったことを受けて、④相談機関についての記載を充実させた。改定した冊子の検討を平成23年1月に行い、よりニーズに即した冊子の完成に至った。

### C. 考察

冊子の有用性について、医師を中心としたプライマリケアに携わる専門家による意見を受けた。その結果、冊子は概ねわかりやすく、役に立つと判断されていたと考えられた。トウレット症候群についてのわかりやすい治療や支援におけるガイドブックは今まで我が国には存在せず、貴重な資料として現場から受け取られていると考えられた。こうした支援のガイドブックを配布していくことで、トウレット症候群についての適切な知識の普及啓発、および支援を受けることができる場の広がりが期待できると考えられる。

### D. 結論

本研究班の調査結果も参考にして、トウレット症候群の治療・支援のためのガイドブックの草案を作成した。プライマリケアに携わる専門家に対してその有用性・実用性を検討するためのアンケート調査を行った結果、現場の専門家からも高い評価を受けた。

我が国において未だ認識が高くはなく、治療や支援を専門的に受けることができる場が少ないトウレット症候群について、その実態から治療や支援についてまとめた本冊子は実際の診療においても今後参考になるものだと考えられる。

**G. 研究発表**

1. 論文発表

なし

2. 学会発表

なし

**H. 知的財産権の出願・登録状況**

(予定を含む。)

なし

表1. 調査協力者の職種の詳細

職種	人数	診療科等	
医師 <sup>a</sup>	81 (70%)	小児科	28
		精神科	27
		児童精神科	11
		小児神経内科	7
		無回答	8
教員	12 (10%)	通級	8
		特別支援学級	2
		養護教諭	1
		無回答	1
ソーシャルワーカー	9 (8%)		
心理士	3 (3%)		
その他	10 (9%)	発達障害支援センター	9
		社会福祉士	1

a.医師の診療科は複数記述しているものも見られたが、表に記載した診療科が多かったため、とりあえず併記しているものがあっても、4つの診療科のいずれかに割り振った。（例「小児科・心療内科」⇒「小児科」「小児科・児童精神科」⇒「児童精神科」）

表2. チックを持つ子どもの担当歴

	10人以上	2~9人	1人	ない	
医師	64 79%	16 20%	0 0%	1 1%	81
教員	0 0%	7 58%	2 17%	3 25%	12
ソーシャルワーカー	3 33%	4 44%	1 11%	1 11%	9
心理士	1 33%	1 33%	0 0%	1 33%	3
その他	1 10%	5 50%	1 10%	3 30%	10
全体	69 60%	33 29%	4 3%	9 8%	115人 100%

\*  $\chi^2=59.9$ , p<.01

表3. トウレット症候群を持つ子どもの担当歴

	10人以上	5~9人	2~4人	1人	ない	
医師	27 33%	22 27%	20 25%	10 12%	2 3%	81
教員	0 0%	0 0%	3 27%	4 36%	4 36%	11
SW	0 0%	0 0%	0 0%	2 22%	7 78%	9
心理士	1 33%	0 0%	1 33%	0 0%	1 33%	3
その他	0 0%	0 0%	3 30%	3 30%	4 40%	10
全体	28 25%	22 19%	27 24%	19 17%	18 16%	114人

\*  $\chi^2=72.1$ , p<.01, 無回答: 1名

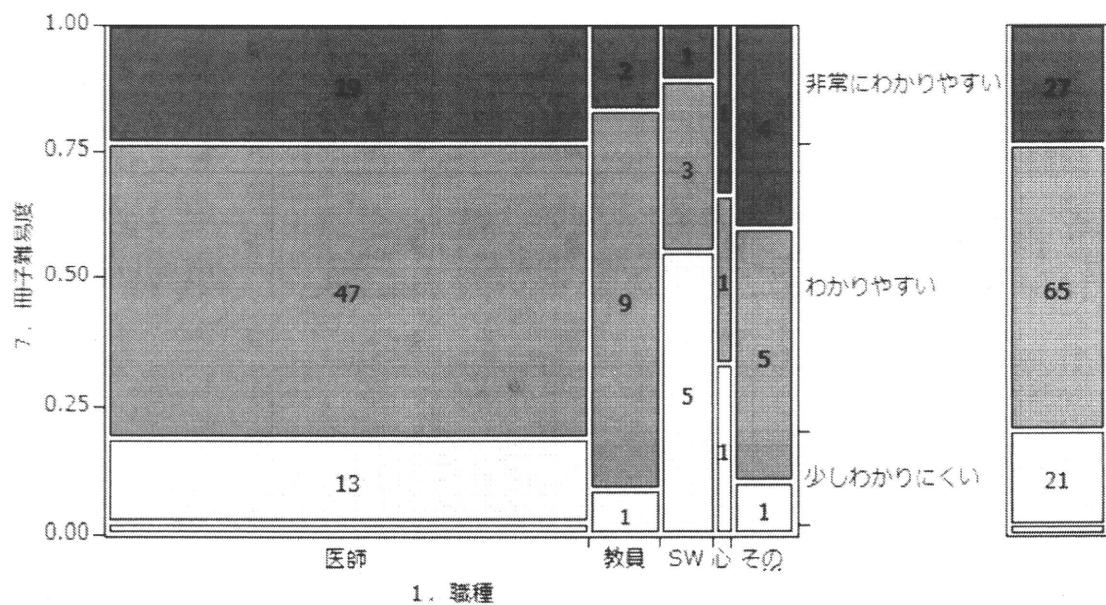


図1. 冊子のわかりやすさと職種の関係 (数字は回答の実数。)

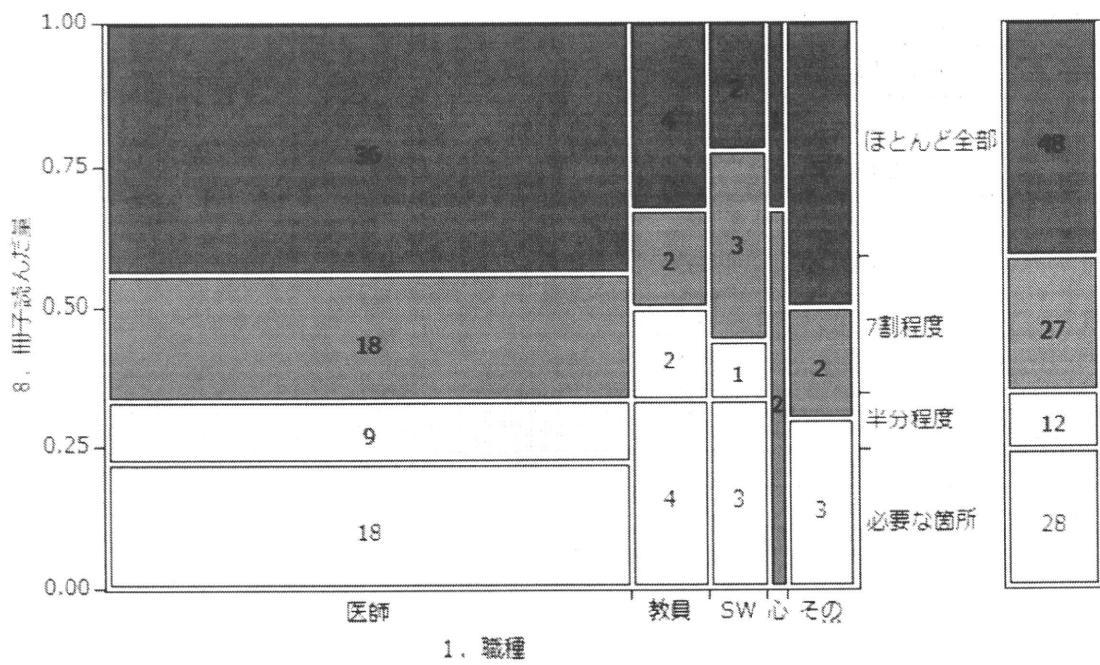


図2. 冊子を読んだ量（数字は回答の実数）

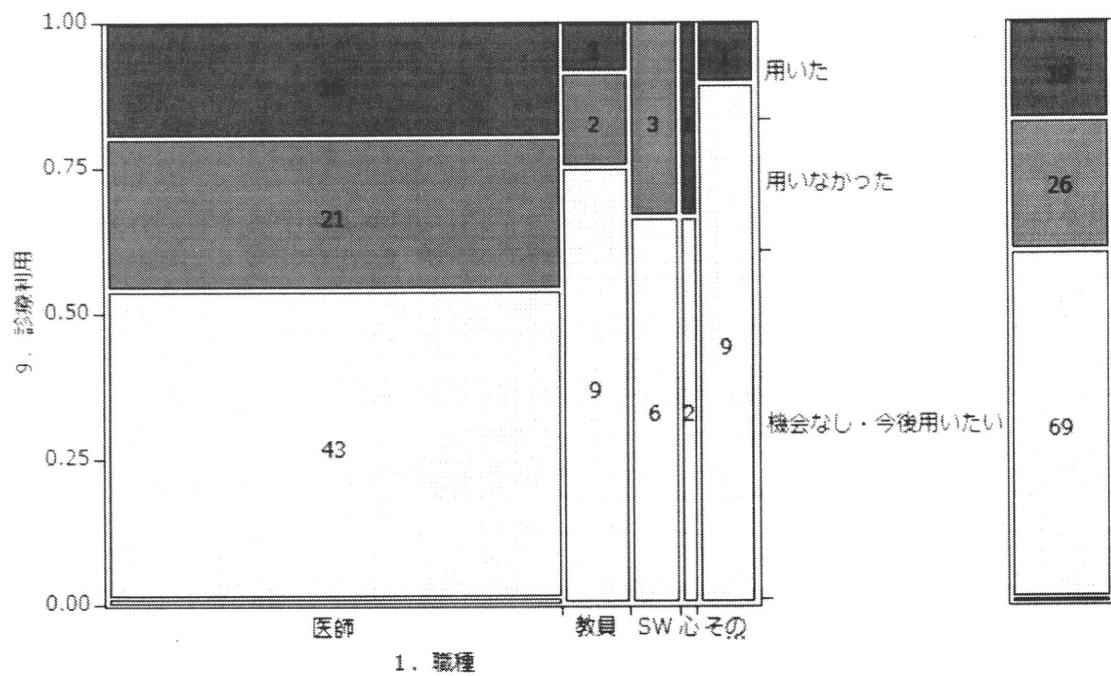


図3. 診療に用いたかどうか・機会がなければ今後用いたいかどうか（数字は回答の実数）

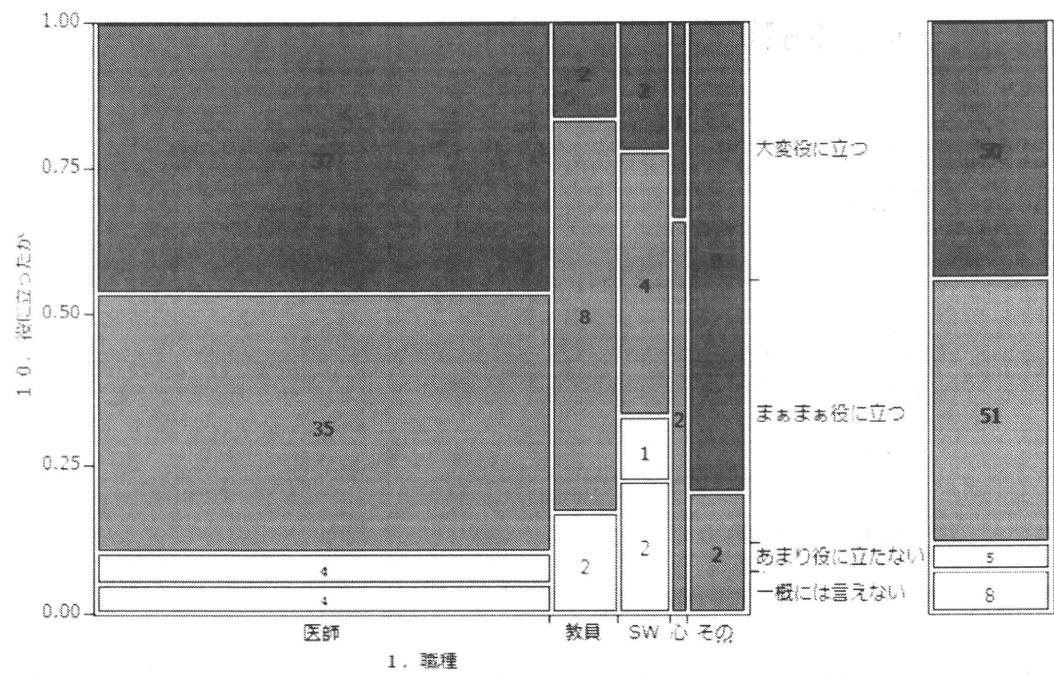


図4. 役に立ったか／役に立ちそうかどうか（数字は回答の実数）

## 〔資料〕

### トウレット症候群に関する冊子についてのアンケート

以下の質問項目について、当てはまるところに○をご記入ください。

選択肢のない質問には、( )内に具体的にお書きください。

1. 回答いただいた先生ご自身の職種についてお尋ねします。

- [ ] 医師 (診療科 : )
- [ ] 教師 (担当学級： 通常学級・通級・特別支援学級)
- [ ] 心理士
- [ ] ソーシャルワーカー
- [ ] その他 (具体的に : )

2. 子どものこころの問題や発達障害などの診療や支援に携わった年数をお教えください。

( ) 年

3. これまでに、チックを持つお子さんを担当したことがありますか。

- [ ] 10人以上ある
- [ ] 2~9人ある
- [ ] 1人ある
- [ ] ない

4. そのうち、トウレット症候群のお子さんを担当したことはありますか。

- [ ] 10人以上ある
- [ ] 5~9人ある
- [ ] 2~4人ある
- [ ] 1人ある
- [ ] ない

5. チックをもっている方を現在担当していますか。

- [ ] はい
- [ ] いいえ

6. トウレット症候群の方を現在担当していますか。

- [ ] はい
- [ ] いいえ