

ンフレットを用いた例も報告されていた。確かに症状や向き合わなければならない問題に違いがあり、このような一人ひとりの実情に合わせて理解を求める努力も大切だと思われる。

《学校に通いたい》 一般的な事例ではよく「学校で自分の居場所がない」、「学校でイジメを受けた」、「担任の先生にきつく叱られた」といった不登校の原因があげられている。

しかし調査からは、トウレットの症状が重篤化したことが不登校の主要因で、症状の重篤化とともに入院が不登校を決定的にし、その後、学校から転校を勧められるという経過が見てとれる。子どもは、学校に行きたいけれども、症状のために行けないという悩みを抱えている。学校は学校なりの事情があるが、学校に行って勉強したいという子どもの意思はしっかりと学校に伝える必要がある。

入院が必要になるほど症状が重くない場合でも、さまざまな登校を阻害する要因がある。なかでもクラスメートからの「からかい」は、登校が不安定になる大きな要因である。学校に「からかい」への対応を求めるのも大切である。「からかい」に次いで薬の副作用も登校の妨げになっている。副作用の発現について主治医に速やかに報告すること、学校に対して副作用が原因であると思われる事を報告することの重要性について患者・家族に伝えたい。

《家庭は一番安心できる場所》 学校ではチックが無いのに、家に帰るとチックができる。家庭に問題?—そうではなく、家の外では一生懸命チックを抑えていることがあり、家に帰るとためてきたチックを、あたかもストレスを発散させるように出してしまう。これが学校などで家庭の養育に問題があるという誤解を生む事がある。治療者や相談機関の担当者が親に対して、「やはり家庭は一番安心できる場所であること」を確認することは親に自信を与え、気持ちを楽にしてくれる。

《相談機関での誤った事例》 残念ながら相談機関で「あなたの育て方に問題があった」と担当者から言わされたという事例がまだ多くある。チックの原因は、母親の養育態度とは関係がないことは既に明らかになっている。

これは古い内容を記述した心理学の教科書が用いられ、それを学んだ担当者が教科書のままに対応していることが原因であると推察される。日本トウレット協会が監修している本や冊子を示して、理解を求めるのも良い方法である。

III 人々の理解

《トウレット症候群を知ってもらう》 これまで日本トウレット協会は、専門家の方々とも協力しながら多くの人々にトウレット症候群について正しく知つてもらおうという努力を続けてきた。またマスコミの皆さんとの協力もあり、この努力が実を結びつつある。

2000年以後、トウレット症候群が発症してから医師に診断され、専門的治療や支援が行われるまでの期間に短縮傾向が見られる。今回の調査には、母集団の偏り（日本トウレット協会会員という意識の高い集団）があると推察され、必ずしも正確ではない。しかし、それでも同じ集団で2000年を境にして、その前後で期間が短縮していることが明らかである。

今後ともトウレット症候群についての啓発活動を続けることで、早期の診断と治療が進むことが期待される。

《外出の難しさ》 チック症状や強迫症状が心配だったり、周囲に迷惑をかけることが心配で外出できない人もいる。このような症状が就学・就業など社会参加の妨げの原因になっていることもあり、このような可能性を考慮してもらうだけで当事者や家族の気持ちが楽になる。

《カミングアウト》 カミングアウト（自分がトウレット症候群であるということを周囲に明らかにする）して周囲の理解を得るのは良いことである。しかし、当事者であるお子さんが望まない場合もある。カミングアウトし、周囲が新しい知識を得たことで、別の疑問を持つ場合もあり、カミングアウトしたらその後にどのように支援を続けるか、フォローワー体制が必要である。

IV 家計と家族

《医療費負担》 医療費減免、健康保険高額医療制度、育成医療制度、厚生医療制度、医療費の確定申告などの制度の利用が進んでいないように見受けられるが、これらを利用して少しでも家計への負担を減らすことが勧められる。

《母親と接する場合》 母親の健康状態の調査からは、健康状態が普通であると答えていても、多くの母親がトウレット症候群のある子どもだけでなく、他の兄弟姉妹にも気を遣っている結果にもあらわれている。精神的負担感が比較的少ない場合でも、ほぼ全ての母親が他の兄弟姉妹の教育・健康問題に十分関われないと感じ、ある種のすまなさを感じているように思える。治療や支援の場面でも、トウレット症候群の本人だけでなく、当事者の兄弟姉妹についての共感を示すことができれば母親の精神的な負担を軽くすることができるようと思える。

《父親と接する場合》 父親の健康状態の調査では、父親の負担感は一定ではなかった。したがって、面接にあたってはまず父親にとって何が一番大きな問題であるかから把握し、その問題にアプローチすることで精神的負担を軽減するようにカウンセリングすることが有効といえる。

《兄弟との接し方》 兄弟姉妹の負担感はさまざまで、兄弟との接し方に決まった方法はない。まずは兄弟姉妹と話し合って、負担感に応じて接することが大切である。

《家族でのレジャー》 家族でのレジャーの経験が全く無いという回答が20%、年に1~2回が41%であった。確かに外出がストレスになる場合もあり、なかなか勇気が出ないことがあるかもしれない。日本トウレット協会によるレクリエーションやピアグループの戸外活動を利用するなどして、少しでも家族皆で楽しむ機会を作れたらと思う。

V 職業

《仕事を探す》 残念ながらアルバイトやパートといった就労形態の人が大半で、友人・知人の紹介によるか就職情報を用いて仕事を探しているといった調査結果が得られた。会社員・公務員という比較的安定した仕事の場合、学校と就職情報、ハローワークを用いて就職先を探している実態が読み取れた。ただし全体としてはハローワークや障害者職業センターといった公立機関の利用は比較的少なく、今後の課題と言える。

VI アドボカシー（当事者支援）

《日本トウレット協会の活動》 日本トウレット協会の活動が公式ブログに掲載されている。
[\(<http://tourette2010.blog115.fc2.com/>\)](http://tourette2010.blog115.fc2.com/) その中にはセミナーの案内が掲載されおり、東京地区、神奈川地区では「会員のつどい」、関西地区では「関西ピアグループ」が開催されている。日程、時間、場所等をブログで参照し、活動に参加すれば孤立を防ぐことにもなる。

《みんなで集まる場所》 関西ピアグループでは、会場に和室を選んでいる。靴を脱いでゆっくりできるなど、参加者がリラックスできる場所を会場に選ぶことは大切である。自宅から会場までの交通機関の騒音、人混みが苦手な人もおり、みんなで集まる場合、会場だけでなく、

自宅から会場までの行き来も含めて準備することも大切である。

VII 研究

『研究への期待』 当事者、家族の皆さんから国による研究推進への期待が寄せられており、日本トウレット協会も専門家の方々と協力しながら研究を進めている。当事者、家族の皆さんにも薬の効果や症状についての報告、このような取り組みをして問題を改善したなどの情報の提供があるとずいぶん研究が進むと考えられる。

高木 道人（NPO 法人日本トウレット協会、救世軍ブース記念病院）

服部 兼敏（神戸市看護大学）

10. おわりに

トウレット症候群はチックの重症度も併発症の有無や重症度も多様である。このような多様性に対応するように、医療機関を中心としつつ教育機関、相談機関などを含めた治療・支援のネットワークが構築されて、有機的に機能することが望まれる。しかし、現時点では、トウレット症候群とその治療・支援に関してより幅広く普及啓発を行うことにまず力を入れる必要がある。このガイドブックは普及啓発に重点を置いているものの、ガイドラインの確立やネットワークの構築にも対応できるように心がけたつもりである。様々な場面でトウレット症候群に接する方々の参考になれば幸いである。

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分野）

トウレット症候群ができる医療機関・医師一覧

医 師	医 療 機 関	住 所		備 考
氏家 武	北海道こども心療内科氏家医院	〒065-0043 北海道札幌市東区 苗穂町3丁目2番37号	TEL:011-711-3450 氏家医院 HP http://www13.ocn.ne.jp/~ujiiiein/	
沖 潤一	旭川厚生病院 小児科	〒078-8211 北海道旭川市一条通24丁目111	TEL:0166-33-7171	
北川まゆみ	札幌麻生脳神経外科病院 神経内科 神経機能外科センター	〒007-0840 北海道札幌市東区 北40条東1丁目		
齋藤伸治、白石秀明	北海道大学医学研究科 小児科学分野	〒060-8638 北海道札幌市北区 北15条西7丁目		
村中秀樹	むらなか小児科内科	〒036-8087 青森県弘前市早稲田2-7-2		
伊東宗行	社会福祉法人新生会 みちのく療育園小児科	〒028-3623 岩手県矢巾町煙山24-1	電話予約 (019-611-0600) によって初診を受付けます	
前多治雄	岩手県立中央病院 小児科	〒020-0066 岩手県盛岡市上田1-4-1		
本多三學	医療法人社団蔭王会 仙南サントリーム	〒989-0213 宮城県白石市大鷲沢三沢字中山74-10		
星野仁彦	星ヶ丘病院	〒963-0211 福島県郡山市片平町字北三丁7	毎週火曜、隔週土曜	
大塚隆幸	利根中央病院	〒378-0053 群馬県沼田市東原新町1855-1	小児科神経外来 第1,3木曜日(午後のみ)にて対応します	
桃井真里子	自治医科大学 とちぎ子ども医療センター小児科	〒329-0498 栃木県下野市薬師寺3311-1		
中嶋光博	東京医科大学茨城医療センター 小児科発達心身症外来	〒300-0395 茨城県稻敷郡阿見町中央3-20-1	第2,3,4,5木曜日午後(予約制)	
金澤 治	埼玉医科大学かわごえクリニック	〒350-1123 埼玉県川越市脇田本町21-7		
三輪あつみ	新座志木中央総合病院小児科	〒352-0001 埼玉県新座市東北1-7-2	非常勤医師です。診察日は毎週木曜日、及び月2回の火曜日。予約制です。	
横山富士男	埼玉医科大学病院	〒350-0495 埼玉県入間郡毛呂山町毛呂本郷38		
岡田 剛	医療法人聖峰会 岡田病院小児科	〒277-0842 千葉県柏市末広町2-10	診療日：金・土 電話にて予約	

医 師	医療機関	住 所	備 考
新井慎一	尾山台すくすくクリニック	〒158-0082 東京都世田谷区等々力2-1-13 ヤクワビル2階	
猪子香代	東京女子医科大学病院小児科	〒162-8666 東京都新宿区河田町8-1	
太田昌孝	全国癡育相談センター	〒162-0051 東京都新宿区西早稲田2丁目2-8	TEL:03-3203-1193 予約制(火曜日のみ受付)
大槻泰介、開道貴信	国立精神・神経医療研究センター病院脳神経外科	〒187-8551 東京都小平市小川東町4-1-1	
加藤郁子	東京女子医大病院 小児科	〒162-8666 東京都新宿区河田町8-1	プライマリケアとしての対応に限る
金生由紀子、桑原 齊	東京大学医学部附属病院	〒113-8655 東京都文京区本郷7-3-1	予約制
齊藤幹郎	①本多クリニック ②岡田病院	① 〒185-0011 東京都国分寺市本多 5-28-6 ② 〒278-0006 千葉県野田市柳沢221	
瀬川昌也	瀬川小児科神経学クリニック	〒101-0062 東京都千代田区神田駿河台2-8	
多田 光	立生校成会附属校成病院小児科	〒164-8617 東京都中野区弥生町5-25-15	15歳(中学3年生)まで
西本佳世子	クリニック川畑	〒156-0051 東京都世田谷区宮坂3-13-6 すずらん会館2階	TEL:03-5477-6915,FAX:03-5477-6914
星加明徳	東京医科技大学病院 小児科	〒160-0023 東京都新宿区西新宿6-7-1	診療は、月曜日(午前中)と金曜日(午前中)です。予約が必要ですので、小児科外来受付にお電話ください
山本暢朋	晴和病院	〒162-0051 東京都新宿区弁天町91	成人のトウレット症候群のみ対応
横地房子	都立神経病院 脳神経内科(外来) 立多摩総合医療センター脳神経内科)	〒184-0032 東京都府中市武蔵台2-6-1	
阿瀬川稔美	汐入メンタルクリニック こども癡達外来	〒238-0042 神奈川県横須賀市汐入町2-7-1 山下ビル2F	予約制です。15歳以下
新井 卓、南 達哉、 庄 紀子、藤田純一、 豊原公司	神奈川県立こども医療センター 児童思春期精神科	〒232-8555 神奈川県横浜市南区六ツ川2-138-4	児童思春期精神科常勤医師が診療にあたります
猪股誠司	湘南福祉センター診療所	〒254-0035 神奈川県平塚市宮の前4-13	

医 師	医療機関	住 所	備 考
中山 浩	川崎市こども家庭センター	〒213-0013 神奈川県川崎市高津区末長 276-5	平成23年4月に組織は変わりませんが移転予定です
新田初美	新潟県立吉田病院	〒959-0242 新潟県燕市吉田大保町 32-14	予約制、月・水・金
東條 恵	新潟県はまぐみ小児療育センター	〒951-8121 新潟県新潟市中央区水道町1丁目 5932番地	
平林伸一	長野県立こども病院神経小兒科	〒399-8288 長野県安曇野市豊科 3100	初診は(月)または(火)
平林道子	松本協立病院小兒科	〒390-8505 長野県松本市巾上9-26	松本協立病院小兒発達外来を予約して下さい 16才未満の小児の診療に限らせて頂きます
夏苅郁子	やきつべの径診療所	〒425-0014 静岡県焼津市中里162	
堀尾恵三	ほりお小兒科	〒425-0036 静岡県焼津市西小川2丁目1番13号 谷島屋書店登呂田店2階	開業医として可能な範囲で対応します
井口敏之	星ヶ丘マタニティ病院	〒464-0026 愛知県名古屋市千種区井上町27	
岡田 俊	名古屋大学医学部附属病院 親と子どもの心療科	〒466-8550 愛知県名古屋市鶴舞町 65	
本城秀次	名古屋大学発達心理精神科学教育研究 センター 児童精神医学分野	〒464-8601 愛知県名古屋市千種区不老町	
市橋香代	さきがわ通り心・身クリニック	〒510-8512 三重県四日市市日永西3丁目5-37	当院は総合心療センターひながの外来部門
高橋純哉	国立病院機構 三重病院	〒514-0125 三重県津市大里窪田町 357	予約制ですので事前に電話予約が必要です
長尾圭造	長尾こころのクリニック	〒514-0009 三重県津市羽所町379	TEL:059-213-3739,FAX:059-213-3722
本間一正	富山県高志リハビリテーション病院	〒931-8443 富山県富山市下飯野 36	
山口成良、柳下道子	医療法人財团松原愛育会 松原病院	〒920-8654 石川県金沢市石引4丁目3番5号	
原 慶和	杉田玄白記念公立小浜病院	〒917-8567 福井県小浜市大手町2-2	事前に予約をお願いします

医 師	医療機関	住 所	備 考
華園 力	滋賀県立小児保健医療センター こころの診療科	〒524-0022 滋賀県守山市守山 5-7-30	
石坂好樹	京都佳病院 精神科	〒615-8256 京都府京都市西京 区山田平尾町 17	
高尾龍雄	京都大学医学部附属病院 小児科心療外来	〒606-8507 京都府京都市左京 区聖護院川原町 54	毎週金曜日 9:00-17:00です。必ず予約して下さい 非常勤ですので他の曜日は病院にはおりません
高木隆郎	医療法人高木神経科医院	〒604-0845 京都府京都市中京 区烏丸通御池上る都ビル	
大和謙二	大阪府済生会中津病院小児科	〒530-0012 大阪府大阪市北区 芝田 2-10-39	
清水聖保	清水クリニック	〒533-0005 大阪府大阪市東淀 川区瑞光 1-4-26	
地竜和子	ちさきこどもクリニック	〒560-0085 大阪府豊中市上新 田 3-10-38	初診時 15歳以下(予約制)
東川幸嗣	清恵会病院	〒590-0024 大阪府堺市堺区向 陵中町 4-2-10	
飯田順三、澤田将幸、 太田豊作	奈良県立医科大学 精神医学講座	〒634-8522 奈良県橿原市四条 町 840	飯田は予約制で水曜日、澤田、太田は木曜日
重里敏子	海南市民病院	〒642-0002 和歌山県海南市日 方 1272番地 3	重症例は他機関へ紹介
北山真次	神戸大学医学部附属病院 親と子の心療部	〒650-0017 兵庫県神戸市中央 区楠町 7-5-2	診察日：全予約制にて、月曜午後・木曜午後・金曜午前 年齢：初診時に中学生まで 【予約の取り方】申込者：医療機関（患者さまから直接予約を 受け付けていません）、申込書類：『診療情報提供書』（お手持 ちの様式）＊『紹介状』の本文や余白には、次の項目を追記して ください。 1.『診察予約』というキーワード 2.受診希望日（希 望曜日、不都合な日など） 受診日にについて当院医師と相談され ている場合はその旨も記載。 申込先：地域医療推進室へ FAX (078-382-5265)、「親と子の心療部の北山を指名」としてお申 ください。 受付票：当室業務日の8時30分から15時まで の間に『予約受付票』にて予約日時をお知らせします

医 師	医 療 機 関	住 所	備 考
田中 純	神戸大学医学部附属病院 精神科神経科	〒650-0017 兵庫県神戸市中央 区楠町7-5-1	診察日については予めお問い合わせ下さい (代表 番号 : 078-382-5111)
山口 仁	おひさまにこにこクリニック	〒679-1115 兵庫県多可郡多可 町中区天田 43-1	
中島洋子	まな星クリニック	〒700-0013 岡山県岡山市北区 伊福町3丁目 28-14	
石谷暢男	(医) 石谷小児科医院	〒680-0047 鳥取県鳥取市上魚 町13番地	
沢田まどか、	鳥取県立総合療育センター 小児科	〒683-0004 鳥取県米子市上福 原7-13-3	
浜副 薫	ちいしば発達クリニック	〒683-0805 鳥取県米子市西福 原5-7-13	診療日:月・火・水・金曜日 (9:00-12:00, 14:00-18:00) 土曜日 (第2・第4) (9:00-12:00, 14:00-17:00) 休診日:木・日曜日、第1,3,5 土曜日・不定日
大澤多美子	広島市こども療育センター	〒734-0052 広島県広島市東区 光町2-15-55	
神垣昌人	神垣小児科	〒737-0131 広島県吳市広中町 12-24	
片山和信	かたやま小児科医院	〒742-1111 山口県熊毛郡平生 町佐賀 3775-46	
安元佐和	福岡大学病院小児科	〒814-0180 福岡県福岡市城南 区七隈 7-45-1	
清田晃生	大分大学医学部小児科こどもメンタル クリニック (児童精神科)	〒879-5593 大分県由布市狹間 町医大ヶ丘 1-1	予約制です
藤本 保	大分こども病院	〒870-0943 大分県大分市大字 片島 83-7	
岡野高明	医療法人明薰会 長嶺南クリニック	〒862-0920 熊本県熊本市月出 7-1-12	日曜・祭日は休診、土曜は午前11時受付終了、 平日受付 am9:00-11:30, pm 1:30-4:30 TEL:096-387-0803
弟子丸元紀	益城病院 子ども心療室	〒861-2233 熊本県上益城郡益 城町惣領 1530	
松下兼介	仁心会 福山病院	〒899-4501 鹿児島県霧島市福 山町福山 771	
城間直秀	たかえすクリニック	〒900-0004 沖縄県那覇市銘苅 3-23-16 2F	完全予約制の為、前もって電話をしてもらう形を とっています TEL:098-862-7422

執筆者一覧

(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分野

(研究分担者)

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

(研究協力者)

高木 道人 NPO 法人日本トウレット協会、救世軍ブース記念病院
服部 兼敏 神戸市看護大学
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
島田 隆史 東京大学大学院医学系研究科精神医学分野
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
藤平 俊幸 埼玉県発達障害者支援センター「まほろば」
澤田 将幸 奈良県立医科大学精神医学教室
太田 豊作 奈良県立医科大学精神医学教室
為重 久雄 奈良県発達障害支援センター「でいあー」

このガイドブックは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」（H20・障害・一般・006）によって作成した

V. 研究成果の刊行に関する一覧表

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）
平成22年度 研究成果の刊行に関する一覧表

書籍

著者氏名	論文タイトル名	書籍全体の 編集者名	書籍名	出版社名	出版地	出版年	ページ
金生由紀子	チック・Tourette 障害	岡明, 勝沼 俊雄, 関口 進一郎, 高橋尚人	小児科診療2010 年増刊号（小児の治療指針）	診断と治療社	東京	2010	816-818
金生由紀子	子どもの習癖異常	樋口輝彦, 野村総一郎	こころの科学増刊: こころの医学事典	日本評論社	東京	2010	313-324
金生由紀子, 宮倉久里江	児童・青年期	上島国利, 松永寿人, 多賀千明, 中川彰子, 飯倉康郎, 宮倉久里江	エキスパートによる強迫性障害 (OCD) 治療ブック	星和書店	東京	2010	137-146
金生由紀子	チック障害	宮本信也、生田憲正	子どもの身体表現性障害と摂食障害	中山書店	東京	2010	211-222
金生由紀子	チック・Tourette 症候群	飯田順三	脳とこころのプラ イマリケア4 子どもの発達と行動	シナジー	東京	2010	323-334
金生由紀子	広汎性発達障害と チック障害	市川宏伸	精神科臨床リュミ エール19 広汎性 発達障害・自閉症 へのアプローチ	中山書店	東京	2010	102-109
金生由紀子	Gilles de la Tou rette症候群をめぐる最近の話題	鈴木則宏, 祖父江元, 荒木信夫, 宇川義一, 川原信隆	Annual Review 神経2011	中外医学社	東京	2011	268-277
金生由紀子	チック症候群	笠井清澄, 村井俊哉, 三村將, 岡本泰昌, 大島紀人	精神科研修ノート	診断と治療社	東京		印刷中
飯田順三	広汎性発達障害と 統合失調症	市川宏伸	専門医のための精 神科臨床リュミエ ール19 広汎性発 達障害・自閉症へ のアプローチ	中山書店	東京	2010	76-81
飯田順三	ADHD と不安障 害	松本英夫、傳田健三	子どもの心の診療 シリーズ4 子どもの不安障害と抑うつ	中山書店	東京	2010	108-115
飯田順三	母子関係からみた心の発達	飯田順三	脳とこころのプラ イマリケア4巻 子どもの発達と行 動	シナジー	東京	2010	15-23

著者氏名	論文タイトル名	書籍全体の編集者名	書籍名	出版社名	出版地	出版年	ページ
飯田順三	統合失調症	飯田順三	脳とこころのプライマリケア4巻 子どもの発達と行動	シナジー	東京	2010	523-531
太田昌孝	認知の発達	飯田順三	脳と心のプライマリーケア4 子どもの発達と行動	シナジー	東京	2010	24-35

雑誌

発表者氏名	論文タイトル名	発表誌名	巻号	ページ	出版年
Kano Y, Kono T, Shishikura K, Konno C, Kuwabara H, Ohta M, do Rosario MC	Obsessive Compulsive Symptom Dimensions in Japanese Tourette Syndrome subjects.	CNS Spectr.	15(5)	296-303	2010
Kuwabara H, Kono T, Shimada T, Kano Y	Factors Affecting Clinicians' Decision as to Whether to Prescribe Psychotropic Medications or Not in Treatment of Tic Disorders.	Brain Dev.			in press
菊池なつみ,野中舞子,河野稔明,桑原齊,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および経験	児童青年精神医学とその近接領域	51(5)	539-549	2010
金生由紀子	トウレット障害	日本小児科学会雑誌	114(11)	1673-1680	2010
野中舞子,河野稔明,菊池なつみ,桑原齊,島田隆史,金生由紀子	トウレット症候群に関する教員の認識及び経験—特別支援学級と通常学級の比較—	児童青年精神医学とその近接領域	52 (1)	61-73	2011
金生由紀子	併存症状—チック、トウレット、発達性協調運動障害	別冊発達31『ADHDの理解と援助』			印刷中
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

発表者氏名	論文タイトル名	発表誌名	巻号	ページ	出版年
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
澤田将幸,木村豪 太田豊作,岸本直子, 池下克美,法山良信, 定松美幸,飯田順三, 岸本年史	措置入院を契機に診断および告知に至った強迫性障害を伴うアスペルガー症候群の成人例	臨床精神医学	39(9)	1179-1185	2010
太田豊作,飯田順三	併存障害を伴うADHDへのストラテラの使用経験	現代のエスプリ	513(4)	182-191	2010
飯田順三	精神科後期研修で何を学ぶか?児童思春期精神医学	精神科	16(4)	311-314	2010
澤田将幸,飯田順三	Methylphenidate乱用	Schizophrenia Frontier	11(2)	34-38	2010
相原加苗,城島哲子, 飯田順三,岸本年史	虐待の実態と評価	精神科	17(1)	24-29	2010
根來秀樹,飯田順三, 澤田将幸,太田豊作, 岸本年史	発達障害の精神生理から何がどこまでわかるか?	日本生物学的精神医学会誌	21(2)	77-81	2010
太田昌孝	自閉症(ASD)のカタニア	かがやき	6	47-49	2010
太田昌孝	自閉症のStage IVはどんな特徴を持っているか-Piagetの直感的思考の時期と関連して-	太田ステージ研究会会誌	20	2-10	2010
Sato W, Uono S, Okada T, Toichi M	Impairment of unconscious, but not conscious, gaze-triggered attention orienting in Asperger's disorder.	Res Autism Spectr Disord.	4	782-786	2010
岡田俊	成人期 AD/HD の診断と治療。	児童青年精神医学とその近接領域	51(2)	77-85	2010
木村記子, 岡田俊	ADHDとてんかんの併存例における診断と治療	児童青年精神医学とその近接領域	51(2)	148-163	2010

発表者氏名	論文タイトル名	発表誌名	巻号	ページ	出版年
岡田俊	ADHDの神経生物学:最新の知見	精神科治療学	25(6)	735-740	2010
岡田俊	自閉症スペクトラムにおける対人関係障害とその生物学的基盤	精神科治療学	25(12)	1591-1595	2010
岡田俊	広汎性発達障害とパーソナリティ障害—その病理と治療—	精神科	17(5)	480-484	2010
岡田俊	若年周期精神病の臨床像と神経生物学的病態	日本生物学的精神医学会誌	21(3)	199-203	2010
岡田俊	身体治療場面における広汎性発達障害のある患者への対応	心身医学	50(9)	863-868	2010
木村記子、岡田俊	児童期における摂食障害	精神医学	52(5)	467-475	2010
岡田俊	ADHD治療ガイドラインにおけるatomoxetineの位置づけ	脳21	13(2)	80-88	2010
岡田俊	広汎性発達障害に対する薬物療法	発達障害医学の進歩	22	21-28	2010
岡田俊	児童青年期双極性障害に併存する注意欠陥/多動性障害に対する中枢神経刺激薬の使用	臨床精神薬理	13	927-932	2010
岡田俊	ADHDにおけるドバミン神経活動の異常と神経精神薬理学	現代のエスプリ	513	117-123	2010
荒田美影、星加明徳、海老原亜貴子	トウレット障害と広汎性発達障害の併存例の臨床的研究	小児の精神と神経	50(3)	269-281	2010
海老原亜貴子、星加明徳、荒田美影	トウレット障害における服薬の必要性と重症度についての臨床的研究	東京医科大学雑誌	68(2)	217-224	2010
星加明徳、荒田美影	チックとその対応	健康教室	722	56-59	2011

VI. 研究成果の刊行物・別刷

○ 14. 精神

○ チック・Tourette 障害

tics, Tourette's disorder

東京大学医学部附属病院こころの発達診療部 金生由紀子

チックの特徴を理解して適切に対応できるように促す家族ガイダンスや、心理教育および環境調整が治療の基本である。高率に伴う併発症への配慮も要する。チックに対して十分にエビデンスのある薬物療法には抗精神病薬がある。

○ 診断のポイント

チックは、突然的、急速、反復性、非律動性、常規的な運動あるいは発声である。チックの診断は、主として観察および問診に基づいて行われ、特殊な検査はない。

チックには運動チックと音声チックがあり、それぞれ、典型的な単純チックと目的性があるようにみえる複雑チックとに分けられる。複雑チックのみを有することはないと思われ、診断にあたっては瞬きなど典型的な顔面の単純運動チックを確認するとよい。

チックの種類と持続期間の組み合せから、小児のチック障害は、持続時間が1年未満の一過性チック障害、持続時間が1年以上かつ運動チックまたは音声チックの片方のみである慢性運動性または音声チック障害、持続時間が1年以上かつ多様性の運動チックと音声チックを有する Tourette 障害に大別される。

○ 重症度評価

チックの重症度評価としては、Yale チック重症度尺度 (Yale Global Tic Severity Scale : YGTSS) が国際的にもっとも用いられる。YGTSS では、運動チックおよび音声チックの両方について、チックの数、頻度、強さ、複雑さ、行動や発語への影響の5項目をおのの5点満点で評価し、さらに、社会機能の障害を50点満点で評価して、合計100点満点で算出する。時間的制約から日常臨床でいつも使用できるとは限らないので、チックを他の人に気づかれるか、チックを奇妙に思われるか、チックが家庭や学

校などの活動を妨げるかといった観点から重症度を評価することが有用と思われる。

チックの治療を求めて医療機関を訪れる場合には、チックのほかにさまざまな併発症〔強迫性障害 (obsessive-compulsive disorder : OCD), 注意欠如・多動性障害 (attention-deficit/hyperactivity disorder : ADHD) など〕を有しており、それらが問題になることもしばしばある。そこで、併発症の有無を確認してから、併発症が家庭や学校などの活動を妨げる度合いについても評価して、治療の優先順位をつける参考にする。

○ 基本病態

Tourette 障害では皮質一線条体一視床一皮質回路の異常が指摘されており、ドパミン系の過活動を中心とする神経伝達物質の不均衡が想定されている。また、遺伝的要因の関与が大きいとされ、多因子遺伝が想定されている。一過性チック障害と Tourette 障害とでは程度が異なるにしても、これらの特徴はチック全体で共通すると思われる。

○ 治療の実際

すべてのチックで行う基本的な治療は、家族ガイダンスや心理教育および環境調整である¹⁾。チックや併発症があっても本人が発達し適応していくことができるよう、本人および家族や教師などの周囲の人々の理解と受容を促して、適切な対応のための情報を提供する。この枠組みの中で、チックや併発症が重症であれば薬物療法が検討される。

家族ガイダンスや心理教育では、チックは親の育てたやや本人の気持ちに問題があつておこるのではないかと確認して安心を図る。チックは自然の経過として種類や部位や強さや頻度などがしばしば変動するので、些細な変化で一喜一憂しないことをすすめる。また、園や学校よりも家で目立つ傾向があり親の対応が悪いと教師などから誤解されることがあるので、緊張が高まるときと同様に緊張が解けたときにもチックがおこりやすくなるため、家に帰ってきてほっとして増えるかもしれないと話す。行事などで興奮して増える場合があることも伝える。不必要的緊張や不安を減らすよう心がけてもらうが、周囲が構えすぎないようにする。チックはやろうとしてやっているのでもないし完全に抑えることはできな

いので、やめるように叱らないことを確認するとともに、チックについて一切触れないようにと家族が緊張して本人を無視することにならないよう伝え、チックを本人の特徴の一つとして受容することをすすめる。チックのみにとらわれず、長所も含めた本人全体を考えて対応することの大切さも確認する。チックが慢性化している場合でも、10歳代前半頃までに最悪期を迎えて、成人期の始まりまでには80～90%が軽快の方向に転じているとされるので、チックと上手に付き合って思春期を乗り越えることが大切である旨を話す。治療法としては、限界と副作用はあるものの有効な薬物療法が複数あり、症状を軽減できる可能性があることを必ず伝えておく。

学校での環境調整が必要になることもある。基本的には、家族と同様の説明を教師にして協力を依頼する。無理にチックを止めさせようとせずに避難場所を確保するなどして、本人が安心し、学校で過ごしやすくしてほしいと伝える。教師が本人を理解して受容することが、他児への影響を含めていかに重要であるかを強調する。比較的重症な場合には、本人および家族と相談のうえで他児の理解を促すことも依頼する。

チックの重症度によっては薬物療法が検討される。薬物療法は、おもな標的的症状がチックか併発症かで大別される。チックに対する薬物の中心は抗精神病薬であり、チックおよびADHDなどの併発症に対する薬物としてはクロニジン（カタプレス[®]）がある。わが国でよく使用される薬物としては、リスペリドン（リスピダール[®]）、ハロペリドール（セレネース[®]）があげられる。リスペリドンもハロペリドールも0.25～0.5mgを夕方服用から始めて漸増し、3mgくらいまでの間に効果が出ることが多いと思われる²⁾。錠剤のほかに、服用量の微調整を要する場合には散剤を用いることがある。また、リスペリドンは0.5mg分包、1.0mg分包の液剤があり、効果の発現が速やかで頓用とすることもできる。

一〇 最新ガイドライン／エビデンス

併発症も含めた総合的な評価を行い、治療の標的に優先順位をつけて診療することが強くすすめられている。Cincinnati Children's Hospital の Tourette 障害に対する治療アルゴリズムでは、クロニジンを第

私の治療方針

診察にあたっては、できるだけ本人がチックをどのように認識していくどうなってほしいと望んでいるかを尋ねるようにしている。小学校低学年くらいでもチックに関する思いを語ってくれる場合が多く、それをふまえて家族ガイダンスや心理教育を行うことは有用である。本人はチックに気づいていて、ややうとうしく思うことはあっても、家族が思うほど悩んではないことが多いので、それを家族に理解してもらることは大切である。また、チックをせずにはいられなくてやってしまう感覚などを本人が語れることもあり、それについて共感すると、本人がわかってくれたと安心することがある。本人のチックに関する認識と理解力の水準、家族の希望などを総合したうえで、家族が本人を大切に思っているのでチックを心配して受診したこと、チックをやるように頭の中で勝手に指令が出てやってしまうものであるが徐々に治まっていくのが普通であることは必ず伝えるようにしている。そして、本人の困り具合に合せて、治療について相談していくことも確認している。Tourette 障害の中でも軽症の場合には、このような対応で十分なことが少なくない。

一選択薬として、効果が不十分な場合に抗精神病薬を使用することになっている³⁾。クロニジンは副作用が軽度なため推奨されるが、抗精神病薬よりも有効性が低く、効果の発現まで数週間かかることがあるとされる。

2006年に米国 Tourette 協会医療アドバイス委員会（Tourette Syndrome Association Medical Advisory Board : Practice Committee）が、エビデンスの程度を加味してまとめた薬物療法のガイドラインによると、わが国で使用できる薬物の中で、チックに対して十分にエビデンスのある薬物はすべて抗精神病薬であり、ハロペリドール、ピモジド（オーラップ[®]）、リスペリドンであった⁴⁾。チックに対していくらかのエビデンスがある薬物は、抗精神病薬ではフルフェナジン（フルメジン[®]）、チアブリド（グラマリー

ル^⑤）が、抗精神病薬以外ではクロニジンがあげられている。

現時点ではオープン研究での有効性の報告程度しかなくエビデンスは不十分であるが、最近はドパミン以外の神経伝達物質に作用する非定型抗精神病薬が試みられることが多くなり、とくに、ドパミン系とセロトニン系に作用し、しかもドパミン系についてはその活動性の水準に合せて安定化を図るというアリピラゾール（エビリファイ[®]）の報告が増加している^⑤。

併発症状の中で薬物の標的となりうるものには、強迫症状、ADHD 症状、情動不安定、“怒り発作”を含めた攻撃性などがある。強迫症状や OCD に対しては、セロトニン再取り込み阻害薬（serotonin reuptake inhibitors : SRI）が使用されることがある。選択的 SRI (selective SRI : SSRI) 単独よりも、少量の抗精神病薬を追加して強迫症状が改善することがある。ただし、SSRI とピモジドとは併用禁忌なので注意が必要である。ADHD 症状に対しては中枢刺激薬が有効で、しかもチックに必ずしも悪影響を及ぼさないとの海外の報告があるが、わが国では禁忌である。わが国でも小児の ADHD 治療に使用可能となった選択的ノルアドレナリン再取り込み阻害薬アトモキセチン（ストラテラ[®]）はチックを増悪させず、むしろいくらか改善させる可能性が示唆されている^⑥。

○近年のトピックス

チックに伴う感覚とその基盤にある脳機能への関心が高まるにつれて、チックは半随意であるとの認識から、チックの随意的抑制をめざした行動療法または認知行動療法が注目されている^⑦。その中でも、チックをしたくなったときに拮抗する運動を行ってチックを軽減させようとするハビット・リバーサル（habit reversal）という方法の報告が蓄積されつつある。ハビット・リバーサルは、チックに一層気づくことによって、チックの予防や阻止がしやすくなるとの考え方で行われるが、かえってチックを意識して悪化しないようになどの配慮をしつつ適応を選択することが望ましい。

少數ながら、長期にわたって重症なチックが持続

する場合もある。このような治療抵抗性の患者に、Parkinson 症候群で行われる脳外科治療である深部脳刺激（deep brain stimulation : DBS）を適用する可能性について、世界的に検討が進んでいる。

ピットフォールと対策

当初は軽症のチックであっても、重症化したり明確にわかるほどの症状が長期間継続したりすることはまれとまでは言えない。また、生活に支障をきたさず通院する必要がないほどに軽快しても、なんらかのチックが残存することもある。大人になったらすっかり治ると強調しそうると、かえって将来的にチックを受け入れにくくなることがある。家族の不安や強迫傾向も配慮しつつ、チックのために困ることがなくなればよしとすることを繰り返すすめたい。

薬物療法によってチックが軽快してからも、そのまま漫然と薬物を使い続けているとやがて、一時的に増悪した場合に增量することになり、それを繰り返すと服用量がかなり多くなってしまうことがある。チックは変動しやすいことを念頭において、ある程度軽快したら、完全に消失していなくても漸減するように心がけたい。

また、薬物療法開始直後には著効が得られるが、同じ量を服用していても数カ月以内に再び増悪し、服用量をさらに増やし続けていても当初の効果が得られず、やはり增量を繰り返してしまうこともある。若干の增量でチックが生活に大きく支障をきたさない程度になったらそれ以上増やさず、むしろ機をみて減量する心積もりでいたい。

● ● ● ● ● 文 献 ● ● ● ● ●

- 1) 金生由紀子：精神科治療学 23 (増刊号):223-228, 2008
- 2) 渡辺慶一郎・他：小児内科 39:263-266, 2007
- 3) Gilbert D: *J Child Neurol* 21:690-700, 2006
- 4) Scabhill L et al.: *NeuroRx* 3:192-206, 2006
- 5) Yoo et al.: *J Clin Psychiatry* 68:1088-1093, 2007
- 6) Spencer TJ et al.: *J Atten Disord* 11:470-481, 2008
- 7) Himle MB et al.: *J Child Neurol* 21:719-725, 2006

● 著者連絡先 ● ● ● ● ● ● ● ● ● ● ● ● ● ● ● ● ● ● ●

〒113-8655 東京都文京区本郷 7-3-1
東京大学医学部附属病院こころの発達診療部
金生由紀子

チック症

病気の特徴

チック症は、チックという行動症状で特徴づけられる症候群です。最も軽症な一過性チック障害は子どもの10～20%くらいに認められます。生じています。男子で女子よりも高率です。生物学的要因が大きいと同時に、心理的、環境的な影響も受けるという特徴があります。チックの特徴を理解して対応するうちに軽くなることがしばしばですが、重症な場合には薬物療法が行われ、かなりの効果があります。

病気の定義

チックは、ピクンとかピクピクツという突如としておこる素早く滑らかでない反復する運動または发声です。チックは意図的な運動ではありませんが、同時に、ある程度であれば意志

により抑制が可能である点が特徴的です。

チック症は、チックの特徴と持続期間から、一過性チック障害、慢性運動性または音声チック障害およびトウレット症候群の3つに大きく分けられます。一過性チック障害とは、チックの持続が1年未満のチック症です。1年以上つづくと慢性チック症とされ、運動または音声チ

ックの一方のみがあると慢性運動性または音声チック障害に、多様性の運動チックおよび音声チックがあるとトウレット症候群になります。

よく発症する年代

チック症は4～11歳頃に発症することが多く、なかでも6～7歳頃で最もよくみられます。

症状

チックの種類には、運動チックと音声チック

があり、それぞれが単純チックと複雑チックに分けられます。単純運動チックは最も一般的で、瞬き、顔しかめ、首振りなどがあります。複雑運動チックは体のいろいろな部分が一緒に動くチックです。単純音声チックでは、咳払いが最も多くです。複雑音声チックでは、状況に合わない

広義の習癖異常

本章の疾患のほとんどが、かつては心理的な葛藤によると考えられて神経性習癖と呼ばれていました。しかし、神経系の発達に対応する好発年齢や素因などの子ども自身の要因の関与が大きいとわかつきました。さらに家庭や学校という環境要因がしばしば複合します。個々の障害でメカニズムが異なり、すべてが心理的な葛藤によるとはいえない。そこで、ここでは習癖異常（広義）とまとめて、特に身体をいじるという「くせ」の色彩が強いものを、習癖異常（狭義）として下位項目を立てて紹介します。