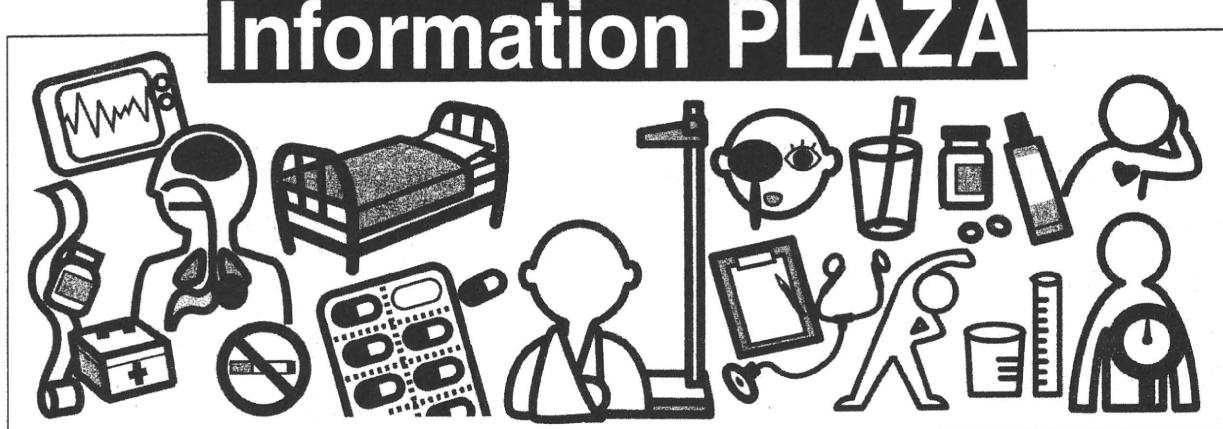


# Information PLAZA



## ■ チックとその対応

東京医科大学病院小児科 星加 明徳 荒田 美影

### チックの症状と病因

チックは、突然で急速、反復性、非律動的、常規的な運動あるいは発声です。運動性チックとしては、瞬きや頭を振るなど単純な動きが多いのですが、顔をしかめる、奇妙な手の動き、触る、たたく、飛び上がる、足を踏みならすなど複雑な動きのこともあります。音声チックでは咳払いが多く、そのほか「アッ、アッ」という叫び声、会話のイントネーションの変化、その場にそぐわない言葉、オウム返し、汚言（バカ、死ね、性的な卑猥な言葉）などの複雑な音声のこともあります。

またチックは、その症状と経過により、1年内に消失する一過性チック障害、1年以上運動性チックあるいは音声チックが持続する慢性運動性あるいは音声チック障害、1年以上多彩な運動性チックと1種類以上の音声チックが持続するトゥレット障害に分類されます。

原因は、現在は一過性チック障害からトゥレット障害まで、チックの多くは多因子遺伝による生まれつきの大脳基底核を中心とした脳機能の偏りで起こると考えられています。また一部のチックは、溶連菌の感染で大脳基底核に特殊な変化が起こるために出現することがわかってきています。

チックを出しやすくする遺伝子は、チックだけでなく強迫性障害や注意欠如／多動性障害の出現にも関わっていると考えられています。つまりこの遺伝子を持つと、男性ではチックや注意欠如／多動性障害が起こりやすく、女性では強迫性障害が出やすくなります。

昔、チックは家庭における母親の過干渉な養育態度が原因とする考え方があり、また学校や家庭での人間関係のストレスが原因とされたこともありました。そのため治療としては、主に心理療法が行われていました。今でも古い医学事典や一部の書籍ではそのように記載されています。

母親の過干渉がチックの原因とされたのは、現在の医学知識で考えれば、親子で同じチックを出しやすい遺伝子を持っていると、女性である母親は、強迫性障害とまではいえなくとも強迫的不安が強いために子どもに対して過干渉になり、子どもは男の子であればチックが出やすいということが推定されます。つまり過干渉な母親とチックの子どもの組み合わせは遺伝子を介在した現象ですが、それがたかも原因と結果だと誤って解釈されていました。

チックが軽度のときは、チックは学校より家庭で増加することが多いのですが、そのために家庭に問題があるとされたこともあったようです。理

由はよくわかっていますが、チックは軽く緊張がかかると抑制されるため学校で少なくなるのだろうと考えています。

また人間関係のストレスが原因とされたのは、学童期のストレスの多くは友だちや担任教師との問題であり、それによって一時的にチックが増えることをみて原因と考えたのだと思います。

チックを含む大脳基底核の機能的偏りによって起こる不随意運動は、人間関係のストレスや、叱られたとき、いやな出来事や緊張するようなときにも増えることがあります。それは一時的なもので長期の経過には影響しません。それよりも遊園地や家族旅行などの楽しい出来事で明らかに増えることが多いようです。つまり、いやなストレスでもワクワクした楽しい興奮でも、感情が変化するときには不随意運動であるチックは増強するということです。感情の変化は原因ではなく、チックの経過を修飾する一つの因子に過ぎないのです。

### 学校での対応の注意点

チックについては、学校でも家庭でも「やめるように言わない」ことが大切です。チックは不随意運動なので、小学校低学年では本人は気がつかずに出ていることが多く、自分では止めることができません。高学年ではチックが出る前にその場所のムズムズした感じなどの前ぶれがわかるようになるため、短時間なら止めておくことが可能になりますが、長く止めるのは難しいと思います。また、チックは止めようとするとかえって強く出てしまうことがあるため、チックをやめるように言わないようにします。

チックが軽度のときは、家庭でみられても学校や外出時などは抑制されてみられなくなります。またチックが出ていても、動きが小さくなったり



**チックの対応  
「やめるように言わない」ことが大切!**

緩徐になつたりして、目立たなくなります。子どもが困ることがなければ、何もする必要はありません。

チックが強いときには、学校でも家庭と同じようにチックが出てします。学校生活に支障があるときには、学校での対応や病院の受診が必要になります。

たとえば外来で診ていたお子さんで、頸部のチックで頭を右あるいは左に回転させ、後ろを振り向くような動きになることが頻回にあり、カシニングを疑われたことがあります。このような場合は、試験のときに席を一番後ろにするなどの配慮も必要になります。

あるいは手や体のチックの動きが大きく、後ろの席の子どもが気にするときは、まわりの子どもの視野に入らない位置に席を移すことが必要なことがありました。

手のチックで授業中ノートがとりにくくなったり、学校での工作が難しくなったり、声のチックや手のチックのためにピアニカが吹けなかつたりすることもあります。

また、大きな声のチックが止められなくて授業に支障をきたすときや、本人が声のチックが出ることを心配して授業に集中できないときは、とりあえず別室で個別の授業をするなどの対応を

考えます。試験のときもまわりの子どもが声のチックを気にするなら、別室で試験を受けさせるなどの配慮が必要なこともあります。

授業中や入学式、卒業式など静かにしていないといけないときに、目立って声が出てしまうこともあります。わざとやっているようにみえるかもしませんが、本人が出してはいけないと思うとチックはかえって出てしまうのです。

このような状態が何度かあり、学校での日常生活に支障をきたすなら、保護者にそのことを伝え、病院の受診を勧め、服薬が必要な状態かどうかを診てもらうようにします。

またお母さん方は、6年生になって中学受験の入試や面接のときにチックが出ないかを心配していることがあります。この場合も、服薬について相談してもらうために受診を勧めるのがよいと思います。

### お友だちとの関係

チックが学校で出始めたとき、親しい友だちから「どうしたの？」などと聞かれることがあります、そのようなとき本人には「癖なんだ。止められないんだ」と説明してもらうようにしています。親しい友だちは、そのような説明で「ふーん、そうなんだ」と何となく理解できるようですし、いつも一緒にいるためチックの動きや声に短期間で慣れが起こり、チックは続いていても気にならなくなります。チックがあるために友だち関係がこわれることはありません。

ただクラスの中では問題なくても、別のクラス、あるいは上下の学年の子から言われたり、まねされたりすることがあります。そのようなときには、他のクラスの担任教師から子どもたちに、チックのことを話してもらったこともありました。

### お母さんの心配

初診時、ほとんどのお母さん方は、チックのために友だちからいじめられないか、いじめられて不登校にならないかを心配しています。小学生でチックを主訴に受診する場合は、チックでいじめられていることはほとんどなく、不登校の併存もチックのない小学生と比較して、同じかわずかに多い程度です。

もしチックのある子がいじめられているなら、その子が高機能自閉症やアスペルガー障害などの高機能広汎性発達障害を持っていないか、注意してみておく必要があります。広汎性発達障害の子どもは、自分では全く意識しないままに、いじめを誘発してしまうことがあります。

クラスの中で親しい友だちはいるか、友だちがいるなら対等の関係かなどについて評価して、必要ならチックのこととは別に発達障害に対する援助を考える必要があります。

私たちの外来では、チックを主訴に受診されるお子さんの大部分がトウレット障害ですが、その中で6%が広汎性発達障害を併存していました。

### 併存症

トウレット障害の併存症としては、広汎性発達障害以外に、注意欠如／多動性障害の併存率が40～50%といわれています。

東京医科大学病院を受診したトウレット障害のお子さんで、注意欠如／多動性障害に対して服薬が必要なお子さんも数%いました。また、お薬が必要なほどではないにしても、お母さん方に日常生活の注意点などをお話しする必要があったお子さんは、約半数いたのです。このような点についても援助が必要かどうかをみていくことになります。

## 病院での治療が必要なとき

学校や家庭での日常生活に支障をきたすときは、服薬を考えることになります。服薬によりチックが軽減すると、家庭では残っていても学校や外出時には生活に支障がない程度まで抑制されることがあります。

23名のお子さんの服薬のきっかけになったチックを表1に示しました。単純な音声チックが多く、11名中10名が「アッ、アッ」という大きな叫び声で、1名が大きな音の咳払いでした。

複雑な音声チックの4名は、いずれも汚言が出ていたお子さんです。汚言は学校で出ても声が小さく不明瞭になって聞き取れないことが多いですが、この4名のお子さんは友だちが聞き取れるほどはっきりした「バカ」「死ね」という汚言が出て、そのことで友だち関係が悪くなったり、子どもが汚言を出ることを心配して学校に行きにくくなったりしたため、服薬を開始しました。

運動性チックが服薬の誘因になったのは8名です。顔面のチックの3名中2名は舌を咬むチック、1名は頬の粘膜を咬んでしまうチックが痛いのにやめられなくて大きな傷ができたことで服薬を開始しました。頸部の1例は激しく頭を動かすチックが止められなくて首が痛くなったため、手の1名と全身のチックの3名は、チックのため食べものをこぼしてしまったり、鉛筆が動いて字が書けなくて学習に支障をきたしたため服薬を開始していました。

チックの治療に有効な薬は多くはありませんが、精神安定薬のリスペリドンやハロペリドール、ピモジドなどの有効性が確認されています。これらのお薬のいずれかを少量から服薬してもら

音声チック	15人(65%)
単純性音声チック	11人(48%)
複雑性音声チック	4人(17%)
運動性チック	8人(35%)
顔面	3人(13%)
頸部	1人(4%)
上肢	1人(4%)
全身	3人(13%)

表1 服薬開始の誘因となったチック (n=23)

って、その効果をみます。これらの薬は大脳基底核の障害で起こる不随意運動を軽減させます。

服薬でチックがすべて消えるわけではないのですが、ある程度チックを軽くして生活に困ることがないようにします。

また中学や高校の受験では、服薬でチックをある程度軽減させることができれば、テストのときや面接中はチックが出現しないことが多いです。ただ服薬で十分チックを抑制できないときもまれにあり、その場合は受験する学校にチックが出やすいことを前もって話しておいてもらったこともあります。

## 終わりに

チックは一過性チック障害の経過をとることが多く、瞬きや咳払い、頭を振るなどのチックが短期間みられ、1年以内に自然に消失する場合が大部分を占めます。長期に続くトゥレット障害でも、多くは小学校高学年から思春期が最強時となり、その後は自然に軽減、消失します。

チックが強くて日常生活に困ることがあれば、そのときだけお薬を服用してチックを抑えておくことで、ほとんどのお子さんは学校や家庭での日常生活を問題なく過ごすことができます。

