

発達障害者支援関係報告会

トウレット障害を含むチック障害

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

東京大学医学部附属病院こころの発達診療部

厚生労働省 講堂

2014年2月24日 16:10～16:30

トゥレット障害を含むチック障害

➤ チック障害の概要

- 位置づけ
- チックの定義と概要
- 診断
- 併発症
- 経過

➤ チック障害の治療

- 治療のための評価
- 治療の構成
- 家族ガイダンス、心理教育、環境調整
- 認知行動療法

発達障害とチック障害

- 脳機能の障害
- 症状が通常低年齢で発現

発達障害者支援法

- 自閉症、アスペルガー症候群その他の広汎性発達障害
- 学習障害
- 注意欠陥多動性障害
- その他
 - 言語の障害
 - 協調運動の障害
 - 心理的発達の障害 <ICD-10のF8>
 - 小児期及び青年期に通常発症する行動及び情緒の障害 <ICD-10のF9>

Neurodevelopmental Disorders 神経発達症 <DSM-5>

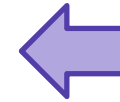
- Intellectual Disabilities 知的能力障害群
- Communication Disorders
コミュニケーション症群
- Autism Spectrum Disorder (ASD)
自閉スペクトラム症
- Attention Deficit/Hyperactivity Disorder (ADHD) 注意欠如・多動症
- Specific Learning Disorder
限局的学習症
- Motor Disorders 運動症群
- Tic Disorders チック症群

チック障害が含まれる

チックの定義と概要

チックは、突発的、急速、反復性、非律動性の運動あるいは発声である

- チックには、しなくてはならないという感覚を伴うことがあり、一時的または部分的に抑制できる。
- チックは、自然の経過で変動することもあるが、心理的要因や疲労などで変動することもある。



- わざとやっているとは誤解される恐れがある。
- 一方、
- いくらかコントロールできるようになる可能性がある。

	単純チック(持続が短く明らかに無意味)	複雑チック(持続がやや長く意味があるように見える)
運動チック	<u>単純運動チック</u> まばたき、顔しかめ、首ふり、肩すくめなど	<u>複雑運動チック</u> 顔の表情を変える、跳ねる、触る、匂いをかぐなど
音声チック	<u>単純音声チック</u> 咳払い、鼻鳴らし、奇声をあげるなど	<u>複雑音声チック</u> 状況に合わない言葉、汚言症(社会的に受け入れられない言葉)など

チックの変動性と経過の特徴

- チックは自然の経過として、部位、種類、頻度が変動したり、軽快や増悪を繰り返したりする
- チックは心理的要因、疲労などによっても変動することがしばしばある

↑ 不安や緊張の大きな変化(増加、減少共に)、興奮
疲労、月経前

↓ 安定した緊張度、作業への集中
睡眠

- 長期的な経過としては、10歳から15歳くらいにチックの最悪時を迎えて、成人期初めまでに消失や軽快に転じる場合が80～90%である

但し、少数では成人まで重症なチックが続いたり、成人後に再発したりする

チック障害の診断 (DSM-5)

	チックの種類		持続期間
	運動チック	音声チック	
暫定的チック症	○		1年>
		○	
	○	○	
持続性(慢性)運動チック症	○		≥1年
持続性(慢性)音声チック症		○	≥1年
トゥレット障害	○(多彩)	○	≥1年

ジル・ド・ラ・トゥレットの最初の報告では、汚言症(コプロラリア)や反響言語(エコラリア)がトゥレット症候群の主要な症状とされたが、現在では診断に必須ではない。

⇒ 但し、やってはいけないと思えば思うほどやってしまう、刺激につられてやってしまうというトゥレット障害における衝動統制の問題はこれらの症状によく表れている。

チック障害の併発症の広がり

高率に併発する疾患

- 強迫性障害(obsessive-compulsive disorder: OCD)
- 注意欠如・多動性障害(attention-deficit/hyperactivity disorder: ADHD)
- 学習障害(learning disabilities: LD)

“習癖異常”や強迫スペクトラム障害に含まれる疾患

- 吃音症
- 抜毛症
- 身体醜形障害
- 摂食障害
- 自閉症スペクトラム障害(autism spectrum disorder: ASD)

その他の疾患、症状

- 分離不安障害
- パニック障害
- その他の不安障害
- 気分障害
- 睡眠障害
- “怒り発作”

強迫性障害(Obsessive-compulsive disorder: OCD) (DSM-5)

- A. 強迫観念か強迫行為、またはその両方の存在
- B. 強迫観念または強迫行為は、時間を浪費させ(1日1時間以上かかる)、または臨床上の著しい苦痛を引き起こしている、または社会的または他の重要な領域における機能の障害を引き起こしている
- C. & D. 除外基準

DSM-IV-TRの「この障害の経過のある時点で、その人は、その強迫観念または強迫行為が過剰である、または不合理であると認識したことがある」という項目は削除されている

- OCDに対する洞察を、よいまたはかなり、乏しい、ないのいずれかに判定する
- 慢性チック症を有する場合にはチック関連OCDと特定する

チック障害とOCD

- 児童思春期OCDとチック障害は相互に高い併発率を示す。
- 児童思春期OCDでは、チック障害が60%に、トゥレット障害に限っても15%に、併発していたとの報告もある。
- 一方、トゥレット障害では、OCDが30%に併発しており、診断基準に達しない強迫症状を含めると併発率は50%以上になるとされる。
- トウレット障害では、チックが10歳代半ばまでに最悪時を迎えて、その後はむしろ強迫症状の方が問題になる場合が少なくない。

注意欠如・多動性障害(Attention-deficit hyperactivity disorder: ADHD) (DSM-5)

A. (1)及び/または(2):

(1)不注意の症状が9つ中6つ以上

(2)多動性—衝動性の症状が9つ中6つ以上

(17歳以上であれば、6つ以上ではなくて5つ以上)

B. 症状のいくつかが12歳以前に存在し、障害を引き起こす

C. 症状による障害が2つ以上の状況において存在する

D. 臨床的に著しい障害が存在するという明確な証拠が存在する

E. 鑑別疾患:統合失調症など

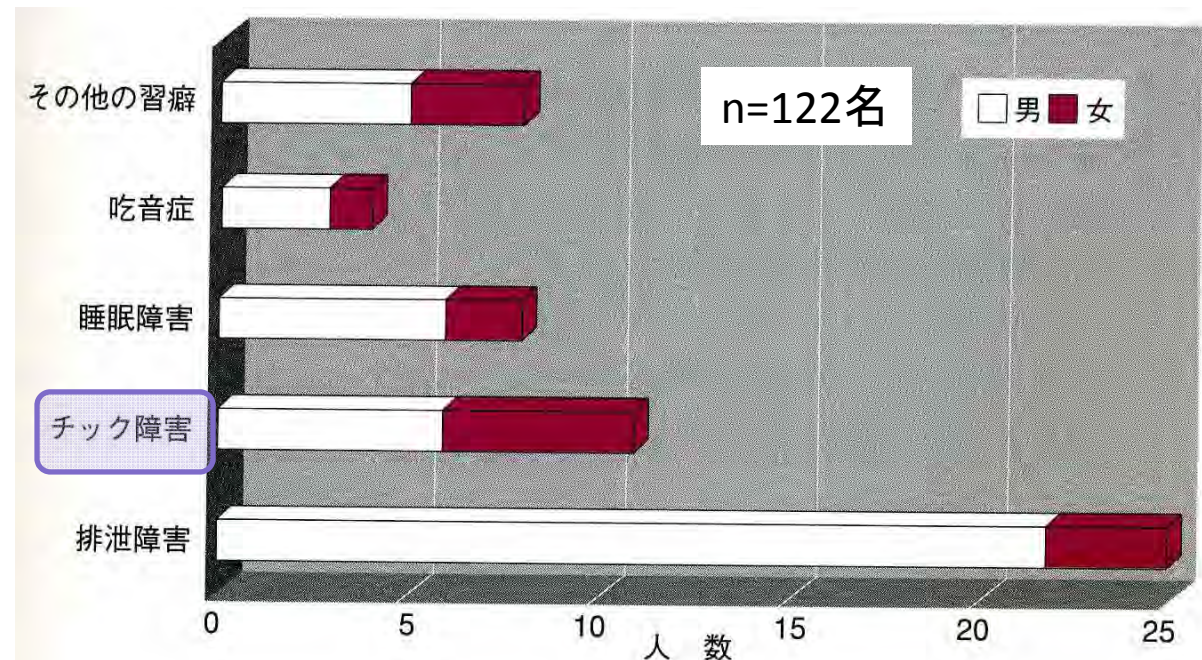
鑑別疾患の項目に、DSM-IV-TRではASDがあったが、
DSM-5では除かれた

すなわち、ADHDとASDの併発が認められるようになった

チック障害とADHD

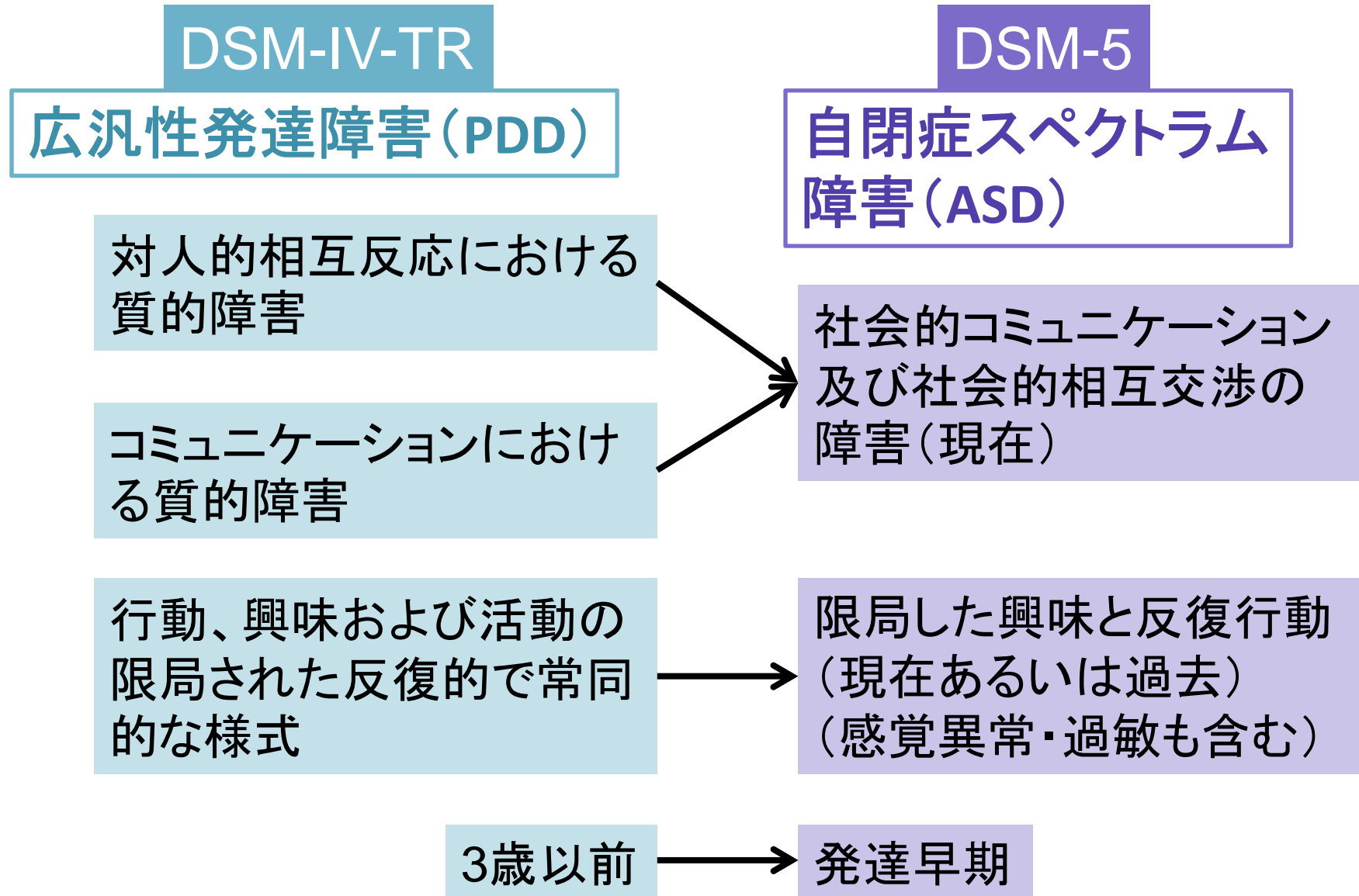
- トウレット障害にはADHDを併発しやすく、海外の報告ではその頻度が約50%とされる。
- ADHDを併発してもチック症状はあまり変わらないが、衝動性・攻撃性が高まり、社会適応に支障をきたしやすくなる。

- ADHDには“習癖異常”が併発しやすく、チックもその一つである。



(齊藤万比古, 注意欠陥/多動性障害-AD/HD-の診断・治療ガイドライン, 2003)

自閉症スペクトラム障害(Autism Spectrum Disorder: ASD)の診断基準の変更



ASDの中核症状とトゥレット障害との関連



社会的コミュニケーション及び
社会的相互交渉の障害



典型的なトゥレット障害では、他者を気遣って社交的で、話し上手であり、大きく異なる

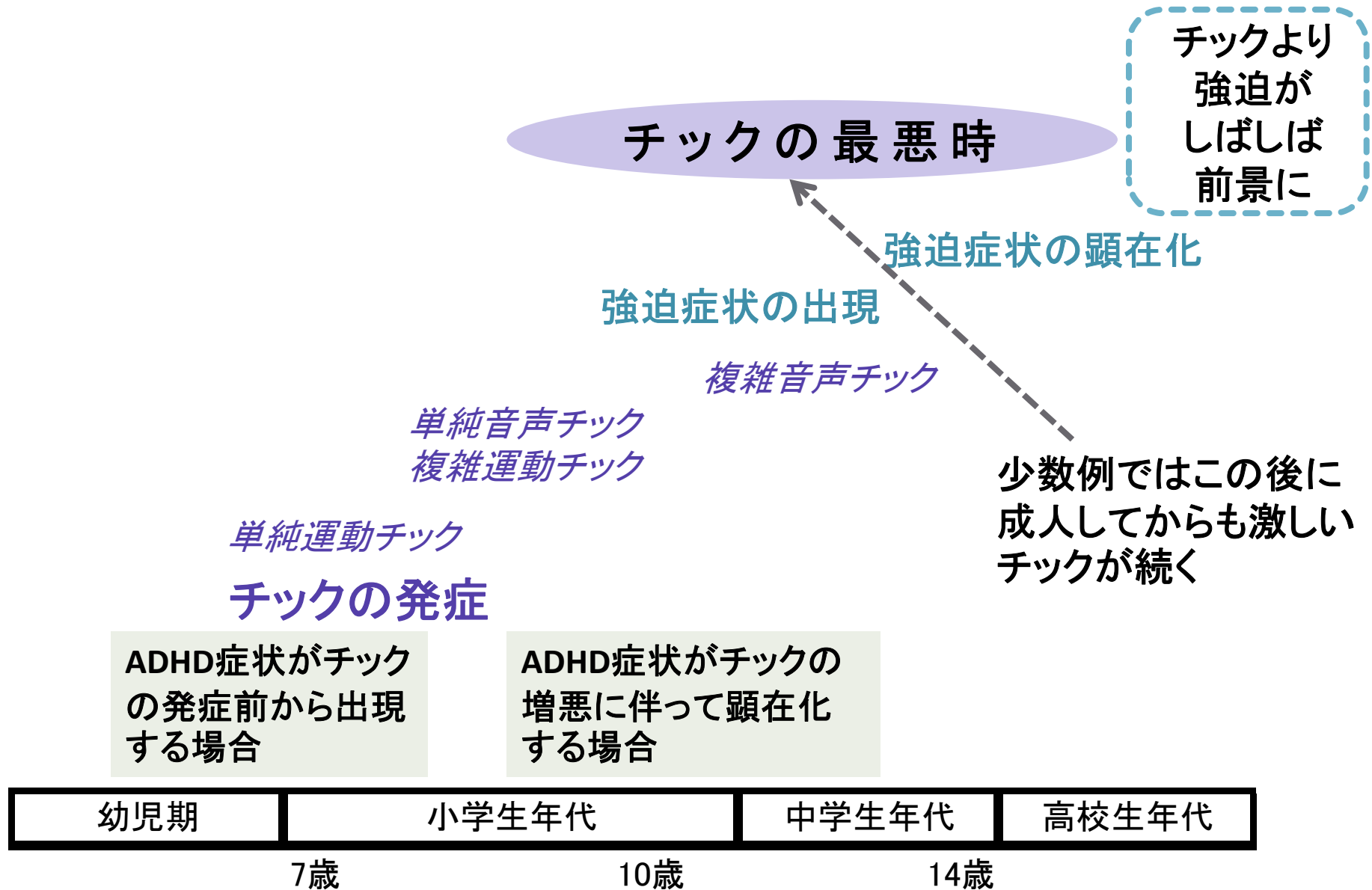


限局した興味と反復行動
(感覚異常・過敏も含む)



トゥレット障害全体として、やってはいけないと思えば思うほどやってしまうという衝動性を伴う強迫症状が目立ち、類似している

トウレット障害における チックと併発症の典型的な経過



治療のための評価の視点: チック障害に伴う 生活上の困難に関連する要因

1. チック障害の重症度

- 1) チック自体の重症度 (チックが直接的に生活に支障をきたす度合い): チックの頻度、強さ、複雑さ、行動や発語への影響などが関連する
- 2) チックによる悪影響の重症度 (自己評価や社会適応に対するチックの悪影響の度合い): 子どもの性格及び周囲の理解や対応も関連する
- 3) 併発症状の重症度 (チックと密接に関連して伴いやすい併発症が生活に支障をきたす度合い)

2. 本人及び周囲の認識と対処能力

- 1) チック障害に対する認識
- 2) 全般的な対処能力: 子どもの性格や長所、家庭や学校のゆとりなどが含まれる

チック障害の治療の基本的な構成

家族ガイダンスや心理教育及び環境調整

- チックの重症度にかかわらず行うものであり、チック障害の治療の基本である。
- 家族や本人に加え、学校や職場などで関わる人々の理解を促す。



薬物療法

- 重症なチックの治療の柱である。
- 十分なエビデンスのある薬物は抗精神病薬である。
- チックを考慮しつつ併発症に対して行われることもある。

認知行動療法

- 併発症治療で重要な役割を持つ。
- チックに対する効果が注目されている。

支持的な精神療法 家族療法

- チックを持ちつつ前向きに生活できるように支える。

チックと併発症による4群別での治療方針

	併発症軽症	併発症重症
チック軽症	<ul style="list-style-type: none">•家族ガイダンスと心理教育を行う。•環境調整については、担任教師にチックについて伝えて教師間で共通理解を得る。•薬物療法は少なくとも当初は行わない。•チックについての本人の気づきが明確であれば、認知行動療法(CBT)的アプローチを検討する。	<ul style="list-style-type: none">•チックと併発症状を総合した問題点を整理して治療の優先順位をつける。•環境調整についても、併発症状を含めて理解を促す。•ADHDを併発する場合、OCDを併発する場合、“怒り発作”が目立つ場合などによって対応が異なる。
チック重症	<ul style="list-style-type: none">•家族ガイダンスと心理教育に加えて、積極的な環境調整を行う。担任教師を介して学校全体で共通理解を得ると共に、同級生やその保護者などに理解を促すことを相談をする。•薬物療法は抗精神病薬を基本とする。•ハビットリバーサルを中心とするCBT的アプローチを行う。	<ul style="list-style-type: none">•主な問題について優先順位をつけて対応を本人及び家族と整理する。それに則って学校などの関係者に対応への協力を求める。•チックと併発症状の両方に対する薬物療法を検討する。より優先順位が高いものに対する薬物から開始して、必要に応じて追加をする。•CBT的アプローチは標的症状(チックか併発症状か)を明確にして併用する。

家族ガイダンス、心理教育

以下のようなポイントを伝えて、家族や本人がチックやトゥレット障害を理解して適切に対応できるように促す。

- チックは運動を調整する脳機能の特性やなりやすさが基盤にあり、親の育て方や本人の性格に問題があって起こるのではない。
- チックの変動性や経過の特徴を理解し、些細な変化で一喜一憂しない。
- チックを悪化させるかもしれない状況があれば、その対応を検討する。
- チックを本人の特徴の一つとして受容する。
- チックのみにとらわれずに、長所も含めた本人全体を考えて対応する。
- チックや併発症及びそれに伴う困難を抱えつつも本人ができるような目標を立て、それに向かって努力することを勧める。

心理教育教材の作成

「チック」や「くせ」をよく知ってうまくつきあっていけるように



もくじ

0. はじめに.....	1
1. 「チック」って?.....	2
2. こんなことはありますか?.....	3
3. パターンを知ろう.....	4
4. チックと一緒に出てくるいろいろなこと.....	5
5. チックのある子の特徴の2つの面.....	6
6. いろいろな子どもがチックで相談に来ます.....	7
7. チックはなぜ起こるの?.....	8
8. チックはいつよくなるの?.....	9
9. チックで困ったときの治療法.....	10
10. さいごに.....	11
もっとチックやくせについて知りたいひとに.....	12

家族や小学生以上の本人が自分のチックやチックに伴う困難を理解できるような関わりをサポートする教材

→こころの発達診療部のHPで取得可能
<http://kokoro.umin.jp/pdf/tic.pdf>

7. チックはなぜ起こるの?

チックがどうして起こるのか、まだ完全には分かっていません。でも、チックになるのは、お父さんのせいでもお母さんのせいでもないし、子どものせいでもありません。

頭の真ん中の部分が、チックの前に出てくるムズムズする感じと関係していて、それを頭のおでこの近くの部分が抑えようとしていると考えられています。

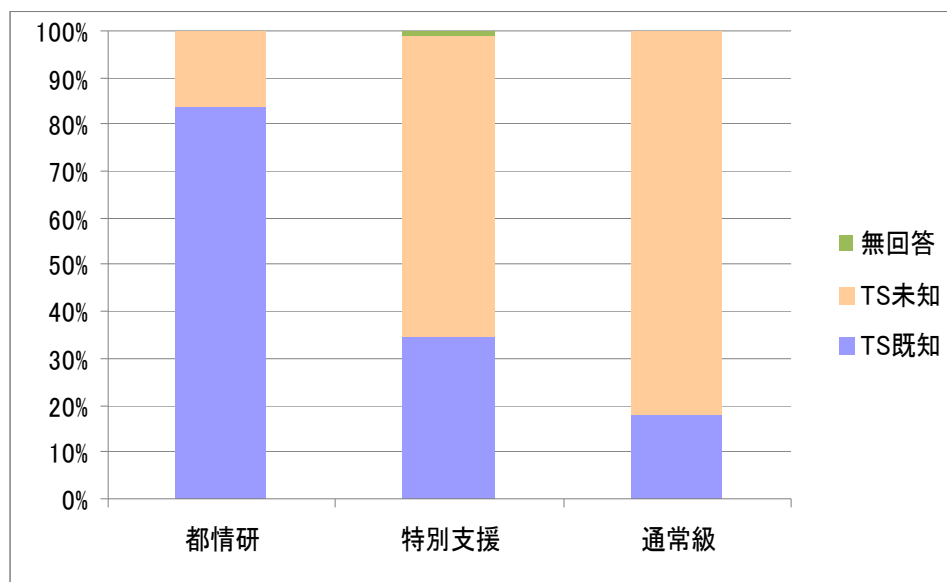


大人になっていくと、この抑える部分が成長して、チックが良くなると考えられています。

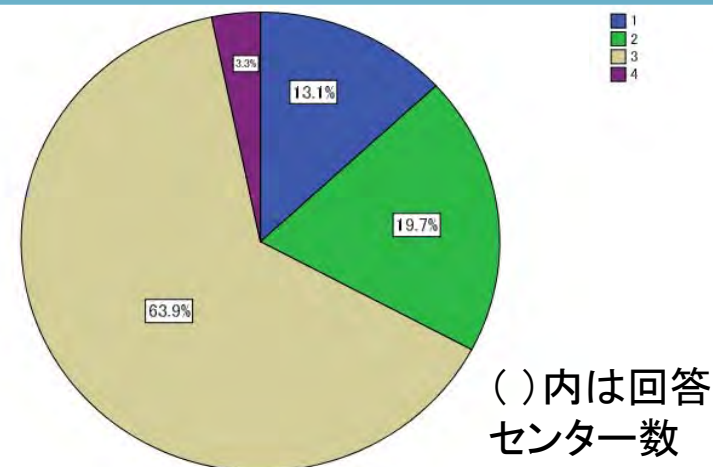
お薬でチックが減るのは、チックを出したくなる感じを抑えるお手伝いをするからです。

トゥレット症候群に対する関係者の認識

トゥレット症候群という言葉が教師が知っている割合



発達障害者支援センターのスタッフのトゥレット症候群に対する認識



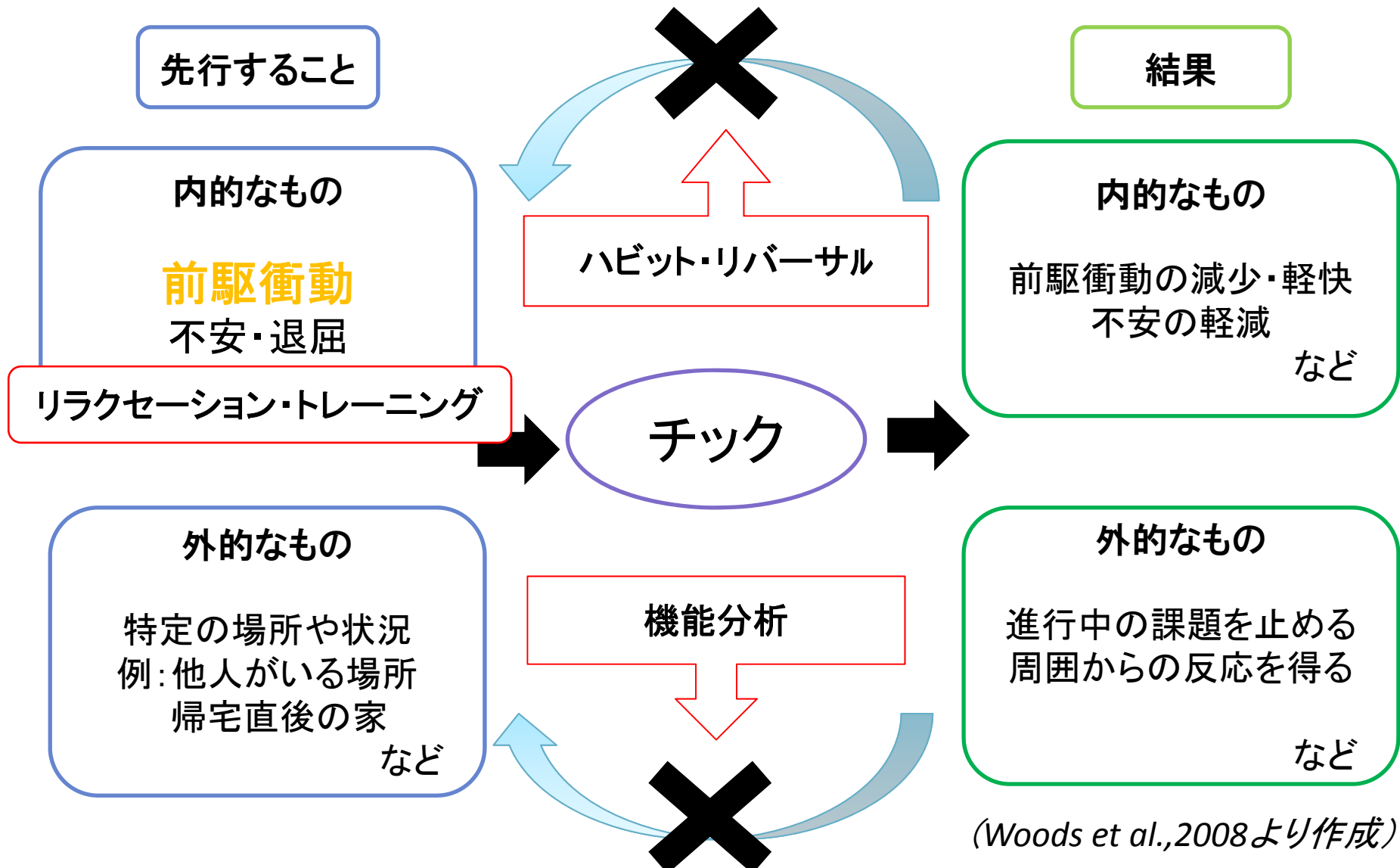
1. 専門的に対応できるスタッフがいる(8)
2. 職員研修等で理解を深めている(12)
3. 名称は知っているが具体的な対応方法が分からない(39)
4. トウレット症候群については分からない(2)

- 2008～2009年に厚生労働科学研究として行った調査結果で、その後若干改善したとしても、基本的に変わらないと思われる。
- 関係者の認識が不十分であると、発達期にいじめ、不登校などを経験しやすく将来的な適応に影響する可能性があると思われる。

音声チックを有する児童・生徒に対して 教員が行うと回答した場面ごとの働きかけ

	日常場面	対応必要場面
児童・生徒自身	・症状を理解する	・別室の利用を提案する
	・気持ちの安定を図る	・児童自身の意見を聞く
		・状況を説明する
		・チックへの対処を提案する
	・困っていることを聞く	
保護者	・児童の様子を聞く	・症状変化の原因を探る
	・専門機関の利用を勧める	
	・状況の説明をする	
他児	・気にしないように声をかける	・本人・家族の承諾の下、チックについて説明する

Comprehensive Behavioral Intervention for Tics (CBIT) — 認知行動療法による支援



(Woods et al., 2008より作成)

まとめ

- チックを主症状とする症候群がチック障害であり、脳機能の障害で症状が通常低年齢で発現することから、発達障害と考えられる。中でも、トゥレット障害では、発達障害との理解が治療や支援に役立つ。
- チック障害は様々な精神神経疾患をしばしば併発し、強迫性障害(OCD)及び注意・欠如多動性障害(ADHD)が代表的な併発症である。自閉症スペクトラム障害(ASD)も併発症に含まれる。
- チック障害の治療の基本は、包括的な評価に基づいた家族ガイダンス、心理教育及び環境調整である。症状の重症度を考慮して、認知行動療法(CBT)や薬物療法を組み合わせる。

ご清聴ありがとうございます