

健康と医療

神田医師会

千代田区神田小川町2-8 TEL 03(3291)0450

●●チックについて●●

1 「チックについて」

皆さんはチックはご存知ですか？

ビートたけしさんや、前の都知事の石原慎太郎さんが有名です。チックは、くせ、ではありますが、ビートたけしさんが素晴らしい才能を持っているように、決して、心の病気、心身症、精神科の病気ではありません。「チック」とは、特性のようなものですが、脳の運動を司る大脳基底核、というところや、指令をする前頭葉、感情のコントロールをする辺縁系など複雑な脳の部位が関連しています。

医学的には、「チック」は不随意運動（ふずいいうんどう）の一つです。不随意運動とは、「自分で勝手に動いてしまう動き」をさします。今回は、「トウレット症候群」という疾患も含めてお話をしたいと思います。

①「チック」の種類

チックの種類には4つあります（表参照）。明らかに無目的な素早い単純なチックと、目的があるように見える複雑チックに分かれており、

さらに、運動チック（動き）、音声チック（声が出る、音を出す）に分かれます。

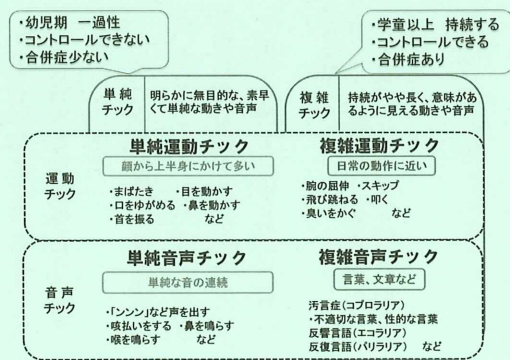
単純運動チックは、瞬き、目を動かす、口をゆがめる、鼻を動かす、首を振る等、顔から上半身にかけて多くみられます。複雑運動チックは、腕の屈伸、スキップ、飛び跳ねる、叩く、臭いをかく、等があります。

単純音声チックは、ニンンなど声を出す、咳払いをする、鼻をならす、喉を鳴らす等、単発な音の連続です。複雑音声チックは、言葉を繰り返す、語尾を繰り返す、卑猥な言葉を言う（汚言）、等があります。

単純チックは幼児や学童低学年の小さい子どもさんに多く、複雑チックは、少し成長し小学校高学年や中学生などに多くなります。思春期になり心身ともに成長し、より複雑な社会生活の中で、人の目が気になるなど、より複雑な脳の働きが影響することが考えられています。

② トウレット症候群とは？

「トウレット症候群」は「運動チック、音声チックが1年以上持続して



いるもの」例えば、小さくても瞬きと鼻を動かす、ニンンという小さな声を出す、が、1年以上続いているば診断は「トウレット症候群」の可能性があります。トウレット先生により報告された時には、汚言や反響言語が強調されましたが、今は必須ではありません。

③ 合併症

チックの子ども達には、落ち着きがない、集中できない等の症状がある。注意欠如/多動性障害 (ADHD) や強迫性障害 (OCD) の合併があります。特にOCDは、トウレット症候群の特徴で、複雑な運動・音声チックの原因となると考え

ています。私達は、これらの合併症に対しても、なるべく早い治療が必要と考えています。

2 症状の特徴

家族性のことが多く、チックだけでなく、吃音、貧乏ゆすり、神経質、不安症状などを御家族の方が持っていることもあります。外来で、両親が激しく瞬きしながら「家族には誰もいません」とおっしゃることもしばしばあり、保護者に自覚がない場合もあります。男女差は全以上で、圧倒的に男の子が多いです。

単純チックは6歳を中心に、複雑チックは10歳をピークに発症します。いずれも良くなったり、悪くなったりを繰り返します。その変化は、それは時間単位のものから日、週、あるいは月単位の波をもって繰り返かえしますので、「治った」と思ってもまた出てくる場合があります。

春(3-4月)、秋(9-10月)に増悪することが多いです。春も秋ともに気候の変動と、アレルギーの増悪時期であること、長い楽しかった夏休み、春休みの後も多くなりま

が多い時です。

秋は運動会・発表会などの行事が多いこと等が関連すると考えられます。過度な疲れや、強いストレス、睡眠不足は増悪因子になることがあります。しかし、それでは疲れないようにするために何もしない方がよいか、ということではありません。逆に気楽にリラックスしている時や、漫画やテレビに集中をしている時にだけ出る、などもあります。

クリニックの経験では、携帯用ゲームは明らかにチック症状を増悪させ、ゲームを制限するとチック症状は改善することが多いです。

3 治療

①生活指導と保護者の理解

規則正しい生活リズム、十分な睡眠、昼間の活動、タブレットやゲームの制限が重要です。そして、保護者の理解が重要です。保護者のみなさんが、症状に対して不安になったり、叱ったりすると、症状は悪くなるということがほとんどです。チックは、症状で、わざとやっているわけではありません。「だつて出ちゃうから」と言います。また、チックには、不安症や強迫性障害があり、さらに、

敏感ですから、お父さんお母さんが不安になると、子どもたちも不安になり、症状によくありません。また、強迫性障害があるので、「叱られるから、気になってチックが多くなる」ということも多くあります。

保護者の方が、小さいころチックだったこともよくありますので、ぜひチックの症状を叱らないでください。そして、ほめて下さい！チックの子ども達は、優秀で気が利いて人気者で優しい子が多いです。想像力豊かで独創的で、明るくて、元気で、やる気のある子が多いです。将来、有望ですので、ぜひその才能がしっかりと発揮できるように、自信をつけるように育ててください。

②お薬の治療

まずはチックの動きを調整する、ドパミンを調整するお薬を使うことが多いです。当院では特別に、極少量のLドパを使うことが多いです。重症例や思春期〜成人例では、神経の発達性変化が少なくなることから、ドパミン調整薬であるアリピプラゾールを試み、有効性を認めています。その他、ドパミン神経を制御するリスペリドン、ピモジド等が使われることがあります。さらに、強迫性障害に対するフルボキサミン、

ADHDのお薬であるguanfacin、不安にはタンドスピロン、さらに鉄がドパミンの働きを助けるので鉄剤を使うことがあります。

4 おわりに

私は、チック・トゥレット症の子ども達は、大変優秀で、大変才能が豊かと感じています。彼らの優秀な能力を最大限に伸ばすために、治療はなるべく早期に最低限で行う必要があると考えています。そのためには、適切な生活指導(早寝早起き、十分な昼間の活動、ゲームは控える等)を十分に行った上、薬物療法を適宜使用しています。

患者の精神的な苦悩を十分に理解し、包括的な支援を行う必要があると考えています。

チックや強迫性障害に深く関連する、セロトニン、ドパミン等のアミン系神経の発達を考えながら、より良い治療予後を目指したいと思います。

参考文献

星野恭子・幼児期から学童期のチック・トゥレット症・こころの科学 2017(Nov.194) p18-23

(瀬川記念小児神経学クリニック

院長 星野 恭子)