発達障害者支援関係報告会（2014年）での発表スライドを
2024年に改訂

トゥレット症を含むチック症

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

トゥレット症を含むチック症

➢ チック症の概要

- チックの定義、種類、特徴
- チック症の診断と位置づけ
- 併発症
- 経過

➢ チック症の治療

- 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

チックとは

◆ 突発的、急速、反復性、非律動性の運動または音声

	単純チック • 短い持続時間 • 明らかに無目的	複雑チック • やや長い持続時間 • 目的があるように見える
運動チック	単純運動チック まばたき、首振り、肩すくめ、顔しかめなど	複雑運動チック 多様な顔面の動き、飛び跳ねる、人や物に触る、地団太を踏む、反響動作（*エコプラキシア*）、汚行（*コプロプラキシア*）など
音声チック	単純音声チック 咳払い、鼻鳴らし、鼻すすり、「ア」や「ム」との声など	複雑音声チック 単語や句や文、反響言語（*エコラリア*）、同語反復（*パリラリア*）、汚言（*コプロラリア*）など

チックの特徴

◆ 半随意性

- 不随意運動とされてきたが、一時的または部分的であればしばしば随意的抑制が可能である

◆ 変動性

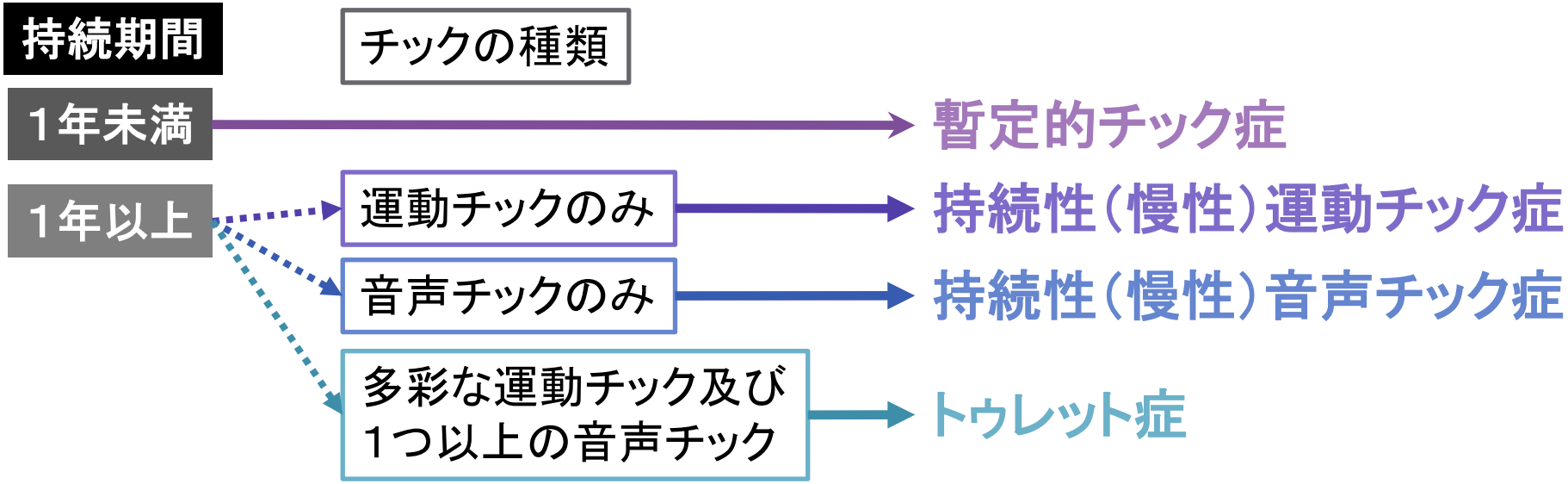
- 経過中に頻度や強さが変動したり、運動の起こる筋群や発声の性質が変化したりする
- 心理的及び身体的状態でしばしば変動し、増加と関連する要因（不安、興奮、（緊張後の）リラックス、疲労など）及び減少と関連する要因（程よい緊張の持続、作業への集中など）がある

◆ 感覚現象

- **前駆衝動**：ムズムズするなどの違和感がチックに先立って起こり、チックの発生に伴って軽快する
- **“まさにぴったり”感覚**：強迫行為のみならずチックについても“まさにぴったり”という感覚を求めることがある
- **感覚過敏**：トゥレット症では約80%に認めるとされる

チック症の診断と位置づけ

18歳以前発症のチック症の診断分類＜DSM-5-TR＞



◆ チック症の位置づけ

- **発達障害者支援法**：**発達障害**（脳機能の発達の障害であり、症状が通常低年齢で発現する）に含まれる
- **DSM-5-TR**：**神経発達症群**（発達期に発症する一群の疾患）に含まれる
- **ICD-11**：神経系の疾患の中の**運動症群**に含まれる

⇒チック症の中で*一次性チックまたはチック症群*は、**神経発達症群**に含まれる

⇒一次性チックまたはチック症群の中で*トゥレット症候群*は、**強迫症または関連症群**にも含まれる

チック症の併存症の広がり

チック症はしばしば併存症を有する（特にトゥレット症では、精神疾患の併存が1つ以上が85.7%、2つ以上が57.7%）

(Hirschtritt et al., JAMA psychiatry, 2015)

高率に併存する疾患

- 強迫症（OCD）

⇒チックを伴うOCDは独特で、**チック関連OCD**と特定される

- 注意欠如多動症（ADHD）

限局性学習症（SLD）や発達性協調運動症（DCD）を高率に伴いやすい

習癖や強迫スペクトラム障害に含まれる疾患

- 小児期発症流暢症（吃音）
- 抜毛症
- 身体醜形症
- 摂食症
- 自閉スペクトラム症（ASD）

その他の疾患、症状

- 不安症
- 気分障害
- 睡眠障害
- “怒り発作”

強迫症（Obsessive-Compulsive Disorder: OCD）＜DSM-5-TR＞

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、時間を浪費させる、または臨床的に意味のある苦痛、または社会的、職業的、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. その障害は、物質（例：乱用薬物、医薬品）または他の医学的状態の直接的な生理学的作用によるものではない

D. その障害は他の精神疾患の症状ではうまく説明できない

- OCDに対する病識を、十分又は概ね十分、不十分、欠如した・妄想的な信念を伴う、のいずれかに判定する
- チック症の現在症ないし既往歴がある場合にはチック関連OCDと特定する

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

チック症状と強迫症状

チック
半随意の運動または発声

強迫症状
思考と行動の繰り返し：反復して持続する思考（強迫観念）とそれに伴う不安を軽減するための行動（強迫行為）

定義上は異なるが、実際には、区別し難いことがある

患者自身も周囲も症状が意図的であると考えることがあり、そう考えると患者の苦痛が増す

- チックを“まさにぴったり”とか痛いと感じるまでしないと気がすまない
- **自傷行為**をしてしまう：肘を体幹に打ち付ける、こぶしで自分を叩く、自分の舌を噛むなど
- 器物破損を含む**危険な行動**をしてしまう：ものを放り投げたり叩いたりする（壊れやすいとか大切だと思うと余計に行ってしまう）、熱いものを触るなど

注意欠如多動症（Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder: ADHD）＜DSM-5-TR＞

A. (1)および/または(2)によって特徴づけられる、**不注意**および/または**多動-衝動性**の持続的な様式で、機能または発達の妨げとなっているもの

B. 不注意または多動-衝動性の症状のうちのいくつもが12歳になる前から存在していた

C. 不注意または多動-衝動性の症状のうちのいくつもが2つ以上の状況において存在する

D. これらの症状が、社会的、学業的、または職業的機能を損なわせているまたはその質を低下させているという明確な証拠がある

E. その症状は、統合失調症、または他の精神症の経過中にのみ起こるものではなく、他の精神疾患ではうまく説明されない

チック症とADHD

- 持続性（慢性）チック症の児童でADHDの併存が約50%に認められることがあるとされる。
- 一方、ADHDのある児童の約20%がチック症を併存するとされる

- ADHD症状がチックより早く認められることが多いが、チックの経過中にADHD症状が明らかになることもある。
- 併存した場合にチックよりもADHD症状の方が影響が大きいが、ADHDとチック症の併存の方がADHDのみよりもQOLが不良である。

自閉スペクトラム症（Autism Spectrum Disorder: ASD）の診断基準の変更

DSM-IV-TR 広汎性発達障害（PDD）	DSM-5及びDSM-5-TR 自閉スペクトラム症（ASD）
対人的相互反応における質的障害 コミュニケーションにおける質的障害	社会的コミュニケーション及び対人的相互反応における持続的な欠陥
行動、興味および活動の限局された反復的で常同的な様式	行動、興味、または活動の限定された反復的な様式（現在または過去）（感覚の問題も含む）
3歳以前	発達早期

トゥレット症とASDの中核症状との関連

- 社会的コミュニケーション及び対人的相互反応における持続的な欠陥

いくらか異なることがある

典型的なトゥレット症は、他者をよく気遣い、社交的で、話し上手である

- 行動、興味、または活動の限定された反復的な行動様式

比較的類似している

ASDの併存にかかわらずトゥレット症で、やってはいけないと思うと余計にやってしまうという衝動性を伴う強迫症状が目立つ

トゥレット症における
チックと併存症の典型的な経過

チックの最悪時

チックより
強迫が
しばしば
前景に

強迫症状の顕在化

強迫症状の出現

複雑音声チック

単純音声チック
複雑運動チック

単純運動チック

チックの発症

少数例ではこの後に
成人してからも激しい
チックが続く

ADHD症状がチック
の発症前から出現
する場合

ADHD症状がチックの
増悪に伴って顕在化
する場合

幼児期	小学生年代	中学生年代	高校生年代

7歳　10歳　14歳

治療のための評価の視点

1. チック症の重症度

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）**：本人の性格及び周囲の理解や対応も関連する

3）**併存症状の重症度（チックと密接に関連して伴いやすい併存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）**チック症に対する認識**

2）**全般的な対処能力**：本人の性格や長所、家庭や学校などのゆとりが含まれる

包括的な理解には、両側面の評価の統合が大切

チック症の治療・支援の構成

家族ガイダンス、心理教育及び環境調整

- 本人及び周囲の人々に理解を促すものであり、治療と支援の基本である

薬物療法

- 一定のエビデンスがある
- **抗精神病薬**
- **α_2アドレナリン受容体作動薬**

（正式に承認された治療薬のある国もあるが、日本では保険適用のある薬物はない）

認知行動療法

- **ハビットリバーサル**を中心とする**チックのための包括的行動的介入（CBIT）**のエビデンスが蓄積されている
- 前駆衝動に曝露した時に反応してチックを出さないようにするという**曝露反応妨害法（ERP）**のような他の方法も試みられている

支持的精神療法 家族療法

- チックがありつつも前向きに生活していけるように支える

脳深部刺激治療（DBS）

- 成人後もチックによる身体損傷や生活の支障が持続する難治例に対して検討される

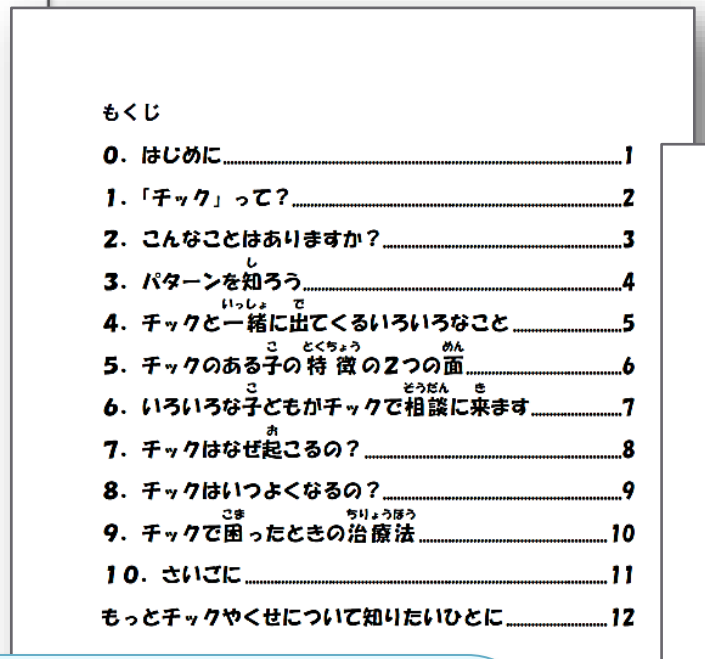
チックと併存症による4群別での治療方針

	併存症軽症	併存症重症
チック軽症	•**家族ガイダンス**と**心理教育**を行う。 •**環境調整**については、子どもで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。	•チックと併存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、併存症状を含めて理解を促す。 • ADHDを併存する場合、OCDを併存する場合、“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	•**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。子どもでは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。	•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。 •チックと併存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（チックか併存症状か）を明確にして併用する。

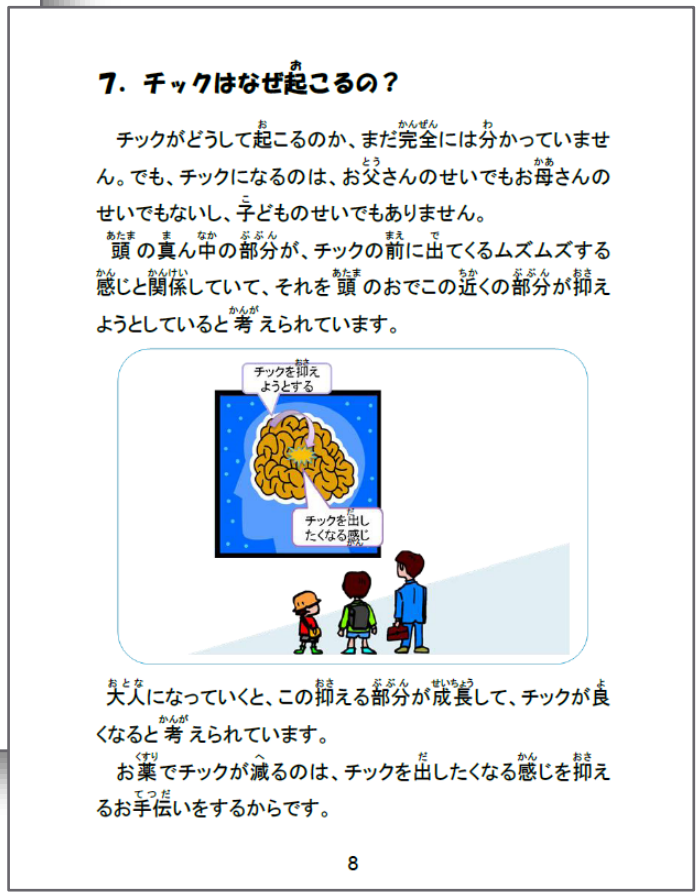
家族ガイダンス、心理教育及び環境調整

- **以下のポイントを家族や本人に伝えて、チックを適切に理解して対応できるように促す。**
  - チックは運動の調整にかかわる脳機能の特性やなりやすい体質が基盤にあって起こっており、親の育て方や本人の性格が根本的な原因ではない。
  - チックの変動性や経過の特徴を理解して、対応の参考にすると共に、些細な変化で一喜一憂しない。
  - 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。
  - チックの増悪に関連する可能性の高い状況があれば、その対応を検討する。
  - チックや併存症及びそれに伴う困難がありつつも本人ができそうな目標を立て、それに向かって努力することを勧める。
- **学校などでチックのある人に接する人々にも、同様の理解を促す。その際に、本人や家族の気持ちを尊重しつつ、環境に関する情報を踏まえて、何をどのように伝えたらよいかを考慮する。**

心理教育教材の作成


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


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。

8

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

情報提供に活用できる書籍類

「チック・トゥレット症ハンドブック
―正しい理解と支援のために」
（日本トゥレット協会作成）（A5判　56ページ）

- 日本トゥレット協会は、年に2回のシンポジウムなどの開催をはじめとする普及啓発活動を行っている
- 同協会のホームページにはトゥレット症の診療を行っている医療機関のリストが載っている

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

（野中ほか, 臨床心理学, 2013）

チックのための包括的行動的介入（CBIT）

CBIT

- 心理教育
- リラクセーション・トレーニング
- 機能分析（チックを悪化させるできごとや状況を同定すると共に、それらに対応する方略を開発する）
- ハビットリバーサル（HRT）　4つの個別領域にわたる9つの技法からなる
  - 気づきのトレーニング　チックに関連する状況や早期の兆候に患者が気づくようにする
  - 拮抗反応　拮抗する筋肉を使ってチックとは相容れない動きをするように患者に指示する
  - 動機付け　チックの社会的・環境的影響に焦点を当てる
  - 汎化　HRTプロトコルの完全なリハーサルと日常生活への移行を行う

(Fründt O et al., Neurol Clin Pract, 2017)

チックの前駆衝動を認識し始める年齢が9歳なので、CBITはそれ以上の年齢に適用される
チックのコントロールを目指す姿勢は、チックのある自分自身を家族や周囲の人々に受け入れられているという安心感があって形成されると思われる

まとめ

- チックを主症状とする症候群がチック症であり、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、トゥレット症を中心とする、持続期間が1年以上のチック症では、発達障害という理解が治療や支援に役立つ。
- チック症は様々な精神神経疾患をしばしば併存し、強迫性障害（OCD）及び注意欠如多動症（ADHD）が代表的な併存症である。自閉スペクトラム症（ASD）も併存症に含まれる。
- チック症の治療の基本は、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。