

チック障害の発症誘因および 増強・減少因子の研究 (分担研究：小児心身症に関する研究)

星加明德¹⁾、三輪あつみ¹⁾、宮島 祐¹⁾、河島尚志¹⁾、
松野哲彦²⁾、神川 晃³⁾、根本しおり⁴⁾

要約 チック障害 (DSM-III-R) を有する小児202名について、発症誘因および増強・減少因子を調査した。発症誘因は69名 (34%) でみられ、身体的誘因が25名と多く、学校・友人関係の誘因が21名、家庭内の問題が20名であり、塾・習い事は4名と少なかった。増強因子は136名 (67%) でみられ、日常生活の中で増強する因子を認めるものが48名 (テレビ鑑賞27名、読書10名、勉強6名など) と多く、情動の変化42名、サーカディアンリズム15名、学校・友人関係15名、身体疲労13名であり、家庭内の問題は3名と少なかった。チック障害で心身症といえるものは20%程度と考えられた。

見出し語：小児、チック、背景因子、不登校

研究目的：チック障害は、小児期の心身症の中では比較的多くみられるものである。またチック発症に関しては、その生物学的な機序も、Tourette障害の多くの研究より、ある程度推測されている。また臨床の中では、小児科に受診する頭痛、腹痛、嘔気、微熱などを訴えて受診する小児と比較すると、背景因子が不明なものが多いという印象があった。

チック障害において、背景因子がその発症、増強にどの様に関係しているかを明らかにするためにこの調査を行った。

研究対象および用法：対象はDSM-III-Rでのチック障害を有する小児202名である。そのうちTourette障害は37名含まれていた。発症平均年齢は5.9才、平均受診年齢は7.7才であった。

-
- 1) 東京医科大学小児科 Department of Paediatrics, Tokyo Medical College
 - 2) 松野医院 Matsuno Clinic,
 - 3) 神川小児科クリニック Kamikawa Paediatric Clinic,
 - 4) 新座志木中央総合病院小児科 Department of Paediatrics, Niiza-Shiki Chuou General Hospital

調査結果および考察：

1) 発症誘因

発症誘因が確認されたものは、202名中69名、34%であった。他の133名、66%は誘因が認められなかった。

誘因は、今回の心身症班の背景因子の分類と同様に、学校・友人関係の誘因と家庭内の問題、塾・習い事、それにチックに特有の身体的誘因（実際には何等かの身体刺激）に分類して示した。

学校・友人関係の誘因は21名でみられ、友人との関係6名、担任との関係4名、いじめ4名、入園・入学4名、担任の変更3名、クラス替え2名などであった。友人・担任との関係、いじめなどが多くみられるのは、今回の心身症の背景因子の調査と同様であった。

家庭内の問題は20名でみられ、母親の妊娠出産が6名と多く、別居・離婚・再婚3名、母親との関係3名、母親の就労3名、転居2名、下の子の歩行開始2名、父親との関係1名、父親の転職1名、家庭内のトラブル1名などがみられた。

この中で妊娠・出産6名、下の子の歩行開始2名などは、日本では兄弟の年齢を3才くらい離す習慣があること、チックが3才から発症しやすい年齢になることなど関係しているのではないかと思われる。

塾・習い事は4名と少なく、これも今回の調査と同様であった。塾や習い事については、本人が行きたがらなかつたり、その時に頭痛や腹痛を訴えたりすれば、義務教育の小学校や中学校と異なり、家族は塾や習い事を中断すること

が比較的容易なためではないかと考えられる。

身体的誘因は25名で認められた。アレルギー一性鼻炎が5名、アレルギー性結膜炎が3名でみられ、まばたきや鼻を動かすチックを誘発していた。これらは小児期には比較的多いものであり、その経過も長く偶然の合併である可能性もある。そのほか頭部打撲2名、髪が気になる3名などがみられ、頭を振るチックや手で髪をかきあげるチックが誘発された。また口唇がある1名では口のチックが、肩こりを誘因とした1名では肩を動かすチックであった。つまり身体刺激の部位に対応したチックを誘発することが多かった。

チック障害小児全体からみると、学校・友人関係、家庭内の問題、塾・習い事などの心理社会的背景因子有するものは42名（21%）にすぎなかった。今回の共同調査で「心身症」とされた229名のうち発症誘因が215名、94%で認められたことと比較するとかなりの差異であった。

2) 増強因子

増強因子は202名中136名、67%でみられ、発症誘因が69名、34%であったことと比較して、多くの症例でみられた。

増強因子では、家庭内の問題は3名と少なく、親のちよつとした叱責の言葉で増強するものが2名、祖父の死亡が1名でみられた。学校・友人関係の誘因も15名と少数であり、新学期・入園・入学などが5名、転校2名、担任が変わる2名、興奮すること3名、いじめ1名、けんか3名などがみられた。

通常の日常生活においても増強する因子が48名で認められ、テレビ鑑賞で増強するものが27名、読書が10名、勉強6名、食事中5名、ファミコン2名、何かを考えているとき1名などであった。テレビ鑑賞で増強するものを多く認めたが、増強はその時のみであり、テレビ鑑賞を控える必要はないと考える。

情動の変化で増強するものは42名でみられていた。その中では緊張が19名、怒られた時が13名、注意された時が10名、イライラしている時に増強するものが2名認められた。

サーカディアンリズムに一致して増強するものが15名みられ、夕方から夜にかけて増強するものが6名、入眠前が4名、日中が1名、朝に増強するものが4名みられた。

その他、身体疲労などでの増強が13名認められ、疲労や睡眠不足が9名、かぜが5名であった。

3) 減少因子

チックを減少させる因子は202名中36名、18%で認められた。

家庭内での減少因子は8名でみられ、干渉を控えた4名、チックを注意された4名などがあった。

チックを注意されて減少する場合はチック発現の閾値が比較的高い、短期間で消失する一過性チック障害でみられていた。

その他として熱中して何かをしている時減少するものが9名、遊んでいる時7名、休暇中6名、緊張している時3名、読書3名などがみられた。

4) 登校の問題

登校の問題は202名中3名、1.5%のみみられ、全身性のチックが増強し、転倒したり歩行が障害されるため学校に行きにくくなったものが1名、学校で汚言が出るのを心配し学校に行きにくくなったものが1名、登校時になると音声チックがひどくなって登校できないものが1名みられた。前2者は今回の調査で不登校とされたものとは発生機序が異なっているが、登校時になると音声チックが激しくなる1名は、表出した症状はチックであるが、不登校と考えられる症例であった。

結語:

これらの結果からみると、チック障害で「心身症」と考えられるものは約20%程度であり、不登校は1名のみであった。頭痛、腹痛、嘔気、微熱などの自律神経症状を訴えて受診する小児と比較するとその割合は少なかった。

表1、対象

- ①チック障害 (DSM-III-R) を有する小児
- ②症例数202名 (Tourette障害37名を含む)
- ③平均発症年齢 5.9才
- ④平均受診年齢 7.7才

表2、発症誘因：あり 69名 (34%)

身体的誘因	25名
アレルギー性鼻炎	5
アレルギー性結膜炎	3
頭痛・頸部痛・頭部違和感	6
頭部打撲	2
髪が気になる	3
風邪	4
口唇があれ	1
肩こり	1
その他	3
学校・友人関係	21名
入園、入学	4
担任が変わった	3
クラス替え	2
友人関係	6
いじめ	4
担任との関係	4
家庭内の問題	20名
家庭内のトラブル	1
別居・離婚・再婚	3
妊娠・出産	6
母親の就労	3
父親の転職	1
転居	2
下の子の歩行開始	2
母親との関係	3
父親との関係	1
塾・習い事	4名
学習塾	2
スイミングスクール	2
その他	3名
事故	3

(症例数は重複がある)

表3、増強因子：あり 136名 (67%)

家庭内の問題	3名
親の言葉	2
祖父の死亡	1
学校・友人関係	15名
新学期・入園・入学	5
転校	2
担任が変わる	2
興奮	3
いじめ	1
けんか	3
日常生活	48
テレビ鑑賞	27
読書	10
勉強	6
食事中	5
ファミコン	2
考えている時	1
情動の変化	42
緊張	19
怒られた時	13
注意された	10
イライラ	2
サーカディアンリズム	15名
夕方一夜	6
入眠前	4
日中	1
朝	4
身体疲労	13
疲労・睡眠不足	9
かぜ	5

表4、減少因子：あり 36名(18%)

<u>家庭内</u>	<u>8名</u>
干渉を控えた	4
チックを注意された	4
<u>その他</u>	<u>28名</u>
熱中している時	9
遊び	7
休暇中	6
緊張	3
読書	3

表5、登校の問題：あり 3名(1.5%)

歩行障害・転倒	1名
汚言を気にする	1名
登校時音声チック増強	1名



検索用テキスト OCR(光学的文字認識)ソフト使用

論文の一部ですが、認識率の関係で誤字が含まれる場合があります



要約 チック障害(DSM-IV-R)を有する小児 202 名において、発症誘因および増強・減少因子を調査した。発症誘因は 69 名(34%)でみられ、身体的誘因が 25 名と多く・学校・友人関係の誘因が 21 名、家庭内の問題が 20 名であり、塾・習い事は 4 名と少なかった。増強因子は 136 名(67%)でみられ、日常生活の中で増強する因子を認めるものが 48 名(テレビ鑑賞 27 名、読書 10 名、勉強 6 名など)と多く、情動の変化 42 名、サーカディアンリズム 15 名、学校・友人関係 15 名、身体疲労 13 名であり、家庭内の問題は 3 名と少なかった。チック障害で心身症といえるものは 20%程度と考えられる。