

小児科だより vol.73

～ チック ～

2022.10.3 発行

こんにちは。だんだん日が短くなり、朝晩は涼しく感じるようになってまいりました。最近小児科外来では、RS ウイルス感染症のお子さんを多く見かけるようになってきました。喘息様とも表現される特徴的な咳や、咳込み嘔吐などの症状で受診されますが、特に早期乳児は注意が必要になります。RS ウイルス感染症がなぜ早期乳児で注意が必要か、詳細については、過去の小児科だより (vol.1 および vol.59) に書いてありますので、ご参照ください。



さて、今月の小児科だよりは、『チック』についてです。鼻すすり、咳払いなど風邪やアレルギーを疑うような症状で受診されることもあり、その経過の特徴についてお話しさせていただきます。

種類として、運動性チック（まばたき、首をかしげる、肩・手・足をびくつとさせる、など）と音声チック（鼻をすする、咳払い、奇声、反響言語、など）に分類されて、運動性チックは、顔面から抹消（手足など）に向かうほど発現の閾値^{いきまち}が高く（おこりにくい）、末梢のチックがある方が重症と考えられます。音性チックは、鼻すすりや咳払いから奇声、反響言語や反復言語、汚言の順で重症と考えられています。

小児のチックは、まばたきや頭を振るなど3～6歳くらいのお子さんの顔面や首の動きで発症し、1～2種のチックのまま1年以内に自然に消失するものが95%以上を占めると考えられています。

何種類かの運動チックや音声チックが併存して1年以上持続する場合、トゥレット症として数年単位で症状が変化していくことがあります。このトゥレット症では、20～40%程度に注意欠如多動症、また、同程度に限局性学習症が併存するといわれています。

初めて小児科を受診された際には、感染症やアレルギー、てんかんなど他の疾患の鑑別も考慮しながら、経過をみていくこととなります。チックと診断されて経過を見ていく中で、日常生活に支障が出る場合には、その程度に応じて薬物療法を考慮します。具体的には、大声のチックがやめられない、汚言が学校でもでてしまう、口腔内のチックで頬粘膜や舌を噛み切る、手や全身を強直させるチックで食べ物をこぼしたり、字が書けないなどの場合です。

発達の偏りが併存していることもあり、家族や本人に不安がある場合、心理的な支援が重要になることもあります。気になった方は、小児科外来にご相談ください。