舌咬傷を伴ったトゥレット障害の1例

園山 智生・近藤 壽郎・高田 典彦*
今村 栄作*・瀬戸 暁一

A case of Tourette’s disorder with a bite wound of the tongue

Tomoo SONOYAMA・Toshirou KONDOH・Norihiko TAKADA*
Eisaku IMAMURA*・Kanichi SETO

Abstract: We describe a case of Tourette’s disorder in a 7-year-old boy. Symptoms of Tourette’s disorder include tic disorders, multiple tics, and voice tics; these symptoms persist for more than 1 year. Tic disorders are attributed to psychological stress in the household environment.

Generally, tics appear in childhood and induce self mutilation. Our patient had severe bite wounds in the tongue caused by self mutilation. These symptoms were suggested to be caused by a poor relation with his mother. We were nearly satisfied with the outcome of our symptomatic treatment. However, continuous treatment by a psychiatrist or other specialist is considered necessary.

Key words: Tourette’s disorder (トゥレット障害), Gilles de la Tourette’s syndrome (トゥレット症候群), self mutilation (自傷行為), bite wound of tongue (舌咬傷), tic (チック)

緒 言

口腔領域に自傷行為の認められる小児には、自閉症、精神発達遅滞を始めとする重症心身障害の他、Lesch-Nyhan症候群、Gilles de la Tourette 症候群（以下 GTS と略す）などの疾患が存在する¹⁾。

今回われわれは精神的ストレスに起因して舌の自傷行為を繰り返す患児の治療を経験したのでその概要を報告する。

症 例

患 者：7 歳，男性（昭和63年 5 月 生）。

初 診：平成 7 年10月 。

主 訴：舌の痛み。

既往歴：特記事項なし。

家族歴：特記事項なし。

家庭環境：家族構成は、父親39歳，母親35歳，患児，第 4 歳の 4 人家族であった。父親は陽気で社会的である一方、頑固なところもあり，母親は同様に社会的ではあるが感情の起伏が激しいようであった。子供に対する躾は主に母親に任されており，母親は弟と比較して患児に対して子細にわたり口うるさい傾向がある。

現病歴：平成 7 年 9 月下旬に舌の痛みを自覚し，右側舌縁部に潰瘍形成が認められた。自覚後 4 日経過しても潰瘍は縮小せず，拡大傾向が認められた。潰瘍出現より 1 週間目に内科を受診し抗菌薬等の処方を受けた。しかし変化がなく，平成 7 年10月 本学小児歯科を受診した（写真 1）。同科よりセファクロル750mg/day 3 日分，ステロイド含有軟膏（塩酸テトラサイクリン，アミノ安息香酸エチル，アズレン，トリアムシノロンアセトニド含有軟膏）を 7 日分与薬され，潰瘍は縮小した。しかし初発病変の後方に新たな無痛性潰瘍の形成が認められた。その後は経過観察のみとなり，他院内科を介して舌潰瘍治療不全の精査目的で当科へ改めて紹介された。

現 症：全身所見は体格，栄養ともに良好であった。行動は落ち着きがなく，頻回なチック様瞬目を認め，時折奇声を発していた。応答は明瞭で精神発達は正常であった。

口腔外所見に特記すべき所見は認められなかった。

口腔内所見では，「6 E」に相当する舌辺縁部から舌背部

鶴見大学歯学部口腔外科学第一講座
（主任：瀬戸 暁一教授）
*横浜労災病院歯科口腔外科
（主任：高田 典彦部長）
First Department of Oral and Maxillofacial Surgery, School of Dental Medicine Tsurumi University
（Chief: Prof. Kanichi Seto）
*Department of Oral and Maxillofacial Surgery, Yokohama Rosai Hospital (Chief: Dr. Norihiko Takada)
受付日：平成12年12月 6 日

写真1 小児歯科受診時の口腔内写真
右側舌背部および舌縁部に潰瘍形成が認められる。

写真2

上 初診時より創の拡大が認められる。
下 創は「6E」「6E」の歯形と一致している。

にかけて径10mm大の筋層に及ぶ潰瘍と後方へ延びる裂創が認められた。潰瘍部周囲27×12mmの範囲に硬結が認められた。潰瘍は「6E」「6E」の歯形と一致し、咬傷との関連性が推察された。患児の自覚がないことから、ストレス

写真3

上 「C」「C」による咬傷が認められ、部位の変化を認める。

下 創は「C」「C」の歯形と一致している。

の表現型としてのチックによる自傷行為の可能性が示唆された。

臨床診断：自傷行為による右側舌咬傷。

処置および経過：舌潰瘍に対して、アズレン含嗽剤およびステロイド含有軟膏を処方した。母親より患児の日常生活について再度状況を聴取し、母親の思い当たるストレスの要因の除去に努めるよう指導した。1週間後、舌表層潰瘍の発赤は消失した。露出筋層部への粘膜上皮の被覆が認められた(写真2上、下)。咬傷の再発防止を目的に、上顎歯列に軟性被覆床を昼夜装着した。しかし違和感が強く耐えられないとの理由で中断した。初診より約1か月経過後に、初発舌潰瘍は消失したが、別に「C」「C」によると思われる咬傷を右側舌尖部に新たに認めた(写真3上、下)。

新たな潰瘍形成の時期から改めてストレスの原因について、母親より患児の生活状況を再度聴取し、母親に対し、患者への習い事等の軽減を検討してもらうこととした。

初診より約3か月経過後、舌の咬傷は完治した。しかし奇声が目立ち始め、学校において注意を受けたとのことで

あった。その後再び舌咬みが現れたため精神科への対診を勧め、現在カウンセリング中である。また母親に対してもカウンセリングが必要である旨精神科医より指摘され、指導が行なわれている。

考 察

舌の咬傷は、外傷および重症心身障害児の自傷行為として認められる¹⁾。本症例では臨床経過より、心理的要因に由来するチック性の自傷行為と考えられた。

チックとは、突発的に急速に開始し、反復性、非律動的、情動的な運動ないしは発声で、小児期に発症する。多くは加齢とともに自然に消失するとされている²⁾。Corbett³⁾は、発症誘因の多くは慢性的なストレスと述べ、堀ら⁴⁾も初発年齢が2歳から16歳の124例中、心理的誘因の認められるものが28.2%存在するとしている。これらでは両親が子供に過干渉で、要求水準が高く、躾や勉強の問題を中心に、親子関係に緊張、葛藤がうかがわれるものが多いとしている。患児は5歳より英語および体操を、6歳よりヴァイオリンを習っており、母親は患児の将来に期待を抱いていた。母親によれば患児の性格は、優しく、負けず嫌いなところもあり、かつ完璧主義とのことであった。また患児は、与えられた課題については最後までなし遂げようと努力し、意欲的に取り組む性格であったが、小学校入学より宿題等が増え、思い通りにことが運ばないと、自己の感情の抑制が不可能となる傾向が現れ、ところかまわず泣いたり、不満をいったりする行動が現れるようになった。以上の背景より本症例では、家庭内における精神的ストレスによる心因性のチックが疑われた。

低年齢児では、精神構造が未熟な状態にあり、不満や葛藤の出現が容易で、その表現は単純とされている⁵⁾。本例では年齢、生活環境等からチックが発生しやすい状況が推察され、重積した精神的抑圧の発露が舌咬みとして出現したものと考えられた。

Shapiroら⁶⁾は、tic disordersを4型に分類している。これによると一過性に小児期にみられる単純なチック症以外に、慢性多発性に経過する病型が存在し、これをGTS (Gilles de la Tourette 症候群)としている。Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders<Third Edition-Revised> (DMS-Ⅲ-R)のチック障害の診断基準⁷⁾ではGTSはトゥレット障害と同義として記載されている(表1)。本症例は7歳時に発症し、咀嚼筋群、口輪筋、眼輪筋の運動性チック症状および音声チックがみられた。中枢神経疾患の既往はなかった。以上の所見をチック障害の診断基準(表1)と照合し、トゥレット障害と診断した。しかし、厳密にはトゥレット障害を確定するためには1年以上の経過観察が必要であるとされている⁸⁾。

表1 Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders<Third Edition-Revised> (DSM-Ⅲ-R) (1987)によるチック障害の診断基準 (引用文献⁷⁾より転載)

チック障害
307.23トゥレット障害の診断基準
A. 複数の運動性チックと1つ以上の音声チックが疾患のある時期に存在したことがあるが、同時に存在するものとは限らない。
B. チックは1年以上にわたり、ほとんど毎日または時折、1日に何度も起こる(通常、発作がかたまって起こる)。
C. チックの解剖学的部位、数、頻度、複雑性、強さは時とともに変化する。
D. 21歳以前の発症。
E. 精神活性物質中毒、またはハンチントン舞蹈病やウイルス性脳炎のような既知の中枢神経疾患中にのみ起こるものではない。
307.22慢性運動性または音声チック障害の診断基準
A. 運動性または音声チックのいずれか1つが疾患のある時期に存在したことがある。
B. チックは1年以上にわたり、ほとんど毎日または時折、1日に何度も起こる。
C. 21歳以前の発症。
D. 精神活性物質中毒、またはハンチントン舞蹈病やウイルス性脳炎のような既知の中枢神経疾患中にのみ起こるものではない。
307.21一過性チック障害の診断基準
A. 1つ、または多数の運動性および／または音声チック。
B. チックは少なくとも2週間、ほとんど毎日、1日に何度も起こるが、連続して12か月より長く持続しない。
C. トウレット障害、または慢性運動性または音声チック障害の既往のないこと。
D. 21歳以前の発症。
E. 精神活性物質中毒、またはハンチントン舞蹈病やウイルス性脳炎のような既知の中枢神経疾患中にのみ起こるものではない。

治療法としては、チック患児の母親に対する精神療法やカウンセリングによって、患児のチック症状が消失する場合が多い^{2, 9, 10)}。本症例においても母親ならびに患児のカウンセリングを中心とした精神科との共同経過観察を行った。初診より6か月目より精神科医による母親のカウンセリングが開始され、母親が患児に加える精神荷重を減ずることを目的とした指導がなされた。その結果、瞬目は残るものの、舌の咬傷は消退した。以降、口内炎がときどき出現する程度となり、治療効果が認められた。GTSでは種々の型のチックが増悪、緩解を繰り返すことが特徴であり^{6, 8)}、本症例でも症状の持続は1年以上継続し、トゥレット障害の特徴が認められた。

またGTS患者に対しては、ハロペリドールの有効性が報告されている^{2, 3, 8)}。しかし精神的ストレスの除去を優先しない限りチック症状は根本的な改善にはいたらないことが指摘されている。原因不明の再発性咬傷例においては、トゥレット障害の存在も念頭に置き、早期にその原因を究明し、カウンセリングやハロペリドールの投与などについて精神科との綿密な連携が重要と考えられた。

引用文献

- 1) 稲見健一郎, 小原はるみ, 他: 口腔内外に自傷行為を繰り返した小児心身症の1例. 児口外 8: 34-37 1998.
- 2) 三池輝久: チック. 小児科診療 62増刊: 633-634 1999.
- 3) Corbett, J.: Tics and Tourette's syndrome. In Rutter, M. and Hersov, J. (Eds.): Child Psychiatry. Modern Approaches. Blackwell Scientific Pub., Oxford, 1976. (高木隆郎監訳: 最新児童精神医学. 第1版, ルガール社, 京都, 1982, 664-678頁.)
- 4) 堀 要, 若林慎一郎, 他: 児童チックの集計的資料について. 精神医学 5: 889-893 1963.
- 5) 若林慎一郎: 小児のノイローゼー強迫神経症・チックを中心に-. 第1版, 医歯薬出版, 東京, 1985, 1-187頁.
- 6) Shapiro, A.K., Shapiro, E.S., et al.: Gilles de la Tourette's syndrome; Summary of clinical experience with 250 patients and suggested nomenclature for tic syndromes. In; Advance in neurology (ed. by Eldridge, R. & Fahn, S.) vol. 14, 1st Ed, Raven Press, New York, 1976, p277-283.
- 7) 高橋三郎 (訳): DSM-III-R 精神障害の診断・統計マニュアル. 第1版, 医学書院, 東京, 1990, 75-79頁.
- 8) 野村芳子: Gilles de la Tourette 症候群, 小林登, 他 (編): 新小児医学大系14B. 小児精神医学Ⅱ. 第1版, 中山書店, 東京, 1985, 85-99頁.
- 9) Downing, R.W., Comer, N.L., et al.: Family dynamics in a case of Gilles de la Tourette's syndrome. J Nerv Ment Dis 138: 548-557 1964.
- 10) 村山ヤスヨ, 細谷紀江, 他: 母親に対する行動修正が奏効したチックおよび強迫行動の1症例. 心身医療 2: 568-570 1990.