

【患者】 12 歳女性

【主訴】 易刺激性、過眠、身体症状

【現病歴】

8 か月前：易刺激性、毎日の腹痛、四肢のヒリヒリと疼痛、浮動性眩暈、食思不振、重度疲労感が出現、増悪。過眠傾向出現し 1 日 13 時間寝るまでになった。母親や妹に対する衝動的な怒りの表出が多くあり、たまに手が出る。友人と疎遠になっていき活動に対する興味が減退していった。学業成績不振となり数学を落第した。

4 か月半前：血算、甲状腺機能ともに正常。異好抗体陰性(EBV 感染で陽性)。他は Table1 参照。消化器・神経・精神科の外来にかかることになった。

【発達歴】 母親 39 歳時に妊娠高血圧腎症のため帝王切開にて出生。小児期の発達は正常。

4 年前に腹痛と便秘が出現。組織トランスグルタミナーゼ抗体上昇(70U/ml)、筋内膜抗体上昇(80U/ml)、十二指腸生検にてセリアック病に矛盾しない変化あり、セリアック病と診断。グルテンフリーを続けている。

不安症とうつの既往あり。セルトラリン(SSRI)効果なし。2 年前からのエスシタロプラム(SSRI)と 7 か月間の認知行動療法は効果あり。

16 か月前に激しい嘔吐があり、輸液が行われた。同様の症状は 6 か月前と 4 か月前にもあった。どれも発熱とウイルス感染症状が先行していたが、頭痛(-)、脳波を含む神経学的評価は正常。

昔から白昼夢があるとのこと。未初経。頭部外傷・意識消失・排尿時の症状・入院・手術の既往なし。

【既往歴】 セリアック病(8 歳)、不安症、うつ

【家族歴】 両親・妹と同居。母親：甲状腺疾患 父方と母方のおば・父方のおじ・母方の祖母：セリアック病
父方のおじ：双極性障害 他の親戚：不安症・うつ・ADHD

嚢胞性線維症・炎症性腸疾患・肝疾患・膵炎・糖尿病の家族歴はない

【内服薬】 エスシタロプラム(10mg/day) 【アレルギー】 なし

【身体所見】

〈General appearance〉 痩せている、疲れている、明らかな身体的苦痛なし

〈Vital〉 BP 83/52mmHg, HR 102bpm, 体重 35.4kg, 身長 149.9cm, BMI 15.8(12 パーセントイル)

〈皮膚〉 小斑点が多い、褐色の母斑多数あり、腋下にわずかに色素沈着あり

〈神経〉 脳神経・眼底検査異常なし、MMT 正常、腱反射良好、バビンスキー反射陰性(flexor)

非持続性で 2, 3 回のクローヌスが右足にあるが、再現性に乏しい。感覚試験・Romberg 試験は正常。

初めは継ぎ足歩行時に足をこわばらせていたが、後に不自由なくスキップやジャンプをしていた

【精神科診察】

疼痛と倦怠感を主に訴えた。内気で手持ち無沙汰にみえ、悲しく無感情な気質がある。発語は乏しくゆっくりで、時にか細くなる。アイコンタクトと自発的な動きはあまり見られない。母親が学校まで迎えに来るのを待っている間に心配になったときに母親に電話することができるよう携帯を持ちたい、違う友達がほしい、学校を変えたいという望みがある。妄想、自殺企図、幻覚はない。待合室で寝てしまい、声をかけても起きず優しくゆすつたら目を覚ました。頭部 MRI 異常なし。大うつ病と全般性不安障害との診断がなされた。

【その後の経過】

治療が毎週行われた。最初の3週間で、エシタロプラム内服を就寝前に変更、ブプロピオン(非典型抗うつ薬)開始し75mg/dayまで徐々に増量。増悪する浮動性眩暈、頭部浮動感、頭痛、腹痛、筋骨格系の痛みの訴えは変わらず。学校での嘔吐(非血性かつ非胆汁性、空嘔吐を伴う)が2回あった。経口摂取減少。

6週後に精神科再診。気だるく生気がない。体重34.0kgに低下。その5日後に小児科診察。体重32.9kg。Plt, Glu, T.Pro, Alb, T.Bil, D.Bil, ALT, CRP 正常(その他はTable 1参照)。ブプロピオン中止。他院の救急科に搬送。

BP87/45mmHg, HR 92bpm(仰臥位)・124bpm(立位), 鼓膜温 36.4°C, 体重 33.5kg。他の検査は正常。他院に搬送となった。

Variable	Reference Range, Other Hospital†	4.5 Mo before Evaluation, Pediatrician's Office	6 Wk after Evaluation, Pediatrician's Office	On Admission, Other Hospital
Blood				
Hematocrit (%)	32.1–38.7	35.3 (ref 35.0–45.0)	40.9 (ref 34–40)	40.3
Hemoglobin (g/dl)	11.3–13.4	11.9 (ref 11.5–15.5)	13.7 (ref 11.0–16.0)	13.8
White-cell count (per mm ³)	5520–9290	3600 (ref 4500–13,500)	5260 (ref 4000–10,800)	5070
Differential count (%)				
Neutrophils	46–76	39.1	45.0 (ref 30.0–85.0)	39
Lymphocytes	8–39	45.9	44.7 (ref 15.0–55.0)	45
Monocytes	4–7	9.9	6.7 (ref 0–10.0)	7
Eosinophils	1–3	4.5	3.4 (ref 0–5.0)	6
Basophils	0–1	0.6	0.2 (ref 0–2.0)	1
Atypical lymphocytes	0–4			2
Erythrocyte sedimentation rate (mm/hr)	0–20	3	7	8
Heterophile	Negative	Negative	Negative	
Free thyroxine (ng/dl)	0.80–1.90	0.9 (ref 0.9–1.4)		1.25
Thyrotropin (μU/ml)	0.700–5.700	3.43	9.64	6.820
Sodium (mmol/liter)	135–148		133 (ref 137–145)	126
Potassium (mmol/liter)	3.20–4.50		5.2 (ref 3.5–5.1)	5.55
Chloride (mmol/liter)	99–111		93 (ref 98–107)	94
Carbon dioxide (mmol/liter)	22–30		26.0 (ref 22.0–30.0)	23
Urea nitrogen (mg/dl)	5–18		22 (ref 7–17)	18
Creatinine (mg/dl)	0.3–1.0		0.6 (ref 0.5–1.0)	0.5
Calcium (mg/dl)			10.6 (ref 8.3–10.3)	
Alkaline phosphatase (U/liter)	60–335		235 (ref 38–126)	209
Aspartate aminotransferase (U/liter)	2–40		63 (ref 15–46)	58 (hemolyzed specimen)
Creatine kinase (U/liter)	4–150			476
Urine				
Sodium (mmol/liter)				119
Creatinine (mg/dl)				67.4

* Ref denotes reference range at the pediatrician's office. To convert the values for free thyroxine to picomoles per liter, multiply by 12.87. To convert the values for urea nitrogen to millimoles per liter, multiply by 0.357. To convert the values for creatinine to micromoles per liter, multiply by 88.4. To convert the values for calcium to millimoles per liter, multiply by 0.250.

† Reference values are affected by many variables, including the patient population and the laboratory methods used. The ranges shown are obtained from the laboratories at the other hospital.

Question

- ・精神疾患のように思える症状を前にしたときに、鑑別すべき器質的疾患を考えてください。
- ・あなたの鑑別診断で、この患者の問題と一致する点、矛盾する点を考えてください。
- ・この患者さんの症状をすべて精神疾患としてよいでしょうか。気になる点があれば挙げてください。

