

●身体症状

精神・感情の問題が身体機能に影響を与えることは多く、身体的な問題が不安やうつを加速させるという悪循環も起こりうる。また、小児は感情的な痛みと身体的な痛みの区別が難しいことがある。その場合、心の痛みの「関連痛」として身体の痛みが現れる。このような小児は、家族が機能不全に陥っていたり、学業に支障をきたしていたりすることが多い。腹痛のある小児が医学的な精密検査で何もないとわかることが心的外傷に繋がることもある。母親が鬱などに罹患していることも多い。患者の発言から、学校や友達関係に問題がある可能性が強い。

●易刺激性

家と学校両方での患者の評価が必要である。家族喧嘩と学校での友人との問題は患者の易刺激性と関係している。これは不安症だけでは説明できない。不安症患者は不眠や落ち着きのなさを呈し、過眠や精神活動遅延は示さない。学業不振は自己肯定感や立直りを蝕む。学業不振と登校への不安は ADHD の症状に一致する。行動異常がなければ小学校中学年になってはじめて診断されることもある。この患者では非言語学習障害が考えられる。組織内での活動、社会技能、学業(とくに数学)における困難が本障害でよくみられる。

器質的疾患により易刺激性が生じている可能性もある(Table2、3 参照)。

貧血、甲状腺疾患、単核球症、Ca 代謝障害はうつ症状を呈するが、これらはすでに考慮済みである。思春期のセリアック病患者は、診断前とグルテンフリー導入前ではうつの罹患率が高い。セリアック病によるビタミン B12 と葉酸の吸収障害は気分障害と関係がある。肝機能障害、腎機能障害、電解質・ビタミン・血糖の異常をもっと調べる必要がある。薬物や毒物も原因となりうる。薬物の乱用はこの患者のすべての症状を説明できるが、適切な監督下のもとにエスタロプラムのみを服用している場合では考えにくい。

Table 3. Screening Laboratory Evaluation of Irritability in a Child with Somatic Symptoms.*
Complete blood count with differential count
Complete blood chemical panel including calcium
Blood and urine toxicologic analysis
Vitamin B ₁₂
Folate
Heterophile antibody test
Thyrotropin
Other tests to consider
Cerebrospinal fluid analysis
Electroencephalogram
Neuroimaging

* The table is modified from Geringer et al.¹¹

●うつ

この患者は大うつエピソードの基準症状をすべて満たしている。(継続するイライラにくわえ、①活気低下②食欲減退③過眠④日常生活への興味の喪失⑤精神運動遅延⑥集中力の減退があり、2週間以上続く)。悲しみ、無価値感、自殺念慮はないが、小児はこのような状態を認識し伝えることが難しいことが多い。アレキシサイミア(感情の認知・表現が困難である状態)があってもうつは除外できない。思春期前のうつ患者が身体症状、易刺激性、ひきこもりを呈することは多い。一方、思春期患者は過眠や精神運動遅滞を呈することが多い。この患者は、小児期と思春期の狭間にいるため、両方の症状を呈していると考えられる。

症状を説明できる最近の喪失体験や外傷はない。この患者は小児期出現の双極性障害のうつ期にあるとも考えられる。早期発症、過眠を伴う非典型うつ、気分障害の家族歴はこの考えを支持する。しかし、エスタロプラムで躁転化していないため、現時点で双極性障害の診断はできない。この患者は、うつの家族歴、うつに先行する他の精神疾患の存在、女性、生活上のストレスといった大うつ病の危険因子を有している。

小児のうつ患者の治療は、認知行動療法と薬物療法が主体となるが、器質的疾患の検索を忘れてはならない。この患者は、治療が始まってから体重減少と身体症状の悪化が強くなっており、その症状を強く訴えている。

【診断】大うつ病に加え、器質的疾患の併存を強く疑う

【病理学的議論】

血漿コルチゾール：平常時、CRH 負荷時ともに<0.3ug/dl (基準値 5.0-25.0)

ACTH：2069pg/ml (基準値<46)

抗 21 ヒドロキシラーゼ抗体：684.2U/ml (基準値<1.0)

血漿レニン活性：5633ng/dl/h(基準値 50-330)

→ Addison 病を示唆

※セリアック病と Addison 病の合併症例は何例か報告されているが、関連はいまだ不明である。

慢性的な虚弱・疲労・食思不振・嘔気・嘔吐・腹痛・浮動性眩暈・筋と関節の疼痛

大うつ病の症状かな？ → 副腎不全としても説明がつく！

体重減少・色素沈着・低血圧・低 Na 血症・高 K 血症・高 Ca 血症・貧血・好酸球増多症

→副腎不全に一致！

ウイルス感染後の激しい症状を長期間にわたって繰り返していた

→副腎クリーゼと考えることもできる！

Addison 病は見逃されやすい。1 年以内に診断：47% 診断まで5年以上：20%以上

80%が初めに違う診断がなされており、そのうち 50%が精神疾患、31%が消化管疾患。

この患者の場合、既往歴や家族歴に自己免疫疾患があるが、これは Addison 病を疑う手がかりとなる。

【経過】ステロイド投与により、身体症状は改善も、精神症状は継続。ブプロピオン再開により精神症状も改善。

【最終診断】セリアック病、Addison 病、大うつ病

General medical condition	Neurologic	Metrizamide
Autoimmune	Brain tumor	Metronidazole
Celiac disease	Multiple sclerosis	Nalidixic acid
Polyarteritis nodosa	Stroke	Narcotics
Rheumatoid arthritis	Temporal lobe epilepsy	Nifedipine
Systemic lupus erythematosus	Nutritional	Nonsteroidal antiinflammatory drug
Cardiovascular	Vitamin B ₁₂ deficiency	Norfloracin
Cardiac tumors	Folate deficiency	Oral contraceptive pill
Congestive heart failure	Medication use	Oseltamivir phosphate
Hypertensive encephalopathy	Acyclovir	Phenylephrine
Anemia	Anabolic steroids	Prazosin
Endocrine	Anticomulsants	Procaine derivatives: penicillin G procaine, lidocaine, procainamide
Diabetes mellitus	Carbamazepine	Thyroid hormones
Hyperadrenalism	Phenytoin	Trimethoprim-sulfamethoxazole
Hypoadrenalism	Primidone	Exposure to substances
Hyperparathyroidism	Asparaginase	Alcohol-use disorders
Hypoparathyroidism	Baclofen	Amphetamine-use disorders
Hypopituitarism	Barbiturates	Carbon monoxide
Hypothyroidism	Benzodiazepines	Cocaine-use disorders including withdrawal
Hyperthyroidism	Beta-blockers	Heavy metals
Infectious	Bromides	Methylsulfonylmethane
Hepatitis	Bromocriptine	Opioid use
Human immunodeficiency virus	Clonidine	Bereavement
Influenza	Glucocorticoid	Trauma
Lyme disease	Cycloserine	Acute stress disorder
Mononucleosis	Dapsone	Posttraumatic stress disorder
Metabolic	Digitalis	Other mood disorders
Acid-base problems	Diltiazem	Major depressive disorder
Hypokalemia	Disopyramide	Bipolar I disorder
Hypernatremia	Ethionamide	Bipolar II disorder
Hyponatremia	Halothane (postoperatively)	Bipolar disorder, not otherwise specified
Renal failure	Histamine H ₂ -receptor antagonists	Cyclothymic disorder
Neoplastic	Interferon alfa	Dysthymic disorder
Occult cancer	Isoniazid	Adjustment disorder with depressed mood
	Isotretinoin	Depressive disorder, not otherwise specified
	Mefloquine	
	Metoclopramid	

* The table is modified from Geringer et al.¹¹