

1) 症例呈示

羸瘦高校生

【主訴】全身倦怠感。

【既往歴】なし。

【家族歴】特になし。

【薬剤】プレマリン、メドロキシプロゲステロン、クエン酸鉄錠。

【薬剤副作用歴】なし。

【アレルギー歴】なし。

【生活社会歴】

[職歴]通信制高校3年生。

[家族構成]両親・弟2人と5人暮らし。

[嗜好]飲酒：なし。喫煙：なし。

【過去の資料】なし。

【入院までの経過】(本人より聴取)

中学3年時までは体重は順調に増加し、高校1年時は51kgであった。その頃にスーパーマーケットの惣菜調理のアルバイトを始め、その疲労のため、夜に食事を抜いたり、数口の食事で軽く済ませたりし始め、習慣となった。朝と昼はいつもどおり食べていた。体重が減少し始め、高校1年冬に月経がなくなり、A婦人科クリニックを受診し、血液検査と子宮のエコーを行ない、現在のプレマリンとメドロキシプロゲステロン内服が開始された。それにより月経は維持されている。出血量は1日目昼は昼用パットに3分の1程度出血あり 3～4回交換、2～3日目は夜用パットを昼も使用しており2回程度交換、全体が埋まる位の出血あり。2日目にはコアグラあり。夜は交換しないが朝には全体が埋まる程度の出血あり。4～6日目は一日目と同等の量になる。7日目に終了する。

その後も徐々に体重減少し、高校2年時には33kgとなった。高校3年時には食事がおいしいとより感じるようになり、夕食も家族と同量を食べるようになった。しかし、体重は増加なく推移した。現在の体重に関してはこれ以上減るのは良くないと思っているが、増えすぎると体も動かしにくくなるし、増えすぎてほしくはないと考えている。

高校3年時(X年)の6月初旬より学校が再開となった。通学の際に上る階段で今までにない息切れを感じ、おかしいと感じていたが、病院は受診せずに様子をみていた。アルバイトでも疲れやすいと感じるようになっていた。症状は緩徐に増悪した。6月第4週ごろにアルバイト先で顔が青白いと言われたが、様子をみた。6月30日にアルバイト中に疲れが強くて耐えきれずにしゃがみこんで休んでしまった。症状増悪したため、B内科医院

を受診。貧血がひどいと言われ、クエン酸鉄錠内服開始。X/7/2 当院紹介受診、同日入院となった。

一般健康指標

食事：

朝：パンケーキ1枚、ぶどう、バナナ

昼：母の作る弁当 完食する

夕：米飯茶碗1杯、肉、サラダ

排尿：日中3-5回、夜間なし

排便：1-2日に1回 コロコロとした硬便 茶色

睡眠：23:30-6:00頃 途中で目は覚めない

月経： 初経：11歳

月経周期：1ヶ月程度

【入院時身体所見】(X/7/2)

[一般身体所見]

生命徴候：血圧 108/44 mmHg 脈拍 64 回/分 SpO2 96%(室内気) 呼吸 12/分 整

補助筋の使用なし 吸気<呼気(1:1.5) 体温 37.2 度

一般：意識清明 情緒正 知力平均 全体にひどく痩せている 体位正 息の匂い正 年齢相応の外観 身長 151cm 体重 33kg BMI 14.6

皮膚：肌理年齢相応 湿潤 白色～蒼白 チアノーゼなし 細血管拡張なし くも状血管腫なし 斑状出血なし 点状出血なし 皮疹なし 色素斑なし 瘢痕なし デルモグラフィなし 毛の性状に異常なし 全身のうぶ毛は多い

四肢：爪正 ばち指なし 静脈瘤なし 浮腫なし 関節正 手指に吐きだこなし

リンパ節：頸部・鎖骨上・耳介後部・腋窩・肘・鼠径不触

眼：結膜正 角膜正 眼瞼結膜蒼白 眉毛正 眼突出なし 眼球正

頸：甲状腺正 顎下腺が両側腫大している、圧痛はなし ほか唾液腺正 腫瘤なし 瘢痕なし

耳：耳介正 鼓膜正

口腔：口唇正 粘膜蒼白 舌正 歯正（治療痕2つ）扁桃正

胸郭：形状正 動き正 瘢痕なし

肺：打診音正 呼吸音正 気管支音なし ラ音なし 摩擦音なし

心臓：頸静脈拍動の最高点は胸骨角より0cm 心尖拍動未検 心音1音正 2音正 3音なし 4音なし 雑音なし 心膜摩擦音なし

血管(R/L)：頸動脈+/+、橈骨動脈+/+、大動脈+、足背動脈+/+

腹部：腸雑音は低張で 10 秒間に 3 回聴取 肥満なし 瘢痕なし 静脈怒張なし 蠕動なし 腹水なし 肝縦幅 10cm(鎖骨中線上)、肺肝境界第 6 肋間 肝触知、辺縁整 胆嚢不触 脾触知、辺縁整 腎不触 子宮不触

[神経所見]

脳神経：

Ⅱ 視野(対座法)正

Ⅲ/Ⅳ/Ⅵ 眼球位置正、瞳孔 2mm、右=左、対光反射正 Ⅴ 顔面触覚(手)正、咬筋正

Ⅶ 前頭筋・眼輪筋・口輪筋正

Ⅷ 指こすり音 右 40cm/左 40cm で聴取可

Ⅸ/X 軟口蓋の動き正

X Ⅰ 僧帽筋筋力正

X Ⅱ 舌運動正

感覚：触覚正 痛覚正 位置覚正

運動：筋力正 筋トーン正 筋容積正 不随意運動なし

反射(R/L)：下顎- 上腕二頭筋+/+ 橈骨+/+ 上腕三頭筋+/+ 尺骨+/+ 膝+/+ 踵+/+ ワルテンベルグ-/-

Barre 陰性

協調：指鼻試験正

歩行：歩行正

高次脳機能：見当識正 記憶正

髄膜刺激徴候：項部硬直なし

【入院時検査所見】(X/7/2)

[血液尿検査]別紙。

[胸部単純写真]横隔膜の高さ：右第 10 肋骨／左第 11 肋骨、CPA sharp、気管偏位なし、分岐角正常、心陰影（形状滴状、大きさ CTR44.5%）、肺門部陰影正、シルエットサイン正<X 記述不全>、肺野の血管陰影正、肺野の異常影なし、軟部組織正、肋骨／肩甲骨／上腕骨正、胃泡正

[心電図]心拍数 63bpm 正常洞調律 軸正 移行帯 V2-3 P 波正 PR 間隔 0.08s QRS 幅 0.08 s Q 波正 R 波正 S 波正 ST 正 V1 の T 波陰転化あり QTc 0.405

SV1 0.38 RV5 1.17

2) 検査

	基準値	X/7/2				
イベント						
血液検査						
TP (g/dl)		6.8				
Alb (g/dl)		4.2				
AST (U/l)		31				
ALT (U/l)		31				
LDH (U/l)		215				
ALP (U/l)	38-113	42				
ChE (U/l)	200-459	177				
γGTP (U/l)		21				
T-Chol (mg/dl)		181				
HDL-C (mg/dl)		87				
LDL-C (mg/dl)		87				
TG (mg/dl)		53				
BUN (mg/dl)		11.7				
CRE (mg/dl)		0.49				
UA (mg/dl)		1.5				
Na (mmol/l)		140				
Cl (mmol/l)		106				
K (mmol/l)		4.1				
Ca (mmol/l)		9.2				
IP (mg/dl)		4.3				
Fe (μg/dl)		459				
TIBC (μg/dl)		466				
UIBC (μg/dl)		7				
HbA1c (%)		5.4				
ESR (mm/hr)		36				
フェリチン (ng/ml)		4				
F-T3 (pg/ml)	2.3-4.0	1.79				
F-T4 (ng/dl)	0.9-1.7	0.93				
TSH (μIU/ml)	0.5-5.0	1.307				
ビタミンB1	24-66	17				
ビタミンB2	66-111	61				
ビタミンB12	180-914	216				
ビタミンC	5.5-16.8	7.9				
25-OHビタミンD	30以上	20.4				
葉酸	4.0以上	7.6				
亜鉛	80-130	61				
WBC (/μl)		3300				
Neut (%)		61.9				
Eosi (%)		0.3				
Baso (%)		0.6				
Mono (%)		6.6				
Lymph (%)		30.6				
RBC (万/μl)		237				
Hb (g/dl)		4.7				
MCV (fl)		68.4				
MCH (pg)		19.8				
MCHC (g/dl)		29				
網状赤血球 (‰)		16.4				
RDW-CV (%)		16.4				
PLT (万/μl)		34.6				
静脈血液ガス						
pH		7.397				
PaO2		46.6				
HCO3-		28				
B.E.		2.9				
尿検査		補液未施行				
肉眼所見		黄色透明				
pH		7				
蛋白		-				
糖		-				
ウロビリノーゲン		+-				
ビリルビン		-				
ケトン体		-				
潜血		-				
比重		1.009				

3) 診断プロセス

プロブレムリスト <推測>

- # 1 羸瘦症 →マラスムス低栄養症 (# 2)
- # 2 低摂食症 →<拒食症>
- # 3 続発性無月経 (# 1)
 - #a 薬剤性過多月経症
- # 4 鉄欠乏性貧血 (# 3)

診断プロセス

- # 1 羸瘦症 →マラスムス低栄養症 →マラスムス低栄養症 (# 2)
- # 2 低摂食症 →習慣性低摂食症／拒食症 →<拒食症>
- # 3 続発性無月経 (# 1)
 - #a 薬剤性過多月経症
- # 4 鉄欠乏性貧血 (# a)

1 羸瘦症

要点 思春期発症のやせ症	注釈 (次の課題：低栄養のタイプ)
事象	考察
高校1年時 51kg 高校2年時 33kg その後も徐々に体重減少 体重は増加なく推移 高校3年現在 (X/7/2) 身長 151cm 体重 33kg BMI 14.6 睡眠：良	体重標準 1年で18kgの減 体重(正)の1/3減少 1年間急減の後、減少増加なく低体重持続

→マラスムス低栄養症

要点 蛋白エネルギー低栄養	注釈 (次の課題：原因域 etiology)	特殊蛋白栄養素減なし
事象	考察	
肺肝境界第6肋間(深呼吸変動?) 肝縦幅10cm(鎖骨中線上) 肝触知(？横指)・辺縁整 脾触知(？横指)・辺縁整 腎不触(正しい双手診?体位?) 胸XP:心陰影(形状滴状・CTR44.5%) シルエットサインX 正X 胃泡・肝臓・脾臓・(腎臓)の形状サイズ? TP (g/dl) 6.8 Alb (g/dl) 4.2 ALT (U/l) 31 ALP (U/l) 42 ChE (U/l) 177	Visceroptosis Not hepatosplenomegaly? 観察記述・用語 不全 観察可能範囲の臓器辺縁線(臓器が脂肪組織に接していれば辺縁見える) アルブミン正 総グロブリン正 肝酵素正 低ALP (hyperestrogenemia?>羸瘦? Zn?)	

→マラスムス低栄養症 (# 2)

要点 蛋白・糖質・脂質の消化障害なし吸収障害なし 蛋白エネルギー摂取の激減	注釈 (結論 次の課題なし)
事象	考察
排便：1-2日に1回 コロコロ硬便(？) T-Chol (mg/dl) 181 TG (mg/dl) 53 Na (mmol/l) 140 K (mmol/l) 4.1 Cl (mmol/l) 106 Ca (mmol/l) 9.2 Zn 61 (n 80-130) ビタミンB1・B2・B12・C 正 25-OHビタミンD 20.4 (n>30) ESR (mm/hr) 36 TSH (μIU/ml) 1307(n) WBC (/μl) 3300 (Ne (%) 61.9 Eo 0.6 Ly 30.6) PLT (万/μl) 34.6 尿検査：pH 7 蛋白-糖- ウロビリノーゲン +- ケトン体- 潜血-	消化不良便なし 脂肪便なし 血清脂質正 電解質正 Ca正 Zn軽度減 水溶性ビタミン群ほぼ正 脂溶性ビタミンD軽度減(日光?) ESR 貧血に相応 甲状腺H正 ACTH・Cortisol減の徴候なし 白血球減少(好中球・リンパ球減) 低栄養の結果域 Ketonuria なし グルコース十分(脂肪枯渇ではない?)

2 低摂食症

要点 平穏時代の思春期女子発症	注釈 (次の課題：成り立ちpathogenesis)	不規則生活高校生
事象	考察	
高校1年時 スーパーマーケットの惣菜調理のアルバイト 何時から何時まで? 夜：食事抜く・食事軽く数口 習慣化 朝・昼：普段通り 朝・昼食時間? 昼食家族と同食? 体重減少始まる アルバイトいつまで継続? 高校2年時 33kg その後も徐々に体重減少 朝・昼：普段通り 朝・昼食時間? 夕食：家族と同量 おいしい 家族と同食? 調理? 誰? 摂食目撃?	バイト理由? 家計財政逼迫? 体重の1/3減	

→習慣性低摂食症／拒食症

要点 単純習慣低摂食／目的行為拒食	注釈 (次の課題：etiopathogenesis)
事象	考察
家族：両親・第2人と5人暮らし 18才 通信制高校3年生 高校1年時 スーパーマーケットの惣菜調理のアルバイト 何時から何時まで? 夜：食事抜く・食事軽く数口 習慣化 夕食家族と別食? 高校3年時(X年)の6月初旬より学校が再開 食事3食献立(栄養/バランス適正) いつから? 実摂食量は? 高校3年学校再開の一ヶ月後 受診入院	親子血縁関係? 両親年齢・職業・元職業? 母体格? 二人弟の現在? 住まい? 通信制高校 進学理由経緯? 中学通学?不登校なし? バイト理由? 家計財政逼迫? 家族と別食? 両親は摂食状況知らない? 抑鬱症ではない(度はずれた体重減 それでもアルバイト活動) 視床下部食欲中枢障害(sarcoid granuloma.etc)ではない(ピンポイントmicroscopic lesion) 身づくろい・化粧? 入院持参：教科書・漫画? ぬいぐるみ? さまざまな質問 返答口ごもる?即答する? 態度・表情 明るい? 多弁?寡黙? 不安心配風情ありなし?

→<拒食症>

要点 自身の事態深刻認識 観念障害		注釈 (次の課題：etiopathogenesis)
事象		考察
# 4 症状で受診入院		# 4 なければ受診しない？ 初経以後慢性貧血ありなし？ 家庭財政？ # 1 発症前から慢性鉄欠貧血あれば症状に特別意識なくとも不思議ではない 家庭財政逼迫していれば医師受診躊躇もやむなし
" 体重これ以上減るのは良くない 増えずぎてはほしくはない "		母は注意したか？ 今が良い？（ならば観念障害）

3 続発性無月経症(#1)

要点 #1下で発症の無月経 Hypothalamic amenorrhea		注釈 他の視床下部ホルモン正
事象		考察
初経：11歳 高校1年冬に無月経 プレマリン・メドロキシプロゲステロン開始 現月経：周期1ヶ月 1～7日間 出血量多 母に相談したか？ 全身のうぶ毛は多い		初経後4,5年間 hypermenorrheic？ 偏食鉄欠？ 体重減少始まって10か月未満で無月経 Drug-induced HyperNormomenorrhea (estrogen excess?) Past Hypoestrogenemia #1始まりから無月経まで Oligo-Hypomenorrhea?

a 薬剤性過多月経症

要点		注釈
事象		考察
高校1年冬に無月経 プレマリン・メドロキシプロゲステロン開始 現月経：周期1ヶ月 1～7日間 出血量多 (体重33kgでこの月経量)		2年間 ホルモン置換治療継続中 Drug-induced HyperNormomenorrhea (estrogen excess?)

4 鉄欠乏性貧血(#a)

要点 HyperNormomenorrhea 下		注釈
事象		考察
高校3年 6月初旬 階段で今までにない息切れ 3日前 クエン酸鉄錠内服開始 Hb (g/dl) 4.7 (MCV (fl) 68.4 MCH (pg))19.8) TIBC (μg/dl) 466 UIBC (μg/dl) 7 便は黒い？ フェリチン (ng/ml) 4 爪正 (Spoon nailなし) 胸XP:心陰影 (形状滴状・CTR44.5%) EKG:移行帯V2-3		小球性低色素性貧血 著明 血清鉄は飽和 貯蔵鉄は欠乏 (鉄補充まだ3日間 貯蔵鉄充足まで至らない) 初経からの慢性鉄欠乏なし？ 「滴状心」 CTR44.5% 貧血のHyperdynamic circulation？ 心駆出性雑音なし？ (肋間陥凹のはず 聴診器小児用使用？) 滴状心にしてcounter clockwise rotationではない

P) Dx: 生育史調査 (とくに家族関係) Tx: プレマリン減量・鉄剤継続 Psychotherapy

4) その後 担当上級主治医：カンファ後の診察問診報告

<推測交えて考察した>

・かかりつけ婦人科クリニックより紹介状：

X-2/9/20 の月経を最後に無月経となった。同年 12/12 受診。E2:11pg/ml。ホルモン療法開始後、月経は続いている。<無月経 etiology? ホルモン療法中の月経量?>

体重 中学時：51kg X-2 年 5 月：45kg X-1 年 4 月：40.4kg

<これによると高校入学時すでに 6 kg の減体重>

<呈示資料 中学：51 kg X-2 年（春）：51 kg X-2 年冬：無月経 X-1 年：33 kg>

①・母親から聴取：

少し痩せ気味かなと思っていた。夫は痩せていることを気にしていた。医者に連れて行ったほうがいいのか？と言っていた。<両親の関心はあるが、父の方が母よりふつうに？母は連れて行かなかった> <家庭の決定権は父？母？ 母つよい父軟弱？には見えない>

体重減少に関して思い当たることは、アルバイトが忙しくて、夕食を取らなかったり、簡単に済ますことくらい。朝食は普通量（家族と同じ位）。最近では夕食も家族と同程度に摂取していた。

<“最近”までは夕食少量> 嘔吐は目撃していない。

・母親から再度聴取：

中学 2 年時に顔・容姿の悪口を言われ、教室に入れなくなった<悪口は男子？女子？両者？から 容貌非難は女子アイデンティティ確立途上の中学女子には大事件>。そのため中学の単位が取得できず、普通高校に入れなかったため、通信制の高校へ入学した。高校では友達ができず、楽しくないと言っていた。アルバイトでは 50 代くらいの人が多く、話を合わせるのが辛いと言っていた。嘔吐に関しては少なくとも家ではしていない。

②・本人：

入院後、排便は 1 日 1 回（コロコロした硬便）、嘔吐なし。

看護師に観察依頼したが嘔吐の目撃なし、トイレに籠る様子もない。食事は 1600kcal/日全量摂取し、アイスなどデザートも食べる。<何日間の観察？ 1、2 日での即断は不可>

<好きな科目は？>→漢字。

<過去にスクールカウンセラーの面談を受けたことは？>→中学生時に友達関係で悩んで一度相談したことがある。<内省がなければ自ら相談には行かない。カウンセラーから容貌の美醜について何をどのように言われたか？（カウンセラーの観念 具体的？常套的？）>

<困っていることを相談する相手は？>→母。LINE で相談する。<なぜ面前でない？ 最近相談した課題は？母が言ったことを自分はどう受け取ったか？ カウンセラーと母とどちらが心に残ったか？>

<友人はいるか？>→学校に登校した際に挨拶する程度の人はいる。

<アルバイトはどう？>→悪口がひどい職場。その場に居ない人の悪口を言う。辞めたいが「人手が足りないから来てね」と言われていて断れない。

<自分はどんな性格？>→もともと色々なことを断れない。小さなことがすごく気になってしまう。例えば、周囲の物音とか。少し物音がするだけで眠れなくなる。ドアの音や話し声などが突然聞こえてくるとビクッとしてしまう。<内省する能力がある>

・本人へ追加問診。

弟：実弟。普通科高校生。「あまり仲良くない。喧嘩はしない。弟が中学生の頃からあまり話はしなくなった。」<男女きょうだいでは当たり前>

父：実父。45歳。会社員。「普通に仲は良い。だいたい毎日会話する。悩み事の相談はしない。

母：実母。45歳。小売業パート。「家族の中で一番仲が良い。よく話をする。幼少期に厳しくしつけられたこともない、見守ってくれている感じ。」

食事：父親は仕事が遅いので、母・自分・弟の3人で一緒に夕食を食べる。

自分自身について：

小学生の頃から人見知りが強い。誰にでも優しい<他人からの排除の怖れ>。揉め事もなく過ごしていた。放課後は自宅で過ごしたり、学校で遊んだりして過ごしていた。喧嘩はなし<守り闘うべき自分の主張がない>。勉強は真ん中くらいの成績。部活動は吹奏楽で3年間続けた。

嫌なことは嫌と言えず、我慢してしまうタイプ<他人の機嫌損ねないように常に付度>。

物事は自分で決めるタイプではなく、周りの意見に影響を受けるタイプだと思う<環境依存人格。自分で決める自己規範未熟>。自分のことは好きではない。自分の理想とする自分ではない<理想とするのは生物的に？文化的に？>。もっと勉強したり、友達と遊びに行ったり、友達と美味しいものを食べたりできたはず<どうしてできなかった、と思っているか？ 他人から嫌悪されなければできた？>。

自分の長所：気配りができること<自分の規範に依拠した真の意味の気配りではない。迎合付度>。

自分の短所：物事を長く続けられない。<かつて3年間部活続けた。2年間同じバイト継続>

なりたい自分：目標とする職業があるので、その職業につきたい。<何になりたいか？可能と思うか？ 一般健全女子に普通の職業？まさか痩せ衣服モデル？（普通の職業ならば）いまだ願望に過ぎないだろうが、目標計画まで高められるか？（ジュビロ磐田の中山：ワールドカップは自分の世代は夢 川口の世代は目標だった）>

アルバイト：家計が苦しいから。進学のための費用をできるだけ稼いでおこうと思って始めた。

<費用稼ぎはやめられない自分への口実か？真に進学費用の目的行為か？ 後者なら環境依存で継続行為難な人格に目的行為の精神は微かながら生まれている>

母親・弟は痩せ型。

③上級医診察：

(7/3) 左第2肋間胸骨左縁で高調な収縮期早期心雑音あり(Levine2/6)、放散なし。

[骨密度検査]

腰椎:0.729, 大腿骨:0.632

YAM 腰椎:61.2%, 大腿骨:65.4%。

T-Score 腰椎:-3.18, 大腿骨:-2.76

[便潜血検査(ヒトヘモグロビン)]2回陰性。

(7/14) Hb:8.4g/dl, MCV:87.4, RBC:341 万/ μ l, 網状赤血球数:68.2%。労作時の息切れは消失。心雑音消失。

(7/29) 母親より：自分よりも食べているのに体重はあまり増えていない。＜朝夕食？食べるようになったのか？＞ 1-2kg 増えて、33kg。＜何日間で？実測？見た目？＞

(8/11) 体重 34kg(診察室で体重測定)。＜2か月後の9月の体重を見たい＞

内服薬：

1. ビタミンD・カルシウム製剤。
2. フェロミア 50mg1日1回1錠2日に1回内服。
3. 性ホルモン剤は継続。(かかりつけ産婦人科の指示「20歳までは続けた方が良い」)

月経不変＜今月来経と？＞

＜ホルモン治療の目的は？ 継続の意義は？ 体重増加すれば無月経はどうか？ 2年後の20才に体重33kgのままならどうするのか？＞

＜責任主治医として理解承認したホルモン治療継続の目的・意義・予測？＞

担当主治医の8月現在のプロブレムリスト：

#1 Anorexia nervosa ＜拒食の根拠事象？ 拒食という結論への考察？＞

#2 鉄欠乏性貧血→治癒 ＜担当上級主治医判断：正常量月経＞

＜鉄欠 etiology？ 治癒とは貯蔵鉄すでに充足？ Ferritin 未測定だが

>

表 1

	基準値	X/7/2	7/14	8/11	9月
イベント		症例呈示時点		現在	体重？
血液検査					
TP (g/dl)		6.8			
Alb (g/dl)		4.2			

AST (U/l)		31			
ALT (U/l)		31	25		
LDH (U/l)		215			
ALP (U/l)	38-113	42			?
ChE (U/l)	200-459	177			
γGTP (U/l)		21			
AMY (U/l)	44-132		199	144	
T-Chol (mg/dl)		181			
HDL-C (mg/dl)		87			
LDL-C (mg/dl)		87			
TG (mg/dl)		53			
BUN (mg/dl)		11.7	19.7		
CRE (mg/dl)		0.49	0.57		
UA (mg/dl)		1.5			
Na (mmol/l)		140	144		
Cl (mmol/l)		106	106		
K (mmol/l)		4.1	4.2		
Ca (mmol/l)		9.2			
IP (mg/dl)		4.3			
Fe (μg/dl)		459			?
TIBC (μg/dl)		466			?
UIBC (μg/dl)		7		...	
HbA1c (%)		5.4			
ESR (mm/hr)		36			
フェリチン (ng/ml)		4		?	?
F-T3 (pg/ml)	2.3-4.0	1.79			
F-T4 (ng/dl)	0.9-1.7	0.93			
TSH (μIU/ml)	0.5-5.0	1.307			
ビタミン B1	24-66	17			
ビタミン B2	66-111	61			
ビタミン B12	180-914	216			
ビタミン C	5.5-16.8	7.9			
25-OH ビタミン D	30 以上	20.4			
葉酸	4.0 以上	7.6			
亜鉛	80-130	61			?
WBC (/μl)		3300	5400	4200	
Neut (%)		61.9	69	73	

Eosi (%)		0.3	4	0	
Baso (%)		0.6	1	0	
Mono (%)		6.6	6	4	
Lymph (%)		30.6	20	23	
RBC (万/ μ l)		237	341	413	
Hb (g/dl)		4.7	8.4	11.2	
MCV (fl)		68.4	87.4	85.7	
MCH (pg)		19.8	24.6	27.1	
MCHC (g/dl)		29	28.2	31.6	
網状赤血球 (‰)		16.4	68.2	14.9	
RDW-CV (%)		16.4			
PLT (万/ μ l)		34.6	38.9		
静脈血液ガス			RR:未測、room air	RR:未測、room air	
pH		7.397	7.319	7.38	
PaCO ₂		46.6	57.6	49.9	
HCO ₃ ⁻		28	28.9	28.9	
B.E.		2.9	2.2	3	
尿検査		補液未施行			
肉眼所見		黄色透明			
pH		7			
蛋白		-			
糖		-			
ウロビリノーゲン		+-			
ビリルビン		-			
ケトン体		-			
潜血		-			
比重		1.009			
尿 Na (mEq/L)			106	199	
尿 Cl (mEq/L)			129	175	
尿 UN (mg/dl)			569.5		
尿 CRE (mg/dl)			38		
FENa (%)			1.1		
FEurea (%)			45.65		

当方プロフィールリスト： <推測>

1 羸瘦症 →マラスムス低栄養症（# 2）

2 低摂食症 →< 心労性低摂食症> 拒食症 >

女子であるアイデンティティ確立期の中学時代に、女子として容認しがたい、しかし変更不可能な生物的事実を同学年生から嫌悪された。自己否定を促す強力なマイナス環境にあった。

人格形成期に他への過度の忤度で環境依存性の自己決定力に欠ける人格になった。

感情を損ねることを恐れて、辞めたいバイトも相手先の望みに従って、苦痛のままに継続している。精神への日常慢性負荷は大きい。

いっぽう、自己にたいする内省があり自己を客観的に推察できる。

なりたい自分・したい事柄の願望を持ち得る。環境依存で自己主張できない人格が、願望成就のために、ついにたった一つの意志的目的行動として異常食行動に捉われゆく背景は今のところ見えない。拒食症である積極的判断根拠はいまだない。

家庭における生育上のマイナス状況は、いまのところ見当たらない。

18才の高校生患者は中学以来強い心労の中にあった。相手から排除されるのを怖れる、相手の機嫌・好悪・身勝手でもあった要望を損ねないように日夜気配っている。それを続ける努力の日常は、次第に患者を貧食に追いやった。人によっては同じ心労で過食となる者もいるだろう。騒がしい陽気な人格は過食にもなるが、この18才は“他人に優しい”“争えない”“他人から言われるまま”の陰気人格者である。過食ではなく貧食になった。この低摂食症は拒食ではなく、「心労性低摂食症」であるとの判断が今のところ妥当だろう。

治癒可能として診療にあたる。不可能の経過をたどれば、そのとき判断・方針を変更する。

方針：1 摂食へ向かう対症方策

- ・良き伴走者が要る。マニュアルなぞり行為ではだめ。この人へのアドリブ伴走。
- ・“なりたい自分”を課題にしない。課題は“したい職業”。
- ・願望から目的への変換を促す。誰でもできる・している、という環境要素は持ち出さない。伴走しながら本人が持っている内省力を刺激自覚認識させる。そして実行可能な目的計画を創案する。
- ・現時点の最大外部ストレスであるバイトを辞める。自ら決定するという大変な困難事であったバイト辞めの決定をバイト先に告げさせる。安定した伴走者がいることで、不安・恐怖・混乱の中から何とか抜け出して自己決定行為でき

る。家庭の財政心配無用を両親に言ってもらうが、バイト辞めの外堀埋めとしてではない。自己決定の後の安心背景としてである。

2 拒食であるなら異常観念の矯正

- ・はなはだ難しい。
- ・科学上の説明説得は無用。妄想宗教世界。
- ・1の対症方策も一時的には有効かもしれないが、元は人格の異常観念問題だから、先行き異常食行動が治っても他の異常観念に引き継がれ得る。

3 続発性無月経（# 1）

- ・摂食増加体重回復で月経再来。

#a 薬剤性過多月経症

- ・#1 高校生に有経の価値は？ ましてや# 4を招来している。

4 鉄欠乏性貧血（#a）

- ・内服治療は貯蔵鉄充足まで。
-

主治医よりその後の9月：

体重 36 kg 職は調理師望み 調理師学校へ通う予定

3 続発性無月経（# 1）

- ・摂食増加体重回復で月経再来。

#a 薬剤性過多月経症

- ・#1 高校生に有経の価値は？ ましてや# 4を招来している。

4 鉄欠乏性貧血（#a）

主治医よりその後の10月：

10月半ばに調理師学校試験受験。合格通知届いた。JROO駅近くの学校。

来年4月から通学予定。2年コース。調理と製菓を学習予定。将来的にはホテルや旅館で調理師として働きたい。

- ・母親より：食事は一緒に食べている。量は他の家族と同じくらい。
- ・診察室で測定した体重 38.0kg。ALP・亜鉛未測定（低 ALP 血症であった。亜鉛欠乏。正常化しているはず）。
- ・臨床心理士によると10月受験前ごろには、「自分が調理した食事を家族はおいしく食べなかった」と腹立てた。

主治医は無月経ホルモン治療に関して無言のまま。

当方プロブレムリスト：

1 羸瘦症 →マラスムス低栄養症（# 2）

2 低摂食症 →心労性低摂食症

願望にとどまらず目的計画を作成して実行できた。

腹立ちの感情を露出したことは良き傾向。感情は子供のうちに生まれ経験しなければならない。怒り・口惜しさ・喜びなど素の感情をいまだ経験していなかっただろう。

感情を大事に見守って健やかに育てなければならない。抑えてはいけない。

通学すれば新たな感情を経験する。彼女と併走して彼女の感情をともにする。

3 続発性無月経（# 1）

#a 薬剤性過多月経症

4 鉄欠乏性貧血（# a）→治癒＜済＞

以上検討終了。