

Factitious disorder(作為症) のマネジメント

国立病院機構 東京医療センター 総合内科

作成者 斯波知也 渡邊仁

監督者 林哲朗 山田康博

分野 : 精神
テーマ : 診断検査

症例 中年 女性 発熱

【現病歴】

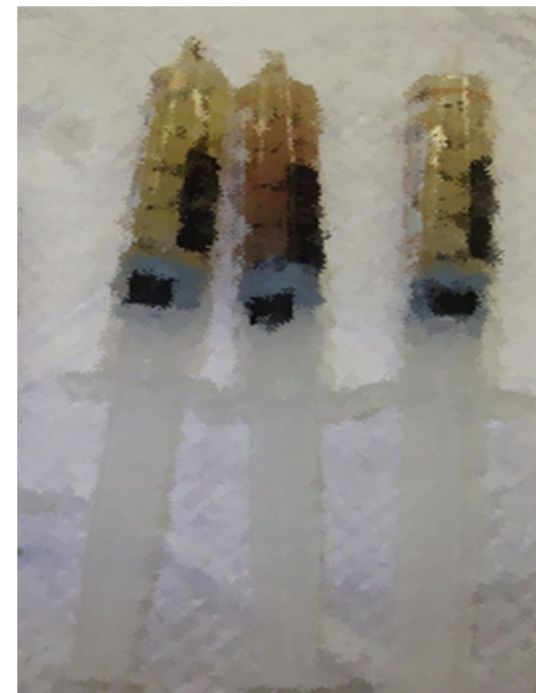
- 潰瘍性大腸炎のため、右大腿に中心静脈(CV)ポートを造設されており、過去にCRBSI疑いで複数回入院歴あり。
- 発熱を主訴に受診してCRBSI疑いで入院となった。
- 入院後抗菌薬投与を行なったが、発熱は継続し、血液培養では複数菌が検出された。
- 明らかな新入門戸がないにも関わらず、血液培養から複数菌が検出されたことから担当医は一般的な感染症として考えるのは非典型と考えていた。
- 抹消ルートからの汚物の自己注入なども疑われたが本人は否定した。
- 抹消ルート抜去し、内服抗菌薬に変更したところ、解熱を認め血液培養陰性を確認して退院となった。

退院後

- 外来再診日に病院内で転倒し救急外来で補液を行い経過をみていたところ突然、発熱・悪寒戦慄を認めた。
- 患者のカバンより4本の尿入りシリンジ(1本は使用済み)が見つかり、患者が自分でルートより混入させたことを認めた。
- 血液培養、シリンジの尿培養からは同一の菌が検出された。



Factitious disorder(作為症)
ミュンヒハウゼン症候群と診断



Factitious disorder(作為症)とは？

身体症状や精神症状があるふりをしたり、それらの症状・病気・外傷を作りだす状態

悲惨な患者を演じ医療者から注意を引こうとするが
金銭や社会的な利益を目的としていない。

作為症の分類(DSM-5)

身体症状症および関連症群

somatic symptom and related disorders に含まれる

- Factitious disorder imposed on self
(自らに負わせる作為症)
- Factitious disorder imposed in another
(他者に負わせる作為症 代理Munchausen syndrome)

今回はこちらに
フォーカス

Munchausen syndromeの名の由来

ミュンヒハウゼン男爵(1720-1797)

18世紀のプロイセン貴族

1760年の退役後に軍歴に基づいた作り話をしていたところ、それが大変面白かったことで地域で有名となった。

作家のラスペらがそれを誇張した上で出版し、寓話として世界で知られている。

実在のミュンヒハウゼンは、彼の名前を冠した架空の人物の開発に深く憤慨していた。

『ほら吹き男爵物語』

ミュンヒハウゼン男爵にまつわる史実と創作の物語

英語版 wikipedia. “Baron Munchausen”

https://en.wikipedia.org/wiki/Baron_Munchausen



疫学

イタリアでの一般母集団を対象とした研究では生涯有病率は0.1%

Psychother Psychosom. 2004 jul;73(4):216–25

複数のstudyやreviewでは臨床状況では、作為症の頻度は1%と見積もられている。しかし報告により様々である。

Up to date. Factitious disorder imposed on self (Munchausen syndrome)

ばらつきがあるが、疾患の特性上過小診断の可能性はある

リスクファクター

- 女性
- 未婚
- 医療従事者（過去or現在）
- 過去の精神科疾患歴
- 家族の対立（虐待、離婚など）
- 不適切な生育歴
- 薬物乱用
- ストレスフルなライフイベント

up to date. Factitious disorder imposed on self (Munchausen syndrome)

DynaMed . Factitious disorder.

より作成

医学的なプレゼンテーション

＜代表的な症状＞

- 腹痛、関節痛、胸痛、血液凝固異常、下痢、血尿、副腎機能亢進症状、甲状腺機能更新症・低下症、低血糖、感染症、痙攣、治癒しない皮膚外傷、嘔吐・脱力
- 精神症状(死別、抑うつ、精神病症状、自殺企図)

どのような症状でも呈し得る

Clinical question

Q-1 どのような時に作為症を疑うのか？

Q-2 作為症は診断方法は？

Q-3 治療はどう行うのか？

A-1：作為症を疑う時

- 頻回・多数の医療機関受診
 - 曖昧で不確実な病歴
 - 以前の医療機関の情報や家族・友人からの情報収集への拒絶
 - 症状が稀、一般的ではなく診断に繋がらない時
 - 病歴・検査結果などに矛盾がある時
 - 様々な病気や怪我を示す身体所見(複数の手術痕など)
 - リスクのある手技・検査をすすんで受けようとする時
 - 精神科へのコンサルトに反対する時
 - 病気・症状があることが快適に見える時
 - 入院すると症状が改善する
 - 一つの症状が改善しても他の症状が出現する
 - 標準的な治療に反応しない時
- Up to date. Factitious disorder imposed on self (Munchausen syndrome)

A-1：作為症を疑う時

病歴や治療経過に医学的妥当性がないと感じたら作為症の可能性も考慮する。



何かこの病歴や経過は
変だな・・・

その違和感が重要よ！



A-2 診断基準(DSM-5)

Factitious disorder imposed on self
(自らに負わせる作為症)

- A. 身体的または心理的な徴候または症状のねつ造、または外傷または疾病の意図的な誘発で、確認されたごまかしと関連している。
- B. 自分自身が病気、障害、または外傷を負っていることを周囲に示す。
- C. 明らかな外的報酬がない場合でも、ごまかしの行動が確かである。
- D. その行動は、妄想性障害または他の精神病性障害のような他の精神疾患ではうまく説明できない。

A-2 診断基準(DSM-5)

Factitious disorder imposed on self (自らに負わせる作為症)

動機に対する推測よりも、病気の徴候と症状がねつ造であることを客観的に同定することが重要



医療者の気を引こうと
しているのかな・・・

診断には客観的な
事実が必要よ！



鑑別診断

病名	違い
詐病	金銭、仕事、薬物などの面で疾病利得があることが多い また侵襲のある検査・治療は拒否されることが多い
境界性パーソナリティ障害	自傷行為はあるが、欺いているわけではない
転換性障害	病態生理と矛盾する神経症状を呈し得るが、欺く行動はない
妄想性障害	他覚的所見のない症状を呈することはあるが、欺いている訳ではない
身体症状症	身体症状や治療に過剰な関心がある点は共通している。しかし身体症状症は誤った情報を伝えたり、欺いているわけではない。

作為症患者のプレゼンテーションは様々である
が、医療者を**欺いている**という点が他の疾患
との鑑別ポイントになる

A-3：治療

- 医療の過剰関与をしない：予後決定因子の一つとされる
- 明らかに有効な治療法は確立されていないが心理療法が標準治療とされる→精神科コンサルト
 - 認知行動療法
 - マインドフルネス
 - 行動変容

臨床精神医学 第45巻増刊号:300-306,2016

- 併存疾患の治療（境界性人格障害、うつ病、不安障害・・・）

Up to date. Factitious disorder imposed on self (Munchausen syndrome)

予後

- 予後は不良とされている

診断に時間がかかった症例は回復困難

境界型パーソナリティー障害の患者は難治

不安障害・うつ病・薬物使用障害併存の患者は良好の可能性

Up to date. Factitious disorder imposed on self (Munchausen syndrome)

- 14.1%の患者が希死念慮を認めたという報告もある

Gen Hosp Psychiatry.2016 Jul-Aug;41:20-8

本邦における作為症の症例報告（医中誌より）

著者	発表年	症例	確認された症状
中村ら	2018	40歳女性	繰り返す敗血症性ショック （経過：便と点滴内の細菌培養から同一の菌種が検出。患者が点滴ルート内に汚物を自己注射している現場が発見される。）
McFarlaneら	2017	23歳女性	喀血、鼻出血、経膈出血、直腸出血、繰り返す吐血 （経過：PICCカテーテルから自分で血液を抜き取り、ボトルに入れて詐病のため使用していたことが発覚。）
沼田ら	2016	成人女性	壊疽性膿皮症様皮疹 （経過：皮疹の分布や経過が典型的ではない壊疽性膿皮症様皮疹。自傷行為によって四肢と腹部に潰瘍が多発。）
浜出ら	2016	63歳男性	体幹、四肢の有痛性紅斑 （経過：蜂窩織炎、結節性紅斑、硬結性紅斑として治療されるも寛解増悪を繰り返した。自傷性皮膚障害が疑われた。）
渡辺ら	2015	成人女性	顎関節開放剥離授動術後の感染、創部治癒遅延 （経過：嚴重な創部保護を施行し治癒に至ったことからミュンヒハウゼン症候群が疑われた。）

* 過去5年、アブストラクトが得られた報告より

症例のその後の経過

- 再入院後、末梢静脈ルートから抗菌薬投与を行い状態改善したところで内服抗菌薬に変更した。
- 患者自身は尿を点滴ルートから自己注入した事を認めた。
- 家族の介護などで精神的に不安定になっていた事、末梢ルートを何度も確保されるのが嫌で、中心静脈カテーテルを挿入してほしくて尿の自己注入を行なったと告白した。
- 感染症治療後に退院し、精神科外来通院に繋げた。

Take home message

- 作為症は1%程度存在している
- 病歴や治療経過に医学的妥当性がないと感じたら作為症の可能性を考慮する
- 診断には病気の徴候と症状がねつ造であることを客観的に同定することが重要である
- 精神科と連携を取りながら診療を行う