

〈原 著〉

## 腹痛、発熱、視覚障害、関節痛など 多彩な症状を訴え診断に難渋した詐病の1例

芳賀赤十字病院小児科<sup>1)</sup>

安済 達也<sup>1)</sup> 菊池 豊<sup>1)</sup> 保科 優<sup>1)</sup> 坂本 沙織<sup>1)</sup>  
島村 若通<sup>1)</sup> 齋藤 真理<sup>1)</sup>

Simulation presented with stomachache, fever, visual disturbance and arthralgia: A case report.

Tatsuya Anzai<sup>1)</sup>, Yutaka Kikuchi<sup>1)</sup>, Masaru Hoshina<sup>1)</sup>, Saori Sakamoto<sup>1)</sup>,  
Wakamichi Shimamura<sup>1)</sup>, Mari Saitou<sup>1)</sup>

<sup>1)</sup>Department of Pediatrics, Haga Red Cross Hospital

Key Words : 詐病、詐熱

### 背 景

詐病とは、意図的に病気の「ふり」をすることであり、発熱、腹痛、関節痛といった多彩な自覚症状を訴える。また専門医を受診しても病的な視力障害、聴覚障害、歩行障害と判断されることもあり、また、尿中への異物混入、自傷行為など多彩な症例が報告されている<sup>1)</sup>。一方で思春期の発熱を主訴とする鑑別診断はかなり困難であり、注意深く病歴をとり、まず悪性疾患、リウマチ性疾患等の器質的疾患を除外する必要がある。さらに詐病の診断、治療には環境因子、心的因子の分析が不可欠である<sup>2)</sup>。今回我々は器質的疾患の除外、臨床心理士の介入により詐病による発熱と診断した1例を経験したので報告する。

### 症 例

患者：14歳、女性  
主訴：発熱、腹痛、下痢  
既往歴：12歳（中学1年生）の9月頃から、頭痛、たちくらみが出現し、起立性調節障害としてミドドリン塩酸塩、漢方（半夏白朮天麻湯）を間欠投与されていた。症状は寛解増悪を繰り返し、吹奏楽部でクラリネットを担当しているが、特に部活動でのトラブルで増悪することがあった。

現病歴：2016年4月13日、38°C台の発熱、腹痛、下痢を主訴に当院外来を受診した。急性胃腸炎の診断で整腸剤を処方され経過観察となった。4月15日、発熱、腹痛、下痢が持続するため当院外来を再診した。症状が持続し経口摂取量が低下していたため入院となった。

血算		生化学	
WBC	6300 / $\mu$ l	CRP	0 mg/dl
好中球	55.8 %	TP	7.5 g/dl
リンパ球	38.1 %	Alb	4.6 g/dl
単球	5 %	BUN	15 mg/dl
好酸球	0.8 %	Cr	0.5 mg/dl
好塩基球	0.3 %	Na	139 mEq/l
RBC	$489 \times 10^4$ / $\mu$ l	K	4.4 mEq/l
Hb	13.9 g/dl	Cl	104 mEq/l
Plt	$22.9 \times 10^4$ / $\mu$ l	T-bil	0.7 mg/dl
PT-INR	0.95	AST	16 U/l
APTT	26.2 秒	ALT	10 U/l
AT-III	93.6 %	LDH	161 U/l
Fib	183 mg/dl	CK	73 U/l
FDP	0.7 $\mu$ g/ml	AMY	98 U/l
D-dimer	0.3 $\mu$ g/ml	BS	92 mg/dl
血沈60	8 mm/60m	Ferritin	19 ng/ml

表1

入院時身体所見：身長151.0cm、体重48.0kg、体温37.9°C。

軽度咽頭発赤あり、肺胞呼吸音清、心音整、雑音なし、腹部平坦・軟、腸蠕動音低下

入院時血液検査：末梢血液検査、生化学検査に特記すべき異常を認めず（表1）。

迅速検査：アデノウィルス、インフルエンザウィルス、ノロウィルスはいずれも陰性。

画像検査：胸部単純X線、腹部単純X線は共に異常所見なし

入院後経過：入院後、補液管理を開始された。入院2日目には解熱し、下痢症状も改善したが腹痛は持続した。入院後排便がなかったため適宜マグネシウム製剤内服、浣腸を施行されたが腹痛は改善しなかった。血便や炎症反応上昇はなく、炎症性腸疾患は否定的であった。第13因子活性が低下していたが、経過中に紫斑や関節痛の出現はなくアレルギー性紫斑病の可能性も低いと判断された。婦人科的疾患を疑われ、腹部超音波検査を実施されたが子宮や卵巣に器質的疾患は認めなかった。最終月経から1か月以上経過していたため妊娠反応検査を実施されたが陰性であった。腹痛は持続し、食事摂取量が2～3割程度の日が続いた。腹部造影CTを撮影されたが、腸液の貯留を認めるのみでその他の異常所見はなかった。各種検査で腹痛を説明できる異常所見を認めなかったことから器質的疾患はないと判断され、心因性の腹痛を疑われ、臨床心理士によるカウンセリングを導入された。元々はクラスの中心人物だったが、ある女子生徒とトラブルになり、クラス内で孤立してしまったという学校の問題や父親が病気のため入退院を繰り返している状況で母親が看病と仕事で多忙な状況にあるという家族の問題がカウンセリングを通して明らかにされた。外来で心理面接を継続していく方針とし、退院予定となったが、退院の話の数時間後に突然右眼が見えなくなったと訴えた。

始めは右眼のみが全盲であったが、次第に視野は改善し右眼の耳側のみの視野欠損となった。緊急で頭部MRIを撮影されたが視神経や頭蓋内に異常所見はなく、翌日眼科を受診したが、視神経や網膜、網膜血管に異常はなかった。ただし視野検査では心因性視覚障害に特徴的ならせん状視野や求心性視野狭窄はなく本人の訴え通りに右眼の耳側狭窄との結果であった。原因として膠原病の可能性を疑われ、抗核抗体などを検査されたがいずれも異常はなかった。

### 熱型表

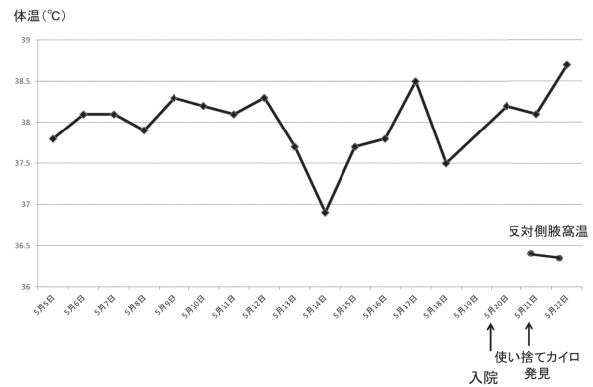


図1

確定診断には至らず眼科を定期通院する方針となった。

右眼の視野障害、腹痛は持続したが器質的疾患の可能性は低いと判断され、5月2日（入院18日目）に退院となった。

退院後も腹痛は持続し、5月5日からは発熱を認めた（図1）。発熱、腹痛が持続し5月7、10、18、20日に当院外来を受診した。採血では炎症反応の上昇や血沈の亢進は認めなかったが、退院後に口腔内アフタ、両側膝関節痛が新たな症状として出現しており、精査のために5月20日に再入院となった。

入院後は両側膝関節痛の訴えが主で腹痛に関しては医療者側から聞かなければ訴えなかった。器質的疾患の除外のため骨髓穿刺と膝関節MRIを施行されたが、いずれも異常はなかった。入院後に施行した各種検査結果を表2に示す。入院後も38°C台の熱が出ていたが、入院2日目に清拭の際に患児がシャツの右腋窩部分に何かを貼付している様子を担当看護師が見つけた。また、看護師が枕の下に使い捨てカイロの包装があるのを見つけたため、今回の検温

生化学		血液ガス(静脈血)	
TSH	0.89 μIU/ml	pH	7.388
FT3	2.78 pg/ml	pCO2	42 mmHg
FT4	0.9 ng/dl	HCO3	24.8
抗核抗体	40 倍	BE	0.2
C3	82 mg/dl	尿定性検査	
C4	21 mg/dl	比重	1.006
CH50	38.9 /ml	pH	7
リウマチ因子	5 IU/ml	蛋白	—
抗dsDNA抗体	10未満 IU/ml	ブドウ糖	—
凝固13因子	56 %	潜血	—
妊娠反応	—		

表2

から左右の腋窩で検温したところ、右腋窩は38°Cであったが、左腋窩は36°Cと左右差を認めた。以上から発熱は使い捨てカイロによる詐熱と診断された。医師、看護師、臨床心理士とで速やかにカンファレンスを開き、情報の収集と共有、患児と家族への対応法や今後の治療方針の統一を図った。使い捨てカイロが見つかった件に関しては両親への報告のみとされ、児への報告は根本的解決には結びつかないと考え見送られた。また、学校でのトラブルに対するストレスや母親に甘えたいが甘えられないというストレス、自分のことにもっと気づいてほしいという欲求の表れなどが、患児に関する心的因子および環境因子と我々は考えた。学校へ行けないことの移行措置としてフリースクール登校などの情報提供、母親と患児の関わり方などの助言などを担当医、担当の臨床心理士で行った。心理外来、小児科外来での経過観察とされ、5月26日（入院6日目）に退院となった。

## 考 察

詐病の診断は医学的に不自然な経過などの特徴的な所見から本疾患を疑い、器質的疾患の鑑別を行うことと同時に環境因子、心的因子の分析が必要である<sup>2)</sup>。環境因子、心的因子の分析には心理カウンセリングや患児の行動の観察が必要不可欠であるため、医師だけでなく、臨床心理士や看護師、院内保育士などと連携していくことが重要である。

詐病を疑う特徴として表3のような特徴が挙げられる<sup>3) 4)</sup>。本症例では1、3、7のような特徴が当てはまった。一方で侵襲的な検査に協力的であったりとするすべての項目が当てはまるわけではなく、起立性調節障害による頭痛、めまいなどの症状が加わったことで診断がより複雑になったと考えられる。詐病は発熱、腹痛、蛋白尿、視力障害、関節痛など様々な症状を来すが、発熱などの客観的なものと比較し、痛みなどは主観的なものであり、評価を行うことは難しく診断を困難にする要因となる<sup>4)</sup>。本症例では1回目の入院の際には腹痛が主な症状であり、器質

的疾患の除外に時間を要した。また、医師の言葉が患児の演技性を刺激して詐病を誘発させる医原性の詐病もあり、鑑別を要する<sup>1)</sup>。本症例では消化器症状、眼症状からベーチェット病の可能性を考え、児に対して関節痛や口腔内アフタがないかなどを質問し、疾患に関する情報を与えていた。さらに母親が疾患に関してインターネットで調べたことで疾患に関する情報を得ていた。その後、外来で経過を見ていく中で口腔内アフタや両側膝関節痛が出現したことから医原性の詐病の可能性が考えられる。両側膝関節MRIを撮影したが、炎症所見を含め異常な所見は認めなかった。

詐病を疑った場合、病歴の詳しい聴取だけでなく、環境因子や心的因子の分析、患者の行動を詳細に観察することが必要になるため医療者が情報を共有集積するために共通の認識を持つことが重要である。本症例では1回目の入院時に腹痛を説明できる器質的疾患を除外後、臨床心理士の介入を行った。詐病では、患者は家庭や学校でトラブルを抱えていることが多い。加納らの尿異常を主訴とする詐病の症例では、転居後の小学校になじめず、学校へ行くよりも入院して母と一緒にいることを望んでいた<sup>5)</sup>。小柳らの報告では、患児の幼少時に母親の心理状態が不安定で、その愛情を十分に受け取ることができなかったことや祖父母から異常に排斥されてきたことなどの成育上の問題があった。そのため注目してもらいたい、理解し、愛してもらいたいという社会的欲求を満たすことが詐病の動機となった<sup>1)</sup>。本症例の心理面接でも、学校でのトラブル、家庭での問題が明らかとなった。患児は元々クラスの中心的存在であったが、ある女子生徒の悪い噂を流している犯人扱いをされ、クラスで孤立してしまった。その後発熱や腹痛の症状が出現し、入院を契機に学校へ行かなくなった。家族構成は父親、母親、本人、弟（小学生）であるが、父親は悪性腫瘍のため化学療法を継続中で入退院を繰り返しており、母親は仕事と父親の看病のため多忙な生活であった。患児に児童用不安尺度（CMAS：Children Manifest Anxiety Scale）や子供用バールソン自己記入式抑うつ尺度（Depression Self-Rating Scale for Children：DSRS-C）を施行したが、○もしくは×で答えなければならない箇所を△と回答し、「評価ができない」という結果であった。体調面に関する質問には答えられていたが、感情面に関する質問には答えられず、このことから感情統制が強く抑圧的であることが伺えた。以上のように臨床心理士の介入により児の性質、置かれた家庭環境、学校での状況などを把握することができた。

## 詐病の特徴的所見

- ① 症状が曖昧で過度に劇的、既知の臨床疾患に適合しない
- ② 依存薬物を求めたり、経済的利益を得ようとする
- ③ 訴えとは一致しない病歴、検査結果、評価記録
- ④ 検査や治療への非協力的性
- ⑤ 侵襲的治療の拒否
- ⑥ 身体症状の故意の産出を説明できる用具や物質の発見
- ⑦ 外的動機が存在

表3

2回目の入院時、主な症状は持続する発熱であったが、経過が長い割に採血で炎症反応の上昇や血沈の亢進がなかった。悪性疾患、リウマチ性疾患の鑑別のために骨髄穿刺、抗核抗体等の検査を実施したが、いずれも異常はなかった。以上の経過から人為的に高熱を作り出している可能性を考え、看護師、院内保育士に患児の行動観察を行ってもらうこととした。人為的に高熱をつくり出す方法には2種類あり、一つ目は実際には無熱だが体温計を操作するタイプ、二つ目は実際に有熱だが発熱の原因を自傷行為などで人為的に作り出すタイプである。体温計を操作する方法としては体温計を熱源に近づける、舌や歯肉、肛門括約筋などの筋肉運動によって巧妙に体温計を摩擦するものなどがある<sup>2)</sup>。本症例のように使い捨てカイロを使用した詐熱の症例も報告されている<sup>1)</sup>。今回は枕もとに使い捨てカイロの包装を見つけることができたが、詐熱を疑った際に実施すべきこととしては必ず医療従事者が患者に直接体温計を手渡して眼前で体温を測定させ測定値を確かめる必要がある。鼓膜温の測定や複数の箇所での体温測定を行うのも有用である<sup>6)</sup>。

医学的に説明がつきにくい多彩な臨床症状を示した症例に対し、器質的疾患を除外するために病歴聴取および診察、臨床検査を徹底的に進めたこと、臨床心理士の介入によって環境因子、心的因子を分析したこと、そして看護師、院内保育士と連携し患児

の行動観察を行ったことで、使い捨てカイロによる詐熱を発見でき、詐病の診断に到達できた。腹痛、両側膝関節痛、右眼視野狭窄に関しても器質的疾患は否定的であり、詐病もしくは身体表現性障害の可能性を考える。最終診断は詐病、身体表現性障害、起立性調節障害と判断した。

## 結 語

様々な症状を訴え、診断に難渋した詐病の1例を経験した。器質的疾患の除外だけでなく、患者の環境因子や心的因子の分析を行うことが詐病の診断には重要である。

## 参考文献

- 1) 小柳憲司、伊藤正宣：医原性詐病の1例. 小児科臨床50 : 125-129, 1997
- 2) 小川正道、上田雅乃 他：発熱を主訴とする詐病. 小児科臨床32(1) : 145-149, 1979
- 3) 嶋田博之：詐病・虚偽性障害. 診断と治療95(12) : 127-131, 2007
- 4) 境徹也：Q1 詐病はどのようなものですか?. Locomotive Pain Frontier 1(2) : 38-39, 2012
- 5) 加納健一、池田久剛 他：詐病と尿異常. 小児科臨床59(3) : 449-452, 1996
- 6) 上原由紀：詐熱と心因性発熱. 治療92(8) : 1983-1987, 2010