

精神科臨床での詐病に関して

- 詐病とは・・・
- 精神科臨床での診断の問題点
- 詐病の特徴や疑われる指標
- 詐病と関係が深い疾患
 - 虚偽性障害・身体化障害
 - 解離性障害・PTSD・妄想性障害
- 精神鑑定における詐病

詐病とは

- 身体的・精神的症状を意図的に産出したり、現在ある症状を大げさに誇張すること
- これらの産出や誇張には、明らかな外的な動機（いわゆる **疾病利得**）が存在

外的な動機として

1. **金銭的利得や補償の獲得**
2. **困難な状況や責任からの回避**
3. **依存薬物の入手など**

- 詐病は犯罪にもつながります
- 本当に困っている人の診療を妨げる行為です

わが国で実際の臨床の現場で遭遇し、しばしば問題となるものとして社会保障、労災補償、事故補償が絡むものが挙げられる

- 金銭的利得や補償の獲得が絡んでいる
- 慢性痛患者における詐病の割合について調査した研究

20%から50%の患者が詐病もしくは詐病疑いであったと報告

問題点

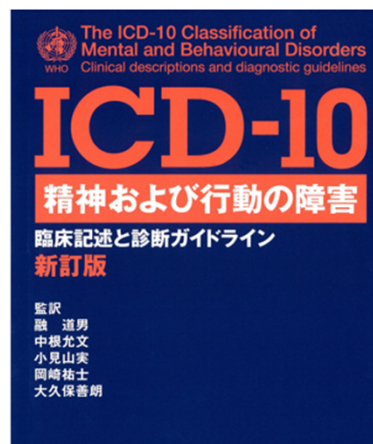
精神科での診断

- そもそも、本人の訴え、主観から出発している

本当か？

疑問

1



世界保健機構 (WHO)

1990年、ICD-10
2019年、ICD-11

2



アメリカ精神医学会

2013年

- 精神科の診断基準は、**1** ICD-10 **2** DSM-5 の2つ
- 血液や画像などの客観的な異常はなく、本人の訴えのみから診断

詐病の特徴や疑われる指標

- 臨床所見と一致しない大げさな訴え
- 身体的・解剖学的に説明のつかない奇異で道理に合わない症状
- 治療薬物に対する逆説的反応
- 顕著な行動能力の解離（仕事 vs 娯楽）
- 検査や治療への非協力性
- 侵襲的治療の拒否
- 現在就いている職業・仕事に対する不満
- 病状産出の直接的観察
- 身体症状の故意の産出を説明できる用具や物質の発見
- 事故・労災補償請求の履歴
- 反社会的な人格
- 外的動機が存在
- 外的動機に反応する不規則な症状変動



虚偽性障害 Factitious disorder

DSM-IV : 独立した分類

ミュンヒハウゼン症候群

DSM-5 : 身体症状症および関連症群に含まれ、**作為症**の診断名も併記

1. 明確な外的報酬がないにもかかわらず、身体や精神の病的症状を捏造する
2. 症状のふりや誇張、あるいは悪化を訴え病人の役割を引き受ける
3. 医学的関心を余儀なくさせている
4. ごまかしの行動が確かである

- 患者は、症状のふりや誇張、あるいは悪化を訴え病人の役割を引き受けることで満足感を得る
- 徴候、症状は身体的、精神的なものの両方がある
- その最も重症なタイプはミュンヒハウゼン症候群
- 病人として医師や看護師に大切にされるといふ、病氣利得を得ることが目的

詐病？

- 詐病では、裁判、刑罰、徴兵を逃れたり、保険金、金銭など、もっと了解可能な利益に関する動機がある

ミュンヒハウゼン症候群 自らに負わせる作為症

虚偽性障害に分類される精神疾患の一種

1951年、イギリスの内科医リチャード・アッシャーによって発見され、「ほら吹き男爵」の異名を持ったドイツ貴族、ミュンヒハウゼン男爵にちなんで命名

周囲の関心や同情を引くために病気を装ったり、自らの体を傷付けたりするといった行動が見られる

- **ミュンヒハウゼン症候群**：虚偽の病気に罹患している対象が患者自身
- **代理ミュンヒハウゼン症候群**：患者の近親者
- 厚生労働省の統計（こども虐待による死亡事例等の検証結果）
代理ミュンヒハウゼン症候群により死亡した児童
平成16年～令和5年まで心中以外で虐待死した児童1020人中**131人**

- **ミュンヒハウゼン症候群**：病気によって同情を引くといった精神的利益が目的
そのため手術や検査といったリスクをいとわず、積極的に協力する
- **詐病**：主に経済的利益の享受などを目的とするため、大きなリスクを避ける傾向



身体症状症 300.82 Somatic Symptom Disorder

- A. 1つまたはそれ以上の、苦痛を伴う、
または日常生活に意味のある混乱を引き起こす身体症状
- B. 身体症状、またはそれに伴う健康への懸念に関連した過度な思考、感情、または行動で、以下のうち少なくとも1つによって顕在化する
- (1) 自分の症状の深刻さについての不釣り合いかつ持続する思考
 - (2) 健康または症状についての持続する強い不安
 - (3) これらの症状または健康への懸念に費やされる過度の時間と労力
- C. 身体症状はどれひとつとして持続的に存在していないかもしれないが症状のある状態は持続している（典型的には6カ月以上）

ICD-10 F45 身体表現性障害 Somatoform disorders

●診察や検査所見は繰り返し陰性で、症状には身体的基盤はないという医師の保証にもかかわらず、さらなる医学的検索を執拗に要求するとともに繰り返し身体症状を訴える

詐病と虚偽性障害・身体表現性障害との鑑別

鑑別診断	詐病	虚偽性障害	身体表現性障害
症状産出	意図的	意図的	無意識
動機	金銭, 困難な状況からの回避	病者の役割	病者の役割
侵襲的検査・治療	拒否	進んで受諾	受諾

- 詐病では、裁判、刑罰、徴兵を逃れたり、保険金、金銭など、もっと了解可能な利益に関する動機がある

解離性障害

ストレスや心的外傷を原因として、意識や記憶、知覚、行動などが分断されて感じられる精神障害。精神科臨床ではしばしばみられる

解離性同一性障害や解離性遁走症、解離性失認など

- 特定の記憶が抜け落ちる（健忘）
- 過酷な記憶や感情が突然よみがえる（フラッシュバック）
- 自分の身体から抜け出して離れた場所から自分の身体を見ている感じ（体外離脱体験）
- 身体の一部が麻痺する、立てない、歩けない
- 声が出なくなる
- 道に迷う
- 買い物袋の中に説明できない物や見覚えのない物がある
- 自分の口がひとりでの喋り出す
- 手足が勝手に動き出す

●治療：精神療法や薬物療法、カウンセリング

●原因や病態メカニズム：ストレスや心的外傷が関係？

詐病？

精神鑑定ではしばしば記憶がないと述べる被鑑定人がいる
十分な注意が必要

心的外傷後ストレス症 PTSD

心的外傷的出来事への曝露後に発生して生活に支障を来す疾患
原因として、戦闘、性的暴行、および自然災害、または人災がある

DSM-5-TRのPTSDの診断基準 心的外傷的出来事に曝露、症状が1カ月以上認められる

1. 侵入症状（以下のうち少なくとも1つ）：

- ・ 反復的、不随意的、侵入的で苦痛な記憶、心的外傷的出来事に関する苦痛な夢（悪夢）を繰り返し見る
- ・ 心的外傷的出来事が再び起こっているかのように行動したり、感じたりする（フラッシュバック）
- ・ 心的外傷的出来事を思い出したときに強い心理的または生理学的苦痛を感じる

2. 回避症状（以下のうち少なくとも1つ）：

- ・ 心的外傷的出来事に関連する思考、感情、記憶を回避する

3. 認知および気分の陰性変化（以下のうちの2つ以上）：

- ・ 出来事の重要な側面に関する記憶障害（解離性健忘）、心的外傷の原因または結果に関する持続的な歪んだ思考
- ・ 持続的な陰性感情の状態（例、恐怖、戦慄、罪悪感、恥辱）
- ・ 重要な活動における関心または参加の著明な減退、孤立感または疎遠感、幸福感・満足感・愛情を経験できない

4. 覚醒度および反応性の変化（以下のうちの2つ以上）：

- ・ 睡眠障害、易怒性または怒りの爆発、無謀または自己破壊的な行動
- ・ 集中困難、強い驚愕反応、過覚醒

詐病？

PTSDのトラウマ体験(基準A)の評価

DSM-III	DSM-III-R	DSM-IV	DSM-5-TR	ICD-11
1980年	1987年	1994年	2022年	2018年
ほとんど誰にでもはっきりとした苦悩を引き起こすような明白なストレスの存在	「通常の人を経験する範囲を超えた」という表現を用いて例外的な体験という意味合いが強調	客観的なトラウマ・イベントに加えて、そのことに曝露したことで「強い恐怖、無力感または戦慄反応」が認められる	実際にまたは危うく死ぬ、重傷を負う、性的暴力を受ける出来事に対して、(1)直接体験する(2)他人に起こった出来事を直に目撃する(3)重要他者に起こった出来事を耳にする(4)繰り返しまたは極端に曝露される	極度に脅威的な(threatening)またはぞっとする(horrific)性質の出来事。horrificな体験は「ぞっとするような、悲惨な、悪夢のような、衝撃的な」といった意味合い
<p>問題点</p> <p>基準A問題 トラウマ体験の定義の混乱</p>		主観的な解釈や反応もPTSDの基準Aに明示される	主観的な解釈や反応の評価を排除し、客観的なトラウマ・イベントのみを評価	

参考

佐藤秀樹：トラウマの症状評価およびスクリーニング 臨床精神医学54 (2)2025

丹羽まどか：ICD-11のPTSDと複雑性PTSDの診断評価のための国際トラウマ面接、精神医学54 (2) 2025

詐病と精神鑑定

西山 詮
Nishiyama, Akira

目次

- 第1編 詐病学の歴史と司法精神医学
 - I 詐病学の歴史
 - II 詐病と疾患概念
 - III 臨床家の詐病に対する態度
 - IV 詐病の定義
 - V 詐病の発生頻度
 - VI 専門家の証言（鑑定）は信用できるか
 - VII 詐病の評価（鑑定）の仕方
 - VIII 民事裁判の原告の鑑定
 - IX 医師の両極性構造—詐病の精神鑑定のための倫理
- 第2編 詐病の事例または詐病が強く疑われる事例
 - 第1章 「拘禁精神病」の詐病—あるいは反応性空想虚言症という詐病
 - 第2章 「特異な妄想形成」（中田・小木）とみなされた詐病
 - 第3章 犯罪被害者においてPTSDの詐病が除外できない例
 - 第4章 認知的欠陥の詐病

古来より、刑罰などを逃れるために精神病を偽装する行為は跡を絶たない。しかし、その鑑定は常に精神病とはなにかという問いを精神医学に迫るものでもあった。

欧米では詐病学とも称され活発な研究とそれに基づく鑑定が行われているが、本書は日本ではじめてこれを概説し、鑑定の実際を示すものである。

犯罪被害者においてPTSDの詐病が除外できない例 —詐病に対して無防備な鑑定例—

- この事件は原告(控訴人)が被告(被控訴人)からU(西暦)年6月に山の手線電車内で、足を蹴る、下腹部を蹴るという暴力を受けた結果、打撲(下腹部、大腿部等)、骨折およびPTSDが生じたと主張して、損害賠償を求めたものである。
- 第1審および第2審を通じて最大の争点は、本件暴行によって原告(控訴人)にPTSDが生じたか否かであった。

表8 東京地裁及び東京高裁の認定した損害賠償額

項目	第1審	第2審
労働能力の喪失割合	10%	40%
労働能力喪失期間	4年	10年
心的素因の寄与	3分の1	10%
合計	4,498,528円	19,942,295円
弁護士費用	410,000円	1,800,000円

三芸プロ殺人事件

主犯のSが殺し屋を雇って三芸プロの社長を殺させた事件

1964年4月：事件発生、一審判決：1965年、二審判決：1969年

Sは逮捕後、精神病を装い、Sの鑑定に当たった某大学教授と某病院長が2人とも、Sは精神分裂病と判定し、一審の東京地方裁判所は無罪を言い渡した

判決後、Sは自ら、収容された病院で詐病をしていたことを担当医に告白

そのため、検察側によって控訴され、二審の東京高等裁判所で別の某大学教授が詐病と鑑定無期懲役が言い渡され、上告がないままに刑が確定

Sが示した症状は、被害妄想を中心とするものであった

シュトロイスラー：妄想を中心とするパラノイアを装うと詐病に成功しやすい

Sが、一審での無罪判決後まもなく、自ら詐病を告白した理由

二審で鑑定した某大学教授の鑑定書を読んだ本吉によると、「詐病を告白した理由は、裁判のやり直しや再鑑定は絶対にあり得ず、詐病を告白しても一審判決はくつがえることはないという被告人の判断にもとづくものであるが、他方では長期になるかもしれない強制入院の不利をいち早くさとったためである」という

●この事例は、精神鑑定に従事する者にとっての大きな警鐘である

重

(中田修:詐病の精神鑑定について、精神鑑定と供述心理、金剛出版1997)

妄想性障害 ICD-10の記述

単一の妄想あるいは相互に関連した一連の妄想が、通常は持続的に、時には生涯にわたって発展することを特徴とする。妄想の内容はきわめて多様である。迫害的、心氣的、あるいは誇大的なものであることが多いが、訴訟や嫉妬に関連するものであったり、自分の身体が不格好であるとか、他者から自分が臭いとか、同性愛であると思われるという確信が表明されたりすることもある。

詐病？

症例35 架空の事例 40代男性

- お金持ちの30代男性に目をつけ、ある場所に連れて行こうとした
 - その理由として、闇サイトに狙われているから逃げた方が良いと説明した
- 抵抗されたのでエアガンで気絶させ、その後に逮捕された
- 簡易鑑定では、闇サイトのことを述べ、鑑定医は妄想性障害と診断
 - 不起訴処分となり、医療観察法に移行
- 医療観察法の鑑定でも、妄想性障害の診断。審判で入院処遇がなされた
 - 入院が長期化することを恐れ、担当医に「作り話し」だったと告白した

精神鑑定で詐病者を見つける

岡田幸之（精神科治療学2015）は以下の5点を上げている

1. 鑑定場面での自己開示の限界を意識する

- そもそも、鑑定で出会う者の多くは詐病とまではいかなくとも正しい自己開示をしていない可能性や自己開示の程度が制限されている可能性が一般の臨床場面に比べて高い
- これを意識しておくことが、詐病にだまされにくい視点をもつことにつながる

2. 精神科診断面接と鑑別診断の基本を守る

3. 問答を正確に記録する

4. 症状の客観的裏づけを求める

- 語られている症状の存在を確認するためのできるだけ客観的な裏づけをとる
- 家族・被害者・目撃者などの説明、鑑定にあたって提供される調書、拘置所職員による観察記録などと照らし合わせることで確認をとる
- これは鑑定では必須の作業である

5. 心理検査を傍証として利用する

- 詐病とは、症状を意図的に産出したり、症状を大げさに誇張すること
- これらの産出や誇張には明らかな外的な動機（いわゆる疾病利得）が存在

- 精神科での診断の問題点として、本人の訴え、主観から出発していることがある
- **詐病**の特徴や疑われる指標として、
 - 臨床所見と一致しない大げさな訴え
 - 身体的・解剖学的に説明のつかない奇異で道理に合わない症状 などがある
- ◆ 虚偽性障害は、病者を装いたいという動機によって病者を意図的にふるまう
- ◆ 身体表現性障害は、診察や検査所見で異常がないのに、繰り返し身体症状を訴える
- ◆ 解離性障害は、ストレスや心的外傷を原因として、意識や記憶、知覚、行動が分断
- ◆ 心的外傷後ストレス症は、心的外傷への曝露後に発生して生活に支障を来す疾患
- 精神鑑定でも、**詐病患者**を見抜けないことがある。妄想性障害は注意が必要
- **詐病**を疑うことは、本来の患者の診療を正しく行う上でも重要なこと

基準A問題

