九州保健福祉大学

令和4年度
健康管理センター活動報告書

九州保健福祉大学　健康管理センター

はじめに

令和５年のアキに想うこと with コロナ

秋も深まり大学のあちこちから例年通りに金木犀の香りが漂う頃になってきました。

当大学キャンパス内では、噴水のところにある２本の樹から講義室１、２の裏の２本を観察して、そこから廊下を横切りカギを開錠して薬草園の２つの樹を抜けて元に戻るコースがあります。勝手にこれを「金木犀回廊@KUHW」（来年度から KUMS）と呼ぶことにしました。

Covid-19 も落ち着いているようで、久しぶりにこの秋を人のいないところではマスクをはずして満喫できるようになったことを実感しています。

コロナが流行することでこれまでになかった「3 みつ」なる言葉が生まれました。さらには、アフターコロナ、ウィズコロナの時代にあるのか、いまだ向かっている状況にあります。人類の歴史とりわけ医療については感染症との戦いであり、新興感染症の出現や再興感染症の流行で、その都度対応し順応してきました。ここでこれまでの経験から決して打ち負かすことでなく、最終的にはお互いが順応して共生して生きていくことを学んできていると考えます。

人間の行動様式にも変化をもたらし、いたるところにアルコールのボトルが準備され、衛生学的手洗いの重要性が周知されたことは多くの人たちが経験しました。新たな知見も加わった中に、マスク着用の有効性がありました。わたくし自身の以前の見解では、ウイルスの大きさはマスクの隙間よりはるかに小さいために、その効果は限定的であるとしていました。しかし、そうこうしているところ、たまたま世界的にスペイン風邪の流行時の大正時代の日本では、圧倒的に流行が抑えられた事実について、当時の画像で電車の中で皆さんがマスクをしている図を見ました。電車の中で座っている人、立っている人、さらに背負われている赤ん坊までもです。もしかして効果あるのかも？と考えていたところ、電顕画像でなんとランダムに重ねられた繊維のメッシュのすき間にウイルスが引っかかっているではあ～りませんか？さらに素材についてもポリウレタンや布製ではだめで、不織布がベストと公開され JIS 規格にまで言及されるようになりました。この時には、知識はアップデートしなくてはいけないし大切であることを改めて知ることになりました。また多くの方が PCR という手法の詳細は知らなくても、この言葉を知りその機器が普及しました。人類の最も大きな福音となったのは、ワクチンの開発が mRNA をもとに予想より早く可能になったことだと思います。

わたくし個人では、コロナ前には BLS（Basic Life Support：心肺蘇生法）の活動でマネキンを持参して普及に努めていました。ここでそれまで問題となっていたのが、人工呼吸を指導するかどうかでした。マウストゥマウス（口対口）呼吸ですが、2000 年

を過ぎた頃よりHands Onlyで、つまり胸骨圧迫が主で人工呼吸は一般の人には指導しないというのが世界的な潮流となりました。

理由は、人工呼吸は意外と難しく、それよりも胸骨圧迫をきちんとやってもらった方の生存率が高いことが証明されたことによります。実際にいつも人工呼吸を練習している人はいないと思いますし、いざという時には余計に焦ってしまうと思います。この潮流にあらがっている（いた）のかどうかは不明ですが、国内での心肺蘇生のポスターには人工呼吸のイラスト部分があり、なぜアップデートできないのかと考えていました。また、まあそうこうするうちに、コロナが流行してくるとあっさりとこの部分のイラストが削除されており改善されたと思いますので、ある意味でコロナのおかげだと考えます。

コロナ禍と呼ばれ、この禍々しい時代を経過して私たちは困難に立ち向かい、医療ではエビデンスを確立しようと努力して報われてきていると思います。今後も未知の感染症が出現するかもしれません。これからもエビデンスを積み重ね続け人類が発展していくことを願っています。

ところで皆さんのアキは何ですか？

わたしは、ロシヤのアキです。ロシアではありません。「ロシヤ」は逆から読んでください。

令和5年11月

九州保健福祉大学
健康管理センター長

吉武　重徳

目　次

I.　組織構成ならびに構成員　・・・・・・・・・・　1

II.　学生相談室の利用状況と今後の課題　・・・・・・・・・・　2

III.　保健室の利用状況と今後の課題　・・・・・・・・・・　4

IV.　付録　・・・・・・・・・・　7

１．精神医学や心理学から見た「嘘」に関するよもやま話

２．学内ＡＥＤ設置場所

Ⅰ　組織構成ならびに構成員

１．組織構成

平成 18 年度までは、健康管理センターは主として学生相談のみを実施してきたが、平成 19 年度に機構改編を行い、従来の業務である学生相談業務に保健業務も加え、学生の心身の問題に包括的に取り組める体制となった。

健康管理センター
- ①　保健室－疾病、外傷などの応急処置ならびに学生の健康相談・健康診断にかかわる業務を行う。
- ②　学生相談室－学生の抱える諸問題についてカウンセリングを行い、その精神的健康状態の向上を図る。

２．令和４年度構成員

構成員は以下のとおりであり、それぞれの専門領域に応じて学生相談室業務と保健室業務を分担して実施した。

・センター長	園田　徹
・専門委員	戸井田　達典
(学生相談)	田中　陽子
	前田　直樹
	貫　優美子
	西田　美香
	横山　裕
・学生相談員	井上　麗帆
	沖田　世理子
	甲斐　十貴枝
・事務職員	加藤　泰輔（学生課と兼務）

Ⅱ　学生相談室の利用状況と今後の課題

１．学生相談室の利用状況

令和４年度の学生相談室の利用者数は、実数合計 86 件、延べ数合計が 151 件で前年度よりも実数、延べ数ともに増加した。相談件数は６月が最も多く、次いで 12 月、７月、11 月であった。主訴別では「健康問題」が最も多い相談内容であり、次いで「適応問題」、「修学問題」であった。「健康問題」は６月が突出して多い。「適応問題」は前期で４月、後期で 11 月、12 月が多いが、長期休暇の時期に減少傾向にある。一方「就学問題」は、前期試験前の６、７月、後期授業開始後の 10 月が多い。また、前年度に引き続き女子の相談件数が多かった。女子の相談割合が実数、延べ数ともに相談者全体の 8 割超となっている。男子の相談件数は前年度よりも実数、延べ数ともに減少している。学部別の利用者数では、社会福祉学部が最も多く、次いで臨床心理学部であった。学年別の利用者数では、3 年次、次いで 1 年次、4 年次が多かった。特に本年度は 6 年次の利用者数が減少し、3 年次の利用者数が激増している。

２．今後の課題

令和４年度は、前年度と比べて相談室利用者が実数８件、延べ数 35 件と増加した。相談室の利用については「学生相談のしおり」や健康管理センターの掲示板等で利用の普及啓発を図っているところであるが、悩みを相談できる場の周知が徐々に浸透してきていると思われる。また、教職員からの勧めや紹介にて来談する学生も増加している。

相談内容は、「健康問題（精神）」が前年度に引き続き最多となった。相談に来た時点で既に心療内科や精神科に通院している者も多く、大学入学以前から様々な問題を抱えている学生も少なくない。また、中学、高校時代に不登校を経験し、健全な発達段階に習得すべくソーシャルスキルが不十分なまま大学生活に突入し、入学当初より人間関係をはじめとする様々な問題や課題に対し、ストレスを抱え込み悩む学生も多い。

大学入学と同時に親元から巣立ち一人暮らしを始める中、自由な環境下では不規則な生活リズム、食生活の偏り、長時間のスマホ使用による睡眠不足等による不摂生で、学業や日常生活に弊害が生じていることも多い。心療内科や精神科に通院し内服治療を行っていても、ホルモンバランスの乱れや栄養不足、睡眠不足等により十分な治療効果も得られにくいと感じる。まずは健全な身体づくりを基本とするために、正しい食生活や質の良い睡眠等を確保できるような生活スタイルを心がけて欲しい。

また、ASD、ADHD、SLD 等の発達障害を持ちながら学生生活を送る学生も増えてきた。これらの学生については、関わっていく教職員が特性を理解し、よき相談者となり、随時出現してくる問題等に対して早期の発見や対応に繋げられると、学生の心理的な負担も軽減されると思われる。それに加え、授業中以外に同学年、異学年間の交流が気軽に行えるような居場所づくりが図られると、ピアカウンセリング的な意味合いからも、軽微な問題の自己解決能力の向上やストレス解消、またコミュニケーション能力の向上にも繋がり、有意義な学生生活を送る一助になるのではないかと考える。

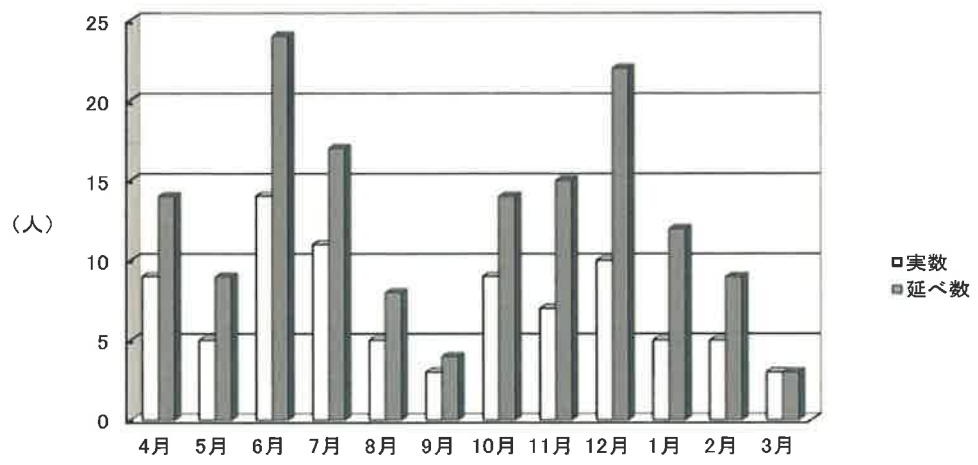


図1　来談者数（月別）

表1　学部別学年別来談者数（年間）

		1年次	2年次	3年次	4年次	5年次	6年次	通信他	実数合計	延べ数合計
社会福祉学部	男	2							2	4
	女	10	2	1	10				23	45
保健科学部	男				1				1	1
	女				4				4	5
薬学部	男			3	2	2	1		8	13
	女	1	2	7	1	1			12	16
生命医科学部	男								0	0
	女	3	7	2	1				13	19
臨床心理学部	男		2	4					6	8
	女	6	3	8					17	40
合　計	男	2	2	7	3	2	1		17	26
	女	20	14	18	16	1			69	125
	計	22	16	25	19	3	1		86	151

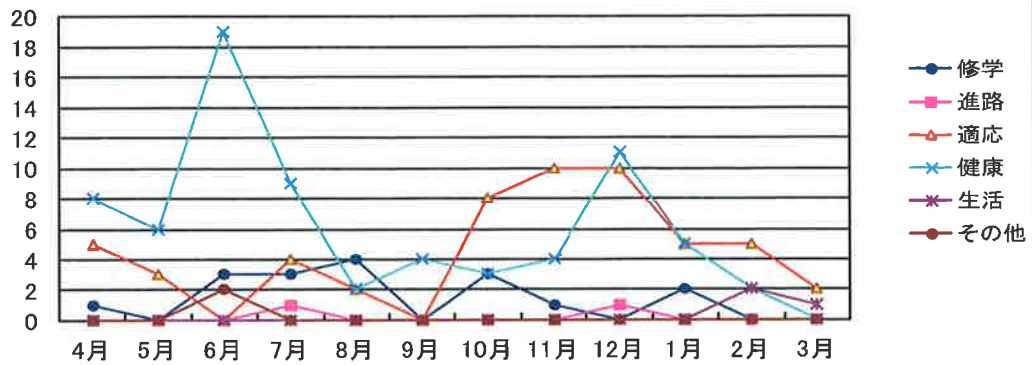


図2　主訴別来談者数（月別）

沖田　世理子

Ⅲ　保健室の利用状況と今後の課題

1．保健室の利用状況

令和４年度の保健室利用者総数（累計）は 346 名（学生 281 名、教職員他 65 名）で前年度よりも減少したが学生の利用者数は微減であった。

所属別の利用状況は社会福祉学部 31%、保健科学部 3%、薬学部 25%、生命医科学部 8%、臨床心理学部 15%、教職員の割合は 19%であった。（図 3,表 3）

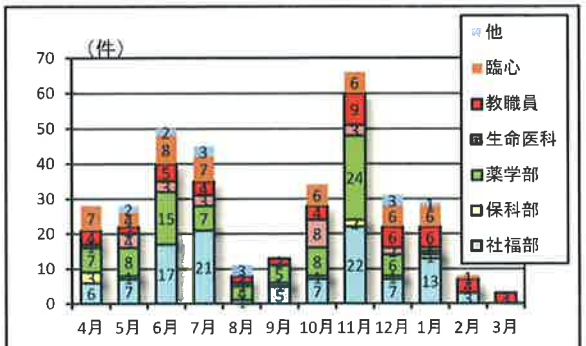


図3　保健室利用状況（所属別）

月別の利用者数は、11 月が最も多く、後期の中でも突出した。（図 3,4 表 3）

傷病別では「その他」が最多となり、次いで創傷処置であった。その次に吐き気・腹痛等の消化器症状、頭痛が多かったが、前年度に比べ減少した。（図 5）「その他」の内訳は前年度に引き続き 7 割近くが談話で、週 1～2 回のペースで来室した学生もいた。

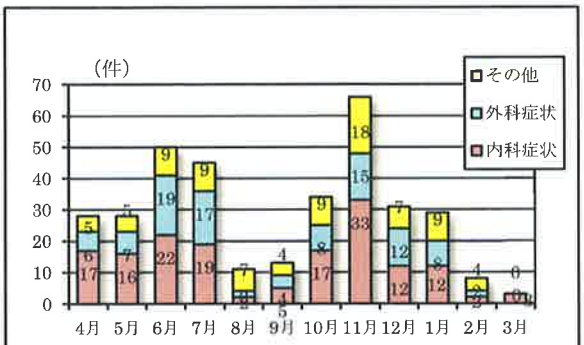


図4　保健室利用状況（月別）

曜日別では、若干木曜日の利用者が多く、週の初めが多い近年とは異なった傾向であった。（図 6,7）

来室時間帯別では休み時間の 10 時帯の利用が最も多く次いで 12 時帯で、例年同様に 8 時～12 時帯の午前中の利用者が多かった。

ベッド休養者は 83 名で前年度よりも減少した。保健室利用者全体に対する休養者の割合は減少し、消化器症状による休養者の割合も減少した。

2．今後の課題

令和 4 年度は消化器症状、頭痛での利用は前年度に比べ減少し、談話での利用が目立った。話の内容としては近況報告や対人関係についてであったが、その多くが心療内科や精神科に通院している学生であった。精神的問題を抱えた学生が気軽に訪れ、話をすることで、問題が大きくなる前に対処することができる。また発達障害を持つ学生も増えており、その特性から問題を抱えやすいが、健康管理センターと繋がると困った時の相談先となり問題解決に近づくと思われる。健康管理センターの存在の認知をさらに高めていけると良い。

実習前や定期試験前、期間中に体調不良で訪れる学生も少なくない。日頃から自己の体調の変化や食習慣、生活リズムに目を向け、健康管理が出来るようになることが必要である。定期的な情報発信や健康教育等、発信方法や内容を含め検討していく必要があると考える。

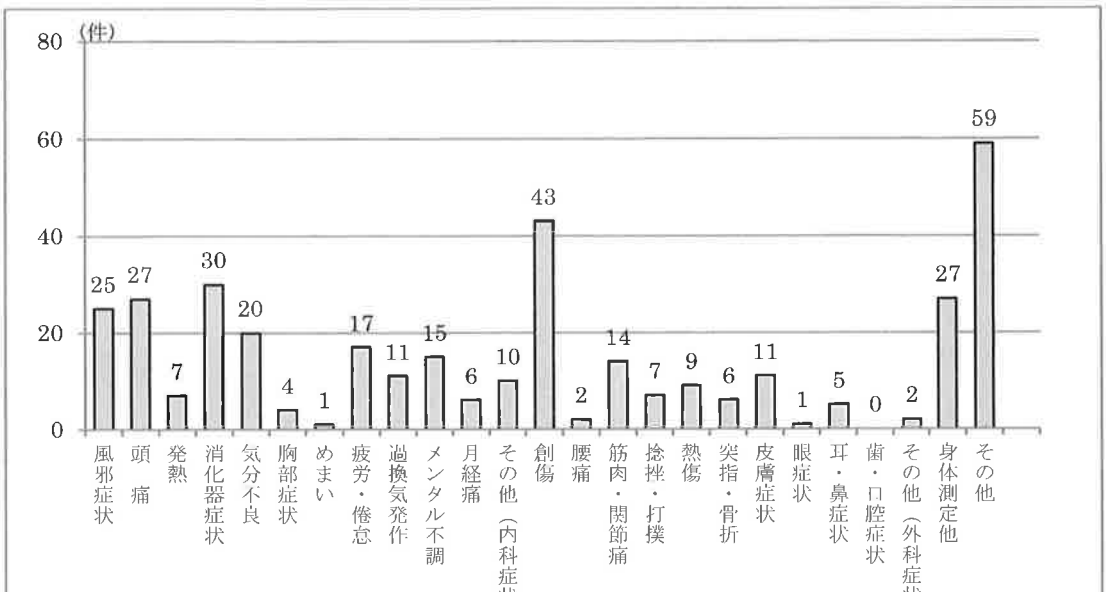


図５　保健室利用状況（傷病別、重複あり）

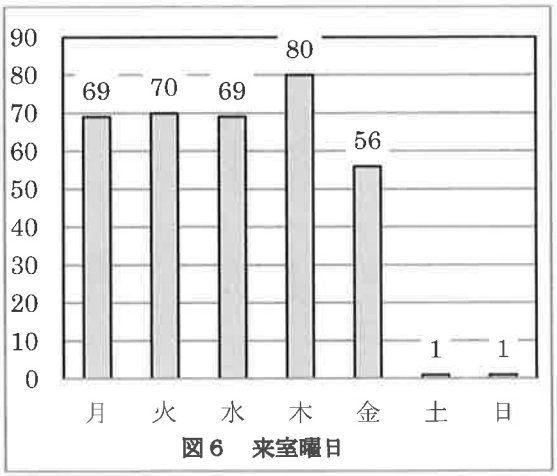


図６　来室曜日

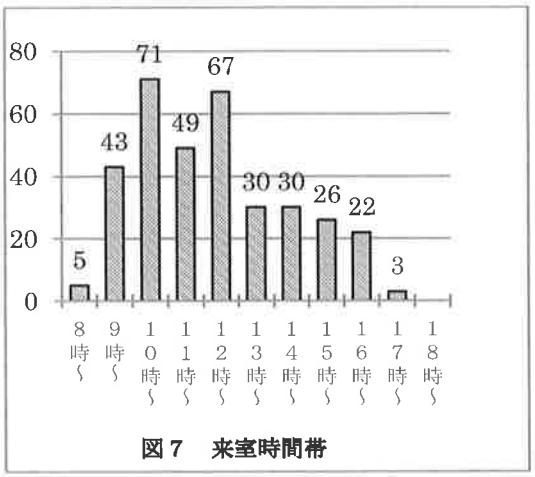


図７　来室時間帯

表2　ベット休養処置・受診及び受診勧告件数

	休養	受診	受診勧告
4月	11	1	0
5月	8	1	1
6月	16	0	2
7月	11	1	3
8月	0	0	0
9月	0	0	2
10月	9	2	1
11月	19	2	2
12月	6	1	1
1月	3	4	2
2月	0	0	0
3月	0	0	0
計	83	12	14

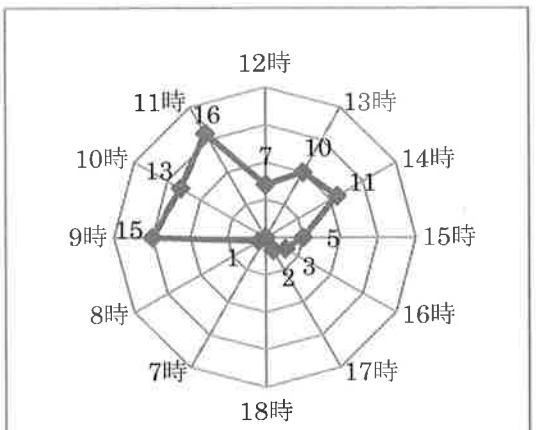


図８　ベッド休養の時間帯

表3　令和４年度保健室利用状況

社会福祉学部

	内科症状		外科症状		その他		合計
	男	女	男	女	男	女	
4月	3	2	1	0	0	0	6
5月	1	5	0	0	0	1	7
6月	2	5	5	4	0	1	17
7月	2	6	2	7	0	4	21
8月	0	0	0	0	0	0	0
9月	1	0	0	2	0	2	5
10月	0	3	0	1	0	3	7
11月	0	6	4	2	0	10	22
12月	0	1	1	1	0	4	7
1月	1	2	0	3	0	7	13
2月	0	0	0	0	0	3	3
3月	0	0	0	0	0	0	0
合計	10	30	13	20	0	35	108

薬学部

	内科症状		外科症状		その他		合計
	男	女	男	女	男	女	
4月	1	3	0	0	3	0	7
5月	3	4	1	0	0	0	8
6月	2	3	4	1	3	2	15
7月	0	3	2	1	1	0	7
8月	1	0	0	0	2	1	4
9月	0	3	0	1	1	0	5
10月	0	6	0	0	2	0	8
11月	5	12	1	3	1	2	24
12月	3	1	1	0	1	0	6
1月	1	0	0	0	0	0	1
2月	0	0	0	0	0	0	0
3月	0	0	0	0	0	0	0
合計	16	35	9	6	14	5	85

保健科学部

	内科症状		外科症状		その他		合計
	男	女	男	女	男	女	
4月	0	2	1	0	0	0	3
5月	0	0	0	0	0	1	1
6月	0	0	0	0	0	0	0
7月	0	0	0	0	0	0	0
8月	0	0	0	0	0	1	1
9月	0	0	0	0	0	1	1
10月	0	0	0	0	0	1	1
11月	0	0	0	0	2	0	2
12月	0	0	0	1	0	0	1
1月	0	0	1	0	0	0	1
2月	0	0	0	0	0	0	0
3月	0	0	0	0	0	0	0
合計	0	2	2	1	2	4	11

生命医科学部

	内科症状		外科症状		その他		合計
	男	女	男	女	男	女	
4月	0	0	1	0	0	0	1
5月	0	2	2	0	0	0	4
6月	0	2	0	1	0	0	3
7月	0	1	0	0	0	2	3
8月	1	0	0	0	0	0	1
9月	0	0	0	0	0	0	0
10月	1	1	0	6	0	0	8
11月	0	2	0	1	0	0	3
12月	0	0	0	2	0	0	2
1月	1	0	0	0	0	0	1
2月	0	0	0	0	0	0	0
3月	0	0	0	0	0	0	0
合計	3	8	3	10	0	2	26

臨床心理学部

	内科症状		外科症状		その他		合計
	男	女	男	女	男	女	
4月	0	4	1	0	0	2	7
5月	0	1	0	2	0	1	4
6月	1	4	0	3	0	0	8
7月	0	4	0	2	0	1	7
8月	0	0	0	0	0	0	0
9月	0	0	0	0	0	0	0
10月	0	3	0	1	0	2	6
11月	1	3	0	1	0	1	6
12月	0	3	0	2	0	1	6
1月	2	2	0	2	0	0	6
2月	0	0	0	1	0	0	1
3月	0	0	0	0	0	0	0
合計	4	24	1	14	0	8	51

教職員

	内科症状		外科症状		その他		合計
	男	女	男	女	男	女	
4月	0	2	1	1	0	0	4
5月	0	0	2	0	0	0	2
6月	0	3	0	1	0	1	5
7月	0	1	1	1	1	0	4
8月	0	0	2	0	0	0	2
9月	0	1	1	0	0	0	2
10月	0	3	0	0	0	1	4
11月	2	2	1	2	2	0	9
12月	1	2	1	2	0	0	6
1月	0	3	1	0	1	1	6
2月	0	2	1	0	0	1	4
3月	1	2	0	0	0	0	3
合計	4	21	11	7	4	4	51

その他

	内科症状		外科症状		その他		合計
	男	女	男	女	男	女	
4月	0	0	0	0	0	0	0
5月	0	0	0	0	0	2	2
6月	0	0	0	0	0	2	2
7月	0	2	0	1	0	0	3
8月	0	0	0	0	0	3	3
9月	0	0	0	0	0	0	0
10月	0	0	0	0	0	0	0
11月	0	0	0	0	0	0	0
12月	0	1	0	1	1	0	3
1月	0	0	1	0	0	0	1
2月	0	0	0	0	0	0	0
3月	0	0	0	0	0	0	0
合計	0	3	1	2	1	7	14

総　計（男女/症状別）

	内科症状		外科症状		その他		合計
	男	女	男	女	男	女	
4月	4	13	5	1	3	2	28
5月	4	12	5	2	0	5	28
6月	5	17	9	10	3	6	50
7月	2	17	5	12	2	7	45
8月	2	0	2	0	2	5	11
9月	1	4	1	3	1	3	13
10月	1	16	0	8	2	7	34
11月	8	25	6	9	5	13	66
12月	4	8	4	8	2	5	31
1月	5	7	3	5	1	8	29
2月	0	2	1	1	0	4	8
3月	1	2	0	0	0	0	3
合計	37	123	41	59	21	65	346

総計（所属別）

	社福部	保科部	薬学部	生命医科	臨心	教職員	他	合計
4月	6	3	7	1	7	4	0	28
5月	7	1	8	4	4	2	2	28
6月	17	0	15	3	8	5	2	50
7月	21	0	7	3	7	4	3	45
8月	0	1	4	1	0	2	3	11
9月	5	1	5	0	0	2	0	13
10月	7	1	8	8	6	4	0	34
11月	22	2	24	3	6	9	0	66
12月	7	1	6	2	6	6	3	31
1月	13	1	1	1	6	6	1	29
2月	3	0	0	0	1	4	0	8
3月	0	0	0	0	0	3	0	3
合計	108	11	85	26	51	51	14	346

甲斐　十貴枝

Ⅳ　付録

1　精神医学や心理学から見た「嘘」に関するよもやま話

宮崎大学医学部附属病院精神科講師
船橋　英樹

2　ＡＥＤ設置マップ

精神医学や心理学から見た「嘘」に関するよもやま話

私たちは他者とコミュニケーションを交わす場合に、必ずしも真実だけを語るわけではなく、時に嘘をつくこともあります。嘘の内容を含んだコミュニケーションのことを欺瞞的コミュニケーションと呼びますが、欺瞞とは「伝達者が虚偽であるとみなす信念を事前予告なしで他者に形成しようとする、成功する可能性も失敗する可能性もある意図的試み」と定義され、もう少しだけわかりやすく言い換えると「意図的に虚偽であることを認識して相手に影響を与えようとする試み」となります。大学生を対象にした研究では1日に 2 回程度の嘘をついているという報告があり、それは必ずしも自分が有利になるように仕向けるものばかりではなく、相手のためを思う優しい嘘もあります。2023 年 8 月 14 日に放送された NHK の番組「ファミリーヒストリー」では、俳優の草刈正雄さんは幼少期に母親から「父親は朝鮮戦争で死んだ」と聞かされていましたが、今回の番組の調査によって、実は父親は朝鮮戦争から帰還しアメリカに戻っていたことが判明しました。母親の嘘の理由や背景が明かされると、草刈さんは胸を詰まらせ、視聴者も様々な思いが去来する内容でした。そのような嘘がある一方で、振り込め詐欺などの組織的な嘘の暗躍、さらに子どもに食事を与えずに入院させ共済金をだまし取ったとされる嘘を用いた事件が報道されました。今回は世の中にあふれる嘘について、筆者によるいくつかの報告や経験を含めて精神医学的・心理学的に解説します。

【病いの良性の使用　～子どもと Playing sick～】

Playing sick という言葉があります。この場合の play とは「遊ぶ」ではなく「演じる」という意味で、つまり病気・病者の役割を演じるということです。例えば、小学生の頃に宿題を終わらせていないという理由から「おなかが痛い」「あたまが痛い」と言って、学校を休んだという経験はないでしょうか。また、自分で喉に指を突っ込んで嘔吐して吐物を見せたり、脇の下をカイロで温めたあとに体温を測って高熱であることを証明する事例もあります。その場合は「嘘をついてまで現状を逃れたい」子どもの真意とは何なのかを汲み、本当に「つらい状態」から逃げたいのか、わがままによる現実回避なのか、判断する必要があります。子どもの頃はコーピング（ストレスに対処するための行動）手段・技術が稚拙であるため、嘘も一つの手段にならざるを得ず、「嘘をついたでしょ」と直面化することは子どもを追い詰めてしまうこともあります。よって、子どもとよく会話し観察することによって、「なぜ、その行為に至るのか」に思いを馳せ、playing sick がそれほど利益にならないのだということを覚えてもらうように仕向けることが大切です。例えば、「宿題をしていなくて叱られる」ことを病気の捏造により回避したいようならば、「叱られるのは一瞬のことで次から気を付けるようにしよう」という適応的な行動を教えることが必要でしょう。無理に学校に行くことが大きな負担となっている場合には休むこ

とが必要かもしれませんが、複数回続くようであれば、小児科医や児童精神科医と連携して「この発熱は（腹痛は）（頭痛は）身体的に問題がないから、気にしないでふつうに生活を送っていけば、回復していく」という方向に導く必要があります。また、親をはじめとした周囲の気を引きたいことから症状を捏造することもあります。子どもの性格や環境に気を配り、嘘で気を引かなくとも個として尊重され、注目され、愛情を注がれる存在なのだということを実感させることが、成長後も虚言を含む不適切な言動を駆使することを防ぐことにつながります。

<table>
<tr><th colspan="3">疾患隠蔽</th></tr>
<tr><td>意識的だが病的ではない疾患の偽装
(典型的なplaying sick)</td><td colspan="2">意識的で病的な疾患の偽装</td></tr>
<tr><td>病いの良性の使用

回避や注意をひく手段としてマイルドな症状（例：腹痛、頭痛）を使用する。悪意はない。わずかな物質的あるいは情緒的利得が得られる。</td><td>詐病

誇張されたあるいは偽りの症状を故意に使用して有形の利得を手に入れる。精神障害ではないが、パーソナリティ障害の有無を判断するための精神医学的カウンセリングが薦められる。</td><td>虚偽性障害

心理的あるいは身体的症状を使用した、情緒的満足のための故意の「疾患の捏造」</td></tr>
</table>

Feldman and Ford（1994）、江口（2004）を改変編集

【詐病と虚偽性障害】

詐病とは「何かを逃れたり金銭的な利益を得るなどの外的な動機（疾病利得）のために、意図的に病気を装うこと」と定義されます。刑罰を逃れたいために精神疾患を装う、ライブに行きたいから腹痛で実習を欠席する、保険金を得るために点滴のなかに異物を混じる、障害者手帳や年金を取得するために視覚障害や聴覚障害を装う、激しい痛みを訴えて依存性のある鎮痛薬の処方箋を求める、などの実例があり、社会保障、労災補償、事故補償が絡むものではしばしば問題が複雑化します。患者の訴えを疑うことは好ましいことではありませんし、安易な詐病の診断は実際に存在する真の疾患を見落とすことにつながりかねませんが、詐病が疑われる症例では、医療者は患者の要求を安易に引き受けずに、十分な客観的評価を行い、過剰治療や過剰利得獲得を与えないことが大切です。例えば、患者の申し出のままに診断書を作成したり、医療用麻薬を処方しないことです。それは、疾患捏造による不適切な成功体験は、繰り返され、エスカレートする傾向にあるためです。幼少期の playing sick は成長過程で修正され、健康的に育まれる可能性は十分にありますが、青年期以降の虚言はパーソナリティ障害が形成されている場合も多く、修正はなかなか困難ですが、利益を得られないことによって、少しでも不適切な行動が減ることを祈るのみです。なお、詐病は精神疾患には含まれません。

詐病が疑われる指標

- 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
- 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
- 身体症状の故意の算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
- 外的動機の存在
- 外的動機に反応する不規則な症状変動

境（2012）を改変編集

詐病との鑑別で挙げられるものが、身体表現性障害と虚偽性障害です。身体表現性障害は、医学的所見では説明できない身体症状を呈するもので、その発症には心理的社会的背景因子が影響し、症状は意図的に産出されたものではないという特徴があります。例えば、レントゲンやMRI検査では異常を指摘されない持続する足の激痛が、配偶者のギャンブル依存や借金に気を病んで生じたという症例を経験したことがあります。「わざと作り出したものではない」とされ、身体的な原因検索を望まれる傾向にあり、心理的背景が症状の原因であるという仮説に「心の問題じゃありません」と強く抵抗するのが特徴です。

虚偽性障害は「心理的・身体的症状を使用した、情緒的満足のための故意の疾患の捏造」と定義されます。詐病とは違い、金銭的にも得はなく、何かを回避するためでもないのに、周囲の注目を集めて情緒を満足させるだけの疾患の捏造です。自験例ですが、妊娠していないのに妊娠を装い、周囲から新しい生命が生まれることへの賞賛や妊婦としての苦労を労われることを喜びとしていた症例がありました。妊娠は十月十日ほどで終えますが、今度は流産したと周囲からの慰めを受けていました。

虚偽性障害のうち、病いを装うことが人生の中心になるほどに病気を産出し続けるものをミュンヒハウゼン症候群と呼びます。病気を装うために、病気のことをよく知ることへの労は厭わず、例えば妊婦を装う患者の自宅には出産関連の医学書が集められ、アルツハイマー型認知症を装う患者は新聞の認知症関連の記事をスクラップしていました。病気の原因を作り出せるような材料を集めることにも執心で、痩せや動悸などを作り出すために海外から甲状腺末入りのサプリメントを輸入したり、糞便をある部位から投与することで血液内にはあるはずのない大腸菌感染による敗血症を捏造していた症例もありました。病者であればあるほど情緒が満たされるので、検査や治療に抵抗がなく、逆に執拗に要求してくることもしばしばです。ミュンヒハウゼン症候群のうち、子どもの病気を作り出して、それを看病する健気な親ということで周囲の注目を浴びて情緒を満たそうとする病態を「代理」ミュンヒハウゼン症候群と呼びます。ときおりワイドショーを騒が

せる「原因不明の免疫疾患で子どもが入院し、母親が逮捕された」となどというニュースは、私が直接診察したわけではありませんが、おそらく代理ミュンヒハウゼン症候群と思われます。最近では、母親が「体調を悪化させようと」子どもに食事を与えずに慢性の低栄養状態を作り出して共済金を詐取した疑い事件の報道がありました。金銭の取得が目的であれば、「代理詐病」とでも言いましょうか（そのような言葉は今のところありません）。また、大人の代理ミュンヒハウゼン症候群という、成人の障害者や認知症患者に病気を作り出して、その介護者としての苦労を労われることを生きがいとする症例も経験したことがあります。

虚偽性障害の極端なヴァリアント		
ミュンヒハウゼン症候群	代理ミュンヒハウゼン症候群	大人の代理ミュンヒハウゼン症候群
病いを装うことがその人の人生の焦点になっているような慢性虚偽性障害。 それは見つかるまで行使され、見つかると他所で新たに始められる。 病院放浪という行動で特徴づけられる。	子どもの病いを偽ったり創り出したりして「かわいそうな病気の子」の親としての同情や援助を引き出そうとするもの。	病いが他の成人に引き起こされ、そのために見せかけの「ケアをする者」が同情と援助を受けるもの。

Feldman and Ford（1994）、江口（2004）を改変編集

虚偽性障害やミュンヒハウゼン症候群の治療のゴールは、症状を生み出すメカニズムの不適切さから抜け出し、患者が自己の問題を内省し表出できるように援助することです。しかし、不用意な直面化は病態を悪化させる場合があり、例えば、「身体の病気ではない」とする我々を納得させようと、より激しい病状を作り出すこともあります。また、「疾患の捏造がバレた」として現在の人間関係や医療機関から立ち去り、別のコミュニティに移って同じ行動を繰り返すことも考えられます。つまり、必要なことは「嘘の追及」ではなく、「ほどほどに患者の顔を立てながら」治療関係を維持し、「嘘をつかなくても周囲にほどよい注目を向けられる」「嘘をつくことの方が損をしている」という落としどころを目指すのが、実践的で現実的と思われます。

身体表現性障害、虚偽性障害、詐病の鑑別

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

境（2012）を改変編集

【注目を浴びたくて嘘をつく人】

東日本大震災後の見通しの立たない不安が世の中を覆っていた2011年8月10日、新聞紙上に「被災地で“ボランティアの専属医”を務める」という記事が掲載されました。「「ボランティアの基本は自己責任」が口癖だが、善意で集う人を放っておけず、彼ら（筆者注：ボランティア）が生活する〇〇のテント村に3月半ばから住み着いた。」「救護所では、破傷風の予防や熱中症の患者をはじめ、250人余りを診察してきた。」という内容だったのですが、この数日後「日本の医師資格は持っていなかったことが分かった」との訂正記事が載り、その後“ボランティアの専属医”は医師法違反（医師名称使用）の容疑で逮捕されました。最初の記事には「本来はカナダにある大学病院に所属する小児救命救急医。1999年に国民難民高等弁務官事務所の派遣医となり、ルワンダの診療所で働く。休暇で日本へ帰国中に東日本大震災と遭遇、NGO「カナダ医療支援チーム」のメンバーとして被災地に入った。」とあり、当初の供述でも「自分は医師だ。」と話していたそうです。取り調べが進むにつれ「けが人の手当てをしたことで周囲に医師と浸透し、後に引けず嘘をつき通してしまった。」と供述も変遷したそうですが、「医師国家資格認定証」と記載されたカードの写しを前もって準備するなど用意周到でもあったそうです。筆者は東日本大震災の際に被災地に派遣されたので、その時の医療者への期待を肌感覚で知っているのですが、赤十字のユニフォームを着た我々は行く先々で「頑張ってください」「よろしくお願いします」と激励されたものです。つまり、このタイミングで現地入りすれば混乱に乗じて医師であることの厳密な確認をされることもなく、ファンファーレと熱狂(from andymori)で歓迎されます。今、冷静に考えれば過剰に思えるほどの華やかな経歴も、確認するにはひと手間かかりますし、“救護所の医者”の所にやってくる疾患は「湿布を貼る」「軟膏を塗る」など看護師への指示で済む簡単な処置が多いものばかりです。“小児科医”だから成人の疾患に詳しくなくてもよく、重症な患者には近くの総合病院の受診を勧め、薬の名前がわからなくても“海外と違うから”などとうまくかわせる巧妙な仕組みになっています。当初はヒーローとして持ち上げられることで情緒を満たし、最終的には補助金を詐取するところまで行きついた嘘と言えるでしょう。

【誰しも騙されやすさを持っている】

なぜ人は騙されてしまうのでしょうか。そもそも、人はメッセージを本当だと判断する傾向にあり嘘を見破るのが苦手です。それは、相手をいちいち疑うときりがなく、基本的に本当という前提にしないと日常が成り立たないからだと言われています。そこには①日常には圧倒的に本当の話が多い、②会話で相手を疑うことはためらわれる、③ひとまず本当の話とみなした方が労力は少ない、④最初に真実と判断すると修正は困難である、⑤嘘は簡単に確認できないものが多い、などの「真実バイアス」が存在しています。

また、嘘のうまい人は①魅力的な外見・振る舞いである、②相手をまっすぐに見たり前傾姿勢を取るなど正直そうなそぶりが自然にできる、③前もって内容を考えているのか

嘘をつくときに頭の労力を使わない、④嘘をつくときに罪悪感や愉快さを覚えず平然としている、⑤相手を洞察するのが得意、などの特徴があると言われます。

つまり、良心の呵責もなく呼吸をするように嘘が口をついて出る人が、「信じやすい」人の隙を狙っているのです。急な用立てや確実な金儲けの話などそうそうあるはずはないのですが、寂しさや忙しさや慌ただしさの隙をぬって我々の元に届き、不安を煽り、「自分は騙されない」という過信が訂正できないままに、騙されてしまうのです。筆者の経験ですが、アメリカ留学中、夕方に「移民局」から「あなたの入国に関する手続きに不備があり、このままだと不法滞在になる」という電話がありました。入国したばかりのタイミングで家族を守らねばという気持ちが強く、不安になり混乱し「ATM に行け」という指示に従いそうになりましたが、自分の英語の拙さで時間を費やしてしまい、ATM の営業時間が終了したことで事なきを得ました。これが、アメリカに希望を抱いてグレーな手続きで入国してきた、少し英語がわかる人なら騙されただろうなと思いました。振り込め詐欺は外国でも盛んなようです。

つまり、このような詐欺には良き相談者を持ち、判断には時間を空けるなどの対策が必要なのですが、敵もさる者、「誰にも相談しないで」「急がないと大変なことになる」「今日中に」などと我々の考えの客観性を奪ってくることを、頭の片隅に留めておく必要があります。手口はどんどんと巧妙になっています。

参考文献

DePaulo BM et. al.: Lying in everyday life. Journal of Personality and Social Psychology 1996; 70: 979-995.

村井潤一郎: 青年の日常生活における欺瞞. 性格心理学研究 2000; 9: 56-57.

山本恭子: 欺瞞コミュニケーションにおける動機と上下関係の影響. 神戸学院大学心理学研究 2021; 3: 65-72.

冨田和巳: 虚偽性発熱. 小児内科 2007; 39: 2086-2088.

江口重幸: Munchausen 症候群（慢性虚偽性障害）. 稀で特異な精神症候群ないし状態像. 星和書店 2004: 153-164.

境哲也: 詐病とはどのようなものですか？. Locomotive Pain Frontier 2012; 1: 90-91.

朝日新聞: ひと 被災地で「ボランティアの専属医」を務める. 2011 年 8 月 10 日付

朝日新聞 DIGITAL: 医師を装った疑い 被災地で活動の男を逮捕 宮城県警. 2011 年 8 月 19 日付 https://www.asahi.com/special/10005/TKY201108180673.html

朝日新聞 DIGITAL: 「後に引けず、うそをつき通す」 医師偽装容疑の男話す. 2011 年 8 月 20 日付 https://www.asahi.com/special/10005/TKY201108190631.html

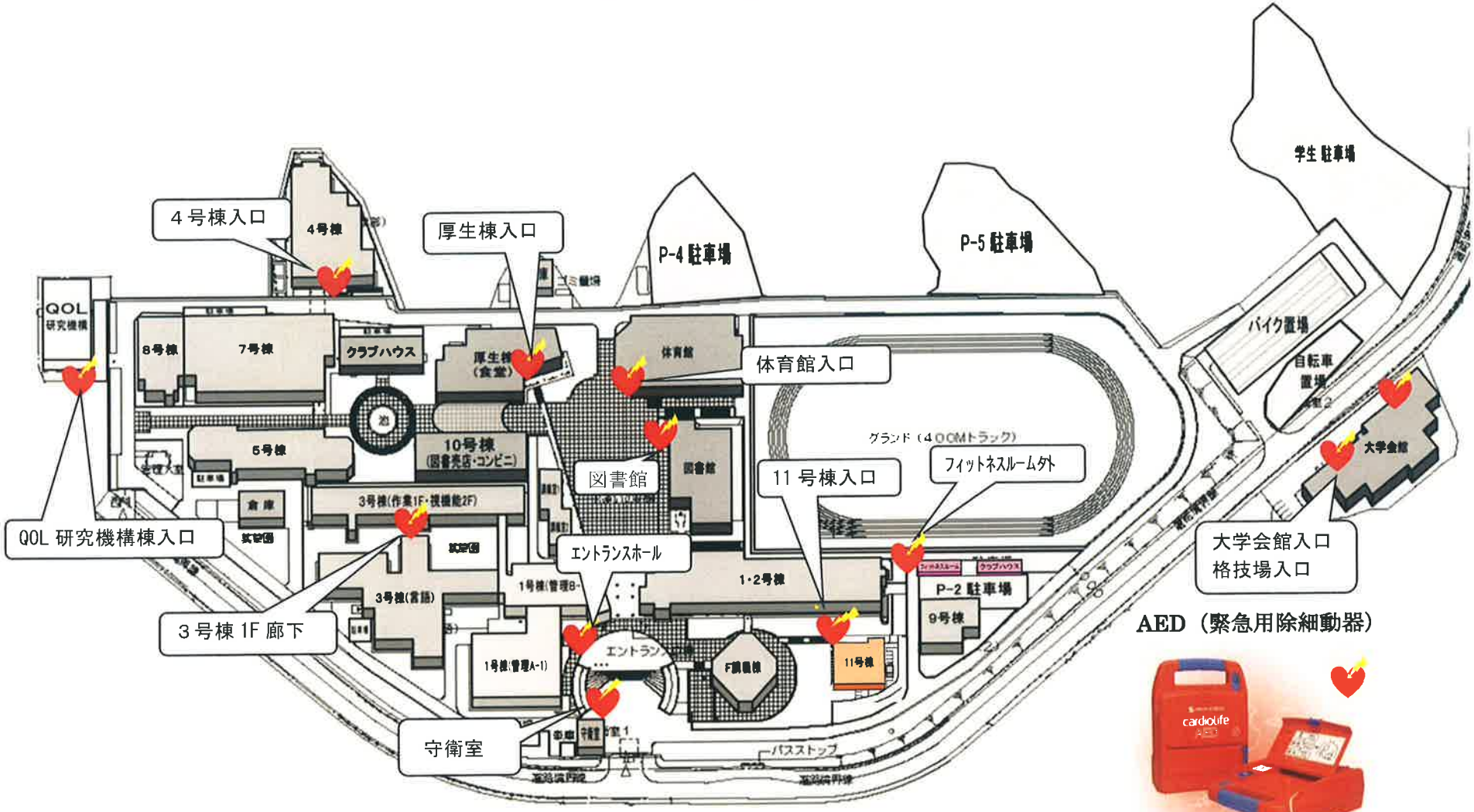
宮崎県医師会精神科医会（船橋英樹）: 嘘の心理学. 宮崎日日新聞きゅんと「お医者さんの健康コラム」 2021 年 7 月 1 日号

船橋英樹 他: 虚偽性障害の妊婦の 1 症例. 宮崎医会誌 2010; 34: 67-71.
船橋英樹 他: ミュンヒハウゼン症候群への直面化に関する考察. 九神精医 2015; 61(1): 76-78.

船橋英樹
宮崎大学医学部附属病院精神科講師／緩和ケアチームメンバー
（資格など）
医学博士
精神保健指定医
日本精神神経学会専門医・指導医
日本緩和医療学会専門医
日本老年精神医学会専門医
一般病院連携精神医学専門医
日本医師会認定産業医

1976 年北海道苫小牧市生まれ。2002 年宮崎医科大学卒業。同年宮崎大学医学部附属病院精神科入局。2019 年 4 月～2020 年 9 月マイアミ大学留学。

AEDマップ



AED（緊急用除細動器）

九州保健福祉大学
令和4年度　健康管理センター活動報告書
令和５年11月発行
表紙装丁　　甲斐　十貴枝
　　写真　　加藤　謙介（臨床心理学部　教授）
発 行 者　　九州保健福祉大学　健康管理センター
〒882-8508　宮崎県延岡市吉野町 1714-1
TEL　0982-23-5555（代表）
印 刷 所　　JEI ドキュメントセンター
〒716-0018　岡山県高梁市伊賀町８
TEL　0866-56-3536

KYUSYU UNIVERSITY OF HEALTH AND WELFARE

HEALTH CARE CENTER

九州保健福祉大学

令和4年度

健康管理センター活動報告書