第56回 日本視能矯正学会

一般講演

内よせ調節緊張症に対する屈折力の中和法の検討

藤原 智穂¹⁾・中川たか子¹⁾・福田 史紀¹⁾・
楠原真衣子¹⁾・山中 雅恵²⁾・藤本 好²⁾

¹⁾ 医療法人 すみれ眼科クリニック

²⁾ 熊本大学医学部附属病院

Investigation a visual acuity test using the negative lens test for
convergent accommodative contraction

Chiho Fujiwara¹⁾, Takako Nakagawa¹⁾, Shiki Fukuda¹⁾,
Maiko Kusahara¹⁾, Masae Nakayama²⁾, Yoshimi Fujimoto²⁾

¹⁾ Sumire Eye Clinic

²⁾ Kumamoto University Hospital

要 約

【目的】心因性視力障害は屈折力の中和法での改善が主に診断の根拠とされている。内よせ調節緊張症と診断した10例において、屈折力の中和法で視力が改善するのかを検討した。

【対象および方法】対象2013年9月から2014年6月までに内よせ調節緊張症と診断した10例（8～14歳）、全例女児。全例初診時に屈折力の中和法の検査を行った症例であった。

【検査項目】内よせ調節緊張症診断目的の検査として遠見視力、薬剤負荷後検影値、近見視力、調節力、眼位、AC/A比、プリズム眼鏡装用10～20分後の視力、プリズム眼鏡装用後の再診時の視力検査と自覚症状についても確認した。内よせ調節緊張症と診断した10例に対して初診時の屈折力の中和法による視力検査の結果について検討した。

【結果】全例近見視力の低下、調節力の低下、外斜位があり、屈折異常は軽度、プリズム眼鏡の装用で視力改善すること、プリズム眼鏡処方して1ヶ月後再診時、プリズム眼鏡装用下視力と自覚症状の改善は持続していた。以上結果より内よせ調節緊張症と診断した。内よせ調節緊張症と診断した全例において、屈折力の中和法で遠見裸眼視力を比べ改善がみられていた。

【結論】今回の結果より心因性視力障害の診断時に、内よせ調節緊張症との鑑別に注意する必要があると考える。

別冊請求先（〒861-4135）熊本県熊本市南区蔦町2丁目4番1号

Tel. 096 (320) 2333 Fax. 096 (320) 2332

E-mail : sminfo@sumire-eye-clinic.jp

Key words : 内よせ調節緊張症、心因性視力障害、中和法、近見視力障害、調節力
convergent accommodative contraction, psychogenic visual disturbance,
compensate for refractive errors, near visual acuity, accommodation ability

Abstract

【Purpose】 Psychogenic visual disturbance is often diagnosed on the basis of improvement in visual acuity using methods that attempt to compensate for refractive errors. We investigated whether a method of refractive compensation for convergent accommodative contraction (CAC) improved visual acuity in 10 patients diagnosed with CAC.

【Materials and Methods】 Subjects comprised 10 female patients (age range, 8-14 years) diagnosed with CAC between September 2013 and June 2014. All patients underwent the refractive compensation method at initial diagnosis. Tests performed to diagnose CAC were a distance visual acuity test, retinoscopy after drug loading, and testing of near visual acuity, accommodation ability, eye position, accommodative convergence/accommodation ratio (AC/A), visual acuity after 10-20 min of wearing prism glasses, visual acuity at reexamination after wearing prism glasses, and patient symptoms. For the 10 patients diagnosed with CAC, results of visual acuity testing using compensation for refractive errors at initial diagnosis were investigated.

【Results】 All 10 patients were diagnosed with CAC based on test results of reduced near visual acuity and accommodation ability, exophoria, mild refractive error, and improved visual acuity when wearing prism glasses. Upon reexamination at 1 month after prism glasses were prescribed, consistent improvements in visual acuity when wearing these glasses were seen. The results of measuring visual acuity using compensation for refractive errors in 10 patients diagnosed with CAC on initial examination showed that this technique enabled greater improvement in visual acuity than that achieved by naked vision.

【Conclusion】 The results of the present study suggest that, when diagnosing psychogenic visual disturbance, caution should be exercised in differentiating between this type of impairment and convergent accommodative contraction.

I. 緒言

以前より若年者の中に、近見視力障害を訴え来院し、明らかに調節力の低下している症例を数例経験した。その症例に合致する病態として、鈴村らが提唱している内よせ調節緊張症という病態がある。内よせ調節緊張症の疾患定義として、鈴村らは、本来外斜位がありまたは輻輳不全がありそれによる強い融像のために内よせ刺激によって特異な調節緊張状態が作られ、遠見時にすでに近見に近い調節を行っているために更に調節することができず近見障害を生ずる病態としている¹⁾。また特徴を主に以下のように挙げている。

- 1) 検影値よりマイナス側で遠見視力が矯正される。
- 2) 見かけ上遠見正位であるが、外斜位がある。
- 3) 近見は近用レンズで改善され、調節力の著名な減少がある。
- 4) これらの症例がプリズム眼鏡使用により症状改善をみる¹⁾。

今回近見視力障害の訴えで来院し、上記特徴を満たす症例を内よせ調節緊張症と診断した。

当院では、上記特徴を満たした内よせ調節緊張症と診断した9歳女児が、複数の眼科を受診したが、いずれの眼科でも心因性視力障害の診断をうけていた。同児が心因性視力障害だと診断された要因としては屈折力の中和法（レンズ打消し法）で視力が改善することであった。

そこで、鈴村らの報告に合致して内よせ調節緊張症と診断した10例に対して、屈折力の中和法による視力について検討した。

II. 対象および方法

対象2013年9月から2014年6月までに内よせ調節緊張症と診断した10例（8～14歳）、全例女児である。プリズム眼鏡装用後1ヶ月以上経過観察が可能で、初診時に屈折力の中和法の検査がされている症例とした。

当院での内よせ調節緊張症診断の流れとしては、表1のように行っている。最低2回以上遠

表1 内よせ調節緊張症の診断のための当院での流れ

初診時	遠見(裸眼、矯正視力)、近見(裸眼、矯正視力)
	屈折異常のわりに、遠見、近見視力不良→調節力
	近見視力が近用レンズ追加で改善 中和法
再診時	遠見(裸眼、矯正視力)、近見(裸眼、矯正視力)
	調節力再検 眼位 AC/A 比 薬剤負荷屈折検査
	散瞳下の前眼部、後眼部の精査
2度目の再診時	上記より内よせ調節緊張症の特徴を満たしている場合
	薬剤負荷屈折検査より自覚的に視力改善する矯正のレンズに両眼 1～2 プリズム
	基底内方の眼鏡装用 10～20 分装用し、遠見、近見視力改善認める場合眼鏡を処方
	プリズム眼鏡処方後、1ヶ月後再診
	遠見(裸眼、プリズム眼鏡装用下視力)、近見(裸眼、プリズム眼鏡装用下視力)
	調節力 自覚的改善感の有無の確認

見、近見視力、調節力の測定をして、屈折異常軽度の状態で、遠見、近見の裸眼や矯正視力不良、調節力の低下があり、サイプレジン®による薬剤負荷屈折検査での軽度の屈折異常、眼位に外斜位がある、AC/A比の低値があるなど、内よせ調節緊張症の特徴を満たす場合、薬剤負荷屈折の値を参考に自覚的に最適の矯正レンズに両眼1～2プリズム基底内方の眼鏡装用して10～20分後に遠見、近見視力の改善があり、自覚的にも改善がある場合、プリズム眼鏡処方し、さらに1ヶ月後再診時、プリズム眼鏡装用下遠見、近見視力の改善が継続しているのを確認し、内よせ調節緊張症とした。遠見視力は、裸眼視力、+3.0Dより雲霧法にて矯正視力を測定。近見視力は裸眼視力を測定、矯正視力は遠見視力矯正レンズで視力改善が得られなければ、近用レンズを追加して測定した。シクロペントレート（サイプレジン®）点眼後1時間後の検影値、調節力では、両眼開放定屈折近点計ダコモ®（以下ダコモ）を用いて裸眼で、プリズム眼鏡装用前に測定し記載している。AC/A比については、near gradient法で測定している。眼位alternate prism cover test（以下APCT）裸眼又は矯正下での近見、遠見眼位を測定した。検討項目として、初診時の遠見裸眼視力と遠見の屈折力の中和法による視力検査の結果に

ついて検討した。（表12）

Ⅲ．結果

1) 遠見視力とサイプレジン®後検影値（表2・表3）

C・Fの2例を除き、サイプレジン®後の検影値よりマイナスレンズで矯正されていた。サイ

表2 遠見視力

症例	年齢	
A	8	右0.5(1.0×-0.5D cyl -0.25D Ax30°)
		左0.3(1.0×-0.75D cyl -0.25D Ax160°)
B	8	右0.4(1.0×plane cyl -0.25D Ax10°)
		左0.3(0.9×-0.25D cyl -0.25D Ax180°)
C	10	右0.3(1.2×-0.5 cyl -0.5D Ax180°)
		左0.3(1.2×-0.5 cyl -0.5D Ax180°)
D	12	右0.7(1.2×+0.75D cyl -0.5D Ax25°)
		左0.6(1.5×plane cyl -0.5D Ax140°)
E	9	右0.3(0.6p×-0.75D cyl -0.25D Ax130°)
		左0.4(0.6×-0.5D cyl -0.25D Ax50°)
F	14	右0.7(1.2×-0.5D)
		左0.3(1.0×-1.5D cyl -0.75D Ax95°)
G	11	右0.3(0.9×-1.5D cyl -0.5D Ax25°)
		左0.4p(0.5p×-0.75D cyl -0.5D Ax145°)
H	14	右0.3(0.6p×+0.75D cyl -0.25D Ax75°)
		左0.5(0.5×+1.0D cyl -0.25D Ax75°)
I	9	右0.3(1.2×-0.25D)
		左0.3(1.2×plane cyl -0.25D Ax130°)
J	8	右0.6(1.0p×-0.25D cyl -0.75D Ax175°)
		左0.7(0.8×plane cyl -1.0D Ax180°)

初診時の遠見の裸眼と矯正視力です。

表3 サイプレジン®点眼後検影値

症例	年齢	検影値
A	8	<div> <div> <div>└─0.25</div> <div>└─0.25</div> </div> <div> <div>└─+0.25</div> <div>└─+0.25</div> </div> </div>
B	8	<div> <div> <div>└─+0.25</div> <div>└─+0.5</div> </div> <div> <div>└─+0.25</div> <div>└─+0.5</div> </div> </div>
C	10	<div> <div> <div>└─-1.25</div> <div>└─-1.25</div> </div> <div> <div>└─-1.50</div> <div>└─-0.5</div> </div> </div>
D	12	<div> <div> <div>└─+0.25</div> <div>└─+0.5</div> </div> <div> <div>└─-0.5</div> <div>└─-0.5</div> </div> </div>
E	9	<div> <div> <div>└─+1.0</div> <div>└─+1.25</div> </div> <div> <div>└─+1.5</div> <div>└─+1.75</div> </div> </div>
F	14	<div> <div> <div>└─-1.25</div> <div>└─-0.5</div> </div> <div> <div>└─-2.0</div> <div>└─-1.0</div> </div> </div>
G	11	<div> <div> <div>└─-0.75</div> <div>└─-1.0</div> </div> <div> <div>└─+0.5</div> <div>└─+0.5</div> </div> </div>
H	14	<div> <div> <div>└─+0.25</div> <div>└─-0.5</div> </div> <div> <div>└─+0.25</div> <div>└─0</div> </div> </div>
I	9	<div> <div> <div>└─0</div> <div>└─+0.5</div> </div> <div> <div>└─+0.25</div> <div>└─0</div> </div> </div>
J	8	<div> <div> <div>└─+0.25</div> <div>└─+1.0</div> </div> <div> <div>└─+0.5</div> <div>└─+1.0</div> </div> </div>

プレジン®後検影値は2例を除き軽度の遠視であった。

2) 近見視力、調節力 (表4・表5)

7例の症例は遠見矯正眼鏡に＋レンズ加入によって近見視力が矯正された。その他の2症例は＋レンズ加入でも近見視力が改善するがやや

表4 近見視力

症例	年齢	
A	8	右 0.3 (0.9×+2.0D cyl -0.25D Ax30°) 左 0.3 (1.0×+2.0D cyl -0.25D Ax160°)
B	8	右 0.5 (0.7×+1.0D) 左 0.5 (0.7×+1.0D)
C	10	右 0.1 (0.8×+3.0D) 左 0.1 (1.2×+2.5D)
D	12	右 1.0 (1.2×+0.75D cyl -0.5D Ax25°) 左 1.2 (1.2×plane cyl -0.5D Ax140°)
E	9	右 0.15 (矯正不能) 左 0.15 (矯正不能)
F	14	右 0.5 (0.7×+1.5D) 左 0.5 (0.8×+0.5D cyl -0.75D Ax95°)
G	11	右 0.2 (0.6×-0.5D cyl -0.5D Ax25°) 左 0.2 (0.6×-0.5D)
H	14	右 0.3 (0.8×+3.75D cyl -0.25D Ax75°) 左 0.4 (0.8×+4.0D cyl -0.25D Ax75°)
I	9	右 0.3 (0.9×+2.25D) 左 0.5 (0.9×+2.25D)
J	8	右 0.3 (0.5×+1.25D cyl -0.75D Ax175°) 左 0.3 (0.3×+1.5D cyl -1.0D Ax180°)

初診時の近見の裸眼と矯正視力です。

不良であった。1例は矯正にて視力改善認めなかった。調節力は全例で低下を認めた。

3) 眼位、AC/A比 (表6・表7)

眼位は近見外斜位のみが4例、次に遠見近見外斜位が6例であった。AC/A比はほとんどの症例で低値であった。

4) プリズム眼鏡装用後視力 (表8)

プリズム眼鏡10～20分装用直後の視力検査では全例で遠近共に視力改善認めた。

5) プリズム眼鏡装用後の再診時の視力検査と自覚症状 (表9・表10・表11)

プリズム眼鏡装用1ヶ月間装用後遠見・近見プリズム眼鏡処方前の裸眼視力と比べ改善を認め、プリズム眼鏡装用下の視力も改善している。プリズム眼鏡装用開始後全例で自覚的にも見え方の改善を認めた。

以上の結果より10症例は内よせ調節緊張症と診断される症例と考える。

5) 屈折力の中和法 (表12)

初診時における遠見の裸眼視力と、初診時の遠見の屈折力の中和法（レンズ打ち消し法）の視力を比較すると全例で屈折力の中和法により視力改善しているのを認めた。

表5 調節力

症例	年	
A	8	右) 4.06D、左) 4.25D
B	8	右) 7.00D、左) 7.88D
C	10	右) 2.58D、左) 2.53D
D	12	右) 8.06D、左) 8.32D
E	9	右) 3.20D、左) 4.34D
F	14	右) 4.03D、左) 4.50D
G	11	右) 6.15D、左) 3.45D
H	14	右) 3.31D、左) 3.10D
I	9	右) 2.69D、左) 2.63D
J	8	右) 13.0D、左) 4.28D

プリズム眼鏡装用前の2回測定したダコモの平均値を提示しています。

表6 遠見・近見眼位

症例	年	遠見、近見
A	8	6△x、18△x [↙]
B	8	正位、6△x [↙]
C	10	2△x、8△x [↙]
D	12	正位、8△x [↙]
E	9	4△x、6△x [↙]
F	14	正位、6△x [↙]
G	11	6△x、18△x [↙]
H	14	正位、8△x [↙]
I	9	2△x、2△x [↙]
J	8	2△x、10△x [↙]

初診時裸眼又は矯正下にて測定した
遠見、近見眼位

表7 AC/A比

症例	年齢	
A	8	0.66…△/D
B	8	1.3△/D
C	10	1.3△/D
D	12	2.0△/D
E	9	2.66…△/D
F	14	1.3△/D
G	11	1.0△/D
H	14	0.6△/D
I	9	1.3△/D
J	8	1.66…△/D

表8 初診時遠見・近見視力とプリズム眼鏡装用後20分後の遠見・近見視力の比較

	初診時裸眼(矯正)		プリズム眼鏡下10～20分後の視力		
症例	遠見	近見	遠見	近見	プリズム眼鏡データ
A	右)0.5 左)0.3	右)0.3	右) (1.0) 左) (1.0)	右) (1.0) 左) (1.0)	右)plane 2△B. in 左)plane 2△B. in
B	右)0.4 左)0.3	右)0.5 左)0.5	右) (1.2) 左) (1.2)	右) (1.0) 左) (1.0)	右)plane 2△B. in 左)plane 2△B. in
C	右)0.3 (1.5)	右)0.1 (0.8)	右) (1.5) (1.2)	右) (1.2) (1.2)	右)→0.75D 2△B. in 左)→0.25D cyl -1.00D Ax175° 2△B. in
D	右)0.7 左)0.6	右)1.0 左)1.2	右) (1.0) 左) (1.0)	右) (1.2) 左) (1.2)	右)plane 2△B. in 左)plane 2△B. in
E	右) 0.3 左)0.4	右)0.15 左)0.15	右) (0.7) 左) (0.7)	右) (0.4) 左) (0.4)	右)plane 2△B. in 左)plane 2△B. in
F	右)0.7 (1.2)	右)0.5 (0.7)	右) (1.5p) (0.7)	右) (1.2) (1.2)	右)→0.5D 2△B. in 左)→1.25D cyl-0.25D Ax90° 2△B. in
G	右)0.3 (0.9)	右)0.2 (0.6)	右) (1.0) (0.6)	右) (1.2) (1.2)	右)→0.5D 2△B. in 左)plane 2△B. in
H	右)0.3 (0.6p)	右)0.3 (0.8)	右) (0.9) (0.8)	右) (0.8) (0.8)	右) plane 2△B. in 左)plane 2△B. in
I	右)0.3 左)0.3	右)0.3 左)0.5	右) (1.2) 左) (1.2)	右) (1.2) 左) (1.2)	右)plane 2△B. in 左)plane 2△B. in
J	右)0.6 左)0.7	右)0.3 左)0.3	右) (0.9) 左) (1.2)	右) (1.0p) 左) (1.0p)	右)plane 2△B. in 左)plane 2△B. in

表9 プリズム眼鏡処方後1ヶ月後の再診時裸眼視力とプリズム眼鏡装用下視力（遠見）

症例	初診時裸眼	初診時矯正	1ヶ月後裸眼	1ヶ月後プリズム眼鏡下
A	右)0.5 左)0.3	右) (1.0) 左) (1.0)	右)0.9 左)1.0	右) (1.2) 左) (1.2)
B	右)0.4 左)0.3	右) (1.0) 左) (0.9)	右)1.0 左)1.0	右) (1.2) 左) (1.2)
C	右)0.3 左)0.3	右) (1.5) 左) (1.5p)	右)0.6 左)0.4	右) (1.2) 左) (1.2)
D	右)0.7 左)0.6	右) (1.2) 左) (1.5)	右)1.0 左)1.0	右) (1.0) 左) (1.0)
E	右)0.3 左)0.4	右) (0.6p) 左) (0.6)	右)0.6 左)0.6	右) (0.9) 左) (0.9)
F	右)0.7 左)0.3	右) (1.2) 左) (1.0)		右) (1.5p) 左) (1.2)
G	右)0.3 左)0.4p	右) (0.9) 左) (0.5p)	右)0.5 左)0.7	右) (1.0) 左) (1.0)
H	右)0.3 左)0.5	右) (0.6p) 左) (0.5)	右)1.0 左)1.0	右) (1.2) 左) (1.2p)
I	右)0.3 左)0.3	右) (1.2) 左) (1.2)	右)1.2 左)1.2	右) (1.5p) 左) (1.2)
J	右)0.6 左)0.7	右) (1.0p) 左) (0.8)	右)1.2 左)1.2	右) (1.2) 左) (1.2)

表10 プリズム眼鏡処方後1ヶ月後の再診時裸眼視力とプリズム眼鏡装用下視力（近見）

症例	初診時裸眼	初診時矯正	1ヶ月後裸眼	1ヶ月後眼鏡下
A	右)0.3 左)0.3	右) (0.9) 左) (1.0)	右)1.2 左)1.0	右) (1.5) 左) (1.2)
B	右)0.5 左)0.5	右) (0.7) 左) (0.7)	右)0.9 左)1.0	右) (1.0) 左) (1.0)
C	右)0.1 左)0.1	右) (0.8) 左) (1.2)	右)0.7 左)0.6	右) (1.2) 左) (1.2)
D	右)1.0 左)1.2	右) (1.2) 左) (1.2)		
E	右)0.15 左)0.15	右) (0.15) 左) (0.15)		右) (0.7) 左) (0.7)
F	右)0.5 左)0.5	右) (0.7) 左) (0.8)		右) (1.2) 左) (1.2)
G	右)0.2 左)0.2	右) (0.6) 左) (0.6)		右) (1.2) 左) (1.2)
H	右)0.3 左)0.4	右) (0.8) 左) (0.8)	右)0.8 左)0.9	右) (1.0) 左) (1.0)
I	右)0.3 左)0.5	右) (0.9) 左) (0.9)	右)1.0 左)1.0	右) (1.2) 左) (1.2)
J	右)0.3 左)0.3	右) (0.5) 左) (0.3)	右)1.2 左)1.0	右) (1.2) 左) (1.2)

表11 初診時とプリズム眼鏡処方後1ヶ月後の自覚症状の比較

症例	初診時	プリズム眼鏡処方後1ヶ月後
A	近く見えにくい。	疲れなくなった。眼鏡かけたほうが楽になる。
B	一番前の席で見えにくい。	少し見やすくなった。
C	昨年夏より近く見にくい。	疲れなくなった。近くも見える。
D	見えにくい、小さい字を見ると 疲れる。	頭痛がするときにかけると良くなる。
E	小さい字が見えにくい。	遠く・近く共に見やすくなった。
F	見えにくい、小さい字が見えに くい。	遠く・近く共に見やすくなった。
G	小さい字が見にくい。近くが見 にくい。	遠く・近く共に見やすくなった。
H	小さい字を見ると近づいてみ る。疲れる。	見やすくなった。眼鏡かけると楽になる。
I	見えにくい。	見やすくなった。疲れなくなった。
J	疲れる、近づいて見るときある。	近く見やすくなった。

表12 裸眼視力と屈折力の中和法の結果

症例	裸眼（遠見）	屈折力の中和法（遠見）
A	右)0.5 左)0.3	右)1.2 左)1.2
B	右)0.4 左)0.3	右)1.0 左)1.0
C	右)0.3 左)0.3	右)1.0 左)1.0
D	右)0.7 左)0.6	右)1.2 左)1.2
E	右)0.3 左)0.4	右)0.5 左)0.5
F	右)0.7 左)0.3	右)0.8 左)0.4
G	右)0.3 左)0.4p	右)0.4 左)0.9
H	右)0.3 左)0.5	右)0.8 左)1.0
I	右)0.3 左)0.3	右)1.0 左)1.2
J	右)0.6 左)0.7	右)1.0 左)1.0

初診時の遠見の裸眼視力と初診時の遠見の屈折力の中和法(レンズ打ち消し法)での視力を提示しています。

Ⅳ．考案

内よせ調節緊張症と診断した症例において屈折力の中和法で全例視力改善することを認めた。今回内よせ調節緊張症と診断した10例中7例が心因性視力障害を疑われていた。内よせ調節緊張症と心因性視力障害の差異としては、内よせ調節緊張症の症例では視力の不安定性は心因性視力障害の症例のようにみられなかった。プリズム眼鏡装用後10～20分装用後に遠見・近見視力どちらも改善し、プリズム眼鏡装

用1ヶ月後においても視力の改善を認めた。内よせ調節緊張症の10症例の間診を確認すると家庭内・学校に問題は認めていない^{2), 3)}。今回内よせ調節緊張症と当院で診断した10症例、全例屈折力の中和法にて視力改善した理由として遠見の左右の裸眼、矯正視力、その後視力が出なければ近見の左右の裸眼、矯正視力を測定後、屈折力の中和法による視力測定という順で検査を行った。このため両眼の融像を断ち切った状態で約10分程度保った後、屈折力の中和法を行っているため、屈折力の中和法で視力が改善したものと考えている。今回の結果より心因性視力障害の診断時には内よせ調節緊張症との鑑別に注意する必要があると考えた。今後の課題として内よせ調節緊張症と診断したケースに心

因性視力障害の混在の可能性についての検査を行っていないため、心因性視力障害との鑑別の為の視野検査、色覚検査など行いたいと考えている^{2), 3)}。

参考文献

- 1) 鈴木昭弘、小山哲郎、渥美一成、恒川幹子：内よせ調節緊張症 眼紀 33:1085-1065.1982
- 2) 井手浩一、原 敬三、樋口真理子、帆足悠美子、服部綾子、上原伊都子:当院における心因性視力障害-特にその心的背景と視力予後について-日視会誌 31:203-209.2002
- 3) 黒田紀子：心因性視覚障害 眼科 37:851-857.1995