片眼性心因性視覚障害の6症例

～その心因と診断について～

曹 美枝子・小口 芳久

(慶應義塾大学医学部眼科学教室)

Six cases of unilateral psychogenic visual disturbance

～it's psychogenic factor and diagnosis～

Mieko SOU, Yosihisa OGUCHI

Department of Ophthalmology, School of Medicine, Keio University

片眼性の心因性視覚障害と思われる症例について報告する。症例は男子2例、女子4例の計6例である。全例とも初診時には、片眼のみ視力不良であった。種々の眼科的検査の結果、器質的疾患はみられなかった。視力不良の原因検索の為に、視野および電気生理学的検査を行った。視野検査を施行した症例には、片眼のみ求心性狭窄となったもの、片眼のみ螺旋状視野となったものがあった。また電気生理学的検査としてpattern-VEPを行ったところ、全例において左右差なく両眼とも正常反応が得られ、診断に有効であった。また6例中5例には、片眼の視力障害の自覚があり、片眼のみに眼球打撲等の軽い眼外傷の既往があった事が特徴といえる。平均3.2カ月後には視力改善がみられたが、眼外傷の既往を捉えること、および何らかの心理的素因が潜んでいることに留意することが重要であると考えられた。

We report six pediatric cases of unilateral psychogenic visual disturbance.

They were two boys and four girls.

Ophthalmological examinations were made to deny organic changes.

When first seen, all of them had poor visual acuity in one eye. There were no particular tendency of refractive errors, or no abnormal eye position.

Asio, anterior segments, optic medias, and eyegrounds revealed no particular findings. Visual evoked potential revealed good responses in both eyes.

Unilateral psychogenic visual disturbances were appeared to be triggered by slight trauma of the eye. Further study about psychogenic factors should be necessary.

I. 緒 言

近年、身体医学的異常所見のみいだされない、いわゆる心因性視覚障害については数多くの報告がなされている。心因性視覚障害は、視力障害・視野異常・調節異常などをきたすが、その多くは両眼性にみられるものである。今回著者らは片眼性の心因性視覚障害と思われる6症例

を経験したので報告する。

II. 症 例

症例は昭和55年から63年の間に慶大眼科を受診し、心因性視覚障害と診断された193例のうち、片眼性の心因性視覚障害と思われた男子2例、女子4例の6例である。

III. 結 果

以下に代表例1例の詳細を示す。

症例1 K. K. 13歳 女子

初 診：昭和58年10月1日

主 訴：右眼視力障害

現病歴：2週間前に学校で友人にサロメチール

連絡先 東京都新宿区信濃町35

慶應義塾大学病院眼科

TEL 03-3353-1211 (内線3162)

Key word: unilateral psychogenic visual disturbance, pattern-VEP, visual field, stereopsis

図1 症例1のゴールドマン周辺視野所見

を右眼にぬられた。近医にて角膜に腐蝕ありといわれたが、加療により改善傾向をたどっていた。3日前に偶然右眼の視力が低下していることに気が付き、精密検査を勧められ当科受診となる。

既往歴：喘息・10歳時に虫垂切除

家族歴：特記すべきことなし

初診時所見：

- 1) 視 力：v. d.=S. L. (+) (n. c.)
v. s.=0.5 (1.2x-0.5D)
- 2) 眼位・眼球運動：異常なし
- 3) 両眼視：チトマスステレオテストにてフライ (+)，
アニマル (3/3)，サークル (9/9)
- 4) 前眼部・中間透光体・眼底：異常なし
- 5) 視 野：右一求心性狭窄，左一正常 (図1)
- 6) pattern-VEP：両眼正常反応

経 過：患眼の視力は、初診日より1ヵ月後より改善がみられるようになった。(表1) 6ヵ月後に v. d.=0.3 (1.2x-0.5D) となり、その後、視力低下はみられなかった。

次に、症例1を含む6症例についての所見をまとめる。(表2)

初診時年齢は7歳から13歳で、平均9歳8ヵ月であった。性別は男子2例、女子4例で女子に多くみられた。6例中5例が片眼の視力障害を主訴として来院していた。この5例には、視力

表1 症例1の視力経過

初診日からの経過	患 眼 視 力	
	裸眼視力	矯正視力
0日	S. L. (+)	(n. c.)
2日	S. L. (+)	(n. c.)
1ヵ月	0.06	(0.5x-1.50 ^D)
3ヵ月	0.1	(0.2x-1.25 ^D)
6ヵ月	0.3	(1.2x-0.50 ^D)
9ヵ月	0.2	(1.2x-0.75 ^D)

障害の自覚があり、いずれも軽い眼外傷の既往がみられた。残る1例には視力障害の自覚はなかった。

初診時所見：(表3)

- 1) 視 力：全例とも、片眼のみ視力不良であった。患眼の視力は S. L. (+) から矯正にて (0.7) までと、ばらつきがみられた。
- 2) 屈 折：+1.5D から -0.5D までと、ごく軽度の異常のみであった。
- 3) 眼位・眼球運動：全例とも異常なし
- 4) 両眼視：チトマスステレオテスト施行例では全例ともフライ (+) であった。
- 5) 前眼部・中間透光体・眼低：全例とも異常なし
- 6) 視 野：3例に施行できており、1例は右

表2 片眼性心因性視覚障害の6症例

症例	初診時年齢(歳)	性別	主 訴	視力障害自覚の有無	発症の誘因	既往歴・家族歴
1	13歳	女	右眼視力障害	有	右眼に薬物が入る	喘息、10歳時虫垂切除
2	7歳	女	左眼かすむ	有	左眼を鉄棒にぶつける	4歳時肝臓病
3	9歳	女	左眼精査希望	無	検診で指摘される	特記すべきことなし
4	8歳	男	右眼視力低下	有	右眼に鉛筆があたる	特記すべきことなし
5	10歳	女	右眼視力低下	有	右眼に下敷きがあたる	特記すべきことなし
6	11歳	男	左眼視力低下	有	左眼にまわしげりがあたる	特記すべきことなし

表3 6症例の初診時所見

症例	初 診 時 視 力	視 野
1	v. d. = S. L. (+) (n. c.) v. s. = 0.5 (1.2x-0.50")	右 求心性狭窄 左 正常
2	v. d. = 1.2 (n. c.) v. s. = 0.1 (0.3x-1.50")	施行せず
3	v. d. = 1.5 (n. c.) v. s. = 0.15 (0.6x+3.0"~3.0")	右 正常 左 正常
4	v. d. = 0.1 (0.15x-1.50") v. s. = 1.5 (n. c.)	施行せず
5	v. d. = 0.2 (n. c.) v. s. = 0.7 (1.0x-0.75")	右 正常 左螺旋状
6	v. d. = 1.5 (n. c.) v. s. = 0.5 (0.7x-1.0")	施行せず

表4 6症例の最終視力

症例	最 終 視 力	視力改善迄
1	v. d. = 0.2 (1.2x-0.75") v. s. = 0.4 (1.2x-1.0"~cycl-0.5"AV)	6ヶ月
2	v. d. = 1.2 (n. c.) v. s. = 0.7 (1.0x+0.25")	2ヶ月
3	v. d. = 1.5 (n. c.) v. s. = 0.6 (1.0x-1.37")	5ヶ月
4	v. d. = 1.0 (n. c.) v. s. = 1.5 (n. c.)	1ヶ月
5	v. d. = 0.2 (0.9x-1.0"~cycl-0.25"AV) v. s. = 1.2 (n. c.)	4ヶ月
6	v. d. = 0.5 (1.0x-1.0"~cycl-1.50"AV) v. s. = 0.5 (1.0x-1.0"~cycl+1.0" AV)	2ヶ月

一求心性狭窄，左一正常，1例は両眼とも正常，もう1例は右一正常，左一螺旋状，という結果が得られた。

7) pattern-VEP：全例とも正常反応で，左右差なし

経 過：最終視力は，1例のみ(0.9)であったが，他の5例は(1.0)以上の矯正視力が得られた。視力改善までには，1月から6カ月，平均3.2カ月を要した。(表4)

IV. 考 按

まず代表例として示した症例1についてであ

るが，心理的要因としては，友人関係があげられる。患児の右眼にサロメチールを塗ったのは，普段から患児にとっても気を使ってくれる男子生徒であった。サロメチールを塗られたこと自体より，自分に良くしてくれる友人に危害を加えられたことに対するショックが，発症につながったのではないと思われる。サロメチールを塗られたことは引き金であり，誘因にすぎないと考えられる。また検査結果については，患眼の視力はS. L. (+)で矯正不能であった。しかし，両眼視機能はチトマスステレオテストでフライ(+), アニマル(3/3), サークル(9/9)で，視力からは考えられない結果であった。これは視力検査は健眼を遮閉して行なう為，患

眼のみを使っていることが明白になる。しかしチトマスステレオテストのときは、偏光メガネのみを両眼にかけて行なう為、片眼のみを使っているという意識が薄れるが生じた結果と考えられる。従って片眼のみの心因性視覚障害が疑われる時は、健眼に（＋）のレンズを負荷するなどして、両眼開放に近い形で視力検査を行なうことも必要になると思われる。

次に、心因性視覚障害については数多くの報告がなされているが、それらと今回の片眼性の6症例との相違点についての比較をしてみる。

まず発症年齢についてであるが、佐賀ら¹⁾は6～7歳、12～13歳に多いとし、松尾ら²⁾は9歳をピークに7～12歳までに多いとしている。今回の6症例では、7歳から13歳までで、平均9歳8カ月であり、それらの報告と相違はないようである。小児期から思春期にかけて好発するという、多くの報告と一致する。性別は多くの報告で女子に多いとされているが、今回の症例でも女子が男子の2倍であった。

視力障害の程度に関しては中等度が多いとされているが、今回の症例ではS. L. (+)から矯正にて(0.7)までとばらつきがみられた。また視力障害以外の合併に関しては、視野異常を有するものもみられたが、色覚・調節などに関しては、症例により検査を施行していないものもあり、これらの検査も行なう必要があると考えられる。また視力不良の原因検索の為に、電気生理学的検査としてpattern-VEPを行なったところ、診断に有効であり、事象関連電位の導入により更に診断に際して大きな情報が得られると考えられる³⁾。また詐盲との鑑別には、保険金などの疾病利得が得られるかどうかということも観点の一つになるが、検査としては事象関連電位、視運動眼振抑制反応などが有用であると考えられる。

片眼性にみられる心因性視覚障害の特徴として挙げられるものは、まず視力障害の自覚があることが多いということである。両眼性にみられるものでは、視力低下に関する自覚症状については積極的に訴えるものは少なく⁴⁾、学校検診等で指摘されることが多いようである。更に片眼に軽い眼外傷の既往があるということが特

徴として挙げられる。今回眼外傷の既往のあった5例では、下敷きが眼にあたるなどの軽い既往であったが、それらを機に視力障害の自覚が現れている。過去の報告にも同様の例が幾つかみられ、宮崎らによる右眼を方眼紙で叩かれたという既往のある、片眼のみの心因性視覚障害の症例がある⁵⁾。また外傷後の心因性視覚障害は片眼性のものが多く、器質的疾患はないのに視力低下を訴えている⁶⁾という報告もある。元々、何らかの心理的素因が潜んでいたところに、その眼外傷が引き金になって、片眼性の心因性視覚障害を起こしたのではないかと考えられる。しかしながらその発症については不明なことも多く、今後の検討が必要とされる。

また従来報告では、視覚障害はヒステリー性転換症状として捉えられているものが多く、何らかの心因が関与していると考えられている。しかし、眼症状としてはヒステリーと考えられるが明らかな心因がみられないもの、二次性疾病利得が明らかでないもの、あるいはヒステリー性格とは異なる性格を有するものなどについては、ヒステリーとは異なるものである⁴⁾という報告もある。今後、この点についての検討も必要であると考えられる。

V. 結 論

片眼性の心因性視覚障害と思われる6症例について報告し、以下にそれをまとめる。

1. 発症年齢は、7歳から13歳で平均9歳8カ月であった。
2. 性別は女子に多くみられた。
3. 発症には、軽い眼球打撲等の受傷がきっかけとなっているものが、6例中5例にみられた。
4. 診断には、視野などの他にpattern-VEPも有効であった。
5. 発症機序については、今後も検討が必要とされる。

(稿を終えるにあたり、ご指導を賜った植村恭夫教授に深謝致します。また適切な御助言を頂いた富田香先生に感謝致します。)

文 献

- 1) 佐賀歌子・小口芳久：小児眼心身症の統計的観察，眼科，20：455～462，1978.
- 2) 松尾朋子・内田祐子他：小児の心因性視力障害について，眼臨，81：104～109，1987.
- 3) 小口芳久：心身症と眼症状，眼科，30：1321～1326，1988.
- 4) 横山尚洋・高山東洋他：小児の機能性視覚障害，精神医学，27：1267～1274，1985.
- 5) 宮崎栄一・下奥 仁他：心因性視野狭窄について，眼臨，72：150～155，1978.
- 6) 小口芳久：学童期の心因性視力障害，眼科，26：139～145，1984.