

読書評価が診断と治療に有効であった心因性視覚障害の 1 例

西脇 友紀¹⁾, 田中恵津子¹⁾, 平形 明人¹⁾, 小田 浩一¹⁾²⁾, 気賀澤一輝¹⁾, 樋田 哲夫¹⁾¹⁾杏林大学医学部杏林アイセンター, ²⁾東京女子大学現代文化学部コミュニケーション学科

要 約

目的：成人の心因性視覚障害への具体的な対応は難しいことが多い。読書評価を基にした対応が診断と治療に有効であった心因性視覚障害の 1 例を報告する。

症 例：近視性黄斑変性症の 37 歳男性。初診 3 か月後、眼底所見は不変であったが、急激な視力低下および重度求心性視野狭窄を示した。管状視野、視力検査法による視力値の乖離、読書検査および他覚検査結果、行動パターンから心因性視覚障害と診断し、眼科と精神科を併診させた。ロービジョン外来では、視機能評価、読書環境の整備、書字・パソコン訓練、社会復帰に向けた情

報提供を行い、経過観察した。その中で、読書検査結果に基づく補助具の使用や読材料の選択の指導が視環境改善に有用であった。9 か月後、各種検査結果は改善、患者の再就職への積極的な姿勢もみられた。

結 論：読書検査は成人の心因性視覚障害の診断および本人の視覚障害の訴えに対する具体的な対応に有用であった。(日眼会誌 109 : 761-765, 2005)

キーワード：心因性視覚障害、読書検査、ロービジョン

A Case Report Illustrating the Effectiveness of Reading Performance Assessments in the Diagnosis and Treatment of Psychogenic Visual Disturbances

Yuki Nishiwaki¹⁾, Etsuko Tanaka¹⁾, Akito Hirakata¹⁾, Koichi Oda¹⁾²⁾
Kazuteru Kigasawa¹⁾ and Tetsuo Hida¹⁾¹⁾Department of Ophthalmology, Kyorin University School of Medicine, Kyorin Eye Center²⁾Tokyo Woman's Christian University

Abstract

Purpose : An optimal strategy for treating psychogenic visual disturbances in adults has not been established. We report a patient with psychogenic visual disturbances who recovered his visual acuity and showed an improvement in his reading performance after undergoing training based on a reading performance assessment.

Case : A 37-year-old man who had been diagnosed as having myopic macular degeneration was referred to our clinic. Three months after his initial diagnosis, no changes in his fundi were observed, but his visual acuity had significantly decreased and his peripheral field of vision had become severely restricted. In view of his tunnel vision, the discrepancy among the visual acuity results obtained by different test methods, the results of a reading assessment, objective eye examination data, and his behavioral patterns, we diagnosed a psychogenic visual disturbance in the patient and referred him to an ophthalmologist and a psychiatrist for follow-up care. In our low vision clinic, we assessed his visual

function, including reading performance, and developed a training program including reading, writing, and computer skills. We also provided information to help the patient find a job. The training program included instructions on how to manipulate reading aids and how to select reading materials to maximize his vision ; these instructions were effective. Nine months after his rapid decrease in visual acuity, the results of his visual function tests showed an improvement. The patient also became motivated to find a job.

Conclusion : Reading assessments are a useful tool for diagnosing psychogenic visual disturbances in adults and for coping with functional vision impairment.

Nippon Ganka Gakkai Zasshi (J Jpn Ophthalmol Soc 109 : 761-765, 2005)

Key words : Psychogenic visual disturbances, Reading assessment, Low vision

別刷請求先：181-8611 三鷹市新川 6-20-2 杏林大学医学部杏林アイセンター 西脇 友紀

(平成 16 年 7 月 21 日受付, 平成 17 年 3 月 7 日改訂受理) E-mail : nishiwaki@eye-center.org

Reprint requests to : Yuki Nishiwaki, M. A. Department of Ophthalmology, Kyorin University School of Medicine, Kyorin Eye Center. 6-20-2 Shinkawa, Mitaka, Tokyo 181-8611, Japan

(Received July 21, 2004 and accepted in revised form March 7, 2005)

I 緒 言

心因性視覚障害への対応については、これまでに多くの報告があり、学童期小児の発症要因はわかりやすい場合が多い。成人例では、発症要因が複雑あるいは不明なものが多いためか、その対応に苦慮するのが現状である。

今回、ロービジョン外来における読書評価を基にした対応が診断と治療に有用であった成人の心因性視覚障害の1例を経験したので報告する。

II 症 例

患 者：37歳，男性。

初 診：2002年5月28日。

主 訴：右眼の変視症。

現病歴：2週間前から右眼に歪みが出現したため近医を受診したところ、近視性黄斑変性の疑いと診断され、精査目的で当科を紹介された。

既往歴：両眼高度近視。

家族歴：特記すべきことはない。

初診時所見：視力は右眼0.01(0.3×-20.0DCyl-1.0DAx 30°)，左眼0.01(0.3×-20.0D)，眼圧は右眼

14 mmHg，左眼15 mmHg，両眼とも対光反射は正常，前眼部，中間透光体に異常はなかった。両眼底検査で，高度近視性の豹紋状眼底，軽度の黄斑部萎縮性変化がみられた。蛍光眼底造影検査では，脈絡膜新生血管，黄斑出血などはみられず，光干渉断層法(optical coherence tomography：以下，OCT)でも黄斑部に異常はなかった。以上の所見から，頭蓋内病変，acute idiopathic blind spot enlargement や acute zonal occult outer retinopathy (AZOOR) などの正常眼底で視野障害を呈する網脈絡膜疾患，心因性視覚障害，詐病などを鑑別疾患として考え，経過観察を行った。

III 経 過

初診約1か月後のGoldmann 視野検査の結果を図1 A に示す。両眼とも約20度のマリオット盲点の拡大，中心比較暗点，高度近視眼にみられる軽度の求心性視野狭窄を示した。その後，経過観察を続けていたが，約3か月後に両眼の変視が悪化したと訴え診察予約日前に来院した。視力は右眼(眼前50 cm 手動弁)，左眼(0.01)，両眼近見視力は(0.006)と急激な低下を示した。しかし，眼底検査，OCT 検査では初診時所見と変化なく，パネルD-15テストでの色覚検査は正常範囲内，白色閃光網

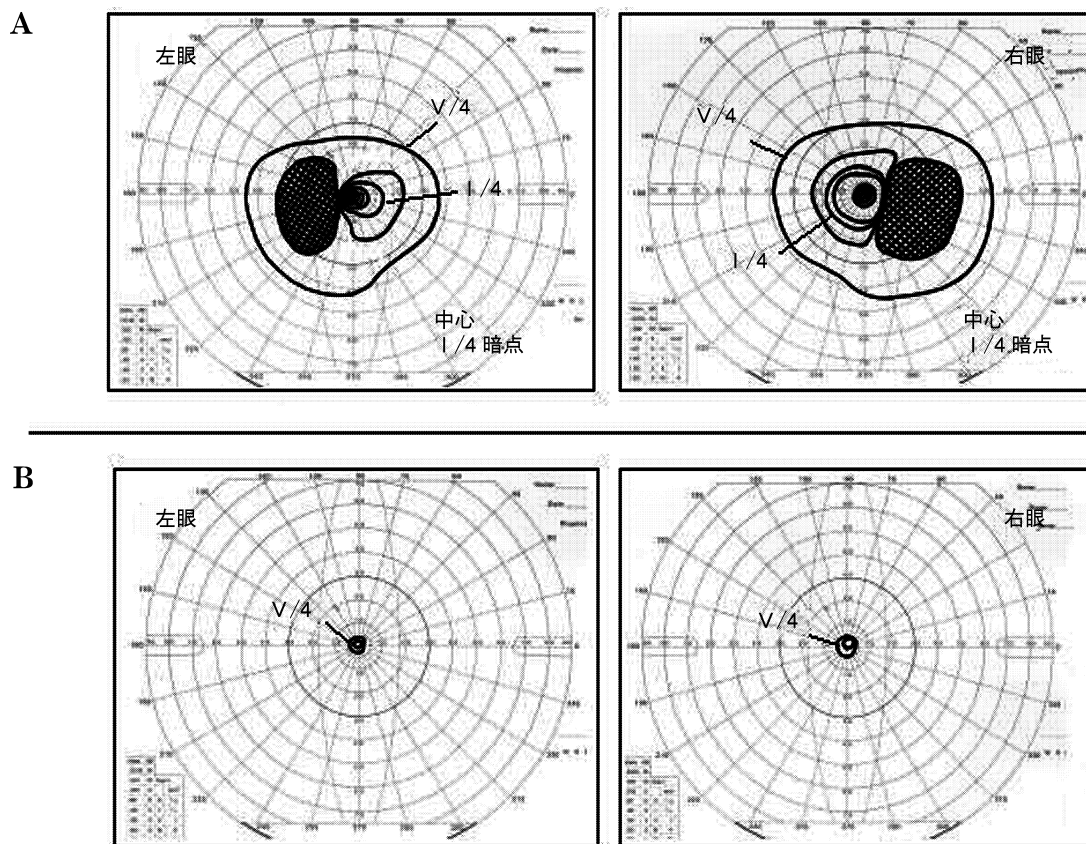


図1 Goldmann 視野検査(A：初診約1か月後，B：初診約3か月後)。

A：両眼とも約20度のマリオット盲点の拡大，中心比較暗点，高度近視眼にみられる軽度求心性視野狭窄を示した。

B：両眼ともV/4 イソプターが5度以内と眼底所見とは異なる重度求心性視野狭窄を示した。

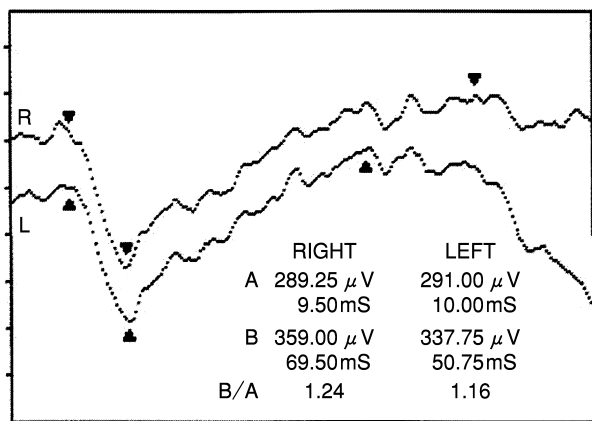


図 2 白色閃光網膜電図(ERG).

a 波, b 波, op 波に明らかな異常はみられなかった。

膜電図(electroretinogram: 以下, ERG)では, a 波, b 波, op 波に明らかな異常はみられず(図 2), 頭部 magnetic resonance imaging(MRI)でも異常はなかった。一方, Teller acuity cards(以下, TAC)を使った簡視力検査では, 両眼(0.13)と, 遠見視力値と一致しなかった。また, Goldmann 視野検査では, 両眼とも V/4 イソプターが 5 度以内と重度の求心性視野狭窄を示し(図 1 B), 対座法視野検査では管状視野を示した。限界フリッカ値は, 右眼は赤 3.3, 緑 2.7, 黄 2.0(Hz), 左眼は赤 1.7, 緑 1.7, 黄 1.7(Hz)で, 著しい低値を示した。

診察室や検査室内における患者を観察すると, 手で障害物を探索する姿勢はとるものの検出は困難ではない様子がみられたり, 約 4 m 離れた場所で待っている家族に向かって直進していた。これは, 著しい視機能低下を示した検査結果, あるいは逆に詐病者にみられる作為的な行動とは一致しないものであった。また, 診察時の会話から, 患者の仕事面・家庭面での問題の存在が窺われた。患者からは, 視覚障害の身体障害者手帳申請の希望が出された。

このような他覚的検査の経時的所見から, 頭蓋内病変や網脈絡膜疾患よりも心因性要素が主因であると考えられた。また, 疾病利得と考えられる手帳申請の希望が出されたことから詐病も鑑別となるが, 他覚的検査間の乖離と行動パターンおよび管状視野の特徴から, 心因性視覚障害と診断した。眼科での定期的な診療を行うとともに, 当院の精神科に受診依頼した。手帳申請は見合わせ, ロービジョン外来では, 視力検査(ランドルト環, TAC), 視野検査(アムスラーチャート, 対座法, Goldmann 視野), 読書検査(MNREAD-J)により視機能を評価し, 視覚補助具の選定, 社会復帰をめざしたサポートで経過観察した。

初診約 8 か月後には, 視力は右眼(0.09), 左眼(0.06)と改善がみられたが, 視標提示後から応答までは 30 秒以上の時間を要し, 視覚障害の自覚症状の変化は聞かれ

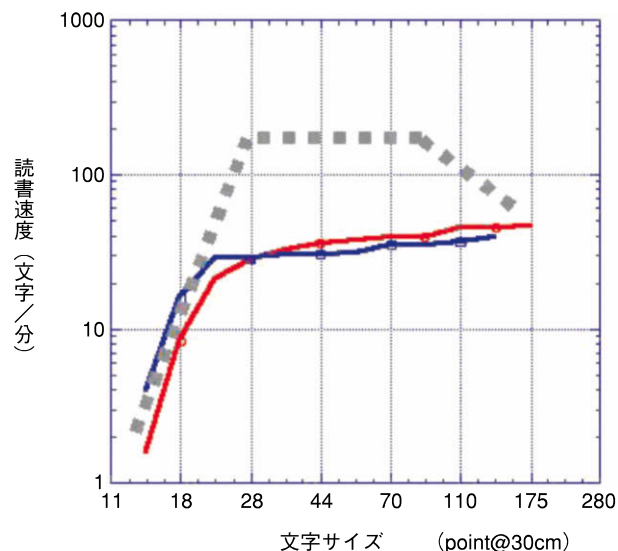


図 3 読書検査(初診約 8 か月後の結果と予想される読書プロフィール)。

この時は時間をかけて課題文を拾い読む状態であり, 最大読書速度は右眼 41 文字/分(●), 左眼 33 文字/分(■)であった。視野の形状から予想される読書プロフィール(点線グラフ)と読書検査の結果(実線グラフ)とは異なっていた。

なかった。TAC は視力検査ではないと説明して行い, 両眼簡視力は(0.25)であった。この時の読書検査の結果を図 3 に示す。時間をかけて課題文を拾い読む状態であり, 最大読書速度は右眼 41 文字/分, 左眼 33 文字/分であった。この結果は, 約 5 か月前に呈した重度求心性視野狭窄(図 1 B)の形状から予想される読書プロフィール(図 3 内点線グラフ)と読書検査の結果(図 3 内実線グラフ)とは異なっており, 心因性視覚障害を示唆した。

このように, 読書検査の結果は重篤な求心性視野狭窄の結果や眼底所見と異なるものであったが, 実際に記録された結果に合わせ, 拡大補助具を紹介し「拡大すれば見える」ことを患者に確認させた。臨界文字サイズ, すなわち最大の速度がでる限界の文字サイズの読材料を利用するための拡大補助具の選択や方法を指導し, 「読む」という行為に慣れるよう促した。拡大文字で印刷されている読材料は補助具なしで読めることも認知させ, 弱視者団体の機関誌や, 中途視覚障害者のリハビリテーション体験記などを貸し出した。

一方, 社会復帰への情報提供として, リハビリテーションを終えた患者の就職・復職例を伝え, 職業安定所, 職業訓練校, 障害者対象の集団説明会, 視覚障害リハビリテーション施設, 中途視覚障害者の復職支援団体などの就職相談窓口への相談計画を立てるなどした。

精神科では, 一般的な心理テストは視力が低いために行うことができなかったが, カウンセリングにより「身体表現性障害」と診断され, 定期的な通院精神療法が続けられた。

その後、ロービジョン外来の来院頻度は2週間ないし4週間間隔とし、読書、書字、パソコン作業を行った。具体的内容は、貸し出していた拡大補助具のチェック、筆記用具の選定、宅急便の宛名や就職申込書類の記入作業、視覚以外の感覚(聴覚・触覚)利用を中心としたパソコン作業であった。自宅での練習にはノートパソコンを貸し出した。

初診約12か月後には、9か月前に呈した著しい視機能低下と比べ、顕著な改善がみられた。視力は右眼(0.2)、左眼(0.1)と向上し、視標提示後から応答までの時間も数秒となり、格段に早くなっていた。TACでの縞視力は右眼(0.25)、左眼(0.2)であり、視力と近い結果を示した。読書検査では、回を重ねる毎に改善傾向を示していたが、この時は、最大読書速度が右眼238文字/分、左眼208文字/分と、各々初回の5.8倍、6.3倍に上昇していた(図4)。臨界フリッカー値も、右眼は赤

36.7、緑41、黄40(Hz)、左眼は赤30.2、緑31.5、黄34.3(Hz)と上昇し、Goldmann 視野検査の結果も、初診約1か月後の結果とほぼ同程度に改善した(図5)。再就職に対し前向きに取り組む姿勢もみられるようになり、患者自身から「一番見えにくかった半年前に比べて、比較にならないほど見やすくなり生活しやすくなった。精神的にも落ち着いている。」「ロービジョン外来は、自分の視覚障害の訴えに対し、視環境改善に具体的に対応してくれたので有効だった。」という言葉が聞かれた。

IV 考 按

心因性視覚障害の成人例の場合、特に詐盲との鑑別が困難である¹²⁾。詐盲は、器質的異常がみられず疾病利得がある場合に疑われるものであり、本症例は、眼底所見は不変であるにもかかわらず、急激な視力低下を示したことから、それに相応する行動がみられなかったこと、および失職した状態で身体障害者手帳の取得希望があったことから、詐盲である可能性があった。精査の結果、やはり相応する器質的異常がみられなかったこと、心因性視覚障害に特徴的な視野であったこと^{2)~7)}、疾病利得(手帳申請)には拘泥せず視環境改善に対して積極的な姿勢がみられたこと、精神科で身体表現性障害として通院精神療法が続けられたことから、詐盲ではなく心因性視覚障害であると診断された。

診断に際し有用であった検査としては、TACと読書検査が挙げられる。心因性視覚障害におけるTACの有用性については既に報告^{8)~10)}されているように、本症例でも遠見視力とTACでの縞視力が大きく乖離し、実際の視力はさほど低下していないことを推察させる一因となった。一方、読書検査は、従来ロービジョン患者の最多ニーズである読書のパフォーマンスを測り、拡大補助具の選定に役立つ検査である^{11)~13)}が、本症例では、視野検査結果と読書プロフィールの不一致から、実際の視野が狭窄していないことを推察させ、心因性視覚障害の

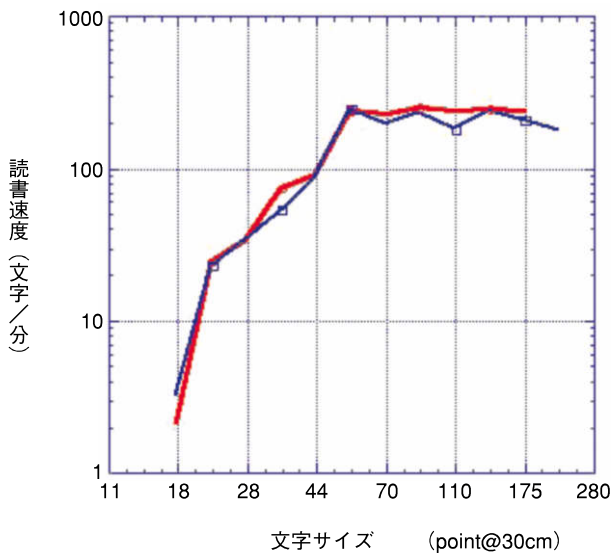


図4 読書検査(初診約12か月後)。最大読書速度は右眼238文字/分(●)、左眼208文字/分(■)と、各々初回の5.8倍、6.3倍に上昇していた。

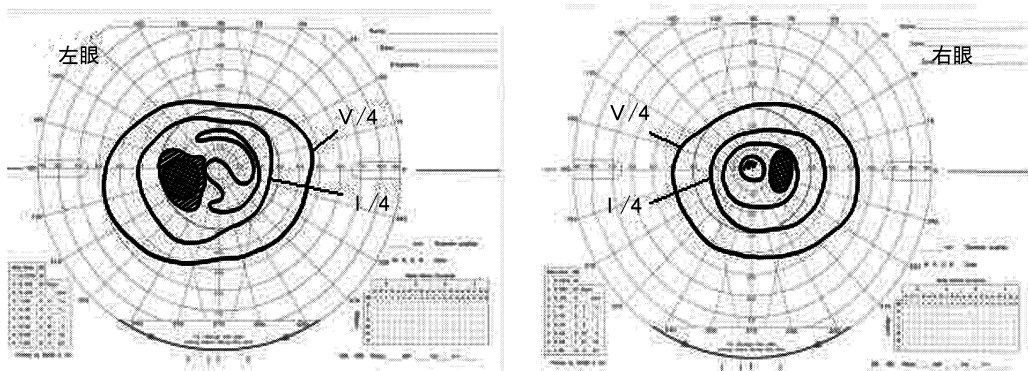


図5 Goldmann 視野検査(初診約12か月後)。両眼とも初診約3か月後に示した重度求心性視野狭窄はみられず、初診約1か月後の結果とほぼ同程度に改善を示した。

診断に役立った。通常、求心性視野狭窄でみられる読書検査の結果は狭窄した視野に収まる適切な文字サイズの場合には十分な速度で読み、文字サイズが大きくなった時に速度が落ちるといふ山形のものである¹⁴⁾が、本症例の結果は異なっていたからである。さらに今回は、検査の学習効果が影響しない間隔で複数回読書検査をしたところ、回を重ねる毎に最大読書速度が速くなっていることがわかった。これは、本人が読書検査を通して、自己の見え方の改善を自覚しやすいという利点があった。

心因性視覚障害の原因については、眼科診察時の会話や、精神科でのカウンセリングから、家庭面・仕事面での問題の存在が窺われたが、判然としていなかった。そのため、心因性視覚障害の小児例で試みられるような対応、例えば、親子あるいは兄弟関係における問題の解決、塾通いの回数軽減、眼鏡装用への憧れに対し眼鏡処方といった解決は困難であった。本症例については、両眼約-20 D という高度近視であったことが、心因性視覚障害の背景の一因であった可能性も考えられる。9 歳以上では-8.25 D 以上の屈折度、矯正視力 0.6 以下の視力を病的近視とする診断基準によれば¹⁵⁾、本症例は病的近視に分類される。Takashima ら¹⁶⁾の病的近視患者の quality of life (QOL) 調査の結果によると、病的近視患者の多くは、将来の視力低下に対する不安を常に抱えている。本症例においても、仕事面・家庭面の問題が病的近視特有の視力低下のストレスを増悪させた可能性もある。

そのため本症例に対しては、心因性視覚障害の原因については拘泥せず、眼科・精神科で経過観察を行った。ロービジョン外来では、視機能を多面的に評価し、重篤な求心性視野狭窄の結果や眼底所見から予想される結果より悪い検査結果であっても、その結果に合わせて拡大補助具を選定した。また、その視環境を自宅でも再現できるように、拡大補助具や、患者の臨界文字サイズに合った読材料を提供した。こうした見やすい最適条件の具体的な提示と日常的な読書環境の改善は、患者が感じていた「見えない」という消極的な現実認識を「拡大すれば見える」という積極的な現実認識に変えたのかもしれない。同時に、社会復帰に向けての情報提供は、重度な視覚障害を負っても社会復帰可能であることを認識させた。患者の症状の改善は複数の要素に起因していると考えられるが、ロービジョン外来で行った読書評価を基にした、本人の視力低下の訴えに対する具体的な作業は、患者の不安を緩和し心理的抑圧から解放する一種の作業療法的な効果をもたらしたのではないかと思われた。心因性視覚障害は、身体表現性障害に含まれる精神的な疾患であるが、精神科との協調のもとで、身体科による作業療法的関与が治療効果の向上に寄与するものと考えられた。

本症例の経験から、読書評価は、拡大補助具の選定のみならず、心因性視覚障害の診断および治療に有用な場合があると考えられる。

文 献

- 1) 勝島晴美：心因性眼疾患の視野，三島濟一，他(編)：眼科 MOOK No. 36. 金原出版，東京，214—221, 1988.
- 2) 田淵昭雄：詐盲の鑑別診断. 臨眼54：173—175, 2000.
- 3) 小口芳久：学童期の心因性視力障害. 眼科 26：139—145, 1984.
- 4) 横山尚洋：小児の視力障害に関する精神医学的研究—器質的变化を伴わない症例について—。慶應医学 63：309—333, 1986.
- 5) 久保田伸枝，松尾朋子：心因性視力障害. 小児科 28：331—335, 1987.
- 6) Harrington, DO：The Visual Fields, 6th Ed. The CV Mosby, Saint Luis, 363—372, 1990.
- 7) 黒田紀子：心因性視覚障害—Psychogenic visual disturbances—。眼科 37：851—857, 1995.
- 8) 藤巻拓郎，伊藤 玲，早津宏夫，横山利幸，玉城宏一，金井 淳：心因性視力障害児に対する Teller Acuity Cards の使用経験. 日本弱視斜視学会雑誌 24：151, 1997.
- 9) 野呂 充，玉井 信：東北大学眼科における心因性視力障害. 眼臨 92：345—347, 1998.
- 10) 津畑広美，白鳥 敦，阿部春樹：心因性視覚障害におけるゴールドマン視野検査法と Teller Acuity Cards の有用性. 眼臨 93：1466—1469, 1999.
- 11) 小田浩一：ミネソタ読書チャート MNREAD-J, 丸尾敏夫，他(編)：眼科診療プラクティス 57, 文光堂，東京，79, 2000.
- 12) 米澤博文，栗本康夫，黒川 徹，松野かおり，吉村長久，小田浩一：ロービジョンエイド処方のための残存視機能評価方法の検討. 臨眼 54：1095—1098, 2000.
- 13) 中村仁美，小田浩一，藤田京子，湯沢美都子：MNREAD-J を用いた加齢黄斑変性患者に対するロービジョンエイドの処方. 日本視能訓練士協会誌 28：253—261, 2000.
- 14) James EB, Vasudevan L：Assessing reading ability in normal and low vision using the MNREAD reading acuity chart：Preliminary results. In：Vasudevan L, (Ed)：Basic and clinical applications of vision science, Kluwer Academic Publishers, Netherlands 247—250, 1997.
- 15) 中島 章：厚生省特定疾患網膜脈絡膜萎縮症調査研究班総括報告書. 昭和 62 年度研究報告書，9—12, 1988.
- 16) Takashima T, Yokoyama T, Futagami S, Ohno-Matsui K, Tanaka H, Tokoro T, et al：The quality of life in patients with pathologic myopia. Jpn J Ophthalmol 45：84—92, 2001.