

# 心因性視覚障害に関するアンケート調査について

第 5 分科会  
8  
大阪府医師会

大阪府眼科医会

医療法人五秀会保倉眼科

保倉 透

大阪府眼科医会

湖崎 淳、澤井 貞子、菅尾 光子、武田 純爾、當麻 信子、  
中川 やよい、宮浦 徹、渡邊 潔、佐堀彰彦、服部 吉幸

大阪府医師会学校医部会

益田 元子、田中 英高、武本 優次、松原 謙二

大阪府医師会

伯井 俊明

心因性視覚障害は、学校の視力検査との関わりが強く、その対応には医療機関と学校の十分な理解と連携が求められている。今回、大阪府眼科医会会員300名(抽出)にアンケートを行い前回2006年に行った同様の調査との比較検討を行い、その問題点を探った。

調査内容は、実施した検査・治療方法・疾病原因に関する項目などについて行った。これらの結果を報告すると共に、学校現場で誤解を生じがちな、医師により記載方法が異なる受診結果の報告書についても言及する。

## I. 目的

心因性視覚障害は、学校の視力検査後の受診で診断されることが多く、医療機関と学校の十分な理解と連携が求められている。今回行った調査結果と2006年に実施したアンケート調査結果を比較しながら本疾患に対するそれぞれの治療方法や、眼科学校健診後の受診で本疾患が疑われたときの検査方法に関して、問題点を検討したので報告する。

## II. 方法

調査期間：今回、2012年5月から6月

対象：大阪府眼科医会所属会員 A 会員（開業医）と B 会員（勤務医）計 1200 余名の内、任意抽出をした眼科医 300 名を対象とした。

方法：アンケート調査票を郵送し、FAX による回収を行った。

## III. 結果

今回の回収及び回収率は、A 会員 107 名、B 会員 25 名の計 132 名（44%）であった。

回答者について、眼科医としての経験年数は、A 会員では 15～30 年が 58%、B 会員では 15～30 年が 68% を占め、それぞれ過半数を占めていた。校医の割合は、A 会員中 98 名（91.6%）、B 会員中 3 名（12%）の計 101 名（76.5%）であった。

前回の調査では A 会員では 15～30 年が 49%、B 会員では 7～15 年が 42% を占め、校医の割合は、A 会員中 138 名（74.2%）、B 会員中 10 名（7.9%）、全体では 148 名（48.7%）であった。以下にそれぞれの結果を示す。

1. 心因性視覚障害児の年間患者数・性差・動向  
経験数：両調査とも A 会員では、「年 1～3 人」が多く、B 会員では、「数年に 1 人か一人未満」が多く、AB 会員全体では、「年 1～3 人」が多かった。  
患者動向：A 会員は「不変」が多く、B 会員は「わからない」から「不変」が多かった。AB 会員全体を前回の調査と比べると「減少」としたものは前回の 5% から今回 8% に、「不変」は前回の 42% から今回 53%、「増加」は前回 19% から今回 22%、「著増加」は 1% から今回 0%、「わからない」が 32% から今回 14.5% であった。つまりこの数年では全体として不変が示された。

## 2. 診断時の検査内容について（複数選択）

A 会員 B 会員とも視力検査（打消し法を含む）はほぼ100%に達し、それ以外では、A 会員は眼位・眼球運動、瞳孔反応、屈折検査、両眼視機能と続いた。B 会員は、視野、眼位・眼球運動、瞳孔反応、CFFと続いた。今回、色覚検査を診断時の検査内容に項目として入れ、心理テストは項目から除いた（図1）。

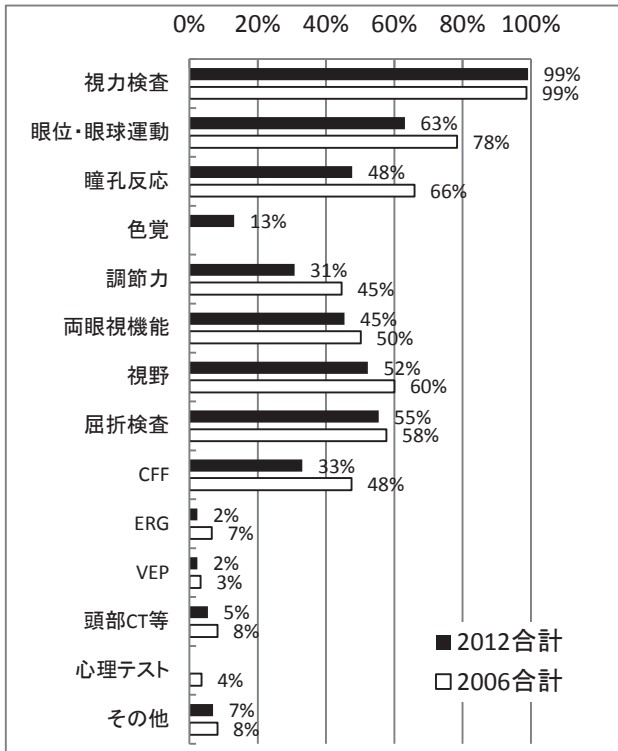


図1. 診断時の検査内容

## 3. 心因性視覚障害の原因について（複数選択）

A 会員、B 会員とも、親子関係、友人関係、両親問題の順に多く、次いで、兄弟姉妹関係と原因不明が多かった。全体の約4割が家庭内の問題が誘因と考えられた。また、前回の調査と傾向は変わらなかった（図2）。その他として、兄弟姉妹のアイパッチを見て希望・医師の子の受験・スポーツクラブや大会での監督やコーチとの関係・大会の成績優秀者・眼鏡願望との回答があり、「イジメ」が誘因の症例は減少・重症例が減り軽症が増加との回答があった。

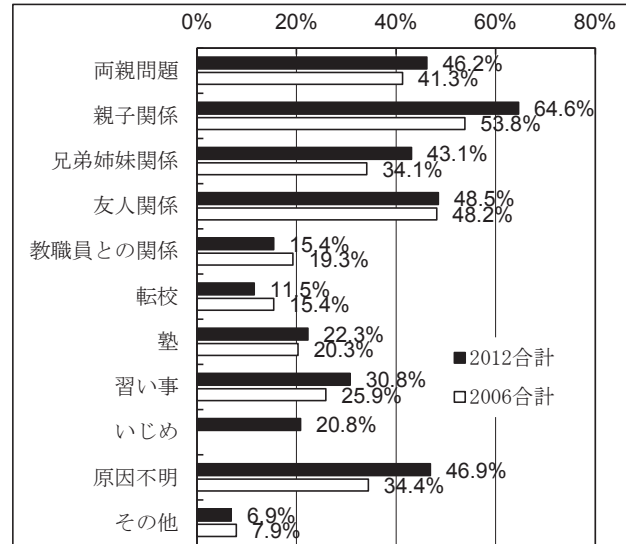


図2. 原因について各年度の会員合計

## 4. 学校への報告について

「何らかの形で学校に報告する」が全体で約6割、「報告しない」が4割であった。前回も同様に連絡を取ろうとする医師が多かった（図3）。

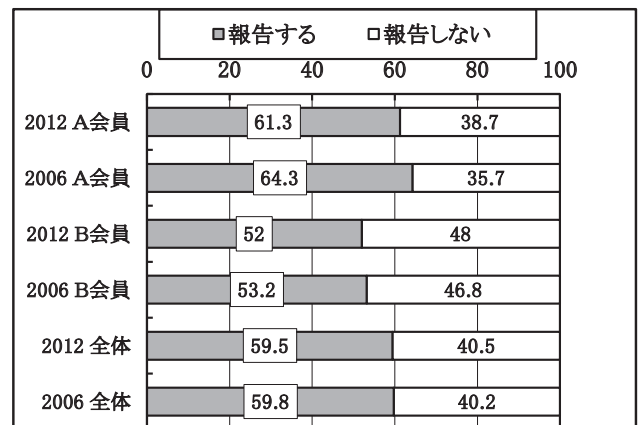


図3. 学校への報告の有無

その報告の方法は、複数選択で、「報告書を利用して伝える」が今回75.6%で前回の68.9%を上回った。

また、「保護者に学校へ伝えるように指導する」が約40%で、保護者の承諾を得て「直接学校に伝える」が今回は0%であった。前回は7.3%であった（図4）。

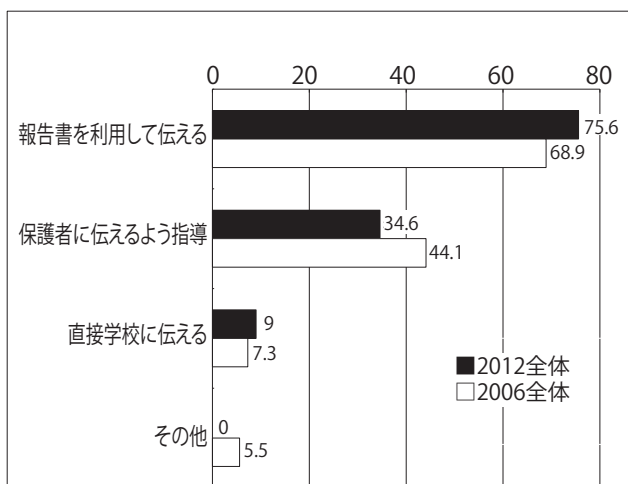


図4. 学校への報告方法

また、報告書への記載の内容であるが、「心因性視覚障害と記載する」が約半数で、「心因性視覚障害と記載しないが保護者に学校に伝えるように指導する」が約34%であった。

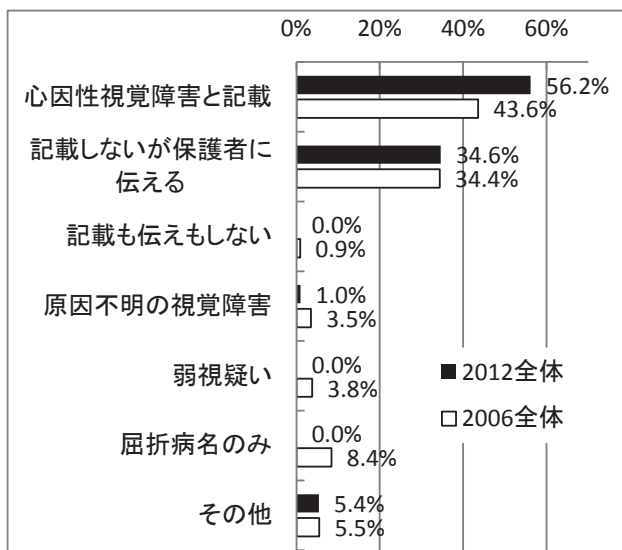


図5. 学校への報告書の扱い

原因不明の視覚障害と記載するのは今回1%に留まっていた。診断名を記載しない理由として、児童が見て、より悪化する・学校の対応が不明・心因性と聞いて保護者が学校に伝えたがらない・家庭問題など個人情報になる・担任が誘因の場合報告書での対応が難しいとの意見がある一方で、養護教諭と記号を決めている・封書で渡す・別便で送付している・養護教諭と連絡し調節痙攣と記載するとの回答もあった。また、心因反応が明らかでない為、非器質的視覚（視力）障害との記載や、眼科医会から「眼

科学校医部会発行」などの統一した書式による報告書制定の要望も出された（図5）。

#### 5. 心因性視覚障害の病状説明と内容について

全体で、今回は99% 前回は92.1%が病状を保護者か子どもに説明すると回答し、児童を離して保護者のみと話すのが今回は75%、保護者と児童の同席は17%（先に保護者と話してからを含む）児童とも話すのが14%、であった（図6）。

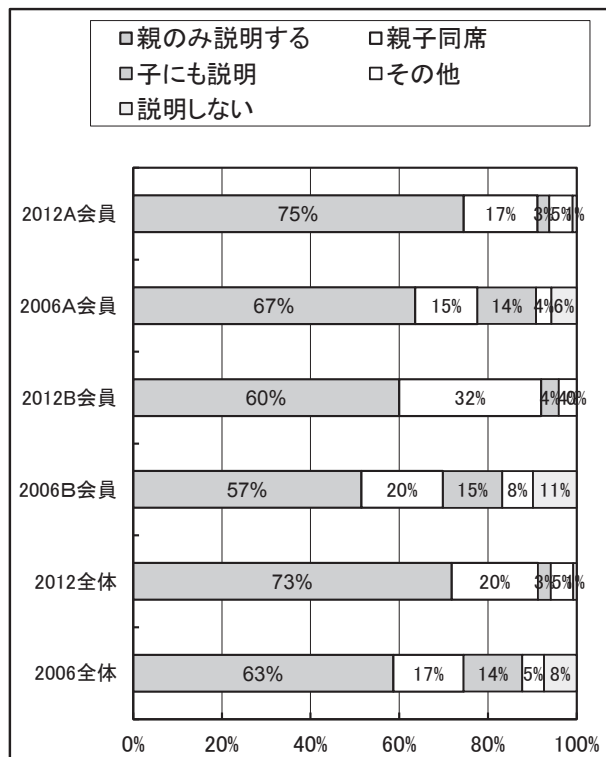


図6. 心因性視覚障害の病状説明

保護者への説明内容の基本事項として、前思春期症候群で時期が来れば治ることが多い事・眼科解剖学的や機能的異常がない事・詐病ではない事、ある種のSOSである事を伝えるなどが多かった。保護者に対しての指導や保護者の児童への対応上の注意を指導している回答が多かった。また、児童への直接の説明指導も約2割の医師が行っており、プラセボ点眼でよくなると暗示をかける・「視力は戻から心配ない！」などと安心させる回答が多かった。

#### 6. 心因性視覚障害の治療について

全体で今回54%・前回約63%の医師は治療経験があり、その内容は、だっこ点眼（プラセボを含む）が両回とも70%以上と多く、次いで、眼鏡処方（度入り、度なし）がそれぞれ前回46%今回32%であった。その他として、スキンシップの時間を増やす。

えこひいきをして甘えさす。などの回答があった。  
7. 心因性視覚障害児について、他の医師との連絡・相談の有無について

両回とも「ない」が約4割「ある」が6割であった。あると答えた内、相談先は「大学等」約45%「公的病院」約25%、精神科・心療内科・小児科などの他科の医師」約35%であった。

8. 心因性視覚障害児について、学校以外の機関に連絡・相談の有無については

「ない」が両回とも95%で、相談先は少ないが、臨床心理士・児童相談所であった。

9. その他、疑問、意見、経験談がよせられたが、医会関係として講習会の開催、診断基準の統一とマニュアル、紹介先、記載方法の統一を望む声があった。

#### IV. まとめ

1. 大阪府眼科医会の医師に対し、心因性視覚障害に関するアンケート調査を行った。回収率は39.5%であった。

2. この1年間に約70%の医師が心因性視覚障害を疑った児童を経験し、実際に治療経験のある医師は約63%であったと推察できた。

3. 心因性視覚障害が疑われた場合、前回同様に今回も約60%が何らかの形で学校に伝え、そのうち、報告書を利用するものが約70%であった。そのうちの約5割が「心因性視覚障害」と記載すると回答した。つまり、「心因性視覚障害」との記載は全症例の約2割に留まると考えられた。

4. 約90%が病状を保護者に説明すると回答し、その形態は、児童を離して保護者のみと話すが多かった。

5. 学校に対して受診結果報告書に心因性視覚障害と記載するかについて、眼科医は約60%が記載すると回答した。90%の保護者が医師より説明を受けているにもかかわらず、学校側に報告していないため、学校側には伝わっていない実態が考えられた。

6. 受診結果報告書は全体の約6割が報告し、児童を経由する学校への報告書を利用するのが7割以上に増加した。このことより、心因性視覚障害について、学校・養護教諭への報告に関し、新たに病名「非器質的視覚障害」などを考慮するか、または、既存

の「前思春期症候群」「原因不明の視力低下」などの統一した病名が眼科医会などからの提案が必要であると考えられた。

今回の調査より、心因性視覚障害について、保護者とも連携することが必要であると考えられた。また、学校保健に対する認識や児童の心理と学校生活や家庭の分析力を高めることが重要であることが大切である。少子化が進み・高学歴化に伴う負担・家庭問題・核家族などの要因が増加しつつある今日、児童の心因反応の症例に組織的に対応していく必要性が感じられた。

アンケートにご協力いただいた大阪府眼科医会の会員に感謝します。

心因性視覚障害のアンケート (1枚目)

大阪府眼科医学校医部

I. 基本事項について伺います

- ① 先生の名義(種別) 1. A会員 2. B会員
- ② 学校医をしていらっしゃるかどうか 1. はい 2. いいえ
- ③ 息会員の所属をお願いします 1. 大学病院 2. 国公立病院 3. 私立病院 4. その他
- ④ 眼科医としての経験年数を教えてください  
1. 7年以下 2. 8年以上15年未満 3. 15年以上30年未満 4. 30年以上
- ⑤ 貴医療機関に視覚訓練士はいますか 1. いない 2. いる ( )名

II. 心因性視覚障害 (小学生) について

- ① 貴医療機関において、心因性視覚障害の患者 (小学生) は年間何人ぐらい受診されますか  
1. 1人未満 2. 1~3人 3. 4~6人 4. 7~9人 5. 10人以上
- ② 本疾患に関して、最近の受診状況をどのように感じておられますか  
1. 著しく減少 2. 減少 3. 不変 4. 増加 5. 著しく増加 6. わからない
- ③ 心因性視覚障害の児童に対し、後日、定期的に経過観察をされますか、される場合は何ヶ月ごとに経過観察されますか  
1. しない  
2. す る A. 1ヶ月 B. 3ヶ月 C. 6ヶ月 D. その他 ( )
- ④ 心因性視覚障害が疑われる時、よく実施する検査を選んでください (複数可)  
1. 視力検査 (中和法を含む) 2. 眼位・眼球運動 3. 瞳孔反応 4. 色覚検査  
5. 調節力 6. 両眼視機能 7. 視野 8. 調節麻痺下照野検査 9. 中心CFF  
10. ERG 11. VEP 12. 頭部X-P・CT・MRI 13. その他 ( )
- ⑤ 心因性視覚障害の原因として考えられたもの内、多いものをご選択下さい  
1. 両親問題 2. 親子関係 3. 兄弟姉妹関係 4. 友人関係 5. 教師との関係  
6. 転校 7. 塾 8. 習い事 9. いじめ 10. 原因不明  
11. その他 ( )

- ⑥ 心因性視覚障害と診断した時や疑われた時に、原因についての説明をされますか、される場合は通常誰に説明されますか  
1. しない  
2. す る  
A. 保護者のみ (児童を保護者から離して) B. 保護者と児童両方  
C. 児童と直接面をする D. その他 ( )

心因性視覚障害のアンケート (2枚目)

- ⑦ 先の質問⑥で説明される時、どのような内容の説明や情報をされますか、お聞かせ下さい

- ⑧ 心因性視覚障害者について、何らかの治療されますか

1. しない (経過観察のみ)  
2. す る (複数可)  
A. 眼矯処方 (度数入り) B. 眼矯処方 (ブレン・ブレン・ブレンメが本等)  
C. 点眼薬 (ブラスセを含む) D. その他 ( )

- ⑨ 心因性視覚障害者について、他の医師に相談・紹介したことがありますか、その紹介先は

1. ない  
2. ある  
A. 眼科専門外来 (大学等) B. 地域の公的機関  
C. 他科の医師 (例: 精神科) D. その他 ( )

- ⑩ 心因性視覚障害と診断した時や疑われた場合、受診結果報告書にどのように記載をされますか

1. 心因性視覚障害 (その疑い) と記載する 2. 記載はしないで、保護者だけに話す  
3. 記載しないし保護者にも話さない 4. 「原因不明の視力障害」で記載する  
5. その他 ( )

- ⑪ 心因性視覚障害を疑うとき学校に報告されますか

1. はい (複数可) A. 受診結果報告書に記載 B. 保護者に伝えるよう指導  
C. 保護者の承諾を得て、学校に直接連絡 (電話・メールなどで)  
2. いいえ

- ⑫ 心因性視覚障害者について、学校以外の機関に連絡されたことはありますか

1. ない  
2. ある A. 児童相談所 (家内内の問題が原因と考えられるときなど)  
B. 臨床心理士が在籍する医療機関 C. その他 ( )

- ⑬ 心因性視覚障害について、受診結果報告書や学校保健上の問題に対する疑問や御意見、また養護教諭から質問を受けた経験などございましたらご記入ください

アンケートは以上です。ご協力ありがとうございます。5月末日までにご返送下さい

FAX: 06-6762-3757 (大阪府眼科医会)