

第 5 分 科 会 10 埼 玉 県 医 師 会	眼科医が発見できる小児心身症
	蕨眼科 河鍋 楠美

自殺は、防ぐことは出来るのか。それ以前に察知することが出来ないだろうか。

【はじめに】

いじめによる自殺が問題になっている現今、眼科医として事前に発見する方法はないだろうか。

小児眼心身症は多くの文献があり、著者もかつて、小児眼心身症として一般外来に来院した 20 症例について報告した。^{註1)2)}

今回は、それを踏まえて著者の担当した小学校 2 校、中学校 1 校の全員についての検討を行なったので報告する。

【対象】

小学校は 1 年生から 6 年生、中学校は 1 年生から 3 年生で、小学生 2 校 12,518 眼、中学生 1 校 6,254 眼中、欠席者や裸眼視力や他覚的屈折度のデータの無い児童生徒を除き、小学生 11,377 眼、中学生 5,070 眼全員である。

【方法】

対象者全員に対し、学校からの報告による自覚的裸眼視力成績と他覚的屈折度測定による結果を比較検討した。他覚的屈折度測定には、トプコン製オートレフラクトメーター RMA6000 を用い、学童検診システムを用いて集計したが、集団検診のため調節麻痺剤は使用していない。観察年限は 1988 年から 1996 年に至る 9 年間である。男女別、年齢別（小

学生は低学年を 1 年から 3 年生、高学年を 4 年生から 6 年生とした。その理由は屈折区分から見てそのように 3 年毎に分けて論じるべきである、との著者の報告^{註3)}に基づく)に検討した。学童集団検診システムでの検査で、屈折度がプラス・マイナス 0.5 D では、裸眼視力が 1.0 以上あるはずで、即ち視力 A (1.0 以上)にあたる。B (0.9 から 0.7)に関しては、検査前に目を擦ったり、抑えたり、または、検査員が児童の視力検査に不慣れであったり、字一つの検査方法をしていなかったりといった理由で 0.9 もあり得る。しかし、視力が C (0.6 から 0.3)・D (0.3 以下)の児童生徒は、いるはずがない。

【結果】

表 1 及び図 1 のように、小学生では高学年 (4・5・6 年生) が低学年 (1・2・3 年生) より C・D が多い。更に A を除いた図 2 で見ると、高学年や中学生で C・D が多くなっていることは明白である。

【考按】

過去の文献では、心身症はヒステリー性眼症状として扱われており、鈴木宣民 (1958 年までの文献による)^{註4)}によれば、16 歳から 20 歳が最多で、次いで 21 歳から 25 歳がこれに続くという。1959 年から 1977 年までの本邦文献によれば 11 歳から 15 歳が最多である^{註5)}。これをみても低年齢化が指摘される。男女比はいずれも女子が多い。1982 年に著者は、前述の C と D の小・中学生 20 名が、調

節麻痺剤による他覚検査で何ら屈折異常が無く、さらに眼圧、眼底検査にも異常は無いのに視力低下と螺旋状視野や管状視野があったので、アンケートを行い、さらに20名の児童生徒を来院させて検査（視力・眼圧・視野・眼底検査）を行って原因を調査し、心身症と診断したことを報告した^{註1)}。この時の男女比も2：3で、以前の報告と同様に女子のほうが多かった。この時に心身症とわかった児童生徒に対して、休診日（日曜、祭日、木曜日）に平服で面談し、さらにその後、父母に対して聞き取りを行なった。これらの聞き取り調査では、児童に対しては1時間半から2時間、父母に対しても30分から1時間を要し、この聞き取りに時間を要した例ほど、治療するまでに時間がかかった。

しかし、こうした問診は長時間をかけないと本意は中々つかめない。「お母さんにも学校の先生にも言わないから」と約束してやっと本心を語る児童生徒が多く、中には「去年は自殺を考えたが、今年は、そこまでっていない」と語る生徒もいた。原因は、家庭にある例、学校にある例、さらには双方にある例があった。学校に原因がある例では、この時すでに「いじめ」が原因の場合もみられた。

学校が原因の場合には、担当の学校に行って校長、教頭、養護教員に面会し、「6年生の」まで言うところ養護教員は、「〇〇ちゃんでしょう？」と気付いている。しかし毎日保健室に来るので追い払っていたと言うので、以後は話を聞いてやって欲しいと頼んだ例もある。こうした事例には、児童の心境と大人の気持ちとの落差を強く感じる。

こうして多くの児童生徒と長時間かけて語り合い、治療を施すと、子供たちは明るい表情を取り戻して視力も戻る。著者が『Optical graph』誌に「このころの病で視力が落ちる」^{註6)}を書いたのも、父兄や教師に理解してもらい、以後良き指導をしてくれるものと期待したからで、現在、当院では児童生徒に同伴する父兄に読んでもらっている。

それにしても1982年の当時でさえ、学校が視力異常の通知を出しても結果報告の回収率は低く、プライバシーの保護を優先するため検査が困難になりつつあった。しかし、眼心身症は、今後ますます増加し、低年齢化すると思われる。よって、両親及び教師など周囲の人々の細かい観察と配慮が必要とな

ろう。眼科検診は、その際の客観的判断となり得るもので、眼科医はその点で、両親や教師に児童生徒の心身症の可能性を指摘できる立場にあるといえる。

【結論】

児童生徒の心の病を発見するには、他覚的に数値的に掴める眼科検診が有効である。眼科検診によって、児童生徒の心身症が自殺などの深刻な状態に至る以前に発見出来ると確信する。

【文献】

1. 河鍋楠美；小児眼心身症：埼玉県医学雑誌，第18巻第4号，1983.
2. 河鍋楠美；小児眼心身症：埼玉県学校保健会，埼玉県一実践報告第1集一，1985.
3. 河鍋楠美；こころとからだの健康増進事業，1985.
4. 鈴木宣民；日本眼科全書 XII, 4, 金原出版，1960.
5. 佐賀歌子，小日芳一；小児心身症の統計的観察，眼科，20:455, 1976.
6. 河鍋楠美；Optical graph 通巻62号，1984.

表1 小・中学校における裸眼視力の分布（昭和63年～平成8年）

		裸眼視力	眼 数				計	%				
			A	B	C	D		A	B	C	D	計
男子	小学校	低学年	3,248	146	48	14	3,456	94.0	4.2	1.4	0.4	100
		高学年	2,821	97	88	11	3,017	93.3	3.4	2.9	0.4	100
		小計	6,069	248	136	25	6,478	93.7	3.8	2.1	0.4	100
	中学	2,677	259	154	60	3,150	85.0	8.2	4.9	1.9	100	
女子	小学校	低学年	3,004	170	86	12	3,272	91.8	5.2	2.6	0.4	100
		高学年	2,304	226	206	32	2,768	83.2	8.2	7.4	1.2	100
		小計	5,308	396	292	44	6,040	87.9	6.6	4.8	0.7	100
	中学	2,393	333	282	96	3,104	77.1	10.7	9.1	3.1	100	
男女	小学校	低学年	6,252	316	134	26	6,728	92.9	4.7	2.0	0.4	100
		高学年	5,125	328	294	43	5,790	88.5	5.7	5.1	0.7	100
		小計	11,377	644	428	69	12,518	90.9	5.1	3.4	0.6	100
	中学	5,070	592	436	156	6,254	81.1	9.5	7.0	2.5	100	
合 計			16,447	1,236	864	225	18,772	87.6	6.6	4.6	1.2	100
							12.4%					
							5.8%					

図1 裸眼視力（A・B・C・D）と他覚的屈折値との関係（小・中学生）

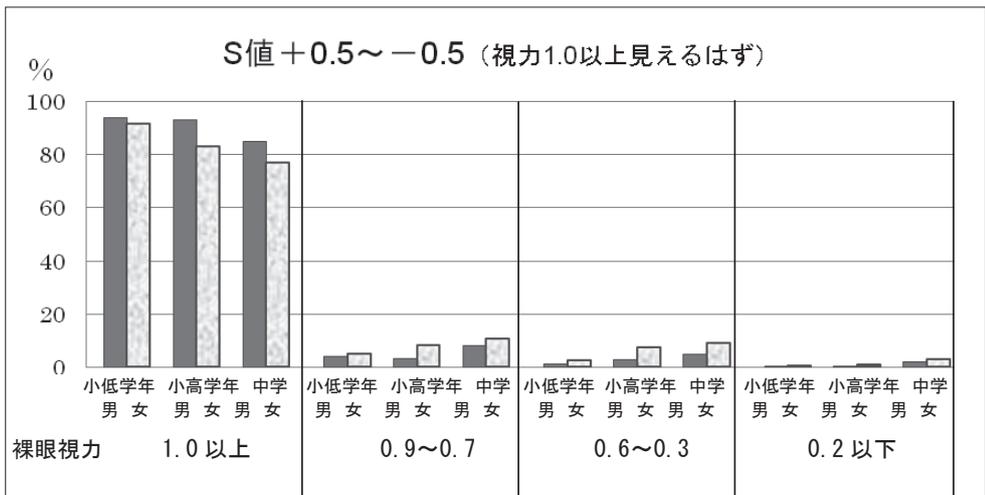


図2 図1の部分 裸眼視力（B・C・D）と他覚的屈折値との関係（小・中学生）

