

---

# 原 著

---

## 小児心因性疾患の診断における量的視野検査の有用性

済生会御所病院小児科<sup>1)</sup>, いまづ小児科<sup>2)</sup>

松永健司<sup>1)</sup>, 矢本陽子<sup>1)</sup>, 武山雅博<sup>1)</sup>, 今津美由紀<sup>2)</sup>

### IMPLICATION OF QUANTITATIVE VISUAL FIELD EXAMINATION IN CHILDHOOD PSYCHOSOMATIC DISEASES

TAKESHI MATSUNAGA, YOKO YAMOTO, MASAHIRO TAKEYAMA and MIYUKI IMAZU

*Department of Pediatrics, Saiseikai Gose Hospital*

Received March 29, 2002

*Abstract*: Therapeutic and diagnostic strategy for psychosomatic disease is an important issue for childhood health. Recently the incidence of childhood psychosomatic diseases has been increasing. The diagnosis of psychosomatic disease is usually based on history and clinical symptoms, excluding organic diseases. The lack of methods diagnosed objectively as having a psychosomatic disease might be responsible for difficulties in taking care of psychosomatic patients.

It is known that tubular and/or spiral fields are seen in patients with psychosomatic visual disorder. We report herein three cases in which quantitative visual field examinations contribute to the diagnosis of psychosomatic diseases such as hysteria, post traumatic stress disorder (PTSD) and psychosomatic headache.

**Key words**: visual field, childhood, psychosomatic disease, hysteria, post traumatic stress disorder (PTSD)

### 緒 言

近年, 小児科外来の様相に変化がみられると言われている。身体の病気が以前より減少してきている一方, 心の病気が増えているからである。心因性疾患は通常, 詳細な病歴聴取と器質的疾患を除外することにより診断される。言いかえると客観的な診断根拠がなく, いわゆる evidence based medicine (EBM)<sup>1)</sup>を行うことが困難である。従って, 医師の経験や主観が診断に影響を及ぼす可能性もある。このような背景から, 患児の症状が心因性であることについて両親の理解を得ることは必ずしも容易ではない。中には心因性であることを家族(特に母親)が受け入れようとせず医療機関を転々とし, 類似の検査を反復して受ける例も散見される。両親の病識は患児

の心のケアを続けていく上で, まず最初に必要なものである。客観性を保ちながら心因性であることを支持する所見が得られれば心因性疾患の診断, 家族の病状理解に役立つものと考えられる。

以前から, ヒステリーなどで特徴的な視野狭窄がみられることが知られている<sup>2,3,4)</sup>が, われわれは今回3例の心因性疾患を経験し, 心因性疾患の診断と家族の病状理解に量的視野検査<sup>5)</sup>が有用であったので報告する。

### 症 例 1

患児: 11歳, 女兒(平成元年12月25日生, ID42374)。

主訴: 嘔吐と見当識障害。

家族歴: 同胞3名中第1子。

既往歴: 平成12年8月, 13年3月に嘔吐や頭痛など

不定愁訴と考えられる受診歴あり。平成13年5月にカンピロバクター腸炎に罹患し、通院治療を受けた。同年8月に腹痛、嘔吐があり、末梢血白血球数の増加と腹部超音波所見から回盲部リンパ節炎を疑われて入院し、抗生剤の投与を受け軽快した。

性格：おとなしい。がまん強い。

現病歴：平成13年11月29日、マラソン大会前々日の練習中に学校で頭痛、気分不良を訴えて嘔吐とともに倒れ込んだ。迎えに来た母親とともに帰宅途中に、「ここはどこ?」「お母さんはどこ?」といった言動を認めたため意識障害を心配して当科を受診し、経過観察のため入院した。

現症：肥満傾向あり(体重61.0kg)。見当識障害がみられるが、傾眠傾向なし。問いかけには応じる。胸部聴診上異常なし。腹部平坦、軟。神経学的に異常所見を認めず。

入院時検査所見と臨床経過：末梢血液像や血液生化学検査に異常所見はみられなかった。また、頭部CTや脳波にも異常を認めなかった。

入院後の経過は良好で嘔吐もみられず、無症状であった。以上より、器質的疾患やてんかんは否定的と考え、心因性を疑い視野検査を行った。裸眼視力は良好であった(R 1.5, L 1.5)。視野検査はGoldmann型量の視野計<sup>3)</sup>を用いて、視能訓練士により行われた。本方法を概説すると、被験者の頭部を固定しドームの中心にある黒点を注視するよう視線を固定させる。そして、視能訓練士が操作してドームの前方から明るいスポットを移動させ、認知できる範囲を答えさせる。その結果、患児の視野はやや狭窄しており、また、ラセン状視野が認められた(Fig. 1B)。器質的異常がみられなかったこと、そして、ラセン状視野は心因性視野異常の特徴的パターンの一つであること<sup>2,3,4)</sup>からヒステリーと診断された。

## 症 例 2

患児：8歳、女児(平成5年5月19日生、ID77620)。

主訴：頭痛と嘔吐。

家族歴：同胞なし。患児の4歳時に母親が脳腫瘍のため死亡。

既往歴：ヒステリーや過換気症候群などを指摘されたことなく、特記すべきことなし。

性格：おとなしい。内向的。

現病歴：平成13年12月14日深夜に、嘔吐と激しい頭痛を訴えて当科を受診した。身体的所見に異常なく、鎮痛剤を処方し帰宅を促すと、次に、「息苦しい。」と訴えて過換気症候群を呈した。

現症：身長121.5cm(-1.3SD)、体重24.5kg(-0.6SD)とやや低身長を認めた。意識清明。活気なし。呼吸はやや頻数でテタニー様手位あり。他に、神経学的異常所見なし。

検査所見と経過：過換気症候群について家族(父親と祖母)に説明し通院の上、経過観察とした。翌朝受診時には頭痛は治まり、無症状であった。また、頭部CTに異常所見を認めなかった。心因性を疑い、視野検査を勧めた。裸眼視力は良好であった(R 1.2, L 1.2)。Goldmann型量の視野計で、視野は10度から15度と著しく狭く、求心性視野狭窄がみられた(Fig. 1C)。また、距離を遠ざけても視野が広がらず、管状視野に該当した。管状視野はヒステリー性視野狭窄に最も特徴的な所見とされており、また、4歳時に母親の病死という喪失体験があることから心的外傷後ストレス障害(Post traumatic stress disorder, PTSD)<sup>5,6)</sup>、ヒステリーと診断された。

## 症 例 3

患児：6歳、女児(平成7年9月26日生、ID74926)。

主訴：頭痛

家族歴：同胞2名中第2子。

既往歴：平成12年4月、ロタウイルス感染症のため当科入院。13年10月に腹痛の持続を訴えて当科を受診し、諸検査に異常なく心因性腹痛を疑われた。

性格：おとなしい。がまん強い。

現病歴：平成13年11月中旬より頭痛のため近医通院中であつたが改善せず、11月30日当院脳外科を受診した。身体所見に異常を指摘されず、経過観察となった。次に、副鼻腔炎による頭痛を疑い、12月3日に当院耳鼻科を受診したが、異常を指摘されなかった。さらに、頭痛の持続を訴えるため、12月14日当科を受診した。

現症：意識清明。胸腹部所見に異常なし。神経学的に異常所見を認めず。

検査所見と経過：通院の上、頭部CTと脳波を施行したが異常を認めなかった。心因性を疑い視野検査を勧めた。裸眼視力は良好であった(R 1.0, L 1.2)。Goldmann型量の視野計で、視野はやや狭窄しており、また、ラセン状視野が認められた(Fig. 1D)。以上より、心因性頭痛と診断された。

## 考 察

心因性疾患の診断に詳細な病歴聴取は不可欠であるが、今回の3症例では客観的補助診断法として量的視野検査が有用であった。

症例1は11歳女児で、マラソン大会前々日の練習中に

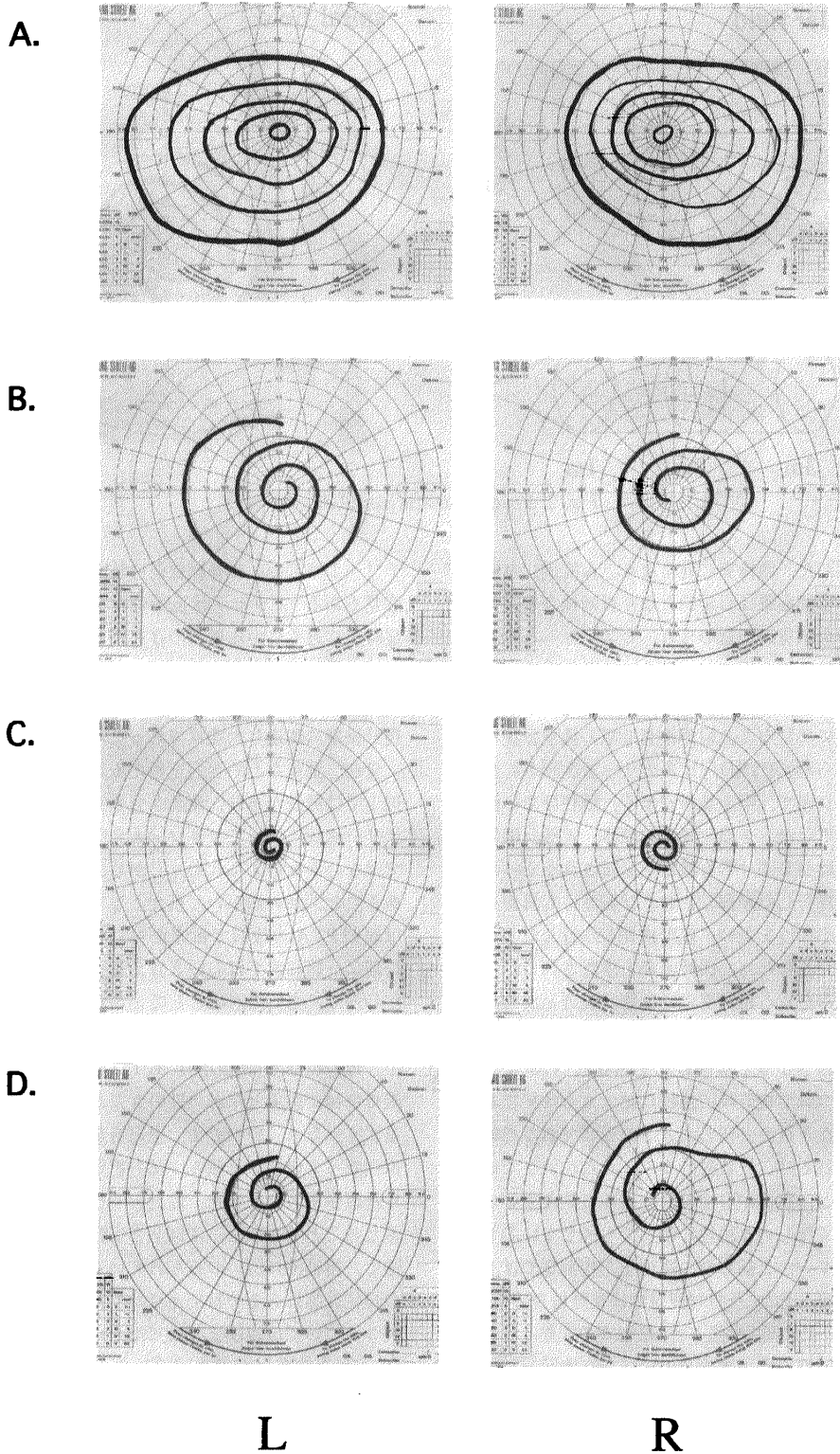
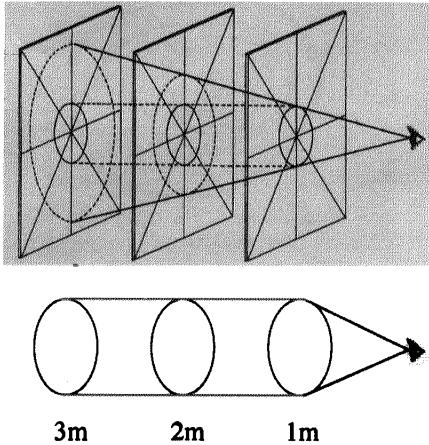


Fig. 1. Quantitative visual field examination  
A. healthy control, B. case 1, C. case 2, D. case 3

tubular field



spiral field

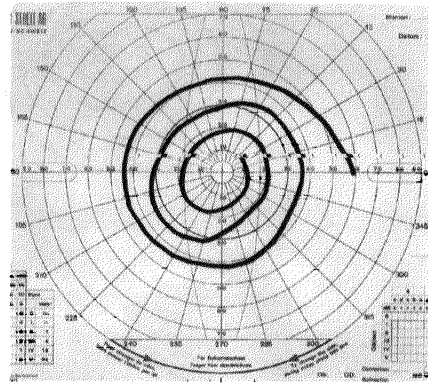


Fig. 2. Psychosomatic visual disorders

倒れて入院した。諸検査に異常なく、入院後、無症状であった。器質的疾患は否定的となり視野検査を施行したところラセン状視野が認められ、ヒステリーと診断された。症例2は8歳女兒で、4歳時に母親の病死を経験していた。今回、頭痛と過換気症候群のため深夜に受診した。諸検査に異常なく、視野検査で求心性視野狭窄、管状視野がみられ、PTSD、ヒステリーと診断された。症例3は6歳女兒で、不定愁訴が多く、既往歴で心因性腹痛を疑われていた。今回、頭痛が続き、近医、脳外科医、耳鼻科医の診察を受けるも異常を指摘されなかった。また、当科で施行した頭部CTおよび脳波にも異常を認めなかった。心因性を疑い、視野検査を施行したところラセン状視野がみられ、心因性頭痛と診断された。

心因性にみられる視野異常には管状視野とラセン状視野が知られている<sup>2,3,4)</sup>。管状視野はヒステリーの診断に最も重要な検査手段とも言われている<sup>2)</sup>。正常では距離が離れるにつれて視野は円錐状に拡大するはずであるが、距離に関係なく視野が同じ大きさで管状であるため管状視野といわれる<sup>2,3)</sup>。管状視野のみられた症例2では結果を説明すると、祖母が自宅ですぐ近くに見えているはずの物をとってほしいと思児に頼んでも通じないのでおかしいと思っていたと話した。症例1と症例3ではラセン状視野が認められた。正常対照児では視野検査で目標(明るいスポット)が360度回ると、認知できる点はもとへもどるが、心因性視野異常の患児では360度回った時に、見えていた点が見えずに認知できる点が内側、内側へくことからラセン状となる。なぜ、ラセン状となるかについては明らかではなく、一種の疲労現象であり、ヒス

テリーよりもむしろ神経衰弱に特有なものであるという意見もある<sup>2)</sup>。ラセン状視野のみられた症例1には、発症時すぐ近くにいる母親の存在がわからなかったり、受診時の病院トイレで、便器の中に足をつっこもうとしたり、母親が意識障害を心配する行動異常がみられたが、視野狭窄に関連した症状であった可能性も考えられる。

発症へ至った心的要因を考えることは重要である。症例1では肥満があり、運動が苦手であったことからヒステリー症状によってマラソン大会を回避しようとしたのではないかと考えられた。しかし、以前にも不定愁訴があること、幼い妹がいて長女としてがまんしてきた点、母親がPTAの役員で留守がちであったこと、退院後、母親と一緒に寝てほしいと甘えるようになったことなどがわかり、当科の対応として、これまで以上にスキンシップを図るよう母親に勧めた。症例2は母親の病氣療養中、母方祖母宅(浜松市)にあずけられていたが、同居の叔母夫婦に患児と年齢の近い3児がおり、疎外感を感じるようになり、母の死後、患児自身が父方祖母にお母さんになってほしいと頼み、父方祖母宅(御所市)へと移った経緯があった。また、最近、学校でいじめにあっているとのことであった。症例2の視野狭窄はかなり程度が強く、精神的に追いつめられているとも考えられ、学校の担任教師にもその旨を連絡し、月1回受診とした。症例3については夜尿について母から叱られ、特に、兄(8歳)が患児の年齢では夜尿が治まっていたことを指摘されたことが心的要因かと考えられ、叱らず、焦らず、起こさずの夜尿指導の3原則に従い、指導した。

以上、今回の3症例ではいずれも裸眼視力は良好であ

ったが、心因性視野異常の特徴的所見が認められ、心因性疾患と診断された。患児の症状が心因性であることについて両親の理解を得ることは必ずしも容易ではない。このような場合に、あくまでも補助診断法としての位置づけであるが視野検査は有用で、家族の病状理解にも役立つものと考えられる。

また、視野検査はインフォームド・コンセントが得られれば再現性を確認することも可能であり、時期を置いて再検することもできる。

小児における心因性疾患の増加、多様化が問題視される現状において視野検査の有用性は再認識されるべきものと考ええる。

本論文の要旨は第78回日本小児科学会奈良地方会(平成14年2月、奈良市)において発表した。稿を終えるにあたり、視野検査を施行して頂いた当院眼科視能訓練士松田貴美江女史に深謝する。

## 文 献

- 1) 櫻井秀也：EBMに基づく診療ガイドライン 日医雑誌. 127：893-897, 2002.
- 2) 渡辺好政, 岡本 繁：眼科系. 小児精神医学Ⅱ 新小児医学大系, 14-B, 中山書店, 東京, p111-123, 1985.
- 3) 所 敬, 金井 淳：視野. 現代の眼科学 改訂第5版 金原出版, 東京, p42-49, 1993.
- 4) 小口芳久：心因性視野障害・詐盲. 眼科診療プラクティス 12. やさしい神経眼科 安達恵美子編集：第1版, 文光堂, 東京, p64-67, 1994.
- 5) Terr, L. C. : Children of Chowchilla : Study of psychic trauma. Psychoanal Study Child 34 : 547-623, 1979.
- 6) American Psychiatric Association : Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 3rd ed., 4th edition (DSM- III, IV). American Psychiatric Association, Washington, DC, 1980, 1994.