読書時の複視に対し、視能訓練が有効であった一症例

かがわ総合リハビリテーション病院
診療部　眼科　視能訓練士　　高取　昌江、林　京子
医　師　　星川　じゅん

キーワード：複視　輻湊不全　視能訓練　輻湊訓練

要　旨

輻湊不全が原因と考えられる読書時の複視に対して、視能訓練が有効であった。病院での視能訓練に加え、家庭でも自主訓練を確実に行えたことが奏効した。輻湊近点の改善により複視が消失して、日常生活での不自由度が軽減した。機能的な輻湊不全の場合、プリズム眼鏡を処方する前に、輻湊近点改善と融像幅増強のため、視能訓練を実施するのが良いと思われる。

1. はじめに

読書時の複視は、器質病変による輻湊麻痺、あるいは輻湊不全、睡眠不足、加齢などにより生じる。

今回、幼少期より複視の自覚があり、成人後に眼精疲労を主訴に受診し、視能訓練実施により自覚症状が改善した一症例を経験したので報告する。

2. 症例

症例は21歳女性。主訴は、「最近目が痛い。以前に比べると、読書時に複視を感じる頻度が増え、疲れる。小学校入学前から複視の自覚あり、近医にて乱視を指摘されたことがある。」であった。「介護職で、勤務時間が不規則である。仕事中は複視を感じることはないが、文字を読むときに二重に感じることが、以前に比べ増えた。」とのことであった。

3. 検査結果

初診時の視力は、両眼とも裸眼1.5矯正1.5で良好であった。眼位は、近見、遠見とも正位であり、斜視はなかった。眼球運動は正常範囲であったが、輻湊近点は不安定で20cmであった。両眼視機能は近見立体視40秒と良好であった。融像幅は輻湊方向4°と狭かった。前眼部、中間透光体、眼底、頭部MRＩには異常所見はなかった。

以上の所見から輻湊不全と診断された。

4. 眼科的問題点

上記の検査結果より、眼科的問題点は（1）複視、（2）輻湊不全の2点であった。

【経過および結果】

まず最初に、複視に対して10～12Δ基底内方のプリズム眼鏡を試用した。しかし、眼鏡装用直後は複視の軽減感じるも、しばらくすると再び複視が出てくるとのことで、自覚的に複視の改善は得られず、複視の中和は困難であった。

次に、輻湊不全に対して視能訓練を行った。当センター眼科での訓練に加え、家庭での簡便な自主訓練を実施した。自主訓練を始めるに当たり、訓練の方法を本人と家族に詳しく説明した。最初は患者自身がうまく輻湊できているのかわからないことがあったため、まずは、家族と一緒に眼位をチェックしてもらいながら訓練を開始することにした。

5. 家庭での訓練方法

家庭での訓練方法[1) 2)]はA：調節視標を用いたビーズ通しの訓練と、B：調節視標を用いたジャンプ訓練、C：光視標のバゴリーニ線条レンズの３種類を行った。Aは、①遠方より眼前にビーズ玉を近づけてくる　②複視またはボケを感じる手前の位置で止める　③そこに指示棒をビーズ玉の動作と同様に遠方より眼前に向かってビーズ玉に通す。この訓練

を数回繰り返す。Bは、遠方、近方2つの調節視標を用意し、①調節視標を眼前に近づけ固視させる②ついで、遠方の視標に視線を移す　③眼前に近づけた視標を少しずらし、それに固視を移動させる④これを繰り返し、近方の視標をできる限り眼前へ近づけてくる。Cの融像幅増強の訓練は、線条が正しい融像パターンを保持しつつできるだけ輻湊できる距離を近づけるように行う。約2週間ごとに眼科受診を指示し、訓練方法の確認と訓練効果の判定を行った。

6. 視能訓練の経過

図は輻湊近点と複視の変化を表している。9/29 調節性視標の輻湊近点は8～9cm であった。プリズム眼鏡を試用したが複視の中和は困難であった。10/3 調節性視標の輻湊近点は20cm で輻湊の持続も不安定であった。また、光視標での輻湊近点は、1.5mであった。家庭で行える視能訓練を本人と家族に説明し、自主訓練を開始した。10/15 調節視標での輻湊近点は、7～8cm で前回に比べ輻輳の持続が安定し、光視標での輻湊近点は40cm と改善傾向がみられ、複視の自覚も減少してきた。10/27 調節視標での輻湊近点は3～4cm で輻輳の持続も安定して複視は消失し、経過良好にて訓練終了となった。訓練終了後、6 か月を経過した現在も複視はなく、日常生活での不自由さは感じていない。

	9/29	10/3	10/15	10/27
輻湊近点 調節視標	8～9cm	20cm 不安定	7～8cm 前回に比べ安定	3～4cm
輻湊近点 光視標		1.5m	40cm	
眼位	正位	4～6Δ外斜位	正位	正位
複視の自覚	複視あり	複視(±)	複視減ってきた	複視なし 調子よい
備考	矯正眼鏡 プリズム眼鏡 複視改善なし	家庭訓練開始	自主訓練 できている	経過良好にて 訓練終了

7. 考察

輻湊不全および、眼精疲労の治療として、輻湊融像増強訓練を行い、2 週間から 1.2 か月と比較的短期間で訓練効を認めた報告がある。[3) 4)] 本症例でも訓練開始約 4 週間で自覚症状が改善した。訓練の奏効の要因として、患者本人が視能訓練の方法や訓練効果について十分に理解し、複視の改善を強く望んでいたこと、家庭での訓練が確実に実施できたことの2点が考えられる。

輻湊不全の原因としては、斜視・斜位、加齢、脳の病変などが考えられるが、清水ら[5)] は、軽度発達障害児の約 27%に輻湊不全があったと報告している。本症例は、発達障害の既往は不明であるが、発達障害児には問診で近見時の複視有無の聴取や輻湊検査を積極的に行うべきである。

機能的な輻湊不全の場合、プリズム眼鏡を処方する前に輻湊近点改善と融像幅増強のため、視能訓練を実施するのが良いと思われる。

8. まとめ

輻湊不全が原因と考えられる読書時の複視に対し、視能訓練を実施し有効であった。病院での視能訓練に加え、家庭でも自主訓練が確実に行えたことが奏効し、輻湊近点が改善した。輻湊近点の改善により、複視が消失し、日常生活での不自由度が軽減した。

【出典先】
平成 27 年度かがわ総合リハビリテーションセンター研究年報

【参考文献】

1）深井小久子：視能矯正マニュアル改訂版，メディカル出版，東京，171-186，2006
2）松本富美子：「本音で語ろう間歇性外斜視」視能訓練．日本視能訓練士協会誌，39：41-46，2010
3）渋谷政子　他：眼精疲労に対する輻輳融像増強訓練の効果．日本視能訓練士協会誌，24：51-57，1996
4）石田麗子　他：輻湊不全を伴う間歇性外斜視に対する輻湊訓練の有用性．日本視能訓練士協会誌，18：168-172，1990
5）清水みはる　他：軽度発達障害児における眼疾患の検討．日本視能訓練士協会誌，35：99-105，2006