

心因性視覚障害のSATイメージ療法

樋口倫子* 宗像恒次**

Effect of SAT Image Therapy in Psychogenic Visual Disturbance
Noriko Higuchi : University of Tsukuba
Tsunetsugu Munakata : University of Tsukuba

Increases in the incidence of psychogenic visual disturbance (PVD) may reflect social stresses in Japan. Still an effective treatment has not been established. The purpose of this study is to clarify the characteristics of psychological aspects of PVD, and to evaluate the effects of SAT image therapy in PVD from the standpoint of visual functions and psychological aspects.

Twelve people with cases of PVD were compared with 7 cases of amblyopia (control group) using a variety of psychological measures. The participants were divided into 2 groups : 8 cases treated with the SAT image therapy, another 5 cases treated with conventional therapy. The changes in visual function and psychological characteristics were compared.

The PVD group rated significantly higher on the anxiety tendency scale, and significantly lower on the Self Esteem Scale and Emotional Support Network Scale than amblyopia. Cases of the SAT image therapy showed significant improvement of visual function i.e. visual acuity, color vision, and visual field, than the cases where conventional therapy was used. Additionally, cases of the SAT image therapy showed significant decreases on the Anxiety Tendency Scale and Self Repression Scale, and increases on the Self Esteem Scale and Emotional Support Network Scale, than cases treated with conventional therapy.

These results suggest that changing the negative image of the past experiential trauma

of the SAT image therapy is the most effective in treatment for PVD.

キーワード

SAT (Structured Association Technique) カウンセリング

SATイメージ療法

心因性視覚障害

身体表現性障害

コントラスト感度

I. 緒言

子どものストレスが多い社会を反映してか、心因性視覚障害の子どもの増加が報告されている（教育医事新聞，2000）。加えて、医療のパラダイムシフトにより、患者を「病を持った人間として」全人的に把握し、症状をそれを訴えている行動として理解する行動医学の視点が必要とされる時代となってきた。このような視点より、本障害に対し宗像によって開発されたStructured Association Technique（構造化連想法）によるヘルスカウンセリング（以下SATヘルスカウンセリングと称す，宗像ほか，2000），その一部であるSATイメージ療法（宗像，2000）による治療を施行してきた（庄司，2000）。今回，SATイメージ療法による治療効果を視機能および心理特性の側面から検討を行った。これまでの方法は主に，発症の引き金となった出来事を取り除くことを方針としている。従って，同じような原因が再び繰り返されると，再発する可能性がある。本研究では，ストレスを身体で表現する行動特性を生み出した背景，すなわち胎生期や乳幼児期のトラウマ体験が存在すると仮定し，本介入方法はその胎生期・乳幼児期の否定的な情動を伴ったイメージを変更する方法を試みた。

II. 対象および方法

1. 対象

1999年4月から2000年9月に、K大学病院にて心因性視覚障害と診断され、治療および調査に関する説明を行い同意が得られた症例とした。12症例を以下のように、SATイメージ療法を施行した群と、コントロール群として従来の治療法が施行された群との2群に分けた。また、心因性視覚障害の心理特性を、同程度の視力低下を有する弱視の症例をコントロール群とし比較した。

- ① SATイメージ療法介入群：介入前数回の視力検査で変化のなかった症例で、SATイメージ療法による治療的介入のされた群。女児8例（8～14歳）。
- ② コントロール群1：暗示や受容と共感の態度で面接等の従来の治療的介入が施行された心因性視覚障害の男児1名、女児4名、計5症例（8歳～11歳）。
- ③ コントロール群2：同程度の視力低下を有する不同視弱視、斜視弱視で治療中の症例男児3名、女児4名、計7名（7～13歳）。

2. 調査項目

1) 基本属性

年齢、性別、家族構成、屈折、他の視機能異常、既往歴

2) 眼科的所見

a. 遠方矯正視力 b. ゴールドマン視野 c. コントラスト感度：鶺鴒式コントラスト感度測定装置 d. 心因性自覚症状：検査上の視覚の評価に加え、自覚的な見えにくさを測る心因性自覚症状尺度を作成した。日常生活上の場面の12の質問項目からなる。黒板の字の見えにくさや教科書の見えにくさ、色の見えにくさ、近方視や遠方視における見えにくさなどからなる。「とてもそう

表1 心因性自覚症状尺度の因子分析の結果

尺度項目	因子負荷量			共通性
	第一因子	第二因子	第三因子	
5. 自分の好きな本を読んでいてもはっきり見えない。	.858	.153	.311	.838
11. ちかくにあるものが、ぼんやりして見える。	.847	.328	.116	.838
7. ボール遊びをする時など見えにくい。	.762	-.123	.420	.772
10. 見えているはんいが、せまくかんじる。	.761	.393	.121	.749
6. かいだんや段のところが、見えなくてこわい。	.688	.290	.292	.642
2. きょうかしよの字が見えにくい。	.654	.642	.328	.948
1. こくばんの字が見えにくい。	.460	.365	.379	.488
9. 色がわかりにくい。	.217	.951	.173	.982
8. しんごうきが見えにくい。	.039	.911	.366	.966
3. 近くで話をする人の顔がはっきり見えない。	.403	.889	.076	.956
4. テレビを見る時はっきり見えない。	.237	.155	.921	.929
12. 遠くにあるものが、ぼんやりして見える。	.427	.236	.804	.884
固有値	7.117	1.807	1.071	
寄与率 (%)	59.31	15.06	8.93	
累積寄与率 (%)	59.31	74.37	83.29	

*信頼性係数 $\alpha=0.926$

思う」「そう思う」「少しそう思う」「そう思わない」の4件法で、それぞれ3, 2, 1, 0点, 計36点満点とした。表1に因子分析による結果を示す。「運動時および学習時因子」「色とコミュニケーション時因子」「中間視～遠見視因子」の三因子から構成された。内的整合法による信頼性は、良好であった（信頼数係数Cronbach α 係数=0.93）。

3) 行動特性および精神症状

自記式質問紙法により、以下の行動特性を測定した（表2）。

a. 自己抑制型行動特性尺度（小児用）（吉羽，宗像，1997）

表2 行動特性の評価に用いられた各尺度の測定内容と信頼性係数

尺度（開発者）	測定される行動特性の内容	今回の測定での信頼性係数 α
①小児用自己抑制型行動特性尺度（吉羽，宗像）	周りの人に嫌われないように、事を荒立てないようにと自分の気持ちや考えを抑えてしまう行動特性について測定するもの 宗像によって開発された尺度を吉羽らが子ども用に改変したもの （10項目20点満点）	0.74
②小児用対人依存型行動特性尺度（吉羽，宗像）	人に対するの期待し易さ・情緒的な依存心の強さを測定するもの Hirschfieldによって開発されたIDIをMcDonaldが翻訳したものを、宗像が修正し、吉羽らが子ども用に改変したもの （18項目18点満点）	0.57
③小児用自己価値感尺度（吉羽，宗像）	自分に対する価値を自らがどれだけ認めているか、自分に対する満足度を測定するもの Rosenbergにより開発されたSelf-esteem尺度を、宗像が翻訳し標準化し、さらに吉羽らが子ども用に改変したもの（10項目10点満点）	0.67
④児童用SATI（日本語版）（曾我）	不安の持ちやすさを測定するものSpielbergeによって開発されたSTAICを、曾我が日本語訳して標準化したもの （20項目80点満点）	0.86
⑤小児用情緒的支援ネットワーク尺度（父親，母親）（吉羽，宗像）	「父親や母親が情緒的，心理的支えになってくれる」と、本人がどれほど認知しているかを測定する尺度 宗像によって開発され、吉羽らによって子ども用に改変されたもの （各10項目10点満点）	0.76 0.83

- b. 対人依存型行動特性尺度（小児用）（宗像，吉羽）
- c. 自己価値感（小児用）（吉羽，宗像，1997）
- d. 児童用STAI（STAIC）（日本語版，曾我，1983）
- e. 情緒的支援ネットワーク尺度（母，父）（小児用）（吉羽，宗像，1997）

4) 統計学的検討

統計学的処理には、統計処理ソフトStat View J 4.5, SPSS J 9.0を使用した。

3. 介入方法

SATヘルスカウンセリングの一部であるSATカウンセリング法とSATイメージ療法を施行した。一回の施行時間は、子どもの集中力の持続時間を考慮し、平均30～40分程度とした。カウンセリングの手順は、訴えがある場合それを優先し、それ以外は自己イメージ連想法（宗像ほか，2000）を導入に用いた。一回目は主に、感情を表出することを目的とし、その感情にはどのような期待や心の本質的欲求があるのかを明確にした。無意識下の自己への気づきを促し、実行したい行動を具体的に目標設定し、共感的に励ました。共感的な励ましは、癒しの効果を持つとされる。カウンセリングの過程で、恐怖、悲しさ、強い怒りなどの心傷感情のある場合はイメージ変換を行った。2回目は、主にSATイメージ療法を行った。胎児期の身体感覚を問い、そのイメージに伴う否定的な感情とその理由を問い、ネガティブイメージの変換法を行った。上記のような行動科学的アプローチを、1回から3回に分けて施行した。

III. 結果

1. 視機能の特性と介入による変化

心因性視覚障害12症例の初診時視力・屈折・他の視機能異常・既往歴を表3に示す。Case 1～8はSATイメージ療法による介入，Case 9～12はそれ以外の治療的介入が行われた。治療前の視力は、0.02～1.0。遠方矯正視力の変化を図1に示す。小数視力の平均は、介入前両群ともに0.29，介入後はイメージ療法介入群で1.28，イメージ療法以外の介入群で0.54と，前者で著しい改善を得た（Wilcoxon, $p < 0.05$ ）。

表3 症例の基本属性

	治療前視力 (右, 左)	屈折 (右, 左)	他の視機能異常	他の既往歴
case 1	(0.2, 0.1)	E, E	色覚異常	気管支喘息 アトピー性皮膚炎
case 2	(1.0, 0.02)	-4.00, -4.50	視野異常 近方視力低下	高血圧, 肥満 卵巣腫瘍茎捻転
case 3	(0.2, 0.3)	-0.50, -0.75	求心状視野狭窄 近方視力低下	腹痛
case 4	(0.5, 0.5)	E, E	複視 近方視力低下	-
case 5	(0.5, 0.8)	E, E	-	-
case 6	(0.6, 0.7)	-4.75, -5.00	--	気管支喘息
case 7	(0.8, 0.8)	+0.25, +0.25	-	-
case 8	(0.2, 0.15)	+1.00, +1.00	求心状視野狭窄	-
case 9	(0.2, 0.1)	-1.50, -1.75	-	-
case10	(0.4, 0.5)	E, E	-	-
case11	(0.7, 0.8)	-0.25, E	色覚異常	-
case12	(0.3, 0.3)	+0.50, +0.50	近方視力低下	アトピー性皮膚炎

* : case 8は、最初に従来の治療法がなされ、次いでSAT療法が施行されている。

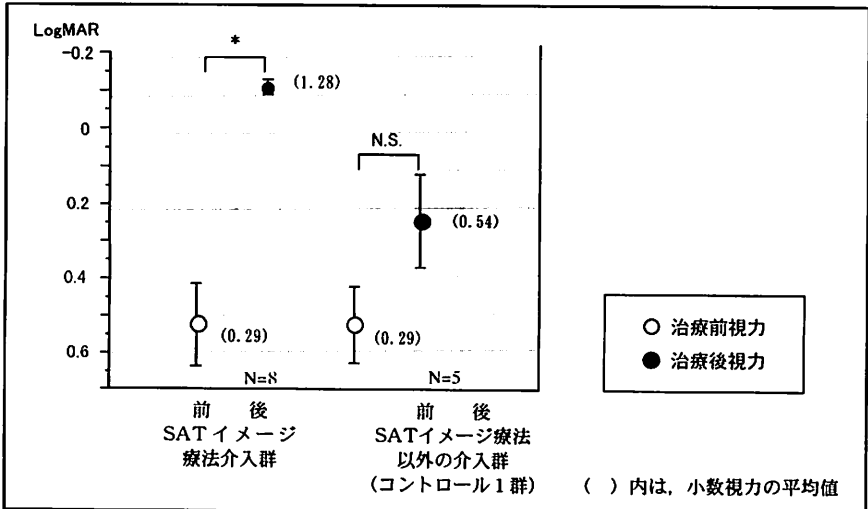


図1 治療方法別の視力の変化

コントラスト感度 (CS) 測定では、本障害で低～高周波数領域の全ての空間周波数域におけるCSの低下が認められた (図2)。また、各周波数の感度と視力との間には相関が認め

られなかった。介入治療の前後に7名12眼でCSを測定した結果、治療的介入後、全空間周波数領域において均等に著明な改善が認められた (Wilcoxon, $p < 0.01$) (図3)。

視野検査では、2症例に求心状視野狭窄、1例にそれ以外の視野異常が認められた。SATイメージ療法施行後に、視野は全例正常

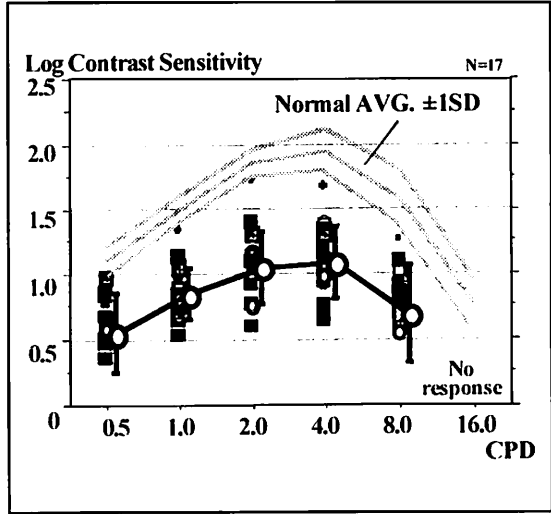


図2 心因性視覚障害のコントラスト感度の特徴

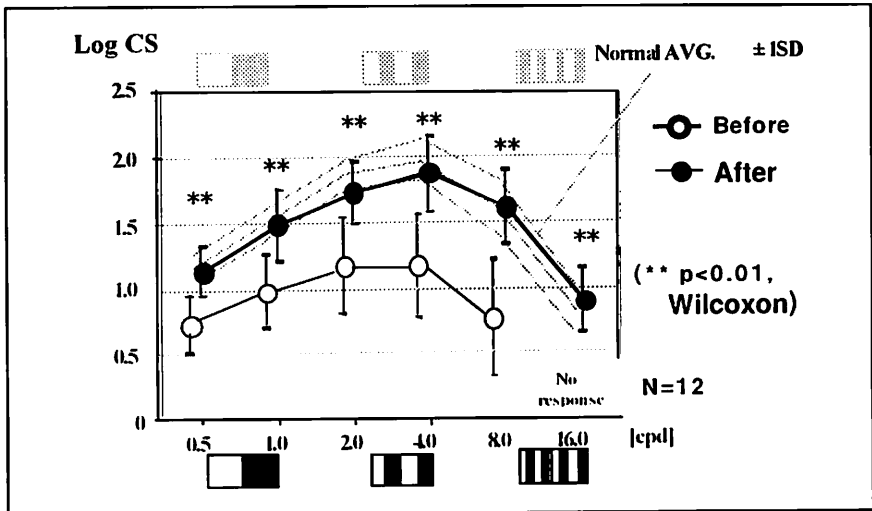


図3 SATイメージ療法介入治療によるコントラスト感度の変化

化した。

二 自覚症状は、本障害で著明に出現していた (Mann - Whitney $p < 0.05$) (図4-1)。図4-2に、SATイメージ療法介入の前後の自覚症状を示す。介入後には、著明な自覚症状の改善を認めた (Wilcoxon $p < 0.05$)。

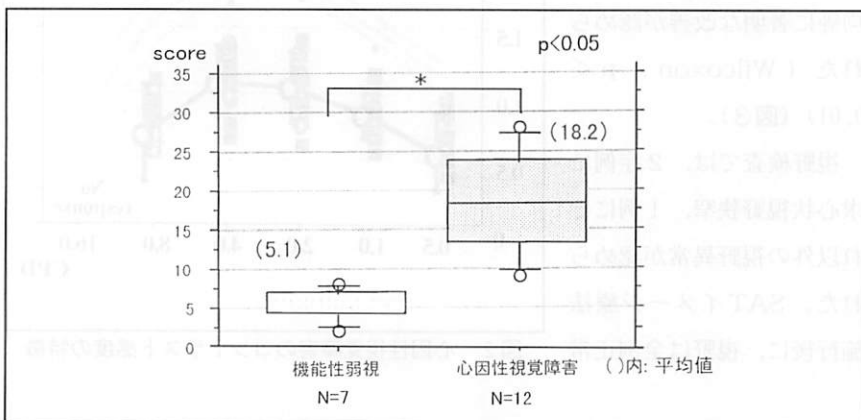


図4-1 心因性視覚障害の自覚症状；心因性視覚障害群と機能性弱視群の比較

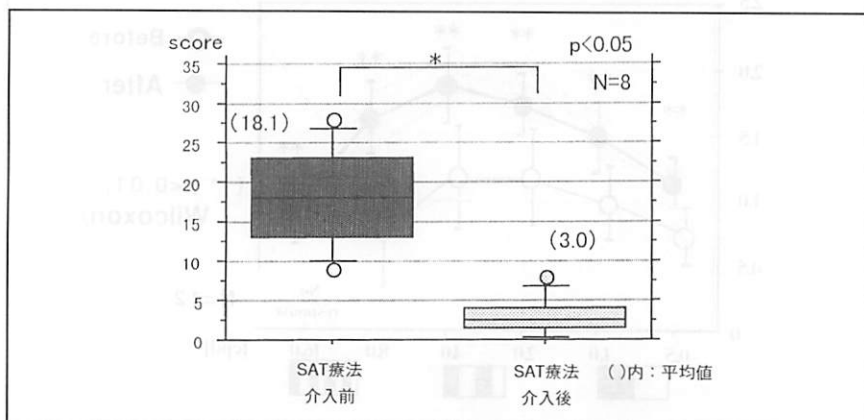


図4-2 SATイメージ療法介入前後の自覚症状の変化

表4 心因性視覚障害の行動特性および精神症状の特徴（機能性弱視との比較）

	心因性視覚障害 (n=12)	弱視 (n=7)	* p < 0.05
自己抑制型行動特性	5.7 (1~14)	3.3 (1~6)	*
対人依存型行動特性	5.8 (2~9)	4.9 (3~7)	
自己価値感	5.4 (3~7)	8.0 (4~9)	*
特性不安	38.0 (30~50)	26.6 (22~31)	*
情緒支援ネットワーク	父親 3.3 (0~7)	8.6 (5~10)	*
	母親 5.2 (2~9)	9.9 (9~10)	*

2. 行動特性と精神症状の介入による変化

心因性視覚障害群（12例）とコントロール2群（7例）の行動特性を表4に示す。自己抑制型行動特性は、心因性視覚障害群（以下心因性群）で、コントロール2群とした機能性弱視群（以下弱視群）と比較し高値を示した（Mann-Whitney $p < 0.05$ ）。対人依存型行動特性は、2群間に差は認められなかった。自己価値感は心因性群で有意に低下していた（Mann-Whitney $p < 0.05$ ）。STAICの得点は、心因性群において高い結果となった（Mann-Whitney $p < 0.05$ ）。情緒支援ネットワーク（父および母）は、心因性群で父母ともに有意に低下していた（Mann-Whitney $p < 0.05$ ）。

心因性視覚障害8名の介入治療による行動特性および特性不安の変化を表5に示す。SATイメージ療法による介入により、自己抑制型行動特性は、有意に低下（Wilcoxon, $p < 0.05$ ）し、自己価値感の有意な上昇（Wilcoxon, $p < 0.05$ ）と、特性不安の軽減（Wilcoxon, $p < 0.05$ ）、情緒的支援認知度（父親、母親）の上昇（Wilcoxon, $p < 0.05$ ）を認めた。また、対人依存型行動特性は低下する傾向を認めた。一方、従来の方法（受容、平面眼鏡処方）による介入治療では、対人依存型行動特性が有意に低下した（Wilcoxon, p

表5 介入による行動特性および精神症状の変化 (SAT療法と従来の方法との比較)

	治療前	治療後	* p<0.05
自己抑制型行動特性	6.6 (2~14) 5.4 (7~10)	3.4 (1~8) 5.6 (6~9)	*
対人依存型行動特性	5.6 (2~9) 6.2 (3~8)	3.8 (2~5) 5.0 (2~6)	† *
自己価値感	5.6 (4~7) 5.2 (3~7)	8.0 (8~10) 5.4 (4~8)	*
特性不安	38.4 (30~50) 40.8 (35~50)	30.0 (21~39) 37.4 (31~46)	*
情緒支援ネットワーク	父親 2.4 (0~7) 3.4 (5~7)	7.8 (6~9) 4.0 (3~6)	*
	母親 6.0 (3~8) 5.2 (4~7)	9.9 (9~10) 6.2 (5~8)	*

上段：SAT介入群 n=8 下段：従来の治療群 n=7

<0.05) が、それ以外の自己抑制型行動特性、自己価値感、STAIC、情緒的支援認知度（父親および母親）では、有意な変化は認められなかった。

IV. 考察

1. 心因性視覚障害の視機能の特徴と介入による影響

SATイメージ療法介入により、その直後から視力が改善された。視力の改善は、介入後の視力が治療直後に測定されたものであること、SATイメージ療法以外の介入では視力の改善が有意でなかったことから、介入による影響と捉えることができる。SATイメージ療法の持続的な効果（視機能面）は、介入後1年まで確認された。また、本障害の特徴として、CSが全周波数領域で

低下していることを示した。CSは、視力よりも詳細に形態覚を評価することができる。本障害は、高次の視覚情報処理の過程の異常として捉えられており、CSの全ての空間周波数域における低下と、SATイメージ療法によるその正常化から、従来の報告と同様に高次視覚情報処理過程の機能的な異常を示唆するものであると考えられた。本障害のCSの特徴はこれまでにほとんど報告がなく、CS測定は本障害の診断の一助になり得ると考えられた。

さらに、自覚症状については本障害の特徴として、「本人が見えにくさをさほど訴えない場合が多い」とされるが、質問紙表による調査ではコントロール群と比較すると著しく強い。今回用いた尺度は、著者が新たに作成したものであり対象者が少なく、再度尺度の信頼性や妥当性を検討し調査する必要がある。

自験例では、カウンセリングにより視力が改善する場合、合併する視野異常や色覚異常も同時に消失しており、視野の治癒が視力の改善に遅れるという報告と一致しなかった。眼症状以外の症状として、頭痛、腹痛、夜尿、喘息、不眠、チック等の報告がある（栗野ほか、1993）。今回対象者の中には、気管支喘息やアトピー性皮膚炎等のアレルギー性疾患が3名、腹痛や頭痛が各々1名みられ、視機能異常以外の身体化にも留意する必要があると考えられた。

2. 心因性視覚障害の心理特性の特徴と介入による変化

今回の調査結果より、本障害において、自己抑制型行動特性、自己価値感および情緒的支援認知度（母および父）は、コントロールの弱視群と比べ著しく低下していた。これまでの報告によると、性格傾向として、「社会的規範に忠実であろうとする傾向」「周囲の期待に答えようとする傾向」が多いという結果に一致する（渡辺ほか、1988）。また、カウンセリングを通し、親の期待に沿うように努力する態度や、周囲の期待に沿おうと自分の考えや気持ちを表現できない行動特性が、強く表現されていた。特性不安は、曾我らの調査（曾我、1983）による小学生の平均点が36～38点と比較し、心因性視覚障害の38点は、著しく高いとは言えない。ストレスを、身体化させているために、精神症状としての不安度の増加が目立たなかった可能性がある。

発症要因に共通して報告されているものの中に、親子関係（特に母親）の問題がある（渡辺，1993；山出，1998；Wynickほか，1997；横山，1986）。児童虐待や過保護といった極めて歪んだ親子関係が存在しなくとも、親からの条件付きの愛に対し子どもが敏感さを持ち、情緒的な支援があると認知ができない状態が示唆される。発症の契機となったライフイベントについて、これまで学業不振や離別が報告されている（Wynickほか，1997；横山，1986）。Wynick Sらは、15名の心因性視覚障害の既往のある青少年全員が、発症に先行し近親者との離別や死別、両親の重病、学校への不適応、学業上の問題、いじめを経験していることを報告した（Wynickほか，1997）。今回の調査では、本障害12症例中母親不在例が3例、発症に先行し母親の再婚の例が1例存在した。いじめに関し、両親からの報告が2例あった。横山は、203例中母子家庭は12例であり、家庭環境の要因はないとしている（横山，1986）。しかしながら、心の発達が未発達な時期での死別を始めとする、親との離別は、トラウマ感情を残し、心の発達に影響を与えている可能性があると考えられる。

心傷体験について、D.M.ドノヴァンらは、トラウマを「何らかの痛みを与えるもの」という概念を示した（ドノヴァンほか，2000）。トラウマは非常に大きな体験ばかりではなく、非常に微細な体験でもあり得るとし、それが子どもの発達を歪めてしまう可能性を持つと論じている。さらに、宗像は、「過去にある行動をとったことで、人間が普遍的に持つ心の本質的欲求の充足を否定される心の外傷体験」と定義している（ヘルスカウンセリング学会，1999）。その後、心傷体験を避けるため、本当の気持ちや抑制され、隠されてしまいやすくなり、胎児期・出産期・乳児期の心傷体験は、幼い時から怖がっていたり、親に不信感を持っていたりするとしている。胎児期・出産期・乳児期に味わった感情が幼児期や学童期にちょっとした刺激に反応して蘇ると考えられている。子どもの場合には、大人の場合には極めて容易に避けられるような出来事でも、子ども故に避けることができない、軽微なトラウマの回避不能性も考慮しなければならない。

これまでの本障害の発症要因に関する報告を総括的に捉えたと、本人が敏感

に反応し傷つくといった潜在したパーソナリティの存在に共通性を見出せる。若林らは、感覚障害について、本質的には「見たくない」という心理機制がなんらかの形で関わっているのではないかと推測し、以前のヒステリーが軽微化し、somatizationという形での発症の傾向が見られることを指摘した（若林ほか、1990）。更に、心の内面に眼に向けることに抵抗感を持ち、「見たくない」という心理的問題を視覚障害という形で表現している可能性を考察している。今後、感情認知の困難性や感情表出の困難性、外的志向性というアレキシサイミアの側面から、本障害を検討する必要があると考えられた。

3. SATイメージ療法に関する考察

心因性視覚障害は、心身症の範疇に入り心理的な要因が強く作用し身体型表現となったものとして捉え、その心理的な背景を考慮して関わる、SATイメージ療法が効果的であると考へ、治療を試みてきた。SATイメージ療法は、自己抑制型行動特性や対人依存型行動特性、特性不安を低下させ、自己価値感や情緒的支援認知度を高める効果を持つことが明らかになった。従来の暗示や共感して原因を聞くなどの治療では再発が見られ、行動特性の変化も少なく、根本治療には繋がっていないことが示唆された。イメージ療法を含まない従来の受容と共感という基本的なカウンセリングによる介入では効果が十分でなく、本障害の治療には、胎児期や乳幼児期の心傷体験を癒す、すなわちイメージを変換するという介入が極めて重要であると考えられた。

本障害は比較的予後が良いとされるが、中には長期化する例の存在が報告されている（横山、1986）。今回、施行したSATイメージ療法は、潜在していると仮定される不安や恐怖などの強い情動を取り除き、快感や安心の情動に変更しているため、長期化を防止することが可能である。イメージの変化は、神経活動パターンになんらかの影響を及ぼすと推測されている（宗像、2000）。心身症を含む精神疾患と情動は密接に関連し、否定的な情動を伴うイメージの変換は大きく治癒に影響すると考えられた。加えて、心因性視覚障害の発症には、情動（恐怖感）が大きく関係しているのではないかと考えている。

眼科医療の現場では、受容や共感の態度が必要と認識しながらも、本障害の治療に関しては、そのほとんどが手が出ないというのが現状であるが、SATイメージ療法は、本障害の主たる治療方法となり得る方法であることが示された。今後、本人の支援者である家族を含めた、より効果的な介入方法を考案していきたい。

文献

- 1) 教育医事新聞 (2000). 192号, p. 4.
- 2) 宗像恒次, 他 (2000): ヘルスカウンセリングテキスト 一卷. 初版, ヘルスカウンセリングセンターインターナショナル, 東京, p. 44.
- 3) 宗像恒次 (2000): 進化するヘルスカウンセリングの今 再誕生カウンセリング (III). ヘルスカウンセリング 2 (3), 71-80.
- 4) 庄司倫子 (2000): 眼科臨床におけるヘルスカウンセリングの応用-心因性視覚障害の治療を通して-. ヘルスカウンセリング 3 (2), 85-911.
- 5) 吉羽一弘, 宗像恒次 (1997): 子どものための精神健康関連尺度の開発. 日本社会精神保健学会年報誌, 29-35.
- 6) 曾我祥子 (1983): 日本版STAIC標準化の研究. 心理学研究, 54, 215-221.
- 7) 栗野美穂, 他 (1993): 児童・思春期における機能性視覚障害 - 眼球運動検査と視力・視野の短期予後検査の結果を中心に. 心身医学 33 (7), 579-584.
- 8) 渡辺純, 他 (1988): 小児期の心因性視聴覚障害についての心身医学的考察. 心身医学 28 (5), 419-425.
- 9) 山出新一 (1998): 心因性視覚障害の病態と治療方針-子供をとりまく環境から-. 眼臨医 2 (5), 669-973.
- 10) Wynick S, et al (1997): Psychogenic disorder of vision in children: perspectives from adolescence. J of Children psychology & Psychiatry & Allied Disciplines 38 (3), 375-379.
- 11) 横山尚洋 (1986): 小児の視力障害に関する精神医学的研究-器質疾患を伴わない症例について-. 慶応医学 63 (3), 309-333.
- 12) D. M. ドノヴァン, 他著, 西澤哲訳 (2000): トラウマをかかえた子どもたち 心の流れに沿った心理療法. 誠信書房, 東京, pp. 240-241.
- 13) ヘルスカウンセリング学会編 (1999): ヘルスカウンセリング辞典. 日総研, p. 370.
- 14) 若林慎一郎, 他 (1990): 児童の機能性感覚障害について-(その2) 聴覚障害について-. 児童青年精神医学とその近接領域 31 (3), 191-207.