

弱視治療の対象 ①視器・視路に異常がないただし2次的に起こる場合あり

原因は②斜視と形態覚遮断 全てこれ(視性刺激遮断)だという考え方もある

すなわち③治療や訓練(リハビリテーション)で機能が回復するもの

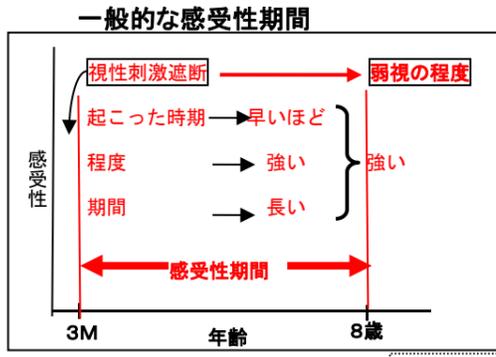
1) 弱視治療の対象となる弱視(原因)

空欄をまとめておくこと! 赤番号は予後の良い順番。

2) 視能訓練の効果がやすい時期

- ①原則は早期発見・早期治療
②晩発性のもの
③視覚の感受性期内(視力発達の臨界期にある間)での治療

弱視の種類による感受性期間と効果期間



要するに視力向上。その為に正常な状態にするには? 今は②訓練③は行わない方向。

3) 弱視視能矯正の方法

- ①光学的視能矯正—眼鏡(CL)・プリズム
②能(作)動的視能矯正—遮閉法・弱視視能訓練
③薬理的視能矯正—そして両眼視訓練へ

4) 効果の判定(治療基準)

- a) 視力 (1)単眼視力, (2)読みわけ困難, (3)両眼開放視力
(b) 固視
(c) 抑制
(d) 両眼視
(e) 弱視治療のチェック項目 P453

主な弱視の分類

機能弱視

視力障害が可逆的で、光学的矯正や視能矯正・訓練によって視力が発達するもの。

広義には屈折異常弱視の範疇に分類しているものもある 視能学 P439

斜視弱視

2 不同視弱視

4 微小斜視弱視

1 屈折異常弱視

2 経線弱視

5 形態覚遮断弱視

器質弱視

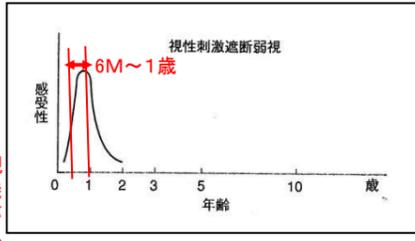
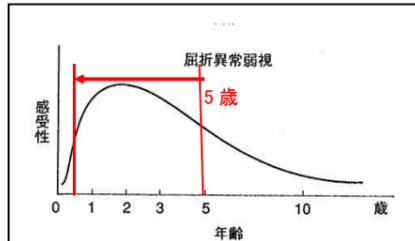
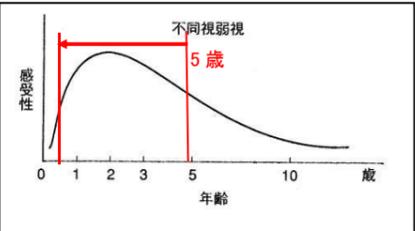
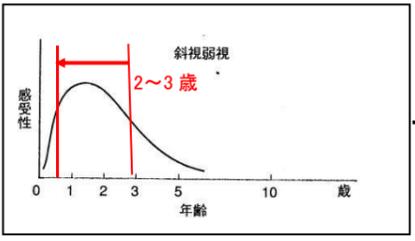
視器や視路に何らかの器質的障害があるため生じた視力障害で、視能矯正の対象にならない。

心因性弱視(心因性視覚障害)

心理的原因で起こるもの。これは心理的要因に対応する療育が主体である。

視能学P439では左記、視能矯正学P219では器質的变化そのものによる視力低下を意味するのではなく器質的变化があり、本来の視力低下に更に機能的発達遅延が加重されたものとなっている。感受性期間なら後者の方がすっきりする。もし左記の定義なら眼疾患又はロービジョンというべきである。先天性白内障は先天だから視力が学習される前だから機能弱視の形態覚遮断になる。要するに視力の発達が見込めるか?見込めないか?でしょう。

非弱視となっているものもある。通常弱視にこの分類はない。



* 健眼視力と固視チェック
①屈折異常のある場合:完全屈折矯正(特にETの場合は調節麻痺薬点眼)
②昔:頑固な偏心固視:Bangarter法、Cuppers法
現在:健眼(漸増)遮閉(斜視眼の視力が0.1以下の場合→遮閉時間は短時間~年齢と馴れに従い終日遮閉へ)
患眼作動法による訓練・抑制除去訓練・逆プリズム
③向精神神経薬(主にアモバルビタール)の薬理作用(脱抑制効果)90%の視力改善 視能矯正学P378より

* 眼鏡度数のチェックと装用状態の把握がポイント
①完全屈折矯正(屈折矯正値は調節麻痺薬点眼後の屈折値から毛様体筋の生理的トーンを0.5~1.0減弱させた度数の場合あり)
矯正法
眼鏡:左右差が3~4D程度までは、小児では眼鏡装用が可能だが、個人差がある(軸性のみならず左右差は関係ない)
コンタクトレンズ適応:不等像視が起り、両眼視に影響がでる場合
②眼鏡矯正のみでは視力の向上が得られない場合:健眼時間遮閉と患眼作動法による視力増強訓練・ペナリゼーション・(両眼視獲得訓練)

* 弱視治療の適応とはなりにくい。(視力向上に限界)
①不同視がある場合:眼鏡またはコンタクトレンズの装用で屈折矯正
②弱視訓練:ペナリゼーション、健眼遮閉法と患眼作動法・Moore-johnson法(訓練後視力の改善があった場合:両眼視訓練-抑制-異常対応除去訓練)

* 眼鏡度数のチェックと装用状態の把握がポイント
①完全屈折矯正(屈折矯正値は調節麻痺薬点眼後の屈折値から毛様体筋の生理的トーンを0.5~1.0減弱させた度数の場合あり)
矯正法
眼鏡(またはコンタクトレンズ)
屈折矯正のみで視力向上した場合:1年に1~2回の経過観察
②屈折矯正のみでは、視力改善が得られない場合:視力増強訓練(1眼のみに弱視が残存した場合は、1日3~5時間の時間遮閉と固視訓練、視力増強訓練)
完全屈折矯正の眼鏡で視力が低下した場合:視力矯正眼鏡を再作製
③向精神神経薬(主にアモバルビタール)94%の視力改善 視能矯正学P378より

* 早期発見、早期治療
①屈折異常が検出された場合:早期より屈折矯正
先天性白内障:早期に白内障手術、眼鏡またはコンタクトレンズで屈折矯正
* 片眼性:コンタクトレンズを装用(視覚中枢の萎縮がおこり、治療に対しては絶望的だが、弱視の治療効果が認められるタイプがある)
②弱視訓練:健眼遮閉、固視訓練
(字づまり視力が0.8~1.0で安定した場合:両眼視訓練)

* 根本治療は心因を明らかにし、その原因となっている要因をとりさるような指導が重要
時には①眼鏡希望の患児の場合:度数の入らない眼鏡
③調節麻痺剤の点眼
向精神神経薬(主にアモバルビタール)100%の視力改善
その他 外来カウンセリング、簡易精神療法や箱庭療法など

片眼の視力向上が目的だが、これは両眼性なので両眼視訓練も込みで出来る。