くも膜下出血後に複視を来した患者の運転支援

園原和樹，佐藤理恵，中山諒太，深澤聡志，松塚翔司

桔梗ケ原病院

2025年11月29日
第9回　日本安全運転医療学会学術集会

はじめに

脳損傷後に複視を呈することがあり、運転支援の現場では その対応に苦慮することが多い。複視の回復過程は、単一脳神経障害による場合は自然回復が見込まれる一方、複数要因による場合は回復遅延や症状残存を認めることが知られている。

今回、くも膜下出血後に複視を呈した症例に対し、病態解析と予後予測に基づく段階的な運転支援を行い、良好な経過が得られたため報告する。

症例①

Ⅰ．40歳代，女性。

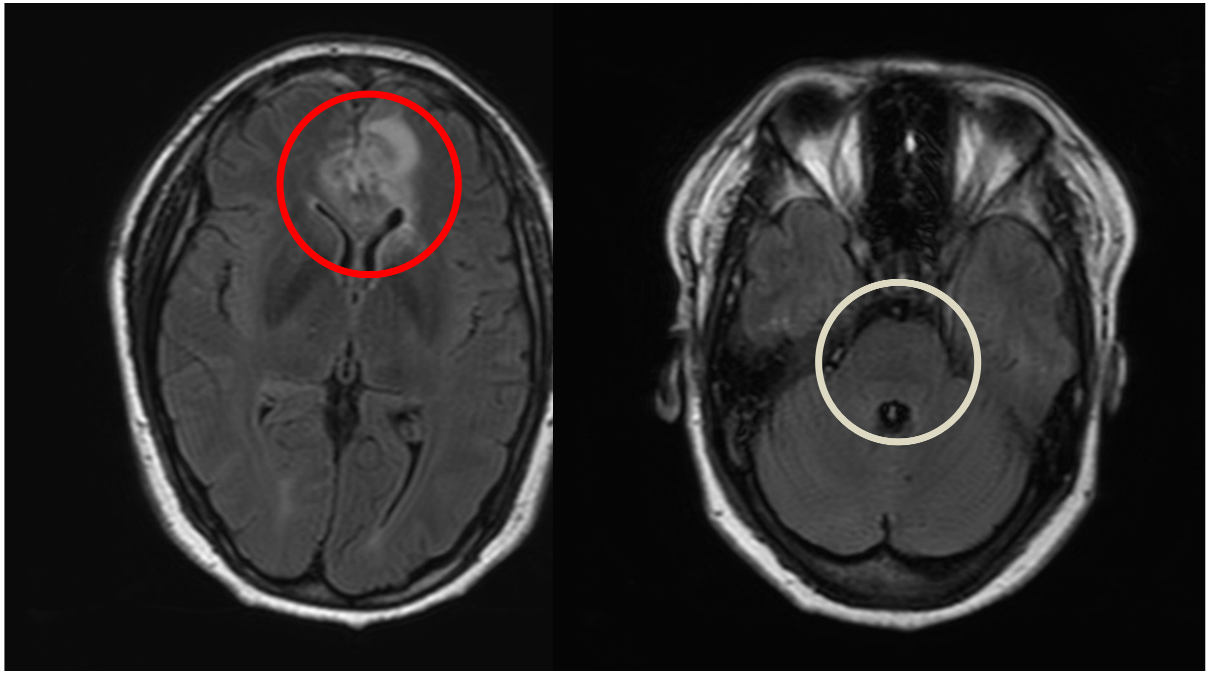
Ⅱ．既往歴
　高血圧、高脂血症

Ⅲ．現病歴
　もともと自宅にて息子・娘との3人暮らし、仕事あり（事務員），自動車運転を毎日行っていた。
　202X.4／2に頭痛が出現し、脳動脈瘤破裂・くも膜下出血の診断でI病院に入院した。4／3に手術(開頭クリッピング術)が施行され、全身状態安定したため、5／1にリハビリテーション目的で当院に転院した。

症例②転院時所見

Ⅰ．転院時所見

①麻痺なし，四肢失調なし
②複視とめまいあり
③記銘力障害なし
④言語障害なし
⑤注意障害あり
⑥視野障害なし



Ⅱ．検査所見

①頭部MRI検査
両側の前頭葉障害（脳幹部に明らかな異常なし）

眼球運動障害について①診断

Ⅰ. 臨床症状

①複視

正中固視時に複視なし、特定方向に目を動かした時に複視あり

②左眼の外転運動の低下あり

③瞳孔不同なし, 瞳孔反射正常

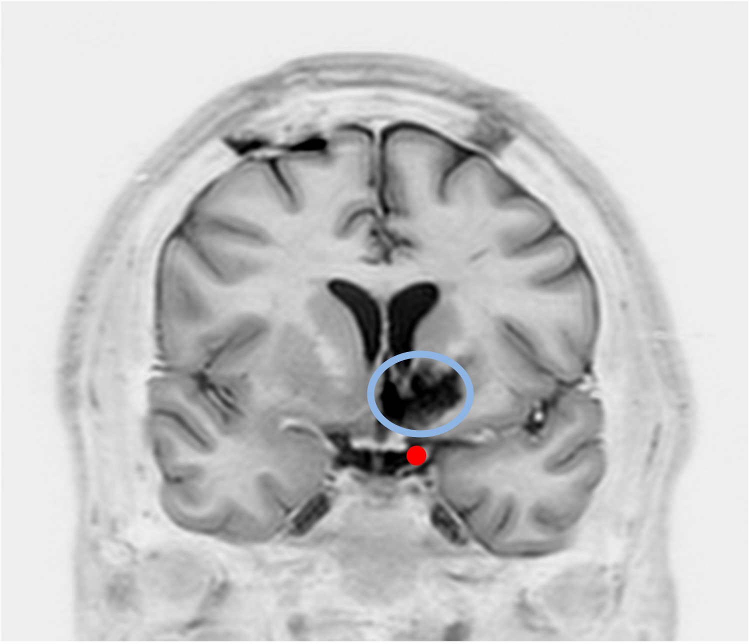
④輻輳反射正常

Ⅱ. 診断・予後予測

①左側の外転神経麻痺

②外転神経の伝導路に直接損傷はなし

（前頭葉浮腫による神経圧迫が示唆）



眼球運動障害について②治療法方針

Ⅲ．治療

①初期（複視への対応）

左眼眼帯として、右眼の単眼視で病棟生活

②中期（リハビリテーション）

眼球運動訓練なし（眼帯下でも左眼は動いているため）

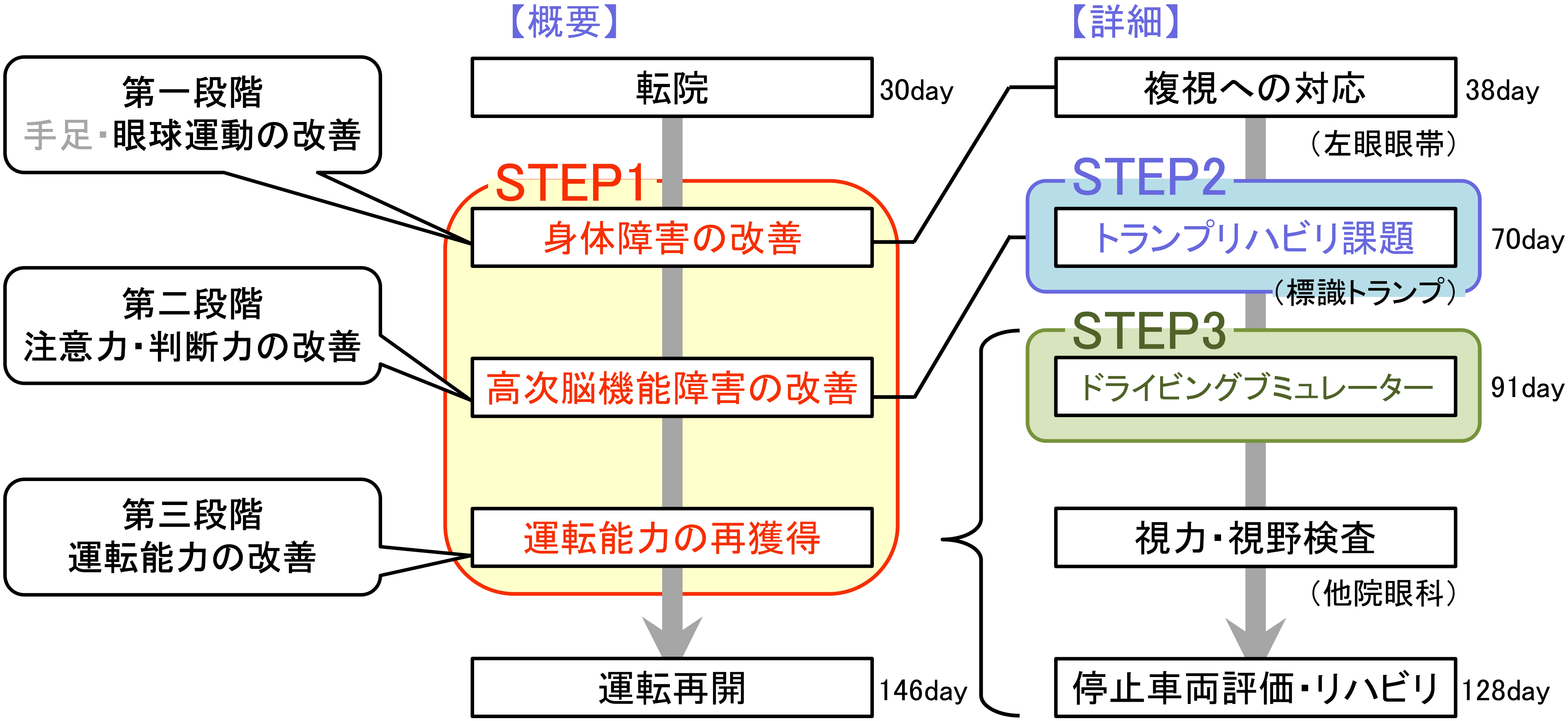
高次脳機能障害のリハビリテーションを優先

③後期（運転支援）

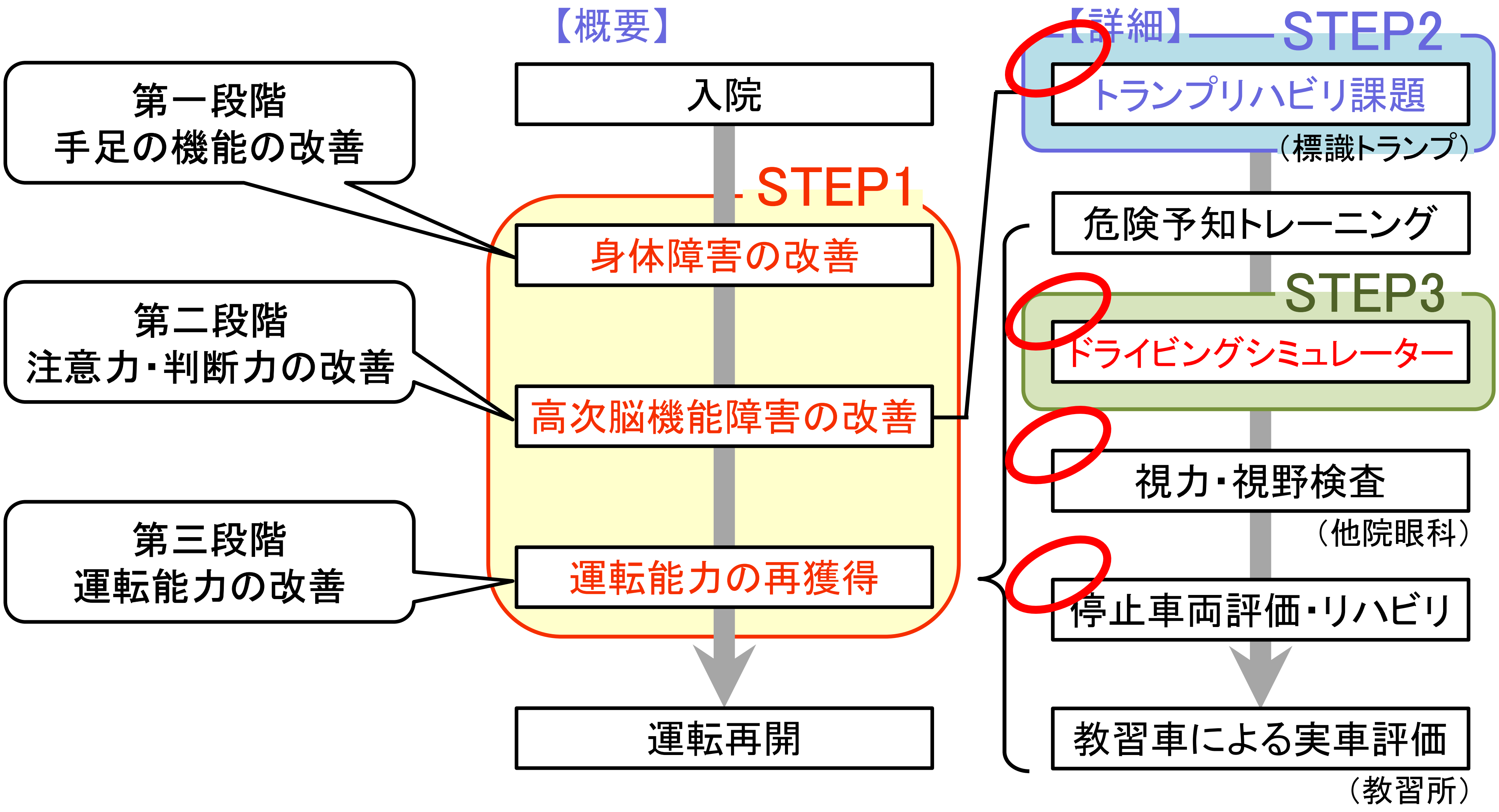
（1）複視が軽度～消失．両眼視で運転再開

（2）複視が重度．単眼視（健側の右眼）で運転再開

当院における運転リハビリテーション①症例



当院における運転リハビリテーション②一般



症例③神経心理学的検査

			転院時	退院時
WMS-R	FIQ		83	96
	VIQ		82	93
	PIQ		83	101
	作業記憶		83	100
	処理速度		66	89
CAT	視覚性抹消課題	正答率3	100	100
		所要時間3	119.9	84
		正答率か	99.1	100
		書状時間か	154.1	94
	記憶更新検査	正答率3スパン	75	87.5
		正答率4スパン	50	50
	PASAT	正答率2病条件	30	78.3
		正答率1病条件	10	51.6
	CPT	X時間	564.9	452

結語

Ⅰ．脳浮腫による一過性外転神経麻痺の症例を経験した。

Ⅱ．複視の病態解析と予後予測に基づく運転支援により、運転再開が可能となった。

Ⅲ．　複数のリハビリテーション手法を症状に応じて適切に組み合わせることで、柔軟な運転再開支援を実現できた。