○1-39

起立性低血圧に対するtilt tableを用いた起立訓練の検討

木沢記念病院 中部療護センター

○安藤 誠康、槇林 優、和田 哲也、森 直之、篠田 淳

【はじめに】遷延性意識障害患者では、自律神経が変調され様々な弊害が引き起こされることは少なくない。今回、tilt tableによる段階的な起立を健常人と交通事故により低酸素脳症、頚髄損傷を呈した遷延性意識障害患者とを比較し、起立訓練に対するリスクを検討した。

【症例】32歳男性。平成14年1月に交通事故にて受傷、頚髄損傷、低酸素脳症の遷延性意識障害を呈す。平成18年9月に中部療護センターに入院。呼吸・循環動態不良の重度の起立性低血圧を認める。頭頚部・肩甲帯への触刺激や音には過敏な反応を見せるが表出不可能。ADL全介助レベル。

【方法】健常人群(男性5名、平均年齢29歳±5)と本症例をtilt tableを使用して傾斜角度15度、30度、45度、60度で5分間起立時の心電図R-R間隔を解析し、心拍数を自律神経活動の指標とした。

【結果・考察】健常人群では傾斜角度45度と60度の間で心拍数に差が認められたにも関わらず、症例では45度と60度の間には明確な差はなかった。本症例の場合、45度までは比較的心拍数上昇の反応が得られたと考えられ、60度では起立への対応が低く体液シフトを調整するに至る心拍数の上昇は認められないと思われた。従来我々は遷延性意識障害患者に対するリハビリでは、呼吸循環能改善や精神賦活などを目的に臨床経験的に60度を目安として起立訓練を行ってきた。しかし今回、起立性低血圧のある患者の起立訓練では、心拍数の変化を測定し自律神経活動を推測することで、より安全な起立訓練になるのではないかと示唆された。