

ポスター発表 | 合併症管理（神経障害・他）

2025年12月21日(日) 14:00～15:00 ポスター 9(304)

[2412-17] ポスター⑨

座長：田畑 稔（東京保健医療専門職大学）

[P-9-2] 外来心臓リハビリテーション介入が心臓外科術後の糖尿病性神経障害による起立性低血圧の症状改善に奏功した1症例*市場 奈桜¹、久世 洋嗣¹、永井 敬志¹、田邊 剛史¹、堀 将也¹、井出 美鈴¹、臼井 拳弥¹、松尾 仁司¹、稲垣 順大¹、中川 正康¹ (1. 岐阜ハートセンター)

キーワード：起立性低血圧、糖尿病性神経障害、心拍動下冠動脈バイパス手術

【はじめに、目的】

糖尿病性神経障害を合併した心拍動下冠動脈バイパス手術(以下,OPCAB)後に、起立性低血圧が遷延した症例に対し、外来心臓リハビリテーション(以下,心リハ)介入を実施し、起立性低血圧に伴う自覚症状の改善を認めたため報告する。

【方法、あるいは症例】

60歳男性。2か月前から息切れや下腿浮腫を認めており、症状増悪のため他院を受診され同日心不全増悪の診断にて当院へ紹介となった。入院後心不全標準治療薬開始後より起立性低血圧を認めていた。心不全加療後にカテーテル検査にて左冠動脈主幹部を含む3枝病変を認めたため、OPCABが施行された。退院時点では一時的な浮遊感はあるものの血圧は保たれていたため退院となった。退院後より週1回の外来心リハが開始となったが、運動後の血圧低下や浮遊感が出現した。外来心リハ開始1か月のシェロングテストでは、臥位時血圧125/69mmHgから立位直後血圧68/48mmHgであり、立位1分後血圧68/44mmHgで立位保持困難であった。

外来リハビリ実施するにあたっては主治医と運動状況について報告し適宜内服調整を行い、生活指導として弾性ストッキングを着用することや急な立ち上がり動作をしないことを指導した。運動内容としては、外来心リハ介入3か月までは座位でのレジスタンストレーニングや骨格筋電気刺激療法を中心に実施した。外来心リハ4か月後からは、座位姿勢にてエルゴメーターを開始した。外来心リハ介入5か月後からは、トレッドミルなどの立位姿勢での運動を実施した。

【結果】

外来心リハ6か月時点のシェロングテストでは臥位時血圧150/77mmHgから立位直後血圧94/53mmHg、立位10分後血圧83/51mmHgと起立性低血圧は陽性であるものの、浮遊感などの自覚症状はなく10分間の立位保持は可能であった。

【結論】

糖尿病性神経障害による起立性低血圧を合併したOPCAB後患者において、段階的な外来心リハプログラムにより、起立性低血圧に伴う自覚症状の改善が得られた。起立性低血圧合併例では個別化されたプログラムの重要性が示唆された。

倫理的配慮：

発表にあたり、患者の個人情報とプライバシー保護に配慮し、本人から書面にて同意を得た。