

3

理学療法

食事性低血圧のエビデンスをもった理学療法の報告はまれである。食事性低血圧は、循環器系の自律神経障害の1つの表現であることから、起立性低血圧と合併することが多い。食後に起立をすると、食事性低血圧と起立性低血圧が相加的に働くために、より失神やめまいを生じやすい。したがって、食事性低血圧そのものを予防するわけではないが、従来の起立性低血圧の予防法が食後の過度の降圧を抑制することができる。

起立性低血圧の理学的な予防法の1つは、弾性包帯の使用である。起立性低血圧の発現機序は、起立により重力によって血液が下腿にシフトして血液貯留が起き、有効な循環血液量が低下するために生ずる。したがって、ある程度下腿に圧を加えることにより血液の貯留を減少さ

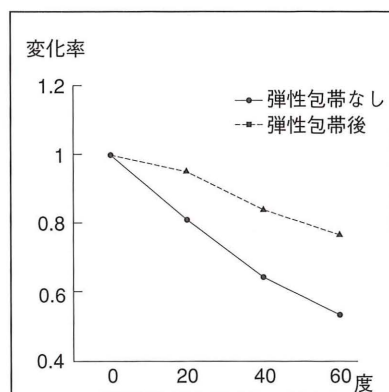


図 6-3. 弾性包帯着用前後の血圧の変化 (平山ら；1997 から引用)

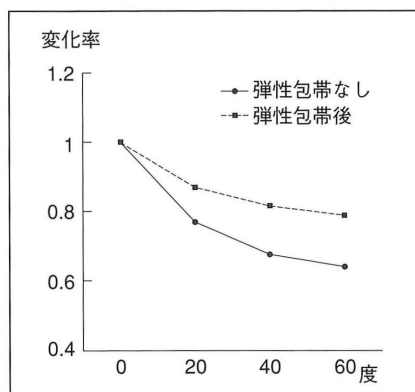


図 6-4. 弾性包帯着用前後の心拍出量の変化 (平山ら；1997 から引用)

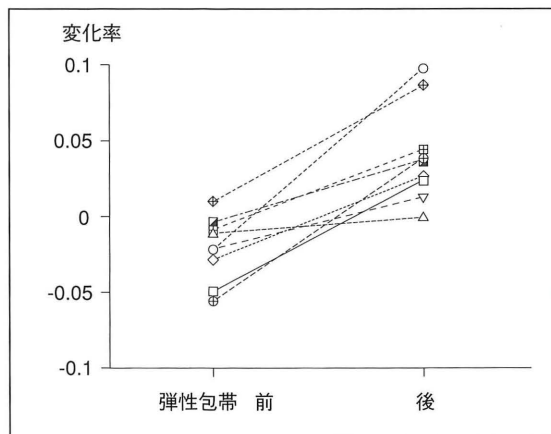


図 6-5. 弾性包帯着用前後の下肢静脈貯留度 (平山ら；1997 から引用)

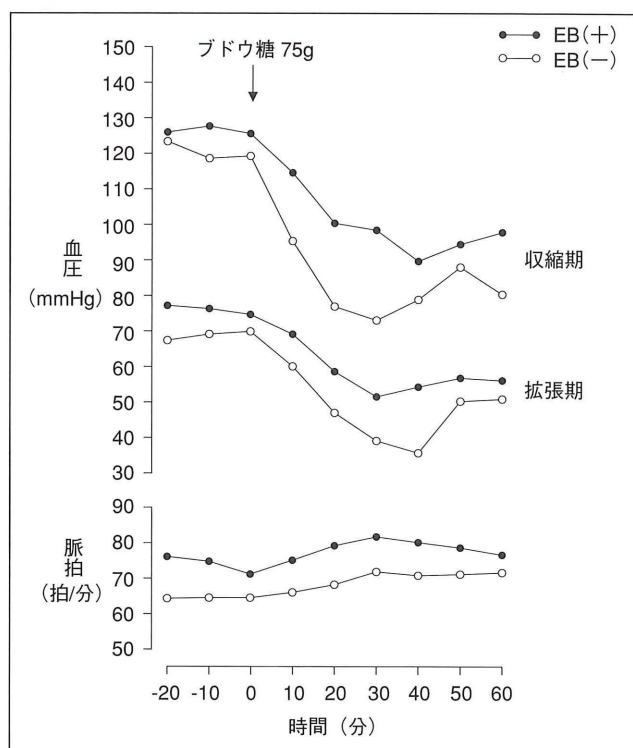


図 6-6. 弾性包帯による食事性低血圧の改善効果

多系統萎縮症（男性，56 歳）（長谷川ら；1996 から引用）

弾性包帯を腹部と両下肢に装着〔EB（+）〕することにより
起座位での食事性低血圧が軽減している。

ることができる。また、弾性包帯の効果により筋肉を収縮させた時に、筋ポンプがより働きやすくなることも血圧低下の抑制に効果がある。20～30 mmHg の圧で弾性包帯を下肢全体に着用した平山らの報告では、自律神経障害患者で弾性包帯着用前には平均血圧が 100 ± 17 mmHg から 54 ± 13 mmHg に低下したのに対し、着用後には、その低下度が半分ほどになった（図 6-3）。さらに、心拍出量の低下度も 36 % から 21 % に減少（図 6-4）し、逆に下肢への貯留度は改善した（図 6-5）。長谷川らもほぼ同様な結果を報告している。弾性包帯は両下肢のみならず腹部にも装着することで食事性低血圧の抑制効果は高くなる（図 6-6）。

したがって、弾性包帯は高度の自律神経障害を伴っている患者に効果があり、食後に立ち上がった際にも血圧低下を抑制すると考えられる。

（平山正昭）