

第5回日本循環器理学療法学会学術大会 プログラム



大会長：近藤和夫（日本医療大学）
会期：2021年8月28日（土）
会場：完全 Web 開催

主催：日本循環器理学療法学会
事務局：加藤倫卓（常葉大学 健康科学部）
〒420-0831 静岡県静岡市葵区水落町 1-30



第 55 回日本理学療法学会学術大会

本学術大会は第 55 回日本理学療法学会学術大会の 1 つとして開催されます

目次

ご挨拶	3
学会運営委員	4
学会概要	5
協賛企業	6
スケジュール	7
プログラム.....	8
日本循環器理学療法学会 法人化 記念講演	8
シンポジウム	9
シンポジウム1. 遠隔心臓リハビリテーションをデザインする.....	9
シンポジウム2. 新たな運動処方	12
シンポジウム3. 3学会合同シンポジウム	15
教育講座	18
教育講座1. 循環器フィジカルアセスメント.....	18
教育講座2. 基礎から分かる:運動時の呼吸循環モニタリング	19
教育講座3. 実践:心血管疾患患者の運動機能を測る	20
協賛セミナー	21
協賛セミナー1. 神経筋電気刺激の最新エビデンス	21
協賛セミナー2. 低体力者に対する運動処方 -ストレングスエルゴの可能性- ...	21
大会長賞審査口演	22
一般口述発表	23

ご挨拶

第5回日本循環器理学療法学会学術大会

大会長 近藤 和夫

日本医療大学 保健医療学部



第5回日本循環器理学療法学会学術大会の開催にあたりまして、ご挨拶を申し上げます。昨年9月に札幌の地で学術大会を開催する予定でありましたが、COVID-19の感染拡大防止の観点から開催を1年延期とさせていただきます。ご準備されていた先生方には大変ご迷惑をおかけいたしましたこと、お詫びいたします。1年経過後の現在も未だ収束がみえない中、誠に残念ではありますが対面形式の開催を諦め、完全オンラインで開催させていただくことにいたしました。

また、学会名も変更となり、法人化した最初の大会長を努めさせていただくことをたいへん光栄に存じます。

本学術大会では「運動処方について考える」というテーマを掲げました。

ご存知のように、運動処方の内容は運動の種類、強度、時間、頻度からなり、これらを組み合わせると有効かつ安全に理学療法を実施します。循環器理学療法の対象患者は有効かつ安全である領域が小さいことも多く、注意深い運動処方が望まれます。今回は、3人の先生より「新たな運動処方」をご発表いただくシンポジウムを設けさせていただきました。また、COVID-19の感染拡大防止のため外来リハビリや通所リハビリの継続が困難になり、「遠隔心臓リハビリ」が注目されるようになりました。3人のシンポジストの先生より経験を踏まえたご発表をいただきます。また、内部障害として呼吸・糖尿病・循環は非常に関連深く関わっています。本学術大会において、それぞれの学会理事長より今後の学会の目指す方向性についてご発表いただきます。ご注目ください。

他にも教育講座と協賛セミナーを企画いたしました。教育講座では、循環器理学療法において最も重要と思われる、フィジカルアセスメント、運動時のモニタリング、運動機能評価についてわかりやすくご発表いただきます。

一般演題もこのような状況のなか、多くの応募をいただき深く御礼申し上げます。今回はその中から厳選の上、英語演題2題を含む90演題をご発表いただきます。オンライン開催となり、ポスター発表を取りやめ、すべての演題を口述演題とし、プレゼンテーションをビデオ化した動画を開催日の1週間前から配信視聴できるように準備いたします。事前配信中は質問等のコメント入力が可能であり、当日は座長と演者によるディスカッションをライブ配信いたしますのでご視聴ください。

なお、大会終了後9月8日までの期間はオンデマンド配信も予定しております。どうぞ、日本循環器理学療法学会となった最初の学術大会に多くの皆様の参加をお待ちしております。

末筆になりましたが、COVID-19に罹患された皆様に心よりお見舞い申し上げますとともに、医療機関その他においてCOVID-19と戦っている会員や医療従事者の皆様に感謝申し上げます、一日も早く収束した社会をむかえられることを祈念いたします。

2021年8月

学会運営委員

大会長	近藤和夫
準備委員長	加藤倫卓
副事務部長	渡辺大輔
運営部門部長	信太雅洋
副運営部長	片野峻敏
企画部長	堀田一樹
副企画部長	河野裕治
副企画部長	山本周平
副企画部長	岩津弘太郎
副企画部長	小野慎太郎
財務部長	森雄司
副財務部長	増田紘將
広報部長	戸田真弘
副広報部長	鬼頭和也
渉外部長	小南和志
副渉外部長	阿部隆宏

学会概要

大会名

第5回 日本循環器理学療法学会学術大会(旧日本心管理理学療法学会学術大会)

会期 2021年 8月 28日(土)

会場 完全Web開催

一般口述 発表	2021年8月21日(土)～9月8日(水)までVimeoによるオンデマンド配信
一般口述 質疑応答 開会式 閉会式・表彰式	2021年8月28日(土)にZoomによる同時双方向配信
記念講演 協賛セミナー 教育講座 シンポジウム 大会長賞審査口演	2021年8月28日(土)にZoomによる同時双方向配信 2021年9月1日(水)～9月8日(水)までVimeoによるオンデマンド配信

大会長:近藤和夫 (日本医療大学 保健医療学部)

テーマ:運動処方について考える

事務局 加藤 倫卓 (常葉大学 健康科学部)

〒420-0831 静岡県静岡市葵区水落町1-30

E-MAIL: jscvpt2021@jspt.ne.jp

協賛企業

ミナト医科学株式会社

三菱電機エンジニアリング株式会社

北海道内部障害リハビリテーション研究会

スケジュール

第5回日本循環器理学療法学会学術大会 2021年8月28日(土) タイムスケジュール

会場	第1会場	第2会場	第3会場
9時	<p>開会式 8:50-8:55</p> <p>日本循環器理学療法学会法人化記念講演 9:00-9:30</p>	9時	9時
10時	<p>シンポジウム1 9:45-10:45 遠隔心臓リハビリテーションをデザインする</p>	<p>一般口述1 9:40-10:20 サルコペニア・フレイル</p>	<p>一般口述8 9:40-10:20 基礎研究</p>
11時	<p>大会長賞審査口演 11:00-12:00</p>	<p>一般口述2 10:30-11:10 心臓外科手術後1</p>	<p>一般口述9 10:30-11:10 回復期の心臓リハビリテーション</p>
12時	<p>協賛セミナー1 12:10-12:50 神経筋電気刺激の最新エビデンス</p>	<p>一般口述3 11:20-12:00 心臓外科手術後2</p>	<p>一般口述10 11:20-12:00 入院期の心臓リハビリテーション</p>
13時	<p>教育講座1 13:20-13:50 実践：循環器フィジカルアセスメント</p>	<p>協賛セミナー2 12:10-12:50 低体力者に対する運動処方 —ストレンクスエルゴの可能性—</p> <p>一般口述4 13:00-13:15 英語演題</p>	<p>シンポジウム2 13:00-14:00 新たな運動処方</p>
14時	<p>教育講座2 14:05-14:35 基礎から分かる：運動時の呼吸循環モニタリング</p>	<p>一般口述5 13:25-14:05 心臓外科手術後3</p>	<p>一般口述11 14:15-14:55 合併症（COVID-19、腎疾患）</p>
15時	<p>教育講座3 14:50-15:20 実践：心血管疾患患者の運動機能を測る</p>	<p>一般口述6 14:15-14:55 弁膜症、心筋症、難治症例1</p>	<p>一般口述12 15:05-15:45 高齢者の心臓リハビリテーション</p>
16時	<p>三学会合同シンポジウム 15:55-16:55 分科学会の法人化と目指す方向性</p>	<p>一般口述7 15:05-15:45 弁膜症、心筋症、難治症例2</p>	16時
17時	<p>表彰式・閉会式 17:00-17:15</p>	17時	17時
18時	<p>総会 17:20-18:20</p>	18時	18時
19時	<p>法人化記念式典 18:40-19:10</p>	19時	19時

プログラム

日本循環器理学療法学会 法人化 記念講演

9:00-9:30 第1会場

配信方法 同時双方向&オンデマンド配信

座長

高橋 哲也（日本循環器理学療法学会理事長・順天堂大学）

演者

牧田 茂（日本心臓リハビリテーション学会理事長・埼玉医科大学国際医療センター）

シンポジウム

シンポジウム1. 遠隔心臓リハビリテーションをデザインする

9:45-10:45 第1会場

配信方法 同時双方向&オンデマンド配信

座長

森沢 知之（順天堂大学）

河野 裕治（藤田医科大学病院）

シンポジウム1-1 生活習慣病保有者に対するスマホアプリを活用したオンライン完結型重症化予防

萩原 悠太¹

¹株式会社PREVENT

慢性疾患管理においては、適切な投薬治療に加えて運動や食事に代表される生活習慣管理が重要となる。スマートフォンアプリならびにデジタルデバイスを活用した疾病管理し指導においては、インターネットを活用することで時間や場所に拘束されず、さらには客観的評価指標にもとづく介入が可能である。弊社でも腕時計型脈拍計を活用した運動指導や食事写真ならび食塩摂取量測定機器を活用した食事指導などを電話やチャットを介して保健師、管理栄養士、理学療法士が遠隔で提供を行っている。

モバイルヘルス領域における学術研究は増えてきているものの、介入方法の最適化においては、議論すべき点はまだ多い。社内データからもアプリの利用頻度やチャットでの会話内容が保健指導介入効果と関連を示すなど、モバイルヘルス特有の新しい評価指標の可能性の示唆を得ている。また介入方法においても行動変容技法や動機づけ面談技法などコミュニケーションスキルの重要性がさらに増していくと考えられる。本シンポジウムでは、生活習慣病保有者に対して重症化予防をオンラインで提供している企業の事例として、具体的なデータを示しながら議論をさせていただきたい。

シンポジウム1-2 遠隔心臓リハビリテーションをデザインする

鬼村 優一¹、古田 哲朗¹、弓野 大²

1ゆみのハートクリニック 2医療法人社団ゆみの

在宅ベースでの心臓リハビリテーションは、従来のセンターベースでの心臓リハビリテーションと同様に効果的があることは明らかになっている。COVID-19の世界的な流行は、患者の医療機関へのアクセスにおいて様々な制約が生じるようになり、循環器理学療法領域においても、外来通院が一時的に閉鎖されたり、患者自身が自主的に通院を中断したりするなど、様々な影響がみられている。これらの課題解決に対して、循環器理学療法分野のみならず、様々な分野で遠隔医療の活用が検討されるようになった。

心不全患者に対して、訪問診療や訪問リハビリテーションを行う当院においても、訪問リハビリテーションの中断例が散見されることが課題となり、ICTの活用が検討された。実際に、遠隔システムで対応する症例もわずかながら経験した。しかしながら、訪問リハビリテーションの対象となる患者は超高齢者が大半であり、遠隔心臓リハビリテーションを行うには様々な課題が挙げられる。

本シンポジウムは、主に在宅心不全患者に対して循環器理学療法を行うツールのひとつとして、遠隔心臓リハビリテーションをどのように活用していくことが望ましいのか、課題解決的な視点から検討する。

シンポジウム1-3 ICTを活用した急性期病院・在宅の一体化心臓リハビリテーションプログラム

岩田 健太郎¹

¹神戸市立医療センター中央市民病院

複合疾患・重複障害を併存する高齢心不全患者が急増し、リハビリテーション(リハ)の重要性は高まっている。患者にとってのリハは入院から退院後の生活まで一連のものである。しかし、本邦では病期別・疾患別にリハが行われており、プロセスに連続性がなく、全体最適がなされていない。特に、急性期において「やりっぱなしリハ」となってしまう理由として①院内における在宅リハの必要性の共通理解、②病院と在宅との情報共有、③在宅におけるリスク管理といった課題が挙げられる。そこで、急性期リハと在宅の訪問リハを一体化し、再入院予防のための在宅理学療法プログラムを構築することを目的とし、人材育成と情報共有に取り組んだ。結果、患者の予後・QOLの改善および医療費を抑制し、健康寿命の延伸に寄与できた。遠隔医療のように、技術はあるにもかかわらず遅々として進まなかったものが、コロナ禍をきっかけに急速に広まっている。これにより、これまで求められていた変革が加速する可能性がある。本セッションでは、どの施設でも利用可能なICTを用いた医療介護連携の取り組みについて紹介する。

シンポジウム2. 新たな運動処方

13:00-14:00 第3会場

配信方法 同時双方向&オンデマンド配信

座長

近藤 和夫 (大会長・日本医療大学)

堀田 一樹 (新潟医療福祉大学)

シンポジウム2-1 筋パワーに着目したレジスタンストレーニング

齊藤 正和¹、作山 晃裕¹、森沢 知之¹、高橋 哲也¹

¹順天堂大学

最近、フレイル、サルコペニア予防に対する包括的治療としてレジスタンストレーニング(RT)の重要性が示されている。とくに身体パフォーマンスの維持・向上を目的とする場合、その規定因子である筋パワーの強化が重要となる。そのため、我々、理学療法士には、個々の病態や身体機能に応じて、筋肥大/筋力強化が目的なのか？筋持久力強化が目的なのか？筋パワー強化が目的なのか？を明確にした上でRTの運動処方を行う必要がある。とくに筋パワー強化を目的としたRTを実施する際には、運動強度、反復回数、セット数などに加えて、運動速度への配慮が重要となる。近年、高齢者に対する低～中等度強度×中等度～高速度で実施する筋パワー強化を目的としたRTの報告も散見されてきている。高齢心疾患患者では、フレイルやサルコペニア合併率も高く、身体パフォーマンスや日常生活機能の維持・向上を目的とした理学療法として、RTを実施する機会が多いと思われる。そこで、本シンポジウムでは、高齢心疾患患者の身体パフォーマンスや日常生活機能の維持・向上に対する新たな運動処方として、筋パワー強化に着目したRTの可能性について述べたい。

シンポジウム2-2 PADリハビリの新たな挑戦

榊 聡子¹

¹春日部中央総合病院

末梢動脈疾患は冠動脈や大動脈以外の動脈疾患であり、近年下肢動脈に限定されている場合は下肢動脈疾患(Lower extremity artery disease:LEAD)と区別され、LEADに加えて虚血、神経障害、感染を伴う肢切断リスクがある場合は、包括的高度慢性下肢虚血(Chronic limb threatening ischemia:CLTI)が提唱されました。さらにCLTIの重症化指標としてWIFI分類が提唱され、診断や治療に利用されています。

CLTIやLEADは高齢者やフレイル・介護が必要なケースが多く、ADLやQOL維持のため短期入院が増えています。我々はWIFI分類を元に、医師と病態を共有しながら早期介入や適切な運動負荷設定を行います。

LEADにおける間歇性跛行に対しては運動療法のエビデンスはありますが、継続的で効果的な運動介入や再発予防・疾病予防の視点での介入も必要である。CLTIに対してのリハビリは創傷予防や再発の予防に対する介入や、創傷治療期は早期からADL・QOL維持に向けた介入など様々なニーズに合わせたリハビリ介入が必要と考えます。

シンポジウム2-3 運動強度と内皮機能

後藤 力¹

¹広島国際大学

これまで我々の研究グループ(広島大学原爆放射線医科学研究所 ゲノム障害医学研究センター)は運動と内皮機能について数多くの研究論文を掲載してきました。その1つに健常人を対象として運動強度を低、中、高強度の3群にわけ、それぞれ3ヶ月間運動を実施することでの内皮機能の変化を測定しました。実は研究開始時点での仮説としては運動強度の高い順番に内皮機能の改善があるのではないかと考えていました。その根拠は、運動におけるシェアストレスの増加が機能改善の最大要因と考えていたからです。ところが、結果は中強度のみが改善し低、高強度は改善を認めませんでした。この段階でシェアストレス以外の要因について検討する必要性がありました。そこで酸化ストレスの変化を検討しました。その結果、酸化ストレスは高強度では有意な増加を認めました。これらより、運動強度が高いと、運動の効果を減らしてしまう可能性が示唆されました。我々の研究グループでは健康増進を目的とした運動介入には強度を規定する重要性を強く訴えております。今回は運動強度の違いによる生体反応を今一度再確認する機会になると幸いです。

本発表にあたり開示すべきCOIはありません

シンポジウム3. 3学会合同シンポジウム

15:55-16:55 第1会場

配信方法 同時双方向&オンデマンド配信

座長

近藤和夫（大会長・日本医療大学）

シンポジウム3-1 日本呼吸理学療法学会の法人化と目指す方向性

日本呼吸理学療法学会 理事長 玉木 彰

日本呼吸理学療法学会(以下、当学会)は、その前身である内部障害研究部会呼吸班から始まりました。その後2013年から現在の名称に変更して分科学会とし活動してきた当学会は、本年4月に他学会とともに念願であった一般社団法人化を達成し、任意団体から法人学会として歩み始めたところです。学会を法人化したことで、これまで以上に社会貢献に繋がる活動が必要であると認識しており、また近い将来学術研究団体登録を目指していることから、これまで以上に科学性を追求していくことも使命であると考えています。そのため今後当学会として取り組んでいくべきミッションとして次の事を考えております。①呼吸理学療法評価および理学療法プログラムの標準化、②学会主導で取り組む多施設共同による大規模研究の実施、③呼吸理学療法エビデンスの構築、④諸外国共同による国際プロジェクトの実現、⑤関連学会と共同によるステートメントの作成、⑥若手研究者の育成、などです。

以上の内容を含め、シンポジウムでは当学会の目指す方向性について述べたいと思います。

シンポジウム3-2 日本糖尿病理学療法学会の目指す方向性

日本糖尿病理学療法学会 理事長 井垣 誠

糖尿病理学療法を発展させるためには診療報酬の獲得に向けた取り組みが最も重要である。この目標達成に向けて、エビデンス構築、人材育成、成果の発信が大きな柱となる。本学会では大規模データベース構築に向けた研究や、糖尿病重症化予防への理学療法効果の創出を目指した研究を計画している。そして理学療法士が行う運動療法指導によって、血糖管理、腎症重症化予防、下肢切断予防に寄与できるとするエビデンスを構築させたい。一方で糖尿病の重症化予防施策はすでに国を挙げての取り組みになっており、運動療法指導の担い手として行政、医療現場の期待に応えられる人材を育成していく必要がある。これらの事業の実施には、日本糖尿病学会、日本腎臓リハビリテーション学会、日本フットケア・足病医学会等の関連学協会との連携は不可欠であり、国内の多領域ならびに国外への発信力強化を図りたい。

また、糖尿病は循環器、呼吸器疾患をはじめとした多くのリハビリテーション対象疾患のcommon diseaseである。臓器別にみた理学療法の観点だけでなく、「人」を診るという立場で糖尿病に配慮したそれぞれの疾患に対する理学療法介入を提言できることを目指したい。

シンポジウム3-3 日本循環器理学療法学会の目指す方向性

日本循環器理学療法学会 理事長 高橋 哲也

日本循環器理学療法学会は、「JSPT VISION 2025」を達成すべく事業を展開していく方針には変わりはない。重点課題である「理学療法評価の標準化」、「分科学会・部門が主体となった研究」を達成すべく始まった「慢性心不全患者のフレイル実態調査」は、全国100施設の参加を得て、登録患者数は3,000例を超え順調に実行されている。中医協でも回復期リハビリテーション病棟での心臓リハビリテーションについて盛んに議論されており、これからもその議論や循環器医療の政策提言に資する学会主導のエビデンスを構築していく所存である。

今回の法人化にあたり、いくつか新しい委員会を組織した。若手研究者(U40)や循環器疾患が診れる人材の育成は急務であり、学会事業の柱としたい。「循環器病対策基本法委員会」による各地での循環器対策のサポートはもちろんのこと、「SNS・ダイバーシティ推進委員会」より、若手や女性のがのびのび議論できる学会にしたい。国際化の推進、広報の強化、プレゼンス向上も重要である。日本循環器理学療法学会は、「評価の標準化」「学会が主体となる研究」「人材育成」「国際化」「多様性」を柱にこれからも邁進する所存です。皆様のご協力をお願いいたします。

教育講座

配信方法 同時双方向&オンデマンド配信

教育講座1. 循環器フィジカルアセスメント

13:20-13:50 第1会場

座長

花田 智（都城市郡医師会病院）

講師

山本 周平（信州大学医学部附属病院）

循環器のフィジカルアセスメントと聞いて、どのような指標を思い浮かべるだろうか？疾患によって異なると思われるが、例えば心不全の患者さんを担当した場合、血圧(クリニカルシナリオ)、心拍数、脈圧、浮腫、頸静脈怒張、Nohria-Stevenson分類、呼吸音、心音などが思いつくかもしれない。この他にもアセスメント指標はあるが、ここにある全ての指標を駆使して診断をすることがフィジカルアセスメントの目的ではなく、昨日と比較して運動負荷を上げて良いか、または下げるべきかを判断する材料のひとつがフィジカルアセスメントである。日々の臨床の中でも困るのは、昨日と比べて何となく調子が悪そうに見えるが、リハビリを進めて良いかどうかの判断ではないだろうか？この悩みは、入院中に服薬変更など治療が進んでいる際、または維持期や在宅など、様々な時期で起こり得る。

本講義では、代表的なフィジカルアセスメントを紹介するだけでなく、日々治療が進む中でどの指標に重きをおいてアセスメントすべきなのかについて解説する予定である。

教育講座2. 基礎から分かる:運動時の呼吸循環モニタリング

14:05-14:35 第1会場

座長

櫻田 弘治 (心臓血管研究所付属病院)

講師

岩津 弘太郎 (枚方公済病院)

運動時の呼吸循環モニタリングは、循環器理学療法の実践において、心肺機能の評価、リスク管理、そして運動処方のために必要な実施項目である。臨床場面で主に用いるモニタリング指標には、心拍数、血圧、呼吸数、そして血中酸素飽和度などがある。これらの指標を用いて運動時における患者の生体反応を計測し“異常か否か”を判断することになるが、そのためにはまず正常な生体反応に関する生理学的知識を持っていることが必要となる。運動生理学の基本的知識を身に着けることによって、根拠のあるモニタリングが可能となり、それが根拠のある循環器理学療法の実践につながるものと思われる。

本講演では、運動生理学の基本的知識を実際の運動時のモニタリング指標のデータと共に提示しながら、生理学的知識に基づいた呼吸循環モニタリングの方法と解釈の仕方についてご紹介したいと思う。本講演が、日常診療で循環器理学療法を実践する際に抱く疑問を解決する一助となれば幸いである。

教育講座3. 実践:心血管疾患患者の運動機能を測る

14:50-15:20 第1会場

座長

木村 雅彦 (杏林大学)

講師

井澤 和大 (神戸大学)

現在、皆さんの周りではCOVID19の感染拡大に伴い発熱の有無を調べるためにあらゆる場面で検温が実施されていると思います。なぜなら「身体がだるい、なんか変だ」といった主観的な症状だけでは発熱している状態を評価できないからです。運動機能も同様であり、「歩きづらい、手の力が入らない、転びそう」といった主観的な指標のみでは正しい評価はできません。客観的に“運動機能を測る”ことにより、運動機能の程度や変化について、検者、被験者、第三者が同様に正しく理解することができます。運動療法の効果も可視化されます。被験者の日常生活や生活の質を改善するヒントが得られるかもしれません。

近年、心血管疾患症例は、整形疾患、脳血管疾患、代謝性疾患などの重複障がい呈する例が増加しています。また、重複障がいに起因する諸々の機能低下などから日常生活の制限を余儀なくされ、要介護状態にも陥りやすくなります。

これらのことから、臨床においては循環器系のスペシャリストとしての視点のみならず、地域在宅を見据え、運動機能や認知機能などの評価やアセスメントにも着目する必要があり、他職種との連携を踏まえたジェネラリストとしての視点が重要となります。

以上を踏まえ、本セッションでは、“心血管疾患患者の運動機能を測る”と題し、私たちのこれまでの経験を踏まえ、皆様とともに考えていきたいと思っております。

協賛セミナー

配信方法 同時双方向&オンデマンド配信

協賛セミナー1. 神経筋電気刺激の最新エビデンス

12:10-12:50 第1会場

座長

舟見 敬成 (総合南東北病院)

講師

飯田 有輝 (豊橋創造大学)

協賛

ミナト医科学株式会社

協賛セミナー2. 低体力者に対する運動処方 -ストレングスエルゴの可能性-

12:10-12:50 第2会場

座長

田畑 稔 (東京保健医療専門職大学)

講師

水庫 功 (三菱電機エンジニアリング株式会社)

協賛

三菱電機エンジニアリング株式会社

大会長賞審査口演

配信方法 同時双方向&オンデマンド配信

11:00～12:00 第1会場

座長：近藤 和夫（日本医療大学）、松永 篤彦（北里大学）

審査員：高橋 哲也（順天堂大学）、井澤 和大（神戸大学）、櫻田 弘治（心臓血管研究所付属病院）

- O-1 心血管疾患患者における最大歩行速度で得られる歩行予備能の予後的価値
北里大学大学院医療系研究科 上野 兼輔
- O-2 形態指標に基づく新たな四肢骨格筋量推定式は心不全患者の予後を良好に予測する
札幌循環器病院 リハビリテーション科 本間 傑
- O-3 高齢心血管疾患患者における加速度計とアンケート法による身体活動量評価の関連
北里大学大学院 医療系研究科 市川 拓
- O-4 心臓血管外科術後患者における集中治療室退室時の身体機能は
入院関連機能低下の予測因子である
榊原記念病院 リハビリテーション科 平川 功太郎
- O-5 ステージ C の慢性心不全患者における経胸壁心エコー図検査で推定した肺動脈楔入圧は
心不全再入院の予測因子である
北海道社会事業協会帯広病院心臓リハビリテーションセンター 山田 悠

一般口述発表

配信方法 事前オンデマンド配信&同時双方向

セッション名:サルコペニア・フレイル

9:40~10:20 第2会場

座長: 木村 雅彦 (杏林大学)

- O-6 高齢心血管疾患患者における FRAIL scale の有用性 -CHS 基準, Frail screening index との比較 -
北里大学大学院医療系研究科 大和 洋平
- O-7 足関節上腕血圧比が低下した心血管疾患患者はフレイルを高率に有する
北里大学大学院 医療系研究科 内田 翔太
- O-8 急性期心不全患者における転帰および入院関連機能障害と Th12 レベル骨格筋面積の関係
-単施設後方視記述研究 -
徳島県立中央病院リハビリテーション技術科 福島 翔太
- O-9 心不全患者におけるビタミン D の低下はサルコペニアのリスク因子である
札幌医科大学附属病院 リハビリテーション部 長岡 凌平
- O-10 心臓血管外科術後患者における術前ダイナペニアと術後合併症との関連
産業医科大学病院 リハビリテーション部 杉本 望
- O-11 循環器疾患を有する要支援・要介護認定者におけるサルコペニアの有無による身体機能とQOL の差異
福岡和白リハビリテーション学院 理学療法学科 北村 匡大
- O-12 高齢心不全患者における退院時の SPPB に関連する因子の検討
群馬県立心臓血管センター 服部 将也
- O-13 心不全患者における退院時の手段的日常生活動作能力で評価した要介護リスクに関連する要因
国立病院機構静岡医療センター 鬼頭 和也

セッション名:心臓外科手術後1

10:30~11:10 第2会場

座長: 舟見 敬成(総合南東北病院)

- O-14 高齢開胸術後患者における術前 EFT は術後心臓リハビリテーション進行の予測因子である
医療法人社団 誠馨会 新東京病院 リハビリテーション室 吉田 流星
- O-15 心臓外科手術後患者における退院時歩行自立に影響を与える予測因子の検討
医療法人社団 苑田会 苑田第一病院 リハビリテーション部 山部 拓也
- O-16 Stanford A 型急性大動脈解離患者の手術後の歩行能力と1年後の予後との関連
公益社団法人 地域医療振興協会 練馬光が丘病院 リハビリテーション室 新井 康弘
- O-17 急性大動脈解離Stanford B 型を発症した症例に対し多理論結合型モデルを用いた指導を行い、
行動変容を促した1症例 イムス葛飾ハートセンター リハビリテーション科 菅原 信太郎
- O-18 心臓外科手術患者における術後呼吸器合併症と入院中の身体機能との関連について
- 術後呼吸器合併症は術後呼吸筋力の改善に影響を及ぼす -
中部学院大学 看護リハビリテーション学部 理学療法学科 西中川 剛
- O-19 急性大動脈解離 StanfordA 型開胸術後患者の歩行開始までの日数が日常生活動作能力の回復に与える影響
麻生飯塚病院リハビリテーション部 大西 悠太郎
- O-20 待機的な心臓外科術後の高齢患者における自立歩行再獲得の遅延要因
高木病院 リハビリテーション科 森田 義満
- O-21 当院における心臓血管外科手術患者の術前身体活動量の特徴
上尾中央総合病院 リハビリテーション技術科 宮坂 裕輝

セッション名:心臓外科手術後2

11:20～12:00 第2会場

座長: 片野 俊敏(札幌医科大学附属病院)

- O-22 心臓血管外科術後の体重変化がリハビリテーション進行に与える影響
昭和大学横浜市北部病院リハビリテーション室 磯邊 崇
- O-23 当院における心臓外科手術患者に対する周術期リハビリテーション介入の現状と課題
総合病院 国保旭中央病院 岩瀬 浩一
- O-24 せん妄患者に対する早期リハ介入の在院日数抑制効果 - 心血管術後 ICU における介入 -
信州大学医学部保健学科 野寫 一平
- O-25 心臓血管外科術後患者における自宅退院の予測指標としての FSS-ICU の有用性
医療法人社団 誠馨会 新東京病院 リハビリテーション室 佐藤 勇輔
- O-26 心臓外科術前患者の SPPB と術後経過の関連に性差はあるのか
新東京病院リハビリテーション室 浦 寿々菜
- O-27 高齢心臓手術患者における術前 SPPB と退院時 ADL 低下との関連
市立札幌病院 リハビリテーション科 杉浦 宏和
- O-28 心臓血管外科手術前後における生体電気インピーダンス分析法による
Phase angleと四肢骨格筋指数の変化と関連因子の検討
函館五稜郭病院 リハビリテーション科 三木 康寛
- O-29 高齢開胸術後患者における β 遮断薬の有無または種類の違いが心拍応答に与える影響について
新東京病院リハビリテーション室 丹 英哲

セッション名:英語演題

13:00～13:15 第2会場

Chair: Tetsuya Takahashi, Juntendo University

- E-1 Characteristics of cardiopulmonary exercise test and physical functions in Japanese Fontan patients
Division of Rehabilitation Medicine, International University of Health and Welfare Narita Hospital
Takuro Mochizuki
- E-2 Impact of Heart Failure on Oral frailty in Community-dwelling Older Adults
Department of Physical Therapy, Aomori University of Health and Welfare, Aomori, Japan
Atsunori Itagaki

セッション名:心臓外科手術後3
13:25～14:05 第2会場
座長:西村 真人(中国労災病院)

- O-30 心大血管手術における早期の運動耐容能回復に影響する因子について
一般財団法人住友病院リハビリテーション科 清水 和也
- O-31 胸骨正中切開術前後の脊柱可動域変化における要因解明に向けた検討
国際医療福祉大学保健医療学部理学療法学科 伊藤 晃洋
- O-32 心臓外科術後患者における運動耐容能の関連要因について
北海道立北見病院 医療技術部 リハビリテーション科 庄司 寛
- O-33 心臓血管外科患者に対する術後高頻度リハビリテーションは離床を促進し入院日数を短縮する
公益財団法人田附興風会医学研究所 北野病院 リハビリテーション科 上坂 建太
- O-34 胸腹部大動脈瘤人工血管置換術後症例の理学療法介入を行った経験
- 継ぎ目のない心臓リハの提供の有用性と課題 -
医療法人沖繩徳洲会 千葉西総合病院 山中 玄
- O-35 ICU への専従理学療法士の配置はリハビリテーション進行を早期化する
新東京病院 リハビリテーション室 山下 聖弥
- O-36 心臓血管外科術後患者に対する早期離床リハビリテーションの取り組み
- 専任理学療法士配置前後の比較 -
富士市立中央病院リハビリテーション科 山田 将史
- O-37 心臓血管外科術後の自律神経活動はせん妄とは独立して退院後のイベント発生に関連する
信州大学医学部附属病院 塚越 大智

セッション名: 弁膜症・心筋症・難治症例1
14:15～14:55 第2会場
座長: 角谷 尚哉 (株式会社 Health Link)

- O-38 経カテーテル的大動脈弁植込み術術前の抑うつは術後のせん妄発症と関連する
新東京病院 リハビリテーション室 寺西 司
- O-39 大動脈弁狭窄症患者に対する TAVI 施行後短期間における運動耐容能の変化に関連する因子
北里大学病院 リハビリテーション部 打矢 貴子
- O-40 閉塞性肥大型心筋症のモロー手術、僧帽弁形成術の複合手術後の運動療法の経験
医療法人医誠会 医誠会病院 御書 孝彰
- O-41 単心室修復後患者の遠隔期における心肺運動負荷試験(CPX)による運動耐容能の検討
JCHO 中京病院 リハビリテーションセンター 久保 貴嗣
- O-42 重度僧帽弁逆流症をもつ超高齢患者に反復末梢神経磁気刺激を施行し身体機能の改善が得られた一症例
倉敷記念病院 川田 稔
- O-43 外来心臓リハビリテーションが有効であった低血圧を伴う抗癌剤治療後重症心筋症患者の症例経験
高木病院 リハビリテーション科 井上 健
- O-44 酵素補充療法と外来心臓リハビリテーションにより心房細動から洞調律へ改善したファブリー病の一例
北里大学北里研究所病院心臓リハビリテーションセンター 松本 卓也
- O-45 著明な身体活動量の低下を認めた慢性心不全患者一症例に対する吸気筋トレーニングの効果
一息切れおよび運動耐容能の改善に向けた介入
医療法人社団苑田会 苑田第三病院リハビリテーション科 牛越 桃子

セッション名: 弁膜症・心筋症・難治症例2

15:05～15:45 第2会場

座長: 森沢 知之 (順天堂大学)

- O-46 人工呼吸器離脱困難でICU-AWを呈した冠攣縮性狭心症患者に対し
長期的な運動療法により発症1年6ヶ月に身体機能が改善した一例
神戸市立医療センター中央市民病院リハビリテーション技術部 阜月 幹太
- O-47 TAVI 患者における骨格筋量は身体機能と関連するか
新東京病院 リハビリテーション室 奥山 千尋
- O-48 劇症型心筋炎発症後、短期間で良好な経過を辿り自宅退院となった若年女性の一例
新古賀病院 若菜 理
- O-49 ICU 退出後の血圧コントロールに難渋した急性心筋梗塞後患者の1症例を経験して
独立行政法人 労働者健康安全機構 横浜労災病院 中央リハビリテーション部 森田 和弥
- O-50 抑うつを呈した重症急性心筋梗塞の一症例
福岡大学筑紫病院 リハビリテーション部 玉置 友春
- O-51 冠動脈ステント留置術後、左小脳梗塞による失調症状を認めた症例に対して免荷式リフトと
歩行支援ロボットを併用した歩行と運動負荷量との関係
医療法人 康生会 泉佐野優人会病院 糸川 竜平
- O-52 敗血性ショックを呈した急性心内膜炎に対する理学療法経験
高の原中央病院 リハビリテーション科 西田 亮一
- O-53 血液透析に伴う血圧低下によりリハビリテーションに難渋した、
慢性腎臓病、周術期脳塞栓症を有する僧帽弁置換術後の1例
千葉県循環器病センター リハビリテーション科 横井 慎哉

セッション名:基礎研究
9:40~10:20 第3会場
座長:神谷 健太郎(北里大学)

- O-54 β 遮断薬投与中の心不全患者に対するF式の適応について - 安静時心拍数の群分けによる検討 -
(一財)総合南東北病院リハビリテーション科 舟見 敬成
- O-55 背臥位での足関節底屈運動が起立直後の血行動態に及ぼす影響 - 至適運動強度についての検討 -
介護老人保健施設鴻池荘リハビリテーション部 新 慎吾
- O-56 神経筋電気刺激が健常成人の動脈スティフネスに与える影響
-Numerical rating scaleに基づく強度設定の検討-
新潟医療福祉大学大学院 医療福祉学研究科 高見澤 怜
- O-57 ATレベルでの定常負荷運動時に血中乳酸値は上昇する - 健常高齢者と心血管リスク者との比較 -
札幌緑愛病院 心臓リハビリテーション室 小南 和志
- O-58 末梢循環改善に最適な足浴条件
秋田大学医学部付属病院 高橋 裕介
- O-59 中高齢者の動脈硬化(arteriosclerosis と atherosclerosis)に対する体操の開発
姫路獨協大学 田中 みどり
- O-60 男子大学生における血管内皮機能と身体活動量および拡張期血圧の関係
国際医療福祉大学 福岡保健医療学部 濱地 望
- O-61 臨床実習の代替としてのオンライン環境下でのアクティブ・ラーニング授業の試み
心臓リハビリテーション領域における講義型授業と演習型授業の融合 -
岐阜大学医学部附属病院リハビリテーション部 安藤 貴洋

セッション名:回復期の心臓リハビリテーション

10:30～11:10 第3会場

座長:花田 智(都城市郡医師会病院)

- O-62 包括的外来心臓リハビリテーションにより終末糖化産物および運動機能, 運動耐容能が改善した重症心不全症例
北里大学北里研究所病院 リハビリテーション技術科 平井 智也
- O-63 心臓リハビリテーション外来患者における再入院予測モデルの作成
医療法人社団苑田会苑田第三病院リハビリテーション科 山下 耕平
- O-64 Phase II 心臓リハビリテーション患者における座位時間と身体機能および心代謝バイオマーカーとの関連性について
東海大学医学部付属病院 金子 真人
- O-65 入院期間が外来心臓リハビリテーションによる身体機能の改善率に及ぼす影響
国立病院機構三重中央医療センター 落合 康平
- O-66 回復期リハビリテーション病棟入院患者における循環器疾患併存の割合
西記念ポートアイランドリハビリテーション病院リハビリテーション科 松尾 知洋
- O-67 高齢心疾患患者の認知機能が回復期病院での心臓リハビリテーション効果に与える影響について
IMS(イムス)グループ イムス板橋リハビリテーション病院 山本 智史
- O-68 心不全患者に対する行動変容アプローチにより身体活動量が向上した回復期病棟患者の一症例
医療法人社団 苑田会 苑田第三病院 リハビリテーション科 大塚 雄稀

セッション名:入院期の心臓リハビリテーション

11:20～12:00 第3会場

座長:阿部 隆宏(北海道大学病院)

- O-69 入院高齢心不全患者に対するテーラーメイド型の運動処方安全性と身体機能の縦断的变化—ケースシリーズ研究—
長崎記念病院 リハビリテーション部 川上 幸輝
- O-70 活動量計を用いた生活・運動指導、地域連携にて自宅退院を実現した、拡張型心筋症患者の一例
社会医療法人天神会新古賀病院 古市 和希
- O-71 入院期高齢心不全患者の認知機能低下の特徴とその関連因子の検討
東京警察病院リハビリテーション科 下田 隆大
- O-72 高齢心不全患者に対する理学療法評価の導入が自宅退院、退院時 BI に影響するか:単施設過去起点コホート研究
徳島県立中央病院 リハビリテーション技術科 河野 保洋
- O-73 急性期高齢心不全患者に対し複合トレーニングを実施し身体機能が改善した例
麻生飯塚病院 中根 知尋
- O-74 「高齢心不全患者における退院時転帰に影響する因子の検討」～理学療法初回評価からの転帰予測～
手稲溪仁会病院 リハビリテーション部 高橋 賢佑
- O-75 当院の心不全入院患者の特徴 - 算定区分別調査と外来心臓リハビリテーション継続の可能性 -
社会医療法人桑名恵風会桑名病院 小川 直人

セッション名:合併症(COVID-19, 腎疾患)

14:15～14:55 第3会場

座長:内山 寛(新東京病院)

- O-76 COVID-19 に対する恐怖心により身体活動量が低下した慢性心不全患者に対する
行動変容アプローチ -The Fear of COVID-19 Scale を用いた効果検証 -
医療法人社団苑田会苑田第三病院リハビリテーション科 木村 祐紀
- O-77 緊急事態宣言が維持期高齢外来心臓リハビリテーション患者の身体機能に与える影響
いたばし・ハートクリニック 北山 達郎
- O-78 COVID-19 禍におけるマスク着用の運動療法はエネルギー代謝にどのような影響を与えるか
高崎健康福祉大学 理学療法学科 千木良 佑介
- O-79 COVID-19 流行下で長期入院となった維持透析患者 - 入院から外来までの理学療法介入が有効であった 1 症 -
イムス葛飾ハートセンター リハビリテーション科 嶋田 理紗
- O-80 COVID-19 パンデミックにおける中止期間が仕事の有無による外来心臓リハビリテーション患者の運動耐容能に与える影響
岡山市立市民病院 リハビリテーション科 赤澤 奈緒
- O-81 循環血液量・透析効率の連続モニタリングによる透析中運動療法の安全性の検討:クロスオーバー無作為化比較試験
嬉泉病院 リハビリテーション科 臼井 直人
- O-82 慢性腎臓病を合併した心血管疾患患者における運動耐容能に関する検討
信楽園病院リハビリテーション科 長谷川 靖

セッション名：高齢者の心臓リハビリテーション

15:05～15:45 第3会場

座長：加藤 倫卓(常葉大学)

- O-83 心大血管疾患を有する独居高齢者の臨床的特徴の性差について
帝京大学医学部附属病院 心臓リハビリテーションセンター 大瀧 侑
- O-84 非虚血性心不全患者における血糖コントロール値が身体機能に及ぼす影響について
岩槻南病院心臓リハビリテーション科 坂本 翔太
- O-85 心不全患者の認知機能に対する握力の cut off 値の検討
東京警察病院リハビリテーション科 水越 大輔
- O-86 高齢者における運動耐容能評価としての Total Heart Beat Index の妥当性
名古屋総合リハビリテーションセンター附属病院 理学療法科 田島 資子
- O-87 心血管疾患患者における認知機能低下と心臓リハビリテーションの臨床的アウトカムとの関係
北里大学病院 リハビリテーション部 小関 祥子
- O-88 当院における心臓リハビリテーション患者の介入
- 術後低左心機能、低運動機能を呈す慢性心不全患者が職場復帰に至るまでの一症例 -
医療法人沖縄徳洲会 千葉西総合病院 谷地 直樹