

日本心臓リハビリテーション学会 第11回東海支部地方会

会長 前川 裕一郎（浜松医科大学 内科学第三講座 教授）

会期 2025年11月30日(日)

会場 アクトシティ浜松コンgresセンター

〒430-7790 静岡県浜松市中央区板屋町 111-1

TEL : 053-451-1111

目 次

ご挨拶.....	p.3
交通のご案内.....	p.4
会場案内図.....	p.5
ご来場の先生方へ.....	p.6
日程表.....	p.8
プログラム.....	p.10
抄録	
一般演題.....	p.32
謝辞.....	p.63
(広告協賛・共催 (セミナー)・企業展示・寄附)	

ご挨拶



日本心臓リハビリテーション学会第11回東海支部地方会

会長 前川 裕一郎

浜松医科大学 内科学第三講座 教授

日本心臓リハビリテーション学会第11回東海支部地方会を、会長として主催させていただきます、浜松医科大学内科学第三講座の前川 裕一郎と申します。このたびの開催にあたり、ご指導とご支援を賜りました東海支部支部長・井澤 英夫教授をはじめ、幹事の先生方ならびに多くの関係者の皆様に、心より厚く御礼申し上げます。

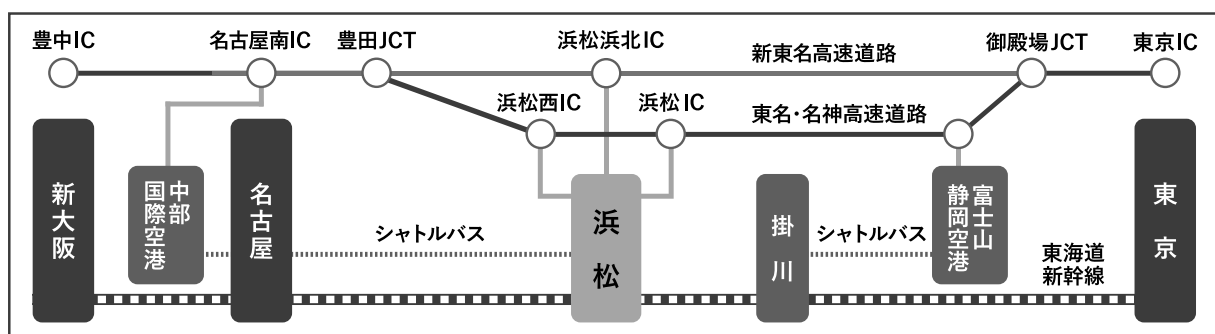
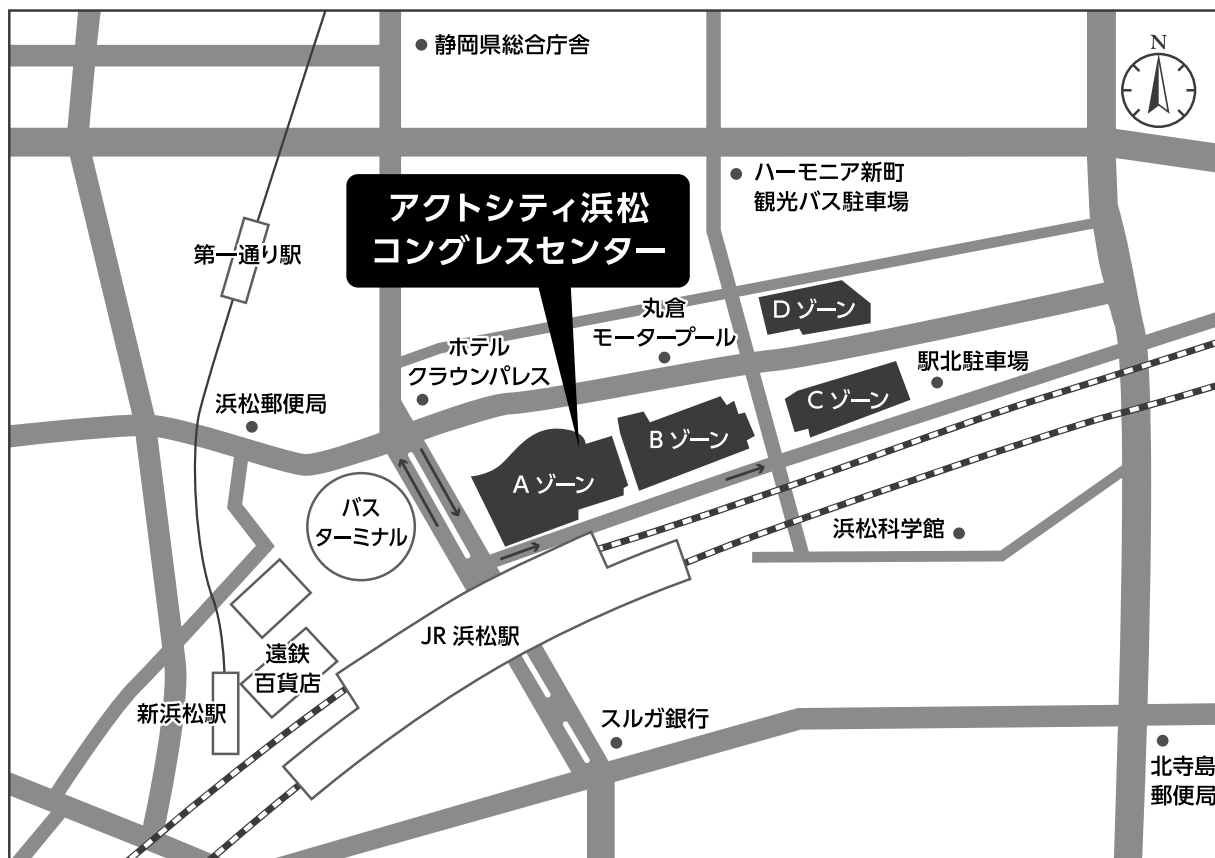
心臓リハビリテーションは、循環器疾患の再発予防やQOLの向上、さらには健康寿命の延伸に直結する重要な領域として、国の循環器病対策推進計画や各自治体の健康政策においてもその意義が強調されております。とりわけ超高齢社会を迎えた我が国においては、急性期から回復期、維持期へと切れ目のないリハビリテーション体制を整備し、患者さんが地域で安心して生活を継続できるよう支援することが求められています。そのためには、医師・理学療法士・看護師・薬剤師など多職種の密接な連携と、急性期から維持期に至る地域包括的なネットワーク構築が不可欠です。

本地方会が、東海4県の大学病院、地域の基幹病院、慢性期病院、そして心臓リハビリテーションを積極的に実践されているクリニックの医療従事者の皆様にとって、最新の知見を共有し、互いの経験を持ち寄る貴重な機会となることを心より期待しております。

今回は、東海支部で活発に活動されている先生方のご協力のもと、「入院関連機能障害」、「急性期病院における心疾患治療後のリハビリテーション」、「地域型心リハクリニックの取り組み」、「多職種連携の実際」など、実臨床に即したテーマで議論頂くセッションを企画致しました。活発な議論を通じて、心臓リハビリテーションの新たな方向性が見いだされることを願っております。

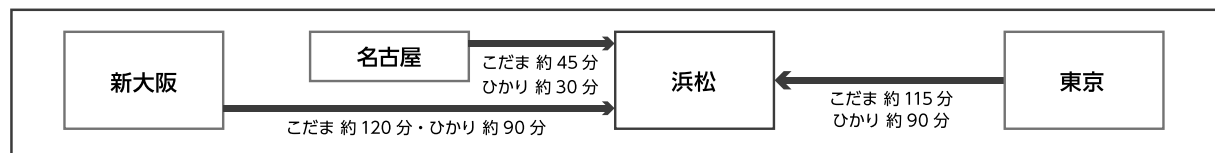
最後になりますが、本会を通じて得られる交流と知見が、東海地域の心臓リハビリテーションの発展に寄与することを心より祈念致します。静岡県での初めての東海支部地方会開催となります。浜松の穏やかな気候のもと、有意義な時間をお過ごしいただければ幸いです。

交通案内



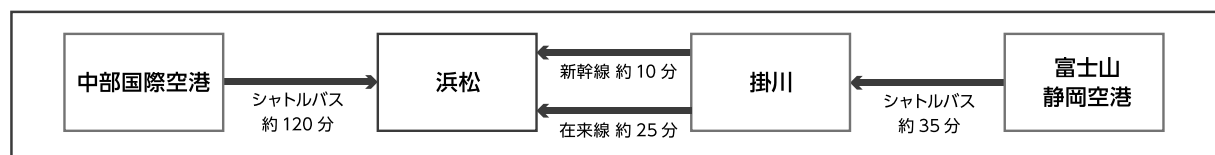
新幹線・在来線でお越しのお客様

新幹線・在来線ともに JR 浜松駅をご利用ください。JR 浜松駅から徒歩 5～6 分程度です。



飛行機でお越しのお客様

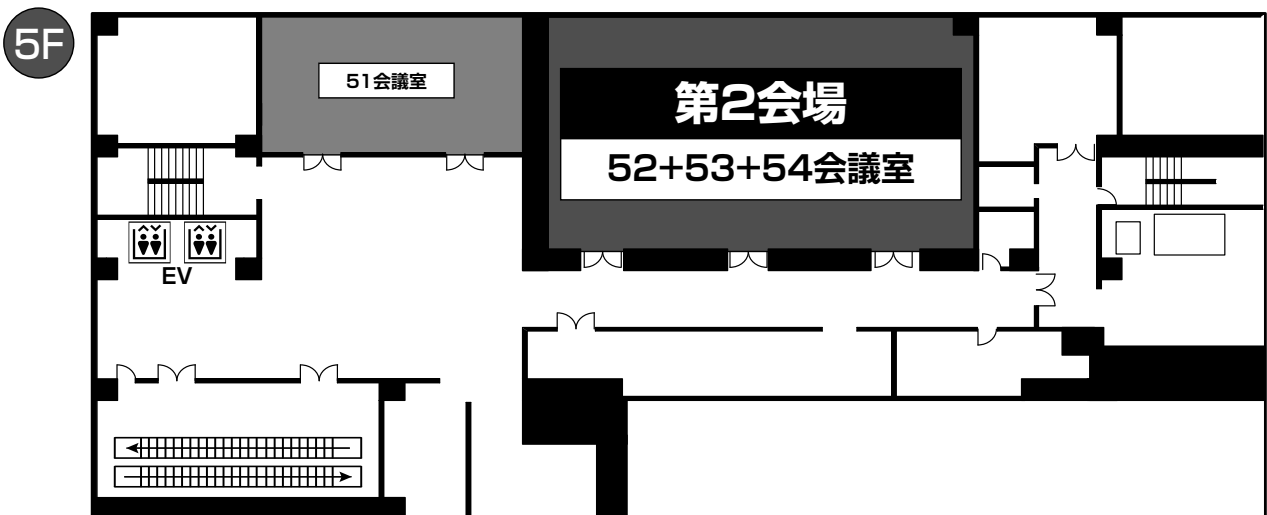
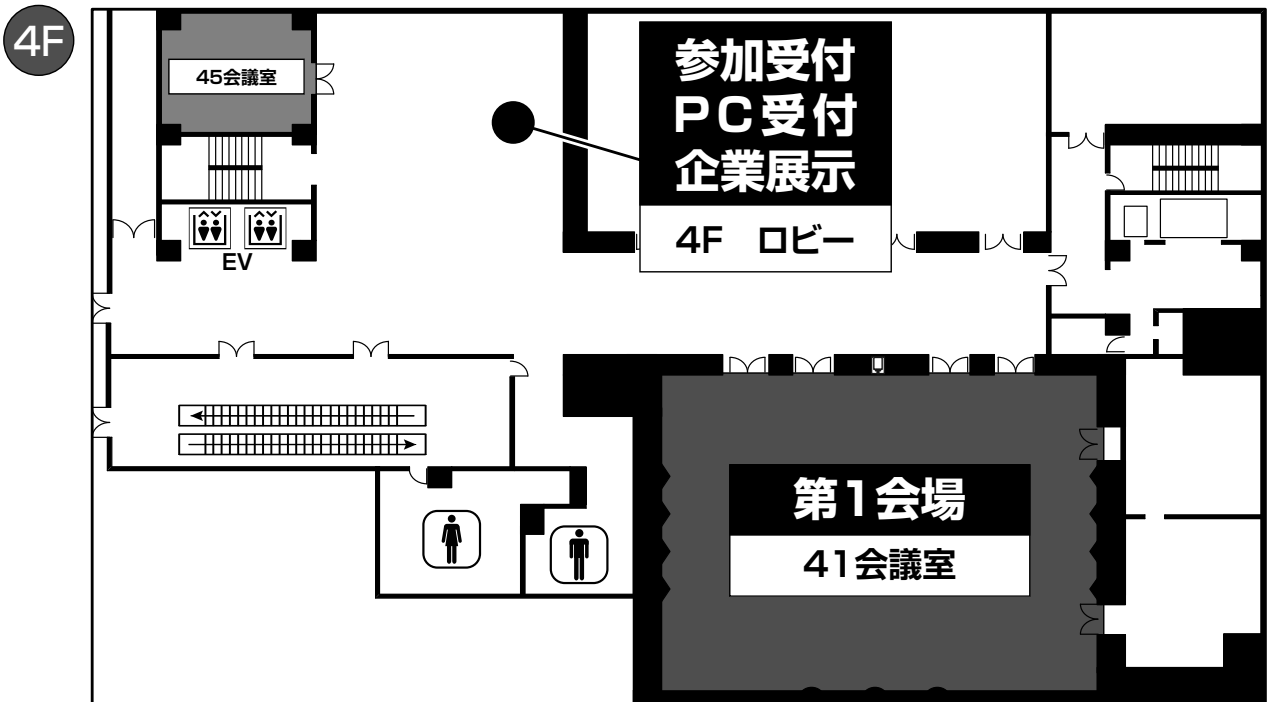
掛川⇄富士山静岡空港のシャトルバスは FDA 搭乗の方のみ利用可能な無料アクセスバスです。



お車でお越しの方

- 名古屋方面から・・・東名高速浜松西 I.C. より車で 30～40 分
- 東京方面から・・・東名高速浜松 I.C. より車で 30～40 分

会場案内



会場の詳細は、QRコードよりご確認ください。

ACT CITY 浜松



ご来場の先生方へ

参加者の皆様へ

1. 参加費・参加証他について

◆参加者は参加費、会員 ¥3,000、非会員 ¥4,000 をお支払いの上、参加証をお受け取りください。

参加受付：4F ロビー 日時：2025 年 11 月 30 日（日）8：30～

◆会場内では、必ず参加証を着用してください。

2. 心臓リハビリテーション指導士、認定医、上級指導士の単位登録について

◆参加受付の際、単位票をお渡しいたします。

必要事項をご記入の上、会期中に指導士単位受付までご提出ください。

◆後日のご提出や代理の方のご提出は認めておりませんので予めご了承ください。

3. 企業展示・クローク・託児所について

◆企業展示を 4F ロビーに準備しておりますので、お立ち寄りください。

◆今回、クロークおよび託児所はございません。

東海支部役員・評議員の先生方へ

◆11 月 30 日（日）8：40～9：00 支部幹事会（45 会議室）

◆11 月 30 日（日）9：10～9：25 支部評議員会（41 会議室）

座長の皆様へ

◆ご来場されましたら、参加受付付近の座長受付に必ずお立ち寄りください。

ご来場の確認をさせていただきます。

◆担当セッションの 10 分前には、次座長席にご着席ください。

◆進行を一任いたしますので遅延のないようご協力ください。

演者の皆様へ

発表について

※本地方会の発表は、全て口頭発表とさせていただきます。

◆発表時間 口頭発表 5 分、討論 2 分。

◆発表形式 発表は液晶プロジェクターを利用し、Power Point のみになります。

◆スクリーンサイズ 16：9（4：3 も可）

◆発表者ツールの使用はできません。

◆当日の流れ

・発表 30 分前までを目途に PC 受付（4F ロビー）にて、発表ファイルの動作を確認して頂きます。

その際に、係員がお預かりしたデータを主催者側の PC にコピーいたします。

・受付での時間のかかる編集はお断りします。予め編集が必要であればご自身の PC をご用意ください。

また受付後、編集をされた際は、もう一度受付をしてください。

- ・発表データの受付のあと、発表 10 分前までには会場内の次演者席付近にてお待ちください。
- ・COI スライドを用いて開示をお願いいたします。
- ・発表は演台のマウスおよびテンキーを使用して頂きます。
- ・演題の発表の順番が来た時には最初の画面を用意しております。原則として発表者にスライド操作して頂きます。また演台にレーザーポインターを用意しておりますので使用してください。
※コピーされたデータは学会終了後、主催者側で責任を持って消去いたします。

◆ファイルの作成

- ・持ち込むデータは、必ず事前にウイルススキャンを行ってください。
- ・データは Microsoft PowerPoint で作成ください。
事前にデータを作成した PC 以外で正常に動作するか、ご確認ください。
- ・Macintosh PowerPoint で作成されたファイルには拡張子 (.ppt) を付け、Windows で動作の確認をしてください。
※ Macintosh PowerPoint でのご発表となる場合は、ご自身の PC を持参ください。
- ・スライド枚数は制限しませんが、発表時間を考慮して作成してください。
また全容量は 10MB 以下としてください。
- ・アニメーション、動画はトラブルの元ですのでできるだけ使用しないでください（どうしても発表に効果的と考えられる場合はご自身の PC をご持参ください）。また、音声のご利用はできません。
- ・フォントは文字化けを防ぐために標準フォントを使用してください。
(日本語フォント：MS 明朝、MS ゴシック、MSP 明朝、MSP ゴシックなど。
英語フォント：Arial、Century、Times、Times New Roman、Helvetica、Symbol など)。
- ・データのファイル名は「会場名」「演題番号」、「発表者の氏名(漢字)」の順で名前をつけて保存してください。
例) ○-1 環境太郎 .ppt

◆動画のない発表

発表データは USB フラッシュメモリにてご持参ください。

- ・USB フラッシュメモリには当日発表されるデータのみ保存してお持ち込みください。
発表データ以外はいれないでください。

◆動画のある発表

原則としてご自身の PC をお持ちください。

- ・プロジェクターのコネクタは、HDMI、D-sub15 ピンです。
- ・動画を使用される方は実際にお持ち頂く PC で再生できることを必ず事前にご確認ください。本体の液晶画面に動画が表示されても、PC の外部出力に接続した画面には表示されない場合があります。お持ち頂く PC ではない別の PC で作成された動画は、再生できない場合がありますのでお気をつけください。
- ・お持ち頂く PC の電源ケーブルを必ずご持参ください。
- ・音声のご利用はできません。
- ・スクリーンセーバー、ウイルスチェックならびに省電力設定は予め解除してください。
- ・起動時にパスワードの設定をされている場合は、確認させていただきます。
- ・トラブル時の対応用として発表用データのバックアップを取らせて頂きます。ご了承ください。
尚、バックアップのデータに関しましては、学会終了後破棄させていただきます。
- ・発表 30 分前までには、必ず PC 受付にお越しください。PC の試写・通過確認等させていただきます。
PC の試写・通過確認後、ご発表 15 分前までに発表会場内のオペレーター席にて接続確認をしてください。
ご発表後、オペレーターよりご自身の PC をお受け取りください。なお、お持ち頂く PC に保存されている貴重なデータの損失を避けるため、必ず事前にデータのバックアップをしてください。

日程表

	第1会場 41会議室	第2会場 52～54会議室	企業展示 4F ロビー
9:00			支部幹事会のご案内 8:40～9:00 4F 45会議室 企業展示のご案内 9:00～16:30 4F ロビー
9:10～	東海支部評議員会		
9:25～	開会の辞		
9:30～10:30	一般演題① 虚血、不整脈他 O-1～O-8 【座長】柴田 賢一、植村 祐介	9:30～10:40 一般演題③ 心リハ運営他 O-18～O-26 【座長】川口 由高、平敷安希博	
10:00			
10:30	10:30～11:40 一般演題② 理学療法・地域支援 O-9～O-17 【座長】河野 裕治、山下 豊	10:40～11:40 一般演題④ サルコペニア・維持期リハ他 O-27～O-34 【座長】奥村 貴裕、野田 明子	
11:00			
11:30			
12:00	11:50～12:40 ランチョンセミナー① ガイドライン改訂後の 降圧療法の新しい世界 【座長】井澤 英夫 【演者】大西 勝也 【共催】第一三共株式会社	11:50～12:40 ランチョンセミナー② SGLT2 阻害薬を使いこなす為には 心リハの理解は必須でしょ？ ～全身を診て考える適正使用～ 【座長】齋藤 秀輝 【演者】後藤 礼司 【共催】日本ペーリンガーインゲルハイム株式会社	
12:30			
13:00	12:50～14:00 一般演題⑤ 心不全 1 O-35～O-43 【座長】藤本 直紀、谷畠進太郎	12:50～13:50 会長企画③ 急性期病院における心疾患治療後の 心臓リハビリテーションの現状と課題 【座長】山内 克哉、山下裕太郎	
13:30			
14:00	14:00～15:00 一般演題⑥ 心不全 2 O-44～O-51 【座長】小栗 光俊、築瀬 正伸	13:55～14:55 チーム医療セッション HAD＝入院関連能力低下の予防に多職種で挑む 【座長】石原真由美、加藤 倫卓 【後援】心リハ看護師対策部会	
14:30			
15:00			
15:30	15:10～15:50 コーヒーブレイクセミナー① 2025年の今、心不全標準治療の定義を再考する ～目標ではなく使命～ 【座長】前川裕一郎 【演者】岸 拓弥 【共催】アストラゼネカ株式会社／小野薬品工業株式会社	15:10～15:50 コーヒーブレイクセミナー② TBD 【座長】天野 哲也 【演者】井上 直也、宮島 佳祐 【共催】アボットメディカルジャパン合同会社	
16:00			
16:30	16:00～17:00 会長企画① シン・リアル”心臓リハビリカンファレンス” 【座長】後藤 礼司、齋藤 秀輝	16:00～17:00 一般演題⑦ 運動負荷試験 O-52～O-59 【座長】大倉 宏之、水野雄介	
17:00			
17:30	17:10～18:10 会長企画② 東海臨床CPX研究会 in 浜松 【座長】河野 裕治、下郷 卓史	17:10～18:10 会長企画④ 地域型心リハクリニックのリアル 【座長】竹中 真規	
18:00			
18:30	18:10～ 閉会の辞		

プログラム

■お断り

原則的に講演者が入力したデータをそのまま掲載しておりますので、
一部施設名・演者名・用語等の表記不統一がございます。あらかじめご了承ください。

企画提案者・座長：後藤 礼司（愛知医科大学 循環器内科）
齋藤 秀輝（聖隷浜松病院 循環器科）

症例提示、医師コメンテーター：大西 知広（愛知医科大学 循環器内科）

演者：新屋加奈子（医療法人 TASUKI 循環器内科と心臓リハビリの高針クリニック）

柴田 賢一（名古屋ハートセンターリハビリテーション部）

森山 大介（中部労災病院栄養管理部）

加藤 恭平（JA 愛知厚生連豊田厚生病院）

シン・リアル “心臓リハビリカンファレンス”

■要旨

近年、心不全診療の現場ではチーム医療の重要性が一層強調され、多職種による連携が心臓リハビリテーションの質を左右する時代となっている。特に地域間・施設間での実践共有やディスカッションを通じた学びは、各職種が自施設の課題に気づき、より良いケアモデルを構築する契機となる。そこで本年度の地方会では、従来の講演形式を超え、実際のカンファレンスをライブ形式で体験できる特別企画「シン・リアル”心臓リハビリカンファレンス”」を開催する。

昨年と同企画では、聖隷浜松病院および安城更生病院の心不全・心臓リハビリチームが参加し、互いの症例を相手施設のチームがカンファレンス形式で検討した。その結果、同じ「多職種カンファレンス」という枠組みでも、病院ごとに特色ある視点や進行スタイルが存在することが明らかとなり、参加者からは「自施設のカンファレンスを見直すきっかけになった」「他職種の関わり方を学べた」と好評を得た。

今年はその発展型として、東海地区から医師、看護師、薬剤師、理学療法士、管理栄養士といった各職種の代表メンバーを集め、初対面同士による“即席リアルカンファレンス”を実演する形式とした。事前打ち合わせを最小限にとどめ、当日の症例提示をもとに、その場で各職種がどのように意見を交わし、評価・介入方針をまとめていくかをリアルタイムで再現する。これにより、普段から行われているカンファレンスのプロセスや、各職種がどのような観点で心不全患者を捉えているかを、臨場感をもって体感していただくことを狙いとしている。

本企画では、医師による病態の整理に加え、理学療法士からの運動耐容能評価、看護師による退院支援・セルフケア支援の視点、薬剤師による薬物療法の最適化や服薬支援、栄養士による食事療法と栄養評価の提案など、実際のチーム医療のやり取りを“ライブカンファレンス”として提示する。こうした多職種の思考過程を見える化することで、「自施設でもやってみよう」「他職種の関わりをもっと取り入れたい」と感じてもらえるような実践的なヒントを提供したい。

心臓リハビリテーションは、単なる運動療法にとどまらず、再入院予防や生活の質の向上、さらには地域全体での心不全管理の鍵を握る包括的アプローチである。本企画を通じて、職種や施設の枠を超えた協働の価値を再認識し、東海地区における多職種連携の輪がさらに広がることを期待している。

企画提案者・座長：河野 裕治（藤田医科大学病院 リハビリテーション部）
下郷 卓史（総合青山病院 循環器内科）

症例提示：藤城 奈奈（聖隷浜松病院 循環器科）
医師コメンテーター：水野 雄介（浜松医科大学 循環器内科）
PT コメンテーター：新屋 順子（浜松医療センター リハビリテーション技術科）

東海臨床 CPX 研究会 in 浜松

■要旨

心臓リハビリテーションの中核をなす運動療法において、心肺運動負荷試験（cardiopulmonary exercise testing：CPX）の正確な評価と適切な解釈は、個々の患者に最適な運動処方を立案するうえで欠かせないプロセスである。特に心不全をはじめとする慢性心疾患患者では、運動耐容能や呼吸循環動態、予後を多面的に評価できる CPX の有用性は高く、リハビリテーションの質を左右する重要な検査である。一方で、CPX の指標は多岐にわたり、データを「読む」力や臨床的背景と結び付けて考察する力が求められるが、そのスキルを日常臨床の中で体系的に学ぶ機会は決して多くない。

そこで今回、心臓リハビリテーション学会地方会の特別企画として、「東海臨床 CPX 研究会 in 浜松」を開催する。本企画は、東海地区を中心に活動している「東海臨床 CPX 研究会」とのコラボレーションにより、これまで年3回 WEB 開催で行われてきたディスカッションを現地で再現する試みである。臨床現場で遭遇する多様な症例をもとに、CPX データを提示し、その解釈や臨床的意義、運動処方への落とし込み方を中心に、参加者とともに活発な討論を行う。

当日は、提示いただいた症例に対して CPX 所見を中心とした分析を行う。VO₂ や VE/VCO₂ slope、O₂ pulse、AT（嫌気性代謝閾値）などの主要指標だけでなく、運動中の心拍応答や呼吸パターン、回復期の動態など、細部にわたる評価を行い、臨床所見・画像検査・治療経過とあわせて包括的に議論する。また、心臓リハビリに携わる医師のみならず、理学療法士、看護師、臨床検査技師など多職種が参画し、各職種の視点から CPX データの臨床的意味を共有することで、より実践的かつ多面的な理解を深める場としたい。

さらに、従来のオンライン形式では伝わりにくかった、現場での空気感や議論の熱量をリアルに感じ取っていただけるのも本企画の魅力である。データの解釈だけにとどまらず、運動療法へどう活かすか、患者指導やチーム医療の中でどう展開するかといった実践的な視点にも重点を置く。参加者同士が自由に意見交換し、明日からの臨床に直結する学びを得られるような、双方向型のセッションを目指す。

CPX を「検査」として終わらせず、「臨床をつなぐ言語」として使いこなすために、今回の現地開催が新たな一歩となることを期待している。

企画提案者・座長：山内 克哉（浜松医科大学 リハビリテーション医学講座）
山下裕太郎（JA 静岡厚生連遠州病院）

演者：森 雄司（（独）国立病院機構静岡医療センター リハビリテーション科）
背戸 佑介（聖隷浜松病院 リハビリテーション部）
小野田博繁（地方独立行政法人 静岡市立静岡病院 リハビリテーション科）
増田 貴行（浜松医科大学医学部附属病院 リハビリテーション部）

急性期治療後の心臓リハビリテーションの現状と問題点 ―回復期（Phase II）から維持期（Phase III）をどう支えるか―

■要旨

近年、急性冠症候群や心不全、弁膜症、心臓手術後といった循環器疾患に対する急性期医療は著しく進歩し、救命率や早期離床率は大きく向上している。一方で、退院後の患者がいかに社会復帰し、長年にわたり良好な生活の質（QOL）を維持できるかという観点からは、回復期（Phase II）から維持期（Phase III）における包括的な心臓リハビリテーション（心リハ）の重要性が改めて強調されている。しかし、実際の臨床現場では、急性期治療後の継続的支援体制や地域連携が十分に整備されているとは言い難く、さまざまな課題が残されている。

本シンポジウムでは、「急性期治療後の心臓リハビリテーションの現状と問題点 ―回復期から維持期をどう支えるか―」をテーマに、東海地区の主要4施設より、実際のデータと取り組みを共有いただく。発表者は、浜松医科大学附属病院の増田貴行先生、静岡医療センターの森雄司先生、聖隷浜松病院の佐野弘毅先生、静岡市立病院の小野田博繁先生の4名で、各施設より、心臓リハの対象疾患（入院・外来）、年間実施症例数、外来フォロー率、Phase II リハビリの実施体制（自施設実施・後方施設連携・フォローなし）や Phase III への取り組みと課題、さらに退院後の多職種連携の現状などについて報告いただく。

心臓リハビリテーションは、単なる運動療法にとどまらず、医学的評価に基づく安全な運動処方、冠危険因子の是正、患者教育と行動変容支援、心理的サポート、最適薬物療法を組み合わせた多職種協働による包括的プログラムである。急性期における標準化は進んだものの、退院後の継続体制には依然として施設間格差が存在する。特に、外来心リハの受診率・継続率は全国的にも低く、仕事や通院手段の問題、医療保険制度の制約などが障壁となっている。また、地域の後方施設や開業医との情報共有や連携体制の構築が十分でないことも課題として挙げられる。

Phase II から Phase III への円滑な移行を実現するには、地域全体での包括的な心リハネットワークの整備が不可欠である。病院内でのチーム医療に加え、退院後の外来看護、地域リハビリ専門職、かかりつけ医、自治体による健康支援プログラムなど、多様な職種・機関が連携し、患者が自ら継続的な運動や生活習慣の改善に取り組める仕組みを構築することが求められている。とくに、近年注目される遠隔モニタリングやオンライン指導の導入は、地理的・時間的制約を超えて心リハを継続する有効な手段として期待される。

本シンポジウムでは、各施設におけるデータや実践例を通じて、地域の医療資源や患者背景に応じた柔軟な取り組みのあり方を共有し、急性期治療後における心臓リハビリテーションの継続的支援の方向性を議論する。心リハの成果を一過性の入院治療で終わらせず、患者・家族が「生活のなかでリハビリを続ける力」を持てるよう支援することが、生命予後や再入院率の改善、さらには社会的・経済的な負担軽減につながると考えられる。本セッションを通じて、東海地域における Phase II ～ III を支える新たな連携モデルの構築と、多職種協働による心臓リハのさらなる発展に向けた実践的な示唆が得られることを期待する。

企画提案者・座長：竹中 真規（医療法人 TASUKI 循環器内科と心臓リハビリの高針クリニック）

演者：表 俊也（医療法人社団静岡循環器クリニック（おもて循環器科））
黒木 優子（医療法人久和会 東大友内科）
鈴木 淳也（じんの内科ハートクリニック心臓リハビリテーション科）
船戸 優佑（船戸クリニック）

地域型心リハクリニックのリアル

■要旨

心臓リハビリテーション（心リハ）は、心不全、冠動脈疾患、弁膜症、心筋症などにおける再発予防・再入院抑制に極めて有効であることが、多くのエビデンスにより確立されています。しかし、その効果が明確であるにもかかわらず、わが国における心リハ実施率は依然として低く、地域・施設間で大きな格差が存在します。特に病院退院後の「外来・在宅期」における継続的リハの提供は、都市部・地方を問わず課題が多く、医療制度・人材・経営の面でハードルが高いのが現状です。

一方、近年では「地域型心リハクリニック」という新しい形が全国各地で芽生えています。これらは地域の開業医が主体となり、患者の生活圏内で、医療と運動・栄養・心理支援を一体化させた持続可能な心リハを実践するモデルです。大病院と地域クリニックを結ぶ“心臓リハビリネットワーク”の構築は、まさに超高齢社会における循環器医療の新たな地平を切り拓くものです。

本シンポジウムでは、東海三県を代表する4名の実践者をお招きし、それぞれの地域でどのように「心リハの現場」を立ち上げ、チームを育て、患者を支えてきたのか、そのリアルな体験を共有いただきます。

愛知県からは、医療連携とクリニックから開始する心リハの調和を進める事例を。静岡県からは、心リハを単調にせず患者に飽きさせない取り組みを。岐阜県からは、まだまだ一般認知度が低い心リハに対して挑む挑戦を紹介していただきます。

それぞれの先生方の報告は、単なる成功事例にとどまらず、課題や試行錯誤も包み隠さず提示されます。スタッフ確保の難しさ、保険制度とのギャップ、患者モチベーション維持の工夫、そして「続ける仕組み」をどう作るか——。聴講者は、各発表を通じて「地域における心リハとは何か」「自院では何から始めるべきか」という具体的なヒントを得られるはずです。

心リハは「心臓を鍛える医療」から「人生を支える医療」へ。地域の力でその可能性を広げていく時代が始まっています。現場の熱量と創意に触れ、未来の心リハのかたちをともに描くシンポジウムです。

企画提案者・座長：石原真由美（岐阜県総合医療センター）

加藤 倫卓（名古屋市立大学 医学部 保健医療学科）

演者：足立 拓史（名古屋市立大学医学部保健医療学科 リハビリテーション学専攻）

石原真由美（岐阜県総合医療センター）

島田 晶子（名古屋ハートセンター 栄養科）

鬼頭 和也（国立病院機構静岡医療センター リハビリテーション科）

HAD = 入院関連能力低下の予防に多職種で挑む

■要旨

世界的な人口の高齢化が急速に進行する中、心不全（HF）を有する高齢患者数は著しく増加している。高齢 HF 患者では再入院率および死亡率が高く、医療費増加の主要因の一つとなっている。そのため、再入院の防止と予後の改善は喫緊の課題である。HF 高齢患者の多くは、フレイル、サルコペニア、認知機能障害など複数の併存疾患を有しており、これらは急性期入院後の身体活動量の低下や栄養状態の悪化を通じて、身体機能および日常生活動作（ADL）の急速な低下を招く。近年、このような急性期入院中に生じる ADL 低下は「入院関連障害（hospitalization-associated disability: HAD）」と呼ばれている。HAD は「自立した生活に必要な基本的 ADL のうち少なくとも 1 項目を補助なしに遂行する能力の喪失」と定義されている。

これまでの報告によると、HAD の発生率は内科・外科の急性期医療に入院した患者の約 30% に達する。また、日本における最近の大規模レジストリ研究では、心不全高齢患者の約 37% が HAD を発症したことが明らかにされている。さらに、高齢 HF 患者における HAD は退院後の介護施設入所や死亡リスクの増加と強く関連することが報告されている。この HAD の発症機序やリスク因子、さらにその予防・介入方策について、近年さまざまな研究が進められている。運動療法の観点からは、早期離床や段階的なりハビリテーション介入が HAD 発症を抑制し、ADL の維持・回復を促進することが報告されている。ベッド上安静の長期化は筋量および筋力の急速な低下を招くことが知られており、急性期からの運動介入の重要性が強調されている。栄養管理の面では、低栄養やサルコペニアが HAD の強力な予測因子であり、エネルギー・タンパク質摂取量の最適化やリハ栄養の概念に基づいた多職種連携が不可欠とされている。看護の領域では、患者の ADL の維持に向けた環境調整やセルフケア支援、離床促進を目的としたチームアプローチの実践が、HAD 発症率の低減に寄与することが示されている。このように、HAD の予防には医師・看護師・理学療法士・栄養士など、多職種が一体となった包括的な介入が不可欠である。また、HAD を発症した後においても、早期に機能回復を図るリハビリテーションや社会復帰支援を行うことが重要である。

本シンポジウムでは、「HAD = 入院関連能力低下の予防に多職種で挑む」をテーマに、各領域から最新の知見と実践を紹介し、急性期から回復期にわたる多職種連携のあり方を議論する。

〔後援 心リハ看護師対策部会〕

ランチョンセミナー①

第1会場 41会議室 11:50～12:40

座長：井澤 英夫（藤田医科大学医学部 循環器内科学）

LS1 ガイドライン改訂後の降圧療法の新しい世界

大西 勝也

大西内科ハートクリニック

共催：第一三共株式会社

ランチョンセミナー②

第2会場 52～54会議室 11:50～12:40

座長：齋藤 秀輝（聖隷浜松病院 循環器科）

LS2 SGLT2 阻害薬を使いこなす為には心リハの理解は必須でしょ？ ～全身を診て考える適正使用～

後藤 礼司

愛知医科大学 循環器内科

共催：日本ベーリンガーインゲルハイム株式会社

コーヒーブレイクセミナー①

第1会場 41会議室 15:10～15:50

座長：前川 裕一郎（浜松医科大学 内科学第三講座）

CBS1 2025年の今、心不全標準治療の定義を再考する ～目標ではなく使命～

岸 拓弥

国際医療福祉大学大学院医学研究科 循環器内科学・福岡薬学部

共催：アストラゼネカ株式会社／小野薬品工業株式会社

コーヒーブレイクセミナー②

第2会場 52～54会議室 15:10～15:50

座長：天野 哲也（愛知医科大学病院）

CBS2-1 足関節上腕血圧比(ABI)で評価するCMDの心臓リハビリテーションの効果

井上 直也

中東遠総合医療センター

CBS2-2 TBD

宮島 佳祐

総合病院聖隷三方原病院

共催：アボットメディカルジャパン合同会社

座長：柴田 賢一（名古屋ハートセンター リハビリテーション部）

植村 祐介（愛知県厚生農業協同組合連合会安城更生病院 循環器内科）

ディスカッサント：神田 貴弘（日本赤十字社 浜松赤十字病院 循環器内科）

1 急性前壁中隔心筋梗塞で入院し、心肺運動負荷試験（CPX）を契機に運動誘発性冠攣縮性狭心症と診断し得た一例

○白井 祐輔、相澤 隆徳、平田 紗也、長尾 知明、柏木 大輔、橋本 朋美、細谷 奈津子、澤崎 浩平、藤田 真也、武藤 真広

浜松医療センター 循環器内科

2 心拍応答機能が heart rate score に及ぼす影響

○加茂 嗣典¹⁾、佐野 誠³⁾、鈴木 勘太¹⁾、江間 信吾¹⁾、床並 佑紀³⁾、伊藤 一貴³⁾、金子 裕太郎³⁾、成味 太郎³⁾、成瀬 代士久²⁾、中島 芳樹^{1,2)}、前川 裕一郎³⁾

浜松医科大学医学部附属病院 医療機器管理部¹⁾、同 麻酔科蘇生科²⁾、同 循環器内科³⁾

3 ステントレス治療を選択した高度冠動脈拡張合併心筋梗塞例の外来心リハ経過

○齋藤 秀輝¹⁾、藤城 奈奈¹⁾、高見 浩仁¹⁾、山口 千之¹⁾、竹田 裕基³⁾、岡野 佳祐²⁾、佐野 弘毅²⁾、杉浦 亮¹⁾

聖隷浜松病院 循環器科¹⁾、同 リハビリテーション部²⁾、同 臨床検査部³⁾

4 心臓血管外科手術後の認知機能低下が生命予後におよぼす影響

○柴田 賢一¹⁾、亀島 匡高¹⁾、鬼頭 比沙子¹⁾、田中 千香子¹⁾、佐野 大成¹⁾、山田 瑞希¹⁾、伊田 匡志¹⁾、神納 春奈¹⁾、日野 将司¹⁾、足立 拓史²⁾、北村 英樹³⁾

名古屋ハートセンター リハビリテーション部¹⁾、

名古屋市立大学 保健医療学科 リハビリテーション学専攻²⁾、名古屋ハートセンター 心臓血管外科³⁾

5 重度感覚障害を呈した急性大動脈解離術後対麻痺に対し、積極的な理学療法により歩行獲得に至った一症例

○伊藤 貴史¹⁾、飯田 有輝²⁾、石原 敦司³⁾、野々村 莉奈¹⁾、村山 翔太¹⁾、内田 喜大¹⁾、前口 大海¹⁾、西川 佳典⁴⁾、水野 裕介⁵⁾、小林 健介⁵⁾

総合大雄会病院 リハビリテーションセンター¹⁾、愛知淑徳大学 健康医療科学部²⁾、岐阜県総合医療センター 呼吸サポートセンター³⁾、総合大雄会病院 循環器内科⁴⁾、同 心臓血管外科⁵⁾

6 低左心機能を伴う重症不整脈を呈した心不全患者に対する IADL 指導

○高柳 祐希、坂本 京子、福川 竜也

総合病院 聖隷三方原病院

7

腎細胞癌を併発した虚血性心筋症患者に、主観的運動強度と二重積で負荷を行った症例

○村瀬 健太

知多半島総合医療センター

8

総合病院循環器内科における治療と仕事の両立支援

○神田 珠希¹⁾、松田 史帆¹⁾、田中 宏太佳¹⁾、中山 卓也¹⁾、原田 憲²⁾、長尾 知行²⁾、
真宮 久美子²⁾、原田 康隆³⁾、近藤 健司³⁾、山田 純生⁴⁾中部労災病院 治療就労両立支援センター¹⁾、同 循環器内科²⁾、同 中央リハビリテーション部³⁾、
愛知医科大学 循環器内科⁴⁾

一般演題②

理学療法・地域支援

第1会場 41会議室 10:30～11:40

座長：河野 裕治（藤田医科大学病院 リハビリテーション部）

山下 豊（名古屋市立大学病院 リハビリテーション部）

ディスカッサント：松永 正紀（磐田市立総合病院 循環器内科）

9

大動脈弁置換術後に家事動作、地域活動の再獲得を目指した症例

○石上 雅人

地方独立行政法人 知多半島総合医療機構 知多半島総合医療センター

10

心不全患者における入院関連機能障害（HAD）の発生率と退院後イベントリスクの検討

○大石 彬人¹⁾、神田 貴弘²⁾、俵原 敬²⁾浜松赤十字病院 リハビリテーション課¹⁾、同 循環器内科²⁾

11

心不全患者に対する Barthel Index Dyspnea の妥当性の検討

○高山 海音¹⁾、河野 裕治^{1,2)}、小澤 祐士¹⁾、福留 拓馬¹⁾、大橋 美香¹⁾、前唄 橘香¹⁾、
水谷 公司¹⁾、築瀬 正伸³⁾、井澤 英夫³⁾、大高 洋平²⁾藤田医科大学病院 リハビリテーション部¹⁾、
藤田医科大学医学部 リハビリテーション医学講座²⁾、同 循環器内科学³⁾

12

ADL 非自立で退院しその後も改善しなかった高齢心不全患者の特徴分析

○五十村 萌華¹⁾、平敷 安希博²⁾、川村 皓生¹⁾、橋本 駿¹⁾、谷奥 俊也¹⁾、清水 敦哉²⁾、
加賀谷 齊¹⁾国立長寿医療研究センター リハビリテーション科部¹⁾、同 循環器内科部²⁾

13

訪問リハビリテーションによる運動介入と活動調整により再入院を回避できた重症心不全の1症例

○藤山 裕晃、梅本 吉昭、吉田 育代、牟田 紗也香、寺澤 亜希

訪問看護キープオン守山

14

行政と共催を行った地域向けの心不全基礎講座の取り組み

○本多 成史¹⁾、加藤 智裕¹⁾、植村 祐介²⁾、澤田 和久³⁾、橋本 晃⁴⁾、榊原 ゆい⁵⁾

安城更生病院 リハビリテーション室¹⁾、同 循環器内科²⁾、同 薬剤部³⁾、同 看護部⁴⁾、
同 栄養管理室⁵⁾

15

当院における心不全管理ノートの市内・市外配布状況と地域連携の課題

○青野 恵介¹⁾、中村 淳²⁾、片山 直紀¹⁾、石神 直之³⁾、矢部 かおり⁴⁾、中村 真太郎⁵⁾、
橋ヶ谷 拓麻¹⁾、尾畑 純栄²⁾

藤枝市立総合病院 リハビリテーション科¹⁾、同 循環器内科²⁾、同 診療部参与³⁾、
同 地域医療連携室⁴⁾、同 看護部⁵⁾

16

社会サービス調整が重症心不全患者の自宅療養を可能にした一例

○山本 敦也¹⁾、豊田 祐多¹⁾、村上 和文²⁾、柴本 千晶³⁾

聖隷三方原病院 リハビリテーション部¹⁾、聖隷デイサービスセンター三方原²⁾、
聖隷リハビリプラザいなさ³⁾

17

DPC データからみた東三河南部医療圏における心臓リハビリテーションの現状と当院の役割

○内藤 敏博、伊藤 佳歩、内山 弘之、下郷 卓史

医療法人宝美会 総合青山病院

一般演題③

心リハ運営他

第2会場 52～54会議室 9:30～10:40

座長：川口 由高（聖隷三方原病院 循環器内科）

平敷安希博（国立長寿医療研究センター 循環器内科）

ディスカッサント：相澤 隆徳（浜松医療センター 循環器内科）

18

レートレスポンス設定の個別化により歩行後の息切れが改善した一例

○豊田 祐多¹⁾、山本 敦也¹⁾、福川 竜也¹⁾、鈴木 隼人²⁾、石原 和赳³⁾

聖隷三方原病院 リハビリテーション部¹⁾、同 CE室²⁾、同 循環器科³⁾

19

臨床検査技師による外来心臓リハビリテーション立ち上げへの関与と今後の展望

○竹田 裕基、齋藤 秀輝、背戸 佑介、山田 紗暉、直田 健太郎

聖隷浜松病院

当院における心臓リハビリテーションの立ち上げと運営

○新屋 順子¹⁾、相澤 隆徳²⁾、小松 洋亮¹⁾、日置 大智¹⁾、島宗 俊弥¹⁾

浜松医療センター リハビリテーション技術科¹⁾、同 循環器内科²⁾

ウェアラブルデバイスと ICT を活用した遠隔運動指導により過負荷を是正できた一症例

○亀田 一成^{1,3)}、清水 美帆¹⁾、嶋崎 勇介¹⁾、濱口 達哉¹⁾、幅下 樹生¹⁾、宇野 拳太²⁾、
藤本 直紀²⁾、土肥 薫²⁾、百崎 良³⁾

三重大学医学部附属病院 リハビリテーション部¹⁾、
三重大学大学院医学系研究科 循環器・腎臓内科学²⁾、同 リハビリテーション医学³⁾

当院における外来心臓リハビリテーションの糖尿病患者に対する効果

○入江 修司¹⁾、小林 聖典²⁾、河宮 俊樹³⁾

津島市民病院 リハビリテーション室¹⁾、名古屋大学医学部附属病院 リハビリテーション部²⁾、
津島市民病院 循環器内科³⁾

心臓リハビリと訪問リハビリを繋ぐ心不全連携シートの活用

○松岡 和奏¹⁾、赤塚 祐子¹⁾、山本 航成¹⁾、中村 和¹⁾、加藤 真史²⁾、辻 明宏²⁾、
仲田 智之²⁾、星野 康三²⁾

医療法人永井病院 リハビリテーション科¹⁾、同 循環器内科²⁾

心臓リハビリテーション室での急変時対応を想定した多職種シミュレーションの報告

○中島 千尋、染谷 涼子、長根 真由美

横浜市立大学附属市民総合医療センター

みんなで整える GDMT (Guideline Directed Medical Therapy)

○中川 翔太¹⁾、北詰 菜月²⁾、内藤 翼²⁾、稲葉 亮太²⁾、藤山 啓太²⁾、若原 伸行¹⁾、
佐藤 洋¹⁾

富士宮市立病院 循環器内科¹⁾、同 リハビリテーション科²⁾

肺性心を伴う整形外科術後の心不全患者に対して、急性期から回復期へシームレスな心臓リハビリを行った 1 例

○内山 弘之、伊藤 佳歩、内藤 敏博、下郷 卓史

医療法人宝美会 総合青山病院

座長：奥村 貴裕（名古屋大学大学院医学系研究科 先進循環器治療学）

野田 明子（中部大学大学院 生命健康科学研究科）

ディスカッサント：田邊 剛史（岐阜ハートセンター 心臓リハビリテーション室）

27 著明なフレイルを伴う虚血性心疾患と重度大動脈弁狭窄症に胃癌が併発し継続的なリハビリ介入に難渋した一例

○伊藤 佳歩、内山 弘之、内藤 敏博、下郷 卓史

医療法人宝美会 総合青山病院

28 フレイルと残存僧帽弁逆流が経皮的僧帽弁接合術後患者の予後に与える影響

○入谷 直樹¹⁾、徳田 尊洋³⁾、都築 正尚¹⁾、村瀬 数馬¹⁾、大谷 卓巳¹⁾、松井 佑樹¹⁾、
中川 香²⁾、山本 真功^{2,3)}

豊橋ハートセンター リハビリテーション部門¹⁾、同 循環器内科²⁾、
名古屋ハートセンター 循環器内科³⁾

29 高齢心不全患者の歩行速度の性差に関する実態調査

○神塚 美優¹⁾、河野 裕治^{1,2)}、小澤 祐士¹⁾、大橋 美香¹⁾、北別府 夏織¹⁾、福留 拓馬¹⁾、
前唄 橘香¹⁾、水谷 公司¹⁾、築瀬 正伸³⁾、井澤 英夫³⁾、大高 洋平²⁾

藤田医科大学病院 リハビリテーション部¹⁾、
藤田医科大学医学部 リハビリテーション医学講座²⁾、藤田医科大学医学部 循環器内科学³⁾

30 Stanford B型急性大動脈解離患者におけるリハビリテーションプログラム逸脱後の運動処方

○田中 美雨¹⁾、土井 ななみ¹⁾、田淵 心¹⁾、山下 浩史¹⁾、山下 裕太郎¹⁾、高瀬 浩之²⁾

JA 静岡厚生連 遠州病院 リハビリテーション科¹⁾、同 内科²⁾

31 重症心不全患者に対し長期的に外来心臓リハビリテーション介入を行い、再入院なく経過している一例

○松井 佑樹¹⁾、都築 正尚¹⁾、入谷 直樹¹⁾、村瀬 数馬¹⁾、大谷 卓巳¹⁾、小澤 梨奈²⁾、
中川 香³⁾、寺島 充康³⁾、鈴木 孝彦³⁾

豊橋ハートセンター リハビリテーション部門¹⁾、同 栄養科²⁾、同 循環器内科³⁾

32 医療法42条施設での継続的心リハ介入により心不全の再入院を防止し得た一症例

○森 敏彦、山田 敏夫、森山 善文、大島 覚

医療法人偕行会 名古屋共立病院

33

退院後、心リハ外来で在宅での運動、栄養、心不全管理を指導した重症心不全の一例

○西脇 朱音¹⁾、山本 将大^{1,2)}、原 陽花¹⁾、服部 翔悟¹⁾、水野 愛³⁾、大西 知広⁴⁾、
後藤 礼司⁴⁾、鈴木 頼快⁴⁾、山田 純生⁴⁾、天野 哲也⁴⁾

愛知医科大学病院 リハビリテーション部¹⁾、
愛知医科大学医学部 リハビリテーション医学講座²⁾、愛知医科大学病院 栄養部³⁾、
同 循環器内科⁴⁾

34

地域クリニックにおける心不全ステージ別心臓リハビリテーション看護介入の2症例報告

○新屋 加奈子、片瀬 里美、木村 英里奈、竹中 真規

循環器内科と心臓リハビリの高針クリニック

一般演題⑤

心不全 1 ※発表順41→35, 36へ 第1会場 41会議室 12:50～14:00

座長：藤本 直紀（三重大学大学院医学系研究科 循環器・腎臓内科学）

谷島進太郎（岐阜県総合医療センター 循環器科・心臓リハビリテーション部）

ディスカッサント：宮島 佳祐（聖隷三方原病院 循環器科）

35

産褥期の周産期心筋症症例に対する心臓リハビリテーションの経験

○松岡 建太¹⁾、水野 雄介²⁾、山内 克哉³⁾

浜松医科大学医学部附属病院 リハビリテーション部¹⁾、浜松医科大学 内科学第三講座²⁾、
浜松医科大学 リハビリテーション医学講座³⁾

36

非閉塞性肥大型心筋症に対する β 遮断薬の投与量の決定に心肺運動負荷試験が有用だった一例

○床並 佑紀、水野 雄介、佐藤 照盛、諏訪 賢一郎、坂本 篤志、早乙女 雅夫、前川 裕一郎

浜松医科大学 内科学第三講座循環器内科

37

演題取り下げ

38

アドヒアランス不良の拡張型心筋症患者に対する多職種教育介入と行動変容

○北濱 良、辻 聡浩、海野 萌、伊藤 正樹、伊神 明良、渡邊 清孝、太田 覚史、
北村 哲也

JA 三重厚生連 鈴鹿中央総合病院

39

乳癌治療に伴う癌治療関連心機能障害 (CTRCD) に対し補助循環を含む集学的治療で救命し得た一例

○安瀬 翼、佐藤 照盛、海野 響子、水野 雄介、坂本 篤志、諏訪 賢一郎、大谷 速人、
前川 裕一郎

浜松医科大学

本院と分院間の連携による回復期心臓リハビリテーション入院で身体機能が改善した一例

○明石 佳也¹⁾、鈴木 麻友²⁾、原田 郁¹⁾、桑田 幸多郎¹⁾、伊藤 彩乃¹⁾、森田 亨¹⁾、
泉 和宏²⁾、山田 純生³⁾、天野 哲也³⁾

愛知医科大学メディカルセンター リハビリテーション室¹⁾、同 循環器内科²⁾、
愛知医科大学病院 循環器内科³⁾

バルーン肺動脈形成術後の慢性血栓塞栓性肺高血圧症患者に対する外来運動療法の効果と安全性

○増田 貴行¹⁾、秋田 敬太郎²⁾、佐藤 亮太²⁾、生駒 剛典²⁾、水野 雄介²⁾、佐藤 照盛²⁾、
高尾 昌資¹⁾、諏訪 賢一郎²⁾、清水 幹裕³⁾、小田切 圭一³⁾、山内 克哉⁴⁾、前川 裕一郎²⁾

浜松医科大学医学部附属病院 リハビリテーション部¹⁾、
浜松医科大学 内科学第三講座循環器内科²⁾、浜松医科大学医学部附属病院 臨床研究センター³⁾、
浜松医科大学 リハビリテーション医学講座⁴⁾

体外設置型補助人工心臓装着患者に対するリハビリの経験 ー臨床工学技士の視点からー

○鈴木 勘太¹⁾、加茂 嗣典¹⁾、江間 信吾¹⁾、中島 芳樹^{1,2)}、前川 裕一郎³⁾

浜松医科大学医学部附属病院 医療機器管理部¹⁾、同 麻酔科蘇生科²⁾、同 循環器内科³⁾

薬剤、環境調整に加え、弾性ストッキングの着用が症状改善に寄与した心不全の一例

○服部 翔悟¹⁾、山本 将大^{1,2)}、原 陽花¹⁾、西脇 朱音¹⁾、大西 知広³⁾、後藤 礼司³⁾、
鈴木 頼快³⁾、安藤 博彦³⁾、山田 純生³⁾、天野 哲也³⁾

愛知医科大学病院 リハビリテーション部¹⁾、
愛知医科大学医学部 リハビリテーション医学講座²⁾、愛知医科大学病院 循環器内科³⁾

座長：小栗 光俊（春日井市民病院 循環器内科）

築瀬 正伸（藤田医科大学医学部 循環器内科学）

ディスカッション：戸田 真弘（浜松医科大学医学部附属病院 リハビリテーション科）

心臓リハビリテーションの導入により運動耐容能向上が得られた不整脈源性右室心筋症の一例

○高澤 恭和、諏訪 賢一郎、海野 響子、床並 佑紀、水野 雄介、佐藤 照盛、坂本 篤志、
大谷 速人、早乙女 雅夫、前川 裕一郎

浜松医科大学 内科学第三講座（循環器内科）

当院で開始した心不全急性期離床プログラムのリアルデータ

○高橋 修司¹⁾、松成 政良²⁾、鈴木 翼¹⁾、尾針 甲祐²⁾、高橋 直之²⁾、清水 翔太²⁾、
高嶋 泰世²⁾

静岡赤十字病院 リハビリテーション科¹⁾、同 循環器科²⁾

高齢心不全患者における入院関連能力低下と身体機能・認知機能・抑うつ状態の入院中変化の特徴

○稲葉 亮太¹⁾、藤山 啓太¹⁾、内藤 翼¹⁾、高橋 美帆¹⁾、櫻井 由実¹⁾、北詰 菜月¹⁾、
幸坂 真宏¹⁾、庄司 陽介¹⁾、若原 伸行²⁾

富士宮市立病院 リハビリテーション科¹⁾、同 循環器内科²⁾

成人T細胞性白血病リンパ腫再発により予後不良とされた薬剤性心筋症1例の運動機能の経過

○山下 豊¹⁾、溝口 達也²⁾、青木 好子¹⁾、野崎 惇貴¹⁾、山賀 亘¹⁾、伊藤 健太¹⁾

名古屋市立大学病院 リハビリテーション部¹⁾、同 循環器内科²⁾

合併症によりリハビリに難渋した重症心不全の一例

○權田 敏彰¹⁾、本多 成史¹⁾、加藤 智裕¹⁾、松井 まり子²⁾、三浦 律子²⁾、植村 祐介³⁾

JA 愛知厚生連安城更生病院 リハビリテーション室¹⁾、同 看護部²⁾、同 循環器内科³⁾

Valsalva 負荷による左室内圧格差増大を契機に早期の心不全再入院となった閉塞性肥大型心筋症の一例

○白井 拳弥^{1,2,3)}、久世 洋嗣¹⁾、田邊 剛史¹⁾、永井 敬志¹⁾、堀 将也¹⁾、市場 奈桜¹⁾、
井出 美鈴¹⁾、山田 純生²⁾、川口 健人³⁾、志村 徹郎³⁾、中川 正康³⁾、松尾 仁司³⁾

岐阜ハートセンター 心臓リハビリテーション室¹⁾、愛知医科大学 循環器内科²⁾、
岐阜ハートセンター 循環器内科³⁾

心不全教育入院における多職種介入の経験 ー心肺運動負荷試験（CPX）を用いた妥当性の検討ー

○安田 勇士^{1,6)}、田中 咲彩^{1,6)}、石崎 かおり^{1,6)}、岡寄 瑠美子^{1,6)}、岡寄 誉^{1,6)}、
高木 清仁^{1,6)}、砂田 知里^{2,6)}、小川 英也^{3,6)}、穂苅 博美^{4,6)}、小山 雄一郎^{5,6)}、
石黒 智也^{5,6)}、小栗 光俊^{5,6)}

春日井市民病院 リハビリテーション技術室¹⁾、同 栄養管理室²⁾、同 薬剤局³⁾、同 看護局⁴⁾、
同 循環器内科⁵⁾、同 心臓病センター⁶⁾

肥満・非肥満 HFpEF 患者の運動耐容能低下と心筋線維化・栄養状態の検討

○宇野 拳太、森 洋樹、藤本 啓至、中森 史朗、藤本 直紀、土肥 薫

三重大学医学部附属病院 循環器内科

座長：大倉 宏之（岐阜大学医学部附属病院 循環器内科）

水野 雄介（浜松医科大学 内科学第三講座）

ディスカッサント：若原 伸行（富士宮市立病院 循環器内科）

52

ヘモグロビン濃度と赤血球分布幅は心肺運動負荷試験指標の異なる側面を説明する：単施設横断研究

○相澤 隆徳、島宗 敏弥、加藤 丈典、日置 大智、小松 洋亮、河合 愛子、新屋 順子、平田 紗也、長尾 知明、白井 裕輔、柏木 大輔、橋本 朋美、細谷 奈津子、澤崎 浩平、藤田 真也、武藤 真広

浜松医療センター

53

高齢者における睡眠呼吸障害と運動耐容能

○山崎 球人¹⁾、野田 明子¹⁾、深町 郁葉¹⁾、奥村 貴裕²⁾

中部大学大学院 生命健康科学研究科¹⁾、名古屋大学大学院 医学系研究科²⁾

54

外来心臓リハビリテーションの心肺機能と MECKI スコアへの影響

○石黒 智也、小栗 光俊、安田 勇士、田中 咲彩

春日井市民病院

55

無酸素性代謝閾値の改善が労作時呼吸困難の改善に寄与した、ペースメーカー移植後の洞不全症候群の一例

○石原 和赳、増田 望、山田 健、藪崎 涼祐、袴田 昇吾、小林 若葉、織田 悠輔、鎌倉 理充、中村 和也、岡崎 絢子、宮島 佳祐、川口 由高、若林 康

聖隷三方原病院

56

高齢者栄養リスク指標（GNRI）と心肺運動負荷試験成績の関連性に関する検討

○長尾 知明、平田 紗也、白井 祐輔、柏木 大輔、橋本 朋美、細谷 奈津子、相澤 隆徳、澤崎 浩平、藤田 真也、武藤 真広

浜松医療センター

57

心不全の病態変化の把握に心肺運動負荷試験の指標の変化が有用であった拡張型心筋症の1例

○河野 裕治^{1,2)}、伊藤 杏珠¹⁾、小澤 祐土¹⁾、大橋 美香¹⁾、福留 拓馬¹⁾、前唄 橘香¹⁾、水谷 公司¹⁾、築瀬 正伸³⁾、井澤 英夫³⁾、大高 洋平²⁾

藤田医科大学病院 リハビリテーション部¹⁾、
藤田医科大学医学部 リハビリテーション医学講座²⁾、同 循環器内科学³⁾

心筋ミトコンドリア機能障害を反映する 99mtechnetium-sestamibi の洗い出し率と運動耐用能との関連

○水野 雄介、諏訪 賢一郎、坂本 篤志、佐藤 照盛、床並 佑紀、前川 裕一郎

浜松医科大学 内科学第三講座

CPX で心ポンプ応答低下を検出した自己弁温存大動脈基部置換術後の AR 増悪の 1 例

○久世 洋嗣¹⁾、永井 敬志¹⁾、市場 奈桜¹⁾、臼井 拳弥¹⁾、田邊 剛史¹⁾、堀 将也¹⁾、井出 美鈴¹⁾、石原 翔²⁾、中川 正康²⁾、山田 純生³⁾、松尾 仁司²⁾

岐阜ハートセンター 心臓リハビリテーション室¹⁾、同 循環器内科²⁾、愛知医科大学 循環器内科³⁾

日本心臓リハビリテーション学会 第11回東海支部地方会 ランチョンセミナー

2025年 **11月30日** (日) 11:50~12:40

会場：アクトシティ浜松コンgresセンター 41会議室（第1会場）

座長

藤田医科大学医学部 循環器内科学 教授

井澤 英夫 先生

ガイドライン改訂後の 降圧療法の新しい世界

演者

大西内科ハートクリニック 院長

大西 勝也 先生

当日は、ご施設名、ご芳名のご記帳をお願い申し上げます。ご記帳いただいたご施設名、ご芳名は医薬品および医学薬学に関する情報提供のために利用させていただくことがございます。何卒、ご理解とご協力を賜りますようお願い申し上げます。

共催



日本心臓リハビリテーション学会
第11回東海支部地方会



第一三共株式会社

現地開催

日本心臓リハビリテーション学会 第11回東海支部地方会
ランチョンセミナー2

SGLT2阻害薬を使いこなす為には 心リハの理解は必須でしょ？ ～全身を診て考える適正使用～

日時

2025年 **11**月**30**日 [日] 11:50～12:40

会場

アクトシティ浜松 コンgressセンター 5階
第2会場
〒430-7790 静岡県浜松市中央区板屋町111-1

座長

齋藤 秀輝 先生
聖隷浜松病院 循環器科 医長

演者

後藤 礼司 先生
愛知医科大学 循環器内科 講師

共催 | 日本心臓リハビリテーション学会第11回東海支部地方会
日本ベーリンガーインゲルハイム株式会社

講演会の情報をソーシャルメディア等に投稿することはご遠慮ください。



2025年10月作成 

続いてほしい
今日があるから。

For Future. _____



日本心臓リハビリテーション学会 第11回東海支部地方会 コーヒーブレイクセミナー①

日時・場所

2025年 11月30日 (日) 15:10～15:50

プログラム

Lecture Session (40 min)

座長

前川 裕一郎 先生 浜松医科大学 内科学第三講座 教授

演者

岸 拓弥 先生 国際医療福祉大学大学院医学研究科循環器内科学・福岡薬学部 教授

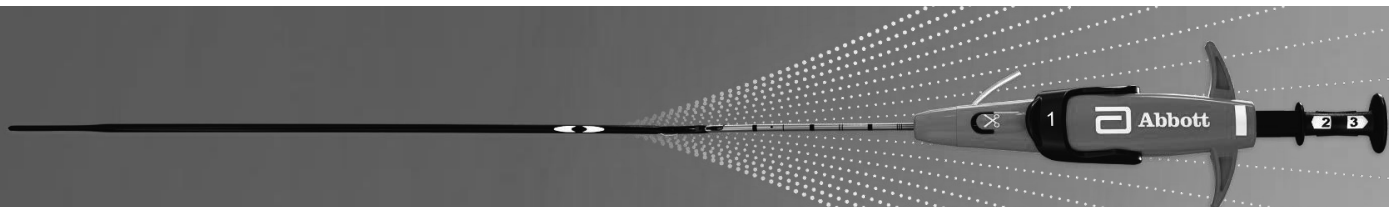
演題名

2025年の今、心不全標準治療の定義を再考する
～目標ではなく使命～

開催会場

アクトシティ浜松 コングレスセンター 第1会場
4F 41会議室

共催 日本心臓リハビリテーション学会第11回東海支部地方会
アストラゼネカ株式会社・小野薬品工業株式会社



日本心臓リハビリテーション学会

第11回東海支部地方会
コーヒースペイクセミナー

2025年11月30日（日）
15:10 ～ 15:50

会場

アクトシティ浜松
コンgresセンター
CBS 2 第2会場

座長

天野 哲也 先生
愛知医科大学病院

スケジュール

15:10～15:30

**足関節上腕血圧比(ABI)で評価するCMD
の心臓リハビリテーションの効果**

井上 直也 先生
中東遠総合医療センター

15:30～15:50

TBD

宮島 佳祐 先生
総合病院 聖隷三方原病院

共催 日本心臓リハビリテーション学会第11回東海支部地方会
アボットメディカルジャパン合同会社

アボットメディカル
医療従事者向け情報提供サービス

[ご登録はこちら](#)



™ Indicates a trademark of the Abbott Group of Companies. Information contained herein for use in Japan ONLY.
©2025 Abbott. All rights reserved. www.cardiovascular.abbott/jp (3-CT-ENDO-SAL-073B)

