NPO法人 臨床応用科学
Clinical and Applied Science

Vascular Street Journal

特集

第 27 回日本心臓リハビリテーション学会学術集会を終えて

2021 年 6 月 19 日 - 20 日（ハイブリッド開催）

第 27 回日本心臓リハビリテーション学会学術集会が 2021 年 6 月 19 日（土）～ 20 日（土）、テーマ「多様性を追及する心臓リハビリテーション」にて、埼玉医科大学国際医療センター心臓リハビリテーション科 教授 牧田茂会長の下、開催されました。最新の心臓リハビリテーションの診断・治療に関する多くの演題が発表され、福岡大学病院循環器内科・リハビリテーション部からは 8 つの演題を報告しました。ここでは、当院の発表内容をご紹介いたします。

福岡大学医学部心臓・血管内科学　主任教授　三浦 伸一郎

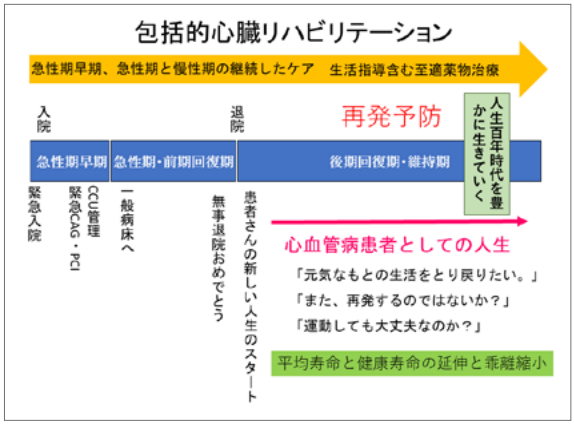
シンポジウム1：心血管疾患におけるリハビリテーションに関するガイドライン（2021改訂版）より

冠動脈疾患におけるリハビリテーション

三浦 伸一郎

三浦先生

シンポジウム 1 は、テーマ「心血管疾患におけるリハビリテーションに関するガイドライン（2021年改訂版）」について、発表が行われました。私は、そのガイドラインの急性冠症候群に対する心臓リハビリテーションの項を担当しましたので、今回、「冠動脈疾患におけるリハビリテーションについて」発表をしました。冠動脈疾患（CAD）の治療には、① Percutaneous Coronary Intervention、② Pharmacological Therapy、③ Comprehensive Cardiac Rehabilitation が重要です。特に、2次予防には、Optimal Medical Therapy（OMT）と呼ばれる運動・禁煙など生活指導含む至適薬物治療（②＋③）が必須で、CAD から心不全への進行予防のためにも重要なこととなります。包括的心臓リハビリテーションにより、急性期早期、急性期と慢性期の継続したケアを行い、平均寿命と健康寿命の延伸と乖離縮小に努めたいと思っております。



パネルディスカッション２：with コロナ時代の心臓リハビリテーション

With コロナ時代の遠隔心リハで明らかとなった課題と将来展望

松田 拓朗、藤見 幹太、藤田 政臣、田澤 理絵、坂本 摩耶、末松 保憲、矢野 祐依子、森田 絵衣、北島 研、戒能 宏治、氏福 佑希、手島 礼子、三浦 伸一郎、鎌田 聡

松田先生

【パネルディスカッション２：with コロナ時代の心臓リハビリテーション】にて、「With コロナ時代の遠隔心リハで明らかとなった課題と将来展望」をテーマに、COVID-19に伴う社会活動が著しく制限された状況下において非監視下で安全かつ効果的な運動を継続し続ける事を目

NPO法人 臨床応用科学
Clinical and Applied Science

的に、過日、外来心リハを休診した際に当院で実施したWeb 動画を用いた非監視下による運動支援、電話での体調、食事、服薬、悩み・不安へのアドバイス支援などの取組みから表出した課題と、患者の社会的・精神的・身体的状態について及ぼした影響などを交えて with コロナ時代の心臓リハビリテーションの展望に関して見解を報告させて頂きました。本セッションを終えて、新しい生活様式の時代に合った包括的支援の在り方について深く学ぶことができました。今後の現場に反映させて行きたいと思います。

日本心臓病学会・日本心臓リハビリテーション学会　ジョイントセッション：
大血管・末梢血管リハビリテーションの持つエビデンス

包括的高度慢性下肢虚血患者の創治癒率と簡易栄養指標 COUNT score との関連

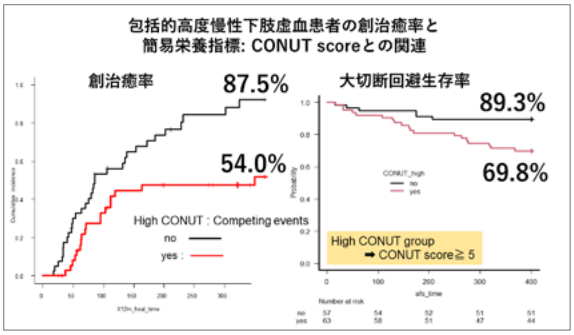
杉原 充

杉原先生

本学術集会内の日本心臓病学会と日本心臓リハビリテーション学会とのジョイントシンポジウム、『大血管・末梢血管リハビリテーションの持つエビデンス』で発表しました。

その内容は『包括的高度慢性下肢虚血 (CLTI) 患者の創治癒率と簡易栄養指標 CONUT score との関連』というテーマについてでした。JSC/JACR の心血管疾患におけるリハビリテーションに関するガイドラインの2021改訂版においても、栄養と食事療法という章が加えられました。ガイドラインの中では主に心不全患者に関して触れられていますが、心不全も CLTI も obesity paradox が存在する病態として知られています。どちらにおいても治療成績を改善させるためには適切な栄養スクリーニング、アセスメントが必要であり、その評価手法について、当院の臨床研究の結果も交えて発表させていただきました。

朝イチのセッションにも関わらず、500人近くの視聴者に参加していただき、たくさんの質問も頂きました。このような大変貴重な機会を頂きありがとうございました。



一般演題　口演5：心不全・心筋症①

HFpEF 患者に対する心臓リハビリテーション継続の効果

藤見 幹太、森田 英剛、末松 保憲、矢野 祐依子、森田 絵衣、北島 研、松田 拓朗、戒能 宏治、手島 礼子、藤田 政臣、田澤 理絵、坂本 摩耶、鎌田 聡、三浦 伸一郎

日本高血圧学会・日本心臓リハビリテーション学会ジョイントセッション：
高血圧・循環器病の一次・二次予防と心臓リハビリテーション

血圧変動性と心臓リハビリテーション

藤見 幹太、末松 保憲、矢野 祐依子、森田 絵衣、松田 拓朗、藤田 政臣、手島 礼子、城崎 美紀、松尾 早希子、坂本 摩耶、北島 研、鎌田 聡、三浦 伸一郎

藤見先生

第27回日本心臓リハビリテーション学会学術集会において、上記の２演題の発表の機会を得ました。

『HFpEF 患者に対する心臓リハビリテーション継続の効果』においては、５ヶ月間の外来心臓リハビリプログラムを継続することで、HFpEF 患者の全死亡、再入院イベントを減少することを報告し、今のところ予後改善効果が期待できる治療法がない HFpEF において心リハの介入の重要性が示唆されました。

日本高血圧学会とのジョイントセッションでは、『高血圧・循環器病の一次・二次予防と心臓リハビリテーション』として、『血圧変動性と心臓リハビリテーショ

Editor: Shin-ichiro Miura, MD, PhD, FACP, FACC

NPO法人 臨床応用科学
Clinical and Applied Science

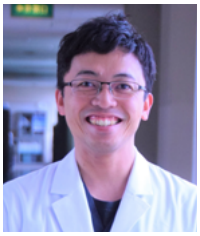
ン』というテーマで発表を行いました。心血管病リスクとして注目されている、診察室間血圧変動性が心臓リハビリテーションを継続することで、収縮期・拡張期血圧変動が大きい群では診察室間血圧変動性が低下するというデータを示すともに、現在末松先生が中心となって研究している連続血圧計を用いた短時間での血圧変動性の測定を紹介しました。このジョイントセッションで、血圧は日本人の心血管病予防において今もなお重要な治療ターゲットであることを再確認する機会となりました。

今回の日本心臓リハビリテーション学会学術集会はweb と現地とのハイブリッド開催でした。コロナ禍で外来でのリハビリテーションを実施することが困難になっている状況の中、遠隔での心臓リハビリテーションなど新たな試みの演題も多く、学びの多い学術集会となりました。

一般演題　口演14：年齢・性差・高齢患者①

職業による心血管疾患発症の違いについて

末松 保憲、森田 絵衣、矢野 祐依子、藤見 幹太、三浦 伸一郎



末松先生

第27回日本心臓リハビリテーション学術集会において「職業による心血管疾患発症の違いについて」発表致しましたので、ご報告いたします。心臓リハビリテーションでは、患者の職業は、目標とする運動負荷量が異なってくるため、復職、社会復帰へ向けた支援のためにも重要な因子となります。本研究では、患者の労働環境による心血管疾患の患者背景の違いについて検討しました。福岡大学病院で心臓リハビリテーションを行った180名を対象に後向きに研究を行いました。結果、事務作業

変数	有職 (n=46)	事務作業 (n=28)	肉体労働 (n=18)	p値
年齢, 歳	61.7±12.3	57±12	69±9	<0.001
男性, n(%)	41 (89.1)	24 (85.7)	17 (94.4)	0.63
BMI, kg/m^2	23.7±3.7	24.1±4.0	23.1±3.1	0.36
現喫煙, n(%)	14 (30.4)	10 (35.7)	4 (22.2)	0.33
高血圧, n(%)	36 (78.3)	20 (71.4)	16 (88.9)	0.27
糖尿病, n(%)	15 (33.3)	7 (25.9)	7 (41.2)	0.27
脂質異常症, n(%)	21 (45.7)	13 (46.4)	8 (44.4)	0.90

者では性別、BMI、喫煙、基礎疾患、心エコー、血液検査結果で特に違いがないにもかかわらず、肉体労働者よりも発症年齢が平均12歳も若いということが分かりました。事務作業者特有のリスクである生産性の低さ、多様性、要求の高さ、過労働時間等によるストレス、また体力の低下が影響していることが考えられました。

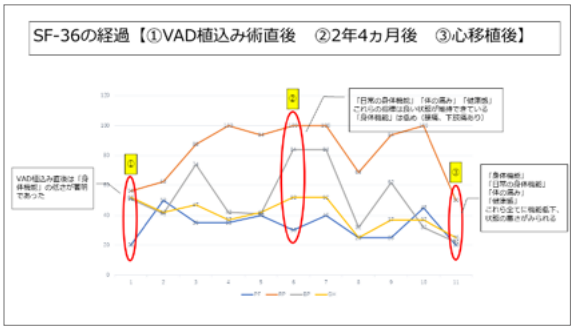
ポスターセッション15：肺高血圧・末梢血管・補助循環・CKD ①

心移植待機期間における臨床心理的支援の意義と課題

坂本 摩耶、松田 拓朗、藤見 幹太、藤田 政臣、田澤 理絵、末松 保憲、矢野 祐依子、森田 絵衣、北島 研、戒能 宏治、中川 洋成、鎌田 聡、三浦 伸一郎

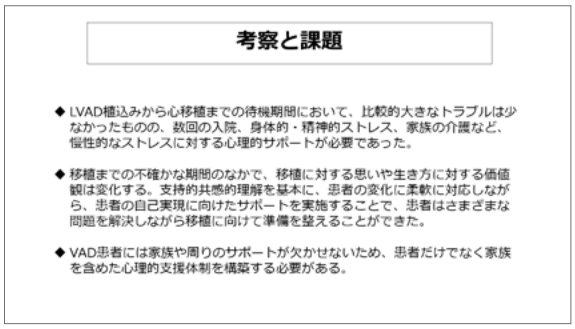
坂本先生

植込型補助人工心臓(LVAD)は、術後顕著に心不全症状の改善が認められますが、移植手術に至るまでの待機期間において体力や QOL の維持・向上を目的とした多職種介入の心リハが必要不可欠となります。今回、当院で初めて心移植までたどり着いた LVAD 患者への包括的心リハを経験した中で、心理的介入が心移植待機期間中の患者に及ぼした影響と課題に関して報告いたしました。移植までの不確かな期間における慢性的なストレスへの心理的サポート、支持的共感的理解を基本に患者の変化に柔軟に対応しながら、患者の自己実現に向けた



NPO法人 臨床応用科学
Clinical and Applied Science

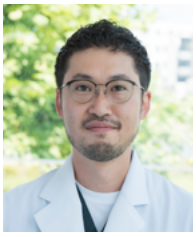
サポートを実施することで、患者はさまざまな問題を解決しながら移植に向けて準備を整えることができたと考えます。今後は、患者本人だけでなく家族を含めた心理的支援体制を構築することが課題となります。



ポスターセッション52：地域連携・在宅医療②

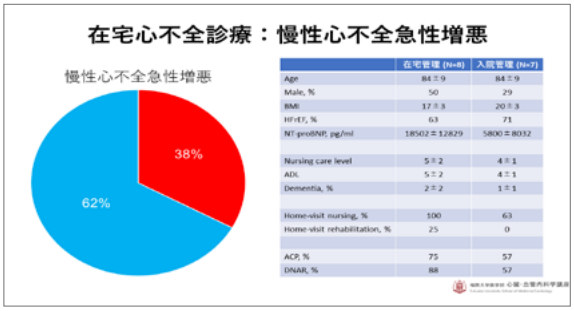
在宅医療現場からみた心不全患者に求められること

志賀 悠平、二見 真紀人、有村 忠聴、藤見 幹太、村岡 聡一、三浦 伸一郎



志賀先生

急性期病院医師による在宅医療の経験不足や循環器を専門としない在宅医による心不全の理解不足から患者に再入院を繰り返させる現状があります。そこで、当院では、当科医師が実際に在宅医療機関に勤務することで今後の地域医療体制の心不全モデル戦略を構築することができないか検討しました。在宅診療データを解析し、心不全患者への多職種介入や早い段階での意思決定支援、介護者負担軽減の重要性、さらに、急性期病院から移行される段階でそれらを行うことにより、心不全の重症度に関わらず、患者の希望する医療を提供できる可能性があると考察しました。



	在宅管理 (N=8)	入院管理 (N=7)
Age	84±9	84±9
Male, %	50	29
BMI	17±3	20±3
HFrEF, %	63	71
NT-proBNP, pg/ml	18502±12829	5800±8032
Nursing care level	5±2	4±1
ADL	5±2	4±1
Dementia, %	2±2	1±1
Home-visit nursing, %	100	63
Home-visit rehabilitation, %	25	0
ACP, %	75	57
DNAR, %	88	57

朔学長より

令和３年７月に、従来の学内マイクロバスが廃車となり、トヨタハイエース（新車）が学内の連絡・人の輸送にあたります。福岡大学の建学の精神を英語化した「Five Ss」と、大学のスローガンである「Rise with Us」のワッペンをボディーに貼ってもらいました。学内では、ミニバスと呼ぶようですが、私は「Rise with Us」号と呼んでます。福大キャンパスを走るこの車を見たときに、皆さんが、福岡大学の建学の精神やスローガンを思い起こしていただくと幸いです。

Editor: Shin-ichiro Miura, MD, PhD, FACP, FACC