

群馬県立心臓血管センター

地域医療連携たより

No.

81

当センターは《地域医療支援病院》です。



目次

- ▶ ミニレクチャー「無症候性心房細動におけるリスク管理」
第107回群馬県立心臓血管センター症例検討会ミニレクチャーより
循環器内科第二部長 中村 紘規
- ▶ コメディカルコーナー《栄養調理課／食事で回復をサポート》
- ▶ 令和8年10月度外来担当医一覧表

群馬県立心臓血管センター
地域医療連携室

〒371-0004 群馬県前橋市亀泉町甲 3-12
TEL:027-269-7455 (内線 2040・2043) / FAX:027-269-7286
URL:<https://www.cvc.pref.gunma.jp/>

令和8年10月発行

無症候性心房細動におけるリスク管理

≫ 循環器内科第二部長 中村 紘規



▶ 無症候性心房細動におけるリスク管理

心房細動（AF）は日本で100万人以上の患者がいると推定され、今後も患者数は増加する見込みである。抗凝固療法の進歩により脳梗塞の予防・再発抑制成績は向上したが、心不全を中心とする心臓死を予防するための介入は依然として重要な課題である。

▶ 早期発見・早期介入が予後改善の鍵に

かつてAF治療は、 β 遮断薬やカルシウム拮抗薬、ジギタリスなどによるレートコントロール（心拍数を適正に保つ治療）が主流で、抗不整脈薬によるリズムコントロール（洞調律維持を目指す治療）は予後を改善しないと考えられていた。しかし、カテーテルアブレーションの普及や患者背景に応じた薬剤選択により、リズムコントロールは予後改善に寄与する治療として再評価されている。

最近の試験において、症候性・無症候性を問わず、洞調律維持によりAF患者の心血管イベントが抑制され、特に心不全を合併した低心機能例で恩恵が大きい可能性が示唆されている^{1~4}。以上から、予後改善を見据えたリズムコントロールでは、①早期発見・早期介入、②症状の有無だけにとらわれず介入を検討する、③低心機能例ではより積極的に考慮する一の3点が重要となる。

▶ Sub-clinical AF の検出とリスク管理

近年、Sub-clinical AF⁵⁾（潜在性心房細動＝臨床的に明らかでない心房細動）という概念が注目されている。通常の診察や12誘導心電図、ホルター心電図では診断できず、植込み型心臓デバイスで偶発的に検出される無症候性のAFを指す。最近では携帯型心電計や心電計付き血圧計、ウェアラブル端末など、反復／長時間連続記録が可能なデバイスが普及し、日常生活の中でAFエピソードを捉えやすくなっている。

Sub-clinical AFが予後に及ぼす影響については、脳卒中・心不全いずれにおいても“24時間以上の持続”がリスク上昇の指標とされる。米国のガイドラインでも、24時間以上のSub-clinical AFが検出され、かつ脳卒中リスクが高い場合には、抗凝固療法の導入を検討することがクラス2aで推奨されている⁶⁾。一方、24時間未満では直ちにAFと同様の治療は不要で、まずは悪化させないことが重要となる。LOOP studyでは、AF既往のない高リスク高齢者を対象に植込み型ループ心電計（ILR）で継続モニタリングを行い、Sub-clinical AF検出後の自然経過も解析された。多くは進展しない一方で、高血圧例では24時間以上の持続へ進む割合が高く、血圧管理が進展抑制の鍵を握ることが示された。

すなわち、24時間以上持続する場合は専門医紹介を含め臨床的AFと同等の対応が必要であり、24時間未満の場合でも脳梗塞リスクを踏まえて治療方針を判断しつつ、高血圧の管理や肥満是正を中心とした包括的なリスク管理を行う。

▶ 家庭での心電図記録が早期発見のきっかけに

Sub-clinical AFを拾い上げるには、日常的な心電図記録が大きな助けとなる。特に高齢の高血圧患者では、家庭血圧測定と合わせて1日1回心電図をチェックすることで、24時間以上持続するAFの見逃し防止と早期介入につながる。一般内科の現場でも、血圧管理と脈・心電図チェックを両輪で行う継続的な記録と確認が、早期発見の第一歩となる。

無症候性心房細動の分類

	Clinical AF	Sub-clinical AF
症状の有無	症候性	無症候性
診断方法	通常の診察や12誘導心電図、ホルター心電図で診断	植込み型心臓デバイス（ペースメーカー、ICD、ICMなど）で偶発的に検出
持続時間	発作性・持続性・長期持続性	発作性（24時間未満が多い）
呼称	臨床的AF	潜在性AF 臨床未検出AF デバイス検出性AF

Sub-clinical AF に対する治療

◆ 24時間以上のSCAF

- Clinical AFと同様に対処
- 早期のリズムコントロール
- 適切な抗凝固療法

➡ 循環器・不整脈専門医

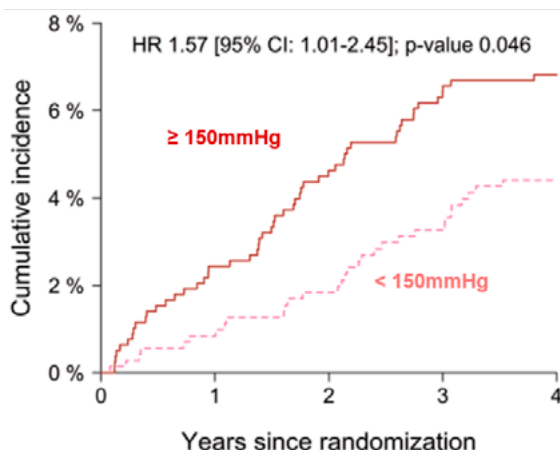
◆ 24時間未満のSCAF

- 包括的なリスク管理によるAF burden増加の抑制
 - 高血圧・糖尿病の管理
 - 肥満の是正
 - アルコール摂取の制限

➡ かかりつけ医

* ハイリスク症例（高齢、高CHADS₂/CHA₂DS₂-VAScスコア、脳梗塞/TIAの既往）では抗凝固療法を考慮してもよいかもしれない。

ILRモニタリング群における 24時間以上のAFエピソードの累積発症率



- 1) Marrouche NF, et al. N Engl J Med 2018; 378: 417-427.
- 2) Kirchhof P, et al. N Engl J Med 2020; 383: 1305-1316.
- 3) Willems S, et al. Eur Heart J 2022; 43: 1219-1230.
- 4) Rillig A, et al. Circulation 2021; 144: 845-858.
- 5) 日本循環器学会／日本不整脈心電学会合同ガイドライン、不整脈の診断とリスク評価に関するガイドライン(2022年改訂版)。
- 6) Joglar JA, et al. Circulation 2024; 149: e1-e156.

栄養調理課では、患者さんの健康状態や栄養状態に配慮しながら、安全でおいしい食事を提供しています。また、栄養指導を通して、健康的な食生活を送るためのサポートも行っています。

管理栄養士と調理師がともに 365 日休まずの仕事で、2 職種が協力し合いながら働いています。



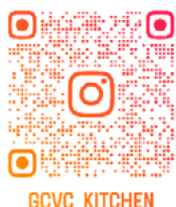
病院食は「生きた教材」

病院食は、単に「お腹を満たすもの」ではなく、治療の一環として身体の回復を支え、退院後の生活にもつながる大切な役割を担っています。当院に入院される患者さんの多くは、ご自宅でも塩分を控えた食事を続けることがすすめられます。実際の食事(当院で提供されている食事の 7 割が減塩食です。)を見て、食べてもらうことで減塩の工夫を具体的に知ることができます。調理方法や食材の組み合わせ、だしや香味、辛み、酸味の使い方、料理の減塩のポイントや食べ方を記載したカードを付けるなど、様々な工夫を取り入れながら、患者さんに減塩でも「おいしい」と感じていただける食事を目指しています。



心臓血管センター栄養調理課 Instagram

患者さんだけでなく、ご家族や一般の方にも当院の食事を知って頂きたく、昨年 7 月から栄養調理課の Instagram を開設しました。病院食として毎日提供している食事の写真を中心に投稿しています。通常の食事だけでなく、季節を感じられる行事食も掲載していますので、ぜひご覧ください。また、プロフィールには減塩レシピの URL を載せております。こちらもご家庭の食事づくりにご活用いただければ幸いです。



GOHAN

@群馬県立心臓血管センター
管理栄養士・調理師
(@gcvc_kitchen)

群馬県立心臓血管センター 外来担当医一覧表

※業務都合等で変更となる場合もありますので、確認のうえご連絡ください。

※10月以降の外来担当医一覧表は当院ホームページをご確認ください。

令和8年10月

診療科			医師名		月	火	水	木	金	診療科		医師名		月	火	水	木	金	
循環器内科	虚血性心疾患部門	午前	かわぐち 河 口 廉	●	●				●	心臓血管外科 ※午後の診療は 受付12:30～ (急患を除く)	午前午後	やまだ やすゆき 山 田 靖 之				第3除く 午後			
			くりばら 栗 原 淳	●				●				ほしの 星 野 丈 二				第3・4午前、 第4午後 除く			
			や の ひでき 矢 野 秀 樹				●	●				は せ が わ 長 谷 川 豊				第4除く 午後			
			け み ゆうた 毛 見 勇 太		●							お か だ 岡 田 修 一				第3午後			
			きのした さとし 木 下 聡				●					い と だ 井 戸 田 佳 史					第4除く 午後		
			いしやま たく 石 山 卓						●			え づ れ 江 連 雅 彦			第2除く 午前、 第1・2除く 午後	第4午前、 第1・2・4 午後			
			おおしま しげる 大 島 茂				●	●				は せ が わ 長 谷 川 豊				第4除く 午後	第2除く 午後		
			ほしざき ひろし 星 崎 洋						●			外科 消化器外科	午前	す ず き 鈴 木 純 子	●			●	第1・5
			とやま たくじ 外 山 卓 二				第2・4 除く							しょうじ 東 海 林 久 紀		●	●		第2・3・4
	不整脈部門	午前	ないとう しげと 内 藤 滋 人	第3	第2・4 除く	●	●	第1	整形外科	午前	す ず き 鈴 木 秀 喜	●	●		●	●			
			なかむら こうき 中 村 紘 規			●	●				くどう ち か 工 藤 千 佳	●	●	●		●			
			さ さ き たけひと 佐 々 木 健 人					●	循環器内科 (専門外来)	午前	や の ひでき 矢 野 秀 樹	●							
			よしむら しんご 吉 村 真 吾					●			やました えいじ 山 下 英 治	●							
			にしうち すぐる 西 内 英	●						ペースメーカー	午後	やました えいじ 山 下 英 治		●		第2・4			
			かせの けんいち 粕 野 健 一		●							ないとう しげと 内 藤 滋 人					第3	第1	
心臓リハビリ・ 心不全・ 心筋症部門	午前	こいたばし のりみち 小 板 橋 紀 通		●			●			よしむら しんご 吉 村 真 吾						第3			
		ほしの けいじ 星 野 圭 治				●				かせの けんいち 粕 野 健 一						第4			
新患者 外来	午前	循環器内科 担 当 医	午前8時30分～11時						診療科		医師名	月	火	水	木	金			
			●	●	●	●	●												
診療科			医師名		月	火	水	木	金										

1 受付時間は、午前8時30分～11時までです。
なお、予約再来の方は、午前8時15分から受付いたします。

【外来休診日】
土曜、日曜、祝日
年末年始(12/29～1/3)

2 紹介状持参の患者さんは、初診・再来にかかわらず、総合受付6番(地域医療連携窓口)で受付いたします。

3 当院は「紹介型外来」を行っており、紹介状持参の患者さんを優先して診療いたします。
地域医療連携室では、先生方から事前に患者情報を御連絡いただいたうえで、診察日時を予約いたします。FAX用診察申込書またはFAX用検査予約申込書《MRI・CT・シンチグラム・骨密度(DXA法)》を御利用ください。
円滑に診療を進めるためにも、事前予約を御活用ください。
なお、午後5時以降、または休診日にお

送りいただいたFAXへの対応は、翌日または休診日明けとなります。
あらかじめ、ご了承ください。

患者さんの待ち時間を少なくするために、御協力をお願い致します。