



医療法人財団  
きよせ旭が丘記念病院 広報誌  
Kiyose Asahigaoka Memorial Hospital

Take Free

ご自由にお取りください

vol.17  
2025年9月

2023年1月創刊 / 隔月発行

# きよあさ通信



曼珠沙華（ヒガンバナ）

巻頭 『75歳以上の健康維持を考えてみませんか？』 理事長 高木 由利

コラム 佐藤潤一研究所からのお便り 『長引く暑さ、秋バテに注意です』

特集 本当は怖いシリーズ 第3弾

『心房細動 一前編一 静かなる脅威、あなたは大丈夫？』 心臓血管外科・循環器科 坂東 興

■ 地域医療連携室だより

■ 休診のお知らせ

# 75歳以上の健康維持を 考えてみませんか？

理事長・腎臓内科 高木 由利



最近、私の自宅付近では、白髪の方が3～4人でトレーニングウェアを着て、おしゃべりしながらサクサク速足で歩く光景を目にします。失礼な言い方ですが、10年前ならこのような年齢、風貌の方々はご自宅で静かに過ごされていたように思います。

私が住んでいる町では、グループを作って“晴れた日は皆で歩きましょう”という会があるらしく、チラシがよくポストに入っています。“朝10時にどこどこで集合”と書かれています。私は平日は病院に来ているので、町内で健歩会をしている方を見かけることはないのですが、チラシの写真を見てちょっとビックリしました。それは、杖を付いている方も参加されているのです。歩くのは人間の運動の中で一番安全で、且つ歩くことに興味があれば誰でもできることなのです。

先日、休みの日に家の前の掃除をしていたら、“ホウキを持ったまま一緒に歩きましょう”と白髪のご婦人が笑顔で声をかけてくださいました。自分の住んでいる町がこの小さな活動を広めてくださっていることに、何だかとても楽しい嬉しい気持ちになりました。

私の担当する入院患者さんも、入院中毎日リハビリテーション室で体操したり歩いたりして、元気になれる姿を見るのはとても幸せです。“歩く”という行動は、地上の生き物の最も自然な行動です。しかし、足を怪我しているわけでもないのに歩けなくなるのは人間だけでは

ないでしょうか。本当に不思議で悲しいことです。それは何故でしょうか。私は亡くなった母のことを思い出しました。1人で暮らしている時はせっせと家事をして食材の買い物にも出かけていたのですが、私と2人暮らしを始めてから、自分の部屋の掃除以外何もしなくなり、1日中テレビの前に座ってじっとしていることが多くなり、遂に玄関から門までしか歩けなくなりました。私は帰宅してから母に歩行器を使わせて、おしゃべりしながら散歩をしていたのですが、それだけでは不十分だったと考えています。

近所に買い物に行く、町の体操教室に参加するなど、色々と自分の歩行能力を守る方法を考えてみてください。そしてもし、どうしても良からわからない時は当院にご相談ください。外来リハビリだけでなく、リハビリ入院もできるからです。リハビリテーション室で身体をほぐしたり、正しい歩き方を考えてもらったりして、転ばない体づくりのお手伝いをしたいと考えています。



# 長引く暑さ、 秋バテに注意です



“暑さ寒さも彼岸まで”ということわざがありますが、最近はその過ぎて10月半ば頃まで熱中症の危険もある暑い日が続きます。

しかし、9月に入ると昼間の気温は高く真夏日となっても朝晩の気温が次第に低下するため、1日の寒暖差が大きくなってきます。室内ではまだまだエアコンが必要ですので、室内外の温度差も依然として大きくなっています。そのような気温差、秋雨前線や台風による気圧の変化、さらに7月からの猛暑の影響で身体が疲弊していることが重なり、所謂“秋バテ”と呼ばれる体調不良を起こすことが少なくありません。

## 秋バテになると ...

秋バテは自律神経の乱れ、身体の冷え、睡眠不足、疲労などにより種々の症状が起こります。何となくだるい、疲れやすい、頭が重い、肩こり、胸やけや胃のもたれ、食欲の低下、めまいなどの身体症状だけでなく、寝つきが悪い、朝なかなか起きられない、気力や集中力の低下、気分の落ち込み、イライラするなど精神的な症状も認められます。

## 秋バテを予防するには ...

秋バテの原因として自律神経が大きく関与していますので、まず生活習慣を整えることが重要です。

睡眠は健康の基本ですので、朝決まった時刻に起きて、出来るだけ日の光を浴びることは脳を活性化するとともに夜の睡眠に良い影響を与えます。また、朝食をしっかり食べることも生活のリズムを整え健康を保つことにとっても大切です。

昼間は未だ気温が高い日が多いので、朝晩に散歩をすることやストレッチなどで意識的に身体を動かすようにしましょう。また、テレビ、パソコン、スマホなどのモ

ニターを寝る前まで見ることは寝つきを悪くし睡眠不足に繋がりますので最低1時間前には画面から離れるように注意してください。

身体の冷えも秋バテの原因となります。室内外だけでなく朝晩と昼間の気温差も大きくなる季節です。重ね着や薄手の長袖の着用、ひざ掛けやストールなどを利用して寒暖差対策をしっかりしましょう。

ゆっくり湯船につかることは身体を温めるだけでなくリラックスして自律神経を整える作用もありますので入浴も大切です。さらに栄養のバランスだけでなく、温かい飲み物や食べ物を意識的に摂ることも身体の冷えを防ぎ健康の保持増進に繋がります。

秋雨前線や台風も健康に影響を与えます。天候が悪くなる時は無理せず休養に努めること、頭痛やめまいなどの症状が出る方は事前に鎮痛剤などを内服して予防することも効果的です。

しかし、このような対策を行っても症状が10日から2週間程度続く時や次第に悪化する場合は、何らかの病気が潜んでいる可能性もありますので、早めに専門の医療機関（内科、精神神経科など）を受診することが必要です。

秋バテを予防して爽やかな秋を過ごしましょう。

佐藤潤一健康研究所  
内分泌・代謝内科

佐藤潤一先生

【糖尿病外来 診療日】  
毎週土曜日 午前・午後



# 心房細動

— 前編 —

## 静かなる脅威、あなたは大丈夫？



心臓血管外科・循環器科 坂東 興

今回は、不整脈の中でも 高齢者人口の増加とともに、急激に増えており、多くの重篤な合併症を起こす危険性をはらんでいる「心房細動」についてお話しいたします。その前に心臓は、普段どのようにして規則正しく動き、等間隔の脈を打つのでしょうか？まずは、心臓が規則正しく動くメカニズムについてお話しし、心房細動との違いを説明いたします。

### 1. 洞調律と心房細動 【図1】

#### 1) 洞調律

心臓の電気的な信号を発生させる場所は洞結節と呼ばれ、心臓の右心房上部に位置します。洞結節はペースメーカー細胞の役割を果たし、心臓の拍動を始める電気信号を生成します。洞結節で発生した電気信号は、心房、房室結節からヒス束、プルキンエ線維を経て左右の心室へと順序良く伝わり、心臓全体が規則正しく収縮・拡張を繰り返します。すなわち洞調律とは、心臓の洞結節で発生した電気信号が心臓全体に正しく伝わり、心臓が正常なリズムで拍動している状態を指します。

#### 2) 心房細動

心房細動とは、心房やその周囲、特に肺静脈（肺から左心房に酸素化された血液が戻ってくる左右2本ずつの血管）が左心房に入る部分に異常興奮する病変が

出現し、洞結節の機能が抑制され、心房が1分間に300～600回、不規則かつ小刻みに痙攣する病気を指します。年齢とともに、電気信号を伝える電線の役割もしている心房の筋肉が変質し、一部の電線は電気を伝えにくくなります。そうすると網の目状の電線回路の中で、断線したりショートしたりして、電気が巡回するようになってしまいます。これをリエントリーと呼びます。

それでは心房細動には、どのような人がなりやすいのでしょうか？

### 2. 心房細動の危険因子

心房細動は臨床的に最も多く遭遇する不整脈であり、我が国からの報告では日本人の有病率は0.6～1.1%とされていますが、米国における罹患率は、5.9%と報告されています。この不整脈は、**特に65歳以上の高齢者に多く、男性、高血圧症、心不全、糖尿病、肥満、睡眠時無呼吸症候群、運動不足、飲酒過多などが危険因子**として挙げられています。

### 3. 心房細動の分類

心房細動の分類は、主に病期による分類と症状による分類に大別されます。まず病期分類からお話ししましょう。

心房細動は、突然、洞調律から移行して起こるわけではありません。心房細動発症の前段階として、左心

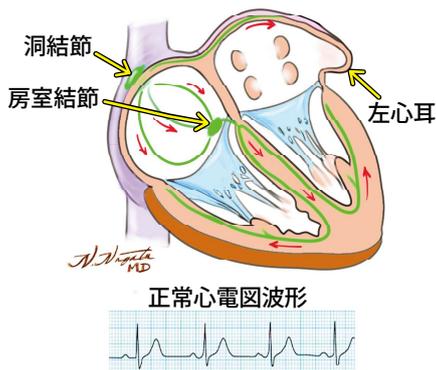
房の拡大、上室性頻拍症、心房粗動などの不整脈などから心房細動に移行していきることがわかっており、それぞれ、持続時間や自然停止の有無などにより次のように分類されています。

#### A. 病期による分類

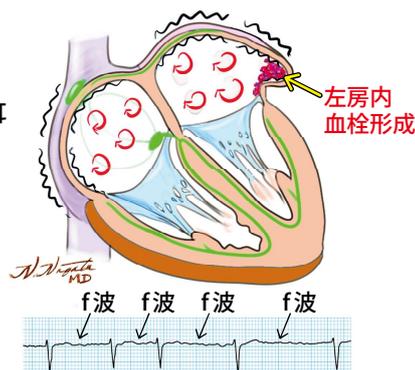
##### 1) 発作性心房細動

心房細動発症後、7日以内に洞調律に復するもの。

【図1】 正常洞調律



心房細動



## 2) 持続性心房細動

発症後7日を超えて心房細動が持続するもの。  
7日以降に薬物または直流除細動された場合も含まれます。

## 3) 長期持続性心房細動

1年を超えて持続する心房細動。

## 4) 永続性心房細動

心房細動であることが、患者及び医師に受容されており、洞調律に復するための治療を行わない場合。薬物治療、その他のカテーテルもしくは外科治療により洞調律へ復することを目指す場合は、持続性もしくは長期持続性心房細動と分類します。

このような病期による分類が重要なのは、それぞれの時期において、治療法の選択や治療の有効性が異なってくるからです。心房細動の治療に関しては、日進月歩で様々な選択肢が出てきており、次号で詳しくお話しいたします。

## B. 症状による分類

先に、心房細動では、毎分300～600回、心房が小刻みに痙攣するとお話ししましたが、それが全て心室に伝わるわけではありません。心臓の電氣的な流れが、5回に1回くらいの割合で、心室に伝わると心拍数は毎分60～100回程度となります。こうした状態では、正常の心室の動きと変わらず、動悸などの症状が出る頻度が少なくなります。

一方、心房の毎分300～600回のうち、3回に1回、2回に1回の割合で心室に伝わると、心拍数は100～200くらいの速さで動くことになり、これは、ジョギングから本格的なマラソンを走っているのと同じ状況となります。このような場合では、動悸はもちろん、息切れ、易疲労感、胸部不快感などの症状が出ることも多くなり、心臓が体全体に送り出す循環血液量も減って、失神などの症状が起こることもあります。こうした症状が起こるかどうかは、心房から心室への電氣的な流れをコントロールしている房室結節の働きにかかっています。

心房細動による症状が出るか否かは、患者さんにとっても大きな問題ですし、心房細動の具体的な診断手順も大きく変わってきますので、症状による分類も大切であることがお分かりいただけると思います。

## 1) 症候性心房細動

**心房細動による動悸や息切れ、易疲労感、胸部不快感などの症状があるもので、全体の約50%を占める**とされています。症状の頻度としては、動悸が最も多く(41.3%)、次いで息切れ(16.4%)、易疲労感(4.4%)、運動能の低下(4.1%)、失神(1.7%)と報告されています。

特徴的なのは、持続性心房細動よりも発作性心房細動の場合の方が、動悸症状が強いことが多く、こうした症状がある場合は、「心房細動が起こっているかも」と考え、出来るだけ早く循環器科を受診されることをお勧めいたします。

## 2) 無症候性心房細動

**心房細動の内、約半数が症状の全くない**、いわゆる無症候性の心房細動とされています。無症候性の心房細動は、通常、健康診断や他の病気により偶々医療機関で心電図をとり、診断される場合がほとんどです。先に病期分類でお話しした発作性心房細動(いわゆる心房細動の起こり始め)で、なおかつ症状のない場合は、診断が極めて困難となります。なぜなら、発作性心房細動では、医療機関を受診した際の心電図では、捉えられないことも多いからです。

## 4. 心房細動の最も大きな合併症：脳梗塞【図2】

心房細動、特に症状のない心房細動を出来るだけ早期に診断することが求められる大きな理由として、**心房細動により、左心房の中にできた血栓が頭の血管に飛び、脳梗塞という大きな合併症を起こす危険性**が挙げられます。

最近、お亡くなりになられた巨人軍の長嶋終身名誉監督は、2004年、アテネオリンピックの直前に、心房細動が原因となってできた血栓が頭の血管に詰まり(心源性脳梗塞と呼びます)、右半身麻痺とされました。その後も、懸命なりハビリを積み重ねられ、野球関係者のみならず、私たち一人ひとりに大きな感動と勇気を与えてこられたのは、記憶に新しいことでしょう。

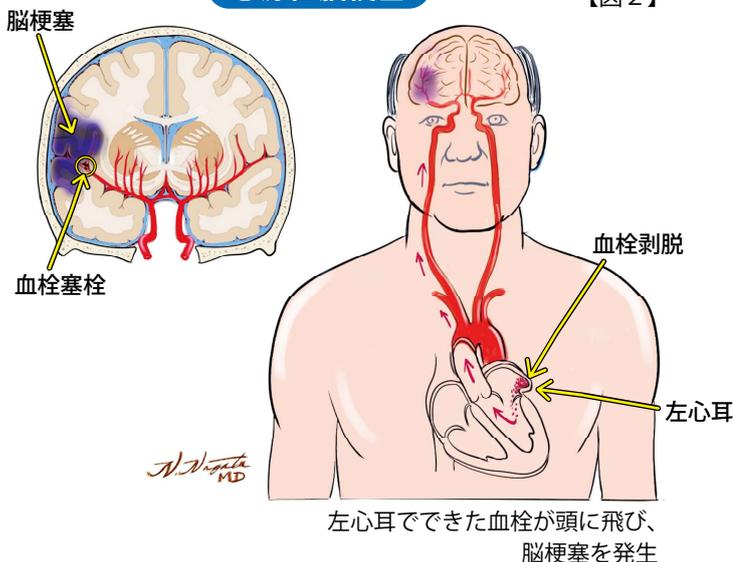
それでは、心房細動になると、どうして血栓ができてやすいのでしょうか？

最初に、心房細動発生のメカニズムとして、心房が痙攣した状態になり、1分間に300～600回の割合で、

小刻みに震えることをお話いたしました。正常な洞調律では、左右の心室のみならず、左心房、右心房も規則正しく収縮しており、血液を心室に送り出す、いわゆるプースター機能を有しています。ところが、心房が痙攣した状態になると、左心房から左心室に向かう血液の流れに澱みができます。特に左心耳と呼ばれる、実際に耳のような形をした左心房の奥まった場所で、血栓が出来やすいことがわかっています。心房細動が原因で起こる心源性脳梗塞のうち、そのほとんどが、左心耳内血栓が原因であると考えられています。

### 心源性脳梗塞

【図2】



このような重篤な合併症を引き起こす心房細動をいち早く発見し、診断に繋げるためにはどのようにしたら良いのでしょうか？

## 5. 心房細動の診断

### 1) 検脈

心房細動の約半数が無症状であることから、心房細動をいち早く見出すために、まず患者さんができることは、**自分の脈をとってみて、等間隔であるかを確認すること**から始まります。

### 2) 自己血圧測定

次にお勧めしたいのは、**高血圧の有無に関わらず、血圧計で、起床時と就寝前に血圧を測定する習慣をつける**ことです。自動血圧計では、血圧の測定とともに、脈が飛ぶ、あるいは間隔がまばらであるなど、

不整脈を捉えることができるようになってきています。また、最近のスマートウォッチでは、手首で心電図測定が可能になってきています。血圧計で脈の不整が指摘されても、必ずしも心房細動であるとの診断をつけることは困難ですが、少なくとも、何らかの不整脈があることが予想され、循環器の専門医を受診されるのが良いでしょう。

### 3) ホルター心電図

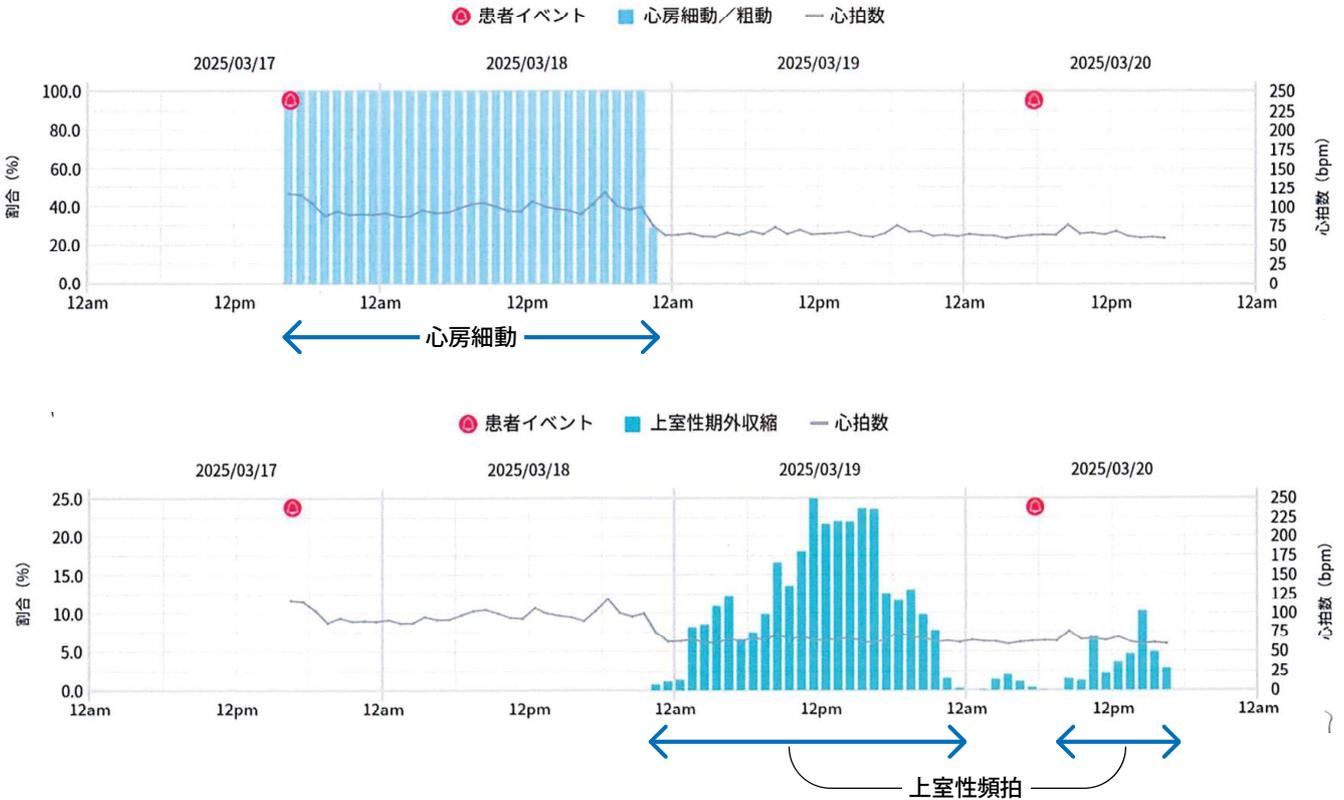
動悸や胸部不快感などの症状があったり、症状がなくても自己血圧測定で不整脈が疑われ、循環器専門医を受診される場合、心電図検査で心房細動以外の不整脈が指摘される場合や、「全く正常ですよ」と言われる場合もあります。受診時の心電図検査は、検査を受けているその瞬間の心電図異常を見出すことはできませんが、症状の「ある無し」を問わず、その瞬間以外の日常生活で起こっている不整脈に関して捉えることはできません。この問題を解決するために、最近まで24時間連続で心電図を測定するホルター心電図を用いていましたが、この場合も、測定した24時間以外に発作性心房細動が起こっている場合は正確な診断をすることが困難であり、測定中は入浴が出来ないという不便さがありました。

こうした問題を解決するために、我々の施設では、**胸の中央に測定装置を貼り付けるだけで、シャワーも浴びることができる新しい長時間ホルター心電図測定装置を導入**し、最大5日間までの測定が可能となっています。この長時間ホルター心電図測定を用いることにより、以前の24時間測定では、「空振り」に終わって捉えることができなかった発作性心房細動の診断ができるようになりました。

具体的な例をお示ししましょう。この患者さんは、動悸を主訴として来院されましたが、診察時の心電図では、洞調律でありました。しかし、長時間ホルター心電図を4日間装着していただいた結果、装着半日後から24時間連続で発作性心房細動が続き、その後、心房細動は消失したものの、心房細動に移行しやすい上室性頻拍症が最大1時間に25%の割合で起こっていることが捉えられています。この患者さんには、早速、検査結果をお伝えし、心源性脳梗塞を予防するために、抗凝固薬の服用を始めていただきました。こうして、心房細動の最大の合併症である脳梗塞の発症を未然に防ぐことができた訳です。

## 心房細動／粗動の1時間あたりの割合

割合	最長エピソード	最大心拍数	平均心拍数	最小心拍数
41.08%	1日5時間	159bpm	97bpm	92bpm



これまでお話した内容の Key Point をまとめますと、

- 1) 心房細動は、まず1週間の間に心房細動と洞調律を行ったり来たりする発作性心房細動から始まり、その後、心房細動の期間が延びて、持続性(7日以上)、そして長期持続性(1年以上)心房細動へと移行していく。
- 2) 心房細動には、症状のある症候性と症状のない無症候性がそれぞれ約50%ずつを占め、無症候性心房細動の診断のためには、自分の脈を測り、家庭血圧を測定することで、不整脈を患者さんご自身で自覚することが第1歩となる。
- 3) 動悸や、疲れやすい、胸部不快感などの症状があ

る場合や、家庭血圧測定で不整脈の疑いがある場合は、早期に循環器専門医を受診する。

の3点に要約されます。

**心房細動は、たとえ無症状であっても脳梗塞という大きな合併症を起こす危険性を孕んでいる「静かなる脅威：サイレントキラー」です。**皆さんとともに、この「脅威」から身を守ることが、私達の大きな使命だと考えています。

次回は心房細動の治療と心源性脳梗塞の予防に関するお話をいたします。ご期待いただければ幸いです。

## 坂東 興 医師 外来診療日

(心臓血管外科・循環器科・睡眠時無呼吸外来)

月	火	水	木	金	土
○ (午前)	○ (午前)	○ (午前・午後)		○ (第2,4 午前・午後)	○ (午前・午後) ※

※ 坂東医師の土曜外来診療日は当院ホームページまたはお電話にてご確認ください。





当院では、一般病棟（34床）と療養病棟（44床）を有しています。今回は療養病棟のご案内をさせていただきます。

療養病棟では、主に急性期治療を終え病状は安定しているが医療ケアが必要なため、自宅や介護施設での生活が難しくなった方の受け入れをしています。



病室



ダイニング



ナースステーション



季節のイベントなども行っています

療養目的を含めた入院相談は、私たち地域医療連携室へご相談ください。

**TEL 042-493-6202**  
(地域医療連携室直通)

なかでも、当院には医療機器のスペシャリストである臨床工学技士が9名在籍しており、人工呼吸器や人工血液透析の管理が可能のため、対応が難しい慢性呼吸不全患者様の長期人工呼吸療法や慢性腎不全で維持透析が必要な患者様の受け入れも可能となっております。



**休診のお知らせ**  
(10月)

10/4 (土) 午前	整形外科	石井 良介
10/4 (土)	糖尿病外来	佐藤 潤一 ※10/1 (水) 午前・午後 代診あり
10/11 (土)	糖尿病外来	佐藤 潤一
10/11 (土) 午前	呼吸器内科	佐藤 賢吾
10/15 (水) 午後	泌尿器科	高橋 さゆり
10/24 (金)	心臓血管外科・循環器科・睡眠時無呼吸外来	坂東 興

