

+ 医知創造ラボ

心房細動と認知症

心臓の不整脈が、なぜ物忘れにつながるのか——
脳梗塞がなくても、という話

#10

監修：脳神経内科専門医

健診で「脈が乱れていますね」 と言われた

今日、確かめること

脳梗塞を起こしていなくても、物忘れは増えるのか。

この動画で分かること、3つ

01

脳梗塞がなくても 関連は残る

臨床的な脳梗塞を
考慮しても、
心房細動と認知症の
関連は残ります。

02

薬で下げられるか は 未証明

観察研究は良さそうと
言うが、バイアス対策で
消え、最大の試験は
無益で中止された。

03

14因子に 入っていない理由

「気にしなくていい」
ではなく、証拠が
ここまでしか
進んでいない。

■ 43研究のメタ解析 PAPANASTASIOU 2021

OR 1.6 (95%CI 1.3–2.1)

心房細動のある人では、
その後の認知症が多い(関連)

J Gen Intern Med. 2021(43研究のメタ解析)

「脳梗塞を起こしたから、認知症になったのでは？」」

次に確かめること

臨床的な脳梗塞を取り除いても、関連は残るのか。

■ 3つの独立した研究 KALANTARIAN / ARIC-NCS / ROTTERDAM

06

脳卒中を考慮しても、 関連は残る

研究	認知症との関連
脳卒中の既往と 独立した解析	RR 1.34(1.13–1.58)
ARIC-NCS (20年追跡)	HR 1.23(1.04–1.45)
Rotterdam Study (脳卒中で打ち切り)	HR 1.33(1.02–1.73)

ただし、67歳以上では 有意ではありません

追跡中に発症した
心房細動

認知症との関連

67歳未満

HR 1.81 (1.11–2.94)

67歳以上

HR 1.12 (0.85–1.46) = 有意でない

本シリーズの読者層は高齢者です。

「高齢で見つかった心房細動が認知症の主因」とは言えません。

症状のない脳梗塞は、 実際にしばしば見つかる

脳卒中・TIA の既往がない
1,390人のうち

頻度

大型皮質下・
皮質梗塞

15%(201人)

小型非皮質梗塞

18%(245人)

90%が抗凝固薬を服用中で、この頻度です。

微小な塞栓・微小出血・脳灌流低下・炎症などが、仮説として挙げられています。

なぜ、Lancetの 「14の危険因子」に入っていないのか

 事実として分かっていること

Lancet 2024の14因子に、心房細動は含まれていません。
したがって「心房細動のPAF」という数字は存在しません。

⚠ **ただし**

入っていない理由は、委員会の文章では確認できません。ここでは心房細動側の証拠だけを見ていきます。

- 14因子に入っていないなくても **STILL MATTERS**

それでも、「重要でない」 ではありません

- ✓ 効果量は OR 1.6・RR 1.38・HR 1.23・HR 1.33 と
無視できる大きさではない
- ✓ 臨床的な脳卒中を調整・打ち切っても、関連は消えない
- ✓ 心房細動には、認知症より確実に回避できる転帰——脳梗塞がある

薬を使っている人では、認知症が少なかった

444,106人の観察

結果

抗凝固薬あり
vs なし

HR 0.71(0.68-0.74)

DOAC vs
ワルファリン

HR 0.97(0.67-1.40)=差なし

観察研究では、使っている人のほうが少ない、と言えます。

ただし、これは観察研究です。次で確かめます。

ところが、バイアスを抑えると 消えます

解析	結果
メタ解析 (9研究全体)	RR 0.72(0.60–0.86)
観察ウィンドウを 設けた4研究に絞ると	RR 0.75(0.51–1.10) = 有意でなくなる
日本のレセプト (75歳未満・全体)	HR 0.66(0.40–1.08) = 有意でない

■ 最大のランダム化試験 BRAIN-AF / RIVARD 2026

HR 1.10 (0.86–1.40)

無益(futility)と判定され、
途中で中止されました

P=0.46・カナダ53施設・1,235人・中央値3.7年追跡

無益=これ以上続けても差が出ないと判断されたという意味です。
有害だった、という意味ではありません。

「だから抗凝固は要らない」 ではありません

✕ だから抗凝固薬は要らない・やめてもいい

○ この試験の対象は、そもそも抗凝固の適応がない
平均53.4歳・低リスク層。「患者全体に外挿すべきではない」と著
者自身が明記しています。

自己判断で薬をやめない。気になるときは担当の先生に相談してください。

薬以外の治療はどうか

治療	結果
アブレーション (韓国・観察研究)	HR 0.73(0.58–0.93)
リズムコントロール (同じデータベース)	sHR 0.86(0.80–0.93)
OCEAN試験 (無症候性脳梗塞・RCT)	RR 0.56(0.19–1.65)＝有意差なし

上の2つは同じデータベース・同じ研究グループで、独立した証拠ではありません。

薬・手技のどれを選ぶかの話ではありません。

遺伝子を使った解析は、 何を言っているか

心房細動 → 全認知症	結果
調整前	OR 1.140(1.023–1.271)
虚血性脳卒中 で調整	OR 1.068(0.953–1.197) = 有意でなくなる
低心拍出量 で調整	OR 1.046(0.926–1.181) = 有意でなくなる

脳梗塞・低心拍出量の経路が示唆され、他の不整脈でも同方向です。

持ち帰るのは、3つ

01

脳梗塞がなくても 関連は残る

脳卒中を調整・
打ち切っても、
関連は消えなかった。

02

薬で下げられるか は 未証明

最大のランダム化試験は、
無益と判定されて
途中で中止された。

03

14因子に 入っていない理由

証拠がここまでしか
進んでいない、
という意味だった。

+ 医知創造ラボ

この動画は情報提供です 個別の診断ではありません

脈のことや薬のことで気になるときは、
自己判断せず担当の先生に相談してください



チャンネル登録



高評価