

回復期リハビリテーション病棟有

- 診療時間 / 月・水・木・金 [午前] 8:30~12:00 [午後] 13:00~17:00
- 火・土 [午前] 8:30~12:00
- 休診日 / 日曜・祝日・年末年始 他
- 診療科目 / 内科、消化器内科、循環器内科、整形外科、リハビリテーション科 他
- 通所リハビリテーション
訪問リハビリテーション
訪問看護ステーション

南国中央病院
南国市後免町3-1-27 TEL.088-864-0001



広告

狭心症とは、冠動脈と呼ばれる心臓を栄養する血管が、主に動脈硬化(粥状「じゆくじよう」硬化)により狭窄(きようさく)し、心筋が血液不足、酸素不足に陥った病態をいいます。症状は胸痛です。労作性狭心症が最も多く、労作時(階段昇降、小走り等)や暖かい所から急に寒冷所へ出たときなどに、前胸部に痛み・圧迫感等を自覚します。時に、頸・胸・左腕に痛みは放散します。安静にするると3~5分間で症状は消失します。安静時は心筋酸素需要が少なく、無症状で、同様の労作で胸痛を繰り返すというのが他疾患による胸痛との鑑別に重要です。心筋梗塞に移行する可能性があります。心筋梗塞に移行する可能性があり、医師の受診をお願いします。運動負荷心電図検査を行います。マスタートラ二階段昇降試験がトレッドミルというベルト上歩行検査です。心電図でST低下という変化があります。心電図で、結果は陽性で狭心症の疑いがあります。カテテルを使用した冠動脈造影検査が必要となります。冠動脈の狭窄部位を直接観察できます。最近ほとんどが手首の動脈穿刺(せんし)で検査可能で、侵襲は末梢(まっしょう)点滴とあまり変わりません。さらに、冠動脈狭窄があればその場でバルーンやステントによる治療が可能です。治療後は、動脈硬化危険因子の糖尿病、高血圧、高脂血症等の治療、血栓予防の抗血小板薬の継続等内服治療で再発、心筋梗塞予防が可能です。詳しくは循環器内科にご相談ください。



南国中央病院 循環器内科 医師 生藤 博行さん

「狭心症」について

「三つ医療ウオッチ

回復期リハビリテーション病棟有

- 診療時間 / 月・水・木・金 [午前] 8:30~12:00 [午後] 13:00~17:00
- 火・土 [午前] 8:30~12:00
- 休診日 / 日曜・祝日・年末年始 他
- 診療科目 / 内科、消化器内科、循環器内科、整形外科、リハビリテーション科 他
- 通所リハビリテーション
訪問リハビリテーション
訪問看護ステーション

南国中央病院
南国市後免町3-1-27 TEL.088-864-0001



広告

心筋梗塞とは、冠動脈と呼ばれる心臓を栄養する血管が閉塞(へいそく)し、血流が途絶することにより心筋が壊死(えし)に陥る病態です。突然死や心不全の原因疾患としてはトップクラスです。最近では1分でも早くインターベンションという心臓カテテル治療、場合により冠動脈バイパス手術を行うことで、急性期死亡率は急速に低下し、社会復帰率も格段に良くなっています。入院も昔の1~3か月から1~2週間となつていきます。要は、冷汗を伴うような激しい胸痛が20分以上続く場合は、我慢せず、直ちに救急車でカテテル治療ができる病院へ搬送してもらってください。しかしながら、心臓の収縮がなくなり血圧がゼロになる致命的不整脈を発症し、本人は意識消失、目撃者がなければ手遅れという事態も多い疾患です。心筋梗塞にならないことが肝要です。幸い、心筋梗塞の危険因子は解明され、薬物治療が可能な時代となつていきます。危険因子は、糖尿病、高血圧、高脂血症、喫煙が重要で、その次に遺伝(家族歴)、肥満、年齢(加齢)となります。遺伝的素因のある方は、高率に心筋梗塞を発症しますので、その他の危険因子の厳重な管理が必要です。30~40歳代の若さで心筋梗塞を発症する方は大半がヘビースモーカーです。詳しくは循環器内科にご相談ください。



南国中央病院 循環器内科 医師 生藤 博行さん

「心筋梗塞」について

「三つ医療ウオッチ

回復期リハビリテーション病棟有

- 診療時間 / 月・水・木・金 [午前] 8:30~12:00 [午後] 13:00~17:00
- 火・土 [午前] 8:30~12:00
- 休診日 / 日曜・祝日・年末年始 他
- 診療科目 / 内科、消化器内科、循環器内科、整形外科、リハビリテーション科 他
- 通所リハビリテーション
訪問リハビリテーション
訪問看護ステーション

南国中央病院
南国市後免町3-1-27 TEL.088-864-0001



広告

糖尿病とは、インスリンの作用不足で血液中のブドウ糖濃度が異常に高くなってしまふ病態をいいます。なぜこれが良くないのでしょうか。全身の血管が動脈硬化で壊れてゆき、多彩な疾患を発症することです。死亡率高くなるのです。小さな血管の障害を細小血管障害といい、網膜症、神経障害、腎症などがあります。網膜症からの失明や、神経障害と末梢(まっしょう)血管障害の合併から下肢切断に至るケース、また慢性透析の原因疾患の圧倒的1位は糖尿病性腎症です。中大血管障害には、狭心症や心筋梗塞などの虚血性心疾患、脳梗塞などの脳卒中、末梢血管障害、大動脈解離や弁膜症などもあります。糖尿病であるだけで心不全も発症しやすくなりますが、心筋梗塞や弁膜症の合併によりさらに高率となります。まさに万病のもとと言えます。

2型糖尿病の発症の根本は遺伝子です。そこに過食・肥満などの環境因子が加わり、加齢とともに発症します。昔から、血糖を厳格に下げて糖尿病の予後を良くしようとする研究がたくさん行われました。しかし、細小血管障害には良いが、大血管障害や死亡率には良いことがないという結果でした。糖尿病治療は血糖を下げることだけでは不十分です。全身動脈硬化を予防し、死亡率を下げるのが目標ですので、高血圧・高脂血症治療や禁煙・肥満解消・運動などの総合治療が必須です。詳しくは循環器内科にご相談ください。



南国中央病院 循環器内科 医師 生藤 博行さん

「糖尿病」について

「三つ医療ウオッチ