



心臓病患者さん・ご家族 のための相談ガイド

Q & A



右上のQRコードから同じ内容
のPDFをダウンロードできます

■編集（五十音順） * 広島県脳卒中・心臓病等総合支援センター兼務

小田 登	広島大学病院 循環器内科*
金井 香菜	広島大学病院 診療支援部リハビリテーション部門*
河村 隆之	広島大学病院 脳卒中・心臓病等総合支援センター*
高邊 未来	広島県健康福祉局健康づくり推進課*
中 麻規子	広島大学病院 脳卒中・心臓病等総合支援センター*
宮内 俊介	広島大学 保健管理センター*
宮本 翔伍	広島大学病院 循環器内科*

■執筆者・協力者一覧（五十音順） * 広島県脳卒中・心臓病等総合支援センター兼務

植月 亮	広島大学大学院医系科学研究科 口腔顎顔面再建外科*
應原 一久	広島大学大学院医系科学研究科 歯周病態学
岡本 百合	広島大学 保健管理センター
櫻下 弘志	広島大学病院 薬剤部*
高桑 翼	広島大学病院 診療支援部リハビリテーション部門*
田中 幸一	市立三次中央病院
中 麻規子	広島大学病院 脳卒中・心臓病等総合支援センター*
中山 昌子	広島大学病院 看護部
西 裕美	広島大学病院 口腔総合診療科
八陣 美佐子	広島大学病院 栄養管理部*
幣原 佐衣子	広島大学病院 患者支援センター*
堀川 史織	広島大学病院 診療支援部 生体検査部門*
水野 智仁	広島大学大学院医系科学研究科 歯周病態学
宮内 俊介	広島大学 保健管理センター*
宮本 翔伍	広島大学病院 循環器内科*
宮本 欣倫	脳神経センター大田記念病院
山崎 香織	広島大学病院 看護部*
八木 恵子	広島大学病院 看護部*

■協力団体

一般社団法人	広島県医師会
一般社団法人	広島県言語聴覚士協会
一般社団法人	広島県作業療法士協会
公益社団法人	広島県栄養士会
公益社団法人	広島県看護協会
公益社団法人	広島県薬剤師会
公益社団法人	広島県理学療法士会
広島県医療ソーシャルワーカー協会	

序文

2018 年 12 月に健康寿命の延伸を図るための脳卒中・心臓病等対策基本法が制定され、各県で脳と心臓の協議会を立ち上げ、健康寿命の延伸と年齢調整死亡率の低下を目指して循環器病対策推進計画を遂行しております。2022 年からは、各都道府県でそのハブとなる組織として、脳卒中・心臓病等総合支援センターモデル事業が立ち上げられ、脳卒中・心臓病相談窓口を設置すること、啓発活動や、施設間情報共有を行い、脳卒中・心臓病の包括的な医療支援体制を構築することが求められています。広島県でも 2023 年度からセンター事業を開始し、2024 年度から県の事業となり、大学内、連携施設での窓口設置、脳卒中・心臓病の啓発、予防、治療に関する様々な活動を行っております。

2025 年 3 月に、心臓病に関する相談窓口での活用を想定し、臨床で頻繁に寄せられるご質問をもとに、多職種のスタッフで協力して、心臓病相談対応マニュアル第 1 版を作成いたしました。病気のこと、薬のこと、食事のこと、リハビリテーションのこと、自宅での生活のこと、社会福祉制度の利用・相談のこと、検査のこと、仕事と治療の両立のことと 8 つの重要な項目に分けて、Q&A 形式にて患者様用・医療者用のわかりやすく説明しております。刊行後の 1 年間にわたり、皆さまにご使用いただく中で、さまざまなご意見やご指摘を頂戴し、それらのフィードバックを踏まえ、内容の整理・加筆修正を行い、このたび第 1.2 版として改訂版を刊行する運びとなりました。本改訂が、より実践的で使いやすい一冊として、日々の診療の一助となれば幸いです。

2026 年 4 月

広島県脳卒中・心臓病等総合支援センター
センター長 中野 由紀子

目次

第1章. 病気のこと	… 1
1. 心臓病	… 2
1) 心不全	… 2
2) 虚血性心疾患	… 2
3) 弁膜症	… 3
4) 心筋症	… 3
5) 不整脈	… 4
6) 高血圧性心疾患	… 5
2. その他	… 6
1) 歯周病	… 6
① 歯周病と心臓病の関連	… 6
② 歯周病の予防と治療	… 6
③ 自分でできる口腔ケア	… 6
④ 周術期の口腔ケアの必要性	… 7
2) 先進医療	… 7
3) 左心補助人工心臓・心臓移植	… 8
4) インフォームドコンセント（病状説明と同意）	… 10
5) セカンドオピニオン	… 10
6) 緩和ケア・終末期ケア	… 11
① 標準的ケア・緩和ケア・終末期ケアの違い	… 11
② DNAR と ACP の違い	… 12
③ 終末期に行うべき意思確認	… 12
④ 終末期の家族支援	… 13
第2章. お薬のこと	… 15
1. 内服に関する注意点	… 16
1) 薬の副作用	… 16
2) 飲み合わせに注意が必要なサプリメントや食事の内容	… 17
3) 食欲低下時の薬の服用	… 18
4) 飲み忘れた時の対応	… 19
5) 絶食が必要な検査時の内服	… 20
6) 抜歯するときの注意点	… 20
第3章. 食事のこと	… 21
1. 心臓病に対する食事療法	… 22
1) 食事療法の注意点	… 22
2) 塩分を多く含む食材	… 23

3) 弁当や総菜の選び方	… 25
4) 減塩に使える調味料	… 27
第4章. リハビリテーションのこと	… 29
1. 心臓病のリハビリテーション	… 30
1) 入院・外来通院している医療機関で心臓リハビリテーションを受けたい場合	… 30
2) 自宅近くで心臓リハビリテーションを受けたい場合	… 30
3) 心臓リハビリテーションを受けられる期間	… 30
4) 心臓病患者に適した運動メニュー	… 30
第5章. 自宅での生活のこと	… 33
1. 失神の既往がある場合やペースメーカー植え込み術後の運転制限	… 34
2. 独居高齢者の退院支援時の注意点	… 36
3. 不眠時の睡眠薬の使用、アルコール	… 37
4. 性生活と妊娠	… 38
第6章. 社会福祉制度の利用・相談のこと	… 39
1. 障害者手帳	… 40
1) 身体障害者手帳の交付対象	… 40
2) 身体障害者手帳の申請方法	… 40
2. 障害年金	… 41
1) 障害年金の受給対象と申請方法	… 41
3. 介護保険	… 43
1) 介護保険の対象、条件、申請方法	… 43
2) 介護保険申請後の流れと認定結果	… 43
4. その他の支援	… 45
1) 高額療養費制度の詳細、対象、条件	… 45
2) 医療費控除制度の詳細、対象、条件	… 46
3) 特定医療費（指定難病）助成制度の詳細、対象、条件	… 46
4) 重度心身障害医療費助成の詳細、対象、条件	… 47
5) 傷病手当金の詳細、対象、条件	… 47
6) 生活保護の詳細、対象、条件	… 48
第7章. 検査のこと	… 49
1. 検査時の注意点	… 50
1) 血液検査	… 50
2) ふらつきが残る検査と注意	… 50

3) 自宅で行う簡易睡眠ポリグラフ (PSG)	… 50
第8章. 仕事と治療の両立のこと (両立支援・就労支援)	… 51
1. 休職時に活用できる職場の制度	… 52
2. 利用可能な公共の支援機関	… 54
3. 仕事復帰時の注意点	… 56
索引	… 57
広島県脳卒中・心臓病等総合支援センターホームページリンク QR コード一覧	… 59

■担当項目一覧

第1章 病気のこと

1. 心臓病【担当：中 麻規子】

- 1) 心不全
- 2) 虚血性心疾患
- 3) 弁膜症
- 4) 心筋症
- 5) 不整脈
- 6) 高血圧性心疾患

2. その他

1) 歯周病

- ① 歯周病と心臓病の関連【担当：應原 一久】
- ② 歯周病の予防と治療【担当：水野 智仁】
- ③ 自分でできる口腔ケア【担当：西 裕美】
- ④ 周術期の口腔ケアの必要性【担当：西 裕美】

2) 先進医療【担当：宮内 俊介】

3) 左室補助人工心臓・心臓移植【担当：中 麻規子/宮本 翔伍】

4) インフォームドコンセント（病状説明と同意）【担当：山崎 香織】

5) セカンドオピニオン【担当：宮内 俊介】

6) 緩和ケア・終末期ケア

- ① 標準的ケア・緩和ケア・終末期ケアの違い【担当：中 麻規子】
- ② DNAR と ACP の違い【担当：宮本 翔伍】
- ③ 終末期に行うべき意思確認【担当：宮本 翔伍】
- ④ 終末期の家族支援【担当：中山 昌子】

第2章 お薬のこと

1. 内服に関する注意点

- 1) 薬の副作用【担当：櫻下 弘志】
- 2) 飲み合わせに注意が必要なサプリメントや食事の内容【担当：櫻下 弘志】
- 3) 食欲低下時の薬の服用【担当：櫻下 弘志】
- 4) 飲み忘れたときの対応【担当：櫻下 弘志】
- 5) 絶食が必要な検査時の内服【担当：櫻下 弘志】
- 6) 抜歯するときの注意点【担当：植月 亮】

第3章 食事のこと

1. 心臓病に対する食事療法【担当：八陣 美佐子】

- 1) 食事療法の注意点
- 2) 塩分を多く含む食材
- 3) 弁当や総菜の選び方
- 4) 減塩に使える調味料

第4章 リハビリテーションのこと

1. 心臓病のリハビリテーション【担当：高桑 翼】

- 1) 入院・外来通院している医療機関で心臓リハビリテーションを受けたい場合
- 2) 自宅近くで心臓リハビリテーションを受けたい場合
- 3) 心臓リハビリテーションを受けられる期間
- 4) 心臓病患者に適した運動メニュー

第5章 自宅での生活のこと

1. 失神の既往がある場合やペースメーカ植え込み術後の運動制限【担当：宮本 翔伍】
2. 独居高齢者の退院支援時の注意点【担当：宮内 俊介】
3. 不眠時の睡眠薬の使用、アルコール【担当：岡本 百合/宮内 俊介】
4. 性生活と妊娠【担当：中 麻規子】

第6章 社会福祉制度と利用・相談のこと【担当：幣原 佐衣子】

1. 障害者手帳
 - 1) 身体障害者手帳の交付対象
 - 2) 身体障害者手帳の申請方法
2. 障害年金
 - 1) 障害年金の受給対象と申請方法
3. 介護保険
 - 1) 介護保険の対象、条件、申請方法
 - 2) 介護保険申請後の流れと認定結果
4. その他の支援
 - 1) 高額療養費制度の詳細、対象、条件
 - 2) 医療費控除制度の詳細、対象、条件
 - 3) 特定医療費（指定難病）助成制度の詳細、対象、条件
 - 4) 重度心身障害医療費助成の詳細、対象、条件
 - 5) 傷病手当金の詳細、対象、条件
 - 6) 生活保護の詳細、対象、条件

第7章 検査のこと【担当：堀川 史織】

1. 検査時の注意点
 - 1) 血液検査
 - 2) ふらつきが残る検査と注意
 - 3) 自宅で行う簡易睡眠ポリグラフ（PSG）

第8章 仕事と治療の両立のこと

1. 休職時に活用できる職場の制度【担当：幣原 佐衣子】
2. 利用可能な公共の支援機関【担当：幣原 佐衣子】
3. 仕事復帰時の注意点【担当：宮内 俊介/八木 恵子】

第1章

病気のこと



1. 心臓病

1) 心不全

Q. 心不全ってどんな病気か教えてください。

心不全とは、心臓のポンプ機能が低下することで、体が必要とする血液（酸素や栄養）を十分に全身に送ることができなくなった結果、さまざまな症状が出現する症候群であり、一度発症すると進行する病気です。心不全は単一の病名ではなく、様々な心臓病の原因疾患（もとなる病気）の結果として生じる“状態”であり、自覚症状や治療法も個々の状況によって異なります。

- 原因：虚血性心疾患、弁膜症、心筋症、不整脈など、多くの心臓病が原因疾患となります。
なお、直接的な原因ではありませんが、加齢や肥満なども心不全のリスク因子となります。
- 主な症状：特に階段や坂道での息切れや呼吸困難感、寝るときに悪化する咳や呼吸困難感、むくみ（特に足首や脚）などが主な症状ですが、疲労感や食欲の低下なども生じることがあります。
- 一般的な対処法と予防策（生活習慣改善のアドバイス）：心不全の多くは原疾患に起因するため、それぞれの原疾患に対する予防が重要です（次項目以降を参照）。心不全と診断された後は、心不全の悪化を防ぐために、生活習慣の改善が重要です。具体的には、毎日の体重測定による適正体重の維持（目標体重を保つ）、塩分摂取の制限（1日6g未満が推奨）、息切れが出ない程度の有酸素運動（運動中に隣の人と会話が続けられるくらいの強さ）、十分な睡眠と休息の確保、禁煙などが挙げられます。

※呼吸ができないほどの息苦しさ、我慢できないほどの胸の痛みや圧迫感、意識の低下などの症状が発生した場合は、すぐに医療機関を受診してください。

心不全は完治する病態ではありませんが、適切な管理と生活習慣の改善により、自覚症状をコントロールし、生活の質を維持することができます。

2) 虚血性心疾患

Q. 虚血性心疾患ってどんな病気か教えてください。

虚血性心疾患とは、心臓の血管（冠動脈）が狭くなったり詰まったりすることで、心臓の筋肉（心筋）に十分な血液が送られなくなる病気です。心筋への血流が途絶え、心筋壊死（細胞が死んでしまうこと）を引き起こした状態が心筋梗塞であり、発症すると命に関わる危険性が高い疾患です。一方、一時的に血流が不足し、胸の痛みなどの症状が出るものの心筋壊死には至っていない状態を狭心症といいます。狭心症は、心筋梗塞の前兆となることもあります。

- 原因：心臓の血管の壁に生じる動脈硬化性変化が主な原因であり、その危険因子としては、

高血圧、糖尿病、脂質異常症（特に LDL コレステロールの高値）、喫煙、肥満、ストレス、加齢などが挙げられます。

- 主な症状：胸・腕や肩・顎の冷や汗を伴うような強い痛み、みぞおちの痛み（心窩部痛）、圧迫感が主な症状ですが、息切れ、吐き気、めまい、急激な疲労感などの症状が出る場合もあります。
- 一般的な対処法と予防策（生活習慣改善のアドバイス）：上記の危険因子をできるだけ減らすことが重要です。危険因子の多くは、健康診断で把握できる生活習慣病に関連しているため、定期的に健康診断を受け、必要に応じて専門的なアドバイスを受けることが予防につながります。

※上記の症状が 30 分以上持続するときや、症状が繰り返しおこるとき、我慢できない強い症状の場合には、すぐに医療機関を受診してください。

虚血性心疾患の発症予防および再発予防には、生活習慣の適切な管理が重要です。

3) 弁膜症

Q. 弁膜症ってどんな病気か教えてください。

心臓には、血液の逆流を防ぐために4つの弁（僧帽弁、大動脈弁、三尖弁、肺動脈弁）があります。この弁のいずれかに異常（通りが狭くなる狭窄や、蓋がしっかり閉まらず逆流する閉鎖不全など）が生じて、弁が適切に開閉できなくなり、血液の正常な流れが妨げられた結果、心臓の働きに影響を与える病気です。

- 原因：先天的な心臓の構造異常、加齢による弁の変性、過去のリウマチ熱による弁の障害、感染性心内膜炎（心臓の弁に細菌などが感染する疾患）、高血圧、外傷などによって引き起こされる心臓の変形や損傷が原因となります。また、心房細動などによって弁そのものに異常がないにもかかわらず生じる、機能性僧帽弁閉鎖不全症などもあります。
- 主な症状：軽症の弁膜症では症状はありません。弁膜症を原疾患として心不全の状態になると、前記の心不全症状が生じてきます。

※心不全同様、呼吸ができないほどの息苦しさ、我慢できないほどの胸の痛みや圧迫感、意識の低下などの症状が発生した場合は、すぐに医療機関を受診してください。

弁膜症は、早期発見と、減塩をはじめとする食事管理、運動、内服薬による適切な血圧や体液の管理によって、多くの場合、良好な経過をたどることができます。

4) 心筋症

Q. 心筋症ってどんな病気か教えてください。

心筋症とは、心臓の筋肉（心筋）に何らかの原因で異常が生じ、心臓の形や機能に変化が起る病気です。心筋に異常が生じることで心臓のポンプ機能が低下し、正常な血液循環が難しくなることがあり、進行性の疾患です（ただし進行のスピードは様々です）。主に拡張型、肥大型、拘束型などの種類があり、それぞれ異なる特徴があります。

- 原因：遺伝的素因、代謝性疾患、自己免疫疾患、がん治療に用いられる薬物療法や放射線療法の影響、アルコールや違法薬物の過剰摂取、極端な栄養不足などが挙げられます。アミロイドーシスやファブリー病といった全身性疾患に伴う二次性心筋症も存在します。一方で、原因が特定できない特発性心筋症も多くみられます。
- 主な症状：軽症の心筋症では症状はありません。心筋症を原疾患として心不全の状態になると、前記の心不全症状が生じてきます。

※心不全同様、呼吸ができないほどの息苦しさ、我慢できないほどの胸の痛みや圧迫感、意識の低下などの症状が発生した場合は、すぐに医療機関を受診してください。

心配な症状がある場合は、信頼できる医療専門家に相談ください。適切なサポートを受けることが最も重要です。

5) 不整脈

Q. 不整脈ってどんな病気か教えてください。

不整脈は、心臓のリズムが乱れる状態を指します。通常、私たちの心臓は電気の信号によって動いており、規則正しいリズムで動き、血液を全身に送り出しています。しかし、電気信号が何らかの理由で異常を起こすと、不整脈（リズムが速すぎたり：頻脈、遅すぎたり：徐脈、あるいは不規則になったりする）が起こります。

- 原因：不整脈の種類によってその原因は異なりますが、主なものとしては、加齢、心臓病（心臓病により心臓の電気指令系統が障害される）、生活習慣（主に心房細動：ストレスや肥満、睡眠不足や運動不足、過度な飲酒やカフェイン摂取など）、その他（甲状腺の病気、電解質の異常、遺伝的な要因）などが挙げられます。
- 症状：不整脈の種類により、自覚症状は異なります。動悸、息切れ（軽い運動でも息苦しくなることがある）、めまい・ふらつき、胸の痛み、失神（重度の場合は心停止に至る）などがありますが、無症状の不整脈もあります。

※我慢できないほどの強い動悸、意識レベルの低下・失神、強い息切れや呼吸困難感、強い

胸の痛みや圧迫感などの症状がある場合は、すぐに医療機関を受診してください。

不整脈の中でも頻度の多い心房細動は、心臓のリズムが乱れる病気ですが、すぐに危険というわけではありません。ただし、放置すると心不全や脳梗塞の発症リスクが高まります。気になる症状があれば早めに受診し、正確な診断と適切な治療を受けることが大切です。

6) 高血圧性心疾患

Q. 高血圧性心疾患ってどんな病気か教えてください。

高血圧性心疾患とは、高血圧（血圧が高い状態）が長く続くことで、心臓に過度な負担がかかり、心臓の構造や機能に異常が生じる病気です。高い血圧に抵抗して血液を全身に送り出すため、心臓の筋肉（心筋）が厚く、硬くなっていきます（心肥大）。この変化が進むと、心臓のポンプ機能が低下し、最終的に心不全を引き起こす可能性があります。

- 原因：長期にわたる高血圧が主な原因です。高血圧の危険因子である、塩分の過剰摂取、肥満、運動不足、過度の飲酒、喫煙、ストレス、加齢などが間接的な原因となります。
- 主な症状：初期には自覚症状がないことがほとんどです。病状が進行すると、心不全の状態となり、息切れ（特に階段や坂道で）、呼吸困難感、むくみ（特に足首や脚）、疲労感などが生じます（「心不全」の項を参照）。
- 一般的な対処法と予防策（生活習慣改善のアドバイス）：まずは血圧を正常範囲内に保つことが最も重要です。「高血圧管理・治療ガイドライン 2025」では、血圧の管理目標値が改訂されました。新たな目標血圧は、診察室血圧で 130/80mmHg 未満、家庭血圧で 125/75mmHg 未満と定められています¹⁾。血圧を下げるためには、生活習慣の改善が基本です。血圧を管理する方法には、①塩分摂取の制限：1日 6g 未満が目標、②適正体重の維持：肥満を解消し、BMI（体格指数）25 未満を目指す、③適度な運動：ウォーキングなどの有酸素運動を継続的に行う。息が切れない、軽く汗をかく程度が目安。④禁煙・節酒：喫煙や過度の飲酒は血管を傷つけ、血圧を上げるため避ける。⑤ストレスの管理と十分な睡眠：ストレスや睡眠不足は血圧上昇の原因になる、などがあります。医師から処方された薬を自己判断で中断せず、正確に服用しましょう。毎日、決まった時間に血圧測定を行い、記録をつけましょう。

※呼吸ができないほどの息苦しさ、我慢できないほどの胸の痛みや圧迫感、意識がもうろうとするなどの症状が発生した場合は、すぐに医療機関を受診してください。

<参考・引用文献>

- 1) 日本高血圧学会高血圧管理・治療ガイドライン委員会編. 高血圧管理・治療ガイドライン 2025. ライフサイエンス出版, 2025.

2. その他

1) 歯周病

① 歯周病と心臓病の関連

Q. 歯周病と心臓病の関係について教えてください。

歯周病は、歯周病菌の感染によって歯ぐきに炎症が起こり、最終的には歯が抜けてしまう病気です。歯周病は口の中の病気ですが、脳卒中、糖尿病、関節リウマチ、心臓病（感染性心内膜炎、狭心症、心房細動）、早産・低体重児出産、アルツハイマー病など、全身の病気とも関係があることがわかっています。

その理由としては、以下のようなメカニズムが考えられます。

Step 1：歯周病菌が血液を通じて全身に広がる。

Step 2：歯ぐきで作られた炎症物質が血液を通じて他の臓器に影響を与える。

Step 3：歯周病菌が腸内の細菌バランスを変え、全身に影響を及ぼす。

心臓病については、感染性心内膜炎は歯周病菌が血液を通じて心臓に感染することで起こります。また、狭心症や心筋梗塞は、歯ぐきで作られた炎症物質が冠動脈にプラーク（脂肪の塊）を作り、血管を狭くすることで引き起こされます。心房細動についても、歯周病による歯ぐきの炎症や、特定の歯周病菌（*Porphyromonas gingivalis*）の感染が心房の線維化（組織が固くなってしまうこと）や手術後の再発率に影響を与えることがわかっています。さらに、歯周病の治療が心臓手術後の予後に影響することもわかっているため、心臓病を持つ患者さんは歯周病の治療や定期的な口腔ケアが重要です。

② 歯周病の予防と治療

Q. 歯周病の予防と治療について教えてください。

予防法には、正しい歯磨きと定期的な歯科健診があります。正しい歯磨きによって、歯の周りの歯周病の原因となる細菌を除去することが最も重要です。さらに、定期的な歯科健診によって自分では気づきにくい歯肉の状態を専門家に確認してもらうのも重要です。

治療法には、基本的な治療と外科的な治療があります。基本的な治療では、超音波などを使用して歯垢や歯石を除去します。基本的な治療で改善しない場合に、外科的な治療によって歯と歯肉の溝の深さを減少させ、失われた骨を再生させます。これらの治療で炎症がなくなり、歯と歯肉の溝の深さが改善したら、定期的なメンテナンスに移ります。

③ 自分でできる口腔ケア

Q. 自分でできる口腔ケアにはどのようなものがあるのか教えてください。

口腔内のバイオフィーム（デンタルプラーク）は、細菌が作る粘着性の層で、むし歯や歯周病の原因です。予防するためには、毎日の歯磨きで物理的にバイオフィームを破壊することが必要です。歯ブラシやデンタルフロス、歯間ブラシを使って、バイオフィームの保護層を剥が

し、細菌を露出させます。この後に抗菌成分を含む洗口液の使用は効果的です。また、定期的に歯科を受診し、クリーニングを行うこともおすすめです。

④ 周術期の口腔ケアの必要性

Q. 周術期の口腔ケアの必要性を教えてください。

周術期における口腔ケアは、患者さんの全身状態を良好に保つために非常に重要です。手術前に歯科を受診し、口腔内の清掃や治療を実施することで、細菌の増殖を抑え、手術中の安全性の向上や手術後の感染リスクを減らすことができます。また、手術前の口腔ケアは、歯周病の炎症部位から細菌が血中に侵入するのを防ぎ、術中術後の感染性合併症の予防につながります。糖尿病や心臓病を有する方は、口腔内の感染が全身の病状を悪化させるリスクがあるため、特に注意しましょう。

2) 先進医療

Q. 先進医療とはどのようなものですか。また、どのような治療が含まれるのか、具体的に教えてください。

先進医療とは、厚生労働大臣が定める最新の医療技術を用いた治療で、現時点では保険診療の対象とならないものを指します。そのため、先進医療にかかる費用は全額患者さんの自己負担となり、高額療養費制度の適用も受けられません。治療によっては、数十万円から数百万円の費用がかかる可能性があります。一方、先進医療と保険診療の併用は認められており、先進医療に関わる費用以外の診療部分には保険が適用され、高額療養費制度も利用できます。また、先進医療特約付きの医療保険に加入している場合、先進医療にかかる費用が保険でカバーされることもありますので、ご自身の保険内容を確認しておくといよいでしょう。

先進医療は医師がその必要性と合理性を認め、患者さんが希望した場合に行われます。最新技術を使用するため、効果が十分に確認されていないこともあります。先進医療を受ける際は費用面を含め、治療のメリット・デメリットを理解し、納得した上で選択することが大切です。

先進医療の対象となる疾患や、先進医療を受けられる医療機関についての最新情報は、厚生労働省のホームページで確認できます。なお、先進医療を受ける際も、通常の保険診療と同様に、被保険者証を病院窓口に提出する必要があります。治療を検討する際は、主治医によく相談し、しっかり考えたうえで決めてください。

<参考資料>

- 1) 先進医療の概要について：https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/iryuuhoken/sensiniryu/index.html (2026年6月2日閲覧)
- 2) 先進医療を実施している医療機関の一覧：<https://www.mhlw.go.jp/topics/bukyoku/isei/sensiniryu/kan02.html> (2026年6月2日閲覧)

3) 左心補助人工心臓・心臓移植

Q. 左心補助人工心臓と心臓移植の適応について教えてください。

左心補助人工心臓や心臓移植は、標準的な薬物治療やペースメーカー、除細動器などの機械を用いた治療、カテーテル治療や外科治療を十分に行っても、心不全が進行して“末期（進行期）心不全”に至った場合に検討する治療です¹⁾。左心補助人工心臓と心臓移植は、ともに公的医療保険の給付対象です。

①左心補助人工心臓の適応

植込型左心補助人工心臓は、弱った左心室のポンプ機能を機械で補助し、全身の血流を維持する治療です。機械で心臓の働きを補うことで、自宅での生活や移植までの待機が可能になりますが、出血や感染など特有のリスクがあるため、医療チームと患者さんご家族と一緒に管理していくことが重要です。

目的は次の形があります²⁾。

- ・移植までの“つなぎ”として装着
- ・自己心の機能回復を期待して一時的に補助
- ・移植適応が未確定または難しい場合に、在宅を含めた長期生存・生活の維持を目標に補助（2021年4月30日より保険適応）

②心臓移植の適応

移植は根本的な治療になり得ますが、待機期間が長くなることがあり、移植後も感染や拒絶反応を防ぐための治療と定期的な管理が必要です。日本循環器学会の適応基準では、次のような点を総合的に考えて、心臓移植が可能かどうかを判断します³⁾。

- ・移植以外に命を助ける有効な治療手段がないか
- ・移植をしない場合の余命の見込み
- ・移植後の検査や免疫抑制療法に耐えられるか
- ・患者の理解と家族の協力が得られるか

○適応となる主な疾患（例）

- ・拡張型心筋症（拡張相肥大型心筋症を含む）
- ・虚血性心疾患（心筋梗塞など）
- ・その他（学会の検討会で承認された心疾患）

○適応条件（例）

不治の末期的状態で、たとえば次のいずれかに該当する場合

- ・長期間または反復入院が必要な心不全
- ・心臓を守るための標準的な薬物治療（ β 遮断薬・ACE阻害薬など）を行っても、少し動くだけで強い息切れが出たり、安静にしてもつらさが続くなど、重い心不全の症状が改善しない状態。
- ・いかなる治療でも抑えられない致死性不整脈

・移植登録可能な年齢は 65 歳未満^{3) 4)}。ただし、これは登録が保証される基準ではなく、実際の登録選定においては、60 歳未満の患者がより優先される傾向にある。

・治療内容を本人が十分に理解し、ご家族も治療や日常生活の支援に協力できる

○代表的な除外条件（例）

・回復が見込めない肝腎機能障害、活動性感染症、薬剤抵抗性の高度肺高血圧、薬物依存、悪性腫瘍、HIV 抗体陽性など

③左心補助人工心臓の植え込み施設と植え込み管理施設（図 1、図 2）

広島県内には、左心補助人工心臓の植え込みを行う施設はないものの、管理施設として、広島大学病院および広島市立北部医療センター安佐市民病院が指定されています。詳しい情報や適応に関するご相談を希望される場合は、主治医までお尋ねください。



図1 左心補助人工心臓植込施設（2025年10月作成）

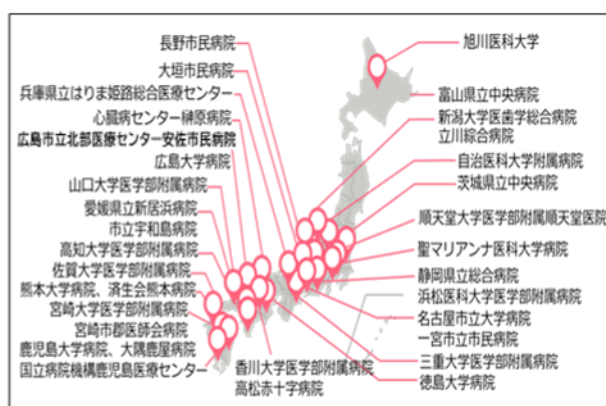


図2 左心補助人工心臓植込管理施設（2025年10月作成）

<参考・引用文献>

- 1) 日本循環器学会/日本心不全学会合同ガイドライン. 2025 年改訂版 心不全診療ガイドライン. https://www.j-circ.or.jp/cms/wp-content/uploads/2025/03/JCS2025_Kato.pdf?utm_source=chatgpt.com (2026 年 6 月 9 日閲覧)
- 2) 日本循環器学会/日本心臓血管外科学会/日本胸部外科学会/日本血管外科学会合同ガイドライン. 2021 年改訂版 重症心不全に対する植込型補助人工心臓治療ガイドライン. https://www.j-circ.or.jp/cms/wp-content/uploads/2021/03/JCS2021_Ono_Yamaguchi.pdf (2026 年 6 月 9 日閲覧)
- 3) 心臓移植レシピエントの適応基準. 心臓移植レシピエントの適応. <https://www.j-circ.or.jp/ishoku-tekioukijyun/> (2026 年 6 月 9 日閲覧)
- 4) 日本循環器学会/日本心不全学会合同ガイドライン. 2025 年改訂版 心臓移植に関するガイドライン. https://www.j-circ.or.jp/cms/wp-content/uploads/2025/03/JCS2025_Saiki.pdf (2026 年 6 月 9 日閲覧)

4) インフォームドコンセント（病状説明と同意）

Q. 病状説明の内容がわかりにくい時は、どうしたらいいですか。

説明の内容がわかりにくい際には、遠慮せずに説明場面に同席している医療者へお声がけください。ご質問に対してお答えできる内容であれば、看護師が対応いたします。改めて医師からの説明をご希望であれば、日程を調整いたします。

5) セカンドオピニオン

Q. 現在受けている治療や薬が自分に合っているのか不安で、治療や検査を続けるべきか悩んでいます。

主治医から診断や治療方針の説明を受けても、十分に納得できなかったり、現在の治療を継続してよいのか不安に感じたりすることはよくあります。このような場合は、「セカンドオピニオン」を活用することができます。

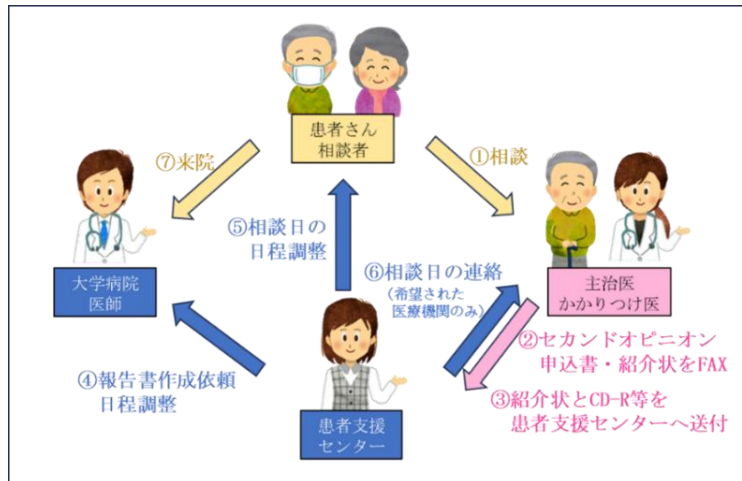
セカンドオピニオンとは、主治医とは別の医師から診断や治療方針について意見をもらうことです。たとえば、「内科治療と外科治療のどちらを選ぶべきか迷っている」や、「大きな手術を勧められているが、本当に受けるべきか不安がある」といった場合に、セカンドオピニオンは有効です。主治医と異なる医師の視点からの意見を聞くことで、病気についての理解が深まり、納得したうえで治療に臨むことができます。

ただし、セカンドオピニオンは現在の治療を見直すためのサポートとして行われるものであり、以下のようなケースはセカンドオピニオンの対象外となります。

- ・医療訴訟や医療事故調査を目的とする相談
- ・主治医に対する不満や転院を目的とする相談
- ・亡くなられた患者さんに関する相談
- ・治療費用に関する相談

セカンドオピニオンを希望する場合は、まず主治医に相談し、これまでの検査結果や治療経過を記載した紹介状を作成してもらうことが必要です。また、セカンドオピニオンは健康保険の適用外となるため、費用は全額自己負担となります。費用は医療機関によって異なるため、事前に確認が必要です。

図は広島大学病院におけるセカンドオピニオンの流れを示していますので、参考にしてください。



6) 緩和ケア・終末期ケア

① 標準的ケア・緩和ケア・終末期ケアの違い

Q. 標準的ケアと緩和ケア、終末期ケアの違いを教えてください。

心臓病の治療やサポートには、「標準的ケア」「緩和ケア」「終末期ケア」という 3 つの考え方があります。それぞれの目的や特徴を説明します。

①標準的ケア（一般的な治療）

慢性心不全の進行を遅らせ、できるだけ長く健康的な生活を送ることを目指した治療です。主に以下のような治療が行われます。

- ・薬物療法（ β 遮断薬、ACE 阻害薬・ARB、ARNI、MRA、利尿薬など）
- ・生活習慣の改善（減塩、適度な運動、体重管理など）
- ・医療機器の使用（植込み型除細動器、心臓再同期療法など）

②緩和ケア

病気のどの段階（ステージ）でも受けられるサポートで、標準的ケアと並行して行われることもあります。特に、病気が進行してきたときだけでなく、病期の早い段階から症状を和らげ、生活の質（Quality of Life, QOL）を向上させることを目指した治療です。主に以下のようなサポートが行われます。

- ・症状の緩和（息切れ、むくみ、疲労感）
- ・日常生活の支援（食事の工夫、介護のアドバイス）
- ・精神的・心理的なサポート（不安や抑うつへの対応）
- ・家族の支援（介護負担の軽減、相談対応）

③終末期ケア

標準的ケアによる治療が難しくなり、病気が進行して「延命よりも生活の快適さを重視する」段階で行われるケアです。最期の時間を穏やかに過ごせるよう支えることを目指します。具体的なサポート内容は以下の通りです。

- ・痛みや苦しさを最小限に抑える治療（呼吸困難感の緩和、鎮痛薬の使用など）
- ・生活の快適さを優先するケア（ベッド上での楽な体勢の工夫、食事の調整）
- ・患者さんと家族の心のケア（不安の軽減、最期の過ごし方のサポート）

	標準的ケア	緩和ケア	終末期ケア
目的	病気の進行を抑え、症状を改善する	症状を和らげ、生活の質を向上させる	最期の時間を快適に過ごす
対象	病状が安定している患者	すべての病期の患者	治療が難しくなった患者
治療内容	薬物療法、生活習慣改善、医療機器の使用	症状の緩和、心理的サポート、家族支援	苦痛の緩和、穏やかな最期の支援
治療の方向性	病気を進行させない	生活の質を優先する	延命治療はせず、快適さを優先する

病状の変化に合わせて「標準的ケア」→「緩和ケア」→「終末期ケア」へと移っていくことはありますが、緩和ケア＝終末期ケアではありません。

② DNAR と ACP の違い

Q. DNAR (Do Not Attempt Resuscitation) と ACP (Advance Care Planning) の違いは何ですか。

DNAR とは、心停止や呼吸停止が起こった場合に、心肺蘇生を行わないという意思表示です。この指示は、事前に主治医と患者さん、そして家族が話し合い、同意を得たうえで適用されます。よく『DNAR は治療をすべて中止すること』と誤解されますが、あくまでも特定の状況で心肺蘇生を行わないという方針を示すものであり、他の治療やケアは患者さんの状態に応じて継続されます。

DNAR は、延命処置を望まない方や、自然な経過を希望している方が選ばれることが多いですが、重要なのは、DNAR を選んでも他の医療ケアが続けられるという点です。患者さんの希望に基づいたケアが、引き続き適切に提供されます。

一方、ACP とは、将来の医療ケアについて患者さんや家族が事前に話し合い、計画を立てるプロセスです。どのような治療やケアを望むか、または望まないかを文章化しておくことで、予期しない事態が起こった時も患者さんの意向に添った医療が提供されるようになります。

ACP は、患者さんの価値観や希望を尊重し、将来の治療方針を決めておくための手段です。さらに、病状や状況が変わった場合には、その内容を何度も見直し、変更することができるため、柔軟な対応が可能です。

③ 終末期に行うべき意思確認

Q. 終末期に意思確認すべき事項にはどのようなものがありますか。

終末期における意思確認は、患者さんの価値観や希望を治療に反映させるために非常に重要です。適切な意思確認を行うことで、最期の時まで患者さんの希望に寄り添った治療を提供す

ることが可能になります。確認すべき事項には、以下のような内容が含まれます。

- ・延命治療を希望するかどうか（例：心肺蘇生、人工呼吸器の使用など）
- ・緩和ケアの進め方（痛みや苦しみの緩和をどのように希望するか）
- ・その他の医療措置に関する希望（輸液や栄養補給、鎮静など）

特に心不全のような進行性で根治が難しい疾患の場合、症状の悪化と改善を繰り返しながら進行することがあります。医療技術の進歩により、以前は受けられなかった治療が高齢者や重度の心臓病患者でも可能になっていますが、患者さんが望む治療を受け、望まない治療を避けるためには、事前に意思確認を行っておくことが非常に重要です。

病状が悪化してから意思決定を行うことは、患者さんにとって大きな精神的・身体的負担になるため、病状が安定している時期に家族と一緒に、将来の治療方針について話し合うことが大切です。このような話し合いの過程で、別項で説明している ACP（advanced care planning）が非常に重要な役割を果たします。ACP は、将来の医療について患者さんの希望を反映させるための計画作りであり、事前に考え、共有することで、患者さんの意向に基づいた医療ケアを実現することができます。

④ 終末期の家族支援

Q. 終末期の家族支援について教えてください。

予期しない出来事や突然の病気で、自分の希望を伝えることができなくなるかもしれません。そのため、自分で判断できなくなった時に代わりに伝えてくれる人（代理人）を選んでおくことが大切です。また、将来、自分の意思を伝えられなくなったときに備えて、終末期にどのような医療やケアを受けたいか、または望まないかを、あらかじめ書面に残しておくことを「リビングウィル」といいます。たとえば、延命治療を希望するかどうか、どこで療養したいか、最期の時間をどのように過ごしたいかなど、自分の考えを整理しておくことができます。

ただし、リビングウィルは一度書いて終わりではありません。病状や生活状況、気持ちの変化に応じて、何度でも見直すことができます。また、書面に残すだけでなく、その内容を家族・代理人や医療者と共有しておくことが大切です。

医療や生活に関する希望や思いを家族・代理人や医療者と話し合い、「私の心づもり（広島県地域保健対策協議会）」¹⁾などに記録として残しておくことで、状態が悪くなり自分で伝えることができなくなった場合にも、あなたの考えが医療やケアに反映されます。

わたしの心づもりは、以下の URL より入手可能です。

患者さん・家族、医療関係者と一緒に最善の医療やケアについて考えていきましょう。

<参考・引用文献>

- 1) 広島県地域保健対策協議会. もしもの時のために伝えておきたいこと Advance Care Planning (ACP). <https://citaikyo.jp/other/acp/index.html> (2026 年 6 月 2 日閲覧) .

Memo

第2章

お薬のこと



1. 内服に関する注意点

1) 薬の副作用

Q. 薬の副作用の中で、頻度の多いものにはどのような症状がありますか。

薬の副作用にはさまざまな種類があり、薬の種類によっても、頻度の高い副作用が異なります。代表的な薬とその副作用を以下に示します。

①降圧薬：血管を広げて血圧を下げる

- ・ ACE 阻害薬・ARB：高カリウム血症や、まれに顔・唇・舌・のどなどが腫れる血管浮腫が起こることがあります。ACE 阻害薬では空咳がみられることもあります。
- ・ カルシウム拮抗薬：足や足首の浮腫（むくみ）が現れることがあります。
- ・ β 遮断薬：徐脈、めまい、ふらつき、倦怠感が現れることがあります。
- ・ アンジオテンシン受容体ネプリライシン阻害薬（ARNI）：咳、低血圧、高カリウム血症、腎機能低下が現れることがあります。

②利尿薬：体内の水分を排出する

- ・ 電解質異常（体内のミネラルバランスの乱れ）：一般的に、低ナトリウム血症や低カリウム血症が起こりやすくなり、これが体調不良の原因になることがあります。トルバプタンは高ナトリウム血症を引き起こす可能性があります。また、カリウム保持性利尿薬による血清カリウム値が上昇する場合があります。
- ・ 脱水症状：頻尿によって体内の水分が不足し、脱水症状が現れることがあります。

③鎮痛薬（NSAIDs）：痛みを和らげる

- ・ 胃腸障害：胃痛、胃潰瘍、消化不良などが生じることがあり、特に空腹時に服用するとリスクが高まります。
- ・ 腎障害：長期間の使用によって腎機能が低下することがあります。定期的に腎機能のチェックが推奨されることもあります。

④抗生物質：細菌感染を治療する

- ・ 消化器症状：下痢、吐き気、腹痛などが代表的です。腸内のバランスが崩れるために起こりやすく、プロバイオティクスなどの使用が助けになる場合もあります。
- ・ アレルギー反応：発疹やかゆみなどがあり、重篤な場合にはアナフィラキシーショックといった重度の反応を引き起こすこともあります。

⑤精神安定薬：不安や緊張を緩和する

- ・ 眠気：日中の眠気や集中力の低下が見られることがあります。
- ・ ふらつき：めまいやバランス感覚の低下が生じることがあります。

⑥SGLT2 阻害薬：利尿作用などにより体の余分な水分や塩分を排出しやすくし、心不全の悪化や心不全による入院を減らす効果がある。

- ・体重減少：尿に糖が出ることや、尿量が増えることにより、内服開始後に体重が少し減ることがあります。軽度の体重減少のみで、食欲があり、ふらつきや強い口渇がない場合は、薬の作用による変化のこともあります。
- ・低血糖：SGLT2 阻害薬を単独で使用している場合、低血糖のリスクは比較的低いとされています。ただし、インスリン製剤やスルホニル尿素薬など、血糖を下げる薬と併用している場合は、低血糖に注意が必要です。低血糖になると、冷や汗、強い空腹感、動悸、手足のふるえ、気分不快、ふらつき、力が抜ける感じ、頭がぼんやりするなどの症状がみられることがあります。
- ・腎盂腎炎などの感染症：寒気、ふるえ、発熱、わき腹や腰の痛みなどの症状がみられることもあります。
- ・脱水症状：利尿作用により多尿や頻尿、口渇、ふらつき、脱水などの症状がみられる場合があります。

⑦抗血小板薬や抗凝固薬：血栓の形成を防ぐ

- ・出血：皮膚の内出血、鼻血、歯茎からの出血、血痰、血尿がみられる場合があります。

薬の副作用と思われる症状が現れた場合は、自己判断せず、必ず医師または薬剤師に相談してください。症状や検査結果に応じて、薬の変更や量の調整を行うことがあります。自己判断で薬を中止すると、病状が悪化するおそれがあります。薬の中止や飲み方の変更は、必ず医師の指示に従ってください。

2) 飲み合わせに注意が必要なサプリメントや食事の内容

Q. 薬と一緒に飲むときに注意が必要なサプリメントや食べ物を教えてください。

(1) 注意が必要なサプリメント

以下のものがあります。

①カルシウム

- ・注意する理由：骨粗鬆症治療薬（ビスホスホネートなど）と同時に摂取すると、骨粗鬆症治療薬の吸収が妨げられることがあります。
- ・症状：だるさ、吐き気、食欲不振などが現れることがあります。

②ビタミン K

- ・注意する理由：抗凝固薬（特にワルファリン）を使用している場合、ビタミン K が多く含まれる食品やサプリメントを摂取すると、ワルファリンの効果が弱まり、血栓ができるリスクが高まります。
- ・リスク：血栓症や心筋梗塞、脳梗塞を起こしやすくなる可能性があります。

③鉄分

- ・注意する理由：鉄分は一部の抗生物質（シプロフロキサシンなど）の吸収を妨げ、効果が低下することがあります。
- ・推奨される対策：鉄分サプリを抗生物質と併用する場合は、2 時間以上間隔を空けると良いでしょう。

（２）注意が必要な食品

以下のものがあります。

①グレープフルーツ、文旦、スウィーティー、八朔、夏みかん、ダイダイ、伊予柑、ポンカン、金柑

- ・注意する理由：一部の降圧薬や一部の抗生物質と一緒に摂取すると、薬の代謝が遅くなり、体内に多くの薬が残るため、効果が強く出すぎることがあります。その結果、血圧が過度に低下したり、薬の副作用が強く現れたりするリスクがあります。

②納豆

- ・注意する理由：ワルファリンを服用している場合、ビタミンKが多く含まれる納豆を食べると薬の効果が弱まり、血栓ができやすくなります。

③カフェイン

- ・注意する理由：頭痛薬や眠気防止薬と一緒に摂取すると、カフェインの過剰摂取になり、動悸や不眠などの副作用が起こることがあります。

サプリメントや食事の選び方に不安がある場合は、自己判断で薬と一緒に摂取せず、必ず医師や薬剤師に相談してください。特に薬の効果や副作用に影響を及ぼす可能性のある食品やサプリメントについては、専門家のアドバイスが重要です。

３）食欲低下時の薬の服用

Ｑ. 食事が摂れていないときの薬の服用について、注意することを教えてください。

（１）空腹時の薬の服用の注意点

薬の効果を適切に得られ、副作用を避けるための注意点について説明します。

①薬の種類を確認する

一部の薬は空腹時に服用することで効果が高まりますが、逆に胃に負担をかけるものもあります。例えば、抗生物質や一部の鎮痛薬は、空腹時に服用すると胃の不快感や痛みを引き起こすことがあります。服用のタイミングについては薬の種類によって異なるため、指示を確認することが大切です。

②水分補給をしっかり行う

食事が摂れていないときでも、薬を飲む際には十分な水分を摂りましょう。水は薬の吸収を助け、胃の負担を軽減します。コップ1杯（約200ml）の水で服用すると効果的です。

③医師や薬剤師に相談する

服用している薬が空腹時でも問題ないか、または食事と一緒に摂るべきかについては、医師や薬剤師に相談してください。特に胃腸に影響を与える薬の場合は、確認することが重要です。

④軽食を摂ってから服用する

食事が摂れない場合でも、可能であればバナナやクラッカーなどの軽食を摂ってから薬を飲むと、胃の負担を軽減できます。食事を摂ることで、胃酸の影響を受けにくくなるため、胃への刺激を和らげることができます。

（2）特に注意が必要な薬の例

①NSAIDs（非ステロイド性抗炎症薬）

空腹時に服用すると胃の粘膜を刺激し、胃潰瘍や胃炎のリスクが高まります。できるだけ食後に服用するか、軽食と一緒に服用するのが望ましいです。

②ステロイド薬

ステロイド薬も空腹時に飲むと胃に不快感を引き起こす可能性があるため、食事と一緒に摂ることが推奨されます。

食事がとれていないときは、薬の種類や体調によって服用方法を工夫する必要があります。安全に服用するためにも、不明な点があれば医師や薬剤師に相談しましょう。

4）飲み忘れた時の対応

Q. 薬を飲み忘れた時はどうしたらいいですか。

薬を飲み忘れたときは、以下のポイントに注意しましょう。

①気づいたらすぐに飲む

飲み忘れに気づいたら、次の服用時間までまだ時間がある場合は、すぐに飲みましょう。早めに飲むことで、薬の効果を保ちやすくなります。

②次の服用時間が近い場合

飲み忘れに気づいたときに、次の服用時間が近い場合は、その回は飲まずにスキップし、通常の服用スケジュールに戻りましょう。次の分と一緒に2回分を飲むのは避けてください。

③ 2回分をまとめて飲まない

2回分を一度にまとめて飲むと、薬の量が多くなりすぎて副作用が出る恐れがあります。飲み忘れた分は次の服用と合わせて飲まないようにしましょう。もし飲み忘れが多いと感じる場合や、対処法がわからないときは、医師や薬剤師に相談してください。

5) 絶食が必要な検査時の内服

Q. 絶食が必要な検査を受ける際、薬の服用はどうしたらいいですか。

絶食が必要な検査の際は、以下の点にご注意ください。

① 薬の服用について医師に確認する

検査前には、現在の薬について医師に相談し、服用の指示を確認しましょう。特に、糖尿病薬や抗凝固薬（血液をサラサラにする薬）は絶食の影響があるため、医師の指示通りに対応することが重要です。

② 一般的な薬の対応

- ・降圧薬：通常、検査当日も服用が推奨されますが、服用のタイミングは医師に確認しましょう。
- ・糖尿病薬：絶食時の服用は低血糖リスクがあるため、通常、検査当日は中止されます。必ず医師の指示に従ってください。

③ 水分補給について

薬を飲む際には少量の水で服用することが一般的に許可されていますが、検査の種類によっては水分摂取が制限されることもありますので、事前に確認してください。

6) 抜歯するときの注意点

Q. 歯を抜くときに、薬をやめても大丈夫ですか。

現在、血液をサラサラにする薬（抗血栓薬）を内服されている方は多くいらっしゃいます。抜歯を含む歯科治療の際に「薬をやめるべきか」と不安を感じる方も少なくありません。

一般的な抜歯（歯肉を切開したり、骨を削ったりしないシンプルな抜歯）においては、抗血栓薬を内服していても重大な出血が起きることはほとんどありません。そのため、休薬は不要です。薬を自己判断で中断すると、血栓（血液の塊）ができやすくなり、心筋梗塞や脳梗塞といった塞栓症のリスクが高まります。自己判断で休薬せず、必ず続けてください。

埋まっている親知らずなど、歯肉を切開したり、骨を削ったりする必要がある抜歯（難抜歯）の場合は、出血リスクが高くなる場合があります。このような場合は、止血処置がしっかり行える設備の整った歯科口腔外科などの医療機関で治療を受けることが望ましいです。事前に医師や歯科医師と相談して、安全な治療を進めていきましょう。

第 3 章

食事のこと



1. 心臓病に対する食事療法

1) 食事療法の注意点

Q. 心臓病の診断を受けましたが、どのような点に注意した食事をすればよいですか。

心臓病の患者さんの食事をする際の注意点について、以下に示します。

①減塩

食塩を摂りすぎると、体内のナトリウム濃度が高くなり、それを薄めようとして体が水分をためこみます。その結果、水分の排出がうまくいかず、血圧が上がりやすくなります。さらに、高血圧は動脈硬化を進め、心臓に負担をかけたりむくみの原因になったりします。心臓を守るために、食塩を控えた食事を心がけましょう。

健康な人の1日の塩分摂取量は、男性 7.5g、女性 6.5g が目標です。高血圧、心臓病のある人は、医師から指示された塩分摂取量(一般的に 6.0g 未満)を守りましょう。

②低脂肪

脂肪は大切な栄養素ですが、気をつけなければならないことが2つあります。脂肪(脂質)は炭水化物(糖質)より高カロリーで、肥満を招く大きな要因になります。食事療法の実践では、適切なカロリーの範囲で栄養素のバランスがとれた食事を摂ることが大切です。脂質を抑え、適正量の糖質を摂るように工夫します。もう1つ注意点は、コレステロールです。コレステロールの摂り過ぎは動脈硬化の進行、ひいては心臓疾患や脳梗塞の発症につながります。コレステロールを多く含む、脂身の多い肉や、魚の内臓、卵の摂取量に気を付けましょう。血中のコレステロール濃度を下げるためには、植物性油や魚類の油に多く含まれている不飽和脂肪酸を多く含む食品を増やしましょう。一般的には、飽和脂肪酸(動物性脂肪)と不飽和脂肪酸(植物油や魚の油に含まれる、血液をサラサラにする効果がある脂質)は、1:2の割合で摂取するのが望ましいとされています。

また、食物繊維のなかにはコレステロールの吸収を下げる効果があるものがあります。きのこ、海藻、こんにゃくはカロリーが非常に低く、食物繊維に富んでいるので、肉類の付け合わせや、副菜などにして食べ合わせるとよいでしょう。

③食物繊維

食物繊維は消化酵素で消化されない食物中の成分です。胃から腸を通過していくときに、余分なものを吸着して掃除する働きがあります。また、食物繊維は便秘を予防し、排便をうながします。また、食物繊維は胆汁酸を吸着します。すると、新しい胆汁酸をつくるために肝臓に貯えられたコレステロールが使われるため、結果的に血液中のコレステロールは減少します。

食物繊維を多く含む食品には、麦などの雑穀、豆類、いも類、根菜類、海藻類、きのこ類、果物などがあります。海藻類、きのこ類、こんにゃくは低カロリーなので、カロリー制限をしている方にお勧めの食品です。また海藻類、きのこ類はビタミン、ミネラルも豊富に含まれているので、積極的に摂りましょう。

野菜は生で食べるより、火を通したほうがたくさん食べられます。サラダだけでなく、野菜スープや根菜の煮物などをメニューに加えると食物繊維をたくさん摂ることができます。ただし、果物は果糖が多いので食べすぎないように気をつけましょう。

④カリウム

カリウムは、ナトリウムとともに、細胞の浸透圧を維持しているほか、酸・塩基平衡の維持、神経刺激の伝達、心臓機能や筋肉機能の調節、細胞内の酵素反応の調節などの働きをしています。また、カリウムは腎臓でのナトリウムの再吸収を抑制して、尿中への排泄を促進するため、血圧を下げる効果があります。しかし、腎臓の機能が低下している場合はカリウムの過剰摂取に注意が必要です。腎不全などで腎機能が低下するとカリウムがうまく排泄されなくなり、高カリウム血症になります。高カリウム血症になると、筋収縮が調節できなくなり、四肢のしびれなどの症状や心電図異常が現れ、重篤な場合は心停止を起こすこともあるため、注意しましょう。

2) 塩分を多く含む食材

Q. どんな食べものに塩分が多いのか知りたい。

以下に、塩分を多く含む食べ物を示します。

①調味料

調味料には塩分が多く含まれているため、使用量に注意が必要です。特に、高血圧や心臓病の予防には塩分摂取を控えることが重要です¹⁾。

- ・塩、塩こしょう（穴が比較的大きく一度に塩が出るため、使用時に注意が必要）、塩麹、ゆず胡椒（柚子、唐辛子、塩で作られており、分量の約 1/4 が塩分）、みそ、塩こうじ、醤油

塩	塩胡椒	柚子胡椒	味噌	塩麹	醤油
					
約6.0g	約3.3g	約0.6g	約0.7g	約1.0g	約1.0g

※小さじ1杯の塩分量

これらの調味料は料理の味を引き立てるために少量で使うようにし、減塩タイプの調味料を選ぶのも効果的です。

②麺類

麺類には麺だけでなく、スープにも多くの塩分が含まれているため、頻繁に摂取すると塩分過多になりがちです。ラーメン、うどん、そばなどの麺類を食べる際には、週 1 回程度に抑え、スープは飲まないことを心がけましょう。スープを残すと 3g 程度の減塩になります。

また、インスタントの粉末スープには 1 袋約 5~8g の塩分が含まれており、すべてを使わ

ずに、1/2～2/3程度に減らして使うと塩分を調整することができます²⁾。さらに、トマトベースのパスタなど、汁が少なく塩分控えめの料理を選ぶこともおすすめです。

ラーメン（汁あり）	かけうどん	かけそば
		
約5.5～6.5g	約4.5～5.5g	約4.0～5.0g

※1杯あたりの塩分量

③加工食品・漬物

以下の食品は塩分が多く含まれています。

- ・加工食品（加工食品は練り製品、ハム、ベーコン、チーズなど）

かまぼこ	ロースハム	ベーコン	ちくわ	チーズ
				
約2.5g	約2.2g	約2.2g	約2.0g	約2.8g

※100gあたりの塩分量

- ・漬物（例：梅干し、らっきょう、沢庵、**柴漬け**、佃煮、明太子、寿司につくガリなど）

梅干し	らっきょう	沢庵	柴漬け	佃煮	明太子	ガリ
						
約20.0g	約3.0g	約4.5g	約5.0g	約7.0g	約5.5g	約2.0g

※100gあたりの塩分量

- ・汁物（例：味噌汁、スープ、澄まし汁、お茶漬けの素など）

味噌汁	コンソメスープ	澄まし汁	お茶漬け
			
約1.5～2.0g	約1.5～2.0g	約1.0～1.5g	約2.0～3.0g

※1食あたりの塩分量

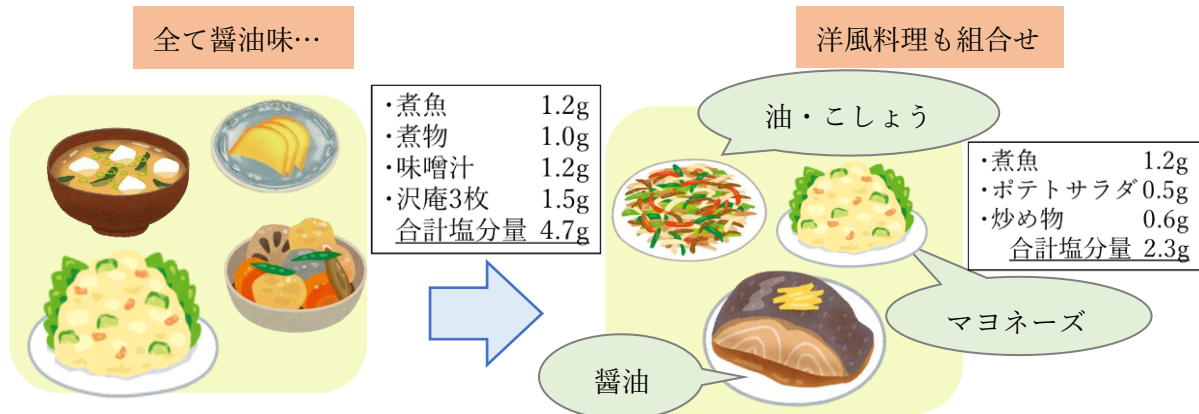
※インスタントの味噌汁は1食あたり塩分約2gであり、手作りした場合よりも多くなるため、注意をしましょう。

これらは日常的に食べることが多い食品ですが、頻度を減らし、出汁の風味を活かした薄味のものを選ぶなど工夫することで、塩分を減らすことができます³⁾

④複数の醤油を使った料理

醤油を使った料理が2品以上含まれる献立は、塩分が過剰になる可能性があります。たと

例えば、煮物とお刺身などで醤油を多用する場合、どちらかの料理の味付けを控えめにする、刺身をカルパッチョにするなどの調整をしましょう。



<参考・引用文献>

- 1) He FJ, et al. Salt reduction lowers cardiovascular risk: meta-analysis of outcome trials. Lancet. 2011;378:380-382.
- 2) Anderson CA, et al. Dietary sources of sodium in China, Japan, the United Kingdom, and the United States, women and men aged 40 to 59 years: The INTERMAP study. J Am Diet Assoc. 2010;110:736-745.
- 3) 日本高血圧学会. 一般向け「高血圧治療ガイドライン 2019」解説冊子. Available at: https://www.jpnsh.jp/data/jsh2019_gen.pdf (2026 年 6 月 9 日)

3) 弁当や総菜の選び方

Q. お弁当やお惣菜を選ぶとき、どんなものを選べばいいですか。

以下、お弁当屋やお惣菜を選ぶときのポイントについて述べます。

① いろいろな種類のおかずが入っている弁当を選ぶ

主食（ごはん）、主菜（肉や魚、卵、豆腐などのおかず）、副菜（煮物や和え物、おひたし、サラダなど）がそろったお弁当は、栄養のバランスがよく、健康的なお食事としておすすめです。また、漬物や梅干し、パック入りの醤油やソースを使わないようにするだけでも、簡単に塩分を控えることができます。

一方で、丼ものや麺類は、味がごはんや麺にしみ込んでいることが多く、塩分の調整が難しい場合があります。たとえば牛丼は、ごはんにもタレの味がついているため、塩分を減らすには料理を残す必要が出てきます。しかし、それでは必要な栄養まで不足してしまい、結果的にお食事のバランスがくずれてしまうことがあります。無理のない範囲で、バランスのよい食事を心がけてみてください。

中食※の特徴＝① 便利で手軽、② 自宅で様々なメニューが楽しめる、③ 砂糖・油・塩が多い

※ 中食とは、自宅以外で調理された食品を購入して持ち帰り自宅で食べる食事形態のこと。

【ポイント】品数の多いものを選ぶ



栄養バランスが偏らないように工夫して上手に利用しましょう。

②味付けを調整しやすい惣菜を選ぶ

- ひじきの煮物：にんじん、大豆、しいたけなどの食材を追加して温め直すことで、全体量が増え、味の濃さや塩分濃度を薄めることができます。これにより、1食分あたりの塩分摂取量を調整しやすくなり、無理なく減塩につなげることができます。また、ひじきの煮物にブロッコリーやトマトなどを加えて「ひじきサラダ」にすると、味が濃くなりすぎず、野菜も一緒にとれるバランスのよい一品になります。煮物に味がついているため、ドレッシングを使わずに済み、さらに減塩につながります。
- 切干し大根の煮物：しめじやインゲンを加えて温め直すことで、塩分を薄めながらボリュームを増やすことができます。コンビニやスーパーで手頃なサイズの冷凍野菜が手に入るため、手軽にアレンジでき、減塩しながら栄養バランスを整えることが可能です。

例 ひじきの煮物 + ミニトマト・野菜

ひじきの煮物を半分に分け、2回に分けて食べることで塩分も抑えることができます。また、ミニトマトなどの野菜を添えることで、食物繊維も摂取することができます。



例 切り干し大根 + きのこと類

切り干し大根を半分に分け、加熱したきのこを加えて混ぜます。きのこを加えることで、食物繊維を摂取することができ、ボリュームアップにもなります。



惣菜やお弁当には、食品表示法に基づき塩分量が記載されています。特に、コンビニや大手スーパーで販売されている食品には塩分量の表示があるため、購入時に確認する習慣をつけることが大切です。

一般的に、1食あたりの塩分摂取量は2g未満が推奨されており（高血圧の方や減塩が必要な方の場合）、この基準を参考にして、できるだけ塩分が少ない商品を選びましょう。

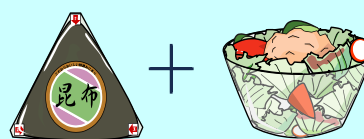
また、食品の塩分表示には、100gあたり、100mlあたり、1食分、1包装あたりなど、異なる単位が使われることがあります。表示単位を必ず確認し、実際に摂取する量の塩分がどのくらいになるか計算することが重要です。

栄養成分表示を参考にする

栄養成分表示 (100g 当たり)		
熱	量	000kcal
たん	ぱく質	0.0g
脂	質	0.0g
炭	水化物	0.0g
食	塩相当量	0.0g

ほとんどの食品には、栄養成分が表示されているので、選ぶ際に参考にしましょう。

主食にプラスする



炭水化物がメインのものはサラダをプラスするなどして野菜も摂るようにしましょう。

<参考・引用文献>

- 1) 日本高血圧学会高血圧治療ガイドライン作成委員会編. 高血圧治療ガイドライン 2019. ライフサイエンス出版, 2019.

4) 減塩に使える調味料

Q. 減塩に使える調味料が知りたい。

調味料にはさまざまな種類がありますが、和食でよく使われる醤油や味噌と比べると、洋食の調味料のほうが塩分含有量は少ないものが多い傾向があります。しかし、すべての洋食調味料が低塩分というわけではなく、コンソメやスープの素などの汁物用調味料には、塩分が多く含まれていることがあるため注意が必要です。

調味料を購入する際は、必ず栄養成分表示を確認し、塩分量を把握した上で選ぶことが大切です。減塩タイプの商品も増えているため、無理なく減塩を進めることができます。

また、市販の塩の中には、塩化ナトリウムの量を減らし、その代わりに塩化カリウムを含んだ「減塩塩」があります。一般的には減塩の助けになりますが、腎機能が低下している場合、体内のカリウムが過剰となり、かえって危険になることがあります。使用を考えている方は、必ず主治医に相談しましょう。

①塩分が比較的少ない調味料

次の調味料は、一般的に醤油よりも塩分が少ない傾向がある。

ウスターソース、トンカツソース、お好みソース、ケチャップ、マヨネーズ、ピザソース、油を使ったドレッシング（ノンオイルドレッシングよりも同じ量(大さじ 1 杯で比べた時)を使用したときに塩分は少ない傾向がある）、焼肉のたれ、マスタード、ポン酢

ウスターソース	トンカツソース	お好みソース	ケチャップ	マヨネーズ
				
約0.5g	約0.5g	約0.4～0.5g	約0.2g	約0.1g
ピザソース	ドレッシング	焼肉のたれ	マスタード	ポン酢
				
約0.3～0.4 g	約0.3～0.5g	約0.4～0.6g	約0.2g	約0.5g

※小さじ1杯（約5gもしくは5ml）あたりの塩分量

塩分が比較的少ない調味料でも、沢山の量を使うと体の中に入る塩分も多くなります

②食塩が加えられていない調味料

次の調味料は、塩分を含まず、風味を引き立てるために使用できるものである。

酢（すし酢などの調味酢を除く）、レモン果汁、すだちなどの柑橘類、胡椒、わさび、からし（チューブタイプのものは加塩してある）、カレー粉（無塩）、一味唐辛子、七味唐辛子、にんにく（ガーリックパウダー）、しょうが、ハーブ

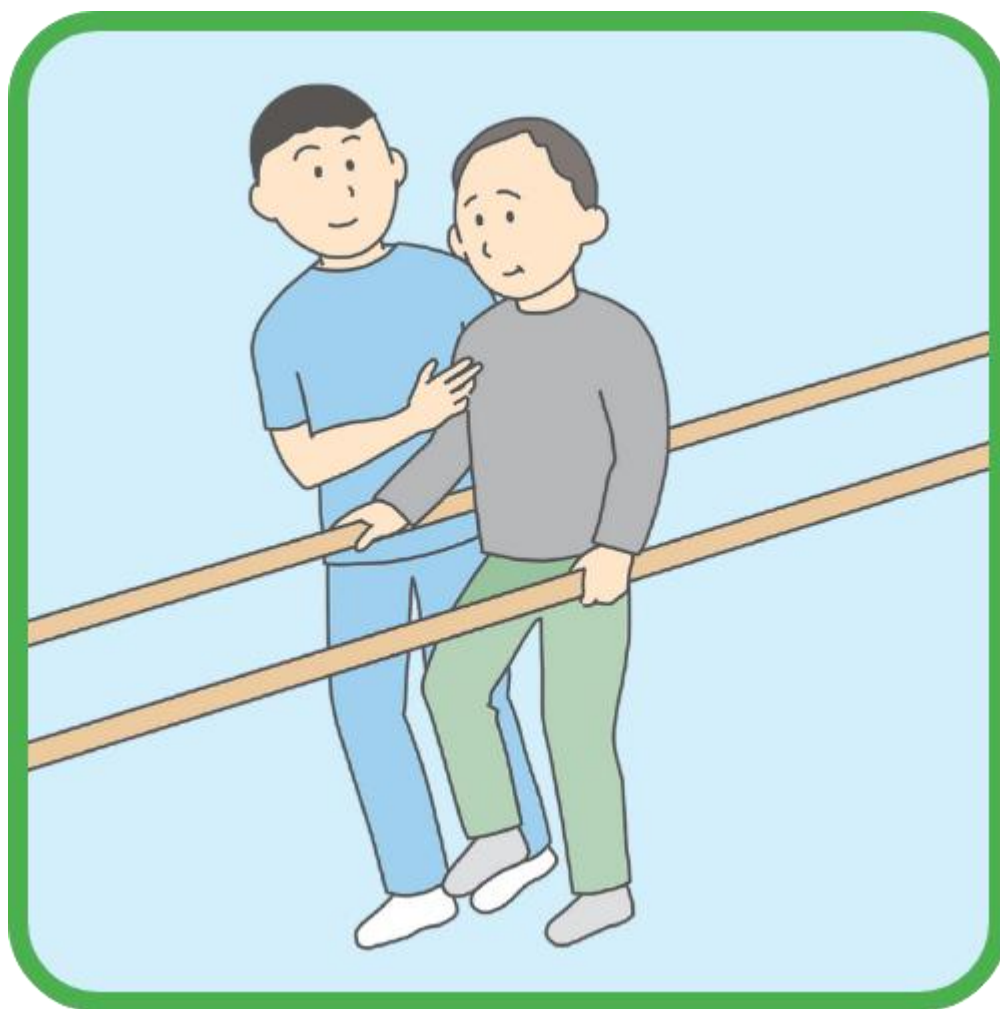
酢	レモン果汁	胡椒	わさび	からし	カレー粉
					 無塩
一味唐辛子	七味唐辛子	にんにく	しょうが	ハーブ	
					

<参考・引用文献>

- 1) Umemura S, et al. The Japanese Society of Hypertension Guidelines for the Management of Hypertension (JSH 2019). Hypertens Res. 2019;42:1235-1481.

第4章

リハビリテーションのこと



1. 心臓病のリハビリテーション

1) 入院・外来通院している医療機関で心臓リハビリテーションを受けたい場合

Q. 心臓病のリハビリテーションを受けたい場合、どうしたらいいですか。

心臓リハビリテーションの対象となる疾患は、心筋梗塞、狭心症、心臓手術後、大血管疾患（大動脈解離、解離性大動脈瘤）、慢性心不全、末梢動脈閉塞性疾患、経カテーテル大動脈弁置換術（TAVI）です。これらの疾患の既往がある患者さんは、医師の処方のもとでリハビリテーションを受けることができます。ただし、心臓リハビリテーションを提供している医療機関は限られていますので、入院中または通院中の医療機関の主治医にご相談ください。また、退院後の患者さんにつきましても、リハビリテーションを受けられる期間には制限がありますので、同様に主治医にご相談ください。

2) 自宅近くで心臓リハビリテーションを受けたい場合

Q. 家の近くで心臓リハビリテーションを受けたいのですが、どうしたらいいですか。

心臓リハビリテーションの対象となる疾患で、病院を受診されている患者さんは、まずは、主治医（かかりつけ医）にご相談ください。広島県内の心臓リハビリテーション実施病院の一覧は、下記の URL をご参照ください。自宅に近い病院があるかどうかをご確認ください。

<参考・引用文献>

- ・日本心臓リハビリテーション学会ホームページ 中国 心臓リハビリテーションが受けられる施設. <https://www.jacr.jp/everybody/hospital/tyugoku/#hiroshima>（2026 年 6 月 2 日閲覧）

3) 心臓リハビリテーションを受けられる期間

Q. 心臓リハビリテーションはいつまで受けることができますか。

保険の制度上、心臓リハビリテーションが保険適応とされる期間は、リハビリを開始してから 150 日以内とされています。しかし、150 日を経過していても、心臓リハビリテーションによって機能の改善が見込まれると判断された場合は、継続を必要とする理由と改善の見込み期間を記載した意見書を医師が作成することで、1 か月あたり 13 単位（260 分）に限りリハビリの実施が可能です。

4) 心臓病患者に適した運動メニュー

Q. 心臓が悪い人にはどんな運動が良いか教えてください。

運動自体は心臓の悪い患者さんにとって大切な治療のひとつです。週に 3～5 回以上、運動の前後にウォーミングアップをいれて 1 回の運動は最低 10 分以上、可能であれば 20 分～60 分の有酸素運動とレジスタンストレーニングを行うことが良いとされています。強度に応じて

推奨される運動の頻度も異なりますが、慣れない運動に週1～2回取り組むことはケガのリスクを高めるためお勧めしておりません。また、ご自身に合った適度な運動量を医療機関のリハビリで指導を受けた後は、日常生活でも運動を続けることをお勧めします。

一般的に勧められている運動の種類としては、歩行や自転車、水泳など軽くて長い時間実施できる有酸素運動となっています。ダンベルや重錘（じゅうすい）を使ったきつい運動は、急激な血管の収縮による血圧の上昇を引き起こすため、あまり勧められていません。そのため運動の強度の目安としては、息が上がらない程度、会話をしながらできるような運動が良いとされています。運動の前後には、ストレッチや準備体操、整理体操を行い、急に体を動かしたり、急に運動をやめたりしないようにすることで、不整脈などの症状が起こりにくくなります。また、決まった時間に運動をすることも大切ですが、冬の寒い日の朝方や夏の昼間など、気温差の大きい時期・時間帯の運動は避けましょう。

運動を行う上で大切なのは運動を行えるコンディション作りです。心不全の既往がある方は、普段から減塩に努め、急激な体重の増加がないか、むくみがないかを確認し、いつもの運動で息が上がるなど普段と体調が違うと感じたら無理をせず、運動を中止しましょう。

Memo

第5章

自宅での生活のこと



1. 失神の既往がある場合やペースメーカー植え込み術後の運転制限

Q. 失神の既往やペースメーカーなどの機器が体に入っている場合、運転制限はありますか。

失神歴やペースメーカーなどの機器が植込まれている場合は、運転について、慎重な対応が必要です。まず、以下の内容をご確認ください。

①失神歴がある場合

失神は、原因や再発リスクによって運転時の注意点が異なります。運転中に失神が再発すると重大な事故につながる可能性があるため、失神歴がある場合は、まず医師に相談し、原因や再発リスクを確認することが大切です。運転中の失神再発率は年間 1.1%程度と報告されています¹⁾、再発性の失神や前ぶれのない失神、心疾患が疑われる失神では、より慎重な判断が必要です。

- ・低リスクの失神：反射性失神、状況失神、起立性低血圧による失神が疑われ、構造的な心疾患や心電図異常など、心原性失神を示唆する所見が乏しい場合を指します。単発・軽症の反射性失神では、自家用運転に制限は必要ないとされています。ただし、体調不良時の運転や、前駆症状があるときの運転は避け、症状が出た場合は速やかに安全な場所に停車してください。
- ・高リスクの失神：構造的な心疾患または冠動脈疾患の既往、労作中または臥位での発症、胸部不快感・息切れ・動悸の随伴、前駆症状を伴わない突然の失神、血圧低下、徐脈、心雑音、心電図異常、失神に伴う外傷などがある場合を指します。このような場合は、心原性失神や不整脈性失神を含む重篤な原因が疑われるため、医師による精査が必要です。再発性または重症の反射性失神では、症状がコントロールされるまで運転を控えることが示されています。

②体内に機器を植込んだ場合

○ペースメーカーの場合

手術後、1 週間はペースメーカーが正常に作動していることや、術後の状態に問題がないことを確認する必要があります。運転を再開できる時期は、病状や手術後の経過によって異なりますので、必ず主治医に確認してください。

○植込み型除細動器の場合

植込み型除細動器（ICD/CRT-D/S-ICD/EV-ICD）を植込んだ場合、自動車の運転に関する免許制限期間は、植込みの目的や内容、ICD 作動の有無、意識消失の有無、治療内容などによって異なります。運転を再開する前に、必ず主治医に確認してください。

○運転を控える期間の一般的な目安

- ・新規植込み（一次予防：危険な不整脈を起こす前の予防目的）：7 日間
- ・新規植込み（二次予防：危険な不整脈や意識消失などを起こした後の治療目的）：6 カ月間
- ・ICD が適切に作動した場合：3 カ月
- ・ICD が不適切に作動した場合：意識消失を伴う場合は、運転制限の対象となることが

あります。意識消失を伴わない場合でも、原因の確認が必要です。必ず主治医に相談してください。

- ・ ICD 本体の交換：7 日間
- ・ リード交換またはリード追加：7 日間

※制限の有無や期間は、個別の病状、治療内容、ICD 作動の内容、意識消失の有無によって変わります。最終的には、主治医の指示および公安委員会等の判断に従ってください。

○運転を再開するための条件

運転を再開する際には、次の点を確認する必要があります。

- ・ 運転を控える期間が経過していること
- ・ ICD 作動や意識消失など、運転に影響する症状がないこと
- ・ 主治医が運転再開について医学的に確認していること
- ・ 必要に応じて、公安委員会へ医師の診断書などの書類を提出していること

また、ICD／CRT-D を植込んでいる方は、運転再開後も定期的に診断書の提出が必要となる場合があります。詳しくは、主治医または運転免許センター・警察署の相談窓口を確認してください。

※注意：職業ドライバーの場合

職業ドライバーの方や、普通免許で運転できない車両（例：大型・中型など）を運転する方は、ICD 関連機器を植込んだ時点で運転ができなくなるため注意が必要です。職業運転の可否については、必ず主治医および公安委員会に確認してください。

③運転時の注意点

失神の前兆（めまい、吐き気など）を感じた場合は、すぐに安全な場所に停車してください。失神が起こる前に、可能な限り事故を避けるための行動をとることが重要です。

④医師への相談

運転再開の最終判断は、主治医と相談して行ってください。定期的にフォローアップを受け、安全に運転ができる状態かを確認しましょう。

<引用文献>

- 1) 日本不整脈学会・植込み型デバイス関連社会問題対策委員会. 再発性の失神患者における自動車運転制限のガイドラインとその運用指針.

https://new.jhrs.or.jp/pdf/guideline/com_device201303_01.pdf (2026 年 6 月 30 日閲覧)

2. 独居高齢者の退院支援時の注意点

Q. 独居高齢者の退院支援の注意点を教えてください。

独居高齢者の退院を支援するためには、医学的なサポートに加え、生活環境など社会面でのサポートが重要です。まず、患者さんが日常生活を自立して送ることができるかを評価します。そして、具体的な支援が必要な場合には、入院中から早期に地域の介護サービスや訪問看護の導入を検討します。特に、脳卒中や心臓疾患で入院した患者さんは身体機能の低下や再発リスクが高いため、定期的な医療管理とリハビリテーションが欠かせません。

退院時にはかかりつけ医と連携し、リハビリの計画を明確に立てます。訪問リハビリやデイケアなどの地域資源を活用し、継続的に機能回復を図ることが大切です。歩行や日常生活動作が困難な場合は、住宅改修（手すりの設置や段差の解消）や福祉用具の導入を行い、安全な生活環境を整えましょう。食事や清掃といった生活支援が必要な場合には、家事援助サービスや宅配食サービスの利用も有効です。これにより、退院後の生活の質を維持し、再入院の防止を期待することができます。食生活支援が難しい場合、栄養ケア・ステーションへ栄養食事指導の相談を依頼することも可能です。

服薬管理は特に重要で、独居高齢者は薬の飲み忘れや過剰服薬のリスクが高いため、服薬カレンダーや分包薬の利用、定期的な訪問看護師や薬剤師による確認が推奨されます。脳卒中や心臓疾患で入院した患者さんは抗凝固薬や抗血小板薬（血液をさらさらにする薬）を服薬していることが多く、転倒や転落には特に注意が必要です。

また、精神的なサポートも不可欠です。独居高齢者は孤立しやすく、新たにうつ病を発症するリスクも高いため、地域の福祉サービスやデイサービスを活用して社会的なつながりを維持することが大切です。近隣住民やボランティアと連携し、日常的な見守りや声掛けを行う体制を整えることで、病状の悪化を早期に発見できるだけでなく、心理的に安心感のある生活環境を整えることができます。

このように、独居高齢者退院後支援は多職種が協力し、患者さんや家族と十分なコミュニケーションを取りながら進めることが重要です。

3. 不眠時の睡眠薬の使用、アルコール

Q. 眠れないときに、睡眠薬やお酒は飲んでも問題ありませんか。

睡眠は心身の健康に大きく関わる重要な要素です。不眠が続くと、睡眠薬やアルコールに頼りたくなることもありますが、これらには注意が必要です。

睡眠薬は医師の指示通りに短期間使用すれば効果的ですが、長期使用は依存や耐性のリスクが高まります。依存が生じると、睡眠薬なしでは眠れなくなったり、用量を増やさなければ効果が得られなくなることがあります。また、日中の眠気やふらつき、特に高齢者では転倒リスクが増加する可能性があります。

一方、アルコールは一時的に眠気を促しますが、睡眠の質を低下させ、翌日の疲労感や集中力の低下を招きます。また、寝るために飲んだアルコールが、逆に不眠症を引き起こしてしまうこともあります。さらに、睡眠を目的としたアルコールの使用は、アルコール依存症のリスクを高め、健康に深刻な影響を及ぼします。

不眠が続く場合、まず睡眠環境の整備やリラクゼーション法（深呼吸、ストレッチ、瞑想など）、規則正しい生活習慣を試みましょう。夜眠れないと日中眠くなることがありますが、長時間の昼寝は夜の睡眠を妨げてしまいます。昼寝は 20 分以内にするのがよいでしょう。ストレスや不安が不眠の原因であれば、心理カウンセリングや認知行動療法（CBT-I）も有効です。それでも不眠が改善しない場合は、医師に相談して適切な治療方法を選ぶことが大切です。睡眠薬とアルコールとの同時併用は危険ですので、絶対に避けてください。

4. 性生活と妊娠

Q. 心臓病を患った場合、性生活はどのようにすればよいですか。

心臓病をお持ちの方にとって、性生活について不安を感じるのは自然なことです。しかし、適切に管理すれば、多くの方が安全に性生活を続けることができます。ただし、心臓病の種類や重症度によって注意が必要です。特に、最近心筋梗塞を起こした方、狭心症の症状がある方、心筋症を有する方、心不全のコントロールが不十分な方は、無理をせず 主治医と相談し、状態が安定してから再開 することが大切です。

性生活による体への負担は、軽い階段を 2 階まで上がる程度の運動 と同じくらいとされています。この程度の運動を無理なくこなせる方であれば、性生活も問題なく行えると考えられます。状態が安定していることを確認し、安全に行うためにも、無理をせず、体調をよく観察して行うことが重要です。少しでも不安がある場合は、遠慮せずに医師に相談しましょう。

また、妊娠を希望する女性患者の場合は、母体および胎児双方の安全を最大限に考慮した周産期評価と管理が必要です。妊娠を考える時点で、催奇形性・胎児毒性のある薬剤の確認と中止が必要になることもありますので、早めに主治医に相談しましょう。

①不安が強い場合の対処法

- ・ 軽い運動を試してみる：ウォーキングや軽いストレッチなどで体調を確認する。
- ・ パートナーと話し合う：お互いに率直に気持ちを伝え、安心できる環境を整える。

②注意すべきサイン

以下のような症状がある場合は、無理をせずすぐに医師に相談してください。

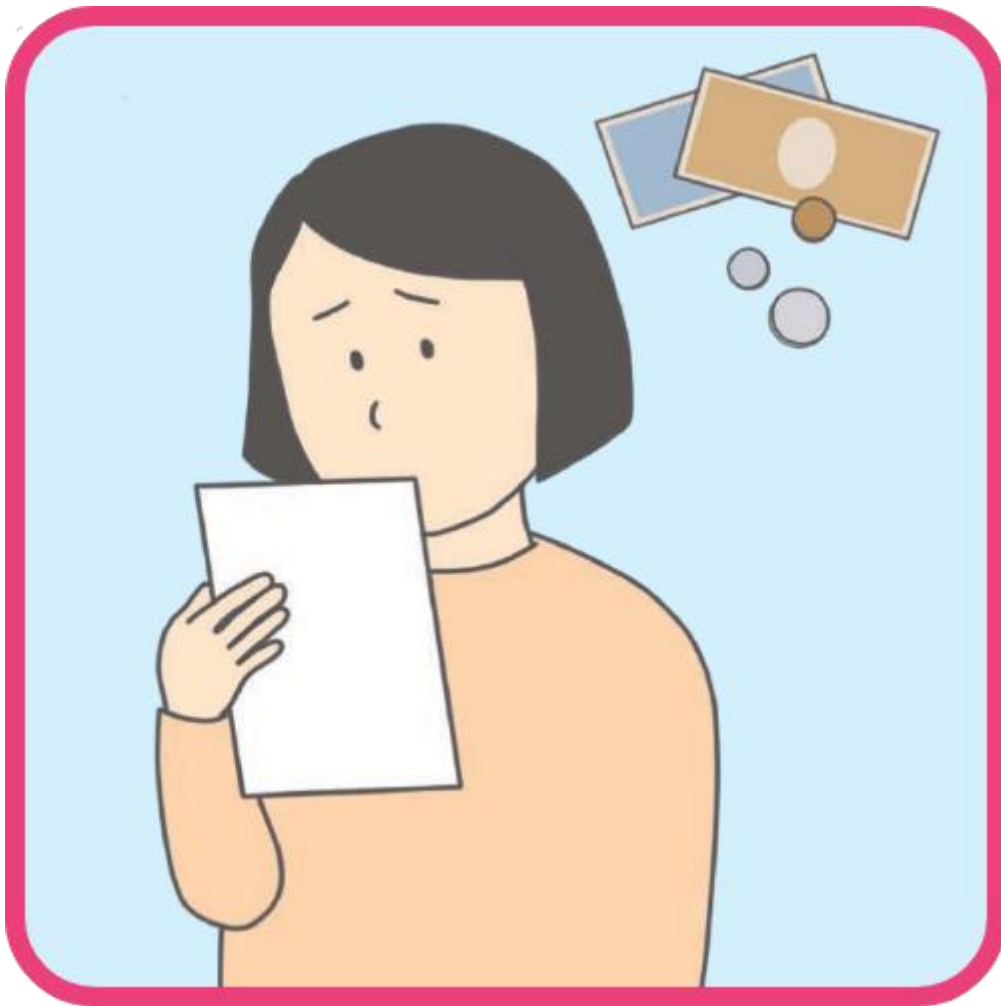
- ・ 胸の痛み、圧迫感（狭心症の可能性）
- ・ 息切れや極度の疲労感
- ・ 動悸やめまい

③安全に行うためのポイント

- ・ 体調の良い時に、無理のない範囲で行う。
- ・ 過度な興奮やストレスを避ける。
- ・ 血圧や心臓に影響を与える薬（硝酸薬など）と ED 治療薬（バイアグラなど）を併用しない（過度に血圧が低下し、命に関わる危険があります）。
- ・ 適度な運動習慣をつけることで、心臓の負担を軽減する。

第 6 章

社会福祉制度の利用・相談 のこと



1. 障害者手帳

1) 身体障害者手帳の交付対象

Q. 身体障害者手帳の交付対象となる障害にはどのようなものがありますか。

次のような身体機能に永続的な障害があり、日常生活に支障をきたす状態であれば、身体障害者手帳の交付対象になる可能性があります。

- ・視覚（目の機能）
- ・聴覚および平衡機能（耳や平衡感覚）
- ・音声・言語・咀嚼（そしゃく）機能（声を出す、言葉の理解と表現、食べ物を噛む）
- ・肢体（したい）の機能（上肢・下肢・体幹などの運動機能）
- ・内臓の機能（心臓、腎臓、呼吸器、膀胱、直腸、小腸、免疫機能、肝臓など）

2) 身体障害者手帳の申請方法

Q. 身体障害者手帳の申請方法を教えてください。

身体障害者手帳の申請は、お住まいの市区町村の障害福祉担当窓口で行います。以下の書類を準備して申請してください。

- ①指定医の診断書（手帳の交付基準に基づいたもの）
- ②最近の写真（上半身が写っているもの、申請から1年以内に撮影したもの。縦4センチ×横3センチのサイズで2枚）
- ③本人確認書類（運転免許証、健康保険証、個人番号カードなど）
- ④個人番号がわかる書類（個人番号カード、通知カード、個人番号が記載された住民票の写し、または住民票記載事項証明書）
- ⑤身体障害者手帳交付申請書（再交付の場合は「身体障害者手帳再交付申請書」）

申請に関する詳細は、お住まいの自治体（例：広島市在住の方は広島市）の役所やホームページにある「身体障害者手帳」のページをご確認ください。

2. 障害年金

1) 障害年金の受給対象と申請方法

Q. 障害年金の受給ができますか。また申請方法を教えてください。

障害年金の受給には、以下の3つの要件を満たしている必要があります。

①初診日が被保険者期間等にあること

障害の原因となった病気やケガの初診日^{※1}が次のいずれかの期間にあること

- ・国民年金または厚生年金に加入している期間（被保険者期間）
- ・20歳前または60歳以上65歳未満で国内に居住している期間

※1 初診日とは、障害の原因となった病気やケガについて、初めて医師などの診療を受けた日のこと

②保険料の納付要件を満たしていること

障害年金を受け取るためには、原則として、初診日の前日時点で、一定期間以上、年金保険料を納めている、または免除を受けている必要があります。

具体的には、次のいずれかを満たす必要があります。

- ・初診日のある月の前々月までの年金加入期間のうち、保険料を納めた期間と免除された期間を合わせて3分の2以上あること。
- ・初診日に65歳未満であり、初診日のある月の前々月までの直近1年間に、保険料の未納期間がないこと。

※この特例は、初診日が令和18年3月末日までの場合に適用されます。

なお、20歳前の年金制度に加入していない期間に初診日がある場合は、保険料の納付要件は不要です。

③一定の障害の状態にあること

- ・障害認定日^{※2}に、障害の状態が法令で定める障害の程度（障害基礎年金は1級・2級、障害厚生年金は1～3級）に該当すること
- ・障害認定日後に、障害の程度が増進し、65歳になるまでに障害の状態が法令で定められた状態に該当すること

※2 障害認定日：障害の状態を定める日のことで、その障害の原因となった病気やケガについての初診日から1年6か月をすぎた日、または1年6か月以内にその病気やケガが治った場合（症状が固定した場合）はその日

障害の程度については、「国民年金障害等級表、厚生年金障害等級表」を参考にして確認してください。

障害年金を申請するためには、受給要件を確認したうえで、初診日に加入していた年金の窓口で手続きを行います。

また、申請に必要な書類は個人によって異なる場合がありますので、事前に初診日に加入していた年金窓口で必要書類を確認し、必要な書類を揃えて申請を進めましょう。

<参考・引用文献>

- 1) NPO 法人 日本医療ソーシャルワーク研究会編. 医療福祉相談ガイドブック 2024 年度版
ーソーシャルワーカー・ケアマネジャー必携ー, 明石書店, 2024.
- 2) 広島市ホームページ. 心身障害者福祉のしおり令和 7 年度版.
https://www.city.hiroshima.lg.jp/_res/projects/default_project/_page_/001/022/170/fukushinoshiori_r7.pdf (2026 年 6 月 2 日閲覧)

3. 介護保険

1) 介護保険の対象、条件、申請方法

Q. 介護保険の利用ができますか。利用条件や申請方法について詳しく教えてください。

介護保険の対象者は、以下のいずれかの条件を満たす方です。

○65 歳以上の方（第 1 号被保険者）

年齢が 65 歳以上で、介護や支援が必要と認定された方が対象となります。

○40 歳以上 65 歳未満の方（第 2 号被保険者）

40 歳以上 65 歳未満の医療保険加入者で、加齢が原因とされる特定疾病（加齢に伴って生じやすい、国が定めた 16 種類の病気）により、介護や支援が必要と認定された方が対象です。

特定疾病には、以下の 16 の病気が含まれます。

がん（医師が一般に認められている医学的知見に基づき回復の見込みがない状態に至ったと判断したものに限る）/関節リウマチ/筋萎縮性側索硬化症（ALS）/後縦靭帯骨化症/骨折を伴う骨粗鬆症/初老期における認知症/進行性核上性麻痺、大脳皮質基底核変性症及びパーキンソン病/脊髄小脳変性症/脊柱管狭窄症/早老症/多系統萎縮症/糖尿病性神経障害、糖尿病性腎症及び糖尿病性網膜症/脳血管疾患/閉塞性動脈硬化症/慢性閉塞性肺疾患（COPD）/両側の膝関節または股関節に著しい変形を伴う変形性関節症
--

また、要介護認定がなくても、「基本チェックリスト」により生活機能の低下が見られる場合、事業対象者として一部の介護保険サービスを受けることができます。

具体的な申請手続きや対象になるサービスについては、お住まいの市区町村の介護保険窓口でご相談ください。介護保険の申請は、お住まいの市区町村の介護保険担当窓口申請書を提出してください。地域包括支援センターなどで代行してもらうこともできます。

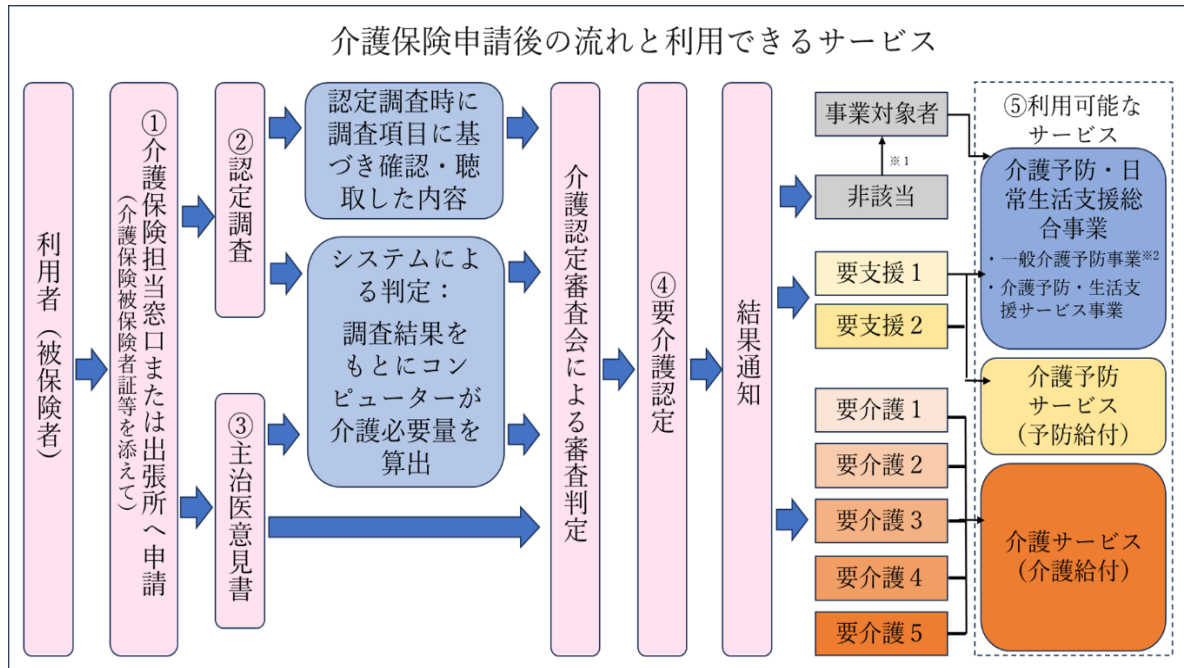
申請の際は、1 号被保険者は介護保険被保険者証、2 号被保険者は医療保険証が必要です。

2) 介護保険申請後の流れと認定結果

Q. 介護保険を申請した場合、申請から認定までの流れと認定結果について、教えてください。

介護保険の申請から認定までの流れは、下記の図の通りです。原則として、申請から 30 日以内に認定結果が通知されます。要介護認定区分は、要介護、要支援に分類されます。要介護の状態は 1～5、要支援の状態は 1～2 に分けられ、数字が大きいほど「介護が必要」と判定されています。いずれにも当てはまらない人は介護保険の認定「非該当」となります。

介護保険サービスを利用する場合、原則 1 割～3 割が自己負担となります。所得の低い方、一定の障害がある方などには負担軽減措置があります。ご自身の負担割合は、介護保険負担割合証でご確認ください。



※1 基本チェックリストによる判定

※2 一般介護予防事業は市町村が地域の実情に応じて実施する事業であり、元気な高齢者や介護が必要となるリスクのある高齢者も含まれる。

<参考・引用文献>

1) 広島市 介護保険制度のご案内 2026 年 4 月版.

https://www.city.hiroshima.lg.jp/_res/projects/default_project/_page_/001/031/899/202604.pdf (2026 年 6 月 2 日閲覧)

3. その他の支援

1) 高額療養費制度の詳細、対象、条件

Q. 高額療養費制度とはどのような制度ですか。また、私の医療費は高額療養費制度の対象になりますか。対象となるための条件があれば教えてください。

高額療養費制度は、医療機関や薬局の窓口で支払った医療費が一定の金額を超えた場合に、超えた分が払い戻される制度です。以下の点をご確認ください。

- ①計算期間：1ヶ月ごと（その月の1日から末日まで）に計算します。
- ②自己負担限度額：1ヶ月の医療費の自己負担限度額は、年齢や所得で異なります。
- ③計算単位：病院や診療所ごとに計算され、入院・外来や内科・歯科も別計算です。
- ④対象外費用：公的保険が適用されない医薬品や差額ベッド料、食事療養費、診断書料などは対象外となります。
- ⑤世帯合算と多数該当の仕組み：同じ世帯内で複数の医療費が発生した場合に合算できる「世帯合算」や、一定期間内に高額療養費の支給が複数回にわたる場合に負担を軽減する「多数該当」の仕組みもあります。

この制度が適用されるかどうかについては、具体的な医療費の内容や収入状況に応じて異なるため、詳細は加入している公的医療保険の窓口でご確認ください。高額療養費は、1ヶ月（毎月1日から末日まで）ごとに計算されます。自己負担限度額は患者の年齢と所得に応じて異なり、所得区分に基づいた基準で決められています。下記を参照ください。

▽70 未満の方の自己負担限度額

所得区分		認定証表示	1カ月の自己負担限度額（世帯ごと）	多数該当
上位所得	年収約1,160万円～	ア	252,600円+（総医療費-842,000円）×1%	140,100円
	年収約770万円～約1,160万円	イ	167,400円+（総医療費-55,800円）×1%	93,000円
一般所得	年収約370～約770万円	ウ	80,100円+（総医療費-267,000円）×1%	44,400円
	～年収約370万円	エ	57,600円	44,400円
住民税非課税者		オ	35,400円	24,600円

▽70 歳以上の方の自己負担限度額

所得区分		1カ月の自己負担限度額		多数該当
		個人ごと (通院のみ)	世帯ごと (入院・通院)	
現役並み 所得	年収約1,160万円～	252,600円+（総医療費-842,000円）×1%		140,100円
	年収約770万円～約1,160万円	167,400円+（総医療費-558,000円）×1%		93,000円
	年収約370万円～約770万円	80,100円+（総医療費-267,000円）×1%		44,400円
一般所得	年収156万円～約370万円	18,000円※ ¹	57,600円	44,400円
住民税非課税世帯区分Ⅱ		8,000円	24,600円	
住民税非課税世帯区分Ⅰ			15,000円	

※18,000円は外来のみの自己負担の上限である。入院した場合は、世帯単位での限度額が適用される。

2) 医療費控除制度の詳細、対象、条件

Q. 医療費控除とはどのような制度ですか。また、私の医療費は医療費控除の対象になりますか。対象となるための条件があれば教えてください。

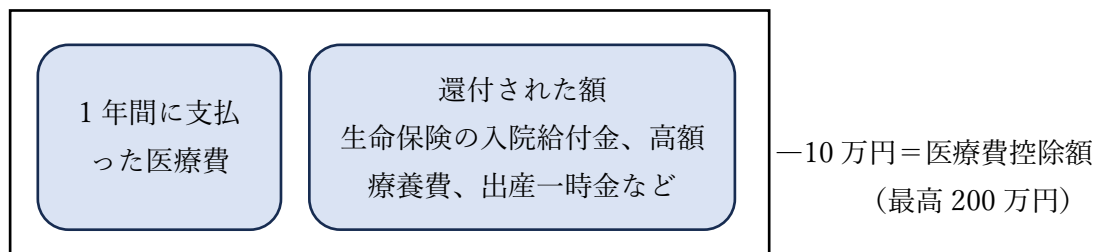
医療費控除は、1年間（前年の1月1日から12月31日まで）に支払った医療費が一定の金額を超えた場合に、その一部を所得から控除できる制度です。

控除の対象金額：自己または自己と生計を一にする配偶者・親族のために支払った医療費、介護保険サービス利用料、寝たきりの方のおむつ代などのうち、医療費控除の対象となる費用から、保険金や高額療養費などで補てんされる金額を差し引いた額が、10万円を超える場合に医療費控除を受けることができます。なお、総所得金額等が200万円未満の場合は、10万円ではなく総所得金額等の5%を超えた分が対象となります。控除額は最高200万円です。

※注意事項

- ・生命保険の入院給付金、高額療養費の支給額、出産一時金などで補填された金額は控除対象額から差し引かれます。
- ・福祉用具貸与や生活支援サービスなどの利用料は対象外です。

ご自身がこの控除を受けられるかどうかは、医療費の内訳や補填金額によって異なりますので、詳しくは税務署や専門機関にご相談ください。



3) 特定医療費（指定難病）助成制度の詳細、対象、条件

Q. 特定医療費(指定難病)助成制度とはどのような制度ですか。また、私はこの制度の対象になりますか。対象となるための条件があれば教えてください。

特定医療費（指定難病）助成制度とは、原因が不明で治療法が確立していない難病のうち、厚生労働大臣が指定する「指定難病」に該当する病気について、一定の基準を満たす方に対し、医療費の自己負担を軽減する制度です。この制度を利用すると、特定医療費（指定難病）受給者証が交付され、自己負担分に対する公費負担が受けられます。

- ・自己負担割合：対象となる医療費の自己負担割合は、原則として2割です。ただし、医療保険でもととの自己負担割合が1割または2割の方は、その負担割合のままです。3割負担の方は2割に軽減されます。
- ・自己負担上限額：1か月に支払う自己負担額には、世帯の所得や治療状況などに応じた上限があります。具体的な金額は、申請時に窓口で確認できます。
- ・申請窓口：お住まいの地域の保健所が窓口です。広島市の場合は、各区の福祉課・障害福祉係で申請を受け付けています。
- ・更新手続き：受給者証は毎年更新手続きが必要です。

制度の対象となるには、指定難病に該当し、医師の診断や所定の基準を満たす必要があります。詳しくは、お近くの保健所や市区町村の福祉課にご相談ください。

4) 重度心身障害医療費助成の詳細、対象、条件

Q. 重度心身障害者医療費助成とはどのような制度ですか。また、私はこの制度の対象になりますか。対象になるための条件があれば教えてください。

重度心身障害者医療費助成制度は、重度の心身障害を持つ方（児）に対して、医療費の一部を補助することで、障害者の健康の維持と福祉の向上を目的とする制度です。

- ・対象範囲：都道府県や市区町村により、助成対象となる方の範囲や自己負担額が異なります。
- ・所得制限：所得が一定基準以下であることが条件のひとつです。

下記は、広島県の各市町における一部負担金の状況を示す図です。制度の適用条件や助成内容の詳細については、お住まいの市区町村の福祉課や窓口にてご確認ください。

市町村名	一部負担金
広島市 府中町 海田町	入院・通院とも無料
福山市	1医療機関につき1日200円。 1カ月の負担金は入院月4日まで、通院月4日まで。
坂町	1医療機関につき1日100円。 1カ月の負担金は入院月14日まで、通院月4日まで。
上記以外の市町	1医療機関につき1日200円。 1カ月の負担金は入院月14日まで、通院月4日まで。

5) 傷病手当金の詳細、対象、条件

Q. 病気になり、生活費が心配です。私は傷病手当金の対象になりますか。受給資格について詳しく教えてください。

傷病手当金は、業務外の理由で会社員や公務員、船員などが病気やケガで働けなくなり、給与が支給されない場合に支給される手当です。以下が支給の詳細です。

○支給額

1日あたりの支給額は、支給開始日以前の継続した12か月間の標準報酬月額（支給額の計算基準となる、給料の平均的な月額）の平均をもとに計算され、次の計算式で求められます

$$1日あたりの金額 = (\text{標準報酬月額の平均額} \div 30 \text{日}) \times 2/3$$

○対象者

傷病手当金の対象となるのは、被用者保険の被保険者（会社員、公務員、船員など）で、次のすべての条件に当てはまる方です。

- ・病気やケガで療養中の方（業務上や通勤災害によるもの、または美容整形などの病気とみなされないものは除きます）で、医師の指示があれば自宅療養も含まれます。業務上や通勤災害によるものは、労災保険が適用され、労災保険から「休業補償給付」が支給されるため、傷病手当金の対象外です。
- ・仕事ができない状態（労務不能）であること。
- ・3日以上連続して仕事を休んでいること。
- ・休んだ期間に給与が支給されていないこと。

○支給期間

同じ疾病について、連続して3日間仕事を休んだ後の4日目以降、休んだ日数に応じて、最長で1年6か月間支給されます。療養が終了し、働ける状態になった場合には支給が停止されます。詳しくは、下記の図を確認ください。また、パートやアルバイトの方でも被用者保険に加入していれば、傷病手当金の対象になります。ご自身が対象となるかどうかについて不明な点があれば、公的医療保険窓口での確認をおすすめします。

傷病手当金の支給条件										
状態	欠勤	出勤	欠勤	欠勤	欠勤	出勤	欠勤	欠勤	欠勤	欠勤
支給	×	×	×	×	×	×	○	○	○	○

傷病手当金支給開始

6) 生活保護の詳細、対象、条件

Q. 私は生活保護の対象になりますか。受給資格について詳しく教えてください。

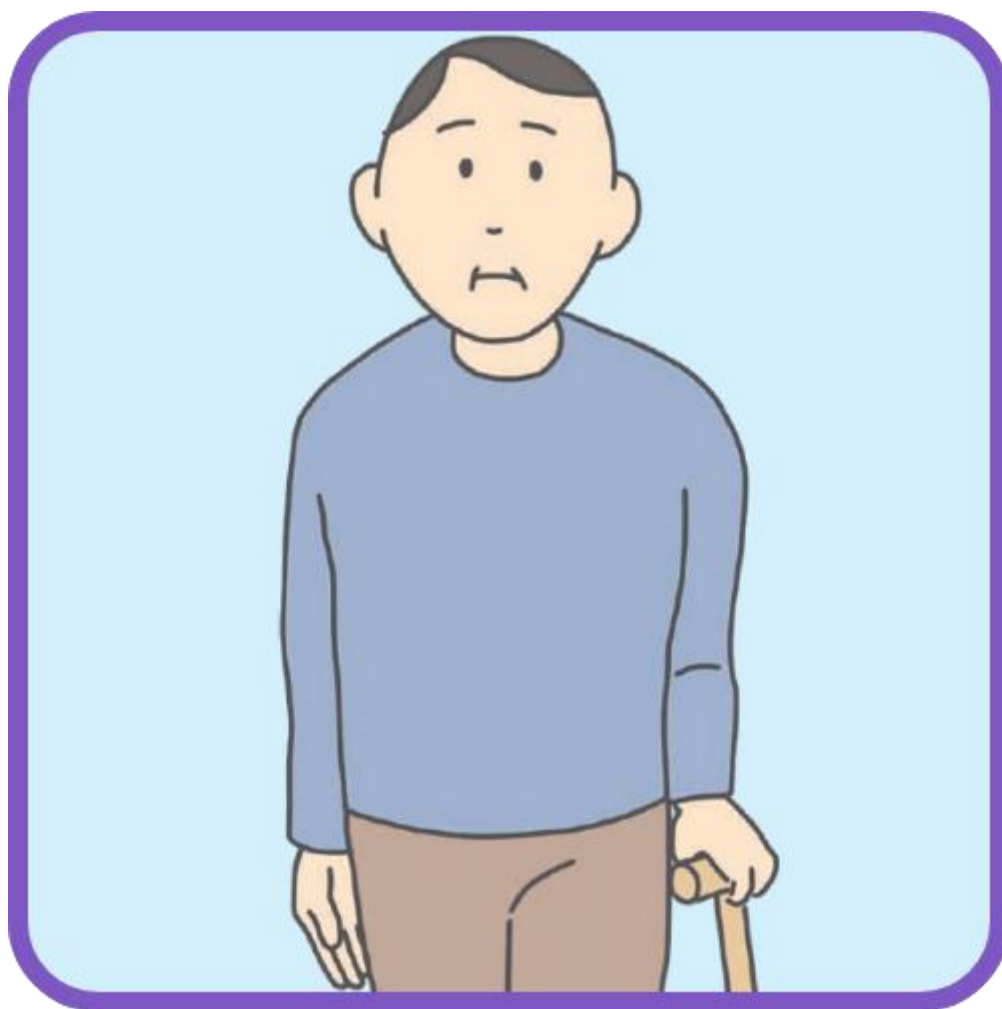
生活保護制度は、生活に困窮する世帯に対し、生活の最低限度を保障し、自立を支援するために設けられた制度です。受給資格を得るためには、以下の基準を満たす必要があります。

- ・収入基準：世帯全体の収入が、生活保護で定められた基準額を下回っている場合、支給対象となります。保護の基準に不足する分が生活費や医療費などとして支給されます。
- ・資産要件：一定の金額以上の資産がある場合は、その資産を活用することが優先されます。例えば、預貯金や保険、不動産などが含まれます。
- ・その他の要件：年齢や就労の可否、世帯構成なども考慮され、働ける方には就労の努力が求められます。

受給資格や申請手続きの詳細は、お住まいの市区町村の福祉事務所にご確認ください。

第7章

検査のこと



1. 検査時の注意点

1) 血液検査

Q. 血液検査は空腹時に行った方が良いですか。

血液検査は通常、空腹時に採血が行われます。「空腹時採血」と指示されている場合は、一般的に「検査前日の夕食後、12時間以上絶食した状態」が推奨されます。理由は主に2つあります。1つは検査により、食事の影響を受ける項目があります。もう1つは、基準値は一般的に空腹時の採血結果に基づいています。ただし、食事が影響を及ぼさない検査項目もありますので、食事をするかどうかは主治医に相談してください。

2) ふらつきが残る検査と注意点

Q. 検査終了後にふらつきが残る検査にはどのようなものがありますか。併せて注意点を教えてください。

○経食道心エコー検査

超音波プローブ（胃カメラ検査で用いるような医療器具）を口から挿入し、食道から心臓を観察する検査です。検査中には喉に局所麻酔を使用するほか、鎮静薬を使用するため、検査後にふらつきなどの症状が残ることがあります。以下の点に注意してください。

- [検査前]
- ・検査の4時間前から、絶飲・絶食をお願いします。
 - ・局所麻酔薬にアレルギーがある方はお知らせください。
 - ・服薬は医師の指示に従ってください。
- [検査後]
- ・鎮静薬を使用するため、検査当日は車・バイク・自転車の運転はできません。公共交通機関をご利用ください。
 - ・喉の麻酔が切れるまで（検査後約1時間）飲食を控えてください。
 - ・麻酔の効果が持続するため、検査当日の飲酒は避けてください。

3) 自宅で行う簡易睡眠ポリグラフ（PSG）の注意点

Q. 簡易睡眠ポリグラフ（PSG）検査を自宅で行う際の注意点を教えてください。

簡易 PSG 検査は、主に睡眠時無呼吸症候群の初期診断やスクリーニングに使用されます。注意点は以下の通りです。

- ・検査当日、生理検査室にて機器の装着説明を行います。
- ・機器は就寝準備を整えた後、ご自身で装着していただきます。
- ・マニキュアやジェルネイルなどは、検査データに影響を与える可能性があるため、検査前に必ず外してください。
- ・普段服用されている睡眠薬や安定薬などの服薬に制限はありません。
- ・検査翌日に機器の返却をお願いします。

第 8 章

仕事と治療の両立のこと (両立支援・就労支援)



1. 休職時に活用できる職場の制度

Q. 仕事を続けながら治療や家庭の事情に対応するために、職場ではどのようなサポートや仕組みがありますか。

「治療と仕事」「家庭と仕事」の両立を支える制度や職場での配慮は、労働者が安心して働き続けるために欠かせません。「家庭と仕事」に関しては、法整備が進んでいますが、「治療と仕事」に関しては、職場ごとの対応に依存しているのが現状です。このため、厚生労働省では「事業場における治療と仕事の両立支援のためのガイドライン」を作成し、支援体制の整備を促進しています。

職場での「治療と仕事の両立支援」の環境整備において、以下のような休暇制度、勤務制度の導入が推奨されています。たとえば、短時間の治療が定期的に必要な場合や、就業時間の調整、通勤負担の軽減が求められる場合に対応するための制度が含まれます。ただし、利用可能な制度は労働環境や雇用条件などを含めて職場ごとで異なるため、具体的な内容については職場で確認してください。

①休暇制度

【時間単位の年次有給休暇】

労働基準法に基づき、1日単位の有給休暇を時間単位で取得可能にする制度である。使用者（会社や事業主）と労働者の代表が労使協定を結べば、1時間単位で取得することが可能である（上限は1年で5日分）。この制度を利用することで、例えば、治療のための通院時間を時間単位で取得する（午前中 9:00～12:00 の3時間の有給休暇取得）なども可能となる。

【傷病休暇・病気休暇】

事業者が自主的に設ける法定外の休暇であり、年次有給休暇とは別に、入院や通院のために設けられる休暇制度である。取得条件や取得中の処遇（賃金の支払いの有無など）は職場ごとで異なる。

②勤務制度

【時差出勤制度】

事業者が自主的に設ける勤務制度であり、始業および終業の時刻を変更することにより、通勤時間帯を避けての通勤が可能となる。例えば、通勤中に座ることが必要などの場合に、満員電車の時間帯を避けて通勤できるなどで、有用な制度となる。

【短時間勤務制度】

事業者が自主的に設ける勤務制度であり、育児、介護休業法に基づく短時間勤務制度とは別で、療養中・復職直後の負担軽減を目的に所定労働時間を短縮する制度である。

退院直後など、体力的にフルタイム勤務が難しいと考えられる場合に、有効な制度である。

【在宅勤務（テレワーク）】

事業者が自主的に設ける勤務制度で、パソコンなどの情報通信機器の活用により自宅勤務を可能にし、通勤による身体への負担軽減を図ることができる。新型コロナウイルス感染症のまん延により普及した制度であり、様々な状況において有用である。

【試し出勤制度】

事業者が自主的に設ける勤務制度であり、長期間休業後の復職を支援するために、勤務時間や勤務日数を短縮した試し出勤などを行うものである。復職や治療を受けながら働くことに不安を抱える労働者や、その受け入れに対して懸念を持つ職場の関係者の不安を和らげ、スムーズな就業を目指した具体的な準備を進めることができる。

2. 利用可能な公共の支援機関

Q. 仕事を続けながら治療や家庭の事情に対応するためのサポート機関を教えてください。

仕事と治療の両立をサポートするための公共機関には、以下のようなものがあります。

①産業保健総合支援センター（さんぽセンター）

各都道府県には、治療と仕事の両立を支援する専門相談員が配置されており、働きながら治療を続けられるよう、さまざまな支援を行っています。

- ・事業者向けに、治療と仕事の両立について理解を深めるためのセミナーを開催
- ・産業医や保健スタッフ、人事・労務担当者に対して、専門的な研修を実施
- ・労働者や事業者からの相談を受け付け、対応
- ・両立支援を進めている事業所を訪問し、具体的なアドバイスや指導を提供
- ・労働者と事業者の間で、両立支援に必要な調整をサポート

②ハローワーク

がん診療連携拠点病院などと連携し、病状や通院頻度に応じた就労支援を行っています。内容には、働きやすい環境づくりのためのアドバイスや、事業主向けセミナーの開催などが含まれます。また、『難病患者就職サポーター』を配置し、難病相談支援センターや地域の関係機関と連携しながら、個々の希望や特性、必要な配慮に応じた職業相談や仕事の紹介を実施。就職後の職場定着支援も含め、包括的な支援を提供しています。

③障害者就業・生活支援センター

障害者が職業生活で自立できるように、雇用、保健、福祉、教育などの関連機関と連携し、身近な地域で就労支援と生活支援を一体的に行っています。

地域障害者職業センター（各都道府県に1か所、支所5か所を含む）は、独立行政法人高齢・障害・求職者雇用支援機構によって運営されています。ここでは、専門の障害者職業カウンセラーが、個々のニーズに応じた職業評価、職業指導、職業準備訓練、職場適応支援などの職業リハビリテーションを提供しています。また、事業主には雇用管理に関する専門的な助言や支援を行い、地域の関係機関にもリハビリテーションに関する支援を通じて、障害者の雇用促進と職業生活の安定を図っています。

④難病相談支援センター

難病患者が地域で安心して療養しながら生活を続けられるよう、相談や支援、地域交流活動の推進、就労支援などを行う拠点施設です。この施設では、難病診療連携拠点病院やハローワークなどの就労支援機関と連携し、難病患者が暮らしやすい環境づくりを支援しています。具体的な取り組みは、以下の通りです。

- ・関係者からの相談対応
- ・患者（労働者）と事業者の間での調整支援
- ・難病に理解のある企業を広く周知するための活動やイベントの開催

・企業向けに難病への理解を深めるための取り組みの実施

<参考・引用文献>

- 1) 厚生労働省. 長期療養者就職支援事業 (がん患者等就職支援対策事業).
<https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000065173.html> (2026年6月9日閲覧)
- 2) 厚生労働省. 難病患者の就労支援 事業主の方へ. <https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000146556.html> (2026年6月9日閲覧)
- 3) 厚生労働省. 障害者就業・生活支援センターについて. https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_18012.html (2026年6月9日閲覧)
- 4) 独立行政法人高齢・障害・求職者雇用支援機構. 地域障害者職業センター.
<https://www.jeed.go.jp/location/chiiki/index.html> (2026年6月9日閲覧)
- 5) 厚生労働省. 事業場における治療と仕事の両立支援のためのガイドライン.
<https://www.mhlw.go.jp/content/11200000/001225327.pdf> (2026年6月9日閲覧)
- 6) NPO 法人 日本医療ソーシャルワーク研究会編. 医療福祉相談ガイドブック 2024 年度版
ーソーシャルワーカー・ケアマネジャー必携ー, 明石書店, 2024.

3. 仕事復帰時の注意点

Q. 仕事復帰の際に気を付けることがあれば教えてください。

実際に仕事を再開すると、予想以上に体がつらく感じたり、自身の体力が落ちていることに気がついたりする場合があります。仕事と治療を両立させるために、職場の制度を確認し、活用しましょう。復職後も、定期的な通院や内服治療、生活習慣の整えが重要です。

業務上の協力や配慮を得るためには、職場の理解と支援が必要不可欠です。まず患者さん自身の病状や治療状況を正しく理解することが大切です。治療による副作用や体力の低下がどの程度仕事に影響を与えるかを把握し、それに応じて適切な対応をとることが求められます。どのように職場の人事担当者や上司に伝えたら良いか、また何を確認すべきかなど、医療ソーシャルワーカーや両立支援コーディネーターに相談することも効果的です。

復職時には、短時間勤務や在宅勤務など、身体に負担の少ない働き方から始めることをお勧めします。徐々に勤務時間や業務量を増やしていくと、無理なく仕事に戻ることができます。これには、職場とのコミュニケーションが非常に重要です。上司や人事担当者、産業医と体調や治療スケジュールを共有し、適切なサポートを受けることが、円滑な仕事復帰につながります。

また、復職に不安やストレスを感じた場合は、医療チームやカウンセラーに相談することも大切です。精神的な負担を軽減するサポートを受けることで、安心して仕事に復帰できます。もし収入面での不安がある場合は、傷病手当金や休業補償などの制度を活用することを検討しましょう。

さらに、主治医に勤務先に提出する書類を依頼する際は、職務に関する情報を主治医に提供しましょう。職場で定められている「勤務情報提供書」などの様式を活用するのも有効です。自分で情報収集が難しい場合や勤務先の規則が不明な場合は、産業保健スタッフや人事担当者に相談してください¹⁾。

<参考・引用文献>

- 1) 厚生労働省, 事業場における治療と仕事の両立支援のためのガイドライン.
<https://www.mhlw.go.jp/content/11200000/001225327.pdf> (2026年6月9日)

索引

○あ—————

Advance Care Planning (ACP) 12, 13
アミロイドーシス 4
アンジオテンシン変換酵素阻害薬 (ACE 阻害薬)
8, 11, 16
アンジオテンシン受容体ネプリライシン阻害薬
(ARNI) 11, 16

○い—————

意思確認 12, 13
医療費控除制度 46
インフォームドコンセント 10

○う—————

植込み型除細動器 (ICD) 11, 34
運転制限 34

○か—————

介護保険 43, 46
拡張型心筋症 8
家族支援 13
カリウム 16, 23, 27
緩和ケア 11, 12, 13

○き—————

休暇制度 52
虚血性心疾患 2, 3, 8
勤務制度 52, 53

○け—————

減塩 3, 11, 22, 23, 26, 27, 31

○こ—————

高額療養費制度 7, 45
口腔ケア 6, 7
抗凝固薬 17, 20, 36
公共の支援機関 54
高血圧性心疾患 5
抗血小板薬 36
高額療養費制度 7, 45
後縦靱帯骨化症 43
骨粗鬆症 17, 43

○さ—————

サプリメント 17, 18

産業保健総合支援センター (さんぽセンター) 54

○し—————

仕事復帰 56
歯周病 6, 7
失神 4, 34, 35
指定難病 46, 47
重度心身障害医療費助成 47
終末期ケア 11, 12
周術期 7
障害者就業・生活支援センター 54
障害年金 41
傷病手当金 47, 48, 56
食事療法 22
心臓移植 8,
身体障害者手帳 40
心臓リハビリテーション 30
心不全 2, 3, 4, 5, 8, 11, 12, 17, 30, 31, 38
心房細動 3, 4, 6
心筋症 2, 3, 4, 8, 38

○す—————

睡眠時無呼吸症候群 50
睡眠ポリグラフ (PSG) 50
ステロイド薬 19

○せ—————

生活保護 48
性生活 38
セカンドオピニオン 10
脊髄小脳変性症 43
脊柱管狭窄症 43
塞栓症 20
先進医療 7

○そ—————

早老症 43

○た—————

退院支援 36

- 多系統萎縮症 43
- 脱水症状 16, 17
- 胆汁酸 22
- て—————
 - Do Not Attempt Resuscitation (DNAR) 12
- と—————
 - 動脈硬化 2, 22
 - 特定医療費 (指定難病) 助成制度 46
 - 特定疾病 43
- な—————
 - 難病相談支援センター 54
- に—————
 - 妊娠 38
 - 認知行動療法 (CBT-I) 37
- は—————
 - バイオフィルム 6
 - 抜歯 19
 - ハローワーク 54
- ひ—————
 - 標準的ケア 11, 12
- ふ—————
 - ファブリー病 4
 - 不整脈 2, 4, 8, 31, 34
 - 不眠 18, 37
- へ—————
 - 閉塞性動脈硬化症 43
 - ペースメーカー 8, 34
 - β 遮断薬 8, 11, 16
 - 弁膜症 2, 3
- ほ—————
 - Porphyromonas gingivalis 6
- ま—————
 - 末梢動脈閉塞性疾患 30
- り—————
 - 利尿薬 11, 16
- 両心室ペースメーカー (CRT) 34, 35
- 両立支援 52, 54, 56
- 両立支援コーディネーター 56
- リウマチ熱 3
- わ—————
 - ワルファリン 17, 18

広島県 脳卒中・心臓病等総合支援センター ホームページリンクQRコード一覧



病気のこと



お薬のこと



食事のこと



リハビリテーション



自宅での生活



社会福祉制度の
利用・相談



入院・検査



仕事と治療の両立



ホームページ



YouTube



Instagram



公式X



