

『よくわかる高血圧と循環器病の予防と管理 第二版』

—高血圧・循環器病予防療養指導士認定試験ガイドブック—

◀ 追補 ▶

2024年4月より厚生労働省の「健康日本21（第三次）」および特定健診・特定保健指導第4期が開始された。これに伴い、『よくわかる高血圧と循環器病の予防と管理 第二版—高血圧・循環器病予防療養指導士認定試験ガイドブック—』の変更点を「追補」として発行する。

★下線の箇所および図表が変更点。

監修：日本高血圧学会、日本循環器病予防学会、日本動脈硬化学会、日本心臓病学会

編：循環器病予防療養指導士認定委員会

発行年月 2024年12月

第1章①チーム医療における予防療養指導士の役割

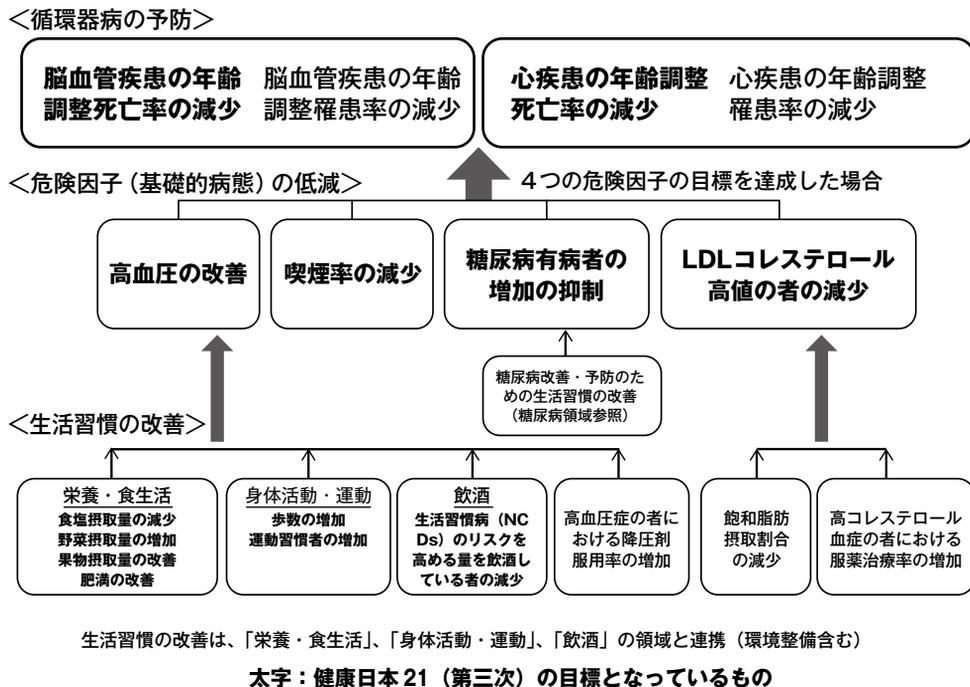
【8ページ】

◆循環器病リスクの特徴と予防の重要性

日本における各種危険因子の循環器病（脳卒中および心疾患）による死亡への寄与度を図1に示す。高血圧が最も重要な危険因子であり、低い身体活動、喫煙、高血糖、LDLコレステロール高値、低い多価不飽和脂肪酸摂取、高い食塩摂取がそれに続く。このうち、低い身体活動、高い食塩摂取は、高血圧と関連があり、高血糖等の耐糖能異常も高血圧との合併が多い。たばこは、循環器病のみならずがんの重要なリスクであるため、禁煙の取り組みが必須である。

どのように循環器病を抑制するかについては、公衆衛生的なアプローチと個々の患者へのアプローチがあるが、その両者についての取り組みが必要である。「健康日本21（第三次）」では循環器病の予防のために、主要な4つの危険因子（高血圧、LDLコレステロール高値、喫煙、糖尿病）を主要な危険因子とし、これらの改善を通じて循環器病の減少（年齢調整死亡率）へ繋げることを目指している（図2）。また危険因子の前段階である生活習慣の改善についても太字で示したものは、別途目標設定がなされており、国民の収縮期血圧の平均値の低下度（5mmHgの低下）が試算されている。なお第二次では「循環器疾患分野」となっていたが、第三次では脳卒中・循環器病対策基本法に合わせて「循環器病」と呼称が変更されている。循環器病予防を実践するには、循環器病の予防に関する知識を多職種で共有し、それぞれの地域において、医療や福祉の現場での具体的な行動が必要となる。…（以下、同）

図2. 循環器病領域のロジックモデル



〔参考文献〕

2) 健康日本21（第三次）推進のための説明資料

<https://www.mhlw.go.jp/content/001158871.pdf>

慶應義塾大学医学部 衛生学公衆衛生学 教授 岡村智教

第1章②脳心血管病予防の社会制度

【19ページ】

◆特定保健指導制度

特定保健指導は上記の階層化結果に対して、対象者の所見に基づき、アセスメントを実施して定期的な支援を実施、指導を行うものである。特定保健指導制度では指導密度を評価する方法としてポイントという概念が導入された。「積極的支援」では面接、メールなどの通信などでそれぞれ時間ごとにポイントを設定し、定期的な支援を実施する。「積極的支援」が終了したとみなされるには一定以上のポイント総数を獲得し、最終評価を実施することが実施要件となっている。また2024年度からの特定健診・特定保健指導では、このような介入時間と手段に応じてポイントを付与する「プロセス評価」に加えて、介入量を問わず目標（例：腹囲2cmかつ体重2kgの減少など）を達成すればポイントが付加されるアウトカム評価も導入されるようになった。「動機づけ支援」では…（以下、同）

【20ページ】

◆「健康日本21」と「脳卒中・循環器病対策基本法」

循環器病を含む日本人の健康増進を推進する仕組みとして、2000年から「健康日本21」が施行された。2013年からは「健康日本21（第二次）」に取り組んでいる。「健康日本21」では喫煙率や健診の受診率などに数値目標を定めており、都道府県や市町村の行う保健事業ばかりでなく国民全体の取り組みとして、目標の達成を求める仕組みである。「健康日本21」では、成人の血圧の低下、減塩の推進、喫煙率の低下、多量飲酒者の減少などについて数値目標を挙げてきた。「健康日本21（第三次）」では多くの分野にわたって予防の因果関係を示すロジックモデルが導入されているが、循環器病分野では第二次からすでに導入されており、第三次はその改正版となっている（第1章①の図2の三層構造の図）。

2018年に成立した…（以下、同）

【21ページ】

Key Word

●健康日本21（第二次）を健康日本21に修正。

慶應義塾大学医学部 衛生学公衆衛生学 教授 岡村智教

第3章⑥生活習慣と脳心血管病リスク

【79ページ】

(4) 脂質摂取

脂肪の構成成分である脂肪酸の摂り方は、血清脂質を介して脳心血管病リスクに影響する。P/S比（多価不飽和脂肪酸vs飽和脂肪酸の比）が低い者は肉摂取量が多く、魚摂取量が少なく、LDLコレステロール値が高いことや、長鎖n-3系多価不飽和脂肪酸であるドコサヘキサエン酸（DHA）やエイコサペンタエン酸（EPA）摂取量が多いと、脳心血管病死亡リスクを低減させることが日本の疫学研究で示されている。DHA・EPAは魚類に多く含まれており、魚摂取量の最少群（平均20g/日）と比較して最多群（平均180g/日）では40%の虚血性心疾患リスク低下を認めていることから（図3）、世界的に見ても魚の摂取頻度が多いことが日本の冠動脈疾患リスクの低さを説明すると考えられている。

脳心血管病予防のために推奨される脂質摂取については、『動脈硬化性疾患予防ガイドライン2022年版』で、①脂肪エネルギー比率20～25%、飽和脂肪酸エネルギー比率7%未満、コレステロール摂取量200mg/日未満 ②n-3系多価不飽和脂肪酸の摂取増 ③トランス脂肪酸の摂取減、が推奨されている。

文末の「推奨されている²⁾。」の参考文献2)を削除。

【81ページ・12行目】

こうした点を総合的に判断し、厚生労働省は「健康日本21（第三次）」の行動目標として、「生活習慣病（NCDs）のリスクを高める量を飲酒している者（1日当たりの純エタノール摂取量が男性40g以上、女性20g以上の者）の減少」を掲げている。令和元（2019）年国民健康・栄養調査における「生活習慣病（NCDs）のリスクを高める量を飲酒している者」の割合は、男性14.9%、女性9.1%であり、健康日本21（第三次）の目標年度である令和14（2032）年には、この値を男性で13%、女性で6.4%に減少させることをめざしている。健康障害が現れてから禁酒・節酒するのではなく、健康と適量飲酒に関する理解を広め、多量飲酒者の減少に努めるための取り組みが必要である。

【81ページ・31行目】

しかしながら、肥満の有無にかかわらずMetS構成要素（高血圧・高血糖・高トリグリセライド・低HDLコレステロール）の保有数が増えるほど脳心血管病死亡リスクは上昇する。肥満者の脳心血管病予防を中心概念とした特定保健指導だけでは、非肥満

の脳心血管病リスク保有者に対して必要な指導が提供できない。そのため、『標準的な健診・保健指導プログラム』では、「特定保健指導の対象とならない非肥満の脳・心血管疾患危険因子保有者に対する生活習慣の改善指導」について言及され、各学会のガイドラインに準拠した指導が推奨されている。肥満の有無にとられない、包括的なリスク評価と支援が重要である。

【83ページ・19行目】

禁煙・防煙に関する啓発活動や禁煙治療の広がりなどにより日本人の喫煙率は特に男性で徐々に低下し、女性では横ばい傾向である。2022年の喫煙率は男性24.8%、女性6.2%（全体で14.8%）と報告されている（令和4年国民健康・栄養調査）。2006年から…（以下、同）

【85ページ】

〔参考文献〕

- 2) 日本動脈硬化学会（編）：動脈硬化性疾患予防ガイドライン2017年版。日本動脈硬化学会，2017. を削除。

慶應義塾大学医学部 衛生学公衆衛生学 教授 岡村智教

滋賀医科大学 臨床看護学講座（成人看護学）教授 宮松直美

第7章③減塩・増カリウムの指導ポイント

【165ページ】

◆カリウム摂取源と対策

カリウムは動植物の細胞内に最も豊富に含まれる陽イオンであるため、野菜・果物だけでなく肉、魚や牛乳にも多く含まれる。食品に含まれるカリウム量を表2に示した。健康日本21（第三次）では、令和14（2032）年の目標年度までに、野菜は男性で61.7g、女性で76.4g、果物摂取量（ジャム除く）は男性で113.7g、女性で90.2g摂取量を増やすこととされている。野菜や果物のカリウム含有量は100g当たりおおむね200mgとすると、男性で350.8mg、女性で333.2mgのカリウム量の増加となる。これで健康日本21（第三次）の目標値である350g/日の野菜摂取と200g/日の果物摂取を達成できるが、これで摂取できるカリウムは1,100mgである。そのため、野菜・果物のみで十分量のカリウムは摂取できない。蛋白質源である大豆製品や肉、魚もカリウム摂取を増やすのに有効である。カリウムは細胞内液濃度が高く、また水溶性であるため、食肉であれば赤身肉（筋肉組織）に多く脂身（脂肪組織）に少ない。脂肪分の少ない赤身肉は、低エネルギーでカリウムが多いので減量の必要な者は積極的に取り入れるとよい。飲み物では100%果汁や牛乳にカリウム含有量が多い。お茶は茶葉の浸出液であり、コーヒーはコーヒー豆の浸出液なので、一定量のカリウムを含んでいる。

慶應義塾大学医学部 衛生学公衆衛生学 教授 岡村智教

滋賀医科大学 臨床看護学講座（成人看護学）教授 宮松直美

第7章⑥節酒指導のポイント

【184ページ】

◆節酒指導の実際

(1) 対象と節酒目標

「健康日本21（第三次）」では、「純アルコール量40g以上は、生活習慣病のリスクを高める飲酒量（女性はその1/2）」として超える者は減らすように示している。生活習慣病を併せ持つ者では…（以下、同）

慶應義塾大学医学部 衛生学公衆衛生学 教授 岡村智教

滋賀医科大学 臨床看護学講座（成人看護学）教授 宮松直美