特定健康診査・特定保健指導

Q　特定健康診査ってなに？

A

「高齢者の医療の確保に関する法律」により、2008年4月から、特定健康診査・特定保健指導が行われるようになりました。対象となるのは、40～74歳（当該年度において75歳になる者を含みます。）の加入者（被保険者・被扶養者）で、医療保険者（国保・被用者保険）にその実施を義務付けています。

「メタボ健診」ともいわれるように、これは、内臓脂肪型肥満に着目し、生活習慣病予防を目的とした健診です。これまでの健診というと、健診を受けること自体が大きな目的であり、その結果に一喜一憂して終わりというのが実情でした。一方、今回の健診では、健診の結果を階層化し、その人の状態に適した特定保健指導を行うことになっています。すなわち、健診は、保健指導が必要な人を見つけ出すための手段と位置付けることができ、保健指導は生活習慣の改善へ、さらに生活習慣病の予防、病気になりにくいからだづくりへとつながっていくことが望まれます。

75歳以上を指す「後期高齢者」という言葉には批判も多いのですが、この年代の人は、病気にかかるリスクが高く、複数の病気を抱えていることが多いのは事実です。しかし、それらの病気は、この年齢になった途端にかかるものではなく、それ以前の生活習慣などが大きく関与しています。ですから、早い段階で、生活習慣を見直し、改善していくことに大きな意味があるわけで、病気の予防だけでなく、生活の質（QOL）の低下を防ぐ、医療費を抑制するといったメリットも得られることになります。

実際の検査項目としては、**表1－6**に示すような必須項目のほか、医師が必要と判

断した場合に行われる詳細な項目があります（表１－７）。

健診への取組みについては、地方自治体の考え方や意識の違い、財源の問題などもあり、バラつきもあるようですが、予防の重要性を認識し、実施する側も、受ける側も、積極的に参加していくことが大切です。

図１－26　特定健康診査と特定保健指導の流れ

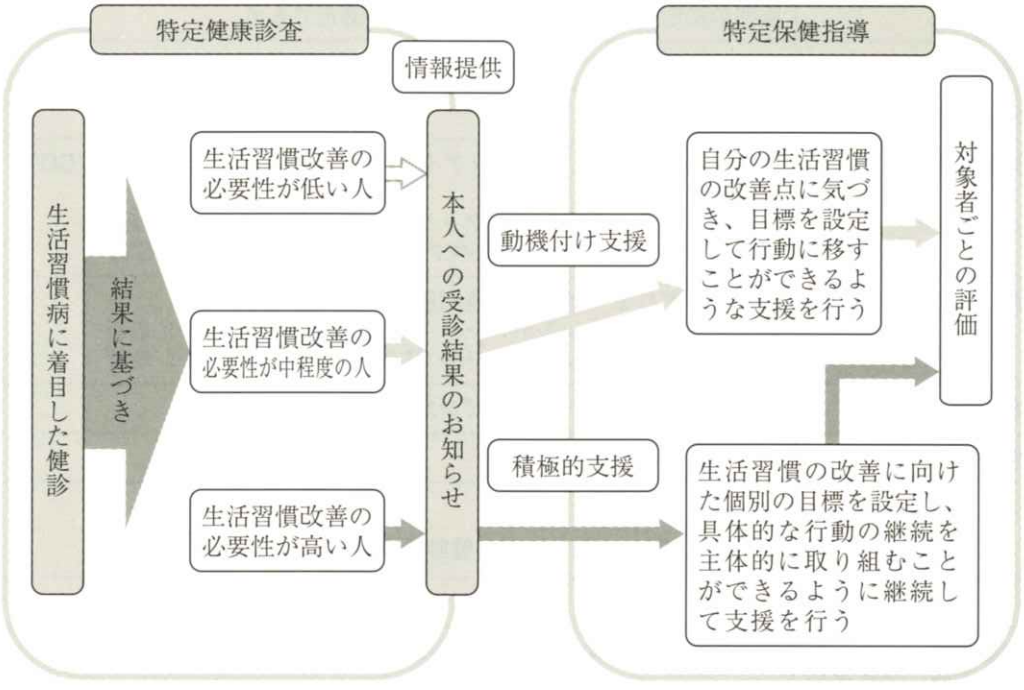


表1－6　基本的な健診の項目

項　　目	備　　考
既往歴の調査	服薬歴および喫煙習慣の状況に係る調査（質問票）を含む。
自覚症状および他覚症状の有無の検査	理学的検査（身体診察）
身長、体重および腹囲の検査	腹囲の測定は、厚生労働大臣が定める基準（BMI20未満の者、もしくはBMI22未満で自ら腹囲を測定し、その値を申告した者）に基づき、医師が必要でないと認めるときは、省略可。 腹囲の測定に代えて、内臓脂肪面積の測定でも可。
BMIの測定	BMI＝体重（kg）÷身長（m）^{2}
血圧の測定	
肝機能検査	血清グルタミックオキサロアセチックトランスアミナーゼ（GOT：AST） 血清グルタミックピルビックトランスアミナーゼ（GPT：ALT） ガンマ-グルタミルトランスペプチダーゼ（γ-GTP：γ-GT）
血中脂質検査	血清トリグリセライド（中性脂肪）の量 高比重リポ蛋白コレステロール（HDL-コレステロール）の量 低比重リポ蛋白コレステロール（LDL-コレステロール）の量
血糖検査	空腹時血糖またはヘモグロビンA1c（HbA1c）
尿検査	尿中の糖および蛋白の有無

表1－7　詳細な健診の項目

追加項目	実施できる条件（判断基準）
貧血検査（ヘマトクリット値、血色素量および赤血球数の測定）	貧血の既往歴を有する者または視診等で貧血が疑われる者。
心電図検査（12誘導心電図） 眼底検査	前年度の特定健康診査の結果等において、血糖、脂質、血圧および腹囲等の全てについて次の基準に該当した者。 血糖：空腹時血糖値が100mg／dL以上、またはHbA1cが5.2%以上 脂質：血清トリグリセライド（中性脂肪）150mg／dL以上、またはHDL-コレステロール40mg／dL未満 血圧：収縮期130mmHg以上、または拡張期85mmHg以上 腹囲等：腹囲が85cm以上（男性）・90cm以上（女性）の者（内臓脂肪面積の測定ができる場合には、内臓脂肪面積が100cm^{2}以上）、またはBMIが25以上の者

生活習慣の改善と運動

Q　生活習慣として何に気をつければいいの？

A

高血圧は、いろいろな誘因が加わって発症してきますが、特に、長年にわたる生活習慣が関わっていることが少なくありません。たとえ生活習慣を変えないで血圧が下がったとしても一時的なものであり、また上昇してきます。高血圧を治療するには、まず、この生活習慣を改め、生涯にわたり続けることが必要です。生活習慣を改めるにおいて重要となるのは、食事療法（特に減塩）、適正体重の維持（減量）、運動の実行、節酒、禁煙が重要です。これだけで、血圧が下がってくる人がかなりいます。

(1)　食事療法（特に減塩）

高血圧症患者が、まず行わなければいけないのが食事療法の中でも「減塩」です。生体に必要な食塩は１日２ｇと言われていますが、日本人の場合、平均１日12ｇも摂取しています。１日の食塩摂取量を３ｇ減少させることにより最高血圧の１～４mmHgの低下が期待されます。食塩摂取量の目標は、１日６ｇ～８ｇ以内にとどめることです。厚生労働省の調査（平成18年国民健康・栄養調査）では、20歳以上の60%以上の人が目標量以上の塩分を摂取しており、20歳以上の１日当たりの食塩摂取量の平均値は11.2ｇ（男性12.2ｇ、女性10.5ｇ）でした。自分が実際どのくらい塩分を１日に摂っているのか把握している方が少ないので、ただ目標値を教えるのではなく、食品に含まれているおおよその食塩の量を目安として伝え、取りすぎにならないように意識することが大切です。最近は、減塩食品も販売されているので上手に活用しましょう。

(2) 適正体重の維持（減量）

肥満が高血圧の重要な危険因子であることは多くの疫学研究で示されています。肥満は、ＢＭＩ（Body Mass Index：体重（kg）÷身長（m）^{2}）で25以上と定義されています。特に内臓における脂肪沈着増加（内臓肥満）が問題です。肥満を伴う高血圧患者においてはまず初めに減量を行います。４～５kgの減量でも血圧の低下が期待できるので、無理のない長期的な減量を目指しましょう。

また、肥満のない高血圧の患者においては適正な体重を維持することが重要です。

減量のポイントは、カロリーを控えた食事と、適度な運動です。

(3) 運動の実行

適切な運動を行うと、筋肉細胞に血液を送る細動脈が広がり、全身の血液がスムーズに流れるようになり血圧の低下が期待できます。運動としては、最大酸素摂取量の50％くらいである有酸素運動（例えば、早歩き、ランニング、水中歩行など）が適切で、運動量としては毎日、定期的に１日20～30分間以上のうっすらと汗ばむ運動が最適です。ただし、休み休み運動を行っても効果的ではなく、20～30分間以上行い続けることが必要です。

このような運動を継続することにより10週間で50％の方は最大血圧20mmHg以上、最低血圧10mmHg以上の血圧の低下が認められ、平均降圧は11／６mmHgであるとの報告もあります。

(4) 節　酒

飲酒により、血圧は上昇します。節酒の降圧効果は、１～２週間以内に現れます。大量に飲酒をしている方は、急にアルコール制限を行うと一時的に血圧が上昇することがありますが、アルコール制限を継続すれば数日後には血圧は下がります。エタノール換算で男性は20～30mL／日（日本酒換算１合前後）、女性は10～20mL／日以下にすべきです。他のお酒の飲酒量では、焼酎では半合、ビールでは中びん１本、ワインではワイングラス２杯、ウイスキーでダブル１杯程度以下に心がけてください。

(5) 禁　煙

喫煙により、一過性の血圧上昇をきたすことはありますが、慢性的な影響として高血圧をきたすことはありません。しかし、高血圧患者は心血管合併症予防という観点から、禁煙をすべきと考えられます。

減塩、減量、節酒、運動などの生活習慣の修正はそれ自体で血圧を下げる効果があるだけでなく、血圧の薬の作用をよくする効果もあります。

血圧を上げないための「生活習慣の修正項目」というものが6項目あります。

表3－3　血圧を上げないための生活習慣

①　食塩制限	塩分摂取は、6 g／日未満（高血圧症でない方でも予防のための目標値は男性で10 g／日未満、女性で8 g／日未満）に抑えましょう。
②　野菜・果物の積極的摂取	野菜・果物を積極的に摂取し、コレステロールや飽和脂肪酸の摂取を控えましょう。ただし、腎障害のある人は、野菜・果物の取りすぎにより高カリウム血症をきたすおそれがあるため注意が必要です。また果物には糖分が多く、摂取カロリーの増加にもつながるため糖尿病の人は控えましょう。
③　適正体重の維持	適正体重を維持するため、BMIが25を超えないようにしましょう。
④　運動療法	運動、特に有酸素運動は血圧を下げるのにも有効と言われています。ただし、心血管病の有無を確認してからにしましょう。
⑤　アルコール摂取量の制限	過度のアルコール（日本酒換算で2合以上）は長期的には血圧を上昇させます。男性ではエタノールとして20～30mL／日（日本酒約1合）、女性では10～20mL／日以下に控えましょう。
⑥　禁　煙	喫煙は動脈硬化の危険因子の1つであり、血圧も上昇させます。禁煙しましょう。

●その他

そのほかで気をつけることには次のようなものがあります。

①ストレスや疲労をためない…血圧は、精神的緊張やストレスによって、著しく上昇させられることが知られています。ストレスの影響を長く残さないようにすることが重要です。

②寒さ…疫学研究から、寒冷が血圧を上げることが知られています。寒さは血管を収縮させ、心臓は血液を強く押し出すので血圧を上げます。季節による血圧変動では、冬に血圧が高いと言われています。したがって、高血圧患者の人は冬期の寒冷をさけるために暖房や防寒に気を配るべきでしょう。

③暑さ…暑い時には、一般に血圧は下がり気味で危険も少ないのですが、長時間作業したり運動する時に水分を補給しないで長い間汗をかき続けると、血液中の水分が失われて血液が濃縮され固まりやすくなり、脳卒中や心筋梗塞の危険があります。十分な水分をとり、時々涼しい場所で休憩しましょう。

④お風呂…室温20℃以上、湯温40℃以下では血圧はほとんど上昇しないと言われているので、38～42℃くらいで5～10分間入浴することを目安にしましょう。

熱いお湯は、熱さがストレスとなって血圧を上げますし、長湯をすると汗をかいて脱水症状を起こしやすくします。入る時は、足先から徐々に、ゆっくりと入りましょう。また、特に冬は、入浴後の保温に気をつけ、入浴後は早めに床に入るか、暖かい部屋にいて、湯冷めしないように心がけましょう。冷水浴やサウナは避けたほうがいいでしょう。

⑤トイレ…排便の時のいきみは、血圧を大きく上げます。便秘になると、排便の時ふだんよりも強くりきむことになりますし、トイレにいる時間も長くなりがちですので、便秘にならないように気をつけて下さい。血圧への影響という点からは、洋式トイレの方が望ましいでしょう。



Q　高血圧を予防するウォーキングってあるの？

A

血管の壁は、本来は弾力性があるものです。ところが、運動不足などが続くと血管の壁は硬くなってきます。血管が硬くなると、それにともなって血圧は上昇します。高血圧という状態です。高血圧になると、血管の壁は張りつめた状態が続くことになります。その結果、血管の壁が厚く、しかも硬くなる動脈硬化が起きることがあります。

動脈硬化は、脳梗塞、心筋梗塞、大動脈瘤、腎硬化症、眼底出血などの原因です。こういった病気を予防するためには、血圧を少しでも落とすことが必要です。のんびりと行うウォーキングは末梢の血管を拡張して血圧を低下させる効果があります。

(1)　歩き方

図のようにのんびりとリラックスして歩くのが基本です。腕に力を入れることで血圧が上がりやすいため、腕を意識的に大きく振る必要はありません。腕はだらりと下げ、自然に振られるようにします。歩幅は広くしなくてもよいです。歩幅をふだんより10cmほど狭めて、息を止めないように注意して、長めに息を吐くように心がけてのんびりと歩きましょう。親しい人と会話をしながら、あるいは風景を楽しみながら歩くのがよいでしょう。

図3－7　高血圧予防のためのウォーキング



(2)　強　度

強度は軽くすることが重要です。目安は最大の50%ほどの強度です。心拍数なら100～110拍／分、呼吸は「比較的楽である」から「楽である」と感じる程度の速度です。

(3) 時間と頻度

できれば30分間のウォーキングを行いましょう。ただし、無理することはありません。30分が長いと感じるときは、ウォーキング時間を短くしましょう。ただし、5分以上は歩くようにします。

頻度は、週3～5日です。

(4) 服　装

血管を圧迫するように体を締めつける服装は避けます。腹部や大腿部などを引き締めない服装にします。また、重いバッグなどを運ぶのも避けます。重いバッグを運ぶのは、ウォーキング中の血圧上昇の原因となるからです。

(5) 環　境

ウォーキングは平たんな道で行います。坂道や階段を利用したウォーキングは、血圧の急上昇が起きることがあるからです。

寒い日は、毛細血管が収縮して血圧を上昇させます。保温性の高い衣服を着てウォーキングをしましょう。あるいは、暖房の利いた部屋、地下街、ショッピングセンターなどを利用してウォーキングするのもよいでしょう。

Q　LDL-コレステロール、HDL-コレステロールはどう違うの？

A

血液中のコレステロールは、たんぱく質と一緒に存在し、その比重の重さによって高比重リポタンパク（HDL）と、低比重リポタンパク（LDL）の2種類がよく知られています。その他にも、超低比重リポタンパク（VLDL）、低比重のカイロミクロンとよばれるものもあります。

コレステロールは、そもそも脂質の1つであり、そのままでは血液に溶けないため、「リポタンパク」という球状の粒子に包まれて、血液中を移動します。リポタンパクは、“コレステロールという荷物を運搬するトラック”にたとえられます。HDLとLDLとは、このコレステロールを積んだトラック（＝リポタンパク）の種類を指すわけです。

HDLトラックに積まれたコレステロールは「HDL-コレステロール」、LDLトラックに積まれたコレステロールは「LDL-コレステロール」と考えられます。

HDLトラックは、体内の血管や組織からコレステロールを集めて、肝臓へ運び再利用する機能があるので「HDL-コレステロール」は「善玉コレステロール」と呼ばれます。

逆に、LDLトラックは、コレステロールを体の隅々まで運ぶのみで、余分なコレステロールを回収する役割がありません。LDL-コレステロールが増えると、体の隅々に運ばれるコレステロールが増え、血管壁に付着しやすいために動脈硬化を促すので、「LDL-コレステロール」は「悪玉コレステロール」と呼ばれています。

コレステロールが体内にたまっても、初期症状や自覚症状として現れることはほとんどないため、健康診断の結果に注意して、病状を定期的にチェックし、病気の進行を防ぐことが大切です。生活習慣の改善（禁煙、食生活の是正、適正体重の維持、運動の増加）は、血液中の脂質を下げるだけでなく、動脈硬化が進むのを防ぎます。

内臓に脂肪がたまると血液中の脂質代謝の異常や耐糖能異常などが起こりやすくなるので適正体重の維持は非常に大切です。

目安として、適正体重と摂取エネルギー量の求め方を紹介します。

標準体重（理想体重）（kg）＝身長（m）×身長（m）×22
摂取エネルギー量（目安）＝標準体重×30～35
＊普通の活動では体重1kgあたりに必要なエネルギーは30～35kcal

例えば、身長170cmの場合、標準体重＝1.7×1.7×22→64kg、摂取エネルギー量＝64×30～35→約1,920～2,240kcalとなります。

ただし、肥満者、高齢者、女性、運動量が少ない人はさらに総カロリーの制限が必要なことがあります。