

## 健康運動指導士養成講習会テキスト（上）（下） 平成27年度版から平成28年度版への変更点

（公益財団法人 健康・体力づくり事業財団 平成28年3月）

本書の一部内容につきまして、最新情報に基づき以下の通り補足・訂正いたします。

頁	行, 箇所	平成27年度版	平成28年度版
7	左段 17行	食生活改善, 快適な住環境・職場の提供, 結婚相談・性教育	生活習慣の改善（身体活動・運動, 食生活等）, 快適な住環境・職場の提供, 性教育
	右段 22行	栄養, 運動	栄養指導, 運動指導
	右段 ↑16行	2011(平成23)年国民健康・栄養調査報告 <sup>7)</sup> によれば男性の肥満者が近年増加しており	2013(平成25)年国民健康・栄養調査報告 <sup>7)</sup> によれば肥満者の割合は男性29%, 女性は20%を占めており
	右段 ↑9行	男女20～40歳代	男女20～30歳代
	右段 ↑7行	呼吸・循環器系	呼吸・循環器・代謝系
	右段 ↑2行	また, 誰しものが	誰しものが
8	図4	[Aに差し替える]	
	図5	[Bに差し替える]	
	図6	[Cに差し替える]	
	左段 ↑9行	標準集団	基準集団
	左段 ↑7行	標準集団	基準集団
	左段 ↑6行	標準集団	基準集団
	左段 ↑5行	標準人口	基準人口
9	図7	[Dに差し替える]	
	表3	[Eに差し替える]	
10	表5	薬事法, 医療機器開発法	医薬品医療機器等法
	右段 4行	きゅう師等に関する法律	きゅう師等に関する法律」等
	右段 9行	医薬品については「薬事法」, 医療機器に関しては「医療機器開発法」がある。	医薬品等については従来の「薬事法」が「医薬品, 医療機器等の品質, 有効性及び安全性の確保等に関する法律」に改正された。
11	右段 ↑3行	平成23年度	平成25年度
	右段 ↑2行	eiyou/h23-	eiyou/h25-
16	図4	[Fに差し替える]	
17	図5	[Gに差し替える]	
	表1	[Hに差し替える]	
	右段 7行	2007(平成19)年では約890万人と推計されており	2007(平成19)年では約890万人, 2012年(平成24)年では約950万人と推計されており

頁	行, 箇所	平成27年度版	平成28年度版
17	右段 12行	2010(平成22)年度の国民医療費は37兆4202億円であった。国民1人当たりでは、全年齢では29万2200円、65歳以上高齢者では70万2700円、国民医療費の国民所得に対する割合は10.7%であった。	2012(平成24)年度の国民医療費は39兆2117億円であった。国民1人当たりでは、全年齢では30万7500円、65歳以上高齢者では71万7200円、国民医療費の国民所得に対する割合は11.2%であった。
	右段 18行	傷病分類別一般診療医療費	傷病分類別医科診療医療費
	右段 19行	「呼吸器系の疾患」	「筋骨格系の疾患」, 「呼吸器系の疾患」
20	左段 8行	発表したところである	発表した
25	右段 6行	介護保険制度は5年ごと	介護保険制度は3年ごと
36	右段 22行	②国民健康・栄養調査等の実施, ③健康指導等の実施, ④特定給食施設における栄養管理の推進	②国民健康・栄養調査等の実施及び生活習慣病の発生の状況の把握, ③保健指導等の実施, ④特定給食施設における栄養管理, 受動喫煙の防止の推進
	右段 26行	⑧栄養表示基準が定められている。	⑧栄養表示基準が定められている(なお, 栄養表示基準は, 食品表示法に移行した)。
42	右段 8行	2011(平成23)	2012(平成24)
	右段 10行	男性35.1%, 女性7.7%	男性34.0%, 女性7.3%
43	左段 2行	2011(平成23)年の喫煙習慣者は男性32.4%, 女性9.7%	2013(平成25)年の喫煙習慣者は男性32.2%, 女性8.2%
	左段 4行	2012(平成24)年の日本たばこ産業株式会社による調査によれば男性32.7%, 女性10.4%	2015(平成27)年の日本たばこ産業株式会社による調査によれば男性31.0%, 女性9.6%
	左段 ↑5行	乳児突然死症候群	乳幼児突然死症候群
	右段 ↑2行	2011(平成23)年	2014(平成26)年
44	左段 1行	23.3%, 年少人口(15歳未満)は13.1%, 生産年齢人口(15~64歳)は63.6%	26.0%, 年少人口(15歳未満)は12.8%, 生産年齢人口(15~64歳)は61.3%
	左段 ↑2行	「健やか親子21」	「健やか親子21」(第1次)
	右段 2行	住民自らの行動の指標として薬物乱用の知識の普及や喫煙率・飲酒率を0とするなどの目標が設けられている。	「健やか親子21」(第2次)(平成27~36年)ではすべての子どもが健やかに育つ社会を目指して3つの基盤課題と2つの重点課題を挙げている。
46	左段 10行	2013(平成25)年3月末現在で, 16,468人	2015(平成27)年12月末現在で, 17,744人
	左段 19行	2013(平成25)年3月末現在で, 21,544人	2015(平成27)年12月末現在で, 20,348人
	右段 28行	健康運動実践指導士	健康運動指導士
47	図4	削除	
	左段 2行	2013(平成25)年現在で, 運動型健康増進施設は362カ所	2015(平成27)年現在で, 運動型健康増進施設は327カ所
	左段 4行	プログラム型健康増進施設は37カ所	プログラム型健康増進施設は38カ所
	左段 15行	1 ハイリスクアプローチとポピュレーションの項	削除
48	左段 2行	2 環境支援アプローチ	1 環境支援アプローチ
	左段 23行	3 総合的な健康づくり	2 総合的な健康づくり
	右段 3行	4 総合的な健康づくりの企画・運営者として	3 総合的な健康づくりの企画・運営者として
	図4	図5 PDCAサイクル	図4 PDCAサイクル
	右段 8行	図5	図4

頁	行, 箇所	平成27年度版	平成28年度版
48	右段 ↑ 20行	<a href="#">5</a> 健康運動指導士の健康づくりにおける役割	<a href="#">4</a> 健康運動指導士の健康づくりにおける役割
49	右段 1行	平成23年国民健康・栄養調査報告	平成25年国民健康・栄養調査報告
	右段 2行	eiyou/h23-	eiyou/h25-
86	左段 ↑ 13行	一般に朝と夜の2回	一般に朝と夜に各2回
87	表2	[ <a href="#">I</a> に差し替える]	
	右段 7行	90mmHgを高血圧	90mmHgあるいは降圧薬内服中を高血圧
113	左段 ↑ 11行	わが国の2013(平成25)年度の死亡数は約126.8万人で、死因別順位は悪性新生物が約36.5万人(28.8%)、心疾患約19.7万人(15.5%)、肺炎が約12.3万人(9.7%)、脳血管疾患が約11.8万人(9.3%)の状況	わが国の2014(平成26)年度の死亡数は約127.3万人で、死因別順位は悪性新生物が約36.8万人(28.9%)、心疾患約19.7万人(15.5%)、肺炎が約12.0万人(9.4%)、脳血管疾患が約11.4万人(9.0%)の状況
	左段 ↑ 2行	北米の約2倍あり	北米の2倍以上あり
116	右段 ↑ 13行	糖尿病, 喫煙	糖尿病(耐糖能異常を含む), 喫煙
117	左段 ↑ 2行	減少傾向であった	初めて減少に転じた
	右段 ↑ 4行	(2012[平成24]年)では、肥満者(BMI 25以上)の割合は、男性29.1%, 女性19.4%	(2013[平成25]年)では、肥満者(BMI 25以上)の割合は、男性28.6%, 女性20.3%
118	左段 13行	結果 <sup>1)</sup>	結果
	右段 ↑ 16行	有用な指標である。日常の運動指導を安全に行ううえでBNPにガイドされた指導が重要である。血漿BNP値は、40pg/mL以下は健常、100前後は症状安定、200以上は心事故が多発	有用な指標である。臨床的にはBNPとNT-proBNP(前駆体N端側フラグメントBNP)の2つの測定が可能である。日常の運動指標を安全に行ううえでBNPやNT-proBNPにガイドされた指導が重要である。血漿BNP値(NT-proBNP値)は、40pg/mL以下(125pg/mL以下)は健常、100前後(400前後)は症状安定、200以上(900以上)は心事故が多発
120	左段 ↑ 7行	サルコペニアを含む筋力低下など	サルコペニア, フレイルなど
	右段 4行	第61巻第9号 通巻第960号, 厚生労働統計協会, 2014	第62巻第9号 通巻第976号, 厚生労働統計協会, 2015
	右段 ↑ 9行	5) 循環器病の診断	5) 日本循環器学会学術委員会合同研究班: 循環器病の診断
	右段 ↑ 2行	ホームページ	日本循環器学会ホームページ
137	右段 ↑ 6行	2008(平成20)年に新たに診断されたがん患者数(罹患数)は、75.0万人(男性43.8万人, 女性31.2万人)	2011(平成23)年に新たに診断されたがん患者数(罹患数)は、85.1万人(男性49.6万人, 女性35.5万人)
	右段 ↑ 3行	男性では、胃, 大腸, 肺, 前立腺の順に、女性では乳房, 大腸, 胃, 子宮の順に多い。	男性では、胃, 前立腺, 肺の順に、女性では乳房, 大腸, 胃の順に多い。
138	表1	[ <a href="#">J</a> に差し替える]	
	左段 2行	2011(平成23)年の年間死亡数は35.7万人(男性21.3万人, 女性14.4万人), 全死亡数に対する割合は28.5%である。	2013(平成25)年の年間死亡数は36.4万人(男性21.7万人, 女性14.8万人), 全死亡数に対する割合は約30%である。
140	表4	[ <a href="#">K</a> に差し替える]	
	左段 ↑ 5行	1回調査されているが、2010(平成22)年の受診率は20~30%台にとどまっている	1回調査されている。2010(平成22)年の受診率は20~30%台であったが、2013(平成25)年の調査では30~40%台に改善した

頁	行, 箇所	平成27年度版	平成28年度版
140	左段 ↑4行	これは, 英国と	ただし, 英国と
	左段 ↑2行	低い受診率である.	依然として低い受診率である.
	右段 1行	がん検診の受診率を50%以上とすることが掲げられたが, 2012(平成24)年6月の見直しによって「5年以内に受診率50%(胃・肺・大腸は当面40%)」に修正され, がん教育の重要性が強調された.	がん検診の受診率を50%以上とすることが掲げられており, がん教育のさらなる充実が必要である.
141	表6 体形の項	→中高年期男性はBMI 21~27, 中高年期女性はBMI 19~25	→ <u>男性はBMI 21~27, 女性はBMI 21~25</u>
	表6 脚注	2011年1月最終更新	2015年1月最終更新
153	左段 17行	ガス交換としては $\dot{V}_A$ が多いほど	ガス交換としては1分間当たりの肺胞換気量( $\dot{V}_A$ )が多いほど
	左段 18行	1分間当たりの肺胞換気量は	$\dot{V}_A$ は
	左段 22行	1分間当たりの肺胞換気量は	$\dot{V}_A$ は
	左段 25行	遅い呼吸のほうが同じ肺胞換気量を得るのに少ない呼吸で済む.	遅く深い呼吸のほうが同じ $\dot{V}_A$ を得るのに少ない呼吸(毎分換気量)で済む.
156	表1 影響するパラメータの項 最下段		酸素借, AT
157	左段 20行	(とくに開始時)	(とくに開始時の酸素借やAT)
221	左段 ↑3行	脳血流低下が起こす	脳血流低下を <u>起こす</u>
252	図2	(d)顆粒関節	(d)顆 <u>状</u> 関節
258	図1	中門広筋	中間広筋
261	図7	筋長 (cm/s)	筋長の変化速度 (cm/s)
291	表2 最下段	30~	~30
292	図2 縦軸下端	30	0
301	右段 3行	効果は大きく表れ	効果は大きく <u>現れ</u>
302	左段 18行	効果は大きく表れ	効果は大きく <u>現れ</u>
324	左段 ↑7行	(第4章-3の図18参照). 第一段階は出生から3歳ころまでで, 脳の神経回路の配線が急ピッチに進む時期である. この時期には, 与えられた環境に応じて神経回路ができあがる.	第一段階は出生から3歳ころまでで, 脳の神経回路の配線が急ピッチに進む時期である. この時期には, 与えられた環境に応じて神経回路ができあがる.(第4章-3の図18参照).
325	図4	下脚	<u>下腿</u>
	図5	下脚	<u>下腿</u>
330	図1	(谷口有子:第10章健康の保持・増進と運動・スポーツ(2)—女性の健康と性ホルモンの影響—, スポーツ・健康科学, 樋口満ほか(編著), 財団法人放送大学教育振興会, 161-174, 2009)	(福永哲夫ほか:日本人の体肢組成, 初版, 朝倉書店, 21-34, 1990)
334	参考文献	3) 谷口有子:第10章健康の保持・増進と運動・スポーツ(2)—女性の健康と性ホルモンの影響—, スポーツ・健康科学, 樋口満ほか(編著), 財団法人放送大学教育振興会, 161-174, 2009.	3) 福永哲夫ほか:日本人の体肢組成, 初版, 朝倉書店, 21-34, 1990.
372	図1 図説2行	第5腰椎までは椎間板は	第5腰椎までの <u>間の</u> 椎間板は

頁	行, 箇所	平成27年度版	平成28年度版
372	図1 図説4行	第4, 5腰椎間の椎間板は	第4, 5腰椎間の椎間板(おもに髄核)は
	右段 9行	腰椎増悪の前の段階に	腰椎増悪の前の段階として
	右段 17行	(ふくらはぎ)にかけて「深部の重い痛み」	(ふくらはぎ)にかけての「深部の重い痛み」
	右段 27行	元の形状にもどることはなく,	元の形状にもどることは <u>ない</u> .
	右段 ↑2行	骨量は低下していくが, 骨量低下の	<u>骨密度</u> は低下していくが, <u>骨密度</u> 低下の
373	左段 ↑9行	間欠的跛行	<u>間欠跛行</u>
374	図3 図説	図3 大腿前面 (a) および大腿後面 (b)	図3 大腿前面 (右) (a) および大腿後面 (右) (b)
375	図4 図説	a: ひざの正面図	a: ひざ (右) の正面図
		b: ひざの断面図	b: ひざ (右) の断面図
376	図5 図説	足部 (右側) の構造	足部 (右) の構造
377	右段 2行	慢性的な痛みに対しては	慢性的な痛みの <u>予防策</u> としては
469	右段 ↑8行	独自プログラム	<u>独立した</u> プログラム
470	左段 ↑8行	測定した結果から,	測定した結果 <sup>2)</sup> ,
472	表6 脚注	(主な先行研究をもとに沢井作成)	(主な先行研究をもとに作成)
476	左段 ↑6行	レッグカール	レッグカール→ <u>マーチに戻る</u>
495	右段 3行	筋の伸長	筋の <u>伸張</u>
533	左段 3行	命を守り救うための	命を守り <u>苦痛</u> を和らげ, それ以上の病気やけがの <u>悪化</u> を防ぐための
	左段 5行	応急手当	応急手当 (ファーストエイド)
	左段 8行	院外心停止のうちの55%	院外心停止のうちの <u>57%</u>
	左段 11行	強い持続した胸骨圧迫	<u>強く</u> 持続した胸骨圧迫
	左段 13行	異物で窒息をきたした場合の気道異物除去も一次救命処置に含まれている. AEDや感染防護具などの使用で, 市民ならば誰でもが行うことができる処置である.	AEDや人工呼吸は感染防護具などの使用で, 市民ならば誰でもが行うことができる処置である. 異物で窒息をきたした場合の気道異物除去も一次救命処置に含まれている.
	右段 1行	一般的な傷病の悪化	<u>苦痛</u> を和らげ一般的な傷病の悪化
534	右段 ↑10行	あえぎ様の呼吸を呈する機会が多い. あえぎ呼吸などを呼吸があると判断して, 心肺蘇生に着手していないことも少なくなく, どのようにして心停止の認識率を向上すべきかが課題となっている.	あえぎ様の呼吸を呈する機会が多い (死戦期呼吸). <u>一般市民は死戦期呼吸などを呼吸があると判断して, 心肺蘇生に着手していないことも少なくない. 今後, 心停止が疑われる場合, 呼吸の有無の判断に自信がもてない場合には傷害を恐れずに直ちに胸骨圧迫を開始すべきである.</u>
	右段 ↑5行	確実な通報も重要である.	確実な119番通報も重要である. <u>いざというときにあわてずに</u>
	右段 ↑3行	119通報番	119番通報
535	左段 1行	口頭指導の有効性: 2002 (平成14) 年以降では, 消防本部ごとに, 心肺停止の際には, 通報した	2002 (平成14) 年以降では, 119番通報すると <u>通報した</u>
	左段 5行	大きく取り上げられ	<u>報告され</u>
	表1	今救急車を向けます ・このまま電話を切らずに	今救急車を向かわせ ・このまま電話を切ら <u>ない</u> でください
	右段 4行	(無酸素状態)でも	(無酸素状態)では

頁	行, 箇所	平成27年度版	平成28年度版
535	右段 9行	酸素を供給することである。心肺蘇生は「何もしない」ことがあってはならず、人工呼吸ができなければ	酸素を供給することにある。心肺蘇生は「何もしない」ことがあってはならず、 <u>疑わしい場合にはすぐに着手するべきである。たとえ人工呼吸ができない場合にも</u>
	右段 18行	除細動が重要である	除細動が救命の鍵となる
	右段 ↑8行	AEDが38万台	AEDが53万台
	右段 ↑6行	心停止の全体の5%	心停止の全体の4%
536	左段 ↑10行	JRC蘇生ガイドライン2010	JRC蘇生ガイドライン2015
	左段 ↑3行	それゆえ、わが国では半数以上で胸骨圧迫のみの心肺蘇生法	それゆえ、人工呼吸の技術と意思がなければ胸骨圧迫のみの蘇生がゆるさされている。これまでもわが国では半数以上で胸骨圧迫のみの心肺蘇生法
537	左段 4行	大声で叫ぶ	大きな声で叫ぶ
	左段 9行	応援を要請する	相手を具体的に指名し応援を要請する
	左段 ↑5	新しいガイドライン2010では	ガイドライン2010からは
	図7	[Lに差し替える]	
538	左段 11行	2010年のガイドラインでは、呼吸停止があればすぐに心停止＝胸骨圧迫の開始	2015年のガイドラインでは、呼吸停止か、心停止か判断がつかない場合には直ちに胸骨圧迫の開始
	左段 17行	誤って判断しないことを強調する	誤って判断しないことを強調することが重要である
	左段 19行	横から6～10秒以内で観察する（10秒以上にならないように注意）	横から6秒程度で観察する（10秒を超えないように注意）
	右段 3行	しゃくりあげるような顎の動きがある場合には死戦期呼吸と判断し、これも心停止の一種なので胸骨圧迫を行う。	しゃくりあげるような顎の動きがある場合、あるいは判断がつかない場合には死戦期呼吸と判断し、直ちに胸骨圧迫を行う。
	右段 7行	呼吸の観察で普段どおりの呼吸がないと判断した場合	頭側の少し高い位置から傷病者の上半身（腹と腹部）をみて呼吸の観察で普段どおりの呼吸がないと判断した場合あるいは判断ができない場合
	右段 ↑4行	傷病者の胸が少なくとも5cm以上沈み込むような強さで、「強く」、「速く：1分間に100回以上の速さで」、「絶え間なく実施する。もしくは人工呼吸を行わなければ200回連続で」	傷病者の胸が5cm以上沈み込むような強さで（約6cmは超えない）、「強く」、「速く：1分間に100～120回/分の速さで」、「絶え間なく（中断を最小にする）実施する。もし人工呼吸を行わなければ2分間200回連続で」
	右段 図7-c	強く速く圧迫（100回/分以上のテンポで）	強く速く圧迫（少なくとも100～120回/分のテンポで）
	539	左段 4行	2005年のガイドライン以降
左段 7行	100%解除することが重要であるが、	100%解除することが重要である。	
左段 8行	掌が胸から離れたり浮き上がったりしないように注意する。圧迫する位置がずれるからである。	削除	
左段 17行	（長くて10秒）以内が許容範囲である	長くて10秒以内とすることが重要である	
左段 ↑18行	人工呼吸は成人の場合には必須ではない。	人工呼吸は人工呼吸の技術やその意思がなければ成人の場合には必須ではない。	
左段 ↑16行	感染防御具がない場合などでは	感染防御具がない場合など人工呼吸の技術と意思がなければ	
左段 ↑14行	習熟している市民の手順	習熟している場合の手順	
右段 1行	1秒間かけて	1秒かけて	

頁	行, 箇所	平成27年度版	平成28年度版
539	右段 16行	感染防護具を使用する.	感染防護具を使用する. <u>とくに危険な感染症が明らか</u> な場合, <u>血液などによる汚染がある場合には防</u> 御具を使用すべきである.
	右段 ↑10行	JRC蘇生ガイドライン2010	JRC蘇生ガイドライン2015
540	左段 15行	55%近くは心臓が原因とされ	57%近くは心臓が原因とされ
	左段 ↑10行	AEDは6種類	AEDは7社19機種
	左段 ↑7行	心筋障害も少ないとされる	心筋障害も少ない機種をいう
542	左段 ↑7行	体が一瞬ビクッと突っ張る	体が一瞬ビクッと突っ張るが心配はない
	左段 ↑6行	ただちに規則正しい自己心拍が再開することは少ない	ただちに胸骨圧迫を再開する. 規則正しい自己心拍が再開することは少ない
	右段 16行	目的のあるしぐさや救急隊に引き継ぐまで	目的のあるしぐさなど明らかに心拍が再開したと思われるまで, あるいは救急隊に引き継ぐまでCPRを中断してはならない.
	右段 ↑10行	12ヵ月	生後12ヵ月
543	左段 17行	30回完了を待たずに,	削除
	左段 ↑13行	(約2分間)が優先される.	(約2分間)が優先される. 成人と同様に人工呼吸を熟練していない場合には少なくとも胸骨圧迫のみを開始する.
	左段 ↑5行	約100回以上	約100~120回
	右段 12行	(あえぎ呼吸)は少なく, 呼吸があるかないかを判断する.	(あえぎ呼吸)は少ないといわれているが, 成人と同様, 呼吸があるかないかを判断する. 判断に迷うときはためらわず胸骨圧迫を継続する.
544	表3 圧迫の深さの項	5cm以上	5cm以上 (6cmを超えない)
	表3 圧迫のテンポの項	1分間に約100回以上	1分間に約100~120回のテンポで
	表3 胸骨圧迫と人工呼吸の比の項	人工呼吸を行う場合には30:2	人工呼吸を行う場合には30:2 小児と乳児は救助者が2人の場合15:2
	表3 心肺蘇生開始の判断の項	(正常な呼吸)をしていない	(正常な呼吸)をしていないまたは判断がつかない
	表3 反応ありの項 左段	背部叩打法	背部叩打法 腹部突き上げ法
	表3 反応なしの項	通常的心肺蘇生の手順と異物の除去	通常的心肺蘇生と同様の胸骨圧迫を実施
546	左段 14行	また, 心肺蘇生が必要なときは仰向け(仰臥位)にし, 頭や首(頸椎)がねじれないように, 両手でボールを支えるように頭を支えながら仰向けにする.	反応がない場合には側臥位の回復体位をとる. また, ショック状態や心肺蘇生が必要なときは頭や首(頸椎)がねじれないように, 両手でボールを支えるように頭を支えながら仰向け(仰臥位)にする.
	左段 18行	反応はないが正常な呼吸をして	前述のように反応はないが正常な呼吸をして
	右段 1行	そのままの姿勢を保持し救急隊の到着を待つ.	そのままの姿勢を保持し救急隊の到着を待つ. 頸椎カラーの使用については医療従事者が到着するまで用いるべきではない.
	右段 6行	酸素投与を優先するあまり	酸素投与により効果があつたかの明確な基準はない. 酸素投与を優先するため
	右段 21行	ただし, 吸入薬の正しい使用方法を理解していないことによる不十分な治療効果, 過量投与による副作用なども起こり得ることを理解しておくべきである	ただし, 医療従事者でない者が吸入薬の正しい使用方法を理解していないことによる不十分な治療効果, 過量投与による副作用なども起こり得るのであくまで本人の補助にとどめるべきである

頁	行, 箇所	平成27年度版	平成28年度版
547	左段 1行	市民には出血部を	市民には出血部を <u>冷却</u> しつつ
	左段 2行	(直接圧迫止血法)が推奨される。	(直接圧迫止血法)が推奨される。 <u>出血が止まらない場合にはとり扱いに注意しつつ止血ドレッシングを用いることも可能である。</u>
	左段 ↑11行	出血が多い場合は,	技術に精通している者は, <u>出血が多い場合は止血帯を用いたり,</u>
	左段 ↑3行	受傷後は速やかに	受傷後は <u>積極的かつ速やかに</u>
	右段 10行	第10章-2 B. 外科的応急処置の基本要素の項参照。	骨折で屈曲している場合は <u>整復せず, 曲ったまま副子固定を行う。くわしくは第10章-2 B. 外科的応急処置の基本要素の項参照。</u>
	右段 ↑3行	ただちに歯科を受診する。	ただちに歯科を受診する。 <u>牛乳がない場合には, プロポリス, 卵白, ココナッツ水などを用いてもよい。</u>
548	左段 15行	体温に近い温水で一気に温める	体温に近い <u>温水</u> で温める
	左段 16～20行	深度は, ~壊死が生じると3度となる。	削除
	右段 30行	[下記を追加] <b>16 化学物質による眼損傷</b> 化学薬品などが眼に入った際には大量のきれいな水で持続的に洗浄することが重要である。	
588	表1 肥満の項	BMI $\geq 25\text{kg/m}^2$ 以上または	BMI $\geq 25\text{kg/m}^2$ または
	表1 脂質代謝異常の項	④脂質異常症治療薬服薬中	④脂質異常症治療薬服用中
589	左段 11行	その理由から	<u>このような理由から</u>
590	左段 ↑23行	水晶体亜脱臼大動脈の拡張	水晶体亜脱臼、 <u>大動脈の拡張</u>
602	左段 11行	BNP)は心不全の診断	BNP)やNT-proBNP(前駆体N端側フラグメントBNP)は心不全の診断
	左段 13行	BNP値を活用する。血漿BNP値(pg/mL)は40以下が健常、100前後は症状安定、200以上は心事故が多発する恐れあり、500以上は難治性とされる	BNP値やNT-proBNP値を活用する。血漿BNP値(NT-proBNP値)は40 pg/mL以下(125 pg/mL以下)が健常、100前後(400前後)は症状安定、200以上(900以上)は心事故が多発する <u>恐れあり, とされる</u>
618	左段 3行	アドヒアランス	アドヒア <u>ラ</u> ンス
630	個別学習目標	1 スポーツのためのメディカルチェックのうち	1 スポーツのためのメディカルチェック <u>において</u>
631	個別学習目標	1 スポーツのためのメディカルチェックのうち	1 スポーツのためのメディカルチェック <u>において</u>
632	表2	8. 異常Q波のない誘導 (V1	8. 異常Q波のない誘導 ( <u>V<sub>1</sub>, V<sub>2</sub></u> )
634	左段 5行	八つの報告	<u>8つ</u> の報告
	左段 13行	負荷中止基準	<u>中止基準</u>
674	図1	患者数(万人)	患者数( <u>千</u> 人)
680	参考文献	[下記を追加] 3) 下光輝一, 横山和仁, 大野裕, 丸田俊雅, 谷川武, 原谷隆史, 岩田昇, 大谷由美子, 小田切優子: 職場におけるストレス測定のための簡便な調査票の作成 平成9年度労働省委託研究「作業関連疾患の予防に関する研究」報告書, 107-115, 1998.	

頁	行, 箇所	平成27年度版	平成28年度版
679	左段 ↑6行	[下記を追加] さらに2014（平成26）年6月には労働安全衛生法が改正され、2015（平成27）年12月からストレスチェック制度が始まることとなった。この制度は、定期的に労働者のストレスの状況について検査を行い、本人にその結果を通知して自らのストレスの状況について気付きを促し、個々の労働者のストレスを低減させるとともに、検査結果を集団ごとに集計・分析し、職場におけるストレス要因を評価し、職場環境の改善につなげることで、ストレスの要因そのものを低減するよう努めることを事業者を求めるものである。さらにその中で、ストレスの高い者を早期に発見し、医師による面接指導につなげることで、労働者のメンタルヘルス不調を未然に防止することを目的としている。具体的には、仕事のストレス要因、ストレス反応、社会的支援を含めた調査票として職業性ストレス簡易調査票を用いることが推奨されている。	
732	図1	[Mに差し替える]	
743	左段 ↑15行	2013（平成25）年6月、「食品表示法」が新しく制定され、食品衛生法、JAS法および健康増進法の規定を統合した食品の表示に関する包括的かつ一元的な制度として、公布日から2年以内に施行されることになっている。	2015（平成27）年4月、食品の包括的かつ一元的な制度として「食品表示法」が施行された。この食品表示法は、食品の表示に関する食品衛生法、JAS法および健康増進法の規定を統合してわかりやすくしたものである。
	図5 表示例	ナトリウム 1500mg	食塩相当量 3.8g
744	左段 12行	薬事法	医薬品医療機器等法（旧薬事法）
	右段 10行	ナトリウム	ナトリウム（食塩相当量）
	右段 16行	ナトリウム含量が表示されている、食塩でなくナトリウムの表示になっているのは、疾病の予防や健康の保持増進に影響しているのが食塩の組成中のナトリウムであり、食塩以外にもナトリウムが含まれていることによる。表示のナトリウム含量を食塩相当量にするには、ナトリウム値に2.54を乗じる。	ナトリウムは食塩相当量で表示される。
745	左段 11行	特定保健用食品と栄養機能食品の総称	特定保健用食品、 <u>栄養機能食品</u> 、 <u>機能性表示食品</u> の総称名
	右段 ↑10行	ビタミン、ミネラルの栄養素	栄養素（ <u>ビタミン</u> 、 <u>ミネラル</u> 、 <u>n-3系脂肪酸</u> ）
	右段 ↑2行	ビタミンKを除くビタミン12成分（ナイアシン、パントテン酸、ピオチン、ビタミンA、ビタミンB <sub>1</sub> 、ビタミンB <sub>2</sub> 、ビタミンB <sub>6</sub> 、ビタミンB <sub>12</sub> 、ビタミンC、ビタミンD、ビタミンE、葉酸）とミネラル5成分（亜鉛、カルシウム、鉄、銅、マグネシウム）	すべてのビタミンとミネラル6成分（ <u>亜鉛</u> 、 <u>カルシウム</u> 、 <u>鉄</u> 、 <u>銅</u> 、 <u>マグネシウム</u> 、 <u>カリウム</u> （ <u>錠剤・カプセル状の製品は対象外</u> ））
	図6	[Nに差し替える]	
746	左段 8行	[下記を追加] 機能性表示食品は、疾病に罹患していない者に対して特定の保健の目的が期待できる旨を科学的根拠に基づき、事業者の責任において表示した食品で、必要な事項を販売の60日前までに消費者庁長官に届けたものである。この制度は2015（平成27）年4月に導入された。	
	左段 19行	法的制度	<u>法令上定義</u>
	左段 ↑11行	ビタミンとミネラル	<u>ビタミン</u> 、 <u>ミネラル</u> 、 <u>n-3系脂肪酸</u>
	左段 ↑8行	必ずしも客観的に評価されているとはいえない。	必ずしも客観的に評価されているとはいえない。 <u>機能性表示食品についても、特定保健用食品と異なり企業の責任において表示されていることから、客観的な評価がなされた製品とはいえない。</u>

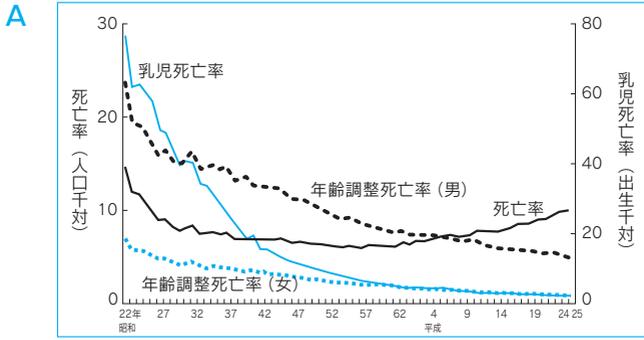


図4 乳児死亡率, 死亡率, 年齢調整死亡率の年次推移

一般社団法人厚生労働統計：国民衛生の動向2015 / 2016 (厚生労働省「人口動態統計」)

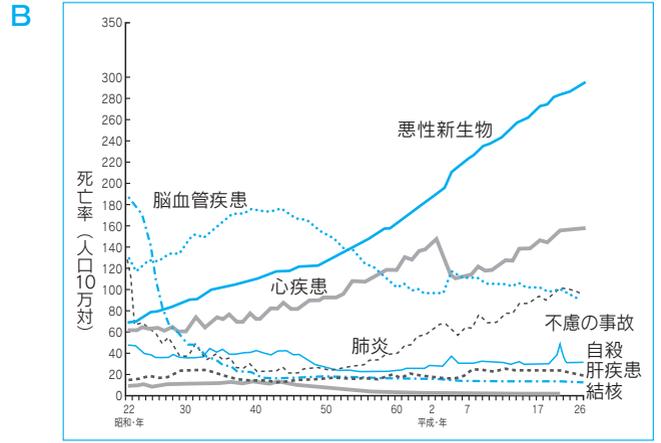


図5 主な死因別にみた死亡率の年次推移

注：1) 平成6年までの死亡率は旧分類によるものである。  
2) 平成26年は概数である。

一般社団法人厚生労働統計：国民衛生の動向2015 / 2016 (厚生労働省「人口動態統計」)

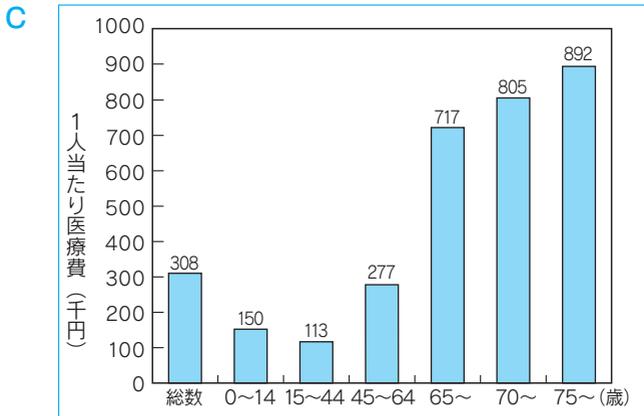


図6 年齢階級別1人当たり医療費

(厚生労働省：平成24年度国民医療費の概況)

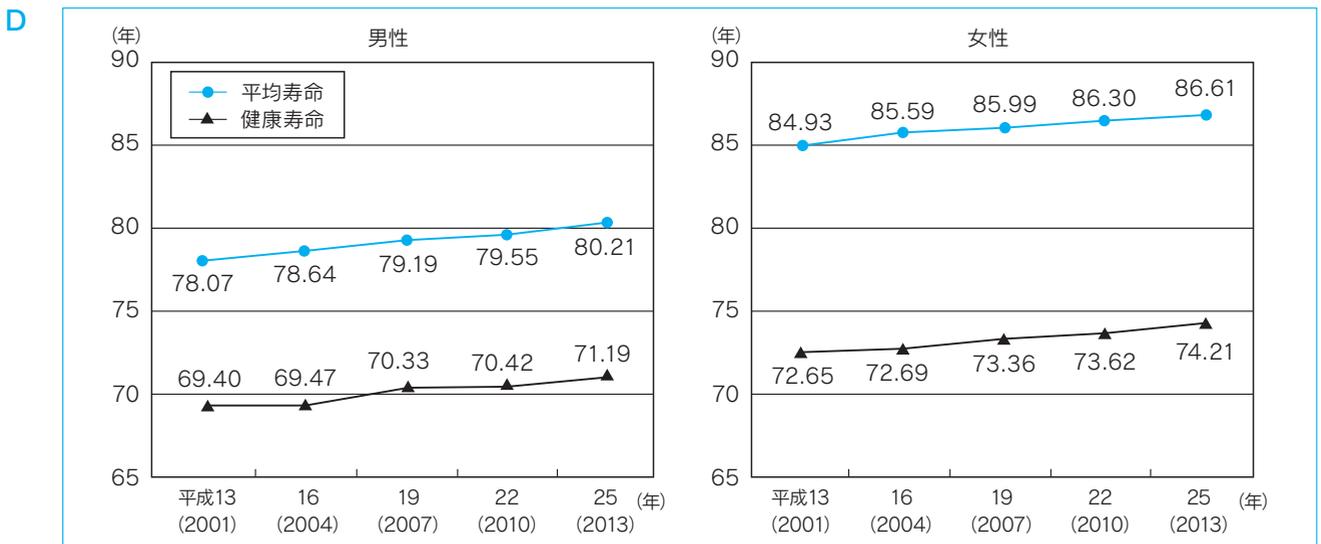


図7 平均寿命と健康寿命の推移

資料：平均寿命：平成13・16・19・25年は、厚生労働省「簡易生命表」、平成22年は「完全生命表」

健康寿命：平成13・16・19・22年は厚生労働科学研究費補助金「健康寿命における将来予測と生活習慣病対策の費用対効果に関する研究」、平成25年は厚生労働省が「国民生活基礎調査」を基に算出

注：日常生活に制限のない期間が「健康寿命」、0歳の平均余命が「平均寿命」である。

(内閣府：平成27年版高齢社会白書)

E

表3 平均寿命の推移

	男	女
昭和 22 年	50.06	53.96
25 ~ 27	59.57	62.97
30	63.60	67.75
35	65.32	70.19
40	67.74	72.92
45	69.31	74.66
50	71.73	76.89
55	73.35	78.76
60	74.78	80.48
平成 2	75.92	81.90
7	76.38	82.85
12	77.72	84.60
17	78.56	85.52
22	79.55	86.30
25	80.21	86.61
26	80.50	86.83

(厚生労働省「簡易生命表」, 「完全生命表」より作成)

G

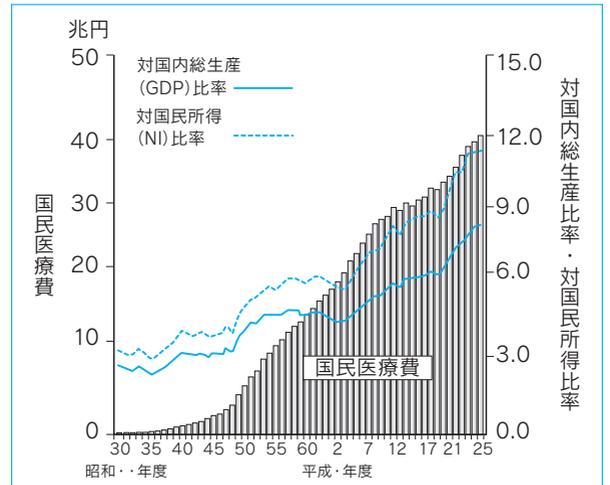


図5 国民医療費の動向

(厚生労働省「国民医療費」)

F

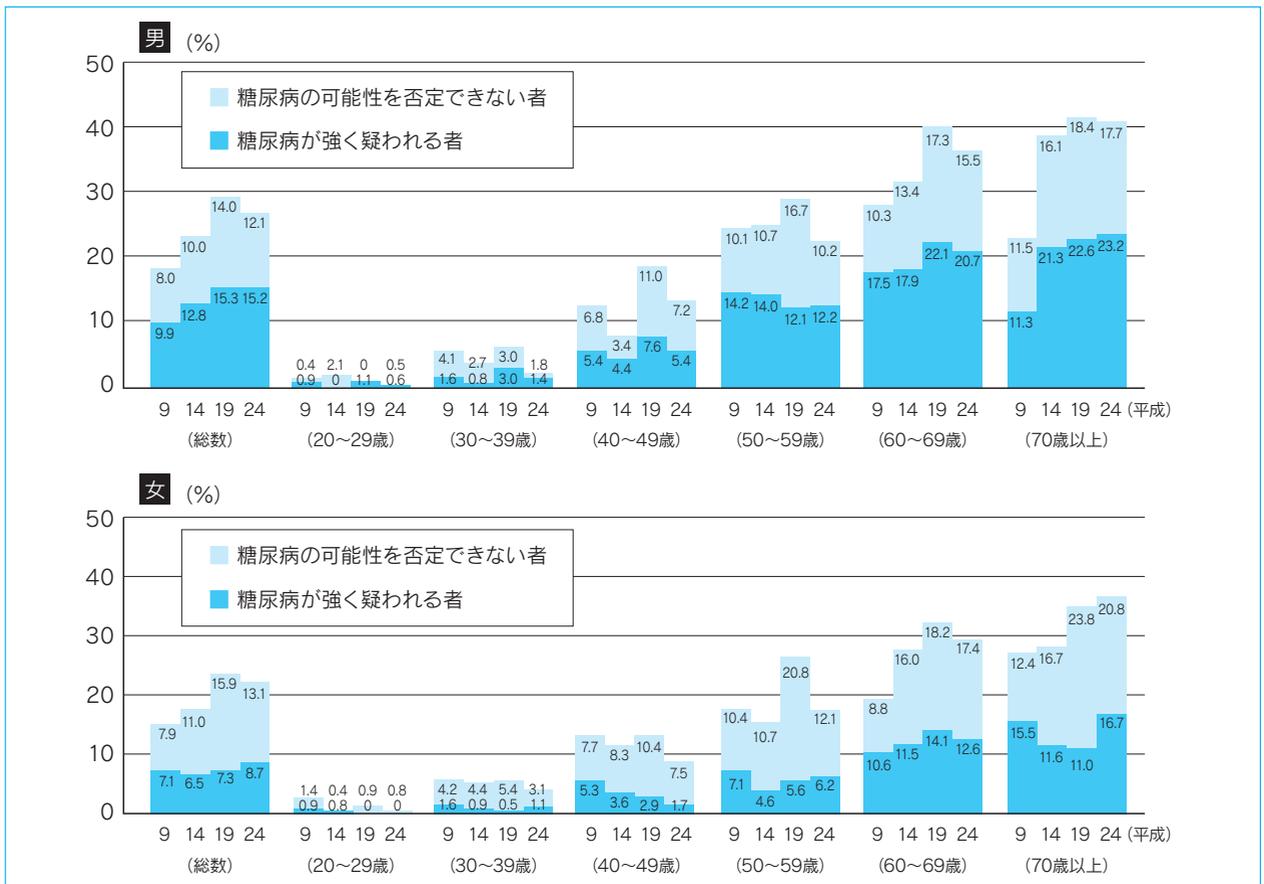


図4 「糖尿病が強く疑われる人」、「糖尿病の可能性を否定できない人」の年次推移(平成9年, 14年, 19年, 24年の比較)

※平成9, 14, 19年はJDS値, 平成24年はNGSP値を用いて判定.

※平成24年のみ全国補正值.

(厚生労働省平成24年国民健康・栄養調査結果)

**H 表1 主傷病による傷病分類別医科診療医療費上位5位 (平成24年)**

	傷病の分類	推計額	構成割合 (%)
1	循環器系の疾患	5兆7973億円	20.5%
2	新生物	3兆8120億円	13.5%
3	筋骨格系および結合組織の疾患	2兆1647億円	7.6%
4	呼吸器系の疾患	2兆1507億円	7.6%
5	腎尿路生殖器系の疾患	2兆144億円	7.1%

**表2 高血圧管理計画のためのリスク層別化に用いる予後影響因子**

A. 心血管病の血圧値以外の危険因子		B. 臓器障害 / 心血管病	
高齢 (65歳以上)		脳	脳出血・脳梗塞 無症候性脳血管障害 一過性脳虚血発作
喫煙		心臓	左室肥大 (心電図, 心エコー) 狭心症, 心筋梗塞, 冠動脈再建術後 心不全
脂質異常症*1	低 HDL コレステロール血症 (<40mg/dL) 高 LDL コレステロール血症 (≥140mg/dL) 高トリグリセライド血症 (≥150mg/dL)	腎臓	蛋白尿・アルブミン尿 低い eGFR*2 (<60 mL/分/1.73 m <sup>2</sup> ) 慢性腎臓病 (CKD), 確立された腎疾患 (糖尿病性腎症, 腎不全など)
肥満 (BMI ≥25) (特に内臓脂肪型肥満)		血管	動脈硬化性プラーク 頸動脈内膜中膜複合体厚 ≥1.1mm 大血管疾患 末梢動脈疾患 (足関節上腕血圧比低値: ABI ≤0.9)
メタボリックシンドローム		眼底	高血圧性網膜症
若年 (50歳未満) 発症の心血管病の家族歴			
糖尿病	空腹時血糖 ≥126mg/dL 負荷後血糖 2時間値 ≥200mg/dL 随時血糖 ≥200mg/dL HbA <sub>1c</sub> ≥6.5% (NGSP)		

\*1 空腹時採血により LDL コレステロールは Friedwald の式 (TC - HDL-C - TG / 5) で計算する。TG 400 mg/dL 以上や食後採血の場合には nonHDL-C (TC - HDL-C) を使用し、その基準は LDL-C + 30 mg/dL とする

\*2 eGFR (推算糸球体濾過量) は下記の血清クレアチニンを用いた推算式 (eGFR<sub>creat</sub>) で算出するが、筋肉量が極端に少ない場合は、血清シスタチンを用いた推算式 (eGFR<sub>cys</sub>) がより適切である

$$eGFR_{creat} \text{ (mL/分/1.73 m}^2\text{)} = 194 \times Cr^{-1.094} \times \text{年齢}^{-0.287} \text{ (女性は} \times 0.739\text{)}$$

$$eGFR_{cys} \text{ (mL/分/1.73 m}^2\text{)} = (104 \times Cys^{-1.019} \times 0.996^{\text{年齢}} \text{ (女性は} \times 0.929\text{)}) - 8$$

**J 表1 部位別がん罹患数 (2011年)**

順位	男性	女性
第1位	胃 9.0万人	乳房 7.2万人
第2位	前立腺 7.9万人	大腸 5.3万人
第3位	肺 7.5万人	胃 4.2万人

(国立がん研究センターがん対策情報センター)

**K 表4 がん検診受診率 (2013年)**

	男性	女性
胃がん検診	45.8%	33.8%
大腸がん検診	41.4%	34.5%
肺がん検診	47.5%	37.4%
乳がん検診	-	34.2%
子宮がん検診	-	32.7%

(平成25年度国民生活基礎調査)

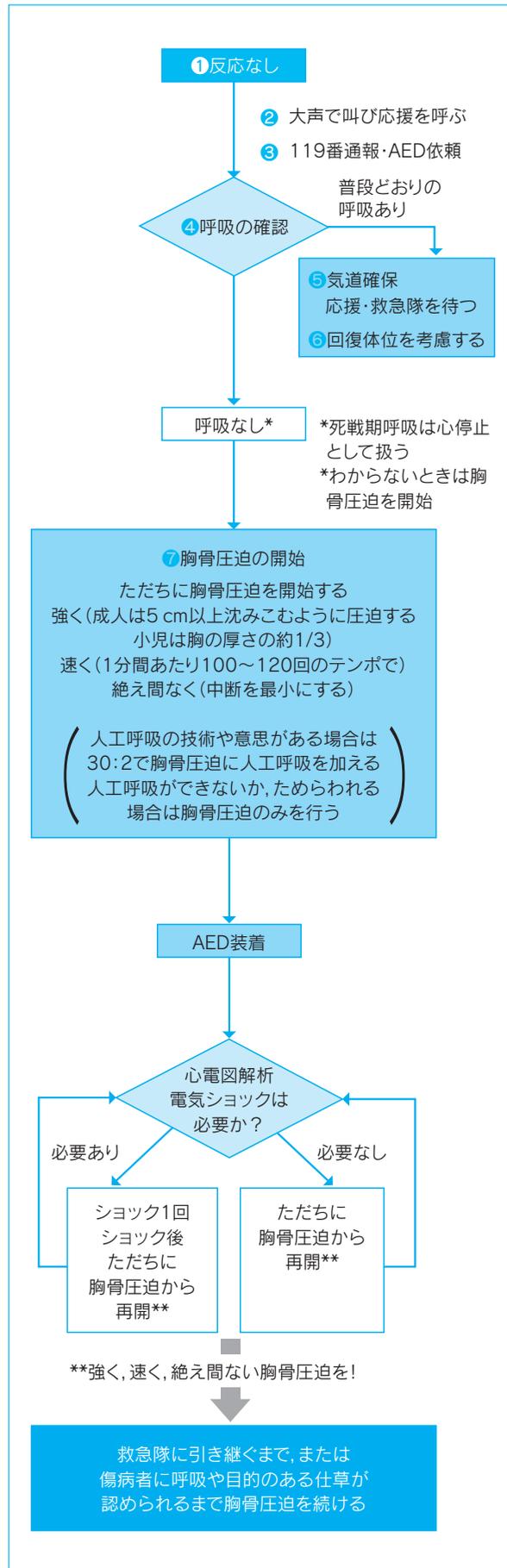


図7 心肺蘇生の手順(成人)

(日本蘇生協議会：JRC蘇生ガイドライン2015オンライン版、  
<http://jrc.umin.ac.jp>)

M

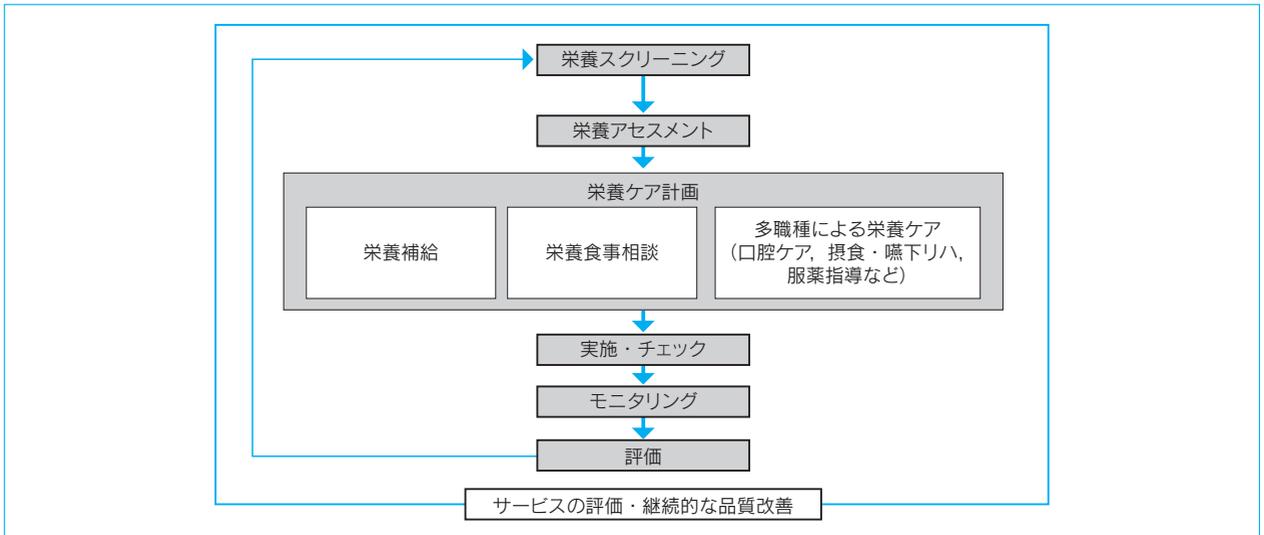


図1 栄養ケア・マネジメント

(杉山みち子：改正介護保険制度と「栄養ケア・マネジメント改革」, J. Natl. Inst. Public Health, 55(1) : 2006)

N

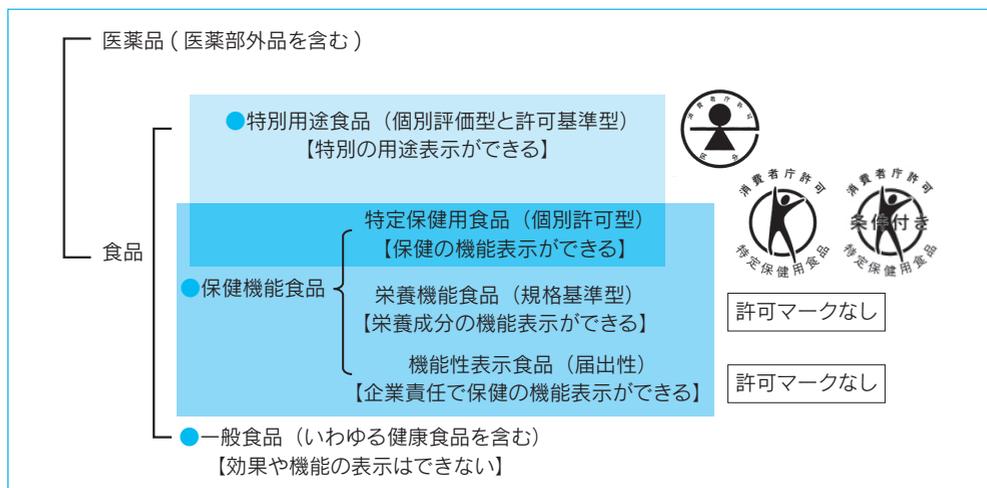


図6 医薬品と食品の分類

経口摂取するもので医薬品（医薬部外品を含む）以外のものがすべて食品。特別用途食品と保健機能食品（特定保健用食品＋栄養機能食品＋機能性表示食品）については例外的に、限定的な機能等の表示が認められている。