

解説書

糖尿病になる前に
いつまでも健康に過ごすために
今日からスタート



糖尿病になる前に
いつまでも健康に過ごすために
今日からスタート

はじめに

この解説書は、「糖尿病になる前に～いつまでも健康に過ごすために 今日からスタート～」の内容を解説し、健康づくり支援をする際の補足説明、コミュニケーションを取る上での留意点についてまとめています。

糖尿病予備群・正常高値には、まだ2型糖尿病（本解説書では以降、糖尿病=2型糖尿病を指します）とは診断されていませんが、空腹時血糖値やHbA1cが正常域を超えている状態の人が含まれます。糖尿病予備群・正常高値から糖尿病への進行を予防するためには、生活習慣（運動と食生活）の改善が基本となります。とくに、肥満を伴う場合には減量を目指した生活習慣の改善を行います。

「糖尿病になる前に～いつまでも健康に過ごすために 今日からスタート～」では、「行動変容」という考え方に基づき、対象者が、糖尿病の発症予防のために生活習慣の改善が必要であると気づき、個人に合った運動や食生活の改善を行うことを目的としています。無理なく取り組める減量の方法、適切な目標設定や支援のポイントなどについて紹介しています。

糖尿病予備群であることを伝えるにあたっての注意点¹⁾

糖尿病患者は、医療関係者、一般人、社会からの否定的な固定観念にとらわれ、いわれない差別や偏見の対象となることがあります。「自己管理ができていないせいだ」「食べ過ぎで不摂生なせいだ」などと非難を受けたり、医療機関で一律に「食べ過ぎなので食事を制限するように」「運動するように」などの厳しい制限を課されることもあります。これらが、糖尿病に対して拒否的な気持ちを引き起こし、生活習慣の改善に向き合えないことにつながります。支援にあたっては、対象者の気持ちに寄り添い尊厳を持った対応をする、傾聴する、禁止や否定の言葉を用いない、指示や命令ではなく提案を行う、などの姿勢で接することが重要です。

健康づくり支援の対象者は？

このパンフレットは、糖尿病予備群・正常高値の自覚がない、自覚はしているが糖尿病の予防に関心がない、肥満ではないから大丈夫だと思っている人（無関心期）や、自覚があり予防に関心はあるが、実行できていない人（関心期・準備期）を対象※として作成しています。これらの人を対象に、減量が必要な**肥満**を伴う糖尿病予備群・正常高値と減量が不要な**非肥満**の糖尿病予備群・正常高値別に、食事や運動による生活習慣を改善するための行動を起こせるよう支援します。

※対象設定は目安となります。

食事の改善と身体活動量や運動量を増やすための行動を促すポイント

- ☐ 対象者の糖尿病予防に対する関心度を正しく把握し、段階に合わせた動機づけならびに支援を行う。
- ☐ 食事の摂取エネルギー（カロリー）や食生活、日常生活での活動量を可視化し、生活習慣の改善のための具体的な方法を無理なく導入できるよう支援する。
- ☐ 肥満を伴う糖尿病予備群・正常高値では、定期的に記録をつける方法（セルフモニタリング）による体重減少に着目した生活習慣の改善を行えるよう支援を進める。
- ☐ 対象者の頑張り、できたことに着目して称賛する（目標の達成により自信をつける）ことで、対象者のやる気や自信を引き出す。

**対象者が自分の問題に気づき、
行動を起こそうという動機づけを行います。
対象者の意識に共感し、寄り添い、応援しましょう！**

糖尿病予備群と正常高値について

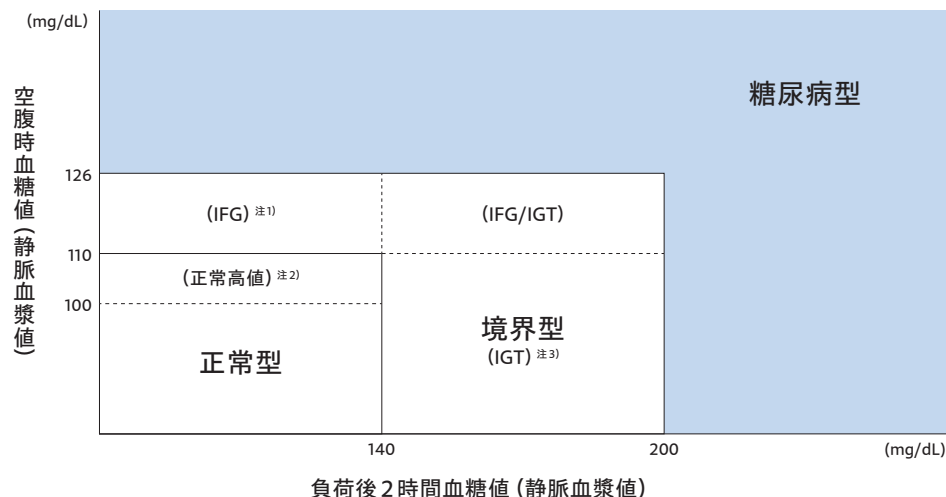
日本糖尿病学会が策定した「糖尿病診療ガイドライン」の判定基準は、糖尿病を診断するための基準ですが、特定健康診査の階層化基準は、保健指導の対象者を選定するための基準です。このため、糖尿病予備群・正常高値の判定方法が異なるので注意が必要です。

糖尿病診療ガイドラインでは¹⁾

ガイドラインでは、空腹時血糖値、75g 経口ブドウ糖負荷試験 (OGTT) 2 時間値の組み合わせによって、正常型・予備群 (境界型)・糖尿病型のいずれかを判定し、空腹時血糖値が 110~125mg/dL、75g OGTT 2 時間値が 140~199mg/dL を予備群と設定しています。

OGTT の判定区分と判定基準

IFG: 空腹時血糖異常、IGT: 耐糖能異常



注1) IFGは空腹時血糖値110~125mg/dLで、2時間値を測定した場合には140mg/dL未満の群を示す (WHO)。ただしアメリカ糖尿病学会 (ADA) では空腹時血糖値100~125mg/dLとして、空腹時血糖値のみで判定している。

注2) 空腹時血糖値が100~109mg/dLは正常域ではあるが、「正常高値」とする。この集団は糖尿病への移行やOGTT時の耐糖能障害の程度からみて多様な集団であるため、OGTTを行うことが勧められる。

注3) IGTはWHOの糖尿病診断基準に取り入れられた分類で、空腹時血糖値は126mg/dL未満、75g OGTT 2時間値140~199mg/dLの群を示す。

(清野 裕ほか:糖尿病 55: 485-504, 2012より引用)
日本糖尿病学会 編・著. 糖尿病診療ガイドライン2024, 南江堂, 2024

check!

「糖尿病予備群」は一般的に使われる表現ですが、医学的に正式な用語ではありません。境界型の人には「糖尿病予備群」といわれており、本資料では、糖尿病予備群 (境界型) として用いています。

特定健康診査では

特定健康診査では、空腹時血糖値 (随時血糖値) やHbA1cを用いて判定しています。

保険者が特定健康診査の結果から、内臓脂肪蓄積の程度とリスク要因の数に着目し、リスクの高さや年齢に応じ、レベル別 (動機付け支援・積極的支援) に保健指導を行うため対象者の選定を行うことを「階層化」といいます²⁾。

特定健康診査の階層化基準は、保健指導の対象者を選定するための基準であるため、糖尿病を診断するために行われる負荷後2時間血糖値は使われていません。

特定保健指導の対象

特定健康診査での血糖に関連する検査項目において、保健指導判定値は、空腹時血糖値 ≥ 100 mg/dL、HbA1c $\geq 5.6\%$ 、受診勧奨判定値は、空腹時血糖値 ≥ 126 mg/dL、HbA1c $\geq 6.5\%$ と設定されています。受診勧奨判定値未満で、保健指導判定値を超えた糖尿病未治療かつ肥満者の場合には特定保健指導を積極的に行い、非肥満者の場合には生活習慣の改善を勧めます³⁾。

	空腹時血糖値 随時血糖値 (mg/dL)	HbA1c (%)	肥満者		非肥満者	
			糖尿病 治療中	糖尿病 未治療	糖尿病 治療中	糖尿病 未治療
保健指導 判定値を 超える レベル	110~125	6.0~6.4	受診継続	特定保健指導の 積極的な活用と 生活習慣の改善を また、精密検査を 推奨	受診継続	生活習慣の改善を ぜひ精密検査を
	100~109	5.6~5.9				生活習慣の改善を リスクの重複など あれば精密検査を

※1 特定健康診査における血中グルコースの量の検査では、10時間以上食事をしていない場合を空腹時血糖としています。やむを得ず空腹時以外に採血を行い、HbA1c (NGSP 値) を測定しない場合は、食直後 (食事開始時から3.5時間未満) を除き随時血糖による血糖検査を行うことが可とされています。

※2 保健指導判定値以上であれば保健指導対象者となることから、受診勧奨判定値を超えている者でも質問票の結果において服薬 (医療機関での受療) 等を行っていない場合は特定保健指導の対象者となります。

参考

日本糖尿病学会 編・著. 糖尿病診療ガイドライン2024

https://www.jds.or.jp/modules/publication/index.php?content_id=4



国立健康危機管理研究機構 糖尿病情報センター

<https://dmic.ncgm.go.jp/general/index.html>



2) 厚生労働省. 特定健康診査・特定保健指導の円滑な実施に向けた手引き (第4.1版)

3) 厚生労働省. 標準的な健診・保健指導プログラム (令和6年度版)

支援のポイント① 気づきを与える

□糖尿病発症リスクをさらに高める高血圧症や脂質異常症などの合併症がある人や、リスクを高める生活習慣のある人では、対応方法が異なります。糖尿病発症予防のために、各個人に適した対応を行います。

減量が必要な人 パンフレットp3

減量が必要な人 パンフレットp13

減量が必要な人

また、リスク項目に該当する人は、糖尿病の発症リスクがさらに高くなります。

肥満以外の 糖尿病発症リスクを確認！		
<input type="checkbox"/> 家族に糖尿病の人がいる	<input type="checkbox"/> 脂質異常症である	<input type="checkbox"/> 飲酒
<input type="checkbox"/> 妊娠糖尿病になった	<input type="checkbox"/> 座って1日10時間以上過ごす	<input type="checkbox"/> 甘いジュースなどをよく飲む
<input type="checkbox"/> 高血圧症である	<input type="checkbox"/> 喫煙	<input type="checkbox"/> 睡眠時間が短い

放置するとどうなりますか？

糖尿病予備群・正常高値のほとんどの人には、何の症状ありません。そのため、放置がちですが、体の中では血糖値を下げるホルモンであるインスリンの量が減ったり、悪くなったりしています。また、糖尿病予備群・正常高値の状態でも高血圧症や脂質異常高尿酸血症などの病気を合併することが多く、狭心症や心筋梗塞、脳卒中などのリスクも高まります。さらに、血糖値が高い状態が長く続くと、目、神経、腎臓などにさまざまな障害が起きます。

正常 正常高値 予備群 糖尿病
放置すると知らないうちに進んで……

例えば、高血圧症と糖尿病は合併しやすく、合併すると脳梗塞や心筋梗塞などの発症率が上昇します。高血圧症の治療は、通常は生活習慣の改善から行いますが、糖尿病を合併している一部の患者さんでは薬による治療を早め行うなど、対応が変わってきます。高血圧症や脂質異常症に該当する人「とくに不調はない」と放置せず、一度医療機関を受診し相談してみましょう。

65歳以上の人は過度に糖尿病になることを心配する必要はありません。

どうしたらいいですか？

食生活や運動などの生活習慣に問題がないか、確認してみましょう。

食生活の確認は ▶ p14へ 運動については ▶ p15へ

リスク項目にチェックがあってもなくても、1年に1度は健康診断を受診し健康状態を確認しましょう。

減量が必要な人



減量が必要な人



糖尿病予備群・正常高値に該当し、血圧が高めの人や脂質が高値の人には、医療機関の受診を勧める

糖尿病予備群・正常高値に該当した場合であっても、血糖値以外の糖尿病発症のリスクをさらに高める因子を有している人とそうでない人とは、支援の方法が異なります。

とくに、血圧が高めの人や脂質が高値の人は早めに高血圧症や脂質異常症の治療を行う可能性が高いため、医療機関を受診し、相談するよう促します。

参考

【高血圧症+糖尿病】¹⁾

- 糖尿病患者は非糖尿病患者に比べて高血圧症の合併頻度が高い。
- 糖尿病に高血圧症が合併すると、大血管症（冠動脈疾患、脳血管疾患、末梢動脈疾患）の発症や死亡のリスクが上昇する。また、細小血管症（糖尿病性神経障害、糖尿病網膜症、糖尿病性腎症）の発症リスクも上昇する。予備群でも発症リスクが高まることに留意する。
- 大血管症の発症予防のために、生活習慣の修正・血糖管理と同時に、降圧療法を開始する。

【脂質異常症+糖尿病】¹⁾

- 糖尿病に脂質異常症が合併すると、大血管症や細小血管症の発症リスクが上昇する。
- 大血管症の発症予防のために、食事療法、運動療法や薬物療法が推奨される。

経口ブドウ糖負荷試験（OGTT）でより詳しく検査する

食後は誰でも一時的に血糖値が高くなりますが、通常であればインスリンがすぐ分泌され、食後約2時間以内には正常値に戻ります。食事をしてから2時間後に測った血糖値が140mg/dL以上ある場合、食後高血糖と判断されます。

空腹時血糖値が正常の場合でも、食後の血糖値だけ大幅に上昇する場合があります。そのため、糖尿病予備群に該当した場合、75g OGTTを行い、より詳細な病態の把握が勧められます。

→本解説書 p3 参照

また、リスク項目に該当する人は、糖尿病の発症リスクがさらに高くなります。

肥満以外の 糖尿病発症リスクを確認！		
<input type="checkbox"/> 家族に糖尿病の人がいる	<input type="checkbox"/> 脂質異常症である	<input type="checkbox"/> 飲酒
<input type="checkbox"/> 妊娠糖尿病になった	<input type="checkbox"/> 座って1日10時間以上過ごす	<input type="checkbox"/> 甘いジュースなどをよく飲む
<input type="checkbox"/> 高血圧症である	<input type="checkbox"/> 喫煙	<input type="checkbox"/> 睡眠時間が短い

放置するとどうなりますか？

糖尿病予備群・正常高値のほとんどの人には、何の症状ありません。そのため、放置がちですが、体の中では血糖値を下げるホルモンであるインスリンの量が減ったり、悪くなったりしています。また、糖尿病予備群・正常高値の状態でも高血圧症や脂質異常症、高尿酸血症などの病気を合併することが多く、狭心症や心筋梗塞、脳卒中などのリスクも高まります。さらに、血糖値が高い状態が長く続くと、目、神経、腎臓などにさまざまな障害が起きます。

正常 正常高値 予備群 糖尿病
放置すると知らないうちに進んで……

例えば、高血圧症と糖尿病は合併しやすく、合併すると脳梗塞や心筋梗塞などの発症率が上昇します。高血圧症の治療は、通常は生活習慣の改善から行いますが、糖尿病を合併している一部の患者さんでは薬による治療を早め行うなど、対応が変わってきます。高血圧症や脂質異常症に該当する人「とくに不調はない」と放置せず、一度医療機関を受診し相談してみましょう。

どうしたらいいですか？

体重を減らすと血糖値が改善し、糖尿病の発症を予防できます。生活習慣を改善し、糖尿病の発症を予防しましょう。とくに、前年度より体重や空腹時血糖値が増加していたら、今すぐ取り組みを始めましょう。

適切な体重・BMIの確認は ▶ p5へ
食生活の改善は ▶ p6へ 運動については ▶ p9へ

支援のポイント② アセスメントと目標設定

□対象者にとって適切な体重、BMI、腹囲を紹介し、対象者と一緒にその値や変化を客観的に評価します。

□1か月後に目指すべき体重、最終的に目指すべきBMIについて目標設定を行います。

減量が必要な人 パンフレットp4-5

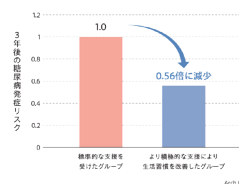
減量のための生活習慣の改善
～できることから少しずつでも～

体重減少は糖尿病予防の第一歩

生活習慣改善とともに、2kg減量することができれば、糖尿病の発症リスクを減らせることが示されています。体重減少には、身体活動量と食生活の改善が重要ですが、どちらかひとつでも効果があります。日常生活の中で、少しずつでも生活習慣を改善する取り組みを増やしていくと、長期的な効果が期待できます。例えば、普通の歩行を今より10分多くすることで、80kgの人であれば1年間で1kgの体重減少効果が期待できます。無理のないペースで体重を減らし、糖尿病の発症を予防しましょう。

本稿に効果が
あるの？ 糖尿病予防の観点から
生活習慣の改善に取り組むことが大切！

国内の研究では、糖尿病予防のために定期的な運動（身体活動量）と食生活（身体活動量）を改善したところ、**体重が減少したり、糖化ヘモグロビン（HbA1c）の値が減少したり、身体活動量が増加したりすることによって糖尿病の発症率が低下したことが示されています。**



※本稿中の図表はあくまでも参考値であり、実際の数値は必ずしもこの通りとは限りません。

4

減量が必要な人

まずはこれ！
第1ステップ 自分にとって適切な体重、BMIを確かめよう

今の自分の体重・BMI・腹囲		適正値
体重:	_____ kg	体重: $25 \times (\text{身長m})^2$ 未満
BMI*:	_____	BMI: 18.5以上、25未満
腹囲:	_____ cm	腹囲: 男性は85cm未満 女性は90cm未満

*BMI=体重kg/(身長m)²

次はこれ！
第2ステップ 体重減少の目標を決めよう

3か月で2kgの体重減少が目標となります。自分の体重から何%減らすかで決めるのもひとつの方法です。この場合、3～6か月で現在の体重から3%減量することが推奨されています。3%は60kgであれば1.8kg、70kgであれば2.1kg、80kgであれば2.4kgに相当します。

体重の3%= _____ kg

減量の目安が確認できたなら、まずは1か月に減らす体重を決め、コツコツと取り組みましょう！

1か月に体重 _____ kg 減

ここまで
いけば大丈夫！
第3ステップ 普通体重の基準となるBMI 25未満を目指しましょう

BMI 25未満を目指すには
[今の体重] - $[25 \times (\text{身長m})^2]$ = _____ kg 以上の減量が必要です。

1) 日本肥満学会 編、肥満症診療ガイドライン2022

5

減量が必要な人



3か月で体重2kgかつ腹囲2cm、もしくは体重の3%の減量を目指す

特定保健指導では、減量することだけを目標とするのではなく、疾病発症リスクを減らすことを目標にします。

特定健診・特定保健指導で肥満症の診断基準を満たす3,480人を対象とした検討では1～3%の減量で脂質（LDLコレステロールやHDLコレステロール、トリグリセリド）、血糖（HbA1c）、肝機能は有意に改善し、3～5%の減量で血圧、尿酸、空腹時血糖が有意に改善しました¹⁾。

このエビデンスに基づき、肥満症診療ガイドライン2022では、「**肥満症の減量目標は3～6か月で現体重の3%**」となっています²⁾。

▶ 体重の3%は、60kgであれば1.8kg、70kgであれば2.1kg、80kgであれば2.4kgに相当します。

筋肉量を維持しながら、体重を減らすことを考える

骨格筋は加齢とともに30代から毎年1～2%ずつ減少し、80歳頃には30代の30～40%の筋肉が失われると報告されています³⁾。過度な食事制限による減量は筋肉量の減少も伴うため、**筋力トレーニングを含む運動を取り入れたバランスの良い減量を勧めるようにします。**総エネルギー消費量の低下を防止することにもつながることから、**意識的に運動量を増やすことの重要性**を伝えましょう。

ソーシャルサポート、セルフモニタリング、目標設定を取り入れてみる

体重減少に対する行動変容技法として、ソーシャルサポート、セルフモニタリング、段階的な目標達成、健康関連情報の提供などが挙げられます⁴⁾。なかでも、**ソーシャルサポート、セルフモニタリング、目標設定による介入が体重減少に効果的であるとの報告があります**^{5,6)}。

体重減少に
効果的なツール⁷⁾

対象者からの情報に基づき発信されるショートメッセージサービス、リマインダー、セルフモニタリング、目標設定などを組み合わせた健康管理ツールなど

体重減少に
効果的な介入⁸⁻¹⁰⁾

- 教科書、記録日誌、歩数計の提供などによる教育介入
- 定期的な講義への参加などのグループによる介入

(補足) 介入の効果は2年以内で消失することが報告されているため¹⁰⁾、減量後の体重を維持できるように支援を継続することも重要です。

1) Obes Res Clin Pract. 2014;8:e466

2) 日本肥満学会 編、肥満症診療ガイドライン2022

3) J Neurol Sci. 1988;84:275

4) Clin Obes. 2021;11:e12457

5) Obes Rev. 2020;21:e13009

6) Int J Behav Nutr Phys Act. 2017;14:42

7) Prev Med. 2020;132:106001

8) Obes Rev. 2021;22:e13280

9) Obes Facts. 2011;4:222

10) Obes Facts. 2014;7:376

支援のポイント③ 食生活のアセスメント・具体的な方法の提示

□減量が必要な対象者とは、普段よくとる食事（食品）の中で摂り過ぎているエネルギー量（カロリー）を示し、現在の食生活の状況を振り返ります。目標設定や振り返りでは、対象者の関心度に合わせた支援を行います。

減量が必要な人 ▶ パンフレット p6

食事

今、どのくらい食べていますか？

食べ過ぎに注意し、規則正しい食生活をこころがけましょう。
摂取するエネルギー量だけではなく、何を食べるか(栄養バランス)、
どのように食べるかも重要です。

実践1 摂取エネルギーの確認¹⁾

1日に必要なエネルギー量(カロリー)と
自分が1日にどのくらいエネルギーとして摂取しているかを

☐ 知っている

➡ p7の **実践2** に進み、糖尿病になりやすかったり、
太りやすい食生活になっていないかチェックしてください。

☐ 知らない

➡ 体重が増えている場合、エネルギーを摂り過ぎているかもしれません。
摂り過ぎたエネルギー量を計算してみましょう。

1日に摂り過ぎたエネルギー量は次の式で計算できます

$$\text{1日に摂り過ぎたエネルギー量} = \text{増えた体重 kg} \times 7,000\text{kcal} \div \text{日数}$$

例えば、1年で1kg体重が増えた場合、
 $1\text{kg} \times 7,000\text{kcal} \div 365\text{日} = 1\text{日に} 19\text{kcal}$ エネルギーを摂り過ぎている

3か月で1kg体重が増えた場合は、
 $1\text{kg} \times 7,000\text{kcal} \div 90\text{日} = 1\text{日に} 77\text{kcal}$ エネルギーを摂り過ぎている

体重增加量

1日に

_____kg × 7,000kcal ÷ _____日 = _____kcal
1か月=30日として計算

1か月=30日として計算

撮り過ぎている

次は、p7の **実践2** に進み、糖尿病になりやすかったり、太りやすい食生活になっていないかをチェックしてください。

1) 厚生労働省、健康づくりのための身体活動・運動ガイド2023

6

減量が必要な人



摂り過ぎている分のエネルギー量を減らすことが
減量につながりやすいことを伝える

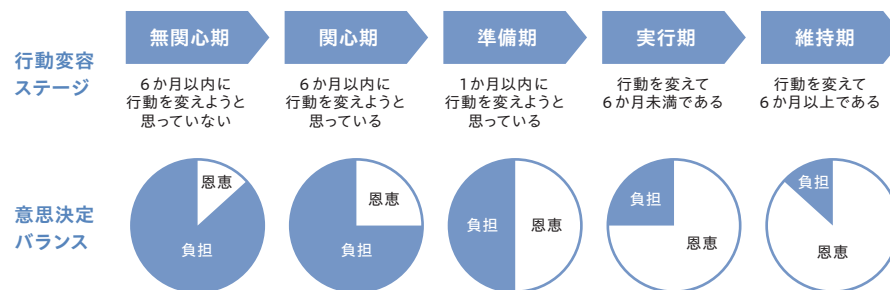
減量が必要な対象者と一緒に、パンフレット6ページで現在の摂取エネルギーを計算し、7ページのチェックシートで現在の食生活を振り返ります。

摂取するエネルギー量の制限は体重減少・体重維持に効果があります¹⁻⁹⁾。これらの多くは主に脂質^{1,6,10-13)}や炭水化物¹⁴⁾の摂取量を減らすことによって行われていますが、まずは過剰に摂取しているエネルギー量の減少に重きをおくといでしょう。次に栄養のバランスを考えた食事の検討を導入するとスモールステップで取り組みやすくなります。

行動変容とは?行動を変える場合、人は5つのステージを通ると考える

人が行動を変える場合は「無関心期」から「維持期」の5つのステージを通ると考えられています（行動変容ステージモデル※15,16）。行動変容のステージを先に進めるためには、対象者が現在のステージにいるかを正確に把握し、それぞれのステージに合わせた働きかけを行います。

※行動変容ステージモデルは、1980年代前半に禁煙の研究から導かれたモデルです。その後、健康に関する行動について幅広く研究と実証が進められています。

行動変容ステージモデル^{15,16)}を参考に作成

このパンフレットは、主に「無関心期」「関心期」「準備期」の人を対象として作成しています。

この時期の対象者には、健診結果と健康状態との関連の理解・関心への促し、日常生活の振り返り支援、行動目標の設定を行うなど、対象者に合わせた支援を継続的に行うことが有効です。

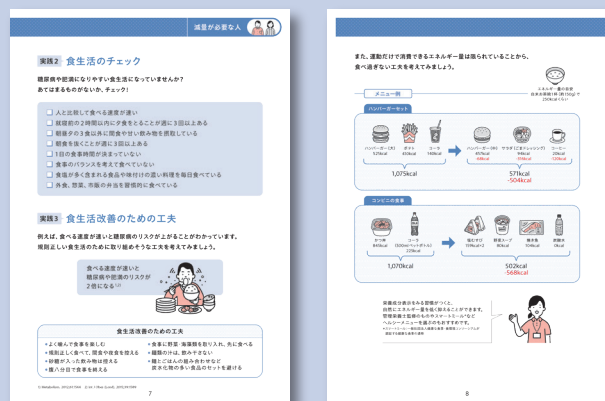
→本解説書 p19 参照

- 1) J Acad Nutr Diet. 2014;114:1557
- 2) Nutr Rev. 2010;68:375
- 3) Obes Rev. 2021;22:e13280
- 4) Obes Facts. 2021;14:222
- 5) Obes Rev. 2021;22:e13143
- 6) Obes Rev. 2009;10:627
- 7) Cochrane Database Syst Rev. 2005;(2):CD005270
- 8) Cochrane Database Syst Rev. 2005;2005(2):CD004095
- 9) Nutrition. 2020;75–76:110784
- 10) Cochrane Database Syst Rev. 2020;6(6):CD013636
- 11) Am J Prev Med. 2013;45:e41
- 12) Cochrane Database Syst Rev. 2014;2014(2):CD008066
- 13) Cochrane Database Syst Rev. 2015;2015(8):CD011834
- 14) Nutrients. 2020;12:3774
- 15) Am J Health Promot. 1997;12:38
- 16) Health behavior and health education: theory, research, and practice. (4th ed). Jossey-Bass. 2008

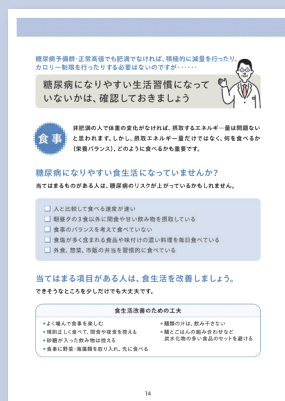
支援のポイント③ 食生活のアセスメント・具体的な方法の提示

- 減量が必要な肥満の人は、糖尿病や肥満になりやすい食生活になっていないかを確認します。
- 減量が不要な非肥満の人で体重の変化がない人は、積極的な減量やエネルギー制限の必要はありません。問題となる生活習慣がないかを確認します。
- 食生活に関して日常生活の中で取り組める改善策を一緒に考えます。

減量が必要な人 パンフレットp7-8



減量が不要な人 パンフレットp14



減量が必要な人



減量が不要な人



食事の仕方を見直してみる

食事を含む生活習慣への介入は、体重増加を抑制し¹⁾、健康な体づくりにも重要です。**食事の仕方を見直すことで肥満や糖尿病、循環器疾患のリスクを下げる**ことができます。朝食を食べることに取り組む場合は、1日の総エネルギー摂取量が増えないように注意します。

適切な食事の仕方

ゆっくり、よく噛んで
食事を楽しむ

- 食べる速度が速いほど肥満率が高く、糖尿病の発症率とも関連することが示唆されています²⁾
- 速食いと肥満とに関連があることが示唆されています³⁾

ご飯よりも野菜・海藻類を
先に食べる

- 米飯の前に野菜、魚や肉などを食べることで、食後の血糖値の上昇を抑制できる可能性があります^{4,5)}

朝食を食べる

- 朝食を抜くと2型糖尿病の発症リスクが高まる可能性が示唆されています⁶⁾
- 朝食を毎日食べることは、脳卒中の予防につながる可能性が示唆されています⁷⁾
- 1日の総エネルギー摂取量は同じでも、朝食のエネルギー摂取量を多くした場合、夕食のエネルギー摂取量を多くするよりも空腹を感じにくいことが示されています⁸⁾

炭水化物の摂り過ぎには
注意する
極端に減らす必要はなく、
バランスよく食べる

- 炭水化物の摂取と糖尿病のリスクについて検討した18試験のデータを用いたメタ解析※によると、総エネルギー摂取量における炭水化物の割合と2型糖尿病の発症との間にはJカーブ現象があり、低炭水化物食と一般的に推奨されている45～65%の炭水化物食は糖尿病リスクと関係せず、70%以上でリスクが増加しました⁹⁾。

※メタ解析：システマティックレビューにより抽出されたその分野のデータを統合したもの。
エビデンスレベルが高い。

その他、「やけ食いや無茶食いを避ける」「間食を控え、夜食を摂らない」ことなども有効とされています。朝食の準備が難しい場合は、手軽に口にするのできる乳製品（牛乳、ヨーグルトなど）や果物（バナナ、みかんなど）を食べることから始めてみるよう促します。



1) Obes Rev. 2021;22:e13280
2) Metabolism. 2012;61:1566
3) Int J Obes (Lond). 2015;39:1589
4) Diabetologia. 2016;59:453

5) J Clin Biochem Nutr. 2014;54:7
6) J Epidemiol. 2015;25:351
7) Stroke. 2016;47:477
8) Cell Metab. 2022;34:1472

9) Sci Rep. 2022;12:2491

サッカーやテニスなど運動強度の高いスポーツを「運動」ととらえている人も多く、「できない」とあきらめてしまいがちです。気づきを与えるような「ヒント」として、「早歩き」など生活の一部を意識的に少し変えるだけでも十分に効果が得られることを具体的に説明すると、身体活動量を増やすことを「前向き」ととらえやすくなります。

時間が取れない場合は、生活の一部を意識的に少し変えてみる「普通の生活に+α」の提案を行ってみましょう。

16

支援のポイント⑤ 自信の強化と支援関係の構築

- 記録をつけて「見える化」することで、対象者自身が生活習慣改善の方法に気づき、体重が減りやすくなることを強調します。
- 2回目以降の指導では、対象者の記入した「記録シート」を一緒に振り返りながら、できた点に着目して称賛し、対象者のモチベーションアップを図ります。
- 生活習慣改善が続かない、体重が減らない場合は、続かないプロセスの存在に注意して一緒に問題点を探り、目標設定の変更などの対応を柔軟に行います。

減量が必要な人 パンフレットp11

記録をつけましょう

減量が必要な人

取り入れられそうなものはありましたか？
日々の記録をつけ続ければ、体重が減りやすくなるのがわかってきます。
目標を設定し、毎日の実績を記録シートに記入しましょう。

記入見本

記録シート 年 月

項目	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
体重	50.0	50.0	50.0	50.0	50.0	50.0	50.0	50.0	50.0	50.0	50.0	50.0
歩数	10,000	10,000	10,000	10,000	10,000	10,000	10,000	10,000	10,000	10,000	10,000	10,000
運動時間	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

上段に計画の歩行割合を○△×で記入し、
下段には週ごとに歩行割合について自由に
記入してみましょう。
※達成○、半分達成△、未達成×

※歩数は目安です。体重が減るよう頑張ってください。
※歩数は目安です。体重が減るよう頑張ってください。

翌月に向けて月末に振り返り、目標や計画の
実行割合を確認しましょう。

記録シートはこちらからダウンロードできます。

スマートフォンで記録ができる無料のアプリもあるので活用しましょう。
定期的に目標を見直し、目標と計画の進捗性について自己評価
していきましょう。つけた記録は次の面談時にお持ちください。
一緒に振り返りましょう。
記録をつけるのが難しければ、体重が2kg減ると、ベルトの穴ひとつ
(2cm)分、腹囲が小さくなりますので、目安にしてみてください。

ベルト穴1つ=2cm

減量が必要な人



セルフモニタリングのすすめ

セルフモニタリングは、減量や生活習慣改善に有効です^{1,2)}。

体重や歩数、生活習慣改善の達成状況を「見える化」することで、今後取り組むべき目標に対象者自身が気づきやすくなります。最近は無料のアプリも充実しているので、対象者のタイプに合わせて続けやすい方法を提案してみましょう。アプリには健康ポイント制度などが付いているもの（健康ポイントアプリ）もあり、インセンティブによる動機づけにもつながります。

2回目以降の保健指導時には記録表を持参するように伝え、一緒に記録を確認しながら、目標設定の変更などを検討します。ただし、記録が苦手な方も多く、必ずしも「記録をつけていない=行動変容できていない」というわけではないことに留意しましょう。記録の有無だけにとらわれず、これまでの取り組みや取り組む上での困りごとなども含めて、本人の話を丁寧に聞きとりましょう。

「できた」という経験を繰り返すことで自己効力感を高める

「自己効力感」が高いほど、その行動をするための努力を惜しまず、失敗や困難を伴っても諦めにくいと考えられています。つまり、「身近な目標」を設定することで「できた」という経験を繰り返し、「自信」をつけることが行動の継続に重要となります³⁾。

行動を起こせた後も、目標の達成度合いやライフイベントなどの変化によって、目標を柔軟に見直していく必要があります。次回面談時に記録表を持参するよう促し、対象者が適した身体活動量を維持できるように支援しましょう。

“続かないプロセス”の存在に注意

生活習慣改善が続かない、上手いかわからない対象者では、“続かないプロセス”の存在に注意する必要があります。このような行動を選択してしまう理由としては、「毎日あと1,000歩ずつ歩く」などの「段々と」運動量を増加させていく（step-by-step）という概念がなく、無理な生活習慣改善を行っていることが挙げられています³⁾。

「低い目標設定でも十分効果があること」を理解した上で、まずは「身近な目標」を設定し、「できた」という経験を繰り返すことで自己効力感を高めながら、少しずつ目標を上げていくようにします。また、生活習慣改善を頑張っているにもかかわらず、体重が減少しにくい時期、検査値が変化しにくい時期もあることを説明し、頑張りを認め、支えましょう。

記録の書き方と指導方法のポイント

- 「生活習慣改善シート」や「体重記録シート」は、毎日記録していなくても記録している日があることを認め、ねぎらいましょう
- 生活習慣改善目標の変更はいつでも自分の判断でできることを伝えましょう。家族や周囲の人に自分の目標を伝えることもよい方法です。周囲のサポートを得て取り組みやすくなります
- 時々減量が停滞することがあります。この場合は、体重が増えていない、変わらないことに目を向けて前向きな評価をし、焦らずに今まで通り無理のないペースで進めることが大切であることを伝えましょう

1) Int J Behav Nutr Phys Act. 2019;16:63

2) Int J Environ Res Public Health. 2018;15:2838

3) すこやか生活習慣国民運動のターゲット選定に関する調査事業:

すこやか生活習慣国民運動のターゲット選定に関する調査業務

行動変容の段階と働きかけ¹⁻³⁾を参考に作成

参考情報

ステージ	定義	働きかけ※
無関心期	<ul style="list-style-type: none"> ● 6か月以内に行動変容に向けた行動を起こす意思がない時期 ● この時期にいる人は、問題行動に対する問題意識がない ● 特徴として、医療者の助言に対して抵抗を示す場合がある <p>例: たまたま血糖値が高かっただけだと思う 自分は糖尿病にはならない体質だ 糖尿病になるような生活はしていない</p> <p>忙しくて自分の健康どころではない 予備群ならまだいいよね 肥満ではないから関係ない など</p>	気づきを与える <ul style="list-style-type: none"> ● 糖尿病予備群・正常高値であることに気づいてもらう（意識の高揚） ● 肥満でなくても糖尿病になりえることに気づいてもらう（意識の高揚） ● 糖尿病になることで引き起こされる問題について考えてもらう（感情的経験） ● 糖尿病になると、家族や仕事にどのような影響があるかを考えてもらう（環境的再評価）
関心期	<ul style="list-style-type: none"> ● 6か月以内に行動変容に向けた行動を起こす意思がある時期 ● この時期の人は行動変容を継続させることで、自分に起こる変化について考え始めている ● 特徴として、「行動変容を起こしたい」と「このままの状態でいたい」の間で心が揺らいでいる <p>例: 減量しようと思ったことがあるけれど、長続きしないしね いつかやろうとは思っているけれど、今すぐに生活を変えるのは難しいと思う など</p>	気づき・動機づけを行う <ul style="list-style-type: none"> ● 今のままだとどのような影響が出るか、生活習慣の改善によりどのように変わるかをイメージしてもらう（自己再評価） ● 減量が必要なのか、減量が不要で生活習慣の見直しが必要なのか、自身に適した生活習慣の改善方法を理解してもらう（情報提供）
準備期	<ul style="list-style-type: none"> ● 1か月以内に行動変容に向けた行動を起こす意思がある時期 ● 特徴として、保健行動を起こすための具体的な方法について調べ始め、どうやったらうまくいくかを考えることが挙げられる <p>例: このまま運動しないと、きっと糖尿病になるので、何か始めないといけないなあ 健康的な食事にするにはどうしたらいいのかな クリームとお砂糖たっぷりのコーヒーはやめようと思っているけど、あのホッとした時間が必要だ など</p>	行動変容のための具体的な方法の選択とアドバイス <p>【減量が必要な人】</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 減量の目標を定め、生活習慣改善のための行動計画を立てる ● 食事の量を減らす代わりに運動で対処できるようにする（代替行動） <p>【減量が必要な人、不要な人（両方）】</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 生活習慣改善のための行動計画を立てる ● 生活習慣改善のために、家族や友人に協力してもらう（援助関係） ● 運動ができない代わりに食生活を改善する（代替行動） ● 忙しくて運動ができない時は、仕事や家事の合間にできることを取り入れてみる（代替行動） ● 生活習慣の改善を始めることを周りの人に宣言する（自己解放）
実行期	<ul style="list-style-type: none"> ● 明確な行動変容が観察されるが、その持続がまだ6か月未満である時期 ● 特徴として、実行はできているが効果が目に見えて現れていなかったり、その行動を継続する習慣が身についていなかったりするため、元の状態に逆戻りすることがある 	自信の強化と支援関係の構築 <ul style="list-style-type: none"> ● 生活習慣の改善が続いていることに対して自信を持ってもらう（強化マネジメント） ● 信頼関係を構築し、不安を表に出しやすくする ● 行動変容の決意が揺るがないようにフォローする
維持期	<ul style="list-style-type: none"> ● 明確な行動変容が観察され、その期間が6か月以上続いている時期 ● この時期にある人は、その行動の利得を認識し、医療者の助けを必要とせずに自立していくことが特徴である 	

※この表に記載している「働きかけ」は一例になります。

この行動変容のプロセスは一例であり、この通りに進まないこともあります。また、順調に先のステージに進むとは限らず、前のステージに戻ってしまう「逆戻り」や「脱落」が起り得る点にも注意が必要です。本解説書は、上記の表の行動変容の各段階に対応する「働きかけ」の順に従って解説が構成されています。



1) Am J Health Promot. 1997;12:38

2) Health behavior and health education: theory, research, and practice. (4th ed). Jossey-Bass. 2008

3) トランスセオレティカルモデルに基づく戦略的個別保健指導ガイド, 看護の科学社. 2011