

群馬県糖尿病予防支援 プログラム

令和8年3月

群馬県

群馬県糖尿病対策推進協議会

目 次

I 本プログラムの目的と基本理念	1
II プログラム実施用教材使い方ガイド	2
1. 本プログラムの基本的な考え方	2
(1) 糖尿病を「予防する」ために	2
(2) 糖尿病予防の支援の考え方～スティグマとアドボカシー	2
2. プログラム実施用教材の構成と進め方	3
(1) プログラム実施用教材の全体像	3
(2) 実施時間・対象に応じた使い分けの考え方（例）	4
III 支援の実践のために（対応するプログラム実施用教材番号付き）	5
III-1 糖尿病を正しく理解する	5
1. よくある誤解とその整理：プログラム実施用教材 1、2	5
2. 糖尿病と合併症：プログラム実施用教材 3-11	5
(1) 糖尿病とは	5
(2) 糖尿病の診断	6
(3) 糖尿病の症状及び合併症について	6
3. 糖尿病に関連する現状：プログラム実施用教材 12、13	7
(1) 日本の現状	7
(2) 群馬県の現状と地域差	7
4. なぜ健康診断が重要なのか？：プログラム実施用教材 14、15	8
III-2 糖尿病予防のための生活習慣	9
1. 糖尿病予防は可能か：プログラム実施用教材 16	9
2. 食事のポイント：プログラム実施用教材 17-24、30、31	10
3. 運動のポイント：プログラム実施用教材 25-29	10
4. 生活リズムと睡眠：プログラム実施用教材 32-36	11
5. 体重管理：プログラム実施用教材 37-40	12
III-3 糖尿病の発症予防とともに考える健康管理	12
1. メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）とは：プログラム実施用教材 41-43	12
2. その他の生活習慣：プログラム実施用教材 44-58	13
(1) 高血圧と減塩	13
(2) 喫煙	14
(3) 飲酒	14
(4) 歯周病	15
(5) 家族全体で支え合う～プレコンセプションケア～	15
(6) こころの健康	16
(7) 社会参加	16

IV 糖尿病予防教室実施のために	17
1. 糖尿病予防教室の運営	17
(1) 対象者の選定	17
(2) 教材等の準備	17
(3) 教室の実施	18
(4) 教室の評価	20
2. より厚みのある保健指導をするために	20
(1) 行動変容ステージ	21
(2) ヘルスビリーフモデル	21
(3) 自己効力感（セルフ・エフィカシー）	22
V プログラム実施用教材	25
VI 資料集	85
健康日記	86
喫煙日記	91
飲酒日記	96
健康づくり教室アンケート	102
VII 資料	105
群馬県糖尿病対策推進協議会構成員名簿	106
群馬県糖尿病予防指導プログラム推進部会構成員名簿	107

I 本プログラムの目的と基本理念

糖尿病に関して、血糖コントロールの悪化や合併症の発症を防ぐことを目的とした重症化予防プログラムが多数整備されており、これらは患者の生活の質（QOL）の維持や医療費の抑制にも寄与しています¹⁾。一方で、糖尿病発症後には合併症リスクが加速度的に高まることが知られており¹⁾、発症予防の重要性は明らかであるものの、体系的な予防プログラムは必ずしも十分に実施されているとは言えないのが現状です。その主な理由として、糖尿病予防に関するエビデンスが限定的で、画一的な対応が難しい点が挙げられます。例えば、糖尿病予防に関するエビデンスが確立されているのは、食事、運動、そしてこれらを通じた体重管理です²⁻⁴⁾。一方で、睡眠不足や喫煙、飲酒、歯周病なども糖尿病発症リスクを高める可能性が示唆されていますが、これらは生活全体が乱れている方に多く認められる状況であり、単独で糖尿病発症にどの程度寄与しているかを明確に切り分けることが難しいことから、直接的なエビデンスは依然として十分とは言えません。こうした背景から、従来群馬県糖尿病予防指導プログラムでは、食事や運動に加え、喫煙、飲酒、睡眠、社会参加など、さまざまな生活習慣を同一の枠組みの中で扱う構成としました。その結果、内容は幅広く網羅的である一方、糖尿病の発症予防に直結する要素の整理が課題でした。また、糖尿病の予防は、対象者が実践するために理解しておくべき事項が多く、支援の難しさにつながる側面もあります。そこで、今回のプログラムでは、“糖尿病予防”に特化する方針を採用し、糖尿病という疾患に特有の課題をより明確に意識しやすい構成とすることを目指しました。

一方で、本プログラムにおける最終的な目標はあくまで対象者の健康寿命を延ばすことです。対象者によっては、糖尿病予防に加えて、あるいは糖尿病予防よりも、喫煙や高血圧などの改善が優先される場合も考えられます。そこで本プログラムでは、これらの項目を健康寿命に関わる別枠として位置づけ、対象者一人ひとりに応じた柔軟な対応を可能にしました。このアプローチにより、各生活習慣の改善を個別に意識しやすくし、より効果的な支援を目指しています。

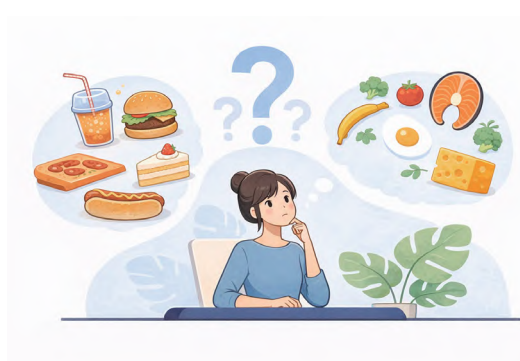
本プログラムを通じて、対象者との関係性の構築と支援につながることを切に願います。



Ⅱ プログラム実施用教材使い方ガイド

1. 本プログラムの基本的な考え方

糖尿病予防は、生活習慣の工夫によって発症を防ぐことが可能であり、個人の健康維持に加え、医療費の抑制や医療資源の確保にもつながる重要な取組です²⁾。しかし、とくに予防段階の対象者では、自ら支援の必要性を実感しにくいことも多く、「指導」しても、必ずしも良い結果につながらない場合があります。こうした背景を踏まえ、糖尿病予防の「支援」においては、糖尿病に対する偏見や誤解が支援の妨げとなり得ることに目を向け、アドボカシーの視点を持ちながら、言葉の使い方に配慮した関わりが求められます^{5,6)}。



(1) 糖尿病を「予防する」ために

本プログラムでは、“糖尿病予防”に特化した構成としています。一方的に行動変容を求めたり、「指導」という形を取ったりすることが必ずしも支援につながらない点は、糖尿病治療中の患者さんへの支援とも共通していますが、対象者がまだ糖尿病を発症していない“予防の段階”では、自ら支援の必要性を実感しにくいことも多く、その影響がより顕著に現れやすいと考えられます。そのため本プログラムでは、対象者の理解と納得を重視し、ともに考え、寄り添う姿勢を基本としています⁷⁾。

(2) 糖尿病予防の支援の考え方～スティグマとアドボカシー

糖尿病になってしまう方や糖尿病を抱える方の中には、健診（検診）や治療に前向きになれない（かった）人がいますが、その一因として「スティグマ（負の烙印）」が関係していると考えられています。病気に対する偏見や「自己管理不足」というレッテルを気にすることで、健診や治療への意欲が削がれてしまうことがあるのです⁷⁾。しかし、かつては糖尿病などの“生活習慣病”は自己管理ができない人になる病気と考えられていましたが、最近では「健康の社会的決定要因が大きく影響している」「本人の努力だけではどうにもならない部分が多い」こともわかってきており、社会的アドボカシーの必要性が強調されています⁸⁾。アドボカシーとは、ラテン語の「voco（声を上げる）」に由来する言葉で、権利擁護、意見表明の支援や擁護、代弁することを意味します。

日本糖尿病学会ならびに日本糖尿病協会でも、2023年にアドボカシー活動の一環として、糖尿病の新しい呼称の提案がされました⁹⁾。1970年に尿糖を測ると診断がつくということから、内科学会で「糖尿病」と病名が統一されましたが、その後の医療の進歩により、糖尿病は単に

尿に糖が出る病気ではなく、インスリン分泌不足やインスリン抵抗性、さらには合併症など、さまざまな側面を持つ病気であることが明らかになってきています。こうした状況を踏まえ、世界共通語である「ダイアベティス」が新たな病名候補として提案されています。単なる言葉の問題のようにとらわれがちですが、対象者を支援するのに言葉は大事です。例えば、糖尿病にならないためには生活習慣の改善は必要ですが“生活習慣病”というレッテルを貼ることは対象者にとってはスティグマとなり決して良いことではありません。また指導という言葉も適切ではないでしょう。支援という言葉に変えていく必要があると思います。

私たちは、合併症の予防や健康寿命の延長にとどまらず、スティグマを無くし、糖尿病があってもやりたいことが阻害されない社会を実現し、糖尿病を抱えながらも自分の夢を追い、一病息災でいきいきと暮らせる環境を、皆で作っていくことが必要です。

2. プログラム実施用教材の構成と進め方

(1) プログラム実施用教材の全体像

本プログラムのプログラム実施用教材は、糖尿病予防を「知識の提供」だけではなく、「気づきと行動につなげる支援」として進めることを目的に、以下の流れで構成されています。

① 導入：健康と糖尿病への向き合い方（プログラム実施用教材 1, 2）

糖尿病を一方向的に「怖い病気」として示すのではなく、健康とは何か、糖尿病に対して多くの人が抱えているイメージを共有し、対象者が安心して話を聞ける土台をつくります。ここでは、正解を教えることよりも、「一緒に考える姿勢」を示すことを重視します。

② 理解：糖尿病を正しく知る（プログラム実施用教材 3-15）

糖尿病とはどのような状態か、なぜ問題となるのかを、合併症、2型糖尿病の成り立ち、健康診断の意義といった観点から整理します。専門的な説明に偏りすぎず、「なぜ今、予防が大切なのか」を理解してもらうことを目的としています。

③ 気づき：今の生活と血糖の関係を考える（プログラム実施用教材 16-40）

糖尿病予防に関わる生活習慣について、食事、運動、生活リズム・睡眠、体重管理を取り上げます。ここでは「守るべき理想像」を提示するのではなく、自分の生活を振り返り、「変えられそうな点」に気づくことを重視しています。

④ 視野を広げる：糖尿病と関連する健康課題（プログラム実施用教材 41-58）

糖尿病とともに考えるべき健康課題として、メタボリックシンドローム、高血圧・減塩、飲酒、喫煙、歯周病、プレコンセプションケアなどを取り上げます。糖尿病を単独の病気としてではなく、人生全体の健康の一部として捉える視点を共有します。

(2) 実施時間・対象に応じた使い分けの考え方（例）

使用資料例は参考です。対象者に合った資料を所属内で検討して使用してください。

すべてのスライドを必ず使用する必要はありません。対象者や実施時間に応じた柔軟な使い分けを想定しています。

対象者グループ	該当する対象者の特徴・例	支援の主目的	使用推奨プログラム実施用教材番号
① 認識・理解が不十分 (気づき前)	健診・保健指導の必要性を理解していない／関心が低い／指導を受けても仕方がないと言う／人には迷惑をかけないと言う	健診・保健指導の意義に気づいてもらう	1、2 9-15
② 時間・環境制約がある	忙しくて健診や保健指導が受けられない 糖尿病予防どころではない	生活背景を踏まえ、無理のない行動につなげる	9-15、 32-35、 57
③ リスク認識が始まった段階	血糖高めを初めて指摘された	現在の状態を理解し、放置を防ぐ	1-11、 9-15
④ 行動変容に前向き	生活改善に関心がある／生活改善を実施中	成功体験を積み、継続を支援する	16-40
⑤ 医療対応優先	直ぐに受診が必要	速やかな受診・医療連携につなげる	1-15
⑥ 将来リスクへの関心が高い	将来リスクに関心が高い	主体的な予防行動を支援する	3-16、 41-56
⑦ 糖尿病予防、体重増加ばかり気にする	将来リスクに関心が高い	生活背景を踏まえ、無理のない行動につなげる	1-4、 8-11、 25-29
⑧ 食事、運動などの糖尿病予防よりも他の生活習慣の改善が大事	肥満はないが、生活習慣が良くない 肥満もあるが、食事・運動の話は聞き飽きたと言う	主体的な予防行動を支援する	41-58
⑨ パートナー、家族がいる	家族で生活習慣がよくない 家族計画がある	主体的な予防行動を支援する	1-8、 53-56
⑩ 一人暮らしである	関心が低い／指導を受けても仕方がないと言う／人には迷惑をかけないと言う	主体的な予防行動を支援する	1-8、 32-36、 57、58

Ⅲ－１ 糖尿病を正しく理解する

1. よくある誤解とその整理：プログラム実施用教材 1、2

糖尿病は、日常的にさまざまな情報に触れる中で、誤解や偏った理解が生じやすい疾患です。「甘いものの食べ過ぎ」「太った人の病気」といった単純なイメージで語られやすく、こうした捉え方は、過度な自己責任感を生む一方で、「自分には関係ない」と受け止められてしまう原因にもなります⁷⁾。

そのためプログラム実施用教材では、まず対象者が糖尿病にどのようなイメージを持っているかを確認し、問いかけながら、否定せずに受け止めることから始めています。安心して話を聞ける雰囲気をつくることで、その後の内容が受け入れられやすくなります⁷⁾。

続いて、「健康とは何か」「自分にとっての健康とはどのような状態か」を考えてもらうことで、血糖値という数値だけでなく、生活の質（QOL）や将来の生活像にも目を向けてもらいます。この流れを通じて、糖尿病予防を「制限や我慢を強いられるもの」ではなく、自分らしい生活を続けるための前向きな取り組みとして捉えてもらうことが大切です。

2. 糖尿病と合併症：プログラム実施用教材 3-11

(1) 糖尿病とは

糖尿病とは、インスリンの作用不足によって引き起こされる、慢性の高血糖状態を主徴とする代謝疾患群です。この疾患群の共通の特徴は、インスリン効果の不足であり、それにより糖、脂質、蛋白質を含むほとんどすべての代謝系に異常を来たします¹⁾。日本糖尿病学会では、糖尿病を成因（発生機序）と病態（病期）の両面から分類しており、大きく、1型、2型、その他（遺伝子異常や他の疾患や条件に伴うもの）、妊娠糖尿病の4つに分類されます¹⁾。このうち2型糖尿病以外では、予防は困難な場合が多く、原疾患の治療が優先されます。一方、2型糖尿病はさまざまな臨床研究から生活習慣の改善などにより予防が可能とされています²⁻⁴⁾。予防のための包括的なツールである本プログラムにおいては、特に断りがない限り、糖尿病とは2型糖尿病を指すものとします。

糖尿病は、血液中のブドウ糖（血糖）が正常より多くなる病気です。発症直後は、あまり自覚症状がないことが多いものの、血糖値が高いまま放置してしまうと、全身の血管や神経にダメージが蓄積され、様々な症状（合併症）を引き起こします¹⁾。

糖尿病の原因には、膵臓から分泌され血糖値をさげるホルモンであるインスリンの作用不足が関与していると考えられています。すなわち、肥満、過食、高脂肪食、運動不足、ストレスなどの環境因子と遺伝因子が関わるインスリン効果の低下（インスリン抵抗性の増大）、および

主に遺伝因子が関わるインスリン分泌の低下（インスリン分泌不全）が関与しています¹⁰⁾。これにより、血液中のブドウ糖をうまく処理できなくなり、血糖値が持続的に高くなります。初めは、インスリン抵抗性の増大を補うために、膵臓がインスリン分泌量を増加させ、血糖値をコントロールします。しかし、インスリンの効きが悪い状態が長期にわたると、膵臓が過剰にインスリンを分泌し続ける結果、膵臓の機能が弱まり、インスリンの分泌量が次第に低下します。このまま放置すると、最終的にはインスリン分泌が著明に低下し、糖尿病へと進展してしまいます。

（2）糖尿病の診断

糖尿病の診断は、空腹時血糖値、随時血糖値、75g経口ブドウ糖負荷試験の2時間血糖値、HbA1cを用いて行われます¹⁾。まず、以下の基準を満たす場合に糖尿病型と判定します。

①空腹時血糖値126mg/dL以上、②随時血糖値200mg/dL以上、③75g経口ブドウ糖負荷試験2時間血糖値200mg/dL以上、④HbA1c 6.5%以上

「糖尿病型」とは単に高血糖を指し、糖尿病そのものとは異なります（糖尿病と糖尿病型は異なります）。糖尿病と診断するためには、同日の検査で①から③のいずれかを認め、かつ④を満たす必要があります。また、別の日に行った検査で①から④の糖尿病型を2回とも認めた場合も糖尿病と診断されます。ただし、2回ともHbA1cのみが糖尿病型であった場合には診断されません。さらに、確実な網膜症が認められる場合も糖尿病と診断されます。いずれの診断方法においても、慢性の高血糖状態を証明することが必要です¹⁾。

（3）糖尿病の症状及び合併症について

糖尿病により血糖が高くなると、尿から糖を出そうと多尿（浸透圧利尿）になったり、多尿による脱水や血液中の糖を薄めようと体が水分を欲して喉が渇いたりします。また、血液中の糖が細胞内に取り込まれないため、体重が減ります。しかし、初期段階では症状がないため、健康診断を受けて体の状態を知ることが大切です¹⁾。

糖尿病は全身の血管に影響を及ぼすため、血糖が高い状態が続くと様々な合併症が出現します。動脈硬化により、心筋梗塞、脳梗塞、末梢動脈疾患になりやすくなる他、細い血管も障害されるため、神経障害、網膜症、腎症などの合併症が起こります¹⁾。さらに日本においては下記のようなデータもあります¹¹⁻¹⁷⁾。

疾患カテゴリ	糖尿病が関わるリスク	代表データ/エビデンス	コメント
心臓・血管	約2～3倍	JDCS ¹¹⁾	脂質管理も重要
脳卒中	約2倍	JDCS ¹¹⁾	血圧も発症に関連
がん	肝・膵が特に多い（約2倍）	日本糖尿病学会、日本癌学会 合同委員会 ¹²⁾	生活習慣と検診で介入
腎臓	新規透析導入の約4割	日本透析医学会統計 ¹³⁾	血糖と血圧の管理が重要
認知症	約1.7倍	久山町研究 ¹⁴⁾	食後高血糖にも注意

疾患カテゴリ	糖尿病に関わるリスク	代表データ／エビデンス	コメント
感染症	肺炎・COVID19重症化リスク	日本医学会連合等 ^{1,15)}	免疫機能の低下が背景
フレイル・要介護	高齢者では約2倍	高齢者糖尿病診療ガイドライン ¹⁶⁾	サルコペニア対策が重要
全死亡	約1.3～1.7倍	高山スタディ ¹⁷⁾	総合的なケアも重要

3. 糖尿病に関連する現状：プログラム実施用教材 12、13

日本では、高齢化の影響もあり、糖尿病の有病率や合併症が深刻な公衆衛生課題となっています。群馬県においても、有病率・死亡率が全国平均を上回る傾向が継続して報告されており、肥満や透析導入の割合も高いことが示されています¹⁸⁻²²⁾。

(1) 日本の現状

日本において2型糖尿病は深刻な公衆衛生上の課題です。厚生労働省「国民健康・栄養調査(2024年)」によると、全国の「糖尿病が強く疑われる者」の人口割合(20歳以上)は、男性が17.7%、女性が9.3%となっています¹⁸⁾。

さらに注目すべきは高齢化の影響です。75歳以上の高齢者では3人に1人が糖尿病あるいはその予備群に該当するとされ、加齢とともに罹患率が顕著に上昇しています。また、日本人は欧米人に比べて肥満の程度が軽くても糖尿病を発症しやすいという民族的特徴があり、内臓脂肪の蓄積が重要なリスク因子とされています¹⁾。

糖尿病は、腎不全・透析導入、失明、心筋梗塞、脳卒中といった重大な合併症の原因となり、患者さんの生活の質(QOL)を大きく損ないます^{1,11,13)}。日本では透析導入の原因疾患として糖尿病性腎症が最も多く、日本透析医学会「わが国の慢性透析療法の現況(2024年)」によると、新規透析導入患者の37.6%を占めています¹³⁾。そして、失明に関しても糖尿病網膜症は依然として成人における後天的視覚障害の原因の約20%を占めており、後天的な視力低下の大きな要因となっています¹⁾。さらに、心筋梗塞の発症リスクは一般の方の約3倍以上、脳卒中のリスクも1.5～2倍に増加し、重大な命へのリスクとなっています¹¹⁾。

(2) 群馬県の現状と地域差

群馬県においても糖尿病は重大な健康課題です。令和3・4年度県民健康・栄養調査によると、本県の「糖尿病が強く疑われる者」の人口割合(20歳以上)は、男性が24.2%、女性が4.7%であり、「糖尿病の可能性が否定できない者」の人口割合(20歳以上)は、男性が4.4%、女性が8.3%となっており、県民の約5人に1人が糖尿病又は予備群と推計されています²¹⁾。

合併症のなかでも糖尿病性腎症は深刻で、日本透析医学会「わが国の慢性透析療法の現況(2024年)」によると、群馬県では新規透析導入患者の約4割が糖尿病性腎症によるものとされ、全国平均(37.6%)を上回っています¹³⁾。また、男性を中心に肥満(BMI25以上)の割合が高く、

特に中年層で顕著であり、2型糖尿病の発症リスクを押し上げる要因となっています²¹⁾。

さらに、厚生労働省「令和6年人口動態統計」によると、本県の糖尿病を直接死亡原因とした死亡数は276人であり、死亡率（人口10万対）は15.2です²²⁾。また、厚生労働省「令和5年度人口動態統計特殊報告 令和2年都道府県別年齢調整死亡率の概況」によると、本県の糖尿病を直接死亡原因とした年齢調整死亡率（人口10万対）は男性17.5（全国順位 8）、女性8.1（全国順位 13）で、いずれも全国を上回っています²⁰⁾。

群馬県全体をみると糖尿病による年齢調整死亡率は全国と比べて高い傾向（特に男性）にあり、全国で減少傾向がみられる中で、横ばいに近い推移を示しています。加えて、県民一人あたりの医療費にも地域ごとの差がみられ、生活習慣病関連の医療費が大きな割合を占めています。群馬県全体として糖尿病は深刻な課題である一方で、地域によって医療資源等の違いがあることは、保健指導に携わる際に特に意識すべき点です。地域差の背景には、生活習慣、健診受診率、医療機関の利用状況などが関与していると考えられます。そのため、今後の保健指導では「県全体の特徴」を踏まえつつ、「地域ごとの状況に応じたアプローチ」が重要となります。

4. なぜ健康診断が重要なのか？：プログラム実施用教材 14、15

糖尿病は初期の段階では自覚症状がほとんどなく、気づかないうちに進行してしまふことがあります。そのため、年に一度は健康診断を受けて自分の健康状態を把握することが大切です¹⁾。必要に応じて保健師や管理栄養士などの専門職による生活習慣改善の支援を受けることで、糖尿病の発症予防につながります²⁻⁴⁾。



健康診断の結果、糖尿病が疑われた際には医療機関を受診することが重要です。早期に受診し治療を開始することで、重症化を防ぐことにつながります¹⁾。

健康診断を毎年受け続けるためには、いくつかの工夫が役立ちます。ただし、効果的な方法は対象者の生活環境や価値観によって異なりますので、相手に合わせた支援が大切です。

- 生活の一部として定着させる：毎年同じ時期に健診を受けるよう予定に組み込むと習慣化しやすくなります。
- 数値の変化を「見える化」する：血糖値や体重、血圧などを前年と比較することで、自分の健康状態の変化を実感できます。
- 小さな改善を実感できるようにする：食事や運動の工夫で数値が少し改善したことを励みにすることが、継続の動機づけにつながります。
- 家族や職場と一緒に取り組む：周囲と一緒に健診を受けたり、結果を共有したりすることで受診率が高まり、続けやすくなります。特に職場では、上司や産業医と検査結果や治療状況を共有したり、産業保健スタッフへ相談したりすることも役立ちます。

このように、健診の継続には共通のポイントがありますが、対象者の状況に応じて重点を置く工夫が変わります。例えば、一人暮らしの方には「見える化」による自己管理を、家族と暮らす方には「家族と一緒に健診」を勧めるなど、個々の生活背景に合わせた支援が効果的です。

Ⅲ－２ 糖尿病予防のための生活習慣

糖尿病予防には、食事・運動・生活リズム・体重管理といった日々の生活習慣が大切です。食事では、血糖値の急上昇を防ぐ工夫や、年齢に応じた栄養バランスがポイントです。運動は、無理なく続けられる形で日常に取り入れることが効果的です。生活リズムと睡眠も大切です。体重管理も、記録や周囲との協力を通じて、前向きに取り組める工夫が大切です。

1. 糖尿病予防は可能か：プログラム実施用教材 16

糖尿病は、生活習慣の改善によって発症を防ぐことが可能です。米国のDiabetes Prevention Program (DPP)やフィンランドのFinnish Diabetes Prevention Study (DPS)といった大規模研究では、食事や運動などの生活習慣改善により発症リスクが約60%低下することが示されています^{2,3)}。日本においても、以下に示す通り、境界型糖尿病に対する介入研究で同様の効果が報告されています²³⁻²⁸⁾。糖尿病は予防できる病気であるという点は、対象者への支援を行う際に強調すべき最も重要なポイントです。

	文献	発症抑制効果	コメント
1	Pan, X R et al. Diabetes care. 1997 ⁴⁾ Da Qing Study	31～46%低下	生活習慣介入で予防可能
2	Knowler WC et al. N Engl J Med. 2001 ²⁾ DPP	約58%低下	薬物療法より有効
3	Tuomilehto J et al. N Engl J Med. 2001 ³⁾ Finnish DPS	58%	生活習慣介入単独で有効
4	Kosaka K, et al. Diabetes research and clinical practice. 2005 ²³⁾	約65%低下	軽度減量でも有効
5	Kawahara T, et al. Diabetes Care. 2008 ²⁴⁾ Joetsu Diabetes Prevention Trial	約42%低下	初期集中介入がより有効
6	Saito T, et al. Archives of internal medicine. 2011 ²⁵⁾	約44%低下 (HR 0.56)	空腹時血糖異常でも有効 (ハイリスク群で顕著)
7	Sakane N, et al. 2011 ²⁶⁾ /2014 ²⁷⁾ JDPP (本体+サブ解析)	約50%低下 (非有意) HbA1c ≥ 5.7%で有意	低強度介入では限定的 (ハイリスク群では有効)
8	Sakane N, et al. BMJ open.2015 ²⁸⁾ J-DOIT1	約40%低下 (HR 0.59) ※高頻度介入	継続的・高頻度介入が鍵

Ⅲ 支援の実践のために（対応するプログラム実施用教材番号付き）

一方で、糖尿病の発症者が増えることは、合併症による生活の質（QOL）の低下を招くだけでなく、透析や入院医療などに伴う医療費の増加を通じて、社会全体の医療資源や医療経済に大きな影響を及ぼします^{1,13)}。そのため、糖尿病を発症させないこと自体が、個人の健康だけでなく地域社会にとっても極めて重要な課題といえます。

群馬県においては、糖尿病の有病率が全国平均より高く、県全体として大きな健康課題となっています。その背景には生活習慣との深い関わりがあることも指摘されています²¹⁾。肥満は主要なリスク因子の一つであり、さらに食べ過ぎや偏った食事、運動不足、飲酒や喫煙などの生活習慣も糖尿病発症のリスクを高めている可能性があります¹⁾。また、県内の新規透析導入患者の相当数が糖尿病に関連しており、こうした状況が県全体の医療費の増大や医療資源の圧迫につながっています¹³⁾。このような現状を踏まえると、生活習慣全般へのアプローチを強化し、県民一人ひとりが健康行動を実践できるよう支援することが、群馬県における糖尿病予防の鍵であるといえます。

2. 食事のポイント：プログラム実施用教材 17-24、30、31

糖尿病の予防には、日々の食生活の見直しが極めて重要です。適切なエネルギー摂取と栄養バランスの取れた食事、そして多様な食品の摂取は、発症リスクを低減し、健康寿命の延伸に寄与します^{1,29)}。特に、以下のような食習慣は血糖値の急激な上昇（食後高血糖）を招きやすく、注意が必要です。

- 早食い
- （ご飯などの）炭水化物を先に摂る
- 糖分を多く含む飲料の過剰摂取
- 夜間の間食や就寝直前の夕食



食後高血糖は、空腹時血糖値やHbA1cが正常範囲であっても、健康に悪影響を及ぼす可能性があるため、日常的な食事の工夫が求められます¹⁾。

また、年齢によって食事指導の内容を調整することも重要です。中高年層では過剰なエネルギー摂取による肥満が課題となる一方、高齢者では低栄養によるフレイルや健康リスクの増加が懸念されます¹⁶⁾。したがって、画一的な減量指導ではなく、世代や個人に応じた柔軟な対応が必要です。

3. 運動のポイント：プログラム実施用教材 25-29

糖尿病をはじめとする生活習慣病の予防には、日常的な身体活動の確保が欠かせません。身体活動とは、いわゆるスポーツなどの運動だけでなく、日常生活の中で自然に行われる動作（通

勤や仕事、家事など) も含まれます。

運動の効果としては、短期的にはインスリンを使わずに筋肉へ血糖を取り込む作用が高まり、長期的には脂肪量の減少や筋肉量の増加を通じて、インスリンの効き目が改善されることで、血糖値の上昇を抑えることができます^{1,30)}。また、長時間の座位(座っている時間)も生活習慣病のリスク要因となります³¹⁾。特に日本人は世界的に見ても座位時間が長い傾向にあります³²⁾。座位時間が長くなるほど糖尿病の発症リスクが高まることが報告されており、日常生活の中で意識的に立ち上がる・歩く機会を増やすことが推奨されます^{31,32)}。



厚生労働省「健康づくりのための身体活動・運動ガイド2023」では、個人差を踏まえ、強度や量を調整し、可能なものから取り組むことが推奨されています³³⁾。日常生活の中に無理なく身体活動を取り入れ、継続することが、糖尿病予防の鍵となります。

群馬県健康増進計画(元気県ぐんま21(第3次))では、生活習慣病予防のための1日の歩数の目標を、20~64歳では8,000歩以上、65歳以上では6,000歩以上としています³⁴⁾。

4. 生活リズムと睡眠：プログラム実施用教材 32-36

生活リズムと睡眠は、心身の健康を支える基本的な生活習慣であり、糖尿病との関連においても重要な要素です。夜更かしや不規則な生活が続くと、睡眠時間が十分であっても体内時計が乱れ、ホルモンバランスの変化を通じて肥満やインスリン抵抗性が生じやすくなることが知られています³⁵⁾。



睡眠不足や生活リズムの乱れにより、満腹感に関わるホルモンであるレプチンが低下し、食欲を高めるグレリンが増加することで、食欲が増しやすくなります³⁶⁾。その結果、体重増加や耐糖能異常を介して糖尿病リスクが高まる可能性があります。また、こうした状態は糖尿病に限らず、肥満や高血圧、心血管疾患などのリスクとも関連しています。

一方で、生活リズムや睡眠と糖尿病との関係は個人差が大きく、睡眠時間だけで一律に評価できるものではありません。そのため、糖尿病予防の観点からは、「何時間眠っているか」だけでなく、「起床・就寝時刻が一定しているか」「日中にしっかり活動できているか」「眠って休めたと感じられているか」といった点に目を向けることが重要です。

厚生労働省「健康づくりのための睡眠ガイド2023」では、成人において6時間以上の睡眠時間の確保を目安としつつ、生活リズムを整えることや睡眠休養感を高める工夫が推奨されています³⁷⁾。保健指導では、生活背景を踏まえながら、無理のない範囲で生活リズムと睡眠を整える支援が求められます。

5. 体重管理：プログラム実施用教材 37-40

糖尿病の予防において、適正な体重の維持は極めて重要です。肥満はインスリンの働きを妨げ、血糖値の上昇を招く要因となるため、体重管理は糖尿病の発症リスクを低下させる基本的な取り組みの一つです^{1,10)}。

体重管理の目安としては、BMI（体格指数）22を基準とした「目標体重」の設定が推奨されており、これに基づいて1日の摂取エネルギー量を調整することが効果的です¹⁾。具体的には、摂取エネルギー量は、目標体重にエネルギー係数（25～35kcal/kg）を掛けて算出します。単に数値の目安を示すだけでなく、日常生活で続けられる工夫を一緒に考えることが大切です¹⁾。

- 体重や食事内容を簡単に記録し、変化を「見える化」する
- 家族や職場など身近な人と一緒に取り組み、励まし合う
- 数値の小さな改善を一緒に喜び、成功体験を積み重ねる

Ⅲ－3 糖尿病の発症予防とともに考える健康管理

メタボリックシンドロームや肥満症は、糖尿病の発症と関連することが知られています^{38,39)}。一方で、喫煙や歯周病については、これらを有する人で糖尿病の有病率が高いことが報告されていますが、原因と結果を明確に分けて実証することが難しい要因でもあります^{40,41)}。しかし、生活習慣や健康状態が重なり合う中で、糖尿病の発症や進行と関係していると考えられています。このような背景を踏まえると、糖尿病予防支援においては、血糖や体重



管理に限らず、メタボ対策や禁煙、口腔ケアなど、日々の生活習慣を見直す取り組みが重要です。実際には、糖尿病そのものへの介入よりも、禁煙や高血圧対策の改善に取り組む方が、生活の質（QOL）の向上につながる対象者も少なくありません。

また、若い世代から健康管理に取り組むことは、その後の人生における健康づくりの土台となることから、「プレコンセプションケア」の視点も大切です⁴²⁾。さらに、こころの健康やストレスへの対応は、安定した生活習慣を維持するうえで欠かせない要素であり、人とのつながりや地域での役割を持つ「社会参加」は、心身の健康を支えるとともに、健康づくりに取り組むきっかけとなります¹⁾。

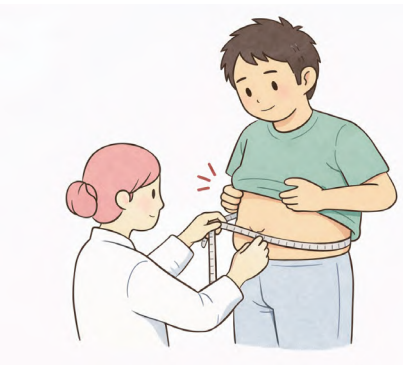
1. メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）とは：プログラム実施用教材 41-43

メタボリックシンドロームとは、内臓脂肪の蓄積に加え、高血圧・高血糖・脂質代謝異常が組み合わさることにより、心臓病や脳卒中などになりやすい病態を指します³⁸⁾。脂肪には、内

臓脂肪と皮下脂肪がありますが、糖尿病や高血圧などを引き起こすリスクが高いのは内臓脂肪です。そのため健康診断では、内臓の脂肪量をみるため腹囲を計測しています。

日本では、2008年度からメタボリックシンドロームに該当する人やその予備群を減少させるため、40～74歳の人を対象に「特定健康診査」を実施しています⁴³⁾。健診結果によって、特定保健指導を受けることで生活習慣の改善に役立ちます。

一方、肥満症とは、BMIが25kg/M²以上で、耐糖能障害や脂質異常症などの健康障害を有する場合を言います³⁹⁾。肥満だけでは治療の対象とはなりません。肥満症は減量を必要とする疾患であることに注意が必要です。



肥満に起因ないし関連する健康障害<肥満症の診断に必要な健康障害>

1. 耐糖能障害（2型糖尿病・耐糖能異常など）
2. 脂質異常症
3. 高血圧
4. 高尿酸血症・痛風
5. 冠動脈疾患
6. 脳梗塞・一過性脳虚血発作
7. 非アルコール性脂肪性肝疾患
8. 月経異常・女性不妊
9. 閉塞性睡眠時無呼吸症候群・肥満低換気症候群
10. 運動器疾患（変形性関節症：膝関節・股関節・手指関節、変形性脊椎症）
11. 肥満関連腎臓病

出典：厚生労働省ホームページより抜粋

2. その他の生活習慣：プログラム実施用教材 44-58

（1）高血圧と減塩

高血圧は、糖尿病と同様に自覚症状が乏しいことが多く、気付かないうちに進行しやすい生活習慣病です。糖尿病と高血圧は、それぞれが独立した疾患である一方、しばしば併存し、合併することで心血管疾患や腎障害などのリスクを高めることが知られています^{1,44)}。そのため、糖尿病予防や重症化予防を考える際には、血糖値だけでなく血圧にも目を向けることが重要です。

食塩摂取と血圧との関係については、食塩摂取量が多いほど血圧が上昇しやすいことが多くの研究で示されています⁴⁵⁾。ただし、食塩に対する血圧の反応には個人差があり、すべての人が同じように影響を受けるわけではありません。そのため、減塩は一律に厳しく行うものではなく、個々の生活背景や食習慣を踏まえて無理のない範囲で取り組むことが大切です。

糖尿病を有する場合、高血圧が加わることで腎臓や血管への負担が増し、将来的な合併症リスクが高まる可能性があります^{1,44)}。このため、糖尿病予防や管理の観点からは、「血圧を下げる」とそのものよりも、「血圧が高い状態を放置しないこと」「生活の中で調整できる要素に

気付くこと」が重要なポイントとなります。

減塩指導においては、「塩分を減らす＝味気ない食事にする」というイメージを与えないことが大切です。調味料の使い方を工夫することや、だし・香辛料・食材の風味を活かすことなど、日常生活の中で実践しやすい工夫を共有することで、継続しやすい行動につなげることができます。

保健指導では、血圧や食塩摂取量を評価するだけでなく、本人が「どの場面で塩分を多くとっているのか」「どこなら変えられそうか」に気付けるような対話を重視します。糖尿病と高血圧は、ともに長期的な視点で向き合う必要があるため、完璧を目指すのではなく、小さな工夫を積み重ねていく支援が重要です。

（2）喫煙

わが国の年間死亡者数のうち、喫煙が原因で死亡したと推定される人数（喫煙者本人の超過死亡数）は約14.5万人と報告されています⁴⁶⁾。たばこの煙には多くの有害物質が含まれており、喫煙はがん、循環器疾患、呼吸器疾患を発症させる危険因子です⁴⁶⁾。糖尿病においては、喫煙は交感神経を刺激して血糖を上昇させるだけでなく、体内のインスリンの働きを妨げる作用があります⁴⁰⁾。たばこに含まれるニコチンは、大脳に働きかけ、ドーパミンが放出されることにより快感がもたらされます。時間とともにニコチンの血中濃度が減少すると再びたばこを吸いたい欲求がでてきます。これがニコチン依存のメカニズムです。



禁煙指導の一例ですが、短時間であれば「ABR方式」、標準的支援であれば「ABC方式」で行います⁴⁷⁾。まずは、喫煙状況の把握を行い、短時間の禁煙アドバイスを行います。関心期や準備期であれば、禁煙外来の紹介や、禁煙開始日を決めて、禁煙実行のためカウンセリングを行っています。また、喫煙状況の有無に関わらず、受動喫煙に対する情報提供も行います。

（3）飲酒

飲酒もまた、糖尿病の発症に影響を及ぼす生活習慣の一つです⁴⁸⁾。厚生労働省「健康日本21（第三次）」では、生活習慣病のリスクを高める飲酒として、1日当たりの純アルコール摂取量が男性40g以上、女性20g以上とされています⁴⁹⁾。女性は体格や代謝の違いにより、同量の飲酒でも影響を受けやすいと考えられています。純アルコール10g分とは、アルコール度数5%のビールなら250ml、ワインなら100ml程度です。また、アルコールには高いエネルギー量が含まれており、糖質の多い酒類や高脂質の酒肴と併せて摂取することで、血糖値の上昇を助長する可能性があります。

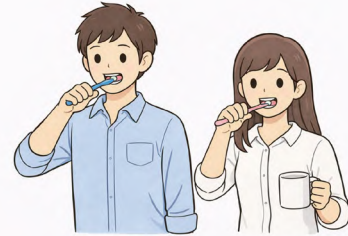


さらに、長期的な飲酒は肝臓や膵臓の機能に影響を与え、糖代謝の異常を引き起こすことがあります。特にアルコール性膵炎を繰り返したり、肝硬変に至ることで、インスリンの分泌や作用に障害が生じ糖尿病のリスクが高まることが知られています⁴⁸⁾。

飲酒習慣の見直しにあたっては、WHOが開発した「AUDIT（アルコール使用障害スクリーニングテスト）」を活用した動機づけ支援や、簡易介入（ブリーフインターベンション：BI）による減酒支援が有効です⁵⁰⁾。国の特定健診・保健指導ガイドラインでも、これらの手法の活用が推奨されています。

（４）歯周病

口腔内の健康状態は、食生活や栄養状態にも密接に関係しています。歯の喪失や咀嚼機能の低下は、食事の偏りや栄養不足を招き、糖尿病のリスクを高める可能性があります⁴¹⁾。よく噛むことは満腹感の促進や血糖値の安定にも寄与するため、口腔機能の維持は糖尿病予防の観点からも重要です。



近年の研究では、糖尿病患者は歯周病に罹患しやすく、また歯周病があることで血糖コントロールが困難になることが報告されています。歯周病による慢性的な炎症は、インスリン抵抗性を高め、血糖値の上昇を招く要因となります。一方で、歯周病の治療を行うことでHbA1cの改善が認められるなど、糖尿病の管理にも好影響を及ぼすことが確認されています⁵¹⁾。

（５）家族全体で支え合う～プレコンセプションケア～

プレコンセプションケアとは、妊娠前からの健康管理を通じて、将来の妊娠・出産や子どもの健康を守るだけでなく、すべての人の健康増進を目指す取り組みです^{42,52)}。厚生労働省はこのケアを「性別を問わず、性や妊娠に関する正しい知識を持ち、妊娠・出産を含めたライフデザイン（将来設計）や将来の健康を考えて健康管理を行う」概念として推進しています。



この考え方は、妊娠を希望する人だけでなく、思春期以降のすべての世代にとって重要な健康支援の視点です。妊娠前の健康状態は、男女ともに妊娠の継続や胎児の健康リスクに影響を与えるため、早期からの健康管理が求められます⁵²⁾。特に、肥満・やせ・喫煙・飲酒・持病などのリスク因子は、妊娠後ではなく妊娠前からの対応が必要とされています。また、妊娠や出産は女性個人の課題にとどまらず、家族全体で支え合うべきライフイベントです。家族での食生活の改善や運動習慣の定着を支援することで、実現可能な健康目標を共有しやすくなり、糖尿病予防にもつながります。

プレコンセプションケアは、単なる妊娠準備ではなく、「若い世代が自らの健康を見つめ直し、質の高い生活を送るための基盤づくり」として捉えることが重要です。保健指導にこの視点を取り入れることで、パートナーを持つ対象者や家族単位での支援が可能となり、より効果的な健康づくりが期待されます。

（６）こころの健康

こころの健康は糖尿病の予防・管理において、身体の健康と同様に重要な要素です。ストレスは、過食や運動不足、睡眠障害などの生活習慣の乱れを引き起こし、リスクを高める可能性があります¹⁾。近年の研究では、糖尿病患者はうつ病になりやすく、またうつ病患者も糖尿病を発症しやすいという双方向の関連があると言われています⁵³⁾。糖尿病では、食事の工夫などの自己管理を求められ、長引く治療がストレスになることなどから、うつ病を併発するのではないかと考えられています。



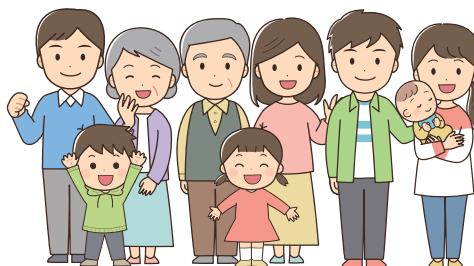
自分なりのリラクゼーションや体を動かすことなど、ストレスに対応するための方法を持つておくことが大切です。

（７）社会参加

糖尿病の予防には、身体的・精神的な健康だけでなく、社会とのつながりを持ち、地域の中で役割を果たすことが重要です。近年では、社会参加が健康寿命の延伸や糖尿病の予防に寄与することが、さまざまな研究で示されています^{54,55)}。

社会参加とは、地域活動、ボランティア、趣味の集まり、仕事、家族との交流など、人と関わりながら何らかの役割を担うことを指します。こうした活動は、孤立を防ぎ、生活にリズムや目的をもたらすことで、健康的な生活習慣の維持を支えます。社会参加はストレスの軽減や気分の安定にもつながり、こころの健康を保つ上でも有効です⁵⁵⁾。

厚生労働省が推進する「地域共生社会」や「健康日本21」では、社会参加の促進が重要な柱として位置づけられており、自治体や地域団体による支援体制の整備が進められています^{49,56)}。社会参加は、誰もが無理なく取り組める「健康づくりの入り口」です。人とつながり、地域の中で役割を持つことが、糖尿病予防につながる健やかな生活の基盤となります。



IV 糖尿病予防教室実施のために

1. 糖尿病予防教室の運営

県では、平成30年度及び令和元年度の2年間、糖尿病予防教室モデル事業（以下モデル事業）を2つの集団（1市町村、1職域）を対象に実施しました。

モデル事業は、糖尿病治療歴がなく糖尿病保健指導対象（空腹時血糖値100~126mg/dl未満又はHbA1c5.6~6.5%未満）である者を対象に、24時間持続血糖モニターを用いて日内血糖変動パターン及び食後血糖を計測し、食事日記と運動させ、血糖変動と生活活動を見える化した結果を踏まえた指導や、体重の是正、食生活、身体活動、禁煙、筋腫、睡眠などの生活習慣を改善するための指導を行いました。

ここでは、モデル事業で実施した糖尿病予防教室の成果を基に、より効果的に実施できるよう作成した運営例を提示します。この運営例は単独の教室を想定していますが、既存の健康教室を活用するなどの方法も考えられます。

（1）対象者の選定

糖尿病の発症予防という観点から、以下の者を主に対象とします。ただし、以下の対象基準に限らず、地域や集団の実情に応じて対象者の選定を行います。

- ① 最新の健康診断結果で、空腹時血糖値100~126mg/dl未満又はHbA1c5.6~6.5%未満で、かつ糖尿病の治療を受けていない者。
- ② その他、受講が必要とされる者。

（2）教材等の準備

- ① プログラム実施用教材
- ② 健康日記（別添資料1）

対象者に保健指導前後に2回、2週間ずつ記録をしてもらいます。食事や運動、睡眠などの生活パターンを見ることができ、血糖値に影響を与える要因を分析し、個別に指導することに役立ちます。また、指導前後の比較から、指導による行動変容の変化を確認することができます。

- ③ 飲酒日記、禁煙日記（別添資料2、3）

特定健診の質問票や健康日記等から飲酒習慣が把握された者に対しては、飲酒状況の評価（AUDIT）を行った上で、必要であれば減酒支援（簡易介入：プリーフインターベンション）を行います。支援後の目標の管理と習慣化が図れるよう、飲酒日記を記録してもらい支援します。喫煙習慣が把握された者に対しては、対象者に禁煙日記を記録してもらい支援します。

- ④ 参加者アンケート（別添資料4）

対象者に保健指導前後の2回実施します。特定健診の質問指標も同時に活用します。糖尿

Ⅳ 糖尿病予防教室実施のために

病発症リスクや食後高血糖、行動変容ステージ等を評価し、指導に活用します。また、保健指導前後で行動変容の変化を評価します。

(3) 教室の実施

全6回コースの教室の一例

	実施内容	備考
第1回	1、計測（体重、体組成、血圧、血液検査）	血液検査は省略可能
	2、オリエンテーション ・教室の目的、日程 ・健康日記の記録方法	ここでは、生活習慣の改善を図るための指導は行わず、普段どおりの生活活動を記録するよう説明する。
	3、アンケート（1回目）	
	4、健康日記の配布	
第2回	1、計測（体重、体組成、血圧、血液検査）	
	2、健康日記の回収	
	3、集団指導 本マニュアル参照	参加者同士が意見交換する時間を設け、良い点や改善点を学び合い、自主的に健康行動をとる意識を高める。
第3回	1、計測（体重、体組成、血圧）	
	2、個別指導 ・保健指導 ・大目標と行動目標の設定 ・健康日記、喫煙日記、飲酒日記の記載方法	健康日記（1回目）の結果から、生活習慣の改善を図るための指導を行う。特に、食事や運動については、日内変動パターン事例集を用いて指導する。 保健指導内容や本人の気づきから、目標を設定する。 大目標は、教室終了時（3ヶ月後くらい）までに改善したい事項とする。 行動目標は、大目標を達成するために行う行動とし、無理なく継続できるものを2～3個を設定する。
	3、健康日記、喫煙日記、飲酒日記の配布	必要な者のみ、飲酒日記、禁煙日記を配布する。
第4回	1、計測（体重、体組成、血圧）	
	2、集団指導	
	3、健康日記の配布	
第5回	1、計測（体重、体組成、血圧、血液検査）	血液検査は省略可
	2、健康日記の回収	
	3、アンケート（2回目）	
	4、集団指導	

	実施内容	備考
第6回	1、計測（体重、体組成、血圧）	
	2、個別面談 ・振り返り	健康日記（2回目）及びアンケート結果を用いて、改善された点や改善できなかった点、目標の達成度などを確認する。また、今後どのようにしていくかを確認する。
	3、集団指導（グループワーク）	個別面談の待ち時間等を利用して、参加者同士が意見交換する時間を設ける。

全6回コースの流れ



(4) 教室の評価

運営者は、教室の評価を行うことで、事業が効果的かつ効率的に実施されているかを把握し、今後の改善につなげることができます。評価は、ストラクチャー（構造）、プロセス（過程）、アウトプット（事業実施量）、アウトカム（結果）の4つの観点から行います。

評価を適切に行うためには、あらかじめ評価指標、評価時期、評価基準を明確にしておくことが重要です。以下に、各評価区分における評価指標の例を示します。

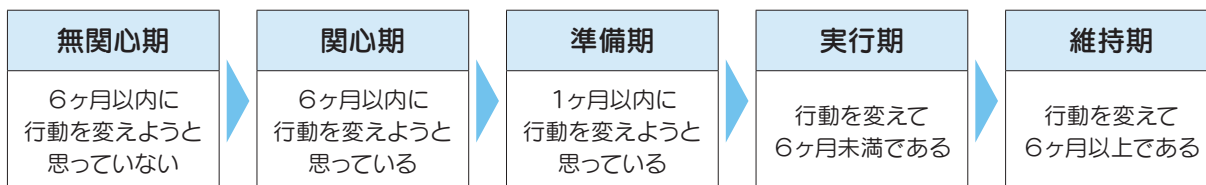
- ① ストラクチャー評価：事業を支える仕組みや体制を評価するもの
 - ・ 従事する職員の体制（人数、職種、専門性・資質）
 - ・ 予算の確保状況
 - ・ 施設・設備の整備状況
 - ・ 他機関・関係部署との連携体制
 - ・ 地域の社会資源の活用状況 など
- ② プロセス評価：目的や目標に向けた過程（手順）や活動内容を評価するもの
 - ・ 情報収集やアセスメントの実施状況
 - ・ 課題や問題点の整理・分析
 - ・ 目標設定の妥当性
 - ・ 指導内容や方法（コミュニケーション、教材の活用を含む）
 - ・ 記録や情報共有の状況 など
- ③ アウトプット評価：事業の実施状況や量的側面を評価するもの
 - ・ 教室への参加率
 - ・ 教室の継続率
 - ・ 実施回数や参加人数 など
- ④ アウトカム評価：対象者の変化や事業の成果を評価するもの
 - ・ 対象者の行動や意識の変化（生活習慣、態度、満足度、自己記録など）
 - ・ 教室の目的・目標の達成度
 - ・ 体重や血液検査値などの指標の変化
 - ・ 糖尿病有病者数や予備群の推移
 - ・ 医療費や受療状況の変化 など

2. より厚みのある保健指導をするために

対象者の行動変容を促すには、画一的な情報提供のみでなく、対象者一人一人に合わせた支援が大切です⁵⁷⁻⁶⁰。対象者それぞれに健康課題に対するとらえ方や、行動変容ステージが異なるからです。

(1) 行動変容ステージ

行動変容理論では健康課題に対する取り組みの課程には、5つのステージを経て確立期に至ると考えられています。どのステージにいるかによって、対象者への働きかけが異なります。



引用：健康日本21アクション支援システム Webサイト

各ステージでの働きかけの一例

【第1段階：無関心期】

目標：行動変容の必要性を自覚してもらう。健康課題の情報提供を行い、行動変容することのメリットや行動変容しないことのデメリットを説明する。

→ (2) 健康信念モデルを参考にする。

【第2段階：関心期】

目標：行動変容に対する自信と動機を強化する。行動変容する事への障害を聞き取り、解決を検討する。自己効力感を高める。

→ (2) 健康信念モデル・(3) 自己効力感を参考にする。

【第3段階：準備期】

目標：行動計画を立てる。行動変容の決意を固めてもらい、実現可能な行動計画を立てる。褒める。

→健康日記・禁煙日記・飲酒日記などを渡す。

【第4段階：実行期】

目標：モチベーションを維持する。セルフモニタリング・セルフコントロールを高める。ソーシャルサポート（家族・友人・職場）を利用する。褒める。

→健康日記・禁煙日記・飲酒日記などを渡す。

【第5段階：維持期】

目標：再発予防のための問題解決を行う。セルフモニタリング・セルフコントロール・ソーシャルサポートを継続する。褒める。

(2) ヘルスビリーフモデル

人が行動変容を行うには、次の条件が必要だと考えられています。

- ① 「このままでは重篤な病気になる」という「危機感」を感じること
 - (1) 可能性の認識：このままだと病気や合併症になる可能性が高いと感じること
 - (2) 重大性の認識：病気や合併症になったとしたらその結果が重大であると感じること
- ② 行動変容のきっかけ
- ③ 行動をとることのメリット(有益性)が、デメリット(障害)よりも大きいと感じること

- ① 危機感は、(1) (2) の両方が満たされて危機感を感じます。

例) このまま暴飲暴食すれば糖尿病になりそう(可能性)だけど、糖尿病になっても大したことない(重大性) → (1)は満たしているが、(2)は満たしていない

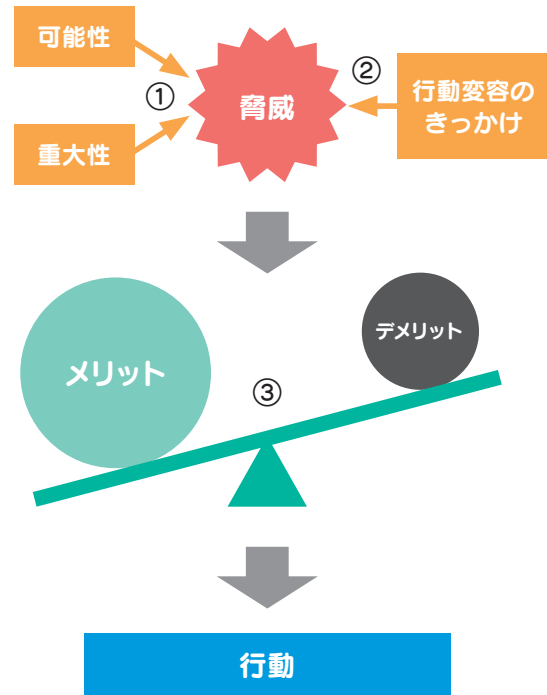
例) 糖尿病になったら大変だと思う(重大性)けど、自分は膵臓が丈夫だから糖尿病にならない(可能性) → (2)は満たしているが、(1)は満たしていない

- ② 行動変容のきっかけは、例えば、口渇・多尿・手のしびれ等の症状が出たり、家族や友人など周囲から心配されたりして、自分の健康課題を振り返る等があります。また、病院や健康診断でこのままでは良くないと説明されたこと等もきっかけになります。

- ③ 危機感を感じていても、メリットよりデメリットの方が大きい場合は行動にはうつりません。

例) 最近、太ってきて血圧が上がって、もう少しで糖尿病って言われたから、健康のために運動をしようかと思った(メリット)けど、家の前に運動する道路がないし、スポーツジムに行くにしてもお金がかかる(デメリット)から、やっぱり運動はいいや。(40歳男性、メリット<デメリット)

例) 10年前に息苦しいから近くの内科に行ったら慢性閉塞性肺疾患(COPD)と診断され薬を吸引している。薬で息苦しさは良くなったからタバコはやめないで吸っていたけど、この頃息苦しさが強くなってきた。最近、孫が産まれた。タバコを吸えないのはつらい(デメリット)けど、娘や孫の健康のため(メリット)に禁煙しようと思う。(60歳男性、メリット>デメリット)



行動変容には、危機感(可能性の認識・重大性の認識)、メリット(有益性)、デメリット(障害)、行動のきっかけ全てが大切です。この4項目を意識して聞き取り、行動を移すためにはどの部分を重点的に指導したら良いか考えることが重要です。

(3) 自己効力感(セルフ・エフィカシー)

人は、ある行動が、望ましい結果をもたらす(結果予期)と思い、その行動を実施できると自信(自己効力予期)があるときに、その行動をとる可能性が高くなると考えます。

自己効力感は、主に下記4つの要素から成り立っています。

- ① 自己の成功体験：過去に似たような体験があり、成功体験があること
例) 10年前にダイエットに成功したから、禁煙も出来るはず。
- ② 代理的経験：他人の成功体験を見て、自分でも出来そうだと思うこと
例) ヘビースモーカーだった隣の奥さんが禁煙に成功したらしい。私も禁煙できるはず。
- ③ 言語的説得：人から「あなたならできる」と言われること
- ④ 生理的・情動的状態：その行動を取ることで、身体面（例：体重が減る）や感情面（例：悲しみ）で変化が起きること。正の自信にも負の自信にもなり得る
例) 禁煙したら痰が減って、さわやかな気分だ。→自己効力感が上がる。
タバコが吸いたくて、イライラする、我慢できない。→自己効力感が下がる。

文献一覧

- 1) 日本糖尿病学会 編. 糖尿病診療ガイドライン 2024. 南江堂; 2024.
- 2) Knowler WC et al. Reduction in the incidence of type 2 diabetes with lifestyle intervention or metformin. *N Engl J Med.* 2002;346:393-403.
- 3) Tuomilehto J et al. Prevention of type 2 diabetes mellitus by changes in lifestyle among subjects with impaired glucose tolerance. *N Engl J Med.* 2001;344:1343-1350.
- 4) Pan XR et al. Effects of diet and exercise in preventing NIDDM in people with impaired glucose tolerance: the Da Qing IGT and Diabetes Study. *Diabetes Care.* 1997;20:537-544.
- 5) Dickinson JK et al. The Use of Language in Diabetes Care and Education. *Diabetes Care.* 2017;40:1790-1799.
- 6) 津村和夫: 糖尿病にまつわる“ことば”を見直すプロジェクト—わたしたち自身が変わる勇氣。さかえ 2023;63(1):2-3
- 7) Schabert J et al. Social stigma in diabetes : a framework to understand a growing problem for an increasing epidemic. *Patient.* 2013;6:1-10.
- 8) Hill-Briggs F, et al. Social Determinants of Health and Diabetes: A Scientific Review. *Diabetes Care.* 2021;44:258-279.
- 9) 日本糖尿病学会・日本糖尿病協会 合同メディアセミナー. 2023.
- 10) DeFronzo RA et al. Pathogenesis of type 2 diabetes mellitus. *Med Clin North Am.* 2004;88:787-835.
- 11) Tanaka S et al.; Japan Diabetes Complications Study Group; Japanese Elderly Diabetes Intervention Trial Group. Predicting macro- and microvascular complications in type 2 diabetes: the Japan Diabetes Complications Study/the Japanese Elderly Diabetes Intervention Trial risk engine. *Diabetes Care.* 2013;36:1193-1199.
- 12) Kasuga M et al. Report of the Japan Diabetes Society/Japanese Cancer Association Joint Committee on Diabetes and Cancer. *Cancer Sci.* 2013;104:965-976.
- 13) 日本透析医学会. わが国の慢性透析療法の現況 2024.
- 14) Ohara T et al. Glucose tolerance status and risk of dementia in the community: the Hisayama study. *Neurology.* 2011;77:1126-1134.
- 15) 日本医学会連合 COVID-19 expert opinion working group. COVID-19 expert opinion 第4版. 日本医学会連合. 2023.
- 16) 日本糖尿病学会 編. 高齢者糖尿病診療ガイドライン 2023. 南江堂; 2023.
- 17) Oba S et al. Self-reported diabetes mellitus and risk of mortality from all causes, cardiovascular disease, and cancer in Takayama: a population-based prospective cohort study in Japan. *J Epidemiol.* 2008;18:197-203.
- 18) 厚生労働省. 令和6年 国民健康・栄養調査. 2026.
- 19) 厚生労働省. 人口動態調査 2021.
- 20) 厚生労働省. 令和5年度人口動態統計特殊報告 令和2年都道府県別年齢調整死亡率の概況. 2023.
- 21) 群馬県. 令和3・4年度県民健康・栄養調査結果. 2024.
- 22) 厚生労働省. 令和6年人口動態統計(確定数). 2025.
- 23) Kosaka K et al. Prevention of type 2 diabetes by lifestyle intervention in Japanese subjects with impaired glucose tolerance. *Diabetes Res Clin Pract.* 2005;67:152-162.
- 24) Kawahara T et al. Reduced progression to type 2 diabetes after lifestyle intervention: the Joetsu Diabetes Prevention Trial. *Diabetes Care.* 2008;31:1949-1954.
- 25) Saito T et al. Lifestyle modification and prevention of type 2 diabetes in Japanese subjects with impaired fasting glucose. *Arch Intern Med.* 2011;171:1352-1360.
- 26) Sakane N et al. Prevention of type 2 diabetes in a primary healthcare setting: three-year results of lifestyle intervention in Japanese subjects with impaired glucose tolerance. *BMC Public Health.* 2011;11:40.
- 27) Sakane N, et al. Japan Diabetes Prevention Program (JDPP) Research Group. Effect of baseline HbA1c level on the development of diabetes by lifestyle intervention in primary healthcare settings: insights from subanalysis of the Japan Diabetes Prevention Program. *BMJ Open Diabetes Res Care.* 2014 Apr 23;2:e000003.
- 28) Sakane N et al. Effects of telephone-delivered lifestyle support on diabetes prevention: J-DOIT1. *BMJ Open.* 2015;5:e007316.
- 29) Allaire BT et al. Diet quality, weight loss, and diabetes incidence in the Diabetes Prevention Program (DPP). *BMC Nutr.* 2020;6:74.
- 30) Holloszy JO et al. Exercise-induced increase in insulin sensitivity. *J Appl Physiol.* 2005;99:338-343.
- 31) Owen N et al. Too much sitting: the population health science of sedentary behavior. *Exerc Sport Sci Rev.* 2010;38:105-113.
- 32) Kitayama A et al. Sedentary time in a nationally representative sample of adults in Japan: Prevalence and sociodemographic correlates. *Prev Med Rep.* 2021;23:101439.
- 33) 厚生労働省. 「健康づくりのための身体活動・運動ガイド2023」. 2024
- 34) 群馬県. 群馬県健康増進計画「元氣県ぐんま21(第3次)」. 2024
- 35) Spiegel K et al. Impact of sleep debt on metabolic and endocrine function. *Lancet.* 1999;354:1435-1439.
- 36) Taheri S et al. Short sleep duration is associated with reduced leptin, elevated ghrelin, and increased body mass index. *PLoS Med.* 2004;1:e62.
- 37) 厚生労働省. 「健康づくりのための睡眠ガイド2023」. 2024
- 38) メタボリックシンドローム診断基準検討委員会. メタボリックシンドロームの定義と診断基準. 日本内科学会雑誌. 2005;94:188-203.
- 39) 日本肥満学会 編. 肥満症診療ガイドライン 2022. ライフサイエンス出版; 2022.
- 40) Willli C et al. Active smoking and the risk of type 2 diabetes: a meta-analysis. *JAMA.* 2007;298:2654-2664.
- 41) Preshaw PM et al. Periodontitis and diabetes: a two-way relationship. *Diabetologia.* 2011;55:21-31.
- 42) World Health Organization. Preconception care: Maximizing the gains for maternal and child health. 2013.
- 43) 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). 2024.
- 44) 日本高血圧学会 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
- 45) He FJ et al. Salt reduction lowers cardiovascular risk: meta-analysis of outcome trials. *Lancet.* 2011;378:380-382.
- 46) 厚生労働省. 喫煙と健康—喫煙の健康影響に関する検討会報告書. 2016.
- 47) 厚生労働省. 禁煙支援マニュアル(第二版)増補改訂版 2018
- 48) Carlsson S et al. Alcohol consumption and type 2 diabetes Meta-analysis of epidemiological studies indicates a U-shaped relationship. *Diabetologia.* 2005;48:1051-1054.
- 49) 厚生労働省. 健康日本21(第三次). 2023.
- 50) Babor TF et al. AUDIT: The Alcohol Use Disorders Identification Test. WHO; 2001.
- 51) Simpson TC et al. Treatment of periodontal disease for glycaemic control in people with diabetes mellitus. *Cochrane Database Syst Rev.* 2015;(11):CD004714.
- 52) こども家庭庁. 「フレコンセプションケア5か年計画～性と健康に関する正しい知識の普及と相談支援の充実に向けて～」フレコンセプションケアの提供のあり方に関する検討会. 2025.
- 53) Mezuk B et al. Depression and type 2 diabetes: meta-analysis. *Diabetes Care.* 2008;31:2383-2390.
- 54) Holt-Lunstad J et al. Social relationships and mortality risk : a meta-analytic review. *PLoS Med.* 2010;7:e1000316.
- 55) Shibayama T et al. Relationship between social engagement and diabetes incidence in a middle-aged population: Results from a longitudinal nationwide survey in Japan. *Journal of diabetes investigation.* 2018;9:1060-1066.
- 56) 厚生労働省「我が事・丸ごと」地域共生社会実現本部. 「地域共生社会」の実現に向けて(当面の改革工程). 2017.
- 57) Prochaska JO et al. In search of how people change. Applications to addictive behaviors. *Am Psychol.* 1992;47(9):1102-114
- 58) Rosenstock I. Why people use health services. *Milbank Memorial Fund Quarterly.* 1966;44:94-127
- 59) Becker M et al. A new approach to explaining sick-role behavior in low-income populations. *Am J Public Health.* 1974;64:205-216
- 60) Bandura A. Self-efficacy: Toward a unifying theory of behavioral change. *Psychological Review.* 1977;84:191-215

V プログラム実施用教材

使用方法

- この「プログラム実施用教材」は、保健指導や健康教室等での利用を想定して作成しています。
- 印刷または投影するなどして、ご利用ください。

留意点

- 対象者に合わせた箇所を選んでご利用ください。
- 各項目に、「目的」、「支援のポイント」を記載していますが、支援者が工夫して説明を行ってください。

糖尿病を予防するために

糖尿病ってどんなイメージですか？

- 甘いものを食べすぎた人になる病気？
- 太った人だけの病気？
- 運動を全然しないから？
- 一度なったら治らない？
- 薬を使い始めたら終わり？
- 食事をガマンしてばかりの生活？



- ちょっと血糖が高いくらいなら放っておいても大丈夫
- まだ症状がないから平気
- 健診結果が悪くても様子見で問題ない？
- 親族に糖尿の方がいるので自分もいつかなると思っている、仕方ない
- 毎日を完璧にしないと予防なんて無理？
- 忙しい人には難しい

こうした疑問を一緒に考えていきましょう！



作成：群馬県糖尿病予防指導プログラム推進部会

<目的>

糖尿病に対する率直なイメージや不安・困りごとを共有し、対象者の抱えている課題を把握する。

<支援のポイント>

対象者の理解度や困りごとに合わせて支援になるよう、最初に思いを確認できるとよい。

対象者の疑問や不安に対して一方的に説明するのではなく、まずは「一緒に考える姿勢」を大切にして関わる。

糖尿病を予防するために

あなたはにとって “健康”とはどんな状態ですか？

- 好きな食事を楽しんで食べられる
- 元気に仕事や家事ができること
- 家族と友人と出かけられること
- 趣味を思いっきり楽しむ
- 疲れにくく、動こうと思える
- 階段や坂道でも苦しくない
- 将来の不安が少ない
- 急に倒れたり介護が必要にならない
- 薬や病院に頼りすぎないで過ごせる
- 夜ぐっすり眠れて翌日元気に動ける
- ストレスとうまく付き合える
- 気持ちが前向き
- 自分らしく生きられる

好きなことを楽しめる毎日は、
血糖が整うことでぐっと近づきます。
健やかに“自分らしく”生きるために、
一緒に取り組んでいきましょう。



作成：群馬県糖尿病予防指導プログラム推進部会

<目的>

糖尿病になることについて、対象者がどのような気持ちか不安を抱いているかを把握する。

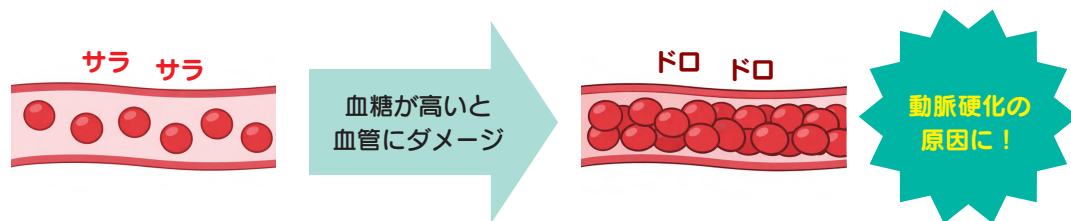
<支援のポイント>

前のスライドに加えて、対象者の心情理解に努め、困り感や理解度に合わせた支援をおこなう。
あくまでも、目の前にいる対象者は「糖尿病患者」ではなく、予備群の段階の方であることを注意し、必要な情報を必要な範囲で提供をする。

糖尿病を予防するために

糖尿病とは

- インスリンというホルモンの量が不足したり、働きが悪くなることで、血液中のブドウ糖（血糖）が多くなりすぎた状態が、長く続く病気です。
- 血糖値が高い状態が続くと全身の血管を傷つけます。



作成：群馬県糖尿病予防指導プログラム推進部会

<目的>

血糖が高い状態が体にどのような影響を与えるのか、その仕組みを理解する。

<支援のポイント>

血糖が高い状態が続くと血管にダメージを与え、動脈硬化の原因になる。

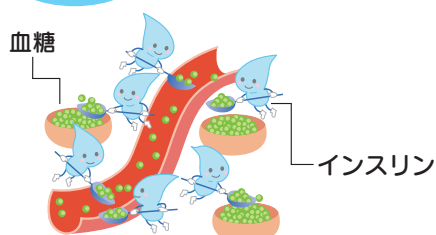
血管は全身にあるため、動脈硬化は心疾患や脳血管疾患など、重篤な疾患を引き起こすリスクを高めることを、恐怖を強調しすぎない表現でわかりやすく説明する。

糖尿病を予防するために

インスリンのはたらき

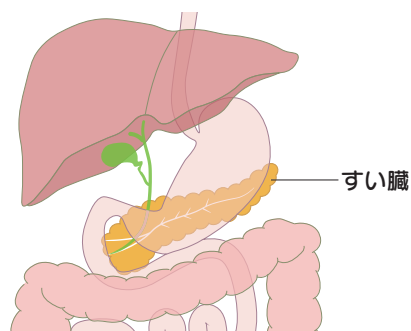
- インスリンとは、血糖を下げることでできる**ただ一つ**のホルモンです。
- インスリンは、血糖を血管から細胞へ運ぶことによって、血管の中の糖の濃度を一定の範囲にしています。

正常



出典：群馬県「群馬県糖尿病性腎臓病重症化予防プログラム
保健指導マニュアル」

インスリンはどこから？



- インスリンは、すい臓から分泌されます
- すい臓は2つの大きな役割を持っています
 - (1) 食べ物を消化する消化酵素をつくる
 - (2) 血糖値のコントロールに関わるホルモンを作る

作成：群馬県糖尿病予防指導プログラム推進部会

<目的>

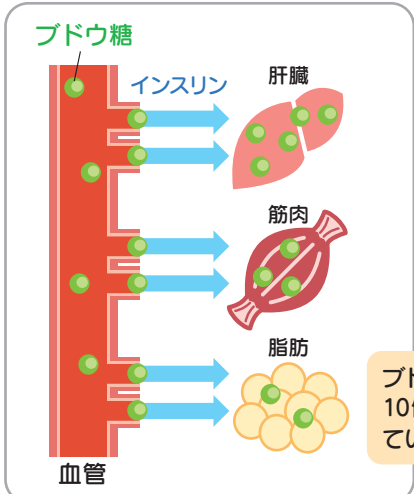
糖尿病はインスリンの働きと深く関係する病気であるため、まずはインスリンがどこから出て、どのような役割を担っているかをイメージできるようにする。

<支援のポイント>

インスリンはすい臓から分泌され、血液中の糖をからだの細胞に取り込む手助けをしていることを、図を使いながら説明する。

糖尿病を予防するために

インスリンのはたらきが低下すると



ブドウ糖

インスリン

肝臓

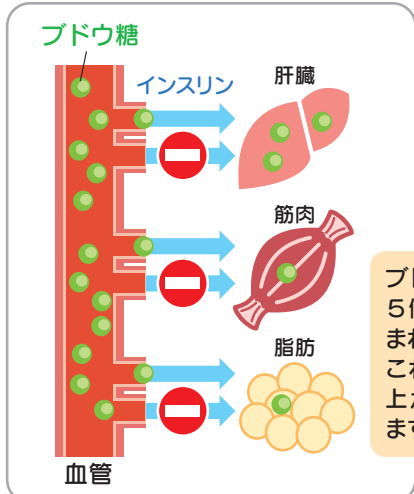
筋肉

脂肪

血管

ブドウ糖20個中10個取り込まれていますね!

食事後、膵臓からインスリンが分泌されてブドウ糖は肝臓、筋肉、脂肪に取り込まれて血糖は下がります。



ブドウ糖

インスリン

肝臓

筋肉

脂肪

血管

ブドウ糖20個中5個しか取り込まれていません。これでは血糖が上がってしまいます!

インスリンの働きが悪くなると血管中のブドウ糖（血糖）が高くなります。

作成：群馬県糖尿病予防指導プログラム推進部会

<目的>

インスリンの効き目が低下すると、なぜ血糖が下がりにくくなるのか、その仕組みを理解する。

<支援のポイント>

- 食後、膵臓から分泌されたインスリンが、ブドウ糖を肝臓、筋肉、脂肪に取り込むことで血糖が下がる仕組みを説明する。
- インスリンの作用が低下すると、各臓器でインスリンの効きが悪くなり、ブドウ糖が取り込まれにくくなって血糖が上がることを、図を用いてイメージやすく説明する。

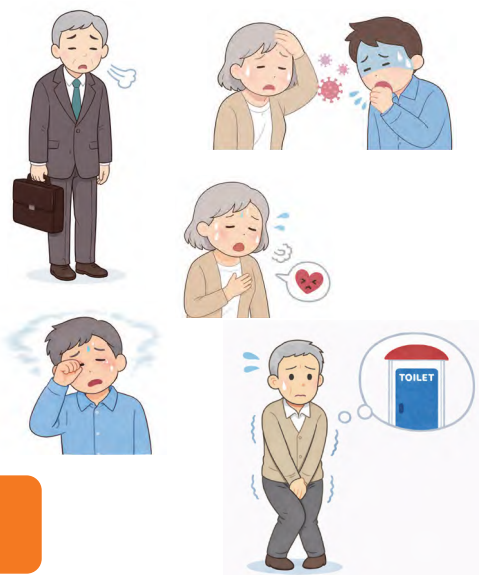
糖尿病を予防するために

血糖が高い状態が続く(=糖尿病)と こんな“お困りごと”が増えます

血糖値が高い状態が続くと…

こんな不具合が増えてしまうことがあります

- 疲れやすくなる
- 傷が治りにくくなる
- 感染しやすくなる（風邪が長引く）
- 食後に眠くなったり、ふらつきやすくなる
- 動悸や息切れが出やすくなる
- 足がしびれたり、つりやすくなる
- 喉が渇きやすくなる
- おしっこの回数が増える（夜間も）
- 目がかすみやすくなる



症状がないまま進むことが多いので、
気づけた“今”がとても大切です！

作成：群馬県糖尿病予防指導プログラム推進部会

<目的>

血糖が高い状態が続くと、からだや気持ちの不調が増え、日常生活に困りごとが生じやすくなることを知ってもらう。

また、「症状がなくても進むことがある」という特徴を理解し、“今気づけていること”の大切さを共有する。

<支援のポイント>

- 血糖が高い状態は、だるさ・疲れやすさ・集中しにくさ・のどの渇き・トイレの回数が増えるなど、身近な困りごとにつながることを具体的に伝える。
- こうした不調は「年のせい」「性格」「体力の問題」だけではなく、血糖の影響で起こることがあると知ってもらう。
- 症状がないまま進むことも多いため、「気づけた今」がとても重要であり、前向きに取り組めば“毎日を少し楽にできる可能性がある”ことを伝える。

糖尿病を予防するために

糖尿病になってしまうと 重大な合併症のリスクがぐんと高まります

脳卒中

脳卒中
リスク
1.5~2倍

網膜症

虚血性心疾患

心筋梗塞
リスク
2倍

腎症

壊疽

神経障害

透析
リスク
10倍

※特に群馬県では糖尿病で透析となる患者さんが多いです。

年	群馬県新規導入者 (人)	群馬県(糖尿病性腎症) (人)
2020	665	283
2021	729	324
2022	652	293
2023	684	296
2024	599	246

出典：一般社団法人日本透析医学会「わが国の慢性透析療法の現況(2024年12月31日現在)」を基に作成

糖尿病にならなければこうした合併症を未然に防げます。

作成：群馬県糖尿病予防指導プログラム推進部会

<目的>

糖尿病になると体のいろいろな部分に影響が出る可能性があることを、過度に不安を与えずに、まずは知ってもらう。

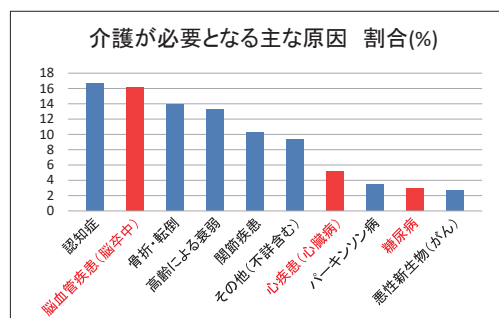
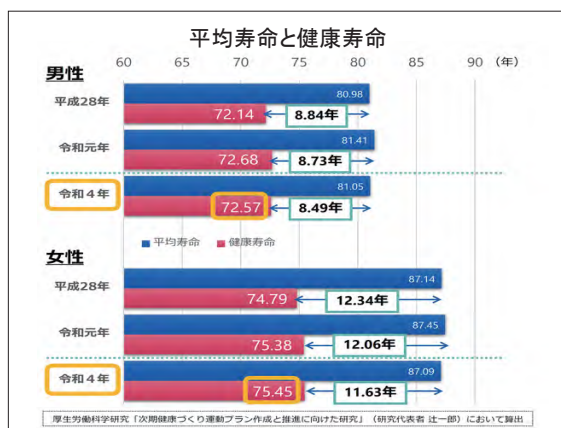
<支援のポイント>

- 糖尿病は全身の血管や神経に影響し、脳卒中・心臓病・腎症・神経障害・網膜症・足のトラブルなどにつながる可能性があることを、過度な不安を与えない表現で共有する。
- 透析については、腎症が進んだ場合の「数ある合併症の一例」として位置づけ、群馬県における地域の課題として触れる。
- 目的は恐怖を与えることなく、「知っておくことで、予防や早めの対応につなげていける」ということであることを意識する。

糖尿病を予防するために

糖尿病だと健康寿命にも影響します

糖尿病があると「自立して生活できる期間」が短くなりやすい
＝介護が必要になる時期が早まることも



出典：厚生労働省「国民生活基礎調査(令和4年)」を基に作成

出典：厚生労働省 eヘルスネット「平均寿命と健康寿命」

健康寿命とは「健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間」のことです



多くは糖尿病にならないことで防げます！

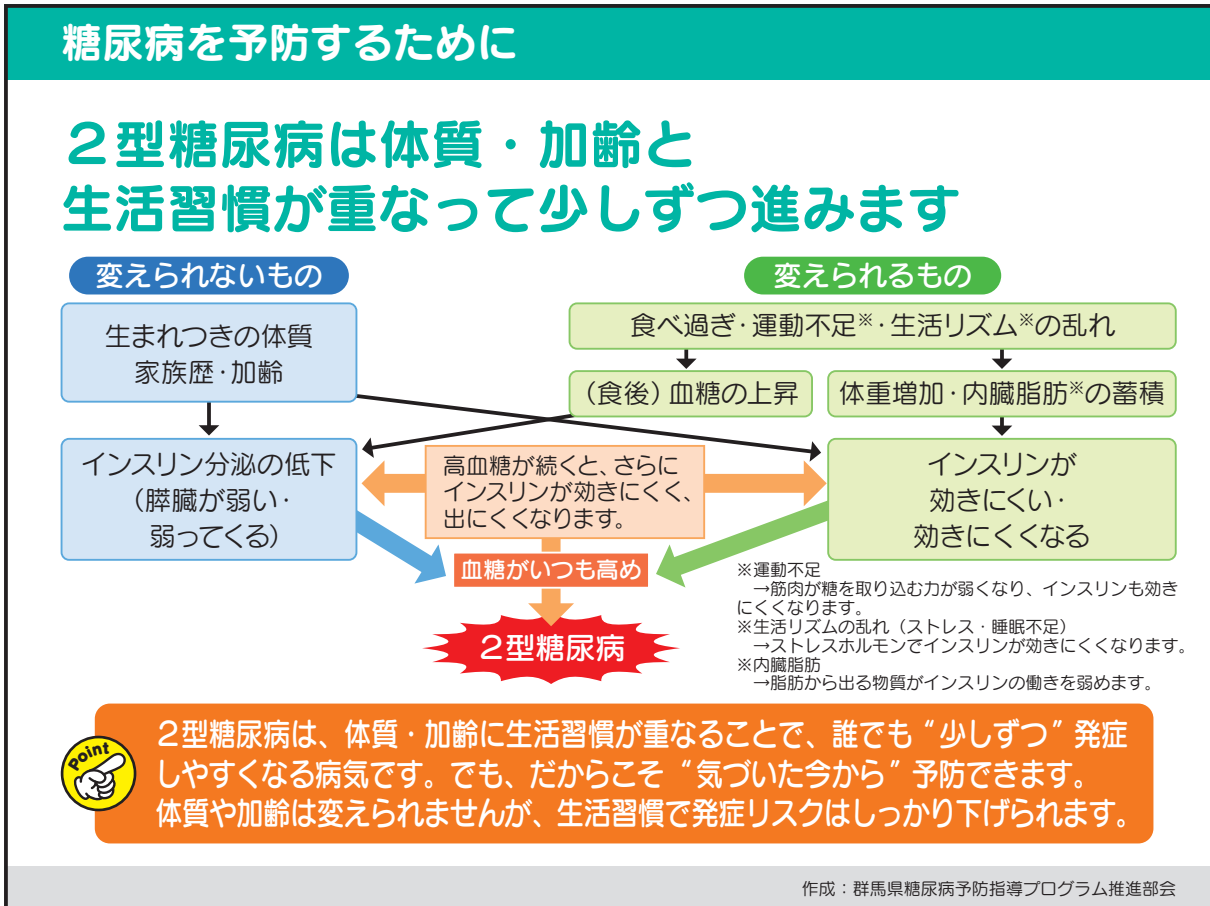
作成：群馬県糖尿病予防指導プログラム推進部会

<目的>

糖尿病は寿命だけでなく、「元気に自立して過ごせる期間(健康寿命)」にも影響する可能性があることを知ってもらい、「知ることによって予防に取り組む意味がある」と感じてもらう。

<支援のポイント>

- 糖尿病は「命の長さ」だけの問題ではなく、痛み・不自由さ・通院や治療の負担など、日常生活のしんどさ＝生活の質(QOL)に影響することを共有する。
- 「いつ死んでもいい」と思っている方に対しても、「死ぬまでの間をどう過ごすか(自立して過ごせる期間を保つこと)」という視点が大切であることを、押しつけにならない言い方で補足する。
- 目的は、脅すことでも無理に改善を迫ることでもなく、『知っておくことで、自分や周囲の負担を減らし、より楽に暮らせる可能性がある』というこであるということをも前向きなメッセージとして伝える。



<目的>

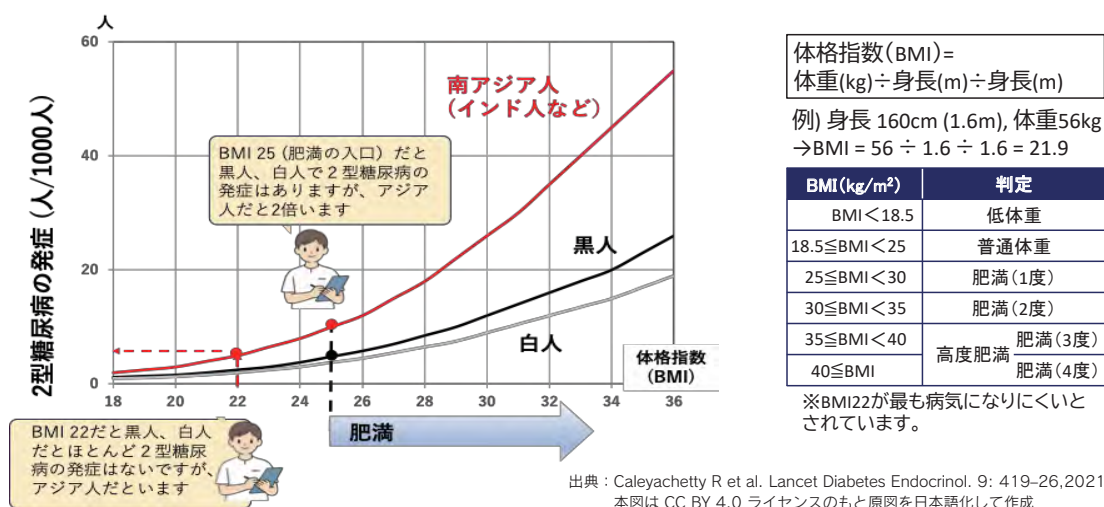
2型糖尿病が「体質・加齢・生活習慣が重なって少しずつ進む病気」であることを理解し、“誰でも起こり得ること”として知ってもらう。

<支援のポイント>

- 2型糖尿病は、食事や運動などの生活習慣だけでなく、遺伝素因や加齢など変えられない要素も影響していることを説明する。
- 高血糖が続くことでインスリンの分泌低下と効果の低下が起こり、糖尿病を発症することを説明する。
- 対象者が、「自己管理が悪いからなる病気」と過度に自己責任を感じたり、誤解しないように配慮する。
- 体質や加齢は変えられないが、生活習慣を整えることでリスクを下げられる“予防可能な部分がある”ことを伝える。

糖尿病を予防するために

アジア人は同じ体格でも糖尿病になりやすい



日本人を含むアジア人は、もともとインスリンを出す力が弱い体質です。そのため少し太るだけでもインスリンの効きが下がりやすく、同じ体格 (BMI) でも欧米の方より糖尿病になりやすい傾向があります。

作成：群馬県糖尿病予防指導プログラム推進部会

<目的>

日本人を含むアジア人は同じ体重でも糖尿病になりやすい体質があることを理解し、「自分だけの問題ではない」「体質も関係する」ということを理解してもらう。

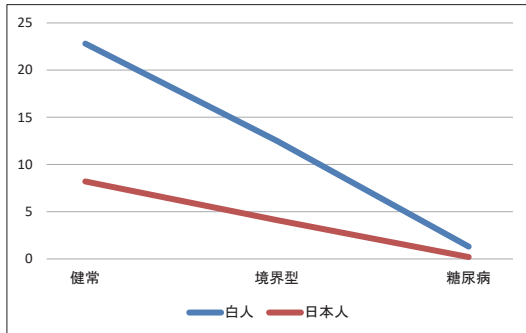
<支援のポイント>

- 日本人を含むアジア人は、もともとインスリンを出す力がやや弱く、さらに体重が増えるとインスリンの効きが下がりやすい体質であることを共有する。
- 同じBMIでも欧米人より糖尿病になりやすい傾向があることを示し、「意志の弱さ」「自己管理不足」ではなく“体質の違い”も背景にある病気であることを理解できるように説明する。
- 体質は変えられないが、少しの体重増加でも影響を受けやすいからこそ、早めの気づきと少しの工夫が大切になるというメッセージを伝える。

糖尿病を予防するために

日本人はインスリン分泌力が弱く 糖尿病になりやすい

インスリン分泌指数



出典：Matsumoto K, et al.: Metabolism 53(7): 831-5, 2004. (日本人データ)
Vaag A, et al.: Diabetes 49(6): 975-80, 2000. (白人データ)
を基に作成

糖尿病患者と一般人口の平均BMIの比較

		日本 (JDGS)	英国 (UKPDS)	米国 (NHANES)
糖尿病患者	調べた人数	2,205	2,015	441
	平均BMI (kg/m ²)	23.1	29.4	32.3
一般人口の平均BMI (kg/m ²)		22.7	24.1	27.7

出典：日本：Sone H, et al.: Diabetologia 45(1): 14-28, 2002.
英国：UKPDS Group: Diabetologia 34(12): 877-890, 1991.
米国：NHANES 1999-2000 (CDC)
一般人口比較：Lancet 361: 85, 2003. / JAMA 291(3): 335-42, 2004.
に基づき作成



日本人はもともとインスリンを出す力が弱く、体重が普通でも糖尿病になりやすい体質です。(実際、多くの患者さんは「正常体重」です)

作成：群馬県糖尿病予防指導プログラム推進部会

<目的>

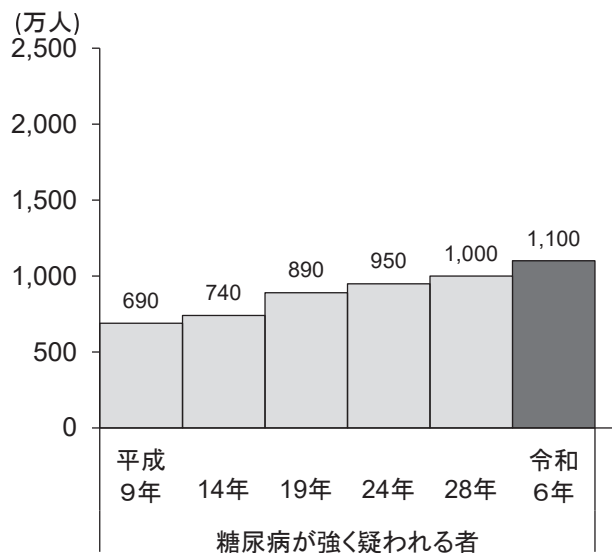
日本人はもともとインスリンを出す力が弱く、体重がそれほど高くなくても糖尿病になりやすい体質であることを理解してもらう。

<支援のポイント>

- 日本人はインスリン分泌指数が元々小さく、少しの減少で糖尿病へ移行してしまうリスクが高い。
- 糖尿病患者のBMIを比べると、欧米に比べ、日本人はそれほどBMIが高なくても糖尿病を発症していること、「太っていないのに糖尿病」というケースが珍しくないことを、データをもとに説明する。
- これらは日本人の体質・背景であり、そのうえで、「だからこそ生活習慣を工夫すればちゃんと効果がある」、という前向きな理解につなげるよう配慮する。

糖尿病を予防するために

糖尿病は増えてきています



私も、あなたも、だれにでも起こりうる病気です。

作成：群馬県糖尿病予防指導プログラム推進部会

<目的>

糖尿病は日本全体で増えてきており、特別な人の病気ではなく、誰にとっても身近な病気であることを理解する。

<支援のポイント>

- 統計データを示しながら、糖尿病が年々増加している事実を共有する。
- 「私も、あなたも、誰にでも起こりうる病気」であることを伝え、他人ごとではなく“自分ごと”として考えてもらう視点を促す。
- 不安を過度に与えるのではなく、“だからこそ、早めに知って対策できることが大切”という前向きな受け止めにつなげる。

糖尿病を予防するために

群馬県でも

県民の 約5人に1人 が、糖尿病が強く疑われるか糖尿病の可能性が否定できない

項目 (%)	総数 (%)	男性 (%)	女性 (%)
合計 (%)	20	30	10
糖尿病の可能性が否定できない人 (%)	10	5	5
糖尿病が強く疑われる (%)	15	25	5

■ 総数 ■ 男性 ■ 女性

出典：群馬県「県民健康・栄養調査（令和4年）」を基に作成

群馬県民にとっても身近な病気です。

作成：群馬県糖尿病予防指導プログラム推進部会

<目的>

群馬県では県民の約5人に1人が糖尿病が疑われており、やはり身近な病気であることを理解する。

<支援のポイント>

群馬県民にとってもやはり身近な病気であることを伝える。

糖尿病を予防するために

症状がなくても進むから健康診断で気づくことが大切！



空腹時血糖値
(mg/dL)

随時血糖値
(mg/dL)

HbA1c
(%)

ヘモグロビン・
エー・ワン・シー

- 食事をすると血糖は上がり、空腹時には下がりますが、空腹時でも高い場合は、糖尿病や予備群の可能性が高い状態です。
- 血糖値は日々変動しますが、HbA1cは、「ここ1～2か月の血糖の平均的な状態」を示す指標で、血糖状態を把握するうえでとても重要な検査です。
- ただし、血糖値は“その時だけ”の情報、HbA1cも“ここ1～2か月だけ”の情報であり、継続してみていくことが安心につながります。



毎年の健康診断を続けることが大事です。

「放置して大丈夫」よりも「症状がない時期こそ予防のチャンス」と考えましょう。

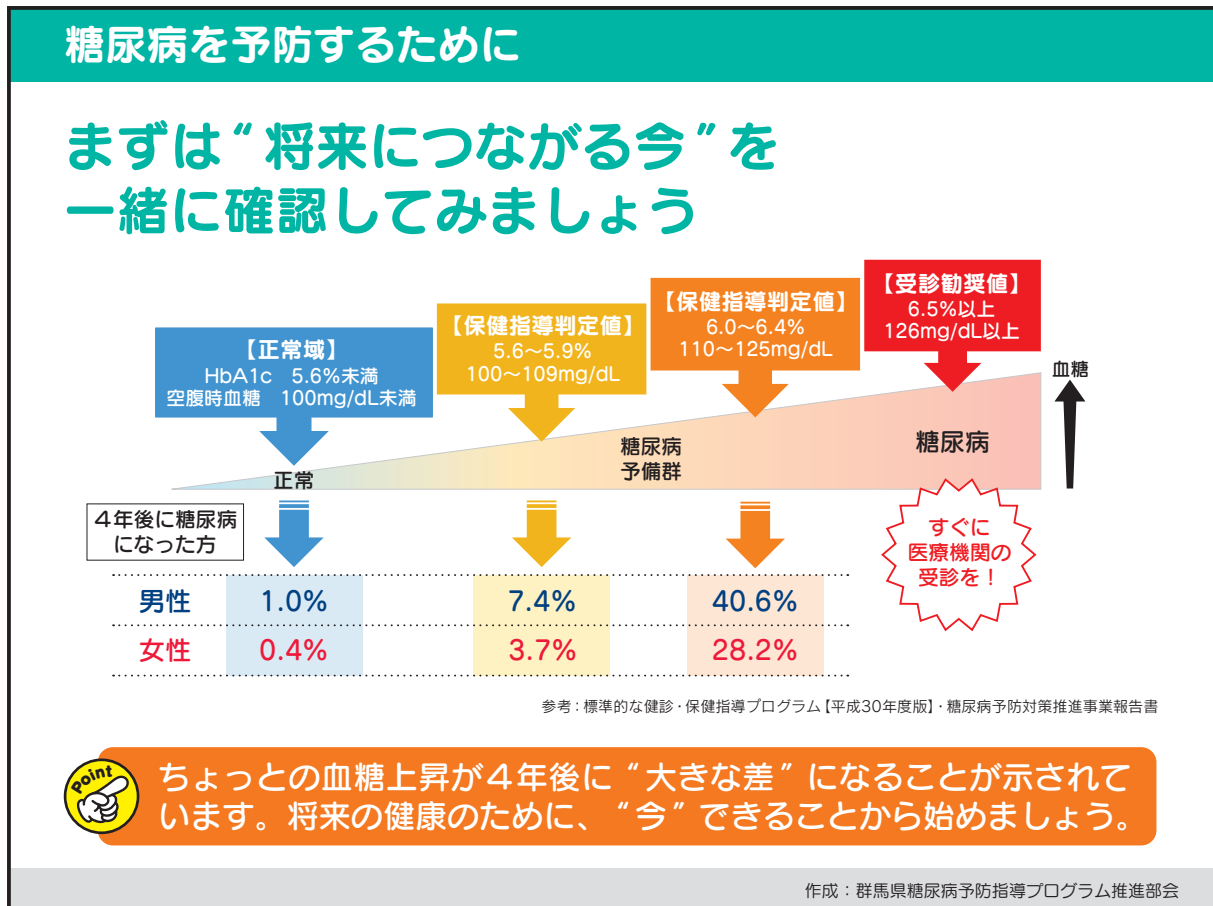
作成：群馬県糖尿病予防指導プログラム推進部会

<目的>

血糖値やHbA1cの検査にはそれぞれ役割があり、どちらも糖尿病や予備群の早期発見に重要であることを理解するとともに、1回の結果だけで安心せず、毎年の健康診断を続けることで、変化に早く気づき、将来の合併症を防ぐための大切な“チャンス”につながることを理解する。

<支援のポイント>

- 血糖値は、測らなければわからない大切な数値であることを共有する。ただし、その時の体調や前日の生活習慣などの影響を受けるため、1回の測定だけで判断できるものではないことを説明する。さらに、通常は食後に血糖が上がり、空腹時には下がるが、空腹時でも血糖が高い場合は糖尿病予備群・糖尿病の可能性が高いため、空腹時血糖を確認していることを説明する。
- HbA1cは、血液中のブドウ糖と結合した赤血球の割合を示す指標であり、過去1～2か月の血糖状態を反映することで、糖尿病や予備群の“早期発見につなげることができる非常に重要な検査”であることを伝える。一方で、HbA1cはあくまで「ここ1～2か月」の情報であり、1回の結果だけで一生安心というわけではないことも、やわらかく補足する。
- 毎年きちんと健康診断を受け続けることが、変化に早く気づくための大切な“チャンス”になることを強調する。さらに定期的な健診により、もし変化があっても早めに見つけ、合併症や将来の困りごとを防ぐチャンスにつながることを伝える。



<目的>

少しの血糖値の上昇でも、その後の数年間で糖尿病へ進むリスクが大きく変わることを理解し、今の段階で気づき、対策することの大切さを理解する。

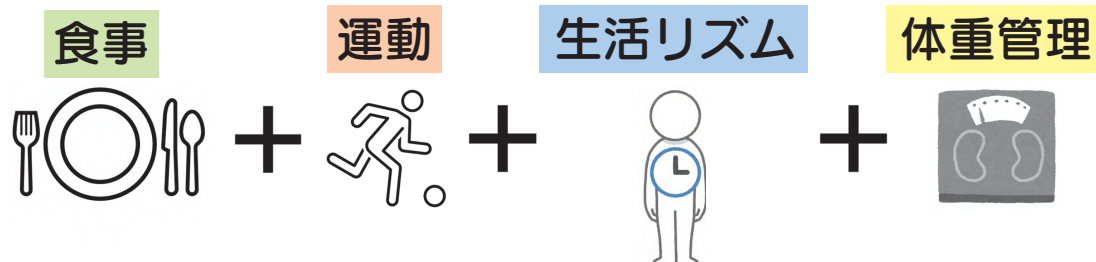
<支援のポイント>

- 血糖値が“ほんの少し高いただけ”でも、そのままにすると数年後に糖尿病へ進んでしまう可能性が高くなることを伝える。
- 糖尿病予備群の段階で生活習慣を見直すことが、糖尿病への進行を防ぐ大きなチャンスであることを強調する。
- 「まだ大丈夫」ではなく、「今だから間に合う段階」と前向きに捉え、早めに取り組むことの重要性を伝える。

糖尿病を予防するために

糖尿病を予防するためには

日々の血糖値を上げない生活をするのが大切



- バランスの良い食事と適度な運動、生活リズム、適正な体重の維持が大切です。
- 糖尿病の発症には「生活習慣」だけでなく様々な要因が影響しますが、「生活習慣」は改善できるため、できることから取り組んでみましょう。

作成：群馬県糖尿病予防指導プログラム推進部会

<目的>

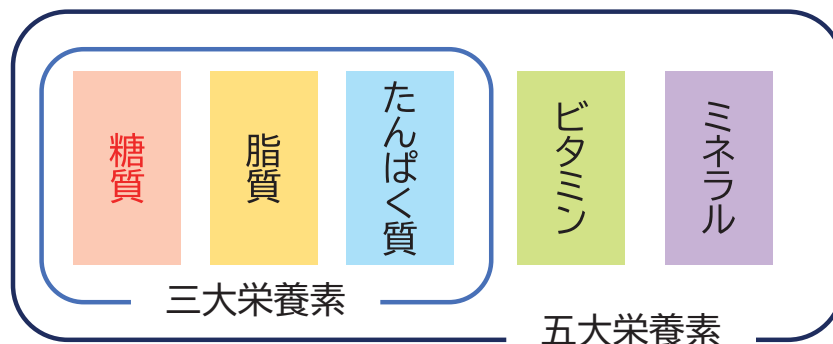
日々の血糖値を上げすぎない生活を送るためには、食事、運動、生活リズム、体重管理が大切であることを理解する。

<支援のポイント>

- バランスの良い食事と適度な運動が大切であることを説明する。
- 「生活習慣」は改善できるため、できることから取り組めるよう支援する。
- 適正な体重を維持することも重要であることを理解してもらう。

糖尿病を予防するために

どんな食事で血糖値は上がるの？



- 食事を摂ると血糖値は上がりますが、どの食べ物が一番影響を与えるのでしょうか？
- 糖質、脂質、たんぱく質という三大栄養素がそれぞれ影響を与えますが、糖質が最も血糖値を急激に上昇させる栄養素です。
- ただし、糖質は「悪いもの」ではなく、体や脳の大切なエネルギー源でもあります。
- 大切なのは極端に減らすことではなく、“適量を意識して、バランスよく食べること”です。

作成：群馬県糖尿病予防指導プログラム推進部会

<目的>

食事の中で血糖値に影響する栄養素を理解し、とくに糖質が血糖値を上げやすい栄養素であることを理解する。

<支援のポイント>

- 糖質が最も血糖値を急激に上昇させる栄養素であること。
- 糖質＝悪いものではなく、体や脳の大切なエネルギー源であることにも触れる。
- 極端な糖質制限は、食事の楽しみを損なう、体調悪化やリバウンドにつながる可能性があるため、「適量を意識してバランスよく食べる」ことが大切であると前向きに伝える。

糖尿病を予防するために

血糖値の急上昇を防ぐ食事のポイント

ポイント①

主食・主菜・副菜を揃える

- ◆主食（糖質）
ごはん、パン、麺類など
- ◆主菜（たんぱく質・脂質）
肉、魚、卵、大豆製品など
- ◆副菜（ビタミン、ミネラル）
野菜、きのこ、海藻など



- 主菜と副菜をバランスよく組み合わせることで、主食（糖質）の摂取量が自然と抑えられます。
- さらに、消化をゆっくりさせる効果で、血糖値の急上昇を防ぐことができます。

作成：群馬県糖尿病予防指導プログラム推進部会

<目的>

血糖値の急上昇を防ぐ食事のポイント（①主食・主菜・副菜）を理解する。

<支援のポイント>

- 対象者の食生活を振り返り、できそうなことから食事内容を見直す視点が持てるように支援する。

糖尿病を予防するために

血糖値の急上昇を防ぐ食事のポイント

ポイント②

1日3回 野菜、きのこ、海藻類をたっぷり

◆ 1日の摂取目安量は 360g（120g/食）

◆ 生野菜：両手1杯で約120g、温野菜：片手1杯で約120g



※マヨネーズやドレッシングの使いすぎには注意

- 野菜などの食材には、消化をゆっくり進める効果があり、それによって血糖値の急上昇を防ぐことができます。

作成：群馬県糖尿病予防指導プログラム推進部会

<目的>

血糖値の急上昇を防ぐ食事のポイント

- ②野菜、きのこ、海藻類摂取の重要性について理解する。

<支援のポイント>

- 野菜などの食材には、消化をゆっくり進める効果があり、それによって血糖値の急上昇を防ぐことができることを伝える。
- 難しいことではなく、「今の食事にもう一皿」「まずは手のひらそれぞれ1、2杯程度」を目安に取り入れられることを示し、無理なく続けられる工夫につなげるイメージを持ってもらう。

糖尿病を予防するために

野菜をプラス70g とるコツ

県民の野菜摂取量の平均は、約275gです

1日にとりたい野菜量の目安は350g(5皿)

1日3回の食事で計5皿の野菜料理を目安に！ 1回の食事で1～2皿を！

例えば、5皿の野菜料理を朝・昼・夕にわけてみる



目指せ1日350g!野菜をたくさん食べるコツ



忙しい朝に備えて、
サラダや野菜スープは
前夜に用意

煮たり炒めたりして
“かさ”を減らし、食べ
やすくする

外食時はなるべく野菜
が多くとれるメニュー
を選ぶ

手軽に使える冷凍野菜
をストックしておく

主菜の肉料理や魚料理
などにも、野菜の付け
合せを

野菜を食べる習慣が長
続きするよう、味付け
に変化をつける

群馬県作成リーフレット「ひと目でわかる「元気県ぐんま」をつくる生活習慣」より

作成：群馬県糖尿病予防指導プログラム推進部会

<目的>

血糖値の急上昇を防ぐ食事のポイント

“野菜をプラス1皿70g”を生活の中に取り入れる大切さを理解する。

<支援のポイント>

- 野菜などの食材には、消化をゆっくり進める効果があり、それによって血糖値の急上昇を防ぐことができることを伝える。
- 前のスライドに加えて、“実際の生活の中でどうやって野菜を増やすか”“続けるためのコツ”に触れる。

糖尿病を予防するために

血糖値の急上昇を防ぐ食事のポイント

ポイント③

食事はゆっくり、よく噛んで

- 早食いをすると、膵臓からのインスリン分泌が間に合わず血糖値が急激に上がります。
- ゆっくり食べることで満腹中枢が刺激され、食べ過ぎを防ぐこともできます。



作成：群馬県糖尿病予防指導プログラム推進部会

<目的>

血糖値の急上昇を防ぐ食事のポイント

- ③食事はゆっくり、よく噛むことが大切であると理解する。

<支援のポイント>

- ゆっくり、よく噛んで食べることは一番取り掛かりやすい項目であるため、毎食時に意識してもらうように支援する。

糖尿病を予防するために

血糖値の急上昇を防ぐ食事のポイント

ポイント④

食べる順番を考えましょう

- 食事の最初に「野菜・きのこ・海藻」などの食物繊維を摂ることで、胃から腸へ食べ物の移動するスピードがゆっくりになります。
- その結果、ごはんやパンに含まれる糖質が吸収される時間も緩やかになり、血糖値の急上昇が予防できます。
- 「ひと口目は野菜」を合言葉にしてみましょう。



作成：群馬県糖尿病予防指導プログラム推進部会

<目的>

血糖値の急上昇を防ぐ食事のポイント

④食べる順番を考えましょう

<支援のポイント>

- 食事の最初に「野菜・きのこ・海藻」などの食物繊維を摂ることで、胃から腸へ食べ物の移動するスピードがゆっくりになることを説明する。
- その結果、ごはんやパンに含まれる糖質が吸収される時間も緩やかになり、血糖値の急上昇が予防できることを共有する。
- 「ひと口目は野菜」を意識してもらうように支援する。

糖尿病を予防するために

血糖値の急上昇を防ぐ食事のポイント

ポイント⑤ 間食や飲み物を見直そう

- 間食はなるべく控えてみましょう。
→ 間食を減らすと、血糖の上下がゆるやかになり安定しやすくなります。余分なカロリーを防ぎ、次の食事前の「血糖が下がり切らない状態」も減らせます。
- 飲み物は水やお茶などを選ぶようにしましょう。
→ 甘い飲み物はぐっと血糖を上げてしまいます。まずは水やお茶に置き換えてみましょう。無糖の紅茶やコーヒー、そして“ゼロ”飲料も、飲みすぎなければOKです。



※ゼロ飲料は血糖を上げにくく便利ですが、甘い味が食欲を刺激して食べすぎにつながる場合があります。また、慣れると普段の食事でも甘味を強く求めやすくなったり、空腹時や夜に飲むと間食したくなることもあるため、飲む量やタイミングにだけ少し気をつけて使えると安心です。

作成：群馬県糖尿病予防指導プログラム推進部会

<目的>

- 血糖値の急上昇を防ぐ食事のポイント
- ⑤間食や飲み物を見直そう

<支援のポイント>

- 教材31も活用し、内容を視覚的に理解できるよう支援する。
- 間食は毎日の習慣ではなく、必要なときに少量を選ぶことを伝える。甘い菓子や砂糖の多い飲料ではなく、ナッツ・乳製品・野菜スティックなど血糖が上がりにくい選択を意識できるよう支援する。また、間食をした場合は次の食事で調整する考え方も伝える。デザート時に主食を少し減らす、糖質を抑えた菓子を「健康への投資」として選ぶなど、嗜好に合わせて無理のない方法を一緒に考える。
- 清涼飲料水やスポーツドリンク、甘いコーヒー・紅茶は血糖を上げやすいことを伝え、普段の飲み物を水や無糖のお茶に置き換えるだけでも血糖や体重の安定につながることを示す。
- まずは「家では無糖飲料」「外では甘くない飲み物」など実践しやすい工夫を一緒に考える。無糖飲料の選択肢の広さ（お茶・紅茶・炭酸水など）や、水出しで手軽に作れることも紹介する。また、「無糖」は糖質0.5g未満でも表示可能である点に留意する。

糖尿病を予防するために

血糖値の急上昇を防ぐ食事のポイント

ポイント⑥

食習慣を“ちょっとだけ”見直してみよう

- 食べ物を目につくところにおかないようにしてみましょう。
→ 見るとつい手が伸びやすいので、少し離れた場所にしまっておくと安心です。
- テレビやスマホを見ながらなどの「ながら食い」はできる時は控えてみましょう。
→ 気づかぬうちに食べすぎてしまうので、食事のときはなるべく“食べること”に意識が向けられると◎です。
- 食べて、すぐ横になったり寝ないようにしましょう。
→ 食後すぐに横になると血糖が下がりにくくなります。



作成：群馬県糖尿病予防指導プログラム推進部会

<目的>

血糖値の急上昇を防ぐ食事のポイント

⑥食習慣を“ちょっとだけ”見直してみよう

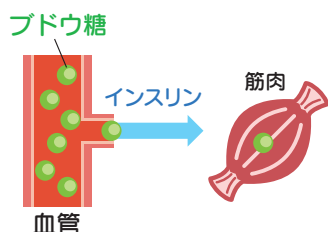
<支援のポイント>

- 食べ物が見える場所にあると、つい手が伸びやすく“無意識の間食”につながることを伝える。
- まずはできる範囲で、家のお菓子や軽食を「少し離れた場所」「見えない場所」に置くなど、環境を整える工夫を一緒に考える。
- テレビやスマホを見ながらの「ながら食い」は食べ過ぎにつながりやすいことを伝え、可能な範囲で“食べるときは食べることに意識”を向けられるよう促す。
- 食後すぐ横になると血糖が下がりにくいことを伝え、食後は少し体を起こして過ごすなど無理のない工夫を一緒に考える。

糖尿病を予防するために

運動はインスリンに関係なく 血糖値を下げることができます

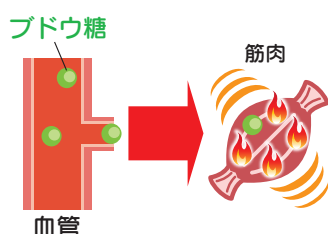
【運動していないとき】



食後は血糖が上がるので、インスリンの力を借りて筋肉（や肝臓）に糖をしまいこみます。

お腹がすいている時は、それを少しずつ取り出して体が動くためのエネルギーとして全身へ送っています。

【運動しているとき】



運動している時の筋肉は、インスリンに頼らずに血糖を取り込んでどんどんエネルギーとして使います。

ブドウ糖5個取り込まれ
4個燃焼していますね！



作成：群馬県糖尿病予防指導プログラム推進部会

<目的>

運動がインスリンの働きに関係なく血糖値を下げる力を持っていることを理解し、日常生活の中で「体を動かすこと」の意味を前向きに捉えられるようにする。

<支援のポイント>

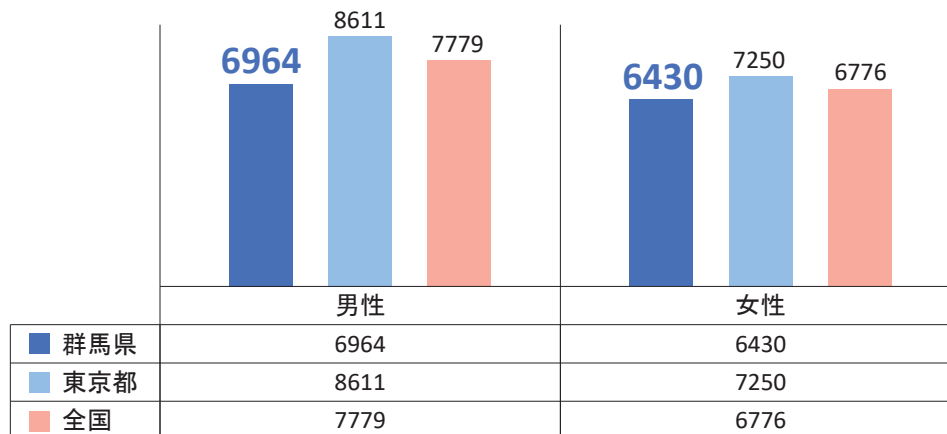
- 運動するとインスリンに関係なく、筋肉が血糖を取り込み、血糖値を下げることに役立つことをわかりやすく伝える。

糖尿病を予防するために

県民の平均歩数

歩数の平均値

■群馬県 ■東京都 ■全国



群馬県は車社会！？

人口一人あたりの乗用車台数全国第1位

[出典：自家用車普及台数\(都道府県データランキング\)](#)

平成28年国民健康・栄養調査より

作成：群馬県糖尿病予防指導プログラム推進部会

<目的>

群馬県民の平均歩数が全国や都市部と比べて少ない現状を共有し、「自分ごと」として運動量を見直すきっかけをつくる。

<支援のポイント>

- 群馬県は車社会で、日常的に歩く機会が少ない傾向があるため、無理をせず“今より少し”歩く量を増やす工夫を一緒に考えることが大切であると伝える。

糖尿病を予防するために


できそうなことからやってみましょう！

運動


生活活動

運動の強度


ランニング




階段を上る
(速く)




登山




農作業




水泳




子どもと遊ぶ



軽い筋力トレーニング




散歩



まずは「今より少し動く」から

座りっぱなしにより

- エネルギー消費量が減る
→ 肥満や生活習慣病に
- 足の筋力が衰える
→ 腰痛や歩行困難に
- 血流が悪化する
→ むくみや血栓の原因に



作成：群馬県糖尿病予防指導プログラム推進部会

<目的>

運動は必ずしも「きつい運動」だけが必要なのではなく、生活の中での小さな動きでも十分に意味があることを伝える。

まずは「今より少しだけ動く」ことから始めることで、血糖管理や体調の改善につながることを理解してもらい、行動変容のハードルを下げる。

<支援のポイント>

- “ランニングやジム通い”のような強い運動だけを目標にするのではなく、階段を使う・庭や畑仕事・子どもや孫と遊ぶ・犬の散歩など、生活活動も立派な運動であることを肯定的に伝える。
- 長時間座りっぱなしは、血糖コントロールの悪化や筋力低下、腰痛、むくみの原因になるため、まずは「30～60分に1回立つ」「家事や軽い動きを増やす」など、始めやすい工夫を一緒に考える。
- いきなり大きな目標ではなく、“できそうなことから” “今より少し”を積み重ねることが大事であると伝え、「これならできそう」と思える具体的な一歩を共有する。

糖尿病を予防するために

プラス10分動く、歩く（プラス1,000歩）

- 30分×1回でも、10分×3回でも血糖改善効果は同じとされています。
- 1週間で150分（30分を5日間など）が効果的です。

プラス10分「動く」・「歩く」ためのコツ



群馬県作成リーフレット「ひと目でわかる「元気県ぐんま」をつくる生活習慣」より



自分にとって続けやすい方法が“正解”です。

作成：群馬県糖尿病予防指導プログラム推進部会

<目的>

「まとまった時間がとれないから運動は無理」と感じている人にも、短時間の運動や生活の中の“小さな動き”を積み重ねることで十分効果があることを伝え、運動のハードルを下げて、行動に移しやすくする。

<支援のポイント>

- 「運動は30分まとめてやらないと意味がない」という思い込みを和らげ、10分×3回、5分×6回など、分けて実施しても効果があることを伝える。
- “忙しくてもできる”という現実的な視点を重視し、買い物・通勤・家事などの生活の中で少しでも動きを足す（ちょい足し活動）でもOKであることを説明する。
- 「時間がない」「続かない」と感じている人に対して、まずは今の生活の中で無理なく取り入れられる1つの行動（階段、少し遠回り、スーパーの駐車場はあえて遠くに停める、カートは使わずに筋力を使って荷物を持つなど）を一緒に考えるサポート姿勢を大切にする。

糖尿病を予防するために

余力があれば、組み合わせるとさらに効果的

●有酸素運動

(ジョギング・サイクリングなど)

- 筋肉を動かすことで糖が取り込まれる
- 体脂肪が燃焼される



●筋力トレーニング

- 筋肉を発達させることで糖の取り込みが効率化



無理な運動は続きません。「できた！」が積み重なるやり方が、いちばん効果的です！

作成：群馬県糖尿病予防指導プログラム推進部会

<目的>

まずは「今より少し動く」ことを基本にしつつ、余裕が出てきた人には、有酸素運動と筋力トレーニングを組み合わせることで、より血糖コントロールや体力維持に効果が高まることを伝える。

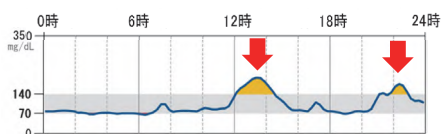
<支援のポイント>

- いきなり高い目標を求めるのではなく、「できる人から、できる範囲で」次のステップに進めれば十分という安心感を伝える。
- 有酸素運動（速歩・ジョギング・自転車・水中運動など）は血糖値を下げる・体脂肪を減らす・心肺機能を保つのに役立つことをわかりやすく伝える。
- 筋力トレーニングは、筋肉量を保ち、血糖を取り込みやすい体づくりにつながることを説明する。

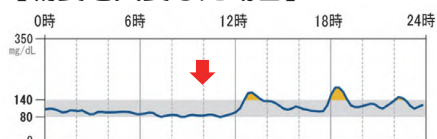
糖尿病を予防するために

食事と運動と血糖値の関係（1）

【食べ過ぎの場合】

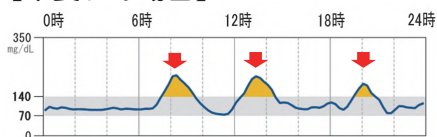


【朝食を欠食した場合】



朝食を食べないと、次に摂る食事の血糖値が高くなりやすくなります

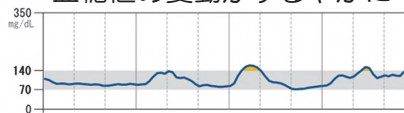
【早食いの場合】



ゆっくりよく噛んで食べると



血糖値の変動がゆるやかに



群馬県糖尿病予防指導プログラムより抜粋一部改編

作成：群馬県糖尿病予防指導プログラム推進部会

<目的>

血糖値の変動イメージを持てるようにする。

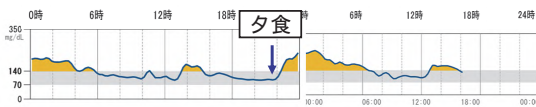
<支援のポイント>

- 食べ過ぎると、血糖値が急上昇することを説明する。
- 欠食すると、次の食後血糖値が上昇しやすくなることを伝える。
- 早食いをするとう血糖値が上昇しやすくなり、ゆっくりよく噛んで食べると血糖値の変動がゆるやかになることを説明する。

糖尿病を予防するために

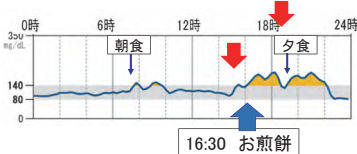
食事と運動と血糖値の関係（2）

【寝る前に食事をした場合】



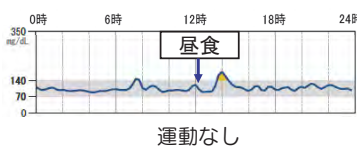
血糖値が下がりにくなる

【間食した場合】

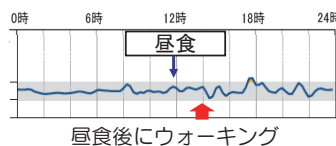


間食すると血糖が上がる回数が増え、次の食事までに下がり切らず、食後にさらに上がりやすくなります

【食後にウォーキングした場合】



運動なし



昼食後にウォーキング

昼食後にウォーキングを行うと食後血糖値の上昇がゆるやかに

群馬県糖尿病予防指導プログラムより抜粋一部改編

作成：群馬県糖尿病予防指導プログラム推進部会

<目的>

血糖値の変動イメージを持てるようにする。

<支援のポイント>

- 寝る直前に食事をする、血糖値が高い状態が続き、下がりにくなるため、就寝2時間前くらいまでに食事を済ませることが良いことを説明する。
- 間食すると血糖値が上がる回数が増え、次の食事までに下がりきらず、食後にさらに上がりやすくなることを伝える。
- 食後に軽い運動をすると血糖値の上昇がゆるやかになることを説明する。

糖尿病を予防するために

私たちの体には24時間の体内時計があります

体内時計は ●食べ物の吸収 ●脂肪の使われやすさ ●インスリンの効きやすさをコントロールしています。

生活の乱れ	体内で起こること (体内時計の乱れ)
夜更かし・睡眠不足	ストレスホルモンが増える
夜食・遅い食事	インスリンが働く時間帯とズれる
夜勤・昼夜逆転	膵臓が休む時間に働かされる



血糖は「体内時計」によって守られています。
体内時計と生活の時間がズれると、太りやすくなり、インスリンが効きにくくなり、血糖が悪化します。

作成：群馬県糖尿病予防指導プログラム推進部会

<目的>

- 私たちの体には24時間の体内時計があり、夜更かし・夜食・昼夜逆転などの生活リズムの乱れが、血糖コントロールや体の働きに影響する可能性があることを知ってもらう。
- 生活のリズムを「完璧に整える」ことをゴールにするのではなく、“体内時計を知っていること”がまず一歩であり、できる範囲で少しずつ見直せばよいというイメージを持ってもらう。

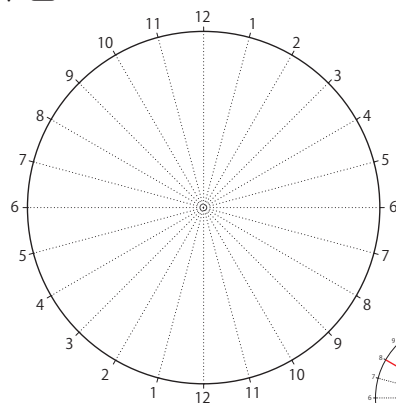
<支援のポイント>

- 「生活リズムが乱れるとよくない」ではなく、体には“体内時計”があり、夜は体が休む準備をしている時間であることを共有する。
- 生活や仕事の事情は人それぞれであり、一律に“生活リズムを整えましょう”と求めないことを伝える。「難しいから無理」と感じさせないように、まずは“体内時計があることを知っておくこと自体が大切”というメッセージにする。
- そのうえで、可能な方には、できそうな小さな工夫を一緒に考える姿勢でサポートする。
例) 夜食を少し減らす、寝る直前の食事を少し早める、休める日はしっかり休むなど
- 「完璧に直す」ではなく、“少し見直すだけでも体は楽になります”と伝える。
- 特に夜勤や不規則勤務の方については、生活を責めたり評価しないことを明確にし、「事情がある中でも、体を守る視点として体内時計を意識しても良いかもしれません」などと支援する。

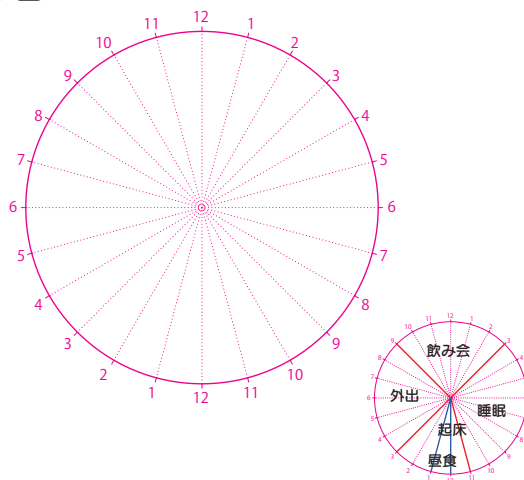
糖尿病を予防するために

あなたの生活リズムは？

平日



休日



作成：群馬県糖尿病予防指導プログラム推進部会

<目的>

対象者の生活リズムを“共有”し、事情を踏まえながら、無理なく取り組める支援ポイントを一緒に見つける。

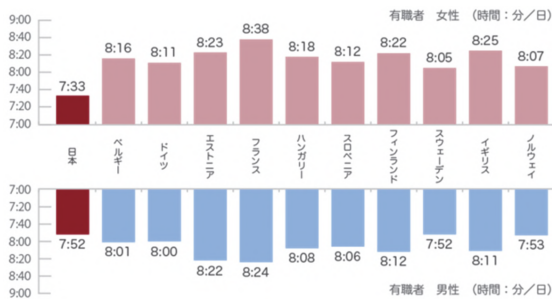
<支援のポイント>

- まずは評価や指導のためではなく「知るため」「理解するため」に生活リズムを一緒に確認する。
- 「忙しい」「仕方がない」場面があることを前提に、“頑張っている点”と“負担が大きい点”を言葉にして共有する。
- その上で、「ここはすでにできている」「ここは無理なく少しだけ工夫できそう」といった現実的な改善候補を一緒に探す。
- 「直さなければいけない」という伝え方ではなく、“生活の中で体を守るための支援を一緒に考える”姿勢を大切にする。

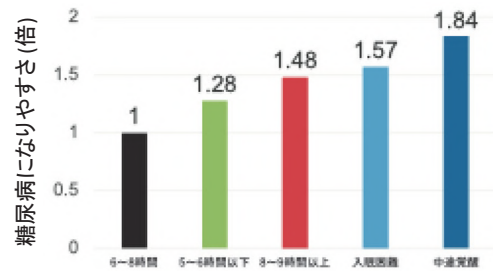
糖尿病を予防するために

睡眠不足は糖尿病につながります

日本人は睡眠が足りてない



睡眠が足りないと糖尿病になりやすい



出典：厚生労働省 e-ヘルスネット(太田美音(総務省統計局労働力人口統計室「統計」2006)

作成：群馬県糖尿病予防指導プログラム推進部会

<目的>

生活リズムの中でも「睡眠」が糖尿病リスクに関係する重要な要素であることを知ってもらい、できる範囲で睡眠を見直すきっかけにする。

<支援のポイント>

- 前スライドで共有した生活リズムの延長として、睡眠が“体を守る大事なリズムの一部”であることを説明する。
- 「睡眠不足は血糖にも影響する」という事実を、責めず、脅かさず“理解の情報”として共有する。
- 完璧な睡眠を求めないことを明確に伝える。“今の生活の中で少しでも体が楽になる工夫”を一緒に考える姿勢を大切にする。
- 特に夜勤・不規則勤務など事情のある人には、「生活が悪い」ではなく、共感しながら一緒に考える姿勢を大切にする。

糖尿病を予防するために

十分な睡眠を取れていますか

エプワース睡眠尺度(ESS) 質問票

	ほとんど眠らない	たまに眠る	しばしば眠る	ほとんど眠る
座って読書中	0	1	2	3
テレビを見ているとき	0	1	2	3
人の大勢いる場所(会議や劇場など)で座っているとき	0	1	2	3
他の人の運転する車に、1時間以上乗っているとき	0	1	2	3
午後に、横になって休憩を取っているとき	0	1	2	3
座って人と話しているとき	0	1	2	3
飲酒をせずに昼食後、静かに座っているとき	0	1	2	3
自分で車を運転中に、交通事故で数分止まっているとき	0	1	2	3
小計				

- 5点未満＝日中の眠気が少ない
- 5～10点＝日中の軽度の眠気あり
- 11点以上＝日中に強い眠気あり

作成：群馬県糖尿病予防指導プログラム推進部会

<目的>

対象者の日中の眠気や睡眠の状態を“見える化”して共有する。

睡眠が足りているか、生活の中でどんな影響が出ているかを、評価ではなく理解の材料として把握する。

<支援のポイント>

- このチェックは「できている／できていない」を判断するためではなく、いまの睡眠状態と一緒に整理するためのツールであることをまず伝える。
- 点数や結果だけを見るのではなく、「どんな場面で眠くなりやすいか?」「それはいつ頃からか?」生活背景と合わせて丁寧に聞き取り、共有する姿勢を大切にする。
- 日中の眠気は、その人が努力不足だからではなく、体が「疲れている」「休みたい」と出しているサインであることを伝える。
- 11点以上だと睡眠時無呼吸症候群の疑いが強いと考えられるため医療機関へつなぐことも考慮する。

糖尿病を予防するために

毎日をすこやかに過ごすために

- 第1原則 適度な長さで休養感のある睡眠を6時間以上を目安に十分な睡眠時間を確保
- 第2原則 光・温度・音に配慮した、良い睡眠のための環境づくりを心がけて
- 第3原則 適度な運動、しっかり朝食、寝る前のリラックスで眠りと目覚めのメリハリを
- 第4原則 嗜好品とのつきあい方に気をつけてカフェイン、お酒、たばこは控えめに
- 第5原則 眠れない、眠りに不安を覚えたら 専門家に相談を

高齢者

- ・ 床上時間が8時間以上にならないようにしましょう
- ・ 生活習慣や寝室の睡眠環境等を見直して、睡眠休養感を高めましょう
- ・ 日中は長時間の昼寝を避け、活動的に過ごしましょう

成人

- ・ 睡眠時間は6時間以上を目安にしましょう
- ・ 生活習慣や寝室の睡眠環境等を見直して、睡眠休養感を高めましょう
- ・ 睡眠の不調・睡眠休養感の低下がある場合は、病気が潜んでいる可能性にも留意しましょう

健康づくりのための睡眠ガイド2023より

作成：群馬県糖尿病予防指導プログラム推進部会

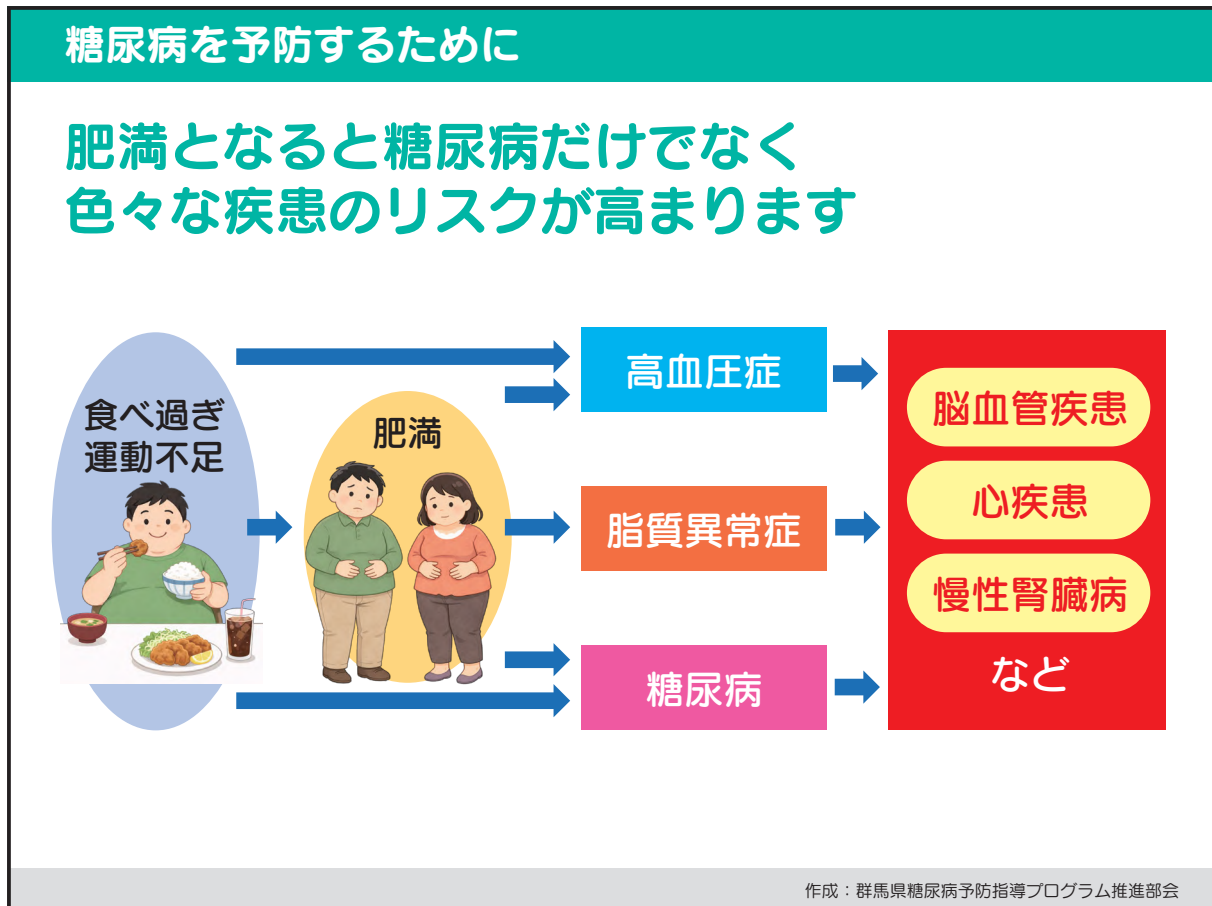
<目的>

毎日をすこやかに過ごすために大切な生活の原則を整理し、対象者が“自分の日常で活かせる工夫”を見つけられるようにすることを目的とする。

また、高齢者と成人それぞれで大切にしたい視点の違いを共有する。

<支援のポイント>

- 一方的に「守るべき生活ルール」を示すのではなく、“健康の土台となる考え方（原則）を共有する時間”として位置づける。
- 「高齢者」「成人」で求められる重点ポイントが異なることを丁寧に伝え、その人の年齢・生活状況に合った実践につなげる視点を持つ。
- “全部完璧に”よりも、「いまできていること」「少し足してみたいこと」を一緒に探す伴走型の支援にする。
- 「しなければならない」ではなく、生活が少し楽になる・過ごしやすくなるためのヒントとして伝える。
- 対象者自身が「これならできそう」「ここは工夫してみたい」と感じられるよう、現実的で負担の少ない工夫を一緒に考える姿勢を大切にする。



<目的>

肥満は糖尿病だけでなく、高血圧・脂質異常症などを通じて、心血管疾患や腎臓病などの重大な病気のリスクを高めることを共有する。

「体重」は“見た目の問題”ではなく、体の将来を守るために大切な健康テーマであることを理解してもらう。

<支援のポイント>

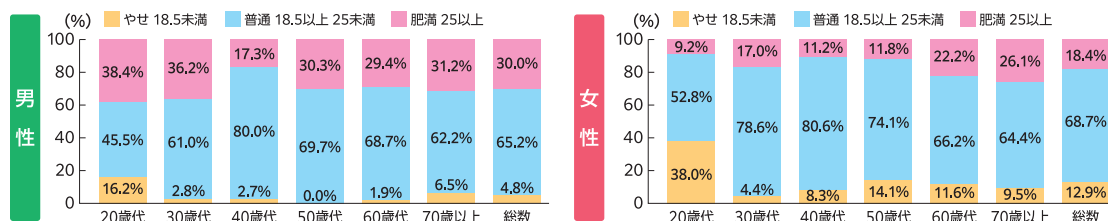
- 「肥満＝悪い、自己責任」と評価するのではなく、“肥満は病気の入り口になりやすい”という医学的事実として説明する。
- 恐怖をあおるのではなく、「予防できる病気がある」「早めに気づけば守れる健康がある」という前向きなメッセージで伝える。

糖尿病を予防するために

県民の体格

男性では若い世代から肥満が多く、女性では20代の「やせ」と、年齢とともに増える肥満が気になるところです。

【体格（BMIの判定）の状況】



出典：令和3・4年群馬県民健康・栄養調査



体重は少しずつ変わっていくものですが、無理のない範囲で整えていくことが、将来の健康や糖尿病予防につながります。

作成：群馬県糖尿病予防指導プログラム推進部会

<目的>

県民の体格の現状を共有し、「体重は少しずつ変わるもの」「無理なく整えていけば将来の健康につながる」という前向きな認識を持ってもらう。

<支援のポイント>

- 統計を“評価”としてではなく、「多くの人と同じ悩みを持っている現実」として共有する。
- 県民のデータを示すことで、他人ごとではなく“自分ごと”として考えてもらう視点を促す。
- 「増えているからダメ」ではなく、“調整できるチャンスがある”という視点で説明する。

糖尿病を予防するために

肥満の予防：まずは自分の“適正体重”を知ることから

★自分の適正体重、正常を知ろう



適正体重 = (身長m) × (身長m) × 22 = kg

正常体重 = (身長m) × (身長m) × 25 = kg

上限

- 適正な体重を維持することは、血糖値の管理にとってとても大切です。
- 体重が増えると、インスリンが効きにくくなり、食後だけでなく、空腹時も血糖値が高めになります。



作成：群馬県糖尿病予防指導プログラム推進部会

<目的>

自分の“適正体重”“正常体重の上限”を知ることによって、体重と血糖・健康の関係を理解し、「少し整えてみよう」と思ってもらおう。

<支援のポイント>

- 「体重＝悪い・良い」の評価ではなく、“体を守るための目安（体の基準値）”として適正体重を紹介する。
- 適正体重、BMIについて自分の現状を確認できるようにする。
- “今の体重を責めない”ことを大前提にし、体重は生活や年齢の影響を受けることを認めたくて説明する。
- 体重が増えると、インスリンが効きにくくなり、食事時だけでなく普段から血糖値が高めになるため、適正体重を維持することは、血糖値の管理にとって非常に重要という事実を説明する。

糖尿病を予防するために

適正なエネルギー量は？

<計算式>

$$\begin{aligned} & \text{適正エネルギー量(kcal)} \\ & = \text{目標体重(kg)} \times \text{エネルギー係数} \end{aligned}$$



軽い労作(大部分が座位の静的活動)	25～30(kcal/kg目標体重)
普通の労作(通勤・家事、軽い運動を含む)	30～35(kcal/kg目標体重)
重い労作(力仕事、活発な運動習慣)	35～(kcal/kg目標体重)



「糖尿病予防＝ガマンや制限」ではありません。
“自分にちょうど良い量”を無理なく続けることが大事です。

作成：群馬県糖尿病予防指導プログラム推進部会

<目的>

自分の生活に合った“適正なエネルギー量”を知り、がまんや極端な制限ではなく、「ちょうど良い量」を意識してもらおう。

<支援のポイント>

- まず、生活の内容（仕事、家事、運動量など）を一緒に確認し、その人の「活動レベル」に合った目安を示す。
- 「糖尿病予防＝食事制限」ではなく、“体に必要な分を無理なく続けること”が目的であることを丁寧に伝える。
- 「頑張る」「急に減らす」ではなく、“今より少し整える”という現実的なステップとして提案する。
- エネルギーは体重や血糖のためだけではなく、元気に過ごすための“燃料の量の話”であることを共有し、前向きな理解につなげる。

糖尿病の発症予防とともに考える健康管理

メタボリックシンドローム 通称メタボ

診断基準

特定健診で腹囲を測っているのはこのためです

ウエスト周囲径
男性 85cm 以上
女性 90cm 以上
※内臓脂肪面積 100cm²以上相当

+

3つの項目以上

高脂血症

高トリグリセライド血症：トリグリセライド（中性脂肪） 150mg/dl以上
 かつ/または
 低HDLコレステロール血症：HDLコレステロール 40mg/dl未満

高血圧

収縮期血圧 130mmHg以上
 かつ/または
 拡張期血圧 85mmHg以上

高血糖

空腹時血糖 110mg/dl以上

作成：群馬県糖尿病予防指導プログラム推進部会

<目的>

メタボリックシンドロームとは何かをわかりやすく伝え、内臓脂肪と複数のリスクが重なることの意味を理解してもらう。

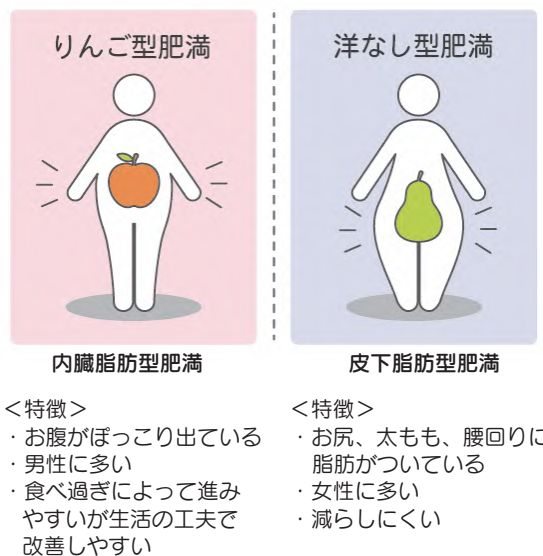
<支援のポイント>

- メタボリックシンドロームは「病名」ではなく、“内臓脂肪増加と複数のリスクが重なった状態”を示す概念であることを説明する。一方、肥満症は“肥満そのものによる健康障害がある、もしくは強く疑われる場合に診断される病気”であり、メタボとは目的・位置づけが異なることを丁寧に伝える。
- メタボは“内臓脂肪の蓄積+血圧・脂質・血糖のうち複数が組み合わさる”ことで、将来の脳・心血管疾患リスクを高める「警告サイン」であることを共有する。
- 40～74歳の方を対象にした腹囲測定を含む特定健診は、この「内臓脂肪の蓄積を見つけるため」の重要な仕組みであると理由づけを明確にする。

糖尿病の発症予防とともに考える健康管理

なぜ腹囲？

- 脂肪には内臓脂肪と皮下脂肪があります。
- このうち、糖尿病や高血圧、そして心疾患や脳卒中などの深刻な疾患を引き起こすリスクが高いのは「内臓脂肪」です。
- 腹囲を測ることで、お腹周りに蓄積している脂肪の状態を把握し、「内臓脂肪」が増えているかどうかを知る目安になります。



作成：群馬県糖尿病予防指導プログラム推進部会

<目的>

特定健診での腹囲測定の意味を理解してもらい、体重や見た目だけでなく“内臓脂肪”が重要であることを納得してもらう。

<支援のポイント>

- 同じ「太り方」でもリスクが違うことを、“りんご型（内臓脂肪型）”と“洋なし型（皮下脂肪型）”の違いとして、やさしく説明する。その中でお腹まわりにつく脂肪は、血圧・脂質・血糖に悪影響を与えやすいことを共有する。
- 腹囲を測る理由が「見た目評価」ではないことを明確に伝える。その際に体型を責めるためではなく、将来の病気リスクを早く見つけるための科学的指標であることを強調する。
- 「腹囲＝悪い」ではなく、「増えやすい人は早めに気づける指標」「内臓脂肪は減らしやすい」という前向きな位置づけで伝える。「測ること＝安心材料になる」「気づけたことはチャンス」と受け止めてもらう。

糖尿病の発症予防とともに考える健康管理

メタボ対策が全ての病気の予防につながります

レベル1

- 不適切な食生活(エネルギー・食塩・脂肪の過剰等)
- 身体活動・運動不足
- 喫煙
- 過度の飲酒
- 過度のストレス

レベル2

- 肥満●高血糖
- 高血圧●高脂血

レベル3

- 肥満症(特に内臓脂肪型肥満)
- 糖尿病
- 高血圧症
- 高脂血症

レベル4

- 虚血性心疾患(心筋梗塞・狭心症等)
- 脳卒中(脳出血・脳梗塞等)
- 糖尿病の合併症(失明・人工透析等)

レベル5

- 半身の麻痺
- 日常生活における支障
- 認知症

出典：厚生労働省生活習慣病対策室

point レベル3以降にならないようにレベル1-2で気をつけたいです。

作成：群馬県糖尿病予防指導プログラム推進部会

<目的>

- メタボ対策は“糖尿病だけの話”ではなく、将来の心血管疾患や要介護状態を防ぐための大切な取り組みであることを共有する。
- レベル3以降に進まないように、今できることをレベル1・2の段階から一緒に考えていく姿勢を示す。

<支援のポイント>

- イラストを提示しながら、対象者の現在地を確認する。「どのレベルにいるか」の評価ではなく、「未来の健康を守るための地図」として共有する。
- 「病気にならないために気をつけましょう」ではなく、“今の段階で気づけたことが大きな予防になる”と前向きに伝える。
- “生活習慣を全部変える”ではなく、レベル1・2の段階で取り組める、無理のない小さな工夫を一緒に探す。
- 不安を煽らず、「まだ間に合う段階で気づけた」ことを肯定し、安心感を持ってもらう。

糖尿病の発症予防とともに考える健康管理

高血圧の基準知っていますか？

● 高血圧と診断する血圧（病気として扱うライン）

健診時の血圧	140/90 mmHg以上
家庭血圧	135/85 mmHg以上

健診時の血圧 = 診察室血圧とも言います

自宅で135/85mmHgを超える日が続くと高血圧です。心臓や血管の病気を防ぐため、生活習慣を見直し、家庭血圧の測定を続けましょう。薬を使うかは医師と相談しましょう。

健診の血圧は少し高めに出ることもあります。自宅でも測って確認しましょう。

● 目標とする血圧

健診時の血圧	130/80 mmHg以上
家庭血圧	125/75 mmHg以上

自宅で125/75mmHg未満まで下げると予防効果が高いと言われています



生活改善をしても目標血圧に届かない場合や、心臓病や糖尿病などのリスクが高い人では、薬を使い始めることが勧められます。血圧が非常に高い場合（160mmHg以上）では、早めに医療機関を受診してください。

作成：群馬県糖尿病予防指導プログラム推進部会

<目的>

高血圧の基準と家庭血圧の目安を理解し、早い段階から血圧の確認と生活習慣の見直しにつなげる。

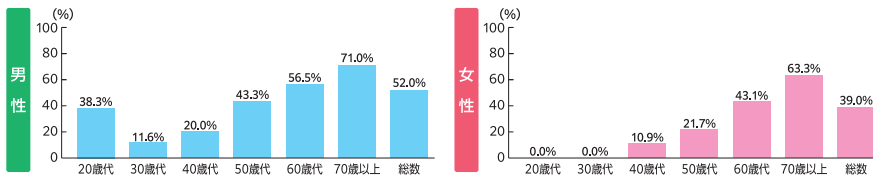
<支援のポイント>

- 基準の数字を“脅かす情報”としてではなく、「早めに気づける目安」として共有する。
- 健診血圧は高めに出ることがあるため自宅血圧が重要であることを共有する。
- 診断に用いる血圧と、治療で目指す目標血圧は異なることを説明し、家庭血圧の目標が125/75mmHg未満であることを共有する。その際、対象者が“自分はこれくらいで良いだろう”と思っている血圧とのギャップがある場合には、その認識を丁寧に補い、理解をそえる。
- 減塩・体重管理・運動・節酒などの生活習慣の見直しで改善できる可能性があることを伝え、「無理なく続けられる行動」につなげる視点を大切にする。
- 高血圧の診断であれば生活習慣の改善を進めるが生活改善でも下がらない、リスクが高い・160以上の場合は医療機関へ相談することを説明する。

糖尿病の発症予防とともに考える健康管理

高血圧と塩分の関係を知っていますか？

● 県民の高血圧の患者割合

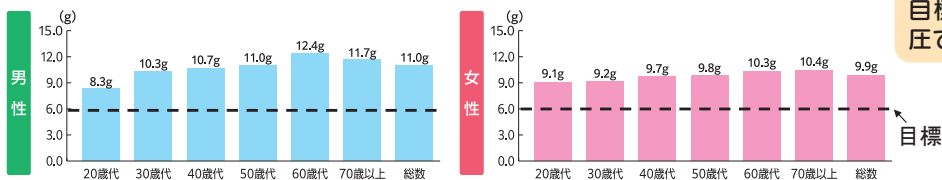


●「高血圧症有病者」の判定：収縮期血圧 140mmHg 以上、または拡張期血圧 90mmHg 以上、若しくは血圧を下げる薬を服用している者

全国では約3人に1人
とされています。



● 県民の食塩摂取量の平均値



●食塩摂取量（相当量）(g) = ナトリウム量 (mg) × 2.54/1,000 で算出

全国では男性10.7g、
女性9.1gとされています。
目標食塩摂取量は高血
圧であれば6g未満です。



作成：群馬県糖尿病予防指導プログラム推進部会

<目的>

高血圧が身近な病気であることと、群馬県では高血圧、食塩摂取量が多い現状を理解し、自分ごととして減塩への意識づけにつなげる。

<支援のポイント>

- 統計は“責めるデータ”ではなく、「県民が同じ課題を抱えている現実」として共有する。
- 全国や県民の状況だけでなく、自分の生活とのつながりを意識してもらおう視点を促す。
- 「食塩が多い＝ダメ」ではなく、“減らすことで変えられるチャンスがある”という前向きなメッセージで伝える。

糖尿病の発症予防とともに考える健康管理

高血圧があれば、まずは食塩をマイナス1gから

まず1gを減らす「減塩6つのコツ」

コツ1 漬物 各自の小皿によって食べた量を確認して食べすぎないよう

- 回数を減らす
- 間食はほどほどに
- 1回の量は控えめに

コツ2 煮物

- うす味で素材の味を楽しむ
- 練り製品(ちくわ・さつま揚げ等)は控えめに

※煮物は野菜や肉・魚などのたんぱく質を美味しく食べることができるとよい。

コツ3 汁もの 1日3杯を2杯に2杯を1杯に

- 回数を減らす
- うす味で貝たくさんに

普通のみの汁 食塩相当量1.2g
貝たくさんみの汁 食塩相当量0.7g
0.5gの減塩

コツ4 めん類

- 回数を減らす
- 汁は残すように

汁を全部飲む 食塩相当量6g
汁を半分残す 食塩相当量4g
2gの減塩

※めん類には、野菜やたまごなどのたんぱく質を加えて、汁を少なめに

コツ5 間食

- 漬物はほどほどに
- せんべい等のしょっぱいものは控えめに

コツ6 主食の重ね食べ

- 重ね食べは控える
- 食事は主食・主菜・副菜をそろえて

味のついたごはんや麺類などの主食を一部の食事でも食べて食べると、食塩摂取量が多くなります。(食べ過ぎにもつながるので注意！)

豆知識：減塩①

・味をみてから使う **0.8g**の減塩

・かけるよりつける

豆知識：減塩②

野菜の量が増えると食塩摂取量も増える傾向がみられます。調味料の食塩相当量を気にしてみてください！

野菜を食べる時の調味料の食塩相当量 (大さじ1杯あたり)	よく使う調味料の食塩相当量 (大さじ1杯あたり)
●ノンオイル清じそドレッシング……1.1g	●しょうゆ……2.6g
●和風しょうゆごま入りドレッシング……0.7g	●みそ……2.2g
●フレンチドレッシング……0.5g	●めんつゆ (3倍濃縮)……1.4g
●マヨネーズ……0.3g	●焼き肉のたれ……0.9g
●ポン酢……1.5g	

参考) 塩分早わかり (女子栄養大学出版部) より

群馬県作成リーフレット「ひと目でわかる「元気県ぐんま」をつくる生活習慣」より

作成：群馬県糖尿病予防指導プログラム推進部会

<目的>

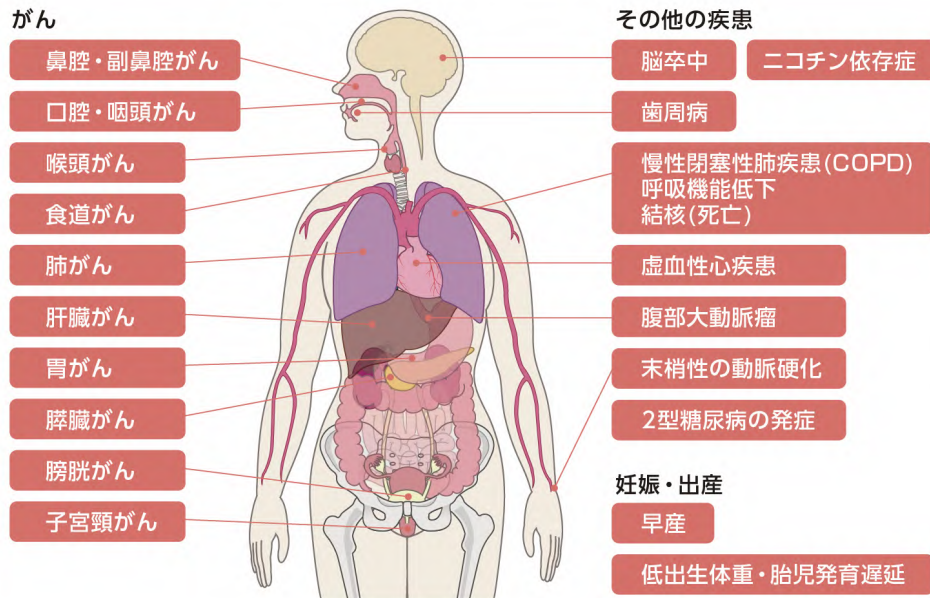
高血圧予防には減塩が大切であり、減塩のコツを理解する。

<支援のポイント>

減塩目標は食塩6g/日未満であるが、対象者の食生活に合わせて取り組めそうなことを確認する。

糖尿病の発症予防とともに考える健康管理

喫煙による健康影響



出典：国立がん研究センター 喫煙と健康影響に関する検討会報告書(厚生労働省、平成28年8月)の概要を知りたい人のために

作成：群馬県糖尿病予防指導プログラム推進部会

<目的>

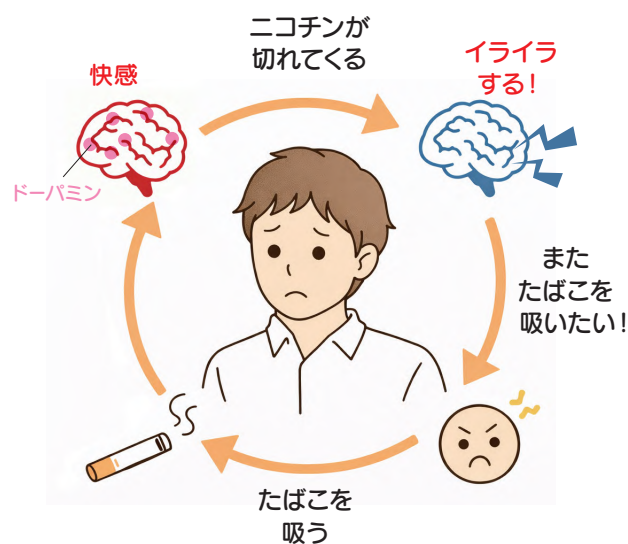
喫煙による健康影響を理解する。

<支援のポイント>

- 喫煙は全身に影響があることを伝える。
- 様々な疾患の要因となることを知ってもらう。

糖尿病の発症予防とともに考える健康管理

ニコチン依存症～知ることがまず第一歩



主なニコチン離脱症状

- とてもタバコが吸いたい
- 気分が落ち込む
- イライラ・欲求不満・怒りのいずれかを感じる
- 不安を感じる
- 集中できない
- 落ち着かない
- 食欲が増す
- 寝つきが悪い
- 眠っても途中で目がさめる

作成：群馬県糖尿病予防指導プログラム推進部会

<目的>

喫煙はニコチンが脳に作用して起こる依存症であることを理解してもらう。

<支援のポイント>

- ニコチンの離脱症状を、“まずは知ることが大事”というスタンスで共有する。

糖尿病の発症予防とともに考える健康管理

禁煙 開始してみませんか？

吸いたいときの対処法

たばこを吸いたくなる場面		代わりにする行動
朝起きてすぐ	→	すぐに顔を洗う
食事の後	→	歯磨き
コーヒーと一緒に	→	コーヒーを紅茶に代える
出勤中の車の中	→	大声で歌う
仕事の休憩時間	→	職場の人に禁煙宣言をする
帰宅時の車の中	→	深呼吸
アルコールとともに	→	冷水を一緒に置いておき、吸いたくなったら飲む

作成：群馬県糖尿病予防指導プログラム推進部会

<目的>

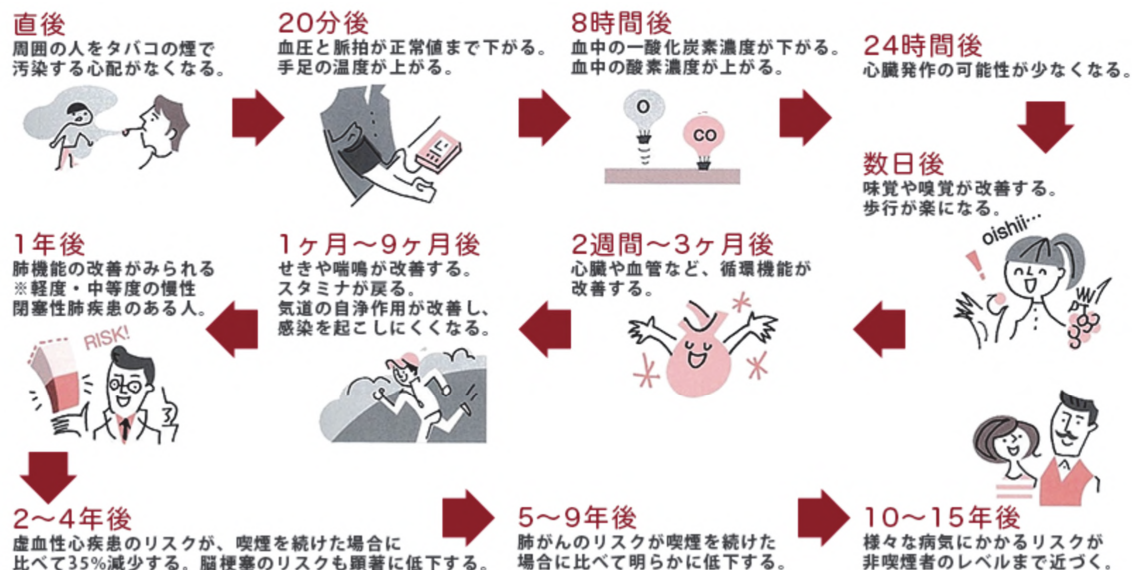
対象者が「吸いたくなる“場面”に気づき、その時の行動を置き換える」という考え方を共有する。

<支援のポイント>

- 「吸いたくなるのは意思が弱いからではなく、“習慣と脳の仕組み”であることを伝える。
- 本人の生活パターンの中で「吸いたくなりやすい場面」を一緒に整理する。
- その場面ごとに、「これならできそう」という代替行動を本人と一緒に選ぶ。
- 完璧を求めず、「うまくいったこと」を見つけて肯定的にフィードバックする。
- 失敗しても責めず、「じゃあ次はどうしてみましようか？」と再チャレンジの視点を支える。

糖尿病の発症予防とともに考える健康管理

禁煙を考え始めた方へ～体はこう応えてくれます



出典：「禁煙治療のための標準手順書 第6版」日本循環器学会、日本肺学会、日本癌学会、日本呼吸器学会

作成：群馬県糖尿病予防指導プログラム推進部会

<目的>

- 禁煙すると「体はすぐに反応し、確実に良い方向へ変化していく」ことを具体的に伝える。
- 恐怖ではなく、“希望のストーリー”として禁煙をイメージしてもらう。

<支援のポイント>

- 「禁煙は我慢の連続」ではなく、「体が回復していくプロセス」として前向きに伝える。
- “最初の一步”で得られる早い変化（数時間～数日）を強調し、取り組みやすさを支える。
- 途中でつまずいても、「ここまで良くなってきた体をまた前に進めましょう」と回復の流れと一緒に確認しながら伴走する姿勢を大切にする。







糖尿病の発症予防とともに考える健康管理

飲酒量と健康の関係

飲酒量は、将来の心や体の健康に影響することが知られています。
 心臓や血管の病気、糖尿病、肝臓のトラブルなどとの関係が指摘されています。
 その目安として1日当たりの平均純アルコール量＝
男性40g以上、女性20g以上が用いられています。

<計算式>

	お酒の量	アルコール度数		純アルコール量
	□ (ml)	□ (%)	× [□ (%) ÷ 100] × 0.8 =	□ (g)

	ビール 350ml 度数5% 	ビール 中瓶 度数5% 	ストロング系チューハイ 350ml 度数8% 	ストロング系チューハイ 500ml 度数8% 	日本酒 一合(180ml) 度数15% 	ワイン グラス一杯(120ml) 度数12% 
純アルコール量	14g	20g	23g	32g	22g	12g

作成：群馬県糖尿病予防指導プログラム推進部会

<目的>

生活習慣病のリスクを高める飲酒量について理解する。

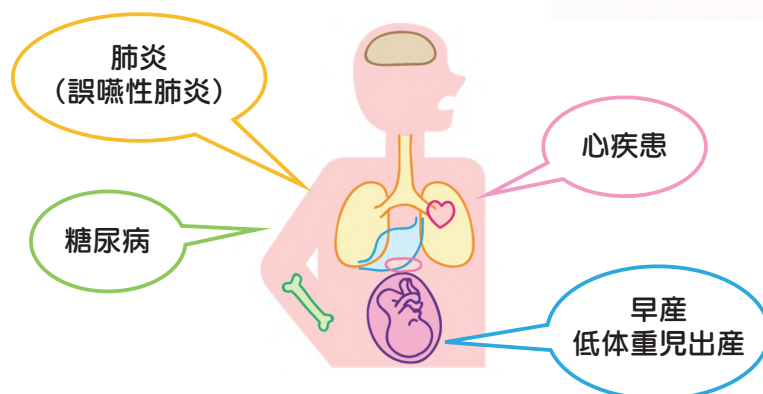
<支援のポイント>

対象者の飲酒量について、純アルコール量を計算し、まずは現状を把握し、過量であれば依存度も考慮する。

糖尿病の発症予防とともに考える健康管理

歯周病を放置してませんか？

- しっかり歯を磨いてお口の健康を保ちましょう！
- かかりつけ歯科医をもつことも大切です！



作成：群馬県糖尿病予防指導プログラム推進部会

<目的>

歯周病と全身の関係を理解する。

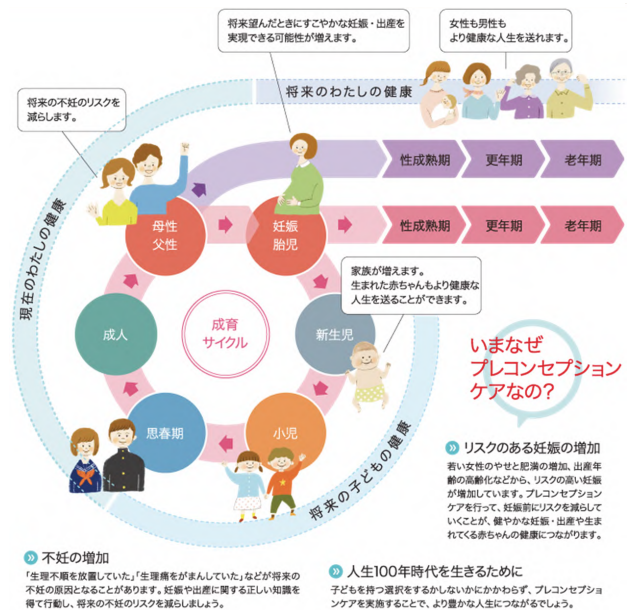
<支援のポイント>

- 口腔の状態や普段の口腔ケアについてアセスメントを行う。
- 歯周病の炎症性サイトカイン（TNF- α ）がインスリンの働きが妨げられて高血糖になることを押さえておく。

糖尿病の発症予防とともに考える健康管理

プレコンセプションケア知っていますか？

- プレコンセプションケアとは、妊娠前の健康管理を入口に、男女問わず、今の健康を整え、将来の自分と家族、そして次世代の健康につなげていこうとする考え方です。
- 血糖が高い状態が続くと、妊娠しづらさや妊娠出産時のトラブルが起こりやすくなることがあります、これは女性だけでなく男性の体調や生活習慣とも関係するといわれています。
- お母さんの血糖が高いまま妊娠すると、赤ちゃんが将来、肥満や糖尿病になりやすくなる可能性も指摘されています。



出典：国立成育医療研究センターホームページ
Action1 いまの自分を知らう | プレコンノート | 国立成育医療研究センター

作成：群馬県糖尿病予防指導プログラム推進部会

<目的>

- プレコンセプションケアは「妊娠したい人だけの話」ではなく、“今の自分の健康を守ることが、将来の自分と次世代の健康につながる”という考え方であることを伝える。
- 思春期～成人～妊娠期～子育て期～高齢期まで続く、生涯にわたる健康のつながりを理解してもらおう。
- 特定の人だけでなく、すべての男女に関係のある身近な健康の取り組みであると感じてもらおう。

<支援のポイント>

- 「妊娠の準備のためだけ」ではなく、“今の生活習慣を整える＝将来の自分と家族を守る投資”という前向きなメッセージで伝える。
- リスクや不安を強調し過ぎず、「今からできることがある」「早く知れたことがチャンス」という希望の視点を大切にする。
- 女性だけでなく男性も対象であることを丁寧に共有する。

糖尿病の発症予防とともに考える健康管理

もっとすてきな自分に、そして未来の家族のために

女性用

- 適正体重をキープしよう。
- 禁煙する。受動喫煙を避ける。
- アルコールを控える。
- 妊娠したら禁酒する。
- バランスの良い食事をこころがける。
- 食事とサプリメントから葉酸を積極的に摂取しよう。
- 1日60分以上からだを動かそう。(目安1日8000歩以上)できれば週60分以上の運動や週2～3日の筋トレを!
- ストレスをためこまない。
- よい睡眠をとろう。
- 感染症から自分を守る。(風疹・B型/C型肝炎・性感染症など)
- ワクチン接種をしよう。(風疹・インフルエンザなど)
- パートナーと一緒に健康管理をしよう。
- 危険ドラッグを使用しない。
- 有害な薬品を避ける。

- 生活習慣病をチェックしよう。(血圧・糖尿病・検尿など)
- がんのチェックをしよう。(乳がん・子宮頸がんなど)
- HPVワクチンを接種したか確認しよう。
- かかりつけの婦人科医をつくろう。
- 持病と妊娠について知ろう。(薬の内服についてなど)
- 家族の病気を知っておこう。
- 歯のケアをしよう。
- 計画：将来の妊娠・出産をライフプランとして考えてみよう。



男性用

- バランスの良い食事をこころがけ、適正体重をキープしよう。
- 1日60分以上からだを動かそう。(目安1日8000歩以上)できれば週60分以上の運動や週2～3日の筋トレを!
- たばこや危険ドラッグ、過度の飲酒はやめよう。
- ストレスをためこまない。
- よい睡眠をとろう。
- 生活習慣病やがんのチェックをしよう。
- パートナーと一緒に健康管理をしよう。
- 感染症から自分とパートナーを守る。(風疹・B型/C型肝炎・性感染症など)
- ワクチン接種をしよう。(風疹・おたふくかぜ・インフルエンザなど)
- HPVワクチンをうとう。
- 自分と家族の病気を知っておこう。
- 計画：将来の妊娠・出産やライフプランについてパートナーと一緒に考えてみよう。



できることからはじめてみましょう。

出典：国立研究開発法人 国立成育医療研究センター
「プレコン・チェックシート」
https://www.ncchd.go.jp/hospital/about/section/preconception/pcc_check-list.htm を基に作成

作成：群馬県糖尿病予防指導プログラム推進部会

<目的>

- 対象者の現状を整理することで、将来の妊娠・出産や次世代の健康に関わるリスクを共有する。
- その上で、本人に合った現実的な支援や選択肢につなげることを目指す。

<支援のポイント>

- 生活習慣（食事・睡眠・喫煙・飲酒・運動・ストレスなど）など改善が可能なことを共有するとともに感染症・ワクチン歴なども確認する。
- 男女それぞれの視点を踏まえつつ、パートナーと共有できるテーマは一緒に考えられるよう支援する。
- 見つかった課題は「できるところから」「無理のない範囲で」次の一歩につながるようサポートする。

糖尿病の発症予防とともに考える健康管理

プレコンセプションケアと糖尿病予防は “同じ方向”の健康づくり

栄養 毎食、主食・副菜・主菜・乳製品・果物を揃えよう

主食・副菜・主菜・乳製品・果物の5つのグループをバランスよく食べましょう。

葉酸 妊娠の1ヶ月以上前から必要な栄養素「葉酸」

妊娠前から初期にかけて、葉酸をしっかり摂ることで、赤ちゃんの神経管閉鎖障害の予防につながります。

飲酒 アルコールは、胎児性アルコール症候群の原因に

妊娠中の飲酒は、アルコールが胎盤を通して赤ちゃんに影響し、胎児性アルコール症候群の原因となります。安全な量は確立されていないため、妊娠を考えた時点から控え、妊娠中は禁酒が原則です。

妊娠中の飲酒は

●流産	●死産	●先天異常	
●発達障害	●器官形成不全		につながります

胎児性アルコール症候群は、妊娠中の飲酒により赤ちゃんにさまざまな障害が生じる病気です。妊娠初期では顔の形の異常、妊娠中期以降では発育不全や中枢神経障害がみられ、発育の遅れや知的障害、多動などが現れることもあります。

喫煙 タバコをやめましょう

喫煙はがんや心臓病など多くの病気の原因となります。男女ともに不妊のリスクを高め、妊娠中の喫煙や受動喫煙は流産・早産・低出生体重などを引き起こす可能性があります。出生後も乳幼児突然死症候群のリスクとなるため、電子タバコを含め禁煙が重要です。

運動 筋肉を増やして、体力・代謝を高めよう

適正体重の維持には運動が重要です。血流がよくなり、筋肉量が増えることで代謝が高まります。また、こころの状態にも良い影響があります。まずは1回4分の簡単な体操から始め、慣れてきたら早歩きやヨガ、テレビ体操にも取り組んでみましょう。

プレコンセプションケアでは、1週間に150分程度の運動をめやすとしています

※WHO（世界保健機関）が推奨するガイドラインでは、1週間に150分以上の中程度の運動

- 早歩き
- テレビ体操
- お家ヨガ
- 筋トレ

出典：国立成育医療研究センターホームページ
Action1 いまの自分を知らう！プレコンノート！国立成育医療研究センター

作成：群馬県糖尿病予防指導プログラム推進部会

<目的>

プレコンセプションケアは、“将来の妊娠”だけの話ではなく、糖尿病予防とも共通する生活習慣の整え方を学ぶきっかけであることを理解する。

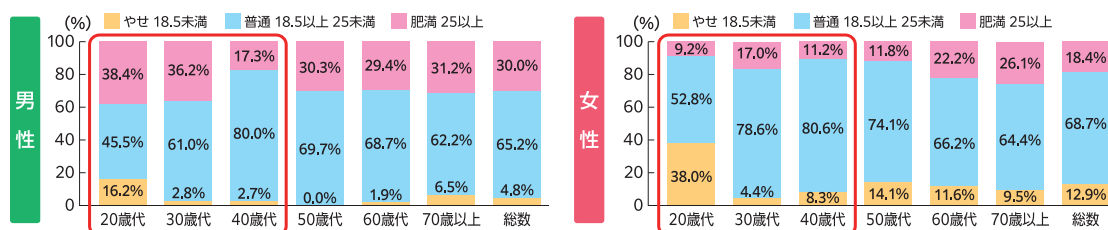
<支援のポイント>

- まずは今の生活習慣を一緒に確認し、できるところから整えていく姿勢を大切にする。
- 毎日の食事は、主食・主菜・副菜・乳製品・果物を意識した栄養バランスのよい食事を目指す。
- 妊娠を考える女性では、妊娠前～妊娠初期に「葉酸」を意識して摂ることが重要であることを丁寧に共有する。
- アルコールは胎児へ影響するため妊娠中は禁酒が基本であることをわかりやすく伝える。
- たばこは本人だけでなく周囲や将来の赤ちゃんにも影響するため、禁煙に向けたサポートが重要であることを支援する。
- 無理のない範囲での運動習慣（体力づくり・代謝アップ）を一緒に考えていく。

糖尿病の発症予防とともに考える健康管理

群馬県民の体格と若い世代からの健康づくり

【体格（BMIの判定）の状況】



出典：令和3・4年群馬県民健康・栄養調査

- プレコンセプションケアでは、男女とも“いまの体の状態”を整えておくことが大切と考えます。
- 女性の「やせ（低体重）」は、不妊や早産・低出生体重児などにつながる可能性があります。一方で、女性の「肥満」も、妊娠中の合併症や赤ちゃんへの影響が心配されます。
- 男性の健康状態や体重も、妊娠のしやすさや家族の健康に関わります。

作成：群馬県糖尿病予防指導プログラム推進部会

<目的>

若い世代から体格の特徴（男性は肥満傾向、女性はやせ傾向がみられる）を理解し、“自分に合った体重管理”を意識することが、将来の健康や妊娠・出産、糖尿病予防につながることを知ってもらおう。

<支援のポイント>

- 男性では30～40代から肥満が増えていくため、体重や腹囲の変化を早めに意識する。
- 女性では20代の“やせ”が多いことに注意し、「細い＝健康」ではないことを穏やかに伝える。
- 月経・将来の妊娠、骨や筋肉の健康への影響に触れながら、“適正体重を保つ”ことの大切さを共有する。
- 「体重を減らす」だけでなく無理のない範囲で整えていく“健康的な体づくり”を目標にする。

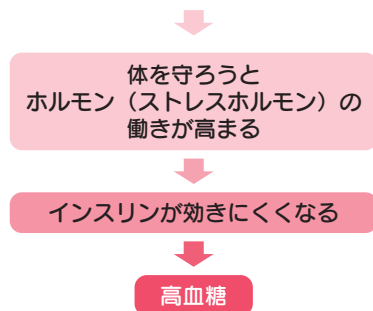
糖尿病の発症予防とともに考える健康管理

こころの調子、いかがですか？

こころの状態は、血糖や生活習慣にも影響します。

強いストレスや気分の落ち込みが続くと、

- 血糖を上げるホルモンが増え、血糖値が不安定になりやすくなります。
- 気分がすぐれないと、食事が不規則になる、体を動かさず気力が出ない、眠りが浅くなるといった変化が起こりやすくなります。
- これらは「意志が弱いから」ではなく、誰にでも起こりうる自然な反応です。



こころの調子に気づき、無理をしすぎないことも、糖尿病の予防・重症化予防の大切な一歩です。

作成：群馬県糖尿病予防指導プログラム推進部会

<目的>

ストレスやこころの不調が、生活習慣・血糖値・糖尿病リスクに影響することを理解してもらい、“こころの健康も糖尿病予防の大切な要素”であると知ってもらう。

<支援のポイント>

- ストレスは食欲増加・過食、睡眠不足、運動不足、ホルモン変化による血糖上昇につながることを伝える。
- 「気持ちの不調」は珍しいことではなく、早めに気づくことや抱え込まないことが“糖尿病予防”にもなると前向きに伝える。
- 家族・友人・医療機関・相談窓口など、話せる相手や支援先につなぐ視点を持つ。

糖尿病の発症予防とともに考える健康管理

人とのつながりも、健康を支えています

あなたにとって、「調子がいい」「自分らしく過ごせている」と感じるのは、どんなときでしょうか？

- 人とのつながりがあるほうが、生活リズムや気持ちが保ちやすいと感じる人もいます。
- 一方で人と関わる機会が少なくなると、外出や活動量、食事や睡眠のリズムが崩れやすくなり、その積み重ねが糖尿病につながることもあると考えられます。

仲間づくり

家族や仲間、地域とつながる

地域のつながりに関する状況

地域の人々がお互いに助け合っていると思う人は約半数。地域や職場などでの仲間づくりは、暮らしやすい地域づくりにつながります。

なぜ地域とのつながりが必要なのでしょう



群馬県作成リーフレット「ひと目でわかる「元気県くま」をつくる生活習慣」より



ご自身のペースを大切にしながら、できる形で関わりを続けることが、心身の健康につながることもあります。

作成：群馬県糖尿病予防指導プログラム推進部会

<目的>

家族・仲間・地域とのつながりを持つことが、生活習慣の継続・こころの健康・早期受診につながり、結果として糖尿病の発症予防・重症化予防に役立つことを理解してもらう。

<支援のポイント>

- 一人より仲間と一緒にの方が、運動や生活習慣が続きやすいことを伝える。
- 地域や仲間とのつながりは、ストレス軽減・こころの安定につながると共有する。
- 無理なく参加できる場（サークル・健康教室等）を一緒に探す。
- 困ったときに相談できる関係づくりが、早期受診・重症化予防につながると伝える。

VI 資料集

健康日記

大目標：

1ヶ月の目標：

大目標

半年後にどうなっているかを考えてみましょう。

例)「体重を2kg減らす」「HbA1cを下げる」「お気に入りの洋服を着られるようになる」

1ヶ月の目標

大目標を達成するための具体的な行動目標を考えてみましょう。自分の生活習慣を振り返り、改善したいところはどこでしょうか？目標は、無理なく、継続できるものにすることが良いと思います。

例)「間食は1日1回までにする」「コーヒーは無糖にする」「毎日8000歩歩く」「昼食後に20分の散歩をする」

記入例

	1日目(3 / 5)		2日目(3 / 6)		3日目(/ /)		4日目(/ /)		5日目(/ /)		6日目(/ /)		7日目(/ /)	
	起床時	寝る前	起床時	寝る前	起床時	寝る前	起床時	寝る前	起床時	寝る前	起床時	寝る前	起床時	寝る前
血圧	120/70	118/66	134/88	108/70										
体重	65.2 kg	65.8 kg	65.2 kg	66.2 kg										
体重 グラフ														
	<p>血圧と体重は1日の変化を見るのが大事です。</p> <p>グラフ化すると振り返りやすくなります。</p> <p>横軸の体重が少しずつ下げられると良いですね。</p>													
歩数	7000 歩		5200 歩											
運動	6:30 ラジオ体操		6:30 ラジオ体操 13:10 ウォーキング											
朝食	ごはん、味噌汁、納豆、のり、牛乳		ごはん、味噌汁、納豆、焼き餅											
	食事時間 15 分		10 分											
昼食	焼きそば、りんご		チャーハン、野菜スープ											
	食事時間 15 分		15 分											
夕食	ごはん、味噌汁、肉野菜炒め、お浸し		カレー、サラダ											
	食事時間 30 分		30 分											
間食	15:00 クッキー2枚		15:00 お煎餅2枚											
夜食														
その他			16:00 頭痛											
体調など														

喫煙日記

目標：

記入例

(例) 1日1箱吸っていた人の場合 (1箱500円)

喫煙していた場合のタバコの
値段を記入します。

1週目	吸いたくなったタイミング	1日の振り返り	貯まった お金
/ ()	6:00 朝起きた後 70点 7:00 朝食を食べて 40点 7:30 トイレ(便)後 40点 10:00 工作中コーヒーを飲んだ後 50点 12:30 昼食を食べて 40点 15:00 仕事でイライラして 60点 21:00 夕食後酒を飲んで 70点	今日から禁煙頑張るぞ！ シュガーレスガムと水を 持ち歩くようにして 何とか持ちこたえた。 80%	500円
/ ()	5:45 朝起きた後 75点 7:00 朝食を食べて 50点 7:30 トイレ(便)後 50点 12:30 昼食を食べて 50点 22:00 飲み会の最中 80点 23:30 帰宅しトイレ(便)後 70点	本日禁煙2日目。 飲み会が始まる前にみんな に禁煙宣言した。コーヒー を飲んだら吸いたくなるの でしばらく控えるようにする。 70%	500円

吸いたくなった場所や時刻を記入して、
自分の吸いたいタイミングを把握しま
しょう。また、どのくらい吸いたいか
を数字で記入してください。0点は全く
吸いたくない、100点は我慢できないく
らい吸いたいことを示しています。

1日を振り返った感想を書きましょう。
また、禁煙を続けられそうかの点数を記
入して下さい。100%は絶対に禁煙でき
る、0%が全く禁煙できそうにないこと
を示しています。

VI 資料集

1 週目	吸いたくなったタイミング	1 日の振り返り	貯まった お金
/ ()			
/ ()			
/ ()			
/ ()			
/ ()			
/ ()			
/ ()			

2週目	吸いたくなったタイミング	1日の振り返り	貯まったお金
/ ()			
/ ()			
/ ()			
/ ()			
/ ()			
/ ()			
/ ()			

VI 資料集

3週目	吸いたくなったタイミング	1日の振り返り	貯まったお金
/ ()			
/ ()			
/ ()			
/ ()			
/ ()			
/ ()			
/ ()			

4週目	吸いたくなったタイミング	1日の振り返り	貯まったお金
/ ()			
/ ()			
/ ()			
/ ()			
/ ()			
/ ()			
/ ()			

飲酒日記

目標：

目標の例：手の届かない目標よりも、長期的に自分ができそうな目標を立てることが大切です！

- ① 1日又は1週間の純アルコール量の上限。
- ② 休肝日を1週間に何日又は何曜日。
- ③ 飲酒は夜10時までと飲酒出来る時間帯。
- ④ (飲み会でついつい飲み過ぎてしまう人)「飲み会でビール3杯まで」「飲み会は1ヶ月に2回まで」

記入例

純アルコール量換算表を参考に計算して記入します
リスク高める量：男性40g、女性20g

1週目	飲んだ種類と量	純Alc量 (g)	飲んだ状況	目標達成
7 / 6 (金)	ビール500ml1本	20g	自宅で夕飯を食べながら 21時までに飲酒終了	○
7 / 7 (土)	ビール500ml×2杯 レモンサワー350ml×2杯	80g	会社の同僚と暑気払いでついつい 夜12時まで飲んでしまった	×
7 / 8 (日)	飲んでいない		仕事帰りにスポーツジムに行き、 帰宅後就寝	◎

飲み過ぎた場合や全く飲まなかった場合も「飲んだ状況」を記入します。

「飲酒目標達成」には、飲まなかった場合「◎」、目標以下であった場合「○」、飲酒目標を超えてしまった場合「×」を記入しましょう

純アルコール(Alc)換算表

お酒の種類	お酒の量	純Alc量 (g)
ビール・発泡酒 [5%]	コップ1杯 (180ml)	7g
	中ジョッキ (350ml)	14g
	レギュラー缶 (350ml)	14g
	ロング缶 (500ml)	20g
焼酎・泡盛 [25%]	1合	36g
	水割りコップ1杯	18g
日本酒 [16%]	1合 (180ml)	23g
ウイスキー [43%]	ロック (30ml)	10g
	ハイボール (350ml) [7%]	20g
チューハイ [7%]	レギュラー缶 (350ml)	20g
	ロング缶 (500ml)	28g
チューハイ [9%]	レギュラー缶 (350ml)	25g
	ロング缶 (500ml)	36g
ワイン [12%]	グラス1杯 (120ml)	12g
	ボトル1本 (750ml)	72g

純アルコール(alc)量(g) = 飲んだ量(mL) × アルコール度数 × 0.8

例) ビール ロング缶 500ml × 0.05 × 0.8 = 20g

飲酒習慣スクリーニングテストAUDIT

	質問	0点	1点	2点	3点	4点
1	どのくらいの頻度でアルコール飲料を飲みますか？	全く飲まない	月1回以下	月2～4回	週2～3回	週4回以上
2	飲酒する時はどのくらいの量(純alc換算)を飲みますか？	10～20g	30～40g	50～60g	70～80g	100g以上
3	1度に60g以上飲酒することがどれくらいありますか？	ない	月1回以下	月1回	週1回	毎日 ほぼ毎日
4	過去1年間に、飲み始めるとやめられなかったのがどれくらいありますか？					
5	過去1年間に、普通だと思えることを飲酒していたために行えなかったことがどれくらいありますか？					
6	過去1年間に、深酒の後体調を整えるために、朝迎え酒をしなければならなかったことがどれくらいありますか？					
7	過去1年間に、飲酒后、罪悪感や自責の念に駆られたことがどれくらいありますか？	ない	/	あるが、 過去1年 はない	/	過去1年 以内に ある
8	過去1年間に、飲酒のために前夜の出来事を思い出せなかったことがどれくらいありますか？					
9	あなたの飲酒のために、あなた自身か他の誰かがケガをしたことがありますか？					
10	肉親や親戚、友人、医師、または他の健康管理に携わる人が、あなたの飲酒について心配したり、酒量を減らすように進めたことはありますか？	ない	/	あるが、 過去1年 はない	/	過去1年 以内に ある

7点未満＝問題飲酒なし

8～14点＝問題飲酒はあるが依存症には至らない

15点以上＝依存症が疑われる

VI 資料集

1 週目	飲んだ種類と量	純Alc量 (g)	飲んだ状況	目標 達成
/ ()				
/ ()				
/ ()				
/ ()				
/ ()				
/ ()				
/ ()				

2週目	飲んだ種類と量	純Alc量 (g)	飲んだ状況	目標 達成
/ ()				
/ ()				
/ ()				
/ ()				
/ ()				
/ ()				
/ ()				

VI 資料集

3週目	飲んだ種類と量	純Alc量 (g)	飲んだ状況	目標 達成
/ ()				
/ ()				
/ ()				
/ ()				
/ ()				
/ ()				
/ ()				

4週目	飲んだ種類と量	純Alc量 (g)	飲んだ状況	目標 達成
/ ()				
/ ()				
/ ()				
/ ()				
/ ()				
/ ()				
/ ()				

健康づくり教室 アンケート【1回目】

お名前

◆回答らんの当てはまるものに○をつけてください。

	質問	回答
1	現在の自分の健康状態についてどのように感じていますか。	①よい ②まあよい ③ふつう ④あまりよくない ⑤よくない →具体的に課題と感じていることがあれば御記入ください ()
2	自分の健康状態がそのまま続くと、今後重大な病気になると感じていますか。	①非常に感じている ②少し感じている ③あまり感じていない ④全く感じていない
3	自分の健康のために、食生活、運動、その他で特に気をつけていることはありますか。	①はい →何を気をつけていますか () ②いいえ
4	糖分の入った飲み物を習慣的に飲みますか。	①飲まない ②飲む
5	ふだん間食(夜食を含む)をすることがありますか。	①1日2回以上 ②1日1回 ③週に2～6日 ④週1回以下
6	食事のバランス(ごはん・麺などの主食、肉・魚などの主菜、おひたし・サラダなどの副菜)を考えて食べていますか。	①はい ②いいえ
7	塩分の多い食材(麺類、佃煮、漬物、梅干し、干物、練り製品等)や濃い味付けのものを毎日食べていますか。	①食べない ②食べる
8	丼もの、カレーライスやめん類を食べる頻度はどのくらいですか。	①毎日 ②週5～6日 ③週3～4日 ④ほとんどない
9	麺類のスープ・汁を飲む量はどのくらいですか	①ほぼ全部 ②8割くらい ③4～6割 ④2割くらい ⑤ほとんど飲まない
10	外食の頻度はどのくらいですか。	①1日2回以上 ②1日1回 ③週に2～6日 ④週1回以下
11	スーパーやコンビニの総菜や弁当を利用する頻度はどのくらいですか	①1日2回以上 ②1日1回 ③週に2～6日 ④週1回以下
12	ふだん外食をする時や食品を購入する時に、栄養成分の表示を参考にしていますか。	①いつもしている ②時々している ③あまりしていない ④ほとんどしていない
13	家庭での味付けは外食と比べてどうですか	①薄口 ②少し薄口 ③同じくらい ④少し濃い口 ⑤濃い口
14	減塩のための工夫をいつもしていますか。	①はい ②いいえ
15	食事は誰が作りますか	①自分 ②自分以外
16	体を動かすことに対し、どのようにお考えですか。	①現在、運動をしておらず、これから先もするつもりはない ②現在、運動をしていないが近い将来(6ヶ月以内)に始めようとは思っている ③現在、運動をしているが定期的ではない ④現在、定期的に運動をしているが、始めてから6ヶ月以内である ⑤現在、定期的に運動をしており6ヶ月以上継続している
17	④⑤を回答した方 →続けていく自信はありますか ①～③を回答した方 →運動をすることを妨げている理由はありますか	A 非常にある B 少しある C あまりない D 全くない 理由 ()
18	食事の内容や食べ方について改善しようと思えますか。	①改善するつもりはない ②改善するつもり(概ね6ヶ月以内) ③1ヶ月以内に改善するつもり ④すでに実施している(6ヶ月未満) ⑤6ヶ月以上継続して実施している
19	④⑤を回答した方 →続けていく自信はありますか ①～③を回答した方 →食事について妨げている理由はありますか	A 非常にある B 少しある C あまりない D 全くない 理由 ()
20	改善したい食習慣に○をつけてください。 (複数選択可)	①食生活 ②運動・身体活動 ③喫煙 ④飲酒 ⑤睡眠 ⑥休養 ⑦その他 ()
21	血縁に糖尿病の方はいますか。	①はい →具体的に() ②いいえ

健康づくり教室 アンケート【2回目】

お名前

◆回答らんの当てはまるものに ○ をつけてください。

	質問	回答
1	現在の自分の健康状態についてどのように感じていますか。	①よい ②まあよい ③ふつう ④あまりよくない ⑤よくない →具体的に課題と感じていることがあれば御記入ください ()
2	自分の健康状態がこのまま続くと、今後重大な病気になると感じていますか。	①非常に感じている ②少し感じている ③あまり感じていない ④全く感じていない
3	自分の健康のために、食生活、運動、その他で特に気をつけていることはありますか。	①はい →何を気をつけていますか () ②いいえ
4	糖分の入った飲み物を習慣的に飲みますか。	①飲まない ②飲む
5	ふだん間食(夜食を含む)をすることがありますか。	①1日2回以上 ②1日1回 ③週に2～6日 ④週1回以下
6	食事のバランス(ごはん・麺などの主食、肉・魚などの主菜、おひたし・サラダなどの副菜)を考えて食べていますか。	①はい ②いいえ
7	塩分の多い食材(麺類、佃煮、漬物、梅干し、干物、練り製品等)や濃い味付けのものを毎日食べていますか。	①食べない ②食べる
8	丼もの、カレーライスやめん類を食べる頻度はどのくらいですか。	①毎日 ②週5～6日 ③週3～4日 ④ほとんどない
9	麺類のスープ・汁を飲む量はどのくらいですか	①ほぼ全部 ②8割くらい ③4～6割 ④2割くらい ⑤ほとんど飲まない
10	外食の頻度はどのくらいですか。	①1日2回以上 ②1日1回 ③週に2～6日 ④週1回以下
11	スーパーやコンビニの総菜や弁当を利用する頻度はどのくらいですか	①1日2回以上 ②1日1回 ③週に2～6日 ④週1回以下
12	ふだん外食をする時や食品を購入する時に、栄養成分の表示を参考にしていますか。	①いつもしている ②時々している ③あまりしていない ④ほとんどしていない
13	家庭での味付けは外食と比べてどうですか	①薄口 ②少し薄口 ③同じくらい ④少し濃い口 ⑤濃い口
14	減塩のための工夫をいつもしていますか。	①はい ②いいえ
15	食事は誰が作りますか	①自分 ②自分以外
16	体を動かすことに対し、どのようにお考えですか。	①現在、運動をしておらず、これから先もするつもりはない ②現在、運動をしていないが近い将来(6ヶ月以内)に始めようとは思っている ③現在、運動をしているが定期的ではない ④現在、定期的に運動をしているが、始めてから6ヶ月以内である ⑤現在、定期的に運動をしており6ヶ月以上継続している
17	④⑤を回答した方 →続けていく自信はありますか ①～③を回答した方 →運動をすることを妨げている理由はありますか	A 非常にある B 少しある C あまりない D 全くない 理由 ()
18	食事の内容や食べ方について改善しようと思いませんか。	①改善するつもりはない ②改善するつもり(概ね6ヶ月以内) ③1ヶ月以内に改善するつもり ④すでに実施している(6ヶ月未満) ⑤6ヶ月以上継続して実施している
19	④⑤を回答した方 →続けていく自信はありますか ①～③を回答した方 →食事について妨げている理由はありますか	A 非常にある B 少しある C あまりない D 全くない 理由 ()
20	改善したい食習慣に○をつけてください。 (複数選択可)	①食生活 ②運動・身体活動 ③喫煙 ④飲酒 ⑤睡眠 ⑥休養 ⑦その他 ()

VII 資料

群馬県糖尿病対策推進協議会構成員名簿

	区 分	所 属	職 名	氏 名
1	学識経験者	群馬大学大学院医学系研究科 内分泌代謝内科学	教 授	山田 英二郎
2	学識経験者	群馬大学大学院医学系研究科 腎臓・リウマチ内科学	教 授	廣村 桂樹
6	学識経験者	群馬大学大学院医学系研究科 眼科学	教 授	秋山 英雄
3	学識経験者	群馬大学大学院医学系研究科 公衆衛生学	教 授	浜崎 景
4	学識経験者	群馬大学大学院保健学研究科	教 授	佐藤 由美
5	専門医	公立富岡総合病院	内科医員	永井 隆
7	医療関係団体	公益社団法人群馬県医師会	副会長	川島 崇
8	医療関係団体	公益社団法人群馬県歯科医師会	常務理事	佐野 公永
9	医療関係団体	一般社団法人群馬県薬剤師会	副会長	天田 彰義
10	医療関係団体	公益社団法人群馬県看護協会	会 長	神山 智子
11	医療関係団体	公益社団法人群馬県栄養士会	副会長	上原 由美
12	行政（市代表）	高崎市健康課	係 長	小林 直美
13	行政（町村代表）	中之条町保健環境課	補 佐	水出 久美子
14	行政（県）	群馬県保健所長会 館林保健所（兼桐生保健所）	保健所長	定方 久延
15	行政（県）	群馬県健康福祉部 健康長寿社会づくり推進課	課 長	小内 宏美

(令和7年度時点)

群馬県糖尿病予防指導プログラム推進部会構成員名簿

	区 分	所 属	役 職	氏 名
1	学識経験者	群馬大学医学部附属病院 内分泌糖尿病内科	教授	山田 英二郎
2	医療関係者	高崎総合医療センター 内分泌代謝内科	医師	植原 良太
3	医療関係者	群馬大学医学部附属病院 看護部	看護師	野島 篤子
5	医療関係者	群馬大学医学部附属病院 栄養管理部	管理栄養士	下谷 幸
4	産業保健	群馬産業保健看護研究会	保健師	遠藤 弥生
6	行政	高崎市保健医療部健康課	係長	小林 直美
7	行政	中之条町保健環境課	補佐	水出 久美子

(令和7年度時点)

