

生活習慣病患者に対する薬局での行動変容支援による重症化予防
～資材の使い方ガイド～
第1版

2022年6月20日作成

目次

1. 質問票.....	1
2. 塩分摂取スコアの算出と伝達.....	2
2-1. 塩分摂取スコアの算出.....	2
2-2. 塩分に関する基本事項の説明 ⇒ 資材 A.....	3
2-3. 推定塩分量の伝達および自覚の促し ⇒ 資材 A.....	4
3. 病態メカニズムの説明.....	5
3-1. 「高血圧はなぜ体に悪い？」（動画 約1分）⇒ 資材 B.....	5
3-2. 「高血糖はなぜ体に悪い？」（動画 約1分）⇒ 資材 C.....	5
3-3. 補足「HbA1c（ヘモグロビン・エー・ワンシー）って何？」⇒ 資材 D.....	6
4. 食習慣の行動変容支援.....	7
4-1. 塩分の過剰摂取 ⇒ 資材①.....	7
4-2. 欠食が多い（質問 11）⇒ 資材②.....	8
4-3. 就寝前の夕食が多い（質問 12）⇒ 資材③.....	9
4-4. 間食が多い・その1（問 13）⇒ 資材④.....	10
4-5. 間食が多い・その2（質問 13）⇒ 資材⑤.....	11
4-6. 野菜を食べない（質問 14）⇒ 資材⑥.....	12
4-7. 食事量を減らすのが難しい ⇒ 資材⑦.....	13

1. 質問票

1	食事は満腹になるまで食べますか？	<input type="checkbox"/> よくある	<input type="checkbox"/> ときどきある	<input type="checkbox"/> ほとんどない	塩分 摂取	
2	主食を量ねて食べますか？	<input type="checkbox"/> 週3回以上	<input type="checkbox"/> 週2回以下			
3	丼もの、めん類、カレーライスを食べる頻度は？	<input type="checkbox"/> 週5回以上	<input type="checkbox"/> 週4回以下			
4	1日に煮物は何皿食べますか？	<input type="checkbox"/> 4皿以上	<input type="checkbox"/> 2～3皿	<input type="checkbox"/> 1皿以下		
5	1日に漬物は何種類食べますか？	<input type="checkbox"/> 2種類以上	<input type="checkbox"/> 1種類以下			
6	魚卵を食べる頻度は？	<input type="checkbox"/> 1日1回以上	<input type="checkbox"/> 2日に1回以下			
7	めん類の汁を飲みますか？	<input type="checkbox"/> 1/3以上	<input type="checkbox"/> ほとんど飲まない			
8	外食の頻度は？	<input type="checkbox"/> 週2回以上	<input type="checkbox"/> 週1回以下			
9	濃い味付けを好んで食べますか？	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ			
10	お酒を飲む頻度は？	<input type="checkbox"/> 毎日	<input type="checkbox"/> ときどき	<input type="checkbox"/> ほとんど飲まない		
11	朝食を抜くことがありますか？	<input type="checkbox"/> 週5回以上	<input type="checkbox"/> 週3～4回	<input type="checkbox"/> 週1～2回	<input type="checkbox"/> なし	食事 習慣
12	就寝前2時間以内に夕食をとることがありますか？	<input type="checkbox"/> 週5回以上	<input type="checkbox"/> 週3～4回	<input type="checkbox"/> 週1～2回	<input type="checkbox"/> なし	
13	食事時間以外に甘い菓子、菓子パン、菓物などを食べますか？	<input type="checkbox"/> 週5回以上	<input type="checkbox"/> 週3～4回	<input type="checkbox"/> 週1～2回	<input type="checkbox"/> なし	
14	野菜を食べますか？	<input type="checkbox"/> 週5回以上	<input type="checkbox"/> 週3～4回	<input type="checkbox"/> 週1～2回	<input type="checkbox"/> なし	
15	高血圧や糖尿病治療のために、食習慣を改善しようと思いませんか？	<input type="checkbox"/> 特に改善しようと思わない <input type="checkbox"/> 改善しようと思うがなかなかできない <input type="checkbox"/> 近いうちに改善するつもりである <input type="checkbox"/> 既に改善に取り組んでいる			行動 変容 意欲	
16	高血圧や糖尿病治療のために、運動習慣を改善しようと思いませんか？	<input type="checkbox"/> 特に改善しようと思わない <input type="checkbox"/> 改善しようと思うがなかなかできない <input type="checkbox"/> 近いうちに改善するつもりである <input type="checkbox"/> 既に改善に取り組んでいる				

質問 1～10：塩分摂取

新潟県民の実態を調査したデータをもとに開発された「塩分チェックシート」で設定されている項目となります。問1と問10の選択肢は明確な頻度表示ではありませんが、目安としては下記のように考えます。

問1（満腹になるまで食べるか） 週5回以上 ⇒ よくある
週3～4回 ⇒ ときどきある
週2回以下 ⇒ ほとんどない

問10（お酒を飲む頻度） 週7日 ⇒ 毎日
週3～6回 ⇒ ときどき
週2回以下 ⇒ ほとんど飲まない

質問 11～14：食事習慣

血糖や体重の管理に影響が大きい食行動の有無を把握するための質問です。要注意とされる回答がみられた項目については、それぞれ特定の資料を用いて、改善の必要性や実践のコツなどを説明し、少しでも「やってみよう」という意識が生まれるように働きかけます。頻度を細かく設定することによって、「変化」を自覚し、継続していくことを目指します。

質問 15～16：行動変容の意欲

自ら改善しようとする意欲の度合を確認します。

2. 塩分摂取スコアの算出と伝達

2-1. 塩分摂取スコアの算出

1	食事は満腹になるまで食べますか？	ときどきある	よくある	ときどきある	ほとんどない	2
2	主食を重ねて食べますか？	2以上	週2回以上	週2回以下		0
3	丼ものやめん類、カレーライスを食べる頻度は？	週4回以上	週4回以上	週4回以下		0
4	1日に煮物は何皿食べますか？	2皿以下	4回以上	2~3回	1回以下	0
5	1日に漬物は何種類食べますか？	1種類以下	2種類以上	1種類以下		0
6	魚卵を食べる頻度は？	2日に1回以下	1日に1回以上	2日に1回以下		0
7	めん類の汁を飲みますか？	1/3以上	1/3以上	ほとんど飲まない		1
8	外食の頻度は？	週2回以上	週2回以上	週1回以下		1.5
9	濃い味付けを好んで食べますか？	いいえ	はい	いいえ		0
10	お酒を飲む頻度は？	毎日	毎日	ときどき/ほとんど飲まない		1.5
性別		男性	男性	女性		2.5
年齢		20~50歳代	20~50歳代	60歳代	70歳代以上	4.5
合計点数						13

質問票（質問1～10）の回答結果および性別・年齢をエクセルに入力することによって、塩分摂取スコア（I列最下部）が算出されます。D列に回答選択肢がリスト（プルダウンメニュー）で表示されるため、選択するだけで入力が完了します。

性別（16行）・年齢（17行）のように自分で変えられない要因で最大7点となることについて疑問を持つ対象者もいるかもしれません。実態として、男性は女性よりも、若い人は年長の人よりも塩分摂取は多いことが分かっているためにこのような算出式となります。要因としては、相対的に「食べる量が多いこと」に起因していますので、食事量が同性・同世代の人と比べて少なめの男性や若年者にとってみると実態よりも高めのスコアになっている可能性もあります。

Microsoft Office が利用可能なタブレット端末を用いて、対象者の方と一緒に確認しながら入力することも可能です（その場合はE列～H列を非表示にすると見やすくなる、下図）。

塩分摂取スコア計算シート			
1	食事は満腹になるまで食べますか？	ときどきある	2
2	主食を重ねて食べますか？	週2回以下	0
3	丼ものやめん類、カレーライスを食べる頻度は？	週4回以下	0
4	1日に煮物は何皿食べますか？	1皿以下	0
5	1日に漬物は何種類食べますか？	1種類以下	0
6	魚卵を食べる頻度は？	2日に1回以下	0
7	めん類の汁を飲みますか？	1/3以上	1
8	外食の頻度は？	週2回以上	1.5
9	濃い味付けを好んで食べますか？	いいえ	0
10	お酒を飲む頻度は？	毎日	1.5
性別		男性	2.5
年齢		20~50歳代	4.5
合計点数			13

3. 病態メカニズムの説明

3-1. 「高血圧はなぜ体に悪い？」(動画 約1分) ⇒ 資材 B

塩分摂取スコアおよび推定塩分量の伝達の際に「塩分を取り過ぎると高血圧になるとか、高血圧が続くと怖い病気になるとお聞きになったことはありますか、何故だかご存じですか？(⇒あまりよく知らない⇒)「では少しご説明させていただいても良いですか？」という流れで、動画を用いて説明します。

資材 B



度々将来の合併症リスクの話聞いていても、「現在」の治療行動が変わらないのは、自分事として捉えることができていないためと考えられます。将来リスクを適切に理解することができない(認知バイアス)は誰にもあることです。専門家として信頼する「薬剤師」が説明することで、正確な理解を促すことを目指します。

今回の動画は塩分摂取が高血圧を引き起こすしくみとともに、その後どのような過程を経て「怖い病気」になるのかを示します。何も自覚症状がない(血管は痛みを感じないため)状態であっても、高い圧に耐えるために血管に大きな負担がかかり、長期間続くことによって血管の壁が脆くなり、破れてしまう状況を見ることができます。「知らない間に自分の体の中でこんなことが起こっている」と実感し、「少しでも血管を守ろう」という気持ちになってもらえば、減塩の意義についても納得してもらえると期待されます。

3-2. 「高血糖はなぜ体に悪い？」(動画 約1分) ⇒ 資材 C

長く糖尿病の治療を受けていても、高血糖がどのようにして合併症を引き起こすのかについて詳しく説明を受けることは少ないと推測されます。高血圧と同じように、高血圧が続くと怖い病気になるとお聞きになったことはありますか、何故だかご存じですか？(⇒あまりよく知らない⇒)「では少しご説明させていただいても良いですか？」という流れで、動画を用いて説明します。認知バイアスを克服し、適切な理解を促すことを目指すのは3-1の場合と同じです。

資材 C



今回の動画は血糖が増えることによって活性酸素などの影響を受け、血管内皮が傷つけられ、血管の壁が肥厚化していく過程を示しています。簡略化しているため、すべての関与物質を示すことはできていませんが、一般の方でも「活性酸素」は何かの悪さをするイメージを持っていることも多いので、その点に関連づけて説明しています。

3-3. 補足「HbA1c (ヘモグロビン・エー・ワンシー) って何？」⇒ 資料 D

毎月 HbA1c の検査結果を受け取り、変動について主治医から説明を受けている患者であっても、「HbA1c」についてよくわかっていない方も存在します。血糖値の代替指標という理解でも概ね問題ないのですが、**過去 1～2 ヶ月の食事内容**を示すものであるというのは、直前の状態を反映する「血糖値」とは大きく異なる点です。

資料 D

HbA1c(ヘモグロビンエーワンシー)って何?

HbA1c(ヘモグロビンエーワンシー)とは
HbA1c(ヘモグロビンエーワンシー)は、赤血球にあるヘモグロビンにブドウ糖がついたものです。

血中にHbA1cが増えるしくみ

HbA1c(ヘモグロビンエーワンシー)は、血中に120日間存在するので、過去1～2ヶ月の平均的な血糖値の状態を推測できます。

血糖コントロール目標			
目標	血糖の正常化を 目指す際の目標	合併症予防の ための目標	治療効果が 顕著な際の目標
HbA1c(%)	6.0%未満	7.0%未満	8.0%未満

本資料はすべての方に説明するというよりも、改善に取り組んで1ヵ月後の検査で「頑張ったのに効果がない」というように**改善する意欲を失ってしまいそうな場合**に用いて、モチベーションを高めることにも役立てることができます。

実際には努力の程度が足りなかったりする可能性も大いにありますが、少なくとも本人が「頑張った」と認識するような意識と行動の変化は起こっているので、そのことを継続できるように支援することを優先して、対応を進めます。

過去 1～2 ヶ月の平均的な血糖値の状態を推測する旨の記載

4. 食習慣の行動変容支援

4-1. 塩分の過剰摂取 ⇒ 資料①

合計点数	推定食塩量 (1日あたり)	塩のとり過ぎ度
0-1	約7グラム	ほぼ目標値です
2-3	約8グラム	
4-5	約9グラム	ややとり過ぎです
6-7	約10グラム	
8-9	約11グラム	とり過ぎです
10-11	約12グラム	
12-13	約13グラム	
14-15	約14グラム	かなりとり過ぎです
16-17	約15グラム	

算出結果から、塩分の『摂り過ぎ』が明らかになった場合には、減塩の必要性について説明を行いません。

(高血圧患者の場合は、質問 11~14 による行動修正よりも優先する)

これまでおそらく何度も「減塩」について主治医からいわれているはずですが、減塩することがどのような効果があるのか明確に説明を受けているとは限りません。努力した結果、どのような**“良いこと”**があるのか意識できなければ、これまでの行動を変える意欲が生まれにくいといえます。

人間は将来のことは低く見積もる傾向があるため、「将来の重篤な疾患の予防のため」といわれても、その意義について実感がわかかなかったことも理由の一つと考えられます。

資料①



一方、減塩することによって「**服用薬剤を減らすことができる**」という話であれば、患者にとって良いことは遠い将来ではなく、今現在受けることができるメリットになります。

本データ¹⁾は降圧薬が1剤だけであっても減塩食を続けることで、降圧薬2剤服用するよりも降圧効果が高かったという研究結果です。つまり、**減塩食は2剤目の降圧薬よりも効果がある**という意味になります。

複数の降圧薬を服用している患者は少ないため、「減塩食に慣れていけば、お薬を減らすこともできるかもしれませんよ。頑張ってみませんか」というような働きかけも可能といえます。

減塩がどのくらい意味があるのか認識できないことが、減塩の実践につながりにくい大きな要因と考えられる。「薬を減らしたい」と考えている方の場合、減薬の可能性を話題にすることで、目的意識が芽生えることも期待される。

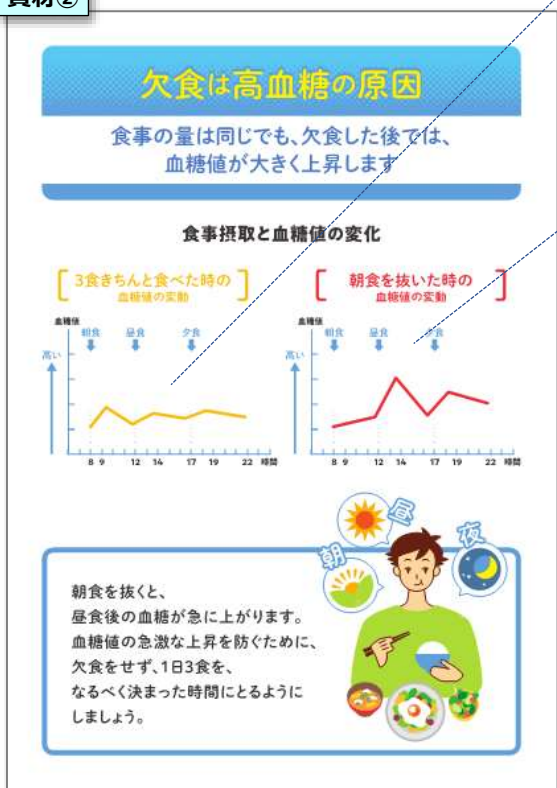
1) M.C.J.Slagman, et al. BMJ 2011; 343: d4366

4-2. 欠食が多い（質問 11）⇒ 資料②

11	朝食を抜くことがありますか？	<input type="checkbox"/> 週 5 回以上	<input type="checkbox"/> 週 3~4 回	<input type="checkbox"/> 週 1~2 回	<input type="checkbox"/> なし
----	----------------	----------------------------------	----------------------------------	----------------------------------	-----------------------------

朝食を抜いた場合、昼食後には著しく血糖が上昇することが知られており¹⁾、過度な血糖上昇を抑えるためには欠食しないことが重要となります。週に1~2回程度であればそれほど気にする必要はありませんが、**習慣的に週3回以上朝食を抜くようであれば、修正すべき課題として優先度は高い**といえます。朝、おにぎりやバランス栄養食品（ソイジョイ、カロリーメイトなど）のようなものでも良いので、何か食べるようにして、昼食が1日で最初の食事となるのを避けるよう提案します。

資料②



3食きちんと食べた場合の自然な血糖変動

朝食を抜くと、昼食後の血糖上昇が大きくなる（2つのグラフで昼食の内容は同じ）

特定健康診査の問診票にも「朝食を抜くことが週に3日以上あるかどうか」が含まれており²⁾、週3日以上朝食を抜く習慣がある場合には慢性腎臓病のリスクが高まることも知られています³⁾。

「朝、食欲がない」という場合については、夕食時間が遅い、夕食の量が多いことなどが原因となっている可能性もあります。これらも血糖上昇に直接影響を与えるため（→「質問 12」参照）、自分自身の食生活をあらためて振り返ってみるように促すことが大切といえます。

欠食すると、同じ内容の食事であっても、その後の食事の血糖値が上昇しやすいことを理解してもらう。特に、**週3日以上、朝食を抜く習慣がある人は要注意であることを自覚してもらうことが重要。**

1) Nakamura Y, et al. Diabetes. 2008;57:2661-2665

2) 門脇孝、津下一代編。第三期特定健診・特定保健指導ガイド。南山堂。

3) Wakasugi M, et al. Hypertens Res. 2013;36:328-333

4-3. 就寝前の夕食が多い（質問 12）⇒ 資料③

12	就寝前 2 時間以内に夕食をとることがありますか？	<input type="checkbox"/> 週 5 回以上 <input type="checkbox"/> 週 3~4 回 <input type="checkbox"/> 週 1~2 回 <input type="checkbox"/> なし
----	---------------------------	--

夜間の食事は**血糖上昇のみならず、体重増加にも悪影響**が及びます。特定健康診査の問診票¹⁾にも「就寝前の 2 時間以内に夕食をとることが週に 3 回以上あるかどうか」が含まれています。

資料③

就寝前の食事・おやつは要注意!

寝る直前に食べる習慣のある人は
 高血糖になる可能性が**2倍**
 肥満になる可能性が**3倍**



Q. 仕事柄、どうしても夕食が遅くなってしまふ場合は、どうすればよいの？

A. 夕方、おにぎりもしくはバランス栄養食品(ソイジョイ、カロリーメイトなど)を食べて、帰宅後は軽いもので済ませると言う方法(分食といいます)を試してみましょう。

日勤・夜勤を交代するシフトワーカーにおいては糖尿病の発症リスクが増し²⁾、体重増加も見られることが分かっています³⁾。夜間勤務(シフト勤務に限らない)の有無は、血糖および体重の管理不良に関係しているとの報告もあるので⁴⁾、就業者の場合は勤務時間も確認しておくことで、より良い助言につながると期待されます。

ただし、仕事の関係で帰宅が遅くなるという事情がある場合は、本人の努力だけでは抜本的な解決には至らないため、丁寧な対応が必要でしょう。一つには、『**分食**』といって、夕方は職場でおにぎりやバランス栄養食品(ソイジョイ、カロリーメイトなど)を食べて、長時間空腹になるのを避けるとともに、帰宅後は軽い食事を摂るようにする方法があります。

『分食』について説明

食事がそれほど多くなくても、就寝前の食事は高血糖や体重増加の原因となることをしっかり理解してもらう。特に、**週 3 日以上、就寝 2 時間前の夕食をとる習慣がある人は要注意**であることを自覚してもらうことが重要。

- 1) 門脇孝、津下一代編。第三期特定健診・特定保健指導ガイド。南山堂。
- 2) Pan A, et al. PLoS Med. 2011; 8: e1001141.
- 3) Suasion Y, et al. Obesity. 2008; 16: 1887-1893.
- 4) 富永ほか。糖尿病。2021; 64: 8-18.

4-4. 間食が多い・その1 (問 13) ⇒ 資料④

13	食事時間以外に甘い菓子、菓子パン、果物などを食べますか？	<input type="checkbox"/> 週 5 回以上 <input type="checkbox"/> 週 3~4 回 <input type="checkbox"/> 週 1~2 回 <input type="checkbox"/> なし
----	------------------------------	--

間食が望ましくないのは明かですが、これまで間食の習慣がある患者にとって簡単に変わらないのも事実です。“**ダメ**”を**全面に出すのではなく**、まずは「昼間は良いが、夜 10 時以降は避ける」(⇒資料③にも共通)「毎日昼の 3 時に食べているものを 1 日おきにする」「大福餅 2 個を 1 個にする」などのように、**可能な範囲で改善を促す**のが有効です。少しずつでも実践していくことで、**自己効力感**(自分はできると思えること、実行の意義が理解できること)が高まり、継続的な実践につながります。

資料④



「好きだから」というだけでなく、「**できるだけ影響の少ないものを賢く選ぶ**」という視点を持ってもらうことは、自律的な食行動の改善を支援する上で大切な要素といえます。おやつのように食べている大福もち 1 つが、ごはん一杯以上の糖質とエネルギー量を持つことは意識されていない可能性があります。

「和菓子は洋菓子よりもヘルシー」と思っている人も少なくありませんが、エネルギー量はあまり変わらず、糖質量が多いため血糖上昇にはダイレクトに影響します。

エネルギー量、糖質量の表示を見てもピンとこないかもしれないので、それぞれ「太りやすさ」「血糖の上がりやすさ」という表示を用いています。糖尿病患者を対象とした調査でも、血糖や体重の管理不良の方はエネルギーと糖質を区別できないことが分かっています¹⁾。

太りやすさ

血糖の上がりやすさ

身近な「ごはん一杯」と比べることができる

間食習慣がやめられない方については、「愕然と」良くないと思っている可能性がある。具体的に「何が・どのくらい」悪い影響があるのか認識してもらうことで、目標も立てやすくなり、行動が変わることが期待される。

1) 富永佳子ほか. 糖尿病. 2021; 64: 8-18.

4-5. 間食が多い・その2 (質問 13) ⇒ 資料⑤

13	食事時間以外に甘い菓子、菓子パン、果物などを食べますか？	<input type="checkbox"/> 週 5 回以上 <input checked="" type="checkbox"/> 週 3~4 回 <input type="checkbox"/> 週 1~2 回 <input type="checkbox"/> なし
----	------------------------------	---

資料⑤



糖尿病患者の場合、低血糖状態になるのを怖がるあまり、空腹になると何かを食べておくという習慣のある人がいます。

一般にはインスリン、SU 剤については低血糖リスクがありますが¹⁾、現在広く使われている **DPPIV 阻害薬や SGLT2 阻害薬などは、低血糖を起こす可能性は極めて低い**といえます。そうした薬剤の作用機序の違いなどは、患者の立場からはわかりづらいところでもあり、仮に昔低血糖を起こしたことがある場合でも、現在は服用薬剤が異なる可能性もあり、低血糖に過敏になっている背景を把握し、適宜正しい理解をしていただくように説明することも必要といえます。

低血糖を起こしたことがあるための自己防衛は大切なことですが、ブドウ糖をすぐに食べるような緊急的な状況でな

く予防的のものであれば、脂質（ナッツ類）やたんぱく質（ヨーグルト、チーズ、牛乳など）にして、**糖質を避けて血糖上昇を抑える方法**を提案します。

1) Ikeda Y et al. Journal of Diabetes Investigation 2018;9:925-936

4-6. 野菜を食べない（質問 14）⇒ 資材⑥

13	野菜を食べますか？	<input type="checkbox"/> 週 5 回以上 <input type="checkbox"/> 週 3~4 回 <input checked="" type="checkbox"/> 週 1~2 回 <input type="checkbox"/> なし
----	-----------	---

「野菜を食べるのが良い」というのは一般的に広く浸透しており、生活習慣病患者であれば尚のこと、十分に認識している可能性も高いと考えられます。しかしながら、もともとバランスのよい食習慣をうまく実践できなかったことが現在の状態に至っている要因ともいえるため、野菜を苦手とする患者も少なくありません。

また、「野菜を食べている」という場合でも、適切な種類を適正量摂食できているとは限りません。「野菜を食べている」といいながらも血糖改善が進まない場合、**分量が摂れていない可能性**もあります。苦手だったものを少しでも食べ始めたというのは本人にとっては大きな変化かもしれませんが、しっかりと効果が期待できる量まで増やしていくよう支援します。

資材⑥

野菜の種類と量が大切

1日の目安量は350グラムです

1回分(約120グラム)の目安

[生野菜なら] 1食分の目安 加熱野菜なら片手一杯程度

例：野菜の小鉢(70グラム) × 5皿 = 350グラム

朝：野菜のおひたし / 70グラム
 昼：野菜のサラダ / 70グラム
 晩：煮込みスープ / 70グラム
 味噌汁 / 70グラム
 豆腐の煮込み / 70グラム

注意 カボチャ、さつまいもなどは繊維が多く、この仲間にはいりません。葉もの野菜や根菜類を食べるようにしましょう

必要とする野菜の種類についての注意書き

野菜の適正摂取量は1日350グラムとされていますが、それだけでは一般の方には分かりづらいものです。1食分(350グラムの3分の1)として、**生野菜なら両手一杯、加熱していれば片手一杯程度**を目安にするとよいといわれます。一般に使用されている小皿だと70グラム相当といわれますので、**1日5皿**という目安を伝えて、自分の野菜摂取量を振り返ってもらうことも大切です。

尚、さつまいも、じゃがいも、かぼちゃなどは野菜に該当しますが、糖質を多く含むものであり、これらだけでは不十分です。「葉もの野菜」を食べる必要があることを認識していただく必要があります。

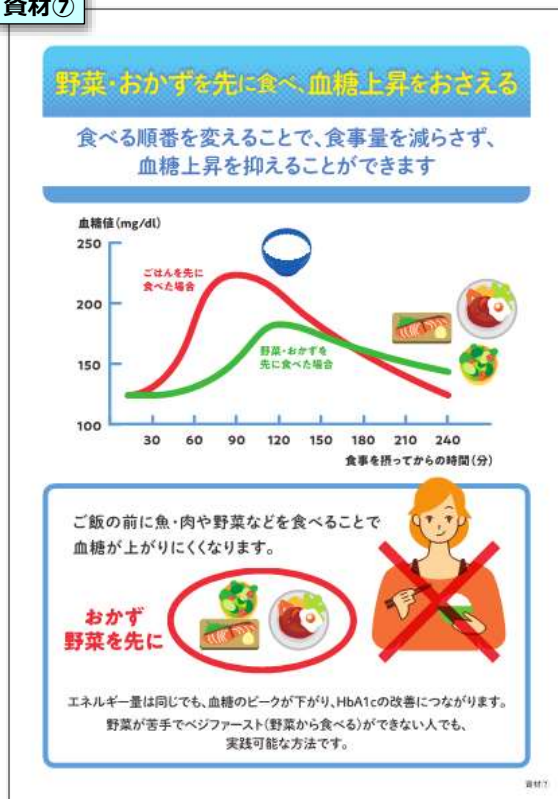
また、漬け物を食べていることで「野菜を食べている」と思っている場合などもあり、注意が必要といえるでしょう。

1) 門脇孝、津下一代編。第三期特定健診・特定保健指導ガイド。南山堂。

4-7. 食事を減らすのが難しい ⇒ 資料⑦

糖尿病患者を対象とした調査において、「食事に気を付ける」のが重要だと回答した割合は血糖管理良好者・不良者の間で違いはありませんでしたが、管理不良者に対して有意に高い割合を示していました¹⁾。つまり、認識の有無というよりも、実践できるかどうか血糖管理状況の違いに影響していることが示唆されます。これまで食べていた量を減らすことは誰もが難しいと感じるものであり、「食べ物を我慢するくらいなら、死んだ方がまし」と発言するような方がいるのも事実ですが、決して本心ではないはずです。通院して治療を継続しているのは、健やかな日々を送りたいという人間の根源的欲求を十分に持っている証です。

資料⑦



一方、量を減らすことは難しくても、食べる順番を変えるのであればできそう、という方は少なくありません。管理栄養士の方々へのインタビュー調査においても、比較的効果の出やすい方法として多くの方が経験しています²⁾。

「野菜を先に食べる」というのは、最近では「ベジ・ファースト」として広く知られるようになりました。ごはんよりも先に野菜を食べることで、野菜に含まれる食物繊維により消化管内の壁に膜ができ、糖の吸収が抑えられるためといわれます。

実は野菜だけでなく、おかずを先に食べることで同様の効果が得られます。おかずに含まれるたんぱく質や脂質により消化管ホルモン応答が増強され、血糖上昇が抑えられることが関係しているとされます³⁾。

食事摂取量が相当多い方の場合、食べる順番を変えるだけで血糖目標値まで下げることが難しいとしても、小さな成功を経験することで自己効力感が高まり、さらに新しいチャレンジに向けた意欲も持てるようになります。何か始めようという場合の第一歩として進めやすい方法といえます。

1) 小川雄大, 富永佳子ほか. (2021). 日本薬学会第 141 年会 (広島).

2) 富永佳子, 長谷川美代ほか. (2021). 新潟食生活・栄養学会誌 21: 17-24.

3) Kuwata, H., et al. (2016). Diabetologia 59(3): 453-461.