



+ 医知創造ラボ

2型糖尿病の生活指導

食事・運動・血糖自己測定 — 内科医向けテンプレート



医知創造ラボ

監修：総合内科専門医

2026年7月10日

薬はそのまま。 生活はどう変える？

結論

生活の工夫は薬の「上乘せ」。食事・運動・血糖の見える化で、体調も数字も確実に良くなります。

本日のアジェンダ

1

なぜ外来指導が重要なのか

薬だけでなく生活が土台になる

2

生活指導の6つの柱

食事・運動・血糖測定をどう指導するか

3

実践とまとめ

外来トーク例・自宅メニュー・危険サイン

CHAPTER

第1章

なぜ外来での生活指導が重要か

薬物療法だけでなく 生活が「土台」になる

食事・運動・血糖の生活習慣は、薬物療法の効果を土台から支えます。ただし、生活改善だけに置き換えられるわけではありません。

ここだけ覚えればOK

生活改善は体調・数字を確実に良くしますが、心血管イベントの抑制は薬物治療と**併用**して達成するものです（この後の柱⑥で解説します）。

生活指導のエビデンス6本柱

柱	効果・要点（出典）	位置づけ
①減量	罹病期間が短く肥満を伴う層で寛解も期待できる（DiRECT試験）	動機づけ
②食事療法	唯一の正解食はない・続けられる形を優先（栄養療法コンセンサス）	個別化
③食べる順番	野菜→主菜→主食で食後血糖の急上昇を抑制（日本人T2DM研究）	導入容易
④運動療法	有酸素＋筋トレ＋座りすぎ対策（ADA運動声明）	具体的行動
⑤血糖測定	漫然と測るだけでは改善せず・行動につなげてこそ（Monitor Trial）	使い方
⑥心血管リスク	体重・体力は改善もイベント抑制は薬と併用（Look AHEAD試験）	現実的

CHAPTER

第2章

生活指導の6つの柱

減量で「寛解」も狙える

罹病期間が短く、非インスリン治療・肥満を伴う患者さんでは、医療管理下での積極的な減量プログラムにより、糖尿病が**寛解**する例が報告されています（DiRECT試験）。

⚠ ここに注意

全員が寛解するわけではなく、**減量の維持**が前提です。

フォーミュラ食など強力な減量は、必ず**医療管理下**で行います。

唯一の「正解の食事」は存在しない

地中海食・低炭水化物・DASH食など、複数の食事パターンがいずれも有効であることが栄養療法コンセンサスで示されています。大切なのは**総エネルギーと糖質の質**、そして**続けられること**です。

ここだけ覚えればOK

「これは禁止」ではなく、患者さんの嗜好・文化・生活に合う持続可能な形を一緒に探すことが個別化の本質です。

「食べる順番」を変えるだけでいい

野菜（食物繊維）→たんぱく質・主菜→炭水化物（主食）の順で食べると、食後血糖の急上昇（グルコーススパイク）を抑えられます。日本人T2DM患者さんでの研究では、長期のHbA1c改善も報告されています。

ここだけ覚えればOK

「何を減らすか」より先に「順番を変える」。導入しやすく、続けやすい第一歩です（総エネルギー管理と併用）。

有酸素＋筋トレ＋座りすぎ対策

有酸素運動とレジスタンス運動（筋トレ）の併用が推奨されます。週150分以上の中強度の運動に加え、**座位を30分ごとに軽い活動で中断**することや、食後の歩行が血糖改善に有効です（ADA運動声明）。

⚠ ここに注意

増殖網膜症・重度末梢神経障害・自律神経障害・心血管リスクの高い患者さんでは、運動内容の個別調整が必要です。

測るだけでは変わらない

✕ 非インスリン治療で、ただ漫然と毎日測るだけでは
HbA1cは改善しない (Monitor Trial)

○ SMBGが活きるのは、低血糖リスクのある薬を使うとき・シックデイ・測定値を食事や運動の振り返りに結びつけるとき

※インスリンを使用している患者さんでは、SMBG（またはCGM）は不可欠です。

生活改善は「土台」であり代替ではない

強化生活介入は体重・HbA1c・体力・多くの心血管リスク因子を改善しましたが、心血管イベント自体を有意には減らせませんでした（Look AHEAD試験）。

📋 ここだけ覚えればOK

生活改善は体調と数字を確実に良くする土台。心血管イベントの抑制はエビデンスのある薬物治療（降圧・スタチン・心腎保護薬など）と**併用**して達成するもので、生活だけに置き換えず、過度な期待も悲観もしすぎないことが大切です。

そのまま使える外来での伝え方

💬 シンプル版（時間が限られる外来で）

「薬はそのまま続けながら、まず1つだけ変えてみましょう。野菜から先に食べる、それだけで血糖の上がり方が変わりますよ」

💬 くわしい版（時間に余裕があるとき）

「食事は続けられる形を一緒に探しましょう。血糖測定は数値だけでなく、食後の動きとセットで振り返ると力になりますよ」

自宅でできる1日の生活メニュー

1



朝
食べる順番

野菜・汁物から食べ始め、次にたんぱく質・主菜、最後に主食（ごはん・パン）へ。

2



日中
座りすぎ対策

座位が続くときは30分ごとに軽く立つ・歩くなど体を動かす時間を挟む。

3



食後
食後の歩行

食後に短時間でも歩くと、食後血糖の上がり方が緩やかになる。

4



夜
筋トレ・振り返り

週2回程度の筋力トレーニングと、その日の食事・運動・血糖値の振り返りを。

見逃さない4つの対応ポイント

⚠️ ① 低血糖症状

冷や汗・動悸・ふるえ→ブドウ糖
15g摂取

⚠️ ② 意識障害・けいれん

低血糖の重症化サイン→ためらわず
119番

⚠️ ③ 高血糖の悪化

強い口渇・多尿・ぐったり→早めに
受診

⚠️ ④ シックデイ

発熱・嘔吐・下痢→水分をこまめ
に、薬は主治医に相談

☎️ 対処に迷ったら、ためらわず主治医・医療機関に連絡を

今日の3つの持ち帰りポイント

01

生活は薬の 「上乘せ」

自己判断で薬をやめず、
生活改善は土台として併
用する。

02

小さな一歩から

食べる順番・座りすぎ対
策など、続けやすい工夫
を一つずつ。

03

測るだけで 終わらせない

血糖測定は行動の振り返
りと結びつけてこそ意味
を持つ。

本編ではDiRECT試験・栄養療法コンセンサス・食べる順番の研究・ADA運動声明・Monitor Trial・Look AHEAD試験など、研究の一部を紹介しました。

ご視聴ありがとうございました



概要欄をチェック
患者配布用ハンドア
ウトを配布中



チャンネル登録
内科・生活習慣病の
話題を
お届けします



高評価で応援
次回も**お楽しみに**

この解説が役に立ったと感じたら、高評価とチャンネル登録をいただけると励みになります。