

著者紹介

しろた ともこ
城田 知子
てらざわ ようこ
寺澤 洋子
はやし たつみ
林 辰美
やまと たかこ
大和 孝子
まつもと あきお
松本 明夫
おおいし あきこ
大石 明子
うちだ かずひろ
内田 和宏
みやざき きみこ
宮崎 貴美子
よしだ ひろこ
吉田 弘子
もりぐち りりこ
森口 里利子

中村学園大学 名誉教授・医学博士
中村調理製菓専門学校 特任教授・博士（学術）
元九州栄養福祉大学 教授
中村学園大学 教授・博士（学術）
九州栄養福祉大学 教授・修士（教育学）
元福岡女子短期大学 教授・修士（栄養科学）
中村学園大学 准教授・医学博士
香蘭女子短期大学 教授・博士（学術）
中村学園大学短期大学部 准教授・博士（農学）
中村学園大学 講師・博士（栄養科学）

イラスト：梅本 昇

表紙デザイン：Othello

はしがき

2000（平 12）年 4 月、「栄養士法の一部を改正する法律」（法律第 38 号）が公布され、管理栄養士の業務が明示されました。その内容は、従来の「複雑困難な栄養の指導等」から、「傷病者に対する療養のため必要な栄養の指導」、「個人の身体状況、栄養状態等に応じた高度な専門的知識及び技術を要する健康の保持増進のための栄養の指導」、「特定多数人に対して継続的に食事を提供する施設における利用者の身体状況、栄養状態、利用の状況等に応じた特別の配慮を必要とする給食管理およびこれらの施設に対する栄養改善上必要な指導」と具体的にになりました。

この栄養士法改正の趣旨を踏まえて、「管理栄養士・栄養士養成施設カリキュラム」が検討され、2002（平 14）年 4 月からは新しいカリキュラムでの教育が始まりました。

その中で「栄養教育論」は、管理栄養士としての専門性を高めるために必要な専門分野の中の教科として位置づけられています。「栄養教育論」の教育目標は、健康・栄養状態、食行動、食環境などの評価・判定に基づき、栄養教育プログラムの作成・実施・評価を総合的にマネジメントする能力を養うこととし、そのために必要とされる健康・栄養教育に関する理論と方法を修得し、行動科学やカウンセリングの理論と応用についても理解することとなっています。

そこで、今回の改訂にあたっては、従来の「栄養指導論」は、栄養士養成課程の教科として管理栄養士養成においても共通する項として捉えて構成しました。

I 部の「栄養教育論」は、第 1 章栄養教育の概念、第 2 章栄養教育の方法論、第 3 章栄養教育各論として構成し、特に、行動変容のための基礎理論やその応用や、施設、職場、地域の中での応用などに力点をおきました。

II 部の「栄養指導論」は、前述のように従来の中身に若干の加筆修正を加えることにしました。

健康増進法の施行において、管理栄養士・栄養士の役割がさらに明確になりました。生活習慣病の一次予防を目標に掲げている「健康日本 21」の法整備と捉えるとして、生活習慣の改善につないでいくための行動科学として「栄養教育論」は重要な教科であります。

「イラスト栄養教育・栄養指導論」をまとめるにあたり、筆者らは、日常の研究や教育を通して、本構成について十分に議論いたしました。また、今回も、わかりやすいと好評を得ているイラストをたくさん用いることにしました。

本書が、養成校のみならず、就業管理栄養士・栄養士の方々のお役にたてれば幸いです。そして、多くのご意見・ご指導を賜りますようお願い申し上げます。

今回の改訂にあたり、種々引用させていただいた文献・資料などの著者に対して謝意を表するとともに、多大なご尽力をいただいた東京教学社鳥飼好男社長をはじめ編集部の方々に厚く御礼を申し上げます。

第5版 改版にあたって

この度、本書の上梓から15年を経て4度目の改訂を行うこととなりました。

2002(平14)年に栄養士法改正による管理栄養士養成カリキュラムの全面改正が実施されました。その後、少子高齢化がさらに進展する中で、国は健康長寿の延伸を目標に生活習慣病予防・重症化予防と身体機能や生活機能を維持させるためには、栄養・食生活が重要であるとして施策(健康日本21 第2次)を講じています。

そのような中、昨今の社会状況の変化や、多様化・高度化する国民のニーズに対応できる管理栄養士・栄養士の養成は喫緊の課題であることから、2017年に厚生労働省においては管理栄養士専門分野別人材育成事業として「管理栄養士等養成のための栄養学教育モデル・コア・カリキュラムの検討」を日本栄養改善学会に委託されました。

今回の検討において「管理栄養士・栄養士に期待される像(キャッチフレーズ)」は「栄養・食を通して、人々の健康と幸福に貢献する」と示され、また、カリキュラムの大きな柱が8つ示され、(A. 管理栄養士として求められる基本的な資質・能力, B. 社会と栄養, C. 栄養管理の実践のための基礎科学, D. 食べ物をベースとした栄養管理の実践, E. ライフステージと栄養管理の実践, F. 疾病と栄養管理の実践, G. 総合実習, H. 栄養学研究)各教科においてはそれぞれの小項目と学修目標を参照して内容を有機的に連携していくことになります。今回の改定は、栄養士法の改定を伴うものではなく、また、栄養士のモデル・コア・カリキュラムは管理栄養士のそれに含むものとして策定されています。

本テキストは、2002(平14)年に改正された管理栄養士養成カリキュラムとそれに沿って作成された管理栄養士国家試験ガイドライン(2010年以降、4年ごとに改正)の「栄養教育論」の出題のねらいを参考に項目の設定を行い、さらに今回改定で示された8つの項目を踏まえて内容の見直しを行いました。

第1章 栄養教育・栄養指導の概念 第2章 栄養教育の方法論 第3章 栄養教育マネジメント 第4章 ライフステージ・ライフスタイル別栄養教育・栄養指導とし、第5章 食育推進基本計画の推進と栄養教育 は現代的課題として取り入れています。

今回の改訂から、今までご尽力いただいた3名の著者に代わり新しく著者に参画された方もおられます。イラストにもさらなる工夫を加えて分りやすくしました。本書が、管理栄養士・栄養士養成校だけでなく、現場で活躍されている多くの方々に活用していただきたいと願っています。今回の改訂にあたり、引用させていただいた文献・資料などの著者に対し謝意を表します。また、今まで著者としてご指導いただいた3名の著者に深甚の感謝を表します。さらに、改訂作業に多大なご尽力をいただきました東京教学社 鳥飼正樹社長をはじめ編集部の皆様方に厚く御礼を申し上げます。

目次

第1章 栄養教育・栄養指導の概念（いかにして栄養教育を行うか）	1
1.1 栄養教育・栄養指導とは	2
1.2 栄養教育・栄養指導の目的と必要性	2
1) 栄養教育の目的	2
2) 栄養教育を行うためには	3
3) 栄養指導の目的	3
4) 栄養教育・栄養指導はなぜ必要か	4
5) 栄養教育・栄養指導は全教科の集大成	7
6) 栄養教育・栄養指導のマネジメントサイクル —Plan → Do → Check → Act—	8
1.3 食生活を取り巻く環境と栄養教育・栄養指導	8
1) わが国の食料事情—食料自給率—	9
2) 台所のゴミ問題	9
3) 今抱える食生活の問題点	9
4) 女性の社会進出と食生活	10
5) 伝統和食から副食中心の欧米型食生活へ	15
1.4 食生活の変遷	16
1.5 管理栄養士および栄養士と栄養指導	17
1) 管理栄養士および栄養士の役割	17
2) 管理栄養士および栄養士活動の歴史と関係法規	17
3) 管理栄養士および栄養士の活動分野	18
4) 栄養教育・栄養指導の法的根拠	19
1.6 栄養教育の国際的動向	20
	(第1章の課題 20)
第2章 栄養教育の方法論—「なぜそのような行動をとるのか」に基づく栄養教育—	21
2.1 行動科学理論と栄養教育—なぜ行動科学が必要か—	22
1) 行動科学からみた食行動変容のメカニズム	22
2) 栄養教育の課題に応じた理論の選択と展開	23
3) 栄養教育マネジメントにおける理論の活用	24
2.2 行動科学の理論とモデル	25
1) 個人の行動変容に関する理論	25
2) 個人間の行動変容に関する理論	30
3) 集団や社会の行動変容に関する理論	32
2.3 栄養カウンセリング	35
1) 栄養カウンセリングとは	35
2) 行動カウンセリングとは	36

3) カウンセリングの基礎的技法	37
4) 認知行動療法	38
5) 動機づけ面接 (MI : Motivational Interviewing)	39
6) コーチング	39
2.4 行動変容技法と概念	41
1) 行動変容技法	41
2.5 組織づくり・地域づくりへの展開	47
1) セルフヘルプグループ (自助集団)	47
2) 組織づくり, ネットワークづくり	47
3) グループダイナミクス	48
4) エンパワメント	48
5) ソーシャルキャピタル	49
2.6 食環境づくりと栄養教育・栄養指導	51
1) 食環境の概念	51
2) 食物へのアクセス (フードシステムと栄養教育)	52
3) 情報へのアクセス	55
4) 食環境に関わる組織・集団への支援と栄養教育	56
5) 食環境整備に関連した法律・制度・施策	57
	(第2章の課題 58)
第3章 栄養教育マネジメント	59
3.1 栄養教育マネジメントの概要	60
1) ソーシャルマーケティング	61
2) 生態学的モデル	62
3.2 健康・食物摂取に影響をおよぼす要因のアセスメント	63
1) 栄養アセスメントとは	63
2) 栄養アセスメントの目的	64
3) 栄養アセスメントの種類と方法	64
4) 情報収集の方法	69
5) 行動記録, 行動分析	73
6) 個人要因 (知識, スキル, 態度, 行動) のアセスメント	73
7) 環境要因 (家庭, 組織, 地域) のアセスメント	74
8) 優先課題の特定	74
3.3 栄養教育の目標設定 (指導プランの立て方)	75
1) 目標設定の意義と方法	75
2) 実施目標の設定	75
3) 学習目標 (知識, スキル, 態度)	76
4) 行動目標	76
5) 環境目標	76
6) 結果 (アウトカム) 目標	77
3.4 栄養教育計画の立案	78
1) 栄養教育の方法論	78

2) 栄養教育の教育計画立案	79
3.5 栄養教育プログラムの実施	93
1) 栄養教育プログラムの実施に必要なもの	93
2) コミュニケーション技術	94
3) プレゼンテーション技術	95
3.6 栄養教育の評価（食生活のさらなる改善は正しい評価から）	97
1) 評価の目的	97
2) 企画評価	98
3) 経過評価	98
4) 影響評価	99
5) 結果評価	99
6) 経済評価	100
7) 形成的評価	100
8) 総括的評価	100
9) 総合的評価	100

（第3章の課題 102）

第4章 ライフステージ・ライフスタイル別栄養教育・栄養指導

—様々な人を対象とした栄養指導—	103
4.1 妊娠・授乳期の栄養教育・栄養指導	104
1) 妊娠・授乳期の栄養教育の特徴と留意事項	
—胎児や赤ん坊の分まで食べなくては—	104
2) 母性の育成と栄養教育	108
3) リプロダクティブ・ヘルスと栄養教育	109
4.2 乳幼児期の栄養教育・栄養指導	110
1) 乳児期の栄養教育の特徴と留意事項	110
2) 幼児期の栄養教育の特徴と留意事項	112
3) 食事リズム・生活リズムの形成と栄養教育	116
4) 味覚・嗜好の形成と栄養教育	117
4.3 学童期・思春期の栄養教育・栄養指導	118
1) 学童期の栄養教育の特徴と留意事項	118
2) 思春期の栄養教育の特徴と留意事項	120
3) 学校を拠点とした食育と栄養教育	121
4.4 成人期の栄養教育・栄養指導	123
1) 成人期の栄養教育の特徴と留意事項	123
2) ワーク・ライフ・バランスと栄養教育	126
3) 勤務形態と栄養教育	128
4.5 高齢期の栄養教育・栄養指導—いきいき高齢期を目指して—	130
1) 高齢期の栄養教育の特徴と留意事項	130
2) 高齢期のライフイベント（退職，死別，病気，介護など）と栄養教育	132
4.6 傷病者および障がい者の栄養教育・栄養指導	132

- 1) 傷病者の栄養教育の特徴と留意事項 132
- 2) 障がい者の栄養教育の特徴と留意事項 134
- 3) 医療と保健・福祉の連携による栄養教育 138
- 4) ノーマリゼーションと栄養教育 139

(第4章の課題 139)

第5章 食育推進基本計画の推進と栄養教育 141

5.1 食育基本法成立の背景 142

5.2 保育と栄養教育 143

- 1) 保育所における栄養教育 143
- 2) 児童養護施設における栄養教育 144

5.3 学校教育と栄養教育 146

5.4 生活習慣病予防と栄養教育 149

- 1) 職場における栄養教育 149
- 2) 市町村保健センターにおける栄養教育 150
- 3) 食品関係企業等の食育活動の推進 150

(第5章の課題 150)

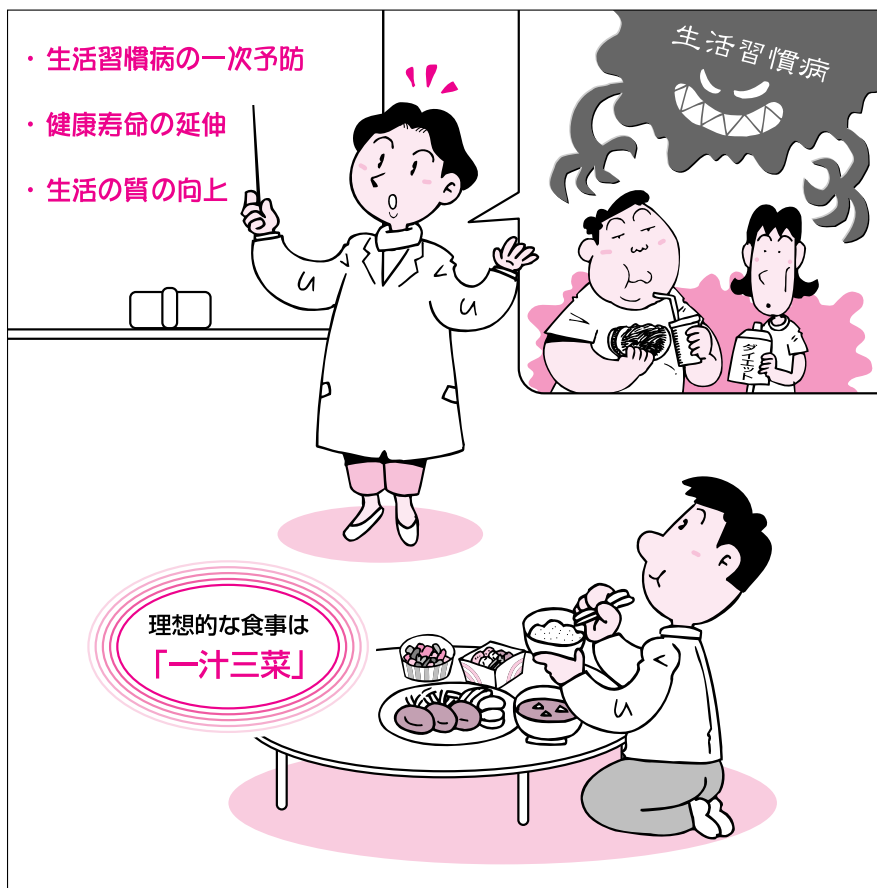
引用・参考文献 151

巻末資料 155

索引 215

第1章 栄養教育・栄養指導の概念

(いかにして栄養教育を行うか)



管理栄養士・栄養士は、生活習慣病の一次予防から「健康寿命の延伸」および「生活の質（QOL：Quality of Life）の向上」を目指した「健康日本 21（第2次）」の推進にどのように関わっていくべきでしょうか。現在、個人や集団、地域における栄養・食生活上の問題を、その対象となる人々が自主的・主体的に“好ましい状態”に変えることができるように支援することが求められています。

第1章では、その基本となる「栄養教育」・「栄養指導」について、食生活の変遷や食環境を踏まえながらその重要性について考えていきます。

日々の食生活は、肥満・糖尿病や脂質異常症など、いわゆる生活習慣病の発症に大きな影響を与えることから、今後さらに管理栄養士・栄養士による適切な指導と食の改善が望まれます。

では、さっそく始めることにしましょう。

1.1 栄養教育・栄養指導とは

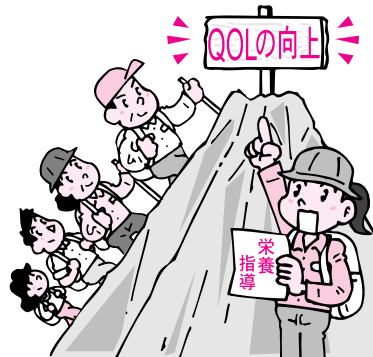
栄養教育は健康教育の一環であり、食生活を通して行われる。一方、栄養指導は健康指導の一部分として実施される。2000（平12）年の栄養士法改正による管理栄養士・栄養士養成のカリキュラム改正に伴い、管理栄養士・栄養士の業務である栄養指導は、教育の場において食の指導の必要性も重視されるようになり、「栄養教育」の用語が広く用いられるようになった。

教育とは、「教え育てる」、「育む」ことであり、栄養教育とは、「人々が健康の保持・増進、疾病の予防に向けて自主的に適正な食生活へと是正し、食を介した生活の質（QOL：Quality of Life）の向上を目指し、安全な食品の確保と適正な選択を通じて食を営む力を養うことを支援すること」である。そのためには長期の時間を要する。

一方で指導とは、「手引きして導く」、「方向を示して導く」ことであり、栄養指導とは、「栄養に関する知識や技術の伝達または指図すること」として、短期的な意味も含まれている。また、教育活動の一部分が指導であるという解釈も成り立つ。

しかしながら、栄養教育の実践の場では教育と指導の区別が困難である。現実の問題として、管理栄養士・栄養士は、場所や状況に応じ、そのつど指導を行いながら、1人ひとりが自主的に食生活を適正に営む力を育て、自分らしい人生を全うすることを支援していかなければならない。目的の達成を目指して、教育と指導の双方の連携とフィードバックが必要である。いずれにしても栄養教育、栄養指導は管理栄養士・栄養士業務の中核であることに変わりはない。

なお、本章では両方の用語を区別して用いた場合もあるが、内容によっては同義語として扱っている。



1.2 栄養教育・栄養指導の目的と必要性

1) 栄養教育の目的

栄養教育の目的は、前述のとおり「人々が健康的で、より適切な食生活を営み、自己管理する力を養う（育てる）ことができるよう支援すること」である。

健康教育について、WHO 専門委員会（1969（昭44）年）では次のように定めている。「健康教育とは、健康に関する知識、態度、行動など個人や集団、地域社会などのもつすべての経験を活用するとともに、これらの知識、態度、行動などを変容させる努力や過程を重

視する保健活動のすべての段階において、専門家によってなされる教育的・支援的な活動を^{ほうがん}を包含するものである。」

健康づくりの主軸となるものは食生活であり、食生活の基本は「食」である。栄養教育は、最終的には個人のみならず、地域社会、国民全体の健康と福祉の増進に寄与するものでなければならない。



2) 栄養教育を行うためには

栄養教育を行うためには、多くの学問や専門的知識および実践に伴う技術が必要とされる。またそれらは、単独ではなく、交錯・重複し合い、関連諸科学や実践技術の相互の連携により、改善効果をあげる場合が多い（図 1-1）。

管理栄養士・栄養士の専門教科である「栄養教育論」は、栄養学の理論と実践を統合し、科学と文化を包括する「総合的人間科学」ということもできる。一方、栄養指導は、管理栄養士・栄養士の業務を表す場合と、教科目を示す場合とがある。業務では、栄養士法第 1 条において「栄養士の名称を用いて栄養の指導に従事すること」とされており（巻末資料 1.1）、教科目名は「栄養指導論」である。

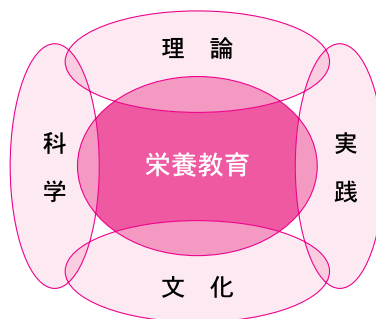


図 1-1 栄養教育の位置づけ

3) 栄養指導の目的

栄養指導の目的は、栄養学を中心とする諸科学に基づき、人間の生命維持や健全な成長発育、健康の保持・増進および疾病の予防や回復などに対応する食生活が、個人や集団に

第2章 栄養教育の方法論

－「なぜそのような行動をとるのか」に基づく栄養教育－



「栄養教育は、人々が健康的な食生活を実践するための働きかけである」という論点から、その働きかけによって、学習者が食行動を変容させるための行動科学に基づいた方法論を展開します。つまり、どうすれば、“よい食習慣”が身につくのだろうかについて、個人を中心とした家族やコミュニティという小集団の関わり方などについて多くの例題をあげながら説明していきます。高齢化がすすみ、生活環境や生活行動が多様化している現代において、行動科学の周知は重要な課題です。

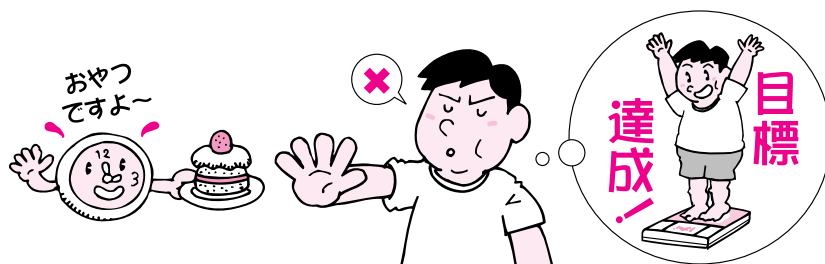
2.1 行動科学理論と栄養教育 —なぜ行動科学が必要か—

栄養教育・栄養指導は、健康増進を目的として、学習者の食行動を変容させることである。すなわち個人、または集団の人々が健康的な食生活を実践するための働きかけが重要となってくる。そしてこの働きかけにより、人々のQOL（生活の質）の向上を目指していく。つまり栄養教育の最終目標はQOLの向上にある。

行動科学（Behavioral Science）とは、人の行動を客観的に観察・分析して、総合的に理解し、その法則性を明らかにして、行動を予測、制御することを目的とした学問である。

ここでいう行動とは、一般にいわれる食習慣の行動のみではなく、心の動きも含めた環境に対する人間の活動すべてをさしている。

近年、**行動変容**に有効な行動科学に基づいた方法が、わが国の栄養教育でも注目されてきている。その例は、2000（平12）年に厚生省（現厚生労働省）より発表された第3次国民健康づくり対策「健康日本21」（p.6の図1-4および巻末資料5参照）において行動レベルの目標値が栄養・食生活の目標として設定されたこと、また2006（平18）年に内閣府が食育推進基本計画として掲げた食育の推進の目標に関する事項としての定量的な目標、さらに2021（令3）年に公表された「第4次食育推進基本計画」の16の目標と24の数値目標（巻末資料9参照）などがあり、いずれも行動変容の重要性が強調されている。



1) 行動科学からみた食行動変容のメカニズム

栄養教育における行動科学の必要性、食生活を含め生活習慣の改善、すなわち食行動の変容を促すためには、行動科学に基づいた栄養教育が有効である。

食行動の「食べる」という行動は、生命を維持することに不可欠な本能行動である。そして食行動は日常的な行為であるために、しらずしらずのうちに生ずる場合が多い。行動の法則を明らかにすること、つまり「なぜそのような行動をとるのか」という行動の原因を理解することにより、次にどんな行動が起こるか予測でき、その行動を制御することが可能となる。したがって、行動科学は行動変容が目的となる栄養教育に必要な学問であるといえる。

図 2-1 に行動変容の条件を示した。栄養教育では、疾病や予防の知識をわかりやすく伝達し、学習者のセルフコントロールのスキルを高め、積極的に前向きな態度を育てていくことが指導者の力量となる。

行動変容の第一歩として、行動を具体的に記述し、説明する行動分析が必要となる。いつ、どこで、どんな状況で行動が生じるのかを分析することによって、行動変容を導く方法が具体的に提案される。いくつか方法が提案されることによって、学習者が日常的に取り組める方法を選択させることができ、支援者の一方的なアプローチではなく、学習者に主体をおいた支援をすすめることが可能となる。

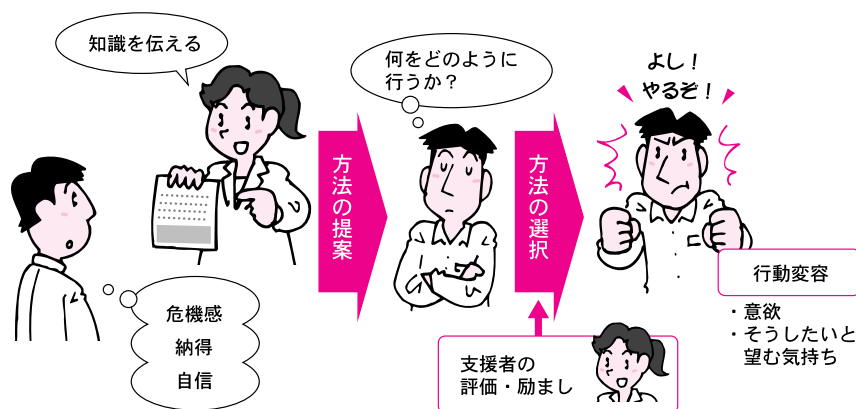


図 2-1 行動変容の条件

2) 栄養教育の課題に応じた理論の選択と展開

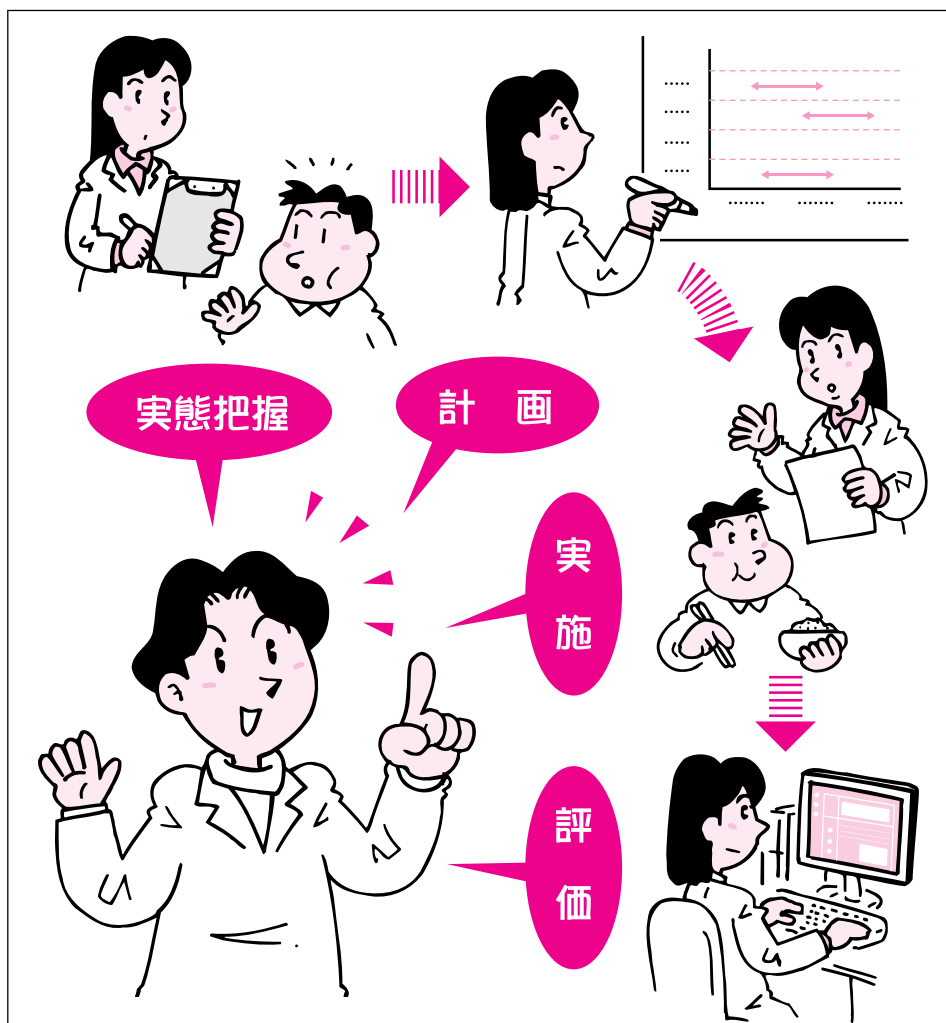
食行動は、習慣化された行動であり、日常生活において個人と個人を取り巻く環境との相互作用から学習された行動である。また、ここでいう学習とは、経験によってもたらされる継続している行動の変化であり、一時的な行動の変化とは異なる。なお、表 2-1 に、食行動に影響をおよぼす要因について示した。

表 2-1 食行動に影響を与える要因

社会的要因	個人が所持している社会の情報量，個人を取り巻く飲食店などの生活環境，入手可能な食品の種類，交通の便利さ，経済性など
文化的要因	個人が生まれ育った家庭・教育環境，地域・国などによる様々な習慣や風習，宗教など
生理的要因	空腹感，疾病の有無，歯の有無の状況，年齢など
心理的要因	ストレス，嗜好など
認知要因	個人が有する食品に対する情報（例：脂肪や塩分の多いものは体に悪い影響を与える）

（池田小夜子，斉藤トシ子，川野因著，サクセス管理栄養士講座 栄養教育論，第一出版，2011）

第3章 栄養教育マネジメント



栄養教育の目的は、人々を健康的で、より適切な食生活を営み、自己管理する力を養う（育てる）ことができるよう支援することです。より効果的な栄養教育を実施、展開するには、一定のルール（マネジメントサイクル）が必要です。

個人あるいは集団、地域が、栄養や健康上にどのような問題を抱えているかについて知り、その問題の背景を観察し、改善のための目標にそって教育計画を立てます。次に立てた計画に沿って実施し、様々な角度から評価をします。ここではその栄養教育のマネジメント（実態把握、計画、実施、評価、改善）について詳しく学びます。

3.1 栄養教育マネジメントの概要

栄養教育マネジメントとは、対象者の健康状態、ライフスタイル、食習慣や食態度、食環境、食行動など栄養上の問題を改善するために、栄養アセスメントをもとに栄養教育を行い、その実施した内容を正しく評価・判定しながら効率的かつ効果的に行う一連のシステムである。栄養教育マネジメントの最終目標（goal）は、対象者が望ましい栄養状態や健康状態へと行動を変容し、その行動が維持・継続化することでQOLを向上させることにある。この目標到達のために繰り返し実施されるプロセスを**マネジメントサイクル**という。このマネジメントサイクルは、1950年代に品質管理の父といわれるエドワード・デミングが開発したPDCAサイクルによって行われる（p.8 参照）。

2008（平20）年4月より「**特定健診・特定保健指導**」が医療保険者に義務化され実施されている。この「特定健診・特定保健指導」の目的は、主として内臓脂肪の蓄積に着目し、健診によって保健指導対象者を抽出し、対象者のもつリスクの数に応じた個別の保健指導を行うことで、その要因となっている生活習慣を改善し、生活習慣病予防を行うことである（図3-1）。

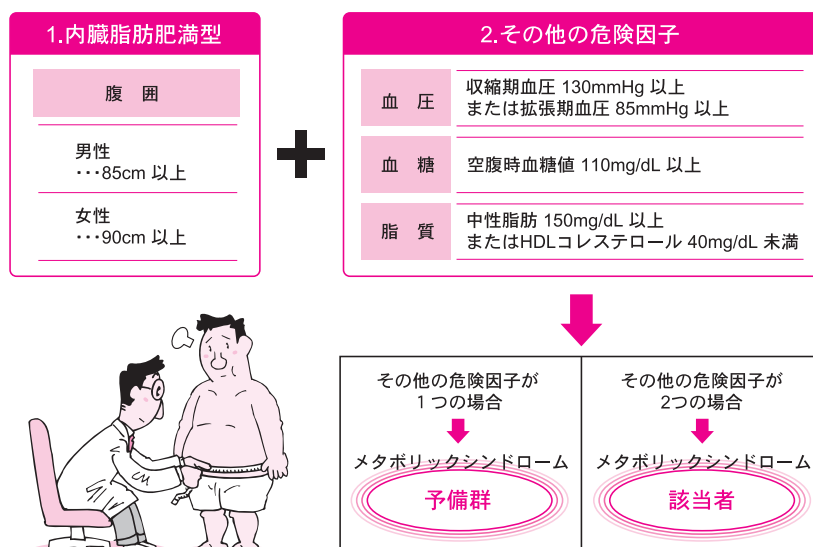


図 3-1 診断と栄養指導

「特定健診・特定保健指導」の実践に向けて厚生労働省は、「**標準的な健診・保健指導プログラム**」を提供しており、このプログラムもPDCAサイクルに基づき行われることが示されている（図3-2）。このような過程を通じ実施することで、支援者は対象者に対して食

生活や生活習慣に関する意識や行動にどのような影響を与えたか、またその支援は適切であったかなどの評価を行い再確認することが重要である。保健指導の実施により生活習慣病の有病者や予備群の減少を目指した成果が期待される。

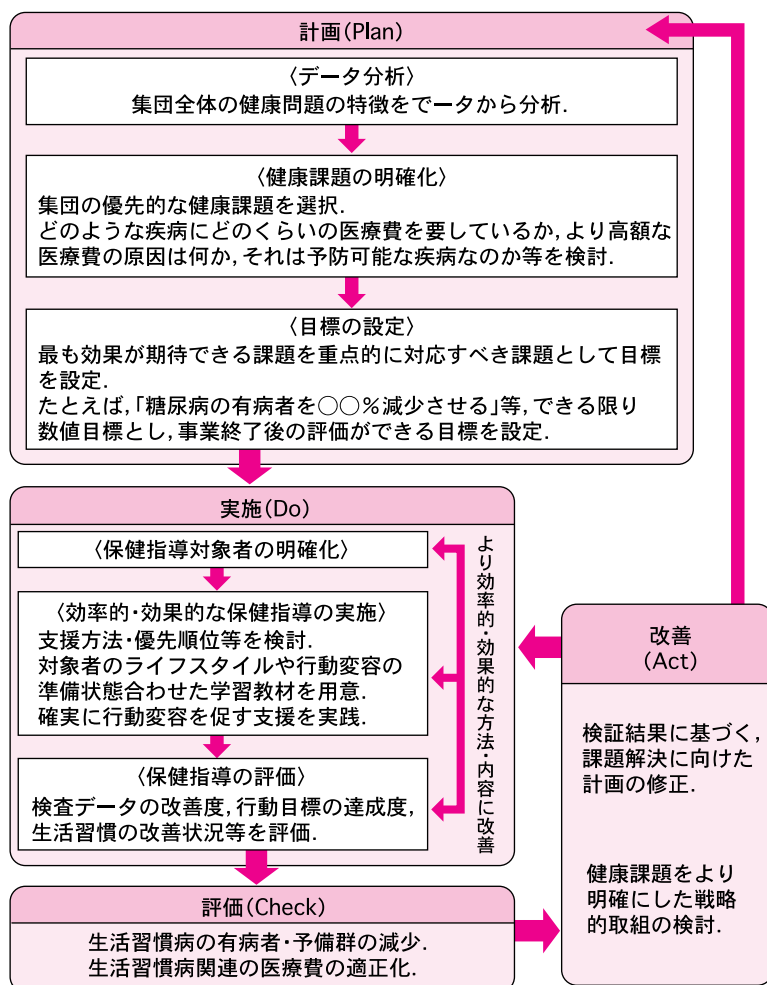


図3-2 保健事業（健診・保健指導）のPDCAサイクル

（資料：厚生労働省、標準的な健診・保健指導プログラム「平成30年度版」より作成）

1) ソーシャルマーケティング

ソーシャルマーケティング（social marketing）は、商業分野における学問や方法論を行政や医療、教育関連などの非営利組織関連の活動に応用した手法である。例えば公衆衛生や地域保健分野でのソーシャルマーケティングの活用として、健康の維持・増進を目指した栄養改善活動、循環器疾患の予防、禁煙の推進、予防接種の普及などの例がある。