

N
ブックス

三訂 栄養指導論

編著

相川りょう子

共著

會田久仁子・今井久美子・岩瀬靖彦・上杉宰世
小野友紀・塚越恵久子・中野道子・西山良子
森 久栄・山田恒代・渡邊美樹

建帛社
KENPAKUSHA

2000（平成12）年の「栄養士法の一部を改正する法律」の公布により、栄養士のあり方が検討され教育内容が大きく見直されました。それに伴って、翌2001年には管理栄養士・栄養士のカリキュラムが改正されました。

新カリキュラムにおいて、従来の「栄養指導論」は、管理栄養士課程では「栄養教育論」へ、栄養士課程では「栄養指導論」へと分かれてきましたが、その目的とするところは健康の維持・増進を図り、疾病の予防と快適な生活を送るためのよりよい食生活の実践であり、はっきりとした線引きは難しいものです。

2010（平成22）年の発行から5刷を重ねた初版を2015年に改訂し、管理栄養士は主に「傷病者」、栄養士は主として「健常者」を対象に栄養指導を行うこととして本書を作成しました。

栄養指導にかかわる諸制度としては、2012（平成24）年の「健康日本21（第2次）」、2013年の「健康づくりのための身体活動指針（アクティブガイド）」、そしてこのたび厚生労働省より「日本人の食事摂取基準（2020年版）」が出されました。日本人の食事摂取基準は5年間にわたって適用されます。

これらに対応するべく、国民の健康の維持・増進と疾病予防等の実現のため、「栄養指導論」として学ぶべき内容を網羅し、わかりやすく、基本を押さえることを第一に心がけて編集致しました。

今回より執筆者に新たに2名の先生方に加わっていただきました。本書が使いやすく、広く「栄養指導論」のテキストとして活用されることを願っております。読者の方々からご批判、ご教示をいただきながら、よりよいテキストにしていきたいと考える次第です。

2020年3月

編著者 相川りゑ子

第1章

栄養指導の定義と意義…………… 7

- 1. 栄養指導の意義・目標…………… 7
- 2. 栄養指導と栄養士…………… 7
 - 2. 1 栄養指導の必要性…………… 1
 - 2. 2 栄養士…………… 2
- 3. 環境と栄養指導…………… 3
 - 3. 1 栄養指導の場…………… 3

第2章

栄養指導の沿革…………… 5

- 1. 栄養指導の歴史…………… 5
 - 1. 1 栄養指導・栄養改善の変遷…………… 5
 - 1. 2 食料難と栄養素の欠乏症…………… 8
- 2. 戦前, 戦後復興…………… 8
 - 2. 1 栄養改善活動と栄養指導…………… 8
 - 2. 2 食料援助と学校給食…………… 9
- 3. 経済成長期の栄養指導…………… 9
 - 3. 1 外食産業の普及と栄養指導…………… 9
 - 3. 2 ライフスタイルの変容と栄養指導…………… 10
 - 3. 3 国民健康づくり対策…………… 10
- 4. 栄養指導の現在…………… 15
 - 4. 1 生活習慣病と栄養指導…………… 15
 - 4. 2 健康増進と栄養指導…………… 18
- 5. 栄養指導の展望…………… 21
 - 5. 1 高齢社会と栄養指導…………… 21
 - 5. 2 健康志向と栄養指導
 - 生活習慣病発症予防と重症化予防…………… 22

第3章

栄養指導と関係法規…………… 23

- 1. 栄養士制度と法律…………… 23
 - 1. 1 栄養士法…………… 23
 - 1. 2 栄養士養成の現状…………… 26
 - 1. 3 諸外国の栄養士制度…………… 27
- 2. 栄養指導にかかわる法律…………… 27
 - 2. 1 健康増進法…………… 27
 - 2. 2 学校給食法…………… 30
 - 2. 3 母子保健法…………… 31
 - 2. 4 労働安全衛生法…………… 32
- 3. その他関連の法律…………… 32
 - 3. 1 食育基本法…………… 32

3. 2	教育関連の法律	33
3. 3	保健, 医療関連の法律	34
3. 4	高齢者関連の法律	34
3. 5	障害者関連の法律	35
3. 6	食品関連の法律	35

第4章

食生活・栄養に関する諸調査		37
1.	調査の意義・目的	37
2.	調査の種類と方法	37
2. 1	食事調査の種類と特徴	37
2. 2	食習慣調査	38
2. 3	結果の評価方法	38
3.	調査の対象	41
3. 1	個人を対象とした調査結果の評価	41
3. 2	集団を対象とした調査結果の評価	41
3. 3	ライフステージ別調査・資料	42
4.	国民健康・栄養調査	42
4. 1	沿 革	42
4. 2	実 施	44

第5章

栄養指導の方法と技術		45
1.	栄養指導（相談）の一般原則	45
1. 1	栄養ケアプロセス	45
1. 2	マネジメントサイクル（計画－実施－ 検証－改善：Plan－Do－Check－Act）	46
2.	栄養指導の計画・評価	47
2. 1	アセスメントの方法と項目	48
2. 2	栄養指導計画	55
2. 3	栄養指導の評価	57
3.	栄養指導の方法	58
3. 1	個別指導	59
3. 2	集団指導	60

第6章

栄養指導の実際		63
1.	指導方法の選択	63
1. 1	個別指導を選択する	63
1. 2	集団指導を選択する	63
2.	カウンセリングの理論と意義	63
2. 1	カウンセリングマインド	64
2. 2	カウンセリングの技術と応用	64

2. 3	特定保健指導における個人・家族・小集団面談の流れ…	65
3.	行動科学と栄養指導 ……………	66
3. 1	行動科学理論 ……………	66
3. 2	行動変容技法 ……………	68
4.	教材・媒体 ……………	69
5.	プレゼンテーション技術 ……………	71
5. 1	対象者（聞き手）の分析 ……………	71
5. 2	話し方のポイント ……………	71
5. 3	プレゼンテーションの指導例 ……………	72
6.	コミュニケーション技術 ……………	73

第7章

	栄養指導に必要な基礎事項 ……………	74
1.	日本人の食事摂取基準 ……………	74
1. 1	基本的な考え方 ……………	74
1. 2	活用の基本的な考え方 ……………	74
2.	食生活指針と食事バランスガイド ……………	78
2. 1	食生活指針の変遷と内容 ……………	78
2. 2	食事バランスガイドの基本的な考え方と料理区分 ……	80
2. 3	活用のあり方 ……………	81
3.	日本食品標準成分表 ……………	82
3. 1	食品群の分類と配列 ……………	84
3. 2	食品の分類、配列と食品番号および索引番号 ……	84
3. 3	食品の成分値 ……………	84
3. 4	活用のあり方 ……………	84
4.	食育関連 ……………	85
4. 1	食育基本法と栄養指導 ……………	85
4. 2	食育と栄養教諭制度 ……………	86
5.	食料需給表と食の安全性 ……………	87
5. 1	食料需給表の性格と内容 ……………	87
5. 2	食料需給と自給率（年次推移と特徴） ……………	88
5. 3	食の安全 ……………	89
6.	健康日本21 ……………	89
6. 1	健康日本21（第2次）の趣旨と基本方針……………	89
6. 2	目標設定と内容および評価 ……………	90
7.	栄養指導と運動指導 ……………	90
7. 1	運動指導の原則 ……………	90
7. 2	健康づくりのための身体活動基準 ……………	91
7. 3	健康づくりのための身体活動指針 ……………	92
8.	栄養指導と休養指導 ……………	92

8. 1	休養指導の原則	92
8. 2	休養法の種類	92
8. 3	休養指導の内容	92

第8章

ライフステージ別栄養指導		94
1.	妊娠期・授乳期	94
1. 1	妊 娠 期	94
1. 2	授 乳 期	98
2.	乳 児 期	100
3.	幼 児 期	103
4.	学童期・思春期	107
4. 1	学 童 期	107
4. 2	思 春 期	110
5.	成 人 期	113
6.	高 齢 期	115

第9章

ライフスタイル別栄養指導		118
1.	単身生活者	118
1. 1	青年期単身生活者	118
1. 2	中高年(壮年期, 中年・実年期)の単身赴任生活者	119
1. 3	高齢期単身生活者	119
2.	スポーツ栄養	119
2. 1	スポーツの種類と栄養特性	119
2. 2	エネルギーの供給系からみたスポーツ種目	120
2. 3	目的・時期からみた運動の種類と栄養・食事	121

第10章

健康障害と栄養指導		123
-----------	--	-----

第11章

給食における栄養指導		132
1.	病院給食	132
1. 1	医療の場での栄養指導	132
1. 2	食事摂取の基準と食事計画	132
1. 3	入院患者への栄養指導	132
1. 4	外来患者への栄養指導	134
2.	学校給食	134
2. 1	学校給食の目的と学校給食法	134
2. 2	食事摂取の基準	134
2. 3	学習指導要領における給食の位置づけ	134
2. 4	学校給食栄養管理者	135

2. 5	学校給食を介した食に関する指導	135
3.	児童福祉施設給食	137
3. 1	施設の特徴と対象者	137
3. 2	食事摂取の基準と食事計画	138
4.	社会福祉施設給食	138
4. 1	老人福祉施設の特徴と対象者	138
4. 2	障害者福祉施設の特徴と対象者	138
4. 3	介護保険制度と栄養指導	139
5.	事業所給食	140
5. 1	労働者のQOLと栄養指導	140
5. 2	労働者の生活習慣病予防と栄養指導	140
5. 3	食事摂取の基準	141
	栄養指導の国際的動向	142
1.	先進諸国における栄養問題	142
1. 1	栄養指導のためのツール	142
1. 2	慢性疾患予防と栄養指導	143
1. 3	社会福祉活動と栄養指導	144
1. 4	学校教育・家庭崩壊と栄養指導	145
2.	開発途上国における栄養問題	145
2. 1	開発途上国における栄養指導の動向	145
2. 2	ジェンダーと栄養指導	146
	栄養指導と情報の収集・処理および既存資料の活用	147
1.	情報収集の方法	147
2.	情報収集・処理	148
3.	食環境整備の必要性	149
4.	資料検索の方法	150
5.	資料の活用	150
	付表・資料	153
付表1	健康づくりのための食生活指針	153
付表2	健康づくりのための食生活指針—対象特性別	153
付表3	食生活指針	154
付表4	健康づくりのための睡眠指針2014～睡眠12箇条～	154
付表5	健康づくりのための休養指針	155
付表6	食品群	155
資料	健康づくりのための身体活動基準2013(抜粋)	156

索 引	161
------------	------------

栄養指導の定義と意義

1. 栄養指導の意義・目標

個々人の**生活の質**（quality of life：QOL）を高めるためには、健康の保持・増進を旨とし、適切な栄養摂取を行うために正しい知識と行動変容が必要となる。さらに食生活における自己管理能力を養うことが大切である。栄養指導の目的は、自己の健康状態を把握し、より健康でいられるための行動が自らとれるよう指導することである。

1946（昭和21）年、世界保健機関（WHO）は保健憲章の中で、**健康**とは精神的、肉体的ならびに社会的に良好な状態をいい、単に疾病でない、虚弱でないというだけではないと定義した。1998（平成10）年には、健康と疾病は別個のものではなく、連続したものであるという意味づけから、人間の尊厳を確保し、QOLを高めるために必要であり、本質的なものだという考え方が新たに提案された。しかし、現行の健康定義が適切に機能していることから総会で審議入りせず、採択も見送られた。1986（昭和61）年「ヘルスプロモーションに関するオタワ憲章」においても、健康とは、身体的能力だけでなく、社会的・個人的な面での資源という点を重視した前向きな考え方から、ただ保健医療部門にゆだねられるより、健康的なライフスタイルを超えて、幸福にまで及ぶものとしている。いずれにしてもQOLの向上のための食生活に関する教育が求められており、日本においても健康日本21の中で「**健康寿命の延伸**」、健康日本21（第2次）では「**健康格差の縮小**」などが目標の一つとなっている。栄養指導は、食生活の変容からQOLの向上を導き、ひいては健全な社会を築くことになるのである。

2. 栄養指導と栄養士

2.1 栄養指導の必要性

江戸時代の後期、商人の財力と外食産業の発達から白米の普及とともに「江戸わすらい」と呼ばれた脚気の罹患率が高まり始めた。明治に入り、「士農工商」の身分が撤廃され、お金を出せば白米が入手できることから、ますます脚気が広まり、深刻化した。

詳しくは第2章で述べるが、この時代の海軍軍医総監、高木兼寛は、2隻の軍艦を

使用し、白米食と麦食による比較実験を行い、麦食では脚気が激減したことから海軍兵食の改善が行われた。また陸軍軍医総監、森林太郎が会長である「脚気予防調査会」のメンバーであった鈴木梅太郎によりオリザニン（ビタミンB₁）が1910（明治43）年に発見され、収束した。一方、日清戦争（1894年）、日露戦争（1904年）の後、国民の体力が低下し、国内の食料事情は悪化し、明治後期から大正にかけて結核が蔓延した。結核の治療として、安静・休養・十分な栄養補給が重要であり、1913（大正2）年に北里柴三郎により日本結核予防協会が設立され、予防対策がとられた。満州事変（1931年）、日華事変（1937年）を経て、1941（昭和16）年に太平洋戦争（第二次世界大戦）突入となり、物資の統制、米の配給制度などがとられ、国家が国民に厳しい食生活を強要する状況となった。戦局の悪化に伴い、極度の食料難となり、国民の栄養状態は悪化し栄養失調が広まっていった。

戦後となり、1947（昭和22）年に栄養士法、1952（昭和27）年に栄養改善法、1954（昭和29）年には学校給食法が制定され、ララ物資（第2章p.8参照）による小学校給食が始まった。1948（昭和23）年には、保育所を加えて6大都市で給食が行われ、1951（昭和26）年には完全給食が大規模に拡大された。

昭和30年代では、高度経済成長、米の豊作、食品工業の発達、スーパーマーケットの開店と、戦中・戦後と続いた食料難から完全に解放された。輸入食品、畜産食品、油脂類が増加し、食生活は欧米化していった。日本人の食生活が変化するとともに、脚気や結核に代わって、がんや循環器疾患などの生活習慣病が蔓延し始めた。

1975（昭和50）年ごろからは食事のバランス（PFCバランス）が見直され、1977（昭和52）年には、アメリカのマクガバンレポートからの影響で「日本型食生活」に関心が集まり、日本食ブームが起きた。国内では核家族化が進み、単身赴任の増加もみられ、外食産業の進出、加工・インスタント食品の増加、米・魚離れなどの食の変化とともに、生活習慣病（当時・成人病）の増加が問題となった。生活習慣病対策として、1978（昭和53）年から第1次国民健康づくり対策（健診制度、保健指導などの推進、市町村保健センターの創設など）、1988（昭和63）年から第2次国民健康づくり対策（アクティブ80ヘルスプラン）、2000（平成12）年から第3次国民健康づくり対策（健康日本21）、2013（平成25）年からは、第4次国民健康づくり対策にあたる健康日本21（第2次）により、健康寿命の延伸、健康格差の縮小、生活習慣病発症予防と重症化予防の徹底が展開されている。

それぞれの時代によって栄養指導の内容が変化しているが、健康の保持・増進であることには変わりなく、栄養士の担うところは大きい。

2.2 栄養士

1925（大正14）年、佐伯矩^{さいきただす}が私立栄養学校を設立し、翌年誕生した15名の**栄養技手**（**栄養士**）が工場や農村などで栄養改善指導を行い、これが日本の栄養改善活動の始まりといわれている。

1937（昭和12）年、旧「保健所法」が制定され、保健所栄養士が誕生し、栄養改善に関する指導に力が注がれた。1938（昭和13）年、国立公衆衛生院（現・国立保健医療科学院）が設置された。1962（昭和37）年には、栄養士法一部改正により**管理栄養士**制度が設定され、健康に関する分野が多岐にわたり、専門化していくこととなった。

3. 環境と栄養指導

栄養指導は、人びとの生涯を通じた健康の保持・増進、QOLの向上に寄与する健康的な食生活・食行動の形成を目ざした指導である。栄養指導は、対象者や環境（指導の場）によって違ってくる。

3.1 栄養指導の場

（1）地域保健の場

地域保健の場においては、地域住民が対象となり、対象者が求めているニーズに合わせた指導が必要となる。すなわち、地域住民の生活習慣病、**メタボリックシンドローム**の予防、健康の維持・増進などが主目的であり、「健康日本21」の達成すべき目標値に向かって行動計画を策定し、保健活動を行い評価する。

（2）産業保健の場

産業保健の場では、健康な労働者集団を対象に職場での能率向上、生活習慣病発症防止、健康の保持・増進などを目的に産業医・看護師などとともに栄養士・管理栄養士が健診、健康教育、栄養相談を行う。職場給食では、選択メニューを自分の状態に合わせて適正な食事を選択できるよう指導の例として示すことができる。若い人の朝食欠食や夕食の改善についても指導のポイントである。

（3）医療の場

医療の場においては、入院患者が対象であるが、退院時にはその家族も対象となる。病気ごとの基本的知識の学習や治療食への意義や動機づけ、病気の理解や個々人の目標、家族の協力を考慮した具体的な指導が必要である。入院栄養食事指導、外来栄養食事指導、訪問栄養食事指導などがあり、個々のアセスメントに応じた目標を作成し、一歩ずつの努力が大切である。

（4）学校教育の場

学校教育の場では、児童・生徒およびその家族が対象で、生涯にわたり望ましい生活習慣の確立と生活習慣病の予防を目的とするものである。学校給食では、栄養バランス、多種類の食品の使用、子どもに適した味つけ、手洗いや喫食マナーなどを体験を通して学んでいるが、アレルギーなど食の問題を抱える児童・生徒もおり、情報の

共有，家庭との連携が必要となっている。また，朝食欠食，孤食，肥満傾向児の増加，外食・加工食品の利用，生活習慣の多様化などによる問題が多く，栄養素等摂取のアンバランス，生活習慣病の若年化など子どもたちの食についての課題は多い。

(5) 老人福祉施設の場合

老人福祉施設の場合では，老人福祉施設，介護保険施設に入所している，またはデイケアに通う高齢者が対象であるため，健康に問題があることが多い。主に施設での給食を通して栄養指導が行われるが，目標は健康増進というよりは，QOLの維持・向上に重きが置かれる。つまり食べることを通して利用者の生活機能を維持し，満足度を得ることである。高齢者には誤嚥，便秘，脱水などが多くみられるため，食事管理には，特段注意する。

以上のように，環境が変わると対象者の特性も変わることを知り，対象者のニーズに合わせた栄養指導を行う必要がある。