

N
ブックス

四訂 栄養指導論

編著

相川りょう子・小野友紀

共著

會田久仁子・岩瀬靖彦・上杉宰世・塚越惠久子
中野道子・西山良子・宮地博子・森 久栄
山田恒代・渡邊美樹

建帛社
KENPAKUSHA

はじめに

本書『N ブックス 栄養指導論』は、2010（平成22）年の初版発行から15年が経過しました。栄養指導にかかわる諸制度の更新に合わせて改訂を重ね、今般新たに「四訂版」を刊行するに至りました。歴史的背景から、栄養士は給食管理を中心とした「モノ」への視点や集団対応を担い、管理栄養士は個別指導を中心とした「ヒト」への視点や傷病者対応を担うといった役割分担のイメージが形成されてきました。しかし現在では、管理栄養士・栄養士はいずれも、栄養の指導を通じて、ヒト（生活者）とモノ（食事・給食）の両面にかかわる専門職として位置づけられています。本書ではその考えを前提に、管理栄養士は主に「傷病者」を、栄養士は主に「健常者」を対象に栄養指導を行うことを念頭に置いています。

管理栄養士・栄養士のカリキュラムでは、管理栄養士課程が「栄養教育論」、栄養士課程は「栄養指導論」と異なる科目編成となりましたが、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。

本書は、栄養学教育モデル・コア・カリキュラムに準拠しながらも、管理栄養士国家試験も視野に入れた内容構成にしています。

また、時代の要請に応じて更新されていく諸制度に対応するべく、内容を一新しています。「日本人の食事摂取基準（2025年版）」「健康日本21（第三次）」「妊娠前からはじめる妊産婦のための食生活指針」「健康づくりのための睡眠ガイド2023」「健康づくりのための身体活動・運動ガイド2023」ほか、統計・調査データおよび各学会のガイドラインにも注視しました。

さらに、若干不足していたカリキュラムの内容も網羅し、現状の栄養士教育に即した内容をめざしました。

今回より小野が編者に加わり、執筆陣には新たに宮地先生に加わっていただきました。最新の知見を加えて生まれ変わった『N ブックス 四訂 栄養指導論』が広く栄養指導のテキストとして活用されることを願っております。読者の方々からのご批判、ご教示をいただきながら、よりよいテキストにしたいと考える次第です。

2026年1月

編者 相川りゑ子
小野 友紀

目次

第1章	栄養指導の定義と意義	1
	1 栄養指導の意義・目標	1
	2 栄養指導と栄養士	2
	2.1 ▶ 栄養指導の必要性	2
	2.2 ▶ 栄養士	3
	2.3 ▶ 栄養士の職業倫理	3
	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
	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	10
	3.1 ▶ 外食産業の普及と栄養指導	10
	3.2 ▶ 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	19
	5 栄養指導の展望	24
	5.1 ▶ 高齢社会と栄養指導	24
	5.2 ▶ 健康志向と栄養指導	24
第3章	栄養指導と関係法規	26
	1 栄養士制度と法律	26
	1.1 ▶ 栄養士法	26
	1.2 ▶ 栄養士養成の現状	28
	1.3 ▶ 諸外国の栄養士制度	28
	2 栄養指導にかかわる法律	31
	2.1 ▶ 健康増進法	31
	2.2 ▶ 学校給食法	33
	2.3 ▶ 母子保健法	35
	2.4 ▶ 労働安全衛生法	35
	3 その他関連の法律	35
	3.1 ▶ 食育基本法	35
	3.2 ▶ 教育関連の法律	37
	3.3 ▶ 保健、医療関連の法律	37
	3.4 ▶ 高齢者関連の法律	37
	3.5 ▶ 障害者関連の法律	38
	3.6 ▶ 食品関連の法律	39

第4章	食生活・栄養に関する諸調査	40
1	調査の意義・目的	40
2	調査の種類と方法	40
2.1	食事調査の種類と特徴	40
2.2	食習慣調査	41
2.3	結果の評価方法	43
3	調査の対象	44
3.1	個人を対象とした調査結果の評価	44
3.2	集団を対象とした調査結果の評価	44
3.3	ライフステージ別調査・資料	45
4	国民健康・栄養調査	45
4.1	沿 革	45
4.2	実 施	47
第5章	栄養指導の方法と技術	48
1	栄養指導（相談）の一般原則	48
1.1	栄養管理プロセス	49
1.2	マネジメントサイクル	49
2	栄養指導の計画・評価	51
2.1	スクリーニング	51
2.2	アセスメント	53
2.3	栄養指導計画	60
2.4	栄養指導の評価	61
3	栄養指導の方法と技術	62
3.1	個別指導	62
3.2	集団指導	64
第6章	栄養指導の実際	67
1	指導方法の選択	67
1.1	個別指導を選択する	67
1.2	集団指導を選択する	67
2	カウンセリングの理論と意義	68
2.1	カウンセリングの特徴	68
2.2	カウンセリングマインド	69
2.3	カウンセリングの技術と応用	69
2.4	特定保健指導における個人・家族・小集団面談の流れ	69
3	行動科学と栄養指導	71
3.1	栄養状態の改善と食行動の変容	71
3.2	学習理論	71
3.3	食行動変容にかかわる要因	72
3.4	行動変容の理論	72
3.5	行動変容技法	74
4	教材・媒体	75

5	プレゼンテーション技術	77
5.1	▶ 対象者（聞き手）の分析	77
5.2	▶ 話し方のポイント	77
5.3	▶ プレゼンテーションの指導例	78
6	コミュニケーション技術	79

第7章**栄養指導に必要な基礎事項**

80

1	日本人の食事摂取基準	80
1.1	▶ 基本的な考え方	80
1.2	▶ 活用の基本的な考え方	81
1.3	▶ 実際の活用	82
2	食生活指針と食事バランスガイド	86
2.1	▶ 食生活指針の変遷と内容	86
2.2	▶ 食事バランスガイドの基本的な考え方と料理区分	89
2.3	▶ 活用のあり方	90
3	日本食品標準成分表	91
3.1	▶ 食品群の分類と配列	91
3.2	▶ 食品の分類，配列と食品番号および索引番号	91
3.3	▶ 食品の成分値	92
3.4	▶ 活用のあり方	92
4	食育関連	92
4.1	▶ 食育基本法と栄養指導	92
4.2	▶ 食育と栄養教諭制度	93
5	食料需給表と食の安全性	95
5.1	▶ 食料需給表の性格と内容	95
5.2	▶ 食料需給と自給率（年次推移と特徴）	95
5.3	▶ 食の安全	95
6	健康日本 21	96
6.1	▶ 健康日本 21（第三次）の趣旨と基本方針	97
6.2	▶ 目標設定と内容および評価	98
7	栄養指導と運動指導	98
7.1	▶ 運動指導の原則	98
7.2	▶ 健康づくりのための身体活動・運動ガイド	99
7.3	▶ アクティブガイド 2023	99
8	栄養指導と休養指導	99
8.1	▶ 休養指導の原則	99
8.2	▶ 休養法の種類	100

第8章**ライフステージ別栄養指導**

101

1	妊娠期・授乳期	101
1.1	▶ 妊 娠 期	101
1.2	▶ 授 乳 期	105
2	乳 児 期	107
3	幼 児 期	111

4	学童期・思春期	116
4.1	▶学童期	116
4.2	▶思春期	119
5	成人期	122
6	高齢期	124

第9章 ライフスタイル別栄養指導 127

1	単身生活者	127
1.1	▶青年期単身生活者	127
1.2	▶中高年期（壮年期，中年・実年期）の単身赴任生活者	128
1.3	▶高齢期単身生活者	128
2	スポーツ栄養	128
2.1	▶スポーツの種類と栄養特性	128
2.2	▶エネルギーの供給系からみたスポーツ種目	129
2.3	▶目的・時期からみた運動の種類と栄養・食事	130

第10章 健康障害と栄養指導 132

(1)	循環器系疾患	132
(2)	内分泌，代謝異常	134
(3)	消化器系疾患	136
(4)	血液系疾患－鉄欠乏性貧血	138
(5)	アレルギー性疾患－食物アレルギー	138
(6)	その他－フレイル	138

第11章 多様な場における栄養指導 140

1	病院給食	140
1.1	▶医療現場での給食	140
1.2	▶医療現場での栄養指導	140
1.3	▶入院患者の栄養管理および栄養指導	142
1.4	▶外来患者の栄養指導	142
2	保育所，幼稚園，認定こども園	142
2.1	▶施設の特徴	142
2.2	▶食事摂取の基準と食事計画	144
3	小・中・高等学校	144
3.1	▶学校給食の目的と学校給食法	144
3.2	▶学習指導要領における給食の位置づけ	144
3.3	▶学校給食栄養管理者	145
3.4	▶学校給食を介した食に関する指導（食育）	145
4	職域等	148
4.1	▶事業所給食の特徴	148
4.2	▶労働者の生活習慣病予防と栄養指導	148
4.3	▶栄養管理の基準	149
5	高齢者福祉施設，在宅介護の場	149
5.1	▶高齢者福祉施設の特徴	149
5.2	▶介護保険制度と栄養指導	150

第12章	栄養指導の国際的動向	152
1	先進諸国における栄養問題	152
1.1	▶ 栄養指導のためのツール	152
1.2	▶ 慢性疾患予防と栄養指導	154
1.3	▶ 社会福祉活動と栄養指導	154
1.4	▶ 学校教育・家庭崩壊と栄養指導	155
2	開発途上国における栄養問題	155
2.1	▶ 開発途上国における栄養指導の動向	155
2.2	▶ ジェンダーと栄養指導	156
第13章	栄養指導と情報の収集・処理および既存資料の活用	157
1	情報収集の方法	157
1.1	▶ 食事に関すること	157
1.2	▶ 身体に関すること	157
1.3	▶ ICT（情報通信技術）の活用	157
1.4	▶ 個人情報の扱い	158
2	情報の収集・処理	158
2.1	▶ エネルギーおよび栄養素に換算する	158
2.2	▶ 全体像をとらえる	158
2.3	▶ 栄養計算ソフトの活用	159
2.4	▶ 質的情報の活用	159
2.5	▶ 既存の資料の活用	159
2.6	▶ 個人情報の扱い	159
3	食環境整備の必要性	159
3.1	▶ 学校・保育所等	159
3.2	▶ 高齢者福祉施設	160
3.3	▶ 地域における食環境整備	160
3.4	▶ 情報へのアクセス	160
3.5	▶ 経済的・社会的格差	160
3.6	▶ 地球環境への配慮	160
4	資料検索の方法	161
5	資料の活用	161
付表・資料	付表1 健康づくりのための食生活指針	163
	付表2 健康づくりのための食生活指針－対象特性別	163
	付表3 食生活指針	164
	付表4 健康づくりのための休養指針	164
	付表5 健康づくりのための睡眠ガイド2023 睡眠の推奨事項一覧	164
	付表6 食品群（三色食品群，4つの食品群，6つの基礎食品）	165
	資料 健康づくりのための身体活動・運動ガイド2023	166
索引		171

栄養指導の定義と意義

summary

本章では、「栄養指導」を行うことの意義および目標をしっかりと理解したうえで、「栄養指導」がどうしても必要なのか、栄養士に求められることは何かについて学ぶ。

また、対象者および環境によって「栄養指導」の目的が異なることを理解し、よりよい指導につなげていく。

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・増進をめざし、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「病気ではないとか、弱っていないということではなく、肉体的にも、精神的にも、そして社会的にも、すべてが満たされた状態にあること」と定義した。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。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。

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（第二次）以降では「**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「江戸わづらい」と呼ばれた脚気の罹患率が高まり始めた。明治に入り，「土農工商」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。

この時代の海軍軍医総監，高木兼寛（1849～1920年）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（→第2章p.6-7）。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）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（エネルギー産生栄養素バランス）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。一方で，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，成人病（現生活習慣病）の増加が問題となった。成人病対策（現生活習慣病対策）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）年から第4次国民健康づくり対策（健康日本21（第二次）），そして2024（令和6）年からは，第5次国民健康づくり対策にあたる健康日本21（第三次）により，健康寿命の延伸，健康格差の縮小，生活習慣病の発症・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・増進が目的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

1924（大正13）年、佐伯矩が私立栄養学校を設立し、翌々年誕生した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。

2.3 ▶ 栄養士の職業倫理

「**管理栄養士・栄養士倫理綱領**」（日本栄養士会，2002年4月27日制定，2014年6月23日改訂）に「**栄養士**は、保健，医療，福祉及び教育等の分野において，専門職として，この職業の尊厳と責任を自覚し，科学的根拠に裏づけられかつ高度な技術をもって行う「**栄養の指導**」を実践し，公衆衛生の向上に尽くす」とある。

また，2008（平成20）年に開催された国際栄養士会議において，**栄養士**に求められる**職業倫理6原則**（自律，悪事を犯さない，善行，守秘，分配の公平，真実の言動）が採択された。

上記を踏まえ，専門職としての使命・責務を自覚し，職能を発揮し「**栄養指導**」を実践することが，人びとのニーズである「自己実現をめざし，健やかにによりよく生きる」（前述「**倫理綱領**」前文）ことにつながる支援に尽力することが，**栄養士**には求められている。

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・食行動の形成をめざした指導である。**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，健康の保持・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，生活習慣病発症予防，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指導の対象となる。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、アレルギーなど個別な食事対応を要する児童・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) 高齢者福祉施設の場

高齢者福祉施設の場では、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、特に注意する。

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。