

管理栄養士講座

栄養教育論

第3版

中村丁次・外山健二・笠原賀子 編著

建帛社

KENPAKUSHA

企画委員

小林 修平 国立健康・栄養研究所 名誉所員
 中村 丁次 神奈川県立保健福祉大学 学長
 安本 教傳 京都大学 名誉教授

編著者

執筆担当

中村 丁次 神奈川県立保健福祉大学 学長 第1章 1-1)・2), 第5章 9
 外山 健二 神奈川県立保健福祉大学保健福祉学部 教授 第1章 1-3)・4), 第2章 4-6) ~ 8)
 笠原 賀子 長野県立大学健康発達学部 教授 第2章 1, 2, 3

著者

執筆担当

江原 絢子 東京家政学院大学 名誉教授 第1章 2
 新保 みさこ 長野県立大学健康発達学部 第1章 3
 大木 和子 椛山女学園大学食育推進センター 第2章 4-1) ~ 5), 第4章 5, 6
 前田 佳子 武庫川女子大学生活環境学部 第2章 5
 酒井 治子 東京家政学院大学人間栄養学部 第2章 6
 田中 和美 神奈川県立保健福祉大学保健福祉学部 第3章 1
 佐藤 香苗 東都大学管理栄養学部 第3章 2, 3
 大山 珠美 淑徳大学看護栄養学部 第3章 4
 五味 郁子 神奈川県立保健福祉大学保健福祉学部 第3章 5
 吉岡 美子 京都産業大学現代社会学部 第4章 1
 會退 友美 東京家政学院大学人間栄養学部 第4章 2
 藤澤 由美子 和洋女子大学家政学部 第4章 3, 4
 戸田 和正 文教大学健康栄養学部 第4章 7
 松原 薫 東京女子医科大学八千代医療センター栄養管理室 第4章 8
 渡邊 純子 南九州大学健康栄養学部 第4章 9
 川島 由起子 長野県立大学健康発達学部 第5章 1
 足立 香代子 一般社団法人臨床栄養実践協会 第5章 2
 工藤 美香 駒沢女子大学人間健康学部 第5章 3
 田中 弥生 関東学院大学栄養学部 第5章 3
 田中 久子 女子栄養大学栄養学部 第5章 4
 金田 雅代 女子栄養大学 名誉教授 第5章 5
 小野 真実 東北生活文化大学家政学部 第5章 6
 橋本 玲子 株式会社 Food Connection 第5章 7
 鈴木 志保子 神奈川県立保健福祉大学保健福祉学部 第5章 8
 多田 由紀 東京農業大学応用生物科学部 第5章 10
 高橋 啓子 四国大学生活科学部 第5章 11
 吉本 優子 京都府立大学大学院生命環境科学研究科 第6章

栄養教育論 ま え が き

ヒトは、母親の胎内に宿り、生後いくつかのライフステージを経て、最後には死を迎えることとなる。この間、必要なエネルギー、栄養素等を補給していくが、それが適切に維持されていけば、健全な発育・成長、健康増進、疾病の予防につながる。ところが、近年、農業生産の拡大、食品加工技術や外食産業の発達、高度な情報化社会、人間の価値観の多様化など種々の要因により、適正な食生活を営むことがむずかしくなり、その影響は、胎児から高齢者まで、あらゆる人々に及んでいる。そのため、私たち管理栄養士は、人々が健康で幸福な人生を送れるように、効果的な栄養教育・栄養カウンセリングを実施して、食生活の面から支援することが求められている。さらに、高齢社会、生活習慣病の増加は、さまざまな病態や生理学的機能の変化に伴う食事摂取能力の低下をもたらし、これらの状況の人々に対する栄養教育も重要な課題となっている。

一方、健康格差が社会的問題として取り上げられ、社会・経済的状況が栄養状態へ影響を及ぼしていることも指摘されるようになった。したがって、これらの状況を踏まえて管理栄養士は、栄養管理・栄養教育の専門職として、各分野でその技術や能力を発揮することが望まれている。

2002（平成14）年の改正栄養士法の施行に伴い、管理栄養士養成施設ではカリキュラムの柱に、「健康の保持増進、疾病の一次、二次、三次予防のための栄養指導を行う能力」の涵養をめざすことが組み込まれた。これをもとに「栄養教育論」の教育目標として、「健康・栄養状態、食行動、食環境等に関する情報の収集・分析、それらを総合的に評価・判定する能力を養う」「対象に応じた栄養教育のプログラムの作成・実施・評価を総合的にマネジメントできるよう健康や生活の質（QOL）の向上につながる主体的な実践力形成の支援に必要な健康・栄養教育の理論と方法を修得する」などがあげられた。その内容について、本講座の『栄養教育論Ⅰ—栄養教育の概念と方法—』として2006（平成18）年に刊行した。また、「ライフステージ、ライフスタイルに応じた栄養教育のあり方、方法について修得する」ことを目的として、『栄養教育論Ⅱ—ライフステージ別・疾病別栄養教育—』を2009（平成21）年に刊行した。

2010（平成22）年には、2002（平成14）年に示された管理栄養士国家試験出題基準が見直され、管理栄養士を取り巻く状況や学術の進歩に合わせた内容へと改正された。そこで、今回、その基準を踏襲し、既刊の2冊をまとめ、「栄養教育論」を系統的に学べるようにし、管理栄養士の実践の場での栄養

教育の事例をより充実させた内容とした『栄養教育論』として刊行する運びとなった。すなわち、管理栄養士の携わる栄養教育の意義や基礎理論を十分に理解したうえで、時代の変化に対応した事例をもとに、理論と実践を結びつけながら学べるようにした。本書が、栄養教育の専門職としての技術や能力を培うことに大いに貢献できることを願っている。

2013年2月

中村 丁次
外山 健二
笠原 賀子

第3版刊行にあたって

2019年3月に管理栄養士国家試験出題基準（ガイドライン）が改定され、さらに、2020年4月より「日本人の食事摂取基準（2020年版）」が施行される。

第3版では、対象者の行動変容を促すために必要な新たなモデルや理論をより充実させ、基本的な事項と実践が結びつくように配慮した。それは、管理栄養士がPDCAのマネジメントサイクルに則って、成果を出す栄養教育が実施できることをめざすためである。

2020年3月

編 者 識

管理栄養士講座 刊行にあたって

管理栄養士養成カリキュラムは2001年に全面改訂作業が行われ、法制化されたことにより、管理栄養士には飛躍的に高度な専門的知識・技術が求められることになりました。管理栄養士が保健・医療・福祉サービスの担い手としての役割を十分に発揮するには、より高度な専門的知識を身につけなければならないことは明らかです。各施設における栄養の指導・教育では主体的な活動が求められており、療養者に対する個別栄養教育などでは医療チームの一員としてその役割を十分に発揮し、確固たる位置を確立することが求められています。

本講座は管理栄養士として最低限必要な知識の習得にとどまらず、個々の管理栄養士が独自の技能を高めることを目指し、より一層専門的な知識を身につけるという趣旨で企画されたものです。本講座を利用することにより、専門性の高い、実践力に優れた多くの管理栄養士が育つことを祈念しています。

2003年4月

「管理栄養士講座」企画委員

目次

第1章 栄養教育の概念

1. 栄養教育の概念	1
1) 栄養教育とその意義	1
2) 教育者としての資質と効果的な栄養教育	2
3) 栄養教育における管理栄養士の役割と責務	3
4) 栄養教育の対象と機会	5
2. 栄養指導・栄養教育の歴史	11
1) 栄養学発展以前の健康指導	11
2) 栄養学の発展と栄養指導・栄養教育	13
3. 国民の栄養・食事の現状と課題	19
1) 栄養・食事の現状	19
2) 社会環境の変化と栄養・食事の課題	23

第2章 栄養教育のための基礎理論

1. 栄養教育による食行動の変容—行動科学理論と栄養教育—	25
1) 栄養教育マネジメントにおける理論の活用	25
2) 栄養ケアプロセスにおける栄養教育の位置づけ	26
3) 栄養教育の課題に応じた理論の選択と展開	27
2. 行動科学の理論とモデル	28
1) 認知行動理論・療法	28
2) 刺激-反応理論 (レスポンド条件付け, オペラント条件付け)	28
3) ヘルスビリーフモデル (健康信念モデル)	30
4) トランスセオレティカルモデル (行動変容段階モデル)	31
5) 動機づけ面接	33
6) 合理的行動理論, 計画的行動理論	33
7) 社会的認知理論 (社会的学習理論)	34
8) ソーシャルネットワーク, ソーシャルサポート	35
9) コミュニティオーガニゼーション	35
10) イノベーション普及モデル	36
11) ヘルスリテラシー	36
12) コミュニケーション理論	38
13) プリシード・プロシードモデル	38
14) ソーシャルマーケティング	38
15) 生態学的モデル	38
16) コーチング	39

3. 行動変容技法と概念	40
1) 刺激統制法	40
2) 反応妨害・習慣拮抗法	40
3) 行動置換	40
4) オペラント強化	40
5) 認知再構成法	41
6) 意思決定バランス	41
7) 目標設定・目標宣言, 行動契約	41
8) セルフ・モニタリング (自己監視法)	42
9) 再発防止	42
10) 自己効力感 (セルフ・エフィカシー)	42
11) ストレスマネジメント	43
12) 問題解決能力	44
13) ソーシャルスキルトレーニング	44
14) ナッジ理論	45
4. 栄養カウンセリングとコミュニケーション	46
1) 栄養カウンセリングとは	46
2) カウンセリングの基本	47
3) 食行動変容へ導くためのカウンセリング	47
4) 行動変容を支えるさまざまな理論	49
5) 栄養カウンセリングの実施	50
6) コミュニケーションとは	52
7) 栄養教育におけるコミュニケーション・スキルの重要性	54
8) コミュニケーション・スキルの獲得	55
5. 栄養教育の展開—組織・地域づくりへ—	61
1) 栄養教育関連組織, 栄養教育実施者の連携	61
2) 栄養教育関連組織, 地域における連携とチームワーク	61
3) 栄養教育実施者の技術—トレーニングとプレゼンテーション—	64
4) 栄養教育の実施	66
5) 栄養教育の組織・地域づくりへの展開	66
6. 食環境づくりにおける栄養教育	70
1) 栄養教育における食環境づくりの必要性	70
2) 食環境の概念と課題	70
3) 食物へのアクセス面での展開	72
4) 情報へのアクセス面での展開	73
5) 食物へのアクセスと情報へのアクセスの統合	75
6) 食環境にかかわる組織・集団への栄養教育	78

第3章 栄養教育とマネジメントシステム

1. 栄養教育のマネジメントシステム	81
1) 栄養教育のマネジメント	81
2) ニーズ・アセスメント (needs assessment)	83

3) 計画 (planning)	87
4) 実施 (implementation)	90
5) 評価 (evaluation)	91
6) 栄養教育のシステムの構築	91
2. 栄養教育のためのアセスメント	92
1) 栄養教育のためのアセスメントとは	92
2) アセスメント指標と方法	92
3) 行動分析と行動記録	95
4) 個人要因, 環境要因のアセスメント	97
5) 優先課題の特定	98
3. 栄養教育の目標設定と計画 (栄養教育プログラム)	99
1) 栄養教育の目標設定の意義	99
2) 栄養教育の目標設定の方法	99
3) 栄養教育計画 (プログラム) の作成	101
4. 栄養教育の具体的方法—学習形態と教材—	104
1) 学習形態の選択	104
2) 教材の選択と作成	108
5. 栄養教育と評価	113
1) 栄養教育の評価の意義	113
2) 評価の企画	114
3) 評価の対象	114
4) 経済評価 (費用対効果)	115
5) 評価デザイン	118

第 4 章 ライフステージ・対象者別栄養教育

1. 妊娠・授乳期の栄養教育	121
1) 妊娠・授乳期の特徴と課題	121
2) 妊娠・授乳期の栄養教育のポイント	123
3) 母性の育成と栄養教育	126
4) リプロダクティブ・ヘルス・ライツと栄養教育	127
2. 乳・幼児期の栄養教育	128
1) 乳・幼児期の特徴と課題	128
2) 乳児期の成長・発達と栄養教育—授乳・離乳の支援—	128
3) 乳児期の支援のあり方	130
4) 幼児期の成長・発達と栄養教育	134
3. 学童期の栄養教育	137
1) 学童期の特徴と課題	137
2) 学校を拠点とした食育と栄養教育	140
3) 行動科学に基づいた栄養教育の取り組み	141
4. 思春期の栄養教育	143
1) 思春期の特徴と課題	143

2) 思春期の栄養教育のポイント	144
3) 行動科学に基づいた栄養教育の取り組み	145
5. 成人期の栄養教育	147
1) 成人期の特徴と課題	147
2) 成人期の栄養教育のポイント	150
3) 栄養教育プログラムの作成—生活習慣病予防のために—	151
6. 高齢期の栄養教育	157
1) 高齢期の特徴と課題	157
2) 高齢期の栄養教育のポイント	159
3) 経口摂取と栄養教育	161
4) 摂食・嚥下障害と栄養教育	162
7. 内科系疾患を有する者の栄養教育	164
1) 内科系疾患を有する者における栄養教育上の特徴と課題	164
2) エネルギー制限食（体重減少）が必要な場合	164
3) 高エネルギー食（体重増加）が必要な場合	166
4) タンパク質制限食が必要な場合	167
5) 高タンパク質食が必要な場合	168
6) 脂肪制限食が必要な場合	169
7) 高脂肪食が必要な場合	170
8. 外科系疾患を有する者の栄養教育	171
1) 外科系疾患を有する者における栄養教育上の特徴と課題	171
2) 胃切除後	171
3) 短腸症候群	173
4) 大腸術後, 人工肛門造設後	174
9. 障がい者の栄養教育	175
1) 障がい者における栄養教育上の特徴と課題	175
2) 障がい者とは	175
3) 障がい者数の推移と入所・入院状況	176
4) 障がい者の栄養問題	178
5) 障がい者の栄養教育のポイント	178
6) 保健・医療・福祉・教育の連携による栄養教育	181
7) ノーマライゼーションと栄養教育	181

第5章 事例から学ぶ栄養教育の理論と実際

1. 医療機関における個人栄養教育	183
1) 栄養教育の意義と目的	183
2) 栄養教育の方法	183
3) 診療報酬のしくみ	185
4) 症例：糖尿病, 脂質異常症, 脂肪肝がある患者	188
5) 医療スタッフに対する栄養教育	191

2. 経口摂取移行期の栄養教育	193
1) 経口栄養に移行する際の一般的な留意点	193
2) 症例：経腸栄養から経口栄養への移行	194
3. 在宅栄養指導	199
1) 在宅訪問栄養食事指導とは	199
2) 症例：在宅における経口摂取に向けての栄養教育	202
3) 在宅訪問栄養食事指導の今後	203
4. 保健センターにおける栄養教育	205
1) 保健センターでなぜ栄養教育を行うか	205
2) 市町村における栄養関係業務の状況	206
3) 事例：高血圧予防教室	206
5. 学校における食育の推進	211
1) なぜ学校における食育の推進か	211
2) 食育推進と栄養教諭制度	211
3) 事例：教科等における食に関する指導	215
6. 事業場（職場）における栄養教育	218
1) 働く世代の健康づくりとその背景	218
2) 事業場（職場）における労働者の健康を守るしくみ	219
3) 事業場（職場）における栄養教育のポイント	222
4) 事例：特定保健指導、THP、職場特性（メンタルヘルス）、 カウンセリングの例	223
5) 事業場（職場）における栄養教育の連携体制	227
7. 開業栄養士による栄養教育	228
1) 今なぜ開業栄養士が注目されているのか	228
2) 開業栄養士の仕事	228
3) 事例：メディア活動（テレビ番組）を通じた栄養教育	229
4) 開業栄養士になるためには	232
8. スポーツ分野における栄養教育	234
1) スポーツ栄養マネジメントとは	234
2) 栄養教育の意義と方法	236
3) 栄養教育の対象者別特徴	236
4) 栄養教育項目の内容と特徴	238
5) 事例：テニス選手の減量、ジュニア選手のトレーニング期の 食事管理の例	240
6) 栄養教育の評価	242
9. サプリメントと栄養教育	243
1) サプリメントの意義	243
2) サプリメント活用時の栄養教育	244
10. 介護保険施設、社会福祉施設（障がい者、児童福祉）における 栄養教育	246
1) 介護保険施設（特別養護老人ホーム）における栄養教育	246
2) 障がい者（児）施設における栄養教育	247

3) 児童福祉施設（保育所）における栄養教育	249
11. ICT（情報通信技術）を用いた栄養教育	256
1) IT から ICT へ	256
2) ICT の活用	256
3) 事例：ICT を活用した栄養教育の実施	260

第 6 章 栄養教育の国際的動向

1. 諸外国における栄養状況	261
1) 先進国の状況	261
2) 開発途上国の状況	261
2. 諸外国における健康・栄養教育政策	265
1) 先進国の政策	265
2) 開発途上国の政策	268
3. 諸外国のフードガイド	270
1) 食物ベース食生活指針	270
2) 食生活指針	270
3) フードガイド	271

索引	273
----	-----

第

1

章

栄養教育の概念

1. 栄養教育の概念

1) 栄養教育とその意義

栄養教育とは、教育技法を用いて対象者の栄養状態、健康状態を改善することである。栄養教育に類似した言葉に、食事教育、食生活教育、食教育、食育、栄養食事指導などがある。しかし、これらの目的が段階的には食事や食習慣、さらに食生活の改善にあったとしても、最終的には、人間の栄養状態、健康状態を改善することにあることから、栄養教育はこれらを包括的に表現した言葉であるといえる。また、臨床栄養の分野では、経腸栄養や静脈栄養などの栄養補給に関する栄養指導も含まれるため、栄養教育は食事や食生活に限定された教育ではない。

栄養教育はさまざまな場面で行われる。学校給食を介して子どもたちへ行われる食に関する指導、地域住民への栄養・食生活教育、企業の健康診断後に行われる栄養指導、病院や診療所で栄養食事療法を実践するために行われる栄養食事指導、社会福祉施設や介護保険施設で行われる栄養食事指導、さらにマスメディアによる栄養や食事に関する情報の提供など、その内容は多種多様である。

しかし、栄養教育が管理栄養士の専門業務として行われる場合、その目的や内容は標準化され、管理栄養士ならだれが行う栄養教育でも共通の原則に貫かれている必要がある。このことは、同じ病気であれば、どのような医師が行っても診断や治療が同様でなければならないのと同じである。

栄養教育のモデルにはいくつかあるが、その内容を整理すると表1-1-1に示すような共通の段階から成り立っている (p.28 参照)。逆にいえば、このような段階を踏まなければ、単なる栄養や食事に関する話をしているのであり、栄養教育とはいえない。

このような過程をくり返して、対象者の栄養状態、健康状態を改善していくことになる。

表 1-1-1 栄養教育の段階

第1段階	対象者の栄養状態、健康状態、さらに食生活を把握、分析し、問題点を明らかにする	評価、判定 (アセスメント)
第2段階	問題点を解決すべき目標を設定し、具体的計画を立てる	計画：plan
第3段階	設定された計画に基づいて、行動変容が起こるように実施する	実施：do
第4段階	栄養教育の効果を評価し、残されている問題点や新たに生じた問題点を明らかにし、再教育を行う	再評価：check 再教育：act

2) 教育者としての資質と効果的な栄養教育

(1) 教育者としての資質

管理栄養士は、栄養教育を行うために教育者としての資質が問われることになる。教師の資質は教育効果に大きな影響を及ぼすが、栄養教育も例外ではない。学習者は栄養教育により、過去数十年かけて形成した食習慣を変革するのであるから、管理栄養士に対する信頼がなければ、どのような最新知識を聞いたとしても、自分自身の生活習慣を変えようという気にはならない。

教育者には、次のような資質が必要である。

- ① 健全で前向きな人生観をもっている。
- ② 情緒的に安定している。
- ③ 人間関係のあり方をよく理解している。
- ④ 人の本質を理解しようと努力している。
- ⑤ 日ごろからいろいろな教育を受け、自分の人間性を高めるために努力している。
- ⑥ 他人と協力関係をつくり上げることができる。
- ⑦ 対象者に関心をもち、真に協力したいと願っている。

(2) 専門技術の習得

栄養教育を行っても思ったほど効果が上がらない場合がある。管理栄養士の誠意と専門知識が学習者に理解してもらえず、改善するための行動変容にまでいたらないのである。そこで、重要なことは効果的な栄養教育が実践できる専門技術を習得しておくことであり、他人に自分の考えを伝達する能力を身に付けておくことである。

例えば、カウンセリングの技術に、傾聴、言葉の選択、言葉のくり返し、非言語的表現の理解、沈黙の尊重などがあり、これらを習得しておくことも重要である (p.46 参照)。

- ① 傾聴：耳を傾けて相手の話を一所懸命聴くことである。話を聴くだけで問題が解決することもある。
- ② 言葉の選択：適正な言葉を選択することも大切である。医師が薬を選択するのと同様に、栄養教育は言葉で説得するので、相手の意識や知識、さらに行動を変容させるのにふさわしい言葉を選ぶ必要がある。ある人の言葉に感動して、日常生活習慣を変える決心をすることはよくある。
- ③ 言葉のくり返し：学習者が言った言葉に対して“オウム返し”をすることである。同じ意味のことをくり返して確認することにより、学習者は自分の問題を明確化できると同時に、管理栄養士が自分のことを真剣に考えてくれると感じとる。
- ④ 非言語的表現の理解：言葉以外のコミュニケーションの手段、例えば態度、服装、表情、姿勢などを観察し、把握しようとすることである。
- ⑤ 沈黙の尊重：教育者が一方的にしゃべるのではなく、学習者が自分を表現しようと言葉を探しているときや、重要なことを話し終えたときには、沈黙を守るということである。

以上の技法を活用すれば、学習者が管理栄養士に心を開き、問題解決に向けて積極的に取り組む可能性が高くなる。

(3) 現代の栄養問題の特徴

戦後、栄養失調はわが国において深刻な社会問題であったが、当時の国民の栄養状態の改善は、すなわち食事の改善であり、食事の内容をよくすれば人の栄養状態をよくすることができた。しかし、現代の栄養問題は複雑で多様化、個別化し、栄養状態を決定する要因も多数あることから、それらの影響を修正するためには高度の専門的知識と技術が必要とされる。

効果的な栄養教育を行うために、管理栄養士には、その原則を踏まえて個々の問題が解決できるような広範囲で深淵な能力が求められる。

3) 栄養教育における管理栄養士の役割と責務

2001（平成13）年に改正された「栄養士法」では、管理栄養士を「傷病者に対する療養のため必要な栄養の指導、個人の身体の状態、栄養状態等に応じた高度の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並びに特定多数人に対して継続的に食事を供給する施設における利用者の身体の状態、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及びこれらの施設に対する栄養改善上必要な指導等を行うことを業とする」と定めており、管理栄養士にとって栄養指導は極めて重要な役割であることが示された。また、2002（平成14）年から開始された新たな管理栄養士の教育養成にあたって、厚生労働省から示された栄養教育分野の教育目標は表1-1-2のとおりで、管理栄養士はさまざまな場で、学習者の特性を的確に把握し、その状況に応じた栄養教育を総合的にマネジメントしていくことが求められているのである。

(1) EBNと栄養教育

栄養教育は一種の保健医療サービスといってよい。保健医療サービスの最終的な目的は、その対象となる個人や集団に対して利益をもたらすことである。その際重要なことは、根拠に基づき、正しいことが正しく行われることであり、この考え方を踏襲しているのがEBM（evidence-based medicine：根拠のある医療）である。EBMはmedicineにとどまらず、さまざまな分野も含んでおり、最近では栄養の分野においてもevidence-based nutrition（EBN）が概念化されつつある。すなわち、保健医療サービスに携わる専門職はだれでもその活動の基盤として、問題を解決する際には、経験則ではなく、根拠のある事実に基づいて、正しく行うことが求められているといえる。

したがって、EBNは栄養や食生活と関連する健康や病気の問題に関するさまざまな情報を科学

表 1-1-2 栄養教育分野における教育目標

- | |
|---|
| <ol style="list-style-type: none">① 健康・栄養状態、食行動、食環境等に関する情報の収集・分析、それらを総合的に評価・判定する能力を養う。② 対象に応じた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できるよう健康や生活の質（QOL）の向上につながる主体的な実践力形成の支援に必要な健康・栄養教育の理論と方法を修得する。③ 行動科学やカウンセリングなどの理論と応用については演習・実習を活用して学ぶ。④ 身体的、精神的、社会的状況等ライフステージ、ライフスタイルに応じた栄養教育のあり方、方法について修得する。 |
|---|

的な視点で見極め、正しい根拠のもとで実践栄養活動を行うための指針となるものである。このことを栄養教育の実践においても管理栄養士は踏襲していかなければならない。例えば、栄養教育の目的の1つである「対象者に栄養や食事に関する正しい知識や技術を獲得させる」ことに対しては、何が正しい知識なのか、その根拠はどこにあるのかを確認したうえで行うことが大切となる。また、科学的に証明された栄養、食生活と健康および病気との関連性などのデータについて、できるだけわかりやすく一般の人たちにその情報を提供していくことも管理栄養士の役割の1つである。

(2) 管理栄養士が行う栄養教育

疾病の一次予防、二次予防、三次予防の保健医療の各段階で、栄養教育に対する期待と需要は今後ますます高まってくると考えられる。このような状況のなかで、栄養教育は管理栄養士のみならず他の保健医療専門職も担当することが多くなってきているが、管理栄養士は実践栄養学の専門職として、あらゆる分野で栄養教育の成果を系統のおよび客観的な正しい評価方法で示していくことが必要である。このことが、管理栄養士としての専門性を確立していき、専門的役割とその成果を他の保健医療専門職に明確に示していく責任（説明責任：accountability）を果たすことになる。

さらには、栄養教育の実践にあたっては他の保健医療専門職との連携や、地域、学校、家庭、関係団体などの協力が必要な場合があり、管理栄養士はそれらを総合的にマネジメントすることも大切である。

また、管理栄養士は自らの使命と職責の重さを自覚し、職業人としての倫理を全うすることが求められる。例えば、栄養教育を通して知り得た対象者の個人情報や業務以外で他人に漏洩しないことや、収集した情報は適正かつ安全な方法で保管することなどがあげられる。表1-1-3に、日本栄養士会が定めた「管理栄養士・栄養士倫理綱領」（2014年改訂）を示した。

表1-1-3 管理栄養士・栄養士倫理綱領（日本栄養士会 2002年4月制定、2014年6月改訂）

本倫理綱領は、すべての人びとの「自己実現をめざし、健やかによりよく生きる」とのニーズに応え、管理栄養士・栄養士が、「栄養の指導」を実践する専門職としての使命と責務を自覚し、その職能の発揮に努めることを社会に対して明示するものである。

1. 管理栄養士・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。
2. 管理栄養士・栄養士は、人びとの人権・人格を尊重し、良心と愛情をもって接するとともに、「栄養の指導」についてよく説明し、信頼を得るように努める。また、互いに尊敬し、同僚及び他の関係者とともに協働してすべての人びとのニーズに応える。
3. 管理栄養士・栄養士は、その免許によって「栄養の指導」を実践する権限を与えられた者であり、法規の遵守及び法秩序の形成に努め、常に自らを律し、職能の発揮に努める。また、生涯にわたり高い知識と技術の水準を維持・向上するよう積極的に研鑽し、人格を高める。

(付則)

本綱領の変更は、理事会の承認を得なければならない。

4) 栄養教育の対象と機会

(1) ライフステージ・ライフスタイルからみた対象と機会

人は、母親の胎内に宿り、生まれてから乳・幼児期、学童期、思春期、成人期、高齢期を経て、死を迎えることとなる。その間、それぞれのライフステージでは、健全な成長・発育、健康増進、疾病予防のために、適切なエネルギー量や栄養素量を摂取する必要がある。しかし、さまざまな要因から、栄養素摂取の不足や過剰が起こり、低出生体重児の増加、思春期における痩せ志向の増加、成人期におけるメタボリックシンドロームの増加、高齢期における低栄養状態の増加などをもたらしている。このため、ライフステージの特性に応じた栄養教育の重要性が高まっている。

一方、社会における就労状況、経済状態、家族形態などの変化や、外食産業の発達、高度な情報化社会、多様化した価値観などにより、さまざまなライフスタイルがみられ、栄養状態へ影響を及ぼしている。そのため、学習者それぞれのライフスタイルの特性を把握して栄養教育を行うことが重要である。

(2) 健康状態からみた対象と機会

現在、疾病対策は、次の観点から実施されており、それぞれの段階で栄養教育を行うことが重要である。

- ① 一次予防：適正な食事や運動、ストレス対策などによって、生活習慣病等の発症防止を目的とする。
- ② 二次予防：疾病発症後の早期治療開始により、悪化の防止を目的とする。
- ③ 三次予防：重症化した疾患からの社会復帰や機能改善等を目的とする。

(3) 個人・組織・地域社会のレベル別にみた対象と機会

栄養教育は、一個人に対しても行われるが、事業所、学校などの組織単位や地域活動を通して実施されている。

(4) 栄養教育の場

a. 地域保健の場 わが国では、急速な高齢化、少子化、生活習慣病の増加などから、疾病対策において二次予防、三次予防にとどまることなく、一次予防に重点が置かれるようになった。また、地域住民の保健サービスに対する期待やニーズも多様化している。こうした状況から、1994（平成6）年に「地域保健法」が保健所法より改編され、1997（平成9）年から施行され、地域保健対策の総合的な推進・強化を図るために国、都道府県、市町村のそれぞれが役割分担することが明確化された。また、2002（平成14）年には、国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な施策として、栄養改善法が「健康増進法」へと改編された。

i) 保健所、市町村の業務 地域保健における栄養教育は、住民の健康づくり、食生活の改善のための直接的な支援手段として行われている。これらは、①都道府県レベルにおける保健所を中心とした栄養改善活動、②中核市、政令指定都市、特別区の保健所の栄養改善活動、③市町村における栄養改善活動、とに分けられる。保健所での栄養改善活動は、地域住民の健康課題や栄養問題を把握し、その状況に応じた栄養改善のための事業計画、地域保健栄養体制の整備、関係機関の調整、市町村の支援、高度な専門技術が必要な栄養指導、特定給食施設への指導などが