

カレント

改訂 栄養教育論

編著：桑野稔子・田中和美・榎 裕美・多田由紀

共著：清野富久江・渡辺優奈・川畑奈緒・今村佳代子・新出真理
五味郁子・海老原泰代・植村百江・齋藤陽子・長谷川めぐみ
長屋郁子・秦 俊貴・大和田浩子・鈴木志保子

CURRENT

建帛社

KENPAKUSHA

はじめに

わが国は、世界に類を見ない超高齢社会に対応するために、地域包括ケアシステムの推進、急性期病院の病床数の削減と機能の転換、医療・介護連携の強化、在宅サービスの重視など保健医療福祉制度の急速な変革が推進されてきています。

国民の健康寿命を延伸し、医療・介護サービスを効率化するという観点から、1997年に厚生労働省「21世紀の管理栄養士のあり方検討会」において、管理栄養士による傷病者の栄養管理とチーム医療への参画が提唱されました。栄養士法の改定によって、管理栄養士の業務は、従来の「栄養の指導」から「傷病者に対する療養のため必要な栄養の指導」となりました。2002年新カリキュラム改定によって、『栄養教育』には、体系的な行動変容理論・モデル、カウンセリング技法やPDCAサイクルによるマネジメントが導入されました。

さらに、近年の医療・介護保険制度改定においては、管理栄養士による栄養教育・栄養相談には退院支援や在宅訪問の取り組みの充実が求められてきました。さらに、地域包括ケアシステムの推進にあたって、地域の食環境の整備や住民参加型の地域社会づくりの観点が重視されてきています。

このような社会的ニーズに対応するために、『カレント栄養教育論』の編集にあたっては、平成27年4月の国家試験ガイドラインを踏まえたうえで構成しました。第I編においては次の点に留意しました。

第1章 21世紀の栄養教育を担う管理栄養士として理念を明確化すること。

第2章 栄養教育のための理論的基礎は簡潔な表現とし、抽象的な理論やモデルの理解やその活用を支援すること。

第3章 栄養教育のマネジメントは、その用語や方法を理解し、実践時に活用できること。

また、第II編の栄養教育の実践事例では、様々な栄養教育の臨地における、比較的複雑な課題を有する事例（個別、集団）から、学生が教員とともにその特性や栄養教育の実際の取り組みについての理解を深め、考えていけることを重視しました。

本書の執筆は、栄養教育の専門家とこれからの栄養教育の教育研究を担う若手の研究・教育者に担当していただくことができました。また、第II編の事例は、それぞれの栄養教育現場で活躍している管理栄養士が協力執筆することによって、栄養教育のリアルで生き生きとした取り組み事例（教科書用に作成編集されている）を提供することができました。これらの執筆者のご協力によって、本書は、現代社会の様々な栄養問題を解決するための栄養教育の基礎から実践の活用までを学べる新しい教科書となりました。

本書をご利用頂いた教員や学生の皆様は、是非、ご意見や、ご要望、ご感想をお寄せ下さいますようお願いいたします。これからの栄養教育の学習の一助となるようにさらに改訂して参りますので、どうぞよろしくをお願いいたします。

2016（平成28）年5月吉日

編者 杉山みち子
赤松 利恵
桑野 稔子

「第2版」にあたって

2016（平成28）年に初版を刊行して以来4年が経過し、その間、管理栄養士国家試験出題基準の改定がなされ、また診療報酬・介護報酬の改定においては、管理栄養士の専門業務に関わる報酬制度の見直しが行われました。さらに、地域包括ケアシステムは推進され、高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施に向けて管理栄養士業務はより一層の専門性を求められてきています。

今回、国家試験出題基準の改定に対応し、「ナッジ」「動機づけ面接」といった新たな項目について加筆しました。さらに、がん患者への栄養指導や公衆栄養分野でのポピュレーションアプローチの重要性が高まっていることも鑑み、事例編では栄養教育論としての切り口から、第9章（傷病者）に「胃がん患者の退院後の栄養食事指導」を、新章として「第12章 食環境の整備」を設け、「市内飲食店事業者等を巻き込んだ食環境整備の推進」の事例を加えました。どちらもその方面での実務経験をお持ちの先生方にご執筆いただきました。

ところで、この度のCOVID-19によって「New Normal」と言われ急激に変化していく社会や日常の生活様式において、今後の栄養教育学習において重視すべき理論、技術およびその実務のあり方も大きく変化していくこととなります。そこで、本書をご活用いただく教員や学生の皆様には、今後の改訂にあたってのご意見を、是非、お寄せいただけますようお願いいたします。

本改訂により、栄養教育学習の一助となれば幸いです。

2020（令和2）年6月

編者

「改訂」にあたって

2016（平成28）年に初版を刊行し、その4年後に第2版を刊行いたしました。初版刊行から10年が経過した本年（2026（令和8）年）、本書の改訂版を刊行する運びとなりました。

今回の改訂では、編著者を桑野稔子（静岡県立大学）、田中和美（神奈川県立保健福祉大学）、榎 裕美（愛知淑徳大学）、多田由紀（東京農業大学）の4名とし、各教員の趣旨に基づいて内容の再構成を行いました。また、新たな執筆者の先生方にもご協力いただき、より充実した内容になっております。

構成面では、初版の「第6章 学童期・思春期の栄養教育」を「第6章 学童期の栄養教育」「第7章 思春期の栄養教育」として独立させ、内容の充実と理解の深化を図りました。このほかの章でも最新の情報を反映させるなど、全体的なアップデートを施しております。本書の特徴として、第Ⅱ編の栄養教育の展開の実際では、初版に引き続き、栄養教育の現場で活躍されている第一線の管理栄養士の先生方にご執筆をいただいております。

本書を通して栄養教育論を学んだ皆様が、管理栄養士として社会でご活躍されることを心から願っております。

最後になりましたが、本書の出版にあたり、ご協力くださいました執筆者の先生方、株式会社建帛社に心より感謝申し上げます。

2026（令和8）年4月

編者 桑野稔子
田中和美
榎 裕美
多田由紀

目次

第I編 栄養教育の理論

第1章 栄養教育の概念	1
1. 栄養教育とは	1
(1) 栄養教育の定義	1
(2) 栄養教育と健康教育・ヘルスプロモーション	1
(3) 栄養教育と食育	2
(4) 食行動の多様性	3
2. 栄養教育の対象と機会	4
(1) ライフステージやライフスタイルからみた対象と機会	4
(2) 健康状態からみた対象と機会	5
(3) 個人・組織・地域社会のレベル別にみた栄養教育の対象と機会	6
第2章 栄養教育のための理論的基礎	8
1. 栄養教育と行動科学	8
(1) 行動科学の定義と栄養教育における位置づけ	8
(2) 行動を理解・予測・支援するための理論とモデル	9
(3) 栄養教育における行動科学の応用	10
2. 行動科学の理論とモデル	10
(1) 刺激-反応理論	10
(2) KAPモデル	12
(3) ヘルスビリーフモデル	13
(4) 計画的行動理論	14
(5) 社会的認知理論(社会的学習理論)	15
(6) ソーシャルサポート	18
(7) ストレスマネジメント	19
(8) 認知再構成法	21
(9) ソーシャルスキルトレーニング	21
(10) ナッジ	22
(11) トランスセオレティカルモデル	24

3. 組織づくり・地域づくりへの展開	26
(1) 組織づくり・地域づくりの意義	26
(2) コミュニティオーガニゼーション	29
(3) 組織・ネットワークづくり	30
(4) コミュニケーション理論	30
(5) ヘルスリテラシー	31
(6) イノベーション普及理論	32
(7) ソーシャルマーケティング	33
(8) 生態学的モデル	35
(9) プリシード・プロシードモデル	36
4. 食環境づくりとの関連	39
(1) 食品へのアクセスと栄養教育	39
(2) 情報へのアクセスと栄養教育	42
5. 栄養カウンセリング・コミュニケーション	43
(1) 栄養教育におけるカウンセリング	43
(2) カウンセリングの基本	44
(3) カウンセリングの基礎的技法	45
(4) 認知行動療法	47
(5) 動機づけ面接	49
(6) コーチング	51
(7) コーディネーション	53
(8) 栄養カウンセリングの実際	53

第3章 栄養教育マネジメント

58

1. 栄養教育マネジメント	58
(1) 栄養教育マネジメントの進め方	58
2. 栄養教育マネジメントにおける、アセスメントの意義, 目的	61
(1) 栄養アセスメントの意義, 目的	61
(2) 栄養アセスメントの種類, 方法	61
3. 健康・食物摂取に影響を及ぼす要因のアセスメント	64
(1) 個人要因のアセスメント	64
(2) 環境要因のアセスメント (疫学アセスメント)	67
4. 栄養診断	69
(1) 栄養アセスメント	69
(2) 栄養診断	69
(3) 栄養介入	70
(4) モニタリングと評価	71

(5) PESによる記載例	71
5. 栄養教育の目標設定と評価	71
(1) 目標設定の意義	71
(2) 目標設定の方法	72
(3) 目標の種類	72
(4) 栄養教育の評価	74
(5) 評価の研究デザイン	78
(6) 評価の信頼性と妥当性	78
6. 栄養教育計画立案	80
(1) 学習者の決定	80
(2) 期間・時期・頻度・時間の設定	80
(3) 場所の選択と設定	81
(4) 実施者の決定とトレーニング	82
(5) 教材の選択と作成	82
(6) 学習形態の選択	88
7. 栄養教育プログラムの実施	93
(1) モニタリング	93
(2) 実施記録・報告	93

第Ⅱ編 栄養教育の展開の実際

—ライフステージ・対象者別栄養教育の展開

第4章 妊娠・授乳期の栄養教育	101
1. 妊娠・授乳期の栄養教育の留意事項	101
(1) アセスメントの要点	101
(2) 栄養教育の留意点	102
2. 事例：妊娠期の外来栄養教育	106
第5章 乳幼児期の栄養教育	111
1. 乳幼児期の栄養教育の留意事項	111
(1) アセスメントの要点	111
(2) 栄養教育の留意点	111
2. 事例：認定こども園における食育活動	117
第6章 学童期の栄養教育	121
1. 学童期の栄養教育の特徴と留意事項	121
(1) 学童期のアセスメント	121

(2) 学校における食育の実施計画	124
2. 事例：教科等における食に関する指導 「育ちゆく体とわたし」 における学習指導案（小学校第4学年 体育・保健領域）	128
3. 事例：個別的な相談指導 中等度肥満の小学校3年生の男子児 童に対する個別的な相談指導	132
第7章 思春期の栄養教育	137
1. 思春期の特徴と栄養教育の意義	137
2. 思春期のアセスメント	137
3. 思春期の栄養教育の目標と枠組み	138
4. 事例：思考力・判断力・表現力を高める実践例 （中学校第1学年 保健体育科）	140
第8章 成人期の栄養教育	143
1. 成人期の栄養教育の留意事項	143
(1) 成人期の栄養・食生活の課題と栄養食事指導	143
(2) 特定健診・特定保健指導	144
2. 事例：大学病院更年期外来における栄養教育	146
3. 事例：食生活改善の集団教室（メタボリックシンドローム）	152
第9章 高齢期の栄養教育	157
1. 高齢期の栄養教育の留意事項	157
(1) アセスメントの要点	158
(2) 計画作成	158
(3) 実施の際の留意点	159
(4) 評価	159
(5) 認知機能が低下した要介護状態の高齢者への対応	160
2. 事例：低栄養のおそれのある後期高齢者に対する 訪問栄養教育（高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施 におけるハイリスクアプローチ）	160
3. 事例：市町村における介護予防・栄養改善プログラム （高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施における ポピュレーションアプローチ）	165
第10章 傷病者の栄養教育	169
1. 傷病者の栄養教育の留意事項	169
(1) 傷病者の栄養食事指導	169

- (2) 他(多)職種との連携……………170
- (3) 栄養食事指導に関する診療報酬……………170
- 2. 事例：慢性腎不全患者の外来栄養食事指導……………170
- 3. 事例：糖尿病(前期高齢者)の栄養食事指導……………175
- 4. 事例：胃がん患者の退院後の栄養食事指導……………179

第11章 障害者の栄養教育……………184

- 1. 障害者の栄養教育の特徴と留意事項……………184
 - (1) 制度と基本理念……………184
 - (2) アセスメントの要点……………185
 - (3) 計画作成……………186
 - (4) 目標の設定と評価……………186
 - (5) 障害特性別の栄養教育と留意事項……………187
- 2. 事例：自閉症児の病院外来での個別栄養食事指導……………189
- 3. 事例：肢体不自由障害児の個別栄養食事指導……………193
- 4. 事例：重症心身障害児の通所支援事業所における
個別栄養食事相談……………198

第12章 アスリートの栄養教育……………204

- 1. アスリートの栄養教育の特徴と留意事項……………204
 - (1) スポーツ栄養マネジメント……………204
 - (2) アスリートの栄養教育の特徴……………206
 - (3) 栄養教育で用いるモデルや理論……………206
 - (4) アスリートの栄養教育の留意点……………207
- 2. 事例：高校野球部のアスリートへの栄養サポートにおける
栄養教育……………207

第13章 食環境の整備……………211

- 1. 事例：市内飲食店事業者等を巻き込んだ食環境整備の推進
(情報へのアクセスと食物へのアクセスを統合した栄養教育)……………211

- 資 料 栄養教育の理論に関する重要参考文献……………217
- 索 引……………219

第 I 編 栄養教育の理論

第1章

栄養教育の概念

管理栄養士は、栄養教育を担う専門職である。栄養教育の解決すべき課題は栄養の問題であり、健康教育の一環として、人を全人的に捉え、保健行動の変容を通じて適切な生活習慣の獲得を支援する。さらに、環境への働きかけをも重視しヘルスプロモーションへと展開する。また、わが国の食育は、全ライフステージにおいて、栄養教育の土壌となっている。

1. 栄養教育とは

(1) 栄養教育の定義

栄養教育は、人々の健康の維持増進と生活の質（QOL：quality of life）の向上を目指し、健康やウェルビーイングにつながる食物選択と栄養・食関連行動を自発的に取り入れることを支援する活動であり、環境的なサポートも含まれる教育的戦略の組み合わせである。

図1-1は、栄養教育を実施するために必要な理論的基礎、スキル、資質の概念図である。最終目的である健康・QOLの向上のために、環境レベル、知識・態度・行動レベル、栄養状態/栄養素・食物摂取レベルの3つに分けている。そしてそれらを改善するために理論的基礎、関連スキルを活用して栄養教育を実施することが示されている。また、栄養教育は、これらの知識・スキルだけではなく、図の基盤に記されている人間としての懐の深さ・魅力が必要であることは言うまでもない。

(2) 栄養教育と健康教育・ヘルスプロモーション

健康教育の定義で一般的に広く使われているグリーン（Green, L.W., 1980）の定義は、「人々が健康につながる行動を自主的にとれるように、種々の学習の機会を組み合わせ、意図的な計画のもとで支援すること」とされている。また、健康教育に関連する生活習慣は、食生活、身体活動、運動、飲酒、喫煙、睡眠・休養等、多岐にわたる。栄養教育は、食生活を対象とするが、その他の生活習慣についても食生活に影響を及ぼしていることから、それらについても理解し、支援をしていく必要がある。このような観点から、栄養教育は、健康教育のなかの一部であるといえる。

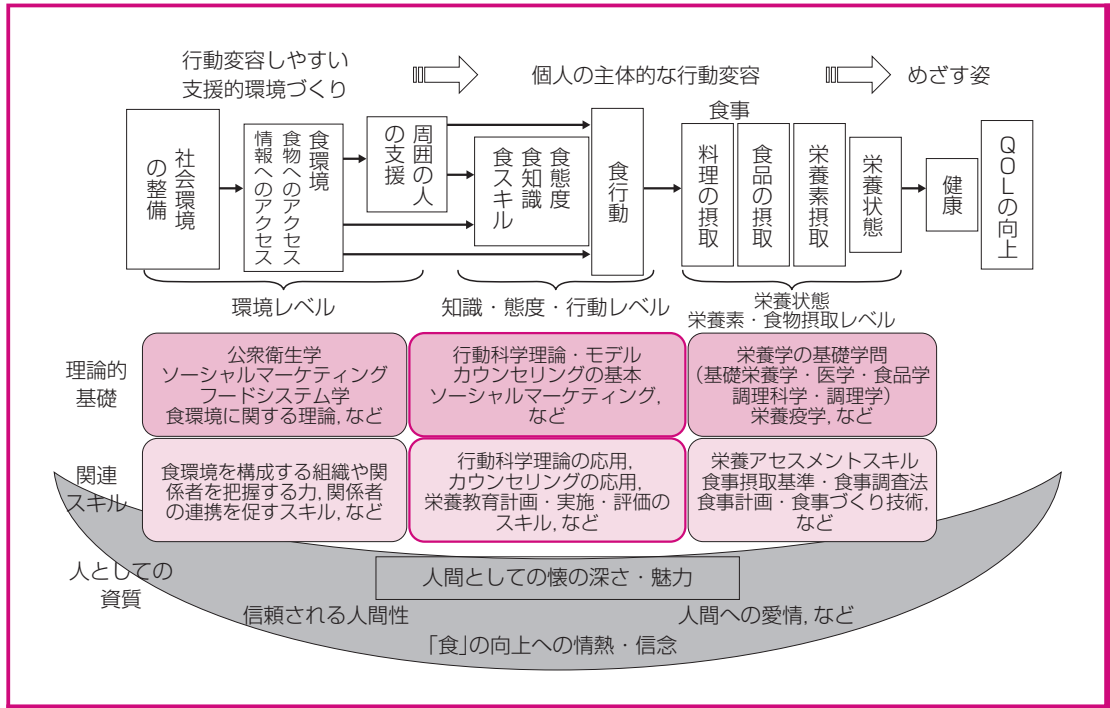


図1-1 栄養教育を実施するために必要な理論的基礎, スキル, 資質の概念図

* 食物は英語のfoodのこと。食材料, 料理, 食事のすべてを含む広い概念として用いており, 食品と訳されることもある。
 出典) 武見ゆかり: 人びとの行動を変容させるためには, からだの科学 増刊「これからの管理栄養士」, p.99, 日本評論社, 2008
 日本栄養改善学会監修/赤松利恵, 木村典代編: 管理栄養士養成のための栄養学教育モデル・コア・カリキュラム準拠 第9巻 栄養教育論, p.2, 医歯薬出版, 2022

また, 健康の維持増進には, 個人に対して働きかける健康教育だけでは限界がある。健康教育と健康を支援する社会環境整備にも取り組み, 社会全体として, 個人の健康の維持増進や健康問題の解決を目指すのが**ヘルスプロモーション**である。ヘルスプロモーションは, 1986年, 世界保健機関 (WHO: World Health Organization) のオタワ憲章のなかで, 「人々が自ら健康をコントロールし, 改善することができるようにするプロセス」と定義されている。その活動方法として, ①健康的な公共政策づくり, ②健康を支援する環境づくり, ③地域活動の強化, ④健康につながる個人技術の開発, ⑤ヘルスサービスの方向転換, がある。④健康につながる個人技術の開発は, 教育的取り組みであり, それ以外の活動は, 社会環境整備に該当する。栄養教育には, 食環境整備も含まれており, ヘルスプロモーションの考え方に相通ずるものである。

(3) 栄養教育と食育

2005 (平成17) 年に**食育基本法**が制定され, 日本全国で食育が推進されている。食育基本法の前文には, 「子どもたちが豊かな人間性をはぐくみ, 生きる力を身に

付けていくためには、何よりも「食」が重要である。今、改めて、食育を、生きる上での基本であって、知育、徳育及び体育の基礎となるべきものと位置付けるとともに、様々な経験を通じて「食」に関する知識と「食」を選択する力を習得し、健全な食生活を実践することができる人間を育てる食育を推進することが求められている』とある。食育の内容は、心身の健康の増進、豊かな人間形成、食に関する感謝の念と理解、食に関する体験活動、伝統的な食文化、地産地消、農山漁村などの生産と消費の関わり、食料自給率、食品の安全性の確保等、多岐にわたる。また、食育の対象は、子どもから高齢者までの国民一人一人とされている。食育の実施者は、国、地方公共団体、教育関係者、農林漁業者、食品関連事業者等、広範囲な組織や人が関わり、単独あるいは連携し、食育の取り組みを行っている。このように食育の実施者は、栄養の専門職とは限らない。栄養教育と食育は重なる部分も多くあるが、そうではない部分もあり、管理栄養士は、他の食育の担当者と協力しながら実施していくことが望まれる。

(4) 食行動の多様性

図1-2は、**食生活**を構成している**食行動**のプロセスと相互の関連をまとめた概念図である。人の食行動は、「食事を食べる行動」、「食事をつくる行動」、「食生活を営む力を育み、実践する行動」に分けられる。

「食事を食べる行動」では、健康状態・生理的状态、食嗜好、食物観・食事観、食知識・スキルが食べる行動を規定し、具体的な食物・食事への欲求となり、食事内容が決まる。その後、食事を食べた結果により、次の食べる行動が決まっていく。

「食事をつくる行動」は、作ろうとする食事のイメージを描くことと、そのイメージを食事に仕立てることの2つのプロセスからなっている。作ろうとする食事のイメージは、必要な情報を集め、情報を再編集し、料理のイメージを描き出す。その後、食事のイメージから食材や用具を準備し、食材を再構成し、料理に仕立てることによってつくる行動となる。

また、食べる行動とつくる行動は、食事をいつ、どこで、誰と、何をどのように食べるか（食べたか）が毎日の食事の異なる状況をつくっている。

「食生活を営む力を育み、実践する行動」は、今までのプロセスを繰り返し実践することで、健康状態・生理的状态が良く、食嗜好、食物観・食事観、食知識・スキルが育まれ望ましい方向に向かい次の実践へ循環する場合と、日々の食事健康状態・生理的状态が改善しないままで次の実践へ循環していく場合もある。さらに人の食行動は、食環境とも関連している。

以上のように、様々なプロセス等が関わり、人の食行動の多様性が生み出されている。管理栄養士は、食行動の多様性を理解し、栄養教育に活用していくことが望まれる。

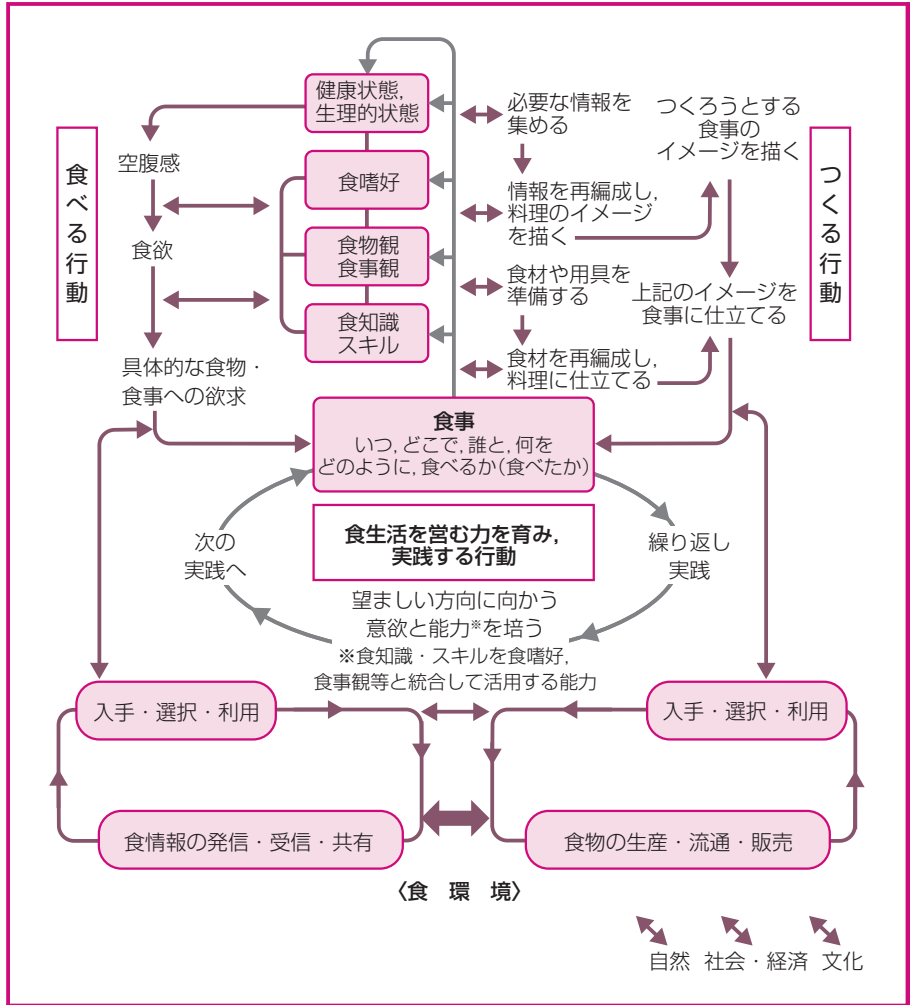


図1-2 食生活を構成している食行動のプロセスと相互の関連

出典) 日本栄養改善学会監修/村山伸子, 武見ゆかり編: 管理栄養士養成のための栄養学教育モデル・コア・カリキュラム準拠 第1巻 管理栄養士論 第2版, p.58, 医歯薬出版, 2025

2. 栄養教育の対象と機会

(1) ライフステージやライフスタイルからみた対象と機会

栄養教育の対象をライフステージの観点からみると、胎児期（妊娠期）、新生児期・乳児期（授乳期）、幼児期、学童期、思春期、成人期（青年期、実年期、向実年期）、高齢期（前期・後期）に分類される。栄養教育の課題としては、各ライフステージごとに成長、発育、発達、生理的特徴に関する問題、加齢に関する問題等がある（4章から13章参照）。また、各ライフステージにおいては、様々な自らのライ

フスタイル（生活習慣）があり，社会環境等の影響を受ける可能性や次世代の健康にも影響を及ぼす可能性がある。いずれにしても，胎児期から高齢期に至るまでの人の生涯を経時的に捉えた健康づくり（ライフコースアプローチ）の観点を栄養教育に取り入れ実践していくことが重要である。

（2）健康状態からみた対象と機会

栄養教育の対象を健康状態からみると，健康，半健康，半病気，病気の状態である。予防医学における予防の概念は，**一次予防**，**二次予防**，**三次予防**の3段階に整理できる。

生活習慣病予防における一次予防は，健康な者（疾病前段階）を対象にした健康づくり，疾病の予防である。二次予防は，疾病の者を対象に，症状が出現する前の時点で早期発見し，早期治療を行う。三次予防は，症状が出現した者を対象に，疾病の治療，重度化予防，合併症の発症や後遺症を予防する。

介護予防における一次予防は，活動的な状態にある高齢者を対象に，生活機能の維持・向上に向けた取り組みを行い，要介護状態になることの予防を行う。二次予防は，生活機能低下の早期発見，早期対応をし，要支援状態となることを遅らせる。三次予防は，要支援・要介護状態にある高齢者を対象に，要介護状態の改善や重度化予防を行う。

生活習慣病予防や介護予防の観点からは，対象者を図1-3のように分類するが，

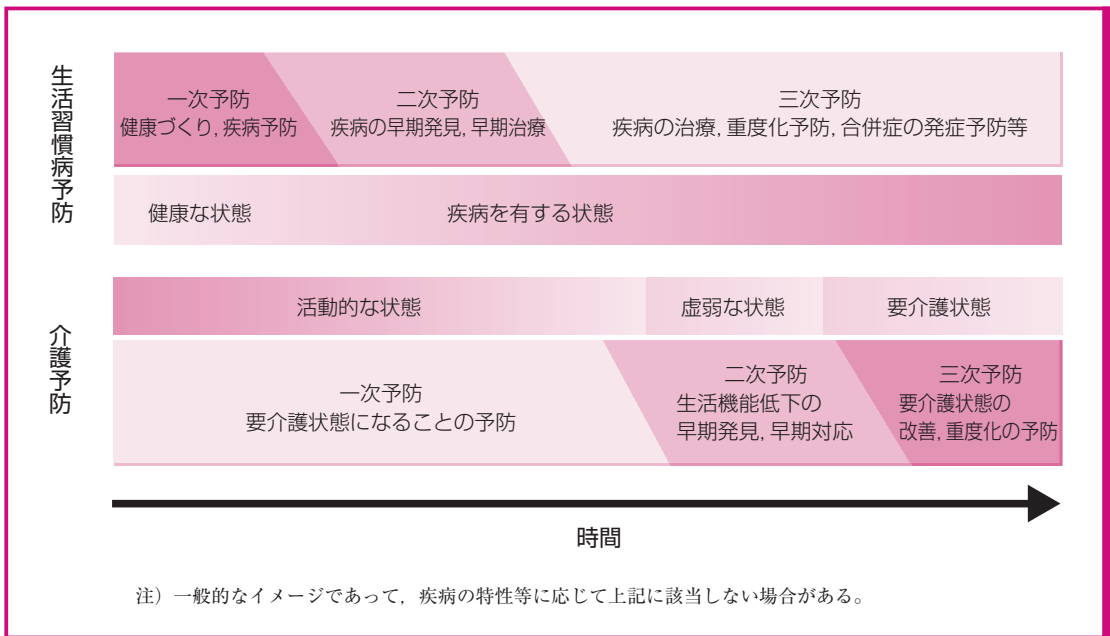


図1-3 生活習慣病予防および介護予防の「予防」の段階

出典) 厚生労働省：介護予防マニュアル改訂版, p.2, 2012

表1-1 栄養教育の場

栄養教育の場	施設等例
地域保健の場	都道府県, 保健所, 市町村保健センター等
産業保健の場	事業所, 寮等
教育の場	保育所, 幼稚園, 認定こども園, 小学校, 中学校, 高等学校, 教育委員会等
給食経営管理の場	学校, 児童福祉施設, 事業所, 病院等
福祉の場	児童福祉施設, 老人福祉施設, 障害者支援施設等
医療の場	病院, 診療所 (在宅訪問を含む) 等
介護の場	介護老人保健施設, 介護老人福祉施設 (特別養護老人ホーム), 介護医療院 (病院, 診療所), 通所サービス, 在宅訪問 (居宅療養管理指導等) 等

いずれも対象者の健康・栄養状態を正しくアセスメントし、栄養教育や健康教育を実施する必要がある。

表1-1には、栄養教育の場について、施設等の例を示した。

(3) 個人・組織・地域社会のレベル別にみた栄養教育の対象と機会

栄養教育は、健康の保持・増進、疾病予防、そして生活の質(QOL)の向上を目的とする公衆衛生学的な介入の一環であり、個人を対象とするのみならず、組織や地域社会の多層的なレベルで展開される。その基本的な視点として、健康が個人の選択や行動のみに依存するのではなく、家庭、学校、職場、地域社会といった社会的文脈のなかで形成・規定されるという**健康の社会的決定要因**(social determinants of health)の理解が必要である。すなわち、子どもから高齢者に至るライフステージを通じて、栄養教育は個人の行動変容を支援するだけでなく、それを可能にする組織的枠組みや社会的環境の整備を含めた統合的な取り組みとして位置づけられる。

個人レベルにおいては、乳幼児期の発達や思春期の自立した食事の選択、成人期の生活習慣病予防、高齢期のフレイル対策など、ライフステージごとに異なる健康課題が存在する。こうした個別性に即した栄養教育の展開は不可欠であるが、同時に、個人が健康的な行動を選択できるためには、組織や地域の支援体制が密接に関与する。

組織レベルでは、保育所や学校における食育、職場における健康づくり、健康経営に基づく取り組み、医療機関や介護施設における栄養ケアなどが具体例としてあげられる。これらは制度や仕組みを通じて多くの人々に体系的に提供され、個人の学びや実践を下支えしている。

地域社会レベルでは、自治体や保健所による健康増進施策、こども家庭センターや地域包括支援センターといった拠点による支援、さらには住民主体のボランティ

ア活動や互助の仕組みが栄養教育の基盤となる。ここでは**自助・共助・公助**の概念が重視され、自らの健康を守る個人の努力（自助）、地域住民同士の支え合い（共助）、行政や公的機関による制度的保障（公助）が重層的に組み合わさることで、より持続可能で公平な健康支援が可能となる。また、高齢社会の進展に対応する**地域包括ケアシステム**においても、生活全体を支えるなかで栄養教育が果たす役割は大きく、在宅医療や介護の場においても栄養教育的支援が展開されている。

このように、栄養教育は個人・組織・地域社会の多層的なレベルにおいて相互に関連しながら展開される。さらに、栄養教育は、単なる知識伝達にとどまらず、健康の社会的決定要因を踏まえた社会環境整備として実践されることも必要である。栄養教育は、人々のライフステージに応じた健康的な行動を支えると同時に、組織的な仕組みや地域の支援体制を通じて社会を形成するものでもあり、個人から社会に至る広がりをもった包括的な営みとして理解される。

参考文献

- ・Contento, I.R. 著／足立己幸, 衛藤久美, 佐藤都喜子監訳：これからの栄養教育論—研究・理論・実践の環, 第一出版, 2015
- ・Green L.W., Kreuter M.W. : Health Promotion Planning An Educational and Environmental Approach. Second Eds., Mayfield Publishing Company, 2000
- ・武見ゆかり：人びとの行動を変容させるためには、からだの科学 増刊「これからの管理栄養士」, 2008
- ・日本栄養改善学会監修／赤松利恵, 木村典代編：管理栄養士養成のための栄養学教育モデル・コア・カリキュラム準拠 第9巻 栄養教育論, 医歯薬出版, 2022
- ・日本栄養改善学会監修／村山伸子, 武見ゆかり編：管理栄養士養成のための栄養学教育モデル・コア・カリキュラム準拠 第1巻 管理栄養士論 第2版, 医歯薬出版, 2025
- ・厚生労働省「介護予防マニュアル改訂版：第4章 栄養改善マニュアル」（委員長 鈴木隆雄, 第4章 杉山みち子, 高田和子）, 2012. https://www.mhlw.go.jp/topics/2009/05/tp0501_1.pdf（最終アクセス：2025.11.4）
- ・Commission on Social Determinants of Health. Closing the Gap in a Generation : Health Equity through Action on the Social Determinants of Health. Geneva : World Health Organization, 2008