



三訂 マスター 栄養教育論

編著：逸見 幾代
佐藤 香苗

共著：秋山 隆
安達内美子
隈元 晴子
山王丸靖子
嶋田さおり
水津久美子
杉村留美子
田中 弘之
丹野久美子

建帛社
KENPAKUSHA

はじめに

21世紀になって10年という節目を迎え、社会・経済・環境はめまぐるしい変化の様相を呈してきた。人の日々の営みも“チェンジ”，多様化，個別化，合理化している。栄養・健康状況は，過剰栄養と低栄養，さらに崩食とよばれる状況もみられるようになってきた。食生活・栄養・健康施策においても，栄養教諭制度創設，食育基本法公布，介護保険法改正，診療報酬改定など大きな変革をみてきた。

栄養教育は，食生活管理の面から人々の健康づくりを担う健康教育の一環である。なかでも生活習慣病予防は，栄養教育の健康対策に重要なものとなってきた。

平成14年改正の新カリキュラムにおいて栄養教育は，行動科学理論と教育学の基礎を踏まえ，カウンセリング論に基づき実施することが望ましいとし，「栄養指導論」から「栄養教育論」へと改称されてきた。

そこでこの『マスター栄養教育論』は，食行動に焦点をあてた行動科学と教育学の理論の統合により，健康的な食行動を形成し，健康の保持・増進とQOLの向上を目標とする栄養教育の方法論を理解し，人々がいきいきと生涯を送れるよう食生活管理，栄養教育を担う専門家として，管理栄養士・栄養士がさまざまな栄養教育の場において実践・応用して活躍できるようにと願って概説した。つまり，栄養士法や健康増進法など各法令・制度の理解をもって“栄養教育マネジメントから栄養教育活動”へと発展させて学習できるようにすることをねらいとしている。その点において，積み上げてきた具体的な事例を用いて，栄養教育の方法論を提示している。栄養教育マネジメントの実践が展開できる専門職の養成と，またリカレント教育として，本書の学びが科学的に栄養教育活動を進めていくための一助となれば幸いである。

平成22年末に管理栄養士国家試験の新ガイドラインが公表されたことを受け，本書においてもできるかぎり新ガイドラインに沿う内容に構成することにつとめた。管理栄養士・栄養士養成校で修得すべき知識を得ることはもちろん，管理栄養士国家試験受験の勉強にも十分な内容を含んでいるものと考えている。

さらに，本書編集中の平成23年3月には日本史上最大級の天災「東日本大震災」に見舞われ，東北地方を中心に甚大な被害をもたらせた。この緊迫した環境下において管理栄養士としても何らかの栄養サポートができればと思うものである。

読者諸氏，諸先輩のご批判，ご助言をいただければ幸甚である。

最後に，本書刊行の機会をくださり，また編集作業に多大な労をとっていただきました建帛社筑紫和男氏をはじめ皆様には大変お世話になり，厚くお礼を申し上げます。

2011年3月

執筆者を代表して 逸見 幾代

三訂にあたって

平成 23 (2011) 年の初版刊行以来、改訂を重ね、10 年目の節目にあたる令和 2 (2020) 年に「三訂版」を刊行する運びとなった。

前回の「改訂版」(平成 27 (2015) 年刊) から、管理栄養士の専門業務に関する法令・通知・資料等の改定、管理栄養士国家試験ガイドラインの改定、そして「管理栄養士・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」がまとめられ、管理栄養士・栄養士の養成と、栄養学を基盤とした実践活動を担う人材養成の方向性・姿が示された。さらに令和元 (2019) 年には「日本人の食事摂取基準 (2020 年版)」の公表がなされ、これを機に三訂版へと歩むこととなった。

三訂版にあたって主な改訂内容としては、先述の通り、本書が前回改訂した平成 27 (2015) 年以降の栄養教育論における変遷を汲み、「日本人の食事摂取基準 (2020 年版)」、「授乳・離乳の支援ガイド (2019 年改定版)」ほか法規の改正など、全編を通して関連記述を見直した。さらに、平成 31 (2019) 年に改定された「管理栄養士国家試験出題基準 (ガイドライン)」を考慮し、関連する内容を注視した。執筆にあたっては、最新の内容を精選するとともに、対応すべき内容を網羅し、可能な限り事例を用いて概説するように努めた。

執筆者一同、本書の特徴である「実践につながる理論」を目指し、学習が進められる教科書となるよう、またリカレント教育にも、さらには大学院研究科の研究教育にも役立つことを願って執筆、刊行を迎えることができた。

管理栄養士・栄養士養成校のテキストとして、ご活用いただけることを心より祈念します。

最後に、三訂版刊行の機会をいただき、終始改訂過程にご尽力・ご支援賜りました建帛社代表取締役社長 筑紫和男氏はじめ、編集の方々に厚く感謝申し上げます。

令和 2 (2020) 年 4 月

編著者 逸見 幾代
佐藤 香苗

目次

第1章 栄養教育の概念	1
1 栄養教育の定義・目的	1
(1) 栄養教育の定義	1
(2) 栄養教育の目的	1
2 栄養指導・栄養教育の歴史	2
(1) 第二次世界大戦前・戦時下の低栄養時代の栄養教育・栄養改善活動	2
(2) 戦後復興期の低栄養からの回復時代の栄養教育・栄養改善活動	3
(3) 昭和の高度経済成長・安定期の健康志向時代の栄養教育・栄養改善活動	3
(4) 平成・令和の経済成熟・変化期のQOL向上時代の栄養教育・栄養改善活動	6
第2章 栄養教育のための理論的基礎	10
1 行動科学の理論とモデル	10
(1) 刺激-反応理論（レスポナント条件づけ，オペラント条件づけ）	10
(2) 社会的学習理論，社会的認知理論	13
(3) ヘルスビリーフモデル（保健信念モデル）	16
(4) 汎理論的モデル（トランスセオレティカルモデル，行動変容段階モデル）	18
(5) 計画的行動理論	21
(6) ソーシャルサポート	22
(7) コミュニティ・オーガニゼーション（地域組織化活動）	23
(8) イノベーション普及理論	24
(9) ヘルスリテラシー	25
2 栄養カウンセリング	27
(1) 行動カウンセリング	27
(2) カウンセリングの基礎的姿勢と主な技法	28
(3) 認知行動療法	31
(4) 動機づけ面接	32
(5) グループカウンセリング	36
(6) カウンセリングの事例1：糖尿病患者への指導	37
(7) カウンセリングの事例2：患者の母親への指導	39
3 行動技法と概念	41
(1) 刺激統制法	41
(2) 反応妨害・拮抗法	42
(3) 行動置換	42
(4) オペラント強化	43
(5) 認知再構成法	44
(6) 意思決定バランス	44
(7) 目標設定	45

(8) 目標宣言, 行動契約	45
(9) セルフモニタリング	46
(10) 自己効力感 (セルフ・エフィカシー)	46
(11) ストレスマネジメント (ストレス対処法)	46
(12) ソーシャルスキルトレーニング	47
(13) ナッジ	48
4 組織づくり・地域づくりへの展開	50
(1) セルフヘルプグループ (自助集団)	50
(2) グループダイナミクス (集団力学)	51
(3) エンパワメント	52
(4) ソーシャルキャピタル (社会関係資本)	53

第3章 栄養教育マネジメント 56

1 栄養教育マネジメントで用いる理論やモデル	56
(1) プリシード・プロシードモデル	56
(2) ソーシャルマーケティング	58
(3) 生態学的モデル	60
2 健康・食物摂取に影響をおよぼす要因のアセスメント	62
(1) 栄養教育のためのアセスメントとは	63
(2) 栄養アセスメントの方法	63
(3) 栄養アセスメントの情報収集	67
(4) 課題の抽出と優先順位の特定	70
3 栄養教育の目標設定	71
(1) 目標設定の意義と方法	71
(2) 栄養教育における目標の種類	72
4 栄養教育計画の立案	75
(1) 栄養教育プログラムとカリキュラム	75
(2) 学習者の決定	77
(3) 期間・時期・頻度・時間の設定	77
(4) 場所の選択と設定	78
(5) 教育者のトレーニング	79
(6) 学習形態の選択	80
(7) 教材の選択と作成	86
(8) 学習段階の発展	89
5 栄養教育のプログラムの実施	90
(1) モニタリング	90
(2) 実施記録・報告	91
6 栄養教育の評価	94
(1) 評価の目的と意義	94
(2) 評価とフィードバック	94
(3) 教育学に基づいた評価の種類	97
(4) マネジメントサイクルに即した評価の種類	98

(5) 評価のデザイン	103
(6) 評価結果の解釈	105

第4章 理論や技法を応用したライフステージ別栄養教育の展開 110

1 ライフステージ区分による対象	110
2 妊娠期・授乳期の特徴を踏まえた栄養教育	111
(1) 妊娠期・授乳期の特徴と留意事項	111
(2) 妊娠期・授乳期の栄養教育	112
(3) 栄養教育の事例：妊産婦教室	112
(4) 災害時の授乳支援	113
3 乳幼児期の特徴を踏まえた栄養教育	115
(1) 乳児期の栄養教育の特徴と留意事項	115
(2) 幼児期の栄養教育の特徴と留意事項	118
4 学童期・思春期の特徴を踏まえた栄養教育	120
(1) 学童期・思春期の栄養教育の特徴と留意事項	120
(2) 学童期・思春期の健康問題と栄養教育	121
(3) 学童期・思春期の生活習慣・食生活上の問題と栄養教育	123
(4) 学校教育・学校給食と栄養教育	126
(5) 家庭・地域における食育	127
5 成人期の特徴を踏まえた栄養教育	129
(1) 成人期の栄養教育の特徴と留意事項	129
(2) 特定健康診査・特定保健指導と栄養教育	132
(3) 労働と栄養教育	133
6 高齢期の特徴を踏まえた栄養教育	135
(1) 高齢期の特徴	135
(2) 地域包括ケアシステム	136
(3) 高齢者の住まい	136
(4) 高齢期の栄養教育のポイント	137
(5) 介護予防・日常生活支援総合事業（総合事業）と栄養教育	139
7 疾病者および障がい者の特徴を踏まえた栄養教育	141
(1) 疾病者の特徴を踏まえた栄養教育	141
(2) 障がい者の特徴を踏まえた栄養教育	143
【資料①】食事バランスガイド	151
【資料②】関係法令および通知等	152
索 引	180

第 1 章 栄養教育の概念

1 栄養教育の定義・目的

(1) 栄養教育の定義

栄養教育とは、「人」を対象として、「食」を中心に（食料生産から、食品の安全・安心、食品の適正選択に至るまで）支援を行い、人々が、望ましい栄養状態と食行動の実現に向けて、心理的・教育的な手段を用いた生活科学、栄養科学、健康科学、行動科学、教育学などの諸科学を踏まえて、健康の維持・増進、QOL（生活の質）の向上を目指すことを最終目標とし、そのための健康的で適正な意識変容、食行動変容を、支援、確立・定着（adherence：アドヒアランス）させるための人間教育である。

したがって、栄養教育論は、「食べごと」を通して、「健康な心と身体の育ち」を目指し、人々の生涯を通じた健康の維持・増進、QOLの向上に寄与する健康的な食行動の形成・確立、行動変容を目指す人間教育方法論である。具体的には、栄養教育の場において、「人」を対象として、栄養管理計画を立案し、実施し、習慣化し、定着させ、対象者が自立して適切な栄養管理ができるように支援するために、さまざまな行動変容理論を駆使し、行動変容に至るための術・方法論であろう。つまり、多くの学識、人格・識見、専門知識、専門技術を備え、関連科学・実践技術と相互の連携により、行動変容・改善効果を上げることにつなげた、「科学+基礎理論+国・地域文化+実践力」に「人間力」を統合した「マルチ人間栄養科学方法論」とでもいえる。

(2) 栄養教育の目的

栄養教育の目的は、上記に掲げた栄養教育の定義を実施することである。つまり、栄養教育の最終的な目的は、人々の健康の維持・増進、およびQOLの向上にある。人々の生涯にわたる健康の維持・増進、QOLの向上を目指し、望ましい栄養状態と食意識・食行動の実現に向けて、栄養教育と関連する諸科学（生活科学、栄養科学、健康科学、行動科学）や教育学などを踏まえ、人々の意識変容、行動変容を支援できる活動を実施することを目的とする。

目標は、緊急性と効果性、実現の可能性、最終到達レベルなどを考慮しながら総合

的に達成されることにより、自立を図ることである。学習者の実際上の目標は、「個々人の健康状態によって、何を、どのような方法で、どのくらい食べたらよいか」を判断することである。実際に食品を入手し、料理を選び、組み合わせを工夫し、楽しい食生活の実践をする。そこにおのずと周囲との関わりを保つことができるようになる（第3章3参照）。

2 栄養指導・栄養教育の歴史

栄養指導・栄養教育に関する歴史は、明治・大正・昭和・平成そして令和へと時代によりさまざまに変化している。特に近年の生活習慣病、朝食欠食、老年症候群（低栄養、虚弱（フレイル）、ロコモティブシンドローム）など、意識変容・行動変容を必要とする栄養教育の課題がクローズアップされる傾向になってきている。

ここでは、栄養教育の歴史を大きく4区分（①第二次世界大戦前・戦時下の低栄養時代、②戦後復興期の低栄養からの回復時代、③昭和の高度経済成長・安定期の健康志向時代、④平成・令和の経済成熟・変化期のQOLの向上時代）とし、時代の変遷や栄養教育、栄養改善などの特記事項などにより概説する（表1-1）。

（1）第二次世界大戦前・戦時下の低栄養時代の栄養教育・栄養改善活動

明治・大正・昭和の初期の低栄養時代の栄養改善活動を挙げる。

1) 明治の栄養改善「脚気対策」

明治から戦前までに、栄養教育の功績がみられたのは、脚気対策である。国民病「江戸患い」とよばれた脚気対策が栄養教育の始まりとされる。1884（明治17）年頃、海軍では兵食改革（洋食＋麦飯）により、脚気発生率が激減した。海軍軍医総監の高木兼寛は、海軍兵士に麦飯を推奨し、「脚気原因説（たんぱく質の不足説）」と「麦飯優秀説」を発表し、脚気論争を起こした。海軍の兵食改革を批判したのが、陸軍軍医の森林太郎（森鷗外）であった。しかし、1904～1905（明治37～38）年の日露戦争後、高木の麦飯推奨が再評価され、脚気の予防につながった。1910（明治43）年、鈴木梅太郎がオリザニン（ビタミンB₁）を発見し、脚気の原因を解明した。

2) 大正の栄養改善「^{さいきたす}栄養士養成と栄養改善活動」

1925（大正14）年、佐伯^{さいきたす}矩が日本初の私立栄養学校を設立し、栄養技手（15名）が農村や工場などでわが国初の栄養改善指導を行った。

3) 昭和の栄養改善「低栄養対策の栄養行政の設置と食料事情の困窮対策」

1930（昭和5）年からの昭和恐慌により、1932（昭和7）年に貧困児童救済のため学校給食臨時措置令が公布された。

1937（昭和12）年に、旧「保健所法」が制定され、栄養行政が保健所栄養士からスタートし、栄養改善の指導が行われた。その後、栄養行政に力が注がれ、1938（昭和13）年に厚生省が新設された。1940（昭和15）年に「国民体力法」が公布され、

体力向上の栄養保健指導が強化されていった。

1941（昭和16）年に第二次世界大戦（～1945（昭和20）年8月）に参戦し、食糧需給と価格安定のための「食糧管理法」が制定された。しかし、国民の劣悪な栄養状態は続いた。

（2）戦後復興期の低栄養からの回復時代の栄養教育・栄養改善活動

戦後復興期栄養指導は、食料不足時代の栄養素欠乏対策から行われた。

まずは、劣悪な栄養状態における栄養素の確保が先決課題であった。連合軍総司令部（GHQ）の管理下で、国民の食物摂取状況調査が命じられ、東京都民を対象に栄養調査が1945（昭和20）年に実施された。翌年、厚生省公衆衛生局に栄養課が新設され、第1回国民栄養調査（現在の国民健康・栄養調査）が実施された。1947（昭和22）年に「栄養士法」、1952（昭和27）年に「栄養改善法」が公布・制定され、1954（昭和29）年に「学校給食法」が公布された。総理府からは「日本人の栄養基準量」が発表され、栄養改善活動が進展していった。1956（昭和31）年には、キッチンカー（栄養指導車）で農村部や僻地などへの巡回栄養指導が実施されていった。

（3）昭和の高度経済成長・安定期の健康志向時代の栄養教育・栄養改善活動

昭和30年代後半までには経済が復興し、景気、食料事情、栄養状態も回復し、高度経済成長をしていった。生活様式の急速な欧米化、産業構造の変化（第一次産業から第二次・第三次産業へのシフト）、就業者の変化、核家族化、少子化（出生率低下）、疾病構造などさまざまな変化をみた。この時期の成人病予防対策の栄養教育・改善も特徴的な活動があった。

1）昭和中期（経済成長期）の栄養指導・栄養教育内容の変化

1956（昭和31）年に厚生省は、中年期以降に罹患しやすい「高血圧、糖尿病、痛風、慢性肝炎、肝硬変、慢性腎炎」などを「成人病」と総称し、その予防対策を提唱した。「六つの基礎食品」（厚生省）の普及や、食習慣の変化が始まった。

昭和中期（30～40年代）の栄養指導・栄養教育の内容は、戦後復興期の「低栄養は正のための栄養摂取の奨励」から、「過栄養による中壮年成人の肥満の増加は正、過栄養の解消」と、成人病予防へと変わっていった。栄養指導の場では、キッチンカーなどを用いた調理のデモンストレーションと試食ができる実践的な巡回指導（各地で肉類・油脂類の摂取方法の指導）が軌道に乗り、栄養改善に貢献した。

学校給食では、リジン添加のパン、マーガリン、粉ミルクの献立構成により、たんぱく質とエネルギーの充足を目指していった。これが、低栄養からの脱却と体位の向上に貢献し、同時に洋風料理を急速に普及させることにもなった。

2）昭和後期（経済安定期）の栄養指導・栄養教育内容の多様化

昭和50年代には、少子高齢化、女性の社会進出、ライフスタイルの多様化などから、身体活動量の減少やストレスの増大などが目立つようになっていった。

表1-1 栄養教育の歴史と変遷

a. 第二次世界大戦前・戦時下の低栄養時代

西暦(年)	年号(年)	栄養教育関連の事項	当時の日本と世界の出来事
1869	明治 2	薩摩藩医学校附属病院にて病院食を提供、Langerhans：ランゲルハンス島の発見	東京遷都
1872	5	群馬県富岡製糸場開業に伴い給食開始	
1883	16	日本飲食成分表出版	
1884	17	高木兼寛：海軍兵食で脚気予防	
1889	22	山形県鶴岡町私立忠愛小学校で給食開始	「大日本帝国憲法」公布
1910	43	鈴木梅太郎：オリザニンの発見	
1914	大正 3	佐伯矩：私立栄養研究所を開設	第一次世界大戦（～1918）
1918	7	Noorden：腎炎に対し低塩、低たんぱく食を推奨	米騒動、シベリア出兵
1919	8	「結核予防法」制定、Mellanby：くる病への肝油の投与効果報告	
1920	9	国立栄養研究所の設立（初代所長 佐伯矩）	国際連盟設立
1921	10	Banting と Best：インスリンの発見	
1925	14	佐伯矩：私立栄養学校を設立	「治安維持法」公布
1926	昭和元	栄養学校の第一回卒業生 15 人「栄養技手」（後の栄養士）の誕生、「健康保険法」施行	
1929	4	「国民栄養の改善に関する件」の指示により栄養士の各地方への配置	世界恐慌
1931	6	日本食品成分総覧完成	満州事変（～1933）
1932	7	文部省：貧困児童救済措置として学校給食臨時措置令公布	
1937	12	旧「保健所法」の公布（保健所任務に栄養改善に関する指導を含める）	
1938	13	厚生省新設	
1939	14	「価格統制法」公布、配給制度実施	第二次世界大戦（～1945）
1940	15	「国民体力法」公布、体力向上のための栄養保健指導を強化	
1942	17	「食糧管理法」制定、妊婦手帳制度	

b. 戦後復興期の低栄養からの回復時代

西暦(年)	年号(年)	栄養教育関連の事項	当時の日本と世界の出来事
1945	昭和 20	「栄養士規則」「私立栄養士養成所指定規則」制定、GHQ により東京都民の栄養調査実施 主食の配給 1 割減（2 合 1 勺）	国際連合設立
1946	21	厚生省公衆衛生局に栄養課が新設、第 1 回国民栄養調査の実施、WHO（世界保健機関）設立 WHO 憲章採択、国連児童基金（UNICEF、ユニセフ）創設	「日本国憲法」公布 第一次農地改革
1947	22	「教育基本法」「学校教育法」「労働基準法」公布 「栄養士法」「食品衛生法」制定、「保健所法」全面改正、Shorb：ビタミン B ₁₂ を発見	
1948	23	「医療法」公布、連合軍の要請で病院給食指導体制実施、「児童福祉施設最低基準」制定	
1949	24	国民食糧及び栄養対策審議会「日本人の年齢別、性別、労作別栄養摂取基準」発表 UNICEF による贈与物資で学校給食実施、第 1 回栄養士試験を実施、Rose：必須アミノ酸の決定	中華人民共和国成立 NATO 設立
1950	25	社会保障制度の拡充、病院での「完全給食制度」実施、国民食糧及び栄養対策審議会「日本食品標準成分表」発表	朝鮮戦争（～1953）
1951	26	日本人の死因の第 1 位が脳血管疾患となる	「児童憲章」制定
1952	27	「栄養改善法」制定	「サンフランシスコ平和条約」締結
1954	29	「学校給食法」公布、総理府「日本人の栄養基準量」発表	
1956	31	栄養指導車「キッチンカー」の配置	
1958	33	厚生省による「六つの基礎食品」の普及についての通知、「学校保健法」「調理師法」公布 「国民健康保険法」公布、病院で「基準給食制度」が実施される、インスタントラーメン発売	

c. 昭和の高度経済成長・安定期の健康志向時代

西暦(年)	年号(年)	栄養教育関連の事項	当時の日本と世界の出来事
1961	昭和 36	「特別食加算制度」開始	「農業基本法」公布
1962	37	「栄養士法」改正、管理栄養士制度の創設	
1965	40	「母子保健法」公布、総理府「体力づくり国民会議」発足、「糖尿病治療のための食品交換表」刊行	米、北ベトナム爆撃開始
1966	41	Rosenstock：ヘルスビリーフモデル	
1968	43	レトルトカレー発売	小笠原諸島返還
1969	44	厚生省「日本人の栄養所要量」策定	
1970	45	保健栄養学級講座の開催、ファストフード、ファミリーレストラン出店	大阪万国博覧会開催
1971	46	国民栄養調査が年 1 回 3 日間となる、カップ麺発売、Dyerberg ら： ω -3 系脂肪酸の血栓抑制効果報告	
1973	48	脳血管疾患死亡率がピークとなる、以後減少	第四次中東戦争・第一次石油危機（オイルショック）
1974	49	コンビニエンスストア開店、Becker：ヘルスビリーフモデル	経済成長率マイナス化
1975	50	厚生省「第一次改定日本人の栄養所要量」策定	ベトナム戦争終結
1978	53	「第一次国民健康づくり対策」策定、アルマ・アタ宣言「包括的プライマリケア戦略」	
1979	54	「第二次改定日本人の栄養所要量」策定	第二次石油危機
1981	56	日本人の死因の第 1 位が悪性新生物となる、Rappaport：エンバワメントの概念提唱	
1982	57	「老人保健法」公布、「老人保健事業第一次五カ年計画」策定、科学技術庁「四訂日本食品標準成分表」発表	
1984	59	「第三次改定日本人の栄養所要量」策定	

1985	60	厚生省「健康づくりのための食生活指針」策定、集団給食施設への管理栄養士の必置義務 日本人の死因の第2位が心疾患となる	「男女雇用機会均等法」制定
1986	61	厚生省「肥満とやせの判定表」発表、加工食品の栄養成分表示制度（JSD）開始、WHO オタワ憲章	チェルノブイリ原発事故
1987	62	第1回管理栄養士国家試験を実施	
1988	63	「第二次国民健康づくり対策－アクティブ80ヘルスプラン」実施、Wallerstein：エンパワメント教育	

d. 平成・令和の経済成熟・変化期のQOL 向上時代

西暦(年)	年号(年)	栄養教育関連の事項	当時の日本と世界の出来事
1989	平成元	厚生省「第四次改定日本人の栄養所要量」「健康づくりのための運動所要量」発表 「高齢者保健福祉推進10か年戦略（ゴールドプラン）」策定 国民栄養調査に血液検査導入	3%消費税実施
1990	2	厚生省「健康づくりのための食生活指針（対象特性別）」発表 「機能的食品」検討会「機能的食品の制度化について」発表、「外食料理成分表示ガイドライン」策定	東西ドイツ統一
1991	3	Green ら：プリシード・プロシードモデル	ソ連解体、バブル経済崩壊
1993	5	厚生省「健康づくりのための運動指針」策定 「老人保健福祉計画」策定、市町村栄養士配置のための地方交付税の財政措置が図られる	EU 発足
1994	6	厚生省「第五次改定日本人の栄養所要量」「健康づくりのための休養指針」策定 「保健所法」が「地域保健法」に、「基準給食制度」の廃止と「入院時食事療養制度」の創設 「今後の子育て支援のための施策の基本的方向について（エンゼルプラン）」策定 厚生省「糖尿病患者用宅配食品栄養指針」作成 「高齢者保健福祉推進10か年戦略の見直し（新ゴールドプラン）」策定	
1995	7	「栄養表示基準制度」創設、国民栄養調査は個人別1日調査となる、「食生活改善推進員教育事業」創設 厚生省「食事療法用宅配食品栄養指針」作成、「学校給食の所要栄養量の基準」、「標準食品構成」改訂 公衆衛生審議会「生活習慣病」概念の導入	阪神・淡路大震災
1996	8	「栄養表示基準制度」開始 「特殊栄養食品制度」の廃止と「特別用途食品制度」の創設	O157 指定伝染病となる
1997	9	「介護保険法」制定、「対象特性別健康づくりのための運動指針」発表、「児童福祉法」改正 厚生省「糖尿病実態調査」実施	イギリス領香港中国へ返還
1998	10	「第六次改定日本人の栄養所要量－食事摂取基準－」策定	
1999	11	「ゴールドプラン21」発表	
2000	12	「21世紀における国民健康づくり運動（健康日本21）」策定 文部省・厚生省・農林水産省合同で「食生活指針」策定、介護保険制度施行 科学技術庁「五訂日本食品標準成分表」発表	
2001	13	厚生労働省「健やか親子21」開始 「保健機能食品制度」創設、WHO「メタボリックシンドローム」概念を提唱	アメリカ同時多発テロ事件
2002	14	管理栄養士が免許制となる、「栄養改善法」廃止、「健康増進法」公布	
2003	15	「食品安全基本法」制定	イラク戦争
2004	16	「日本人の食事摂取基準（2005年版）」策定	
2005	17	「食育基本法」制定、「食事バランスガイド」策定、「栄養教諭制度」創設 文部科学省「五訂増補日本食品標準成分表」発表	
2006	18	「健康づくりのための運動基準2006」「健康づくりのための運動指針2006」策定 「食育推進基本計画」策定（内閣府）	
2007	19	「標準的な健診・特定保健指導プログラム（確定版）」策定	
2008	20	特定健康診断・保健指導制度開始	リーマン・ショック
2009	21	「日本人の食事摂取基準（2010年版）」策定、「高齢者の医療の確保に関する法律」（旧老人保健法）改正	
2010	22	「日本人の食事摂取基準」活用検討会報告書公表	
2011	23	「第2次食育推進基本計画」策定（内閣府）	東日本大震災
2012	24	「健康日本21（第二次）」策定（厚生労働省）	
2014	26	「日本人の食事摂取基準（2015年版）」策定 「日本人の長寿を支える「健康な食事」のあり方に関する検討会」報告書公表（厚生労働省）	
2015	27	文部科学省「日本食品標準成分表2015年版（七訂）」発表	
2016	28	「第3次食育推進基本計画」策定（農林水産省）	
2017	29	日本栄養士会、8月4日を栄養の日、8月1～7日を栄養週間に制度化	
2018	30	栄養改善の二重負荷（過栄養・低栄養）が重要課題に	
2019	令和元	「日本人の食事摂取基準（2020年版）」策定	

栄養指導・栄養教育の内容も多様化し、食物摂取に運動や休養も考慮する必要性が加わった。指導方法も、集団と個人指導の両方の実施が必要となった。

日本社会・経済の安定により高齢化が進み、食・健康問題の多様化と医療経済の複雑も予測され、一次予防の重要性がさらに認識されるようになっていった。

① 疾病構造の変化と栄養教育の対応

モータリゼーションの普及は、生活活動の低下、疾病構造に変化をおよぼした。感

染症から、不適切な生活習慣に起因した慢性疾患へと変化したのである。

昭和後期の1970年代には、虚血性心疾患予防の効果で、日本人の寿命は世界に類をみない速度で延び、高齢者が増加していった。虚血性心疾患の予防は、血栓抑制策がとられ、「日本型食生活の見直し」が推奨された。

その上、女性の社会進出・就業率の増加、外食の増加、飽食の時代の到来、欠食や孤食の増加、家庭での食の機能低下などにより、食生活が多様化していった。

さらに食品・健康産業界における、特定の栄養素や機能性成分の強調食品の開発により、食事と健康に関する情報が氾濫し、栄養・食品に関する正しい情報を取捨選択できるシステムの構築、社会的モラルを形成・啓発する栄養教育が必要となってきた。

② 栄養行政における栄養指導・栄養教育

高齢化社会に向けて慢性疾患の予防のために、地域に根ざした取り組み（各市町村保健センターの増設、在宅栄養士の採用など）が始まった。

栄養行政の面では、1978（昭和53）年から10年ごとに「第一次、二次（一次予防を重視した「アクティブ80ヘルスプラン（active eighty health plan）」、三次（健康日本21）健康づくり対策」が策定・実施された。1985（昭和60）年には「健康づくりのための食生活指針」が策定され、国民の総合的な健康づくりを目指す方向になっていった。

（4）平成・令和の経済成熟・変化期のQOL向上時代の栄養教育・栄養改善活動

公衆衛生審議会では1996（平成8）年に、これまでの「成人病」という呼称から、「食習慣・運動習慣・休養・喫煙・飲酒」などの生活習慣がその発症・進行に関与する疾患群を「生活習慣病」と定義し、栄養教育の効果が期待されていった。

1) 過栄養による三大死因の変化

経済発展、飽食、過栄養から、生活習慣病による死亡は、全死因の約65%を占めるようになってきた。

三大死因は、1958（昭和33）年では、①悪性新生物（がん）、②脳血管疾患（脳卒中）、③心疾患（心臓病）の順であったが、1985（昭和60）年から心疾患が2位に台頭し、現在まで続いている。この三大死因の総死亡に占める割合は、2008（平成20）年には57%となった。

10年後の2018（平成30）年の日本の三大死因を表1-2に示す。3位に初めて「老衰」が加わった。

2) 栄養行政における対応と栄養教育

栄養行政の対応として、1989（平成元）年には厚生省の「ゴールドプラン（高齢者保健福祉推進10カ年戦略）」が策定され、健康長寿を目指す疾病予防運動が展開されるようになった。

同年「健康づくりのための運動所要量」、1990（平成2）年「健康づくりのための食生活指針（対象特性別）」、1993（平成5）年「健康づくりのための運動指針」、