

ヴィジュアル
Visual

栄養学
テキスト

監修

津田謹輔 帝塚山学院大学学長・人間科学部教授

伏木 亨 甲子園大学副学長・栄養学部教授

本田佳子 女子栄養大学栄養学部教授

編集

永井成美・赤松利恵

栄養教育論

第2版



中山書店

はじめに

本書は、管理栄養士を目指す学生が、栄養教育論の基礎から展開までを学ぶための教科書です。本書には、大きな特徴が5つあります。

特徴の1つ目は、栄養教育論の知識やスキルの断片的な羅列にとどまらず、それらの必要性や関連性を詳細に説明した点です。栄養・食のプロフェッショナルとして国民の健康と幸福に資する人材像を想定したうえで、栄養教育の歴史を振り返り、過去と未来をつなぐ視点から内容を吟味しました。

2つ目は、ヘルスプロモーションとエコロジカルモデルを軸として、行動変容のための理論と技法を解説した点です。個人の食行動を健康的に変容させるためには、ヘルスプロモーションの理念に基づく、個人・食環境双方への介入が必要です。その具体的な手法として、個人を取り巻く多層構造のエコロジカルモデルを用いれば、だれが、どのレベルから個人に働きかけることが可能なのかを直感的に理解することができます。

3つ目は、栄養教育マネジメント(PCDAサイクル)や栄養カウンセリングの学修内容を、大小の集団への栄養教育、食環境づくりへと幅広く展開した点です。具体的な演習も設けており、その解答例は、卒業直後でも栄養教育に使える実践的な内容になっています。

4つ目は、“応用栄養学”の教科書との重複を避けるために、ライフステージ別栄養教育(第6章)を、栄養教育論として学んでほしい必要最小限の内容にした点です。

5つ目は、栄養教育に役立つ資料やツールを掲載した付録が充実している点です。その内容は、現在(東京栄養サミット2021)までの栄養教育の歴史をまとめた年表、国内外の栄養教育ツール、厚生労働省などが公表した指針やガイドラインなどです。学修内容の理解を助けるとともに、臨地実習や将来の実務でも役立つ付録となっています。

今回の改訂版では、栄養教育マネジメント(第2章)と組織づくり・地域づくりへの展開(第5章)を中心に大幅に加筆し、資料や情報源も最新の内容に更新しました。全体的には、用語解説、コラム、図表や巻末資料を充実させ、より理解が深まる構成となりました。

本書は、永井成美(兵庫県立大学)と赤松利恵(お茶の水女子大学)が、「今までにない教科書を、管理栄養士国家試験ガイドラインやコア・カリキュラムに基づき創る」という趣旨のもとに構成を練りました。また、會退友美(東京家政学院大学)、串田 修(静岡県立大学)、新保みさ(長野県立大学)、玉浦有紀(新潟県立大学)、湯面百希奈(京都栄養医療専門学校)(以上五十音順)という若い世代の教員が執筆に加わり、エネルギーに溢れた教科書になったと自負しています。本書で栄養教育論を学んだ皆様が、プロの管理栄養士として活躍されることを心から願っています。

2022年3月吉日

永井成美・赤松利恵

目次

刊行にあたって iii
はじめに v
シラバス ix

1章	総論	1
1	1 栄養教育論とは ————— 永井成美	1
	1 管理栄養士としての プロフェッショナリズムと栄養教育 …… 1	2 栄養教育の役割 …… 3 3 日本の栄養教育の歴史 …… 4
2	2 栄養教育の定義 ————— 湯面百希奈・永井成美	6
	1 食行動の特徴 …… 6	4 生態学的モデル(エコロジカルモデル)か らみた栄養教育のさまざまなレベル …… 10
	2 健康教育と栄養教育 …… 7	
	3 食育と栄養教育 …… 8	
2章	栄養教育マネジメント	赤松利恵 14
1	1 栄養教育マネジメントで活用する理論・モデル —————	14
	1 ブリシード・プロシードモデル …… 14	2 ソーシャルマーケティング …… 16
2	2 栄養教育マネジメントサイクル —————	18
	1 計画(Plan) …… 18	3 評価(Check) …… 28
	2 実施(Do) …… 25	4 見直し・改善(Act) …… 33
3章	行動科学の理論とモデル	新保みさ・赤松利恵 36
1	1 行動科学と栄養教育 —————	36
2	2 個人・個人間の行動変容の理論とモデル —————	37
	1 刺激-反応理論 …… 37	5 トランスセオレティカルモデル …… 45
	2 社会的認知理論 …… 39	6 ソーシャルサポート …… 47
	3 ヘルスビリーフモデル …… 42	7 ストレスマネジメント …… 48
	4 計画的行動理論 …… 44	8 コミュニケーション理論 …… 49
4章	栄養カウンセリング	新保みさ・赤松利恵 52
1	1 栄養カウンセリング —————	52
	1 栄養カウンセリングとは …… 52	3 認知行動療法 …… 54
	2 カウンセリングの基礎的技法 …… 54	4 動機づけ面接 …… 57
2	2 行動変容技法 —————	60

5章 組織づくり・地域づくりへの展開

新保みさ・赤松利恵 62

1 食環境整備	62
2 集団・組織・地域にかかわる理論・概念	64
1 グループダイナミクス	64
2 セルフヘルプグループ	65
3 エンパワメント	65
4 コミュニティオーガニゼーション	65
5 ソーシャルキャピタル	66
6 イノベーション普及理論	66
3 行動経済学	69

6章 ライフステージ別の栄養教育の特徴

永井成美 71

第6章の構成について	71
1 妊娠期（胎児期）の栄養教育の展開	72
2 授乳期（乳児期）の栄養教育の展開	74
3 幼児期の栄養教育の展開	76
4 学童期の栄養教育の展開	78
5 思春期・青年期の栄養教育の展開	82
特別支援学校における栄養教育	84
6 成人期の栄養教育の展開	86
7 高齢期の栄養教育の展開	88

7章 栄養教育プログラム

95

1 栄養教育プログラムの実際	赤松利恵	95
栄養教育プログラムの作成の手順		95
2 小集団：病院における栄養教育プログラム	玉浦有紀・赤松利恵	96
高齢の患者を対象とした糖尿病教室		96
3 集団：保育園における栄養教育プログラム	會退友美・赤松利恵	104
農家と連携した保育園における白飯摂食推進プログラム		104
4 食環境整備：職域における栄養教育プログラム	串田 修・赤松利恵	109
社員食堂を活用した野菜摂取プログラム		109
5 演習		113
イントロダクション	赤松利恵	113
演習1：小集団	玉浦有紀・赤松利恵	117
演習2：集団	永井成美・赤松利恵	118
演習3：食環境整備	串田 修・赤松利恵	119

栄養教育の歴史	永井成美・赤松利恵	120
東京栄養宣言		123
栄養バランスを教えるための栄養教育ツール	永井成美	124
三色食品群	124	妊娠前からはじめる妊産婦のための
五大栄養素	124	食生活指針
六つの基礎食品	125	海外のフードガイド
食事バランスガイド	126	ポップ (POP) の例
演習の解答例		130
演習1の解答例 ：地域におけるメタボリックシンドローム改善に向けた取組	玉浦有紀・赤松利恵	130
演習2の解答例 ：小学校における朝食摂取推進プログラム	永井成美・赤松利恵	135
演習3の解答例 ：大学生を対象とした朝食摂取推進プログラム	串田 修・赤松利恵	139
索引		143

Column

- アドバイスは「食事レベル」で ... 7
- 予防医学の3段階 ... 8
- バンコク憲章で示されたヘルスプロモーションの再定義 ... 9
- 対象者や組織にとっての栄養教育を受ける意味 ... 20
- 学習形態を理解するための用語解説 ... 24
- 栄養教育の評価を行うための研究デザイン ... 32
- 人を対象として得たデータの取り扱い ... 34
- KAPモデル ... 39
- 学習理論の歴史 ... 40
- 自己効力感 (セルフ・エフィカシー) を高める方法 ... 41
- 変容ステージ, 自己効力感 (セルフ・エフィカシー) と誘惑 ... 46
- ソーシャルサポートを上手に活用するために ... 48
- 公益社団法人日本栄養士会「管理栄養士・栄養士倫理綱領」 ... 53
- 5Asモデル ... 54
- 再発防止訓練 ... 55
- 論理療法の中心概念であるABCモデル ... 57
- コーチング ... 58
- フードデザート (食の砂漠) ... 62
- 自然に健康になれる持続可能な食環境づくりの推進に向けた検討会 ... 63
- ポジティブ・デビエンス・アプローチ ... 66
- ナッジを活用するフレームワーク「EAST」 ... 70
- 高齢者の特性を踏まえた保健事業 ... 103

Mini Lecture

- 授乳期の栄養教育を進めるうえで知っておきたいこと ... 74
- 保育所保育指針における食育のとらえ方 ... 77
- 栄養教諭の職務 ... 78
- 具体的操作期と形式的操作期 ... 80
- Child to Child ... 81
- 思春期・青年期の栄養教育を進めるうえで知っておきたいこと ... 83
- 小・中学校における特別支援学級 ... 69
- 成人期や高齢期の栄養教育を進めるうえで知っておきたいこと ... 90

栄養教育論 第2版 シラバス

回数	学修主題	学修目標	学修項目	章
<p>一般目標</p> <ul style="list-style-type: none"> ●健康教育やヘルスプロモーションと栄養教育の関係を学び、栄養教育の目的と意義が説明できる。 ●栄養教育の目的に応じた理論と技法について説明できる。 ●対象者の社会・生活環境や健康・栄養状態の特徴を考慮し、栄養教育が展開できるようになる。 				
1	栄養教育の総論	<ul style="list-style-type: none"> ●栄養教育を行うために必要な、管理栄養士としての資質を説明できる ●栄養教育の役割について説明できる ●栄養教育に関連の深い歴史について説明できる 	<ul style="list-style-type: none"> ●管理栄養士としてのプロフェッショナリズム ●栄養教育の役割 ●日本の栄養教育の歴史 	1
2		<ul style="list-style-type: none"> ●食行動の特徴をふまえ、栄養教育の定義を説明できる ●健康教育やヘルスプロモーションと栄養教育の関係を説明できる ●栄養教育の目的と意義を説明できる 	<ul style="list-style-type: none"> ●食行動の特徴 ●健康教育と栄養教育 ●食育と栄養教育 ●生態学的モデル(エコロジカルモデル) 	
3	栄養教育マネジメント	<ul style="list-style-type: none"> ●栄養教育マネジメントで用いる理論・モデルと理解する 	<ul style="list-style-type: none"> ●栄養教育マネジメントで活用する理論・モデル ●プリシード・プロシードモデル 	2
4		<ul style="list-style-type: none"> ●PDCA サイクルと各段階で行う内容を理解する 	<ul style="list-style-type: none"> ●ソーシャルマーケティング 	
5		<ul style="list-style-type: none"> ●目標の種類と目標設定の方法を理解する 	<ul style="list-style-type: none"> ●栄養教育マネジメントサイクル ●計画(Plan) 	
6		<ul style="list-style-type: none"> ●プログラムや対象者のライフステージなどに合わせた学習形態と教材を理解する ●評価の種類と方法を理解する 	<ul style="list-style-type: none"> ●実施(Do) ●評価(Check) ●見直し・改善(Act) 	
7	行動科学の理論とモデル	<ul style="list-style-type: none"> ●栄養教育で用いる行動科学の各理論とモデルの特徴を説明できる 	<ul style="list-style-type: none"> ●個人・個人間の行動変容の理論とモデル ●刺激-反応理論 	3
8		<ul style="list-style-type: none"> ●理論とモデルから派生した行動変容技法を説明できる 	<ul style="list-style-type: none"> ●社会的認知理論 ●ヘルスビリーフモデル 	
9		<ul style="list-style-type: none"> ●行動変容技法を食行動の変容に応用できる 	<ul style="list-style-type: none"> ●計画的行動理論 ●トランスセオレティカルモデル 	
10			<ul style="list-style-type: none"> ●ソーシャルサポート ●ストレスマネジメント ●コミュニケーション理論 	
11	栄養カウンセリング	<ul style="list-style-type: none"> ●栄養カウンセリングの目的は、食行動の変容であることを理解する 	<ul style="list-style-type: none"> ●栄養カウンセリング総論 ●カウンセリングの基礎的技法 	4
12		<ul style="list-style-type: none"> ●管理栄養士としての倫理と態度を理解する 	<ul style="list-style-type: none"> ●認知行動療法 	
13		<ul style="list-style-type: none"> ●カウンセリングの基礎的技法(傾聴, 受容, 要約, 開かれた質問)を実践できる ●主な行動カウンセリング手法(認知行動療法, 動機づけ面接)を説明できる 	<ul style="list-style-type: none"> ●動機づけ面接 	
14	組織づくり・地域づくりへの展開	<ul style="list-style-type: none"> ●食環境整備が食行動の変容に必要であることを理解する 	<ul style="list-style-type: none"> ●食環境整備 ●集団・組織・地域にかかわる理論・概念 ●グループダイナミクス 	5
15		<ul style="list-style-type: none"> ●食物へのアクセスと情報へのアクセスについて説明できる ●集団・組織・地域にかかわる理論と概念を説明できる ●行動経済学で提唱されているナッジについて説明できる ●集団・組織・地域にかかわる理論と概念やナッジを食行動の変容に応用できる 	<ul style="list-style-type: none"> ●セルフヘルプグループ ●エンパワメント ●コミュニティオーガニゼーション ●ソーシャル・キャピタル ●イノベーション普及理論 ●行動経済学 	
1	ライフステージ別の栄養教育の特徴	<ul style="list-style-type: none"> ●各ライフステージの特徴(身体・精神的状況, 価値観, 社会的背景など)と栄養・健康課題を理解する 	<ul style="list-style-type: none"> ●妊娠期(胎児期) 	6
2		<ul style="list-style-type: none"> ●各ライフステージの対象に適した, アセスメント内容や教材, 学習形態を選択できる 	<ul style="list-style-type: none"> ●授乳期(乳児期) 	
3		<ul style="list-style-type: none"> ●行動変容技法やマネジメントサイクルに基づき, 多様な場における栄養教育を実践できる 	<ul style="list-style-type: none"> ●幼児期 	
4			<ul style="list-style-type: none"> ●学童期 	
5			<ul style="list-style-type: none"> ●思春期・青年期 	
6			<ul style="list-style-type: none"> ●成人期 	
7			<ul style="list-style-type: none"> ●高齢期 	
8			<ul style="list-style-type: none"> ●栄養教育プログラムの実際 	
9	栄養教育プログラム	<ul style="list-style-type: none"> ●対象者のライフステージの特徴や環境・背景を理解し, 行動科学の理論や技法を応用して, 栄養教育プログラムを作成する 	<ul style="list-style-type: none"> ●小集団: 病院における栄養教育プログラム 	7
10			<ul style="list-style-type: none"> ●集団: 保育園における栄養教育プログラム 	
11			<ul style="list-style-type: none"> ●食環境整備: 職域における栄養教育プログラム 	
12~15			<ul style="list-style-type: none"> ●演習(小集団/集団/食環境整備) 	



総論



- 栄養教育を行うために必要な、管理栄養士としての資質を説明できる
- 栄養教育の役割について説明できる
- 栄養教育に関連の深い歴史について説明できる
- 食行動の特徴をふまえて、栄養教育の定義を説明できる
- 健康教育やヘルスプロモーションと栄養教育、および食育と栄養教育の関係を説明できる
- 栄養教育の目的と意義を説明できる



- ✓ 管理栄養士は、「人々の健康と幸福に貢献する栄養の専門職（プロフェッショナル）」であり、栄養士法により、免許を持って「栄養の指導」を行う権限を与えられている。
- ✓ 職業倫理として、「栄養の指導」は科学的根拠に裏づけられかつ高度な技術をもって行うこと、相手の人権・人格を尊重し良心と愛情をもって接すること、「栄養の指導」についてよく説明し信頼を得ること、法律を守ること、生涯研鑽し続けること、人格を高めることなどが求められている。
- ✓ 栄養教育のはじまりは、国民の栄養不良解消を目的とするものであった。栄養状態改善後は、生活習慣病の予防、健康寿命の延伸、生涯にわたる食育などへ、目的と内容が変化・多様化している。
- ✓ 食環境が複雑化した現代では、非常に多くの食品や情報が入手可能となっており、栄養教育（食事・情報面からのサポートや食環境整備）の必要性がいっそう高まっている。
- ✓ 人間の食行動には、食べ物（対象物）の数だけ行動パターンがあり、複雑・多様である。また「やめる」という行動が少ないという特徴がある。
- ✓ 健康教育とは、人々が健康につながる行動を自発的に行えるよう、学習機会を組み合わせることで支援することである。
- ✓ ヘルスプロモーションとは、人々が自らの健康をコントロールし改善できるようにするプロセスのことであり、行動変容を目的とした教育的な働きかけ（健康教育）と、健康のための環境整備を重視している。
- ✓ 栄養教育もヘルスプロモーションで行われる健康教育の一部であり、栄養教育のゴールは、人々のQOL（生活の質）の向上である。栄養教育とは、それを実現する資源である健康を維持・増進するために、望ましい栄養状態や食物摂取、食行動ができるように、行動科学や教育学をふまえて人々を支援する活動のことである。

1 栄養教育論とは

1 管理栄養士としてのプロフェッショナリズムと栄養教育

管理栄養士としてのプロフェッショナリズム

- 管理栄養士は、「人々の健康と幸福に貢献する栄養の専門職（プロフェッショナル）」である。
- プロフェッショナリズムとは、職業に対するプロ意識のことである。管理栄養士には、「豊かな人間性、生命への尊厳や職業に対する倫理観を備え、幅広い教養を有し、栄養の専門職としての使命感と責任感をもって職務を遂行する」ことが求められている。



豆知識

プロフェッショナルとは、特定の領域で高度な専門的知識と技能をもつ、いわゆる「専門家」であり、専門性の高い職業に就き、依頼を受けて仕事を行う人のことである。

栄養士法第1条②	実際の仕事の例
<p>この法律で管理栄養士とは、厚生労働大臣の免許を受けて、</p> <p>(A) 管理栄養士の名称を用いて、傷病者に対する療養のため必要な栄養の指導、</p> <p>(B) 個人の身体の状況、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</p> <p>(C) 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況、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</p> <p>(D) これらの施設に対する栄養改善上必要な指導等</p> <p>を行うことを業とする者をいう</p>	 <p>(A) 病院の管理栄養士として、患者に栄養指導をする</p>  <p>(B) 保健センターの管理栄養士として、住民に栄養教室を行う</p>  <p>(C) 特別養護老人ホームの管理栄養士として、利用者の栄養・身体状態などに応じた食事を提供する</p>  <p>(D) 保健所の管理栄養士(栄養指導員)として、給食施設への指導を行う</p>

① 管理栄養士の業務および仕事の例

る(日本栄養改善学会, 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, 2019年より)。

管理栄養士の業務

- 行う業務は、栄養士法により定められている(①)。

管理栄養士の職業倫理

- 本書では、「栄養の指導」と栄養教育を、ほぼ同じ意味の用語として扱っている。
- 栄養教育には、対象への教育と食環境整備が含まれる。
- 栄養士法で定められている「栄養の指導」には「給食施設への栄養改善上必要な指導」も含まれている(①)。このことは「栄養の指導」には、個人・集団への教育のみでなく、給食を提供する施設の改善を通じた食環境整備も含んでいることになる。
- 管理栄養士は、国家資格(免許)により「栄養の指導」を実践する権限を与えられている。それゆえ、自らを律し、法律を遵守すること、職業倫理をもつことが求められる。
- 管理栄養士の職業倫理は、日本栄養士会による「管理栄養士・栄養士倫理綱領」(平成26年3月改訂)として、以下のように制定されている。

- **使命**：保健、医療、福祉及び教育等の分野において(中略)、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。
- **職務**：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ともに協働してすべての人びとのニーズに応える。
- **職能**：(前略)法規範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。

管理栄養士が行う栄養教育 (②)

- 社会に暮らす、さまざまなライフステージ、ライフスタイルの個人または集団(健康な人だけでなく病気や障がいのある人を含む)を対象とする。
- アセスメントにより栄養・食の優先課題を決定し、効果的な栄養教育プログラムを計画する。さらに他職種や関連機関と連携・協働しながら教育と環境の両面から栄養教



② 管理栄養士が行う栄養教育の概念図

育プログラムを実施し、その過程や結果を評価する。以上のアセスメントから評価までの一連の活動を行う。

2 栄養教育の役割

- 「食べ方」は幼少期に根つき、生涯にわたって継続されやすい。そのため、発達の早期段階における栄養教育(食育と称されることが多い)が重要である。
- 大量生産された多様な食品や、非常に多くの栄養情報を手軽に入手できる社会では、人々が健康を維持し、より良い食生活を送るために、健康に良い食物と情報を選択する力が必要とされる。健康的な食事そのものを提供(食事によるサポート)されるような食環境改善を意識した栄養教育とともに、栄養・食情報の提供(情報によるサポート)を行う栄養教育が求められる(③)。
- 以上をふまえ、栄養教育論の学習内容には次の2つが含まれている。
 - ①栄養管理の実践のための基礎科学の一つとして、人間の行動変容に関する理論(第3章)を学ぶ。
 - ②あらゆるライフステージ、ライフスタイル、病気や障がいのある人の健康の維持・増進・生活の質の向上を目的として行う栄養管理の実践のために、栄養教育のマネジメントサイクル(第2章)、栄養カウンセリング(第4章)、組織づくり・地域づくりへの展開(第5章)、ライフステージ別の栄養教育の特徴(第6章)について学ぶ。
- これらの学びは、栄養学、食品学、調理学、食品衛生学など栄養・食に関するさまざまな学問により下支えされている(③)。



発達の早い段階での栄養教育(食育)が大事!

2 栄養教育マネジメントサイクル

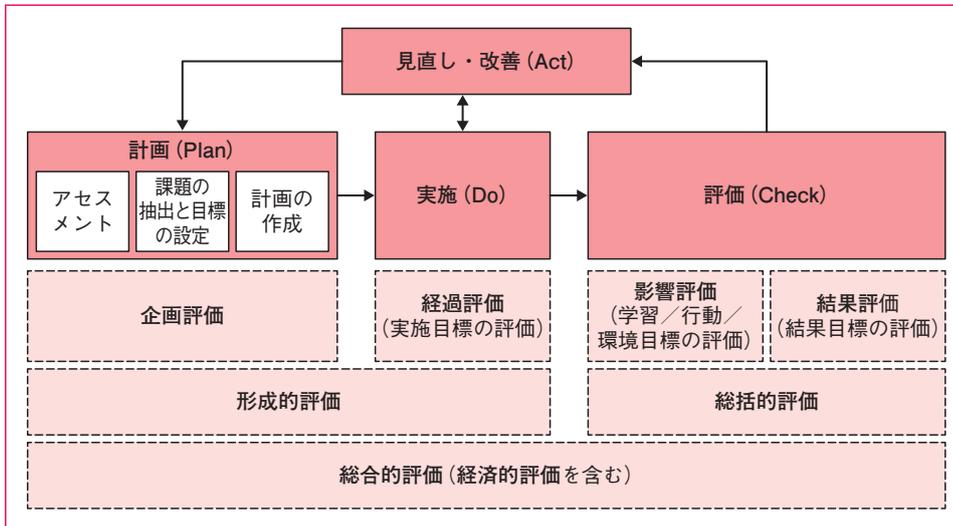
栄養教育におけるPDCAサイクル(栄養教育マネジメントサイクル)とは

- 栄養教育の目標(対象者が望ましい食習慣へ行動を変容し、健康になり、QOLが向上する)を達成するための一連の流れである、計画(Plan)－実施(Do)－評価(Check)－見直し・改善(Act)をいう(①)。
- 見直し・改善(A)まで行くと、また次の計画(P)に進むというように、PDCAサイクルを繰り返すことで、より魅力的で実効性の高いプログラムへと改善していくことができる。
- 以上の一連の流れを、**栄養教育マネジメントサイクル**と呼んでいる。栄養教育の効果が上がりにくいときは、このサイクルがうまく機能していないことが、理由の一つとして考えられる。

1 計画(Plan)

アセスメント(実態把握)

- アセスメントとは、栄養教育対象者の栄養状態やその環境の実態を把握し、総合的に評価することである。
- アセスメントは、目標を設定するために必要であるが、それ以外にも、アセスメント結果から対象者に沿ったプログラム内容を考えるために必要である。
- アセスメントの項目は、プリシード・プロシードモデル(p.15②)を参考にしながら、個人要因と環境要因に分けて選ぶと良い(②)。情報収集方法については③に示す。



① PDCAサイクルと評価の種類

●MEMO●

栄養ケア・マネジメント：ヘルスケアサービスの一環として、個々人に最適な栄養ケアを行い、その実務遂行上の機能や手順を効率的に行うための体制をいう(厚生労働省老健局老人保健課長通知・平成17年9月7日)。PDCAサイクル(栄養スクリーニング、栄養アセスメント・栄養ケア計画、モニタリング、評価など)に沿って行われる。多くの介護施設などで導入されている。

●MEMO●

栄養ケア・プロセス(Nutrition Care Process; NCP)：栄養管理システムや用語・概念の国際的な統一を目指し、アメリカ栄養士会の提案で始まった栄養管理の手法をいう。①栄養アセスメント、②栄養診断、③栄養介入、④栄養モニタリングと評価の4段階で構成されている。言語や概念、方法の国際的な統一により、グローバルな議論や情報共有が可能になる。



PDCAを途切れることなく回すことが大事

② プリシード・プロシードモデルを参考としたアセスメントの項目例

項目		アセスメントの項目例	方法	
個人 要因	QOL	主観的健康感、幸福度	質問紙法、インタビュー	
	健康・栄養状態	身体計測	身長、体重、腹囲など	身体計測
		臨床検査項目	血圧、血液検査など	臨床検査(生理・生化学検査)
		臨床診査項目	主訴、現病歴、既往歴など	臨床診査(問診)
		食習慣	食事内容	栄養素摂取量、食品摂取頻度など
	食習慣	食行動	欠食状況、食事時間、共食頻度など	質問紙法、インタビュー、観察法
		食に関する認知	食に関する知識、態度、行動変容の準備性や自己効力感など	
		他の生活習慣	運動習慣、起床・就寝時刻、喫煙習慣など	質問紙法、インタビュー、観察法
属性	性、年齢、人種、教育歴、職業、年収など	質問紙法、インタビュー		
環境 要因	ソーシャルサポート、食物へのアクセス、情報へのアクセスなど	職場状況、婚姻状況、居住形態、居住地域、食物の入手先・入手方法、食品・栄養情報の入手先・入手方法など	質問紙法、インタビュー、観察法、既存の統計資料の活用	

【用語解説】

主訴：患者が訴える主な症状のこと。

現病歴：今の病気がいつからどのように始まり、どのような経過をたどっているかという情報をまとめたもの。

既往歴：過去にかかった病気や手術の記録。

③ 栄養アセスメントのための情報収集手法

方法名	内容と具体例
質問紙法	<ul style="list-style-type: none"> ● 調査票を用いて調査する方法 (例) 自己記入式(自記式)法(対象者が直接記入する方法) 面接聞き取り法(調査者が聞き取りをして記入する方法) 郵送法(調査票を郵送し、返信用封筒で返送してもらう方法) 電話調査法(調査者が電話で聞き取りをして記入する方法) インターネットリサーチ(ネット上で質問に回答してもらう方法) 留置き法(調査票を配布して記入を依頼し、後日回収する方法)
観察法	<ul style="list-style-type: none"> ● 対象者に直接尋ねることはせず、来店客数や買い物の種類の把握といったカウント調査や、視聴率調査など調査対象者の行動を客観的にとらえようとする方法 ● 臨床症状の観察、ADL判定など
実測法	<ul style="list-style-type: none"> ● 身長、体重、臨床検査など、測定したい項目そのものを調査する方法。食事調査(秤量法、陰膳法)も実測法である
面接法	<ul style="list-style-type: none"> ● 面接とは、対面でコミュニケーションをとることを意味しており、調査者が対象者から情報(管理栄養士の場合は、相手の健康・栄養の課題とそれらに関連する内容など)を面接により直接聞き出す方法 ● 非指示的面接(調査対象者の状況に応じて自由に質問を行う面接)と指示的面接(質問票に従って質問を行う面接)がある ● 個別面接法と集団面接法がある。調査を目的とした集団面接法としてフォーカスグループインタビューがある
既存資料の活用	二次データなどを活用する方法

【用語解説】

フォーカスグループインタビュー：ある属性を共有する6~12名の参加者(初対面)が、あらかじめ決められた調査計画のもとに選択、依頼されて一堂に会し、話したいことを存分に話し、聞きたいことを徹底的に聞くという方法である。グループは、参加者、司会者(インタビュアー)、筆記記録者、観察者を構成員とする。グループダイナミクス(集団力学)により、出てきた意見の積み上げや新しい意見により、新たなものを生み出せることが特徴である。

一次データ：特定の目的のために新規に収集されるデータ。

二次データ：過去に他の目的のために収集され蓄えられたデータ。

- アセスメントの項目は、評価指標でもある。評価指標とは、目標の到達の程度を把握するための項目である。たとえば、高血圧という課題において、評価指標を「正常血圧の者の人数」にする方法もあれば、「対象者の収縮期血圧の平均値」にする方法もある。
- アセスメントの結果は目標値に対する現状値となる。評価の結果として得られた値と比較するため、評価(Check)でも同じ評価指標を用いなければならない。また、アセスメントの項目を設定したときの対象者と取組後の評価の対象者は、同一でなければならない。



24 ヘルスリテラシーのプロセス

25 ヘルスリテラシーの3つのレベル

レベル	内容	例
機能的ヘルスリテラシー (functional health literacy)	健康情報や保健医療の利用に関する情報を理解できる能力	メディアの健康情報を理解できる。薬の飲み方を理解できる
相互作用的ヘルスリテラシー (interactive health literacy)	意思決定し、行動に移すために、周囲とコミュニケーションができる能力	自分が得た健康情報を家族に話すことができる。友達を運動に誘うことができる
批判的ヘルスリテラシー (critical health literacy)	情報を批判的に分析し、自分の状況をより良くするために周囲を変えられる能力	アドボカシー(政策提言)ができる

【用語解説】

アドボカシー(advocacy)：健康に関する事業や目標を達成するために、政治的関与、政治的支援、社会からの受容、制度的支援を得ることを目的とした個人的・社会的活動。具体的な活動の一つが政策提言である。たとえば、受動喫煙防止対策強化のため、健康増進法の一部を改正する法案の成立に向けて国会議員へロビー活動を行うことなどもアドボカシーに含まれる。

26 ヘルスリテラシーが低いことによる問題点

ヘルスリテラシーの低さが健康などに及ぼす影響	栄養教育や食事指導の場面で対象者が困ること
<ul style="list-style-type: none"> ● 病気などの兆候に気づきにくい ● 職場でけがをしやすい ● 慢性的な病気の管理をしにくい ● 保健医療専門職に自分の心配を伝えにくい ● 予防サービス(検診や予防接種)を利用しない ● 救急サービスの利用が多くなる ● 死亡率が高くなる ● 医療費が高くなる 	<ul style="list-style-type: none"> ● 示された情報が理解できない ● コミュニケーションが取れない ● 新しい知識が身につかない ● 肯定的な態度が取れない ● 自信が持てない ● 行動を変えられない



豆知識

ティーチバック：対象者の理解を確認するコミュニケーション技法の一つ。対象者に話した内容を、対象者自身の言葉で説明してもらうこと。対象者に話した後に、「今の説明でわかりましたか」と問いかけると、対象者のなかには「もう一度説明させるのは申し訳ない」「試されている」などと感じ「はい」と答える人もいるので、本当の理解度がわからない。そのため、「家に帰ったら、ご家族に、病院でなんと言われたと話しますか？」など、上手に問いかけ、対象者の話から理解度を確認する。うまく伝わっていなければ、別の方法で説明を試みることができる。

27 コミュニケーションの取り方(米国医師会のマニュアル「6つのステップ」に筆者加筆)

ステップ	備考
① ゆっくり話す	対象者が言いたいことを聞いてもらっていると実感することが大事
② 医学用語よりもお茶の間の会話のような平易な言葉を使う	中性脂肪→血の中のおぶら、経口→口から
③ 絵を見せたり書いたりして説明する	視覚的イメージは記憶に残りやすい
④ 1度に伝える情報量を減らし、繰り返す	重要な情報に絞らねば記憶に残りやすい
⑤ ティーチバックを用いる	豆知識参照
⑥ 質問しやすい雰囲気をつくる	忙しそうなのに迷惑をかけたくない、ばかにされたくない、などと考えた対象者にわかったふりをされないようにする

(Weiss BD. Health Literacy and Patient Safety : Help Patients Understand. 2nd ed. American Medical Association Foundation & American Medical Association ; 2007を参考に作成)

- 日本では、食品の安全に関するリスクコミュニケーションとして、輸入食品や食品中の放射性物質に関する一般市民対象の意見交換会が、各省庁主催で行われている。

3章の参考文献

- ・畑 栄一ほか. 行動科学—健康づくりのための理論と応用. 改訂第2版. 南江堂 ; 2009.
- ・一般社団法人日本健康教育学会. 健康行動理論による研究と実践. 医学書院 ; 2019.

1 妊娠期(胎児期)の栄養教育の展開

6

ライフステージ別の栄養教育の特徴

妊娠期(胎児期)とは	受精卵が着床して胎盤が形成され、その胎盤を介して栄養・酸素が供給されて胎児が発育し、分娩に至るまでの期間*1	
心身の特徴	母子健康手帳*2を受け取る、妊婦健診、安産祈願(戊の日の帯祝い)、産前休暇、時短勤務、出産準備、入院(病院・医院・助産院)、里帰り	
栄養課題	やせ、体重増加*3不良、肥満、偏った食生活、葉酸の摂取(妊娠初期)、飲酒 シングルマザー・非就業・貧困などの社会経済的な理由、もしくは食事への無関心により、十分な食事を摂取していないことがある	
健康課題	妊娠悪阻、病気(妊娠高血圧症候群、妊娠糖尿病)、切迫流産、流産、切迫早産、早産、低出生体重児の出産、喫煙、就業・通勤による過労やストレス、第一子出産年齢の上昇、妊婦健診を受診しない	
ライフスタイル(食生活の特徴)	<ul style="list-style-type: none"> ●健康的な食事や生活習慣(十分な睡眠や休養、禁酒・禁煙など)への関心が高まりやすいが、逆に、無関心なままの場合もある ●胎児の発育につれて、母体の体重や体型が変化する ●つわりの時期には食べられなかったり、嗜好が変わったりする ●妊娠中期～後期にかけて、食欲・食量が増す ●お腹が大きくなると、買い物や調理がしづらくなる 	
アセスメント(何を目的として行うのか)	<ul style="list-style-type: none"> ○背景 年齢、妊娠歴、家族形態、就業有無・就業形態、社会経済的状況(貧困) ○健康・栄養 非妊娠時の体格、妊娠中の体重増加量、胎児の発育状況、妊婦健診を受けているかどうか、栄養摂取状況、買い物や調理ができていますか ○健康・栄養に影響を及ぼす食行動 欠食、間食、外食、偏食、ダイエット、サプリメントの誤った使用 ○問題となる食行動改善への準備性、価値観、興味、関心度、知識・スキル ○食環境 食物や情報へのアクセス(入手) <ul style="list-style-type: none"> ●つわりの時期やお腹が大きくなる妊娠後期に、買い物や調理に支障が生じていないか ●正しい情報を得ているか ○ソーシャルサポート <ul style="list-style-type: none"> ●夫やパートナー、親(同居または郷里)、近隣に住む親類、友人、専門職(保健センターや産院の管理栄養士・看護師・助産師など)からの支援はあるか ●公的支援(助産制度など)やサービスを利用しているか 	

*1 最終月経の初日から約40週。

妊娠初期：0～13週
妊娠中期：14～27週
妊娠後期：28週以降

*2 母子健康手帳は、居住地の市町村や区の窓口で妊娠の届出をした妊婦本人に交付される。交付時に、妊婦健康診査(定期的に母子の健康状態を観察する)や教室や相談、子育て支援の制度などの説明を受けることが多い。

*3 妊娠中の体重増加量の目安は、妊娠前の体格別に示されている
妊娠前体格区分別：
低体重(やせ)(BMI 18.5未満)では12～15kg
標準(ふつう)(BMI 18.5以上25未満)では10～13kg
肥満(1度)(BMI 25.0以上30.0未満)では7～10kg
肥満(2度以上)(BMI 30.0以上)では個別対応(上限5kgまでが目安)
〔重要〕増加量を厳格に指導する根拠は必ずしも十分ではないと認識し、個人差を考慮したゆるやかな指導を心がける(「産婦人科診療ガイドライン 産科編 2020」CQ010より／厚生労働省。「妊娠前からはじめる妊産婦のための食生活指針」より)
※BMIの単位はkg/m²(ここでは省略している)

(次ページにつづく)

●MEMO●

DOHaD説：“Developmental Origins of Health and Disease”の頭文字をとったもので、生活習慣病胎児期発症起源説とも呼ばれる。胎児期から出生後早期の低栄養環境が、生活習慣病に関連する遺伝子群の発現制御に影響を与え(エピジェネティクス)、成人期以降の生活習慣病のリスク要因になるという説である。日本では、低出生体重児(2,500g未満)の割合が先進国中で高いため、女性のやせ願望や不適切なダイエットにより妊娠中の栄養摂取が不十分であることが懸念されている。妊娠期はもとより、妊娠前からの栄養教育が求められている。

●MEMO●

葉酸の摂取：妊娠を望んでいる女性や妊娠の可能性のある女性は、胎児の神経管閉鎖障害のリスク低減のために、食品からの摂取に加え、サプリメントや強化食品から付加的に摂取することが推奨されている(詳細は、日本人の食事摂取基準2020年版を参照すること)。神経管は妊娠7週までに完成するが、この時期はまだ妊娠に気づきにくいためである。

主な栄養教育の場, 栄養教育実施者			
①居住地(市町村)の保健センター, 保健センターの管理栄養士			
誰と連携するか→教室や健診スタッフ(保健師, 歯科衛生士, 医師〔※非常勤〕) アルバイトやボランティアスタッフ(地域活動栄養士, 食生活改善ボランティア)			
テーマの例: つわりの対処法(初期), 妊娠中の食事, 時短バランスレシピ など			
学習形態と教材	学習形態	教材(略号の説明はp.71参照)	
教材	集団	<p>講義(例: 新米パパママ教室, プレパパ教室, 両親教室などの教室を実施する場合)</p> <p>※妊婦健診会場では, 待ち時間を利用して映像を流す, ポスターを掲示するといった方法が取られることがある</p>	<p>㊦(パンフレット, リーフレット)</p> <p>㊮(ポスター)</p> <p>㊲(DVD, パワーポイントのスライドショー)</p>
	小集団	<p>グループ学習, グループカウンセリング</p> <p>(例: 子育てサロン, つどいの広場など自由に集まれる場所)</p> <p>※先輩ママの体験談は, 第一子を妊娠した女性にとってのピア・エデュケーションとなりうる</p> <p>※一方で「すでにグループができていてと新参加者が参加しづらい」という住民意見もあり, 第一子の親のみを対象として仲間づくりをしている自治体もある</p>	<p>㊦(パンフレット, リーフレット)</p> <p>㊮(食品カード, フードモデル, 食品の実物)</p>
	個別	<p>栄養相談(栄養カウンセリング)</p> <p>※つわり, 体重が増えにくいなど, 個別の栄養課題に対応する. 教室のなかで行うこともあれば, 随時, 電話や来所などによる相談に応じることもある</p> <p>※出生届が出された後, 保健師, 母子保健推進委員などが全戸訪問(全出生児を対象に, 母子の健康状態や支援が必要かどうかなどを一軒ずつ訪問して確認する)を実施している自治体もある. 訪問者が栄養に関する質問を住民から受けたときに, 管理栄養士から情報提供するといった, 間接的な指導を行う場合がある</p>	<p>通信(電話, メール)</p>
指針など	<p>妊産婦のための食事バランスガイド(厚生労働省)</p> <p>妊娠前からはじめる妊産婦のための食生活指針(厚生労働省)</p> <p>健やか親子21(第2次)^{*4}</p>	<p>^{*4}母子の健康水準を向上させるための取組を推進する国民運動計画. 現在は, 第2次(2015年から10年間)が行われている.</p>	
ポイント	<ul style="list-style-type: none"> ● 個々の状況に合わせた支援(体重増加, 食事摂取量, 栄養バランス, 買物や食事づくりの負担軽減, 肥満や妊娠高血圧症候群・妊娠糖尿病の予防)を行う ● 地域のサポートや行政サービスを活用した支援を行う ● 仲間づくりを意識した教室プログラムとする ● 家族(特に夫やパートナー)の教室参加を促す ● 夫婦で沐浴・おむつ替え・お着がえ実習をしたり, 夫が妊婦体験を行う「パパママ教室」が自治体で開催されている. 管理栄養士は, 夫が買い物や料理に積極的に参加できるように, 具体的に方法を伝えるとよい ● 自宅からでも, 気軽にメールや電話で栄養相談が受けられることを伝える 	<p>教室や相談には, もともと関心の高い妊婦が訪れやすい. 母子手帳交付時などに, すべての妊婦に参加を勧めることが望まれる.</p>	
②産科のある病院やクリニック, 病院やクリニックの管理栄養士			
誰と連携するか→医療スタッフ(医師, 助産師, 看護師), 調理師(試食がある場合など)			
①の保健センターと同じ内容は医療機関でも行われる場合がある. 疾患がある者には医師の指示により栄養指導が行われる			
学習形態と教材	学習形態	教材	
教材	個別	<p>栄養指導(栄養カウンセリング)</p>	<p>㊦(パンフレット, リーフレット, 体重などのセルフモニタリング用紙)</p> <p>㊮(食品カード, フードモデル, 食品やサプリメントの実物やパッケージ)</p> <p>通信(電話, メール)</p>
			
ポイント	<p>● 妊娠高血圧症候群, 妊娠糖尿病, 貧血, 体重増加不良, 妊娠初期の葉酸摂取など, 個々の疾患や症状に応じた栄養指導を主治医の指示のもとに行う</p>		

■ 食事バランスガイド

食事バランスガイド

あなたの食事は大丈夫？

運動 (運動)

水・お茶

厚生労働省・農林水産省決定

1日分	料理例
想定エネルギー量 2,200kcal±200kcal (基本形) 5.7 主食(ごはん、パン、麺) 2(SV) ごはん(中盛り)だったら4杯程度	1つ分 = ごはん小盛り1杯、おにぎり1個、食パン1枚、ローカボ2個 1.5つ分 = ごはん中盛り1杯、うどん1杯、もじそば1杯、スライザー 2つ分 = ごはん大盛り1杯、うどん2杯、もじそば2杯
5.6 副菜(野菜、きのこ、海藻料理) 2(SV) 野菜料理5皿程度	1つ分 = 野菜サラダ、きゅうりとわかめのお漬物、ほうたけの味噌汁、ほうれん草のお浸し、ひじきの煮物、大豆、きのこのコンソメ 2つ分 = 野菜の煮物、野菜炒め、芋の煮っころがし
3.5 主菜(肉、魚、卵、大豆料理) 2(SV) 肉・魚・卵・大豆料理から3皿程度	1つ分 = 鶏肉、納豆、白玉焼き魚、焼肉、魚の天ぷら、まぐろとわかめ料理 2つ分 = 鶏肉、魚の天ぷら、まぐろとわかめ料理 3つ分 = ハンバーグステーキ、豚肉のしょうが焼き、鶏肉のから揚げ
2 牛乳・乳製品 2(SV) 牛乳だったら1本程度	1つ分 = 牛乳コップ半分、チーズ1かけ、スライスチーズ1枚、ヨーグルト1パック、牛乳箱1本分 2つ分 = 牛乳箱1本分
2 果物 2(SV) みかんだったら2個程度	1つ分 = みかん1個、りんご半分、かき1個、梨半分、ぶどう半房、桃1個 ※SVとはサービング(食事の提供量の単位)の略

(厚生労働省. http://www.maff.go.jp/j/balance_guide/ より)

付録

- 厚生労働省と農林水産省の共同で、2005(平成17)年に策定された。
- 望ましい食生活についてのメッセージを示した「食生活指針」を具体的な行動に結びつけるものとして、1日に「何を」「どれだけ」食べたらよいかの目安をわかりやすくイラストで示したもの。
印刷用(食事バランスガイド)
http://www.maff.go.jp/j/balance_guide/attach/pdf/index-2.pdf
教材(食事バランスガイドを活用したライフステージ別教材)
http://www.maff.go.jp/j/balance_guide/b_sizai/kaisetusyo.html
- 地域版を作成している自治体も数多くあり、郷土色豊かな内容となっている。

北海道版

「スタートは朝食、楽しい1日!」実践のための
どさんこ
食事バランスガイド
～北海道版食事バランスガイド～

北海道では、**ノルディックウォーキング**も盛んです!

北海道は、**次も小麦も次も小麦も次も小麦も**全国1位!

北海道は、**じゃがいも、おびちや、大根の生産量、昆布の収穫量**全国1位!

北海道は、**ほっけの漁獲量**全国1位!

北海道は、**メロン生産量**全国1位!

北海道は、**牛乳生産量**全国1位!

厚生労働省・農林水産省が決定した「食事バランスガイド」に基づき策定。
※1 ノルディックウォーキングとは、フロンダが関節のストレスを軽減させる効果がある。歩幅がウォーキングより30%以上、速歩に相当します。また、歩幅調整での転倒防止にも役立ちます。
※2 国の標準エネルギー量 2,200±200kcal(基本形)
※3 産量の順位は、農林水産省各種統計調査結果による。

(<https://www.pref.hokkaido.lg.jp/hf/kth/kak/tkh/framepage/dbaransugaido.html> より)

京都市版

京都市版
あやこ
京・食事バランスガイド

【京(あやこ)・食事バランスガイド】は、厚生労働省・農林水産省が決定した「食事バランスガイド」に基づき策定したものです。

京都市

(<https://www.city.kyoto.lg.jp/hokenfukushi/page/0000039019.html> より)