

# 各ライフステージの管理栄養士の役割

各ライフステージ	乳幼児期	青年期	壮年期	老年期
発表者	藤田	増田、宮本	呉	石川
歯科的特徴	食べる機能が発達、歯を育てる栄養学 口腔形態の発達	虫歯も少なく、健口	歯周病、欠損のリスク 補綴の介入頻度の上昇	処置歯、欠損、歯肉退縮、口腔乾燥
保健指導上の特徴	授乳期、離乳期、幼児期前後半とダイ ナミックに成長発育、数カ月単位で対 応が必要 手と口の協調運動 生活リズムの形成	心身共に健康	健康度の低下と有病率の上昇 仕事とプライベート（介護も含む）で の責任の重圧 と時間的制約	QOL向上を目指す。チームでサポート 4つの環境のうち、生活環境を特に注意 （病歴、退職など）。なぜなら、大き く変わるから サルコペニア、フレイルのリスク
心理面での特徴	愛着形成、共食 母親は個体差を気にする	健康志向が低い 経済志向は高い 美意識が高い	上記の時間的制限や女性の場合の更年 期障害などによる慢性的疲労感	終末期への不安「あと、何年生きられ るか・・・」
管理栄養士の役割	歯の生え方、口の動きに合わせた離乳 食、乳児食の食べ方支援 愛着、共食への教育 歯を育てる栄養指導 液体の個体の食べ物の食べ方指導	治療、予防、美意識を健康に向ける 心のつながりを強化 なりたい自分を引き出す カウンセリングシステム（TC的役割も） 気持ちの段階の把握 矯正患者の食事指導	生活習慣アンケート、そしてインボ ディやバイトスキャンのデータをもと に、資料作りをして、栄養指導（食べ 方含む）と運動指導を行う	アセスメント、健康寿命延伸の提案 、「とにかく顔を出す」 インプラント治療中の食形態の配慮 下肢筋肉量への配慮 高齢者の心に気を付けるために、日頃 「覚えてますか」と顔を売る。めげな いと、エネルギーをもらえることも
DHとRD の共通項や関わり	糖の過剰摂取のチェック	DHとRDが使える共通の問診票、予防から 健康 患者の願望に関するディスカッション	DHがリコールごとに生活習慣などを ヒアリングして、「一緒にいる」を構 築して、ヘルスコーチングの流れを共 有しながら、RDに繋げる	初診からターゲットを絞って、介入し ていくので、絶えず、DHとRDは情報 を共有している うまくいかないときは、DHに相談
保健指導	同居者家族への歯科受診、胎児の歯に 必要な栄養教育 離乳食指導 お口育て教室 食べ方指導から 食事の栄養指導 食生活リズム（摂食回数）	利他精神を使って、健康動機を上げる なりたい自分を明確化 1st,2nd,®カウンセリングの使い分け 矯正患者に半年ごとにインボディ、咀嚼判 定ガムと食事指導で「健康矯正」 栄養バランスと食べやすさ パーソナルメモの活用	原因（全身）→結果（口腔）のパスの エビデンスを用いて、介入の入口を作 る バイトスキャンを使って、食べ方指導 も。なるべくシンプルに。 達成できたら、さらにワンランク上の 習慣を提案していく	リアルな平均寿命と健康寿命の情報提 供 栄養ケアマネジメント（PDCA）に基づ く 噛める口を作ることを提案、食事指導、 スモールステップ法
歯科医院経営	親の関心度が高く、数カ月単位のダイ ナミックな成長発育に沿った、介入可 能で、自由診療の潜在的ニーズがある	なりたい自分を引き出すことで、自費、矯 正の成約率が大幅アップ	定期健診受診率の強化と栄養指導（自 費）へのスムーズな展開	欠損、咀嚼障害などによる口腔再建 （インプラント）など