

Ⅱ．調査２）自宅退院患者の食事に関する看護師・管理栄養士の意識調査

第１章 調査の概要とアンケート集計結果

第１節 調査の概要

１．調査の目的

入院生活から在宅療養に移行する際に、食に関する指導・支援のキーパーソンと思われる病院の管理栄養士や病棟看護師による退院時指導・支援の現状・感じている課題を明らかにし、在宅療養者や介護者に適した食事に関する介護のサポートを検討するため、病院に勤務する病棟看護師と管理栄養士に対し、自宅退院患者に関するアンケート調査を実施しました。

２．調査方法

【依頼方法】

村山地域内の第二次保険医療圏に所在する病院（山形県ホームページ・山形県病院一覧[平成 25 年 4 月 1 日現在]より）眼科・産婦人科・小児科などの専門病院などを除く 30 病院の看護部門・栄養管理部門の責任者に対して依頼書を郵送し、その後訪問による調査の説明・調査対象数の決定・アンケート調査票の配布を行い、各部門の責任者より下記の条件に合う対象者の抽出と説明・アンケート調査票の配布を行っていただきました。訪問による調査説明が不要との回答があった病院に対しては、電話により調査の説明・調査対象数の決定を行い、調査票の郵送を行いました。

【調査対象者の抽出方法】

①病棟看護師

看護部門の責任者が、調査対象者の条件に該当する看護師を各病棟 4 名ずつ選定。

②管理栄養士

栄養管理部門の責任者が、調査対象の条件に該当する管理栄養士を選定。

【調査票の回収方法】

回答いただいた病棟看護師・管理栄養士個人からの郵送としました。

3. 調査対象

【調査対象者の条件】

①病棟看護師

山形県村山地域第二次保健医療圏の病院（眼科・産婦人科・小児科などの専門病院などを除く）の臨床経験3年以上の病棟看護師のうち、1）～3）の条件をすべて満たす患者³を担当したことがある者

- 1) 65 歳以上
- 2) 退院時に常形以外の形態⁴の食事を食べていた
- 3) 退院先が自宅

②管理栄養士

山形県村山地域第二次保健医療圏の病院（眼科、産婦人科、小児科などの専門病院などを除く）の管理栄養士のうち、1）～3）の条件をすべて満たす患者を担当したことがある者

- 1) 65 歳以上
- 2) 退院時に常形以外の形態の食事を食べていた
- 3) 退院先が自宅

4. 調査時期

平成25年11月11日(月)～平成25年12月20日(金)

5. 調査項目

- ①回答者について
- ②患者家族への退院時の説明について
- ③退院患者の退院後の食生活について
- ④高齢者向けのレトルト介護食について（管理栄養士のみ回答）

6. 調査対象者数、有効回答数及び有効回答率

	対象病院数	回答病院数	対象者数	有効回答数 及び有効回答率
病棟看護師	30	22 (73.3%)	436	139 (31.9%)
管理栄養士	30	27 (90.0%)	85	42 (49.4%)

³ 以降、特別な言及がない場合は「患者」の表現は1)～3)の3条件を満たす患者のことを指します。

⁴ ここでの常形以外の形態とは、通常の食事の硬さではなく、軟らかく調理したり、刻んだり、ミキサーにかけるなど特別な加工を行った食事のこととします。栄養量や慢性疾患の治療のための栄養量の制限は含みません。

第2節 アンケート集計結果（看護部門）

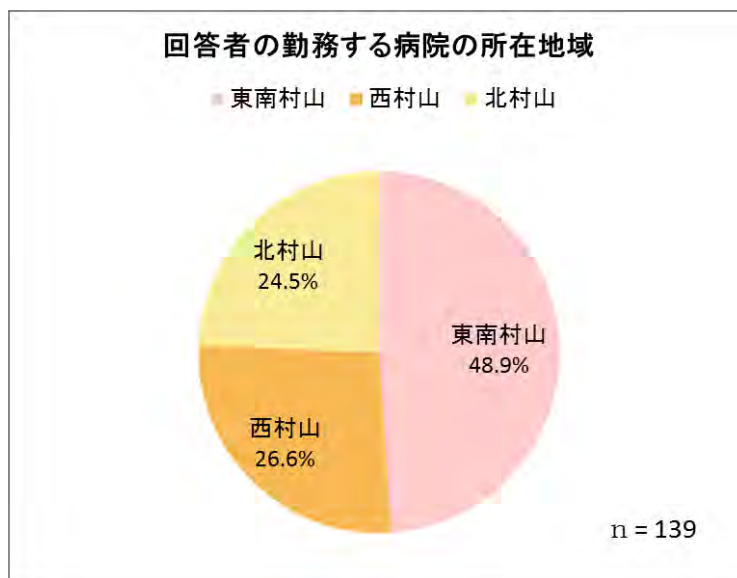
1. 回答者について

（1）基本属性

■問1、あなたが勤務する病院の所在地域をお答えください。

図表Ⅱ-1-2-1：回答者の勤務する病院の所在地域

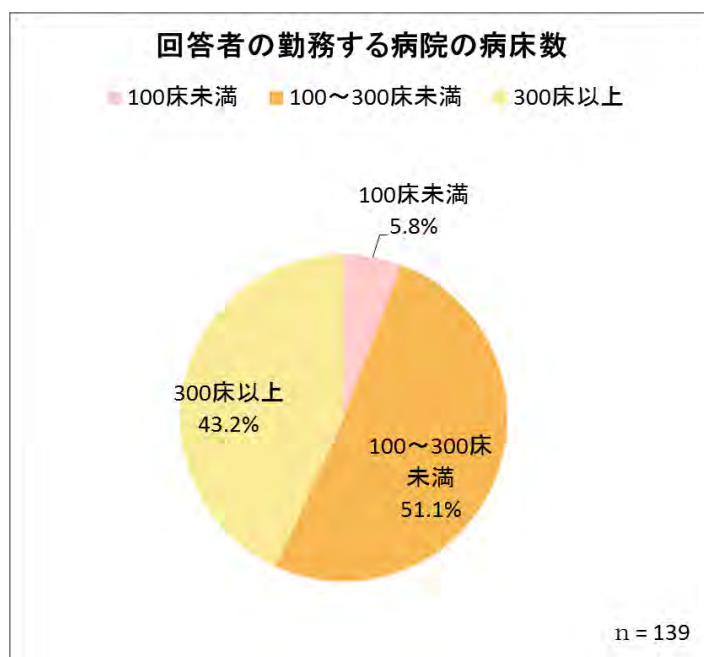
所在地域	人数	割合
東南村山	68	48.9%
西村山	37	26.6%
北村山	34	24.5%
回答者数	139	



■問2、あなたが勤務する病院の病床数をお答えください。

図表Ⅱ-1-2-2：回答者の勤務する病院の病床数

病床数	人数	割合
100床未満	8	5.8%
100～300床未満	71	51.1%
300床以上	60	43.2%
回答者数	139	



■問3、あなたが担当する病棟の診療科をお答えください。

図表Ⅱ-1-2-3：回答者の担当病棟の診療科(複数回答)

担当診療科	人数	割合
内科	56	40.3%
外科	29	20.9%
精神科	25	18.0%
消化器内科	19	13.7%
神経内科	16	11.5%
泌尿器科	16	11.5%
循環器内科	15	10.8%
呼吸器内科	14	10.1%
整形外科	13	9.4%
脳神経外科	12	8.6%
リハビリテーション科	12	8.6%
産婦人科	8	5.8%
歯科 歯科口腔外科	6	4.3%
疼痛緩和内科	4	2.9%
耳鼻いんこう科	4	2.9%
心臓血管外科	3	2.2%
呼吸器外科	2	1.4%
心療内科	1	0.7%
形成外科	1	0.7%
皮膚科	1	0.7%
その他	6	4.3%
のべ人数	257	
回答者数	139	

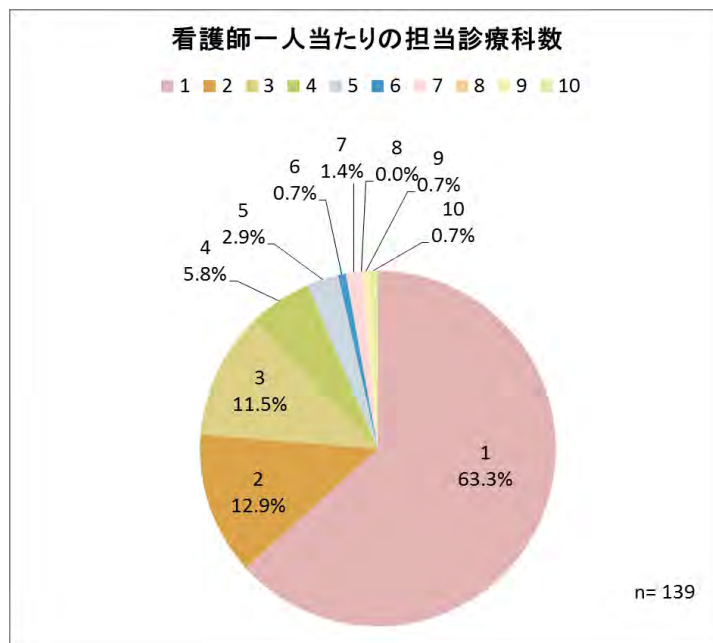


■看護師一人当たりの担当診療科数

看護師の 63.3%は 1 つの診療科を担当しているという結果でした。

図表Ⅱ-1-2-4：看護師一人当たりの担当診療科数

担当診療科数	人数	割合
1	88	63.3%
2	18	12.9%
3	16	11.5%
4	8	5.8%
5	4	2.9%
6	1	0.7%
7	2	1.4%
8	0	0.0%
9	1	0.7%
10	1	0.7%
回答人数	139	



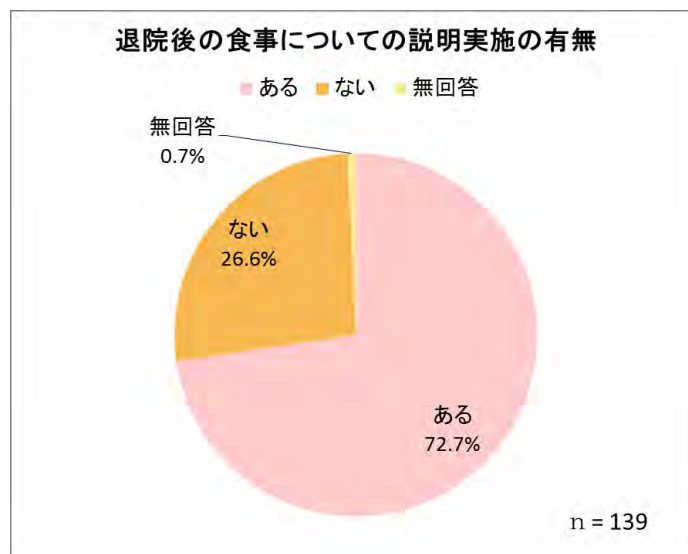
2. 患者家族への退院時の説明について

■問4、あなたは、患者または患者の家族に対して、退院後の食事について説明⁵をすることがありますか。

患者家族への退院時の説明は 72.7%の看護師が実施しているという結果でした。

図表Ⅱ-1-2-5：退院後の食事についての説明実施の有無

退院後の食事についての説明実施の有無	人数	割合
ある	101	72.7%
ない	37	26.6%
無回答	1	0.7%
回答者数	139	



⁵ 以降食事についての説明とは、調理や市販品の購入などの食事の用意や食事の硬さや献立作成、食事介助の総称とします。

■問4で【「1. ある」と回答された方におたずねします。】

問5、それはどのような説明ですか。

看護師が退院時に説明している食事に関する内容は「食事の食べさせ方について」が77.2%と最も多く、次いで「とろみ調整剤の購入方法や使い方について」が67.3%、「食事の観察について」が61.4%という結果でした。その他にも幅広く説明が行われているという結果でした。

図表Ⅱ-1-2-6：退院時看護師が行う食事に関する指導・説明の内容（複数回答）

退院時看護師が行う食事の指導・説明の内容	人数	割合
食事の食べさせ方について	78	77.2%
とろみ調整剤の購入方法や使い方について	68	67.3%
食事の観察について	62	61.4%
食べやすい食品の硬さや大きさにするための調理法について	47	46.5%
栄養補助食品の購入方法や使い方について	29	28.7%
配食サービス(自宅へ宅配されるお弁当)の利用について	21	20.8%
レトルト介護食の購入方法や使い方について	10	9.9%
その他	5	5.0%
のべ人数	315	
回答者数	101	



3. 退院患者の退院後の食生活について

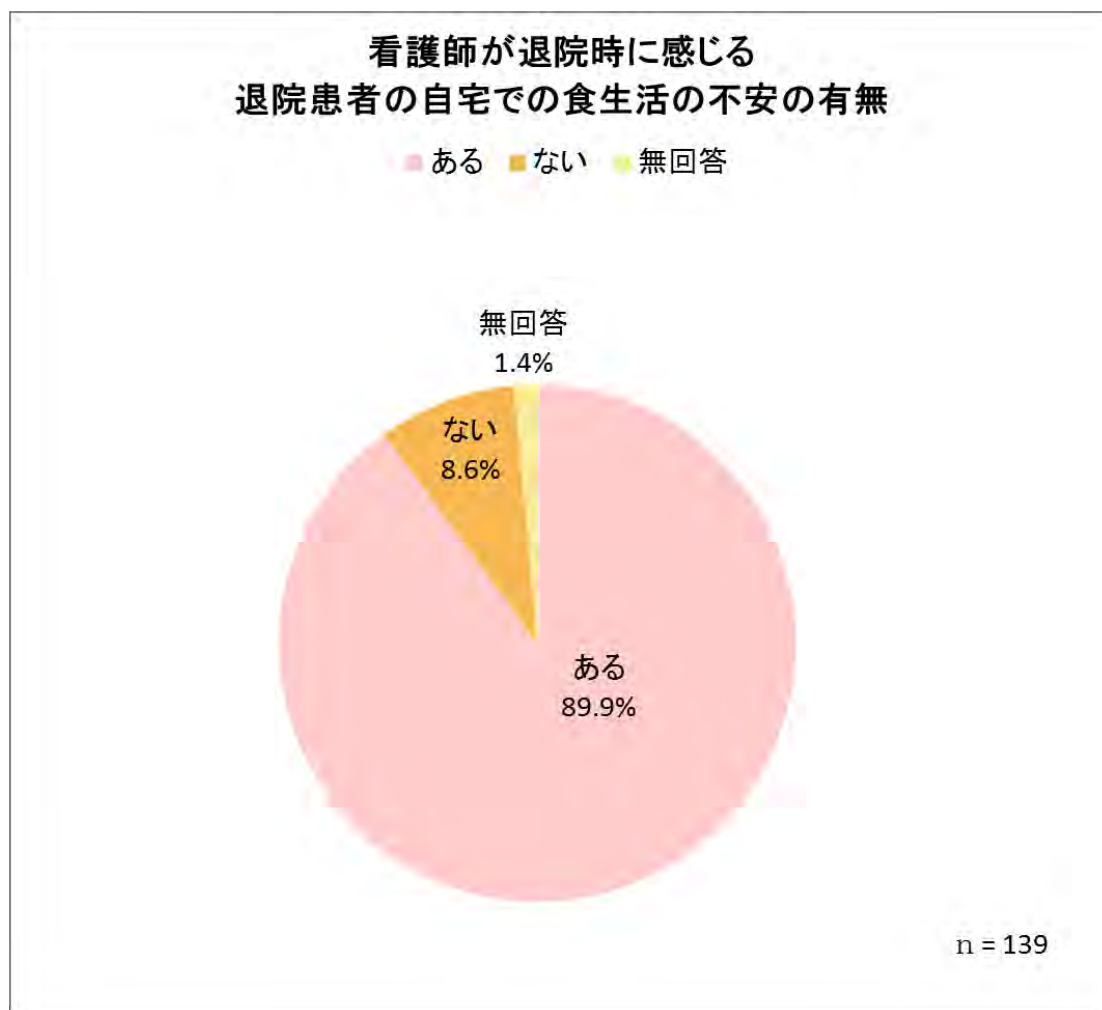
(1) 看護師が感じる退院患者の食生活の不安

■問6、あなたは患者が退院する際、在宅での食に関して気がかりに感じることはありますか。

看護師の 89.9%は患者が退院する際に、自宅に戻ってからの食事に関して、「気がかりに感じることもある」という結果でした。

図表Ⅱ-1-2-7：看護師が退院時に感じる退院患者の自宅での食生活の不安の有無

看護師が退院時に感じる退院患者の自宅での食生活の不安の有無	人数	割合
ある	125	89.9%
ない	12	8.6%
無回答	2	1.4%
回答者数	139	



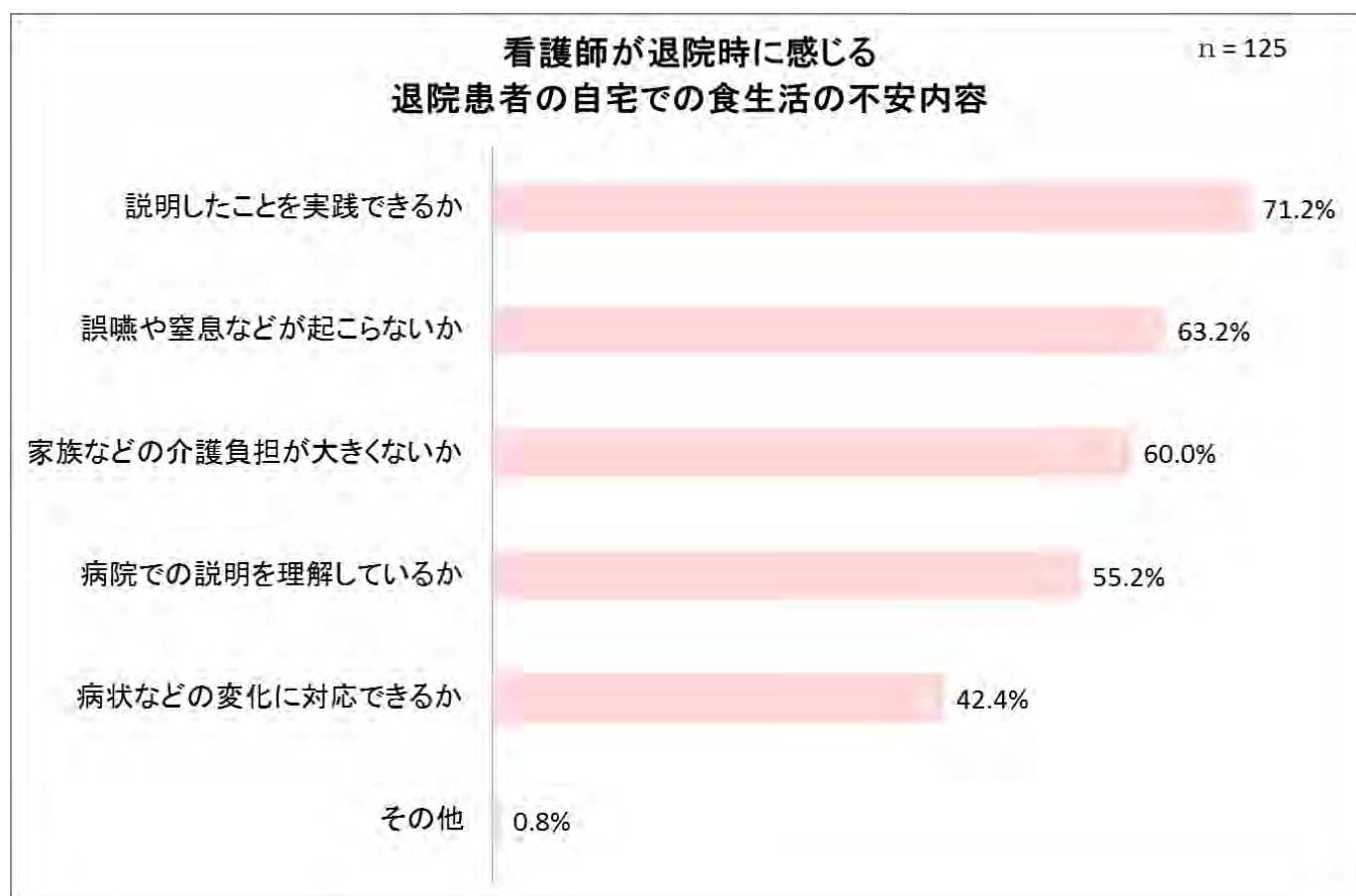
■問6で【「1. ある」と回答された方におたずねします。】

問7、それはどのようなことですか。

退院時、看護師が気がかりと感じる患者の自宅での食事に関する項目は、「説明したことを実践できるか」が71.2%と最も多く、次いで「誤嚥や窒息などが起こらないか」が63.2%、「家族などの介護負担が大きくないか」が60.0%という結果でした。

図表Ⅱ-1-2-8：看護師が退院時に感じる退院患者の自宅での食生活の不安内容(複数回答)

看護師が退院時に感じる 退院患者の自宅での食生活の不安内容	人数	割合
説明したことを実践できるか	89	71.2%
誤嚥や窒息などが起こらないか	79	63.2%
家族などの介護負担が大きくないか	75	60.0%
病院での説明を理解しているか	69	55.2%
病状などの変化に対応できるか	53	42.4%
その他	1	0.8%
のべ人数	365	
回答者数	125	



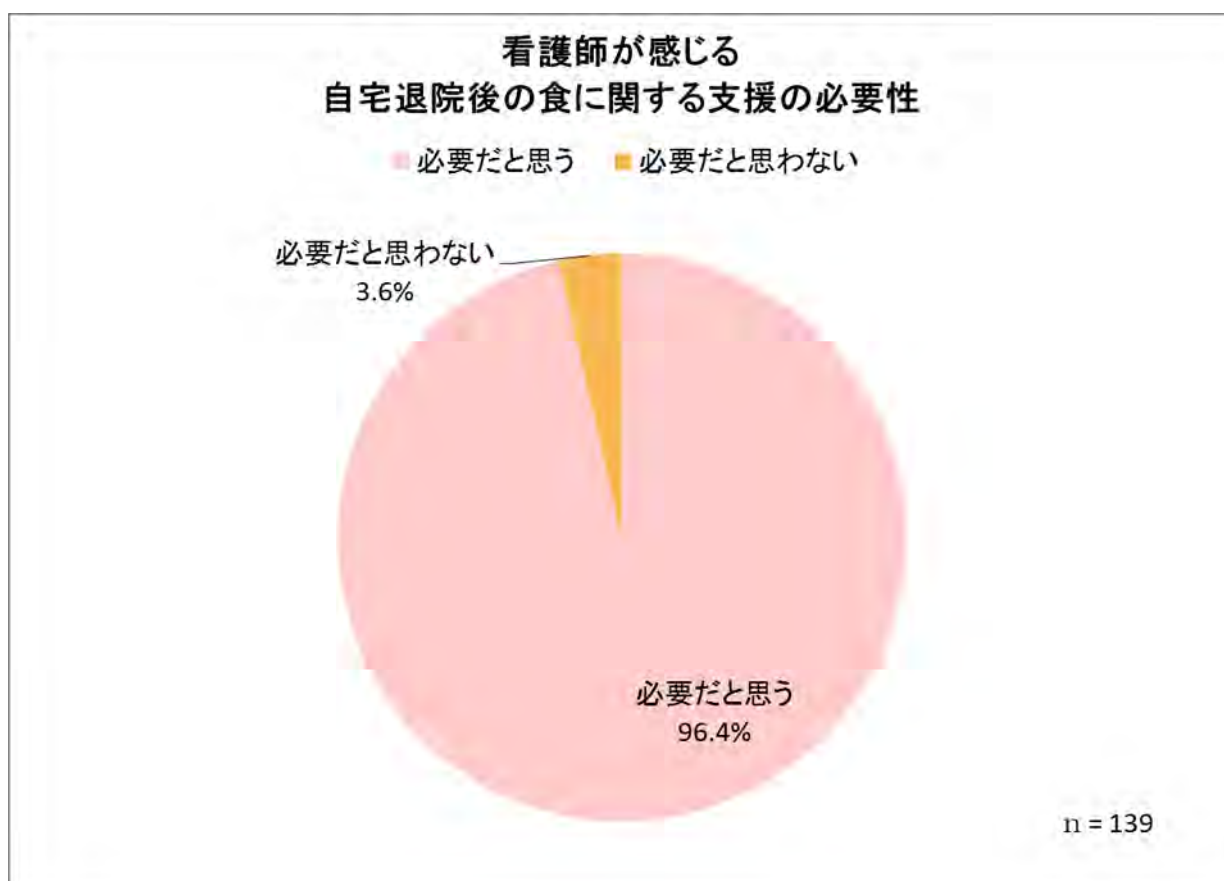
(2) 退院患者への退院後の食に関する支援の必要性

■問8、あなたは、在宅療養においても、食に関する支援は必要だと思いますか。

看護師の 96.4%が退院後の在宅療養においても食に関する支援が必要と回答しています。

図表Ⅱ-1-2-9：看護師が感じる自宅退院後の食に関する支援の必要性

看護師が感じる自宅退院後の食に関する支援の必要性	人数	割合
必要だと思う	134	96.4%
必要だと思わない	5	3.6%
回答者数	139	



■【「1. 思う」と回答された方におたずねします。】

問9、それはどのようなことですか。

看護師が退院後の在宅療養においても支援が必要と考える食事に関する課題は、「食事形態の確認・指導・支援に関する内容」が22.2%で最も多く、次いで「調理方法などの指導・支援に関する内容」20.5%、「食事の量や献立・栄養バランスの指導・支援に関する内容」18.8%という結果でした。退院患者の状態や家庭環境により、さまざまな支援の必要性についての回答が上がりました。これらは、本やインターネットなどでの情報だけでは対応できず、実際の確認や対面や実践を交えた支援が必要です。その他、退院患者の状態や家庭環境により、さまざまな支援の必要性についての回答が上がりました。

図表Ⅱ-1-2-10：看護師が思う自宅退院患者の退院後の食に関する支援内容(複数回答)※自由記載のまとめ

看護師が思う自宅退院患者の退院後の食に関する支援内容	人数	割合
食事形態の確認・指導・支援に関する内容	26	19.4%
調理方法などの指導・支援に関する内容	24	17.9%
食事の量や献立・栄養バランスの指導・支援に関する内容	22	16.4%
摂食・嚥下障害や誤嚥のリスクや対応についての説明・支援に関する内容	20	14.9%
在宅での食事摂取状況の確認に関する内容	18	13.4%
配食サービスやレトルト介護食、栄養補助食品などの紹介や指導・支援に関する内容	11	8.2%
食事介助方法や使用介助機器の指導・支援に関する内容	10	7.5%
一人暮らしや老老介護への支援に関する内容	10	7.5%
栄養状態の確認に関する内容	5	3.7%
調理や食事介助の代行サービスに関する内容	5	3.7%
その他	24	17.9%
無回答	17	12.7%
総数	175	
回答者数	134	



■看護師が思う自宅退院患者の退院後の食に関する支援内容（自由記載より一部抜粋）

- ・ 家族の負担を少しでも軽減できるように関わることが必要。
- ・ 入院中の実践が在宅でもできるシステムがなかなか難しいと思いますが、在宅でも継続できるように支援は必要。
- ・ 規則正しい食生活。
- ・ 病状が変化した時の対応。家族の判断でするのは難しいことがあるため。
- ・ サポート環境や生活に合わせた食事を密に考えることが必要であると考えするため。
食事の仕方により、在宅でどの位過ごせるかが決まってくるから。
- ・ 現在、在宅支援をする際、核家族のため調理担当者の負担が多くなる。
家族がいると調理などの介護サービスが受けられないときがある。そのため市販されている商品もすすめる場合もありますが、経済的負担が多くなるので看護師がいろいろアドバイスできる知識を持っている必要を感じています。
- ・ 患者が食べられる食事形態は様々であり、それを本人や家族がするのは大変だと思うから。
- ・ 経口的に口から食べられるということは、とても大事なことだと思います。
自宅に帰ってからも継続して口から食べられるように介護するには入院中に家族への指導が重要になってくる。食事の形態、食べさせ方などその都度、本人の状態に合わせ変化する事なので、退院後も継続看護ができるよう情報の交換は必要となる。
人が生きていく中で、食べるという事、食べるという動作が一番大事(どんなスタイルでも)それに対しての援助も我々看護師として重要な役割を担っているため。
- ・ 入院中の病院食を家族の方に見てもらい、退院後の食生活へ指導支援が必要と思う。
- ・ 専門職ではなく患者の家族が行うことにより、家庭でどんな事が大変になるか困る事があるのかと、実際の声を聞いて家族の支援が必要になる。
- ・ 栄養士による指導。

4. その他看護師の意見

■その他の意見（一部抜粋）

在宅における食に関する支援の要望に関する内容

- ・高齢者に向けた誤飲性肺炎や疾患による嚥下障害がある家族に向けた教育・支援の場をもっと増やす必要があると思う。例えば、誤飲しやすい人に水や薬をのませる時はただの水よりとろみ水の方がいいなど。また、食事の準備の仕方、調理方法をぜひ広めてください。
- ・ケアマネ、訪問看護師同様、管理栄養士との連携も必要。もっと医療関係者、社会に対して周知すると思う。栄養の大切さを伝えるべきと思う。今後の活躍を期待します。
- ・レトルト介護食や弁当サービスについての情報が欲しい。
- ・在宅介護をしている人の中で最後まで口から摂取できるようにと願う人も多く、少量でもカロリーが十分摂れる物があれば良いなあと思います。
- ・患者のために別に準備することは、負担が大きいと思うので家族が食べる物を元にあまり手間がかからないで済むような形態が良いかなと思う。

在宅における食に関する支援の課題に関する内容

- ・「粥が嫌いだ」「ふつうのごはんを食べていた」入院前の現状に戻そうとする思いが強く、調理の困難性、患者の状態の変化を受け入れにくい、介護者の高齢化、経済面等指導が困難です。管理栄養士の介入を実施しています。協力は必須です。
- ・食に関連することで一般に口腔ケアの知識というか認識がない人、薄い人が多いと日々感じています。看護師自身もまだ十分に知識を持ってケアしている状況ではないような気がします、肺炎で亡くなる人が減ることを願います。
- ・当病棟は管理栄養士に任せていることがほとんどである。
ナースももっと退院時家族に食事のことについて関わりたいが、ちゃんと指導できるか不安もあったりする。

在宅退院ができない現状に関する内容

- ・嚥下指導時食事の形態についてあまり関わったことがないのは、なぜか考えたところ、家族面会時に何を摂取しているのか見えていて、その都度聞かれたときに返答している。食事形態を本人が、家族へ希望できる人が在宅へ退院しやすい。意思を訴えられない、形態を変えなくてはいけない状態の人は施設や病院へ退院する方が多いため、施設や病院側へ説明することが多い。
- ・当院では治療後まっすぐ自宅に帰る人が少なく、ほとんどが施設又は療養型病院に転院です。

第3節 アンケート集計結果（栄養管理部門）

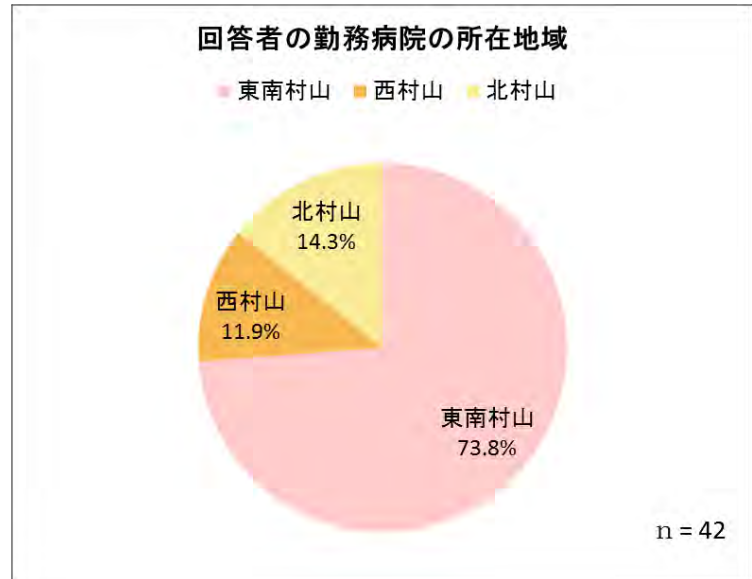
1. 回答者について

（1）基本属性

■問1、あなたが勤務する病院の所在地域をお答えください。

図表Ⅱ-1-3-1：回答者の勤務病院の所在地域

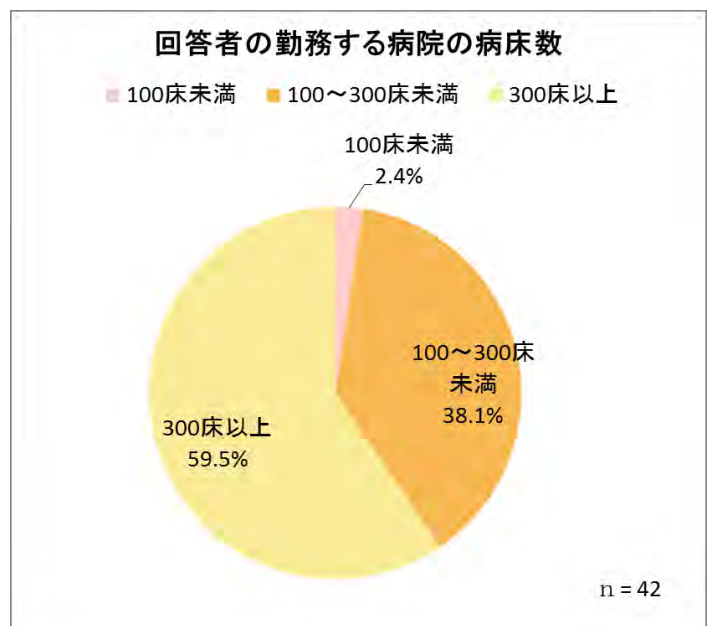
所在地域	人数	割合
東南村山	31	73.8%
西村山	5	11.9%
北村山	6	14.3%
回答人数	42	



■問2、あなたが勤務する病院の病床数をお答えください。

図表Ⅱ-1-3-2：回答者の勤務する病院の病床数

病床数	人数	割合
100床未満	1	2.4%
100～300床未満	16	38.1%
300床以上	25	59.5%
回答人数	42	



■問3、あなたが担当する病棟の診療科をお答えください。

図表Ⅱ-1-3-3：回答者の勤務する病院の診療科(複数回答)

担当診療科	人数	割合
内科	31	73.8%
外科	21	50.0%
整形外科	20	47.6%
呼吸器内科	13	31.0%
循環器内科	13	31.0%
泌尿器科	13	31.0%
消化器内科	12	28.6%
脳神経外科	10	23.8%
産婦人科	10	23.8%
神経内科	9	21.4%
乳腺外科	7	16.7%
皮膚科	7	16.7%
耳鼻いんこう科	7	16.7%
歯科 歯科口腔外科	7	16.7%
精神科	4	9.5%
リハビリテーション科	4	9.5%
心療内科	3	7.1%
心臓血管外科	3	7.1%
呼吸器外科	2	4.8%
形成外科	2	4.8%
疼痛緩和内科	1	2.4%
肛門外科	1	2.4%
のべ人数	200	
回答人数	42	

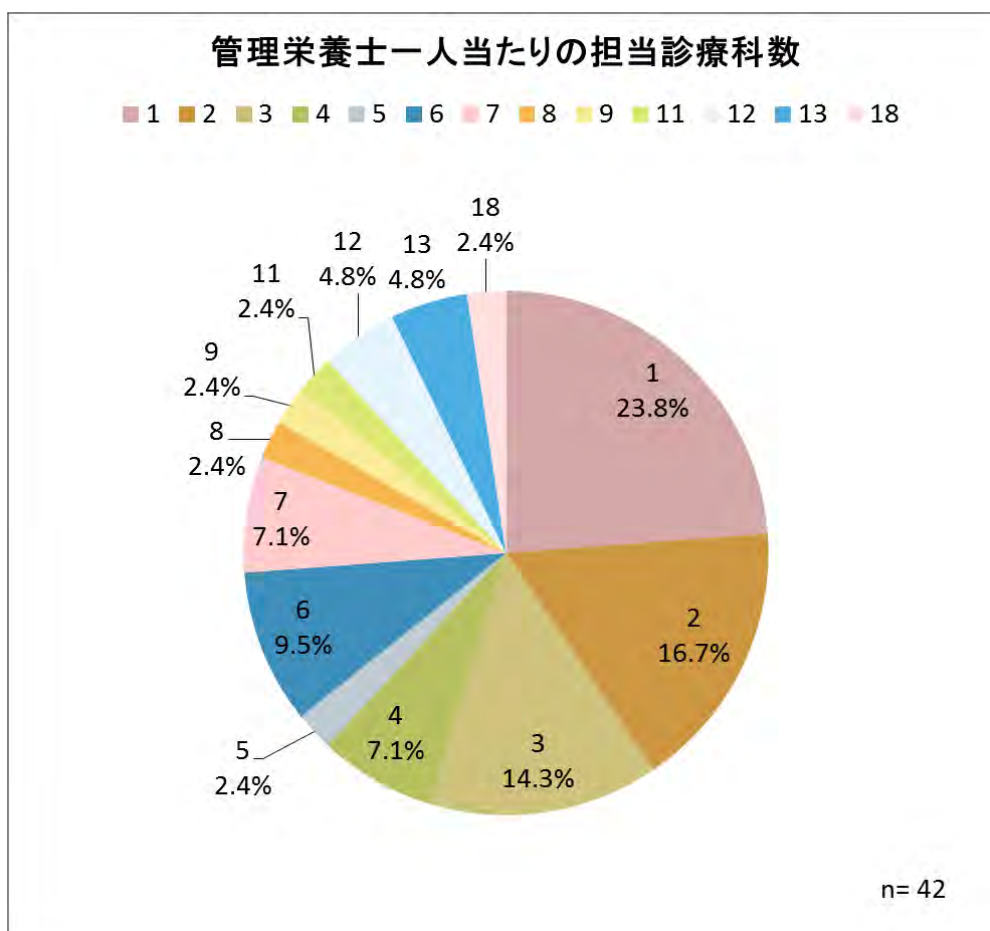


■管理栄養士一人当たりの担当診療科数

管理栄養士の 76.3%が複数の診療科を担当しているという結果でした。

図表Ⅱ-1-3-4：管理栄養士一人当たりの担当診療科数

担当診療科数	人数	割合
1	10	23.8%
2	7	16.7%
3	6	14.3%
4	3	7.1%
5	1	2.4%
6	4	9.5%
7	3	7.1%
8	1	2.4%
9	1	2.4%
11	1	2.4%
12	2	4.8%
13	2	4.8%
18	1	2.4%
回答人数	42	



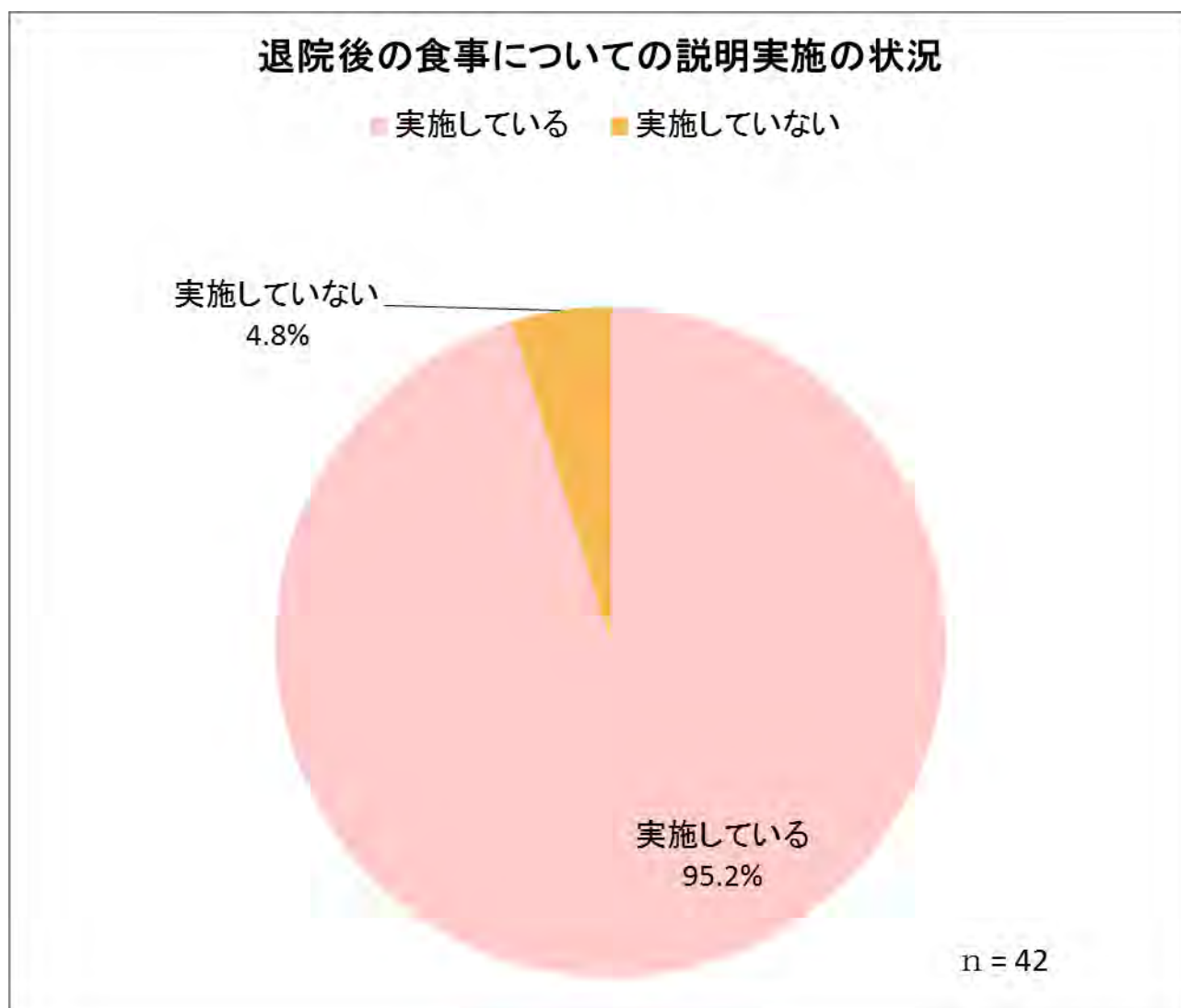
2. 患者家族への退院時の説明について

■問4、あなたは、患者または患者の家族に対して、退院後の食事について説明をすることがありますか。

患者家族への退院時の説明は95.2%の管理栄養士が実施しているという結果でした。退院時において、食事の説明は高い割合で実施されており、退院後の生活において重要であると言えます。しかし、本調査では、看護部門での調査同様、説明をすることがあるかの質問であることから、実施の頻度については不明で、担当する患者に対する食事の説明の実施状況と一致はしないと思われます。

図表Ⅱ-1-3-5：退院後の食事についての説明実施の状況

退院後の食事についての説明実施の状況	人数	割合
実施している	40	95.2%
実施していない	2	4.8%
回答人数	42	



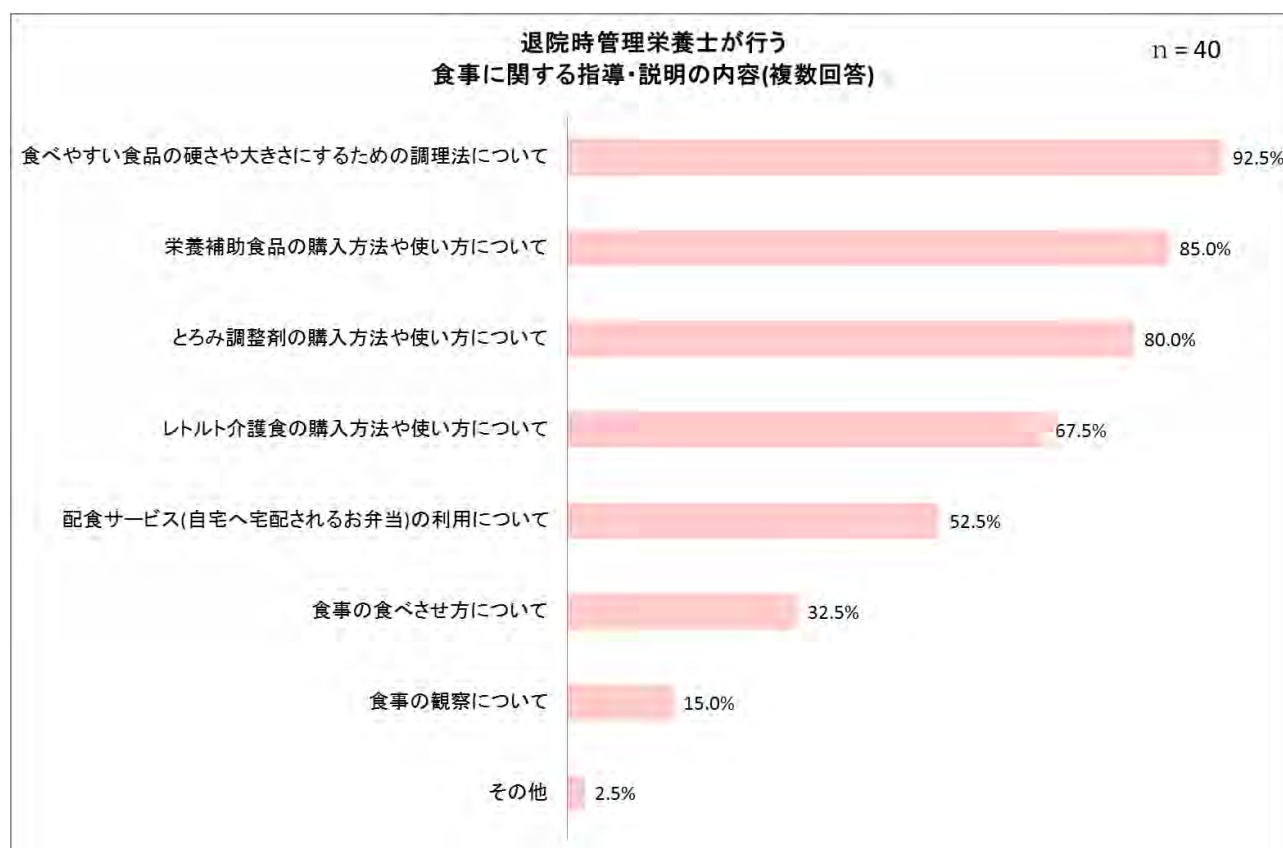
■問4で【「1.ある」と回答された方におたずねします。】

問5、それはどのような説明ですか。

管理栄養士が退院時に説明している食事に関する内容は「食べやすい食品の硬さや大きさにするための調理法について」が92.5%で最も多く、次いで「栄養補助食品の購入方法や使い方について」が85.0%、「とろみ調整剤の購入方法や使い方について」が80.0%という結果でした。その他にも幅広く説明が行われているという結果でした。

図表Ⅱ-1-3-6：退院時管理栄養士が行う食事に関する指導・説明の内容(複数回答)

退院時管理栄養士が行う食事に関する指導・説明の内容	人数	割合
食べやすい食品の硬さや大きさにするための調理法について	37	92.5%
栄養補助食品の購入方法や使い方について	34	85.0%
とろみ調整剤の購入方法や使い方について	32	80.0%
レトルト介護食の購入方法や使い方について	27	67.5%
配食サービス(自宅へ宅配されるお弁当)の利用について	21	52.5%
食事の食べさせ方について	13	32.5%
食事の観察について	6	15.0%
その他	1	2.5%
のべ人数	170	
回答人数	40	



3. 退院患者の退院後の食生活について

(1) 管理栄養士が感じる退院患者の食生活の不安

■問6、あなたは、患者が退院する際、在宅での食に関して気がかりに感じることはありますか。

管理栄養士の 97.6%は患者が退院する際に、自宅に戻ってからの食事に関して、「気がかりに感じている」という結果でした。

図表Ⅱ-1-3-7：管理栄養士が退院時に感じる退院患者の自宅での食生活の不安の有無

管理栄養士が退院時に感じる退院患者の自宅での食生活の不安の有無	人数	割合
ある	41	97.6%
ない	1	2.4%
回答人数	42	



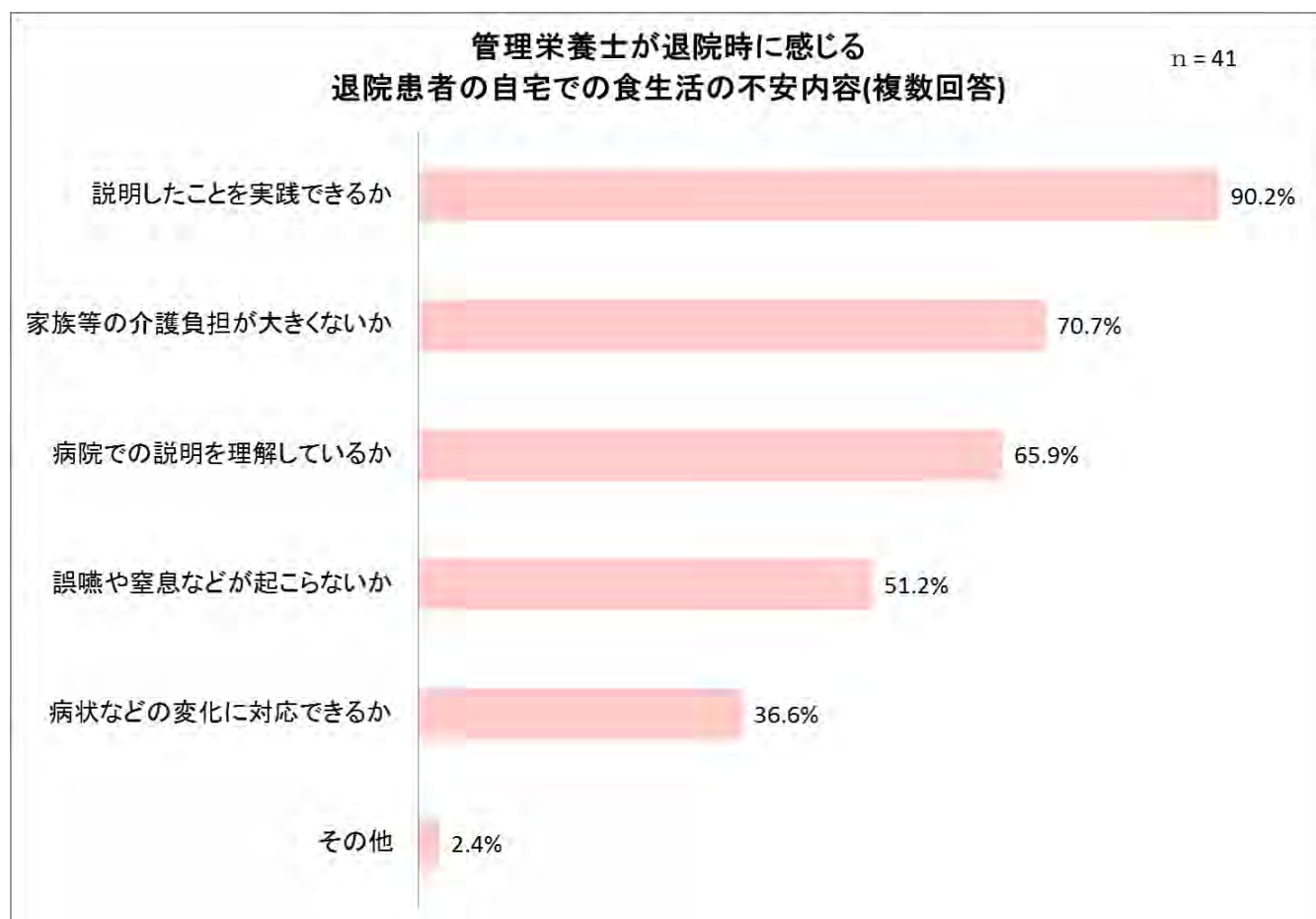
■【「1. ある」と回答された方におたずねします。】

問7、それはどのようなことですか。

退院時、管理栄養士が気がかりと感じる患者の自宅での食事に関する項目は、「説明したことを実践できるか」が90.2%と最も多く、次いで「家族などの介護負担が大きくないか」が70.7%、「病院での説明を理解しているか」が65.9%という結果でした。

図表Ⅱ-1-3-8：管理栄養士が退院時に感じる退院患者の自宅での食生活の不安内容(複数回答)

管理栄養士が退院時に感じる 退院患者の自宅での食生活の不安内容	人数	割合
説明したことを実践できるか	37	90.2%
家族等の介護負担が大きくないか	29	70.7%
病院での説明を理解しているか	27	65.9%
誤嚥や窒息などが起こらないか	21	51.2%
病状などの変化に対応できるか	15	36.6%
その他	1	2.4%
のべ人数	130	
回答人数	41	



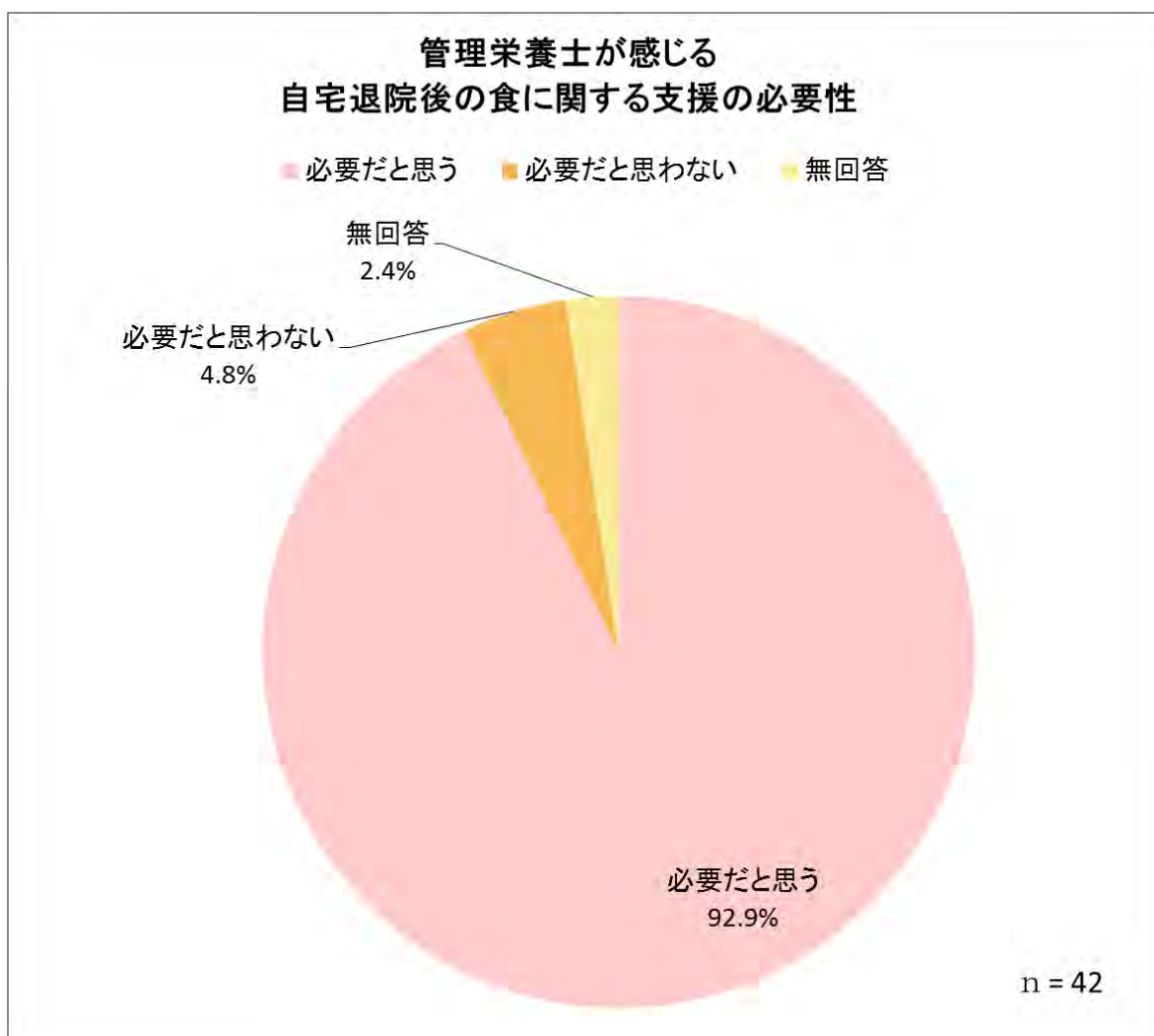
(2) 退院患者への退院後の食に関する支援の必要性

■問8、あなたは、在宅療養においても、食に関する支援は必要だと思いますか。

管理栄養士の92.9%が退院後の在宅療養においても食に関する支援が必要と回答しています。

図表Ⅱ-1-3-9：管理栄養士が感じる自宅退院後の食に関する支援の必要性

管理栄養士が感じる 自宅退院後の食に関する支援の必要性	人数	割合
必要だと思う	39	92.9%
必要だと思わない	2	4.8%
無回答	1	2.4%
回答人数	42	



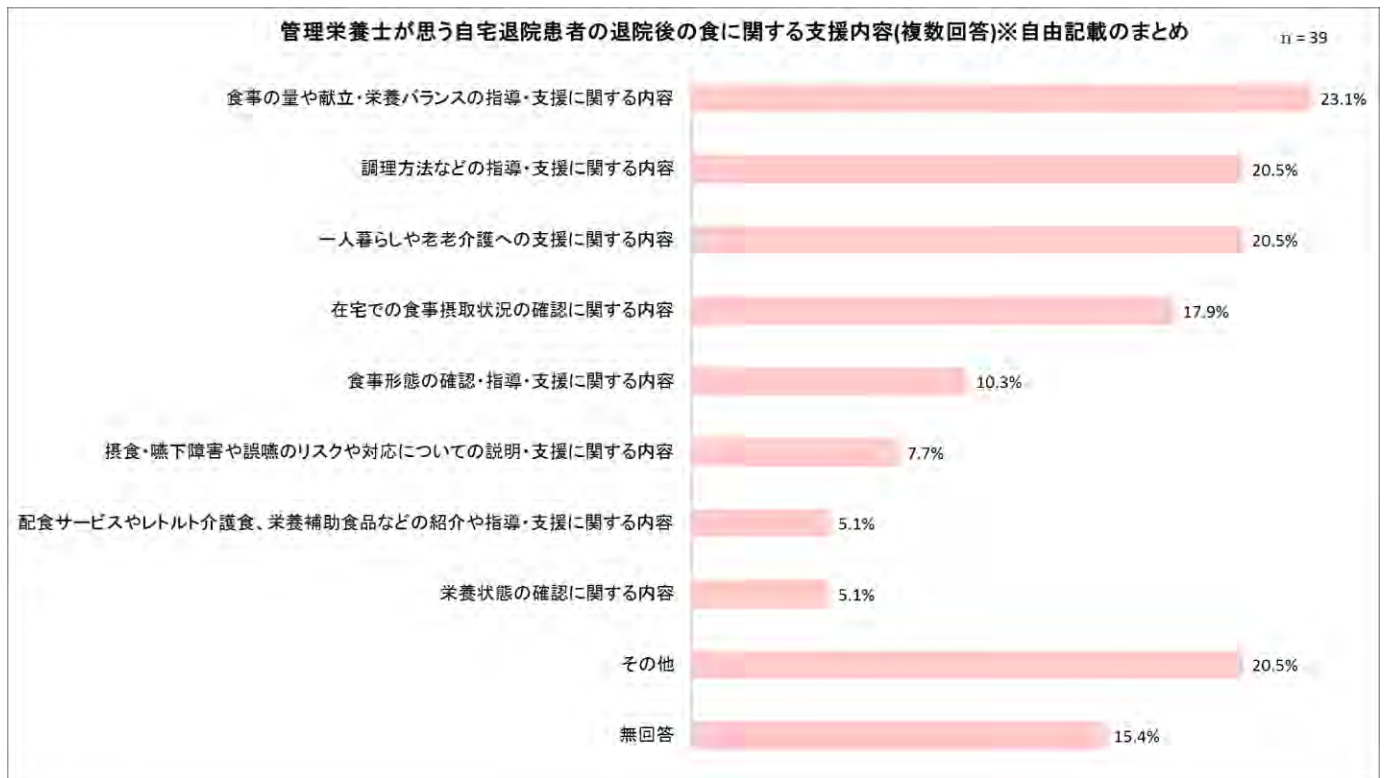
■問8で【「1. 思う」と回答された方におたずねします。】

問9、それはどのようなことですか。

管理栄養士が退院後の在宅療養においても支援が必要と考える食事に関する課題は、「食事の量や献立・栄養バランスの指導・支援に関する内容」が23.1%で最も多く、次いで「調理方法などの指導・支援に関する内容」「一人暮らしや老老介護への支援に関する内容」が共に20.5%という結果でした。療養者の状態や家庭環境により、さまざまな支援の必要性についての回答が上がりました。

図表Ⅱ-1-3-10：管理栄養士が思う自宅退院患者の退院後の食に関する支援内容(複数回答)※自由記載のまとめ

管理栄養士が思う自宅退院患者の退院後の食に関する支援内容	人数	割合
食事の量や献立・栄養バランスの指導・支援に関する内容	9	23.1%
調理方法などの指導・支援に関する内容	8	20.5%
一人暮らしや老老介護への支援に関する内容	8	20.5%
在宅での食事摂取状況の確認に関する内容	7	17.9%
食事形態の確認・指導・支援に関する内容	4	10.3%
摂食・嚥下障害や誤嚥のリスクや対応についての説明・支援に関する内容	3	7.7%
配食サービスやレトルト介護食、栄養補助食品などの紹介や指導・支援に関する内容	2	5.1%
栄養状態の確認に関する内容	2	5.1%
その他	8	20.5%
無回答	6	15.4%
のべ人数	51	
回答人数	39	



■管理栄養士が思う自宅退院患者の退院後の食に関する支援内容（自由記載より一部抜粋）

- ・退院後の支援はどこですか一般的になっていないため。病院に電話してくる方もいるがごく一部。
- ・退院に向けての準備で慌ただしい中で1度だけ受けた食事の説明では、十分に理解し実践できているのか不安に思うことがあります。
きつといざ食事を準備する時になって困ることがでてくるのではないかと、そんなときに在宅で支援してもらえるサービスがあれば安心だと思います。
- ・山形は地域性が強く、独身の高齢者の方も多いためキーパーソンが経済面でも厳しい方は、在宅ケア⇒予防医学が重要になると思う。
- ・実際に自宅に戻ってから直面した問題などに対する支援。
- ・インターネットなどでも情報を得ることはできるが、実践するに当たり、情報からだけでは難しいと思うので。
- ・問5にあるような内容を家族が必要と思ったときに聞くことができる環境。
- ・在宅で三度の食事の準備を行う家族の負担、又家庭環境を考えると、その家族、患者さんに適した支援を提示するには在宅での指導が必要と考えます。
- ・退院時に様々なことを想定して困らない様にお話しや様々な紹介をしているつもりですが、実際にやってみると想定外な事や気づかなかったことがでてくると思うので、そのフォローについて。退院時と時間が経過してからでは介護される方、する方の環境やADLが変わっていくと思うため。その時のフォローについて。

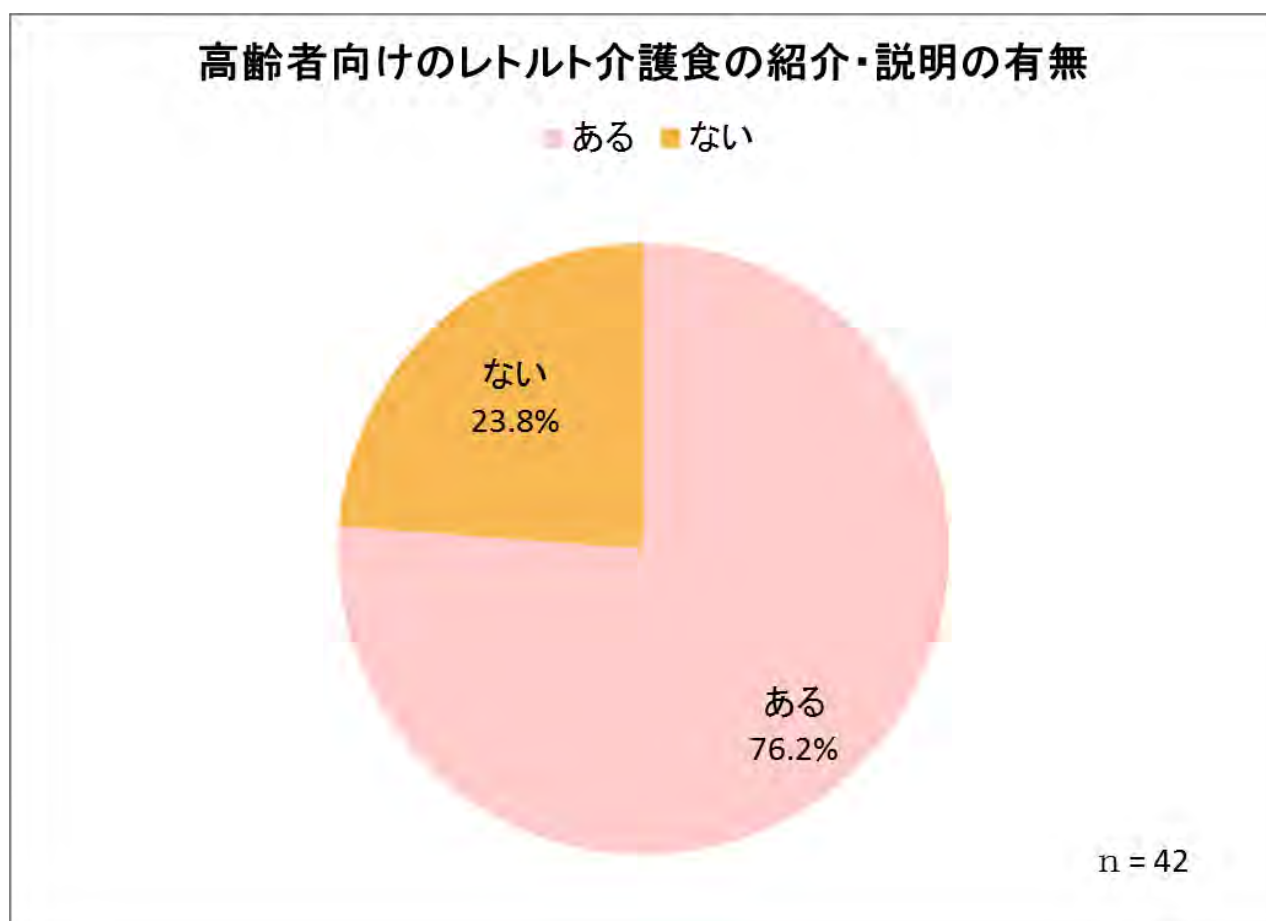
4. 高齢者向けのレトルト介護食⁶について

■問 10、あなたは患者または患者の家族に対して、高齢者向けのレトルト介護食を紹介したり、説明することはありますか。

管理栄養士の 76.2%は退院時に患者または患者家族に対して、高齢者向けのレトルト介護食の紹介や説明を「することがある」と回答しています。

図表Ⅱ-1-3-11：高齢者向けのレトルト介護食の紹介・説明の有無

高齢者向けのレトルト介護食の紹介・説明の有無	人数	割合
ある	32	76.2%
ない	10	23.8%
回答人数	42	



⁶ ここでの、高齢者向けのレトルト介護食とはスーパーマーケットやドラッグストア、通信販売などで市販されている咀嚼や飲み込みに配慮した介護用レトルト食品のこととします。

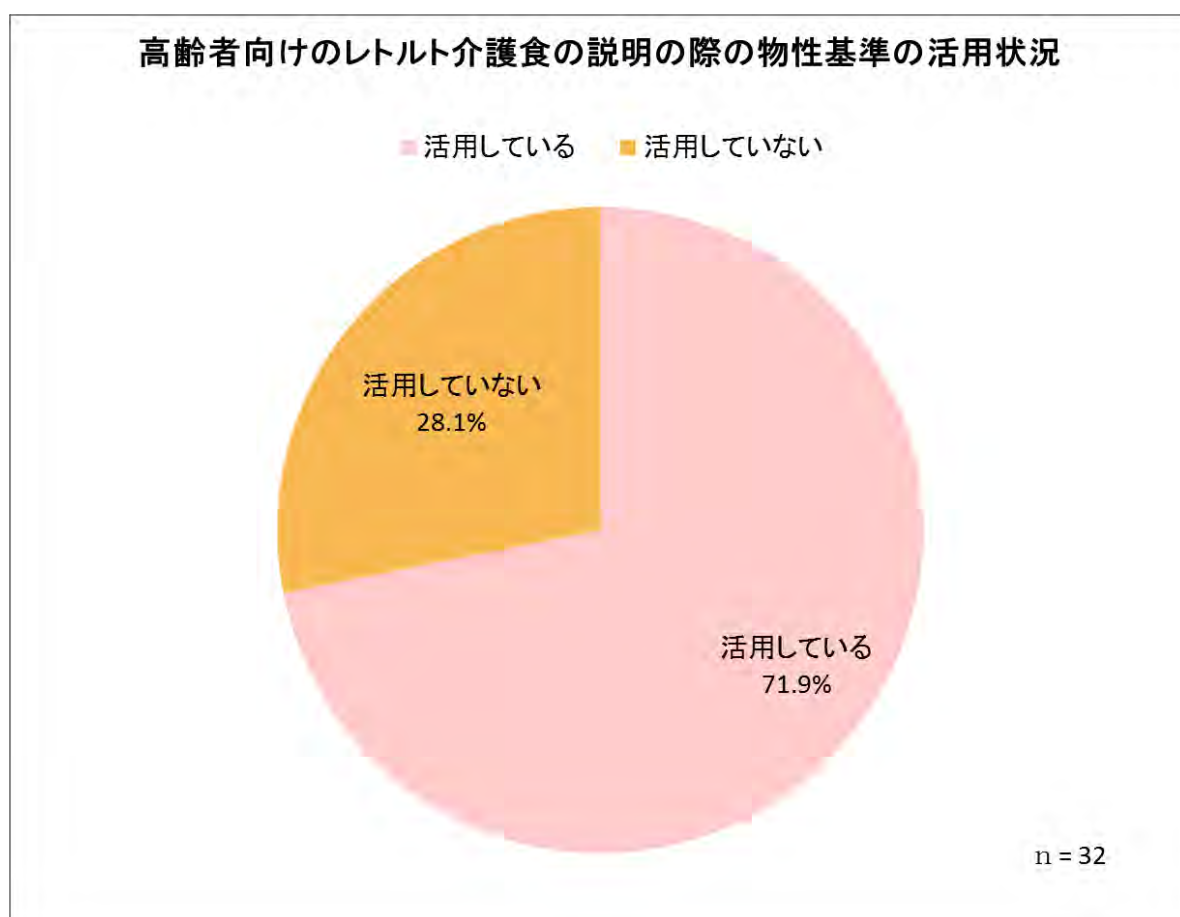
■問 10 で【「1. ある」と回答された方にうかがいます。】

問 11、あなたが説明する際に活用している物性基準⁷があればお答えください。

高齢者向けのレトルト介護食の紹介や説明をしている管理栄養士のうち、説明の際に物性基準を「活用している」割合は 71.9%という結果でした。

図表Ⅱ-1-3-12：高齢者向けのレトルト介護食の説明の際の物性基準の活用状況

高齢者向けのレトルト介護食の説明の際の物性基準の活用状況	人数	割合
活用している	23	71.9%
活用していない	9	28.1%
回答人数	32	

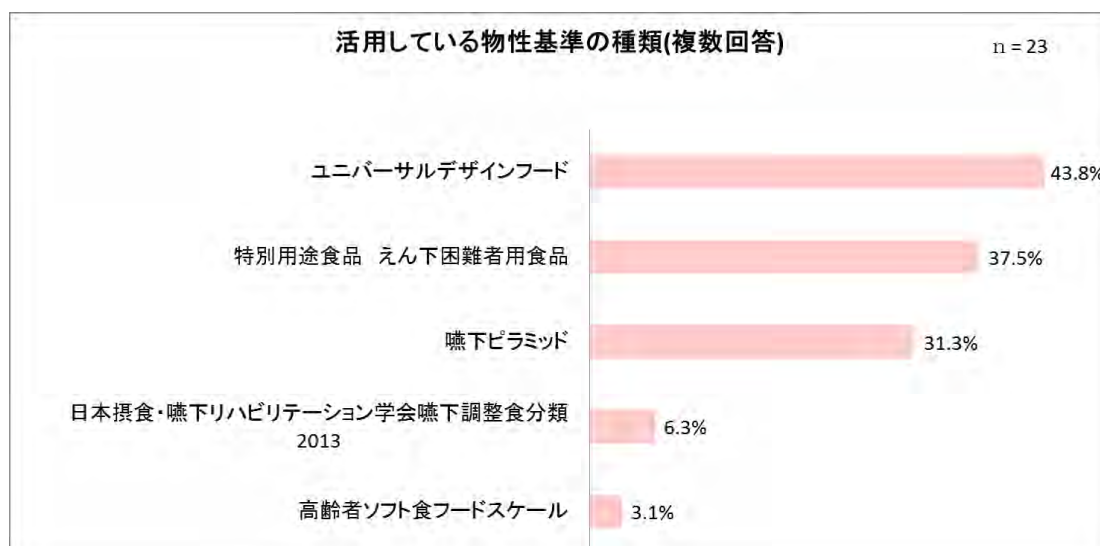


⁷ ここでの物性基準とは、国や協会、団体などが定めており、広く周知されている介護食の硬さや粘度などに関する基準などで、各病院や施設で個別に作成した基準以外のものとします。

活用されている物性基準は、「ユニバーサルデザインフード⁸」が 43.8%で最も多く、次いで「特別用途食品 えん下困難者用食品⁹」が 37.5 %という結果でした。

図表Ⅱ-1-3-13：活用している物性基準の種類(複数回答)

活用している物性基準の種類	人数	割合
ユニバーサルデザインフード	14	43.8%
特別用途食品 えん下困難者用食品	12	37.5%
嚥下ピラミッド ¹⁰	10	31.3%
日本摂食・嚥下リハビリテーション学会嚥下調整食分類 2013 ¹¹	2	6.3%
高齢者ソフト食フーズスケール ¹²	1	3.1%
のべ人数	39	
回答人数	23	



⁸ ユニバーサルデザインフードとは、日本介護食品協議会が規格を定め、食品のかたさや粘度に応じて「容易にかめる」「歯ぐきでつぶせる」「舌でつぶせる」「かまなくてよい」の4段階に区分。日本介護食品協議会会員である食品メーカーは、この規格に基づき商品を製造・販売している。UDFと表記される。(参考：ユニバーサルデザインフード協会 HP <http://www.udf.jp/about/index.html>)

⁹ 特別用途食品とは、乳児、幼児、妊産婦、病者等の発育または健康の保持もしくは回復の用に供することが適当な旨を医学的、栄養学的表現で記載し、かつ用途を限定したものをいう。えん下困難者用食品は【医学的、栄養学的見地から見て「えん下困難者が摂取するのに適した食品」であること】などの基本的な許可基準があり、規格基準は飲み込みやすさで3段階の基準が設けられている。(参考：消費者庁 HP <http://www.caa.go.jp/foods/pdf/syokuhin88.pdf>)

¹⁰ 嚥下食ピラミッドとは、食べ物を飲み込みの難易度別に6段階に分類したもの。L0～L4と分類される。(参考：嚥下ドットコム <http://www.engesyoku.com/kiso/kiso06.html>)

¹¹ 日本摂食・嚥下リハビリテーション学会嚥下調整食分類 2013とは、日本摂食・嚥下リハビリテーション学会が、国内の病院・施設・在宅医療および福祉関係者が共通して使用できることを目的として食事(嚥下調整食)およびとろみについて、段階分類を示したもの。食事は大きく5段階(コード0j, コード0t, コード1j, コード2—1, コード2—2, コード3, コード4)、とろみは大きく3段階(「段階1 薄い」「段階2 中間のとろみ」「段階3 濃い」とろみ)に分類されている。略称として「学会分類 2013」と表記される。

(参考：日本摂食・嚥下リハビリテーション学会 HP : <http://www.jsdr.or.jp/wp-content/uploads/file/doc/classification2013-manual.pdf>)

¹² 高齢者ソフト食フーズスケールとは、管理栄養士黒田留美子氏が開発した高齢者ソフト食の基準として開発されたもの。「食べづらい食品」、「歯の状態」、「改訂水飲みテスト評価結果の目安」を参考に、療養者の「食べる力の目安」と「食べる方の状態」から総合的に判断し、区分選定ができるツール。

(参考：まごころキッチン HP : http://www.hayashikane.co.jp/mk-club/?page_id=578)

管理栄養士は、高齢者向けのレトルト介護食説明時に複数の物性基準を活用していることもあることがわかりました。

表Ⅱ-1-3-14:管理栄養士一人当たり的高齢者向けのレトルト介護食の説明の際に活用している物性基準の種類

管理栄養士一人当たり的高齢者向けのレトルト介護食の説明の際に活用している物性基準の種類	管理栄養士の人数
1	12
2	6
3	5
回答人数	23

■問 11 で【「7. 特に基準は活用していない」と回答された方にうかがいます。】

問 12、あなたが物性基準を活用していない理由は何ですか。

管理栄養士が、高齢者向けのレトルト介護食の説明時に物性基準を利用していない理由は、「患者や家族にとっては難しいと思われるため」が最も多く、次いで「基準が統一されていないため」という結果でした。本調査では、7割以上の管理栄養士が物性基準を活用しており、物性基準の課題についての調査は「活用していない」と回答した管理栄養士のみに実施したため、特別な結果は得られませんでした。しかし、複数の物性基準を併用して活用していることなどから、活用している管理栄養士も課題を感じている可能性が考えられ、継続した調査が必要と思われます。

表Ⅱ-1-3-15:物性基準を活用していない理由(複数回答)

物性基準を活用していない理由	人数
患者や家族にとっては難しいと思われるため	5
基準が統一されていないため	4
詳しい活用方法がわからないため	2
基準が大まかで活用しにくい	2
その他	1
無回答	1
のべ人数	15
回答人数	9

5. その他管理栄養士の意見

■その他の意見（自由記載から一部抜粋）

在宅における食に関する支援の要望に関する内容

- ・嚥下対応会の食事基準の統一が図れば、食品業界と協働して栄養会主導の製品企画ができるのでは？嚥下食に食事加算等がほしい。
- ・私自身勉強不足な点が多いのだと思いますが、患者様が退院される際に、もっと多くの情報を(特に宅配弁当などについて)差し上げられたらと思っています。少しずつ情報は集まっていますが、それらをまとめた一覧等あれば良いと思っています。
仕事をもちながら介護や高齢での介護も多くなっているのでその方たちの"できる事"に合わせた食事の調達が継続しやすいよう、利用できるサービス等の多くの選択肢を提供できたらと考えています。

在宅における支援の現状に関する内容

- ・訪問栄養指導は要請を受けて実施しています。
在宅だけでなく、福祉施設とのすり合わせも大切で情報提供をしてもはたしてやっているのか、トラブルが起きて再入院になる方もいます。
病院、施設での統一や呼び方の統一、在宅で抱える問題を明らかにして対応していけるか指導していくことが大切と考えています。

病院での食に関する支援の工夫に関する内容

- ・嚥下食に対する基準について、当院で現在検討中である。
現在の基準を含め、どの対応にしていくのか、当院なりの基準を作り、フローチャートで進めていきたいと考えている。

在宅退院ができない現状に関する内容

- ・在宅で過ごしたくても、介護保険を利用しての完全なショートステイを利用している方がいます。(家に戻らないで病院から施設に行かれる方がおります。)

第2章 アンケート分析結果

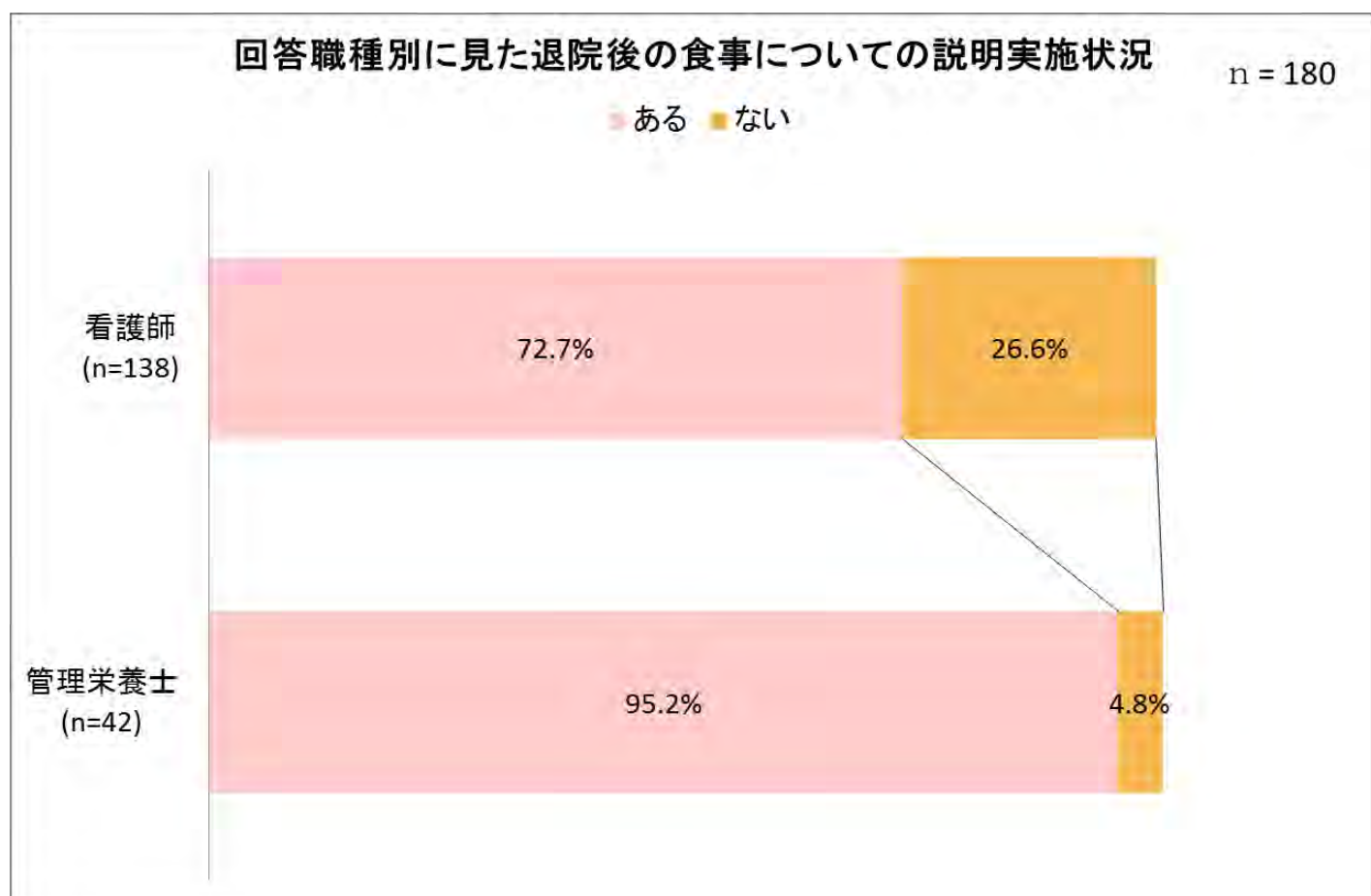
第1節 患者家族への退院時の説明について

1. 関わる職種による違い

(1) 退院後の食事についての説明の実施状況

退院後の食事の説明実施の有無を職種別に見てみると、管理栄養士が 95.2%、看護師が 72.7%と管理栄養士の方が高い割合で実施しているという結果でした。

図Ⅱ-2-1-1:回答職種別に見た退院後の食事についての説明実施状況



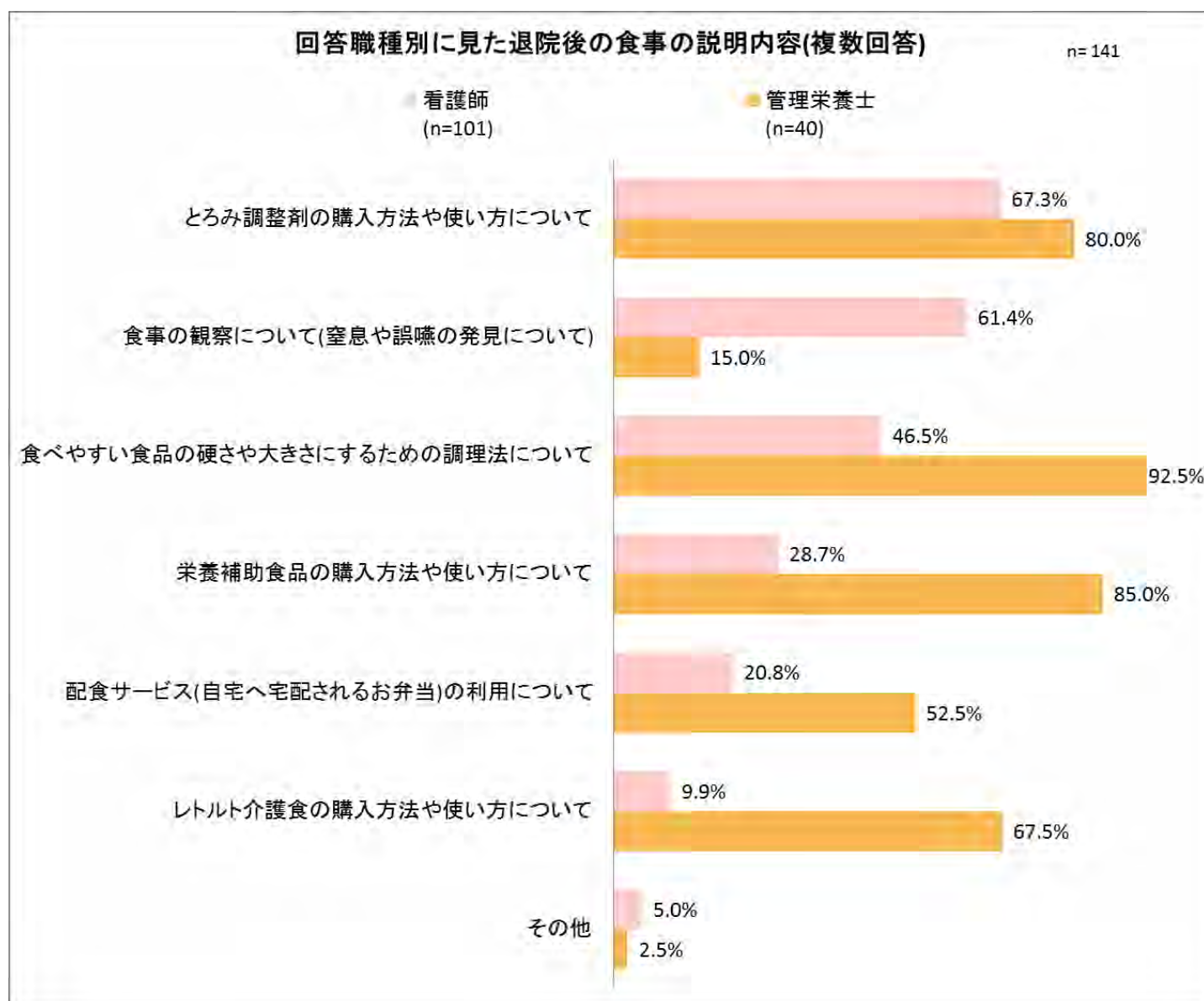
（２）退院後の食事の説明内容

退院後の食事の説明内容を「食品に関すること」「介助に関すること」の二つに分類して比較すると、「食べやすい食品の硬さや大きさにするための調理法について」「レトルト介護食の購入方法や使い方について」「配食サービスの利用について」「栄養補助食品の購入や使い方について」などの「食品に関すること」は管理栄養士が説明している割合が高いという結果でした。

一方、「食事の観察について」などの「介助に関すること」は看護師が説明している割合が高い結果でした。

「とろみ剤の購入方法や使い方について」は、どちらの職種も説明を行っている傾向が見られました。

図Ⅱ-2-1-2:回答職種別に見た退院後の食事の説明内容(複数回答)



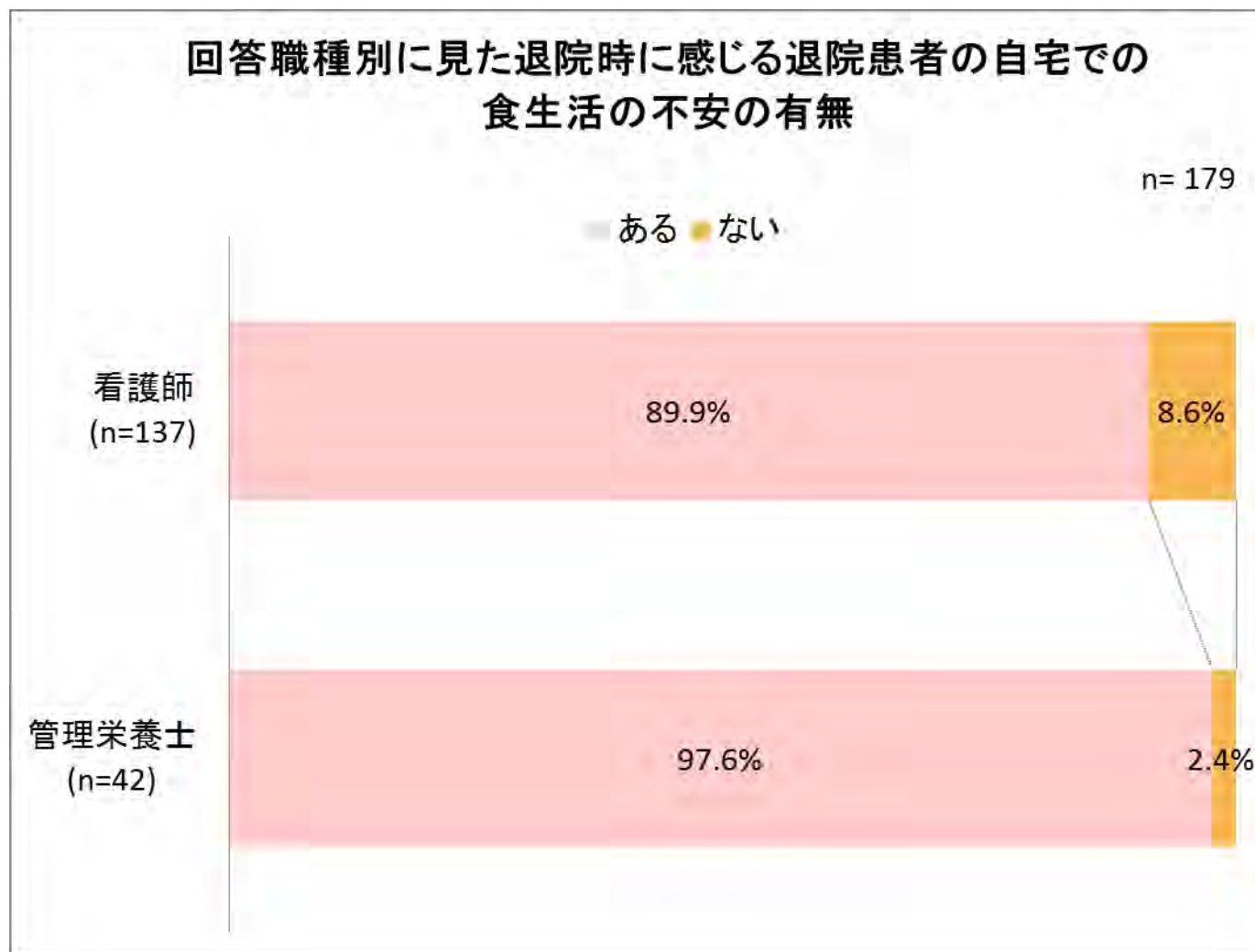
第2節 退院患者の退院後の食生活について

1. 関わる職種による違い

(1) 専門職が退院時に感じる退院患者の自宅での食生活の不安の有無

看護師、管理栄養士共に、退院後の食事に関して約9割の方が不安を感じているという結果でした。特に管理栄養士は97.6%が「不安がある」と回答しており、看護師よりも高い割合で不安を感じているという結果でした。

図Ⅱ-2-2-1: 回答職種別に見た退院時に感じる退院患者の自宅での食生活の不安の有無

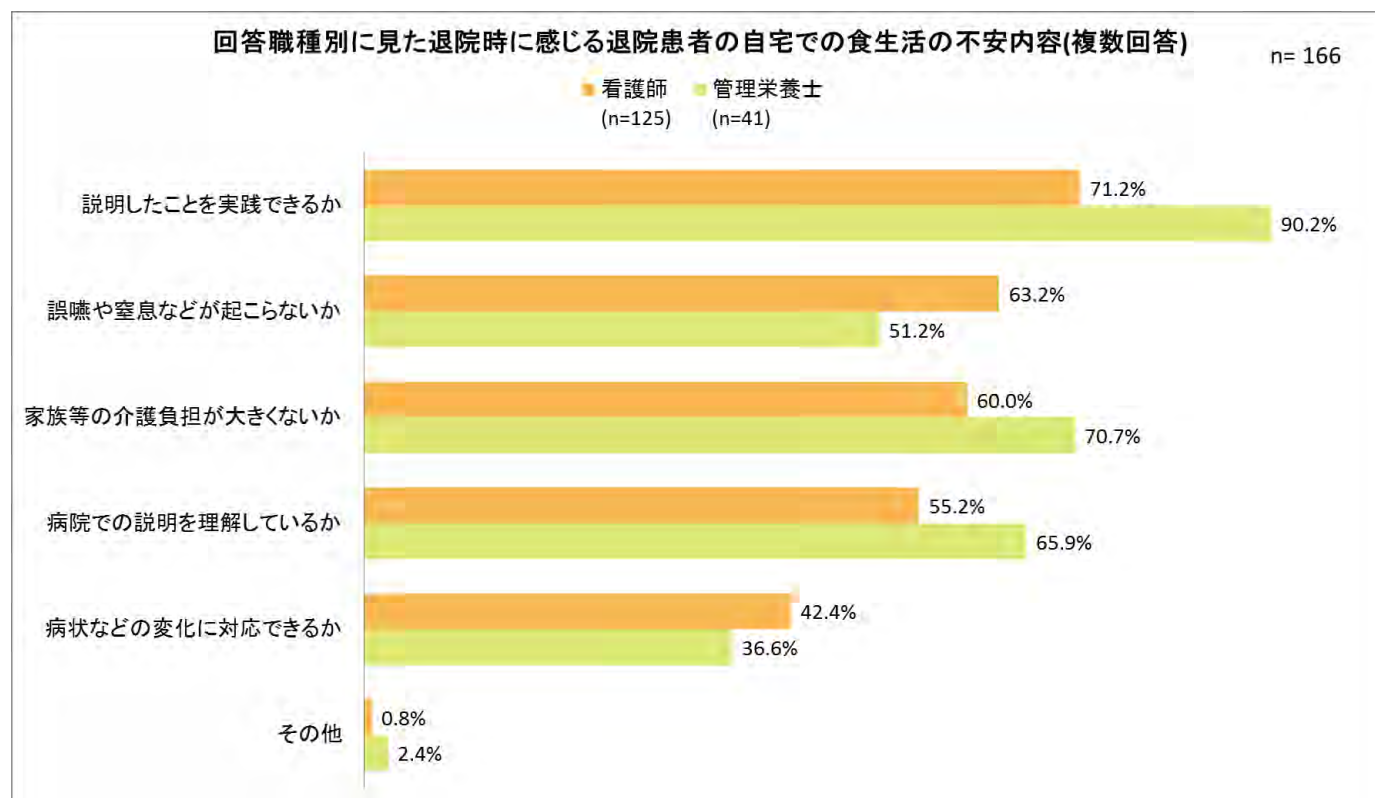


(2) 専門職が感じる退院患者の自宅での食事に関する課題

看護師・管理栄養士共に「説明したことを実践できるか」最も課題に感じているという結果でした。

一方で、「病状などの変化に対応できるか」という不安はどちらの職種も他の項目に比べ低いことから、疾患の悪化よりも自宅での食事作りや介助の実践に不安があると感じていると考えられます。

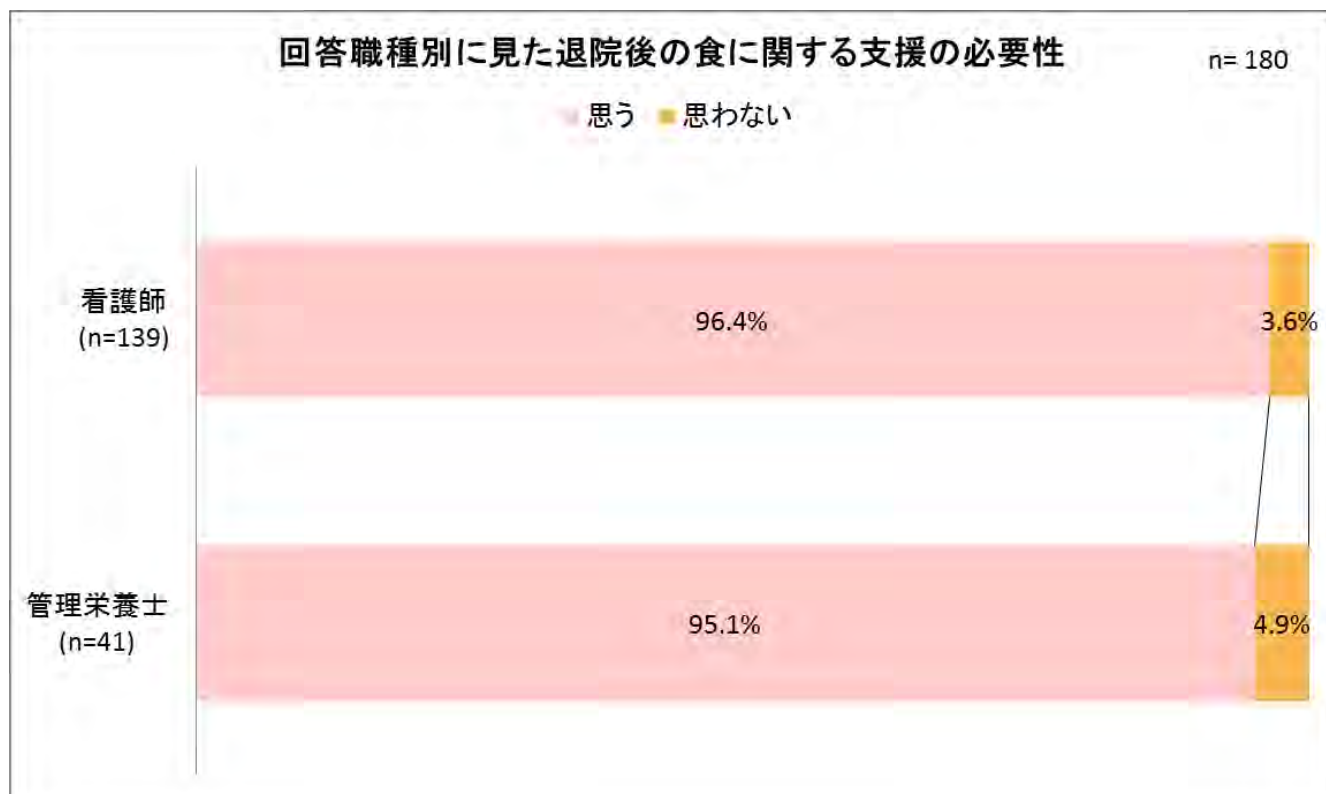
図Ⅱ-2-2-2: 回答職種別に見た退院時に感じる退院患者の自宅での食生活の不安内容(複数回答)



(3) 専門職が感じる退院患者の在宅療養における食に関する支援の必要性

看護師・管理栄養士共に 95%以上の方が、退院後も継続した食に関する支援の必要性があると回答しています。

図Ⅱ-2-2-3: 回答職種別に見た退院後の食に関する支援の必要性



第3章 まとめと考察

第1節 まとめ

1. 病院での退院時の食事に関する支援の現状

(1) 看護師と管理栄養士との連携

病院の場合、看護師は一人当たりが担当する診療科が少ないのに対し、管理栄養士は病棟数による配置基準がないことから人数自体が少なく、一人当たりが担当する診療科が看護師に比べて多くならざるを得ません。看護師と比べて、食事に関する支援を中心としている管理栄養士の方が支援内容は幅広く、説明の実施状況も高い結果でした。しかし、配置人数が少ない管理栄養士だけでは食事に関する説明が必要な患者すべてに対応することは困難であり、看護師も高い割合で退院時の食事の説明を担っている状況があります。

(2) 病院の専門職が感じる在宅での食事に関する不安

管理栄養士の 95.2%、看護師の 72.7%と共に高い割合で退院時の説明を実施していると回答がある一方で、看護師・管理栄養士共に約9割と高い割合で退院患者の退院後の食事に関して不安を感じています。(P123 図Ⅱ-2-1-1: 回答職種別に見た退院後の食事についての説明の実施状況, P125 図Ⅱ-2-2-1: 回答職種別に見た退院時に感じる退院患者の自宅での食生活の不安の有無参照)

専門職として感じる気がかりな点として、本調査では「病状などの変化に対応できるか」などの医療的なケアよりも、「説明したことを実践できるか」「家族などの介護負担が大きくなるか」など生活面の支援を中心としたケアに対する不安が多いことが分かりました。(P126 図Ⅱ-2-2-2: 回答職種別に見た退院時に感じる退院患者の自宅での食生活の不安内容参照)

(3) 退院後の支援に対する要望

本調査では、看護師・管理栄養士共に 95%以上の方が「退院後支援が必要」と回答しています。しかし、その内容は様々で、療養者の状態や家庭環境などにより、在宅での食に関する支援には幅広い対応が求められていることが分かります。(P127 図Ⅱ-2-2-3: 回答職種別に見た退院後の食に関する支援の必要性参照)

(4) 高齢者向けのレトルト介護食説明の必要性

本調査で、管理栄養士の 76.2%が退院時に高齢者向けのレトルト介護食を紹介・説明しているという結果でした。このことから、退院時や退院後の生活において、手作りの食事だけでは対応できないケースが多いことが分かります。(P118 図表Ⅱ-1-3-11: 高齢者向けのレトルト介護食の紹介・説明の有無参照)

高齢者向けのレトルト介護食を紹介・説明している管理栄養士のうち 71.9%の管理栄養士が物性基準を活用しており、その半数近くが複数の物性基準を利用しているという結果でした。このことから、高齢者向けのレトルト介護食の導入には選択や使用法などにおいて、専門的な説明が必要であると言えます。(P119 図表Ⅱ-1-3-12: 高齢者用向けのレトルト介護食の説明の際の物性基準の活用状況参照)

高齢者向けのレトルト介護食については、調査3【高齢者用レトルト介護食の実態調査】、調査4【高齢者向け配食サービスの実態調査】にて継続調査を行っています。

2. 在宅における食事に関する支援の課題

(1) 病院での在宅支援のニーズと医療・介護保険制度の課題

本調査の結果、病院の看護師・管理栄養士は退院後、患者家族に対する食事づくりや介助に関する継続的な支援を望んでいます。

そのうえ、看護師のアンケート結果では、半数以上の看護師が「誤嚥や窒息に対する不安がある」と回答しており、摂食・嚥下障害のリスクが高い状況での退院が多いことが分かります。しかし、医療・介護保険における管理栄養士の訪問栄養食事指導では、この摂食・嚥下障害も対象疾患ではないため、支援ができない状況にあります。

(P103 図表Ⅱ-1-2-8：看護師が退院時に感じる退院患者の自宅での食生活の不安内容参照)

第2節 考察

1. 病院での退院時の食事の説明や指導と課題

本調査の結果、自宅での食事に関する課題が多く、退院後も継続した支援の必要性が高いことが分かりました。これは、時間的な制限や患者家族の理解力などから、入院中での食事に関する指導・説明だけでは、自宅生活への移行には適応が困難な状態で退院せざるを得ない状況であることを示していると思われます。

調査1【在宅療養者の食環境に関する現状調査】の結果では、要介護者の半数以上にむせの発現や食事時間がかかり過ぎるなどの摂食・嚥下障害の兆候が見られることから、退院時の説明だけでは患者家族が自宅で要介護者の療養生活を支援するには不十分な状況にあると思われます。

2. 高齢者向けのレトルト介護食の説明や指導と課題

高齢者向けのレトルト介護食の商品選択・利用方法・購入方法は療養者の咀嚼や嚥下状態に合わせた個別の説明となるため、病院では管理栄養士が説明や指導を行う割合が高く、複数の物性基準を活用した専門的な説明が行われていました。このことから在宅介護移行後のフォローにおいても、食品物性に関する専門的な知識が必要と思われますが、現在の在宅サービスでは管理栄養士の介入がないため、フォロー体制が十分でないことが考えられます。

3. 既存の在宅支援サービスの課題

訪問介護や配食サービスなど既存の介護保険サービスは、介護者に代わって介護を行うもので、介護者の時間的・体力的な負担の軽減はできますが、介護者の介護時の負担や要介護者の低栄養や誤嚥や窒息・肺炎などのリスクの軽減はできません。誤嚥や肺炎などの医療的な問題の発見には、訪問看護が対応可能な一方、病院で食事の支援に大きく関わる管理栄養士は在宅支援に移行した段階で、関わりがなくなってしまうのが現状です。

看護師と管理栄養士の専門性や業務上の役割などから、病院での退院時の支援から介護の仕方と食品物性の調整や栄養管理といった「看護」と「栄養管理」両方の視点での総合的な支援の必要性があると言えます。

とろみ調整剤の使用を例に考えてみると、お茶や水などで説明を行っても、ジュースやココアなど異なる溶媒を使用する場面になると添加量やとろみの発現時間が異なるため、細かな調整が必要となります。これからを全て想定して説明を行うことは困難であり、想定して沢山の情報を退院時に患者家族に提供できたとしても、情報量が多く患者家族の理解度の低下や精神的な負担となってしまうと予想されます。

本調査の結果にもあるように、入院中に退院後の食事に関する環境を適切に整えるのは困難なことから、退院後は在宅支援を行う専門職が病院からの課題を引き継ぎ、支援を行うことが重要と考えられます。

特に、退院後に関わりがなくなってしまう管理栄養士による食品や栄養管理を含めた総合的な支援の強化が重要と考えます。調査1【在宅療養者の食環境に関する現状調査】での医療・介護保険サービスの利用状況を見ても、医療・介護保険内の訪問栄養食事指導は本調査地域での利用は全くないという結果でした。

しかし、現状の医療・介護保険における管理栄養士による訪問栄養食事指導導入が困難な原因は本調査結果より見えています。訪問栄養食事指導は悪化した状態からの改善を目指すもので、対象となる疾患や血液検査などの基準値が決められており、今回の課題に対して支援が十分にできない状況にあると言えます。また、月2回までの実施しか保険の適応にはならないため、慢性疾患の安定期の状態確認などには適しているものの、介護者の介護や調理の実施支援という点では、実施回数や時間も適していないと考えられます。このことから、今後は生活を中心としたもので、家族の介護中のリスクや負担を軽減するための、食品や栄養管理を含めた退院後の継続支援が在宅介護における食事面で必要となると考えられます。

<付属資料>

アンケート調査票（看護部門用）

A、回答者について

（あなたの状況についてお答えください。）

問1、あなたが勤務する病院の所在地域をお答えください。（○は1つ）

1. 東南村山（山形市、上山市、天童市、山辺町、中山町 が該当となります）
2. 西村山（寒河江市、河北町、西川町、朝日町、大江町 が該当となります）
3. 北村山（村山市、東根市、尾花沢市、大石田町 が該当となります）

問2、あなたが勤務する病院の病床数をお答えください。（○は1つ）

1. 100床未満
2. 100～300床未満
3. 300床以上

問3、あなたが担当する病棟の診療科をお答えください。（○はいくつでも）

- | | | | |
|-------------|----------------|-----------|-----------|
| 1. 内科 | 2. 呼吸器内科 | 3. 循環器内科 | 4. 消化器内科 |
| 5. 神経内科 | 6. 心療内科 | 7. 疼痛緩和内科 | 8. 外科 |
| 9. 呼吸器外科 | 10. 心臓血管外科 | 11. 乳腺外科 | 12. 肛門外科 |
| 13. 整形外科 | 14. 脳神経外科 | 15. 形成外科 | 16. 内視鏡外科 |
| 17. 精神科 | 18. リウマチ科 | 19. 皮膚科 | 20. 泌尿器科 |
| 21. 耳鼻いんこう科 | 22. リハビリテーション科 | 23. 歯科 | 歯科口腔外科 |
| 24. 産婦人科 | 25. その他【 | | 】 |

B、患者家族への退院時の説明について

用語の定義：ここで患者とは、1) 65 歳以上 2) 退院時に常形以外の食事形態を提供していた
3) 退院先が自宅 に全て該当する者としてします。

問4、あなたは、患者または患者の家族に対して、退院後の食事について説明をすることがありますか。(○は1つ)

用語の定義：ここで食事についての説明とは、調理や市販品の購入などの食事の用意や食事の硬さや献立作成、食事介助の総称とします。

1. ある

2. な い → 問6へお進みください

【「1. あ る」と回答された方におたずねします。】

問5、それはどのような説明ですか。(○はいくつでも)

1. 食べやすい食品の硬さや大きさにするための調理法について
2. とろみ調整剤の購入方法や使い方について
3. レトルト介護食の購入方法や使い方について
4. 配食サービス(自宅へ宅配されるお弁当)の利用について
5. 栄養補助食品の購入方法や使い方について
6. 食事の食べさせ方について
7. 食事時の観察について(窒息や誤嚥の発見について)
8. その他【

】

C、退院患者の退院後の食生活について

用語の定義：ここで患者とは、1) 65 歳以上 2) 退院時に常形以外の食事形態を提供していた 3) 退院先が自宅 に全て該当する者とします。

問6、あなたは、患者が退院する際、在宅での食に関して気がかりに感じることはありますか。(○は1つ)

1. ある

2. な い → 問 8 へお進みください



【「1. ある」と回答された方におたずねします。】

問7、それはどのようなことですか。(〇はいくつでも)

1. 病院での説明を理解しているか
2. 説明したことを実践できるか
3. 病状などの変化に対応できるか
4. 誤嚥や窒息などが起こらないか
5. 家族などの介護負担が大きくないか
6. その他【

5

問8、あなたは、在宅療養においても、食に関する支援は必要だと思いますか。
(○は1つ)

1. 思う

2. 思わない→ ☆の自由記載へお進みください



【「1. 思 う」と回答された方におたずねします。】

問9、それはどのようなことですか。(自由記載)

☆自由記載

その他、自由にご記入ください。

A、回答者について

（あなたの状況についてお答えください。）

問 1、あなたが勤務する病院の所在地域をお答えください。（○は 1 つ）

1. 東南村山（山形市、上山市、天童市、山辺町、中山町 が該当となります）
2. 西村山（寒河江市、河北町、西川町、朝日町、大江町 が該当となります）
3. 北村山（村山市、東根市、尾花沢市、大石田町 が該当となります）

問 2、あなたが勤務する病院の病床数をお答えください。（○は 1 つ）

1. 100 床未満
2. 100～300 床未満
3. 300 床以上

問 3、あなたが担当する病棟の診療科をお答えください。（○はいくつでも）

- | | | | |
|-------------|----------------|-----------|-----------|
| 1. 内科 | 2. 呼吸器内科 | 3. 循環器内科 | 4. 消化器内科 |
| 5. 神経内科 | 6. 心療内科 | 7. 疼痛緩和内科 | 8. 外科 |
| 9. 呼吸器外科 | 10. 心臓血管外科 | 11. 乳腺外科 | 12. 肛門外科 |
| 13. 整形外科 | 14. 脳神経外科 | 15. 形成外科 | 16. 内視鏡外科 |
| 17. 精神科 | 18. リウマチ科 | 19. 皮膚科 | 20. 泌尿器科 |
| 21. 耳鼻いんこう科 | 22. リハビリテーション科 | 23. 歯科 | 歯科口腔外科 |
| 24. 産婦人科 | 25. その他【 | | 】 |

B、患者家族への退院時の説明について

用語の定義：ここで患者とは、1) 65 歳以上 2) 退院時に常形以外の食事形態を提供していた 3) 退院先が自宅 に全て該当する者とします。

問4、あなたは、患者または患者の家族に対して、退院後の食事について説明をすることがありますか。(○は1つ)

用語の定義：ここでは、食事についての相談とは、調理や市販品の購入などの食事の用意や食事の硬さや献立作成、食事介助の総称とします。

1. ある

2. な い → 問6へお進みください



【「1.あ る」と回答された方におたずねします。】

問5、それはどのような説明ですか。(○はいくつでも)

1. 食べやすい食品の選択や調理法について
2. とろみ調整剤の購入方法や使い方について
3. レトルト介護食の購入方法や使い方について
4. 配食サービス(自宅へ宅配されるお弁当)の利用について
5. 栄養補助食品の購入方法や使い方について
6. 食事の食べさせ方について
7. 食事時の観察について(窒息や誤嚥の発見について)
8. その他【

C、退院患者の退院後の食生活について

用語の定義：ここで患者とは、1) 65 歳以上 2) 退院時に常形以外の食事形態を提供していた 3) 退院先が自宅 に全て該当する者としてします。

問6、あなたは、患者が退院する際、在宅での食に関して気がかりに感じることはありますか。(○は1つ)

1. ある

2. な い → 問 8 へお進みください



【「1. あ る」と回答された方におたずねします。】

問7、それはどのようなことですか。(〇はいくつでも)

1. 病院での説明を理解しているか
2. 説明したことを実践できるか
3. 病状などの変化に対応できるか
4. 誤嚥や窒息などが起こらないか
5. 家族等の介護負担が大きくないか
6. その他 【

5

問8、あなたは、在宅療養においても、食に関する支援は必要だと思いますか。
(○は1つ)

1. 思う

2. 思わない



【「1. 思 う」と回答された方におたずねします。】

問9、それはどのようなことですか。(自由記載)

--

D、市販の介護食について

用語の定義：ここで市販の介護食とはスーパーマーケットやドラッグストア、通信販売などで市販されている咀嚼や飲み込みに配慮した高齢者向けのレトルト介護食とします。

問9、あなたは、患者または患者の家族に対して、高齢者向けのレトルト介護食を紹介したり、説明をすることはありますか。(○は1つ)

1. ある

2. ない →

☆の自由記載へお進みください



【「1. あ る」と回答された方にうかがいます。】

問 10、あなたが説明する際に活用している物性基準があればお答えください。

(○はいくつでも)

用語の定義：ここでの物性基準とは、国や協会、団体などが定めており、広く周知されている介護食の硬さや粘度などに関する基準などで、各病院や施設で個別に作成した基準以外のものとします。

1. 特別用途食品 えん下困難者用食品
2. ユニバーサルデザインフード
3. 嚥下ピラミッド
4. 高齢者ソフト食フードスケール
5. 日本摂食・嚥下リハビリテーション学会嚥下調整食分類 2013
6. その他【 】
7. 特に基準は活用していない

【問 10 で「7. 特に基準は活用していない」と回答された方にうかがいます。】

問 11、あなたが物性基準を活用していない理由は何ですか。(〇はいくつでも)

1. 詳しい活用方法がわからないため
2. 基準が大まかで活用しにくい
3. 患者や家族にとっては難しいと思われるため
4. 基準が統一されていないため
5. その他【

☆自由記載

その他、自由にご記入ください。

<参考文献>

- ・山形県ホームページ：病院要覧[平成 25 年 4 月 1 日現在]
- ・みんなの介護：病院の従業者の職員
- ・山形県看護協会：山形県看護職就職ガイドブック 2013