病院に勤務する管理栄養士の職務満足度とその関連要因に関する研究

水元 芳^{*1}, 徳永亜紀子^{*1}, 片桐 義範^{*1}, 樋口 善之^{*2}, 渡辺 啓子^{*3}

^{*1}福岡女子大学 ^{*2}福岡教育大学 ^{*3}九州中央病院

【目的】 病院に勤務する管理栄養士の職務満足度の現状を把握し、職務満足度に影響している要因を明らかにすることを目的とした。

【方法】 福岡県の病院に勤務する管理栄養士を対象として、2011年10月に郵送法による自記式質問紙調査を実施した。自由記載欄を設けて質的データの収集も行った。「職務満足度」に影響を与える要因は重回帰分析等によって検討した。質的データはテーマ的コード化による分析を行った。

【結果】 「職務満足度」の中央値（25～75パーセンタイル値）は62.0（50～76）／100点であった。単変量解析で「職務満足度」との有意な関連性が認められた項目は「年齢」（ $p=0.008$ ）、「患者とのコミュニケーション自己評価」（ $p=0.001$ ）、「他職種とのコミュニケーション自己評価」、「同職種との業務上のコミュニケーション自己評価」、「栄養補給法に関する業務の自己評価」、「栄養指導業務の自己評価」、「チーム医療に関する業務の自己評価」（いずれも $p<0.001$ ）であり、これらの変数を投入して行った重回帰分析において、最も影響力の大きい項目は「同職種との業務上のコミュニケーション自己評価」であった（ $\beta=0.247$, $p<0.001$ ）。質的データ分析からは、同職種との良好なコミュニケーションが他職種、および患者とのコミュニケーションをサポートしていることが示唆された。

【結論】 本研究では複数の項目が管理栄養士の職務満足度に関連しており、職務満足度に最も影響を与えていた項目は同職種との業務上のコミュニケーション自己評価であった。

栄養学雑誌, Vol.73 No.5 170-181 (2015)

キーワード: 職務満足度, 病院勤務の管理栄養士, コミュニケーション

I. 緒 言

近年、高齢社会の急速な進展や生活習慣の多様化に伴う疾病構造は変化し、医療をとりまく社会環境もまた変化して、在宅医療や緩和医療の推進を含めた患者の生活の質（Quality of Life：以下「QOL」）向上を重視した医療サービスの提供に主眼が置かれている。疾患の治療だけではなく、心理面、社会面、経済面などの多面的な視点から患者を捉え、個々に応じた最適な医療を行う全人的医療が求められる。そのためには多職種がそれぞれの専門性を発揮して集学的に患者へのチームアプローチを行うことが必要とされている¹⁾。医療現場ではチーム医療が拡充され、栄養サポートチーム（Nutrition Support Team：以下「NST」）の導入は、特に平成22年度の診療報酬改定におけるNST加算新設以降急増した²⁾。臨床における栄養学的アセスメントの必要性和適切な栄養管理が寄与する治療効果への認識が深まり、栄養補給法の進歩および多様化によるTPN（total parenteral nutrition）やEN（enteral nutrition）の選択肢が著しく増加している今日、臨床現場での質の高い医療に管理栄養士も貢献することが期待されている³⁾。管理栄養士業務は、従来その中心であった献立管理、食数管理、衛生管理などの

給食管理業務と栄養食事指導から、栄養アセスメントと栄養ケアプランの作成、カンファレンス、回診といった臨床でのNST業務、および在宅栄養療法の支援までに幅が広がっており⁴⁾、NSTでは医師、看護師、薬剤師など多職種医療従事者と連携を図りながら業務を行っていくことが求められる⁵⁾。

医療サービスの根幹は患者のQOL向上にあり、患者のQOLに深く関与する医療サービスの質は、医療従事者の職務満足度と関連性があることが明らかになっている^{6,7)}。これまで、医療従事者の職務満足度に関する研究の多くは医師、看護師を対象としていたが^{6,8-10)}、近年では管理栄養士の職務満足度やストレスに関しても注目が集まり、研究報告数は徐々に増えてきている¹¹⁻¹⁴⁾。永田ら¹¹⁾の研究は、病院や学校、保健所等で働く管理栄養士の業務ストレスについて調査しており、病院に勤務する管理栄養士は他施設勤務の管理栄養士に比べてストレス点数の高い者が多く、病院勤務の他職種と比較した際も、看護師や保健師より管理栄養士でストレス高得点者の割合が大きかったことが報告された。峰岸・志渡¹³⁾の研究は、病院・社会福祉施設に勤務する管理栄養士の勤務継続意志は心身症状や職業性ストレス、上司満足、仕事に対する満足度等の要因と多面的に関連していること

連絡先：水元 芳 〒813-8529 福岡県福岡市東区香住ヶ丘1-1-1 福岡女子大学
電話 092-661-2411 FAX 092-661-2411 E-mail mizumoto@fwu.ac.jp

を報告している。NST 導入に伴い管理栄養士の役割に期待が高まって求められる業務の質も高くなっている今日、病院勤務の管理栄養士の職業性ストレスに着目した田中ら¹⁴⁾の研究では、「仕事の質（求められる注意集中力、知識・技術の高さ等）の負担」の高さとストレスの高さに正の相関があったことが明らかにされ、一方で、「仕事のコントロール（業務における裁量権）」の高さがストレス軽減に寄与していた。

臨床における管理栄養士の業務所掌と責任が拡大し、今後さらに職業性ストレスが高まっていくことが予測される状況下、本研究では職業性ストレスの緩和要因の一つである「仕事の満足度」に着目し、病院に勤務する管理栄養士の職務満足度の現状を把握し、職務満足度に影響している要因を明らかにすることを目的とした。

Ⅱ. 方 法

1. 調査対象者

福岡県栄養士養成施設が共有する福岡県病院リストに掲載された全施設（162施設）に勤務する管理栄養士を対象とした。

2. 調査期間およびデータ収集方法

2011年10月、各施設の栄養管理担当部署宛に調査票一式（調査依頼書、調査票、返信用封筒）を郵送した。調査票は、「施設情報に関する質問票」（各施設に1部）、および、個々の管理栄養士を対象とした「職務満足度とその関連要因に関する質問票」（施設の管理栄養士数）の2種類とした。後者の質問票については回答バイアスを避けるため、個々が回答済みの調査票を封筒に入れ、封をして部署の責任者に提出する方法で施設内回収を依頼した。

3. 調査内容

調査票はすべて無記名とした。「施設情報に関する質問票」では、病院の主な病床機能区分（急性期、回復期、慢性期など）、病床数、平均在院日数、給食管理業務の委託状況、管理栄養士数（委託管理栄養士、非常勤管理栄養士を含む）、NST稼働状況について尋ねた。「職務満足度とその関連要因に関する質問票」の調査は、1）基本属性、2）勤務環境、3）コミュニケーションが取れているかの自己評価（以下「コミュニケーション自己評価」）、4）管理栄養士業務に関する自己評価、5）職務満足度、の5項目で構成した。2）勤務環境に関する変数は、先行研究の多い看護師の職務満足と勤務環境の関連性調査の項目を参考の上¹⁵⁻¹⁹⁾、2-1) 主な業務、2-2) 残業時間、2-3) 人員不足に対する主観、2-4) 研究発表

機会の有無、の4項目を設定した。2-1) 主な業務については、業務全体を「給食管理業務」「栄養管理業務」「部門運営業務」「その他」の4項目について分類した時、それぞれをどの程度の割合で行っているか1ヶ月の平均を回答してもらい、最も数値の高かったものを「主な業務」とした。3) コミュニケーション自己評価に関する質問項目は、管理栄養士業務において関わりのある人を、「患者」「調理スタッフ」「同職種」「他職種」に分類し、最も会話の機会が多いと考えられる「同職種」ではコミュニケーションの種類を「業務に関するもの」と「業務外のもの」に細分類した。4) 管理栄養士業務に関する自己評価の項目は、政策医療振興財団助成金研究班による「臨床栄養管理における管理栄養士育成プログラムに関する研究」調査票から²⁰⁾、18~45の業務詳細小項目から成る大項目のうち、4-1) 栄養補給法、4-2) 栄養指導業務、4-3) 給食管理業務、4-4) チーム医療の4つを抜粋した。各小項目の業務詳細についてA、B、C（A：自らの知識と技術で問題なく業務を行うことができる、B：先輩や上司の指導・サポートがあれば十分に業務を行うことができる、C：業務の遂行にほとんど自信がない）の3段階で評価をしてもらった。A = 3点、B = 2点、C = 1点で評価をスコア化し、大項目ごとに携わっている業務詳細項目すべてがA評価を獲得した場合の点数を100として実際の点数を百分率で換算した。任されていない業務項目については回答欄にスラッシュを入れてもらうことで判別し、スコア計算から除外した。また、質問項目を引用した研究²⁰⁾の調査項目では、各業務項目が「1年目が終了するまでに達成すべき業務」、「5年目が終了するまでに達成すべき業務」、「中間管理職が達成すべき業務」、「部門責任者が達成すべき業務」にレベル分類されており、本研究でも業務年数が短い項目から順にレベルⅠ~Ⅳとしてレベル間の検討を試みることにした。また、施設の規模や管理栄養士数によっては、経験年数による能力想定でレベル分けされた業務を必ずしも想定された経験年数を持つ管理栄養士が行っているとはいえないため、調査対象者の経験年数群別の評価スコア平均も算出した。経験年数群の妥当性を検討する際、30年以上の病院勤務経験かつ10年以上の部門責任者経験を持つ3名の管理栄養士へのインタビューを行い、上記業務レベルⅠ~Ⅳごとの達成目標年数のうち、特に業務能力の向上が著しいと考えられた2~5年目（レベルⅡ業務達成目標年数）を2~3年目と4~5年目に2分化して計5つの経験年数群（「1年目」「2~3年目」「4~5年目」「6~10年目」「11年目以上」）を設定した。上記4-1)~4-4)の業務項目のクロンバック α 係

数は、それぞれ0.97, 0.98, 0.97, 0.98であり、各業務群の質問項目の内的整合性に高い信頼性が確認された。3) および4) については自由記載欄を設け、質的データの収集を行った。質問票の最後に、視覚的アナログスケールを用いた職務満足度の自己評価をしてもらった。視覚的アナログスケールは100 mmの直線状の左端点をゼロ、右端点を最大値とし、対象者の職務満足度の程度を線上に印をつけて示してもらい、0から印が付けられたポイントまでの長さ (mm) を数値化した。

4. 分析方法

職務満足度と、所属施設に関する項目のうち、病院の主な病床機能区分 (急性期、回復期、慢性期など)、給食管理業務の委託状況、NST稼働状況、および基本属性 (年齢を除く) 項目、勤務環境項目、コミュニケーションが取れているかの自己評価項目との関係性については、職務満足度を5段階にカテゴリ化 (順位尺度) し、 χ^2 検定を用いて検討した。サンプルサイズが小さいのでノンパラメトリック解析を行うべきだが、分布を明示したいので、パラメトリック解析 (χ^2 検定) を行った。職務満足度のカテゴリ化は、職務満足度スコアの分布状況を考慮した上、説明変数を分類した項目の特徴を観察しやすい等間隔分類法を適用した。所属施設に関する項目のうち、病床数、平均在院日数、および管理栄養士数、基本属性の年齢、管理栄養士業務に関する自己評価項目である栄養補給法、栄養指導、給食管理、チーム医療の業務項目群ごとの自己評価点と職務満足度の関係は、Spearman 相関分析によって検討した。上記単変量解析において職務満足度と有意な関連性が確認された変数をステップワイズ法で投入して重回帰分析を行い、最も適合度の高いモデルで各変数が職務満足度に与える影響度を検討した。統計解析には IBM SPSS 19.0 (日本アイ・ビー・エム株式会社) を用い、有意水準は5% (両側検定) で判定した。自由記載から得た質的データ (文字データ) は分析が可能なかたちに細分化し、テーマ的分析によるコード化 (文章を構成する概念の項目化) を行った。次に、共通点を持つコードの集合体 (テーマ) を形成し、その中から量的データの解析結果で職務満足度に影響を与えていると示唆された項目と関連するテーマを抽出した後、それらのテーマ間の関係性を分析して総合的な考察を試みた。

5. 倫理的配慮

調査票には、調査の目的、調査に参加しない権利、個人情報保護への配慮、データの取り扱いについて明記した調査依頼書を添付した。調査票は無記名とし、調査票の返信をもって同意が得られたものとした。本研究の実

施にあたって、研究計画書を作成し、福岡女子大学疫学研究倫理委員会の審査・承認を得た (NO. 2011-014)。

Ⅲ. 結 果

福岡県内162施設に調査票を郵送し、64施設205名から回答を得た (施設有効回答率39.5%)。病院の主な病床機能区分は、「急性期」を含む施設が全体の半数近くを占め (29施設, 45.3%)、病床数でみた病院規模の分布は、101~200床 (18施設, 28.1%)、201~300床 (13施設, 20.3%)、100床未満 (10施設, 15.6%) の順となり、501床以上の施設は全体の1割程度 (7施設, 10.9%) であった。給食管理業務の運営形態は「全面委託 (献立作成含む)」28施設 (43.8%)、「一部委託 (調理、食器洗浄等)」21施設 (32.8%)、「直営」12施設 (18.8%) の割合で、管理栄養士数は100床あたりの中央値が1.3 (1.0~1.8) 名、NST稼働施設は48施設 (75.0%) であった。

1. 対象者の基本属性

回答を得られた205名の基本属性を表1に示した。年齢の平均±標準偏差は35.0±10.0歳で、「29歳以下」が最も多く87名 (42.9%)、次いで「30~39歳」が69名 (34.0%) であった。女性が190名 (93.6%) と圧倒的多数を占めており、病院管理栄養士としての経験年数区分では「11年目以上」が最も多く81名 (40.0%)、雇用形態では「常勤

表1 対象者の基本属性

		人	(%)
年齢 (歳)	29歳以下	87	(42.9)
	30~39歳	69	(34.0)
	40~49歳	24	(11.8)
	50歳以上	23	(11.3)
35.0±10.0 [†]			
性別	男性	13	(6.4)
	女性	190	(93.6)
病院管理栄養士としての経験年数	1年目	16	(7.9)
	2~5年目	65	(32.0)
	6~10年目	41	(20.2)
	11年目以上	81	(40.0)
雇用形態	常勤	186	(91.6)
	非常勤	17	(8.4)
職位	部門責任者	14	(6.9)
	中間管理職	12	(5.9)
	肩書・役職なし	176	(87.1)

n=203

欠損値は項目ごとに除外した。

[†] 数値は平均値±標準偏差

職員」が9割以上（186名，91.6%），職位では「肩書・役職なし」が8割以上（177名，86.8%）であった。

2. 勤務環境

勤務環境に関して，1）主な業務，2）残業時間，3）管理栄養士・栄養士の人数に対する主観，4）研究発表機会の有無，の4項目を尋ねた結果を表2に示した。「1）主な業務」が半数を超える59.3%が「栄養管理業務」であった。全体業務に対して各業務が占める割合の平均値は，「栄養管理業務」50.2%，「給食管理業務」32.2%，「部門運営業務」14.3%，「その他の業務」8.9%であった。2）残業時間については，週あたり「5時間未満」と回答した割合が最も多く52.5%，続いて「5時間以上10時間未満」が28.9%であった。現在の施設で業務を行っている中で管理栄養士の不足を感じることがあるかどうかを3）人員不足に対する主観の変数とし，60.0%が「不足を感じる」と回答した。4）研究発表機会の有無については，「学会や研究会で発表をする機会がある」

と回答した割合は全体の56.2%であった。

3. コミュニケーション自己評価

コミュニケーション自己評価に関する質問項目に対する対象者別の結果を表3に示した。患者とのコミュニケーション自己評価では54.0%が「取れている」と回答した。同職種との業務に関するコミュニケーションについては72.6%，業務外で67.2%が「取れている」と自己評価した回答であった。調理スタッフとコミュニケーションが「取れている」と自己評価したのは全体の61.6%であり，同職種との業務に関するコミュニケーション自己評価，業務外のコミュニケーション自己評価に比較すると低い割合であった。また，施設内で他職種とコミュニケーションが取れているかどうかについては「どちらともいえない」という回答が他のコミュニケーション相手と比べて最も多い45.3%であり，「取れている」と感じている割合は他のコミュニケーション相手と比べて最も少ない40.8%であった。

4. 管理栄養士業務の自己評価

管理栄養士業務は，「栄養補給法」18業務項目，「栄養指導」45業務項目，「給食管理」21業務項目，「チーム医療」44業務項目別に分類されており，調査対象者の経験年数群別・4段階業務レベル別の自己評価スコア平均値を表4に示した。業務区分別スコア平均値が最も高かったのは「給食管理」（64.0点），最も低かったのは「チーム医療」（55.1点），業務経験年数が1年以内の対象者と11年以上の対象者の間でスコア平均値の差が最も大きかったのは「チーム医療」（34.3点差），最も小さかったのは「栄養補給法」（27.0点差）であった。

5. 職務満足度

視覚的アナログスケールによる職務満足度のスコアは正規分布しておらず，中央値62.0（50～76）点であった。スコアの分布を図1に示した。評価スコアが突出して最も集中していたのは50.0～54.9点の範囲であり（54名，26.6%），次いで75.0～79.9点（21名，10.3%）であった。

表2 勤務環境

		人	(%)
主な業務	給食管理業務	54	(27.1)
	栄養管理業務	118	(59.3)
	部門運営業務	14	(7.0)
	その他（複数が同割合）	13	(6.5)
残業時間／週	5時間未満	107	(52.5)
	5時間以上10時間未満	59	(28.9)
	10時間以上15時間未満	20	(9.8)
	15時間以上	18	(8.8)
管理栄養士・ 栄養士の人数 に対する主観	不足を感じる	120	(60.0)
	不足を感じない	80	(40.0)
研究発表	発表機会あり	113	(56.2)
	発表機会なし	88	(43.9)

n=203

欠損値は項目ごとに除外した。

表3 コミュニケーションの対象と自己評価

	取れている		どちらともいえない		取れていない	
	人	(%)	人	(%)	人	(%)
对患者	108	(54.0)	45	(22.5)	47	(23.5)
対同職種（業務に関して）	146	(72.6)	45	(22.4)	10	(5.0)
対同職種（業務外に関して）	135	(67.2)	55	(27.4)	11	(5.5)
対調理スタッフ	122	(61.6)	60	(30.3)	16	(8.1)
対他職種	82	(40.8)	91	(45.3)	28	(13.9)

n=203

欠損値は項目ごとに除外した。

表4 管理栄養士業務の自己評価スコア[†]

		レベルⅠ (点)	レベルⅡ (点)	レベルⅢ (点)	レベルⅣ (点)	経験年数別 平均値 (点)	全体の 平均値 (点)
栄養補給法 [‡]	1年目	48.2	40.9	36.8	35.3	40.8	61.1
	2～3年目	59.1	50.7	48.9	40.0	50.3	
	4～5年目	65.5	57.0	56.0	51.7	57.9	
	6～10年目	72.7	65.6	71.1	57.1	66.8	
	11年目以上	70.6	67.3	69.0	63.6	67.8	
栄養補給法の平均値		66.6	60.6	61.6	54.5		
栄養指導 [‡]	1年目	49.0	33.5	27.1	21.0	33.9	58.5
	2～3年目	63.7	47.7	37.8	32.9	46.8	
	4～5年目	72.1	59.9	47.5	38.5	56.2	
	6～10年目	71.1	67.2	57.2	45.8	62.0	
	11年目以上	72.5	71.6	64.0	55.5	67.1	
栄養指導の平均値		68.9	62.1	52.9	44.5		
給食管理 [‡]	1年目	51.8	33.0	24.8	29.9	34.5	64.0 [§]
	2～3年目	67.3	52.2	37.4	50.0	51.2	
	4～5年目	72.2	58.1	48.7	56.7	58.5	
	6～10年目	73.7	67.1	57.9	56.3	64.0	
給食管理の平均値 [§]		74.6	65.5	56.5	59.9		
チーム医療 [‡]	1年目	44.0	37.4	22.6	20.2	30.5	55.1
	2～3年目	57.7	49.4	32.8	30.8	42.0	
	4～5年目	70.6	61.3	43.3	39.5	52.9	
	6～10年目	69.2	65.2	49.5	48.0	57.5	
	11年目以上	72.6	69.6	60.4	57.9	64.8	
チーム医療の平均値		67.0	61.7	48.1	45.7		

n = 203

[†] A, B, Cの三段階評価とした。

A = 3点：自らの知識と技術で問題なく業務を行うことができる。

B = 2点：先輩や上司の指導・サポートがあれば十分に業務を行うことができる。

C = 1点：業務の遂行にほとんど自信がない。

大項目ごとに携わっている業務詳細項目すべてがA評価を獲得した場合の点数を100として実際の点数を百分率で換算した。

[‡] 業務項目のクロンバック α 係数は、それぞれ栄養補給法：0.97, 栄養指導：0.98, 給食管理：0.97, チーム医療：0.98[§] 経験年数が11年目以上の管理栄養士の1割以上が給食管理業務に携わっておらず、欠損値多数となったため給食管理業務においては「11年目以上」を分析の対象外とした。

給食管理業務の自己評価平均値は経験年数11年目以上のスコアを含まない値。

図1 職務満足度スコアの分布 (n=203)

6. 職務満足度（従属変数）と各調査項目の関連性

施設に関する項目、対象者の属性、勤務環境、コミュニケーション自己評価の各変数と職務満足度の関連性を分析した。有意な関連性が認められた変数は、「年齢」($p=0.008$)、「患者とのコミュニケーション自己評価」($p=0.001$)、「他職種とのコミュニケーション自己評価」($p<0.001$)、「同職種との業務に関するコミュニケーション自己評価」($p<0.001$)の4変数であった(表5)。年齢については、年代が高くなるほど職務満足度が高くなり、コミュニケーションに関する変数は、満足度の得点が高い上位2群(「81～100点群」, 「61～80点群」)で、对患者, 他職種, 同職種, すべての対象者群で「コミュニケーションが取れている」と回答した人の割合が最も高かった。「栄養補給法」, 「栄養指導」, 「給食管理」, 「チーム医療」の業務項目群ごとの自己評価スコアと職務満足

表5 管理栄養士業務の職務満足度と年齢およびコミュニケーション自己評価項目との関連性

		職務満足度スコア					p 値 [†]
		0～20点	21～40点	41～60点	61～80点	81～100点	
		人 (%)	人 (%)	人 (%)	人 (%)	人 (%)	
年齢 (歳) (n=201)	29歳以下	2 (2.3)	12 (14.0)	33 (38.4)	31 (36.0)	8 (9.3)	0.008
	30～39歳	3 (4.4)	2 (2.9)	30 (44.1)	21 (30.9)	12 (17.6)	
	40～49歳	1 (4.2)	2 (8.3)	5 (20.8)	10 (41.7)	6 (25.0)	
	50歳以上	0 0.0	0 0.0	5 (21.7)	8 (34.8)	10 (43.5)	
患者との コミュニケーション 自己評価 (n=198)	取れている	1 (0.9)	4 (3.7)	33 (30.8)	41 (38.3)	28 (26.2)	0.001
	どちらともいえない	4 (8.9)	5 (11.1)	20 (44.4)	14 (31.1)	2 (4.4)	
	取れていない	1 (2.2)	7 (15.2)	19 (41.3)	14 (31.1)	5 (10.9)	
他職種との コミュニケーション 自己評価 (n=199)	取れている	1 (1.2)	2 (2.4)	20 (24.4)	34 (41.5)	25 (30.5)	<0.001
	どちらともいえない	3 (3.3)	8 (8.9)	42 (46.7)	30 (33.3)	7 (7.8)	
	取れていない	2 (7.1)	6 (21.4)	11 (39.3)	6 (21.4)	3 (10.7)	
同職種との業務上の コミュニケーション 自己評価 (n=199)	取れている	0 0.0	7 (4.8)	50 (34.2)	58 (39.7)	31 (21.2)	<0.001
	どちらともいえない	5 (11.6)	6 (14.0)	17 (39.5)	11 (25.6)	4 (9.3)	
	取れていない	1 (10.0)	3 (30.0)	5 (50.0)	1 (10.0)	0 (0.0)	

[†] サンプルサイズが小さいのでノンパラメトリック解析を行うべきだが、分布を明示したいのでパラメトリック解析 (χ^2 検定) を行った。

表6 管理栄養士の職務満足度に影響をあたえる要因の評価

(R ² =0.295, p=0.029)	偏回帰係数	標準誤差	標準化 偏回帰係数	t 値	p 値 [†]
	B	SE	β		
定数 (切片)	28.346	4.992		5.678	<0.001
年齢	0.283	0.128	0.142	2.203	0.029
患者とのコミュニケーション [‡]	5.879	2.673	0.151	2.2	0.029
他職種とのコミュニケーション [‡]	5.025	2.786	0.127	1.804	0.073
同職種との業務に関するコミュニケーション [‡]	10.911	2.921	0.247	3.735	<0.001
栄養補給業務 [‡]	0.159	0.052	0.200	3.079	0.002

[†] 重回帰分析

[‡] 自己評価

度については、「給食管理」をのぞくすべての業務項目群で自己評価スコアと職務満足度との間に有意な正の相関関係が確認された (「栄養補給法」 $r=0.334$, $p<0.001$; 「栄養指導」 $r=0.235$, $p<0.001$; 「チーム医療」 $r=0.348$, $p<0.001$)。これらの単変量解析により職務満足度と有意な関連性が観察された項目を独立変数とした重回帰分析の結果を表6に示した (R²=0.295)。ステップワイズ法によるモデル選定時、「栄養指導」および「チーム医療」が除外され、重回帰分析において標準化偏回帰係数が最も大きかったものは「同職種との業務に関するコミュニケーション」($\beta=0.247$, $p<0.001$)、次いで

「栄養補給業務」($\beta=0.200$, $p=0.002$) であった。

7. 質的データの分析結果

自由記載から得た質的データはテーマ的分析によるコード化を行い、量的データの解析結果から職務満足度に影響を与えていると示唆された「コミュニケーション自己評価 (対: 患者, 他職種, 同職種すべて)」, 「栄養補給法, 栄養指導業務, チーム医療に関する自己評価」に関連するテーマを抽出してテーマ間の関連性を分析した。抽出されたテーマにはコミュニケーションに関するものが圧倒的に多く、これらをコミュニケーション上の問題点と解決法に分類したものを表7に示す。なお、調

表7 コミュニケーション上の問題点と解決法

分類 A：対患者	分類 B：対同職種・同部門所属スタッフ	分類 C：対他職種
問題点↑	問題点↑	問題点↑
【患者の属性に関する項目】 テーマ A-1（年齢）：小児、高齢者とのコミュニケーションが難しい 「自分の年齢が若いと受け入れてくれる患者さんが少ない」 「小児や高齢者との意思の疎通は難しい」 テーマ A-2（性格）：頑固、人嫌いな患者とのコミュニケーションが難しい 「食事に対しての思いを引き出すことができなく、どう話したらよいか困った」 「情報を聞き出すため、質問攻めのように一方的になってしまう気がしてとても不安になった時があった」 テーマ A-3（疾患）：認知症、回復見込みのない疾患を持つ患者とのコミュニケーションが難しい 「認知症や精神疾患を有する患者とのコミュニケーションの取り方がわからない」 「がん治療などで病気が好転しない患者への対応に苦慮する。傾聴しできない時も多々ある」	【異なる業務立場間での項目】 テーマ B-1：病院直営スタッフと委託スタッフ間コミュニケーションが難しい 「委託スタッフの方とは立場が違うのでコミュニケーションを取るのが難しい」 テーマ B-2：調理スタッフとのコミュニケーションが難しい 「調理スタッフは年上の方が多く、仕事を始めて1年目の私にとって接し方が難しい」 テーマ B-3：給食管理業務専門の管理栄養士と病棟での栄養管理業務に携わる管理栄養士間でのコミュニケーションが難しい 「直接患者に会っている（病棟に行く）栄養士と現場の栄養士の食事内容改善の取り組みに温度差があり、コミュニケーションがうまくいかない」 テーマ B-4：世代間のギャップがあり、コミュニケーションが難しい 「世代的な価値観の違いを感じる」 「卒業してすぐの栄養士に治療食への理解や現場の流れを指導しても、教科書的なことしか理解してもらえない」 「管理栄養士を育てるためのツール不足を感じる。日々情報は入ってくるが、教育・研修のための制度が間に合っていない」	【管理栄養士業務内容に関する項目】 テーマ C-1：他職種の管理栄養士業務に対する理解不足がコミュニケーションを困難にする 「栄養士視点での意見を取り入れてもらうために時間を要した」 「栄養指導の必要性に理解のない他職種スタッフとは日程調整や待ち合わせを慥んじられることが多く、アプローチに苦労する」 「職種が変われば考える視点が違うのでよい面もあるが、理解できないこともある。コミュニケーションが必要と思うが、現実には厳しい」 「サブリメントに関する質問は管理栄養士が対応すべきだと思うが、薬剤師から薬との飲み合わせについてのアドバイスももらえない」 テーマ C-2：管理栄養士の知識不足が他職種とのコミュニケーションの障害になる 「専門用語がわからず、話についていけない」 「自分の知識が狭く、理解できないことが結構ある」 「知識不足、環境整理不足による多忙でコミュニケーション不足を感じます」 テーマ C-3：業務場所の距離的ギャップがコミュニケーションを困難にしている 「病棟配置ではないため電話によるコミュニケーションで誤解が生じることもある」 【時間に関する項目】 テーマ C-4：業務多忙のためコミュニケーションの時間確保が困難 「他職種のスタッフが多忙そうで話しかけにくい」 「他職種のスタッフの業務の流れが把握できておらず、話しかけるタイミングさえ見つけることができなかった」
【経験からの解決法】 「同職種や他職種からのサポートを得て解決する」 「可能な限り病棟に出向き、頻繁なコミュニケーションに努める」 「コミュニケーションはインシジョン・エラーはインシジョン・エラーはインシジョンに報告し、今後の対応改善を考える」	【経験からの解決法】 「日頃から積極的、且つ頻繁なコミュニケーションに努める」 「丁寧に必要な指導を行う」 「とにかく話をする」	【経験からの解決法】 「自分、および栄養部門を知ってもらうために、他職種の研修会に積極的に参加する」 「正しい知識に基づいた適切なケア方法を管理栄養士としての視点できちんと伝える努力を積み重ねる」 「栄養管理の知識と技術の向上と共に、頻繁にコミュニケーションが取れるよう努める」 「できるだけ病棟に出向き、直接話をする」

†「」内は質問票に記載されていたとおりの記述

理スタッフは、病院内で栄養管理に携わる同じ部門に所属している場合が多いことから「同職種・同部門所属スタッフ」に含めた。

患者とのコミュニケーションが難しいと感じる問題点のテーマは、患者との年齢差、患者の性格、そして患者の疾患に関するものに分類された。「情報を聞き出すため、質問攻めのように一方的になっている気がしてとても不安になった時があった」、「認知症や精神疾患を有する患者とのコミュニケーションの取り方がわからない」、「がん治療などで病気が好転しない患者への対応に苦慮する。傾聴しかできない時も多々ある」などの経験共有があった。

同職種・同部門所属スタッフとのコミュニケーションにおいては、病院直営スタッフと委託スタッフ間のコミュニケーションの難しさを挙げる者が多く、給食管理業務専門の管理栄養士と病棟での栄養管理業務に携わる管理栄養士間でのコミュニケーションが容易ではないことも書かれていた。「世代的な価値観の違いを感じる」など、コミュニケーションを取ることの難しさはジェネレーション・ギャップに起因しているとするものもあった。後輩管理栄養士・栄養士のコミュニケーション能力の向上のみならず、栄養管理に対する考え方や技術の向上のための指導に悩む声も少なくなく、「管理栄養士を育てるためのツール不足を感じる。日々情報は入ってくるが、教育・研修のための制度が間に合っていない」など、人材育成の制度のあり方を指摘する内容もあった。

他職種とのコミュニケーションに関する問題点は、他職種の管理栄養士に対する理解不足、「専門用語がわからず、話についていけない」など管理栄養士の知識不足、そして「病棟配置ではないため電話によるコミュニケーションで誤解が生じることもある」といった業務場所の距離的ギャップがテーマとして浮上した。

また、对患者、同職種、さらに他職種に共通して、業務多忙のためコミュニケーションの時間確保が困難であることが円滑なコミュニケーションの障害となっているとのテーマが導かれた。

管理栄養士が自ら積極的、かつ頻繁な对患者、同職種、他職種とのコミュニケーションに努めることが多く提起されており、これらはコミュニケーションに関する問題の解決策として分類した。对患者については、同職種や他職種からのサポートが問題解決の突破口となる事例が多くみられ、他職種に対するコミュニケーションにおいては、栄養管理の知識と技術の向上と共に、栄養管理と管理栄養士の役割の重要性の認知を図ること、他職種の業務を理解することなどが有効策として記載されて

いた。

Ⅳ. 考 察

管理栄養士の職務満足度と単変量解析で有意な関連性が認められた項目は「年齢」、「患者とのコミュニケーション自己評価」、「他職種とのコミュニケーション自己評価」、「同職種との業務上のコミュニケーション自己評価」、「栄養補給法に関する業務の自己評価」、「栄養指導業務の自己評価」、そして「チーム医療に関する業務の自己評価」であり、これらの変数を投入して行った重回帰分析において、最も影響力の大きい項目は「同職種との業務上のコミュニケーション自己評価」であった。重回帰分析の結果考察においては、モデルの適合度を踏まえつつ、本研究で検討した項目の中では「同職種との業務に関するコミュニケーション自己評価」が職務満足度に対して強い影響力を示していたことをどのように捉えるのか、また、医療サービスの質の向上につながる職務満足度向上には何が必要とされているのかを検討していく。

管理栄養士業務のうち「栄養補給法」、「栄養指導」、「チーム医療」の3領域での自己評価について、職務満足度との単変量解析では弱いながらも有意な相関が確認され（「栄養補給法」 $r=0.334$, $p<0.001$ ；「栄養指導」 $r=0.235$, $p<0.001$ ；「チーム医療」 $r=0.348$, $p<0.001$ ）、これら領域の自己評価が向上すると、少なからず職務満足度の向上に影響することが考えられる。「栄養補給業務」に対する自己評価の程度は重回帰分析においてもまた、職務満足度に有意な影響があることが示されていた（ $\beta=0.200$, $p=0.002$ ）。質的データの分析結果からは、これら業務に関する知識と技術に対する自信は、対他職種との円滑なコミュニケーションの基盤となり得ることが観察された。「給食管理」に関する業務自己評価スコアと職務満足度との間には有意な関連性は認められなかったが、質的データ（質問票の自由記載）には、「基本は献立作成が出来ること」、「献立作成業務も重要」、また「栄養指導、栄養管理等は食事を食べて頂くことを基本として成り立っている」といった給食管理関連業務についての記述が複数見られ、職務満足度へ直結しないまでも管理栄養士の基盤ともなる重要な業務であることが示唆された。「年齢」については、病院に勤務する管理栄養士・栄養士を対象とした先行研究が「年齢が高くなるほど仕事（及び生活）の満足度が高い」と報告しており¹²⁾、本研究でも概ね同様の結果となった（ $r=0.274$, $p<0.001$ ）。看護師の職務満足度に関する撫養¹⁸⁾の研究では、「職業的地位」や「量的労働負荷」もまた職務満足度に影響

を与えていることが報告されているが、本研究においては管理栄養士の「職位」、「業務内容」、「残業時間」のいずれも、職務満足度の間に有意な関係性は確認できなかった。単変量解析で職務満足度と有意な関係性が確認された変数で重回帰分析を行ったが、本研究では給与、福利厚生、職場での安全管理体制などに対する満足度に関する変数を含まなかったことが分析のモデル適合度に影響したかもしれない。看護職においては給与や福利厚生などの雇用待遇、および、職場での安全管理体制といった勤務環境が職務満足度に影響を与えていることが報告^{15~18)}されている。これらの雇用待遇や勤務環境が、管理栄養士の職務満足度にどの程度影響しているかを調べた研究はまだない。研究結果を踏まえて病院の栄養部門が今後取り組める対策を考察する際により有用と考える変数で質問票を構成したが、まだ数少ない管理栄養士の職務満足度に関する研究では、その形成因子をまずは限なく把握するための研究も今後必要と思われる。

深澤・草刈¹⁹⁾の看護師職務満足度に関する研究では、「看護師相互の関係」が満足度に最も強く影響しており、「看護業務」の影響は低かったことが報告されている。本研究での調査項目の中においても、管理栄養士の職務満足度に最も影響を及ぼしていたのは「同職種との業務に関するコミュニケーション自己評価」であった。病院に勤務する管理栄養士・栄養士の職業性ストレスに関する田中ら¹⁴⁾の研究では、同職種の「同僚の支援」および「上司の支援」が高得点であればストレス得点が低くなることが示されている。同職種におけるコミュニケーションが良好であれば業務上必要な支援を得られやすく、そのことがストレスを緩和して満足度向上に寄与すると考えられる。看護師においても、他職種とのコミュニケーションに関する項目を変数にとって職務満足度への影響を検討した研究が複数あるが^{19, 20)}、同職種との関係以上の影響力を示す結果は得られていない。本研究での質的データの分析結果も合わせて考察すると、満足度に影響を与える良好なコミュニケーションの基本は同僚や上司との良好な人間関係、および支援にあると言える。同僚や上司の支援が病棟における他職種とのコミュニケーションをサポートし、同職種および他職種との良好なコミュニケーションは对患者とのコミュニケーションに貢献するという関係性も質的データの分析から伺えたが、重回帰分析においてはこれらの関係性を肯定する要素は示されなかった。また、管理栄養士としてのコミュニケーションに関する問題の解決につながるものとして、栄養管理の正しい知識と技術を身に付けると共に、十分なコミュニケーションを取る障害となる時間的制約、管

養管理室と病棟といった業務場所の距離的な問題への対処策の必要性が質的データから浮上していた。

近年提唱されている「全人的医療」の実践には他職種のチーム中で協働することが不可欠であり、Relationship-centered care（患者、医者、その他の医療関係者、医療施設など、様々な「関係」を主軸に構築するヘルスケア）²¹⁾の概念が浸透してきた。医療現場における患者と医療者間の信頼関係を構築することの重要性和共に、チームとして医療を行っていくためには医療者間の信頼関係を築くこともまた重要である²²⁾。将来の医療を担う人材育成には、良好な人間関係を構築するためのコミュニケーション教育は欠かせないものとして、医師や薬剤師、そして管理栄養士養成のモデルコアカリキュラムにはコミュニケーションに関する到達目標が設定されており^{23~25)}、看護系大学では、コミュニケーション論を独立単元化して必修科目化するなどの取り組みがある^{26~28)}。管理栄養士モデルコアカリキュラム²⁵⁾（以下「カリキュラム」）においてはすべての科目が横断的にコミュニケーション教育を取り入れることができる柔軟性を感じる一方、看護系大学のように単独の科目で集中したコミュニケーション教育の導入には至りにくい側面が伺える。今後は、より体系的なコミュニケーション教育の実践についての検討も必要と思われる。

質的データには、「管理栄養士を育てるためのツール不足を感じる」といった、施設における人材育成の体制整備の必要性を示唆するものが観察された。先行研究¹³⁾で報告された「上司の支援」の重要性も鑑み、管理職が若い人材の育成を実践し得るための取り組みの必要性も追記したい。

医療サービスの根幹は患者のQOL向上にあり、患者のQOLに深く関与する医療サービスの質に資する医療従事者の職務満足度を向上させることは重要である。病院に勤務する医師およびコメディカルの職務満足度研究のうち、管理栄養士を対象としたものはまだ少ない。前述した給料や福利厚生などの雇用待遇や勤務環境に関する因子も含め、病院に勤務する管理栄養士は現在どのようなことに満足し、どのようなことを許容しているのか、一方で、どのようなことを今後に望み、どのような知識と技術をさらに身に付けたいのか、そしてそのためにはどのようなサポートが提供されるべきかなどを考察する研究が今後さらに必要と思われる。

V. 結 論

量的データの分析において、単変量解析の結果から管

理栄養士の職務満足度に有意な影響を及ぼしているとし峻された項目は、「年齢」、「患者とのコミュニケーション自己評価」、「他職種とのコミュニケーション自己評価」、「同職種との業務上のコミュニケーション自己評価」、「栄養補給法に関する業務の自己評価」、「栄養指導業務の自己評価」、そして「チーム医療に関する業務の自己評価」であった。これらの変数を投入して行った重回帰分析において、最も影響力の大きい項目は「同職種との業務上のコミュニケーション自己評価」であった。質的データ解析の結果と先行研究を合わせて考察すると、管理栄養士の職務満足度に影響を与える良好なコミュニケーションの基本は同僚や上司との良好な人間関係、および支援であると思われた。

謝 辞

質問票作成時、貴重なご意見を提供してくださった福岡女子短期大学の宗像寿子先生、および、兵庫県立姫路循環器病センターの柳田理恵先生にお礼申し上げます。また、多忙な中、膨大な項目に回答して頂いた福岡県医療施設に勤務する管理栄養士の皆さまに感謝いたします。

利益相反

利益相反に相当する事項はない。

文 献

- 1) 本田佳子：全人的医療と臨床栄養学，新臨床栄養学—栄養ケアマネジメント—，pp. 5-7 (2011) 医歯薬出版，東京
- 2) 診療報酬対策委員会：NST（栄養支援チーム）管理加算の新設に係る緊急調査結果報告，全国自治体病院協議会雑誌，**45**, 40-43 (2006)
- 3) 岩川裕美，中西直子，栗原美香，他：管理栄養士の活動，その課題と方策，静脈経腸栄養，**23**, 267-273 (2008)
- 4) 大谷 順：病棟で栄養士は何を行うべきか—NSTを通しての具体例—，栄養—評価と治療，**17**, 349-353 (2000)
- 5) 川口 恵，東口高志：看護師からみた NST 管理栄養士の役割，静脈経腸栄養，**24**, 571-575 (2009)
- 6) 尾崎フサ子：看護職員の職務満足に与える看護師長の承認行為の影響，新潟医学会雑誌，**117**, 155-163 (2003)
- 7) 今中雄一：多施設調査における病院医療での質改善活動とその関連因子の定量的評価，ヘルスリサーチフォーラム，**4**, 50-55 (1997)
- 8) 鈴木久美子：A 大学病院に就業する中堅看護師の職務満足の現状—達人看護師との比較を通して—，山梨大学看護学会誌，**6**, 27-32 (2007)
- 9) 井奈波良一，黒川淳一，井上真人，他：1 年目研修医の勤務状況，日常生活習慣および職業性ストレスに関する研究，日本職業・災害医学会誌，**51**, 209-214 (2003)
- 10) 井奈波良一，黒川淳一，井上真人：大学病院医師の離

- 職願望と勤務状況，日常生活習慣および職業性ストレスとの関係，日本職業・災害医学会誌，**55**, 219-225 (2007)
- 11) 永田耕司，三浦志保，三浦綾子，他：全般的健康質問票（GHQ）30項目版による（管理）栄養士のストレス状況の検討及び職場別の栄養士のストレスの比較検討，活水論文集健康生活学部編，**49**, 1-12 (2006)
- 12) 石川紀子，中川幸恵，小林良子，他：病院栄養士の職業性ストレス調査，日本医療マネジメント学会雑誌，**10**, 302 (2009)
- 13) 峯岸夕紀子，志渡晃一：北海道 S 市とその近郊における，病院・社会福祉施設に勤務する栄養士・管理栄養士の勤務継続意志とその関連要因，栄養学雑誌，**68**, 117-124 (2010)
- 14) 田中明子，中川幸恵，三瀬敬治，他：病院栄養士の勤務実態と職業性ストレス・職務満足度，日本栄養病態学会誌，**16**, 209-220 (2013)
- 15) 中川典子，林 千冬：日本における看護職者に関する職務満足度研究の成果と課題—過去15年間の Stamps—尾崎翻訳修正版尺度を用いた研究の文献レビュー，日本看護管理学会誌，**8**, 43-57 (2004)
- 16) 加藤栄子，尾崎フサ子：経験 4 年以下の看護職者に対する勤務継続支援の検討，群馬県立県民健康科学大学紀要，**5**, 19-28 (2010)
- 17) 松隈久昭：職位別に見た看護師の職務満足度に関する研究，大分大学大学院 福祉社会科学研究科紀要，**13**, 55-68 (2010)
- 18) 撫養真紀子，勝山貴美子，青山ヒフミ：急性期病院に勤務する中堅看護師の職務満足に関連する要因の分析，日本看護管理学会誌，**13**, 14-53 (2009)
- 19) 深澤佳代子，草刈淳子：看護婦の職務満足に関する検討—信州大学病院の実態—，看護管理，**2**, 378-383 (1992)
- 20) 財団法人政策医療振興財団助成金研究班：臨床栄養管理における管理栄養士育成プログラムに関する研究，pp. 1-82 (2010) 財団法人政策医療振興財団，東京
- 21) Beach, M.C., Inui, C.T., Relationship-Centered Care Research Network: Relationship-centered care —A constructive reframing—, *J. Gen. Intern. Med.*, Suppl **1**, S3-8 (2006)
- 22) 相澤孝夫：なぜ医療者間のコミュニケーションが必要か—平成21年度のフォーラム「医療とコミュニケーション」から—，患者安全推進ジャーナル，**25**, 6-7 (2010)
- 23) モデル・コア・カリキュラム改訂に関する連絡調整委員会・モデル・コア・カリキュラム改訂に関する専門研究委員会：医学教育モデル・コア・カリキュラム（平成22年度改訂版），http://www.mext.go.jp/component/b_menu/shingi/toushin/_icsFiles/afeldfile/2011/06/03/1304433_1.pdf，(2015年8月2日)
- 24) 薬学系人材養成の在り方に関する検討会：薬学教育モデル・コアカリキュラム（平成25年度改訂版），http://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/chousa/koutou/058/gijiroku/_icsFiles/afeldfile/2014/11/10/1352956_2.pdf，(2015年8月2日)
- 25) 日本栄養改善学会理事会：管理栄養士養成課程におけるモデルコアカリキュラムの提案，栄養学雑誌，**67**, 202-232 (2009)
- 26) 大学における看護系人材養成の在り方に関する検討

会：看護系大学におけるモデル・コア・カリキュラム導入に関する調査研究報告書（2011），http://www.mext.go.jp/component/a_menu/education/detail/__icsFiles/afieldfile/2011/06/16/1307329_1.pdf，（2015年8月2日）

27) 鈴木真由美，下平七重，岩嶋けさこ，他：基礎看護学実習Ⅰにおけるコミュニケーションに対する学生の学び

のプロセス，飯田女子短期大学紀要，**28**，49-58（2011）

28) つくば国際大学：看護学科カリキュラム基礎科目，<http://www.ktt.ac.jp/tiu/departments/ns-curriculum.htm>，（2015年8月2日）

（受付：平成26年9月10日，受理：平成27年7月21日）

Job Satisfaction of Registered Dietitians Working in Hospitals

Kaori Mizumoto^{*1}, Akiko Tokunaga^{*1}, Yoshinori Katagiri^{*1},
Yoshiyuki Higuchi^{*2} and Keiko Watanabe^{*3}

^{*1}Fukuoka Women's University

^{*2}Fukuoka University of Education

^{*3}Kyushu Central Hospital

ABSTRACT

Objective: To examine the job satisfaction of registered dietitians (RDs) working in hospitals and the factors related to the same.

Methods: Self-administered questionnaires were mailed to RDs working in hospitals in Fukuoka Prefecture in October 2011. The questionnaire included an open-ended question to collect qualitative data. Univariate and multiple regression analyses were used to identify factors influencing the job satisfaction of the RDs. Additionally, thematic analysis was used to code the qualitative data.

Results: The median score for job satisfaction was 62.0/100 points (25~75th percentile: 50~76). In the univariate analysis, the following factors were revealed to be significantly associated with job satisfaction: age ($p = 0.008$), self-evaluations of communication with patients ($p = 0.001$), communication with other medical staff, communication with RD colleagues, abilities related to methods of supplying nutrients, ability to perform nutrition counselling, and ability to participate in a team approach to medicine (all $p < 0.001$). A multiple regression analysis with these factors revealed that self-evaluations of communication with RD colleagues had the most influence on job satisfaction ($\beta = 0.247$, $p < 0.001$). Analysis of the qualitative data suggested that positive communication with RD colleagues supported communication with other medical staff, as well as that with patients.

Conclusion: This study identified several factors that influence the job satisfaction of RDs working in hospitals, the most influential of which was the self-evaluation of communication with RD colleagues.

Jpn. J. Nutr. Diet., **73** (5) 170~181 (2015)

Key words: job satisfaction, registered dietitians working in hospitals, communication