

大分県内の給食提供施設における 宗教上の食事対応の状況について

浅田 憲彦

(甲南女子大学医療栄養学部医療栄養学科)

1. はじめに

近年、わが国における在留外国人と訪日外国人の数は増加しており、在留外国人の数は2016年では238万人で、総人口の約2%となっている(厚生労働省 2017)。また、訪日外国人数は2016年には2,403万人と過去最高を更新している。このような背景から、医療機関等の施設への入院患者も多様化し、宗教上の禁食が求められることも増加することが予測される。

Galantiは、著書『Caring for Patients from Different Culture』の中で、医療現場での異文化理解に関して、医療従事者がしてはいけないことの1つとして、「患者の食欲が空腹感だけに基づいていると思いきまないこと。病院が用意した食品の中には、身体のバランスを保つため、宗教上の理由、あるいはなじみがないため食べない場合がある」ということを挙げている(Galanti 2015)。また、寺岡らが日本の病院に通院・入院した経験をもつ在日外国人を対象に行ったグループインタビュー調査において、「食事に関する情報がなく宗教上の食事に対応してくれるのか不安がある」や、「ベジタリアンだと対応してくれるのか不安がある」など病院での食事への個別対応に関する不安を挙げる意見があったことを報告している(寺岡 2017)。

実際に病院が独自で行っている宗教的配慮のうち食事について、甲斐らが災害拠点病院より抽出した94施設の病院に勤務する看護責任者を対象に行った調査では、「食事

の提供に関して、可能な限りの聞き取りをし、代替食で可能なものは対応する」、「ハラールのような特別な場合は持ち込みを可能とする」、「食事に関しても栄養科と相談しながら、禁止食材を排除して提供している」あるいは「食事は宗教上禁忌を選択できる」といった意見があったと報告している(甲斐 2019)。

しかしながら、実際に病院等の施設にて給食提供業務に携わっている管理栄養士や栄養士を対象とした、施設における宗教上の食事対応に関する実施状況についての報告はほとんどない。そこで、大分県内の給食提供施設において宗教上の食事対応について、どの程度実施されているのか、あるいはどのような準備状況等であるかについて、アンケート調査により広く現状を把握し、さらに今後の対応について検討することを目的に本研究を行った。

2. 調査の対象、時期、実施方法および項目について

本調査の対象は、大分県内の108の給食提供施設(病院のみ)に勤務する管理栄養士もしくは栄養士とした。

調査の時期は2018年8月である。方法は対象とした各施設の管理栄養士・栄養士に調査用紙を郵送し、記入を依頼して、後日回収した。なお、本調査研究は、別府大学研究倫理審査委員会の承認を得て実施した。

調査項目は、施設の概要として病院の機能種別区分および病床数、回答者の管理栄

養士としての勤務年数（通算）、ハラール食等の宗教上多様な食文化や食習慣を有する方についての基礎知識の有無や学びの機会の有無、ハラール食等の宗教上多様な食文化や食習慣を有する方への食事提供経験の有無および具体的な食事対応内容に関する状況、対応マニュアルの有無、対応時に必要と考える情報等とした。なお、対応食の種類については、NPO 法人日本ハラール協会および日本ベジタリアン協会のホームページを参考にして選択肢を作成した。

3. 調査結果と考察

調査用紙を配布した 108 施設のうち 60 施設から回答を得た（回収率 55.6%）。

対象とした病院の役割等機能種別区分は以下の通りである。主として日常生活圏域等の比較的狭い地域において地域医療を支える中小規模病院を「一般病院 A」、主として二次医療圏域等の比較的広い地域において急性期医療を中心に医療を支える基幹的病院を「一般病院 B」と区分する。それに加え、「特定機能病院」、主として回復期リハビリテーション医療を担う病院を「リハビリテーション病院」、主として療養病床等により慢性期医療を担う病院を「慢性期病院」、主として精神科医療を担う病院を「精神科病院」とした。

対象施設の内訳は、一般病院 A が 34 施設、一般病院 B が 9 施設、特定機能病院が 2 施設、リハビリテーション病院が 5 施設、慢性期病院が 6 施設、精神科病院が 8 施設であった。なお、複数回答の施設があったため、60 施設ではなく、合計 64 施設となる（図 1）。病床数では、最少が 25 床の慢性期病院、最多は 618 床の特定機能病院であり、平均病床数は 149 床であった。300 床以上の 6 つの施設では、すべてが宗教上等多様な食文化・食習慣を有し食事対応が必要な方が入院された経験をもっていることから、規

模が大きい病院ほど、受け入れられている可能性が高いことが窺えた。濱井らは、全国の自治体病院を対象とした医療通訳者のニーズ調査において、中病院（この調査では 100 床～399 床）では小病院（この調査では 20 床～99 床）に比べて外国人患者数が多い、また、大病院（この調査では 400 床以上）では小・中病院に比べて外国人患者数が多いと報告しており（濱井 2017）、今回の調査もこの傾向と一致しているといえる。

回答した管理栄養士・栄養士の勤務年数の最短は 1 年、最長は 37 年で、平均勤務年数は 17.3 年であった。今回の調査では、特に勤務年数と宗教上等多様な食文化・食習慣を有し、食事に配慮が必要な患者の受け入れ状況に関係性は見られなかった。

「宗教上（ハラール食等）等多様な食文化・食習慣を有し、食事に配慮が必要な方がおられることを知っていますか」との問いでは、「知っている」と答えた施設が 37 施設、「聞いたことがある」と答えた施設が 20 施設、「知らない」と答えた施設が 3 施設であった（図 2）。また、「どのような種類の対応食があるかご存じですか」の問いでは、NPO

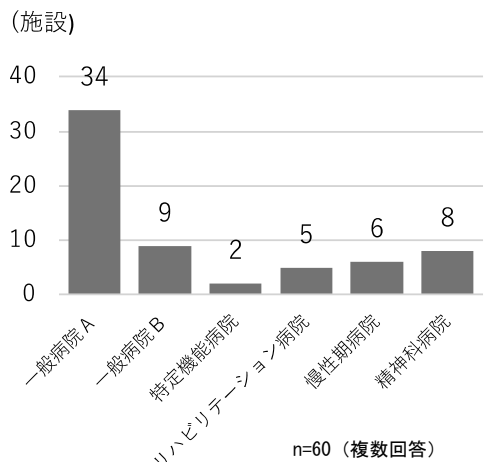


図 1 病院の機能種別区分

法人日本ハラール協会および日本ベジタリアン協会のホームページを参考にして、次の6つ「ハラール食」、「ヴィーガン（最も厳格なベジタリアン）」、「ラクト・ベジタリアン（乳菜食者）」、「オボ・ベジタリアン（卵菜食者）」、「オリエンタル・ベジタリアン（野菜の中でも五葷：ネギ、ラッキョウ、ニンニク、ニラ、玉ねぎ等を避ける）」、「その

他」の選択肢を準備した。複数回答としたところ、ハラール食が46施設、ヴィーガンが20施設、ラクト・ベジタリアンが12施設、オボ・ベジタリアンが10施設、オリエンタル・ベジタリアンが4施設、その他が4施設であり、その他の内容は、豚肉禁止、イスラム食、ヒンズー食（肉禁止）、モルモン教であった（図3）。

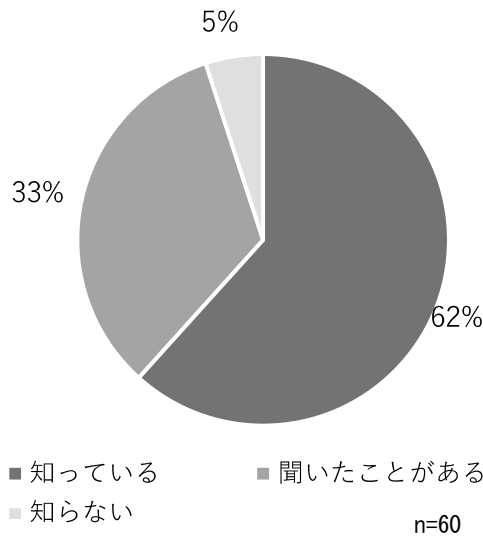


図2 宗教上の食事対応の必要性の認知

また、「これまでハラール食のような宗教上等多様な食文化・食習慣を有する方への対応に関して学ばれた経験はありますか」の問いに対して、「学習の経験がある」と答えた施設が18施設、「学習の経験がない」と答えた施設が41施設であった。なお、無回答が1施設あった（図4）。学んだ機会や場所として、「大学」と答えた施設が7施設、「社会人として管理栄養士、栄養士として勤め始めてから研修会などで」と答えた施設が8施設、「その他」と答えた施設が5施設であった。その他の内容としては、「後輩の管理栄養士から伺った」、「栄養関連の雑誌」、「友人がイスラム教徒」、「実際にハラール食対応の患者様を担当した経験から」という回答があった（図5）。逆に学んだ経験がない方に「学ばなかった理由」を尋ねたところ、「機会がなかった」と答えた施設が40施設、

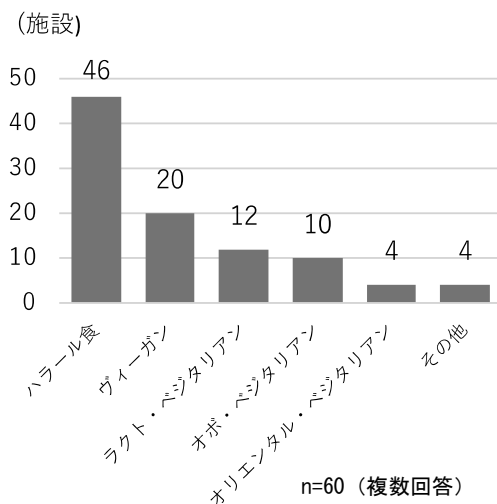


図3 対応食の種類

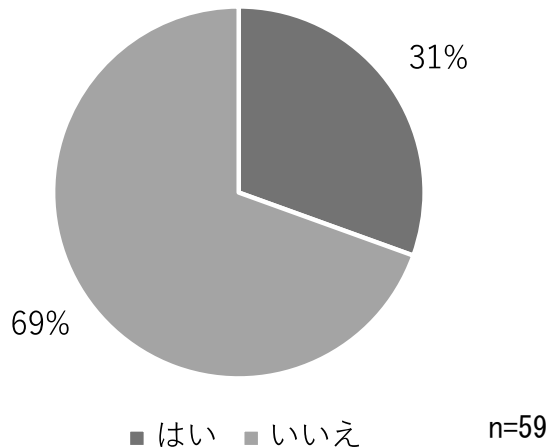


図4 宗教上の食事対応に関する学習の有無

「興味がない」と答えた施設が3施設、「必要がない」と答えた施設が6施設、「その他」が1施設であった(図6)。

多くの管理栄養士や栄養士が所属している職能団体である公益社団法人日本栄養士会では、管理栄養士、栄養士をサポートする目的で研修会の開催や仕事に役立つ資料の作成をしており、会員にはホームページ等を経由して資料配付も行っている。そのうちの1つとして、2019年に「宗教上の食事対応に関する資料」を作成、配付している。この資料には、主に次のような内容が掲載されている。まず、導入として、「入院患者も多様化する昨今では宗教上で禁食が求められることも多くなりました。宗教と食事の関係を学び、私たち管理栄養士・栄

養士にできることで世界の人々とのコミュニケーションを深めていきましょう」とある。そして、「主な宗教と食事」という項目では、1. 神道、2. 仏教、3. キリスト教、4. イスラム教、5. ヒンズー教、6. 禁食が挙げられ、それぞれの信仰対象や食に関する特徴等が示されている。食に関する内容について、例えば4. イスラム教の項目では、「豚肉は食べるのを禁止されている。牛肉は決められた屠殺方法によるもののみ許可されている。よって、食肉は鶏と羊が主となる。原則、飲酒も禁止されている。日本における、ムスリム(イスラム教徒)向けガイドブックでは、ハムやソーセージはもとより、ゼラチンの原料が豚であることがおいことから、注意するように示されている」とある。また、5. ヒンズー教の項目では、「肉食全般を禁止し、特に牛肉は厳禁とされている。牛は神の乗り物と信じられている。また、食べ物は神から授かる神聖な物とされ、食具を使用せず、手食がマナーの基本である」と記されている。さらに、6. 禁食(食物アレルギーへの配慮)の項目には、「宗教的な食物アレルギーは元来、地域の風土や民族の生活合理性に基づくものであった。現代は、状況が変化したが、その宗教や民族への理解が不十分なことで奇異ととらえることのないようにしたい。伝統の尊重と文化への理解をもって友好的に対応することが求められる。そのためには宗教による食物アレルギーの現状やハラール食品(イスラム教上で食べることを許されている食品)、加工食品や製品の原材料の正しい知識を持つことが重要である。また、世界に5~10%程度存在するとされるベジタリアン(菜食主義者)への対応には、日本の精進料理の食材を利用し、対象者の食べやすい料理に応用するのも有効である」と記されている。

さらに、「私たち管理栄養士・栄養士はグローバル化される入院患者に対応することが求められています。実際に実施されてい

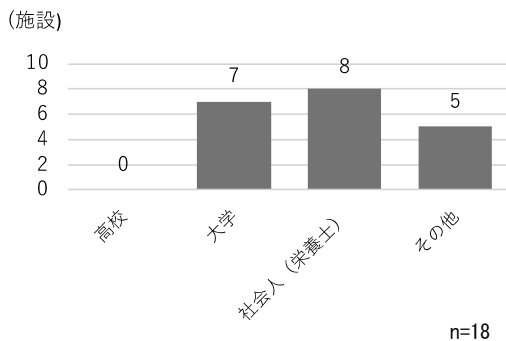


図5 学んだ機会・場所

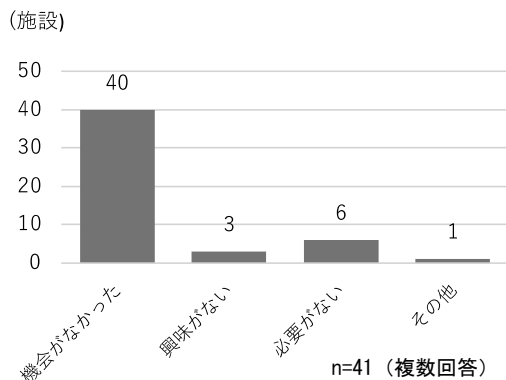


図6 学ばなかった理由

る食事の工夫をいくつか提案しますので参考になさってください」と記述され、次の通り参考例が3つ挙げられている。「参考例1」は、宗教による禁食（豚肉禁、牛肉禁など）を設け対応し、細かい部分は個人対応としているというものである。「参考例2」では、イスラム教への対応のミルクとして雪印ピーンスターク株式会社の製品を使用すると受け入れが良いことが紹介されている。それは、雪印ピーンスターク株式会社のミルクには豚由来の材料名が明記されていないためである。会社に確認したところ、「豚由来の原材料は使用していない。ビタミン等製薬会社から購入して加えているものの原材料までは不明である。牛の胆汁由来のタウリンは使用している。」との回答であった。「参考例3」は、アルコール禁止の宗教では煮物に使用する料理酒やみりんも使用禁止を求められる場合が多いため、煮物禁止や個人対応としていることを紹介している。

この「公益社団法人日本栄養士会が作成している宗教上の食事対応に関する資料をご存じですか」と尋ねたところ、「知っている」と答えた施設が8施設、「知らない」と

答えた施設が51施設であり、無回答が1施設であった（図7）。なお、「（本資料について）どのような経緯で認知したか」では、「栄養士会からの案内」と答えた施設が7施設、「知人からの勧め」と答えた施設はなく、「その他」が1施設であった。その他の内容は、「資料を探している途中で知った」であった。「知っている」と回答した8施設のうち、4施設のみ実際に宗教上の食事対応を経験していたことから、必要に応じて資料を探して、本資料にたどり着いたわけではないようである（図8）。

「これまでにハラール食のような宗教上等多様な食文化・食習慣を有し食事対応が必要な方が入院してきたことはありますか」の問いに対し、「はい」と答えた施設が19施設、「いいえ」と答えた施設が40施設であり、無回答が1施設であった（図9）。「はい」と回答された方の具体的な禁止食品の内容としては、料理酒、みりん、肉（豚、鶏、牛）、ハム、ベーコン、ウインナー、ラード、ブイヨン、鶏がらスープの素、コンソメ（ビーフ、チキン、顆粒）、アルコール禁（キルシュ、ラム酒、酒かす、ワイン）、パン、ゼラチン、ウナギ、タコ、イカ、貝類、発酵食品（漬物）

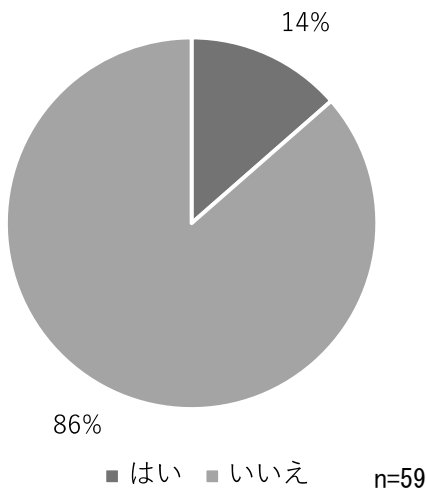


図7 栄養士の資料の認知

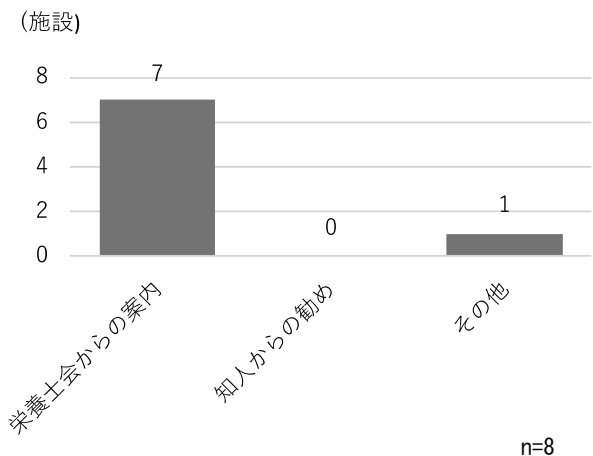


図8 資料の存在を知った経緯

などの回答があった。また、個別対応の内容としては、「禁忌食品を除いた献立を作成し調理・提供を行った」、「醤油・味噌は家庭で使っているものを持ち込んでもらった患者の場合、それを使って調理することが多いが、豚や酒を含まない調味料を使って味の変化を出している施設があった」、「禁止食品の除去以外に調理時の対応として、調理器具はよく洗浄・消毒保管庫で乾燥させたものや新しく器具を別に用意して、使用・作業担当者は手洗いを良くしてアルコール消毒はしない」、「盛り付けなどの際に他の料理と混ざらないようにする」などの回答があった。さらに、対応している中で困ったこととしては、「栄養管理では検査データが低い」、「血糖コントロール中（インスリン療法）であり、食事療法（単位配分）に難渋しました」、「言語に関しては、聞き取りの際に患者の言葉が片言で微妙なニュアンスが分からない」、「個別対応に関しては、すでに加工された調味料などの原材料の確認が煩雑、献立を個別に作成する際に調味料や禁忌食品の関係でメニューの幅が狭くなり同じ料理になることが多くなってしま

う」、「嗜好に関しては、調味料に微量でも禁忌食品が含まれていても良いという患者がいたため、結局は嗜好の問題なのか、宗教の信仰度合いによるものなのか違いが分からなかった」、「食べられないものが多いことから嗜好によるものが含まれている可能性があると感じた」などの回答があった。

「栄養管理では検査データが低い」あるいは「血糖コントロール中（インスリン療法）であり、食事療法（単位配分）に難渋しました」ということから、入院中の食事において、宗教上等の食事制限がかかることによる栄養不足への懸念や糖尿病の治療法のひとつである食事療法の実施が困難であったことが示された。

濱井らの全国の自治体病院を対象とした医療通訳者のニーズ調査において、医療現場での外国人患者との言語的なコミュニケーション不足が患者の安全に対するリスクを増大していることが報告されている（濱井 2017）。さらに、寺岡らが日本の病院に通院・入院した経験をもつ在日外国人を対象に行ったグループインタビュー調査においても、「日本語だと自分の症状を正しく伝えることが難しい」や「日本語で自分の症状を説明できない」などの意見があることが報告されており（寺岡 2017）、本研究でも同様に言語による壁が食事面でのトラブルの原因になる可能性が示唆された。

山口は、イスラームにおいては本来、ハラール性の追求の程度はムスリム個人の判断にゆだねられており、時代状況によって、またその中の個人によっても一様ではない。さらには、食物規制は何らかの形で人間社会に普遍的に存在することを思えば、ムスリムにとってハラームを避けハラールを摂取することは肝要であるが、過度に特別視すべきものではないと言及している（山口 2019）。食事対応中の困りごととして、「嗜好に関しては、調味料に微量でも禁忌食品が含まれていても良いという患者がいたた

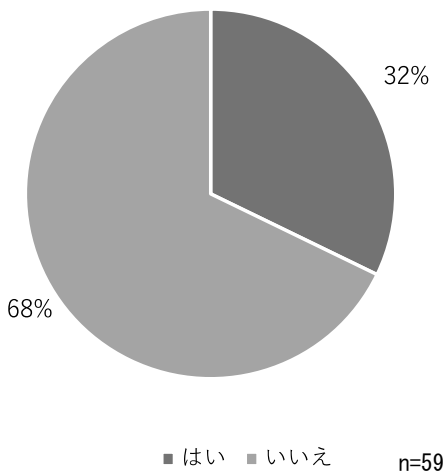


図9 宗教上の食事対応が必要な方の入院の有無

め、結局は嗜好の問題なのか、宗教の信仰度合いによるものなのか違いが分からなかった」や「食べられないものが多いことから嗜好によるものが含まれている可能性があると感じた」との意見は、このような認識の違いから起こっているものと考えられた。

「これまでにハラール食のような宗教上等多様な食文化・食習慣を有し食事対応が必要な方が入院してきたことはありますか」の問いに「いいえ」と答えた40施設に対して、「もし宗教上の食事対応が必要な方が入院してきた場合、すぐに対応は可能ですか」と尋ねたところ、「はい」と答えた施設が11施設、「いいえ」と答えた施設が29施設であり、受け入れを難しいと考えている施設が、今回の調査に協力してくださった60施設のうち、約半数もあることが明らかとなった(図10)。

「施設独自の宗教上等多様な食文化・食習慣を有した方への食事対応マニュアルはありますか」との質問に対し、「はい」と答えた施設が1施設、「いいえ」と答えた施設が

57施設であり、無回答が2施設あった(図11)。唯一、「はい」と回答した施設に「作成に至った経緯、きっかけは何ですか」と尋ねたところ、作成した年月日は2015年7月頃だった。作成に至った経緯としては、年間2～3名程度のイスラム教の方の入院があり、以前からイスラム教の方の入院があるたびに個別対応の指示を出していたが、いろいろなケースを集めて一定の方針を決めておくことが必要と考え作成した。さらに、情報を集めて今後見直しをしていく必要があると考えているとの回答があった。また、マニュアル作成について「いいえ」と回答された施設に「今後、作成される予定はありますか」と尋ねたところ、「はい」と答えた施設が7施設、「いいえ」と答えた施設が48施設であり、無回答が2施設あった(図12)。なお、「いいえ」と回答された施設の1つより、「現在作成予定はありませんが、必要にさいなまれ、作成せざるを得なくなるのではないかと考えています」との意見があり、マニュアルの必要性は感じていると考えられた。

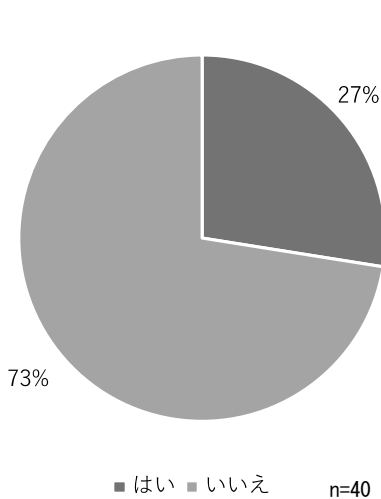


図10 早急な対応が可能かどうか

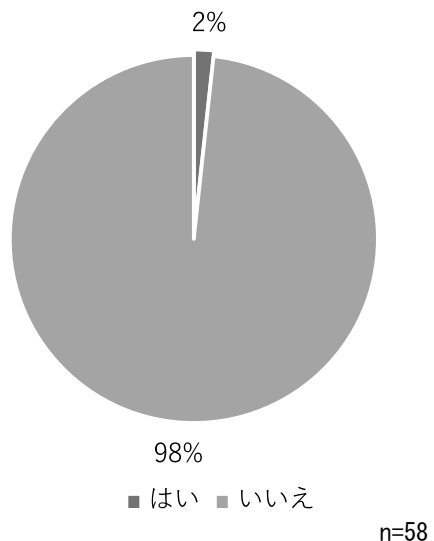


図11 食事対応のマニュアルの作成の有無

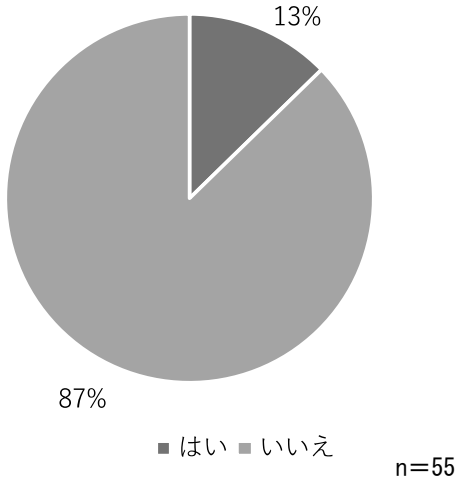


図 12 独自のマニュアル作成予定の有無

最後に、宗教上等多様な食文化・食習慣を有した方への食事対応のため必要と思われる情報を自由に回答してもらったところ、表のように様々な意見があった。その多くは、どのような対応方法があるのか、対応食品を入手できるお店について等、食材料や調味料等具体的に食事を提供するために必要な情報であった。また、学びの場を求める意見も複数あり、研修会や資料の作成等、情報提供の必要性を感じた。

表 1 宗教上等多様な食文化・食習慣を有した方への食事対応のため必要と思われる情報

- ・別府市では APU があるので、イスラム系の入院患者様も多いですが、包丁・まな板まで変えてほしいとの要望はありません。(豚肉禁、アルコール禁は多いです。すべて別料理です。) 肉類禁はハラール食に限らず、一般の入院患者でもほぼ毎日経験します。
- ・ハラール食で味噌、醤油も禁止となると、日本食での献立展開が日々毎食で大変だと感じます。アルコールは宗教上摂らないとなっていますが、病状で飲酒している場合があり、食事では禁忌対応を行っているにも関わらず、患者が摂取しているときは矛盾を感じます。調味料も牛、豚等を使用している商品がほとんどなので、給食として個別に用意することも若干負担に感じてしまいます。
- ・それぞれの食文化に対して使用可能な食品や使用できない食品に関する情報があると良い。安心して食べていただくにはどのような情報提供をする必要があるかなど異文化の患者への対応方法についても情報があるとありがたい。
- ・入院患者ではなく、当院スタッフでハラール食希望（宗教上豚肉が食べられないので豚禁）ということがありました。今までになかったことで簡単にネットでハラール食について調べたところ、ただ単に豚肉のみ提供しなければよいというわけではなく、調味料のエキス禁止、冷蔵庫で豚肉と共に保存された食品も禁止（絶対に対応不可）などがあったため、提供していません。こころへの情報は調べないと分からないことのため、ただ豚肉禁の食事を提供するところだった。周りではそれぐらいいいのでは？という安易な意見も多くあるのが現実でした。(本人には成分・保管方法は確認していない)
- ・既製品やインスタント食品に含まれている食品材料の記載が必要だと思います。宗教上などの禁止食材は明確な情報が必要だと思います。
- ・以前当院に入院された高齢者がおり、その孫の病気を治すために「願掛け」している方がいました。肉類、魚類、乳製品が禁止食品だったので、厨房で使えるもの（食材）として汁物の出汁は昆布・しいたけの使用。主菜は豆腐または卵料理、調味料は味噌、醤油で味付け・提供した。ハラール食に限らず、昔の習慣や地域性が残っていることもあると思う。

-
- ・アレルギー同様の禁止食品除去食対応にしている。将来的にはマニュアルが必要かもしれないが、今の対応で問題はないと感じている。対応（要望）が人によって違う感じをうける。当施設の利用者は調理器具を変えたり、お祓いをした食材でなくても問題はない。外食をしている様子もあったり、お惣菜を購入したりする様子もある（病院内ではしっかり除去食を要望される）。病院側ができる対応を示しておくと共に、事前の十分な聞き取りをしておく必要を感じる。前記の利用者について最近うまみを足すために味の素を利用しているという情報があった（保護者より）。今、病院で使用していないが、食べていただくために味の素を使用する事もありかもしれないと思っている。
 - ・禁止する食材を明確に病院側に伝えていただければ対応すると思います。
 - ・当院ではご本人と通訳を担当してくださったご友人の協力があり、スタッフと可能な範囲で対応しました。今、舌 [=言葉、著者挿入] の必要性（対応の）を強く感じた経験でした。
 - ・宗教上の禁止食品については程度が個人ごとかなり違うので入院時に必ず聞き取りに伺って詳しく確認してみることが一番大切であると思います。また、食文化・食習慣についても、山間部の国の方は海藻を食べる習慣がないので食べられないとか。味付けはカレー味なら何でもよいが、甘辛い砂糖醤油味は受け付けられないなどの希望もあり、できるだけ対応可能なものは対応しています。また、調味料（塩など）をご自分で用意するので、味付けなしを希望される場合もあります。食文化は偏食ではないと考えて、できるだけ対応するように努めています。
 - ・ハラール食対応の食材の確保が難しい。取り扱っている業者があれば知りたい。
 - ・ハラールフード等の仕入れ先（県内・地域別、業者）一覧等の情報共有を希望します。
 - ・今回のアンケートで知る部分も多く、大変勉強になりました。ハラール食に対応した食事例があるとイメージしやすいと感じました。
 - ・宗教上の食文化、食習慣（特にハラール食）について学ぶ機会があれば、ぜひ勉強したいです。
 - ・勉強したいと考えています。今回の資料を参考にしたいと思います。
 - ・調理従事者にとって分かりやすい資料、パンフレット等があれば指導しやすいと思います。
-

4. さいごに

2018年6月に内閣府より示された経済財政運営と改革の基本方針2018（内閣府2018）では新しい外国人材の受け入れについて閣議決定された。このような背景により、今後日本の医療機関等では外国人患者受け入れの機会が増える可能性がある。医療機関での外国人患者の受け入れについて、外国人であっても安心・安全に日本の医療サービスを受けられるよう、2011年度に厚生労働省により「外国人患者受入れ医療機関認証制度（JMIP）」が創設され、受け入れ

の状況についても報告されている（厚生労働省2017）。

本研究の結果から、宗教上の食事対応の必要性の認知について、95%の者は、知っているもしくは聞いたことがあると回答したが、実際に対応した経験があった者は、32%であった。この結果は、中国地方の一県の病院で実施された「対象病院での宗教対応食の実施率は全体のうち30%」であった川上らの結果（川上2022）とほぼ同様であった。また、宗教上の食事対応の経験がないと回答した68%の施設のうち、もしハラール食等対応が必要な患者が入院してき

た場合、早急な対応は可能かの設問で、はいと回答したのは27%、いいえと回答したのは73%であったことから、宗教上等の食事対応が必要な患者が入院してきた場合の対応が困難であると考えられる。宗教上等多様な食文化・食習慣による禁忌食品の違いや対応方法等について学習できる機会を設ける、あるいは、管理栄養士・栄養士の養成施設の講義に宗教上等多様な食文化や食習慣を有する方への食事対応に関する内容を取り入れる等の教育の機会が必要であると考えられる。

日本人にとっては馴染みが薄い人が多い宗教に関する問題かもしれないが、一部の外国人にとっては深刻な食問題であるため、トラブルにも繋がりやすいと考えられ、お互いの食文化・食習慣をしっかりと理解する必要がある。また、個人の信仰度合いによって禁忌食品への制限も異なっており、給食提供施設側ができる対応を示しておくとともに、できる限り対応するように努める必要がある。ムスリムを対象にメニューや商品を開発した場合に、宗教上の食事の対応をしようという心意気を歓迎するあまり、評価がやたら高くなってしまふことがあるとの報告がある(安良田 2018)ことから、ヒアリングの意図を十分に説明し、不満や改善点を率直に話してもらえる工夫が必要である。より幅広い対応を可能にする1つの案として、調理従事者や聞き取りの際の通訳者の雇用が考えられるが、濱井らの報告では、医療通訳者ニーズは、外国人患者数と来院目的の観点からは小病院で顕在化されておらず、中・大病院で多かたと示されており(濱井 2017)、病院の規模(病床数)によりニーズは異なる。また、雇用にかかる費用も課題になると思われる。

今回、調査対象とした病院は傷病者を対象に給食提供を行う施設であることから、対象者の数は限られる。今後は、成長期の児童・生徒を対象に食事提供を行っている

小中学校や給食施設に勤務する栄養教諭や学校栄養職員、その他、介護老人保健施設や児童福祉施設等、病院以外の給食提供施設を対象として調査を行うことで幅広く現状を把握し、宗教上等多様な食文化・食習慣を有する方への食事に関してよりニーズに合った対応が可能となる方法を見出していきたい。

謝辞

調査実施にあたり、多忙な中で研究協力者として調査票をご返送下さいました関係各位に感謝いたします。この調査研究は2018年度公益社団法人大分県栄養士会の調査研究費より補助を受け、実施いたしました。

参考文献

- 厚生労働省 (2017) 「外国人患者受入れ医療機関認証制度」の認証取得後の受入れ対応状況に関する調査
 [https://www.mhlw.go.jp/iken/after-service-vol28/dl/after-service-vol28_houkoku.pdf] (accessed on June 26, 2022)
- Galanti, G. (2015) *Caring for Patients from different Cultures*, Fifth edition: Philadelphia: University of Pennsylvania Press.
- 寺岡三左子, 村中陽子 (2017) 在日外国人が実感した日本の医療における異文化体験の様相, 日本看護科学雑誌, Vol. 37, pp. 35-44.
- 甲斐ゆりあ, 安藤敬子, 清村紀子 (2019) 日本の看護ケアにおける宗教的配慮の現状に関する実態調査, 看護科学研究, Vol. 17, pp. 22-27.
- NPO 法人日本ハラール協会
 [https://www.jhalal.com/halal] (accessed on June 26, 2022)
- 日本ベジタリアン協会
 [https://www.jpvs.org] (accessed on June 26, 2022)

公益社団法人 日本栄養士会 「UP to DATE (宗教上の食事対応に関する資料)」【会員限定公開資料】

[<https://www.dietitian.or.jp/news/information/2018/131.html>] (accessed on June 26, 2022)

濱井妙子, 永田文子, 西川浩昭 (2017) 全国自治体病院対象の医療通訳者ニーズ調査, 日本公衆衛生学会誌, 64(11), pp. 672-683.

山口裕子 (2019) 《特集》ハラールの現代－食に関する認証制度と実践から, 文化人類学, 83(4), pp. 554-571.

内閣府 (2018) 経済財政運営と改革の基本方針 2018

[https://www5.cao.go.jp/keizai-shimon/kaigi/cabinet/2018/2018_basicpolicies_ja.pdf] (accessed on June 26, 2022)

川上貴代, 平松智子, 田淵真倫美, 我如古菜月, 山本沙也加, 秋山花衣, 岸本(重信) 妙子 (2022) 病院給食におけるハラール個別対応の実態, 栄養学雑誌, 80(1), pp. 32-39.

安良田麻里子 (2018) 食のハラール入門 今日からできるムスリム対応, 株式会社 講談社, pp. 115-120.

The Current Status of Responses of Hospital Food Services to Religious Requests in Oita

Norihiko ASADA

*Department of Clinical Nutrition and Dietetics,
Faculty of Clinical Nutrition and Dietetics, Konan Women's University*

The number of foreign residents and visitors to Japan is increasing. In 2016, foreign residents accounted for about 2% of the population. Hospitals may be required to cater for not only the diversification of inpatients, but also the diversity of religious food cultures and eating habits. The purpose of this study was to investigate the current situation regarding religious meals in hospitals in Oita Prefecture and to consider future requirements. A questionnaire survey was sent to 108 hospitals that provide school lunches to assess their knowledge of religiously diverse food cultures and eating habits. Of 60 hospitals that responded, 95% said they knew or had heard of the need for religious meals, and 69% said they had no experience of learning how to prepare religious meals. Lack of opportunity or interest was the reason. In hospitals with learning experience, they had studied as university students or as nutritionists, and it was inferred that they never had learning opportunities. In addition, 32% answered that they had hospitalized patients who required meal support. Difficulties in preparing religious meals included language barriers, availability of raw materials such as processed seasonings, and menus. On-site workers lacked information on how to prepare meals, and there is a need to provide materials for cooks and to cooperate with vendors who supply relevant products. Furthermore, there were cases in which the beliefs and preferences of individual patients were only revealed during the course of treatment when questioned by staff. Religious diets are an important issue for some patients, and it is essential that staff not only understand food culture and eating habits, but also interview patients to ensure that improvements are made that meet their needs.