

平成 21 年 5 月 20 日現在

研究種目：若手研究（スタートアップ）
 研究期間：2007～2008
 課題番号：19890045
 研究課題名（和文） ケアマネジャーの専門的行為の抑制をもたらすモラルディストレスを構成する要素の検討
 研究課題名（英文） The study of factors of moral distress which lays the restraint on the professional conduct of a care manager.
 研究代表者
 氏名（ローマ字）：伊藤 隆子（RYUKO ITO）
 所属機関・部局・職：千葉大学・看護学部・講師
 研究者番号：10451741

研究成果の概要：平成 19 年度に 23 名のケアマネジャー（介護支援専門員）に行ったインタビューを質的帰納的に分析した結果をもとに、平成 20 年度に「ケアマネジャーに倫理的ジレンマをもたらす要素の検討に関する調査」として質問紙を作成し全国調査を行った。その結果を SPSS (Var. 17) にて因子分析した結果、ケアマネジャーに専門的行為の抑制をもたらすモラルディストレスの要因は 4 因子、モラルディストレスの反応は 5 因子で構成されていた。

交付額

(金額単位：円)

	直接経費	間接経費	合計
19 年度	1,310,000	0	1,310,000
20 年度	1,340,000	402,000	1,742,000
年度			
年度			
年度			
総計	2,650,000	402,000	3,052,000

研究分野：医歯薬学

科研費の分科・細目：地域・老年看護

キーワード：ケアマネジャー（介護支援専門員）、モラルディストレス、倫理的ジレンマ、ケアマネジメント（居宅介護支援）、在宅看護

1. 研究開始当初の背景

(1) 2000（平成 12）年から施行された介護保険制度は、2003 年 2006 年と改正されながら確実にわが国に浸透しつつある。この制度の重要な鍵となる居宅介護支援（ケアマネジメント）は、疾病や障害を持つ療養者が、在宅での生活を維持するために必要な保健・医療・福祉サービスを統合的にかつ過不足なく利用できるよう調整するシステムと捉えることができる。しかし、この介護保険制度の中核的存在である介護支援専門員（ケアマネジャー）は、受験資格あるいは教育背景も多様であり、その実践過程においてさまざまな

困難感を経験しており（野村 2001, 須佐 2006, 吉江 2006）、バーンアウト率も高い（長安 2003, 池田 2002, 古瀬 2003, 豊嶋 2004, 高良 2004, 細羽 2004）。

(2) 研究者は先行研究（伊藤 2004）において、在宅介護支援センターに所属する看護職であるケアマネジャーに焦点をあて、特に在宅療養移行期のケアマネジメントにおける認識と行動から、一人の専門職が深刻な心的対立を有し、かつそれによって引き起こされる専門的行為の抑制等の現象を「せめぎあい」という核的用語として究明した。さらにこの知見をもとにこの「せめぎあい」という現象

に内包される「倫理的ジレンマ」に焦点をあて、看護職ケアマネジャーが経験する【倫理的ジレンマへの対処を促すための支援プログラム】を開発し、看護職ケアマネジャーのエンパワメントを目指した（伊藤 2007）。

(3) 一方、海外の研究では倫理的ジレンマはモラルディストレスとして捉えられ、モラルディストレスのレベルを測定するための尺度（MDS）が開発されている（Mary C. Corley 2001）。

(4) 研究者は先行研究において【倫理的ジレンマへの対処を促すための支援プログラム】の効果として研究対象者の変化を感じ取ることができた。しかし、この支援方法の有用性の検討は十分とはいえず、研究者が体感した効果を客観的に測定するための尺度の開発が望まれた。この Mary C. Corley らが開発した MDS は、病院勤務の看護師、特に急性期、小児科、母性看護職の実践において生じるモラルディストレスに焦点が当てられているもので、在宅ケアの実践に使用できるものではない。

2. 研究の目的

在宅ケア実践において、ケアマネジャーに専門的行為の抑制をもたらすモラルディストレスを構成する要素の検討を行う。

3. 研究の方法

(1) 平成 19 年度

① 千葉県、福島県に在住する在宅介護支援センター、地域包括支援センター所属のケアマネジャー（介護福祉士、社会福祉士、薬剤師、管理栄養士、生活相談員）23 名に半構成的インタビューを行った。

② インタビューの際には、「制度上の規制のために、専門職として必要であると気づいているのに行なうことができないときに生じる苦痛な気持ち」と説明した。

さらに「様々な規制や、他職種あるいは療養者本人および家族介護者の要求などのために専門職の価値観を妥協しなければならず、倫理的であると判断する行動を妨げられた時に経験する、憤り、挫折、および後悔などの気持ち」の表出ができるよう、ケアマネジャー自身の経験を事例に基づいて語ってもらうよう促した。

③ 倫理的配慮として、研究への参加は自由意志によるものであること、調査を途中で中断することも自由であること、個人情報の取り扱いには厳重に注意すること、結果を論文などに公表する場合、個人名は一切使わないことを書面にて明示し同意を得た。

さらに、ケアマネジャーの職務の妨げにならないよう配慮し、プライバシーが確保できる場所、希望する場所へ研究者が訪問した。

④ インタビュー内容は許可を得て IC レコーダーへ録音し、録音したデータは鍵のかかる書庫へ保管し個人情報の保護を厳守した。

⑤ インタビュー内容は逐語に起こし、質的帰納的に分析した。分析は複数の研究者との討議の上行い、内容妥当性に努めた。

本研究は千葉大学看護学部倫理審査委員会の承認を得て実施した。

(2) 平成 20 年度

① インタビュー内容の質的帰納的分析を引き続き実施し、ケアマネジャーの経験、思い、行動、ストレスに関する概念を導出し、それらをもとに質問紙を作成した。作成にあたっては複数の研究者間で検討した。

② 質問紙の調査項目は、基本情報である属性と、A. ケアマネジャーの経験 24 項目、B. ケアマネジャーの思い 18 項目、C. ケアマネジャーの行動 38 項目、D. ケアマネジャーのストレス 25 項目に関して、「いつもある」「しばしばある」「ときどきある」「まれにある」「まったくない」の五件法で行った。

③ 調査対象者は、独立行政法人福祉医療機構ネットワークシステム（WAMNET）から全国の居宅介護支援事業所を検索し、層化比例法にて 1000 事業所を選定した。一事業所につき質問紙を 2 部ずつ郵送し、無記名自記式調査を実施した。一事業所 2 人以上の回答がある場合は質問紙の複写を依頼した。

④ 倫理的配慮として、説明依頼文に本調査への協力は任意であること、調査票の回答をもって調査への同意とみなすことを明記した。

⑤ 分析方法は、SPSS（Ver. 17）を用いた。まず年齢別、性別、経験職種別にクロス集計をおこなった。次に探索的因子分析（バリマックス回転）をおこなった。因子負荷量が 0.4 より低いもの、または 2 つの因子にほぼ同じ負荷量がかかっていた因子を除き、残された因子を用いて再度因子分析を行った。

4. 研究成果

(1) インタビューの結果

① 調査対象者 23 名の属性は、女性 18 名、男性 5 名、年齢 30 代 8 名、40 代 7 名、50 代 8 名であり、基礎資格は介護福祉士 16 名、社会福祉士 3 名、薬剤師 1 名、保健師 1 名、管理栄養士 1 名、相談員 1 名であった。

② インタビューの結果、ケアマネジャーの専門的行為の抑制をもたらすモラルディストレスについて語られた事例は 31 事例であった。それらを代表する 7 事例を以下に示す。

事例 1（40 代男性、社会福祉士）

独居で家族には面倒をかけたくないという利用者がいた。あるとき電話が繋がらなくて心配し行ってみると緊急入院していたことがあり、それ以降不安でケアマネジャー

自身の携帯電話番号を利用者に伝えて、いつでもつながるといふ安心感を持ってもらっていた。いつも携帯電話を枕もとに置いて寝ていた。家族の代わりにしている自分はやりすぎていると思うが、やらないと不安があって自分を走らせてしまう。自分を抑えて相手の身になるというのは心身ともにかなり疲労するものである。ほどなくストレスでパニック障害になり服薬した。

事例 2 (50 代男性、相談員)

5 年目の法改正でケアプランに家事援助のみを入れる場合には、家族が障害者、疾病、家族が家事を行うことが困難な場合と制限された。家族が同居していても、ケアマネジャーとして家事援助が必要だと思ったのに、市担当者（保険者）にケアプランの修正を求められた。厚労省は、介護報酬の請求が不適切と指摘されることを恐れるケアマネジャーが自主規制しているためと説明していた。その後、介護地獄というものがあればそこに生活援助のみを入れても正しいと 180 度転換した。ケアマネジャーが制度の変化によって振り回され、結局しわ寄せは利用者に行く。

事例 7 (40 代女性、薬剤師)

妻が軽度の認知症、夫は要支援という高齢者二人暮らしの生活を維持するのは危険・不安であるので、同居していない子供たちは施設入所を勧めていた。ホームヘルパーは気に入らず断っているため、施設に入所すれば生活の質は上がると思うが、ケアマネジャーとして本人たちが望んでいないものを援助していいのかと悩んだ。利用者たちの希望する暮らしもわかるし、子供達が心配する不潔であるとか栄養が行き届かないことなどのリスクもわかる。しかし子供たちの代わりにケアマネジャーが入所の申し込みをするという利用者が望まない暮らしに加担することはできない。

事例 10 (40 代女性、介護福祉士)

心臓手術後、人工透析週 3 回している 70 代後半の女性、独居。介護保険制度改正があり、要支援 2 は通所介護と訪問介護が定額制になり、ホームヘルパーは週 3 回しか使えなくなった。利用者の兄弟が泊まりがけで介護に来ていたが、車で移動できる近隣に住む一番頼りにしていた妹が、雪のため転倒し骨折してしまい介護できなくなってしまった。限度額は 4000 単位ほど余るので、ホームヘルパーを通院介助で入れたいが、定額性のため利用できない。介護保険以外のサービスになると高額であるか、車のないボランティアに頼むということになり、山間部に住む人の場合ボランティアは来てくれない。

事例 14 (50 代男性、介護福祉士)

軽度の認知症 60 代女性の利用者を 60 代夫が介護している。介護を初めて 4 年目に夫は胃がんの手術をしたが肝臓にも転移した。夫は体力的にも息切れがしている状態であるが、施設入所はお金がかかるので、積極的に勧めると同居の長男に強い言葉で脅されるので言えない。長男は介護に関わらないが、嫁は夫介護者が化学療法のため不在であると代わりに介護をしてくれる。夫へ子供たちに介護を手助けしてもらおうよう話をすることを勧めたが、夫は今自分が生きているうちは息子に頼む必要はないという。

事例 17 (40 代女性、社会福祉士)

当時町にはインフォーマルサービスが育っていなかった。独居が多く、食の問題、人とのふれあいを求めていることがわかり、食も提供しコミュニケーションも取るという配食サービスを、ボランティアで始めた。賛同する仲間が増え広がり、町の独身寮の人も誘い広がったが、町の方向性とは違った勝手なことをしていると上司から注意された。間に入ってくれる人がいなくなり理解のある上司が異動していった。高齢者はとても喜び、他の地域との交流も広がったが、自己満足ではないかと言われ、その後は行政がその事業を行うことになった。

事例 18 (30 代女性、介護福祉士)

80 代女性、脳梗塞、介護度 5。70 代夫が介護している。特殊寝台導入を勧めても、受け入れず、食事介助もほとんど寝ている状態で食べさせていた。エアマットは家族が理解できず導入できなかつた。ケアマネジャーが床ずれができるであろうと予測して予防するようサービスの導入や対処方法を提案しても、家族介護者に受け入れてもらえなかつた。ケアマネジャーがあまりいろいろ説明するとうるさがられ、避けられるようになった。床ずれも写真を見せて、放って置くところなると説明したが、理解されず結局入院となり、医師からは放っていたのはケアマネジャーの責任と言われた。

(2) 作成した質問紙の調査項目

① 属性に関する調査項目

ケアマネジャーが属する事業所の種類、開設年度、事業所のある自治体の人口、事業主体、事業主体が運営している事業、職員配置、利用者数、ケアマネジャーの性別、年齢 (29 歳以下、30～39 歳、40～49 歳、50～59 歳、60 歳以上)、経験した職種と経験年数、ケアマネジャーとしての経験年数、現在の職位、およびケアマネジャー研修の受講経験の有無、ケアマネジャーとしての支援受領の有無、支援希望の有無、ケアマネジャーとしての支

援を希望する理由とケアマネジメントの現状（困難に思っていること、制度上のこと、連携のことなど）について自由記載を依頼した。

②A. ケアマネジャーの経験に関する調査項目の例

- 〈A1〉専門職として提案したサービス導入が利用者本人に拒否されたため病状が悪化・QOL が低下してしまうと思ったことがある
 - 〈A2〉専門職として提案したサービス導入が利用者本人に拒否されたため、病状が悪化・QOL が低下してしまったことがある
 - 〈A3〉在宅生活継続が困難と判断し施設利用の導入をはかっても、利用者本人に拒否されたことがある
 - 〈A4〉利用者本人の希望どおりに、サービス提供者を変更していたら、利用できるサービスがなくなってしまうと思ったことがある
 - 〈A5〉専門職として提案したサービス導入が、家族に拒否されたため、病状が悪化・QOL が低下してしまうと思ったことがある
- など 24 項目である。

③B. ケアマネジャーの思いに関する調査項目の例

- 〈B1〉在宅では専門家の意見を、利用者本人や家族の意思を考えずに押し付けることはできないと思う
 - 〈B2〉在宅で行われる行為はきちんと説明し、利用者本人や家族が理解して同意することが必要である
 - 〈B3〉在宅では利用者本人に拒否されたら帰らなければならない
 - 〈B4〉利用者本人が望まないことを提案しても余計なお世話といわれるだけである
 - 〈B5〉専門家が担うサービスは利用者本人の生活のごく一部である
- など 18 項目である。

④C. ケアマネジャーの行動に関する調査項目の例

- 〈C1〉必要な介護サービスを具体的にイメージできるように利用者本人に繰り返し説明をした
- 〈C2〉必要な介護サービスを具体的にイメージできるように家族に繰り返し説明した
- 〈C3〉利用者が治療を受けるための同意が得られるよう、家族に現在の身体状況の危険性を説明した
- 〈C4〉死んでもいいからこのままでいいという利用者に、適切な医療の必要性を強くすすめた
- 〈C5〉介護を行わない家族介護者に対して最低限の介護だけでも行うよう依頼した

など 38 項目である。

⑤D. ケアマネジャーのストレスに関する調査項目の例

- 〈D1〉家族が家族の役割を果たしていないと腹が立つ
 - 〈D2〉動悸がして苦しいことがよくある
 - 〈D3〉財産分与の相談を受けたことがある
 - 〈D4〉困難事例に何度訪問しても介護報酬につながらないとむなしい
 - 〈D5〉制度の改正でケアマネジャーが振り回されるのは腹が立つ
- など 25 項目である。

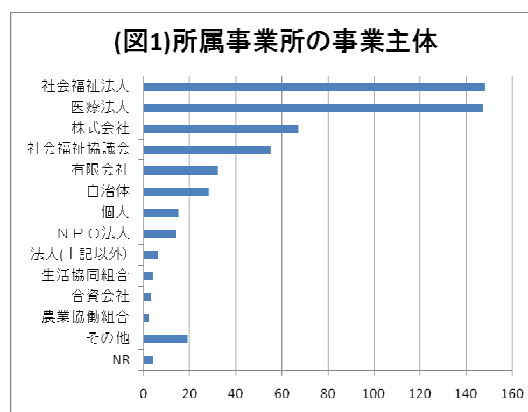
(3) 調査項目の分析結果

①属性の結果

回収された質問紙は 544 票（回収率 54.4%）であった。回答のあったケアマネジャーの所属事業所は 95.7%が居宅介護支援事業所であり、事業主体は社会福祉法人 148 ヶ所（27.2%）と医療法人 147 ヶ所（27%）で半数以上を占め、あとに株式会社 68 ヶ所（12.5%）が続いていた（図 1）。

事業主体が運営している事業は、介護予防支援や訪問介護、通所介護がそれぞれ半数あり、訪問看護は 3 割弱であった（図 2）。事業所の開設年は平成 12 年度 225 ヶ所（46.5%）が最も多かった。

事業所に配置されているケアマネジャー以外にも含めた全職員数は、介護福祉士 912 人、看護師 422 人であり、その勤務形態を（図 3、4）に示した。一事業所あたりの利用者数は平均 87 件、最頻 124 件、最大 257 件であった。



回答したケアマネジャーの属性は、女性 435 名（79.9%）男性 103 名（18.9%）、年齢 50 代 181 名（33.3%）40 代 171 名（31.4%）30 代 132 名（24.3%）であった（図 5、6）。経験専門職（複数回答有）は介護福祉士 265 名（48.7%）看護師 137 名（25.2%）ホームヘルパー 121 名（22.2%）について相談員、社会福祉士、歯科衛生士、栄養士と多岐にわたっていた（図 7）。現在の職位、ケアマネジャーとしての支援受領経験の内容、支援受領希望の内容を（図 8、9、10）に示した。

9.354%、7.504%であり、この4因子により10項目全体が持つ分散量の77.476%を説明できる(表1参照)。

表1 回転後の因子行列(モラルディストレスの要因)

		因子1	因子2	因子3	因子4	共通性
1 B8	利用者の本人の人生を生き きつたと感じるように支援 したい	0.769	0.124	0.344	0.087	0.732
2 B5	専門家が担当サービスは 利用者本人の生活のごく 一部である	0.767	0.184	0.124	0.126	0.653
3 B1	在宅では専門家の意見を 利用者/家族の意見をま えずに押し付けることはで きない	0.767	0.184	0.122	0.127	0.653
4 B2	在宅で行われる行為はき ちんと説明し利用者/家族 が理解して同意することが 必要である	0.767	0.163	0.096	0.398	0.763
5 B14	ケアマネジャーとしての立 場で悩まされているので 業務のサービスを提供 するわけにはいかない	0.697	0.907	0.182	0.119	0.880
6 B15	入院中の利用者への家族 の説明はケアマネジャー ではなく医師や介護看護 師の役割である	0.207	0.632	0.172	0.085	0.363
7 B3	在宅では利用者本人に拒 否されたら断らなければ ならない	0.185	0.427	0.344	0.101	0.345
8 B17	実施した以上費用を果た す差額があるので拒否さ れても余額を計画する	0.073	0.254	0.708	0.232	0.649
9 B18	医師の診療や検査方法に 疑問を感じてしまうことが ある	0.320	0.220	0.686	-0.049	0.697
10 B12	利用者の意見を尊重し たいがとまえることがある	0.360	0.208	0.163	0.818	0.865
因子荷重		4.586	1.495	0.935	0.700	7.748
因子分散率(%)		46.7	15.0	9.4	7.5	77.6

因子抽出法: 主成分法
回転法: Kaiser-Meyer-Olkinの正規化を行わないVarimax法

次にD. ケアマネジャーのストレス25項目では、最終的に選択された14項目で再度因子分析を行い、5因子が抽出された。ケアマネジャーのモラルディストレスは、【因子1. 役割達成不全感】【因子2. 家族関係調整困難感】【因子3. 利用者の危険予測感】【因子4. 社会的支援受領感】【因子5. 制度上の運用制限感】で構成されている。

第1因子から第5因子までの各因子の説明量は42.016%、13.491%、10.863%、7.210%、6.207%であり、この5因子により14項目全体が持つ分散量の79.786%を説明できる(表2参照)。

(4) 本研究課題の成果の位置づけ

平成19年度に行った様々な基礎資格を持つケアマネジャーへのインタビューからは、まさに実践現場での生々しい倫理的ジレンマを聞き出すことができた。これらの結果は、先行研究の看護職を基礎資格を持つケアマネジャーの経験する倫理的ジレンマと比較し、家族の要因に特化して「福祉職のケアマネジャーに倫理的ジレンマをもたらす家族の要因」として学会発表をした。

平成20年度に行った全国の居宅介護支援事業所に所属するケアマネジャーへの質問紙調査からは、現在のケアマネジャーが所属する事業所の概要や、ケアマネジャーの基礎資格などの属性を知ることができた。特記すべきことは、平成15年度調査の結果と比べ、確実に看護職者が減り、介護福祉士の割合が

増えていることである。

在宅ケア実践の場における倫理的問題に対しては、昨今注目されているところであるが、本研究の結果からケアマネジャーが日々遭遇する倫理的矛盾等に対して、在宅看護教育およびケアマネジャー育成プログラムあるいはOJTの中に十分な対策が必要であることが示唆された。

今後はこれらの研究成果を基盤に、在宅ケア領域におけるモラルディストレス(MDS)尺度開発につなげたいと考えている。平成21年度からは、この質問紙をさらに精練し、コンサルテーションやスーパービジョンといった固有のソーシャルスキルをトレーニングする【改訂: 倫理的ジレンマへの対処を促すための支援プログラム】の開発とその有用性の検討を行う予定である。

表2 回転後の因子行列(モラルディストレス原因)

		因子1	因子2	因子3	因子4	因子5	共通性
1 D16	問題がら気分落ちたような 気持になることがある	0.934	0.077	0.233	0.151	0.220	0.938
2 D11	サービス提供者が在宅ケア を断念してしまっているのが さびしい	0.934	0.077	0.233	0.152	0.220	0.938
3 D4	家族が適切な信頼を得ら ないと感じることがある	0.934	0.077	0.233	0.152	0.220	0.938
4 D18	依頼されたサービスが難 しすぎると思うことがある	0.674	0.271	0.153	0.073	0.054	0.559
5 D5	認定が与えられた後、支 援がなくなる	0.077	0.847	0.055	0.288	-0.059	0.811
6 D9	報酬が低く感じる	0.086	0.688	0.055	0.064	0.217	0.534
7 D1	家族が家族の役割を果た してないと思うことがある	0.160	0.657	0.075	0.005	0.219	0.510
8 D25	収入が生活費を賄えずに 苦しいと感じることがある	0.228	0.044	0.749	0.105	0.142	0.644
9 D23	利用者本人の生活や生 活が支えられなくなる と感じることがある	0.253	0.100	0.670	0.393	0.121	0.628
10 D22	依頼されたサービスを履 行する時間がない	0.375	0.129	0.547	0.382	0.169	0.632
11 D17	何でも相談できる前向き な人が少ない	0.146	0.039	0.232	0.871	0.021	0.837
12 D12	何でも相談できる上司が 少ない	0.084	0.138	0.151	0.643	0.178	0.585
13 D6	困難な事柄に過度に頼り てしまうことがある	0.205	0.164	0.127	0.147	0.712	0.621
14 D4	ケアマネジャーが所属する 事業所のサービスが満足 できない	0.246	0.208	0.177	0.068	0.511	0.401
因子荷重		5.882	1.869	1.521	1.009	0.849	11.170
因子分散率(%)		42.0	13.5	10.9	7.2	6.2	79.8

因子抽出法: 主成分法
回転法: Kaiser-Meyer-Olkinの正規化を行わないVarimax法

5. 主な発表論文等

[学会発表] (計1件)
伊藤隆子、石垣和子: 福祉職ケアマネジャーに倫理的ジレンマをもたらす家族の要因と対処方法、日本家族看護学会第15回学術集会抄録集 p100、2008/9/13、慶応義塾大学。

6. 研究組織

- (1) 研究代表者
伊藤 隆子 (ITO RYUKO)
千葉大学・看護学部・講師
研究者番号: 10451741
- (2) 研究分担者
なし
- (3) 連携研究者
なし