

科学研究費助成事業（科学研究費補助金）研究成果報告書

平成24年6月11日現在

機関番号：22501

研究種目：基盤研究（C）

研究期間：2009～2011

課題番号：21592885

研究課題名（和文）在宅ケアにおける倫理的ジレンマへの対処を促す支援プログラムの開発と有効性の検討

研究課題名（英文）The effectiveness of "the support program which facilitates dealing with the ethical dilemmas"

研究代表者

伊藤 隆子（ITO RYUKO）

千葉県立保健医療大学・健康科学部看護学科・准教授

研究者番号：10451741

研究成果の概要（和文）：本研究の目的は「倫理的ジレンマへの対処を促す支援プログラム」を実施しその有効性を検討することである。A 県内の居宅介護支援事業所に所属する現職のケアマネジャーを公募し、講義およびケアマネジャーが実践の場で経験する倫理的ジレンマを含む事例をグループで検討するセッション（半日）を、約3週間毎に3回行なった。その結果、BMIの個人的達成感が有意に上昇したこと、GHQ28の身体的症状、不安と不眠が減少傾向にあったことから、本支援プログラムはケアマネジャー支援に有用であることが示唆された。

研究成果の概要（英文）：The purpose of this study is to examine the effectiveness of "the support program which facilitates dealing with the ethical dilemmas". The object is the care manager by Long term Care Insurance Law. The support program consists of the lectures and the group works to consider the case containing the ethical dilemma which the care manager experienced. A session is half a day and it performed it 3 times every about three weeks. As a result, the personal accomplishment of BMI was significantly increased. The physical condition, uneasiness, and insomnia of GHQ28 decreased slightly. Therefore, it was suggested that this support program is useful to care manager support.

交付決定額

（金額単位：円）

	直接経費	間接経費	合計
2009年度	1,400,000	420,000	1,820,000
2010年度	1,100,000	330,000	1,430,000
2011年度	1,000,000	300,000	1,300,000
年度			
年度			
総計	3,500,000	1,050,000	4,550,000

研究分野：医歯薬学

科研費の分科・細目：看護学・地域・老年看護学

キーワード：在宅ケア、ケアマネジメント、倫理的ジレンマ、ディストレス、支援プログラム

1. 研究開始当初の背景

2000（平成12）年から施行された介護保険制度は、3年ごとに改正されながら確実にわが国に浸透しつつあるが、この介護保険制度

の中核的存在である介護支援専門員（以下ケアマネジャーとする）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、バーン

アウト率も高い。

申請者は先行研究において、ケアマネジャーの行うケアマネジメント実践課程においては、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である倫理的ジレンマが存在することを明らかにした。さらに、「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）。

しかしその効果は既存の尺度では測定困難であったため、申請者はこの倫理的ジレンマの結果引き起こされる心理的負担感を、モラルディストレスとして捉え、「モラルディストレスの程度を測定する質問紙」を試作した（伊藤 2009）。モラルディストレスとは、Jameton (1984) や Mary C. Corley (2001) が看護職に対して定義した「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」、または、「様々な要因によって看護職の価値観を妥協しなければならず、さらに資源の不足あるいはマンパワー不足のような組織的な制約のために、看護職が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、および後悔などを含む、苦痛な気持ち」と捉えることができる。

2. 研究の目的

(1) 本調査では、前述した「モラルディストレスの程度を測定する質問紙」（試作版）と、平成 21 年 9 月に実施した聞き取り調査の結果（伊藤 2010）を踏まえて、「モラルディストレスの程度を測定する質問紙」（修正版）を作成し、全国調査を行うことでさらに精練する。さらに看護職に限らず、すべてのケアマネジャーに対して使用可能な質問紙を作成する。

(2) 先行研究で考案したケアマネジャーの経験する【倫理的ジレンマへの対処を促すための支援プログラム】（伊藤 2007）を修正して、より多くのケアマネジャーを支援しうる「在宅ケアにおけ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」を開発しその有効性を検討する。

3. 研究の方法

(1) 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、郵送無記名自記式質問紙調査を実施した。「モラルディストレスの程度を測定する質問紙」はケアマネジャーの経験や思い、考え、職場満足感を含む。選定した事業所の管理者宛に、調査の趣旨説明および配布依頼文書および質問紙を送付し、調査への協力は自由意思によるものであること、強制的な依頼にならぬよう配慮しつつ、現職のケアマネ

ジャーに対し配布を依頼した。調査にあたっては研究者が所属する大学の倫理審査委員会の承認を得た。調査期間は平成 23 年 1 月から 2 月である。データベースへ入力後、統計解析ソフト SPSS にて集計解析した。

(2) A 県内の居宅介護支援事業所に所属する現職のケアマネジャーを公募し、講義とグループワークと振り返りを含むセッション（半日）を、約 3 週間毎に 3 回行なった。事前にケアマネジャーに実践の場で経験する倫理的ジレンマを含む事例の提出を依頼した。

セッションではまず、先行研究（伊藤、2007）にて導出した倫理的ジレンマへの対処行動のプロセスである 1) 様々な価値観や要因の重なり合いを認知する局面：2) 倫理的ジレンマが発生し行動化が妨げられる局面：3) 行動計画を練り対処行動を実行する局面：4) 実施した行動の結果を確認する局面：に沿って各局面を理解するための理論や概念の講義を行なった。

次に 5~6 人のグループによる事例検討では、エコマップの作成や否定的感情の外在化を促すことで、事例提供者自身が自己の思考や感情を理解できるよう、さらにグループメンバーの豊富な経験の提示や肯定的な評価によって新たな対処行動が計画または実施されるようファシリテートした。第 1 回セッション開始前と第 3 回終了時に、「一般性セルフエフィカシー尺度 GSES」「日本語版バーンアウト尺度 BMI」「精神健康調査（日本版 GHQ28）」、先行研究で作成した「モラルディストレスの程度を測定する質問紙」で比較検討した。

倫理的配慮として所属大学の倫理審査委員会の承認を得た。研究期間は平成 23 年 12 月~翌年 3 月である。

4. 研究成果

(1) 回収された質問紙は 434 票（回収率 43.4%）であった。その所属事業所は 86.9% が居宅介護支援事業所、地域包括支援センター 9.4% であり、事業主体は医療法人 97 ヶ所（22.4%）、社会福祉法人 88 ヶ所（20.3%）であり、介護予防事業を受託している事業所は 302 ヶ所（69.6%）であった。

回答したケアマネジャーの属性は、女性 345 名（79.5%）、男性 85 名（19.4%）、年齢 50 代 153 名（35.3%）、40 代 124 名（28.6%）、30 代 102 名（23.5%）であった。経験専門職（複数回答有）は介護福祉士 218 名、ホームヘルパー 128 名、看護師 91 名、ついで相談員、社会福祉士、保健師、歯科衛生士、栄養士と多岐にわたっていた。以下に回答のあったケアマネジャーの属性を図 1~6 に示す。

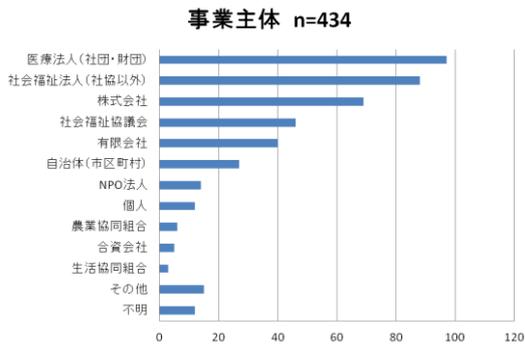


図1 ケアマネジャーの所属する事業所の主体

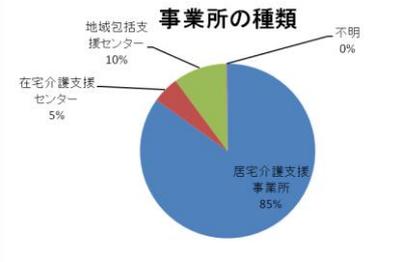


図2 ケアマネジャーの所属する事業所の種類

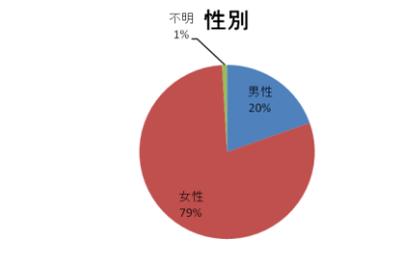


図3 ケアマネジャーの性別



図4 ケアマネジャーの年齢

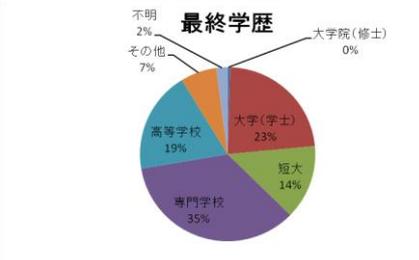


図5 ケアマネジャーの最終学歴

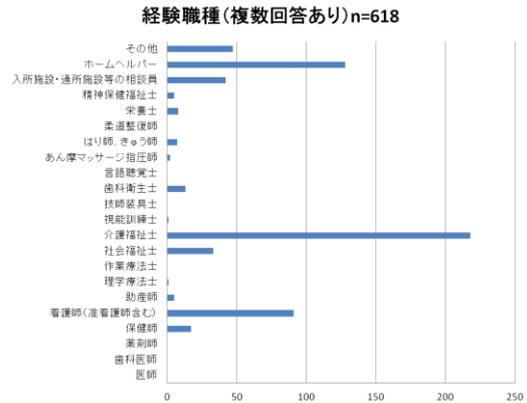


図6 ケアマネジャーの経験職種(複数回答あり)

質問項目ごとにケアマネジャーの属性とクロス集計をした結果、性差で有意差があったのは「家族が家族の役割を果たしていないと腹が立つ」「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」は男性のほうが肯定的に回答した。年齢別では若年者のほうが「利用者宅を訪問するのがいやになる」「家族の信頼を得られないとゆううつになる」「周囲から取り残された気持ちになる」「ケアマネには向いていないと思う」「医師との情報交換は緊張する」「重要な決定を期待されるのは負担である」「どうすることもできない無力感を感じる」などに肯定的に回答した。学歴別では「今の仕事は自分の技能や能力を活かすことができ満足している」などの職務満足度の質問項目で高学歴者ほど満足していなかった。看護師は非看護師と比較して、本人や家族の意思や希望を聞いており、役割葛藤は看護師の方が少なかった。

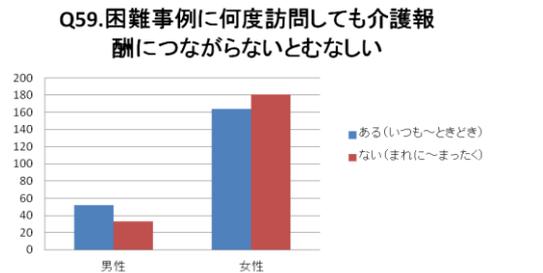


図7 困難事例に何度訪問しても介護報酬につながらないとむなしい(男性>女性)

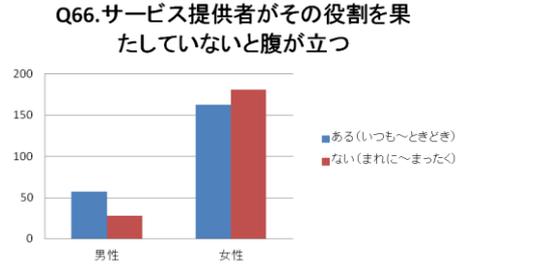


図8 サービス提供者がその役割を果たしていないと腹が立つ

つ(男性>女性)

Q64.家族介護者の信頼を得られないとゆうつになる

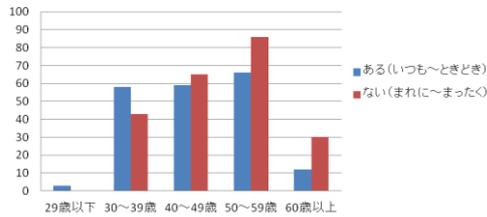


図 9 家族の信頼を得られないとゆうつになる(30代>50代)

Q63.利用者宅を訪問することがいやになることがある

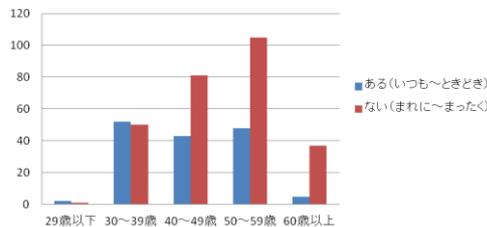


図 10 利用者宅を訪問するのがいやになる(30代>50代)

Q75.私はケアマネジャーには向いていないと思う

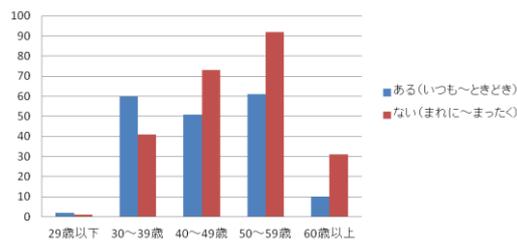


図 11 私はケアマネジャーに向いていない(30代>50代)

Q81.重要な決定をケアマネジャーに期待されるのは負担である

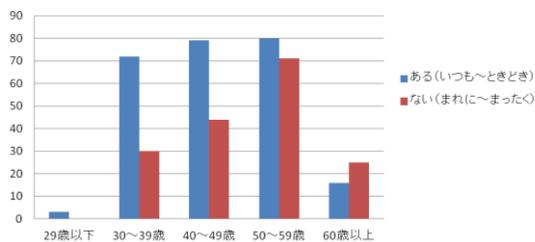


図 12 重要な決定を期待されるのは負担である(30代>50代)

Q13.拒否しているのにしつこくサービス利用をすすめることはできない

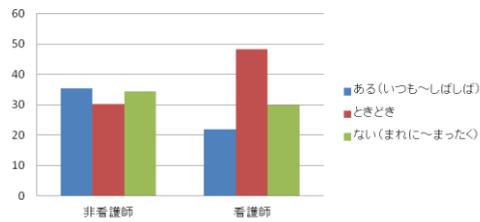


図 13 拒否しているのにしつこくサービスをすすめることはできない(看護師<非看護師)

Q44.どのような時でも利用者本人の意思や希望はかなえるようにする

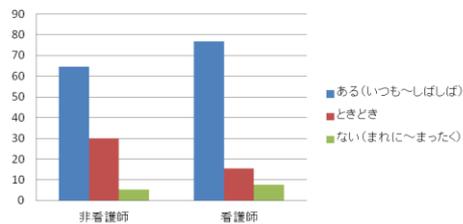


図 14 どのような時でも利用者の意思や希望をかなえる(看護師>非看護師)

Q47.利用者の意思や希望に対して専門職としての役割とはなにか考える

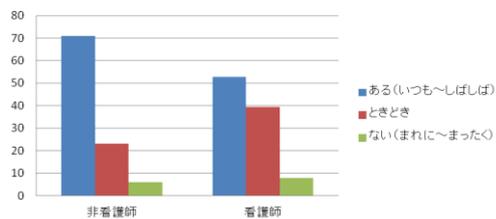


図 15 利用者の意思や希望に対して専門職としての役割とはなにか考える(看護師<非看護師)

(2) 42名の参加者のうち3回とも出席した38名を分析の対象とした。その属性は女性29名男性9名、年齢は40代18名が最も多く(R30-60代)、基資格は介護福祉士21名、看護師5名、社会福祉士4名、他8名、CM経験年数は平均5.2(R0.8-11.8)年であった。

表1 支援プログラムへ参加したケアマネジャーの属性

事業所の種類	居宅介護支援事業所89%, 在介2%, 地域包括2%
事業主体	株式会社37%, 医療法人16%, 社会福祉法人14%, NPO法人7%
性別	女性69%, 男性21%
年齢	30~39歳18%, 40~49歳42%, 50~59歳16%, 60歳以上19%
職位	管理職49%, 非管理職44%
最終学歴	高等学校16%, 専門学校21%, 短大30%, 大学(学士)21%, 大学院(修士)5%

N=38

支援プログラムへの参加前後を、対応のあるサンプルの平均の差のt検定を行なった結果、BMIの情緒的消耗感は12.92から12.34へ減少傾向がみられ、個人的達成感（逆転項目）は17.29から18.34へ上昇した（有意確立0.025）。GHQ28については、身体的症状、不安と不眠が減少傾向にあり合計点が5.9から5.3となったが、依然精神健康度は低い値を示した。GSESは変化しなかった。

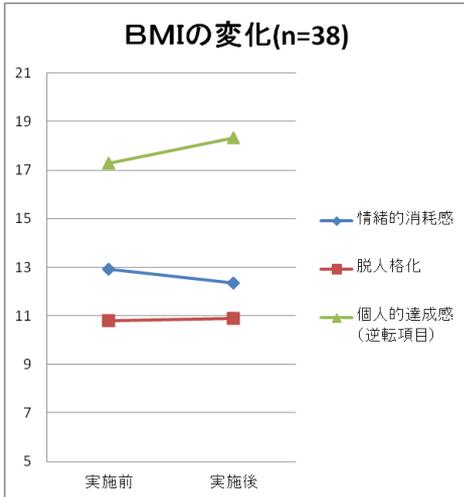


図 16 日本語版バーンアウト尺度の前後比較

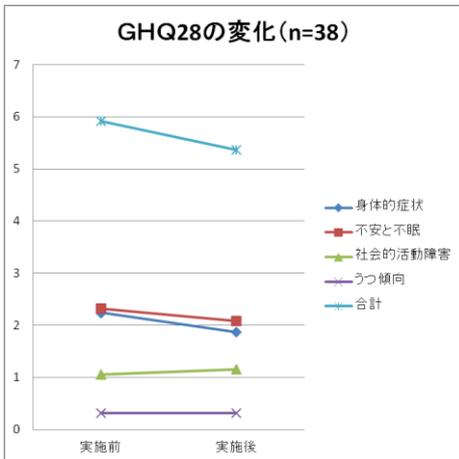


図 17 精神健康度（日本版 GHQ28）の前後比較

参加前後での「モラルディストレスの程度を測定する質問紙」の比較で有意差のあった質問項目は下記の項目であった。

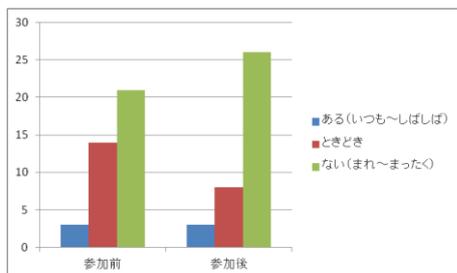


図 18 場合によっては家族が間違った判断をしても、専

門職としての意見を差し控えることがある

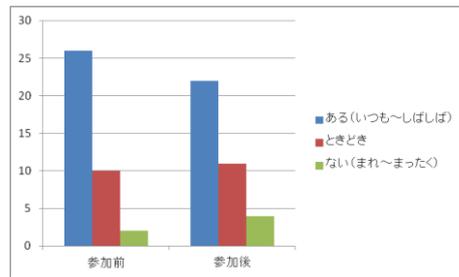


図 19 ケアマネジャーとしての立場で相談受領しているのに、実際のサービスを提供するわけにはいかない

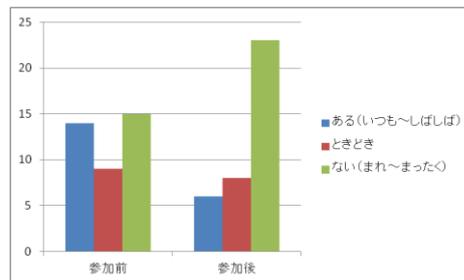


図 20 困難事例に何度訪問しても介護報酬につながらないとむなしい

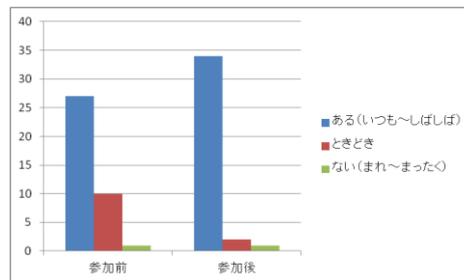


図 21 力になってくれるサービス提供者がいる

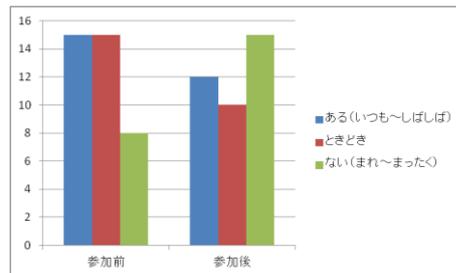


図 22 疲れてぐったりすることがよくある

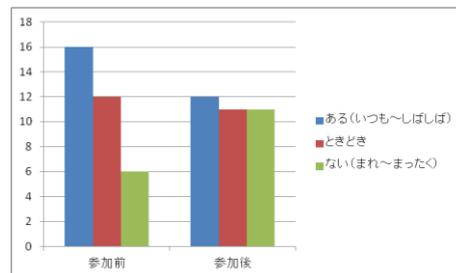


図 23 この事業所の昇進の機会は平等である

アンケート結果では、「参加者間の相互作用」「運営者の関わりの適切さ」「内容は今後活用できる」が回を重ねるごとに肯定的回答が多くなった。

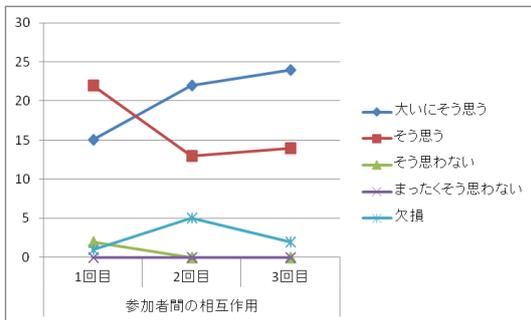


図 24 参加者間の相互作用

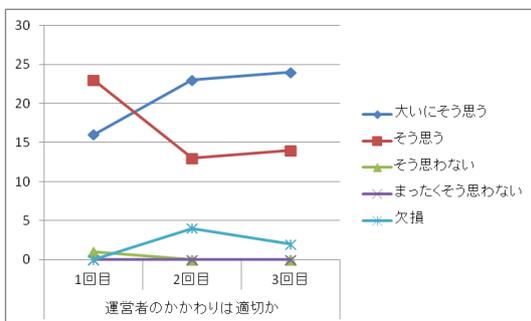


図 25 運営者の関わり

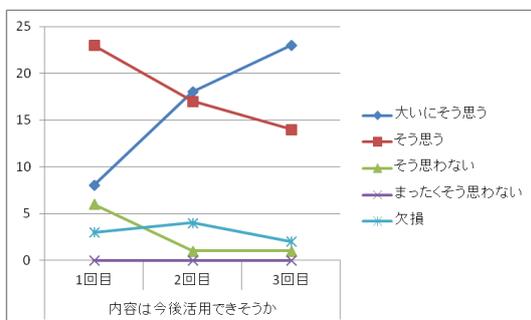


図 26 内容の活用性

5. 主な発表論文等

(研究代表者、研究分担者及び連携研究者には下線)

[雑誌論文] (計 1 件)

- ① 伊藤隆子, 川崎由理, 辻村真由子, 吉

田千文, 石橋みゆき, 千葉由美, 上野まり, 石垣和子, 日本の看護師が経験するモラルディストレス—国内文献のメタ統合の試み, 千葉県立保健医療大学紀要, 査読有, 第 3 巻, 2012.3.

[学会発表] (計 5 件)

- ① 伊藤隆子, ケアマネジャーの経験するモラルディストレスの要素の検討—A 地域ケアマネジャーへのインタビューから, 日本ケアマネジメント学会第 9 回研究大会, 2010.8, 新座市.
- ② Yuri Kawasaki, Ryuko Ito, Mayuko Tsujimura, Miyuki Ishibashi, Mari Ueno, Yumi Chiba, Chifumi Yoshida, Kazuko Ishigaki: Moral Distress Experienced by Japanese Nurses —A Secondary Analysis of Japanese Studies, 14th East Asian Forum of Nursing Scholars, 2011.2, Seoul, Korea, p359.
- ③ 伊藤隆子, ケアマネジャーが経験するモラルディストレスの程度を測定する質問紙調査, 日本ケアマネジメント学会第 10 回研究大会, 2011.6, 東京.
- ④ Ito Ryuko, Kawasaki Yuri, Tsujimura Mayuko, Yoshida Chifumi, Ishibashi Miyuki, Chiba Yumi, Ueno Mari, Ishigaki Kazuko, Moral distress experienced by administrators of homecare nursing agencies and their coping strategies, 15th East Asian Forum of Nursing Scholars, 2012.2. Singapore.
- ⑤ 伊藤隆子, 亀井縁, 辻村真由子, 雨宮有子, 吉田千文, 在宅ケアにおける倫理的ジレンマへの対処を促す支援プログラムの開発と有効性の検討, 第 32 回日本看護科学学会学術集会, 平成 24 年 11 月予定, 東京.

6. 研究組織

(1) 研究代表者

伊藤 隆子 (ITO RYUKO)

千葉県立保健医療大学・健康科学部・看護学科・准教授

研究者番号: 10451741

(2) 研究分担者

なし

(3) 連携研究者

なし