

## 科学研究費助成事業 研究成果報告書

平成 27 年 6 月 13 日現在

機関番号：32620

研究種目：基盤研究(C)

研究期間：2012～2014

課題番号：24593490

研究課題名(和文) ケアマネジャーの経験するモラルディストレスの解明と支援プログラムの開発

研究課題名(英文) To clarify the nature of moral distress experienced by Japanese care manager and develop the support program.

## 研究代表者

伊藤 隆子 (Ito, Ryuko)

順天堂大学・医療看護学部・教授

研究者番号：10451741

交付決定額(研究期間全体)：(直接経費) 4,100,000円

研究成果の概要(和文)：「改訂版支援プログラム」へ参加したケアマネジャーが提示した26事例を複数の研究者で詳細に分析した。ケアマネジャーのモラルディストレスの様相は、まず事例を前にして自然にわきおこる感情認知があり、その中で専門職の信念や価値観に基づく倫理的/道徳的に適切な行動が必要であるという判断がなされる。しかし、様々な要因によって専門職の信念や価値観を妥協しなければならず、専門職として倫理的/道徳的に適切な行動ができないという行動抑制が起こり、苦痛な気持ちと心理的不安定さ(怒り、自責の念、悲しみなど)を生じていた。それら苦痛な気持ちを癒すものとして、事例検討、スーパーバイズ、コンサルテーションがあった。

研究成果の概要(英文)：Many Japanese care manager experience conflict and ethical dilemmas that arise from structural defects in the Long-term care insurance system. Moral distress was defined by Jemeton (1984) as “the painful feelings and/or the psychological disequilibrium that occurs when nurses are conscious of the morally appropriate action a situation requires, but cannot carry out that action because of institutionalized obstacles” This situation can predispose Japanese care managers to burnout. In our study, we will attempt to clarify moral distress in home health care, particularly the experiences of Japanese care managers. The results showed that there are various types of moral distresses experienced by Japanese care managers, and some of the coping methods can lead to the Japanese care managers' burn out. Therefore it is necessary to construct a support system for Japanese care managers as soon as possible.

研究分野：在宅看護学

キーワード：モラルディストレス ケアマネジャー 支援プログラム

### 1. 研究開始当初の背景

介護支援専門員（以下ケアマネジャーとする）は、基盤となる専門職を問わず依然としてジョブストレスが強く、バーンアウト率も高い。申請者は先行研究にて、「倫理的ジレンマへの対処を促すためのケアマネジャーへの支援プログラム」を開発した。その結果、制度上課せられた決まりや役割とのジレンマを含むモラルディストレスという概念を導入する必要があることがわかったが、その解明は不十分であった。

現在 2 つの課題が明らかとなっている。ひとつは、モラルディストレスという概念が十分に解明されていないということ。ふたつ目は、支援プログラムをグループで行い事例を振り返るという方法を取ると、参加するケアマネジャーの基となる資格や倫理的課題の捉え方、事例に取り組もうとする姿勢のばらつきから、効果的なグループワークを行うことに困難を生じ、そのためのさらなる知見が必要であることである。

先行研究中に明らかとなった 2 つの課題のうちの一つ、モラルディストレスの概念が明確でないということに対して、日本の看護師が経験するモラルディストレスを明らかにすることを目的とし、医学中央雑誌 Web 版を用い、看護倫理、ジレンマ、看護管理、ストレス、感情コントロール、倫理的ジレンマ、のキーワードを含む過去 5 年間（2005～2010）の文献を検索し、豊富な記述がされている論文を選出し二次分析を行った。その結果、日本の看護師は、①対象に最善/最良のケアを提供したい、②患者に苦痛を与えたくない、③患者の権利と尊厳を守りたい、と希望するが、1. 賛同できない医師の治療方針に従わざるを得ない、2. プライバシーが守られない、3. 患者の自律性が制限される、4. 看護師としての役割/責任を果たせない、5. 看護師が最良と考えるケアを患者が選択しない/拒否する、6. 同僚やチームの考え、組織の方針を優先している、7. 時間的・物理的制約がある、という状況で行動を妨げられ、無力感、自責の念、葛藤、罪悪感、ジレンマ、屈辱感という苦しい気持を経験するという様相が浮かび上がった。以上の文献はすべて病院内看護師が対象であり、在宅ケアの実践の場での研究は申請者のものを除いて見当たらなかった。

このように看護職の倫理的価値観や信念は、比較的統一された教育内容と密接に関係していると推測される。一方、J. Schluter(2008)は、「未解決のモラルディストレスと倫理的風土の貧困さは、看護師の離職を増加させるか」という問いの系統的文献レビューにおいて、モラルディストレスは、倫理的風土の貧困さと倫理的感受性が結合したものであるとしている。すなわち、モラルディストレスの概念構成には、個人あるいは専門職としての価値観や信念、文化が深くつながっていることが推測される。

### 2. 研究の目的

本研究の目的は、1) ケアマネジャーの経験するモラルディストレスの概念構成を明確にし、2) それをもとに①修正版「モラルディストレスを測定する質問紙」の作成と②看護職を含めた多様な専門職を基盤とするケアマネジャーを支援し得るプログラムを再開発し、3) その有効性を検討することである。

### 3. 研究の方法

1) まず先行研究にて開発した【倫理的ジレンマへの対処を促す支援プログラム】を改訂し、よりモラルディストレスに焦点を当てた「改訂版支援プログラム」を実施しその有効性を検討した。

方法として改訂版支援プログラム（図 1. 図 2. 図 3. 参照）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を、よりモラルディストレスに焦点が当たるよう倫理観や心理学的知識を加え講義を行なった。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。対象は 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を含む半日のセッションを、約 3 週間毎に 3 回行なった。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）」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 2013 年 2 月～3 月であった。

#### 【倫理的ジレンマへの対処を促す支援プログラム】

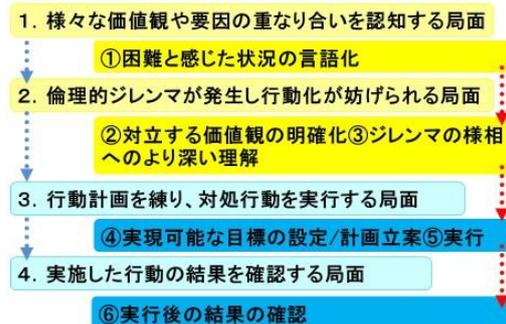


図 1. 先行研究の支援プログラム

★修正版「支援プログラム」の構成

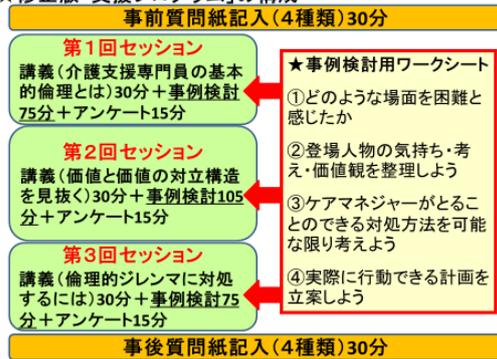


図 2. 改訂版「支援プログラム」

★ファシリテーターの支援方法

1. ジレンマの経験に伴う**否定的感情の外在化を促し、客観的に吟味できるように促す**
2. ケアマネジャー**自身の価値観への自己覚知を促す**
3. **利用者や家族等の価値観を認識し、内在化できるように促す**
4. ケアマネジャー自身がすでに保持している複数の対処行動計画を**肯定的に評価する**
5. さらに**新たな対処行動を提案する**(Gメンバーの意見も聞く)
6. 行動した結果は利用者にとってどのような意味をもたらしたのか(もたらさずのか)を**共に考える**

図 3. ファシリテーターの支援方法

2) 2013年2~3月に実施した「改訂版支援プログラム」へ参加したケアマネジャーが提示した26事例を複数の研究者で詳細に分析した。この支援プログラムは、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を含む半日のセッションを、約3週間毎に3回行なうものである。そのグループワークの様子を同意を得て録音し逐語録にした。逐語録からモラルディストレスに関連する語りを抜き出し、意味の通る文章に表現し1次コードとし、モラルディストレスを構成する要素ごとに2次コードを作成し、モラルディストレスの様相をまとめた。

4. 研究成果

1) 29名の参加者のうち全回出席した24名を分析の対象とした。属性は女性18名、男性6名。年齢は40代が12名と最も多く、管理・監督職15名、非管理職10名。所属は株式会社10名、社会福祉法人6名、医療法人5名、有限会社4名、NPO法人1名。基礎資格は介護福祉士11名、社会福祉士5名、看護師3名、他5名であった。参加前後を比較した結果、BMIの情緒的消耗感は、実施前13.67から実施後12.13へ有意に減少し( $p < 0.05$ )、個人的達成感(逆転項目)は前17.29から後

17.92へ上昇した。GHQ28の身体的症状、不安と不眠、社会的活動障害は減少傾向にあり、合計点では実施前6.25から実施後5.75へと減少したが、精神健康度は依然低い値を示した。GSESは変化しなかった。(図4.図5.参照)

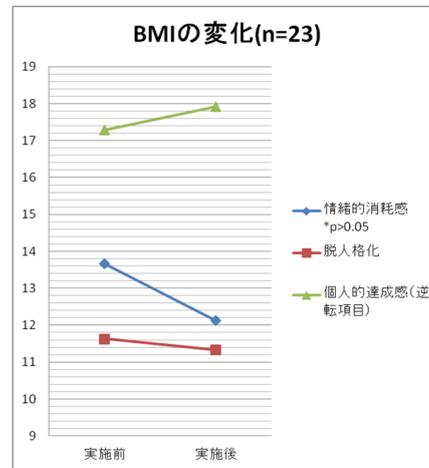


図 4.

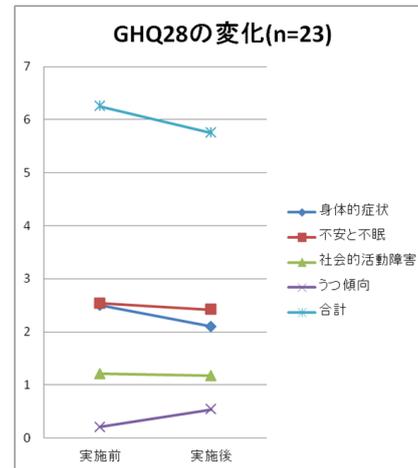


図 5.

2) ケアマネジャーが提示した26事例すべてを複数の研究者で各事例の検討を行った結果、ケアマネジャーの専門職としての行動抑制に関わるモラルディストレスは次のプロセスをたどって生じることが示唆された。まず事例を前にして自然にわきおこる感情認知があり、その中で専門職の信念や価値観に基づく倫理的/道徳的に適切な行動が必要であるという判断(利用者の主体性を尊重すべき、利用者の生活全体を支援すべき、家族介護者と良い関係を築くべき、ケアマネジャーとしての役割を果たすべき、サービス提供者はその役割を果たすべき)がなされる。しかし、様々な要因(利用者/家族の意思や価値観、サービス提供者の技術が信用できない、サービス提供者のマンパワー不足、専門職者間との連携や協働意識がない、制度上の運用制限、上司の意見、皆で話す環境がない、社会資源不足)によって専門職の信念や価値観を妥協しなければならず、専門職と

して倫理的/道徳的に適切な行動ができない・適切でない行動をするという行動抑制が起こり、苦痛な気持ちと心理的不安定さ（怒り、自責の念、悲しみなど）を生じていた。それら苦痛な気持ちを増強するものとして、ケアマネジャーの役割不明確感やケアマネジャー自身の能力不足感が、苦痛な気持ちを癒すものとして、事例検討、スーパーバイズ、コンサルテーションがあった。日本のケアマネジャーがその実践において経験しているモラルディストレスのMoralの部分、すなわち専門職の信念や価値観に基づく倫理的/道徳的に適切な行動が必要であるという判断については、日本人の持つ信念や価値観あるいは倫理的/道徳的判断が影響していると考えられ、今後継続して検討する必要がある。

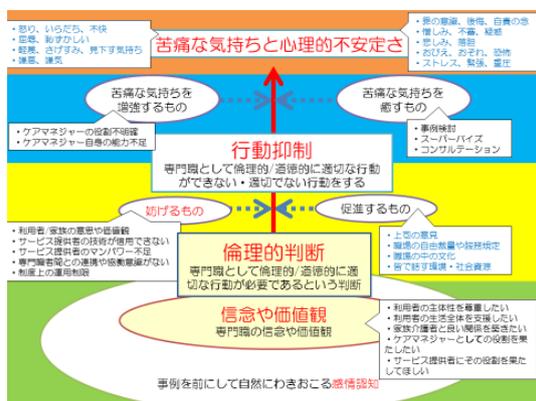


図 6. モラルディストレスの様相

なお、①修正版「モラルディストレスを測定する質問紙」の作成には至らなかった。

## 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)

[学会発表] (計 3 件)

1. 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、日本看護科学学会第 32 回学術集会、2012. 11.
2. 伊藤隆子、雨宮有子、辻村真由子、島村敦子、亀井縁、吉田千文、石垣和子：ケアマネジャーの経験するモラルディストレスの構造、千葉看護学会第 20 回学術集会、2014. 9
3. 伊藤隆子、小竹久実子、羽場香織、大園康文、藁谷藍子：訪問看護師が経験するモラルディストレスと対処方法、第 11 回 医療看護研究会、2015. 3

## 6. 研究組織

### (1) 研究代表者

伊藤 隆子 (ITO, Ryuko)  
 順天堂大学・医療看護学部・教授  
 研究者番号：10451741

### (2) 研究分担者

石垣 和子 (ISHIGAKI Kazuko)  
 石川県立看護大学・看護学部・教授  
 研究者番号：80073089

吉田 千文 (YOSHUDA Chifumi)  
 聖路加国際大学・看護学部・教授  
 研究者番号：80258988

辻村 真由子 (TSUJIMURA Mayuko)  
 千葉大学大学院・看護学研究科・講師  
 研究者番号：30514252

### (3) 連携研究者

雨宮 有子 (AMAMIYA Yuko)  
 千葉県立保健医療大学・健康科学部・准教授  
 研究者番号：30279624

亀井 縁 (KAMEI Yukari)  
 日本赤十字看護大学・看護学部・助教  
 研究者番号：90624487