

令和 6 年 6 月 18 日現在

機関番号：32620

研究種目：基盤研究(C)（一般）

研究期間：2018～2023

課題番号：18K10619

研究課題名（和文）在宅療養の場における倫理的課題への対処方法の解明と支援プログラムの開発

研究課題名（英文）Clarifying ways to cope with ethical issues in home care areas and developing support programs

研究代表者

伊藤 隆子 (Ito, Ryuko)

順天堂大学・医療看護学研究科・客員教授

研究者番号：10451741

交付決定額（研究期間全体）：（直接経費） 3,400,000円

研究成果の概要（和文）：我々研究班は、これまで在宅療養の場で在宅ケア専門職が経験するモラルディストレス（以下MD）などの倫理的課題に着眼し、その構造の解明と対処を促進するための支援プログラム開発に取り組んできた。しかし2019年12月に確認されたCOVID-19感染症の蔓延は、医療機関のみならず在宅療養の現場にも大きな影響を与えた。そこで我々は、コロナ禍の中、在宅療養の場で何が起こり、在宅ケア専門職はどのような倫理的な困難や葛藤を経験したのか、それら倫理的課題にどのように対処したのか明らかにするため、文献検討およびインタビュー調査を行った。

研究成果の学術的意義や社会的意義

本研究の結果、コロナ禍における在宅ケア専門職は、患者中心の倫理から公衆衛生倫理への迅速な移行を迫られ、個人および専門職の道徳的価値観や信念に反して行動することを余儀なくされ、MDを体験していたことが明らかとなった。感染症対策による制度上の規制や組織的な制約や、未知のウイルスに対する不安・恐怖・孤独の中でケアの実践を余儀なくされる在宅ケア専門職を支援するためには、在宅ケア専門職が経験するモラルディストレスを共有し、倫理的な視点からその対処方法を検討し、在宅ケア専門職一人ひとりが、自身の直面している状況、体験している感情・認識を自覚できるような支援プログラム開発をする必要があることが示唆された。

研究成果の概要（英文）：Our research team has focused on ethical issues such as moral distress (MD) experienced by home care professionals in home care areas and has been working to clarify their structure and develop support programs to promote their response. However, the spread of COVID-19 infection, which was confirmed in December 2019, has had a major impact not only on medical hospitals but also on home care areas. Therefore, we conducted a literature review and interview survey to clarify what happened in home care areas during the COVID-19 pandemic, what ethical difficulties and conflicts home care professionals experienced, and how they cope with these ethical issues.

研究分野：在宅看護学

キーワード：在宅療養の場 在宅ケア専門職 ケアマネジメント モラルディストレス 対処 コロナ禍

様式 C-19、F-19-1（共通）

1. 研究開始当初の背景

申請者はこれまでケアマネジャー（以下 CM）が経験するモラルディストレス（以下 MD）および倫理的ビリーフの解明と支援プログラムの開発に挑戦してきた。その結果、CM の MD にかかわる倫理的ビリーフを自己覚知するため支援ツールを開発するに至った¹⁾が、MD への対処方法を解明するまでには至らなかった。そこで本研究では、(1) 日本の在宅療養の場でケアマネジメントを実践する多様な専門職が経験する MD など倫理的課題にかかわる心理的負担感と対処方法を明確にし、(2) 全国のケアマネジメントを実践する専門職の実態と支援ニーズを調査し、(3) ケアマネジメントに関わる専門職のスキルアップを目指した支援プログラムを開発するという目標を立てた。MD とは、一人の専門職が、制度上の規制や組織的な制約のために、自身の専門職の価値観を妥協しなければならず、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、および後悔などの気持ち (Jameton,1984)のことであり、MD への効果的対処は、専門職の自尊心や活動の質を高めることにつながると考えた。

しかし、2019 年 12 月に確認された COVID-19 感染症の蔓延は、在宅ケアの現場にも大きな影響を与えた。在宅ケア専門職は、これまで実施してきたケアと感染拡大防止対策を両立させることに苦慮しつつ、一方で感染リスクのある仕事をしているにも関わらず、差別という理不尽さも経験した。いわゆるコロナ禍の中で、在宅ケア専門職はこれまで体験しなかった新たな MD を経験しているのではないかと考えた。そこで、在宅療養の場でケアマネジメントを実践する多様な専門職（以下、在宅ケア専門職）が経験する MD を共有し、倫理的な視点から検討し、その対処方法を調査し、在宅ケア専門職一人ひとりが、自身の直面している状況、体験している感情・認識を自覚し、在宅ケア専門職として状況を乗り越えるための知の創出の機会としたい。

2. 研究の目的

日本の在宅療養の場でケアマネジメントを実践する多様な専門職が経験するモラルディストレス（MD）など倫理的課題にかかわる心理的負担感と対処方法を明確にし、全国のケアマネジメントを実践する専門職の実態と支援ニーズを調査し、ケアマネジメントに関わる専門職のスキルアップを目指した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

当初の計画では、(1) 日本の在宅療養の場でケアマネジメントを実践する多様な専門職（保健師、社会福祉士、主任ケアマネジャー、ケアマネジャー、訪問看護師等）の経験する MD など倫理的課題にかかわる心理的負担感とその対処方法を明確にするために、文献レビューを国内外の医療・保健・福祉等の分野に広げて実施し、(2) 在宅療養の場においてケアマネジメントを実践する専門職を対象に、MD など倫理的課題にかかわる心理的負担感および対処方法の聞き取り調査を行い、逐語録を作成し質的帰納的に分析することであった。

しかし、いわゆるコロナ禍となり、在宅ケア専門職はこれまで体験しなかった新たな MD を経験しているのではないかと考え、第 1 期調査として 2020 年 1 月～2021 年 2 月に「コロナ禍における在宅ケア専門職が経験するモラルディストレスと対処」と題して文献検討を実施した。さらに 2021 年 12 月～2022 年 5 月に第 2 期調査として、コロナ禍における在宅ケア専門職が経験する MD と対処方法を明らかにするため、在宅ケア専門職（訪問看護師、介護支援専門員）に対し、Zoom 等双方向性遠隔会議システムを利用した半構成的インタビューを行った。

4. 研究成果

第1期調査は、2020年1月から2021年2月までのCOVID-19感染蔓延によるケア専門職の経験した困難と葛藤についての文献等を収集し、「対象者・家族のケアに関すること」、「自身・家族の健康や生活に関すること」、「職場管理に関すること」、「地域や社会に関すること」の4つの枠組みで整理した。「対象者・家族のケアに関すること」には、(1)感染防止対策として行う隔離が家族員同士のつながりを遮断させてしまうなど、人間的なケアを行うことと感染リスクを回避することの対立、また(2)感染を恐れる利用者や家族からの申し出でサービスを停止するものの、心身機能の低下が進行するというジレンマなどがあった。「自身・家族の健康や生活に関すること」には、専門職としての使命遂行と家族を守ることの葛藤、「職場管理に関すること」には、病気や治療法の不確かさ、地域の感染や医療・介護体制状況に関する情報、医療資源が限られた中で感染拡大させない、感染しないために、自分たちの行っていることが正しいのかわからないことなどが含まれた。また「地域や社会に関すること」には、利用者を中心としたケアネットワークが複雑に絡み合っている在宅での感染拡大防止の困難さが含まれた。また、こうした困難・葛藤に対して、様々なケア方法の工夫や事業所間の連携で乗り越えようとする実践が報告されていたことが明らかとなった²⁾。

第2期調査の結果、研究対象者は16名、うち訪問看護師13名、介護支援専門員3名、男性1名、女性15名、平均年齢50.5(33-64)歳、管理者13名、スタッフ3名であった。下記に研究対象者が語った21事例の概要と語られたMDと対処を示す。

結果：MDが語られた事例の概要（21事例）

No.	対象ID	事例ID	年代	性別	疾病・疾患名	要介護状況	コロナ罹患の状況	事例と関わった時期	No.	対象ID	事例ID	年代	性別	疾病・疾患名	要介護状況	コロナ罹患の状況	事例と関わった時期
1	A	a	90	女性	アルツハイマー型認知症、糖尿病、脳腫瘍	要介護1	入院先で陽性へ	2020年2-4月	11	J	j-1	不明	男性	認知症（多動行動あり）	不明	濃厚接触者	2021年8月
2	B	b-1	80	男性	睡眠時無呼吸症候群、認知症、心身症、難聴	要介護1	擬陽性→陰性	2020年2-4月	12	J	j-2	不明	男性	COVID-19	なし	陽性(免症)	2021年8月
3		b-2	80	男性	重症認知症、脱水と誤嚥性肺炎	不明	濃厚接触者→陽性	2020年2-4月	13		j-3	50	男性	COVID-19	なし	陽性(免症)	2021年8月
4	C	c	90	女性	軽度認知症、糖尿病、人工肛門造設	要介護2	施設クラスターで陽性	2021年夏	14	K	k-1	90	女性	認知症	介護度3	陰性	2021年8月
5	D	d	80	夫婦	夫：認知症、変形性脊椎症、妻：認知症	要介護1	デイ利用中陽性	2021年6-7月	15		k-2	80	男性	認知症、脳梗塞性肺炎、巨大痔瘻、痔瘻	介護度5	濃厚接触者	2021年8月
6		d-2	90	女性	軽度認知症、人工肛門造設	要介護2	施設クラスターで陽性	2021年夏	16	L	l	80	女性	認知症、高血圧	不明	濃厚接触者	2021年1月
7	E	e	80	女性	認知症・脱水	不明	介護者陽性→陽性	2021年8月	17	N	n	70	女性	高血圧、不安神経症	不明	陰陽性・中等症症状	2021年8月
8	F	f	80	女性	病態不明→ターミナル・老衰	不明	娘が帰国後自宅待機	2021年6-7月	18	O	o	50	男性	COVID-19	なし	陽性(免症)	2021年8月
9	H	h	60	女性	難病 筋ジストロフィー	不明	夫が陽性・濃厚接触者	2021年1月	19	P	p	90	女性	COVID-19	要介護5	陽性(免症)	2022年4月
10	I	i	60	女性	脳出血後遺症、うつ症状で家に引きこもり	不明	夫が陽性・濃厚接触者	2021年6-7月	20	Q	q	100	女性	心不全	不明	陽性(免症)	2022年2月
									21	R	r	70	女性	慢性腎不全、透析中、脳出血後右半身麻痺	要介護5	濃厚接触者	2021年12月-2022年1月

- MDが語られた事例の年代は、50代 2名、60代 2名、70代 2名、80代 7名、90代以上 6名、不明 2名
- コロナ陽性者は11名、濃厚接触者 6名、擬陽性 1名、陰性 3名

結果（語られたMDと対処）

- 調査を実施した18名中、MDを含む事例を語った対象者は16名であった。16名から21事例が語られた。事例中複数のMDが見出されたものもあり、MDの語りは合計25となった。

「MDを引き起こした制度上の規制や制約」

a.感染症対策による制度上の規制や組織的な制約

1. 感染防御のための訪問看護・介護規制（8事例）
2. 厳格な面会制限（2事例）
3. 厚労省の推奨訪問時間/遺体の死後処置（3事例）
4. 入院先確保困難/指示系統混乱（3事例）
5. 家に残された家族へのケアの体制がない（3事例）
6. 行政・医療機関・専門職間の連携不足（4事例）

b.未知のウイルスに対する不安・恐怖・孤独

1. 風評被害/差別（2事例）

「MDを引き起こす現象に対する対処」

- ① リスクごと引き受け今自分ができることを行った
- ② 都度保健所・行政・既知のサービス提供者に相談し問題提起を行った
- ③ どうすることもできなかった

在宅ケア専門職に MD を引き起こした制度上の規制や制約は、大別すると a. 感染症対策による制度上の規制や組織的な制約と b. 未知のウイルスに対する不安・恐怖・孤独があった。a. には、1. 感染防御のための訪問看護・介護規制（8事例）、2. 厳格な面会制限（2事例）、3. 厚労省の推奨訪問時間/遺体の死後処置（3事例）、4. 入院先確保困難/指示系統混乱（3事例）、5. 家に残された家族へのケアの体制がない（3事例）、6. 行政・医療機関・専門職間の連携不足（4事例）に整理することができ、b. 未知のウイルスに対する不安・恐怖・孤独には、風評被害/差別（2事例）があった。

a. 感染症対策による制度上の規制や組織的な制約の 1. 感染防御のための訪問看護・介護規制は、在宅ケア専門職の価値の根幹である患者中心の倫理を根底から覆し、感染症対策を理解している看護師でさえ、療養者の生命維持に直結するケアが提供できなくなり、専門職としての苦悩を生み出していた。第1波の際には訪問看護師が PCR 検査陰性となっても訪問を制限され、強い苦悩を引き起こしていた。2. 厳格な面会制限は、病院、施設の組織としての感染症対策であり、特にクラスターを経験した病院ではより厳格に、患者・家族のみならず、在宅ケア専門職にも求められた。この感染症対策のための画一的な制限が、療養者・家族に与える不利益は計り知れず、面会できずに孤立する療養者と家族の間に立ち、なにもすることができないという苦悩が語られた。3. 厚労省の推奨訪問時間、は、濃厚接触者と判断される基準が、陽性者（疑い含む）と15分以上の接触があった者とされていることから、感染予防対策のために設けられた訪問時間の制限である。訪問看護では、15分未満には取まらない療養上の世話を省くことが生命維持に直結する場合もあるため、この訪問時間の制限は容易に MD を引き起こしていた。4. 入院先確保困難/指示系統混乱、と 5. 家に残された家族へのケアの体制がない、とは、入院治療が必要にもかかわらず医療逼迫でかなわない、入院できたとしてもそれが介護者の方であると、要介護状態あるいは濃厚接触者である家族が取り残されケアを受ける保証がなくなる、という制限である。これは療養者の死を想起させ、心理的負担感となっていた。6. 行政・医療機関・専門職間の連携不足、は、感染症に付きまとう「差別」や公衆の心理的パニックを避けつつ、必要な情報を共有していく情報管理の方針の未確立、および薬、酸素濃縮器など資源の供給が急激な需要の増大に追いつかな

いことが背景にあり、いずれも健康危機における情報、医療資源のマネジメント体制を整えておく必要性を示している。b. 未知のウイルスに対する不安・恐怖・孤独は、風評被害/差別を引き起こし、在宅ケア専門職がいわれのない差別を恐れ陽性患者のケアをしていることを誰にも言えないという苦悩が語られた。

MDを引き起こす現象に対する対処については、①リスクごと引き受け今自分ができることを行った、②都度保健所・行政・既知のサービス提供者に相談し問題提起を行った、③どうすることもできなかった、に整理された。①リスクごと引き受け今自分ができることを行った、という対処は、感染症対策による制度上の規制や組織的な制約に対し、専門職としての自分の力を信じ、専門的な知識と技術でもって突破することを意味する。事例 e や事例 q では、専門職自身の感染防護対策と必要とされる療養者へのケアの提供とのバランスを取りながら、訪問時間を延長しケアを中断せず実施するという、在宅ケア専門職個人の高い実践能力に裏打ちされた対処であった。②都度保健所・行政・既知のサービス提供者に相談し問題提起を行った、という対処は、感染症対策による制度上の規制や組織的な制約が強く、専門職個人ではどうにもならない事象に対し、可能な限り相談できる保健所・行政・既知のサービス提供者へ窮状を伝え問題提起をするという対処であった。事例 b-1 や事例 n では、在宅ケア専門職はなんとかして規制や制約を超えた第三案が導けないかと可能性を探るための方略を練っていた。③どうすることもできなかった、という対処では、感染症対策による制度上の規制や組織的な制約の中でも特に「厳格な面会制限」「風評被害/差別」に対する対処はすべてこれであった。「感染防御のための訪問看護・介護規制」でも一部あった。事例 a、事例 b-2、事例 k-1 では、上司には理解してもらえず認められず、努力が報われないという虚しさ、敗北感、情けなさ、不全感、残念な思い、後悔、自尊心の低下、不全感、憤り、強い後悔とショックなどの MD が語られた³⁾。

本研究の結果、コロナ禍における在宅ケア専門職は、患者中心の倫理から公衆衛生倫理への迅速な移行を迫られ、個人および専門職の道徳的価値観や信念に反して行動することを余儀なくされ、MD を体験していたことが明らかとなった。感染症対策による制度上の規制や組織的な制約については、このコロナ禍の経験を活かした改善策を提案することができるが、未知のウイルスに対する不安・恐怖・孤独については、感染症に関する知識を持つ専門職であっても、今後新たな感染症のパンデミックが起こった場合、繰り返さないとも限らない。そのような状況でケアを実践している在宅ケア専門職へのメンタルヘルスを充実するには、在宅ケア専門職が経験するモラルディストレスを共有し、倫理的な視点からその対処方法を検討し、在宅ケア専門職一人ひとりが、自身の直面している状況、体験している感情・認識を自覚できるような支援プログラム開発をする必要があることが示唆された。

1) Ryuko Ito , Atsuko Shimamura, Yuko Amamiya, Mayuko Tsujimura, Yukari Kamei, Chifumi Yoshida, Kazuko Ishigaki : The ethical beliefs influencing the moral distress experienced in family care by Japanese Care Managers; 14th International Family Nursing Conference, Washington, D.C., USA, 2019.8

2) 伊藤隆子、吉田千文、雨宮有子、辻村真由子、島村敦子、石垣和子：コロナ禍における在宅ケア専門職が経験するモラルディストレスと対処、第 26 回日本在宅ケア学会学術集会、交流集会 Web 発表、2021

3) 伊藤隆子、吉田千文、雨宮有子、島村敦子、辻村真由子、石垣和子：コロナ禍における在宅ケア専門職が経験するモラルディストレスと対処、第 42 回日本看護科学学会学術集会、示説 Web 発表、2022

5. 主な発表論文等

〔雑誌論文〕 計0件

〔学会発表〕 計4件（うち招待講演 0件 / うち国際学会 1件）

1. 発表者名 伊藤隆子、吉田千文、雨宮有子、島村敦子、辻村真由子、石垣和子
2. 発表標題 コロナ禍における在宅ケア専門職が経験するモラルディストレスと対処
3. 学会等名 第42回日本看護科学学会学術集会
4. 発表年 2022年

1. 発表者名 伊藤隆子、吉田千文、雨宮有子、辻村真由子、島村敦子、石垣和子
2. 発表標題 コロナ禍における在宅ケア専門職が経験するモラルディストレスと対処
3. 学会等名 第26回日本在宅ケア学会学術集会
4. 発表年 2021年

1. 発表者名 Ryuko Ito, Atsuko Shimamura, Yuko Amamiya, Mayuko Tsujimura, Yukari Kamei, Chifumi Yoshida, Kazuko Ishigaki
2. 発表標題 The ethical beliefs influencing the moral distress experienced in family care by Japanese Care Managers
3. 学会等名 14th International Family Nursing Conference, Washington, D.C., USA, 2019.8 (国際学会)
4. 発表年 2019年

1. 発表者名 伊藤隆子、石垣和子、吉田千文、雨宮有子、島村敦子、辻村真由子
2. 発表標題 コロナ禍において訪問看護師等が体験した困難や葛藤を文化的視点から探求する
3. 学会等名 文化看護学会第16回学術集会
4. 発表年 2024年

〔図書〕 計0件

〔産業財産権〕

〔その他〕

-

6. 研究組織

	氏名 (ローマ字氏名) (研究者番号)	所属研究機関・部局・職 (機関番号)	備考
研究分担者	雨宮 有子 (Amamiya Yuko) (30279624)	千葉県立保健医療大学・健康科学部・准教授 (22501)	
研究分担者	石垣 和子 (Ishigaki Kazuko) (80073089)	前石川県立看護大学・看護学部・教授 (23302)	
研究分担者	吉田 千文 (Yoshida Chifumi) (80258988)	常磐大学・その他部局等・教授 (32103)	
研究分担者	島村 敦子 (Shimamura Atsuko) (20583868)	東邦大学・健康科学部・講師 (32661)	
研究分担者	辻村 真由子 (Tsujimura Mayuko) (30514252)	滋賀医科大学・医学部・教授 (14202)	

7. 科研費を使用して開催した国際研究集会

〔国際研究集会〕 計0件

8. 本研究に関連して実施した国際共同研究の実施状況

共同研究相手国	相手方研究機関
---------	---------