

資料

地域包括支援センター看護職の高齢者と家族への支援過程での倫理的ジレンマと倫理的行動の特徴

サイトウエミコ カンザキ ユキ オモテ シズユ ムラタカナコ
斉藤恵美子* 神崎 由紀^{2*} 表 志津子^{3*} 村田加奈子^{4*}

目的 本研究は、地域包括支援センター看護職の高齢者と家族への支援過程での倫理的ジレンマと倫理的行動の特徴について明らかにすることを目的とした。

方法 東京都のホームページに公開されている地域包括支援センター449施設の看護職を対象として、各施設1人に無記名自記式質問紙郵送調査を実施した。調査項目は、年代、雇用資格、経験年数、倫理に関する組織等の有無、過去1年間に高齢者と家族の意思決定への支援で困難さ(以下、困難さ)を感じた事例数、高齢者と家族への支援過程での倫理的ジレンマとその状況、倫理的行動等とした。

結果 回収数143件(回収率31.8%)のうち、勤務先での雇用資格が看護職であった135人(有効回答率30.1%)を分析対象とした。年代は50歳代58人(43.0%)、40歳代37人(27.4%)の順に多く、雇用資格は看護師104人(77.0%)、保健師31人(23.0%)であった。倫理に関する組織等があると回答した人は52人(38.5%)であった。過去1年間に困難さを感じた事例数の平均(標準偏差)は、8.3(12.5)件であり、そのうち倫理的な判断が困難と感じた事例数の平均(標準偏差)は、4.1(6.0)件であった。また、倫理的ジレンマの認識について、「よくある」、「時々ある」と回答した人は113人(83.7%)であった。その状況として、回答が多かった項目は、「利用者と家族の意向が異なり、何を尊重すべきか困った」95人(84.1%)、「利用者の意向と、専門職としての自分の判断が異なり、何を尊重すべきか困った」64人(56.6%)、「利用者と近隣住民との意向が異なり、何を尊重すべきか困った」56人(49.6%)であった。倫理的行動として回答が多かった項目は、「個人情報特定されるデータの管理方法が組織内で決められており、それを遵守している」116人(85.9%)、「対象者の状況に合わせてわかりやすい説明をしている」115人(85.2%)、「対象者の状況から自己決定が困難な場合には、複数の職員で支援方針を決めている」113人(83.7%)であった。

結論 看護職の80%以上が倫理的ジレンマを認識していた。それらの状況の特徴として、利用者と家族、利用者と専門職、利用者と近隣住民との意向が異なる場合が多かった。地域包括ケアに関する倫理的な課題については、さらに知見を蓄積する必要がある。

Key words : 倫理的ジレンマ, 倫理的行動, 地域包括支援センター, 地域包括ケア, 看護職

日本公衆衛生雑誌 2023; 70(12): 836-842. doi:10.11236/jph.22-130

I 緒 言

日本では、高齢者の尊厳の保持と自立生活の支援

を目的とした地域包括ケアシステムが推進されている^{1,2)}。地域包括ケアシステムの目的の一つである高齢者の尊厳の保持については、本人の意思決定を支援することが重要である³⁾。しかし、高齢者とその家族の背景や状況は多様化、複雑化しており、限られた社会資源と社会経済的な格差の拡大により、住み慣れた地域で高齢者が生活を継続することが困難な状況も生じている^{4,5)}。さらに、虐待や認知症を含む複雑な課題を有する家族の事例や、災害時の支援、感染症発症時の支援、経済的な困窮、外国籍

* 東京都立大学大学院人間健康科学研究科

^{2*} 山梨大学大学院総合研究部

^{3*} 金沢大学医薬保健研究域保健学系

^{4*} 昭和大学保健医療学部

責任著者連絡先: 〒116-8551 荒川区東尾久7-2-10
東京都立大学大学院人間健康科学研究科
斉藤恵美子

の高齢者、地域格差の課題が明らかにされている^{6,7)}。また、支援者側からみた困難事例については、認知症、精神・知的障害、虐待等の高齢者の実態^{8~10)}、処遇困難事例、対応困難事例等の関連要因や評価^{7,11)}が報告されている。

意思決定の支援については、認知症や終末期での代理意思決定に関する課題^{12,13)}やケア提供者側の倫理的課題¹⁴⁾等、様々な課題が生じている。また、高齢者の生活上での困難な状況と意思決定を含めた支援過程での倫理的課題も報告されている¹⁵⁾。地域包括ケアでの個人情報保護やインフォームド・コンセント等のあり方や組織体制も含めた倫理的課題の明確化と解決方法の検討は、社会的にも重要な課題である。しかし、倫理的課題については、施設職員や介護者を調査対象とした研究^{16,17)}は報告されているが、在宅高齢者とその家族の支援を対象とした研究は報告されていない。さらに、複雑な背景や状況への支援については、本人の意思決定と健康リスクや生命の危険との狭間で、支援する専門職等は倫理的な課題に直面していると報告されている^{18,19)}。医療機関の看護職を対象とした倫理的課題や行動に関する研究や実践については様々な観点から報告^{20~25)}されており、保健師の倫理的課題²⁶⁾や主観的困難さ²⁷⁾についても報告されている。しかし、地域包括ケアを担う地域包括支援センター看護職の倫理的ジレンマや倫理的行動についての知見は十分に蓄積されておらず、倫理的判断を支援するしくみも十分に整備されているとはいえない。そこで、本研究の目的は、地域包括支援センター看護職の高齢者と家族への支援過程での倫理的ジレンマと倫理的行動の特徴について明らかにすることとした。

Ⅱ 方 法

1. 調査方法

東京都福祉保健局ホームページ（2018年4月現在）²⁸⁾の地域包括支援センターおよび在宅介護支援センター651施設のうち、地域包括支援センター449施設の看護職を対象とした。各施設1人に無記名自記式質問紙郵送調査を実施した。

2. 用語の操作的定義

1) 倫理的ジレンマ

倫理的ジレンマは、先行研究^{29,30)}を参考として、「対象個人の利益や権利と、周囲の人の利益や権利が相反するような状況が生じて、対応に迷い悩む状況」と定義した。

2) 倫理的行動

倫理的行動は、Beauchampら³¹⁾の専門家—患者関係の4項目（真実を語ること、プライバシー、機

密保持、忠実）を参考として、「正確な情報や根拠に基づき、プライバシーに配慮し、守秘義務を遵守して、最善と判断した行為」と定義した。

3. 調査項目

対象者の属性として、年代、雇用資格、経験年数等とした。また、勤務先の運営方式、業務や研究を行う際の倫理審査を行う組織やしきみ（以下、倫理に関する組織等）の有無等を尋ねた。倫理に関する組織等については、センター内にはなくても、所属組織全体の他の部署内であれば「ある」と回答することと説明を追記した。また、看護職が過去1年間に受け持った高齢者のおよその件数、高齢者と家族の意思決定への支援で困難さを感じたおよその事例数と、そのうち倫理的な判断が難しいと感じたおよその事例数を尋ねた。

倫理的ジレンマについては、支援過程の中で、倫理的に迷い悩む状況を認識したことについて、「よくある」「時々ある」「あまりない」「ほとんどない」の4件法で尋ねた。「倫理的に迷い悩む状況」については、先行研究^{29,30)}を参考にして、調査票に「対象個人の利益や権利と、周囲の人の利益や権利が相反するような状況」と説明を記載した。支援過程での倫理的行動の調査項目については、病院勤務の看護職を対象とした研究^{21,22)}は散見されたが、地域包括支援センター看護職を対象とした研究は報告されていなかったため、操作的定義にそって「正確な情報と根拠の把握と伝達」「プライバシーの配慮」「守秘義務の遵守」「最善を尽くすこと」についての項目案を作成した。たとえば、「正確な情報と根拠の把握と伝達」では「FAXを送信するときには2人で確認して送信している」、「対象者の状況にあわせてわかりやすい説明をしている」等、「プライバシーの配慮」では「個人情報が特定されるデータの管理方法が組織内で決められており、それを遵守している」、「個人情報が含まれている書類は回収している」等であり、地域包括支援センター勤務経験者に日常的に実践していることとしての妥当性、回答しやすさ等を確認し、15項目を設定した。

4. 分析方法

各調査項目について集計し、割合と平均値を算出した。分析は、IBM SPSS Statistics Version 28を使用した。

5. 倫理的配慮

本研究は2018年度首都大学東京荒川キャンパス研究安全倫理委員会の承認を得て実施した（承認番号18074、承認日2018年11月26日）。地域包括支援センター長に、研究対象者への研究の趣旨の説明文書と無記名自記式質問紙の配付を依頼し、質問紙を返信

することで研究協力に同意したこととした。

Ⅲ 結 果

対象とした449人中143人（回収率31.8%）から回答が得られ、雇用資格を看護職と回答した135人（有効回答率30.1%）を分析対象とした。回答者の年代は、50歳代が58人（43.0%）と最も多く、雇用資格は、看護師104人（77.0%）、保健師31人（23.0%）であった（表1）。地域包括支援センターでの平均経験年数は6.3年（標準偏差4.1）であった。倫理に関する組織等については、「ある」と回答した人は52人（38.5%）であった。また、過去1年間

表1 対象者の属性と地域包括支援センターの状況 (N=135)

項 目	n	%
年代	20歳代	5 3.7
	30歳代	19 14.1
	40歳代	37 27.4
	50歳代	58 43.0
	60歳以上	16 11.9
現在の勤務先で雇用されている資格	看護師	104 77.0
	保健師	31 23.0
看護職としての経験年数	1年未満	5 3.7
	1～5年未満	58 43.0
	5～10年未満	25 18.5
	10～15年未満	20 14.8
	15～20年未満	15 11.1
	20年以上	10 7.4
	無回答	2 1.5
	看護職としての経験年数 (平均年数, 標準偏差)	7.9 7.1
地域包括支援センターでの経験年数	1年未満	4 3.0
	1～5年未満	62 45.9
	5～10年未満	35 25.9
	10～15年未満	32 23.7
	15年以上	2 1.5
地域包括支援センターでの経験年数 (平均年数, 標準偏差)	6.3 4.1	
勤務先のセンター運営方式	委託	130 96.3
	直営	5 3.7
倫理に関する組織等		
ある	52 38.5	
ない	74 54.8	
無回答	9 6.7	
組織等の内容 (n=52) (複数回答)		
個人情報保護委員会	15 28.9	
倫理委員会	22 42.3	
その他	18 34.6	
無回答	1 1.9	

に受け持った高齢者数は平均116.7件、高齢者と家族の意思決定への支援で困難さを感じた事例数は平均8.3件であり、そのうち倫理的な判断が困難と感じた事例数は平均4.1件であった（表2）。

次に、倫理的ジレンマを認識したことについては、「よくある」「時々ある」と回答した人は113人（83.7%）であった（表3）。倫理的ジレンマの状況は、「利用者と家族の意向とが異なり、何を尊重すべきか困った」95人（84.1%）、「利用者の意向と、専門職としての自分の判断とが異なり、何を尊重すべきか困った」64人（56.6%）、「利用者と近隣住民との意向が異なり、何を尊重すべきか困った」56人（49.6%）の順に多かった。倫理的行動については、「個人情報特定されるデータの管理方法が組織内で決められており、それを遵守している」116人（85.9%）、「対象者の状況に合わせてわかりやすい説明をしている」115人（85.2%）、「対象者の状況から自己決定が困難な場合には、複数の職員で支援

表2 過去1年間に受け持った高齢者数等 (N=135)

項 目	n	%
過去1年間に受け持った高齢者数	～50件	38 28.2
	51～100件	40 29.6
	101～150件	12 8.9
	151～200件	5 3.7
	201件～300件	4 3.0
	301件～400件	3 2.2
	401件～500件	1 0.7
	500件以上	4 3.0
	無回答	28 20.7
	平均 (標準偏差) (範囲)	116.7(143.1) (5～782)
過去1年間に高齢者と家族の意思決定への支援で困難さを感じた事例数	0件	12 8.9
	1～5件	52 38.5
	6～10件	41 30.4
	11～15件	8 5.9
	16～20件	4 3.0
	21～25件	1 0.7
	26件以上	6 4.4
	無回答	11 8.2
平均 (標準偏差) (範囲)	8.3(12.5) (0～120)	
そのうち倫理的な判断が困難と感じた事例数	0件	20 14.8
	1～5件	83 61.5
	6～10件	12 8.9
	11～15件	5 3.7
	15～20件	2 1.5
20件以上	2 1.5	
無回答	11 8.2	
平均 (標準偏差) (範囲)	4.1(6.0) (0～40)	

表3 高齢者と家族への支援過程での倫理的ジレンマの認識とその状況, 倫理的行動 (N=135)

項目	n	%
倫理的ジレンマの認識	よくある	31 23.0
	時々ある	82 60.7
	あまりない	14 10.4
	ほとんどない	3 2.2
	無回答	5 3.7
倫理的ジレンマの状況 (n=113) (複数回答)		
利用者と家族の意向が異なり, 何を尊重すべきか困った	95	84.1
利用者の意向と, 専門職としての自分の判断とが異なり, 何を尊重すべきか困った	64	56.6
利用者と近隣住民との意向が異なり, 何を尊重すべきか困った	56	49.6
専門職としての自分の判断と, 関係機関の意向とが異なり, 何を尊重すべきか困った	46	40.7
制度と他の法制度との狭間で, 何を優先して判断すべきか困った	45	39.8
専門職としての自分の判断と, センター内の他職種の判断が異なり, 何を尊重すべきか困った	25	22.1
その他	3	2.7
倫理的行動 (複数回答)		
個人情報と特定されるデータの管理方法が組織内で決められており, それを遵守している	116	85.9
対象者の状況に合わせてわかりやすい説明をしている	115	85.2
対象者の状況から自己決定が困難な場合には, 複数の職員で支援方針を決めている	113	83.7
サービスが公平に提供できるように考慮している	111	82.2
保存年限が過ぎた個人情報の処理方法が組織内で決められており, それを遵守している	108	80.0
対象者の自己選択・自己決定に必要な情報を提供している	108	80.0
業務上必要な知識や技術を習得するように努めている	107	79.3
個人情報が含まれている書類は回収している	98	72.6
不明な点や心配なこと等があったときに対応できる窓口(担当者)を明確にしている	90	66.7
業務の根拠となる規定やルール等を確認している	75	55.6
必要に応じて, 規定やルールの見直しに取り組んでいる	50	37.0
FAXを送信するときには2人で確認して送信している	43	31.9
個人情報が含まれている書類をメールに添付する場合はパスワードをかけている	34	25.2
個人情報が含まれている書類には「取扱注意」などと明記している	28	20.7
その他	13	9.6

方針を決めている」113人(83.7%)の順に多かった。

IV 考 察

地域包括支援センター看護職を対象とした先行研究の研究対象者の年代は, 平均年齢40歳代^{32,33)}, または40歳以上67%³⁴⁾と報告されており, 本研究対象者と概ね同様であった。地域包括支援センターの設置主体については, 委託型は70~90%^{32~35)}と報告されているが, 本研究は都市部の地域を対象としており, 委託型の割合が96%と高かった。また, 地域包括支援センターを対象とした倫理に関する組織等についての先行研究は報告されていないため, 病院を対象とした研究と比較すると, 国立病院では倫理委員会の設置状況は100%であるが, それ以外の20~199床の病院は90%が設置なしと報告されている³⁶⁾。2000年代の調査のため, 比較は難しいが, 本研究では, 4割が倫理に関する組織等が「ある」と回答していた。地域包括支援センターの運営は, 直営の場合は市町村, 委託の場合は社会福祉法人, 医療法人等の法人組織が多いことから, 回答者の所属組織の規模が大きかったことも考えられる。しかし, 5割は「ない」と回答していたことから, 倫理に関する組織等を整備するためには, たとえば, 地域ケア会議での事例検討の機会に, 必要に応じて教育機関等の関係者が同席し, 具体的な事例から倫理的な知見を蓄積し, マニュアルや指針の作成や見直し, 組織等の整備の必要性についての情報提供, 既存の組織等の運用の確認や検討の機会としていくことも考えられる。

次に, 過去1年間に受け持った高齢者数については, 人口が少ない地域で直営の場合, 支援が難しく複雑な事例を主に担当することで件数が少なかった場合や, ケアプラン作成有無に関わらず, 支援として少しでも関わった事例すべてを計上して回答したことで件数が多くなった場合が考えられる。介護予防ケアプラン担当件数の上限設定平均数は, 82.3(標準偏差489.7)と報告³⁷⁾されており, 回答者の受け持ちの捉え方については, ケアプラン担当件数とした場合や, 支援したすべての利用者とした場合等, 多様であった可能性がある。本研究では, 過去に受け持った事例について尋ねており, 受け持ちとした支援内容や頻度等は問わなかったため, 結果の解釈には限界がある。また, 困難さを感じた事例数の平均は8件, そのうち倫理的な判断が難しいと感じた事例数の平均は4件であった。井藤¹⁴⁾は, 認知症を含む精神疾患の疑い, または診断された高齢者で支援が困難な場合の同意・不同意の不確かさや,

自由な選択のための支援等での倫理的課題について述べており、困難な事例の中で倫理的な判断が求められる状況が生じる場合もあることが明らかとなった。

本研究では看護職の80%以上が倫理的ジレンマを認識していた。地域包括支援センター看護職を対象とした研究は報告されていないが、行政機関の保健師の9割が倫理的課題に遭遇しているとの報告²⁶⁾や、病棟管理者の64%の看護職が倫理的問題に悩んでいると回答したとの報告³⁸⁾もあり、行政機関の保健師の傾向と概ね類似していた。倫理的ジレンマを認識する状況として、利用者と家族、利用者と専門職自身、利用者と近隣住民間の意向や判断の相違の順に多い割合であった。医療機関を対象とした先行研究では、本人と家族、医療ケアチームの合意²⁰⁾、医療従事者間の調整^{24,25)}について述べられており、治療やケアを提供する医療従事者間の調整に努めている状況が推察されるが、本研究の結果では、利用者と家族、利用者と専門職、利用者との調整での困難さがあることが示唆された。たとえば、医療機関の場合、迷い悩む状況は病気の治療に関する事象であるが、地域包括支援センターの場合は、病気と障害、介護、日常生活、近隣関係といった幅広い状況の中での課題に対応することであり、多様で複雑な事象であることでの困難さがあることも考えられる。また、倫理的行動としては、「個人情報特定されるデータの管理方法が組織内で決められており、それを遵守している」「対象者の状況に合わせてわかりやすい説明をしている」「対象者の状況から自己決定が困難な場合には、複数の職員で支援方針を決めている」「サービスが公平に提供できるように考慮している」「保存年限が過ぎた個人情報の処理方法が組織内で決められており、それを遵守している」「対象者の自己選択・自己決定に必要な情報を提供している」の6項目が8割以上であった。これらの項目は、大出²²⁾の臨床の看護師を対象とした倫理的行動尺度の下位尺度「リスク回避」「善いケア」「公正なケア」に関する行動に包含される内容であり、地域包括支援センター看護職の倫理的行動の特徴として、これらの3つの概念で説明が可能であることが考えられる。

本研究の限界として、一自治体を対象としたこと、回収率が3割であったことがあり、結果の解釈には限界がある。また、倫理に関する組織等があると回答した割合が4割であったことから、多くの回答者の所属組織の規模が大きかったことも推測される。しかし、回収率については先行研究^{27,36)}と同様の傾向であることや、地域包括支援センターの倫理

的課題等に関する研究はほとんど報告されていないことから、実態の一例として示すことができたと考ええる。今後の課題として、地域包括支援センターでの高齢者と家族への支援過程での特徴的な倫理的ジレンマとその状況、倫理的行動等をさらに具体的に明らかにする必要があると考える。

研究にご協力いただきました地域包括支援センター看護職の皆さまに感謝申し上げます。

本研究はJSPS 科研費JP17K12572の助成を受けた。
開示すべきCOI状態はない。

{	受付	2023. 1. 6
	採用	2023. 6.22
	J-STAGE早期公開	2023. 9. 5

文 献

- 1) Plochg T. Building a tower of Babel in health care? Theory & practice of community-based integrated care. *International Journal of Integrated Care* 2006; 6: e21.
- 2) 筒井孝子. 地域包括ケアシステムのマネジメント—理論から実践に向けて. *医学のあゆみ* 2018; 267: 246-252.
- 3) 地域包括ケア研究会. 2040年：多元的社会における地域包括ケアシステム—「参加」と「協働」でつくる包摂的な社会—. 東京：三菱UFJリサーチ&コンサルティング. 2019; 8-11. https://www.murc.jp/wp-content/uploads/2022/11/houkatsu_01_1_2.pdf (2022年12月1日アクセス可能).
- 4) 近藤克則. 健康格差社会—何が心と健康を蝕むのか. 東京：医学書院. 2005; 2-16.
- 5) 杉井たつ子. 過疎地域に居住する高齢者の介護サービス利用に関する分析. *厚生の指標* 2015; 62: 35-41.
- 6) 内閣府. 高齢社会白書(平成27年版). 東京：日経印刷. 2015; 15-19.
- 7) 岡田朋子, 高橋紘士. 支援困難事例の分析調査：重複する生活課題と政策とのかかわり. 東京：ミネルヴァ書房. 2010.
- 8) 井藤佳恵. 経済的困難を抱える認知症高齢者を困難事例化させる要因—認知症高齢者困難事例を対象としたアウトリーチ型支援事業からみえるもの—. *老年精神医学雑誌* 2014; 25: 644-650.
- 9) 松下年子, 河口朝子, 原田美智. 高齢者虐待に対する地域支援の現状と困難事例をめぐる問題と課題. *高齢者虐待防止研究* 2015; 11: 59-84.
- 10) 吉江 悟, 高橋 都, 齋藤 民, 他. 同居家族が問題の主体となる高齢者在宅介護の対応困難事例の現状—長野県A市の行政保健師へのインタビューから—. *日本公衆衛生雑誌* 2014; 51: 522-529.
- 11) 岩間伸之. 支援困難事例と向き合う—18事例から学ぶ援助の視点と方法—. 東京：中央法規出版. 2014.
- 12) 濱崎彩子, 片山陽子. 認知症高齢者重症度別の意思決定支援内容と実施状況. *ホスピスケアと在宅ケア*

- 2021; 29: 184-190.
- 13) 松下幸子, 長田久雄. 介護老人保健施設における利用者家族の看取りの体験とそこで生じる心理的プロセスの検討. 老年学雑誌 2020; 10: 98-113.
 - 14) 井藤佳恵. 地域における困難事例—意思決定に関わる倫理的課題—. 生存科学 2019; 30: 201-207.
 - 15) 岡野明美. 高齢者が暮らす中で生じる倫理的課題とその支援. 日本 CNS 看護学会誌 2018; 4: 15-21.
 - 16) 横瀬利枝子. 若年性認知症者の配偶者間介護における倫理的課題の考察—介護施設入所に至るまでの現状調査の結果から—. 生命倫理 2012; 22: 4-13.
 - 17) 横山さつき. 介護施設における要介護高齢者への倫理的配慮の現状と課題—介護職員と介護実習生に対する調査から—. 老年社会科学 2015; 36: 409-422.
 - 18) 川上理子. 高齢者の在宅看取りにおける訪問看護師の倫理的意思決定—倫理的意思決定プロセスにおける決定に焦点をあてて—. 高知女子大学看護学会誌 2018; 44: 66-80.
 - 19) 慶野遥香. 臨床心理士の出会う倫理的困難に関する実態把握調査. 心理臨床学研究 2013; 30: 934-993.
 - 20) 齋藤多恵子, 石橋みゆき, 山下裕紀, 他. 急性期病院の認知症高齢者の退院支援過程において退院支援専門看護師が行う倫理的意思決定支援. 千葉看護学会誌 2019; 25: 47-56.
 - 21) 石山真寿子, 高橋美穂子. 看護職者の倫理事例分析から導いた倫理的行動—発表事例の分析結果を活用した看護実践行動の特徴—. 日本看護倫理学会誌 2019; 11: 91-99.
 - 22) 大出 順. 看護師の倫理的行動尺度の開発. 日本看護倫理学会誌 2014; 6: 3-11.
 - 23) 稲垣 聡, 大澤 歩, 吉川あゆみ, 他. 日本語版倫理的風土測定尺度 (J-HECS) の開発とその検証. 日本看護倫理学会誌 2020; 12: 73-79.
 - 24) 青柳優子. 医療従事者の倫理的感受性の概念分析. 日本看護科学会誌 2016; 36: 27-33.
 - 25) 石原逸子, 赤田いづみ, 福重春菜, 他. 急性期病院看護師の日本語版改訂倫理的悩み測定尺度 (JMDS-R) の開発とその検証. 日本看護倫理学会誌 2018; 10: 60-66.
 - 26) 岡野明美. 公衆衛生看護における倫理的課題への取り組み—気付き力と支援する力を培う—. 保健師ジャーナル 2020; 76: 576-582.
 - 27) 岡本玲子, 羅 瑋, 蔭山正子, 他. 公衆衛生看護における倫理的課題—保健師が遭遇する実態と主観的困難度—. 日本公衆衛生看護学会誌 2020; 9: 136-145.
 - 28) 東京都福祉保健局. 【参考】高齢者等の異変等に気付いた際の都内区市町村連絡先一覧. 2018. https://www.fukushihoken.metro.tokyo.lg.jp/kourei/jiritsu_shien/chiikizukurikyotei/kyotei-jigyosha/ihen.html (2018年10月31日アクセス可能).
 - 29) 田口めぐみ, 宮坂道夫. 看護師がチームワークの中で経験する違和感・ジレンマについてのナラティブ分析. 日本看護倫理学会誌 2015; 7: 45-53.
 - 30) 木下天翔, 八代利香. 看護学生が臨床実習で体験する倫理的ジレンマ. 日本看護倫理学会誌 2016; 8: 39-47.
 - 31) Beauchamp TL, Childress JF. 生命医学倫理 [Principles of Biomedical Ethics] (立木教夫, 足立智孝, 監訳). 千葉: 麗澤大学出版会. 2009; 345-395.
 - 32) 小野若菜子, 永井智子. 地域包括支援センターにおける死別サポートの実施状況に関する全国調査—死別サポートを実施した地域包括支援センターの特徴に焦点をあてて—. 日本看護科学会誌 2021; 41: 363-372.
 - 33) 日野徳子. 地域包括支援センター職員の業務遂行に必要な力量—看護職・社会福祉士・主任介護支援専門員の職務分析から—. 日本在宅ケア学会誌 2018; 22: 131-141.
 - 34) Masaki T. Current status of occupational stress and its influencing factors by profession at community general support centers. Niigata Journal of Health and Welfare 2018; 18: 29-45.
 - 35) 三菱 UFJ リサーチ&コンサルティング. 平成30年度老人保健事業推進費等補助金老人保健健康増進等事業 地域包括支援センターの業務実態に関する調査研究事業報告書. 東京: 三菱 UFJ リサーチ&コンサルティング, 2019; 32. https://www.murc.jp/wp-content/uploads/2019/04/koukai_190410_7.pdf (2022年12月1日アクセス可能).
 - 36) 平川仁尚, 葛谷雅文, 植村和正. 病院内倫理委員会の現状に関する調査. 日本老年医学会雑誌 2008; 44: 767-769.
 - 37) エス・ティ・ティ・データ経営研究所. 令和3年度老人保健事業推進費等補助金 地域包括支援センターの効果的な運営に関する調査研究事業. 地域包括保健センターにおける業務負担軽減に向けた取組に関する調査報告書. 2022; 110. https://www.nttdata-strategy.com/services/lifevalue/docs/r03_13jigyohokokusho_2.pdf (2023年2月10日アクセス可能).
 - 38) 中尾久子, 大林雅之, 家永 登, 他. 日本の病院における倫理的問題に対する認識と対処の現状—看護管理者の視点をめぐって—. 生命倫理 2008; 8: 75-82.

Characteristics of ethical dilemma and behavior in the support process of older adults and their families among nurses at a community general support center in Japan

Emiko SAITO*, Yuki KANZAKI^{2*}, Shizuko OMOTE^{3*} and Kanako MURATA^{4*}

Key words : ethical dilemma, ethical behavior, community general support center, community-based integrated care, nurse

Objectives This study was aimed at clarifying characteristics of ethical dilemmas and behaviors in the support process of older adults and their families among nurses at community general support centers.

Methods A self-administered questionnaire survey was mailed to 449 nurses at community general support centers in Tokyo. Question items enquired their age, employment license, years of experience as a nurse, the presence of ethics-related organizations, number of cases in which nurses faced difficulties in supporting older adults and their families in decision making over the past year, the ethical dilemmas they experienced and their situations, and ethical behavior in the process of supporting older adults and their families.

Results From the 143 responses (response rate: 31.8%), 135 (valid response rate: 30.1%) nurses were analyzed. Overall, 43.0% and 27.4% of the participants were in their 50s and 40s, respectively. Of these, 77.0% and 23.0% were nurses and public health nurses, respectively. In total, 52 (38.5%) respondents had an ethics-related organization. The average number of cases in which the respondents faced difficulties in supporting older adults and their families in decision making over the past year was 8.3 (standard deviation, 12.5). Of these, the average number of cases in which they faced difficulties in making ethical decisions was 4.1 (standard deviation, 6.0). Regarding the perception of ethical dilemmas, 113 (83.7%) answered “often” or “sometimes.” Ethical dilemma situations included “the intentions of the user and family were different, and I had trouble deciding what to respect” 95 (84.1%); “the user’s intention was different from my judgment as a professional, and I had trouble deciding what to respect” 64 (56.6%); and “the intention of the user and neighbors were different, and I had trouble deciding what to respect” 56 (49.6%). Ethical behaviors included “I observe the management rules in my organization regarding personal information data” 116 (85.9%); “I provide easy-to-understand explanations appropriate to the user’s situation” 115 (85.2%); and “I decide on a support policy with several staff members when self-decision making is difficult due to the user’s situation” 113 (83.7%).

Conclusion More than 80% of the nurses perceived ethical dilemmas. Characteristics of the situations were that users and their families, users and professionals, and users and their neighbors had different intentions. Further research should be conducted on ethical issues related to community-based integrated care.

* Graduate School of Human Health Sciences, Tokyo Metropolitan University

^{2*} Graduate School of Interdisciplinary Research, University of Yamanashi

^{3*} Faculty of Health Sciences, Kanazawa University

^{4*} School of Nursing and Rehabilitation Sciences, Showa University