

論文

ケアマネジャーの倫理的行動とその関連要因

○梅木幹司*1 廣瀬春次*1 堤 雅恵*2

キーワード：ケアマネジャー、倫理、自立支援、アイデンティティ、倫理的行動

1 はじめに

2000（平成11）年に介護の社会化等を目的としてサービスが開始された介護保険制度は、今年で20年目を迎えた。この間、介護支援専門員（以下、ケアマネジャー）は、介護保険制度におけるケアマネジメントを担う対人援助職として重要な役割を担ってきた。ケアマネジャーが対人援助職として、利用者の自立支援のサービスを提供するためには「専門的知識とともに高い倫理性が求められる」¹⁾。実際、ケアマネジャーの職能団体として一般社団法人日本介護支援専門員協会が設立されたのは、2005（平成17）年であり、倫理綱領は、その約2年後の2007（平成19）年に採択されている。介護保険制度によるサービスが開始されてから実に約7年間は、ケアマネジャーとしての倫理の依拠は、保健・医療・福祉の専門職として各々がもつ道徳的規範や基礎資格を基盤としていたことになる。

上記の倫理綱領では、自立支援、利用者の権利擁護、専門的知識と技術の向上、公正・中立な立場の堅持、社会的信頼の確立、秘密保持、法令遵守、説明責任、苦情への対応、他の専門職との連携、地域包括ケアの推進、より良い社会づくりへの貢献の12を条文として成文化している。しかしながら、これらの指針を意識し実践することは容易ではなく、ケアマネジャーに様々な困難や葛藤をもたらしていると考えられるが、ケアマネジャーの倫理的行動や倫理的葛藤に焦点をあてた研究は少なく、事例検討²⁾や倫理的概念の理解度や達成度³⁾、理論的考察⁴⁾などが散発的に見られる程度である。医療領域では、大出⁵⁾⁶⁾が、看護師の倫理的行動尺度を開発し、「自立尊重」「公正」「無危害善行」

の3つの因子を見出し、玉田ら⁷⁾の「思いやり・礼儀」尺度との高い相関から、倫理的行動尺度の基準関連妥当性を得ている。このような倫理関連尺度の開発は、専門職としての倫理における自己の立ち位置や課題を評価する上で必要である。従って、本研究の第一の目的は、ケアマネジャーの倫理的行動の構造を明らかにするとともに、玉田ら⁸⁾の「思いやり・礼儀」尺度との関連性を検討し、ケアマネジャーの倫理的行動尺度開発のための基礎資料とすることである。

ところで上記したようにケアマネジャーの職能団体の設立と倫理綱領の採択は、専門職としての確かな地位を位置づけたが、倫理綱領が採択されるまでは、固有の職業倫理が確立されないまま対人援助職としての役割を担っていた。したがって、ケアマネジャーは、固有の職業的倫理が未確立のまま介護保険制度の中核的な役割を強いられ、それらの混乱が倫理に関する今日の研究の遅れの遠因となっている可能性がある。同様に、ケアマネジャーの固有の職業アイデンティティについても未だ確立されているとは言い難い。このことについて、石山は、「制度の要求によって誕生したケアマネジャーは、ケアマネジャーになるために十分な基礎教育を受けたわけではなく、職業的価値を内面化することはありませんでした。すなわち、ケアマネジャーとしての職業アイデンティティを確立する前に、業務開始に至ったといえます。その結果、ケアマネジャーの職業アイデンティティの課題は20年近く経過した今でも続いているのです」⁹⁾と指摘している。倫理綱領を公表することは、「ケアマネジャーが何に価値をおき、何をめざしているのか」¹⁰⁾を社会の人に知ら

*1 至誠館大学 ライフデザイン学部

*2 山口大学大学院医学系研究科保健学専攻地域・老年看護学講座

しめることであり、それを共有することで同じケアマネジャーという専門職としての自覚、即ち職業的アイデンティティを得ることができる。倫理綱領が公表されたとしてもそれが定着するまでに時間を要することを考えるなら、並行して職業的アイデンティティの混乱が生じていたことは当然の成り行きであると推測される。従って、本研究の第二の目的は、上記の推測に基づきケアマネジャーの倫理的行動と職業的アイデンティティの関連性を検討することである。

2. 研究の目的及び意義：

本研究の目的は、ケアマネジャーの倫理的行動に関する質問項目を作成し、ケアマネジャーの倫理的行動の構造を明らかにするとともに、思いやり・礼儀尺度と職業的アイデンティティ尺度を用い、それらと倫理的行動との関連性を検討することである。

3. 研究方法

(1) 研究参加者：A市のケアマネジャー90名

(2) 研究期間：令和2年9月下旬

(3) データの収集方法

A市の地域包括支援センターを通してアンケート用紙をA市内のケアマネジャーに配付していただいた。回収についても同センターにお願いした。

(4) 調査内容

アンケートの最初に性別と年齢、基本資格(看護師、保健師、介護福祉士、社会福祉士、その他)、ケアマネジャーの経験年数、所属機関(居宅介護支援事業所、地域包括支援センター、その他)、所属機関の法人形態(社会福祉法人、医療法人、株式会社、NPO法人、その他)、雇用形態(常勤・専任、常勤・兼務、非常勤・専任、非常勤・兼務)、同じ職場のケアマネジャーの同僚の有無、主任ケアマネジャーの資格の有無を尋ねる9項目を設けた。研究参加者はこれらの質問に回答した後、以下の尺度項目に回答した。

倫理的行動尺度(アンケートA)：この尺度は、先行

研究並びにケアマネジャーの倫理的行動に関する会話などを参考に作成したもので、ケアマネジャーの倫理的行動についての25の質問項目を含んでいる。回答は「全くあてはまらない」「あまりあてはまらない」「どちらともいえない」「ややあてはまる」「とてもあてはまる」の5段階で求めた。

思いやり・礼儀尺度(アンケートB)：この尺度は玉田らの道徳的規範尺度の他人とのかかわりに関するものとして抽出された思いやり・礼儀因子の10項目であり、「自分によくあてはまる」から「自分に全く当てはまらない」の5件法で回答を求める。

職業的アイデンティティ尺度(アンケートC)：この尺度は、先行研究¹¹⁾¹²⁾を参考に作成したもので、ケアマネジャーとしての自分の職業とそれに関する自分の能力に誇りを持ち、これからもこの仕事に専念したいと思っているかどうかを尋ねるものである。「全く当てはまらない」から「非常に当てはまる」の5件法で回答を求める。

(5) 倫理的配慮

このアンケート用紙の最初のページには、この調査に協力するかどうかは自分自身で決めていただくもので、強制されるものではないこと、無回答でも不利益は生じないこと、無記名自記式であり個人が特定されることはないこと、調査後はデータを完全に消去すること、アンケートへの回答・提出をもって同意をいただいたものとされることなどを記載した。

(6) 分析方法

SPSSを用いて基本的な統計分析や因子分析を実施した。倫理的行動の確認的因子分析、思いやりや職業的アイデンティティを含むモデルの検証にはAMOSを用いた。

4. 結果

以下では、回収した回答用紙の内、記入もれのない56名のデータ(回収率62%)について分析を行った。

ケアマネジャーの倫理的行動尺度の得点に関しては、

表1 ケアマネジャーの倫理的行動尺度の因子分析結果（主因子法、バリマックス回転）

	項 目	第1 因子	第2 因子	第3 因子
A1	利用者が自立してできることに注目し、その能力が最大限発揮できるよう支援している	.761	-.175	.158
A3	一人一人の利用者のニーズに合った支援を行っている	.669	-.082	.057
A2	日ごろから利用者の利益を第一に考えて、介護支援を行っている	.632	-.309	.119
A21	利用者が自立できるように物的・人的な環境調整を行っている	.558	-.216	.224
A5	提供するサービスについて、利用者や家族にわかりやすく説明している	.495	-.094	.341
A12	利用者の自己決定を尊重している	.384	-.277	.273
A13	利用者の利益を抜きにして、特定の事業所・施設に誘導することはない	.348	-.184	.253
A22	利用者の判断力が低い場合、家族の意向を優先する	-.004	.875	-.057
A10	利用者の自己決定の能力が低い場合、利用者に判断を求めない。	-.182	.604	-.099
A23	支援が難しい利用者への対応は消極的になる	-.284	.443	-.255
A15	利用者の理解力がない場合、サービスについて利用者ではなく家族に説明する	-.060	.431	-.003
A14	他者との情報の共有が必要な場合、利用者の了解を得ている	-.152	-.371	-.320
A18	サービスの提供において、できるだけ利用者を自分の所属する事業所・施設に紹介する	-.314	-.361	.050
A6	利用者の日常生活行動の自立よりも仕事の効率を優先することが多い	-.235	-.334	-.302
A17	いつも利用者の代弁者である	.296	-.108	.703
A16	サービスの導入にあたって利用者の自立を損なわないかを考える	.227	-.063	.596
A25	提供するサービスについて、利用者や家族が理解できているかどうかを確認する	.341	-.321	.540
A24	事例検討会で事例を発表する場合、匿名であっても資料の回収を行う	-.224	-.119	.451
A11	利用者の自己効力感や自尊感情が高まるよう支援している	.193	-.320	.435
A7	家族の意向よりも利用者本人の意向を尊重している	-.192	-.281	-.302
負荷量平方和		2.926	2.507	2.247

主因子法を用い、バリマックス法による回転を行った。得られた解のうち、最も単純で統一的な解釈が可能だったのが3因子構造であった。因子負荷量が低い項目や複数の因子へ同程度の高い負荷量を持つ項目を省いた21項目について同様の因子分析を行った結果が表1である。第1因子は、「利用者が自立してできることに注目し、その能力が最大限発揮されるよう支援している」などの項目に因子負荷量が高く、利用者の自立

を配慮した支援に関する内容が含まれていることから、「自立支援」と命名した。第2因子は、「利用者の判断力が低い場合、家族の意向を優先する」などの項目に因子負荷量が高く、利用者の意向を優先できない」という内容を含むため、「利用者の意向に沿えない」と命名した。第3因子は、「いつも利用者の代弁者である」などの項目に因子負荷量が高く、利用者の利益を守る内容を含むため、「権利擁護」と命名した。信頼性係数

表2 ケアマネジャーの職業的アイデンティティ尺度の因子分析結果
（主因子法、バリマックス回転）

	項 目	第1 因子	第2 因子
B2	ケアマネジャーの仕事を生涯の仕事としたい	.826	-.041
B6	私のこの仕事は、職場で評価されている	-.667	.366
B10	ケアマネジャーという職業集団への所属感や連帯感を感じる	.632	-.091
B1	ケアマネジャーの仕事に誇りを持っている	.565	-.076
B8	私は、ケアマネジャーとして有能である	-.032	.811
B9	共に学び、成長するケアマネジャーの仲間がいる	-.075	.708
B5	私のこの仕事は、地域の人たちにとって不可欠である	-.218	.481
負荷量平方和		1.900	1.541

は、第1因子が0.762、第2因子が0.721、第3因子が0.695となり、全体として信頼性が確保されているとは言い難い。職業的アイデンティティ尺度に関しては、主因子法による因子分析を行い、バリマックス法による回転を行った。得られた解のうち、最も単純で統一的な解釈が可能だったのが2因子構造であった。因子負荷量が低い項目や複数の因子へ同程度の高い負荷量を持つ項目を省いた7項目について同様の因子分析を行った結果が表2である。第1因子は、「ケアマネジャーの仕事を生涯の仕事としたい」などの項目に因子負荷量が高いことから、「誇り」と命名した。第2因子は、「私は、ケアマネジャーとして有能である」などの項目に因子負荷量が高いことから、「有能感」と命名した。信頼性係数は、第1因子が0.768、第2因子が0.697となり、十分な信頼性は得られなかった。

ケアマネジャーの様々な属性の違いが、上記のケアマネジャーの倫理的行動尺度と職業的アイデンティティ尺度の各因子の得点、および思いやり・礼儀尺度の得点にどのような影響を与えるかを検討するため、ケアマネジャーの諸属性を要因、各因子の得点を従属変数とする一元配置分散分析を実施した。その結果、職

業的アイデンティティ尺度の各因子得点と思いやり・礼儀尺度の得点に関しては、全ての属性の効果が認められなかった。一方、ケアマネジャーの倫理的行動尺度の各因子得点については、複数の属性の主効果が見られた。表3には、ケアマネジャーの倫理的行動尺度の各因子の得点を従属変数、各属性を要因とする一元配置分散分析の結果を示している。ケアマネジャーの経験年数は、「自立支援」($F=3.57(4,50), p<.05$)、「利用者の意向に沿えない」($F=2.62(4,50), p<.05$)、「権利擁護」($F=3.12(4,50), p<.05$)のいずれの因子についても影響を与えることが示された。同様に、所属機関も、「自立支援」($F=4.33(2,53), p<.05$)、「利用者の意向に沿えない」($F=4.59(2,53), p<.05$)、「権利擁護」($F=5.89(2,53), p<.01$)のいずれの因子についても影響を与えることが示された。また、性別は「利用者の意向に沿えない」($F=6.10(1,54), p<.05$)と「権利擁護」($F=4.25(1,54), p<.05$)において有意な効果が認められた。所属機関の法人形態についても、同様に、「利用者の意向に沿えない」($F=3.47(2,53), p<.05$)と「権利擁護」($F=4.19(2,53), p<.05$)において有意な効果が認められた。

ケアマネジャーの倫理的行動の3因子の得点、思い

表3 各属性ごとのケアマネジャーの倫理的行動尺度の各因子の得点

	各属性： () 内は人数 合計は56	自立支援 (7項目)	意向に沿えない (7項目)	権利擁護 (6項目)
性別	男性 (15) 女性 (41)	27.7(2.9) 28.7(2.8)	19.3(3.2) 16.8(3.3)]*	22.3(2.6) 23.9(2.6)]*
年齢	30代 (10) 40代 (25) 50代 (15) 60代 (6)	28.7(2.7) 27.7(3.1) 29.6(1.8) 28.0(3.5)	17.7(3.4) 17.4(3.4) 18.1(3.9) 16.3(1.9)	22.6(1.6) 23.6(2.3) 24.4(3.8) 23.6(2.2)
基礎資格	看護師 (3) 保健師 (5) 介護福祉士 (28) 社会福祉士 (17) その他 (3)	30.3(2.3) 28.4(6.1) 28.3(2.8) 28.5(1.7) 27.3(1.5)	14.6(4.9) 16.8(5.8) 17.9(2.7) 17.5(3.7) 18.0(1.7)	27.3(2.0) 24.8(2.8) 23.2(2.4) 22.9(2.7) 23.3(3.7)
ケアマネジャーの 経験年数	4年未満 (21) 5～9年 (13) 10～14年 (14) 15～19年 (4) 20年以上 (3)	28.0(2.7) 29.0(1.9) 27.2(3.4) 28.7(0.9) 33.3(0.5)]*	18.3(3.3) 16.9(3.5) 18.2(3.1) 16.5(2.6) 12.3(2.8)]*	22.5(3.1) 24.2(2.0) 23.2(2.2) 25.0(1.4) 27.3(2.0)]*
所属機関	居宅介護支援事業 (29) 地域包括支援セン ター (19) その他 (8)	29.0(2.0) 28.3(2.5) 25.8(2.8)]*	17.9(3.2) 15.9(2.6) 19.8(4.3)]*	23.8(2.2) 24.2(2.6) 20.7(3.1)]**
所属機関の法人 形態	社会福祉法人 (32) 医療法人 (5) その他 (19)	28.2(3.1) 30.4(2.9) 28.2(2.3)	18.4(3.3) 14.8(4.0) 16.7(3.0)]*	22.9(2.7) 26.4(2.4) 23.8(2.3)]*
雇用形態	常勤・専任 (34) 常勤・兼務 (19) 非常勤・専任 (2)	28.7(3.0) 27.6(2.4) 30.5(4.9)	17.7(3.7) 17.1(3.0) 16.5(3.5)	23.7(2.3) 22.8(3.2) 24.5(0.7)
ケアマネジャー の同僚の有無	いる (54) いない (1)	28.6(2.5) 28.0(-)	17.4(3.3) 17.0(-)	23.5(2.7) 23.0(-)
主任ケアマネ ジャーの資格の 有無	あり (18) なし (38)	29.2(2.4) 28.0(3.0)	16.9(3.5) 17.8(3.3)	24.2(2.9) 23.1(2.5)

*: $p < .05$ **: $p < .01$

やり・礼儀の得点および職業的アイデンティティの2因子の得点の間の全てのピアソン相関を表したものが表4である。ケアマネジャーの倫理的行動尺度の3因子間の相関は全て有意で、第1因子と第3因子の間には正の相関が認められたが、第2因子は他の2因子と負の相関を示した。また、思いやり・礼儀は第3因

子(権利擁護)と、アイデンティティ(誇り)は第1因子(自立支援)並びに第3因子(権利擁護)と、アイデンティティ(有能感)は第1因子(自立支援)と有意な相関が認められた。一方、第2因子(利用者の意向に沿えない)は、思いやり・礼儀とアイデンティティの各因子とは相関が認められなかった。以上の結果

表4 ケアマネジャーの倫理的行動の各因子、思いやり・礼儀、職業的アイデンティティの各因子間の Pearson 相関

	意向に沿えない	権利擁護	思いやり・礼儀	誇り	有能感
自立支援	-0.423 *	0.492 *	0.082	0.477 *	-0.28 *
意向に沿えない		-0.393 *	0.186	-0.156	0.241
権利擁護			0.32 **	0.373 *	-0.063
思いやり・礼儀				0.155	0.608 *
誇り					-0.292 *

** $p < 0.01$ * $p < 0.05$

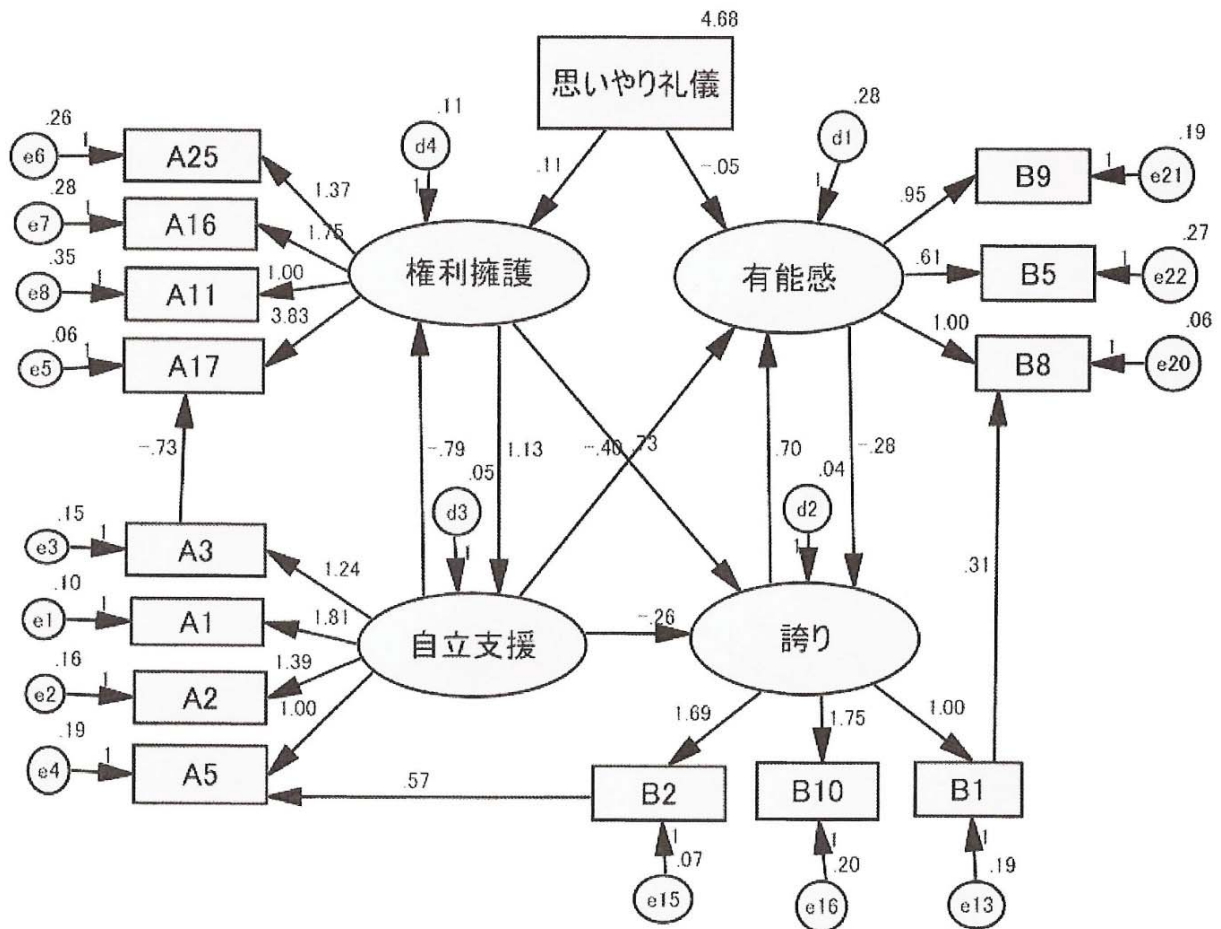


図1 ケアマネジャーの倫理的行動と職業的アイデンティティ等との関連

を参考に、ケアマネジャーの倫理的行動尺度の各因子および職業的アイデンティティの各因子を潜在変数、思いやり・礼儀を観察変数とする関連モデルを、共分散構造分析を用いて検討した。その結果、最も適合性があるものとして図1のモデルが採用された。 χ^2 検定の結果、 $\chi^2=83.30$ 、自由度=79、有意確率=.348でモデルからのズレが有意でなくモデルの高い適合性が示された。しかしながら、GFI=.851、AGFI=.774で両者に関してはモデルを採択する基準に達しなかった。その他の適合度指標であるCFI=.981、RMSEA=.003で、両者については適合性の基準を十分満たしていた。

4. 考察

1) ケアマネジャーの倫理的行動尺度および職業的アイデンティティ尺度の各因子の特徴

本研究では、ケアマネジャーの倫理的行動尺度を作成するにあたって、自立支援、権利擁護、公正・中立、秘密保持、説明責任の5領域から質問項目を抽出した。しかしながら、因子分析の結果は3因子のみが抽出され、第1因子は「自立支援」、第3因子は「権利擁護」というように、予想される因子が認められたものの、第2因子は、「利用者の意向に沿えない」という倫理の軽視ともいえるネガティブな因子が見いだされた。実際、表4に示されるように、第1因子と第3因子との間のポジティブな相関に対し、第2因子は両者とネガティブな相関を示している。梅木・廣瀬の質的な研究¹³⁾では、第2因子（利用者の意向に沿えない）に関連したものとして、「認知機能が低下している人に倫理的な説明をすることへの疑問」「本人の意思の尊重とともに主介護者のサポートも必要」「利用者のニーズに対しての葛藤」などの概念で構成される「倫理的であることの葛藤」のサブカテゴリーが示されている。ケアマネジャーには利用者の意思の尊重あるいは利用者の意向に沿うことが求められるが、認知症の利用者の場合、説明することに意味があるのかという疑念、更には、そのような状況では利用者より家族の側の意向を尊重す

べきではという思いが生じる。認知症の方も、普通の人と変わらない悩みや辛さがあることをしっかり理解した上での対応が求められる。

本研究では、職業的アイデンティティ尺度に関しては1因子であることを想定して質問項目の作成を行ったが、分析の結果、2因子に明確に分かれた。しかも表4に示されるように、両者には弱い負の相関が認められ、両因子が職業的アイデンティティの異なる側面を測っていることを示している。特に職業的アイデンティティ尺度の「誇り」の因子に含まれる「私のこの仕事は、職場で評価されている」という項目はマイナスの負荷量で、しかも「有能感」の因子にプラスの負荷量を持つという興味ある結果となっている。この結果は、ケアマネジャーは職場で正当な評価を受けていなくても、利用者の自立支援や権利擁護という自分の仕事に誇りや使命感をもっていることを示唆している。これは、所属する事業所中心ではなく、利用者中心というケアマネジャーの立ち位置を考えると当然の結果かもしれない。一方、有能感は利用者との関係では適度であることが望ましい。専門家が強い「有能感」をもつことは、利用者のパワーレスに繋がる可能性がある。実際、「有能感」は倫理的行動尺度の「自立支援」とは負の相関を示している。

2) 各属性とケアマネジャーの倫理的行動尺度の各因子との関連

性別により、「利用者の意向に沿えない」「権利擁護」の2つの因子の得点に違いがあることが示された。即ち、「利用者の意向に沿えない」行動や判断は、女性の方が低いこと、言い換えると女性の方が利用者の意向を重視する傾向が高いことが示された。また「権利擁護」の行動や判断も女性の方が高い傾向にあることが認められた。本研究では思いやり・礼儀尺度で性差は認められなかった。従って上記の性差は伝統的な性役割観の違いというより職業に限定された意識の違いと考えられる。

ケアマネジャーの経験年数は、「自立支援」「利用者の意向に沿えない」「権利擁護」のいずれの因子の得点に影響を持つことが示された。「自立支援」に関しては、経験10年～14年で低くなっており、経験年数による影響の方向性は明確ではない。「利用者の意向に沿えない」についても同様に、経験年数による影響の方向性は明確ではない。一方、権利擁護に関しては、経験年数が高くなるにつれて因子の得点が高くなり、倫理的行動や判断が増加する傾向が示された。

所属機関の違いは、3因子のいずれの得点にも差をもたらすことが示された。居宅介護支援事業所と地域包括支援センターでは、その他の所属機関に比べ、「自立支援」と「権利擁護」の得点が高く、「利用者の意向に沿えない」の得点が低いことが示された。その他の機関について詳細が不明であるが、居宅介護支援事業所と地域包括支援センターは比較的、倫理を重視する風土が形成されやすいのかもしれない。

所属機関の法人形態の違いは、「利用者の意向に沿えない」と「権利擁護」の2つの因子の得点に差をもたらすことが示された。医療法人が、社会福祉法人やその他の法人に比べ、「利用者の意向に沿えない」という傾向が低く、「権利擁護」の傾向が高いということが示された。研究論文数を見る限り、医療関連分野では、倫理に関する尺度の開発などを含めて福祉関係領域よりも多い。命に関わる緊迫した状況が医療領域における倫理についての意識を高めている可能性がある。

3) ケアマネジャーの倫理的行動尺度と職業的アイデンティティ尺度の各因子、ならびに思いやり・礼儀尺度との関連性

表4に示されるように、ケアマネジャーの倫理的行動尺度の「自立支援」と「権利擁護」が「思いやり・礼儀」や職業的アイデンティティ尺度の「誇り」「有能感」と関連性があり、「利用者の意向に沿えない」については関連性が認められないのは、「自立支援」と「権利擁護」が倫理的行動のポジティブな側面であり、「利

用者の意向に沿えない」がネガティブな側面であることを考えるなら、十分予想された結果であった。

本研究では、「思いやり・礼儀」は「権利擁護」の因子のみと相関が認められた。大出¹⁴⁾は作成した看護師の倫理的行動尺度の3因子（「自立尊重尺度」、「公正尺度」、「無危害善行尺度」）と玉田¹⁵⁾の思いやり・礼儀尺度との関連を検討している。その結果、いずれの因子とも、「思いやり・礼儀」尺度との高い相関を示し、看護師の倫理的行動尺度の基準関連妥当性が示された。

「思いやり・礼儀」尺度との関連性を見る限り、本研究のケアマネジャーの倫理的行動尺度の基準関連妥当性は十分とは言えない。

職業的アイデンティティの「誇り」因子は、倫理的行動尺度の第1因子「自立支援」並びに第2因子「権利擁護」と、「有能感」因子は「自立支援」と有意な相関が認められた。梅木・廣瀬の質的研究¹⁶⁾では、倫理の学びは状況にどのように対応すれば良いかという見通しをケアマネジャーに提供し、「ケアマネジャーとしての成長」が欠かせないことが示唆された。ケアマネジャーにとって自らの倫理が高まることは、専門職としてのケアマネジャーの自覚や連帯感それに誇りや意欲など、職業的アイデンティティを促すと考えられる。従って、ケアマネジャーの倫理的行動尺度が職業的アイデンティティ尺度との強い連関があることは、ケアマネジャーの倫理的行動尺度の基準関連妥当性を示すものである。

図1のモデルは、諸変数の因果関連を示唆するものである。適合度の重要な指標である χ^2 検定の結果及びCFIやRMSEAは、このモデルがある程度適切であることを示している。このモデルではケアマネジャーの倫理的行動尺度の2つの因子「自立支援」と「権利擁護」は、ケアマネジャーの職業的アイデンティティ尺度の第2因子「誇り」に影響を与えることが示されている。また他人とのかかわりに関する「思いやり・礼儀」が「権利擁護」という職業的倫理を育てる土台となっていることを示している。

4) ケアマネジャーの倫理に関する研究の課題

本研究は、ケアマネジャーの倫理的行動の構造とそれに関連するいくつかの要因を明らかにするために調査研究を行った。この研究から、ケアマネジャーの倫理的行動についていくつかの知見が得られたが、研究参加者の数が不十分であることや尺度の熟成が不十分なことから明確な結論を出すには限界がある。一方、本研究以外にケアマネジャーの倫理に関する量的研究は非常に少ない。信頼性と妥当性の高いケアマネジャーの倫理的行動尺度や倫理的感受性尺度を開発することは、ケアマネジャーの一人ひとりが自らの倫理的行動の状況を知り、課題を発見するためにも必要である。

引用文献

- 1) 宮脇美保子・石山麗子 (2019) 『身近な事例で学ぶケアマネジャーの倫理』中央法規出版, 55-56
- 2) 前掲 1)
- 3) 渡部律子 (2007) 「介護支援専門員における職業倫理「自立支援」の理解度と実践度合いー主任介護支援専門員のアンケート調査の分析から見る現状と課題」『総合政策研究』27,49-63
- 4) 岩田健 (2018) 「介護支援専門員の職業倫理と生活者の視点について」『佐野日本大学短期大学研究紀要』29, 47-54
- 5) 大出順 (2019) 「看護師の倫理的行動尺度改訂版の作成」『日本看護倫理学会誌』11,13-18
- 6) 大出順 (2020) 「看護師の倫理的行動尺度の高次因子分析モデルと階層的因子分析モデルの検討」『帝京科学大学紀要』16, 81-88
- 7) 玉田和恵 (2010) 「3種の知識による情報モラル指導法開発の経緯と今後の展開」『江戸川大学紀要 情報と社会』20, 213 - 216
- 8) 前掲 7)
- 9) 前掲 1)
- 10) 前掲 1)
- 11) 佐々木真紀子・針生亨 (2006) 「看護師の職業的アイデンティティ尺度 (PISN) の開発」『日本看護科学会誌』26,34 - 41
- 12) Gibson D. M., Dollarhide, C. T., & Moss, J. M. (2010) Professional identity development: A ground theory of transformational tasks of new counselors. *Counselor Education & Supervision*, 50, 21-38.
- 13) 梅木幹司・廣瀬春次 (2021) 「主任ケアマネジャーの倫理に関する意識と行動」『至誠館大学研究紀要』8 (掲載予定)
- 14) 前掲 6)
- 15) 前掲 7)
- 16) 前掲 13)

Ethical Behavior of Care-Manager and Related Factors

Motoshi UMEKI Haruji HIROSE Masae TSUTSUMI

Abstract:

The aims of this study was to, by conducting a questionnaire survey, 1) clarify the structure of ethical behavior of care managers; 2) examine the influence of compassion and courtesy on the ethical behavior of care managers; and 3) examine the influence of ethical behavior of care managers on their professional identity.

A factor analysis of the ethical behavior of care managers found three factors, ‘support for independence’, ‘advocacy of rights’ and ‘failure to comply with user’s intentions’. The results of the factor analysis of professional identity revealed two factors: ‘proud’ and ‘a sense of capability’.

The results of the structural analysis of covariance showed that compassion and courtesy influenced the ethical behavior of care managers, especially advocacy of rights, and the two factors of the ethical behavior scale of care managers, ‘support for independence’ and ‘advocacy of rights’, influenced the two factors of professional identity, which is a good fit for the model.