

精神看護におけるモラルディストレスの動向

Trends in moral distress in psychiatric and mental health nursing

白柿 綾・庄野 亜矢子

キーワード：モラルディストレス、moral distress、倫理的悩み、精神看護、動向

I. はじめに

精神科医療では、非自発的入院や、隔離・身体拘束など人権の制限を行わざるを得ない状況が生じる場合があるため、精神科看護師は、安心・安全な医療の提供に加えて、対象となる人々の尊厳を守る高い倫理観が求められる。しかし、課題となっている社会的入院の解消や機能分化による医療提供体制の変化に加え、Covid-19 感染拡大が起これ、看護師一人ひとりが倫理的価値や倫理原則に基づいて意思決定をしても、あらゆる制約により実行できないことが多く、そのことに関連した倫理的な悩みや倫理的課題が増大している。

倫理的課題は、「倫理的不確かさ」と「倫理的ジレンマ」および「倫理的悩み / (Moral Distress : 以下 MD)」に分類される¹⁾。「倫理的不確かさ」は、倫理的課題であるか否かはっきりわからないもので、「倫理的ジレンマ」は、2つ以上の倫理原則の間で判断に困るものである。そして倫理的悩み (MD) は、看護師たちが倫理的判断のもと、自身が成すべきことをわかっていながら、あらゆる制約によってそれを実施できない時に生じるものとされている。精神科看護師が体験する MD には、症状が落ち着いても退院できない社会的入院の問題や退院の困難さ、患者の暴言や自殺、自分の知識・技術不足や人手不足によるケアの困難などであると推測される。MD は、原因となる問題を解決できないと怒りや欲求不満など否定的な感情を引き起こし、離職につながる事が明らかになっている^{2) 3)}。また、近年においても繰り返される精神科病院の人権侵害事件の影響からも、ますます精神科看護の中では倫理的課題への注目が高まっており、看護師一人ひとりの倫理観の育成や組織の自浄能力の発揮が急務とされている。

MD に関しては、アメリカの Jameton¹⁾ が「モラルディストレス」という言葉を初めて用いて先駆的に研究を進めている。Jameton は、MD を「ケアに関する倫理的・道徳的判断が他の担当者と異なる場合に生じる課題」と説明し、「ケアの抽象的な目的や原則の間で葛藤する倫理的ジレンマとは対照的

である」と主張している⁴⁾。そしてその後、上述したように倫理的課題を3つ（倫理的不確かさ、倫理的ジレンマ、倫理的悩み/MD）に分類して説明した。さらに、MDには、現実的な障害や価値観の違いから生じる欲求不満や否定的な感情を含む一次性的MDと、そのような状況に対して自分が解決できずに無力感をいだくことにともなう反応性のMDの2種類があることを見出している⁵⁾。また、モラルディストレス（MD）という概念は、「1970年～1980年代の看護倫理学に端を発し」、フェミニズムがまだ看護の世界に力強く浸透していない時代に「ジェンダー、女性の地位、意思決定への参加に関する議論と合致」して、「看護師が直面している倫理的問題をより直接的に議論する上で有用であった」と述べている⁶⁾。つまり、MDは、患者ケアの際に生じる最初のジレンマにとどまらず、組織や管理責任、社会的役割などより広範囲な問題にまで拡大して検討すべき概念であるといえることができる。

その他の先行研究では、精神看護の他、がん看護、小児看護、在宅看護、高齢者看護領域、看護管理や看護教育など、少しずつではあるがさまざまな国や臨床場面で研究が積み重ねられて、Corleyら³⁾により2001年に、急性期看護におけるMDの関連因子や生じる苦痛を評価するためのMoral Distress Scale（MDS）が開発された。精神看護領域では、大西らがCorleyらの開発した尺度を改訂し、精神科領域に適用可能な内容と構成概念を用いてMoral Distress Scale for Psychiatric Nurse（MDS-P）を開発している^{7) 8)}。その後、日本では伊藤ら⁹⁾が、国内文献のメタ統合により倫理的/道徳的判断のもと行動が妨げられる7つの制約から、困惑や罪悪感、無力感などの苦しい気持ちを経験するという日本の看護師のMDの様相を明らかにしているものの、MDに関する先行研究は非常に少なく、その実態は充分明らかになっているとはいえない。そのために、MDの影響が懸念される、看護師のバーンアウトや離職の問題に効果のあるアプローチは未だ見いだせないまま喫緊の課題として顕在しているといえる。

そこで、精神看護に関連するMDの国内外研究の全体像を俯瞰し、精神看護領域のMDに関する新たな知見や効果的な支援方法の示唆を得たいと考え、文献レビューを行うこととした。

Ⅱ. 目的

本研究の目的は、精神看護におけるMDにおける国内外の研究の動向を明らかにし、今後の課題を論じることである。

Ⅲ. 方法

1. 研究デザイン

文献研究

2. 用語の定義

1) モラルディストレス

本研究において、モラルディストレスとは伊藤ら⁹⁾の定義を参考に「看護師が倫理的/道徳的に適

切な行動が必要な状況であるのに、様々な要因によって看護師の信念や価値観を妥協しなければならず、適切な行動ができないときにおこる苦痛な気持ちと心理的不安定さ」と定義する。

2) 精神看護

本研究における精神看護とは、精神疾患をもつ人の看護としての精神科看護だけでなく、精神疾患をもちつつ地域生活をする人のケア、精神疾患の予防や再発防止などのケアを含む看護とした。

3. 文献の抽出

文献検索方法は、2024年9月にPub Medと医学中央雑誌Web版のデータベースを用いて検索した。Pub Medでは、「moral distress」、「psychiatry」、「nursing」をキーワードとし、医学中央雑誌Web版では、「モラルディストレスOR倫理的苦悩OR倫理的悩みOR道徳的苦悩OR道徳的悩み」、「精神科」、「看護」とした。検索条件は、原著論文であること、会議録を除くこと、言語を英語・日本語として、検索可能な1983年～2024年の文献を対象とした。

4. 分析方法

文献の要旨を主な分析対象とした。分析方法は主題分析を採用し、論文の概要、著者の主張、結論を抽出、主題を明らかにして類似性でカテゴリー化を行った。そして精神看護におけるMDについての動向と課題を考察した。

5. 倫理的配慮

抽出した文献は、論文の意味内容を損なわないように留意して内容を分析した。

IV. 結果

1. 精神看護のモラルディストレスに関する研究の動向（表1）

文献検索の結果、83件の文献が抽出された。その中で、重複している論文、看護師が対象ではない論文を除くと30件となった。30件の論文のうち、精神看護場面におけるMDが主題ではない文献7件を除き、検討する対象文献を23件とした。対象文献の一覧は表1である。

論文の発表年数は、Jameton¹⁾が初めてMDという用語を用いて論文を発表した1984年以降に散見され始め、MDS-Pが開発された2010年ごろから毎年2～3件の論文が発表されている。

対象文献を精読し、主題及び結果を抽出して類似性でカテゴリー化した結果、3つに分類された。それは、「精神看護における対象・場面別のMDの様相」、「精神看護におけるMDの関連要因」、「日本の精神看護に従事する看護師のMDの現状」であった。

表 1. 精神看護におけるモラルディストレスに関する対象文献一覧

No	タイトル	発行年	第一著者および掲載誌	研究デザイン	研究目的	結論
1	Ethical problems encountered by mental health nurses.	1991年	Forchuk C.: Issues Ment Health Nurs. 12(4),pp.375-83.	質的記述的研究	地域および入院患者の環境で精神科精神保健看護師が報告した倫理的葛藤について文献レビューにより明らかにすること	事例は、57 件の事例状況が収集され、その内訳は精神病院から 20 件、地域精神保健プログラムから 18 件、および一般公衆衛生プログラムから 19 件であった。そして57 件の事例のうち 51 件は倫理的問題を反映していた。Jameton (1984) のカテゴリに基づき分類され、30 件がジレンマ、18 件が道徳的不確実性、3 件が道徳的苦悩であった。精神保健看護師は、大部分の事例で自分が意思決定者であると信じていたが、一般地域看護師は、クライアントが意思決定者であると信じる傾向が強かった。特定された原則は、Veatch と Fry (1987) に基づいて、善行または慈善行為 (26)、守秘義務 (10)、自律性 (9)、欺瞞の回避 (4)、および殺害の防止 (2) であった。スタッフ間の対立は、20 件の入院患者ケースのうち 13 件で見られたが、コミュニティ環境ではそれぞれ 3 件のみであった。
2	Unable to answer the call of our patients: mental health nurses' experience of moral distress.	2003年	Austin, W. : Nurs Inq.10(3),pp.177-83.	現象学的研究	精神保健現場で働く看護師が道徳的に苦痛を記述的に説明すること	看護師らは、リソース（時間やスタッフなど）の不足が意気消沈、敬意の欠如、認識の欠如（患者とスタッフの両方に対して）につながり、質の高いケアを提供する能力が著しく低下すると考えていた。懐中電灯とハンマーの比喩は、耐え難い状況に対する看護師の考えられる反応を詳しく説明するために使用された。
3	精神科看護者の倫理的悩み 実態調査を通して精神科看護の問題点を探る	2003年	大西 香代子： 弘前大学医学部保健学科紀要.2巻, pp.1-8.	質問紙による実態調査	日本の精神科看護者におけるMDの実態を明らかにすること	精神科看護者の倫理的悩み(moral distress)の実態では、精神科看護者は長期の社会的入院をはじめとする日本の精神科医療の制度上の問題に対する悩みであった。そういった問題に差別を感じているなど、看護者の意欲を低下させるような状況にあり、若い看護者は、悩みを個人で抱え込む傾向にあるため、カンファレンス等で解決策を探っていくことがケアの改善につながると考えられた。
4	Whose life is it anyway? An exploration of five contemporary ethical issues that pertain to the psychiatric nursing care of the person who is suicidal: part one.	2008年	Cutcliffe, J.R. : Int J Ment Health Nurs.17(4),pp.236-245.	文献レビュー	自殺願望のある人のケアに関する倫理的議論について考察すること	論文の第 1 部では、「そもそもそれは誰の命なのか?」「身体を傷つけることと倫理的対応の不一致」「自殺は合理的な行為なのか?」という問題に焦点を当て、自殺学アカデミア内の現代的な見解と、ほとんどの西洋 (先進) 諸国における法的立場は、個人が自分の身体を所有するということであることが明らかになった。また、身体的危害の潜在的な深刻さや程度と、個人の身体所有権に対する父権主義的な剥奪の程度との間に単純な正の相関関係を仮定するのは不正確である。最後に、この分野に関連する理論的および倫理的文献は少なくとも一部の人々にとって、特定の条件下では、自殺が正しい行動になり得ることを示唆していると結論付けられた。
5	Moral distress experienced by psychiatric nurses in Japan	2010年	Ohnishi, K. : Nurs Ethics. Nov;17(6),pp.726-740.	質問紙調査	1. 精神科看護者の道徳的苦痛尺度 (MDS-P) の開発と評価 2. MDS-Pを用いた日本の精神科看護者の道徳的苦痛の調査 3. 道徳的苦痛とバーンアウトの相関関係の調査	2007年から2008年にかけて、391名の日本の精神科看護者を対象に、道徳的苦痛項目の強度と頻度に関する質問票 (MDS-P : 15項目を3つの因子にグループ化)、バーンアウト尺度 (Maslach Burnout Inventory - General Survey) および人口統計学的質問が実施された。これらの看護師は、道徳的に苦痛となる状況に頻繁に直面しているにもかかわらず、道徳的苦痛のレベルは比較的低かった。参加者が道徳的苦痛を経験したすべての状況は、日本の精神科医療の特徴を反映する「人員不足」が因子に含まれていた。人員不足因子の頻度スコアは、バーンアウトの有意な予測因子であった。
6	A study of the situations, features, and coping mechanisms experienced by Irish psychiatric nurses experiencing moral distress.	2010年	Deady, R. : Perspect Psychiatr Care. 46(3),pp.209-220.	質的記述的研究	アイルランドの急性期ケアの現場で働く、精神科看護者の道徳的苦痛を調査すること	急性期ケアの現場で働く精神科看護者の中に道徳的苦痛が存在すること、および道徳的苦痛を引き起こす状況が確認された。調査結果によると、多職種チームは表面的にはうまく機能しているように見えるが、道徳的苦痛を引き起こす状況が常に認識されたり、効果的に対処されたりするわけではなく、さらに解決されていない道徳的葛藤は、臨床医が懸念に適切に対処する機会を与えるオープンで透明な議論を許さないため、臨床意思決定の質に影響を及ぼすとした。

7	Comparison of Moral Distress and Burnout Experienced by Mental Health Nurses in Japan and England : A Cross-sectional Questionnaire Survey		Ohnishi, K.(2011) : Journal of Japan Health Medicine Association. 20(2), pp.73-86.	質問紙調査	日本とイギリスの病院の精神保健看護師が経験した道徳的苦悩と燃え尽き症候群を比較すること	対象者は便宜的に抽出された看護師・准看護師で、日本では6病院で働く391人、英では3病院の460人であった。日本の289人(回収率73.9%)、英の36人(回収率7.8%)から回答があり、両国で共通して強い悩みとなっていたのは、「人員配置の不足」であった。一方でいくつかの相違は、長期の社会的入院のように不十分な状況を反映した項目の得点は日本で高かった。また、英の看護師は日本に比べ、倫理的悩みに遭遇する頻度は少ないにも関わらず、より多くの項目で悩みを示していた。属性との関連では、英でのみ、年齢が高くなるほどより多くの経験を積んでいるほど、悩みの程度が低くなっていた。バーンアウトについては、両国の看護師は同程度の疲弊感を示していたが、職務効力感では英の看護師のほうがはるかに高かった。
8	日本とイングランドの精神科看護師が体験している倫理的悩みの比較 MDS尺度精神科版を用いて	2012年	大西 香代子 : 日本看護研究学会雑誌.35(4), pp.101-107	質問紙による横断的研究	倫理的悩み尺度精神科版を用いて、人員配置や社会資源が異なる日本とイングランドの精神科看護師の倫理的悩みの程度と頻度を比較し、属性との関連を検討すること	有効回答は日本289人、イングランド36人であった。両国の倫理的悩みの程度は、「同僚の非倫理的行為」「少ない職員配置」「権利侵害の黙認」のいずれの下位尺度においても有意差はなかった。一方、倫理的悩みの頻度では、いずれの下位尺度においても両国間で有意な差があり、日本の看護師のほうがより頻繁に倫理的悩みを体験していた。さらに、日本では年齢や経験年数は倫理的悩みに影響していなかったが、イングランドでは年齢や経験年数が高くなると倫理的悩みの程度も頻度も低くなっていた。
9	Doing the best I can do: moral distress in adolescent mental health nursing	2012年	Musto,L : Issues Ment Health Nurs. 33(3),pp.137-144.	グラウンデッドセオリー	精神保健看護師が思春期患者のケアに関する道徳的苦悩の体験を改善するために使用するプロセスを調査すること	道徳的苦悩の体験につながったすべての出来事は安全に関連するものであった。対話は、看護師が道徳的苦悩の体験に対処するために使用する主な手段で、継続的なプロセスであった。看護師はさまざまな人々との対話を求め、自分の体験を理解しようとしていた。また、道徳的苦悩を解決しようとする際に役立つ対話の性質と役に立たない対話の性質を特定し、対話で肯定的な体験をした参加者は、「これが私にできる最善のことだろうか?」という質問に満足いく回答をすることができて、治療関係に新たな焦点を当てて思春期の若者との取り組みを継続することができた。対話に関して否定的な体験をした参加者は質問に答えることができず、その部署または機関を去るか、去ることについて話した。
10	Moral distress and its correlates among mental health nurses in Jordan	2014年	Hamaideh, S. H. : Int J Ment Health Nurs. 23(1),pp.33-41.	記述的相関横断デザイン	道徳的苦悩の強度レベルを調査し、道徳的苦悩の最良の予測因子を特定し、道徳的苦悩と燃え尽き症候群、職務満足度、現在の仕事を辞める意思、およびそのグループの人口統計学的変数と職務関連変数との関係を調査すること	精神科看護師の道徳的苦悩尺度、Maslach Burnout Inventory、職務満足度尺度を使用して、ヨルダン最大の精神科病院に勤務するヨルダン人精神保健看護師130名からデータが収集された。結果によると、道徳的苦悩の強度レベルは、特に「介護者の非倫理的行為」で中程度に高いことがわかった。年齢、所得水準、看護師の経験年数、担当患者数は道徳的苦悩と有意に負の相関関係にあり、一方教育水準と現在の仕事を辞める意思は道徳的苦悩と有意に正の相関関係にあった。興味深いことに、仕事の満足度は道徳的苦悩と有意な相関関係にはなかった。所得水準、担当患者数、燃え尽き症候群の程度、メンタルヘルスに関するワークショップへの参加、教育水準は道徳的苦悩の最良の予測因子であった。
11	精神科看護師の倫理的感受性と看護実践における倫理的悩みの関連	2016年	大西 香代子 : 日本精神保健看護学会誌.25(1), pp.12-18	質問紙による横断的調査	日本の精神科病院に勤務する精神科看護師の倫理的感受性と看護実践における倫理的悩みとの関連を検討すること	精神科病院に勤務する精神科看護師を対象に、倫理的悩み尺度精神科版(MDS-P)、倫理的感受性質問紙(MSQ)、属性などからなる質問紙調査を実施。914名の回答からMSQの3因子とMDS-Pの3因子との間には全て有意な相関がみられた。倫理的感受性は自分の倫理的役割を自覚し、それを果たそうとする態度であり、倫理的感受性の高い看護師ほど、それを果たせないときに感じる倫理的悩みが強くなる。ただし、倫理的悩みには他の心理的特性や病院の体制などが影響している可能性も示唆された。また、看護経験年数と倫理的悩みとの相関は見られず、経験年数が問題への対処能力と対応していないと考えられた。

12	Patient participation: causing moral stress in psychiatric nursing?	2017年	Jansen, T.L.: Scand J Caring Sci. 31(2),pp.388-394.	フォーカスグループインタビューによるパイロットスタディ	精神科看護師の患者参加に関する経験と見解を調査すること	9人の参加者を対象に3回のフォーカスグループインタビューが実施された結果、患者参加と見なされるものは異なっていた。一部のインタビュー対象者は、患者は制約の枠組み内で発言権を持つことができると考えていたが、他のインタビュー対象者は、患者参加は表面的なものだと考えてた。看護師たちは自分自身を患者の代弁者と表現し、患者が治療に参加できるように貢献することは大きな責任であると述べた。患者の参加は、現在の精神科治療の理念では軽視されることが多い価値観だが、医療従事者の倫理的感受性が損なわれると、道徳的ストレスにつながる可能性があると考えられた。
13	Ethical challenges when using coercion in mental healthcare: A systematic literature review	2018年	Hem., M.H.: Nurs Ethics.25(1),pp.92-110.	文献レビュー	精神保健医療において強制力を用いる際に生じる倫理的課題の種類と、これらの倫理的課題を文献レビューにより明らかにすること	精神医療における強制の使用に関連する倫理的課題に明示的に対処する文献は不足している。医療従事者は、強制の使用に関連して直面する倫理的課題と正義に関連する課題について、強い認識を養うことが重要である。強制の使用に関連して、不当な父権主義を防ぎ、有益な治療とケアと信頼を強化する方法で倫理的課題に対処する方法は、臨床上必須である。倫理的課題を説明する、より洗練された豊かな言語を開発することで、強制とそれに伴う道徳的苦痛をより予防できるようになると考えられた。
14	Moral Distress (MD) and burnout in mental health nurses: a multicenter survey	2018年	Delfrate, F.: Med Lav. 109(2),pp.97-109.	質問紙調査	イタリアの精神保健看護師における MD の存在を評価し、MD と燃え尽き症候群の間に関係があるかどうかを検証すること	質問紙調査の結果は80%の回答率であった。イタリアの精神科看護師の MD に関する最初の調査で、調査に参加した看護師の MD のレベルは中程度から低いことが明らかとなった。また、MD と MBI の 2 つの側面の間には、わずかに有意な相関関係があることが明らかとなった。
15	Impact of moral sensitivity on moral distress among psychiatric nurses	2019年	Ohnishi, K.: Nurs Ethics. 26(5),pp.1473-1483.	質問紙調査	精神科看護師における道徳的感受性が道徳的苦痛に与える影響を調査し、2つの異なるサンプルにおいて、道徳的感受性が高い看護師は道徳的感受性が低い看護師よりも道徳的苦痛を経験するという仮説を検証すること	道徳的感受性と道徳的苦痛との関連性は日本とフィンランドで有意かつ類似しているが、道徳的感受性と道徳的苦痛の因子構造は部分的に異なることが示唆された。日本とフィンランドの精神科看護師の間では、資格、年齢、文化的背景が異なっていたにもかかわらず、道徳的感受性と道徳的苦痛は正の相関関係にあった。道徳的感受性の高い看護師は道徳的苦痛に苦しんでいると結論付けられた。
16	Moral distress in acute psychiatric nursing: Multifaceted dilemmas and demands	2020年	Jansen, T.L.: Nurs Ethics. 27(5),pp.1315-1326.	インタビューによる質的記述的研究	急性期精神科ケアの看護師が経験する道徳的苦痛の原因と特徴について検討すること	急性期精神科医療における道徳的苦悩は、多面的な倫理的ジレンマ、相容れない要求、患者の苦しみへの近さにより、看護師は道徳的苦悩にさらされ、道徳的苦悩はケアの質の低下につながる可能性があり、それがまた良心の呵責につながり、道徳的苦悩を引き起こす可能性がある。道徳的苦悩によって看護師が患者や患者の内面から距離を置き、切り離されてしまう場合は特に問題である。
17	Ethical Issues Encountered by Forensic Psychiatric Nurses in Japan	2021年	Kayoko Tsunematsu: J Forensic Nurs.17(3),pp.163-172.	半構造化インタビューによる内容分析	日本の法医学精神科看護師が直面する倫理的問題を明らかにすること	175人の看護師のうち131人が調査に回答し、最も頻繁に遭遇した倫理的問題は「患者の権利と人間の尊厳の保護」、最も悩ましい倫理的問題は「健康リスクの可能性がある看護ケアの提供」であった。看護師の77%が倫理的問題を解決する際に同僚と話し合うことを選択した。インタビューを受けた17人の看護師は、退院管理の難しさ、暴力と自傷の防止、強制的な治療、患者のケア、患者に対する否定的な感情など、触法精神科看護に関連する倫理的苦痛と葛藤について説明した。看護師たちは同僚と困難を共有しながら、看護師としての専門性を活かして患者の権利を尊重するよう努めている現状があり、倫理的問題を解決するためにも、社会復帰支援システムの構築が重要であると考えられた。

18	Constrained nursing: Nurses' and assistant nurses' experiences working in a child and adolescent psychiatric ward	2022年	Söderberg, A. : nt J Ment Health Nurs.31(1),pp.189-198.	半構造化面接による内容分析	小児及び青年期の精神科入院患者のケアにおける看護師と看護助手の役割を明らかにすること	スウェーデンの小児および青年病棟に勤務する8人の看護師と7人の助手看護師に半構造化面接が行われた。その結果、小児および青年精神科入院患者ケアにおける看護師と助手看護師の経験を、1つのテーマ「制約された看護」と4つのカテゴリー「子どもと親のためにそこにいようと努める」、「仕事を管理するための方法を見つける」、「他者への依存」、「看護リーダーシップの欠如」で説明している。調査結果は、小児および青年精神科入院患者ケアには優れた人間中心の回復志向の看護実践が存在する可能性があるが、役割と責任が不明確で看護リーダーシップが不足しているために認識されず、サポートが不足していることを示唆している。
19	Moral distress in psychiatric nurses in Covid-19 crisis	2023年	Nahid, T.: BMC Psychol. 11(1)pp.47-57.	半構造化インタビューによる内容分析	COVID-19パンデミック中にイランの精神科看護師に道徳的苦痛を引き起こした要因を調査すること	イランの医科大学の看護師12名に半構造化面接を行った結果、COVID-19パンデミック中の精神科看護師の道徳的苦痛の原因は、感情的反応（恐怖と疑念）、関係要因（看護師同士の関係、看護師と医師の関係、患者との関係）、および制度的要因（健康指示への注意不足、患者の治療プロセスを完了できないこと、および制度的ポリシー）であると特定された。道徳的苦痛を防ぐために、コミュニケーションスキルと個々の看護エンパワメントを改善して倫理的な風土を強化することが推奨されると考えられた。
20	Strategies of Iranian Psychiatric Nurses to Deal with Moral Distress	2023年	Nahid Tavakol: Indian J Occup Environ Med. 27(1),pp.67-72.	インタビューによる質的記述的研究	精神科看護師が道徳的苦痛の状況に対処するメカニズムと戦略を調査すること	精神科看護師は、自分自身と同僚の道徳的苦痛を軽減し、患者への悪影響を軽減するために、個人、チーム、および管理戦略を使用していた。これらの戦略をより適切に実行するには、管理者のサポートと組織的な協力が必要であると結論付けられた。
21	Psychiatric nurses' experience of moral distress: Its relationship with empowerment and coping	2023年	Tomura,M. : Nurs Ethics. 30(7-8),pp.1095-1113.	記述的横断的相関研究	構造的および心理的エンパワメント、精神科看護師の道徳的苦痛の経験、および道徳的苦痛に対処するための戦略との関係をさぐる	日本の精神科病院に勤務する登録看護師 180 名に対して調査した結果、中程度の構造的および心理的エンパワメントを自覚しており、道徳的苦痛の経験は人員不足に関連していた。構造的エンパワメントは道徳的苦痛の頻度と負の相関があったが、強度とは負の相関がなかった。予想に反して、心理的エンパワメントは看護師の道徳的苦痛を軽減しなかった。多変量回帰分析により、道徳的苦痛の重要な予測因子は、問題を未解決のまま放置する対処スタイル、問題解決型の対処スタイル、および正式な権限の欠如であることが明らかになり、これらは道徳的苦痛の頻度と強度の分散のそれぞれ 35% と 22% であった。日本の精神科病院では、看護師は道徳的苦痛を経験し、それが提供するケアの質を損なうことが明らかとなった。
22	Moral distress among acute mental health nurses: A systematic review	2024年	Lamoureux, S. : Nurs Ethics.	文献レビュー	1. 急性期メンタルヘルス現場における看護師の道徳的苦痛の現象と関連要因について報告している文献を要約 2. 臨床現場における看護師の道徳的苦痛に対処するために設計された介入の有効性を検討する	急性期メンタルヘルス現場で働く看護師が経験する道徳的苦痛の現象を調査した結果、道徳的苦痛と、感情的消耗、離人感、皮肉、仕事への満足度の低下、首尾一貫感覚の低下、道徳的風土の低下、および精神的サポートの経験の低下との関係が特定された。質的研究では、行動の欠如、同僚の不適切な行動、時間的プレッシャー、専門的、政策的、法的影響、攻撃性、および患者の安全など、道徳的苦痛に関連する要因が明らかとなった。急性期メンタルヘルス環境の看護師の道徳的苦痛を対象とした介入は確認されなかった。全体として、急性期メンタルヘルス環境で働く看護師に道徳的苦痛が蔓延しており、看護師、患者、および組織の転帰が悪いことに関連していることが明らかとなった。精神科看護師の道徳的苦痛に対処し、看護師、臨床ケア、および患者の転帰に対する個人およびシステムレベルの介入効果を評価するためのエビデンスに基づく介入を開発およびテストするための研究が緊急に必要なと結論付けられた。
23	Does sense of coherence buffer the effects of moral dilemmas faced by psychiatric nurses in Japan? A cross-sectional study	2024年	Hisadomi, K. : Arch Psychiatr Nurs. 52,pp.8-15.	質問紙による横断的研究	精神科看護師の道徳的苦悩の影響を首尾一貫感覚（SOC）が緩和するかどうかを調査すること	日本の精神科病院6か所の看護専門家418名が回答した。道徳的ジレンマの「患者の権利」、「患者以外の人間関係」、「看護ケア」とSOCの「管理可能性」の間には負の相関が認められた。さらに、道徳的ジレンマの「患者の権利」と「患者以外の関係」「わかりやすさ」の間には負の相関が見られた。SOCは、精神科看護師の認識した道徳的ジレンマが精神的苦痛に与える影響を緩和すると結論付けられた。

2. 精神看護における MD の現状（表 2）

1) 精神看護における MD の様相

MD を感じるケアの場面では、精神科急性期ケアが3件、小児・思春期・青年期患者のケアが2件、自殺願望のある人のケアが1件、司法精神科看護のケアが1件、covid-19 パンデミック下におけるケアが1件であった。どの場面でも多職種チームのあり方¹⁵⁾や、訓練されていないスタッフとの勤務²¹⁾、同僚の不適切な行動³¹⁾、リーダーシップのあり方²¹⁾など専門職者同士の関係性と MD の関連について論じられていた。

MD を感じるケアの状況では、患者の治療参加や意思決定に焦点をあてた論文が2件、治療上の強制力を行使する状況が1件、リソース（時間やスタッフ）の不足にある状況が1件であった。精神科治療において、治療上の強制力と善行のバランスをとりながら患者の意思決定をどのように尊重するのか、また患者が主体的に治療に参加して発言できるように促進できるかという看護師の姿勢やケアのあり方が問われていた。そして、そのような状況で「精神保健看護師（入院治療）は、大部分の事例で自分が意思決定権者であると信じていることを示し、一般地域看護師（地域ケア）では、クライアントが意識決定権者であると信じる傾向が強かった」¹⁰⁾や、「一部のインタビュー対象者は、患者は制約の枠組み内で発言権を持つことができると考えていたが、他のインタビュー対象者は患者の参加は表面的なものだと考えていた」²¹⁾など、看護師同士の同僚間や医師と患者、または多職種間で倫理的な価値観や判断が違う場合に MD が生じていた。

また、時間やスタッフなど「リソースの不足が意気消沈、敬意の欠如、認識に欠如（患者とスタッフの両方に対して）につながり、質の高いケアを提供する能力が著しく低下する」とその影響についても指摘されていた¹¹⁾。

表 2. 精神看護におけるモラルディストレスの様相

カテゴリー	サブカテゴリー	主題	No
日本の精神看護における MD の現状	日本の精神科医療の制度上の問題に反映した悩み（社会的入院・人員不足）	Jametonが提唱したmoral distressを「倫理的悩み」と定義とし、日本の精神科看護師における実態を明らかにし、精神科看護の問題点を考察した論文	3
	倫理的苦痛のレベルは低い	精神科看護師の道徳的苦痛尺度（MDS-P）の開発と評価、MDS-Pを用いた日本の精神科看護師の道徳的苦痛の調査、道徳的苦痛とバーンアウトの相関関係の調査した論文	5
	日本の精神科医療の制度上の問題に反映した悩み（社会的入院）	精神科医療において資源の豊富さに差があるイングランド(以下、英)と日本の精神科看護師が経験する倫理的悩みとバーンアウトを比較して調査した論文	7
	倫理的悩みの頻度は英国の看護師より頻繁である	倫理的悩み尺度精神科版を用いて、人員配置や社会資源が異なる日本とイングランドの精神科看護師の倫理的悩みの程度と頻度を比較し、属性との関連を検討した論文	8
	年齢や経験年数と倫理的悩みの相関はない	患者のためにと思うケアリング志向の強い看護師は、倫理的問題にうまく対処できないと離職してしまうことが多いと考え、倫理的感受性と看護実践における倫理的悩みとの関連を検討した論文	11
	倫理的感受性の高い看護師ほど倫理的悩みは強い	看護士の心理的エンパワメントは倫理的苦痛を軽減しない	21

精神看護においてMDを感じてケア状況	入院患者をケアする看護師は自分が意思決定者である と考える傾向、スタッフ観の対立において、地域ケア をする看護師より多い環境にある	地域および入院患者の環境で精神科精神保健看護師が報告した倫理的葛藤を事例をもとに調査 した論文	1
	リソース（時間やスタッフ）の不足が倫理的悩みを生 じる状況である	精神保健現場で働く看護師が道徳的に苦痛を感じるケア状況を特定し、患者のケアに関する道 徳的懸念がどのように提起され解決されたかを説明した論文	2
	自殺願望のある人のケアに携わること	自殺願望のある人のケアに携わる人々にとっての倫理的問題は考慮すべき重要なトピックとし て、その倫理的議論と、結果として自殺願望のある人の精神保健看護に役立つ可能性のあるい くつかの現代的な問題に焦点を当て述べられた論文	4
	急性期の多職種チームによるケア	アイルランドの急性期ケアの現場で働く、精神科看護師の道徳的苦痛を調査した論文	6
	思春期患者のケア	精神保健看護師が思春期患者のケアに関する道徳的苦痛の体験を改善するために使用するプロ セスを調査した論文	9
	精神科病棟における患者の参加	精神科病棟における患者参加は、実践的/臨床的、組織的、法的、倫理的側面を伴う曖昧で複雑 であり、道徳的ケア行為が制約によって妨げられるなど、看護師に倫理的苦境や道徳的ストレ スを引き起こす可能性があることから、精神科看護師の患者参加に関する経験と見解を調査し た論文	12
	強制力を必要とする治療およびケア	精神保健医療において強制力を用いる際に生じる倫理的課題の種類と、これらの倫理的課題の 重要性をより深く理解するための、体系的な文献レビュー	13
	急性期精神科ケア	急性期精神科ケアの看護師が経験する道徳的苦痛の原因と特徴について検討した論文	16
	司法精神科看護	日本では、精神障害を持つ犯罪者は、犯罪行為に対する責任能力に応じて、懲役刑または医療 観察法に基づく治療を受けることになる。このグループをケアする触法精神領域の看護師は、 さまざまな倫理的問題に直面する可能性があることから、日本の触法精神科看護師が直面する 倫理的問題について調査した論文	17
	小児・青年期の精神科入院患者のケア	小児及び青年期の精神科入院患者のケアにおける看護師と看護の役割は不明確である。看護師 は組織的支援が不足している中で複雑な要求に対処しなければならないため、道徳的苦痛に陥 るリスクがある。そこで、小児および青年精神科入院患者ケアに携わる看護師と助手看護師の 経験を明らかにするための調査を行った論文	18
	Covid-19パンデミック中の精神科看護	COVID-19パンデミックでは、精神科患者の特殊な状況や、健康プロトコルの遵守に対する患者 の協力不足により、道徳的苦痛にさらされた。COVID-19パンデミック中にイランの精神科看護 師に道徳的苦痛を引き起こした要因を調査し、説明した論文	19
精神看護におけるMDの関連要因	急性期メンタルヘルス現場	急性期メンタルヘルス現場における看護師の道徳的苦痛の現象と関連要因について報告してい る文献を要約し、この臨床現場における看護師の道徳的苦痛に対処するために設計された介入 の有効性を検討した論文	22
	仕事の満足度と倫理的悩みの相関関係はない	道徳的苦痛の強度レベルを調査し、道徳的苦痛の最良の予測因子を特定し、道徳的苦痛と燃え 尽き症候群、職務満足度、現在の仕事を辞める意思、およびそのグループの人口統計学的変数 と職務関連変数との関係を調べた論文	10
	倫理的感受性と倫理的悩みは相関関係にある	精神科看護師における道徳的感受性が道徳的苦痛に与える影響を調査し、2つの異なるサンプル において、道徳的感受性が高い看護師は道徳的感受性が低い看護師よりも道徳的苦痛を経験す るという仮説を立てて調査した論文	15
	倫理的悩み（MD）とバーンアウトは相関関係にある	イタリアの精神保健看護師におけるMDの存在を評価し、MDと燃え尽き症候群の間に関係が あるかどうかを検証した論文	14
	倫理的悩み（MD）の軽減には管理者のサポートと組 織の協力が必要	精神科看護師が道徳的苦痛の状況に対処するメカニズムと戦略を調査した論文	20
	首尾一貫感覚は倫理的悩み（MD）を緩和する	精神科看護師の道徳的苦悩の影響を首尾一貫感覚（SOC）が緩和するかどうかを調査した論文	23

2) 精神看護における MD の関連要因と戦略

Shrher¹⁹⁾ は、MD とバーンアウト、職務満足度、現在の仕事を辞める意思、職務関連変数との関連を調査した。結果、年齢、所得水準、看護経験年数、担当患者数は MD と負の相関関係が認められ、教育水準と現在の仕事を辞める意思とは正の相関関係にあった。そして「所得水準、担当患者数、バーンアウトの程度、研修への参加、教育水準は MD の最良の予測因子」であると結論づけている。

Onishi²⁰⁾らは、倫理的感受性がMDに与える影響を調査し、その結果から「倫理的感受性の高い看護師はMDを感知し特定することができるが、解決できないことを示している可能性がある」とし、「看護師がMDを麻痺させるのではなく、解決できるように支援することが、より良い看護ケアと看護師の退職防止のために重要である」と述べている。

Nahid²⁸⁾らは、MDに対処するための戦略として、精神科看護師は「自分自身と同僚のMDを軽減し、患者への悪影響を軽減するために、個人、チーム、および管理戦略を用いる」として、これらの戦略をより適切に実行するには「管理者のサポートと組織的な協力が必要」と結論づけている。

Hisadomi³²⁾らは、MDを首尾一貫感覚（SOC）の関係を調査し、「SOCは精神科看護師のMDを緩和する」と述べている。

3) 日本の精神看護に従事する看護師のMDの現状

大西は、日本の精神科看護師のMDについて5本の論文を発表している。その中で得られたMDの現状は、日本の精神科医療の現場は「看護師の努力だけでは解決しきれない様々な制度上の問題をかかえている」として、医療法における精神科特例をはじめとして「患者のみならず看護師も一般化の職員からの差別を感じているなど、看護師の意欲を低下させるような状況にある」¹²⁾と述べている。そのうえで、精神科版MDの尺度を開発して測定した結果、「MDになる状況に頻繁に直面しているにもかかわらず、MDのレベルは比較的低かった」と明らかにしている。また、MDと倫理的感受性との関連を調査し、「倫理的感受性とMDは正の相関関係にあった」とし、「倫理的感受性の高い看護師はよりMDに苦しんでいる」と結論を述べている²⁴⁾。

さらに、日本の精神科看護師と精神科医療における資源の豊富さに差がある英国の看護師を比較研究^{16) 17)}し、日本の精神科医療の特徴を反映していると考えられた「人員不足」に関して実は日英共通の要因であったこと、「長期の社会的入院」に関しては日本が高かったこと、MDとバーンアウトとの関係は「両国の看護師は同程度の疲弊感とシニシズムを示していたが、職務効力感では英の看護師の方がはるかに高かった」と述べ、日本の精神科看護師の職務効力感の低さについて論じている。

また、日本の看護師のMDの特徴として「イングランドでは年齢や経験年数が高くなると倫理的悩みの程度も頻度も低くなっていた」¹⁷⁾ことと比較して、日本の精神科看護師は「看護経験年数とMDとの相関は見られず、経験年数が問題への対処能力には対応していない」²⁰⁾ことを明らかにした。

V. 考察

1. 精神看護におけるMDの様相

対象となった文献の主題を抽出し、分類した結果、それらは「精神看護におけるMDの様相」、「精神看護におけるMD関連要因」、「日本の精神看護に従事する看護師のMD現状」の3つに大きく分けることができた。

精神看護の領域でMDについて初めて論じられたのは1991年のForchukの論文¹⁰⁾であった。『Ethical problems encountered by mental health nurses』と題されたその論文は、病院、地域、公衆衛生領域で活動する精神看護事例57例について、1984年にJameton¹⁾が提唱した倫理的問題の3分類にしたがって分析された論文であった。その結論で興味を引くのは、「精神保健看護師は、大部分の事例で自分が意思決定者であると信じていたが、一般地域看護師は、クライアントが意思決定者であると信じる傾向が強かった」という意思決定の主体の違いであった。Trine-Lise (2017)²¹⁾の“患者の治療参加”についての論文、Marit (2018)²²⁾“治療上の強制力”についての論文などにもみられるように、精神科看護は強制入院や隔離・拘束、または社会的入院といった倫理的課題の多さから、看護師がMDを感じやすい分野であると考えられる。倫理的課題の中でもMDは、現実の状況と自分の価値観、道徳観とのギャップから生じるため、治療に対する決定権が限られている看護師は精神科治療チームのなかでも特にMDを強く感じる立場にあるのではないだろうか。MDは患者ケアの目的や原則の間で葛藤する倫理的ジレンマとは違い、自分が正しいと考えることが実現できないことに苦しむことである。例えば、“治療上の強制力”について考えると、患者の生命や安全を守るために行動制限が必要だという考えと、強制力を行使することによる患者の尊厳を保つことに対する2つの考えの間で悩むジレンマとは対照的に、人の行動を強制的に制限するという人間の行為の正邪の規範に及ぶ悩みである。特に今回の文献レビューの結果で、多職種チームのあり方¹⁵⁾や、訓練されていないスタッフとの勤務²¹⁾、同僚の不適切な行動³¹⁾、リーダーシップのあり方²⁷⁾など、専門職者同士の関係性とMDの関連について論じられていたように、MDは看護師同士の同僚間や医師と患者の間といった人間関係において浮かび上がるものである。これはJameton⁴⁾の「ケアに関する倫理的・道徳的判断が他の担当者と異なる場合に生じる課題」というMDの説明と合致する様相であったと考えられた。そして、このことから精神看護におけるMDは誰の倫理が優位に立つべきなのかという精神科医療全体の倫理的課題と同時に、MDの動向についても注視していかなければならない課題であると考えられた。

また、Wendy²⁾の論文にあった「リソースの不足」については、日本でも大西¹⁴⁾が「日本の精神科医療の特徴を反映する“人員不足”の因子」がMDの背景にあることを論じている。しかし、興味深いのはその後の研究で専門職の人員配置といったリソースに違いがある日本と英国を比較した研究¹⁶⁾でもMDの程度に差がなかったことが明らかになっていることである。人員不足といった明確な制約はMDを生じさせる要因の一つにはなるが、物理的に増員してもMDの軽減や解消には繋がらないということは、MDの対策を考えていくうえで貴重な示唆である。後に大西²⁰⁾が研究したMDと倫理的感受性の関連にみる「倫理的感受性の高い看護師ほど、それを果たせない時に感じる倫理的悩みが強くなる」といった側面も考慮すると、看護が感情労働であるという側面も視野に入れて考えていくべき課題であるといえる。Jameton⁵⁾が説明しているように、MDには欲求不満や否定的な感情を含む一次性的MDと、その結果から無力感をともなう反応性のMD共に感情の問題とも絡み合っている。また、MDは倫理的感受性が高いほど感じやすいストレスであることも明らかになっている²⁴⁾。つま

り、患者の置かれている現状に違和感を感じ、より良い方向を追求していこうとする倫理観の高い看護師ほどMDを感じてしまうのである。このように助けを必要としている人に出会ったときに「なんとかしてあげたい」、「ほうっておけない」と思い、そのプレッシャーから「逃げてはいけない」というプレッシャーは、共感ストレスとよばれている³³⁾。しかし、「なんとかしてあげたい」と思っても、どうにもできない時にMDは生じる。これは見方を変えて共感概念の側面からいえば共感疲労であるということもできる。Jameton⁵⁾が説明する反応性のMDのように、看護師が「なんとかしてあげたい」といったプレッシャーである共感ストレスに基づく行為を、何らかの制約のために実施できない時に生じる無力感を伴うMDは共感疲労³³⁾なのである。そうであれば、MDについて考えるためには共感疲労の概念が不可欠な要素となる。MDの実態把握と対策の検討を進めるためには、Figley³³⁾の「二次的外傷性ストレス」や「共感ストレス」、「共感疲労」の研究をとらえ、その予防や対策と関連づけて探求していく必要があるといえる。

2. 精神看護におけるMDについての今後の示唆

国内外の精神看護に関するMDを論じた文献レビューから、MDは看護師同士の同僚間や医師と患者の間といった人間関係において浮かび上がるものであること、MDは精神科医療全体の倫理的課題と同時に検討していく必要があること、MDについて考えるためには「共感疲労」の概念が不可欠な要素となることが示唆された。

日本で精神看護に関するMDの研究を先駆的に進めてきた大西は、MDは原因となる問題が解決できないと欲求不満などネガティブな感情を引き起こし、それが看護師のバーンアウトや離職につながる危険性があるといったMDのネガティブな影響に触れつつ、倫理的問題を敏感に感じる事が現場のケアの質の向上につながる可能性も主張し、倫理コンサルテーションの有用性を述べている³⁴⁾。

同じく倫理的課題に対して、田代³⁵⁾は、倫理コンサルテーションの有用性を認めながらも、その「依存性」の可能性に触れ「倫理コンサルテーションの最終的な目的は、現場で合意形成がされるよう、話し合いのプロセスそのものを支援することである」と主張している。そして欧州で普及しつつある「Moral Case Deliberation; 以下MCD」と呼ばれる臨床倫理の事例検討法を実践している。これは、倫理コンサルテーションといった「倫理の専門家」に問題解決を一任してしまうことの代替案として生まれたとされている。

今回の文献レビューに散見されたMDの対策にも「カンファレンス等で解決策を探る」¹²⁾ことの有用性が述べられていたことから、上に述べた倫理コンサルテーションを活用した事例検討など話し合いの有効性には期待ができる。しかし、精神科医療全体の倫理的課題の解決にも向き合う必要があることを考えると、やはり「倫理の専門家」に頼りすぎてしまうことは想像できる。また、精神看護のMDが同僚間や多職種間といった人間関係の中で浮かび上がる可能性があることを考えると、カンファレンス等で行う事例検討に関してもその進め方は容易なものではない。倫理的課題における事例検討

の有用性については、複雑な人間関係を含む組織現象を描き出し公表することの不利益やリスクも指摘されているなど³⁶⁾、専門的な知識と技法の必要性が懸念される。さらに、MCDを臨床で進めている田代³⁵⁾は、MCDは「倫理的ジレンマ」に焦点化されたものだとして、これは「倫理的ジレンマ以外の問題をこの方法を用いて検討することは想定されていないため、検討すべき倫理問題が絞られる」と説明している。Jameton¹⁾が説明するように倫理的問題には「倫理的不確かさ」、「倫理的ジレンマ」、「倫理的悩み /MD」がある。倫理的ジレンマを想定したMCDによる話し合いは、MDに対しては有効でないことがあるとされるのは、MDが組織や管理責任、社会的役割などより広範囲な問題にまで拡大して検討すべき概念であるということが関係していると思われる。そのために、MDの対策について考えていく際には、倫理コンサルテーションや当事者による話し合いという手法を手がかりにしながら別の方法を構築していく必要がある。

一方、今回の文献レビューで散見された対策につながる示唆の中では、もう一つ「管理者のサポートと組織的な協力が必要」²⁸⁾という視点も見られた。精神科の看護管理者はMDと向き合い、その問題を看護の質へ昇華していくための、倫理コンサルテーション、話し合い、事例検討といった期待できる対策においてはキーパーソンとなるだろう。しかし、看護管理者の置かれている現状では、スタッフの倫理的教育や組織の自浄能力の発揮に加え、複雑な組織運営、スタッフのメンタルヘルスに至るまで求められている役割と責務が多岐にわたり、過重である。そのために、倫理的課題に立ち向かうキーパーソンとしての看護管理者への心理的・教育支援が必要となるが、それらは一方向的な研修や自己研鑽だけではなく、新たな方略が必要であると思われる。武井はコロナ禍における病棟チームの危機とマネジメントに関して「組織のコロナ後遺症」³⁷⁾として論じている。その中で組織のリーダー役割を精神分析的視点で考察し、組織の危機を乗り越えるために「リーダーは等身大の自分の姿をメンバーに見せて、共に怖がったり、絶望したりすることで『共にいる』ことを示す」ことが、「メンバーたちが自分たちで課題を引き受けることを助け」、チーム全体の成長につながると述べている。

これらのことから、看護管理者自身も日常の役割や責務から一時的に解放され、等身大の自分の姿に気づき、それをメンバーたちに示せるようになるためのサポートが必要であり、精神科看護管理者に着眼し、管理者自身が心身の疲労を回復させながら学習者および看護管理者として主体となることを目指すなどの新たなサポート体制が必要ではないかと考える。

VI. 結論

23件の対象文献を分析した結果、「精神看護におけるMDの様相」、「精神看護におけるMDの関連要因」、「日本の精神看護に従事する看護師のMD現状」の3つに大きく分けることができた。その様相からMDは看護師同士の同僚間や医師と患者の間といった人間関係において浮かび上がるものであること、MDは精神科医療全体の倫理的課題と同時に検討していく必要があることが明らかになり、

MD について考えるためには「共感疲労」の概念が不可欠な要素となることが示唆された。そして、MD の予防や軽減に向けた対策として精神科看護管理者に着眼し、管理者自身が心身の疲労を回復させながら学習者および看護管理者として主体となることを目指すなどの新たなサポート体制が必要ではないかと考えられた。

本研究は JSPS 科研費 基盤研究 C (JP24K13823) の助成を受けて実施した。

文献

- 1) Jameton, A. (1984). *Nursing practice, the ethical issues*, Englewood Cliffs, N. J. : Prentice-Hall.
- 2) Wilkinson, J. M. (1987). Moral Distress in Nursing Practice: Experience and Effect. *Nursing Forum*, 23 (1), pp.16-29.
- 3) Corley, M. C., & Elswick, R. K., & Goeman, M., et al, (2001). Development and evaluation of a moral distress scale. *Journal of Advanced Nursing*, 33 (2), pp.250-256.
- 4) Jameton, A. (1977). The Nurse: When roles and rules conflict. *The Hastings Center Report*, 7 (4), pp.22-23.
- 5) Jameton, A. (1993). Dilemmas of Moral Distress: Moral Responsibility and Nursing Practice. *AWHONN's Clinical Issues*, 4 (4), pp.542-551.
- 6) Jameton, A. (2013). A Reflection on Moral Distress in Nursing Together With a Current Application of the Concept. *Bioethical Inquiry*, 10, pp.297-308.
- 7) 大西香代子, 中野正孝, 藤井博英他 (2008). 精神科看護師の倫理的悩みに関する moral distress 尺度の開発 (第 1 報). *日本看護研究学会雑誌*, 31 (3), p.247.
- 8) 大西香代子, 中野正孝, 北岡和代他 (2008). 精神科看護師の倫理的悩みに関する moral distress 尺度の開発 (第 2 報). *日本看護科学学会学術集会講演集 28 回*, p.395.
- 9) 伊藤隆子, 川崎由理, 辻村真由子他 (2012). 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*, 3 (1), 71-79.
- 10) Forchuk, C. (1991). Ethical problems encountered by mental health nurses. *Issues Ment Health Nurs*. 12 (4), pp.375-83.
- 11) Austin, W. (2003). Unable to answer the call of our patients: mental health nurses' experience of moral distress. *Nurs Inq*. 10 (3), pp.177-83.
- 12) 大西香代子 (2003). 精神科看護者の倫理的悩み 実態調査を通して精神科看護の問題点を探る. *弘前大学医学部保健学科紀要*. 2 巻, pp.1-8.
- 13) Cutcliffe, J. R. (2008). Whose life is it anyway? An exploration of five contemporary ethical issues that pertain to the psychiatric nursing care of the person who is suicidal: part one. *Int J Ment Health Nurs*. 17 (4), pp.236-245.
- 14) Ohnishi, K. (2010). Moral distress experienced by psychiatric nurses in Japan *Nures Ethics*. Nov; 17 (6), pp.726-740.
- 15) Deady, R. (2010). A study of the situations, features, and coping mechanisms experienced by Irish psychiatric nurses experiencing moral distress. *Perspect Psychiatr Care*. 46 (3), pp.209-220.
- 16) Ohnishi, K. (2011). Comparison of Moral Distress and Burnout Experienced by Mental Health Nurses in Japan and England: A Cross-sectional Questionnaire. *Survey Journal of Japan Health Medicine Association*.

- 20 (2), pp.73-86.
- 17) 大西香代子 (2012). 日本とイングランドの精神科看護師が体験している倫理的悩みの比較 MDS 尺度精神科版を用いて. 日本看護研究学会雑誌. 35 (4), pp.101-107.
- 18) Musto, L. (2012). Doing the best I can do: moral distress in adolescent mental health nursing. *Issues Ment Health Nurs.* 33 (3), pp.137-144.
- 19) Hamaideh, S. H. (2014). In Moral distress and its correlates among mental health nurses in Jordan. *Int J Ment Health Nurs.* 23 (1), pp.33-41.
- 20) 大西香代子 (2016). 精神科看護者の倫理的感受性と看護実践における倫理的悩みの関連. 日本精神保健看護学会誌. 25 (1), pp.12-18.
- 21) Jansen, T. L. (2017). Patient participation: causing moral stress in psychiatric nursing?. *Scand J Caring Sci.* 31 (2), pp.388-394.
- 22) Hem., M. H. (2018). Ethical challenges when using coercion in mental healthcare: A systematic literature review. *Nurs Ethics.* 25 (1), pp.92-110.
- 23) Delfrate, F. (2018). Moral Distress (MD) and burnout in mental health nurses: a multicenter survey. *Med Lav.* 109 (2), pp.97-109.
- 24) Ohnishi, K. (2019). Impact of moral sensitivity on moral distress among psychiatric nurses. *Nurs Ethics.* 26 (5), pp.1473-1483.
- 25) Jansen, T. L. (2020). Moral distress in acute psychiatric nursing: Multifaceted dilemmas and demands. *Nurs Ethics.* 27 (5), pp.1315-1326.
- 26) Tsunematsu, K. (2021). Ethical Issues Encountered by Forensic Psychiatric Nurses in Japan. *J Forensic Nurs.* 17 (3), pp.163-172
- 27) Söderberg, A. (2022). Constrained nursing: Nurses' and assistant nurses' experiences working in a child and adolescent psychiatric ward. *nt J Ment Health Nurs.* 31 (1), pp.189-198.
- 28) Nahid, T. (2023). Moral distress in psychiatric nurses in Covid-19 crisis. *BMC Psychol.* 11 (1), pp.47-57.
- 29) Nahid, T. (2023). Strategies of Iranian Psychiatric Nurses to Deal with Moral Distress. *Indian J Occup Environ Med.* 27 (1), pp.67-72.
- 30) Tomura, M. (2023). Psychiatric nurses' experience of moral distress: Its relationship with empowerment and coping. *Nurs Ethics.* 30 (7-8), pp.1095-1113.
- 31) Lamoureux, S. (2024). Moral distress among acute mental health nurses: A systematic review. *Nurs Ethics.*
- 32) Hisadomi, K. (2024). Does sense of coherence buffer the effects of moral dilemmas faced by psychiatric nurses in Japan? A cross-sectional stud. *Arch Psychiatr Nurs.* 52, pp.8-15.
- 33) Figley, C. R. (1995) / 小西聖子, 金田ユリ子訳 (2003). 共感疲労. Stamm, B. H. (編), 二次的外傷性ストレス: 臨床家、研究者、教育者のためのセルフケア問題, 誠信書房 3-28.
- 34) 大西香代子 (2015). オンライン精神科倫理コンサルテーションのすすめ. *精神看護.* 42 (6), pp.41-45.
- 35) 田代志門 (2019). 構造化された倫理カンファレンスを目指して. *CancerBoanl.* 5 (3), pp.106-120.
- 36) 武村雪絵, 國江慶子, 竹原君江ほか (2017). 組織を分子単位とする看護管理事例研究に特有の倫理的課題とその対処方法の検討. 第 37 回日本看護科学学会学術集会抄録集. p58.
- 37) 武井麻子 (2023). 組織のコロナ後遺症. *看護管理.* 33 (4), pp.300-305.