



カナダ医師会

COVID-19 とモラル・ディストレス

【概要】（翻訳者作成）

- COVID-19 パンデミック時における資源配分の意思決定が、医師にモラル・ディストレス（道徳的苦悩）をもたらす可能性があります。
- モラル・ディストレスが生じるのは、自分が倫理的に適切または正しいと思う行為の方針を、制度的な障害によって取ることができないと感じる場合です。それは、道徳的葛藤や道徳的制約を経験したことに対する心理的な反応であり、とりわけ公衆衛生上の危機の間や、患者のケアおよび医療従事者の安全に影響を及ぼすといった極端に資源が制約されるその他の状況において生じる可能性が高いものです。
- バーンアウト、共感疲れ(compassion fatigue)、うつ、医療事故、患者との心理的距離の拡大、職場の満足度低下などに関連があることが示されていて、それと認識され対処される必要があります。
- モラル・ディストレスの症状は、身体的なもの(例：疲労、頭痛、睡眠障害)、感情的なもの(怒り、怖れ、不安)、行動的なもの(例：飲酒や違法薬物摂取などの依存的行動、正しいことをしなければダメだというような他人をコントロールする行動、あらゆるものに対する冷笑的態度、人間関係の崩壊)がありえます。
- セルフ・ケア、ピア・サポート(同僚による支援)、メンタル・ヘルス支援などのいくつかのエビデンスに基づいた手法によってモラル・ディストレスの問題に取り組むために、援助を求めることが大切です。

翻訳：児玉聡（京都大学大学院文学研究科）、田中美穂（日本医師会総合政策研究機構）

“COVID-19 and Moral Distress” is published by the Canadian Medical Association, ©2020.

English version available at <https://www.cma.ca/maintaining-wellness-during-pandemic>

Downloaded on 7 July 2020 and translated into Japanese by JMARI.



背景

医師や研修医は、日々の診療において、ときにモラル・ディストレス(道徳的苦悩)を生み出すことのある困難な状況や難しい意思決定に日常的に直面しています。モラル・ディストレスは、今回の COVID-19 のパンデミックのような危機的な状況においては、より頻繁に生じることがあります。医師は、いつ自分がモラル・ディストレスを経験しているかを認識する仕方や、負の影響を予防するためのコーピング(対処)戦略の使用法について学ぶことが重要です。

カナダの保健医療制度においては、すべての人が医療にアクセスし受けることのできる平等な機会を持つべきだということが広く受け入れられています。これは十分な資源がある場合には可能です。しかし、資源の希少性がある状況においては、患者をトリアージ



することで**誰が救命医療(例:ICUのベッド、人工呼吸器)を受けるかについて難しい意思決定がなされる必要があります。**トリアージは、資源が不足している際に、どの患者がどの治療および/あるいはどのレベルのケアを、どのような状況において受けるのかを決定するためのプロセスです。患者数の急増を管理するため

に資源配分の優先順位を決めるというプロセスは、今回の COVID-19 のパンデミックのように相対立する行動方針に直面する大規模災害や公衆衛生的危機が生じている場合には、倫理的に一層複雑なものになります。

資源配分の意思決定がモラル・ディストレスをもたらす可能性があるのは、とりわけ医師が、自分のコントロールを超えた事情によって規定された臨床的判断をせざるをえない場合です。モラル・ディストレス、およびそれが生み出しうる道徳的残滓(moral residue)は、医師に対して、肯定的な影響と破壊的な影響の双方をもたらすことがあります。モラル・ディストレスの経験は、憐みの情、誠実さ、謙譲の心、高潔さ(integrity)、思慮深さ—これらは医療の基礎的な徳目です—を持つことが、困難で時に不可能とさえ思われる状況において医師の支えとなることを、我々に思い出させるのです。



この文書の内容は the Champlain Centre for Health Care Ethics の資料から作成されました。

モラル・ディストレスとは何か？

モラル・ディストレスが生じるのは、自分が倫理的に適切または正しいと思う行為の方針(不正や危害を避けることを含む)を、制度的な障害によって取ることができないと感じる場合です。それは、道徳的葛藤や道徳的制約を経験したことに対する心理的な反応であり、とりわけ公衆衛生上の危機の間や、患者のケアおよび医療従事者の安全に影響を及ぼすといった極端に資源が制約されるその他の状況において生じる可能性が高いものです。

モラル・ディストレスの原因は、患者レベル、ユニット／チームレベル、制度レベルという三つのレベルの一つあるいはそれ以上において見出されます。

モラル・ディストレスの共通要素：

- ・不正に手を貸すこと：自分は間違っただけをしているが、その状況を変える力がほとんどないと思うとき。
- ・声を出ることができない：自分はその状況に関連する知見や知識を持っているのに誰も聞いてくれないか（真剣に）取り合ってくれないと思うとき。
- ・不正が専門職の価値と関係する：ケアやサービスを専門職の基準で提供することが不可能であるとき(たとえばケアやサービスが配給される場合、資源や物資が配給される場合、脆弱な人々に対する資源やサービスがまだ利用できない場合など)。
- ・繰り返しの経験：モラル・ディストレスを繰り返し経験する状況であり、これは道徳的残滓と呼ばれるものを心に残すことで、それ以降の経験において個人のモラル・ディストレスのレベルを高めることになる。



なぜモラル・ディストレスは重要なのか

モラル・ディストレスは、個々の医師、その患者、ユニットや診療科、組織など、多くのレベルで多大な影響を持ちうるため、それと認識され取り組まれる必要があります。それはバーンアウト、共感疲れ(compassion fatigue)、うつ、医療事故、患者との心理的距離の拡大、職場の満足度低下などに関連があることが示されています。モラル・ディストレスは、患者のアドボカシー(代弁)を行うものとしての医師の能力に影響を与える可能性があります。

モラル・ディストレスは以下と関連があることが示されている：バーンアウト、共感疲れ、うつ、医療事故、患者からの心理的乖離、職場の満足度低下

モラル・ディストレスは、自らのプロとしての高潔さ(professional integrity)を損なう可能性があります。カナダ医師会の「倫理綱領とプロフェッショナリズム」によると、高潔さを失わずに行動する医師は、その意図と行動において一貫性を示しており、逆境においてさえ、専門家に期待されていることに即して誠実に行為します。周囲の状況や出来事によって意図と行動の間の調和が取れなくなると、人は正しいことをできないと感じて(あるいは間違ったことをしていると感じて)モラル・ディストレスを経験する危険があります。

モラル・ディストレスと道徳的残滓の間には重要な関係があります。道徳的残滓とは、モラル・ディストレスを発生させる状況が終わったあとに残る苦悩(distress)のことです。換言すると、それは、我々の一人ひとりが、人生のある時点においてモラル・ディストレスに直面して妥協してしまったとか、妥協せざるをえなかったと感じたときから、自分で背負っているものです。ある個人のモラル・ディストレスのレベルが下がって消失するのではなく高いままになると、次に来るモラル・ディストレスを生み出す臨床状況においてさらに高まる可能性があります。



自分がモラル・ディストレスを経験しているかどうか、
どうやってわかるのでしょうか？

すべての人がモラル・ディストレスを同様な仕方で経験するわけではありません。人と場合によって、それは容易に制御可能なものから完全に自分をダメにしてしまうものまで幅があります。研究が示しているところでは、モラル・ディストレスの症状は、身体的なもの(例：疲労、頭痛、睡眠障害)、感情的なもの(怒り、怖れ、不安)、行動的なもの(例：飲酒や違法薬物摂取などの依存的行動、正しいことをしなければダメだというような他人をコントロールする行動、あらゆるものに対する冷笑的態度、人間関係の崩壊)があります。

自分に尋ねてみてください：

- ・ 自分は正しいことができていないと感じますか？
- ・ 自分の価値観が妥協させられたり、損なわれたりしていると感じますか？
- ・ 自分の専門職としての義務に答えられていないとか、自分があるべきだとわかっているような種類の専門職になれていないと感じますか？
- ・ 倫理的に困難な新しいまたは極度に複雑な課題に直面して、どのように前に進めばよいかわからないですか？



もしこれらの問いの一つにでも「はい」と答えた場合は、モラル・ディストレスを経験しているかもしれません。



どのように対処することができますか？

セルフ・ケア、ピア・サポート(同僚による支援)、メンタル・ヘルス支援などのいくつかのエビデンスに基づいた手法によってモラル・ディストレスの問題に取り組むために、援助を求めることが大切です。モラル・ディストレスを生み出すすべての状況をなくすることは不可能ですが、それ以外の種類の困難な状況のいずれにおいてもそうであるように、モラル・ディストレスの影響を和らげる方法があります。例えば：

医師は以下のことができます：

- ・ セルフ・ケアの計画(栄養、睡眠、運動)を作成し、日記を付けたり、オンラインのヨガセッションに参加したり、一日最低一回は散歩をしたりするといった活動のための時間を作ってそれを行う。
- ・ 必要に応じて、さまざまな種類の支援を受ける：同僚、リーダー、メンター、オンラインのピア・サポートグループ(virtual peer support group)、および／または、重要な他者。
- ・ ある問題がモラル・ディストレスをもたらす可能性が高い場合はいつも、生命倫理学者(ethicist)に連絡し、問題のある状況を切り抜けられるよう協力してもらう。
- ・ チームのミーティングで(苦悩、罪、不公平感などの)経験を共有する；個人や集団での経験について、同僚に伝えて体験を共有する。
- ・ 必要な場合は、従業員支援プログラムや州の医師保健プログラムからの援助を求める。



診療科／ユニットの管理者または主任は以下のことができます：

- ・ モラル・ディストレスの経験や重大性について認識し、直接取り組む。
- ・ 診療科でのミーティングおよび／または診療科をまたいだミーティング(例：救急科と急性期ケア／ICU)を定期的を開催し、チ





ームの結束を固めたり、コミュニケーションや共同意思決定(shared decision-making)を改善したり、みなが自分の経験を共有する機会を作る。

- ・ ユニット／グループで道徳的に困難な状況(例：臨床上のトリアージの決定)が生じた場合にスタッフに定期的に報告する。
- ・ チームメンバーがお互いに助け合うことを奨励することで、チームメンバーが孤立するのを防ぎ、またバディシステムを作ることで孤立しかけているメンバーを見つけて積極的に助けるようにする。
- ・ 道徳的に緊迫した状況を切り抜けられるように生命倫理学者に協力してもらう。

組織は以下のことができます：

- ・ モラル・ディストレスの経験を認識しその重大性を認め、増大するプレッシャーに負けないように連帯感を作り出す(「私たちはみなで困難に立ち向かっています」「私たちがあなたを支えます」)。
- ・ 職場では倫理的問題に取り組むためのどのようなプロセスやメカニズムがあるのか(生命倫理学者と協力することも含む)を明確にし、大々的に周知する。
- ・ 現状について誠実かつ透明性を持って臨み(例、資源の制約がある場合)、変化する指針や手続に関して明確なガイダンスを提供する。
- ・ 明確なトリアージの基準を確立する。トリアージが発動する場合には、医療従事者のモラル・ディストレスを緩和する計画を伴うべきである。
- ・ 心身の健康サポートやその他のリソース、またピア・サポートについて明確に宣伝を行い、医療従事者がそれらを使用することを奨励する。各人がセルフ・ケアを実践する機会を作る。





パンデミック後には：

- ・ スタッフ全員に対して支援とリソースを積極的に提供し、道徳的残滓を最小化するとともに、モラル・ディストレスやその他のメンタルヘルスの問題の増大が予想される時期において福利を向上させることができるようにする。
- ・ みながこれまでに起きたことから学べる機会を作る。