

研究報告書

1. 研究テーマ

アクションリサーチ法を用いた集中治療室における面会拡大のプロセスと
その効果に関する研究－大学と病院の連携による実践的研究－

2. 研究組織（所属・職名・氏名）

研究代表者：百田武司（日本赤十字広島看護大学 老年看護学領域 教授）

共同研究者：木村勇喜（日本赤十字広島看護大学大学院生・広島赤十字・原爆病院 ICU 看護師）

木下真吾（日本赤十字広島看護大学大学院生・広島大学病院看護師）

神垣町枝（広島赤十字・原爆病院 ICU 看護師長）

河村時子, 日隈妙子（広島赤十字・原爆病院 ICU 看護係長）

前原奈美, 寺一誌真, 南口友貴美（広島赤十字・原爆病院 ICU 看護師）

3. 要旨

本研究は、アクションリサーチの方法論を用いて、研究実施施設の ICU における面会拡大についての改善策を実践し、その効果について明らかにすることを目的とした。研究のプロセスとしては、①プレステップフォーカスグループインタビュー、②アクション前調査、③アクション方法検討、④アクション実施（ICU 面会方法の改善）、⑤アクション結果確認フォーカスグループインタビュー、⑥アクション後調査とした。その結果、時間経過と共に問題が明確化し、改善策が具体化した。アクション前後の面会拡大についての効果について、数値データには有意な差がなかったが、自由記載のデータでは面会拡大にポジティブなものがみられた。

本研究では、このプロセスが 1 回限りに留まっているため、プロセスを繰り返すサイクルとして繰り返し行い、また、アクション後に作成した「ICU の面会規定緩和時フローチャート」を実際に運用し効果を確認したいと考える。

4. キーワード

アクションリサーチ, 集中治療室, 面会拡大

I. 研究の背景・目的

集中治療室（Intensive Care Unit, 以下 ICU とする）では、疾病や事故、それに身体的侵襲の大きい手術などにより、重篤な状態に陥った患者が入室し、集中的な治療やケアが行われる。患者は、モニタリング装置等による単調な機械音の中で、チューブやライン類につながれ、手足を自由に動かせない、ストレスフルな状況下におか

れることが多い。このクリティカルケア領域の患者のストレスマネジメントの方法の一つとして、できる範囲で家族の面会時間や回数を増やすことが提唱されている（辰巳，2010）。ICU という特殊な環境において、心身ともに危機的状態にある患者を支えるために、家族の存在は大きく、患者と家族が接するための面会の機会は重要であり、それを拡大することが望ましいと考える。

高橋ら（1987）の全国の ICU を対象とした調査では、面会制限のない施設はなく、面会時間、回数、面会者の選定、人数が規定されていたことが報告されている。また、和田栗ら（2006）は、ICU における面会制限について国内文献のレビューを行い、ICU における面会制限の理由に明確な根拠がないことを報告している。

一方、欧米では、重症患者にとって最大の心理的支持者は患者の家族であるとして、ICU における面会は自由かつ柔軟であるとされる（Stillwell SB, 1984 ; Ashworth P, 1985 ; 矢嶋，1997）。近年、我が国においても、ICU の面会について家族のニーズや看護師の意識調査などの報告がみられ、多くの施設で面会時間等に関する検討が行われ、面会の制限について見直そうとする動きがみられ始めている。しかしながら、これらの調査は各施設単位を対象とした調査に留まっている。特に、前述の 1987 年の高橋らの報告以降、全国規模の ICU の面会の実態調査は行われておらず、我が国における面会制限の現状が明らかでない。

そこで研究者らは、平成 23 年度に日本赤十字広島看護大学共同研究費を得て、我が国の ICU における面会の実態について全国の現状を把握することを目的に、合計 737 施設を対象に実態調査をし、有効回答 395 通（53.4%）を得た。その結果、1 回に面会できる時間の制限の設定をしているのは 75.4%、1 日に面会できる回数について制限を設定しているのは 47.1%、1 回に面会できる人数の制限を設定しているのは 81.5%であった。規定以外の面会への対応では、条件付きで認める 97.5%で、その対応の主な判断者は、師長・主任等役職者 77.4%、リーダー看護師 59.2%で、医師は 48.8%であった。このように規定以外の面会への対応の主な判断者として、医師よりも看護師が多く、ICU の面会拡大への取り組みとして、看護師の果たす役割を具体的に検討する必要があると考えた（百田他，2014）。

一方、アクションリサーチ(Action Research;AR)の研究デザインは、実践、研究、理論の橋渡しをするもので、研究者と実践者の協働により、実践における問題を解決し、実践に変化をもたらすものである（内山，2000）つまり、研究者が実践現場の人々と協働し、研究者もその状況に関わることによって、実践現場に変革をもたらすものである。そこで、前述の研究者らが先行研究で取り組んできた、我が国の ICU における面会制限の全国調査の結果を基に、さらに AR の方法論を用いて、他施設の調査を実施し、検討結果から、実際に ICU における面会拡大についての改善策を、広島赤十字・原爆病院（以下、研究実施施設）の ICU で実践した。そして、その効果について明ら

かにすることを目的とした。

研究実施施設では、近々新棟建設の予定であり、この研究成果を実践に取り入れ、看護のレベルアップ、患者・家族の QOL の向上やサービスの充実に寄与したいと考えた。さらに、この研究を洗練し、他施設でも導入可能なように一般化することにより、ICU における面会拡大に向けたガイドラインの作成に寄与できると考えた。

Ⅱ．研究方法

1．研究の流れと内容

本研究は 9 つの段階を踏んだ。それぞれの段階の内容は以下である。なお、第 2～4 段階(アクション前調査)と第 8～9 段階(アクション後調査)は同時に時期が重なって進行した。本研究の流れを図 1 に示した。

1) 第 1 段階

実際に面会方法の改善についてのアクションを起こす研究実施施設 ICU スタッフを対象に、プレステップとしてのフォーカスグループインタビューを実施した。このフォーカスグループインタビューの目的は、問題解決はなぜ必要か、誰が何を望んでいるのかははっきりさせていき、望ましい将来の状態を明確にしていくものであった。

2) 第 2 段階

他施設(9 施設)の ICU の面会についての実例について、訪問調査を実施し、ICU の面会の現状と工夫点について明らかにする目的で、見学とインタビュー調査を実施した

3) 第 3 段階

研究実施施設 ICU 入室後 24 時間以上経過した患者の家族を対象に、研究実施施設の面会について、現状を明らかにする目的でアンケートを実施した。

4) 第 4 段階

研究実施施設の ICU スタッフを対象に、研究実施施設の面会について、現状を明らかにする目的でアンケートを実施した。

5) 第 5 段階

第 1～4 段階の調査を踏まえて、共同研究者間でグループディスカッションし、研究実施施設における ICU 面会方法の改善についての方法(アクション実施方法)を検討した。

6) 第 6 段階

第 5 段階で検討した、研究実施施設における ICU 面会方法の改善について実際に行った(アクション実施)。

7) 第 7 段階

実際に面会方法の改善のアクションを起こした研究実施施設 ICU スタッフを対象に、アクション実施後のフォーカスグループインタビューを実施した。このフォーカスグループインタビューの目的は、面会はどのように改善したか、今後の課題は何かについて明らかにすることであった。

8) 第8段階

研究実施施設 ICU 入室後 24 時間以上経過した患者の家族を対象に、研究実施施設の面会について、アクション実施後の現状を明らかにし、アクション前と比較することを目的にアンケートを実施した。

9) 第9段階

実際に面会方法の改善のアクションを起こした研究実施施設 ICU スタッフを対象に、研究実施施設の面会について、アクション実施後の現状を明らかにし、アクション前と比較することを目的にアンケートを実施した。

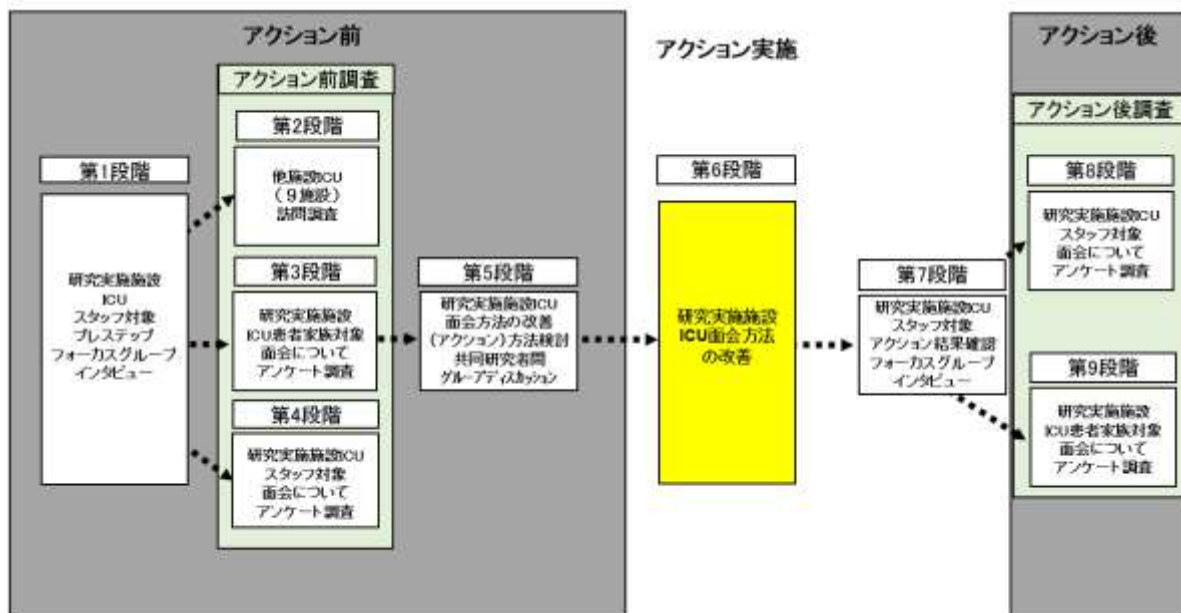


図 1 本研究の流れ

2. 各段階の研究手法

1) 第1段階：研究実施施設 ICU スタッフ対象プレステップフォーカスグループインタビュー

(1) 実施日

2013 年 5 月 22 日 11:00～12:00、及び 12:00～13:00（2 回に分けて実施）

(2) 調査対象

研究実施施設 ICU スタッフ 16 名

(3) 調査内容

研究実施施設の ICU の面会の現状と問題点、今後の面会のあり方について自由に話をしてもらった。

(4) 分析方法

インタビュー内容を録音し、逐語録を作成し、質的に分析した。

2) 第 2 段階：他施設 ICU（9 施設）の訪問調査

(1) 調査期間

2013 年 6 月 4 日～7 月 25 日

(2) 調査対象施設

日本赤十字医療センター、武蔵野赤十字病院、横浜市立みなと赤十字病院、岡山赤十字病院、岡山大学病院、鳥取赤十字病院、松江赤十字病院、高松赤十字病院、徳島赤十字病院の 9 施設の ICU。なお、以降は倫理的配慮のため、施設名を順不同で A～I と示す。

(3) 調査内容

各施設の ICU の事情を熟知している看護師への半構成的インタビュー(30～60 分)を実施した。インタビューは、まず、これまでに ICU の面会を拡大したかどうかを尋ね、拡大した施設と拡大していない施設に分けて、2 種類のインタビューガイドを作成し、実施した。インタビューガイドは表 1 に示すとおりである。

表 1 他施設 ICU（9 施設）の訪問調査で使用したインタビューガイド

◆ICU の面会を拡大したことがある施設
1. ICU の面会規定について 2. 面会拡大時に変更したこと 3. 面会拡大に取り組んだ理由 4. 面会拡大までに行った活動 5. 面会拡大後に生じた問題 6. 面会拡大後の患者の評価について（何をもって評価しているか） 7. 面会拡大後の看護師の評価について（何をもって評価しているか） 8. 今後の面会について考えていることについて
◆ICU の面会を拡大したことのない施設
1. ICU の集中治療室の面会規定について 2. 面会制限を行っている理由について 3. 面会によって生じる問題について 4. 面会制限を緩和することについて 5. 面会に対する認識について 6. 面会制限に対する家族のからの要望について 7. 現在の面会制限の改善点について 8. 今後の面会について考えていることについて

(4) 分析方法

インタビュー内容を録音し、逐語録を作成し、質的に分析した。

3) 第 3 段階：研究実施施設 ICU 患者家族対象面会についてアンケート調査（アクション前）

(1) 調査期間

2013 年 8 月 1 日～9 月 10 日

(2) 調査対象

研究実施施設の ICU 入室後 24 時間以上経過した患者の家族を対象に、研究者が研究説明書により研究の趣旨及び倫理的配慮を文書にて説明し、研究協力の承諾が得られたものを調査対象とした。そして、対象者個人（ICU 入院患者の家族）が無記名で封筒にいれ、回収は自由意思にて個別に郵送を依頼した。

(3) 調査内容

アンケート内容は、下記の 7 項目とした。

- ① 集中治療室では希望どおりに患者様に面会できていると思いますか
- ② 面会の規定とその理由についての説明はわかりやすかったですか
- ③ 面会に来た際に一日 1 度は患者様の病状や経過の情報を得ることができましたか
- ④ 面会の規定に対して、看護師の対応が統一されていると感じますか
- ⑤ 看護師は患者様のことを気にかけていると感じますか
- ⑥ 看護師は患者様のことを気にかけていると感じますか
- ⑦ 看護師は患者様だけでなくあなたのことを気遣ってくれると感じますか

(4) 分析方法

上記質問項目それぞれについて、【非常にそう思う】【そう思う】【どちらでもない】【そう思わない】【全くそう思わない】の 5 段階で評価してもらい、【そう思わない】【全くそう思わない】については、その理由を選択または、自由記載にて回答を得た。【非常にそう思う】を 5 点とし、【全くそう思わない】を 1 点として、数値化、平均値を算出した。

4) 第 4 段階：研究実施施設 ICU スタッフ対象、面会についてアンケート調査（アクション前）

(1) 調査期間

2013 年 10 月 5 日～11 月 5 日

(2) 調査対象

研究実施施設の ICU スタッフを対象に、研究者が研究説明書により研究の趣旨及び倫理的配慮を文書にて説明し、研究協力の承諾が得られたものを調査対象とした。そして、回収は、無記名、自由意思にて依頼した。

(3) 調査内容

アンケート内容は、下記の 3 項目とした。

- ① 集中治療室の患者様や家族にとって面会は重要であると思いますか
- ② 現在の当院の集中治療室の面会方法で患者家族が十分な面会を行えていると

思いますか

③ 集中治療室の面会方法について今後どのようにしたいと考えますか

(4) 分析方法

上記質問 1 と 2 について、【非常にそう思う】【そう思う】【どちらでもない】【そう思わない】【全くそう思わない】の 5 段階で評価してもらった。そして、【非常にそう思う】を 5 点とし、【全くそう思わない】を 1 点として、数値化、平均値を算出した。また、上記質問 3 については、【面会制限を緩和したい】【現状でよい】【面会制限を厳しくしたい】の 3 つから選択してもらった。そして、それぞれの回答数と割合を算出した。

5) 第 5 段階：研究実施施設の ICU 面会方法の改善（アクション）方法検討共同研究者間グループディスカッション

(1) 実施日

2013 年 12 月 3～30 日に 5 回実施

(2) 方法

共同研究者が集まり、上記第 1～4 段階までの調査結果から、共同研究者間グループディスカッションにて、研究実施施設の ICU 面会方法の改善（アクション）方法を検討した。

6) 第 6 段階：研究実施施設 ICU 面会方法の改善（アクション実施）

(1) 実施期間

2014 年 1 月 15 日～2 月 15 日

(2) 方法

上記、第 5 段階で検討した ICU 面会方法の改善（アクション）を、研究実施施設で実施した。これに先立ち、研究実施施設の看護スタッフに複数回にわたり、アクション内容を周知した。

7) 第 7 段階：研究実施施設 ICU スタッフ対象アクション結果確認フォーカスグループインタビュー

(1) 実施日

2014 年 2 月 3 日 11:00～12:00、及び 12:00～13:00（2 回に分けて実施）

(2) 調査対象

研究実施施設 ICU スタッフ 15 名

(3) 調査内容

研究実施施設の ICU の面会についての、アクション後の効果や今後の課題についてフォーカスグループインタビューを行い、自由に話をしてもらった。

(4) 分析方法

インタビュー内容を録音し、逐語録を作成し、質的に分析した。

8) 第8段階：研究実施施設 ICU スタッフ対象面会についてアンケート調査（アクション後）

(1) 調査期間

2014年2月5日～3月5日

(2) 調査対象

研究実施施設の ICU スタッフを対象に、研究者が研究説明書により研究の趣旨及び倫理的配慮を文書にて説明し、研究協力の承諾が得られたものを調査対象とした。そして、回収は、無記名、自由意思にて依頼した。

(3) 調査内容

アンケート内容は、第4段階と同じ3項目とした。

(4) 分析方法

第4段階と同じである。加えて、アクション前（第4段階）との比較のために、Mann-Whitney U 検定と χ^2 検定を行った。

9) 第9段階：研究実施施設 ICU 患者家族対象面会についてアンケート調査（アクション後）

(1) 調査期間

2014年2月17日～3月31日

(2) 調査対象

研究実施施設の ICU 入室後24時間以上経過した患者の家族を対象に、研究者が研究説明書により研究の趣旨及び倫理的配慮を文書にて説明し、研究協力の承諾が得られたものを調査対象とした。そして、対象者個人（ICU 入院患者の家族）が無記名で封筒にいれ、回収は自由意思にて個別に郵送を依頼した。

(3) 調査内容

アンケート内容は、第3段階と同じ7項目とした。

(4) 分析方法

第3段階と同じく数値化、平均値を算出した。加えて、アクション前（第3段階）との比較のために、Mann-Whitney U 検定を行った。

3. 倫理的配慮

調査は無記名で行い、結果の公表においては、個人名及び他施設の施設名は特定できないようにした。調査の趣旨、目的、回答の任意性、公表の仕方を記載した依頼文書を作成した。そして、質問紙調査においては、依頼文書を送付し、返信をもって同意があったとみなした。また、インタビュー調査においては、依頼文書をもとに説明し、同意書への署名と提出により同意があったとみなした。なお、本研究は、日本赤十字広島看護大学研究倫理委員会の承認（No. 1314）と研究実施施設、及び必要に応じ各研究対象施設の研究倫理委員会の承認を得た。

Ⅲ. 研究結果

1. 第1段階：研究実施施設 ICU スタッフ対象プレステップフォーカスグループインタビュー

研究実施施設 ICU スタッフを対象に、フォーカスグループインタビューを実施した結果、研究実施施設の ICU の面会についての問題点として、カテゴリーとサブカテゴリーについて、表 2 に示した。

表 2 研究実施施設 ICU スタッフ対象のフォーカスグループインタビューから明らかとなった ICU の面会についての問題点

カテゴリー	サブカテゴリー
マニュアルの遵守不足	看護師の面会について説明不足 看護師の入院時オリエンテーション用紙の活用不足
患者家族のニーズの把握不足	面会を改善する必要性の認識不足 面会に対する看護師の低い関心 医療者の都合による面会の規則
スタッフの間での 気配りの差	臨機応変の対応が必要な場面での看護師個々の判断のばらつき 臨機応変の対応が許される環境 マニュアル・基準不足 面会制限の根拠の知識不足 先輩が行うことに従う慣習
施設・構造上の不足	オープンフロアによるプライバシー保護の困難 申し送り時など時間帯によるプライバシー保護の困難 家族の待機場の改善の余地

2. 第2段階：他施設 ICU（9 施設）の訪問調査

他施設 ICU（9 施設）の訪問調査の結果、面会の制限は、全ての施設であった。面会時間の制限、1 回の面会時間、面会可能な者、面会不可の年齢、1 回の面会可能人数、面会制限を緩和する際の判断者、面会制限を行っている理由、面会時の困難事例、面会制限を緩和することについての意向、面会に対する認識、面会制限に対する家族からの要望、の観点から表 4 にまとめた。

また、ICU の面会について見直しを行ったことがある施設は 2 施設あった（表 3）。

表 3 ICU の面会について見直しを行ったことがある施設の概要

施設名	見直した点	見直し時に行った行動	見直しを行った理由
H	面会可能時間を 2 時間面会フリーとした	師長が中心となって何度もカンファレンスによる評価を行い、徐々に緩和。先行文献を根拠とした	午前と午後の短時間しか面会時間がなかったが、もっと自由に面会時間がならないかという話がでて、少しずつ拡大し新棟への移転の際に 24 時間フリーに拡大
I	面会者の年齢制限を小学生以下不可から小学生未満不可に変更	ICU の運営委員会にかけて、メリツト・デメリツトを説明後、変更	小学生を面会制限する理由が必要か疑問にもったため。また病院機能評価時の「家族・患者サービス」に視点を当てた際に、拡大しようと考えた

表 4 他施設 ICU（9 施設）の面会についての訪問調査結果

施設名	面会時間の制限	1回の面会時間	面会可能な者	面会不可の年齢	一回の面会可能人数	面会制限を緩和する際の判断者	面会制限を行っている理由	面会時の困難事例	面会制限を緩和することについての意向	面会に対する認識	面会制限に対する家族からの要望
A	①15～15時30分 ②19時～19時30分	原則30分	家族のみ	小学生以下	3名程度	師長 (夜間はリダーダー)	時間:処置のため 年齢:感染・情緒	親族以外を面会させてしま い親族が不快な思いをし た	同じ施設内にICU、HCU、BCRがあり、 統一が難しい	—	規定外で面会
B	①11時②15時 ③18時に30分ずつ	30分	家族のみ	12才以下	2～3名程度	主治医	面会人数:周囲の患者への配慮	処置中の会話が他の患者に聞こえる	面会時間については根拠がないため変更したい	家族の面会より家族へのケアにも繋がる	—
C	①7時30分～7時45分 ②13時～20時	10分	家族のみ	なし	3～4名程度	看護師各自	—	—	—	—	—
D	①7時～7時45分 ②13時～20時	15分	家族のみ	小学生以下	2名程度	麻酔科医師	年齢:感染のため	—	年齢制限の改善	—	24時間フリー、朝の面会を希望
E	①平日14時～20時 ②土日祝10時～20時	30分	家族のみ	6才以下	2～3名	師長 (夜間はリダーダー)	—	—	時間の緩和は必要だが、家族が来られた時に対応できない可能性	—	—
F	①14時～20時	30分	家族のみ	12才未満	2～3名	師長	年齢:感染・情緒・自己困難	家族が長時間付き添っていることで、他患者への患者や看護師の動きに配慮がいき、その対応をみて不快に感じる	—	家族の受け止め方やニーズを把握できる	親族以外の面会
G	①12時～13時 ②18時～19時	規定なし	家族のみ	小学生以下	2名程度	師長	年齢:感染・情緒面	—	時間を緩和すると来られる時間が特定できないことで、家族ケアへの計画も困難	—	—
H	①10時～19時 基本フリー	規定なし	身内のみ	小学生以下	3～4名程度	主治医	年齢:感染	—	—	—	—
I	①13時～20時	15分程度	親族のみ	小学生未満	3名以内	師長および主治医	年齢:感染・情緒面	—	—	—	—

3. 第3段階：研究実施施設 ICU 患者家族対象面会についてアンケート調査（アクション前）

アンケートを 11 人に配布し 10 人より返信を得た。有効回答率 90.9%。それぞれの質問項目についての主要な選択肢の結果は、後述の第 9 段階で併せて示す。また、補問について、『集中治療室では希望どおりに患者様に面会できていると思いますか』の質問に対して点数が低い理由として、「一回の人数が制限されているため」2 人、「一回の面会時間が決まっているため」1 人、「面会時間以外にも会いたいため」1 人、「わざわざ遠方からきて、他の病棟と対応が違うため気分的に気を遣います」1 人であった。また、『面会の規定に対して、看護師の対応が統一されていると感じますか』に対して点数が低い理由として、「看護師によって説明が違い混乱したため」3 人、「面会の規定通りに看護師が対応していないため」2 人であった。また ICU の面会についての自由記載による意見の要約を表 5 に示した。

表 5 ICU の面会についての自由記載による意見（アクション前）

- | |
|---|
| <ul style="list-style-type: none">● 患者のベッドサイドに行くまでに、処置中の他の患者が見えることがあり、対処して欲しい。● もう少し患者の家族の痛みや仕事として勤務時間をこなすだけでなく、自分も患者の家族の一員になった時の気持ちで接してほしい。● 出入り業者と思われる人がマスク無しで入っておられたのが気になる。● ICU 前の家族待合い場所の環境をもう少し快適にして欲しい。 |
|---|

4. 第4段階：研究実施施設 ICU スタッフ対象、面会についてアンケート調査（アクション前）

アンケートを 25 人に配布し 18 人より回答を得た。有効回答率 72.0%。それぞれの質問項目についての主要な選択肢の結果は、後述の第 8 段階で併せて示す。

5. 第5段階：研究実施施設の ICU 面会方法の改善（アクション）方法検討共同研究者間グループディスカッション

上記第 1 ～ 4 段階までの調査結果から、共同研究者間グループディスカッションにて、研究実施施設の ICU 面会方法の改善（アクション）方法を検討した。

まずは、これまでの調査結果をまとめ、研究実施施設の ICU スタッフに報告し、状況の確認を実施することにした。そして、研究実施施設の ICU の面会についての強みや弱みについてスタッフ全員と共有することで、研究実施施設の ICU の面会についての弱みについて、問題意識をもってもらうことにした。その他に ICU の面会オリエンテーション用紙の修正と、そのマニュアルの作成、患者のニーズの把握（上

述の第3段階）による面会についての意識向上、スタッフ間での面会に対する対応統一化について、行動を起こすことが必要と判断し、各役割を分担し実施することにした。これには、共同研究者だけでなく、ICU スタッフからも意見を取り入れ協力を仰ぎながら実施することにした。

6. 第6段階：研究実施施設 ICU 面会方法の改善（アクション実施）

上記、第5段階で検討したことを、実施した。しかしながら、作成したマニュアルの完成度が低く、試行錯誤し、実施中に修正を繰り返した。また、多数の ICU スタッフからの意見があり、予定通りに進まないなどの問題がみられた。今回のアクションのために、面会についてのマニュアルの変更について、スタッフの理解が完全に得られないまま変更することになり、スタッフからの反発などもみられるようになった。そのため、それぞれのスタッフから協力が得られることが必要と判断し、スタッフにもこのアクションに積極的に参加してもらえよう、意見をだしてもらい機会を設け、理解に努めることにした。

7. 第7段階：研究実施施設 ICU スタッフ対象アクション結果確認フォーカスグループインタビュー

研究実施施設の ICU の面会についての、アクション後の効果や今後の課題についてフォーカスグループインタビューを行い、自由に話をしてもらった。その結果、1) アクションによって改善した点と、2) 反省点、さらに、3) 新たな提案が得られた。

1) アクションによって改善した点

- (1) オリエンテーション用紙の使用が拡大した（従来あまり使っていなかった）。
- (2) 面会方法を家族にきちんと説明しようとする意識が向上した。
- (3) 患者と家族の面会に対するニーズの把握の必要性を再確認した。
- (4) ICU の面会の現状についてスタッフ間で共通した認識ができた。

2) 反省点

- (1) アクション前に得られた調査結果を、スタッフはタイムリーに把握できなかった。
- (2) 中途に研究実施施設の ICU に配属となったスタッフにとっては、アクションに対する変化を感じることはできず、今回の AR の活動の目的が伝わっていなかった。
- (3) 作成した面会マニュアルについて、スタッフの認識が低かった。
- (4) 臨機応変に面会を緩和する際のスタッフ間の差については、アクション後においても残っていた

3) 新たな提案

面会マニュアルだけでは浸透せず、スタッフ感の対応に差があるため、これら

を解決する目的で、特に面会緩和時の対応についてフローチャートを作成する。
この提案に基づき、最終的に、図 2 に示す、「ICU の面会規定緩和時フローチャート」を作成した。

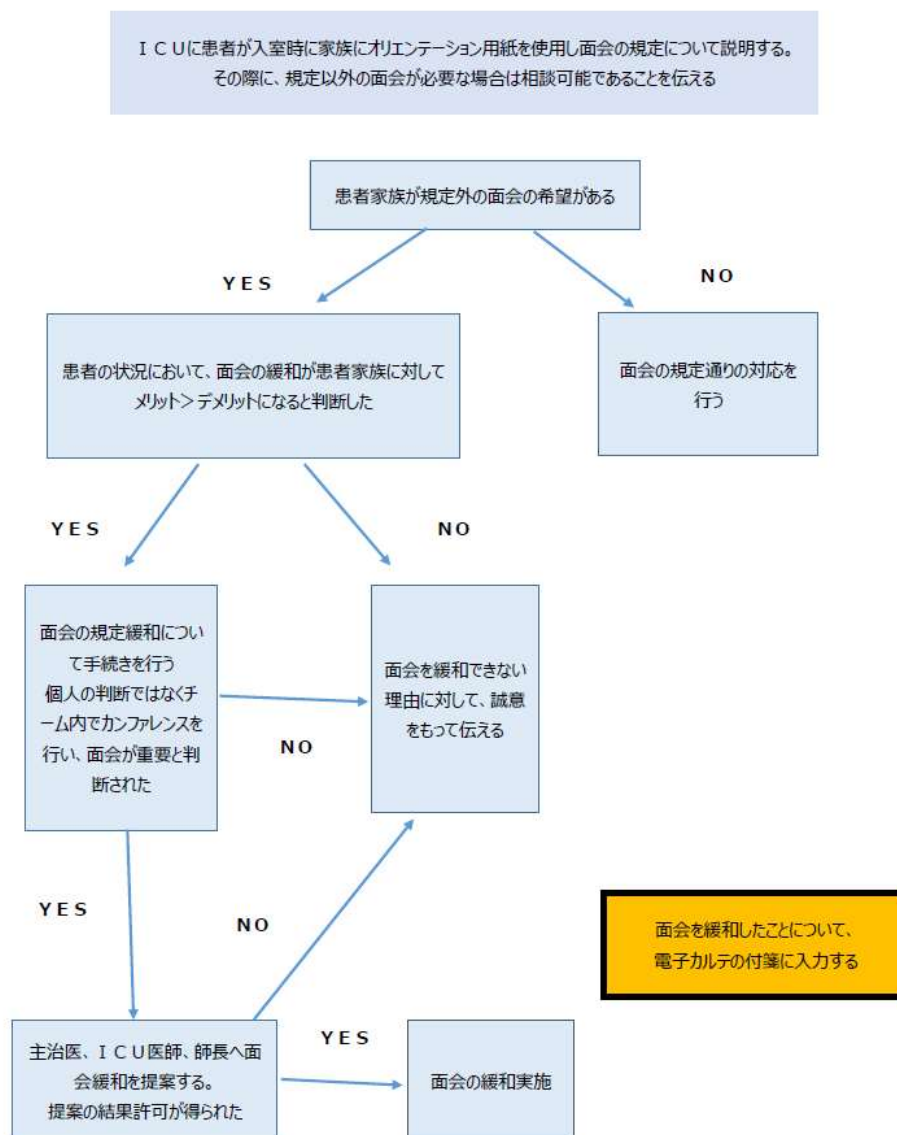


図 2 アクション後に作成した ICU の面会規定緩和時フローチャート

8. 第 8 段階：研究実施施設 ICU スタッフ対象面会についてアンケート調査（アクション後）

アンケートを 25 人に配布し 22 人より回答を得た。有効回答率 88.0%。
アクションの前後で、比較したが、いずれも有意な差は見られなかった（表 6，7）。

表 6 研究実施施設 ICU スタッフ対象面会についてアンケート調査（アクション前後）

質問	平均点(5点満点)		p値
	アクション前 (n=18)	アクション後 (n=22)	
集中治療室の患者様や家族にとって面会は重要であると思うか	4.72±0.46	4.74±0.44	.91
現在の当院の集中治療室の面会方法で患者家族が十分な面会を行えていると思うか	3.06±0.64	3.17±0.72	.55

1) Mann-Whitney U検定. 参考値として平均値±標準偏差を示した.

2) 質問は, “全くそう思わない”1点, “そう思わない”2点“どちらでもない”3点, “そう思う”4点, “非常にそう思う”5点とした.

表 7 研究実施施設 ICU スタッフ対象面会について今後の意向（アクション前後）

	面会を緩和したい	現状でよい	面会制限を 厳しくしたい	p値
アクション前(n=18)	8	10	0	.54
アクション後(n=22)	9	13	0	

χ^2 検定

9. 第9段階：研究実施施設 ICU 患者家族対象面会についてアンケート調査（アクション後）

アンケートを7人に配布し5人より返信を得た。有効回答率71.4%。そこで、アクション前（第3段階）とアクション後（第9段階）で、平均点の比較を行ったところ、いずれも有意な差は見られなかった（表8）。

表 8 研究実施施設 ICU 患者家族対象面会についてアンケート調査（アクション前後の比較）

質問	平均点(5点満点)		p値
	アクション前 (n=10)	アクション後 (n=5)	
集中治療室では希望どおりに患者様に面会できていると思いますか	3.9±1.0	4.2±0.4	.83
面会の規定とその理由についての説明はわかりやすかったですか	4.1±0.5	4.0±0.6	.77
面会に来た際に一日1度は患者様の病状や経過の情報を得ることができましたか	4.3±0.5	4.2±0.4	.69
面会の規定に対して、看護師の対応が統一されていると感じますか	3.5±1.1	3.8±1.0	.65
患者様のプライバシーが守られていると感じますか	4.1±0.7	3.8±0.7	.47
看護師は患者様のことを気にかけていると感じますか	4.1±0.5	4.2±0.4	.75
看護師は患者様だけでなくあなたのことを気遣ってくれると感じますか	4.0±0.8	3.8±0.4	.34

1) Mann-Whitney U検定. 参考値として平均値±標準偏差を示した.

2) 質問は, “全くそう思わない”1点, “そう思わない”2点“どちらでもない”3点, “そう思う”4点, “非常にそう思う”5点とした.

また ICU の面会についての自由記載による意見の要約を表9に示した。

表9 ICUの面会についての自由記載による意見（アクション後）

- 患者の励みになるなら、小学生以下の子供も時間（面接）制限ありでも良いので承諾して欲しい。
- 面会可能な時間について、看護師の仕事が立て込む時間、比較的ゆっくり面会出来る時間帯などだいたい目安を提示して欲しい。
- 処置や作業の内容を紙ベースで待合室などに説明書を置いて欲しい。
- 面会に特別な不満・疑問はない。むしろスタッフの面会に対する志気の高さを感じ、感謝している。
- ICUに入る時ブザーを押し入るが、必ず看護師が患者のベッドの所にいて待っていてくれるのは非常に良い。

IV. 考察

1. ARのプロセスにおける問題・改善策の明確化

本研究は、ARを用いてICUにおける面会拡大に取り組んだ。本研究のプロセスは、第1段階から第9段階まで設定したが、同時進行したところがあるため、大きくは、①プレステップフォーカスグループインタビュー（第1段階）、②アクション前調査（第2～4段階）、③アクション方法検討（第5段階）、④アクション実施：ICU面会方法の改善（第6段階）、⑤アクション結果確認フォーカスグループインタビュー（第7段階）、⑥アクション後調査（第8～9段階）であった。これにより、時間経過と共に問題が明確化し、改善策が具体化したと考える。本研究のARのプロセスの成果として、ICUの面会オリエンテーション用紙の修正と、そのマニュアルの作成、それにアクション後に「ICUの面会規定緩和時フローチャート」を作成するなど、具体的な改善策を実施することができた。しかしながら、今回は、一度のアクションに留まり、かつ「ICUの面会規定緩和時フローチャート」は作成しただけに留まっている。ARとは、問題の分析、事実の発見、問題の概念化、対応策の計画、計画の実践、成果の評価のプロセスを経て、一つのサイクルが終了したら、同じサイクルを繰り返して問題解決に迫るものとされる（佐野，2010）。本研究においても、今後も研究実施施設での活動を継続し、改善実施後の評価と修正が必要と考える。

2. ARを実施したことによる面会拡大の効果

本研究では、アクション前後で、ICU患者家族と研究実施施設ICUスタッフへ、面会について、同じ内容のアンケート調査を実施し、前後で比較検討を行った。その結果、数値データには有意な差はなかった。しかしながら、アクション後のICU患者家族の自由記載において、「スタッフの面会に対する志気の高さを感じる」「（ICUへ面会での入室時）、必ず看護師が患者のベッドの所にいて待っていてくれる」とい

うものがあった。また、研究実施施設 ICU スタッフから、アクション後に「ICU の面会規定緩和時フローチャート」の作成の提案があるなど、ICU の面会拡大にポジティブな面が見られた。本研究では、特に ICU 患者家族の調査対象数が少なかった面があるため、今後も研究実施施設での活動を継続し、改善実施後の評価を繰り返していく必要があると考える。

3. 本研究のアクション後に作成した「ICU の面会規定緩和時フローチャート」

前述のように、研究実施施設 ICU スタッフから、アクション後に「ICU の面会規定緩和時フローチャート」の作成の提案があり、図 2 に示すフローチャートを作成した。ICU における家族援助への実践においては、ICU の経験年数により違いがあることが報告されている（松浦他，2008）。また、我々が先行研究として行った「日本の集中治療室における面会の実態調査」において本調査において、面会が許可される人は、〈曖昧〉な面があることを報告した（百田他，2014）。特に、ICU 入室患者家族のニーズのうち、「面会における融通性に関するニーズ」には、個人差があることも報告されている（辰巳他，2005）。つまり、規定以外の面会の対応については、臨機応変の対応がなされている現状であるが、それを判断する看護師の経験年数による対応の相違がある。特に、施設の面会の規定において、曖昧な部分があり、その都度、個別の判断が必要となるが、加えて、ケアの受け手である家族のニーズも個人差があるため、判断が難しい場合も考えられる。従って、今回作成した「ICU の面会規定緩和時フローチャート」において、規定以外の面会に対する看護師の対応の標準化が進む可能性があり、今後実際に運用し効果を確認したいと考える。

4. 本研究の限界と今後の課題

本研究で、AR の方法論を用いることにより、①プレステップフォーカスグループインタビュー、②アクション前調査、③アクション方法検討、④アクション実施：ICU 面会方法の改善、⑤アクション結果確認フォーカスグループインタビュー、⑥アクション後調査というプロセスにより、ICU における面会拡大に取り組むことができた。このことは他施設でも参考にすることができると考える。

しかしながら、本研究では、一施設内での ICU における面会拡大の取り組みに焦点を当てたものであり、一般化には限界がある。また、本研究では、このプロセスが 1 回限りに留まった。AR では、問題解決のためには、このようなプロセスを繰り返すサイクルとして行うべきものである。

今後はこのプロセスをサイクルとして繰り返し行い、問題解決に迫っていきたいと考える。

V. 謝辞

本研究にご協力いただきました、研究実施施設に入院されたご家族の皆様、スタッフの皆様、並びに、訪問調査にご協力いただきました、他施設 ICU スタッフの皆様にご心から感謝申し上げます。

VI. 引用文献

- Ashworth P (1985). An international perspective on intensive care nursing. *Intensive Care Nursing*, 1 (1), 38-43.
- 百田武司, 木村勇喜, 中山奨 (2012): 日本の集中治療室における面会の実態調査 (第 1 報) — 面会の機会拡大に向けての検討 —, 日本赤十字広島看護大学紀要, 14(1), 19-27.
- 松浦恒仁, 吉村不二子, 高田奈緒, 尾崎智子, 下ノ村由夏 (2008). 集中治療室における看護師の家族援助と ICU 経験年数との関連. 富山大学看護学会誌, 7 (2), 1-6.
- 佐野正之 (2010). 教員研修・養成におけるアクション・リサーチ, 教育デザイン研究 (1), 103-112.
- Stillwell SB (1984). Importance of visiting needs as perceived by family members of patients in the intensive care unit. *Heart & Lung*, 13 (3), 238-242.
- 高橋定子, 山崎慶子, 上泉和子, 溝口アツ子, 山口美代子, 原田和子, 鶴田早苗. (1987). 集中治療室における面会の現状と家族の役割. *ICU と CCU*, 11(3), 297-305.
- 辰巳有紀子, 羽尻充子, 中村尚美, 当目雅代, 恒藤暁, 柏木哲夫, 橋本悟, 藤田綾子 (2005). ICU 患者家族のニーズの抽出とニーズ測定尺度の開発. 日本集中治療医学会雑誌, 12 (2), 111-118.
- 辰巳有紀子, 羽尻充子, 中村尚美, 当目雅代, 恒藤暁, 柏木哲夫, 橋本悟, 藤田綾子 (2005). ICU 患者家族のニーズの抽出とニーズ測定尺度の開発. 日本集中治療医学会雑誌, 12 (2), 111-118.
- 内山研一 (2000). 現場の学としてのアクションリサーチ, ソフトシステムズ方法論の理論と実際 2, アクションリサーチとは何か①, 看護管理 10, 103-104.
- 和田栗純子, 道又元裕, 尾野敏明 (2006). ICU に面会制限は必要か. 日本集中治療医学会雑誌, 13(3), 269-270.
- 矢嶋多美子 (2005): クリティカルな状態にある患者の看護 環境整備. 氏家幸子監修, 成人看護学 B 急性期にある患者の看護 I 急性期・クリティカルケア, 廣川書店, 97-106.