

## 【研究報告】

# 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 －

百 田 武 司<sup>1)</sup>, 木 村 勇 喜<sup>2,4)</sup>, 木 下 真 吾<sup>4,5)</sup>  
神 垣 町 枝<sup>2)</sup>, 河 村 時 子<sup>2)</sup>, 日 隈 妙 子<sup>2)</sup>  
前 原 奈 美<sup>2)</sup>, 寺 一 誌 真<sup>2)</sup>, 南 口 友 貴 美<sup>3)</sup>

## 【要 旨】

目的：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。

方法：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同じ施設におけるアクション前調査、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。

結果：研究のプロセスに沿って、ICUにおける面会についての問題が明確化し、改善策が具体化した。アクション前後の面会拡大の効果について、アンケートにお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、患者・スタッフとも面会拡大にポジティブなものがみられた。

結論：本研究の一連のプロセスにより、ICUにおける面会拡大に一定の効果があつた。しかし、研究のプロセスが1回限りに留まっているため、このプロセスをサイクルとして繰り返し行い、効果の確認が必要である。

【キーワード】 アクションリサーチ、集中治療室、面会拡大

## I はじめに

集中治療室（Intensive Care Unit、以下ICU）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。特に欧米では、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、2005）。

一方、我が国においては、高橋ら（1987）は、全国のICUを対象とした調査を実施したところ、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。ただ、ICUにおける面会制限の理由に明確な根拠がないとされる（和田栗、道又、尾野、2006）。そのため、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（面会拡大）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り（上野山ら、1990；久松、浦井、佐竹、2003；井上ら、2004；卯野、福島、藤生、大館、2007；小田、久保田、2010）、複数施設を対象とした調査でも、一地域の

\* 1 日本赤十字広島看護大学 \* 2 広島赤十字・原爆病院 \* 3 元広島赤十字・原爆病院

\* 4 日本赤十字広島看護大学大学院看護学研究科 \* 5 広島大学病院

施設を対象とした小規模な調査に留まっていた（宮坂，2003；松本，新田，中田，中尾，今保，2006）。特に，前述の高橋ら（1987）の報告以降，全国規模のICUの面会に関する実態調査は行われておらず，我が国における現状は不明であった。

そこで筆者らは，我が国のICUにおける面会の実態について全国調査を行った。その結果，面会の制限はあるものの，規定以外の面会への対応を条件付きで認める施設が97.5%であった。さらに，その対応の主な判断者は，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，木村，中山，2014）。

一方，アクションリサーチ（Action Research，以下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，前述の筆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，実際にICUにおける面会拡大についての改善策を，一つの病院（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。

## II 方法

### 1. 研究実施施設

A病院（全病床数646床）のICU（病床数6床）とした。

### 2. 研究の流れと内容（図1）

本研究は，研究者間（大学関係者と病院関係者）でICUにおける面会拡大についての改善をすすめるために効果的な手段と進行という観点から検討し，9つの段階を踏むこととした。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。

1）第1段階：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（以下，FGI）を実施した。この目的は，問題解決は必要か，誰が何を望んでいるのかははっきりさせ，望ましい将来の状態を明確にしていくものとした。

2）第2段階：他施設（9施設）を訪問し，ICUの面会についての実例を見学とスタッフへのインタビューにより，患者家族のICUの面会の様子とスタッフの関わりを調査し，ICUの面会の現状と工夫を明らかにすることとした。なお，対象とした9施設の選択は，次のように行った。まず，筆者らの調査（百田ら，2014）を実施後に，調査結果を対象施設に配付し，その際に，追加調査の可否について尋ねる返信用葉書を添付した。次に，返信用葉書で，追加調査「可」と回答した施設（65

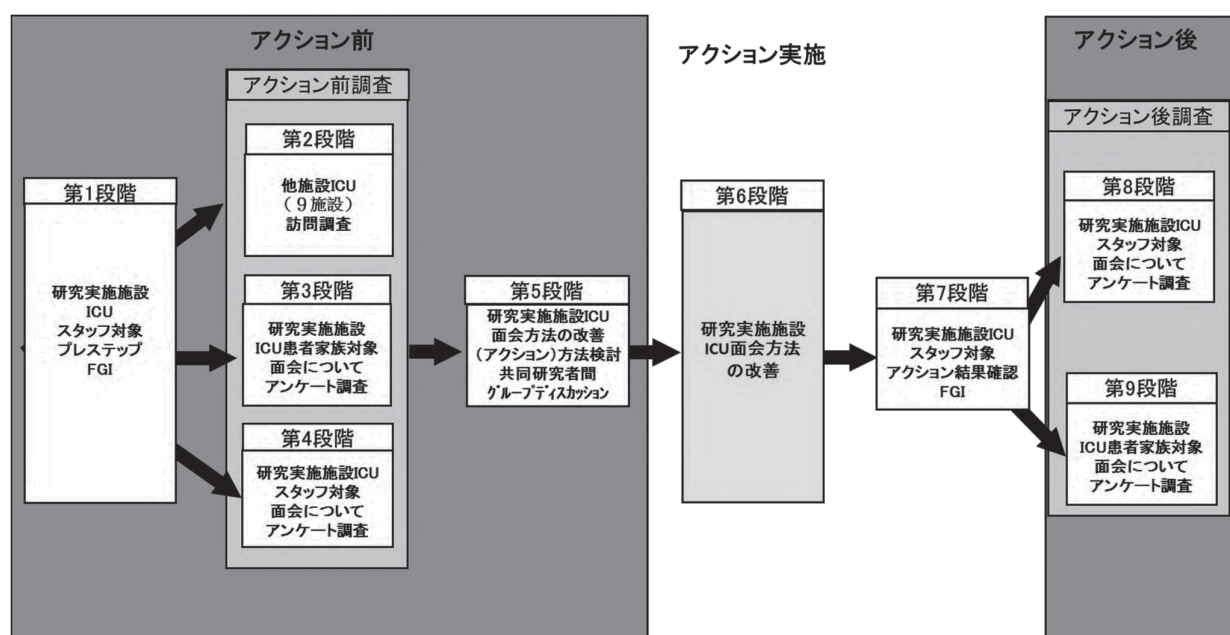


図1 本研究の流れ

施設)から、対象となる施設と研究者らの双方のスケジュールと、必要な予算との関係、さらに対象施設の規模と地域性の観点から検討し、最終的に9施設を選択した。

- 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、面会の現状を明らかにするためにアンケート調査を実施した。
- 4) 第4段階：研究実施施設のICUスタッフを対象に、面会の現状を明らかにするためにアンケート調査を実施した。
- 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FGIを実施した。これは、面会はどうに改善したか、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ためにアンケート調査を実施した。
- 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ためにアンケート調査を実施した。

### 3. 各段階の研究方法

- 1) 第1段階：研究実施施設ICUスタッフ対象ブレストFGI
  - (1) 実施日：2013年5月22日、1時間ずつ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：インタビュー内容は、許可を得て録音し、逐語録を作成し、帰納的に分析した。
- 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：総合病院9施設(関東地方3施設、中国地方4施設、四国地方2施設)

のICU。本稿では、施設名を順不同でA～Iとする。

- (3) 調査方法・内容：各施設の看護部長から、その施設のICUの事情を熟知している看護師の紹介を受け、半構成的インタビュー(30～60分)を実施した。インタビューガイドは、面会制限を拡大した施設用と、拡大していない施設用の2種類作成し、面会制限の拡大の有無についてインタビューの前に各施設で確認し、その施設に適した方を使用した(表1)。
- (4) 分析方法：インタビュー内容は、許可を得て録音し、逐語録を作成し、帰納的に分析した。
- 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者を調査対象とした。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。回収をもって同意とみなした。
  - (3) 調査内容：下記の7項目とした。①ICUでは希望通りに患者に面会できているか。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か。③面会に来た際に一日1度は

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の面会制限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の面会制限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



患者の病状や経過の情報を得ることができたか。④面会の規定に対して、看護師の対応が統一されているか。⑤看護師は患者様のことを気にかけているか。⑥看護師は患者のことを気にかけているか。⑦看護師は患者だけでなく家族のことを気遣っているか。

- (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者を調査対象とした。そして、回収は、無記名、自由意思にて依頼した。
- (3) 調査内容：下記の3項目とした。①ICUの患者や家族にとって面会は重要か。②現在の研究実施施設のICUの面会方法で患者家族が十分な面会を行えているか。③ICUの面会方法について今後どのようにしたいか。
- (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日～30日に、各30分間、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、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FGI
- (1) 実施日：2014年2月3日、1時間ずつ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FGIを行い、自由に話をしてもらった。
- (4) 分析方法：インタビュー内容は、許可を得て録音し、逐語録を作成し、帰納的に分析した。
- 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者を調査対象とした。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段階の方法に加えて、アクション前（第4段階）との比較のために、Mann-Whitney  $U$  検定と $\chi^2$ 検定を行い、有意水準は5%とした。
- 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：第3段階と同じである。
- (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段階の方法に加えて、アクション前（第3段階）との比較のために、Mann-Whitney  $U$  検定を行い、有意水準は5%とした。

#### 4. 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、質問紙調査においては、質問紙の返信をもって同意があったとみなした。また、イ

インタビュー調査においては、依頼文書をもとに説明し、同意書への署名を求めた。なお、アクションリサーチを行った研究実施については、事前に研究実施施設のスタッフ会議でスタッフの合意をもって、その施設長からの承諾を得た。また、研究実施施設の患者家族、及びスタッフへの調査である第1, 3, 4, 7, 8, 9段階については、対象者への承諾を得て実施した。これらは、研究実施施設の研究倫理委員会の承諾を得て行った。また、本研究の流れの中で、第2段階の他施設への調査では、事前にその施設長からの承諾を得た。さらに、各研究対象施設から要求があった施設（3施設）については、その施設の研究倫理委員会の承諾を得て実施した。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）を得た。

### Ⅲ 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 FGI

研究実施施設 ICU スタッフを対象に、FGI 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、【マニュアルの遵守不足】、【患者家族のニーズの把握不足】、【スタッフの間での気配りの差】、【施設・構造上の不足】があった。サブカテゴリーについて、表2に示した。

#### 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3に示した。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施設であった。その概要を表4に示した。

#### 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）

アンケートを11名に配布し10名より返信を得た（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、設問①の、『ICUでは希望通りに患者に面会できているか』の質問に対して点数が低い理由としては、「一回の面会人数が制限されているため」2名、「一回の面会時間が決まっているため」1名、「面会時間以外にも会いたいため」1名、「わざわざ遠方からきても、他の病棟と対応が違うため気分的に気を遣う」1名であった。また、④『面会の規定に対して、看護師の対応が統一されているか』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名、「面会の規定通りに看護師が対応していないため」2名であった。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。

#### 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名に配布し18名より回答を得た（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

表2 研究実施施設 ICU の面会についての問題点（アクション前）

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

表3 他施設 ICU（9施設）の面会についての訪問調査結果

施設	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)	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い親族が不快に思いをした	構造上難しい。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	処置中の会話に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)	—	—	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・自制困難	家族が長時間付き添っていることで、他者への患者や看護師の動きに関心がいき、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	師長又は主治医	年齢：感染・情緒面	—	—	—	—

表4 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	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24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、メリット・デメリットを説明後、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）

- 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。

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、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（前述の第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。まず、ICUの面会オリエンテーション用紙を修正した。これは、従来のものが曖昧な表現が多く、それによるスタッフ間の対応の相違につながっていたものを解消することが目的であった。具体的には、一回の面会時間は、15分程度でお願いすること、一度に面会可能な人数は3名までとすること等、明確に記載し、さらに、患者の状態によっては、面会の制限はこの限りではないこと、不明な点、要望があれば、看護師に申し出ていただくことを明記した。次に、ICUの面会についての対応マニュアルを新規に作成した。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(1ヶ月間)の週1回、合計4回の修正を繰り返した。その結果、マニュアルの内容は、(1)面会規制(①面会時間、②面会者、③その他家族への注意事項)、(2)面会受け入れの手順と方法、(3)その他の注意事項となった。加えて、「面会制限の緩和について」という項目を設け、平日と夜間・休日に分けた対応方法の詳細を記載した。ただ、多数のICUスタッフから、変更することについての戸惑いや疑問についての意見があり、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、意見をだしてもらおう機会を設け、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 FGI

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FGI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。

これにより、「ICUの面会規定緩和時フローチャート」を作成した(図2)。

## 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名に配布し22名より回答を得た(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みられなかった(表6,7)。

## 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名に配布し5名より返信を得た(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みられなかった(表8)。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。

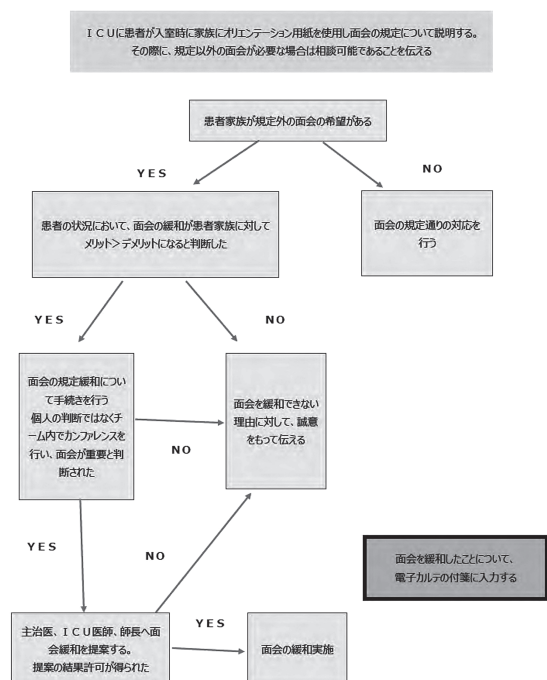


図2 アクション後に作成したICUの面会規定緩和時フローチャート

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	$M \pm SD$		$p$ 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	$4.7 \pm 0.5$	$4.7 \pm 0.4$	.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	$3.1 \pm 0.6$	$3.2 \pm 0.7$	.55

1) Mann-Whitney  $U$  検定。参考値として平均値  $\pm$  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	

$\chi^2$  検定

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	$M \pm SD$		$p$ 値
	アクション前 ( $n = 10$ )	アクション後 ( $n = 5$ )	
① ICU では希望通りに患者に面会できているか	$3.9 \pm 1.0$	$4.2 \pm 0.4$	.83
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か	$4.1 \pm 0.5$	$4.0 \pm 0.6$	.77
③ 面会に来た際に一日 1 度は患者の病状や経過の情報を得ることができたか	$4.3 \pm 0.5$	$4.2 \pm 0.4$	.69
④ 面会の規定に対して、看護師の対応が統一されているか	$3.5 \pm 1.1$	$3.8 \pm 1.0$	.65
⑤ 看護師は患者様のことを気にかけているか	$4.1 \pm 0.7$	$3.8 \pm 0.7$	.47
⑥ 看護師は患者のことを気にかけているか	$4.1 \pm 0.5$	$4.2 \pm 0.4$	.75
⑦ 看護師は患者だけでなく家族のことを気遣っているか	$4.0 \pm 0.8$	$3.8 \pm 0.4$	.34

1) Mann-Whitney  $U$  検定。参考値として平均値  $\pm$  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 FGI（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 FGI（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」というものがあつた。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みられた。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」の作成の提案があつた。今回, ICU の面会オリエンテーション用紙において, 面会の制限についてはこの限りではなく, 要望があつたら看護師にお申し出いただくことを明記し, その対応方法として, マニュアルで, 「面会制限の緩和について」という項目で詳細を記載したが, これらを有効活用するために, フローチャートを作成した(図2)。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, 吉村, 高田, 尾崎, 下ノ村, 2008)。また, 我々の先行研究において, 面会が許可される人は, 〈曖昧〉な面があることを報告した(百田ら, 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(辰巳ら, 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 FGI, 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 FGI, 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

本研究は, 平成25年度「学校法人日本赤十字学園赤十字と看護・介護に関する研究助成」(研究代表者: 百田武司)により実施した。

## VI. 文献

- Ashworth P (1985). An international perspective on intensive care nursing. *Intensive Care Nursing*, 1(1), 38-43.
- 久松麻由美, 浦井美香, 佐竹慶子 (2003). 面会方法の改正－看護師へのアンケート調査を用いた評価－. *日本集中治療医学会雑誌*, 11(1), 45-46.
- 百田武司, 木村勇喜, 中山奨 (2014): 日本の集中治療室における面会の実態調査(第1報)一面会の機会拡大に向けての検討一. *日本赤十字広島看護大学紀要*, 14(1), 19-27.
- 井上法子, 小泉幸子, 佐古勝美, 保坂真帆, 濱貞子, 内匠薫, 池田藤子 (2004). 面会時間の制限に対する意識調査 患者家族と病棟看護師へのアンケート調査. *エマージェンシー・ナーシング*, 17(6), 600-607.
- 松本真樹, 新田建也, 中田麻由美, 中尾知映, 今保貴子 (2006). ICU 及び重症療養病棟における面会制限に関する実態調査. *日本看護学会論文集*:

- 看護総合37, 393-395.
- 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.
- 宮坂佐和子 (2003). 甲信地区のICUにおける感染防止対策の現状. 甲信救急集中治療研究, 19(1), 5-7.
- 小田浩子, 久保田美緒 (2010). インタビューから分析したICU重症患者家族のニーズ. 日本看護学会論文集, 成人看護I, 40, 53-55.
- 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, 当日雅代, 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 (2010). 心のケア介入方法 ストレスマネジメント. 山勢博彰編, 救急・重症患者と家族のための心のケア—看護師による精神的援助の理論と実践 (第1版). (pp.85-88). 大阪, メディカ出版.
- 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.
- 上野山真佐恵, 城土敏子, 巨知真由美, 岩下洋子, 末吉智子, 岩永幸子, 谷部和子, 久富真美 (1990). ICUにおける家族面会の検討—患者・家族・医療スタッフにアンケート調査を行って. 小倉記念病院紀要, 23(1), 75-79.
- 卯野裕治, 福島絵美, 藤生裕紀子, 大館由美子 (2007). ICUでの面会における患者家族と看護師の認識について. 群馬県救急医療懇談会誌, 3, 41-44.
- 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.

# The Effects and Process of Loosening Visitation Restrictions at Intensive Care Unit Using the Action Research Method

## -A Practical Study Based on College-Hospital Collaborations-

Takeshi HYAKUTA<sup>\*1</sup>, Yuki KIMURA<sup>\*2,\*4</sup>, Shingo KISHITA<sup>\*4,\*5</sup>,  
Machie KAMIGAKI<sup>\*2</sup>, Tokiko KAWAMURA<sup>\*2</sup>, Taeko HINOKUMA<sup>\*2</sup>,  
Nami MAEHARA<sup>\*2</sup>, Shima TERAICHI<sup>\*2</sup>, Yukimi MINAMIGUCHI<sup>\*3</sup>,

### Objective:

Using the action research method, we carried out strategies for loosening visitation restrictions at intensive care units (ICUs) of research institutions and examined the effects.

### Methods:

The research process involved 1) pre-step focus group interviews, 2) action pre-survey, 3) consideration of action method, 4) action (i.e., improvement of ICU visitation practices), 5) focus group interviews to confirm results, and 6) post-action survey.

### Results:

In accordance with the research process, we clarified issues associated with ICU visitations and developed strategies for improvement. While there was no quantitative difference in terms of the effects on loosening of visitation restrictions before and after the action, there was a positive response in the free description data.

### Conclusion:

Through the process of this study, we were able to achieve a certain effect on loosening ICU visitation restrictions. However, since the study process was only carried out for one round, we will need to confirm the effects by repeatedly conducting this process in cycles.

### Keywords:

action research, intensive care unit, loosening of visitation restrictions

---

\*1 Japanese Red Cross Hiroshima College of Nursing \*2 Hiroshima Red Cross Hospital & Atomic-bomb Survivors Hospital

\*3 former Hiroshima Red Cross Hospital & Atomic-bomb Survivors Hospital

\*4 Graduate School of Nursing, Japanese Red Cross Hiroshima College of Nursing \*5 Hiroshima University Hospital



