

簡単アンケート第 37 弾：  
ICU における面会制限に関する意識調査  
(2014 年 8 月実施)

J S E P T I C 臨床研究委員会

アンケート作成者：赤間幸江  
(東北薬科大学病院 ICU 集中ケア認定看護師)

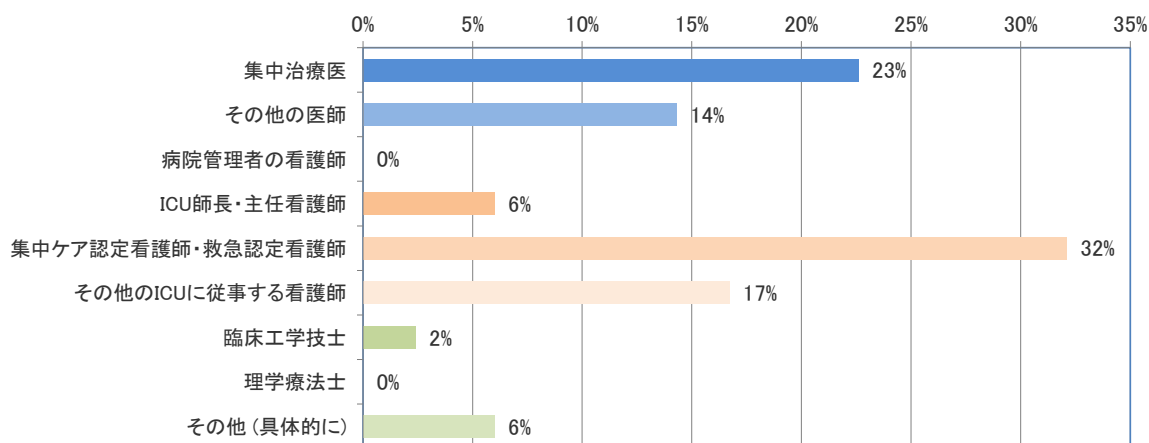
対象：すべての医療従事者

目的：2014年3月、JSEPTIC 臨床研究委員会のもと、ICUにおける面会制限についてアンケート調査が行われました。その結果から、面会制限を行っている施設が86%と答えていましたが、面会制限がなかった場合の仕事量の変化については変わらないと答えた方が53%を占めていました。また、フリー回答の中でも、面会制限をなくしたい、または、緩和したいと答える意見も多くみられました。そこで、面会制限をどのような状況下で行うほうが良いか、行わない方が良いかの医療者の認識（意識）を確認し、それぞれの状況項目について本当に根拠のあることとして制限すべきなのか、否かを一つずつ明らかにして行きたいと考えています。

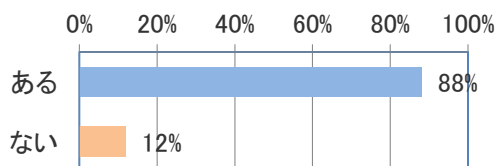
作成者：赤間幸江  
(東北薬科大学病院 ICU 集中ケア認定看護師)

回答者 84 名

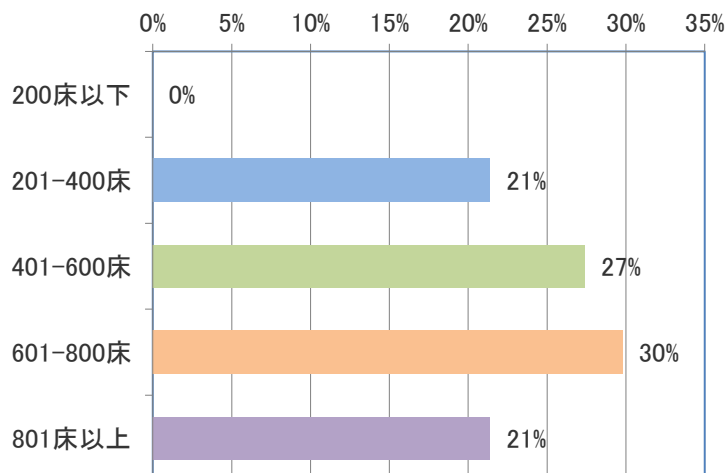
### 質問 1. あなたの職種は何ですか？



### 質問 2. あなたの病院の ICU には 1 日の中で面会時間設定の制限がありますか？



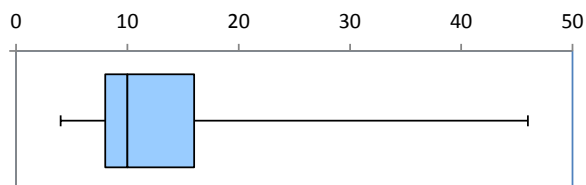
質問 3. 施設の病床数をお答えください。



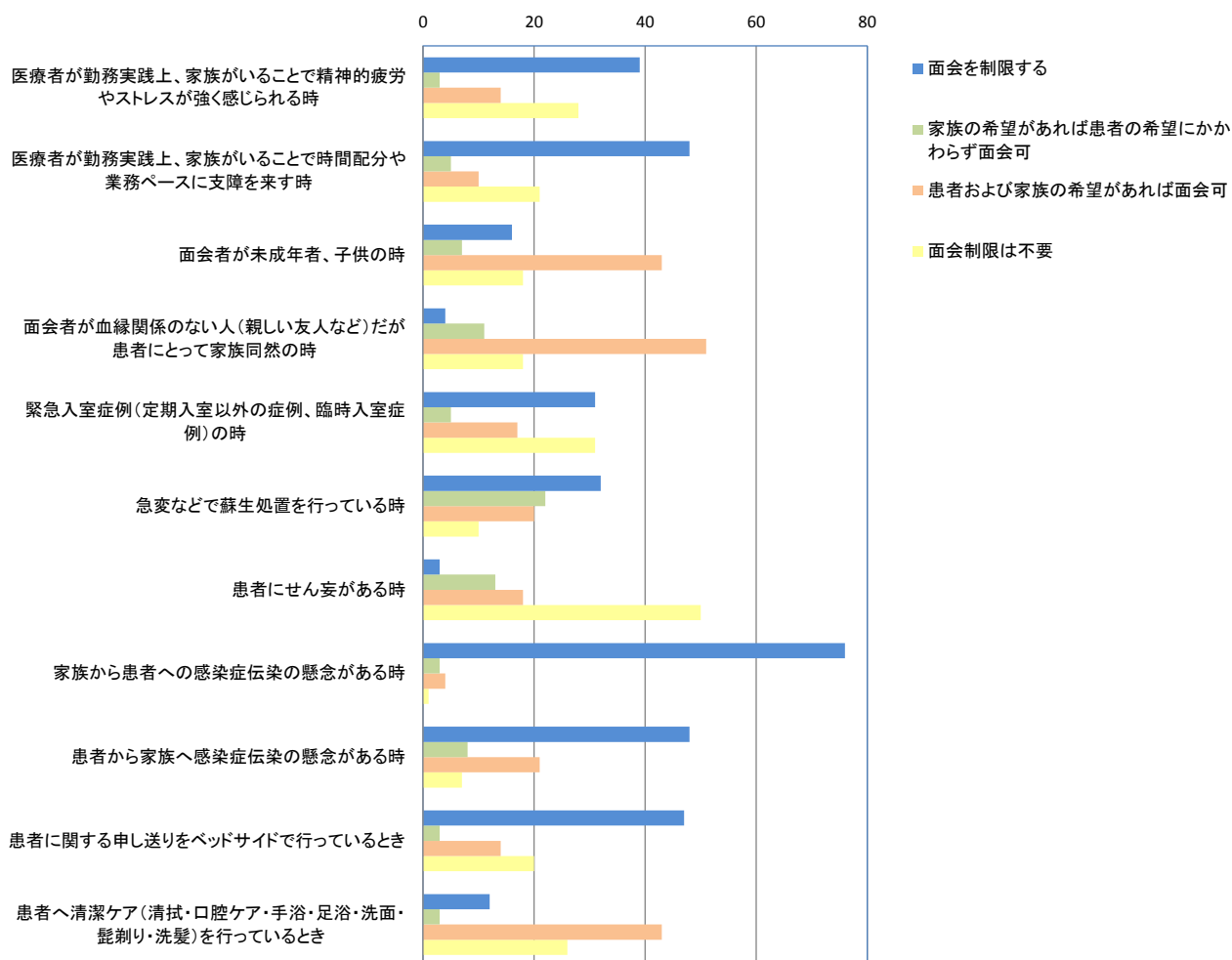
質問 4. ICU 病床数をお答え下さい。

回答数：83

13.0±9.2 床（最小値 4、最大値 46、中央値 10）



質問 5. 以下の状況における面会制限について、どれが最も適切であると考えられますか？



## 質問 6. 面会制限は必要だと思いますか？また、なぜそう思いますか？（自由記載）

### \*回答者 52名

- 絶対に必要とは思わないが、面会制限はあった方がいいと考える。  
当院は面会を夜 20 時 30 分までとしているが、なかには大幅に時間を過ぎて帰宅しない家族もいる（面会時間の説明をしても）。制限がなければ、どうなるのだろうかと思うことが多々ある（遠方からの面会などは事前に言ってもらえれば時間的配慮を行っている）。
- CPR 等の救命処置は、見慣れていない家族にとってリアリティショックが強すぎると懸念するから
- 基本的には必要。患者と面会できない時間を家族の時間（話し合うとか患者のことを冷静に考えられるとか）にあててもらうことが必要ではないか。
- 面会も患者の治療の一環だと考えれば、面会の頻度や時間帯を調節するのも選択肢のひとつ。  
面会時間を増やすことや、治療の実際を見せることで、有用なときもあれば、マイナスのときもある。一概には言えないため、その場その場の判断というか、discussion が必要だと思う。  
いつも面会できるのが当たり前という体制を作るよりも、面会制限があることは前提で、でも、場合によっては臨機応変に対応しますよ。という体制の方が患者にも通用というか、運用しやすいと思われる。  
医療者の精神衛生の維持も患者への治療の一環である。
- 家族が医療行為を見ることで精神的負担と判断できる場合は面会制限が必要。しかし、精神的負担と判断するのは、医療者が妥当な判断をするのは困難と考えます。その他に、家族が伝染性感染症を患っているなら制限は必要。
- 制限を設けることで家族の休養が取れる場合がある。
- 常に家族の面会があると仕事が進まないから。
- 入院患者さんに不利益がある場合には制限が必要だと考えます。同時に面会者に不利益（小児などで環境による精神的なダメージが予測される場合）も同様ですがこちらについては十分な情報提供の上でご家族に判断していただくことになると思います。蘇生処置中は面会者の精神的ダメージを考慮し必要と判断した場合に見ていただくようにするべきと考えます。この場合本人の意思が判断できませんので本人の人権尊重面では充分配慮する必要があります。治療に支障がある面会状態であればこちらから状況説明しご家族に協力いただくという意味で面会制限にふみきる場合があると思います。
- 上記の質問内容で、感染症罹患のリスクに関しての項目は、感染症の種類にもよるかと考えました。子どもの面会は、ICU という環境や患者さんの状態に応じては、変わり果てた姿であることも多く、面会に制限を設ける必要はありませんが、精神面へのサポートは必要だと思います。なので、臨機応変に対応する必要性を感じます。患者さんへの負担を考慮して 1 回あたりの面会時間は 15 分程度とおおよその目安を示していますが、状況に合わせて臨機応変に対応しています。
- 面会制限は原則不要だが、場合によっては必要だと思う。
- 基本的には面会制限は必要ないと思います。ただし、面会によって患者・家族の安全や治療の妨げが明らかな場合は制限した方が良くと思います。また、面会制限を解除することで家族の心身的ストレスがかなり大きい場合は、面会制限した方がよいのかもしれない。
- 場合によっては必要。オープンフロアの ICU で、他の患者の状態などでも面会を一時制限する必要があったりすると思うので。
- 面会に限らず、全ての規定は入室している全患者の安全とよりよい治療のためにあるべき。  
患者、家族が希望しても看護師の申し送りや処置等で目が届きにくい時に、何をしでかすかわからない小児の面会を認めるべきか、また感染症の持ち込み、持ち出しについてもそれを理由に制限するか、などは施設のスタッフの体制、陰圧、陽圧調整 ICU の有無などによっても異なるでしょう。急変対応時も同様です。午前ルーチン処置やポータブル単純撮影などの予定があるから一律制限している施設もあると思います。患者、家族が望むなら面会はできるだけ認め、施設にあった時間規定や柔軟な運用ができるべきでしょう。
- 患者の意思決定に従うが不要！
- すべての人にとって家族が必要なわけではないため。（虐待、家族からの精神的圧迫など）入院患者にとって必要であれば制限はなくてもよいが、周囲の患者の個人情報などが話をされる場合は制限は必要だと思う。
- 患者のためになる面会であれば制限する必要はないと思う。

- 必要加害者・被害者関係や犯罪関係の場合や、家族であってもトラブルが生じている場合もあり、後々問題になる事もある他の患者のケア・処置などに関するプライバシー保護も必要である。家族に対してのケアが必要になる場合も多い（鈴木らの研究によると、欧米の家族は、患者を最優先してほしいと思うが、日本人の家族は、自分をケアしてほしいと思うという結果もあり。）家族が感染の媒体および宿主になる場合もあり、感染症を生じていると判断した場合には、接触を避ける必要がある。乳幼児が感染患者の面会によって感染するリスクもある。
- 自分の家族が仮に入院したら制限されたくないから。常識の範囲内での話ですが。
- 24時間フリーは現実的に無理だと思います。
- 面会制限は本来、あるべきではないと思います。理想は患者と家族が会いたいときに会える環境をつくることであって、患者・家族にとって面会が不利益にあたる場合は説明をしたうえで、退室していただければ良いだけです。上記の問いの中にありました家族面会による医療者のストレスは面会を制限する理由にはならないと思います。
- 患者にとって面会が害になるときは必要だと思う。
- 感染の問題（曝露・被曝露）、心理的ストレス（主に若年の家族・医療者）は別にしてそれぞれきちんと考える必要があると思います。これらをクリアもしくは了解が得られるならば制限は必要ないと思うし、制限が医療者側の都合なのであれば努力して改めていく必要があると思う。蘇生時の家族の立ち会いが家族に及ぼす影響など興味深い研究がなされていたりするため、ICUの面会についてこういったアンケートなどを通して見直されていくことを願います。ありがとうございました。
- 上記に記載してある、ほとんどすべてのところで、面会制限は不要と考えますが、感染症例などに関してはそれなりの防護対策をしたうえでのお話です。また最後の二つの医療者側に支障をきたす場合ですが、これは特殊な事例として、面会者側に問題がある場合（マスコミが紛れていた、対立する組織の人であった）や、病院にクレームをつけている（特定の医療者に付きまとっている）などの特殊な場合がありますので、医療者側に危害が及ぼされると考えられる場合は制限を設けると思います。上記の例は実際に経験したことです。
- 1回1時間以内、一日2回に制限していますが、家族からの希望があれば柔軟に対応しています。24時間常に家族の誰かがベッドサイドにいる状況はあまりにも医療者側のストレスが大きいと考えます。欧米では朝のベッドサイドカンファレンスに家族も参加しているところもあると聞いて所変われば品変わるなんだなあと思いました。慣れの問題もあるかもしれませんが、日本は忙しすぎる人たちも多いのか、面会にもあまり来ない家族もいます。
- 処置中の（医療従事者および家族の）安全の確保。
- 面会制限を可能な限りなくし、患者家族も巻き込んでのチーム医療をしていくべきだと思う。が、あんまり看護師さんは口腔ケアや侵襲的な処置を見せたくないよう。見るかどうかは個人の判断だと思いますがでも誰かに見られていて困るような処置をしているわけではないし、患者さんにとっては必要でそうしないと悪い結果があるのだから見てもらえばいいと思うが、なかなか現実はその簡単に行かないですね。
- 当院では面会フリーで運用していたが諸問題が発生し、面会制限を行うことになった。とはいうものの、午前中の2時間だけ面会制限を復活させただけである。患者家族は良識のある人がほとんどであるが、一部かなり問題のある家族もいる。かなり医療行為に支障が出る場合があり、ICUという性質上、治療が最優先である。面会制限を解除することを啓蒙することによって、全国の病院に諸問題が起こらないか危惧する。
- 家族が良ければ制限は不要だが、そこまですべての行為を家族に説明出来る施設はないかな。
- 患者さんのベッドサイドに誰でもいつでも自由に入れるのは危険な時もあると思います。安全を確保する為に少しの制限は必要と考えます。
- 必要だと思わない、というか本来であれば24時間フリーでもいいと思っている。セキュリティの問題はあるが・・・患者、家族にとってIVUに入室するという事は、非日常であり、家族の危機なのである。そのときに支えになるのは医療者ではなく家族、もしくはその人のキーパーソンだと思う。面会を制限するか否かは、空気、飛沫感染症を双方がもっていない限り家族、キーパーソンが決めるほうがよいと思うし、今の時代のニーズに適していると思う。
- 申し送り時や感染の可能性がある場合は制限が必要だと思います。申し送りは医師から家族に未説明の内容が含まれていたり、家族が聞こえた内容から捉え違いをしてしまう可能性があるため制限した方がいいと考えます。また感染については家族から患者さんの場合その患者さんだけでなく他の患者さんもリスクを負うことになるため制限が必要だと思います。

- 特記事項無し。
- 本来は制限不要と言いたいところだが、現実には難しい。蘇生行為に代表されるように患者への対応を行うスタッフとともに、家族ケアを対応するスタッフも同時進行で必要になり、現在よりもさらに多くの医療スタッフが必要となる。また、病状の説明や各種の同意の対象者として、欧米用のような Next-of-Kin が設定できるのであれば、面会者の範囲の制限も外せるが、面会に来る人が後から後からみな説明を求めるのを許すのであれば業務上の支障を来す上に意思決定が不明確になりがちであるため、面会範囲を制限せざるをえない。
- 患者のプライバシーが保持できない清拭やおむつ交換の時には家族といえども羞恥心を考えて必要。また、子供は流行の感染症にかかっている可能性もあるので制限したほうがよいと考える。蘇生も家族にとってはつらいので制限したほうがよいとも思うが、家族の最期を見届けるのも重要なので制限をする必要はない。医療者の何等かの理由で制限するのは、やはり家族にとっては身勝手なので制限をする必要はないと思う。
- 面会制限をすることで家族自身が自分の時間を確保できることもあり、必ずしも面会制限をなくすことが家族や患者にとってプラスになるとは限らないケースもあると思います。また、申し送りなどの時は他患者の情報も漏れる可能性があると思うので、制限は必要だと思います。
- 絶対では無いがある程度は必要だと思う。慣れてないスタッフなどは家族によってはケアの途中でケアについて細かいことまで聞いてくる場合もあり、その都度説明するとケアが中断されるまたはスタッフがケアに集中できないなど患者に悪影響が出る（高い技術があれば問題無いかもしれないが）。また、年齢にもよるが鎮静中の患者さんなどは意思表示ができないが、オムツ交換の姿を見て欲しくない方もいるかもしれない。頭部外傷など見た目が大きく変わっている時にいくら親しい友人でも見て欲しくないのでは無いかと思うことはある。緊急処置も最後の看取りは入ってもらいが初めからは家族が痛々しい処置を見てトラウマにならないかとも思う。しかし面会するメリットが高い可能性がある時、患者、や家族の希望が強い時は医療者でカンファレンスし患者、家族と相談し面会制限の緩和は必要だと思う。
- 処置やケア時などには必要。さまざまな器械類の装着や部屋のスペースなどから家族がいることで処置が行いにくくなるため。
- いくら結婚した相手でも、いつでも裸を見せるわけではなく、たとえ患者、家族の要望があっても、ある程度の制限は必要では。
- 急変時や緊急時では、家族への対応が不十分になり不安を助長させてしまうと考えます。あくまでも、処置が終わり周辺の片づけが終わり次第の入室と考えます。アンケートでは、選択式ですので細かい部分の説明が出来ませんがあくまでも処置中の制限のみと考えます。申し送りについては、家族の不安を助長させてしまうのではないかという思いがあり制限にしています。必要な情報を的確に伝えることと申し送りをすべて聞くこととは、少し意味が違うと考えます。
- 多様な病状の患者さんがオープンフロア（カーテンで仕切られても通過時に見ることができます）に並んでいるので、お互いへの配慮が必要だと思います。
- 質の高いICUケアが実践できなくなるような場合には面会制限は必要。
- 基本的には不要だが、病院自体の面会時間に合わせている。病院の面会時間の設定理由は、駐車スペースの問題。午前中の外来者用の駐車スペースの確保。ただし、時間外の面会も断らないので、実質面会時間の制限はない。処置時には席を外して頂く場合もある。患者及び家族の安全を遵守するためには、一定の面会制限は必要であると考えます。その必要性を患者や家族に説明し同意を得ることが重要であると思います。
- 色んな意味での危険性がないなら基本的にはいらないと思う。患者や家族が安心したり満足するなら可能な限りそばにいれば良い。
- 急変時や清潔ケア中は席を外してもらい、循環動態が安定しており、家族の希望があれば、清潔ケアを一緒にする。
- 感染の危険性（患者および家族の双方）が本当にあるような疾患であれば必要だと思います。また、せん妄などで患者の様子（主に行動や言動など）が入院前（家族が認識している患者）と著しく変化している場合で、家族関係が破綻する可能性の有無を医療者が適切に判断できると仮定した上で、かつ患者のその変化が一時的なものであるなら、医療者が面会制限を行うことも効果的であるように思います。

- 家族の安全、安寧、患者の安全、感染の防止(特にこれは意義が大きいと思う)のため。医療処置の邪魔になるというのは医療者サイドの口実のような気がする。特に子どもの処置時などは、分離不安の軽減という観点からも家族がいたほうがよりよいとも考える。また、私の救命センターでは感染の拡大防止のため、1日の面会は2人までと厳しく制限しているが、家族には十分に説明し承諾を得ることができている。しかし、遠方から来る家族、DNR患者はこの限りではなく、柔軟には対応しています。
- はい。OpenICUのため十分な配慮はしているが急な面会をされると個人情報全てを隠しているとはいきれない部分がある。また緊急時に他患者への配慮や個人情報を隠すといった行動がとれる時間がないときには面会を制限せざるを得ない。しかし緊急時だからこそ家族とこの時間に会わせてあげなければという思いもあり、できるだけ面会できるように時間を調整している。
- 必要です。オープンスペースのICUのため、必要ないという意見がむしろ驚きです。自分や家族がICUに入った時、カーテンの隙間から隣の家族に何やら覗かれるかもしれないと考えたらどうでしょう。恥ずべき、隠すべき治療は一切してないことをアピールしたいのかもしれませんが、プライバシー保護の観点からは制限せざるを得ないと思います。
- 完全無制限はあり得ないので制限はでてる。
- 基本的にフリーが望ましいが、すべて個室ではないため、面会者が他の患者をじろじろ見ることがある。処置をカーテンだけでは隠しきれない時や、患者が会話による負担が生じそうな時は面会制限は必要と考える。
- 多分、概念としてそもそも不要かもしれません。

**質問7. このアンケートについてのご意見、コメント、今後取り上げてほしいテーマなど、ご自由に記載してください。(自由記載)**

**\*回答者12名**

- 面会制限は、求められる患者、家族にとってはもっと寛容的でいいかと思う。
- 家族ケアについて、どのような事があるか、どのように家族に対応しているか。
- 今後とりあげていただきたいテーマとしてはIABP装着中の鎮静マネジメントとADLの検証です。IABP装着患者さんの体位変換や食事・排泄・娯楽については医師からの指示のもと行うことが多いですが医師の指示にもエビデンスがあまりありません。意識清明で長期安静を強いられ食事や排せつ・睡眠に支障をきたす事が多く退室後もリハビリに意欲が出ない、フラッシュバックがあるなどの訴えも聞かれます。どのように睡眠を確保し気分転換をしていただくか？本当に医師の言うとおりの制限が必要なのか含め現場の状況を知りたいところです。
- 全国のICUの現状。
  - ・区分(大学本院、大学分院、その他国公立特定機能病院、その他私立特定機能病院、一般病院)
  - ・集中治療学会認定施設か？
  - ・編成(Closed ICUのみ Closedと各科ICU(CCU, SCU, NICU, HCU等) 複数の各科ICU)
  - ・病床数
  - ・配置看護師数(日勤帯)
  - ・病床稼働率
  - ・専属スタッフ有無(集中治療医、看護師、ME)
- 意識とか根拠の問題なのでしょうか？施設のリソースの問題もあると思います。また、イタリアの研究では、面会フリーにする事で、スタッフのストレスが増加したという結果もあったと思いますので、ご確認ください。
- 面会制限が決まりすぎていて、患者の家族が死の場面に付き添えないことが医療者として残念に思っています。
- その他ICUに従事する看護師は余り聞こえが良くないかな？認定さんや師長や主任が一部ですから。何か上の方の意見が大切な感じかな？なんてすみませんでした。
- 特記事項無し
- 面会時間を何時間くらいにされてるのかや、数回に分けているのか1回の面会時間は制限があるのかということについても各施設の意見が聞きたいです。
- 面会時間帯(午後、夕方) 時間数、病状説明の方法(面会時間内、時間外)などについて知りたかった。

- 身体抑制  
リソースナースへ求める事  
ICUの構造について  
窓、壁、個室 or オープンスペースなど
- 新人教育について

以上