

【研究報告】

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 —

百 田 武 司^{*1}, 木 村 勇 喜^{*2・3}, 中 山 奨^{*4}

【要 旨】

目的：我が国のICUにおける面会の実態について全国調査し、現状を把握することを目的とした。

方法：全国の737施設のICUに質問紙を送付し、郵送により回収した。調査期間：2011年11月10日～12月28日。倫理的配慮として、文書により調査の趣旨を説明し、回答をもって同意とみなした。

結果：回答・有効回答は395通（53.6%）。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。

結論：本調査では、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かった。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。

【キーワード】ICU，面会，全国調査

I はじめに

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ful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、心身ともに危機的な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。しかしながら、高橋、山崎、上泉、溝口、山口、原田、鶴田（1987）は、全国のICUを対象とした調査を実施し、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を報告している。

また、和田栗、道又、尾野（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り（上野山、城土、巨知、岩下、末吉、岩永、谷部、久富, 1990；久松、浦井、佐竹, 2003；井上、小泉、佐古、保坂、濱、内匠、池田, 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、一地域の施設を対象とした小規模な調査に留まる（宮坂, 2003；松本、新田、中田、中尾、今保, 2006）。特に、

*1 日本赤十字広島看護大学 *2 広島赤十字・原爆病院 *3 日本赤十字広島看護大学大学院看護学研究科

*4 広島大学大学院医歯薬保健学研究科

前述の高橋他（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る。

そこで、我が国のICUにおける面会の実態について全国調査し、現状を把握することを目的とした。

Ⅱ 方 法

1. 調査期間

2011年11月10日～12月28日

2. 調査対象

調査対象施設は、特定入院料のうち、特定集中治療室管理料1、または特定集中治療室管理料2を算定している全施設（2011年10月1日現在、638施設）、及び集中ケア認定看護師が所属している全医療施設（2011年10月1日現在、394施設）のうち、重複を除いた合計737施設とした。

3. データ収集方法

郵送による無記名自記式質問紙法とした。調査施設の看護部長宛に調査票を送付し、調査対象施設のICUの事情を熟知している看護師に調査票の記入を依頼した。記入後は同封した返信用封筒で郵送により回収した。

4. 調査内容

研究者間で文献検索、及びICU看護師に聞き取り調査し、ICUの面会についての調査票（多肢選択式と自由記載による）を作成した。内容は下記の通りである。1）施設の概要、2）面会者用のアメニティー、3）面会制限の取り決め（各施設が定める面会についての規定）、4）面会制限についての規定外の取り扱い、5）面会者の規制。6）面会制限の緩和についてのこれまでの取り組み、今後の意向。

本稿では、紙面の都合上、今後、ICUにおける面会の機会拡大を検討するために特に必要と考えた、上記1）、3）、4）、6）に限定し報告する。

5. 分析方法

すべての質問項目について記述統計を行った。複数回答可の質問の場合は、質問ごとの有効回答数を分母とし、実数の割合を分析した。また、ICUの平日日勤帯の看護師勤務者数の人数別にみた面会制限の差については、 χ^2 検定で求めた。さらに、面会制限に対するこれまでの取り組みと今後の意向については、クロス集計を行った。解析にはSPSS Ver.20を使用し、有意水準は5%未満とした。

表1 対象施設概要

			n=395		
項目	件数	%	項目	件数	%
施設の病床数			所在地域		
1～20床未満	2	0.5	北海道	28	7.1
20～200床未満	35	8.9	東北	27	6.8
200～500床未満	203	51.4	関東	105	26.6
500床以上	154	39.0	中部	66	16.7
無回答	1	0.3	関西	65	16.5
設置主体			中国	28	7.1
国（厚生労働省）	2	0.5	四国	18	4.6
独立行政法人国立病院機構	31	7.8	九州・沖縄	57	14.4
国立大学法人	16	4.1	無回答	1	0.3
公立大学法人	5	1.3	一般病棟入院基本料		
独立行政法人労働者健康福祉機構	8	2.0	7対1	330	83.5
国（その他）	6	1.5	準7対1	2	0.5
都道府県・市町村	97	24.6	10対1	55	13.9
日本赤十字社	28	7.1	15対1	1	0.3
済生会	13	3.3	特別入院基本料	7	1.8
厚生連	9	2.3	無回答	0	0.0
国民健康保険団体連合会	3	0.8	ICUの病床数		
社会保険関係団体	10	2.5	1～5床未満	79	20.0
公益法人	10	2.5	6～10床未満	234	59.2
医療法人	84	21.3	11～20床未満	52	13.2
学校法人並びにその他の法人（社会福祉法人、医療生協等）	57	14.4	21～30床未満	17	4.3
会社	9	2.3	31床以上	11	2.8
個人	3	0.8	無回答	2	0.5
無回答	4	1.0			

6. 倫理的配慮

調査は無記名で行い、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送付し、質問紙の返信をもって同意があったとみなした。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.1109）を得た。

Ⅲ 結 果

737施設中395施設からの回答が得られ（回答率53.6%）、そのすべてを分析対象とした（有効回答率53.6%）。

1. 対象施設の概要

対象施設の病床数は、200床以上の施設が合計357施設（90.4%）を占めた。設置主体は、「都道府県・市町村」が最も多く、次いで「医療法人」、次に「学校法人並びにその他の法人」であった。所在地域は全国多岐にわたった。一般病棟入院基本料としては、「7対1」が330施設（83.5%）で、次いで「10対1」であった。ICUの病床数は、「6～10床未満」が234施設（59.2%）、次いで「1～5床未満」であった（表1）。

ICUの一勤務帯の看護師勤務者数を表2に示し

表2 ICUの一勤務帯の看護師勤務者数

n=395

看護師数	平日の日勤帯		休日の日勤帯		夜間帯	
	件数	%	件数	%	件数	%
1～2人	17	4.3	35	8.9	85	21.5
3～5人	79	20.0	178	45.1	231	58.5
6～10人	206	52.2	144	36.5	62	15.7
11人以上	86	21.8	33	8.4	9	2.3
無回答	7	1.8	5	1.3	8	2.0

表3 1回に面会できる時間の制限

		件数	%
1回に面会できる時間の制限の設定 (n=395)			
設定あり		298	75.4
設定なし		94	23.8
その他		2	0.5
無回答		1	0.3
1回に面会できる時間の制限 (n=298)			
5分以内		6	2.0
10分以内		48	16.1
15分以内		81	27.2
20分以内		14	4.7
30分以内		55	18.5
1時間以内		43	14.4
その他		50	16.8
無回答		1	0.3

た。最も多いのは、平日の日勤帯では「6～10人」、休日の日勤帯では「3～5人」で、夜間帯は「3～5人」であった（表2）。

2. 面会の制限

1) 時間の制限

ICUで1回に面会できる時間の制限の設定があるのは、298施設（75.4%）で、1回に面会できる時間の制限は、「15分以内」が最も多く、次いで「30分以内」であった（表3）。

ICUの一勤務帯の看護師勤務者数を表2に示した。最も多いのは、平日の日勤帯では「6～10人」、休日の日勤帯では「3～5人」で、夜間帯は「3～5人」であった。

2) 回数の制限

ICUで1日に面会できる回数の制限の設定があるのは、186施設（47.1%）で、1日に面会できる回数の制限は、最小「1回」、最大「4回」で、「2回」が最も多く、次いで「3回」あった（表4）。

表4 1日に面会できる回数の制限

		件数	%
1日に面会できる回数の制限の設定 (n=395)			
設定あり		186	47.1
設定なし		207	52.4
その他		0	0.0
無回答		2	0.5
1日に面会できる回数の制限 (n=186)			
1回		14	7.5
2回		68	36.6
3回		60	32.3
4回		8	4.3
5回以上		0	0.0
その他		35	18.8
無回答		1	0.5

表5 1回に面会できる人数の制限

		件数	%
1回に面会できる人数の制限の設定 (n=395)			
設定あり		322	81.5
設定なし		68	17.2
その他		3	0.8
無回答		2	0.5
1回に面会できる人数の制限 (n=322)			
1人		3	0.9
2人		89	27.6
3人		171	53.1
4人		25	7.8
5人		16	5.0
6人以上		0	0.0
その他		18	5.6

3) 人数の制限

ICUで1回に面会できる人数の制限の設定があるのは、322施設(81.5%)で、1回に面会できる回数の制限は、最小「1人」、最大「5人」で、「3人」が最も多く、次いで「2人」あった(表5)

4) 人の制限

ICUで面会できる人の制限の設定があるのは、365施設(92.4%)で(表6)、面会が許可される人は、「家族・身内」「親戚」が多かった。その内訳は多岐

表6 面会できる人の制限

	件数	%
面会できる人の制限 (n=395)		
設定あり	365	92.4
設定なし	29	7.3
その他	1	0.3
無回答	0	0.0

表7 面会が許可される人

(n=365：複数回答)					
面会できる人	件数	%	内訳	件数	%
家族・身内	347	95.1	親	245	70.6
			息子・娘	233	67.1
			きょうだい	232	66.9
			祖父母	225	64.8
			孫	179	51.6
			曖昧	39	11.2
			その他	33	9.5
親戚	205	56.2	無回答	71	20.5
			いとこ	85	41.5
			叔父叔母	86	42.0
			甥・姪	83	40.5
			曖昧	58	28.3
			その他	19	9.3
			無回答	60	29.3
同居人	122	33.4			
友人	49	13.4			
職場関係者	46	12.6			
その他	126	34.5			
無回答	2	0.5			

表8 ICUの平日日勤帯の看護師勤務者数の人数別にみた面会制限の状況

		ICUの平日日勤帯の看護師勤務者数				p値 ^{a)}
		5人以下		6人以上		
面会の制限		件数	%	件数	%	
時間の制限	有	74	77.1%	219	75.0%	.619
	無	21	21.9%	72	24.7%	
回数の制限	有	47	49.5%	137	46.9%	.723
	無	48	50.5%	155	53.1%	
人数の制限	有	80	84.2%	237	81.2%	.141
	無	13	13.7%	54	18.5%	
人の制限	有	84	87.5%	274	93.8%	.048 [*]
	無	11	11.5%	18	6.2%	

a: χ^2 検定

* $p < .05$

にわたったが、「曖昧」がそれぞれ39施設(11.2%)と58施設(28.3%)であった。また、「友人」は49施設(13.4%)、「職場関係者」が46施設(12.6%)であった(表7)。

3. 面会を制限している理由

ICUで面会を制限している施設に、その理由を複数回答で問い、時間の制限、回数の制限、人数の制限、人の制限に分けて、図1に示した。いずれも、「治療・処置のため」、「感染防止のため」、「安静保持のため」が多く、また、人の制限のみ「プライバシーの保護」が268施設(73.4%)であった。

4. 面会の制限をしていない理由

ICUで面会の制限をしていない施設に、その理由を複数回答で問い、時間の制限、回数の制限、人数の制限、人の制限に分けて、図2に示した。「家族の都合を配慮」、「家族の不安軽減のため」、「患者の不安軽減のため」、「患者と家族の時間を大切にしたいため」等であった。

5. ICUの平日日勤帯の看護師勤務者数の人数別にみた面会制限の状況

上述の面会を制限している理由としてあげられた「治療・処置のため」は、看護師の勤務者数による

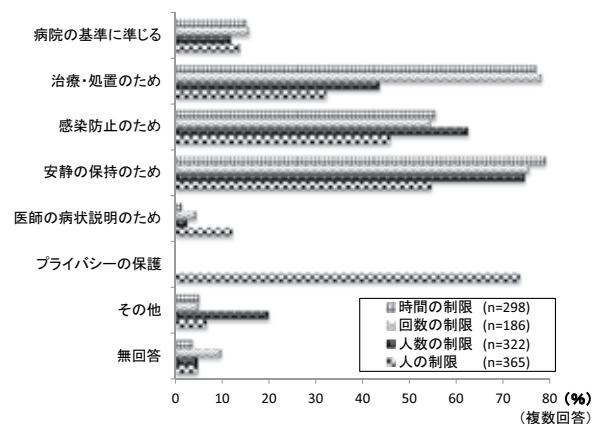


図1 面会を制限している理由

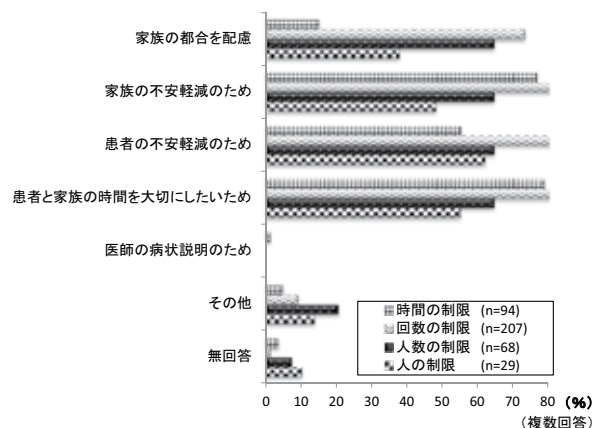


図2 面会の制限をしていない理由

ところがあると考えられるため、ICUの平日日勤帯の看護師勤務者数の人数として、5人以下（96施設）と6人以上（292施設）の人数別に二群に分け、面会制限の状況検討した（表8）。人の制限は、平日日勤帯に6人以上の看護師勤務者のいるICUの方が、5人以下よりも制限がある施設が多かった（ $p=.048$ ）。一方、時間の制限、回数の制限、人数の制限には差がなかった。

表9 規定以外の面会の対応

	件数	%
規定以外の面会への対応 (n=395)		
条件付きで認める	385	97.5
断る	3	0.8
その他	6	1.5
無回答	1	0.3
規定以外の面会を条件付きで認める状況 (n=385；複数回答)		
患者が末期状態	366	95.1
患者が急変した際	361	93.8
緊急入院した際	335	87.0
手術終了後	315	81.8
遠方からの面会の場合	308	80.0
患者や家族からの強い要望があるとき	303	78.7
交通渋滞等で面会時間に間に合わなかった場合	259	67.3
患者がICU症候群などせん妄状態の場合	237	61.6
その他	32	8.3
規定以外の面会への対応や配慮 (n=385；複数回答)		
規定の時間以外の面会を認める	338	87.8
規定の面会時間の延長を認める	267	69.4
規定の人以外の面会を認める	231	60.0
規定の回数以上の面会を認める	211	54.8
規定の人数以上の面会を認める	209	54.3
その他	13	3.4
無回答	13	3.4
規定以外の面会への対応の主な判断者 (n=385；複数回答)		
師長・主任等役職者	298	77.4
リーダー看護師	228	59.2
医師	188	48.8
ICUに所属している看護師全員	124	32.2
その他	20	5.2
無回答	13	3.4

6. 規定以外への面会の対応

ICUの面会に関する規定以外の面会への対応を、「条件付きで認める」のは、385施設（97.5%）で、「断る」のは3施設（0.8%）に過ぎなかった。規定以外の面会を条件付きで認める状況は、患者が末期状態、急変した際、緊急入院した際等、緊急事態の場合や、遠方からの面会の場合や患者や家族から強い要望があるとき等、患者・家族の要望に添う場合の他、患者がICU症候群などせん妄状態の場合もあった。規定以外の面会への対応や配慮は、いずれも過半数の施設で認めていた。規定以外の面会への対応の主な判断者は、「師長・主任等役職者」と「リーダー看護師」が過半数であったが、「医師」は188施設（48.8%）であった。また「ICUに所属している看護師全員」が124施設（32.2%）であった（表9）。

7. 面会制限に対するこれまでの取組みと今後の意向

ICUの面会制限に対するこれまでの取り組みについては、「面会制限の緩和に取り組んでいない」が最も多く、次いで「実際に面会制限を緩和した」、次に「面会制限の緩和について検討した」で、「面会制限を厳しくした」のは14施設（3.5%）であった。面会についての今後の意向については、面会制限の緩和のためのこれまでの取り組みとで、クロス集計した。今後の意向として「現状でよい」は全体（n=395）の258施設（63.8%）であったが、このうち、「実際に面会制限を緩和した」のは85施設（21.5%）であった。また、「面会制限を緩和したい」のは107施設（27.1%）であった。つまり、今後の意向として、実際に緩和して現状でよいとする施設と、面会制限を緩和したい施設を合わせると、192施設（48.6%）が面会制限の緩和の意向をもっていた（表10）。

表10 面会制限に対するこれまでの取組みと今後の意向

(n=395)

		面会制限の緩和のためのこれまでの取組み												
		実際に面会 制限を緩和 した		面会制限の 緩和につい て検討した		面会制限の緩 和に取り組ん でいない		面会制限を 厳しくした		その他		無回答		
面会についての今後の意向	件数	%	件数	%	件数	%	件数	%	件数	%	件数	%	件数	%
	合計		117	29.6	69	17.5	140	35.4	14	3.5	23	5.8	32	8.1
現状でよい	258	65.3	85	32.9*	33	12.8	93	36.0	11	4.3	19	7.4	17	6.6
面会制限を緩和したい	107	27.1*	29	27.1	33	30.8	33	30.8	2	1.9	2	1.9	8	7.5
面会制限を厳しくしたい	10	2.5	1	10.0	1	10.0	7	70.0	0	0.0	0	0.0	1	10.0
その他	15	3.8	2	13.3	2	13.3	7	46.7	1	6.7	2	13.3	1	6.7
無回答	5	1.3	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	5	100.0

※ この合計192施設（48.6%）が面会制限の緩和の意向

IV 考 察

1. 本調査の回収率について

本調査の質問紙の回収率は53.6%であった。一方、前述の高橋他（1987）の全国のICUを対象とした調査の回収率は33.6%（426施設対象）だった。また、ICUを対象とした他の全国調査をみると、池松、道又、足羽（2011）によるICU看護体制の現状調査は39.6%（1188施設対象）、山口、江川、吉永（2009）によるICU入院中の子どもの面会制限に関する調査が44.4%（333施設対象）であり、いずれも本調査の回収率の方が高かった。従って、本調査の回収率は高く、対象施設にとってICUの面会の実態について強い関心があったものと考ええる。さらに、本調査が全国調査であり、回答施設もおおよそ400施設に及ぶものであるため、数値は信頼できるものと考ええる。

2. ICUにおける面会の現状について

本調査で明らかとなった我が国のICUにおける面会の実態は、多くの施設で制限があった。1回に面会できる時間は約75%、1日に面会できる回数は約50%、1回に面会できる人数は約80%、面会できる人は90%以上の施設で制限があった。また、前述の高橋他（1987）の調査において、面会できる時間の制限のある施設は、本報告と同じ75%と報告されていた。つまり、ICUにおける面会できる時間の制限は、25年以上前の調査から改善していなかった。Molter, NCは、1979年に、重症患者家族ニードにおける上位のものとして、「しばしば患者に面会できること」を報告しているが、本調査において、面会を制限する理由として、「治療・処置のため」が約80%あげられた。これは医療者側の都合によるところがあり、ICUにおいて患者と家族が自由に面会できるように、さらなる工夫が求められる。一方、面会を制限する理由としての「安静保持のため」について、道又、曾根原、田村（2006）が、ICUに入室した患者41名を対象に面会前・中・後のバイタルサインを比較検討した結果、全例で有意な変化がなかったことを報告し、面会が患者のバイタルサインには悪影響は与えない可能性を示唆している。従って、安静の保持を理由とする面会制限についても、患者個別のアセスメントを充実するなど、検討が必要と考える。

3. 感染防止を理由とする面会の制限について

本調査におけるICUの面会を制限している理由として、「感染防止のため」が、時間、回数、人数制限の過半数に及んだ。しかしながら、面会回数や時間と落下細菌数の調査では、明らかな相関は認め

られず（上野山他、1990）、感染を面会制限の理由は明確な根拠がないとされる（和田栗他、2006）。また、ICUにおいて、面会者の服装からの汚染は、空調の工夫により防ぐことができることも報告されている（長田他、2002）。近年、ICUにおける感染対策は、慣習的で過剰な考え方から、エビデンスに基づいた合理的な方法に改められつつあるが（宮坂、2003）、従来の方法の変更に踏み切れず、変更後も課題があることが報告されている（大塚、磨田、2000；榊原、武澤、2002）。そのため、面会の制限理由としての感染防止は、さらなる工夫と検討が必要である。

4. ICUにおける面会制限と、看護師の勤務者数の関連について

ICUの平日日勤帯の看護師勤務者数の人数が、5人以下と6人以上の二群に分け、看護師の勤務人数別にみた面会制限の状況を検討したところ、人の制限に差があった。しかしながら、その他の時間の制限、回数の制限、人数の制限には差がなかった。このことから、ICUの面会の制限は、看護師の勤務者数と関連は少ないと考える。

5. 規定以外の面会の対応について

本調査で、規定以外の面会への対応では、条件付きで認める施設が97.5%を占め、断るのは0.8%に過ぎなかった。同じ質問において、前述の高橋他（1987）の調査では44%と報告されている。従って、ICUの面会の現状としては、規定以外への対応について臨機応変に認めるようになってきている。また、本調査で48.6%の施設が、実際に面会を緩和したか、今後、緩和の意向をもっていることが明らかとなり、ICUにおける面会の機会は拡大してきていると考える。一方、本調査では、規定以外の面会への対応の主な判断者を調査したところ、師長・主任等役職者とリーダー看護師が、それぞれ過半数であったのに対し、医師は過半数に満たなかった。一方、ICUに所属している看護師全員が判断するという回答も約30%あった。つまり、規定以外の面会への対応は、多くの施設で看護師が担っている現状が明らかとなった。そのため、ICUにおける面会の機会拡大への取り組みとして、看護師の果たす役割は重要であると考ええる。

しかしながら、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、本調査において、面会が許可される人の「家族・身内」「親戚」の内訳として、〈曖昧〉という回答があった。一方、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、個人差があることが報告されている(辰巳, 羽尻, 中村, 当目, 恒藤, 柏木, 橋本, 藤田, 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、各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、規定以外の面会に対する看護師の対応について検討が必要である。

V 結 語

本調査では、ICUにおける面会の機会拡大を検討するため、我が国のICUにおける面会の実態について現状を把握するために、全国737施設に対して、無記名自記式質問紙法にてアンケート調査を2011年11～12月に実施し、395施設(回答率並びに有効回答率53.4%)からの回答が得られた。調査結果から、我が国のICUにおける面会の現状が明らかとなった。

1. 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の設定をしているのは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。
2. 面会の制限している理由はいずれも、「安静の保持のため」、「治療・処置のため」、「感染防止のため」等であり、制限を行っていない施設の理由は、「患者・家族の不安軽減のため」、「患者と家族の時間を大切にしたいため」等であった。
3. 規定以外の面会への対応では、条件付きで認める97.5%、断る0.8%であり、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%、ICUに所属している看護師全員32.2%で、医師は48.8%であった。
4. 規定以外の面会に対する看護師の対応について、さらなる検討が必要である。

謝 辞

本研究は平成23～24年度日本赤十字広島看護大学共同研究助成「我が国の集中治療室における面会制限の実態と面会拡大に関する研究」(研究者: 百田武司)により実施した。

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.
- 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.
- Molter, NC (1979). Need of relatives of critically ill patients, *HEART & LUNG*, 332-339/ 常塚広美訳 (1984). 重症患者家族のニード－記述的研究－. *看護技術*, 30(8), 137-143.
- 長田直人, 平川一夫, 萩原秀基, 内田照子, 橋本隆子, 村岡恵子, 末留孝子, 矢野美佳, 黒木厚子, 黒木孝子, 児島ゆかり, 寺原由貴子, 森田美穂, 山下嗣美, 野口愛恵, 平山佳代, 金丸時子, 石那田真由美, 白石成二, 江川久子, 丸田豊明 (2002). ICUでのガウン・キャップと下履き履き替え不用の室内環境に及ぼす影響について. *日本未病システム学会雑誌*, 8(2), 241-244.
- 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ド. *日本看護学会論文集, 成人看護I*, 40, 53-55.
- 道又元裕, 曾根原みどり, 田村尚子 (1998). 患者および患者家族からみたICUでの治療と看護患者・家族のための面会を目指して一面会制限の緩和と家族ケアの評価一, *ICUとCCU*, 22(11), 819-834.
- 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.
- 大塚将秀, 磨田裕集 (2000). 集中治療における感染対策. *ハートナーシング*, 13(11), 1269-1274.
- 榊原陽子, 武澤純 (2002). 厚生労働省院内感染対策サーベイランス事業ICU部門報告.

- INFECTION CONTROL, 11(5), 530-536.
- 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*, 1(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 (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.
- 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 (第3版). (pp.97-106). 東京, 廣川書店.

A Survey of Intensive Care Unit Visitations in Japan (First Report) Considerations Surrounding the Expansion of Visitation Opportunities

Takeshi HYAKUTA ^{*1}, Yuki KIMURA ^{*2,3}, Susumu NAKAYAMA ^{*3}

Abstract

Objective: The present study purpose was to understand the current state of intensive care unit (ICU) visitations in Japan by conducting a national survey.

Methods: We sent questionnaires to the ICUs of 737 facilities in Japan and collected them via postal mail. The survey duration was from November 10, 2011 to December 28, 2011. Descriptive statistics were used to analyze all questionnaire items. As for ethical considerations, we explained the purpose of the survey in writing, and considered a response to the questionnaire as the intent to participate. Moreover, this survey was approved by the research ethics committees of the affiliated institutions.

Results: We received a total of 395 valid responses (53.6%); 75.4% of ICUs had rules regarding the length of each visitation, 47.1% had rules regarding the number of visitations allowed per day, and 81.5% had rules regarding the number of people allowed per visit. Regarding visitations outside the rules, 97.5% of ICUs allowed such visitations with conditions, and the main person making the decision of whether to allow the visitations was a supervisor (e.g., head nurse/chief nurse) in 77.4% of ICUs, the senior nurse in 59.2%, and the physician in 48.8%.

Conclusion: Rules regarding visiting hours have improved compared to the state of visitations revealed in the 1987 national survey, and visitations which did not conform to the rules were being allowed on a case-by-case basis. Our survey revealed that the individual making decisions regarding visitations outside the visiting rules was more often a nurse rather than a physician. The role of nurses in particular should be examined in order to expand ICU visitations.

Keywords: ICU, visitation, national survey

* 1 Japanese Red Cross Hiroshima College of Nursing * 2 Hiroshima Red Cross Hospital & Atomic-bomb Survivors Hospital * 3 Graduate School of Nursing, Japanese Red Cross Hiroshima College of Nursing * 4 Graduate School of Biomedical & Health Sciences, Hiroshima University