



多くの病院にとって「消灯時刻」「面会時間」の設定は、これまで当たり前に行われてきた規制の一つである。しかし、それらについても今後は患者の声を踏まえた見直しが必要である。

「消灯時刻」「面会時間」の見直しの手順と方法について、患者アンケートの結果や見直しを実施した病院の事例から考える。

第2回 医療施設の院内規則「消灯時刻・面会制限」の 規制を緩和するには

NPO法人ヘルスケア・リレーションズ理事

●瀬戸加奈子（東京大学先端科学技術研究センター 協力研究員）

●瀬戸僚馬（杏林大学医学部付属病院 看護部 情報システム専任看護師）

はじめに

現代の日本人の平均就寝時刻は、年代別に差があるものの22～24時とされています。しかし、病院は患者の療養上の安静等を理由に、21時など、より早い時間を消灯時刻に定めている傾向があります。

また、社会における就業時間が多様化している一方で、病院内の面会時間などについても制限を設けられていることが多いようです。このような規則は、入院患者はもちろん、その家族の生活も著しく変化させてしまうことにもなりかねません。

今日、「なぜ、消灯時刻をこの時間に定めているのか」「なぜ、面会時間や面会可能な人などの制限を設けているのか」という理由を見直してみる必要があるのではないのでしょうか。消灯時刻や面会制限に関しては、医療従事者は患者に説明できる十分なエビデンスが

再考

病院の禁止規定

携帯電話，喫煙…

エビデンスに基づいた
院内規定の作り方

NPO法人ヘルスケア・リレーションズ編



まだ少ないようです。

そこで本稿では、「消灯時刻」「面会制限の有無や面会時間」の規制緩和について考察していきたいと思います。なお、本稿はNPO法人ヘルスケア・リレーションズ（旧HCRM研究会）が行った調査および2005年1月17日に開催した定例研究会の討議、アンケートの結果などをまとめたものです。

！入院患者の声のアンケート

当法人が2003年に行った「入院患者さんの考える『こんな商品・サービスあったらいいな！』」の調査^{注1)}から、「消灯時刻」「面会制限の有無や面会時間」の患者の声を抄出しました。

その結果、消灯時刻については、「時間」「音」に関する意見が見られました（表1）。また、面会制限については、「面会者の声の大きさ」「面会する場」「時間」に関する意見が見られました（表2）。

！病院における「消灯時刻」

「面会制限の有無や面会時間」の調査

続いて、当法人において2004年に行った病院に対する「病院内での患者向け規則に対する実態調査」^{注2)}から、「消灯時刻」「面会制限の有無や面会時間」に関する項目についての結果を紹介します。

消灯時刻を定めている病院は、大部屋、個室（一般病棟）の別にかかわらず、ほぼ100%に上りました。一般病棟大部屋の消灯時刻は、21時の病院が76.8%、21時30分の病院が11.6%、22時の病院が8.7%であり、21時の病院が全体の4分の3を占めていることが明らかになりました（図）。

注1：2003年、「入院患者さんの考える『こんな商品・サービスあったらいいな！』」と題して15病院の協力を得てアンケート調査を行い、入院患者438名から意見を収集しました。

注2：2004年、「病院内での患者向け規則に対する実態調査」として全国300床以上の病院600病院へアンケート調査を行い、病院内での院内ルールの実態を明らかにしました（有効回答数70病院、回収率11.7%）。

面会時間の制限は、小児病棟・一般病棟・個室の別にかかわらず、80～90%の病院が設けていることが明らかになりました。また、面会者が滞在可能な時間についても、一般病棟・小児病棟が6時間程度、ICU・CCUは3時間程度という結果でした（表3）。そのほかに、時間以外の制限事項としては、①面会者の制限（面会可能な人・人数・年齢）、②面会場所の制限などが挙げられていました。

個室であれば個別性に応じた消灯時間や面会制限などの設定ができるという意見もありますが、実際には大部屋と比較し、大きな差はないとの結果でした。

！院内規則の見直し事例

1) 消灯時刻

消灯時刻がなぜ現在の時間に設定されているのかを再考し、患者にとっての適切な消灯時刻とはいつなのか、見直してみてもはどうでしょうか。

厚生労働省の打ち出している健康日本21では、「健康づくりのための睡眠指針～快適な睡眠のための7箇条」を提唱しています。この提唱では、「自分に合った睡眠時間があり、8時間にこだわらない」「寝床で長く過ごしすぎると熟睡感が減る」「年齢を重ねると睡眠時間は短くなるのが普通」等の項目が挙げられています¹⁾。

次に、日常生活における日本人の平均就寝時刻を見てみましょう。健康な時の就寝時刻は概ね、30代は0時、50代は23時、70代は22時となっています²⁾。健康状態を考慮しても、通常就寝時刻と多くの病院の消灯時刻には大きな乖離があるのではないのでしょうか。

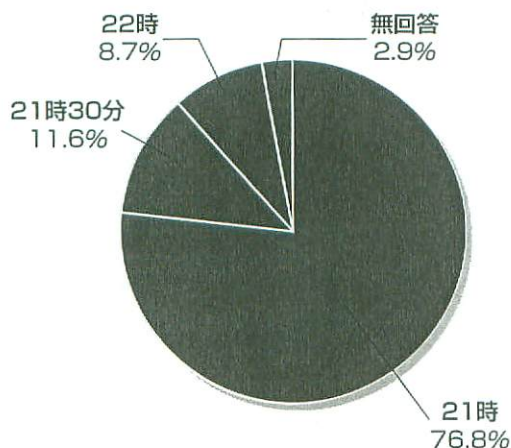
ここで、消灯時刻を「早くしたケース」と「遅くしたケース」を紹介したいと思います。

●表 1 消灯時刻についての入院患者の声

項目	患者の声
時間	・ 21時は早すぎて眠れない ・ 21時から6時までの時間が長い
音	・ 同室者のいびきが大きくて眠れない ・ ドアの音がうるさい ・ 機械の音、ナースコールがうるさい
その他	・ トイレのドアを開けると光が入り眠れない ・ 医師のラウンドが早朝から始まり眠れない

●表 2 面会制限についての入院患者の声

項目	患者の声
声の大きさ	・ 大きな声で話すなど、他人のことを考えない人がある
場	・ お見舞いに来られた方とゆっくり話せる談話室が欲しい ・ トイレや入浴の時に看護師さんやお見舞いの友人が入室するのがとても嫌だった
時間	・ 面会時間外に来られる方がたくさんいて、しんどい時に眠れない



●表 3 面会時間制限・面会滞在可能時間

	制限あり	面会滞在可能時間
一般病棟：大部屋	89.9%	6時間18分
一般病棟：個室	89.4%	6時間12分
小児病棟	95.7%	6時間18分
新生児室	93.0%	5時間36分
ICU, CCU	86.5%	3時間36分

●図 消灯時刻 (一般病棟：大部屋)

消灯時刻を早くしたケース

A病院は、療養病床約140床の回復期リハビリテーション病棟がある、リハビリテーションに重点を置いた病院である。開院当初は消灯時刻を22時に設定していたが、患者のライフスタイルに合わせて21時と1時間早くした。それは、病院に入院している患者の平均年齢が70代と高齢であり、また、日中のリハビリテーションで体を動かしていることが多いことから、消灯前に就寝している方もいた。もっと早く就寝したいとの患

者からのニーズが多くあったからとのことであった。

消灯時刻を遅くしたケース

B病院は、約600床の一般病院である。同院の消灯時刻は21時であった。しかし、院内のアンケートでは入院患者(平均56歳)の76%が「自宅での就寝時間と異なる」と回答している。また、希望の消灯時刻は、22時(54%)、21時(29%)、21時30分(17%)の順であった。



また、テレビ番組が最後まで見られないと余計に眠れなくなるとの患者の意見を受け、同院では消灯時刻は22時、ベッドサイドの照明は23時まで、また消灯時刻前でも寝ている部屋は半分だけ消灯するなど、状況に合わせた対応をすることになった。その結果、熟睡感が得られている患者が21時の20%と比較して22時では35%と増加した。

上記の「早くしたケース」も「遅くしたケース」も、共通しているのは入院している患者のニーズにより変更を検討し、実施したという点です。病院により、院内の過ごし方や患者の年齢などは異なってくるため、これらに合わせた院内規定を作る必要があると言えます。

次は、消灯時刻を変更せず運用を工夫しているケースを紹介したいと思います。

消灯時刻を変更しないケース

C病院は、470床の一般病院である。消灯時刻は21時と定めているが、「21時では眠れない」との意見が多くあった。そのため、消灯時刻は現行どおり21時としているが、ベッドサイドの照明の使用とテレビの視聴は22時まで延長して運用している。

消灯時刻の見直しを求める声が相次ぐ一方で、これに伴って看護師の負担が大きくなることの懸念はないのでしょうか。

前述のB病院では、消灯時刻を遅くした後に看護師へのアンケートを実施しています。その結果、80%以上の看護師が消灯時刻を延長してもナースコールが鳴る回数に増加はなく、業務や休憩にも支障がなかったと回答していました。

また、消灯時刻の見直しに伴い、病院への不審者の侵入などセキュリティの問題や、患者の所在確認など夜間の病棟管理の問題も考える必要があるでしょう。仮に、夜間に患者の所在が不明になることが頻回に起これば、看護師にとっては負担が増すと思われます。

さらに、同室者のトラブルも懸念されます。例えば、入院患者の年齢が多様化しているなか、安静が保てず、睡眠が十分とれないなどの問題です。日本の多くの病院は多床室が中心です。年齢、疾患、ライフスタイルが一人ひとり異なるなか、どこまで患者の個性を尊重し多様化を図ることができるかが課題です。

しかしその一方で、このような問題は個室であれば解決できるかもしれないが、個室と多床室におけるサービスが異なることはいかなるものかという意見もありました。

これらを踏まえた上で、病院における消灯時刻見直しの一例を紹介します。

ステップ1

- ・入院患者の平均年齢を調査する（病院全体と病棟ごとの調査を行う）。

ステップ2

- ・入院問診の際、自宅での就寝時刻、起床時刻を調査する。
- ・入院中の消灯時刻の希望についてアンケートをとる。

ステップ3

- ・消灯時刻の変更について看護師へのアンケートを行う。
- ・病棟業務の変更が必要か検討する。

ステップ4

- ・消灯時刻の変更をモデル病棟などで試行する。
- ・その結果について、患者・看護師にアンケートを行う。

ステップ5

- ・ステップ4の結果を踏まえ、他病棟でも消灯時刻の



変更を検討し、実施する。

ステップ6

- ・病院内の患者満足度調査で、消灯時刻についての患者の意見を収集する。
- ・院内の投書箱で消灯時刻についての意見を収集する。

しかし、ステップ1～6の方法で多くの人が良いと考えた消灯時刻を設定しても、すべての患者に対応することは難しいでしょう。また、病状などにより、睡眠導入剤などを内服しても眠れない患者もいるでしょう。そのため、患者が眠れない時に起きていられるデイルームのような空間の提供も必要だと思われます。

2) 面会制限の有無や面会時間

多くの病院では、面会時間・面会者の制限（面会可能な人・人数・年齢）、滞在時間の制限、面会場所の制限などについて規則を定めているようです。そこで、消灯時刻と同様にその規則が本当に必要なのか再考していきたいと思います。

面会時間は、平日と休日で時間が異なる病院が多いようです。さらに、病棟ごとにも面会時間が異なるケースもありました。このように、面会時間にはさまざまなバリエーションがあるため、どの時間帯が面会時間として多かったかということは一概には言えません。また、小児の面会制限についても「6歳以下」「12歳以下」「15歳以下」と病院により異なっていました。今後は、感染などのエビデンスを踏まえて小児の面会制限も検討していくことが必要でしょう。

もちろん、面会制限の緩和にも、懸念事項は存在します。例えば、医療処置の弊害、患者の安静が守れない、夜間の不審者の侵入、感染管理などの問題が指摘されています。また、夜間は患者40～50人に対し看護師2～4人の病院が多く、医師も病棟に常駐していないことが多いため、面会時間を延長した際に患者への病状説明など日中と同様のサービスを家族に求めら

れても、十分な対応が困難であるとの問題もあります。

ではここで、「24時間面会可能にしたケース」「動物の面会を認めているケース」を紹介したいと思います。

面会時間を24時間可能にしたケース

D病院は、約500床の小児専門の病院である。同院では、入院患児の家族のアンケートを基に、24時間面会が可能になった。セキュリティの視点から、入院患児の家族はあらかじめ面会バッジが渡されている。そして、その他の面会者には、色の異なるバッジを渡して区別し、各病棟の判断で面会の可否を決めているとのことであった。しかし、同院では15歳以下の人々の面会を制限しているため、幼児については一時預かりのサービスも行っている。

動物の面会を認めているケース

E病院は、約170床の消化器専門の病院である。この病院では、週に1回、1時間ほど病院敷地内で動物介在活動（AAA：animal assisted activity）を行っている。AAAで患者と関わりのあった動物については、患者が床上安静を余儀なくされた場合など、同室者のアレルギーや動物の好き嫌いを調査した上で病室やICUへの訪問も行っている。AAAに携わる動物（犬・猫・鳥など）と、そのパートナーである飼い主には、AAAを行うためのいくつかの要件がある。動物は定期健診を受診し、音や人との関わりについての適性試験を受け、飼い主は筆記試験を受け、社団法人日本動物病院福祉協会より認定を受けている。しかし、感染防止の観点から、現在は患者自身のペットが病院に立ち入ることは認めていない。



面会制限緩和に対する懸念

当法人の議論のなかで、患者の本音としては「自分の面会は長く、他人は短めに」「自分の音や声は気にならないが、ほかの入院患者には静かにしてほしい」など、また、院内規則は患者同士のトラブルを防ぐ機能を果たしているという声も聞かれました。反面、形骸化しており、必要性が乏しければ緩和すべきだという意見もありました。

今後は、面会時間の延長については病院全体として面会者のチェックや動線の整備などセキュリティを強化することが必要です。また、プライバシーの問題もあり、病室以外に面会場所を確保することも検討が必要でしょう。結果として、患者が会いたい人といつでも会える環境、また、会いたくない人には会わなくてよいという患者のニーズを反映していくシステムづくりが求められています。

！おわりに

現在、多くの病院では消灯時刻の設定・面会制限を定めています。ある一定のルールは患者同士が気持ちよく入院生活を送るためには必要でしょう。しかし、前述したように「なぜそのルールが決められているの

か」を明示していくことが必要です。

消灯時刻、面会時間とも、病院によって入院患者の特性や年齢などが異なるため、すべて一律に変更することが必要なわけではありません。本稿の事例を参考にし、病院での院内ルールについて再検討をしていただければ幸いです。

謝辞

最後になりましたが、第20回HCRM研究会「患者向け院内規則を見直そう第3弾『面会制限・消灯時間の規制緩和』」に参加、協力していただいた皆様をはじめ、アンケートにご協力いただいた病院の皆様に御礼申し上げます。

引用・参考文献

- 1) 健康づくりのための睡眠指針検討会報告書。
<http://www.mhlw.go.jp/shingi/2003/03/s0331-3.html> (2005年4月11日閲覧)
- 2) データブック 国民生活時間調査2000 (全国)。P.188～191、212～215、236～239、284～287、308～311、332～335、NHK放送文化研究所、2001。
- 3) 日本人の生活時間2000—NHK国民生活時間調査—。P.10～13、114～131、NHK放送文化研究所、2002。

最新刊 現在、主流のパスの問題点とオールインワンパスの優位性が明確に見える。

オールインワンパス 活用実例集

業務の効率化を実現した究極型のクリティカルパス

監修: 勝尾信一 福井総合病院 副院長
編著: 福井総合病院
クリティカルパス委員会
B5判 272頁 CD-ROM付 定価3,800円(税込)



パス素材CD-ROM付き ※一部解説でWord®データあり

- パスのExcel®データを多数収録!
- あなたの病院用に作り替えて活用できる!

ページ見本(試読)や目次の詳細を
ホームページでご案内中です。

お申し込みもホームページからが便利です。

www.nissoken.com

見たいページへ
ジャンプ
1046

お問い合わせ・お申し込みは 日総研 日総研出版 ☎ 0120-054977 cs@nissoken.com