



今夏から、いよいよ病院機能評価Ver.5の審査が開始されます。Ver.5での最も大きな特徴は、診療（第4領域）と看護（第5領域）が「ケアプロセス評価」に統合されたことですが、以前からチーム医療が重視されてきたこともあり、評価内容自体はVer.4を踏襲したものと言ってよいでしょう。

しかしVer.5は、入院患者への看護サービスを見直す大きな転機となりそうです。それは、これまで病院が一方向的に定めてきた「院内規則」の妥当性が、患者の視点から問われるようになったからです。

Ver.5では、「入院生活の規則が患者本位に運用されている」という項目が新設されました。また、携帯電話の使用についても、院内でルールを定めることが求められています。そして、むやみに患者の自由な入院生活を規制するのではなく、患者のニーズを尊重した院内規則を定め、それを患者に説明しているかが審査されるようになります。さらに、患者に不便をかけるような場合は、必ず代替手段を設けることがチェックポイントになりました。つまり、院内規則にもエビデンスが求められるようになったのです。

本連載が、「患者中心の参加型医療」の一助となり、看護部長の皆様のお役に立てれば望外の幸いです。

NPO法人ヘルスケア・リレーションズ

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



第1回

医療機関での携帯電話規制を緩和するには

●山野辺裕二（長崎大学医学部・歯学部附属病院 医療情報部 副部長）

はじめに

わが国の携帯電話の契約数は、平成16年8月末の時点で8,300万を超えています。ここまで国民に浸透した携帯電話ですが、従来医療機関の多くは院内での携帯電話の使用を禁止してきました。携帯電話の発する電磁波が、ペースメーカーをはじめとした医療機器を誤動作させる恐れがある、ほかの患者への迷惑になるというのが主な理由です。

しかし最近では、一部の医療機関が携帯電話の院内での使用禁止を解除する動きを見せています。その理由は何でしょうか。携帯電話と医療機器の両者の改良が進み、通常の使用では危険がないことがわかってきたこと、医療機関の中でこそ携帯電話を使いたいというニーズがあることなどが考えられます。

本稿では、今や生活の一部ともなっている携帯電話を、医療機関の中で安全に気持ちよく使用できるようにするため、医療機関内で携帯電話の使用解禁を行うことを前提に、それに当たって注意すべき点や具体的な手順について解説します。その内容は、2004年7月に開催したHCRM研究会の第17回定例研究会での講師の発表と討論の成果をまとめたものです。

医療機関と携帯電話を取り巻く背景

現在、患者や面会者など医療機関を訪れる人のほとんどが携帯電話を持っています。入院患者の立場から考えても、病気やけがで自由に行動できない入院中こそ携帯電話が使いたいのです。

また、医療機関の効率化追求と共に、職員に院内PHSを持たせる施設も増えてきました。携帯電話とPHSは外見上見分けがつかません。その上で携帯電話の使用を禁止していたのでは、患者などから「医師は

禁止された携帯電話を使っている」とか、「これは医師が使っているPHSだから病院内で使って構わないじゃないか」などと言われた時に説明に困るという問題があります。

日本医療機能評価機構が行う病院機能評価のVer.5では、3.4.1の「患者や面会者の利便性に配慮されている」という評価項目の中に「携帯電話の利用についてのルールがある」という項目があります。さらには「むやみに使用禁止ではなく、使用場所やボックスの設置、また代替手段の提供などを評価する」との説明がなされています。この文面から、評価機構も患者や面会者の利便性を重視する意向の下に、携帯電話の使用禁止の緩和を推奨していることが見てとれます。

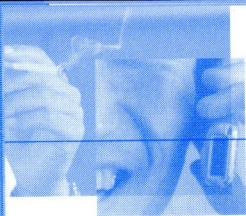
携帯電話の使用禁止に根拠があるのか

最初に、病院で携帯電話の使用制限を行う法的根拠があるのかについて考えてみましょう。例えば、航空機内での携帯電話使用の禁止は航空法に明記されています。病院に関してそのような法的規制を探してみると、精神保健福祉法が通信・面会の制限を定めている以外には存在しません。最終的に憲法上の通信の自由を持ち出すまでもなく、病院側が規制する根拠はないと考えられます。

入院患者の場合は、入院時に契約を交わす段階で病院側の規制に同意を求めているわけです。

！具体的手順

では、具体的に医療機関内で携帯電話の使用規制を緩和するための手順を考えてみましょう。ここでは、次の8つのプロセスを考えてみました。ここでのキーワードとして、「ルールとマナーの峻別」「安心の確保」



の2つを挙げておきたいと思います。

1) 組織づくり

まずは検討のための組織づくりです。それぞれの施設の事情によって、新規に委員会などを立ち上げる場合もあれば、既存の組織で検討する場合などもあるでしょう。メンバーには、手術室など医療器械を多く扱う部門の職員や普段機器を操作している職員、患者や来訪者の相談窓口を担当している職員の参加は必要だと考えられます。

その上で、施設のトップの方針の浸透、許可や規制の理由について基本的な考えの共有をします。携帯電話の施設内使用を制限する理由は何なのかといった、根本的な話題についても話し合う必要があります。医用機器の誤動作防止のためなのか、入院患者の安静を保つためなのか、同室患者への迷惑を防止するためなのか、医療者の業務の邪魔をしないためなのかなど、いろいろな理由が考えられます。このようなディスカッションを通じて、自分の施設に適した規制緩和のポリシー（方針）をつくるための素地を培うことができるでしょう。

2) 資料の収集・検討

組織ができたら、世の中と医療界の趨勢を知ることが大切です。いろいろな資料がありますが、ここでは基礎資料として政府や関連機関から出されている2つの資料を紹介します。

1つは平成9年に不要電波問題対策協議会（現在の電波環境協議会）がまとめた、「～医用電気機器への電波の影響を防止するために～携帯電話端末等の使用に関する調査報告書」¹⁾です。この調査報告書では、医用機器727機種についての調査結果に基づく次のような指針を定めています。

①携帯電話端末の使用

- ・手術室・ICU・CCUには携帯電話端末を持ち込まないこと。やむを得ず持ち込む場合は電源を切ること。
- ・検査室、診察室、病室および処置室など（透析室、新生児室を含む）では、携帯電話端末の電源を切ること。
- ・その他の区域で、待合室など医療機関側が携帯電話端末の使用を特に認めた区域でのみ携帯電話を使用すること。

②植え込み型心臓ペースメーカー装着者への注意事項

- ・携帯電話端末の使用および携行に当たっては、携帯電話端末を植え込み型心臓ペースメーカー装着部位から22cm程度以上離すこと。

③PHS端末およびコードレス電話の使用

- ・携帯電話端末と同様に取り扱うこと。

ここで注目すべきなのは、この指針には「持ち込まない」と「電源を切る」の2つの段階が存在することです。持ち込まないことと電源を切って持ち込むことは、電波発生という点では等価のはずです。しかし「持ち込まない」という表現には、「電源を切り忘れて持ち込んでしまう」という事故のリスクも押さえ込むという意味が込められていると考えられます。

また、この指針には「使用禁止」という紛らわしい表現は使われていないことに留意すべきでしょう。使用禁止という表現では、「電源を入れて持っただけでも通話しなければよい」という解釈もできるからです。

この報告書が基本ですが、その後の平成14年7月に、総務省総合通信基盤局から「電波の医用機器等への影響に関する調査研究報告書」²⁾が出されました。この報告書では、82～179種類の医用機器に対する携帯電話などの10種類の電波発生源の影響を調査しています。



- ・植え込み型医用機器（心臓ペースメーカー、除細動機器）については、「装着部位から22cm程度以上離すこと」等とする現行の指針が妥当であることを確認。なお、除細動器については、5 cm以内の距離で誤動作による放電を起こす可能性が示唆され、注意の必要性が提起された。
- ・新しい方式（CDMA方式）の携帯電話端末が植え込み型医用機器に干渉を発生させる距離は、従来方式に比し、小さい傾向が認められた。
- ・病院内医用機器に影響を及ぼす携帯電話端末等について、現行の指針が妥当であることを確認。
- ・医療機関は、現行の指針の内容を十分理解した上で、無線システムの導入等について検討することが望ましいと指摘。
- ・無線システムがより一層病院内へ普及するためには、新たに実用化された医用機器・無線システムに対する調査を継続的に実施する必要があることが、今後の課題として挙げられた。

3) 患者・来訪者への調査

本稿では、「患者や来訪者は、医療機関でより便利に携帯電話を使いたいと考えており、携帯電話使用の規制緩和を望んでいる」という前提の下に話を進めていますが、自施設でも本当にそうなのかを確かめるプロセスを加えてもよいでしょう。事前に外来、入院患者や来訪者に対するアンケート調査を行えば、携帯電話の使用規制緩和が望まれているのかどうかを確認することができます。

4) 使用許可ルールの決定

それでは、具体的な使用許可内容を考えてみましょう。まず、何をどこまで許可するかです。音声通話とメールなどの利用を区別するか、着信音の鳴動を許可するかといった問題があります。次の例のように多段階の規制が考えられます。

例

- ・着信音を鳴らしてもよい—マナーモードの利用—着信通話の禁止
- ・通話してもよい—メールなどの利用のみ許可—電源オフ—持ち込み禁止

次は、許可する場所について考えてみましょう。施設内のどの場所で使用を許可し、この場所は電源オフ、この場所は持ち込み禁止など、またその理由は何かといった点について見取り図などを見ながら検討します。

例

- ・救急室、手術室、ICU、人工呼吸器のある病室は持ち込み禁止
- ・輸液ポンプや心電図モニターのある病室では電源オフ
- ・大部屋の病室は音声通話禁止、メールは許可
- ・個室では音声通話も許可

次は、どの時間帯に許可をするかという点です。通常は就寝時間以外ということになりますが、病院での電話というものはしばしば緊急な連絡に使われるものですので、緊急時を除外するかどうかについても検討の余地があるでしょう。

例

音声通話利用は午前7時から午後9時まで（緊急時にはこの限りではないが、最低限の利用に限る）

5) 自前での医用機器への影響テスト

このプロセスは、いろいろな意味で重要性が高いと考えています。

まずは実機での影響確認です。従来から携帯電話と



医用機器のたくさんの組み合わせでテストが行われていますが、すべての組み合わせでテストを行うことはもちろん不可能です。平成14年の報告書は、古い医用機器の方が問題を起こしやすいと指摘しています。しかしその反面、最近の携帯電話は初期のものより電波の送信電力が小さくなる傾向にあり、以前よりも医用機器に悪影響を与えにくくなっているのです。そのため、自施設で実際に使用している医用機器と、現在通常使われている携帯電話の組み合わせで誤動作が起るかを確認し、必要なら機器の更新を検討します。

もう1つは、職員の自覚や自信の醸成目的です。携帯電話の規制緩和の実施後には、患者や来訪者に安心を与えることが重要です。患者から「こうして携帯電話の解禁というポスターが貼ってあるけど、本当に大丈夫なの？」と尋ねられた時、院内で実際にテストをしていれば、自信を持って「院内でも実際にテストしましたが大丈夫でした」と答えることができるでしょう。

具体的なテストの方法は、院内で用いている医用機器を一堂に集め、スタッフ10人程度が自分の持っている携帯電話を近づけたり密着させたりして、誤動作が起きていないかを確認する程度で十分です。もし誤動作が確認されるようなら、影響を受けない機器への更新や、問題の機器に携帯電話を近づけないような規制のあり方を考慮する必要があります。

6) 試行

運用方針が決まり、テストが済んだら、規制緩和を少しずつ試行してみることをお勧めします。さまざまな試行形態がありますが、1つは外来部分だけ、一部病棟のみでの実施など場所を限定する方法です。また、ほかにはあまり積極的な掲示や広報を行わずに少しずつ進めるという方法もあります。従来貼っていた「携帯電話は禁止」といったポスターを撤去するのみで様子を見たという事例もあります。

1～3ヵ月の試行期間の後、再度メンバーを集めてその結果を検討します。患者アンケートを実施してみるのもよいでしょう。

7) 全職員への徹底

試行期間と前後して、携帯電話の規制緩和の具体的な内容について、職員に対し研修などを通じて徹底させる必要があります。院内のどこで通話ができ、電源オフが必要なのはどこなのかなど、誰もが答えられるようにしておきます。

また、職員から患者・来訪者に対して携帯電話の使用をやめるように求める時は、その理由をはっきりと告げられるようにしたいものです。「医療用機器の誤動作を招く恐れがあるので」「ペースメーカーを使用していると思われる患者（場所）なので」「同じ部屋のほかの患者に迷惑をかけているので」といった理由が考えられます。

8) 本格運用

試行で特に問題がなければ、当初の計画どおりに携帯電話の規制緩和を実行に移します。その際、苦情などの収集や対応の体制を整えることも重要です。ここでは、実施時に役に立つ工夫を紹介します。

(1) 信号色を用いた院内掲示物の工夫

許可や禁止には複数の段階を設定するのが普通ですが、それを示す掲示物に緑、黄、赤といった信号機の色を使う方法があります。例えば許可区域には携帯電話の絵に緑の○を組み合わせた「マナーを守って携帯電話をご使用ください」、電源オフを求める場所では、黄色の△と「携帯電話は電源オフ」、持ち込み禁止区域には赤い×で「携帯電話持ち込み禁止」といったポスターを掲示することなどが挙げられます。

(2) 具体的マナーの例

使用を許可している場合も、マナーを守って使用してもらうことが大切です。使用者のマナー向上を訴え

る文例を挙げてみましょう。

「大部屋で話す時は、同室者に一声かけて」
「深夜のメールはキー操作音が気になるので控え
ましょう」
「ひそひそ声でも十分通話できます」
「聞こえにくい時は電話機の受話音量を調節して
みましょう」

(3) それでも不安な人に安心を与える工夫

携帯電話の使用規制を緩和することで喜ぶ患者や来訪者も多いと思われますが、かえって不安を募らせる人もいるはずです。そのような人への対応策を考える必要があります。

例えば、待合室の一角に携帯電話禁止コーナーを設けたり、一部に「携帯電話禁止席」と表示したいすを用意したりすることが考えられます。具体的な電波の防護策としては、待合室に電波が届かないシールドを施したコーナーを作ることができれば理想的ですが、不安を訴えるペースメーカー植え込み患者には、金網やアルミ箔など電波を遮蔽するものを準備して、心配な部分に当ててもらうことも可能かもしれません。

！おわりに

～携帯電話規制緩和で病院が変わる

ここまで具体的な手順について述べてきましたが、最後に携帯電話の規制緩和で病院がどう変わるかについて考えてみましょう。

まず、電話交換業務の軽減があります。従来院外から入院患者への電話連絡は、病院の代表番号にかかり、それを各病棟に取り次いでいました。携帯電話が使えるようになると、この業務量が減少し、病院経営にも好影響があります。

次に、ベッドから動けない患者の満足度向上が期待できます。従来は電話のある個室以外は、動けない入

院患者が電話をかけたり受けたりすることができませんでした。携帯電話はこれらの患者に外界とのコミュニケーション手段をもたらします。

職員の連絡用に院内PHSを導入している施設もありますが、これを院外でも利用できる携帯電話に統一できる可能性があり、合理化に役立ちます。

一部の病院では、外来患者の呼び出しのためにポケットベルを渡すサービスを導入していますが、患者の持つ携帯電話で呼び出すことができるようになれば、ポケットベルの必要性はほとんどなくなると予想されます。また、最近の携帯電話が備えるネット接続機能や高速データ通信機能を使えば、待ち時間の表示や診療予約など、携帯電話を前提としたIT利用が進歩するでしょう。

このように、病院など医療機関で携帯電話の規制が緩和されると、合理化やサービス向上など、さまざまな効果が期待できます。

最後になりましたが、今回この問題を取り上げた第17回HCRM研究会に参加、協力していただいた多くの病院関係者の皆様にお礼を申し上げます。

引用・参考文献

- 1) 不要電波問題対策協議会：～医用電気機器への電波の影響を防止するために～携帯電話端末等の使用に関する調査報告書、1997。
- 2) 総務省総合通信基盤局：電波の医用機器等への影響に関する調査研究報告書、2002。
http://www.soumu.go.jp/s-news/2002/020702_3.html (2005年3月閲覧)
- 3) 地域振興のための電波利用に関する調査研究会：病院内における電波利用に関する調査研究報告書、2002。
<http://www.shinetsu-bt.go.jp/sbt/kenkyu/pdf/innai.html> (2005年3月閲覧)