



〒651-0086 神戸市中央区磯上通 6-1-11(兵庫県医師会館 7階)

発行：一般社団法人兵庫県精神科病院協会 TEL:078-230-1128 FAX:078-230-1138

特集：講演会から

平成30年度の院長・幹部職員研修を5月15日に兵庫県医師会館6階会議室で開催いたしました。当日は理事長・院長・事務長・看護部長等77名の参加がありました。大塚先生に無理をお願いし、講演内容をまとめてもらいました。

「病院内不祥事とコンプライアンス」

弁護士 大塚 明 先生
(神戸居留地法律事務所)

「不祥事」というと皆さんは、まず「あってはいけない」と思いがちです。そのとおりですが、それを言い過ぎると「不祥事隠し」が始まります。これは最悪。不祥事は、あつたら表に出して、それを改善する。これがコンプライアンスのスタートです。コンプライアンスに金かけたって儲からんという人がいます。しかし、本来のコンプライアンスは儲かります。コンプライアンスがきちんと行なわれていなければ、ある日突然、莫大なロス、損失が出る。それを極少化するのがコンプライアンスです。収益は企業だけじゃありません、医療法人だってそうです。医療法人は営利企業ではないけれども、収益がなければ立ち行きません。けれども、収益はぼかんと大きくもうかることは普通はないわけです。ところが、損失はある日突然にどかんとくることある。病院不祥事で患者が減るのもそうです。東芝もそうです。東芝の場合はUSAで巨額損失を出したこともそうですが、それを長年隠したことのほうが問題であったわけです。あれがなぜ防げなかったんだろうか。当初に、もっと小さいうちに、なぜ芽を摘めなかったんだろうか。これがコンプライアンスです。



病院、医療法人、特に精神科病院に特化しましょう。病院での不祥事はどんなものがあるか。

医療機関ですから医療ミスがあります。それから、対外的な患者や家族との対応不備や、院内でのパワーハラスメント、セクシュアルハラスメント。さらには、法律違反、行政規制違反。届け出を怠ったとか、法に定めた規律をきちんと守っていなかったとか。これは医療機関特有の問題もありますし、労働条件等の一般的な問題もあり得ます。そして、いちばんひどいのが違法行為。明らかに法に反する、しかも刑事罰で処せられるような違法行為。殺人、傷害、横領、背任、こういったものです。

病院は、私から言わせれば、本来は刑事処罰を受けるような違法行為の巣窟です、と言ったら驚かれますか？。外科病院では毎日毎日外科手術をやっているわけでしょう。あれは本来は違法行為です。人をメスで切り裂いて、中の臓器をちよん切って。これは明らかな傷害罪です。精神科だってそうです。身体拘束は明らかに監禁あるいは逮捕です。本来は刑事処罰を受けます。つまり病院は患者に対して常に、刑事処罰を受ける違法行為？を日常的に行っているんだということを、認識して頂きたいのです。それがなぜ許されるのか。それは「正当行為」だから。外形的に違法行為であっても、例外的に「正当行為」とされる場合には処罰の対象にしない、つまり「例外」なんです。我々の言葉で違法性阻却と言ってます。違法性が阻却されない限りは刑事犯です。これを原点に置いてください。したがって、正当行為とみなされないかもしれない事態が出てくれば、一挙に原則に戻ります。



じゃあ、そんなリスクある医療なんてやってられないと萎縮したらどうなるか。これはリスクはふえるだけです。どんなリスクも立ち向かっているときにはかなりの限度で防止できます。しかし萎縮するとリスクは増大します。一方で、リスクはかなりの限度まで予防できます。「こんなリスクあるよね、じゃあどうしよう、こういう手を打つとこう。」こういう予防方法はいくらかもあるわけです。つまり、リスクはそれによって萎縮するべきものではなくて、リスクを認識して予防する、そのためにリスクを認識する、発見する、対応する。萎縮をすることはリスクの拡大再生産でしかありません。リスクは常にあります。リスクをゼロにすることはできません。けれども、リスクを極小化することはできます。

人間はミスをしたくないことはあり得ません、します。けれども、どこまでそれを小さくできるか。もう一つは、ミスをした場合に、それをどこまでリカバリーできるか。このふたつだけです。ミスをしたときに、それをごまかそう、覆い隠そうとすると、そのミスによるリスクは格段に増大します。

じゃあ、そのリスクをどう管理するか。これがリスクコントロールです。リスクは絶滅はできませんが極小化することはできる。医療の現場でも、診断をする、投薬や身体拘束をする。その途中で、診断自体はあり得る診断だったとしても、「いや、おかしいな。」と思ったときに判断を変更するしかないか。そこでリカバリーができるかどうか。それがリスクコントロールです。ですからこのためには、常に自分の行為について第三者的な目で批判をしないといけない。もう一つ、自分の行為、判断について、常に第三者から批判を受けること。批判をしてもらえること。「それ違うんじゃないですか。」「それちょっと危なくないですか。」と言ってもらえるかどうか。そこで「何言うとなねん。」と言ったら、次から言ってくれません。建設的な批判をどこまで自分が積極的に受け入れることができるか、これが非常に重要だと思います。それによって、ミスはするかもしれないが、リカバリーは早期にできる。しかもミスをする頻度を格段に減らすことができる。これがリスクコントロールです。



これは医療だけではなくありません。人間の行動あらゆる分野にわたって、同じことが言えます。どこまでリスクをコントロールできるか。発生を極小化する。途中で見つけてリカバリーする。起こってしまったものに対して、対応を適切に行う。それらを冷静な目でコントロールする。冷静な目でコントロールすると言いますが、自分のやったことでしょう。難しいです。自分のやったことをそんな冷静に批判して、ああ、こうだよねと言えるような人はまずいないと思います。とすれば、これは他人に任せざるを得ない。「まずいん違いますか。」「こうやったらどうですか。」「誰かに相談しませんか。」というアドバイスをどこまで受けられるか。そういう環境を自分がつくり上げられるかどうか、です。

そして、リスクコントロールのために何が必要かと言うと、それを体制化すること。つまり「うん、リスクコントロールって要るよね。」と自分で思ってるだけでは、リスクコントロールはできません。

それをどうやって体制化するか。制度化、組織化と言ってもいいです。企業では、そのために専門部署を置く。内部通報制度をつくる。いろんな制度化をしています。病院もひとつの組織です。どこまでそれを体制化できるか。「みんなで気をつけようね。今日研修があるからみんなで行こうね。あしたから頑張ろうね。」それでだけで何とかなるか。なりません。それをどこまで体制化できるかです。そのためにはいろんな方法があります。リスクオフィサーは、今、日本の大企業であればどこでも置いてるはずですが、副社長クラスがやってる場合もありますし、その下の本部長クラスがやってる場合もあります。どんなリスクが当社にはあるかを常に洗い出す。そして、その洗い出しを常に洗い直す。もうなくなったリスクもあるし、新たに出てきたリスクもある。それを洗い出して全部署に周知する。対応方法を提示する。小さい組織の場合には、なかなかそこまでできません。しかし専任でなくても「リスク対応はあなたが責任持ってやってね。」というリスクオフィサーは、私は必要だと思ってます。病院の場合でしたら、院長という場合もあるでしょう、副院長という場合もあるでしょう。事務長という手もあるでしょう。



ただし、リスクが発生した、顕在化した場合には、そのリスクオフィサーが責任を持って行動できる、指示命令ができるだけの権限を与えないと、リスクオフィサーは機能しません。院長だ、副院長だというのは、そういう意味です。リスクオフィサーに任命する以上は、いざとなったら院長、副院長でも、リスクオフィサーの言うことには従いますということです。そうでなかったらリスクオフィサーは務まりません。

さて、もうひとつの制度的な問題は「内部通報」です。内部通報に嫌悪感を示される方が結構いますけれども、私は内部通報は極めて有効な制度だと思っています。実施してみると、内部通報のうち半分は嫌がらせ、誹謗中傷、かもしれません。それは仕方ありません。それを含めて内部通報なるものを受け入れるかどうかです。「本当にこれは何とかしないとイケない」というきっかけになる内部通報は、むしろ半分以下かもしれません。それでも、そこからリスクの端緒がつかめるならば、私はコストとして安いものだと思っています。内部通報のおかげで小さな目を摘むことができれば、コンプライアンスの最たるものです。リスクコントロールの最たるものです。大きくなる前にそれを取り上げて対応ができるかどうか。結果としてまずいことがあったとしても、「申しわけございません、ただ、私はこれだけのことはやってきました。しかし、それが発見できなかった、そのことについては申し訳ない。けれども、これだけのことをやっていたことは御理解ください。」と言えるかどうかです。結果が出てきたときに、「いや、実は何もやってませんでした。その結果こういうことが起こりました。」では話にならない。よく不祥事が起こると「研修」だとなります。それはそれで結構なんです。だけど研修というのは、一晩寝たら忘れます。その研修の中身を病院内で体制化、制度化することができるかどうか、です。

病院の理事長、院長は何をする人なのか。もちろん病院経営者です。同時にリスク対応も最終責任は院長、理事長です。利益は地道な積み上げです。しかしロスも突発で青天井です。そして、その最終責任は理事長と院長にあります。

私のモットーのひとつに、「善は急げ、悪はもっと急げ。」というのがあります。善はいいんですけど、悪いことこそ早目に。そして、その結果について早目に手を打つ、リカバリーができる対応ができる。善は急げもいいですけども、そんなことより悪を急ぎましょう。悪への対応を急ぎましょう。それがリスクコントロールです。

平成30年度兵庫県精神科病院協会総会開催

6月19日(火)にANAクラウンプラザホテル神戸において、平成30年度兵庫県精神科病院協会総会が開催されました。今年度は2年毎に改選される役員人事が行われましたが、平成28年に承認された役員が全員再選されました。また会長には長尾会長が再選され3期目に入ります。

平成30年度の役員体制は下記のとおりです(任期は2020年度総会まで)。

会 長 長尾卓夫(高岡病院 理事長・院長)

副会長 森村安史(大村病院・仁明会病院 理事長)

深井光浩(赤穂仁泉病院 院長)

理 事 内海浩彦(有馬病院・姫路北病院 理事長) 高野守秀(神戸白鷺病院 理事長・院長)

古橋淳夫(揖保川病院 理事長・院長)

細見和代(湊川病院・加茂病院・アネックス湊川はび°外 理事長)

宮軒 将(新生病院 理事長・院長)

森 隆志(東加古川病院 理事長・院長)

山本英雄(播磨大塩病院 理事長・院長)

監 事 石井敏樹(香良病院 理事長・院長)

山西行徳(宝塚三田病院・三田西病院 理事長)

(理事・監事は50音順、敬称略)



兵精協・合同研修会

例年、年度初めに開催している7部会（事務・看護・薬剤・栄養・PSW（精神保健福祉士）・OT（作業療法士）・CP（心理士））の合同研修会が5月23日（水）に六甲荘で240名の参加のもと開催しました。

午前中は行政からの説明で柿木達也認知症対策室長始め兵庫県・神戸市の9名の担当者から薬務・栄養・看護・精神保健・生活保護などの説明を聞きました。

午後からは各部会に分かれ今年度の研修計画などが話し合われました。



第13回フライングディスク大会

6月1日（金）に姫路市体育館で第13回のフライングディスク大会を開催しました。

当日は25病院から520名の選手の参加があり、開会式で長尾卓夫会長の選手への激励挨拶があったせいか、熱のこもった展開になりました。

フライングディスクは5m離れたところから円盤のディスクを輪の中に何枚通したかで得点を争う競技で団体の部と個人の部の2種目で争われました。

車椅子の方でも参加でき、ルールも簡単ですので誰もが気軽に参加できる競技です。



個人の部	優 勝	宝塚三田病院2
	準優勝	明石土山病院2
	第三位	播磨サナトリウム1
団体の部	優 勝	赤穂仁泉病院A
	準優勝	宝塚三田病院A
	第三位	垂水病院B



院長紹介

4月1日に院長に就任された先生です。よろしくお願ひいたします。



魚橋病院
魚橋 哲夫 院長



アネックス湊川ホスピタル
中元 幸治 院長

