

社会医療ニュース

「女子医大」があるのに「男子医大」は必要なのか 男女の体力差が影響する診療科

所長 岡田玲一郎

職業に貴賤なし、わたしのような職業もソフトバンクの社長業も、いずれも貴いのである。私個人の思いでいえば、ホームレスで空き缶を集めて生活している人も、高級外車に乗っている人も、はたまた一流企業を騙す地面師も、職業としては貴賤なしと思うどころか、騙すお前が悪いのか、騙される私が悪いのかの世界だと思つて生きてきた。積水ハウスさんはどうなんだ？

ところが、これが男性と女性の体格差になると、話がややこしくなる。というより、最近ではエキセントリックに性差が論議されている。例えば「PHASE3」（日本医療企画）401号では「直言」の欄で「女子受験生の一律減点の根は、医師自らを『特別視』することにありか」と、一応？マークつきではあるが主張されている。その結びに「男性であろうと女性であろうと、医師は医師なのだ。」と当たり前前かの

ようなことを強調されている。人間には、男性、女性による人権、人格の差別はないというのが、わたしの基本的な考えだ。そして、そこには「体力差」と「偏差値差」が、否が応でも存在すると思つている。例えば、大相撲で問題になったが、土俵上に女性が上つてはならないというのは、完璧な差別だと思つている。しかし、相撲取りという、職業でいえば、体力差によつて女性が相撲取りにはなれつこないし、その他にいくらかも男女差のあるスポーツや職業はある、と考えている。宇宙飛行士には、それが無いから、男性も女性も宇宙飛行士として活躍しておられる。それに余談だが、わたしは生命の起源を探るための宇宙探査は大反対である。私費なら反対しないが何千億円もの税金を使つてやることではない。しかも、生命の起源が判明して、どうするの、だ。

社会医療研究所
〒114-0001
東京都北区東十条3-3-1-220号室
電話 (03) 3914-5565 代
FAX (03) 3914-5576
定価年間 6,000円
月刊 15日発行
振込銀行 リソナ銀行
王子支店 1326433
振替口座 00160-6-100092
発行人 岡田 玲一郎

女子医大が存在して
なんで男子医大がないの？

右は、30年以上前からの主張で、これつて男性差別じゃないのかと、ずっと訴えている。そこに出てきたのが東京医大の問題だ。そして、先の「PHASE3」の「直言」のような意見が出てきたので、久しぶりに男子医大必要論を述べた。大きな理由は、女性しか入学できない医大があることそのものが、男性への差別であるからだ。その解消と体力差を勘案して、いくつかの医大を男子医大にしたらいよいよという意見だ。差別が現存しているのだから、暴論ではなからう。ただし、東京女子医大の創設者、吉岡彌生さんの根性は、それを超越している。男子医大推進の私も、同じ根性が必要だ。

お茶の水女子大は、本人が女性と自認しておれば男性でも入学できるのだから、男子医大だつて「わたしは男性並みの体力がある」と自認する女子受験生を受け入れたらよいという意見だ。社会はバリバリ音を立てて変化しているのだ。ただし、政治家、特に代議士、

閣僚に女子が少ない現実と、先の「男性であろうと女性であろうと、医師は医師」は、どう整合性が取れるのだろうか、思うのである。国会議員は、女性はダメ？

初期研修を終了した女性の研修医が、目を輝かせて「後期研修は救急に行きます」と仰つていた。今年の春のことだ。一方で、一昨年からは乾癬で皮膚科をいっせん病院で受診したけど、すべて女医さんだった。そして、親戚の医大3年生は「楽だから眼科にする」と言う。ちなみに男の子である。

毎日新聞夕刊に「キャンパ」 という一頁ぬきの特集が週一回掲載されている。その11月6日号は「女性差別許せない」がテーマだ。医大生4人の紙上座談会が載つていた。全文を転載する紙面はないが、医大に入学するとき浪人生が不利になることは、4人とも知つていた。さらに、D君という参加者は「正直な話、いまさらなにを騒いでいるのだろうという印象」とサメている。また、裏口入学は「絶対になくならない」で4人が一致しているのが、いまどきの若い人、なんだと感じた。

適材適所とは、大臣の任命でよく使われているが、医師も男女は関係なく適材適所でいいのではないか、と思う。一般企業の社員にも男女差別はあるのだが、要はこれからの時代、医師といえども適材適所になつていくんだろう。そこに、

体力差があるのは医師ならばこそ勘案しなければならぬ。

医師だけに男女差が設けられるのではなく、重機を運転する技術者にも女性は進出している。女医も増えてきたし、これからは前述の偏差値が大きく通用する医大の受験では、女子医学生は増えるのは当然だ。でも、女性が相撲取りになつて大関、横綱を目指すのは無謀だろう。人間には、男でなければできない職種もあるし、女ならではの職業もあるのである。

先の「キャンパ」の医大生たちの意識は、医大の入学試験の男女格差、現役・浪人の格差を超越していて頼もしい。

米国では聞いたことのない論議なので、6月に訪米の際は詳しく聞いてみたいと思つているが、合理性を重んじる国なので、女医さんも「できないことは、できない」と徹しているんだと思う。

東京医大のやつたことが歪んでいるという論評は、正しい。でも、論評するだけでは世の中は変わらない。だから、国公立の医大だけでなく、私大でも「男子医大」を創設すべきだ。さらに、医師の診療科についても適材適所が必要だし、定年制は不可欠だ。「男性であろうと女性であろうと」ではなく、「青年医であろうと老年医であろうと、医師は医師」も、診察料によつては、おかしな論理にならないだろうか。

終末期医療について考える

新須磨病院

院長 澤田勝寛

関連施設に老人ホームがある。平均年齢は87歳、100歳以上も数人いる。かれこれ20年ほど、毎月往診をしており、入所の長い人はホームの職員以上に顔見知りになっている。嘱託医という役割上、年に20人ほどの看取りもある。老人ホームは高齢化社会の縮図で、医療にしても介護にしても、今後の超高齢化社会における取り組み方の参考になることは多い。

以前に93歳で亡くなられた女性がいる。いつも薄化粧をして身だしなみを整え、背筋を伸ばして歩かれていた。死因は胃がん。入所して10年。話し好きで、会うたびに昔話をそとと教えてくれた。親が厳しく家を飛び出したことや、昔のロマンスまで、事細かに面白おかしく話す姿から、昔のおしゃれな跳ねつ返り娘を想像することができた。話の中で、癌になっても一切治療はしないでと何度か頼まれた。その彼女が、食欲が落ちて、お腹が張ると訴えるようになった。検査をすると進行した胃がんが見つかり、腹膜にも転移していた。かねてからの約束通り、何も治療は行わず経過をみるだけにしていった。ある日ホームの職員から、最近彼女の機嫌が悪く、よく叱られ

るようになったとの連絡があった。理由を聞くと、癌になったのに何もしてくれないと不満に思っているとのことであった。

直接会って話を聞くと「胃がんなのに治療もしてくれず、見捨てられたと思っっている」と厳しい眼差しで訴えてきた。

「前からがんになっても何もしないで欲しいと言っていたのでは・・・」とも言えず、

「わかりました、じゃ、あまり副作用の強くない抗がん剤を試しましょう」と伝え、ごく少量の5FUを処方した。それで安心したのか、彼女は従来の穏やかさを取り戻し、あまり苦痛を訴えることもなく、静かに旅立った。

80歳半ばで入所歴15年の方がいる。最近進行した膀胱癌が見つかった。この女性も、しっかり者の淡々とした方で、癌になったら何もしないで欲しいと事前指定書まで書いて、ホームの職員に渡されていた。実際、膀胱癌が見つかったら、一切診察は受けず、食事が減ってきてても点滴も希望されなかった。まさしく死の準備をされていたわけである。

ある日の早朝、ホームの当直者が訪室すると、彼女が廊下に倒れ

ていた。話せない状態で麻痺もあるので、すぐ救急車を呼び病院に搬送された。診断は脳梗塞急性期。直ちに血管撮影と、脳動脈に詰まった血栓回収が行われ、脳の血流は再開通した。軽い失語は残ったが麻痺は改善し、彼女は退院することができた。

このことを知って、私はホームの職員を「なぜ救急車を呼んだのか。彼女はそのまま死にたかつたのではないのか。意識が戻っても癌の終末期で苦しむだけではないのか」と問い詰めた。しかし、今はそのように厳しく言ったことを後悔している。

実際倒れている姿を見ると急いで対応しなければいけないと思うのは当たり前である。事前指定書があるかどうかはすぐには確認できない。また、当直者にそのことを求めるのは無理である。

身近に即断できる身内がいなければ、このような救急対応はしてしまおう。ましてや、脳血管障害や心筋梗塞などは一刻を争う病気であり、事前指定書の有無やその内容の確認などといった悠長なこととはできない。ホームで倒れている人を放置したとなると責任問題にもなる。リビング・ウィルといった事前指定は、あくまでもその意志を受け継ぎ、決定権のある身内が身近にいて初めて意味を持つのではないかと思つた。

ホームの嘱託医を長年している

関係で、事前指定書を数人から受け取っているが、院長室の机の引出に入れては覚えていない。緩やかに迎える終末期ならその確認もできるが、今回のケースではそれも無理である。

大橋巨泉さんが亡くなったときに、「緩和ケアを希望していたのに、在宅医の理解不足のため救急搬送され、本人も家族も望まない延命治療となり本人を苦しませてしまった」という家族の談話を讀んだ。こんなふうには書かれては、救急を引き受けた病院も医師も心外であらう。

有名人の治療は対応に困るのは想像に難くない。各方面から横槍が入るのである。下手をするとマスコミの餌食となる。「ガイドライン」通りの治療をしなければ何をいわれるかわからない。忖度などはとんでもない。

政治家の病気は政局に関わる。こともあり、家人よりも政治的判断が優先されるかもしれない。あくまでも想像であるが、脳梗塞で亡くなった故小渕恵三総理は、普通の民間人ならばすぐに救急搬送され適切な治療を受けて、異なる結果を得ていただけないかと思う。そうなるかと森総理も誕生せず、後に続く小泉政権、郵政民営化もどうなっていたかわからない。

話がずれてしまった。要は終末期の迎え方は色々あり、その対応

は難しいことが多いということである。元氣なときの考えと、実際病気になるたときの思いは大きく変わることもある。事前指定をしても確認できないことや確認に手間取ることもある。在宅医療を望んでも、在宅医の技量と考え方でも本人の意思通りにならないこともある。

思いと実際との乖離は色々な局面で起こる。すべての問題を解決することは難しいが、事前指定とその内容の確認するのは今のIT技術を言えば容易である。人権擁護団体から異論が出るかも知れないが、書き換え可能なICチップを体に埋め込むのである。

体に埋め込まなくてもネットワークや腕輪に付けてもことは足りる。救急患者が搬送されたとしても、リーダーでピピッとすれば、事前指定書が画面にあらわれる。その他の情報、名前・住所・連絡先・病歴・服薬内容などもすべて書き込んでいれば認知症のお年寄りの対応も容易となる。さらに、発信器をつければGPSを使って位置確認もできるので、徘徊で方向不明になった老人の搜索も簡単である。

話は終末期から事前指定としてICチップまで膨らんだが、近い将来このようなIT技術の活用は必要になるであらう。超高齢化社会を迎えるにあたって、終末期医療について、思うことを述べさせていただいた。

人材育成の基本と手法 (18)

— カルロス・ゴーンさんに学ぶ —

岡田 玲一郎

今月号は、どうしても「カリスマとカリスマ的上司」について書くかと思っていた。理由は、カルロス・ゴーンさんの一件があったからだ。潰れそうな病院、施設の再建の役割を与えられた人間がどう動くか、そして部下はどう応えるのかという、難解なケースだ。

帰依されてこそカリスマだが
カリスマ的には帰依がない

わたしの知る限りのカリスマ論は、人びとや組織の成員に帰依されていることが条件だ。帰依とは「神・仏などすぐれた者に服従し、すがること」(広辞苑)である。病院、組織のカリスマは、右の条件が当てはまらなければならぬ。一方、カリスマ的とは横暴、独尊である。ワンマン院長といわれる人が、どちらなのかということだ。

だが、わたしは思うに、人間はカリスマには到底なり得ない。それこそ「だって、人間だもの」だから、すべての人びとに帰依されることは、言葉はあっても、現実にはあるまい。なりたいたいけれど、その思いが強いとカリスマ的になってしまう。

そこで、カルロス・ゴーンさんについての私論になる。ご存知のように過

去の日産はどうしようもない経営危機を招いた。カリスマがいなくて、カリスマ的経営者が続いたからだ。具体的にいえば、社員の多くが経営者に帰依しておらず、それ以上に、カリスマ経営者しかいなかったからである。

もちろん、私論だから誤りがあるかもしれないが、過去の日産にカリスマでもカリスマ的でもないから、カルロス・ゴーン氏のような経営者がいたら、経営危機には至らなかつたと思う。そこでゴーンさんがやってきて、有名なコストカッターぶりを発揮したわけだ。社員、特にリストラされた社員は帰依どころではな

く、恨みがあつたと思うからカリスマではなくカリスマ的だつたと思うのだ。もつとも、リストラされなかつた社員は、ゴーンさんに帰依するしかなかつたのだから、ゴーンさんはカリスマだつたのかもしれない。それが、今回の事態を招いたのではな

らうか。しかし、そこには面従腹背の社員、もつといえはゴマシリの社員や役員がいたにちがいない。これこそカリスマ的で、病院や施設ではあつてはならないことだと思つ

と書いてきたが、持論である「人間は弱い」から、面従腹背の職員

は、どの病院・施設でも発生するのである。それが、人間らしさだとわたしは思っている。思っているからこそ、病院・施設のトップや幹部職員にカリスマ(職員全員が帰依)になる覚悟と行動が求められるてくるのではなからうか。

全職員の帰依がなければ
業績は絶対に向上しないのか

よく、職員一丸となつて患者さま、利用者さまに奉仕すべきなのが病院・施設の鉄則だといわれている。わたしも、正しいと思つ。そして、先の職員全員が帰依すること

はあり得ないという現実が、そこに存在する。だから、経営者は孤独

感を感じるのだと思つ。もし、経営者が孤独を感じなかつたら、それは人間観の欠如だと喝破しておく。

喝破なんてわたしにしてはめずらしい用語を使ったが、それはわたしの思いなのである。職員全員がついてきてくれると思つのは、お人好し以下の経営者、上司でしかない

のである。そりゃ業績は上がらないのは当たり前だ。

くどいようだが、職員全員が帰依していると思つのはカリスマではなくて、幻想なのである。あるいは現実的でなく願望に過ぎず、いわばカリスマ的なのだ。

現実、リアリティを、わたしはすべてに勝つて必要な思索だと思つ。夢の経営はできないけれど、経営の夢は現実となる、ということだ。こ

れは、何人かの人が言われているが、「夢を現実にする」と言われる人の中で、わたしは渡邊美樹参議院議員の言は無視する。それこそ、現実がないし、カリスマでもないからだ。ワタミがスタートしたときは、その努力に尊敬の念があつたが、いまの彼には帰依できない。「死ぬまで働け!」の根性は、国会での発言にも出てきているではないか。私個人も、ハードな仕事が好きだが、死ぬほど働こうとは思わないから、仕事をコントロールしている。死ぬのは怖い!

そこで大事に思つるのは、病院施設の職員の何割がトップに帰依しているかだ。壮大な理念を掲げておられるところが多いが、現実として何割の職員がそれを具現しているかが、現実としてのカリスマだと思つている。カリスマの定義に反するものだが、人間存在の現実が絶対条件だろう。第二次大戦の東条英機さんやヒトラー氏は、その現実を消そうとして特高警察や秘密警察を出動させたのである。亡父が特高警察に踏み込まれた状況は、これも亡き人だが母から教え

てもらつた。

職員がカリスマと誤認している病院・施設のトップが、秘密警察みたいな告げ口を本気にしたら、組織は瓦解してしまふだけだ。でも、この本格版やミニ版は、結構、耳にすることがある。真のカリスマを目指すなら、相当な人生修行が必要

だということである。自分はカリスマであると思つると、報道によるゴーンさんのように私利に走る。その利益は社員の働きによるものである。さらに報道によれば、高額の報酬を得ると社員の意欲が低下するから、いわば裏金のようにして巨額の報酬を隠蔽したことそのものが、ゴーンさん自体がカリスマを放棄したことに他ならないのだと思つ。やはり、ゴーンさんもカリスマではなく、小さな人間なのである。

どうか、このような社会の事象を広い意味の福祉である病院や施設のトップは自戒されたらよいと切に願うのである。組織が栄えなくて、なんでトップが栄えよう、である。しかも、帰依なんて宗教でも絶対可能とは思えない。オウムの事件でも、それが如実に証明されている。

折しも、今月は忘年会がある。そこではいかにも職員の帰依があるんだと錯覚させられることもある。トップの胴上げも昔はあつた。そのときでさえ、冷め切つた職員も散在したのである。

そして自分自身のことでは、一部の病院・施設経営者には帰依されている。しかし、それは一部であつて本来の帰依ではない。そして、その一部が少しずつ増えていけば、わが国の医療保険、介護保険は崩壊しないが、そうなるにはわたしのカリスマ性を錬磨するしかない、と覚悟している。

「四苦八苦 四苦八苦 四苦八苦 四苦八苦 四苦八苦 四苦八苦 四苦八苦 四苦八苦」

回復期病床が不足しているのに
一般急性期病床は過剰なのは？

四苦八苦

「四苦八苦 四苦八苦 四苦八苦 四苦八苦 四苦八苦 四苦八苦 四苦八苦 四苦八苦」

地域医療計画が正しいのかどうかは別にして、厚労省の発表によると「回復期」の病床不足が報道されている。わたしはトンチンカンな頭をしているから「回復期リハ」のことと違って、奇異に感じた。もし「回復期リハ病床」なら、過剰だと思ったからだ。その余波はPT過剰となり、リハビリの学校が閉鎖、開店休業になっている学校が見えているからだ。

ところが、医療もトンチンカンであつて、急性期らしからぬ「一般病床」に押されてしまつて、結果、数字的に回復期病床が不足しているのだ。ということは、やはりこの業界には「一般急性期至上主義」が色濃く残存しているのである。

そんなことを考えているとしか思えない証拠？は、病院に行つて一般病床を見回してみると、エツ、この人（患者）急性期？と驚く患者が、結構、入院患者としておられるからだ。つまり、回復期の患者が一般急性期病床を占拠している、ちがう、病院側が入院させているから、とすくく感じる。「かん汁」なんて汁はないが、病院経営にとつては旨い汁なのかな。

このことは、これからの病院経営に重要な示唆を与えていると思

ついでに、それは、先述の「一般急性期病床」にこだわっていると、病床転換が遅れてしまう、ということだ。「回復期病床」が充足しなくてもなお、「一般急性期病床」にしがみついていたら、病院として生きる道は、絶対ないのだ。

問題は、現状からどう経営方針を決めていくかである。絶対に探究しなければならぬことは、「内服薬と食事だけで入院している患者がいまいかどうか」のチェックである。このことは、過去に現日本病院会会長の相澤孝夫先生が、某紙のインタビューで述べられていたことだ。もう3年も前だと記憶している。クスリと食事だけで入院なんて、回復期でも怪しげな入院医療じゃありません。ましてや、相澤先生が仰っていたように7対1看護管理科（旧）を報酬として得ている病床のやることではなからう。さつさと退院なり、それこそ回復期病床に転院、転棟させないと、経営が破綻するだろう。

ここが大事なことで、経営が破綻してから行動するのか、破綻する前から行動するか、である。現在の流行語でいうと「創造的破壊」が、いまほど病院に求められている時代はなかったと思う。問題は、

この創造的破壊を実行する破壊者（デストロイヤー）は誰なのか、ということだ。わたしは、トップである理事長、院長が創造的破壊者でない、組織は創造されないと思う。そして、その破壊を喚起するのは、心ある職員だ。例えば、先の例でいえば「服薬だけでウチの病棟にいてよいのでしょうか？」と問い掛ける師長や主任が創造的破壊者なのである。なぜ創ると書いたかというと、文字の意味するように、いまは無いことを創り上げる指揮官創りだからだ。もつと、直截的にいえば「ボー」と生きてんじやねーよ！」とチコちゃん（5歳）に叱られないような発破掛けが、その人たちの責務だからである。一蓮托生は、もう古い。職員一丸となつては、いまやナンセンスだ。それを破壊し、新たな鋭を創り出す時代だと、絶対的に思うのである。

理由は、人間の大部分は怠惰であるからだ。「人それぞれ」とか言つて、他者との関わりを希薄にしようとする風潮の中では、職員一丸なんてことは、無理、無理なのであるし、昔のように無理が通つて道理が引つ込む時代でもない。それをやろうとするから、企業でさまざまなゴマカシ問題が出るのである。それは、けして、ヒットラー、あるいはトランプを意味するものではないと記しておく。

岡田

病院・施設の価値を高める 地域の方へ啓蒙講演しませんか!!

社会の変化で「生きること、死ぬこと」、特に「終末期をどのように生きる」かへの関心が強まっております。その啓蒙活動は天命と心得て、ご要望のある病院、施設で無料で講演させて頂いており大好評です。
ご要望があれば、当研究所にご連絡下さい。



今年12月分の開催決定済の会場・主催者です。
12月7日（金）社会医療法人仁愛会（沖縄県浦添市）

「事前指定書」（わたしの、のぞみ）は、常に新しいものになっています。
ご希望があれば、お申し越してください。



社会医療研究所
所長 岡田玲一郎

この一ヶ月の 喜怒哀楽



◎「いつも怒っている、わたし」

宮藤官九郎、そう、クドカンさんが週刊文春で右の小見出しで書かれていた。咄嗟に、わたしが若い頃小山秀夫さんに言われたことを思い出した。その若いころが現在も続いていると、自覚する。その怒りは、医療供給側へのものだし、需給側の国民に対する怒りだ。このままいったら、わが国の「世界に冠たる皆保険制度」は壊滅してしまう怒りだ。高価薬を商売のために使うなよ、と思う。若いころはソグロプリンだったし、現在のオプジーボの多用である。医学的に必要ならいいが、商売気で使われたらこの先、保険制度がどうなるか分かってないで使っているから、怒なのである。寿命が縮もうとも、怒りは続き、それこそ若いころ唄っていた歳歌♪努力の怒の字はやっこのらのやの、や♪の怒だ!!

いや、相当怒らないと新薬はiPS細胞を活用したものも出てくるから、健康保険料を上げるか一部負担金を引き上げるしかない。本気で医療のまともさを追究しないと、世界に冠たる冠が消滅する。

◎企業のリストラは、犯罪!!

11月8日、NHK「クローズアップ現代+」で「東芝の失敗」と題する放映をしていた。ここでも怒りである。またまたのリストラ七千人だからだ。会社の再建のためだといわれるが、リストラされた人たちの怒りに、わたしは思いが走る。同じころ、リストラなど「コストカッター」で有名になったカルロス・ゴーン日産会長の人間としての逸脱?ぶりが報道されていた。

ゴーンさんのミニ版は病院などの豪遊ぶりを見るが、リストラは非道だと思ふ。冷めた目でみればリストラされた人たちにも責任があると思ふし、ゴーンさんを野放ししたかのような会社側にも責任はある。権限を個人に集中させたのは誰なのか、ということだ。

いわゆるワンマン院長もいれば、強力なリーダーシップ、さらには優秀なリーダーシップを発揮されている理事長や院長もおられる。

そこで、リーダーシップの真の意味が問われる。それは、病院全職員への「影響力」である。強力で優秀な影響力を有するリーダーと、弱くて、拙劣な影響力を病院全職員に及ぼすリーダーでは、結果がまるであらう、ということだ。大事にしたい。廃業、リストラが発生するのは、後者なのである。

◎病院のPR紙は、PR?

全国の関わっている(いた)病院から数十のPR紙が送られてくる。1984年に「医療機関のPR」(日本医療企画)と題する本を出版したことがあるが、病院のPR紙は、パブリック・リレーションのパブリックに重点を置かれたものが、本来のPR紙である。例えば、職員の新人、退職者の記事はパブリック(公衆)にとつて求めているリレーションなのだろうか、と思うことがある。ましてや、職員の結婚(さすがに離婚はないが)の報道だ。院外ではなく院内へのリレーションとしか思っていない。かく言う私も、知人ならとくに知っていることだし、地域の人たちのつながりに役立つとは思わないのである。

最新鋭の機器の導入や、新しい治療法とその専門医の雇用は、パブリックへの大きな広報になる。そういえば、広報紙という表現は石田章一さんが大いに提唱され、啓発された言葉である。

そのことについての詳しい私見は、来月、新年早々に一面で書かせて頂く予定にしている。コトシと死なない限りのものだが。

◎「異分子」な父親たち

毎日新聞東京版12月3日夕刊の見出しである。意味するものは、PTAに父親が出て、あるいは学校側の要請で会長、副会長を男性にしても、男性は浮いてしまうとい

う記事だ。どんな理由なのかは男性を会長にする学校側のセンスもナンセンスだが、そりゃ、オバチャンパワーの中では、男性は萎縮しているしかない(と思うよ)。

病院で、男性看護師を師長あるいは部長にしたら、PTAほどのシカトはないだろうが、女性看護師に頑張ってもらうしかない。と思うのだが、女性の気持ちも複雑だし、と、男のわたしは経験してきた。音のしないチャンバラの刃が決闘している感じだ。

しかし、世の中は大部分が男と女だ。ましてや医療ともなると、そのサービスの提供者である男女は反目してはなるまい。男は女が好きだし、女も男が好きなんだから、協調が必要だ。難しいが。

◎市民講座でみたご夫婦

ずいぶん市民講座をやってきたが、中高年のご夫婦が来られることは、各会場で必ずある。いいことなのである。そして、どうやら夫婦夫婦のようだ。

11月の名古屋の会場で30代のご夫婦が参加されておりめづらしいのでお話を聞いてみた。これは、報告ものなので、書いておく。

結論からいえば、ご家族を亡くした経験のある人とならぬ人では、死に対する感覚がちがうことだ。名古屋の講演会で30代とおぼしきご夫婦(事後確認)の妻の方はとても

熱心に聴いておられた。夫の方もつまらなそうではなかった。講演終了後、わたしはいつものように「なんでも、わたしの話を聞きにいらしたんですか?」と訊いたところ、人生初体験で驚愕した。女性の方は6歳のときから親族6人の死を間近で経験されたそうだった。そこで強く感じられたことは、強制的に生かされたり、人工呼吸の無惨さであったから、ご主人の家族の死に対する認識を知って欲しくて来たのだ、と言われた。一瞬、その女性の父母4人の他にどなたの死なんだろうと思つたが、詳らかに訊かなかった。たぶん、ご兄弟姉妹なのだろう。親の再婚もあるだろうが、そんなことは聞くべきでないと思つたからだ。

そして、隣におられたご主人に「どうだった」と尋ねられていた。ご主人の深刻そうな表情が印象に残っているし、女性の言われた「主人の両親、親族はまだ死んだ人がいないんです。でも、いつかくることだから……」と言われていた。

こういうご夫婦が望ましいなんて書かないが、辛い死の経験を奥さんはなさったんだろうなあという想いだけがいいと、わたしは思った。いいことだ。

岡田

これからの一ヶ月の 不安・不運・不信



医療の沸騰点



V ガバナンスを考える

VI ガバナンスとリーダーシップ

熊本県済生会支部長 副島 秀久

日産の苦境を救い奇跡のV字回復を成し遂げた、ルノー、日産三菱の会長でもあるカルロスゴーンが有価証券報告書の虚偽記載で逮捕された。日本人経営者が全く持ち合わせない剛腕を日産で発揮し、見事な業績を上げたのは世に知られている。リーダーシップだけを取り上げるとゴーンは素晴らしいリーダーであり、日産を存続させ、会社の業績も回復させ、従業員の雇用も守り、世界第二位の売り上げを誇る巨大な自動車会社グループを作り上げたのである。

リーダーシップはサルやゾウの世界でも必要な資質である。ボスザルは群れを率い、他の群れからテリトリーを奪われないようにリーダーシップを発揮して戦い、グループを守るのである。結果的に筋力の強いサルがボスとしてのさばることになる。ゾウは母親を中心とした母系制社会で、経験を積んだメスがリーダーとなり、水やえさを探したり敵を察知して警戒したりする。いずれもリーダーが弱かったり選択を誤ると群れの存続や生死にかかわることとなる。

リーダーシップは数頭から100頭ほどの規模をもつグループの統率

力である。動物は群れを作れるが何万何十万と言う集団の社会を作るのは人間だけで、これが巨大な建造物を造り出し、科学を発達させ、地球を支配する原動力となった。言葉や文字がない世界ではコミュニケーションに限界があり、集団の個体数が限られてしまう。必然的に巨大な社会は作れないし、当然ガバナンスもない。サルが話し合いでリーダーを決めたり、じやんけんや拳手で決めたりしている様子は今のところないので、サルの帝国やサルの惑星は当面できない。

ガバナンスは人間社会だけの概念で、それも数百人から数万人数十万以上といった大規模なグループを統制する力である。目に見える距離のコミュニケーションではなく、膨大な人員に対する文字や言語を介したリーダーシップとも言えるだろう。したがってガバナンスを語る時それを裏打ちする文言語、ルールといった人間社会が作り上げた法体系の理解が必要になる。つまりリーダーシップと違って、ガバナンスは規則、規範、ルールなど合意の上で作られた決まり事を根拠としているので、こうした文字で表された法を前提として、ガバ

ナンス権限が付与されている。同じ人間集団でも暴力団などは正式な規約はないだろう（暴力団に詳しい方がおられたら教えてください）。かりに規約があってもそもそもその存在が非合法なので、そのルールも違法と言えよう。彼らに規則があつたとしてもそれはお触れに近い。明確なリーダー選出規定がないので、強面や金の巻き上げ方がうまいなどが選出の基準になろうが、ときにピストルで撃ち合うこともあるのでやっぱりガバナンスはない。

ところで日産におけるガバナンス体制はどうだったのだろうか。今回もマスコミではガバナンスの問題が論じられていた。アメフトや体操協会などいわゆる素人集団に問われたガバナンスとは異質、異次元かつ大規模であり、定期的な第三者の監査もあり株主の介入もあるのに、見過ごされてきたという意味で、社会的にも重要な事件と言えらるだろう。

ゴーンの場合、外部から見ても権力、権限ともに集中しすぎており、いかに倫理観があり立派なリーダーだったとしても、周囲から意見が言いにくい環境が出来上がり、自分自身で任期を延長するなどボクシング協会の会長と同じガバナンス違反がみられる。

周囲の意見が入りやすくなるためには牽制関係を構築する必要がある。例えば済生会熊本病院の

院長は支部長が評価し、支部長は理事が評価することになっており、相互牽制の仕組みが入っている。これはJCI受審の時に導入したが一人に権力が集中しないように牽制機能がビルトインされたよくできたシステムである。もちろんこうした牽制関係も任期やメンバーが徒に長く固定されてしまつると、次第に形骸化して本来の権限が権力に変質してしまい、最終的に腐敗する。権力が集中したリーダーによくみられる傾向は、自画自賛、我田引水、コンプライアンス欠如などで要するに自分を客観視できなくなるのである。小さな組織ならまだしも、大きな組織になればなるほど社会に与える影響もおおきい。過去の自慢話ばかりすると、公私の区別がなくなるとか、パワハラが目立つなどの症状が出始めれば、「そろそろ選交代ですよ」と誰かが耳元でささやかなければならない。

ゴーンの場合、二人の部下も一蓮托生なので、戒めるとか改めさせるよりも一緒に不正行為に加担する構造であつたかもしれない。ガバナンスを確保するためにはリーダーの姿勢が重要である。以下に自らが留意しているところを列記した。

1. 任期は厳格に守る必要があり、そのためには次の後継者を育てておく事が肝要である
 2. 部下も任期を守り、虎の威を借りるようなことにならぬよう交代制にする
 3. 任期や権限は曖昧にせず必ず明文化し公表する
 4. 公私の区別を明確にし、とくに公金の流用は厳禁である
 5. 第三者評価を受け、相互牽制システムを作る
- 「人は誰でも間違える」に付け加えるのであれば「権力は必ず腐敗する」と言う大原則であろう。長くその地位にあればあるほど自分の姿もまた周囲も見えなくなる。初めは抱いていても時間が経てば志は失われやすい。うまくいけば自分の功績であり、まずい時は厚労省や政府、内閣が悪いという自己過大評価と責任転嫁は我々が陥りやすい罠だ。カルロスゴーンも高い志をもって出発しここまで来て、自らは変質したとは思わないだろうが、長い権力が周囲も変え自分自身も変えてしまつという事実をどう受け止めるのだろうか。
- 今、ガバナンスが問われるのは、人類が長い時間かかって築き上げた人権思想や倫理観、平等、個人の尊重、法体系などを軽視するポピュリズムや自国第一主義、偽愛国主義などの風潮が世界政治に蔓延しつつあり、近代以降の民主主義的統治も危うくなつていくという側面も見逃せない。ジャーナリストの殺害とサウジとの経済関係を天秤にかけるような大統領が現れる「ガバナンスの危機」の時代でもある。

4頁に広告しているように、いわゆる「市民講座」で「死について語る」ことは多い。そこで感じることは、みんな死にたくないというより、死への恐怖である。私自身も、何回か書いているように死は怖い。ところが、そこにも男女差があることが、全国各地でのアンケートからくっきりと出てくる。女性は死に対して恬淡としている割合が、男性より多い。具体的には、一般的な事前指定書、役所流にいうとACPを保有しているのは、圧倒的に女性が多いのだ。

なぜだろうと、ずっと思っているが、先月号2頁の澤田勝寛先生の「ハイパーサーミア治療」の記事をみて、ふと死に対する意識の男女差のヒントを与えられた思いでいる。生きられるものなら生きていたいと思うのは、男性も女性も同じだ。ちがうのは、生きられないと思ったときの執着の差が男女にあるようだ。諦観とはちがうが、少なくともいつまでも生きていたいという願望は男性の方が強い。アンケートの内容でいえば「死ぬのはまだ早い」という中高年の男性が多いし、どうも男性は女性と比べると「死」を考えることを嫌うようだ。だけど、生きてる以上死は必至なのである。

信心の男女差



たぶんだが、やはり男性としての生きざまの根底に自分だけでなく家族を生活させていく責任のよくなものがあるのではなからうか。その責任感には現代社会で薄れていつているという説もあるが、わたしは「雄」と「雌」の基本的なちがいがあろうと思う。医師の男女差別の問題でもそうだが、子を産む機能を有して産まれてきた女性と、その機能が男性では動物的な発想のちがいがあろうかと思ってしまう。むろん、個人差はあるが……。

事例として書かれていた「高価な壺を買う（売りつけられる）」人も女性が多いのである。ただ、わたしの場合は神や仏に対する信心心というより、出生してきた自分を含めた人間への宗教心がある。人を信じるか信じないかという薄っぺらなものではなく、生きて、そこに存在している人間そのものが尊いという宗教心である。

そして、その信仰の対象は仏陀、キリストも男性であることの意味だ。天照大神は皇室の祖神であるが、神道の変遷から見ると、神主は男性が多い。そして、世界に女神は多数いるが男神は少数だ。

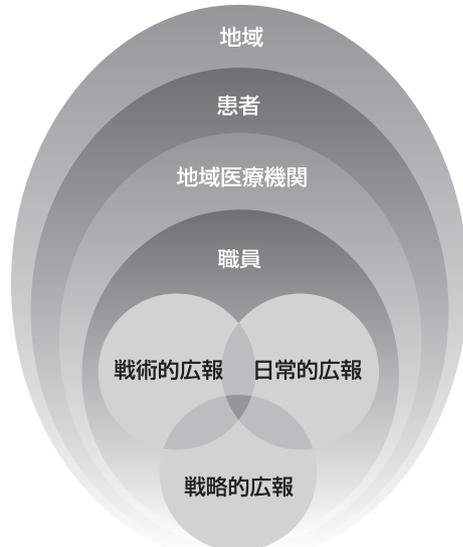
しかし、そこで生きているその人そのものを、わたしは尊いと感じている。人間らしくとか、人間としての尊厳といわれているが、そのらしさや「尊厳」を信心しているのかどうかで、死に対する思いもちがってくると思う。その思いに、女性も素直に入りやすく、男性はどうしても疑念が入ってくるように思う（わたしも男性として）。

澤田先生は、文章によると真言宗で信心深いと書いておられる。その信心にも男女差があり、そこに死への恐怖の濃淡があるように思う。私は、キリスト教の洗礼を受けているが、熱心な信者ではない。しかし、生と死に関しては高い信心をもっている。そして、いろんな宗教への関心も、女性の方が高いことを経験する。澤田先生が

狩りをするのは稼ぎに通じる。しかし、子を育てることはできても、産むことはできない。お産の苦痛と歓喜は男性は経験しないまま、老いを迎える。その先は死なのだけれど、人間は死ぬものだという信心がないと、死に対するストレスもちがってくると思う。岡田

広報的視点から、病院のビジネス構造の改革をサポートします。

病院経営の再構築の時代を迎えた今、私たちHIPは、貴院の将来ビジョン、そのための経営戦略・戦術における課題を見出し、そのためのソリューションとして、広報活動を組み立てます。アプローチの視点は三つ。戦略的広報、戦術的広報、日常的広報。いずれにおいても、病院経営者、そして現場の職員の方々と一緒に考え、貴院がめざす医療、病院の実現に向けて、あらゆる広報表現物をご提供します。



HIP 有限会社エイチ・アイ・ピー
 〒466-0059 名古屋市昭和区福江2丁目9番33号
 名古屋ビジネスインキュベータ白金406
 合同会社プロジェクトリンク事務局内
 TEL052-884-7832 FAX052-884-7833
 貴院の広報をあなたといっしょに考えます。そして答えを出します。私たちはエイチ・アイ・ピーです。

広報、情報の視点から病院経営を考えます。

広報で変わる 医療環境

DOCUMENTARY FILE

第441回 これからの福祉と医療を实践する会

法定雇用率2.2%、なかなか高いハードルで、不足数一人に対して年間60万円という障害者雇用納付金の対象となる医療機関や介護施設、薬局も多いと聞く。18年4月の障害者雇用促進法改正で身体障害と知的障害に加えて精神障害者も雇用対象となり、雇用率は2.2%に引き上げられ、さらに21年4月までには2.3%となる。

医療機関が障害者雇用に消極的となる理由として安全性と専門性が挙げられているが、健康管理部門や事務部門、看護助手など、現場で欠かせない戦力となつていて医療機関も多い。障害者を雇用している職場では、職場が明るく風通しが良くなりメンタルヘルス環境が改善されるという事例もある。

御登壇の依田氏は厚生労働省にて老健局総務課長などを歴任され、国立がん研究センターで医療機関の障害者雇用モデルを構築された。氏のネットワークには障害者を雇用する医療機関と障害者雇用に医療機関に働きかける側の双方が集い精力的に情報発信されており、障害者雇用にサポートする公的外部支援機関も活用して現場に歓迎される雇用をすべき、と説かれる。障害のあることが働く上での強みにもなる。幕開けの例会に、やや重たい主題を取り上げるが、福祉と医療を实践する当会こそが率

先して推し進めたいテーマである。当会が主会場としている戸山サンライズは通称で、正式には全国障害者総合福祉センターという。

一月十八日(金) 午後二時～四時半

・新春例会・
障害者雇用への見方を変える
……福祉医療の現場に
歓迎される障害者雇用

医療機関の障害者雇用
ネットワーク

代表世話人 依田 晶男氏
会場 戸山サンライズ大会議室
参加費 会員 八〇〇〇円
会員外 一五〇〇〇円

申込先 Tel. 03-5834-1461
Fax. 03-5834-1462

E-mail: jissensurukai@nifty.com
URL: <http://www.jissen.info>



新宿区戸山1-22-1
地下鉄東西線早稲田下車徒歩10分
大江戸線若松河田駅下車徒歩8分

書き終えて

▼「忘却とは、忘れ去ることなり」
菊田一夫さんの「君の名は」の冒頭の台詞だ。平成世代には関係ない話だが、年寄り（昭和前半世代）には懐かしいものだ。その忘れ去るの「去る」がないのが、面白い。
▼記憶力の低下は、悲観することではなく、人間の証明だ。そして、人名や地名は忘れているときはある。だが、ここまで生きてきて思い出に残る男や女は忘れ去らない。その人たちが亡くなっていくことは、悲しいことだし往時を想う。
▼医療に関係する人たちが忘却してはならないものは、社会の存在だ。繰り返して述べているが、社会がなかったら医療は必要としないからだ。そこにスポットを当てている病院は強い。忘却は破滅を招く。
▼いま沖繩にいて、沖繩で出会った人たちを想う。この方にもお世話になった。そして基地問題を悲しく思うのである。私見の、敗戦国の無惨さが沖繩に集中している悲しさだ。新基地建設のため、土砂が投入される日が今日なのだ。
▼と書いて、「投薬」の意味を問う。土砂は投入だろうが、医薬品を投げたらいかん。差別用語でないか。社会と医療の関係が支配⇌服従関係の真つ只中で仕事をしてきた人間として、忘れ去ることができない社会構造だった。それを正していくのが社会だが認識が問われる。

医療と介護をデザインする企業 株式会社 星医療酸器

パレットで解決! **GPS** **Bluetoothリモコン** **どうしたのかな???** **いろいろ知りたい!**

パレットで解決! GPSで現在地を特定しコールセンターに自動転送され、迅速に対応

Bluetoothリモコン 2階から1階、別の部屋からでも、リモコン操作が可能です。

どうしたのかな??? 機器に何かの不具合が発生すると手元の画面で対処方法が確認できます

いろいろ知りたい! ボンベの使い方等の必要な情報は、動画で見ても見る事が出来ます。

在宅酸素療法



酸素濃縮装置

酸素濃縮器リモコン
災害時救済ボタン付

※写真は2L器

2L 3L 5L

携帯用ボンベ

生活に合わせて色々な使い方が可能です。3色からお選びいただけます