

## AEGIS-Women イベントご報告（第 73 回日本消化器学会総会）

第 73 回日本消化器外科学会総会（鹿児島）会期中の 7 月 13 日（木）、コヴィディエン ジャパン社のブースを一部お借りして、AEGIS-Women のイベント第 7 弾「外科医による『キャリアアップ 10 ミニッツ・セミナー』」を開催しました。また、7 月 13 日（金）に総会を開催いたしました。

### 1：外科医による『キャリアアップ 10 ミニッツ・セミナー』



司会：高槻赤十字病院 外科 河野 恵美子 先生

### 「消化器外科医夫婦の不承不随」

#### 高知大学医学部外科学講座外科 1 宗景 匡哉 先生

私と妻が所属しているのは高知大学の外科 1 という教室です。2006 年に花崎先生が 3 代目の教授に就任されました。それ以降、今年までの新入局者数は、男性が 16 名で、女性が 7 名と、女性がかかなりたくさん入局していると言えると思います。

さらに、女性医局員がこれまでに出産した子どもの数は 8 人、現在、2 人が妊娠中です。

私が 3 年目、妻が 1 年目の研修医のときに知り合いました。2011 年に結婚し、そのころは夫唱婦随で仲良くやっていたのですが、子どもが生まれると、だんだん尻に敷かれるようになり婦唱夫随となりました。子どもが 3 人いて、私が現在 12 年目で、妻が 10 年目という状況です。

私自身は、肝胆膵外科を主に専門にしており、執刀したり、主治医をしたりという状況です。妻は、外科修練中で指導医のもとで執刀するというかたちで働いています。

宿当直も多くて、私が週に 2-3 回、妻も週に 1 回当直をしているという、たいへん忙しい状況で



す。子どもたちは長時間託児を利用して朝 8 時に預け、夜の 8 時半くらいにお迎えに行くという状態で、12 時間以上子どもは預けられています。

そのため、子どもたちも含めて就寝時間は 23 時半という悲惨な状況でした。朝は子どもがなかなか起きないので、朝ご飯は車のなかで、子どもが干しイモを食べているだけというひどいありさまです。夕食を家族全員そろって食べることは、週に 1 回くらいあればいいくらいでした。したがって、家事もまわらないし、子どもも情緒不安定になってしまいました。そんな中でも、私はあまり家事をしないという残念な状況でした。

考察してみると、夫婦というのはこうあるべきとか、家とはこうあるべきとか、仕事でもこうあるべきということを、強く思い込みすぎているのではないかと思います。家でも職場でもいろいろ頑張ると時間が足りませんし、親は情緒不安定になってくるし、常にいらいらしています。それに併せて、子どもも情緒不安定になってしまったということです。

どうやったらこういう状況を脱却できるのか考え、家庭と仕事に関して優先順位をつけてみました。私は、収入、医学的興味の探究の優先順位が高く、妻は、専門医の取得の優先順位が高いことがわかりました。家庭に関してはみんなが元気で安定していることの優先順位が高いということになりました。優先順位の高いことはやるけれども、それ以外、ある程度は捨てないといけないところがあります。

夫婦でそれぞれお互いの能力を評価したところ、家庭においての能力は、妻は基本的に全体的に高い一方で、私は家庭における能力は低いということになりました。収入については、僕の方が頑張っていると、妻も評価してくれているようでした。そこで、宗景家の場合は、家庭に関しては妻の方が、仕事に関しては、僕の方が適しているのではないかと結論に達しました。したがって、家庭が安定するまでは私は仕事をして、妻が家庭に重点を置くという方向性としたしました。

また、世の常識を疑う、ということも必要かと思えます。食事はなるべく簡略化し、家事を外注すべく、洗濯と掃除を妻の親が担当してくれています。病児保育があったら子どもが熱を出しても仕事に行けるという感覚の方々もたくさんいると思えますけれども、熱のときくらいは子どもの面倒を見てあげようかなと宗景家では考えています。

手術に関しても、一般的には執刀医が術前のプレゼンテーションから術後の管理まで全部やるべきという意見の先生方もいらっしゃるかと思いますけれども、チームで業務を分け合うのもいいのではないかなと思います。今後の課題は、男性の働き方改革によって家事育児を分担できるようになり、最終的には女性も頑張れる社会というのにつながっていくのではないかと思います。

また、育児が一段落した後、そこからの外科医としてのキャリアアップをプランニングすることが大事なのではないかと思えます。一時的に家庭を重視した外科の女性の先生もそこから、もう一度キャリアアップして、ちゃんと執刀医を目指せるシステムをつくっていかなくてはいけないのではないかということを考えています。

仕事と家庭の完全な両立は、困難ではないかなと、宗景家としては思います。適材適所で仕事も家庭も分担が必要ではないかなというのが、宗景家のかたちです。ちなみに、うちの医局で妊娠している 2 人のうち 1 人は、うちの妻です。ご清聴、ありがとうございました。

質疑応答

○質問 1 奥さんの一番輝いているときは、どういうときですか。例えば、家庭でお子さんと過ごしているときが一番輝いているなと思うのか。もしくは病棟にいるときなのか、手術を見ているときなのか。

○宗景 なかなか難しいのですが、常に輝いていると思います。仕事をしているときもいいと思いますし、家でいろいろやっているのもいいと思います。本人が、やりたいと思ってやっていることを生き生きとやってくれている瞬間が、一番いいのではないかなと思っています。

○質問 1 ということは、先生はやはり、奥さんに仕事を続けてほしいと思っているわけですね。

○宗景 そうですね。仕事を完全に辞めて家庭に入ってほしいとかということは、まったくありません。本人にやりたい気持ちがあるので、応援したいと思っています。

○質問 2 私も、夫が消化器内科医で、医師夫婦です。適材適所というのは分かるのですが、女性が家庭のことをやる割合が高いことが多いと思います。先生は、家事をほとんどしてられないのでしょうか。何かしらはやっていますか。

○宗景 それは非常に難しい問題だと思います。できるときは食器を洗うくらいはしますが、遅く帰った日は、家事はほぼ終わっています。早く帰れたら子どもをお風呂に入れてます。

○質問 3 僕も同じように妻が外科医です。奥さんのキャリア継続、たとえば専門医を取っていくに当たって、おふたりでどのような工夫をされているかなどをお聞かせいただきたいと思います。

○宗景 工夫ができていたらもう少し早く専門医を取れたかもしれません。あまり、僕の協力ができていないのか、妻は今年は専門医試験を受けていないようです。

症例とかを貪欲に稼ぐとかは何かしていたみたいですが、出産育児によって、ある程度、年数もかかってしまいます。3人子どもがいますので、そのたびにキャリアが中断されています。どうしても、時間がかかるという傾向はあるのではないかと思います。

○質問 3 ありがとうございます。

○質問 4 質問というか、先ほどのご質問に対するコメントですが、私も子どもがいて、少し人よりも年数がかかって専門医を取りました。必要な症例数を一覧表にして、教室の先生方にこれだけ足りませんとお見せしました。

理想的には、本当にその手術を執刀できるようになればいいと思うのですが、残念ながら限られた時間で、そこまで詰めるのは非常に難しいと思いました。専門医取得を目的と割り切って、とにかく症例を担当させてもらう方法が私は効果的かなと思いました。

### 「或る消化器外科夫婦～固定観念にとらわれない家族のかたち～」



虎の門病院消化器外科  
花岡 裕 先生

医学部の入学者における女性の割合は、平成5年後から、30%から35%で推移しています。僕が入学

した当初、1998 年の宮崎医科大学入学者の 40%が女性でした。その結果、年々、女性医師の数が増えています。それでも、OECD 加盟国の平均は 41%ということを見ると、日本の女性医師が少ないというのが見て分かると思います。

診療科ごとで見ると、外科の女性の割合は最下位レベルで、女性が進むには難しい科なのかなと考えております。

消化器外科学会加入者の女性医師は、全体で 2 万 10 名の会員中 1295 名と約 6%に過ぎないというデータです。また、354 名の評議員中で女性は 4 名ですので、女性消化器外科医はまだまだ少ないというのが現実ではないでしょうか。一方で、最近 5 年間の入会者の 2 割は女性ということで、女性消化器外科医は増えていくのではないかと考えております。

何故、消化器外科に女性医師が少ないのでしょうか。私見ですが、やはり、一つは肉体的な要因があると思います。長時間の手術、徹夜の連続、筋力。緊急手術や合併症対策をどうするかといった問題があると思いますが、それぞれ対応する方法はあるかなと思います。

長時間の手術でしたら、手術をパートに分解しましょう。食道癌だったら、胸部と腹部で分担しましょう。膵臓癌だったら、切除と再建で分担しましょう。骨盤内臓全摘だったら、腹部操作、会陰操作、再建で分担しましょう。これは実は、男性・女性にかかわらず、本当は手術に携わる者の集中力の限界を考えると、本来はこうあるべきではないかなと考えています。

手術の展開に関して申しあげると、腹腔鏡手術の広がりによって腕力で展開しなければいけない場面というのは少なくなってきているのではないかと考えています。

緊急手術は患者さんがいる限り、避けられないものです。チーム制が採れば理想的とは思いますが、この点についてはなかなか現実には対応が難しいかなと考えています。

合併症の対応については、とにかく合併症が少なくなるような手術を覚えていくことが一番だと思います。

次に、社会的な要因です。外科というのは比較的パターンリズムが強く残っています。患者さんにこうしなさいということ自体が、正直申し上げてもともと女性とそぐわない、非常に男性的な行為であるということも言えます。

実は、女性医師のニーズというものが、消化器外科ではそれほど高くありません。女性でないと嫌ですという方は、肛門科の領域ではありますけれども、乳癌検診や婦人科などと比べるとニーズは低いと考える。僕の外来に来る患者さんたちに、「僕が女性だったらどうですか」と質問してみました。女性だったらすごくうれしいという人はいませんでした。ただ、丁寧な診療とか、優しい診療とか雰囲気というものを求めている方が多いように感じました。

ですから、こういうところが女性消化器外科医のニーズとしてあるのではないかと考えています。まったくの私見ですけども、男に負けないということが全てではないと考えています。

以前は、外科の医局は女子禁制の雰囲気だったと思いますけれども、そういうことは減っているかなと思います。医学部の入学者から考えると、男性だけでは成り立たないというのは当たり前です。ただ、実は女性外科医にどう接していいかわからないという男性の先生が多いのではないかと考えています。結婚するのとか、出産するのとか、育児はどうしているのと聞くことすら人によってはばかられてしまう、セクハラと言われるのではないかなとか思ってしまうこともあるかもしれません。また、例えば仕事を本当に平等に担当することが、その人にとっていいことなのか、セーブ

するのがいいことなのかなど、なかなか画一的に言えないところがあります。

また、ロールモデルが少ないというのはあると思います。女性消化器外科医というのは絶対数が少ないですし、情報のバリエーションが少ないです。女性消化器外科医という方を探すと、本当にスーパーウーマンばかり出てきます。仕事もやります、家庭もやりますという方が多いです。ただ、男性もそうですけれども、女性だって、仕事も家庭も全力でやりたい人ばかりではありません。ですから、多様なロールモデルが少しずつ増えて裾野が広がらないと、ここから先に上積みができないのではないかなと考えています。

家庭的な要因も重要です。親の介護とか、夫の異動、出産、育児によるキャリアの途絶というものがあります。親の介護というのは、社会全体で見ていくものになってくるとは思うのですが、女性も、女性は親から頼りにされがちかもしれません。社会的なステレオタイプなのですが、これがどうしても出てきてしまいます。

夫の異動も重要です。会社員の方と結婚したのだったら、やはり、業務命令で転勤はしようがないというのが、いまの日本です。同業でしたら、やはり医局人事とか、留学とかあると思います。そういったものに、どうしても影響を受けてしまいます。

出産に関して男性には絶対不可能ですので、これに関してのキャリアの途絶というのは、ある程度、女性外科医にしかない特権と考えてもらってもいいと思います。何しろ、男は子どもを産めません。子どもを産めるということは、すごく大きなメリットだと考えます。ただ一方で、それと引き換えに、キャリアは途絶してしまうことに対して、どうアプローチをしていくのかというところを考えていきたいです。独身時代だったら医師としての役割に 100%の力を注ぎ込めますが、結婚や出産を経ると、医師だけではない部分に力を注がないといけなくなります。結果的に、医師の役割がおろそかになってしまうのではないかと不安を皆さんも抱えているのではないかなと思います。

一方で、母親/父親としての役割が不十分だから子どもがかわいそうじゃないか、と周囲から言われることが多いです。それに対して、どうアプローチをするのかというのが大事なかなと思っています。父親として母親として、夫として妻としてという部分を支える支援は、最近どんどん増えてきていますので、あとは、いかに医師として成長していくか、というところが重要だと思います。

ある消化器外科医夫婦の一例をお示し致します。夫は卒後 15 年目。卒後 7 年目から消化器外科医の医員として、現在の病院に常勤しています。卒後 7 年目に結婚、異動経験はまったくありません。医局人事というものを経験したことがないので、独身時代から、結婚して、子どもが生まれるまで、同じ病院というのは実は比較的恵まれた環境ではないかなと考えています。

妻は卒後 11 年目で、卒後 4 年目に結婚して、卒後 6 年目に出産しています。6 年間のレジデントを修了してから大学の医局へ移って、10 年目で博士号を取っています。現在、埼玉県の公立病院に外科医長として常勤していて、5 歳の子どもが一人いるという状態です。

僕の勤務状況です。病床が 868 床あって、大腸外科だけで 50 床あるような病院です。スタッフが 5 名と、レジデントが 6, 7 名という状況です。年間の手術件数は大腸癌を中心に約 700 件です。ちょっと副次的な仕事としてはありますけれども、医学教育部の副部長というものを兼務しています。

妻は現在、380 床の外科のスタッフで、8 名でやっています。年間の手術件数は 712 件です。

週の半分、あるいは 2-3 日程度、単身赴任的な生活を送っています。

僕は手術を一生懸命やれば結構満足ですよという立場です。一方妻はアカデミックな場でも活躍したいという希望が強いです。ですから、これをいかにしてかなえていくのかということが大切になってくるかなと思います。

ある 1 週間をピックアップしてみました。たいてい朝は、僕が毎朝保育園に送っています。結構、実家も活用しています。妻が単身赴任をしている日は、親子二人です。父親と子ども 2 人だけの生活というのがあります。勤務先には、結構負担をかけていると思います。例えば、朝の術前カンファレンスを休んでいます。病棟の回診も休むことが多いですし、夕方の回診も結構、火曜日、金曜日とお迎えをしないといけない日は、すみません、先に帰りますと言っています。

あとは、当直、オンコール、バックアップなどについては曜日を指定しています。会議も出席できないこともありますし、手術日程も、日によっては長い手術は無理だから配慮いただくこともあります。

僕個人の努力というよりも、周囲のスタッフの理解と協力で支えられて業務に就くことができているかなと思います。ですから、逆に、仕事ができるときには、恩返しのつもりで全力で勤務しているつもりです。

これが、それぞれのキャリアパスです。僕は、2004 年に卒業して、外科専門医と内視鏡技術認定医、取得消化器外科学会専門医と指導医を取得しています。妻は、2008 年に卒業、2013 年に外科専門医、2017 年に消化器外科専門医を取得し、大学院を卒業して博士号まで取っています。

消化器外科医夫婦のメリットとしては、仕事への理解がおおむね良好です。忙しいのは分かっています。食卓で手術ビデオを見ても嫌がられません。普通に考えたら、ご飯の横に大腸の手術ビデオが流れていたら嫌がられるかもしれないと思いますけれども、何の抵抗もありません。僕が手術ビデオを見ていて、彼女が手術ビデオを見ていて、ここ、こうなんじゃないのと。機嫌が悪くなるのは子どもだけという状態です。

また、客観的な意見を求められます。主治医で患者さんを診ているとどうしても主観的になってしまうところがあるので、そういった客観的な意見を得られるところは助かります。

消化器外科医夫婦のデメリットは、わずかなスタンスの違いでたいへん深刻な衝突に至ります。それぞれ譲れない部分というのは持っているべきだと思います。ですから、そこが衝突したときは、かなり深刻な衝突になります。また、夫婦が同じ職場のときは、なかなか公私の線引きが難しいです。また、デメリットとして何よりも大きいのは、生活のすれ違いだと思います。

ただ、そんななかでも、いくつかかすがいがあります。ひとつは子どもです。同時に子どもを育て育児に携われる時間は少ないですけれども、それぞれが父親と母親の役割を両方兼任すればいいのではないかと僕は思っています。だから、母親の役割もすれば、父親の役割もする。イメージとしては、子育ての共同経営責任者であればいいのではないかと考えています。

もうひとつは仕事です。消化器外科は多忙で激務で大変ですしブラックな職場環境とも言われますがやりがいがあります。ですから、そのやりがいが大きなかすがいになっているのではないかと考えています。

消化器外科医の夫として伝えたいこととしては、とにかく消化器外科医として成長してほしいということです。親としての役割は半々。2 人で母性と父性を補完し、消化器外科医を志す戦友とし

てやっていけばいいのではないかなと考えております。

馬蝗絆という重要文化財があります。ひびのために不完全に見えるのですけれども、かすがいによって、よりその名を高めたというお茶碗です。かすがいのおかげで、お互い、高められるかたちであればいいのではないかと思います。

#### 質疑応答

○花岡（妻） 本当に講演の通りで、お互い、母として父としてというステレオタイプの感じではまったくなくて、もうかなり、母親的な役割もしてもらっています。私のことを、消化器外科医として頑張ってもらいたいという思いが、たぶん根底にはあると思うので、その思いで、何とか子育てをしているという感じです。

職場の皆さんには、本当にいつも申し訳なく思っているのですけれども、こんなかたちの夫婦というか、家庭があってもいいかなと思います。これからも頑張っていきたいと思ひますし、皆さんも頑張ってくださいと思います。ありがとうございます。

#### 【特別講演】

##### 「消化器外科医としての発信」



##### 札幌医科大学 消化器・総合、乳腺・内分泌外科 竹政 伊知朗 先生

私は札幌医大に赴任してから、特に「人材育成」に力を入れています。

まず、学生教育では、近隣の酪農学園大学との協力体制を整え、動物（ブタ）の腹腔鏡手術の実習をさせてもらっています。学生にとっても高い人気があり、生き生きと参加してくれます。

この実習で手術という医療行為をリアルに体験することで、参加した学生の多くが消化器外科に興味を持ってくれるようになります。

卒後教育では、一定の経験がある外科医にとって動物トレーニングでは不十分な側面があります。そこで、ビデオクリニックや手術見学プログラムに加えて、本学解剖学教室に協力してもらい、カダバー手術トレーニングに積極的に取り組んでいます。カダバーは動物モデルと比べ、法規制遵守や環境整備の面で少し大変ですが解剖面で大きな利点があり、今後の手術トレーニングの主流になっていくと考えています。

日本内視鏡外科学会(JSES)では、様々な観点から手術トレーニングプロジェクトに取り組んでいます。新しいプログラムとして内視鏡外科手術見学が今年の 8 月から開始され、札幌医大はその手術見学施設に指定されています。すでに募集が始まっているので興味がある方は JSES のホームページからご活用ください。

札幌医大に着任して一番困ったのは、若手医師が少ないことでした。手術症例数が大幅に増

え、ダビンチの購入や手術室の整備、病棟も新しくなったのですが、それらを支える医師が足りませんでした。そこで、『最新かつ安全確実な医療の提供』、『北から世界への発信』、『人材育成』の3つを教室のモットーとして広く人材を募り、赴任して2年半の間に21人が新たなメンバーに加わってくれました。女性外科医に対しても門戸を広くあけ、そのうち12人が女性です。女性と男性にはそれぞれ特性がありますが、消化器外科医として大切な基本姿勢は同じだと考えています。私の役割は、女性、男性それぞれの特性を生かした適切な仕事環境を提供することだと考えています。

## 質疑応答

○質問 家事・育児に時間を割きながら限られた時間で手術技術を身に付けるためには、どのような手術トレーニングをするのがよいでしょうか。

○竹政 当科の女性医師から同じような質問を受けたことがあります。その女性医師は外科医としての激務と家庭での家事・育児の両立に悩みをもっていました。私の姿勢が彼女の消化器外科医としての将来に大きく影響を与えると強く感じました。当然、消化器外科医を続けて欲しいと思いました。女性医師が家事・育児のために消化器外科医を続けられないのであれば、マネジメント面に大きな改善点があると思います。

しかし、患者さんからみたらドクターに子どもがいるか結婚しているかなどということは関係のないことです。消化器外科医として手術をしたのであれば、いざというときにはすぐに駆けつけて自分の責任を果たす姿勢が不可欠です。女性医師が外科医としてより高い目標にチャレンジしたいと考えた場合、その目標を達成するには、個人の努力に頼るだけではなく、組織としてシステムを作ることが必要だと思います。女性も男性も同じように自分の目標に向かって集中できる環境が大切です。男性より小さい女性の手で大きなデバイスを操作するのは大変かもしれませんが、逆に手の小さいことが手術にとって有利なこともあります。柔らかな操作など女性ならではの利点もたくさんあります。

腹腔鏡手術では JSES の技術認定取得が技術達成度のメルクマールのひとつになります。大腸領域では今年から未編集ビデオ 3 本の提出が求められるようになり、その中からランダムに選ばれた 1 本が審査される方式に変更となりました。ライセンスを目指すのであれば、女性も男性と同じ競争をしなければなりません。このような高い目標に対して組織として取り組み、女性医師が外科医としてのキャリアを継続し、活躍の場をさらにひろげられるような環境を提供したいと考えています。



2：第 2 回総会（幹事：防衛医科大学校病院 医療安全・感染対策部 小林美奈子先生）



正会員の出席者 16 名、委任状 31 通につき、会則第四章第十二条（1）の総会成立に関する項目を満たしており、野村副会長により開会の宣言が行われました。また、準会員 1 名、・非会員 14 名、お子さんたちのご出席もあり、盛会となりました。

平成 29 年度の会計報告・事業報告を行い、承認されました。なお平成 30 年度の予算・事業予定についても検討し、承認されました。

前日の運営会議で平松会長の辞任が承認され、野村副会長が残りの任期期間中、会長代理を務めることとなった旨をご報告し、承認されました。