

## 新運営委員就任のご報告

第 74 回日本消化器外科学会総会（東京）会期中の 2019 年 7 月 18 日（木）、消化器外科女性医師の活躍を応援する会（AEGIS-Women）運営会議において新運営委員および会長・副会長を選出し、7 月 19 日（金）総会において承認いたしました。8 月 1 日（木）より新たな任期がスタートいたしました。

新体制のメンバーは下記の通りです。

野村 幸世	東京大学	会長・総務・国際
河野 恵美子	大阪医科大学	副会長・総務（庶務）・広報
大越 香江	日本バプテスト病院	副会長・総務（会計）・広報・規約
梅澤 昭子	四谷メディカルキューブ	広報・学術教育
小林 美奈子	防衛医科大学校病院	学術教育・規約
高須 千絵	徳島大学	広報
大辻 英吾	京都府立医科大学	会計監事

以下五十音順

上原 圭	名古屋大学
内山 和久	大阪医科大学
北川 雄光	慶應義塾大学
窪田 寿子	川崎医科大学
島田 光生	徳島大学
瀬戸 泰之	東京大学
夏越 祥次	鹿児島大学
長谷川 芙美	土浦協同病院
花崎 和弘	高知大学
矢永 勝彦	東京慈恵会医科大学
山上 裕機	和歌山県立医科大学
和田 則仁	慶應義塾大学

## 会長就任の御挨拶

「消化器外科女性医師の活躍を応援する会(AEGIS-Women)」会長  
野村 幸世先生（東京大学大学院 消化管外科）



皆様、こんにちは。8月より、消化器外科女性医師の活躍を応援する会の会長に就任いたしました、東京大学大学院医学系研究科消化管外科の野村幸世です。よろしくお願いします。

当会も設立後、3年が経過しました。設立前からすでに時代の動きはあり、当初、このような会を設立しただけで外科業界から排除されるような危機感を持たずにはいられない時代もございました。しかし、昨今は、学会総会でも女性医師を活躍させるための方策を模索するようなセッションも作られるようになり、少しずつですが、時代は変わっていると感じています。この3年の間に、医学部入試の女子学生の問題も明るみに出、これからは、ますます、女性医師の活躍が重要になってくると考えられます。

す。

女性医師の活躍は「働き方改革」とは切っても切れないものと認識しています。当会の方針の一つとしましては、子育て中の女性外科医のみ労働負担を軽くするというものではなく、男性外科医も子育て中でない女性外科医も、全ての消化器外科医がその働き方を効率化し、家庭運営に参加することを目指すということです。また、もう一つの方針としましては、消化器外科業界で女性外科医が活躍し、指導的立場を獲得していく上で、所属する集団による Gift Authorship のようなもので立場を獲得するのではなく、真に実力をつけ、同時に個々人の真の実力を評価するような消化器外科学界を創造していくことも目指します。

どうぞ皆様、現状に甘んじることなく、より良き社会を目指すために一緒に頑張りましょう。よろしくお願いします。

## AEGIS-Women イベントご報告（第74回日本消化器学会総会）

第74回日本消化器外科学会総会（東京）会期中の7月18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9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19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：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



「夫婦二人三脚の消化器外科修練」  
防衛医科大学校病院 下部消化管外科 永田 健 先生

妻が聞いているので少し話しづらいです。しかも、妻を本当にサポートしているのかと言われそうな感じもしますけれども、妻と共に四苦八苦しなながら消化器外科の修練をしているところを、自分なりに紹介させていただきたいと思います。

僕たちは防衛医科大学校に併設された大学病院を中心に研修をしてきました。私は、2010年卒業で、卒後10年目です。現在防衛医科大学校の医学研究科に所属しておりますが、これは通常の大学の大学院生にあたります。また、自衛官でもありますので、陸上自衛隊の三等陸佐でもあります。外科専門医を卒後6年目に、消化器外科専門医を卒後9年目に取得いたしました。

妻は僕の1年後輩に当たり、卒後9年目です。自衛隊の駐屯地で自衛隊員の健康権利をする役目を担う一等陸尉です。卒後6年目に外科専門医を取得し、これから消化器外科専門医を目指していくところです。

防衛医科大学校のキャリアパスは若干特殊ですので紹介させていただきます。僕たちは大学を卒業してすぐに医者になるわけではなくて、自衛官としての教育を1カ月半ほど受けた後、2年間の初期研修を行いました。その後、部隊勤務をいたしました。実際に僕はアフリカにPKOで派遣され、病院以外のところでの勤務をしました。同期の外科医も同様に部隊勤務をしました。その後、後期研修というかたちで専門研修を、外科ではだいたい3年間行います。その期間に、消化器外科学会専門医の受験に足るだけの症例数を経験させていただいています。その後、また部隊勤務を行った後、大学院に入りました。大学院を卒業した後、スタッフになったりさらに部隊経験をしたりします。

次に、手術件数から見た僕のキャリアパスを示します。卒後、研修医の間に約150例程度の症例

を経験しました。その間に学会発表を指導医に勧められ、学会発表後に和文論文を執筆するように指導され、消化器外科学会専門医をなるべく早く取得できるように準備をさせていただきました。

3、4 年目に関しましては、他大学の外科医と比べるとかなり症例数が少ないと思いますが、先ほども申しましたとおり部隊勤務があるからです。大学に戻ってからは比較的多くの症例を経験させてもらって、卒後 6 年目に外科専門医、卒後 9 年目に消化器科専門医を受験できる状況になりました。昨年、受験して専門医を取得することができました。

妻と結婚後、妻の妊娠というイベントがありましたが、僕なりに家庭に協力といったら怒られますけれども、参加していたつもりです。この時期、僕は妻の産前・産後ともに、比較的多くの手術に入っていました。

一方、妻のキャリアパスをお示ししますが、妻も僕と同じくらいの症例数を経験しています。6 年目に外科専門医を取得しましたが、7 年目に妊娠したので、体調を考えて手術症例は少なくなりました。そのとき彼女は、かなり苦しんでいたと思います。彼女は、それでも仕事を続けたい、キャリアを諦めたくないという気持ちが強かったので、産後 2 カ月ですぐに職場復帰をしました。その後は、周りの協力もあって僕の 3 年目と同じくらいの症例数を経験させていただいています。

女性の外科医にとっては、出産前後というタイミングで外科医を続けられるかどうかということがひとつの問題点になるかと思っています。彼女が妊娠 7 カ月のときにも、僕と一緒に学会に参加し、今後必要になってくる緩和ケアなどの講習会に参加して、外科医としてのモチベーションをずっと維持しようと努力しておりました。妻が産後 2 ヶ月で復帰しましたので子どもを 2 カ月で保育園に預けました。送り迎えは妻が中心でした。この点は申し訳なく思っています。ただ、手術が長引いたりカンファレンスが夕方にあたりしたときは、僕もなるべく迎えに行き、家で子どもの世話をし寝かせ付けていました。

その後、僕は自衛隊の都合で埼玉から長崎に単身赴任を半年くらいすることになり、その間、妻は研修をするのが大変だったと思います。消化器外科の修練を継続したいと思い、病院に子どもを連れていかななくてはならないときは、彼女の同期のドクターが一時的に子どもを見てくれて、その間に妻が回診をして患者さんを診てくるなどということもありました。周りの方々のサポートにはとても助けられました。

朝、子どもを保育園に連れて行った後、仕事をしてまた迎えに行かなければなりません。外科の場合はやはり手術がありますから、朝回診が早かったり、手術の影響で夕回診が遅くなったりしてしまうことがあります。彼女自身はやりたかったでしょうが、それらの回診は免除になっています。また、当直も免除していただき、一緒に研修をしている後期研修の先生たちが、その分をカバーしてくれていました。彼女には消化器外科医になりたいという強い希望がありましたので、医局の先生たちのご配慮いただき、比較的、多くの手術症例を経験できたのかなと思っていましたが、彼女にとっては、それも十分ではなかったようです。

現在は、なるべく病棟業務がかぶらないようにしながら子育てをしています。今年、彼女は 6 月に海外の学会へ行きました。そのとき、僕は子どもを医局まで連れて行って、子どもの面倒を見ながら電子カルテ上の作業をしていました。もちろん、僕たちだけの力では無理なので、妻の実家や様々な社会資源を利用しながら、消化器外科の修練をしています。

今年 2 月に AEGIS-Women の手術手技セミナー (MasterClass for AEGIS-Women) に参加

させていただいて、そこで同じような悩みを持った同世代の消化器外科医を目指す先生たちと交流し、問題点の解決方法だとかをいろいろ話をする事ができて、たいへんためになりました。また、腹腔鏡のエキスパートの先生による実際のラボでの指導がありました。僕たちは、今回は参加させませんでした。キッズセミナーで子どもに僕たちの仕事を理解してもらおうという企画もあったということで、今後とも同じような機会があれば、参加させていただきたいと考えています。

いままで研修ができていたのも、防衛医大の外科講座の皆さんに配慮していただいたおかげです。二人とも、今後とも消化器外科の修練をして、一人前の消化器外科医になりたいと思っております。

### 「消化器外科夫婦の支えあい」

#### 三重県立総合医療センター 消化器・一般外科 毛利 靖彦 先生



私と妻は消化器外科医で、子どもはおらず、犬が 1 匹います。犬を飼うのと同時に一軒家を建てて、今、妻と私と犬の 1 匹で暮らしております。

三重県は南北に広がる県で、人口はさほど多い県ではありませんが、北の方が人口的には多くて、南の方は過疎です。私の医局は、主に北西地区あるいは伊賀地区、中西より北の方に関連病院が多い講座です。

私は桑名の出身で、妻は津市の出身です。3 年違いで同じ医局の、当時の外科学第 2 講座に入局しました。1999 年の 11 月に結婚しました。このときは若かったので、お互いに仕事をすると共に、家事は半分半分というかたちで生活を始めました。しかし、実際に私が水回りをいじると、妻の気に入らないことが多くて、水回りはやめてくれと言われました。かえって汚す一方で、夫婦関係が徐々に悪くなるので、私は水回りを一切いじらず、ときどき手伝うという形に落ち着きました。

1999 年に結婚して、私は四日市、妻は鈴鹿で勤務していました。2002 年に、病棟医長をやりになさいと言われて私は大学に戻る事になりました。そこから約 15 年、大学に勤務しました。私が転勤してから 1 年後に、妻も津の近くの関連病院に勤務することになりました。

当時は深夜までになることが多く、なかなか帰れない時期もありました。この時期は、本当に妻におんぶに抱っここの状態でした。とはいえ、医局の力を得て、先ほどの先生と同じように、外科学会、消化器外科学会、消化器関係の専門医・指導医をそれぞれ取得してきました。

卒後、外科学会専門医はふたりともだいたい 6 年目くらいに取得しておりますが、消化器外科専門医に関しては、私が 12 年目・妻は 9 年目で取得しました。それ以降は、ほぼ二人とも同時期に取っているような感じです。キャリアパスに関しては、妻がしっかりして、私が後についていくかたちで、キャリアを積んでいるような印象です。

2008 年、教授に夫婦で海外留学することを勧められました。私は主に胃がんを研究していたので、当時の上司がバーミンガムに留学に行っていたつてをたどってバーミンガム大学で胃がんの研究をする機会を得ました。バーミンガム大学には、上部消化管で、イギリスで当時、胃接合部が

んの集学的治療や胸腔鏡下・腹腔鏡下の手術を一生懸命やっておられたアルデルソン教授と、オンコロジストの先生でバイオマーカーの研究を一生懸命やられているジョンソン教授のお二人をご紹介します。

住居探しが一番大変でした。不動産に関しては、イギリスはデタッチドハウスとか、いろいろな形のものがありますが、安全面を考慮して一軒家を借りました。見た目はいいですが、中身はぼろぼろで、ベッドもテレビも何もないという状況で、入居した当時は、私はもう本当に途方に暮れておりました。

でも、妻はぐいぐい電話をして相手と対等に話をしていました。妻が頼りで本当におんぶに抱っここの状態でした。当時のホストのジョンソン教授と、奥さんに食器や家具などをお借りして、なんとか過ごすことができました。

私たちは主にジョンソン教授のところ、バイオマーカーの研究をやりました。計画書は私がつくって、プレゼンは英語が得意な妻がやるというかたちで、二人三脚で進めました。ラボには 8 人くらいスタッフがいました。私は大学院で免疫染色しかしたことのない人間です。妻は、PCRなども扱ったことがありました。いろんな手技をこの 8 人のスタッフに教えてもらいながら研究しました。プロテオミクスという手法を用いて研究をしました。

また、アルデルソン教授のところ、手術を見せてもらうとともに、標本や血液を提供いただいて、日本の胃がんの患者さんと英国の胃がんの患者さんの比較をするという貴重な機会を得ました。その結果を発表しました。ひとつは、胃がんのバイオマーカーについて日本人を対象として調べたもので、BJC に二人で発表させていただきました。その後、英国人と日本人のバイオマーカーを比較して、少し、病態が違うのではないかという知見を報告しました。主にアメリカの学会で発表する機会を得、二人で FACS を取得することも出来ました。彼女が発表する中で、女性の外科医師を応援する富澤先生とも仲良くさせていただきました。

私は現在、四日市の三重県立総合医療センターに務めております。病床数は約 400 床で、消化器外科医は私を含めて 8 名で、小児外科 1 名、乳腺外科 1 名で、10 名で協力し合いながら、年間およそ手術件数は総数 800 件です。通勤時間は、ほんの 20 分ほどです。妻の通勤は車で、高速と自動車道を使って 1 時間くらい。電車で行くと 2 時間くらいです。病床数は 300 弱で、消化器外科医が 7 名で手術件数は 450 件です。

私は当直なしで待機だけで、妻は待機プラス当直を月、平日が 1 回、休日が 1 回というペースでこなしていますので、働き頭は妻です。

我が家の家事の分担と、一日を見直してみました。二人で生活していますが、先ほど申しましたとおり、私は水回りをさわりません。掃除は、掃除機でやればできますが、トイレ掃除などでは拭き残しがあるなど雑なところが妻の目につくようで、二度手間だからやらなくていいということになりました。

こうして見直してみると、タイトルは「支えあい」とさせていただきましたが、もう本当に支えてもらっているような状況です。私がいろいろキャリアを積んでいるのも妻のおかげなのかなと、あらためて思いました。

## 質疑応答

- 小林 先生、洗濯できるのですか。洗濯は先生がされるというのは、すごいなと思いました。
- 毛利 洗濯は、洗濯機がやってくれますので、私はネットの中に洗濯すべきものを入れておきます。
- 小林 乾いたものを畳むのは、奥様ですね。
- 毛利 そうです。
- 小林 先生。洗濯は、洗ったところから、畳んで片付けるところまでを洗濯というと思います。
- 毛利 おっしゃるとおりです。一応、洗濯機のスイッチを押すのは私です。
- 小林 ありがとうございます。

### 「消化器外科夫婦の家事、育児 —我が家の場合」

東京大学大学院医学系研究科 消化管外科 野村 幸世 先生

家族の紹介から始めます。私の主人は医局の 7 年先輩で、関東中央病院というところの副院長兼外科部長をしております。私たちは、かなり年をとってから結婚しましたので、もうキャリアに関しましては、お互い消化器関連の指導医までほとんど取得した上での結婚ですので、その後のキャリアをうんぬんするという感じではございません。

長女は近くの小学校の 6 年生、次女は 3 年生です。6 年生の方は、中学受験のために勉強しているはずですが、これがなかなか、親が見ていないとやっていないようです。

私が卒業したてで研修を開始した東大分院外科での指導医が私の主人でした。当時の病棟は、今よりも術後合併症も多く、MRSA も多い時代で、術後管理は大変でした。24 時間体制に近い状態で病棟勤務をしていました。ですから、チームの信頼関係は結構重要で、チームメイトのお互いの技量や能力を測りつつ、相手ができないことを補い合ったりして、分担したりしてピンチを切り抜けていたというのが、われわれの当時の関係でした。そんな中で信頼関係を築いていって、この相手とならチームになれるかな、みたいな感じがお互いにあったというのがそもそものなれそめです。

我が家のやり方は、ちょうど病棟の外科のチームと同じです。そう言えば、たぶん先生たちは、どんな家庭をやっているのか、きっと想像がつくと思います。私たちは、男性も女性も同様に教育を受けて、同じ能力を有するのであれば、同じように社会で働いて、家事・育児もやっていくのが普通だというのがベースにあります。ただ、妊娠、出産、授乳は、主人にはできませんので、そこは仕方ありません。

先ほどご講演された先生方は家事・育児は内容での役割分担があるようでしたが、うちでも確かに水回りに関しては確かに頭にくるときもありますが、文句を言ったら、もうやってもらえなくなっちゃうと思っているので、そこは我慢します。ですから、うちでは役割分担は特に決めていませ



ん。そのときに手が空いている者が率先して行うというのは、病棟の管理とほとんど同じです。また、たとえば当直があるとか、夜遅いとか、学会があるとか、休日出勤するとかいう通常と異なる予定については、前もって相談することになっています。最近、先にカレンダーに書き込んだ方の勝ちみたいなのところがあります。

現在の、平穏な平日のタイムテーブルを示します。私の方が朝は早く起きますが出勤も早いです。4時半に起きて、だいたい6時前くらいに家を出ます。子どもはそれより遅く7時前くらいに起きますが、これは主人が起こします。主人が子どもたちの朝食を整えて、ただ、子どもたちを見送らずに、主人も出勤します。子どもたちは自分たちで鍵を閉めます。小学校は歩いて1分です。放課後は、下の子は学童です。上の子は曜日によって塾に行ったり、学童に行ったりです。夕飯の支度は、主人になることが多いです。先に帰った方がやるという約束ですけど、旦那の方が少し早いことが多いです。ただ、最近、上の子が塾に行っていて、9時くらいに駅から歩いてくるのは私が迎えに行くという感じになっています。

さて、消化器外科医同士の結婚は珍しいことなのでしょうか？これは、明治安田総合研究所というところが、一般アンケートをした結果ですが、お見合い結婚の割合というのは、いま、ものすごく少なくなっていて、ほとんどがお友達結婚か恋愛結婚です。結婚相手との出会いの機会というものを見ると、すごく変わっているかということ、いまの30代、40代、50代は、職場で知り合ったというのが3分の1ですので、そういう意味では、消化器外科医同士の夫婦もそんなに変わったことではないのではないかと考えています。しかも、私たちは仕事を一緒にしていますから、お互いに仕事ぶりも分かっていますので、結婚してから「えっ、こんなやつだったの」ということは少ないのではないかと考えています。

一般論として、結婚相手として重視したい条件についてのアンケート結果を示します。上位から並べますと、「物事の価値観が合う」「優しい」「健康である」「浮気をしない」「行動力、決断力がある」というのが、だいたい相手に求める条件です。

1番の「物事の価値観が合う」は、同じ仕事を選ぶくらいですから、価値観は近いと思います。「優しい」かな。「健康である」かな。医師を仕事にするくらいだから、これもやはり、外科医なんて健康でないといけないと思います。あと、「優しい」はいろいろあるかもしれません。私は自分のことをあまり優しいとは思っていませんが、ただ、医師というのは、やはり病人を相手にする仕事なので、基本は優しいのかもしれませんが。

「浮気をしない」かどうか。これは分かりません。ただ、家事・育児を一緒にしていたら、正直な話、浮気をしている暇がないと思いますので、たぶん浮気をしていないと思います。若いときにどうだったかは知りません。「行動力・決断力がある」は、外科医ですから、おそらく行動力・決断力はあります。

ということで、実は上から5番目までの相手に要求したい内容というのは、ほぼほぼ満たしているのではないかと考えています。ですから、消化器外科医が、消化器外科医をパートナーに持つことの結論としては、楽ではないかなと思います。

自分の持っている患者さんの方針などで主人に相談することが、いまだにあります。私より7つ上ですから、いろいろ相談できる先輩です。それから、お互いに仕事の大変さが分かるので、相手が奔走して、なかなかあまり家に帰ってこないときも、まあ、仕方ないなと思います。それから、合併

症を起こしたときの心労などもお互いに理解できます。

今よりもっと大変だった保育園時代のお話をします。小 1 の壁と言いますが、そんなことはありません。やはり、保育園時代は大変でした。子どもを危険にさらしてはいけないので、常に緊張していました。いまでは二人とも、一人で電車に乗って習い事に行けるし、コンビニで勝手にお昼を買って食べることもできるので、やはり、いまの方が楽です。

幸い東大病院には保育園がありますので、私が、朝、出勤時に子どもを車に乗せて連れて行って、仕事が終わると、お迎えに行き連れて帰ってきました。東大病院の保育園は、朝 7 時から夜 8 時まででは預かってくれました。私の職場の保育園ですから、私が送り迎えをしました。そんなに苦でもなかったです。主人が先にうちに帰って、夕飯の支度をしてくれているという感じです。

東大病院の保育園は私が長女を出産したときにちょうど開園しました。ですので、ラッキーでした。そのころは、まだ病児保育はありませんでしたが、いまは病児保育もあります。子どもたちは保育園が大好きです。いまでも保育園に帰りたいたいと言って、夏期休暇や冬期休暇には保育園に顔を出して、後輩と遊んで満足して帰ります。家より落ち着く我が家みたいです。

私自身は積極的保育園育児と考えていて、実は自分が働くために、やむなく預けたのではなくて、子どもは、ぜひ早い時期に保育園に預けて社会人にしたいと思っていました。ですから、保育園義務教育化説に賛成しています。職場で、乳児を抱えて働く状況で仲間外れにされるなど面白くないことがあっても、子どもが保育園に通うために、むしろ仕事は辞めないというスタンスでした。

育児休暇の取得は、正直なところ、あまりお勧めしません。私も産後 8 週で復帰しました。ただ、ときどき耳にしますが、男性の育児休暇を 3 日だけ取ったとかというのは、デモンストレーション的な意義を含めて、いいかなと思っています。ですから、どちらかという、奥さんの方の産後休暇に合わせてパパが育児休暇を取得するのがいいと思います。アメリカには、育児休暇の制度はありませんでした。ですから、本当のことを言うと、子どもが健康ということは、仕事を続ける上で大きな条件です。子どもが生まれたときに、健康上の問題がなければ、産休明けから働くのがいいのではないかと考えています。

保育園時代に一番ピンチだったのは、まだ病児保育がなかったこともあり、子どもが病気の時でした。本当のことを言うと、病気の時、可能なら親が仕事を休んで看病するのが理想だと思っています。スウェーデンには、病児保育はありません。「子どもが病気の時、親は仕事を休むこと」と、北欧では逆に決まっているのだそうです。我が家は幸いに子どもが元気で、病気の頻度は低かったです。しかも、子どもも何か緊張感があるのか、病気になるのは、だいたい土日という感じでした。しかし、やはり病気をしたときには、主人か私か、どちらかが仕事を休みました。幸い、主人と私の曜日によるデューティーは、例えば外来日などがずれていたのもラッキーだったと思います。とはいえ、東京でお互いに通える距離ですから、たいていが午前、午後で半分ずつ休んで丸一日はあまり休みませんでした。

11 年間、子育てをしてきて、どうしても自分がやらないといけない外来のデューティーがこなせなかったのは 1 回だけでした。そのときは、私の仲のいい同級生の先生が同じ医局にいて、やってくれました。

主人と半分ずつなら、仕事の穴も何とかなる範囲でした。ですので、仕事仲間の子どもの病気の抜けというのは、できるだけ認めてあげたいものだと考えております。でも、あまりに頻度が高い

と、お互いに難しくなってしまうこともあるかなと思いますので、女性の先生方にもお願いしたいのは、自分一人が子どもの病気のマイナスを背負うのではなく、旦那さんと半々にすることです。要するに、他人に迷惑を掛ける前に、できるだけ自分の家族内で、処理するというのが大事だと考えます。あと、職場の意識改革は大事です。やはりボスが男女共同参画を進めてくれないと、なかなかうまくいかないかと思えます。

主人の病院は、うちの関連病院なので、私はそのチームの先生たちのことも多少は知っています。旦那は一応、その外科部長でボスですから、主人が自分の子どもの病気のために休んだり早退したりすることを、部下はどう捉えているかアンケートをしてみました。全部で 15 人の外科のチームです。

回答者の属性としては、年齢は 40 代対 30 代が 1 対 2 です。シニアレジデント対スタッフも 1 対 2 です。女性対男性も 1 対 2 です。子どもの有無も、ない人対ある人が 1 対 2 という感じの外科チームです。

アンケートの回答で一番多かったのは、15 人中 11 人が「お互いさまだから、仕方がない」でした。それから、その次は 15 人中 10 人が「自分も休みやすくなってラッキーと思った」という話です。15 人中 8 人が「育児に参加して偉いと思った」。「迷惑である」とか、「上司としてふさわしくない」とお答えになった部下の先生はいらっしゃいませんでした。

女性のスタッフの先生 1 名と、シニアレジデント 2 名の先生が自由欄を書いてくれました。

「ご主人を育児に参加させる奥さまを尊敬します」

「部長自ら、ワークライフバランスを大切にしようとして動いてくださり、大変ありがたく、上司になっていただけて、とてもラッキーである」

「自分に子どもがいたら、ぜひ、この職場で働きたいと思った」

「上司の方々、皆さんが家庭第一なので、飲み会などが早く切り上げられ、少し物足りなさを感じた」

主人のところの外科チームには、3 人目が生まれた先生もいて、ワークライフバランスを重んじていると、お子さんを持ちやすいこともあるのかな、と思いました。

最後に、人生で重要なのは、楽しいこととアウトカムかなと思っています。アウトカムについては、子どもが育っている過程なので、偉そうなことは言えません。あとでぐれて、「ほら、見たことか」と言われるかもしれません。ですので、子育ての実験中といったところです。自分では子育ての研究者にもなっていると思っています。

そして、何事も楽しいことは必須だと思っています。ただ一度きりの人生は楽しんでほしいと思っています。自分だけではなくて、家族もそうだし、外科のチームも、みんな楽しい社会にしたいと考えております。

## 質疑応答

○小林 この会は、「消化器外科女性医師の活躍を応援する会」という会ですので、最初に、女性消化器外科医を奥さんに持ち、一番近くでサポートしているお二人にお話をいただいて、最後に女性消化器外科医として活躍されている野村先生にお話をいただきました。

今後もこの会、AEGIS-Women は、いろいろな活動をしていく予定にしております。女性だけを

応援するのではなくて、女性をサポートしてくださっている男性の先生も、みんなが楽しく、幸せに仕事ができる環境になっていけばいいのかなと思っています。

最後に副会長の大越先生、締めの一言いただいてもいいですか。

○大越 日本バプテスト病院の外科の大越と申します。次の任期である 8 月から、会長の野村先生をサポートするために、私と河野先生で副会長をさせていただくことになりました。



こんな企画があったらいいなとか、こういうイベントをやってほしいなとか、あるいは、ご感想とかがありましたら、ご遠慮なくご連絡をいただけたら、大変うれしく思います。

うちの会の特徴としましては、女性だけでなく男性の方の会員がすごく多くて、だいたい半々くらいの比率になっています。指導をしてくださるような先生方、あるいはこれから若い先生方にもどんどん入っていただいて、会を盛り上げていただきたいと思いますので、引き続きよろしくお願い致します。皆さま、今日はどうもありがとうございました。

## 2：第3回総会（幹事：日本バプテスト病院外科 大越香江先生）

正会員の出席者 20 名、委任状 36 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、野村会長代理（開催時）により開会の宣言が行われました。また、準会員 2 名、非会員 6 名、お子さんのご出席もあり、盛会となりました。



2018 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 2019 年度の予算・事業予定についても検討し、承認されました。

前述しましたとおり、新運営委員・会長・副会長などに関する前日の運営会議の概要をご報告し、承認されました。