

1. 新運営委員就任のご報告

2020年6月11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を選出し、7月4日（金）総会において承認いたしました。8月1日（土）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
長谷川 芙美	土浦協同病院	学術教育
松永 理絵	東邦大学医療センター佐倉病院	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
花崎 和弘	高知大学
松原 久裕	千葉大学
矢永 勝彦	国際医療福祉大学大学院
山上 裕機	和歌山県立医科大学
和田 則仁	慶應義塾大学

2. 第4回総会（オンライン朝食会@Zoom）のご報告



正会員の出席者18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、野村会長により開会の宣言が行われました。2019年度の会計報告・事業報告および2020年度の予算・事業予定について承認されました。また、前述しましたとおり、新運営委員などに関する運営会議の概要をご報告し、承認されました。

総会に参加された先生方より、ご寄稿をいただいています。



「AEGIS-Women 第4回会員総会に参加して」

神戸大学 食道胃腸外科 石田 苑子 先生

2020年7月4日に AEGIS-Women 第4回会員総会が開催され、参加させていただきました。今年は COVID-19の影響でオンラインでの開催となり、職場や家庭からそれぞれ画面越しに参加する形となりました。

私は卒後8年目のまだまだ駆け出しの外科医ですが、2019年の

Master Class for AEGIS-Women に参加させていただいたことがきっかけで本会に入会し、昨年の第3回会員総会には1人ドキドキしながら初めて参加させていただいたことをよく覚えています。本会で出会った先生方は皆さん大変パワフルかつフレンドリーで、たくさんお話をしたい、経験談を聞かせて欲しい、と思うような魅力的な先生がたくさんいらっしゃいました。

また、何より印象的なのは、キャリア的にも、ライフイベント的にも様々な年代の先生方と知り合えることが本会の特徴かと思えます。キャリアにおいては指導医クラスの先生から、専門医取得に奮闘している先生、学位取得を目指している先生などが幅広く在籍し、様々な外科医の様子を知ることができます。また、ライフイベントにおいては、子育てが始まったばかりで前線から一歩離れている先生や、子供のお受験に直面している先生、介護に尽力されている先生などがおり、外科という職業とどのように両立させているか大変参考になる話も聞けます。

女性外科医を取り巻く環境や家庭事情などは個々で違いますので、ともすれば孤立してしまいがちです。身近にロールモデルがないことも多く、上司が必ずしも理解があるとは限りません。しかし、本会での交流を通して、様々な女性外科医たちの様子を知ることができ、「自分もこのまま進めばいいんだ」と自信を持つことができました。

そして、本年は2回目の総会参加となりましたが、オンラインでも皆さんの元気そうなお顔を拝見することができ、こちらも元気を分けていただきました。「こっちも頑張ってるよー」「あなたも頑張ってるねー」と報告し合えたことは、自分の1年間の活動に対してほっとすると同時に、今後頑張ろうと思えるモチベーションにもなりました。

全国各地で奮闘している女性外科医がいる、だからあなたも私も大丈夫。そう背中をそっと押ししてくれる、まさに「消化器外科女性医師の活躍を応援する会」をこれからも皆さんとご一緒に盛り立てていけたらなと思います。今後ともどうぞよろしくお願いいたします。

消化器外科女性医師の活躍を応援する会 第4回総会（オンライン朝食会）に参加して
弘前大学 消化器外科 赤坂治枝 先生

弘前大学、消化器外科の赤坂治枝と申します。この度は AEGIS-Women ニュースレターへの寄稿の機会を与えて頂きありがとうございます。2020年7月4日にオンラインで行われました第4回総会への参加について寄稿させていただきます。



AEGIS-Women 総会には、私自身が主人の留学と共にドイツに2年間滞在していたことから、ここ数回参加できておりませんでした。今回の総会への参加に際し、2年ぶりに外科医として臨床の場で仕事を再開し、今後どのように自分を成長させていくべきか考えを巡らせていたこともあって、勢力的に活動されている AEGIS-Women の先生方にお目にかかれることを非常に楽しみにしておりました。

総会で行われた活動報告では、AEGIS-Women 主催で開催された様々なイベントが紹介されましたが、どれも参加しておきたかった内容のものばかりで、ニュースレターでその内容に触れることで向学のきっかけを得ることができました。参加者の自己紹介、意見交換の場では、全国で活躍されている先生方から、様々な苦勞や悩みを乗り越えながら働いておられることを聞き、励みとなりました。また、河野恵美子先生が企業と共同で女性外科医が使いやすい腹腔鏡手術機器を開発されていると聞き、消化器外科医として目の前の患者さんを救うことは当然ながら、さらに広い視野で問題や疑問と向き合う姿に感銘を受けました。私自身も深く向き合うテーマを持つことの必要性を感じており、AEGIS-Women の先生方をロールモデルとして成長していきたいと思っております。

話は逸れますが、ドイツ滞在中は、ポーランド、Krakow で開催された World Congress of Surgery の場で、野村幸世先生、大越香江先生を始め日本から参加された先生方とお話させていただく機会がありました。日本国内のみならず世界へ視野を広げて活動されていることに刺激を受け

ることができたのも AEGIS-Women のお陰と感謝しております。

最後に、今回の総会に参加されていた先生方はほとんどが関東から西日本におられる先生方だったように思います。東北地方、まずは私の周りにはいる女性消化器外科医が、AEGIS-Women の活動に参加し、会員の先生方から刺激を頂くとともに、会を盛り上げられるような活動ができればと感じました。自分自身を含め、今後も積極的に活動に参加させていただきたいと思っております。どうぞよろしくお願いいたします。

AEGIS-Women 第4回総会のご報告と運営委員就任のご挨拶

東邦大学医療センター佐倉病院 外科 松永理絵 先生



2020年7月4日 AEGIS-Women 第4回総会がオンライン朝食会として開催されました。朝7時からと早い時間でしたが18人の先生方が参加してくださいました。私にとっては初めてのオンラインの会で緊張していましたが、例年の総会とはひと味違うアットホームな楽しい時間でした。

「朝食は各自でご準備ください」とのことでしたが、私は朝食作りが間に合わずコーヒーを飲みながらの参加でした。サンドイッチやおにぎりを食べている先生もいらして、対面の朝食会にはない気さくな雰囲気があり参加された先生方のお話がさらに盛り上がったように感じました。

AEGIS-Women の昨年度の会計報告、事業報告、今年度の予定についてお話があった後、参加された先生方の自己紹介、近況報告がありました。仕事の面でも育児など家庭の面でも様々な状況の先生方からお話があり、そこに他の先生方から共感や励ましのコメント、質問などが加わり、なかなか話が尽きませんでした。対面の会ですと親しい先生方と少人数で話し込みがちですが、全員参加のオンラインの会ですと多くの先生方のお話を聞くことができ新鮮な驚きがありました。他の先生方からも「想像以上に楽しかった」「やる気が出た」などのコメントをいただきました。私自身もたくさんの先生方から刺激をいただき、元気に1日をスタートすることができました。

またこの度8月より運営委員を拝命しました。現在は小さな子どもを育てながら消化器外科医を続けています。自分が、妊娠、出産、育児を経験する中で、当事者になって初めて分かったこと、感じたことがありました。家庭でも職場でもたくさんの助けをかりながら、日々生活しています。これまでに、育児に疲れ果てて外科から離れてしまった手術が大好きだった女性医師や、出産を重ねるごとに様々なことを諦め結局手術から離れて戻れなくなってしまった女性医師などを見てきました。自分は幸運にもこれまで外科医を続けてこられました。そのようなことが自分にもいつ起きてもおかしくないと思っています。スーパーウーマンでなくても、妊娠、出産、育児が「普通に」できるような環境になってほしい、自分の娘が「外科医になりたい」と言ったら「(女性にとっても)外科医はすばらしい仕事だ」と胸を張って言いたい、と強く願っています。微力ではありますが、実際に育児真っ只中だからこそ発信できることがあるのではないかと考えています。よろしくお願い致します。

3. コロナ禍において出来ること

新型コロナウイルスの感染拡大のために、手術件数が減ったり（今はかなり回復してきていると思いますが）、病院の発熱外来などの応援にまわったり、感染対策の仕事をしたりなどと、消化器外科の先生方も今までとは違う日常をすごされている先生方が多いのではないのでしょうか。

AEGIS-Women の HP でも、ゴールデンウィーク頃に新型コロナウイルス関連の情報ページを立ち上げました。組織的に運営しているわけではないので、網羅的に検索・アップデートしきれていないところがあると思います。もしよろしければどなたか一緒に運営して下さいませんか。定期的にチェックしてアップデートすべきところがあればご連絡下さるとか、興味深い論文があればご紹介いただくなどです。積極的なご参加をお待ちしております。

その中で、外科医にとって新型コロナウイルス感染症対策として重要なポイントであるサージカルスモークについて、こちらにも再掲いたします。

4. サージカルスモークについて

① 新型コロナウイルスとサージカルスモークをめぐって

2020年4月1日、日本医学会連合と日本外科学会をはじめとする12学会は連名で「新型コロナウイルス陽性および疑い患者に対する外科手術に関する提言」を発出しました。（4月10日改訂）

- <https://www.jssoc.or.jp/aboutus/coronavirus/info20200402.html>

以下のように提言されています。

- エアロゾルを発生し得る処置としては、気管挿管および抜管、気管切開、マスク換気、気管支鏡、胸腔ドレーン留置、消化器内視鏡、**消化器などの電気メス処置、腹腔鏡**などがあり、これらの処置に際しては飛沫感染のリスクが高まることを認識する。
- **腹腔鏡手術にあたっては、エアロゾル発生の原因となることを認識し、高精度フィルターおよび排ガス装置などの条件を必ず確認したうえで実施する。**
- **電気メスを使用する際は排煙装置を用いる。**

突然排煙装置と言われて面食らった先生方も多いと思いますが、海外では以前よりサージカルスモークの有害性が指摘されており、排煙装置が普及しつつありました。日本ではまだほとんど普及していません。

また同様の提言が、2020年3月30日米国内視鏡外科学会（SAGES: Society of American Gastrointestinal and Endoscopic Surgeons）とヨーロッパ内視鏡外科学会（EAES: The European Association for Endoscopic Surgery）の連名で「COVID-19危機における外科的対応に関する SAGES および EAES の推奨」（SAGES AND EAES RECOMMENDATIONS REGARDING SURGICAL RESPONSE TO COVID-19 CRISIS）から出されています。<https://www.sages.org/recommendations-surgical-response-covid-19/>

② サージカルスモークとは

- サージカルスモークとは、電気メスや超音波凝固切開装置、レーザーなどで生体組織を焼灼・凝固・切開する際に発生する煙や蒸気、エアロゾルの総称です¹⁾。約95%

が水分で、残りの5%は細菌やウイルス、細胞の破片、微粒子、ガスなどです。微粒子やガスの刺激で気道に悪影響を及ぼすのみならず、細菌やウイルスを伝播する可能性が指摘されています¹⁾。つまり、感染部位に手術デバイスを使用した場合、ウイルスを含むエアロゾルが発生する可能性があります^{2) 3)}。

- 新型コロナウイルスは、血管内皮細胞⁵⁾や消化管⁶⁾、便中⁷⁾に存在することが報告されています。消化管の手術でもウイルスが飛散する可能性があります。サージカルスモークに含まれる粒子の大きさは様々ですが、小さいものではサージカルマスクのフィルターを通り抜けます¹⁾し、顔とマスクの隙間から容易に侵入します。サージカルスモークは発生源で可能な限り吸わないと、手術室内に拡散します。2インチ（約5cm）以内で吸引する必要があります⁸⁾。欧米のみならず、日本手術医学会の「手術医療の実践ガイドライン改訂第3版」⁴⁾でも、サージカルスモークは排煙システムなどで屋外に強制的に排気することが望ましいと推奨しています。
- 新型コロナウイルスについては多くの無症候感染者もいることが分かっています。術前に新型コロナウイルス感染の有無を確実に調べる方法がないので、あらゆる手術においてサージカルスモーク対策が必要です。

③ 参考文献

1. Okoshi K, Kobayashi K, Kinoshita K, Tomizawa Y, Hasegawa S, Sakai Y. Health risks associated with exposure to surgical smoke for surgeons and operation room personnel. *Surg Today*. 2015 Aug;45(8):957-65. doi: 10.1007/s00595-014-1085-z. Epub 2014 Nov 25. Review.
2. Hallmo P, Naess O. Laryngeal papillomatosis with human papillomavirus DNA contracted by a laser surgeon. *Eur Arch Otorhinolaryngol*. 1991;248(7):425-7.
3. Rioux M, Garland A, Webster D, Reardon E. HPV positive tonsillar cancer in two laser surgeons: case reports. *J Otolaryngol Head Neck Surg*. 2013 Nov 18;42:54. doi: 10.1186/1916-0216-42-54.
4. 手術医療の実践ガイドライン（改訂第三版）.日本手術医学会誌. 2019; 40. Suppl. S126

5. Varga Z, Flammer AJ, Steiger P, Haberecker M, Andermatt R, Zinkernagel AS, Mehra MR, Schuepbach RA, Ruschitzka F, Moch H. Endothelial cell infection and endotheliitis in COVID-19. *Lancet*. 2020 Apr 20. pii: S0140-6736(20)30937-5. doi: 10.1016/S0140-6736(20)30937-5. [Epub ahead of print]
<https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736%2820%2930937-5/fulltext#articleInformation>
6. Xiao F, Tang M, Zheng X, Liu Y, Li X, Shan H. Evidence for Gastrointestinal Infection of SARS-CoV-2. *Gastroenterology*. 2020;158(6):1831 - 1833.e3. doi:10.1053/j.gastro.2020.02.055
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7130181/>
7. Xu, Y., Li, X., Zhu, B. et al. Characteristics of pediatric SARS-CoV-2 infection and potential evidence for persistent fecal viral shedding. *Nat Med* 26, 502-505 (2020). <https://doi.org/10.1038/s41591-020-0817-4>
<https://www.nature.com/articles/s41591-020-0817-4>
8. Fan JK, Chan FS, Chu KM. Surgical smoke. *Asian J Surg*. 2009 Oct;32(4):253-7. doi: 10.1016/S1015-9584(09)60403-6.

サージカルスモークに関する文責：日本バプテスト病院外科 大越 香江