

1. AEGIS-Women イベントご報告（第120回日本外科学会）

第120回日本外科学会定期学術集会（Web 開催）会期中の2020年8月14日、AEGIS-Women のイベント「キャリアアップ10ミニッツ・セミナーPart10」を Web 開催いたしました。Zoom を使用したセミナーは初めてでしたが、たいへん楽しいセミナーになりました。



「私たちの5 rules—人生を映し出すルール」

司会：徳島大学 消化器・移植外科学

高須 千絵 先生

1.1. 東邦大学医療センター佐倉病院 外科学 心臓血管外科分野

齋藤 綾 先生



今回は「私の5つのルール」というお題をいただきました。なかなか自分が歩んできた道を振り返る機会がなかったものですから、準備期間を通して大変貴重な時間を過ごすことができました。

振り返れば、大学医学部を卒業してから26年の年月がたってしまいました。ほとんどの女性外科医にとってルールが敷かれていなかった時代に暗中模索しながら心臓血管外科医を続けてきた年月を振り返り、自分が意識的、無意識のうちに心がけてきたルールについてご紹介いたします。

ルール1は「焦らない、焦らさない、せかさない」です。動作のスピードは人によってさまざまで、待てる時間の長さもさまざまです。自分が焦ってしまうと、周囲の人たちをせかしたり焦らせたりしてしまい、結果的によくない雰囲気や負の出来事を招いてしまいかねません。

ルール2は「とりあえず忘れる」です。5歩、歩くうちに忘れるくらいの勢いで忘れます。日常生活では楽しいことも嫌なことも、いろいろなことに出会うことが多くあります。もともと自分に自信が持てない性格で、周囲を気にしてくよくよしやすい性格でもありました。ある時、忘れるこ

とで上手に気持ちをコントロールされている方と出会い、自分も真似をしてみることにしました。予想以上に気持ちを楽に保つことができるようになりました。ただ残念な点は、嫌なことだけではなくよいことも忘れてしまうことです。

ルール3は「デフォルト思考から脱する」です。例えば、人生においてよく人生設計、ライフイベントなどの言葉を耳にしますが、人によっては積極的に、人によっては受動的にデフォルト的な考え方を受け入れています。デフォルト人生設計の中では、男女についても役割のデフォルトが暗黙のうちにできているように思います。残念ながら女性が外科医として働くレールが敷かれていなかった時点では、女性外科医はすでにデフォルトから逸脱しています。レールから逸脱することは大きな不安が生じますが、ここは腹をくくって自分独自の人生を作り上げることを目標にしています。

ルール4は「他人と比較しない」です。仕事においては手術経験、学位取得、専門医取得、収入の確保、役職の確保など、プライベートでは結婚、子育て、女性の場合は出産など、いろいろな目標やイベントがあります。本来、達成度や達成時期は人それぞれでよいはずですが、これらのことは各人の社会背景、家族環境、外から見えない事情や見せたくない事情など、どうにもできない環境因子が影響したり、工夫で何とかできる因子が影響したりしながら達成されていきます。周囲と比べて達成時期が遅れると、焦りや自分を卑下するなど、現状の自分を素直に受け入れることが難しくなることもあります。ただし、思い起こせば今ある自分は今まで自分が選択してきたことの集大成です。人生はプロペンシティー・マッチングできません。他人との比較もあまり意味がありません。ただひたすら自分のゴールに近づくことを見据えていけばよいように感じます。

ルール5は「時間を大切にする」です。例えば、仕事の始まりと終わりの時間にめりはりをつけることですね。仕事外の自由な時間をお互いに確保することは一見すぐできそうですが、チーム内にその意識が浸透していないと結局うまくいきません。また約束の時間を守ることも大事です。時間節約のための出費はあまりけちらないことも心がけています。自分の時間を大切にすることは、周囲の人の時間も同時に尊重することになります。ただし時間については、時間帯を問わず対応しなければならぬ疾患を扱っている以上、なかなか思うように割り切れない部分もありますが、それは自分が選んだ仕事として許容するしかないでしょう。

以上の5つのルールは振り返ってみて見えてきた自分の行動規範でした。他でもなく、自分が身も心も納得できる、楽になる方向へ導いてきたルールだったかもしれません。皆さんのルールはいかがでしょう。共有できそうなものはありましたでしょうか。何かしらの参考になれば幸いです。

ここから先は少々宣伝させていただきたいと思います。胸部外科領域をプラットフォームにした女性医師の会「WTS in Japan」は今年で創設15年目に入ります。女性・男性問わず、交流、勉強会などの目的で毎年日本胸部外科学会定期学術集会の期間に集会を開いてまいりました。小規模な集会ですが、お互いが元気に仕事をしながら生きていける秘策を求めて、今年第15回目の集会企画が始まっております。今後、消化器外科領域の先生方とも密な横方向の交流ができる日が来ることを願っております。

1.2. 三重大学医学部附属病院 乳腺センター

小川 朋子 先生



今回このような機会を与えていただいたことで、自分の考え方を振り返るとてもよい機会となり、感謝しております。

まず自分の経歴をお話させていただきます。生まれは兵庫県ですが、幼稚園から小学校まで東京都杉並区で育ちました。その後は三重県に移り、三重大学卒業後に三重大学第一外科、現在の肝胆膵・移植外科に入局しました。約20年前から現在専門としている乳腺外科を真剣に

勉強するようになりました。

若いころは自分で選んで進むことが実は少なく、ある程度経験を積んでからは自分のやりたいと感じた道に積極的に進むようになったという気がします。いろいろな経験をしたことで自分がしたいことは何なのかを自分で判断できるようになったからだと思いますし、自分が決めたことだから後悔しないと腹をくくれるようになったからだと思います。そうやって道を進んできた時に、これからお話しする5ルールを無意識の中で実行していたのかもしれませんが。

私の5ルールの1は「失敗から学ぶ」です。これはほぼすべての外科医がそうであると思いますが、特に私が今専門で行っている乳房 oncoplastic surgery は、オンコロジーがうまくいったかは局所再発が起こらなかったかでわかり、plastic surgery がうまくいったかは術後の見た目で見えます。逆にいわゆる失敗も一目瞭然で、患者にも術者にも結果がわかりやすい手術です。oncoplastic surgery 自体が比較的新しい概念であり、私が始めたころはテキストがなかったので症例から学んで工夫する必要があったことも、私の失敗から学ぶという姿勢に拍車をかけたように

思います。実例を簡単に紹介します。乳房温存手術では病変をきちんと切除した上で、術後良好な整容性を保つことを目標としています。しかし残念ながら、このような整容性不良の乳房となってしまうことがあります。なぜこのような形になってしまったのか、どうしたらこんな形にならないのかを考えその方法を探っていくというのが、私にとって oncoplastic surgery であり、失敗に学ぶということなのです。

5ルールの2も、外科医なら当たり前だと思いますが、「自分の手術に責任を持つ」です。手術というのは、ヒトの身体に傷をつける行為ですが、それが罰せられない職業は外科医くらいしかいないと思っています。ですから、特に合併症を起こしてしまった時ほど責任を持たなければならないと思っています。乳癌の症例での経過観察は通常10年ですが、非常に整容性が悪くなってしまった乳房温存手術症例では10年以上経過観察している患者さんがいます。これは、まずは自分への戒めですが、それ以外に変形の強い乳房の乳房内再発は発見が難しいので、せめて乳房内再発が起こったら自分で早く見つけるようにしたいということと、もし対側乳房に乳癌ができて手術が必要になった際には変形を同時に治したいという気持ちがあるからです。過去の自分にはきれいに治すことができなかった症例も、将来の自分ならきれいに治せると思って経過を見ています。

5ルールの3と4はよく似たことなので一緒にしてしまいましたが、「目標と予定を立てることと To Do リストを作ること」です。これは仕事もそうですがプライベートでもやります。最近は物忘れがひどくなったので、すべきことをメモしておかないとだだ洩れになってしまうということもありますが、若いころから予定や計画を立てるのが好きで、何をしないといけないかを書き出したメモや予定表をよく作っていました。例えば学生のころから始めた私の趣味にトライアスロンがありますが、トレーニング用の手帳というのをもう20年以上つけています。レースの半年ぐらい前に参加の申し込みをしたら、まず練習計画を手帳に書き、実際にしたトレーニングだけでなく毎日の体重や体脂肪率なども記録しています。計画を立てることで、忙しい中でも何とか練習時間を確保しようとし、それが健康維持にも役立っているように思います。

5ルールの最後は「自分で自分へのご褒美、気分転換を持つということ」です。With コロナになって状況が一変してしまいましたが、今までは学会の予定だけ外してまず自分の楽しみの予定を立てていました。週末を使って沖縄に行ったり、海外に行ったり、トライアスロンのレースやフルマラソンにも毎年参加したりしていました。ただ残念ながら、コロナでこのような予定は全くできなくなってしまいました。自宅で過ごす時間が増えたことで断捨離を始めました。医者になって30年以上大した片付けをしていなかったのが、断捨離を始めたらいろいろな物が発見されました。今

は小さな楽しみを見つけながら自分の好きな物をもう一度見つめ直すという機会になっています。という感じで将来の夢である悠々自適な生活に向けて、新たな自分探しをしている今日このごろであります。



1. 3. 「医師、作家として生きる」

総合南東北病院 外科 中山 祐次郎 先生

まず自己紹介からさせていただきます。私は今40歳の男性でして、医師として卒後、都立駒込病院という東京の病院で初期研修を行いました。合計9年間その病院に在りまして外科の勉強をしています。その後あちこち行きましたが、現在は福島県の約500床の地域中核病院に勤務して4年目になります。また医療情報を発信する医師として5年のキャリア、小説家として2年のキャリア、父として20日のキャリアがあります。

まず医者のお話ですが、私は2007年に鹿児島大学を卒業しまして、現在14年目の医師になります。その間に外科専門医や消化器外科専門医、内視鏡外科技術認定医などを取得しました。また京都大学の公衆衛生大学院で臨床研究の方法を学び、臨床研究者としても活動をしています。福島県の第一原発のほど近くの高野病院というところで、臨時院長を2か月務めたこともあります。

私は医療情報の発信医という肩書も持っております。2015年に「幸せな死のために一刻も早くあなたにお伝えしたいこと」という本を出版いたしました。ご好評をいただきまして、その後「Yahoo!ニュース」や「日経ビジネスオンライン」という媒体で連載を任せていただきました。その発信の中で、特に私が女性外科医を応援する理由というものがあります。「子育てもオペもしたい」ある女性外科医の苦悩」や「続く外科医不足、改善の鍵は女性医師」といったタイトルで「Yahoo!ニュース」に書いていますが、外科医数は、今医師数が増えている中で相対的に減少しています。そして女性医師は医師全体の中で増えていますので、女性医師が外科医になるということとは外科医の減少を解決する鍵であるという非常に単純な理屈です。

次に小説家としてのキャリアですが、2018年に「泣くな研修医」という処女作を出版しまして、翌年に続編の「逃げるな新人外科医」を出版しました。今年は、短編の「ドクター・スチューデント」を発表し、おそらく今年中に「逃げるな新人外科医」の続編が出版されることかと思っております。

家庭人としては、2017年4月に36歳で遅めの結婚をしまして、IT企業勤務の妻と結婚しました。そして20日前に第一子が誕生しました。この発表スライドは、妻が寝ている間にこの子を膝の上であやしなから作成したものです。

ここから私の5つのルールについてお話しいたします。特段皆様のためになるようなものではなく、私はこうやってきたというだけのものです。

1つ目の「走りながら考える」は計画を立てすぎると動けなくなるということです。ですからとりあえず走らせよう、とりあえず始めようということを、私は肝に銘じています。中には着手しなければ見えてこない問題がこの世にはあることも、皆さんご存知のことかと思えます。



2つ目の「いつも心にユーモアを」は、ちょっと下品な写真で恐縮ですが、これが私の公式ツイッター、中山祐次郎 (@NakayamaYujiro) アカウントの写真です。消化器外科医で、特に大腸を専門としていますので、うんこをかぶっております。シリアスな時ほど冗談を、ということ私を肝に銘じています。

「夜と霧」というヴィクトール・フランクルという精神分析学者の書いた本がありますが、こちらはフランクル自信が第二次世界大戦中、ナチスドイツに囚われてアウシュヴィッツ収容所に収容されていた時のことでございます。彼はそこで多くの囚人たちが死んでいくのを目にするのですが、その中で生き残った人は、大きい人でも体力のある人でもなくユーモアのある人だったと書いています。

3つ目は「努力しない努力」という言葉です。これはもともと私の言葉ではなく「1%の努力」という本を書いた、ひろゆきという方の言葉です。ひろゆき氏はインターネット上に「2チャンネル」というサービスを作ったことで有名です。この「努力しない努力」という言葉を言い換えると、どうやったら時間コストを減らせるかということになります。どう工夫するかと言ってもいいかもしれません。例えば、ベビーセンスという赤ちゃんのベッドマットの下に敷いてかすかな体動を感知するものを購入して子どものモニタリングをしています。それから容量が大きい洗濯乾燥機、食洗機、ルンバ。このように家電でなるべく手間を減らす努力をしているところです。研究に関しては、例えばメールは基本的にすべてスマホを使って音声入力をしています。そうするとほとんどのメールは通勤途中や歩いている間など隙間時間のみで返信できますので、デスクに座ってメールを返信するという事はしていません。また研究の助手さんを雇うことによって単純作業は外注するなどして研究を効率化しています。それで空いた時間は新しい研究のアイデアや研究計画の作成

など、自分にしかできないことに割いているというわけです。

4つ目は「ともかくギブ(give)する」ということを、私は肝に銘じています。ギブというのは、お金以外の自分の持ち得る全ての価値を人に無償であげるということを意味します。もちろん見返りは完全に手放します。「自分で汗をかきなさい。手柄は人にあげなさい。そしてそれを忘れなさい」という幻冬舎社長の見城徹さんが紹介した言葉がありますが、これを私は目指しています。これが達成できたら、すごい人になるのではないかと思います。そう簡単にはいきません。とにかくギブの具体例ですが、私の主催する「発信する医師団」では、発信をしたいと考えている医師をプロデュースしその発信の手助け、後押しをしています。

最後の5つ目として「オールインしない」ということを、私は肝に銘じています。これは反論のあるところかと思いますが、私の意見では一つのことに全てのリソースを投入しないというようなことを考えています。ある方は持つ能力や時間を一つのことにオールインしなければ勝てないとおっしゃいますが、リスクを分散するという点から、私は危険かなと思っています。具体的には、私は臨床医として大腸癌の専門家でありながら、ヘルニアの手術もやりますし、透析も回したりマンモグラフィーなどの認定医を持っていたり、あるいは療養病院のアルバイト経験や院長経験もあります。研究者としては、質的研究も量的研究もバラエティーに富んだものをやるようにしています。物書きとしては、医療情報の解説や病気の解説、または医療体制、医療政策、医療経済へのジャーナリスティック批判、一般の方への啓発、あるいは読み物、エッセイ、フィクションの小説に至るまでバラエティーに富んだ執筆をしています。これまではリスク分散の点からオールインしないということを考えていましたが、

最近世の中のニーズに合うかということの予測が非常に難しいのでいろいろなところに種をたくさんまくということが求められるのではないかと考えています。

以上、私の5ルールをお話させていただきました。



2. 令和2年度 女性のチャレンジ賞を受賞して

大阪医科大学 一般・消化器外科 河野 恵美子 先生



この度、内閣府男女共同参画局より女性のチャレンジ賞を受賞しました。この賞は政策・方針決定過程に参画し主導的立場を担っていくことを目指すチャレンジ、新たな分野に活躍を広げるチャレンジ、出産・育児後等のチャレンジで活躍しており、チャレンジの身近なモデルになると思われる女性個人、女性団体・グループに送られる賞で、今年度の受賞者は3名、団体は1件でした。

私の受賞理由は5つ（1.学術活動、2.男女共用仕様の手術機器開発、3.消化器外科領域の女性参画促進・キャリア支援、4.次世代に向けたジェンダー教育、5.行政との連携）ありますが、野村幸世先生と大越香江先生と一緒に設立した AEGIS-Women の活動が受賞に大きな影響を与えたことは言うまでもありません。両先生ならびに会員の皆様に心より感謝申し上げます。

外科という厳しい環境でこのような活動を10年以上継続することは決して容易ではありませんでした。活動を辞めなかったのは出産を契機に外科医の道を閉ざされた後輩外科医の「こんなに外科医を続けたいのになぜ出来ないのか。子育て外科医は“悪”なのか。」と流した涙が忘れられなかったからです。もう二度と同じような思いをする人を出してはいけない、ただその思いだけです。

今後、働き方改革が導入されることで「長時間労働=美德」の時代に終わりをつけ、女性の社会進出ならびに男性の家庭参画のチャンスをもたらします。古典的な性別による役割分担の概念がなくなり、個人の能力によって評価される社会へと変容していくことが求められています。外科も例外ではありません。健康を確保し、かつ能力と個性を最大限発揮することが可能な社会の実現は、医師やその家族だけではなく患者や国民にとっても大きな利益と幸福をもたらすと思われます。それが現実のものとなることを心から願っております。