

AEGIS-Women イベントご報告（第75回日本消化器外科学会）

第75回日本消化器外科学会総会（現地とWebのハイブリッド開催）会期中の2020年12月16日、AEGIS-Womenのイベント「キャリアアップ10ミニッツセミナーPART11」をオンラインで開催いたしました。

本セミナーは、AEGIS-Women 会員ページで動画配信しております。



AEGIS-Women 会員専用コンテンツ 動画サイト

<https://www.aegis-women.jp/member/index.html>

「キャリアアップ10ミニッツセミナーPART11」



司会：土浦協同病院 消化器外科
長谷川芙美 先生

1. 「地方大学外科教室が取り組む男女共同参画の推進」

高知大学医学部 外科学講座外科1

花崎和弘 先生

私は2006年に高知に来てから、子育て中の女性を含めて誰にも優しい職場づくりに15年間取り組んできました。29名が入局したうち女性が9名だったので、約3割が女性です。若手教室員のための教室作りを目指すというコンセプトでやってきました。

この15年の集大成と反省も込めて、今回、「外科医の働き方改革および男女共同参画に関するアンケート調査」を実施しました。回答数27名（回答率84.4%）で、男性19名、女性7名、1名は性別の記載なしでした。子どもがいる人が20名、いない人が7名、12歳以下の子どもがいる人が



13名という構成でした。

現在の仕事内容に対する満足度、現時点のキャリアに対する満足度は高いという結果でした。労働時間に関する満足度はやや低く、女性よりも男性の方が不満を抱えている率が高く、子育て世帯、12歳以下の子どもを養育している世帯で不満が高くなっていました。これらの問題は、我々がしっかり考えていかないといけないと思っています。

男女ともにもっと育児をしていればよかったと後悔しているという回答が多かったので、これからは是非育児に参加する時間を作っていただきたいと思います。これは私自身も同じようにもっと育児をしていればよかったと後悔しているからです。

卒業時に戻れるのならば外科医を選ぶか、という質問に対しては、約70%がまた外科医を選ぶ、と回答していました。さらに、うちの医局を選ぶと回答してくれた人は若手では100%、女性で100%でしたので、非常に心強く思っています。

私を与えたものに対して120%以上、それどころかもっとたくさんのものをいただいていると感じました。感謝しかありません。特に若い外科医の先生や女性の外科医の皆さんには感謝したいと思っています。

<質疑応答>

大阪医科大学 一般・消化器外科

河野恵美子 先生



○河野先生：先生が今までお育てになった若手の女性の先生たちが、子育てをしながら指導的立場になっていくと思います。先生のプランやお考えをお聞かせください。

○花崎先生：先生がおっしゃったように、マネジメントする立場に女性を登用していかないといけないと思っていますし、実際にうちの教室の女性外科医で公立病院の副院長に昇進している者もいます。ただ多様性が大事で、その時その時で優先順位がありますので、決して焦ることなくゆっくりゆっくり、最終的に大きな木に育てばいいと私は思っています。

2. 「女性外科医の育成とワークシェア・ワークライフバランス」



自治医科大学付属さいたま医療センター 一般・消化器外科
力山敏樹 先生

本日の司会をされている長谷川先生を中心に、子育てをしている女性医師の先生たちにステップアップしていただくために苦勞してきたこととお話しさせていただきます。

まず序論として、外科医が非常に減ってきています。1994年から2016年で外科医の数が25%も減っています。もうひとつは女性医師の増加があります。いまや医学部を卒業し新しく医者になる方のほぼ40%が女性という時代になってきました。ただ診療科別の男女比を見ると、外科は女性が約7%しかいません。こういう時代において、当科では26%が女性ということで注目されているのだと思います。外科医減少を食い止めるには女性を外科に勧誘すること、その女性外科医が仕事を継続できる環境を整えることが非常に大事だと考えています。

2019年3月時点の当科の女性医師は10人おりました。このうち3人が、ちょうどこの時点で子育てをしながら外科医をしていた方で、司会の長谷川先生も含まれています。

これは労働環境に関して希望する支援について外科学会が調査した結果です。一番求められていたのが労働条件の明瞭化で、5割以上の希望がありました。われわれのところでは、まずチーム制を導入し、長時間手術を交代制にしました。土・日曜日は交代で必ず休ませました。夜間は当直やオンコールで対応して、主治医やチームの責任者の夜間の呼び出しをなるべくなくしています。子育て中は、朝カンファレンスは免除、当直、オンコールも免除、それでも術者には必ず割り当てます。ここの部分が一番大事なのではないかと考えています。長時間手術は手をおろしても可ですし、術後管理はチームでやります。その代わり日中の雑用は積極的にやってもらうようにしていました。

職場の意識改革も重要です。子育て中の女性医師がどれだけ大変で、どのようにそれを手伝ってあげればいいのかと、職場のみんなで意識改革していくことが非常に大事だと思っています。女性の敵は女性とも言われますが、実は若い女性医師からかなり苦情が出たこともあって説得いたしました。それから家族の意識改革も重要です。私は長谷川先生の夫を直接説得したり、その上司を説得したりしたこともあります。とにかく妻の同僚が夫の出世を助けるということは絶対にダメなことだと思っていますので、子育ては夫氏にもシェアしてもらわなければいけません。

最後に、女性に限らずいろいろな働き方、家族の都合がありますので、職場として最大限の「美

しい妥協」をしていくことが大事ではないかと考えています。ワークライフバランスを達成するには各自の考えを尊重して、各自の要望を丁寧に聞くことが大事だと思っています。できるだけ要望を聞いてあげるとのことですね。いろいろな不公平感が出てくるのですが、そういうのをなだめながら組織として意識改革をしていくことが大事だと思っています。とにかく働きやすい環境を整備して、外科の魅力を伝え続けるしかないのではないのでしょうか。

3. 「がん研での胃がん手術トレーニング - 教え上手、学び上手になるために -」



がん研有明病院 消化器センター胃外科
布部創也 先生

私はまだ医局を持っているわけではありませんので、私の身近な経験から、今後の女性外科医の会を考えるという内容で発表させていただければと思います。

医師全体に占める女性の割合は2割程度ですが、外科では7%ほどです。日本の女性医師は外科を選ばないのです。香港は非常に女性が働きやすい国だとネット記事で見たことがあります。10年くらい前に香港に手術に行ったことがあります。ある医局に呼ばれましたが、教授は女性でした。ちょうど医局の納涼会のような会があって呼ばれたのですが、100人くらいいるうちに男性医師は2, 3人で、すごく驚きました。理想かもしれませんが、外科のほとんどが女性であれば、タイムシフトの問題や男性との比較のようなことがなくなるのではないかと思います。

外科医の共通言語は手術だと思います。僕は手術が好きでやっているわけですが、手術の魅力が伝えきれていないのかなと思います。何事もうまくいけば楽しく感じると思うのです。うまく学ぶことができれば何事も楽しいと思います。大事なことは、教える側としては理論的な説明をすることです。学ぶ方からいうと手技をしっかり理解することです。その間をつなぐのが言語化だと思っています。

私は、腹腔鏡手術には重要な6つのステップがあると思います。

ステップ1はハンドアイコーディネーションです。手ぶれをしないスムーズな両手の操作は非常に大事です。ドライボックスで練習している人はスムーズにできるようになってきます。ステップ

2は「この先どうするか」、つまり手順の先読みです。やっぱりよく見ることです。なんとなく中心を見がちになるのですが、術野を俯瞰して、展開が正しいか、助手の持っているところが適切かをよく見ましょう。次に手順を考えます。「広く浅く攻めた方がいいよ。1か所を深く行くな」と若手の先生方にいつも言っています。さらに、オリエンテーションがつけられるような攻め方をします。また、やはり誰が見ても安全な手技でいくべきでしょう。ステップ3は、これは実際に当科のスタッフが技術認定取得後に言っていたことですが、「とにかく術野を俯瞰する意識を持つようになること」「大胆な剥離と細かいショートピッチで操作のメリハリを意識すること」です。ステップ4としては「術者の左手での十分なテンションを意識した手術をすること」です。ステップ5は助手の使い方です。助手の鉗子1本で大きな展開を作るとというのが私の考えです。それも助手に任せるのではなく、自分で助手に持たせるという感覚が大事だと思います。最後のステップ6ですが、ロボット手術から得られるものは結構大きいと考えています。ロボット手術ではソロサージェリーの工夫がかなりなされていますし、牽引の方向や強さが自由自在です。その中で先ほどの5つのステップの中の欠点がよく分かります。ロボット手術では先読みや術野の俯瞰、メリハリがないとうまくいきません。また、左手や助手の使い方も重要です。実は腹腔鏡手術では、上手な助手なら結構肩代わりしてくれていますが、ロボット手術の場合はこれをひとりでしなければいけません。

具体的な教育法として大事なもののひとつはドライボックスです。これは気軽にできますので、両手が開腹手術の時の手のような動きにできるといいのではないかと思います。次に、音声付きビデオの手術の振り返りです。当科では腹腔鏡のモニターを外のカメラで撮っています。そうすると各場面でリアルタイムに注意されたり、指導されたりしているところが記録できます。レジデント同士で教えあうのも非常に有効です。さらに、ビデオの見返しと編集も重要です。レジデントのうちには学会発表などで手術動画を出すことは少ないと思いますが、レジデントのうちから編集作業をやっていくといいと思います。ちょっと時間がかかりますので、例えば6番の40分ぐらい（胃癌手術の重要なリンパ節郭清の部分）を2、3分にまとめるというだけでも勉強になると思います。最後はロボット手術動画の勉強です。腹腔鏡手術のビデオと一緒にロボット手術の勉強もしていただくと、一歩抜きんでた学び上手になるのではないかと考えています。