

## AEGIS-Women イベントご報告（第76回日本消化器外科学会総会）

第76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）にて、2021年7月8日 AEGIS-Women 5周年記念共催セミナー「女性消化器外科医への期待と課題—AEGIS-Women の軌跡と未来への挑戦—」を開催いたしました。本セミナーは、日本消化器外科学会総会と AEGIS-Women、コヴィディエンジャパン株式会社の共催で開催されました。

本セミナーは AEGIS-Women 会員ページにて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>

### 「女性消化器外科医への期待と課題—AEGIS-Women の軌跡と未来への挑戦」



座長：東京大学大学院医学系研究科 消化管外科学  
野村 幸世 先生



藤田医科大学 先端ロボット・内視鏡手術学  
宇山 一朗 先生

#### 1. Society5.0における外科医療

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

狩猟時代の Society1.0から、農耕時代の Society2.0、工業化の Society3.0を経て、われわれは今、情報社会の Society4.0にいますが、その情報量は膨大で属性に分類されてしまっているため、

横断性に欠け整理が不十分な状態です。この情報を包括的に整理し、個人の幸せを目指し



ていくのが Society5.0です。その際、ICT を用いてサイバー（仮想）空間とフィジカル（現実）空間をいかに結ぶかがポイントになります。医療では、開腹手術から腹腔鏡手術への転換が1つの大きな進歩でした。さらにロボット手術からデジタルサージェリーへ変換しようとしています。

近頃では、小学生が SDGs（持続可能な開発目標）を習うのですが、SDGs の目標のひとつに「5.ジェンダー平等を実現しよう」があります。医師の年次推移を見ると、女性医師は2018年で21.9%と確実に増えています。ただ世界で見ると、直近の OECD のデータでは女性医師の割合は、日本が最下位です。

国内診療科別の全医師数を比べると、圧倒的に多いのが内科ですが、それでも内科全体に占める女性の割合は17%です。年代別就業率を見ると、女性医師は非常に特徴的な M 字カーブを描きます。就業率が下がるのは30才から40才のころで、結婚、出産、子育てなどでキャリアを諦めてしまうことを表しています。一昨年の『The Lancet』で報告されましたが、女性医師のキャリア構築はファクターの積み上げであって、ファクターは個々のブロックとして非常に不安定に積み重なっています。このブロックのどこか1つ崩れてしまうと、全てのキャリアが崩壊する危険性をはらんでいるとされています。

カナダから女性外科医と男性外科医の治療成績を比べた論文が『British Medical Journal』に掲載されました。数万人のレトロスペクティブなコホート研究で、術後30日以内の死亡が有意に少ないのは女性外科医が執刀した手術であると報告されました。一方、2年前の『Annals of Internal Medicine』では論文” Does Surgeon Sex Matter?” が掲載されました。膨大なデータでマッチングを行っていますが、男女で全く差がなかったとしています。執刀医を選ぶ時は、どのような教育を受けてきたかで選ぶべきだと結論付けています。我が国では、内視鏡外科学会の技術認定が腕のよさを表すリアルなテストとして技術発展に貢献しました。大腸領域だけで見ると、男女別に見た合格率はともに30%程度でほぼ同等です。したがって女性が外科医に向いていないということはありません。

<札幌医科大学の竹政先生のご活躍についてテレビで紹介されました>

札幌医科大学外科では、3人のお子さんがある女性医師が竹政先生の指導のもと、内視鏡外科学会の技術認定を取得され、難しい手術も執刀しています。竹政先生の指導に男女の差はなく、手技を向上するために努力するすべての者に執刀と学びの機会を与えるとい

う方針です。若手の外科医教育をもっと推進したいと考え、コロナ禍で移動が制限される中、企業と共同研究して、リアルタイムで手術画像を共有して手術指導を行う遠隔プロクタリングのシステムを開発しました。竹政先生は、日本と中国の女性医師のオンライン手術勉強会にも参加され、「性別に関係なく、オペレーター（術者）としての誇りを持って患者さんに挑んでもらいたい」と発言されました。

## 2. 消化器外科における男女共同参画の進歩

慶應義塾大学医学部 外科学（一般・消化器）

北川 雄光 先生

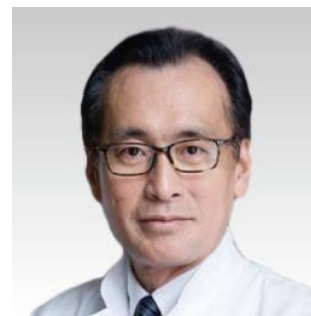
我が国では、出産や子育て等のライフイベントを機に女性の就業率が下がることが報告されています。

日本外科学会の女性会員を対象とした調査によりますと、入院・治療を要した妊娠合併症の方が3分の1もいました。私たちは女性外科医の置かれている厳しい環境を今こそもう一度見直すべきだと思います。

男女共同参画においては、女性医師の支援だけではなく、男性医師にも同じく労働環境の改善が必要なことは皆様が認識されています。一言で労働環境整備といっても、上司の理解や周囲の相談者の有無、病院規定の勤務体制等さまざまな問題を含んでおり、その改善は複雑な課題となっています。

慶應義塾大学の外科でも女性医師は少しずつ増えていますが、一番大切なことは彼女たちが抱いたモチベーションを維持できる環境を作ることだと考えています。外科に興味を持っている医学部生を対象に学生時代から、定期的に外科的な手技や知識を身に付けてもらう少数精鋭グループの教育システムを立ち上げ、その活動から外科医になった女性医師もいます。彼女たちには、将来の希望、置かれた環境に応じたきめ細かいキャリア相談を行って、挫折することがないように努めています。他の診療科と違って、外科を志望する女性医学生や女性医師の数が少ないため、むしろ細やかに対応できているのかもしれませんが。現在、日本消化器外科学会の女性医師は7%ですが、今後例えば男女比が50:50になったときに個々人に合わせた細やかな対応をしながら、現状のわれわれの医療を持続的に提供可能であるかどうかは不明です。

日本消化器外科学会の会員数は、1990年代をピークに少しずつ減少していますが、30



才未満の会員数は上向き傾向にあります。現在60代の割合が高く、働き盛りの40代が一番少ない構成になっています。一方、女性会員数は着実に増え、とりわけ専門医の数は劇的に増加しています。この状況を見てもわれわれが支援すべきは、やはり女性と若手であり、男女共同参画は喫緊の課題と言えます。もちろん以前から AEGIS-Women の皆様には多大なるご尽力をいただけてきました。しかし学会本体としてもオフィシャルに組織を持って制度や定款を変えていかなければならないと考え、理事会に直接提言できる仕組みとして、女性が半数を超える Under40クラブを立ち上げました。お互いのネットワーク作り、キャリアパス実現の方策作り、次の世代のリクルートなど、さまざまなビジョンが彼ら自身から示されました。さらに初期研修医を中心とする若手を応援する JESUS 実行委員会も一層活動を充実させています。

とはいえ、恥ずかしながら日本消化器外科学会の理事会にはいまだ女性がいません。業績で評議員を選ぶ制度は日本消化器外科学会の大きな特徴ですが、今後は若手に門戸を開こうと申請のための会員歴15年を10年に短縮、指導医を新たな要件とすることを、昨日の社員総会で認めていただきました。女性評議員の少なさも昔からの課題です。2015年の一斉改選からようやく女性枠が設けられました。今回、2025年の改選までに、別枠で女性委員を24名選出するルールを作りました。男女で評議員選出の必要点数が異なるのは平等でないと考える方もいらっしゃいますが、まずは同じステージに立って一緒に話し合うことでより良いルール作りをしていこうと考えています。一方、理事は評議員間の選挙で決まります。来年から定員数が14名から18名に増えます。選挙は毎年半数ずつ行います。来年は9名選出で、うち1名は女性理事枠となりますので、初めての女性理事が誕生し日本消化器外科学会も大きく変わってくるでしょう。

Society5.0に入りつつあるといいながら、ICT の導入を全く考えていない学会が多かったのも事実です。私が第120回定期学術集会会頭を務めた日本外科学会も、新型コロナウイルス流行のため、4月の定期学術集会が延期になり、8月に完全ウェブで開催しましたところ、通常1万5000人だった参加者が2万1000人まで増えました。研修医や医学生、遠隔地の若い外科医、女性医師たちも数多く参加してくれました。ポストコロナ時代においてもこの流れを元に戻すにはいけないと思います。日本消化器外科学会は、その点についてはむしろ先進的に取り組んできました。専門医試験制度もそうです。感染制御をしっかりと行なった上で、それぞれの近隣の会場でコンピューターベースで受験できる仕組みを今

年作りました。全国60会場で実施します。

日本消化器外科学会は、男女共同参画を推進し、性別を問わず多角的な若手支援の施策を行ってまいります。加えて、しっかりとした修練を積んだ専門医が、社会的にも経済的にも正当な評価をされるようなシステムを作ることが大事だと思っています。

### 3. 仕事から学んだこと—医師、宇宙飛行士—



東京理科大学 特任副学長

向井 千秋 先生

私の専門は心臓外科ですが、最初の2年間は消化器外科に携わりました。当時、済生会神奈川病院の救急外来でレジデントとして勤務しましたが、若い時に医療技術を徹底的に叩き込まれたことが、その後の生き方にとても役立っていると思います。宇宙飛行士は大変ですねとよく言われますが、研修医時代にゴールのないマラソンをしているような経験があったからこそ、どんな仕事もやり遂げる自信になっています。

心臓外科医として中堅のころ、宇宙飛行士の募集が新聞に出ました。当直明けに記事を見て、感激屋の私は足が震えました。1980年代前半でしたが、「一部の特別な国や人々ではなく、日本の民間人が地球上でやっていた仕事を宇宙で展開できる時代に私は生きている。青いと言われた地球を自分の目で見て、視野を広げ、考えを深くしたい。」そんな思いで募集要項をみると、「男女を問わない」と書いてありました。宇宙環境を使って研究ができる人を第一期で募集する旨を見て、私も応募できると思いました。

2回飛行して一番面白かったのは、地球上にこんなにすごい重力環境があることを再確認したことです。2週間ほど宇宙にいて、帰りに気道離脱してくると、スペースシャトルがどんどん地球の引力に引かれて落下してきます。重力がどんどん出てきて、肩の上に誰かが乗ってぎゅっと押さえつけられているような感覚になります。月がのぼる、日が沈む、滑る、転ぶ、上下などの感覚は当たり前として捉えていましたが、地球を離れてみてそのすごさが分かりました。

他方、私たちは生まれてから死ぬまで重力の影響下で暮らしています。例えば、青いかごの中に青いインクで鳥を描き、ブルーフィルターを掛けるとフィルター越しには何も見えません。仮にブルーフィルターを重力の影響だとすると、われわれはフィルターを外し

て見る事が無いわけです。宇宙飛行士は、否が応でもブルーフィルターを外した重力のない世界を教えてもらえます。私は、このブルーフィルターが知らぬ間に地球上に無意識のバイアスとして掛かっていることに気が付きました。夏にサングラス越しに赤いバラを見て本物の色ではないと思うたびに、ブルーフィルター、いわゆる偏見や先入観で物を見ないように心がけています。

女性で救急外科や心臓外科に進むことに躊躇はなかったのですかと聞かれますが、私はあまり性別で物を考えていませんでした。大学では競技スキーをやりましたが、他のスポーツでも上位の成績がとれるくらいで「男のくせに、女の私よりできないじゃない」が口癖でした。ある時、自分の潜在意識の存在に気付く、男だ、女だの分け方ではなく、その人だからできる、その人だからできない、そのような考え方で行こうと思ってきました。日本人だから、女性だからと、皆さん自分で自身の限界を作ってしまうことがあると思いますが、取っ払わなければなりません。

私を鼓舞してくれるとても好きな言葉に” If you can dream it, you can do it.” があります。夢を描いたら、自分がやりたい目標が作れたら、そこに向かうことで自分自身が成長していきます。その際、必要なのは教育です。教育を受ければ「〇〇だから」と枠組みを自分で作らず、好きなことに没頭できるでしょう。ワーク・ライフ・バランスにしても、この仕事をしたから子育てがままならなかったではなく、たくさんの中から私はこれを選んだのだというポジティブな姿勢が必要ではないでしょうか。時間は有限です。自分の人生は自らチョイスし、自分を信じてしなやかに突き進み、そしてこれでよかったと満足するのが幸せなのかなと、私は思っています。

#### 4. 特別発言



京都府立医科大学大学院医学系研究科 消化器外科学

大辻 英吾 先生

AEGIS-Women は、決して女性だけの会ではありません。男性・女性ともに消化器外科医として活躍していただくための会だと理解して、私は設立当初から参画させていただきました。徐々に当会は広がってきていますので、今後ともご支援をよろ

しくお願い致します。



編集：松永理絵、大越香江