

AEGIS-Women イベントご報告

2022年8月コヴィディエンジャパン株式会社共催 AEGIS-Women イベント「ゼロコン×WEB セミナー『いつでも！誰でも！サステナブルな TAPP 自宅トレーニング』」を Web にて開催いたしました

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>

「ゼロコン×WEB セミナー『いつでも！誰でも！サステナブルな TAPP 自宅トレーニング』」



総合司会：
名古屋市立大学大学院 医学研究科消化器外科学
瀧口修司先生

① 講演



四谷メディカルキューブ きずの小さな手術センター
今村 清隆 先生

外科医を続けることは様々な理由で難しく、本セミナーが女性消化器外科医を応援するために企画されているものですが、外科医を続けられなくなる要因

は性別だけでなく、資格や家庭との両立、健康状態、職場の関係など挙げればキリがないです。私もこの春に東京に移動したばかりで、私自身も皆さんと同じ悩みを持っています。そんな自分がなぜ、ここで話すことになったかという、外科医の教育に関心があり取り組んできたからです。

教育は、本来その方が持つ将来性と現況とのギャップを埋めることができるものだと考えています。自力で埋められない方には外から手を差し伸べる必要があります。成人教育では、学習者のニーズを見つけ出し、解決を手伝うのが教育者の役割です。そこで、私が行ってきた 3 つの成人教育の例を紹介します。

【Zoom 外科勉強会】

対象：臨床留学を志す学生や研修医、英語で外科を学びたい医学生

コロナ禍の 1 年前から始め、現在も週に 1 度オンラインで教えています（興味がある方は連絡ください♪）。飽きがこないように、月 1 回は実際に海外で働く先生方に話していただき、モチベーション維持に努めました。臨床留学経験がない私は、参加者に寄り添うかたちでサポートしました。

【オンライン勉強会で使う英語外科教科書の翻訳】

対象：初期研修医、外科専門医

2020 年 4 月に東京で最初にコロナに対する緊急事態宣言が出たころ、外科教育のために英語テキストのグループ翻訳を始めました。1 次翻訳者は初期研修医、2 次翻訳者は外科専門医とし、総勢 23 名で翻訳活動を行い、本年 2 月出版に至りました。

私はこの翻訳出版の過程で「ピンチの状況でも教育はできること」を若手医師に伝えたいと考えていました。

【AEGIS-Women 会員を対象にしたセミナー（今回のセミナー）】

対象：AEGIS-Women 会員、女性外科医

私の強みを挙げるとしたら「オンライン」、「縫合」、「ヘルニア」、「外科教育」、「国際化」、「ロボット」です。

TAPP 手術は、術中視野が変わらないため、モデルを作って練習しやすい術式です。自宅トレーニングの輪を広げるために、AEGIS-Women の運営委員と連携して 100 円ショップで資材を調達し、ドライボックスを作りました。私の考案した写真立てを裏側にして、そこに掛けたストッキングを縫う、腹膜縫合モデルを用いて練習します。安価で臨床に即した練習ができ、夢中になるくらい面白い練習法です。

育児中などのために時間に追われてボックストレーニングをするのが難しい方は、1～2分程度のショート動画を Web で共有し、問題を解決する非同期のコミュニケーションが適しています。被験者から送ってもらった動画を私が見てチェックします。例えば、針の角度が課題の場合には、私の動画を見てもらい、

動画と共に例えば「右手と左手の位置に着目すること」など言語化して伝えます。そうすれば、無理なく課題を克服できます。

私も自宅で縫合練習を行っています。2年ほど前からオンライン縫合の会を作り、週末に1度、Zoomで全国から集まった方々と一緒に練習をしています。ノルマなし、競争なし、談笑しながら真剣に練習するのがモットーです。施設や卒後年数等に関係のないアットホームなつながりです（こちらも参加希望者は遠慮なくご連絡ください）。

また、他にも、ヘルニアの手技の勉強会を、オンラインで行っています。これは、Online Surgeons Platform(OSP <https://surgstorage.com/osp/>)から依頼されて月1回ぐらいの頻度で行っているもので、演者とその指導医にも参加していただき、各施設の指導法を皆で見学するビデオクリニックの形式にしています。

練習環境を作ることで、多くの方が外科医を続けることが出来るようになれば良いと考えています。

最後に TEP 術後再発に対して TAPP を行った症例の動画を供覧します。難しい症例ですが、腹膜縫合の技術が役に立ちます。

(動画供覧：会員の方は会員用サイトをご覧ください。)

②Q&A セッション

QA 司会：東京大学大学院 消化器外科 野村幸世先生

パネリスト：名古屋市立大学大学院 医学研究科消化器外科学 瀧口修司先生
四谷メディカルキューブ きずの小さな手術センター 今村清隆先生

岡山済生会総合病院 外科 竹原裕子先生

【質問① 育児中の女性外科医ですが、子育てに追われトレーニングを持続する自信がありません。自宅トレーニングの目標や計画の立て方を教えてください。】

○竹原先生 私も小さい子どもを育てつつフルタイム勤務をしています。家では育児で1日が終わってしまうので、他の方がどうされているのかとても気になります。

○今村先生 毎週のオンライン縫合の会では子どもが邪魔したりするのは暗黙の了解でOKにしています。できるだけ参加しやすい環境を、外科医社会全体の中で作っていく必要があると考えています。

○瀧口先生 私の妻は専業主婦でしたが、それでも子育てに奮闘していた記憶があります。

従って、両立することを目標にすると精神的にも肉体的にも持たないのではと思っています。その中では、手術の効率的な学習が重要だと思います。

手術上達の要素として手技的訓練も大事ですが、開腹手術に比べより繊細に見える内視鏡の時代には、観察力が重要です。ビデオ教材等により、経験値もある程度カバーできるようになるため、手術参加をビデオ閲覧でカバーすることも大切なポイントになるでしょう。多くの先生方の悩みは、時間軸に均一性を求められる点だと推察されます。オンデマンドで勉強するなど、もっと緩く捉えてもいいのではないかと私は感じています。

○野村先生 若い時は手術の数で力を付けたいと思いがちですが、同レベルの人が上司に指導されるのをそばで見ている時に、実際に一番学習できた覚えがあります。

○瀧口先生 ロボット手術の際、私は教材用に音声全てを録音しています。他人の手術状況を聞く手法も十分効果があると考えています。女性医局員には、訓練なら訓練、子育てなら子育てと、焦らずにその日やりたいことをしっかりやっていくことが生き方として大事だと言っています。

○竹原先生 瀧口先生がおっしゃる気持ちに余裕を持つこと、今村先生が言われるように、子どもがいてなかなかまとまった時間を確保しにくいなどの状況に合わせたトレーニングも今後取り入れていきたいと思っています。

○野村先生 うちの子どもは少し大きいですが、夜は洗濯や子どもの世話で終わり、朝は 4 時半に起きて弁当を作りますので、正直言って厳しいですね。でも、細切れ時間を見つけて活用することで頑張っていけたらと思います。

【質問② 地方在住の後期研修医ですが、症例数は少なく技術認定医もいません。ヘルニアは指導医の方針から前方アプローチです。同期と比べ取り残されているようで不安です。先生方がされてきた具体的なトレーニングや、自分の上達度を可視化する方法などを教えてください。】

○野村先生 自分がある手技をやりたくても、その環境下になかったり、機会が与えられなかったりすることはよくあると思いますがいかがですか？

○竹原先生 私も小規模病院勤務の経験がありますが、新しい技術導入を病院と交渉するのは簡単ではないでしょう。勤務に一定の条件がある方など、同じ悩みを抱える方は若い世代にも多いのではないかと感じています。

○野村先生 AEGIS-Women では、本セミナー後に 3 カ月間、今村先生に伴走していただきながら自宅でするトレーニングを新たに導入しました。当会にとっても大きな挑戦です。今村先生、視聴している会員以外の方も含め、これからトレーニングを行っていく上でどのように進めていくのがよいかアドバイスをお願いします。また、先生の手技は非常にきれいですが、どのくらい診療外

の訓練を積まれましたか。

○今村先生 私は大学院など行かず、臨床だけ 18 年目です。オンライン縫合の会に参加している先生の中には臨床を離れても 1 年以上毎日 2 時間ドライボックスで練習をされている方もいます。驚くほど上手で、いざ臨床に戻ってもすぐ頭角を現すでしょう。オンラインでは施設の垣根を越えて教え合う関係が構築されていますので、オンラインを活用することでどんな環境でも練習を続けることができます。

○野村先生 まさにオンライン時代の利点ですね。腹腔鏡等の手術はビジュアルでの把握も容易です。トレーニングは実際にどのように行っていったらよいでしょうか。

○今村先生 自分の訓練動画を撮って送っていただければ、内容を見てグループ分けします。グループごとにテーマを決めていますので、タスクを順にクリアしていくことで 3 カ月後には上手になって修了できるでしょう。

○野村先生 瀧口先生の教室は腹腔鏡やロボット手術に注力されて若手も活躍されていますが、若い先生方の実臨床での教育や訓練方法で何か工夫されている点はありますか。

○瀧口先生 私は前施設で縫合結紮の講習会に長く携わってきましたが、年々生徒が上手になっているようです。技術の重要性を早くに教えられ、環境も整っているからでしょう。30 秒以内に平結び 2 回は、延べ 30 時間程度行えばかなりの方がその域に達します。ただ、手術に占める要素は 2 割程度で、残りの 8 割は切離範囲の勉強です。おなかの中で糸結びができる最低限の訓練をまず行うよう、医局員には常々伝えています。

○野村先生 子育て中で制限のある方に、特別に指導されていることはありますか。

○瀧口先生 画一的でなく自由裁量で行えばよいと思うので、私自身は特にしていません。

【質問③ 卒後 20 年目の女性外科医で、夫は同期の消化器外科医です。消化器外科指導医を取得していますが、子育てで仕事をセーブしてきたこともあり年数相応の実力がなく、とても肩身が狭いです。中断なく外科医のキャリアを積んだ夫との差に納得できず、モチベーションも上がらずにいます。私の二の舞にならないよう、制限下にある女性外科医でも効率よくできるトレーニング法があればと強く願っています。】

○野村先生 竹原先生もご主人が外科医ですが、似たような思いをされましたか。

○竹原先生 夫が 2 年ほど海外留学した時は楽しく子育てに専念していました。

しかし、現在 15 年目で消化器外科専門医も持っていますが、実は TAPP 法も最近初めたばかりで、後輩に教わって勉強している現状です。大学院も含め臨床を離れたブランクが長く、学年分のことができないことで気後れしたり、不安になったりする部分があります。長い目で見れば大差でないとしても、とても気になります。

○野村先生 子育て中でも学年相応の内容を求められることはありますし、納得がいかないことは絶対にあると思います。育児を理由に手術機会を減らすのではなく、将来リーダーを目指し育成することが必要だと思いましたが、あまり学会で議論されてきていません。

河野先生の、あらゆる年齢層で女性外科医の方が手術機会は少ないという報告が「JAMA Surgery」に掲載されました。私たち女性として、これは大問題だと思います。AEGIS-Women としては、性差なく活躍の機会均等を図っていただける上司を求めています。(E Kono; JAMA Surg. 2022;157(9))

瀧口先生、管理者として、ご自身の教室での夫婦で外科医の方の、両方のキャリアを生かす工夫などされていますか。

○瀧口先生 申し訳ないですが、家庭ごとのスタンスに合わせているのが現状で工夫については特にしていません。まず何を平等とするかは夫婦の中で考えていただき、協力し合って家庭を守っていただくのが重要ななと思っています。医局で応援できることは、医局としてサポートするわけですが、公平性などの理由で叶えられない希望をどうするかなど管理者としての悩みもあります。

○野村先生 家庭では平等にやろうとしたのに、医局が男性側を重んじるといったケースがあります。医局が家庭に介入する必要はないですね。

○瀧口先生 実はそこが一番問題です。夫婦の意向を明確に示し、医局に相談してお互いが協力し合う、そういう時代に来ているのではないのでしょうか。

○野村先生 トレーニングの話に戻りますが、これまで手術は現場で見て学べと言われましたが、今後は教育の在り方が変わっていくだろうと思います。今村先生がお考えになる、これからのトレーニングの在り方を教えていただけますか。

○今村先生 私は、外科は縫合のアートと洋書を使った勉強会のサイエンスから成ると言っています。現在も行っているオンライン勉強会の中では、横軸として何に興味があるのかだけが重要になります。縦軸としての性差や施設、地域等は関係ありません。私が先生で、受講者が生徒、その信頼関係において成り立っています。横軸の分野が変われば、彼らが先生で、私が逆に教えてもらう側になります。テーマを横軸にして縦軸は取っ払うのがオンラインの特徴なので、やっついて非常に面白いです。



② ハンズオン

先日行われた第 78 回消化器外科学会会期中に、コヴィディエンのトレーニングセンターにて、縫合手技のハンズオンを行いました。

その際の動画を元に今村先生より手技の解説をしていただきました。

加えて、2 名の被検者の先生に、3 週間の縫合トレーニングを今村先生のオンライン指導の下に行いました。お二方の成果も併せてご発表いただきました。

< 質疑応答 >

○瀧口先生 トレーニングのエンドポイントはどのようなものでしょうか。

○今村先生 TAPP は腹膜縫合が必要です。なるべく手術時間を短縮するために、エンドポイントは 10 分以内に縫合を終えることだと考えています。

○瀧口先生 腹腔鏡手術の場合、実際の手術でも落ち着いて正確に進めることが大切です。目標時間を設定し、慌てずクリアする習慣が重要です。

○今村先生 気概があれば何でもできると上司に言われ、私は外科医になることを決めました。志があれば人一倍頑張るだろうし、技術は後からついてくると思います。

○瀧口先生 竹原先生、最後にコメントをいただけますか。

○竹原先生 今回の企画に関わらせていただき、目標を持って練習することは大切だと思いました。また、ハンズオン参加の先生方とお話をした時、同じような悩みや不安を抱えている方が全国津々浦々大勢いらっしゃることを実感しました。3 カ月トレーニングと一緒に参加していただくことが、今後も外科医を続けられる一助になればと思っています。

○瀧口先生 本日は 250 名近い方が参加されました。女性外科医の方々が集まって目指すものを 1 つ見つけていくことは、とても有意義だと思います。今皆

さんが悩まれている多くのことは、女性外科医が言いたいことを言えていない状況が背景にあるのかなと思います。私自身も大変勉強させていただきました。多くの女性外科医が幸せな人生を送られますことを心より願っております。
(終了)