

AEGIS-Women イベントご報告（第123回日本外科学会定期学術集会）

第123回日本外科学会定期学術集会（ハイブリッド開催）にて、2023年4月28日に AEGIS-Women イベント「キャリアアップ10ミニッツセミナー PART16」を開催いたしました。本セミナーは外科学会定期学術集会サイトのアーカイブ配信期間終了後、9月以降に AEGIS-Women 会員ページにて動画配信を予定しております。



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PART16」

司会：岡山済生会総合病院 外科
竹原 裕子 先生



1. 「外科医を続けていくために足しになるかもしれないこと」

健和会大手町病院 外科 奥川 郁 先生

私は31年目の消化器外科専門医、指導医です。卒後母校の医局に入局し、大学での修練や大学院生活ののち11年目から医局人事で地方都市の病院に勤務となりました。保育園や学童保育、夫の両親をフル活用しながら夜間や休日のオンコール対応、当直を続け、消化器外科専門医も取得しました。手術、院内委員会業務、家事、子ども会、部活動の送迎等、よく頑張ったと思います。女性医師が働きやすい環境にするためには、女性医師の現状を組織の意思決定に反映させる必要があります、意思決定機関に参加する必要があると感じました。

外科学会の英文誌編集委員に従事したときには、外科のトップランナーの先生方を間近

に見ることができ、自分にとって刺激的な経験になったと思います。しかしその一方で、私たち女性が育児や家事をこなしながら、仕事だけに専念している男性と同じ仕事量をこなせるわけがないと感じました。男性と同じ仕事量ができなくとも女性医師を今よりも数多く組織の代表にすることは、これからの女性医師が働き続けていくためには必須だと考えています。クォータ制の導入は一つの方法です。

私はその後、高校生の息子が心の不調を抱えたために夫と話し合っって仕事を辞めて家族3人で転居し、旅行などをしていました。約1年後に消化器外科医として再び働き始めることができました。その後も職場健診で乳癌が見つかり治療をするなどあったものの現在でも消化器外科医として働き続けることができます。

続けていくためのコツをいくつかあげたいと思います。①資格を取ること、②フェムテックを利用して月経中などの仕事を乗り切ること、③足台の工夫などで手術中のハンデを乗り切ること、④煮詰まらないように病院外のつながりを作ること、⑤健診を受けること、⑥更年期をサプリメントなどで乗り切ること、⑦体のメンテナンスをすること、です。

現在の職場の外科スタッフは、女性外科医4名で20代から30代、独身、既婚、子持ちとさまざまです。さらに介護中だったり、共働きだったりいろいろなパターンがあり、互いに影響を与えています。女性医師と働いた経験のある医師は女性医師への理解が増します。次世代を変える力があるという意識を持って、女性外科医には働き続けていただきたいと思います。最近女性医師に特化した支援は不要との意見もありますが、妊娠、出産は医師にとって成長時期と重なることが多いため、女性医師に対する支援は、今後も学会で継続していただきたいと思います。

若い世代の先生方が、健康で才能と意欲にあふれ輝いて進んでいかれることを願います。ただ体調不良や家族の都合などで辛い環境にある女性医師も多いでしょう。そういった先生方の支えとなるように、多様な女性外科医の代表が数多くい続けることを願います。

<質疑応答>

○質問者 A：自分が最年長になって後輩たちの働きやすさを考えたときに、意志決定機関に女性がいないのでささいなことでも意見を通してもらえず、クォータ制が必要だと思う

ようになりました。女性医師側がクォータ制を提言するのは難しいと感じますが、先生はどうお考えですか。

○奥川先生：要求しなければ変わりません。男性側だけでなく、女性たちも気概を持って変わっていかねばいけないと思います。

○質問者 B：先生のようなスーパーウーマンだけが働き続けられるのでは駄目だと思います。そうでない女性医師が仕事を続けていくためには、何が一番重要でしょうか。

○奥川先生：血気盛んな若いころ、仕事をし過ぎるから下の女性外科医が入らないと説教を受けたことがあります。難しい問題ですが、外科医はみんな頑張り屋ですから、仕事を続けてもらうために管理職はその頑張りの配分に頭を使わなくてはいけないと思います。

2. 「AEGIS×CareNet 共同プロジェクト：学習効率向上手術動画の検討」

株式会社ケアネット 本間 康浩 先生



弊社の「がん@魅せ技」は、臨床の前線でご活躍される外科医師向けの手術手技サイトです。運営する上で、コンテンツの工夫や仕掛けなど、視聴者に向けてより効率的な提供方法がないかと模索していました。そのような折に機会をいただき、医工連携の取り組みの1つとして、手術動画の学習効率向上を目的とした共同プロジェクトをおこなうことになりました。

共同プロジェクトの主な対象は、ライフイベントの壁に直面しさまざまな制限がある女性医師ですが、研修医や修練医、さらには指導医の先生方も含んでいます。ポイントは、①動画を見ながら重要箇所が分かること、②考えながら視聴できること、③好きな時間に見ることができ、実践に生かせる内容であることです。標準的な症例の手術動画を、作業ごとに分割したものと、最後まで通して視聴可能なものと二通り用意し、重要なポイントごとにクイズを出題する形式で現在製作しています。

もう1つ、執刀医の手術中の動きを追体験するというコンセプトで、「追体験トレーニングプログラム」の開発にも取り組んでいます。追体験とは、手術動画内の執刀医の動きに自分の手の動きを合わせることです。こうすることでより明確にイメージしながら視聴することができるだろうという仮説の下で、プログラムを開発しています。具体的には、PC

内蔵カメラで視聴者の手の動きを捕捉し、動画上に疑似的にアームとして表示します。視聴者が PC モニター上で手を動かすと、動画上の疑似アームが連動して動きます。ただ動画を見るだけでなく、頭の中でより具体的に想像しながら視聴することで、学習効率の向上が見込めるのではないかと考えています。

先生方の中でご意見やご提案がありましたら、私どもにご連絡いただければ幸いです。

<質疑応答>

○質問者：家事・育児等の「ながら作業」で聞くことを考慮した学習コンテンツがあるとよいと思います。考えていただけると嬉しいです。

○本間先生：貴重なご意見をありがとうございます。ポイントは「耳」と覚えておきます。

3. 「外科学会における働き方改革の取り組み」

神戸大学大学院医学研究科 外科学講座食道胃腸外科学分野

掛地 吉弘 先生



日本外科学会には外科医労働環境改善委員会があり、私が委員長を務めています。ダイバーシティ推進委員会（旧男女共同参画委員会）は、高槻赤十字病院の平松先生が委員長をされています。相互に副委員長を務めながら、2つの委員会が協働して働き方改革やダイバーシティについて考えていこうというのが現在の取り組みです。医師の世界では、2024年4月から働き方改革がスタートします。実際の現場での目標は、医師の業務量削減と効率化です。診療における対応としては、タスクシフト、主治医制からチーム制への転換、女性医師の参画促進、カンファレンスのウェブ化や時間短縮、ロボット技術や ICT の積極的活用、医師の臨床科偏在の是正等があります。患者さんには、業務時間外説明の撤廃等にご理解いただく必要があると思います。研究者としての対応は、実験補助員の確保、他施設との共同研究、医工連携の促進等があります。しかし、最も重要なことは、われわれ医者自身や管理者の意識改革だと考えています。

ダイバーシティ推進委員会の取り組みについても触れます。当学会の女性医師会員数は2022年時点で全体の10%ですが、新入会員の女性の割合は3割近くまで増えています。

ただ管理者に占める女性の割合は、代議員345名中6名でわずか1.7%です。また女性役員（理事）も2020年4月の時点で26名中2名です。代議員に関しては、代議員数そのものを50名増やし、その分で女性医師登用を図ると12.3%になります。理想的な割合にはまだ足りませんが、学会として取り組み始めている状況です。今後の活動として、1)女性外科医・若手外科医を委員会委員や学術集会の司会等へ積極登用、2)学生や研修医、専攻医に対し本学会がダイバーシティ推進やワーク・ライフ・バランスの改善に取り組んでいる旨を積極的にアピール、3)ダイバーシティ推進に関する外科学会としての声明の発信、4)サブスペシャリティ領域学会との連携強化、5)働き方やキャリア形成の多様化、地域の多様性などを考慮したサポート、6)選挙の公平性を担保しつつ女性代議員増員、といった取り組みを考えています。

私が働く神戸大学でも、6つの診療科合同で働き方改革のワーキンググループをつくり、様々な取り組みを行っています。女性医師支援としては、大学病院全体で時短勤務のシステムづくり、職場での託児所や病児保育施設の設置、当直や時間外勤務の免除、職場の理解促進、復帰後の技術支援、配偶者や家族の支援などを含め取り組んでいます。女性医師が勤務を続ける上で必要なことには柔軟に対応していきたいと思っています。女性医師たちのさらなる参画推進は、重要な目標の1つだと考えています。

最良の医療を提供しながら、同時に医師自身のワーク・ライフ・バランスを保ち活力ある職場環境を実現するというゴールを目指して進んでいきたいと考えています。そのためには、個々の医療現場や日本だけにとどまらずネットワークをつくって連携を図り、さまざまな国の状況も参考にしながら進めなくてはならないと思っています。

<質疑応答>

○質問者：働き方改革を進めているとはいえ、宿直許可などをやっているのと、あまり変わっていかないような気がします。女性医師が増えれば、現状の過重労働が変わっていかないと大変なことになると危惧しています。

○掛地先生：全体的には施設の集約化に向かうだろうと思います。癌手術を行う病院、胆石や虫垂炎等を診る病院のように機能分け、役割分担が進んでいくでしょう。現在の外科の状況を考えると、女性医師に積極的に参加してもらわないと十分回していくことができないので、1週間のうちで働ける時間をしっかり働いてもらえばよいと考えています。

○竹原先生：新専門医制度の外科専攻医の登録数は3年ほど前をピークに減少に転じている一方で、女性医学生数は3割を超えてきており、女性医師の勧誘が重要になってくると思います。学会から強制力を持った枠組みとして、資格更新時の勉強会でジェンダーバイアスやアンコンシャスバイアスなどについて、指導医の先生方に勉強していただくかたちをつくっていくべきだと思います。

○掛地先生：今回の学会でいろいろご提案がありましたので、学会として考えていきたいと思っています。管理者や上司の意識改革は必要だということをひしひしと感じています。働き方改革1つにしても全てのドクターの意識改革が必要だと思います。変化を求められていることをチャンスと捉え、よい方向に変えていきたいと思っています。

編集：林沙貴、松永理絵、大越香江