

AEGIS-Women イベントご報告（第124回日本外科学会定期学術集会）

第124回日本外科学会定期学術集会（ハイブリッド開催）にて、2024年4月19日にAEGIS-Women イベント「キャリアアップ10ミニッツセミナー PART18」を開催いたしました。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)

<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：岡山中央病院 外科

窪田 寿子 先生



1. 「多施設連携による若手外科医育成と男女共同参画の推進」

弘前大学 消化器外科 袴田 健一 先生



本日は、われわれの教室における女性医師のキャリアパス、大学組織と多施設連携の現状、およびアンケートや聞き取り調査等から伺える若い人たちの考えなどをご紹介します。

医局入局者数の推移を見ると、現在は女性が全体の32%を占めています。男女の協働なくして持続可能な外科社会が成り立たないことは、全教室員が認識しています。当教室の女性医師は、結婚や出産育児などの大きなライフイベントがある中、確実に外科専門医や博士号、消化器外科専門医、内視鏡外科技術認定医等を取得しています。そういった医師をどのように支援するかは講座運営者にとって大きな課題です。

女性医師へのアンケートを行いました。現在在籍する女性医師は16名で、そのうちアンケートに回答をくれた12名の中で既婚者は8名でした。既婚者のデータを示します。パートナーの多くは医師です。24、25歳で入局、結婚し第一子出産後に外科専門医、博士号を取得、第二子出産を終えて消化器外科専門医を取得というように、非常にタイトなスケジュールになっています。当教室では、皆さん初期研修を2年間行った後、関連病院で約1年半外科の研修を行います。この合計3年半で、外科専門医の取得に必要な500例の手術に参加し、約200例の術者を経験されます。第二子出産前に外科専門医申請の準備を始め、出産後に取得するのが、大学病院と関連病院の勤務のサイクルの中での平均的な流れのようです。今回率直な意見を聞いてみたところ、第二子出産には大学の役割が重要だと感じました。

出産と育児に関するアンケートでは、第一子出産が28歳前後でした。産後・育児休業期間は、以前はほとんどの方が6カ月間程度でしたが、最近は12カ月間の方もでてきました。それぞれの状況にもよりますが、皆さん工夫しながら育児と職場復帰のバランスを考えていることが分かります。パートナーの上司に対する要望を聞くと、会議やカンファレンスを勤務時間内に終わらせて夫を家に帰してほしいという意見がありました。現在働き方改革により勤務時間短縮の方向に向かっていますが、女性を支援するためには、併せて男性の勤務改革が大変重要なことに気付かされます。出産・育児の支援については、大学院に進学しなくても第一子を出産できる環境と収入面の支援、また小学校低学年までの手厚いサポートが挙がっていました。私どもとしましては、勤務施設を決める際に先生方と関連病院双方の意見の一致点を丁寧に調整し、それぞれのライフステージに合った施設とのマッチングを図ってきました。子育てが落ち着いた後の医師像を問うと、専門分野を持ちながら総合的な外科医として働きたいという意向の方が半数いました。働きたい職場を聞くと、実家の近くや夫の勤務地などの意見もありましたし、場所にこだわりのない方も3分の1いました。一方で、国内・海外留学に非常に意欲的な方もいました。大学院等も活用されながら資格を取って、皆さん次のフェーズに向かっています。とはいえ、何よりも男性・女性ともに勤務の負担を減らすことで、外科医の数を増やす必要があることを痛感しています。

2. 「教室における医師の働き方改革に対する対応・対策について」

川崎医科大学 消化器外科 上野 富雄 先生



川崎医科大学では「24時間いつでも診療を行う」という理念を創立以来大切にしています。日本で最初にドクターヘリを導入した大学で、全国に300ある高度救命救急センターの充実段階評価では S 評価（4段階のうちの最高評価）をいただいています。年間700件前後の手術件数のうち約30%が緊急手術と、救急医療に対し熱意を持って当たっています。

大学病院の働き方改革を踏まえた取り組みの最重要目標は、特定機能病院である当院で全診療科において、診療従事勤務医の時間外労働に関する分類で A 水準（年間時間外労働の上限960時間）の体制を確立することでした。2022年度から医師の勤務時間、勤務内容、日当直、オンコールなどの実態調査を開始しました。当院の標準勤務時間である週39.5時間に達していない診療科があるなど、意外な実態も明らかになりました。この調査結果をふまえて、変形労働時間制（業務の繁閑や特殊性に応じて労働時間の配分等を行う制度）を導入することになりました。また時間外診療となっていた業務を原則的に所定時間内での業務とする体制へ変更しました。外来は完全予約制で15時までに短縮、かかりつけ医への逆紹介を推奨、業務効率の改善を目指したタスクシフト・タスクシェアの整備、会議は17時までに終了すること等々、A 水準を目指して徐々に整えていきました。最終的に、救急科や麻酔・集中治療科、小児科、循環器内科は A 水準を満たすことは難しいと判断し、これら4科に関しては B 水準・連携 B（年間時間外労働の上限1860時間）の適用を申請しました。

当教室では、勤務時間は A 水準を順守した上で救急診療はしっかりやることが、大学からの課題でした。まず勤務時間は変形労働時間制に変わりましたので、週平均39.5時間の範囲内で、特定の週に法定労働時間の原則をこえて労働することができます。医局員には週末を有用に活用できるように調整するよう伝えていきます。救急医療については、消化器内科の先生方と協働して「消化器準夜勤務」を現在試験運用して対応しています。消化器外科と消化器内科は22時までが勤務時間となり、当直がなくなりました。22時以降はオンコール待機で対応します。また準夜勤務免除の希望があった場合などは、医局の先生方

の同意を得た上で、消化器内科部長と消化器外科部長の2名の話し合いのみで免除を承諾できるようになりました。加えて、時短勤務に対応したキャリアや給与支給を行う新しい制度がこの4月から導入されました。

3. 「浜松医科大学における働き方改革・若手支援の取り組み」

浜松医科大学 外科学第二講座

(消化器・血管外科学分野) 竹内 裕也 先生



私は2017年に浜松医科大学へ着任し、2020年ごろから「最も働き方改革が進んだ教室を目指そう」とスローガンを掲げてさまざまな取り組みをしてきました。2017年に所帯の小ささを生かし主治医制から完全チーム制に移行しました。コロナ禍でカンファレンスをハイブリッド開催にしましたが、そのまま継続しています。病院全体の取り組みでは、2年前から各科当直を完全廃止してオンコール体制を導入しました。本学でオリジナルの仮想サーバーをつくり、自宅でカルテを見られるようになりました。さらに、男性医師の家庭参加推進や有給休暇積極取得のキャンペーンも行っています。

ここで定期的に行っている医局員へのアンケートの結果をご紹介します。直近は回答率75.8%でした。チーム制は約9割が非常によいという回答でしたが、チーム内で情報共有できているかどうか懸念されていました。カンファレンスのハイブリッド開催も多くの支持を得ていましたが、事前に準備が必要な点や画質のクオリティーなどが問題視されていました。オンコール制は比較的高く評価されていましたが、超緊急時の対応の遅れやオンコール医師の負担増を心配する意見もありました。有給休暇取得のための取り組みは高評価をいただきました。とりわけ学生さんへのよいアピールになったようです。とはいえ、人員確保の点で有給休暇取得には一定のルールが必要との意見もありました。

本学のホームページに載せていますが、医局員と座談会を行いました。働き方改革自体はウエルカムだけれど、一方で自己研鑽の機会が減少してしまうことを危惧している先生が多いことが分かりました。そこで、一昨年ごろから平日の夜にみんなでとにかく楽しく勉強しようということで、ドライラボでの研修や、座学での手術の勉強会を任意参加で行

っています。手術を見学することも大切な勉強ですので、ご希望があれば他施設の先生に本学に来ていただいていますし、医局員にも他施設への見学を積極的にすすめています。また、医局員の阪田先生がビデオクリニックを立ち上げてくれましたので、大学や関連病院の先生方のビデオを定期的にウェブにアップし、各自で勉強しています。

最後にチーム医療の話をしたと思います。私が本学に移って最初に取り組んだことは、HOPE (Hamamatsu perioperative care team)と名付けた浜松医科大学周術期管理チームの構築です。これは多職種で患者さんをしっかりみることで合併症を減らし、合併症が生じた場合にも早期改善を目指す取り組みです。当初は食道癌の症例が中心でしたが、現在は消化器癌手術全般を対象を広げ、定期的にカンファレンスを行いながらリスクの高い患者さんはこのチームでみるかたちになっています。入院中、手術後だけではなく、術前・術後の外来でも看護師さんをはじめ管理栄養士さん、リハビリの先生、歯科医師などさまざまな職種の方が介入してくれています。こういった取り組みの結果、チーム介入前と介入後の2017年以降で比べると、術後の頻脈性不整脈や肺炎が減ったり、中長期的な体重減少が防がれたり、患者さんのアウトカムが向上しました。また、PNI(Prognostic Nutritional Index)という栄養の指標を手術前と術後1カ月で比較し、手術後PNI値が改善した患者さんは生存率が高いというデータを論文化しました。こういう結果をまとめることで、チーム内のモチベーションが高まります。多職種でモチベーション高く患者さんを見ることは、われわれ外科医の働き方改革につながりますし、最終的には患者さんのためになると今回あらためて気付かされました。

編集：松永理絵、大越香江