

AEGIS-Women イベントご報告（第72回日本消化器学会総会）

第72回日本消化器外科学会総会（金沢）会期中の7月20日（木）、コヴィディエン ジャパン社のブースを一部お借りして、AEGIS-Women のイベント第4弾「外科医による『キャリアアップ 10 ミニッツ・セミナー』」を開催しました。また、7月22日（土）に総会を開催いたしました。

1：外科医による『キャリアアップ 10 ミニッツ・セミナー』

グローバルな消化器外科医を目指して
～海外留学から学んだこと～

和歌山県立医科大学第2外科
廣野 誠子 先生

私は、日本消化器外科学会と SSO の第 1 回 exchange program に選んでいただき、2014 年 3 月に Phoenix で開催された The 67th Annual Meeting of SSO に参加させていただきました。その後、Pittsburgh 大学、Pennsylvania 大学、Sloan Kettering Cancer Center の 3 施設に、計 2 週間の研修を受けさせていただきました。まず、SSO の学会においては、外国人のプレゼンテーションの素晴らしさを目の当たりにし、大変勉強になりました。また、各施設の膵臓手術手技のみならず、アメリカ医療のシステム、カンファレンスなどを見学でき、非常に素晴らしい経験になりました。さらに、この研修では Prof. Zeh, Prof. Zureikat, Prof. Allen といったアメリカの高名な膵臓外科医の方々との出会いがあり、今でも親しくしていただいています。

2016 年には、膵臓外科の世界トップであるアメリカの JHU とドイツの Heidelberg 大学に 3 ヶ月ずつ留学させていただきました。JHU では、膵臓疾患を専門とする外科医・内科医・放射線科医・病理医・基礎研究者のみならず、pain control チーム、栄養管理チーム、カウンセラーなどを交えた膵臓チームが結成されており、全ての膵臓癌患者の治療方針がこの膵臓チームのカンファレンスにより決定されていました。このシステムにより難治癌である膵臓癌に対して、最も有効な multidisciplinary treatment を行うことが可能となっており、非常に勉強になりました。われわれの施設でもこの JHU の素晴らしいシステムを実現できるよう取り組んでいきたいと思っています。Heidelberg 大学では、膵癌に対して SMA 合併切除・再建などの aggressive な手術を毎日見学することができ、また手術にも参加させていただくことができました。また、多くの臨床試験を成功させ、現在も取り組まれており、世界トップの理由がそこにあることを実感しました。留学が修了した現在も、これらの大学と共同研究を行ったり、情報を交換したりして交流を続けています。



私がこのような素晴らしい経験をさせていただくことができたのは、指導者である山上裕機教授の温かいご指導と、日本消化器外科学会の理事ならびに多くの委員会の先生方のご推薦ならびに多大なサポート、さらには教室の医局員の先生方、私を応援していただいている多くの先生方のおかげです。私は、この貴重な経験を教室に、さらには日本の膵臓外科治療に還元することをミッションと考えています。また、これからの若い世代の先生方がこのような経験をされる時には、精一杯のサポートをさせていただきたいと思います。

質疑応答

○質問 A 女性だからよかった点、逆にデメリットだった点はありましたか。

○廣野 特にありませんでした。アメリカもドイツもたくさん女性スタッフがいましたし、女性だからということは全然感じませんでした。世界でも女性外科医が頑張っていると再確認しました。

○平松 女性だからよかったということもなかったのでしょうか。

○廣野 特にありませんでした。

○平松 働き方の違いで、こういうところは向こうがいいが、ここは日本がいいというところはありましたでしょうか。

○廣野 ドイツは完全にオン・オフがはっきりしていて、オフは当直の先生が全てをしていました。夏休みも3週間丸々休むかわりに、勤務時間内はものすごく働いていました。アメリカはキャリアのために、仕事をしすぎて、その時間を記録しないがむしゃらに働いている印象がありました。

肝胆膵高度技能専門医を目指して

奈良県立医科大学 消化器・総合外科

長井 美奈子 先生

私は名古屋大学工学部物理工学科に進んだ後、親の反対を押し切って再受験し、奈良県立医科大学に入学しました。大学卒業後は2年間の初期研修を終えて、奈良医大の消化器総合外科に入局。1年3カ月の大学研修後、市中病院で3年間研修し、大学に戻り、庄先生（注：庄 雅之 現 奈良県立医科大学消化器・総合外科教授）の誘いもあり、肝胆膵外科を専門とする道を選びました。その当時は大学の消化器外科には女性医師が在籍していませんでしたので、庄先生が実験室を改装して女性部屋を準備してくださいました。大学最初の仕事としては、関西医科大学との共同前向き研究で、PD術後の非アルコール性脂肪肝に対し、パンクレリパーゼ製剤を投与し脂肪肝と栄養状態を有意に改善することを示し、報告いたしました。この研究で日本外科学会定期学術集会において Young Researcher Award、また膵臓学会で PanCAN Young Investigator Award



第1位をいただきました。次に、無症候性の腎機能障害がPD術後に及ぼす影響を調べ、無症候性の腎機能障害が術後合併症の発生および膀胱漏発生の危険因子であることを示し、報告いたしました。臨床論文ではありましたが、学位も取らせて頂きました。

膵切除に関しては2012年7月に大学に戻ってきてからは、最初は主に第2助手として手術に入り、2013年からは第1助手をさせていただく割合が多くなりました。そのうち、『PDの前立ちは私のもの』という意識が芽生え始めました。2016年7月には膵グループに初めて後輩が入ってきてくれ、嬉しかった反面、前立ちのポジションを奪われるようになり正直寂しい気持ちにもなりました。しかし同時に、2016年11月に庄先生が教授に就任されてからはDPの執刀をさせていただく機会が増えてまいりました。

そんな時期のある当直の夜に、忘れられない症例を経験いたしました。2009年に当院内科で9cm大のMCNを指摘され、外科受診を勧められていたものの、受診せず放置されていました。2017年、急な腹痛で他院を受診されました。腫瘍は21cm大にまで成長しており、一部破裂も疑われ、手術の必要性もあるとのことで当科に転院搬送されました。MCN破裂の診断で緊急手術を要するため、膵グループの赤堀先生（指導医）に連絡をとりましたが他院で当直中。また庄先生も東京出張とのことでしたが、『(手術) やってあげなあかな、先生できるやろ』との言葉をいただき、『これは信頼して頂いているんだ』とプラスに捉え、肝グループの先生に手伝っていただき、夜中に緊急手術を行いました。腹腔内全体を占める巨大な嚢胞性病変であり、かなり難渋し、約6時間もかかりましたが、術後合併症なく退院されました。患者様は長年苦しんでおられた腹部の膨隆がなくなり非常に喜んで帰られました。

そしてつい最近のことですが、ある日のカンファの後、庄先生より『今日のPD、取るところ（標本摘出）までやってみるか』とのチャンスをいただき、PD初執刀のチャンスがやってきました。今まで前立ちは何度もやってきましたが、実際の手技は難しく、初めてGDAを結紮して切り、初めて膵臓も切り、一つ一つに感動しました。今まで庄先生が当たり前のようになっている手の動き一つ一つに意味があることを学びました。当初は標本摘出までの予定でしたが、そのまま再建をさせていただくことになり、『このチャンスを逃すものか』と思い、最後まで完遂することができました。

高度技能専門医は、第1助手としての経験のほか、術者として高難度肝胆膵外科手術に指定されている手術を50例以上行うよう指定されています。今はまだまだ未熟ですが、今後は高度技能専門医の趣旨でもある安全性と確実性を追求し、術後の合併症を減らすような手術を心がけたいと思っています。その先に肝胆膵高度技能専門医取得もついてくるのではないかと考えています。

最後に、他大学にも関わらず、いつも気にかけていただき、ご指導いただきます山上教授はじめとする和歌山県立医科大学の先生方、また里井先生はじめとする関西医科大学の先生方に厚く御礼申し上げます。またいつも優しくご指導くださる肝胆膵グループの先生方のお陰で今の自分があると思っております。この場をお借りして感謝申し上げます。ありがとうございました。

質疑応答

○平松 若い先生がときどきしながら緊急手術をやったり、初めての難しい手術を執刀したり、育っていく過程を見ることができました。先生もだんだん執刀を増やし、若い先生の指導をする立場

になると思いますが、何かいままで受けてきた指導で思うところはありますか。

○長井 まだ指導するレベルには立っていませんが、自分がいままで何度も言われてきて、あとからこういうことだったんだと気づいたことがあります。そういうことはうるさいと思われても同じように伝えていけたらと思っています。

○平松 臍臓は非常に難しい長時間の手術の分野です。誘ってくださった方がいたからと思いますが、その道に入るといところで何か決心したことはありますか。

○長井 研究会に呼んでいただいて参加している間に肝胆膵の先生と面識ができ、関西医科大学の先生とも会う機会がありました。そのため、グループを選ぶときに自然に臍グループに入ることになったと思います。すごく面倒を見てくれるので、ありがたいお誘いだったと感謝しています。

○平松 女性だから長時間の手術ができないということはありませんか。

○長井 ありません。

○平松 これからは、そういう領域にももっと女性に入ってもらえればと思います。ありがとうございました。

【特別講演】

内科医を妻にもつ消化器外科医として

兵庫医科大学上部消化管外科

篠原 尚 先生

近年、国家試験に合格する学生の3割強が女性ですが、医師として働いている女性の割合は20%弱と差があります。しかし最近では女性医師の就労者も増加傾向にあります。女性医師が選択する診療科別に見てみると、外科は6%と泌尿器科、整形外科などと並んで少ない科の代表格です。

女性医師の結婚ということについて調べてきました。俗に3分の1の法則というのがあるらしく、女性医師の3分の1は結婚しており、3分の1は結婚したけれど離婚、残りは生涯独身だということです。男性医師を見ると、生涯未婚率が2.8%とかなり女性医師のデータとは解離があります。ちなみに、一般だと男性の未婚率が20%、女性が10%なのだそうです。

女性医師が男性医師を結婚相手に選ぶ比率は7割以上ですが、男性医師が女性医師を選ぶ比率は2割以下と、男性医師の妻の5割は専業主婦らしいのです。

女性医師の活動率を見ると、30代後半にかけて3割が非常勤勤務になっていて、理由は出産と子育てだと思われます。それまで働いていたところを辞めて仕事が変わることが増えるようです。

女性医師が休職後に思う不安なことについての調査によると、「夫の転勤で退職したが新しい場所で仕事があるのか」、「医療の発展が目まぐるしく復帰が心配だ」、「何年も離れていたもので臨床の勘が戻らない」、「子どもの預け先が不安」、「急病時はどうするか」、「PTAの仕事が回ってくる」などということがあげられています。



結婚後も働く女性医師の苦勞談としては、「医師不足で育児休暇が満足に取れず、出産後8カ月で復帰した」、「医師不足のため産後5カ月で復帰したが体調を崩した」、「授乳は勤務の合間に保育園に出向くか、勤務先に子どもを連れてきて行う」、「手が足りずに子どもを抱っこして診察した」、「幼い子どもを手術室に待たせて執刀した」などという話があります。

私は平成元年3月に徳島大学を卒業し、翌年同級生と結婚しました。妻は内科医で、なるべく別居せずに研修できるように勤務先と住居を手配しました。結婚するときに「僕も家事を手伝うよ」と妻に言ったところ、「手伝うってどういうこと?」と言われました。これは無意識に妻が家事をする前提での発言だったのです。家事を手伝うという気分だと良くないようです。

「イラストレイティッド外科手術」という外科手術の本を書きました。この本には術者と助手の右手、左手が出てきますが、左手は自分で描けるのですが、右手は描けないので、妻に手のモデルとして協力してもらいました。

その後、2人とも研究生活に入り、それぞれの大学の中間地点に引っ越し、大学に通いました。このころ長女が誕生しました。その後、私がヒューストンのMDアンダーソン・キャンサーセンターに留学することになり、彼女が休職して一緒に行くことになりました。ここで次女が誕生しました。

帰国後、妻の母親に子どもを見てもらいながらお互い臨床に復帰しましたが、いま思えば、ベビーシッターなど、あらゆる支援をフル活用すればよかったと思います。妻の両親に非常に負担をかけてしまい、母親が病になってしまいました。この時点で妻は内科医を辞め、老健施設に転職しました。

2011年に東京に単身赴任となりましたが、2015年に京都を経て兵庫に帰ってきて、5年ぶりの自宅通勤ができるようになりました。夫婦2人とも医師なので、家事分担が問題になります。しかし、家の仕事というのはどうしても妻に頼ってしまうところがあります。ここまでやってこられたのは妻のおかげだと思っています。今の私は帰宅後、家族全員の食器洗いをし、ひとりでご飯を食べ、お風呂に入って寝ます。自分のシャツのアイロンは自分でかけるのですが、アイロンも手術と同じで左手が大事です。左手でしっかり緊張をかけてやるとうまくいくのです。土曜日は掃除機もかけます。

最近、働き方改革というのが話題になっています。今まで医療現場は聖域で、働き方改革の法案も医師に関しては5年延長するということになりましたが、医師だけが特別ではないという動きが少しずつ出てくると思います。しかし、医者が余っているわけではないから、医者目の前に患者がいれば、どうしても出ていかなければなりません。そのときにもう労働時間が過ぎてからダメだと言えないのは事実です。そのまま「労働基準法」を遵守するわけにはいきませんが、いまのシステムをずっと続けていくと、どこかでひずみが来ると思います。だから本当に真剣に考えないと、女性外科医だけではなく男性外科医も、このままではつぶれてしまうと常々思っています。

昨日、某市民病院の女性医師の過労死認定について報道されていましたが、月160時間以上の時間外勤務を48時間として届け出ていました。これは某市民病院だけの問題ではないと思います。ただそれが診療行為なのか、自分の研究のために使っている時間なのかというのは曖昧で、難しい

問題です。対価を全部お金で払うと、どの病院も破綻してしまうと思います。限られた日本の医療資源をうまく使っていく方法を考えないといけません。

JAMA Internal Medicine に、アメリカの急性期病院に入院し、内科の診療を受けた高齢者 158 万人を対象に患者の死亡率と再入院率の違いを分析すると、大きな有意差を持って女性医師の方が死亡率で 4%、再入院率で 5%低いというデータが報告されました。女性医師は診療ガイドラインなどのルールの遵守率が高く、エビデンスに沿った診療を行う、患者とよりよいコミュニケーションを取る、専門外のことをよく相談するということが理由だそうです。

もともと男女比は 1 対 1 で、大学入学時点ではおそらく女性の方が真面目でよく勉強するし、よくできると思います。現に医師の 3 割は女性です。ただ年を重ねるにつれて女性医師の割合が減っていきます。それは女性医師だけの問題ではなく、社会全体の問題だと思います。人が感じるストレスというのは、肉体的なストレスよりも精神的なストレスの方が大きいのではないのでしょうか。長時間の労働になっても、それが楽しいと思えて、信頼できる仲間がいれば、そんなにきつくないように思います。時間も大事だが、持ちよく仕事ができる環境づくりというのが、組織をコーディネートする立場の人間にとっては大事だと考えています。

質疑応答

○質問 A 大学でも、いかに女性医師にワークライフバランスの中でうまく働いてもらうかを考えています。今日のスライドにも出ていましたが、出産と育児が大きなファクターです。労働時間もあるが、やはり保育所が重要です。学内の保育所に各大学は資金注入するべきだと思っています。一時的に資金はかかりますが、長い目で見れば有効に生きてきます。和歌山医大には女性医師がたくさんいますが、40 人収容だった保育園を 100 人に拡充し、病児保育から全てを預かるようにしました。女性医師にもたくさん利用してもらっています。

○平松 その保育園は男性も利用できるのですか。

○質問 A もちろんできます。

○篠原 大学や大きな病院だと院内に保育所を併設しているところがあると思いますが、ほとんど看護師の子どもが対象で、医者は駄目なところがあります。

○質問 A それは変えていかないとはいけません。

○篠原 結婚よりも育児です。えらそうなことは言えませんが、育児は大変だったと思います。

○質問 B 病棟医長を経験して思ったのですが、働かせるよりも休ませる方がはるかに難しいのです。特に男性医師は働けと言えばいつまでも働くのですが、有休を取ってほしいと言っても取ってくれません。チームの女性医師と話をしたことがあるのですが、休みを申し出るのが非常につらいと言っていました。たぶんわれわれよりもストレスを深く考えていると思います。自分なりに休んでもらおうと思って、周りの人間を先に休ませた方がいいのかなと考えましたが、人数の問題もあるし、なかなかうまくいきませんでした。チーム中の人間関係をうまく回らせるためにはどうすればいいか、先生のお考えを伺いたいです。

○篠原 休む勇氣は、休日に病院に行くよりも大変だと思います。日曜日の午前に患者に何も無いことを確認して帰ってくる方が、午後から楽しく、気楽です。でもそこであえて行かない勇氣を持たないといけないのではないのでしょうか。人に任せられる体制をつくらないといけないと思います。でも年休を取れと言われても簡単には休めません。当直した次の日に手術を入れるなんていうのも現状では無理です。かといって、誰も何も言わずにするするやっていると、みんなつぶれると思います。家にいて夜中の1時ごろ電話がかかってきて、緊急手術に行くのはつらいとみんなが思っています。そういうことがなくていいような体制づくりが必要です。

学会にも僕ら男性医師はすぐ来られるからいいですよ。でも小さい子どもを子育てしている女性が3日間学会に来るといのは大変なことだと思います。知り合いの先生の奥さんは普通の専業主婦で、明日から学会だと言ったら、ご苦労さまと言って、全部用意してかばんに詰めてくれるそうです。でも私の場合は明日から学会だと言うと、いいわねと言われ、自分でアイロンをかけて準備をします。それを嫌だと言っているわけではありませんが、女性が学会に出てくるには男性以上の苦労があると想像します。

○質問 B チームをつくるのが大事なのかと思いました。私が研修医のときは完全に主治医制だったので、4年間でほとんど休んだことがなく、それを自分の美德にしていたのですが、たぶんこれからはそうではないのでしょうか。人に任せるといことは後輩を育てないといけないわけで、そっちの方が責任は重いと思います。

○篠原 後輩や部下を育てるのが一番よいと思います。

2：第1回総会



平成28年度の会計報告・事業報告を行い、承認されました。なお平成29年度の予算・事業予定についても検討し、承認されました。運営委員の任期満了に伴い、平松昌子先生（高槻赤十字病院）、野村幸世先生（東京大学）、梅澤昭子先生（四谷メディカルキューブ）、小林美奈子先生（三重大学）、

北見智恵先生（長岡中央総合病院）、大越香江先生（日本バプテスト病院）、河野恵美子先生（高槻赤十字病院）、瀬戸泰之先生（東京大学）、島田光生先生（徳島大学）、大辻英吾先生（京都府立医科大学）の再任が承認されました。なお、新たな運営委員については、運営委員会で矢永勝彦先生（慈恵会医科大学）、夏越祥次先生（鹿児島大学）、花崎和弘先生（高知大学）、和田則仁先生（慶應大学）、窪田寿子先生（川崎大学）、高須千絵先生（徳島大学）にご依頼することを報告し、承認されました。

これからも年に1回、消化器外科学会会期中に総会を開催する予定ですので、会員の皆様の交流のためにも、是非足をお運びいただきますよう、よろしくお願いいたします。