

AEGIS-Women イベントご報告（第80回日本消化器外科学会総会）

第80回日本消化器外科学会総会（現地会場開催とオンデマンド配信）にて、2025年7月16日にAEGIS-Women イベント「キャリアアップ10ミニッツセミナー PART21」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。

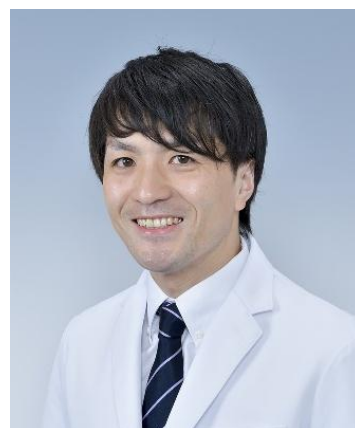


AEGIS-Women 会員専用コンテンツ 動画サイト

<https://www.aegis-women.jp/member/index.html>

「キャリアアップ10ミニッツセミナーPART21」

司会：国際医療福祉大学熱海病院 外科
高村 卓志 先生



1. 「Acute Care Surgery を専門とする女性外科医の キャリアと家庭の両立」 帝京大学 医学部 外科学講座 Acute Care Surgery 部門 伊藤 香 先生



私は、2000年に東京慈恵会医科大学を卒業した後、聖路加国際病院で5年間の外科研修を行い、外科専門医の資格を取得しました。その後、聖路加国際病院の3年先輩で、すでにアメリカへ留学していた夫についていくかたちで渡米しました。リサーチフェローをしている間に子どもが2人生まれ、第2子の産休中に USMLE のステップ2、ステップ3を取得し、2009年7月から約4年ぶりに臨床現場に復帰しました。2010年から2015年までは General Surgery のレジデンシープログラムで研修を行い、続いて Acute Care Surgery の範疇に入る Surgical Critical Care のフェローシップの研修を受け、General Surgery と Surgical Critical Care 両方の専門医資格を取った後、2016年に帰国しました。

日本では、Acute Care Surgery はいわゆる救急救命センターの分野であり、帝京大学の高度救命救急センターの外科系スタッフとして配属されました。2022年に外科学講座の中の Acute Care Surgery 部門として独立し、現在准教授をしています。ここで Acute Care Surgery について紹介します。外傷、一般外科・緊急手術、外科集中治療、予定手術、外科的合併症の救済処置の5領域をカバーしています。外傷以外の守備範囲は、試験開腹や消化性潰瘍手術、小腸・結腸切除、腸閉塞、胆嚢炎、虫垂炎といった基本的な手術になります。急性期疾患の周術期管理、集中治療から手術までを担当します。

アメリカでは、Acute Care Surgery は女性医師に人気があります。やや古い論文ですが、2004年ごろに医学生の50%が女性になり、外科研修に進む女性の数も右肩上がりが増えていきました。とはいえ、正教授に到達するのは全体の10%未満で、リーダーシップを取っている女性医師は少ないようです。その中で、Acute Care Surgery は男女比が均等になるまでの時間が最も早いと予測されています。1年に1.4%ずつ女性の割合が増えていて、2014年の段階で女性は42.7%、あと6年で50%まで到達すると計算されています。加えて、Acute Care Surgery は多くの施設でシフト制勤務になっていて、ワークライフバランスが保ちやすく、働き続けやすいという論文も多数出ています。もちろん忙しかったり大変だったりすることもあります。ダイナミックで救命につながる手術に携わることで、やりがいを持って続けることができる分野です。

私のロールモデルは、ミシガン大学の Napolitano 先生と、レジデント時代の先輩で現在ハーバード大学教授の Cooper 先生です。米国滞在中に彼女たちに会えたことは、自分に大きな影響を与えました。当時は小学校4年生と2年生だった娘たちも、現在、長女は高校を卒業し、次女は高校2年生です。ここまで長い道のりでしたが、今となっては楽しい思い出です。

2.「何事かをなすにはあまりに短い人生に夢を語る」

Life is an empty dream; however, I have many dreams.

いの町立国民健康保険仁淀病院 外科
宗景 絵里 先生



あなたの夢は何ですか？

外科医になってから私は夢を語ることを封印していました。やりたいことはたくさんありましたが、「一人前になってから」と思っていました。医師としてのメインルートを外れた後も上を目指し続けてきましたが、山頂に到達するどころか、登山道に復帰することもままならず、霧が立ち込める道を歩いているようでした。“minorityでありながらこれほどまで保護され優遇されてきて、これ以上何を望むのか”と聞かれているような閉塞感に押しつぶされそうでした。この霧のような閉塞感はどこからきているのでしょうか。

「自由には2種類ある、危険から逃れる消極的な自由と、何かを成し遂げる積極的な自由だ」とバーリンは述べています。これが霧の正体であり、私の中の虎でした。弱い立場として保護され消極的自由を与えられてきた結果、何かを成し遂げたいなどという積極的な自由は自分には分不相応だと思い込んでいたのです。短い人生、自尊心と羞恥心を太らせ時間を浪費している暇があれば、堂々と夢を語り実現に向けて努力したほうが良いと不惑にして気づきました。

せっかくいただいた発言の機会に私は夢を語り、少しでも社会を変えようと思います。私の夢の一つは災害時における外科医参集システムの構築です。事前に災害拠点病院に外科医の配備を行い、災害が発生すると同時に自主参集することによって、超急性期から外科医を有機的に活用し、救命率を向上しうると考えます。その他にも、外傷医育成プログラムの作成、市民への外傷処置講習、夜泣きカフェなど、夢はたくさんあります。虎は死して皮を遺す。私がこの世に遺すものは何か、今からわくわくしています。

個人の内部の多様性を担保することは、今後ますます重要になってくるでしょう。ひとつのことを極めなくても、たくさんのことに興味があってもよいと思います。霧の中にいる方、山頂で時間を持て余している方、どの山に登ろうか悩んでいる方、すべての人が自由に夢を語り天命を知ること、外科医社会の多様性は広がっていくと信じています。世界を変えるために夢を語りましょう。

3.「消化器外科におけるハラスメント～実態調査アンケートの結果から」

富山大学 学術研究部医学系消化器・腫瘍・総合外科

藤井 努 先生



日本消化器外科学会の調理事長は「先人の絶え間ない努力と創意工夫によって築かれた世界に誇れる消化器外科を、次世代の消化器外科医が幸福を感じられる持続可能な形で引き継ぐために力を尽くし、以って消化器外科医が国民の福祉に貢献していく未来を描くことが私の使命である」と述べています。この「幸福を感じられる」という部分に議論がありました。不本意にキャリアを失う方も存在する中で、日本消化器外科学会においてハラスメント対策ワーキンググループが設立され、私はワーキンググループ長を拝命しています（2025年7月ハラスメント対策委員会に昇格しました）。これから消化器外科医を目指す若い世代が希望を持ち、同時に現在頑張っている消化器外科医が幸せなかたちで職務を続けられるようにすることがわれわれの主目的です。

ハラスメントとは、嫌がらせやいじめであり、間違いなく社会的に許されないものです。厚生労働省の対策パンフレットには、「職場のパワーハラスメントやセクシュアルハラスメント等の様々なハラスメントは、働く人が能力を十分に発揮することの妨げになることはもちろん、個人としての尊厳や人格を不当に傷つける等の人権に関わる許されない行為です。また、企業にとっても、職場秩序の乱れや業務への支障が生じたり、貴重な人材の損失につながったり、社会的評価にも悪影響を与えかねない大きな問題です」とあります。消化器外科の現場でも、各医師が能力を最大限発揮することは働き方の改善につながり、さらに消化器外科医の確保につながります。

ハラスメントはいくつかに分類できます。まずパワーハラスメント（パワハラ）です。「改正労働施策総合推進法」によって、「職場において行われる優越的な関係を背景とした言動であって、業務上必要かつ相当な範囲を超えたものによりその雇用する労働者の就業関係が害されること」と規定されています。パワーハラスメントの成立には、「業務上必要かつ相当な範囲を超えたもの」との認識が必要であり、この社会通念が人や状況によって異なるため、その判断が難しいことがあります。

次にセクシュアルハラスメント（セクハラ）です。1985年制定の「男女雇用機会均等法」に、「職場において行われる性的な言動に対する、その雇用する労働者の対応により、

当該労働者がその労働条件につき不利益を受け、また当該性的な言動により当該労働者の就業環境が害されること」と記載されています。

続いてアカデミックハラスメント（アカハラ）です。文部科学省の報告書では、「教育、研究の場における、立場、権力を利用して、不適切な言動・指導を行い、その指導等を受ける者に就学・教育・研究上又は就業・職務遂行上の不利益を与え、その環境を悪化させること」と定義されています。

さらに、私たちは新しい概念を提案しました。消化器外科医の主業務である、手術や外科臨床に関するハラスメント「サージャンズハラスメント（外科ハラ）」です。患者の命が懸かっているからという理由で行われる社会通念を超えるような行為、性別による手術執刀制限などの公平な手術参加機会を妨げる行為が含まれます。

われわれは、2024年11月～2025年1月、65歳以下の学会員を対象に無記名方式のWeb アンケートを行いました。回答は約2,000人（13%）で、男女比は学会員の構成比に近いものでした。

「なんらかのハラスメントを受けた経験」は72%。「見た経験」は93%。「女性会員がハラスメントを受けた経験」は90%。また「パワハラを受けたことを理由に外科医を辞めようと思ったことがある」は57%という結果でした。一般企業の調査（2023年）では、パワハラ19%、セクハラ6%であり、消化器外科業界におけるハラスメントの多さが分かります。「学会に対策を求めるか」では、70%以上が必要もしくは強く必要という結果でした。さらに、約半数の方が「自分が加害者側となったかもしれないと思った」と回答しています。第80回日本消化器外科学会総会の特別企画「消化器外科におけるハラスメント」で報告し、その後に「ハラスメント根絶宣言」（<https://www.jsgr.or.jp/news/jsgrs/3941/>）を発出しました。今後、学会としてさまざまな対策を行っていく必要があると強く考えます。

編集：本藤奈緒、松永理絵、大越香江