

AEGIS-Women イベントご報告（第87回日本臨床外科学会学術集会）

2025年11月21日、第87回日本臨床外科学会学術集会にて「AEGIS-Women プレ 10周年記念企画」として2つの企画が開催されました。本学会学術集会と AEGIS-Women の共催による特別企画「外科医の多様性が未来を創る：新しいリーダーシップとジェンダー平等への挑戦」ならびに、本学会学術集会、AEGIS-Women、ジョンソン・エンド・ジョンソン株式会社の共催によるブースセミナー「創合併症低減を目指した Pfannenstiel 切開と閉鎖について」が行われました。

1. 「AEGIS-Women プレ 10 周年記念企画」

日本臨床外科学会合同セッション開催のご報告

日本バプテスト病院 大越 香江 先生

第 87 回日本臨床外科学会学術集会において、2025 年 11 月 21 日（金）に特別企画「外科医の多様性が未来を創る：新しいリーダーシップとジェンダー平等への



挑戦」が開催されました。このセッションは、AEGIS-Women 設立を記念した

「AEGIS-Women プレ 10 周年記念企画」として第 87 回日本臨床外科学会学術集会と AEGIS-Women の共催という形で行われたものです。セッションでは、AEGIS-Women の 10 年の歩みとともに、外科の各領域の現状と課題を共有し、外科医療の持続可能性をどのように支えるかを議論いたしました。

まず、AEGIS-Women 副会長として私が本会の活動概要と消化器外科領域の現状をご報告しました。多様性やジェンダー平等の重要性が広く認識されつつある一方で、女性外科医がリーダーシップを発揮する機会はいまだ十分とはいえず、構造的・文化的な障壁が根強く残っていることを指摘しました。こうした課題に対し、AEGIS-Women は 2015

年の設立以来、学会内外のセミナー、メンタリング、子連れ参加可能な手術手技セミナーなどを通じて、キャリア継続と成長を支援してきました。また、NCD を利活用した2つの女性消化器外科医に関する姉妹論文が「函館宣言」へつながり、その後の各種賞の受賞につながったことを紹介しました。設立10年を経て、男性会員を含む多様なメンバーとともに、支援される側だったメンバーも支援する側にまわりつつあります。次の10年にはさらに発展したいと決意を示しました。

乳腺外科の領域については、専門医制度の変更にに関する話題が挙がりました。旧乳腺専門医制度では外科・内科・病理・放射線など複数領域からの取得が可能であったのに対し、新制度では外科専門医取得後の「乳腺外科専門医」という2段階制に限定されました。腫瘍内科医が乳腺専門医になれないことや、乳腺外科を志しながら制度上のハードルから諦めざるを得ない女性医師の存在が問題となっています。一方で、女性会員や若手の比率は高まりつつあり、意欲ある若手が活発に活動している事例も紹介されました。乳腺診療を外科が一手に担う体制では将来的な業務逼迫が懸念され、診療科間のタスクシフトやチームとしての役割分担の再設計が重要であるとの問題提起がありました。



心臓血管外科からは、D&I 推進には、トップのリーダーシップだけでなく、現場のフォローアップと心理的安全性が不可欠であること、外科医減少に歯止めをかけるには適切な評価・報酬と十分な人員確保が前提となることが提言されました。また、小児外科では少子化に伴う症例減少のなかで、必要症例数を維持しつつ専門医の質を担保する難しさが共有され、診療体制と研修の両面からの見直しが課題として提示されました。

呼吸器外科からは、リーダーシップを「大局観をもってチームを導く後天的スキル」と捉え、男女を問わないリーダーシップ教育の機会を広げることが、アンコンシャス・バイアスの低減にもつながるという展望が示されました。

AEGIS-Women の野村幸世前会長からは、過去 10 年の進展を評価しつつも、外科医不足が変化の「追い風」となった現実や、出身大学・医局に依存した人事慣行の問題点が指摘され、「所属ではなく個人の実力で評価することが社会全体の利益につながる」とのメッセージが送られました。また、AEGIS の愛称の元となった女神アテナの最強の防具に触れ、「これからは防御だけではなく攻撃も必要なのではないか」という提言をいただきました。

最後に、臨床外科学会会長・万代恭嗣先生より、各診療科からの提言と AEGIS-Women の取り組みに対する評価が述べられ、臨床外科学会としても多様性を重視した外科医育成と診療体制の構築を進めていく旨の総括をいただきました。本セッションは、外科医不足という共通の危機を背景に、多様性推進とリーダーシップ育成を外科医療の持続可能性という観点から捉え直す契機となりました。今後も診療科の枠を越えた対話を継続し、多様な外科医が力を発揮できる環境づくりに取り組んでいきたいと考えております。



2. ジョンソン・エンド・ジョンソンブースセミナーのご報告

杏林大学 大木 亜津子 先生

今回のブースセミナーでは、講師として長崎大学の野中隆先生にご登壇いただき、はじめに講演を行っていただいた後、ハンズオントレーニングを行いました。

講演「創合併症低減を目指した Pfannenstiel 切開と閉鎖について」



長崎大学 外科学講座

大腸・肛門外科/低侵襲手術センター

野中 隆 先生

創部関連合併症には創部感染（SSI）、腹壁癒痕ヘルニア、創し開などがあります。これらの合併症低減を目指した Pfannenstiel 切開について説明します。

本日はモデルを使ってハンズオントレーニングを行っていただきます。まず皮膚は横切開します。モデルの皮膚は硬くなっていますので、皮下脂肪までしっかりと切開してください。腹直筋前鞘が確認できたら、皮下脂肪を剥離して筋膜を露出します。前鞘を横切開すると腹直筋が出てきます。前鞘と腹直筋の間を剥離して皮弁化しておきます。腹直筋の筋腹は縦方向に広げます。腹直筋後鞘・腹膜をペアンで把持して縦方向に切開すると開腹になります。続いて閉創ですが、有棘糸による連続縫合が有用です。STRATAFIX™は、PDS Plus で作られていますので、SSI 予防にも役立ちます。



実臨床での閉創時のビデオを供覧します。臓器を噛み込まないように注意して、腹膜は3-0Vicryl で連続縫合します。SSI 予防のために層ごとにまめな創部洗浄を行なっています。筋腹は何針か軽く縫い合わせます。続いて横に切った前鞘を STRATAFIX Symmetric で閉鎖します。端の部分が大切で、まず切開辺縁から外向かって横方向に針をかけ、次に糸をまたぐように十字状に針をかけてロックします。この後は前鞘を連続縫合し、最後は2針もどって終了します。真皮は STRATAFIX spiral で連続縫合しています。非常にスピーディな閉創が可能です。



ハンズオントレーニング

ハンズオントレーニングには、6台の腹壁モデルを使用し12名が参加しました。野中先生からは針系の運針なども含め細かい指導が行われ、熱気あふれる時間となりました。



編集：本藤奈緒、松永理絵、大越香江