

米国Acute Care Surgery にみる 外科における ダイバーシティ促進

伊藤 香

帝京大学医学部外科学講座
Acute Care Surgery部門

第13回東京East救急医療研究会
東京女子医大足立医療センター
2023年11月9日

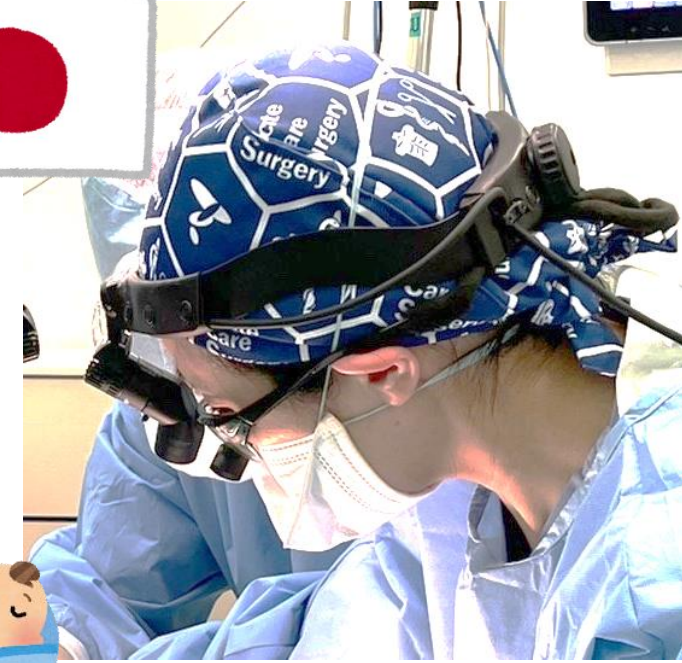


自己紹介



2010-2015
外科レジデンシー
ミシガン州立大学

2015-2016
外科集中治療 (Acute Care
Surgery) フェローシップ
ヘンリー・フォード病院



2016
帝京大学高度救命救急センター
講師

2022
Acute Care Surgery部門
病院准教授

内容

- 米国の外科における“ダイバーシティ”
 - 米国の女性外科医を取り巻く環境
- **Acute Care Surgery**と外科におけるダイバーシティ促進
 - **Acute Care Surgery**とは
 - なぜ米国の**Acute Care Surgery**はダイバーシティ促進できているのか
- 日本外科学会における男女共同参画の流れ
- 日本の状況
- 帝京**Acute Care Surgery**部門設立と今後の展望
- まとめ



米国の女性外科医を取り巻く環境

有償の産休は**産後6週間**まで（帝王切開の場合8週間）。**最大12週間**取得可能

- もし、それ以上長く産休を取りたいのであれば、研修医の場合、1年留年する（外科研修の場合、最短5年であるが、7年間で終了すればいいというルールがある。）
- 産休中の給与は**60%**支払われる（施設による）

早朝から夜遅くまで空いているデイケアなどが利用できる

父親側も育児に参加していることが多く、「ワンオペ」育児になっていない

ベビーシッターなどのリソースが豊富

専門医となった後は給料もよく、シッターを雇う金銭的な余裕もある

親が孫の世話に参加

しかしながら、米国の女性外科医を取り巻く環境に
問題がないわけではない・・・

外科研修中の出産・育児について、外科研修プログラム長が どう思っているかの全米アンケート

J Am Coll Surg Vol.222, No.6, June 2016

- 66名の外科研修プログラム長が回答（男性70%、40-59歳）
- 産休の規定あり(67%)
- 父親の育休の規定あり(48%)
- 産休6週間、父親の育休1週間
- リサーチの期間に出産することが望ましい(46%)
- 外科研修のいかなる時にも出産するのは適さない(52%)
- **出産・育児は研修そのものにマイナスとなる(61%)**
- **出産・育児は同僚の負担を増やす(33%)**
- **女性レジデントの方が男性レジデントよりも育児によりマイナスの影響を受けやすい(32%)**

外科研修医の脱落についてのメタアナリシス

JAMA Surgery March 2017 Volume 152, Number 3

- 北米の外科研修医の脱落(attrition)に関する研究のメタアナリシス
(22の研究、19821名の外科研修医含む)
- 脱落率：女性 (25%) > 男性 (15%)、P=0.08
- 多くが卒後1年目に脱落
- 脱落後は、多くがほかのスペシャリティに変更
- ライフスタイルがコントロールしにくいことが脱落の理由

なぜ女性は外科研修から脱落してしまうのか？質的研究

The Lancet Vol.393 February 9, 2019

- 12名の外科研修から脱落した女性外科医を直接インタビュー（オーストラリア）
- 以前の研究で明らかになっていた脱落の理由と一致：
 - 勤務時間が長い、疲労と睡眠不足、学習する機会の欠落、いじめ、精神衛生、女性外科医やほかの支持者との交流の欠損、予測不能な生活スタイル、反動への恐れ
- 今回の研究で明らかになった脱落の理由：
 - 人間関係への影響、妊娠・出産への影響、育児への影響、ロールモデルの不足、性差別、セクシャルハラスメント、産休・育休の規定があいまい
- これらに介入することで、脱落を軽減できるかもしれない。

それでも引き下がらないのが米国女性外科医である！

出産可能年齢の外科レジデントの外科研修とキャリアに対する不満に関する因子の研究

JAMA Surg. 2018;153(11):1004-1011.

- 外科研修中に少なくとも一人出産した外科レジデント対象のアンケート調査 (n=347)
- 平均出産時年齢：30.5 ± 2.7歳
- 51.6%がキャリアに不満を感じていた
- 「**仕事をやめようと考えた**」ことと、**職場で産休の規定がはっきりしていない**ことに有意な関連 (OR1.83 [95%CI 1.07 – 3.10])
- **妊娠していることで肩身が狭いと感じた**ことと、「**職種を変えようと考えた**」ことに有意な関連 (OR1.79 [95%CI 1.01 – 3.19])
- **育児との両立が困難**でフェローシップの選択を変えたことと、「**仕事をやめようと考えた**」「**職種を変えようと考えた**」、「**外科に進むことを他人に勧めない**」に有意に関連

外科研修医の妊娠と育児に関する見解に関するアンケート調査

The American Journal of Surgery 216 (2018)754-759

- 外科研修中に**1回以上**の妊娠を経験した外科研修対象のアンケート調査 (n=219)
- 妊娠後期に勤務体制を変えてほしかった
- 与えられた産休が短すぎた
- 妊娠していることで肩身が狭く感じさせられた
- 授乳や保育のサポートがもっと必要だった
- **仕事と家庭の両立についてのメンター**が欲しかった
- **サポートしてくれる仲間や上司をもっと評価**してほしかった

米国の外科における“ダイバーシティ”



The American Surgical Association (ASA)による声明：

「外科におけるエクイティ（公正）、
ダイバーシティ（多様性）、インクルージョン（包括）の確保」

The American Surgical Association (ASA)による声明

- 2003年 The Association of American Medical College (AAMC)が”Under-Represented in Medicine (URiM)”を「一般人口における人数に比し、医学の専門家の中での比率が低い人種や民族のこと」と定義した。
- 2004年 The Institute of Medicineは、医療従事者のダイバーシティを確保することで、多様な背景を持つ患者によりよい医療を提供できることを示唆した。
- 外科において、**URiMと女性**のファカルティが、一般人口に比して極めて低いことが指摘された。
→ 外科におけるダイバーシティを確保するために、**URiMと女性**のインクルージョンを促進する動きとなった。
- 2017年 ASAが外科におけるダイバーシティを確保するために、8つの項目ごとのKey Performance Indicators (KPI)を策定



ダイバーシティを確保するための8項目とKPI

- ①ダイバーシティとインクルージョンに対する個人的・組織的障壁を認識する
- ②ダイバーシティにおける倫理
- ③雇用とダイバーシティの保持（変化にインパクトを与える）
- ④学術的な成功（ファカルティに焦点）
- ⑤リスペクト、エクイティ、インクルージョンの文化の醸成
- ⑥ファカルティのリーダーシップ形成、維持、昇進のためのイニシアティブ
- ⑦自己評価の継続
- ⑧奉仕と利他主義



米国における外科のダイバーシティ
促進において、女性外科医問題は
まだ解決したとは考えられていない

女性はURiMと同列のマイノリティ

米国の外科において、女性の
インクルージョンをふくめた
ダイバーシティ促進の
状況は？



Acute Care Surgeryが果たす 外科におけるダイバーシティの促進



Acute Care Surgery (ACS)とは

- 米国では2005年に定義された5つの領域をカバーするサブスペシャリティ：
 - ①外傷
 - ②一般外科緊急手術
 - ③集中治療
 - ④定時手術
 - ⑤Surgical rescue

ACSの特長

- ACS部門のある施設では、外傷外科・一般外科緊急手術の周術期成績が改善した
 - *Khalil M et al J Trauma Vol.79 2015*
 - *To KB et al J Am Coll Surg Vol,228, No.1 January 2019*
 - ACS部門のある施設では、外科医の満足度とQOLが向上した
 - *Wanis KN et al World J Emerg Surg 2014, 9:4*
 - *Helewa et al. J Can Chir. Vol.55, No.5, October 2012*
- 緊急手術に特化した部門がシフト制で24時間体制をとることにより、ワークライフバランスが保ちやすい。
- 外科のダイバーシティ促進にも貢献





- 全米の医学部入学者のデータベース Association of American Medical College FACTSなどを用いて、医学生、外科レジデント、各外科サブスペシャリティ、外科医の職位における女性の割合を算出し、そのトレンドを分析
- 期間：1994年－2015年

米国の外科では各段階における女性の割合は増加してきている

スペシャリティ別では、ACSは女性の割合が安定して増加している

Abelson et al. Am J Surg
2016;212:566-572



ACSは男女比が1：1になるまでの時間が最も早いと予測されている

米国のACSでは女性がリーダーシップをとるポジションについている



2016年から2018年の米国における外傷外科、**ACS**、外科集中治療に関する学術集会の役職やリーダーシップの男女比に関する後方視的調査。



The percentage of women in surgical intensivists (28%) is higher than the percentage of women in surgeons overall (22%) in the United States.

Foster SM, et al.
Trauma Surg Acute Care Open
2020;5:e000433

米国外傷外科学会の会員の12.8%が女性
役員の32.5%が女性
(リーダーシップの中の女性比率が高い)

日本の現状



日本の女性医師の職位に関する調査



Kono K, et al. JAMA Network Open. 2020;3(7):e209957.

日本においても、女性医師の数が増えるとともに、
職位ごとの女性比率は増加傾向である（教授職を除いて）



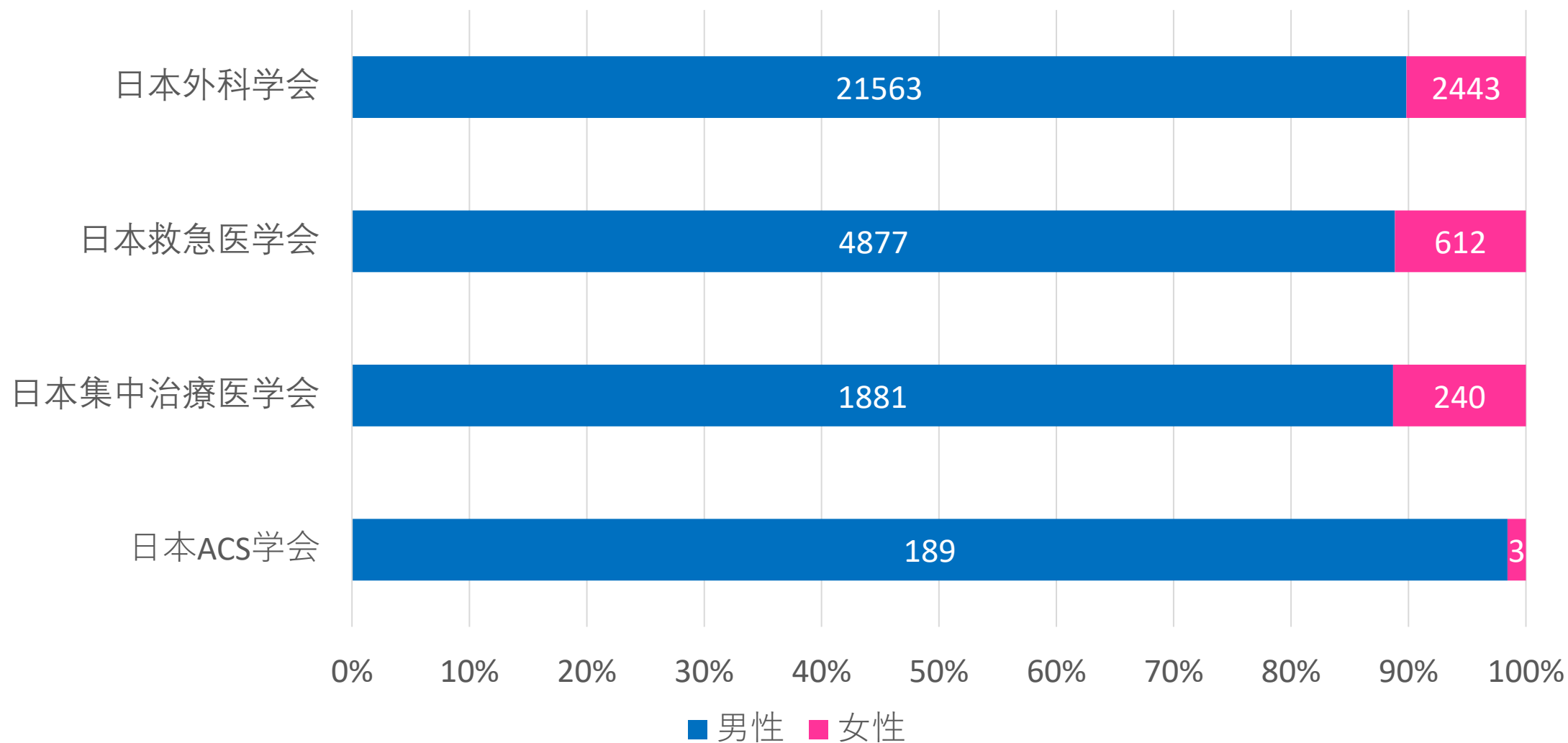
日本外科学会における男女共同参画の流れ

- 2005年 将来計画委員会内“アクションプランワーキンググループ”にて増加する女性外科医の活躍促進が必須と判断された
- 2007年 女性外科医支援委員会設立
- 2008年 日本女性外科医会 (Japan Association of Women Surgeons: JAWS)が日本外科学会と独立して設立された
- 2014年 男女共同参画委員会に改名
- 2022年 ダイバーシティ推進委員会に改名



日本外科学会のダイバーシティ推進員会 「日本医学会分科会における女性医師支援の現状アンケート調査」

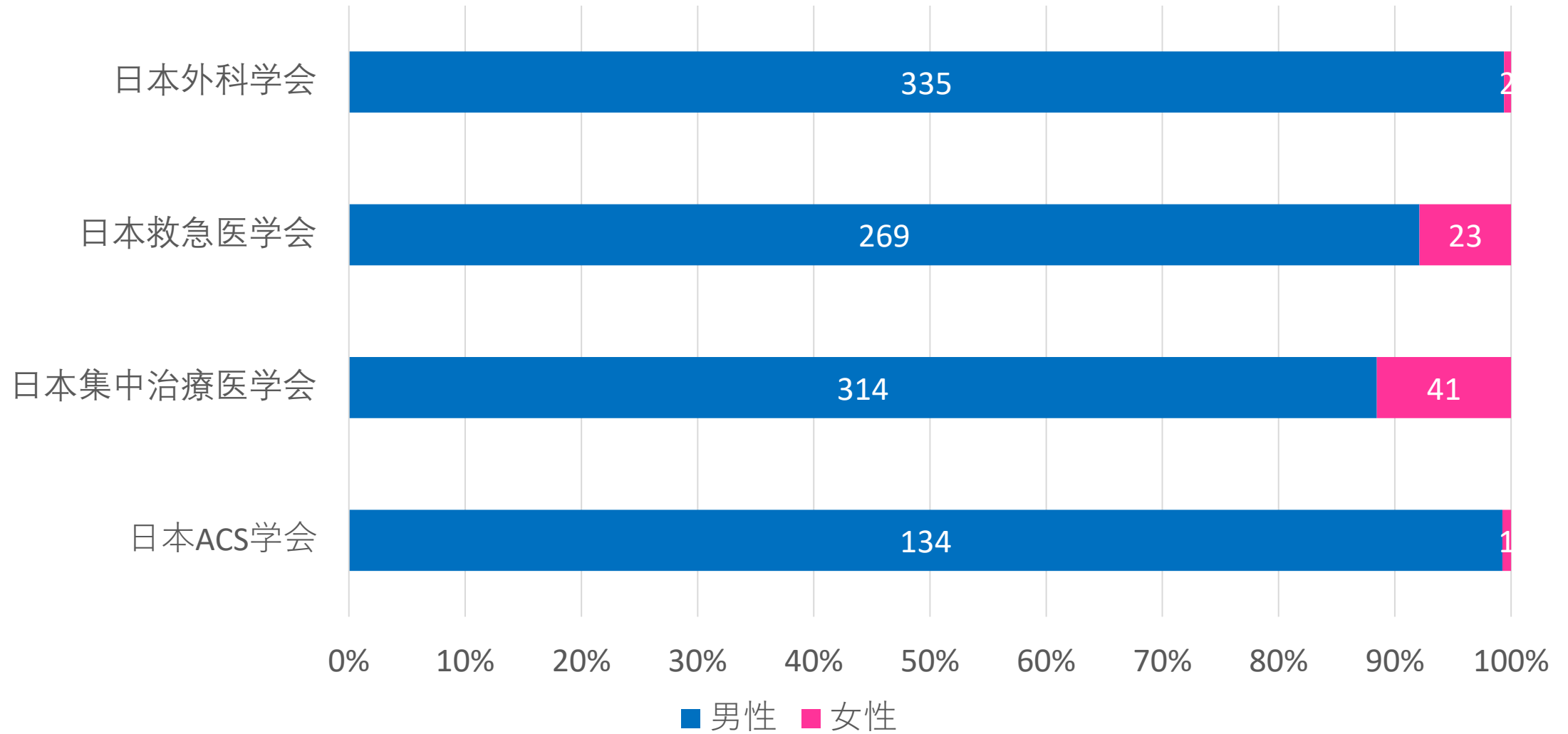
専門医（認定医）男女比



日本外科学会ホームページ(<https://jp.jssoc.or.jp/>) アクセス日2023年4月23日

日本Acute Care Surgery学会ホームページ(www.jsacs.org/) アクセス日2023年4月23日

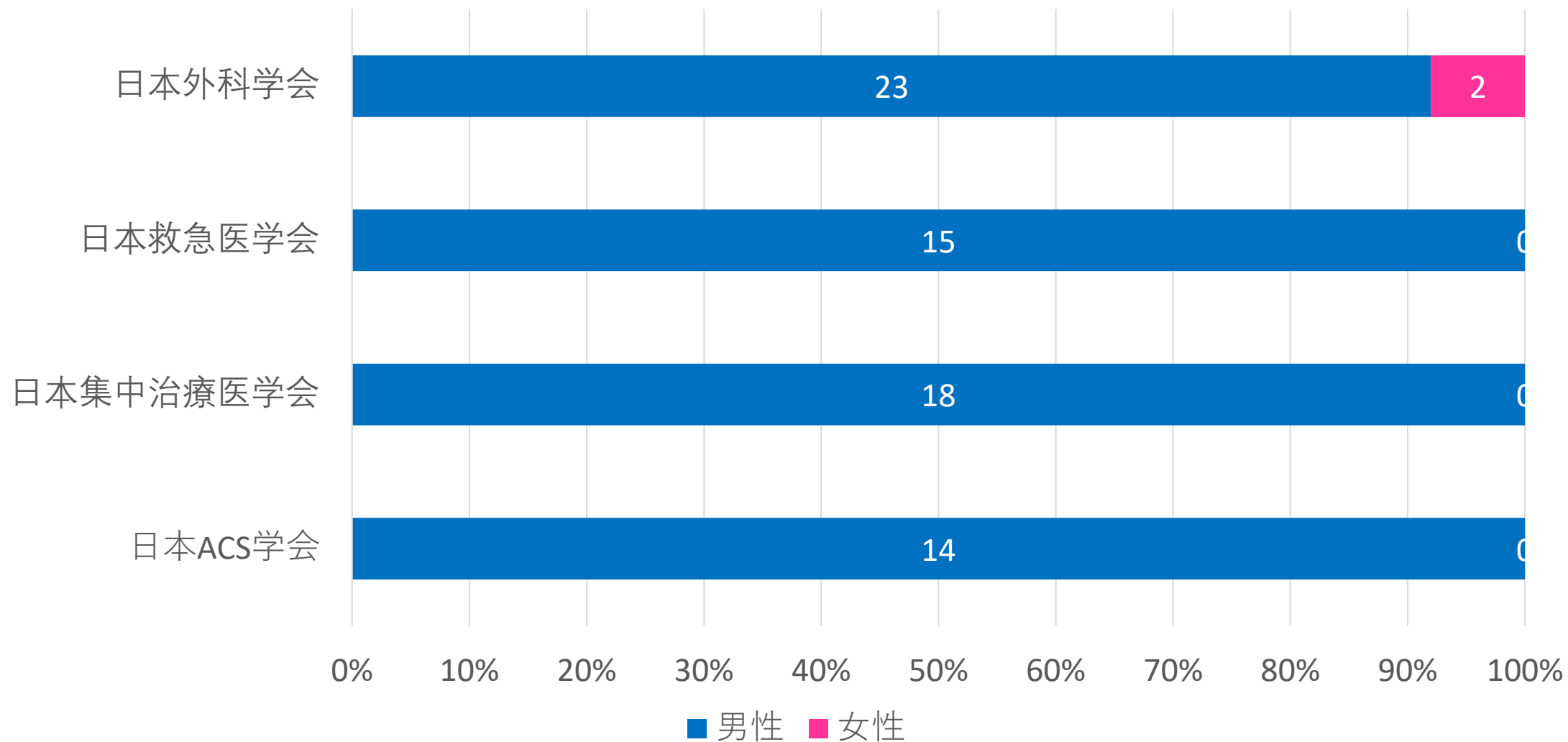
評議員（代議員）男女比



日本外科学会ホームページ(<https://jp.jssoc.or.jp/>) アクセス日2023年4月23日

日本Acute Care Surgery学会ホームページ(www.jsacs.org/) アクセス日2023年4月23日



役員（理事長、副理事、理事、監事）男女比



日本外科学会ホームページ(<https://jp.jssoc.or.jp/>) アクセス日2023年4月23日

日本Acute Care Surgery学会ホームページ(www.jsacs.org/) アクセス日2023年4月23日

女性の比率 日米比較

	米国 	日本 
医学生	50%	40%
外科医	20%	10%
Acute Care Surgery 関連学会の指導的 立場	30%	0%

帝京大学での試み



Acute Care Surgery



米国外科学会専門医機構

外科レジデンシー
(外傷外科と集中治療を含む)

+

外科集中治療フェローシップ



Acute Care Surgeon

日米比較



日本外科学会
外科
レジデンシー
(外傷外科と
集中治療を
含まない)

+

日本救急医学会
救急
レジデンシー
(外傷診療を
含む)

日本ACS学会認定外科医
(正式なフェローシップはない)



Acute Care Surgeon

帝京では、米国に近いACS外科医養成システムを目指しています！



外科レジデンシー
(外傷外科と集中治療を含む)

+

帝京大学医学部附属病院高度救命救急センター

+

日本ACS学会認定外科医



Acute Care Surgeon

まとめ

- 米国では、外科におけるダイバーシティ推進のために、URiMと女性のインクルージョンに積極的に取り組んでいる。
 - 女性外科医は米国においても依然としてマイノリティであり、女性のインクルージョンは課題である。
- ダイバーシティ推進の取り組みの成果を評価するために、8つの項目ごとのKPIを策定している。
- 米国のACSは外科専門分野の中で男女比が1対1に最も近く、シフト制勤務によるワークライフバランスの保ちやすさからダイバーシティ促進に貢献している分野である。
- 米国外傷・ACS学会では、役員の3割が女性であり、リーダーシップの女性比率が他専門分野よりも高い。
 - ライフイベントでキャリアが中断されがちである女性であっても活躍しやすい環境、すなわち、誰にとってもワークライフバランスを良好に保ちやすい分野であることが伺える。
- 一方、日本外科学会における女性比率は、役員の8.0% (2/25)、代議員の0.6% (2/317) (令和3年12月現在) と、低率である。



- 医学部入学者の女性比率が**40%**に迫る中、リーダーシップをとる女性比率の低い分野は、将来的にマンパワーの確保が困難となり、患者に十分な診療を提供できなくなる恐れがある。
- 日本においても、米国の**ACS**部門のような包括的ダイバーシティ促進が実現されれば、女性のみならず外科医全体のワークライフバランスの改善やマンパワーの確保につながる可能性がある。
- そのためには、具体的なKPIを示し、その成果を数値化することが必要であると考える。



結語

日本における女性外科医の地位向上は急務である。

日本におけるACS分野の発展は、外科におけるダイバーシティ推進に貢献する可能性がある。

