

氏名	内藤 眞弓
学位の種類	博士(社会デザイン学)
報告番号	乙第356号
学位授与年月日	2021年3月31日
学位授与の要件	学位規則(昭和28年4月1日文部省令第9号) 第4条第2項該当
学位論文題目	子育て女性医師のキャリア形成とジェンダー構造に関する 研究
審査委員	(主査) 萩原なつ子 大熊 玄 中森 弘樹

## I. 論文の内容の要旨

### (1) 論文の構成

序章 本論文の背景と目的	1
0-1 研究の背景	1
0-1-1 医師不足の顕在化要因の一つが女性医師の増加	1
0-1-2 医師の労働環境	5
0-1-3 イギリスにおける <b>Feminization</b>	8
0-2 問題意識	10
0-3 本論文の目的	11
0-4 言葉の定義	11
0-5 本論文の意義	12
0-6 本論文の構成	13
第 I 部 女性の就業とジェンダーに関する先行研究	15
第 1 章 「女性と仕事」に関する先行研究	15
1-1 浅くなる M 字カーブ	15
1-2 高学歴が就業を促さない日本	16
1-3 女性を取り巻く職場環境	17
1-4 職業的成熟と就業継続	20
1-5 職業的成熟を目指す女性を阻む不当な処遇	25
1-6 親が望む子の学歴や職業と性別の関係	26
1-7 女性と専門職	28
1-7-1 「専門職」研究の概観	28
1-7-2 「専門職」における女性と就業に関する研究	30
1-7-3 「女性参入型」専門職としての女性医師	32
小括	36
第 2 章 「女性医師の就業継続」に関する研究	38
2-1 女性医師に不利に働く評価体系	38
2-2 女性医師の仕事と家庭の両立	39
2-3 収入の逆転が生むモラル崩壊が危惧される非常勤医師問題	40
2-4 女性医師の子育て支援策	41
2-5 子育て女性医師に向けられる苦言	43
2-6 女性医師とキャリア	44

小括	45
第3章 「ジェンダー」に関する先行研究	47
3-1 ジェンダーとは何か	47
3-2 フェミニズムとは何か	48
3-3 戦後日本における主婦論争	51
3-4 主婦の戦後史	55
3-5 ジェンダー論	59
3-5-1 権力関係	61
3-5-2 生産関係	63
3-5-3 感情関係	76
3-5-4 象徴関係	77
3-6 ジェンダーの再生産過程	80
3-6-1 江原由美子の『ジェンダー秩序』	81
3-6-2 『ジェンダー秩序』への批判	86
3-6-3 「エージェンシー概念」によるジェンダー秩序論の乗り越え	89
3-7 ジェンダー研究への展望	94
小括	96
第4章 リサーチ・クエスチョンの設定と分析枠組みの検討	98
第II部 子育て女性医師のインタビュー分析	101
第5章 子育て女性医師の「構造」と「実践」とはいかなるものか	101
5-1 分析対象	101
5-2 インタビューの方法	104
5-3 分析方法	104
5-4 インタビュー対象者の諸構造と実践を分析する	109
A (60代後半／小児科) の分析	111
家庭領域における構造と実践	113
職場領域における構造と実践	114
家庭領域と職場領域との連関	114
ジェンダー類型：役割逆転	115
B (50代後半／神経内科) の分析	116
家庭領域における構造と実践	118
職場領域における構造と実践	118
家庭領域と職場領域との連関	119
ジェンダー類型：平等主義	120
C (50代前半／麻酔科) の分析	121
家庭領域における構造と実践	123

職場領域における構造と実践	124
家庭領域と職場領域との連関	125
ジェンダー類型：女性の二重役割（夫の分担なし）	125
D（50代前半／小児科）の分析	126
家庭領域における構造と実践	128
職場領域における構造と実践	129
家庭領域と職場領域との連関	129
ジェンダー類型：女性の二重役割（夫の分担なし）	130
E（50代前半／小児科）の分析	131
家庭領域における構造と実践	133
職場領域における構造と実践	134
家庭領域と職場領域との連関	135
ジェンダー類型：女性の二重役割（夫の分担なし）	136
F（40代後半／循環器内科）の分析	137
家庭領域における構造と実践	138
職場領域における構造と実践	139
家庭領域と職場領域との連関	139
ジェンダー類型：女性の二重役割（夫の分担なし）	140
G（40代後半／産婦人科）の分析	141
家庭領域における構造と実践	143
職場領域における構造と実践	143
家庭領域と職場領域との連関	144
ジェンダー類型：女性二重役割（夫の分担なし）	144
H（40代後半／麻酔科）の分析	145
家庭領域における構造と実践	147
職場領域における構造と実践	148
家庭領域と職場領域との連関	148
ジェンダー類型：女性の二重役割（夫の分担なし）	149
I（40代後半／整形外科）の分析	150
家庭領域における構造と実践	152
職場領域における構造と実践	153
家庭領域と職場領域との連関	153
ジェンダー類型：女性二重役割（夫の分担なし）	154
J（40代後半／泌尿器科）の分析	155
家庭領域における構造と実践	157
職場領域における構造と実践	158

家庭領域と職場領域との連関	158	
ジェンダー類型：役割逆転	159	
K（40代前半／皮膚科）の分析	160	
家庭領域における構造と実践	161	
職場領域における構造と実践	162	
家庭領域と職場領域との連関	162	
ジェンダー類型：女性の二重役割（夫の分担なし）	163	
L（40代前半／産婦人科）の分析	164	
家庭領域における構造と実践	166	
職場領域における構造と実践	166	
家庭領域と職場領域との連関	167	
ジェンダー類型：平等主義→女性の二重役割（夫の分担あり）		168
M（40代前半／呼吸器内科）の分析	169	
家庭領域における構造と実践	171	
職場領域における構造と実践	172	
家庭領域と職場領域との連関	172	
ジェンダー類型：女性の二重役割（夫の分担あり）	173	
N（40代前半／眼科）の分析	174	
家庭領域における構造と実践	177	
職場領域における構造と実践	178	
家庭領域と職場領域との連関	178	
ジェンダー類型：女性の二重役割（夫の分担なし）	179	
O（40代前半／眼科）の分析	180	
家庭領域における構造と実践	182	
職場領域における構造と実践	182	
家庭領域と職場領域との連関	183	
ジェンダー類型：平等主義	184	
P（40代前半／皮膚科）の分析	185	
家庭領域における構造と実践	187	
職場領域における構造と実践	187	
家庭領域と職場領域との連関	188	
ジェンダー類型：平等主義→女性の二重役割（夫の分担あり）		189
Q（40代前半／泌尿器科）の分析	190	
家庭領域における構造と実践	193	
職場領域における構造と実践	194	
家庭領域と職場領域との連関	195	

ジェンダー類型：女性の二重役割（夫の分担なし）	196
R（30代後半／形成外科）の分析	197
家庭領域における構造と実践	200
職場領域における構造と実践	201
家庭領域と職場領域との連関	203
ジェンダー類型：女性の二重役割（夫の分担なし）	204
S（30代後半／産婦人科）の分析	205
家庭領域における構造と実践	207
職場領域における構造と実践	208
家庭領域と職場領域との連関	208
ジェンダー類型：女性の二重役割（夫の分担なし）	209
T（30代後半／小児科）の分析	210
家庭領域における構造と実践	212
職場領域における構造と実践	213
家庭領域と職場領域との連関	213
ジェンダー類型：女性の二重役割（夫の分担なし）	214
U（30代後半／眼科）の分析	215
家庭領域における構造と実践	217
職場領域における構造と実践	217
家庭領域と職場領域との連関	218
ジェンダー類型：平等主義	219
V（30代前半／麻酔科）の分析	220
家庭領域における構造と実践	222
職場領域における構造と実践	223
家庭領域と職場領域との連関	223
ジェンダー類型：女性の二重役割（夫の分担あり）	224
W（30代前半／血液内科）の分析	225
家庭領域における構造と実践	229
職場領域における構造と実践	229
家庭領域と職場領域との連関	231
ジェンダー類型：女性の二重役割（夫の分担あり）	231
X（30代前半／麻酔科）の分析	232
家庭領域における構造と実践	234
職場領域における構造と実践	235
家庭領域と職場領域との連関	235
ジェンダー類型：女性の二重役割（夫の分担なし）	236

Y (30代前半／小児科) の分析	237
家庭領域における構造と実践	239
職場領域における構造と実践	239
家庭領域と職場領域との連関	240
ジェンダー類型：女性の二重役割（夫の分担あり）	241
Z (30代前半／消化器内科) の分析	242
家庭領域における構造と実践	244
職場領域における構造と実践	245
家庭領域と職場領域との連関	245
ジェンダー類型：女性の二重役割（夫の分担あり）	246
5-5 4つのセグメントに分類して分析	247
5-5-1 セグメント1：一貫して常勤（40歳以上）	249
5-5-2 セグメント2：一時非常勤転換のち常勤復帰（40歳以上）	252
5-5-3 セグメント3：非常勤転換・開業（40歳以上）	256
5-5-4 セグメント4：40歳未満	259
5-6 考察	265
5-6-1 分析から明らかになったこと	265
5-6-2 インタビューから浮かび上がった問題	269
5-6-3 医師という職業の特殊性	270
5-6-4 まとめ	273
第Ⅲ部 事例研究	274
第6章 事例研究1：子育て医師のキャリア形成に必要なことは何か	274
6-1 教授職に就いた独身女性医師のキャリアの軌跡	274
6-1-1 不本意な人事	275
6-1-2 チャンスを生かす	275
6-1-3 周囲からの無言の圧力をはねのけるために	276
6-1-4 過去の自分をふり返って	276
6-1-5 「当直・オンコールをしないだけで認められない」との自己認識について	277
6-1-6 教授は大学から評価を受ける立場	277
6-2 インタビューからの示唆	277
6-3 小括	278
第7章 事例研究2：子育て女性医師の常勤医復帰支援策の検証	280
7-1 岡山県女性医師キャリアセンター運営事業「MUSCAT プロジェクト」を分析する	280
7-1-1 分析対象	280

7-1-2	分析方法	281
7-1-3	分析結果	283
7-1-4	考察	286
7-1-5	「MUSCAT プロジェクト」の広がりと今後の課題	289
7-1-6	まとめ	290
7-2	「MUSCAT プロジェクト」から地域人材を輩出	292
7-2-1	新見市における溝尾妙子の活動	292
7-2-2	まとめ	295
7-3	小括	296
終章	振り返りとまとめ	298
8-1	振り返り	298
8-1-1	第Ⅱ部の振り返り	298
8-1-2	第Ⅲ部の振り返り	299
8-1-2	子育て女性医師にとって望ましい支援策とはどのようなものか	300
8-1-3	各章の要約	301
8-2	まとめ	302
8-2-1	理論的貢献	302
8-2-2	実践的含意	302
8-2-3	本論文の意義	303
8-3	本論文の限界と今後の課題	303
	【図表一覧】（図・表ともに最初の数字は章を表す）	305
	【参考文献】	308

## （2）論文の内容と要旨

本論文は「女性医師のキャリア形成に影響を与えているジェンダー構造がどのようなものかを明らかにすること」を目的としている。医師不足が問題視されて久しいが、医師不足を顕在化させた要因の1つとして、医師総数に占める女性医師の割合が増加していることが指摘されている。女性医師は出産・子育てを理由に卒後10年以内に離職あるいは非常勤や診療所に転換する傾向があり、特定の診療科への選好から診療科間の偏在ももたらしている。これまでも女性医師の子育て支援策は行われてきたが、この傾向に歯止めはかかっておらず、女性医師を取り巻くジェンダー構造がかかわっているのではないかという問題意識が研究の背景となっている。本論文は序章から終章までの全8章から成り立っている。各章の概要は以下の通りである。

序章では、研究の背景と問題意識を述べたうえで本論文の目的と、言葉の定

義、本論文の意義、構成を示している。第Ⅰ部では第1章から第3章までにおいて、「女性と仕事」に関する先行研究、女性医師の就業継続に関する先行研究、ジェンダーに関する先行研究をレビューし、第4章で以下のリサーチ・クエスチョンを設定し、分析枠組みと概念を示している。

**RQ1**：家庭領域において子育て女性医師のキャリア形成に影響を及ぼすジェンダーの「構造」と「実践」とはいかなるものか **RQ2**：職場領域において子育て女性医師のキャリア形成に影響を及ぼすジェンダーの「構造」と「実践」とはいかなるものか **RQ3**：家庭領域におけるジェンダーの「構造」と「実践」、職場領域におけるジェンダーの「構造」と「実践」はどのように関連しているか。分析概念としては、山根純佳の「構造に対する解釈にもとづいた能動的自薦」と定義するエージェンシー概念を採用している。

第Ⅱ部においては、第Ⅰ部で設定したリサーチ・クエスチョンを検討するために、子育て中もしくは子育て経験のある女性医師26名（勤務先は大学病院、公的病院、民間病院、診療所所長、開業医）にインタビューを行い、第Ⅰ部で示した分析枠組みと概念を使って分析を行っている。インタビューデータの分析は佐藤郁哉の「質的データ分析法」を参考に、演繹的アプローチで行っている。

第1段階として、インタビューの逐語録を資源（夫や夫以外の家族、友人知人等の家事や子育て支援、外部サービスの利用、職場における就業継続やキャリア形成西する上司、同僚等からの支援など）、言説（自己のふるまいに対して直接投げられた批判的、受容的言説、他者のふるまい等）、実践（変動実践、再生産実践、批判的解釈実践、受容的解釈実践、交渉実践）、主観的権力経験概念に分離脱文脈化し、概念を整理している。第2段階では家庭領域と職場領域それぞれにおいて再文脈化、第3段階において家庭領域と職場領域の構造と実践がどのように関連しているかを分析し、「ジェンダー4類型」（①女性の二重役割（夫分担あり）、②女性の二重役割（夫分担なし）、③平等主義、④役割逆転）に振り分を行っている。そして第4段階において4つのセグメント（①一貫して常勤（40歳以上）、②一時非常勤転換のち常勤復帰（40歳以上）、③非常勤転換・開業（40歳以上）、④40歳未満）に分けて分析している。

インタビュー調査の分析の結果、以下の点を明らかにしている。

第1に、子育て中の女性医師が望むキャリアを実現するためには、「資源」が言説以上に家庭領域と職場領域双方において大きく影響を与える。ここでいう家庭領域における資源とは、夫や夫以外の家族によるケア資源と、必要に応じて外部サービスを調達できる経済力である。また職場領域における資源とは、上司や同僚などとの信頼関係と、子育てがキャリア形成の妨げとならないような適切な配慮と指導である。それらが両輪となることにより、性別分業意識が

顕在化することなく、医師としての望むキャリアを継続する可能性が高まる。しかし、家庭領域と職場領域双方の資源に恵まれるケースは多くはなく、女性医師に対して性別分業意識を促進させる力はあらゆる場面で作動する。そして、性別分業意識はほとんどの場合、母親役割に基づくものである。ただし、資源不足から非常勤転換をしても、キャリア形成を希求し続ける対象者は、再び厳しい常勤医へと戻っていく。

第 2 に、家庭領域において性別分業意識が顕著なほど、ベビーシッターなどの外部サービス利用には消極的である。すなわち、言説実践の産物である性別分業意識が資源の活用を抑制する構造を作り出すこともある。また、夫が非医師であり、対象者より収入が低くても、そのことが夫婦関係のパワーバランスに影響を及ぼしてはいない。対象者のうち、夫の性別分業意識が明確に現れている者は少数であり、そのような場合は夫に対する批判的解釈実践が現れるが、それ以外は家庭役割を担わない夫への不満はほとんど語られない。自分の考えを押しつけてこないことや、仕事を続けることを反対しないことなどから、むしろ理解があると認識している。そして、家庭領域における夫は主体性をもった存在とは認識されない傾向がある。

第 3 に、職場領域において信頼関係がなく、労働環境が過酷である場合、ケア資源に恵まれていても働き方を転換し、医師役割を再定義するケースや、夫のキャリアを優先する傾向もある。本来、資源となるはずの当直・オンコール免除は職場領域での軋轢を生み、資源となりえないケースが多く、その理由は 2 つある。1 つは、画一的な働き方を強要する言説が影響を与えていること、2 つ目が、常勤医ポストは数に限りがあり、誰かの負荷が軽ければそれ以外の人の負荷が重くなる。また、大学においては常勤医ポストの奪い合いとなることである。

対象者の語りには、夫の家庭役割に対する批判的解釈実践より、職場領域における上司や同僚、男性中心の画一的なシステムに対する批判的解釈実践のほうが多く現れる。しかし、女性がケア責任を引き受ければ、男性は「自由な労働者」として労働市場で権限と経済資源をもつことができ、男女の交渉力の格差が再生産される構造を産み出していく（山根 2010）。すなわち、対象者が職場領域において行う批判的解釈実践は、家庭領域における自らの能動的実践によって再生産されているともいえる。

医師のキャリア形成は、診療科選択から始まり、さらなる専門領域の選択など、選択の連続であるが、個々の自己責任に任せられている部分が多い。また、医局や病院内の閉じられた環境で、派遣先でどのような業務を行っているか、育休に入るのか離職するのかを把握する人事機能もない。専門職としての高度の自律性（autonomy）ゆえとの考えもあるが、医師不足、医師の偏在が問

題視される中、なんらかの対策が必要であることを確認している。

第Ⅲ部では、第Ⅱ部の分析を通し、対象者が不遇だと感じていることが、果たして子育てを原因とするものなのか、独身であれば女性医師は男性と対等でありえたのかという疑問と、女性医師支援策として成功している事例はないのかという疑問をもとに、事例の 1 つ目では教授職に就いた独身女性医師のインタビューを行い、医師の世界で上昇を目指す人の実態をみていくこととする。事例の 2 つ目では、子育て女性医師の常勤医復帰支援を長年にわたり行っているプロジェクトを取り上げ、その効果を検証している。

終章では第Ⅱ部、第Ⅲ部の分析を振り返り、そこから得られた知見をもとに、子育て女性医師にとって望ましい支援策とはどのようなものかを検討し、具体的な支援策を示している。分析を通して、医局や個別の病院内の閉じられた環境において、医師は自身のキャリア形成を自己責任に任せられてきたことや出産を機に、権力闘争から排除される可能性も示唆された。申請者は女性医師の働き方は個人的問題であるだけでなく社会的問題でもあるとの立場から、医師のキャリア形成には医局や医療機関単体ではなく、行政や地域の多様な団体が関わっていく必要があるという考えにいたっている。そこで大学の持つ正統性と医師のキャリア形成に関する専門性と同時に、個別の医局の利害とは距離を置く中立性も求められることから、都道府県と大学が共同運営するキャリアセンターを中心とした支援策の実効性を提示している。

最後に、まとめとして、理論的貢献、実践的意義、本論文の意義、本論文の限界と今後の課題を示している。

## Ⅱ. 論文審査の結果の要旨

### (1) 論文の特徴

本論文は、「女性医師のキャリア形成に影響を与えている構造がどのようなものかを明らかにすること」という明確な目的の下に、1～3の具体的なリサーチ・クエスチョンを設定し、それに答えるために26名もの子育て経験のある女性医師にインタビューを実施し、その語りを1ケース毎に仔細に分析した労作である。とりわけ26名を4つのセグメントに分けたうえで、分析枠組を「家庭領域」と「職場領域」の二領域に分割、さらに「資源」「批判的言説」「受容的言説」「再生産実践」「変動実践」「交渉実践」「受容的解釈実践」「批判的解釈実践」といったカテゴリーを用意し、「家庭領域」および「職場領域」の「資源」「批判的言説」「受容的言説」の有無が、各「実践」に与える影響関係を、26名の語りの中から整理するという分析手法は、非常に精緻なものだといえる。

素材となった女性医師たちの語りは、ライフヒストリーといってもよいもので、それぞれ多様性や固有性に富んでいるわけだが、それをいちど上述の諸カテゴリーにそって脱文脈化して切り分けていったうえで、申請者の分析ストーリーに再配置してゆくというプロセスは、佐藤郁也の質的コーディング法のポテンシャルを限界まで活かした好例だといえる。また、先行研究の検討に関しても、女性の就業一般の研究、女性医師の就業継続の研究、ジェンダー研究という、本論文に関わる可能性がある分野の先行研究がカバーされており、非常に網羅的で、先のインタビューデータの整理と併せて、申請者の高い情報処理能力を垣間見ることができる。

### (2) 論文の評価

女性医師の離職問題の、特にジェンダー構造的な要因を、丹念な実証研究によって明らかにしている点、感覚的には共有されている女性医師の実態を、豊富なインタビューデータによって実証したその過程にこそ大いなる価値があり、本研究の大きな意義であると評価できる。また、先行研究の結果として、山根のエージェンシーモデル、および「構造」「実践」概念を本論文で分析視座として採用する妥当性を説明することに成功している。

本論文の理論的貢献および実践的意義を以下に記す。

理論的貢献は、第一に、医師が「確立された専門職」であるがゆえに、これまでほとんど研究がされてこなかった女性医師に焦点を当てたことである。労働市場において経済資源を獲得した女性が直面する、キャリア形成とジェンダー構造との関連を分析することができている。第二に、子育て女性医師26名の

インタビュー分析を行うにあたって、山根純佳の理論をベースに設定した概念と分析枠組みを用いたことである。分析の結果、家庭領域と職場領域における「言説構造」と「資源配分構造」が変動や再生産にどのように作動しているかを明らかにし、とくに「資源配分」の重要性を示している。そして本論文で使用した分析枠組みと概念は、女性医師以外のケースでも応用可能である点も示している。

本論文の実践的意義は、第一に、家庭領域のケア資源にのみに注目する病院内保育の整備や、職場領域における労働条件緩和は、いずれも必要なものではあるが女性医師のキャリア形成には必ずしもつながっておらず、労働条件の緩和は、むしろ現状の苛酷な勤務環境の中で、職場内での軋轢を生み、キャリア継続の安定性が危ぶまれるケースがあることを明らかにしている。第2に、女性医師のキャリア支援策として、大学と行政、医療関連団体を中心とした地域連携に実効性があることを明らかにしている。これは女性医師のキャリア形成支援にとどまるものではなく、若手男性医師がライフイベントとキャリア形成を両立するための支援ともなりうるものであることも示唆している。

以上が、本論文の評価する点であるが、課題として以下の点を記す。

「女性の就業一般の研究」「女性医師の就業継続の研究」に関しては、女性および女性医師が置かれている労働状況の整理・確認の意義があることは明確なのだが、ジェンダー研究に関しては、フェミニズムや家族社会学の知見も含め、学説史の網羅的な整理が行われているものの、それが後半の実証研究にかならずしも十分活かされていないように見える。ジェンダー研究の整理が本論文において「女性医師を取り巻くジェンダー構造を明らかにする」ことにどのように寄与しているのか、もう少し位置づけを明確にし、先行研究の整理の過程で出てきた概念（理論）を活かした分析をすることで、分析はより豊かなものとなる可能性があったのではないか。第2に、申請者も本論文の限界としてあげているように、本論文の分析対象者は勤務形態は異なっても医師として就労を継続しており、離職したまま復職をしていない女性医師が含まれていないこと、男性医師が分析対象となっていないこと、男性医師の生涯キャリアの捉え方に関して本論文では取り組めていないことなどが課題として指摘された。

以上のような課題も残されているが、申請者が本論文において医師という専門職をもつ子育て女性に焦点をあて明らかにした家庭領域と職場領域のジェンダー構造がキャリア形成に及ぼす影響は、女性医師のみならず、男性医師にとっても重要な視座を提供するものである。加えて、医師以外の専門職にとっても有効なものであると考える。また、申請者が支援策として示した大学と行政、医療関連団体を中心とした地域連携は、少子高齢社会が進行し、地域における医療機能の重要性が増していく中、子育て女性医師・男性医師を地域づくりの

主体として組み込んでいくことは、社会デザインのあり方として重要な視点を提供するものである。

以上のことから、総合的に考慮したうえで、当該研究分野における学術的価値および質を有する論文であり、博士論文としての水準に達していると評価する。