

博士学位申請論文

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

内藤 真弓

2020年9月30日

目次

博士学位申請論文.....	1
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.....	1
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 Feminization.....	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関連.....	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関連.....	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関連.....	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関連.....	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関連.....	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関連.....	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関連.....	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関連.....	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関連.....	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関連.....	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関連.....	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関連.....	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関連.....	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関連.....	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関連.....	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関連.....	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

序章 本論文の背景と目的

0-1 研究の背景

0-1-1 医師不足の顕在化要因の一つが女性医師の増加

医師不足が問題視されて久しいが、日本医師会勤務医委員会（2010）は、医師不足の要因を「直接的要因」「間接的要因」「顕在化させた要因」に分けて分析している。直接的要因は四半世紀にわたる医療費抑制政策と医学部入学定員数の削減であり、間接的要因は医療の専門化・細分化による医師の仕事量の増加、労働に見合わない給与水準や勤務環境、医療訴訟の増加、患者要求（期待）の高まり¹であるとし、医師不足を顕在化させた要因の1つとして、女性医師の労働環境の未整備をあげている（日本医師会勤務医委員会 2010：7-9）。

その背景には、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ある。『平成28年医師・歯科医師・薬剤師調査の概況』（厚生労働省 2017b）によると、届出医師数のうち女性医師は21.1%、29歳以下に限ると34.6%となっている。毎年実施される医師国家試験合格者のうち、女性は2000年に3割台に乗せて以来3割強で推移しており、今後もこの傾向は続くと考えられる。

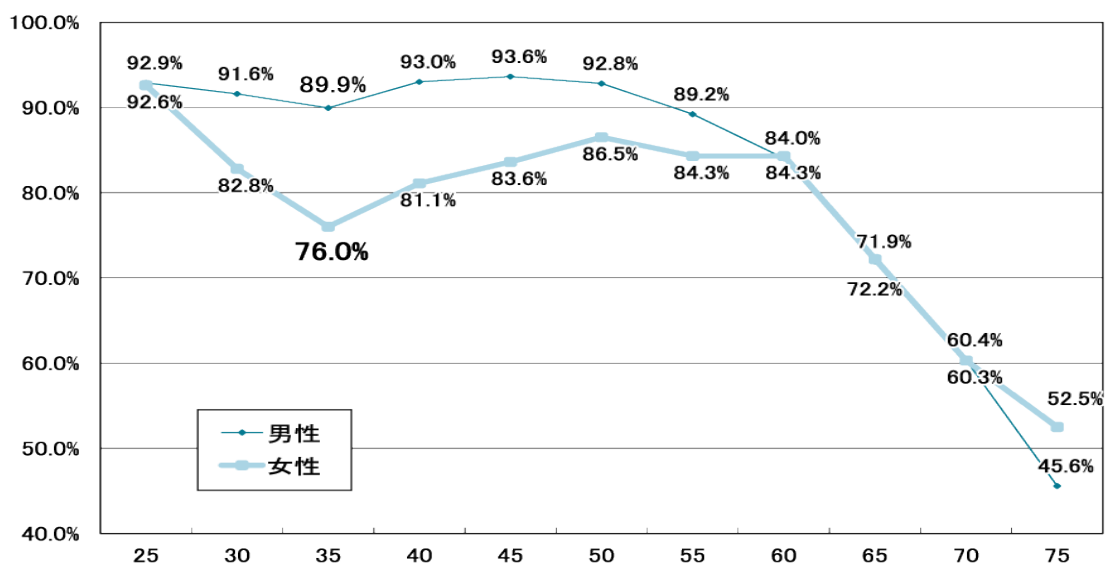
問題点は2つある。まず、女性医師は出産・子育てを理由に、卒後10年以内に離職、あるいは非常勤医に転換する傾向にある（大越香江 2010、女性医師の労働・環境問題に関する検討ワーキンググループ 2011、日本産婦人科医会 2015 他）ことだ。2つ目が、女性医師は出産・子育てを意識して、特定の診療科に対し相対的に強い選好があり、それが診療科間の偏在をもたらしている（吉田あつし 2010：38）ことである。また、30-39歳の比較的若い年齢において、女性医師は診療所勤務の割合が男性医師よりも高く、病院勤務から診療所勤務にシフトする傾向が示されている。女性医師が男性医師よりも早期に開業医に転出するキャリア・コースは、わが国の女性医師のもっとも一般的なものとして定着している（米本倉基 2012：111-112）。

山口一男（2015）は専門職を「タイプ1」と「タイプ2」に分け、「タイプ2」を大学教授、医師、歯科医師を除く「教育・人間ケア」「医療・保健」「社会福祉」に関する専門職で、女性が多い領域とした。「タイプ1」は「タイプ2」以外のすべての専門職で、日本では男性が集中する領域である。山口は職業内男女格差の少ない「タイプ1」への女性の進出を促している。本論文での研究対象である女性医師がまさにこの「タイプ1」である。医師は裁量度

¹ 小松秀樹（2006）も、日本の医療機関は医療費抑制と安全要求の強い圧力にさらされているとし、医療が進歩するにしたがって患者は医療の結果が期待通りでないとき攻撃につながるため、患者側からの攻撃の強い小児救急や紛争の多い産科診療など、脆弱な部分から医療が崩壊し始めたという。

が高く、他の職種では代替不可能な仕事をしている。子のいない女性医師の労働時間はほぼ男性と同等である（労働政策研究・研修機構 2012：51）。しかし、出産・育児を機に、女性医師は離職あるいは非常勤医等に転換する現状がある。山口が女性の進出を促す「タイプ1」であっても、出産を機に男女の格差は開いていくということだ。

女性医師の就業割合は、一般就労の労働力率よりも全体的に高いが、35歳時に76.0%と底をうつ。その後回復するも、25歳時の92.6%に戻ることはなく、医学部を卒業した後、10年以内に徐々に離職していく状況が見て取れる（図0-1）。また、すでに示したように、就業はしていても非常勤医や診療所勤務に転換する女性医師が多く、女性医師は男性医師より10年早く病院から離脱し、診療所勤務へとシフトする傾向にある。



(注) 医師が25歳で卒業すると仮定した場合の就業率である。
「日本の医師需給の実証的調査研究」(主任研究者 長谷川敏彦)

図0-1 男性医師と女性医師の就業率（内閣府男女共同参画局『共同参画』2012年2月号より）

平成8年（1996年）、平成18年（2006年）、平成28年（2016年）の『医師・歯科医師・薬剤師調査』のデータを使い、1996年に年齢階級が「25-29歳」であった医師数の10年ごとの推移を、「病院」「診療所」「その他」の勤務場所別、男女別に示したものが図0-2と図0-3である。

1996年に「25-29歳」だった女性医師はほぼ全員が病院勤務であった。しかし、2006年と2016年の調査では、病院勤務から診療所勤務にシフトしている実態がわかる。一方、男性医師は2006年（年齢階級「35-39歳」）まで病院勤務が増加しているが、2016年（年齢階級「45-49歳」）では、病院勤務者が減少し、診療所勤務者が増えている。年齢とともに病院勤務から診療所勤務へ移る傾向は男女共通であるが、女性医師は男性医師より10年早

く診療所へのシフトが始まっている。

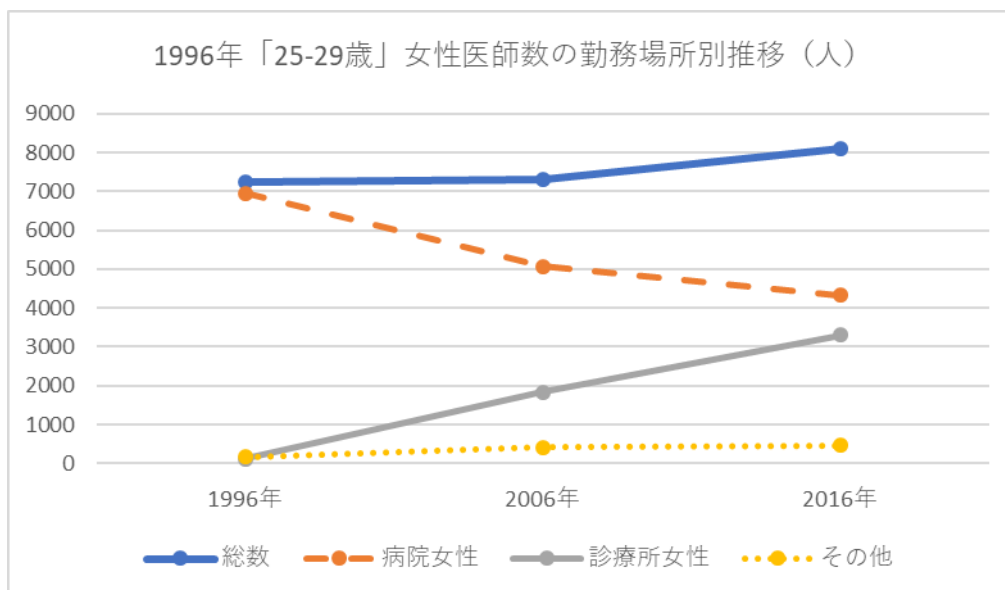


図 0-2 1996 年調査で「25-29 歳」だった女性医師の勤務場所別医師数推移
平成 8 年、平成 18 年、平成 28 年の『医師・歯科医師・薬剤師調査』政府統計窓口 e-Stat
をもとに筆者作成

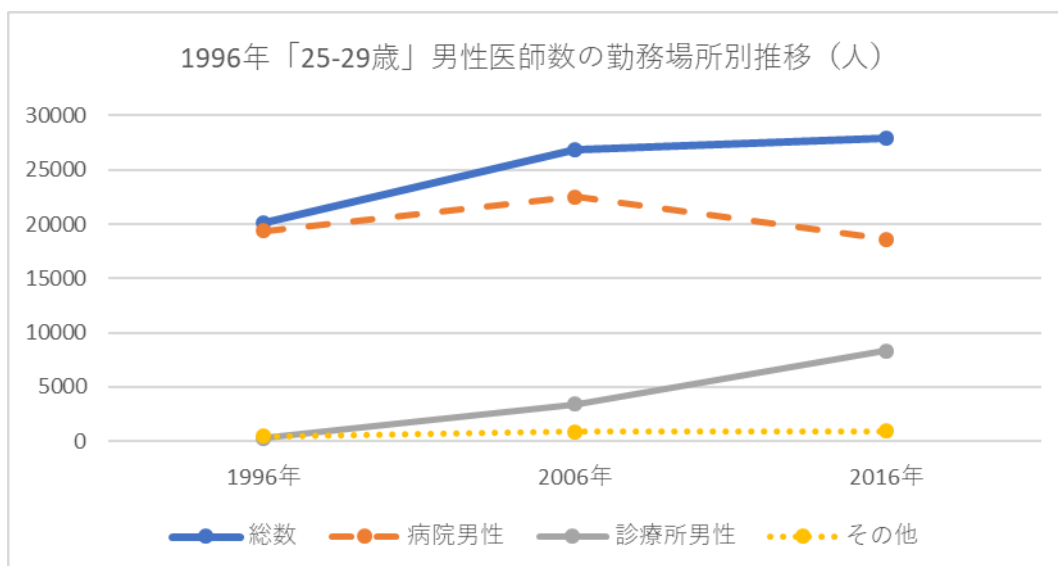


図 0-3 1996 年調査で「25-29 歳」だった男性医師の勤務場所別医師数推移
平成 8 年、平成 18 年、平成 28 年の『医師・歯科医師・薬剤師調査』政府統計窓口 e-Stat
をもとに筆者作成

女性医師の専門診療科の選択にも特徴的な傾向がみられる。女性医師に人気の高い小児科、眼科、皮膚科については、男性医師がそれらの専門を選択する割合が比較的小さいため、

科内に占める女性医師の割合が高くなり、若年層における女性医師割合の増加が、その偏重に拍車をかけている。一方、女性医師に人気の低い外科は深刻な医師不足の状態に陥る事態となっている（米本 2012：113）。

図 0-4 は、医師数が 9000 名以上の診療科において、女性医師数割合が 30%を超えている診療科の女性医師割合を、若年の年齢階級別に示したものである。総数でも女性医師数割合は高いが、年齢階級が若くなるほど、その傾向は顕著になる。

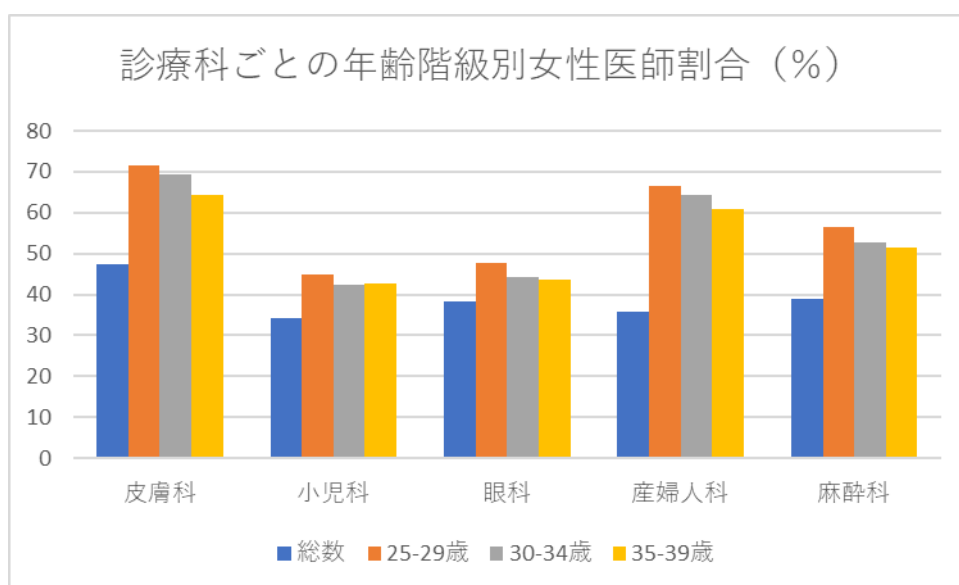


図 0-4 診療科ごとの女性医師割合

『平成 28 年医師・歯科医師・薬剤師調査』政府統計窓口 e-stat をもとに筆者作成

坂口一樹・森宏一郎（2015）が行った卒後 10 年以内の若手医師対象の調査によると、男性医師は女性医師に比べて、勤務地選択において「収入が多いこと」を約 2 倍重視し、「3 次救急でないこと」は男女とも重視する傾向があるが、特に女性医師のほうが 3 次救急を忌避する傾向が強い。「勤務地が過疎地・へき地・離島でないこと」は男女ともに重視する傾向があるが、男性医師に限っては「勤務地が中核都市であること」も重視する傾向がある。男性の場合、将来の開業のしやすさや病院内の幹部ポストの獲得のしやすさ等も考慮に入れ、過当競争が予想される大都市圏を避ける傾向があるのではないかと推察している（坂口・森 2015：54）。

「当直回数が少ないこと」は女性医師が男性医師の約 1.5 倍重視しているが、休日が増えることによるインパクトは男女同程度であり、女性医師のほうがライフスタイル重視であると単純に言い切ることはできないとする（坂口・森 2015：55）。「同科の同僚の数が多いこと」について、女性医師は男性医師の約 1.5 倍重視し、女性医師が結婚生活や育児を考え、代替要員を求める傾向が強いことを示していると分析する（坂口・森 2015：55）。

医師不足が問題化したことにより、2008 年度から暫定的な医学部定員増が行われ、女性医師の子育て支援策として、院内保育所の整備や労働条件の緩和などの取り組みも行われてきた。しかし、地域間、診療科間における医師の偏在は解消されていない。これまでの対策を検証し、適切な偏在対策が図られなければ、地域の医師不足や診療科の偏在解消にはつながっていかない。厚生労働省は、「医療従事者の需給に関する検討会」を親会とする「医師需給分科会」を 2015 年 12 月にスタートさせ、現在も医師偏在対策等を中心に議論を重ねている。

2016 年 6 月 3 日に公表された『医療従事者の需給に関する検討会 医師需給分科会中間取りまとめ』（厚生労働省 2016）では、医師偏在対策実施に当たっての法制的な課題、関係者の意見等を踏まえて具体的に検討を進め、取りまとめを行うとされた。その 1 つに「女性医師の支援」もあげられ、「病院における柔軟な勤務形態の採用等、妊娠・子育て中の女性医師の就労継続・復職支援に資する取組を推進する」とある。

2017 年 12 月 21 日公表の『医療従事者の需給に関する検討会 医師需給分科会第 2 次中間取りまとめ（以下『第 2 次取りまとめ』）』（厚生労働省 2017b）では、医師偏在対策が求められる背景の一つとして、女性医師が出産、育児等を見据えた勤務形態やキャリア選択を余儀なくされ、一定の地域・診療科への集中が起きている現状をあげている。『第 2 次取りまとめ』を受けて医療法・医師法改正²が行われ、都道府県における医師確保対策実施体制が強化されることとなった。医師の派遣やキャリア形成プログラムの策定など、大学医学部・大学病院、関係機関と連携の下で行うことも明示され、女性医師をはじめとした若手医師が望むキャリアパスを整備することも求められている。

また、2017 年 3 月 28 日に閣議決定された『働き方改革実行計画』（働き方改革実現会議 2017）では、長時間労働の是正のために労働基準法を改正し、際限のない時間外労働が可能となっている状況を見直す方向性が示された。ただし、医師については、医師法に基づく応召義務等³の特殊性を踏まえた対応が必要であることから、5 年間の猶予が与えられた。2019 年 3 月まで、厚生労働省の「医師の働き方改革に関する検討会」において、規制の具体的な在り方や労働時間の短縮策等について検討され、同年 7 月以降は「医師の働き方改革の推進に関する検討会」に引き継がれている。

0-1-2 医師の労働環境

前述のように、女性医師が早期に病院を離脱する要因について、女性医師の労働環境の未整備が指摘（日本医師会勤務医委員会 2010）されているが、そもそも医師の労働環境はいか

² 2018 年 7 月 18 日「医療法及び医師法の一部を改正する法律案」が参議院本会議で可決成立。2018 年 7 月 25 日に公布された。

³ 医師法第 19 条 1 項「診療に従事する医師は、診察治療の求があつた場合には、正当な事由がなければ、これを拒んではならない」

なるものであろうか。

勤務医を対象とする就労実態調査（労働政策研究・研修機構 2012）によると、主たる勤務先の 1 週間当たりの労働時間は平均で 46.6 時間、他の勤務先を含めた 1 週間当たりの全労働時間の平均は 53.2 時間で、60 時間以上の割合は 40.0%だ。その内訳は 60～70 時間未満 20.0%、70～80 時間未満 10.0%、80 時間以上 10.0%となっている。子のいない女性医師の週当たりの労働時間は男性医師と大きな開きはない。他の調査でも、労働基準法に定められた週 40 時間を大幅に上回る実態が報告されている（基礎医学委員会・健康・生活科学委員会合同パブリックヘルス科学分科会 2011）。複数の勤務先を持つことが医師の働き方の特徴ともいえ、労務管理の難しさがありそうだ。

主たる勤務先で 1 か月間に「日直あり」は 61.8%、「宿直あり」は 67.4%であり、宿直 1 回当たりの平均睡眠時間は、半数弱が 4 時間未満である。宿直翌日の勤務体制は「通常通り勤務する」が 86.2%となっている。全国の分娩取扱い病院 1097 施設に対する調査結果によると（有効回答施設 780）、日勤、夜勤の交代制勤務が導入されている施設は 50 施設にとどまり、93.6%は交代制がなかった。また、9 割弱がオンコールのある働き方をしており、そのうち約半数が月に 1～3 回の出勤をしている（日本産婦人科医会 2015）。

オンコールとは病院などの医療施設で採用されている勤務体系の一つで、急患時の対応役として待機することをいう。当直が病院内に拘束されるのに対し、オンコールは自宅などの病院外にいてもよいが、いつでも出勤要請に応えられるよう、連絡の取れる状態に保っておく必要がある。地方の病院においては、小児科医が少数しかいないため、月 10 回を超える宅直オンコールをしているケースもみられるという。労働基準監督署はオンコール待機時間について、「拘束性が強い場合には、労働時間と判断される場合がある」との指導を行っており、宅直オンコールは救急外来に応需することを前提としている場合、労働時間として認定される可能性が高い（小児科医の QOL を改善するプロジェクトチーム 2010）。

『医師の勤務実態等について』（厚生労働省 2017a）においても、病院常勤勤務医の勤務時間（診療時間＋診療外時間＋当直の待機時間）が週 60 時間以上である割合は、男性 41%・女性 28%、週 80 時間以上は男性 11%・女性 7%となっており、現在も長時間労働に歯止めはかかっていない。当直の待機時間には、労働基準法上の労働時間に該当するものと該当しないものの両方が含まれているが、この調査ではオンコールの待機時間は除外されている。

医療において宿日直（当直）とは、病室の定時巡回や少数の患者の検温、要注意患者の定時検脈といった業務を想定しており、労働基準法第 41 条⁴による適用除外を受けると労働時間、休憩、休日に関する規定が除外され、1 回の宿日直手当の最低額は同種の労働者に対して支払われる 1 日平均賃金額の 3 分の 1 となる。そのため、当直の時間については時間

⁴ 第 41 条 この章、第 6 章及び第 6 章の 2 で定める労働時間、休憩及び休日に関する規定は、次の各号の一に該当する労働者については適用しない。（以下省略）

外労働の問題は発生せず、労働基準法所定の割増賃金を支払う必要もない。

しかし、実際には患者対応を行っており（水島郁子 2010、小児科医の QOL を改善するプロジェクトチーム 2010）、前述のように半数弱が平均睡眠時間 4 時間未満で、9 割前後がそのまま翌日も通常勤務を行っている。労働者保護の観点から、宿日直の許可は厳格な判断のもとに行われるべきである。

2019 年 7 月に厚生労働省は、医師らの宿日直許可基準に関するものとしては、1949 年以来、70 年ぶりとなる通知を発出している。宿日直の許可が与えられるのは、①通常の勤務時間の拘束から完全に解放された後のものであること、②一般の宿日直業務以外には、特殊の措置を必要としない軽度の又は短時間の業務に限ること、③一般の宿日直の許可の際の条件を満たしていることの 3 条件に該当し、かつ宿直の場合は夜間に十分な睡眠がとり得るものであることとされた（厚生労働省 2019c）。

日本の勤務医の労働条件を悪くしている主たる事項の一つは、宿直という名の救急医療業務であり、これが 36 時間連続勤務という悪弊を持続させ（桃井真理子 2013：34）、医師の違法な働き方を前提とした診療報酬体系がまかり通っている（天野恵子 2010：237）との指摘がある。また、医師の長時間労働は医療安全に影響を及ぼす危険性も指摘されており、医療にとって最も重要な安全確保のためにも医師の労務管理が不可欠である（野原理子他 2010：33）。医療事故につながりかねないような「ひやり」あるいは「はっと」した体験があると答える医師は 76.9%にもものぼる（労働政策研究・研修機構 2012）。

勤務医の中でも、特に大学病院の労働環境は厳しいようだ。過酷な労働を強いられる大学病院では女性医師は常勤勤務から離職せざるを得ない（西山緑他 2012：209）といい、実際、女性医師の離職時の勤め先は圧倒的に大学病院が多く、就労時間が長く、当直回数が多い（泉美貴 2009）。また、妊娠初期の女性は勤務時間が長いほど、早産や切迫流産などのリスクが高まるなどの結果もある（野村恭子 2012）。

また、週 55 時間を超えて働くと職業上の満足は高まるが、そのことが直線的にメンタルヘルスを侵食することが分かっており、職業上の満足を過大評価する人々は長時間働くことにより、結果的にメンタルヘルスを損なうことにつながる（Kuroda and Yamamoto 2016：15）。たとえ責任感ややりがいをもって働いているとしても、長時間労働は疲労回復時間（睡眠・休養・余暇時間）を減少させ、メンタルヘルスだけではなく脳・心臓疾患等発生の背景要因となる可能性がある（岩崎健二 2008：46）。医療の安全確保のみならず、医師の健康を守るという面からも、長時間労働は是正されるべきであるが、医師不足が問題解決の壁となっている。

厚生労働省が 2010 年に行った調査（厚生労働省 2010）によると、必要求人医師数は 18,288 人であり、現員医師数と必要求人医師数の合計数は現員医師数の 1.11 倍、調査時点において求人していないが、医療機関が必要と考えている要非求人医師数を含めた必要医師数は 24,033 人となり、現員医師数の 1.14 倍であった。数字に多少のばらつきはあるものの、都道府県別、診療科別いずれをとっても倍率が 1 を切っているところはなく、全体的に医師

不足であることが分かった。

しかし、全国医師ユニオン⁵と一般社団法人全国医師連盟⁶が 2011 年に行った厚生労働省への要請行動の中で、「この調査は求人調査に過ぎず、24 時間の救急医療を担う医療機関で交代制勤務を実施した場合の必要数などを調査すべきだ」と申し入れた。また、この要請行動の際、厚生労働省は臨床を主たる業務とする医師の裁量労働制⁷は認めないという見解を示した。そのほか、2009 年度に労働基準監督署が立ち入り調査を実施した医療保健業の事業場数 1475 件のうち、労働基準法違反で是正勧告などを行ったのは 1216 件（82.4%）に上ることも明らかになった（m3.com <エムスリー>2011）。

一方、大学教員である勤務医対象の調査によると、勤務環境の悪さがワークライフバランス実現の支障になっていると認識している者が、女性医師より男性医師に多く（野原他 2010）、年代が若くなるにしたがって、仕事と家庭生活をともに優先したいという割合が増える（厚生労働省 2015）傾向にある。つまり、泉（2009）がいうように、女性医師の離職という単一の問題ではなく、医師全体ひいては日本社会全体を包含する労働環境問題の一つの象徴と捉えるべきである。スイス（Buddeberg-Fischer B 2008）やカナダ（Jovic E et al. 2006）においては、若い世代の男女医師双方にパート勤務志向があり、性差が少なくなっているとの研究もある。現状のような労働環境を放置すると、いずれ男性医師の病院からの退場が加速する可能性もある。医師の勤務環境の改善は、女性医師の問題にとどまらない喫緊の課題であることは明らかだ。

0-1-3 イギリスにおける Feminization

すでに述べたように、国は医師偏在対策として医師の勤務環境の改善や、女性医師を含む

⁵ 2009 年に結成された勤務医の日本で唯一の全国的な労働組合（代表植山直人）。個人加盟制であるため、経営者や病院長でない勤務医であれば誰でも入会することが可能な団体である。医師の労働に関する本の出版やシンポジウムの開催、勤務医の実態調査などを行い、厚労省への要請を毎年行い、会員の労働相談や援助、過労死裁判の支援なども行っている（全国医師ユニオン公式 HP『代表挨拶』より）。

<http://union.or.jp/company/daihyouaisatu/>（2019 年 11 月 30 日アクセス）

⁶ 2008 年 6 月に設立（代表理事中島恒夫）。医療崩壊からの再生を目指し、医師と医療の真の社会貢献を目指す第三の新機軸としてスタート。三つの課題（「診療環境の改善」「医療情報の啓発」「法的倫理的課題の解決」）を中心に取り組んでいる（全国医師連盟公式 HP『代表理事のご挨拶』より）。<http://zennirenn.com/about/>（2019 年 11 月 30 日アクセス）。

⁷ 専門業務型裁量労働制といい、労働基準法第 38 条の 3 に基づく制度であり、業務の性質上、業務志向の手段や方法、時間配分等を大幅に労働者の裁量にゆだねる必要がある業務として、法令により定められた 19 業務の中から対象となる業務を労使で定める。

若手医師のキャリア形成に関して、法改正を含む新たな仕組みを打ち出したが、イギリスの feminization（女性化）の動向からも示唆が得られるのではないかと思われる。以下に柴原真知子（2015）の考察をみていく。

イギリスでの「医学における Feminization」は次のように三段階に分けて整理することができる。

Feminization の第一段階とは、男性が主流であった医学に女性が参入し、数的に増加するという事実そのものである。（中略）第二段階とは、女性医師の増加だけでなく彼女たちの活躍が広く認知されはじめ、女性医師についてさまざまな立場からの議論が交わされるという段階である。（中略）従来「当たり前」としてきた医師や医学への認識や価値観に「ゆらぎ」が生じていたことは確かであろう。女性医師のキャリアについては 1970 年代頃から議論はされてきたが、キャリア支援の必要性が広く認識されるに至った本質的原因は、この「ゆらぎ」に端を発しているのではないかと筆者は考える。第三段階では、医師のプロフェッショナリズムのあり方が具体的に問い直され、オルタナティブとなる新しい価値が模索されはじめる。（柴原 2015：116）

イギリスでは 2012 年時点で女性医師が 43%を占めるに至っている（柴原 2015：107）。データが示すところによれば、イギリス（ママ）多くの女性医師や医学生は、より柔軟な勤務形態で働くことができる GP（筆者注：General Practitioners）を選択する傾向にある（柴原 2015：111）。しかし、キャリア形成の課題はすべて「環境」や「勤務形態」に還元されるわけではない。P.Newman（2012）は、環境的要因以上に性別役割分業意識の問題の重大さを指摘している（柴原 2015：112）。

イギリスでは女性医師の継続就業をサポートするために極めて柔軟性の高い研修制度や雇用形態が整備されてきたが、職場内における性別役割分業意識は、一部、旧来通りに残されており、女性医師のキャリア形成に「みえない」影響力を及ぼしていると考えられる（柴原 2015：116-117）。（中略）このような構造を残したままでワークライフバランスが奨励されるならば、「ワーク」への消極的姿勢や、「ライフ」で期待される妻・母役割の優先といったことが生じてしまうだろう（柴原 2015：117）。

医師というプロフェッション自体の「ゆらぎ」が生じた点を踏まえれば、キャリア形成は男性医師にとっても同様に重要な課題であると言える（柴原 2015：117）。

Royal College of Changing Physician が 2005 年に発表した Doctors in Society: Medical Professionalism in a Changing World は、変化する現代社会の特質を捉えたうえで、医師のプロフェッショナリズムは再定義が必要であると主張する。（中略）新しい価値としては、他のプロフェッションとの協働や、説明責任、福祉と人間の尊厳、患者との信頼関係などがあげられている。これらは “Professionalism as Partnership” として包括されている（柴原 2015：114）。

以上のようなイギリスの feminization（女性化）の動向は、現在の日本における医療界の動向をみる際にも有意義な示唆を与える。『医師の働き方改革に関する検討会 中間的な論点整理』（厚生労働省 2018a）には、「男女双方にとっての、医師としてのプロフェッショナルリズムの追求とワーク・ライフ・バランスの実現が必要不可欠」であること、タスク・シフティング（業務の移管）やタスク・シェアリング（業務の共同化）を進めることも提言されており、イギリスにおいて、他のプロフェッションとの協働などが新しい価値として“Professionalism as Partnership”と包括されていることとも通じる。

医師の働き方検討会での議論は「医師のプロフェッショナルリズムの再定義」につながり得るものであり、今、医師の中でこれまで常識とされてきたことに大きな「ゆらぎ」が生じていると理解することも可能である。2018年の東京医科大学に端を発した、女子や浪人生を不利に扱う医学部入試不正問題が明るみに出たことも、「ゆらぎ」の中からあぶり出されたものとみなすことができる。こうしてみると、日本も新たな価値を模索する第三段階に差し掛かっているようだ。

0-2 問題意識

大沢真知子ら（2015）の高学歴⁸女性に対する調査結果によると、日本の高学歴女性の74%が自分の意志で離職し、その理由の63%が仕事への不満、49%は仕事への行き詰まりで、育児を理由にしたのは32%である。アンケート調査では、初職を離職した理由に「ほかの仕事がやりたかった」「仕事に希望が持てなかった」など、仕事上の理由が上位にあがっている。背景においてみてきたように、子育てを機に離職あるいは非常勤医師に転換する女性医師が多いという調査結果は数多くあり、これまでも女性医師の子育て支援策は行われてきた。しかし、卒後10年以内に離職あるいは非常勤転換、病院から診療所へのシフトという傾向に歯止めはかかっていない。大沢ら（2015）の調査結果と同様に、きっかけは出産・子育てであっても、別の原因が隠れている可能性がある。

女性医師がどの診療科を選択するのか、出産後、どのような働き方を選択するのか、それは個人の自由であるとの考え方もあるだろう。しかし、6年間の医学教育を受けたのちに医師国家資格を取得し、2年間の初期研修が義務付けられるなど、医師の養成開始から専門医研修の終了まで10年以上を要する（島崎謙治 2011：327）。長期にわたって医師としての研鑽を続けながら、女性医師のみが出産を機にキャリアチェンジを余儀なくされる構造があるとすれば、個人の人生において損失であることはもちろんのこと、医師偏在という形で社会にもはね返ってくる。

したがって、筆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り、女性医師のキャリア形成を妨げる構造を明らかにしたうえで、適切な対策を講じる必要があると考える。そして、女性医師の離職あるいは非常勤転換、早期の病院から診療所への

⁸ 短大・高専卒以上

転換の背景には、女性医師を取り巻くジェンダー構造が深くかかわっていると推察する。女性医師は女性のなかでもエリートと位置付けられる層であり、就業継続やキャリア形成は自己責任と捉えられるかもしれない。しかし、エリート層に属する医師社会にも性差別が存在し、それが女性医師の働き方に影響を及ぼしているとするなら、繰り返しになるが、それは社会的問題であり、その構造は明らかにされるべきだと考える。

0-3 本論文の目的

前節での問題意識をもとに、本論文の目的を、「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」とする。

0-4 言葉の定義

本論文でいう常勤医とは、厚生労働省の定義にしたがって、「原則として病院で定めた医師の勤務時間のすべてを勤務する者」（厚生労働省 2014）のことをいう⁹。一般的に、常勤医は外来、手術、検査、カンファレンス、当直等の業務があり、医療安全などの運営上の役割を担うことも多い。さらに大学病院においては、臨床だけでなく研究や教育にも携わることが求められ、所属する医局からの指示により、関連病院と大学を1年から2年程度のサイクルでローテートしながらスキルを身につけていく。非常勤医は時給制であり、常勤医が担う細々とした義務はないが、社会保険の加入対象とならないことがほとんどである。

医局とは、大学病院診療科組織と大学臨床系講座（教室）との統合体を含んでいるが、「関連病院」などとよばれる市中病院の一般常勤医ポストの事実上の決定権を持っている（猪飼周平 2000：270）。内科や外科といった専門分野ごとに、主任教授を頂点とした30名から100名くらいの医局を作る。さらにその医局が集まり医学部を形成していく。医局においてはあくまでも主任教授が人事権などの決定権をもち、合議制ではない（米山公啓 2002：16-17）。

病院とは20以上の病床を保有する施設¹⁰のことである。そのため、外来業務以外にも24時間体制で病棟を管理する必要があり、当直・オンコール体制は不可欠である。一般的に、常勤医はその勤務体制に組み込まれることとなる。診療所とは、患者を入院させるための施

⁹ 厚生労働省医政局長が2014年に各都道府県知事あてに送付した『医療法第25条第1項の規定に基づく立入検査要綱の一部改正について』は32時間以上勤務しているかどうかを常勤と非常勤の線引きだと定めているが、あくまで立ち入り調査において各病院の必要医師数をカウントする上での方針である。『別紙 常勤医師等の取扱いについて』
https://www.mhlw.go.jp/web/t_doc?dataId=00tb9538&dataType=1&pageNo=3（2020年7月31日アクセス）

¹⁰ 医療法第1条5の1

設を有しないか、19床以下の病床を有する施設¹¹のことである。

金井壽宏はキャリアの定義を、成人になってフルタイムで働き始めて以降、生活ないし人生 (life) 全体を基盤にして繰り広げられる長期的な (通常は何十年にも及ぶ) 仕事生活における具体的な職務・職種・職能での諸経験の連続と、(大きな) 節目での選択が生み出していく回顧的意味づけ (とりわけ、一見すると連続性が低い経験と経験の間の意味づけや統合) と、将来構想・展望のパターンとしている (金井 2002: 140)。キャリアについての概念には様々な議論がある (川崎友嗣 2001、Gysbers and Moore 1975、Hall 1976、Schein 1978、Super 1980) ¹²が、本研究においては金井の定義を採用する。

0-5 本論文の意義

医師不足を顕在化させた要因の 1 つとして、女性医師の労働環境の未整備が指摘されており、その背景には、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ある。女性医師がさまざまなライフイベントに直面しても働き続けられる環境整備やキャリア形成支援は、医師不足や医師の偏在を解消するために避けて通れない課題である。そのような国の医療提供体制にかかわる研究を行うことは、意義深いことであると考えられる。

一方、女性医師支援についてはすでに課題として認識されて久しく、支援策も講じられている。それにもかかわらず、女性医師の病院からの離脱に歯止めはかかっていない現状がある。本研究において、女性医師が出産を機にキャリア形成を阻害される構造を明らかにし、女性医師が望むキャリアを実現するための、真に有効な支援策につなげることができるなら、医師不足や偏在の解消につながり、医療を受ける国民にとっても意義のあるものとなる。

¹¹ 医療法第 1 条 5 の 2

¹² 川崎 (2001) は、キャリアの概念を「ワークキャリア」と「ライフキャリア」に分けて考えることができるという。ワークキャリアの代表的な定義として、Hall (1976) の「個人の生涯を通じて、仕事にかかわる諸経験や諸活動に関連した態度や行動の個人的に知覚された連鎖」があげられる。一方、ライフキャリアに関して、Gysbers and Moore (1975) は、伝統的な職業選択や職業的な発達に限定されるキャリア観よりも、生涯にわたっての自己発達といった拡大されたキャリア観のほうが適切であるとしている。Schein (1978) はキャリアの概念を、職業を追求する個人を「内的キャリア」、ワーキング・ライフの全体にわたって従業員が辿る適切な発達の進路を設けようとする「外的キャリア」に分類し、前者について、キャリア初期に自己認識を獲得し、より明白な職業上の自己イメージを開発するという。Super (1980) は生涯にわたって個人が演じる人生の役割の結合と連続であると定義し、人の生涯 (life span) を構成する生活段階 (life stage) と、生活空間 (life space) を構成する人生役割 (life role) を、ライフキャリアレインボー (life-career rainbow) として視覚的に表現した。

0-6 本論文の構成

本論文は序章から終章までの全8章で構成されている。各章の概要を以下に示す。

序章では、研究の背景と問題意識を述べたうえで、以下のとおり、本論文の目的と言葉の定義、本論文の意義を示した。筆者は、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あるとの認識をもち、女性医師の離職あるいは非常勤転換、病院から診療所への早期シフトの原因を明らかにしたうえで、適切な対策を講じる必要があると考えている。

このような問題意識の下、本研究の目的を、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した。次に、本論文で頻出する「常勤医」「医局」「病院」「診療所」「キャリア」についての定義を行った。

本論文の意義として、次の2点を述べた。1つは国民的課題の解決の一助になるテーマであること、2つ目が、これまで支援策を講じながらも成果の現れなかった、子育て女性医師の離職等の課題が解決に向かうとすれば、医療を受ける国民にとっても意義が大きいことである。

続く第I部では先行研究の検討を行う。第1章では「女性と仕事」に関する研究、第2章では「女性医師の就業継続」に関する研究、第3章では「ジェンダー」に関する研究の検討を行う。これらを踏まえ、第4章では以下のリサーチ・クエスチョンを設定し、「構造」と「実践」の概念および分析枠組みを示す。

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

第II部第5章においては、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名にインタビューを行い、そのインタビューデータに基づき、第I部で示した概念と分析枠組みを使って分析を行う。インタビューデータを分析するにあたって参考にしたのは、佐藤郁哉(2008)の「質的データ分析法」における演繹的アプローチである。

第III部においては、教授職に就いた独身女性医師の事例(第6章)と、子育て女性医師のキャリア支援を長年にわたり行っているプロジェクトの事例(第7章)の研究を行う。終章ではこれまでの分析の振り返り、具体的な支援策の検討、各章の要約を示す。次に本論文のまとめとして、理論的貢献、実践的含意、本研究の意義を示し、本研究の限界と今後の課題を述べる。本論文の構成は以下のとおりである。



図 0-5 本論文の構成

第 I 部 女性の就業とジェンダーに関する先行研究

女性医師のキャリア形成とジェンダー構造を研究するにあたり、第 I 部では女性の就業とジェンダーに関する先行研究の検討を行うこととする。まず、第 1 章において「女性と仕事」に関する先行研究の検討を行い、第 2 章において「女性医師の就業継続」に関する先行研究の検討を行う。さらに、女性の就業継続に大きな影響を及ぼしていると考えられる「ジェンダー」に関する先行研究を第 3 章でみていくこととする。第 1 章から第 3 章までの検討を踏まえ、第 4 章ではリサーチ・クエスチョンの設定と、第 II 部で行う分析のための分析枠組みを検討する。

なお、先行研究から引用する際、「持つ」「もつ」「こども」「子ども」「子供」「性別分業」「性別役割分担」「性別役割分業」「ワークライフバランス」「ワーク・ライフ・バランス」など、様々な表現が混在しているが、原典のまま引用していることをお断りしておく。「保母」「看護婦」も同様に、原典のまま引用している。

第 1 章 「女性と仕事」に関する先行研究

1-1 浅くなる M 字カーブ

岩間暁子 (2008) によると、既婚女性は子どもの手間がかかる時期には子育てに専念し、子どもの教育費がかかる時期になると就業して家計を補助する役目を果たしており、20 代 30 代では親との同居によって就業確率が高くなる。つまり、子育て期の女性が仕事をするうえで、親が提供するさまざまな資源が重要なサポート源となっている (岩間 2008:124)。坂本和靖ら (2013) が行った『消費生活に関するパネル調査』(家計経済研究所) の 1993～2012 年分の分析においても、家族からの家庭生活への協働・協力を示す家族資源としての親との同居関係 (準同居・近居を含む) は、就業確率を高める結果となっている。

しかし、有配偶正社員女性のグループインタビューを行った山谷は、家庭内の条件がすべて整っていても、子育てしながら働きにくい職場であれば、出産を躊躇し、職場の条件が整っていても、夫の配慮がなかったり、妻自身に女性が家事をするべきだという意識があったり、子どもを自分の手で育てなければいけないと考えていると、出産を躊躇してしまうことを明らかにしている (山谷真奈 2011:66-67)。

日本では未婚女性の多くが働き、結婚退職や出産退職で家庭に入り、子どもの手が離れるとまた働きだすため、女子労働力率を年齢別につなげると M 字型曲線になる。現在も女性の年齢階級別労働力は M 字カーブを描いているものの、そのカーブは以前に比べて浅くなり、M 字の底となる年齢階級も上昇傾向にある。2018 (平成 30) 年の M 字の底は 35～39 歳で、74.8%である (厚生労働省 2019b)。1980 年以降、夫婦共に雇用者である共働き世帯は年々増加し、1997 年以降は共働き世帯数が男性雇用者と無業の妻から成る世帯数を上回

り、その差は拡大し続けている（厚生労働省 2018d）。

本節では、日本において共働き世帯が専業主婦世帯を上回り、M 字カーブは浅くなっているが、その内実は家庭内での子育て支援の有無や夫婦の意識、職場環境によって状況が異なることが示唆された。本研究では高学歴の代表格ともいえる女性医師を取り上げることから、次節では女性の学歴と仕事について分析したものをみていきたい。

1-2 高学歴が就業を促さない日本

Hans-Peter Blossfeld and Sonja Drobnič (2001) は、旧西ドイツ、オランダ、ベルギーとフランスにまたがるフランドル地方、イタリア、スペイン、イギリス、アメリカ、スウェーデン、デンマーク、ポーランド、ハンガリー、中国の 12 개국と地域を比較分析した結果、高学歴であることが女性の就業を促すことを明らかにした（全国データを用いていないアメリカを除く）。

しかし、岩間は、日本では学歴が既婚女性の就業行動に対して有意な効果をもたないという分析結果を示し、日本が男性稼ぎ主型の福祉レジームを採用し、労働市場も稼ぎ主である男性の雇用を保障するように規制されていることが密接に関わっていると指摘する（岩間 2008：124）。そして、高学歴女性は高学歴の男性と結婚する傾向が見られるが、女性が高学歴であるほど夫は長時間労働や転勤が多いといった条件におかれ、女性の第一義的な役割が「ケア役割」とされているため、結果的に妻の継続的な就業が難しい面があるとしている（岩間 2008：124）。

安部由起子は、1982～2007 年の『就業構造基本調査』（総務省統計局）のマイクロデータ（5 年おきの調査）を用いて女性のコーホート別に就業がどのように変化したのかを検証した結果、均等法¹³以降、高学歴女性は 40 歳未満までの年齢層では正規雇用就業の割合が高まったものの、40 歳を超えるとその傾向が弱まっていたことを示した（安部 2011：23）。男女間賃金格差に関しては、正規雇用の増えた高学歴若年女性ではなく、低学歴中高齢女性のほうが、同学歴・同年齢の男性と比較して伸びており、高学歴女性は 40 歳未満の年齢について伸びただけであった（安部 2011：23）。

三具淳子によると、正規雇用の初職継続者の高学歴女性で、今の仕事を続けたいと考えている人は半分に満たず、仕事の裁量度が高いほど仕事の継続意欲が高まる傾向があるが、長期勤続にもかかわらず末端の仕事にとどまる人も一定程度存在し、将来展望が描けない現実がある（三具 2015：68）。また、正規雇用の初職継続者は、仕事そのものへの満足度よりも仕事環境への満足度のほうが高いことがわかってきた（三具 2015：74-75）。

中井美樹は、「社会階層と社会移動全国調査（SSM 調査）」のデータを分析した結果からも「高学歴女性に高い就業継続傾向」は見られないことを実証した。また、ホワイトカラー

¹³ 「雇用の分野における男女の均等な機会及び待遇の確保等に関する法律」（男女雇用機会均等法）。

職に参入する女性は最も早期に市場から退出しやすく、専門職およびブルーカラーは就業継続をする傾向にあり、就業継続を希望する女性がこうした職に参入していると推察する(中井 2011 : 19)。

本節では、日本において高学歴であることが就業を促す構造にはなっておらず、ケア役割を担うのは女性であるとの意識や、学歴にふさわしい仕事を担う機会が少ないことが背景にあることが分かった。一方、裁量度が高い仕事ほど仕事への継続意欲が高まり、専門職が就業継続をする傾向にあることも分かった。専門職についての先行研究は後ほどみていくが、次節では女性を取り巻く職場環境を分析した研究をみていく。

1-3 女性を取り巻く職場環境

序章でもふれたが、大沢ら(2015)の高学歴女性に対する調査結果によると、日本の高学歴女性の74%が自分の意志で離職し、その理由の63%が仕事への不満、49%は仕事への行き詰まりで、育児を理由にしたのは32%である。アンケート調査では、初職を離職した理由に「ほかの仕事がやりたかった」「仕事に希望が持てなかった」など、仕事上の理由が上位にあがっている。女性にとって、仕事に希望が持てない職場とはどのようなものであろうか。

中野円佳(2014)は、仕事と育児を両立する制度が実質的に整った2000年代に総合職として入社し、その後出産をした女性にインタビューをしている。その中には、性別を意識したことがなく、働きやすさよりもやりがいや能力発揮できることを重視して就職活動をしたために、出産を機に退職に追い込まれるケースや、妊娠前は同等に扱ってくれた上司が妊娠した途端、1人の人間として見てくれなくなり、やりがいのある仕事から遠ざけられて退職にいたるケースがあった(中野 2014 : 245)。

また、社会的地位の高い夫と結婚していることが、夫の意識や夫の職場環境、夫婦の収入差に影響を及ぼし、妻が調整したほうが手取り早いという状況につながったり、家事・育児に協力的な夫を選ぶ意識が希薄であったり失敗したりする状況が、妻の夫に対する期待を引き下げたり、交渉を失敗させたりすることが明らかになった(中野 2014)。

大槻奈己(2015)は、職場や労働市場での女性の地位を家庭内の性別役割分業から読みとるのではなく、労働過程それ自体に焦点をあて、労働過程においていかにジェンダー化された関係性が形成・維持されているかを明らかにした。そもそも男性と女性に用いられる基準が異なっており、女性に割り当てられる仕事は中核ではないもの、キャリアの階段が袋小路になってしまうという、女性にとって不利な構造があった(大槻 2015 : 352)。また、明確な根拠のない、たとえば「10年やって一人前」など、検証もされていない「なんとなくそうなってしまっている」前提によって女性が職場から排除されていた(大槻 2015 : 353)。

濱口桂一郎によると、日本社会において、社員は特定の職務を遂行するために採用されるのではなく、さまざまな職務を企業の命令に従って遂行することを前提に、将来さまざまな職務をこなしていけるような人を新卒一括採用で入社させる。仕事をしながらスキルを身に

つけるのが日本流のオン・ザ・ジョブ・トレーニングで、勤続とともにいろいろな仕事をこなせるようになるので、年功的に賃金も上がっていく。これを濱口は「メンバーシップ型社会」と呼ぶ（濱口 2015：16-17）。

メンバーシップ型社会では、そのジョブをこなせるスキルがあるから採用したり昇進させるわけではなく、新卒採用から定年退職までの長期間にわたり、企業が求めるさまざまな仕事を、ときには無理をしながらもこなしていってくれる人材であるかどうかという全人格的判断がなされる。したがって、女性は目の前の仕事をどれだけこなせるかという些細なことではなく、数十年にわたって企業に忠誠心を持って働き続けられるかという「能力」を査定され、どんな長時間労働でもどんな遠方への転勤でも喜んで受け入れられるかという「態度」を「査定」され、それができないようでは男性並みに扱われない（濱口 2015：18）。

金井によると、80年代以降日本の大企業を中心に広がったコース別雇用管理制度は従事する業務と勤務地の組み合わせとして定着し、雇用管理区分の男女間での偏りを強固に生み出し続けており、家庭責任を負う（と考える）多くの女性にとって、転居を伴う転勤に応じることは家族の事情から難しく、「勤務地限定」といった条件の雇用区分を女性は自ら「選択」している（金井 2013：75）。そして、なぜ女性たちが労働条件の悪い雇用管理区分を自発的に選択するのか、「いわゆる正社員」の働き方を多くの女性たちが選択しないのかについて、政策的には考える必要があるとし、「いわゆる正社員」に対し労働力再生産に「必要な時間」を付与するような社会的規制を設けることこそが必要だと指摘する（金井 2013：75）。

乙部由子らは、正規雇用女性の育休取得とその後の就業継続が、企業の女性労働力活用方針に及ぼした影響について調査をした結果、一般職は総合職と比較して育休取得者数が多く、部門別の取得差は大きくないが、総合職の取得状況は部門別で明確な差異があることが分かった。部門間で差異が生じる理由の一つが、育休復帰後はほとんどの取得者が短時間勤務制度や残業の免除制度を利用したり、急な休みを取りがちなので、重要な仕事を任せにくいからであり、そのため一時的な措置として、一定期間女性総合職の採用が抑制されていた（乙部他 2013：79）。

David Collinson et al. (1990) は、ホワイトカラーの仕事において調査研究した結果、男性たちの行為によって支えられている仕事が分離され、ジェンダーのヒエラルキーがあることを見出し、職場における男性性の集合的性格と偏見の連動を強調している。そのため、より低賃金の職に就き、昇進の道が閉ざされた女性たちは、防衛的で無関心になっており、それは彼女らの性別のせいになされ、性別による分離を正当化するために利用されていた（Raewyn Connel 2002=2008：168-169）。

木本喜美子によると、女性労働者は性別分業のもとで家事・育児責任を負っているため、労働市場には周辺層として出入りせざるをえない現状がある（木本 2000：24）。熊沢は、日本の女性たちの多くが長らく、短い勤続、定型的または補助的な仕事、そして低賃金という、それぞれが他の原因でも結果でもあるような三要因の連動する職場のなかを働き継いでき

たと指摘する（熊沢誠 2000：2）。女性の下位職務への重い偏りや低賃金は、労務費コストを低く維持しながら企業内分業を安定的にルール化しようとする経営管理にはじまるが、その経営管理は、女性たちのなにかの主体的選択がこめられた「ジェンダー化された慣行」によって受容されたうえで定着する（熊沢 2000：15）。しかし、この〈三位一体〉構造にもゆらぎをみることができる（熊沢 2000：2-3）。

海老原嗣生（2018）は大手の電機メーカーや輸送機器メーカーから、「日本企業は、年次管理が厳しすぎた。そこを少し緩くして、幅をもたせようと思っている」との言葉を聞くようになったと述べる。そして、大多数の人は課長で終わるのだから、役職定年となる 55 歳までにそこに上れば良いという発想で、男女関係なく、ケアワークを迫られる時が来たら、この用意された緩い階段を上るようにしていけばいいのだと指摘する（海老原 2018：309）。

また、別の大手製造企業は社内保育園を社費で作っているが、社会奉仕でしているわけではなく、10 年かけて育てたスタッフが家事育児で力尽きて辞めてしまえば、それは大きな損失となるからである。社内結婚が多いその会社は、女性ばかりが育休をとると、彼女らの職場の上司が割を食うため、イクメンを増やし、イクメン用の情報交換インフラを作っている（海老原 2018：310）。

寺村絵里子によると、経営者及び上司の与える影響は大きく、中間管理職は経営者の発言には敏感であり、女性社員の就業継続、待遇向上に関する会社としての方針如何で社内の「雰囲気」は大きく変わることが予想される（寺村 2013：54）。夫が勤務する職場で男性が育児に関わることを促進していたり、女性が昇進して管理職になるなど、ジェンダーではなく個人の能力・特性に基づいた人事管理を行なっていると夫が認識しているほど、夫が家事分担を行う傾向にあるとの調査結果もある（高橋桂子 2011：35）。また、硬直的な指示命令系統や時間管理等にも再考の余地があり、直属の上司以外のメンターの設置や複数の相談窓口等、仕事に行き詰った時等に気軽に相談できる複数のルートがあることも肝要だ（寺村 2013：54）。

石野沙織によると、1999 年の改正労働基準法¹⁴において、女性の時間外・休日労働、深夜業への規制が撤廃されたことで、本格的に女性が労働市場において活躍する場を拡大することとなった。その代表の一つが鉄道業の駅員や乗務員である。深夜業が不可欠の鉄道業にとって、改正労働基準法の施行なしに女性の進出はあり得なかった（石野 2012：139）。石野は、変形勤務者の就業形態や現状、乗務員へのアンケート調査の結果から、必要不可欠な制度として、時間の融通が利く 24 時間型の保育所など、親も子も安心出来る環境の構築、乗務員以外の職種への変換制度と子育て期間終了後の乗務員再登用制度の確立、夫婦が共に乗務員として変形勤務に従事する場合、必ずどちらかが夜間に育児ができるような勤務

¹⁴ 改正労働基準法とは、1997 年の男女雇用機会均等法の改正を受け、その関連法として 1999 年に施行された労働法で、それまでの女性労働者における時間外・休日労働、深夜業の禁止を撤廃したものの。

操配を行うことを制度化することなどを提言している（石野 2012：146）。

本節では、高学歴女性が仕事に希望が持てない背景には、家事や育児を担うのは女性であることを前提に、男性と女性の仕事が分離され、それが経営管理として定着している現状があることが分かった。しかし、このようなルールは法整備や人事管理の在り方で変えていけることも示唆されている。では、裁量度が高く、責任ある仕事を女性に任せることで問題は解決するのだろうか。さらに先行研究をみていきたい。

1-4 職業的成熟と就業継続

高学歴で初職を継続している女性は、仕事の裁量度が高いほど、仕事への継続意欲が高まるが、責任が重くなると継続に迷いが出てくる傾向にある（三具 2015：68）。杉浦浩美によると、子どもがいない女性でもキャリアは断続しており、仕事を辞める背景には、就労モチベーションの問題があるという。転職・再就職は給与や待遇といった面ではリスクを伴いながらの移動となり、女性の望む方向への軌道修正という意味合いが強い（杉浦 2015：115）。

大槻（2015）は 1976～1982 年生まれの、調査時点で 25～30 歳の男女に焦点をあて、「就職氷河期」とよばれる時期に働き始めた若者の仕事観とジェンダー意識を探っている。それによると、日本女性の管理職志向が低いという調査結果があるが、韓国、イタリア、カナダの若者と比較すれば、日本男性の管理職志向も高くはない。若年層の「管理職をめざしたい」（管理職志向）は、日本では男女全体の傾向として、社会的成功の重要度、「仕事の専門能力を高めたい」（専門志向）と関連し、男性は年収の高さ、女性は雇用不安と関連していた。また、社会的成功を求め、就業状況が不安定な女性ほど、男性の稼ぎ手役割への期待を強化していた（大槻 2015：285-288）。

岩田正美は、女性が職業キャリアを成熟させにくいのは「子育て」だけが原因ではないといい、こうした問題の根源は、むしろ外部環境にあるが、同時にその外部環境によって、女性自身が自らの人生の中で「職業的成熟」を真剣に考える機会が奪われ、「責任領域」としての家庭に逃げ込んで、職業キャリアの成熟を「考えないことにする」という悪循環があると指摘する（岩田 2015：224-225）。

特に、日本の職業キャリアの成熟は、一般に「企業内教育」と「経験」によって促されてきており、これまでは長期雇用が期待され、転勤や異動に適応しやすい男性中心に考えられてきた（岩田 2015：227）。そして、マザーズハローワーク¹⁵ができて、ワークライフバランスを国が後押ししても、保育所を増やしても、その職業への復帰は多くの困難を伴うだろうという。なぜなら、職業人としてのアイデンティティーが十分確立しないまま、職業から遠ざかってしまった女性たちや「そこそこ働く」戦略で生きていく女性たちが少なくないからである。さらにいえば、様々な施策が「職業生活の成熟」や「やり直し」に焦点を置いて

¹⁵ 少子・高齢化による労働力不足対策の一環として、子ども連れでも来所しやすい環境を整備したハローワーク。

いないからである（岩田 2015：229）。

職場は結婚するまでの腰かけ場であるから、働く女性の多くは自分の仕事に真剣ではない。これはと思う結婚のチャンスがあれば、あっさりとして職業をなげだして家庭に入り、主婦になってしまう。これは 1955 年 2 月号の『婦人公論』に掲載された石垣綾子の「主婦という第二職業論」の中の文である（石垣綾子 [1955] 1982：2-3）。しかし、職場を腰かけとみなす類型は現代にも引き継がれており、博報堂キャリアジョ研（2018）では「乗っキャリ」と名付け、自分でがつつ働いて稼ぐよりは、経済力とステータスのある男性と出会い、その男性の人生に乗っかりたいという意識が特徴的な類型として示している。

1976 年に「働く婦人と保育」というシンポジウムが開催され、伊沢実（東京商工会議所 中小企業振興部長）が「かりに上司に理解があつて、遅刻、あるいは早退、あるいは、育児時間の延長等を黙認するということがちよくちよくあつたとすれば—実は、そういうことがよくあるんですが—それで一応解決にはなつても職場によっては、むしろ他の周囲の女性に（男性よりも）多くの敵を作つてしまつてその職場にいつらくなるということもまた起こりうるのではないかと思う」と発言している（職業研究所 1976：14-16）。これは現在にも通じる話である。しかし、40 年前と異なるのは、日本の女性活用が浸透してくる中で、当然の流れで起きているということだ。

メディアでも話題になった「資生堂ショック」¹⁶の背景には、子育てをしている社員への支援が原因で職場に軋轢が生まれ、その結果、制度が変更された。白河は、雇用機会均等法の「フェーズ 1」、女性に優しい会社の「フェーズ 2」を経て、働き方改革（対象は男女ともに）の「フェーズ 3」へと新たなステージに入ったとし、資生堂ショックとは「女性に優しい企業」の限界であり、「残業込み」を前提としている職場の限界であると指摘する（白河桃子 2015）。

上野千鶴子によると、1985 年に成立した雇用機会均等法により、「女もやる気さえあれば総合職でがんばれる」というイメージが流通したが、それは女性にとって「機会均等」の競争に男なみに巻き込まれることを意味した。就労継続型の女性がドラスティックに増えなかった背景には、育児と仕事の両立というライフコースが魅力的に映らなかった事情を挙げることができる（上野 1994：58-59）。武石恵美子も、女性のキャリア展開が窮屈であれば、一方の男性も、稼ぎ手役割を強く期待されるという意味で制約を受けるといい、様々な政策によつても女性のキャリアに大きな変化がみられなかったのは、多くの女性にとって、男性のキャリアがめざすべきモデルとはなり得なかったからではないかと述べる（武石 2006：194）。

¹⁶ 2015 年 11 月 9 日の「NHK ニュースおはよう日本」（NHK 総合）で、「“資生堂ショック”改革のねらいとは」と題して、これまで他企業に先駆けて育児休暇や時短勤務を導入してきた資生堂が、育児中の社員にも平等な勤務シフトやノルマを与える方針に転換したことを特集した。

Edger H. Schein は、職業を追求する個人を「内的キャリア」、ワーキング・ライフの全体にわたって従業員が辿る適切な発達の進路を設けようとする「外的キャリア」の 2 つにキャリアの概念を分類し、前者については、キャリア初期に自己認識を獲得し、より明白な職業上の自己イメージを開発するとした。さらに Schein は、組織には階層次元と職能ないし技術次元、職業ないし組織の内円あるいは核へ向かう次元の 3 次元が存在するとし、それぞれ「階層」「職能」「部内者化または中心性」と表している (図 1-1)。Schein (1978=1991) より、3 次元の説明部分を以下に示す。

組織で働く人びとの大部分は、キャリア進行中は階層次元に沿って移動する。(中略) 引退間際まで昇り続けてきわめて高いレベルの指導者まで出世する者もいれば、キャリアのかなり初期から昇進しない者もいる (Schein1978=1991 : 39-40)。

同時に、誰もが職能ないし技術次元に沿って移動する。この時限は、人びとの専門的知識の分野あるいは才能と技術の混合を示す。早い時期から一つの専門に入り、職業生活のすべてをそこで過ごす人たちは、この時限に沿った移動をほとんど行わない。(中略) 頻繁に分野を変える人びとは、この次元に沿って盛んに動く。(中略) 階層上昇の動きは「垂直的」キャリア成長とみなせるし、職能次元に沿う動きは「水平的」つまり横断的キャリア成長の一種である (Schein1978=1991 : 40)。

第三の、一層把握しにくい次元は、職業ないし組織の内円あるいは核へ向かう動きに関わる。ある人の学習量がふえ、職業ないし組織の年長者たちから信頼されるようになり、在職権を得、責任を引き受けるにつれて、その人は、部内者化つまりメンバーシップの次元に沿い、組織の核へ向かう異動を行うはずである。通常、階層上昇の動きと中心への動きはいくぶん関連し合う。しかし、個人が一定の階層水準に留まっても、その人が経験を得、一層信頼されるようになるにつれて、より中心のかつ部内者化することは大いにありうる。(中略) 上昇するが依然として周辺に居続けることも起こりうる (Schein1978=1991 : 40)。

組織の核へ向かう動きは、特典や特別の種類の情報—組織の「秘密」—を入手できることで最も明確に示される。このような「秘密」に含まれるのは、組織の方針と計画について知らされることから、(中略) ものごとが実際にどのように行われるか、組織は一定の人びとをどうみなすか、また、特に個人とその将来をいったいどう考えるか、の政策である (Schein1978=1991 : 40-41)。

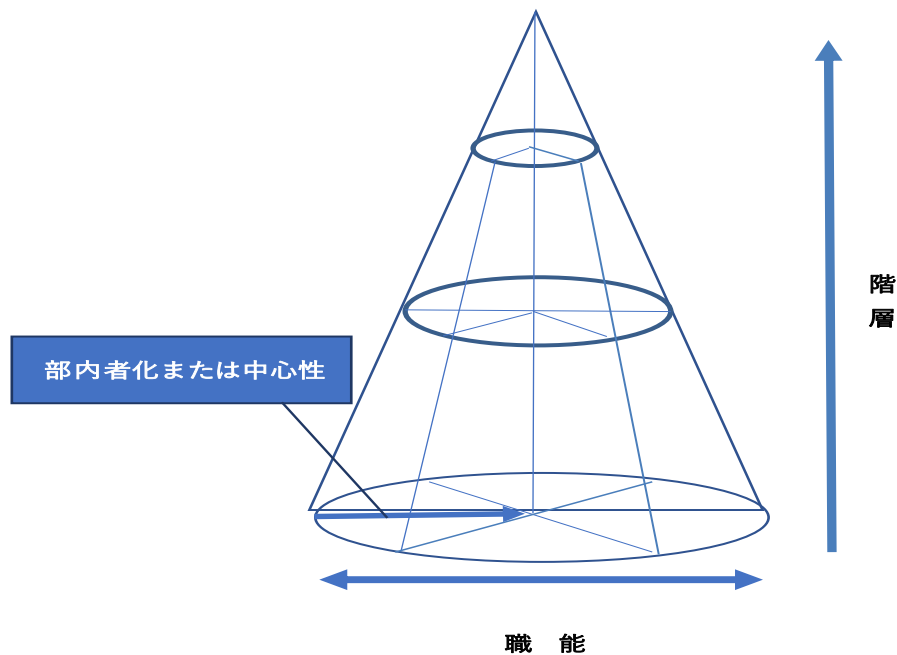


図 1-1 組織の 3 次元モデルイメージ

Schein の組織の 3 次元モデルは、女性医師のキャリア形成を分析する際にも有効である
と考える。

Thomas P. Ference, James A. Stoner and Kirby E. Warren (1977) は階層次元での上昇が
停滞し、今後の職階上の昇進可能性が低いことを「キャリア・プラトー」と定義した。山本
寛は、キャリアの停滞を意味するキャリア・プラトー現象について、昇進と仕事の側面から
区分することができ、前者は階層プラトー現象、後者は内容プラトー現象だとする (山本
2016 : 4)。内容プラトー現象は職務の挑戦性の停滞によるキャリアの発達の停滞を示し、
仕事のルーティン化とも呼ばれる (山本 2016 : 19)。

鈴木竜太は、自身のキャリアに無関心で受動的である状態をキャリア・ドリフトとし、そ
れはキャリア中期に向かう段階におけるキャリアへの関心の薄さのことである (鈴木 2016 :
56)。キャリア・ドリフトには遅い昇進など、階層プラトーが影響をおよぼしている (鈴木
2016 : 57)。キャリア・ドリフトは「漂い型」と「流され型」の 2 つのタイプがあり、前者
は、キャリアについて何も見通しが無いにもかかわらず、キャリアについて考えもせず関心
もない状態、後者は、将来のキャリアについてはある程度予測ができる状態であるが、自分
で決断、選択したキャリアというより、何もしなければきっとそのようになるだろうという
状態である (鈴木 2016 : 58)。

島直子によると、入社 1 年目時点で管理職志向を持つ女性は 64.7% で男性の 94.1% と比
較して顕著に低く、2 年目時点で管理職志向を喪失するのは女性が 20.6%、男性が 8.9% で

あり、1年目より「担当業務を遂行するための知識・技能」が身についたという成長実感を持ってないときであることが分かった。そして、2年目時点で管理職志向を維持する女性のほうが、「職場では、自分は期待されている」と認識している。つまり、女性が管理職志向を維持するうえで重要な要因は、成長実感をもち、「期待されている」と確信できるような職場環境におかれることであった（島 2017：117）。

リクルートワークス研究所は企業の女性リーダー育成に関して、次のように提案する。仕事以外の要素の制約が少ない入社直後に飛躍的な成長をさせること、その後に続く混迷の時期にも、歩みを止めないようにサポートと激励をし続けること、戦線離脱を余儀なくされる場合にも、それだけで低い評価が固定化しないように、仕事のアサインメントと成長と評価のサイクルを短期で回すことが重要になる。30代の後半まで、絶え間なく走っていきける男性だけが評価されやすい今の人事管理の枠組みを大きく変える必要がある（リクルートワークス研究所 2013）。

永瀬信子・山谷（2012）は、女性が管理職になるための要因として、①学卒時の就業継続意識の重要性 ②転職や社内公募による自分主導の異動を含めた「強み」の形成 ③「働いてよ」という夫の後押し ④夫の家事、育児分担 ⑤出産前の業績により出産後の職場のサポートがあること ⑥基本は定時に帰るが残業できる体制を整える家庭内の工夫 ⑦復帰後の働き方に関する上司とのよいコミュニケーション ⑧働く時間ではなく仕事ぶりを評価してくれる上司や制度、女性を育てようという上司の意識、の8点を挙げている。

高見具広は、対外的な折衝や事業の立ち上げ等、管理職の仕事に通じる基幹的職務を多く経験することが、総合職女性の管理職への昇進意欲を高めるが、男性と同等の職務経験を積めるかどうかは男性社員の働き方次第で、男性の残業が少ない企業ほど女性も基幹的職務につきやすいと分析する（高見 2018：80）。

既出の1976年のシンポジウムにおいて、広田寿子日本女子大学教授は講師意見発表として、48年から49年（昭和：筆者注）にかけて川崎市で実施した乳幼児をもつ保育労働者の調査¹⁷を例に挙げ、「働きつづける意志をつよく表明した労働者の比重がきわめて高いという特徴があらわれている」「その人たちがはじめから一生働きつづけるつもりでいたわけではなく、職場できたえられ、子どもをかかえて働きつづけるなかで、いつのまにか働くことがあたり前になってきている」と述べた（職業研究所 1976：14-16）。

本節では、女性が「責任領域」としての家庭に逃げ込み、職業キャリアの成熟を「考えないことにする」という悪循環が職業キャリアを成熟させにくくしていることが指摘された。しかし、日本の職場では長時間労働や転勤、異動にも適応しやすい男性を中心としたものになっている。様々な政策によっても女性のキャリアに大きな変化がみられなかったのは、多くの女性にとって、男性のキャリアがめざすべきモデルとはなり得なかった可能性につい

¹⁷ 「乳幼児を持つ保育労働者の労働と生活」－川崎市における100人の実態および関連表と証言の二冊を指す。職業研究所刊。

でも指摘されている。

一方、子どもがいない女性でもキャリアは断続しており、それが女性の望む方向への軌道修正という意味合いが強いという背景には、キャリア・プラトー現象やキャリア・ドリフトがあることが示唆されている。男性中心の職場では、階層次元での垂直方向での移動はなかなか望めず、中心性次元において組織の核に向かう可能性はさらに低いと考えられる。

女性リーダーや管理職の育成において提言されているような施策を実行することにより、女性も階層次元での垂直移動を目指すことができ、組織の核への移動を促すことが期待できるが、男性が長時間労働のままでは実現可能性が低くなることも指摘されている。では、現実問題として、成果を上げた女性が管理職として登用されることは可能なのだろうか。正当な評価を求め、司法に訴えた事件を分析した研究から探してみたい。

1-5 職業的成熟を目指す女性を阻む不当な処遇

相澤美智子（2017）は、女性が管理職に登用されていない理由の1つに、男性ならば当然に管理職になれるほどに努力し、成果をあげている女性を企業が正当に評価せず、管理職にしないことを挙げた。そして、具体的な事件¹⁸を取り上げて分析し、「必要な知識や経験、判断力等を有する女性がない」のではなく、企業が良い仕事をしている女性を人事考課において正当に評価せず、必要な知識や経験、判断力等がない者と評価していることと、そのような企業を司法が許している現実を浮かび上がらせた。

相澤は、女性を「昇進させない企業」を司法が許すときの態様は2つ存在するという。1つは、企業が男女を公平に取り扱ったと主張し、人事考課制度も外形的に差別的ではないために、裁判所が差別はなかったとの結論にいたる場合である。しかし、外形的に差別的でない制度が存在すれば差別が生じないわけではない。制度を運用するのは人間であり、人間は認知にもとづくジェンダー・ステレオタイプおよびジェンダー・バイアスを有しているため、それが多くの場合、差別を惹起してしまうからである（相澤 2017：45）。

もう1つは、誰を昇進させるかは企業の裁量的判断で決定すべきことであると企業が主張し、裁判所がそれを全面的に認容する場合である。たとえば、裁判所がコースの振り分けを男女別にしたのは違法と断じても、こと昇進（昇格）という問題については、差別があったか否かを深く追及せず、もっぱら企業の自由裁量を尊重するケースである（相澤 2017：45）。

相澤は、住友電気工業事件の元原告2名にインタビューを行ったときの語りを紹介している。この事件は二審の大阪高裁で原告勝利の和解が成立した。慰謝料の支払いと元原告らの昇格が勧告され、両名とも管理職にあたる主席と主査にそれぞれ昇格し、主査に昇格した人は2年後に主席に昇格することも勧告され、2年後にそれが実現した。

¹⁸ 中国電力事件（上告棄却，上告受理申立不受理）、東和工業事件（最高裁に係属中）。いずれも論文掲載時。

和解時に主席に昇格した1名は次のように語る（相澤 2017：55-56）。

昇格したことで自分で決済をすることができるなどの権限ができた。会社には主席以上の回覧物などがあり、入ってくる情報量が変わり、見えてくるものが多くなった。情報があることによって、先を見通した仕事ができるようになった。社外の人と接触したときにも、主席の名刺を出すと、それ以前には聞かせてもらえない話を聞かせてもらえるようになった。当然、電話で話をするときにも、自分の話をスムーズに聞いてもらえるようになった。また、主査と主席では退職金の額が違った。さらに、そのまま事務職（一般職）にとどまっていたら、再雇用時には賃金が時給払いになっていたが、主席以上は年俸制で役職待遇だった。

元原告の語りは、女性に能力がないのではなく、そもそも能力を発揮するための場すら与えられていなかったことを示している。

石月静恵（2016）は、ワーキング・ウィメンズ・ネットワーク（以下、WWN）の設立と初期の活動について紹介し、WWN が女性の地位向上にとってどのような意義を持つものだったかを考察している。働く女性たちが男女差別を不当に思っても、コース別人事や採用枠の違いを理由に、違憲とは認められず、労働組合に訴えても女性の意見を取り上げてもらえない状態の中で、女性たちは声を上げ、裁判を起こし、平等への道を模索してきた。そのような中で、裁判する女性たちを支援しようと立ち上がった女性たちは、既成組織に頼らず、個人としてネットワークづくりを志向し、実現してきた。その一つがWWNである。

石月によると、WWN は裁判闘争の支援や、ILO（国際労働機関）をはじめとする国際機関への働きかけを行っている。そのような活動を通して、女性差別撤廃に対する国際機関の考え方やそのレベルを知り、国内外の女性たちが連帯を深め、日本の実態を知らせる役割をも担ってきた。WWN のメンバーや裁判の原告が国際機関に出向き、傍聴したり意見を述べることによって理解も得られ、ときには国際機関から日本政府や裁判所への意見書も出してもらえた。そのようなつながりができることにより、日本でのシンポジウム参加や講演を依頼し、世界のレベルを日本の人々に知らせる役割も果たしてきた（石月 2016）。

本節では、男性と同等に成果を出しているにもかかわらず、不当な処遇をする会社に対し声を上げた女性たちの活動と、司法がどのような対応をしてきたかを概観した。女性が職業的成熟を目指そうにも、職場や司法すらもそれを阻む状況では、1-4 において指摘された、「責任領域」としての家庭に逃げ込み、職業キャリアの成熟を「考えないことにする」という悪循環は必然の結果ともいえる。そのような社会状況の中、親が子に期待する学歴と職業、性別の関係を分析した研究をみていくこととする。

1-6 親が望む子の学歴や職業と性別の関係

Susan D. Holloway, Yoko Yamamoto, & Sawako Suzuki（2005）は、幼稚園に通う年長児

が少なくとも1人いる日本人の母親116人にインタビューし、同じ対象者に2000年から2003年まで計3回のアンケート調査を行った。その結果、「妻は仕事よりも子育てを優先すべきだ」には78%が同意していた。また、幼児に対する母親の影響の重要性を強調し、85%が「幼児期の母親の育て方は子どもの将来を大きく左右する」と思っていた。学歴については、娘を持つ母親の方が息子の母親より低い期待度を示す傾向にあり、学歴がより高い母親のほうが、そうではない母親よりも高い期待度を示す傾向にあった。また、娘の母親は、息子の母親に比べて、やりがいのある仕事に就くことに重きをあまり置かない傾向にあった。

山本洋子・渡辺友季子(2016)は、Holloway, Yamamoto, & Suzuki (2005)の調査から約十数年を経て、日本の母親が娘と息子に期待する教育や将来は、この10年で変わってきたのかを分析するため、再度大阪で小学生をもつ母親を対象に調査を行った。その結果、息子をもつ85%の母親が大学を希望していたのに対し、娘の母親は60%であった。実際にはどこまで進むと思うかを尋ねた項目では(期待値)、ジェンダー・ギャップはさらに広がり、息子をもつ母親の82%が大学と答えたのに対し、大学を期待していた娘の母親は46%にとどまった。大学進学率は上昇しているが、子どもに希望・期待する学歴には依然大きなジェンダー・ギャップがみられる。「男の子にとって学歴は大切である」という項目では46%の母親が同意したのに対し、「女の子にとって学歴が大切である」という項目では23%にとどまった。

15年前の調査では、母親たちが娘の将来を語る時に仕事の話はあまりでてこなかったが、今回の調査では、母親たちは娘が高校または大学を卒業した後、職に就くことを当然視していた。また、子どもの性別に関わらず、子どもの仕事については本人がやりたいことを望む母親が多かった。しかし、アンケート調査では娘をもつ母親の26%が娘に免許や資格が必要な仕事に就くことを希望していたのに対し、息子をもつ母親で資格や手に職をあげたのは9%であった。手に職があれば、出産・子育て後も職をみつけやすいというのが大きな理由であった(山本・渡辺2016)。

多くの母親たちの語りの中では、出産・育児期間中、娘たちは働かないことが前提とされていた。そのためにも免許や資格が有利または必要になると語られていた。こうした語りの根底にあるのは、女性の将来において強調されている母親業、特に子どもが幼少期の母親の役割と責任である。逆に母親たちが息子の将来について語る時には、子どもや子育ての話はほぼ出てこなかった(山本・渡辺2016)。

では、進学率の現状はどうなっているのかについて、『男女共同参画白書(概要版)平成30年版』(内閣府2018)を確認してみる。2017年度の学校種類別の男女の進学率は、高等学校等及び専修学校(専門課程)では女子の方が高くなっているが、大学(学部)進学率は女子49.1%、男子55.9%と男子の方が6.8%高い。女子は全体の8.6%が短期大学(本科)へ進学しており、これを合わせると、女子の大学等進学率は57.7%となる。参考までに『男女共同参画白書(概要版)平成20年版』(内閣府2008)を確認すると、男子53.5%、女子

40.6%、女子の短期大学（本科）進学は 11.9%となっていた。10 年前と比べて女子の短期大学（本科）進学率は低くなり、大学等への進学率が高くなっており、男子とのギャップは縮小しているが、男子のほうが高いことに変わりはない。

本節では、母親が子に対して持つ学歴への期待値は、息子より娘のほうが低い傾向にあること、最近では、娘に対して免許や資格が必要な仕事に就くことを希望する傾向があることが分かった。1-2 でも専門職が就業を継続する傾向にあることが指摘されたが、次節では、女性と専門職についての先行研究をみていくこととする。

1-7 女性と専門職

前節まで女性と仕事に関する研究をみてきたが、本論文で扱うテーマが「女性医師の就業継続」であることから、さらに「女性と専門職」に関する研究をみていくことにする。西尾亜希子は、娘を持つ親はたとえ女性であっても、あるいは結婚や出産を経験したとしても仕事を継続したり、中断しても再就職しやすそうな職業を望んでいるといい、そのような仕事の多くは、女性就業者が多く、かつ職名に「師」や「士」を含む専門性の高い資格や免許を必要とする職業であると指摘する（西尾 2018：107）。まず、「専門職」研究を概観するところから始める。

1-7-1 「専門職」研究の概観

時井聰（2002）は、専門職・専門職化の発生に重要な役割をなしたのは、近代以降の社会を特徴づける社会的分業であるとする。社会的分業がもたらす事象については、さまざまな解釈がなされてきたが、専門職の果たす機能に関して、近代化以降必然的に分化する社会自体のもつ特性と不可分の現象であるとする分析視角は共通するという。そして、幾多の研究成果にみられる代表的な専門職の特質的要素として、以下の 5 点を挙げている（時井 2002：12）。

1. 長期の訓練・教育を通し高度に体系化・理論化された知識・技術（rational body of knowledge）を身につけることが必要とされる
2. その職業集団の成員には、国家または団体による資格認定が必要とされる
3. 職業集団自体の組織化と組織維持のため、成員には一定の行為準則が必要とされる
4. 職務を遂行する際には、営利を目的とするのではなく愛他的動機に従って公共の利益を目的（service ideal）とすることが必要とされる
5. 高度な知識・技術を占有し、それに基づいて公共的な利益を志向する役割が義務付けられる結果として高度の自律性（autonomy）や社会的権限が付与される

専門職とは非常に多義に用いられる言葉であり、統計的にその人数をおさえ、職業構造全体の中で比率や推移を示すときには、職業分類における「専門職」に相当する用語が用いられる（鶴沢由美子 2011：10）。一方、社会学の中における専門職（profession）をめぐる研究は大きく 3 つに分類でき、一つ目が現実の諸職業の専門職化（professionalization）の程

度を推し量る研究で、特性論的アプローチと称されるもの、二つ目が特性論的アプローチを批判して登場した権力論的アプローチ、三つ目が専門職を多面的に把握するアプローチである（鶴沢 2011：10-11）。

鶴沢（1998）によると、もともと「専門職」は、キリスト教における聖職者から派生し、17世紀の西欧社会において、聖職者、医師、弁護士が profession とみなされたことから端を発しているものの、定義としては理念型として扱われており、ある職業が「専門職」であるか否かというより、「専門職」の理念型にどれだけ近いかが問われるべきであるとされ、「専門職－非専門職連続体説」がとられてきたという。

おそらく「専門職」の理念型とは、時井（2002）が示した上記5点の代表的な専門職の特質的要素が該当すると考えられる。この枠組みにおいて、医師、弁護士などは相対的に「確立された専門職」とみなされ、看護婦や保母、図書館司書などは専門職として要件が不十分な「半（準）専門職」とみなされることが多く、それゆえに、日本においては「専門職化を図る準専門職」という文脈において、これらの専門職研究に多くの蓄積がされている（鶴沢 1998：136）。

天野正子によると、看護婦や教師や保母など、女性の比率の高い職業群を、社会学者たちは「準あるいは半専門職」（セミ・プロフェッション）とよび、普通のホワイトカラーや労働者とも、また医師や弁護士などの「確立した」専門職からも区別している（天野 1982：57）。天野は H・ウイレンスキーの言葉として、次のように述べる。「準」専門職は、すでに専門職として確立した医師・法曹などと同じような社会的地位への達成を「願望」しつつ、現実にはそれよりへだたった地位にとどめおかれ、そのためにきわめて不安定な職業だとし、準専門職は第一に「準」専門職であるがために女性の職業であり、第二に、女性によって占有される職業であるがために、「準」専門職となる（天野 1982：57-58）。

一つの専門職としての地位は、自動的・外発的にかちとられたわけではなく、専門職業人としての、職業集団としての自己規制の強化と、職業意識の確立を武器に獲得されたものだ（天野 1982：67）。医師・法曹とならんで、教師・看護婦・保母・司書も専門職のカテゴリーに入れることができるが、この二つの専門職業群は、所得・権威・社会的評価の点で大きな差をもっており、その基底には、さらに教育訓練・資格制度などの専門性（スペシャリティ）と、組織や職業活動上の自律性（オートノミー）のちがいがひそんでいる（天野 1982：58）。

柴田恵子は、準専門職とみなされていた看護職は、養成課程における教育内容と国家試験受験資格取得、資格取得後の独占的な職務内容、さらには近年にみられる大学院における高度の専門教育と職能集団による資格認定制度により、その専門性が示されているといい、職務内容や自律性、教育といった観点からの研究を紹介している。一方、医学論文には医師の活動における自律性についての論文はなく、既に自律性が確立しているためだと推察している（柴田 2016：49）。

専門職化を目指すというパラダイムの中であって、直接的ではないものの、この枠組みに

疑義を呈する研究がみられ、共通する点は、「専門職」という理念型に向けて専門職化を図ると言いつつも、その実、理念型は、ある歴史的状況下にある具体的な専門職（「確立された専門職」とされる医師など）を模しており、それに向かう必要があるのかという問いを含んでいることである（鶴沢 1998：138）。

本節では、専門職と分類されている職業であっても、「確立された専門職」とされる領域と「半（準）専門職」とされる領域があり、日本においては「専門職化を図る準専門職」という文脈において、「半（準）専門職」の研究に多くの蓄積があることが分かった。次節では、女性比率の高い専門職ではなく、男女の賃金格差が少ないとみられる専門職において、女性の就業実態を分析した研究をみていく。

1-7-2 「専門職」における女性と就業に関する研究

税理士

鶴沢（2011）によると、税理士は就業形態が多様で、女性に負荷がかかりやすい出産、育児、介護などと両立させやすいこと、さほど設備投資を必要とせず、どこでも開業できるところに特色がある。しかし、「税務会計の細かい仕事は女性向き、経営相談などの判断、決断の必要な仕事は男性向き」という性別分業の傾向が見出される（鶴沢 2011：22）。

一方、2人の子を0歳から保育園に預け、早め早めに仕事をし、9時から5時という就業時間を乱すことなく仕事を続け、基本的に顧問先とお酒も飲まず、ゴルフも行かず、経営に関する相談は、昼間顧問先を回るとき、お茶を飲みながら行い、高収入に分類される事務所収入を上げている女性税理士の事例もある（鶴沢 2011：23）。

鶴沢は、この事例のような実践が積み重なり、仕事の効率をあげて就労以外の生活を充実させることが男女に共通した標準的な働き方となれば、税理士の性別分業構造も変わり、収入における男女のセグリゲーションももっと変容の可能性が生まれるだろうと指摘している（鶴沢 2011：24）。

高校の校長職

天野によると、女性教師は同一労働・同一賃金ではあるが、他の女性職業に共通した問題をかかえ、学校段階の上方（学年・中・高等学校・主要教科等）になるほど、男性との競合が強くなり、女性教師の進出が制約される（天野 1982）。また、女性教師は男性教師と比べて、専門職としての現在の到達水準への高い自己満足度を示しており、逆にいえば、専門職としての確立への低い要求水準の反映とみることができる（天野 1982：83）。

河野銀子らは、学校段階別にみて管理職に占める女性の割合が低い高校に焦点を当てて調査を行った結果、女性校長たちはインフォーマルな資源や経験などをもとにしてキャリア形成を行ってきたこと、主任経験が、各種力量の獲得や教師としての肯定的成長を支え、管理職へのキャリア形成を引き受ける重要な要素となっている可能性があることが分かつ

た(河野他 2013:89)。そして、主任経験の配分及びその時期と教師個々人のライフイベントとの折り合いが「調整」可能か否かという私的な部分が、キャリア形成に大きく影響すると推察した(河野他 2013:89)。

しかし、本人と家族の納得のうえで選ばれた調整の形ではあっても、家族との生活を「犠牲にせざるを得なかった」など、「負い目」を語る言葉を複数の女性が口にする一方で、男性校長からはほとんど聞かれなかったことから、家族との生活との調整がいつもシビアに突きつけられてきたのが女性たちだったということを示している(河野他 2013:87)。河野らは、家庭責任等の「調整」を女性教師個々人の私的努力から全体的支援に広げること、管理職期の長時間労働による激務の状態を見直すことなどを指摘している(河野他 2013:91)。

研究者

鶴沢(2004)は、研究者のキャリア形成の各段階で選別効果が働いていることに着目し、日本学術会議における男女会員 5000 名を対象に調査を行った。その結果、学生時代、就職機会、各勤務先における状況などの各段階で、業績をあげるために必要な諸資本、すなわち文化資本(学歴、学問上の知識や経験、留学など)、経済資本(研究費や設備費、留学などの資金など)、社会関係資本(教師、研究仲間などの研究に関わる人的ネットワークなど)を獲得することが女性に困難になりがちな状況が明らかになった。以下に段階ごとの調査結果を示す。

どの年齢層でも男性のほうが博士課程を最終学歴とする比率が高くなっており、博士の学位取得は男性 55.0%、女性 35.6%とかなりの差が見られる。この内訳について、基本的にブランクのない標準型と就職や出産、育児などでブランクのある非標準型で分けると、非標準型は男性 16.5%、女性 30.2%となっている。その背景には、女性を排除しようとする暗黙のルールがあること、それが業績主義の原則に優先するという判断を指導に当たる教師が実践したことを示すものがあつた(鶴沢 2004:136)。

次は就職機会における状況だが、ここでいう就職とは、常勤、非常勤にかかわらず研究に関する職に就くことを指す。まず、非常勤職に従事する研究者の研究業績に男女間の差はない。業績指標の数値が最高ランクの場合、男性は 93.9%が常勤職に就いているが、女性は 77.0%にとどまる。すなわち、女性が常勤職に雇用されないのは女性の業績の低さゆえではないことを示している。しかし、常勤職に就く男女研究者の研究業績は男性のほうが高く(女性 -0.0913 、男性 0.4051)、かなりの開きがある。

常勤で雇用されるとしても、どのようなところに勤務するかによって、その研究・労働条件は大きく変わってくるが、女性の多くは、短期大学や威信の低い私立大学に勤務しており、研究仲間もなく孤立した活動をしており、研究への情熱も薄れがちになり、研究費にも恵まれないという負の循環(加野芳正 1988:46-48)がある。鶴沢(2004)は、「研究者《場》」の共通参照体系に描かれるジェンダー体制の表出の積み重ねが、結果として研究業績の男女差を生む一因になっていることを示唆する。

不利をはねのけて就職しても、男女で異なる資本（公費負担による講習や研修、海外出張の機会、給与等：筆者注）を得ることが、常勤職の男女の研究業績を差のあるものにする一因と考えられる。統計的数字には表れにくいだが、飲みにケーションで伝わる情報や「教授会」や「助教授・講師の会」に女性は入れないという不文律など、女性がコミュニケーション・ネットワークにうまく参入することができず、苦悩する事例も示している（鶴沢 2004:142）。

さらに、同等の業績をあげていても、勤務先のヒエラルキー、昇進・昇格など研究上の地位に関して男女の差がある。鶴沢は、博士号、留学経験、研究論文数等で上位にあるにもかかわらず、博士号のない部下の若い男性に地位で追い越されたり、業績や学位にかかわらず、昇進もなく放置されているといった事例を示しつつ、男性は研究上の地位を得ることにより、さらに研究業績を得やすい循環になることを指摘している（鶴沢 2004:143）。

同じ職種で研究職であるかどうか微妙な時、男性は研究職、女性は補助職として扱われることが多く、実質的に研究職と同じ仕事をしているのに昇進しないといい、このような「補助職」の女性には、おとなしく言うことを聞く、喜んで雑用をする、生意気でないなどの資質が求められ（直井道子 1999）、鶴沢は、「研究者《場》」のジェンダー体制の分業のあり方と権力行使のされ方が色濃く反映されていると述べる（鶴沢 2004:143）。

本節では女性と専門職に関する研究をみてきたが、職名に「師」や「士」を含む専門性の高い資格や免許を必要とする職業であっても、性別による格差は存在することが分かった。続いて、専門職としての女性医師がどのように分析されているかをみていきたい。

1-7-3 「女性参入型」専門職としての女性医師

専門職研究は準専門職と呼ばれる分野において数多くなされる一方、専門職としての女性医師を研究テーマとするものはきわめて限定的である。鶴沢（1998）は専門職と女性に関する文献を紹介しているが、女性医師を対象としたものは、299 論文中、日本女医会の『日本女医の実態調査報告』（1985 年）のみである。次章における女性医師に関する先行研究においても、学会関係や医療関係団体等が行う実態調査やアンケートが主であり、論文にしても各医学会が発行する学会誌において、女性医師の仕事と家庭の両立問題を扱ったものがほとんどである。

矢原隆行（2008）は女性医師と男性看護師の語られ方の分析を行う際、所定の要件の下、医学中央雑誌のデータベースを活用して検索を行った結果、女性医師について 46 件の記述がみられた。そのうちアンケートが 35 件、既存調査データ 2 次分析 3 件、相関研究 3 件、インタビュー 8 件、ケーススタディ 8 件だった。矢原は、女性医師をめぐる課題の所在、および解決の方向性が家庭領域との関連に明確に焦点化しているのに対し、男性看護師をめぐる観察における家庭領域への言及が不在であったといい、女性がいかに定型的に観察されがちであることを示していると指摘する（矢原 2008:92）。

渡邊洋子（2014、2015、2016）は、専門職におけるジェンダーやキャリア、生涯教育といった視角から、女性医師を対象に考察を行う稀な研究を行っている。渡邊は、国家・社

会の需要から医療職がジェンダー化され、助産師や看護師が「女の職業」として発展し得たのと対照的に、医師世界は男性を自明視し、男性のみで自己充足し得た専門職域ゆえに、第二次世界大戦時まで、女性は「招かれざる同僚」だったと指摘する（渡邊 2015：15）。ジェンダー比の特徴と背景を踏まえ、現状の医療専門職を「男性参入型」「男女混合型」「女性独占型」「女性参入型」の4カテゴリーに大別し、看護師は「男性参入型」、薬剤師、理学療法士は「男女混合型」、助産師は「女性独占型」であり、医師・歯科医師は「女性参入型」となる（渡邊 2014、2016）。

日本の近代医学教育は、プロシャ陸軍医学校（ペピニエール）をモデルに、ミュルレル、ホフマンという二人の軍医を教師として創建された。維新政権とその文部省が、東京医学校を「外国教師ニテ教授スル専門学校」とし、それは明治十年の東京大学医学部となったのちも変わらなかった（神谷昭典 2004：93）。明治政府は限られた財源を東京大学に集中的に投入し、同校の卒業生を教官として全国に赴任させることによって地方の大学を開設し、不足部分を私立の医学専門学校などで補完した。その結果、東大を頂点としたヒエラルキーが形成されるに至った（池上直己 1998：78）。

医学教育システムはしばしば比喩的に「虐待家庭の構図」と表現され、あたかも子どもを虐待する親が、自分自身が子どものころ受けていた虐待を繰り返しているように、代々の医学教育者も自分たちが教わったように教える傾向がある（McKegney C.P. 1989、Browman M. A. and Frank E. 2002）。現在に至るまで、医療界は組織・職種のヒエラルキーと縦割り構造であり、個々人の自己犠牲の上に成り立ち、男性中心の文化であったとの指摘（厚生労働省 2017c）もある。

女性医師を対象とした研究ではないが、男性中心の職業に従事している女性の調査研究を行った H. M. Hacker は、男性の多い専門的職業に従事する女性たちを marginal women として把握することの有効性を指摘している（Hacker 1951：60）。服部範子も、男性的集団とみなされるほど、その集団は集団固有の規範を形成させて閉鎖的な性格を有し、このような集団に侵入するマイノリティの女性たちは、所属しようとする男性集団において逸脱した存在と考えられ、女性たちからも自分たちとは相違した存在と考えられると指摘する（服部 1976：34）。

S. Mobilos and M. Chan は、女性医師の数が増えているにもかかわらず、カナダの女性医師たちは女性と医師の二つの役割、キャリアとライフスタイル選択の不一致、妊娠のタイミングの困難さに神経をすり減らしており、女性たちが直面する経験や挑戦は、30年間変化がなかったことを調査結果で示している。いくつかの法律制定によって女性医師に利益がもたらされたが、これらの変化は職場での考え方や振る舞いにまだ影響を与えていない（Mobilos and Chan 2008：1285-1286）。国による制度の違いはあるにせよ、長年のシステムを変えるにはそれなりの時間を要することを示している。

渡邊によると、「女性参入型」専門職領域において、医師の「他を以て代え難い」専門性の期待水準と、「妻」「母」「嫁」等の「他を以て代え難い」役割期待との間に生じる齟齬や

葛藤こそが、女性医師のキャリアのありように大きな影響を与えている（渡邊 2016：5）。しかし、男女平等を建前とする学校教育と何の齟齬もなく共生してきた医師世界の「ジェンダー秩序」においては、男子と女子との自己形成プロセスにおける非対称性は問題にされず、女子のみに提示される二者択一による解決法は、「個人的な人生選択」の問題、ないし幸福感のバロメーターとしてしか存在し得なかった（渡邊 2015：16）。渡邊は、女性医師が直面している現状や問題点は、女性だけの問題ではなく、キャリアの継続・再開をめぐる一個人・一時期に限定された問題でもなく、性別に拘わらず、専門職者に共通する課題であると指摘する（渡邊 2016：5）。

渡邊は、戦前期に女子医学教育を確立した吉岡彌生¹⁹の研究において、現代の女性医師の「生涯キャリア」への示唆について検討を行っている。その中で、吉岡自身は「生涯働き続ける」という生涯的な視野を当初から有していたわけでも、生涯にわたり仕事と家庭ないし私生活を調和させるキャリア設計の発想を早期から有していたわけでもないといい、自らが当面する各々の局面において、試行錯誤を重ねて切り開いていった生活現実や、その延長線上に生み出された展望として成立するものだったと捉えている（渡邊 2014：209-210）。すでにみてきたように、職場できたえられ、子どもをかかえて働きつづけるなかで、いつのまにか働くことがあたり前となっているとの報告（職業研究所 1976）にも通じるものである。

そして、渡邊は専門職女性の「生涯キャリア」を展望する立場に立ち、生涯教育的アプローチを試みており、次の3点を示している（渡邊 2014：53）。

1. 人が生涯で直面するあらゆるできごとや日常生活の中で、当事者が意図的・無意図的に何かを学び取り、成長や変容を生み出す契機やプロセスに注目するものであること
2. 人が生涯を通して「創造的に何かを生み出す」「能動的に環境に働きかける」「他者と新たな関係を取り結ぶ」などを可能にし、促進するようなメカニズムを探求するものであること
3. 人の学びや自己実現、関係性の構築などを妨げる諸要因や諸課題を、社会構造や社会背景の文脈において探求し、実践的な課題解決の方途と長期的・短期的な道筋を明確化しようとするものであること

渡邊によると、「生涯教育」の理念は、学習の「場」を基礎とし、年齢区分に応じて教育する従来型の教育の捉え方（学校教育・家庭教育・社会教育等）を一新し、一人一人の人間の「ゆりかごから墓場」にいたる教育機会の実現を目指す、教育の改革・再編の概念として登場した（渡邊 2002：9）。基本的には、人はだれでも、「生涯を通じて学ぶ」存在であり、「生涯を通じて学び続ける」機会を保障されるべき権利主体なのだという考え方である（渡邊 2002：13）。柴原（2015）も、従来のように「ワーク」と「ライフ」を分離させたうえで

¹⁹ 吉岡彌生（1871～1959）。日本の教育者、医師。東京女医学校、東京女子医学専門学校、東京女子医科大学創立者。

いかに二者間のバランスをとるかを問うのではなく、1人の個人の中で融合させることを促すような教育・学習実践への道が拓けるのではないか（柴原 2015：117）と、「生涯キャリア」に通じる視座を示している。

続いて、医師のプロフェッショナルリズムに関する先行研究もみていきたい。プロフェッショナルリズムをテーマとする研究論文は2000年代後半以降に増加しており、医師の職業倫理、社会的使命、責務などが重点的に取り上げられ、社会における専門職集団としての医師像が描かれ、性別が全く関わらないレベルで専門職性の議論が展開されている（渡邊 2016：8）。

プロフェッショナルリズムは医学教育でも現実の医療現場でも、最も重要なテーマのひとつであり、以前から論議されているが、そのとらえ方は各人各様で、曖昧な部分が多い（大生 2011：396）。朝比奈真由美によると、北米では1990年代からプロフェッショナルリズム教育に対する関心が急激に高まりを見せ、プロフェッショナルリズムの定義、教育法、評価法などについての研究が進んでいる。米国医科大学協会による医学卒前教育の12項目のコンピテンシー（学習成果）の最初の項目であるプロフェッショナルリズムについては、次のように定義されている。

「プロフェッショナルかつ倫理的態度の本質を理解し、医療ケアを行う上でそれを示すことができる能力。これには敬意 respect、責務 responsibility と説明責任 accountability、卓越性 excellence と学識 scholarship、誠実 honor と高潔 integrity、利他主義 altruism、リーダーシップ leadership、文化的能力 cultural competency、親切 caring と思いやり compassion、秘密保持 confidentiality が含まれる」（朝比奈 2013：1252-1253）。

しかし、佐伯知子は「たとえば個々の医師が自身の専門職性をどう認識し、それを生涯キャリアにどう反映させているか、というように両者を一体的に捉えようとする視点は希薄である」と述べている²⁰（渡邊 2016：8）。渡邊は、男性社会の価値観の範疇においてプロフェッショナルリズムを追求していくことが、職業生活を個人・家庭生活に優先させ、個人や家庭を究極まで縮小化していく可能性をも内包し、プロフェッショナルリズムがキャリア継続とは相いれない要素を有している点を、キャリア支援においてどうとらえるかが大きな課題となると述べる（渡邊 2016：13）。

女性医師のキャリア支援は、家庭生活との両立に焦点を絞るのではなく、プロフェッショナルリズムとキャリアを両輪と捉え、専門職として生涯的にどのように成長・発展していくかという見通しをもった支援の在り方が求められる（渡邊 2016：13）。序章で見たとおり、イギリスにおいては「医学における Feminization」第三段階で、医師のプロフェッショナルリズムの在り方が具体的に問い直され、オルタナティブとなる新しい価値が模索され始めており、変化する現代社会の特質を捉えたうえで、医師のプロフェッショナルリズムの再定義が必要であると主張されている。

本節では、男性を自明視した医師の世界において、女性は招かれざる同僚であること、女

²⁰ 佐伯知子が行った 2015 年 5 月 29 日第 7 回公教育計画学会研究大会自由研究発表

性医師研究においては家庭生活との両立に焦点を絞るものが中心で、プロフェッショナルリズムとキャリアを両輪と捉える研究はほとんどないことが分かった。

小括

本章において「女性と仕事」に関する先行研究の検討を行った結果、明らかになったことを整理する。

日本の年齢別女子労働力率はM字型曲線になるが、そのカーブは以前に比べて浅くなり、M字の底となる年齢階級が上昇している。子育て期の女性が仕事をするうえでは、親が提供するさまざまな資源が重要なサポート源となっている。また、日本においては、学歴が既婚女性の就業行動に対して有意な効果をもたず、高学歴で長期勤続にもかかわらず末端の仕事にとどまる人も一定程度存在し、将来展望が描けない現実がある。男女の賃金格差が少ないとみられる専門職においても、男女による性別分業構造が存在する。

徐々にギャップが縮小しているとはいえ、依然として大学進学率は男子のほうが高い。「男の子にとって学歴は大切である」という項目では46%の母親が同意したのに対し、「女の子にとって学歴が大切である」という項目では23%にとどまり、子どもに希望・期待する学歴には依然大きなジェンダー・ギャップがみられる。将来の職業に関して、娘をもつ母親の26%が娘に免許や資格が必要な仕事に就くことを希望していたのに対し、息子をもつ母親で資格や手に職をあげたのは9%であった。手に職があれば、出産・子育て後も職をみつけやすいというのが大きな理由であり、逆に母親たちが息子の将来について語るときには、子どもや子育ての話はほぼ出てこなかった。

仕事の裁量度が高いほど、仕事への継続意欲が高まる傾向にあるが、責任が重くなると継続に迷いが出てくる。入社1年目と2年目の調査により、入社1年目時点で管理職志向を持つ女性は男性と比較して顕著に低く、2年目時点で管理職志向を喪失するのは女性が男性より多いが、それは「担当業務を遂行するための知識・技能」が身についたという成長実感を持っていないときであることが分かった。

女性が職業キャリアを成熟させにくいのは外部環境に問題の根源があるが、同時にその外部環境によって、女性自身が自らの人生の中で「職業的成熟」を真剣に考える機会が奪われ、「責任領域」としての家庭に逃げ込んで、職業キャリアの成熟を「考えないことにする」という悪循環がある。しかし、管理職になりたくない女性が存在することは事実だとしても、男性ならば当然に管理職になれるほどに努力し、成果をあげている女性を企業が正しく評価せず、管理職にしない実態もある。そして、そのような企業を司法が許している現実が浮かび上がった。

助産師や看護師が「女の職業」として発展し得たのと対照的に、医師世界は男性を自明視し、男性のみで自己充足し得た専門職域ゆえに、第二次世界大戦時までは、女性は「招かれざる同僚」だった。医師の「他を以て代え難い」専門性の期待水準と、「妻」「母」「嫁」等の「他を以て代え難い」役割期待との間に生じる齟齬や葛藤こそが、女性医師のキャリアの

ありように大きな影響を与えている。

医師は研究職を目指すか臨床を目指すかはともかく、明確に医師になることを目的として医学部に入学し、6年間の医学教育を経て医師国家資格を取得した後、臨床医を目指す場合は2年間の初期研修が義務付けられている。その後も後期研修や専門医の取得、更新と、常に医師としての研鑽が求められる職業である。本章の先行研究で指摘されたような「職業的成熟」の機会が奪われてきたとは考えにくく、医師として同じ職務につき同等の働き方をしている限り、男女の賃金格差はない。医療機関は医師がいないと成り立たず、末端の仕事にとどまるためにキャリアの展望が描けないということもあまりないように思う。

ただし、現在に至るまで、医療界は組織・職種のエラルキーと縦割り構造であり、個々人の自己犠牲の上に成り立ち、男性中心の文化であった。男性的集団とみなされるほど、集団固有の規範を形成させて閉鎖的な性格を有し、このような集団に侵入するマイノリティの女性たちは、逸脱した存在となることが指摘されていることから、本研究の対象である女性医師も職場において孤立し、キャリア形成の困難さを抱えている可能性がある。一方、医師のプロフェッショナリズムのあり方を問い直す動きもある。第2章では、本章で明らかにならなかった点も踏まえて、「女性医師の就業継続」に関する研究をみていくこととする。

第2章 「女性医師の就業継続」に関する研究

2-1 女性医師に不利に働く評価体系

医師は男女で賃金格差が少ない職業であると言われる（山口 2015）が、男性医師の所定内給与額が平均 828.9 千円であるのに対して女性医師は 646.6 千円と、男性医師の 0.78 となっている。ただし、25-29 歳、35-39 歳では女性医師の賃金のほうが男性医師より若干高く、その後、男性医師は上昇するが、女性医師は反対に減少する。これは女性医師の職位が勤務場所に関わらず男性医師よりも低い傾向にあるためである（米本 2012：117）。

大越（2010）の調査によると、京都大学医学部附属病院と雇用関係にある医師のうち、約 20% が女性医師だが、助教以上の常勤職の女性比率は 10% 未満である。檜山桂子も、医学部は女性が 3 分の 1 を占めるが、大学教員、特に講義を担当する講師以上で家庭を持つ女性医師割合は非常に少ないことを指摘し、学生時代にワークライフバランスやキャリアを積む将来設計をイメージできない可能性を示唆する（檜山 2011：537）。上田聡子ら（2004）の女性麻酔科医を対象に行った調査によると、「能力のうえで男女差がない」と答える一方、男性中心の昇進という現実に対して男女差を感じている女性麻酔科医は少数であった。わが国では、多くの女性麻酔科医は、「ガラスの天井」があることさえ気づいていない可能性がある（上田聡子他 2004：577）。

中村真由美によると、上司による差別は伝統的性役割観によるものというより、統計的差別によるもので、女性医師は出産子育てにより夜間当直等を頻繁にできなくなることから、職場の夜間当直などのローテーションが回らなくなる可能性を恐れるためである（中村 2010：18）。統計的差別とは、男性よりも女性の離職率が平均的には高いがゆえに、企業側が女性への投資に慎重になることを指す（大湾秀雄 2017：31）。大湾は、統計的差別というのは自己成就的であり、女性に投資をしないという企業の意思決定が、女性にとって継続就業の価値を下げ、離職を促すという。この場合、統計的差別を禁じる国の政策や企業努力が、女性の継続就業のリターンを上げ、実際に離職する女性を減らすことにつながる（大湾 2017：31）。

武石（2006）は、わが国で統計的差別を男女差別に適用する場合には、男性と女性の潜在的な能力の差が異なるというよりは、むしろ労働力としての安定性を労働力の質と捉えていると考えた方が理解しやすいと指摘する（武石 2006：8）。これは 2018 年の東京医科大学に端を発した、女性受験者の減点操作の背景でもある。入試合格者はいずれ系列の大学病院で働く可能性が高い。出産や子育てで離職する可能性の高い女性の合格者数は、できれば抑えたいと考えてのことだと思われる。

中村は、上司・指導教授の裁量による人事制度を、より明確で公平なものにすべきであるとするが（中村 2010：18）、野村ら（2011a）が行った、某私立大学医学部同窓会会員を対

象に行った調査の結果、女性医師全体の就労には、子どもの有無よりも男女就労機会格差や専門医資格の取得困難など、医療界の認識や仕組みが関係していることが示唆された(野村他 2011a : 443)。

結婚・出産が女性医師のキャリア形成に対し最大の障害であるという認識は、女性医師の割合が日本に比べて高い欧米諸国においてさえ同様であり(野村他 2011b : 212-213)、イギリスにおいても男性優位の医学界の組織構造や差別が存在する(C. Dumelow 1995、A.L. Wright et al. 2007)。米本は、人事評価で労働時間の長短が重視されることが問題であり、出産・子育ての負担が少ない男性医師優位の評価制度となっていると指摘する(米本 2014 : 23)。この職場風土が皮膚科、眼科等、ワークライフバランスを維持しやすい診療科を選ぶ傾向を促進しているとし、過剰な長時間労働を高く評価する組織風土を改め、仕事の成果や貢献度、医師としての能力による評価基準に移行すべきだと(米本 2014 : 23)と提言する。

本節では、本来は男女の賃金格差がほとんどない職業であるはずが、40歳以降、男性医師の賃金は上昇し、女性医師は下降することが示された。これは統計的差別によるものである可能性が高く、長時間労働を評価するなど、男性医師に有意な人事評価が問題であり、評価基準を改める必要があると指摘されている。次節では、女性医師の仕事と家庭の両立の実態を調査した研究をみていく。

2-2 女性医師の仕事と家庭の両立

中村によると、女性医師は多忙な夫の勤務を優先させて自分は勤務時間を減らして家事・育児を担う傾向があるという。さらに中村は、政府統計である『就業構造基本調査』の2次利用分析を通じ、日本の女性医師の労働時間の現状を明らかにし、勤務形態や家族形態による影響を検証した(中村 2012)。その結果について以下のように述べる。

女性医師が男性医師と結婚する比率は 73.7%と非常に高いが、男性医師が女性医師と結婚する比率は 16.2%と低い。(中略)未婚の女性医師は未婚の男性医師と変わらない常勤率だが、既婚の女性医師は子どもの有無にかかわらず、非常勤率が高い。特に子供のいる既婚女性医師は、20代後半から30代後半まで、非常勤率は3割前後と高い(中村 2012 : 53)。

男性医師は、有配偶率が高く、半数は専業主婦を妻とするために、家事育児の多くを妻に負担してもらうことが可能であり、結婚や子供の出生によって常勤率が低くなることはない。子供も女性医師より多い傾向にある。一方、女性医師は、専業主夫を夫とすることは稀で、既婚者の場合には、家事育児と両立するために、就労形態を非常勤にする傾向がある。女性医師は未婚者の比率も高く、子供の数も少ない傾向にある。女性医師の場合には、家庭役割と職業役割の間にコンフリクトが起きていることが解る。そして、このコンフリクトのために、病院の常勤医として、もっとも活躍が期待される時期である、20代後半から30代後半にかけて、既婚の女性医師のうちの3割前後が非

常勤勤務となっている（中村 2012：53-54）。

このように、女性医師の夫は医師である確率が高く、労働環境が厳しい者同士の結婚生活では、たとえ同等の医師資格を持っていたとしても、女性に家庭役割が偏っていくことを示唆している。

また、15歳未満の子がいる場合、医師以外の女性が2時間強の労働時間短縮であるのに対し、医師は6時間以上も労働時間を短縮しており、幼い子の世話をするためだけでなく、大きくなった子への教育をするためにも、女性医師は家庭での時間を必要としている可能性があることが示唆された（中村 2012：63）。医師の就労時間が一般就労よりも長いという前提があるのだろうが、女性医師自身が高学歴であることから、子の教育に対しても時間をかけようとするインセンティブが働くと考えられる。

都内の私立大学医学部同窓会に所属する会員を対象に行った調査によると、週当たりの診療時間中央値は男性 50 時間、女性 40 時間、週当たりの家事労働時間中央値は男性 3 時間、女性 36 時間との結果であった。診療時間に家事労働時間を加えた総労働時間は、子どもがいない場合は男性 53 時間、女性 61 時間、子どもがいる場合、男性 53 時間、女性 72 時間である。女性医師に関して、配偶者が医師の場合とそれ以外で比較したところ、有意差は認められなかった（安川・野村 2014）。この結果は、配偶者が医師であろうとなかろうと、家事を担うのは女性医師であることを示している。

しかし、野村ら（2011b）によると、離職をした女性医師のほとんどが復職を希望していること、離職を経験しながらも仕事を継続する女性医師が多いことが示されており、ペースを落とすことがあっても離職しないこと、離職ではなく育児休業などを取得して期限を決めて現場復帰することが望ましいとしている。仕事と家庭の両立は厳しい状況にあるにもかかわらず、結婚・出産は医師の職業満足度と正の関連を示し、キャリア形成にプラスの効果を持つ可能性があり、わが国では小児科や産婦人科など医師不足の深刻な診療科を専攻する女性医師が多く、自身の経験は診療能力に対する自信向上に寄与すると推測している（野村他 2011b：212）。

序章で述べたように、病院に勤務する常勤医は当直やオンコールを伴う過酷な労働環境である。女性医師が出産後も、それまでと同様の働き方をしたいと希望した場合、育児や家事の責任を回避もしくは軽減できるように家庭生活を構築しているのだろうか。離職したり、非常勤医や診療所勤務に向かう女性医師が多いという現状は、構築することをあきらめたということなのか。もう少し、女性医師の働き方の研究をみていきたい。

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

労働政策研究・研修機構（2012）の調査では、勤務形態が非常勤・アルバイトという男性医師は 6.9%、女性医師は 20.9%であるが、30歳以下に絞ると男性 13.4%、女性 25.1%となる。男性医師の場合、子どもがいることによって非常勤・アルバイトの割合が減るが、女

性医師の場合、12歳以下の子どもがいることによって29.1%と、最も非常勤・アルバイト率の高い属性となる。前述の中村(2012)の調査でも、20代後半から30代後半に掛けて、既婚女性医師のうちの3割前後が非常勤となっている。

外科医の場合、手術手技や周術管理を学ぶためには、病棟医としての経験が必須であり、勤務時間が不規則であるという外科勤務の特性上、常勤医であることが望ましいが、育児中の女性外科医の常勤医はほとんどおらず、臨床経験を積むことが困難な実態があるという(星野真由美・渡邊揚介 2013: 1214)。また、育児中の女性医師が専門性を磨くため、短時間でも大学病院で働こうにも、勤務に伴って生じる保育園代や送迎に係る費用など育児関連の経費や時間的な負担の増加が障害となり、不本意ながらも大学をやめ、短時間でもより多くの報酬が得られるアルバイトを選択するケースがある(川瀬和美他 2013: 140)。

医師の場合、常勤医として長時間拘束されるよりも、限られた時間で効率よく稼げる非常勤医のほうが割がよい(上田聡子他 2006、名越澄子他 2010、桃井 2013)。医師不足の中、外来診療維持のためには医師の非常勤勤務でも歓迎されるため、中小医療機関または健診施設におけるパートタイム勤務の需要は常に大きく、小規模の医療機関では非正規が常態化している(桃井 2013: 35-36)。桃井は、宿日直がなく、勤務時間を選択できる非正規雇用のほうが正規雇用よりも収益が上の場合も生じ、一度、この非正規雇用に慣れると、激務の正規雇用に戻ることは心身ともに困難になるとし、非正規と正規の給与の逆転は、プロフェッショナルの育成にモラル破壊を生じさせる危険性があり、是正されるべきである(桃井 2013: 36)と指摘する。

本節では、子育て中に女性医師が大学病院で働くことを希望していても、保育コストがネックとなって非常勤転換する実態が示された。常勤医より非常勤医のほうが効率よく稼げるとの指摘もあり、非常勤医師がプロフェッショナル育成にモラル破壊を生じさせる可能性を問題視している。次節では、女性医師が非常勤転換や離職をすることなく、常勤医を継続するための支援がどのように行われているのかをみていく。

2-4 女性医師の子育て支援策

全国の医学部・医科大学付属病院の本院と外科のある分院の病院長を対象に行った『女性医師の継続就労を目的とした医学部・医科大学付属病院アンケート調査報告書』(日本外科学会旧女性外科医支援委員会(現男女共同参画委員会) 2014)によると、院内に保育施設があるのは86施設(国公立47・私立39)、院内にはないが他機関と連携している5施設を合わせると91施設(79%)となっている。同報告書では、国からの財政支援があったことと、初期研修必修化による大学病院での医師不足が顕著化し、女性医師獲得が急務と判断されたことから、急速に院内保育所の設置が進んだと推測している。

また、すべての保育所で18時超の延長保育が行われ、最多が19時超~20時で39%(28/71大学)、21時超の延長を行う施設が27%(19/71大学)、22時以降延長は5施設のみで長時間延長はまだ難しいのが実態だ。全病院の45%(32/71大学)に24時間保育があ

り、うち 38% (12/32 大学) が週 1 回、50% (16/32 大学) が週 2~4 回実施となっている。病児保育は全病院の 30% (21/71 大学)、病後児保育や外部委託を含めても 39% (28/71 大学) である。

野原ら (2010) の調査によると、産後休暇取得後の職場復帰実績は、時間外保育を行っていない施設で 43.2% であるのに対し、行っている施設では 72.5% とより高く、病児保育を行っている施設においては 84.6% の実績であった。名越ら (2010) は、院内保育所の増設・拡充や病院間の相互利用あるいは通勤圏内の保育所と複数の病院が契約し病院枠を作り、非常勤医も含め病院が保育所を探すシステムが必要だと提言する (名越他 2010 : 6)。

学童保育の創設、育児や介護に対する職場や地域からの支援、およびフレックスタイムやワークシェアの導入について男性医師より女性医師の要望が強く、育児や介護をしながら医師としての仕事を続けたいと考えている女性医師が多数いることを示している (野原他 2010 : 368) という。しかし、男性医師は妻が主に育児や介護を引き受けることから、切迫した事情がないため要望が少ないとも解釈できる。

先の日本外科学会旧女性外科医支援委員会 (現男女共同参画委員会) (2014) 調査によると、女性医師の継続就労支援を目的とした制度がある施設は 102 (89%)、ない施設は 8 (7%)、今後設立の予定が 4 施設 (4%) である。制度の内容は、短時間正規雇用制度が 72 施設 71%、時間外勤務の免除が 55 施設 54%、勤務時間の短縮 (非常勤) が 51 施設 50%、当直免除が 45 施設 44% となっている。

日本耳鼻咽喉科学会 (2010) の調査によると、女性医師が復職したい場合の条件として、「労働条件」が 713 名となっており、2 位の「保育所や学童保育などの確保」97 名を大きく引き離している。労働条件と回答した 713 名のうち、193 名が当直免除、136 名が勤務時間短縮、122 名が勤務日数短縮と回答している。

しかし、桃井は、現在の女性医師支援は男性主体の社会通念の上に成立しており、女性=育児・家事という固定した役割意識が厳として存在し、それを前提に、女性医師=育児中は短時間勤務という発想に懸念を示す (桃井 2013 : 36-37)。D. E. Meyerson ら (2000) も、女性への優遇策は家事育児は女性の仕事という男性優位社会の前提のもとに成り立っているといい (Meyerson 他 2000 : 129)、国によって勤務形態や勤務条件に違いはあるものの、女性の社会進出に伴って女性医師の割合が増加していること、しかし、ジェンダーステレオタイプな価値観が優位であり、それに基づいて男女の役割分担がなされることが多いこと、専攻科の偏りと勤務時間の短さなどが主な特徴であることは、先進国における普遍的な事象である (人見佳枝・岡田満 2010 : 240)。

本節では、国からの財政支援により、全国の医学部・医科大学付属病院において院内保育の設置が進んでいることが示された。また、時間外保育と病児保育を行っている施設において、産後休暇取得後の職場復帰実績が明らかに高いことも分かった。一方、女性への優遇策は、家事育児は女性の仕事という男性優位社会を前提としていることが問題視されている。次節では、子育て支援策が行われながらも、なかなか効果が現れない現実をどのように認識

しているかをみていくこととする。

2-5 子育て女性医師に向けられる苦言

京都大学医学部附属病院の女性医師を対象に行った調査（大越 2010）によると、勤務条件を緩和するなど先進的取り組みをするも、非常勤という雇用形態に固執する女性医師がいた。育児中の女性医師に短時間勤務制度が適用されるのは現実的だが、女性を専門職としていかに育成するかの視点が欠如しているため、長期的には日本の医療のためにならず、若い女性に誤ったメッセージを送り続けることになる（桃井 2013：35）とか、女性のみを対象とした制度は女性のキャリア形成を妨害する可能性があるとの指摘がある（野原他 2010：368）。

児玉ひとみらは、女性医師自らが考え得る限りの支援体制を構築し、家族、両親、親戚、友人、近隣住民、保育所、ベビーシッター、職場同僚、上司など多くの人と良好なコミュニケーションをとること、支援しないことばかりを訴えるのではなく、支援をしたいという気持ちを引き出さない限り、職場環境改善に向けた大きな改革は期待できないと述べる（児玉他 2011：2993）。小森万希子は次のようにいう。

社会が女性の就労継続を支えることはもちろん不可欠であるが、女性自身のさらなる意識や意欲の向上も重要である。医師としての自覚を持ち、多様な選択肢の中から自分のできる道を選び、責任をきちんと果たして活躍することである。（中略）労働時間に制限があるときには医局行事や学会の留守番、休日日直をするなど誠意を見せる場面はいろいろある。制限のある中でも働ける幸せを感じ、感謝の気持ちを持つことが大切である。（中略）医師を目指した以上は仕事を続ける責任が社会に対してある（小森 2014：916-917）。

安心院純子（2014：922）は、「私が、今まさに育児中の方、これからママになる若手女性医師の方々に伝えたいこと」として、次のように述べる。

働ける環境があることに感謝することである。（中略）自分たちの努力が将来的に子供の世代の女性医師のワークライフバランスをより充実させうること、女性の働きやすい環境の土台になりうることを意識してほしいということである。（中略）現在女性医師に対する支援制度は以前に比べて整っているが、また、女性医師もこのような環境を当然のものと思わず、周囲の理解や援助を得ているからこそ今があるということを経験し、努力することが重要であると考え（安心院 2014：922-933）。

小森も安心院も、女性医師の個人的な頑張りによって現状を打開し、将来世代への責任も背負うことを期待している。

また、医師になった社会的責任、医師として働き続ける必要性などを医学教育に取り入れる必要がある（人見・岡田 2010：242）との指摘や、医療を継続する強い意志と高い志を持ち続けるよう、学生時代からのキャリア教育が課題である（児玉他 2011：2993）といった提言がなされている。名越ら（2010）は、支援策が次々と講じられているだけに、女性医師は自分の生活を重視しながらも、医師として果たすべき社会的使命を自覚しなければならないとし、その上で、男女ともに生き活きと働ける就労環境を実現するよう、自らの生き方を示さなければ医療崩壊に加担することになりかねないと苦言を呈する（名越他 2010：6）。

本節では、女性医師にのみ課する志や覚悟、医療崩壊の責任まで問う声が多く示されていることが分かった。しかし、このような提言や苦言は的を射たものとはいえない。国家資格を有し医師という独占業務を行い、社会的責任が問われる妻に対し、家庭責任の多くを担わせることの社会的責任を、女性医師の配偶者（その約7割が医師である）に問う声はほとんど聞かれない。また、国家資格を有する貴重な人材を活かしきれずに離職させてしまうマネジメント側の責任を問う声もほとんど聞こえてこない。女性医師個人の社会貢献意識や自助努力を求めることには限界があるが、医療現場では子育て女性医師への風当たりが強いことがうかがえる。

一方、1-4 で指摘された、様々な施策が「職業生活の成熟」や「やり直し」に焦点を置いていないこと、1-7-3 で指摘された、女性医師のキャリアに関する研究は、家庭生活との両立に焦点が絞られていることは、本節の、女性医師支援において「専門職としていかに育成するか」の視点が欠如」との指摘に共通するものである。そこで、次節では、実際に女性医師のキャリアがどのように研究されているかをみていく。

2-6 女性医師とキャリア

女性医師の年齢別就業率は 35 歳時に 76.0%と底をうち、その後回復するも、ピークの 92.6%に戻ることはなく、60 歳を過ぎるまで男性医師の就業率との明らかな差がある。泉（2009）が行った、2 校の私立医科大学を卒業した女性医師対象のアンケート調査の結果、離職者の過半数以上は学位や博士号を取得していなかった。臨床研修医の 2 年間を合わせた約 10 年間の外科医としての修練期間は、妊娠出産適齢期と重なり、この時期の出産は専門医資格の取得が非常に困難になるとの指摘もある（児玉他 2011：1）。

野村ら（2011b）による私立大学医学部同窓会会員を対象とする調査では、婚姻の有無にかかわらず、女性医師においては専門医資格を取得しているほうが就労する機会が多くなることが明らかとなった。野村らは、専門医の取得・更新基準に出産や育児を考慮した措置基準が必要であるとし、継続的就労をすることで女性医師が医師としてのキャリアアップをより円滑に行なえる可能性に着目している（野村他 2011a：442）。

川瀬ら（2013）が東京慈恵医科大学附属 4 病院に勤務する女性卒業生で助教以上役職者を対象に行った調査では、女性医師支援室に期待することとして、おもに留学・海外活動を含めたキャリアアップに関する講演会の開催や、キャリアに関するアドバイスを求めるな

ど、キャリア向上を促進するための活動を挙げる声が多かった。女性医師が教育機関（大学附属病院：筆者注）を去る要因は、キャリアを後押しするうえでの指導者を得られないこと、職場で孤立感を味わうこと、キャリアを伸ばしていけないことであった（川瀬他 2013:140）。

佐伯は、医療系の論文検索サイトである医学中央雑誌の検索結果から、女性医師のキャリア研究の動向を概観している。職業人としての生き方を指すキャリア研究は、「医師」のワードに絞ると 1,278 件、さらに「女性」あるいは「男性」のワードで絞ると、それぞれ 204 件、17 件であった。男性医師というキーワードを据えたキャリア研究が圧倒的に少ない結果となっているが、「男性」というキーワードをあえて入れることの必要性・重要性が認識されていないことを示しているとし、医師文化が男性中心のものであることをあらためて考えさせられる結果だと述べる（佐伯 2015:101）。女性医師をめぐるキャリア研究の量的な面では、研究成果が増えつつあるが、全体として現状の把握・共有や事例紹介の域を出ない段階にあるとしている（佐伯 2015:104）。

医師不足の深刻化と女性医師の増加を背景に、女性医師の両立困難という問題が顕在化したことにより、女性医師の勤務継続支援について活発な議論がされるようになってきたが、女性医師の勤務継続支援のみが論じられることが多く、男女格差解消を含めたジェンダー平等に関する包括的な議論は十分にされているとは言い難い（安川他 2014:276）。すでに前章でも触れたが、従来のように「ワーク」と「ライフ」を分離させたうえで、いかに二者間のバランスをとるかを問うのではなく、1人の個人の中で融合させることを促すような教育・学習実践への道（柴原 2015:117）が求められる。

本節では、女性医師が、キャリアに関する学びの場や、キャリアを後押しする指導者を求めている調査結果を示したが、渡邊（2016）が示したような、「ワーク」と「ライフ」を融合させた生涯キャリアのような研究は他に見当たらない。

小括

本章では、「女性医師と就業継続」に関する先行研究の検討を行った結果、以下のことが示唆された。

子のいない女性医師の労働時間はほぼ男性と同等であり、25-29 歳、35-39 歳では女性医師の賃金のほうが男性医師より若干高い。しかしその後、男性医師は上昇するが、女性医師は反対に減少する。理由は女性医師の職位が勤務場所に関わらず男性医師よりも低い傾向にあるためである。医学部は女性が 3 分の 1 を占めるが、大学教員、特に講義を担当する講師以上で家庭を持つ女性医師割合は非常に少ない。

医師は男女の賃金差が少ない職種だが、長時間労働を高く評価する制度となっているため、男性が家事・育児を担わないことが結果的に男性優位となり、女性医師の職位は低くとどまることが多い。物事を決定する場に女性がかかわることが少なく、現状を変える動きにはつながりにくいのかもしれない。これは一般就労にも共通することである。

上司による差別は伝統的性役割観によるものというより統計的差別によるもので、女性

医師は出産子育てにより夜間当直等を頻繁にできなくなることから、職場の夜間当直などのローテーションが回らなくなる可能性を恐れることに基づいている。つまり、男性と女性の潜在的な能力の差が異なるというよりは、むしろ労働力としての安定性を労働力の質と捉えていると考えられる。

女性医師は男性医師と結婚する比率が高いが、男性医師が女性医師と結婚する比率は低い。女性医師の場合、20代後半から30代後半に掛けて、既婚女性医師のうちの3割前後が非常勤勤務となっており、多忙な夫の勤務を優先させて自分は勤務時間を減らして家事・育児を担う傾向があること、配偶者が医師であろうとなかろうと、家事を担うのは女性医師であることが示唆された。

序章において、大学病院の労働環境は厳しく、女性医師の離職時の勤め先は圧倒的に大学病院が多いとの指摘を取り上げた。しかし、育児関連の経費や時間的な負担の増加が障害となり、短時間でもより多くの報酬が得られるアルバイトを選択するケースがあること、キャリアを後押ししてくれる指導者を得られないこと、職場で孤立感を味わうこと、キャリアを伸ばしていけないことが、大学病院を去るきっかけとなっていることも示唆された。

初期研修必修化による大学病院での医師不足が顕著化し、女性医師獲得が急務と判断され、国からの財政支援も後押しとなり、急速な院内保育所の設置がすすんだ。外部委託も含めて延長保育や病児保育等の制度も少しずつ整っている。それでもなお、非常勤という雇用形態に固執する女性医師がいる。このような女性医師に対して、妻や母親になることで医師をやめる言い訳にしない意識の浸透が求められるとか、働ける環境があることに感謝せよとか、医師として果たすべき社会的使命を自覚し、自らの生き方を示さなければ医療崩壊に加担することになりかねないといった苦言が多く呈せられている。

医師の場合、常勤医として長時間拘束されるよりも、限られた時間で効率よく稼げる非常勤医のほうが割がよい。職場で孤立感を味わい、病院での常勤勤務と子育てとの両立が困難な労働環境であれば、非常勤選択も合理的であるように思うが、出産・子育て期は医師としての修業の時期とも重なることから、非常勤転換を危惧する声は多い。しかし、医師としての職業人生を考えたとき、20代後半から30代後半にかけて非常勤転換することが、その後どのような影響を及ぼすのか、具体的な姿は先行研究からは見えてこない。

第3章 「ジェンダー」に関する先行研究

第1章では「女性と仕事」、第2章では「女性医師の就業継続」に関する先行研究のレビューを行った。ここまでに、しばしば「ジェンダー」という言葉が出てきた。本研究では、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を企図していることから、本章ではジェンダーに関する先行研究の検討を行うこととする。まず、第1節では「ジェンダーとは何か」を見ていくこととする。

3-1 ジェンダーとは何か

フェミニズムが「セックス」に代わって「ジェンダー」という聞き慣れない用語を持ち込んだのは、1970年代のことである。それ以来、性差をめぐる議論は、大きなパラダイム・チェンジを被ることになった。「ジェンダー」はもともと性別を表す文法用語だが、70年代フェミニズムは、自然的とされ変えることができないとされた性差を相対化するために、この用語をあえて持ち込んだ（上野 1995：1）。1970年代には、多くの理論家が「セックス」と「ジェンダー」の明確な区別を唱えた。セックスは生物学的事実で、動物としての人間のオスとメスの違いを指すが、ジェンダーは社会的事実で、男性役割と女性役割の違いや、男性と女性のパーソナリティの違いを指す（Connell 2002=2008：60）のだという。

しかし、「セックス対ジェンダー」という2領域モデルは、間もなくして行き詰まった。文化的に選択された差異（「性役割」）としてのジェンダーという考え方は、その差異の一方の側、すなわち男性的なものに、もう一方の側よりも常に高い価値が置かれる理由を説明できなかった（Connell 2002=2008：62）。Judith Butler は、セックスの不変性に疑問を投げかけるとすれば、おそらく、「セックス」と呼ばれるこの構築物こそ、ジェンダーと同様に、社会的に構築されたものだといひ、セックスとジェンダーの区別は、結局、区別などではないと述べている（Butler 1990=1999：28-29）。

そもそも一般的に認められている両性間の差異のほとんどは、元来、なんらの根拠に基づいたものでもなく、便宜的に性別に従って割り当てられた役割規定そのものであり、これらの規定自体は文化の歴史的所産である（Money, John and Tucker, P. 1975：4）。Evelyne Sullerot は、自然／文化の長い討論を経たのち、科学と文明の現状においては、文化的事実を変えるよりも、自然に関する事を変えるほうがずっと容易にみえることがわかったと述べる（Sullerot 1978=1983：26）。Etienne-Emile Baulieu & France Haour も、幼児期には「性別」は生物学的に決まるというよりむしろ教育の影響のほうが強いと述べている（Baulieu & Haour 1978=1983：186）。

男女の脳の構造の違いや男女の性ホルモンが、認知や行動パターンの特徴や違いを作り出していることは確かだが、男らしさ、女らしさという言葉は、生物学的に規定された男女

の違いとは別の、社会秩序を保つためのものであったり、男性側から求められ、期待され、作られた女らしさでもあった（山内俊雄 2000：107-108）。「性差」は心理学において最も研究が盛んなテーマの1つであり、社会学や政治学においても文献が大量に存在しているが、性差研究全般において有意な性差は見られないということが判明している（Connell 2002=2008：72-73）。

江原由美子は、近代社会において「歴史」「文学」「芸術」「科学」「文化」「伝統」等の「知」は「普遍的」なるものとされてきたが、女性の社会的経験はそれらの世界観にはほとんど表現されておらず、それらの「知」の担い手の中にもほとんど女性は存在しなかったと指摘する（江原 1995：35）。ジェンダーという概念は、一定の性別観を意味する概念から、従来「普遍的」なものとしておかれていた様々な「知」の中に男性中心主義を発見するというアプローチの方法を意味する概念に変容した（江原 1995：36）。

しかし、赤川学は、「男女には差異がある。だから異なる処遇をするべきだ」という理屈も、「男女には差異がない。だから同じ処遇をするべきだ」という理屈も、差異（同一性）が異なる（同じ）処遇を根拠づける道具として用いられている点に関しては変わりがないと述べる。真の問題は、男女に、さらにはそれぞれのセクシュアリティにはさまざまなレベルで「差異」があることを前提としたうえで、社会や制度がそれらをどのように扱うときに、それが「不当な処遇」となり、「差別」といえるのかを精査する理論を創造することであり、生物学的な性差や遺伝的要素の存在を否定せずとも、正義にかなうジェンダー秩序への構想可能性を示すことである（赤川 2017：151）。

前田健太郎は、ジェンダーは女性と男性の関係を指す概念だといい、フェミニズムは一見すると性差別とは無縁な、ジェンダー中立的に見える社会の仕組みが、実際には男性に有利に働いていることを告発してきたとし、そうだとすれば、ジェンダーと関係がない問題は、原則として存在しないと述べる（前田 2019：vi-vii）。

本節では、ジェンダーという用語がどのように議論されてきたかをみてきた。ジェンダーが社会的に構築されたものであり、様々な領域で男性中心主義を発見するというアプローチの方法を意味する概念に変容し、最近では正義にかなうジェンダー秩序の構想可能性が展望されていることが分かった。続いて次節では、フェミニズムとは何かをみていく。

3-2 フェミニズムとは何か

赤川は、フェミニズムという言葉は、人文社会系の学問において、ジェンダー研究やセクシュアリティ研究という専門用語に置き換えられて久しいといい、政治や実業の世界では男女共同参画、男女平等、あるいはワーク・ライフ・バランスといった別の用語の中に紛れ込んでしまったと指摘する（赤川 2017：148）。しかし、「フェミニズム」と呼ばれる学問的・実践的運動が変革しようとしてきた現実—男性優位の世界—が、まったくなくなったかといえば、むしろそうではないとも述べる（赤川 2017：148）。ジェンダー研究の検討に先立って、フェミニズムという学問的・実践的運動の潮流を押さえておきたい。

江原は、「フェミニズム」は社会への新たな洞察力を生み出す視座だといい、社会において「身体」が持つ意味、生殖という人間の再生産に関する社会的権力、ジェンダーとセクシュアリティとアイデンティティ、言語とジェンダー、近代ナショナリズム形成とジェンダー・イデオロギー、近代的労働観念の形成とジェンダーなど、こうした一群の問いに答えるための、より「深い」社会を透視する視座がフェミニズムであるとする（江原 1997：2-3）。

歴史的には女性参政権獲得運動など、女性に男性と同等の権利を求める第 1 波フェミニズム、男性優位の社会構造が維持・再生産される仕組みを解明・変革しようとした第 2 波フェミニズム、既存フェミニズムの白人／中産階級／異性愛中心主義を批判し、人種、エスニシティ、セクシュアリティ、階級、南北問題など種々の抑圧が交錯する世界を描こうとした第 3 波フェミニズムなど、さまざまな立場が現れてきた（赤川 2017：148）。上野は、女性の抑圧を解明するフェミニズムの解放理論は、「社会主義婦人解放論」「ラディカル・フェミニズム」「マルクス主義フェミニズム」の 3 つしかないとし、いずれもマルクス主義とそれに対する反措定または改訂として成立しているとする（上野 1990：3）。

上野によると、女性にとっては「近代市民革命」もそれにひきつづく「社会主義革命」も「自由」と「平等」を約束されながら「裏切られた革命」に終わった。革命のあとに達成されたのは、女性のエネルギーを利用しながら、それぞれ「ブルジョアの男の解放」と「プロレタリアの男の解放」にほかならなかった。女性は、「身分」や「階級」という変数のほかに、自分たちを男から分かつ「性」という独立の変数に行きあたり、その理論化の必要に迫られた。長い間女性運動を支配した社会主義婦人解放論に、最初の反措定をつきつけたのはウィメンズ・リブこと、ラディカル・フェミニズムである（上野 1990：4）。

伊田久美子によると、70 年代初頭のリブの登場は男たちのありったけの罵詈雑言と感情的誹謗中傷や揶揄によって迎えられた。従来のフェミニズムは近代人権思想にその端を発しており、近代的人間観に基づく平等を要求してきたが、「女性も人間である」という時の「人間」は男性を基準とした近代的「人間」概念に他ならない。ラディカル・フェミニズムは「人間」という中立概念に暗黙のうちに潜む性的偏向こそを、告発の対象とした（伊田 1997：16）。

家父長制という概念を性支配の分析に最初にもちこんだのは、Kate Millet (1970) や Juliet Mitchell (1974) のようなラディカル・フェミニストである。しかし、マルクス主義フェミニズムの論者は、Millet の家父長制論は通歴史的な性支配の説明にとどまり、家父長制の作用をめぐるメカニズムの相互関連性や、それらが歴史的にどう変化するか議論が欠けているとする（McDonough, Roisin and Harrison, Rachel 1978=1986：14-15）。

上野によると、マルクス主義フェミニズムは、社会領域の「市場」と「家族」への分割それ自体を問題視する。この分割から出発して、階級支配と性支配をそれぞれ独立変数とみなし、相互の関係の固有に歴史的な形態を解明しようとした。この立場からは、近代社会に固有の抑圧の形態を「家父長制的資本制 patriarchal capitalism」と呼ぶ（上野 1990：10）。Michele Barrett (1980) は、マルクス主義フェミニストが発展させた概念として、(1) 家父

長制 patriarchy (2) 再生産 reproduction (3) イデオロギー ideology の三つをあげる。

資本制より前にあったジェンダーイデオロギーが資本制にも引き継がれ、生産関係に具体化し (Barrett1980 : 170)、家庭の性別分業のみならず、労働市場においても女性職を構築した (Barrett1980 : 157)。マルクス主義フェミニストの試みは、たんに「家父長制」を分析することにあつたのではなく、家父長制と資本制生産様式との関係を分析することにあつた (上野 1990 : 52-53)。

家父長制の二重の概念、第一に、一夫一婦制のもとでの女性の生殖力や性の支配、第二に、性による分業 (性による財産の分割) を通しての女性の経済的隷属が保持されているということは、女性の出産機能、それをめぐる関係が、性分業に包摂しきれないということの意味している (McDonough and Harrison1978=1986 : 51)。すなわち、「家父長制」概念の核心に、「性支配」には「物質的基礎 material basis」があるとの認識がある (上野 1990 : 57)。

Christine Delphy は、家父長制を産業社会における女性の男性への従属のシステムであるとし、このシステムは経済的基盤を持っており、資本制と独立した家庭の「家内制生産様式」としてとらえた (Delphy1984=1996 : 5-6)。Delphy によると、すべての生産様式と同様に、家内制生産様式も財の消費と流通の様式である。資本制生産様式においては、消費は賃金によって媒介されるので、支配階級に属する個人と被支配階級に属する個人を識別するような消費形態を特定するのは困難だが、家内制生産様式によって搾取されている人々は賃金を支払われるのではなく、扶養されているという相違点がある (Delphy1984=1996 : 6)。

Heidi Hartman によると、家父長制の物質的基盤とは、男性による女性の労働力の支配のことであり、この支配は、女性が経済的に必要な生産資源に近づくのを排除することによって、また女性の性的機能を統制することによって維持される (Hartman1979 : 11)。Delphy は、物質的基盤は個人の「心理形成」を促し、強化すると同時に、逆にそれによって強化され、そのような社会構造はすべての人を拘束するとし、「私の人種差別的考えをもっていないにもかかわらず、私は移民労働者にたいする抑圧から利益を得ている」とする (Delphy1984=1996 : 137)。

同様に、男があらゆるレベルでの利益を、そして、彼のそばにいる女が味わっているあらゆるレベルでの不利益を利用しつくそうとするわけではなく、互いの関係を平等なものにしたいと思っていると仮定しても、彼は元々の利益を意図的に利用しないというだけで、彼には元々の利益を放棄することはできない。というのも彼が自分で作り出したものではないものを破壊することはできないからである (Delphy1984=1996 : 137)。フェミニズムの社会理論は近代批判から出発したが、性差別は「前近代の残滓」でもなければ「近代の不徹底」でもなく、それなしには「近代」が成り立たない構造的な要因として組み込まれていた (上野 1990 : 16)。

しかし、家庭と労働市場の両領域でのケアをめぐる性別分業を分析した山根純佳は、女性間で所有する資源や選択肢に大きな違いが出てきており、マルクス主義フェミニズムの家父長制論における「男性支配者・女性犠牲者」という性支配のとらえ方の限界があらわにな

ってきたとし、すべての女性を一枚岩的に「構造の犠牲者」と位置づけることはできなくなっていると指摘する（山根 2010：6-7）。ただし、フェミニズムはこれまで性別分業というテーマを問題化し分析するための汎用性をもった理論を構築する必要に迫られ、その過程では女性間の格差・多様性は棚上げにされてきたのであり、「女性」「男性」というカテゴリーを前提とした性別分業が、もはや問うべき問題ではなくなったというわけではないとも述べる（山根 2010：7-8）。

ポストフェミニズムを分析概念として導入した Rosalind Gill (2007) は、それを第二波フェミニズムが影響をもった時期（1970年代～1980年代）の後、新自由主義的な流れが強まる中で形成されたジェンダーに関する新しい「感覚」(sensibility) と定義したが、田中洋美は、「感覚」という言葉が醸し出す曖昧な雰囲気こそが現代社会のジェンダー状況の複雑さ・曖昧性を示しているとする（田中 2019：39）。Gill は、この感覚をバックラッシュとして理解する研究者がいるが、フェミニストとアンチフェミニストの言説が絡まりがちであるため、実際はもっと複雑であると指摘する（Gill 2007：25）。

本節では、より深く社会を透視する視座としてフェミニズムという思想が獲得され、第1波フェミニズムから第3波フェミニズムなど、さまざまな立場が現れてきたことを概観した。特に、マルクス主義フェミニストの試みは、家父長制と資本制生産様式との関係を分析し、「性支配」には「物質的基礎 material basis」があるとの認識が、家父長制概念の核心にあることを明らかにし、それなしには近代が成り立たない構造的な要因として組み込まれていたことが分かった。

ただし、現代においては女性間で所有する資源や選択肢に大きな違いが出てきており、マルクス主義フェミニズムの家父長制論における「男性支配者・女性犠牲者」という性支配のとらえ方の限界があらわになっている状況である。

本研究では、女性医師の就業継続を阻むジェンダー構造を明らかにしようとしているが、ジェンダーが社会的に構築されたものであるならば、女性医師も当然その構築物に組み込まれている。次節では、日本において、現在のジェンダー構造はどのように作られてきたのか、戦後の歴史を振り返ってみたい。

3-3 戦後日本における主婦論争

落合恵美子によると、「戦後、女性は社会進出した」のではなく、「戦後、女性は主婦化した」とし、その背景には高度成長に伴う産業構造の転換があると指摘する（落合 2004：19）。それまでの農家や自営業者を中心とする社会から、雇用者すなわちサラリーマンを中心とする社会に変わり、サラリーマンの妻はたいてい専業主婦になったことから、サラリーマン家庭の増加に伴い、女性は主婦化した（落合 2004：22）。「女性は家事・育児を第一の仕事にすべきだ」という規範が大衆化したのも、そのころのことにすぎない（落合 2004：30）。雇用・給与体系の変化が、男性ひとりの所得によって一家を支えることを可能にし、女性が「主婦化」される条件が整備されていったのだ。

それを裏付けるのが M 字カーブの変遷である。1926 年～30 年生まれ、36 年～40 年生まれ、46 年～50 年生まれ、56 年～60 年生まれ、66 年～70 年生まれの各世代別に描くと、最も M 字の底が深いのは 1946～50 年生まれの、いわゆる団塊の世代を中心とした世代だ。女子労働力率は、1960 年に 54.5%、65 年に 50.6%、75 年に 45.7%と、戦後 30 年間下がりを続け、75 年をボトムに上昇傾向に転じた（落合 2004：14-21）。本節では、戦後の日本において、専業主婦がどのように議論されてきたのか、その推移を見ていきたい。

戦後、日本では三次にわたる主婦論争が展開された。第一次主婦論争は 1955 年から 1959 年、神武景気という未曾有の好景気を背景に女性たちが家庭から職場へと引っ張り出されたことが契機となり、主婦労働者という女性の二重役割を萌芽的にとらえた論争であった。この論争の焦点は主婦の職場進出の是非であって、女性一般の職場進出の是非を問うものではない（上野 1982a：225）。

女性の二重役割が定着してくると、女性の行う一方の労働が有償であるのに対し、もう一方の労働が無償であるのはおかしいという疑問が生じ、1960 年から 1961 年の第二次主婦論争は「家事労働有償論」が争点となった（上野 1982a：239）。1972 年の第三次主婦論争は、高度成長期以後の主婦労働者化の完成を前提としており、「専業主婦」のアイデンティティ模索の作業と読むことができる（上野 1982a：239-240）。

上野によると、これらの論争には常に共通する二つの論点が含まれている。一つには、家事労働の処理をめぐり私的に処理されるべきとする家庭擁護論と、公的に処理されるべきとする家庭解体論の対立であり、前者は家庭への解放、後者が家庭からの解放である（上野 1982b：249）。二つ目は、家事労働が必要労働（有用労働）であるとして、その担当を性別固定（性別役割分業）することの是非をめぐる問題である。これらの論点の組み合わせには、図 3-1 の 4 通りが考えられる。

	家庭擁護論	家庭解体論
性分業肯定論	I	II
性分業否定論	III	IV

図 3-1 論点の組み合わせ 上野（1982b：250）より

上野（1982b）は、私的な領域と公的な領域が、互いに侵し合わない（その必要もなく、そうしてもならない）多元的領域であることを認めた上で、家庭擁護論の立場に立つ（上野 1982b：251）。そして、IIIの性分業否定論と家庭擁護論に立つことを宣言したうえで、I・II・IVそれぞれの難点を明らかにし、互いに相対化している。ここでいう「家庭」とは、「性と生殖という人間的自然に基づいた、ある程度持続的な、私的・個別的な関係」の意味であり、人類史に普遍的なものである。「家」制度は、「家庭」の歴史的特殊ケースに過ぎず、「家」制度を否定することは「家庭」を否定することを意味しない（上野 1982b：251）。I・II・IVそれぞれにおいて、上野は以下のように批判する。

(Iについては：筆者注)「男は仕事、女は家庭」に代表される伝統的な性分業型家族観がこれであり(上野 1982b：252)、(中略)生産と生活をめぐる性分業は(男女いずれが分担するにしても)生活特化した側に、経済的依存をもたらす。経済的依存の中の自由は、極めて限定された自由である。自由とは、自己決定の能力であり、自己決定の能力は、実行能力に依存している。(中略)仮に「夫の好意」で妻が大きな経済力を行使しようとしても、それはつねに、夫婦関係の破綻、病気、死亡などの、自己責任によらない脅威にさらされている(上野 1982b：255)。

(IIについては：筆者注)、第一次主婦論争での職場進出論は、主としてその資本主義的解体(家事・育児の市場化)を説き、第二次主婦論争で家事労働無償説を唱えたマルクス派の経済学者たちは、体制変革によるその社会的有用労働化—家庭の社会主義的解体(家事・育児の社会化)を説いた(上野 1982b：256)。(中略)ふたつの家庭解体論に対して、両者を共に相対化する私の批判点は、二点ある。第一は、性別役割分業否定説の立場からの批判である。(中略)積極的な性分業否定説を欠いた社会化論は、家庭内の個別的性分業の代わりに社会的性分業を置き換えるだけになってしまう(上野 1982b：258)。(中略)女性の職場進出が進んだ今日では、すでに職業間の性別階層制が確立している(上野 1982b：258)。

第二は、家庭擁護論の立場からの、解体論批判である(上野 1982b：258)。(中略)家庭という基礎的集団から剥き出しにされた個人は、国家の管理体制にやすやすと掬めとられてしまうこと、その家庭の実体は、家事や育児というトリヴィアルな日常の中にしか具現しないこと、日常の中で個別性を愛せない人間が、普遍性へ達することなどできない(個別性への愛着を欠いた個人は、逆に普遍的シンボルによる遠隔操作に、かんたんにひっかかってしまう)などは、もはや多言を要さないだろう(上野 1982b：259)。

(IVについては：筆者注)性差別に敏感であり、それゆえ性分業を最もラディカルに否定し、したがって性分業の温床でもあった家庭の解体にもっとも自覚的な人々は、ウイメンズ・リブの人々である(上野 1982b：259-260)。(中略)「個としての女性解放」をめざす立場の人々が描く社会の理想とは、能力のある女性が男と対等に仕事をし、あまつさえ強い「未婚の母」となるような独身社会(bachelor society)である(上野 1982b：260)。(中略)男にとって、性を享受し生殖に責任を負わずにすむ社会は、一つの「男のユートピア」に違いないが、そういう社会は、同時に男性を生殖から排除してもいる。「女の腹は借りもの」が女の疎外なら、「男のタネは借りもの」も又、男の疎外に他ならない(上野 1982b：260)。

ウイメンズ・リブのもう一つの系譜は「男なみ」を目指すエリート主義的女性解放論に鋭く対立する(上野 1982b：261)。「当りまえの女の自己解放」をめざすこの人々は、(中略)「種の再生産の論理」を「物質再生産の論理」につきつけ、「種の再生産」の側

へ男を巻き込んで、両性の解放を同時に果たそうとする根源性 (radicalism) を持っていた。この人々は、性分業の否定を、職業生活の場ではなく、家庭生活の場でよりラディカルに実践しようとした。しかし、この人々が夢想し、あるいは試行錯誤的に実践した理想郷は、エリート主義者たちの描く「独身社会」と、これまた奇妙な符合を見せている。彼女たちの作り上げたコンミュンは「未婚の母」と「母のつれあい」の男性たちとからなる。「人が人を所有する」家族関係の否定に急なあまり、個別的な母子関係や父子関係は否定される (上野 1982b : 261)。

「女と男と子どものコンミュン」が、家族の否定なのか、拡大された家族なのかは、それらのコンミュンが泡沫のように離合集散を繰り返している今日では、その行く末を見届けることができない。(中略) この人々が一夫一婦制による婚姻を否認し、家庭解体を目指していることは確からしい。(中略) それを否認することは、「共同体に剥きだしの」個人を生むに他ならないこと、「共同体」もまた一つの「国家」でありうることは、多くの共同体の実践が示しているとおりでである (上野 1982b : 262)。

上野は、以上のように家庭擁護論と解体論、性分業肯定論と否定論を組み合わせた 3 類型の批判を行ったうえで、人間的自由の砦としての私生活の拠点=家庭を擁護しつつ、その内外での性別役割分業を否定するという立場 (上野 1982b : 262) から「仕事か家庭かは選択の自由」説は承服しかねるとして、2つの理由を述べる。一つ目は、人間は誰でも仕事をするかしないかの「選択の自由」を持っているが、資産のない庶民が「仕事をしない自由」を選ぶことは、「飢えて死ぬ自由」を選ぶことと同義である。「仕事をしない自由」を行使できるのは、夫の経済力へ依存できる専業主婦や親の資産で食べていける有産階級の子弟であり、両者はともに「他人の労働」に寄食している (上野 1982b : 269)。

二つ目の理由は、「選択の自由」が専業主婦と有職女性の相互尊重をもたらすよりは、かえって両者の間の分断と相互差別をもたらすことである。「選択の自由」を行使して働くことを選んだ女性は、専業主婦から見れば「働かなくてもよいのに働くもの好きな人」「職場と能力に恵まれた幸運な人」となり、他方、「選択の自由」を奪われた不幸な働く女性たちは「働かなければ食べていけないかわいそうな人」となる (上野 1982b : 270)。

両者に含まれるのは「働く」ことへの差別意識であり、「働く」ことには強制と自由意志、生きがいと疎外が同時に含まれ、片方だけを選び取るのは難しい。同様に、働く女性の側からは「専業主婦」になる「選択の自由」を行使した人は、「働かなくても優雅に暮らせる結構な身分の人」となるか、もしくは働く意志や機会を奪われた「家庭に閉じ込められた不幸な人」のいずれかになる。主婦的な状況を卑下するのも、「生活する」ことへの差別意識の産物である (上野 1982b : 270)。

これらを踏まえたうえで、上野は女性解放の戦略を次のように示している。専業主婦と有職女性の間の分断と相互差別を止揚する途は、「生産」特化も「生活」特化もともに拒否し、人間の生活には働くことも生活することも、ともに同時に確保される必要があることを認

めることである。この視点からはじめて、「生産」から疎外された専業主婦の痛みも、「生産」へと疎外された有職女性の、さらに男性の痛みも、ともに分かち合うことができるようになる（上野 1982b : 270-271）。

このように考えていけば、出産・育児期は育児専門に、ポスト育児期には再就職をというライフ・サイクル論の誤りは明らかである。人間の生活の多面性は、それをライフ・ステージの各段階に、タイム・テーブルのように割り振りできるようなものではない。生活、労働、余暇の多様な、最適の混合が、いかなるライフ・ステージにおいても確保されなければならない。この種のライフ・サイクル論が、女性にのみ課される不合理については言うまでもない（上野 1982b : 271）。

本節では、上野（上野 1982a・上野 1982b）を通して、戦後の主婦論争を概観した。出産・育児期は育児専門に、ポスト育児期には再就職というライフサイクル論は、今日においても未だ色褪せず、女性にのみ課されたままである。次節では、日本の戦後において、主婦がどのように形成されていったかをみていきたい。

3-4 主婦の戦後史

上野（1982a）は、戦争とは、逆説的にも、女性にとって一種の解放の時代であったという。戦争という国民総動員の時期には性別役割分担が解消し、「男のしごと」と見なされた領域に、女たちがどんどん進出するようになる。勤労働員や女子挺身隊に駆り出された女たちは、機械工や旋盤工に従事し、やってみればできることに気がつく。男も女も、特定の仕事ができないのは、ただそれから隔離されていたからだということを知るようになる（上野 1982a : 222）。

天野も、第二次大戦中には、多くの女性が報道関係や工場・事務所内の専門的な、また基幹的な仕事に動員され、それをなんとか（いや、みごとに）やってのけたといい、「女性のしごと」「女性の適職」という考え方が、どれほど根拠のない、社会的慣習の産物に過ぎないか、この世代の女性は実感として知っているという（天野 1982 : 91-92）。

上野（1982a）は第一次～第三次主婦論争を振り返り、「私たちはいま、女性の二重役割という、新しい形の性差別に直面している」（上野 1982a : 241）と述べているが、40年近くたった現在も、共働き家庭がなお抱え続ける問題である。第一次から第三次までの主婦論争の背景にある戦後の主婦の歴史を、上野（1982a）の「解説 主婦の戦後史」を引用し、整理しておきたい。

1945年8月15日の終戦を境に男たちはぞくぞくと復員してきた。（中略）日本の男たちは敗者として帰ってきた。（中略）茫然自失した男たちに代わって、銃後の守りで自信をつけた女たちが、生活を支えなければならなかった（上野 1982a : 223）。

日本は、アメリカ以上に、戦争で多くの男性人口を失った。世帯主を失った家計を、妻や娘たちが働いて支えなければならなかったし、同時に、復興期にあった日本の企業

の方も、労働市場で男性を選りごのみする余裕がなかった（上野 1982a : 223-224）。

家庭責任と労働とは、職住分離の生活を送る雇用者にとっては、長い間、非両立的と考えられてきた。女性は常に「結婚か仕事か」の二者択一を迫られてきた。戦後復興の中で主婦が労働することは、この二者択一の常識を、揺るがしはじめたのである（上野 1982a : 226）。

農家や自営業では「主婦が労働する」のは当然のことである。しかしここで現れた現象は「主婦が外で労働する」という新しい形態である。産業化の過程で第一次産業の就業比率が減り、第二次・第三次産業が増大した中で、雇用者比率もまた増加した（上野 1982a : 226）。

主婦が外で労働するためには、二つの条件がそろわなくてはならない。一つは、主婦を家庭から外へ押し出す要因であり、他の一つは主婦を職場に引っ張り出す要因である。前者をプッシュ要因（おしだし要因）、後者をプル要因（ひっぱり要因）と呼ぼう。主婦が収入を求めて外へ出ようとしても、職場が女性に閉ざされていれば、主婦の就労は増えない。逆に企業がどんなに労働力不足をかこっても、主婦の側に就労の動機や就労を可能にする環境がなければ、女たちは家庭から外へ出てこない。主婦の職場進出にはおしだし要因とひっぱり要因のいずれもが、不可欠である（上野 1982a : 226）。

女性の職場進出のひっぱり要因は、景気によって変動する。50年代後半の不況期には、戦後初めて「女よ、家庭に帰れ」のキャンペーンがあらわれたし、「女子学生亡国論」がマスコミを賑わせた1962年も不況期である。また、1973年のオイルショック以降のスタグフレーション（構造不況）の中では、政府の家庭基盤充実政策が登場した。しかし、長期的な労働力需給の中では、ことに低賃金・非熟練労働者の、慢性的な労働力不足が続いていたし、将来にわたっても続くことが予測されている。高学歴化にともなって、労働市場の学歴階層制のうち最下層を占める低学歴若年労働者の層が次第に薄くなると、その部分を他の誰かで補充しなければならなくなる（上野 1982a : 227）。

そして、国内労働市場でなお不足する労働力を、埋め合わせるためにひっぱり出されたのが、主婦という労働予備軍であった（上野 1982a : 228）。

このように、上野は性による職業階層制が登場するまでを描いて見せた（上野 1982a : 228）。たとえば、共働き夫婦の夫が大企業の管理職を、妻が零細企業の事務員をしているとすれば、夫と妻の間には資源分配において身分制に近い格差があるといってよく、その格差は性による雇用差別によって引き起こされたものである（上野 1982a : 228-229）。現在においてもなお、女性に割り当てられる仕事は中核ではないもの、キャリアの階段が袋小路になってしまうという、女性にとって不利な構造がある（大槻 2015）のは、既にみたとおりである。

さらに、主婦が直面したおしだし要因とひっぱり要因の背景と、労働市場が主婦労働をどのように位置づけてきたのかについて、上野（1982a）からの引用を続けたい。

女性が家庭から職場に進出するには、女性を家庭から外へ押し出す動機づけと、それを可能にする環境とが必要である（上野 1982a : 230）。

戦後、飢餓水準から立ち直った後も、人びとは「ひとなみ」の暮らしを求めて働き続けた。しかも「ひとなみ」の暮らしの水準は、上昇を続けた。（中略）よりよい物質的な生活をエンジョイするために、自らの収入を手離そうとしない。共稼ぎという近代的な雇用者夫婦の形態が、増大し始める（上野 1982a : 231）。

経済動機以外の動機付けには、女性の高学歴化に伴う職業志向を挙げることができる。しかし、おしだし要因はひっぱり要因に従属する。（中略）社会の安定化や不況のせいで女性の雇用機会が少なくなり（中略）「女子大生亡国論」（女子高等教育は、不用かつ不経済だ）のような主張があらわれてくるからである（上野 1982a : 232）。

職業と家庭の両立の課題を果たし、女性を労働市場に送り込む条件となるのが、第一に核家族化、第二に家庭電化による家事の省力化である（上野 1982a : 232）。

家族は長い間、子どもの養育や病人や老人の介護といった家族員の福祉の機能を果たしてきたが、今や介護すべき老人もおらず、養うべき子どもも二人程度となれば、主婦の家事労働は大幅に軽減される。（中略）薪や木炭が電気とガスに置き換わった。（中略）女のしごとのうち主要なものは、水を汲むという重労働だったが、水道の普及によって、女性はこれからも解放された。（中略）主要な家事のどれもが大幅に軽減された（上野 1982a : 232-233）。

家事の省力化のもう一つの重要な要因に、家庭電化以外に、産業化による家事の社会化がある。かつての家事労働は、衣食住のすべてにわたって、生産や加工の過程を含んでいた。（中略）それらの消費財が次々に商品に置きかわる中で、家事労働の多くが、家庭から外へと出ていった（上野 1982a : 234）。

技術革新と産業化によって家事は省力化され、その結果、主婦は家から外へ出ていく条件を確保するようになった。しかし、逆に、家事省力化機器や、消費財を買うために、主婦は外へ出てお金を稼ぐ必要に迫られる。（中略）おしだし要因とひっぱり要因は、両者相まって、日本の経済復興と高度大衆消費社会化とを、促してきたのである（上野 1982a : 234）。

だが、女性を必要としている労働市場は、どんな仕事も完璧にこなす有能なキャリアウーマンなどではなく、実は単純で単調な労働に耐える低賃金非熟練労働力を欲しているにすぎない（上野 1982a : 237-238）。

上野（1994）は、低賃金労働者の人手不足を既婚女性に頼らざるを得なかった理由を、移民労働者の不在という日本の特殊事情のためであるとし、次のように述べる。

厳しい出入国管理法下で、許可されている外国人労働者は「他によって代えがたい」

熟練部門の労働者であるが、成長経済下で人手不足に陥ったのはむしろ非熟練部門の労働力であった。企業はFA (Factory Automation) 化やロボット化によってのり切ったが、それでも不足する人手を、既婚女子の間の潜在的失業者層に頼らざるを得なかった (上野 1994 : 48)。

そして、移民に代わるパートタイマーの導入と、そこに主婦を動員するための工夫の産物であるライフ・サイクル論について、次のように述べる。

資本主義と家父長制の妥協は、全く新しいかたちで果たされる。それはパートタイマーという従来にない就労形態を導入することで、家事負担と両立可能な程度に、職業負担の方を軽減する、画期的な発想の転換によってである。すでに 1954 年には、企業で最初のパートタイマー制度が採用されている。(中略) 非熟練の主婦労働者が、大量に労働市場に登場してくる基盤が作られたと言える。もう一つの工夫は、育児期中断ーポスト育児期再就職といわれる就労パターンのツーサイクル論である。ツーサイクル論は、家庭と仕事のライフステージ別の配当による二重役割の実現である (上野 1982a : 238)。

既に述べたように、上野 (1982b) はライフ・サイクル論が、個々の人生における多様性を考慮しない点や、女性にのみ課されることの不合理を指摘している。

この節では、その時々を経済環境に翻弄されながら、現在に至るまで続くパートタイマー就労とライフサイクル論が形成されていった背景が示された。

1920 年に導入された扶養控除制度は、1940 年に妻が扶養者として認められるようになって以来、形を変えながらも維持されたままであり (周燕飛 2019 : 152)、一定収入以下の有配偶女性に対する税や社会保障の優遇政策が、パートを含む専業主婦コースを選ぶよう誘導する効果がある (周 2019 : 157)。そのため、30 歳以上の有配偶女性の年収は今も 100 万円前後に集中し、社会保険料負担が免除される収入限度額である 130 万円未満で働く者は、非正規・パート主婦の約 8 割を占める (周 2019 : 156-157)。

本節で明らかになったことは以下のとおりである。戦中、戦後は男の仕事とみなされた領域に女性が進出し、「主婦が外で労働する」という新しい形態が起こるが、主婦の職場進出には押し出し要因 (プッシュ要因) とひっぱり要因 (プル要因) のいずれもが不可欠である。しかし、労働市場が求めるのは有能なキャリアウーマンではなく、単純で単調な労働に耐える低賃金非熟練労働力である。資本主義と家父長制の妥協によってもたらされたパートタイマーという就労形態は、職業負担のほうを軽減することにより、家事と仕事を両立可能にした。今日の社会においても、共働き世帯が専業主婦世帯を上回ってはいるが、非正規等で就労する女性の割合が高く、女性を職場における対等な同僚として処遇することが当たり前になっているとは言い難い。

次節では、ジェンダー論に関する先行研究をみていくこととする。

3-5 ジェンダー論

1960年代後半に始まるアメリカの女性解放運動の理論的なよりどころとなった『第二の性』において、Simone de Beauvoirは次のようにいう。女は男を基準にして規定され、区別されるが、女は男の基準にはならない。女は他者であることにあまみじて、主体である「本質的なもの」に左右される「非本質的なもの」である。男は〈主体〉であり、〈絶対者〉であり、女は〈他者〉なのだ (Beauvoir1949=1997:11)。

今日の男たちは、女が同類、対等者であることをかなりの程度まで認めているが、一方で、依然として女が非本質的なものにとどまるよう要求している。女にとって、これら二つの運命は両立不可能であり、それが女の不安定の原因となっている。男は行動と仕事において世界への手がかりを確立すればするほど、それだけ男らしく見え、人間的な価値と生命的な価値が一体となっている。それに対し、女が自律的な成功をおさめることは、彼女が女であることと矛盾する (Beauvoir1949=1997:347)。

上野(1995)によると、80年代のジェンダー論に決定的な転換をもちこんだのは、フランスの社会学者 Delphy だ (上野 1995:11)。Delphy は、ジェンダー論の対象とは、男もしくは女という「ふたつのジェンダー」なのではなく、差異化という行為そのものが対象になるとし、差異化という行為は、政治的なものであり、政治的というのは、そこに権力関係が組み込まれていると指摘する (上野 1995:12)。Ann Oakley (1972) は、問われるべきは「ジェンダーがどのように学習されるのか、パーソナリティ・行動・態度・役割における『男らしさ』『女らしさ』が、文化的に与えられるジェンダー学習の経験によってどのように発展させられるのか」であると示唆した (上野 1995:42)。

Natalie Sokoloff は、家父長制を男性の女性支配を可能にする一連の権力の社会関係で、女子労働の搾取を通じ、物質的にもイデオロギー的にも恩恵を受ける男性間のハイアラーキー的关系に基盤を置くものとした (Sokoloff1980=1987:244)。そして、われわれの社会で家庭に責任をもつとされているのは女性であるという事実、すなわち、物質的、イデオロギー的に価値の低い位置に置かれているのは女性であるという事実は、単に資本主義の機能によるものではなく、家父長制的資本主義の機能によるものであるとし、ある特定の歴史的環境のなかで形作られてきた資本主義と家父長制とが、相互に密接に連携しあって生み出したものだ」と主張する (Sokoloff1980=1987:183)。

上野によると、制度としての家父長制は、領域横断的に浸透し、その他の社会領域に深くからまりあっており、単婚という直接的な性支配を逃れても、他のあらゆる領域でやはり性支配に直面せざるをえない。「恋愛結婚」のイデオロギーは前近代的な大家族から、近代的な核家族への歴史的な転換期に、家父長制の近代的な形態を女性に自らすすんで選ばせるイデオロギー装置として働いた (上野 1990:58-59)。

Anthony Giddens によると、前近代のヨーロッパでは、ほとんどの婚姻は、互いの性的誘

引ではなく経済的事情をもとに行われた (Giddens 1992=1995: 63)。18 世紀以降、その重要さが人々の間で認識され始めた (Giddens 1992=1995: 64) ロマンチック・ラブは、自分の人生を「申し分のない」ものにしてくれる人に魅了されていく過程である (Giddens 1992=1995: 66)。ロマンスは人々にとって (主として)、その人の生に感動を与えていく、そうした心理的安心感の一形態となっただけでなく、未来を統制するための潜在的手段ともなっていた (Giddens 1992=1995: 67)。

山根は、近年のジェンダー研究には二つの潮流があるという。1つはジェンダーの構築をめぐる言説の作用に注目するポスト構造主義フェミニズムの流れ、もう一つは男女間の機会や資源の配分に焦点をあてるジェンダー分析の流れである。前者の分析視角において「ジェンダー」とは、性差に関する「知」「認識枠組」を含む「言説 discourse」を意味し、後者において「ジェンダー」とは、男性、女性への資源や機会の配分のされ方によって社会的に見出される性差のことをさす (山根 2010: 9)。

Butler はポスト構造主義フェミニズムを理論的パラダイムとして確立し、ジェンダーとは「女」という名詞でも、「女とは～である」という属性でもなく、その効果において、首尾一貫した主体をつくりあげる実践、行為のことをさすとし、女性という集団の同一性の虚構性も指摘した (山根 2010: 10-11)。

Butler は、人は〈他者〉からの名指しに根本的に依存することによってのみ、「存在する」ことができるようになるといい、人は承認されることによってだけでなく、そもそもの意味において承認されうる存在になってはじめて、存在できるとする。承認を容易にさせる語彙は慣習的なものであり、またそれは、主体が生存するための言語上の条件を、しばしば排除と暴力によって決定する社会的儀式的効果であり、社会的儀式の手段でもある (Butler 1997=2004: 52)。

Butler (1997) は、徹底した言説構築主義を通して「主体」から「エージェンシーagency」、すなわち多元的意味づけに開かれている言説実践への理論的転換を図った。山根によると、Butler は、「女」は一貫した価値を内面化した主体なのではなく、そのつどの言説における呼びかけによって「主体」として構築されつづけており、女性という集団的アイデンティティもまた言説実践の産物であるとする (山根 2010: 13)。

歴史学者である Joan W. Scott は、いかにして政治がジェンダーを形づくり、ジェンダーが政治を形づくるかを分析しなければならないとし、そのことは、しばしば沈黙し隠されてはいるが、にもかかわらず存在し、多くの社会の組織化における規定的な力となっているジェンダーの働きを白日のもとにさらすことになる」と述べる (Scott 1999=2004: 50)。山根によると、Scott (1999) は女性史における「男性中心の歴史学批判」をより徹底させるために、ポスト構造主義の視角を導入し、「ジェンダー」とは「両性間の認知された差異にもとづく社会関係の構成要素」であり、「権力の関係を表す第一義的な方法」であるとした (山根 2010: 14)。

男女の選択肢の違いを、機会や資源の配分のあり方から説明するジェンダー研究として、

山根は福祉国家をめぐるジェンダー分析を挙げる。フェミニストは「男性＝稼ぎ手 breadwinner」「女性＝依存的ケア労働者 dependent carer」という性別分業に、福祉国家の資源配分構造がどのような影響を与えているかを照らし出し（山根 2010：20）、国家による資源配分が性別分業の選択を水路づけていることを示した（山根 2010：23-24）。

本節ではジェンダー論の大きな流れをみてきた。差異化という行為そのものが政治的なものであり、そこに権力関係が組み込まれているとの発見が、80年代のジェンダー論に決定的な転換をもたらした。「恋愛結婚」イデオロギーは家父長制の近代的な形態を女性に自らすすんで選ばせる装置として働き、その装置は現在に至っても健在である。結婚に至るルートはマッチングアプリなどの出現で新しさをまもってはいるが、「男と女が出合い、幸せな結婚をする」という言説はメディア等を通して流布され続けている。

近年のジェンダー研究には、ジェンダーの構築をめぐる言説の作用に注目するポスト構造主義フェミニズムの流れと、男女間の機会や資源の配分に焦点をあてるジェンダー分析の流れがある。前者においては、男対女という二元論から、徹底した言説構築主義を通して多元的意味づけに開かれている言説実践への理論的転換が図られ、後者においては、国家による資源配分が性別分業の選択を水路づけていることが示された。

次に、ジェンダーにかかわる構造ごとの具体的な研究をみていくこととする。Mitchell（1971）は、女性の抑圧は「生産」「生殖」「社会化」「セクシュアリティ」という4つの構造と関わっているといい、Sylvia Walby（1990）は現代の家父長制を「有期雇用」「家庭内生産」「文化」「セクシュアリティ」「暴力」「国家」という6つの構造に区分した。Connell（2002）は『ジェンダーと権力』（Connell 1987）を発展させ、近代のジェンダー関係のシステムにおける主要な構造として、「権力関係」「生産関係」「感情関係」「象徴関係」に分類して分析している。以降は、本論文のテーマに照らして、Connell（2002）が示した4つの構造ごとに先行研究をみていくこととしたい。

3-5-1 権力関係

Connell は、家父長制権力は単なる男性個人による女性の直接的支配の問題ではなく、^{インパーソナル}非個人的な形で国家によっても具現化されていると見なした。たとえば、裁判官のいかなる個人的偏見とも関係なく、レイプ訴訟が審理される手続きは、事実上、被告ではなく原告を「裁判にかけて」おり、その女性の性的経歴、結婚生活の状況、告訴の動機が、すべて綿密に調べられる（Connell 2002=2008：100-101）。Connellによると、Burton（1987）は、職員の選抜と昇進における「男性的偏見の動員」を指摘し、男性によって支配されている組織においては、男性に有利な基準と手続きが好まれ、非個人的ではあるが広く行き渡った傾向があるとした。制度を通して作動する権力、すなわち、ある集団が他の集団によって抑圧されるという形での権力は、ジェンダーの構造の重要な部分をなしている（Connell 2002=2008：101-102）。

Butler は、ジェンダーについての思考の枠組となっている男女の二元論を産出するべく、権力が機能しているように思えたという。そして、どんな権力の配置が、主体や《他者》や

「男」・「女」の二元的な関係や、これらの関係の内的安定さを構築しているのかと問い(Butler1990=1999:8)、そのもっとも効果的な方法が、セックスの二元体を言説以前の領域に追いやることだと述べる(Butler1990=1999:29)。そして、セックスを前-言説的なものとして生産することは、ジェンダーと呼ばれる文化構築された装置がおこなう結果として理解すべきであるとした(Butler1990=1999:29)。

Connellによると、Michel Foucault (1975) は、権力の主要な機能は規律・訓練を課すことだという。その権力は、自分に服従するものを何でも一様に全体として順応させるかわりに、切離し分析し区分し、その分解方式を必要かつ十分なさまざまな単独性へ及ぼす。つまり、権力は広く分散しており、身近なところで個々バラバラに作動すると主張した。特に、権力は、私たちが話したり、書いたり、概念化したりする仕方を通して、すなわち言説を通して作動し、この拡散しているが執拗な権力は、どこか遠くではなくすぐ近くで作動する(Connell 2002=2008:102-103)。たとえば、試験は規格化の視線であり、資格付与と分類と処罰とを可能にする監視である。ある可視性をとおして個々人が差異をつけられ、また制裁を加えられるのだが、試験はそうした可視性を個々人にたいして設定するのである(Foucault1975=1977:188)。

Foucault (1978)が権力という語によって表そうとするのは、国家権力といったものではなく、無数の力関係、つまり、いたるところで発見されるもので、それらが行使される領域に内在的で、かつそれらの組織の構成要素であるようなものだ(Foucault 1978=1986:119)。また、それらの力関係が効力を発揮する戦略であり、その全般的構図ないし制度的結晶が、国家の機関、法の明文化、社会的支配権において実体化されるような戦略である。権力が可能になる条件、少なくとも権力の行使をその最も「周縁的な」作用にいたるまで理解しうるものとする視座である(Foucault 1978=1986:120)。権力とは、一つの制度でもなく、一つの構造でもない。それは特定の社会において、錯綜した戦略的状况に与えられる名称である(Foucault 1978=1986:120-121)。

Giddensによると、権力概念が変換能力であるのか、それとも支配であるのかは、資源の利用の仕方によって決定され、資源は日常の社会的相互行為のなかで変換能力を権力として利用できるようにする媒体であり、同時に相互行為での資源利用をとおして再構成されるシステムとしての社会システムの構造的要素である。つまり、権力は関係概念であり、権力は支配構造を生み出す変換能力の利用によって作用する(Giddens1979=1989:98-99)。

マルクス主義フェミニズムは、家庭内の権力は経済資源によって規定されるという「経済資源=権力論」に立つが、性別分業とは、男女の利益対立状況(男性による搾取)であり、女性の不利益の認知(「虚偽意識」からの解放)と自己利益の追求が、交渉と性別分業の変動の契機となるととらえられている(山根 2010:177)。しかしこの権力観は、経済資源をもった男性を「自覚的な搾取者」(Barrett1980:217)ととらえ、「権力」を男性が利益を追求する「意図的な行為」と定義している点から批判されてきた(山根 2010:171)。

Göran Ahrne and Christine Roman は、権力関係とは激しい抵抗や強い対立のみを指すのではなく、一見うまく機能し、問題がないと思われる協力体制にある人間関係においても、

権力差が存在するという。そして、権力をもつということは、二者関係において一方に権力資源へのアクセスがより多くあることから、自分の思いをとおせる可能性をより多く持つことだとする (Ahrne and Roman1997=2001:24)。また、Ahrne and Roman によると、夫妻間の権力関係の研究において、Komter (1989) は権力の作用が相対的に少ない状況では選好がどのようなものかという分析と、イデオロギーの隠れた権力がどのような選好をつくるかという分析をとおして、「不可視的権力のメカニズム」と呼ぶ第3の権力次元をとらえていると指摘する (Ahrne and Roman1997=2001:29)。

Aafke Komter (1989) の「不可視的権力」は、Steven Lukes (1974) の三次元的権力の概念に依拠している。Lukes によると、紛争がなければ権力行使は明らかにできないとし (Lukes1974=1995:19)、<争点>をめぐる<決定>が作成される際の<行動>に注視するものが一次元的権力観であり (Lukes1974=1995:20)、<潜在的争点>の顕在化を阻止するために、決定が回避される権力行使の手法を二次元的権力観だとしている (Lukes1974=1995:32)。三次元的権力観とは、これらあまりに個人主義的な権力観の<行動主義的焦点>への<徹底した批判>であり、社会的諸力や制度上の慣行の操作を通して、あるいは個人々の諸決定をとおして、<潜在的争点>が政治から排除される種々の手法について考察するものである (Lukes1974=1995:40)。すなわち、規範的、象徴的な権力であり、誰かが自分の客観的な利益に反することを強制されるたびに、権力は行使されていることを指す (山根 2010:182)。

山根によると、Komter (1989) は、カップル間の権力関係について、①「明らかな権力 manifest power」②「潜在的権力 latent power」③「不可視的権力 invisible power」の3タイプを示している。①は対立しあう意思の調整において、一方が他方の意思に逆らって自らの意思を押し通すことのできる可能性、②は対立しあう意思の調整において、交渉というコストに片方が耐えられず要求をのみ込んでしまい、意思対立が潜在化されてしまった緊張関係、③は要望自体が自覚されず、自発的に社会秩序にしたがうものである。Komter(1989) は、③をジェンダー・イデオロギーの作用としてとらえた (山根 2010:181)。

本項では、権力とは必ずしも直接的な支配関係を指すものではなく、広く分散しており、身近なところで個々バラバラに、特に言説を通して作動することが明らかになった。制度を通して作動する権力は自覚されないままに行使されており、カップル間においても潜在的権力や不可視的権力があり、ジェンダーの構造の重要な部分である。次項では、生産関係に関する先行研究をみていく。

3-5-2 生産関係

上野によると、人類学が主としてとり扱ってきた親族理論は、婚姻ルールを媒介とした「再生産様式」であるといい、より正確に言えば、婚姻ルールはそれを通じて再生産をコントロールするだけでなく、労働力の配置をも決定するため、親族構造とは「生産様式」と「再生産様式」の未分化な複合体である (上野 1990:76)。たとえば、文化人類学者のレヴィ＝

ストロースは、インセスト・タブー（近親婚の禁止）とは、自集団の女性を他集団へ贈与せよという「交換の命令」なのだといひ、同時に、他集団が譲渡せざるをえない女性たちを自分たちが獲得できるようにしてくれる、互酬性を生成する規則である（小田亮 2000：87）。

そして、この互酬的贈与交換は、女性を譲渡し女性を獲得する、「同種のものとの交換」であり、「交換のための交換」（関係をつくるためだけの交換）である。すなわち、自集団を再生産するために不可欠な女性の生殖力という、譲渡不可能なものを譲渡することによって生成される他者たちとの関係こそ、人間社会の親族体系の根底にあるとした（小田 2000：88）。

男の交換にならずに女の交換になるのは、男ではなく女に稀少性が生じたからであり、女の稀少性は、人類社会が遊動生活から定住生活に移行したことにより、子どもに稀少性が生じたからである。定住農耕社会において、誰もがたった一つの集団に属するような離接的集団を形成し、継承者を過不足なく配分する方法が、父系か母系かどちらか一つ（単系出自）によって生まれた子どもの帰属する集団を一つに決める方法であり、それによって離接的親族集団としての単系出自集団が誕生する。それに対して、遊動する採集狩猟社会では、そもそも相続するような生産手段などないので継承者としての子どもを必要とするような集団もなく、子どもは成人後も親と同じ集団に属するとは限らず、自由に移動していくので、子どもに稀少性は生じない（小田 2000：114-115）。

生産と再生産が分化を強いられたのは、市場社会という歴史的条件によるためであり、人間的活動の総体を取りあえず「生産と再生産の複合体」と呼んでおくほかない（上野 1990：76-77）。Chodorow（1978）によると、再生産はたんに受胎し、生産するまでの生物学的なプロセスを意味しない。産んだ子どもを一人前に育て上げる全プロセスが再生産であり、その再生産労働を女性が担っている。このプロセスをつうじて、家父長制に適合的な次の世代を育て上げるために女性の自発的な献身を動員すること—ここに家父長制の成功がかかっている。「家族」とはこの家父長制的再生産関係のことである。「家族」をつうじて、家父長制的再生産関係そのものが—ほかならぬ女性によって—再生産される（Chodorow 1978＝1981：93）。

上野によると、生産と再生産の分離自体が近代概念であるが、女が二流の生産者になるのは、生産労働と再生産労働とがトレード・オフ（あちらを立てればこちらが立たず）の関係にあるような場合に限ってそうなる。そして近代社会とは、生産労働と再生産労働とが矛盾・抵触しあうような生産様式と再生産様式との間の編成を作り上げた社会なのである（上野 1990：84）。

本項では、「生産様式」と「再生産様式」の未分化な複合体であった親族構造が、市場社会という歴史的条件によって分化を強いられ、生産労働と再生産労働とがトレード・オフの関係となるよう作り上げたのが近代社会であることが示された。以降では、生産関係において中心をなす「性別分業」と「母親役割」に関する研究をみていくこととする。

性別分業

「性別分業」は社会科学において認識された最初のジェンダーの構造である(Connell2002=2008:104)。Connellによれば、性別分業は歴史を超えて共通に見られるが、文化や歴史的時点が異なれば、同じ仕事がある文脈では「女の仕事」であるかもしれないし、他の文脈では「男の仕事」であるかもしれないように、まったく同じ分業がみられるわけではない。近代西洋社会では、職業における性別分割は、性別分業の総体ではない。いわゆる「仕事」一貫労働および市場向けの生産を行う領域一と「家庭」との間に、より大きな分割がある。経済領域全体が(そこに女性が存在しているにもかかわらず)文化的に男性の世界であると定義されている一方で、家庭生活は(そこに男性が存在しているにもかかわらず)女性の世界と定義されている(Connell 2002=2008:105-106)。

Øystein Gullvåg Holter (1997) は、この分割は近代西洋のジェンダー秩序の構造的基盤であると論じている。経済活動においては、仕事は賃金を求めて行われ、労働は売買され、労働の産物は営利が幅をきかせる市場に出される。家庭では、労働は愛(または互いの義理)のためになされ、労働の産物は無償で与えられ、贈与交換の論理が幅をきかせている。このような構造的特徴が、男性と女性の経験の質の違いをもたらし、そのことが私たちに男性と女性は本質的に異なっていると思わせている(Holter1997:118)。

「報酬の支払われない生産関係」に基礎づけられた「主婦労働」は、19世紀、先進工業国における資本主義経済の確立期にそのモデルをもっており、常に資本主義経済の基礎におかれてきた(久場嬉子1994:305)。そして、社会的相互行為における実践はすべて「権力」を含み(Giddens1979:94)、男性が女性の行う家庭内の労働力再生産労働(いわゆる家事・育児・介護労働)を支配し、利用するというジェンダー関係によって基礎づけられている(久場1994:305-306)が、日本では私的父長制をより強固に残存させたまま、本格的な「雇用の女性化」の時代を迎えている(久場1994:317)。そして、雇用の女性化は、フルタイムの女性を増大せしめたのではなく、主婦パートタイム労働の増大をすすめてきた(久場1994:300)。

Giddensは、実際の結婚生活が報われるものではないにしても、男女の分業によって、つまり、有給労働が男性の領分に、家庭生活が女性の領分とされていったことで維持できたとする(Giddens1992=1995:74-75)。このことが、女性のもっとも重要な人生目標を結婚している状態にしていったことから、女性のセクシュアリティを結婚生活に限定することが、「れっきとした」女性というレッテルを貼るのと同じく、いかに大切であるかが理解できる(Giddens1992=1995:75)。

Hartman(1976)は、労働者階級において「男は賃労働、女は家庭のケア労働に専念する」ことを前提とする家族賃金は「女性を支配したい」という男性主体の利害に適うものだったととらえ、性別分業は労働市場であろうとなかろうと、家父長制の存続を助長する家父長制の現れ(Hartman1979:17)としたが、Jane Humphries(1981:4)は中産階級の家族構造の理想化、「男性=稼ぎ手」という理想の家族像のイメージが形成されていたことや、生活

水準の向上の達成といった観点から、男性にも女性にも支持されたと分析している。

ただし、山根は、男性労働組合が女性を排除してきた過程については数多くの実証的知見があり、歴史上労働市場における男性による女性の排除がなかったと結論づけることはできないとする(山根 2010:98)。男性稼ぎ手家族モデルは労働者階級の男女に共有された理想であったが、その背景には、女性労働者がその理想を受け入れざるをえない資源配分構造があったといい、「自由な選択」によるものではなかった(Jane Lewis,1985:111)。また、中産階級は慈善活動などをおし、男性は賃労働者、女性は家庭管理と育児に専念という自分たちの家族モデルを、労働者階級に普及させようとしたため、労働者階級の女性たちにとって、ブルジョア家族のイデオロギーを受け入れて家庭の責任を負うことが自らの価値となった(Lewis1986:99-101)

Maria Mies は、グローバル経済が植民地化と「主婦化」の二元的過程を通して発展してきたことを示唆している(Mies1986=1997:107)。植民地世界の女性は、以前は現地の非資本主義経済の完全な一員であったが、次第に、社会的に阻害され男性の稼ぎ手に依存するという「主婦」のパターンに押し込められるようになってきている(Connell 2002=2008:107)。日本においては、大正時代に資本主義体制と近代家族の維持に必要とされて登場した性別役割分業の理念が、高度成長期に名実ともに専業主婦という形で定着した(大日向雅美 2015:80)。

日本の近代以降の教育制度は、家事・裁縫教育、家庭科、技術・家庭科などの教科を通して、男女別の教育内容を履修させることによって、性別役割分業観を国民に根付かせる役割を果たしてきた(牧野カツ子 2014:31-32)。1985年女子差別撤廃条約を批准し、多くの議論の末、まず、中学で全面共学となり、高等学校でスタートしたのは1994年からであった(牧野 2014:33)。

第1章「1-7-2」において、女性教師は同一労働・同一賃金ではあるが、学校段階の上方(学年・中・高等学校・主要教科等)になるほど、女性教師の進出が制約される(天野 1982)ことを示した。家庭科に限らず、国語、社会、算数、理科、英語、各教科の教科書の登場人物や挿絵の人物、作品著者など、圧倒的に男性・男子が多く、教科書の中で描かれる女性像、男性像が、伝統的な「女らしさ」「男らしさ」で描かれているといい(木村涼子 1994:142)、教師も男女のステレオタイプイメージに基づいて生徒を評価、指導することが多い(木村 1994:144)。

夫婦関係に関する質的研究が進んだ欧米では、妻の就労が夫の性別役割分業意識に及ぼす影響は本人の経済力によって異なり、経済力が比較的低い夫の場合、妻の就労によってむしろ伝統的性別役割意識が強化されることが見出されている(島 2010:108)。日本における社会調査をもとに行った分析結果では、妻が常時雇用者である夫は性別分業をより否定する傾向にあるが、「年収が低い」「この2-3年で経済状態が悪化した」「今後1年間に失業する可能性がある」といった経済力がより低い夫において、性別分業を否定する傾向が比較的緩やかであることが示された(島 2010:108)。

「夫婦の権力関係の資源論」(Robert O. Blood and Donald M. Wolfe 1960)によると、家庭内の労働の配分は、夫婦の収入、教育、地位などの資源によって決められており、より大きな権力資源を有する者は家庭内での労働を免れることができるという。家事分担を規定する要因の仮説には、整理の仕方によって若干の違いはあるが、「ニーズ説」「相対的資源説」「時間制約説」「性役割イデオロギー説」の4つに整理できる。家事の量が多く、子がいて妻が働き(ニーズ仮説)、自分の仕事やさほど長時間ではない(時間制約説)と家事に参加し、収入が高いほうが家事を免れる(相対的資源説)が、性役割イデオロギーがあると夫の家事参加は低くなる(性役割イデオロギー説)(Shelly Coverman1985、Yoshihiro Kamo1988、Beth A. Shelton and John Dphne1996、Sampson Blair and Daniel Lichter1991)。

しかし、不破麻紀子・筒井淳也(2010)は国際社会調査をもとに分析した結果、家事分担比率が不平等でかつ性別役割分業意識が強い日本のような国では、妻が長時間働いていたり、高学歴であっても妻の家事負担が大きく、そのことに対して不公平感を持ちにくいことを明らかにした。高橋桂子は、夫婦とも正社員として就業している1511組を対象とした調査結果から、夫婦ともに正社員として同じ企業(グループ会社含む)で働いている場合、妻も夫の忙しさを十分理解できるため、あまり家事参加が促進されないのではないかと考察している(高橋2011:35)。一方、妻が正規就業で働き、かつ男性の意識も性別役割分業意識が革新化したところで初めて家事分担の平等化が起こるとの分析結果もある(乾順子2014)。

平山亮は、親を介護する男性(息子介護者)の経験を通して、息子としての男性はどのような存在か、どのような存在として理解されているかを考察している。たとえば、母親が行う「ごはんをあげる」という作業に含まれるのは、子ども(と他の家族)のために料理することだが、その前段階には、食材を調達する=買い物をするとも行われ、買い物の最中には、母親本人も無意識のうちに記憶や過去の経験を動員し、家族の好みを思い浮かべながら、店頭で並ぶ購入可能な食材を確認し、この先の家族の予定を考慮しつつ、総合して今何が必要かを明確化させるという複数の思考を同時進行で行っている(平山2017:55)。すなわち、ケアには作業=タスクとマネジメントが存在するということである。

作業としての「世話をすること」に従事する男性が増えても、マネジメントの多くを女性が担っていること、マネジメントを担い続けながら(担わせ続けながら)、作業だけを男性向けに分離するという困難を求められていること、そして何より、マネジメントが目に見えない活動だけに、その困難を男性に提示して理解させることが難しいことから、「自分ひとりで全部やってしまったほうが楽」となってしまう(平山2017:59)。

家族を「つねに既にそこにあるもの」として見る男性は、受動的位置に自らを置いているということであり、彼らが見ている家族とは、女性との関係調整によって維持され、管理された後の姿である。家族を「つねに既にそこにあるもの」とする男性にとって、家族は所与=「与えられたもの」である(平山2017:199)。私的領域における依存を「なかったこと」にできるのだとしたら、公的領域における自立を志向する男性であっても、私的領域において

は「依存し放題」になることができ、その「依存し放題」は公的領域における自立にまったく差し障りがないことになる（平山 2017：195-196）

次に労働市場における性別職域分離に関する研究をみていくこととする。資本制以前のジェンダー・イデオロギーは資本制のなかでもひきつがれ、資本制下の生産関係に具体化された（Barrett 1980：170）。Louis Althusser（1970）は発話行為が主体に先行して主体を言語的な存在にしていくと考えるが、山根によると、Barrett（1980）はこの Althusser（1970）の言説の理論に依拠して、イデオロギーを物質的基盤の機械的な反映ではなく、独立した自律的な実践としてとらえる立場をとり、ケアワークという「女性職」が生成されたのは労働市場のジェンダー・イデオロギーのためであると説明する（山根 2010：102）。

ただし、Barrett（1980）は労働市場の男女間の権力関係を否定するわけではなく、男性の労働組合をとおした交渉力の強さと、女性労働者がすでに家庭でケア責任を担っていたといった要因（資源配分構造による言説の再生産）をあげるなど、「権力」を「実践」における「交渉力の違い」として再定義したといえる（山根 2010：103）。

Veronica Beechey は、公的な領域に男性を、私的な領域に女性を結びつけるという支配的イデオロギーの中で作り上げられた考えを、当然のごとく受け入れるのは間違っているとし、女性の意識も男性の意識も、職場の経験と家庭生活の双方から影響を受ける可能性を認める必要があると主張する（Beechey 1987=1993：174）。そして、女性の意識をもっと詳細にみようとするならば、女性を単一のカテゴリーとして考えることをやめ、彼女らの間の相違を考慮し、多くの女性たちが、子どもが小さかったり、世話をすべき家族が居たりするときには、パートタイムで働くことが統計的資料ではっきりしていることから、女性の意識がライフサイクルのさまざまな時点でどのように異なるかを実証的に調査する必要があるとしている（Beechey 1987=1993：175）。

Beechey は特定地域の製造業と公共部門でのパートタイム雇用の調査プロジェクトを実施した。その結果、パートタイム労働は、経営側が労働力の編成に際して弾力性を手に入れる一つの重要な手段であること、大半の女性の専門職でない家事的労働や介護労働は、パートタイム制で編成されていること、さらにパートタイム労働は職業分離の存在と深く結びついていることなどが分かった。すなわち、パートタイム職務として確立されているのは、女性の職務だけであること、そして経営側の労働力編成のやり方にとって、ジェンダーが決定的であることである（Beechey 1987=1993：202-203）。

すでに見てきたように、パートタイム労働以外の仕事でも、現代日本において、女性に割り当てられる仕事は中核ではないもの、キャリアの階段が袋小路になってしまうという、女性にとって不利な構造がある。そして、明確な根拠のない、たとえば「10年やって一人前」など、検証もされていない「なんとなくそうなってしまう」前提によって女性が職場から排除されている（大槻 2015）。江原（2013）は若年世代の女性の就業環境が悪化している現代において、就業継続に魅力を感じない女性が増加していると述べ、「専業主婦志向の高まり」のような一見「近代家族回帰」に見える志向が生じているのは、そうした利害状況

を敏感に察知したうえでの選択であるかもしれないと考察する（江原 2013：567）。

イギリスの社会学者 Catherine Hakim（1996）は女性間の価値観の多様性に注目し、「男性は仕事、女性は家庭」という性別分業が現代社会において根強く維持される理由を、「構造的な制約」ではなく個人の「選好」（preference）にもとづく選択の結果として理論化した。山根によると Hakim（1996）は、欧米各国の統計データをもとに、女性の選好は「仕事中心 work-centered 型」「家庭中心 home-centered 型」、仕事と家庭を両立し家計補助者として働く「適応 adaptive 型」の三つに分かれると分析している（山根 2010：294-295）。

しかし山根（2010）は、女性の多様な選好も、「選好」を規定している「言説構造」「資源配分構造」との関連から解釈していくことが必要だとする。行為者の選好、すなわち解釈実践は、行為者が置かれている資源配分構造、また利用可能な他の言説のあり方に依存する。労働市場における女性の地位が高くなっても、社会的なケアサービスや男性のケア負担の引き受けがなければ、女性にとって「子どもをもつこと＝仕事を辞めること」であり、「家庭中心型」や「適応型」選好は減ることはないであろう。また、少なくとも「適応型」と「家庭中心型」の選好は、多くの男性がいまだ稼ぎ手であり「仕事中心型」という選好をもっているという与件のもとで形成された選好である。女性間の選好の違いを重視するよりも、なぜそのような選好が形成されるのか、その構造的な条件に付いて考察することが必要である（山根 2010：295）。

ここでは、性別分業に関する先行研究をみてきた。男性稼ぎ手家族モデルは押し付けられたものではなく、労働者階級の男女に共有された理想であったとの研究もあるが、その背景には、女性労働者がその理想を受け入れざるをえない資源配分構造があったといい、「自由な選択」によるものではなかったと反証されている。家庭内の労働の配分は、夫婦の収入、教育、地位などの資源によって決められており、より大きな権力資源を有する者は家庭内での労働を免れる。女性医師は権力資源を手に行っていると考えられるが、一方、性役割イデオロギー説もあり、本研究において詳細な分析をしていきたい。また、女性の意識も男性の意識も、職場の経験と家庭生活の双方から影響を受ける可能性と、特定の選好が形成される構造的条件を視野に入れて分析する必要があることも示唆された。続いて母親役割に関する先行研究をみていく。

母親役割

母親の理想化は、近代に入って母性という概念が生まれていった要素の一つであり、そうした母親の理想化は、ロマンチック・ラブをめぐって広く普及していく価値観の一部に明らかに直接入り込んでいった（Giddens 1992=1995：68-69）。Anna Davin（1978）によると、「妻としての役割」は産業化の初期に、もうほとんど大したものではなくなってしまっていたが、それに対して「母として」の排他的な責任—男性の再生産者としての責任はますます少なく、女性の再生産者としての責任はますます重く—がイデオロギー的にも実践的にも急速に成立してきた（上野 1990：94）。すなわち、女は一生のうちに子どもを産む者として

の役割を果たすことが重要なのだとされ、「子供を産めない」とか「子供がいない」などという言葉は、それ以上のアイデンティティを否定するものとして使われてきた。「父親でない」という言葉は社会学上の分類に存在しない(Adrienne Rich 1986=1990:12)。

Chodorow は、現代の多くの母親が自分から進んで育児を引き受け情動的に子どもにかかわろうとする傾向を、女性の生物学的特性による説明ではなく、その母親自身が母親によって育てられてきた精神社会的発達過程から心理学的に説明している。そして、女の、とりわけ世話能力に生物学的な根拠があるのかどうか、また子どもが必要とする親業のどんなものをも、女がやらなければならないのかどうかを問い、妊娠および出産と、ひとつの活動としての養育を区別すべきであるとする (Chodorow1978=1981:23)。問題なのは保育の質であって、誰がそれを行うかではない (Chodorow1978=1981:50)。

Chodorow によれば、かつての採集・狩猟社会では集団の規模が小さく、幼児の死亡率が高いことを考慮すれば、その集団が自らを維持するために、女はすべて、その出産可能な期間の大部分を、妊娠や保育の必要にせまられ、たとえ男より狩猟者になれる力や速力、敏捷さを持っていても、男は絶対に子どもを生んだり、育てたりできないために、女に狩猟をさせるのはその集団にとって効率的ではない。つまり、労働分業に関する論であって母性本能や生物学一般に関する論ではないと結論づけている (Chodorow1978=1981:25-28)。

しかし、女の子は母親になるように教えられ、養育の訓練を受け、母親にならねばならぬと言われる。彼女らはごく幼い時から大人になるまで、子どもを産み母たることを良しとした女性のステレオタイプを並べたてた書物や雑誌、広告、学校での授業、テレビ番組等を見たり聞いたりしている(Chodorow 1978=1981:47)。そして、母性を女性に「自然」な生物学的所与とすることによって、男性たち(父親たち)は免責されてしまう(田間泰子 2001:183)。

大日向によると、日本において、幼少期の子育てを人智のコントロール下に置き、しかもその責任の大半を母親に託すという考え方が登場したのは、日本に資本主義が導入された大正期の半ばである。職住分離の形態で男性は仕事に出向き、女性が家を守り、育児に専念するという家族形態が、資本主義体制の維持に不可欠のものとされた時代が到来し、そうした社会要請を受けて、育児を母親の責務にすべくつとめた形跡が、当時の育児書に顕著に残されている(大日向 2015:78-79)。

『日本児童協会時報』²¹において、医者や教育学者・心理学者等がこぞって母親が1人で子育てに専念することが本来の育児であるとし、とくに幼少期の母親の子育ての如何によ

²¹ 医学・治療教育・母性保護・児童保護・育児教育等々、種々の分野で活躍した三田谷啓(さんだやひらく)が大阪市の児童課長時代に組織していた「日本児童協会」が発行する機関誌で、創刊は1920(大正9)年7月10日である。「日本児童協会時報」は、1923(大正12)年12月10日発行の第4巻第12号より「育児雑誌」と改題され、さらに、1928(昭和3)年12月10日には「母と子」と改題されることになる(川北 2003)。

って子どもの育ちの善し悪しが決定されるとする論説が展開され、さほどに力説されるというのは、それ以前はそうした習慣が人々の中に存在しなかったことを逆に立証している(大日向 2015 : 79)。

当時は全人口の 8 割以上が農業に従事していた時代であったが、人々の生活が村落共同体のシステムにのっとって営まれていたように、子育てもまた村ぐるみ、家族ぐるみの営みであり、農家の嫁は子どもの母親である以上に嫁としての労働力を期待されていた(大日向 2015 : 79)。戦後、家族の規模は縮小し続けてきたが、家族規模の縮小は、育児をサポートする親族ネットワーク(人的資源)から母親が切り離されることを意味した(高橋均 2004 : 176-177)。

田間(2001 : 7)は、ジェンダーおよびその一要素としての母性を、社会的に構築される男女両性間の差異的關係性の一要素と定義し、個人によって自由に構築されるのではなく、明らかに一つの重要な社会的制度として構築されるものとする。Émile Durkheim がいうように、個人が十分に考慮に入れるよう強いられ、これを變形することは容易なことではないもの、個々人の各意志には依存しないある種の行動様式との判断を、われわれの外部に固定し、確立することになる、きわめて独特なこの存在様式を適切に表現する言葉が制度(institution)である(Durkheim 1895=1978 : 42-43)。

すなわち、制度とは集合体によって制定されたあらゆる信念や行動様式であり、行動と思考の集合的諸様式は諸個人の外部に実在性を持ち、諸個人はあらゆる時点においてこれに従っている(田間 2001 : 7)。この実践には逸脱への制裁と同調への報酬が含まれており、ゆえに権力(power)に関わっている(田間 2001 : 10)。

Margaret Polatnick は、公的力の枠外にあって無給の職業である親業は、有給の仕事より低い地位、弱い力、より少ない資源管理を必然的に強いられることになるとし、われわれの社会ではなぜ他に対して優位にある者が親業でないほうを選ぶのかを示した。母親業を引き受けることにより、おんなはますます相対的に無力化し、無力化が永続する(Polatnick 1973 : 60)。

大日向によると、三歳児神話が強力に喧伝された高度成長期は、一面では家庭内に主婦的存在を必要とした時代であり、それなりに時代の要請に応える必然性と合理性があったが、子育ては常に当該社会の中で行なわれるものであり、社会的コンテクスト抜きには語れず、これからの社会は、子育ては家庭で母親が専念すべきだとする従来の考えを女性に強要するだけでは解決しない時代になっている(大日向 2015 : 106)。

女性を母性に封じ込めてきたこのイデオロギーが、いっこうに力を失わないまま、他方で女性の労働市場への急速な参入が起きたのは、子供の数が著しく減少したこと、子供の(とりわけ第二次)社会化の期間が延長し、それにかかるコストがいちじるしく上昇したことによる(上野 1990 : 94-95)

Rich は、性別役割分担をくずして男女の仕事のパターンを多彩化し、子どもの世話を学ぶことによって男は子どもでいることに終止符をうつといい(Rich 1986=1990 : 302)、個人

的な関係において、男が「愛する仕事」（子どもの世話：筆者注）を分担しはじめるなら、女も男の愛し方を変えなければならないと主張する。これはまず、子どもの父親が子どもの世界を部分的にでも受けもつときに、そのことを女がほめたり感謝したりするのをやめることを意味する(Rich1986=1990：303)。

また私たちが男を扱うときに、まるで彼らのエゴは卵の殻のように割れやすいとか、平等の関係を犠牲にしても男のエゴは貫く価値があるものなどと思うことをやめることを意味する。私たち女とちがわず、男もほめられたり「例外」として特別視されなくても、私たちと同じようにふるまうことができると考えはじめなくてはならないことを意味する(Rich1986=1990：304)。

しかし、船橋恵子は「母性イデオロギー」の社会的な縛りは、なかなか解けないといい、女性という性別カテゴリーは、しばしば「産む性」と称されるように、産育と深く結びつけられているとする。このことが女性をケアの領域に結びつける内発的な引力になり、男性をケアの領域から排除する力としても働く（船橋 2006：1-2）。産む性としての女性性の強調は、育児の担い手としての母役割と強固に結びつき、ジェンダー化された言説は母親を縛るだけでなく、男性を育児の世界から遠ざけてもきた（高橋均 2016：115）。

幼い子どもを抱えて妻と離死別した男性は、仕事と育児との両立に悩み、会社の男性集団からはじき出され、地域や親戚の女性集団にも溶け込めず「男性カテゴリー」と「愛情」や「子どものケア」が結びつかない社会のまなざしによって、不当にも射すくめられるのである（船橋 2006：15-16）。男の世界で生き抜いてきた彼らにとって、妻がいなくなり、子どもとともに踏み入れた世界は、まるで〈異世界〉だ。それは料理や育児を担わなければならないという意味においてだけでなく、「妻のいない子持ちの男」として冷たく彼らを見る世間の目と出会う初めての体験であるという意味においても〈異世界〉だ（春日キスヨ 1989：7）。

彼らの多くは、妻がいなくなった後、子育ての手助けをしてくれる人を求めて、八方手をつくしてあちこちの相談機関にも出向いている。しかし、いずれも「女手がないと男は親になれない」と考え、再婚相手を探るか、兄弟に何とかしてもらえといい、さもなければ施設に預けろという。男親から親でありつづける権利を奪い、子どもを女手にひき渡させようとするやり方である（春日 1989：23）。春日は、男性優位の社会では、女は被害者として、男への恨みの感情をはきだすことができるが、男の場合は、女より優位であらねばならないという価値観が、被害者としての恨みの感情を吐き出したいという思いを抑圧するといいい、女性差別をする社会装置は、同時に、男性抑圧を伴う社会装置にほかならないのではないかと問う（春日 1989：12）。

大日向は、男性から家事や育児に携わる生活者としての能力を発揮する機会を奪い、女性からは経済的な自立の機会を奪う、性別役割分業で成り立っている家庭の幸せとは砂上の楼閣であるといいい、そうした危うい立場に立っていることにも気づかずに、「育児は母である妻の仕事だ」と信じ、妻が就労することに躊躇している男性が依然として大勢を占めてい

るのは、母性強調の社会にその責任の一端があると主張する（大日向 2015：138）。今日のおんなは、四六時中、母親でありながら、有給労働にたずさわることを期待され、もし、保育園を要求すれば、母親らしくないと思われ、夫からの援助を期待すると貪欲で理不尽とみなされ、夫のいない母親が子どものために家庭にとどまることができるように適切な福祉の援助を受けようとするれば、怠け者だと思われる（Chodorow 1978=1981：319）。

1980年代から90年代は晩婚・晩産化が進行し、女性のライフコースとして自明視されていた結婚・出産が、この時期、次第に職業キャリアを視野に入れた「熟慮の対象」となりつつあった（天童睦子・加藤美帆 2016：165）。多くの女性にとって「妊娠・出産期」はそれまでのキャリアをいったん降りても経験する、数少ない「ライフイベント」としての意味をもち、そのイベントを成功裏になすための情報資源のひとつとして、マタニティ雑誌が読者層を獲得していった面がある（天童・加藤 2016：165）。一方、「子どもを産む女性が子育てに専念するのは当然」とする母性観は、男性並みに働くことを降りる代わりに、それ以上に価値ある仕事として、母親役割を位置づけたいとする女性たちにとって、格好の収まりどころを見いだしている（大日向 2015：15）。

ここでは、性別分業意識以上に母性イデオロギーが根強いことが明らかになったが、それはもともと時代により要請されたものであり、制度や言説により強化されてきたことが分かった。しかし、高度成長期には時代の要請に応える必然性と合理性があったとしても、もはや時代にそぐわなくなっている。女性差別をする社会装置は、同時に、男性抑圧を伴う社会装置であり、男性をケア領域から排除する力も働くことが明らかになった。次に、夫婦で育児を担うカップルを調査した研究をとりあげる。

「夫婦で育児」の4類型

船橋は、現代家族には育児を通じて男女の不平等を生み出していくような、何か巧妙なからくりが潜んでいるのではないか、いわばジェンダー秩序に向かって流れる強力な磁場のようなものがあって、それに抗して平等であろうとするベクトルとせめぎ合っているのではないかと問い、両性を貫くジェンダー秩序の磁場と平等のベクトルとのせめぎ合いの場として、家族を捉えなおそうと試みる（船橋 2006：2）。

そのため、日本、フランス、スウェーデン3か国で、「10歳以下の子どもを少なくとも1人もち、育児をよくシェアしているカップル」という基本条件で47組のカップルにインタビューを行った。インタビューデータをもとに整理した結果、4つのジェンダータイプに収斂していったが、その違いを規定しているもっとも基本的な変数は、カップルの就労状況、家計貢献率、家事貢献率であった。

論理的には父親も母親も、「稼ぎ手役割への特化」「ケア役割への特化」「二つの役割の両立」という三つの立場を取りうる。4つのタイプは「理念型」であり、現実のカップルは二つのタイプの間位置していたり、状況次第で一つのタイプから別のタイプへと移動するなど、不変なものではない。船橋（2006）が示す4類型の基本特性は次のとおりである。

Aタイプにおいては、母親が家事・育児の主力を担っており、父親はそれを時々手助けしている。母親は専業主婦であるか、仕事や学業をもっているにしても短時間であり、職業へのアイデンティティは弱い。育児が最優先され、子どもが小さいうちはフルタイムの仕事はできるだけ避けて家にとどまることを選んでいる（船橋 2006：73）。

Bタイプは、夫婦ともに職業を持ち、家事・育児も分担しあっているが、母親の負担が父親よりも重い、あるいは分担内容が伝統的な性別分担に偏っている。このタイプの母親は生涯継続する職業を持ってはいるが、しばしば家族のニーズに合わせて自分の仕事を調整している（船橋 2006：73）。

Cタイプは、夫婦ともに職業をもち、家事・育児もほとんど平等に分担している。（中略）必ずしも高学歴層とは限らず、労働者層の中にも見出すことができる。このタイプの父親は、妻の職業活動に一目置いており、仕事と家庭との綱渡りを妻だけに被せることなく、自分も必要な調整を行おうとしている（船橋 2006：73）。

Dタイプにおいては、性役割が逆転している。父親は何らかの事情で職業から降り、家族の扶養を妻に頼る代わりに、主体的に家事・育児を担当している。このタイプの妻はほとんどが高学歴の専門職で、みずからの職業に強いアイデンティティを持っているため夫の申し出を受け入れて、家事・育児を彼に任せる選択をした。しかしながらDタイプの父親は、必ずしもずっと専業主夫でいるつもりではなく、アルバイトや勉強、ライフワーク、職探しをしていた。とは言えジェンダー・ステレオタイプから相当に自由であった（船橋 2006：73-74）。

船橋は4種類の性別役割配分の視点から、Aタイプを「男性の二重役割」タイプ、Bタイプを「女性の二重役割」タイプ、Cタイプを「平等主義」タイプ、Dタイプを「役割逆転」タイプと名づけ、それぞれ以下のように分類している。

Aの「男性の二重役割」タイプは、父親の「稼ぎ手役割への特化」と母親の「ケア役割への特化」の組み合わせ（A）で、伝統的な性役割を基盤にしている。父親の家事・育児参加度が高まれば、父親の「二つの役割の両立」と母親の「ケア役割への特化」の組み合わせ（A'）に移動していくが、男性の負担が重くなりすぎるので、客観的状況としては常に（A）に戻る力が働いている（船橋 2006：74）。Bの「女性の二重役割」タイプは、父親の「稼ぎ手役割への特化」と母親の「二つの役割の両立」の組み合わせで、育児期における母親の就労継続が増加していく時代の移行期において、両立を迫られる母親の重い負担にもかかわらず、まだ父親が基本的には稼ぎ手役割にとどまっていてケア役割の取得が十分に進んでいない状況を示している（船橋 2006：74-75）。

Cの「平等主義」タイプは、父親も母親もともに「二つの役割の両立」の組み合わせである。Dの「役割逆転」タイプは、父親の「ケア役割への特化」と母親の「稼ぎ手役割への特化」の組み合わせ（D）である。しかし、常に男性には稼ぎ手役割へ、女性にはケア役割に

戻るように圧力がかかるので、非常に不安定であり、状況次第で父親の「二つの役割の両立」と母親の「稼ぎ手役割への特化」の組み合わせ (D') や、父親の「ケア役割への特化」と母親の「二つの役割の両立」の組み合わせ (D'')、あるいはCタイプへと移行する可能性をはらむ (船橋 2006 : 75)。

		母親の役割		
		稼ぎ手	両立	ケア
父親の役割	稼ぎ手	/	B	A
	両立	D'	C	A'
	ケア	D	D''	/

図 3-2 性役割配分の論理的枠組みにおける 4 類型の位置 船橋 (2006 : 74) より筆者作成

以上が「夫婦で育児」の 4 類型であるが、船橋は 4 類型間の移動に着目し、「平等主義」タイプに向かって段階的に移動していく過程を分析している。「平等主義」タイプを移行の終着点にする理由として、「共稼ぎ世帯の主流化」と「男女平等の主流化」の 2 点をあげる (船橋 2006 : 157-158)。前者については、高齢化、脱工業化、グローバル化に伴う労働市場の流動化といった今日的な社会変動の基本構図の中では、共稼ぎ世帯のほうが経済的な安定性が高く、一般的に共稼ぎ世帯が主流化するのではないかと予想されること、後者については、不平等な関係においては絶えず潜在的・顕在的葛藤があり、平等な関係への軌道修正が試みられ、そのような拮抗関係の中で「女性の二重役割」タイプは望まれておらず、「平等主義」タイプが望まれうる (船橋 2000、2005) ことである。

「男性の二重役割」タイプから「女性の二重役割」タイプへの移行過程に必要な条件は、①妻の就労意識の変化、②妻のフルタイム就労可能性、③夫の共稼ぎ意識、④妻の育児意識の「囲い込み」からの解放と保育の充実であり、「女性の二重役割」タイプから「平等主義」タイプへの移行過程に必要な条件は、①夫婦の仕事の同等性、②「役割逆転」の機会、③夫婦の家事育児責任の同等性であった (船橋 2006 : 180)。「役割逆転」タイプは移行過程に時々あらわれる一時的「役割逆転」と連続的である。「男性の二重役割」タイプでも、夫は妻が居ないときはケア役割を代行し、「女性の二重役割」タイプでは、その頻度が妻のフルタイム就労によって高まっていた。さらに「平等主義」タイプへの移行過程で、父親の育児休業や週一日交替など、日常化した「役割逆転」機会がみられた (船橋 2006 : 180-181)。

山根は、「ケア=女性の責任」という「言説」は、社会的に合意されているものであっても、個人に「内面化」されているとは限らないとし、ゆえに労働市場の資源配分 (女性の経済資源や男性の時間資源) の変化によって、女性のケア労働への意味づけや利益の感覚は変容していくと指摘する。また「男女平等」や「育児するパパ」という言説の多様化は、「ケア=女性の責任」という言説を相対化させ、女性の交渉実践が男性のケア労働を増やす契機となって、交渉の成否が構造に制約されていても、「能動的実践」の集積が社会を変動させ

ていくと示唆する（山根 2010：206-207）。

以上、夫婦で育児をするカップルの 4 類型が示されたが、これらは固定的なものではなく、夫婦の就労状況の変化や能動的実践などにより流動していくことが明らかになった。本項では、生産関係に関する研究を、性別分業、母親役割、「夫婦で育児」の 4 類型に分けてみてきた。次項では、感情関係に関する研究をみていく。

3-5-3 感情関係

大和礼子は、近畿圏の高校 4 校の卒業生名簿をもとに行った調査結果から、性別役割分業意識の構造を明らかにするための因子分析を行い、「性による役割振り分け」と「(女性の)愛による再生産役割」という二つの因子を抽出した。前者は「男は仕事、女は家庭」といった類の振り分けによって、女性の家事育児役割を正当化する因子である。後者は「女性にはもともと愛情(母性愛)が備わっており、その愛情によって女性が再生産役割(家事や育児)を担うことが、家族メンバーの成長や安心のために役立つ(しかも、そうすることは女性にとって苦にならない)」といった論理によって、女性の家事育児役割を正当化する因子である(大和 1995：114-117)。

Connell は、人間の生活における情緒的愛着の重要性は、Sigmund Freud (1900) によって明らかにされたといい、Freud は感情関係、愛着、あるいはコミットメントに関わる構造を研究する道を開き、この構造は、ジェンダーの重要な次元であると述べる。以下に、Connell (2002=2008)の感情関係について論じた部分を引用する。

情緒的コミットメントは、対象に対して肯定的でも否定的でもありうるし、好意的でも敵対的でもありうる。例えば、女性に対する偏見(女性蔑視)、あるいは同性愛者に対する偏見(同性愛嫌悪)は、まさに感情関係である(Connell 2002=2008：108)。

情緒的コミットメントの主たる舞台は、セクシュアリティである。人類学的研究や歴史的研究は、性的関係が単なる生物学的な反射行動ではなく、文化的に形成された身体的関係を含んでいることを明らかにしている(Caplan 1987) (Connell 2002=2008：109)。

現代西洋のセクシュアリティを組織化している中心軸は、ジェンダー、すなわち、異性間の関係(異性愛)と同性間の関係(同性愛)の区別である。(中略)しかし、異文化間研究を見ると、多くの社会ではこの区別がなされていないことがわかる(Connell 2002=2008：109)。

現代の西洋社会では、恋愛、すなわち、2人のパートナー間の強い個人的愛着を基盤として、家庭が築かれるものとされている。この理想は、マスメディアと大衆小説において助長されており、(中略)このパターンが当てはまる場所では、性的愛着は、今や家庭形成の要である(Connell 2002=2008：110)。

感情関係は、職場でも見られる(それは職場での性的関係という形にとどまらない)。(中略)ローズマリー・ブリングルの研究は、上司との感情関係が、「秘書」の仕事そ

のものを作り上げるのにいかに役立っているかを示している。(中略) 顧客と特定の感情関係を築くことが職務遂行の中核をなすような多くの職業がある(Connell 2002=2008: 110-111)。一般的にそれらは、どちらか一方の性に向いているとされる職業である。(中略) 客を思いやりリラックスさせるように訓練されている客室乗務員と、攻撃性を示して客を恐れさせなければならない電話遅滞料集金人である(Connell 2002=2008: 110)。

感情関係は、対面的状況を超えても生じる。ジョン・ネイゲル (Nagel 1998)が指摘しているように、ナショナリズムは、国家的結束を固める際に、常にジェンダー・イメージを利用する。「国家という家族」、「建国の父」、国の女を守るために死んでいく勇敢な兵士、「母なるロシア」、女神としての国家など、どれも私たちになじみ深いものである(Connell 2002=2008: 111-112)。

このように、Connell (2002=2008)は、感情関係は家庭内にとどまることなく、職場や国家レベルにおいても広く見られることを示している。

本項では、異文化間研究においては必ずしもそうではないが、現代の西洋社会では、恋愛、すなわち、2人のパートナー間の強い個人的愛着を基盤として家庭が築かれるものとされており、メディアなどによる言説がそれを助長していることが分かった。続いて、象徴関係についてみていく。

3-5-4 象徴関係

Connell は象徴関係について、あらゆる社会的実践は人間世界に関する解釈を伴い、社会は必然的に意味の世界であるとして、次のように述べる。意味は、自らが生成された社会過程の痕跡を残している。文化システムは、特定の社会的利害を生み、歴史的に特殊な生活様式から発展する。この点は、ジェンダーにも当てはまり、「ある女」や「ある男」について語るとき、私たちは常に、文化の歴史を通して蓄積された、了解、暗示、含蓄、ほのめかしなどの膨大なシステムを作動させている(Connell 2002=2008: 112)。また、人々は社会生活の中でさまざまな経験を積み重ねる。これら過去の社会的諸経験は、反覆をつうじて身体へと刻まれ、人々の性向を形作る (村井重樹 2017: 214)。

すべての社会秩序は、感情とそれに結びついた思考を呼び醒ますに適わしい全体的姿勢や、喜劇俳優が心得ているように魂の状態を出現させる身体の誘導状態のひとつに身体を置き直すという単純な振舞いによって、身体と言語活動の傾向を系統的に利用する (Pierre Bourdieu 1980=1988: 110)。象徴効果の原理は、集団的に承認された行動能力が他者に対して、とりわけ他者の身体と信念に対して及ぼす支配力の中に見出される (Bourdieu 1980=1988: 111)。

身体の男性的作法と女性的作法という次元だけでも完全に説明するためには、両性間の仕事の分割と性的分業をことごとく想起しなくてはならない (Bourdieu 1980=1988: 113)。

男に足台を手渡したり、男の後を数歩さがって歩く女の身振り、男が切り倒した木の小枝を女が拾い集めるなど、身体の特性と動きを社会的に特徴づけることは、最も基本的な社会的選択を自然化し、同時に身体をその特性と機能移動とともに、社会的世界の様々の分割の間にあらゆる種類の実践的等価性をうちたてる類比的オペレーターとして構成することである (Bourdieu1980=1988 : 114)

Bourdieu によると、ハビトゥスとは構造との関係の中で獲得された、持続性をもち移調が可能な心的諸傾向のシステムであり、行為者の心的構造である。ハビトゥスが備えているカテゴリーにしたがってハビトゥスが知覚する表現である諸々の属性は、所有権獲得のための差異をもった能力、つまり社会権力を象徴化する (Bourdieu1980=1988 : 83)。社会的世界を構成する諸客体は、多様な形で知覚され表現され、時間における変動にも晒されるため、相対的に不確定である。このような客観的不安定要素は視点の多数性に由来する世界像の多数性に基盤を提供し、同時に正統的な世界像を産出し、押しつける権力を巡っての象徴闘争のための基盤ともなる (Bourdieu1987=1991 : 210)。

Bourdieu によれば、世界を変えるためには、世界をつくるやり方を変える、つまり、世界像と、集団を清算し再生産する実践的操作を変える必要がある。象徴権力の形態とは、集団 (すでに確立されており、聖別する必要のある集団、あるいは、マルクス主義におけるプロレタリアートのように、これから確立しなくてはならない集団) を作る力である。この象徴権力は 2 つの条件に立脚している。象徴資本の所有に立脚しなくてはならないことと、象徴的有効性は提唱された見方が現実に立脚している度合いに応じて変わることだ。古い見方であれ新しい見方であれ、何らかの社会区分の見方を押し付ける力は過去の闘争の中で獲得された社会的権威に依存する。象徴資本とは、承認を押し付けることができるのに必要な承認を十分に手に入れたものに与えられる権力である (Bourdieu1987=1991 : 216-217)。

江原は、ジェンダーと性支配の産出という二重化された出来事は、以下の 4 つの局面を経て生み出されていると考える。(1) 相互行為の水準における性支配 (2) 社会的地位を達成するための競争におけるジェンダー・ハビトゥスの影響と地位達成における男女の相違 (3) 社会的地位の水準における性支配 (4) 言説におけるせめぎあい (象徴闘争) とジェンダー・バイアスをともなう支配的言説の確立 (象徴支配)、である。この四つの局面において、(1) と (3) は、「権力」と「支配」という枠組で記述できる局面であるが、(2) と (4) は学歴競争・地位達成競争・正統性をめぐる言説の争いといった、一見自由な競争状況の局面である。しかし、この 4 つの局面は相互に影響しあうことによって、全体として、ジェンダーと性支配を産出している (江原 2001 : 109-110)。

象徴的労働とは、利益にとらわれない交換という、本気で思いこんでいるフィクションによって、親族や隣人関係や労働が課してくる不可避で不可避的に利益を含んだ関係を選択的な互酬性の関係へと変換する方へと向かい、より深層においては恣意的な (男による女の、長子による第二子の、年長者による若年者の) 搾取関係を、自然において設立されるがゆえ

に耐久性をもつ関係に変形するのを目指す労働である (Bourdieu1980=1988 : 185-186)。ただし、社会的世界の各々の状態は、暫定的な均衡、動態の一モメントであり、この動態によって、身体化もしくは制度化された分配とクラス分けの仕方の調整が、たえず破れ、たえず回復される (Bourdieu1980=1988 : 233)。

天童・高橋均によると、教育社会学者である Basil Bernstein は「象徴的統制は、権力関係を言説に読み換え、言説を権力関係に読み換える」(Bernstein1990 : 134)と述べており、このことは、言説が常に権力と不可分な関係にあり、言説の分析は同時に権力関係の分析となることを示唆するという。彼の意図は、言説の配分と正当化、およびその伝達－獲得過程における権力的諸関係の検討を通じて、人々の意識・行動様式に対するシンボリックな統制の意味を問い直すことにあった (天童・高橋 2016 : 4)。言語 (話すこと書くこと) は、象徴におけるジェンダー関係に関して最も分析が行われている領域ではあるが、ジェンダーの象徴機能は、服装、化粧、しぐさ、写真や映画、それに建造物のような、より非人間的なタイプの文化においても作動する (Connell 2002=2008 : 114)。

ファッションや美容が女性美に関する規範と深く関係していることは言うまでもないが、外見など身体に関する美しさはかつてないほど強調されるようになってきている (田中 2019 : 40)。女性身体は長らく監視や統制の対象になってきたが (Sandra Lee Bartky1988, Susan Bordo [1993] 2003)、今やそれはソーシャルメディアを通して不特定多数の見ず知らずの他者の視線を介してなされている (Amy Shields Dobson 2015, Jessica Ringrose and Laura Harvey 2015)。それはフェミニズムが主張してきた抑圧のメカニズムからの解放とは程遠い状況と言わざるを得ない (田中 2019 : 41)。

藤田知子・藤村逸子は、ジェンダーは生物学的な性差 (sexe) を基盤として、社会、歴史、文化の中ではぐくまれ、変化していく極めて人間的な事象であり、言語をジェンダーという観点から眺めるとき、ある言語事実が言語の問題なのか、それとも、言語の外、すなわち、社会、歴史、文化の問題なのかを判断するのはそれほど簡単ではないという (藤田・藤村 2002 : 53)。時代とともに女性の社会進出が進むのはおそらく世界的な傾向といえるが、フランス語など「性」を持つ言語では、これまで女がつかなかった職業につく女をどう表現するかという、いわゆる職業名詞の「女性化」(femini-sation) の問題が出ている。他方、アングロ・サクソン系の国々で 1960 年代から始まったフェミニズム言語理論は、男のことばとは異質な女のことばの分析や、言語における性差別の解消に関心を向ける (藤田・藤村 2002 : 53-54)。

Marina Yaguello (1979) は、フランスで初めて、社会言語学の観点からジェンダーと言語の関係を総合的に考察した。フランス政府が職業名詞の「女性化」に乗り出したのは 1986 年からだが、最初の試みは失敗に終わっており、Houdebine-Gravaud (1998) は、社会階層が中層の人は男性名詞を維持する傾向があるといい、社会的地位の高い職業に限らず伝統的に男の職業では「女性化」がすすまないなどの指摘がある (藤田・藤村 2002 : 60)。Suzanne Freischman (1997) は、フランス語で「女性化」が進まないのは、フランスが言語

規範崇拜の国だからだという（藤田・藤村 2002：61）。

一方、60年代半ば以降のアメリカの女性解放運動の特徴の1つは、女性たちが「英語は差別的である」「英語の性差別を撤廃しなければならない」という認識を明確に持っていたこと、英語からの性差別撤廃を運動の重要な目標としたことである（れいのるず・秋葉かつえ 1996：166）。今や「性差別的な英語」はいつのまにかマイノリティになり、反発をされた gender-fair English（性公平な英語）がマジョリティになっているという（れいのるず・秋葉 1996：161）。

本項では、われわれが自由にふるまっていると信じ込んでいる日常の所作においても、権力を巡っての象徴闘争のための基盤上で、ある種の振り付けによって行動していることが明らかになった。闘争においては言説の果たす役割が大きいことも分かった。

ここまで Connell (2002) が示したジェンダー関係の4つの構造をもとに先行研究をみてきた。各構造はそれぞれが別の生活領域で作動するのではなく、それらは常に混ざり合い、相互に作用し合っていることも確認できた。次節では、その構造をとらえた研究をみていくこととする。

3-6 ジェンダーの再生産過程

前節までの先行研究の検討の結果、「性役割」間の「何等かの価値づけの介入」(江原 1995) が両性間の不平等な社会関係を導出していることが浮かび上がった。Connell は、過去 50 万年間のどこかの時点で、私たちの生物圏における変化の主要なメカニズムは、生物進化から社会力学に取って代わられたとする (Connell 2002=2008：118)。そして、私たちは、社会関係を創り出すだけでなく、新しい世代に対して、既存の社会関係の中に新しい関係を生じさせたり、既存の社会関係の上に新しい関係を構築したりすることを教えることができる (Connell 2002=2008：119) という。Connell のジェンダーに対する認識を述べた部分を引用する。

政治に関わる現実、暴力に関わる現実、経済に関わる現実、大衆文化に関わる現実、子どもや若者に関わる現実といったさまざまな現実がある。それらがすべて結びついているという認識が、ジェンダーにかんする近代思想の基礎である。これらの事実の一つのパターンを形成しており、私たちはそれを、現代社会のジェンダー^{アレンジメント}編成あるいは「ジェンダー^{オーダー}秩序」と呼ぶことができる (Connell 2002=2008：10)。

また、ジェンダーにおけるパターンについて述べた部分を、以下に引用する。

ジェンダー編成におけるこうしたパターンを、ある制度のジェンダー^{レジーム}体制と呼ぶことができるだろう (Connell 2002=2008：92)。

特定の組織におけるジェンダー体制は、長年にわたって継続してきた、より広い範囲

におけるパターンの一部である。(中略)私は、このより広い範囲におけるパターンを、社会のジェンダー秩序と呼んでいる(Connell 2002=2008:93)。

社会理論は、制約に関する事実と関係におけるパターンを、構造という概念で捉えようとしてきた。(中略)社会理論が「構造」と呼ぶのは、社会関係において見られる長期的または広範なパターンである。社会のジェンダー編成は、こうした意味での社会構造を含んでいる(Connell 2002=2008:95)。

Connell は以上のように、ジェンダー^{アレンジメント}編成、ジェンダー^{オーダー}秩序、構造という概念について整理をしている。

前節では「権力関係」「生産関係」「感情関係」「象徴関係」の各構造においてジェンダーが作動することを確認したが、上記のような Connell (2002) の問題意識を踏まえ、各構造におけるジェンダーがどのように相互作用し、どのように再生産されていくかに着目した研究をみていく。まず、構造化論の理論枠組を用いて性別分業の再生産について体系的に論じた日本で唯一の議論(山根 2010:51)とされる、江原の『ジェンダー秩序』(2001)を取り上げる。

3-6-1 江原由美子の『ジェンダー秩序』

江原は「性別カテゴリー還元主義的な記述」に陥ることなく、財の不平等分配といった性別秩序に外在的な根拠によって説明されるのでもない形で、「性支配」が成立することを説明しようとするような理論モデルを作ることを主題としている(江原 2001:i)。江原は『ジェンダーと権力』(Connell 1987)を参照しつつ、「男らしさ」「女らしさ」という意味でのジェンダーと、男女間の権力関係である「性支配」を、同時に産出していく社会的実践のパターンをジェンダー秩序と呼び、特定の社会領域におけるジェンダー関係の制度化(ジェンダー体制)とを区別して分析した。そのうえで、ジェンダーが社会的秩序のうちに構造化され、個々人の慣習的な日常的実践(ハビトゥス)を通じて再生産されていることをモデルとして提示している。以下に、江原のジェンダー秩序とジェンダー体制について見ていくこととする。

江原によると、ジェンダーが特定の形で「社会的に構築」されているからこそ、男女は異なる権利と義務を課され、異なる言説とふるまいを生み出しつづけるとし、その異なる言説とふるまいこそが、ジェンダー・イメージを強化するような言説を再び生み出す。このような循環の中で、あたかも「女」と「男」は「本質」を持つかのように、実体化される(江原 2001:61)。

そのうえで、江原は Giddens の「構造化の理論」と Bourdieu の「ハビトゥス」の概念をもとに、従来の「家父長制」にかわる「性支配」のモデルを提示した。Giddens によれば、「行為」と「構造」は、社会学においても哲学においても二律背反的なものとして登場した(Giddens 1979=1989:53)といい、主体/客体の二元論(dualism)を乗り越えるために、構造の二重性(duality)という考えを中心にすえる(Giddens 1979=1989:52)。Giddens に

よると、構造の二重性は社会生活に基本的な再帰的性格に関係しており、構造と主体的行為 (Agency) との相互依存性を示している。すなわち、社会システムの構造的特性は社会システムを構成する実践の媒体であるとともに帰結である (Giddens1979=1989 : 75)。

Bourdieu (1980) の議論の特徴は、構造を再生産するものとして、ハビトゥスという「主体のシステム」を導入したことである。すでに前節で述べたように、「ハビトゥス」とは構造との関係の中で獲得された「持続性をもち移調が可能な心的諸傾向のシステム」であり、行為者の心的構造とされる (Bourdieu1980=1988 : 83)。人々は一定の社会構造の中で暮らす経験によって、その社会構造の中でそれぞれの立場において有利なゲームを展開する上で必要な身体技法を身につけるが、こうしたハビトゥスに基づく実践は社会構造を再生産する実践でもある (江原 2001 : 75)。

江原の『ジェンダー秩序』における概念規定

江原は論じるにあたり、目的に適合的な概念規定を、以下のように試みている。

実践とは、自己あるいは他者によって本人のふるまいとして認知されうるふるまいを、そのふるまいがなしえたことに関連させて考察するようなふるまいについての (本人あるいは他者の) 認識枠組によって把握された「ふるまい」のことと、定義しておこう。(中略)「考えた結果実際には何も行わない」ということも含んでいる (江原 2001 : 97)。

象徴に意味を見出す実践を、その他の実践と区別して「解釈実践」と呼ぶことにしよう。「解釈実践」とは、何か (兆候) を、それとは別の何か (意味) として把握するという人間の営み、「実践」である (江原 2001 : 98)。言語による発話がその典型的な例であるが、発話以外の身体的ふるまいや外見への心配りもまた「象徴実践」と考える (江原 2001 : 100)。

広義の社会的実践とは、「他者のふるまいあるいはその成果を他者の『心』に関連づけて解釈する解釈実践」である。他者の「ふるまい」は「象徴実践」である場合もあれば、そうでない場合もある。(中略)しかし他者が「象徴実践」を行っていない場合も、私たちは他者のふるまいに対して「解釈実践」を行うことができる。すなわち「あくび」を「退屈」の印として把握するとか、「振り上げた手」を「怒りの表れ」と解釈するなどである (中略) 他者の身体ふるまいを、単なる物質の運動として把握するのではなく、他者の「心」の表れとして把握することをいう (江原 2001 : 100)。

狭義における社会的実践は、(中略)「自己の実践によりなしうるものが、他者の実践に依存しているような実践」のことである。(中略) 第一の意味は、自己の「象徴実践」の効果が他者の「解釈実践」に依存しているという意味である。第二の意味は、自己の実践が意図している結果が、他者の実践に依存しているという意味である (江原 2001 : 102)。

このような社会的実践の概念に基づいて、権力と支配を次のように概念化する。

「権力」は、「自己が目的とする事態に向けて、他者の実践を積極的契機として動員しうる力」として、定義することにする（江原 2001：106）。

「支配」は、この相互に権力を行使しあう関係において、一方が首尾よく「権力を行使」できる度合いと他方が首尾よく「権力を行使」しうる度合いに著しい相違がある場合に、この両者の間になりたつ社会関係として、定義しておく。（中略）本書では、「資源」という概念を立てることなく、「権力」を直接的に相互行為における「他者を動員しうる力」に関連づけられている（江原 2001：107）。

この定義において権力とは、社会的実践そのものの不可欠の要件である。したがって社会的相互行為とは、必ず互いに「権力を行使」しあう関係である。（中略）社会慣習や社会制度のありかたが、両者の「権力行使」が成功するかどうかの度合いを決定しているのである（江原 2001：107）。

この、相互行為水準における権力と支配の定義によれば、「性支配」とは、性別カテゴリーにおいて女性／男性として把握される社会成員間において、それぞれがどれだけ権力行使を行うことができるかに関して、相違がある場合に、見出されるということになる（江原 2001：108）。

江原は、このように概念規定を行ったうえで、Connell（1987）が示したジェンダー秩序の主要構造に理論的検討を加え、「ジェンダー秩序」のとらえ方を「性別分業」と「異性愛」に集約した。以下に、江原のいう「性別分業パターン」「異性愛パターン」を確認する。

「性別分業」パターン

江原のいう「性別分業」とは、いわゆる「男は仕事、女は家庭」という「夫婦間の役割分担」としてではなく、「女」という性別カテゴリーと「家事・育児」あるいは「人の世話をする労働」を結びつける強固なパターンと定義される（江原 2001：126）。この強固なパターンが生み出す実践を具体的に示した部分を引用する。

性別分業というジェンダー秩序を、相互行為水準における権力という問題と重ねて考えてみよう。（中略）「女」の実践を、自らの社会的実践の積極的契機として利用したとしても、それは単に、「女」が「女」というカテゴリーに結び付けられた「活動」を行っているに過ぎないのだから、「男」はそのことに対して「感謝したり」「恩義を感じる」必要はないことになる（江原 2001：130）。

逆に、「女」というカテゴリーを与えられた行為者は、「男」というカテゴリーを与えられた他者の社会的実践を、自らの目的のために動員しうると見込めるかどうかは、常

に不確定となる。またもしそうできた場合には、(中略) そのことに対して、「感謝」したり「恩義」を感じたりしなければならなくなる(江原 2001: 130-131)。

「性別分業」という「ジェンダー秩序」は、「女」というカテゴリーを与えられた社会成員に、「他者の必要や欲求を実現する手助けをする活動」を割り当てる。このような「活動」を割り当てられた社会成員は、そうした「活動」を割り当てられない社会成員よりも、より他者の必要や欲求に対して注意を向けることになると考えてよいだろう。(中略) このことは、「自分の欲求や必要」に対して顧慮をすることがより少なくなることを導く。この自己と他者への注意の配分の比率の程度は、単に一つの「ジェンダー体制」における「性別分業」(たとえば「家族」における「性別分業」)を越えて、あらゆる「ジェンダー体制」における社会成員の社会実践のハビトゥスとなる可能性がある(江原 2001: 134)。

このように、性別分業という強固なパターンは、あらゆるジェンダー体制において再生産される可能性を示している。

「異性愛」パターン

「異性愛」に関して江原は、「性的欲望の主体」を「男」という性別カテゴリーに、「性的欲望の対象」を「女」という性別カテゴリーに、強固に結びつけるパターンとして把握する(江原 2001: 142)。「女」が「性的欲望の対象」となるということは、他のモノと同じく、その存在自体が、「主体」としての意味によって把握されることを意味する。このことは、「女性の価値」を「性的魅力」によって評価する知覚評価図式や、その知覚評価図式に従って自らの外見やふるまいを構成していく女性の日常実践を導くことになる(江原 2001: 146-147)。

続いて江原は、「異性愛」のパターンが社会的地位達成に与える影響として、社会通念においては未だ、自分自身の努力で高い「社会的地位」につくルートと、高い「社会的地位」の男性を勝ち得るとするルートとの二つがあると述べている。自分自身が高い「社会的地位」につくことが困難であると「見込んだ」女性たちは、多くの場合、「第二のルート」に向かう。この「第二のルート」は、未だ「女としての成功」の正式なルートの1つとなっており、それはかなり「女として成功する見込み」が高いルートでもある(江原 2001: 152)。

むろん「仕事」も「夫」も手に入れようとする女性たちも多い。しかし、経済的に自立した頭のよい女性ほど、自分より優れた男性をパートナーとしての条件にしており、女の成功とはそういうものだ、という世間の価値観は強固であるといい、自立したキャリアウーマンでも、家庭が円満ではないとか、独身のまま一生を送ったとなると、世間は「成功した女」とはみなさない(上田 1992: 91)。結果として、自分自身の「社会的地位」競争において、相対的に不利な結果を導く。したがって、「異性愛」というパターンは、社会的地位の格差という点からも、性支配の再生産と結びつく傾向があるといえる(江原 2001: 154)。

江原は、あらゆる「ジェンダー体制」を横断する「性別に関わる社会の構造特性、あるいはそれに基づく社会的実践の規則的パターン」を「ジェンダー秩序」として概念化し、それを「性別分業」と「異性愛」という二つのパターンとして記述した（江原 2001：182）。次に、「ジェンダー秩序」が具体的な社会的場面において、どのように性別による具体的な期待の相違を形成するのかを把握することとする。

「ジェンダー体制」とは何か

江原は「ジェンダー秩序」として把握したことがらを、制度との関連で再度位置づける試み、すなわち「ジェンダー体制」とは何を意味するのか、現代日本社会において「ジェンダー体制」として何を挙げるべきかを特定しようとする。そして、「ジェンダー体制」とは、特定の「状況」や「社会的場面」において、「性別カテゴリー」と「活動」「行動」を結びつける、成文化されたあるいは慣習上の規定と意味づける（江原 2001：192）。そのうえで、〈家族〉〈職場〉〈学校〉〈社会的活動〉〈法律・諸制度〉〈儀礼〉〈メディア〉の7つを、便宜上、「ジェンダー体制」と特定する（江原 2001：199）。

こうして社会成員の性差や性的特徴についての日常知と「ジェンダー秩序」の関係について考察し、社会成員の日常知が「ジェンダー秩序」にそった社会的実践の持続によって獲得されたジェンダー・ハビトゥスにもとづくものとして解釈できることを示した。さらに性差や性的特徴に関する知識は、「ジェンダー体制」がグリッドになって男女で不均衡に流通することを示し、さらにそれらの流通する言説が社会成員の社会的実践に影響を与えていることを示した（江原 2001：373）。

女性がなぜ育児専業者として夫ではなく自分を選択していくのか。この選択に作用している要因は、一つは経済的な見通し、もう一つは、夫婦のそれぞれの活動の満足感の多さあるいは後悔の少なさである。多くの女性が、稼ぎ手としての将来性は男性の方が高いと予想している。そして、男性は仕事をしていない時自尊心を失いやすく、女性は自分で育児できない時に後悔や罪悪感に苛まれる。（江原 2001：374-375）。

江原は、そうした選択自体が、職場の性差別と家庭内の性別分業を再生産するのであるといい、この記述は循環論であるとする。そして、このような関連性を、Giddens (1979) の「構造の二重性」という考え方をを用いて、社会成員がそれぞれ性別分業にしたがった規則的な社会的実践を継続的に行い続けることが、ジェンダー・ハビトゥスおよび各社会領域における諸制度を産出するとともに、逆に社会成員のジェンダー・ハビトゥスおよび「ジェンダー体制」という制度が付置する「客観的」な利害状況が、性別分業にしたがった社会的実践の規則性を産出しているとした（江原 2001：376）。

本項では、江原の『ジェンダー秩序』の議論をみてきた。江原は、ジェンダーが社会的秩序のうちに構造化され、個々人の慣習的な日常の実践（ハビトゥス）を通じて再生産されていることをモデルとして提示したが、このような循環論法に対する批判も存在する。次項では、江原の『ジェンダー秩序』に対して、批判的な検討を試みているものをみていきたい。

3-6-2 『ジェンダー秩序』への批判

上野(2002)は、従来のジェンダー理論は意識か実践か、行為か制度か、構造の再生産か変革かのいずれかの水準にかたよりがちであり、そのどちらをも通底して一貫性のある理論枠組みで説明することが困難であったといい、江原(2001)がその限界を破り、行為の意味を個人の内部にではなく個人間の相互行為におくことによって、行為の水準から構造の水準まで、ミクロとマクロのレベルを貫通するジェンダー秩序の再生産と変動のモデルを示すことに一定程度成功していると評価する。しかし、一貫性のある理論のつねとして、ジェンダー秩序を閉鎖系として循環論法で説明する傾向があり、その結果として変動については必ずしも十分に説明できていないと指摘する(上野2002:148)。

鶴沢(2004)は、江原(2001)を直接批判するものではないが、江原が依拠する Bourdieu の再生産実践に対し、Sherry B. Ortner (1996) を引きつつ、実践は構造に構築され、まったく自由な主体ではないものの、知識があり自省能力や創造性を有する人間の行うことであり、そこには抵抗も反撃もあるという。そして、再生産と変動の境界ははっきりしているわけではなく、社会はループのように構築されるものであること、構造には矛盾があり実践によって現出し、長く続く腐食のパターンや欠落した部分を探し出すことで変化が生まれることがあると述べる(鶴沢2004:131)。

前節でも示したように、Bourdieu は、社会的世界の各々の状態は、暫定的な均衡、動態の一モメントであり、この動態によって、身体化もしくは制度化された分配とクラス分けの仕方の調整が、たえず破れ、たえず回復されるとし、必ずしも堅固なものではないと認識していることが分かる(Bourdieu1980=1988:233)。

上谷香陽は、江原の議論では、あらゆる社会的場面とは独立に存在する「男女」の関係がまずあって、そうした所与としての「男女」の関係が、家族という特定の社会的場面での「夫婦」の関係を規定すると考えられているが、むしろ論理は逆で、「近代家族」の「夫婦」概念と不可分に結びついた「性別(男女)」概念が、個別具体的な家族を超えて女性なるものと男性なるものを二者一組で捉えることを可能にする、一つの装置になっているのではないかと問う(上谷2009:9)。ここでいう「近代家族」とは、市民革命と産業革命を経た18世紀ヨーロッパの中産階級の生活様式を源泉とし、以降19世紀、20世紀半ばにかけて西洋近代社会で支配的だった(日本近代社会においては21世紀においても支配的である)一つの間人関係のあり方を指す(上谷2009:8)。

さらに上谷(2009)は、江原が言うように「ジェンダー秩序」において女性と「家事・育児」や「人の世話をすること」が強固に結びつけられるとすれば、逆に男性は「家事・育児」や「人の世話をすること」から排除されていることになり、男性にとっての「社会的行為能力の範囲」が狭められていることにはならないだろうかと問う。「ジェンダー秩序」をめぐる「有利/不利」「行為能力の範囲の広さ/狭さ」の基準には、仮に「近代家族」的生活様式や人間関係を前提にするならば、という条件が含まれている(上谷2009:10)。

また、上谷（2009）は、「ジェンダー秩序」における、「女」や「男」のあり方は普遍的なものではないといい、むしろ、性別概念の「男女」が、「近代家族」の結婚制度における「夫婦」概念と結びつき、個別具体的な社会的場面において制度化されているという、一つのgenderなのであるとする。しかしながら性別概念をめぐるこのような概念の関係や布置は、モデルづくりをしようという江原の社会的記述では考察の外におかれている（上谷 2009：10）。

しかし、江原も『ジェンダー秩序』以降の論考で、「近代家族」は近代社会の基本的価値観が浸透する過程において大きな変動を被らざるをえない類型であると捉えている（江原 2013：564）。そして、ジェンダー概念の導入が家族関係を変動可能な相において見ることを可能にし、家族を家族の外の社会領域に共通する変数としてジェンダーを位置づけ、家族変動を主題化するとともに、個人と家族と社会の、より複雑かつ密接な変動様相に目を向けさせたとの認識を示している（江原 2013：565）。

金野美奈子は、江原が「知」という究極的には主観的なものを理論の根幹に据えているとし、主観的なものが「権力的」存在として私たちに否応なく力をふるうという事態、言い換えれば「主観的なものの客観性」はいかに保証されているかが示されていないと指摘する（金野 2016：90）。江原に限らず、フェミニズムの論者たちは社会的世界を構成する主観の重要性を十分自覚していながら、主観の基底性に今一步踏み込んでいないとし、その理由として次の2点をあげる。

第一に、主観はそのような「確実な根拠」になりえないと考えたこと、第二に、主観的なものを性別秩序の基底と認めればフェミニズム自身が相対化されてしまうことである。しかし、社会的世界を究極的に構成するものが意味という主観的なものであるからこそ、そのような主観性において社会をとらえ、経験する人々の視点からみて、性別秩序は自分の主観を超えて社会がもつ性質であるだけでなく、外在的に自らを拘束する客観的予見とみなされる（金野 2016：92-93）。

また、金野は、純粋な経験的実在は、特定の世界観の外からみても実在ととらえられるのに対し、理念的実在は特定の世界観を自らのものとする人々にとってのみ実在し、当該の世界観を離ればもはや実在として現れないにもかかわらず、経験的実在と同様に（しばしばそれ以上に）、人々を拘束したり支援したりする力を強くもつ客観的存在であると人々に感じられる（金野 2016：95）と述べる。

盛山和夫は、手を挙げること、木を切ること、走ること、などは、それがいかなる現象であるかについて、われわれは皆知っているし、その知っていることにほとんど違いはない、と感じている、そのようなタイプの実在を「行動的実在」と呼ぶことにすれば、ルールという現象は、それらとは異なるタイプのものとして「理念的実在」という世界が存在することを認定しなければならないという（盛山 1995：164）。

ルールはそれ自体理念的実在であるが、自らによって、新しくさまざまな理念的実在を創造する。家族、婚姻、父、相続権者、等々はルールによって創られる。これらの諸事物が創

り出されるというのは、あくまで理念の実在としてであって、それに対応させられる具体的な人間、その集合、彼らの行為などは、ルールとは独立して、自然的ないし行動的実在として存在している（盛山 1995：168）。経験的な現象が、ルールによる理念の実在に対応づけられることによって、具体的な諸個人と彼らの諸行為に「意味」が与えられ、相互に有意味に関連づけられるようになる。ルールとは、社会的現実を秩序あるものとし、秩序あるものとしてみることを可能にするような理念の実在なのである（盛山 1995：169）。

性別に意味を付与する世界観や、そこに含まれる性別にかかわる理念の実在は、江原が特権的に扱っているもの以外にもさまざまなものがあり、そのような世界観による「権力」には男性もまた服している（金野 2016：101）。

金野は、近年では、そのすべてが思い通りの選択というわけではないとしても、たとえば仕事と家族に関して女性には多様な生き方が可能になってきた一方、男性には事実上、いまだ就業継続がほとんど唯一の選択肢だといい、その重要な背景として、男性の生き方をそのように規定する世界観が多くの男女に支持されていることがあると指摘する（金野 2016：101）。

公共的理性は同じ政治社会の成員である市民としての理性であり、公共的意味世界の探求の地平に属すが、包括的世界観は、政治社会の一員であることを超えた、より広い社会領域や心の領域を生きる人格としてしたがう世界観である（金野 2016：39）。包括的世界観のなかで性別に意味を与える仕方は多様であり、一方的に女性を不利益状態に置くものとはいえない（金野 2016：101）。

ただし、多賀太よると、欧米諸国が長期間かけて経験した近代化のプロセスの後、欧米よりも遅れてより短期間で経験している社会では、欧米以上に、近代産業社会に特有の家父長制から男性が得られる利益とそれを維持するために男性が求められるコストの程度は（そしてそこから女性たちが被る被害や抑圧の程度も）、同じライフステージに到達した時点でも出生コーホートによる差異が大きいことが予想されるとする（多賀 2019：18）。

多賀は、フェミニズムの洞察を基本的に受容するフェミニストやプロフェミニスト（フェミニズムの親和的な男性）の立場をとる限り、男性たちが被る様々な抑圧や害は、マクロな社会レベルで男性が女性の犠牲によって利益を得る体制を維持するために個々の男性たちが払うことを求められている代償、すなわち支配に伴うコストであって、女性優位の社会や男性差別の結果として生じているものではない点を押さえておくことが重要であると述べる（多賀 2019：16）。ちなみに、澁谷知美は、日本の男性学の信用できない点として、男性の特権にまつわるコストを「生きづらさ」と呼び、男性の「被害者性」を強調しながら、特権を放棄するための考察を怠っている点にあると主張する（澁谷 2019：30）。

山根は、江原がハビトゥスや規則の概念を用いることで、「ジェンダーをめぐる知」としての「言説」が性別分業を再生産している側面について説明する一方で、「経済資源」「ケア資源」の配分が性別分業に与える影響については触れていないとし、ジェンダー秩序論は「ハビトゥス」と「ジェンダー規則」という「言説（ジェンダーをめぐる知）構造還元論」

をとっていると指摘する。そして、江原の言説構造還元論では、男女賃金格差の是正やケアの社会化、市場化は、性別分業の解消に有効ではないことになる」と批判する（山根 2006：66）。

本項では、江原の『ジェンダー秩序』に対して批判を展開する研究をみてきたが、江原の理論が循環論の枠内に閉じられており、変動可能性への言及がないこと、今日では多様な世界観を有する人々が存在し、それらをも捉えうる理論が求められていることが確認できた。次項では、江原のジェンダー秩序論を乗り越えようとする山根（2010）の議論を追うこととする。

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

山根は、これまでのジェンダー研究は、権力構造によって女性がケア労働を強いられるとする説明（物質構造決定論）と、ケアの価値を内在化した女性がケア労働を自発的に選択しているとする説明（主体選択論）の二つが併存していたといい、この二つの枠組は性別分業の再生産については説明するが、女性が性別分業を変容させていく可能性について説明しえないと指摘する（山根 2010：ii）。

議論に先立ち、山根は「性別分業」と「ケア労働」の概念整理を次のように行う。まず、「性別分業 gender division of labor」を採用し、「性別役割分業」を採用しない。「性別分業」は、男性が賃労働、女性が家庭のケア労働を担う近代社会における分業をさす。マルクス主義から派生したこの概念は、性別分業そのものを女性抑圧の原因とみなし、「性別役割分業」は、役割（社会的地位に付随した行動様式）が性別区分され、それぞれが生物学的男女によって担われる状態をさす「性別役割分担 gender/sex role assignment」から派生したもので、英語の gender division of labor と gender/sex role assignment を混在させたもので英語に対応するテクニカルタームが存在しない（山根 2010：34）ためである。

続いて山根は「ケア役割」について次のように整理する。江原の性別分業の概念は「男性は活動の主体、女性は他者の活動を手助けする存在」という男女の象徴的な「態度」にその力点があるが、ケア労働を「気配り」といった象徴的なものではなく「他者に向けておこなわれる世話労働」としてとらえる。家庭において「誰が（男・女）ケア労働に従事するか」は、労働市場における経済資源のジェンダー間の配分に規定され、女性が「ケア労働を続けるかどうか」は代替的ケア資源の入手可能性にも依存する。性別分業をめぐる行為者の選択は、「言説（規則）」だけでなく、これらの資源配分構造にも規定されていることを無視できないはずである（山根 2010：67）。

山根は、ポスト構造主義フェミニズムを理論的パラダイムとして確立させた Butler（1997）の「エージェンシーagency」概念に着目する。エージェンシーは構造的決定と主体（の自由）の対立を乗り越える概念として提示され、構造の変動や権力への抵抗に結びつけられてきた（山根 2010：ii）。山根は、ジェンダーを実体としての「性差」から「言説実践」へ、構造の再生産・変動の担い手を「主体」から「エージェンシー」へと転換させた点で Butler

(1997)の理論的な意義を認めつつも、「主体」から「エージェンシー」への転換の過程で「行為者」をも消し去ってしまったため、「人はなぜ権力構造から自由であることができるのか」が明らかにされていないという批判を招くことになったと指摘する(山根 2010:28)。

言説構造決定論を乗り越えるには、行為者の意味づけに照準し「行為者が構造をどのように認識し、どのように状況を変えようとしているのか」を理解することが不可欠であり(山根 2010:29)、そのためには、性別分業を再生産する構造として「言説」と「資源」の二つを位置づけ、実践における両者の関係を明らかにすること、これらの構造的条件のもとでの能動的実践、すなわちエージェンシーに照準することが課題になるとした(山根 2010:31)。

そこで、山根はエージェンシーを「構造に対する解釈にもとづいた能動的実践」と定義する。この定義にもとづけば、構造的制約のなかで自らに有利な選択をしようとする実践の結果として、男女間の利益格差をもたらす性別分業が再生産されているという視点によって、構造の変動だけでなく再生産するエージェンシーをも説明でき、女性にとってケア労働は強いられた選択(物質構造決定論)なのか望んだ選択(主体選択論)なのかという対立問題を乗り越えることができる(山根 2010:31-32)。

さらに「構造に対する解釈にもとづいた能動的実践」としてのエージェンシーは、時間的経過のなかで行為者の実践を把握するのに有効であるとする。行為者は日常生活のなかで常に構造に対して反省的でありつづけることができるわけではなく、過去の経験をふり返り不当性や不利益を認知し、構造を批判的に解釈することがありうるとし、過去の経験に対する解釈もエージェンシーの重要な要素である(山根 2010:32)。

議論の前提として山根は4つの課題を設定した。第一に、構造をめぐるのは「言説」だけでなく「資源」も実践を構造化する構造であることを示し、家庭や労働市場の資源配分構造、言説構造が性別分業の再生産にどのように関わっているのかを明らかにすること、第二に、実践をめぐるのは、構造に対する行為者の「解釈実践」にもとづく「再生産実践」「変動実践」を明らかにすること、第三に「交渉実践」による男女の権力関係の変動可能性を明らかにすること、第四に具体的文脈のなかでの行為者の意味づけや利益を明らかにすることである(山根 2010:74-75)。山根は「構造」「実践」「権力」「行為者の意味づけ」を、江原との違いを示しつつ、それぞれ以下のように把握する。

実践を規定する「諸構造」の把握

江原は実践を構造化し、また実践によって構造化される構造として「ジェンダー秩序」を位置づけたが、この議論では実践は構造と区別されていない、すなわち実践は構造に決定されてしまっている。ジェンダー秩序論の構造概念は、「行為者がなぜそのような選択をしたのか」という行為者の意味世界との関連から把握された構造ではなく、研究者が想定するモデルにとどまっている(山根 2010:68-69)。

それに対して山根は、行為者の実践を規定している構造を、家庭の構造と実践と、労働市場の構造と実践をそれぞれ分けて考察したうえで、相互の連関について明らかにしようと

している（山根 2010：69）。また、「資源」という構造は実践において用いられる限りにおいて「資源」となる（Giddens1984：33）ことから、行為者の認識の対象となることで、行為者にとって「何が可能であり何が可能でないか」、つまり行為の可能性を限定している（山根 2010：70）。

山根は言説構造還元論を乗り越えるために、「資源」を「実践を構造化する構造」として位置づけ、資源配分構造が性別分業や言説の再生産にどのような影響を与えているのか検討した（山根 2010：69）。すなわち、山根が照準した構造とは、「なぜ行為者がある特定の行為をするのか」を説明するための諸構造である（山根 2010：282）。

解釈実践にもとづいた「再生産実践」「変動実践」の把握

江原は、ジェンダー規則やジェンダー・ハビトゥスにもとづいた実践によって、性別分業は再生産されると説明したが、山根の考察にもとづけば、行為者は固定的な「ジェンダー・ハビトゥス」を身体化しているわけではなく、一枚岩的な「ジェンダー規則」があるわけでもない。結果として「ジェンダー規則」を再生産するような実践にも、構造に対する解釈実践と有利な選択をしようとする行為者の自律性をみてとることができる。

山根は「構造に対する解釈にもとづいた能動的実践」であるエージェンシーを、構造の変動にも再生産にもかかわるものとしたが、このような実践について把握するために、「実践」を以下のように概念化する。まず行為者の「実践」は、「再生産実践」と「変動実践」に分けられる。さらに、行為者の「意図」と「効果」は一致するわけではないので、行為者の「意図における再生産／変動実践」と、「効果における再生産／変動実践」は概念上区別される。山根が扱うのは「意図における再生産／変動実践」である（山根 2010：70）。

しかし「意図」という概念を導入することは、行為を構造から切り離された行為者の利益や意図によって把握する従来の行為モデルに回帰することになる。そこで、実践をより構造との関係から把握するために、あらゆる実践には「構造」に対する行為者の「解釈実践」が含まれるととらえることとする。すなわち、江原は自己のふるまいに対する他者の解釈を「解釈実践」と呼んでいたが、山根は「構造に対する行為者の解釈」をも含むものとして「解釈実践」を定義する（山根 2010：71）。

その下位区分として、行為者が既存の構造を自分にとって都合と解釈する「受容的解釈実践」（言説の受容）と、構造を批判的に解釈する「批判的解釈実践」とを区別する。それぞれ受容的解釈実践は「再生産実践」、批判的解釈実践は「変動実践」となる可能性をもつ。このような行為者の解釈実践の過程を明らかにすることで、行為者の能動的実践について明らかにできるとした（山根 2010：71）。

さらに山根は、解釈実践にもとづいておこなわれる再生産実践、変動実践のうちで、相互行為をとおして状況の改善を試みる実践を「交渉実践」と呼び、一方の行為者が相手に対し「男（女）らしさ」にしたがうことを要求するとしたら、それは性別分業を再生産させる交渉実践、一方で「男女平等」という言説や「男性も育児にかかわるべき」という言説を用い

て現状を変える実践は、変動志向の交渉実践であるとした（山根 2010：71）。

「主観的権力経験」と「交渉実践」の把握

江原によれば、「自己よりも他者の要求に配慮するハビトゥス」を女性がもっているために、男女のあいだには必然的に権力関係がうまれることになる。江原はハビトゥスに依拠した権力概念によって、自発的に行われる「ジェンダー秩序」にそった社会的実践にも権力や支配があることを理論化した。この説明では女性は実践が内包する権力関係に対する認識能力をもっていないことになる。しかし山根は、過去の出来事に対する「反省」とおして、「強制された」という経験や不利益を認知することもあるといい、このような権力の主観的経験があるからこそ、現状を変えていこうとする交渉実践が試みられると捉える（山根 2010：72-73）。

また、男女間の権力関係とは、経済資源配分構造や多様な言説によって規定されており、それゆえ変容可能なものである。労働市場の男女の地位や経済資源の配分が変われば男女の交渉力も変わる。交渉のためには、ケア負担をめぐる「不当性」の主張や「男女平等」「父親の育児参加」など多様な言説を用いることができる。女性が交渉実践をとおしてケアの平等化を達成することは、家庭や労働をめぐる男性の価値観を変え男女間の権力関係をも解消することにつながる（山根 2010：284）。

「行為者の意味世界」の把握

山根は、「ハビトゥス」や「ジェンダー規則」から「実践」を理解するジェンダー秩序論は「カテゴリー還元的説明」を抜け出していないとし、この「カテゴリー還元的説明」を乗り越えるには、研究者によって設定された男女の利害対立図式や、「女性の声」というカテゴリーに依拠することなく、行為者が位置している特殊歴史的な「構造」と、行為者の意味づけ、すなわち「解釈実践」の両者を理解することが必要だとする。つまり、具体的な状況のなかでの行為者の意味に照準することによって、「カテゴリー還元的説明」と「女性犠牲者モデル」を乗り越えようとしている（山根 2010：73-74）。

ジェンダー秩序論の限界

山根は前項の「構造」「実践」「権力」「行為者の意味づけ」という視点から考察を行い、以下のようにジェンダー秩序論の限界を浮かび上がらせた。

女性のケアの経験をめぐる研究においては、女性はケア責任を引き受けながらも、「ケア＝女性の責任」という言説を問題化したり、批判的に解釈していることが示されている。また「ケア＝女性の責任」という言説を批判的に解釈していても、代替的なケア資源が入手できない限り、女性はケア責任を引き受け続ける。つまり、資源配分構造は女性の選択の物質的制約となって性別分業を再生産しているのであり、性別分業の再生産を言説構造のみによって説明することはできない（山根 2010：166-167）。

経済資源を女性よりも多くもつ男性は「経済的権力」によって家庭内のケア労働の分担を免れているが、一方で「ジェンダー」をめぐる「言説」も、男性がケアをしないことを正当化する点で、男性の「言説（規範）的権力」を規定している（山根 2010：205）。また、女性の交渉力は経済資源だけに規定されているわけではなく、男性のケアできる時間の有無にも依存している。女性の交渉力を、女性の経済資源のみから説明する「経済資源＝権力論」は適切ではない（山根 2010：206）。

経済資源を持った女性は交渉力を高めており、「あらゆる男女の実践には言説的権力が埋め込まれている」とする「言説＝権力論」は、「言説」によって、権力関係が変わっていく可能性があることを明らかにしていない。「男女平等」や「男性の育児責任」など「多様な言説」を利用することができれば、言説をとおして女性は既存の権力関係を変えていくことができる（山根 2010：206）。

すなわち、「経済資源」「言説」どちらもケア労働の配分をめぐる権力関係と実践を規定しているものであり、どちらか一方によってのみ説明することはできないと結論付けている。

エージェンシーを制約する構造

山根はフェミニズムの実践の成果がジェンダー秩序論の限界を浮かび上がらせていると捉え、次のように述べる。

フェミニズムは「ケア＝女性の責任」とする言説に対する批判的解釈実践や、（中略）女性の雇用機会の拡大、ケアの社会化という資源配分構造の変化を実現させてきた。そしてフェミニズムがもたらした「男女平等」や「女性の自立」といった言説の多様化は、（フェミニスト以外の）女性が利用できる言説の多様性をもたらし、性別分業を変容させてきた。ジェンダー秩序論の「構造決定論」の限界は、フェミニストや、性別分業に満足することができない女性たちの実践の集積としての「社会変動」が証明している。（中略）実践は、ジェンダー秩序の再生産を運命づけられているわけではなく、変動の可能性に開かれている。その契機を見つけ出すことも、ジェンダー研究の重要な課題のひとつであろう（山根 2010：285）。

山根は、このように個々の実践による変更可能性に注目し、ジェンダー研究の課題として認識している。一方、行為者の性別分業に対する解釈実践や相互行為における交渉実践は、構造的制約のもとに置かれており、それゆえ社会変動が制約されていることも明らかになったとする（山根 2010：209）。以下に、こうした変動を制約する「構造」を示した部分を引用する。

性別分業の性支配性とは、「選択の結果の不利益」と「交渉力の格差」に求められる。（中略）「結果の不利益」のひとつめが経済的不利益である。（中略）結果の不利益の二

つめは、「ケア労働の負担」にある。家族の生活が男性の稼ぎに依存している限り、ケアのニーズに合わせて生活設計を変えるのは女性となる（山根 2010：286）。

一方で、男性は稼ぎ手という「標準的な男性のルール」を生きることによって「経済的不利益」や「ケア労働の負担」を背負うことはない。この意味で、男女の賃金格差や女性の主婦化、二流労働力化は、男性の利益に適うかたちで維持されている（山根 2010：287）。（中略）ただし稼ぎ手役割を遂行できなくなったとき、もしくは「男らしさ」に馴染めなくなったとき、男性も「ルールをしく構造」を不都合なものとして経験することになる。（中略）性別分業からすべての女性が不利益を、すべての男性が利益を得ているわけではない。しかし多くの場合、女性は性別分業の結果、ケア労働負担の増加、貧困といった多くのリスクを負い、一定の確率でそのような不利益に直面する（山根 2010：287）。

性別分業が性支配的といえる二つ目の理由は、性別分業そのものが、男女間の交渉力の格差を伴った実践によって再生産されていることにある。家庭において交渉力をもつのは経済資源をもつ行為者である。女性が「見えない交渉」とおしてケア責任を引き受ければ、稼ぎ手である男性はケアから免責される。（中略）女性が家庭のケア責任を担うことで、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る。労働市場では、管理職を男性が占める職場の構造や、男性中心の労働組合が維持されることで、男女の交渉力の格差が再生産されている。その意味で、性別分業は決して「平等な分業」などではなく、「結果の不利益」と「交渉力の格差を伴った分業」であるといえる（山根 2010：287-288）。

しかしながら、山根はこれを不変のものではないとの認識を示す。

第一に、行為者の認識能力はハビトゥスによって限界づけられているわけではなく、過去の経験に対する事後的な解釈も含め「主観的権力経験」が変動志向の実践の重要な契機となっている。第二に、男女間の権力関係とは、経済資源配分構造や多様な言説によって規定されており、それゆえ変容可能なものである（山根 2010：284）。

このように、山根はエージェンシーを制約する構造を認識しつつも、あらゆる契機をとらえて構造に変化をもたらすことは可能であると捉えている。

3-7 ジェンダー研究への展望

ここまでジェンダー研究をみてきたわけだが、これらを踏まえ、今後の展望を示した先行研究をみしてみる。

赤川は、男女には、さらにはそれぞれのセクシュアリティにはさまざまなレベルで「差異」があることを前提としたうえで、社会や制度がそれらをどのように扱うときに、それが「不

当な処遇」となり、「差別」といえるのかを精査する理論を創造することとする（赤川 2017：151）。

山根は、家庭から労働市場への「ケアをめぐる性別分業の再編」は、女性間の格差と多様性の拡大を伴っているといい、今後の性別分業の研究は、これらの論点を抜きにして展開していくことは不可能であるとする。「女性を一枚岩的に扱わない」という視点は、女性間の格差や多様性の生成メカニズムの探求を求めるものである（山根 2010：294）。

上谷は、「近代家族」という特定の間人間関係の中の「夫婦」が、一般的な「男」あるいは「女」のあり方として置き換え可能であること、このこと自体が私たちの生きる「性別」社会のあり方の一端を浮き彫りにしているとし、性別の概念実践のこのような組織化のされ方それ自体を「社会的なもの」として解明しうる、もう一つ別の社会学的記述の開発が必要であるとする（上谷 2009：13）。

金野は、人々が政治社会の市民として生きる公共世界と、市民であることを越えた包括的人格として生きる、より広範な道徳的ないし哲学的意味をも含む非公共的世界とを区別することで、自由な社会が必然的にもたらす世界観の多様性を前提とした共生社会の姿が展望されるという。その社会像の中核が、対立する世界観を生きる人々が市民としての観点から共有しうる、相互性の理念を体現した社会的協働のビジョンだとする（金野 2016：146）。

そして、性別に意味を与える仕方が、多様な包括的世界観と協働のビジョンを両立させたいと願うとしたら、その源泉は何だろうか。「どのように家族を営んでもよいが、家族成員が互いを自由かつ対等な市民でもあるとみなせなくなるような営み方ではいけない」と私たちに感じさせる力はいったいどこからやってくるのかと問い、それだけの力をもちうる協働のビジョンの探求を提示することが必要であると主張する（金野 2016：135-136）。

金野は、ラディカル・フェミニズムは構造的抑圧を表象すること自体が何らかの形で問題解決につながるのではないかと考えてきたようにみえるが、それは幻想だとし、多くの場合、このようなアプローチで望ましい状態とされるのは、現状の反転ないしは均等化にとどまると指摘する（金野 2016：243）。よりよい社会への想像力が私たちに求められているなら、必要なのは現状の構造にとって変わりうる、より望ましい構造を内包する社会の構想であり、そのような構想が共有されていくことである（金野 2016：244）。

社会の成員は背後期待（background expectancies）を解釈図式として使用している。背後期待とは、社会的に標準化された社会の基準となっている特徴、「見られてはいるがしかし気づかれずに」（seen but unnoticed）日常的な場面の背後にあると期待されている特徴のことである（Garfinkel 1964=1995：34）。

日常生活の態度を形成している〔背後〕期待は、実際上の日常的な組織や諸活動に対する制度化された共通理解を構成している。なぜなら、もっぱら日常生活についての〔背後〕期待に沿って行為することが、道徳的なこととして強制されているからに他ならない（Garfinkel 1964=1995：57）。

そこで Garfinkel は、このような暗黙の了解を破棄する「期待破棄実験（breaching

experiment」を行った。知人もしくは友人と日常的な会話をし、その相手（被験者）が用いた平凡な言葉の意味を明確にするよう相手に言い張るなどの実験である。この実験で分かったことは、社会の成員は、常識的知識や背後期待を積極的に使用し、自らその場その場でさまざまな判断を自主的に下すことで、相互行為や社会の秩序をその都度構成してく。決して共通文化や社会規範に完全に拘束され、常にそれらの内容に縛られた画一的な反応を示し、決まりきった形で社会秩序を構成しているのではないことである（北澤・西阪 1995：247）。

したがって、期待を変更すれば、社会の成員にとって現実の状況は変更されるはずである。つまり、諸期待を変更することにより、現実の諸対象からなる知覚された一状況は変換されることになる（Garfinkel 1964=1995：86）。エージェンシーを制約する構造は強固のように思われるが、社会的・文化的に構築されたものである以上、何らかの介入によって期待や行動形式の変化を促すことで状況を変えていくことは可能であろう。

小括

本章で検討したジェンダーに関する先行研究を整理してみたい。

1970年代、フェミニズムは「セックス」に代わって「ジェンダー」という用語を持ち込んだが、その後、ジェンダーという概念は一定の性別観を意味する概念から、従来「普遍的」なものとしておかれていた様々な「知」の中に男性中心主義を発見するというアプローチの方法を意味する概念に変容した。

「フェミニズム」は社会への新たな洞察力を生み出す視座である。女性は、「身分」や「階級」という変数のほかに、自分たちを男から分かつ「性」という独立の変数に行きあたり、その理論化の必要に迫られた。長い間女性運動を支配した社会主義婦人解放論に、最初の反措定をつきつけたのはウィメンズ・リブこと、ラディカル・フェミニズムであり、次に現れたのが、社会領域の「市場」と「家族」への分割それ自体を問題視するマルクス主義フェミニズムである。

この分割から出発して、階級支配と性支配をそれぞれ独立変数とみなし、相互の関係の固有に歴史的な形態を解明しようとした。しかし、女性間で所有する資源や選択肢に大きな違いが出てきており、マルクス主義フェミニズムの家父長制論における「男性支配者・女性犠牲者」という性支配のとらえ方は限界をあらわにし、すべての女性を一枚岩的に「構造の犠牲者」と位置づけることはできなくなっている。

近年のジェンダー研究には二つの潮流があり、一つはジェンダーの構築をめぐって言説の作用に注目するポスト構造主義フェミニズムの流れ、もう一つは男女間の機会や資源の配分に焦点をあてるジェンダー分析の流れである。前者の分析視角では、「ジェンダー」とは性差に関する「知」「認識枠組」を含む「言説 discourse」を意味し、後者において「ジェンダー」とは、男性、女性への資源や機会の配分のされ方によって社会的に見出される性差のことをさす。

ジェンダー構造がどのように再生産されていくかに着目した研究の検討と、それに対して批判的に検討した研究を整理した結果、「経済資源」「言説」どちらもケア労働の配分をめぐる権力関係と実践を規定していること、男女間の権力関係とは、経済資源配分構造や多様な言説によって規定されており、それゆえ変容可能なものであることが示された。

家庭から労働市場への「ケアをめぐる性別分業の再編」は、女性間の格差と多様性の拡大を伴っている。今後の性別分業の研究は、これらの論点を抜きにして展開していくことは不可能である。「女性を一枚岩的に扱わない」という視点は、女性間の格差や多様性の生成メカニズムの探求を求めるものである。

今後のジェンダー研究においては、社会や制度がそれらをどのように扱うときに、それが「不当な処遇」となり、「差別」といえるのかを精査する理論の創造や、性別の概念実践の組織化のされ方それ自体を「社会的なもの」として解明しうる新たな社会学的記述の開発、現状の構造にとって変わりうる、より望ましい構造を内包する社会の構想などが求められていることが示された。

第4章では、第1章から第3章までの先行研究をもとに、女性医師のキャリア形成に影響を及ぼすと考えられるジェンダー構造を明らかにするための分析枠組みの検討を行う。

第4章 リサーチ・クエスションの設定と分析枠組みの検討

本研究の目的は、子育て女性医師のキャリア形成に影響を与えていると考えられるジェンダーの構造がどのようなものかを明らかにすることである。前章までの先行研究の検討の結果をもとに、取り組むべき課題を整理したい。

一般就労の女性は高学歴で長期勤続にもかかわらず末端の仕事にとどまる人が一定程度おり、仕事自体を理由とした離職等が多い。一方、女性医師は性別にかかわりのない医師国家資格を保有しており、医療機関は医師がいないと成り立たず、男女同等に働き続けられるはずだが、実際には出産を機に離職、非常勤転換等に向かう女性医師が多い。背景には当直・オンコールを含む長時間労働があるといわれ、保育施設整備や短時間勤務等の制度導入も進んできたが、改善の兆しはない。

医師の場合、常勤医として長時間拘束されるよりも、限られた時間で効率よく稼げる非常勤医のほうが割がよい。子育てとの両立が図れる非常勤医選択は合理的であるように思うが、出産・子育て期は医師としての修業の時期とも重なることから、非常勤医転換を危惧する声は多い。医師としての職業人生を考えたとき、20代後半から30代後半にかけて非常勤医転換することの影響はどのようなものか、子育て中の女性医師は、職場においてどのような存在となっているのかは先行研究からは明らかになっていない。

「女性参入型」専門職である医師の世界において、第二次世界大戦時まで女性医師は「招かれざる同僚」であった。現在に至るまで、医療界は組織・職種のエラルキーと縦割り構造であり、個々人の自己犠牲の上に成り立ち、男性中心の文化であり、女性医師の就業継続に関しては、家庭領域のみならず、職場におけるジェンダー構造が深くかかわってくると思われる。

家事分担を規定する要因として「ニーズ説」「相対的資源説」「時間制約説」「性役割イデオロギー説」の4つに整理され、家事の量が多く、子がいて妻が働いていると家事に参加し（ニーズ仮説）、時間資源が豊富なほうが家事を多く担い（時間制約説）、収入が高いほうが家事を免れる（相対的資源説）。高収入が期待できる女性医師の配偶者は家事に参加する可能性が高いはずだ。しかし、妻が正規就業で働いていても、男性の意識において性別役割分業意識が革新化しない限り、家事分担の平等化は起こらないとされる。女性医師の離職や非常勤転換等に変化の兆しがないのは、性役割イデオロギー説が要因である可能性がある。

山根は、女性の多様な選好も、「選好」を規定している「言説構造」「資源配分構造」との関連から解釈していくことが必要だと指摘する。行為者の選好、すなわち解釈実践は、行為者が置かれている資源配分構造、また利用可能な他の言説のあり方に依存する。労働市場における女性の地位が高くなっても、社会的なケアサービスや男性のケア負担の引き受けがなければ、女性にとって「子どもをもつこと＝仕事を辞めること」であり、「家庭中心型」

や「適応型」選好は減ることはない。女性間の選好の違いを重視するよりも、なぜそのような選好が形成されるのか、その構造的な条件に付いて考察することが必要である（山根 2010：295）。

山根は、物質構造決定論と主体選択論の対立を乗り越えるため、行為者の意味づけに照準し「行為者が構造をどのように認識し、どのように状況を変えようとしているのか」を理解しようとした。そのため「構造に対する解釈にもとづいた能動的実践」と定義するエージェンシー概念を採用したが、これは本研究において女性医師のキャリア形成とジェンダー構造を分析するにあたって有効であると考えられる。山根は行為者の実践を規定している構造を、「家庭の構造と実践」「労働市場の構造と実践」をそれぞれ分けて考察したうえで、相互の連関について検討を行っている。本研究のテーマにおいても家庭領域と職場領域を分けて分析することが有効であると考えられる。これらを踏まえ、以下のリサーチ・クエスチョンを設定する。

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」はどのように連関しているか

分析に際し、山根（2010）の議論を参考に、女性医師のキャリア形成に関する「構造」と「実践」を次のように概念化する。

「実践を構造化する構造」として「資源」を位置づけ、行為者の実践を規定する「資源配分」ならびに「言説」の「諸構造」の関係を明らかにする。「資源」とは、行為者の認識の対象となることによって、行為者にとって「何が可能であり何が可能でないか」、つまり行為の可能性を限定するものである。

「言説」とは、ポスト構造主義フェミニズムにおいて「ジェンダー」とは性差に関する「知」「認識枠組」を含む「言説 discourse」を意味するといったときの「言説」をいう。行為者の「実践」は、「再生産実践」「変動実践」「解釈実践」を区別し、「解釈実践」は自己のふるまいに対する他者の解釈や構造に対する行為者の解釈として定義する。なお、江原は「実践」には「考えた結果、実際には何も行わない」ということも含んでいるととらえたが、山根は明示的に言及をしていない。本研究においては、「解釈実践」を「考えた結果、実際には何も行わない」ことを含むものとする。

さらに「解釈実践」の下位概念として「受容的解釈実践」「批判的解釈実践」を区別する。「受容的解釈実践」は、行為者が既存の構造を自分にとって都合と解釈して行う実践であり、「批判的解釈実践」は構造を批判的に解釈して行う実践である。それぞれ受容的解釈実

実践は「再生産実践」、批判的解釈実践は「変動実践」となる可能性をもつ。解釈実践にもとづいておこなわれる再生産実践、変動実践のうち、相互行為をとおして状況の改善を試みる実践を「交渉実践」とする。これらの実践に際しては、「主観的権力経験」が変動志向の実践の重要な契機となる場面も捉えていくこととする。「主観的権力経験」とは、過去の出来事に対する「反省」をとおして、「強制された」という経験や不利益を認知することである。

本章における先行研究の検討に際し、各研究が採用する「性別分業」「性別役割分業」「性分業」という言葉をそのまま用いてきたが、山根（2010）の採用する「性別分業」を本研究においても採用する。また、「ケア労働」についても同様に、山根（2010）の「他者に向けておこなわれる世話労働」と定義する。

これらの概念にもとづき、図4-1の分析枠組みを設定した。第II部では、図4-1で示した分析枠組みを使ってRQ1～RQ3の分析を行う。その際には、性別分業をめぐる行為者の選択が「言説（規則）」や「資源配分構造」にいかん規定されているかという視点で分析を行うものとする。分析をとおして、「構造に対する解釈にもとづいた能動の実践」であるエージェンシーが、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ていく。

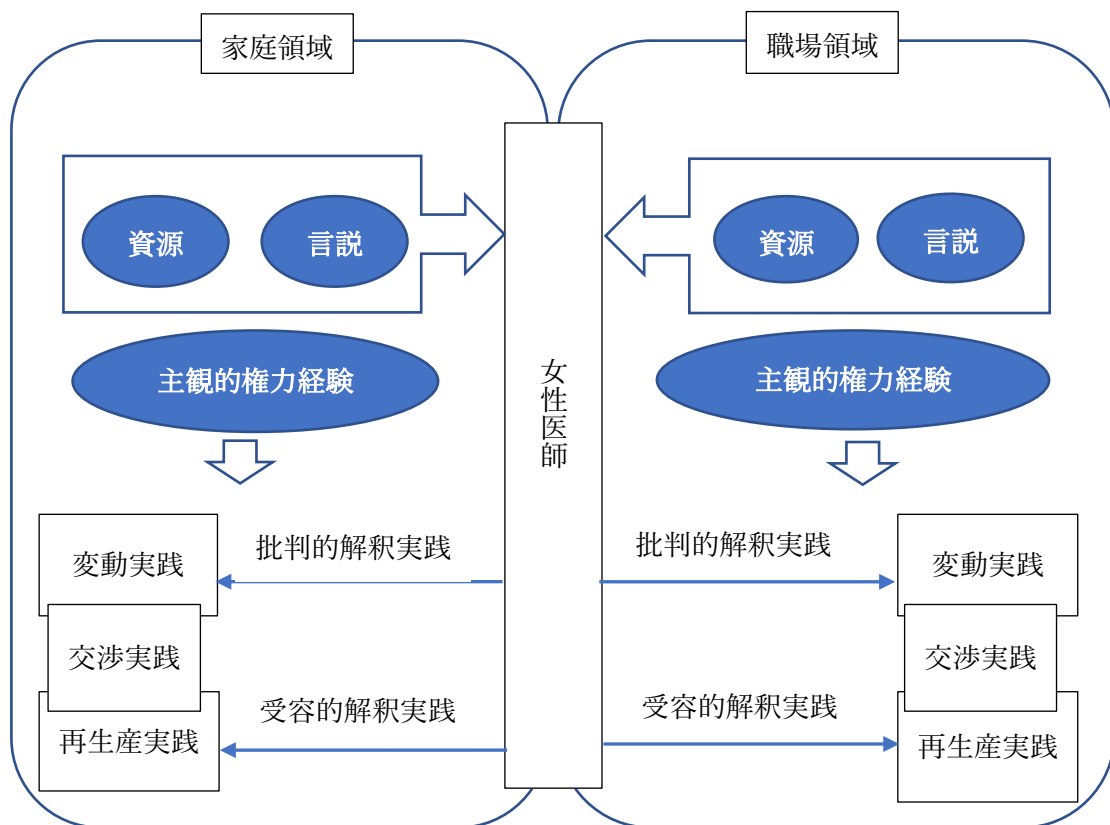


図4-1 分析枠組み

第Ⅱ部 子育て女性医師のインタビュー分析

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

第Ⅱ部の目的は、家庭領域と職場領域のジェンダー構造を明らかにし、子育てをする女性医師がキャリア形成をするにあたり、ジェンダー構造がどのような影響を及ぼしているかを分析することである。第Ⅰ部において、先行研究の検討をもとに、以下のようなRQを設定した。

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

本章では、これらのRQを検討するために、子育て経験のある女性医師にインタビューを行い、その実態を明らかにしたい。

5-1 分析対象

本研究における分析対象者は、子育て中もしくは子育て経験のある女性医師26名である。勤務先は大学病院13名、公的病院²²6名、民間病院3名、診療所所長3名、開業医1名となっている。26名のうち大学医局に属している者は18名であり、うち5名は医局人事によって大学病院以外の病院に派遣されている。

大学病院勤務が半数を占めるが、出産を機に離職する女性医師の離職時の勤務先が圧倒的に大学病院が多いと先行研究で指摘されている（泉2009）こと、インタビュー時はたまたま大学病院勤務であっても、大学医局に属する医師は医局人事で公的病院、民間病院、診療所などの関連病院をローテートすることから、それぞれの労働環境と、それにとまなう女性医師の就業の実態がより広く把握できると考えた。対象者が勤務する地域は、首都圏、東北、東海、九州の1都6県であり、ある程度一般的な傾向がつかめると判断した。

²² 開設者の範囲が以下の医療機関（医療法第31条、厚生省告示）。都道府県、市町村、地方公共団体の組合、国民健康保険団体連合会、日本赤十字社、社会福祉法人恩賜財団済生会、厚生農業協同組合連合会、社会福祉法人北海道社会事業協会

対象者が専門とする診療科は全部で13科、最も人数が多い小児科が5名、次が麻酔科4名、産婦人科と眼科が3名ずつとなっており、特定の科への偏りは抑えられていると考える。年齢は、30代前半5名、30代後半4名、40代前半7名、40代後半5名、50代前半3名、50代後半1名、60代後半1名という構成である。子育てはその時代の社会環境にも影響を受けること、医師社会における女性医師の立場も時代によって変化があることを考え併せると、30代から60代までの年齢構成によって、ある程度、時代背景の変化も捉えられると考えた。また、26名中18名の配偶者が医師である（離婚前含む）。先行研究で女性医師が男性医師と結婚する比率は73.7%（中村2012）とあることから、実態とかけ離れてはいないと判断した。

対象者のサンプリングは、まず複数の知人に研究目的を明らかにしたうえで紹介を依頼し、紹介されたインタビュー対象者にさらに友人・知人への紹介を依頼するというスノーボール方式で行った。分析対象者には事前にインタビューの目的を明らかにした文書により了解を得、同意書に署名したものを対象者と研究者それぞれ1通ずつ保管している。念のため、同意撤回書2通を手渡し、いつでも撤回できる旨を伝えた。なお、分析対象者の属性はインタビュー時点でのものである（表5-1）。

表5-1 分析対象者の属性（インタビュー当時）

	年齢	診療科	所属先	医局※1	雇用形態※2	夫医師	子
A	60代後半	小児科	診療所		所長		小児科医
B	50代後半	神経内科	公的病院	○	常勤医	○	大学生・高校生
C	50代前半	麻酔科	公的病院		常勤医	○	高校生
D	50代前半	小児科	診療所		開業医	○	大学生・高校生・中学生
E	50代前半	小児科	大学病院	○	常勤医	○	高校生・中学生
F	40歳後半	循環器内科	大学病院	○	常勤医	○	大学生・高校生・小学生
G	40代後半	産婦人科	診療所		所長	○	大学生・中学生
H	40代後半	麻酔科	大学病院	○	常勤医	○	小学生2人
I	40代後半	整形外科	大学病院	○	非常勤医	○	中学生・小学生
J	40代後半	泌尿器科	大学病院	○	常勤医		中学生・小学生
K	40代前半	皮膚科	大学病院	○	非常勤医	○	小学生2人
L	40代前半	産婦人科	公的病院他		非常勤医	○	小学生2人
M	40代前半	呼吸器内科	診療所		所長		小学生・5歳
N	40代前半	眼科	大学病院	○	非常勤医		小学生2人・6歳
O	40代前半	眼科	大学病院	○	常勤医		5歳・11か月
P	40代前半	皮膚科	大学病院	○	非常勤医	○	小学生2人・4歳
Q	40代前半	泌尿器科	民間病院	○	常勤医	○	小学生2人・6歳
R	30代後半	形成外科	公的病院	○	常勤医（時短）		5歳・1歳
S	30代後半	産婦人科	公的病院		常勤医		11か月
T	30代後半	小児科	公的病院	○	常勤医	○	1歳10か月
U	30代後半	眼科	大学病院	○	常勤医		2歳・1歳
V	30代前半	麻酔科	大学病院	○	常勤医	○	6歳・4歳
W	30代前半	血液内科	民間病院	○	常勤医	○	2歳・8か月
X	30代前半	麻酔科	大学病院	○	常勤医	○	2歳
Y	30代前半	小児科	民間病院		非常勤医	○	小学生・3歳・1歳
Z	30代前半	消化器内科	大学病院	○	非常勤医	○	1歳

※1 大学医局に所属している

※2 診療所に所長職として雇用されている者や開業医も常勤であるが、本論文における常勤医の定義を病院に常勤で勤務する医師としていることから、「所長」「開業医」と表現している。

5-2 インタビューの方法

面接は勤務の合間や勤務終了後など、平均 1 時間半程度であり、実施場所は対象者の職場、対象者の自宅、飲食店であった。2015 年 10 月から 2016 年 1 月にかけて 25 名、2016 年 8 月に 1 名の面接を行い、用意した質問を軸にしつつも、対象者の自発的な話をさえぎらないことを基本的なスタイルとした。事前に質問の具体的な内容は伝えていない。プライバシーの保護を前提に、全員から承諾を得てボイスレコーダーでの録音を行った。録音したものはすべて逐語記録を作成した。用意した質問は以下の通りである。

表5-2 インタビュー時に用意した質問

質問の意図	質問
生育環境が職業選択や仕事と家庭の両立におよぼす影響を導出する	両親や兄弟姉妹等からどのような影響を受けたか
キャリアに対する意識や診療科選択における性別分業観の影響を導出する	医師という職業を選んだきっかけはなにか
	医学部卒業時にどんな医者になりたいと思ったのか
	医学部卒業から現在までの略歴
	現在の診療科を選んだ理由はなにか
職場の雰囲気と就業継続のモチベーションへの影響を導出する	上司や同僚との関係は良好か
	女性であるが故の不当な扱いを経験したことがあるか
夫婦の関係性と性別役割分業観の有無を導出する	現在の仕事と家庭のバランスに満足しているか
	結婚時に相手と家庭役割について話し合ったか
	配偶者は仕事を続けることをどう考えているか
	家事や子育ての分担はどのようにしているか
子育てとの両立がキャリア意識に変化をもたらしたかを導出する	夫のキャリアと自分のキャリアのどちらを優先するか
	5年後、10年後、どのような医師になりたいか
	子どもの成長に従って、働き方は変わってくると思うか

5-3 分析方法

インタビューデータを分析するにあたって参考にしたのは佐藤 (2008) の「質的データ分析法」である。質的データを分析する際には、データとその解釈から生成した概念とを【研究する人間】をはさんで非連続化する「修正版 M-GTA (Modified Ground Theory Approach)」(木下 2003) のような帰納的アプローチもある。佐藤 (2008) は、先行研究が少ない問題領域で探索的に調査や研究をおこなう場合や、定説のような解釈が成立している分野であっても、その定説あるいは通説に問題があると考えられる場合には、帰納的アプローチが有効な方法であるという。これらのケースは、データそのものから理論を立ち上げ、いわば「ゼロ地点」から分析をスタートさせたほうが、有意義な研究成果が得られると思われる場合である (佐藤 2008)。

一方、これから明らかにしようと思っている課題について、先行研究の結論や既存の理論的枠組みが有効な前提知識として使えるような場合は、それらをもとにして、最初に大まか

なデータ分析のためのアウトラインを示す図式とそれに対応する一群のコードをあらかじめ作っておいた上で作業を進めた方が、より有意義な研究がおこなえることが多いという（佐藤 2008）。本研究においては、第 I 部で先行研究の検討をおこなった上で、家庭領域と職場領域における女性医師のキャリア形成に関するジェンダーの「構造」と「実践」を概念化し、分析のための枠組みを示した。したがって、本章における子育て女性医師のインタビュー分析においては、第 I 部で示した分析枠組みに基づき、演繹的アプローチで佐藤の「質的データ分析法」を参考にして進めていくことにする。

佐藤（2008）は、文書テキストデータに小見出しのような定性的コードを割り当てることにより、埋め込まれていた文字資料の文脈から切り離され、その後の分析にとっての基本的な素材ないし部品のようなものになるといい、この手続きを脱文脈化ないしセグメント化と呼んだ。さらに、いったん脱文脈化された文書セグメントを別の文脈の中に組み込んで整理することを再文脈化という。再文脈化にはデータベース化とストーリー化に分けられ、データベース化とは元の資料から切り離れた文書セグメントを何らかの基準に基づいて整理しておくこと、ストーリー化とは報告書の文章という新しい文脈の中に組み込んでいく作業のことである。

佐藤（2008）の脱文脈化と再文脈化の考え方を参考にして、本章では対象者ごとに、以下のような手順で分析を行うものとする。第 1 段階では、26 名それぞれのインタビュー逐語録を、時系列に並び替えたうえで、意味のまとまりごとに番号を振り、第 I 部で示したような概念にあてはめて整理をし、抽出して脱文脈化する。第 2 段階では、第 1 段階で脱文脈化したものを家庭領域と職場領域それぞれにおいて再文脈化する。ここまでは RQ1 と RQ2 を検討するための分析である。第 3 段階では、RQ3 を検討するために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する。第 3 段階での分析に際しては、第 I 部に示した分析枠組みを使って行うものとする。

第 1 段階から第 3 段階までの分析において、「構造に対する解釈にもとづいた能動的実践」であるエージェンシーが、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ていく。ここまでの作業を終えた時点で、ジェンダー類型のタイプ分けを行う。タイプ分けに際しては、船橋（2006）が日本、フランス、スウェーデン 3 か国で行った、夫婦で育児をするカップルのインタビュー結果から導出した 4 類型を参考にする。

先行研究において取り上げたように、船橋（2006）は性別役割配分の視点から、「男性の二重役割」タイプ、「女性の二重役割」タイプ、「平等主義」タイプ、「役割逆転」タイプと名づけた。「男性の二重役割」タイプは、母親が家事・育児の主力を担っており、父親はそれを時々手助けしている。母親は専業主婦であるか、仕事や学業をもっているも短時間であり、職業へのアイデンティティは弱い。「女性の二重役割」タイプは、夫婦ともに職業を持ち、家事・育児も分担しあっているが、母親の負担が父親よりも重い、あるいは分担内容が伝統的な性別分担に偏っている。このタイプの母親は生涯継続する職業をもっているが、しばしば家族のニーズに合わせて自分の仕事を調整している。「平等主義」タイプは、夫婦

ともに職業をもち、家事・育児もほとんど平等に分担している。「役割逆転」タイプは、父親は何らかの事情で職業から降り、家族の扶養を妻に頼る代わりに、主体的に家事・育児を担当している。

本章の分析においては、26名全員が医師であり、「男性の二重役割」タイプに相当するタイプが存在しないことと、まったく家庭役割を担わない夫がいることから、「女性の二重役割（夫分担あり）」「女性の二重役割（夫分担なし）」「平等主義」「役割逆転」の4タイプのジェンダー類型を設定した。「女性の二重役割」における夫の分担は、たまに手伝う程度は「分担なし」とし、日常的に分担している場合に「分担あり」とした。ケースによって分担の程度は異なるが、厳密に捉えるのではなく、対象者の語りから、ある程度ルーティンとして担っていると判断できれば「分担あり」とする。ただし、この判断は子育て時期における家庭役割の実体をもとに行うものとする。なぜなら、本章での目的が、女性医師の子育てとキャリア形成との関連を、家庭領域と職場領域双方のジェンダー構造から分析することであるためである。

第3段階までの作業は対象者26名それぞれにおいて行うが、第4段階では、40歳未満9名と40歳以上17名に分け、さらに40歳以上は「一貫して常勤」「一時非常勤転換ののち常勤」「非常勤転換・開業」に分けて分析を行う。40歳以上は医師としての年数を経ているため、すでに3つの分岐が現れているが、40歳未満はまだ分岐しておらず、今後の方向性が流動的であるケースが多い。したがって、40歳未満は1つのセグメントとし、全体を4セグメントに分けて分析することにした。

非常勤転換と開業を同じセグメントにしているが、開業は子育てと仕事の両立が可能となるような診療時間を設定することが可能であり、先行研究でも女性医師は男性医師よりも早期に開業医に転出し、わが国の女性医師のもっとも一般的なものとして定着しているとの指摘（米本2012）があるためである。

分析に際しては、第I部で先行研究をもとに行った概念化をベースに、構造をできるだけ明確に浮かび上がらせるため、若干の修整を行った。あらためて「構造」と「実践」の概念を以下に示す。

「実践を構造化する構造」として「資源」を位置づけ、行為者の実践を規定する「資源配分」ならびに「言説」の「諸構造」の関係を明らかにする。「資源」は行為者の認識の対象となることで、行為者にとって「何が可能であり何が可能でないか」、つまり行為の可能性を限定するものである。「言説」とは、自己のふるまいに対して直接投げられた言説だけでなく、一般的な認識として表出されたものや他者のふるまいも含むこととする。なぜなら、インタビューで語られること自体が、行為者自身に何らかの影響を及ぼしていると考えられるからである。

行為者の「実践」は「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」を区別する。「解釈実践」は自己のふるまいに対する他者の解釈や構造に対する行為者の解釈として定義し、考えた結果、実際には何も行わないことも含むものとする。構造

を批判的に解釈して行う実践を「批判的解釈実践」、構造を受容的に解釈して行う実践を「受容的解釈実践」とするが、家庭領域においても職場領域においても、批判と受容のどちらが良い悪いという価値判断は含まない。「交渉実践」は、行為者が周囲の人と協力体制を築こうとする相互行為をとおした実践とする。

また、本章の分析においては、医師という仕事に対する行為者の役割認識や目指す方向性などについての解釈を、単に「解釈実践」とし、職場領域に設けている。女性医師のキャリア形成をみていくうえで、出産や子育てなどをとおして、自身の目指す医師像が変化したかどうかなど、行為者自身の仕事に対する意識を捉える必要があると考えたからである。それぞれの言葉の具体的な定義は表 5-3 に示した。第 1 段階において概念にあてはめて整理をする際には、この表を使って行うものとする。

表 5-3 分析枠組みにおける言葉の定義

家庭領域	資源	夫や夫以外の家族、友人知人等の家事や子育て支援 外部サービスを利用するなど、行為者の経済力が裏付けとなって 可能となるもの 家計貢献度など夫婦間の力関係
	批判的言説	他者からの家庭領域における性別分業に関する批判的な言説
	受容的言説	他者からの家庭領域における性別分業に関する受容的な言説
	変動実践	家庭領域における性別分業を乗り越えるため、あるいは仕事を継続するための行為者の実践
	再生産実践	家庭領域における性別分業を是とする実践や、仕事よりケア役割を優先する実践
	批判的解釈実践	家庭領域における性別分業に対する行為者の批判的解釈や、仕事を継続しようとする行為者の解釈実践
	受容的解釈実践	家庭領域における性別分業に対する行為者の受容的解釈や、仕事よりケア役割を優先しようとする解釈実践
	交渉実践	家庭領域において就業継続のために行為者が家族や周囲の人と協力体制を築こうとする相互行為をとおした実践
	主観的権力経験	家庭領域における過去の行為者自身の考えや実践に対する反省や、意に反して強制されたという行為者自身の認識
職場領域	医師選択の理由	医師になろうと思ったきっかけ、理由
	診療科選択の理由	診療科選択の基準、理由
	資源	職場領域における就業継続やキャリア形成に資する上司、同僚等からの支援 職場領域における就業継続を支援するための制度 出産前から形成してきたキャリア・実績等

批判的言説	他者からの職場領域の慣行や制度等に対する批判的な言説
受容的言説	他者からの職場領域の慣行や制度等に関する受容的な言説
変動実践	職場領域における慣行や制度等を乗り越えようとする行為者の実践
再生産実践	職場領域における慣行や制度等を、積極的か消極的にかかわらず、是としたうえでの行為者の実践
批判的解釈実践	職場領域における慣行や制度等に対して行為者が批判的に解釈したうえでの実践
受容的解釈実践	職場領域における慣行や制度等に対して行為者が受容的に解釈したうえでの実践
解釈実践	医師という仕事に対する行為者の役割認識や目指す方向性などについての解釈実践
交渉実践	職場領域において、現行の慣行や制度等を見直すため、あるいは就業継続のために行行為者が上司や同僚、後輩等と協力体制を築こうとする相互行為をとおした実践
主観的権力経験	職場領域における過去の行為者自身の考えや実践に対する反省や、意に反して強制されたという行為者自身の認識

上記の概念に従って脱文脈化する際には、インタビューの語りだけでは不明確な部分は、()として筆者の注を加えている。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し、第3段階では、家庭領域と職場領域の諸構造と実践がどのように関連しているかを分析する。その際に使用する分析枠組みは、第1部で示したものを基本とするが、表5-3の概念に合わせて、職場領域に「解釈実践」を加えている(図5-1)。

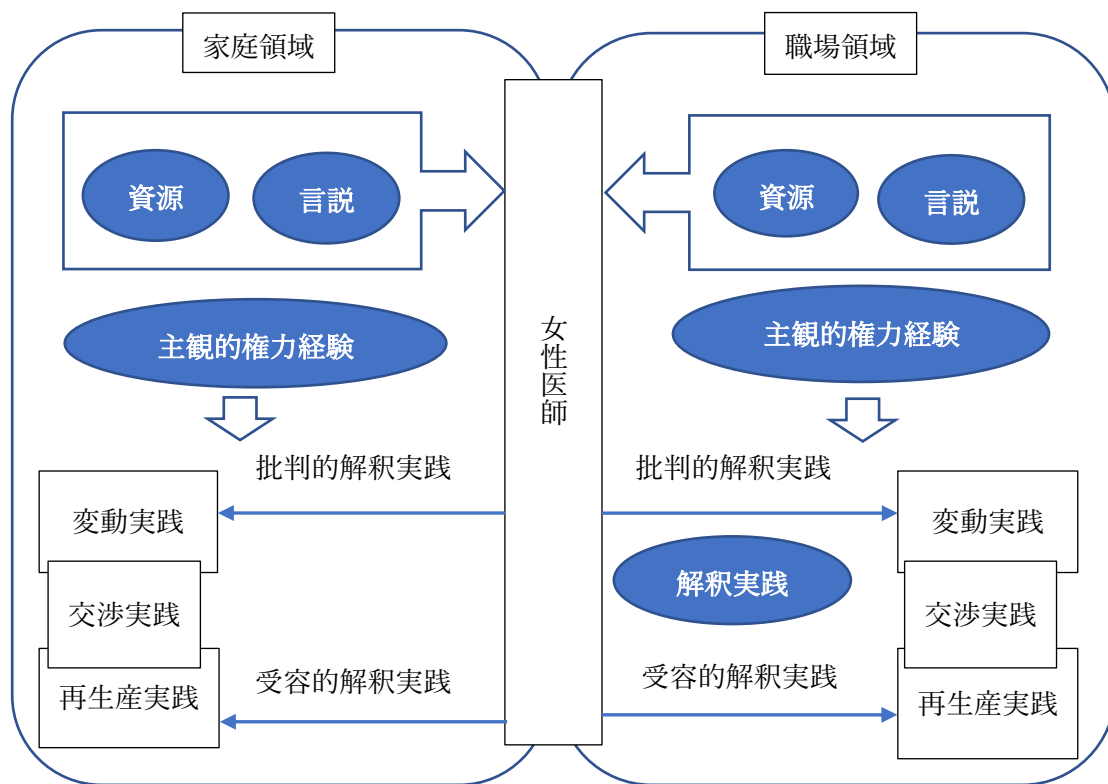


図 5-1 第 3 段階で行う分析枠組み

第 3 段階では以上のような枠組みを使って、家庭領域と職場領域の諸構造と実践がどのように関連しているかの分析を行う。

5-4 インタビュー対象者の諸構造と実践を分析する

本節では、インタビューデータを用いて、5-3 で示した第 1 段階から第 3 段階までの分析を行い、第 3 段階が終わったところで 4 つのジェンダー類型からあてはまるものを振り分ける。この作業を、A から Z までの 26 名全員において行っていく。

第 3 段階において分析枠組みを使って分析する際には、各概念に関する語りが現れている場合は「○」、現れていない場合は「×」とする。家庭領域の資源について、夫が日常的に家事や育児を担っているケースは「○」、たまに担う程度や日常的に担うが限定的であれば「△」、まったく担わないケースは「×」とする。

夫以外の家族について、日常的な支援が得られるケースは「○」、困ったときや必要に応じて頼めるというケースは「△」、まったく支援が得られないケースは「×」とする。外部サービスについて、夫や夫以外の家族の支援が十分で利用する必要がないケースは「外部不要」、日常的に利用しているケースは「◎」、日常的ではないが頻繁に利用しているケースは「○」、たまに利用するケースは「△」、利用していないケースは「×」とする。また、外部サービスを拒否しているケースは「外部拒否」とする。

職場領域における資源として、同僚や上司との人間関係が「良好」「軋轢」「不信」のいずれに相当するかを分類し、当直免除等の働き方について「配慮あり」「配慮なし」いずれかに分類する。解釈実践においては、医師としての方向性が一貫しているケースは「方向性一貫」、方向性は一貫しているが、対象者の年齢などから次の段階を模索しているケースは「方向性一貫（模索）」、医師としての明確な方向性が定まっておらず、家庭領域や職場領域の事情次第で変化が起こる可能性があるケースを「漂流」、家庭領域の事情により医師としての役割を軌道修正したケースを「再定義」、もともと職場領域より家庭領域を優先する志向を持っているケースを「家庭優先」と表す。

A (60代後半／小児科) の分析

表 5-4 A の属性

	勤務先 種別	勤務形態	診療科	専門医	学位	夫	子
A 60代 後半	診療所	所長 (人事によ る配置)	小児科	あり	なし	非医師	社会人 (医師)

生育環境～医学部入学までに関する語り：1～6

医学部入学～診療科選択までに関する語り：7～15

診療科選択～第1子出産までに関する語り：16～26

第1子出産～現在までに関する語り：27～43

表 5-5 A の構造と実践

家庭 領域	資源	16 相手 (夫) が私より年下で勤務先の事務職希望者だった 17 障がい者などへの問題意識が共通 22 医療現場では私は医者であきらかに先輩 26 ダブルインカムである必要はない (夫の収入なしで大丈夫) 23・32・33 ケア役割はやれるほうがやる (結果的に夫が多い) 34・35 実の親、義理の親の日常的な協力
	批判的言説	9 医学部同級生「子育てのときに医者を辞める気なら、他の男の人に (合格者の枠を) 譲ればよかった」 41 息子 (医師) 「お母さんは賢い選択 (夫選び) をしたと思うよ」
	受容的言説	15 母親が医者男性「母親が医者だとその子どもは不幸ですよ」 24 実母「男の人に台所や掃除をさせるなんて」「ちょっと甘え過ぎじゃないの」
	変動実践	25 「だって向こうのほうが帰りが早いんだもん」 (24 に対して)
	再生産実践	
	批判的解釈実践	6 (両親) は手に職をもつのは当然と思っていたと思う 10・11 それだけの責任をもって医学部に来ている 19・20 名前 (結婚後の姓) をじゃんけんで決めるとか／ひい祖母ちゃんがいるので、(長男で末子の夫が) 名前を継がないなんて考えられないだろう／自分は姓にこだわらない 21 医療関係者が相手であることが仕事をする上で有利 36 総動員で、いたからやれた 40 彼 (息子) が親の職業を認めたってことでうれしかった

	受容的解釈実践	1 (将来は) お嫁さんになってお母さんになるもんだ 7 子どもができれば子育てするもんだ 8 医者になったら自分の子どもが病気になったときも心強い 10 「お嫁さんになる」とか「お母さんになる」とかって答えていた自分／お医者さんになりたい／何の矛盾もなく生きてきた 15 医者がお母さんやるって大変なんだな
	交渉実践	34 (子の) 発熱時は義理の親に子を預ける 37・39 クラスメイトのお母さんが学校の役員を交替／地域の仲間にも支えられた
	主観的権力経験	
職場領域	医師選択の理由	3・4 教師は教え子を戦場に送った／医療は悩まなくていい 5 雑誌に保健婦(ママ)さんが無医村で活躍しているのを見た／保健婦にできないことが医者にはできる
	診療科選択の理由	12・13 学生時代に障がいを持った子どもと出会い／治せなくても寄り添う小児科医になりたい
	資源	17 障がい者などへの問題意識が共通 30 私の勤務先は基本的な思いやりはあって当然という職場／妊娠したら夜勤から外れた
	批判的言説	
	受容的言説	
	変動実践	
	再生産実践	31 子どもが3歳になったときに「夜勤できます」って名乗った
	批判的解釈実践	18 不当だなと思ったことは(結婚で姓が変わったとき)医師免許の書き換えに2万円かかったこと 27・28・29 夜中起こされても比較的強い／夜勤でも体力がもつ人ともたない人がいる／明らかに旦那と比べて肉体的に私は強い／男女問わず子育ての条件を加味して勤務体系を組む必要がある／対等にやるのが本当に対等なのか
	受容的解釈実践	15 医者がお母さんやるって大変なんだな
	解釈実践	13 治せなくても寄り添う小児科医になりたい 14 障がい児のことを通して人間のことを考えるチャンスがあった 43 今、障がい児の施設の嘱託をやっているが、(今後も)嘱託をやって相談に乗るとか、そういうことならできるかもしれない
	交渉実践	
	主観的権力経験	

家庭領域における構造と実践

A は夫が年下で、結婚当初は同じ医療機関に勤務しており、A が夫の先輩に当たる。夫は非医師であるため、立場としても A が上司に当たり、収入も上である。実の両親と義理の両親ともに近居で協力が得られる状況である。子が発熱したときは義父母の家に車で預けに行っていた（交渉実践）。夫婦の間ではやれるほうが家事をやるという考えで、結果的に夫の家庭役割が大きい。医師を続けるための資源は十分に備わっており、継続を阻む壁を経験したことがない。実母の「男の人に台所や掃除をさせるなんて」「ちょっと甘え過ぎじゃないの」という受容的言説に対しては、「だって向こうのほうが帰りが早いんだもん」と意に介さない（変動実践）。

結婚後の姓を「じゃんけんで決めるとか」というような、現行制度に対する批判的解釈実践も現れているが、これは社会人としての経験を重ねる中で生まれてきた考えのようだ。子どもの頃は「お嫁さんになってお母さんになるもんだ」と思っていたが（受容的解釈実践）、両親が「手に職をもつのは当然」と考えており、医者になることのあいだに矛盾は感じていなかった。

転換点は、医学部時代の同級生からの叱責である。「医者になったら自分の子どもが病気になったときも心強い」（受容的解釈実践）と発言した A に対し、「子育てのときに医者を辞める気なら、他の男の人に譲ればよかった」と言われ、それだけの責任をもって医学部に来ているとの認識に変化した（批判的解釈実践）。一方、母親が医者だという男性に「母親が医者だとその子どもは不幸ですよ」（受容的言説）と言われ、「医者がお母さんやって大変なんだな」とも感じている（受容的解釈実践）。

「総動員でいたからやれた」との語りが見れるが、性別分業に対する批判的解釈実践と受容的解釈実践の両面で捉えることが可能である。母親であるにもかかわらず医師を継続できたのは「総動員でいたからやれた」という意味で語ったとすれば、男性医師には出てこない語りであり、受容的解釈実践と判断できる。なぜなら、A が男性医師であれば、たとえば妻が職業を持っていたとしても、A は子の体調にかかわらず仕事に出かけていき、妻が預け先に奔走し、預け先が見つからなければ、妻が仕事を休むという判断になると思われ、その結果、妻は子育てしながらも続けられる働き方に転換するか、仕事を辞めるかの選択に直面することになる可能性が高いからだ。

一方、夫婦共働きが「総動員でいたからやれた」という意味と捉えるなら、批判的解釈実践となる。夫は障がい者問題に取り組む仲間でもあること、A が、人はそれぞれ体力などの違いがあり、「対等にやるのが本当に対等なのか」といった疑問を呈していることなどを考え合わせて、ここでは批判的解釈実践と判断した。つまり、A は収入の差や職場での上司部下の関係を越えて、夫が働くことを尊重し、ともに働き続けてこられたことに対して、夫婦と実の両親や義理の両親などとともに「総動員でいたからやれた」と解釈したと捉えた。

医師になった息子が医師以外を夫に選んだ母に対して、「お母さんは賢い選択をしたと思うよ」（批判的言説）と語っている。A は息子が医師になったことで、親の職業を認めたと

捉え、「うれしかった」と語る（批判的解釈実践）。

A は「お嫁さんになってお母さんになる」「子どもができたなら子育てする」という受容的解釈実践を行っていたが、同級生の批判的言説を契機として、「それだけの責任をもって医学部に来ている」との批判的解釈実践へと転換する。それまで構築されてきた「お嫁さん」「お母さん」という言説から、医師としての責任という言説を獲得し、資源の豊富さも手伝って、それ以降は周囲の受容的言説に揺らぐことなかった。

職場領域における構造と実践

教師になりたいと思っていたが、歴史の授業で教師が教え子を戦場に送ったことを知り、医療は悩まなくていいと思ったことや、無医村で保健婦（ママ）が活躍するのを雑誌で見たとき、本当は違法行為だと知り、「保健婦にできないことが医者にはできる」と思って医師を目指した。前述のように、「お嫁さん」「お母さん」になることと「医者」になることが矛盾なく併存していたが、医学部時代の同級生の喝により医師になることへの責任を認識した。その後、障がいをもった子との出会いから小児科医を選択した。その思いは現在に至るまで続き、障がい児施設の嘱託もやっている。A は、医学部の段階で一生をとおして医師として取り組むテーマを見つけた（解釈実践）。

A は大学医局ではなく、民間の医療機関を地域ごとにつなぐ連合会傘下の医療機関に所属しており、その関連の医療機関をローテーションしている。基本的に職場に対する信頼があり、A 自身も当直等を負担に感じないほどの体力があり、働くうえでの不都合を経験したことがなく、職場が配慮しても自ら当直を志願する再生産実践も行っている。ただ、資源に恵まれたために、たまたまそうであったことに A 自身は自覚的であり、男女を問わず、体力や家族の支援等の子育て条件を考慮した勤務体系を組むことの必要性を語っている（批判的解釈実践）。

年齢のこともあり、障害児と関わっていくというスタンスは変わらないながらも、今後を模索する段階である（解釈実践）。

家庭領域と職場領域との連関

家庭領域と職場領域双方の資源に恵まれ、これまで不都合を経験することなく常勤医として働き続けている。家庭領域における批判的言説を獲得したり、医師として一生を通じて取り組むテーマ（解釈実践）を見つけたことや、問題意識を共有する夫を得たこと、職場領域での関係性が良好であることで、A が成長過程で持っていた受容的解釈実践は顕在化することなく、家庭領域と職場領域が両立できている。

つまり、夫はケア資源であると同時に、A が医師として活動する根幹のところを支える仲間として、A を支える資源ともなっている。A の職場領域は A と夫のライフワークを実現するための場でもある。その意味でも、家庭領域が職場領域がトレードオフになる関係にはなっていない。

家庭領域において受容的言説に直面することもあったが、資源の豊富さがそれらを抑制し、Aは気にかけることなく能動的実践を行い、職場領域を縮小せずに今に至っている。また、家庭領域での経験が職場領域の構造に対する批判的解釈実践につながっている。

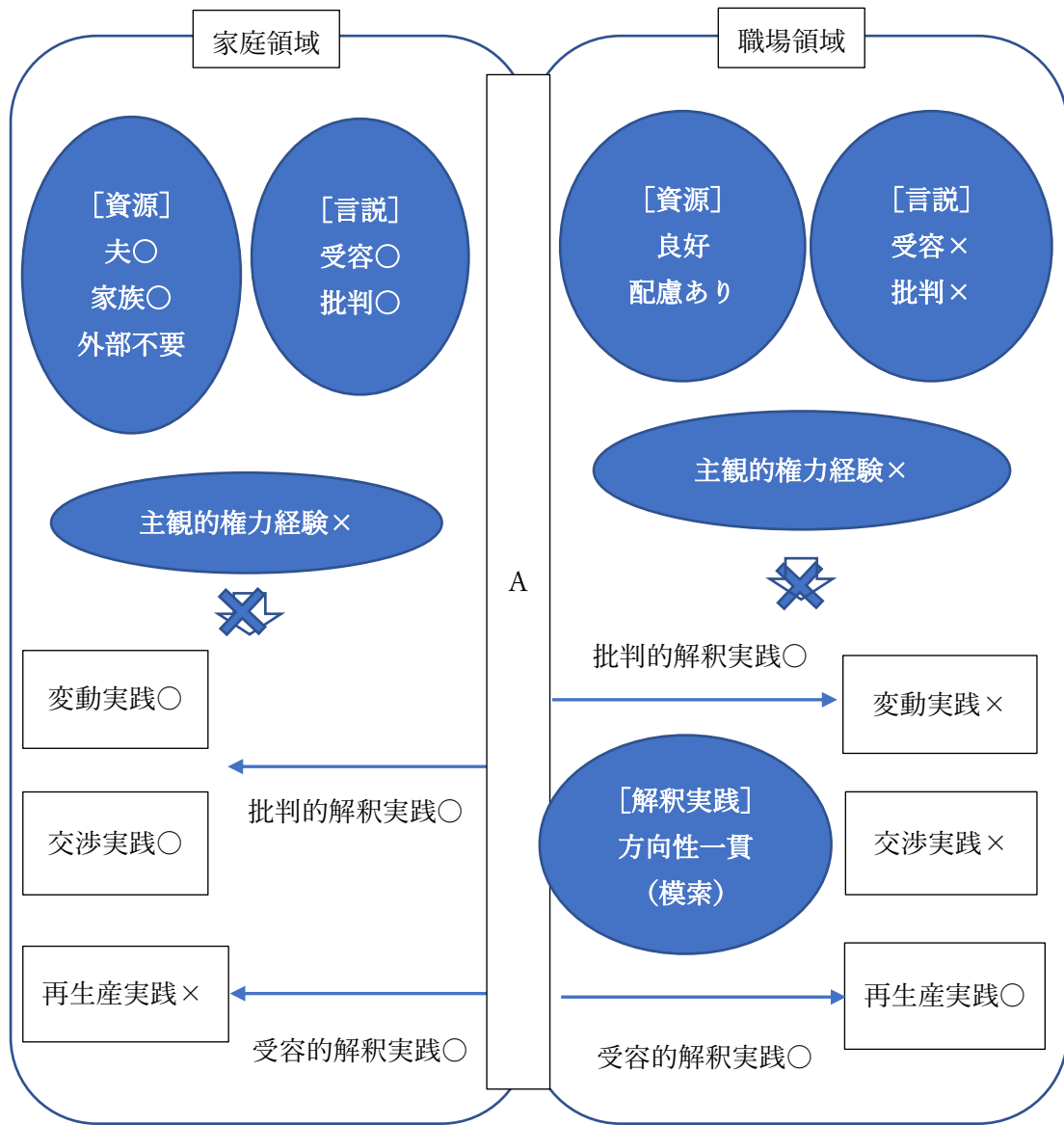


図 5-2 A の諸構造と実践の関係

ジェンダー類型：役割逆転

A のケースでは、非医師である夫に時間の余裕があり、夫が主たる家庭役割を担っている。経済的にも A が主たる生計維持者であることから「役割逆転」の類型である。

B（50代後半／神経内科）の分析

表 5-6 Bの属性

	勤務先種別	勤務形態	診療科	専門医	学位	夫	子
B 50代 後半	公的病院	常勤医	神経内科	あり	あり	医師	大学生 高校生

生育環境～医学部入学までに関する語り：1～4

医学部入学～診療科選択までに関する語り：5～7

診療科選択～第1子出産までに関する語り：8～15

第1子出産～現在までに関する語り：16～46

表 5-7 Bの構造と実践

家庭 領域	資源	17・18 夫とケア役割を分担 19 実母は歳（高齢）だったが、それなりにはやってくれた 28 出産が遅く、医者としてのポジションが上になり、部下がいる段階だった 29 経済力があつたからベビーシッター等が利用できた
	批判的言説	2 親戚に働く専門職女性が多かった 3 高度成長時代で「バリバリ働きましょう」の世代
	受容的言説	19 実母は専業主婦になってほしい派 24 周囲から「お子さんがさみしそう」「もっと抱きしめてあげて」 25 子ども「どうしてママいないの」
	変動実践	17 夫は子育てをすごくやってくれて当直は普通にやった。
	再生産実践	
	批判的解釈実践	3（「バリバリ働こう」の時代だったが）その後みんな（同級生）討ち死にでしたが 4（最初に入学した）女子大で「違うな」と思った 5・6 父死亡後の専業主婦の母を見てキャリアは狭めたくない 18 そんなこと（子育ての分担）は当たり前 25 「じゃママのいるとこ行けば」（受容的言説 25 に対して） 40 責任だからね、仕事は／子どもは私的なこと
	受容的解釈実践	30 たぶん彼（夫）が相当犠牲になってる部分はあるでしょうね 31・32 キャリアばかり実現しようというのはわがままかもしれない／引けるところは引くのは選択肢としてはあり／自分ができるかどうかは別として

		41 もうちょっと違う選択肢がなかったか考えてしまう 46 家庭人としてマイナス
	交渉実践	18 お互いに調節して「ここ僕当直だから、ここやめてね」とか「替わってね」とか
	主観的権力経験	
職場領域	医師選択の理由	4 女子大で「違うな」と思ってた／一浪した親友が医学部受けるときについでに受けたら受かった
	診療科選択の理由	8 (自分の) 生き方とは矛盾するが、神経内科は勉強さえしていれば追い付いていける科
	資源	10・11・12・23 男女を差別しない医局 13 男女問わず若干の配慮はある
	批判的言説	16 教授「Bさんが仕事を続けるために君(夫)がんばりなさい」 42 次男「医学部だけは絶対行かない」 43 次男「その歳で夜中に呼ばれて出てったり、休みって言っても何日も取れなかったり、1泊2日の旅行だってダメになった」
	受容的言説	
	変動実践	35 フレキシビリティのある医療現場を作れたらいいと思う
	再生産実践	17 当直は普通にやった
	批判的解釈実践	12 女でも男でも仕事のできる者は尊重 23 恵まれていた自分の環境を(後輩のために)作りたい 30 たぶん彼(夫)が相当犠牲になってる部分はあるでしょうね 33・34 どういう医者になりたいか／女性だけがその選択を考えるのはおかしい／男性も入るべき 37 男性医師の子を保育園に入れ、男性も育休をとればいい
	受容的解釈実践	9 女性ゆえの不当な扱いはありましたよ。それは当然と覚悟してなっているの。 20・21 どんな理由があろうと当直は duty／認められるのは+αの部分／自己都合で当直ができないのはどういう原因であろうとポジティブにはとらえられない 28 研修医の段階でそれ(土・日に子どものサッカーに行くこと)は誰も「うん」とは言わない
	解釈実践	7 走り続けてたら梯子がなくなってた 14 研修医2年目くらいのときに先輩におだてられる 38・39 開業の選択もあった／神経内科は貴重な珍しい症例を診るのが醍醐味／常勤医を続けて来た理由はこの科を選んだこと 41 もうちょっと違う選択肢がなかったか考えてしまう

		46 仕事面でももっとできたんじゃないか
	交渉実践	26 土日だけは拝み倒して子どものサッカー当番
	主観的権力経験	36 上に上がっていくときに、出身大学がどうだとか／男性も同じ／女性の場合はそれに「女性であること」が加わる／「ガラスの天井」ですね。

家庭領域における構造と実践

Bの母親は専業主婦であるが、親戚には専門職女性が多く、時代背景として高度成長で女性も働こうという雰囲気の中で育った（批判的言説）。父が死亡した後の母親を見て、キャリアを狭めることはしたくない（批判的解釈実践）と思い定め、出産後も夫と平等に家事・育児分担をし（資源）、夫とスケジュール調整をしながら（交渉実践）、当直も普通にこなしてきた（変動実践）。とはいえ、医師の労働環境は厳しく、夫婦の役割分担と高齢の実母のサポートだけでは限界があった。経済力があつたためにベビーシッターなどの外部サービスを使って乗りこえることができた（資源）。出産が遅く、医者としてのポジションが上がり、部下がいることも子育てとの両立に寄与している（資源）。

実母が「専業主婦になってほしい派」であることや、周囲の「お子さんがさみしそう」とか、子どもの「どうしてママいないの」といった受容的言説に直面しても動じず、「仕事は責任、子は私的なこと」と割り切っている（批判的解釈実践）。しかし、「もっと違う選択肢があつたんじゃないか」といい、「家庭人としてはマイナス」だと、迷いの心境がみえる（受容的解釈実践）。家庭領域を平等に担ってきた夫もB同様、「家庭人としてはマイナス」と感じるのだろうか。

また、夫と平等とはいいいながら、「たぶん彼（夫）が相当犠牲になってる部分はあるでしょうね」との受容的解釈実践も現れ、「自分のキャリアばかり実現しようというのはわがまま」「子どもの人生だったり、旦那さんの人生だったり、引けるところは引くっていうのは選択肢としてはあり」と受容的解釈実践が続く。夫が家事・育児を平等に担うことにより、夫のキャリアに支障が出たと感じているのかもしれない。「自分ができるかどうかは別として」とあり、必ずしも後悔をしているわけではないようだが、複雑な心情が垣間見える。

職場領域における構造と実践

Bは女子大に入学していたが、「違うな」と感じていたので、一浪した親友が医学部を受けるときに一緒に受けたら受かった。神経内科を選択した理由は、自分の生き方とは矛盾するがと前置きしたうえで、勉強さえしていれば追い付いていける科だったからと語る。将来のキャリアと診療科選択においてBは戦略的な判断をしたことになる。

Bが所属したのは男女を差別しない医局で、「女でも男でも仕事ができる者は尊重」する教授だった（資源）。それゆえに、職場領域に対する受容的解釈実践を表す語りがみられる。

「女性ゆえの不当な扱いはありましたよ。それは当然と覚悟していなっている」と「自己都

合で当直ができないのはどういう原因であろうとポジティブにはとらえられない」との語りは、男性社会で認められるにはその世界のルールに従って同等にこなさなくてはならなかったという職場領域に対する解釈の表れであろう。「走り続けてたら梯子がなくなった」（解釈実践）という B だが、上に上がっていくにしたがって女性であるがゆえの「ガラスの天井」を認識するという主観的権力経験を認識している。

B は出産が遅く、部下がいる立場で出産したため、土日だけは拝み倒して子どものサッカー当番に行くという交渉実践が可能になっているが、研修医の段階でそれは誰も「うん」とは言わないという（受容的解釈実践）。

家庭領域において受容的解釈実践に振り分けた「夫が相当犠牲になっている」の語りを、職場領域においては批判的解釈実践に振り分けた。家庭役割を担ったために夫の職場領域に悪影響があったかもしれないことを「犠牲」ととらえるならば、現状の職場領域での慣行を批判していることになるからだ。

「女でも男でも仕事ができる者は尊重」は、B にとっては力を発揮できる資源となり、教授が同じ医局の夫に対して「B さんが仕事を続けるために君がんばりなさい」と語った批判的言説は、夫だけではなく、同じ医局員にも共有されたはずで、家事・育児を担う夫に対するバッシングが回避されたとも考えられる。

しかし、B にとっては資源だったこれらのことが、夫にとっては資源とならなかったということか。あるいは、家庭役割を担う男女は平等に差別されるということか。「どういう医者になりたいか、女性だけがその選択を考えるのはおかしい。男性も入るべき」等の批判的解釈実践には、男女差別のない医局の実現だけではなく、平等に家事・育児役割を担ったためにキャリア上の不利益を被った可能性のある夫のことが念頭にあるとも考えられる。

B は内科なので開業をするという選択肢もあったが、神経内科は貴重な珍しい症例を診るのが醍醐味（解釈実践）であり、常勤医を続けて来た理由は自分がこの科を選んだことにあると語っている。単に医師を続けるだけでなく、労働環境の厳しい病院常勤医を続けるには、それに見合うだけの仕事上のモチベーションが重要になってくるようだ。現在は、もっと仕事面でもっとできたんじゃないかとの迷いがあるが、後輩のためにフレキシビリティのある職場を作るための活動をしたり（変動実践）、年齢的に次のステップを模索する段階でもある。

家庭領域と職場領域との連関

B は家庭領域と職場領域における資源と能動的実践が相互作用して両立の意思を持ち続けてきた。つまり、家庭領域での批判的解釈実践と変動実践、職場領域での受容的解釈実践と再生産実践を迷いなく継続させてきた。診療科選択においても将来のキャリアを展望しての戦略的判断が能動的実践となり、職場領域における仕事の醍醐味（解釈実践）がモチベーションの維持につながった。

迷いなく常勤医を継続してきた B だが、ここにきて家庭領域と職場領域双方に揺れる思

いがある。B自身は家庭役割によって自分が犠牲になったという語りは発していない。夫に対してのみ「犠牲になった」と感じることで自身が、家庭領域における批判的言説を獲得しているBであっても、性別分業意識とは無縁でいられないということなのかもしれない。

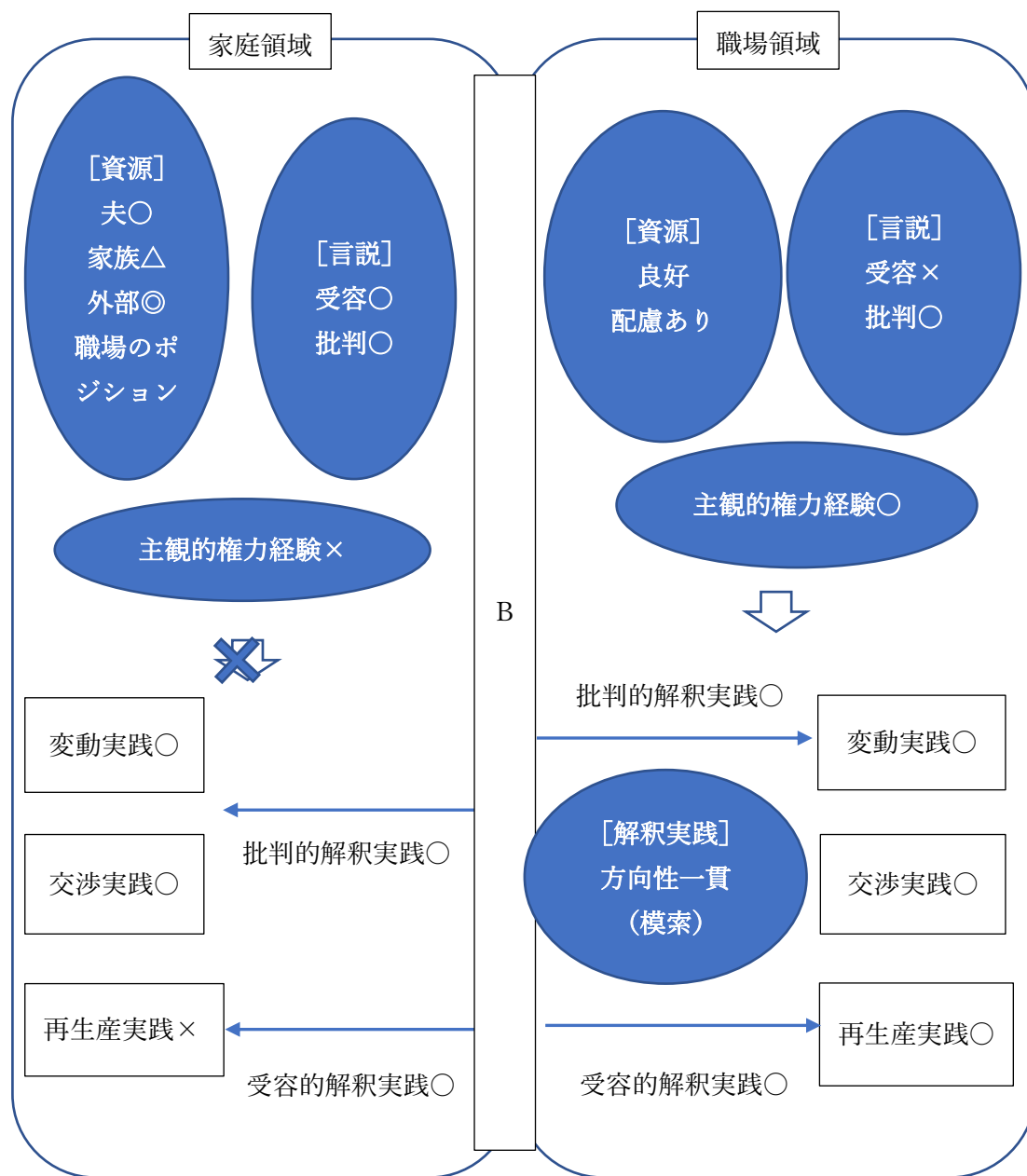


図 5-3 B の諸構造と実践の関係

ジェンダー類型：平等主義

夫と家庭役割を平等に分担してきたBのケースは「平等主義」の類型といえる。

C (50代前半/麻醉科) の分析

表 5-8 C の属性

	勤務先種別	勤務形態	診療科	専門医	学位	夫	子
C 50代 前半	公的病院	常勤医	麻醉科	あり	あり	離婚 歯科医師	高校生

生育環境～医学部入学までに関する語り：1～7

医学部入学～診療科選択までに関する語り：8～12

診療科選択～第1子出産までに関する語り：13～30

第1子出産～現在までに関する語り：31～70

表 5-9 C の構造と実践

家庭領域	資源	32・33 実親の支援なし。義父母の支援は限定的 45 無認可保育所とお手伝いさんを利用 46・47・48 看護師さんたちの子育てサポート 65 子は母に対して「カッコイイ」「お仕事ががんばって」
	批判的言説	1 もと薬剤師で専業主婦の母「仕事をやめるな」 23 研究仲間が全員「やめるな」 26・47 後輩「先生みたいにがんばります」／看護師たち「先生偉いわ」 47「そういうのって辛いよね」看護師からの共感の言葉
	受容的言説	4 実母が三者面談で「企業に勤めて嫁さんになれ」 32 実母「働くと子どもが可哀そう」
	変動実践	6「そんなとこ私行かないから、医学部行くから」（4 に対し） 17 それ（上司の紹介状）を使ってみよう 18・19 親身に指導してもらい、かなりのめり込んだ 27 職業トラックを走り続ける 43（娘の就学前に）フルタイムに戻り、その後部長になった
	再生産実践	15 夫の留学に付いていき気楽に医局を辞めた 42 パート医になることを医局に願い出る
	批判的解釈実践	5「アンタ働けて言ってたじゃん」とカチンとくる（4 に対し） 21 留学先で主導権が私に移り、（夫は）嫌だったんだと思う 22 指導者に飢えてたこともあり、そこそこなものになって続けたほうが良いと思い始めた 25（周囲からの）期待値が高い／がんばらないといけないかな

		28 夫婦中がぎくしゃく／辞めるとまずい 37 夫の対応は正しいと思えない 49・50 仕事を降りられなくなる／これで結構幸せかも／逆に辞めたらヤバイんじゃない／仕事を降りたからといってどうなんだろう
	受容的解釈実践	39・40・41 夜泣きする子に授乳中オンコール／駆けつけて間に合う／このままでは医者としても母親としてもすべてを失う
	交渉実践	61 子どもを寮に入れる 62 夫と別居し、その後離婚 68 仕事 60 点、家 60 点で構わない／足すと 120 点
	主観的権力経験	36・37・38 子を押し付けるな／夜泣きするからという理由で母子が別室にいなきゃいけない／（女は）仕事を家庭に持ち込むな
職場領域	医師選択の理由	6 母親の「企業に勤めて嫁に行け」に反抗して医学部に行った
	診療科選択の理由	12 友人から麻酔科は 6 年で一人前になれると聞き、6 年後にまた考えればいいと思って選択
	資源	16 勤務先の上司が夫の留学先の研究者に紹介状 18 紹介先の研究者に親身に面倒をみてもらう 23 研究仲間等全員「やめるな」 24 恩師から帰国後も研究と臨床を続けられる大学を紹介された 26・47 後輩「先生みたいにがんばります」／看護師たち「先生偉いわ」 52・53 看護師さんのサポート（上司に悪口を言わさない）
	批判的言説	
	受容的言説	
	変動実践	29・30・31 帰国後、医局を変わり誰も自分を知らない環境に／博士号取得に執着 53 仕事は責任をもってする 60 早く手術を終わらせるよう看護師を動員
	再生産実践	27 職業トラックを走り続ける 43（娘の就学前に）フルタイムに戻り、その後部長になった
	批判的解釈実践	46・47・48 子育てしながら働く仲間として看護師が協力／看護師は専業主婦のいる男性医師には厳しい 53（上司とは）何回もぶつかってるが、仕事は責任をもってするので、私を怒らせると後がこじれるということが分かっている 59（私は）早く帰りたいのにダラダラ手術したい外科医がいっぱいいる

	67 自分がダメと思ったことはない 70 手術室を支える私に対する侮辱だろう（主観的権力経験 69 に対して）
受容的解釈実践	55 医者の世界は男女差よりも年功序列がある世界なので、歳をとればあまり男女関係ない社会 56・57 ちゃんと仕事をする一員だと認識されれば、あんまり男女は関係ない／当番とか待機とか緊急手術のときに帰らないというのが大きい／帰るとしてもギリギリまでやる姿勢をみせるかどうかで全然違う 58 誰も夜は働きたくない／毎回スキップしてると組織の一員としては認められない
解釈実践	63・64 娘との同居を機にまだ経験していない領域の病院に転勤／経験を増やしている 66 管理職は合わない／現場は好きだが老化の問題はある
交渉実践	68 仕事 60 点、家 60 点で構わない／足すと 120 点
主観的権力経験	69 上司「女医が働くと産婦人科の旦那の負担が増える」

家庭領域における構造と実践

C は薬剤師だった母から「仕事をやめるな」（批判的言説）といわれて育ったが、高校の三者面談で「企業に勤めて嫁さんになれ」という正反対の言説（受容的言説）を語る母に反発し、医者になった。結婚後、夫の留学についていくために気楽に医局を辞めた（再生産実践）が、上司の紹介で留学先の研究者の指導を受けるうちに研究にのめりこんだ（変動実践）。夫との関係がぎくしゃくし始めたこともあり、やめないで続けたほうが良いと思いはじめ（批判的解釈実践）。帰国する際には研究仲間全員が「辞めるな」（批判的言説）といい、帰国後、留学先の指導者から紹介された病院で研究を続け、周囲からの期待も高く、職業トラックを走り続ける状態となり、続けようという気持ちはその後も変わることはなかった（批判的解釈実践）。

しかし、夫の性別分業意識が強く、出産後もまったく協力が得られない。実母の支援はなく、義父母の支援も限定的（資源）で、授乳中のオンコールをきっかけに、「医者としても母親としてもすべてを失う」という受容的解釈実践が現れ、「パート医になることを医局に願い出る」という再生産実践につながった。その後、フルタイムに戻り、ほどなく小さな部署の部長になった（変動実践）。夫はずっと非協力的だったが、外部サービスや看護師のサポート（資源）で乗り切っていた。

しかし、いよいよ仕事と家庭が回らなくなり、子を寮のある学校に入れ、夫と別居して子の学校がある地域に移住し、その後、離婚に至っている（交渉実践）。非常勤医になる時期と別居にいたる時期の出来事に関しては、夫との関係性を表す批判的解釈実践が多く

語られる。夫の「子を押し付けるな」などの対応が、Bの主観的権力経験として認識されるが、夫の性別分業意識に合わせて非常勤医を続けるとか仕事を辞めるという再生産実践は行わず、「夫の対応が正しいとは思えない」「仕事を降りられなくなるが、これで結構幸せかも」「逆に辞めたらヤバイんじゃない」「仕事を降りたからってどうなるんだろう」と批判的解釈実践が続き、その後の別居・離婚につながっている。

娘は小さいときから働く母親に対して「カッコイイ」とか「お仕事ががんばって」と支援する存在（資源）である。一度常勤ができなくなって以来、完璧を目指さず、「仕事 60 点 + 家 60 点 = 120 点」（交渉実践）主義で乗り切っている。

職場領域における構造と実践

Cは、家庭領域でも述べたように、高校の三者面談での「企業に勤めて嫁さんになれ」という母の発言に反発して医学部に進学した。医学部時代はアルバイトと海外放浪に費やし、診療科選択も深く考えなかった。結婚後、夫の留学についていくために、気楽に医局を辞めている。そのようなCの選択に対し、上司が「女だから仕方がない」「これだから女は」と言うのではなく、「もったいないから」と書いてくれた紹介状（資源）がきっかけとなって今につながっている。

その後は研究仲間や後輩、看護師の励ましや期待などが資源となり、家庭領域での困難がありながらも、ずっと職業トラックを走り続けている。むしろ、家庭領域において夫との関係がぎくしゃくするほど、仕事はやめてはいけないという気持ちが強化され、学位取得にも執着した（変動実践）。

「当番とか待機とか緊急手術のときに帰らない」「ギリギリまでやる姿勢をみせる」「それを毎回スキップしてると組織の一員としては認められない」といった受容的解釈実践が出てくるが、職場領域での居場所を確保し、常勤医を続けていくための知恵でもあるのだろう。一方、批判的解釈実践も多く語られており、上司とぶつかることはあったが、仕事の責任を果たすことや、Cを仲間としてサポートしてくれる看護師の存在が、上司から文句を言わせない状況をつくり出した。時間にルーズな外科医に対して看護師を動員して早く手術を終わらせるといった変動実践も行っている。

別居を機に、娘の学校のある地域に移り、まだ経験していない領域の病院で働くようになり、キャリアを広げている（解釈実践）。医師資格があれば全国どこでも働くことができ、さらなるキャリアアップにもつなげられるのだろう。

以前の職場にいたとき、産婦人科医を夫に持つ子育て中の女性医師に頼まれて、Cがその女性医師の受け入れを勤務先の病院長に打診すると、病院長は「女医が働くと産婦人科の旦那の負担が増える」と言い放つ。Cはその発言を自分に対する侮辱ととらえ、男性医師を優遇する主観的権力経験として認識している。自分が手術室を支えているという自負が背景にある（批判的解釈実践）。臨床現場が好きで管理職は合わないと感じており、次のステップを模索する段階である。

家庭領域と職場領域との連関

Cはキャリアを追求するタイプではなかったが、性別分業意識はない。職場領域での資源に恵まれ、そのチャンスをものにしていくことが能動的実践となり、一時的に非常勤転換するものの、職業トラックを走り続ける状態となった。家庭領域における夫との関係性の悪化が、むしろ職場領域を縮小してはいけないとの危機意識につながる。職場領域における医師資格に裏付けられた経済的資源が家庭領域での選択肢の幅を広げ、節目における能動的実践につながっている。

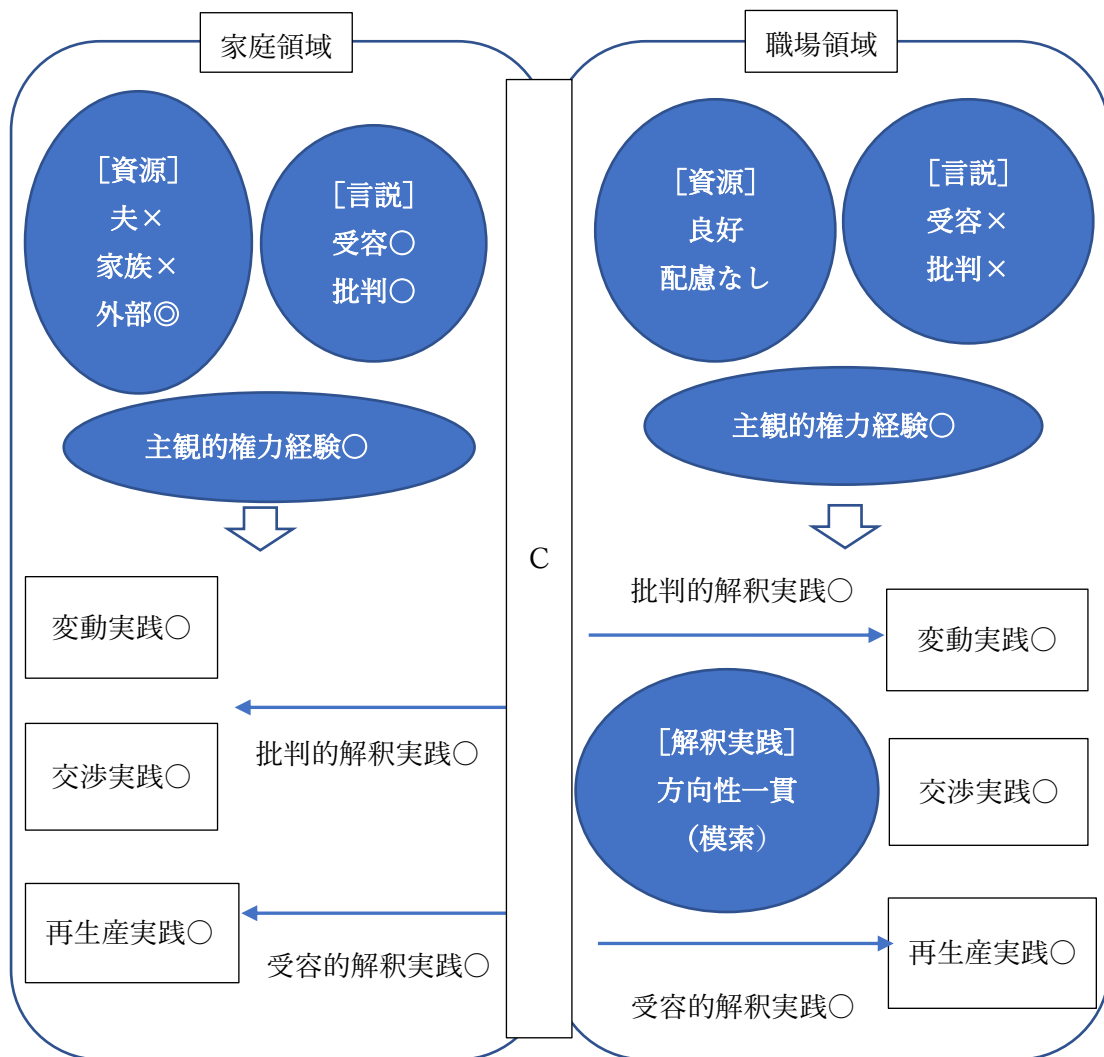


図 5-4 C の諸構造と実践の関係

ジェンダー類型：女性の二重役割（夫の分担なし）

Cのケースは、夫がまったく家庭役割を担わない「女性の二重役割（夫の分担なし）」の類型である。

D (50代前半/小児科) の分析

表 5-10 D の属性

	勤務先種別	勤務形態	診療科	専門医	学位	夫	子
D 50代 前半	診療所	開業医	小児科	あり	なし	別居 医師	大学生 高校生 中学生

生育環境～医学部入学までに関する語り：1～6

医学部入学～診療科選択までに関する語り：7～10

診療科選択～第1子出産までに関する語り：11～19

第1子出産～現在までに関する語り：20～56

表 5-11 D の構造と実践

家庭 領域	資源	18 夫の家事・育児サポートはまったくあてにできない 35 実母の支援を得られる状況だった 43 実家の一部を利用して開業 45 複数のパートで収入を確保 53 医者は資格があるので努力次第で戻っていける
	批判的言説	5 実母「ちゃんと手に職を付けて、がんばれる仕事をしなさい」 17 実母からDの夫に「うちの子は仕事を続けたいし、家のことが疎かになるし、『やらなくても大丈夫』って言ってくれる人じゃないとダメじゃないか」 19 実母「結婚したからいけないのよ」
	受容的言説	31 患者「(母親から)愛された実感がないの」
	変動実践	26 実家近くに子と二人で転居し小児科にフルタイム復帰 28 もうボロボロになって考え方もネガティブだったが、仕事が見つかったので小児科には戻れると思って戻った 37 母親を支える仕事がしたい/地域の活動に参加し始めた 43・45 ニーズを開拓してクリニック開業/パート医師と掛け持ちで徐々に移行 55 家を出て夫と別居
	再生産実践	20 夫の転勤に帯同/引っ越し先で切迫早産 24・25 放射線科に転科して仕事量を調整して家事・育児はすべて担う 34 小児科医として後々にプラスになるような仕事をするために納得してやめた

	批判的解釈実践	24 (夫は子が生まれても) 全然変わろうとしない 35 続けようと思えば続けられた 56 仕事がなかったら元気にやれていない
	受容的解釈実践	19 亡くなる子が何人もいて「辞めたい」(これに対し実母言説 19) 27・29・30 閉塞感／せっかく子どもを産んだのに子を診るのにプラスになっていない／自信が持てない 31 「(母親から) 愛された実感が無いの」という患者の言葉にショックを受ける 32 小児科医としても母親としても失格だと思い、2 人目を産む決意 33・34 中途半端な子育ては絶対嫌／私の子育てが見つかった 36 月に 4 回当直やらないとクビと言われたら続けられない
	交渉実践	
	主観的権力経験	18 夫は妻が辞めるのは当たり前と思っていた 22・23・24 産後 2 週間で夫から説教 54 夫からの精神的 DV
職場領域	医師選択の理由	6 国際医療協力のテレビ番組を見ていい仕事だと思った
	診療科選択の理由	7・8 国際医療協力なら産婦人科か小児科／人生の先輩に偉そうなこと言えない
	資源	12 恩師にも出会えたし、いい仲間にも出会えたので大変だったけど楽しい研修医生活 37・38・39・40・41 子育て中の母親の本音 43 実家の一部を利用して開業 45 複数のパートで収入を確保 50 適切な送り先病院の情報を得ておく
	批判的言説	
	受容的言説	15 夫「労働条件がなんだとか、甘い甘い」
	変動実践	
	再生産実践	26 実家近くに子と二人で転居し小児科にフルタイム復帰 34 小児科医として後々にプラスになるような仕事をするために納得してやめた
批判的解釈実践	36 月に 4 回当直やらないとクビと言われたら続けられない 39 常勤してたらこんな活動できないし、出会うお母さんたちも違っていた 44・47 産後の母親ケアが抜けている／勤務していたら自分の自由にできない	

	49 いろんな医療があっいい 51・52 子どもを産んだらキャリアが閉ざされると思う人が多い ／子育てで広がった世界を次の仕事につなげられる世の中であ ってほしい
受容的解釈実践	16 当直も当たり前と思ってた 35 本当に我慢すれば、2 人目のとき、実家もあったし、やれたと 思うんです／ちょっとみんなに「ごめんね、ごめんね」って言っ て、頼ってやったら半年から 1 年位だから 42・48 医師としては置いてきぼり／最先端からみれば底辺這いつ くばっている医者
解釈実践	46 運営がうまくいった段階で助産師さんと母乳支援をしよう／開 業の良さは自分のやりたいようにやれること／オリジナリティと いうか 50 (最新設備の病院に送るべき患者を) 見落としちゃいけない
交渉実践	
主観的権力経験	

家庭領域における構造と実践

D は実母から働き続けるように言われて育ち (批判的言説)、実家の近くにいれば、家事・育児のサポートは受けられる状況だった。夫が性別分業を当たり前と考える人だったため、夫の転勤についていき、家事や育児のために転科をする。夫の性別分業観と DV は主観的権力経験と認識され、「全然変わろうとしない」という批判的解釈実践につながっている。その後、第 1 子連れて実家近くに転居し、小児科の常勤医に復帰する (変動実践)。第 1 子出産後の体調が悪く、子を産んだことが小児科医の仕事にプラスになっていない負い目 (受容的解釈実践) をもつ。第 2 子出産後、続けようと思えば続けられたが離職を選択 (再生産実践) し、その後第 3 子をもうけている。

離職については、月 4 回の当直では続けられないとの語り (受容的解釈実践) と同時に、実家の支援や職場の協力を得ながら続けようと思えば続けられた (批判的解釈実践) と矛盾する語りもある。小児科医として「子どもを産んだのに子を診るのにプラスになっていない」「自信が持てない」とか、患者からの「(母親から) 愛された実感がない」(受容的言説) という言葉をきっかけに、D 自身の子育ての悩みと深く関連づけて解釈 (受容的解釈実践) したことが、離職の引き金になった。夫からの精神的 DV によりうつ状態になっていたこととも関係があるのかもしれない。

離職中、母親を支援する活動をしていく中で (変動実践)、既存の医療では対応できていない領域があることに気づく。その後、非常勤医として復職し、しばらくして開業準備を進め、独自領域のクリニック開業 (変動実践) にいたる。医師の場合、たとえ非常勤であって

も収入が高いことと、実家の一部を利用できたことが開業への資源となっている。離職時の「後々プラスになる仕事をするために納得してやめた」という再生産実践を、時を経て変動実践に転じている。

職場領域における構造と実践

D は国際医療協力のテレビ番組を見て、いい仕事だと思ったのがきっかけで医師をめざした。国際医療協力なら産婦人科か小児科だろうと考えたが、人生の先輩に偉そうなこと言えないと思ったことから小児科を選択した。

出産するまでは何の疑問もなく、当直も当たり前（受容的解釈実践）と思って働いていたが、出産後、家庭領域における困難さが常勤継続を阻み、転科につながる。しかし、子を連れてケア資源が得られる実家近くに転居して小児科常勤医に復帰する（再生産実践）。第2子出産後に離職するきっかけのひとつとなった「月4回当直勤務やらないとクビと言われるなら続けられない」との語りは、家庭領域においては受容的解釈実践となるが、職場領域においては批判的解釈実践となる。

離職中に小児科医という立場を生かして地域活動をしたことで、医療を客観的に俯瞰する機会を得た。「常勤してたらこんな活動できないし、出会うお母さんたちも違っていた」との批判的解釈実践も現れ、その経験が、産後の母親ケアという、必要とされながらも空白になっている医療領域の発見（批判的解釈実践）につながり、独自のクリニック開業（変動実践）につながった。クリニック開業は家庭領域においても変動実践となっている。医師資格があるからこそ、複数のパート収入が生活費だけでなく開業資金としても寄与している。

D は自身のことを、現状の医療世界からみれば底辺の医者だと認識するが、自分自身の役割に自信を持ち、さらなるオリジナリティのある取り組みを目指そうとしている（解釈実践）。独自の活動をする際にも、最新の治療が必要な人を見逃さず（解釈実践）、適切な医療機関に送るための情報収集とつながり（資源）を絶やさないようにしている。これまでの経験を踏まえて、子を産むことがキャリアにつながらないのはおかしいといい、子育てで広がった世界を仕事に活かせる世界であってほしい（批判的解釈実践）という。

家庭領域と職場領域との連関

小児科医であることと母親であることを深く関連づけて解釈する語りが多く、家庭領域での資源や批判的言説の影響よりも、現に直面する夫からの主観的権力経験やD自身の体調不全と、そこから派生する受容的解釈実践が職場領域での実践を方向付けている。ここでは、家庭領域と職場領域がトレードオフの関係となっている。

一方、家庭領域においても職場領域においても医師資格が資源となり、さらに離職中の地域活動から得られたものや、職場領域で培った最新医療との連携が資源となって、復職や開業という能動的実践につながる。家庭領域によって世界が広がり、医師としてのキャリアを再定義することにつながり、現状の医療に対するカウンターとなる新領域の仕事に活かせる

ている（能動的実践）。

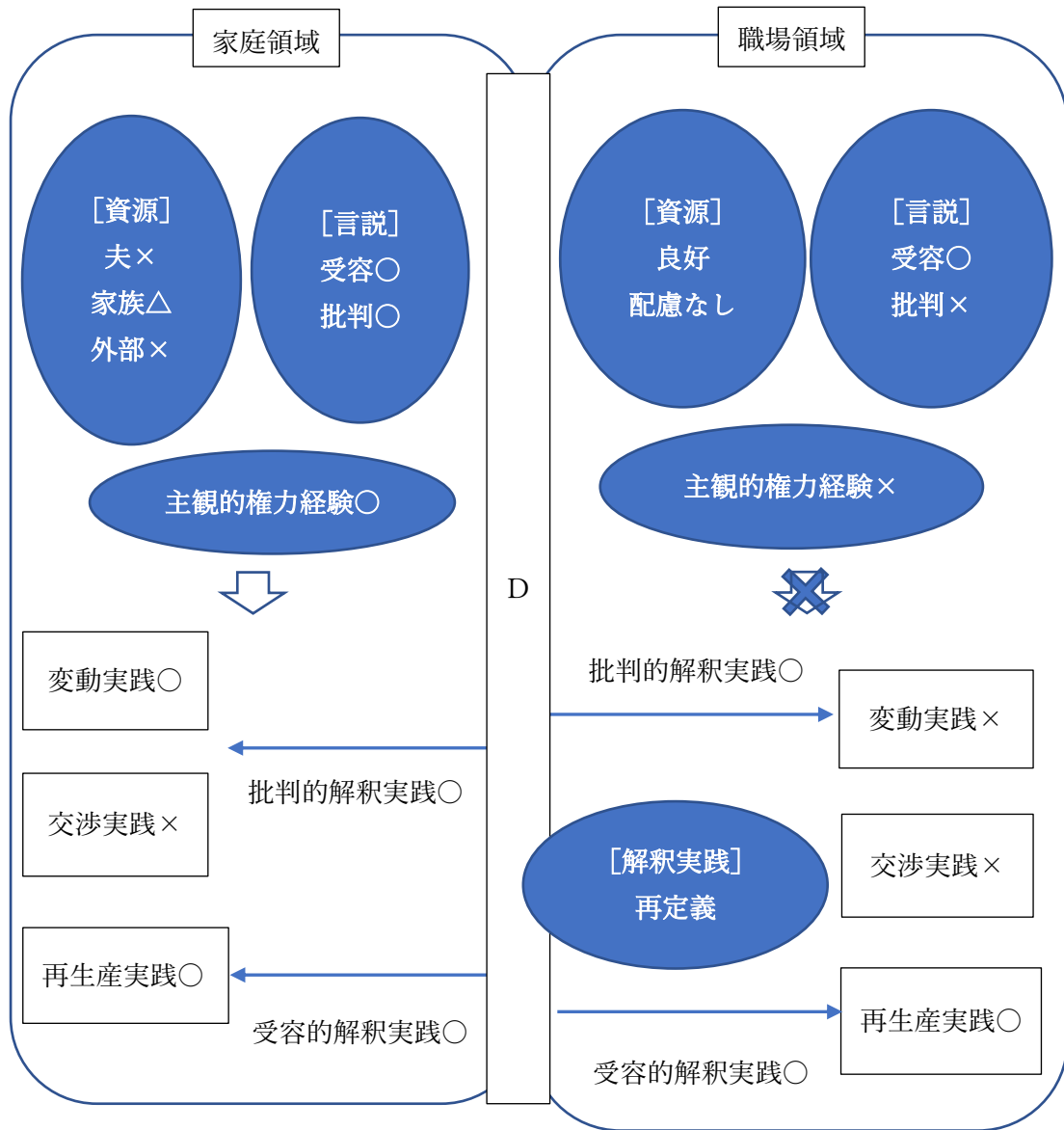


図 5-5 D の諸構造と実践の関係

ジェンダー類型：女性の二重役割（夫の分担なし）

D のケースは、夫の性別分業意識が強く、まったく家庭役割を担わないことから、「女性の二重役割（夫の分担なし）」の類型である。

E (50代前半/小児科) の分析

表 5-12 E の属性

	勤務先種別	勤務形態	診療科	専門医	学位	夫	子
E 50代 前半	大学病院	常勤医	小児科	あり	あり	単身赴任 医師	高校生 中学生

生育環境～医学部入学までに関する語り：1～7

医学部入学～診療科選択までに関する語り：8～14

診療科選択～第1子出産までに関する語り：15～17

第1子出産～現在までに関する語り：18～64

表 5-13 E の構造と実践

家庭 領域	資源	18・25・26・27 実母は介護状態、義理の親の支援なし/夫は多忙、その後単身赴任 28・29・30 外部サービスかなり使う 61 子の受験期は管理職の立場
	批判的言説	
	受容的言説	5 両親「専業主婦になる道もあるよ」 17 夫「仕事は続けていい」「続けてやってったら」
	変動実践	39・40 ポジションはないが、夫の転勤先の医局で臨床のバイトをしつつ研究を続ける 41 教授から呼び戻され、夫の転勤先から子どもを連れて戻る
	再生産実践	
	批判的解釈実践	1・2・3 男女平等じゃないか/専業主婦の母親に反発/できる仕事はしたい 19 やっぱり続けたいのは臨床と研究 25 主人が単身赴任で、呼び出し（オンコール）のときとかすごい大変だった 30 子育てのために研究をゼロにすることは考えられなかった
	受容的解釈実践	13・14 自分がそんなに（仕事を）やれるとは思ってなかった/子どもが出来たら自分がメインで育てるのかなと考えていた/専業主婦の家庭なので他の方法を知らなかった 18（親の介護と育児が重なり）臨床医は辞めようかな 33 子育ては自分でしたい 42 子育ても主人ひとりでするわけもないので

	交渉実践	19・20 あちこち職を探して人に話を聞いた／ポジションを大学に探してもらった 28・29・30、研究を維持するため外部サポートを使ってやっていくことが私の考えに一番合っていた 41 非常勤を続けるのは嫌で職探しをしているときに教授から呼び戻された
	主観的権力経験	34・36 何で（夫に）ついていけないんだ／それはそういうもんだ
職場領域	医師選択の理由	6 研究をやりたいと思っいろいろな人に相談をした／医学部に入ると本当に人に役立つ研究ができると言われた
	診療科選択の理由	8 学生の中に臨床もやりたくなり、（現在は大学で）臨床をやり研究もやりということをやっている 9 小児科は研究面ではあまり進んでいなかったの道を見つけて行こう 10 子どもの慢性医療なら治せばその先も長いし、やりがいもある
	資源	15・23 出産時には研究も臨床も自分のステータスができていた／臨床の技能としても研究の業績も、一流誌に論文を出すなど、一切引けを取るようなことは仕事面ではなかった
	批判的言説	
	受容的言説	48（職場の男性や独身女性から）趣味で子育てしてる／その分を（周囲が）かぶってる
	変動実践	64 交流会をやっていて、なんとか今の状況を変えてほしいと、（女性医師支援の）草の根の活動をしてる
	再生産実践	25 主人が単身赴任で、呼び出し（オンコール）のときとかすごい大変だった 41 非常勤を続けるのは嫌で職探しをしているときに教授から呼び戻された
	批判的解釈実践	22・23・53 時間外ができないからっていうだけで実績があっても大学の常勤にはなれない／（大学病院では）信じられないくらい低い時給になる 35 残ってやっていたほうが良かったんじゃないかと、後から振り返ると思う（主観的権力経験 34・36 に対して） 41 非常勤でやっているのは嫌だった 45・46・47 長時間労働を自慢することに対してだけは納得がなかった／是正の動きなし 50・51・55 やった仕事の量で正当に給料が支払われる制度が必要 52（不当な扱いは）女性だからというより子どもがいるから

	<p>53 当直が出来ない女性医師というのは常勤になれない／それは信じられないほど低い時給</p> <p>55 当直はできないけど本当はフルタイムの仕事ができるのに、あるいはそれだけの仕事をしているのに、週 24 時間の給料しか出ない／保育園にも入れない現実がある</p> <p>57 (非常勤等になることは) 才能の無駄遣い／教育され、やれる力を持っている人の能力を生かしていない／それは管理者の責任</p> <p>58 モチベーションの低い女性医師がいるのも問題</p> <p>59 男性も (モチベーションが) 低くはなってきましたけど最近／育メンが増えて女性ががんばればいいんですけど</p> <p>60 相談できるモデルが身近にいない</p>
受容的解釈実践	
解釈実践	<p>7 自分にしかできないことをやりたい。研究は自分に合っている。</p> <p>63 研究の世界で人のやらないこと、初めての発見をすることは面白い／そればかりやるのがいいのか</p>
交渉実践	<p>31 (研究では) 自分で手を動かすだけでは時間的な制約があったので人を使う／自分でやればもっと進められるのについていうのはずっとある</p> <p>41 非常勤を続けるのは嫌で職探しをしているときに教授から呼び戻された</p> <p>61 子の受験は管理職の立場にいたので仕事をセーブ</p>
主観的権力経験	<p>22 当直ができないんだったら常勤にはさせない</p> <p>34・36 何で (夫に) ついていけないんだ／それはそういうもんだ</p>

家庭領域における構造と実践

E の両親は「専業主婦になる道もある」(受容的言説)と言っていたが、E 自身は「男女平等ではないか」(批判的解釈実践)と思っていた。専業主婦だった母への反発もあったが、結婚時には自分がそんなに仕事をやれると思っておらず、子育ては自分がメインですと考えていた (受容的解釈実践)。

実際に出産したときは医師になって 10 年経っていたため、実績が積み上がっており、子育てのために研究をゼロにすることは考えられなくなっていた (批判的解釈実践)。妊娠時の「続けていい」という夫の言説は、夫の意図と E の解釈とは関係なく、受容的言説と捉えた。E は夫の言説を特に問題視する様子はないが、夫が妻の仕事の継続の可否に影響を及ぼせる立場にあると潜在的に思っていること、E がそうするかどうかは別として、妊娠・出産によって妻が仕事を辞める選択肢もありうることを捉えていることからの判断である。

同じ医師である夫は家事・育児の資源とはなり得ておらず、子育ては自分でしたいとの考

え（受容的解釈実践）と、研究を続ける考え（批判的解釈実践）との折り合いをつけるために、外部サービスを使って乗り切った（資源・交渉実践）。夫がほとんど子育てに関わらず、仕事だけに注力できている状況を批判的に解釈する語りは現れない。親の介護も重なり、臨床医は辞めようか（受容的解釈実践）と考えた時期もあるが、やりたいのは臨床と研究の両方だった（批判的解釈実践）ので、大学にポジションを探してもらった（交渉実践）。

夫の単身赴任後も母子だけでやれると思いき、研究を続けていたが、夫以外の家族からのプレッシャーがあり、夫の赴任先に転居せざるを得なかった。このときのことは主観的権力経験として認識されている。転居先の医局にポジションはなく、臨床のバイトと研究を続けさせてもらっていた（変動実践）。非常勤が嫌で職探しをしているときに元の医局の教授から呼び戻され（交渉実践）、夫が1人で子育てできるわけもないと（受容的解釈実践）、子どもを連れて戻り、管理職として常勤医復帰を果たした。

職場領域における構造と実践

研究がやりたかった E は、医学部に入ると人の役に立つ研究ができると聞き、医師を目指した。学生の中に臨床もやりたくなり、大学で臨床と研究をやっている。研究面であまり進んでいなかった小児科で道を見つけて行こうと思ったことと、子どもの慢性医療なら治せばその先が長く、やりがいもあると考えたことから小児科を選択した。

出産後の処遇に納得がいかず、批判的解釈実践が多く現れる。出産時は研究も臨床も自分のステータスができていたが、資源になるはずの実績が出産後に効果を発揮することはなく、当直ができないだけで大学の常勤医になることができなかった。このことは主観的権力経験として認識されている。子育てしながら一時的なポジションで研究を続け、時間の制約があるため、人を雇ったり下の人を使うことで乗り切っているが、自分でやればもっと進められるのにとの思いがずっとある（交渉実践）。働きに見合った賃金が支給されず、そのため保育園にも入れないなど、違法がまかり通る状況に対して批判的解釈実践が現れている。

夫の単身赴任先についていけない E に対する医局のプレッシャーに負け、夫の赴任先に転居し、転居先の大学で細々と研究を続けていた。このときの職場からの家庭領域への介入は主観的権力経験として認識され、「残ってやっていたほうが良かったんじゃないかと、後から振り返ると思う」という批判的解釈実践につながっている。このときの E の職場の対応は、医局は違っても E の夫を医師の同僚とみなし、その配偶者である E は「招かれざる同僚」であり、自分の研究をあきらめてでも夫に付いていくべき存在と捉えているようだ。

その後、教授から声がかかり、管理職として戻ることができた（交渉実践）。このときは、単身赴任の夫を残して戻ることに対する職場からの批判はなかった。医局内では医局の指示であればよいが、本人の意思は認められないということか。「夫についていくべき」とのプレッシャーはインフォーマルではあるが、実質的な権力を含んでいたということだろう。子の受験時期は管理職であったため、仕事をセーブして乗り切ることができた（交渉実践）。

このような経験から、教育され、やれる力を持っている人の能力を活かせていないことは

管理者の責任であると語る（批判的解釈実践）。長時間労働を是とする風潮や給与体系などに関する批判的解釈実践が現れ、現状打破のための草の根の活動もしている（変動実践）。

家庭領域と職場領域との連関

生育環境での受容的言説がありながらも、E自身はそれに対して反発をしていた。しかし、職場領域における批判的解釈実践は多く現れるが、大人になってからの家庭領域において批判的解釈実践は見いだせず、性別分業意識が基本にある。夫は家庭領域での役割を免れ、夫が免れている家庭役割を担うがために当直ができず、職場領域でのキャリアの追求が困難となる。しかし、キャリアを継続する意思は変わらず、そのための努力をするが、家庭と職場の双方から性別分業意識にもとづいたプレッシャーにさらされる。

家庭領域での資源の乏しさと画一的な職場領域の評価基準が、出産前の業績をも途絶えさせる可能性をはらんでいる。Eは職場領域と家庭領域での資源不足にもかかわらず、臨床と研究を継続するための能動的実践を繰り返し、管理職の立場で復帰を実現させている。

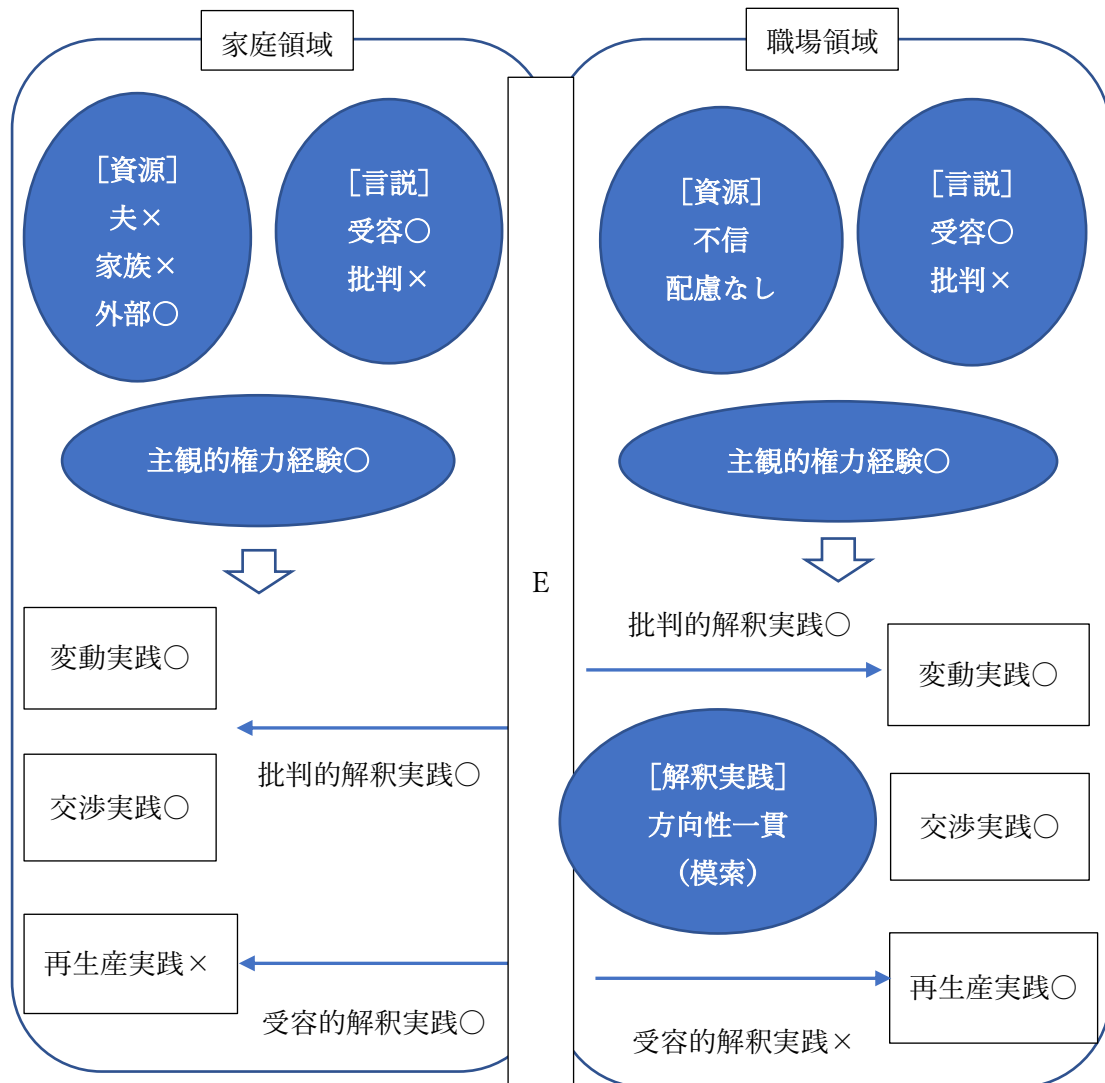


図 5-6 E の諸構造と実践の関係

ジェンダー類型：女性の二重役割（夫の分担なし）

E のケースは、夫がほとんど家庭役割を担えず、「女性の二重役割（夫の分担なし）」の類型である。

F (40代後半／循環器内科) の分析

表 5-14 F の属性

	勤務先種別	勤務形態	診療科	専門医	学位	夫	子
F 40代 後半	大学病院	常勤医	循環器 内科	あり	あり	医師	大学生 高校生 小学生

生育環境～医学部入学までに関する語り：1～4

医学部入学～診療科選択までに関する語り：5～9

診療科選択～第1子出産までに関する語り：10～13

第1子出産～現在までに関する語り：13～54

表 5-15 F の構造と実践

家庭 領域	資源	16・17・41 夫は外科医で多忙。週末に手伝う程度 31 ベビーシッターはたまに／掃除の外部サービス利用 32 専門性を武器に当直なしの条件で大学に戻る
	批判的言説	5 母やその友人も開業医で、働けないイメージがなかった 36 同じ医師として夫からの励まし「(資格試験を) 受けろ」
	受容的言説	11 義母「(息子の嫁は) 医者じゃなくてもよかったのに」
	変動実践	37 掃除ロボ等を使って家事の簡素化
	再生産実践	28・29 子どもと一緒に生活を楽しむ 30 第3子出産後は3年間非常勤医に転換
	批判的解釈実践	12 私はそんなこと (夫に醤油を渡すようなことは) しません 13 夫は (性別分業への) こだわりはなかった 20 どうして私は働けないの 39・40 最近は夫の時間にゆとりが出てきて言わなくても (家事が) できるレベルになっている／やってみたら楽しくはないかもしれないけど大変じゃなかったんじゃないか
	受容的解釈実践	15 シッターさんに何もかも任せるのは嫌／できる限り自分で 28 子どもといたい気持ち
	交渉実践	38 家族で家事の分担 39・40 夫 (の家事) もステージアップ／最初は (夫に) 「ちょっとやってよ」／最近は言わなくてもやるようになる
主観的権力経験	25・26 夫が手術の多い病院に単身赴任／夫は「行きたい」と母子を捨てて行った 27 お互い修行の時代／夫を立てたんでしょね	

職場領域	医師選択の理由	3 親がずっと開業医。開業医は患者さん診てて楽しいっていう人が多いので、悪い仕事っていうイメージはなかった
	診療科選択の理由	5 母も循環器だったので働けないっていうイメージはなかった 9 超音波の検査なんかは女医が多いので、そっちのほうをメインであればやっていける
	資源	10・21・22・23・24・33 職場の理解／当直等の配慮 22・23・35・46 キャリアを損なわないような職場の指導
	批判的言説	34 時間制約のある女性医師のほうが仕事をパキパキ終わると評価
	受容的言説	36 同じ医師として夫からの励まし「(資格試験を) 受けろ」
	変動実践	44 女性医師支援の仕事は今半々でしているんですよ
	再生産実践	22 子持ちで大学の病棟をもったのは後にも先にも私だけ
	批判的解釈実践	
	受容的解釈実践	42・43 結局ずっと(当直を)免除されたままで何にも言われなかった／大学での当直業務はもう難しい
	解釈実践	44・45 これまで確立してきた専門性を武器に活躍したい
	交渉実践	18・19「このままじゃいけない」と、スキルを落とさずに働ける職場に移動させてもらう／認定医、専門医資格を取る 21 1人目のときは当直回数を減らした／2人目のときは日直だけ、土曜日の日直だけとかして 22 医局長等と相談しながら「じゃあ日直にしようか」とか、日勤帯だったら急患も持とうとか条件交渉 24 当直できないから昼を増やしてもらえませんか 32 心臓は大事っていうところで需要がある／スキルもあった／当直できないなどの条件で採用してもらう
	主観的権力経験	

家庭領域における構造と実践

Fは、子が小さい時期は外科医である夫が多忙であったため、日常的な家庭役割を担うことができず、ベビーシッターや掃除の外部サービスを利用(資源)していたが、基本は「できる限り自分で」との受容的解釈実践が現れる。開業医の母親が何もかもをお手伝いさん任せだったことへの反発が影響している。「子どもといたい」との受容的解釈実践から「子どもと一緒に生活を楽しむ」といった再生産実践が現れる。一方、第2子出産後は夫に対して「どうして私は働けないの」という批判的解釈実践も語られている。

夫とは同級生で子育て期は「お互い修行の時代」であり、同じ医師として「(資格試験を)受けろ」(批判的言説)と励ますこともあった。第3子出産後に夫が手術の多い病院に単身赴任することになったときは、「母子を捨てていった」と主観的権力経験として認識してい

るが、「夫を立てたんでしょね」と振り返っている。夫の単身赴任によって3年間の非常勤医転換という再生産実践につながったが、循環器内科の需要の高さとF自身のもつスキル(資源)によって、当直なしの条件で大学に常勤医採用してもらうことにつながっている。

掃除ロボや食器洗い機、衣類乾燥機等を活用して家事を簡素化(変動実践)し、時間をかけて家族全員が家事を担う体制を構築(交渉実践)してきたが、加齢とともに夫の勤務にゆとりが生まれ、最近は家事への関与度が高まっている。

職場領域における構造と実践

Fは両親ともに開業医で仕事が楽しそうだったので医師を目指した。母が循環器内科だったため、働けないというイメージがなく、超音波の検査は女医が多いので、超音波をメインにすればやっていけると思い、循環器内科を選択した。身近な例があったため、キャリア形成に向けての戦略的選択が可能だったといえる。

子持ちで大学の病棟をもったのは後にも先にもFだけ(再生産実践)という状況ではあったが、職場の理解があり、当直をすべて免除するのではなく、適度な負荷をかけつつ指導を行っている(資源)。日直のみといった条件で、スキルを落とさずに働ける職場に異動できるよう交渉実践し、資格の取得にもつなげている。さらに、夜の当直ができない代わりに日直を増やしてもらうなどの交渉実践を行っている。

一方、男性が多い職場であるために女性医師をカバーできる体制が出来上がっており、非常勤から常勤医に当直なしで復帰して以降は、現在に至るまで当直免除されたままになっている。そのため、大学での当直業務はもう困難だと自覚している(受容的解釈実践)。男性中心の医療現場ではあるが、時間制約のある女性医師のほうが仕事をパキパキ終わると評価する上司(批判的言説)や、同じ医師である夫の叱咤(受容的言説)も励みになっている。現在は女性医師支援の仕事も行っているが(変動実践)、これまで確立してきた専門性を武器に活躍したいと考えている(解釈実践)。

家庭領域と職場領域との連関

Fは、家庭領域における資源が不十分な中で、夫婦ともに子育てと医師の修業時期が重なった。夫は職場領域を優先させ、Fが負う家庭役割の負荷が増し、家庭領域における受容的解釈実践が職場領域を縮小するという対応につながっている。しかし、働き方の配慮をしつつも、キャリア形成を視野に入れた上司の指導や、F自身の交渉実践(能動的実践)によって身につけたスキルが、職場領域における資源となるだけでなく、家庭領域においても資源となり、仕事との両立を可能にしている。

最近は夫に時間のゆとりが出てきたため、家庭領域での夫の役割が大きくなっている。これは、夫に対する交渉実践を重ねてきた成果(能動的実践)ともいえる。一方、職場領域においては当直を免除されたまま現在に至っており、大学での当直業務は難しいといい、これまで確立してきた専門性に特化した方向へと進もうとしている。

資源配分構造は固定的なものではなく流動的であり、時間の経過とともに変わっていく。しかし、子育て期における家庭領域の資源不足は、Fの職場領域の縮小につながり、現在に至るまでその影響は続く。一方、夫は子育て期も職場領域を縮小することなく、自身のキャリア形成を追求していった。

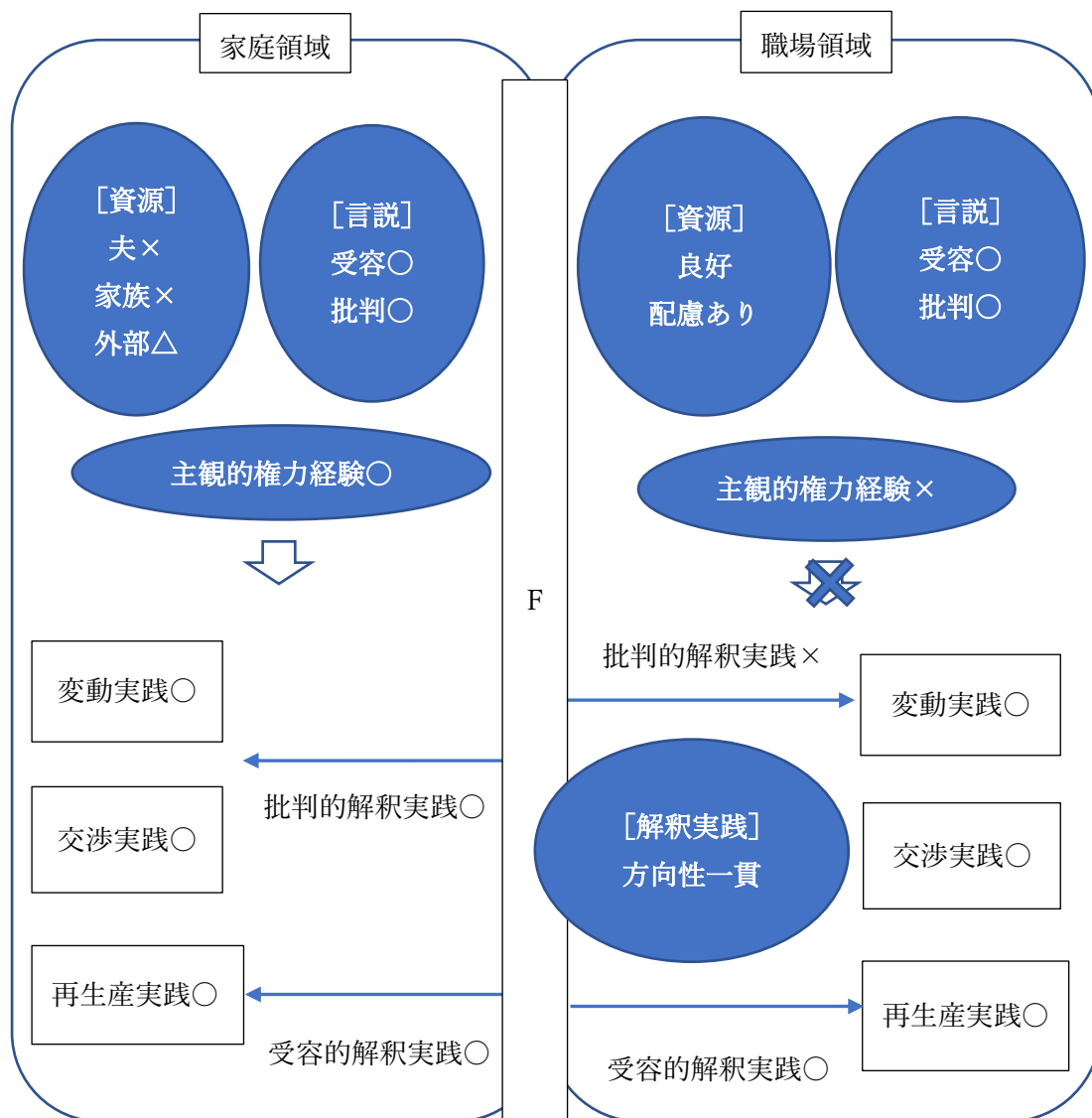


図 5-7 F の諸構造と実践の関係

ジェンダー類型：女性の二重役割（夫の分担なし）

F のケースは、子育て期は「女性の二重役割（夫の分担なし）」の類型であったが、夫に時間のゆとりが出てきたことや子の成長に伴って、「平等主義」類型に移行しつつある。

G（40代後半／産婦人科）の分析

表 5-16 G の属性

	勤務先種別	勤務形態	診療科	専門医	学位	夫	子
G 40代 後半	診療所	所長	産婦人科	あり	なし	医師	大学生 中学生

生育環境～医学部入学までに関する語り：1～5

医学部入学～診療科選択までに関する語り：6～13

診療科選択～第1子出産までに関する語り：14～19

第1子出産～現在までに関する語り：20～67

表 5-17 G の構造と実践

家庭 領域	資源	20・21・24・25 夫以外の家族で支援体制を構築 41（当直のとき）週2回の外部サービス利用で掃除とご飯を作ってもら 64 不登校の子をバックアップする経済余力がある 65・66 孫の不登校に対し義父母は冷静に見守る
	批判的言説	1 父親「ファイトだよガッツだよ」
	受容的言説	26・27（義母に対して近所の人から）「お母さん（G）が仕事に出て可哀そうにね」「こんな小さい子を置いて」「本当に困るわよね」 66（孫の不登校に対して最初の頃は）義母「どう思っただの」
	変動実践	23 専門医取るためにも（第1子出産後）すぐ復帰
	再生産実践	
	批判的解釈実践	2 同じ力があつたら女性のほうが下に見られる 5 「女性だからナース」って何言っているんだろう 8・9（自分が）女性であることを受け入れるのに時間がかかった 16 夫は親を手伝う人と結婚したかったようだが、（Gはそうしなかったの）騙されたらしい 22 医者には産休明けたら戻る
	受容的解釈実践	
	交渉実践	17・18・19 夫の両親等から支援を引き出す 45・46 子の受験放置／三者面談は行く 62・63 息子の不登校について母親が決めちゃいけない
主観的権力経験	2 体が小さいことと女性であることにコンプレックス 4・5 大学受験の際に「ナースになりたいと思わなかったのか」	

職 場 領 域	医師選択の理由	3 病気で大学病院に行く機会があって、なんか医者いいかもって、ふと思った
	診療科選択の理由	6・7 大学生のときに女性の一生を支援したいと思った 12 患者さんとコミュニケーション取れる科のほうが、自分には合ってると思って産婦人科にした 13「キツイ割には訴訟が多い」科と言われていたが、嫌になったら保険会社の医者になればいいや
	資源	30・31・32・33・34 男性医師 2 人が下半身問題で相次いでやめ、第 2 子妊娠中に産婦人科崩壊の危機／病院あげてバックアップ体制を敷く 35・38 出産後、外来だけでの復帰希望は無理だったが、病院は 1 年間の 1 時間早帰りと当直免除を死守
	批判的言説	
	受容的言説	13 産婦人科はキツイ、訴訟が多い
	変動実践	44 質問したいことがあったら 5 時までに聞くように研修医に指示
	再生産実践	39・40 (当直は) 月に 5~6 回ですよ／36 時間勤務は当たり前
	批判的解釈実践	30 管理の男性医師は (同性の) 下半身問題に大変心が広い／ (勤務先の管理者は下半身問題を起こした医師 2 人を) 移籍させてあげた 42・43・44 男性医師は家事に参加しないからたらたら仕事をしている／リズム感のないセンスの悪い医者がある／女性医師も同じ 50・51 当直手当は労働としての対価ではないくらい低い／最近はお産 1 件あたり 1~2 万円くらい支払われるようになった 54・55・56 自分の存在が大したことがないと感じ、無理をして病院勤務する意味を失う
	受容的解釈実践	22 医者は産休明けたら戻る 48・49・52・53 当直が 40 歳過ぎてきつくなる／ (きつくなっても) チーム意識があるので踏ん張る／役割を担っている自負
	解釈実践	6・7 女性の一生を支援したい 12 産婦人科は自分に合ってる 28・29 下の子 3 歳のとき、当直をこなしながら病院内に性教育をするチームを作り活動開始 59 自分のフィールドが広げられると思い職場を変える 61 休みを使って性教育の活動を継続
交渉実践	31 (男性医師 2 人辞職で) お産をやったら家庭も身体も崩壊すると病院に申し入れた結果、病院全体が産科を支える	

	36（看護師のみで）医者の子は対象外だった院内保育所を対象にしてくれた
主観的権力経験	

家庭領域における構造と実践

Gの夫は多忙のため、まったく家庭役割を担えないが、夫の両親やその姉妹の支援が豊富であり、G自身の経済力があることから、当直明けに家事をしなくてすむよう、掃除と食事作りを週2回頼むなど、外部サービスの利用を併用して働きやすい体制を整えている（資源）。近所の人から義母への「こんな小さい子を置いて」などの受容的言説がたびたびあったようだが、義母が動じることはなかった。孫の不登校にも「母親が働いているから」という受容的言説は一切発していない。

女性であることと体が小さいことへのコンプレックスがあり、大学受験時に面接官から「ナースになりたいとは思わないのか」と聞かれたことが、主観的権力経験として認識されている。出産時はまだ専門医を取得しておらず、「医者は産休明けたら戻る」のが当たり前との考えもあり、2カ月半で復帰している（批判的解釈実践）。子との関係において、母親役割を過剰に意識することはなく、できる範囲での対応はするが、子の不登校にも冷静に対処（交渉実践）している。

職場領域における構造と実践

Gは、大学生のときに「女性の一生を支援する」という方向性を定め、「産婦人科はキツイ割には訴訟が多い」という受容的言説にも左右されず、産婦人科を選択している。選択の裏には、嫌になったら保険会社の医者になればいいという逃げ道も用意し、医師という仕事の幅広さが、やりたいこと優先でき、あえてリスクをとるという判断を可能にしている。

医師が相次いで退職するといった危機的状況のなかでも、1年間の早帰りや当直免除を死守したり、看護師が対象の院内保育所を医師の子も対象にする（交渉実践）といった職場との信頼関係が資源となっている。それだけに、チーム意識があるので踏ん張るとか、役割を担っている自負や「医者は産休あけたら戻る」といった受容的解釈実践が現れ、当直明けの36時間連続勤務といった体制は「当たり前」との再生産実践につながっている。

一方、家庭役割を担っていない医師の、時間にルーズな働き方に対する批判的解釈実践や、当直の手当の低さへの批判的解釈実践は現れている。また、職場へのコミットメントが強かったことの裏返しとして、自分の存在が大したことがないと感じてしまう出来事が引き金となり、無理をして病院勤務をする意味を失うという批判的解釈実践が現れ、自分のフィールドが広げられる職場に異動するという解釈実践につながった。この実践には、大学生のときに目指した「女性の一生を支援する」との思いが変わらずにあることと、診療時間以外に性教育の活動をするという長年の解釈実践が下敷きとなっている。

家庭領域と職場領域との連関

家庭領域において再生産実践と受容的解釈実践は現れず、夫以外の家族の日常的サポートと外部サービスの利用や子との距離の取り方が能動的実践となり、産婦人科という過酷な労働環境においても常勤医継続への力となり、家庭領域が職場領域に影響を及ぼすことはなかった。職場領域においては信頼関係が資源となり、医師として取り組むべきテーマを持つという解釈実践がモチベーションの維持につながってきた。そのため、職場領域での受容的解釈実践が家庭領域における能動的実践を促すことにつながっている。Gにとって職場領域は、自身の経済的資源を得る場であると同時にライフワーク実現の場でもある。

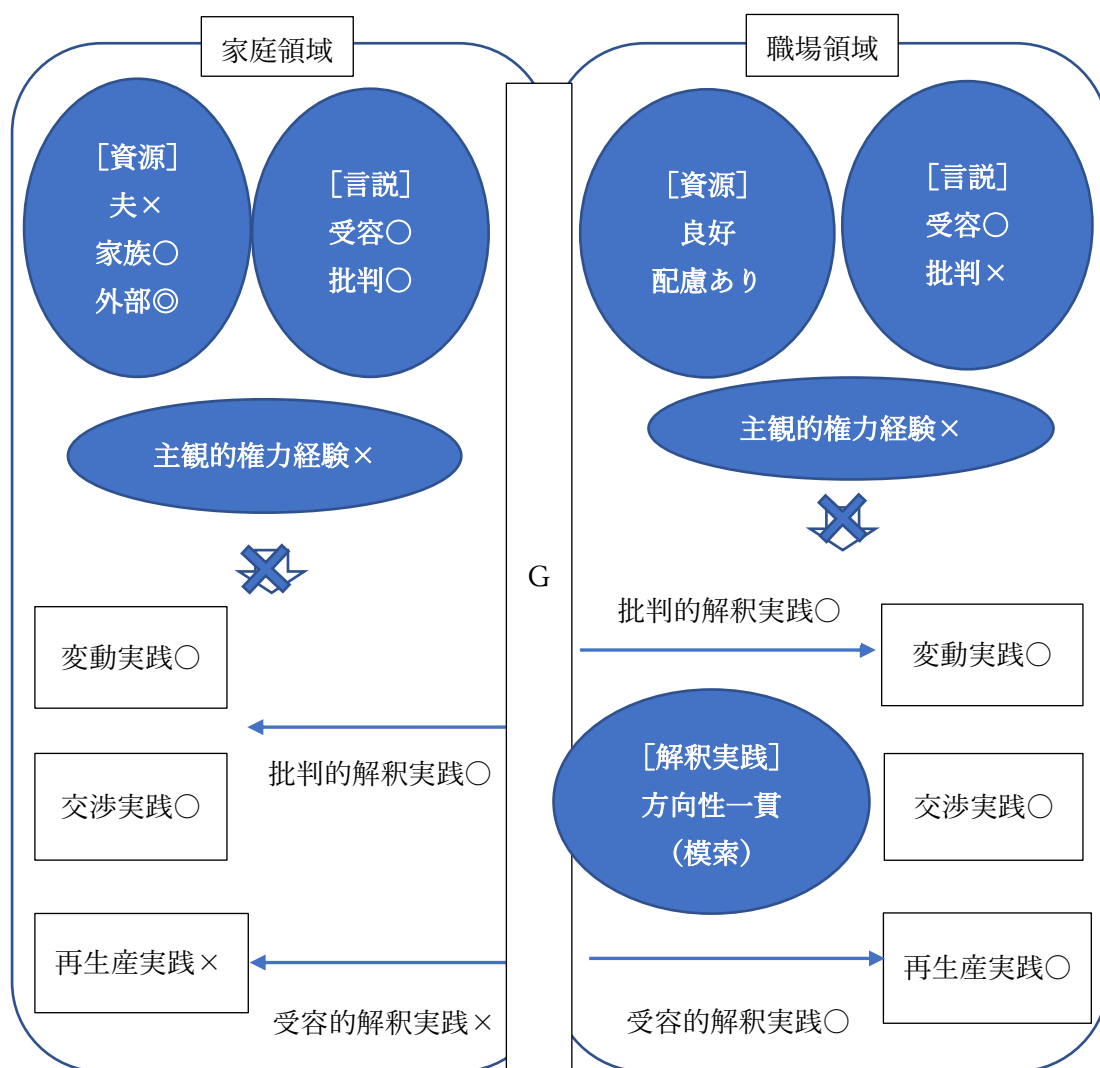


図 5-8 G の諸構造と実践の関係

ジェンダー類型：女性二重役割（夫の分担なし）

Gのケースは、夫以外のケア資源は豊富であるが、夫がまったく家庭役割を担わないことから、「女性二重役割（夫の分担なし）」の類型である。

H (40代後半/麻酔科) の分析

表 5-18 H の属性

	勤務先種別	勤務形態	診療科	専門医	学位	夫	子
H 40代 後半	大学病院	常勤医	麻酔科	あり	あり	医師	小学生2人

生育環境～医学部入学までに関する語り：1～4

医学部入学～診療科選択までに関する語り：5～8

診療科選択～第1子出産までに関する語り：9～16

第1子出産～現在までに関する語り：17～65

表 5-19 H の構造と実践

家庭 領域	資源	28・29 実の両親と姉妹、義父母、友人の協力 27・59 夫はまったく家事分担なし/本人はやってるつもり/ゴミを結んであげないと出せない/生ゴミしかやんない/お風呂のお掃除するかな
	批判的言説	13 夫「やってみなきゃわかんないし、やってみようよ」プロポーズの言葉
	受容的言説	
	変動実践	20 やりがいのある仕事をする 21 週3で働いている間も臨床研究とアメリカで発表してきたり 47・49 同時並行でできることが増えた/3倍速5倍速で働く
	再生産実践	16 (出産時) 大学院で融通がきき「私が育てよう」
	批判的解釈実践	10・12 結婚なんかしたくないくらい/1人でも間違いなく生きていける職業だから/結婚するとこれ以上大変なことできない/まああしなくていいなと思ってた 15 夫は(妻に)働いてほしいんだと思う 49・50・51 夫を置いてきた/私1人成長して悪いことした/一緒に成長すべきだった/すごく後悔している 60 夫が定年になったらがんばって働こうかな
受容的解釈実践	20 子どもを預けることは子どもを犠牲にしていること 30 すごい無理してきた/楽だったことは一つもなく記憶が飛ぶくらい/禿も二回くらいなった 31・32 子どもには悪い生活してる/子どもの服が買えない 33 保育園のお迎え時間があるときは帰ってた/(今は)お留守番	

		<p>できるから帰れない</p> <p>34 運動会も発表会も行けない</p> <p>36 非常勤の働き方が理想</p> <p>51 1人で何でもできちゃった／できないなんて言ったことなく、何も困らなかった／いないから当たり前と思ってやってきた</p> <p>52 (夫は) 言えばできる人だから言おうかなと思うけど、めんどくさい</p>
	交渉実践	<p>28・29 甘え上手／みんなにお願いしています</p> <p>35 子どもの受験で働く時間セーブ</p>
	主観的権力経験	
職場領域	医師選択の理由	2・3 高校の先生に「医者になりなさい」／そっか、私なれるんだ
	診療科選択の理由	6・7 いろんな科に興味を持ったが、選べなかったから勧誘された麻酔科医
	資源	<p>21 教授が実績を認めて常勤に引き上げる</p> <p>42・43・53 学位も専門医も指導医も持ってるし大学にいる意味ない／大学の症例が楽しい／大学で刺激受けたほうが楽しい</p>
	批判的言説	
	受容的言説	22 教授会「呼ばれたらこれないような奴はダメ」
	変動実践	
	再生産実践	26 ここまで来たから (今の立場を) 守ろうとする
	批判的解釈実践	<p>19 普通と違う働き方をすることが許されない</p> <p>22 大学は常勤ポストの奪い合い／夜をしていないだけですごく低くみられる／めげずにやってこれたのは根性</p> <p>23 パワハラで死んだ人を誰も話題にしない</p> <p>34 突然の手術がめちゃめちゃあって／28 時間起きてた、みたいな</p> <p>36 非常勤の働き方が理想</p> <p>37・38・39 セカンドコールは無報酬／日中1万円夜1万円の手当</p> <p>45 (教授になれないので) 外に出るにあたって、自分の行く末が分からない／(後輩の子育て中の女性医師2名は) 土日していなくても麻酔症例1位、2位なのに認められない</p> <p>48 上に上がってみたら、(管理職の仕事が) こんなに楽なんだ／このくらいでイライラしてたのって</p>
	受容的解釈実践	<p>26 あまりがんばっちゃうと (私のあとに) 続く人がいないかもしれない</p> <p>36 でも、後戻りできない。</p> <p>44 教授にはなれない／ペーパー (論文) 次第／ただの臨床医</p>

解釈実践	5 (医学部の勉強は) 楽しかったですね／私にも道があるんだ 61・62・63・64 麻酔科はすべてを対象にするので面白い／つぶしがきく／ペインクリニックもやってる／開業も選択肢／お金になる科だった 65 研究チームを立ち上げて症例を集めている
交渉実践	40・41 ペインクリニックの外来もしたいと自己主張
主観的権力経験	22 (常勤に引き上げる際の) 教授会でバッシング 24 前の医局長から疎外された／やれないことに注目して、やれることを評価しない。

家庭領域における構造と実践

H の夫は家庭役割を担っていないが、H の両親と姉妹、義父母、友人の協力で家庭と仕事の両立が可能になっている (資源)。「結婚なんかしたくない」「1 人でも間違いなく生きていける職業」「結婚するとこれ以上大変なことできない」との独身時代の批判的解釈実践が現れる。結婚を渋る H に対し夫は「やってみなきゃわかんないし、やってみようよ」と言い、結婚をした。このときの夫の言説は、「妻に働いてほしい」と思っているらしいと H が語っている (批判的解釈実践) ことから、「家庭と仕事の両立はできる」という意図と捉え、批判的言説とした。しかし、家庭役割の当事者としての夫の変動実践はほとんどないことから、「やってみなきゃわからない」というのは、夫も家庭役割を担うつもりで言ったのではなく、H に諭すような主観的権力経験と紙一重の言葉とも捉えられる。

もっとも H はそのような捉え方はしていない。夫に家庭役割を担わせるための行動を「言えばできる人だから言おうかなと思うけど、めんどくさい」(受容的解釈実践) と感じ、「いないから当たり前と思ってやってきた」と、夫の分担なしで乗り切ってきた。結果として、H は 3 倍速 5 倍速で働き、同時並行でできることが増え (変動実践)、夫を置いて自分だけが成長したと感じ、後悔している (批判的解釈実践)。夫が家庭役割を担わない責任も H 自身が引き受けているように見える。しかし、言えばできる大人であるにもかかわらず、言われないからやらなかったことに対する批判的解釈実践は現れない。

大学院時代に子 2 人を出産し、時間的に融通がきいたため「私が育てよう」という再生産実践となる。人員不足のために医局から請われて非常勤医として復帰したが、「子どもを犠牲にしている」「子どもには悪い生活してる」「非常勤の働き方が理想」などの受容的解釈実践が現れる。「甘え上手」「みんなにお願いしてる」といった交渉実践を行うが、働くための仕組みづくりという視点で、日常的なルーティンを構築する実践ではなく、困ったときに協力をお願いする場当たりの対応になっており、そのことが H 自身の負担感を大きくし、子に犠牲を強いているといった意識につながっているようだ。

しかし、その受容的解釈実践が、「やりがいのある仕事をする」「週 3 で働いている間も臨床研究とアメリカで発表してきた」といった変動実践につながっている。一方、子を犠牲に

しているという受容的解釈実践が建前であって、仕事への意欲が先にあり、大学でのやりがいのある仕事を手放さなかったとの解釈も可能である。そうであるなら、母親役割が十分に担えていないという周囲からの批判をかわすため、あるいは自分に対する言い訳といった意識が潜在下にあるのかもしれない。そうすると受容的言説についての語りは現れないが、無意識下に影響を受けている可能性がある。

職場領域における構造と実践

Hの身近に医療関係者はいなかったが、高校の先生に「医者になりなさい」と言われ、「そっか、私なれるんだ」と思って医師をめざした。医学部での勉強は「楽しかった」といい、「私にも道があるんだ」と感じた。興味を持った科は多かったが、選べなかったため、勧誘された麻酔科を選んだ。

出産後、医局から請われて非常勤医として復帰したにもかかわらず、当直・オンコールを担わない、普通と違う働き方が許されず、上司や同僚からのプレッシャーを受け続けた（批判的解釈実践）。その間も臨床研究や海外の学会発表などで実績を積むという再生産実践を行い、教授に認められて常勤医に復帰した（資源）。

しかし、常勤医ポストを奪い合う大学（批判的解釈実践）では、「呼ばれたらこれないような奴はダメ」（受容的言説）と教授会でバッシングに遭い、やれないことに注目し、やれることを評価しない医局の対応を主観的権力経験として認識している。後輩の子育て女性医師は息つく暇もなく働いて、麻酔症例が医局で1位、2位になっても、当直・オンコールをしないというだけで認められないことに憤る（批判的解釈実践）。

「非常勤医の働き方が理想」との語りは、家庭領域においては受容的解釈実践に振り分けたが、職場領域においては、画一的な働き方を強制され、過酷な労働環境に対する批判的解釈実践と捉えた。Hは「非常勤医の働き方が理想」と言いつつ「後戻りできない」（受容的解釈実践）ともいう。これは大学で勤務するからこそ、興味深い症例にあたることができ（資源）、医師としてのやりがいにつながっているためだと思われる。「ここまで来たから守ろうとする」とか、論文数が少ないために教授にはなれず、「ただの臨床医」との自己評価は、現状の職場領域における慣行を前提にした受容的解釈実践である。

一方、外来もやりたいと自己主張をし（交渉実践）、ペインクリニックでの診療や研究チームを立ち上げて症例を集めるといった解釈実践を行い、同時に、「麻酔科はすべてを対象にするので面白い」とか、「つぶしがきく」「お金になる科だった」など、大学以外の場に向かうための準備を行っている段階だと捉えることができる。

家庭領域と職場領域との連関

家庭領域における夫以外のケア資源はあるが、あまり余裕がある状況ではない。子に対する受容的解釈実践が職場領域での解釈実践につながり、それが職場領域での資源となり、常勤医への引き上げにつながっている（能動的実践）。職場領域への批判的解釈実践が多く現

れるが、非常勤医に戻るとか離職するという選択はせず、むしろ、さらに仕事の幅を広げるための交渉実践を行っている。大学での仕事が魅力的であると捉えているが、出世が限定的であることから、次の段階に向けての実践も同時に行っている（能動的実践）。夫は職場領域での役割にのみ集中し、Hは家庭領域と職場領域双方の両立に困難を抱えている。Hは夫が家庭役割を果たさないこと責任まで引き受けているが、そのことが職場領域においてHが直面してきた、普通と違う働き方が許されない職場領域の再生産につながっている。

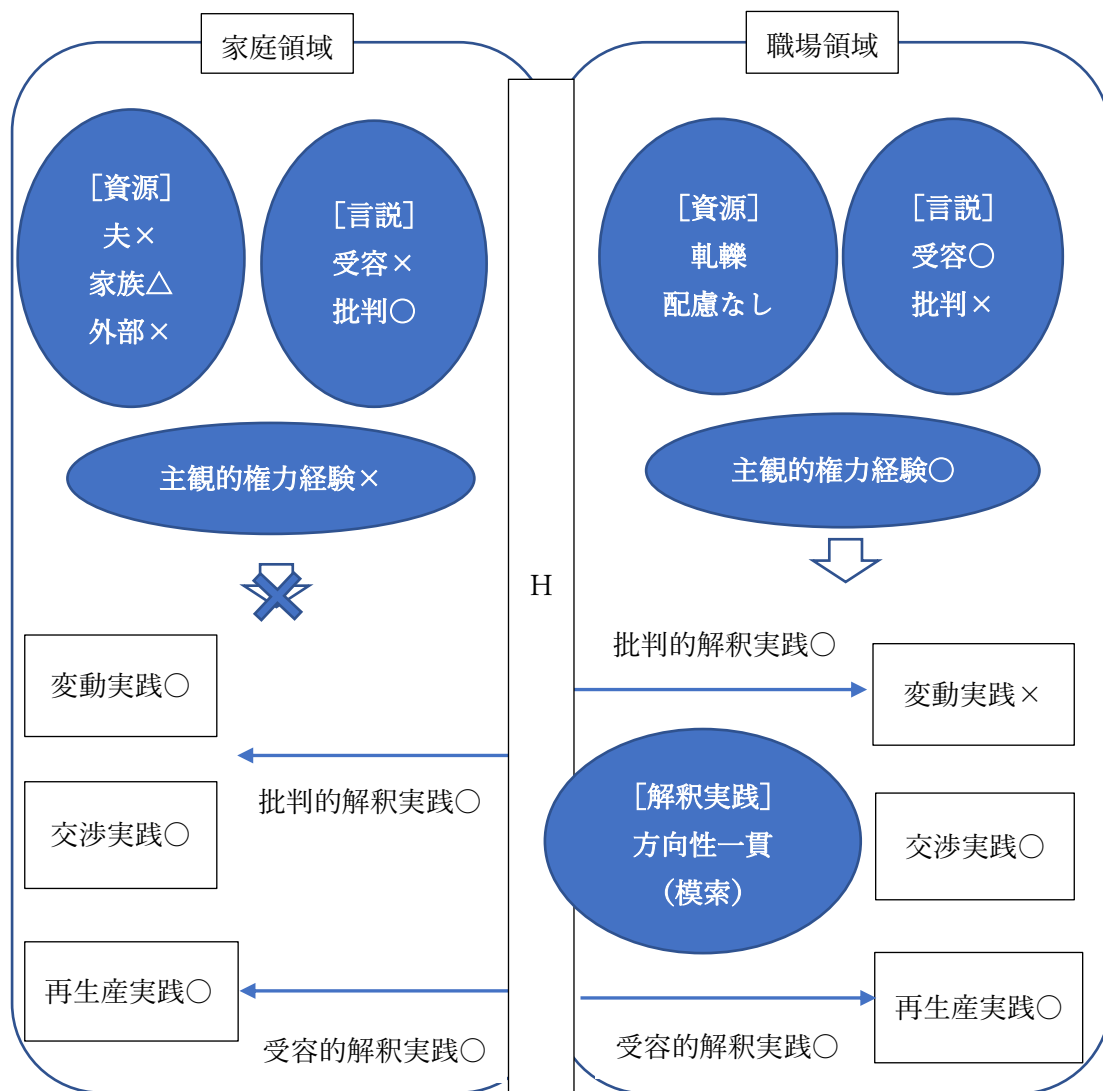


図 5-9 H の諸構造と実践の関係

ジェンダー類型：女性の二重役割（夫の分担なし）

Hの夫はほとんど家庭役割を担わず、Hは子が小さい時期に非常勤医に転じるといった職場領域の調整を行っている。Hのケースは「女性の二重役割（夫の分担なし）」の類型である。

I (40代後半／整形外科) の分析

表 5-20 I の属性

	勤務先種別	勤務形態	診療科	専門医	学位	夫	子
I 40代 後半	大学病院	非常勤医	整形外科	あり	あり	医師	中学生 小学生

生育環境～医学部入学までに関する語り：1～6

医学部入学～診療科選択までに関する語り：7～9

診療科選択～第1子出産までに関する語り：10～15

第1子出産～現在までに関する語り：16～58

表 5-21 I の構造と実践

家庭 領域	資源	16・18・19・20・24・25 実父母や義父母、ファミリーサポート など、いろんなところを利用 21・22・23 夫の家事分担はできる範囲で
	批判的言説	
	受容的言説	
	変動実践	16 第1子が3か月になるかならないかぐらいの時から、子どもを 預けながら大学院を送った
	再生産実践	22 (夫と) いちいち分担とかはしていない 38 基本、家を守るのは私で、そんなこともあって非常勤にした 39・40 色々な顔がもてて子どもの学校の関わりもできてる
	批判的解釈実践	2 母がずっと働いていたので、女性が外で働くことに対しては全 然違和感なく 17 (第1子出産後) 何とか医者として自立しなくちゃいけないと 必死 41 自分の時間があるからがんばれる
受容的解釈実践	2・3 母はうちで美容室をしているので、お母さんがお家にいるの は自然／お母さんは家にいたほうが子どもにとってはいい 22 お願いしなくても自分のやれる部分は嫌がったり俺はやらない とかいう人じゃない 23 夫の仕事がどれくらい忙しいかもわかるし、緊急で呼ばれたり 手術も予定通りには終わらない 27 子どもに接する時間を増やしたい 26・28 勤務医に戻って2年目で第2子出産／もっと子育てにかか	

		<p>わりたいと、すごく2人目のときに思って</p> <p>30 病棟も持って手術も持って、フルでやっていこうとすると、相当ひずみが来て、うちの中のことはほとんど何にもできない</p> <p>42 母が一番いろんなことをやらなきゃいけない立場</p> <p>56 メスを置くのが20年早かったが、子育てに時間を費やせたので後悔はしていない</p> <p>57 子どもがいなければメスを置かずにフルで働いていたと思う</p>
	交渉実践	<p>18・19・20 学会で3日くらい離れるとき義母にお願いをして泊りに来てもらう／義父もリタイアしていたので時間を作ってもらった／(子の急な発熱)はうちの両親にお願いしていた</p>
	主観的権力経験	
職場領域	医師選択の理由	<p>5 高校の途中でいろんな職業のことを考えたときに医者がいいのかもしれないなって／学校の先生とか親とかは「医者もいいんじゃないの」</p> <p>6 人と接する職業で、理系の中でも文系に近いという分野だったので、そこでじっくりきたのかもしれない</p>
	診療科選択の理由	<p>9 整形外科という分野自体が非常に幅広い、救急外傷から慢性疾患まで、いろんなことができる科だった</p>
	資源	<p>34 結婚して子育てをしようとしている女医に対して働きやすい環境を提供したいという上の意向が一番大きい</p>
	批判的言説	
	受容的言説	
	変動実践	
	再生産実践	<p>29 手術をしない関節リウマチっていう病気に特化した外来を持つようになってる</p>
	批判的解釈実践	<p>30 病棟も持って手術も持って、フルでやっていこうとすると、相当ひずみが来て、うちの中のことはほとんど何にもできない</p> <p>35・36 仕事を優先という形を、これまでの女医は取ってきた</p> <p>32・56 迷いはしたけど後悔はしてない／整形外科医としてはメスを置くのが10年20年早くなったが子育てに時間を費やせた</p> <p>37 自分ができる部分と自分がやりたい部分と、人生一度きりだっというのは大きい</p> <p>43 子が2人いる後輩の女医が大学院を来年の春卒業して戻ってくるが、私の働き方をみているので、そうしたいみたい</p> <p>44 女性医師の生活を安定させるためには男性医師の生活も安定させないと絶対だめ</p>

	46 迷惑を掛けていると思いながら休んでいる気持ちの悪さ負い目 57 子どもがいなければメスを置かずにフルで働いていたと思う
受容的解釈実践	13・14 整形外科は15年していろいろなことがようやく1人でできる／最初の数年間で習得して、あとはだいたいのことはできる科とはちょっと違うのかな 17 第1子出産後は医者として自立するために必死にやってた 31 臨床家としてどこまでできるか不安もあったし、選択肢をいくつか並べて楽な道を選んだ 45・47 大学病院は代わりがいて休めるけど一般病院は許されない 50 あまり高くは望まない／自分のやれるところで満足いく仕事ができればいい
解釈実践	49 やりがいのある仕事だっていうのは大きい 51 少しずつ医師の仕事を増やして行こうかなって思ってる 52・54・55 他の病院でリウマチ診療を少しレベルアップしていくための時間を増やしたい／子どもが離れていけば時間がつくれる 53 患者さんにとって何が一番幸せかなって思うと、開業よりも病院での診療
交渉実践	33 女医が増えてきて、いろんな勤務体系っていうのを考えてくれるようになって、ようやく自分たちの意見が通るようになった
主観的権力経験	

家庭領域における構造と実践

Iの夫は家事分担をほとんどしないが、Iの両親や義父母の協力、外部サービスも日常的に利用していたことから、常勤継続のための資源には恵まれていた。医者として自立するため（批判的解釈実践）、第1子が3か月前後のときから大学院で研究生活を送った（変動実践）。勤務医に戻って2年目で第2子を出産し、もっと子育てに関わりたいとの受容的解釈実践が現れ、非常勤に転換するという再生産実践を行った。

第2子出産までは批判的解釈実践や両立のための交渉実践が多く現れているが、第2子出産以降は、「フルでやっ払いこうとすると相当ひずみがある」などの受容的解釈実践が増えていき、「母が一番いろんなことをやらなきゃいけない立場」との受容的解釈実践から再生産実践に向かう。同時に「自分の時間がもてるからがんばれる」との批判的解釈実践も現れている。「子どもがいなければメスを置かずにフルで働いていた」（受容的解釈実践）と語るように、母親役割が働き方に大きく影響を及ぼしている。

夫が家庭役割を担わないことに関しては、「自分のやれる部分は嫌がったり俺はやらなとかいう人じゃない」「夫の仕事がどれくらい忙しいかもわかるし、緊急で呼ばれたり手術も予定通りには終わらない」との受容的解釈実践から、「いちいち分担とかはしてない」と

いう再生産実践につながっている。夫はIと同じ医局に属する医師であるが、夫は職場領域での役割を優先し、Iは職場領域よりも家庭領域を優先させている。

職場領域における構造と実践

高校のときに医師を意識し始め、理系の中でも文系に近い分野が医師だったので、じっくりきたという。診療科選択に際しては、救急外傷から慢性疾患まで幅広い分野であることに魅力を感じて整形外科を選んだ。第2子出産までは医師として自立するため、職場領域での慣行にしたがって研究をしたり、当直や手術も行ってきた。

しかし、第2子出産以降、母親役割優先へと転換し、現状の職場領域慣行では家庭役割を果たすことができないという批判的解釈実践が多く現れる。その中には、「迷惑を掛けていると思いつつ休んでいる気持ちの悪さ負い目」といった職場内での居心地の悪さをうかがわせる語りや、女性医師の生活安定のためには男性医師の生活も安定させる必要があるとの問題意識も現れている。

受容的解釈実践には、第2子出産前と出産後での意識の変化があらわれている。医師としての自立を目指していたが、「あまり高くは望まない」へと変化していく（受容的解釈実践）。整形外科の特徴として、一人前になるのに15年かかるとの語り（受容的解釈実践）があることから、子育てと両立してやっていくことへの自信が持てなくなったのかもしれない。一方、子どもがいなければメスを置かずフルで働いていたとも語っており、子育てと両立できない職場環境に対する批判的解釈実践といえる。

Iは非常勤転換を教授に認めてもらったことを「ようやく自分たちの意見が通るようになった」と、多様な働き方を認めさせた交渉実践の結果と考え、「女医に対して働きやすい環境を提供したいという上の意向が一番大きい」と前向きに受け止めている。後輩の女医がIのような働き方を望んでいることを成果と捉え、画一的な働き方を求めてきた職場領域の慣行への批判的解釈実践である。

しかし、男性医師や独身女性医師が子育て女性医師のカバーをすることで現状を維持していく再生産実践につながりかねず、「男性医師の生活も安定させる必要がある」とのIの問題意識は実現されないままとなる可能性が高い。

メスは置いたが、整形外科を選んだ理由のひとつであった、慢性疾患まで幅広い分野を扱うことが功を奏し、リウマチ治療の分野でやりがいのある仕事をつづけている。非常勤医でも、医師という仕事の特性として、専門領域を再定義して深めていくことが可能である。

家庭領域と職場領域との連関

Iは家庭領域における資源が豊富であったが、母親役割を優先し、職場領域を縮小することを選択した。家庭領域での受容的解釈実践が多く語られるが、同時に、職場領域でのキャリア形成に対する不安を語る批判的解釈実践も現れている。家庭領域と職場領域双方が、原因であり結果でもあるという、トレードオフの関係である。Iは医師役割を再定義すること

によってトレードオフの関係を解消（能動的実践）し、家庭領域と職場領域双方の満足度を高めている。

しかし、同じ医師であるにもかかわらず、その選択において家庭領域における夫の存在は埒外に置かれている。子育て女性医師が感じる周囲への負い目について語るが、なぜ女性だけがそのような思いを引きうけるのかという問題意識は現れない。男性医師の生活の安定に言及するものの、子育てに関わりたいとの思いを夫にも確認し、共有しようとはしていない。家庭領域は女性が主に担うべきであるとの受容的解釈実践は、もともとIが持っていたものか、職場領域を縮小するために、誰もが納得する言説として獲得したものかは分からないが、第1子出産後は医師としての自立を目指したことから、後者である可能性がある。

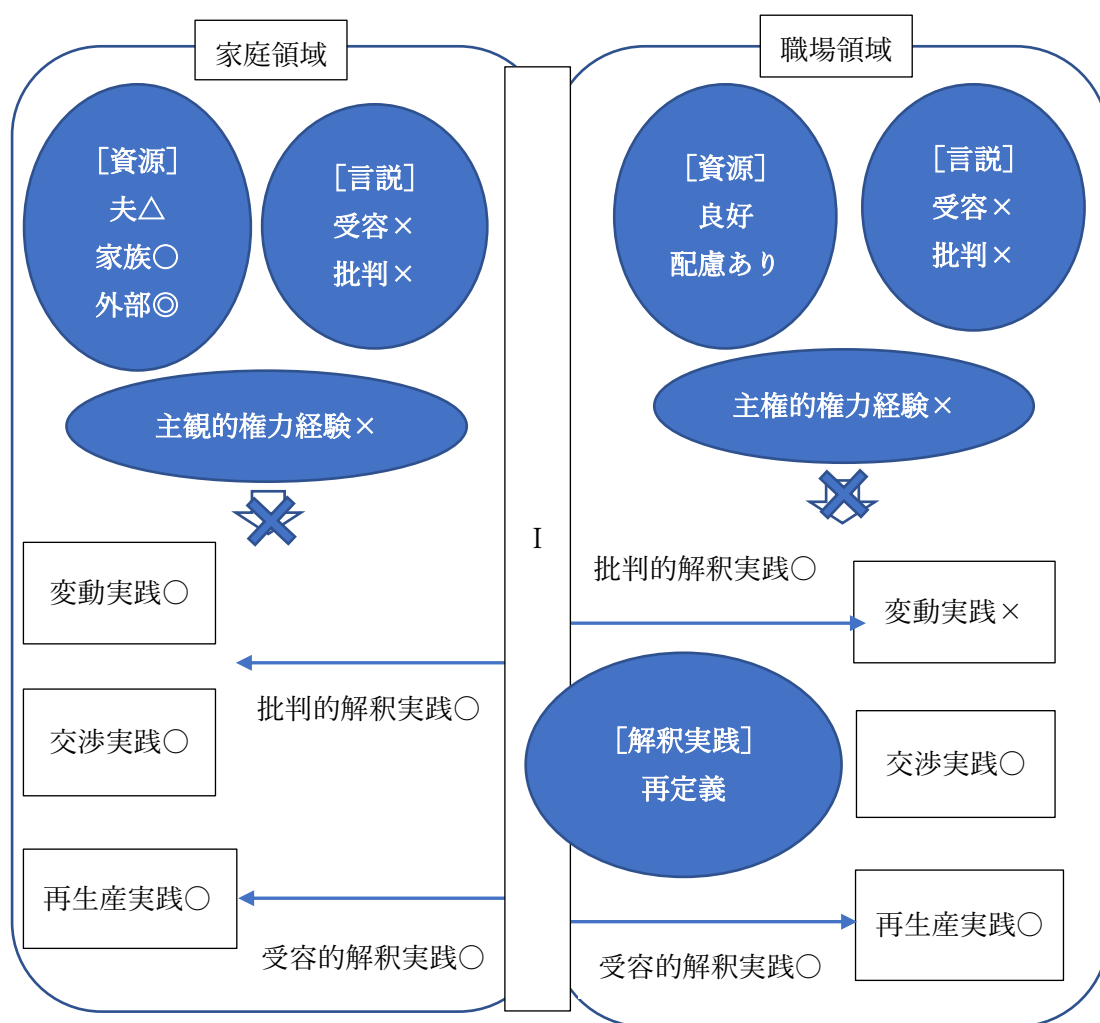


図 5-10 Iの諸構造と実践の関係

ジェンダー類型：女性二重役割（夫の分担なし）

Iの夫はほとんど家庭役割を果たさず、第2子出産を機に自ら非常勤医に転換して母親役割を優先させている。Iのケースは「女性二重役割（夫の分担なし）」の類型である。

J (40代後半／泌尿器科) の分析

表 5-22 J の属性

	勤務先種別	勤務形態	診療科	専門医	学位	夫	子
J 40代 後半	大学病院	常勤医	泌尿器科	あり	あり	非医師	中学生 小学生

生育環境～医学部入学までに関する語り：1

医学部入学～診療科選択までに関する語り：2～5

診療科選択～第1子出産までに関する語り：6～14

第1子出産～現在までに関する語り：15～62

表 5-23 J の構造と実践

家庭 領域	資源	8 (夫の収入は自分の収入の) 0.2 とか、0.1 とかかな 12・31 実母は出産前後から困ると頼める状態／夫と実母と義母と2重3重に用意 16・17・18・37 夫が主たる家事・育児の担い手になる
	批判的言説	
	受容的言説	61 後輩は自分のいない間の食事を全部作っていく
	変動実践	9 単価が高いほうが働いたほうがいい 27・28・29 育休とると成り立たない家計だった
	再生産実践	
	批判的解釈実践	6 私が100%働いてもいいから、それを応援してくれる人を選び うと思った 30 休むと勘が落ちるような気がした／ずっと第一線でいたい。 51・52・53・54 下の子が中学に入るとお母さん役割に一区切り ／学費をねん出する必要／アルバイト掛け持ちでは倒れる／単身 赴任を決意
	受容的解釈実践	9 夫に負い目はなく逆にすごいと思う 36 お父さんでは代わりにならないのでお母さんはやめられない 39・40 子の小学校入学以降、(学校のことは) 夫には任せておけ ないと思い始める／受験は私がやらなきゃと思った 58 夫は私がこうしたいってことは「いいんじゃない、やれば」っ て言ってくれる／ありがたいんですよ。 60 (留守中は) 家の中は荒れ果てて(帰宅後) 片づけたりする／洗 濯とか食事とかは何とかなってる／母とも連絡を取りながら／そ

		ういうのは本当にありがたい。
	交渉実践	15・16 (保育園が) 1歳未満の子は預かりません／「じゃ俺がみるよ」 17 昼休みに夫が昼ごはんを子どもを連れて病院に現れる／子どもをぼいと置いて夫はどっかに行く／その間に事務的なことをやったりして2時になると迎えに来る 22・23・24 保育園に入れるまで夫と病院スタッフと協力して対応 57 (単身赴任について) 夫と子どもと実母には事前に相談 59・61 「海外に2週間行ってきていい？」と一応は聞くが、「いいよいいよ、行ってきなよ」って家のことはとりあえずはやっというてくれる／「やってね、よろしく」って言えばなんとかなる
	主観的権力経験	
職場領域	医師選択の理由	1 小さいころ小児ぜんそくで入退院という生活／お医者さん以外の選択肢はなかった
	診療科選択の理由	4 泌尿器は学生で周ったときも雰囲気良くて、子ども産んで働いてる先生がいた／普通の腹部外科は子どもがいそうな女医さんは全然いない
	資源	10 妊娠を報告するとマイペースでやれる職場として、田舎の病院の泌尿器科立ち上げ業務を医局長から任せられた 11 ひとりでそこそこ外来は何でもできる感じだった 14 応援してくれる目に見えない雰囲気が医局にある
	批判的言説	
	受容的言説	13・25 あなたのせいでみんなが迷惑してんのよ／女の人にはブツブツ言われた 26 (外病院勤務のとき) お前が女だから来ない患者はいるはずだ
	変動実践	
	再生産実践	37 大学戻ったときは病棟医で忙しく、みんなが寝てるうちに出て行って寝てる時に帰ってくる生活だった
	批判的解釈実践	33 男目線の人事にはなってると思う 34 超スーパーウーマンじゃないと上がっていけないシステム 35 論文を書いて学会でも発表して海外にも行って発表して手術もどんどんやれば評価はされるが、(家族の) 誰かが具合が悪くなる 47 (当直は) お金だけのことを考えたらやってられない 62 家族の応援がなかったらやってらんない
	受容的解釈実践	46 (当直をやる) メリットはないが、dutyだからしょうがない
	解釈実践	32 外来やるのが大好きで、本当に心の底から仕事が好き

	50 (泌尿器科の醍醐味は) 外来で患者さんみつけて検査をして手術をしてまた外来で診るといところまで、全部自分で診られる 55 大学では内科的な役割に偏っているが、泌尿器科医として手術もまだやりたい／単身赴任先で思いっきり色んなことができる
交渉実践	19・20・21 大学は給料が安いので、第2子出産後、大学に戻らなくてもよいように医局や病院と交渉 41・42 子の受験準備のために朝のカンファレンスは行かない 56 (単身赴任先への異動は) 教授には根回しして何とかなった
主観的権力経験	

家庭領域における構造と実践

Jの夫の収入はJの1割か2割程度で、Jが生計を維持している。夫が主たる家事・育児の担い手で、実母と義母の支援もあり、外部サービスを利用することなく常勤医を続けてきた(資源)。Jは自分が100%働いてもいいから、それを応援してくれる人を夫に選ばうと思っていたといい(批判的解釈実践)、もともと出産を機に仕事を辞めるという選択はなかった。単価の高いほうが働いたほうが良いと割り切るが(変動実践)、夫の負い目のなさに「逆にすごいと思う」と語る(受容的解釈実践)。

結婚前に組んだ住宅ローンがあるため、育休をとると成り立たない家計だったことから、育休は取らずに復帰した(変動実践)が、休むと勘が落ちるような気がして、ずっと第一線でいたいとの思いもあった(批判的解釈実践)。

第1子出産後に赴任した地域の保育園は0歳児が対象外だったので、保育園に入るまで夫と病院スタッフが協力して乗り切った(交渉実践)。その地域で第2子も出産することになり、本来なら大学に戻る時期ではあったが、戻ると給料が安くなるので、病院や医局と交渉して赴任を延長してもらった(交渉実践)。

夫はJの行動を妨げることはなく、しばらく留守にするときも「やってね、よろしく」でなんとかなる(交渉実践)。一方、「お父さんはお母さん代わりにならない」といった受容的解釈実践も現れる。子の小学校入学以降、学校関係は夫に任せておけないと感じ始めたこと、特に受験はJ自身が関わらなくてはいけないと思ったことが背景にあると考えられる(受容的解釈実践)。子の受験期は、Jの年齢からある程度わがママがきくようになっていたこともあり、自分が居なくてもいい朝のカンファレンスを免除してもらって乗り切っている(交渉実践)。

現在は大学勤務で給料が安く、アルバイトを掛け持ちしている状態なので、このままでは倒れるとの危機感から、下の子が中学生になれば母親役割は一区切りと考え、子の教育費ねん出のために大学を離れて単身赴任することを決意した(批判的解釈実践)。

性別分業からは自由であるように見えるJだが、前述のように母親役割を意識するだけでなく、夫に対し、「ありがたい」という言葉が何度も出てくる(受容的解釈実践)。留守中に

家の中が荒れ果てて、Jが帰宅後に片づけをすることになっても、洗濯と食事が何とかできていることに感謝をしている。本来は女性である自分の役割を、夫がやってくれているとの意識が根底にあるとも解釈できる。あるいは、家族の協力が無い後輩が自分の留守中の食事を全部作っていくという受容的言説と比較して、Jの状況を相対的に「ありがたい」と感じているのかもしれない。

職場領域における構造と実践

Jは小児ぜんそくで2〜3歳から入退院という生活だったため、将来の職業は医師以外に選択肢はなかった。外科系希望だったが、腹部外科は子どもがいそうな女性医師がいなかったため、雰囲気良く、子どもを産んで働いている医師がいる泌尿器科を選択した。医局長に妊娠を報告した際、マイペースでできるからと、田舎のほうの病院の泌尿器科の立上げにかかわるように異動させてくれた。「ひとりでそこそ外来は何でもできる感じだった」(資源)ことで可能になった人事である。所属する医局には応援してくれる目に見えない雰囲気があるが(資源)、個別には「迷惑している」などの受容的言説も聞こえてきた。

「男目線の人事になっている」とか、大学は臨床、研究、教育とすべてを求められ、職場で評価されるほどの仕事をするに「家庭内の誰かが具合が悪くなる」との批判的解釈実践も現れる。これは女性が上をめざそうと思えば男並みではダメで、男を超える働きをしなくては無理という意味なのか、J自身が子の学校問題を夫に任せきれずにいることから、両立の困難さを抱えての語りなのかは不明であるが、いずれにしても男性優位の大学というシステムへの批判的解釈実践と捉えることとした。同様に、「家族の応援がなかったらやってらんない」も批判的解釈実践とした。当直に関しては、「メリットはないが、dutyだからしょうがない」という受容的解釈実践と、「お金だけのことを考えたらやってられない」との批判的解釈実践とが現れている。

単身赴任は家庭領域における学費調達がきっかけだったが、もともとJは「外来で患者さんをみつけて検査をして手術をしてまた外来で診るというところまで、全部自分で診られる」ことを泌尿器科の醍醐味と捉えていた(解釈実践)。内科的な役割に固定している現状を打破し、まだ手術をやりたいという意欲が後押しした(解釈実践)。臨床、研究、教育とすべてを求められる大学というシステムへの批判的解釈実践に対する、J自身が出した結論といえる。Jは家族のサポートがあるため、当直もこなせている(受容的解釈実践)。もし望むなら、大学で求められる研究も臨床も教育もという人材になることも可能であったと思われるが、それはJの望む医師像ではなく、あくまでも臨床にこだわっているようだ。

家庭領域と職場領域との連関

Jは、家庭領域においては夫が家庭役割の中心(能動的実践)であり、夫以外のケア資源にも恵まれている。子育てに配慮した職場領域での人事は職場での資源であると同時に、家庭領域にとっても資源となっているが、その人事を可能にするだけの職場領域におけるキ

キャリアという資源があった。Jは家庭領域と職場領域を両立するための交渉実践を、家庭領域と職場領域双方において行っている（能動的実践）。一方、家庭領域では母親役割に関する語りや夫への感謝といった受容的解釈実践が、職場領域ではスーパーウーマンしか上がっていけないシステムなどの批判的解釈実践が現れている。しかし、双方の資源が豊富なことと、生計維持者という立場から、性別分業意識が顕在化することはないままである。

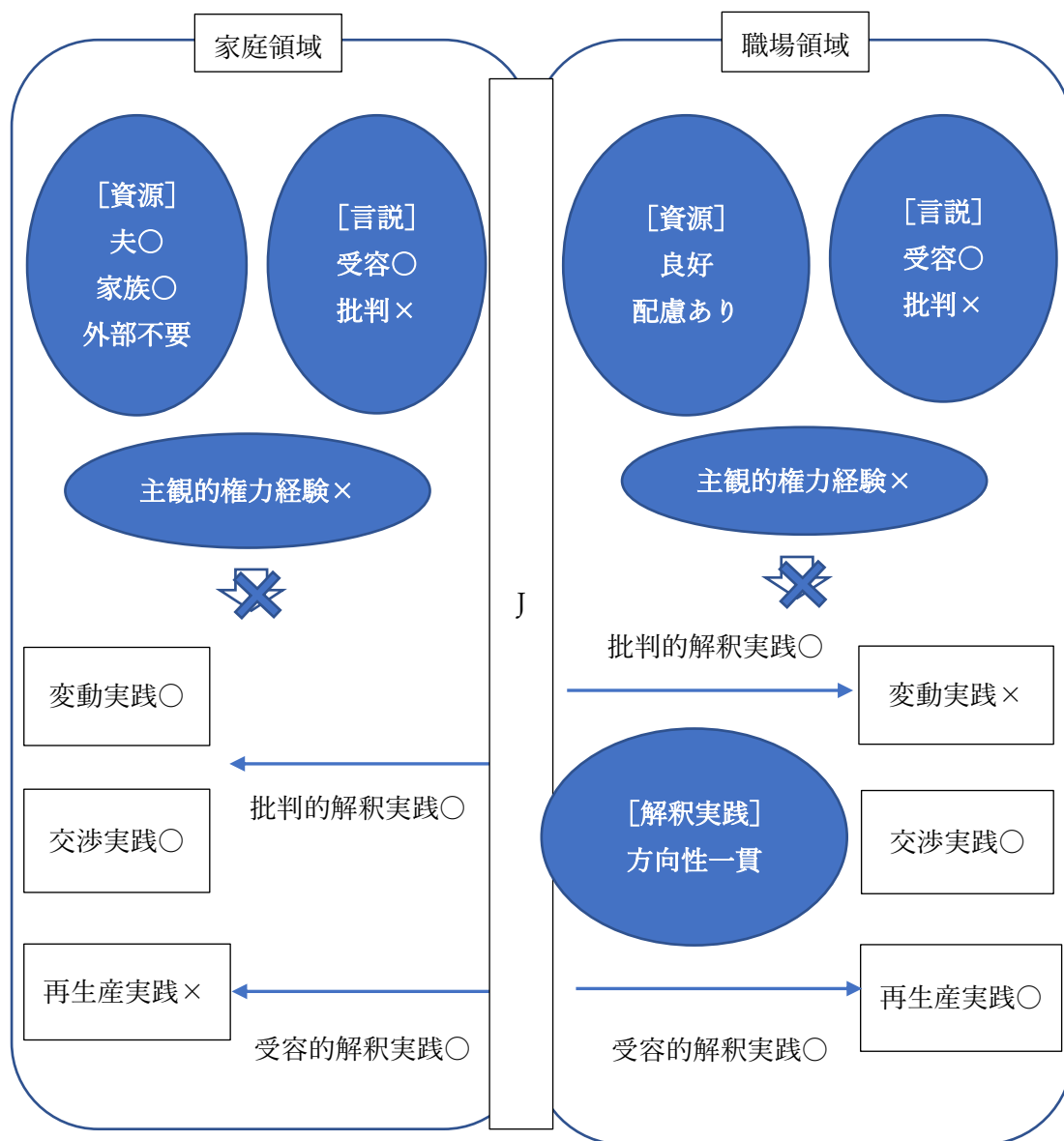


図 5-11 Jの諸構造と実践の関係

ジェンダー類型：役割逆転

Jは生計維持者であり、夫が家庭役割を主に担う「役割逆転」の類型である。

K (40代前半/皮膚科) の分析

表 5-24 K の属性

	勤務先種別	勤務形態	診療科	専門医	学位	夫	子
K 40代 前半	大学病院	非常勤医	皮膚科	あり	なし	医師	小学生2人

生育環境～医学部入学までに関する語り：1～5

医学部入学～診療科選択までに関する語り：6～9

診療科選択～第1子出産までに関する語り：10～14

第1子出産～現在までに関する語り：15～56

表 5-25 K の構造と実践

家庭 領域	資源	12 夫は救急医で多忙 19・42 今は実家と離れているので家族のケア支援なし 54・55・56 自分の収入の範囲で、子の発熱や研修などのときはベビーシッターをフルに使っている
	批判的言説	
	受容的言説	5 母は専業主婦を楽しんでいる 13 夫「(医師を) したいならもちろんしたらいいし、しんどいなら休んだり、パートなりでしたらいいんじゃないか」
	変動実践	
	再生産実践	16 (第1子出産前に離職し) 夢の専業主婦だった
	批判的解釈実践	16・17 (専業主婦に) 飽きて、子が10か月くらいのときから週4回くらい、パートであっちょこっちょ行ってた 18 常勤に復帰するかもしれないので医局との関係も良好に保つ
	受容的解釈実践	13 (夫に対して) 割とありがたい考えの持ち主 35・36 ほとんど満足度100なんですけど、やっぱり仕事のほうが中途半端/子どもの送り迎えとかの関係で勉強の時間がとれない 41・42・43・44・47 常勤をすると夫や家族にしわ寄せが来る 45 私は優秀ではないので主人が仕事をしたほうがいい 50 出産して堂々と休めたり、パートで自由な時間がもてているので追い詰められたことがない
	交渉実践	48・49 学会に1泊で行くときは夫が子の世話をする
主観的権力経験		
職	医師選択の理由	2・3 成績がある程度よかったので女子でも資格を取っといたほう

場 領 域		がいいんじゃないかって両親も
	診療科選択の理由	7 自分の体力とか性格からいって男子と肩を並べてきつい科でや っていけるほどの情熱とか体力があるとは思わなかったので、マ イナーな科（皮膚科、眼科、耳鼻科）がいい 8 皮膚科は化粧品会社とコラボして仕事ができると聞き、面白そう
	資源	24・25・26 地方は医局の人数が少ないので1人1人が埋もれず に活躍の場がある 21・22・23 地方だとパートでも働きたいなら医局に属するしか ない／専門医は武器になる
	批判的言説	
	受容的言説	
	変動実践	
	再生産実践	
	批判的解釈実践	27 都市部との医療格差があり、自分の技術を披露する場がない 52・53 独身で常勤のときと、生活者として地域とのつながりがあ る今とでは患者さんとの接し方が異なる
	受容的解釈実践	7 きつい科でやっていけるほどの情熱とか体力があるとは思わな かったのでマイナーな科がいい 29 皮膚科は外来中心で女性が続けやすい 33 日々ただ生きてるといふか目の前のことをやってるだけ 40 バイタリティがあれば開業もできるが、そこまではしない 46 男並みにやりたい方は優秀で負けん気が強くて情熱をお持ちの 方なんだと思う
	解釈実践	19 常勤で大きな病院に勤めていたときに診る患者と開業医の患 者と疾患が全然違うので興味深い 30・31・32 皮膚科の面白さ／仕事の面白さ 37・38・39 大学病院で最新の情報にふれたり論文発表等の機会が 得られるのはラッキー／今後のことも考えないといけない時期
	交渉実践	18 常勤に復帰するかもしれないので医局との関係も良好に保つ
主観的権力経験		

家庭領域における構造と実践

K の夫は救急医で多忙のため家庭役割は期待できず、夫の転勤で引っ越してきたので実家と離れて暮らしており、支援は得られない（資源）。結婚後も常勤医として働いていたが、妊娠6か月あたりで専業主婦になっている。専業主婦を楽しんでいる母（受容的言説）の影響があるので、「夢の専業主婦」（再生産実践）だったというのが、専業主婦に飽きてきたため、

先輩などからの紹介でパートであちこち行っており、2人目出産後も同様だった（批判的解釈実践）。非常勤医ではあるが、医師という職業柄、子の発熱で休むということがしづらいため、ベビーシッターは自分の収入の範囲でフルに使っている。子の発熱以外にも、研修などでの利用もしている（資源）。

Kは夫の「(医師を) したいならしたらいいし、しんどいなら休んだり、パートなりでしたらいいんじゃないか」との受容的言説に対して、「割とありがたい考えの持ち主」と受け止め、「常勤をすると夫や家族にしわ寄せが来る」「私は優秀ではないので主人が仕事をしたほうがいい」との受容的解釈実践が多く現れ、仕事が中途半端と言いながらも家庭役割のほうに重きを置く方針は今後も変えないつもりである。Kが学会に行くときはあらかじめ夫に予定を伝えておき、普段は家庭役割を担わない夫も、そのときは子の世話を引き受けている（交渉実践）。

職場領域における構造と実践

Kは成績が良かったことと、女子も資格を取ったほうが良いという両親のアドバイスで医師になった。きつい科でやっていけるほどの情熱とか体力があるとは思わなかったのでマイナーな科が良いと考えたことと、外来中心で女性が続けやすいことから皮膚科を選んだなど、受容的解釈実践が多く現れる。一方、離職をするという考えはなく、「常勤に復帰するかもしれないので医局との関係も良好に保つ」「地方だとパートでも働きたいなら医局に属するしかない」「専門医は武器になる」と、自身のキャリアにおいて医局を資源と捉える戦略的判断も現れている。

Kは都市部の大学から地方の大学に異動してきたが、地方は医局の人数が少ないので一人一人が埋もれずに活躍の場があることが資源となっており、大学病院で最新の情報にふれたり論文発表等の機会が得られることがラッキーと受け止めている。それ以外にも、自分で選んだ皮膚科医という仕事の面白さを語る解釈実践が多く現れている。

地方と都市部との医療格差があることで、かつて都市部で身につけた技術を披露する場がないとの批判的解釈実践が現れ、キャリアを追求する人にとっては地方勤務を躊躇する理由にもなるのだろう。独身で病院の常勤医をしていたときと、生活者として地域とのつながりがある今とでは患者との接し方が異なり、患者の生活を考えたり、検査を待つ不安な気持ち理解できるようになったとの語りは、病院常勤医はほとんどの時間を医師として過ごすことから、患者の視点に立てないことへの批判的解釈実践と捉えた。

家庭領域と職場領域との連関

Kはもともとがむしゃらにやろうというタイプではなく、家庭領域を優先させる性別分業意識があり、職場領域は無理のない範囲でやりたいという考えである。そのため、追い詰められることなく、医師という仕事を楽しめている。医師を継続するためにベビーシッターを積極的に利用したり、専門医を維持するための学会参加のときは夫に家庭役割を担わせ

ている（能動的実践）。家庭優先とのスタンスは今後とも維持していきたい（能動的実践）意向である。

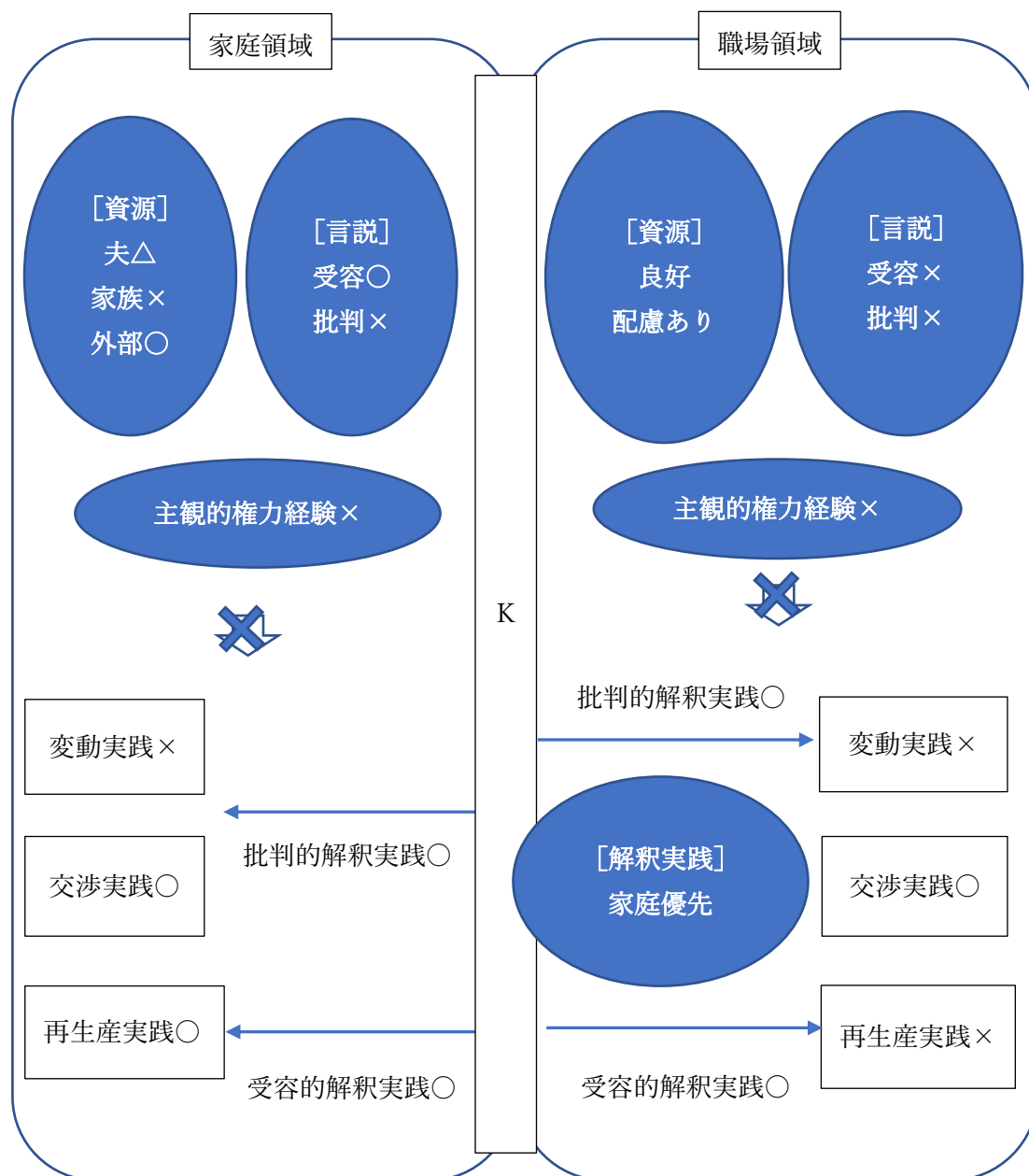


図 5-12 K の諸構造と実践の関係

ジェンダー類型：女性の二重役割（夫の分担なし）

夫はほとんど家庭役割を担わず、K は家庭領域にしわ寄せがいかない範囲で仕事を続ける意思をもっている。K のケースは「女性の二重役割（夫の分担なし）」の類型である。

L (40代前半/産婦人科) の分析

表 5-26 L の属性

	勤務先種別	勤務形態	診療科	専門医	学位	夫	子
L 40代 前半	公的病院 他	非常勤医	産婦人科	あり	あり	歯科 開業医	小学生 2人

生育環境～医学部入学までに関する語り：1～3

医学部入学～診療科選択までに関する語り：4～8

診療科選択～第1子出産までに関する語り：9～18

第1子出産～現在までに関する語り：18～50

表 5-27 L の構造と実践

家庭 領域	資源	19・20 実母と義母のサポート 23 隔週1回くらいの掃除サービス 25・26 夫は家事・育児は何でもする
	批判的言説	11・37 夫と出会った研究室は女医が多く、働くのが当たりまえと (夫は) 洗脳された/夫「俺が家に入ろうか」
	受容的言説	12 夫が大学院生で無収入で結婚すると決まったときの義父「いい のかそれで」「男なんだけどいいのか」
	変動実践	12 私の扶養に旦那が入り、から(結婚生活が) 始まった
	再生産実践	31 産休も育休も取ってないから「まあバイトで行きますわ」みた いなところから始めて、ズルズルそのまま
	批判的解釈実践	26 (夫婦) 2人とも働いているので、できることやるのが当 たりまえ 39 保護者会、個人面談、授業参観になんで私が行かなきゃいけ ないんだろうっていうところに理不尽さは感じた 49 自分のキャリアを子どものせいで足踏みしたと言いたくはない ので仕事にさらに前向きに 50 5年後10年後も「ママは産婦人科医で」って言っていたい
受容的解釈実践	2 女性ならではのしなやかさで両立している女医にあこがれ 28 どっかで受験するんだろうなって、女の子だし 29 社会性のこととかお教室のこととかにちょっと目を向けて 30 やっぱり女の子だし/女の子ならではの教育も悪くはない 36 私みたいに子育てと仕事のストレスがうまく割れるようなス タイルを取る人もいる	

		38 世間がお母さまを求める 40・41 (保護者会について) 分からないところを聞くと、(夫は)「わかんない」／行かせてもダメだって思った／娘にしっかりしてもらおうか、私が行くほうが絶対に建設的
	交渉実践	9 働くってことを辞めることはないと夫にずっと話していた 19・20 長女は院内保育所に入れて毎週曜日を決めて当直／隔週で義理の母と実母がお迎えに来て、そのまま夜は面倒をみて 40 保護者会に夫を行かせた
	主観的権力経験	
職場領域	医師選択の理由	1 仲良かった子が脳腫瘍だった 2 喘息だったので、子どもが2人いる女医にかかっている、女性ならではのしなやかさというか、子どもながらにあこがれる存在
	診療科選択の理由	4 近しく付き合っている先輩方が産婦人科が多かった 6・7 女性だからって役に立てることがあればいい／今よりも男社会で頭がいいわけでもなかったしスキルが出るとも思えなかった
	資源	21 二女産むまでは保育園入れながらも当直 32 私たちが欲しいのは常勤医で腰掛ではない
	批判的言説	
	受容的言説	8 親「何でそんな辛いところ(産婦人科)行くの」／(説得後) 親「じゃ文句言うな」
	変動実践	
	再生産実践	13・14・15 ほとんど家にいません／独身から子を産むまで当直は月20が平均／そんなもんですよ、産婦人科なんて
	批判的解釈実践	
	受容的解釈実践	6・7 女性だからと役に立てることがあればいいと思って産婦人科 7 今よりも男社会で、頭がいいわけでもなかったしスキルが出るとも思えなかった 17 当たり前のように労働基準外の職種ですから、過労死で訴えるほうが間違ってると思ってた 22 義理と人情だけで生きてますから、医者とは 33・34 子どもの熱出ちゃったら呼ばれてその日の仕事できない／そんなの許されない／大学で求める人材は男女問わず、フルに大学に、病院に捧げられる人じゃないとやっぱダメなんだと思った
	解釈実践	43・44・45・46 ここまで長く手術から遠ざかるとは思ってなかった／引き際はわかってきた／外来中心で／自分の持ち味を生かせるところでやっていきたい／この人がこれからどう女性に成長し

		て、女性からどう老年期を迎えるのかっていう、変わりどころに関わってくるんで／仕事は変わらず面白い
	交渉実践	32 大学に戻って超音波とか何かお手伝いできませんか
	主観的権力経験	32 私たちが欲しいのは常勤医で腰掛ではない

家庭領域における構造と実践

Lの夫は専業主婦家庭に育っているが、Lと出会った研究室は女医が多く、女性も働くのが当たり前と洗脳（批判的言説）されたのだらうという。Lの父親が亡くなる前に結婚をすることになり、当時は夫が大学院生で無収入のため、Lの扶養となることから結婚生活が始まった（変動実践）。働き続けることは夫に話しており（交渉実践）、第2子を出産するまでは実母と義母の支援を受けながら当直もこなしていた（交渉実践）が、第2子出産後、受容的解釈実践が現れ始め、産休中の第1子の受験を機に非常勤医に転換した（再生産実践）。

2人とも働いているので、できることをやるのが当たりまえ（批判的解釈実践）で、夫は家事・育児は何でもする（変動実践）。夫は「俺が家に入ろうか」（批判的言説）と提案をするくらいで、常勤医継続の阻害要因はないように見える。「保護者会、個人面談、授業参観になんで私が行かなきゃいけないんだらうっていうところに理不尽さは感じた」との批判的解釈実践や保護者会に夫を行かせるという交渉実践も行っている。しかし、「世間がお母さまを求める」とか、夫は役に立たないので「娘にしっかりしてもらおうか、私が行く方が絶対に建設的」という受容的解釈実践が続く。

一方、「女性ならではのしなやかさで両立している女医にあこがれた」とか、娘に対して「女の子だから受験するだらう」とか、「社会性のことだとかお教室のこととかにちょっと目を向けて」などの受容的解釈実践から、Lが自覚しているかどうかはともかく、性別分業意識が根底にあることをうかがわせる。職場領域の解釈実践で「ここまで長く手術から遠ざかるとは思ってなかった」との語りがあるが、自分のキャリアを子どものせいで足踏みしたと言いたくはないと、仕事にさらに前向きに取り組む意向や、5年後10年後も「ママは産婦人科医」と言いたいとの批判的解釈実践も現れている。

職場領域における構造と実践

Lは、家庭領域でも出てきた、子どもながらにあこがれる女性医師の存在が医師選択の理由のひとつである。「今よりも男社会で、頭がいいわけでもなかったしスキルが出るとも思えなかった」「女性だからって役に立てることがあればいい」との受容的解釈実践は産婦人科選択の理由となっており、女性であることを選択の基準に考える傾向がある。苛酷な職場であることは承知のうえで、反対する親を説得しての選択だった。

一方、第1子出産までは性別に関係なく、月平均20回の当直をこなし、出産後は回数こそ少なくなったが、第2子出産まで当直は続けていた（再生産実践）。それが当たり前であり、「過労死で訴えるほうが間違っていると思っていた」との受容的解釈実践が続く。第2

子出産を機に非常勤医に転換した後、医局に対して「大学に戻って手伝えないか」という交渉実践を行うが、「私たちが欲しいのは常勤医で腰掛ではない」と拒否される。

これはLにとっての主観的権力経験となったと思われるが、L自身は、「子どもの発熱でその日の仕事ができない。そんなの許されない」とか「大学で求める人材は男女問わず、フルに大学や病院に捧げられる人じゃないとダメ」といった、職場領域の慣行を是とし、それに合わなくなった自分が拒否されるのは当然という受容的解釈実践を行っている。しかし、第2子出産までの過酷な労働環境を当たり前と思い込んできたこと自体が、男性中心の職場領域における主観的権力経験だったとも解釈できる。

また、家庭領域において、子どものせいでキャリアを足踏みしたといたくないとの気持ちが仕事に向かう能動的実践になっている。しかし、当直回数が多く、子が発熱しても休むことが許されない苛酷な労働環境である職場領域に批判的解釈実践を向けるのではなく、家庭領域における個の責任として受け入れようとしている。診療科選択の際、両親に反対されながらも意思をとおしたことが影響しているのかもしれない。

非常勤医が長くなり、「ここまで長く手術から遠ざかるとは思ってなかった」が、引き際が分かっていたといい、「この人がこれからどう女性に成長して、女性からどう老年期を迎えるのかっていう、変わりどころに」かかわる外来中心に、医師としての役割を再定義している。それは診療科選択の動機となった「女性だからって役に立てることがあればいい」を貫いているともいえる。仕事は相変わらず面白いといい、労働環境の厳しい常勤医を離れたことで、別の分野での仕事の面白さをみつけているようだ（解釈実践）。

家庭領域と職場領域との連関

職場領域における受容的解釈実践が多く現れており、家庭領域の資源は十分あるため、職場での再生産実践も可能であった。しかし、職場領域の占める割合が極端に大きく、第2子出産を機に母親役割の意識が大きくなり、職場領域を縮小して家庭領域を優先させた（能動的実践）。性別分業を否定する考えと、女性であることや母親であることへのこだわりが、家庭領域と職場領域の双方で共存している。職場領域における労働環境の厳しさが、受容的言説の獲得へと向かわせ、性別分業意識を顕在化させたと捉えることもできる。今後の職場領域でのL自身の役割は「女性だから役に立てること」に沿って再定義されている（能動的実践）。母親であることと医師であり続けることを関連付けて仕事へのモチベーションを高めている。

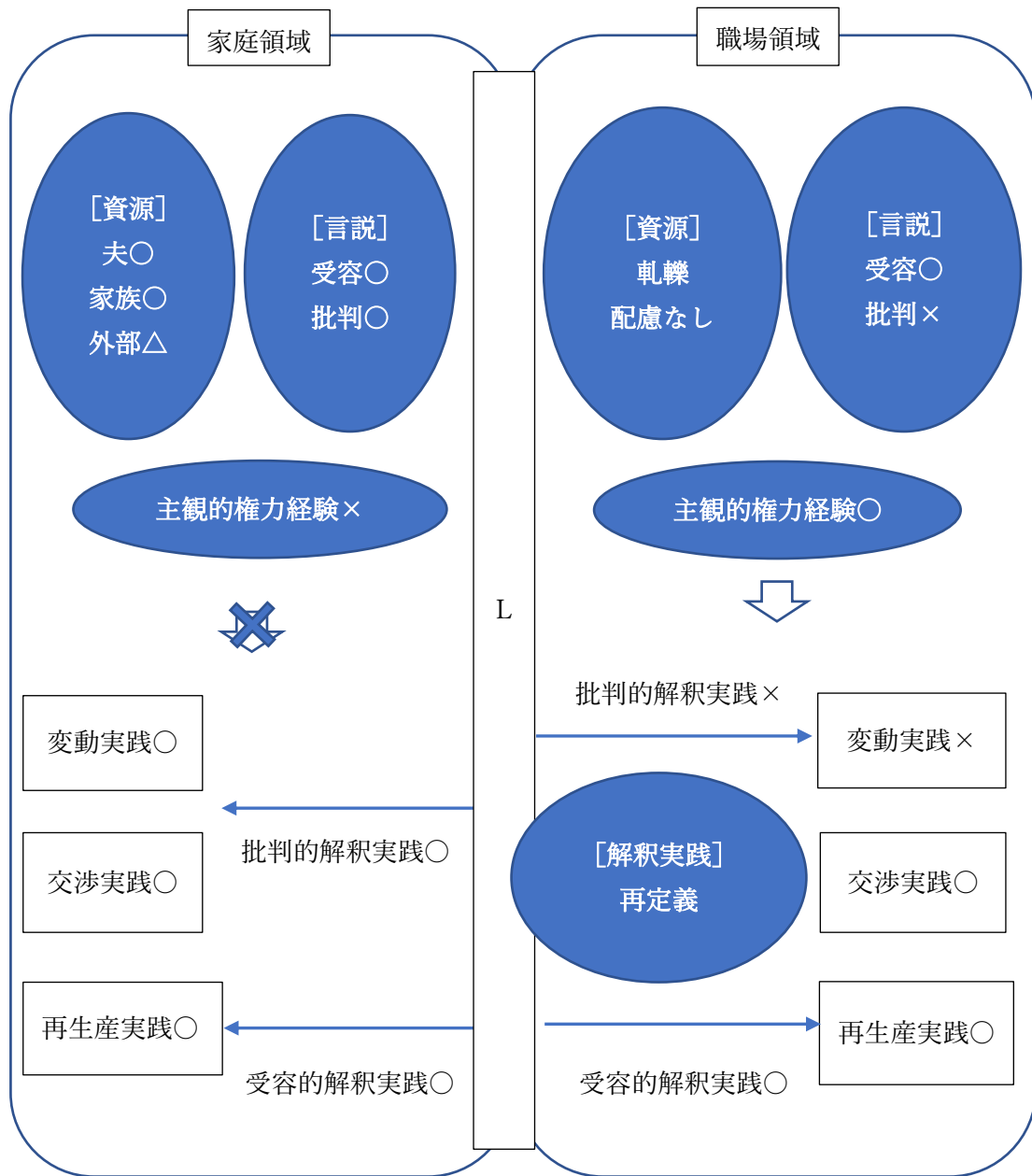


図 5-13 L の諸構造と実践の関係

ジェンダー類型：平等主義→女性の二重役割（夫の分担あり）

L は、第 2 子出産までは平等主義であったが、第 2 子出産を機に、家庭領域における母親役割と職場領域がバランスが取れるような調整を行った。L のケースは、「平等主義」類型から「女性の二重役割（夫の分担あり）」類型への移行である。

M (40代前半/呼吸器内科) の分析

表 5-28 M の属性

	勤務先種別	勤務形態	診療科	専門医	学位	夫	子
M 40代 前半	診療所	所長	呼吸器 内科	あり	あり	非医師	小学生 就学前

生育環境～医学部入学までに関する語り：1～3

医学部入学～診療科選択までに関する語り：4～6

診療科選択～第1子出産までに関する語り：7～8

第1子出産～現在までに関する語り：9～46

表 5-29 M の構造と実践

家庭 領域	資源	11 母と仲が良くない (支援頼まず) 12 ベビーシッターはかなり利用 13・14 子が小さいときの急なお迎えは夫が可能な限り行く 17 夫婦ともに実家が遠い 42 (夫は) お手伝いというよりはやってくれる
	批判的言説	1 母「職を持った自立した女性になれ」「養われているというのがイヤだ」
	受容的言説	
	変動実践	8 子どもが産まれるまでは夜は外食で、一緒に食べない/掃除も1週間に1回やればみたいな感じで 12 ベビーシッターはかなり利用 21 (オンコールで) 呼び出されるような仕事は状況的に無理だったので、今の職場に空きがあって異動してきた。
	再生産実践	27・31 小学校に入る前よりも仕事を減らし休みの日はなるべく家にいる/朝は学校に行くのを見送り(子が)帰るころには家にいる
	批判的解釈実践	39 平日の家事はほとんど自分 40 (夫は) 洗濯、掃除、台所の片づけもやってくれるが、結局やり直しになる 42 私のほうがかなり不満が溜まってる 44 子どもにかかわる学校とか習い事とか、気が付いたらほとんど自分がやってる
受容的解釈実践	26・28・29 小学校入ったらもっと楽になると勝手に思い込んでいた/現実とは全然違ったので体調を崩した/小1の壁ってものの	

		<p>が本当にあるんだ／長女が1年生の時に1人で帰りたくなくて、1人で家にいたくないっていうので。</p> <p>41 (夫の家事レベルに関して) 言ったらやってくれなくなるかと思って黙ってる</p>
	交渉実践	<p>13・14子が小さいときの急なお迎えは夫が可能な限り行く</p> <p>23 夫は同業者じゃないんで／全部自分に任されているんで／職場を変えるのも特に相談しなかったり／自分が仕事をするためにベビーシッターを雇わなきゃいけない／(夫は)「そういうことなら」みたいな／反対も賛成もしない</p> <p>30 遅くなる日は週1回習い事に7時まで行かせて夫が迎えに行く</p> <p>35 上の子は1人で帰って家で待っててもらって、夫が早く帰る</p> <p>39 私が土曜日仕事があり夫は休みなのでそこはやってくれたり、外食行ったり、私が遅くて作れないときは、作るというより外食</p>
	主観的権力経験	
職場領域	医師選択の理由	<p>1・2手に職といってもやりたいことがなかった／獣医になろうかと一時期思ったが、人の医者になったほうがいいと、むしろ家族のほうが押してた</p>
	診療科選択の理由	<p>4・5・6 呼吸器は内科の中でも、癌も感染症もアレルギーも診るし、重症の人も病棟にいるので全身管理ができる／(結婚や出産を念頭に置いた診療科選びは) 全然考えなかった／そのときそのときでやりたいことを</p>
	資源	<p>19 暗黙のプレッシャーがのしかかって</p> <p>46 私にメンターはいなかった</p>
	批判的言説	
	受容的言説	
	変動実践	<p>46 私にメンターはいなかった／自分たちの働き方が影響を与えるのかも／彼女たち(子育て中の研修医)をサポートできるならしてあげたい</p>
	再生産実践	<p>7 大学院に入って研究するのは医局のルールに乗ってやってた</p>
	批判的解釈実践	<p>18 大学病院は一日中病院にいる感じなのが当たりまえ／やろうと思えばできるけど、母子関係としても家族もまずい</p> <p>21 基礎研究にもともと興味がなく臨床のほうが好き／病棟とか、呼び出されたりするような仕事はちょっと状況的に無理</p> <p>33・34・35・36 基本1人診療所で病気をしても休めない／人手不足で医局も人が出せない／訪問診療をやっており、時間通りには帰れない</p>

		38 二つの診療所を3人の医師が常にいるような形で回せたら、こんなことにはならないのについていつも思っている
	受容的解釈実践	10 (大学院時代に第1子を出産し) 学位取ったらフルに思っていた／始めてみたらそうはいかなかった／2人目が産まれたらやってけないだろう／職場を変えなきゃいけないかな 19 医局で子どもを産んだ女性医師がいない状態／暗黙のプレッシャーがのしかかって、いられないと感じた
	解釈実践	24・25 地域医療の分野でこの先もやっていきたいと思うが、将来的なプランはまだ自分で決められない／下の子が高校に入ったら考えられるようになるのか、まだできないのか／10年位は診療所の中で展開できることからやって行こうと思ってるくらい
	交渉実践	37 地域のお祭りは職員が、看護師とかが行ってくれてる
	主観的権力経験	15・16 (2人目の) 産休後に復帰するときに、いわゆる降格人事に当たるような処遇になった／男性職員が私のポストについて 20 時間が自由になる人を優先するのは当然だと当時は思っていた

家庭領域における構造と実践

Mの母は専業主婦だったが、常に「養われているのがイヤだ」と言い続けており、「職を持った自立した女性になれ」と言われて育った(批判的言説)。子どもが産まれるまでは、それぞれが自分の仕事を中心に生活し、家庭役割を意識してはいなかった(変動実践)。出産後は、夫婦ともに実家が遠く、Mは母と仲が良くないこともあり、支援を要求せず、ベビーシッターなどの外部サービスはかなり使った(資源)。子が小さいときの急な発熱には、夫が可能な限り対応していた(交渉実践)。第2子出産後、非常勤への降格人事となり、研究も臨床も教育も求められる大学病院では継続は無理と感じ、当直のない診療所の所長職に転じた(変動実践)。離職や非常勤転換は考えていないが、病気でも休むことができず、余裕のない毎日である。

夫はお手伝いという以上に家事を担っている(資源)が、Mが満足するレベルには達せず、批判的解釈実践が多く現れる。Mが出勤する土曜日に子どもの面倒をみたり、習い事のお迎えに行ったり(交渉実践)、できる範囲でのことはやっている。ただ、子どもにかかわることはほとんどMがやっていると感じており、夫の家事のレベルにも納得がいかず、不満が溜まっている(批判的解釈実践)。

夫はMの職場領域での方向転換や、ベビーシッター利用などの家庭領域においても口出しせず自由に任せてくれるという。子育てはあくまでもMの仕事であるという当事者意識の欠如とも解釈できるが、Mが自分の責任範囲と捉えて相談しなかったためとも捉えられる。子育ては夫婦どちらかの責任ではなく、ベビーシッター利用はMの仕事の継続のためだけでなく、夫の仕事を継続するための手段でもあるとの捉え方はしていない。

一方、小1の壁に直面して体調を崩したり、入学後の長女の状況に対して受容的解釈実践が現れ、小学校に入る前よりも仕事を減らすといった再生産実践につながっている。夫の家事のレベルに不満ながらも、「言ったらやってくれなくなるかと思って黙っている」との語りは、夫が家事をやらない選択肢もありうると捉えていると考えて受容的解釈実践に振り分けた。

職場領域における構造と実践

Mは母に「手に職」と言われて育ったが、やりたいことがなく、獣医になろうかと一時期思ったが、人の医者になったほうがいと家族に押され、医師を目指した。診療科選択に際しては、結婚や出産のことは全然考えず、やりたいことを優先した。癌も感染症もアレルギーも診るし、重症の人も病棟にいるので全身管理ができると考え、呼吸器内科を選んだ。

Mは医局のルールに乗って大学院にすすみ（再生産実践）、大学院時代に第1子を出産したが、学位取得後はフルに仕事に復帰するつもりでいた。しかし、実際に始めてみたらそうはいかず、2人目の出産希望もあったため、いずれ大学で仕事を続けるのは無理になるかもしれないと思い始める（受容的解釈実践）。第2子の産休後に非常勤降格という処遇をされ、男性職員が自分のポストについていたことが主観的権力経験として認識されている。

当時、医局には子どもを産んだ女性医師がおらず、暗黙のプレッシャーがのしかかり、時間が自由になる人を優先するのは当然だと思い、大学にはいられないと感じた（受容的解釈実践）。実家のサポートもなく、外部サービスを使ってやろうと思えばできるだろうが、一日中病院にいるのが当たりまえの大学病院では母子関係としても家族関係もまずい（批判的解釈実践）と考え、基礎研究よりも臨床のほうが好きだったこと、夜遅くなったり呼び出しのある病棟は無理ということもあって診療所に転じた（受容的解釈実践）。

しかし、現在勤務している診療所は当直こそないが、代替要員がなく医局も人を出せないため、たとえ病気になっても休むことができない状況で、診療体制に対する疑問を感じている（批判的解釈実践）。学位を取得するなど、専門志向であったが、地域医療の分野でこの先もやっていきたいと医師としての役割を再定義している。しかし、将来的なプランは不透明で決められない状況だ（解釈実践）。M自身はメンターに恵まれなかったが、自分たちの働き方が影響を与えるかもしれないと、子育て中の研修医のサポートをしたいとも考えている（変動実践）。

家庭領域と職場領域との連関

出産前は生活のほとんどが職場領域で占められ、結婚はしていても家庭領域はほとんど意識に上らなかった。第1子出産以降、職場領域でのあり方に疑問を持ち始め、第2子出産後の非常勤降格を機に、家庭領域と職場領域の両立が可能な職場に転じている（能動的実践）。この一連の決断について、家庭領域では夫と話し合うことはなく、職場領域においては受容的解釈実践が現れ、上司と交渉することはなかった。

Mの家庭領域における交渉実践は、ベビーシッター利用やMが対応できない部分の夫のフォローなど、目の前に差し迫ったことに対処するものにとどまっている。Mはそれを自分の仕事を継続するためと捉えており、夫婦の問題とは認識していない。子の小学校入学によって、仕事量を減らすという選択もM自身の判断で行っている。その結果、現在Mは職場領域において将来のプランを描けない状況である。夫は自分の仕事に支障が出ない範囲での分担にとどまっており、Mが感じている夫の家事に対する不満は、言語化されてはいないものの、このような本質的な不平等性に対する苛立ちからとも考えられる。

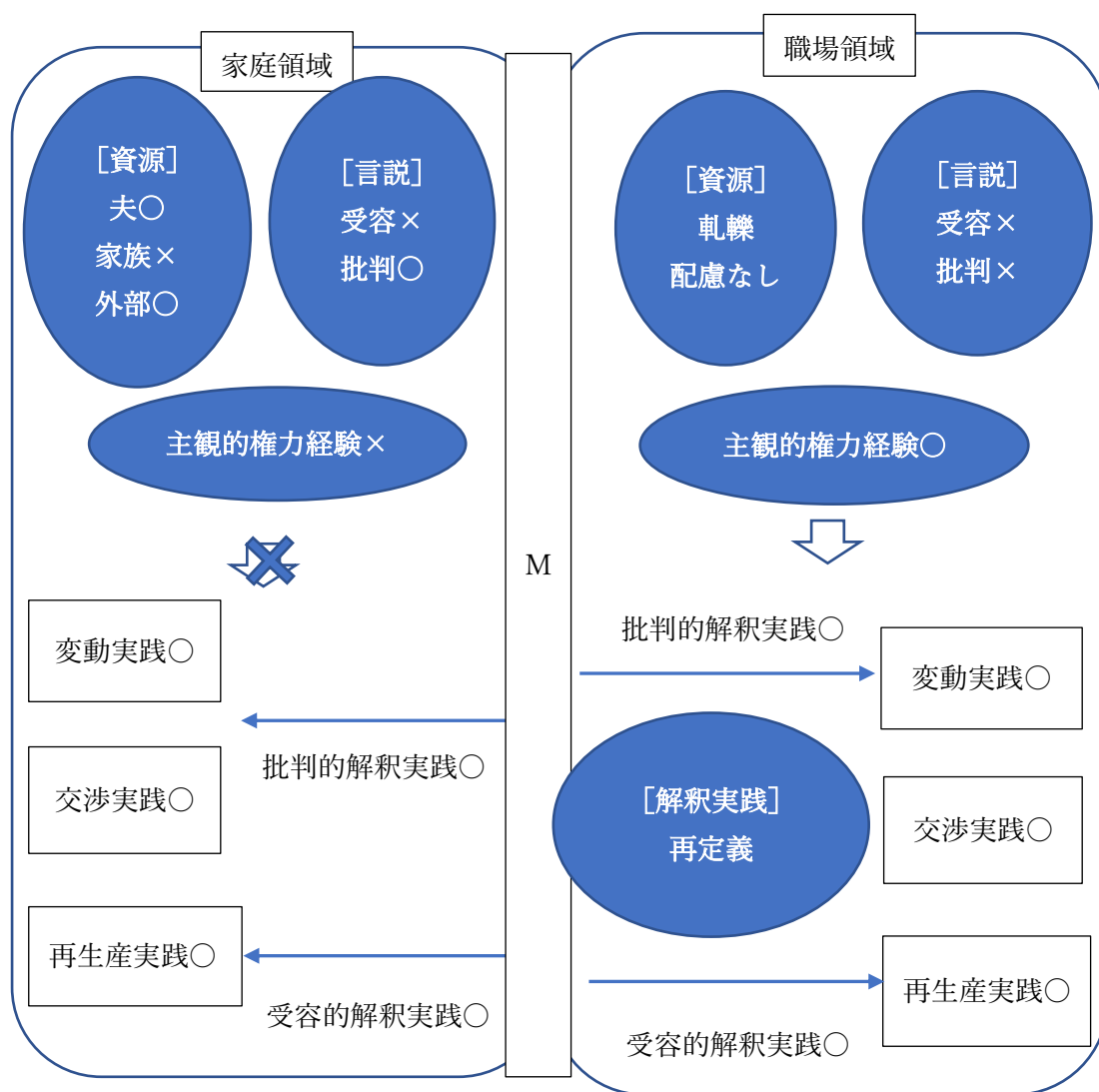


図 5-14 M の諸構造と実践の関係

ジェンダー類型：女性の二重役割（夫の分担あり）

Mの夫は、お手伝いレベル以上に家事を担ってはいるが、仕事の調整をするのはMである。このケースは「女性の二重役割（夫の分担あり）」の類型である。

N (40代前半/眼科) の分析

表 5-30 N の属性

	勤務先種別	勤務形態	診療科	専門医	学位	夫	子
N 40代 前半	大学病院	非常勤医	眼科	なし	なし	非医師	小学生2人 就学前

生育環境～医学部入学までに関する語り：1～5

医学部入学～診療科選択までに関する語り：6～10

診療科選択～第1子出産までに関する語り：11～15

第1子出産～現在までに関する語り：16～74

表 5-31 N の構造と実践

家庭 領域	資源	18 まったく旦那の協力が ない 22・23・47 両親は車を飛ばしても片道2時間くらいかかる／くたびれるみたいで、おじいちゃんおばあちゃんには頼めず
	批判的言説	
	受容的言説	13 両方の親「孫の顔がみたい」「早く結婚しろ」(夫とは高校のときからずっと付き合っていた) 28 夫(同僚から)「なんで医者と結婚したの」って言われる
	変動実践	44 大学に夏休みだけの学童ができて「やった」と思って1年間行かせた 14 今の住まいは勤務先(病院)が近く、学校も幼稚園も保育園もあるので選んだ
	再生産実践	21 2人目出産後、幼稚園か小学校に上がるくらいまでは復帰しないでみるしかないと思い、復帰しなかった 37 130万円以下で旦那の扶養に入ってる。 42 (学校の)学童は使ってないし、これから使う予定もない
	批判的解釈実践	5 母は看護師、父が公務員／父が家事をやっているのは当たり前と 思ってた 10 結婚して子どもを産むって言うことが考えの範疇外／ずっと仕事をしていくつもりだった 15 男の人も普通に掃除機もかけるし、お料理もするんだと思っ たし、洗濯物のたたみ方は父から習った 19 無念ですよ／他の先生に交代して、迎えに行っってというのが ず～～と続いた

		<p>30 手伝うって言ってたから信じて結婚したのに</p> <p>34・35 人手が少ないから外来だけでもと誘われた／救われた／あのままじゃ働いていない／働き出したら面白い／奥が深いし、いくらでも勉強することはある</p> <p>38 末っ子が小学校に入ったら毎日の仕事にしたい／でないと、腕がなかなか上達しない。</p> <p>50・51 子どもを産んで働くという環境は整ってる。非常勤とか当直免除とか、医局会免除とか。</p> <p>66 普通に仕事を始めると楽しくて仕事ばかりになる。</p> <p>75 (子が) 可愛いからって仕事を後回しにしてしまっていていいのか</p>
受容的解釈実践		<p>17・18・19 3人目が大きくなるまで復帰はするまい／手術中に子の発熱の電話／夫は「仕事だから帰れない」／もう無理だ</p> <p>20 夜中にも呼ばれたり／行きたくても旦那帰ってきてない。</p> <p>27・28 旦那だったら安心して任せて復帰してた／(夫は) 家がないのでしたくてもできない／女医向けの旦那じゃなかった</p> <p>26 子どもと一緒にいたい</p> <p>29・73 おばあちゃんでも心配なくらいなのでシッターさんは預けきれなかった／外注は割り切れなかった／病院内の夕方のイブニングシッターは夕ご飯時なので利用していない</p> <p>32 (子が小学生になると) 私は「お帰り」って迎えたい</p> <p>33 3番目が幼稚園に上がる少し前に医局から電話がかかってきた／まったく復帰するつもりはなかった</p> <p>37・39 旦那の扶養に入ってます／130万円以下ですね／経済的には困ってないので旦那の働きで十分／微々たるものです、復帰医のお給料は／今の週2日だと気兼ねなく休める</p> <p>39・46 毎日行っていると当てにされる／気になるので増やしたくないんです</p> <p>40・41 毎日の仕事になると子の長期休暇のときが困る／学童は普段は行かなくても役員だけは回ってくる</p> <p>45 (3年目は大学の学童の枠に入れず) 一番やりたくない子どもだけのお留守番をさせないといけなかった</p> <p>48・67 もっとドライに行けるかと思ったけど仕事より子どものほうに重きになっちゃって／こんなに子どもが大事になるとは想像もしなかった</p>
交渉実践		<p>30 (夫に)「味噌汁作って」とやったら台所すごい状態になった</p> <p>31 (家事を) 教えると傷つくみたいで／長男ですから</p>

	主観的権力経験	24 2人目が1歳になった頃、働きたい気持ちが出て「働こうかな」というと「いいけど、家の中が荒むからな」 25 協力もきっと得られない
職場領域	医師選択の理由	2・3 看護師志望だったが、「病気を治したいんだったら医者だよ」と看護師の母に説得される／じゃあ医学部に行こう
	診療科選択の理由	7 薬で治すより手術とかの細かい作業が好きで、実際に手で治したいと思ったのでマイナー外科を考えていた 8 まったく体力に自信がなかったのでメジャー外科ではなくマイナー外科のどこかにしようと思って眼科にした 9 眼科にしたのは人が亡くならないから
	資源	33・34 教授から復帰の要請 54・55 復帰に備えて手術のデモ研修（ウェットラボ）を医局が主催／いつでも行ける 65 周囲のサポートがあるので働きやすい
	批判的言説	
	受容的言説	77 教授「大学で6年間学んだ者としては働いて社会に還元する義務がある」
	変動実践	
	再生産実践	
	批判的解釈実践	49（常勤のときと比べて）世界は広がる／「みんな目のことを全く知らん」と思った／もっと詳しく話さないと。 56・57・58・59・60 専門医はとろうと思えばとれるが、維持が難しいから今は取らない／医局長からも「取ったほうがいい」と言われる／ポイントを余裕で取れるようにならないと受けないつもり／（専門医は）必要ない
	受容的解釈実践	62・63 勤務医としてずっと医局に所属をして言われたところに行って働くのが理想／（開業医で）1人でできる範囲は限られている 64 医局がうまく回している／みんなが子持ちの女医だったらそうはいかない／いくらでも仕事ができる男の先生、独身の先生がいるからこそ 77 免許を無駄にせず、そこそこでも働いて
	解釈実践	53 外来の技術しかキープできていない／手術の技術はもう7年前でストップしている。 68・69・70（手術の技術は）取り返せない。ウェットラボで練習しようと思っても到達点は見えてる／とっても惜しい／（続けていたらやれたはずの技術を思うと）切ない／外来だけじゃ物足りない

	交渉実践	
	主観的権力経験	

家庭領域における構造と実践

Nの両親は遠方に住み、夫はまったく家事をしない（資源）。早朝から深夜まで家にいないということもあるが、性別分業意識が強固にある。Nはそもそも結婚して子どもを産むことが考えの範疇外でずっと仕事をしていくつもりだった（批判的解釈実践）。夫は高校のときからの付き合いで、両方の親から「結婚をしろ」「孫の顔が見たい」とせっつかれ、夫も「手伝う」というので結婚したが、実際はそうではなかった（批判的解釈実践）。

Nの父親が家事を当たり前にしていたので、疑問に思わず信じたが、夫の家事のレベルは低く、教えようとするとう傷つく（交渉実践）。ずっと仕事を続ける前提で、住まいも勤務先（病院）に近く、学校も幼稚園も保育園もある場所を選んだ（変動実践）。しかし、手術中に子の発熱の電話がかかってきて他の医師と交替したり、夜中に呼ばれても行けない状況が続き、「もう無理だ」と思い（受容的解釈実践）、2人目出産後に離職した（再生産実践）。

第2子が1歳のときに復職したいと思ったが、夫の「家の中が荒む」との言葉に、協力が得られないと考え、そのまま第3子出産後も休んでいた。このときの夫の言動は主観的権力経験として認識されている。夫は同僚から言われた「なんで医者で結婚したの」という言葉をNに伝えている（受容的言説）。あえて伝えるということは、夫自身に妻が働くことへの反発があると考えられる。

第3子が幼稚園に上がる少し前に医局から電話があり、復帰しないつもりだった（受容的解釈実践）が、人手不足だからと誘われ復帰し、「救われた」「あのままじゃ働いていない」「働き出したら面白い。奥が深いし、いくらでも勉強することはある」といった批判的解釈実践が現れる。しかし、ずっと復帰しなかった理由や、仕事を増やすことに関して、「子どもと一緒にいたい」「外注は割り切れなかった」「毎日行っていると当てにされるから増やしたくない」「こんなに子どもが大事になるとは想像もしなかった」などの受容的解釈実践が多く現れる。

ベビーシッター利用等の「外注は割り切れなかった」という理由を、「おばあちゃんでも心配なくらい」と語り、「くたびれるみたいだから頼めない」というおじいちゃんおばあちゃんより、プロのサービスのほうが劣っていると認識している。また、家事がまったくできない夫だが、「旦那だったら安心して任せて復帰してた」とも言い、家事や育児は家庭内で完結させることへのこだわりがある。

一方、大学に夏休みだけの学童ができて「やった」と思って1年間行かせたといった変動実践や、「末っ子が小学校に入ったら毎日の仕事にしたい」「でないと、腕がなかなか上達しない」「普通に仕事を始めると楽しくて仕事ばかりになる」「仕事を後回しにしてしまっているんだらうか」といった批判的解釈実践も続き、揺れ動いている。

職場領域における構造と実践

N は常勤医として働いていたときも現在も、大学や関連病院に対するマイナスのイメージは持っていない。開業しても 1 人でできる範囲は限られているので、勤務医としてずっと医局に所属をして、言われたところに行き働くのが理想だという（受容的解釈実践）。非常勤とか当直免除とか医局会免除といった職場の配慮があるのは、男性医師や独身の医師がいてこそだと認識している（受容的解釈実践）。

しかし、医局長から「取ったほうがいい」と言われている専門医は、条件としては満たしており、取ろうと思えばとれるが、資格維持のために学会に行くことなどが難しいため、今は取らないという（批判的解釈実践）。N は週 2 日の勤務にとどまっており、専門医が武器になるとの認識には至っていない。

離職期間が長くなり、現在も外来しかやっていないため、「外来の技術しかキープできていない」「手術の技術は 7 年前でストップ」「(手術の技術は) 取り返せない」「ウェットラボで練習しようと到達点は見えてる」「とっても惜しい」「切ない」「外来だけじゃ物足りない」といった仕事に対する未練を示す解釈実践が多く現れる。

家庭領域と職場領域との連関

N は家庭領域における夫との交渉実践がうまくいかず、受容的解釈実践からケア資源の外部調達も拒否し、7 年間は家庭領域のみであった。家庭領域において、夫に対する批判的解釈実践が多く現れると同時に、母親役割に関する受容的解釈実践も多く現れる。一方、職場領域における仕事への諦めきれない思い（解釈実践）が家庭領域の受容的解釈実践と交錯し、矛盾する思いに揺れ動いている。しかし、医師としてのキャリア形成よりも、家庭領域を家族内で完結することを優先させる選択をしている（能動的実践）。

職場領域を諦めたことが子との関係性への没頭を促し、その根本原因が夫の不関与だったなら、外部サービスの調達では解決できず、夫の家庭役割が不可欠なのかもしれない。それが現実的でないとすれば、子の成長により、母親役割から離れられるときまで待たなくてはならないのかもしれない。しかし、その間の医師としてのキャリア形成は漂流したままとなり、医師役割の選択肢は手詰まりとなる可能性が高い。

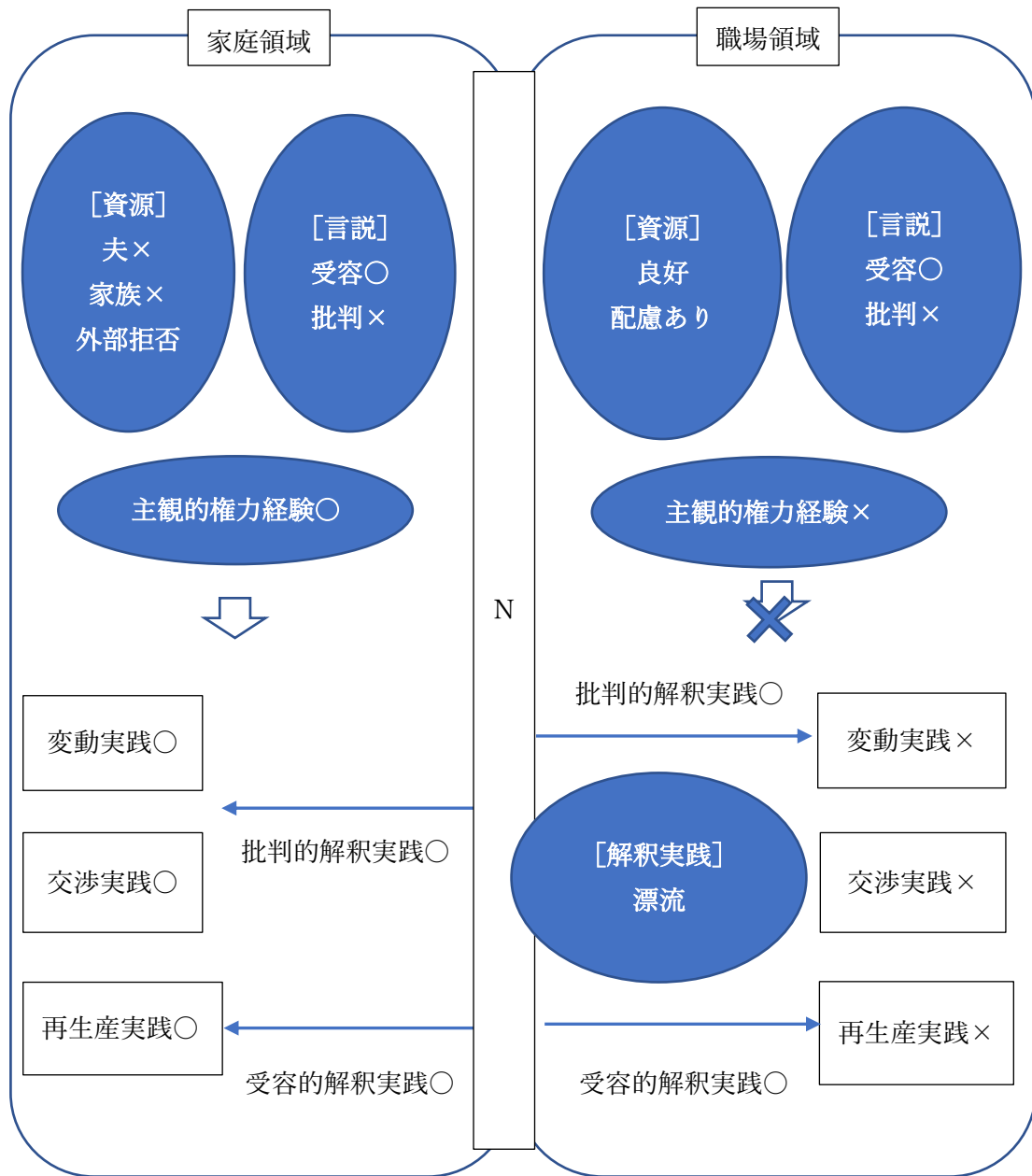


図 5-15 N の諸構造と実践の関係

ジェンダー類型：女性の二重役割（夫の分担なし）

N のケースは職場領域を縮小させ、家庭領域の母親役割が膨張した状態で、「女性の二重役割（夫の分担なし）」の類型である。

〇（40代前半／眼科）の分析

表 5-32 〇の属性

	勤務先種別	勤務形態	診療科	専門医	学位	夫	子
〇 40代 前半	大学病院	常勤医	眼科	あり	あり	非医師	就学前2人

生育環境～医学部入学までに関する語り：1～4

医学部入学～診療科選択までに関する語り：5～15

診療科選択～第1子出産までに関する語り：16～26

第1子出産～現在までに関する語り：27～78

表 5-33 〇の構造と実践

家庭 領域	資源	18・21・27・29（夫は家事を）やるのは当たり前と思ってるから やってもらう気がないと思う／医局のことも知っている 28・30・31 実家が日常的に家事・育児／寄生虫状態 26（夫の収入は自分の）0.5～0.6
	批判的言説	
	受容的言説	
	変動実践	19（「男は仕事、女は家事」という考えがあるかどうかを確認した こともなく）勝手に働かせていただいて
	再生産実践	
	批判的解釈実践	21（夫は医者が）キャリアを維持するにはホイホイ（夫の転勤に 付いて）行ってもらえないことを理解 23 女医は結婚しても旦那にご飯作りなんてしない／独身と一緒 25 「身ごもったよ」くらいで（夫に単身赴任の）辞令が出て「大 丈夫、（夫がいなくても）産むから」 26（妻より収入が少ないことに対して）沽券にかかるとかはま ったくなし 59 子育てが忙しくても辛くはない／子どもがいて癒されている
	受容的解釈実践	34 当直はしてない／日直がそろそろ始まる／夜とか預けなくちゃ いけないので抵抗があって／そこまでしなくていいんじゃないか
	交渉実践	20 結婚するときから「単身赴任ね、ついていきませんよ」ってい うのは、何かの端々に
	主観的権力経験	
職	医師選択の理由	1・2・3・4 歯医者さんに通ってたので具合が悪いのをよくしてく

場 領 域	れるのは素晴らしい／親に医者はもっといろいろできると言われて医者でもいいかな／中学校のときは医者になるつもりでいた
診療科選択の理由	5 全科回って最後に残ったのが眼科 6・7 産婦人科の勤務状態では QOL があまりに低くなる 8 産婦人科は患者の人間関係がドロドロしていることがある 9 細かい手術をするのが好きで脳外科と整形外科と形成外科と眼科と耳鼻科とで迷ったが、一番女性が多く手術が大変じゃない 10 整形外科だと体力勝負／脳外科は厳しい世界で教授が恐ろしい 11 (結婚や出産のことは) 考えてなかった／自分の QOL を考えて
資源	53 医局長経験あり 74 専門医も学位も持ってる
批判的言説	
受容的言説	
変動実践	55 医局長時代は強い発言力があり提案が聞き入れられていた
再生産実践	
批判的解釈実践	24 結婚までは対等だけど子どもできた瞬間／産後すぐには働けない／身体ボロボロだし 34・40 当直免除で白い眼／常勤でオンコールしないのは許せない 35・36・39 若い世代から辞めていくようになり医局が危機感／子持ち女医のせいにされる 37・38 育休をとろうとした男性が大学病院を辞めた／男性もそういう権利あるよな 42・43・44 非常勤はかなり免除／常勤はいろいろな仕事が降ってくる／子が小さい常勤医は肩身が狭い／独身医師から突き上げ 41・45・46 スキルがあっても認められない／みんな同じにしないと許さない／みんな命を賭して呼ばれたら駆けつけるみたいな／医者になって5年目のほうが給料が高い 47・48・49・50 産休の子たちに大学で常勤がんばろうといえない／システムが変えられた／医局長がポジティブに考えられない／(産休中に) 欠席裁判じゃんみたいな 52 当直させられることになったら待遇面で改善されると思ったら「それは関係ない」／働くのに待遇が変わらない最悪の状態 55・56 自分が医局長時代には発言力が強く教授も受け入れていた／今の医局長の言うことも(教授は)受け入れる／教授は今の体制が楽 57・58 このままじゃいられないかも／子育ても楽しみたいけどキ

	<p>キャリアが途絶する／教授を目指さない人は大学にいられない</p> <p>61・62 若いときは自分のために働いていた／子育て医師に対して「この時間に帰るんだ」とは思わなかった</p> <p>63・65 オンコールとか（の報酬）をちゃんとあげればいい／ボランティアだと思っているのでやらない人が許せない</p> <p>69・70・71 大学以外の病院は地方によっては毎日オンコールで疲弊／地方から帰れない／自分のことよりそっちが心配</p> <p>73・74 絶対に逃げないと／一応年功序列も大事にしてるので私にいられたら困るから異動になった</p>
受容的解釈実践	
解釈実践	<p>72 どのくらい好きにできるか／ダメだったら開業</p> <p>75・76・77 若いころは研究も面白かったけど今はそこまで興味はない／いずれ研究したくなるかもしれないがそのときはそのとき／臨床研究はどこでもできる</p>
交渉実践	55 自分が医局長時代には提案を受け入れてもらっていた
主観的権力経験	<p>51・52・60 産休中に欠席裁判／待遇悪化／不当な扱い</p> <p>53・54 不妊治療中に「医局長なんかやってたらストレスで悪いんでしょう」と教授に言われ、医局長を外された／外れろってことかなと思って／よきに計らってくれたのかはわからないですけど／新しい医局長になってかなりやられてる</p>

家庭領域における構造と実践

○の夫は家事を○にやらしてもらおうという発想がなく、家事や育児は平等に担っている（資源）。○も「女医は結婚しても夫にご飯作りなどはしないので独身と一緒に」（批判的解釈実践）だという。現在、夫は単身赴任中だが、実家が近くにあるため、日常的な家事や育児のサポートを受けている（資源）。結婚前から、夫が転勤するときは単身赴任だと暗に伝えており（交渉実践）、夫も「(医者が) キャリアを維持するにはホイホイ (夫に付いて: 筆者注) 行ってもらえないところがあるっていうのは知っている」という（批判的解釈実践）。夫婦ともに性別分業意識はなく、収入が○より少ない（資源）ことも夫は気にしていない。

実家のサポートの手厚さを考えると、当直をすることも不可能ではないと思われる。第2子がまだ1歳未満で授乳期であることも影響しているのかもしれないが、職場領域に対する批判的解釈実践の影響もあると思われる。

職場領域における構造と実践

○は子どもの頃、歯医者に通っていたことから、具合が悪いのをよくしてくれるのは素晴らしいと思い、歯科医になりたかったが、親に「医者はずっといろいろできる」と言われ

て医師を目指す。外科系が希望だったが、結婚や出産を考慮したわけではなく、自分の QOL を考えて眼科を選んだ。

専門医も学位も持っており、キャリアを積んできたという自負がある。医局長経験もあり、以前は職場の改善案を提示して教授に受け入れられていた（変動実践・交渉実践）。しかし、不妊治療中に医局長を外され、このことが主観的権力経験となっている。教授は配慮をしたのかもしれないが、新しい医局長になって O への風当たりが強くなり、第 2 子産休中にひどい待遇になりかけた。そのことを O は欠席裁判と表現している（主観的権力経験）。

新しい医局長にシステムを変えられて以来、大幅に待遇が悪化し、同僚からは常勤で当直免除されていることに白い眼で見られている。命を賭して呼ばれたら駆けつけるという雰囲気の中で、みんなと違う働き方は許されない。そのため、批判的解釈実践は多く現れるが、受容的解釈実践は現れない。非常勤はかなり業務が免除されており、常勤はいろいろな仕事が降ってくるが、当直をしないという 1 点のみで、スキルがあっても認められないことに憤りを感じている。しかも、当直をするようになっても待遇は変わらないといわれ、納得がいかない思いである（批判的解釈実践）。

「結婚までは対等だけど子どもできた瞬間に。産後すぐには働けない。身体ボロボロだし」「当直はしてない。日直がそろそろ始まる。夜とか預けなくちゃいけないので抵抗があって」は家庭領域における受容的解釈実践ともとらえられるが、語りの流れから判断して、職場での立場が変化することや、職場の処遇に納得がいかないことを念頭に置いていると解釈し、職場領域の批判的解釈実践に振り分けた。教授を目指さない人はいられないかとも思い始め、次のステップを模索している。

家庭領域と職場領域との連関

O の家庭領域において、夫婦ともに性別分業意識はなく、実家の手厚いケア資源もある。そのため、医局長を経験するなど、職場領域でのキャリアを積み上げてきた。医局長時代は職場の改善案なども提案（変動実践・交渉実践）してきた（能動的実践）。しかし、不妊治療という家庭領域の問題で医局長を外され、第 2 子出産後の当直免除で職場領域での力関係が変わり、後任の医局長からの風当たりが強くなったと感じている。教授を目指さない人はいられないと解釈し、今後を模索している。

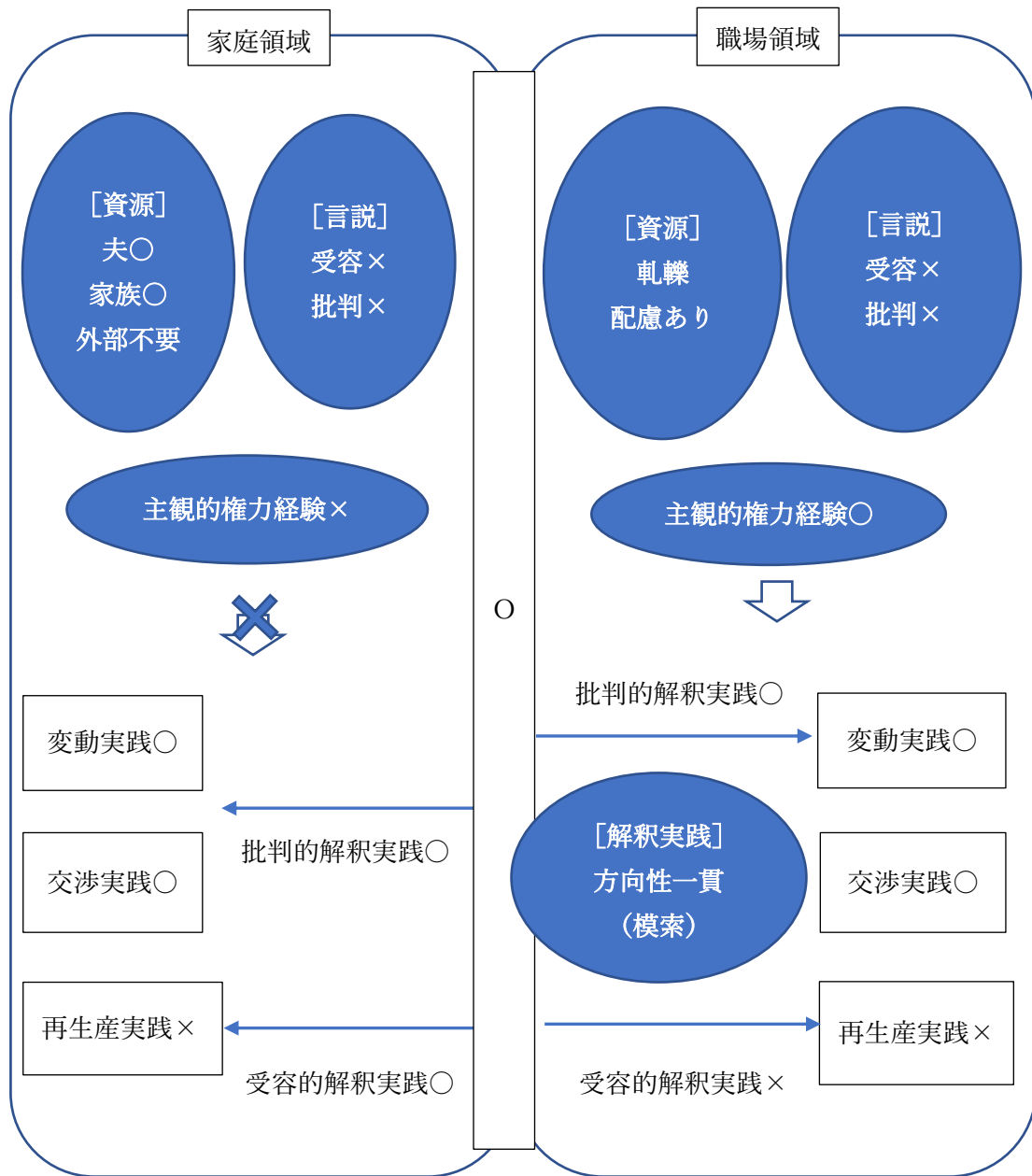


図 5-16 O の諸構造と実践の関係

ジェンダー類型：平等主義

O の夫は現在単身赴任中であるが、通常は夫婦ともに家庭役割を担っており、「平等主義」の類型である。

P (40代前半/皮膚科) の分析

表 5-34 P の属性

	勤務先種別	勤務形態	診療科	専門医	学位	夫	子
P 40代 前半	大学病院	非常勤医	皮膚科	あり	なし	医師	小学生2人 就学前

生育環境～医学部入学までに関する語り：1～2

医学部入学～診療科選択までに関する語り：3～5

診療科選択～第1子出産までに関する語り：6

第1子出産～現在までに関する語り：7～55

表 5-35 P の構造と実践

家庭 領域	資源	7・8・9 夫の両親のサポートでピンチはなし 11・12 常勤で当直をしているときは夫と平等に家事分担 43 夫は今も子どもの送りと掃除/掃除は好きでよくやってる
	批判的言説	
	受容的言説	
	変動実践	
	再生産実践	10 3人目出産後はじめて非常勤になった 11 今すごい楽なんで仕事は/ (家事は) 自分がしないとと思ってやってる 18 燃え尽きたみたいになって一旦終了にしようと思った
	批判的解釈実践	23 仕事しないという選択肢はさすがになかった
	受容的解釈実践	11 (家事は) 自分がしないとと思って
	交渉実践 主観的権力経験	
職場 領域	医師選択の理由	1・2 全国どこでも医学部なら出してくれるだろうとその一心で勉強/親から離れるにはとにかく自立/大学に入っただけで将来はお医者さんになってお金がもらえるという計算で
	診療科選択の理由	3 高校のときにニキビがひどく、皮膚科に行っていたなと思った 4 小児科や産婦人科も回ったが、やっぱり皮膚科がいい
	資源	14 (第1子のときは) 白い眼で見られて 33 教授のやり方次第でどうなるか分からない
	批判的言説	40 夫は (妻が医局長になると妻の) ストレスになると思っているので「(常勤は) 辞めたほうがいいんじゃないの」

	41・42 夫は（自分の）医局と距離／夫は自分自身もキャリアを望まない
受容的言説	
変動実践	
再生産実践	
批判的解釈実践	<p>17・18・19 第3子出産前に勤めていた病院の当直がきつかった／当直交代は他の診療科の医師と交渉しなくてはならない／燃え尽きたみたいになり一旦終了しようと思った</p> <p>20・21 大学は関連病院のことを分っていない／当直していることも知らない／妊娠して産休に入るのか辞めるのかは誰にも分からない</p> <p>30 常勤になって何年もしてると医局長とか病棟医長とかになっていく／それは家族が協力してくれない</p> <p>33・34・35・36・37 管理職は自分に向かない／人の恨みを買う仕事／（人事が優しくないというのは）ずっと変わらないんじゃないかな／（昔の教授とちがって）今はいいと思うが、外で面白くない思いをしている人はいっぱいいる／教授のことを好きな人だけ集めてる感じ／（今後は）教授のやり方次第でどうなるか分からない</p> <p>38・39 女性医師が増えて動かせない駒がいっぱいいる／1年1回人事を大きく動かす方針の教授なら医局長が矢面に立つ／暗黒の医局時代に大学を嫌って出ていったので今は若い人ばかり</p> <p>41（夫の医局は夫に対して）半分ほったらかし状態で、本人にとっては一番いい立ち位置</p> <p>49（子が）1歳になってからは当直できるが「いいよ、いいよ」って（周りの男性医師が）言ってくれる／男性医師はいろんなところに転勤に行く／自分たちは転勤にならないのは申し訳ない。</p> <p>51 お金をもらわなくてもいいからやりたくないというのが外の当直／「（当直する人は）お金もらえるからいいじゃん。私たちはもらってない」と（自分が当直しなくても）割り切る女医はいる</p> <p>52 自分は当直を外れているので（やっている人に対して）悪いと思う</p>
受容的解釈実践	<p>29 常勤になるとお給料は確かにいい／大学だといろんな雑用とか1年に1回論文を書くとか duty がくる／どこかに飛ばされるというのは交渉次第で、「行け」と言われても「ちょっと行けない」というのも可能／逆に「夫が転勤になったから私もあっちの病院に行かしてください」というのは私の立場でもできる</p>

	30 (研究や教育) は嫌いではないので、今後、子どもが大きくなったら常勤になってもいいかと自分では思ってる 50 大学の当直は寝当直だからいい
解釈実践	14 医局の対応も社会の流れも、(第1子～第3子それぞれ) もう全然違う 23・27・28 開業医の手伝いは面白くないので大学に非常勤で復帰／開業の先生はカビが生えてる／同期も開業したが、そこまでやる気がなかった 24・25・26 大学は給料が安い人が代替要員がいる／外はキツイ 53 このまま非常勤で行けるとこまで行って定年までいくのが一番 54 開業の先生が病院を譲って下さるともう最高／一番下の子どもが大きくなる、あと10年くらい大学にいれば一番いいけど教授も代わるし、どうなるのかな
交渉実践	
主観的権力経験	14 (第1子のときは) 白い眼で見られて医局長を後ろから刺そうと思った 30 今まで医局長にすごいやり込められてきた

家庭領域における構造と実践

Pは夫の両親からの日常的なサポートが得られ、夫も性別分業意識はなく、Pが常勤医をしているときは平等に家庭役割を担っていた(資源)。第3子出産を機に非常勤に転換したPだが、家庭領域の資源を考えると、常勤継続が不可能だったようには見えない。非常勤になったことで仕事が楽になり、家事は自分がやらないといけないと思って(受容的解釈実践)やっている(再生産実践)が、母親役割に対する思い入れといった語りはまったく現れない。夫はむしろPに稼いでほしいと思っているようだ(批判的解釈実践)。非常勤医転換の経緯が家庭領域からは分からない。

職場領域における構造と実践

Pが医師になろうと思った動機は、家を出たかったため、医学部なら全国どこでも出してくれるだろうと思ったこと、医師が経済的に自立できる職業であることであった。高校のときにニキビの治療で皮膚科に行ったことが、皮膚科選択のきっかけになった。家庭領域の資源に恵まれ、第3子出産前までは常勤医を続けてきたが、職場領域における批判的解釈実践が数多く現れている。非常勤転換をした直接の原因は、第3子出産前に勤めていた病院の当直がきつく、当直の交代が必要なときは、他の診療科の医師と交渉しなくてはならないという煩わしさもあり、一旦終了しようと思ったことだ。大学は関連病院のことを分っていないといい、当直をしているかどうかとも知らないし、産休に入るのか辞めるのかも分からない

いという（以上、批判的解釈実践）。

一方、矛盾する受容的解釈実践が多く現れる。常勤になるとお給料がいい代わりに雑用があり、1年に1回論文を書くなどの duty がくる。研究や教育は嫌いではないので、子どもが大きくなれば常勤になってもよい。どこかに飛ばされるのも交渉次第では断れるし、逆に希望も言える。大学の当直は寝当直だからいい（以上、受容的解釈実践）。続いて非常勤転換の本当の理由が、主観的権力経験と批判的解釈実践として語られ始める。

Pはずっと常勤医を続けてきたが、今まで医局長にやり込められてきた。第1子から第3子まで、それぞれの時期によって医局の対応も社会の流れも全然違っているが、第1子のときは医局から白い眼で見られて医局長を後ろから刺そうと思ったこともある（主観的権力経験）。常勤になって何年もしてると医局長とか病棟医長とかになっていくが、主観的権力経験から管理職は人の恨みを買う仕事で自分に向かないと感じている（批判的解釈実践）。

今は教授が代わり、時代の変化もあって理解があるが、教授を慕う人だけが集められており、外で面白くない思いをしている人もいる。暗黒の医局時代に大学を嫌って医師が出ていってしまい、今は若い人ばかりになっているため、女性医師も増えて動かさないコマが多い。人事を大きく動かす方針の教授なら医局長が矢面に立たなくてはならない（以上、批判的解釈実践）。

医局長にやり込められてきたことを知っている夫は、妻が医局長になるとストレスになると思っており、「辞めたほうがいいんじゃないの」と批判的言説を示している。夫も医師ではあるが、キャリアは特に望まないタイプだという。夫は表面的には医局に属しているが、医局が関連病院から外すといった勤務先の病院に、医局の意向に反して残り続けている状態で、常勤医は継続している。

また、子育て中の女性医師が、同僚の男性医師から配慮されることへの居心地の悪さ（批判的解釈実践）も語っている。子が1歳になれば授乳も終わり、当直できるにもかかわらず、「いいよ、いいよ」と気遣われたり、男性医師が医局人事でいろいろなところに転勤するにもかかわらず、自分たちが転勤にならないのは申し訳ないと感じている。現在、Pは非常勤なので当直は外れているが、当直をやっている人に対しても悪く感じている。

Pが非常勤医に転換したのは、医局への不信が根底にあったためだ。このときに開業医の手伝いに行く選択肢もあり、そのほうが収入は高いが、「開業医の手伝いは面白くない」「開業の先生はカビが生えている」「同期も開業したが、そこまでやる気がなかった」といった自身の仕事に対する解釈実践が現れ、大学から非常勤でも来てほしいといわれて今に至っている。大学外の病院のきつさも経験しているので、大学病院の非常勤で定年まで行くのが一番というが、教授次第なので、今後が見通せない不安定さを抱えている。

家庭領域と職場領域との連関

Pは家庭領域において夫と平等に役割を担い、夫以外の家族のケア資源も十分であったが、職場領域における医局不信から非常勤に転換した。男性医師から子育て女性医師への過

剰な配慮にも居心地の悪い思いをしている。家庭領域における夫婦の役割バランスは、Pの職場領域縮小によって性別分業に近いものに移行しており、それはP自身の判断によるものである（能動的実践）。自分以外に主たる稼ぎ手がいることや、職場領域において子育て中の女性医師という存在に向けるプレッシャーや過剰な配慮によって、女性が職場領域を縮小して家庭領域へと比重を移すハードルはかなり低い。そして、周囲は受容的言説による理解をし、医局不信という根本原因は外からは認識されないままである。

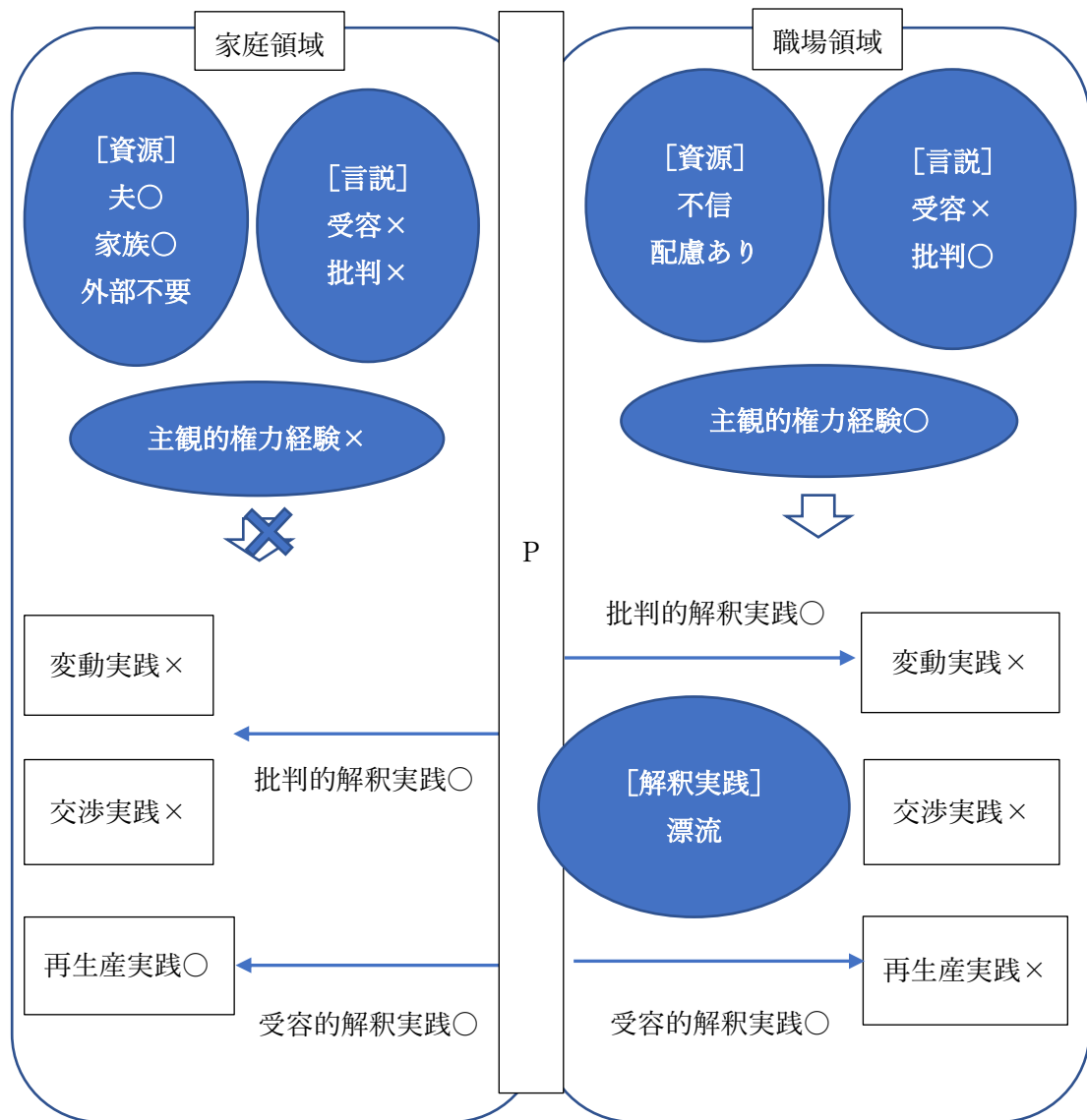


図 5-17 P の諸構造と実践の関係

ジェンダー類型：平等主義→女性の二重役割（夫の分担あり）

非常勤転換したことによって、P自身の判断で家庭役割の多くを担うようになった。Pのケースは、「平等役割」類型から「女性の二重役割（夫の分担あり）」類型への移行である。

Q (40代前半/泌尿器科) の分析

表 5-36 Q の属性

	勤務先種別	勤務形態	診療科	専門医	学位	夫	子
Q 40代 前半	民間病院	常勤医	泌尿器科	あり	なし	医師	小学生2人 就学前

生育環境～医学部入学までに関する語り：1～7

医学部入学～診療科選択までに関する語り：8～11

診療科選択～第1子出産までに関する語り：12～15

第1子出産～現在までに関する語り：16～78

表 5-37 Q の構造と実践

家庭 領域	資源	17・49 実母「暇だと思ふな」／常におじいちゃんおばあちゃんが助けてくれているわけでもなく 22 長女が大病するまでは全部ベビーシッター 36 夫の留学までは夫は大学院生なので自分が収入の柱 40 留学中に構築した子との信頼関係 53 (留学から帰国後は) 妹が子の面倒をみる 55 (帰国後) 2年間大変だったが、子どもが病気しなかったんですよ、誰も。だから何とかになった 65 今は家事サービスと時折ベビーシッター利用 80 医者として勤めた先の給料はそれぞれ、まちまちなんで
	批判的言説	32 夫「今年できないものが来年できると思うな」(子の入院中のQの専門医テストについて)
	受容的言説	13・14 夫「他の(大変じゃない)科に転科しろ」／「俺は仕事をしないのと俺に子どもを任せるな」／「俺は子どもの面倒は見ない」「子が熱を出したからって俺に行ってもらいな」 26 夫「(医者)の代わりは誰でもできるが、子どもにとってはお前が1人で、親なんだから頼むから(病院に)泊まってほしい」
	変動実践	32・33・34・35 子どもの病院に寝泊まりしながらも専門医取得／それくらいしかやれることがないので論文も書いて／うちの夫に相当ケツ叩かれながら 47 帰国後はずっと常勤 53 (やると決めた帰国後の2年間は) 妹に子どもの面倒をほとんど見てもらって常勤に復帰した

	68 もうここは腰を落ち着けてやないと、どこに行ってもやれない／私が土地を買ってきちゃった
再生産実践	39・40 夫の留学先で第3子を出産して吹っ切れた／帰国したら働くつもりで、とことん遊んで子どもと関わって、子との関係に自信がついた
批判的解釈実践	19 ワーカホリックで仕事大好き 20 無理して働いているうちに、子どもを保育園に出せば病気になって帰ってきた／子どもの主治医にもかなり言われて／日本にいる間は抑うつだった 30 キャリアウーマン的に頑張れる予定だったけど予定と狂った 39 2人目まで（の出産）は計画的だった／ここで産んどかないと仕事ができないって／これ以上遮られたくなかった 48 妄想家だったが、思ったようにいかないから、手近なもので先を構成する能力をつけた気がする 68 留学はしたけれど（夫は）医者としての基本的技量が備わっていないし、私自身も足りない 79・80 生活は支えなきゃいけないし、子どもが10年後に大学に入るころにはお金のために働く日が来る／夫が稼ぎ主といった考えは一切ない／医者として勤めた先の給料はそれぞれ／必要があれば稼ぐしかない
受容的解釈実践	13 夫はすごいストイックで厳しい人で、とにかく研究 41・42・43 3人目の切迫早産で夫が家事をやったがひどかった／夫は仕事以外出来ない人でダメなんだな 71（受験を決めたのは）子どもとうちの夫だが、やらせるのは私
交渉実践	27（子が）本当に具合の悪い1週間だけは夫が私の病院で働いた 28（子の容体が）落ち着いたたら両親や彼の親とかに昼間来てもらって、夜は私が寝泊まりした 44・45・46 私はホントに能力が高いんだなって、こんなにいろんなことをこなして／夫は交渉能力がない人でアメリカでの生活のすべてを私がやった／逆にいいなと思って、好きにできるし／夫はキャパが狭いだけで真面目で気持ちは優しいので仕事だけやればよい 49 アメリカで仕事を諦めて子どもに尽くして、その代わりに子どもがビックリするくらいよく尽くしてくれる 50（子どもは）私の仕事の内容、置かれてる状況、自分たちの置かれている状況などをよく分かってくれている

		53 帰国2年位は本当にほとんど妹に子の面倒をみてもらった 56 (1週間に1回) 子どものために割く日を作った 69 売りやすい場所に土地を買って家を建てましょう／ここに落ち着いてまず一つ何かをやろう
	主観的権力経験	
職 場 領 域	医師選択の理由	1 妄想家でいろんなものになりたかった／大統領とか、冒険家、世界中を回って外交官 2・3 看護師になりたくて高校のときに助手のようなアルバイト／その病院がひどかった／根本的に物事決めているのは医者だな 7 医師免許があれば世界中で仕事ができる
	診療科選択の理由	10・11 子どものころから生殖器に興味があった／女性の生殖器は自分でもよく知ってるから、男性の生殖器も女性の生殖器も診れる泌尿器科がいい
	資源	38 (夫の留学先で) 私も (研究が) できるように教授から推薦状をもらった 59 うちの医局は女の人に弱いというか甘いというか 77 医局ではすごく大事にしてもらえている
	批判的言説	32 夫「今年できないものが来年できると思うな」(子の入院中のQの専門医テストについて)
	受容的言説	32 医局長「(子が病気で) 無理だから、お前今年(専門医テストは) 受なくていいよ」
	変動実践	
	再生産実践	19 1人目の出産の後、ノイローゼになるかと思うほど、働かないと気持ち悪かった 21 長女が大病してかなり厳しい状況 22・23・24 1人(医長)では(代わりがないので) 不服ながら退いて非常勤になり、その後大学関連クリニックで院長になる／スタッフ不足で補充のしようがなかった
	批判的解釈実践	29 飼い殺しじゃないけど、やりたくないクリニックの院長をやらされた／自分のキャリアが迷走してた
	受容的解釈実践	19 ワーカーホリックで仕事大好き
	解釈実践	31 時間が空けば大学の外来で診る 32・33・34 子どもの病院に寝泊まりしながらも専門医取得 57・58 遠くを見ないようにした／一症例一症例、患者さんをよくするために必要な勉強をすることを積み重ねて、重なったら学会で発表する／活躍の場も少ないけど、そのうち子どもも大きくな

	<p>って、私もちょっとずつは自信がついて育ってる 72・73・74・75・76 キャリアを諦めたわけじゃない／将来の働き方を模索中</p>
交渉実践	<p>53 やると決めたら（医療は）日進月歩なんで、研修医のつもりでやらなきゃいけないと思った／「やれる」というアピールをし続けるのが一番だった 59・60 医局に結構無理を言って今の病院に長く行ってる／夫はどこに飛ばしてもらってもいい 61 今の病院は信頼できる上司もいたし、託児室もあったのでお願いした／いろんなところを回って学んで、どうやったら働きやすく子どもを育てられるかをリサーチしてピンポイントで行く 67・68・69 落ち着いて仕事をするために家を建てた／医局も私を動かさない／子どもも安心する</p>
主観的権力経験	<p>29 自分はずっとやりたいし、子どもが元気になったんだから復帰したい／医局側としては（夫の留学に帯同するから）1年後にポストが空くとかえって困る／補充する人がいないから無理／飼い殺しじゃないけど、クリニックの院長やれとか言われて</p>

家庭領域における構造と実践

Qは夫婦とも実家が遠く、日常的なサポートは望めない状態であった。夫は、「他の（大変じゃない）科に転科しろ」「俺は仕事をしないのと俺に子どもを任せるな」「俺は子どもの面倒は見ない」「子が熱を出したからって俺に行ってもらいな」とQに要求する（受容的言説）。「仕事をしない」というのは、結婚したとき夫は大学院生で、ストイックに研究だけに没頭し、仕事をしていなかったためであり、そのときの収入の柱はQである。夫は仕事をしないまま米国に留学をする。その際にはQも帯同している。

Q自身はワーカホリックというほど仕事が好きで、夫の強硬な姿勢に反発する語りは現れないが、かといって夫の言説通りに転科するわけでもなく、夫とは関係なく批判的解釈実践が多く語られている。キャリアウーマン的に頑張れる予定だったが、第1子が大病をして予定が狂った。それまでは子をベビーシッターに任せて、大学外の関連病院で1人医長を務めていたが、無理して働いているうちに、子どもを保育園に出せば病気になって帰ってくる状態で、子どもの主治医にもかなり言われ、留学までの日本にいる間は抑うつだったと自己認識している（批判的解釈実践）。

子が大病して入院した際は、両親や夫の親に昼間来てもらい、夜はQが寝泊まりした（交渉実践）。そのとき夫は、「（医者）の代わりは誰でもできるが、子どもにとってはお前が1人で、親なんだから頼むから泊まってほしい」（受容的言説）とQに要求する。実際は1人医長だったため代わりはおらず、子の具合が深刻な最初の1週間だけ、夫がQの代わりに

診療を行った（交渉実践）。子の入院中、Qの専門医テストが目前に迫るが、「今年できないものが来年できると思うな」（批判的言説）という夫の言葉に発奮し、病院に寝泊まりしながら、夫に叱咤されて論文を書き、専門医取得を果たす。Qは「それくらいしかやれることがないので」と語る（変動実践）。ワーカホリックというほどの仕事好きにもかかわらず、仕事をセーブせざるを得ない状況を指しての述懐だろう。しかし、いよいよ1人医長では無理だということで非常勤になり、その後は大学の関連クリニックで院長になった（再生産実践）。

2人目までは計画的に出産した。これ以上遮られたくない、ここで産んでおかないと仕事ができないからという思いだった（批判的解釈実践）。夫の留学先では、教授から推薦状（資源）をもらい、研究をする予定だったが、予定外に第3子を出産して吹っ切れたという。帰国したら働くつもりで、とことん遊んで子どもと関わった結果、子との関係に自信がついた（再生産実践）。それが帰国後常勤医に復帰したときの資源になった。「アメリカで仕事を諦めて子どもに尽くして、その代わりに子どもがビックリするくらいよく尽くしてくれる」ようになり、「私の仕事の内容、置かれてる状況、自分たちの置かれている状況などをよく分かって」くれるようになった（交渉実践）。帰国後の2年間は親子ともに大変な時期だったが、アメリカで培った信頼関係と、Qの妹のサポート（資源）、子が病気をしなかったこと（資源）で乗り越えられた（変動実践）。

また、留学中に夫との関係性も再構築している。第3子妊娠時に切迫早産になり、夫が家事をやったが、あまりにひどかった。家事だけではなく他者との交渉能力もないことが分かり、夫は仕事以外出来ない人だと悟る（受容的解釈実践）。そこで、夫のキャパの狭さを逆手に取り、アメリカでの生活のすべてをQが仕切り、夫は「真面目で気持ちは優しいので仕事だけやればよい」と割り切った（交渉実践）。

土地を購入して家を建てるのもQが決めた。留学はしたものの、夫は医者としての基本的技量が備わっておらず、Q自身も足りないことを認識していた。売りやすい場所に土地を買って家を建て、落ち着いてまず一つ何かをやろうと提案し実行した（交渉実践）。夫の言動に対し、主観的権力経験として認識してもよいような場面が多くありながら、自分のやりたいことは曲げずに聞き流し、納得したことは聞き入れるという態度を貫いている。

職場領域における構造と実践

妄想家で、大統領とか冒険家、世界中を回る外交官など、いろんなものになりたかったという。高校のときは看護師に興味があって助手のようなアルバイトをしたが、その病院の環境がひどかった。その時の経験から、根本的に物事を決めているのは医者だと思ったこと、医師免許があれば世界中で仕事ができると思ったことが、医師を目指すきっかけだった。

生殖器に興味があり、泌尿器科を選択した。医局は男性が多いためか、女性に弱く甘いと感じており、大事にされているとも語る（資源）。第1子が大病をしたとき、目前に迫る専門医テストを「無理だから、今年は受けなくていいよ」という医局長からの受容的言説があ

った。女性に弱く甘いことの表れだが、女性は仕事より子育て優先との前提で、戦力として期待していないとも考えられる。反対に、夫は前述のように、「今年できないものが来年できると思うな」（批判的言説）とQを叱咤している。

Qは第1子出産の後も、働かないと気持ちが悪いというほどの仕事好きであった（受容的解釈実践）。しかし、第1子が大病をしたとき、スタッフ不足で補充のしようがなかったため、よくなるまでといわれて不服ながら非常勤になった（再生産実践）。子どもが元気になった後、復帰したいと訴えたが、医局側はQが夫の留学に帯同する予定であるため、1年後にポストが空くとかえって困ると拒否した（主観的権力経験）。その当時の気持ちを「やりたくないクリニックの院長をやらされて自分のキャリアが迷走していた」と語る（批判的解釈実践）。

帰国後、医療は日進月歩なので研修医のつもりでやろうと、覚悟を決めて再スタートし、「やれる」というアピールをし続けた（交渉実践）。女性に弱く甘い医局を活用した交渉実践も行っている。仕事と家庭の両立がしやすい今の勤務先をリサーチして絞り込み、長く配置してもらっている。その代わりに、夫はどこに飛ばしてもらってもいいという条件交渉である。また、落ち着いて仕事をするために家を建てたといい、そうすると医局もQを動かさず、子どもも安心するという目論見である（交渉実践）。

医師になった当初の予定からは大きく軌道が外れたQのキャリアであるが、「キャリアを諦めたわけではない」と語り、遠くを見るのではなく、一症例一症例、患者さんをよくするために必要な勉強をすることを積み重ねている。「活躍の場も少ないけど、そのうち子どもも大きくなって、私もちょっとずつは自信がついて育ってる」と語る（解釈実践）。

家庭領域と職場領域との連関

Qは、家庭領域において夫がまったく役割を担わず、実家のサポートもほとんど受けられない状況であるため、外部サービスは日常的に利用している。職場領域を優先する志向であったが、家庭領域でのアクシデントで当初描いたようなキャリア形成は遮られた。第3子出産を機に、いったん職場領域を諦めて家庭領域に集中し、子との信頼関係を築き、夫との関係性も再構築した（能動的実践）。それが帰国後の資源となり、家庭領域と職場領域の両立に寄与している。

Qは家庭領域と職場領域の両立のために、それぞれの領域で能動的実践を駆使してきた。それは、資源配分構造が時間の経過によって変化したり、自らの実践によって創出したり活用したりできることを示している。現在Qは、職場領域における現状の自分を客観視し、自分の成長と子の成長をリンクさせ、少しずつ着実にキャリアを積み上げていこうとしている。

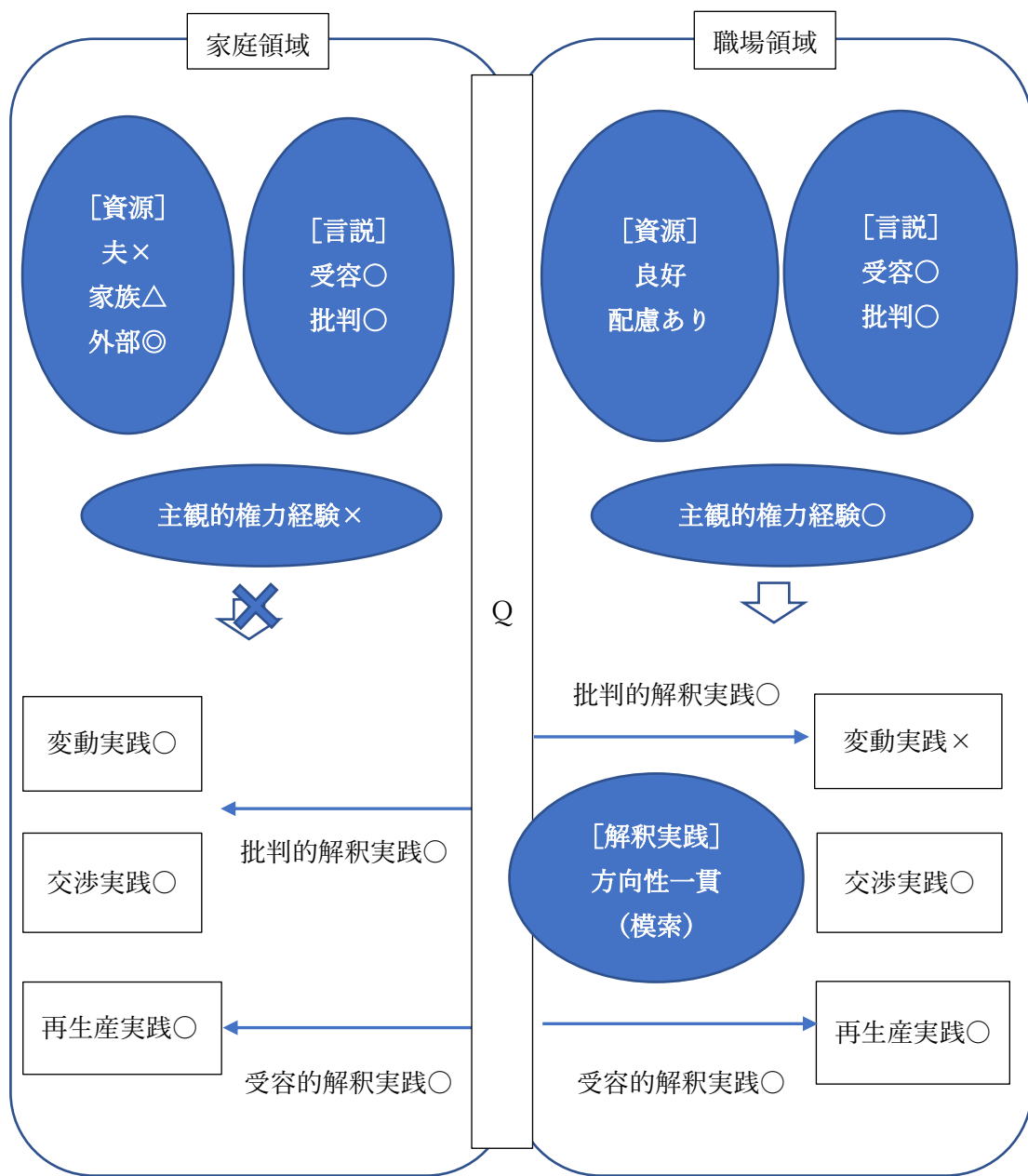


図 5-18 Q の諸構造と実践の関係

ジェンダー類型：女性の二重役割（夫の分担なし）

Qの夫はまったく家庭役割を担わず、ワーカホリックというくらいキャリア志向だったQだが、一時的に職場領域を縮小している。Q のケースは「女性の二重役割（夫の分担なし）」の類型である。

R (30代後半／形成外科) の分析

表 5-38 R の属性

	勤務先種別	勤務形態	診療科	専門医	学位	夫	子
R 30代 後半	公的病院	常勤医	形成外科	なし	なし	非医師	就学前2人

生育環境～医学部入学までに関する語り：1～2

医学部入学～診療科選択までに関する語り：3～7

診療科選択～第1子出産までに関する語り：8～20

第1子出産～現在までに関する語り：21～87

表 5-39 R の構造と実践

家庭 領域	資源	8 母は娘を医学部に入れたときに子育てを手伝うと覚悟した 69 (夫は) 海外出張とか国内も含めて出張が多い／ほとんど寝てから帰ってくる 71 両親が週のうち3日くらいは娘と息子を迎えに行ってくれる 80 収入は逆転 (Rのほうが上)
	批判的言説	9 親「医者には働かなきゃいけない仕事」 68 夫「もっと子どもにかかる時間があると思っていたんだけど、こんなことになっちゃったな」
	受容的言説	
	変動実践	
	再生産実践	14・15・16 妊娠前に妊娠に備えてクリニック院長職に転じる
	批判的解釈実践	23 以前のように働けないかもしれないけれども、0.5人から0.8人分くらいならできるんじゃないか 47 育休取得希望だったが、上司の病気で復帰を決意 86・87 働き続けることに意義がある／100 こなすことはできなくても穴埋めしていくことに意味がある
	受容的解釈実践	10 子どものことはある程度優先にしたい 11 主人は希望があってもそれを押し付けてくる人間ではない 66 やれる範囲ではやってくれる人なので主人に「もっとやってよ」とかいうのはあまりない 69 (夫は) 地位が上がるとどうしても帰れない 74・75 私と主人の仕事でどちらかを優先させなきゃいけないとなった場合には私が折れる／親が協力できないという状態になった

		<p>ときは働き方を変える</p> <p>76 子どもをメインに養育する人間としては自分のほうが向いている／ご飯の準備とかのスキルは主人にはない</p> <p>77 主人の職場での立場もありますかね</p> <p>78・79 科を選ばなければ医者仕事をする選択肢がいろいろある／継続して就労するというのは一般の業種の人のほうが難しい</p> <p>80・81 収入は逆転しているけど一家の主は主人／主人を優先させたいので、主人が他の場所で働くとなったら、当然主人の方に家族としては付いて行ってというふうに考えている</p> <p>82・83・84 小学校入学以降の子どもの心配／せめて週に何日かでも帰ってきたときに親がいる</p>
	交渉実践	<p>25 クリニックと今も良好な関係は保っているのでは何かあって離れるときはそこが受け皿</p> <p>48 (直属上司の病気再発で) 親と夫に頼んで「やらせてください」と産後6週で復帰</p>
	主観的権力経験	
職場領域	医師選択の理由	1・2 病院が身近な環境で育った／自分が病気をしたことがたぶんきっかけで「じゃ医学部かな」
	診療科選択の理由	6・7 救急をメインにやってお世話になった先生が割と形成外科が多かった／選択に迷ったときに先輩からアドバイス
	資源	40 直属の上司との関係は良好に築いていて非常に理解がある
	批判的言説	
	受容的言説	
	変動実践	
	再生産実践	<p>13 中途半端に働いているより辞めて医局人事から離れた</p> <p>14・15・16 妊娠前に妊娠に備えてクリニック院長職に転じる</p>
	批判的解釈実践	<p>13 妊娠や出産でいずれ休まなきゃいけなくなったり、具合がどうなるかわからないのが恐怖／うちの医局はあまり優しくないのだからちゃんとやってくれないんじゃないか</p> <p>22 (Rの代替要員が辞め) 医局は人員を送らず、上司が1人になった</p> <p>27・28 医局あまり優しくなくて、女性が妊娠・出産をするということに関してはまったく素人／わざと苦勞をさせて遠回りをして目的地に到着させる／(多くの女性医師は) 妊娠出産というイベントが来ると「もういいや」とドロップアウト</p> <p>31 (専門医取得のために) 今から何年費やせばいいんだろう</p>

		<p>33・37 第1子出産後、「もう無理」／私のゴールデンタイムは過ぎた／独身であれば何も困らない／何とかなると若いときは思っちゃう／あのときの私に何か言ってあげたい</p> <p>34・35・36・40 スキルを付けるという意味ではやらせていただいた／専門医取得のための期間を稼ぐという意味ではもう無理／今さら認定施設で働けと言われてもイヤだった／（子育て中の女性医師は）非常に冷たい眼で見られる／当直も喜んでしますとかじゃないと</p> <p>41 専門医はどうでもいいから好きなことをやらせてもらおう</p> <p>45・46 第2子出産のあたりで直属上司の病気が再発／産休期間満了後は医局からの人員補填はなし</p> <p>49・50・51・52・53・54 医局からバックアップが得られないのが分かっていた／医局は何も言ってこないの自分から挨拶／医局は関連病院の状況を把握せず「閉じてしまえばいい」／閉じるにも手間がかかる／医局は整理のための人員を送るつもりはない／病気の上司1人でやらせられない</p> <p>55・56・57 医局に愛想をつかした／（医局人事で）ここを動けと言われてたら退くつもり／同時に形成外科医としてのキャリアはもう辞める</p> <p>58 マイナーな科は医局みたいな職業安定所のようなところがないとやっていきにくく専門医も取りにくい／特にこういった地域では専門医はほぼ取れない</p> <p>62・63 医局はどういう働き方をしているか知らない／子を持って働く女医を想定していない</p> <p>65 教授からいつも「（専門医を）とってくれ」／にっこり笑って「分かりました」／（心の中で）「絶対取らねえ」と思っている</p>
	受容的解釈実践	<p>5 救急こなせれば一通りこなせるだろうし、当直してもどの科に配達するかがわかればと思い、（研修で）選んだ病院は救急だった</p> <p>12 働けないとなると上司に迷惑がかかる</p> <p>26・29 専門医を取りたいがために医局に所属／クリニックで働きながら大学病院にお金を納める形で大学病院での業務につき、専門医を取る資格が継続できるようにしていた</p> <p>32 下にも若い子たちがいるので「私取らなかつたら申し訳ない」と思っていた／長男を出産する前はどれだけ大変か知らなかったので頑張って専門医をとろうと思っていた</p>
	解釈実践	16・17・18・19（クリニック院長時）医療事故を起こす可能性の

	ある看護師を辞めさせるのに苦勞／院長としてのマネジメントにストレス／就労時間は短く全体的には楽 21 院長職は代わりがないので育休が取れず、楽ではない 22・41 本業のほうもやりたい／ここ（今の職場）の仕事は好きだった／上司が人間として好きだったのもう 1 回戻ってきた
交渉実践	38 私の後輩が大学に戻してもらわないと私のようにになってしまうので大学に戻れるように手を尽くした
主観的権力経験	39 「時短をするような奴は入れられない」と、（後輩は）関連病院に留め置かれた

家庭領域における構造と実践

R の母は娘を医学部に入れたときに子育てを手伝うことを覚悟したといい、実際、週のうち 3 日くらいは両親が子 2 人を迎えに行ってくれる（資源）。夫はほとんど寝てから帰ってくるという、海外を含め出張が多く、家庭役割は期待できない。国立大学医学部出身であることから、両親は「(税金を多く投入されている以上：筆者注) 医者は働かなくてはいけない仕事」(批判的言説) と認識しており、R 自身も、「子どものことはある程度優先にしたい」(受容的解釈実践) と言いながらも、「働き続けることに意義がある」「100 こなすことではできなくても穴埋めしていくことに意味がある」といった批判的解釈実践が現れ、科や働き方が変わることはあっても、医師という仕事を続ける意思を示している。

一方、受容的解釈実践が多く現れ、「収入は逆転しているが一家の主は主人」という性別分業意識が顕著である。家庭役割が担えないことに関しても、「地位が上がるとどうしても帰れない」「主人の職場での立場もありますかね」と、夫の仕事上での成功を R のキャリアよりも優先していることがうかがえる。夫は「もっと子どもにかけられる時間があると思っていただけ、こんなことになっちゃったな」との批判的言説が示すように、予想外の異動により家庭役割を担えていないことを認識している。

それに対して R は、「主人は希望があってもそれを押し付けてくる人間ではない」「やれる範囲ではやってくれる人なので主人に『もっとやってよ』とかいうのはあまりない」と語る。子どもを養育するのは自分のほうが向いているとか、ご飯の準備とかのスキルが夫にないても語るが、性別にかかわらず、やらないとスキルは上がるはずもない。夫に対しては、家庭役割を担うより、職場領域での役割を優先することを望んでいるというのが R の真意だと考えられる（以上、受容的解釈実践）。

親の協力が得られないとか、夫の転勤といった事態になれば、自分の働き方を調整することで乗り切ろうと考えており、R 自身のキャリアのために夫に単身赴任してもらおうとか、夫とともに家庭役割を担うとの考えはない。その理由として、科を選ばなければ医者は仕事をする選択肢がいろいろあること、継続して就労するというの是一般の業種の人のほうが難しいことをあげている（以上、受容的解釈実践）。

病院の常勤医を続けながら出産や子育てをすることに不安を持っていたため、妊娠する前からクリニックの院長職に転じている（再生産実践）。これまでの自分の形成外科医としてのキャリアを途絶えさせないために、親や夫、医局等の協力を得ながら体制を構築しているという発想は現れない。第1子が小学校入学後の放課後のことなどを心配するなど、家庭を優先したいとの受容的解釈実践が多く現れていることとも関連していると考えられる。

しかし、良好な関係にある元の直属上司の苦境に際しては、クリニック院長職を辞して元の職場に戻って常勤復帰をしたり、第2子出産後は6週から復帰するなど、家庭領域に負荷がかかる選択もしている。第2子出産後の復帰のときは、両親と夫に「やらせてください」と頼んでいる（交渉実践）。常勤となれば子の世話を親にサポートしてもらう必要があるため「頼む」ことになるのだろうが、夫にも相談や報告ではなく「頼む」というのは、主たる存在としての夫に許可を得る必要があるとの認識からなのだろう。今後、今の病院を離れることになったときは勤めていたクリニックが受け皿になるとも語っている（交渉実践）。家庭領域を優先させたいRの、職場領域における調整弁と考えている。

職場領域における構造と実践

祖父と兄が医師で父も医療関係ということもあり、医師という職業を身近に感じる環境で育ち、R自身が病気をしたことがきっかけとなって医師を目指した。救急をこなせば一通りこなせると考えたこと、当直の際にどの科に配達するかがわかるようになると思ったことから、研修の病院は救急を選んだ。診療科選択に際しては、救急で世話になったり教わった人、先輩などの縁が影響を与えている。妊娠や出産で休まなくてはならなかったり、具合がどうなるかわからないのが恐怖（批判的解釈実践）だったため、妊娠前にクリニック院長職に転じた。これは現状の制度を踏まえた上での回避行動と捉え、再生産実践に振り分けた。

その背景には、働けないとなると、理解があり良好な関係を築いている直属の上司（資源）に迷惑がかかる（受容的解釈実践）ことと、Rの医局はあまり優しくないのでもちゃんとやってくれないんじゃないか（批判的解釈実践）との不安があった。医局は女性が妊娠・出産をすることに関してはまったくど素人で、わざと苦勞をさせて遠回りをして目的地に到着させる方式で、女性医師の場合、妊娠出産というイベントが来ると「もういいや」とドロップアウトしてしまう（批判的解釈実践）。

クリニックの院長職は時間が短く労働としては楽だが、医療事故につながるミスを繰り返す看護師を辞めさせるのに苦勞したり、クリニックの関連施設である老人施設、有料老人ホーム等との関係を良好に保つためのご機嫌取りもそれなりにやらなくてはならなかった。思惑通り、クリニックに在任中に出産をしたが、院長職なので代わりがおらず、育休は取れなかった（解釈実践）。

そのようなとき、元の職場でRの代わりにきた医師が辞め、医局は代替要員を送らない

(批判的解釈実践)と聞き、直属の上司が1人でこなすには無理だと感じ、病院常勤医への復帰を決意する(解釈実践)。子育てとの両立を意図してクリニックに転じたRだが、元の職場の仕事が好きで、本業のほうをやりたいとの気持ちと、上司が人間として好きだったことが復帰につながった(解釈実践)。クリニックからは辞められると困るといわれたが、今も良好な関係は保っており、看取りがあると連絡が来るとか、たまに手伝いに行くこともあり、何かあったときはそこが受け皿になると考えている(交渉実践)。これは家庭領域での交渉実践とも重なる。

復帰した病院に勤務しながら第2子を出産し、現在に至っている。出産前は医局からの人員派遣はなかったが、産休中は代替を送ってきた。しかし、ちょうど出産したあたりで直属上司の病気再発が判明し、医局は産休期間終了後の人員は送れないという。そこで、家庭領域でもふれた通り、Rは産後6週から復帰した。このあたりの一連の医局とのやり取りが批判的解釈実践として語られる。

医局からのバックアップが得られないのが分かっていたが、何も言っていないので「何かあったらよろしくお願いします」と挨拶に行った。すると、医局は関連病院の状況を把握せず、「閉じてしまえばいい」という。Rは閉じることのリスクや手間がかなりかかることが分かっていたが、医局は整理のための人員を送るつもりはなく、Rは病気の上司1人でやらせられないと感じた。もともと、妊娠前に医局を離れてクリニック院長職に転じたのも医局への不信が根底にあったためだ(以上、批判的解釈実践)。

Rが医局に所属してきたのは専門医を取るのに必要だったためだ。クリニックで働きながら大学病院にお金を納める形で専門医取得のための要件が継続できるようにしておいた。専門医を取得するには、大学病院など、所定の認定施設での勤務期間が一定以上必要であるためだ。若い後輩たちがいるので「取らなかつたら申し訳ない」と思っていた(受容的解釈実践)が、第1子出産を機に、専門医取得に関する批判的解釈実践が続く。

医師としてのスキルを付けることを優先してやってきたが、専門医取得のための(所定の認定施設等での勤務)期間を稼ぐのは、子育てをしながらでは無理だと感じている。今さら認定施設で働けと言われても、「当直も喜んでしますとかじゃないと非常に冷たい眼で見られる」という(以上、批判的解釈実践)。

Rは独身時代、専門医取得よりもスキルをつけることを優先させた、「あのときの私に何か言ってあげたい」と後悔を口にする。専門医は諦めて好きな仕事をやろうと、認定施設ではない今の病院勤務を続けている(以上、批判的解釈実践)。R自身はそうのように割り切っているが、子育て中の後輩は大学に戻してもらわないと自分ようになってしまうと考え、大学に戻れるように手を尽くした(交渉実践)。しかし、医局は「時短をするような奴は入れられない」と、後輩は関連病院に留め置かれた。このことは主観的権力経験として認識されており、教授から専門医をとるようにと言われても、表面では「分かりました」と言うが、「絶対取らねえ」と思っている(批判的解釈実践)。

Rは医局に愛想をつかしたといい、今の職場は医局人事で来ているので、動けと言われた

ら退くつもりだが、それと同時に、形成外科医としてのキャリアは諦め、転科することをほのめかす。その背景には、形成外科というマイナーな科は医局のような職業安定所機能がなるとやっけていきにくく、専門医も取りにくいという事情がある。特に R の住む地域であれば、医局なしでは専門医はほぼ取れないという（批判的解釈実践）。

家庭領域と職場領域との連関

R は家庭領域を職場領域よりも優先すべきものであり、収入は逆転していても一家の主は夫であると考えている。そのため、何かあったときは自分が職場領域を縮小して、家庭領域での役割を優先（能動的実践）させるつもりである。職場領域をゼロにするつもりはなく、医師は働き方の選択肢がいろいろあるという理由からだ。家庭領域優先の志向と、職場領域における医局不信と直属の上司への配慮によって望まないキャリアチェンジをした。しかし、信頼する上司の苦境に際しては、家庭領域に多少の負荷がかかっても、職場領域での役割を果たそうとしている（能動的実践）。その過程で医局の対応にさらなる不信感を募らし、主観的権力経験にも直面した。R は家庭領域における要因ではなく、職場領域の資源不足によってキャリアチェンジをする可能性が出てきた。

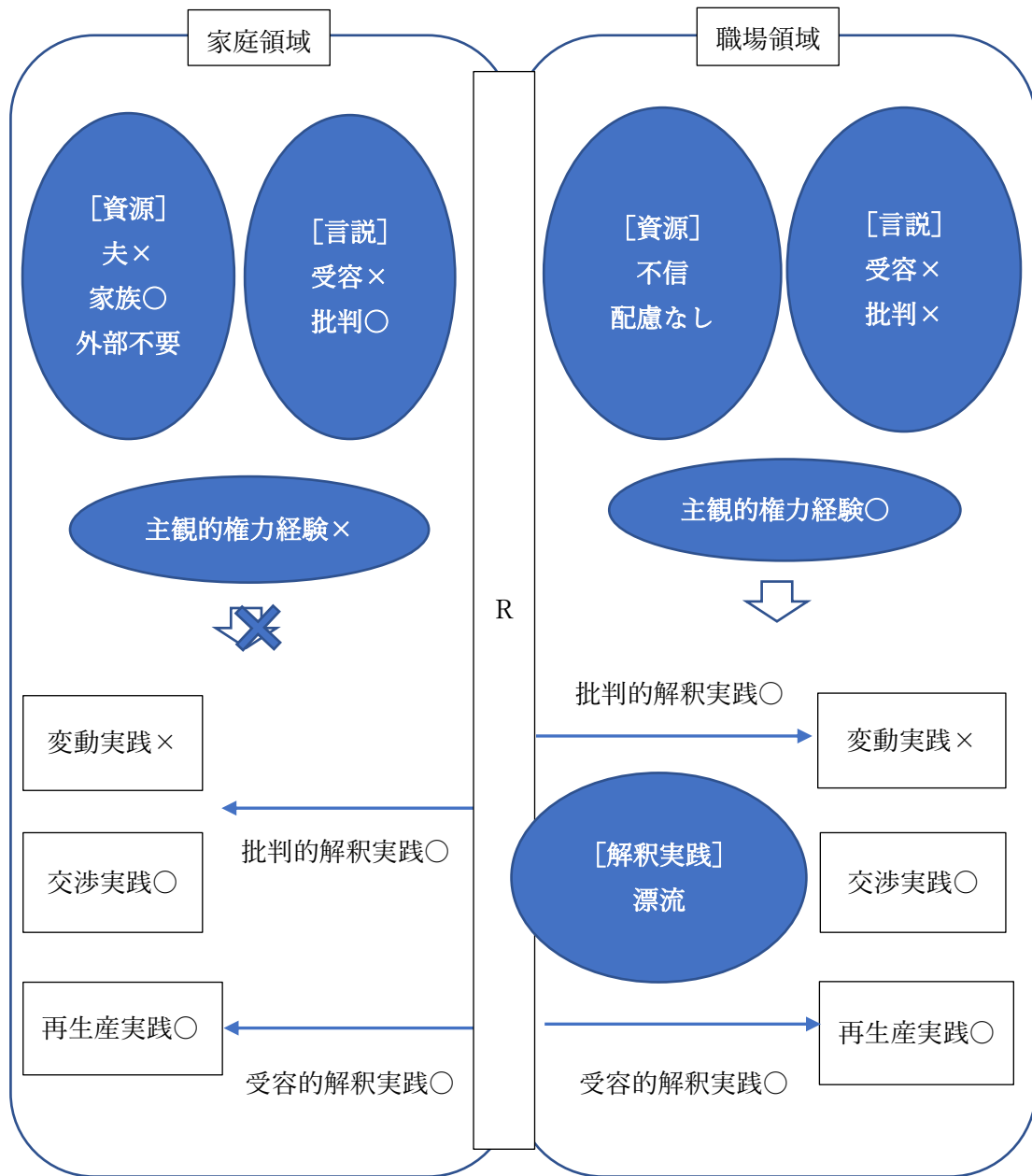


図 5-19 R の諸構造と実践の関係

ジェンダー類型：女性の二重役割（夫の分担なし）

R は、親のサポートで常勤医継続が可能となっているが、家庭領域を優先させる考えをもっており、夫の転勤等では R の仕事を調整すると決めている。R のケースは「女性の二重役割（夫の分担なし）」の類型である。

S (30代後半／産婦人科) の分析

表 5-40 S の属性

	勤務先種別	勤務形態	診療科	専門医	学位	夫	子
S 30代 後半	公的病院	常勤医	産婦人科	あり	なし	非医師	就学前1人

生育環境～医学部入学までに関する語り：1～5

医学部入学～診療科選択までに関する語り：6～8

診療科選択～第1子出産までに関する語り：9～16

第1子出産～現在までに関する語り：17～51

表 5-41 S の構造と実践

家庭領域	資源	18・19・20 当直のときは両親が交代で来てくれる 35月に2回夫が来たときは子どもの面倒を見てくれる／仕事があったら病院に来たりすることはできる 39・40 家事サービスは収入を圧迫するほどではない 41 収入からしたら（夫より）私のほうが2倍以上多い 44（夫は）理解しているし、協力したいと言ってはくれている
	批判的言説	1・2 母「自分で生きていく力を付けてほしい」「仕事をしなさい」 「手伝いとかはいらない」
	受容的言説	
	変動実践	13・14 結婚と同時に（子どもが）できた／（夫とは）一緒に住んだことがない／分かっている結婚 15 この病院は魅力的な病院／イギリスでやっているような医療をやるために今の病院に来た 18 父がひと月の間1週間、母が1、2週間来てくれることになって、その期間にまとめて当直する 38・40（上司に「働いてない」と怒られ）家事サービスを外注して働きやすくなった／依頼稿書いたり、学会発表の準備したりという時間がちょっとできる。
	再生産実践	
	批判的解釈実践	13 子どもができて自分でも育てられるし、仕事もできるって思ってた 35（夫は）子育てもしないし、月に2回の土日に来るだけ。 41 収入からしたら私のほうが2倍以上多いし、彼より全然稼げ

		る／でも、そういうもんじゃない、仕事をするっていうのは／それは尊重している／絶対旦那にはそんなことは言わない 43 (1人で子育てできると) 自分が言ったから自分で責任を負わないとなって思った
	受容的解釈実践	
	交渉実践	14 別々に暮らせばいいよねって感じ 36 (夫は) 手助けしたいと思ってくれているので、「海外に学会があるから行きたい」って言えば年の休みを取って合せてくれる 41・42 旦那に「仕事辞めて」って泣いて頼んだ／「仕事はやめない」／「自分ができるって言ったんでしょ」って言われた
	主観的権力経験	
職場領域	医師選択の理由	5 高校生の時に進路が決まらず、小学校のときの塾の先生が「医者がいいんじゃない」
	診療科選択の理由	7・8 マッチング ²³ の初年度／たまたまマッチングしたのが産科
	資源	8 イギリスに3年半いて修士号取得 32・33 ここじゃないとできないこともいっぱいある／魅力的な病院／イギリスでやっているような医療がやりたいと思ってきた
	批判的言説	
	受容的言説	50 友人「慣れるよ」「諦めがつくよ」
	変動実践	
	再生産実践	20・21 母が2週間来てくれると月6回、みんなと同じくらい当直ができる／親のいる間にまとめて当直をやっている
	批判的解釈実践	23 充実はしてるけど職場で理解されていない／疎外感です 24 母が体調を崩して実家に戻り当直ができなくなった／「そんなんなら初めから当直やってくれるな」と言われて当直抜きだった 25・26・27 男女双方から責められる／確かに周りに迷惑を掛けていると思っても、あからさまに嫌なことを言われると傷つく 46 そこまで諦めてるわけではない
	受容的解釈実践	25 当直してもスキルアップにはならないが、やらないと居場所がない 28・29 私抜きではやれないので入れてもらってるって感じ／お互い様なので私がすごくみんなに合わせているわけじゃない

²³ 医師免許を得て臨床研修を受けようとする者（研修希望者）と、臨床研修を行う病院（研修病院）の研修プログラムとを、研修希望者及び研修病院の希望を踏まえて、一定の規則（アルゴリズム）に従って、コンピュータにより組み合わせを決定するシステム

	<p>30 当直ができなかったらクビになってた</p> <p>45 上の先生が引き上げてくれないとうまくいかない／キャリアが行き詰っている</p> <p>47 私にも責任がある／もともとその先生と仲が悪い／ここぞというばかりに私は叩かれている</p> <p>49 私は子どもを産んだ時点で負けた</p>
解釈実践	<p>44 超音波の本を出した／日本でキャリアを積んでいく一歩だった</p> <p>51 子どもができなければ早くとれたけど、Phd.はいつかは取りたい／もう一回イギリスに行って遺伝の勉強をしたい</p>
交渉実践	
主観的権力経験	<p>30 「先生は当直も時間外も何にもやってないし、学位も取ってないんだから、日中は死ぬ気になって働け」と。「そうじゃないと要らないって言われるよ」ってかなり怒られましたね。</p> <p>31 そんなに働けないとなると一時期上司に無視された</p>

家庭領域における構造と実践

Sは母親から「自分で生きていく力を付けてほしい」「仕事をしなさい」「手伝いとかはいらぬ」（批判的言説）と言われて育った。イギリスでの留学経験から、イギリスでやっているような医療をやるために今の病院に来たといい、そのために夫とは結婚以来、一緒に住んだことがなく、分かっている結婚した（変動実践）。父がひと月の間1週間、母が1、2週間来てくれ（資源）、その間にまとめて当直する体制をとっている（変動実践）。産後3か月で復帰した当初は当直をしていなかったが、上司に「働いていない」と怒られたこともあって、両親の支援を仰ぎ、家事サービスを外注した。現在は家に帰ったら掃除もしてご飯がつくってあるという状況を整えて働きやすくなった（変動実践）。

子どものことを夫婦で話し合う間もなく、結婚と同時に妊娠した。Sは子どもができて自分で育てられるし、仕事もできると思っていたため、自分のキャリアのために夫と別居することを選択した（批判的解釈実践）。しかし、いざ子育てしながら働き始めてみると思うようにはいかない。そこで、「夫は子育てもしないし、月に2回の土日に来るだけ」「収入が少なかったら私のほうが2倍以上多いし、彼より全然稼げる」という批判的解釈実践が現れる。一方、夫は理解者であり、協力したいと伝えてくれており（資源）、「海外に学会があるから行きたい」と言えば、年の休みを取って合せてくれる（交渉実践）。

Sも「彼より稼げる」とはいうが、仕事をするというのはそういう問題ではなく、それは尊重しているといい、夫には絶対そんなことは言わない（批判的解釈実践）ともいう。しかし、あるとき切羽詰まったSは夫に電話で「仕事辞めて」と泣いて頼んだ。夫は「仕事はやめないと拒否し、「自分ができるって言ったんでしょ」「そうやって子ども生んだんでしょ」と反対にSを諭した（交渉実践）。Sは「自分が言ったから自分で責任を負わないとなって思

った」という（批判的解釈実践）。

職場領域における構造と実践

高校のときに進路が決まらず、小学校のときの塾の先生に相談したところ、「医者がいいんじゃない」と勧められ、医師を目指した。マッチングの初年度にあたり、たまたまマッチングしたのが産科だったため、そこからずっと産科医を続けている。イギリスで修士号を取得（資源）し、本も出版し、日本でキャリアを積んでいく一歩だった（解釈実践）。夫と別居してまで今の病院に来たSだが、充実はしているものの、職場で疎外感を感じるという、批判的解釈実践が続く。

産後復帰した当初は当直をやっていなかったため、「当直も時間外も何にもやってないし、学位も取ってないんだから、日中は死ぬ気になって働け」「そうじゃないと要らないって言われるよ」とかなり怒られ、一時期は無視されたという（主観的権力経験）。その後、家庭領域において働きやすい体制を構築したが、当直のために手伝いに来ていた母親が体調を崩し、実家に戻るというアクシデントがあり、職場では「初めから当直をやるな」と責められ、当直抜きになった。あからさまに嫌なことを言われると傷つく（批判的解釈実践）が、この病院じゃないとできないことがあり、Sにとっては魅力的な病院だと感じている（資源）。

当直をしてもスキルアップにはならないが、やらないと居場所がなく、当直ができなかったらクビになっていた。当直抜きといっても実際はS抜きではやれず、お互い様なのでSだけがみんなに合わせているわけではない。上の先生が引き上げてくれないとうまくいかず、キャリアが行き詰っているが、今の職場の状況はS自身にも責任があると認識している。もともと仲が悪かった同僚医師からここぞとばかりに叩かれており、Sは子どもを産んだ時点で負けたと認識している（以上、受容的解釈実践）。

このような状況においても、キャリアを諦めているわけではなく、子どもができなければ早く取れたはずのPhd.をいつかは取りたいといい、もう一回イギリスに行って遺伝の勉強をしたいとも語っている（解釈実践）。

家庭領域と職場領域との連関

Sは自分の目指すキャリアが明確で、子育てが阻害要因になるとは考えていなかった。そのため、家庭領域と職場領域の役割を1人でやっていけると思い、夫と別居する選択をした（能動的実践）。結果として、家庭領域での資源が不足し、出産後の復帰直後は当直を担っておらず、上司から叱責を受けた。家庭領域におけるサポート体制を整え、職場領域での役割を果たそうとする（能動的実践）が、家庭領域でのアクシデントが職場領域での軋轢を引き起こしている。しかし、その軋轢は、必ずしも子育てによるものだけではなく、出産前からの人間関係が影響しているとの認識をSは持っている。家庭領域の資源不足もS自身が作り出したものであるため、自分で言ったことの責任をとらなくてはならないと考えて

いる（能動的実践）。キャリアが行き詰っているとはいうが、諦めているわけではなく、Phd. 取得やイギリスで遺伝の勉強をすることを目指している。

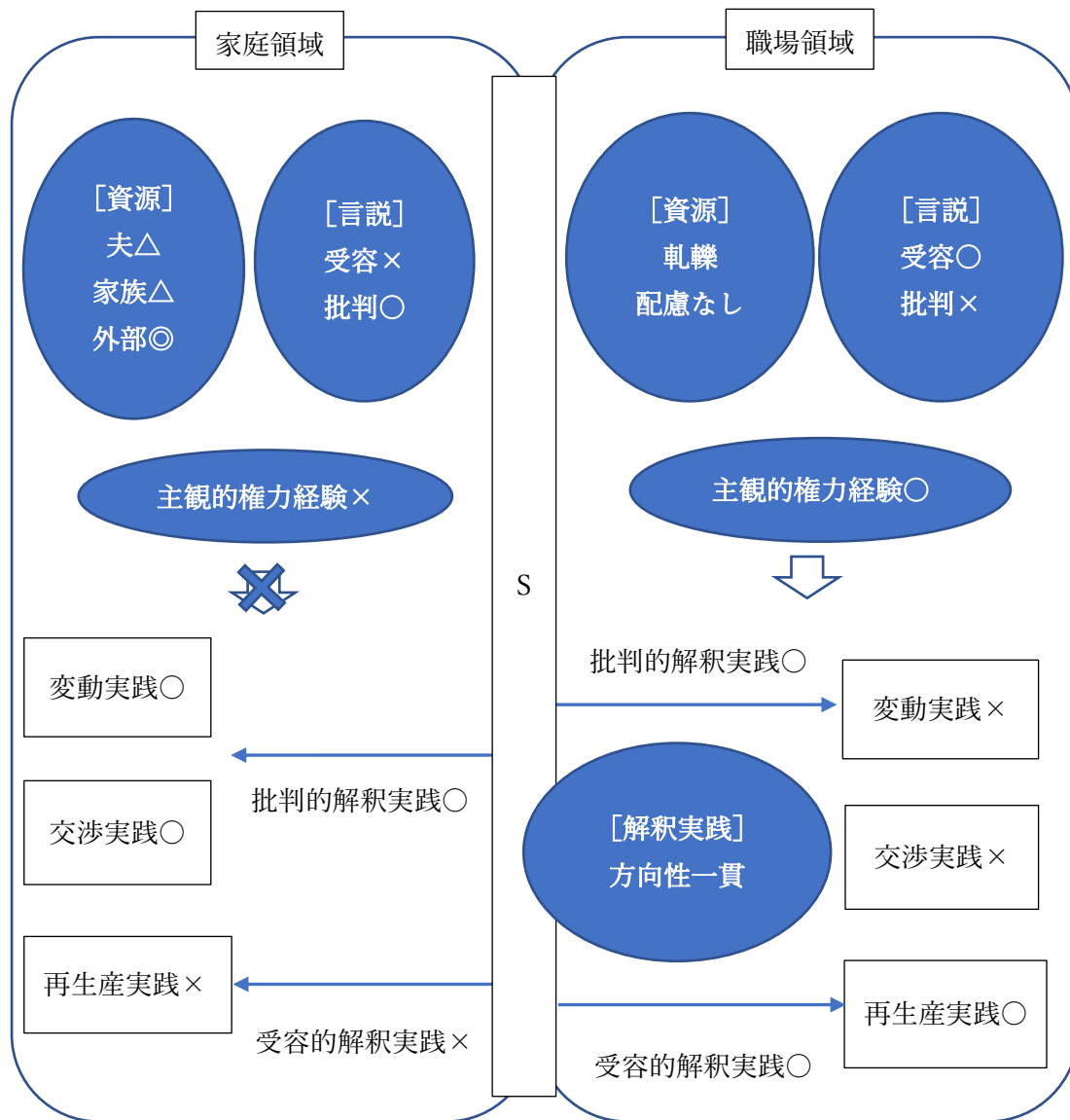


図 5-20 S の諸構造と実践の関係

ジェンダー類型：女性の二重役割（夫の分担なし）

S は夫と同居したことがなく、夫は月に 2 回来たときに子の世話をする程度である。夫は協力したいと思っており、もし同居であれば、S に性別分業意識が現れていないことから、「平等主義」の類型が可能であったのかもしれないが、S が望んだ結果として「女性の二重役割（夫の分担なし）」の類型になっている。

T (30代後半／小児科) の分析

表 5-42 T の属性

	勤務先種別	勤務形態	診療科	専門医	学位	夫	子
T 30代 後半	公的病院	常勤医	小児科 NICU※	あり	なし	医師	就学前1人

※Neonatal Intensive Care Unit (新生児集中治療室) は、早産で生まれた新生児、出生時より呼吸障害を認める満期産児、重症新生児仮死の状態で出生した新生児、出生時より処置を要する先天性疾患を合併した新生児を対象に集中治療を行う特殊部門

生育環境～医学部入学までに関する語り：1～5

医学部入学～診療科選択までに関する語り：6～9

診療科選択～第1子出産までに関する語り：10～14

第1子出産～現在までに関する語り：15～49

表 5-43 T の構造と実践

家庭 領域	資源	18・19・20・21・22 夫はほとんどいない／家事はほとんど私 26 母が土曜の保育と平日のお迎え 39 実家があってかなり成り立っている
	批判的言説	1 母「仕事は簡単には辞めないほうがいい」「何の職業でもやってて損はない」「細々とでも続けたほうがいい」
	受容的言説	15 若いころの夫「(母親が働くと) 子ども可哀そうかな」 16・17 働き出して3年4年経った頃から (子ども可哀そうとは) 全然言わなくなった／お金のこともあると思う
	変動実践	47 今はできるだけ当直をして、子どもの熱が出て実家に預けて
	再生産実践	
	批判的解釈実践	31 今はできる限りいろんな経験をして、父と母が元気なうちは息子を頼めるので、できる限り仕事はやりたい 35 夫が稼ぎ手であるべきとは全然考えていない 41・42 正直言って一番必要なのは主人の協力／主人は気が弱く体力もあるほうじゃない／奥さん忙しいから早く帰りたいとか上司に言える人じゃない／(夫の) 意識が変わらないと実家がないと厳しい 48 病児保育はすごい (必要だと) 思います／シッターさんもいい人に会えるかどうかというのも大きい
受容的解釈実践	27 子育てはそれなりにはちゃんとしたい	

	<p>28 中学生くらいまでは最低でも一緒にいたほうが良いという話は家族でしている</p> <p>29 さらに子ども増えたり、主人が大学院が終わると田舎の病院に行くので、(大きな病院がないと) NICU で働けない可能性もある</p> <p>34 主人はふつうにちゃんとやりたい人なので、それでいいのかな</p> <p>40 実家の手伝いがなくなった中で働けるのかな</p> <p>43・44 息子は実家と保育ママしか知らないんで、急に違う保育サービスって言われてもちょっと可哀そうかな/大きくなると変わると思うけど今はどうしても「ママ、ママ」っていう時期</p>	
交渉実践	18・19 もともと一人暮らしもしてたので頼めばやれるかな/「え～」と言いながら実際には全然やってくれる	
主観的権力経験		
職場領域	医師選択の理由	3・4 子どもがすごい好きだった/学校の先生かお医者さんかになりたい/モンスターペアレンツが大変/1人でいっぱいの子をみるよりもっと濃厚なかかわりの小児科
	診療科選択の理由	6・7 実習でNICUも周ったときに小さい赤ちゃんとかを見て/訓練で技術を磨いて小っちゃい赤ちゃんを助けられたらすごい
	資源	14 職場の雰囲気は良い 25 賃金は大丈夫です/深夜に働けばまた金額が割増しになる 37 時間通りに帰すっていうことは先生たち、意識してくれてる
	批判的言説	
	受容的言説	
	変動実践	
	再生産実践	47 2人目ができて育休産休に入るとき、先生たちに嫌な気持ちにさせないように/今はできるだけ当直をして、子どもの熱が出ても実家に預けて
	批判的解釈実践	10・11・12 化粧してないと「顔色悪いね」と過剰に心配される/「もう早く帰っていいよ」って毎回言われるな/「なんか女の子ってそういうことがあるから怖いんだよね」って、女だからじゃないだろと思った 49 大学病院で実家(のサポート)がない先生たちはまったく当直はしてなかった/若い男の先生は文句を言ってたので「じゃあ君やってみなよ」って思った/旦那さんお医者さんで実家なかったらできない
受容的解釈実践	46 子ども産む前は2歳とか2歳半過ぎてもまったく当直なしはきついとされていた/今の状況を見ているとそう思う	

	<p>解釈実践</p>	<p>27 自分の能力と育児の問題を考えると、今は患者さんを診ることに専念できているので、それ以上はできないかなと思ってる</p> <p>32 主人は「もったいないから、もっと論文を書いたりしたら」と言うが、体力的にもう無理</p> <p>34 将来どっかの病院の部長になってとか、そういうことは全然考えてない</p> <p>36 研究で凄い社会の役に立ちたいとかよりは、自分ができる範囲で赤ちゃんを1人でも多く助けたいというほうが強い</p>
	<p>交渉実践</p>	<p>38 不妊治療で早退することもあるが、後悔しないように、あらかじめ自分がこうしたいということは、申し訳ないと思いつつも、遠慮しないで早めに言ってる</p>
	<p>主観的権力経験</p>	

家庭領域における構造と実践

夫は医師でほとんど家にはいないため、家事は T が担っているが、家にいるときは頼めばやってくれる（交渉実践）。母が土曜の保育と平日のお迎えをやってくれており、実家があるからこそ常勤医として当直もこなせている（資源）。母には、「仕事は簡単には辞めないほうがいい」「何の職業でもやって損はない」「細々とでも続けたほうがいい」と言われてきた（批判的言説）。

子育てはそれなりにちゃんとしたいと考えており、受容的解釈実践が多く現れる。中学生くらいまでは最低でも家族と一緒にいたほうがよいと夫と話している。夫は現在大学院で研究をしており、それが終わると田舎の病院に行くので、異動先に大きな病院がないと、NICU で働けない可能性もあることを心配している（受容的解釈実践）。T は夫の異動に合わせて自身のキャリアを変更することも覚悟している。T には出世欲がないが、夫はふつうにちゃんとやりたい（出世を目指したい）人なので、それでいいと思っている（受容的解釈実践）。

今は常勤として働けているが、実家の協力がなくなった中で働けるのか、息子は実家と保育ママしか知らないの、転居先で急に違う保育サービスだと可哀そうかもしれないと不安を感じている。大きくなると変わると言うとはいつつ、子育てをちゃんとしたいだけに不安を感じている（以上、受容的解釈実践）。

いつまでも今の状態が続くわけではないと覚悟をしているだけに、できるだけ当直をして、子どもの熱が出て実家に預けて仕事を休まないようにしている（変動実践）。批判的解釈実践も多く現れており、仕事への執着がうかがえる。今はできる限りいろいろな経験をして、両親が元気なうちにはできる限り仕事はやりたいと考えている。夫が異動になればついに行くつもりではあるが、夫が稼ぎ手であるべきとは全然考えていない（以上、批判的解釈実践）。

一番必要なのは夫の協力だといい、Tは夫に対して、気が弱く体力もあるほうじゃないので、妻が忙しいから早く帰りたいと上司に言える人じゃないと認識しており、その意識が変わらないと実家がないと厳しいと考えている。家庭領域における夫の主体的役割を必要としながらも、期待はできないとも考えている。今は子が熱を出しても実家に預けて仕事をしているが、そのサポートがなくなれば、病児保育は必要だと思っており、ベビーシッターもいい人会えるかどうかを心配している（以上、批判的解釈実践）。

職場領域における構造と実践

Tは子どもが好きで学校の先生か医師になりたかったが、1人でたくさんの子をみるのではなく、もっと濃厚なかかわりをする小児科医になりたいと思うようになった。実習でNICUを周ったとき、訓練して技術を磨き、小さい赤ちゃんを助けられたらすごいと思い、新生児科（NICU）を選択した。今の職場の雰囲気は良く、当直の賃金は労働した分がきちんと支払われ、深夜に働けば金額が割増しになる。また、時間通りに帰すことを意識してくれている（資源）。

そのため、今の職場に対する不満は語られず、受容的解釈実践が多く現れている。今後、2人目ができて育休産休に入るとき、職場の人たちに嫌な気持ちにさせないようにしたいと考え、今はできるだけ当直をして、子どもの熱が出ても実家に預けて休まないようにしている（再生産実践）。将来2人目を出産した後も、望むキャリア形成をしていくための戦略的判断といえる。不妊治療で早退することもあり、申し訳ないと思うが、後悔しないように自分がこうしたいということは、遠慮しないで早めに申し出るようにしている（交渉実践）。

今の職場に対しては現れていないが、過去の職場での批判的解釈実践は現れている。化粧してないと「顔色悪いね」と過剰に心配されたり、「もう早く帰っていいよ」と毎回いわれる。がんばりすぎて自殺した女子がいたことで、「なんか女の子ってそういうことがあるから怖いんだよね」といわれ、女だからじゃないだろうと思ったこともある。また、大学病院のとき、実家のサポートがない女性医師が当直しないことに、若い男性医師が文句を言っていたので「じゃあ君やってみなよ」と思ったという（以上、批判的解釈実践）。

夫は「もったいないから、もっと論文を書いたりしたら」というが、体力的にもう無理だと感じており、今は患者さんを診ることに専念できているので、それ以上はできないと感じている。将来どこかの病院の部長になるといったことは考えておらず、研究で社会の役に立ちたいというより、自分ができる範囲で赤ちゃんを1人でも多く助けたいという気持ちのほうが強い（以上、解釈実践）。

家庭領域と職場領域との連関

Tは家庭領域において夫以外の家族のケア資源があるため、NICUで常勤医を務めることが可能になっている（能動的実践）。しかし、ケア資源の縮小可能性やT自身の受容的解釈実践のため、望まないキャリアチェンジを余儀なくされる可能性もある。夫から論文を書

くよう勧められるが、体力的に無理だと感じている。その要因の一つは、家庭領域の負荷をほとんど T が引き受けているがゆえである。現状がいつまでも続くとは限らないという家庭領域の事情と、1人でも多く赤ちゃんを助けるためにキャリアを積みたいとの思いが、職場領域における再生産実践につながっている。2人目出産を視野に入れて、職場での居場所を確保するための実践という側面もある（能動的実践）。

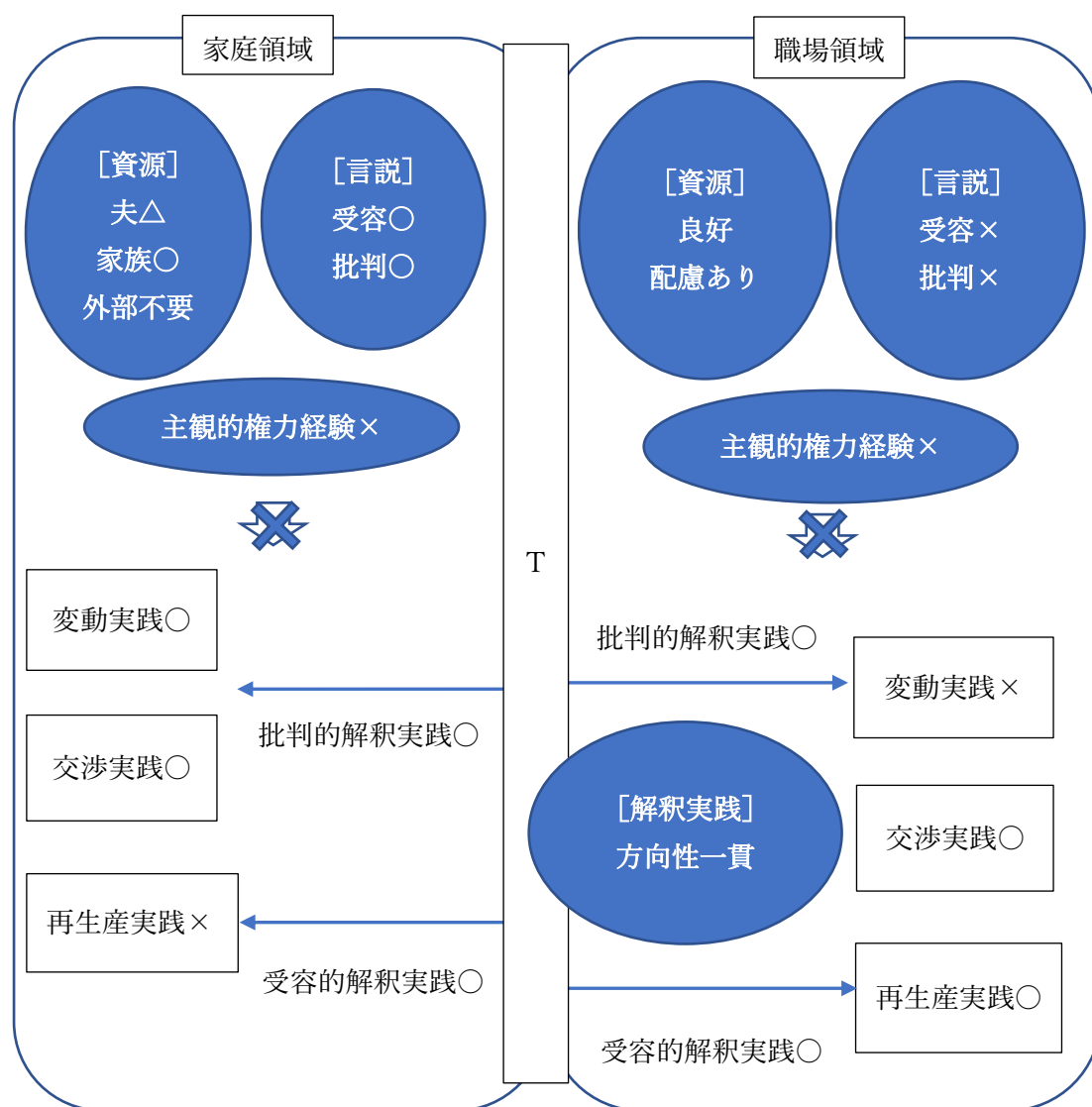


図 5-21 T の諸構造と実践の関係

ジェンダー類型：女性の二重役割（夫の分担なし）

T の夫はほとんど家庭役割を担わず、自分の仕事を調整することもありうると考えている。T のケースは「女性の二重役割（夫の分担なし）」の類型である。

U (30代後半/眼科) の分析

表 5-44 U の属性

	勤務先種別	勤務形態	診療科	専門医	学位	夫	子
U 30代 後半	大学病院	常勤医	眼科	あり	あり	非医師	就学前2人

生育環境～医学部入学までに関する語り：1～3

医学部入学～診療科選択までに関する語り：4～10

診療科選択～第1子出産までに関する語り：11～27

第1子出産～現在までに関する語り：28～52

表 5-45 U の構造と実践

家庭 領域	資源	25 (夫は) 女医と結婚する覚悟を決めた 28 (夫は) 食事を作る以外のことは何でもやる 36 母 (医師) からやり方をいろいろ伝授してもらって 37 姉 (医師) と母の紹介でベビーシッターや家政婦を利用
	批判的言説	36 母「医者には絶対に辞めてはならん」
	受容的言説	50 (周囲をみると) 収入がついてくるから家事をやらなくても許されるけど出産を機に収入減で「何やってんだ」となることが多い
	変動実践	35 いろんな体制を整えてやってる／二人で考えてやってる 54 (オンコール当番の) 前の日に翌日の朝昼晩の食事をストック ／何があっても食べられるように
	再生産実践	
	批判的解釈実践	38 (夫婦の) 目標があるので、それに向かっていくには私がかんばんなきゃ／それがモチベーションになっている 39・40 自立して自分の考えをもてるのは医者だから／経済力の面でも仕事のやりがいという面でも／子育てにお金がかかる身になって分かった／仕事だけして女医であることと子育てしている女医であるのとは違う
	受容的解釈実践	
交渉実践	29 私が (家事を) しなかったりするから我慢比べ／あっちが動くまで待ったり／いろいろ試行錯誤 35 夫の協力が不可欠／夫はすごく協力的 41 夫よりも私のほうが経済面では優位に立ちやすい／夫婦間のパワーバランスがそれに左右されてはいけない	

	主観的権力経験	
職場領域	医師選択の理由	3 きっかけは国境なき医師団／感動して、ああいう働きをしたい
	診療科選択の理由	6・7 眼科に入るきっかけは斜視をやりたかったから／「見る」ことのQOL／斜視は目でコミュニケーションが取れない 8 縫うことが好きだった／小っちゃい外科になりたかった 9 形成の先生が口蓋裂の子の「心の傷を治す」に感動
	資源	13・14・15・16 医局の教授は斜視は専門外だが特例を認めた／別の大学の先生の指導のもとで大学院を卒業／今の大学で学位を取る／若気の発言も吸収してくれる寛容な先生 33 大学にいたので珍しい症例を診る機会をいただけている
	批判的言説	
	受容的言説	
	変動実践	
	再生産実践	52月に1回、当直をすることになった／（当直を）増やして皆さんと同じような働き方をしようかと思って 55 当直をするようになって助教に復帰
	批判的解釈実践	
	受容的解釈実践	49 育休取って復帰するとき、当直できないから助教から1年契約の医員 ²⁴ に降格 51 大学にいと給料が安く外に行くと研究にはマイナス／過去の貯蓄があるので教育費も何とかなる
	解釈実践	20 今後もこの分野を究めていこうと思っている 33 大学にいたので珍しい症例を診る機会をいただけている／論文で報告をしなければいけない／論文は自分との闘い 43. 医者という入口は一つかもしれないが入ってみると本当に多岐にわたっている／どれを選んでもそこから選択肢が広がる／それを一つ一つ選んできた自分にみんな自信を持っているはず
	交渉実践	13・19 教授の専門外だったが、「斜視がやりたい」／いいきっかけを得ることができ、チャンスを得た
	主観的権力経験	

²⁴ 広義には病院や診療所などに勤務する医師を指す語であるが、特に大学病院に勤務し、外来や病棟などで診療を行う医師を指すことが多い。研修医を指して用いる場合もあれば、研修を終えて数年程度の医師を指すこともある。

家庭領域における構造と実践

結婚前に夫とUの仕事についてはずいぶん話し合い、一度は破局した。しかし、夫が覚悟を決めて結婚に至った。現在、夫は食事づくり以外の家事や育児は何でもやる（資源）。Uの両親と姉は医師で、母からは「医者は絶対に辞めてはならん」と言われ（批判的言説）、両立のやり方を伝授されたり、姉からも外部サービスを紹介されて利用している（資源）。夫は家庭役割に協力的ではあるが、日常生活においては我慢比べの部分もあり、試行錯誤している（交渉実践）。しかし、夫婦共通の目標があり、それに向かっていくにはUががんばる必要があるので、それがモチベーションになっている（批判的解釈実践）。そのため、オンコールのときは呼び出しがあっても大丈夫なように、前日に朝昼晩の食事をストックするなど、2人で相談しながら体制を整えて両立できるようにやっている（変動実践）。

同僚たちをみていると、収入がついてくるから家事をやらなくても許されるが、出産を機に収入が減り、「何やってんだ」となることが多いという（受容的言説）。それを反面教師に、夫よりも経済面では優位に立ちやすいだけに、夫婦間のパワーバランスが経済力に左右されてはいけなく考えている（交渉実践）。同時に、自立して自分の考えをもてるのは、経済力とやりがいの双方を備えた医者だからこそだといい、子育てにお金がかかる身になって分かったという（批判的解釈実践）。男性に稼ぎ手役割を依存せずに済むためには、経済力だけでなく安定した職に就き、やりがいをもって働けることが重要だと考えての発言だと思われる。

職場領域における構造と実践

医師を目指すきっかけは「国境なき医師団」の活動を知って感動し、あのような働き方をしたいと思ったことだ。縫うことが好きで、大きな臓器を切るような外科ではなく、小さい外科になりたかった。口蓋裂の子の治療をする形成外科の医師が、口蓋裂があることでひどい扱いを受けた子どもの「心の傷を治す」と語ったことに感動し、斜視をやりたいと思って眼科に入った。医局の教授は斜視が専門ではなかったが、「斜視がやりたい」というUの希望を聞き入れ（交渉実践）、別の大学の先生の指導のもとで大学院を卒業し、今の大学で学位を取るという特例を認めた（資源）。Uにとってはそれがチャンスにつながり、今後この分野を究めていこうと思っている（解釈実践）。

大学にいるからこそ珍しい症例を診る機会を得ている（資源）責任を認識しており、論文で報告する必要があるのだが、やれば終わる臨床と異なり、論文は自分との闘いだという（解釈実践）。収入が高い外の病院は研究にはマイナスといい、教育費は過去の貯蓄でなんとかないと見込んでいる（受容的解釈実践）。

第2子出産後、すぐには当直ができず、1年契約の医員に降格したが、月1回の当直をするようになり、徐々に増やしていった助教に復帰をした（再生産実践）。特に降格に対するネガティブな反応はなく、助教復帰のために家庭領域の体制を整えている。医者という入口は一つでも、入ってみると本当に多岐にわたり、どれを選んでもまたそこから選択肢が広が

るので、それを一つ一つ選んできた自分に医師はみんな自信を持っていると語る。

家庭領域と職場領域との連関

Uと夫は結婚前に話し合いを重ね、納得のうえで結婚をしたため、家庭領域と職場領域の対立はみられず、双方に能動的実践を行っている。2人で積極的に協力体制を構築し、家庭領域と職場領域が両立する工夫をしている。職場領域での批判的解釈実践は現れず、出産後の降格処遇にも納得し、家庭領域での条件を整えて助教復帰を果たしている。さらに、重ねてきたキャリアを出産後も途絶えさせることなく、今後も究めていこうとしている（能動的実践）。そのため、家庭領域における教育費確保などの準備も整えている。

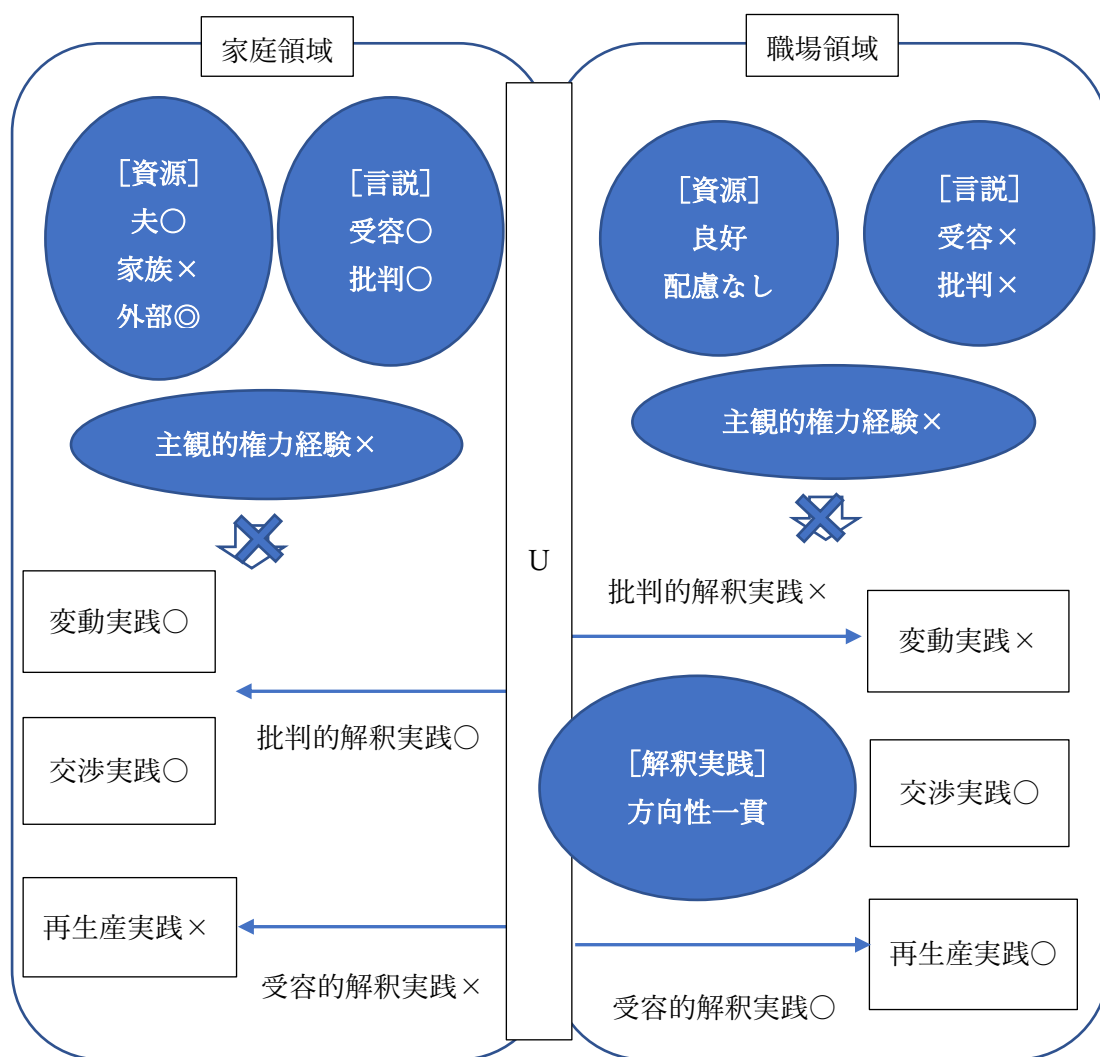


図 5-22 U の諸構造と実践の関係

ジェンダー類型：平等主義

U は夫婦で工夫しながら家庭領域と職場領域の両立を実現しており、U のケースは「平等主義」の類型である。

V (30代前半/麻酔科) の分析

表 5-46 V の属性

	勤務先種別	勤務形態	診療科	専門医	学位	夫	子
V 30代 前半	大学病院	常勤医	麻酔科	なし	なし	医師	就学前2人

生育環境～医学部入学までに関する語り：1～2

医学部入学～診療科選択までに関する語り：3～4

診療科選択～第1子出産までに関する語り：5～7

第1子出産～現在までに関する語り：8～45

表 5-47 V の構造と実践

家庭 領域	資源	8 8歳離れているので（キャリアは）主人のほうが進んでいる 21・22・23 洗濯は畳んでダンスにしまうところまで、ゴミ捨ては全部やってもらう／出勤の遅い日は子どもの見送り／嫌がらずにやるが料理はできない 26 何かあったら夫の両親にお願いできる関係 41 大学病院の給料は安いので、向こう（夫）のほうがはるかに高い／「何かあったらよろしく」と言ったりもするので、そんなに「俺が」みたいな感じはない
	批判的言説	
	受容的言説	40 家族内で育児に他の人を入れたくないという意見があった／当初は義理の親と同居だったため義母が「それだったら私みる」 41 夫「仕事を辞めてもいいよ」
	変動実践	19 土日に術前説明をするときは（子どもを連れて病院に行き）「車の中でいてねー、すぐ戻るからね」 43 子の体調が悪くてもお尻を叩いて行かせる感じの日々
	再生産実践	4 初期研修2年目の年度終わりくらいで出産／育児休暇を3年間取って／2年間は主人に付いて留学をした
	批判的解釈実践	31 結婚のときに仕事を辞めるとかという話はなかった
	受容的解釈実践	1 専業主婦の母がしてくれたこと、コンサートに行ったり、4つくらい習い事させてもらったり、インフルエンザのワクチンや歯の検診などを、自分が子どもにしてあげられなくて可哀そうになってしまう 20（夫の働き方について）医者社会は男性が休むようにはでき

		てない 23 夫は「大変だったら親に全部作らせればいいじゃん」というが、さすがにそれは 31 今は（働き方を）縮小したい 43 自分の大事な子どもにもっと時間をかけたい
	交渉実践	26・27・28 クリスマス会に親が参加するのは難しいから母と父にお願いする／子の発熱時は義理の両親にお願いして仕事に出る／両親のほうを緊急連絡先にさせてもらっている
	主観的権力経験	
職場領域	医師選択の理由	2 幸せは健康の上に成り立つと思った
	診療科選択の理由	5 外科系にも興味があったが、子どもの夜泣きがひどく、働きやすい職場がいいと思い麻酔科を選んだ 6 交代ができる仕事／手術室から出たら手術管理が終了する
	資源	33 当直と当番（オンコール）免除
	批判的言説	17 交代で（患者が）外来に来たときにつかまえて、術前説明をやってくれるような動きはある
	受容的言説	9 上司「広く症例を診れる大学で研修したほうが自分の力になる」
	変動実践	
	再生産実践	19 土日に術前説明をするときは（子どもを連れて病院に行き）「車の中でいてねー、すぐ戻るからね」
	批判的解釈実践	10 女性が多い職場なのでキャリアが積めるんじゃないかと思ってきたが、実際入ってみると虐げられている 11・12 独身対子持ちの対立があったり／「私たちいなくなってもいいの」っていうと「いいと思います」／いつでも辞めてやるって思ってる 13 自分で時間のコントロールがしにくい、臨時手術があったり手術が延長したりとか、必ず終わる仕事ではない 14 患者さんの術前回診や術後回診もしなきゃいけない／主治医優先で時間の都合がつけにくい 15 医者っていう仕事がボランティアの精神に基づいているような印象がある 16 土日とはいえども離れるわけにはいかない 24（V自身が手術を受けており）術後検診に「来い」といわれるが行けない 42・44 医療に貢献したいと思うが、理解がないと仕事も魅力的ではなくなる／大変なのはこの10年と聞いているので、なぜ優し

	く待ってくれないのか
受容的解釈実践	18 ただ他の科と比べれば、まあマシ 32・38 キャリア継続ということでは大事／専門医を取るためには大学にいる必要がある
解釈実践	45 専門の知識があり人格があり、患者、同僚から信頼される医師になりたい
交渉実践	
主観的権力経験	

家庭領域における構造と実践

夫は8歳年上の医師で、研修医2年目の終わりで出産したVよりもキャリアは進んでいる。第1子出産後に育児休暇を3年間取り、そのうち2年は夫に付いて留学をした。夫の家庭役割は洗濯とゴミ捨て、出勤が遅い日の子どもの見送りである。嫌がらずにはやるが、料理はできないなど、限定的である（資源）。そもそも当直があり、手術が多ければ泊りになるなど、医者社会は男性が休むようにはできてない（受容的解釈実践）ので、仕方がないと考えている。

夫の両親が近くに住んでいるので、何かあったらお願いできる状況である（資源）。復帰した当初は義理の親と同居だったため、育児に他の人を入れたくないとの意見があり（受容的言説）、ベビーシッターの利用はせず、元気なうちは義理の親にお願いしようということになった。実際、幼稚園や学校行事などは義父母に頼んだり、緊急連絡先を義父母にしてもらったり、子の発熱時は預けて仕事に出たりしている（交渉実践）。

夫から「大変だったら辞めてもいいよ」と受容的言説も出るが、「大変だったら（食事を）親に全部作らせればいいじゃん」という語りも出ており、Vが必ずしも家庭役割を担わなくてはならないとは考えていないようだ。それに対してVは「さすがにそれは」と反応している。この語りはVの受容的解釈実践として振り分けているが、家庭役割は自分が担うべきと捉えてのものか、単なる遠慮なのかは不明である。

結婚のときに仕事を辞めるという話は出なかったといい（批判的解釈実践）、復帰に際しても、ベビーシッターを使わないという受容的言説はあったにせよ、Vに仕事を辞めるよう促す家族は皆無で、両立のための協力をしている。一方、母親役割に関しては、受容的解釈実践が多く現れる。専業主婦の母がVに対してしてくれたことを子どもしてあげられず、可哀そうだと感じており、もっと子どもに時間をかけたいと思っている。

土日も患者に術前説明をしなくてはならないことがあり、子どもと一緒に病院に連れて行って車の中で待たせたり、子の体調が悪くてもお尻を叩いて保育園に行かせる感じの日々（変動実践）といい、子どもに無理をさせているとの思いが背景にある。このようなときには義理の親を頼ることは難しいのか、必ずしも予定が合うとは限らないということか。外部サービスを拒否していることから、余裕のない子育てになっている。

職場領域における構造と実践

診療科選択の時期と出産・子育てが重なったためか、外科系にも興味はあったが、働きやすい職場がいいと思い、手術室から出たら手術管理が終了する麻酔科を選んでいる。留学前に勤めていた病院の上司から、広く症例を診られる大学で研修したほうが自分の力になるとアドバイスを受け（受容的言説）、大学医局に入局した。女性が多い職場なのでキャリアが積めると思ったが、実際入ってみると虐げられているといい、批判的解釈実践が多く現れる。家庭領域における変動実践である「土日に術前説明をするときは（子どもを連れて病院に行き）『車の中でいてねー、すぐ戻るからね』」は、職場領域においては再生産実践となる。

V は当直とオンコールが免除されており、本来ならば両立のための資源になるところだが、独身対子持ちの対立を生み、「私たちがなくなってもいいの」というと「いいと思います」と返され、「いつでも辞めてやる」と思っている。また、働きやすいと思って選んだ麻酔科だが、患者の術前術後の回診があり、主治医優先で時間の都合がつけにくい。

土日といえども離れるわけにはいかず、医師という仕事がボランティアの精神に基づいているような印象があるという。V 自身、手術後の検診にも行けないほど忙しく、医療に貢献したいとは思いますが、理解がないと仕事も魅力的ではなくなるという、大変なのはこの10年と聞いているので、なぜ優しく待ってくれないのかと嘆く。

一方、麻酔科は他の科よりは良いほうだと感じており、専門医を取得するためには大学にいらなくてはならないとの受容的解釈実践も現れている。手術室から出たら手術管理が終了すると思って選んだ麻酔科だが、自分で時間のコントロールがしにくく、臨時手術があったり手術が延長したりとか、必ず終わる仕事ではないと語る（解釈実践）。

家庭領域と職場領域との連関

家庭領域では何かあれば義父母に支援を頼める状態であり、夫も家庭役割を担ってはいるが限定的である。基本的に性別分業意識があり、家庭領域において夫に多くを望まず、外部サービスの利用はしていない。特に母親役割に関する受容的解釈実践が多く現れ、職場領域を縮小したいと考えているが、現状は子に無理をさせていると感じながらも職務をこなしている（能動的実践）。一方、職場領域におけるキャリア形成という点では継続が重要とも考えているが、家庭領域の資源をもっと活用し、少しでも当直を担い、軋轢を回避しようとの考えは現れない。当直はないものの、ゆとりのない長時間労働や、職場領域における軋轢が、家庭領域での受容的解釈実践を引き起こすという関係にもある。

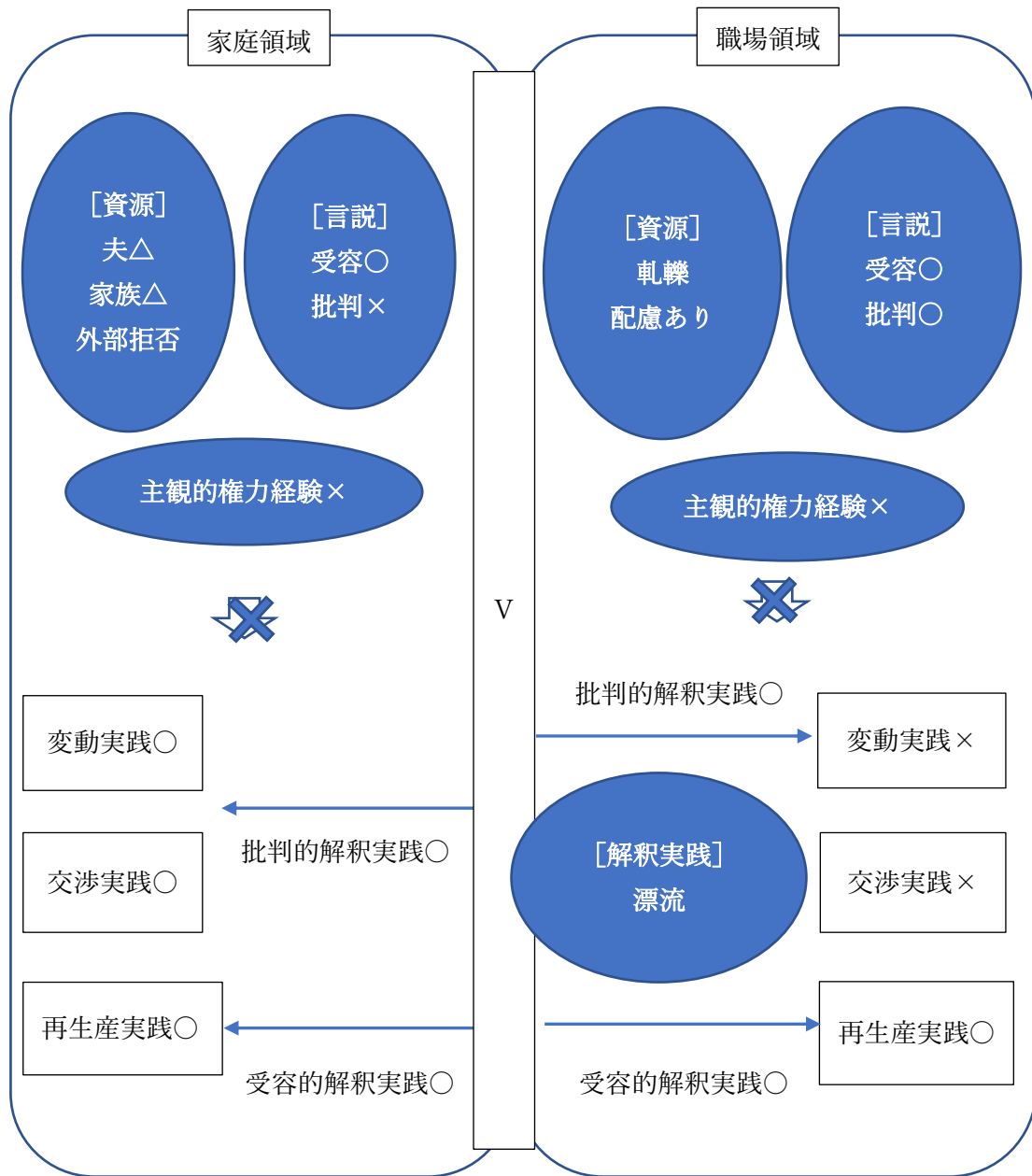


図 5-23 V の諸構造と実践の関係

ジェンダー類型：女性の二重役割（夫の分担あり）

V の夫は限定的ではあるが日常的に家庭役割を担っている。子どものために職場領域を調整する必要があるなら、夫ではなく母親である V であることを自明としており、V のケースは「女性の二重役割（夫の分担あり）」の類型である。

W (30代前半／血液内科) の分析

表 5-48 W の属性

	勤務先種別	勤務形態	診療科	専門医	学位	夫	子
W 30代 前半	民間病院	常勤医	血液内科	なし	なし	医師	就学前2人

生育環境～医学部入学までに関する語り：1～2

医学部入学～診療科選択までに関する語り：3～7

診療科選択～第1子出産までに関する語り：8～35

第1子出産～現在までに関する語り：36～106

表 5-49 W の構造と実践

家庭 領域	資源	80・81 毎日3時間家事代行を頼んでいる／夜の家事を夫と半分ずつ／土日の料理の負担は自分／夫は当直でないことが多い 82 働き続けるためにお金を払い続けてる／収入割合は夫と1対1／働いているけどお金は残らない 106 実家の母が見かねて月1回は来てくれる
	批判的言説	97 看護師「子どもがそこそこ大きくなったら余裕も生まれて、パートになったのを悔いてる」
	受容的言説	
	変動実践	43 第1子は出産前から手を打って院内保育に入れる 83・84 自分で家事代行も探して保育園も探して宅配も全部自分で手配／自分の働く環境を整えるためにやった
	再生産実践	35 妊娠中も出産後も、夫の仕事が激務で話し合う時間がなかったなので、ほとんど(家事は)自分でやっている
	批判的解釈実践	11 妊娠したのもあまり想定していなかったのでびっくりした 34 子どもが産まれると思ってなかった／できるほうが家事もやればいいと思っていた 83 そういう(すべて自分で手配する)構造を生み出したのは私 84 今まで必死過ぎて振り返ってみると確かに(自分の働く環境を整えるためにすべて自分1人でやった) 85 かなり疲れてきて子どもの世話がすごく大変ということを(夫に)訴えてきたが、話は聞いても実感としてわかなかったみたい 86 基本私がやって、夫はいるときにカバーするというスタンスにどうしてもなる

		88 (夫が大変さを) 分かってくれたと思うので、(私の) 実家のある地方とかに行くことを考えようか 97 歯を食いしばって頑張るときなのかな
	受容的解釈実践	93 こんな生活でいいのか/ただ、生活をこなしてる感じ
	交渉実践	55 (子の発熱時に) 今まで使った手は、ベビーシッターを使ったりとか、夫を休ませる 87 (私が) 当直のとき、最初は2人同時には無理だろうと思って、1人だけ見るような形にしてあげた/大変さに気づいてくれた
	主観的権力経験	
職場領域	医師選択の理由	1 10代のときに行った先のお医者さんが凄く感じが悪くて傷ついた/こういうのはよくないと思って医者になろうと思った 2 1回4年制の大学を卒業してから医学部に行き直した
	診療科選択の理由	4 継続して患者さんを診れる科がいい 5・6・7 年齢が若い方からお年寄りまで富んでいる/治らない人が多いがそういう医療をしたい/神経内科も治らない人が多いが自分には向いてなかった/ガンをかかえてがんばっている人がいっぱいいるんだなという思い
	資源	36 (大学病院の分院) は2年いた/第1子妊娠時、すべての日当直を外れるように手配 42 (大学病院の分院は出産後) 8時半から夕方6時7時には上がれるようにしてくれてた/自分の入院の患者さんの数もかなり減らしてくれた
	批判的言説	74 (男並みに働く先輩女性医師) 「それが本当によかったのかはわからない」
	受容的言説	53 子どもの熱で休むのは上司が嫌な顔をする 71・72 他の病院の部長クラスで男並みに働いている先生がいる/ベビーシッターを雇って家政婦を雇ってという働き/あと親御さんの協力を得ていた 78・79 内科全体で見ると既婚で子持ちの女医が私しかいない/男性のほうが多い/女性は結婚しないでバリバリ働いてるか若くて独身
	変動実践	
	再生産実践	18 流産後も実家の母に来てもらい数日後に復帰 24・25・26・27・28 当直は月2~3回で寝当直はあり得ない/当直翌日もほとんど帰れたことはない 102・103 主治医オンコール体制なので24時間いつでも電話がか

		<p>かってくる／預け先に困っておぶって行ったこともある</p> <p>14・15・16（当直日に流産）同級生に代わりを見つけてもらい流産の処置ができた／（50代上司2名が対応せず）理解不能だった／精神的余裕がないのか</p> <p>17 子持ちの女医は来てくれるなというスタンス</p> <p>19・20（病院から）医局に報告はしてないと思う／夫から医局に伝わって病院長から事情を聞かれた／何かしてくれるわけではないと分かっていた</p> <p>21 流産したこと自体はしょうがないが、サポートがなかったことに対しては非常にショックを受けた</p> <p>29・30 うちの科は協力的な科ではなかった／人の少ない科でもあるし上司の考えにもよるのかと思う</p> <p>47（第2子出産時に勤務していた民間病院は）院内保育が看護師優先で入れず認可保育園に</p> <p>51 通常の日当直は病棟と救急を振り分けるが、（私は）日直だけという条件なので全部救急外来だった</p> <p>59 当直代はいくらって決まってる／病院によって違う／今の病院は3万円。大学病院は1万5000円／日直も3万円</p> <p>61・62 他の先生から、特に若い女性の独身医師から日当直をやらないことへのクレームあり／直属の上司よりもっと上からの指示で通常通りの日当直勤務に</p> <p>63・64 ちゃんと働いていくのはもう無理／ほとんど休みなく働いて、昼休みもご飯を食べるだけで、ほとんど座ったりしてない。それでも全然追いつかない。</p> <p>65・66・67 男性もバーンアウトする／みんな疲れてる／当直が1人欠けてもその分が自分の負担になると思うと許せない／最近は女医が増えているので使い方が下手</p> <p>68 今の病院は男並みに働かないと許さんぞって雰囲気</p> <p>75（男並みに働く先輩医師の「本当によかったのかは分からない」に対して）お子さんと接することができてなかったんじゃないか</p> <p>90 アルバイトとかでやっていく手もなくはない</p> <p>93（家庭と仕事）両方がんばるのは難しいですかね</p> <p>98・99 国として一応仕組みは整えているが、現場で浸透していない／個々人の意識の問題／労働基準法とか度外視されている職場</p> <p>100 苛酷な医療現場なので仕組みを整えただけでは回っていかない／権利を主張しすぎると潰される</p>
--	--	--

	101 何で現場の医者ががんばっているかという、患者さんのため／そういうことで成り立っている／だから難しい
受容的解釈実践	11 (研修後すぐに配属になった民間病院) 1年目で上司に妊娠したってことをなかなか言えなくて当直とかも普通にしていたが、流産をした 38・39 医局は人手がなく「復帰してもらわないと厳しいな」と言われ産後3か月で復帰／「いや無理です」とはなかなか言えない 63 他の先生にくらべたら負ってる負担は少ない 91 せっかく医者になったのにここで辞めていいのか 92 入院患者さんを受け持つか否か、当直やるやらないで医者としての技能はかなり欠けてくる／厳しい状況から外れると厳しい働き方はできない 93 みんなと同じように頑張ってる働いていきたい 97 歯を食いしばって頑張るときなのかな 104 いやならパートになりなるとことなんだと思う
解釈実践	56 専門医取得時期と出産が重なり未取得 89 (88 両立のために実家のある地方に行くことに対して) 夫と自分のキャリアにとって本当にいいのかどうか 94・95・96 面白い仕事ではなく辛いことも多い／感謝は求めているが、元気になって帰っていく姿を見たり、亡くなっていくのにも充実して一生を終えた姿を見るとお手伝いできてよかったと思う／医者としてやっていきたい根源のところにかかわれると思って今がんばってる 105 研究で何か成し遂げてとかはない／一人前になってとか、できる医者になりたいというのは患者さんのため
交渉実践	36 (大学病院分院時代に妊娠したとき) 早めに上司に報告をして、すべての日当直を外れるように手配をもらった 45 第1子が6か月目に異動した民間病院は、1歳になるまで日当直免除を願い出るが、聞き入れられず 48・49 (第2子妊娠中) つわりがひどく、負担を減らしてもらいたいと相談／月1回の日直に減らしてもらおう 52 第2子はせめて4か月から復帰と思ったが、上司としても切実な願いで3か月から復帰 60 復帰後、体力も無理だから様子をみようとなって日当直を上司がこっそり免除してくれてた (61・62 その後クレーム)
主観的権力経験	13 当直当日に流産した／50代の上司2人は「当直は代われないの

		<p>で自分で代わりを探せ」 69・70 外来で週3回の働き方を大学で募集／そういう働き方は許さんぞと、暗にほのめかす／離れていく女医が多いためだが、難しい問題</p>
--	--	---

家庭領域における構造と実践

夫は医師で大学院生だが、当直もあってほとんど家にいない。夜の家事を夫と半分ずつやっているが、土日の料理の負担はWで、毎日3時間家事代行を頼んでいる。収入割合は夫と1対1だが、働き続けるための出費でお金は残らない。遠方から実母が月1回は来てくれるのが助かっている（以上資源）。出産をまったく想定しておらず、できるほうが家事もやればよいと思っていた（批判的解釈実践）。妊娠中も出産後も話し合う時間がなく、家事はほとんど自分がやる状況になった（再生産実践）。働く環境を整えるために家事代行や保育園探し、宅配の手配など、すべてWが単独で行い（変動実践）、夫が関与しない構造を生み出したのは自分だったと気づく（批判的解釈実践）。

大変さを夫に訴えてきたが、実感としてわかっていないと感じている（批判的解釈実践）。子の発熱時には夫を休ませるといった交渉実践を行ったり、在宅時は夫も夜の家事を半分担ったりしているが、基本的なシステムを作っているのはWであることから、「夫はいるときにカバーするというスタンス」との批判的解釈実践につながる。

Wが当直のとき、まずは子1人だけを夫が単独でみるように交渉実践をし、大変さに気づかせた。夫が大変さを理解したと思うので、Wの実家近くに転居しようかとも思い始めている（批判的解釈実践）。「こんな生活でいいのか」との受容的解釈実践も現れるが、常勤からパートになった看護師の「子どもがそこそこ大きくなったら余裕も生まれて、パートになったのを悔いてる」との批判的言説を聞き、「歯を食いしばって頑張るときなのかな」との批判的解釈実践も同時に現れる。

職場領域における構造と実践

10代のときにかかった医師が感じが悪く、こういうのはよくないと思って医師を志し、4年制の大学を卒業した後に医学部に再入学した。継続して患者を診られる科を希望し、血液内科を選んだ。血液内科は患者の年齢層が幅広く、治らない人も多いが、そういった人に寄り添う医療をしたいと考えた。初志はまったく変わらないが、職場の労働環境の厳しさに、批判的解釈実践が数多く現れている。

研修後すぐに配属になった民間病院で、1年目ということもあり、上司に妊娠したことを言えず、当直も普通にしていた（受容的解釈実践）。しかし、当直の日に流産をし、処置が必要な状態にもかかわらず、50代の上司2人から当直は代われないので自分で探すように言われた。このことが主観的権力経験として認識され、流産に関連して「理解不能」「精神的余裕がないのか」「何かしてくれるわけではないとわかっていた」「サポートがなかったの

がショック」など、批判的解釈実践が続く。

次の異動先である大学病院の分院に勤務しているときに妊娠をしたが、早めに上司に報告をし、すべての日当直を外れるように手配をしてもらうなどの配慮をしてもらった（交渉実践）。産後はもっと休みたかったが、「無理です」とはいえず（受容的解釈実践）、産後3か月で復帰をした。しかし、その大学病院の分院は8時半から夕方6時7時には上げられるようにしてくれてたり、入院の担当患者の数も減らしてくれるといった配慮はあった（資源）。

第1子が6カ月のときに移動した民間病院では、子が1歳になるまで日当直免除を願い出たが聞き入れられなかった（交渉実践）。第2子妊娠中はつわりがひどく、負担を減らしてもらいたいと上司に相談し、月1回の日直に減らしてもらう（交渉実践）。しかし、若い女性の独身医師から日当直をやらないことへのクレームがあり、直属の上司ではなく、もっと上からの指示で通常通りの日当直勤務になった（批判的解釈実践）。

Wは休みなく働いても追いつかない仕事に対して、「ちゃんと働いていくのはもう無理」といった批判的解釈実践が現れる。男性もバーンアウトする過酷な労働環境で、「当直が1人欠けてもその分が自分の負担になると思うと許せない」という殺伐とした雰囲気になっており、その原因の一端は、女医が増えているにもかかわらず、その使い方が下手な医局にあるとの批判的解釈実践が現れる。

その背景には、「子持ちの女医は来てくれるな」「男並みに働かないと許さんぞ」という雰囲気（批判的解釈実践）、「非常勤の働き方は許さない」と暗にほのめかすといった主観的権力経験がある。第2子出産時に勤務していた民間病院の院内保育は看護師優先で入れないとの批判的解釈実践もあり、子育てする女性医師のサポートは手薄である。子をもちながら男並みに働く先輩の「それが本当によかったのかはわからない」という批判的言説に接し、Wは「お子さんと接することができてなかったんじゃないか」（批判的解釈実践）と考えている。

一方、「他の先生にくらべたら負ってる負担は少ない」との受容的解釈実践も現れるが、それでもWは疲弊し、「アルバイトとかでやっていく手もなくはない」などの批判的解釈実践につながっている。しかし、「入院患者さんを受け持つか否か、当直やるやらないで医者としての技能はかなり欠けてくる」「厳しい状況から外れると、厳しい働き方はできない」などの受容的解釈実践も同時に現れる。家庭領域において批判的解釈実践だった「歯を食いしばって頑張るときなのかな」は、職場領域においては受容的解釈実践となる。

受容的解釈実践と批判的解釈実践の間で揺れ動いているが、その理由は「医者としてやっていきたい根源のところ」にかかわっており、Wの仕事に対する考えが解釈実践として多く現れている。労働基準法などが度外視される職場では権利を主張すると潰されるとも感じており、「いやならパートになりなると」と解釈している（批判的解釈実践）。

家庭領域と職場領域との連関

W は職場領域において常勤医として働き続ける希望を持っているが、家庭領域におけるケア資源が十分とはいえず、すべて単独で家事や育児の体制を整えていき（能動的実践）、夫はできる範囲でサポートする状況である。職場領域は女性医師の妊娠・子育てに配慮する余裕はなく、体力の回復を待たずに復帰し、当直・オンコールも同じように求められる。職場領域を縮小して家庭領域を立て直すか、家庭領域の資源配分構造を変えるために W の実家のある地域に転居して状況を立て直すか、そうした場合、職場領域における夫と W のキャリアはどうなるのかなど、能動的実践のあり方を模索している。

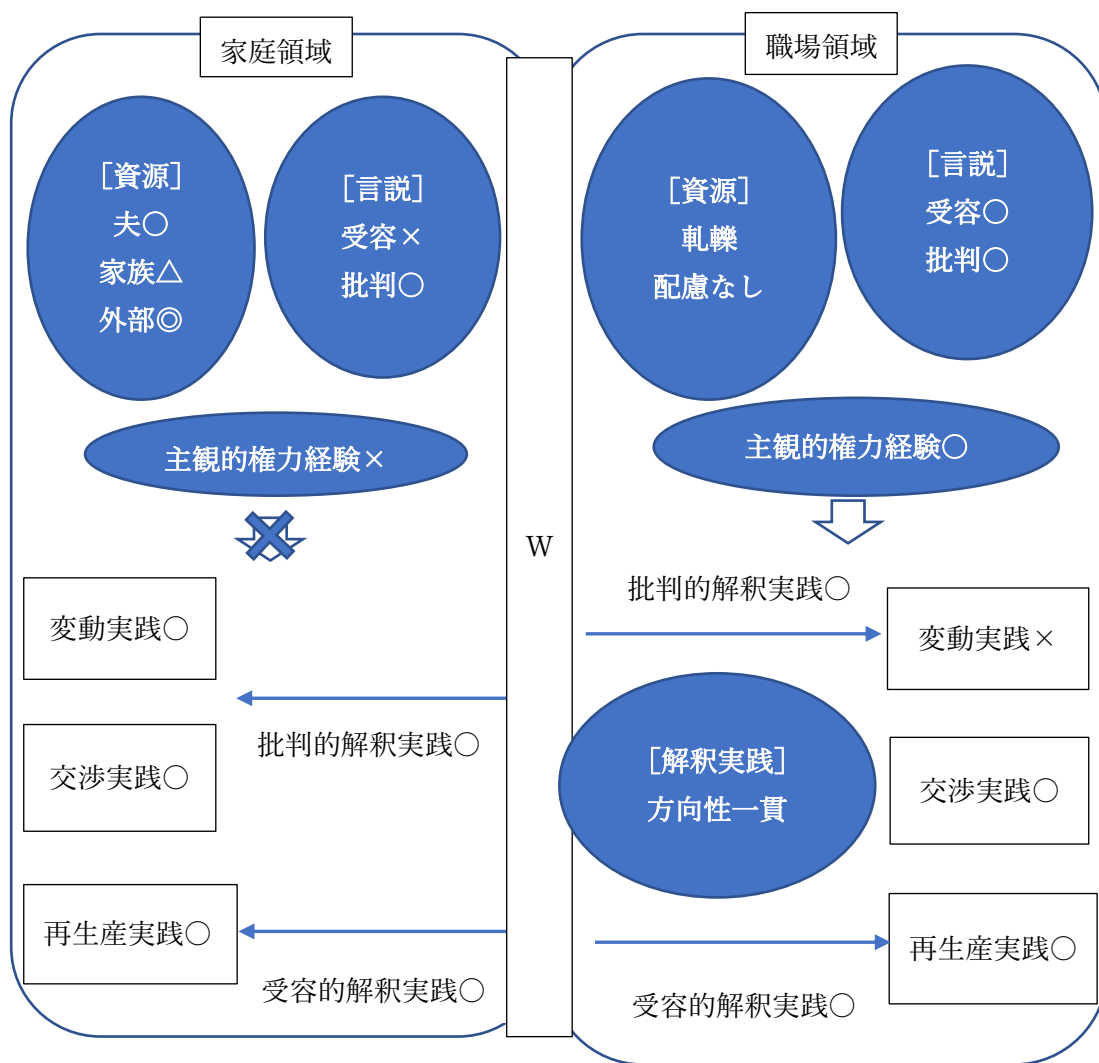


図 5-24 W の諸構造と実践の関係

ジェンダー類型：女性の二重役割（夫の分担あり）

W は常勤医として働き続けるための体制を整え、夫が不在時以外は夜の家事を分担する。W のケースは「女性の二重役割（夫の分担あり）」の類型である。

X (30代前半/麻酔科) の分析

表 5-50 X の属性

	勤務先種別	勤務形態	診療科	専門医	学位	夫	子
X 30代 前半	大学病院	常勤医	麻酔科	なし	なし	医師	就学前1人

生育環境～医学部入学までに関する語り：1～4

医学部入学～診療科選択までに関する語り：5

診療科選択～第1子出産までに関する語り：6～9

第1子出産～現在までに関する語り：10～61

表 5-51 X の構造と実践

家庭 領域	資源	20・22 (夫は) 家事を全然やらない人なので、割合としては1対9くらい/言えばやってくれる 21 朝私のほうが早いので子どもの送りをやってもら
	批判的言説	29 先輩女性医師「旦那にも協力するっていうのを自分で作っていかない。同じ医者で」
	受容的言説	
	変動実践	10 あまり間を空けたくなかったの生後7か月から働いた 17 夜熱出して座薬を打ってしれっと預けて、案の定電話が来て、でもすぐに帰れなくて、夕方になって「遅くなってすみません」って迎えに行くパターン
	再生産実践	
	批判的解釈実践	28 (私が) 爆発しちゃうと分担しといたほうが良かったと思う 42・43 主人と2人で実家のある地域に異動させてもらうのが私の夢/今から旦那に吹きかけておいて 46・47 仕事している時間が唯一自分の時間だから手放したくない/やりがいのある仕事もできつつ、自分の子育てもできつつ、満足度としては100%に近い 56 自分のつきたい仕事につけてるって幸せなこと/辞めたいって思うけど、もったいないなって思う 57 産休で家にずっといたときに、世の中のためにとか、人と接点を持っていないと、若いうちはもったいないなと思った 60 仕事を辞めたら、子どもだけの人生になったら、子どもに干渉しすぎちゃうかな

	受容的解釈実践	<p>25・26 (夫は) 家事をやるにしても手伝うみたいなスタンス／私の教育なんでしょうかね／(夫は) 自分の父親がやってないから、そういう姿を見たことがないから</p> <p>27 波風立てないほうがいいかなと／自分でやったほうが早い</p> <p>37 ベビーシッターはいや／初めての方に子どもを任せていいの不安なところがある</p> <p>38 (家事サービス頼むくらいなら) 家が汚くてもいい</p> <p>39 助けを乞うならうちの母／「いいよ」って言うけど仕事を休ませるとなると申し訳ない</p> <p>40 小学校になると子どもが家を出る時間より自分が先に出る／子どもが鍵を閉めるというのが、そんなの自分がおんなじ立場になったらどうしよう</p> <p>41 (子が) 小学校にあがるころには主人も臨床に戻る(現在大学院生) ので私よりも忙しくなる／実家のある地域に移って子どもが帰る時間おばあちゃんところに行ってもらってじゃないと、続けられないかな</p> <p>45・50 今を生きることが精一杯／もう1人くらい子どもがいてもいいと思うが、2人育ててる間に心が折れてしまって、仕事辞めてたりってことも／たまに辞めたくなる</p> <p>58「2人目が産まれて私が働けなくなったら、あなたは稼がなきゃいけないのよ」って言って</p> <p>59 (夫が働かないという選択肢は) 選べないですね</p> <p>60 もうちょっと子どもと一緒に時間ができたらいいと思う</p> <p>61 うまいことこっちも忙しすぎず／非常勤になったり、病院を替えたり／具体的にどんな選択肢があるのか分からない／もしあればそっちに行ってもいいかなって思う</p>
	交渉実践	<p>23・24 仕事で疲れたりすると爆発して旦那にあたる／受け止めてくれて、(家事は) やらないんですけど「大変だよ」って言って</p> <p>25「一緒に住んでるんだから自分の仕事でもある」って言ったら、お風呂掃除はやってくれる。ただ、やりたくないでしょうね</p>
	主観的権力経験	
職場領域	医師選択の理由	<p>1・2 お母さんが検査技師／病院という環境がすごい身近だった</p> <p>3・4 ナースキャップにあこがれて看護師になりたかった／母親が「お医者さんのほうがいい」「決断するのは医者だし仕事も広いから」と誘導された</p>
	診療科選択の理由	5 主治医制だったら休めないが、基本的には手術室に来た患者さん

	を診る
資源	11 夜間の当番と休日の当番は免除 12 今の教授は「女性だから」「子どもがいるから」で差別をしたくないという考え
批判的言説	
受容的言説	
変動実践	
再生産実践	
批判的解釈実践	14 子どもが何歳になったら当番ができるとか麻酔科にルールがなかったの曖昧／子どもがいない人は「いつになったら当番してくれるの」と思ってる 15 やってみなきゃわからない／自分が初めて経験してみて、言葉では言い表せない大変さがあったビックリした
受容的解釈実践	30 この世界、男の職業って感じがする／男の人が「子どもが熱出しました」って帰ったりすると、「なんだよ」みたいな目で見ている上の先生もいる／男の人のほうが休みにくい。
解釈実践	31・32・33・34・35・36 細々と続けていけたらいいなというのがベースにある／スピードを狙ってはない／妊娠して育児をする期間が私があるので、旦那が先に行ってしまうでもいい／私もそこに付随するような形でいつか資格がとればいいという気持ち／旦那のほうがキャリアはしっかりしてたほうがいい／(学位を)取ろうと思えばとれるが体力を考えるとそこまで／子どもが大きくなってからでいい 48・49 海外で働いてみたい。ボランティアとか。子どもが大きくなったらできるかなと思っている／仕事を辞めた人はできないので、細々と自分のスキルは持ちつつ、いつか役に立つように。
交渉実践	
主観的権力経験	

家庭領域における構造と実践

Xは両親のサポートを得ておらず、夫の家庭役割はほとんど当てにならない(資源)。外部サービス利用には拒否感を示し、サポートの意思がある母に対して「仕事を休ませるとなると申し訳ない」といった受容的解釈実践が現れ、仕事継続のための環境整備に積極的とはいえない。しかし、「仕事している時間が唯一自分の時間だから手放したくない」などの批判的解釈実践が現れることから、仕事継続への意欲がないわけではない。

ケア資源が不十分なだけに、「夜熱出して座薬を打ってしれっと預けて、夕方になって『遅

くなくてスママセン』って迎えに行くパターン」(変動実践)となる。ときどき爆発して夫にあたり、「一緒に住んでるんだから自分の仕事でもある」と、夫に対して交渉実践を行っているが、効果は限定的である。そのため、常勤医を続けていくことへの不安があり、「主人と2人で実家のある地域に異動させてもらうのが私の夢」「今から旦那に吹きかけておいて」と、継続のための方策を考えており、今後の交渉実践次第である。

一方、母親役割や性別分業に関する受容的解釈実践が多く現れている。夫が家事に消極的なことをXの責任であるかのように解釈したり、家庭環境に起因するものと解釈し、「波風立てないほうがいい」「自分でやったほうが早い」とも語る。(以上、受容的解釈実践)。子が小学校に上がったときのことや、2人目が生まれたときの不安、もっと子どもとの時間が欲しいといった語りとともに、Xが非常勤になったり、仕事を辞める可能性にも言及する。夫が仕事を辞める選択肢はないといい、実際、夫には「2人目が生まれて私が働けなくなったら、あなたは稼がなきゃいけないのよ」とも言っている(受容的解釈実践)。

職場領域における構造と実践

母親が検査技師だったことから病院という環境が身近だったといい、ナースキャップにあこがれて看護師になりたかった。しかし、母親に「お医者さんのほうがいい」「決断するのは医者だし仕事も広いから」と誘導されて医師を目指した。麻酔科選択の理由は、主治医制だったら休めないが、基本的には手術室に来院患者さんを診ると思ったからである。

教授は「女性だから」「子どもがいるから」で差別をしたくないという考えだといい、常勤ではあるが、夜間の当番と休日の当番は免除されている(資源)。しかし、他の医師との間では、当直等を担わないことによる軋轢があり、批判的解釈実践が現れる。子どもが何歳になったら当番をするといったルールがないため曖昧で、独身医師は「いつになったら当番してくれるの」と思っているが、「やってみなきゃわからない」「自分が初めて経験してみて、言葉では言い表せない大変さがあったビックリした」と語る(以上、批判的解釈実践)。

「この世界、男の職業って感じがする」といい、男性医師が「子どもが熱出しました」といって帰ると、「なんだよ」みたいな目でみられると感じている。そのため、X自身の仕事に関しては「旦那が先に行ってしまうでもいい」と考えている(解釈実践)。子どもが大きくなったら、ボランティアなどで海外で働いてみたいと思っているので、いつか役に立つように仕事を辞めずに、細々と自分のスキルは持ち続けたいと考えている(解釈実践)。

家庭領域と職場領域との連関

Xは、職場領域における仕事自体の満足度は高く、子育てもできていることから家庭領域においても満足度は高い。しかし、家庭領域でのケア資源の不足と受容的解釈実践から余裕のない日常生活となり、当直免除の配慮が職場領域での軋轢につながっている。家庭領域において夫が主たる稼ぎ手になることに肯定的で、職場領域においても性別分業を所与のものと捉え、夫のキャリアを優先したほうがよいと考えている(能動的実践)。今後、資源配

分構造を変えるため、夫を通して夫の医局に働きかけ（能動的実践）、実家のある地域への異動を認めてもらうよう画策している。それが実現すれば、家庭領域と職場領域の両立の持続性が高まる。

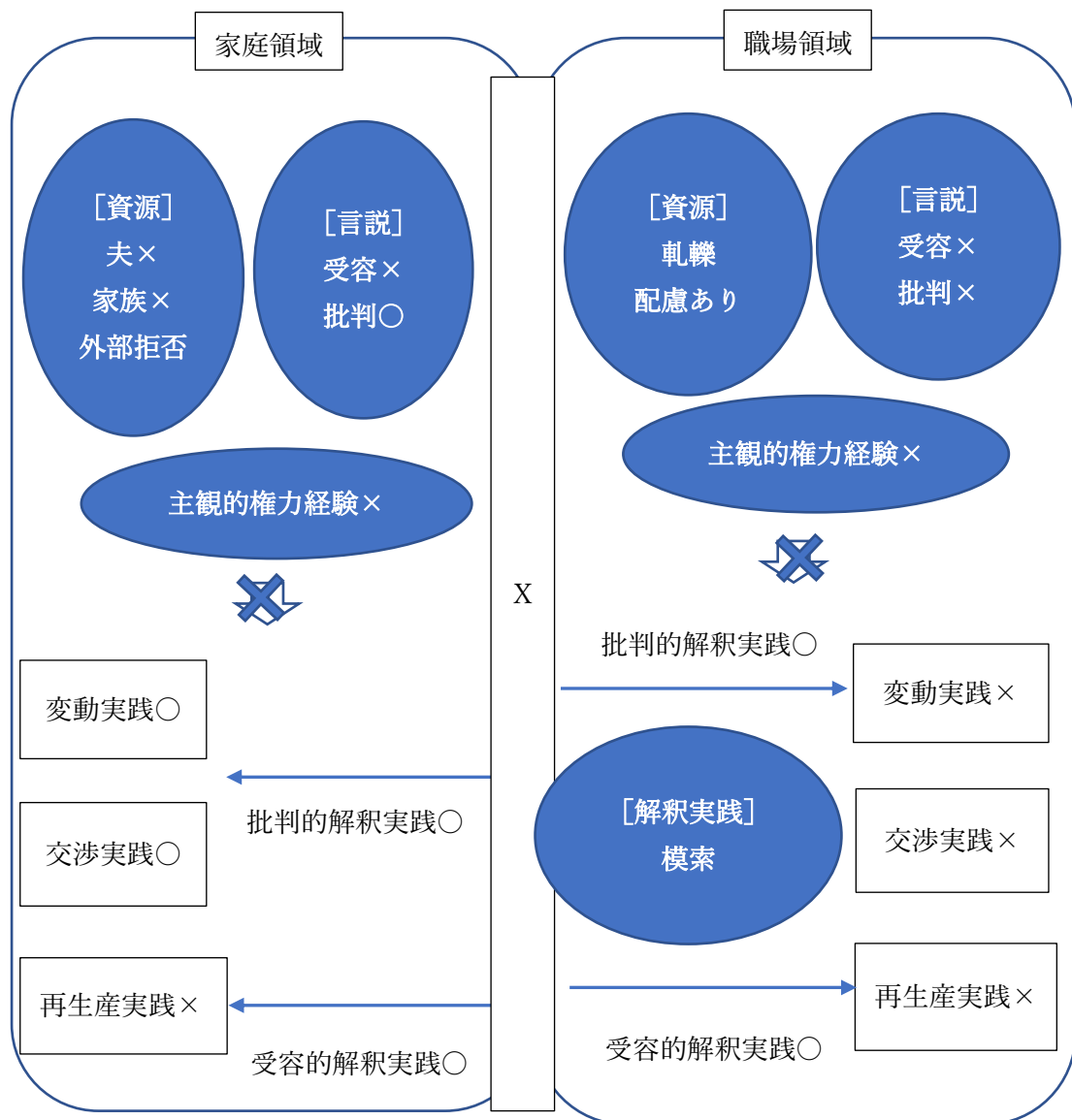


図 5-25 X の諸構造と実践の関係

ジェンダー類型：女性の二重役割（夫の分担なし）

X の夫は家庭領域での役割はほとんど担っていない。X は夫が生計維持者であることを自明とし、家庭領域と職場領域の両立が困難になったときは自らの働き方で調整しようと考えている。X のケースは「女性の二重役割（夫の分担なし）」の類型である。

Y (30代前半/小児科) の分析

表 5-52 Y の属性

	勤務先種別	勤務形態	診療科	専門医	学位	夫	子
Y 30代 前半	民間病院	非常勤医	小児科	あり	なし	医師	小学生1人 就学前2人

生育環境～医学部入学までに関する語り：1～5

医学部入学～診療科選択までに関する語り：6～11

診療科選択～第1子出産までに関する語り：12

第1子出産～現在までに関する語り：13～45

表 5-53 Y の構造と実践

家庭 領域	資源	10・11 夫が「家のことはどっちも働いているんだから、一緒にやっ払いこう」／片付け以外はほぼやることはできる 13・32 長男出産時は院内保育で24時間保育をやっている病院勤務／次男、長女の時も（別の）院内保育のある病院に復帰 30・31 親には頼みづらい
	批判的言説	38・39 夫「子育てで得られたアドバイスとか、自分にしかできないことがあるんだから、できるかぎりやったら」「自分も支えるからがんばれるだけがんばってみたら」
	受容的言説	40 夫「(家事・育児の外注について) 知らない人を家の中に入れるのは心配」
	変動実践	
	再生産実践	26 その病院は辞めようかなということになった 33 今は平日週3回のパート 38 (夫ではなく自分が非常勤医になったのは) 自然な流れで
	批判的解釈実践	
	受容的解釈実践	25 物心ついてくると当直明けに子どもが不安定に泣きやすくなる 26 院内保育園があつてずっと預かってくれる環境でも、なるべく見てあげたい 31 出産も1人目から里帰りせず、支援の手を要求しなかった／できるだけ自分でやろうと 34・35・36 (他の人がベビーシッターを頼んでいるのを見て) 子どもの扱いが雑に見えたり、自分の子どもだったらそうしないだろうという言動を目の当たりにした／嫌な思いをするくらいなら

		自分たちで 37 習い事をさせたり博物館とか教育的なところに連れていく余裕を考えた、家事を業者さんに頼まずにやっていくことを考えると、平日フルとか厳しい 40 (自分の) 子どもが増えてきて、毎日外来で風邪の子診ていて、なんかやってる意味あるのかな
	交渉実践	
	主観的権力経験	
職場領域	医師選択の理由	1 困った人を自分の決断で救える責任感のある操縦性のある仕事 2 父 (医師) を見て人の役に立てる職業だと小さいときから感じていた 5 父のこと (過労自殺) があって、厚生省 (ママ) の技官になって医者 of 労働環境を整える仕事をしたい
	診療科選択の理由	8 小児科の授業がすごく楽しかった / 教授の「子どもには発達があり、未来があり、病気が治る可能性がある」の言葉に感動した 12 子どもの大きな発達を間近でみられる
	資源	13 研修医をしていた民間病院に院内保育所あり 15 チーム医療制を採用していたので、32 時間勤務とか、日勤してから次の日の夕方までの連続勤務はなく、当直明けは朝で終了 19 偶数日は 24 時間保育になっていて、看護師さんとかも預けているから、その日に夜勤をあてる
	批判的言説	
	受容的言説	4 父「女医は子育てとかでキャリアが中断してしまうリスクが高い」「医者なんて他の職業と違うんだからなるな」
	変動実践	
	再生産実践	14 当直回数が月に 6 回 7 回になる状態
	批判的解釈実践	24 その (子が入院の) 間も自分は当直があり / 医療費の自己負担はないが、その保険 (健康保険) の使い方どうなの 28 嫌な思いをしないで仕事を続けられる女医さんが増えればいい 29 当直が週 1 回くらいだったらなんとかなってた
	受容的解釈実践	17 自分ではやっていけると思っていた
	解釈実践	22 入院することが、どれだけ家族が大変かが分かった 44 (今やっているのは) 専門医療ではないので、ある程度勉強をつづけながら、自分で子育てをして、どういうことがお母さんにとって困るのかなっていうことを学ぶ時期だと思っている 45 (将来は) 漠然としか思っていないが、勤務する日数は今より増え

		ているが、夜間の勤務はたぶんしてない
	交渉実践	
	主観的権力経験	<p>6・7 学生時代に実習で整形外科を回ったとき、一生診る機会はないんだから、ここに来る間だけはしっかりやって／（女子は）募集もかけず、学生にも入ってほしくないのがありあり</p> <p>18 プロの保育士が院内保育所にいるから何回だって当直できる</p> <p>21 子の具合が悪いとき、早めに帰られると困るから部長が「（子を）入院させろ」</p> <p>27（上司が）人に見てもらえば子どもなんて保育園で勝手に育つ／心に傷として残っている／子どもを扱う仕事で、そうじゃないことはよく思う</p>

家庭領域における構造と実践

夫は自ら家庭役割を平等に担うことを提案し、片付け以外は何でもできるが、親には頼みづらい状況である（資源）。そのため、院内保育を備えていることが両立の資源になっている。夫が「知らない人を家の中に入れるのは心配」（受容的言説）という考えで、ベビーシッターや家事サービスなどの利用には否定的で、Y自身も他の人が頼んでいるのを見てその対応が不満だったため、「習い事をさせたり博物館とか教育的なところに連れていく余裕を考えたり、家事を業者さんに頼まずにやっていくことを考えると、平日フルとか厳しい」との受容的解釈実践につながっている。

長男のときは院内保育があるために当直もこなせていたが、「物心ついてくると当直明けに子どもが不安定に泣きやすくなる」ことから、なるべく見てあげたいと思うようになり（受容的解釈実践）、その病院は辞めて、現在は週3回のパートをしている（再生産実践）。家庭役割を一緒に担うといっても夫は医師であり、親の支援があてにならないとすれば、外部サービスなしで常勤医継続は困難であったと推察できる。「出産も1人目から里帰りせず、支援の手を要求しなかった」「できるだけ自分でやろう」という自立心が仕事との両立にはマイナスに作用している。

夫ではなく、Yが非常勤医になったのは「自然な流れで」といい、夫婦ともに性別分業意識があったことをうかがわせる。しかし、自分の子が増えてきたときに「毎日外来で風邪の子診ていて、なんかやってる意味あるのかな」という仕事を継続することへの迷いが生じたとき（受容的解釈実践）、夫の「子育てで得られたアドバイスとか、自分にしかできないことがあるんだから、できるかぎりやったら」「自分も支えるからがんばられるだけがんばってみたら」との批判的言説によって非常勤医を続けている。

職場領域における構造と実践

医師である父を見て人の役に立てる職業だと小さいときから感じており、困った人を自

分の決断で救える責任感のある操縦性のある仕事だと医師を捉えていた。しかし、父は「女医は子育てとかでキャリアが中断してしまうリスクが高い」「医者なんて他の職業と違うんだからなるな」と、Yが医師になることには反対していた。

父が過労自殺をしたことから、「厚生省（厚生労働省：筆者注）の技官になって医者 of 労働環境を整える仕事をしたい」と医学部を目指した。しかし、小児科の授業がすごく楽しかったことと、教授の「子どもには発達があり、未来があり、病気が治る可能性がある」の言葉が臨床へと志望を変更させるきっかけとなった。学生時代の実習で回った整形外科では、「女子は入ってほしくない」という主観的権力経験を認識している。

大学医局には所属せず、民間病院で初期研修を受け、研修修了後もその病院に勤務して第1子を出産している。チーム医療制を採用していたため、当直明けは朝で終了する体制だった（資源）。院内保育の24時間保育の日と当直が連動し、家庭領域のケア資源が不足していても当直はできるが、月6回から7回が当直勤務となるような状態だった（再生産実践）。

上司に「プロの保育士が院内保育所にいるから何回だって当直できる」（主観的権力経験）と言われていたこともあり、「自分ではやっていけると思っていた」（受容的解釈実践）というが、実際には子どもの様子を見ていてそうではないと感じるようになり（家庭領域の受容的解釈実践）、「人に見てもらえば子どもなんて保育園で勝手に育つ」とか、子の具合が悪くなると、入院の適用ではならないにもかかわらず「入院させろ」というような上司の言動が主観的権力経験として認識されている。

Yは週1回くらいの当直なら何とかなっていたというが、子を入院させるという健康保険の使い方にも疑問をもち、「嫌な思いをしないで仕事を続けられる女医さんが増えればいい」との批判的解釈実践につながっている。医師としての将来像は明確に描けていないが、たぶん夜勤はしていないという。最初に勤務した病院での経験が夜勤への忌避感につながっていると考えられる。医者 of 労働環境を整える仕事をしたいと医師を志したYだが、行政から臨床医に希望を転じ、自ら過酷な労働環境を経験し、家庭優先へと転換した。

家庭領域と職場領域との連関

家庭領域において、夫は家庭役割を担うことに積極的のようであるが、親の援助を要求せず、外部サービスを利用することには否定的である。結果として、「自然な流れ」でYが仕事を縮小する選択をしている（能動的実践）。たとえば、夫の勤務とすり合わせて、Yの当直時は夫が自宅で子の世話をすとか、当直回数を減らしてもらおう交渉実践、別の病院で常勤継続できる条件のところを探すなど、様々な方策を夫婦で模索したという語りは現れない。

夫以外の家族の支援がなく、夫が医師であることを考えると、ベビーシッターの利用なしでは常勤継続が困難になることは目に見えている。職場領域での過酷な労働が選択肢を考えるゆとりを失わせたのかもしれないが、夫婦の間に性別分業意識が暗黙の前提としてあったとも考えられる。Yのケースでは、職場領域における院内保育という資源が逆に労働条

件の厳しさにつながり、家庭領域における家事や育児の質の低下を招くと認識され、母親役割が拡大化し、家庭を優先させるために非常勤医への転換となった。医師としての仕事の意味に迷いが生じた Y に対し、医師でもある夫の批判的言説によって、家庭領域での経験が小児科医としての学びになると解釈し直し、継続（能動的実践）している。

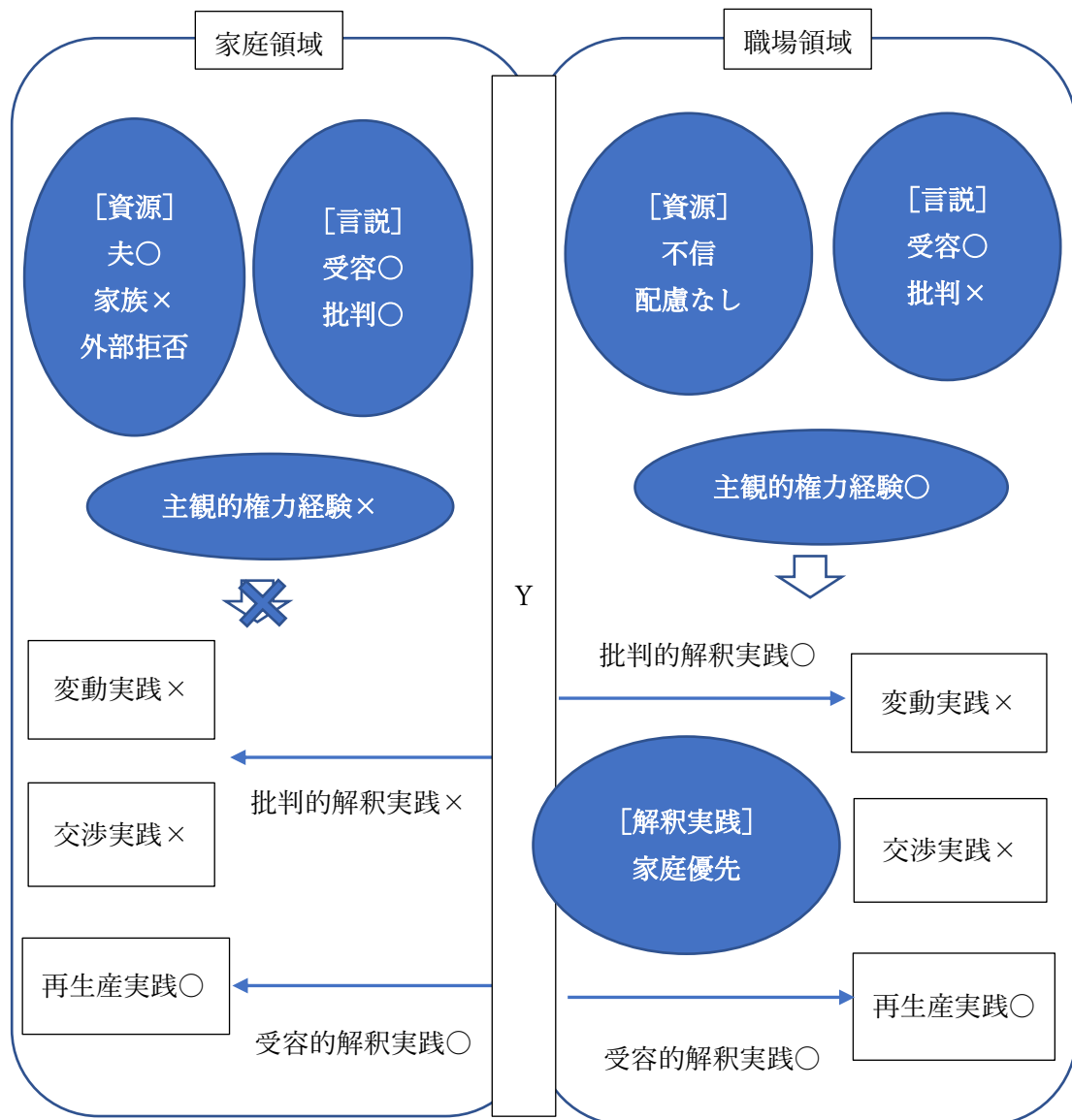


図 5-26 Y の諸構造と実践の関係

ジェンダー類型：女性の二重役割（夫の分担あり）

Y は外部サービスや親のサポートなしで家庭領域を成り立たせるために、職場領域での働き方を縮小している。Y のケースは「女性の二重役割（夫の分担あり）」の類型である。

Z (30代前半/消化器内科) の分析

表 5-54 Z の属性

	勤務先種別	勤務形態	診療科	専門医	学位	夫	子
Z 30代 前半	大学病院	非常勤医	消化器 内科	なし	なし	医師	就学前1人

生育環境～医学部入学までに関する語り：1～7

医学部入学～診療科選択までに関する語り：8～13

診療科選択～第1子出産までに関する語り：14～29

第1子出産～現在までに関する語り：30～88

表 5-55 Z の構造と実践

家庭 領域	資源	29 言えば何でもやってくれる、マメなほう 51 大学院生だが、毎日夜9時10時過ぎるのは当たり前 54・55・56 家にいるときは子どもを風呂に入れる／料理は抵抗なくやってくれるが、掃除洗濯は私の仕事 61 私を1とすると主人の収入は2 71・72・73 子が発熱すると実母が仕事のない日は新幹線で3時間くらいかけて来てくれる／安心して仕事に行ける 74 ベビーシッターを探したり病児保育に登録をしたが、使い勝手が悪い
	批判的言説	1・2 母「くそじじいがいるからパートとして働いた」／年金がもらえず大変らしい／バリバリやりたかったガッツのあるタイプ 4 母「医者は男女平等の差別のない世界、技術を身につければ対等にできる」 38・39 母「求められているうちが花」「いらないと言われたら、非常勤はその日から終わり」 64 夫「家にいても腐るだけだ」
	受容的言説	25 夫「働かなくてもいいし働いてもいいし、主婦になりたいんなら家族を面倒見るくらいの甲斐性はある」(結婚前に子ができたときにどうするかの話し合いのとき)
	変動実践	34・35 医局長から電話／予想外に早く産後4、5カ月で復帰
	再生産実践	32 現実的にそこで働くのが無理だったので辞めて
	批判的解釈実践	23 結婚自体は医者はそれで生活は変わらない 36 専業主婦が飽きだしていた

		64 ちょっと頑張ると OL 以上には稼げる／これから子どもの学費がかかってくる／（夫は）どちらかと言えば働いてほしい感じ 68 今の働き方（非常勤）は続けたい
	受容的解釈実践	6 パート医師の母の働き方があこがれ／私も将来医者になって、いい人見つけて結婚して、そういう働き方したい 31 現実的にそこ（出産前に勤務していた病院）で働くのが無理／（育休）制度を使わずに退職 33（仕事）がすごい大変でメンタルまいってる時にちょうど子どもができた／復帰する気なかった／気が向いたらまたやればいい 45 旦那が（大学院から臨床に）復帰したら大変な生活になる／私くらいは家にいる形で 50・51・52 学位取得は目指さない／夫が大学院生で結構大変／2人で目指したら生活が破たんする 62 仕事が好きな人なんで／がんばってくれてる 67 2人目が欲しいができるのか／そうなったときに仕事が続けられるかが不安要素 79 働いてて辛いのは突然の熱とか下痢／仕事辞めたいと思ったのがそういうとき
	交渉実践	71 子が発熱すると実母が仕事のない日は新幹線で3時間くらいかけて来てくれる 77（外病院のバイトの日に子が発熱したとき）主人が家にいたので午前中見てもらって、急いで帰ってバトンタッチ
	主観的権力経験	
職場領域	医師選択の理由	1・3 両親が医者ってのは大きい／母は強烈に子どもを医者にさせたがっていた 6 パート医師の母の働き方があこがれ
	診療科選択の理由	8・9・10 将来の結婚を意識して診療科を検討／消化器内科と皮膚科で悩むが皮膚科はバイトが少ない／需要が内科のほうが多い 11・12 内視鏡が楽しかった／バイトだけで内視鏡をやれる
	資源	35 医局長が仲のいい人 75・76 大学は人がいるので、イザというときは頼める 83・84・85・86・87・88 大学だから多様な働き方ができる／医局長中心に融通をきかす／医局の紹介のほうが質のいい働き場所／ドサ周りは義務だが、大学に戻ると最前線の技術が学べる
	批判的言説	
	受容的言説	

変動実践	
再生産実践	
批判的解釈実践	7 家庭を犠牲にしてまでやる仕事は何一つ必要ない 21 (当直はお金をもらっても) やりたくないんじゃないか/休む ほうがいいって人が多い 30・31 産休制度も育休制度もあるが看護師さん中心/(同じ病院 に) 復帰する前提で育休は取りづらい/枠をとると迷惑がかかる ので退職 50・51・52 学位取得は目指さない/生活が破たんする 69・70 夜呼び出しがあるのは子どもが小学校のうちは避けたい
受容的解釈実践	15・16 (出産前は) 私もバリバリ常勤でやって9時10時は普通/ 当直は月2回だが、そのほかにやることがたくさん/そういう生 活しかしてなかったなので、こんなもんだと思って働いてた 53 (専門医は) 取らなきゃいけない/かなり突っつかれてる
解釈実践	13 内視鏡は消化器内科の武器にはなる
交渉実践	34・37 条件の良い働き方を提示された/働きたいときにいい働き 口があるかわからない 38・40 母の「求められているうちが花」に納得/恩を売っとけ/ 2人目生まれたときのことも考えて
主観的権力経験	

家庭領域における構造と実践

夫は嫌がらず家庭役割を担うが、不在が多い。母は今も非常勤医をしており、遠方に住んでいるため、日常的なサポートは望めないが、仕事がない日であれば、緊急事態のときに駆けつけてくれる(資源)。ベビーシッターを探したり病児保育に登録をしたが、使い勝手が悪く、まだ利用していない(資源)。

母は医師としてバリバリ働きたかったが、父に常勤医を辞めさせられたとの恨みを持っていた。医師は現在も続けており、「医者は男女平等の差別のない世界、技術を身につければ対等にできる」とZに語っていた(以上、批判的言説)。しかし、5時6時くらいには帰ってきて、ご飯を作ってくれる母の姿を見て、Z自身は「パート医師の母の働き方があこがれ」で、医者になって結婚して、母のような働き方したいと思っていた(受容的解釈実践)。

夫は「主婦になりたいんなら家族を面倒見るくらいの甲斐性はある」と語り、Zには働かない選択肢があるが、自分に働かない選択肢はないと捉えているようだ(受容的言説)。しかし、子が誕生した現在、教育費のこともあり、夫から「家にいても腐るだけだ」との批判的言説が出るようになり、非常勤医でもOL以上には稼げることから、「どちらかと言えば働いてほしい感じ」だという(批判的解釈実践)。

「結婚自体は医者はそれで生活は変わらない」（批判的解釈実践）と語るように、出産までは常勤医として働くが、仕事が大変でメンタルがまいっていたときに妊娠した。常勤医が前提の病院だったため、出産後に戻ることは考えられず、育休をとらずに退職した（再生産実践）。復職する気はなかったが（受容的解釈実践）、医局長からの誘いで予想外に早く、産後4、5カ月で復帰した（変動実践）。その際には、母の「求められているうちが花だから」「いないと言われたら、非常勤はその日から終わり」との批判的言説が後押しになった。

今の働き方はもともとZが望んでいた形で、これからも仕事は続けていきたいと考えている（批判的解釈実践）。一方、夫のキャリアを優先させて、Zが主に家庭役割を担う方向性に迷いはない（受容的解釈実践）。ただ、非常勤の働き方であっても、特に外の病院では代替要員がいないため、子の突然の発熱などでも休むことができず、母の仕事のない日は来てもらい、夫の都合がつけばみてもらうといった交渉実践で今のところは乗り切っている。そのような緊急事態のときに仕事を辞めたいと思う（受容的解釈実践）ので、仕事継続のための不安材料となっている。

職場領域における構造と実践

両親とも医師で、母が強烈に子どもを医師にさせたがっていたといい、Z自身もパート医師である母の働き方があこがれだったことから医師を目指した。診療科選択に際しては、将来の結婚を意識して検討し、消化器内科と皮膚科で悩んだ。最終的に、皮膚科はバイトが少なく、内科のほうが需要が多いこと、内視鏡が好きでバイトだけで内視鏡をやれることなどから、消化器内科を選択した。将来の結婚や子育てを意識して眼科や皮膚科を選ぶとはよく言われるが、Zは周囲の人に相談をし、需要や自分の強みを視野に入れて戦略的選択をした。

「家庭を犠牲にしてまでやる仕事は何一つ必要ない」（批判的解釈実践）と言い切るZだが、出産までは帰宅が9時10時になるのも当たり前で、当直もこなしており、「そういう生活しかしてなかったもので、こんなもんだと思って働いてた」（受容的解釈実践）という。出産を機に退職するが、仲が良かった医局長（資源）からの依頼で予定より早く、非常勤医として復帰した。条件の良い働き方を提示されたため、働きたいときにいい働き口があるかわからないと考え、母のアドバイスも念頭に復帰を決断している（交渉実践）。

当直に対する賃金の割の合わなさや、制度はあっても女性医師が育児休業²⁵をとることが困難であることを指摘し、今後も家庭に負担がかかるような働き方は避けたいと考えている（批判的解釈実践）。

家庭領域と職場領域との連関

Zはもともと性別分業意識があり、母のようなパート医師になることが夢だった。出産ま

²⁵ 育児休業、介護休業等育児又は家族介護を行う労働者の福祉に関する法律において、育児休業取得の要件として「過去1年以上継続して雇用されていること」等の定めがある。

では職場領域の慣行に従って、常勤医として長時間労働をしていたが、出産を機に、家庭領域を優先する方向に転換した（能動的実践）。それを好条件で可能にしているのが、医局長との良好な関係や、非常勤になることを想定して、需要が大きい診療科を選んだこと、内視鏡技術という強みとなる武器を持っていることだ（能動的実践）。

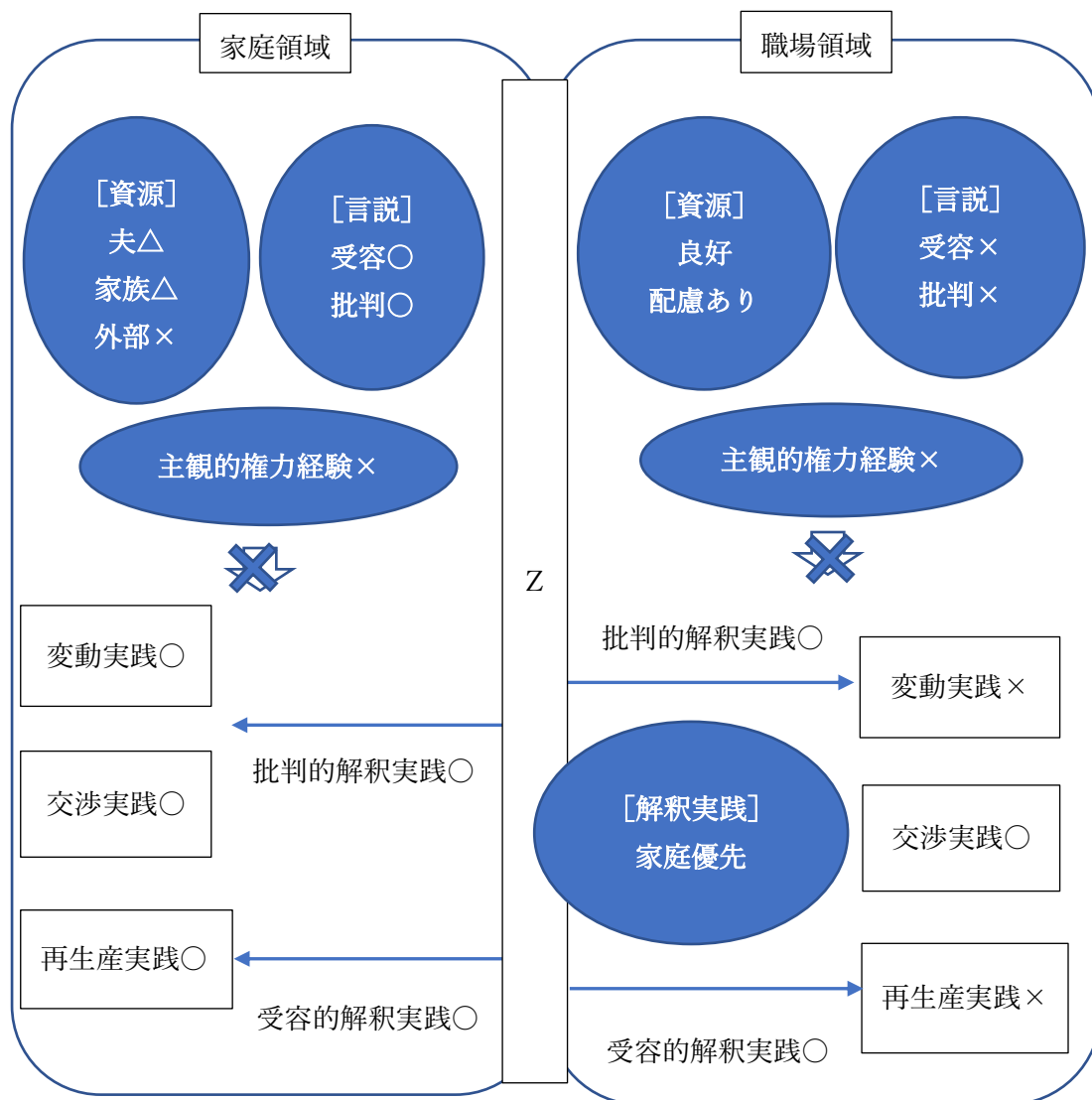


図 5-27 Z の諸構造と実践の関係

ジェンダー類型：女性の二重役割（夫の分担あり）

Z は夫のキャリアを優先させて自分が主たる家庭役割を担う方向性は今後も変えないつもりである。Z のケースは「女性の二重役割（夫の分担あり）」の類型である。

5-5 4つのセグメントに分類して分析

前節では、第1段階から第3段階までの分析を対象者全員に対して行った。第1段階では26名それぞれのインタビュー逐語録を時系列に並び替えたうえで、意味のまとまりごとに番号を振り、概念にあてはめて整理をし、脱文脈化した。第2段階では、第1段階で脱文脈化したものを、家庭領域と職場領域それぞれにおいて再文脈化した。ここまではRQ1とRQ2を検討するための分析である。第3段階では、RQ3を検討するために家庭領域と職場領域の諸構造と実践がどのように関連しているかを分析した。

本節では、5-3の分析方法で示した第4段階の分析を行う。前節までは、RQ1～RQ3の検討を26名個別に行ってきたが、セグメントごとの分析を試みる。そのため、インタビュー対象者26名を、40歳以上17名と40歳未満9名に分け、さらに40歳以上は「一貫して常勤」「一時非常勤転換のち常勤復帰」「非常勤転換・開業」に分け、全体を4つのセグメントに分類する。分析に際しては、第3段階までで明らかになった対象者ごとの資源、実践などを整理して表5-56にまとめた。表には、26名全員に性別分業意識が現れているか否かの項目を設け、40歳未満のセグメントには現在の就業形態の項目を設けている。

ケア資源において、夫が日常的に家事や育児を担っているケースは「○」、たまに担う程度や日常的に担うが限定的であれば「△」、まったく担わないケースは「×」とする。夫以外の家族について、日常的な支援が得られるケースは「○」、困ったときや必要に応じて頼めるというケースは「△」、まったく支援が得られないケースは「×」とする。外部サービスについて、夫や夫以外の家族の支援が十分で利用する必要がないケースは「不要」、日常的に利用しているケースは「◎」、日常的ではないが頻繁に利用しているケースは「○」、たまに利用するケースは「△」、利用していないケースは「×」とする。また、外部サービスを拒否しているケースは「拒否」とする。各概念に関する語りが現れている場合は「○」、現れていない場合は「×」とする。

解釈実践において、医師としての方向性が一貫しているケースは「方向性一貫」、方向性は一貫しているが、対象者の年齢などから次の段階を模索しているケースは「方向性一貫（模索）」、医師としての明確な方向性が定まっておらず、家庭領域や職場領域の事情次第で変化が起こる可能性があるケースを「漂流」、家庭領域の事情により医師としての役割を軌道修正したケースを「再定義」、もともと職場領域より家庭領域を優先する志向を持っているケースを「家庭優先」と表す。

5-5-1 セグメント1：一貫して常勤（40歳以上）

「一貫して常勤（40歳以上）」のセグメント1はA、B、G、J、Oの5名で、ジェンダー類型は「役割逆転」がAとJ、「平等主義」がBとO、「女性の二重役割（夫の負担なし）」がGである。

ジェンダー類型「役割逆転」：A・J

AとJはいずれも夫が非医師で、夫が主たる家庭役割を担っているが、夫以外のケア資源にも恵まれ、外部サービスを調達する必要がない。Aには、学生時代まで性別分業意識を持っていたことを示す語りが現れているが、医師になってからは現れていない。Jは夫に対して「ありがたい」という言葉が複数現れるなど、性別分業意識の現れととれるような語りが複数現れるが、生計を維持する立場であるためか、それが職場領域に影響することはなく、家庭領域の再生産実践に結び付くこともなかった。

ジェンダー類型「平等主義」：B・O

Bの夫は同じ医局の医師であり、平等に育児を担い、スケジュール調整をしながら、お互いに当直もこなしていた。夫以外の家族のケア資源が十分ではなかったため、外部サービスを日常的に活用している。Oの夫は非医師だが、家事・育児を妻にやってもらおうという発想がなく、平等に担っている。夫以外の家族のケア資源が十分にあることから、夫が単身赴任中も両立に不自由することはない。Oには性別分業意識を示す語りは現れていないが、Bには「夫が犠牲になっている」という形で現れている。しかし、家庭領域と職場領域いずれにも影響を及ぼしていない。

ジェンダー類型「女性の二重役割（夫の負担なし）」：G

夫の家庭領域への関与は皆無だが、夫以外の家族のケア資源が充実している。その上で、当直勤務をストレスなく継続するために外部サービスを日常的に利用している。性別分業意識に関する語りは現れていない。

セグメント1「一貫して常勤（40歳以上）」に共通すること

家庭領域において、5名全員に共通することは、性別分業意識がないか、潜在化していることである。また、「再生産実践」が現れず、「主観的権力経験」を認識していないことと、「変動実践」「批判的解釈実践」「交渉実践」が現れていることである。ケア資源が十分であったとしても、長時間労働や当直・オンコールをとまなう常勤継続は楽ではない。常勤を継続するために日常的に能動的実践を行っていることが分かる。

職場領域においては、医師という仕事に対する行為者の役割認識や目指す方向性などについての「解釈実践」が、全員「方向性一貫」であり、男性優位のシステムや長時間労働や画一化した働き方に対する「批判的解釈実践」が全員に現れている。出産前は職場慣行に疑問を持つことなく働いていたが、子育て等の家庭領域での経験が、職場領域での常識や慣行

に対する疑問や異議申し立てにつながっている。

しかし、5名中4名が職場において良好な関係を築けており、4名中3名は授乳期の当直免除や働きやすい勤務先への配置など、子育てに対する配慮がある。職場での軋轢を経験しているO以外は職場領域の慣行を是とする「受容的解釈実践」と「再生産実践」も現れている。職場への信頼が、職場慣行に対する理解や役割遂行意識につながっていると思われる。

Oは大学病院勤務で、インタビューの3年前に医局長を外されて以来、力関係が変わったと認識している。男性であっても誰もが教授になれるわけではなく、いずれ医局人事を離れて大学以外の病院に就職したり開業するのが一般的である。Oが直面する問題は、年齢とともにいずれ向き合う問題だが、子育てが絡むと実態が見えづらい。Oのケースは、子育て期の当直免除などを理由に、権力闘争から排除される可能性があることを示している。

まとめ

セグメント1の「一貫して常勤」の5名は、全員ケア資源が豊富であり、1名を除く全員に、夫のケア役割への関わりが大きいという特徴がある。職場領域における関係性も良好である(Oについては3年前まで)。ケア資源の豊富さが職場領域の慣行に従った働き方を可能(①)にすると同時に、自身が希望する医師像の追求が容易(②)となる。同様に、職場領域での関係性が良好であるため、希望する医師像の追求が容易(③)となり、家庭領域での「変動実践」や「交渉実践」へのモチベーションにつながる(④)。さらに、職場領域の良好さが自身の役割認識を高め、家庭領域での「変動実践」や「交渉実践」へのモチベーションにつながる(⑤)。

家庭領域におけるケア資源の豊富さと職場領域での関係性の良好さが、医師役割の方向性を一貫して追求(「解釈実践」)するドライブとなり、医師として一貫した方向性を持ち続け、常勤医として就業を継続するための循環が生み出されたといえる。そして、ケア資源が豊富であること、職場での関係性が良好であること、医師役割の方向性が一貫していることが、性別分業意識を抑制する働きにもなっている。この流れを示したものが図5-28である。

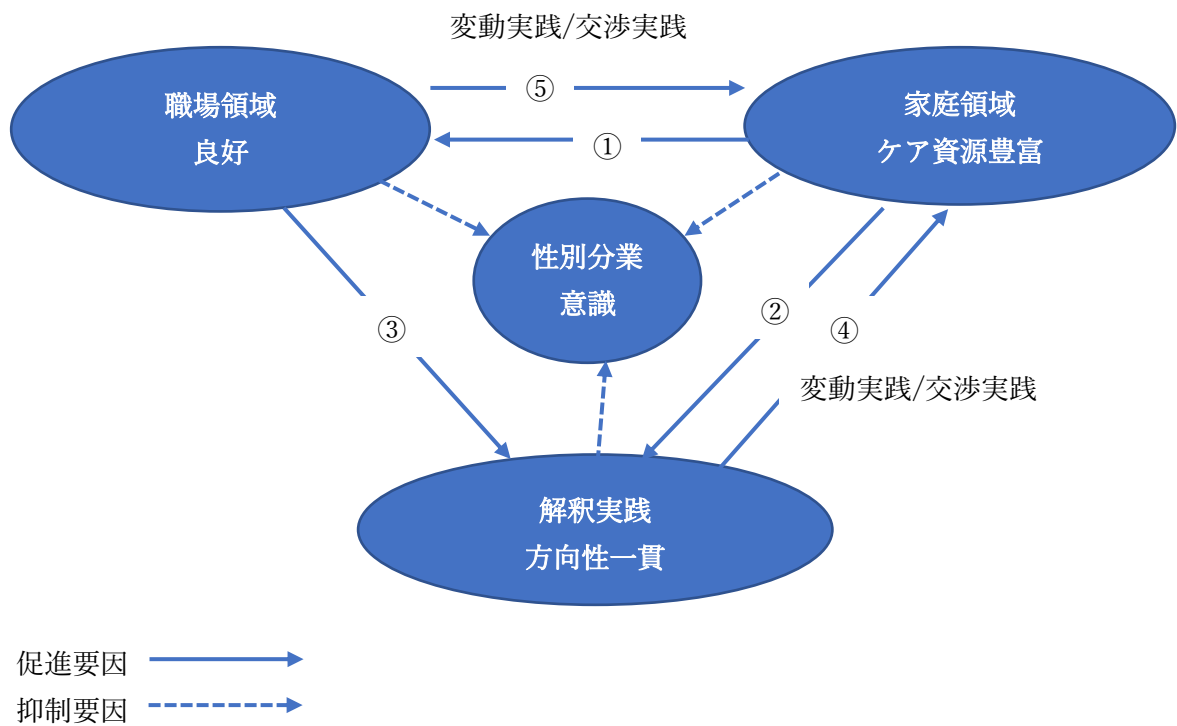


図 5-28 セグメント 1 「一貫して常勤」 の概念図

図 5-28 で示すように、セグメント 1 は職場領域、家庭領域での資源に恵まれ、医師としての方向性を一貫して追求することを可能にする循環が描かれ、性別分業意識は抑制されている。

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）

セグメント2の「一時非常勤転換のち常勤復帰」はC、E、F、H、M、Qの6名で、ジェンダー類型はMだけが「女性の二重役割（夫の分担あり）」、残り4名が「女性の二重役割（夫の分担なし）」である。男性によって支配され、男性に有利な基準と手続きが好まれる職場領域と、女性の世界と定義される家庭領域とのトレード・オフの関係に立たされ、いったんは非常勤医への転換を余儀なくされるも、再度常勤医として働くことを選択し、復帰を果たしているセグメントである。

ジェンダー類型「女性の二重役割（夫の分担なし）」：C・E・F・H・Q

家庭領域において、夫以外の家族のケア資源が「×」となっているのがC、E、Fで、HとQが「△」と限定的である。そのため、H以外はすべて外部サービスを利用している。性別分業意識に関しては、現れていない者がCとQ、現れている者がE、F、Hである。

CとQには性別分業が現れていないこと以外に共通点が2つある。1つは、ケア資源が不十分な中でアクシデントにより、不本意ながら常勤を退いたことである。2つ目が、夫の性別分業意識が顕著であり、家庭役割を一切担わないことである。しかし、その先の展開は異なっている。Cは夫婦関係がぎくしゃくしたことで、逆に医師としてのキャリア形成に執着し、家庭領域において夫との別居、離婚という「交渉実践」を行った。一方、Qは家庭領域での主導権を握り、自分がやりやすいような体制を整え、職場領域においては家事能力が皆無の夫を医局との交渉のコマとして使い、子育てとの両立がしやすい環境を獲得するための「交渉実践」を行っている。

夫との関係性において異なる展開を見せたCとQだが、自らの経済的資源を活用して外部サービスを調達したり、家庭と職場双方の人的資源を活用して、家庭領域と職場領域のトレードオフの関係を解消しようと能動的実践を行っていることは共通している。

次に性別分業意識が現れているE、F、Hを見ていく。

夫が同年代の医師であるEは、専業主婦家庭に育っていることから、子育ては自分が担うことを当然視し（「受容的解釈実践」）、夫は家庭での役割をほとんど担わず、単身赴任をするなど、医師役割を追求している。家庭領域と職場領域双方の主観的権力経験を認識しており、E自身は医師としての方向性が一貫しているものの、不本意な非常勤医期間を余儀なくされた。

Fの夫も同年代の医師であり、職場領域を優先させて単身赴任をし、Fにとっては家庭領域における「主観的権力経験」となった。夫が単身赴任した後、Fは非常勤転換しているが、単に強制されたという気持ちだけではなく、「子どもといたい気持ち」など、母親役割に関する「受容的解釈実践」も現れている。職場領域での資源には恵まれ、セグメント2で唯一職場領域の「批判的解釈実践」が現れていない。

Hは、「子を犠牲にしている」といった家庭領域における「受容的解釈実践」の影響からか、ケア資源が不十分であるにもかかわらず外部サービスを利用せず、余裕なく家庭役割をこなしている。しかし、家庭領域の「受容的解釈実践」が、職場領域での「方向性一貫」と

いう「解釈実践」をより強める結果になっている。

E、F、H の夫はいずれも、妻が働くことに反対をしていないし、むしろ理解があると妻からは認識されているようだ。しかし、互いの関係を平等なものだと思っているとしても、夫は家庭領域に縛り付けられることなく、自由な労働者としてキャリアを追求できている。意図するかしないかに関わらず、彼らは不平等性によってもたらされる利益を享受している。たとえ彼らが家庭領域において「依存し放題」であったとしても、公的領域における自立にまったく差し障りがない（平山 2017）のだ。一方、ジェンダー化された言説が母親を縛るだけでなく、夫は育児の世界から遠ざけられ（高橋均 2016）ている。たとえ夫が「子どもといたい気持ち」を持ったとしても、それを表明することは許されないと感じるであろう。

ジェンダー類型「女性の二重役割（夫の分担あり）」：M

M は夫以外の家族の支援が皆無で、日常的に夫と家庭領域の役割を分担しているが、M の望むレベルには達しておらず、不満を持っている。家庭領域と職場領域の両立が可能な地域医療領域へと、医師役割の「再定義」を行っている（「解釈実践」）。表面的に性別分業意識を表す語りは現れないが、「言えばやってくれなくなる」かもしれないと感じたり、子育てのために医師役割を再定義したり、ベビーシッターを利用することを夫婦の問題と捉えるのではなく、M 自身が仕事を継続するための個人的問題と捉えていることから、子育ては母親の責任と捉える潜在的な性別分業意識があると考えられる。

家庭領域における夫の役割は作業＝タスクにとどまり、マネジメントは M が行う。家庭と職場との両立のために職場領域における再定義を行うのは M であり、夫ではない。しかしそれは、M 自身が家庭領域は女性が担うものという言説に縛られ、夫を家庭領域における主体的存在から排除している結果のようにも見える。

セグメント 2 「一時非常勤転換のち常勤復帰（40 歳以上）」に共通すること

6 名全員に共通するのは、ケア資源が不足していること、家庭領域において「受動的解釈実践」が現れていること、一方で「変動実践」「批判的交渉実践」「交渉実践」といった、仕事を継続するための「能動的実践」が現れていることである。職場領域においては、「再生産実践」と「交渉実践」に関する語りが全員に現れている。F は上司の適切な指導と本人の「交渉実践」とが相まって、「主観的権力経験」は現れていないが、それ以外はすべて職場領域での「主観的権力経験」を認識している。家庭領域においても職場領域においても、決して恵まれているとはいえない環境で、再定義した M を除き、解釈実践が「方向性一貫」となっている。

まとめ

6 名全員が家庭領域と職場領域での資源不足を抱え、いったん非常勤転換をする。しかし、医師役割の方向性は一貫し、キャリア形成と子育ての両立を手離すことなく、能動的実践を

行うことにより、再び自らが望むキャリア形成のルールに復帰している。

性別分業意識が顕在化している E、F、H は、夫に家庭役割を担わせることへの障害の大きさを認識し、女性の家庭役割を当然視する社会慣行に従ったと考えられる。同じ医師資格をもつ専門職同士ではあるが、夫のキャリア形成のほうが自分のキャリア形成よりも優先すべき価値あるものと位置付けているか、男性中心の職場領域において、夫のほうが上を目指しやすい構造になっていると認識してのことと考えられる。

性別分業意識がまったく現れない C と Q においても、夫以外の家族の支援がない中で、夫に性別分業意識があり、まったく家庭役割を担う気持ちがない場合、職場領域が求める画一的な働き方を、外部サービス利用だけでこなすのは困難であった。

全員が常勤として働くことにこだわっているだけに、仮にケア資源が豊富であれば、あるいは画一的な働き方を強制されなければ、性別分業意識は潜在化したまま、非常勤転換することなく常勤医を継続できたのではないかと思われる。M は結果的に、再定義した地域医療分野のほうが基礎研究よりも水に合うと感じてはいるが、主観的権力経験によってではなく、自らの選択により再定義できたのではないだろうか。

図 5-29 はセグメント 2 を概念図にしたものである。家庭領域と職場領域の実践は、全員に現れているものを示している。

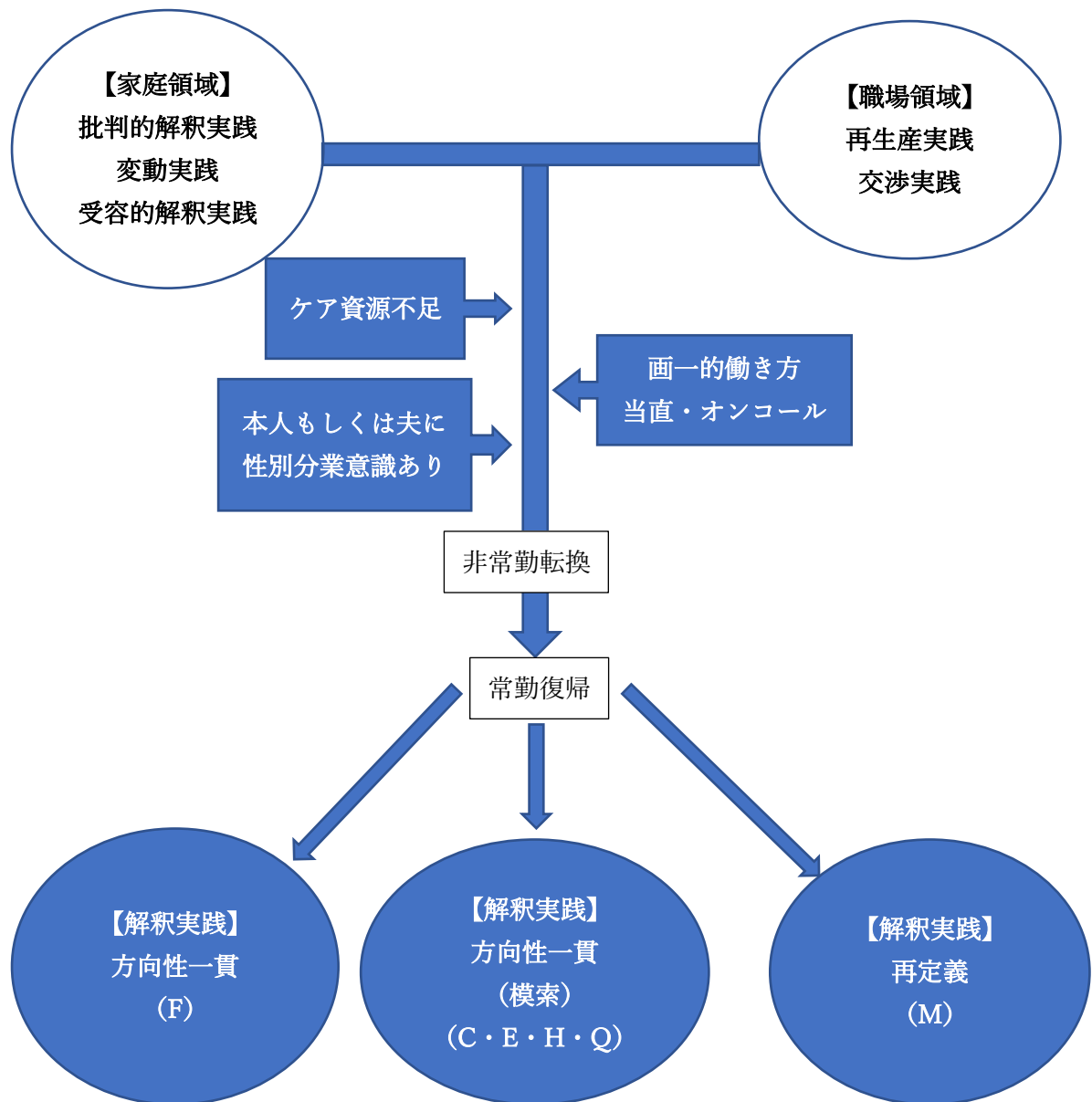


図 5-29 セグメント 2 「一時非常勤転換のち常勤復帰」 の概念図

ケア資源において「夫の分担なし」かつ「夫以外の家族の支援なし」もしくは限定的となれば、たとえ外部サービスを利用しても、当直・オンコールを伴う常勤医を継続するのは困難であり、いったん非常勤転換するという選択肢は不可避であるようだ。

5-5-3 セグメント3：非常勤転換・開業（40歳以上）

「非常勤転換・開業（40歳以上）」のセグメント3はD、I、K、L、N、Pの6名である。子育て期に、それまでのキャリアを方向転換して今に至っている。ジェンダー類型は「女性の二重役割（夫の分担なし）」がD、I、K、N、「女性の二重役割（夫の分担あり）」がL、Pである。

女性の二重役割（夫の分担なし）：D・I・K・N

家庭領域において夫の分担がないか限定的なグループであり、全員に性別分業意識が現れている。夫以外の家族のケア資源が「×」となっているのはKとN、「△」がD、「○」がIである。外部サービスを利用しているのはIとKで、Dは利用せず、Nは外部サービスを拒否している。

Dは家庭領域において夫による「主観的権力経験」と第1子出産時の体調トラブルの影響が大きく、母親役割を拡大化する方向へと受容的解釈実践をし、職場領域からの離脱につながっている。母親役割へのこだわりが医師役割の再定義（「解釈実践」）に影響を及ぼし、現在の産後の母親ケアを中心とする開業に至った。

Iは夫以外のケア資源が日常的にあり、外部サービスも日常的に利用していたことから、常勤医継続が不可能ではないと思われるが、第2子出産を機に性別分業意識が顕在化した。非常勤転換をし、医師役割を再定義（「解釈実践」）することによって家庭領域と職場領域のトレードオフの関係を解消した。

Kはもともとキャリア志向はなく、性別分業意識が基本にある。妊娠中に離職をし、しばらくは専業主婦を楽しんでいた。家庭領域を優先（「解釈実践」）させることは一貫しているが、適宜、外部サービスは利用している。

Nは家庭領域における夫の不関与と夫以外の家族も頼れる状況になく、4名のなかで最もケア資源が不足している。夫に対する「交渉実践」も失敗し、「主観的権力経験」を認識している。離職期間が長く、その間に母親役割意識が拡大し、外部サービスを拒否している。仕事への欲求と母親役割のディレンマに葛藤を抱え、家庭領域と職場領域のあいだで揺れ動く漂流（「解釈実践」）の最中である。

女性の二重役割（夫の分担あり）：L・P

L、Pはケア資源が十分にあり、常勤医継続が可能であったと思われる。いずれも夫が日常的に分担をしており、非常勤転換まではジェンダー類型が「平等主義」であった。

Lは家庭領域において批判的解釈実践が多く現れるにもかかわらず、家庭領域と職場領域双方に、性別分業意識を表す語が多く出ており、第2子出産を機に非常勤転換し、医師役割を再定義している（「解釈実践」）。Lはセグメント3において唯一、職場領域における批判的解釈実践が現れていない。

男性によって支配されている職場領域での受容的言説に積極的に順応していたLが、第2子出産以降は、家庭領域における受容的言説に取って代わられた。その結果、職場領域で

の再生産実践を行うのではなく、家庭領域に重きを置く方向に転換をした。そして、外来中心で、女性が成長し、老年期に向かっていく節目に関わっていきこうと、医師役割を再定義している。それは、診療科選択の動機となった「女性だから役に立てることがあればいい」との考えを貫くものである。

Pは開業医の手伝いは面白くないからと、賃金が安い大学での非常勤をしている。性別分業意識を表す直接の語りは現れないが、生計維持者は夫であるとの暗黙の前提があるからこその選択ともいえ、潜在的に性別分業意識があると考えられる。今後の方向性は定まっておらず、漂流（「解釈実践」）の状態である。

LとPはいずれも、職場領域における「主観的権力経験」を認識しており、ケア資源が十分であるにもかかわらず、非常勤転換に至ったことと関連している。さらにPは、男性中心の職場領域において労働の過剰と配慮の過剰という、現象としては相反するが、「招かれざる同僚」である事実を認識させられている。

セグメント3「非常勤転換・開業（40歳以上）」に共通すること

このセグメントは、潜在下にとどまっているものも含め、全員に性別分業意識があることが特徴である。家庭領域において全員に共通するのは、「再生産実践」「批判的解釈実践」「受容的解釈実践」が現れていることだ。職場領域においては、「受容的解釈実践」が現れていることと、「変動実践」が現れていないことが共通している。6名とも職場領域の慣行を肯定的あるいは仕方がないものと捉えており、職場領域での慣行に合わせられなかったら自分が離脱するのが当たり前との考えがある。「変動実践」に関する語りが1人も現れていないのは、そのためであろう。一方、職場領域における「批判的解釈実践」もL以外は全員に現れており、ただ受容するばかりではない。

まとめ

トレードオフの関係であった家庭領域と職場領域を、職場領域を縮小することで両立可能にしたセグメントである。一貫して家庭優先志向だったK以外の5名は、もともと性別分業意識が顕在化していたわけではなく、家庭領域におけるケア資源不足や職場領域における男性中心の画一的な働き方によって、性別分業意識が顕在化するに至り、医師としての方向性転換につながっている。5名のうち4名が家庭領域と職場領域いずれかにおいて「主観的権力経験」を認識している。「主観的権力経験」を認識していない1名は、非常勤転換を認めてくれたことを職場領域における配慮と認識しているが、画一的働き方ができない者をマミートラック²⁶に誘導し、メインストリームと分別する差別構造ともなりかねない。

NとP以外は、自らの選択に納得しているため、家庭領域を楽しめているからこそ職場

²⁶ 出産を終えた女性が仕事に復帰したにも関わらず単調な業務しか与えられなかったり、育児のために「残業ができない」「休むことが多い」などの理由で、出世コースとは違ったもう一つのコースに乗ってしまうことを指す

領域も頑張れるとか、家庭領域での経験が職場領域にも好影響を与えているとか、女性であることと医師であることを結び付ける語りが現れる。必ずしも納得の選択とはいえない N と P は医師としての方向性が定まらない。

セグメント 3 を概念図にしたのが図 5-30 である。家庭領域と職場領域の実践は、全員に現れているものを示している。

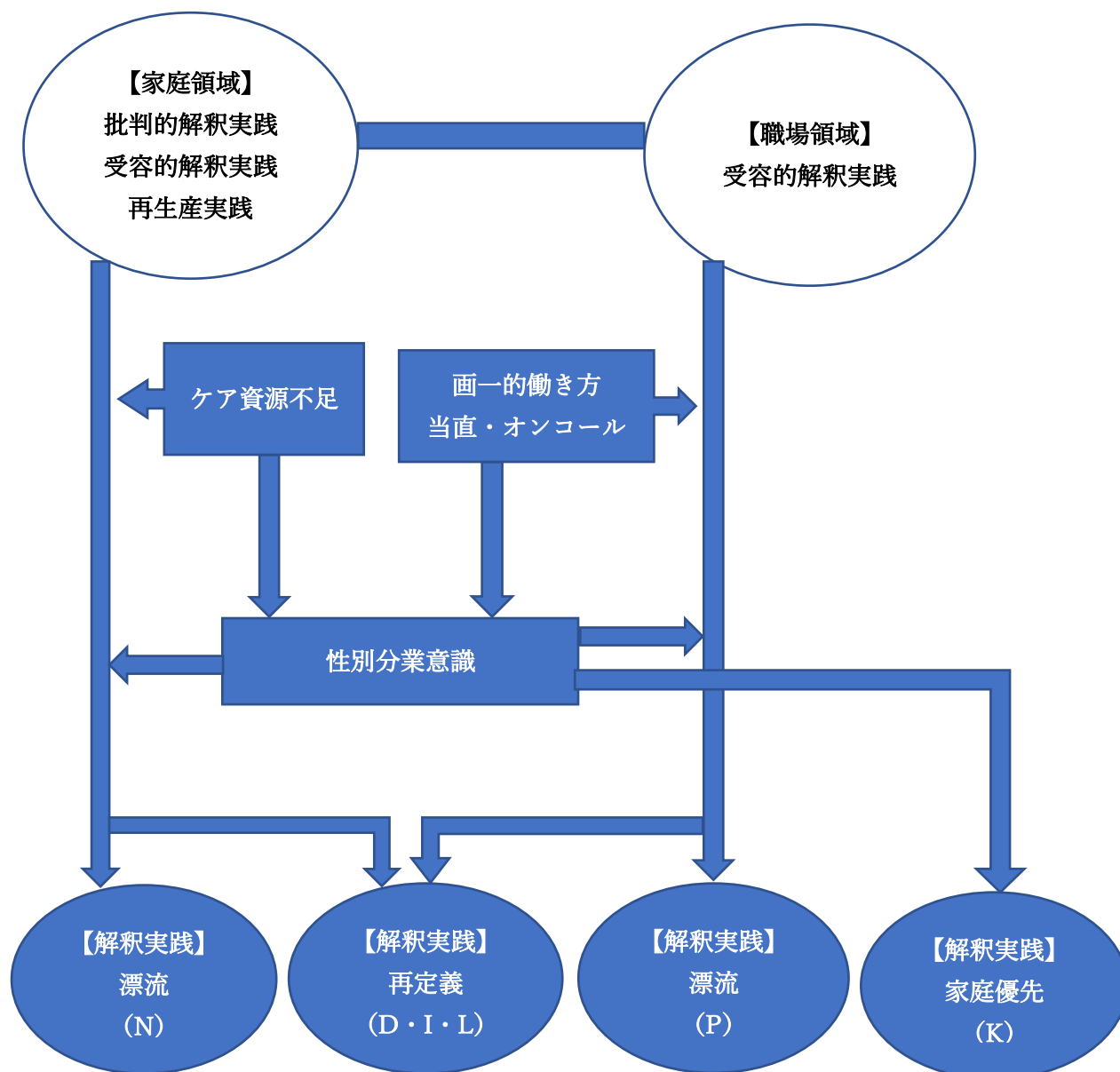


図 5-30 セグメント 3 「非常勤転換・開業」 の概念図

図 5-30 に示すとおり、性別分業意識が家庭領域と職場領域双方に影響を及ぼしているセグメントである。

5-5-4 セグメント4：40歳未満

「40歳未満」のセグメント4はR、S、T、U、V、W、X、Y、Zの9名である。年齢が若く卒後10年前後ということもあり、YとZの2名が非常勤でそれ以外は常勤である。ジェンダー類型は、「女性の二重役割（夫の分担なし）」がR、S、T、Xの4名、「女性の二重役割（夫の分担あり）」がV、W、Y、Zの4名、「平等主義」がU1名である。

ジェンダー類型「女性の二重役割（夫の分担なし）」：R・S・T・X

夫の分担がないグループであるが、R、Tは日常的に夫以外の家族のケア資源を利用できている。Sはキャリア形成の方向性が一貫（「解釈実践」）しており、家族のケア資源が限定的である部分を、外部サービスの日常的な調達によりカバーしている。Xは家族によるケア資源が不足しているが、外部サービスの調達は拒否している。

性別分業意識が現れているのは、R、T、Xである。RとXは職場領域での資源である信頼関係に乏しく、医師としての「解釈実践」は漂流となっている。一方Tは、夫以外の家族のケア資源に恵まれ、職場領域での資源・関係性も良好であり、T本人の方向性一貫という「解釈実践」と相まって性別分業意識が抑制され、望むキャリア実現のための循環を形成している。

ジェンダー類型「女性の二重役割（夫の分担あり）」：V・W・Y・Z

4名のうちVとZは、夫以外の家族のケア資源の利用が困ったとき限定となっており、日常的な調達はできていない。Yは夫以外の家族のケア資源はまったくあてにできない状況である。医師としての方向性が一貫しているWは、ケア資源の不足を外部サービスの調達で埋め合わせしている。VとYは外部サービスの調達を拒否しており、医師としての「解釈実践」は、Vが漂流でYが再定義である。Zは外部サービスへの忌避感はないが、使い勝手の悪さから利用には至っていない。

性別分業意識はV、Y、Zに現れている。Zはもともと家庭優先（「解釈実践」）を志向しており、出産後に非常勤となったことで家庭領域と職場領域双方で満足度が高い。非常勤転換をしているYとZは、常勤医を目指すつもりはなく、常勤医のVとWは職場領域における資源が乏しく、今後が流動的であると思われる。

ジェンダー類型「平等主義」：U

Uの夫は非医師であり、日常的に家庭領域の役割を担っている。夫以外の家族のケア資源は利用できないが、外部サービスを日常的に利用している。女性であることと医師であることを関連付ける語りはあるが、性別分業意識はなく、医師として方向性は一貫（「解釈実践」）しており、職場領域での資源・関係性も良好であることから常勤医継続のための循環が形成できている。

セグメント4「40歳未満」に共通すること

家庭領域において9名全員に共通することは「主観的権力経験」を認識していないことである。9名中7名が程度に違いはあるにせよ、夫のケア資源を獲得できている。残りの2名は、夫のケア資源の獲得はできていないものの、性別分業を強要されたという認識は持っていない。しかし、要望自体が自覚されず、自発的に社会秩序にしたがうものであり、Komter (1989) がジェンダー・イデオロギーの作用としてとらえるものであろう。

職場領域において9名全員に共通することは、「変動実践」が現れていないこと、「受容的解釈実践」が現れていることだ。一方、「批判的解釈実践」がUを除く8名に現れている。「変動実践」が現れていないことについては、医師経験が浅いことや子育ての只中で余裕がないためかもしれない。

性別分業意識が現れているのはR、T、V、X、Y、Zの6名、現れていないのがS、U、Wの3名である。性別分業意識の現れていない3名全員、医師の方向性が一貫（「解釈実践」）している。性別分業意識が現れている6名のうち、「解釈実践」が方向性一貫となっているのは、家庭領域と職場領域双方の資源に恵まれているTのみである。残りの5名のうち、漂流がR、V、X、再定義がY、家庭優先がZであり、家庭優先のZを除き、4名が職場領域における資源に問題を抱えている。

性別分業意識が現れるV、X、Yは、家庭領域におけるケア資源が不足しているにもかかわらず、外部サービスの利用は拒否をしている。かといって、夫のケア役割を増やす方向には積極的ではない。家庭領域における性別分業意識だけでなく、職場領域における男性中心の慣行も受け入れている（「受容的解釈実践」）ということなのか、少なくとも自分の夫に職場領域での批判的解釈実践を行ってほしいとは考えていない。

「方向性一貫」のための循環が描けない5名のキャリア形成阻害要因

セグメント4において、セグメント1同様の循環を形成しているのは、現状においては、という留保付きではあるが、UとTの2名である。YとZはすでに非常勤転換しており、それぞれ再定義と家庭優先志向である。U、T、Y、Z以外の対象者5名（R・S・V・W・X）は、セグメント1のような循環が描けない環境で常勤医を続けている。今後、この5名がキャリア形成を進めていくにあたって、何が阻害要因となりそうかを、「一貫して常勤」の概念図をベースにして検討していく。以下に、セグメント1「一貫して常勤」の概念図を再掲する。

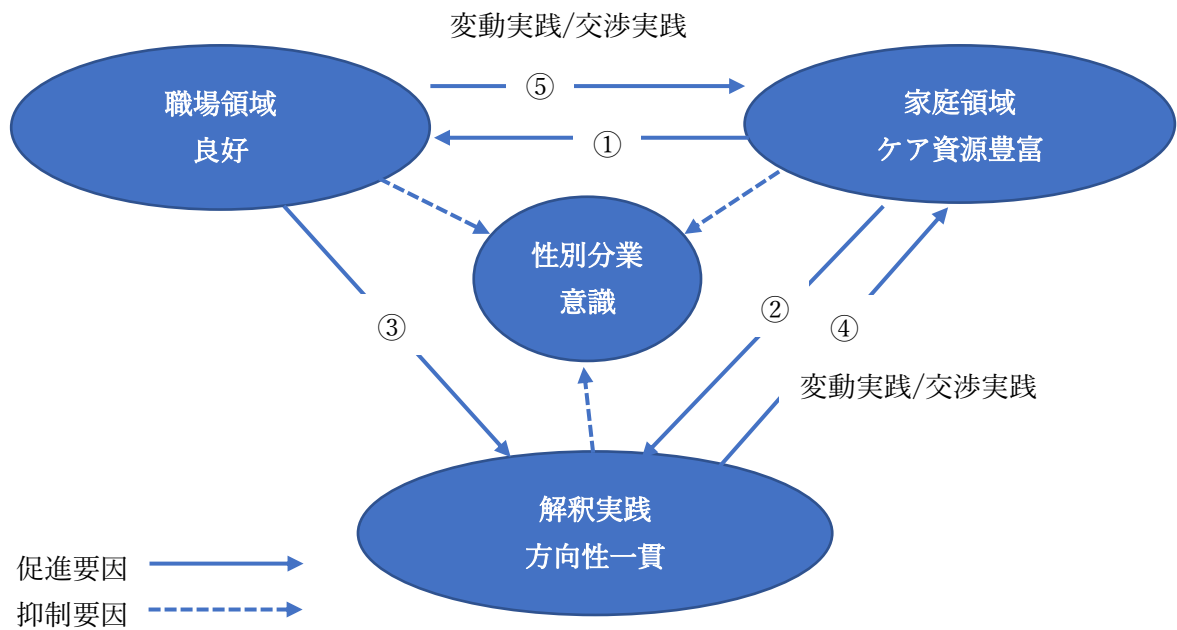


図 5-31 セグメント 1 「一貫して常勤」 の概念図 (再掲)

図 5-31 は、職場領域の関係性が良好であり、家庭領域の資源が豊富であること、「解釈実践」における医師としての方向性が一貫していることが、望むキャリア形成の実現を可能とする循環を形成し、その循環が性別分業意識の抑制に寄与する関係を示している。

R は、職場領域の医局不信がキャリア形成の阻害要因として顕在化し、解釈実践が漂流となっているが、家庭領域でのケア資源が豊富であることから、性別分業意識が抑制され、常勤医を継続している。将来、実家の親に集中しているケア資源が、親の健康問題などによって縮小する事態になった場合、あるいは夫の転勤に付いていくとなった場合、性別分業意識があるだけに、何らかのキャリアチェンジに向かう可能性がある。

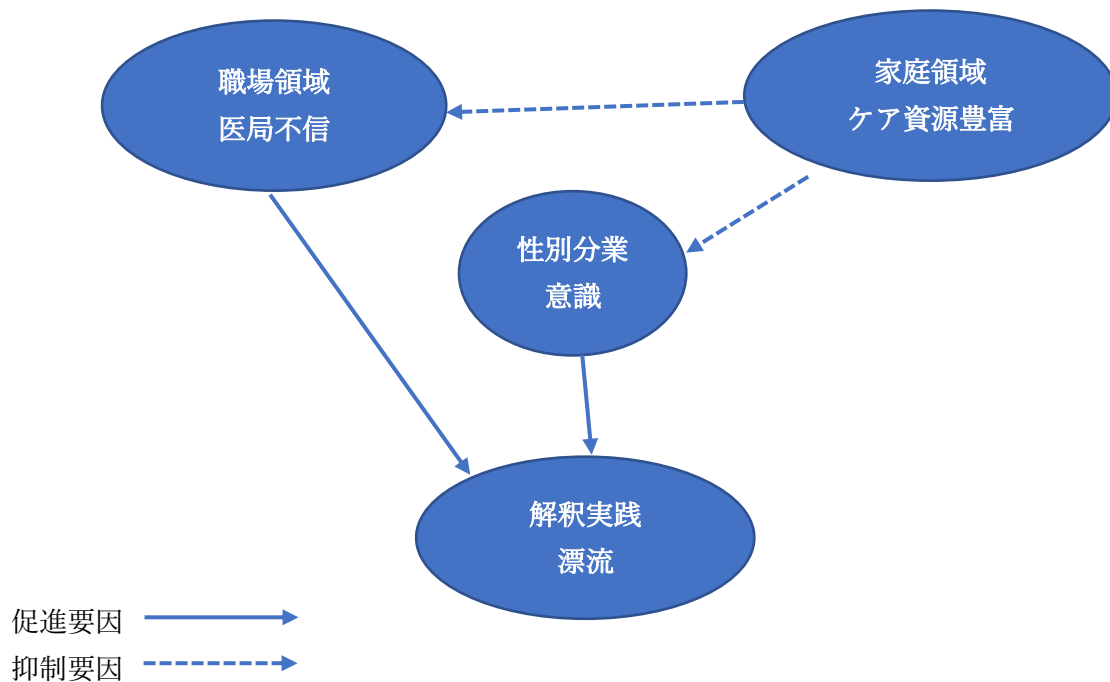


図 5-32 セグメント 4「R」の概念図

図 5-32 は R の概念図である。家庭領域でのケア資源の豊富さが職場領域での医局不信や性別分業意識を抑制している。しかし、職場領域における医局不信と性別分業意識が解釈実践の漂流を促進している。

S と W は医師としての方向性が一貫しており、ケア資源の不足を補うために外部サービスを日常的に利用することで常勤継続が可能になっている。S は家族のケア資源を調達することで月 6 回の当直が可能となっているが、家族の体調などに左右される不安定性がある。W は 24 時間 365 日オンコール体制を担っており、外部サービスの日常的な利用だけでは綱渡り状態である。S も W も職場領域での理解がなく、疎外感を感じている。

自らが目指す方向性に向けて家庭領域と職場領域のバランスをкаろうじて保っている 2 名だが、職場領域での軋轢が高じたり、家庭領域でのケア資源などに変化が生じたときは、常勤継続が危うくなる可能性はある。セグメント 1 の職場領域において、産後 1 年間は当直免除や早帰りをさせてくれるなどの配慮があり、良好な関係にあったのとは対照的である。先行研究において、キャリアを後押しするうえでの指導者を得られないこと、職場で孤立感を味わうこと、キャリアを伸ばしていけないことが大学病院を去るきっかけとの指摘（川瀬他 2013：140）があるが、それは大学病院に限らない問題で、S と W が今後どういう方向性に進んでいくかは予断を許さない。

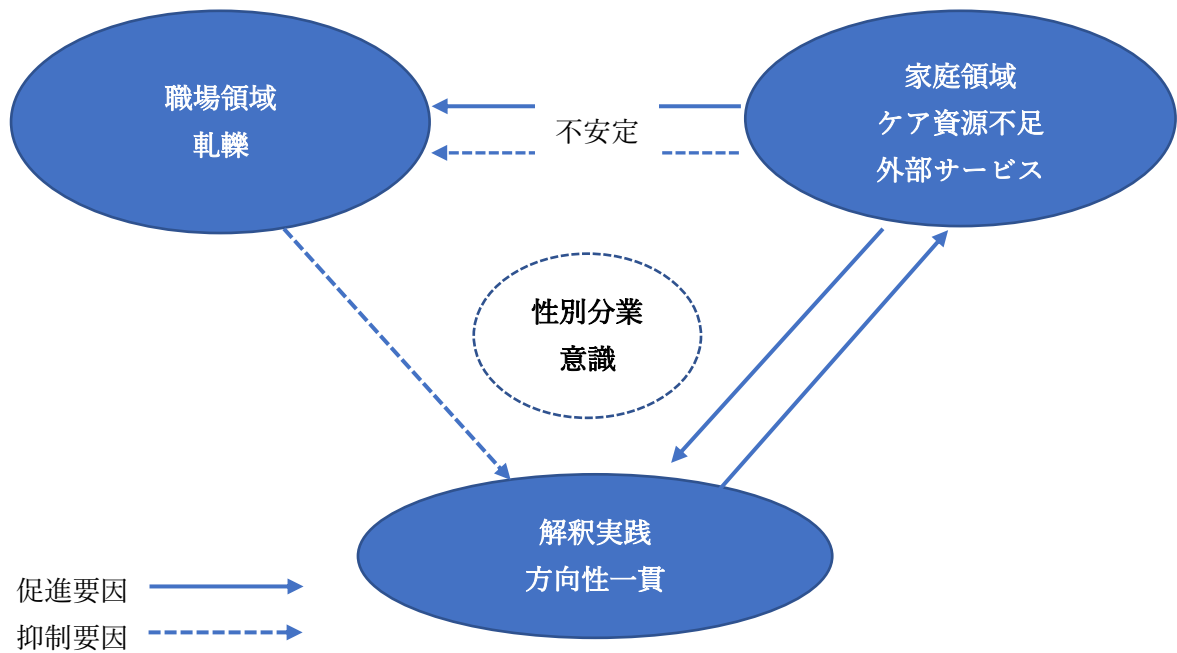


図 5-33 セグメント 4 「S」 「W」 の概念図

図 5-33 は、S と W の概念図である。両者とも性別分業意識は現れていないが、家庭領域におけるケア資源不足から、当直・オンコールを十分に担えず、職場領域での軋轢を招いている。医師としての方向性は一貫しているため、また、職場領域での軋轢を抑制するために外部サービスで補ってはいるが、安定性という点では危うい。

V と X は授乳期は過ぎているが、当直を免除されている。そのため、ケア資源が不十分で外部サービスの利用を拒否していても常勤を継続できている。そのことが職場領域での軋轢につながり、性別分業意識を促進する方向に作用している。医師として目指すべき具体像に対する語りが弱い（「解釈実践」）ことから、無理をしてまで職場領域における役割を果たす必要はないと捉えている可能性がある。

たとえ勤務時間中は休みなく働いているにせよ、長時間労働や画一的働き方が評価基準となっている以上、チームとしての意識も自身のキャリア形成を目指すうえにおいて大切な要素であり、このままでは認められるのは難しいかもしれない。ただし、常勤医継続が唯一の解ではない。自身のキャリアをどう捉えるかによって、家庭領域を優先させるのか、職場領域と折り合いをどうつけるのかの判断は異なってくる。

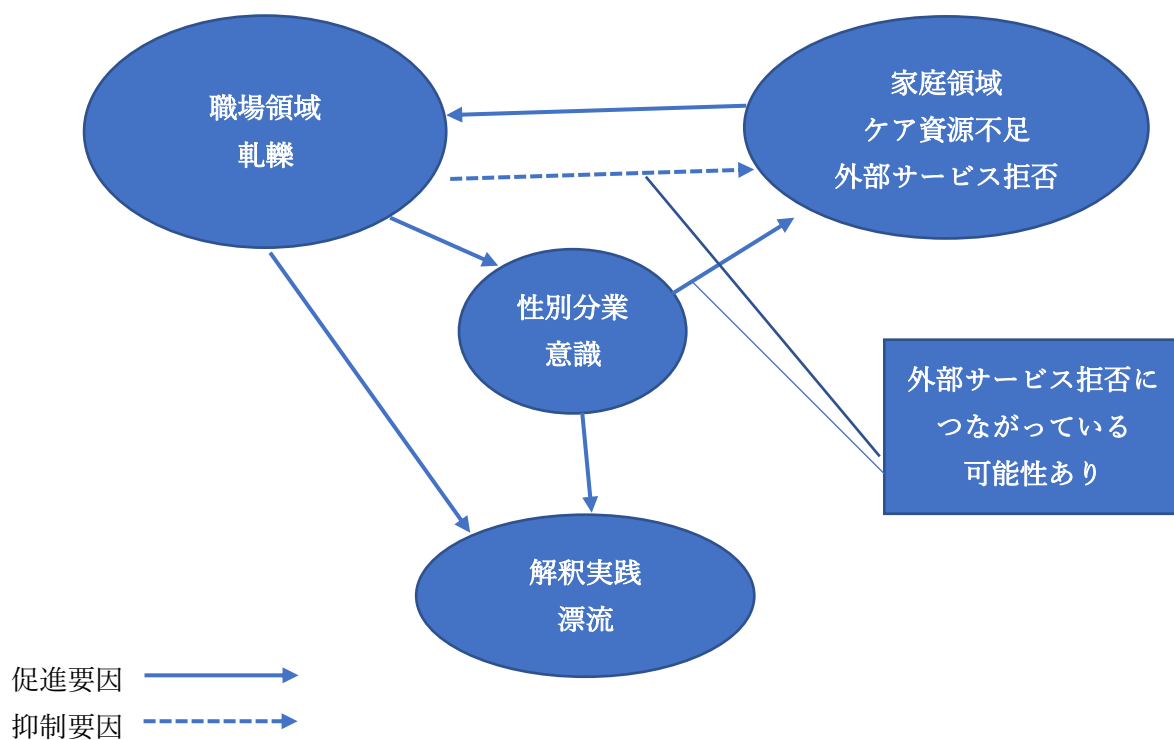


図 5-34 セグメント 4 「V」 「X」 の概念図

図 5-34 は、V と X の概念図である。職場領域での軋轢と家庭領域のケア資源不足、外部サービス利用の拒否、性別分業意識が負の循環となって解釈実践の漂流へと作用している。

5-6 考察

5-6-1 分析から明らかになったこと

本章の分析に際して設定したリサーチ・クエスチョンは以下のとおりである。

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」はどのように連関しているか

前節までの分析の結果、明らかになったことを、RQごとに示す。

RQ1：家庭領域におけるジェンダーの「構造」と「実践」

家庭領域においては「実践を構造化する構造」である資源が、言説以上に大きく影響を与えている。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。たとえ言説により性別分業意識が構築されている場合でも、ケア資源の豊富さがそれを抑制し、キャリア形成を促す可能性を高める。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。

外部サービスは、両立のためのシステム作りという観点からの活用が、日常的ルーティンの安定とストレスを緩和する構造を生み出すのに効果的である。しかし、女性医師には経済力という資源があるにもかかわらず、外部サービスの調達を拒否するなど、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。

女性医師は結婚が職場領域に影響を及ぼすことはほとんどなく、独身同様に仕事を続けているが、出産後に家庭領域の資源の有無がキャリア形成に影響を及ぼす現実に直面する。しかし、出産前から準備を進めているケースは稀であり、出産して初めてケア資源の乏しさを認識する。

「主観的権力経験」を認識するケースは少なく、夫がケア役割を担わない場合でも、夫が性別分業をあからさまに押し付けてこない限り、不満を持ちづらい。女性医師は家庭領域における夫を主体性を持った存在とはみなさず、夫に家庭役割を担わせる責任は自分にあると考える傾向がある。しかし、たとえ夫に不平等の意識がなくても、あるいは対象者自身が性別分業に納得していようと、不平等の再生産を促す構造となっている。

それは、女性が家庭領域における主体であるとの言説によって構築された結果といえ、特に母親役割は女性をケアの領域に結びつける内発的な引力になり、同時に、夫を職場領域に縛り付けることも意味する。夫が医師であろうとなかろうと、夫には家庭領域よりも職場領域を優先してほしいと考える傾向にある。

夫が非医師で、対象者より収入が低いケースであっても、そのことが家庭内の力関係に影響を与えることはなく、夫の仕事を尊重している。つまり、仕事の価値と経済価値とを結び

つける考え方はなく、収入の多寡が人間の価値を表すとも思っていない。

「受容的解釈実践」「批判的解釈実践」「交渉実践」「変動実践」はほぼ全員に現れ、「受容的解釈実践」と「批判的解釈実践」の間で揺らぎ、せめぎあいながらも、「交渉実践」や「変動実践」を繰り返し、家庭領域と職場領域の両立を継続させてきたことが分かる。

RQ2：職場領域におけるジェンダーの「構造」と「実践」

家庭領域同様、職場領域においても「実践を構造化する構造」である資源が、言説以上に大きく影響を与えている。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。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い。

その理由は2つある。1つは、画一的な働き方を強要する「受容的言説」が影響を与えているためである。余裕のない過酷な勤務と、当直・オンコールを duty もしくはボランティアとみなし、労働の対価とはいえないような賃金の低さは、患者のために何をおいても駆けつけるといった「受容的言説」が、いまだ有効である証左である。

2つ目が、常勤医ポストは数に限りがあるためである。当直・オンコールを担う常勤医は限られており、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いう事情もある。そのため、常勤でありながら義務を果たさない者への風当たりが強くなる。

資源が乏しい職場においては、「受容的言説」を厳密に実体化することにより、家庭役割を担う女性医師の居場所を奪っていく。職場領域において「主観的権力経験」を認識した者は13名と半数に上っている。たとえ出産前に実績を積んでいたとしても、そのことが正当に評価されず、出産を機に「招かれざる同僚」として排除される可能性も示唆された。中には、医局内でのポジション争いから排除されたと思われるケースもある。しかし、表面上は出産・育児によるものとされ、権力闘争から排除された可能性は潜在したままとなる。

家庭領域と同様に、職場領域においても「批判的解釈実践」と「受容的解釈実践」がほぼ全員に現れている。しかし、「変動実践」と「交渉実践」を駆使した家庭領域と異なり、職場領域においては「交渉実践」が18名に現れているものの、「変動実践」が現れたのは7名にとどまる。職場領域の慣行や制度を乗り越える方向への実践には意識が向かいづらいことが示されている。職場領域における医師という集団的アイデンティティもまた言説実践の産物であり、その影響が大きいことによるものだろう。また、労働環境が過酷であることや適切な相談者がいないことも、自分の置かれた状況を客観視する余裕を失わせていると考えられる。

全員に共通することは、医師という仕事に対して「やりがい」「面白さ」といった言葉が異口同音に語られることである。出世や名誉に対する関心はほとんど現れない。医師になった理由が「社会の役に立つ」とか「手に職」などが多く、恩師や家族に勧められたり、自分の患者体験などがきっかけとなっており、職場領域における資源不足によって出世欲や名誉欲が変容させられたわけではなさそうだ。逆に言えば、女性と職場領域における出世や名

誉を結びつける言説が、存在しないことの表れともいえる。

出世や名誉よりも患者の役に立つことに重きを置くがゆえに、医師役割の再定義や家庭優先を選択しても、医師として臨床を続けられることに満足し、職場領域を縮小する方向に向かいがちであるとの解釈も可能だ。

RQ3：家庭領域の「構造」と「実践」と職場領域の「構造」と「実践」との連関

出産前は性別にかかわらずなく医師役割を遂行していた対象者は、出産後に家庭領域と職場領域のトレードオフの関係に直面し、家庭領域と職場領域双方の資源のありようが、出産後のキャリア形成に大きく影響を与えることになっていく。

家庭領域におけるケア資源の豊富さは、職場領域の慣行に沿った働き方を可能にすると同時に、自身が希望する医師像の追求を可能にさせる。また、職場領域での関係性が良好であれば、希望する医師像の追求が容易となり、自身の役割認識を高め、家庭領域において「変動実践」や「交渉実践」を行おうとする「能動的実践」のモチベーションにつながる。そのことが性別分業意識を誘発することなく、医師役割の方向性を一貫して追求（「解釈実践」）できる循環を生み出していく。

とはいえ、実際には資源に恵まれるケースばかりではない。職場領域と家庭領域が互いに不足を補完し合い、両立のための「能動的実践」を繰り返しながらキャリア継続の可能性を探っていくことが現実的だ。しかし、職場領域において上司や同僚などとの信頼関係がなく、労働環境が過酷である場合、たとえ家庭領域での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（「解釈実践」）するケースがある。男性と職場領域を結びつける言説により、また、実際に職場領域が男性優位のシステムになっているという解釈から、自分より夫のキャリアを優先するためである。

つまり、職場領域における「受容的言説」が「受容的解釈実践」につながり、キャリアの方向性を転換させる力となる。それが家庭領域と職場領域のトレードオフの関係解消に寄与するとすれば、そのハードルは極めて低い。家庭領域における主体は女性であるとの言説が、さらにそれを後押しする。

家庭領域における「受容的言説」に従って行動することを選択した場合、両領域のトレードオフ関係を資源を使って乗り越えるのではなく、キャリアを再定義したり、家庭優先を選択（「解釈実践」）することで乗り越えようとする。すなわち、職場領域の受容的言説に与するのではなく、子育ても楽しみ、仕事も手放さないというやり方を選択するということだ。

その選択が、言説構造に左右されていないとまでは言えないものの、少なくとも自ら納得した結果であるならば、家庭領域、職場領域双方に満足感をもたらす。一方、必ずしも自らが積極的に選び取ったわけではない場合、医師としての方向性は漂流（「解釈実践」）することになる。

これは、対象者が医師という専門職であることと大きくかかわっている。医師の働き方は多様であり、たとえキャリアを再定義したり家庭優先を選択したとしても、患者のためにやりがいを持って働ける。夫との賃金格差は開くが、一般的就労より高収入を得ることも可能

である。反対に、資源不足により不本意な選択を余儀なくされた場合、これまで積み重ねてきたキャリアに対する諦めきれない思いを抱いたまま、自身の方向性が定まらず漂流（「解釈実践」）することになる。

一貫したキャリアへの意思が継続する場合、資源不足や言説によって、子育ての一時期に職場領域を縮小したとしても、持てる資源を駆使して両領域における言説を乗り越え、再び自らが望むキャリアを取り戻そうとする。あるいは、資源不足や言説によって職場領域を縮小させる誘引にさらされ、漂流（「解釈実践」）の渦中にありながらも、これまで訓練され選り取ってきた道筋を思い、「もったいない」「仕事はやりがいがある」「キャリアのために継続が必要」といった解釈実践で、何とか踏みとどまる対象者もいる。

個々の事情や目指すところは異なっても、家庭領域と職場領域とを両立させ、医師としてとどまり続ける選択をするのは、やりがいのある仕事、経済的にも報われる仕事であると認識しているためであろう。

職場領域における「批判的解釈実践」はほとんどの対象者に現れる。出産前は職場領域における「受容的言説」を受け入れ、「再生産実践」を行っていたとしても、家庭領域での経験が職場領域での「受容的言説」に疑問を持つ契機となり、職場領域における「批判的解釈実践」や「変動実践」につながり、医師としての役割意識に変容をもたらす。

また、出産前は拡大化していた職場領域が、出産後は否応なく家庭領域に時間が割かれることとなる。子を介した地域とのつながりによって、子育てのサポートを受けたり、病室では聞けない患者側の本音が聞けることに新鮮な驚きを示す語りが複数あった。そのことが診療室での説明の仕方に影響を与えたり、医師役割の再定義（「解釈実践」）につながるケースもある。

すなわち、個々の医師が自身の専門職性をどう認識し、生涯キャリアにどう反映させているか、というように両者を一体的に捉えようとする視点（渡邊 2016）が生まれているといえる。しかし、対象者が語る職場領域での「批判的解釈実践」は、家庭領域において夫を主体的な存在とみなさず、職場領域にのみ縛り付ける行為が、職場領域での「受容的言説」を再生産させるという循環構造によってもたらされたものでもある。そして、男性は生涯キャリアという視点を持つ機会が奪われたままとなる。

まとめ

対象者 26 名の資源配分構造は 1 人 1 人異なり、生育期から現在に至るまでに構築された言説もさまざまである。家庭領域と職場領域双方の資源が言説以上に影響を及ぼすとしても、資源も言説も固定的なものではなく、対象者は単に言説に構築されるだけの存在ではない。対象者はこれまでに獲得してきた言説の数々の中から、必要なものを自ら選び取り、自らの資源配分構造に働きかけ、「能動的実践」を行っている。

山根は、女性の多様な選好も、「選好」を規定している「言説構造」「資源配分構造」との関連から解釈していくことが必要だと指摘し、行為者の選好、すなわち解釈実践は、行為者が置かれている資源配分構造、また利用可能な他の言説のあり方に依存する（山根 2010）

とした。本論文では、山根（2010）の議論を参考に、「実践を構造化する構造」として「資源」を位置づけ、行為者の実践を規定する「資源配分」ならびに「言説」の「諸構造」の関係性を明らかにしてきた。

インタビューからは、対象者個々の家庭領域と職場領域の資源配分構造に応じて、自分が望ましいと考える選択をするための言説を獲得していく様子がみてとれた。また、時間の経過や意識の変化とともに、対象者が認識できる資源配分構造も変化し、それとともに選択する言説も変化していくことが分かった。反対に、自分が望ましいと考える選択をするために、新たな言説を獲得し、資源配分構造に働きかけ、変化を促そうとする能動的実践もあった。

出産や子育ては、それまでのキャリアの軌跡を振り返り、専門職として自らの専門性をどう培い、何を目的にどんな方法でいかに自らのキャリアを構築・確立していくかを省察し、専門職であると同時に1人の人間としてどう生き、何を全うしたいかという問い(渡邊 2016)を自身に向けて発する機会となる。対象者は自身の生活設計とキャリア設計を融合させ、多様な生涯キャリア描いている。しかし、同じ専門職である男性は、家庭領域から排除されている限り、そのような機会はなかなか得られない。

5-6-2 インタビューから浮かび上がった問題

インタビュー全体をとおして、次のような具体的な問題が明らかになった。まず、医療界全体の問題をみていく。

大学の賃金は低い、人員が豊富であることから、子の発熱による急な休みにも代替要員が存在する。しかし、医局によっては、当直をしない者は実績にかかわらず常勤にさせないところもある。当直ができない子育て女性医師のポジションには、週24時間までしか賃金を出さない医局もあり、たとえ24時間以上働いていたとしても書類上はそうっておらず、保育園に入る条件を満たせない。一方、大学で常勤をするには、研究、臨床、教育をすべて担う必要があり、さまざまな義務が発生する。常勤でも当直を免除される大学もあるが、大学の常勤ポストは奪い合いなので、職場内での軋轢が生じる。

賃金が低くても大学にいる意味は、最先端の技術にふれられること、大学外の病院では経験できない症例を扱えることで、目指すキャリアによっては大学にとどまり続けることが不可欠となる。医局人事によって関連病院を1年半から2年程度のサイクルでローテーションすることが一般的であり、レベルの低い病院や遠方の不便な病院に行かされることがあるが、義務を果たすと大学に戻してもらえんという暗黙の了解があるからこそ医局の指示に従って異動する。大学の賃金の低さをカバーするため、医局からバイト先をあてがわれ、週1~2回程度、外の病院に診療に行き、その報酬によってようやく生活できるレベルになる。

大学外の病院は大学より賃金は高いが、人員不足のために当直が過酷となり、当直を免除されたり回数が少ない者への風当たりが強くなる。あるいは、当直・オンコールを伴う常勤以外の働き方を認めない病院もある。院内保育の24時間保育と当直を連動させ、母子ともに大きな負担を課すような働き方を強いるケースもある。

子育て中の女性医師が労働環境の厳しい病院への異動を機に、あるいは、出産前が大学外の苛酷な病院勤務であったため、出産を機に離職をしたり非常勤となったり、診療所に転じたりする。女性医師が増えてきたことにより、医局の人事ローテーションにも制約が出ており、妊娠中や授乳期の女性医師であっても、労働環境の厳しい環境に置かれることが背景にある。しかし、医局は関連病院の状況を把握しておらず、女性医師が育休を取っているのか離職したのかさえも分かっていないケースがある。

大学にせよ外病院にせよ、当直・オンコールの対価が低く、ボランティアもしくは duty だから仕方なくやらされているという不満があり、当直をやらない女性医師に対する風当たりを強くしている。当直の手当は夜も昼も、12時間で1万円から3万円程度であり、労働に見合うものとはなっていないことが多い。オンコールは実際に呼び出されて病院に駆けつけないかぎり、待機のみは無報酬である。当直等の手当を実際の労働に見合うものにすべきとの語りは多く現れている。

医師は多様な働き方が可能であり、医師資格があれば、これまで形成してきたキャリア以外の分野に携わることができる。非常勤に転じて、毎日フルタイムで働けば、当直なしで煩わしい義務もなく、常勤医以上に稼ぐことも可能である。週数回の短時間勤務でもOL以上の年収が稼げる。医師はあらゆる分野で求められており、家庭領域を優先しながら医師としても社会貢献ができ、満足度も高まる。常勤医を続けるからこそ可能になるキャリア形成への強い思いや、職場領域での信頼関係、チームとしての役割意識がないと、病院にとどまるインセンティブは低くなる。

一方、女性医師個人の問題に目を転じてみると、インタビュー対象者の多くが、出産後に初めて両立の困難さに気づき、暗中模索の状態の日々をこなしている。出産前は性別に関係なく仕事をしていた状況が一変し、不当と思える処遇を受けるなど、目の前に起きる出来事に翻弄され、本質的な問題が何で、どうすれば解決に向かうかを客観的に考える余裕を失わせている。夫も長時間労働であることが多く、夫を巻き込んでの体制作りという発想に向かわず、性別分業意識から単独で問題解決を図ろうとし、疲弊していく。そうなると、これまでのキャリアを変更する方向に向かう可能性が高まっていく。

出産が遅く、部下がいる立場での出産の場合、ある程度の融通が利くが、出産時期を強制することはできず、たとえそうしたとしても、医局の雰囲気や教授の考え方に依存するため、誰もがうまくいくとは限らない。また、高齢になるほど、妊娠の可能性は低くなり、出産のリスクは高まる。

5-6-3 医師という職業の特殊性

以上を踏まえて、医師という職業の特殊性を整理してみたい。

先行研究では、代表的な専門職の特質的要素として、高度な知識・技術を占有し、それに基づいて公共的な利益を志向する役割が義務付けられること、その結果として、高度の自律性 (autonomy) や社会的権限が付与されることなどがあげられ (時井 2002)、医師、弁護士などは相対的に「確立された専門職」とみなされる (鶴沢 1998) としている。

「医者っていう仕事がボランティアの精神に基づいているような印象」「命を賭して呼ばれたら駆けつける」「患者さんのためということで成り立っている」など、医師としてのプロフェッショナルリズムから滅私奉公を求められ、労働基準法が度外視されていても「権利を主張しすぎると潰される」雰囲気がある。また、医師は主たる勤務先以外でも働くことが珍しくないため、トータルでの労働時間の把握が困難で、労務管理の難しさがある。

厚生労働省（2019a）の『医師の働き方改革に関する検討会報告書』には、以下のように記載されている。

医師が行う診療業務を、働き方の観点からみると、以下の4つの特殊性があると考えられる。

- 公共性（国民の生命を守るものであり、国民の求める日常的なアクセス、質（医療安全を含む）、継続性、利便性等を確保する必要があること。このため、職業倫理が強く働くことに加えて、法においても応召義務が設定されていること。医師の健康確保が本人の利益という観点からだけでなく、医療安全の観点からも求められること。公的医療保険で運営されていること）
- 不確実性（疾病の発生や症状の変化が予見不可能であること。治療の個別性、治療効果の不確実性があること）
- 高度の専門性（医師の業務は業務独占とされていること。医師の養成には約10年以上の長期を要し、需給調整に時間がかかること）
- 技術革新と水準向上（常に新しい診断・治療法の追求と、その活用・普及（均てん化）の両方が必要であること。このために必要となる知識の習得や手技の向上は医師個人の努力に大きく依存していること）

報告書では、上記のような特性を配慮しつつも、わが国の医療は、医師の自己犠牲的な長時間労働により支えられており、危機的な状況にあるという現状認識を共有することが必要だと指摘している。

医学部定員は国によって定められており、医師偏在等の需給問題は国としての課題であり、都道府県に医師のキャリア形成等の責任と権限が付与されている。医師国家試験に合格した後は、国が定めた所定の初期研修を2年間行うことが義務付けられている。診療科選択から始まり、その後のさらなる専門領域の選択と、医師は選択の連続で常に研鑽が求められる。専門性を磨くために大学院で学位を取得したり、海外留学をすることは珍しいことではない。また、経験を積んだり技術を磨くために、医局人事に従って頻繁に異動を繰り返したり、自ら転職を繰り返したりする。大学の医局に所属しなくてもよいが、学位や専門医資格を取得するため、あるいは最新の技術を学ぶため、特に地方では大学医局に所属する以外の選択肢がないところも多い。

一般就労の場合、企業に所属していれば転職になっても給与体系や社会保険制度が変わることはないが、医師が大学の医局人事で関連病院や診療所に異動すると、異動先に籍が移

るため、社会保険の種類や給与体系も異動先の制度が適用になる。女性医師が育児休業をとりづらいため、医局人事でローテーションするため、必ずしも同じ病院に復帰できるとは限らないことや、異動したばかりで妊娠が発覚すると、所定期間以上の継続雇用という育休取得基準が満たせない。育休を取るつもりでいても、医師不足から早期の復帰を促されるという事情もある。

民間病院での勤務が苛酷である場合、出産後に戻る意思がなければ、いったん退職することも珍しくないが、医局はその女性医師が産休に入るのか離職するつもりなのかは把握していないケースもある。大学の医局に所属する医師の場合、常勤であれば大学の社会保険が適用になるが、それ以外は国民健康保険²⁷や国民年金に自ら加入する必要がある。大学以外の非常勤や開業医も同様である。

年齢とともに管理職比率が男性に偏り、賃金の格差が開くという構図は一般就労と同じである。しかし、一般就労の正社員・正職員以外の女性の平均賃金が約19万円/月である(厚生労働省2018b)ことを考えると、女性医師は非常勤であっても高収入である。非常勤女性のみ年収の最多は250万円～500万円が30.9%、次いで500万円～750万円の21.8%、750万円～1000万円が18.2%となっている(m3.com2017)。

収入だけでなく、やりがいという点でも大きく異なる。一般就労の女性労働者は、性別分業のもとで家事・育児責任を負っているために、労働市場には周辺層として出入りせざるをえない(木本2000)こと、短い勤続、定型的または補助的な仕事、低賃金という職場のなかを働き継いできた(熊沢2000)ことが指摘されるが、インタビュー対象者のうち、職場領域での問題を抱えている者も、仕事に対しては全員がやりがいを感じていた。患者を診察し診断を下し、治療法を提示できるのは医師しかできず、医師の指示がなければ医療機関は回っていかない。そのため、たとえ非常勤であろうと、大学外の病院では代替要員がおらず、休むことが難しい。

一般就労において、男性と女性に用いられる基準が異なり、女性に割り当てられる仕事は中核ではないものなど、女性にとって不利な構造や、明確な根拠のない、たとえば「10年やって一人前」など、検証もされていない「なんとなくそうなっている」前提によって女性が職場から排除される(大槻2015)という構造は、医師にはないようだ。基本的には、当直やオンコールが担えるか、長時間労働ができるか否かが重要であり、それができない女性医師は排除されるという分かりやすい構造だ。ただし、それを乗り越えた女性医師は、ガラスの天井に直面するとの語りもあるが、とりあえず、ここでは問わないこととする。

男性が休むようにはできていないというのは一般就労においても同様で、夫が医師であろうとなかろうと、家庭役割が女性に偏る現状では、子育てをしながら女性医師が望むキャリアを形成していくことは困難である。先行研究において、男性の残業が少ない企業ほど女性も基幹的職務につきやすいとの指摘があるが、それは医師の職場においても同じ構造で

²⁷ インタビュー対象者で非常勤・開業の場合、地域の国民健康保険の代わりに全国医師国民健康保険組合(医師)に加入するケースが多かった。

ある。また、男性のキャリアがめざすべきモデルとはなり得ていない（武石 2006）ことも同様であろう。

医師国家資格をもつ医師は、全国どこでも働くことができ、自ら開業することもできる。インタビュー対象者の中にも、出身大学とは異なる地域の医局に所属する者、家庭領域の事情に合わせてまったく別の地域で勤務先を見つける者、専門性に特化して開業をする者や、今後の異動を視野に入れる者もいた。好条件で勤務先を見つけるためにも自身の専門性を磨くことに注力したり、高齢者施設に就職するなど、多様な働き方が可能である。つまり、専門医資格や学位取得など、ある程度キャリアを積み、必ずしも医局に所属しなくても、医師として働くことは可能である。どのような医療機関でどのような条件で働くかによって収入が決まり、そこに性別は問われない。

すでに述べたように、大学の医局に所属する医師は、人事ローテーションによって大学病院だけでなく、公的病院や民間病院などに所属して医師としての経験を積んでおり、インタビュー対象者も過去にいくつもの病院での就業を経験している。また、対象者のうち、病院常勤医から診療所に転じた者が、過去の一時期も含めて 3 名いるが、全員が院長職として責任ある立場である。勤務先を変えることのハードルはさほど高くない。

5-6-4 まとめ

本項では、インタビュー分析から明らかになったことや浮かび上がった問題点、医師という職業の特殊性を考察した。しかし、女性医師が出産を契機として直面する職場領域での困難さが、出産や子育てに起因するものか分からないケースがあった。もし、子育てというライフイベントがなかったとしたら、対象者は男性医師と同等にキャリア形成をすることができたのだろうか。

また、当直やオンコールの免除等、労働条件の緩和が必ずしもキャリア形成に寄与するわけではなく、軋轢をもたらす要因となることが示された。家庭領域と職場領域の双方に目配りをし、女性医師のキャリア形成に寄与する支援の在り方とはどのようなものであろうか。女性医師支援策として成功している事例はないのだろうか。

これらの疑問に対するヒントを得るために、第Ⅲ部では事例研究をおこなうこととする。

第Ⅲ部 事例研究

第Ⅲ部においては、第Ⅱ部の分析を踏まえて事例研究を行うこととする。

第Ⅱ部では、以下のような構造が明らかとなった。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、家庭領域と職場領域双方における資源が大きく影響を与える。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。外部サービスの利用にしても、両立のための日常的なシステム作りという観点からの活用が、日々のルーティンの安定とストレス緩和のための構造を生み出すのに効果的である。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。

これら両領域での資源が両輪となることにより、性別分業意識が拡大化することなく、医師としてのキャリアを走り続けるインセンティブが高まる。しかし、家庭領域での資源に恵まれながらも、職場領域における資源が不足すると、言説により構築された性別分業意識が誘発もしくは拡大化され、キャリア形成を阻害する可能性が高まる。一方、家庭領域と職場領域のいずれか、あるいは双方の資源が不十分であっても、本人のキャリア形成への意思が強固であればキャリア形成をあきらめることなく継続する者もいるが、当初思い描いたようなキャリアの軌跡は描きにくい。

現状の女性医師の子育て支援策は、院内保育の整備や当直・オンコールの免除や短時間勤務などが中心である。院内保育の整備は、当直・オンコールを含む長時間労働を前提とすれば効果は限定的であり、後者の労働条件の緩和は職場内での軋轢を生むことから、常勤医の離脱につながり、かえってキャリア形成を阻害する。

第Ⅱ部の分析を通し、疑問として出てきたことが2点ある。1つ目が、対象者が不遇だと感じていることが、果たして子育てのみ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だ。女性医師はガラスの天井があることすら気づいていないとの先行研究があるが、第Ⅱ部ではガラスの天井の存在に言及する者もいた。そこで、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、医師の世界で中心核や階層次元での上昇を目指す人の実態をみていくこととする。疑問の2つ目が、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ことだ。そこで、2つ目の事例として、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、その効果を検証する。

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

6-1 教授職に就いた独身女性医師のキャリアの軌跡

一般的に、ライフイベントに左右されることなくキャリア形成を目指せる男性と違い、女性のキャリア形成は出産・子育てによって大きな影響を受ける。それは第Ⅱ部のインタビュ

一対象者に共通する傾向である。では、独身であれば女性医師は男性と同等にキャリアを伸ばしていけるのだろうか。首都圏の大学で教授をしている 50 代後半の泌尿器科の女性医師 T に、これまでどのようにキャリア形成を成し遂げてきたのか、中心性次元に向かい階層次元の上昇を果たすために必要なことは何かを知るためにインタビューを行った²⁸。以下にインタビューの概要をまとめる。

6-1-1 不本意な人事

T は大学卒業後、すぐに大学医局に所属して大学院に入り、医師として働きながら博士号を取得した。現在、T の大学では、大学院に入学する医師は臨床をほとんどせず、テーマを与えられ、毎日実験室で研究をし、そのうちの 2 年間は海外に留学もし、たとえば A さんが留学から帰ってきたら次は B さんが行くといったシステムが出来上がっている。しかし、T の時代はまったくゼロからのスタートだった。

卒後 16 年間のうち、大学で勤務できたのは細切れで 7 年半しかなく、ほとんどの期間を小さな病院勤務で過ごし、24 時間 365 日呼び出し対応で疲弊していた。論文を書く時間の余裕がなく、自分の好きな専門領域に特化することができない。大学に戻ったときはいつも学生係をやらされていた。学生係とは、1 週間に 1 度、1 時間から 2 時間程度、毎回違う学生を相手に、新しくもない技術の講義をする。保険係というのもあり、やった医療に対して病名をつけるなどの面倒な仕事である。いずれの仕事も女性に偏っている。

医局から「いない人」と思われていることは薄々分かっていた。大学病院やその関連施設であれば、一つの科に多くの医師がおり、ある程度の年齢になったら専門家として、その専門領域の患者だけを集めて仕事をすることもできる。やる気のあるなしだけではなく、どのような環境の病院に配属されるかによって、できることが違ってくる。

T は開業するつもりがなく、排尿機能が専門だと自分では思っていたので、大きい医療機関にいたいと希望していた。ようやく大学に戻れたとき、泌尿器科の部長から「先生は何が専門なの」と聞かれた。自分は骨盤臓器脱も尿漏れの手術もそれ以外のことも「している」と思っていた。振り返ると、到底「している」といえるような手術のレベルではなかったが、「自分はしている」と思っていた。しかし、「いったい何が専門なの」と言われ、さらに、開業するつもりはないと言っているにもかかわらず、2 か月に 1 回くらいの頻度で「いつ開業するの」と言われる。自分の専門領域をやりたいと思って、ようやく大学に戻ってきたのに不本意なことを言われ、今まで溜まっていたものが爆発し、一念発起した。

6-1-2 チャンスを生かす

ちょうどその頃、医療機器メーカーから、開発したばかりの手術キットを使ってほしいと

²⁸ 本論文の分析対象者から紹介をされ、2015 年 12 月に勤務先の病院で約 2 時間のインタビューを行った。インタビューに際しては、研究の趣旨をお伝えし、同意書に署名をいただいた。いつでも同意を撤回できる旨を伝えるとともに、同意撤回書をお渡しした。

依頼があり、最も数をこなしている有名な医師のところに見学に行った。その医師に励ましてもらい、見学だけではなく手術もさせてもらった。そのとき、自分が常日頃大学でやっている細々とした下働きの、その施設の医師がやっていることに衝撃を受けた。大学にいるときは常に下積みだった T は、下積みのまま外の病院に出て、専門的なことができると期待して大学に戻ったら、もう何人も知らない医師がいて、また下積みのままという悔しい思いを散々してきた。見学先で下働きのままだった医師に対しても、きちんとやり遂げなければ申し訳ないと決意を新たにされた。

患者ゼロからのスタートだったが、本を書いたり雑誌に出たりして必死で患者を集め、症例が集まれば学会発表をし、受けが良かったものを英語論文にすることを繰り返してきた。2年目に手術数で全国1位になってメディアから注目されるようになり、周囲からの妬みも感じるようになった。

6-1-3 周囲からの無言の圧力をねじ伏せるために

「女性が少ないから波に乗ってずるい」という無言の圧力をねじ伏せるために、治験²⁹をとってきたり、学会発表をしたり、教育講演をとってきたり、きた仕事は絶対に断らず、完璧を目指すことを繰り返し、「強迫神経症³⁰みたいな状態」でがんばっている。かつての自分はリングに上がってさえいなかった。女性は競馬でいう「鼻先が出ている」とか「一馬身出ている」くらいではだめで、1周も2周も先を行かなくてはならない。

ある程度のポジションが確保できたら、数多い男性医師よりも覚えてもらいやすい。今は同じ専門領域の女性医師が少ないことで得をしている。現在 T は日本ではなじみの薄い新たな分野を切り開こうとしている。また、後に続く女性医師の育成と、予防や治療を円滑に行える社会の実現を目指す活動も行っている。今後増える後輩女性医師のためにもシーリングクラッカーになろうとしている。

6-1-4 過去の自分をふり返って

「こんなに一生懸命やっているのに。みんなと同じなのに」と当時は思ったが、みんなと同じなら教授の好き嫌いが入っても仕方がない。優秀でなくても絶対に「No」と言わない人、書類を書いてくれるなど、面倒くさいことをやってくれる人は外病院には行かずに大学にとどまっている。結婚して子どもを育てている女性医師は、働きやすい医局であることを外部に向けてアピールするための偶像として教授に必要とされるので、ずっと大学内にい

²⁹ 医薬品もしくは医療機器の製造販売に関して、医薬品医療機器等法上の承認を得るために行われる臨床試験

³⁰ 自分の意に反して、不安あるいは不快な考えが浮かんできて、抑えようとしても抑えられない（強迫観念）、あるいはそのような考えを打ち消そうとして、無意味な行為を繰り返す（強迫行為）。『家庭の医学大全科』

<https://katei-igaku.jp/dictionary/detail/040515000.html> (2020年7月31日アクセス)

る。

Tは結婚もしていないし子どももいない。オールマイティに夜中じゅう働いて、ちゃんと論文も書くという状態が求められていたのだ。偶像にもならず、使いやすくもなく、そんなに仕事もしていないなら、いいかどうかは別にして、そういう評価基準をもった社会においては、外に出されるのが当然の結果だったと、今ならわかる。たとえ平等とはいえない人事であっても、その中で最高のパフォーマンスを出さなければいけなかった。

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

子育て女性医師が頑張っているのに認めないのは、トップの力量の狭さもあるかもしれない。しかし、当直は誰もやりたくない。日中休む暇もなく働いたら、みんな当直しなくていいのかといえば、そうではない。休みなく働いたことによって、症例数がナンバーワンになったとしても、「私だって当直しなくてすむんだったら、毎日毎日くるくる働きますよ」と思う人もいる。たとえば、当直はできないが、祝日の当番を3回に1回はすると申し出れば、みんなが助かる。いいかどうかは別として、そうでもしないと認めてもらえない。

また、当直ができる状況になったとき、免除してもらった分をお返しするという姿勢をみせるならば、次の子どもが生まれたときに、たとえ当直なしで家に帰ったとしても、軋轢は避けられるのではないか。

6-1-6 教授は大学から評価を受ける立場

各医局の教授は、大学から評価をされる立場でもある。大学院生を何人持っているか、博士論文を何人に書かせたか、英語の論文が何本出たか、医局員が海外の学会でどれだけいい報告をしたかなどである。もし、大学に自分の居場所を確保し続けようと思うのであれば、上司である教授が大学内で評価を得られるような働きをしなくてはならない。

英語論文を出すのは大学にとどまっている者の権利であり義務でもある。外の病院に出された医局員の中には、「自分だって大学の中にいたらあんなこともこんなこともやりたい」と思っている人がいるはずなので、大学にいる者の責務として対価は出していかなければならない。教授にとって都合のいい人というだけで大学の中に居続けた人も、結果を出さなければいずれ出されてしまう。

自身の教授昇格についても、Tは冷めた目をもっている。今の上司が働きやすい医局をアピールしており、そのためにも女性医師を教授に登用する必要があった。英語の論文を書いている女性医師は他にいなかったし、業績もそこそこあったことからの抜擢だ。

6-2 インタビューからの示唆

第Ⅱ部で行った女性医師26名のインタビューでは、女性であることによる差別があったと認識する者は少ない。しかし、職場領域での資源に恵まれない場合、出産を機に働き方に制約が出てくることで職場の軋轢を招いたり、低い評価しか受けられない状況に直面し、納得がいけない思いを抱えていた。一方、独身女性医師は男性医師と同じ条件の下で仕事はで

きるが、必ずしもフェアな扱いを受けているとはいえない。「たとえば出身大学がどうだとか。これは男性も同じ。女性はその上に『女性であること』が加わる」とのインタビュー対象者の語りがある。

「学生係」「保険係」といったキャリアに何のプラスにもならない業務の担い手が女性に偏っている状況は、医師の職務分担においても、江原（2001）のいう「性別分業」と同じパターンがみられることを示している。また、大槻（2015）が指摘する、女性に割り当てられる仕事は中核ではないものに偏るという、女性にとって不利な構造は、大学病院の女性医師にも当てはまるケースがあることが分かった³¹。

しかし、Tの不本意な医局人事は、それが性別によるものか、教授の好き嫌いなのか、業績によるものか、渦中にいるときはもちろんのこと、振り返ってみても本当のところはわからない。人事に明確なルールが存在せず、正当な評価がされていないと受け止められたなら、疑心暗鬼で職場の雰囲気が悪くなる可能性がある。女性医師の場合、出産というイベントが介在すると、離職や非常勤転換等の要因が職場にあったとしても、出産・子育てによるものとされてしまい、その実態が見えなくなってしまう。

Tは昼間の時間中に精一杯働くだけではなく、他の人の負担を減らそうという姿勢を見せることが重要だという。第II部では、当直・オンコールをしないというだけで認められないことへの不満が多く現れる。一方、「誰も夜は働きたくない」「毎回スキップしてると組織の一員としては認められない」とか、将来、第2子が生まれたときを想定して、「先生たちに嫌な気持ちにさせないように」「今はできる限り当直をして」と、Tの意図に通じる語りも現れている。

インタビュー対象者のうち、常勤医を続けると医局長など、上のポジションが視野に入ってくることから、支援体制に問題がなかったにもかかわらず、非常勤転換をしている者がいた。人事がフェアでないと感じたり、当直・オンコールができるかどうかだけが評価軸となっていると感じる女性医師にとって、上のポジションにつくことで「いろいろな人に恨まれる仕事」にもつながりかねないことが、出世志向を鈍らせているという面もあるのかもしれない。言い換えると、出世することが自身の望むキャリアとはなり得ていないということだ。

6-3 小括

Tは、日々「強迫神経症のように」仕事をしているが、それは誰もが望む姿ではない。何を指すかによって道は異なる。論文を書くためではなく、患者のためにやっているというのであれば、大学以外の居場所を探すべきである。手術ができなくても、直接患者と触れ合える開業がいいと思うのか、手術数を誇る病院に行きたいと思うのか、何を指すのかによっているべき場所は異なる。

自分が望むキャリアを形成するためには、どの医療機関でどのような経験をすることが

³¹ 男性しかいない医局においては、男性医師がその役割を担うことになると思われるが、その際、何を尺度として担当を決めるのかは不明である。

プラスになるのか、出産後の生活がどのようになっていくのか、そのために準備すべきことは何か、そこを明確にしないまま出産を迎えると、出産後に思いもかけない不本意な処遇に直面したり周囲との軋轢を生むことになる。

しかし、Tが16年間の不遇ののちに飛躍を遂げたことは、卒後10年以内で出産・子育てを経験し、その後、雌伏の数年間を過ごしても、女性医師本人が望むならば、そこからの挽回が可能であることも示している。その期間にどれだけ豊かで深い経験をできるかが、その後の医師としてのキャリアの厚みにつながっていく。反対に、誰からも期待されていないと感じると、子育てという大義名分のもと、家庭優先に向かう可能性が高まる。

Tは不遇の時期に、自分は「いない人」と見られていると感じていたが、インタビュー対象者の中にも出産後の大学からの処遇の変化に対し、「目指さない人はいられないかも」との語りがある。また、研究業績を挙げてキャリアを追求することを希望し、そのために自分なりに描いたはずの道筋で、上司・同僚との軋轢に遭遇し、「子どもを産んだ時点で負けた」と語る者がいる。このような疑心暗鬼の状況は健全とはいえない。

指導者や人事担当者は、評価基準をできるかぎり明確にして必要に応じて実績の確認をし、今後の目指す方向性などを話し合い、その方向性に沿った選択肢を示していくことが求められる。適切な職場への異動を勧めることも必要になってくるかもしれない。

どのような医師像を目指すにせよ、自分が目指すポジションを得るためにはどのような役割を担っていく必要があるのかを的確に助言してくれる存在が必要である。その際には、渡邊(2016)がいうように、プロフェッショナルリズムとキャリアを両輪と捉え、専門職として生涯的にどのように成長・発展していくかという見通しをもった支援の在り方が求められる。

子育て中の女性医師であっても、家事や育児をまったくしない男性医師と、知識、手術の巧拙、学会からの評価などは同じ土俵で比較される。「誰も夜は働きたくない」「毎回スキップしてると組織の一員としては認められない」との語りもあり、組織の一員として認められない者は、今後のキャリア形成においてマイナスの影響を被ることは想像に難くない。当直ができないなら、やれる範囲で多少の負荷も受け入れ、他の人の負担を軽くする役割を担っていかないと、性別を問わず、仲間としては認めてはもらえない。

第2子を妊娠したときに備え、できる限り上司や同僚に嫌な思いをさせないように、今は親の協力を得て当直をこなしていると語る対象者もいる。ただし、職場での信頼関係がその前提にはある。女性医師が孤立せずにキャリア形成をしていける職場風土づくりと、指導する側の力量を上げていく必要がある。

しかし、職場領域が変化するだけでは十分ではない。家庭領域における資源が不足する場合、外部サービスでカバーしようとする、業者選定や日程調整などのマネジメントが必要となる。家庭領域において夫が主体的存在とならない限り、女性医師だけが負荷を負う構造は変わらない。家庭領域における意識の変化が必要だが、一朝一夕には難しい問題である。

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

事例研究の2つ目は、子育て女性医師のキャリア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、第II部の分析に基づいて、その効果を検証する。

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

7-1-1 分析対象

女性医師支援策は短期で完結するものではなく、息の長い取り組みが求められる。本章では、文部科学省の2007年度（平成19年度）「地域医療等社会的ニーズに対応した質の高い医療人養成推進プログラム」における「テーマ1『女性医師・看護師の臨床現場定着及び復帰支援』」に選定された9大学（表7-1）を手がかりに、当該プログラムの実施状況とプログラム終了から現在に至る10年間の活動状況を、各大学のHPや公になっている資料をもとに分析対象選出の検討を行った。

表7-1 平成19年度（2007年度）GP採択大学

選定取組の名称	大学名（プログラムの主体となる大学病院・学部名）	現在のホームページurl
育児と介護をささえるオールホスピタル計画	旭川医科大学（旭川医科大学病院）	二輪車センター： http://www.asahikawa-med.ac.jp/hospital/nirinsou/index.html
女性医師看護師キャリアアップ支援システム	筑波大学（筑波大学附属病院）	女性医師看護師キャリアアップ支援システム： http://www.s.hosp.tsukuba.ac.jp/iryojinGP/iryoGP2/program/index.html
D&N ブラッシュアップ教育の組織的展開 女性医師・看護師の職場復帰に向けたネットプログラム・キャッチアッププログラムの開発	神戸大学（神戸大学医学部附属病院）	D&N plus ブラッシュアップセンター： http://www.hosp.kobe-u.ac.jp/dn/
新しいキャリア継続モデル事業 —しなやかな女性医療職をめざして—	鳥根大学（鳥根大学医学部附属病院）	ワークライフバランス支援室： https://www.med.shimane-u.ac.jp/hospital/wlb/
女性を生かすキャリア支援計画	岡山大学（岡山大学病院）	岡山大学MUSCATプロジェクト： https://www.okayama-muscat.jp/
女性医療人きらめきプロジェクト	九州大学（九州大学病院）	九州大学医学部きらめきプロジェクト： https://www.kyudai-kirameki.com/
子育てとキャリアアップの両立をめざして	大阪市立大学（大阪市立大学附属病院）	女性医師・看護師支援センター： http://www.med.osaka-cu.ac.jp/cfdn/
女性医師の出産育児休業からの職場復帰支援	和歌山県立医科大学（和歌山県立医科大学附属病院）	ワークライフバランス支援センター： https://www.wakayama-med.ac.jp/shisetsu/iryojinsien/index.html
自治医科大学女性医師支援プログラム	自治医科大学（自治医科大学附属病院）	女性医師支援センター（注）： http://www.jichi.ac.jp/hospital/top/various/05.html

（注）自治医科大学附属病院HP中の『各種部門のご案内』の頁のurl。単独のサイトはリンクがつかず。

（出所）文部科学省ホームページ http://www.mext.go.jp/a_menu/koutou/kaikaku/chiki/08073014.htm

上記9大学の検討を行った結果、「女性を生かすキャリア支援計画」（以下、「キャリア支援計画」）の岡山大学（岡山大学病院）を分析対象とすることとした。選出理由は、プログラム対象期間である2007年度（平成19年）から2009年度（平成21年度）の活動が最も活発であった（文部科学省2007、岡山大学2010）ことと、終了後もプログラム実施によって得られた実績を基礎とし、現在に至るまで多面的に活動を展開していることが公表資料により確認できたことだ。2010年度からは「MUSCAT³²プロジェクト」と名称を変え、岡山県の委託事業である岡山県女性医師キャリアセンター運営事業として活動を行っている。

³² MDs and Undergraduates Support and Care Attractive Women's Team の略

7-1-2 分析方法

分析に際しては、『MUSCAT プロジェクト平成 29 年度活動報告書（以下、『平成 29 年度活動報告書』）』（岡山大学大学院医歯薬学総合研究科医療人キャリアセンターMUSCAT 2018）をもとにロジックモデルを作成したうえで、成果の検証を行うものとする。ロジックモデルとは、事業が成果を上げるために必要な要素を体系的に図示化し、成果に向かう論理構成を明らかにするものである（G8 インパクト投資タスクフォース日本国内諮問委員会 2016、日本財団 2017）。

ロジックモデルにおいて、事業や組織が生み出すことを目的としている変化・効果を「アウトカム」、その変化・効果を生み出すために提供するモノ・サービスを「アウトプット」、モノ・サービスを提供するために行う諸活動を「活動」、その諸活動を行うために使う資源を「インプット」と呼ぶ（日本財団 2017）。本稿では、「最終アウトカム」を「常勤医に復帰する」とし、「直接アウトカム」を「臨床現場に復帰する（非常勤医含む）」とする。「直接アウトカム」実現のための具体的な事業内容を「インプット⇒活動⇒アウトプット」として提示する。

MUSCAT プロジェクトにおける復職支援施策には「岡山大学病院キャリア支援制度」（以下「キャリア支援制度」）と「地域医療機関におけるワーキングコース（以下「ワーキングコース」）がある。「キャリア支援制度」とは、育児・介護等により常勤医継続ができない者を対象に、期間限定で勤務条件を緩和し、常勤医復帰を目指すものである。「ワーキングコース」とは、地域医療機関での復職を希望する医師と、条件が合う医療機関とのコーディネートを行うものである。「ワーキングコース」は個々の医療機関ごとに勤務条件を設定しており、必ずしも常勤医復帰を目指すものではなく、復職者を追跡したデータがない。したがって、本稿では「キャリア支援制度」に絞って成果の検証を行うこととする。

直接アウトカムは、『平成 29 年度活動報告書』の中の「岡山大学病院キャリア支援制度利用終了直後の働き方（医員・レジデント³³）」における「大学勤務」「地域医療機関勤務」それぞれの合計を用いる。最終アウトカムは、本来、「キャリア支援制度」利用終了者が常勤医として何名復帰したかとするべきであるが、追跡データがないため、『平成 29 年度活動報告書』中のキャリア支援枠（医員）利用者に対する無記名によるアンケート調査結果（配布数 123 部・回収 68 部）を利用する。また、『平成 29 年度活動報告書』だけで不足する部分については、岡山大学大学院医歯薬学総合研究科教授であり、「キャリア支援計画」から現在に至るまで、岡山大学医療人キャリアセンターMUSCAT センター長として活動している片岡仁美のインタビュー³⁴によって補うものとする。

³³ 初期研修修了者で、これから認定医・専門医を取得しようという者、医師免許取得後 5 年以内または初期研修修了後 3 年以内（岡山大学病院レジデント募集要項より）

³⁴ 2018 年 7 月 18 日岡山大学鹿田キャンパス内「岡山大学医療人キャリアセンターMUSCAT」にてインタビューを行う。「キャリア支援計画」開始時から現在に至るまでの代表者として、事業の立ち上げからの経緯について取材をしたい旨をメールで事務局申し

入れ、了承された。

7-1-3 分析結果

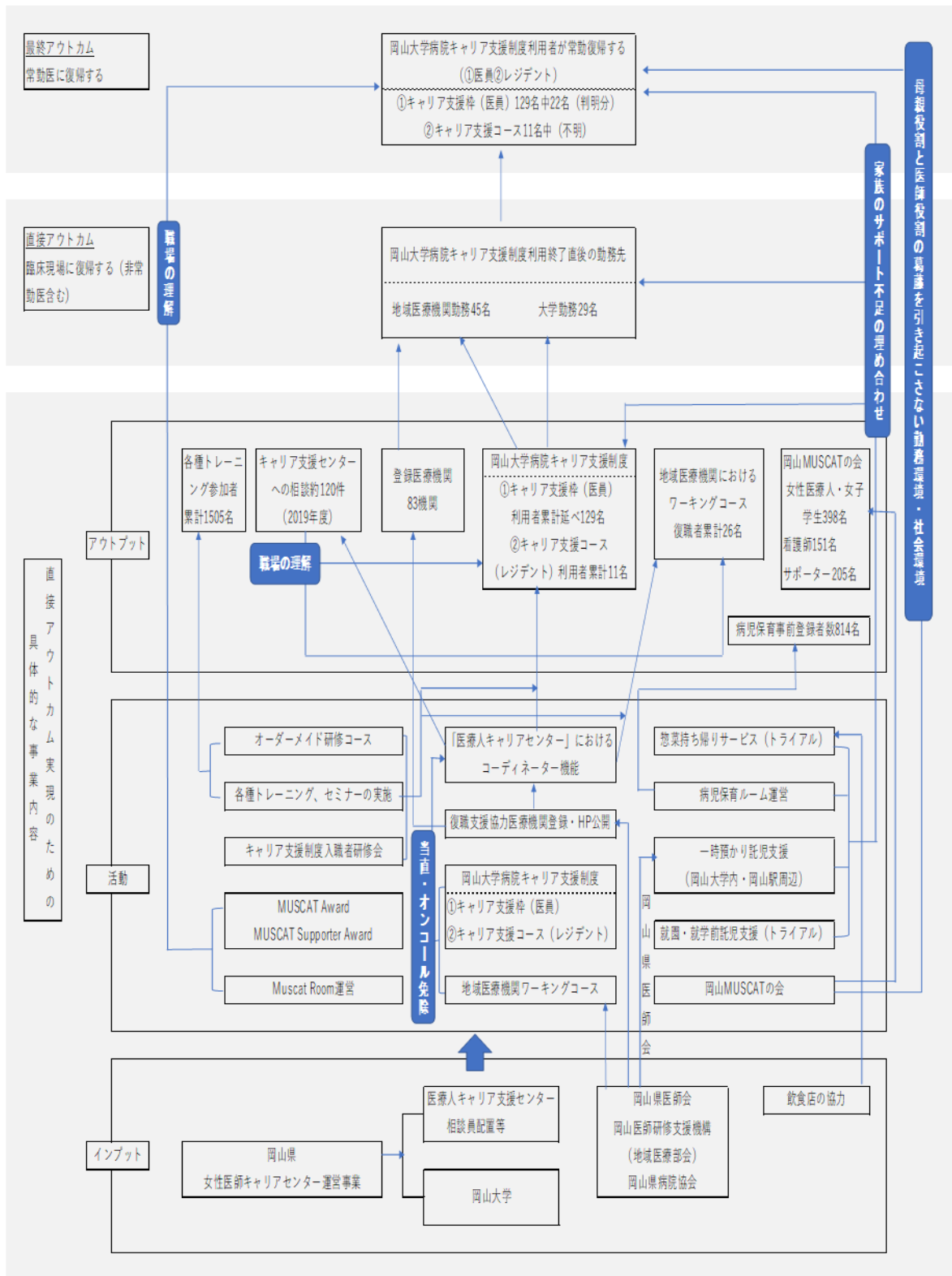


図7-1 常勤医復帰にいたるロジックモデル

図7-1は当該プロジェクトのロジックモデルである。上記ロジックモデルにおける「直接アウトカム実現のための事業内容」「直接アウトカム」「最終アウトカム」についての論理構成を以下にみていく。

直接アウトカム実現のための事業内容

「インプット」には、「岡山県女性医師キャリアセンター運営事業」の委託元である岡山県をはじめ、岡山県医療関連団体等の協力が、「活動」においては、「キャリア支援制度」「ワーキングコース」の導入をはじめ、医療人キャリア支援センターMUSCAT（以下キャリアセンター）の設置がある。キャリアセンターは休職中の復職希望や学内の医局人事担当医師などからの相談に応じ、必要なサービスを構築するための調整を行ったり、家庭との両立に配慮した就業環境および臨床研修の場を提供する復職支援協力医療機関の登録も行っている。また、各種研修やセミナーを開催し、ブランクがあっても安心して復帰できるよう配慮している。その他の主な活動の概要は表7-2のとおりである。

表7-2 その他の主な活動

	施策	支援内容
臨床現場定着	岡山MUSCATの会	医療人の臨床現場定着を目指した屋根瓦式サポートシステム。誰もが後進にとってのロールモデルとなる緩やかなネットワーク。女性医師、女子医学生、看護師の他、サポーターとして男性医師、男子医学生、その他医療職、一般がメンバーとして登録。勉強会、トレーニング開催、マニティ白衣等のレンタルサービスを行う。
	岡山大学病院キャリア支援制度入職者研修会	新規キャリア支援制度利用者を対象に、制度利用上の諸注意、利用中の働き方、岡山大学で利用可能な育児・介護制度等の説明を行い、利用者同士の交流を図る。
	MUSCAT Award/Muscat Supporter Award	キャリア支援制度利用者、利用終了者のうち、特に活躍がめざましい人、および制度利用者の上司、同僚、後輩など、現場でサポートする人を表彰する制度。
	Muscat Room運営	妊娠や出産後、体調不良などで休憩が必要な人や搾乳が必要な人が利用できる部屋として整備、運営。
	お惣菜持ち帰りサービス	育児や介護など、家庭と仕事を両立している医師に対し、2週間に1度の火曜日に、岡山市内の飲食店の協力で保存料・添加物不使用のお惣菜を共同購入。
次世代育成支援	病児保育ルーム	病児保育ルーム担当保育士、病棟担当保育士、看護師、医師がチームとなって運営。
	ペアレントトレーニング	発達に課題のある子どもの行動を理解し、適切な対処法を学習・練習して、より良い親子関係づくりを目指す。
	医療体験セミナー	岡山大学教職員の子どもを対象にし、親子で内視鏡操作、正しい手洗い方法の指導、臓器パズルによる体の仕組み説明などのブースを回ってスタンプラリー。
	一時預かり託児支援（岡山大学内・岡山駅周辺）	県内女性医師、岡山大学病院で臨床に従事する女性医療人、女性医療系学生を対象とし、勤務やキャリアアップの勉強のために子の一時預かりが必要な場合に支援。岡山大学キャンパス内に加え、岡山県医師会女性医師復職支援事業との協働で、岡山駅周辺での一時預かりも可能となる。
	就園・就学前の託児支援（トライアル）	子の就園・就学までの短期間、現場での復職研修が必要な人に対し、期間限定・回数限定で託児を行う。利用者のニーズ状況を把握し今後の支援に取り入れる。

『平成29年度活動報告書』をもとに筆者作成

表7-2で明らかのように、その他の主な活動には、臨床現場定着と次世代育成支援を目指すものがある。復帰をした後も、子育てと仕事の両立が継続して行えるよう、病児保育や一時預かり託児支援、孤立させないための場づくりなど、多岐にわたる活動をきめ細かく行っている。

「キャリア支援制度」には「①キャリア支援枠（医員）」と「②キャリア支援コース（レジデント）」の2種類がある。通常の医師の定員枠内ではなくプラスアルファの扱いだ。

①は、出産（妊娠）・育児・介護等で常勤勤務ができない医師を対象とし、日当直・オンコール免除、勤務時間の短縮が調整可能な制度である。原則として、小学6年生までの子1人につき3年間まで、介護に関しては3年間の利用が可能である。「31時間（通常の医員換算）（週当たり）×医員20名分＝620時間（週当たり）」を支援枠利用者でシェアするルールであるため、必要度に応じた節度ある利用が求められる。

②は、医師としてのキャリアが5年目未満（レジデントになるべき経験年数）に出産・育児・介護等で休職した医師が対象となり、1日7時間45分×週4日間で当直・オンコールが調整可能である。復職後すぐに②のコースが難しい場合、①のキャリア支援枠（医員）の利用を、子1人につき原則1年間だけ利用可能としている。いずれも常勤医復帰をゴールとしているため期間を限定し、一定以上の就業時間を条件としている。専門医未取得者には、より長い就業時間を課すなど、キャリア形成を阻害しない仕組みも組み込まれている。男女を問わず利用でき、これまでに利用した男性医師は1名で、育児を理由とし、1年間の利用の後、常勤医に復帰している。

次に「アウトプット」について述べる。「MUSCATプロジェクト」の前身である2007年度「キャリア支援計画」において5件程度であったキャリアセンターへの相談件数が、2017年度は100件を超すまでになっている。また、2010年2月15日時点で43機関だった復職支援協力医療機関への登録が、2018年1月25日時点で83機関に増えている。「岡山MUSCATの会」（表7-2）の会員は、女性医療人・女子学生398名、看護師151名、男子学生や男性医師などのサポーターが205名、病児保育ルームの事前登録者数814名、各種トレーニングへの参加者は累計で1505名となっている。「キャリア支援制度」利用者は延べ人数で「①キャリア支援枠（医員）」129名、「②キャリア支援コース（レジデント）」11名、「ワーキングコース」26名で、数値はすべて「キャリア支援計画」以来10年間の累計である。

直接アウトカム

「直接アウトカム」は、2008年度から2017年度までの各年における「キャリア支援制度」利用終了直後の勤務先データの累計である。大学勤務をした者が29名、地域医療機関に勤務した者が45名となっており、地域の医療関連団体などの支援を受け、「キャリア支援制度」利用後の地域医療機関での受け皿を生み出すことができているようだ。一方、退職者は43名で、理由は出産16名、家族の転勤・留学14名、家庭都合6名、その他7名となっている。

最終アウトカム

アンケートから判明している数字のみではあるが、キャリア支援枠利用終了者43名のうち常勤医として勤務している者は22名という結果であった。ロジックモデルにおいて「直接アウトカム」として示した大学勤務29名、地域医療機関勤務45名は、制度利用終了直後の勤務先を示したものである。一方、アンケートは2017年時点の働き方を答えたもので

あり、利用終了からの経過年数がまちまちであり、時間軸が異なることに留意が必要である。

アンケート中の「キャリア支援枠がなかったらどのように働いていたか」という質問に対して、「もっと短い時間にして働いた」が13名、「働いていなかった」が10名である一方、「同じくらいの時間を働いた」が29名、「もっと多くの時間を働いた」が16名である。ただし、回答者にはキャリア支援枠を利用中の者も含まれており、現在何時間くらい働いているかは不明である。

自由記入欄には、制度への感謝やさらなる周知を望む声に混ざって、「3年という期間は短い。小学校になると祖父母等頼れる人がいないと難しい」「支援制度がなければ無理して常勤復帰し、結果ががんばりすぎてつぶれていたと思います。適度に働けることで、逆に成果も出すことができます」というものがあった。

7-1-4 考察

復職へのハードルは下がったか

各種研修コースやトレーニング等は、日進月歩の医療の世界において、ブランクのために復帰を躊躇する医師のハードルを下げる効果があるだろう。また、岡山 MUSCAT の会による緩やかなネットワークによって、誰もが後進のロールモデルとなる仕組みづくりは、即効性はなくても臨床現場の定着をサポートするものである。しかし、どんなにトレーニングしようとネットワークがあろうと、出産後に戻れる場所がなければ意味はない。

「キャリア支援制度①②」は、たとえば5人の枠であれば5人目で戻るのではなく、プラスアルファとして復帰するため、他の医師に負荷がかからず、常勤医ポストの奪い合いにもならず、当直・オンコール免除による軋轢を抑える効果が期待できる。3年の期限があるため、当直・オンコールの免除と復帰のルールが曖昧なことによる職場の疑心暗鬼は回避できると思われる。まずは両立が無理なくできる体制で復帰を促し、不安定な授乳期を乗り越えることを意図していると思われる。

医師は医局人事で関連病院を1年から2年程度の期間でローテートするのが一般的である。大学病院だけでなく地域医療機関も足並みをそろえて支援を行わないと、異動した先の関連病院で離職してしまうことになりかねない。地域の復職支援協力医療機関の登録や「ワーキングコース」の導入は、常勤医継続のための重要な活動であろう。

ケア資源不足への対応

ケア資源が十分ではない女性医師に対し、復帰後は病児保育や一時預かり等の支援を行うことにより、プライベートなケア資源の有無が常勤医継続を左右する現状を埋め合わせる効果をもつ。労働条件が配慮されている間に子は成長し、急な発熱が少なくなる。特にケア資源が十分でない医師にとっては、子との安定した関係を作る期間ともなりうる。制度利用中は常勤医復帰に向け、家族と家庭役割の分担を構築したり、保育園や家事サービス、ベビーシッター等の情報収集をし、試しに利用をして相性を確かめるなど、家庭と仕事の両立を図るための仕組みづくりに取り組める。

その際には、育児や家事関連サービスの情報提供や、常勤医復帰とその後のキャリア形成に向け、丁寧にコンサルティングを行い、医局や他の医療機関とのコーディネート機能を果たすキャリア支援センターの役割が重要である。この部分については、『平成 29 年度活動報告書』だけでは見えてこないため、片岡仁美へのインタビューで捕捉する。以下にインタビューの概要を示す。

キャリア支援センターの役割

医局には、当直・オンコール体制を維持しなくてはならないといった医局としての都合と、24 時間いつでも駆けつけるのが医師であるといった価値観があるが、キャリアセンターは第三者的に支援する存在である。医局しか世界がないと、上司や同僚の言動を重く受け止め過ぎてしまうかもしれないが、あくまでもニュートラルに女性医師の支援者として機能しているのが特徴だ。事情はそれぞれに異なるので、1 人 1 人に合わせて必要なことを提供する。制度は最大公約数的にざっくりしたものにしておき、あとは個別の面談に注力し、場合によってはコーディネーターがきっちりつくといった対応をしている。家族の転勤時には、その地域の病院と連携できるようにしており、他県の病院であってもコーディネートに動く。

また、準備に勝るものはなく、妊娠中からかかわることも心掛けている。岡山 MUSCAT の会が行うマタニティ白衣の貸し出し（表 7-2）には副次的な効果があり、白衣を借りに来ることによって妊娠情報が自動的に分かる。あるいは、妊娠中の女性医師が普通の白衣を着ていたら声をかけ、キャリアセンターに登録してもらうこともある。このように、機会をとらえては、妊娠中から出産後の状況や必要な準備、保育園情報などを伝えている。

最終アウトカムをどう評価するか

常勤医復帰を数値でとらえるには、「①キャリア支援枠」の累計利用者 129 名中アンケート回答者は 68 名であり、複数回利用した者がいることを考慮しても限定的である。回答者のうち利用終了者は 43 名で、そのうちの 22 名が常勤医であるが、これが制度を利用した成果との判断は難しい。「同じくらいの時間を働いた」が 29 名、「もっと多くの時間を働いた」が 16 名いることから、22 名の中には支援枠がなくても常勤医として働いていた可能性がある者も含まれる。反対に、「もっと短い時間にして働いた」が 13 名、「働いていなかった」が 10 名おり、離職をくいとめたり、短時間のアルバイトをするつもりであった者を常勤医へのトラックに引き戻す効果はあったと思われる。

一方、「支援制度がなければ無理して常勤復帰し、結果ががんばりすぎてつぶれていたと思います。適度に働けることで、逆に成果も出すことができています」との声もあった。臨床や研究のかたわら、10 年以上女性医師支援を仕事として行ってきた片岡は、現在 2 歳になる子の母でもある。「MUSCAT プロジェクト」で様々なケースを学習した結果、産後すぐに常勤復帰ということは考えなかった。

週 1.5 日からスタートして少しずつ増やしていき、半年かけて常勤医復帰を果たした。保

育園は4月からしか入れないので、これまでの経験則から保育園入園まではベビーシッター利用、3月の段階で週3.5日まで勤務を増やしておき、4月から常勤医に復帰という成功パターンを踏襲した。インタビュー対象者にも早期復帰で無理をしたために疲弊する事例があったが、片岡の実体験はこれまでの知見を補強した形となった。

結論として、当該プロジェクトにより、離職もしくは非常勤転換する可能性のあった者を常勤医へのトラックに引き戻す効果や、無理して常勤医に復帰してつぶれる者を未然に防ぐ効果はあったと思われる。他の地域でトレーニングコースや保育サポートなど、同様の取組が行われているところもあるが、組織的に復職制度を設けて毎年コンスタントに復職者を輩出しているところは見当たらない。直接アウトカムであるキャリア支援制度利用者の復職129名、ワーキングコース利用者の復職24名も大きな成果だ。その成功要因は、定員枠にプラスアルファで戻れるキャリア支援制度とキャリアセンターの存在であろう。

「MUSCAT プロジェクト」は、現在、地域医療介護総合確保基金³⁵を使って事業展開をしている。厚生労働省のHP「地域医療介護総合確保基金(平成30年度)」(厚生労働省2018c)から、47都道府県の女性医師関連施策を、過去の事後評価も含めて確認したが、女性医師の復職数を直接的な目標値として掲げる自治体はほとんどない。そのような中、平成28年度の事後評価において復職者数を目標値に設定し、実績を上げている自治体が、岡山県を含め6自治体³⁶確認できた。6自治体は例外なく相談業務に力点をおいており、6自治体中5自治体は、医師を養成する教育機関である医育大学に委託もしくは連携をしている。

そのうち岡山大学以外での取り組みをHPで確認したところ、北海道においては、旭川医科大学が「二輪草センター」という復職支援を行う部門を持っており、札幌医科大学付属病院では相談窓口を設置している。大分大学は2015年から女性医療人キャリア支援センターをスタートさせている。佐賀大学は2017年度の厚生労働省女性医師支援キャリアモデル普及推進事業に採択されており、「MUSCAT プロジェクト」のキャリア支援枠と同様に、定員枠プラスアルファで復職できる制度を設けている。山口大学医学部内には「女性医師キャリア支援ネット in 山口」があり、個別事情に即したきめ細やかな勤務体制をとっているようだ。これらの取組と成果は「MUSCAT プロジェクト」が汎用性の高いものである可能性を示している。

³⁵ 2014年6月に公布された「地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律」に基づき、各都道府県では2014年度から消費税増収分等を活用した財政支援制度「地域医療介護総合確保基金(医療介護確保基金)」を設置している。

³⁶ 北海道、長野、岡山、山口、佐賀、大分であり、長野以外はすべて医育大学と連携もしくは委託。「地域医療介護総合確保基金」による施策は毎年度継続して行われるものばかりではなく、単年度もしくは数年度の期間限定で行われるものがある。アウトプットやアウトカム指標が統一されておらず、継続的に効果を確認することができないという限界がある。

7-1-5 「MUSCAT プロジェクト」の広がりと今後の課題

片岡に行ったインタビューから、「MUSCAT プロジェクト」の現状認識と今後の課題について述べた部分を、以下にまとめる。

私自身は滅私奉公・自己犠牲の価値観の世界に染まっており、それにそぐわない提案はしないため、経営側を納得させることが容易だった。たとえば、各医局にとってマンパワーの確保は関連病院への医師派遣において影響力を発揮するためにも重要である。大学の常勤医ポストには限りがあり、医局外の予算でキャリア支援枠の人員が確保できるのは渡りに船であった。

3年間で終了するはずの「キャリア支援計画」が「MUSCAT プロジェクト」として引き継がれたのも、医師世界の常識の中にいる人たちの力によるものだった。片岡が参加していた地域医療部会でプロジェクトが3年で終わることを話した際、地域医療部会から岡山県に対し、県の予算でプロジェクトを引き継いで行うよう提案をしてくれた。首尾よく提案が受け入れられ、「キャリア支援計画」終了後は岡山県の委託事業として「MUSCAT プロジェクト」がスタートして現在に至っている。

キャリア支援枠を使う人の多くは30代前半で、支援枠なしでは辞めるしかなかった人が辞めなくてすむというのが大前提だが、プロジェクトも10年が経ってくると、初期に支援枠を使った人がどう出世するか、どうやって上に上がるかといったことが課題になってくる。長期的スパンで多様な先行事例を提示でき、1人1人の望むキャリアを応援できる場所として機能しなくてはならない。

岡山 MUSCAT の会は、目標に到達しようとする者たちが切磋琢磨する場となるのが理想だが、現状は子育てする人の集いのような雰囲気になってしまうことがあり、理想通りにはなっていない。先輩の経験知を下の世代に伝えていくことが必要なのだが、プロフェッショナルリズムの継承はまだ道半ばだ。

また、患者により良い医療を提供するという視点で考えた場合、岡山県内でも医師不足で困っている地域はたくさんある。「女性医師が辞めずにすんでよかった」だけで終わるのではなく、そこを超えなくてはならない。女性が働きやすい職場は男性にとっても働きやすい職場だというように、真に世の中のためになることを目標にしないと将来に向けて必要とされる活動にはならない。初期臨床研修制度により研修医の収入が保証され、低賃金だった指導医の賃金アップにつながったように、キャリア支援枠導入によってこれまで無給だった医員が有給になる副次効果があった。

片岡が言うように、キャリア支援枠利用者をどう出世させるかというのは、長年取り組んできたからこそその課題である。切磋琢磨の場を目指した岡山 MUSCAT の会が子育ての集いのようになっていることも、個々の目指すキャリアや家庭の事情などが多様であることから、運営の難しさがありそうだ。

「MUSCAT プロジェクト」では、一定の成果をあげたキャリア支援制度を地域の病院に

広げるため、制度導入のサポートや運用に関する相談も行っている。新見市の1民間病院が実際に導入をしており、同市出身の乳腺外科医・溝尾妙子が支援枠を利用した後、2016年4月から常勤医として勤務を開始している。現在、溝尾はその病院の常勤医であると同時に、「MUSCAT プロジェクト」における医師不足地域で持続的に医療を提供するための活動「PIONE³⁷プロジェクト」の中心人物である。溝尾は勤務先の民間病院で市内初となる乳腺外来を設立して診療を開始した。併せて、地域の女性たちを対象に、乳がん講話や高齢者向けの健康チェックなど、地域住民の健康増進や病気・介護予防のための活動を行っている。

「MUSCAT プロジェクト」で取り組んでいる復職支援協力医療機関の数は増えているが、キャリア支援枠を導入する病院は、溝尾が勤務する病院以外には広がっていない。大学病院であればマンパワーがあるので休んでも代わりがいるが、地域の病院だと、たとえ非常勤や短時間勤務であっても、子の発熱などで急に休むという状況は難しい。急な休みに対応できるかどうかが就業継続の鍵となるため、通常の枠ではなくプラスアルファのキャリア支援枠が復職を実効性あるものにする。しかし、病院長の理解がそこまで進んでいないというのが現状である。

先行研究において、男性の残業が少ない企業ほど、女性も基幹的職務につきやすい（高見2018）との指摘がある。即効性はないが、岡山 MUSCAT の会のような活動を継続し、男女を問わず望むキャリアを目指せる社会を醸成していくことが重要だ。2019年、大学病院の無給医の存在が問題になったことは記憶に新しい。片岡のインタビューにもあったように、岡山大学病院においてはキャリア支援制度導入によりこれまで無給だった医員が有給になった者もいる。初期臨床研修制度により研修医の収入が保証され、低賃金だった指導医の賃金アップにつながったのと同様の副次効果である。

このことは、女性医師が子育てと両立できる環境になれば、人員の確保という点はもちろんのこと、従来の減私奉公で成り立っていた構造に風穴をあけるといふ点からも、医師全体が働きやすい環境に収束していく可能性が高いことを示している。これまでの男性の利用者は1名だが、男性にも利用者を広げていくことが今後の課題である。

7-1-6 まとめ

女性医師の離職や非常勤転換に歯止めをかけようと、様々な取組がなされているにもかかわらず、効果が現れているとはいえない。本節では、長年にわたって常勤医復帰支援に取り組んでいる「MUSCAT プロジェクト」を事例として取り上げ、その成果を検証した。第II部では、当直・オンコールが常勤医継続に悪影響を及ぼすが、当直・オンコール免除という配慮によって職場内で軋轢が生まれ、離職や非常勤転換につながることや、勤務条件への配慮だけでなく、キャリア形成を視野に入れた支援が必要であることも分かった。

「MUSCAT プロジェクト」の成果に向かう論理構成を、ロジックモデルを使って分析し

³⁷ Productive Interactive Okayama Niimi Empowerment の略

た結果、各種研修やセミナー等でブランクを埋めることと、安心して戻れる場所の確保が両輪になっていることが分かった。つまり、女性医師のキャリア支援には、短時間勤務と当直・オンコールの免除が可能で、かつ、通常の定員枠ではなくプラスアルファで復職できることが効果的であることが分かった。

11年間の累計で、キャリア支援制度による復職者129名、ワーキングコースによる復職者24名というのは、他に類を見ない大きな成果である。常勤医への復帰については、データは限定的であるものの、離職もしくは非常勤転換する可能性のあった者を常勤医へのトラックに引き戻す効果はあったと思われる。

成果を生み出すドライブとなっているのが、中立の立場で女性医師の支援を行うキャリア支援センターだ。各種研修コースとプラスアルファの枠で復帰できる制度、病児保育や一時預かり保育とともに、キャリア支援センターのコーディネート機能が一体となることで、継続的に成果を生み出している。女性医師の夫は医師である割合が高く、女性医師だけではなく、夫も交えてのコンサルティングを行うことが実効性を高める。女性医師を抱える医局が割を食うことがないように、双方の医局間で調整を図ることも重要である。

また、復職支援協力医療機関の登録・情報提供は、大学だけにとどまらず、地域医療機関でも勤務を続けるために不可欠である。女性医師のキャリア支援には、これらの制度を組み込むことが成果につながる可能性が示唆された。

今後は、片岡が言うように、「女性医師が辞めずにすんでよかった」だけで終わるのではなく、第2第3の溝尾を輩出し、女性医師の活躍の場を広げていくこと、男性にとっても働きやすい職場となる活動にしていくこと、子育てとキャリア形成は両立することを示していくことが重要であろう。次節では、「PIONE プロジェクト」の中心となって活動する溝尾について取り上げたい。

7-2 「MUSCAT プロジェクト」から地域人材を輩出

前節で登場した溝尾妙子が、どのようなキャリア形成を行ってきたかについての詳細を明らかにするため、溝尾へのインタビューを行う³⁸。インタビューの目的は、溝尾自身が「MUSCAT プロジェクト」のキャリア支援枠利用者であることから、子育て女性医師がキャリア支援策を利用した後、どのようなキャリア展開が可能となるかを検討するにあたり、何らかの示唆が得られるのではないかと考えた。次項では、溝尾のインタビューの概要を示す。

7-2-1 新見市における溝尾妙子の活動

地域医療貢献人材として抜擢

溝尾の出身地である岡山県新見市はへき地といわれる地域で、新見に根付いた医師がおらず、アルバイトの医師のみで週末には医師不在になる。そのような状況から、住民も医師に対して不信をもっており、医療と住民の間には見えない壁が存在した。溝尾は高校性のあるとき、医師になって生まれ育った地域に貢献をしたいと考えるようになった。

医師としての修練を積んでいた溝尾は、新見で働きたいと思っただけでも、医局の関連病院のない新見で働くルートはなかった。その後のステップをどうしようかと悩んでいた時期に、キャリアセンターで働かないかという誘いがあった。ちょうどキャリアセンターが新見地区を地域医療人材の育成拠点と位置づけ、公立大学内にサテライトオフィスを設立し、「PIONE プロジェクト」をスタートさせるタイミングだった。

大学病院における医局は、建物は一緒でも別の会社のように独立しており、本来は横断的に医局の壁を飛び越えることはない。溝尾が所属するのは乳腺外科で、地域や女性を支援することはきわめて稀なことである。それを可能にしたのが、片岡の人柄と交渉力、リーダーとしての手腕によるもので、どこの医局の教授も片岡を評価しているといい、その評価の裏付けになっているのが、前身の「キャリア支援計画」以来 10 年間の実績である。

キャリア支援枠を導入し、自らをコーディネート

「PIONE プロジェクト」を進めるにあたって、岡山大学が地域の医療機関を支援するという意味合いから、新見で働く医師を週半日は派遣することが条件だった。そのため、溝尾は岡山大学で週 4 回、新見で週 1 回働いていた。新見での週 1 回を、半日は地域病院での診療に当て、半日は PIONE の仕事に当てていた。実は、2014 年 4 月にプロジェクトが始まったとき、溝尾はすでに妊娠中だった。新見で週 1 回の診療を行っていた民間病院に

³⁸ 2018 年 8 月 2 日岡山大学鹿田キャンパス内「岡山大学医療人キャリアセンター MUSCAT」にてインタビューを行う。PIONE プロジェクト開始時から現在に至るまでの歩みと、活動の詳細について取材をしたい旨を、事務局にメールにて申し入れ、了承された。

「PIONE プロジェクト」の活動の柱である「(1) 地域医療機関へのキャリア支援制度導入・普及」を実行すべく、キャリア支援枠を導入した。

2014年8月に出産し、新見の民間病院のキャリア支援枠と岡山大学のキャリア支援枠を使って復職した。当初は1日ずつだった勤務を徐々に増やしていき、2016年4月から民間病院の常勤医として週4日働き、週1日は岡山大学で非常勤勤務をするという体制になった。ここでも「MUSCAT プロジェクト」の経験則が生きている。医師不足地域の病院にとって常勤医が1人増えることは大きなメリットだ。溝尾は、地域でキャリア支援枠を使って常勤復帰できる道筋を自ら示そうとしている。

大学と市、地域医療関連団体等が一体となって活動

「PIONE プロジェクト」では、地域医療人のためのシミュレーショントレーニングや地域住民も参加するシンポジウムの開催など、様々な取組を行っているが、公立大学のキーとなる教員たちと市の担当者との協力関係でうまく回っている。公立大学は地域貢献というミッションがあるため、「PIONE プロジェクト」と一緒にやることにメリットを感じている。また、行政の中に市民課と地域医療ミーティング推進協議会という二つの組織があり、それらが全面的にバックアップしている。

地域医療ミーティング推進協議会とは、市医師会や看護協会、薬剤師会などの医療関連団体のトップや、愛育委員、民生委員といった住民の集まりである。シミュレーショントレーニングなどを行う際には、医療職の人たちが協力してくれ、地域住民とのつながりを作る際には民生委員などの住民側メンバーが協力してくれる。市には医療機関がさほど多くなく、看護協会や医師会が一声かけたら一斉に動くという組織力が肝となっている。

人間関係には配慮が必要だが、公立大学は看護と介護、幼児教育学科を持っており、看護協会の中核の人が教授となっているため、うまく差配してくれている。また、医療関連団体のトップとの付き合いも、地域事情をよく心得ている行政や公立大学の人からのアドバイスを受けながらこなしている。「MUSCAT プロジェクト」が医師世界の常識の中にいる人たちの力によって、前身のキャリア支援計画から岡山県に引き継がれて継続しているように、長年の組織の力は侮れない。もともとの基盤を使って協力関係を築いたからこそ、活動がうまく回っていくという。そもそも地域をよくしたいという目的は一緒だということが大きい。

地域医療とキャリア形成

溝尾にとって、学位取得と乳腺外科の専門医資格取得で自信が持てたことと、岡山大学に週1回来ることで最新の情報を収集でき、困ったときは上の医師に相談できる体制があったことが、専門性を維持しつつ地域で働ける安心につながっている。地域で乳腺の講演を頻繁に依頼されたり、乳腺外来を立ち上げたり、「新見で乳腺といえば溝尾だ」と住民や行政が認識してくれることがさらなる自信につながっている。

溝尾の場合はたまたま乳腺外科だったが、他の分野でも応用可能である。何もかもが不足

している地域であれば、それぞれの専門性をいかようにも行政の役割と結び付けることは可能だ。単なる診療だけではなく、検診の啓蒙活動であるとか、認知症など、行政の重点課題分野において、それを専門とする医師が一緒になって実験的な取組をすることは、コミュニティが小さいがゆえにやりやすい。地域が医師をどう活用するか、反対に地域にどう活用してもらうか。溝尾は地域のために一緒に事業をしようと言われることが楽しいといい、もっと楽しさを発信したいと感じている。

現状の課題

「MUSCAT プロジェクト」で取り組んでいる復職支援協力医療機関の数は増えているが、キャリア支援枠を導入する病院は広がらない。大学病院であればマンパワーがあるので働きやすく、自分が休んでも代わりがいるが、地域の病院だと、たとえ非常勤や短時間勤務であっても、子の発熱などで急に休むという状況は許されない。急な休みに対応できるかどうかは就業継続の鍵となるため、通常の枠ではなくプラスアルファのキャリア支援枠が復職を実効性あるものにする。しかし、溝尾の勤務する病院以外には広がっていない。

溝尾が高校時代に医師を目指すきっかけになった、地域住民と医療の間にある壁を取り払いたいという課題も、まだ解決には程遠い。住民側は、医療機関にお任せであったり医師の言われるままであったり、なかなか自分の意見が言えない。医療機関側は、来たい人がくればいいというスタンスで情報発信が少なく、適切なタイミングで医療にかかれないう状況に陥りがちである。医療機関が住民にとって遠い存在になっているので、もっと歩み寄っていかなくてはと考えている。地域住民とのディスカッションの場を設ける取組を行っているが、一足飛びに変わるものではないので長い目で見る必要がある。

課題解決に向けての取組

子育て中の医師が急な発熱でも遠慮なく休めるとか、性別に拘わらず仕事と家庭の両立ができる労働環境を実現するには、マンパワーを増やす取組が重要になってくる。溝尾が行政と一緒に立ち上げたのが、地元出身の医師を呼び戻すためのドクターネットワークである。口コミなので爆発的に登録者が増えるというわけではないが、現在のところ、医学生から70代までの40～50人程度が登録している。

中心になって活動しているのは、新見市内の40代の医師たちだ。地域医療実習を受けた学生や研修医などの中には、地域医療を面白いと感じたり、働きたいという人はいるが、実際に新見に根を下ろして働くまではいかない。今すぐは無理でも、キャリアを積んで将来戻ってきてくれるよう、種だけは蒔いておく。ドクターネットワークの登録者に対しても、戻る気になれば受け入れ先があることを伝えておくことが重要だと考えている。

バックに大学が控えることの効果

溝尾の活躍は、溝尾個人が持っていた問題意識と医師としてのキャリアがあつてこそのことではあるが、それを活かすための場を提供し、出しゃばらずにバックアップを行った岡

山大学の功績が大きい。市行政や公立大学、医療関連団体などとの連携がスムーズだったことも、バックに控える岡山大学とのつながりにメリットを感じているためである。また、地域医療人のサポートにしても、岡山大学が直接乗り込んできて指導をするのではなく、大学は地域で医療人を育てるための指導法や運営方法のノウハウを伝授し、最終的には医療人のスキルアップ支援が新見で完結できるようになるためのサポートを行っている。

本項では、「PIONE プロジェクト」で中心的役割を担う溝尾妙子のインタビュー概要を示した。次項では、溝尾のインタビューから得られる示唆をまとめる。

7-2-2 まとめ

溝尾の「キャリア設計」と「生活設計」は、絶妙のタイミングで「PIONE プロジェクト」の歩みと軌を一にしている。偶然のようにも見えるが、そうではなさそうだ。「PIONE プロジェクト」開始前から県北地域で住民と医療者の交流の場である「岡山 MUSCAT ミーティング」が開催されており、溝尾は 2012 年 9 月に、新見市で行われた「MUSCAT ミーティング～地域編」において、「先輩女性医師からのメッセージ」と題した講演を行っている（岡山大学大学院医歯薬学総合研究科医療人キャリアセンターMUSCAT2013）。

その際に、溝尾は「新見に帰りたい」と故郷への想いを伝え、参加者からも「是非帰ってきてほしい」という反応があった。そのミーティングでは片岡も「MUSCAT プロジェクト」の代表として講師を務めている。片岡はそこで溝尾を見つけ、1年後の抜擢につながったと考えられる。つまり、「MUSCAT ミーティング」が人材発掘の場にもなっていると思われる。

あらためて、渡邊（2016）の生涯教育的アプローチの視点を以下に示す。

1. 人が生涯で直面するあらゆるできごとや日常生活の中で、当事者が意図的・無意図的に何かを学び取り、成長や変容を生み出す契機やプロセスに注目するものであること
2. 人が生涯を通して「創造的に何かを生み出す」「能動的に環境に働きかける」「他者と新たな関係を取り結ぶ」などを可能にし、促進するようなメカニズムを探求するものであること
3. 人の学びや自己実現、関係性の構築などを妨げる諸要因や諸課題を、社会構造や社会背景の文脈において探求し、実践的な課題解決の方途と長期的・短期的な道筋を明確化しようとするものであること

上記の生涯教育的アプローチの視点で溝尾の活動を整理すると、以下のようになる。

明確に意図したわけではないだろうが、溝尾は「MUSCAT ミーティング」で新見に戻りたいという意思表示をすることによって、「日常生活の中で、当事者が意図的・無意図的に何かを学び取り、成長や変容を生み出す契機」をつかみ取り、医師になると決めた高校時代からの目標に近づくことができた。プロジェクト開始時に妊娠中だった溝尾は、自らの任務となったキャリア支援制度導入・普及を実践し、自ら支援枠を利用して常勤医復帰を果たした。「創造的に何かを生み出す」「能動的に環境に働きかける」を可能にし、促進するようなメカニズムを探求し、次につながる人に道筋を示そうとしている。

これまで無縁だった行政や地域等とのつながりを構築し、楽しみながら課題解決に向かっている。「『他者と新たな関係を取り結ぶ』などを可能にし、促進するようなメカニズムを探究」し、新たな関係性の中で「人の学びや自己実現、関係性の構築などを妨げる諸要因や諸課題を、社会構造や社会背景の文脈において探求し、実践的な課題解決の方途と長期的・短期的な道筋を明確化」しようと試みている。溝尾は故郷のために自己を犠牲にしているわけではなく、市内初の乳腺外来を創設するなど、キャリアをあきらめることなく、専門性を活かして地域に貢献をしている。地域医療を「意図的に学び取り、成長や変容を生み出す」契機としている。

7-3 小括

医師は全国どこでも免許さえあれば働くことはできる。家族の転勤については、キャリアセンターが仲介の労をとって、転勤先の地域の病院と連携して働き続けられるようにするとか、留学先で研究ができるところを紹介するといった、キャリアを途絶えさせない介入ができる。しかし、制度利用後に離職する人も一定数おり、家族の転勤や留学、家庭の事情を理由にあげる人が多い。家族の転勤時は、転勤先の病院と連携することもあるようだが、それでも離職する女性医師がいることに対して、何らかの対策が必要であろう。たとえ、その時点では離職という選択をしたとしても、自分のキャリア継続のためにキャリアセンターやかかわる人々が骨を折ってくれたという事実が、将来的に復帰を促す誘因となる可能性がある。また、医師は簡単にやめてはいけない専門職であるとの認識を植え付けることにもなる。

自分の思い通りのキャリアが描けないとき、停滞していると感じるときこそ、それまでのキャリアの軌跡を振り返り、専門職として自らの専門性をどう培い、何を目的にどんな方法でいかに自らのキャリアを構築・確立していくかを省察し、専門職であると同時に 1 人の人間としてどう生き、何を全うしたいかという問い（渡邊 2016）を自身に向けて発する機会となる。出産や子育てはまさにそのような絶好の機会となり得るはずだ。そして、その機会は男性も平等に享受されてしかるべきであるが、男性は職場領域に縛り付けられ、家庭領域から排除されているのが現状である。

キャリアセンターが中心となり、妊娠初期の段階から女性医師をフォローし、出産後の復職ステップを共に考え、将来のキャリア形成につなげていく「MUSCAT プロジェクト」は、生涯キャリアを視野に入れた取組みであるといえる。そして、キャリアセンターにかかわる女性医師自身が、まさに生涯キャリアを展望し、生涯教育的アプローチを実践しているといえる。今後は、キャリア支援枠利用者が、臨床や研究で業績を上げて各領域において中心的役割を担っていくこと、男性医師にも利用を広げていくことが課題となる。

片岡は教授職であり、プロジェクトを中心になって采配する立場である。Schein (1978) の組織の 3 次元モデルの中心性次元においては核に向かい、階層次元においては上昇してきたといえる。溝尾も地域医療の領域で、中心性次元の核に近い部分で活動をしている。ただし、それは男性社会における階層次元の上昇とは異なり、あくまでも女性医療者支援の世界

における偶像にとどまっている段階といえるかもしれない。

しかし、「キャリア支援計画」から「MUSCAT プロジェクト」の10年間の軌跡が、片岡を医局の教授たちから一目置かれる存在へと押し上げているように、第二第三の溝尾を地域に埋め込んでいくことによって状況は少しずつ変わっていくのではないだろうか。そして、中心核での情報は秘密裏に置かれるのではなく、誰もがアクセス可能なものにしていく必要がある。

片岡は医師世界の常識に沿って受け入れられる提案をし、着実に実行していくことでそれまでの常識を覆してきた。岡山大学病院においてはキャリア支援制度導入によりこれまで無給だった医員が有給になっている。初期臨床研修制度により研修医の収入が保証され、低賃金だった指導医の賃金アップにつながったのと同様の副次効果である。このことは、女性医師が子育てと両立できる環境になれば、人員の確保という点はもちろんのこと、従来の滅私奉公で成り立っていた構造に風穴をあけるという点からも、医師全体が働きやすい環境に収束していく可能性が高いことを示している。金野(2016)がいうように、対立する世界観を生きる人々が共有しうる、相互性の理念を体現した社会的協働のビジョンを構想する試みでもあったといえる。

序章で述べたように、『医師の働き方改革に関する検討会 中間的な論点整理』(厚生労働省 2018a)には、「男女双方にとっての、医師としてのプロフェッショナルリズムの追求とワーク・ライフ・バランスの実現が必要不可欠」であること、タスク・シフティング(業務の移管)やタスク・シェアリング(業務の共同化)を勧めることも提言されている。国の医師偏在対策と医師の働き方改革をドライブとして、女性医師を中心性次元へと向かわせることは可能だろうか。単なる女性医師の子育て支援策に留まらない、生涯キャリアを展望する施策を検討する必要がある。

終章 振り返りとまとめ

本章では、第Ⅱ部のインタビュー分析と第Ⅲ部の事例研究を振り返ったうえで、望ましい女性医師支援策を検討し、続いて本論文のまとめを行うものとする。

8-1 振り返り

8-1-1 第Ⅱ部の振り返り

第Ⅱ部では女性医師のインタビューをもとに、子育てをしながら医師として働く実態を分析した。その結果、子育て女性医師のキャリア形成を阻害する要因は、家庭領域と職場領域双方の資源不足と、言説実践の産物である性別分業意識であることが明らかになった。

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。しかし、性別分業意識が強い場合、資源の活用を抑制する構造が生み出され、外部サービスを調達する経済力があっても実際の資源とはなりえないこととなる。

対象者が、家庭領域における主体は女性であるとの言説によって構築されている場合、そのことが女性を家庭領域に結びつける内発的な引力になり、同時に、夫を職場領域に縛り付けることも意味する。

ほぼ全員に「受容的解釈実践」「批判的解釈実践」「交渉実践」「変動実践」が現れ、「受容的解釈実践」と「批判的解釈実践」の間で揺らぎ、せめぎあいながらも、「交渉実践」や「変動実践」を繰り返し、家庭領域と職場領域の両立を継続させてきたことが分かる。

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、医師としてのキャリアを走り続ける可能性が高まる。しかし、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い。

業務独占の医師国家資格をもち、性別に関係なく訓練され、出産前は男性医師と同等に働いていたにもかかわらず、出産を機に、働き方の調整を行うのは女性に偏っていく。そこには、職場領域における男性中心の言説によって構築された性別分業意識や、労働の質より量を重んじるがための統計的差別の影響が考えられる。その背景には、企業における人事部のような機能³⁹がなく、個々の医局や診療科ごとの閉じられた場で、適切な指導や人事評価が行われていないことがある。

³⁹ 日本企業における標準的な人事部は、採用、教育、人材の昇格や配置をつかさどり、制度の改定も実施する人事企画、工場などの現場を担当する労務、そして海外に赴任する人や海外子会社の世話をするグローバル人事、などで組成されている（入倉 2015）。

たとえ出産前に実績を積んでいたとしても、そのことが正当に評価されず、出産を機に「招かれざる同僚」として排除されている可能性も示唆された。表面上は出産・育児によるものとされ、権力闘争の帰結である可能性は潜在したままである。しかし、資源や言説の構造に関わらず、対象者は全員、医師という仕事にやりがいを持ち、患者のために働くことに喜びを感じている。

家庭領域におけるケア資源の豊富さは、職場領域の慣行に沿った働き方を可能にすると同時に、自身が希望する医師像の追求を可能にさせる。また、職場領域での関係性が良好であれば、希望する医師像の追求が容易となり、自身の役割認識を高め、家庭領域において「変動実践」や「交渉実践」を行おうとする「能動的実践」のモチベーションにつながる。そのことが性別分業意識を誘発することなく、医師役割の方向性を一貫して追求（「解釈実践」）できる循環を生み出していく。

言説以上に資源のありようがキャリア形成に影響を及ぼすが、家庭領域と職場領域の資源配分構造に応じて、自分が望ましいと考える選択をするための新たな言説を獲得していく様子もみてとれた。時間の経過とともに、あるいは意識の変化とともに、対象者が認識できる資源配分構造は変化し、それとともに選択する言説も変化していく。

また、出産を契機に家庭領域での役割が広がることにより、出産前には得られなかった新たな医師役割の視点を獲得したり、女性であることや母親であることの意味付けが医師としてのキャリアの方向性に影響を及ぼすケースが見られた。

続いて、インタビュー分析から浮かび上がった問題と、医師という職業の特殊性を示した。

8-1-2 第Ⅲ部の振り返り

第Ⅲ部では、教授職に就いた独身女性医師（事例研究1）と、子育て女性医師のキャリア支援を長年にわたり行っている「MUSCAT プロジェクト」（事例研究2）を取り上げ、分析を行った。事例研究1で得られた知見は次のとおりである。

目指す医師像は個々に異なるので、それぞれがふさわしい場の確保とそれに見合う役割を果たしていく必要がある。組織の3次元モデルでいうところの職能次元や階層次元、中心性次元に向かうための情報と評価体系をオープンにし、自分が置かれた立場への理解を促すためにも、きめ細かなコンサルティングと指導が適切に行われなくてはならない。

事例研究2では、女性医師のキャリア支援策と、それを効果的に行うための知見が得られた。現行制度の下でも受け入れられやすい施策であること、効果が目に見える形で現れるものを最低一つは組み込み、周囲からの認知を獲得すること、活動を地域全体に広げられるよう、大学と行政が中心となって地域の医療関連団体と連携し、それぞれの資源を活用し合うことである。そのためには、プロジェクトを統括し、コーディネートを担う機能が必要である。事例では、大学と行政が共同で運営を担うキャリアセンターが効果を発揮していた。

施策の対象となった女性医師については、今後の活動展開を担う人材として、適材適所の活躍の場につなげることを意識する。その際には、成長を促す場を提供するという生涯キャリアの視点が重要である。

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

第Ⅱ部と第Ⅲ部の振り返りをもとに、望ましい女性医師支援策を検討したい。現状の女性医師支援策は、家庭領域においては院内保育所の整備、職場領域においては当直・オンコールの免除や短時間勤務が中心である。しかし、女性医師の支援策は、家庭生活との両立のみに焦点を絞るのではなく、専門職として生涯的にどのように成長・発展していくかという見通しをもった支援の在り方が求められる。すなわち、子育て等のライフイベントに直面したとき、専門職としての成長の契機とする支援となるような施策である。

第Ⅱ部のインタビュー分析の結果と、第Ⅲ部の事例研究によって得られた知見を織り込んだ支援策を以下に示す。

表8-1 望ましい女性医師支援策

	確認事項	支援	担当
出産前	医師としてのこれまでの実績を確認 目指したいキャリアを確認	目指したいキャリアやケア資源を踏まえて、出産後の復帰予定時期や勤務先の検討を行う	キャリアセンター（大学・都道府県） 所属する医局、復帰後の勤務先
	家族の協力体制を確認	必要に応じて保育園、ベビーシッター、家事援助サービスなどの選択肢を提供	キャリアセンター（大学・都道府県） 医療関連団体等の地域資源
	現在の体調を確認	体調によっては、医局と当直免除や当直回数を減らすなどの調整を行う	キャリアセンター（大学・都道府県） 所属する医局
出産後	母子の体調やケア資源を確認	復帰時期の確認を行う	キャリアセンター（大学・都道府県）
	復帰プログラムの確認	復帰する際の勤務条件を勤務先とすり合わせる 状況に応じてキャリア支援枠の利用を検討	復帰後の勤務先
復職後	状況を適宜確認	勤務する中で困っていることやキャリアの方向性などに関する相談に対応し、関係部署等と調整を行う 適宜、地域資源を活用し、キャリア形成のための活躍の場を設ける	キャリアセンター（大学・都道府県） 関係部署等 医療関連団体等の地域資源 自治体

表8-1では、出産前から出産後、復職後までの各段階で、何を確認し、どのような支援を行うのか、それらを担当するのはどこかを示した。

これまで、医局や個別の病院内の閉じられた環境において、育休に入るのか離職するのか、派遣先でどのような業務を行っているかを把握する人事機能もなく、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。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。筆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考える。

子育て中も望むキャリアをあきらめることなく、さらなるキャリアを目指すために、これまでの実績を適切に評価し、今後、どのようなキャリアの可能性、選択肢があるのか、そのための道筋を示してみせる。そのうえで、本人の意向を聞き取りながら、出産後のマイルストーンを設定する。コンサルティングに際しては、女性医師だけではなく、できる限り配偶

者も参加することが望ましい。特に、女性医師は夫が医師である割合が高く、双方が所属する医局同士で調整を行うことも必要となってくる。

そのためにも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が不可欠である。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。したがって、都道府県と大学が共同運営するキャリアセンターを支援策の中心としている。家庭領域でのケア資源不足にも目配りし、状況に応じてベビーシッターや家事援助などの外部サービスの情報を提供する。

また、期間限定で通常の定員プラスルファで復職でき、当直・オンコールの免除も可能なキャリア支援枠の制度を導入することも、支援策を実効性のあるものにし、周囲からの支持を得るために不可欠である。キャリア支援枠の利用を男性医師にも広げていくことができれば、職場領域における受容的言説が変容していくことが期待できる。そのためにも、コンサルティングに夫が参加することを当然とする雰囲気醸成し、コンサルティングを通して、男性も女性も多様な言説を獲得していく契機とする。

女性医師を取り巻く環境はさまざまであることから、多様な活躍のあり方をモデルとして示していくことが求められる。たとえば、大学と行政、地域の医療関連団体等が連携し、女性医師の専門領域を活かした役割を与え、地域の中で活躍の場を創出していくなどである。このような、子育てを通して地域と接点を持つ女性医師を、地域資源として組み込んでいく発想も重要である。

その際には、地域での医療活動が女性医師のキャリア形成のステップにつながるよう、常に最新の情報をアップデートしていけるなど、バックアップ体制を整えておくことが不可欠である。

以上、本論文の研究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のあり方を示した。

8-1-3 各章の要約

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。各章の概要を以下に示す。

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、構成を示した。

第I部では第1章から第3章までにおいて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た。

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

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た。分析から得られた知見をもとに、さしあたっての子育て女性医師支援策を提示した。

第 III 部では、教授職に就いた独身女性医師（事例研究 1）と、子育て女性医師のキャリア支援を長年にわたり行っている「MUSCAT プロジェクト」（事例研究 2）を取り上げ、分析を行った。

本章では第 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、具体的な支援策を示し、各章の要約を示した。続いて、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す。

8-2 まとめ

8-2-1 理論的貢献

本論文の理論的貢献を 2 点述べる。

第一の貢献は、「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されてこなかった女性医師に焦点をあてたことである。26 名中、夫が医師である女性医師は 18 名であり、夫婦間の経済的資源に格差はない。夫が非医師の 8 名は、夫の収入より対象者のほうが高い。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た。

第二の貢献は、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、実際のインタビューデータの分析に用いたことである。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、一定程度明らかにできたのではないかと考える。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においても応用可能だと思われる。

8-2-2 実践的含意

本論文の実践的意義を 2 点述べる。

1 点目は、家庭領域のケア資源に着目する院内保育の整備や、職場領域における労働条件緩和といった支援策の限界を示したことである。いずれも必要なことではあるが、女性医師のキャリア形成には必ずしもつながっていない。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多くみられた。

1 点目の問題点を踏まえて、2 点目は、大学と行政、医療関連団体を中心とした地域連携が女性医師のキャリア支援策として実効性があるとの示唆を得たことである。たとえば、子育て中の女性医師の専門性を活かして、地域の資源として活躍の場を提供し、地域住民との間に支え支えられる関係を構築することなどである。

8-2-3 本論文の意義

本論文は医師という専門職をもつ子育て女性に焦点をあて、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を、一定程度明らかにできたと考える。専門職としての自律性（autonomy）の名のもとに、家庭領域での資源に恵まれない女性医師は硬直的な評価となり、周囲から孤立させられ、キャリア形成は困難となる。一方、仕事の醍醐味を経験することにより、多少の困難も乗り越えられること、職場での信頼関係がそれを強化することも明らかになった。

新たな医師のプロフェッショナルリズムが模索されている中、本論文で示した方向性は女性医師だけにとどまらず、男性医師にとっても重要な視座を提供するものだと考える。女性差別をする社会装置は、同時に、男性抑圧を伴うものであり、これまで医師の社会は、専門職としての自律性（autonomy）の名のもとに、生活者としての視点を奪い、苛酷な勤務環境を当たり前として受け入れさせてきた。

24 時間医師であることを強いられる医師によって治療を施される患者の立場からすれば、医療事故等の危険性と背中合わせであるだけでなく、患者の生活領域への目配りがなされない危惧もある。「ワーク」と「ライフ」を1人の個人の中で融合させることを促すような、専門職にとっての生涯キャリアの展望は、性別にかかわらず行われるべきものであり、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。

さらに、本論文は専門職にとどまらず、働き続ける女性が抱える共通の問題を多く含むものであると考える。たとえば、男性と同等の国家資格を有し、自立できるだけの経済力を有する女性医師でさえ、社会に埋め込まれた性別分業意識から自由ではられないこと、出産後の女性の処遇が低く抑えられがちであることは、男性と女性の潜在的な能力の差が異なるというよりは、むしろ労働の質より量、すなわち、長時間労働を行えるか否かといった安定性を重視していると考えたほうが理解しやすいことなどである。

女性が働くことが特別なことではなく、当たり前になっていくことが必然であるならば、専門職に限らず一般就労の女性にとっても、生涯キャリアを展望し、いかに個人の生活設計とキャリア設計を融合していくかは重要な課題となってくる。このことは、生産年齢人口が減少する中、女性の能力を活かしたいと考える企業にとっても、どのような制度が女性のキャリア形成に有効かを探る一助となりうる。

また、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、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座を提供するものと考えられる。今後は子育てに限らず、家族の介護に直面するケースも増えてくる。本論文で示した支援策は、女性医師に限定するものではなく、男性医師も含めた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。

8-3 本論文の限界と今後の課題

本論文における限界を2点述べておきたい。1点目が、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は含まれていないことである。さらに、サンプリングをスノーボール方式で行っていることから、常勤医を離脱した者であっても、紹介できる程度に日常的な関わりがあるということであり、医師として活躍している人たちだともいえる。2点目は、男性医師が分析対象となっていない点である。先行研究では、男性医師は女性医師よりも収入や昇進を気にすることが指摘されている。一方、男性医師もワークライフバランスを重視するとの先行研究もある。しかし、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。

女性が働きやすい環境は男性にとっても働きやすい環境である。反対に、男性や独身女性が長時間労働を余儀なくされる労働環境では、どのような支援策を講じても子育て女性医師にとっては居心地の悪い場所となってしまう。本論文で行った提言は、女性医師のキャリア形成において有効なものであると考えるが、医師の働き方の現状を変えられない限り、単独で機能するには限界がある。

2008年度以降の医学部定員増において、地域枠で入学した学生たちが初期研修を終えて、地域の臨床の現場に毎年送り出されている。女性医師を含む若手医師に対して、本人の希望やライフイベントに配慮されたキャリア形成プログラムの策定を行うことが、すべての都道府県に義務付けられ、そのための権限も付与された。本論文で提示した子育て女性医師の支援策がプログラム策定に取り入れられ、PDCAサイクル⁴⁰において、さらなるブラッシュアップを目指せることを願っている。

本研究では26名の女性医師に協力をいただいたが、インタビュー時点からすでに5年が経過した。インタビュー対象者たちが、その後たどった軌跡を追うことも筆者の大切な課題だと認識している。明確にキャリアを希求しながら、不本意にも非常勤転換せざるを得なかったり、自分が目指す医療を実現するために開業をしたりと、対象者たちに様々な変化が訪れているらしいことは、風の便りに聞いている。彼女たちの協力が得られるなら、再びインタビューをさせていただきたいと考えている。

⁴⁰ Plan (計画)、Do (実行)、Check (測定・評価)、Action (対策・改善) の仮説・検証型プロセスを循環させ、マネジメントの品質を高めようという概念。1950年代、品質管理の父といわれるW・エドワーズ・デミングが提唱したフレームワークである。

野村総合研究所 (NRI) のHP「用語解説」より

<https://www.nri.com/jp/knowledge/glossary/lst/alphabet/pdca> (2020年8月5日アクセス)

【図表一覧】（図・表ともに最初の数字は章を表す）

表 3-1	性役割配分の論理的枠組みにおける 4 類型の位置
表 5-1	分析対象者の属性（インタビュー当時）
表 5-2	インタビュー時に用意した質問
表 5-3	分析枠組みにおける言葉の定義
表 5-4	A の属性
表 5-5	A の構造と実践
表 5-6	B の属性
表 5-7	B の構造と実践
表 5-8	C の属性
表 5-9	C の構造と実践
表 5-10	D の属性
表 5-11	D の構造と実践
表 5-12	E の属性
表 5-13	E の構造と実践
表 5-14	F の属性
表 5-15	F の構造と実践
表 5-16	G の属性
表 5-17	G の構造と実践
表 5-18	H の属性
表 5-19	H の構造と実践
表 5-20	I の属性
表 5-21	I の構造と実践
表 5-22	J の属性
表 5-23	J の構造と実践
表 5-24	K の属性
表 5-25	K の構造と実践
表 5-26	L の属性
表 5-27	L の構造と実践
表 5-28	M の属性
表 5-29	M の構造と実践
表 5-30	N の属性
表 5-31	N の構造と実践
表 5-32	O の属性
表 5-33	O の構造と実践
表 5-34	P の属性
表 5-35	P の構造と実践

表 5-36	Q の属性
表 5-37	Q の構造と実践
表 5-38	R の属性
表 5-39	R の構造と実践
表 5-40	S の属性
表 5-41	S の構造と実践
表 5-42	T の属性
表 5-43	T の構造と実践
表 5-44	U の属性
表 5-45	U の構造と実践
表 5-46	V の属性
表 5-47	V の構造と実践
表 5-48	W の属性
表 5-49	W の構造と実践
表 5-50	X の属性
表 5-51	X の構造と実践
表 5-52	Y の属性
表 5-53	Y の構造と実践
表 5-54	Z の属性
表 5-55	Z の構造と実践
表 5-56	セグメントごとの資源と実践
表 7-1	平成 19 年度（2007 年度）GP 採択大学
表 7-2	その他の主な活動
表 8-1	望ましい女性医師支援策
図 0-1	男性医師と女性医師の就業率
図 0-2	1996 年調査で「25-29 歳」だった女性医師の勤務場所別医師数推移
図 0-3	1996 年調査で「25-29 歳」だった男性医師の勤務場所別医師数推移
図 0-4	診療科ごとの女性医師割合
図 0-5	本論文の構成
図 1-1	組織の 3 次元モデルイメージ
図 3-1	論点の組み合わせ
図 3-2	性役割配分の論理的枠組みにおける 4 類型の位置
図 4-1	分析枠組み
図 5-1	第 3 段階で行う分析枠組み
図 5-2	A の諸構造と実践の関係
図 5-3	B の諸構造と実践の関係
図 5-4	C の諸構造と実践の関係

- 図 5-5 D の諸構造と実践の関係
- 図 5-6 E の諸構造と実践の関係
- 図 5-7 F の諸構造と実践の関係
- 図 5-8 G の諸構造と実践の関係
- 図 5-9 H の諸構造と実践の関係
- 図 5-10 I の諸構造と実践の関係
- 図 5-11 J の諸構造と実践の関係
- 図 5-12 K の諸構造と実践の関係
- 図 5-13 L の諸構造と実践の関係
- 図 5-14 M の諸構造と実践の関係
- 図 5-15 N の諸構造と実践の関係
- 図 5-16 O の諸構造と実践の関係
- 図 5-17 P の諸構造と実践の関係
- 図 5-18 Q の諸構造と実践の関係
- 図 5-19 R の諸構造と実践の関係
- 図 5-20 S の諸構造と実践の関係
- 図 5-21 T の諸構造と実践の関係
- 図 5-22 U の諸構造と実践の関係
- 図 5-23 V の諸構造と実践の関係
- 図 5-24 W の諸構造と実践の関係
- 図 5-25 X の諸構造と実践の関係
- 図 5-26 Y の諸構造と実践の関係
- 図 5-27 Z の諸構造と実践の関係
- 図 5-28 セグメント 1 「一貫して常勤」 の概念図
- 図 5-29 セグメント 2 「一時非常勤転換のち常勤復帰」 の概念図
- 図 5-30 セグメント 3 「非常勤転換・開業」 の概念図
- 図 5-31 セグメント 1 「一貫して常勤」 の概念図（再掲）
- 図 5-32 セグメント 4 「R」 の概念図
- 図 5-33 セグメント 4 「S」「W」 の概念図
- 図 5-34 セグメント 4 「V」「X」 の概念図
- 図 7-1 常勤医復帰にいたるロジックモデル

【参考文献】

- 安部由起子、2011、「男女雇用機会均等法の長期的効果」、『日本労働研究雑誌』、No.615/October、12-24。
- Ahrne, Göran and Roman Christine. 1997. "*Hemmet, barnen och makten : förhandlingar om arbete och pengar i familjen : rapport till Utredningen om fördelningen av ekonomisk makt och ekonomiska resurser mellan kvinnor och män.*" Stockholm : Fritze. (日本・スウェーデン家族比較研究会、ハンソン友子訳、『家族に潜む権力—スウェーデン平等社会の理想と現実』、青木書店、2001年)
- 相澤美智子、2017、「「昇進させない企業」をなくすための法的戦略」、『大原社会問題研究所雑誌』、No.704、37-56。
- 赤川学、2017、「家父長制とフェミニズム」、友枝敏雄・浜日出夫・山田真茂留編、『社会学の力—最重要概念・命題集』、有斐閣、148-155。
- Althusser, Louis. 1970. "Ideology and Ideological State Apparatuses." *Lenin and Philosophy and Other Essays*, Monthly Review Press.
<https://www.marxists.org/reference/archive/althusser/1970/ideology.htm> (2019年12月8日アクセス)
- 天野恵子、2010、「性差医療と女性医師のワークライフバランス」、『総合病院精神医学』、第22巻第3号、227-238。
- 天野正子、1982、『転換期の女性と職業—共生社会への展望』、学文社。
- 安心院純子、2014、「女性麻酔科医のワークライフバランス」、『日本臨床麻酔科学会誌』、第34巻第7号、915-918。
- 旭川医科大学「二輪草センター」 <http://www.asahikawa-med.ac.jp/hospital/nirinsou/index.html> (2019年11月29日アクセス)
- 朝比奈真由美、2013、「医学部におけるプロフェッショナルリズム教育の現状」、『日本内科学会雑誌』、第102巻第5号、1252-1258。
- Barrett, Michele. 1980. "*Women's oppression today : problems in Marxist feminist analysis.*" London : Verso.
- Bartky, Sandra Lee. 1988. "Fourcault, Femininity, and the Modernization of Patriarchal Power." In *Feminism & Fourcault : Reflections on Resistance*, edited by Irene Diamond and Lee Quinby Boston MA : Northeastern University Press : 61-86.
- Baulieu Etienne-Emile & Haour France. 1978. "*Qu'est-ce qu'une femme?*" Libraire Arthème Fayard. (西川祐子他訳、「生理学上の性差、病理学上の性差」、『女性とは何か・上』、人文書院、1983年、161-187)
- Beauvoir, Simone, de. 1949. "*Le Deuxieme Sexe I.*" Edition Gallimard. (井上たか子・木村信子監訳、『決定版 第二の性』、新潮社、1997年)
- Beechey, Veronica. 1987. "*Unequal Work.*" London : Verso. (高島道枝・安川悦子訳、『現代フェミニズムと労働—女性労働と差別』、中央大学出版部、1993年)

- Bernstein, Basil. 1990. " *The Structuring of Pedagogic Discourse.*" Class, Codes and Control, vol.IV: Routledge.
- Blair, Sampson, L. and Lichter, Daniel, T. 1991. "Measuring the Division of Household Labor. Gender Segregation of Housework Among American Couples." *Journal of Family Issues* 12(1) : 91-113.
- Blood, Robert O. and Wolfe, Donald M. 1960. " *Husbands & wives : the dynamics of married living.*" Glencoe Ill : Free Press.
- Blossfeld, Hans-Peter and Drobnič Sonja (Eds.). 2001. " *Careers of Couples in Contemporary Societies: From Male-Breadwinner to Dual-Earner Families*", Oxford: Oxford University Press.
- Bordo, Susan. [1993] 2003. " *Unbearable Weight : Feminism, Western Culture, and the Body.*" Berkeley : University of California Press.
- Bourdieu, Pierre. 1980. " *Le sens pratique.*" Edition de Minuit. (今村仁司・港道隆訳、『実践感覚 1』、みすず書房、1988 年)
- Bourdieu, Pierre. 1987. " *Choses dites.*" Editions de Minuit. (石崎晴己訳、『構造と実践—ブルデュー自身によるブルデュー』、藤原書店、1991 年)
- Browman, M. A., Frank, E., and Allen, D. I., 2002. " *Women in Medicine: Career and Life Management, 3rd Edition.*" Spring-Verlag New York. (片井みゆき翻訳・編集代表、櫻井晃洋監修、『女性医師としての生き方—医師としてのキャリアと人生設計を模索して—』、じほう、2006 年)
- Buddeberg-Fischer B., Stamm M., Buddeberg C. 2008. "The new generation of family physicians--career motivation, life goals and work-life balance." *Swiss medical weekly*, 138(21-22): 305-312.
- Burton, Clare. 1987. "Merit and gender: organisations and the mobilization of masculine bias." *Australian Journal of Social Issues*, 22: 424-435.
- Butler, Judith. 1990. " *Gender Trouble : Feminism and the Subversion of Identity.*" New York : Routledge. (竹村和子訳、『ジェンダー・トラブル—フェミニズムとアイデンティティの攪乱』、青土社、1999 年)
- Butler, Judith. 1997. " *Excitable Speech : A Politics of the Performance.*" London : Routledge. (竹村和子訳、『触発する言葉—言語・権力・行為体』、岩波書店、2004 年)
- Caplan, Pat, ed. 1987. "The Cultural Construction of Sexuality." London : Tavistock.
- Chodorow, N. 1978. " *The reproduction of mothering.*" Berkeley : The University of California Press. (大塚光子・大内菅子訳、『母親業の再生産』、新曜社、1981 年)
- Collinson, David, David Knights, and Margaret Collinson. 1990. " *Managing to Discriminate.*" London : Routledge.
- Connell, R. W. 1987. " *Gender and Power : Society, the Person and Sexual Politics.*" Policy Press. (森重雄・菊地栄治・加藤隆雄・越知康詞訳、『ジェンダーと権力—セクシュアリ

- テイの政治学』、三交社、1993年)
- Connell, Raewyn. 2002. "*Gender (1st Edition)*." Polity Press. (多賀太監訳、『ジェンダー学の最前線』、世界思想社、2008年)
- Coverman, Shelly. 1985. "Explaining husbands' participation in domestic labor." *The sociological quarterly* 26 (1) : 81-97.
- Davin, Anna. 1978. "Imperialism and motherhood." *History workshop journal* no. 5 : 9-65.
- Delphy, Christine. 1984. "*Close to Home, A Materialist analysis of Women's Oppression*." Translated by Diana Leonard, University of Massachusetts Press. (井上たか子・加藤康子・杉藤雅子訳、『何が女性の主要な敵なのか—ラディカル・唯物論的分析』、勁草書房、1996年)
- Dobson, Amy Shields. 2015. "*Postfeminist Digital Culture : Femininity, Social Media and Self-representation*." New York : Palgrave Macmillan.
- Dumelow C., Griffiths S. 1995. "We all need a good wife to support us." *J Manag Med* 9 : 50-57.
- Durkheim, Émile . 1895. "*Les regles de la methode sociologique*." Alcan. (宮島喬訳、『社会学的方法の規準』、岩波書店、1978年)
- 海老原嗣生、2018、「【不整合期】内部崩壊と新生の手掛かり」、海老原嗣生・荻野進介、『人事の成り立ち「誰もが階段を上れる社会」の希望と葛藤』、白桃書房、277-334。
- 江原由美子、2013、「フェミニズムと家族」、『社会学評論』、64 (4)、553-571。
- 江原由美子、2001、『ジェンダー秩序』、勁草書房。
- 江原由美子、1995、「ジェンダーと社会理論」、『ジェンダーの社会学』、井上俊・上野千鶴子他編、岩波書店、29-60。
- 江原由美子、1997、「視座としてのフェミニズム」、『フェミニズム』、江原由美子・金井淑子編、新曜社、1-14。
- Ference, Thomas P., Stoner, James A., Warren, Kirby E.. 1977. "Managing the Career Plateau." *The Academy of Management Review*, Vol. 2, No. 4: 602-612.
- Fleischman, Suzanne. 1997. "The Battle of Feminism and Bon Usage ; Instituting Nonsexist Usage in French." *The French Review*, Jun.70, : 834-844.
- Foucault, Mitchel. 1975. "*Discipline and Punish : The Birth of the Prison*." translated by A. Sheridan. New York : Pantheon. (田村俣訳、『監獄の誕生—監視と処罰』、新潮社、1977)
- Foucault, Michel. 1978. "*The History of Sexuality. Volume I*." translated by Robert Hurley. New York : Vintage). (渡辺守章訳、『性の歴史 I 知への意志』、新潮社、1986年)
- Freud, Sigmund. 1953 [1900] . "The Interpretation of Dreams." In *Complete Psychological Works*, vols 4-5. London : Hogarth. (高橋義孝訳、『夢判断』上・下、新潮社、2005年)
- 藤田知子・藤村逸子、2002、「文献案内 ジェンダーと言語研究」、『フランス語学研究』、36、53-67。
- 船橋恵子、2000、「『幸福な家庭』志向の陥穽—変容する父親像と母親規範』、『少子化時代の

- ジェンダーと母親意識』、目黒依子・矢澤澄子編、新曜社、47-67。
- 船橋恵子、2005、「職業と育児に関するジェンダー・バランスの5類型」、『男性のケア意識・職業意識がジェンダー秩序の流動化に与える影響に関する実証的研究』（平成15-16年度科学研究費補助金 基盤研究(B)(1) 研究成果報告書）。
- 船橋恵子、2006、『育児のジェンダー・ポリティクス』、勁草書房。
- 不破麻紀子・筒井淳也、2010、「家事分担に関する不公平感の国際比較分析」、『家族社会学研究』、22 (1)、52-63。
- G8 インパクト投資タスクフォース日本国内諮問委員会 (2016) 「社会的インパクト評価ツールセット実践マニュアル」
http://impactinvestment.jp/images/sharedmeasurement_manual_160614rev3.pdf
 (2019年12月8日アクセス)
- Garfinkel, H. 1964. "Studies of the routine grounds of everyday activity." *Social Problems* 11(3): 225-250. (北澤裕・西坂仰訳、「日常活動の基盤—当たり前を見る」、『日常性の解剖学』、マルジュ社、1995年、31-92)
- Giddens, Anthony. 1979. "*Central Problems in Social Theory*." University of California Press. (友枝敏雄・今田高俊・森重雄訳、『社会理論の最前線』、ハーベスト社、1990年)
- Giddens, Anthony. 1984. "*The Constitution of Society : Outline of the Theory of Structuration*." Berkeley and Los Angeles: University of California Press.
- Giddens, Anthony. 1992. "*The Transformation of Intimacy : Sexuality, Love and Eroticism*." Stanford University Press. (松尾精文・松井昭子訳、『親密性の変容』、而立書房、1995年)
- Gill, Rosalind. 2007. "Postfeminist Media Culture : Elements of a Sensibility." *European Journal of Cultural Studies*, 10(2) : 147-166.
- Gysbers, N. C. and Moore, E. J. 1975. "Beyond career development : Life career development." *Personal and Guidance Journal* 53: 647-652.
- Hacker H. M. , 1951. "Women as a Minority Group." *Social Forces* Vol. 30, No. 1 : 60-69.
- Hakim, Catherine. 1996. "*Key Issues in Women's Work : Female heterogeneity and the Polarisation of women's employment*." London : Athlone.
- 博報堂キャリアリサーチ、2018、『働く女の腹の底 多様化する生き方・考え方』、光文社新書。
- Hall Douglas T. 1976. "*Careers in Organizations*." California: Goodyear Publishing Company.
- 濱口桂一郎、2015、『働く女子の運命』、文春新書。
- Hartman, Heidi. 1976. "Capitalism, Patriarchy, and Job Segregation by Sex. Signs." *Journal of Women in Culture and Society* 1(3) : 137-169.
- Hartman, Heidi. 1979. "The Unhappy Marriage of Marxism and Feminism : Towards a more Progressive Union." In *Women & Revolution* edited by Lydia Sergent: 1-42. London : Pluto press.
- 服部範子、1976、「女性専門職の役割葛藤」、『ソシオロジ』、21巻3号、25-44。

- 平山亮、2017、『介護する息子たち 男性性の死角とケアのジェンダー分析』、勁草書房。
- 人見佳枝・岡田満、2010、「女性医師は何を求め、何を求められているのか」、『総合病院精神医学』、第22巻第3号、239-244。
- 檜山桂子、2011、「医師のワークライフバランス(仕事と生活の調和)への考察—「M」字就業率の解消が日本の医療を救う—」、『日本内科学会雑誌』、第100巻第2号、534-539。
- Holloway, Susan D., Yamamoto, Yoko & Suzuki Sawako. 2005. "*Exploring the Gender Gap: Women Speak Out about Working and Raising Children in Contemporary Japan.*" Child Research Net, https://www.childresearch.net/papers/parenting/2005_03.html. (「ジェンダー・ギャップを探る：現代日本における仕事と子育てについて女性に聞く」、『Child Research Net』2016年10月21日翻訳版掲載、<https://www.blog.crn.or.jp/report/02/224.html> 2019年12月8日アクセス)
- Holter, Øystein Gullvåg. 1995. "Family theory reconsidered." In *Labour of Love: Beyond the Self-Evidence of Everyday Life*, edited by T. Borchgrevink and O. G. Holter. Aldershot: Avebury, 99-129.
- Holter, Øystein Gullvåg. 1997. "*Gender, Patriarchy and Capitalism: A Social Forms Analysis.*" Oslo: University of Oslo.
- 星野真由美、渡邊揚介、2013、「女性外科医が育児をしながらキャリアアップするために必要なことは何か？—女性医師79名に対するアンケート調査—」、『日本小児外科学会雑誌』、第49巻7号、12月、1209-1206。
- Houdebine—Gravaud, Anne.—Marie. (6d.) 1998. "*La feminisation des noms de mtitiers.*" L, Harmattan.
- Humphries, Jane. 1981. "Protective legislation, the capitalist state, and working class men: The case of the 1842 mine regulation act." *Feminist Review*, 7: 1-33.
- 伊田久美子、1997、「ラディカル・フェミニズム」、『フェミニズム』、江原由美子・金井淑子編、新曜社、15-36。
- 猪飼周平、2000、「日本における医師のキャリア—医局制度における日本の医師卒後教育の構造分析—」、『季刊・社会保障研究』、第36巻第2号、269-278。
- 池上直己、1998、『ベーシック医療問題』、日本経済新聞出版社。
- 乾順子、2014、「既婚男性からみた夫婦の家事分担：家父長制・資本制概念と計量研究の接合」、『大阪大学大学院人間科学研究科紀要』、40、93-110。
- 入倉由理子、2015、「世界の大企業が到達した、1つの「解」」、『Works』、No.133、4。
https://www.works-i.com/pdf/w133_1toku.pdf (2019年12月8日アクセス)
- 石垣綾子、1982、「主婦という第二職業論」、『主婦論争を読むI』、上野千鶴子編、勁草書房、2-15。(初出『婦人公論』1955年2月号)
- 石野沙織、2012、「変形勤務者におけるワークライフバランスの一考察～鉄道会社Aを事例に、育児と仕事の両立支援制度の考察～」、『21世紀社会デザイン研究』、11巻、139-148。

- 石月静恵、2016、「WWN（ワーキング・ウィメンズ・ネットワーク）の設立と初期の活動」、『桜花学園大学学芸学部研究紀要』、8、77-92。
- 岩間暁子、2008、『女性の就業と家族のゆくえー格差社会のなかの変容』、東京大学出版会。
- 岩崎健二、2008、「長時間労働と健康問題ー研究の到達点と今後の課題」、『日本労働研究雑誌』、第575号、6月、39-48。
- 岩田正美、2015、「おわりに」、『なぜ女性は仕事を辞めるのか-5155人の軌跡から読み解く』、岩田正美・大沢真知子編著・日本女子大学現代女性キャリア研究所編、青弓社、223-233。
- 泉美貴、2009、『女性医師における高い離職率に関する実像調査』、科学研究費補助金研究成果報告書。
- 自治医科大学附属病院女性医師支援センター
<http://www.jichi.ac.jp/hospital/top/various/05.html> (2020年2月21日アクセス)
- 女性医師キャリア支援ネット in 山口 <http://mpros.med.yamaguchi-u.ac.jp/index.php>
 (2019年11月29日アクセス)
- 女性医師の労働・環境問題に関する検討ワーキンググループ、2011、『女性医師の就労環境に関する実態調査』、全国医学部長病院長会議。
- Jovic E , Wallace JE, Lemaire J. 2006. "The generation and gender shifts in medicine physicians.", *BMC Health Services Research*, 5 : 6-55.
- 神谷昭典、2006、『日本近代医学の展望 医科系大学民主化の課題』、新協出版社。
- Kamo, Yoshihiro. 1988. "Determinants of Household Division of Labor Resources, Power, and Ideology." *Journal of Family Issues* 9(2): 177-200.
- 金井郁、2013、「「多様な正社員」施策と女性の働き方への影響」、『日本労働研究雑誌』、July No.636、63-76。
- 金井壽宏、2002、『働くひとのためのキャリアデザイン』、PHP新書。
- 加野芳正、1988、『アカデミック・ウーマン』、東信堂。
- 春日キスヨ、1989、『父子家庭を生きる』、勁草書房。
- 川北典子、2003、「「治療教育」における児童の福祉と文化ー三田谷啓の仕事ー」、『平安女学院大学研究年報』、第4号、21-29。
- 河野銀子・木村育恵・杉山二季・池上徹・村上郷子・高野良子・田口久美子、2013、「ジェンダーの視点からみた学校管理職養成システムの課題」、『国際ジェンダー学会誌』、vol.11、75-93。
- 川崎友嗣、2001、「キャリア」、高木修監修・田尾雅夫編、『組織行動の社会心理学 組織の中を生きる人間のこころと行動』、北大路書房。
- 川瀬和美、永田知映、櫻井結華、西岡真樹子他、2013、「大学病院常勤女性医師のキャリアおよび女性医師支援に対する意識についてー東京慈恵会医科大学常勤女性医師アンケート結果からー」、『東京慈恵医科大学雑誌』、第128巻第4号、7月、135-141。
- 木本喜美子、2000、「女性労働研究の到達点と課題」、木本喜美子・深澤和子編著、『現代日本の女性労働とジェンダー』、ミネルヴァ書房。

- 木村涼子、1994、「ジェンダーと学校文化」、井上輝子、上野千鶴子、江原由美子編、『権力と労働』、岩波書店、134-160。
- 木下康仁、2003、『グラウンデッド・セオリー・アプローチの実践 質的研究への誘い』、弘文堂。
- 基礎医学委員会・健康・生活科学委員会合同パブリックヘルス科学分科会、2011、『提言 病院勤務医師の長時間過重労働の改善に向けて』、日本学術会議。
- 北澤裕・西阪仰、1995、「訳者解説」、北澤裕・西阪仰訳、『日常性の解剖学』、マルジュ社、242-253。
- 児玉ひとみ・竹宮孝子他、2011、「女性外科医に必要な育児支援」、『日本臨床外科学会雑誌』、第72巻第12号、2889-2994。
- 小松秀樹、2006、『医療崩壊-「立ち去り型サボタージュ」とは何か』、朝日新聞社。
- 小森万希子、2014、「麻酔科女性医師の現状と問題点」、『日本臨床麻酔科学会誌』、第34巻第7号、915-918。
- Komter, Aafke. 1989. "Hidden Power in Marriage." *Gender and Society*, 2 : 187-216.
- 金野美奈子、2016、『ロールズと自由な社会のジェンダー—共生への対話』、勁草書房。
- 神戸大学医学部附属病院 D&N plus ブラッシュアップセンター <http://www.hosp.kobe-u.ac.jp/dn/> (2020年2月21日アクセス)
- 厚生労働省、2010、『病院等における必要医師数実態調査の概要』
<http://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/2r9852000000ssez-img/2r9852000000ssgg.pdf>
(2019年12月8日アクセス)
- 厚生労働省、2014、『医療法第25条第1項の規定に基づく立入検査要綱の一部改正について』https://www.hospital.or.jp/pdf/15_20190718_01.pdf (2019年12月8日アクセス)
『別紙 常勤医師等の取扱いについて』
https://www.hospital.or.jp/pdf/06_20100921_03.pdf (2019年12月8日アクセス)
- 厚生労働省、2015、『女性のさらなる活躍を応援する懇談会報告書』
<https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000071857.html> (2020年2月21日アクセス)
- 厚生労働省、2016、『医療従事者の需給に関する検討会 医師需給分科会中間取りまとめ』
<http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000126444.html> (2019年12月8日アクセス)
- 厚生労働省、2017a、『医師の勤務実態等について』厚生労働省「第1回医師の働き方改革に関する検討会」資料3 <https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-10801000-Iseikyoku-Soumuka/0000173612.pdf> (2019年12月8日アクセス)
- 厚生労働省、2017b、『医療従事者の需給に関する検討会 医師需給分科会第2次中間取りまとめ』<http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000188999.html> (2019年12月8日アクセス)
- 厚生労働省、2017c、『第12回医師需給分科会議事録』
<http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000183756.html> (2019年12月8日アクセス)
- 厚生労働省、2018a、『医師の働き方改革に関する検討会 中間的な論点整理』

- <http://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-10801000-Iseikyoku-Soumuka/0000195362.pdf> (2019年12月8日アクセス)
- 厚生労働省、2018b、「平成30年賃金構造基本統計調査 結果の概況」雇用形態別
<https://www.mhlw.go.jp/toukei/itiran/roudou/chingin/kouzou/z2018/dl/06.pdf> (2019年12月8日アクセス)
- 厚生労働省、2018c、「地域医療介護総合確保基金(平成30年度)」
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000199985_00001.html (2019年12月8日アクセス)
- 厚生労働省、2018d、「第3章仕事と生活の調和(ワーク・ライフ・バランス)」、『平成30年版 男女共同参画白書』
http://www.gender.go.jp/about_danjo/whitepaper/h30/gaiyou/html/honpen/b1_s03.html
(2019年12月8日アクセス)
- 厚生労働省、2019a、『医師の働き方改革に関する検討会報告書』
<https://www.mhlw.go.jp/content/10800000/000496522.pdf> (2020年2月21日アクセス)
- 厚生労働省、2019b、「本編I第2章 女性の年齢階級別労働力率の推移」、『男女共同参画白書 令和元年版』
http://www.gender.go.jp/about_danjo/whitepaper/r01/zentai/html/zuhyo/zuhyo01-02-03.html (2019年11月30日アクセス)
- 厚生労働省、2019c、「医師、看護師等の宿日直許可基準について」基発0701第8号
https://www.hospital.or.jp/pdf/20_20190701_01.pdf (2020年4月14日アクセス)
- 久場嬉子、1994、「新しい生産と再生産システムの形成へ向けて—21世紀へのパラダイム—」、『労働力の女性化 21世紀へのパラダイム』、竹中恵美子・久場嬉子編、有斐閣選書、291-321。
- 熊沢誠、2000、『女性労働と企業社会』、岩波新書。
- Kuroda S. and Yamamoto I. 2016. "Why Do People Overwork at the Risk of Impairing Mental Health?" RIETI Discussion Paper 16-E-037.
- 九州大学病院きらめきプロジェクト <https://www.kyudai-kirameki.com/index.php> (2019年11月29日アクセス)
- Lewis, Jane. 1985. "The Debate on Sex and Class." *New Left Review* 149 : 108-120.
- Lewis, Jane. 1986. "The Working-class wife and mother and state invention, 1870-1918." in *Labour and Love : Women's Experience of Home and Family, 1870-1918*, edited by Jane Lewis. Oxford : Basil Blackwell.
- Lukes, Steven. 1974. "*Power : A Radical View*." London : Macmillan. (中島吉弘訳、『現代権力論批判、未来社、1995年)
- m3.com、2017、「年収1500万、女医の2割弱、男性医師では半数◆Vol.3」
<https://www.m3.com/open/iryoiShin/article/505424/> (2019年12月8日アクセス)

- Maccoby, Eleanor Emmons. and Jacklin Carol Nagy. 1975. "The Psychology of Sex Differences." Stanford, Calif. : Stanford University Press. (青木やよひ他訳、『性差—その起源と役割』、家政教育社、1979年)
- 前田健太郎、2019、『女性のいない民主主義』、岩波新書。
- 牧野カツ子、2014、「性別役割分業意識は変えられるか? : 国際比較に見る日本・韓国」、『Peace and Culture』、第6巻第1号、25-37。
- Mcdonough, Roisin and Harrison Rachel. 1978. "Patriarchy and relations of production." In *Feminism and Materialism (RLE Feminist Theory) Women and Modes of Production*, edited by Kuhn, Annette and Wolpe AnnMarie, London : Routledge. (マクダノウ、ロイジン・ハリソン、レイチェル、1986、「家父長制と生産関係」、『マルクス主義フェミニズムの挑戦 第二版』、上野千鶴子・千本暁子・住沢とし子・児玉佳与子・矢本公子・渡辺和子訳、勁草書房、12-54)
- McKegney C.P. 1989. "Medical education: a neglectful and abusive family system." *Fam Med*, 21:452-457.
- Meyerson D.E., Fletcher J.K. 2000. "Modest manifesto for shattering the glass ceiling." *Harvard Business Review* 78(1) : 127-136.
- Mies, Maria. 1986. "Patriarchy and Accumulation on a World Scale : Women in the International Division of Labour." London : Zed Books. (奥田暁子訳、『国際分業と女性—進行する主婦化』、日本経済評論社、1997年)
- Millet, Kate. 1970. "Sexual Politics." New York : Doubleday(1977, Virago). (藤枝滯子他訳、『性の政治学』、ドメス出版、1985年)
- Mitchell, Juliet. 1974. "Psychoanalysis and feminism." London : Kern Associates. (上田昊訳、『精神分析と女の解放』、合同出版、1977年)
- Mitchell, Juliet. 1971. "Women's Estate." Harmondsworth : Penguin. (佐野健治訳、『女性論』、合同出版、1973年)
- 水島郁子、2010、「勤務医に関する労働法上の諸問題」、『日本労働研究雑誌』、第594号、1月、42-52頁。
- Mobilos, S., Chan, M., Brown, J. B. 2008. "Women in medicine: The challenge of finding balance." *Canadian Family Physician*, 54(9): 1285-1286.
- 桃井眞理子、2013、「専門職の非正規問題—女性医師の場合—」、『学術の動向』、2013年5月号、30-37。
- 文部科学省、2007、「平成19年度「地域医療等社会的ニーズに対応した質の高い医療人養成推進プログラム」において選定された取組の社会への情報提供の状況について(平成19年9月～平成20年3月)」
http://www.mext.go.jp/a_menu/koutou/kaikaku/chiiki/08073014.htm (2019年12月8日アクセス)
- Money, John, & Tucker, P. 1975. "Sexual Signatures : on Being a Man or a Woman." Little,

- Brown. (朝山新一・朝山春江・耿吉訳、『性の署名』、人文書院、1979年)
- 盛山和夫、1995、『制度論の構図』、創文社。
- 村井重樹、2017、「ハビトゥスと文化的再生産」、『社会学の力—最重要概念・命題集』、友枝敏雄・浜日出夫・山田真茂留編、有斐閣、214-217。
- 長崎大学病院あじさいプロジェクト <http://nagasaki-ajisai.jp/> (2019年11月29日アクセス)
- 永瀬信子・山谷真名、2012、「民間大企業の女性管理職のキャリア形成：雇用慣行と家庭内分担」、『キャリアデザイン研究』、vol.8、95-105。
- Nagel, Joane. 1998. "Masculinity and nationalism : gender and sexuality in the making of nations." *Ethnic and Racial Studies*, 21 : 242-69.
- 名越澄子・中澤晶子、2010、「女性医師の社会的使命」、『日本消化器病学会雑誌』、第107巻第1号、1-7。
- 内閣府男女共同参画局、2008、「本編第1部第6章 教育・研究における男女共同参画」、『男女共同参画白書（概要版）平成20年版』
http://www.gender.go.jp/about_danjo/whitepaper/h20/gaiyou/html/honpen/b1_s06.html (2019年12月8日アクセス)
- 内閣府男女共同参画局、2012、『共同参画』2012年2月号
http://www.gender.go.jp/public/kyodosankaku/2011/201202/p03_hyou03.html (2019年12月8日アクセス)
- 内閣府男女共同参画局、2018、「本編I第5章 教育・研究における男女共同参画」、『男女共同参画白書（概要版）平成30年版』
http://www.gender.go.jp/about_danjo/whitepaper/h30/gaiyou/html/honpen/b1_s05.html (2019年12月8日アクセス)
- 中井美樹、2011、「女性のキャリア動向」、『季刊家計経済研究』、WINTER, No. 89、11-21。
- 中村真由美、2010、「女性医師が専門科を選択する要因について—インタビュー調査の結果から—」、『労働社会学研究』、第11号、37-61。
- 中村真由美、2012、「女性医師の労働時間の実態とその決定要因—非常勤勤務と家族構成の影響について」『社会科学研究』、第64巻第1号、12月、45-68。
- 中野円佳、2014、『「育休世代」のジレンマ 女性活用はなぜ失敗するのか』、光文社新書。
- Newman, P. 2012. "Releasing Potential: Women doctors and clinical leadership." *NHS Midlands and East*, 2012, 12 .
- 直井道子、1999、「回答者のプロフィールの男女比較」、原ひろ子編著、『女性研究者のキャリア形成』、勁草書房。
- 日本外科学会旧女性外科医支援委員会（現男女共同参画委員会）、2014、『女性医師の継続就労を目的とした医学部・医科大学付属病院アンケート調査報告書』。
- 日本医師会勤務医委員会、2010、『医師の不足、偏在の是正を図るための方策-勤務医の労働環境（過重労働）を改善するために』。

- 日本耳鼻咽喉科学会、2010、「日本耳鼻咽喉科学会女性会員に対するアンケート調査結果」、『日本耳鼻咽喉科学会会報』、第 113 巻第 9 号、721-726。
- 日本産婦人科医会、2015、『産婦人科勤務医の待遇改善と女性医師の就労環境に関するアンケート調査報告』。
- 日本財団、2017、『ロジックモデル作成ガイド』 https://www.nippon-foundation.or.jp/what/grant_application/programs/social_innovator/guide/2017_guide.pdf (2019 年 12 月 8 日アクセス)
- 西尾亜希子、2018、「女性にとっての職業資格の経済的効用および非経済的効用 —女子大学で取得可能な国家資格を中心に—」、『武庫川女子大学教育研究所研究レポート』、第 48 号、103-119。
- 西山緑、橋本充代他、2012、「本学同窓会員の勤務状況—女性医師支援を目指す予備的研究として—」、『Dokkyo Journal of Medical Sciences』、第 39 巻第 3 号、209-213。
- 野原理子、松岡雅人、斎藤加代子、2010、「医科大学および同付属医療施設の勤務医師のワーク・ライフ・バランスに関する認識の男女比較」、『東京女子医科大学雑誌』、第 80 巻第 12 号、12 月、363-369。
- 野村恭子・佐藤幹也他、2011a、「女性医師の就労に影響を与える因子の検討」、『日本公衆衛生雑誌』、第 58 巻第 6 号、6 月、433-455。
- 野村恭子、山崎由花他、2011b、「結婚・出産が女性医師の職業満足度へ与える影響—2 大学医学部同窓会調査より—」、『医学教育』、第 42 巻第 4 号、209-216。
- 野村恭子、2012、『医師不足時代の女性医師就労支援に向けた実証疫学研究』、科学研究費助成事業研究成果報告書。
- 野村総合研究所 (NRI)、「用語解説」
<https://www.nri.com/jp/knowledge/glossary/lst/alphabet/pdca> (2019 年 5 月 28 日アクセス)
- Oakley, Ann. 1972. “*Sex, Gender, & Society.*” London, Temple Smith.
- 落合恵美子、2004、『21 世紀家族へ 第 3 版』、有斐閣。
- 小田亮、2000、『レヴィ=ストロース入門』、ちくま書房。
- 岡山大学大学院医歯薬学総合研究科医療人キャリアセンターMUSCAT、2013、『MUSCAT プロジェクト平成 23 年度・平成 24 年度活動報告書』。
- 岡山大学、2010、『平成 19 年度文部科学省医療人 GP 採択 女性を生かすキャリア支援計画 取組成果報告書』。
- 岡山大学大学院医歯薬学総合研究科医療人キャリアセンターMUSCAT、2017、『MUSCAT プロジェクト平成 28 年度活動報告書』。
- 岡山大学大学院医歯薬学総合研究科医療人キャリアセンターMUSCAT、2018、『MUSCAT プロジェクト平成 29 年度活動報告書』。
- 岡山大学医療人キャリアセンターMUSCT・岡山大学医療教育統合開発センターGIMcenter (2017) 『—岡山県北部地域の医療人支援プロジェクト—PIONE プロジェクト活動報

告書』

岡山大学 MUSCAT プロジェクト <https://www.okayama-muscat.jp/> (2020年2月21日アクセス)

大生定義、2011、「プロフェッショナリズム総論」、『京都府立医科大学雑誌』、120巻6号、395-402。

大日向雅美、2015、『増補 母性愛神話の罨』、日本評論社。

大分大学医学部附属病院女性医療人キャリア支援センター <https://www.oita-carsupport.jp/model.html> (2019年11月29日アクセス)

大越香江、2010、「京都大学医学部附属病院の女性医師支援のための調査」、『GCOE ワーキングペーパー京都大学における男女共同参画に資する調査研究3』京都大学グローバルCOE。

大阪市立大学附属病院女性医師・看護師支援センター <http://www.med.osaka-cu.ac.jp/cfdn/> (2020年2月21日アクセス)

大沢真知子・盧回男、2015、「M字就労はなぜ形成されるのか」、日本女子大学現代女性キャリア研究所編、『なぜ女性は仕事を辞めるのか-5155人の軌跡から読み解く』、青弓社、17-50。

大槻奈巳、2015、『職務格差 女性の活躍推進を阻む要因はなにか』、勁草書房。

大湾秀雄、2017、『日本の人事を科学する 因果推論に基づくデータ活用』、日本経済新聞出版社。

Ortner, B. Sherry. 1996. "*Making Gender*." Beacon Press.

乙部由子・乙部ひさよ、2013、「育児休業を取得する女性総合職増加に伴う課題—女性総合職の新卒採用抑制と活躍の場の減少」、『季刊家計経済研究』、SUMMER、No.99、74-81。

Polatnick, Margaret. 1973. "Why Men Don't Rear Children: A Power Analysis." *Berkeley Journal of Sociology*, 18 : 45-86.

れいのるず・秋葉かつえ、1996、「言語改革と社会改革—アメリカの場合」、『きっと変えられる性差別語—私たちのガイドライン』、上野干鶴子・メディアの中の性差別を考える会編、三省堂、161-191。

Rich, Adrienne. 1986. "*Of Woman Born : Motherhood as Experience and Institution*." N.Y: W. W. Norton & Company, Inc. (高橋茅香子訳、『女から生まれる』、晶文社、1990年)

リクルートワークス研究所、2013、『提案 女性リーダーをめぐる日本企業の宿題』 https://recruit-holdings.co.jp/news_data/release/pdf/20131127_02.pdf (2019年12月8日アクセス)

Ringrose, Jessica and Harvey Laura. 2015. "Boobs, Back-Off, Six Packs and Bits : Mediated Body Parts, Gendered Reward, and Sexual Shame in Teens' Sexing Images." *Continuum*, 29(2) : 205-217.

労働政策研究・研修機構、2012、『勤務医の就労実態と意識に関する調査』労働政策研究・

- 研修機構、調査シリーズ No.102。
- 佐伯知子、2015、「女性医師をめぐるキャリア研究の現状と課題」、『京都大学生涯教育フィールド研究』、第3巻、101-105。
- 佐賀大学・佐賀大学医学部ダイバーシティ推進委員会、2018、『平成29年厚生労働省 女性医師キャリア支援モデル 普及推進事業報告』 <https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-10801000-Iseikyoku-Soumuka/0000197870.pdf> (2019年11月29日アクセス)
- 坂口一樹・森宏一郎、2015、「勤務先の病院選択において若手医師が考慮する要因の研究：医師不足・偏在問題解消の政策へ向けて」、『日医ワーキングペーパー』、No.350。
- 坂尻敦子、1989、「アメリカの教育改革と女性教師—専門職性向上のための学校管理モデルの検討」、『比較教育学』、15、125-135。
- 坂本和靖・森田陽子・木村牧郎、2013、「女性のライフイベントと就業継続—結婚・出産・小学校就学」、『季刊家計経済研究』、AUTUMN, No.100、32-41。
- 三具淳子、2015、「初職継続の隘路」、岩田正美・大沢真知子編著日本女子大学現代女性キャリア研究所編、『なぜ女性は仕事を辞めるのか-5155人の軌跡から読み解く』、青弓社、51-89。
- 札幌医科大学付属病院女性医師等就労支援事業 <http://web.sapmed.ac.jp/joy/> (2019年11月29日アクセス)
- 佐藤郁哉、2008、『質的データ分析法 原理・方法・実践』、新曜社。
- Schein, Edgar H. 1978. "*Career Dynamics matching individual and organizational needs.*" Addison-Wesley Publishing Company Inc. (二村敏子・三善勝代訳、『キャリア・ダイナミクス』、白桃書房、1991年)
- Scott, J. W. 1999. "*Gender and the Politics of History, Revised Edition.*" Columbia University Press. (荻野美穂訳、『ジェンダーと歴史学』、平凡社、2004年)
- Shelton, Beth A. and Dphne John. 1996. "The Division of Household Labor." *Annual Review of Sociology*, vol.22 : 299-322.
- 柴原真知子、2015、「〈研究ノート〉イギリスにおける女性医師キャリア支援の現段階：医学のFeminizationに注目して」、『京都大学生涯教育フィールド研究=Journal of lifelong education field studies』、第3巻、107-118。
- 柴田恵子、2017、「日本における看護職の専門職化—半専門的職業から専門職へ—」、『大学アドミニストレーション研究』、第7号、45-58。
- 澁谷知美、2019、「ここが信用できない日本の男性学—平山亮『介護する息子たち』の問題提起を受けて」、『国際ジェンダー学会誌』、vol.17、29-47。
- 島直子、2010、「妻の常雇就労が夫の性別役割分業意識に及ぼす影響—夫の経済力による交互作用」、『国際ジェンダー学会誌』、vol.8、99-112。
- 島直子、2017、「女性新入社員の管理職志向を維持する要因—パネルデータによる入社1年目と2年目の比較」、『国際ジェンダー学会誌』、vol.15、107-119。

- 島根大学医学部附属病院ワークライフバランス支援室 <https://www.med.shimane-u.ac.jp/hospital/wlb/> (2020年2月21日アクセス)
- 島崎謙治、2011、『日本の医療 制度と政策』、東京大学出版会。
- 白河桃子、2015、「資生堂ショックから考える、女性の「キラキラ職場」の今後」、プレジデントオンライン <http://president.jp/articles/print/19261> (2019年12月12日アクセス)
- Sokoloff, Natalie. 1980. "*Between money and love : the dialectics of women's home and market work.*" New York : Praeger Publishers. (江原他訳、『お金と愛情の間—マルクス主義フェミニズムの展開』、勁草書房、1987年)
- 総務省統計局「平成18年医師・歯科医師・薬剤師調査」調査年2006年、公開日2011年12月8日、e-Stat 政府統計窓口 <https://www.e-stat.go.jp/stat-search/files?page=1&layout=datalist&toukei=00450026&tstat=000001030962&cycle=7&tclass1=000001024034&tclass2=000001030963> (2019年12月8日アクセス)
- 総務省統計局「平成28年医師・歯科医師・薬剤師調査」調査年2016年、公開日2018年3月8日、e-Stat 政府統計窓口 <https://www.e-stat.go.jp/stat-search/files?page=1&layout=datalist&toukei=00450026&tstat=000001030962&cycle=7&tclass1=000001109395&tclass2=000001109396> (2019年12月8日アクセス)
- 総務省統計局「平成8年医師・歯科医師・薬剤師調査」調査年1996年、公開日2011年12月8日、e-Stat 政府統計窓口 <https://www.e-stat.go.jp/stat-search/files?page=1&layout=datalist&toukei=00450026&tstat=000001030962&cycle=7&tclass1=000001024939&tclass2=000001030974> (2019年12月8日アクセス)
- 杉浦浩美、2015、「就労意欲と断続するキャリア—初職離職と転職・再就職行動に着目して」、岩田正美・大沢真知子編著日本女子大学現代女性キャリア研究所編、『なぜ女性は仕事を辞めるのか-5155人の軌跡から読み解く』、青弓社、91-119。
- Sullerot, Evelyne, & Thibaut, O., eds. 1978. "*Qu'est-ce qu'une femme ?*" Librairie Artheme Fayard. (西川祐子他訳、「女性であること—女性とは何か」、『女性とは何か・上』、人文書院、1983年、16-27)
- Super, E. E. 1980. "A life-span, life space approach to career development." *Journal of Vocational Behavior* 16 : 282-298.
- 鈴木竜太、2016、「キャリア・ドリフトという停滞」、山本寛編著、『働く人のキャリアの停滞—伸び悩みから飛躍へのステップ—』、創成社、52-74。
- 職業研究所、1976、「働く婦人と保育—シンポジウム記録—」、戦後女性雇用資料集成第II期、第15巻職研資料シリーズ婦雇、14-16。
- 小児科医のQOLを改善するプロジェクトチーム、2010、「小児科医に必要な労働基準法の知識」、『日本小児科学会雑誌』、第114巻第6号、1016-1022。
- 周燕飛、2019、『貧困専業主婦』、新潮選書。
- 多賀太、2019、「男性学・男性性研究の視点と方法—ジェンダーポリティクスと理論的射程の拡張—」、『国際ジェンダー学会誌』、vol.17、8-27。

- 高橋均、2004、「戦略としてのヴォイスとその可能性-父親の育児参加をめぐって-」、天童睦子編著、『育児戦略の社会学—育児雑誌の変容と再生産』、世界思想社、176-200。
- 高橋均、2016、「2000年代型育児雑誌にみる父親の「主体化」」、天童睦子編著・高橋均・加藤美帆著、『育児言説の社会学 家族・ジェンダー・再生産』、世界思想社、78-113。
- 高橋桂子、2011、「子どものいる正社員夫婦にみる夫の家事分担：職場風土の観点から」、『生活社会科学研究』、Vol.17、23-39。
- 高見具広、2018、「「性別職務分離」の現在形—昇進意欲の男女差を手がかりに考える—」、『非典型化する家族と女性のキャリア』、労働政策研究・研修機構編、労働政策研究・研修機構、66-81。
- 武石恵美子、2006、『雇用システムと女性のキャリア』、勁草書房。
- 田間泰子、2001、『母性愛という制度 子殺しと中絶のポリティクス』、勁草書房。
- 田中洋美、2019、「ジェンダーとメディア研究の再構築に向けて」、『国際ジェンダー学会誌』、vol.16、34-46。
- 天童睦子・加藤美帆、2016、「子どもという願望と再生産のポリティクス」、天童睦子編著・高橋均・加藤美帆著、『育児言説の社会学 家族・ジェンダー・再生産』、世界思想社、159-182。
- 天童睦子・高橋均、2016、「序章 育児言説の社会理論」、天童睦子編著・高橋均・加藤美帆著、『育児言説の社会学 家族・ジェンダー・再生産』、世界思想社、2-19。
- 寺村絵里子、2013、「「職場の雰囲気」が女性の離職に与える影響 —企業属性別にみたデプスインタビュー」、『ジェンダー研究』、第16号、37-57。
- 時井聰、2002、『専門職再考-保健医療観の自律性の変容と保健医療専門職の自律性の変質、淑徳大学社会学部研究叢書16、学文社。
- 筑波大学女性医師看護師キャリアアップ支援システム
<http://www.s.hosp.tsukuba.ac.jp/iryojinGP/iryogp2/program/index.html> (2019年11月29日アクセス)
- 上田美穂、1992、『東京主婦物語』、芸文社。
- 上田聡子、脊戸山景子他、2004、「女性麻酔科医の現況に関する調査研究：医業における男女差—女性麻酔科医331名へのアンケート結果から—」、『日本臨床麻酔学会誌』、第24巻第10号、573-578。
- 上田聡子、中村真之、野上裕子、2006、「女性麻酔科医の現況に関する調査研究：続報—社会的性別意識と育児負担—」、『日本臨床麻酔学会誌』、第26巻第4号、7月、418-428。
- 上野千鶴子、1982a、「解説 主婦の戦後史」、上野千鶴子編、『主婦論争を読むI全記録』、勁草書房、221-241。
- 上野千鶴子、1982b、「解説 主婦論争を解説する」、上野千鶴子編、『主婦論争を読むII全記録』、勁草書房、246-274。
- 上野千鶴子、1990、『家父長制と資本制 マルクス主義フェミニズムの地平』、岩波書店。
- 上野千鶴子、1994、『近代家族の成立と終焉』、岩波書店。

- 上野千鶴子、1995、「差異の政治学」、上野千鶴子他編、『ジェンダーの社会学』、岩波書店、1-26。
- 上野千鶴子、2002、「<書評>江原由美子著『ジェンダー秩序』」、『ジェンダー研究』、第5号、147-149。
- 上谷香陽、2009、「性別概念と社会学的記述—江原由美子『ジェンダー秩序』を読む」、『文教大学国際学部紀要』、第20巻1号、1-14。
- 鶴沢由美子、1998、「「専門職と女性」研究：日本語文献紹介をもとに（研究文献目録9）」、『ジェンダー研究』、第1号、133-161。
- 鶴沢由美子、2004、「日本の「研究者《場》」における研究業績の男女差を生むメカニズム」、『国際ジェンダー学会誌』、vol.2、129-151。
- 鶴沢由美子、2011、「専門職とジェンダー —女性のキャリア形成を中心に—」、『国際ジェンダー学会誌』会、vol.9、9-29。
- 和歌山県立医科大学附属病院ワークライフバランス支援センター<https://www.wakayama-med.ac.jp/shisetsu/iryojinshien/index.html>（2020年2月21日アクセス）
- Walby, Sylvia. 1990. "Theorizing Patriarchy." Oxford : Basil Blackwell.
- 渡邊洋子、2002、『生涯学習時代の成人教育学—学習者支援へのアドヴォカシー』、明石書店。
- 渡邊洋子、2014、『近代日本の女性専門職教育—生涯教育学から見た東京女子医科大学創立者・吉岡彌生』、明石書店。
- 渡邊洋子、2015、「日英における女性医療専門職の比較研究の視点：医師とジェンダー」、『京大大学生涯教育フィールド研究=Journal of lifelong education field studies』、第3巻、11-21。
- 渡邊洋子、2016、「専門職のキャリアをめぐる現代的課題：女性医師を手がかりとして」、『京大大学生涯教育フィールド研究=Journal of lifelong education field studies』、第4巻、3-16。
- Wright, A. L., Ryan, K., Germain, P., Schwindt, L., Sager, R., and Reed, K. L. 2007. "Compensation in Academic Medicine: Progress Toward Gender Equity." *J Gen Intern Med* 22(10): 1398-1402.
- Yaguello, Marina. 1979. "*Les mots et les Femmes*." Petite Bibliotheque Payot.
- 矢原隆行、2008、「医師の女性化と看護師の男性化-変化をめぐる観察の差異」、『保健医療社会学論集』、18巻2号、83-94。
- 山口一男、2015、『女性の活躍推進-男女賃金格差解消の障害は何か?』、経済産業研究所、<http://www.rieti.go.jp/jp/events/bbl/15032701.html>（2019年12月8日アクセス）
- 山本寛、2016、「昇進と仕事におけるキャリアの停滞」、山本寛編著、『働く人のキャリアの停滞—伸び悩みから飛躍へのステップ—』、創成社、1-26。
- 山本洋子・渡辺友季子、2016、「ジェンダー・ギャップ再考：日本の母親は子どもの教育・仕事・将来をどうみているか?」、『Child Research Net』

- <https://www.blog.crn.or.jp/report/02/225.html> (2019年12月8日アクセス)
- 山根純佳、2006、「ハビトゥスと性別分業—江原由美子「ジェンダー秩序」をめぐって—」、『ソシオロゴス』、NO.30、17-33。
- 山根純佳、2010、『なぜ女性はケア労働をするのか 性別分業の再生産を超えて』、勁草書房。
- 山谷真奈、2011、「共働き有配偶女性が子どもを持つことを躊躇する要因：有配偶正社員女性のグループ面接による質的研究」、『生活社会科学研究』、Vol.17、55-69。
- 大和礼子、1995、「性別役割分業意識の二つの次元—「性による役割振り分け」と「愛による再生産役割」—」、『ソシオロジ』社会学研究会、第40巻1号、109-127。
- 山内俊雄、2000、『性の境界 からだの性と心の性』、岩波科学ライブラリー。
- 安川康介・野村恭子、2014、「日本の医学界におけるジェンダー平等について」、『医学教育』、45(4)、275~283。
- 米本倉基、2012、「我が国における女性医師の現状—諸外国との比較を踏まえて—」、『同志社政策科学研究』、第13巻第2号、109-125。
- 米本倉基、2014、「女性医師のワーク・ライフ・バランスに関する質的研究」、『日本医療・病院管理学会誌』、第51巻第2号、117-125。
- 米山公啓、2002、『学閥支配の医学』、集英社新書。
- 吉田あつし、2010、「医師のキャリア形成と医師不足」、『日本労働研究雑誌』、第594号、1月、28-41。
- 全国医師連盟 <http://zennirenn.com/about/> (2019年11月30日アクセス)
- 全国医師ユニオン <http://union.or.jp/company/daihyouaisatu/> (2019年11月30日アクセス)