

子育て女性医師が非常勤医を選択する要因に関する研究

The Factors that Lead Female Physicians to Choose Part-Time Positions after Giving Birth.

内藤 真弓
Mayumi Naitou

A shortage of physicians has long been viewed as a problem in Japan's medical field. It is said that one of the reasons for this shortage is the increase in women doctors. There is a tendency for female doctors to either quit or become a part-time physicians within 10 years of completing medical school due to giving birth. Therefore, the need for child-rearing support measures for female doctors has been indicated, including initiatives such as the relaxation of working conditions and the maintenance of a hospital nursery. In this paper, based on interviews of 14 female doctors with pre-school children, the reasons that compelled women doctors to convert to part-time physician positions were analyzed. As a result of the analysis, the following items were revealed. In order for female doctors to continue working as full-time physicians, day-to-day support of their families, other than husbands, and exemption from on-call duty were found to be effective. However, even when equipped with those conditions, female doctors still tend toward selecting to become part-time physicians, either to resolve the conflict between their roles as both mothers and doctors or to avoid tense relations with colleagues.

キーワード：Part-time physician（非常勤医）

Conflict between roles as both mothers and doctors

（母親役割と医師役割の葛藤）

Tense relations with colleagues（同僚との軋轢）

1. はじめに

（1）背景

医療現場での医師不足が問題視されて久しい。日本医師会勤務医委員会 [2010] は、医師不足を顕在化させた要因の一つとして、女性医師の労働環境の未整備をあげている。その背景には、医師総数に占める女性医師の割合が増えていることがあり、厚生労働省 [2014] によると、2004年に16.5%だった女性医師が2014年には20.4%、29歳以下に限ると34.8%となっている。女性医師は出産・子育てを理由に、卒後10年以内に離職、

あるいは非常勤に転換する傾向にある [大越 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]。そのため、女性医師の子育て支援として、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いる。どのような両立支援制度が必要かといった研究は多いが、制度を整備しただけでは不十分である。本稿では、女性医師が出産・子育てを機に離職あるいは非常勤選択に至る経路を明らかにし、子育て中も常勤で働き続ける上でどのような課題があるかを抽出する。

2. 先行研究の検討

(1) 苛酷な医師の労働環境

労働政策研究・研修機構（以下、JILPT）が行った勤務医の就労実態調査 [JILPT2012] 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%（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。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。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。

オンコールとは宅直ともいい、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（宿直、日直）が病院内に拘束されるのに対し、オンコールは病院外で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かなくてはならない。

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。苛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 [西山他 2012: 209] といい、女性医師の離職時の勤め先は圧倒的に大学病院が多い [泉 2009]。

(2) 危惧される非常勤医師問題

JILPT [2012] の調査では、女性医師の場合、12 歳以下の子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。中村 [2012] の調査でも、未婚の女性医師と未婚の男性医師では常勤率に変わりはないが、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いる [中村 2012: 53]。15 歳未満の子がいる場合、6 時間以上も労働時間を短縮しており、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 [中村 2012: 63]。また、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、収入面で割がよく [上田他 2006、名越他 2010、桃井 2013]、モラル破壊を生じさせる危険性がある [桃井 2013] という。

(3) 女性医師の常勤継続に必要な支援体制

小学校就学を契機に離職する女性医師は多いが [児玉他 2011: 4]、三歳児神話の固定

観念から脱却し、出産後のブランクを短くすることが臨床医継続の秘訣であるといい、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、自らが考え得る限りの支援体制を構築する必要がある〔児玉他 2011:5〕という。

片岡ら〔2014〕の調査では、復職に必要なものとして、「家族のサポート」「上司の理解」「同僚の理解」などのソフト面の支援が重要と考えており、星野ら〔2013〕の育児中の女性医師に対する調査では、就労継続に必要な条件として「女性医師本人のモチベーションと意欲」が84.0%、次いで「託児施設の充実」「配偶者の理解と協力」が68.0%であった。

3. 分析方法

女性医師が出産・子育てを機にいかにして非常勤選択に至るのか、具体的な経路を明らかにするために、先行研究でも繰り返し指摘される医師の過酷な労働環境がどのようなもので、それは子育て女性医師の非常勤転換にどのような影響を与えているのか、常勤継続の阻害要因とは何かを明らかにする必要があると考えた。そのため、子育て中もしくは子育て経験のある女性医師を対象にインタビューを行い、そこで得られた語りをもとに分析を行うことにした。分析に際しては、先行研究で指摘された項目を使ってコーディングすることを基本とした上で、インタビューデータからもコードを併せて抽出したいと考えた。このような演繹的アプローチに帰納的アプローチを加えるという点で、佐藤〔2008〕における事例・コード・マトリックスがふさわしいと判断した。

(1) 分析対象

(表-1) 分析対象者の属性

	年齢	診療科	所属先	現在の勤務形態	当直等※	夫医師	子の年齢
A	42	呼吸器内科	診療所	常勤	なし		8歳 5歳
B	42	眼科	大学病院	非常勤	-		10歳 8歳 6歳
C	42	皮膚科	大学病院	非常勤	-	○	12歳 10歳 4歳
D	41	眼科	大学病院	常勤	免除		5歳 11か月
E	40	泌尿器科	民間病院	常勤	なし	○	11歳 7歳 6歳
F	38	形成外科	公立病院	常勤	なし		5歳 1歳
G	35	産婦人科	公立病院	非常勤	-		10か月
H	35	小児科	公立病院	常勤	あり	○	1歳
I	35	眼科	大学病院	常勤	あり		2歳 1歳
J	34	麻酔科	大学病院	常勤	あり	○	6歳 4歳
K	34	血液内科	民間病院	常勤	あり	○	2歳 8か月
L	32	麻酔科	大学病院	常勤	免除	○	2歳
M	32	小児科	民間病院	非常勤	-	○	8歳 3歳 1歳
N	30	消化器内科	大学病院	非常勤	-	○	1歳

※オンコールも含む

本稿で分析対象とするのは就学前の子がいる女性医師14名である⁽¹⁾。勤務先は大学病院7名、公立病院3名、民間病院3名、診療所1名⁽²⁾となっている。大学病院勤務以外の7名のうち、医局⁽³⁾ローテーションによる者が4名である⁽⁴⁾。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、紹介された面接対象

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⁽⁵⁾。面接方法は、勤務の合間や勤務終了後など、平均1時間程度の半構造化インタビューを行った⁽⁶⁾。

4. 分析結果

インタビューデータは、4つのカテゴリーと10のコードに基づいて整理を行なった(表-2)。コードのうち「当直・オンコール」「上司や同僚の理解」「子の教育問題」は、先行研究に基づき設定した。夫や家族の協力に関して、先行研究の調査では「配偶者や家族の支援」「家族のサポート」「配偶者の理解と協力」などの括りになっていたが、インタビューデータから、「夫」と「夫以外の家族」は一括りにできないと判断し、本稿ではそれぞれ独立したコードを付与した。また、「家庭内の仕事はその道のプロにまかせて」など、ベビーシッターの利用についても先行研究で指摘されている。ここでは、家事代行やベビーシッターの利用を「外部サービスの利用」とした。

(表-2) インタビューデータのカテゴリーとコード

カテゴリー	コード
職場・労働環境	当直・オンコール
	上司や同僚の理解
支援体制の構築	夫の家事・育児分担
	夫以外の家族の協力
	外部サービスの利用※
母親役割と医師役割の葛藤	子の教育問題
	子の養育環境
	医師キャリアと子育て
医師としてのキャリア形成	医師としての現状の納得度
	医師としての将来像

※幼稚園・保育所以外の家事代行やベビーシッターの利用

(1) 職場・労働環境

1) 当直・オンコール

一般的に当直は労働とはみなさず、大学病院は12時間1万円から2万円程度、民間病院で3万円程度のような。10人のうち8人はネガティブな語りで、「K」は常勤継続を続けるかどうか揺れ動き、非常勤3名は当直・オンコールが非常勤転換に影響していたことを示唆している。先行研究で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2009]と指摘されているが、「K」「C」「M」の語りからは、大学外の病院の当直勤務のほうが代替要員がなく、厳しい状況がうかがえる。「N」も「大学は人がいないわけじゃないので、子どもの熱が出たときも、大学院生さんとかいるので、代わりにやってくださった。外の病院だともう無理ですね。何が何でも行かない」と言う。「M」が常勤で勤務していた病院は院内保育があり、当直と24時間保育が連動していたため、月6~7回の当直勤務となっていた。女性医師の子育て支援策として院内保育や24時間保育の整備が指摘されるが、その院内保育の存在が苛酷な労

働に結びついていることになる。

(表-3) 当直・オンコール

当直あり常勤	K	子どもが1歳になるまでは日直も当直も外してほしいとお願いをしたが、聞き入れられず、日直を月2回、土曜日のうち2回は日直(日直は全部救急外来)。月3回の土曜日が全部勤務。その後、妊娠してつわりもひどかったので相談したけど受け入れられなくて。24時間オンコール体制なので今もかかってくるかもしれないし、普通に夜中寝てる時に電話かかってきます。
当直免除常勤	D	オンコール(の手当て)をちゃんとあげればいい。「私ががんばります。お金貯めたいんで」って人たちが出てくるのに、そこはボランティアだと思ってる。(当直免除の常勤が)ボランティアをやらないのが許せない。
	J	現在は当直免除だが、他の女性医師との軋轢がある。
	L	子どもがいない人は「いつになったら当番してくれるの」とか、たぶんそういうふうに乗っかる場所がある。
非常勤	C	二人(体制)の病院にいたんですけど、当直できないときは代わってもらわなきゃいけない。その交渉が大変で、当直は当直でものすごく大変だったので、燃え尽きたみたいになって、一旦終了にしようと思った。 (大学の当直は)寝当直だから全然いい。大学とかだったら各科が当直してるから、皮膚科で当直してもまず呼ばれない。外の病院だとすべての科を一人で診ないといけないから、必ず呼ばれる。
	G	子どもができて自分で育てられるし、仕事もできるって思ってた。だけど当直ができないということを知ると、こんなに周りが辛く当たるということを知らなかった。親が来てくれる期間が2週間くらいあると、みんなと同じだけ当直ができた。(もし両親に来てもらえなかったら)私クビになってたと思います。当直できなかったら。
	M	(常勤医時代は)当直回数が月に6回7回という状態だった。自分ではやっていけると思ってたし、上司から「プロの保育士さんが院内保育所にいるんだから何回だって当直できる」と言われ、そうかかって思ってた。でも物心ついてくると不安定に泣きやすくなって、なるべくみてあげたいと思いついてその病院は辞めました。
	N	夜呼び出しがあるのは、子どもが小さいうちは避けたい。誰もやりたくないんじゃないですか。休むほうがいいって人が多いと思う。

2) 上司や同僚の理解

子育てしながら当直・オンコールをすることの困難さが、上司や同僚に理解されていない状況が浮かび上がる。当直をすると家庭との両立が危ぶまれ、免除されると上司や同僚との関係が悪くなる。当直をめぐる「子持ち女医対独身女医」の軋轢は5名の語り(「K」「D」「J」「L」「G」)から抽出できた。単に当直・オンコール自体の問題だけでなく、単一的な働き方を求められることが常勤継続を困難にしている(「A」「D」「F」)可能性がある。

女性が多いから女性が働きやすい職場とは限らない(「E」「J」)。「E」の属する医局は女性が圧倒的に少ない職場ゆえに、女性に対して配慮をする余裕がある。「E」はその環境と相まって、関連病院をローテーションするなかで子育てに適した職場を見つけ、医局と交渉して例外的に長く勤めている。非常勤で働く「B」は、「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、私たちがちゃらん(ママ)と働ける。」と言う。「E」が自分の希望を通して、いくらでも仕事ができる「男の先生」がいるからかもしれない。

「F」は医局が出産・子育てに理解がないことから、妊娠前に医局をやめて子育てしやすい環境に移った。しかし、前勤務先の直属上司との関係は良好であったため、上司が1人体制になったことを知り、産後2か月で元の職場に戻っている。「H」も職場の理解があるからこそ、両親のサポートを得ながら当直もこなしている。当直日に流産し、上司が

何の対応もしなかった「K」の経験は当直以前の管理体制の問題だろう。先行研究ではあらゆる支援体制を構築して社会貢献せよとの言説があるが〔上田他 2006〕、管理者側の責任を問うことなく、本来は守られるべき立場の者に更なるがんばりを強要することになる危険性がある。

(表-4) 上司や同僚の理解

当直あり 常勤	H	ここにきてすぐ妊娠してしまいましたんですけど、先生たち嫌な顔を全然しない。雰囲気も全然(悪くない)。先生たちに嫌な気持ちにさせないようにというのはある。今はできるだけ当直はして、子どもの熱が出ても、できるだけ実家に預けて。
	K	研修後初めて配属された民間病院で、当日に流産してしまい、お腹の中のものをささきゃいけないので、代わってほしいと上司2人(50代の男性医師)に話したら、自分たちは代われないので他の科の先生に自分で当たってくれと。かなりお腹も痛かったので、同級生に手配してもらって処置をすることができた。それが一つ厳しかった状況。2人目を出産した現在の勤務先では、産後で体力的に厳しいと相談したら、日当直を直属の上司が免除してくれた。そうしたら他の先生って結構チェックしてる。特に若い女性の独身。「なんでやってないですか、おかしくないですか」って。だから今は全部やってる。当直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んだと思う。労働基準法が度外視されている職場。権利があるのは知っていても、権利を主張しすぎると逆に潰される。難しいです。
当直なし 免除	A	ここに来る直前は大学病院にいて、産休明けに復帰するとき男性職員が私のポストに就き、私が非常勤職員になる降格人事処遇になった。大学病院って研究も臨床も教育もやらさきゃいけない。夫も私も実家が遠く頼れる人がなく無理なので職場を変えることになった。
	D	同じにしないなんて許さない、みんな命を賭して、呼ばれたら駆けつけるみたい。(独身の女性医師たちが)「私は結婚して子どもが産まれたら非常勤になる」って言うんです。常勤で働いててオンコールしないのは許せないっていうスタンスなんです。
	E	信頼できるいい上司もいたので、(医局に)お願いして今の病院入れてもらった。託児室もあったし。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、子どもが育てやすいかをリサーチして、ピンポイントで行きますよね。うちの医局は女の人に弱いというか、甘いというか、圧倒的に数も少ないので、結構無理を言って、今の病院に長く行ってるんです。本来であれば1か所の病院にこんなに長くいることはないんですけど。でも子どもの小学校のこともあるし、職場が近くないと働けない今の状況と、保育園を替わるのは至難の業なので。
	F	直属の上司との関係は良好だが、医局は女性の妊娠・出産に関してはど素人。わざと苦勞をさせて遠回りをして目的地に到着させる。女医さんの場合、到達する前に妊娠出産というイベントが来る年齢に達し、ドロップアウトしちゃう。医局人事から離れて妊娠出産をしたいと思って、小さなクリニックの院長職になった。運よくすぐ子どもができたが、(元の直属の上司から)他に人がいないと言われ、産後2か月ちょっとくらいで復職。
	J	女性が多い職場なので、ちゃんとしたキャリアが積めるんじゃないかと思って来たけど、実際入ってみるとすごい虐げられてる。独身対子持ちの対立があったりとか。対抗する人たちに「私たちがなくなってもいいの」って言うと、「いいと思います」って。大変なのはこの10年ほどと聞いているので、なぜそれを優しく待ってくれないのかなど。
	L	子どもがいて当番するしないって話になると、夜働く人の人数は減る。夜の負担が大きくなってくると、不満も増えてくる。
非常勤	G	(当直のために母親に来てもらっていたとき)母が体調崩して帰った。そうしたら下の子たちから「そんなんなら初めから当直やってくれるな」と言われて私は当直抜きだった。上の先生が引き上げてくれないとうまくいかない。上の先生から見放されたっていう。
	M	(常勤だったとき、子どもの)熱がある程度続いたらと、部長も早めに帰られちゃう困るから、「入院させろ」って言って、医学的には入院の適用ではないんですけど、みる人がいないから入院になっちゃったことがある。部長が「人にみてもらえば子どもなんて保育園で勝手に育つから」って言われたのがすごく心に傷として残っていて、子どもを扱う仕事(小児科)で、そうじゃないことはよく思うので。

(2) 支援体制の構築と常勤継続の関係

「夫の家事・育児分担」(表-5)「夫以外の家族の協力」(表-6)「外部サービスの利用」(表-7)の各コードにおける語りを抽出し、日常の支援体制と常勤継続の関係をみていく。

(表-5) 夫の家事・育児分担

日常的に家事・育児を担っている (いた)	
C	私が当直をしているときまではきっちり分けて、本当に共働きっていう感じでやってた。(現在) 仕事を半分しかやらない状態になったら、自分がしないとと思ってやってる。
D	食事関係は旦那がやる。片付けは私の仕事。子どもたちを寝かせる係は夫。お迎えは実家をお願いして、子どもたちは実家でお風呂とご飯をすませ、帰る頃には旦那がご飯を作って待ってる。(夫は) やるのが当たり前と思ってるから、やってもらう気がたぶないんだと思う。
I	食事を作ることはできないが、それ以外のことは何でもやってくれる。朝は子どもを起こしておむつを交換してくれたり。
M	積極的にやってくれるので、ほぼやることはできる。片付けはちょっとできないけど。家事の分担は本人から言い出した。「家のことはどっちも働いているんだから、一緒にやっさいこう」って言ってくれた。
できる範囲で家事・育児を担っている	
A	(夫が) 平日は帰りが遅いので、ほとんど自分。私が土曜日は仕事があるので、そこはやってくれたり、私が遅くて食事を作れないときは外食。洗濯や掃除もやってくれるけど、結局やり直しになる。子どもが小さいとき、急に(保育園から)呼ばれたりすると、旦那が仕事を中断して迎えに行ったり、そこはよくしてくれていた。
F	夫は出張が多く、平日はほとんど子どもが寝てから帰ってくる。やれる範囲ではやってくれるのであまり困ることはない。
G	(互いの仕事のために) 旦那とは1回も一緒に住んだことがない。理解はともあるし、私が「海外に学会があるから行きたい」と言ったら、そこに年の休みを取ってくれて合せてくれる。
H	家事はほとんど私。できなければ頼みますけど。たまには「えー」って言うけど、実際には全然やってくれる。
J	与えた仕事としては洗濯、ゴミ捨て、出勤が遅い曜日は子どもの送りをしてもらってる。嫌がらないではやってくれる。
K	子どもが産まれる前は「できる時にできるほうがやればいいし」みたいな感じ。今は夜の家事は半分半分で作ってる。夫(医者)は大学院生なので、今の時期は都合が付きやすいので、(子どもの) 突然の発熱で迎えに行くこともある。
L	元々家事を全然やらない人で、割合としては1対9くらい。「一緒に住んでいるんだから自分(夫)の仕事でもある」って言ったらお風呂掃除くらいはやりますかね。
N	言わなきゃやってくれないんですけど、言えばやってくれる。他の人よりはずっとやるほうだと思う。
ほとんど当てにならない	
B	(夫に家事を) 教えると、長男なので傷つくみたいで「自分がすればいいじゃん」ってなっちゃうので、させられなかった。旦那だったら(子どもを) 安心して任せられるし、普段の様子も知っているから、安心して任せて復帰してたでしょうね。ただ、朝は6時くらいに家を出て、11時12時くらいに帰ってくるので、全然家にいないです。
E	3人目のときに切迫早産になって、夫が一生懸命家事をやったけど、本当にひどくて、子育てに向かない。汚したくないから「騒ぐな」とか。この人は非常に不器用で仕事以外ではできない人だと思った。

(表-6) 夫以外の家族の協力

夫以外の家族が日常的に協力している	
C	夫の両親がすごく理解があったので、考えてみれば(突然の呼び出しとか) ピンチはなかった。
D	今は家事自体をお任せしているので、何にもしない状態で本当に楽ですね。子どもの世話もじいちゃん、ばあちゃんを巻き込んでやっているので。
F	私が大体お迎えの時間に間に合わないことが多いので、週のうち3日くらいはうちの両親が娘と息子を迎えに行ってくれる。
H	今、実家があってかなり成り立っているけれど、実家の父と母もそんなに若くないので、具合が悪くなったら困るし、(勤務先が) 田舎とかに行くと、実家の手伝いがなくなると、今でもギリギリなんで働けるのになって。
夫以外の家族ができる範囲で、あるいは困ったときに協力している	
E	(留学からの) 帰国2年くらいは本当にほとんど妹に面倒見てもらった。
G	母が来てくれる期間が2週間くらいあると、みんなと同じだけ当直ができる。(常勤だったとき)
J	何かあったら主人の両親をお願いしている。(幼稚園等の) 緊急連絡先を両親のほうにさせてもらって、どうしても駄目なときは私にというふうにさせてもらってる。
K	遠くに住む母親が見かねて、月1回は来てくれます。月1回でもとても助かります。

N	母親（非常勤医）が木曜日が休みで、私が休みづらいのが木曜なので、子どもが熱を出したときは水曜の夜のうちに来てもらって、木曜日に帰っていく。新幹線で片道3時間くらいです。
	夫以外の家族はほとんど当てにならない
A	夫婦ともに両親は他の地方に住んでおり、母親との関係があまりよくないので、協力を断っている。
B	両親は車を飛ばしてきても2時間くらい片道かかる。ある朝起きて子どもが熱があったっていったとき、「今から来て」って7時に言っても9時過ぎになっちゃう。おじいちゃん、おばあちゃんもくたびれるみたいで。
I	両親、姉ともに現役の医者。両立の方法は教えてもらっている。
L	両親のいる地方に移って仕事をするとか、（子どもが小学校に上がったとき）、帰る時間にはおばあちゃん所に行ってもらってとか、そういうふうじゃないと、続けられないんじゃないかなって漠然と思ってる。
M	「頼むときはあらかじめ、早めに言っておね」って言われて、でも頼まなきゃいけないときって（突然なので）あらかじめ言えないじゃないですか。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。

（表-7）外部サービスの利用

日常的に利用している	
A	ベビーシッターとかファミリーサポートっていう自治体がやっている人たちに頼んだり。
E	家事サービスは月水金で2時間来てもらってる。子どもが病気したときは終日ベビーシッターだったけど（子どもが大病した時期）、今は職場の看護師さんや友達に1回5000円をお願いして、研究会があるときとか来てもらっている。
G	私は6時まで仕事して、家に帰ったら掃除もしてご飯が作ってある。それで大分働きやすくなった。（常勤だったとき）
I	姉（医師）のところで働いているベビーシッターに臨時で来てもらうことがある。現在依頼している家政婦は母（医師）の知り合いで、母から紹介してもらった。
K	家事代行を1日3時間頼んで、掃除とご飯は作ってもらってる。突然の子どもの発熱はベビーシッターを使ったりとか、夫を休ませる。
利用しない	
B	割り切れない性格で、病児保育もあるのは知ってたけど、預けられなかった。おばあちゃんでも心配なくらいで、シッターさんには預けられなかった。
C	登録はしたけど、（夫の両親の協力があるので）結局は利用しなかった。
D	両親の協力があるので必要がない。
F	両親の協力があるので必要がない。
H	両親の協力があるので必要がない。
J	復帰するときに、いろいろ家族で話し合ったけど、育児にあまり他の人を入れたくないという意見があって、（夫の母が）「それだったら私みる」みたいな感じで、元気なうちはお願いしようかと。
L	ベビーシッターは嫌ですね。この地域だと馴染みがないし、保育園に預けるのは抵抗がないけど、ちょっと家の中にまで来てっていうのは、初めての方に子どもを任せていいのか、ちょっと不安なところがあるので。（家事代行利用は）それなら家が汚くてもいいかな。
M	一時期、家事も本当に大変で、「頼むとかどうなのかな」って言ったときに、主人が「知らない人を家に入れるのは心配だし、（知人が頼んでいるベビーシッターの子どもの扱いが雑だったので）嫌な思いをするくらいなら自分たちで」っていう考え方なので。
N	ベビーシッターを探したりもしたけど（まだ利用していない）。病児保育をやっているところもあって、市に登録はしてるんですけど、いざ連れて行こうとなると遠かったり、誰がつれていくとか考えていると、まだ利用したことがない。

夫が「できる範囲で家事・育児の分担を行なっている」対象者が最も多いが、「できる範囲」にはばらつきがある。夫の家事・育児分担は女性医師の常勤継続にさほど影響は与えていないと思われる。影響が大きいのは夫以外の家族の協力である。特に、日常的な送り迎えや、突然の発熱などによる保育園からの呼び出しに対応してくれる両親等の存在は、常勤継続のための力となる。夫が家事・育児の分担をしたとしても、14名中8名が夫も医師であり、夫が長時間労働であれば、現実問題として限界があるだろう。

外部サービス利用者は5名と少数派である。「当直あり常勤」の「I」と「K」は支援体制の不足を外部サービスで埋め合わせている。利用に対して抵抗感を示す対象者が5名

おり、その背景には、サービスの質に対する不信と、他人には任せたくないという心理的なものの2種類がありそうだ。表-8では「夫の家事分担」や「夫以外の家族の協力」「外部サービスの利用の有無」と勤務形態との関係を示した。

(表-8) 支援体制と勤務形態

	当直	夫	夫以外の家族	外部サービス	勤務形態
H	あり	△	○	×	常勤
I		○	×	○	常勤
K		△	△	○	常勤
A	なし	△	×	○	診療所所長
D		○	○	×	常勤(当直免除)
E		×	△	○	常勤(当直なし)
F		△	○	×	常勤(当直なし)
J		△	○	×	常勤(当直免除)
L		△	×	×	常勤(当直免除)
B		×	×	×	非常勤
C		○	○	×	非常勤
G	-	△	△	○	非常勤
M		○	×	×	非常勤
N		△	△	×	非常勤

夫の家事分担：○日常的に分担 △できる範囲で ×ほとんど当てにならない
 夫以外の家族の協力：○日常的に分担 △できる範囲で or 困ったときに ×ほとんど当てにならない
 外部サービス（保育園以外のベビーシッターや家事代行等）：○日常的に利用 △ときどき利用 ×利用しない

(3) 母親役割と医師役割の葛藤

1) 子の教育問題

子が就学前であるためか、教育に関しての語りは少なかった。「A」は第1子が小学校に入学した年に小1の壁にぶつかり、戸惑った経験を語っている。「F」はまだ先の、子の放課後のことなどを心配している。女性医師自身が高学歴であり、自分が受けてきた教育を基準に考えるとすれば、子の成長に伴って教育に向き合う時期がくるだろうと思われる。

(表-9) 子の教育問題

A	学校入ったらもっとできるのかなと思ったけど、逆に小学校入ってからのほうが大変だった。週に一回は習い事があるので、習い事で7時まで行って、夫が迎えに行く。朝も学校行くのを見送らないとダメな子なので、通勤時間も遅くなって、帰ってくるのも早くなるので、相当時間が凝縮されちゃうんで、必要なこと以外の仕事はもうできないっていう感じで、去年やってきた。2年生になって、最近は1人で帰ってきて、30分や1時間くらいは1人で待っていてもいいって言ってくれるようになったので、今年は少し気が楽になったんですけど、去年はもう本当にすっ飛んで帰る感じで。
E	お姉ちゃんが中学受験で、それがまた大変ですね。朝早く起こして勉強みて。
F	上の子が小学校に入るとなると、そろそろ何か考えていかなきゃいけないのかなと。教育という面でもすし、預けておけば安心だったものが、子どもが主体になって動かなければいけない、学童に行くとかかってなると。放課後の時間の使い方も自分で選択できる年齢になってきて、そうなってくると彼が自分の置かれた境遇をどのように考えるのかなとか、せめて週に何日かでも帰ってきたときに親がいて、この曜日のこの時間は好きなようにアレンジして使えるんだというのを、本当は与えてあげたいなという気持ちはある。
M	やっぱり、習い事をさせたりとか、博物館とか教育的なところに連れていったりとか、そういう余裕を考えたたり、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、ちょっと厳しいなっていうところもありますね。

2) 子の養育環境

働き方が子の養育に及ぶ影響を不安視する語りもある。先行研究では院内保育所や24時間保育の必要性が指摘されるが、少ない人員で業務を回すとなれば、女性医師とその子に過度な負担を強いる可能性がある。結果として、「M」のように常勤の働き方から立ち去ることになりかねない。「J」は自分が母親にしてもらったことを、自分の子どもにで

きないことに罪悪感を持っているようだ。職場での軋轢が強まれば働き方を変える可能性はある。また、(子に) 多少の熱があっても座薬を打って預けるとか、オンコールの呼び出しに子をおぶって駆けつけるなど、ぎりぎりの人繰りが母子に与える負担は大きそうだ。

(表-10) 子の養育環境

A	大学病院は一日中病院にいる感じで、研究も夜中までやってたりとか、土日も出てくるし、みたいなのが当たりまえみたいになっちゃって、子どもいると、やろうと思えばできるけど、でもそれやったらまずいじゃないですか。母子関係としても家族も、子どもがちゃんと成長しない可能性も出てくることを考えると、そこまではやっぱりできない
B	時間が少なくとも濃く接すればいいと思うかもしれないけど、濃く接すると凝縮するので、大事なことだけになりそうになって、どうでもいいことも含めてちゃんと伝えるには、やっぱり時間を掛けてあげたいなっていうのがあって長く一緒にいたいんですね。
D	当直とか始めると夜とか預けなくちゃいけないので、そうなってくるのはちょっと抵抗があって。そこまですくなくていいんじゃないかっていうのがあって、今してないですね。
J	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、低学年までは手作りのおやつしか食べたことがなかったり、インフルエンザワクチンや歯の検診など、自分が子どもにしてあげられずかわいそうと思ってしまう。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し、自分の大事な子どもにもっと時間をかけたいと思ってしまう。体調が悪くてもお尻を叩いて行かせる感じの日々なので。
K	(24時間365日) いつでも電話かかってくる。子どもが産まれてからも呼び出されたことが結構ある。預け先に困っておぶって行ったこともある。職業柄しょうがないんですね。こういう働き方を選んでいる以上、しょうがない。それがいやなら非常勤、パートになりなるとことなんだと思います。
L	もうちょっと子どもと一緒に時間ができたらいいなとは思いますが、うまいこと、こっちは忙しすぎず。非常勤になったり、病院を替えたり。今もしあればそっちに行ってもいいかなって思う。(子どもの熱で呼び出されても) 結局帰れないんです。夜熱出して、座薬を打って、しれっと預けてしまって、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です。
M	だんだん物心ついてくると、当直明けとか不安定に泣きやすくなって、なるべく見てあげたいなって思って、その病院は辞めました。(再掲)

3) 医師キャリアと子育て

第2子までは計画的に出産した「E」だが、思うように働けないことから抑うつ状態になった。第3子の出産で吹っ切れ、子どもとしっかり関わったことが子どもとの信頼関係構築に繋がり、それが後の常勤復活の土台となった。「A」「B」「G」は出産後も普通に仕事ができると思ったが、支援体制の不足、子どもの育ちへの不安や子への執着、職場での軋轢など、出産前には予想しなかった変化に戸惑っている。「F」は「あの時の私に何か言ってあげたい」と言い、「G」は「子どもを産んだ時点で負けた」と言う。「F」は出産後、専門医取得を諦めた。「N」は元々、非常勤医になることが希望だったため、働き方の選択肢が多い消化器内科を選んでいる。

(表-11) 医師キャリアと子育て

A	1人目のときは大学院生だったので、早々に復帰して、学位取ったら、もうフルにって思った。イザ始めてみたらそうはいかなくて、2人目はほしいけど、2人目が産まれたらやってけないだろうって思って、何かの形で職場を変えなきゃいけないなって。産まれて初めて。
B	もっと仕事するつもりだったんですけどね。独身の頃から結婚して子どもを産むまでは、手術もやればやるほど上手くなるし、楽しくてしょうがないので。こんなに子どもが大事になるとは想像もしなかったです。来年末っ子が小学校に入るので、毎日の仕事にしたい、今、週2回なので毎日したいんですよ、毎日。でないと、腕がなかなか上達しない。毎日したいんですよ。割り切ってお仕事されてる女医さんはいっぱいいるけど、「お母さんがいい」って言われるとダメだった。
D	子育ても楽しみたいと思うんだけど、それをやったらキャリアが途絶するというか。それはマズイなって思うと、でも居させてもらえないというか。

E	もともとワーカホリックで、1人目の出産の後、ノイローゼになるんじゃないかと思うほど、働かないと気持ち悪くて。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るって帰ってきて、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。2人目までは計画的だったんです。ここで産んどかないと仕事ができなくて。これ以上進めたくなかったんで。(夫のアメリカ留学と一緒に渡米しているときに)3人目妊娠したときですね、吹っ切れたのは。とことん遊んで、帰ったら働こうと。できる限り子どもと関わろうと。自分自身が子どもにこれだけ愛情を持つとは思わなかった。アメリカで完全に仕事を諦めて、子どもに尽くして、たぶんそのときの信頼関係が大きくて、仕事に復帰してから、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きている。
F	実際に出産してみてもですね、「いやいやもう無理でしょう」と。私のゴールデンタイムは過ぎたんだなというふう思ったんですね(笑)。がんばって(専門医資格を)取らなきゃいけなかった期間を別なことに費やしてしまったんで、もう無理だなど。スキルを付けるという意味では、確かに非常にやらせていただいた、ただ、(専門医取得のために)期間を稼ぐのはもう無理だ。独身であれば何も困らないですね。まあ、何とかかなって若いときは思っちゃいますからね。あの子の私に何か言ってもらいたい。
G	PhD.はいつかは取りたい。本当はもっと、子どもができなければ早くとれたんだけど、いずれは。(職場にでの軋轢に関して)私は子どもを産んだ時点で負けたんです。
N	(診療科選びは将来の結婚、子育てをめっちゃくちゃ意識して皮膚科と迷ったが)消化器内科は内視鏡専門というか、内視鏡をいろんなところでやれるとか、そもそも需要が違う。圧倒的にメジャー科だし、内科のほうが口が多いというのを聞いて確かにそうだと。内視鏡自体が楽しかったんで、それでバイトだけでやっていくともいいなっていうのもあった。今は希望する働き方ができているので、皮膚科を選んだほうが後悔してんじゃないかな。

(4) 医師としてのキャリア形成

対象者たちは医師としての現状の姿をどのように捉え、将来像をどのように描いているのだろうか。そして、そのことが働き方に何らかの影響を与えているのだろうか。

1) 医師としての現状の納得度

限られた条件の中でも医療に携われていることに満足をしている者は8名(「H」「I」「A」「E」「F」「L」「M」「N」)。「B」は子ども優先と思いつつも、現状には忸怩たる思いがある。「G」は不本意ながらの非常勤転換で、キャリア追求は諦めていない。「K」は労働条件、同僚との軋轢、診療科の特性と仕事のやりがいとの間で揺れている。「D」はこれまで積み上げたスキルが全く考慮されず、当直・オンコールの有無だけで評価されることに不満を持っている。「F」は現場でのやりがいを求めて元の職場に戻った。外病院から非常勤として大学病院に戻った「C」の語りから、大学外の病院の厳しさが再び抽出できる。

(表 - 12) 医師としての現状の納得度

当直あり常勤	H	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。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。
	I	(現状は)わりかし満足しているけど、仕事の時間が足りないところがマイナス。もうちょっと時間が欲しい。
	K	決して面白い仕事ではない。辛いことも多いので。よくなって元気になって帰っていく姿を見たときとか、決して元気にはならないけれど、亡くなっていくのにも充実して一生を終えた方も結構多い。そういう姿を見るとお手伝いできてよかったと思う。
当直なし/免除常勤	A	もうちょっと勉強したいというか、仕事の方をやりたいと思っているが、長女が小学校入ったら意外と大変で、小1の壁っていうのが本当にあるんだ。今は自分の勉強はちょっとおといって感じて。それでも仕事もできてるし、8割くらいの満足度。
	D	子どもが小さい常勤医は肩身が狭い。常勤ががんばってやってるのにそういう目で見られてないんだなって。それでもスキル、あんたたちよりあるんだけどなって思うところもあるのに、それはもう認めてもらえなくて。
	E	一症例一症例、患者さんをよくすることを目標に、そのために必要な勉強をする。それを積み重ねて学会で発表する。みんなより数は少ないし、活躍の場も少ないけど、そのうち子どもも大きくなって、私も育つてると感じるの、まあいいのかなと。
	F	長男を出産したときに「もう専門医はどうでもいいわ」と思い、好きなことをやらせてもらおうと思った。ここの仕事は好きだったし、ここの上司が非常に人間として好きだったので、もう1回戻ってきた。
	J	今は(働き方を)縮小したいとか言ってるんですけど。入室時間を遅らせるから来てほしいとか言われて、でもキャリア継続ということでは大事なので、なんとかかんとかという感じですけど。
L	やりがいのある仕事で、それできつつ、自分の子育てもできつつ、心の満足度で言えば100%に近い。	

非常勤	B	ずっと続けてたら硝子体手術をやっけて、緑内障もやっけて、剥離もできてってやれてただろうな〜って思うと切ない。外来はできるんだけど。外来だけじゃすぐ物足りない。治してないから。
	C	いろいろ回って外はキツイことが分かった。外来を午前中にして、午後は手術して、そのあと病棟みてっていうのを2人くらいでしないといけない。大学だと代わりがいるから、休んでも違う人をシフトできるので楽し。
	G	(自分のキャリアにとって) この病院は魅力的な病院なんです、私には。今後も常勤で働くことを希望していたが、新しく勤務を希望している他の人がおり、非常勤として働くことになった。残念だが、長い目で見れば今だけの辛抱かと思っている。
	M	私が今やっているのはプライマリケアで、町医者に近い働きをしている病院。専門医療ではないので、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。
	N	今はすごく満足してる。週に1日外バイトやって、そこが主な収入源で、水曜がまるまる休みで日直当直なくて、すごく満足しているのでこれ以上負荷を掛けなくてほしい。常勤医にはもう戻らないつもり。

2) 医師としての将来像

(表-13) 医師としての将来像

当直あり常勤	H	主人は「もったいないから、もっと論文を書いたりしたら」って言うけど、もっと自分の力が発揮できる部分で一生懸命やりたい。子どもが中学生くらいまでは最低でも一緒にいたほうがいいねっていう話は家族でしているの、主人が(大学院修了後)田舎に行くときは一緒にいきます。そうするとNICU※で働けない可能性もあるの、今はできる限りいろんな経験をして、できる限り仕事はやりたい。
	I	海外のニーズが高いところに行って医療をしたい。夫婦の目標があるので、私がかんばんなきゃっていうのがあって、それがモチベーションになっている。
	K	医者として、研究で何か成し遂げるとか、そういうのはない。医師という仕事を通して人の人生にちょっと関わりたい。一人前になってとか、できる医者になりたいとか、そういうのはあるのかもしれないけど、それは患者さんのためであって。
当直なし/免除常勤	A	将来的なプランはまだ自分で決められない。先が分からない。下の子が高校に入るくらいになったら、もっと自分のことを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をやって行こうかと。
	D	どのくらい好きにできるか、思うような診療ができるか、ダメだったら開業かなって思う。
	E	あんまり遠くを見ないようにした。博士号を取って研究したりとか、第一線で働きたいとか、名前も売りたいとか、野望があってもいいんだけど、とにかく今は目の前の毎日の仕事をきちんとやる。40代の10年間は何か分野を決めて究めることができるんじゃないかな。
	F	どういう形であれ、科をこだわることなく、女医さんは働き続けることに意味がある。収入としては正直逆転してますけど、一応一家の主は主人だと思っているので、そういう意味でも、何かあってどちらかが仕事を継続することになった場合は、必ず主人だということに私は思っている。
	J	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。専門医を取るためには大学にいる必要がある。
非常勤	L	仕事バリバリって感じでもなくて、キャリアが欲しいというのでもなく、細々と続けていけたらいいなというのがベースにある。海外で働いてみたいなって思うんですけど、ボランティアとか。そのためにも細々と自分のスキルは保っていないとだめかなって思っている。いつか役に立つように。でもたまに辞めたくなくなります。
	B	外来でパートで仕事をするだけでは、物足りない感じがいつもある。もっとちゃんと午後まで診たい、治療に加わりたい、手術に入りたい、病棟持ちたい、っていうのがあるんで、子どもたちの手が離れたら、増やしたいなと思います。
	C	このまま非常勤で行って定年までいくのが一番いいかな。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いいけど。教授も代わるし、その間に。どうなるのかなって感じですね。
	G	PhD.はいつかは取りたい。本当はもっと、子どもができなければ早くとれたんだけど、いずれは。(再掲)あとはもう一回イギリスに行って、この前は超音波の勉強をしたんだけど、遺伝の勉強をいつかはやりたいっていう、二つのことですね。
	M	漠然としか思っていないけど、勤務する日数は今より増えていると思う。夜間の勤務は、たぶんしてないと思う。
非常勤	N	どういう形にせよ、夜呼び出しがあるのは、子どもが小さいうちは避けたい。中間的な、病棟やりながらも呼ばれない選択肢もある。病棟も診て、回診もするけど、夜呼び出されないとか、そういうやり方なら確かにできるかな。

※ Neonatal Intensive Care Unit (新生児特定集中治療室)。新生児に特化した専用のICU (集中治療室)

「G」は不本意ながら非常勤に転換したが、PhD. を取ることとイギリスに留学することを目標にしている。「I」は海外の医療ニーズの高いところでの活動を目指し、夫婦共通の目標がモチベーションになっている。あとの13名はキャリア形成というより、子どもの

成長と共に訪れる変化を不安に感じているが、自分のやれる範囲で医療に携わっていきたいと思っている。「M」は小児科医として自分の子育てを仕事に活かそうと考えている。「B」は子の成長とともに仕事をもっと増やしたいと考えているが、子への愛着とキャリア形成との葛藤が深い。「一家の主は主人」と語る「F」だが、「継続して就労するのは一般業種の人のほうが難しい。私のほうがフレキシブルにできる」と冷静に判断をしている面もある。一般業種は非常勤になると賃金の大幅なダウンがあるが、医師は非常勤のほうが割がよいくらいだ。「F」は「どういう形であれ、科にこだわることなく」とも言っている。「F」自身のキャリアプランを家族のライフプランに合わせようと考えているようだ。

(5) 子育て女性医師の勤務形態転換の要因

14名の対象者のうち9名は1度あるいは2度、勤務形態を転換している。勤務形態の転換の要因を「①働き方」「②上司・同僚」「③支援体制」「④子との関係」の4つに分けてまとめた(表-14)。各要因が非常勤等への転換に影響した場合は「●」、常勤転換に影響した場合は「○」を記入している。

(表-14) 勤務形態転換の要因

	勤務形態転換の要因				勤務形態の変遷 (スタート時は全員常勤)
	①働き方	②上司・同僚	③支援体制	④子との関係	
A	●○	●	●	●	非常勤 (①②③④) ⇒ 診療所所長 (①)
B			●	●	離職 (③④) ⇒ 非常勤
C	●	●			非常勤 (①②)
E	○	○		●○	非常勤 (④大病) ⇒ 離職 (夫のアメリカ留学) ⇒ 常勤 (①②④)
F	○	●○			クリニック院長 (②) ⇒ 常勤 (①②)
G		●			非常勤 (②)
I	●		○		非常勤 (①) ⇒ 常勤 (③)
M	●	●	●	●	非常勤 (①②③④)
N	●				非常勤 (①)

●非常勤への転換 ○常勤への転換

①②③④のすべての要因を抱え、それらが関係しあって非常勤に転換したのは「A」「M」である。「M」は現在も非常勤のままだが、「A」は4つの要因が折り合える道として診療所所長に転換した。「B」は③④を要因として離職し、現在は非常勤だ。③④に問題がなくても、①②を要因として非常勤になったのは「C」である。「E」は④を要因として非常勤に転じるも、④を解決しそれをバネに自ら①②を引き出して常勤復帰を果たした。「F」は②(医局)を要因としてクリニック院長に転じるも、②(直属上司)および①(やりがい)を要因として復帰し、それを③が後押しした。「G」は②のみを要因として非常勤転換した。授乳期のみ①を要因として非常勤になるも、③を要因として常勤復帰したのが「I」のケースである。「N」は元々夜勤のない非常勤の働き方を希望していた。

5. まとめ

インタビューデータの分析の結果、4つのカテゴリと常勤選択、非常勤選択の関係は

以下のとおりである。

「職場・労働環境」のカテゴリーには、プラスとマイナスの面があるが、「当直・オンコール」はマイナスの影響しか抽出できなかった。当直・オンコールを免除されれば常勤継続の可能性は高まるが、上司からの評価が下がるとか、同僚からのプレッシャーがきつくなるという副作用があり、その居心地の悪さから非常勤選択に至るという経路がある。一方、上司や同僚との関係が良好であれば、支援体制を整えてがんばるモチベーションになることもわかった。

「医師としてのキャリア形成」にもプラスとマイナスの面がある。日々の業務に納得が得られ、医師としての将来像が明確に描ければ、常勤継続にプラスの影響がある。反対に、今の置かれた状況に不満があり、ネガティブな将来像しか描けないなら、非常勤を選ぶ要因となる。ただし、描く将来像によっては、必ずしも常勤継続を必須とするものではないが、勤務形態にかかわらず、医師を継続するモチベーションにはなる。

「職場・労働環境」がマイナスであれば、「医師としてのキャリア形成」にもマイナスの影響がおよぶ。うまく現場が回っていく仕組みを整え、医師としてのキャリア形成の支援に資源を投入するゆとりがないと悪循環が続く。

「支援体制の構築」は常勤継続の可能性を高めるが、特に「夫以外の家族の協力」と「外部サービスの利用」がプラスの影響を与えている。ただし、外部サービスの利用には心理的な抵抗感があり、子どもを他人に任せることの罪悪感が躊躇させている可能性がある。非常勤であれば限られた時間で効率よく稼げ、家事育児は女性医師の手で担え、罪悪感も感じなくてすむ。この合理的な選択により、常勤から非常勤への経路が開かれる。

「母親役割と医師役割の葛藤」は常勤継続にはマイナスの影響をおよぼす。ただし、葛藤を経験した結果、子との信頼関係の構築に成功すると、常勤継続にプラスの影響を与える可能性も示唆された。無理して早期に復帰しても、支援体制の構築が不完全であるとか、体力の低下であるとか、当直免除で職場に軋轢を生むといったことになれば、葛藤が増して逆効果になる可能性がある。

インタビュー前には予想していなかったことだが、対象者の中に育児休業制度を利用した者がほとんどいなかった。語りでは「育児休業をとったあと復帰」という言い方をしても、実際は、産休より長めに休んだり、いったん退職して数か月間仕事をしなかったことを育児休業と呼んでいることが多かった。その背景には医局人事ローテーションがある。1年半から2年程度のサイクルで関連病院と大学病院を回るため、育児休業取得要件である「同一の雇用者に1年以上雇用されていること」と「子の1歳の誕生日以降も引き続き雇用されることが見込まれること」を満たさないケースは多い。

今回の対象者は早い者で産後2か月、ほとんどが5か月くらいには復帰している。当直ありの働き方であれば、授乳期に24時間から36時間程度の連続勤務をしていることになる。体力的に厳しいと上司に訴え、独身女性医師に見とがめられるまで日直のみの勤務にしてもらっていた「K」は、第1子第2子ともに産後3ヶ月で復帰していた。「産後

すぐには働けない。身体ボロボロだし」(「D」)との声もあった。

独身女性医師対子持ち女性医師という構図は医師の世界に限ったことではないだろうが、医師の場合、根底に医師自身がボランティアと捉える当直・オンコールの存在が特徴である。しかし、労働安全を確保するという視点は欠かせない。単一の診療科だけで解決できなければ病院全体で、さもなくば地域全体で医師の配置を考える必要があるのではないだろうか。これは女性医師に限らず、すべての医師に共通することである。

6. 今後の課題

本稿で分析対象としたのは就学前の子のいる女性医師であるため、年齢の高い子の教育のためにも辞める傾向がある〔中村 2012〕ことは明らかになっていない。夫の転勤や子どもの成長などの場面でどのような選択をしてくのか、ある程度子育てを終えた女性医師の分析を行う必要がある。また、今回の対象者の中には、女性であるがゆえの不利な処遇を経験したと認識する者はなく、対象者の年代から、まだガラスの天井を意識する段階まで至っていない可能性がある。一方、当直・オンコールの有無による不当な扱い、多様な働き方を認めないことへの不満は大きかった。しかし、そのこと自体が結果として女性医師を排除する結果になっているとしたら、構造的に不利な処遇を受けていることになる。すでに今回の対象者よりも年齢層の高い女性医師のインタビューも終えているので、これらを踏まえた分析を行っていきたい。

註

- (1) 本稿の分析対象者以外にも、末子が小学生以上の女性医師 11 名にインタビューを行ったが、年齢層が広がっており、子育て時期の社会背景や医療現場における女性医師の存在感や影響力も異なることから、今回は分析対象から外している。
- (2) 大学病院勤務が 7 名と半数を占めているが、出産を機に離職する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先行研究で指摘されている〔泉 2009〕こと、大学病院勤務の医師は医局人事で公立病院、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ともなう女性医師の就業継続の実態がより深く把握できると考えた。
- (3) 医局は、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 2000〕。
- (4) 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。実施場所は対象者の職場、対象者の自宅、飲食店であった。プライバシーの保護を前提にボイスレコーダーでの録音を依頼したところ、全員から承諾を得た。録音したものはすべて逐語記録を作成した。
- (5) 調査は 2015 年 10 月から 2016 年 1 月にかけて行われた。
- (6) あらかじめ用意した質問を軸にしつつ、対象者の自発的な話をさげざらないことを、基本的な聞き取りのスタイルとした。質問項目は以下の通りである。
 「医学部卒業から現在までの略歴」「現在の仕事と家庭のバランスに満足しているか」「博士号や専門医の取得はしているか」「医師という職業を選んだきっかけは何か」「医学部卒業時にどんな医師になりたいと思ったのか」「現在の診療科を選んだ理由は何か」「上司や同僚との関係は良好か」「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」「現状の家事や子育ての分担はどのようにしているか」「両親や兄弟姉妹からどのような影響を受けたか」「家事や保育の外部サービス利用はしているか」「女性であるがゆえの不当な扱いを経験したことはあるか」「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」

参考文献

- 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』 49 (7), pp.1209-1206.
- 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』国立社会保障・人口問題研究所, 第 36 巻第 2 号, pp.269-278.
- 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.
- 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.
- 女性のさらなる活躍を応援する懇談会, 2015, 『女性のさらなる活躍を応援する懇談会報告書』厚生労働省.
- 片岡仁美・野村恭子他, 2014, 「女性医師の離職と復職に関する現状と課題: 岡山大学卒業生及び同大学臨床系講座入局者のアンケート調査より」『医学教育』 45 (5), pp.365-375.
- 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』 72 (12), pp.2889-2994.
- 厚生労働省, 2014, 『医師・歯科医師・薬剤師調査』http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/ishi/14/dl/kekka_1.pdf.
- 桃井真理子, 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, pp.30-37.
- 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』 107 (1), pp.1-7.
- 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』 64 (1), pp.45-68.
- 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—』日本医師会.
- 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』日本産婦人科医会.
- 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』 3 (3), pp.209-213.
- 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』.
- 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」『調査シリーズ』 102 (9).
- 佐藤郁哉, 2008, 『質的データ分析法 原理・方法・実践』新曜社.
- 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』 26 (4), pp.418-428.
- (ないとう まゆみ: 法政大学大学院政策創造研究科博士後期課程)