

女性医師のワーク・ライフ・バランスに関する質的研究

米本倉基

本研究は、近年、増加が著しい女性医師が直面するワーク・ライフ・バランスの課題とその支援ニーズを明らかにするための質的研究である。方法としては、日本の女性医師18名に半構造化インタビュー調査を行い、得られたテキスト・データへ修正版グラウンデッド・セオリー・アプローチ(M-GTA)に基づいた質的分析を加え、その結果と既に先行研究で得られた知見との整合性による検証によって、課題の明確化と支援ニーズを導出した。その結果、女性医師のワーク・ライフ・バランスに関する現状の課題分析において、4つのカテゴリーと12の下位概念が、女性医師のワーク・ライフ・バランス支援ニーズの分析では、4つのカテゴリーと14の下位概念が生成され、性役割分業の意識啓蒙活動の推進、病児や低学年児童への子育てサポートの充実、当直勤務や長時間勤務の是正等の課題と支援ニーズがあることが明らかとなった。

キーワード：女性医師，ワーク・ライフ・バランス，質的研究，就労支援策，子育てサポート

I. 緒言

2010年の日本の全医師に占める女性医師の割合は、厚生労働省の医師・歯科医師・薬剤師調査によると18.9%となり、とりわけ35歳以下だけでみると33.7%を占めるまでに達する。しかし、既に女性医師の割合が半数以上になる欧州主要国と比較するとその割合は低く、今後も日本の女性医師割合は増加傾向が続くと考えられる(図1)。

この女性医師の勤務環境は、極めて多忙かつ不規則で、高度な技術の修練とその更新を常に必要とする。よってワーク・ライフ・バランス(以下、WLBと略す)が困難であることを理由に離職する割合が男性医師よりも高い傾向にある(日本医師会, 2009)。このように、日本において女性医師のWLB支援策は医療・病院管理にとって重要なテーマとなっているが、米本(2012)の先行研究のレビュー

によると、これまでの実態調査は女性医師に対するアンケート調査による量的分析がほとんどであり、インタビュー・データに基づく質的分析によるアプローチは少ないことが解っている。

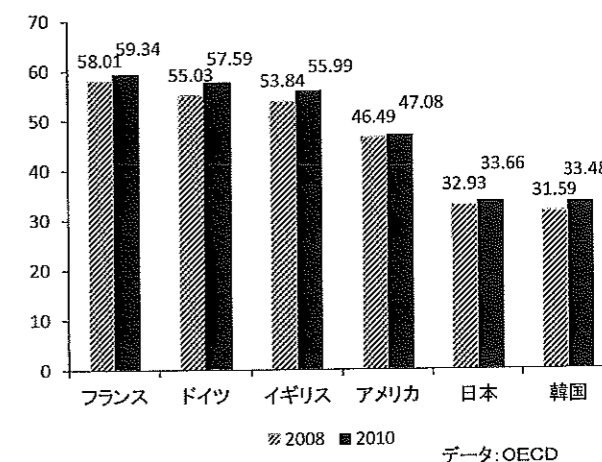


図1 主要国における35歳以下に限定した場合の自国内に占める女性医師の割合(%)

II. 研究の目的

そこで本研究は、我が国の女性勤務医のWLBの現状の課題と、その支援ニーズに関して、現職の女性医師へのインタビュー調査に基づく質的研究を行い、先行する量的研究成果との整合性を検討することで、その内容を明らかにすることを目的とした。

III. 研究の方法

A. 調査方法

調査方法は、本調査がこれまでの先行研究で行われていないインタビュー・データに基づく質的分析によるアプローチを行うことを目的としていること、また、その内容がWLBの課題から支援ニーズまでの心理的プロセスの解明にあることを理由に、それを丁寧に探る方法は、社会的相互作用に関係し、人間行動の説明と予測に優れた半構造化面接法による修正版グラウンデッド・セオリー・アプローチ（以下、M-GTAと略す）を用いて分析することが妥当と考え、採用した。

B. 調査対象者

調査対象者である女性医師は、業務が極めて多忙であり、また不規則な呼び出しで確定的な面接時間の確保が困難な場合が多いことから、母集団である女性医師全体からランダムに面接者を抽出することは困難であった。よって、調査は、最初に女性医師のWLB支援政策の研究に取り組む女性医師に依頼し、順次その知人である女性医師を非公式に紹介してもらうことで行った。調査は病院に勤務する女性医師13名に対して病院勤務の現状を、また、病院勤務医を経て開業を選択した女性開業医5名に、自らの勤務医当身を振り返って回答してもらう方法で、計18名を対象とした。女性開業医を選んだ理由としては、現職の病院勤務医だけでは得られない外部的、経験的な視点からのデータが得られるとの考えによるものであった。インタビュー形式は半構造化面接法で行い、対象者の属性は表1のとおりである。

C. 実施時期と場所、所要時間

面接は平成24年2月上旬から5月下旬の4か月

表1 インタビュー対象者の属性

身分	年齢	専門科目	勤務場所	雇用形態	配偶者	子供
勤務医	30代	外科	大学病院	常勤	有	有
	40代	内科	大学病院	常勤	有	有
	30代	外科	大学病院	常勤	有	有
	30代	外科	市中病院	常勤	有	有
	50代	産婦人科	市中病院	常勤	有	有
	40代	皮膚科	大学病院	常勤	有	有
	30代	外科	大学病院	常勤	有	有
	30代	小児科	市中病院	パート	有	有
	50代	内科	大学病院	常勤	有	有
	30代	眼科	市中病院	パート	有	有
	30代	小児科	市中病院	パート	有	有
	40代	眼科	大学病院	常勤	有	有
	40代	病理	大学病院	常勤	有	有
開業医	50代	小児科	診療所	自営	有	無
	50代	内科	診療所	自営	有	有
	50代	内科	診療所	自営	有	有
	50代	眼科	診療所	自営	有	有
	40代	皮膚科	診療所	自営	有	有

間実施し、なるべく1対1になれる病院・診療所、または大学の一室において病院勤務医10名、開業医4名を対象に実施した。残りの病院勤務医3名、開業医1名に対する面接は、どうしても個室が確保できなかったため、可能な限り静寂で周囲に会話が聞こえない喫茶店や休憩室を用いて行った。尚、年齢世代は、病院勤務医が30歳代7人、40歳代4人、50歳代2人で、開業医は50歳代4人で40歳代が1人であった。うち、病院勤務医2名、開業医2名以外は初対面であり、所要時間は概ね30分から45分であった。

D. 手順と質問項目

面接に際しては、まず事前に面接依頼書にて目的、面接者、質問内容、所要時間を記した書面を渡して了解を得たうえで実施した。面接は著者本人が一人で行い、面接時に再度面談の趣旨、所要時間、プライバシーの保護に関する倫理的配慮について説明し、また、ICレコーダーによる録音とノートへの筆記の同意を求め、全員から同意を得た。その後、面接が誘導的にならないようあらかじめ準備し、質問項目が書かれたインタビュー・ガイドに沿って半構造化面接を行った。質問内容は、限られたインタビュー時間内で、厚生労働省の医師・歯科医師・薬剤師調査が示す離職率が最も上昇する20歳後半から30歳代におけるWLBに焦点を当てられるよう、「出産・育児・復職時の困難な点と対応方法について」、「病院や行政に求める支援制度について」、「女子医学生へのアドバイス」の3つに絞って行った。尚、病院勤務医に対しては病院内の現状を、また開業医に対しては過去の勤務医当時の経験を振り返って意見を述べてもらう条件の下で回答を得た。

E. 分析方法

1. カテゴリーと下位概念の生成

分析方法は、分析段階で既にインタビュー調査を終えており、また、対象とする女性医師の特性から理論的サンプリングができなかったため、グラウンデッド・セオリー・アプローチの代替法である木下(2003)のM-GTAを用い、面接終了後その逐語記録を作成してカテゴリー、および下位概念を生成した。具体的には、最初に先行研究を触媒として、設問ごとに1人のデータについて発言内容を損なわない程度に圧縮・簡素化しながら下位概念を切片化し

た。次に、その切片化された下位概念をまとめるかたちで上位のカテゴリーの生成を行った。また、このカテゴリーの生成段階では、カテゴリー間の関連についても同時並行的に検討した。それを2人めのデータから順次、計18人分、KJ法によって意味あるカテゴリーに統合と分類を繰り返して、カテゴリー間の意味排他性について反復確認を行った。また、調査対象となった勤務医と開業医の属性別の比較はそれぞれのサンプル数が過小であること、また、開業医への質問が勤務医時代のWLBを振り返って回答してもらうことを理由に行わなかった。さらに、匿名性の確保から発言例に年齢や診療科目、勤務場所、勤務形態別の属性を付さなかった。

2. 第三者によるレビュー

加えて、著者の主観だけで分類されないように、最初の下位概念の切片化とカテゴリー生成結果について、医師のWLB支援施策の実務に従事する病院人事部門の職員1名と、調査対象者以外でWLB支援を研究する女性医師1名の計2名に別々に順次意見を求める方法で精緻化を行った。手順は、精緻化前の分析内容を著者が説明したうえで、あくまで発言内容に基づいて、最初に病院人事職員に、次に女性医師の順に意見を求めた。その結果、女性医師からの意見によって「カンファレンスの時間帯」が下位概念として切片化されていたものを、「長時間の勤務スタイル」の下位概念と統合することがなされた。これは、時間外に行われるカンファレンスは頻度が多く問題視されやすいが、その他の会議も同様であるので、会議を勤務時間外に開く理由は長時間の勤務スタイルにまとめられるという理由によるものであった。

IV. 結果

A. 女性医師のWLBにおける現状の課題

質問1の「出産・育児・復職時の困難な点と対応方法」に関するM-GTA分析の結果、女性医師のWLBにおける現状課題に対して表2のように、「性差役割分業意識」、「子育てサポート不足」、「職務特性」、「組織特性」の4単位のカテゴリーが生成された。また、「性差役割分業意識」のカテゴリーの下位概念として「母親としての役割意識」、「夫や親との関係」、「医師としての職業意識」の3つ、「子育てサポート不足」の下位概念として「保育・学童サー

ビスの不足」,「子育て情報不足」の2つ,「職務特性」の下位概念として,「主治医制」,「当直勤務」,「専門技術の習得・維持」,「長時間の勤務スタイル」の4つ,「組織特性」の下位概念として「診療科の格差」,「男性優位の人事評価と処遇」,「周囲への遠慮」の3つ,計12件の下位概念が生成された。さらに,米本(2011)の論文レビューによる女性医師に関する先行論文との整合性比較を行った結果,本研究による12の下位概念の全てにおいて,先行研究で取り上げられた国内58件,海外37件,計95件の論文およびデータのうち,国内28件,海外15件,計43件のいずれかに該当し,下位概念の妥当性が確認され,論理的根拠が示された。

特に,発言例が多かった下位概念として,「性差役割分業意識」のカテゴリーにおいては,「夫と親との関係」の下位概念で「女性医師が仕事をつづけられるかどうかは夫次第だと思う」の発言例が18人中17人とほぼ全ての女性医師から得られた。また,「子育てサポート不足」のカテゴリーにおいては,「保育・学童サービスの不足」の下位概念で「感染症にかかった時の保育サービスがない。病気の時は子供も親もお互いに必要と思う気持ちが強くなるので,そういう時が一番困る」との発言例が18人中11人と高い割合であった。そして,職務特性のカテゴリーにおいては,「主治医制」の下位概念で「自分の患者さんは24時間ずっと責任をもって診るみたいな雰囲気がある」との発言例が18人中8人で,さらに,「長時間の勤務スタイル」の下位概念で「夜遅い時間帯に会議やカンファレンスが当たり前前の職場慣行があって,出席できないとき取り残されていると感じる」との発言例が18人中8人で高い割合であった。続く「組織特性」のカテゴリーにおいては,「男性優位の人事評価と処遇」の下位概念で「長時間,下働きすることだけを評価する風潮がある」との発言が18人中9人,「女性医師は男性医師と比べ,どちらかというと管理職になろうとする意欲が低い」との発言例が18人中8人と割合が高かった(表2)。

B. 女性医師のWLB支援のニーズ

質問2の「病院や行政に求める支援制度について」,および質問3の「女子医学生へのアドバイス」に基づく,女性医師のWLB支援ニーズの分析結果は表3となった。

まず,カテゴリーとして「性差役割分業意識改革」,「子育てサポート」,「職務特性への対応」,「人的資源管理」の4単位が生成された。また,「性差役割分業意識改革」のカテゴリーの下位概念として「母親としての意識改革」,「男性医師の意識改革」,「医学生教育」の3つ,「子育てサポート」の下位概念として「子育て支援」,「病児保育」,「学童支援」,「メンター・相談窓口」の4つ,「職務特性への対応」の下位概念として,「チーム医療の充実」,「時短勤務」,「復職・ブラッシュアップ支援」,「カンファレンスの時間帯」の4つ,「人的資源管理」の下位概念として「診療科別重点サポート」,「人事評価制度の改革」,「ささえる周囲へのサポート」の3つ,計14件の下位概念が生成された。

特に,発言が多かった下位概念として,「性差役割分業意識改革」のカテゴリーにおいては,「医学生教育」の下位概念で「医学生の時,多額の税金で医者にしてもらっていることを知り,そう簡単に辞めてはいけないうち」の発言例が18人中5人とカテゴリー内で最も多かった。「子育てサポート」のカテゴリーにおいては,「子育て支援」の下位概念で「待機や入所時期について,もっと柔軟な対応をしてほしい」との発言例が18人中11人と高い割合であった。また,「メンター・相談窓口」の下位概念で「いろいろな先輩の経験談を若い女性医師が聞ける場をもっと増やすといい」との発言例が18人中12人とカテゴリー内で最も多かった。「職務特性」のカテゴリーにおいては,「復職・ブラッシュアップ」の下位概念で「復職支援のトレーニングは必要だと思う」との発言例が18人中12人と高いニーズを示し,「カンファレンスの時間帯」の下位概念においても「カンファレンス開催時間を配慮すべき」とする発言例が18人中10人と多かった。「人的資源管理」のカテゴリーにおいては,「人事評価制度の改革」の下位概念で「長く働く人が評価されるのではなく,能力に応じた人事評価制度が必要だと思う」との発言例が18人中8人と多く,「ささえる周囲へのサポート」の下位概念で「女性医師が出産や子育てで仕事を減らした分を周囲の誰かが負担しているので,その人への評価と報酬をなんらかの方法でしないと不満が高まってしまい,支える人がバーンアウトしてしまう。また,そうしないと女性医師も周囲に遠慮して辞めざるを得ない」との発言例が18人中9人とカテゴリーの中で最も多かつ

表2 女性医師のWLBに関する現状課題の分析テーマ,カテゴリー,下位概念,発言例,先行研究

分析テーマ	カテゴリー	下位概念	発言例	先行研究
女性医師のWLBに関する現状課題	性差役割分業意識	母親としての役割意識	1. 子供が三歳になるまでは母親として出来るだけ手をかけて育てたい(3)。2. 仕事で忙しくて家事ができない時には子供や夫に申し訳ないと感じることがある(5)。3. どうしても母親を求めていることがある(4)。	野崎(2005), 上田他(2006), Bickel and Lawson(2001)
		夫や親との関係	4. 夫が医師だと自分も多忙なので妻は専業主婦を望む(5)。5. 夫は医師なので,とても忙しく期待できない(7)。6. 夫の親との関係も重要(5)。7. 女性医師が仕事をつづけられるかどうかは夫次第だと思う(17)。8. 誰と結婚するかが重要(15)。9. 夫の転勤で転職しなければならなかった(3)。10. 夫が留学するので仕事を辞めてついていくことにした(4)。	片岡他(2009), 金本他(2009), 塩入他(2009), 上原(2005), 丹羽(2003), 板井他(2008), Williams(1999), Dodson(2005), Anita, Janis and Files(2006), Woodward(2005)
		医師としての職業意識	11. 時にはふと苦勞して働くより, 専業主婦になって子育てしながら優雅に暮らす友人をみるとうらやましく思うこともある(3)。12. 子育てを言い訳にして離職する女性としての甘えが少しある(4)。13. パート感覚で医師をしている女性医師が増えている(3)。14. 最初から結婚したら医師を辞めるつもりで研修医がいる(4)。	野田他(2011), 山崎他(2007)
	子育てサポート不足	保育・学童サービスの不足	15. 年度途中では保育園になかなか入れない(6)。16. 子供が病気になる時が一番困る(10)。17. 感染症にかかった時の保育サービスがない。病気の時は子供も親もお互いに必要と思う気持ちが強くなるので, そういう時が一番困る(11)。18. 頼りにしていた親が病気になる時は困った(4)。19. 夫や自分自身が病気になる時大変だった(6)。20. 小学校に入ると学童しかサービスがなく, 運動会, 保護者面談, 授業参観など働く親にとって乳幼児よりかえって負担が大きい(7)。21. 周囲から子供の成績についてプレッシャーを感じる(3)。22. 医者の子は頭がよくて当たり前みたいな雰囲気がある, 塾や受験などの面倒をみなくてはならない(4)。	法井他(2007), 瀧野(2010), Mobilos and Chan(2008), 児玉他(2010)
		子育て情報不足	23. 周囲に子育てと仕事を両立している先輩, ロールモデルがいなかったのでもった(4)。24. 妊娠が解ったとき, 子育て支援などの制度や法律について知識がなくて, 一旦辞めるしかないと考えた(4)。	清野(2010)
	職務特性	主治医制	25. 自分の患者さんは24時間ずっと責任をもって診るみたいな雰囲気が職場にある(8)。	河野(2009)
		当直勤務	26. 自分だけ当直の免除が許される雰囲気ではなかった(6)。27. 当直明けの連続勤務はとても大変だった(4)。28. 特に夫の出張や当直が重なるときの困る(4)。	法井他(2007)
		専門技術の習得・維持	29. プランクを開けると臨床の勘を取り戻すのに時間がかかってしまうので, ついつい無理をしてしまう(3)。30. 出産でプランクがあつて復職するときかなり不安だった(4)。31. 専門医の更新を維持するのが困難である(3)。32. 忙しすぎて眼界に達しバーンアウト寸前になることがしばしばある(8)。33. 途中で仕事を他の医師に任せるとき, 最後までやりとげられない達成感みたいなものを感じられず, やりがいを感じることがあつた(5)。	泉他(2008), Hayasaka et al.(2007), 吉田(2007), 児玉他(2006), McMurray et al.(2000)
		長時間の勤務スタイル	34. 夜遅い時間帯に会議やカンファレンスが当たり前前の職場慣行があつて, 出席できないとき取り残されていると感じる(8)。35. どうしても他の医師より勤務時間が短くなるので, 情報量が少なくなると疎外感みたいなものを感じる(5)。36. 朝カルテをみて, 自分がいない間に担当の患者さんに起こったことをみてびっくりすることもある(3)。	川瀬他(2011),
	組織特性	診療科の格差	37. 時間も規則正しく, 短い診療科もあつて, つらいときなど, 専門を変えようと思う時がある(3)。38. 脳外や心臓外科ではやっていけなかったと思う(3)。	吉田(2010), 長瀬(2007), 大越(2010), 長谷川他(2009), 北川他(2009), McKinstry(2008), Gray, Finlay and Black(2005)
男性優位の人事評価と処遇		39. 長時間働かせることだけを評価する風潮がある(9)。40. 男性医師が頑張らずにそれを基準にするから皆疲弊してしまう(3)。41. 女性医師は男性医師と比べてどちらかというと管理職になろうとする意欲が低いと思う(8)。42. 体力がないので外科は女性に向かないという風潮がある(3)。43. 体力的に限界を感じる(3)。44. 女性には副院長など昇進に限界があつて開業の方がいいと考えた(3)。45. 昇進するといわゆる組織のための雑用が増えて治療だけに専念できないので, どうせ雑用が増えるなら開業した方がいいと思った(3)。	Fabre(2005), Koike他(2009) 野村(2011), Daere(2008), 野原他(2002), McManus and Sproston(2000), McMurray(2000), Josefson(2000), Wright et al.(2007), Buske(2003)	
周囲への遠慮		46. 妊娠し時短勤務にしたと上司に言ったら困惑した顔をされた(2)。47. 研修医時代の妊娠はありえないという雰囲気があつた(3)。48. 妊娠しても言い出せない雰囲気があつた(2)。49. 正職員よりパートで使った方が経営的にはメリットがあるので上司は改善したくない(3)。50. 上司は女性ばかり増えるのも困ると思う(4)。51. 自分が優遇されたり制度を利用することで, 周囲にしわ寄せがかかって申し訳ないと感じる(10)。52. 短時間勤務を利用して職場の人間関係がギクシャクしたことがある(4)。	中川, 高橋(2010), 津田(2010)	

注) 発言例の()内の数字は同様の発言をした人数を示す。全ての発言例に記載の同意が得られなかったので一部の発言例は文意が損なわれないよう配慮したうえで個人が特定できないよう修正した。

た(表3)。

V. 考 察

ここまで得られた各カテゴリーを, 整合性のある先行論文を追加的に引用しながら意味解釈を重ねることで考察した結果, 女性医師のWLBにおける現状の課題と支援ニーズは以下のようにまとめられ

た。

第一に, 性差役割意識の課題として, 女性医師の配偶者の多くが多忙な男性医師であり(産婦人科学会, 2010), 夫の育児, 家事への貢献度が低い状態(丹羽, 2003)が, 女性医師に過度の育児・家事への負担をかけている可能性が示唆された。加えて3歳までは母親がそばにいて育てた方がよいとする, いわゆる3歳児神話(上田, 2006)が根強く存在し, 嫁,

表3 女性医師のWLB支援ニーズの分析テーマ、カテゴリー、下位概念、発言例

分析テーマ	カテゴリー	下位概念	発言例
女性医師のWLB支援ニーズ	性差役割分業意識改革	母親としての意識改革	医師という職業を選んだかぎりには育児や家事を優先させてはいけない(3)。母親の頑張る背中をみて育ってくれば子供はきっとわかってくれると信じる(3)。
		男性医師の意識改革	男性医師も女性医師と結婚する場合それなりの覚悟が必要だと思(4)。
		医学生教育	医学生の時、多額の税金で医者にもらっていることを知り、そう簡単に辞めてはいけないと思っている(5)。三歳児神話は迷信と教えることが大事(2)。
	子育てサポート	子育て支援	時短勤務、待機児保育、院内保育、病児保育、お迎えサービスなどの子育て支援はもっと充実してほしい(10)。待機や入所時期についてももっと柔軟な対応してほしい(11)。年度途中では保育園の空きがなかったため待機児保育制度を利用した(3)。
		病児保育	病児保育をもっと充実してほしい(6)。
		学童支援	実は子育て支援は乳幼児ではなく、学童期のサービス。もっと時間を延長してほしい(3)。児童クラブのサービスを充実してほしい(4)。
		メンター・相談窓口	メンター制を利用してアドバイスをもらった(2)。先輩のアドバイスはとも参考になった(10)。いろいろな先輩の経験談を若い女性医師が聞ける場をもっと増やすといい(12)。女性医師が職場で孤立しないように、メンター制度や相談窓口の設置は効果的だと思う(6)。
	職務特性への対応	チーム医療の充実	複数主治医制やチーム(時間交代制)医療、当番制の導入が不可欠だと思う(5)。医療情報を自宅でも得られたり、病院に常時いなくても在宅でフレキシブルに仕事ができる情報システムがあればいいと思う(4)。
		時短勤務	当直免除や時短勤務はもう当たり前の時代で、多様な働き方を用意し選べるようにすべきだと思う(3)。女性医師だけの時短だけではなく、医師全体の勤務時間を改善しないとダメだと思う(4)。ワークシェアはこれから必要だと思う(2)。
		復職・ブラッシュアップ支援	復職支援のトレーニングは必要だと思う(12)。フルタイムじゃなくてもとにかく辞めないで臨床をつづけることが重要だと思う(9)。
カンファレンスの時間帯		カンファレンス開催時間に配慮すべき(10)。	
診療科別重点サポート		外科や産婦人科、小児科など、ハードな勤務を必要とする診療科に重点的なサポートが必要(3)。本来医師がしなくてもいい事務作業をサポートしてくれるスタッフを増やしてほしい(5)。	
人的資源管理	人事評価制度の改革	上司の方針の影響が大きいと思うので、男性上司の意識改革が必要だと思う(4)。上司のサポートはともうれしかった。ありがたかった(5)。長く働く人が評価されるのではなく、能力に応じた人事評価制度が必要だと思う(8)。女性医師を求める患者さんも多いのではない(3)。家庭を犠牲にするか?仕事を諦めるかの二者択一的な評価ではなく、労働時間だけではなく明確な能力の評価があると、モチベーションアップにつながると思う(4)。	
	ささえる周囲へのサポート	女性医師が出産や子育てで仕事を減らした分を周囲の誰かが負担している、その人への評価と報酬をなんらかの方法でしないと不満が高まってしまい、支える人がバーンアウトしてしまう。また、そうしないと女性医師も周囲に遠慮して辞めざるを得ない(9)。いくら制度を作っても、自分がそれを利用することで、周囲に負担がかかってしまって、申し訳なく実際に利用しづらい(5)。代替要員が予算的に確保できれば周囲に気兼ねなく制度を利用できると思う(7)。	

注) 発言例の()内の数字は同様の発言をした人数を示す。全ての発言例に記載の同意が得られなかったため一部の発言例は文意が損なわれないよう配慮したうえで個人が特定できないよう修正した。

母親、医師との間に発生する役割葛藤が課題となっていた。

これに対する支援ニーズとして、母親としての女性医師の意識、パートナーとしての男性医師の意識、医学生の意識の3つの意識改革の啓蒙が必要と考えられる。女性医師には妻や母親になることで医師を

辞める言い訳にしない意識の浸透が求められ、女性医師をパートナーにもつ男性医師には、一方的に家事や子育ての負担を女性医師に強いることのない協同意識が求められる。さらに、これらの先輩医師の経験を医学生に伝える機会を増やし、医学生に医師としてWLBの在り方を早い段階から意識させ、自

分に合ったキャリア・デザインを代理経験的に身に付けさせることが求められていると考えられる。

第二に、行政や勤務先病院による子育てサポートの不十分さの課題が挙げられる。特に、子供の急な発病への対応は母親である女性医師に負担を加え(法井他, 2007)、常勤での勤務継続に限界を感じさせる引き金となっている可能性が示唆された。また、いわゆる「学童低学年の壁」と呼ばれる就学後の小学校低学年時のサポート不足が課題であることも解った。さらに、このような悩みの解決には、先輩女性医師の経験談に基づく情報提供が重要であることと同時に、周囲によき先輩やロールモデルが存在せず、サポート情報がうまく伝わっていないケースがあることが課題として浮き彫りとなった。

これに対する支援ニーズとして、時短勤務制度、フレックスタイム制、待機児保育、院内保育、病児・病後保育、お迎えサービスなどの乳・幼児期の支援サービスに加え、低学年の学童期の学芸や学習も含めたサポート・サービスの充実が求められていた。さらに、せっかく充実したサービスを整備しても、多忙な医師がその情報を入手できず、サービスの内容や活用方法が十分に浸透していない可能性があり、その理解不足を埋めるための相談窓口やメンター制の導入を活性化させることが求められている。

第三に、当直勤務や主治医制など仕事の仕方に課題があることが解った。例えば、当直明けの帰宅後も溜まった家事をするのは相当の体力を必要とするなど、子育て中の女性医師にとって当直免除のニーズは極めて高いものであった。しかし、人員に余裕のない医局での当直免除は、同時に同僚の当直回数の増加を伴い、制度を利用する女性医師の増加によって追加の負担を強いられた男性医師の不満が高まり、新たな性差対立や男性医師の離職を増加させてしまう問題(津田, 2010)があることが解った。また、複数主治医制によるタイムシェアは、採用すると広く浅く担当する患者数が増えて、かえって業務負担が増加するとの指摘もあり、その導入には課題も多いことが解った。

この複数主治医制や交代勤務制の導入を可能とするには、カルテ情報システムの整備によるテレワークの普及、医師事務作業補助者の増員、カンファレンス時間帯の是正、チーム医療の導入が有効ではないかと考えられる。

第四に、人事評価が、医師としての能力によってではなく、労働時間の長短が重視されることが問題とされた。この結果として出産・子育ての負担が少ないとされる男性優位の人事評価制度となって、優秀な女性医師の出産・育児ペナルティーを強化しているのではないかと課題が示された。さらに、この職場風土が、皮膚科、眼科等、どちらかというWLBを維持しやすい診療科を選ぶ傾向(吉田, 2010)を促進させて、診療科の性別偏在に繋がっているのではないかと考えられる。

この課題解決策として、医局内の人事評価制度の見直しが必要と考えられる。特に、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る努力が病院組織、および管理職に求められていることが示唆された。また、女性医師のWLBを支える周囲の医師への十分なサポートや心理的承認、追加的な人事上の処遇アップが求められる。その具体的な方法としては、サポートしている医師へ手当の支給や昇進、また、代替要員の補充などが考えられる。

VI. 課題と展望

本研究ではインタビュー対象者が極めて多忙な専門職である女性医師であるため、統計的に論理的なサンプリングによって対象者を抽出できなかった。その点に関しては、これまでの論文と統計データによる先行研究との整合性によってある程度は補ったが、得られた質的データが女性医師全体を代表していることの信頼性には限界があった。今後は、サンプル数をさらに一定量確保し、より精緻な質的研究によって検証を進めたいと考える。

謝 辞

インタビュー調査に応じていただいた女性医師の先生方、及び分析結果の精緻化にご協力いただいたレビュアーの方々、並びに的確なアドバイスを頂戴した論文レフェリーの先生方に深く感謝申し上げます。尚、本研究は、平成24年度文部科学省科学研究費(基盤C)の助成を受け行った。

文 献

- 1) 上田聡子, 中村真之, 上野裕子, 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), 418-428, 2006
- 2) 津田 壽子, 医師として, キャリアを生きる, *Medical ASAHI*, Nov, 16, 2010
 - 3) 日本医師会, 女性医師の勤務環境の現況に関する調査報告書, 2009
 - 4) 日本産婦人科学会, 次世代を担う男女産婦人科医師のキャリアサポート委員会調査結果報告書, 2010
 - 5) 丹羽治男, 女性医師の夫へのアンケート (夫の現況と現状認識について), *月刊地域医学*, 17(4), 172-178, 2003
 - 6) 平成 22 年医師・歯科医師・薬剤師調査の概況, *厚生労働省*, 8, 2010
 - 7) 法井薫, 奥山亜由美, 新井佑望, 他, 福島県立医科大学における女性医師のワーク・ライフ・バランスに関する現状, *福島医学雑誌*, 57(2), 107-113, 2007
 - 8) 米本倉基, 我が国の女性医師の現状—諸外国との比較を踏まえて—, *同志社政策科学研究*, 13(2), 109-125, 2012
 - 9) 米本倉基, 海外における女性医師の現状, *病院*, 172(6), 435-440, 2013

- 10) 吉田あつし, 医師のキャリア形成と医師不足 (特集 プロフェッショナルの労働市場), *日本労働研究雑誌*, 52(1), 28-41, 2010
- 11) Bowman M, et al, *WOMEN IN MEDICINE-Career and Life Management-Third Edition*, Springer-Verlag (New York) (片山他訳, 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, 2002)
- 12) Koike S, Matsumoto S, Kodama T, et al, Estimation of physician supply by specialty and the distribution impact of increasing female physicians in Japan. *BMC Health Services Research*, 9, 180, 2009
- 13) OECD Health at Glance 2009-2011

(平成 25.10.4 受付, 平成 26.1.20 採用)

連絡先: 〒 470-1192 愛知県豊明市沓掛町田楽ヶ窪 1-98
米本 倉基
E-mail: icc79355@nifty.com

Qualitative research on work-life balance for the female physicians

Kuramoto Yonemoto

This study is a qualitative study to demonstrate the issues of work-life balance (WLB) faced by female doctors, whose numbers have been significantly increasing in recent years, and their assistance needs. For the methodology, a semi-structured interview was conducted with 18 female doctors in Japanese, and qualitative analysis based on the modified grounded theory approach was conducted on the text data obtained. Clarification of the issues and assistance needs were derived by verifying the results' consistency with knowledge obtained from preceding research. As a result, 4 categories and 12 sub-concepts were generated from an issue analysis of the current situation regarding female doctors' WLB, whereby 4 categories and 14 sub-concepts were generated from an analysis of female doctors' WLB assistance needs. This analysis identified the implementation of awareness campaigns for changing the mentality of gender role division, fulfilment of child-rearing support for ill or early-elementary children, and remedying night and extended shifts as issues and assistance needs.

Key words : female doctors / work-life balance / qualitative study / job assistance strategies / child-rearing support

Dept of Health Management & Information, Fujita Health University School of Health Sciences