

主論文の要旨

**Professional identity formation of female doctors in
Japan – gap between the married and unmarried**

（日本の女性医師のプロフェッショナル・アイデンティティ形成
- 既婚女性医師と未婚女性医師の間の溝）

名古屋大学大学院医学系研究科 健康社会医学専攻

発達・加齢医学講座 総合診療医学分野

（指導：錦織 宏 教授）

松井 智子

【背景】

近年、医学教育学領域において、医師のプロフェッショナル・アイデンティティ形成（Professional Identity Formation: PIF）が着目されている。我々は医師のアイデンティティの形成にジェンダー（社会的性差）がどのように影響を与えているのかという点に着目した。

先行研究において、プロフェッショナル・アイデンティティ形成におけるジェンダーの影響は認められているが、女性医師が大学卒業後に結婚・出産を通してどのようにパーソナル・アイデンティティ及びプロフェッショナル・アイデンティティを形成しているのかという過程は十分には明らかになっていない。

日本の女性医師数は増加傾向にあるが、女性医師が離職する理由として育児と仕事との両立が最も多いというのが現状である。プロフェッショナルリズムとプロフェッショナル・アイデンティティ形成に関して、文化が及ぼす影響もふまえて考察する上で、男性優位の社会構造が根強く存在する日本は本研究に適した場であると考えられる。

本研究の目的は、日本の女性医師が結婚・出産をとおしてどのようにパーソナル・アイデンティティ及びプロフェッショナル・アイデンティティを形成するのか、その過程を解明することである。

【方法】

今回我々は、質的研究の手法の一つであるナラティブエンクワイアリーを用いた。

合目的的サンプリングを用いて研究参加者を募った。日本の医学部を卒業し、①常勤もしくは非常勤での勤務経験がある女性医師、②卒後年数 20 年までの女性医師、ということを経験として選抜した未婚女性医師 10 名、既婚女性医師 15 名に個別の半構造化インタビューを行った。

インタビュー期間は 2013 年 7 月から 2015 年 2 月である。インタビューは IC レコーダーで録音し、音声データを文字データに変換したうえで匿名化した。匿名化したそれぞれのデータにおいて、プロフェッショナル・アイデンティティとパーソナル・アイデンティティの形成に関するコードと関連するナラティブを抽出し、ストーリーを作成した。さらに、各ストーリーにおいて主要なテーマを抽出してカテゴリー分けを行い、カテゴリーの関係を示す概念図を作成し、最後に研究チームでインタビューデータを用いたマスターナラティブを作成した。

【結果】

研究参加者の婚姻状態、子どもの有無、医師経験年数、勤務状況については表 1 に示す。

以下に日本における女性医師のプロフェッショナル・アイデンティティ形成について示していく。

1.結婚前

以下は未婚女性医師と既婚女性医師の語りによる。

①完璧な医師を目指して

未婚女性医師達は卒後「完璧な医師」を目指して研修に取り組んでいた。

「あんまり自分のプライベートなことは考えたことがなかったので、そのころ（研修開始時）は。医師として、ただ総合内科医になろうと思っていたので、内科をやっていて、主治医として患者をみれる医者になろうということを思っていただけだった（*Doctor Q*）」

②家庭役割を優先する女性医師への感情

未婚女性医師の中には家庭役割を優先する女性医師に対して、医師としての上位意識を持っているものもいた。

「大学病院の中で出会った、既婚で子どもも育てながらという女医さんに関しては、もう、働き方に対しては、やっぱりいいなって思えなかったんですね。なんか、どうしても中途半端感がやっぱりいつも漂うし、周りからも中途半端な人って見られているのが、やっぱり自分も分かるし。」（*Doctor N*）

③生殖年齢と結婚に対する意識

彼女達にとって結婚し母となることはパーソナル・アイデンティティを形成する上で非常に重要な要素であった。

「（仕事で認められるのは）それは嬉しいし、大切なことだし、（中略）、でも、ふと、私、この生活をずっと続けていて、果たして、幸せな人生だったって思うんだろうかって。あと、私、だから、家庭を持たないで、このまま今の生活が一生続いて死んでいくっていう人生を想像しただけで恐ろしいです。」（*Doctor-B*）

④結婚することと子どもを持つことの意味

彼女達は生殖年齢の意識から結婚していない状況に焦燥感を抱えるようになっていた。

「子どもが諦められたらたぶんこんなに焦ってない、焦るっていうか、結婚しなくちゃっていうふうに思わないかもしれない」（*Doctor E*）

⑤医師であることと女性である個との間での引き裂かれ

このように彼女たちは、医師であることを重視することと、ジェンダー・ステレオタイプに適合した女性であることを重視することとの間で引き裂かれていた。

「（結婚するにあたって自分が）男に成り切って、専業主夫っていう人を釣ればればいいじゃないかと。そうすれば、一緒じゃないですか。だけど、それはたぶん嫌なんですよ」（*Doctor E*）

2. 結婚・出産後

以下は既婚女性医師の語りによる。

①結婚後の社会的承認と自己認識の変化

彼女達は結婚後に社会的承認を得たと感じていた。

「結婚して社会からいいねといわれているというか、認められている感じというのがある。認められているというのは仕事でという意味ではなく。」 (Doctor N)

②結婚後における医師であることと女性である個との間での引き裂かれ

特に出産後、家庭役割を重要視するようになり、彼女達は医師としての成長の停滞感や、職場でのマイノリティ意識を感じていた。

「仕事だけをやってるっていうことができなくなってしまったので、無い物ねだりなんですけど、ああ、あのときは飛んでたのにな、みたいな下から眺めるような感覚があります。」 (Doctor U)

③個人的経験が医師であることに及ぼす影響

一方で、出産・育児などの経験は患者への共感力が増強するなど、医師のプロフェッショナル・アイデンティティ形成に影響を与えていると感じていた。

「(子どもが治療を受けた経験から) みんな、治りたいと思ってきてるって、あらためて。実感した」 (Doctor V)

④未婚女性医師と家庭役割を優先する既婚女性医師との関係性

既婚女性医師は未婚女性医師との間に区別意識を持っていた。結婚・出産・育児の経験が仕事への意識を変化させており、それは経験しないとわからないものであると認識していた。

「その立場になってみないと分からない部分っていうのはすごい多いんだなと思います。」 (Doctor R)

【考察】

女性医師のプロフェッショナル・アイデンティティ形成の過程には、ジェンダー・ステレオタイプが強く影響していた。さらに未婚女性医師と既婚女性医師の間には、医師であるというアイデンティティを重視する価値観と妻・母であることを重視する価値観により生じた溝が存在していた。この婚姻状態に依存した溝は、医師の中に刷り込まれた医師であることを最優先とする価値観と日本社会にある女性は結婚し出産し家庭をもつことをよしとするジェンダー・ステレオタイプに適合することをよしとする価値観により形成されていると考えられた。

【結論】

女性医師はプロフェッショナル・アイデンティティ形成の過程において、ジェンダー・ステレオタイプの影響を受け葛藤していた。この問題を解決するためには、固定観念にしばられず、多様なプロフェッショナル・アイデンティティの形成を許容することを目指した文化や労働環境を創造していくことが必要である。