

# 「働きやすさ」とは何か？

男性医師×育児の視点から

神廣 憲記(かみひろ のりき)

医療法人耕仁会 札幌太田病院

京都大学医学研究科 医学教育・国際化推進センター

knoriki@gmail.com

# 日本プライマリ・ケア連合学会 利益相反(COI)開示

筆頭演者名： 神廣 憲記

筆頭演者ならびに共同演者に、  
開示すべきCOIはありません。

# 自己紹介

医師11年目

家庭医療専門医

現在の職場：  
精神科病院  
(総合診療コンサルタント)

専攻医のときから、数年にわたる  
ワンオペ育児経験

バーンアウト経験あり

大学院の研究生(医学教育)  
テーマ「ジェンダー、育児、働くこと」

# 男性家庭医がワンオペケアラーになったら

## 初期(まだまだマツチヨ)

仕事も研修もフルに頑張ろうとする

でも時間外や土日の仕事/研修に参加できない

周囲に遅れまいとあらゆる手を尽くそうとする

(睡眠時間削る、家事時短、育児外注、職場上司にオンライン個別メンタリング依頼)

## 中期(行き詰まって変化する)

疲弊してくる

プロとしてのやりがい、自己実現を諦めるか・・・

「人生で一番大事なものは何だろう」と問い始め、子どもと自分の健康/幸福が重要と考えるようになる

でも職場によっては「男性的」スタンダードな働き方に追いつけなくてやっぱり葛藤はなくなるならない

## 後期(破綻)

もはや「男性的」スタンダードな働き方と相容れなくなったアイデンティティが疲弊しバーンアウトする

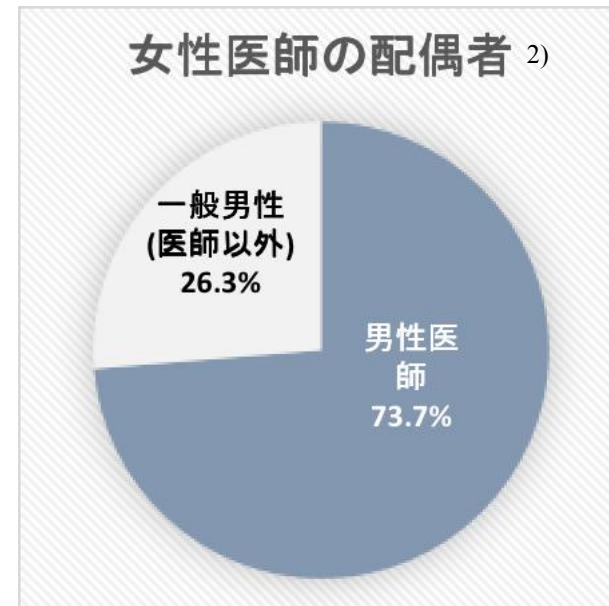
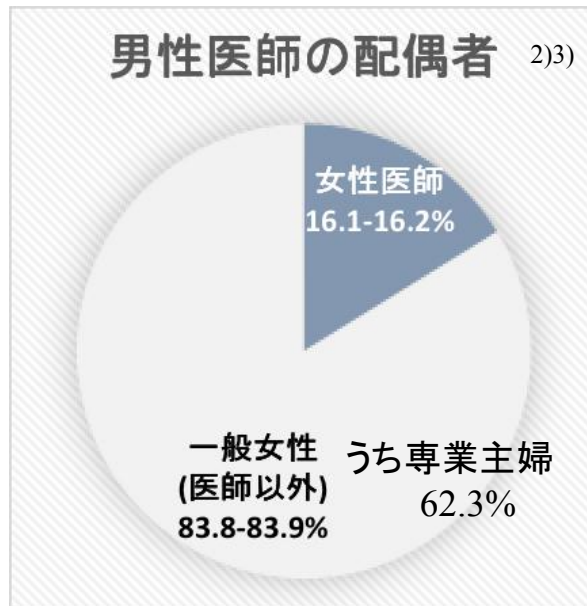
# 苦しかったこと

- ・ 生理的欲求が満たされない
  - 24時間365日育児から逃れられないとずっと寝不足、ちゃんと食事とれない
- ・ 職場での周辺化と劣等感
  - 時間外の業務/研修への参加ができないと中心メンバーと見なされない、育児で大変だから組織から「支援してもらっている」関係性→いつまでも一人前になれない劣等感
- ・ プロとして自己肯定したり他者に承認される場の欠乏
  - 自主学習したり学会参加する時間がない、組織で重要な役割は任せてもらえず免除される
- ・ 男性医師仲間にわかってもらえない感
  - 「(フルタイムで働いてはいるのに)いまは難しいとおもうけど、いずれ活躍してもらおうよ」
  - 「(育児が自分にとって重要であると伝えても)祖父母に任せたら？」

苦しみの背景にはどんな構造がある  
のか？

# 医師の夫婦の特徴と家事育児分担

- ・子供のいる男性医師の家事労働時間の中央値3時間  
子供のいる女性医師の家事労働時間30時間(安川 2012)
- ・男女それぞれの配偶者の職業の違い



男性医師の多くは家父長制的な家族構造に置かれ、古典的な性別役割分業を期待されている？

1) 安川康介, 野村恭子. 医師における性別役割分担 診療時間と家事労働時間の男女比較. 医学教育2012, 43(4):315-319.

2) 中村真由美. 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, 2012.

3) いまどき男性医師の育休事情, エピロギ編集部, 2020年2月20日 <https://epilogi.dr-10.com/articles/4692/>

# 男性医師×育児は ジェンダー平等に寄与するのか

- ・ Caring Masculinity(従来女性が担ってきたケア役割を担う男性性)に関する文献レビュー(Hunter 2017)
  - CMは新しい男性性というよりはHegemonic Masculinityを拡張した型と捉えた方がよいと報告
- ・ ニュース(Yahoo!)における日本の父親の言説(Hattori 2020)
  - 父親とは、一家の稼ぎ手、二番手ケア役割、女性よりステータスが上、etc
  - 女性性を利用して覇権主義的な権力を維持するハイブリッド男性性

イクメンは古典的な男性としての特権を維持？  
そうならざるを得ない構造に置かれている？

4)Hunter, Sarah C., Damien W. Riggs, and Martha Augoustinos. "Hegemonic masculinity versus a caring masculinity: Implications for understanding primary caregiving fathers." *Social and Personality Psychology Compass* 11.3 (2017): e12307.

5)Mai Hattori. *Masculinity of fatherhood in Japanese news media*. Masters thesis, University of Helsinki, 2020.



# 医師のアイデンティティとジェンダー

## ・ 標準的な「医師」とは男性？

- プロフェッションに関する2つの有名な古典“The Student-Physician”(Merton 1957) “Boys in White”(Becker 1961)はいずれも白人男性の教育を描いていて、ジェンダー、人種、エスニシティはinvisibleになっている(Lorber 1975, Riska 2009)
- PIFの先行研究92編のうち社会文化的データ(人種、ジェンダー、エスニシティなど)を考慮していた先行研究はたった10編(Volpe 2019)
- 「プロフェッショナル・アイデンティティは学生が女性、高齢、労働者階級、ゲイ、レズビアン、マイノリティグループ出身者の場合にはフィットしづらいかもしれない」(Beagan 2001)

## ・ 女性のプロフェッショナルアイデンティティ形成に関する研究

- 日本人女性医師がパーソナル/プロフェッショナル・アイデンティティを統合するプロセスは、結婚・出産・家庭を重視し、結婚後の家庭的役割を優先するジェンダーステレオタイプの影響を大きく受けている(Matsui 2019)。
- UKの外科キャリアを歩む女性医師について、外科医であることの言説と女性であることの言説が競争の中で存在している(Hill 2015)。

「男性」でないとプロフェッショナルとして周辺化される？

- 6)Lorber, Judith. “Women and medical sociology: Invisible professionals and ubiquitous patients.” *Sociological Inquiry* 45.2-3 (1975): 75-105.
- 7)Riska, Elianne. “Gender and medical education.” *Handbook of the sociology of medical education*. Routledge, 2009. 103-119.
- 8)Volpe, Rebecca L., et al. “Is research on professional identity formation biased? early insights from a scoping review and metasynthesis.” *Medical education* 53.2 (2019): 119-132.
- 9)Beagan, Brenda L. ““Even if I don’t know what I’m doing I can make it look like I know what I’m doing” : becoming a doctor in the 1990s.” *Canadian Review of Sociology/Revue canadienne de sociologie* 38.3 (2001): 275-292.
- 10)Matsui, Tomoko, et al. “Professional identity formation of female doctors in Japan-gap between the married and unmarried.” *BMC medical education* 19.1 (2019): 55.
- 11)Hill, Elspeth, et al. “‘You become a man in a man’s world’ : is there discursive space for women in surgery?.” *Medical education* 49.12 (2015): 1207-1218.

# 試案：苦しみの背景にある構造

「一人前」であるための暗黙の前提条件＝  
長時間労働できる、家庭より仕事を優先できる、など

診療報酬システム  
マンパワー  
診療ボリューム  
プロフェッショナリズム

↑  
満たせる

父親タイプ1  
ケア役割なし

↑  
「一人前」とケア役割  
双方を満たせるように  
調整

父親タイプ2  
積極的には関わる  
が適宜離脱可能な  
二番手ケアラー

↑  
どう頑張っても難しい  
→周辺化

父親タイプ3  
育児役割から離  
れられない一番  
手ケアラー

↑  
家父長制構造、性別役割分業

**「働きやすさ」とは何か？**

# 働きやすさとは？ N=1

条件	具体的には
「一人前」の条件は家父長制構造、性別役割分業を前提としていない	<ul style="list-style-type: none"><li>・定時で帰るのが当たり前</li><li>・勤務時間内で臨床医あるいは組織メンバーとして十分コミットできる</li></ul>
プロとして自己肯定感、自己効力感が得られる	<ul style="list-style-type: none"><li>・自分のことを正当に評価してもらえていると感じる</li><li>・能力に応じて重要な役割(教育、マネジメントなど)も任せられ、勤務時間内にその役割を担える</li></ul>
「支援される立場」の申し訳なさや劣等感に悩むこと少ない	<ul style="list-style-type: none"><li>・当直するorしないにまつわる影響</li><li>・時間外/土日の参加型研修よりは日々の経験学習がうまく進むようなサポート</li></ul>

単に早く帰れば良いというわけではない。  
専門職コミュニティの中でどのような立ち位置か？