

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

柴原 真知子

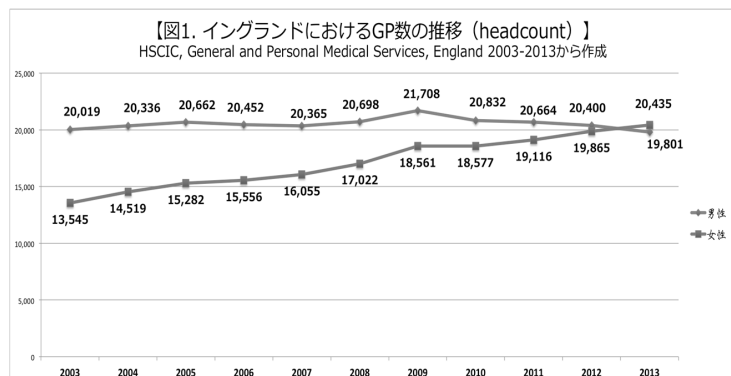
Feminization and Career Development Support for Female Medical Doctors in UK

SHIBAHARA, Machiko

はじめに

本論は、1960年代以降のイギリスにおいて進行した医師の **Feminization**（女性化）現象について、総合診療医（General Practitioners、以下 GP とする）の育成との関係で考察し、さらに **Feminization** によって明確化された「医師のキャリア形成」という学習課題とその支援動向について検討することを目的とする。

日本における国家試験合格時点での女性医師の数は、ここ 20 年間で 23%から 31%へと漸増したものの、実際に働いている女性の数は 2 割程度に留まり大きな変化は見られない¹。一方、イギリスでは特に 1960 年代以降に、女性医師の数は顕著に増加しはじめ、2012 年時点で女性医師は 43%を占めるに至っている。GP に限ってみれば、2013 年に女性の割合は 51%となり、医学史上はじめて女性が男性を上回った【図 1】。医学校入学時点での女子学生の数からすると、医師全体でみても 2017 年には女性が過半数を占めるだろうと予測されている²。このような「想定外」とも言える女性医師



の増加を受けて Royal College of Physician 学長の C. M. Black 氏は、「医学はかつて、白人男性が占有していたプロフェッションであったが、今や女性化（feminizing）している。我々は、医師としての影響力を保持するために何をすべきか」³と述べた。Feminization については、否定派・肯定派のどちらの議論もなされてきたが、本論では医師というプロフェッションに不可避免的に生じた現代的变化の現れとして Feminization という現象を理解したい。

イギリスにおける女性医師の増加については数多くの先行研究があるが、Feminization それ自体を検討している研究は海外でも極めて少ない。学問・医学・メディアにおける Feminization の言説を分析した E. Riska は、Feminization は 2000 年代以降に使われることが多くなり、医学系雑誌では（研究論文よりも）「論説」で頻繁に取り上げられたが、Feminization は何を意味するかを明確に定義はされてこなかったとしている。さらに、Feminization を「医師の専門職としての地位が低下させる」とみなす否定派の議論でも、「人間的な医療への転換を促す」との期待を寄せる肯定派の議論でも、「医学とは本来はジェンダーという点でも中立的かつ客観的な領域であるが、そこに参入した女性医師がジェンダー化されたものを持ち込んでいる、との認識がみられる」⁴と結論づけている。Feminization という言葉を用いている論者本人は、その現象の「外側」に自らを位置づけながら議論を展開しているとするこの指摘は、イギリスにおけるキャリア支援の現状と課題を理解する上でも大変に示唆的である。

本論で着目する Feminization を考察するにあたって筆者は、基盤研究 (B)「日英の女性医療専門職の生涯キャリアと養成・支援に関する総合的研究」(2013～15 年度、渡邊洋子代表)の一環として 2014 年 3 月にロンドン在住の女性医師 5 名 (50～60 代)に聞き取り調査を行った。同調査で出会った女性医師のすべてが GP であり、彼女たちの生き方は日本の一般的な「女性医師」とはとても異なるように感じた。働きながら 3 人以上の子どもを育てることも珍しくなく、どの女性医師も育児と診療を楽しみながらこなし、それに加えて研究や教育、その他社会的活動などにも積極的に参加しており、そのキャリアは極めて多様で豊かであった。聞き取りを通してこれらの女性医師と、イギリスにおける女性医師増加の経緯、彼女たちが感じてきた難しさ、今の若い女性医師の様子や課題などについて対話を進めるなかで、Feminization とは何か、またイギリスの医師はどのようなキャリア上の課題を抱えるのかを検討することに関心をもつに至った。

以下、本論では、まず医学における Feminization の現象について、1960 年代以降に着手された GP の育成の取り組みを手がかりに考察を進める。また、Feminization が進む中でより強く実感されるようになった「医師のキャリア形成」をめぐる現代的課題と、2008 年以降本格的に展開されているキャリア支援の動向を検討する。

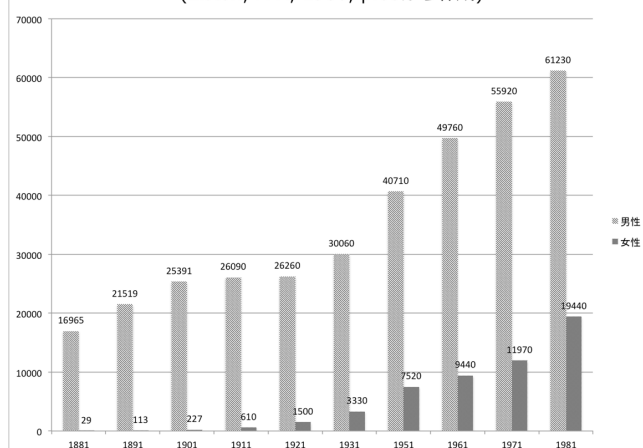
1. 医学における Feminization とは何か -General Practitioner の育成と教育改革

現在、イギリスにおける医学の Feminization は、総合診療 (General Practice) において特に著しい (2014 年時点で、女性 20,435 人／男性 19,801 人)。総合診療は、ヒポクラテス以来続く最も古い医師の仕事であり、患者にとっては最も身近な存在であり続けてきたが、近代臨床医学が誕生し専門分化が進むにつれて、総合診療は医学の「周縁」的存在として位置づけられた。しかし、第二次世界大戦後のイギリス国民医療制度 National Health Service (NHS) が設立されると、新しい医療を担う GP の社会的地位を回復させ、積極的に育成しようとする動きが生まれ、それに沿うようにして女性医師は増加してきた。

女性医師数は、【図 2⁵】が示す通り、特に 1951 年から 81 年の間に大幅に増加している。その背後には、イギリス医療制度の最大の特徴である NHS の成立 (1948 年) が大きく関与している。第二次世界大戦直後に成立したアトリー労働党政権は、「ゆりかごから墓場まで」と呼ばれるイギリス独自の社会保障制度を確立させ、NHS はその主軸を担った。その特徴とは、国民が疾病予防からリハビリテーションまでを含めた医療及び医療福祉サービスを原則無料で提供し、その財源は税金で運営されるという点にある。

「福祉としての医療」を担う医師の育成に向けて、1942 年に保健省官僚と医師から構成された Goodenough 委員会が設置され、医師養成の現状を批判するとともに、NHS の理念に見合う医師を養成するための提言を行った。その内容とは、①社会医学や予防医学、子どもの医療やメンタルヘルスといったテーマの卒前医学教育カリキュラムへの導入、②医学部入学及び病院の採用時における男女平等、③医学教育の実践及び研究への予算拡大、④試験制度の改革、⑤医師免許取得後の病院研修の義務化、⑥医学校及び研修病院の組織方針の改革、⑦専門医育成の包括的システムの構築、⑧卒後医学教育及び研究の中心地としてのロンドン地区の発展、⑨すべての主要病院と教育センターとの連携などであり⁶、当時としては画期的な改革提案であった。

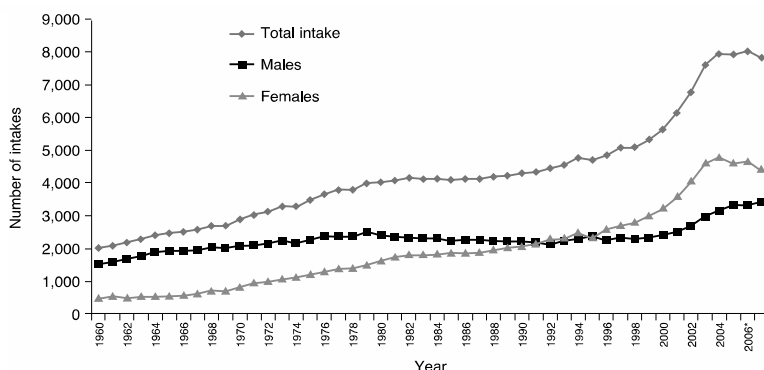
【図2. 1881-1981年に就労している医師数の推移】
(Elston, M A, 1986, p.63から作成)



しかし、NHSを支える新しい医師像は、中世以来の伝統と権威を有する医師文化のなかで容易に受け入れられたわけではない。政府主導で医療改革が進められる一方で、1958年の創設以来、医師の認定及び医学校の認証評価を行ってきた英国医事委員会（General Medical Council, GMC）はこの提案を積極的には評価せず、結果としてGPの育成はすぐには着手されなかった。Royal College of General Practitioners（RCGP）は1967年に設立されたが、Royal College of Physicianが1518年、Royal College of Surgeonが1800年に創設されたことを鑑みれば、GPは約150年もの遅れをとって養成機関を設立したことになる。RCGPは、1970年代初頭から卒後研修プログラムの運営を開始し、1983年にはRCGPから資格を授与されたGPが誕生した。「最も古くて新しい領域」⁷としての総合診療は、20世紀後半によく育成基盤を構築し得たのである。RGGPの設立後、女性GPの数は急速に増加し、1986年段階でGPの卒後研修を受けた女性の割合は40.3%と報告されている⁸。

【図3. イギリス医学校への入学者の推移（1960-2007）】

（Royal College of Physicians, *Women and medicine: the future*, 2009, p24より抜粋）



1980年代以降も女性医師の増加傾向は継続し、医学校への入学者の男女比は1994年には半々となった。その後1990年代は急速にその数を伸ばしている。1990年代はGMCが現代医学教育改革を展開した時期である。GMCは、1993年に教育政策文書『明日の医師を育てる（*Tomorrow's Doctors*）』を発表し、教え込み型の講義や暗記型試験の削減、自己主導型学習（self-directed learning）の機会の確保、社会医学や公衆衛生、コミュニケーションや患者-医師関係などの科目の導入、基礎科目と臨床科目の統合など、抜本的な卒前医学教育改革を求めた。改革の経緯や特質についての議論は別稿を期したいが、大学と現場との乖離という問題点を指摘し、患者や社会が直面している課題に向き合うことができる医療者の育成を強調するなど、当時としてはラディカルな改革方針を示した。*Tomorrow's Doctors* から示唆される医療者像は、NHSが創設時に掲げていた「福祉としての医療を支える」GPと重なるものであったと言える⁹。

以上にみたように、イギリスにおいて女性医師が増加した時期には、NHSの設立と医療

の福祉化、現代医学教育改革とが重なっていることが分かる。これらの変化は、ジェンダーとは無関係に見えるが、男性の領域として発展してきた伝統的な医学のあり方からの脱却を目指そうとするものであり、その意味で現代における女性の関心を引いたという可能性もある。そもそも「福祉としての医療」は、イギリス最初の女性医師 E. G. Anderson（1836-1917）や看護学の創設者 F. Nightingale（1820-1910）など 19 世紀半ば以降に女性医療者のパイオニアたちが開拓した領域であった。Anderson の場合は労働者階級母子を対象にした「ペニー診療」を開始したことで、女性のための病院及びロンドン女子医学校の設立の礎を築いた。GP の再評価や医療における社会的側面、患者・医師関係を重視する視点などは、「19 世紀の貧困法の下で医師が果たした役割と同じ発想に基づくもの」¹⁰とも指摘されている。GMC による医学教育改革にしても、教育の基本を大学が属するアカデミズムではなく、医療現場や社会、患者に据えることを求めているのであり、アカデミズムを相対化しようとする姿勢を見て取れる。NHS や GMC による改革は、近代的（男性的）な医学の考えやあり方を問い直そうとするものであり、結果として医学に女性が参入する契機となったのではないかと筆者は考える。

2. 医師のキャリア形成の課題とジェンダー

女性医師にとってのキャリア形成の課題

データが示すところによれば、イギリス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 を選択する傾向にある。

【図 4】が示すように、女性 GP の約 82% はパートタイムで働いており、その数は他の科と比べても圧倒的に多い。また女性 GP の多くは、30 代～40 代で主に家庭や育児を理由として離職している【図 5】。NHS は、女性医師が働きやすい就労環境を整えることを目指して、さ

ざまな施策を講じ、結果として GP の雇用形態は極めて多様となった。GP は、フルタイムの就業だけでなく、就労時間や業務内容を診療所との交渉で決定しそれに応じた給与を得る Salaried GP や、期間雇用の Sessional GP、病気や育児などで離職中の医師を補填するフリーランスの locums と呼ばれる働き方から選ぶことができる。職場を離れた女性 GP が、復職後に採る就労形態の詳細は明らかにはされていないが、Sessional GP の約 7 割は女性との報告があり¹¹、復職後はこれらの非正規の雇用形態で働いていると考えられる。

【図4. 1993年卒業者の2010年時点での就労状況】
(Svirko, E et al, Career Progression of men and women doctors in the UK NHS, Journal of Royal Society of Medicine, vol.5, No.11, 2014 p.4から抜粋)

	パートタイムで働いている医師 (%)		
	男性	女性	全体
GP	19.2	82.8	58.2
病院勤務医（全体）	3.2	45.7	21
外科	2	34	7
小児科	2	68	40
救急	6	36	18
産婦人科	0	30	20
麻酔科	2	23	10
放射線科	0	57	24
臨床腫瘍学	4	44	28
病理学	13	39	31
精神科	14	57	38

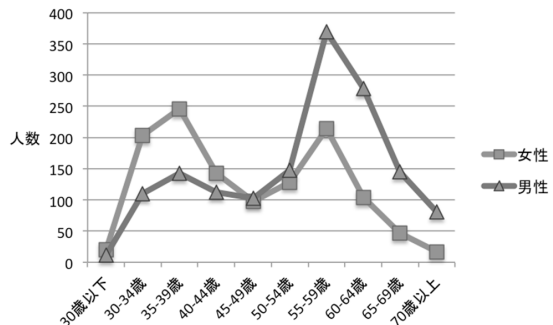
非正規やパートタイムで働く女性 GP の増加について、国會議員 A McIntosh は、「NHS に対して大きな負担を強いている」¹²として、復帰者支援政策 (Returners Scheme) や育児休業中などであっても、技術や知識の更新プログラムへの参加や診療などを行うことのできる Retainer Scheme の充実が喫急の課題であるとしている。

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 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。パートタイムの女性医師は、一般的に、フルタイムの女性医師と比しても医学へのモチベーションや積極性が低いのだという。【図 6】が示すように、女性が多い GP であってもコンサルタント(註：上級医が就く役職)の地位にある女性の割合が低く、リーダーシップが求められる場面での女性医師の関わりが弱いことは明らかである。Newman によれば、特に非正規雇用形態で働く女性医師は、職場の運営やその他医学・医療系組織にも関わらない場合が多く、結果的に

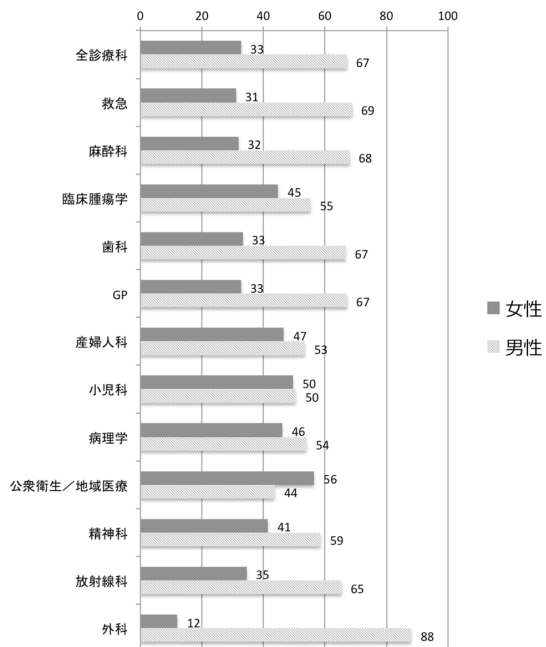
彼女たちのニーズが政策に反映されにくい状況が生まれている。数字だけをみれば、医学における男女平等を達成しているに見えるが、【Box1】からも示唆されるように、医療現場内において性別役割分業が根強く残り¹³、女性の積極的なキャリア形成を阻む原因になっていると考えることができる。

また、Wakeford & Warren によれば、GP を選択した少なからぬ女性医師は、医学部卒業時点から GP を希望していたのではなく、他の診療科を選択していたが医師として働く中で妻や母役割とのバランスを取ろうとするなかで GP へとキャリアを転向する傾向にある¹⁴。

【図5. 2012-13年における離職者】
(General and Personal Medical Services England 2003-13より作成)



【図6. 診療科別 コンサルタントにおける男女比 (%)】
(NHS Hospital and Community Health Service (HCHS) Workforce Statistics in England, Medical and Dental staff 2003-2013から作成)



また、病院勤務医の場合、パートタイム就労が制度的には許容されているが、長時間労働こそ「やる気」や「有能さ」の証であるといった規範が暗黙的に支持されている職場では、パートタイム女性医師は「引け目」を感じざるをえない状況にある¹⁵。イギリスの女性医師は柔軟性のある雇用形態で働くことができ、一見してワーク・ライフ・バランスをうまくとれているかに見えるが、柔軟な雇用制度や研修機会といった環境整備だけでは女性医師としてのキャリア形成を支えるには十分ではないのである。

【Box1. 女性医師へのインタビューでの回答】

(Newman, P., *Releasing Potential: Women doctors and clinical leadership*, 2005 から抜粋)

- 「女性は上級の役職に付きたいとは思っていない。責任をもつとか自信をもつ...といったことにも関心がないと思う。上級の地位にある女性医師を見てきてないので、自分自身がそうなりたいたいと思にくい。」(p.22)
- 「医学には性別役割分業の文化があると思う。それがあからさまな時もあるし、分かりにくい時もある...会議などでも、彼らには私が『見えてない』し『声も届いてない』と感ずることがよくある。」(p.23)
- 「人によって違うだろうけど、女性医師は意欲 (aspiration) に欠けているように思われる。」(同)
- 「私が Flexible training を選んだとき、男性医師に『大学病院では働けないね』と言われた。」(同)
- 「(医師という) クラブに入りたいのであれば、自分もそのメンバー (男性) と同じように振舞うことが必要。」(同)

男性医師にとってのキャリア形成の課題

キャリア形成は、女性医師に特化した課題ではない。イギリスでは 2000 年以降、NHS による医療ガバナンス改革や、医師の自己規制機関 (self-regulator) である GMC による変革が進み、地位と特権を誇る伝統的な医師の在り方自体が変容してきている。この変化は、男性のキャリア志向性にも影響を与えている。大学入学時での進路希望調査を行った W. Coppola によれば、「医学領域については地位や自律性の低下、規制や管理といったイメージがあり、男子学生は医学を魅力的だとは思にくい」状況が生じているとする¹⁶。GP 数の推移【図 1】をみても、2002 年以降、女性 GP は毎年 5% ずつ増加している一方で、男性は、2009 年から 2012 年の間に 6.9% も減少している。また、イギリス医師会による 2006 年の調査でも、男性はやり甲斐よりも地位や収入の獲得を医学に進むモチベーションとしていることが明らかにされている¹⁷。

イギリスにおける「医師というプロフェッションの変容」は、現代社会における医師／医療者養成を理解するにあたり極めて重要なテーマであり、別稿にて丁寧に検討する必要がある。例えば、医師の登録及び卒前・卒後・生涯教育に法的責任をもつ GMC は、1858

年の創設以来、医師のみで構成された自己規制団体であったが、2003 年以降は GMC の 12 名のメンバーのうち半数が医師で、半数は医師以外のプロフェッションや市民などから構成されるようになった¹⁸。また、2013 年から医師免許の更新を求める新たな制度（Revalidation）が開始されるなど、かつては考えられなかったほどにさまざまな機関や他のプロフェッションの影響の下に医師は置かれていると言える。

このような動きは、医師のもつ自律性（autonomy）を損ね“Deprofessionalizing”をもたらすとして批判する声も多い。例えば、Academy of Medical Royal College 学長の D. P. Gray 氏は、「イギリス医師の自立は、かつてない脅威にさらされている」と題した論説で、「150 年以上前につくられた医師のプロフェッショナリズムを支えてきたものが、たった 150 日間で疑問視されている」と述べ、危機感を露わにした¹⁹。

このような中で、Royal College of Physician が 2005 年に発表した *Doctors in Society: Medical Professionalism in a Changing World* は注目に値する。同書では、変化する現代社会の特質を捉えた上で、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。そして、医師が伝統的に享受してきた自律性や特権、自己規制は、「放棄されるべきプロフェッショナリズムの側面」と位置づけられた。これらの価値に内在する限界点が検討されるとともに、引き継がれるべき価値や新しく付け加えられるべき価値についても提言がなされている。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挙げられている。これらは “Professionalism as Partnership” として包括されている。この中の一つに含められている価値が、「自分が真に貢献したいと思えるキャリアを選択すること」つまり、キャリア形成の重要性である。同書において「キャリア形成」は、医師に当然の如く与えられる特権を享受することではなく、医師としての人生に見いだすべき価値を、社会との関わりや自らの関心に基づいて発見・探究する機会として捉えられているのである。

3. 新しいキャリア支援の展開

ー キャリア・アドバイザーとの協働

イギリスにおいてキャリア支援が本格的に始動したのは、極めて近年のことである。2005 年に卒後医学教育は、Modernizing Medical Careers と呼ばれる新しい臨床研修制度の下で提供されることとなり、研修医は 18 ヶ月間で希望する診療科を決定することが求められた。また出願やマッチングをコンピュータ上で行うという「現代的」システムが構築されたが、コンピュータ・クラッシュなどの事故や、18 ヶ月という短い期間でのキャリア選択を迫る一方でキャリア支援の体制が整っていない実態が明るみとなり、卒後医学教育にキャリア

支援が本格的に導入されるに至った。現在では、イギリス全地域で研修医はキャリア支援専門家からのサポートを受けることができ、近年では卒前医学教育においてもキャリア・アドバイザーの登用が進んでいる。

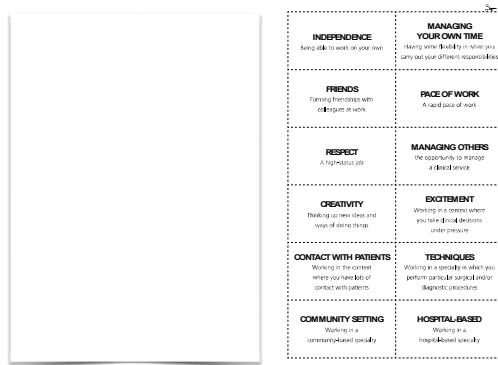
ロンドン卒後医学教育当局 (Postgraduate and Dental Education) では、2008 年にキャリア支援部門を設置し、キャリア支援を専門とする非医療系専門家と協働しながら事業を展開している。ロンドンで 2015 年現在、同部門の主任を務める心理学者 C. Elton は設置当初から携わり、キャリア形成のための学習ハンドブック Elton, C. & Reid, J., *The ROADS to Success: a practical approach to career management for medical students, junior doctors (and their supervisors)*, 2010【図 7】を執筆するなど、特に卒後医学教育におけるキャリア支援に貢献してきた。

Elton らのキャリア支援についての議論で特に注目すべき点は次の 2 点である²⁰。

一つ目は、キャリア選択を、医学部に入学すると決めたときから医師を退職するまでの長期にわたって重要となる生涯学習課題として位置づけている点である。キャリア形成とは、単に「どの診療科を選ぶか」に留まらず、医師として働く上で何に価値を見出すか、医師として最も重視するものは何かなど、「医師として人生をいかに生きるか」を考えることを包括するものとして捉えられている。これは先に引用した *Doctors in Society* で述べられた「自分が真に貢献したいと思えるキャリアを選択すること」とも重なる考え方である。

二つ目は、自己分析と探究活動に基づく自己決定を重視している点である。医学では慣習的に、キャリア上の指導や助言は先輩医師から後輩医師に向けて行われることがほとんどである。しかし、Elton らはこのようなキャリア助言には一定の有効性はあるが、「最善ではないこともある」としている。職場での上下関係の中で語られる助言は、「こうすべきだ」など直接的な内容になりがちであり、学習者から「自分が決定するのだ」という責任感を失わせてしまいかねないとする。オルタナティブとして、学習者の自己評価や振り返りを促す「問い」の活用や、心理学系ツールの効果的活用に精

【図7. キャリア支援ハンドブック】
(表紙と7ワークで用いられる、一ドの一部)



【図8. キャリア支援の枠組み】
(Elton C & Borges N J, Career progression and support, *Understanding Medical Education*, 2013より作成)



通した非医療系のキャリア・アドバイザーなど専門家からの助けを得ることを提案している²¹。また、【図 8】のフレームワークが示すように、ここでの「キャリア支援」とは、他者（時に医師ではない専門家）からの支援を受けながら、自分自身についての省察と探究活動を経て、進むべきキャリアについての自己決定を行うという一連のプロセスを学習者と支援者とが歩むことを重視しており、従来の直接的指導や助言と異なり学習機会の一つとして位置づけられている。

おわりに

本論では、イギリスにおける医学の Feminization 現象とは何かを明らかにするとともに、「医師のキャリア形成」という新たな学習課題とその支援動向について考察してきた。

ここまでの議論を踏まえると、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。女性医師が増加したことの原因の特定は困難ではあるが、第二次世界大戦後の労働党政権による「福祉としての医療」の提起とそれを担う新しい医師像＝GP の育成のための教育改革が、女性の医学への参入を後押ししたと考えられる。

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。「医学が Pink Profession と化してしまう」²²など女性医師増加の影響力を危惧する声も出てきたが、Riska が指摘したように、この段階での Feminization の論者は自らもまたジェンダー化された存在であるとの自覚に欠いていた。ただ「自覚」はしていないにしても、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ル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。この傾向は、Royal College of Physician, *Doctors in Society*, 2005 に如実に現れている。同書では、伝統的な医師のプロフェッショナルリズム（＝医師の存在を支える価値や意義）が、変化する現代社会に適合するものではなくってきたことが述べられ、オルタナティブとしての価値や意義を具体的に提起している。しかし、この三つ目の段階は、現時点では政策文書レベルに留まっていると言えるだろう。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、一方で、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。ワーク・ライフ・バランスは、日本の働く女性支援でも最もよく用いられる言説の一つであるが、このような構造を残したままでワーク・ライフ・バランス奨励するならば、Newman が指摘したような「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。

「イギリスにおける女性医師キャリア支援の動向」は、上述した Feminization の文脈のなかで理解される必要がある。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。

Elton らの「キャリア支援のフレームワーク」は、プロフェッションとしての自分を支える価値を自ら発見し発展させるという自己主導的プロセスを重視しており注目に値する。この発想に基づけば、従来のように「ワーク」と「ライフ」を分離させた上でいかに二者間のバランスをとるかを問うのではなく、一人の個人のなか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だろうか。さらには、Newman が指摘したような「目に見えにくい」キャリア形成上の課題に応えることや、暗黙的に引き継がれている性別役割分業意識を問い直しうるような学習機会も可能となるのではないかと考える。

以上に見てきたように、イギリスの医師をめぐる状況は大きく変わりつつある。もちろん、イギリスと日本とは安易には比較できないが、イギリスの諸改革の動向から筆者が最も示唆的だと考えるのは、社会の変化を丁寧に理解しようとする真摯な姿勢と専門領域を超えた協働的实践である。現代社会に起きている変化を的確に掴むためには、自らのプロフェッションに根付く認識枠組みを当然視することは避けなければならないという姿勢が、医学・医療の改革に限ってみても読み取ることができる。Royal College of Physician が、医師の新しいプロフェッショナリズムとして提起した “Professionalism as Partnership” は、この複雑化する現代社会においては、教育学研究者を含めたどのプロフェッションにおいても強く期待される価値だと考える。

<謝辞>

ロンドンでの聞きとり調査にご協力くださった女性医師 Anne Stephenson 氏、Anthea Tilzey 氏、Chandi Vellodi 氏、Clarrisa Fabre 氏、Michai Granville 氏にこの場を借りて厚く御礼申し上げます。

¹ 日本医師会ホームページ「女性医師」
(<http://www.med.or.jp/doctor/female/course/001726.html>, accessed:2015/02/10)

-
- ² Thomas, J. M., Why having so many women doctors is hurting the NHS: A provocative but powerful argument from a leading surgeon, *Mail Online*, 2 January 2014 (<http://www.dailymail.co.uk/debate/article-2532461/Why-having-wome...urting-NHS-A-provovcative-poweful-argument-leading-surgeon.html>, accessed: 2015/02/10)
- ³ BBC News, Women docs 'weakening' medicine, 2 August 2004 (<http://news.bbc.co.uk/1/hi/health/3527184.stm>: 2015/02/10)
- ⁴ Riska, E., The feminization thesis: discourses on gender and medicine, *Nordic Journal of Feminist and Gender Research*, Vol.16, NO.1, 2008, p.8
- ⁵ Elston, M. A. C, *Women Doctors in British Health Services: A sociological study of careers and opportunities*, PhD thesis, University of Leeds, 1986
- ⁶ BMJ, The Training of Doctors, July22, 1944, p.121 : Committee メンバーの一人であった Janet Vaughan 氏は、社会医学の視点から調査を行った若手の女性医師であったが、その提言は軽視されたとの指摘がある (*Social Medicine & Social Sociology in the 20th century*, 1997, p.75)
- ⁷ University departments of general practice and the undergraduate teaching of general practice in the United Kingdom in 1972, p.6
- ⁸ Wakeford, R. E. & Warren, V. J., Women doctors' career choice and commitment to medicine: implications for general practice, *Journal of the Royal College of General Practitioners*, March 1989, p.93
- ⁹ 実際、Tomorrow's Doctors の前身として位置づけられる 1980 年代の報告書については、RCGP はいち早く取り上げ新しい教育改革に GP がいかに貢献できるかを公表するなど、教育改革への積極的に参画していた (Association of University Teachers in General Practice, *Undergraduate medical education in general practice*, Occasional paper 28. London Royal College of General Practitioners, 1984)。
- ¹⁰ Livingstone, A. & Widgery, D., The new new general practice: the changing philosophies of primary care, *BMJ*, Vol.301, 1990
- ¹¹ Newman, P., *Releasing Potential: Women doctors and clinical leadership*, NHS Midlands and East, 2012
- ¹² Thomas, J M, Why having so many women doctors is hurting the NHS, *Mail Online*, 2 January 2014 (accessed:2015/02/15: <http://www.dailymail.co.uk/debate/article-2532461/Why-having-wome...hurting-NHS-A-provovcative-powerful-argument-leading-surgeon.html>)
- ¹³ Brooks, F., Women in general practice: responding to the sexual division of labour?, *Social Science Medicine*, Vol.47, No.2, 1998, pp.181-193
- ¹⁴ Wakeford, R. E. & Warren, V. J., op. cit.
- ¹⁵ Newman, P., op. cit., p.24
- ¹⁶ Khan M., Medicine: a woman's world?, *BMJ Careers*, 5th Jan 2012.
- ¹⁷ BMA, *Cohort Study 2006 Medical Graduates*, June 2009
- ¹⁸ General Medical Council, Council Governance: <http://www.gmc-uk.org/about/council/23795.asp> (accessed: 2015/02/10)
- ¹⁹ Grey, D. P., Deprofessionalising doctors? : the independence of the British medical profession is under unprecedented attack, *BMJ*, vol.324, 16 March 2002, pp.627-8
- ²⁰ なおここでは、既述のハンドブックに加えて次の文献を考察の対象とした : Elton, C & Borges, N. J., Career progression and support, in Swanwick, T (ed.) *Understanding Medical Education*, Wiley-Blackwell, 2013 である
- ²¹ Elton らは心理学系の適性テストなどの活用にも注意が必要だとしている。適性テストは、あたかも自分の進むべき道を明確に提示しているように見えることがあるが結果をそのままに受け入れるのではなく、自分の性格や志向性、適性の一部を示すものとして、キャリア・アドバイザーや指導者と議論する際のリソースとして用いられてこそ適性テストとしても役割を果たしうるとしている。
- ²² Khan M., op. cit.