

医師の女性化と看護師の男性化 —変化をめぐる観察の差異—

矢原 隆行

広島国際大学医療福祉学部

Feminization of medicine and masculinization of nursing
: Differences in observations concerning the two changes
Takayuki YAHARA

要約

本研究は、医師における女性、および、看護師における男性という当該職業において従来性的少数派であった層の着実な増加傾向のなかで、そうした変化がいかなるものとして人々によって観察されているのか、その観察の特質を見出すため、それらの二つの変化（医師の女性化と看護師の男性化）をめぐる観察の差異に着目する。観察のアーリーナとしては、国内医学文献を選び、具体的には、医学中央雑誌のデータベースを活用して、そこの女性医師、および、男性看護師の語られ方（レトリック）について分析をおこなった。その結果、ともに性的少数派である両者に対し、その存在をめぐる観察の差異が確認された。この差異を観察可能にするものは、現代日本のジェンダー体制と見なしうるものの一効果であると同時に、それ自体が効果するようなひとつの作動である。

キーワード：女性医師、男性看護師、ジェンダー、構築主義、観察の観察

I. はじめに

当該職業の歴史的展開の中で（当然、少数の例外を含みつつも）、医療領域における性分業は、看護職を女性、医師職を男性へと強固に位置づけてきた(1, 2)。日本国内においても、今日にいたるまでなお、医師の多数は男性によって、看護師の多数は女性によって占められている。しかし、未だ少数派とはいえ、医師における女性、看護師における男性の量的趨勢は、着実な増加を示している。

まず、医師について見ると、2004年時点での女性医師の数は44,628人(3)。医師全体に占める比率は約16.5%であるが、その増加率を見ると、1986年を100とした場合、2004年時点で男性医師が約132であるのに対し、女性医師は約220と、20年足らずの間に倍以上に増加している。また、看護師について見ると、同じく2004年時点での男性看護師の数は、准看護師も含めて54,432人(4)。看護師・准看護師全体に占める比率は約4.5%と、女性医師よりもさらに少数派であるが、その増加率を見ると、1986年を100とした場合、2004年時点で女性看護師が約177であるのに対し、男性看護師は約278と、20年足らずの間に3倍近い増加である。同じ期間での増加率を、准看護師を除いた数値で見ると、女性看護師が約220であるのに対し、男性看護師は約479と、さらに増加傾向は著しい。すなわち、医師においても、看護師においても、当該職業において従来性的少数派と位置づけられてきた層が、着実にその比率を増しつつあることが確認できる。

いわば、医師の女性化、看護師の男性化⁽¹⁾とも言い得るこうした職業領域におけるジェンダー体制の変化は、まさにそれを「職業領域におけるジェンダー体制の変化」という視

座から観察するならば、その傾向を「性別職域分離の統合化」(5)の一環として観察することも、(看護師の男性化を)男性による女性の職業の「侵略」、「乗っ取り」(6)として観察することも可能だろう。無論、上記の視座からさらに多様な観察の切り口を構成することは可能であるし、別の視座からこうした変化について様々に観察することもまた可能である。そして、以下、本稿において提示されるように、実際のところ様々な場において、この変化をめぐる多様な記述が産出されている。

医師の女性化、看護師の男性化というマクロな社会状態の変化をめぐる生じているそうした多様な記述、という位置づけは、しかし、J.I.スペクターとM.B.キツセによって切り拓かれた社会問題の構築主義アプローチ(7)を採用するならば、そもそも因果の連鎖の矢印が逆であるとみなされよう(8, p. 37)。すなわち、それらをめぐる多様な記述の重なりこそが、特定の社会の状態の変化(ここでは「医師の女性化」、「看護師の男性化」という社会的現実を浮かび上がらせていると考えることが妥当ともいえる。本稿では、そうした構築主義アプローチに鑑みつつ、現在の日本社会における医師の女性化、看護師の男性化という変化について、それがいかに観察され、記述されているのか、観察することを試みる。

こうしたアプローチを採用することの妥当性と期待される効果について敷衍しておこう。まず、医師の女性化、看護師の男性化ということがらが、そもそも社会問題の構築主義アプローチがその対象とするような「社会問題」とみなし得るか。こうした問いに答えるため、あらためて構築主義アプローチにおける社会問題の定義を確認しておくなら、それは人びとによる「クレーム申し立て活動」にほかならない(7, p. 116)。では、クレーム申し立て活動とは、どのような活動か。中河伸俊によれば、それは「人が何らかの社会的な場で実際に、くまずい、不都合な、悪い、困った、やっかいな、容認しがたい、もしくは、ほうっておけない出来事や行動や状態があり、そのことについて社会的な解決の試みがなされるべきだ(あるいはそうした試みをしてほしい)>と主張したり、要請したり、要求したり、苦情をいったり、告発したり、呼びかけをしたりすることを指す」(8, pp. 24-25)。また、そこでは、その申し立てをした人の数や属性、その申し立て内容の如何は問われないことも念を押されている。以上の定義から、クレーム申し立て活動という概念の射程がきわめて広いことは十分に理解されようが、さらに屋上屋を架しておくならば、L.ミラーによる「すべての語りがクレームを申し立てる」(9, p. 352)という言明に依拠することも可能だろう。すなわち、畢竟するにそこに何らかの語りを見出せるならば、構築主義アプローチを採用することは常に可能であるといえる。

では、あえてそうしたアプローチを採用することによって得られる認識利得として期待される効果は何か。ひとつには、当該変化をめぐる記述について、その記述が用いている観察視座に焦点をおいた観察、すなわち観察の観察(10)が可能となること。また、医師の女性化と看護師の男性化という二つの変化のそれぞれをめぐる記述を観察することにより、諸観察間の差異を観察することが可能となることである。ここで言う諸観察の観察とは、別言すれば、一定の言説空間における言説のレトリックと配置(11)の観察であると言ってもよい¹⁰⁾。これらを通して、職業領域としての医療を取り巻く現代日本のジェンダー体制のありようについてひとつの知見を提供することが、本稿の企図するところである。

II 方法

「すべての語りがクレイムを申し立てる」とはいえ、一研究者がすべての語りを観察可能であろうはずもない。国内における一定の期間に限定したとしても、様々な水準で生じる語りを網羅することは人為を超える。そうした限界を確認した上で、本稿では語りのなされる場として特定のパブリック・アリーナ(12)に観察の焦点を絞る。観察対象とするアリーナは、主に国内医学文献の抄録誌である医学中央雑誌のデータベースである。国内で発行されている医学・歯学・薬学およびその関連領域から収集されたのべ約4,700の資料から収録文献を採択している医学中央雑誌は、それ自体がひとつのアリーナであるというよりも、そこでの資料を集積した収蔵体ともいえるが、学システムの一部としての医学関連領域の諸学会をひとつのアリーナとしてみなすならば、そこでの公的記述を広く観察するうえできわめて有効なデータを提供する場である。さらに、医学中央雑誌については、1983年からの約600万件のデータが検索可能な「医中誌WEB」(13)がインターネット上で活用可能であり、詳細な条件設定での検索が容易におこなえるというデータ収集上の利点も大きい⁹⁾。同時に、多くの人々が比較的容易にアクセス可能なデータベースを用いることで、当該データを活用する本研究の一定の傾向や限界についても認識を共有することが可能となるだろう。

具体的には、上記のデータベースについて以下のような条件で検索を実行した。まず、検索において用いる検索語は、同義語や関連語を含め、女性医師については「女性医師」「女性医療職」「女性医療者」「女子医学生」「女医」の5つ、男性看護師については「男性看護師」「男性看護職」「男性看護者」「男子看護学生」「看護師」の5つとした。「女医」は、広辞苑等の辞書にも掲載される人口に膾炙した略称であるが、男性看護師においてそれにあたる言葉はない。また、「看護師」は、1968年から2001年の保健婦助産婦看護婦法改正まで男性看護師の名称として正式に用いられてきた言葉である。つぎに、検索の条件として、掲載誌発行年は検索可能な1983年からの全期間、論文種類は「原著論文」で「抄録あり」のものとした(医学中央雑誌では、原著論文については90%以上に抄録が付与されている)。

上記の条件で検索をおこなった結果、医学中央雑誌データベースでは、女性医師について46件、男性看護師について86件の記述が確認された(2007年3月6日時点)。しかし、これらのなかには、たんに「看護師」と記述するべきところを「看護師」と誤って記述しているために検索されたものや、「動物看護師」など異なる職業が検索されたもの、症例研究の対象者の肩書きが「女性医師」であるもの等、本研究において検討をおこなう対象としてその内容が該当しないものも散見された。そこで、個々に内容を確認したうえでそうした非該当記述を除いた結果、女性医師について40件、男性看護師について39件の記述が確認され、これらが分析に用いられた。

得られたデータの一覧は、表1および表2の通りである。刊行時期の傾向についてみると、図1の通り1990年代半ばまでは、皆無ではないにせよ両者ともほとんど論文が刊行されておらず、1990年代後半に入ってから両者に関する論文数が着実に増加していることが見てとれる。一見、2006年には減少しているように見えるが、これは実際の刊行から当該データベース登録までのタイム・ラグが存在しているためと推測される。

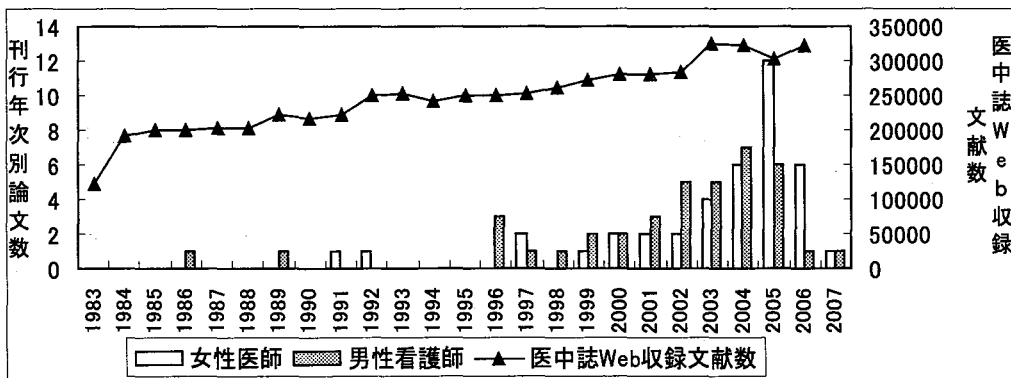


図1 刊行年次別論文数と医中誌収録文献数

表1 女性医師をめぐる記述

| No. | 収載誌 | 刊行月 | タイトル |
|-----|-------------------------|---------|---|
| | The Japanese Journal of | | |
| 101 | Physiology | 1991.06 | ヒト尺骨神経中運動神経最大伝導速度と身長の関係(英語) |
| 102 | 社会精神医学 | 1992.12 | 女性医師の抑うつとその要因に関する研究 |
| 103 | 医学教育 | 1997.06 | 日本における女性医師の現況に関する調査研究 全女性医師(対象27,779名)に対するアンケート結果から |
| 104 | ストレス科学 | 1997.08 | 【性差医学からみたストレス】医師のストレス-ストレス状況抑うつ傾向,燃えつき状態の男女差 |
| 105 | 日本公衆衛生雑誌 | 1999.08 | 医師の喫煙とタバコ依存度 |
| 106 | 医学教育 | 2000.04 | 医学部・医科大学における女性医師の教授について その現況とアンケート調査【医療者の燃えつき症候群】臨床実習における医学生の心理的ストレスと燃えつき(英語) |
| 107 | 総合病院精神医学 | 2000.11 | き(英語) |
| 108 | 靴の医学 | 2001.09 | 女性医師の立場からの治療靴の検討 |
| 109 | 四国医学雑誌 | 2001.12 | 【医療における男女同権 21世紀,女性医師の立場からの提言】21世紀医療界における男女共同参画社会 女性医師の立場から |
| 110 | 医学教育 | 2002.02 | 女性医師の学会活動の現状 |
| 111 | 日本ウーマンズヘルス学会 | 2002.04 | 更年期女性の対処行動と医療ニーズの調査 |
| 112 | 日本医事新報 | 2003.07 | 女性/小児科医の産前,産後及び育児に関する諸問題 北海道内九二病院へのアンケート調査 |
| 113 | 北海道医報 | 2003.08 | 職場における女性勤務医師の実態アンケート調査を終えて 管理者(理事長・院長,教授)の立場から |
| 114 | 医学教育 | 2003.10 | 女性医師の育児との両立に必要な支援に関する研究 |
| 115 | 保甲連 | 2003.12 | 【女性医師・歯科医師の活動と性差医療】若い力に期待 期待と不安の女子歯 |
| 116 | 外来小児科 | 2004.03 | 外来小児科診療におけるドクターバンク制度の必要性についての検討 |
| | The Tohoku Journal of | | |
| 117 | Experimental Medicine | 2004.06 | 病院蘇生チームにおける医師の基礎的生命支持スキル |
| 118 | 日本小児救急医学会雑誌 | 2004.06 | 小児初期救急医療研修生受入れ施設の全国調査 |
| 119 | 性差と医療 | 2004.07 | 総合病院における女性外来の実態とアンケート調査の結果からみた患者の希望 |
| 120 | 日本臨床麻酔学会誌 | 2004.12 | アメリカにおける女性麻酔科医の現状 日米麻酔科医の現況に関する調査を基に |
| 121 | 日本臨床麻酔学会誌 | 2004.12 | 女性麻酔科医の現況に関する調査研究 医療における男女差 女性麻酔科医331名へのアンケート結果から |
| 122 | 性差と医療 | 2005.01 | 女性は女性医師を受診したいと思っているのか-診察医師の性別希望について |
| 123 | 医学教育 | 2005.02 | 医系学生の先天異常・出生前診断に対する意識調査 医学倫理教育への示唆 |
| 124 | 日本医師会雑誌 | 2005.02 | 2004年 日本医師会員の喫煙行動と喫煙に対する態度 |
| 125 | 北海道公衆衛生学雑誌 | 2005.03 | Eメールを使用した調査の経験 女性医師の労働環境についてのアンケート調査 |
| 126 | 日本小児科学会雑誌 | 2005.04 | 小児科医の婚姻および育児と勤務内容との関係 |
| 127 | 島根医学 | 2005.06 | 当院における女性専門外来についての検討 |
| 128 | 日本医事新報 | 2005.06 | 今,病院小児科のworkforce確保のために必要なものは何か? |
| 129 | 麻酔 | 2005.06 | 医療における男女差 男性麻酔科医300名へのアンケート結果から |
| 130 | 性差と医療 | 2005.08 | 女性医師のキャリア事情 診療科別就労状況とその傾向 |
| 131 | 日本臨床麻酔学会誌 | 2005.09 | 女性医師の生産性 医師とくに麻酔科医の年齢階層別職務科変更における性差 企業・家庭の期待と労働者のモチベーションの相互作用の視点から |
| 132 | 日本臨床麻酔学会誌 | 2005.09 | 女性医師の生産性 海外における医師数政策 診療科および地域による調整についての比較研究 |
| 133 | 小児科臨床 | 2005.11 | 次世代育成支援を考える 女性医師の卒業後の動向とその課題点 |
| 134 | 産業医学ジャーナル | 2006.01 | 防災病院における「働く女性専用外来」の現状と今後の課題 |
| 135 | 日本医事新報 | 2006.04 | 女性医師活動性評価について |
| 136 | 思春期学 | 2006.06 | 女子高校生への性に関する不安と受診行動 |
| 137 | 大阪医学 | 2006.07 | 勤務女性医師の現状 アンケート調査報告 |
| 138 | 日本医事新報 | 2006.10 | 女性医師調査 地域医療を担う人材を応援するために |
| 139 | 地域医学 | 2006.11 | 地域志向型研修の現状 初期研修医の声 地域医療研修センター初期研修医アンケート調査(2006年夏期)から |
| 140 | 関節外科 | 2007.01 | 【人工関節置換術における小侵襲手術とは?】人工股関節置換術 女性医師からみた小切開前側方進入人工股関節置換術 |

表2 男性看護師をめぐる記述

| No. | 収載誌 | 刊行月 | タイトル |
|-----|---------------------|---------|--|
| 201 | 助産婦雑誌 | 1986.06 | アンケート調査からみる男子学生の母性看護実習 |
| 202 | 母性衛生 | 1989.09 | 男子看護学生の母性実習に関する調査 |
| 203 | 看護展望 | 1996.04 | 男子看護学生による看護職選択 女子看護学生との比較 |
| 204 | 助産婦雑誌 | 1996.07 | 青森県における「助産上」に関する意識調査 |
| | 日本看護学会27回集録看 | | |
| 205 | 護総合 | 1996.07 | 看護士とバーンアウトとの関連の検討 |
| 206 | 富山県立中央病院医学雑 | 1997.02 | 看護士とバーンアウトとの関連の検討 |
| 207 | 看護学雑誌 | 1998.03 | 男子看護者のかかえる問題 |
| 208 | 日本衛生学雑誌 | 1999.01 | 三重県における看護婦の喫煙行動に関する調査研究 |
| 209 | 助産婦雑誌 | 1999.02 | 看護士は婦人科的処置に耐けないか 看護の専門的態度と性差 |
| 210 | 日本精神科看護学会誌 | 2000.05 | 思春期病棟における看護士の役割を考える 家庭内外で精神的外傷を体験した 解離性障害児との関わりを通して |
| 211 | 日本赤十字武蔵野短期大 | 2000.12 | 1920年～1945年における日本赤十字社の看護人 近代看護史のなかの男性看 護者(7) |
| 212 | 看護教育学研究 | 2001.03 | 男子看護学生の学習経験に関する研究 |
| 213 | 神奈川県立看護教育大学 | 2001.03 | 父親の考える看護と看護士へのニーズ 学童・思春期精神科病棟に入院してい る子どもの父親との面接調査より |
| 214 | 茨城県母性衛生学会誌 | 2001.11 | 褥瘡と男子看護学生との効果的な関係づくり |
| 215 | 香川医科大学看護学雑誌 | 2002.03 | 看護士の職務満足に関する研究 小児看護における看護士の必要性に関する研究(第2報) 長期入院児とその親 への看護に関する小児看護職者の意識 |
| 216 | 三重看護学誌 | 2002.03 | 女性患者の看護士に対する認識を探る 手術後患者の意識調査から |
| 217 | 関東農村医学会29回抄録 | 2002.07 | 【女性看護師の皆さんへ ケアする男の物語】 男性看護師が認識する男性であ ることの特異性 X県におけるインタビュー調査から |
| 218 | 看護学雑誌 | 2002.11 | 総合病院精神科病棟に勤務する看護士の不安とキャリアの選択について 精神 科夜間休日救急開棟前後のSTAIの変化と聞き取り調査より |
| 219 | 日本精神科看護学会誌 | 2002.12 | 男性看護師の職務意識に関する研究 |
| 220 | 香川医科大学看護学雑誌 | 2003.03 | |
| 221 | 神奈川県立看護教育大学 | 2003.03 | 男子看護学生の母性看護学実習前後における性別役割観の変化 |
| 222 | 共済医報 | 2003.08 | 一般病棟における男性看護師のイメージに関する調査 |
| 223 | 日本看護学会論文集 看護 総合 | 2003.12 | 男性看護師のケアに対する女性患者の感じ方に関する調査 |
| 224 | 日本看護学会論文集 看護 総合 | 2003.12 | 男性看護師の持つ専門職としての意識 カリキュラムの改正前・後よりみる 看護職の性差によるメンタルヘルスに関する検討 2施設の精神病院勤務看護職 |
| 225 | 看護! | 2004.01 | の実態調査を通して |
| 226 | 看護教育学研究 | 2004.03 | 男性看護師の職業経験の解明 |
| 227 | 日本看護学会論文集 看護 管理 | 2004.03 | 一般病棟における男性看護師の役割に対する管理者の意識の検討 |
| 228 | 日本看護学会論文集 看護 管理 | 2004.03 | K県A地域における男性看護職の職務満足感 【看護教育学における理論開発】 看護における性の異なる少数者の経験 男子 看護学生と男性看護師の経験の統合 |
| 229 | 看護研究 | 2004.06 | |
| 230 | 岡山大学医学部保健学科 紀要 | 2004.12 | 男女共同参画社会における看護教育 男子看護学生の動向について |
| 231 | 北海道医療大学看護福祉 学部紀要 | 2004.12 | 男性看護師に対する業務評価・役割期待に関しての文献的考察 |
| 232 | 社会保険医学雑誌 | 2005.02 | 男性看護師のケアに対する女性患者の感じ方に関する調査 |
| 233 | 日本看護学会論文集小児 看護 | 2005.02 | 入院中の患児への男性看護師の必要性とその役割認識に関する研究 入院中 および入院経験のある子どもをもつ保護者への調査から |
| 234 | 日本看護学会論文集 看護 管理 | 2005.03 | 一般病棟における男性看護師の関わりと患者の認識の変化 |
| 235 | 日本看護学会論文集 看護 管理 | 2005.03 | 男性看護師に対する入院患者の受容 |
| 236 | 日本手術医学会誌 | 2005.08 | 手術室における男性看護師の特異性と役割 |
| 237 | 日本看護学会論文集 看護 総合 | 2005.11 | 死化粧を実施する男性看護師の現状分析 |
| 238 | 宮城大学看護学部紀要 | 2006.03 | 精神病院で就業する看護士の資格と性別の実態 一般病院との比較から |
| 239 | 母性衛生 | 2007.01 | WOCNが実施する人工肛門造設患者の性に関する指導 患者の性別による検討 |

収載誌の傾向についてみると、女性医師に関する論文は、28誌に収載されており、複数件収載されているものとしては、「医学教育」5件、「日本医事新報」4件、「日本麻酔学会誌」4件、「性差と医療」3件である。また、男性看護師に関する論文は、22誌に収載されており、複数件収載されているものとしては、「日本看護学会論文集」10件、「助産婦雑誌」3件、「看護学雑誌」2件、「看護教育学研究」2件、「香川医科大学看護学雑誌」2件、「神奈川県立看護教育大学校看護教育研究集録」2件、「日本精神科看護学会誌」2件、「母性衛生」2件である。

観察対象としたアリーナの限定性や、当該データベースで取り扱い可能なデータの時間軸上の限定性を自覚するならば、本稿における以下の記述は、言説のレトリックと時空間的配置を幅広く展望するものというよりも、かなり限られた視角から瞬間を捉えたスナップショットに近いといえる。しかし、その焦点とタイミング次第では、一枚のスナップショットを通して豊かな情報を導くこともまた可能だろう。以上のデータに基づきながら、女性医師、および、男性看護師のそれぞれをめぐる現況について観察を試みる。

III 結果

1 観察方法

まず、学術誌における原著論文である今回のデータにおいては、それぞれの議論が学システムにおけるコミュニケーションの一環として記述されるうえで、何らかの科学的対象観察が遂行されている。そこでどのような対象観察の方法が用いられているのかその割合を見ると、女性医師論文群（以下D群）では、アンケート35件（87.5%）、既存調査データの二次分析3件（7.5%）、相関研究3件（7.5%）、インタビュー2件（5.0%）、ケーススタディ1件（2.5%）の順で多く、男性看護師論文群（以下N群）では、アンケート26件（66.7%）、インタビュー8件（20.5%）、ケーススタディ3件（7.7%）、既存調査データの二次分析2件（5.1%）、文献研究2件（5.1%）の順が多かった（いずれも複数の方法が用いられている論文を含むため、件数の合計は論文総数を越える）。双方ともアンケートを用いた調査が圧倒的に多い点では一致しているが、N群では、インタビュー（その多くは半構成的面接法）が比較的多くなっている。D群に見られる相関研究とは、たとえば神経の伝送速度や特定の医療スキル等の男女差を測定、比較した研究である。

2 観察対象

つぎに、双方の論文における直接的観察対象について比較してみる。ただし、ここで言う「直接的」とは、当該論文におけるデータが「誰から（あるいはどこから）」収集されるべく計画されたかに焦点をおくものであり、「誰について（あるいは何について）」述べられたかに焦点をおくものではない。D群における観察対象は、①医師22件（うち女性医師のみ13件、男性医師のみ1件、両者8件）、②患者8件（うち女性患者のみ6件、男性患者のみ0件、両者2件）、③医療機関・病院管理者5件、④医学生4件（うち女子医学生のみ1件、男子医学生のみ0件、両者3件）、⑤医学会1件、⑥政策決定者1件の順であった。N群における観察対象は、①看護師19件（うち男性看護師のみ11件、女性看護師のみ0件、両者8件）、②患者10件（うち男性患者のみ0件、女性患者のみ5件、両者5件）、③看護学生7件（うち男子看護学生のみ5件、女子看護学生のみ0件、両者2件）、④患者家族2件、⑤職場・看護管理者2件、⑥文献2件、⑦養成施設1件、⑧医師1件（うち両者1件）の順であった（いずれもひとつの論文中で複数の観察対象が存在するものを含むため、件数の合計は論文総数を越える）。

以上の数値から見てとれるように、D群では女性医師が、N群では男性看護師が最もその観察対象とされており、それぞれ全体の半数程度（D群において女性医師を対象としたものが52.5%、N群において男性看護師を対象としたものが48.7%）の論文がそうである。さらに、D群における女子医学生、N群における男子看護学生を含めれば、各群において

いわば「当事者」を対象としている論文は、D群61.5%、N群62.5%である。つぎに観察対象としての頻度が多いのが、両群ともに女性患者である（D群20.0%、N群25.6%）。男性患者に対する観察の頻度は、両群とも女性患者に比べかなり低いことから、女性医師をめぐる記述は女性医師および女性患者を、男性看護師をめぐる記述は男性看護師および女性患者を相対的に高い頻度でまなざしているといえる。

3 観察視座

前項において、D群ではおもに女性医師（および女子医学生）と女性患者が、N群ではおもに男性看護師（および男子看護学生）と女性患者が、その観察対象としてまなざされがちであることを確認した。それでは、そうした観察における観察視座はどのようなものか。まず、D群で女性医師（および女子医学生）のみを観察対象としているものについてみると、そこでは、「家庭の状況、仕事、育児についてのアンケート調査」[114：論文No.（以下同）]、「医業における男女差、育児支援について検討」[121]、「女性医師の労働環境、結婚・出産の状況について考察」[125]と、職業としての女性医師の課題を結婚・出産・育児といった家庭領域とのかかわりで観察する傾向が見られる。調査結果においても、「目指した医師像と現状との差は若い世代ほど強く、その原因は『家事・育児』が72.2%と多かった」[109]、「夜間に呼び出しがあった時に子供をどうするかの質問に対しては、『仕事場に連れていく』と答えた人が最も多く、次が『実家などに連れていく』であった」[114]、「男女差を感じる点では『産休・育休』が最も多かった」[121]、「35歳以上45歳未満の女性医師免許保持者は診療を離れる数（離職者）が診療に加わる数（就職者）を上回り、この時期は一般的に女性が出産および育児にかかる時期と考えられた」[130]、「医師という職業の特殊性などの理由から出産育児期間にはそれまでの勤務形態変更を余儀なくされることが多いことが明らかになった」[133]というように女性医師における家庭領域での負担という問題状況を指摘するものが多い。さらに、「女性が医業を継続させる為には、育児を中心とする家庭環境の整備と働く職場のシステムの整備、及び職場の意識改革が重要な問題である」[103]、「勤務形態の多様性を含む職域での環境改善と、育児に関する保育環境の整備、さらに再研修／復職のためのシステム確立が望まれる」[133]といった具体的提言が示されているものも見受けられる。

一方、N群で男性看護師（および男子看護学生）のみを観察対象としているものについてみると、そこでは、「男性看護師がどのような点に男性としての特異性を認識しているかを明らかにする」[218]、「男性看護師の職業経験の特徴を半構成的面接により検討」[226]、「看護師の職務満足度の実態について質問紙調査」[215]、「男性看護師の専門性向上に関する意識を調べる」[220]、「男子看護学生の学習経験の総体を示す」[212]と、その問題意識は一定の広がりをもちながらも、基本的に職業領域（あるいは教育機関）における男性看護師の意識や経験の観察に収束している。調査結果としては、「男性であることの特異性として以下の5点が抽出された」[218]、「看護における性の異なる少数者の経験として以下の6つの概念が抽出された」[226]、「七つの懸念を創出した」[212]というように、性的少数派としての男性の認識や経験の特異性を整理したものが多く、「看護師のバーンアウト平均スコアは高く、特に30代の看護師に多くみられる」[205]というように、女性看護師データとの比較がおこなわれているものもある。提言として男性看護師の進出

要件がまとめられているもの[220]もあるが、先のD群女性医師のものに比べると、その方向性ははっきりしておらず、特性記述的段階のものが多い。

つぎに、D群およびN群で女性患者を観察対象としているものについてそれぞれみると、D群では、「患者はなぜ女性外来を選択したのか」[124]、「著者らの施設における女性専門外来について検討」[127]、「その（筆者注：女性外来の）実態と問題点を分析した」[134]というように、女性専用外来へのニーズや評価を女性患者に尋ねたものが多い。一方、N群では、「患者の感じている羞恥心や看護師の認知度について考察」[217]、「男性看護師のケアに対する女性患者の感じ方を明らかにする」[223]、「男性看護師のケアに対しての女性患者の感じ方をアンケート調査し、羞恥心を伴うケアの対応について検討」[232]というように、女性患者における男性看護師のケアに対する羞恥を確かめたものが多い。D群およびN群で男性患者、女性患者の双方を観察対象としている論文においても、D群では、「診察医性別の希望を調査」[122]、N群では、「男性看護師に対する入院患者の受容状況を明らかにする」[235]、「入院中の患者は男性が看護を行うことをどう捉えているか」[222]といったように、医療サービス提供者としての医師や看護師の性別にかかわる患者側のニーズや評価を確認することを目的とするものが多数である。

IV 考察

ここ二十年余りという限られた期間ながら、女性医師、および、男性看護師に関する論文の総数がほぼ等しく、かつ時系列での増加傾向もある程度一致している（ただし、2005年の時点を見ると、女性医師関連論文数の伸びに比べ、男性看護師関連論文数が頭打ちになっているようにも見える）ことから、医師の女性化、および、看護師の男性化という二つのテーマへの着目が1990年代後半以降、現時点まで並行して着実に進展していることがひとまず了解されよう。しかし、その着目の中身について検討するならば、そこには両者をめぐる言説の共通性と差異性の双方を確認することができる。ここで、そうした共通性と差異性をめぐる考察をより明解なものとするため、「ジェンダー・イデオロギーの二元図式」(14)という観察図式を導入しておく。この図式は、「差異志向」と「平等志向」の二軸からなり、前者は、男女のカテゴリカルな差異を個人差よりも大きなものと認めるか否かにかかわる態度／信念を、後者は、男女に対する権利と義務の平等な分配を認めるか否かにかかわる態度／信念を指す(14, p. 51)。すなわち、差異志向は記述的であり、平等志向は規範的なものである。したがって、この図式では、ジェンダーをめぐる平等と差異が必ずしも排他的な選択として存在していない。

さて、あらためて結果を概観すると、両者の共通性として確認できるのは、①その観察のまなざしが主に当事者（女性医師、男性看護師）、そして、女性患者に注がれていること、②当事者に対する観察視座は、当該職業における性的多数派（男性医師、女性看護師）との差異をめぐるものであること、③女性患者に対する観察視座は、性を有する存在としての医療サービス受容者の羞恥をめぐるものであること、の大きく三点である。しかし、そうした両者の共通性を詳しくなぞっていくと、一方での両者の差異性にも気付くことになる。

まず、たしかに②で述べたように、多くの論文で女性医師では男性医師との差異が、男性看護師では女性看護師との差異が明示的、暗示的に観察されているが、男性看護師が職

業領域における性的少数派としての経験や意識について、その特徴を比較的多様な観点から（「6つの概念」、「七つの懸念」などと論文ごとに異なる枠組みで）検討・提示されているのに比べ、女性医師では、家庭領域における出産・育児・家事といった課題への明確な焦点化が多くの論文において共通している。ジェンダー・イデオロギーの二元図式を用いて考えるなら、女性医師についても男性看護師についても、多くの論文で性的差異の存在をある程度前提とした観察がみられる（差異+）ものの、女性医師ではその差異の焦点が家庭領域に、男性看護師では職業領域に置かれている。そして、仕事の継続のため、家庭領域における女性医師の負担を何らかの具体的方法で解決すべきであるという提言の方向性が比較的明確（差異+、平等+）なのに対し、職業領域における男性看護師については、その課題の所在や解決方法といったものが必ずしも明確ではない（差異+、平等?）。

つぎに、③で述べたように、D群でもN群でも患者に対するまなざしは、とりわけ女性患者の羞恥に焦点化している傾向が確認できたが、女性医師とのかかわりでは、女性専用外来等、女性患者からの女性医師（の女性性）に対する積極的ニーズを前提としつつ、それを確認する内容であるのに対し、男性看護師とのかかわりでは、結果として男性看護師によるケアに対する（消極的）肯定データが一部示されることもあるものの、基本的には女性患者の羞恥による男性看護師によるケアへの抵抗や拒否が確認されがちである。ただ、少数ではあるが、N群に見られる患者家族（より具体的には小児患者の保護者）を観察対象とした論文[213,233]では、女性看護師とは異なる男性看護師（の男性性）の必要性を前提とした調査もおこなわれている。ジェンダー・イデオロギーの二元図式を用いて考えるなら、患者についてまなざされるとき、多くの論文で女性医師、男性看護師がはらむ女性性、男性性、および、女性患者がはらむ女性性を前提とした観察が遂行されており（差異+）、女性医師については、女性専用外来のようにそうした性差を具体的に医療サービスのあり方に反映する方針が明確（差異+、平等-）であるが、男性看護師については、女性患者へのかかわり方を模索している段階のものが多い（差異+、平等?）。

以上のような両者をめぐる観察の差異性を通して、「医療領域における当該職業内の性的少数派」という点では類似の位置価値を有すると思われる女性医師と男性看護師について、現在の国内における言説資源の配置に大きな濃淡の存在することが推察される。端的に言えば、「女性」としての女性医師をめぐる観察が、「男性」としての男性看護師をめぐる観察に比べ、その課題の所在、解決の方向性、固有の存在意義といった点でかなり焦点化されており、明確な印象が強い。

さらに、もうひとつここで確認しておくべき大切なことは、上に見てきた観察されたものの観察とは逆に、「本来語り得たにもかかわらず排除されていく言説」(11, p. 101)として、ここで観察されていない観察のありようだろう⁴⁾。無論、可能性としては無数に存在するであろう「観察されていないもの」をすべて列挙することは不可能であるし、無意味でもある。確認すべきは、一方では観察されているにもかかわらず、他方では観察されていないような観察。いわば観察されたものを整理していくなかで見出された空位といったものである。そうした観察の空位として、ここでは明確に二点ほど指摘が可能である。ひとつは、女性医師をめぐる観察においては、当該職業遂行上の課題の所在、課題解決のポイントとして多くの論文でおこなわれている「家庭領域」への言及が、男性看護師をめぐる観察では全く存在しないということ。もうひとつは、女性医師ではその存在意義を、男性看

護師ではその課題を観察するためにおこなわれている「女性患者」の羞恥に関する多数の言及の一方で、男性患者への女性医師、男性看護師の影響については、あまり観察が見当たらないこと（例外として、上でも触れた小児患者の保護者を対象とした調査研究では、男性看護師の男児への効果が指摘されている）である。

こうした分析から透かし見ることのできる現代日本のジェンダー体制の一側面とはどのようなものだろうか。まず、当該職業領域における性的少数派であるという点では同じ女性医師と男性看護師をめぐる観察の差異、すなわち、一方において、女性医師をめぐる課題の所在、および、解決の方向性が家庭領域との関連に明確に焦点化しているのに対し、他方において、男性看護師をめぐる観察における家庭領域への言及が不在であるという事態のなかには、労働領域における普遍的存在として無徴化されてきた男性労働者と、その一方で家事・育児役割との関わりからその労働の特殊性を読み取られてきた女性労働者の有徴性(15)という対比を容易に読み取り得る。また、女性医師、男性看護師の双方とのかかわりにおいて存在する女性患者の羞恥への配慮の存在と、一方で男性患者への言及の不在は、「見られる性」として有徴化された女性の身体の位置づけ¹⁶、また、異性愛秩序といった観点から解釈可能だろう。端的に言うならば、これらは「普遍としての男性／特殊としての女性」という区別にかかわる観察視座であると言える。女性医師をめぐる観察と比較しての男性看護師をめぐる観察の焦点のなさ¹⁶、男性患者へのまなざしの欠如は、翻って考えれば、女性がそこでいかに定型的に観察されがちであることを示しているだろう。無論、本稿で扱った諸論文にそのようなジェンダー体制の再生産といった企図がおそらくあろうはずもない。また、むしろそれらの論文における観察の効果として、そうした既存のジェンダー体制の変化を各所で促していく可能性も期待される。ただし、そうしたことについて言及することは、本稿の企図をこえる。別稿に譲りたい。

V おわりに

本稿では、医師である女性と看護師である男性という、当該職業において従来性的少数派であった存在が、近年の着実な数的増加傾向のなか、国内医学文献においてどのように観察されているのかについて、観察をおこなった。両者をめぐる諸観察の観察を通して明らかになったことは以下のとおり。

- ①両者をめぐる観察の共通性として、当該職業における性的多数者との差異への着目が存在する。
- ②両者をめぐる観察の共通性として、女性患者の羞恥への着目が存在する。
- ③両者をめぐる観察の差異性として、当該職業における性的多数者との比較の場が、女性医師では家庭領域に、男性看護師では職業領域におかれている。
- ④両者をめぐる観察の差異性として、女性患者の羞恥への着目は、女性医師ではその存在の必要性を示すレトリックとして、男性看護師ではその存在の可否を問うレトリックとして用いられている。
- ⑤両者をめぐる観察の差異性として、総体的に女性医師をめぐる観察においては、その課題の所在、解決の方向性、固有の存在意義が焦点化されて明確であるのに対し、男性看護師をめぐる観察においては、焦点化が見られない。
- ⑥両者をめぐる観察において観察されていないものとして、男性看護師における家庭領

域とのかかわりが不在である。

- ⑦両者をめぐる観察において観察されていないものとして、女性医師および男性看護師の男性患者に対する影響が不在である。

補 注

- (1) 本稿において用いる「医師の女性化」および「看護師の男性化」という概念は、上述した医師に占める女性の数量的増加および看護師に占める男性の数量的増加はもちろん、各々の職業領域をめぐる様々なジェンダー・イメージの変化も含意する。ただし、本稿の企図するところは、以下において述べるように、そうした「医師の女性化」および「看護師の男性化」の実態について、その原因や現状、影響等を把握しようとするものではなく、あくまで「医師の女性化」および「看護師の男性化」をめぐる研究者の観察・記述活動を観察することである。
- (2) 本研究において採用する構築主義アプローチと、ルーマンの社会システム理論における「観察の観察」という概念との位置づけについて簡単に敷衍しておく。社会システム論の視座、とりわけ晩年ルーマンが自己の認識論的立場として位置づけた「ラディカル構成主義」という視座からの社会構築主義の観察は、国内においてすでに優れた議論が存在する(16, 17)。それらの議論を踏まえて述べるなら、社会構築主義とラディカル構成主義とは、ともに「観察者／観察対象」という区別を用いつつ「観察者」の側を指し示すという共通性を有する一方で、そこでの「観察者」の位置づけにはある種の対照性も見出される。しかし、あくまで本研究における以下の議論の展開に必要な範囲で述べるなら、「観察の観察」というシステム理論の道具立ては、クレームを申し立てると見なし得る多様な語りの観察において、そこでどのような「区別」と「指し示し」とが用いられているのかに焦点化して、その意味世界を抉出するうえできわめて有用である。本研究における「観察の観察」概念の用法は、そうした道具的なものである。
- (3) 上述の通り、データ収集上の利点が大きいとはいえ、1983年以降というデータの制約による本研究の限界を十分に自覚しておく必要がある。そもそも、1983年以降の約20年間とは、本研究テーマに照らしてどのような期間であるのかについて、最低限の考察は必要だろう。ここでは簡単に二点のみ触れておく。第一に、女性医師の急増。医師数全体に占める女性医師の比率は、1960年代から1970年代の20年間余りを通じて、一貫して9%台に留まっていたが、その比率が1割を超え、急速な増加を示すのが1980年代以降のこの期間である。第二に、男性看護師の配置状況の拡大。女性医師のような急速な比率の増大は見られないものの、その配置状況については、1990年代になってから男性看護要員を配置している病院が全体の半数を超え、また、その配置場所も「精神科以外」が増加し、半数を超えるようになった(18) (これらに加え、2001年の保健婦助産婦看護婦法改正による看護職の名称統一も大きな変化といえよう)。
- (4) ルーマンもまた、「セカンド・オーダーの観察とは、観察者が見ることができるものとの関係で観察者を観察することであり、さらには観察者が見ることができないものとの関係で観察者を観察することです」(19, p. 175) と述べている。
- (5) 「見られる性」として有徴化された女性の身体の位置づけ、という解釈は、女性患者をあまりに受動的な存在と見なしており、女性医師を求めたり、男性看護師を拒否したりするといった、むしろ女性患者を能動的主体と見なし得るような側面の観察と齟齬をきたすのではないかと、との批判もあり得ようが、そこで示される能動性があくまで「見られる」ことへの羞恥心から生じるであろう反応として女性のみ期待されていることを踏まえるならば、諸論文における観察が、やはり女性を「見られる性」として有徴化していることは明らかだろう。
- (6) いわば「普遍としての男性における特殊」ともいえる男性看護師については、他の男性ピンクカラー同様、これまでジェンダーに関する大量の成果を生み出している女性学のみならず、男性性に焦点をあてる男性学の領域においてさえ、ジェンダー研究的観点からの研究蓄積は未だきわめて乏しい。

引用文献

- 1) イヴァ・ガマーニコフ：性分業—看護職の場合。アネット・クーン、アンマリー・ウォルフ編、マルクス主義フェミニズムの挑戦、89-127、勁草書房、1984.
- 2) Witz A: Professions and Patriarchy. Routledge, 1992.
- 3) 厚生労働省大臣官房統計情報部編：平成16年医師・歯科医師・薬剤師調査。財団法人厚生統計協会、2006.
- 4) 日本看護協会出版会編：平成17年看護関係統計資料集。日本看護協会出版会、2006.
- 5) 首藤若菜：統合される男女の職場。勁草書房、2003.
- 6) Bradley H: Across the Great Divide. in C.L.Williams (ed.) Doing "Women's Work": Men in Nontraditional Occupations. 10-27, Sage, 1993.
- 7) J.I.キッセ・M.B.スペクター：社会問題の構築—ラベリング理論をこえて。マルジュ社、1990.
- 8) 中河伸俊：社会問題の構築—構築主義アプローチの新展開。世界思想社、1999.
- 9) Miller L J: Claims-Making from the Underside. in Holstein, J.A. and G. Miller (ed.) .Reconsidering Social Constructionism: Debates in Social Problems Theory. 349-376, Hawthorne, NY: Aldine de Gruyter, 1993.
- 10) Luhmann N: Die Wissenschaft der Gesellschaft. Suhrkamp, 1990.
- 11) 赤川学：構築主義を再構築する。勁草書房、2006.
- 12) Hilgartner S and Bosk CL: The Rise and Fall of Social Problems: A Public Arenas Model. *American Journal of Sociology* , 94, 53-78, 1988.
- 13) <http://www.jamas.or.jp/>
- 14) 佐藤文香：軍事組織とジェンダー—自衛隊の女性たち。慶應義塾大学出版会、2004.
- 15) 木本喜美子：女性労働とマネジメント。勁草書房、2003.
- 16) 馬場靖雄：構成と現実／構成という現実。中河伸俊他編、社会構築主義のスペクトラム、43-57、ナカニシヤ出版、2001.
- 17) 渡會知子：「構築主義論争」再考—ラディカル構成主義を手がかりに。ソシオロジ49(1)、21-37、2004.
- 18) 日本看護協会：1999年病院看護基礎調査。日本看護協会出版会、2001.
- 19) N.ルーマン：システム理論入門—にクラス・ルーマン講義録【1】。新泉社、2007.