

## 特集 女性医師がよりよく活躍するには——現状の分析と課題——

## 「ガラスの天井」その多義性と止揚，打開策

榎戸 美佐子

ジェンダー・ギャップ指数 (GGI) は男女格差を測る国際的指標として使われ、日本は、0.670 と 145 ヶ国中 101 位 (2015 年) と低い順位にある。この主な要因は、指導的地位にある女性が少ないということにある。実力のある女性が組織内で昇進できない障壁を「ガラスの天井」と比喻表現し、この言葉が生まれた背景には、1980 年代に始まった産業構造の変化による多様性の重視と、それに伴い必然的に生じた幅広い職域への女性の進出があった。しかし、いまだ女性が活躍できていないのは、固定観念 (できる女は嫌われる、謙虚・献身・内助の功) や、家事、育児、介護を一人で担わなくてはならない現実、妊娠・出産を機に離職せざるをえず、マミートラックしか走らせてもらえないという現実があることを指摘しなければならない。これは高度な専門技能を要する医療職にとって重大な損失である。もし、産休・育休時に施設基準の緩和や加配のシステムがあれば、休む方も雇う方も安心であり、責任・使命を全うする働きができるのではないか。そしてそれは、男女を問わずワーク・ライフ・バランスを長期的視野で捉えることを可能にするだろう。Sheryl Sandberg は「Lean In」を著し、女性たち自らがリーダーとなって会議のテーブルにつくよう鼓舞し、それを社会が支援する仕組みを作るように提唱している。精神科診療は社会と関連が深い領域である。それゆえに、パターンリズムを排し多様性と柔軟性の維持に、個人としても組織としても努めなければならないだろう。

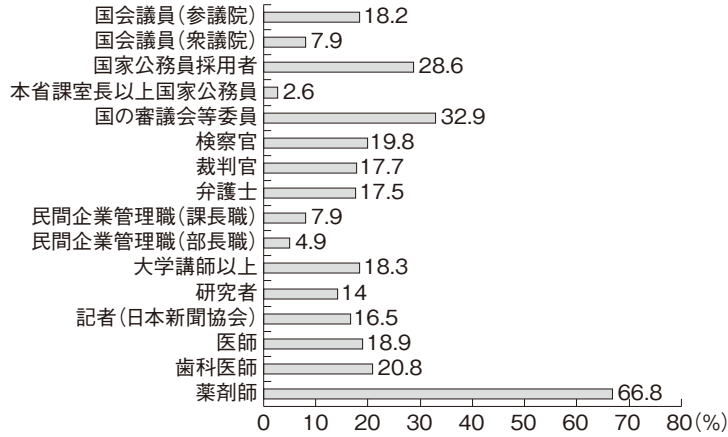
< 索引用語：ジェンダー・ギャップ指数 (GGI)，ガラスの天井，多様性，固定観念，Lean In >

## はじめに

1975 年、国連はメキシコシティで国際婦人年世界会議を開催し、「女性の平等と発展と平和への貢献」を宣言し、中心的事業の 1 つに「同一労働同一賃金、労働条件および昇進における平等」を行動計画に盛り込んだ。わが国においては、1985 年に「男女雇用機会均等法」、1999 年に「男女共同参画社会基本法」が制定されたが、男女が平等に正しく遇されているかという現実とはほど遠い<sup>23)</sup>。例えば賃金面をみると、20 歳代前半での男女差は比較的小さいのに、年齢が高くなるほど差が開き、50 歳代前半では女性は男性の 55.5% の賃金しか得ていない。この差は、女性は退職、再就職が多く勤続年数が短いことによるとされるが、

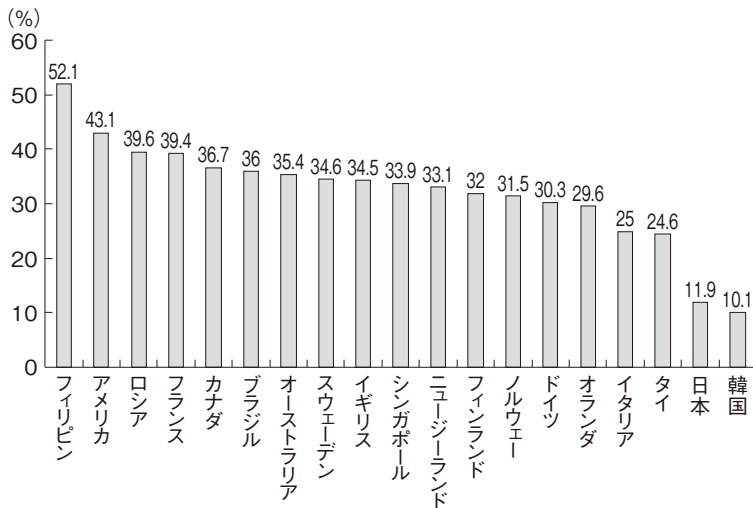
同じ勤続年数で比べても差があり、それは、管理職に就く女性が少ないことによるという<sup>1,4,6)</sup>。確かに管理職や代表、理事といった決定権や執行権を有する職階にある女性は少ない (図 1)<sup>11)</sup>。労働政策研究・研修機構「データブック国際労働比較 2015」による管理職の女性比率 (2013 年) は、日本は 11.9% で他の欧米、アジア各国と比べて低い (図 2)<sup>11)</sup>。男女格差を測る国際的指標としてジェンダー・ギャップ指数 (gender gap index : GGI) があるが、世界経済フォーラム (WEF) の Global Gender Gap Report 2015 では調査対象国 145 ヶ国中、日本は総合で 101 位となっている<sup>14)</sup>。

地位や役割が人を作る、とよく言われる。職階が上がると、管理者的立場に就くと、情報の量と質



内閣府：平成 25 年度版男女共同参画白書

図1 各分野の指導的地位に占める女性の割合 (文献 11 より引用)



労働政策研究・研修機構：データブック国際労働比較 2015

図2 管理職の女性比率の国際比較 (2013 年) (文献 11 より引用)

がより多く広く高くなる。それだけ知力がつき、選択肢が増え、手段が算段でき、チャンスがよみえてくる。自らの働き方を考えていくとき、はじめから門戸が閉ざされていたり、選択肢が限られていたり、スタートラインで差があるのは不平等、不公平である。

本稿の目的は男女間の不均衡・不平等を「ガラスの天井」をキーワードにその多義性について報

告し、それを止揚する打開策を検討することである。

### I. ガラスの天井

「ガラスの天井 (glass ceiling)」は、組織内で昇進に値する人材が、性別や人種などを理由に低い地位に甘んじることを強いられたる不当な状態を、キャリアアップを阻む見えない天井になぞらえた比喩表現である。壁は比較的容易に見えるので、

迂回したり穴を開けたりして突破を試みることができるが、天井は見上げなければ見えず、しかもガラスは突き破ろうとして痛い目にあって初めて存在に気づくものである。

「glass ceiling」が使われ始めた1980年代のアメリカには、産業構造の大きな変動という背景があった。1960年代の高度経済成長下における大量生産・大量消費の時代が過ぎ、市場の成熟化、顧客の多様化、サービスの経済化、経済のグローバルズムが進み、企業はより細やかに素早く対応することが求められるようになり、多様性（diversity）の確保が必須となった<sup>21,24</sup>。しかも、消費経済では購買力や決定権が女性に委ねられる部分が増え、それに対応するにはマーケティングから企画、流通の幅広い職域に女性の考えや趣向を取り入れる必要が生じた。それまで女性の働き場所は生産現場が主であったのに、管理・経営部門へも進出することになり、男女の不平等・格差を捉える眼も多数の的確で幅広いものになったのである。アメリカでは、1964年に性別に限らず人種、皮膚の色、出身国、宗教による差別を禁止した公民権法があり、その第7編に男女雇用平等法があったが、1991年にはガラスの天井法（Glass Ceiling Act）と命名される改正がなされた<sup>30</sup>。また、Hillary Clintonは2008年、Barack Obamaとの大統領指名争いからの撤退表明演説で「glass ceiling」に言及したが、2016年の大統領選挙においてもDonald Trumpに敗れ、敗北宣言で「glass ceiling」は打ち破れなかったと述べている。

一方、わが国においては「ガラスの天井」が喧伝されることは少なかった。謙虚は重要な美德であり、集団や企業では協調性が求められ、出る杭は打たれるという諺もある。女性は、家内、奥さんと総称され、前に出たり表に立ったりするものではない、家の中で内助の功としてなら（のみ）認められる。「ガラスの天井」があれば雨風が凄げ外敵が防げ安全なのに、なぜ敢えて破ろうとするのか、中にいて環境を快適に整えればいいではないか、自分はそういう役割が向いていると考える女性は多い。それでも天井に挑戦するなら、男性

は称賛されても女性は非難されることが多い。苦労が明らかなのだから、冒険はしないでおとなしくしているほうが賢明だと考えるのである。羨望や嫉妬が同調圧力・バッシングとなって現れることも女性は無意識（の偏見）に、あるいは不文律の掟としてあることを知っている。

しかも、結婚、妊娠・出産・育児、介護における選択の決定は時間的にも人的にも猶予ならないタイミングで現れ計算できない。うすうす勘づいていた「ガラスの天井」がこのときに鮮明になるが、家事・育児に男性の援助が極端に少ないわが国では<sup>5,11,27</sup>、女性は次々と現れる目の前の課題をこなすのに精一杯で、天井を見上げるゆとりはない。好機はいつも都合よく現れるものではない。幸運の神の前髪を掴み損ねたことに気づくのは通り過ぎた後ということが多い。

さらに、世のなかには「glass ceiling」どころか屋根も壁もない環境におかれている貧しい人々、十分な教育も受けられず安全すら保障されない子どもたちが大勢いることも忘れてはならない<sup>15</sup>。

## II. 女性はなぜ活躍できないのか

女性が参政権をもつようになったのは欧米先進国で20世紀に入ってから、わが国においては第二次世界大戦後であり、男性が社会的活動を担い女性は家庭で男性を支えていくといった性別役割認識は長く続いてきた<sup>25</sup>。給与体系も妻子を養う男性稼ぎ主を前提として成立しており、わが国における男女間の賃金差も、職務配置の性別に加え、年齢とともに上昇する年功賃金制度となっており、扶養手当など性別役割分業型の家族に有利な仕組みとなっていることにもよる<sup>4</sup>。

労働経済学では、女性に投資しても勤務年数が短くては投資した分のコストが回収できないとして、雇用における差別には経済合理性があるという統計的差別理論がある。しかし、この理論には2つの反証がある<sup>21</sup>。1つは、予言の自己成就（self-fulfilling prophecy）で、女性は「昇進意欲が乏しい」「難しい課題を敬遠しがち」という先入観が「成長につながる仕事は男性に割り振り女性

にチャンスを与えない」ことになる。その結果、女性はやる気を失ったり辞めたりする。そこで「やっぱり女はダメだ」ということになる、というものである。もう1つは、逆選択 (adverse selection) で、質の違うものを同一に扱うと質の良いものが去り、質の悪いものしか残らないというパラドクスで、高い賃金が相応しいと知っている生産性の高い女性は先に辞めてしまい、残るのは低い賃金でも仕方がないと思っっている比較的生产性の低い女性となってしまう、というものである。

また、産休・育休、その他諸々の事情で休職・離職すると、復帰した女性社員に用意されているのはマミー・トラック (mammy track) という現実がある。配慮は有意義であるが、いつまでもメインを走らせてもらえないとしたら、意欲的な女性は辞めてしまうか、キャリアアップを諦めざるを得なくなる。まさに、予言の自己成就と逆選択を証明することになり、デスパイラルを自らも演じることになる<sup>16)</sup>。これはどこの職場でも生じる普遍的な問題であるが、特に高度な技術と専門性が求められる医療職では見逃せない問題であり、人的資源の有効活用は重大な課題である。期待されて大学や研究所、病院に入職しても、結婚や育児、介護を理由に道半ばに辞めざるを得ない女性は多い。女性側の不平等感、挫折感、葛藤もあるが、指導者側の裏切られ感も大きく、それならはじめから期待しないでおこうということになる。さらに、医療現場では施設基準という待ったなしの規制があり、女性を雇うのは将来の出産・育児、介護に伴う休職、離脱のリスクを覚悟しなければならないことになる。わが国の医療は国民皆保険であり、保険点数で縛られている。人が足りないからと、手術のメンバーを削減するわけにも、精神科の面接時間をいつも半分にするわけにもいかない。患者、利用者、受療者側からの不満が当然予測される。

ここでもし、産休・育休期間中は施設基準がいくらかでも緩和されるとしたら、休むほうも安心して休め、復帰も当然のこととして責任をもって円滑になされるのではないだろうか。周りの同

僚・知人も、1人分を丸ごとカバーすることは無理でも、少しずつ分担して援助すればいいのでお互いに気が楽である。施設基準の緩和や人的加配のシステムを考案するには教育界における代用教員制や海外の例などの仕組みを参考にして、多方面の専門家の知恵が必要になるだろう。よくワーク・ライフ・バランス (work-life balance) がいわれるが、このライフには生活と人生の意味がある。自分の働き方、生き方を長いスパンで柔軟に捉え、いつでも職場に戻れる仕組みがあれば、女性に限らず誰もが(家事・育児・介護で学ぶこと、得る喜びは大きい) いつまでもしっかり仕事をして社会にコミットしていたいものであるし、できるのである。社会がまずそうした意識を育て、応援し、支持する仕組みを構築することから始める必要がある。

### III. Lean In

Sheryl Sandberg の「Lean In——女性、仕事、リーダーへの意欲」<sup>22)</sup> は世界的ベストセラーになった。著者は、女性にはインポスター・シンドローム (impostor: ペテン師、十分な実力がありながら理由もなく自信をもてずに悩む症状) があると指摘している。女性は、成功したのは「努力したから」「幸運だったから」「大勢の人に助けられたから」と答え、同僚やメディアも成功が外部要因のおかげだと言いたがる。批判や過ちの指摘に対しても、女性は大幅に自己評価を下げると述べている。また、職場における男性像、女性像を確かめる実験で、成功と好感度は男性の場合は正比例するのに対し、女性の場合は反比例し、できる女はいい性格にみられず、人柄のよい女性は仕事はできないというステレオタイプが存在する。だから、女性は身の程をわきまえた行動をとろうとする、あるいはとらざるを得なくなる。さらに、「献身的」というステレオタイプのせいで犠牲を強いられ、しかも報われない (gender discount) 傾向があると述べている。

アメリカでも、仕事と育児の両立は困難と考えるのは、女性が62%に対し、男性は33%で、男性

の46%は妻が仕事を辞めるだろう，子育ては母親の仕事と考え，専門職の女性が出産後に復帰するのは74%で，1年仕事を離れると収入は20%減少し，子どものいる女性正社員の収入は男性の61%という。わが国の場合，国民生活白書（2005年版）<sup>13)</sup>によると，大学卒業女性が定年まで正社員で働き続けると，生涯収入は平均2億7,645万円になるが，育児休暇を取得して働き続ければ2億5,737万円，出産退職後子どもが6歳で再就職すると1億7,709万円になり，出産退職後パート勤務では退職金がないに等しいので4,913万円となる。小室<sup>10)</sup>は女性が正社員で働き続ける選択をしないということは約1億～2億円の収入を失うことだ，と述べている。

Sheryl Sandberg<sup>22)</sup>は，インポスター・シンδροームやジェンダー・ディスカウントがアメリカだけでなく，世界の女性に認められる特徴であると述べ，克服するにはリーダーとなり，会議のテーブルについて建設的に発言しましょう，リーダーとは学習する能力のことだと宣言し，女性が自らを過小評価する癖も歴史的な産物であることをしっかり認識しなければならないと述べている。本間<sup>3)</sup>，武石<sup>23)</sup>，竹信ら<sup>25)</sup>，また厚生労働省の調査<sup>11)</sup>でも女性がリーダー役に戻込みするのは，やったことがないから，モデルがないから，責任をとるのは厭だから，（これ以上忙しくなるとは）ワーク・ライフ・バランスが保てないから，といった理由が挙げられているが，打破するには企業トップの決断と，社会全体で女性の活躍を応援していく仕組みを構築することが必要と述べている。

### おわりに

日本精神神経学会は，精神科医を志す若人へのメッセージをホームページに載せ，こころの健康問題についての関心が高まり，精神科医療へのニーズが増していること，これからの精神医学には女性医師の活躍が期待されると呼びかけている<sup>20)</sup>。医学は経験知が役に立つ学問であるが，なかでも精神科は人生経験，社会的知識が大きな財産になり，一生続けられる臨床科である。さらに，

精神科は，うつ病，PTSD，適応障害，子どもの問題行動など，社会の変化や歪みが鋭敏に反映される領域である。そうした医療現場であるからこそ，価値観の多様性と思考の柔軟性の維持は大切であり，医療者個人としても組織としても心がけねばならない。そのためにも，パターンリズムの弊害，性別における無意識の偏見（unconscious bias）をしっかりと認識する必要がある，弱者に寄り添う気持ちが疎かになっていないか，自己検証を忘れないようにしなければならない。

また，精神科疾患には罹患率や症状に性差がある。この疾患における性差とともに，医師の性差が診断・治療・経過に与える影響についても，実証的に検証しなければならない課題である。受療者の過半数は女性であり，女性医師に診てもらいたいという希望も多い<sup>31)</sup>。それが単純な思い込みや偏見なのか，適切な指摘なのか，根拠を明らかにしたうえで，女性の長所とされる気が利く，話をよく聴いてくれる，共感性が高い，調整力があるなどという点は男女を問わず誰もが磨かねばならないことである。

日本精神神経学会<sup>8,9)</sup>に限らず，日本医師会<sup>17,18)</sup>をはじめ日本循環器学会<sup>26)</sup>，日本外科学会<sup>12,28)</sup>，日本産科婦人科学会<sup>7,19)</sup>，日本医学教育学会<sup>29)</sup>など多くの学会が男女共同参画に積極的に取り組んでおり，参考にしなければならないことが多い。女性医師は他の多くの女性労働者と比べて恵まれた環境にあるといえるが，医師は社会への貢献を使命としてもっている。精神科医ならではの特色を活かして，連携の輪を広げていく役割が期待される。

なお，本論文に関連して開示すべき利益相反はない。

### 文 献

- 1) 海老原嗣生：女子のキャリアー＜男社会＞のしくみ，教えます。筑摩書房，東京，2012
- 2) 江原由美子，山田昌弘：ジェンダーの社会学入門。岩波書店，東京，p.20-29，p.82-92，p.93-111，2008
- 3) 本間道子：我が国におけるリーダーシップの現状と社会心理学的背景。現代女性とキャリア。日本女子大学現

代女性キャリア研究所紀要：ri-wac journal, 2；43-65, 2010

4) 井上輝子：働く女たち。新・女性学への招待。変わる/変わらない女の一生。有斐閣，東京，p.73-102, 2011

5) 鹿嶋 敬：男女共同参画の時代。岩波書店，東京，2003

6) 加藤秀一，石田 仁，海老原暁子：図解雑学ジェンダー。ナツメ社，東京，2005

7) 木戸道子：産科・婦人科における女性医師のキャリアデザイン。病院，72；452-454, 2013

8) 菊地沙耶，上原久美，橋本直樹ほか：女性精神科医師の現状について—卒後12年以内の精神科医師を対象にしたアンケート調査より—。精神経誌，110；563-570, 2008

9) 小泉弥生：日本における女性医師の現状について。精神経誌，110；548-553, 2008

10) 小室淑恵：女性活躍—最強の戦略。日経 BP 社，東京，2015

11) 厚生労働省：参考資料—女性の活躍推進に向けた新たな法的枠組みの構築について（報告）（<http://www.mhlw.go.jp/file/04-Houdouhappyou-11902000-Koyoukintoujidoukateikyoku-Koyoukintouseisakuka/0000059755.pdf>）（参照 2017-07-21）

12) 前田耕太郎：外科における女性医師のキャリアデザイン。病院，72；455-458, 2013

13) 内閣府男女共同参画局：子育てと生涯所得。平成18年版男女共同参画白書（[www.gender.go.jp/about\\_danjo/whitepaper/h18/web/danjyo/html/column/column01.html](http://www.gender.go.jp/about_danjo/whitepaper/h18/web/danjyo/html/column/column01.html)）（参照 2017-09-05）

14) 内閣府男女共同参画局：ジェンダー・ギャップ指数（[http://www.gender.go.jp/public/kyodosankaku/2016/201701/201701\\_04.html](http://www.gender.go.jp/public/kyodosankaku/2016/201701/201701_04.html)）（参照 2017-07-21）

15) 内閣官房・内閣府：我が国の女性の活躍推進に向けて。平成25年5月（<http://www.gender.go.jp/policy/sokushin/pdf/hukyu.pdf>）（参照 2017-07-21）

16) 中野円佳：「育休世代」のジレンマ：女性活用はなぜ失敗するのか？ 光文社，東京，2014

17) 日本医師会：男女がともに医師として働き続けるために（<https://www.med.or.jp/doctor-ase/vol5/>）（参照 2017-07-21）

18) 日本医師会：男女共同参画フォーラム（[www.med.or.jp/doctor/female/forum/](http://www.med.or.jp/doctor/female/forum/)）（参照 2017-07-21）

（参照 2017-07-21）

19) 日本産婦人科医会：産婦人科勤務医の待遇改善と女性医師の就労環境に関するアンケート調査報告。東京，2015

20) 日本精神神経学会：医学生・研修医の方へ（<https://www.jspn.or.jp/modules/residents/>）（参照 2017-07-21）

21) 大沢真知子：女性はなぜ活躍できないのか。東洋経済新報社，東京，2015

22) Sandberg, S.: Lean In—Women, Work, and the Will to Lead. Alfred A. Knopf, New York, 2013 (村井章子訳：LEAN IN—女性，仕事，リーダーへの意欲。日本経済新聞出版社，東京，2013)

23) 武石恵美子：女性の昇進意欲を高める職場の要因。日本労働研究雑誌，648；33-47, 2014

24) 竹信三恵子：女性を活用する国，しない国。岩波書店，東京，2010

25) 竹信三恵子，海老原嗣生，鴨 桃代ほか：パネルディスカッション「女性の活躍推進」の虚実（「都市問題」公開講座ブックレット33）。後藤・安田記念東京都市研究所，東京，2015

26) 瀧原圭子，上田真喜子，日本循環器学会男女共同参画委員会：日本循環器学会の取り組み。2015（[http://www.med.or.jp/joseiishi/h27\\_daigakuigakkai\\_4.pdf](http://www.med.or.jp/joseiishi/h27_daigakuigakkai_4.pdf)）（参照 2017-07-21）

27) 東京都生活文化局都民生活部男女平等参画課：東京都女性活躍推進白書—男性も女性もいきいきと豊かに暮らせるまち—東京都の実現に向けて。2016

28) 富澤康子，野村幸世，池田 正ほか：全国医学部・医科大学病院の本院病院長に対する女性医師継続就労のためのアンケート調査—支援策を中心に—。日外会誌，115；287-289, 2014

29) 津田喬子：女性医師の果たす役割とこれから。病院，72；426-429, 2013

30) 辻村みよ子：ポジティブ・アクション—「法による平等」の技法。岩波書店，東京，2011

31) 米本倉基：我が国における女性医師の現状—諸外国との比較を踏まえて—。同志社政策科学研究，13；109-125, 2012

## “Glass Ceiling” Its Polysemy and Sublation, and One of the Breakthrough Proposal

Fusako ENOKIDO

*Medical Corporation Wakeikai, Taninogozan Hospital*

The Japanese psychiatric association’s gender equality promotion committee has organized a symposium looking at the analysis and future agenda for increasing the active roles taken by female doctors.

The Gender gap is internationally measured by the gender gap index (GGI) and in 2015 the Japan GGI was 0.670, placing it 101st of 145 countries. The primary reason for such a low ranking is directly connected with the very low number of females who hold management level or other leadership positions.

Women with ability cannot be promoted within organizations sometimes due to the metaphorically expressed “glass ceiling”. The background for this dates back to the 1980s when the structure of industry changed, and more importance was placed on diversity, and with this change a broader range of jobs opened up to the female work force. However, women could not yet take a more active role due to societal stereotype (capable women were hated as they should be modest, devoted, and focus on family first) and in reality this meant they would end up doing housekeeping, raising children, and caring for the elders in the family. Furthermore, women returning after child birth are forced into a “mammy track” (a career path devoid of responsibility or pressure and the lack of opportunity for promotion). This is a huge loss for the medical professions that require highly specialized skills.

If the criterion by which hospitals are judged by the national health insurance system could become more flexible or positive consideration could be given for the shortfall left during the period of maternity leave then for those women and their employers there would be more leeway in creating equality and a fairer work life balance for the longer term.

Sheryl Sandberg, the writer of “Lean In”, inspired that women should take leadership and sit at the table, and this must be supported by society as a whole. Clinical Psychiatry is deeply related to society, and therefore we should expect it to rapidly change with the times. That is to say paternalism should be checked up, diversity and flexibility should be promoted and maintained at both the individual and organizational levels.

<Author’s abstract>

<Keywords : gender gap index (GGI), glass ceiling, diversity, stereotype, Lean In>

---