

論文

キャリアヒストリー法の構築に向けて

—女性医師を対象として—

渡邊洋子（新潟大学）

近年、働く当事者の観点に立つキャリア研究・実践への社会的要請が高まる一方、女性医師など女性医療専門職のキャリアの現状には、依然として切実なものがある。本稿では、専門職のキャリアの軌跡とその振り返りをめぐる新たな研究・実践方法論として、キャリアヒストリー法を提起する。同法は、自らのキャリアの歩みを時系列的に、時期区分により跡づけ、当事者自身が選んだキーワードを用いて、職業上の信念や信条、仕事への取り組み姿勢、キャリア形成上の画期や転機となる経験などを、自分なりの観点で叙述・記入する研究・実践方法である。本稿では、女性医師の国際的動向と課題を踏まえた上で研究的経緯を跡づけ、キャリアヒストリーに関わる概念的検討（ジェンダー視点から見た「キャリア」と「ライフ」、「時間」と「空間」、「ヒストリー」の基軸など）と論点抽出を通して、同法の意義を明確化する。今後の課題は、その具体的設計と実践的運用にある。

キーワード：キャリア、キャリアヒストリー（法）、医療専門職、当事者、ジェンダー

はじめに

本稿は、専門職¹のキャリアの軌跡とその振り返りをめぐる新たな研究・実践方法論としてキャリアヒストリー法を提起し、その理論的基盤と課題を概観するものである。

主たる研究の背景としては、①働く当事者（特に専門職）の観点に立つキャリア研究・実践への社会的要請、②専門職、特に女性医師に注目した女性医療専門職のキャリアの現状と課題、が挙げられる。以下、これらを概観しつつ、本稿の課題を明らかにする。

働く当事者（専門職）の観点に立つキャリア研究・実践の社会的要請

近年、政府や企業をはじめ、各業界で異口同音に「働き方改革」の必要性が強調され、具体的な取り組みが

始動している。「働き方」をめぐる議論は、具体的次元に及べば及ぶほど、監督省庁や雇用側の意向や思惑、利害などが少なからぬ影響力を及ぼす傾向にあり、「働く当事者」の観点が軽視・看過される事態さえ見出される。昨今、社会問題化している過労死や「燃え尽き症候群」などのメディア報道などにおいても、働く当事者の立場性を度外視した論調が存在することも否定できない。このような社会的背景を鑑みれば、働く当事者の視点から「働くこと」を捉える概念としての「キャリア」概念への注目に、一定の現代的意義が見出されよう。本研究では、職業人、とりわけ専門職の生涯的視点に立ったキャリアを、キャリア以外の諸要素（ライフ）と切り離すことなくトータルに捉えることを目指し、生涯キャリア²の枠組を用いる。本稿で取り上げる「キャリアヒストリー」は、生涯キャリアを「働く当事者」自身の文脈に即して、具体的に捉えるための手立てと位置づけられる。

¹ 本研究における専門職は、医師や法曹のような古典的専門職に留まらず、職務の遂行にあたり、一定の知識やスキル、専門性獲得のために一定期間以上の研修・訓練期間を要する職業を総称するものである。本稿では、ジェンダー視点から見て、専門職の直面するキャリア上の課題が顕著に見出される職種として医師に注目する。この点については、渡邊洋子「専門職のキャリアをめぐる現代的課題—女性医師を手がかりとして」『京大大学生涯教育フィールド研究』第4号、京都大学大学院教育学研究科生涯教育学講座、2016年、3-16頁などを参照。

² 「生涯キャリア」とは、物理的諸条件の有無や如何を問わず、当事者自身が生涯継続的な視野に立って専門職としての自覚や意識を培うと同時に、生涯的視野におけるキャリア設計や人生・生活設計の視点を

獲得し、それを実現するための具体的な道筋を描き得ようになることを目指すものである。渡邊洋子「日英における女性医療専門職の比較研究の視点」『京大大学生涯教育フィールド研究』第3号、2015年、14頁（11-21頁）。なお、これに先立ち2009年、東京女子大学女性学研究所から、生涯キャリア発達論、心理学、キャリアカウンセリングなどを背景とするライフキャリア論が提起されている。「ライフキャリア」は、生涯を通じてのキャリアに関わる学びや人生設計などを含む点で、生涯キャリアと重なる部分も少なくないが、論者によって解釈が異なり、当事者の能動的な志向性を含むものとは言い難い点が異なる。矢澤澄子・青島祐子編著『女性とライフキャリア』、勁草書房、2009年。

現代社会の「働く当事者」の中で、専門職、とりわけ医療専門職が転換期にあることは、多くの論者によって指摘されてきた。例えば、知識基盤型社会における知の変容と再帰性 (Beck, U., Giddens, A. 等)、医師養成制度と専門家支配構造の官僚制的性格 (Friedson, E.)、専門職への信頼の危機および専門諸分野における複雑性、不確実性、不安定性、独自性、価値観の衝突の重要性 (Schön, D.) などの指摘は、医療専門職の現代的課題を浮き彫りにするものである。このような事態に対し、従来の高等教育で獲得された専門的知識・技術（「技術的合理性」）のみでは、非代替的な医療専門職の現場対応と自律性が担保できないという養成上の困難さと、現場での省察的実践力の必要性は、Schön の邦訳書³をはじめとする関連文献を通して、医学教育関係者にも広く認識されるに至っている。

筆者自身は医師免許を持たない教育学専攻者ながらも、2006年以降、日本医学教育学会専門委員会委員として医学教育専門家認定制度の構築に携わってきた。そこで得た経験と知見からも、現代の医師は常に、上述のような専門職としての自己省察、専門職的状況と社会的ニーズに的確に対応できる資質・能力とアイデンティティ、そしてキャリアの能動的な構築・継続を要請される一方で、専門職性の基軸となる価値観の形成に向けた自己省察の機会を得にくい状況にあることが窺えた。後期臨床研修医制度のマッチング開始を契機に、キャリア研究がようやく始動する中、生涯を見通した職業継続教育の研究的方法論と、自己省察を中核とする有効な学習方法論が切に求められている。

専門職、特に女性医師に注目した女性医療専門職のキャリアの現状と課題

現代の女性医師の多くは日々、複雑化・高度化する世界と多面的なコミュニティの中で、多岐にわたる役割を担いながら生きている。すなわち、「日本社会の医療を担う専門職の一員」「男女共同参画社会に向けて活躍を期待される高学歴の職業女性」、「各々の職場や部署の責任ある構成員」、「学会や研修団体などのメンバー」「プライベートな女性役割をもきたいされつつ仕事

と私生活を両立しようとする個人」などの役割である。

このような女性医師がキャリアを形成する世界は、「女性参入型」の専門職域である。「女性参入型」専門職とは、「当初は男性を前提として（言い換えれば、女性を想定しないところで）成立した職域で、女性の参入や増加によって一定の構造変容がみられる」⁴専門職の領域を指す。2016年調査の時点で現役医師のジェンダー比は約2:8 (20.4:79.6)⁵である。医学部入学時や国家試験受験時など20代で3割を超えるとされる女子の現職占有率は、30~40代で顕著な低下をみる。そこには「仕事と家庭の両立」に悩み、少なからぬ女性医師が「継続」ではなく「撤退」という選択肢を選ぶことによる、出産・育児期の退職・休職傾向が示唆される。

女性医師の「現場撤退」問題は、医師不足問題の社会問題化にともなって注目されるようになった。1980年代前半以降、僻地を中心に発生した医師不足が問題視されるようになり、2003年頃から新聞記事などで大々的に取り上げられた。さらに2004年の新医師臨床研修制度の導入により、都市部でも医師不足が顕在化した⁶ことは、2008年1月の日本医師会による都道府県医師会・病院対象の「医師確保のための実態調査」で、47都道府県中42の医師会が病院医師数を「不足」と回答したことに明らかである⁷。それらを受け、厚生労働省や都道府県・および同医師会などが医師不足対策の各種事業に着手した。合わせて、従来から女性医師支援に尽力していた大学（東京女子医科大学など）に加え、日本医師会や他の国公立・私立大学医学部なども、一斉に女性医師支援事業に着手することになった。

女性医師のキャリアをめぐる研究課題はこれらを受け、就業継続に関わる「仕事か家庭か」の二者択一の実態を明らかにする研究や、そこに介在する外的要因の解明などに焦点化されてきた。中でも、女性医師支援に関わる問題意識から、女性医師の就労意識やモチベーションに焦点を当てた実践・事例研究、心理学的アプローチ等も盛んになっている。とはいえ、これらの研究は総じて当事者である女性医師自身の視点が

³ ドナルド・ショーン『専門家の知恵—反省的実践家は行為しながら考える』、ゆみる書房、2001年、および同『省察的実践とは何か—プロフェッショナルの行為と思考』、鳳書房、2007年。なお、前者は原著

⁴ 渡邊洋子「専門職のキャリアをめぐる現代的課題—女性医師を手がかりとして」『京都大学生涯教育フィールド研究』第4巻、45頁。

⁵ 厚生労働省「平成26年医師・歯科医師・薬剤師調査」、<http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/ishi/14/> 2018年3月1日最終参

照。

⁶ 橋本鉦一編著『専門職養成の日本的構造』玉川大学出版部、2009年、35-37頁。

⁷ 日本医師会勤務医委員会答申「医師不足、偏在の是正を図るための方策—勤務医の労働環境（過重労働）を改善するために—」、2010年3月、5頁。<http://dl.med.or.jp/dl-med/kinmu/kinmu21.pdf>

表1 OECD加盟34か国における女性医師の占有率

占有率 (%) の区分	国名・女性医師が占める割合 (%)
70.0～74.9	ラトビア74.4、エストニア73.1
65.0～69.9	
60.0～64.9	スロベニア62.4
55.0～59.9	フィンランド57.7、スロバキア共和国57.5、ポーランド56.9、ハンガリー55.9、 チェコ共和国54.5
50.0～54.9	ポルトガル54.1、スペイン52.6、オランダ52.6
45.0～49.9	デンマーク49.0、ノルウェー47.6、スウェーデン47.6、オーストリア46.5、 OECD34か国平均46.5、英国45.9、ドイツ45.7、
40.0～44.9	フランス44.3、ニュージーランド43.9、アイルランド43.2、カナダ41.8、 イスラエル41.5、ギリシア41.3、イタリア40.7、ベルギー40.6、スイス40.6、 トルコ40.3、オーストラリア40.0
35.0～39.9	チリ39.6、アイスランド37.4
30.0～34.9	米国34.6、ルクセンブルク34.0
25.0～29.9	
20.0～24.9	韓国22.3、日本20.3

ECD (2017), Chapter8.Health Figure8.6.Share of female doctors, 2000 and 2015 (or nearest year), in *Health at a Glance 2017*, OECD Publishing, Paris.より筆者作成。下線は15年間の増加が10%以上、二重下線は15%以上の国。

弱く、「職業継続を支援する」一点に焦点化された関心ゆえに、キャリア形成期や育児・子育て期に特化された短期的視野での研究になる傾向が顕著であり、生涯的視野に立つキャリアの視点到に乏しかった⁸。

また女性医師支援の取り組みが広がる一方で、医療の高度化と専門分化によって医療専門職⁹の裾野が広がるに伴い、より多くの女性が、様々な職種において医療現場に参入している状況が注目される。チーム医療や多職種・多職種連携 (Interprofessional) 状況などに臨機応変に対応できる安定した人材確保・人材配置に向けても、(女性) 医療専門職全般の養成・研修を視野に入れたキャリア研究が、多領域で要請されている。

以上のような意識と状況認識から、筆者は、個人史研究および二つの共同研究に取り組んできた。2013～15年度の「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」では、日英の主に女性医師のキャリア形成・継続に関わる多面的考察¹⁰を行い、日本の女性医師にとってのキャリア、プロフェッ

ショナルリズム、ロールモデルなど鍵概念の位置関係と論理構造の解明に取り組んだ。また2016～18年度の共同研究「女性医療専門職における生涯継続教育の方法論開発—キャリアヒストリー法の構築と活用」では、キャリアの研究・実践に関わる方法論としての「キャリアヒストリー法」の定立に向け、試行的な研究開発研究に着手している¹¹。本稿は同研究の基礎作業の一端をなすものである。

以下、1で女性医師をめぐる国際的動向と日本の位置を確認した上で、2で本研究に至る経緯を跡づけ、3でキャリアヒストリーに関わる概念的検討と論点の抽出を試みる。さらに4で、本研究の現段階での諸課題を整理しつつ、研究開発作業への展望を示したい。

1. 国際的動向からみた女性医師の現状と課題

現代の国際社会においては、日本や韓国のように女性医師の割合が2割程度の社会と、逆に7割強を占める東欧諸国、医師世界の男女平等化が進む著な北欧諸

⁸ 佐伯知子「研究動向 女性医師をめぐるキャリア研究の現状と課題」(同前特集)『京大大学生涯教育フィールド研究』3号、101-106頁、2015年。

⁹ 枠組みについては、時井聰『専門職論再考—保健医療観の自律性の変容と保健医療専門職の自律性の変質』淑徳大学社会学部研究叢書16、2002年を参照。

¹⁰ 具体的には、歴史的経緯、政策・施策の動向、先行研究の整理、実地

調査と当事者へのインタビュー、資料・文献調査、医療関係者へのヒアリング、論点の検討などを行った。

¹¹ 共同研究は、いずれも科学研究費基盤B(代表:渡邊洋子)による。メンバーは、平成13～15年度は、渡邊洋子、柴原真知子、佐伯知子、池田法子、岡田彩子(13年)、宮路由佳(15年)、平成16年度～18年度は、渡邊洋子、犬塚典子、池田雅則、池田法子、種村文孝(17年～)、柴原真知子である。

表2 OECD加盟国における女性医師占有率の変化(2000-2015)

増加割合の区分	国名・女性医師占有率の増加割合	備考
15.0%以上	オランダ17.3、スペイン15.8	
10.0～14.9%	ノルウェー*14.1、アイスランド13.0、デンマーク**12.9、 ベルギー12.9、スイス11.5、イギリス10.5、カナダ10.5、 イタリア10.5、ニュージーランド10.0、オーストラリア10.0	*2002 **2003 ***2014
5.0～9.9%	オーストリア9.7、ドイツ9.7、米国*9.6、ポルトガル8.5、 スウェーデン**8.0、フィンランド7.8、フランス7.8、ギリシア7.4 OECD34か国平均7.4 、アイルランド6.7、 日本***6.0 、 ハンガリー5.8	*2014 **2014 ***2014
0.0～4.9%	チェコ共和国2.9、ポーランド2.7、イスラエル2.3、 スロバキア共和国*1.4、ラトビア1.3、エストニア0.0	*2013
0.0未満	なし	
比較データなし	スロベニア、トルコ、チリ、ルクセンブルク、韓国	

ECD (2017), Chapter8.Health Figure8.6.Share of female doctors, 2000 and 2015 (or nearest year), in *Health at a Glance 2017*, OECD Publishing, Paris.より筆者が計算・作成。なお、上記は基本的に2015年の女性医師占有率から2000年の占有率を差し引いた数字である。

国、医師の相対的な社会的地位低下を含む「女性化(feminization)」¹²が顕著な西欧諸国など、女性医師をめぐる位相の異なる社会が共存する点が注目される。表1は、2017年にOECDが加盟国を対象に行った女性医師占有率の国際比較を試みたものである¹³。これによると、医師に女性が占める割合は、OECD加盟34か国平均46.5%を境に、最上位のラトビア74.4%から最下位の日本20.3% (2014年データ)に至るまで、広範な開きがあることがわかる。

他方で表2は、この女性医師占有率が2000年前後から2015年前後にかけて、どの程度変化(実質的には増加)したかを算定して一覧化したものである¹⁴。これを見ると、2000年以降の約15年間の間に、東欧社会の後を追うように、西欧・北欧を中心に女性医師が10%以上増えていることが注目される。このような医療専門職の急速な「女性化」現象は近年、多くの研究者が注目するところとなっており¹⁵、EU諸国の比較研

究では、医療に加えて、法律・財務などの専門職においても女性化傾向が見られるとされる¹⁶。

このような医師の女性化傾向は、キャリアとの関連でどのように捉えられるだろうか。柴原真知子は、イギリスの女性医師キャリア支援における「医学のFeminization」の経緯を、三段階で説明している¹⁷。第一段階は「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」段階で、戦後の労働党政権の「福祉としての医療」施策とそれを担う新しい医師像=GP (General Practitioner、かかりつけ医)のための教育改革がこれを「後押し」したという。第二段階は、「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ように」なった段階である。1970年代頃から女性医師のキャリア支援への議論はなされており、他方で女性医師の増加に対し「医学がPink Profession¹⁸と化してしまう」との危惧も出てきていたとされる。

¹² 詳しくは、柴原真知子「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」『京大大学生涯教育フィールド研究』第3号、2015年、107-118頁を参照。

¹³ ECD, Chapter8.Health Figure8.6.Share of female doctors, 2000 and 2015 (or nearest year), in *Health at a Glance 2017*, OECD Publishing, Paris, 2017, http://dx.doi.org/10.1787/health_glance-2017-graph133-en、最終参照2018年3月1日。

¹⁴ 註3に同じ。なお、表2では、同調査の対象国で2000年分のデータを2002・2003年で代替し、2015年分を2013・2014年のデータで代替している場合は、備考欄に*をつけて示した。

¹⁵ 例えば、Riska, E., "The feminization thesis: discourses on gender and

medicine," *Nordic Journal of Feminist and Gender Research*, Vol.16, NO.1, 2008., Mari Tsouroufli Ed. *Gender, Careers and Inequalities in Medicine and Medical Education: International Perspectives*, Emerald, 2015 など。

¹⁶ Malatesta, M., *Professional Men, Professional Women*, Sage, 2011

¹⁷ 註12)に同じ。

¹⁸ pink profession は、ブルーカラーを模した pink-collared worker に由来し、女性占有度が高い専門職を指す。例えば、*Chicago Tribune* 紙の特別寄稿 Amy Eagle 'A job once filled by men became a pink profession', April 26, 2006, などで言及されている。
http://articles.chicagotribune.com/2006-04-26/features/0604260160_1_secretarial-skills-secretaries-day-administrative-

第三段階は「医師のプロフェッショナルリズムの在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」た時期である。2005年のRoyal College of Physicianによる文書 *Doctors in Society* を手がかりに、「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なってきたこと」との指摘が変化の意味を示唆している。

このように、イギリス社会における医師もまた「女性参入型」専門職なのであり、当初は男性社会であった医師世界における女性の増加自体は、職業上の男女平等や男女共同参画を意味するものである。この動向は特にイギリスにおいては、権威あるプロフェッショナルとしての医師像が現代社会の要請を受けて「患者とともに歩む」医師像へと変化してきたこととも、表裏一体をなしているとも言えよう。とはいえ、特にEU諸国で専門職の「女性化」が問題視される背景には、「女性化」が進むことで女性の社会的地位や地位が向上するというよりむしろ、当該専門職の社会的地位や地位が相対的に低下する傾向がみられるとの認識が共有され始めているためと考えられる。

同様に、表1の女性医師占有率上位の国々で「女性医師の占める割合が大きいこと」が何を意味するのか、また表2で女性化が急速に進む国々では、何が背景や原動力になっているのか、各々の社会の文脈で検討する必要があるだろう。とはいえ、以上のような国際動向を背景としつつも、女性医師の占める割合がOECD加盟国で最下位の日本ではやはり、女性医師の抱える困難や生き難さの克服が、医療専門職のキャリアの問題を考える上での一つの重要な指標になると思われる。国内で女性医師は増加傾向とみなされるものの、国際的には14年間で6%と緩やかな増加に留まるものであり、まさに先のイギリスの第一段階に足を踏み入れた状況とも言える。

筆者は、このような女性医師を主な対象としつつ、専門職の生涯キャリアの問題に、個人史研究およびロールモデル等の観点からの探究に取り組んできた。日英のパイオニア女性医師(吉岡彌生およびエリザベス・ブラックウェル)のキャリア形成・確立の経緯の史的

探究¹⁹、日英の女性医師の比較研究のアプローチ方法の検討²⁰、女性医師の専門職的位置づけ、ジェンダーの観点から見たキャリアとプロフェッショナルリズムをめぐる位相、さらに医師におけるロールモデルの位置づけと期待の再検討²¹などにおいてである。

本研究では、このようなキャリア研究の方法論的検討を踏まえ、医師に留まらず、より広い専門性を有する専門職を対象に、実践的示唆を提供できる調査研究の方法論、および研究成果を活かせる実践的方法論の提起を目指している。ゆえにこそ、専門職一般への汎用性は、限定的で緻密な検討の上でこそ生み出されると考える。ゆえに、2以降で見ていくキャリアヒストリー法は、当面は女性医師・女性看護師などに代表される女性医療専門職を中心に取り組み、その後の発展的研究への試金石としたい。

2. キャリア研究からキャリアヒストリー法研究へ

「キャリア」(career)とは、働く当事者が、自分なりの職業人生のあり方について考え、学び、問題解決するという「当事者性」を前提に成立する概念である。企業教育を足場にキャリアを捉える金井壽宏は「成人になってフルタイムで働き始めて以降、生活ないし人生(life)全体を基盤にして繰り広げられる長期的な(通常は何十年にも及ぶ)仕事生活における具体的な職務・職種・職能での諸経験の連続と、(大きな)節目での選択が生み出していく回顧的意味付け(とりわけ、一見すると連続性が低い経験と経験の間の意味付けや統合)と、将来構想・展望のパターン」²²と定義する。一般に「職業」が、主に人が継続的に取り組む仕事の領域や具体的な職務内容を指すのに対し、キャリアは、人がどのように職業に就き、いかにして職能・スキルや態度などを培い、どう昇進・発展していくかといった、個人の職業への向き合い方に注目する点が特徴であるとも言えよう。

このようなキャリアについて人生の比較的早期から学ぶべきとの認識から、小中高段階のキャリア教育、大学におけるキャリアデザイン教育などが注目されるようになった。1999(平成11)年の中央教育審議会答申「初等中等教育と高等教育との接続の改善について」

professionals-day, 2018年3月3日最終参照。

¹⁹ 渡邊洋子『近代日本の女性専門職教育—東京女子医科大学創立者吉岡彌生』明石書店、2014年、および渡邊洋子・柴原真知子「イギリスにおける女性医療専門職の誕生と要請・支援活動—パイオニア女性のキャリア確立プロセスに関する成人教育的考察から—」『京都大学大学院教育学研究科紀要』第59巻、2013年、99-123頁。

²⁰ 渡邊洋子「日英における女性医療専門職の比較研究の視点」『京大大学生涯教育フィールド研究』第3巻、2015年、11-21頁。

²¹ 渡邊洋子「専門職のキャリアをめぐる現代的課題：女性医師を手がかりとして」『京大大学生涯教育フィールド研究』第4巻、3-16頁。

²² 金井壽宏『働くひとのためのキャリア・デザイン』PHP新書、2002年、140-141頁。

では、「キャリア教育」を「望ましい職業観・勤労観及び職業に関する知識や技能を身につけさせるとともに、自己の個性を理解し、主体的に進路を選択する能力・態度を育てる教育」とみなし、小学校段階から発達段階に応じて実施する必要性の提起が見られ、2017（平成29）年11月には教育職員免許法改正により「進路指導（キャリア教育に関する基礎的な事項を含む。）の理論及び方法」が小中高の教職科目となっている。

とはいえ、現状では、学校教育の中で「キャリア教育」として実施されている取り組みは、一部の例外を除き、概して社会科見学や職業体験学習、進路指導、受験指導、就職活動支援、就職準備などの域を出るものになり得ていないように思われる。「学校教育」の範疇では総じて、自らのキャリアを問い返し、「自分にとって働くとは」「自分の関心や能力をどう活かしたいか」「どんな職業人になり、どう働きたいか」「そのために今からどんな準備をすべきか」などの課題と真摯に向き合い、自分なりのキャリア意識を醸成する機会や時間を確保することが、かなり難しいと思われる。学校現場は常に、直近の目に見える目標の達成に向けての取り組みを期待されているためである。

では、職業に就いた後はどうか。ほとんどの初任者は、就業後の一定期間は仕事を覚えるのに精いっぱいであり、慣れてきた頃には増え続ける作業課題や深刻化する人手不足の中、長時間労働や過重労働で日々が過ぎていく、あるいはハードなルーティーンワークの中で、自らを振り返る余裕をなくしていく、といったケースが少なくない。個人の労働意欲やキャリア意識が職場の労働環境の中で収奪される状況下、いわゆる一部上場企業や有名大学卒のエリート社員の中にまで、「働き方」問題の深刻化を象徴する事態が生じていることは、驚くに値しない。政府や経済界のみならず、社会全体で、個々人が「どう働きたいのか」という問いにきちんと向き合う、という意味においての意識改革が求められているのである。

裁量労働制をめぐる議論が、専門職の自律的な働き方を大前提に展開される現代社会においてはとりわけ、働く当事者自身の内省的な取り組みが、肝要なものと考えられる。内省的な取り組みとはすなわち、自らが「専門職／職業人／働く存在として、いかに生きてきた／いる／いくか」という問いに向き合うことである。言い換えれば、それは自らの「働くこと」に関わる経

験や態度、価値観などを、「過去—現在—未来」という時間軸の中で捉え直し、その位置づけや意味、可能性を問い返す行為とも言える。すなわち、自らのキャリアの軌跡をたどり、「過去—現在」の自らの働き方と働く存在としての自分を客観的に捉え直す作業と取り組みを通して、個々人が現時点における自らのキャリアと向き合い、「未来」に向けて自分のキャリアの向かうべき道筋を確認し、自分なりの選択肢を見つけ出し選び取り、また軌道修正の指針や契機を得ることである。

このような視座を得るには、一度立ち止まって、自らのキャリアの過去—現在—未来の流れを、生涯キャリアという中長期的視野で、またその変動の経緯や契機とともに捉え返してみる機会が必要となろう。これらの営みを引き出し、かつ可能にする研究・実践の方法論として構想してきたものが、単なるキャリア調査ではなく「キャリアヒストリー法」である。

筆者はこの開発研究にあたっての課題を次の2点とした。第一に、個人のキャリアに貢献する基礎研究の一環として、実践的な問題関心を踏まえつつ、キャリアヒストリーの研究方法論を開発することである。第二に、そのような研究方法および研究成果から得られた実践的示唆を活用しながら、キャリアヒストリーをツールとする、成人男女のキャリアリフレクションのための学習プログラムと実践方法を開発することである。ここで言うキャリアリフレクションとは、働く当事者が、自らのキャリアや働き方、キャリア意識について考える／振り返る行為や活動と定義しておきたい。なお、前述のように、キャリアヒストリー法は、領域横断的なキャリア研究への汎用性を目指すが、未だパイロット的段階にある。ゆえに当面は、女性医師・女性看護師など女性医療専門職を中心に取り組みたい。

3. キャリアヒストリーに関わる概念的検討

従来、専門職養成に関わる先行研究は、社会学研究や制度・政策史や高等教育の観点から取り込まれる研究が主流であった。他方、キャリアを掲げた研究は、マクロな視点に立ったキャリアの動向やキャリアパスなどの社会学的研究、一般企業などでの（女性の）職業継続・両立問題やライフワークバランスを扱った研究、キャリア教育やキャリアデザインに関する研究、ライフヒストリーの範疇においてキャリアにも注目する研究、などに大別される²³。以下、これらのうち、キ

²³ 例えば、前者については、橋本鉾市『専門職養成の政策過程—戦後日本の医師教をめぐって』、学術出版社、2008年、後者で女性に特化し

た文献としては、青島祐子『新版 女性のキャリアデザイン—働き方・生き方の選択』、学文社、2009年。乙部由夕子『女性のキャリア

キャリアヒストリーに関連する議論を整理しておく。

(1) キャリアとライフをめぐる

① キャリア研究の動向

キャリアをめぐる先行研究のマクロな動向には、社会から個人へ、量的方法論から質的方法論へ、職業研究からキャリア研究へ、という発展の方向性があると思われる。

2009年に米国で編纂・刊行された『キャリア研究ハンドブック』*Handbook of Career Studies*によれば、社会的背景をもつ初期のキャリアには二大潮流がある。第一の潮流は、職業選択と職業的達成への社会構造的決定要因に焦点を当てるもので、産業社会学などの領域で、階級的背景と両親の職業的達成が個人の成果に及ぼす影響に注目した膨大な実証研究が蓄積されてきた。これに対し、第二の潮流は、社会学のシカゴ学派のエスノロジー研究に引き継がれていったもので、方法論的には、量的よりも質的な技法が主流となった²⁴。

このうち最も代表的なのは、組織心理学者 Shein, H. Edgar による「キャリア・アンカー」研究である。これは、1978年に管理職を対象とする一連のインタビューを通して組織的に構築されたもので、職業的達成などの客観的尺度に依拠せず、キャリアの主観的特質に注目したものである。近年、日本の企業で一般化してきた「キャリア・アンカー」とは、「個人がキャリアを選択する際に、自分にとって最も大切に、これだけはどうしても犠牲にできないという価値観や欲求、動機、能力など」を指す。船の錨（アンカー）のように、職業人生のかじ取りの拠り所となるキャリア・アンカーは「一度形成されると変化しにくく、生涯にわたってその人の重要な意思決定に影響を与え続ける」とされている²⁵。

Shein のポータルサイトで彼の思想を解説する松尾順によれば、キャリア・アンカーは「セルフイメージ」のことであり、端的には「自分がどうありたいか」をよりどころとしてキャリアをデザイン（設計）すべきという思想が背景にあるという。このように、長期的な視点でキャリアを考えるのが「キャリア・アンカー」

である。他方、現在のキャリア（職場や職種）でうまくやっていく、また現在のキャリアの今後の環境変化に対応するという視点でキャリアを考えることを、Shein は「キャリア・サバイバル」と呼ぶ。これらの位置づけをめぐる、松尾は以下のように述べている。

キャリア・アンカーは、自分がどうありたいか、ということを考える、すなわち自分の内側をながめるという意味で、「インサイド・アウト」の思考と言えます。一方、キャリア・サバイバルは、自分を取り巻く、変化する外界への適応を考えるという意味で、「アウトサイド・イン」の思考法です。キャリアデザインにおいては両方とも必要であり、キャリア・アンカーとキャリア・サバイバルは、キャリアデザインのいわば「車の両輪」のようなものです²⁶。

以上のように、キャリアをめぐる諸概念の検討が、キャリアデザインの議論に帰着していくプロセスにおいては、ワークライフバランスのような形で、「ライフ」の問題が確実に視野に入ってきている。とはいえ、そこでの議論においては、男女におけるキャリアやライフの非対称性の問題や、ジェンダーと「キャリア」「ライフ」をめぐる構造的・現象的な問題などが、十分に認識・吟味されてきたとは言えない。

② ジェンダー視点からみた「キャリア」と「ライフ」

従来のキャリア研究においては、女性のキャリア、ないし「ジェンダーとキャリア」の領域においても、国内外で多くの研究が蓄積されてきた。特に、矢澤澄子・岡村清子編『女性とライフキャリア』（2009年）は、「キャリア」と「ライフ」の二つの関係性を検討・吟味する上で、本研究にとって示唆の多い文献と言える。以下、同書からキャリアヒストリー法に向けた議論に役立つと思われる青島祐子と江頭説子のアプローチを紹介・検討したい。

まず、青島はキャリアにおける男女の非対称性について、次のように述べている。

女性にとってのキャリアは、男性が想定するキャ

継続—正規非正規のはざままで』勁草書房、2010年。金谷千慧子『働くこととジェンダー—ビジネスの変容とキャリアの創造』、明石書店、2011年などが挙げられる。

²⁴ Hugh Gunz・Maury Peipeul ed., *Handbook of Career Studies*, Sage, 2007, pp. 19-20.

²⁵ 「キャリア・アンカー」『人事労務用語辞典』『人材マネジメント用語

集』<https://www.weblio.jp/content/キャリアアンカー>、2018年3月3日最終参照。

²⁶ 松尾順『キャリア・アンカー入門』『エドガー・シャインポータルサイト』<http://www.edgarschein.jp/20141112/169.html>、2018年3月3日最終参照。

リアと基本的に大きな隔たりがあるとみななければならない。男性が社会的評価の高い職業に就くことや、組織のなかでの出世など、いわゆるキャリアの成功を目指す傾向が強いのにに対して、女性にとっての望ましいキャリアとは、仕事と家庭のバランス、私生活の充実、自己実現など、個人の視点にウェイトが置かれる傾向がある²⁷。

このような認識から青島は、現代の「キャリア」概念が「多義的で、単一の言葉に置き換えることができない複雑な意味合いをもつ」ことを指摘した。さらに、「企業組織や社会の仕組み、生涯にわたる人と職業の関係の変化、ライフスタイルや働き方の多様化などによって、キャリアは従来のように職業に焦点を当てた狭い枠組みや『成功』や『前進』といったイメージでは捉えきれなくなっている」²⁸と述べている。

青島によれば、キャリアをめぐる諸状況の第一の変化は、キャリア概念が適用される範囲が拡大した点である。従来の職業生活に焦点を当てた狭義のキャリアを「ワークキャリア」と呼ぶのに対し、「人生・生き方・個人の生活」全般を視野に入れた広義のキャリアを「ライフキャリア」が使われるようになったという。第二の変化は、キャリアは、会社や組織が主導するものでなく、「本来的に個人が主体となる概念である」との認識が高まってきた点である。すなわち「キャリアとは、個人にとって唯一無二のものであるだけでなく、生涯を通して自分が責任をもって開発していくもの」との認識が共有されるようになった²⁹という。

(2) 生涯的キャリアの「時間」と「空間」

③生涯キャリア発達理論の提起

以上の変化を受け、青島が紹介・検討したいくつかのキャリア研究のうち、本稿では「キャリアを最も包括的に定義した理論家」Super, E. Donald の生涯キャリア発達理論に注目する。筆者の構想する生涯キャリアの視点に立ったキャリア研究・実践へのアプローチによって、主観—客観、時間—空間という二つの基軸をもとに構成される Super の議論は示唆が多岐なものと考えられるためである。

Super は 1974 年、キャリア発達に「時間」と「役割」の考え方を取り込んだ「ライフスパン・ライフスペー

ス・アプローチ」理論を発表し、後にそれを「ライフ・キャリア・レインボー」という図に表現している。

ライフ・キャリア・レインボーは、虹を模した半円の弧に沿って重層的ないくつもの帯を描いたものである。そこでは人が、キャリア発達を「時間」の視点からとらえたライフスパン (life-span) と、「役割」の視点から捉えたライフスペース (life-space) の「二つの次元の交差する所」で生きるものとみなされる。ライフスパンは、半円の弧に成長段階 (4—13 歳)、探索段階 (14—24 歳)、確立段階 (24—44 歳)、維持段階 (45—65 歳)、解放段階 (65 歳—) という 5 つのライフステージが目盛られ、ライフスペースは重層的な帯に、子ども、学生、余暇を楽しむ人、市民、職業人、家庭人の 6 つの役割が配置され、帯の太さに各々の役割が演じられる場 (theater) の空間が示される。弧の外側には外的決定 (歴史的・社会経済的) 要因、一番内側の小さな弧の中に内的 (心理的・生理的) 要因が描かれる。

このようにライフ・キャリア・レインボーは、「個人が多様な役割を果たしながら一生を送る様子」を描こうとするものである。青島は、Super が職業人の役割のみに焦点を当てる従来のキャリア理論に対し「生涯発達という視点と社会的役割の視点を取り入れて、包括的なキャリア概念の構築を試みた」点を強調するとともに、彼が「さまざまな役割に彩られるキャリアの多面性を鮮やかに描き出しただけでなく、男性も女性も役割の選択や組み合わせによって、自分なりの人生を創っていくというキャリアのダイナミックな側面をも明らかにした」点を評価している³⁰。

以上のように、生涯発達の視野において一人の人間のキャリア発達を図式化して捉える方法は、第三者的視点からその人間のキャリアの全体像を捉える場合の考察・分析には、一定程度の有効性があると思われる。

④「ワークキャリア」と「ライフキャリア」

生涯キャリアという枠組みから「キャリア」「ライフ」の関係性に注目しつつキャリアヒストリー法の構築に取り組む本研究にとって、キャリアを主観的側面と客観的側面、そして空間軸と時間軸の次元から捉えようとした江頭説子の視点は示唆が多い。江頭は、キャリアにみられる「職務満足や信念・態度、将来の見通し、

²⁷ 『女性とライフキャリア』7—8 頁。

²⁸ 青島祐子「キャリア理論の現在」矢澤澄子・岡村清子編著『女性とライフキャリア』、東京女子大学女性学研究所、勁草書房、2009 年、3—

4 頁。

²⁹ 同前書、5—6 頁。

³⁰ 同前書、11—16 頁。

自尊感情や有能感など」心理的側面を含む主観的側面と、「地位や給与あるいは業績など」の客観的側面があると指摘した。従来のキャリア研究は、昇進・昇格のメカニズムの解明など、キャリアの客観的側面に焦点を当てた研究が主流だったが、最近では主観的側面に焦点化した研究も行われ始めているという。また、職業上のキャリアから、組織や企業に依存しない自律的なキャリアを含む視野の拡大、空間軸を広げて、キャリアを生活全体の中で考えていくこと、さらに、キャリアを時間的に拡大し、生活史として捉えることを提起している。江頭は、以下のように述べる。

キャリアの概念を時間的に拡大して、生涯としてのライフとして捉えると、過去と未来をつなげることが可能になる。空間的な広がりから生活としてのライフを、また時間的な広がりから生涯としてのライフを中心に、キャリアについて捉えなおす必要がある。生涯にわたる生活について考えることは、生き方としてのライフを考えることにつながっていく。そこで、ライフという概念をもとに職業キャリアからライフキャリアへの、捉えなおすことが必要となってくる³¹。

このライフキャリアの位置づけ方には、職業上のキャリア(ワークキャリア)と生活を視野に入れたキャリア(=ライフキャリア)の統合を目指す青島らの立場と、経済的な活動につながる職業上のキャリアを前提にするのではなく、公的な領域と私的な領域に存在する「仕事」を軸に考え、「仕事を通して経験したこと、経験することの積み重ねであり、生涯を通しての生き方」と定義する江頭のような立場がある³²。両者のどちらが正当性・妥当性をもつかの検証は今後の課題としたい。だが、いずれの立場においても、「ワーク」=公的生活、「ライフ」=私的生活という単純な図式化が、必ずしも当事者の実態把握を進めるものにならない点、「ワーク」と「ライフ」の現状に即した当事者理解こそが求められている点、などの諸課題を挙げておきたい。

(3)「ヒストリー」を基軸とするキャリア研究

生涯教育学という視点に立つと、「専門職/職業人/働く存在として、いかに生きてきた/いる/いかか」という省察(振り返り)は、生涯にわたって必要不可欠の営みと考えられる。実際、専門職の仕事をめぐる状況が複雑になればなるほど、専門職の現場での期待・要請が多くなればなるほど、また先端的な領域であればなおさらのこと、自らの働き方やワークライフバランスを含む、生涯的なキャリアデザインが切実に求められる。

キャリアヒストリーは、自らのキャリアの歩みを時系列的に、時期区分によって跡づけるとともに、自らのキャリアを牽引し・促進してきたと思われるキーワードを用いながら、自らの職業上の信念や信条、仕事への取り組み姿勢、キャリア形成上の画期や転機となった様々な経験などを、自分なりの観点からフォーマットに叙述していくものである。例としては、日本医学教育学会認定医学教育専門家資格の申請用ポートフォリオの要件の一つ「キャリアヒストリー」(【資料】)が挙げられる。これは申請者が既定のフォーマットに記入・叙述する中で、自らの「教育者としての歩みをプロフェッショナルリズムの視点から振り返る」³³ために設けられ、筆者も専門委員会の一員として同フォーマットの発案・開発に携わった。

生涯キャリアにおいて、キャリアデザインとキャリアヒストリーは、縦軸と横軸をなす。キャリアデザインは就業以前のキャリア教育に位置付けられがちだが、就業後はより現実的に、仕事のしかたや職業人としての生き方を方向づける具体的指針となるだろう。それは同時に、「今日」「現在」の自分を「明日」「将来」の自分に向けて、前進させていく道筋を生み出すものと考えられる。その道筋をたどる中で、「今日」は「昨日」となり、「明日」が「今日」となる。その積み重ねが、「過去—現在—未来」の時間軸を形成し、その周囲にキャリアヒストリーを生み出していく³⁴と考えられる。

おわりに

本稿では、キャリアヒストリー法の構築に向け、女

³¹ 同前書、53頁。

³² 江頭説子「キャリアについて主体的に考える」『女性とライフキャリア』、勁草書房、2009年、53-54頁、70-71頁。

³³ 藤崎和彦・錦織宏・渡邊洋子・春田淳志・柴原真知子「医学教育専門家認定用ポートフォリオについて」日本医学教育学会HP http://jsme.umin.ac.jp/cmcs/doc/pf_briefing2017.pdf、「日本医学教育学会医

学教育専門家—認定用ポートフォリオ作成ガイド ver.1.2)

http://jsme.umin.ac.jp/cmcs/doc/pf_guide12.pdf、2015年12月1日、pp.56-62、2018年3月4日最終参照。

³⁴ 渡邊洋子「キャリアヒストリーを書く」『京大大学生涯教育フィールド研究』第2巻、2014、151(151-152)頁。

性医師の文脈に沿いつつ、その背景や問題点、関連する諸要因などを、現時点で達成できる範囲で概観してきた。共同研究の中心課題は、研究・実践方法論の開発研究であるが、その作業の前提として、研究の共通基盤となる社会的背景や問題状況に関する知見、関連する理論動向や論点など、網羅すべき事象や課題には膨大なものがあり、考察・検討すべき事項の広さと深さを実感せざるを得ない。

なお、研究方法・実践方法としてのキャリアヒストリー法そのものの設計・運用などについては、2017年秋以降、女性医師・女性看護師などにモニターとしてご協力いただくインタビューを実施している。先行研究の批判的吟味・検討を踏まえつつ、これらの成果の検討・議論を重ね、最終的には共同研究の成果として、別稿にまとめる予定である。また実践方法については、ワークショップの実施と振り返りへの取り組みにより、開発研究を進めたい。

【資料】日本医学教育学会 HP
http://jsme.umin.ac.jp/cmcs/doc/pf_guide12.pdf 55頁。

キャリアヒストリー

医学教育学会 会員番号：()-()-()-()-()-()

<医師・専門家としてのキャリアの時期区分>

1. .
 2. .
 3. .
 4. .
 5. .

キャリアの時期区分	基本的理解と姿勢	役割	実務力	態度や倫理	自己研鑽
1.
2.
3.
4.
5.

<医学教育者としてのキャリアをどう形成してきたか>

(1) 医学教育への問題意識と関心。
 .
 .

(2) 医学教育者として、特に力を入れてきた分野やテーマ。
 .
 .

(3) 医学教育実践への取り組みの大きな経緯。
 .
 .

(4) 医学教育者として、いかに知識やスキルを獲得し、自己研鑽してきたか。
 .
 .

(5) 医学教育実践で、特に印象に残っていること。
 .
 .

(6) 医学教育実践で、困難や課題として認識してきたこと。
 .
 .

(7) 以上のプロセスの中で、自分は医学教育についてどんな信念や考え方を培ってきたと思うか。
 .
 .

<医学教育者としての現段階と今後の課題>

<参考文献>

1) .