原　著

質的研究による女性放射線腫瘍科医の自己実現プロセスと促進要因・抑制要因の解明

Qualitative research of self-realization/ self-esteem among women radiation oncologists

竹内真純[1)]、筒井秀代[2)]、石黒　彩[2)]、茶谷有紀[3)]
野村恭子[1) 2)]、冲永寛子[1)]、長谷川和子[4)]、齋藤アンネ優子[4)]

Masumi Takeuchi[1)], Hideyo Tsutsui[2)], Aya Ishiguro[2)], Yuki Chatani[3)]
Kyoko Nomura[1) 2)], Hiroko Okinaga[1)], Kazuko Hasegawa[4)], Anneyuko I Saito[4)]

1）帝京大学女性医師・研究者支援センター
2）帝京大学医学部衛生学公衆衛生学講座
3）国立病院機構埼玉病院
4）順天堂大学医学部・大学院医学研究科　放射線医学教室放射線治療学講座

1）Teikyo University Support Center for Women Physicians and Researchers
2）Teikyo University School of Medicine, Department of Hygiene and Public Health
3）National Hospital Organization Saitama National Hospital
4）Juntendo University, School of Medicine, Department of Radiology, Division of Radiation Oncology

要　旨

本研究は、現職の女性放射線腫瘍科医への面接調査に基づく質的研究により、女性放射線腫瘍科医の自己実現を可能にする促進要因と抑制要因を明らかにすることを目的とした。医育機関勤務の女性放射線腫瘍科医を対象に、女性放射線腫瘍科医としての自己実現をテーマに半構造化面接を行った。分析には修正版グラウンデッド・セオリー・アプローチを用いた。

分析の結果、女性放射線腫瘍科医の自己実現プロセスとして、「医師としてのキャリア形成」と「ワークライフバランス」という 2 つのコアカテゴリーが抽出された。女性放射線腫瘍科医の自己実現には、キャリアと家庭の両立が可能であること、周囲や同僚の意識改革や労働環境の整備が必要なことが示唆された。また、「放射線腫瘍科の性別を超越したキャリア形成の対等性」が女性放射線腫瘍科医の自己実現を可能にする重要な概念として抽出された。

Abstract

This study aims to understand the self-realization among female radiation oncologists, and to identify what factors were associated with the process, by qualitative research. Our subjects were women radiation oncologists who had a full-time job at academic institutions at the time of investigation. Data were obtained from semi-structured interview and analyzed qualitatively based on Modified Grounded Theory Approach.

As a result of analysis, 2 core categories, “career as a doctor” and “work-life balance” were generated. In

受付期日：2014/12/18　　受理期日：2015/03/22　　連絡先アドレス：htsutsui@med.teikyo-u.ac.jp

order to establish self-realization of women radiation oncologists, balance of career and gender role responsibility, understanding of colleagues, and improvement of working environment are important. And "equality of career development beyond sex in the department of radiation oncology" was emerged as an important concept that allows achievement of self-realization.

キーワード：放射線腫瘍科医，女性医師，ワークライフバランス，自己実現
Key words：radiation oncologist, women physician, work-life balance, self-realization

Ⅰ　緒　言

近年、日本の女性医師数は増加傾向にあり、厚生労働省による医師・歯科医師・薬剤師調査によると2012 年の医師全体に占める女性医師の割合は 20 歳代で 35.5% と増加している [1)]。しかし、全年代の女性医師の割合は 19.4% にとどまり、これは 1990 年代のアメリカの女性医師の割合と同程度である [2)]。既に女性医師の割合が半数以上になる欧州諸国と比較するとその割合は低い。現在、我が国は医師不足が社会問題となり、女性医師の医師労働市場への積極的な参入が望まれている。

女性医師の参入が特に望まれている分野の 1 つに、放射線腫瘍科（放射線治療科）がある。放射線腫瘍科とは、癌の治療の 3 本柱である手術・放射線療法・薬物療法のうち、放射線療法によって癌を治療する専門科である。

癌は 1980 年頃より連続して日本における主な死因の第 1 位であり [3)]、2010 年における癌の罹患全国推計値は 805,236 例（男性 468,048 例、女性 337,188 例）[4)]、高齢化も相まって、今後さらに増加することが予測される。特に乳癌は生活習慣の変化や出産経験のない女性が増えているなどの要因から増加しており [5, 6)]、全国推計罹患者数は全がんにおける 1 位（2010 年には 7 万人を超えた）[7)]・年齢調整死亡率は大腸に続く 2 位（11.5 対 10 万人）[8)] の高さである。乳癌の治療においては外科的治療後の放射線療法が行われることが推奨されている [9)]。また子宮がんも増加傾向であるが [5)]、病期によっては根治的照射が可能であり [10)]、子宮摘出をしないですむ放射線療法が選択される場合も今後増えると考えられる。このように癌の増加、特に女性特有の癌が増加する中、女性患者は女性医師の受診を希望する傾向があり [11)]、特に乳房診察ではそのような声が多い [12)]。

しかし、医師不足が深刻化している現在、女性医師だけではなく，癌を診る医師自体も少なく、社会的に大きな問題となっている。特に放射線腫瘍科医は、2010 年の調査によると 1000 FTE（full-time equivalent: 常勤換算）に満たず [13)]、施設当たりの平均数は 1.3 人である [14)]。このような状況に加え、前述のように放射線療法における女性医師の活躍が望まれているにも関わらず、放射線腫瘍認定医における女性医師の割合は 2007 年時点で 9.9%（542 名中 49 名）であり [15)]、今後の増加が望まれる。

本研究の目的は、女性放射線腫瘍科医の増加に資するため、放射線腫瘍科医としての自己実現を達成した女性医師の事例を質的に分析し、女性放射線腫瘍科医の自己実現プロセス、およびそれを可能にする促進要因と抑制要因を明らかにすることである。なお、本研究では、女性放射線腫瘍科医の自己実現を「放射線腫瘍科医としての本人が満足できるキャリア構築」と定義した。

Ⅱ　方　法

1. 調査対象者

対象者は、1995 年以前に大学を卒業し、現在医育機関に勤務している常勤の女性放射線腫瘍科医とした。研究目的や面接調査の内容、倫理的配慮などを説明したうえで同意の得られた 7 名を対象とした。

2. 調査方法

2012 年 11 月から 2013 年 4 月にかけて、半構造化面接を行った。研究目的に沿って作成した面接シートを用いて、1 人当たり 30 分の面接調査を実施した。また、IC レコーダーへの録音の同意を得た。調査項目は、次の通りである。①今の仕事は、医学生のときの想像と一致していますか、②中学・高校のとき描いていた将来の自分の姿と一致していますか、③女性放射線腫瘍科医として働いていて不利なことはありましたか、④今まで放射線治療医あるいは医者をやめたいと思ったことはありますか、⑤今の仕事の満足度を 100％表示で表すといくつですか。面接調査終了後、

IC レコーダーより逐語録を作成した。逐語録の作成に際し、個人が特定できる情報はすべて抹消した。

3. 分析方法

データを切片化せずに文脈を重視し、プロセス全体の流れを読み取る分析方法である修正版グラウンデッド・セオリー・アプローチ（modified grounded theory approach: 以下、M-GTA と略す）を用いて,「女性放射線腫瘍科医の自己実現」をテーマとして分析を行った[17]。分析手順は次の通りである[16]。

① データの分析テーマに関連する語りの部分に着目し、文脈を切らないようにデータを文章単位で「具体例」として抽出した。
② 類似した「具体例」をまとめ、「定義」付を行った。
③ 「定義」の意味を凝縮して「概念」を生成した。
④ 意味内容の類似する「概念」から「カテゴリー」を生成した。
⑤ 生成された「概念」と「カテゴリー」間の関係性を検討しながら図式化して概念図とストーリーラインを作成した。

分析は目的に沿って研究者が繰り返し検討した。検討に際し、質的分析の専門家 1 名にスーパーバイズを受けた。

4. 倫理的配慮

対象者に研究目的と方法、中断の自由、匿名性の確保、研究目的以外のデータ使用はしないことなどを書類と口頭で説明し、承諾を得た。なお本研究は、帝京大学倫理委員会の承認を得て実施した（平成 26 年 7 月 19 日承認 TUIC_COI 14_513）。

Ⅲ 結 果

1. 研究対象者の基本属性

医師としての平均在職期間は 28.0 年、現在の勤務先は大学病院 5 名、公的病院 1 名、研究所 1 名であった。

2. 分析結果

分析テーマに基づいて検討を行った結果、28 概念を生成し、意味内容の同類性から 12 カテゴリー、2 コアカテゴリーが生成された。なお、文中では、コアカテゴリーは《 》、カテゴリーは〈 〉、概念は『 』、具体例は「 」で示す。( ) は研究者による語りデータの補足である。

また、カテゴリー間の関係性についての方向性を矢印で示し、プロセス全体の流れや位置関係を概念図に示した（図 1）。概念図に従って、女性放射線腫瘍科医の自己実現についてのストーリーラインを記述する。

女性放射線腫瘍科医の自己実現には、《医師としてのキャリア形成》と《ワークライフバランス》の 2 つのコアカテゴリーが存在していた。この 2 つのコアカ

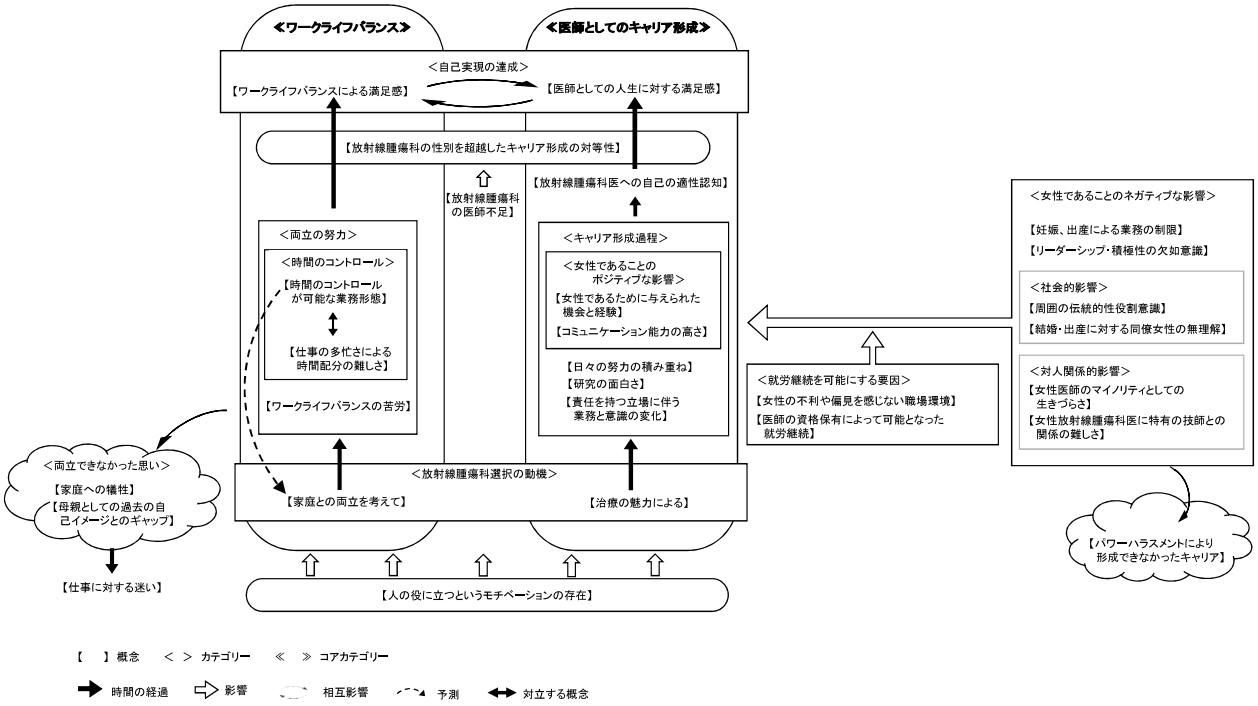

図 1 質的研究による女性放射線腫瘍科医の自己実現プロセスと促進要因・抑制要因の解明〈概念図〉

テゴリーのそれぞれについて、プロセスの起点である〈放射線腫瘍科選択の動機〉として『治療の魅力による』ものと『家庭との両立を考えて』の２つの理由が、プロセスの終点である〈自己実現の達成〉として『医師としての人生に対する満足感』と『ワークライフバランスによる満足感』が述べられた。

以下に、生成されたカテゴリーごとに分析結果を記述する。

1. 医師としてのキャリア形成

1-1　キャリア形成プロセス

《医師としてのキャリア形成》は、〈放射線腫瘍科選択の動機〉として、「放射線治療は人も少ないしおもしろいしすごく特殊性がある」「こんなすごい治療があるんだと思った」という『治療の魅力による』選択から始まっていた。

『治療の魅力による』選択をした後のストーリーラインとして、「管理職としては女性を入れなくちゃ（いけない）とか、女性を入れたいというのがあって…」「意外に（仕事や役割を与えられる）機会が女性の方が少ないかと思うと、そうでもなくて。女性だからって（与えられる）機会っていうのもあるんです」という『女性であるために与えられた機会と経験』や「患者さんは女性だと話やすいので…」「日本の行間、イエス or ノーじゃないグレーゾーンのところがたぶん女性のほうがよくわかる」という『コミュニケーション能力の高さ』などの〈女性であることのポジティブな影響〉を活かしつつ、「途中で研究するのがおもしろくなり研究をするために大学にいた」という『研究の面白さ』、「自分は責任を持つ立場になってきたのかな」という『責任を持つ立場に伴う業務と意識の変化』などを感じながら、「最初に入った所が放射線治療で目の前のことを一生懸命してきただけです」という『日々の努力の積み重ね』による〈キャリア形成過程〉が抽出された。そして、「（放射線腫瘍科は自分に）合って（い）た」という『放射線腫瘍科医への自己の適性認知』、「（医師は）とてもやりがいのある仕事です」「私は医者になってよかった」という『医師としての人生に対する満足感』が語られた。

1-2　キャリア形成に影響を与える要因

キャリア形成の過程で、〈女性であることのネガティブな影響〉として、「妊娠中は放射線治療（小線源治療）をする時は（治療室に）入れないことがあったが…」という『妊娠・出産による業務の制限』、「（女性として不利なことを聞かれて）自分の資質だと思うん（の）だけ（れ）ども…略…リーダーシップをとれない？」という『リーダーシップ・積極性の欠如』、「男の医師からなんで女で働くの？なんでまだ働くの？とか言われました」という『周囲の伝統的性役割意識』や「結婚するって言ったらもうあなただめねと言われた。…略…むしろ女性からの方が厳しかった」という『結婚・出産に対する同僚女性の無理解』といった〈社会的影響〉、「女同士で話（を）することと男同士で話（を）することは違う。…略…もっと女性がいたら楽しかったのに」という『女性医師のマイノリティとしての生きづらさ』や「（年上の技師との関係で）苦労した女医さんは周りで見かけます。」という『女性放射線腫瘍科医に特有の放射線技師との関係の難しさ』といった〈対人関係的影響〉が挙げられた。このような中で「教授に気に入られた男性医師がどんどん先に昇進していった…略…そういうところだと割り切って諦めるしかない」という『パワー・ハラスメントにより形成できなかったキャリア』もあった。

これらを解消する〈就労継続を可能にする要因〉としては、「偏見も受けたこともないし待遇がちがったことも私の場合ない」「幸い不利と思わずにきたんですね」という『女性の不利や偏見を感じない職場環境』や「医者という資格を持っているだけでそんなに困らない」という『医師の資格保有によって可能となった就労継続』などが挙げられた。

2. ワークライフバランス

《ワークライフバランス》は、〈放射線腫瘍科選択の動機〉として、「結婚したころだったので」「そのとき結婚して（い）たので」という『家庭との両立を考えて』の選択を起点とした。このような『家庭との両立を考えて』の放射線腫瘍科の選択は、「病棟を持たないとかはいいかわからないが、ある程度時間をコントロールできる職業」という『時間のコントロールが可能な業務形態』の期待によるものであることが語られた。放射線腫瘍科を選択した後のストーリーラインとして、「（大変だったのは）やっぱり育児とかです。出産とか時間がいることだし、その分時間が減る。…略…親に援助してもらってやっと働いていたような状況だった」「母のところに週に１回は行っている…略…もう少ししたら介護が本格的になる。心配」という『ワークライフバランスの苦労』をしながら、「今の立場（外来部長）だと自分で自分のスケジュールがきめられるので、娘の授業参観とか出席のため空けておく

ことができる」という『時間のコントロールが可能な業務形態』になったり、反対に「本当に朝は早くから行って…略…だから 12 時間ぐらい働いていました」という『仕事の多忙さによる時間配分の難しさ』を感じたりといった〈時間のコントロール〉を伴う〈両立の努力〉、「家庭の仕事も普通にやり子どもが小さい時も仕事をフルでやっていた。…略…おもしろかった」という『ワークライフバランスによる満足感』が語られた。

この過程で「家族の体調が悪いということにも気づけなかった」という『家庭への犠牲』や「(今の姿は高校生の頃のイメージと）全然違う。いいお母さんになりたいと思ってはいましたね」という『母親としての過去の自己イメージとのギャップ』といった〈両立できなかった思い〉から「仕事にウェイトを置いてきた自分をまだ否定はしていないん(の)ですけ(れ)ど、どうしようかなと思うことがあるん（の）です」という『仕事に対する迷い』が語られることもあった。

3. 2つのプロセスを可能にする共通要因

これらのプロセスを支えるものとして「自分を犠牲にしても患者さんのために働けると思えるかというその人の価値観だと思う」「自分を必要としてくれるところがあるのならそこに行ってもいいかな」といった『人の役に立つというモチベーションの存在』が語られた。また、『放射線腫瘍科の性別を超越したキャリア形成の対等性』が、女性放射線腫瘍科医の〈医師としてのキャリア形成〉と〈ワークライフバランス〉を可能にする重要な概念として抽出された。具体例としては、「(他の科は）男子学生に積極的な勧誘をするが女性に関しては積極的な勧誘はしない…略…無条件で勧誘があって電話を何回もしてくれたのが放射線科だった」「内科とか外科へ行くと男の先生、結婚していない女医さんとは張り合っていけない」「外科と違って夜中に患者さんにずっとついていなければならないという場面がそうないのでそんなに不利だと感じたことはない」等が挙げられ、この一因として、「(放射線腫瘍科は)人がいない。人を集めるのが一番の目標」「人が欲しかったのかもしれない」という『放射線腫瘍科の医師不足』が考えられた。これらの過程の結果として、『医師としての人生に対する満足感』、『ワークライフバランスによる満足感』が語られ、これらが密接に関わりあいながら〈自己実現の達成〉がされていた。

Ⅳ考察

1. 女性放射線腫瘍科医の自己実現の促進要因

女性放射線腫瘍科医の自己実現の促進要因として、(1) 医師としてのキャリア形成が可能であること、(2) ワークライフバランスが可能であること、が大きな要因として見出された。さらに、これらを促進する要因として、(3) 放射線腫瘍科の性別を超越したキャリア形成の対等性、(4) 人の役に立つモチベーションの存在、(5) 女性であるために与えられた機会と経験等、女性であることのポジティブな影響、(6) 時間のコントロールが可能であること、(7) 女性の不利や偏見を感じない職場環境や医師の資格など、が見出された。

本研究では女性放射線腫瘍科医としての自己実現を「放射線腫瘍科医としての本人が満足できるキャリア構築」と定義づけていたため、調査項目は医師としての仕事に関する質問のみであり、家庭に関する質問を含まないにも関わらず、ワークライフバランスが重要な要因の 1 つとして見出された。女性の場合、家庭の問題を仕事の問題と切り離して考えることが現実的に困難であると推測され、唐澤[5]が述べているように、高度な専門職である女性放射線腫瘍科医にとっても、《ワークライフバランス》が重要な柱となっていることが示唆された。

このワークライフバランスに際しては〈時間のコントロール〉が重要な要素であることが語られた。医療労働連合による勤務医の実態調査によれば、週当たりの平均残業労働時間が 80 時間を超える医師は 3 割を超え、7 割以上が 32 時間連続勤務を月 3 回程経験している[17]。このように劣悪な過重労働を強いられている労働現場では、女性医師が性別役割分業を担うことが非常に困難である。しかしながら、放射線腫瘍科においては、「他科からの併診が多く、病棟を持たない場合がある」、「外科等と異なって夜中に緊急呼び出しを受ける必要がない」といった回答が見られている。このようなオンオフのはっきりした業務形態やワークライフバランスのしやすさが、女性放射線腫瘍科医の自己実現の促進に寄与していると考えられた。

また、女性放射線腫瘍科医の自己実現を可能にする背景として『放射線腫瘍科の性別を超越したキャリア形成の対等性』が示唆された。回答者からは、『放射線腫瘍科の人不足』を理由に、「放射線腫瘍科では他の診療科と比べて女性医師の医局の勧誘に積極的であり、キャリアにかかわるチャンスが同等にめぐってくる」ことが語られていることから、放射線腫瘍科で

は女性医師が男性医師と同等のキャリア形成をしやすいと考えられた。先行研究によれば、男性医師に比べて就労機会が少ないと認識した女性医師はパートタイムにキャリア転向しやすいことが報告されており[18]、就労機会の不平等が女性医師の就労意欲を奪うことが推測される。放射線腫瘍科において積極的に就労機会が与えられることは、女性医師の就労意欲の継続につながり、それが自己実現達成の要因の１つになっていると考えられた。

また、医師としてのキャリア形成過程において、女性であることはネガティブな影響だけではなく、ポジティブな影響も与えていた。男女平等の気運が高まっている昨今、ポジティブ・アクション[19]に見られるように女性を積極的に登用しようとする考え方がある。本研究では「女性の方が機会が少ないというわけではなく、女性だから与えられる機会もある」との回答が見られ、与えられた機会を積極的に活かしていくことで医師としてのキャリア形成が促進されていた。しかし一方で、同回答者からはポジティブな機会を積極的に活かしていこうという気持ちが女性には少ないという『リーダーシップ・積極性の欠如』も問題点として挙げられていた。先行研究によれば、男性優位の医療界では、女性医師は男性医師と同程度のパフォーマンスに対し、自己評価を低く見積もる傾向が指摘されている[20]。この理由について、別の先行研究では、医学生の時代から、実習などを通じ、肉体能力が求められる医師の特殊な労働特性が、女性医学生や女性医師における自己評価の低下の要因になっていることが指摘されており[21]、このようなハンディを乗り越えて与えられた機会を積極的に活かせるような女性医師自身の意識と職場の環境改善が必要だと考えられる。本研究では、女性放射線腫瘍科医の自己実現プロセスの起点として、放射線療法という特殊な治療に魅力を感じ、放射線腫瘍科を選択したとの言及が多く見られた。放射線腫瘍科は母体保護の観点から被ばくという先入観が持たれ、女性医師にとって選択し難い診療科目ではあるが、放射線療法の多くは遠隔操作で行うため、被ばくから身を守ることが可能である。被ばくという先入観を払拭し、放射線腫瘍科の治療の魅力や面白さから選択する女性医師が増えれば、放射線腫瘍科の医師不足の改善にもつながると考えられる。

2. 女性放射線腫瘍科医の自己実現の抑制要因

女性放射線腫瘍科医の自己実現を抑制する要因としては、(1) 妊娠・出産による業務の制限、(2) 女性医師自身のリーダーシップ・積極性の欠如、(3) 周囲や同僚の性役割意識といった社会的な要因、(4) マイノリティとしての生きづらさや技師との関係の難しさといった対人関係的な要因、(5) パワー・ハラスメント等によってキャリアが断念されること、(6) ワークライフバランスの難しさ、が見出された。

特に、『周囲の伝統的性役割意識』、『結婚・出産に対する同僚女性の無理解』といった社会的影響は多く語られており、職場における利害関係を考慮しながら、社会的な意識改革が必要であることが示された。しかし、女性医師の出産・育児によって周囲の医師の業務負担が増加する現実があり[22]、単なる意識改革だけで解決できる問題でないことは明らかである。現実的には難しい部分もあるが、女性の出産・育児が同僚に対する負担増を生まないよう、代替要員の補充による労働環境の整備が望まれる[23]。また、対人関係的影響については、放射線治療部門に配置される放射線技師のほとんどが男性のため、特に年上の技師とのコミュニケーションなど、女性医師側に対応能力が求められる。

ハラスメントやワークライフバランスの困難については、放射線腫瘍科自体に女性が少ないため、医療機関全体で相談窓口を設置するなどして、キャリアの断念を阻止するための対応が望まれる[24]。

3. 本研究の限界と今後の課題

本研究の調査対象者は、1995 年以前に大学を卒業し、現在までキャリアを継続している女性医師であり、特に、現在役職者として成功している人が多かった。そのため、キャリアを断念した人は含まれておらず、抑制要因についてのデータが不十分であったと考えられる。特に、キャリア形成の断念につながるような抑制要因は語られなかったため、今後のさらなる検討が必要である。

また、他の診療科との比較を行っていない。本研究で得られた《ワークライフバランス》や『周囲の伝統的性役割意識』などの知見は、女性医師だけではなく、働く女性一般に共通する点でもある。したがって、これらの知見が女性放射線腫瘍科医に特有のものであるとは断言できない。その一方で,『女性放射線腫瘍科医に特有の放射線技師との関係の難しさ』といった、放射線腫瘍科に特有の問題点も指摘されていることから、「女性医師は放射線腫瘍科を選択すればキャリア形成やワークライフバランスを通した自己実現が可能になる」といった過度にポジティブな主張につながる

のは危険である。

本研究では、放射線腫瘍医としての自己実現を「放射線腫瘍科医としての本人が満足できるキャリア構築」と定義した。しかし、本来自己実現のゴールは各人により様々であり、本研究の定義のようにキャリア達成をゴールとする人だけではないことは明らかである。今後、女性医師の様々な形での自己実現の達成について検討することが必要であると考えられる。

V 結 語

女性放射線腫瘍科医の自己実現の主な促進要因として、①医師としてのキャリア形成、②ワークライフバランスのしやすさ、③それを可能にする放射線腫瘍科の性別を超越した対等性の重要性が示唆され、これを可能にする労働環境の整備や過重労働の抑制が望まれた。主な抑制要因としては、①周囲の伝統的性役割意識や②同僚の無理解などが示された。また、女性医師にとって仕事の問題は家庭の問題を抜きにしては語れないことや、社会制度的、あるいは個々の意識的にも伝統的な性別役割分業に縛られていることが示唆された。

謝 辞

本研究は、2012 年度日本女性放射線腫瘍医の会の研究助成を受けて実施いたしました。日本女性放射線腫瘍医の会および面接調査にご協力くださいました放射線腫瘍科医の皆様に深謝いたします。

なお、本研究は 2014 年第 55 回日本社会医学会総会にて発表したものです。

文 献

1) 厚生労働省．医師・歯科医師・薬剤師調査．2012.http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/ishi/12/dl/kekka_1.pdf（2014 年 8 月 22 日アクセス可能）．
2) OECD. Health at a Glance 2013, OECD INDICATORS. http://www.oecd.org/els/health-systems/Health-at-a-Glance-2013.pdf（2014 年 8 月 22 日アクセス可能）．
3) 厚生労働省．平成 25 年人口動態調査．2013. http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/jinkou/geppo/nengai13/index.html（2014 年 8 月 22 日アクセス可能）．
4) 独立行政法人国立がん研究センターがん対策情報センター．地域がん登録全国推計値．http://ganjoho.jp/public/statistics/pub/statistics01.html（2014 年 8 月 22 日アクセス可能）．
5) 独立行政法人国立がん研究センターがん対策情報センター．がん情報サービス．http://ganjoho.jp/public/statistics/pub/statistics02.html（2014 年 8 月 22 日アクセス可能）．
6) 日本乳癌学会．科学的根拠に基づく乳癌診療ガイドライン 2 疫学・診断編 2013 年版．東京都：金原出版．2013.
7) Matsuda A, Matsuda T, Shibata A, et al. Cancer Incidence and Incidence Rates in Japan in 2008: A Study of 25 Population-based Cancer Registries for the Monitoring of Cancer Incidence in Japan (MCIJ) Project. Japanese Journal of Clinical Oncology 2013 ; 44(4) : 388-396.
8) 厚生労働省大臣官房統計情報部．2012 年人口動態統計．http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/jinkou/kakutei12/index.html（2014 年 8 月 22 日アクセス可能）．
9) 公益社団法人日本放射線腫瘍学会．放射線治療計画ガイドライン 2012 年版．東京都：金原出版．2012.
10) 公益社団法人日本放射線腫瘍学会．放射線治療 Q&A. http://www.jastro.or.jp/customer/detail.php?eid=00021&faq_type=2（2014 年 8 月 22 日アクセス可能）．
11) 西村真紀，大野毎子，松村真司，他．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．性差と医療 2005 ; 2 : 239-244.
12) 渡部典子，中村祥子，後藤剛，他．女性スタッフのみによる休日乳癌検診の取り組み　乳癌検診受診率向上にむけて．日本乳癌検診学会誌 2014 ; 23 : 119-123.
13) 公益社団法人日本放射線腫瘍学会．放射線腫瘍科医になろう、パンフレット．https://www.jastro.or.jp/juniordoctor/（2014 年 8 月 22 日アクセス可能）．
14) 唐澤久美子、女性放射線腫瘍医リクルートと先進的治療装置整備の関係を説く．新医療．2012 ; 39(7) : 151-155.
15) 喜多みどり．女性放射線腫瘍医の現状．臨床放射線　2008 ; 53(5) : 621-624.

16）木下康仁．ライブ講義 M-GTA　実践的質的研究法　修正版グラウンデッド・セオリー・アプローチのすべて．東京 : 弘文堂．2013.
17）日本医療労働組合連合会．医師の労働実態調査 2007 年．http://www.irouren.or.jp/jp/html/menu6/pdf/070219_ishi_no_rodojittai_tyousa.pdf（2014 年 8 月 22 日アクセス可能）.
18）Nomura K. and Gohchi K. Impact of gender-based career obstacles on the working status of women physicians in Japan. Social Science & Medicine 2012 ; 75(9) : 1612-1616.
19）辻村みよ子．ポジティブ・アクションの手法と課題　―諸国の法改革とクォータ制の合憲性―．辻村みよ子 編．世界のポジティブ・アクションと男女共同参画．仙台市：東北大学出版会．2006 ; 5-32.
20）Minter RM, Gruppen LD, Napolitano KS, et al. Gender differences in the self-assessment of surgical residents. The American Journal of Surgery 2005 ; 189(6) : 647-650.
21）Blanch DC, Hall JA, Roter DL, et al., Medical student gender and issues of confidence. Patient Education and Counseling 2008 ; 72(3) : 374-381.
22）清水わか子．「高齢化社会」もお忘れなく……．臨床放射線　2008 ; 53(5) : 625-629.
23）脇坂明．育児休業の代替要員問題（テーマ別分科会 2= ファミリーフレンドリーな雇用管理，II テーマ別分科会 = 報告論文と座長報告）．社会政策学会誌　2002 ; 8 : 178-194.
24）野村恭子．男女共同参画の視点から提案するみんなが働きやすい職場環境づくり．相澤好治監修・和田耕治編著．医療機関における産業保健活動ハンドブック．東京：産業医学振興財団．2013.