

育児中の心理職のキャリア形成上の困難とその対処

TSUMURA, Maki / 津村, 麻紀

(出版者 / Publisher)

法政大学多摩論集編集委員会

(雑誌名 / Journal or Publication Title)

TAMA BULLETIN / 法政大学多摩論集

(巻 / Volume)

40

(開始ページ / Start Page)

27

(終了ページ / End Page)

38

(発行年 / Year)

2024-03

(URL)

<https://doi.org/10.15002/00030430>

育児中の心理職のキャリア形成上の困難とその対処

津 村 麻 紀

1. はじめに

国際連合は2030年までの持続可能な開発目標としてSDGs (Sustainable Development Goals) を掲げ、ジェンダーの平等の実現や全ての人に健康と福祉をもたらすこと等を目指している。臨床心理士等の心理専門職（以下、心理職）は元より、クライアントが自分に見合った無理のない目標を持ち、心理的安定を図りながらバランスの良い人生を送れるよう支えることには長けている職種である。心理職はこのように国民が精神的健康の維持ができるよう日々職務を全うしているが、翻って、心理職自身は持続可能なキャリアを形成することができていると言えるだろうか。日本の心理職が非常勤など不安定な雇用体制の中で心理業務の質を維持できなくなっているとしたら、心理職自身のキャリアの問題のみならず、国民が専門家による精神的健康に関する適切な治療や支援を受けることができないという、大きな課題を抱えていることになる。

2. 問題と目的

日本臨床心理士会は、毎年会員の動向調査を行っている。2020年度の調査報告によれば、46.1%が非常勤であり、5.8%は現在勤務していないと答えていた。非常勤に関しては、常勤職が得られないためにやむなく非常勤である場合と、自ら非常勤を選んでいる場合が考えられるが、それについては明らかではない。しかし、これほど多くの心理職が全て、最初から非常勤職を目指して大学院進学や資格職を選ぶとは考えにくく、結果的に非常勤職となっていると考えるのが自然で

ある。つまり常勤職として心理職がフルに能力を発揮できる環境を臨床現場が整備できていない点において、日本社会が心理職を十分に活かしきれていない問題が存在していることが分かる。一方、心理職側の要因に目を向けてみると、臨床心理士は女性が圧倒的に多い（女男比7:3程度）資格職であり、30-40代が全体の約6割を占めることから、結婚・妊娠・出産・育児というライフイベントがキャリア形成に与えている影響は大きいと考えられる。現在、30-40代のボリュームゾーンにある心理職は、彼らが指導を受けてきた団塊世代の女性心理職が、仕事や心理療法の修練への影響を考えると結婚しないことや子どものない人生を選んだというライフストーリーの1つや2つは聞いたことがあるほど、心理職はプライベートを仕事に捧げなければ成り立たないような厳しい状況にある（あった）ことを知っている。そしてその自己犠牲的な姿を心理職の理想的なキャリアモデルとして取り入れている者もいる。

心理職よりもさらにキャリア形成に困難を強いられてきた専門職の代表として女性医師が挙げられる。医師の場合は心理職と比して元々は女性が少ない職種であることや激務であることが影響し、当直等の不規則な勤務を免れることができず、ワークライフバランスに困難を感じて離職する割合が高いとされている（日本医師会，2009）。内藤（2020）は、医師不足の背景に女性医師の増加と働く環境の未整備があることを紹介し、その問題の1つ目として女性医師は出産・子育てを理由に、卒後10年以内に離職、あるいは非常勤医に転換する傾向にあること、2つ目として、女性医師は出産・子育てを意識して、特定の診療科に対し相対的に強い選好があり、それが診療科間の偏在をもたらしめていることを指摘している。また、30代の比較的若い年齢において、女性医師は診療所勤務の割合が男性医師よりも高く、早期に開業医に転出するキャリアコースを歩むのが一般的であるとしている。

心理職の場合、卒後10年以内の離職や非常勤への転向という点では女性医師と同様の傾向があると言えるが、非常勤でも高収入が見込める医師と比べると、心理職は非常勤になると生活を営むレベルの収入が得られなくなるため、掛け持ちをして常勤レベルの勤務時間を確保する必要がある。また、開業に関しては、有資格者の間では多様な臨床経験を持ち熟達したベテランが個人開業を行うイメージが定着していることから、日本における開業のハードルは高い。むしろ無資格

育児中の心理職のキャリア形成上の困難とその対処

者や民間組織の簡易な資格を得たカウンセラーが利益のために開業を行っているケースが多数みられるため、臨床心理士等の有資格者は、職業上の倫理的観点から早期の開業を忌避する傾向もある。このように医師と比較すると、収入の違いと開業がそれほど望めないという点で、出産をめぐるライフイベントを経験する場合、非常に不安定なキャリアプロセスを歩むことになる。

布施（2019）は、女性精神科医が出産・育児をきっかけに離職や非常勤への転出をする状況を懸念し、主産・育児を経験した日本の女性精神科医の対処行動とニーズについて質的に調査している。子どもの急病の対応では保育者の確保が困難で親に頼らざるを得ないこと、保育の確保や働き方において困難を感じる背景として性役割分業意識の存在も大きいことを指摘しているが、心理職においても同様に保育者の確保の問題や性役割分業意識の影響があるかもしれない。

職業的発達という観点からは、山口（2010）が妊娠・出産期の心理臨床家に対するインタビューを通して、妊娠・出産の体験が臨床家としての職業的発達を促進するポジティブな側面と、発達を妨げ、キャリアの中断・喪失への不安や恐怖が生まれるネガティブな側面の両面を見出している。

しかし、出産をめぐるライフイベントが、心理職の長いキャリア形成上にどのような影響を及ぼしているのかを明らかにした研究はほとんどなく、ボリュームゾーンの年代の心理職にとって実際にどのような困難が待ち受けていて、それにどう対処しているのかは明らかではない。本研究ではこの困難と対処にフォーカスを当てて明らかにし、出産をめぐるライフイベントを組み込んだ心理職のキャリア形成のあり方についての示唆を得ることを目的とする。

3. 方法

(1) 調査対象と手続き

0歳から小学生までの子どもを育児中の心理職を縁故法で集め、フォーカス・グループインタビュー（以下、FGI）を行った。FGIの参加者の属性はTable1に示す通り、5名の参加者とインタビュアー1名は全て年齢が40代、経験20年の臨床心理士（公認心理師）であり、うちインタビュアーを含む5名が母親、ほか

Table1 FGIの参加者の属性一覧

参加者	心理士歴	現在の勤務状況	職歴	家族構成
A (父)	20年	非常勤	スクールカウンセラー、クリニックの心理士、産業分野の心理士、非心理職の講師など。	妻 (B)・子2人 (小学校高学年と低学年)
B (母)	20年	非心理職のアルバイト	小・中学校の相談員、スクールカウンセラーなど。出産後に無職→非心理職のアルバイト。	夫 (A)・子2人 (小学校高学年と低学年)
C (母)	20年	非常勤	スクールカウンセラーを経験後、別分野の医療従事者資格を取得し、一般医療に従事しつつスクールカウンセラーも継続。出産後に無職→非常勤心理士。	夫・子1人 (小学校低学年)
D (母)	20年	常勤	精神科の病院、クリニックの心理士、産業分野の心理士およびスクールカウンセラー。出産後に産業分野の常勤心理士→FGI直後に産業分野の非常勤心理士に転職。	夫・子1人 (小学校低学年)
E (母)	20年	非常勤	小児科クリニックの心理士およびスクールカウンセラー。出産後に無職→在宅の非常勤心理士。	夫・子2人 (小学校高学年と低学年)
インタビュアー (母)	20年	非常勤講師	総合病院の心理士、学生相談の心理士、海外留学を経験後、専任の心理系大学教授。出産後に非常勤講師。	夫・子1人 (未就学児)

1名が父親の役割を持ち、すべて未就学児か小学生の子を持つ。修正版グラウンデッド・セオリーアプローチ (M-GTA) が「研究する人間」を重視する観点から、インタビュアーの情報も一覧に付記した。

インタビューガイドとして「①子育てをする心理士として (休職中も含む)、妊娠・出産・育児を経験する中で大変だった・しんどかった・悩んだこと、②それに対してどう対処したか? (仕事・家庭・精神それぞれの面において)」を作成し、あらかじめインタビューガイドを参加者に周知した後、FGIにおいて全員に発言

育児中の心理職のキャリア形成上の困難とその対処

を求めた。なお、参加者にはあらかじめ倫理的配慮に関する説明を行い、研究参加に関する同意を得て行われた。

(2) 分析方法

FGIの内容は書き起こしアプリを用いて記録し、インタビュアーが書き起こし内容を見直し、語彙等の誤りを修正して逐語録を作成した。逐語録の分析にはM-GTAを援用し、それぞれの発言者ごとに概念名・定義・具体例などを記述した分析ワークシートを作成し、複数の説明概念を生成した。次にそれぞれの説明概念について他の発言者の内容と照らし合わせて、他にも適切な具体例があれば追加した。さらに説明概念同士の関係についてNvivo12を用いてクラスター分析を行い、その分析結果に基づいて説明概念を再度見直し、相関の見られる説明概念同士からカテゴリーを生成した。

4. 結果

抽出されたカテゴリーと説明概念、その内容はTable 2のとおりである。カテゴリーは「困難」と「対処」の2種類に分けられ、「困難」のサブカテゴリーとして《キャリア形成の壁（妊娠期）》、《キャリア形成の壁（育児期）》、《キャリア形成の壁（雇用形態）》、《性役割意識の呪縛》、《育児支援体制の不足》が生成され、また「対処」のサブカテゴリーとして《キャリア形成の壁を打ち破る》、《諦めと納得》《後悔》が生成された。

「困難」においては、《キャリア形成の壁（妊娠期）》を構成する説明概念は、【妊活と仕事の両立の難しさ】【妊娠を考えた時からのキャリア変更】【キャリア次第と考えていた結婚と妊娠が現実】であり、《キャリア形成の壁（雇用形態）》を構成するのは【サポート制度のない非常勤】【産後復帰の難しさ】【予期しない退職劇】、《キャリア形成の壁（育児期）》を構成するのは、【ワークライフバランス重視】【経済的側面重視】【育児中心の生活】【研修に行くことすらままならない】であった。また、《性役割意識の呪縛》を構成する説明概念は【夫としての性役割意識】【妻としての性役割意識】であり、《育児支援体制の不足》を構成するのは

津 村

Table 2 抽出されたカテゴリー、サブカテゴリー、説明概念、内容の一覧

内容	説明概念	サブカテゴリー	カテゴリー
(特に女性は) 不妊治療のスケジュールが厳しく、仕事の責任が果たせない (A・B・D)。	妊活と仕事の両立の難しさ	キャリア形成の壁 (妊娠期)	困難
妊娠を考え出した時から仕事を一つずつ減らしていった (D)。	妊娠を考えた時からのキャリア変更		
もともとキャリアが一定のところに達するまで結婚や妊娠をするつもりはなかったが、現実はそうではなかった (D)。	キャリア次第と考えていた結婚と妊娠が現実		
非常勤だと産休・育休の制度が利用できない (B・C)。	サポート制度のない非常勤	キャリア形成の壁 (雇用形態)	
せっかく職場から認められ始めていたのに、非常勤だと産後に復帰することができない (B)。	産後復帰の難しさ		
復帰にあたっての仕事のスキルの不安がある (C)。			
切迫早産で早期退職することになり、納得のいく終わり方ができなかった (B)。	予期しない退職劇		
やりたいことよりも、ワークライフバランスを考えて仕事を選び、キャリア変更した (D)。	ワークライフバランス重視	キャリア形成の壁 (育児期)	
ワークライフバランスを考えると稼げなくなってしまう (A)。	経済的側面重視		
仕事を含めた自分中心の時間は諦め、育児を中心に仕事も生活も回していく (A・D)。	育児中心の生活		
研修費を事前に払って研修を申し込み、夫に子どもの面倒をお願いしていたのに、当日になって夫が急に仕事に行くことになり、研修をキャンセルした (E)。	研修に行くことすらままならない		
研修に行っても所属を書くことができないので肩身が狭かった (B)。			
夫として稼がないといけないという意識があり、選ばずに何でも仕事を引き受ける (A)。	夫としての性役割意識	性役割意識の呪縛	
仕事人間の夫に我慢してワンオペ育児にあたってきた (E)。	妻としての性役割意識		

育児中の心理職のキャリア形成上の困難とその対処

内容	説明概念	サブカテゴリー	カテゴリー
近くに頼れる親族がいないので、ワンオペにならざるを得ない (E)。	近くに頼れる親族がいない	育児支援体制の不足	
近くに親がいても、親の年齢や生活ペースを考えると頼れそうで頼れない (A・B)。	近くに親族がいても頼れない		
家庭で自己犠牲的に我慢してきた自分を変えるため夫に訴え、仕事を再開した (E)。	家族への自己主張	キャリア形成の壁を打ち破る	対処
仕事の価値を決めるのは自分であると気づいた (D)。	仕事への価値観を見直す		
やりたい仕事や自分の時間を持つことは諦めた (A・D)。	自分は後回し	諦めと納得	
しんどい時は家族を頼り、周りと自分を比べないようにした (C)。	限界を知り、マイペースを保つ		
育児はすべてが勉強だ、この経験が仕事に役に立つと考えた (A)。	育児の大変さの意味を見出す	後悔	
マタニティブルーに加え、仕事を辞めてしまったことの後悔で抑うつ状態になった (C)。	仕事への諦めきれなさ		

【近くに頼れる親族がいない】【近くに親族がいても頼れない】であった。

「対処」においては、《キャリア形成の壁を打ち破る》を構成する説明概念は、【家族への自己主張】【仕事への価値観を見直す】であり、《諦めと納得》を構成するのは【自分は後回し】【限界を知り、マイペースを保つ】【育児の大変さの意味を見出す】であり、《後悔》を構成するのは【仕事への諦めきれなさ】であった。

次に、抽出された説明概念とサブカテゴリー、カテゴリーの関係を図式化したのが Fig.1 である。この概念図が示すストーリーラインは次のとおりである。

「心理職は妊娠期に、妊娠を考えた時からのキャリア変更を行い、妊活と仕事の両立に悩む。そして、出産を経て育児期には子どもを預ける先が無いなどの育児支援体制の不足に悩み、性役割意識の呪縛によって家庭の中で自己犠牲的になり、育児中心の生活となって研修にも行くこともままならない場合もある。これらのキャリア形成上の困難に対して、諦めを経験して納得したり、仕事を辞めたことへの後悔で抑うつを経験したりするが、その壁を打ち破るように家族に自己主張したり、仕事の価値を見直して、自分なりのキャリア形成を立て直すこともある。」

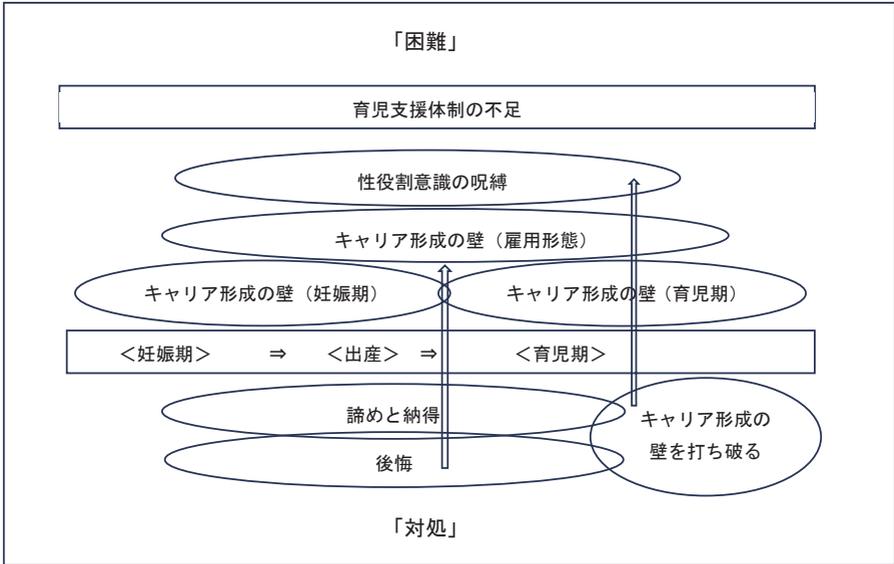


Fig. 1 キャリア形成上の困難と対処の概念図

5. 考察

(1) キャリア形成上の困難について

心理職は妊娠期から育児期に至るまでキャリア形成上の心理社会的困難を抱えていた。その困難の内容としては、非常勤であることや不妊治療、育児支援体制等の社会的経済的側面、本人のキャリア形成とワークライフバランスに対する考え方、性役割意識といった心理的側面が明らかとなった。また、これらの心理社会的困難に対して、それぞれのやり方で「対処」を試みていることが分かった。

心理職の代表的資格である臨床心理士や公認心理師は、医療・教育・福祉・産業等の多分野にわたる汎用資格であり、常勤職は以前よりは増えているものの、他職種と比べると枠は限られている。このため、ほとんどが非常勤でしか採用のないスクールカウンセラーやクリニックの心理士を複数掛け持ちしている者も少なくない。それとは別に、複数の分野を非常勤で経験して、いずれそれらの知識

育児中の心理職のキャリア形成上の困難とその対処

を活かしたキャリア形成を行っていきたいと考える者もあるし、結婚・出産をめぐるライフイベントを考えた時にワークライフバランスのために非常勤を選択する者もある。つまり、他職種と比べるとキャリア形成上の選択の1つとして非常勤という雇用形態がとて身近にあるため、産後にやむなく非常勤に転化するというよりも、妊娠時には既に非常勤で勤務している者も少なくない。これが心理職の出産時の社会的サポートを受けられない要因の1つとなっている。本研究の参加者も1名を除いては妊娠時から非常勤であったため、産休・育休の制度を利用することができず退職を余儀なくされており、『せっかく職場に認められ始めていたのに非常勤なので産後に復帰することができない』というエピソードに代表されるように、退職も産後に無職になることも自ら望んだものではなかった。つまり、非常勤で不安定な身分であることは、出産に対する社会的サポートの授受を困難にするが、それだけでなく積み重ねてきたキャリアが中断され、復帰できないことで思い描くようなキャリア形成ができないことでの心理的困難を抱えることにつながっていた。

また、資格更新のために研修や学会に参加したいと考えても、休日でも家族にすら子どもを預けることができず参加を諦めているケースが複数あった。布施(2019)が指摘したように、性役割分業意識は周囲がそれを求める環境もあって母親自身の中に根強く残っていることがあり、本研究でも同様に、『研修費を払い込んで予定をしても、子どもを預かる約束だった夫が当日になって急な仕事が入り、やむなく研修をキャンセルしなければならなくなる』といったエピソードに象徴されるように、心理職である母親が夫に遠慮して専門職としての最低限の研鑽も諦めているケースがあった。例え、一時保育や地域住民による預かり制度など利用できる社会的資源は存在していたとしても、土壇場で予定が崩れるような失敗体験の重なりや、休日の保育確保の難しさ、育児への責任感、性役割意識への捉われ、研修参加への気おくれ等から、社会的資源の利用についてのハードルが高くなっている可能性があると考えられた。この心理的困難はキャリアに対する自己効力感の低下にもつながると考えられ、より仕事復帰を困難にすることが推察される。

(2) 対処としての行動および意識について

キャリア形成上の困難に対する対処としては、《キャリア形成の壁を打ち破る》行動を取ることで心理的にも打破できる場合もあれば、打破とまでは行かずとも自分自身で納得できるレベルの《諦めと納得》の境地に至る場合や、仕事への《後悔》で後ろ髪を引かれたまま育児をこなしている場合もあった。このように、キャリア形成上の困難に対する対処として、心理職が行動や意識上でのキャリアの壁との向き合い方を模索する様子が明らかにされた。そこでは山口（2010）が提示したような職業的発達につながる側面が見受けられ、本研究ではどの参加者も困難に直面して自分なりの意味を見出す作業を経ることで行動変化につながるケースが認められた。つまり、困難に対して育児支援を得るといった物理的現実的な解決をみるのが難しい場合、家庭のために我慢してきた自分に気づき【家族への自己主張】を行って家族からの協力を取り付けて、仕事を再開できるだけの環境を整える場合もあれば、【仕事への価値観を見直す】といったような自分の中の心理的解決を得ることでキャリアに変化が生じる場合もあることが分かった。

さらに、行動上での解決には至らず、《諦め》や《後悔》をすることは抑うつ状態を引き起こすが、翻ってそれは仕事への欲求を保ち、欲求に向き合い続けるということでもあり、育児で身動きの取れない状況の中にあってこのような抑うつを抱え続けることもまた、キャリアプロセスでは意味のあることとして捉えられる。よって本研究では、臨床心理学的観点から、諦めや後悔もまた1つの心理的対処としての意味を認めてカテゴライズされた。なお、産前産後ともに非常勤であった他の参加者と比較して、産後に常勤職を得た1名について見てみると、常勤でも決してキャリアに満足できているわけではなく、家庭や育児に関してできていないことへの葛藤も感じており、本研究のFGI後にワークライフバランスを考えた非常勤への転職を試みていたことも興味深い点として補足したい。

心理職それぞれが思い描くキャリア形成ができるかどうかは、雇用の安定だけで叶うことではなく、やりたいことと出来ることの間でキャリア形成を考えた時に自分が納得できる落としどころを見つけられるかどうかにかかっていると考えられる。それが見つかるまでにはキャリアと家庭と育児に対する葛藤や抑うつを抱え続けることもあり、心理職としてその気持ちにどう向き合うかにキャリア形成上の意義があると考えられる。よって、心理職のキャリアサポートは、常勤化

育児中の心理職のキャリア形成上の困難とその対処

や保育環境の整備といった画一的な育児支援対策だけではなく、ワーキングペアレンツとしての心理職のロールモデルの提示や、キャリア形成の心理的側面にまで細やかに配慮した個別のスーパービジョン的支援も必要になってくるであろう。

6. まとめ

本研究では心理職として経験豊富で、育児とキャリアの問題に日々奮闘している参加者のデータが得られたが、人数が5名と少なく、また母親が4名に対して父親が1名と性別および親役割にも偏りがあったため、親役割別の検討までには至らなかった。しかし、これまでほとんど検討されてこなかった心理職のキャリア形成上の困難と対処についての質的検討の基礎を作ることができた。困難と対処の内容についてはさらに多くのバリエーションが存在すると考えられるため、今後はサンプルを増やし、様々なケースについて検討し、いずれ質問紙の作成を行って心理職のキャリアサポートの開発につなげることを目指していきたい。

【謝辞】 インタビューにご協力いただいた心理士諸氏に深く感謝を申し上げますと共に、限られたサポートの中でワーキングペアレンツの専門職として日々奮闘されている姿に敬意を表します。

【引用・参考文献】

百瀬良，松永しのぶ（2020）「心理学専攻修士生の心理支援専門職としてのキャリア形成－現在の就労状況、職務満足感からの検討－」，昭和女子大学生生活心理研究所紀要 22, 35-45

山口慶子（2010）「子育て体験をとらえた母親心理臨床家の職業的自己のあり方－妊娠・出産期における特徴と課題－」明治安田こころの健康財団研究助成論文集 45, 23-32

渡邊洋子（2016）「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 4, 3-16

鈴木健一（2021）「心理臨床家の負担となることとセルフケア」敬心・研究ジャー

ナル 5(2), 115-127

日本医師会 (2009) 「女性医師の勤務環境の現況移管する調査報告書」

日本臨床心理士会 (2020) 「第 8 回臨床心理士の動向調査」

内藤眞弓 (2020) 「子育て女性医師のキャリア形成とジェンダー構造に関する研究」

立教大学博士学位申請論文

布施泰子 (2019) 「出産・育児を経験した日本の女性精神科医の、医師として活動するための対処行動とニーズに関する質的研究」

米本倉基 (2014) 「女性医師のワーク・ライフ・バランスに関する質的研究」日本医療・病院管理学会誌 51 (2), 117-125