

東京医科歯科大学 女性研究者への革新的支援シンポジウム

.....

■主催者挨拶

東京医科歯科大学学長 大山喬史

本日は、四月のように温かい気候の中、温かい雰囲気で、開催できることを喜ばしく思っております。皆様、本日は、ご多用の中、東京医科歯科大学 女性研究者への革新的支援シンポジウムにおこしいたきまして、まことにありがとうございます。

本日は、文部科学省科学技術・学術政策局基盤政策課人材政策企画官 高比良幸造様においでいただきましてありがとうございます。また、この分野では、多くの実績があるお茶の水女子大学の郷学長においでいただいております。東京大学男女共同参画オフィスの都河教授は、本学の留学生センターの教授であられたのですが、残念ながら東京大学にヘッドハンティングされて、抜かれてしまいました。本日は、よろしくお願いいたします。



本プロジェクトは文部科学省科学技術振興調整費 女性研究者支援モデル育成事業として本年度より展開しております。東京医科歯科大学は、これまで公平な選抜による研究者採用、裁量労働制の導入、性差医学を基盤とした意識改革などで女性研究者の裾野を広げてまいりました。さらに女性研究者支援のために、女性研究者支援室を中心に、学内の対策会議を設置し、環境整備や意識改革を重点づくりとし、より良い男女共同参画をすすめようとしています。

本プロジェクトは文部科学省科学技術振興調整費 女性研究者支援モデル育成事業として本年度より展開しております。東京医科歯科大学は、これまで公平な選抜による研究者採用、裁量労働制の導入、性差医学を基盤とした意識改革などで女性研究者の裾野を広げてまいりました。さらに女性研究者支援のために、女性研究者支援室を中心に、学内の対策会議を設置し、環境整備や意識改革を重点づくりとし、より良い男女共同参画をすすめようとしています。

医歯学特に、生命疾患研究分野などでは、女性研究者の参画が少ないと巷では言われております。本学では大学院生命疾患科学研究部、難治疾患研究所、生体材料工学研究所が本プロジェクトのモデルとなり、今まで個人レベルあるいは研究室レベルで、男女共同参画を推進し、さらには全学に広めていこうと考えております。

こうした総意を基に、本学の他のプログラム、たとえば、国際産学協同リンケージプログラム、ママさんドクターリターンプログラム、共同研究コアファシリティなど、男女の区別ないキャリア支援をしていこうと考えています。特に、保健管理センターにも深く介入していただきサポートをお願いしているところでございます。

本学の校舎には、アテネの学堂 (The School of Athens) の壁画が掲げられています。この絵に描かれている人々はプラトン、アリストテレスを始めとする有名なギリシア哲学者たちで、対話による教育の重要性を示した絵画であるといわれています。後方に2つの彫像があり、向かって左は豎琴を持ったギリシアの神アポローンで、医、治癒、光、真実の神です。右側にいるのは、ギリシアの女神アテーナーで知恵の女神です。本校のシンボルともいえるこの絵画に、男性と女性の神が描かれ、多くの人々が集い、語り合っているこの壁画。このシンボルに恥じることなく、人々の多様性を大事にし、自由平等な学びの場を創ることに誠心誠意努力していきたいと考えております。

最後に、本シンポジウムのご講演を快諾いただきました皆様に感謝すると同時に、お集まりいただいた皆様に厚く御礼申し上げます。

■主賓挨拶

文部科学省科学技術・学術政策局基盤政策課人材政策企画官 高比良幸蔵

当初予定されていた川端課長がインフルエンザのために出席できなくなり、代行として挨拶いたします。

我が国の教育・研究推進のためのキーワードはダイバーシティです。文部科学省では、特に若手、女性、外国人をキーワードにこの分野での多様性を推進しています。

平成18年から女性研究者支援モデル事業を開始し、特に女性の出産、育児の支援事業として優れたモデル事業を選出しています。東京医科歯科大学は、平成20年度に「女性研究者への革新的支援」という題で採択されました。東京医科歯科大学の提言は、性差科学を基盤として、研究者の意識改革を行うというユニークなもので、医科系大学の優れたモデルになり得るというのが採択理由でした。すでに、学長のもとに女性研究者支援対策会議および女性研究者支援室が設置され、事業が開始されているとのことですが、12月に東京大学で行われた合同シンポジウムの発表では、進捗に困難性があることが感じられました。

事業目標として掲げられている、1) 女性研究者採用の優先枠の設定、2) 女性に優しい研究室の評価法、3) ポジティブアクションなどを具体的に進めていただくことが期待されています。提案のあった3部局、そして全学に普及されること、また、本モデル事業が終了してもシステムが継続し、広く波及されることが求められています。特に医科歯



科大学においては、医歯学系大学ということもあり、女性の参入は増えているものの、依然として研究の継続や昇進において困難があるのが実態であり、その分野でのモデル事業開発が強く期待されます。

今後、医歯薬系の女性研究者の支援に有効なモデル事業を開発し、波及させていくことを願っております。

■特別講演 東京大学における女性研究者支援

東京大学 男女共同参画オフィス特任教授 都河明子

1. 女性研究者の現状と我が国の対策

まず、我が国の研究者人口についてお話しします。

15から60歳までの研究者人口は、2000年は68.1%ですが、2050年には、53.6%にまで減少します。270万人の研究者・技術者は170万人まで減るといわれ、大学で3つの講座の1つには後継者がいなくなる計算になります。少子高齢化の現在において、重要なのは女性と次世代の活用・育成になってきます。

世界と日本の現状を比べてみると、女性比率がトップのポルトガルが44.3%、アメリカは34.3%に対し、日本は12.3%で、昨年韓国にも抜かれました。特に、理学、工学、農学の率が低く、教授比率はミゼラブルなほどです。

文部科学省が、科学技術分野における重点項目として挙げているのは、1、出産、育児による研究中断者の再チャレンジ、2、女性研究者の支援、3、女子中高生への支援です。今回のプログラムは2、に対応するもので、毎年4000~5000万円、3年間の計画で、合計33施設が、それぞれの施設が独自のプログラムを競っています。さらに、女性の参加加速プログラムにて、特に遅れている分野において、2020年までに女性比率を30%にすることになっています。

医療系大学では、東京女子医大が平成18年に採択され、ワークシェア制度、病児保育などを展開し、女性医師のための職場復帰研修プログラムを進めています。

2. 東京大学の男女共同参画への取り組み

東京大学は、2002年に男女共同参画推進委員会を立ち上げ、2003年男女競争参画基本計画、2006年男女共同参画室設置、これは、全学委員会組織であり、すべての科の教授、准教授、統括グループリーダー、などすべての教職員が参加している組織です。勤務態様部会、学内整備、進学促進の3本柱で進めています。2007年に本モデルに採択され、男女競争参画オフィスが誕生しました

3. 東京大学は、「キャリア確立10年」支援と掲げ、DiversityとWork Life Balance



を根本に据えています。Diversity は多様性、性、年齢、人種など多様な知と斬新な視点が加わることで、新たな科学技術研究は広まること、Work Life Balance (WLB) は男女とも家庭と仕事の調和をとれた人生をおくれること、です。WLB は、男女ともに大事な概念であり、ライフスタイルの多様化に対応するものです。WLB は短時間勤務を意味しているのではなく、時間＝資源とする考え方です。日本は長時間労働をしていますが、単位時間あたりの生産性が低いといわれています。

東大キャリア確立10年プランを4つのプロジェクトがあります。

Project 1：キャリア確立10年の支援

Project 2：プレキャリア10年

Project 3：女性研究者の国際性

Project 4：東大女性研究者白書の作成

です。ポジティブアクションとして、女性比率を25%にする（現在、理学部10%、工学部0%、農学部15%、保健学部20%）ことです。

Project 1 の具体的な計画は、1) ポジティブアクションのシステムの構築、2) 女性研究者のコミュニティサイトの設置、3) 女性補助人材バンクの設置です。

UC バークレーでは、女性研究者比率は38%、ハーバードは32%に対し、東大は9%に過ぎません。女性学生比率はUC バークレーが50%、ハーバードが49%、東大が20%で、やはり若い世代の参入も必要であることがわかります。

1) 数値目標を決める、2) 世界大学のポジティブアクション調査、3) 事務長会議場で学内講演を行う、4) 支援強化部局設定（理学部、工学部、農学部、医学部）を作る、5) 4研究課長のヒアリングを行う、6) 女性研究者活用促進ワーキンググループの設置、7) 東大における女性参画に関わる基礎理念を定める、8) ワーキンググループを発展させ、ポジティブアクション推進計画を作る、などを実行しています。

ライフ支援としては、1) 4キャンパスに4つの保育園を設置する（2008年度）、2) 女性研究者支援相談室開設し、他のカウンセリング施設とネットワークを結び、たとえば、セクハラなどがあった場合に、互いに連携をとるようにしています。3) また、2009年2月に女性研究者コミュニティサイト開設を計画しています。

保育園について述べますと、本郷キャンパスには本郷けやき保育園（2008. 4）、いちよう保育園（東大大学病院）、たんぱぼ保育園（東京都認可保育園）、柏キャンパスには柏どんぐり幼稚園（2008. 12）、駒場キャンパスに駒場むくのき保育園（2008. 12）、駒場地区保育所（東京都認可保育園）、白金キャンパスに白金ひまわり保育園（2008, 10）が設置されました。東大130周年寄付金などから、一施設年間4000万円程度かかりますが、まかなっています。

Project 2はプレキャリア10年の支援は、1) 女子高校生のためのオープンキャンパス、2) DVD“東大 Women-理系で輝く！”作成、3) キャリアガイダンス、4) サイエンスカフ

エ、5) 船上理科実感(海洋研究所)などを化行いました。

Project 3は、国際性をはぐくむ事業で、トップ女性研究者による講演は、米国立科学財団前長官の Rita Colwell さんから、また東大130周年記念事業として世界のスーパー女性研究者語る、とのパネル討論がありました。東京大学は10大額で国際研究型大学連合(IARU)を作っておりますが、東大の取り組みについてエール大学で発表してきました。

内部での交流会として、医学系の准教授を交えての座談会を開催するなど、東大での取り組みは徐々に効果をあげています。医学部では教授がおらず、二人の准教授が頑張っておられます。

4. 最後に

最後に、新しい時代の女性研究者像とその使命は、

1. 研究も子育てもワークライフバランスを楽しむ
2. ネットワーク構築を大切に(学内外)
3. 全学のシステム構築づくりの重要性
4. 社会貢献(地域貢献)
5. 次世代リーダー育成

と考えております。

これからも女性研究者支援事業を推進してまいりたいと考えています。

■基調講演 Innovation の鍵は Diversity にあり

お茶の水女子大学学長 郷通子

東京医科歯科大学のキャンパスは以前、お茶の水女子大学の前身の東京女子師範学校があった場所で、東京医科大学とお茶の水女子大学は、古い御縁があります。古い木造校舎が地震に耐えられないだろうとのことで、昭和7年に現在の大塚の地に移設になりました。

「Innovation の鍵は Diversity にあり」という題は、東京医科歯科大学から仮題としていただいたものですが、私の考えていることにぴったりだったので、そのまま使わせていただきました。

Diversity は都河先生からご説明のあったように、性、年齢、人種などによらない多様性



です。第 44 代のオバマ大統領は初めての黒人大統領です。新しい政策メンバーには女性も登用され、多彩な人材が求められているということだと思います。Innovation は新技術や新しい発見をさしますが、社会システムそのものの改革も含むと考えています。

今回、東京医科歯科大学が、医学的見地から、性差に基づく医学を基盤に意識改革を図る、という構想を立てたことに、いつか、そうしたプログラムがスタートするのではないかと長い間、密かに希望しておりました。まさにそうしたプログラムがスタートしたことはうれしいですし、期待しています。

研究者に女性が少ないから増やそう、と単にそうしたことなく、もっと大きなスケールで、世界を平和に変えていくために男女それぞれの力を発揮できるように努力する、と考えていただきたいと思います。本日お話することは、身近なことですが、お役にたつことがひとつでもあれば、本日の講義として幸いだと思います。

高比良技官、都河教授からのお話にありましたように、女性研究者支援モデル育成は、全国で 33 組織が取り組んでいます。お茶の水女子大学は、平成 18 年度、東京大学がその次、平成 20 年度に東京医科歯科大学が採択されています。最初は 10 大学中 4 大学が女子大学でした。女子大だから女性を支援してきた、ということだったと思います。なぜ、女子大が存在したかを考えますと、それも Diversity の一環だったと思います。

お茶の水女子大学は 134 年の歴史があります。現在、女性教員は 40% 台でもうすぐ 50% になりますが、特に何もしていないです。女性は優秀ですから、このままでいくと 50% 以上になってしまいますので、半々が良いのではないかと考えています。

私は名大にいたことがありますが、そこでは採用に性別は問わない、と書いてありますが、それでも女性の応募は少ないです。お茶の水女子大学では、そう書かないと男性が遠慮してしまうので、書いています。女性が登用されている自動的に女性の応募が高くなるのです。少ない間は positive action は有効かもしれません。

ワークライフバランスなど、我が国の女性研究者の支援事業を上げますと

1. 長期的な戦略的指針として Innovation 25
2. 第三期科学技術基本計画（2006－2010）
3. 男女共同参画基本計画（第二次）（2007. 12）

が挙げられます。

Innovation 25 とは、2025 年にあるべき姿であり、どのような Innovation が到達されているか、ですが、そこにワークライフバランスと若手女性研究者の推進と書かれています。第三期科学技術基本計画は全部で 5 年、今年で 3 年目ですが、この中で自然科学了以沖の女性採用を 25% とすると掲げられており、大きな転換期になりました。男女共同参画基本法は、研究者に限らず、すべての男女に適応される法律です。女性研究者によっては、良い時期に来ていると思いますので、多くの人に頑張ってほしいと思っています。

お茶の水女子大学では、女性のライフステージに沿った支援モデルを提唱しています。

1. 女性研究者モデル育成
2. 若手研究者の自立的環境整備
3. 若手 ITP
4. リーダーシッププログラム

です。

お茶の水女子大学は明治8年創立で、これからの日本を考えれば、優秀な女性教員を作ることが一番大事であると当時の文部省が考えたようです。すぐれた人を理事が各県1名推薦し、トップクラスの人材が指導者になりました。50年前には、女性が16－17%しめており、50年たった今は40%になっています。現在、国立、私立を合わせて女性教員比率は16－17%といわれていますので、50年前にそのレベルであったということです。当時は理系に女性研究者が多く、文系には少なかったです。私は物理学科に入学しましたが、女性教員がいるとは予想していませんでした。その時、助手や助教授に女性がいることがわかり、自分でもそうした分野に行けるんだ、自分でもできるんだ、と思いました。現在では、文系では女性教員が50%を超え、理系は昔と変わっておりませんので、問題だと感じています。科学技術分野に入りにくいのは女子大といえども同じ傾向があります。女子大というのは、皆女性なので、性差別はありません。女性と意識されませんから、皆厳しく見られ、女性だけで育つことがリーダーを産むのではないかと考えています。

1) 女性研究者モデル育成

お茶の水女子大学は平成18年度に取得しましたので、今年が最終年度です。

① 女性研究者の質的量的雇用環境の整備、②女性研究者支援情報環境の整備、③女性研究者育成のための人的交流を掲げ、特に9～5時勤務の徹底を図りました。

9～5時勤務は、女性だけの問題ではありません。私も5時以降に討議が盛んになる、耳学問ができなくなる、子供のお迎えと重なり辛い、という経験がございました。しかし、3年間米国に留学したときは、まったく問題になりませんでした。皆5時には帰りますし、事務も4時半で帰ってしまいます。遅くまでいると仕事ができない人、と思われてしまいます。仕事も大事だが、家庭も大事というのが当然になっていました。帰国して、子育てで早く帰る人が白い眼でみられるので、ずいぶん違うと思ったものです。こういうことをしたいと思っていましたので、やれる立場になったことが大きかったです。組織を整備し、決定を実行しました。学長、部長、研究課長が5時以降に会議をしなければよいのです。3学部同時に会議を開催し、TV会議で30分、学長が入るので、何が何でも5時に終わらねばなりません。無駄な会議が減りました。事務も5時に帰っていただくようにしていますが、1/3くらいは守られているようです。文系はあまり関係ないのですが、理系は実験などがあり、守るのは難しい場合もあるようですが、後で話しますロールモデルの方に

は守っていただきました。

今回のモデル支援で、子育て中の5人に実験台になってもらいました。物理、化学、生物を専攻している方々ですが補助者を二名付け、どのような支援をどれだけすると何が変わるかをやってもらいました。24時間の行動調査をし、睡眠時間も記録してもらいました。

お茶の水女子大学は、本モデル事業でCOSMOS支援室を作りました。頭文字をとってつけたものですが、以前から女性支援室があり、そこと共同で事業を行っています。事務、学内施設など様々な支援を行ってきていました。学内保育施設として、いずみナーサリーを本学が運営しています。教職員、学生が利用でき、おやつは学生がボランティアでだしています。授乳室の設置、育児支援学生は正規学生でいずみナーサリー利用者には補助を半分出す制度です。育児中の職務軽減制度は、育児休業を取らない方には、たとえば授業を4コマ減らすなどの負担軽減措置がとられます。

今回のモデル支援にて、全学的な意識改革により、会議数を減らし、事務の専門性を高め、紙の資料やコピーを減らし、勤務時間9～5時を徹底させ、お茶の水インデックスを作成して、社会への貢献を行うことを行いました。9～5時勤務を徹底させるというのは並大抵のことではありません。会議時間の短縮、資料の軽減など様々な工夫をしないと達成できません。

COSMOS次世代育成イベントは、女子中高生のためのサイエンスフェスティバルなどを開催しました。女子大の良さや将来への夢をもてた、など理系に進むことを前向きにとらえてもらえたようです。また、女性名誉教授大いに語るというイベントもおこないました。現在、お茶の水女子大学には107名の名誉教授がありますが、男性70名、女性37名（34.6%）、その内理系は35名で男性24名、女性11名（31.4%）です。アメリカやスペインで女性比率は30%程度とのことですので、かなり良い線だと思います。

この事業の一番大事な点は、システム改革につなげていくことです。そのためにお茶の水インデックスを作成しました。

2月14日に「日本の女性がノーベル賞受賞する日」と題したシンポジウムを開催しますが、その時に詳しくお話する予定です。

2) 若手研究者の自立的環境整備事業

これは、平成18年度に東京医科歯科大学が採択され、お茶の水女子大学は平成19年度の採択候補です。「挑戦する研究力と組織力を備えた若手育成」（お茶の水アカデミック・プロダクション）は、若手研究者に研究力、教育力、組織力をつけてもらうプログラムです。独立して研究できるよう、特任リサーチフェロー（ポスドク）をつけ、スペースや装置もかなり恵まれたものが用意されます。希望者には、講義など教育もやっていただきます。独立性、国際性、リーダーシップがとれる人材育成が目的で、127名の応募がありました。厳正な審査で、9名が採用になりましたが、女性は4名でした。海外からの応募

も多く、日本人8名、外国人1名でしたが、現在国外で研究をしている方が4名でした。なぜ、この公募に応募したのか聞いたところ、女性だけではなく男性も、お茶の水女子大学が女性研究者支援をしていることをホームページで知ったから、と答えた方が多かったです。保育施設や女性優遇策をとると優秀な人材が取れる、ということだと思います。

3) 若手 ITP (International Training Program) 大学院生向け教育プログラム

これは学術振興財団のプログラムですが、平成20年に採択され、本学では、物理と化学に特化しています。校風をつなぐ女性科学者育成—第二のマリー・キュリーをめざせ、—というで行っています。トレーニング対象は大学院生で、ホップ・ステップ・ジャンプモデルとして、まず、セメスター研修留学に欧州にいき、単位をとり、次に1年間の共同研究でお茶大と海外提携校の両者から指導を受けます。その後は、それぞれの道にジャンプしていく、というものです。現在9名がこのプログラムに入っています。

お茶大から留学した方は多く、中にはテニアで外国にとどまる方もいるのですが、日本での女性研究者比率が上がれば良いというものではなく、国際的に活躍できる人材を増やすことは大変良いことだと考えています。

4) 出るくいを育てるプログラム (リーダー育成)・産学連携教育プログラム

多くの研究者は、企業に就職していきます。我が国はジェンダー指数91位(131国中)で、女性管理職比率は10.1%(ドイツ37.3%、米国42.5%)と大変低いのが現状です。現在、女性の参画加速プログラムが走っており、2020年までに指導的立場にたつ女性比率を30%にすることを目標にしています。多様性に富んだ活力ある社会を作ることが必要です。

國井秀子さんは、本学の卒業生で現在リコーソフトウェアの会長です。物理を専攻後、情報系大学院に移り、米国留学し、子育てしながらベンチャーを立ち上げ、帰国後リコーに就職し、途中で自らマネジメントを希望して、現在の会社を立ち上げました。柔軟でしなやかな発想を持つ方で、女性を育てる職場環境を作ること、技術と社会のイノベーションを起こすこと、を目標にしている素晴らしい型です。

様々な施策を展開していますが、大事なものは1) トップのやる気、2) 子育ては組織や社会が育てる、3) 意識改革が最も重要、4) 頭で考えるよりやってみる、5) 施策(競争的資金)がシステム改革に有効、ということです。トップがやる気を出して、会議の効率化を行うことは組織改革への道です。国立大学法人化はチャンスだと思います。また、子育ては男性もできるけれど、妊娠・出産は女性しかできません。厳然として事実があるわけですから、それこそ性差を直視すべきだと思います。東京医科歯科大学が、そうしたことをきちんと提案することは、女性や社会にとって、とても重要なことだと思います。

組織改革のために、お茶大インデックスを作りましたのは、女子大学の役目だと思う

ております。皆様にお使いいただき、組織改革のお役に立ててほしいと思います。東京医科歯科大学が、独自のアイデアで、女性研究者支援を広げていただくことを願っています。

■生物学的性差から社会的性差への架け橋

東京医科歯科大学女性研究者支援室特任教授 荒木葉子

女性研究者支援室特任教授の荒木と申します。

私自身は、内科医であり、産業医、労働衛生コンサルタントとして仕事をして参りました。女性医師のキャリアや働く女性の健康問題、また性差医学に関心を持って参りました。東京医科歯科大学「女性研究者への革新的支援」におきまして、性差医学を基盤とした意識啓発が語られておりますので、本日の題名を「生物学的性差から社会性差への架け橋」といたしました。

本日のアジェンダは、1、東京医科歯科大学の特徴、実態について、2、大学院疾患生命科学部女性研究者支援室について、3、支援室に対するニーズ、4、性差医学を基盤とした本校のミッション、についてです。

1. 東京医科歯科大学の特徴

本学は、学部は、医学部、歯学部、保健衛生学科の学部と附属歯科技工士学校の学生さんがおります。学生は、ほとんど附属病院あるいは研修病院に進みます。学部生から医歯学総合研究科の大学院や疾患生命科学大学院、あるいは難治疾患研究所、生体材料工学研究所の研究者として進む方は、それほど多くありません。研究所組織には、むしろ他大学の理学部、工学部などの卒業生が大学院生あるいは研究者として参画してまいります。つまり本学は、学部生や大学院医歯学総合研究科に属する方のキャリア形成と、研究所あるいは大学院疾患生命科学部に属する方のキャリア形成には異なる点が多い、ということです。

本モデルは平成20年度は、研究所主体に展開することになっておりますので、お話の主体は研究所主体になります。

本学の学部における平成20年度の女性比率は、医学科31.1%、看護学93.0%、検査技術学77.0%、歯学科43.2%、口腔保健学科54.6%となっています。大学院では、医歯学総合修士57.6%、医歯学総合博士40.4%、保健衛生学前期86.9%、保健衛生学後期86.8%、生命情報科学教育前期41.1%、生命科学教育後期45.0%と学部、大学院とも女性比率はかなり高くなっています。しかしながら教員における女性比率は、医歯学総合（医学系）では、9.0%、医歯学総合（歯学）14.8%、大学院疾患生命科学部0%、難治疾患研究所と生体材料工学研究所で合わせて18.

7%、大学院保健衛生学研究科で51.3%と大学院保健衛生学研究科（看護系、検査系）を除いて、女性比率は低く、特に職位をみると教授、准教授はほとんどおらず、女性はほぼ助教にとどまっていることがわかります。

2. 大学院疾患生命科学部女性研究者支援室について

今回のモデル事業を執行するための体制図を示します。

学長のもとに女性研究者支援対策会議が位置し、調査・分析や計画の策定を行います。私たちが所属しております女性研究者支援室は、情報発信、オンラインフォーラムの運営、交流会や研究発表会の企画運営を対策会議と共同で行います。東京医科歯科大学の中のCOEプログラムや、コアファシリティ、国際産学リンケージプログラムと連携することも視野に入っています。保健間恵理センターとはキャリアカウンセリングを共同で行うことになっています。また、子育て中の女性研究者や女性特有な疾患のある女性研究者に研究支援員を配備しています。運営委員会は、対策会議および女性研究者支援室の上部組織として特に人事および財務の管理監督を行うことになっています。

スタッフは、運営委員として野田政樹難治疾患研究所所長、山下仁大生体材料工学研究所所長、鏑田武志大学院疾患生命科学部部長、支援対策会議委員として、石野史敏難治疾患研究所教授、浜崎浩子難治疾患研究所准教授、黒川洵子難治疾患研究所准教授、永井亜希子生体材料工学研究所准教授、森尾郁子大学院医歯学総合研究科（歯学系）教授、三高千恵子大学院医歯学総合研究科（医学系）准教授、山本則子大学院医歯学総合研究科（保健衛生学）教授、小山恵子健康管理センター准教授、そして、女性研究者支援室として荒木と有馬牧子助教で構成されています。

本projectは、性差医学を基盤とし、男女公正な組織を作り、働く人学ぶ人の生活を豊かにすると同時に、生命科学の専門組織として人々の命を豊かにする、という意味を込めて、Tokyo Medical and Dental University, Activation of Gender Equity/Gender Medicine and Enrichment of Life (tmd-Angel)と名づけ、ロゴは、XとYの染色体を胸に持ち、生命の木が入った試験管を掲げた天使としました。支援室には、藤城清治作、未来に向けての美しい橋というリトグラフを掲げましたが、これは男の子と女の子が、未来への橋を見つめている図です。

本プロジェクトの活動内容は、まず3部局を中心に、「女性にやさしい研究室」の推進、そして次世代を担う女性研究者の育成、女性生命科学研究者のニーズに合わせた支援を行い、最終的には全学的女性支援体制への発展につなげていく、というものです。具体的には、1) 女性にやさしい研究室として、意識改革の推進、女性研究者ネットワークの形成促進、女性研究者の相談窓口の設置、優秀な女性研究者の応募の促進、優秀な女子研究者の育成、2) 次世代を担う女性研究者の育成としては、女性研究者による後援会、女性研究者との交流会、女性研究者の研究補助、キャリアパス支援、就職支援、3) 女性生命科学研究者のニーズに合わせた支援としては、特任教員等への女性研究者の採用、研究支援

による拘束時間の短縮と研究の高度化、保育・病児への支援、柔軟な勤務体制、IT の活用、
4) 全学的女性支援体制への発展としては、女性研究者支援の取り組みについて応用し、
後援会等の開催による意識改革、他領域と合同で女性研究者支援の取り組みを行う、とい
うことになっています。

女性研究者支援室が現在まで行ってきたことは、研究補助者の配備は2名に対して行い
ました。学内研究者・大学院生のメール相談あるいはオンラインフォーラムは現在計画中
です。交流会としては、オープニングイベントとクリスマス会を開催しました。性差医学
に関しては、メンバーの選定を行い、平成21年度から実行予定です。在宅研究設備は現
在開発中です。キャリアカウンセリングは平成21年度開始予定で、健康管理センターと
協議を開始しました。雇用・評価の検討については、「女性にやさしい研究所」表彰を企
画中です。

ライフ支援としては、病児保育は現在検討中。保育に関するアンケートは、本学のワー
クライフバランス委員会で9月に行われておりますが、医歯学系の回答率が低率だったの
で、再度行う予定です。3月には保育に関するシンポジウムを予定中です。

ホームページは10月末に開設しました。まだ、内容は不十分ですが、支援室や他のモ
デル校で行われている様々な行事や女性研究者のための研究助成金募集のお知らせや、研
究補助員配備事業、アンケート調査、オンラインフォーラム、ブログ掲載などを考えてい
ます。

交流会としては、11月13日にオープニングイベントを開催しました。Wish treeを
壁にはり、なりたい自分を書いて、リンゴのポストイットを貼っていただきました。皆様、
大変真剣に取り組まれておりました。また、ライフ支援、キャリア支援のニーズ調査も行
いました。ライフ支援としては、長期の休みを望む声が多く、次いで、学内育児施設、学
童保育、育児短時間勤務制度、育児休業の有給化など、育児関係の支援を望む声が多かっ
たです。また、労働時間の明確化、フレックスタイムなど労働契約に関係するもの、女性
の休憩室、授乳室などの設備、また、メンタルヘルス相談なども希望がありました。キャ
リア支援としては、一番多かったのがキャリアカウンセリング、次いで、女性研究者のネ
ットワーク、研究補助者を増やす、認識の延長、短時間勤務制度、パワハラ・アカハラ対
策、などが挙げられました。

女性研究者支援を考える際、生命科学を専門とする者にとって、社会格差と健康格差の
問題は無視できません。社会格差の根本にあるのは、性・年齢です。子供を産み育てる性
であることが、多くの社会性に影響を及ぼしていきます。個性もちろんあるのですが、
性と健康によって個人の特性の多くが決定づけられます。次いで近位の社会関係、つまり
友人、仕事、家庭、親戚など、次いで、遠位の社会関係；近隣、コミュニティ、企業など、
そして、マクロな構造因子として経済・政策、差別、歴史、文化、制度などが形作られて

いきます。

私は産業医をしておりますので、職場のメンタルヘルスの問題が近年非常に大きくなっていることを感じます。米国のNIOSHの出している有名な職業性ストレスモデルを示しますが、ここでは、仕事のストレスがあり、これに個人要因や仕事外の変因、ストレスを緩和するような緩衝要因が加わり、その総和として急性ストレス反応、たとえば抑うつや身体的不調、行動的なものとしては会社を休む、といったことが起こってきます。これが慢性化すると心身疾病を起こしてくる、というものです。

このモデルは男性を中心として作成されたものですので、女性の場合はどうなるか、を示してみました。職場内のストレス因子としては、まず、物理化学生物学的に性差があります。職場ではマイノリティであることが多く、特に専門性や職位が上がるほど、マイノリティとなりロールモデルが存在しません。ライフ教育特にリプロダクティブヘルスやセクシャルヘルスの教育が不在なので、学校までと学校を卒業してからの人生に予測がつきにくいのです。時代が変わってきており、自分の母親や祖母がロールモデルとはなりえません。職場には母性保護や育児支援が整っていないことも多く、休養室やトイレの数や設備は不十分です。雇用、任用、昇進など、男女雇用機会均等法があっても、現実には厳しいことが多いです。一度離職すると再就職の道、再教育の道は閉ざされています。「こんなはずではなかったのに・・・」と思う女性も多いでしょう。また、男性との大きな違いは、仕事外変因が占める割合が大きいことです。家族や家事責任が多く、家庭内での男女差別、男女役割意識があり、ドメスティックバイオレンスの被害者になる可能性も男性より女性の方が大きいです。個人要因としては、「女性らしさ」の刷り込みを女性自身が受けていることもあります。急性ストレス反応には、男性と同様のものもありますが、妊娠出産の異常や、膠原病の多くや片頭痛など女性に多い疾患、あるいは乳がんや子宮頸がんなど、比較的若い世代にかかりやすいがんは、就業に影響を及ぼします。

はっきりした性差を感じるのは、平均寿命です。我が国のみならず、多くの近代国家において、女性の方が長生きです。これは、生物学的要素と社会的要素の複合の結果と考えられますが、男女の死亡数を見ると、男性は女性よりもはるかに死亡率が高く、特に悪性疾患は1.5倍も多いことがわかります。ひとつには飲酒や喫煙の影響がありますが、染色体や性ホルモンの影響なのか、社会システム、嗜癖、生活習慣などが規定しているのか、興味深い点です。

私は、1986年に制定された男女雇用機会均等法下で働いてきた世代ですが、均等といっても、男性と女性には生物としての違いがあるではないか、それを均等時代にどのように考えていけばよいのだろうと思っていました。女性医療の最新システムを学ぶために世界各地を見学していましたが、偶然ニューヨークの女性医療センターで、NIHによる性差医学に関する12の提言がかかっているニュースレターを見つけました。自分が望ん

でいたのはこうした研究だった、と思い、原書である、「Exploring the biological contributions to human health. Does Sex matter?」を翻訳し、世に問うことができました。この本は1999年にIOM (Institute of Medicine) が2年間にわたり、広範な専門家を集め、遺伝学、生化学、生理学、物理学、口頭学的な「性」に関する知見を集めたものです。Does Sex Matter?という問いに、Yes, it does. と回答していました。

このスライドは、つい先日NHKで報道された、「女と男」という番組です。本プロジェクト対策委員の石野教授も監修に入られています。古くは、男性は狩猟、女性は農耕という役割分担があり、それが、男性には遠い空間能力と統制力を産み、女性には子供を産み育てるために近い空間能力とコミュニケーション能力をもたらした、とのこと。こうして、脳の中で物事を認識し、判断する場所が異なってくるようになり、米国では、こうした脳の性差を考慮して、男女別教育のトライアルが行われている、とのことでした。米国では、男女均等ということが基本的認識となっており、男女別々の教育がおこなわれるということ自体想定されていなかったと思いますが、大変興味深いことだと思います。

本学が今後取り組み課題としては、環境整備と意識改革があります。性差の視点、ワークライフバランスの視点を大事にして、雇用、評価、労働条件、報酬制度、育児介護支援、特に病児保育支援、キャリア支援、IT化、多様性を受け入れる意識改革、性差医学を基にしたアプローチ、生産性、安全性、人材の保持活用、満足度などの組織や個人の指標開発などが課題です。

東京医科歯科大学 女性研究者支援室のミッションとしては、性差医学を基盤として、それぞれの性にとって望ましい職場環境のもとに、多様性を最大限に生かし、新たな医学・医療を切り拓くということが挙げられると思います。

保育に関しては、本学が大都市の中心部に位置し、敷地にも制限があり子連れ通勤が困難であるという地理的要因があること、また、理系の研究者や医療者独特の問題を抱えていることから「都市部大学・大学病院における保育・病児保育について考える」というシンポジウムを3月に開催予定です。モデル校先行校などに学び、本学で実行可能なモデルを開発していきたいと願っています。

■行動生物学、発生学、免疫学、そして神経科学

東京医科歯科大学大学院 難治疾患研究所准教授 浜崎浩子

本日の題名の「行動生物学、発生学、免疫学、そして神



経科学」という題は、私がたどってきた道です。大学時代に、行動生物学をやりたくて、早稲田大学から上智大学に移り、行動生物学、発生・免疫学、神経科学に移って行きました。ひとつのケースとしてみていただければ幸いです。

1. 行動生物学

上智大学生物研究室の青木清先生のもとで、めだかの視覚発生についての研究を行いました。研究にはいろいろな技術が必要だと痛感しました。青木先生のご推薦で、フランスの Prof Nicole Le Douarin のもとに留学することになりました。彼女は当時、ニワトリとウズラ細胞のヘテロクロマチンの凝集パターンが異なり、特殊な染色を行わなくても見分けられることに注目し、新たな分野を開こうとしていました。ウズラとニワトリ胚間神経管移植を行い、神経冠（神経堤）細胞の移動、分化について研究していました。1984年の留学でしたが、当時愛媛大学から絹谷先生という女性研究者も留学していました。神経堤を移植し、孵化させるのですが、翼のレベルのウズラの脊髄（腕神経叢のあたり）をニワトリに移植するとある時期までは羽がウズラのニワトリになりますが、更に進んだレベルまで移植すると羽が落ちてしまうことが、拒絶されてしまうことわかっていました。

Le Douarin 教授の興味は、そのころ免疫に移っていました。胸腺の処理により、トレランスが起こるのではないかと考えていたのですが、当時、胸腺樹状細胞でトレランスが起こることはわかっていました。Le Douarin 教授は、胸腺上皮細胞でトレランスを誘導できるのではないかと考えました。発生初期に胸腺ないにまだ血球細胞が入りこんでいない時期に移植してみたわわかです。つばさになる肢芽と胸腺上皮細胞の同時移植を試みました。肢芽のみの場合は、1週間目拒絶が始まり、3か月には完全に拒絶されましたが、肢芽と胸腺上皮細胞との同時移植では、4. 5か月でも生着していました。移植した胸腺をみるとウズラ由来の胸腺組織にニワトリの樹状細胞があり、ニワトリの T 細胞がウズラを自己と認識するようになった、つまりウズラの胸腺上皮細胞がニワトリの T 細胞を「教育」したのではないかと考えられました（Science 1987）。

胚時期における肢芽でもトレランスが成立することがわかり、白ウズラ胚芽が茶色ウズレ、ニワトリ胚芽がウズラに生着することがわかりましたが、ドナーに反応するリンパ球が存在することから制御性 T 細胞によるものを推察されました。その後 Le Douarin 博士は、ネズミでも同様なことを行い、胸腺上皮細胞でトレランスが誘導できる、ということを報告しています。

帰国後この領域についてキャッチアップいていませんでしたので、本日の講義がきっかけで、Le Douarin 教授にその後の展開についてお伺いしました。胸腺上皮細胞は、AIRE(autoimmune regulator)の働きにより、ほとんどの組織の抗原を発現し、AIRE を欠落させると自己免疫疾患になるとのことです。胸腺上皮細胞のトレランスに関する役割は当時はまだ疑われていましたが、現在では確定されていました。また、制御性 T 細胞も分子マーカーが特定され、T 細胞の中の一群であることが明らかになったそうです。

フランスで学んだのはあくまでも重要で、オリジナルな研究をしようとする姿勢の素晴らしさでした。また、Le Douarin 教授が女性で多くの研究者が女性でしたので、ロールモデルをたくさん見ることができたのも有益でした。

2. 免疫学

千葉大の谷口教授のもとで、胸腺内の T 細胞分化について研究しました。ここでは、小関先生から分子生物学の基礎を学ばせていただき、その後の研究に大きな力になりました。更に早稲田大学人間科学部で、鳥類胚芽の発生関係の仕事をしていました。

3. 神経科学の研究

国立精神神経センターの和田圭司先生のもとで、ボンベシン様ペプチド受容体に関する研究を行いました。哺乳類にはボンベシン様ペプチド受容体には、GRPR、NMBR、BRS3 の 3 つの受容体がありますが、主として、NMBR、BRS3 の研究を行いました。BRS3 のノックアウトマウスは、代謝異常と過食により、肥満となり糖尿病を発症します (Nature、1997)。東京都精神医学総合研究所の額田先生の元で研究を続けていましたが、東京医科歯科大学の難治疾患研究所分子神経科学の田中光一先生にこちらに誘われて、赴任しました。田中先生は国立精神神経センターで一緒でしたのが御縁でした。

現在、記憶、学習の成立や消去のメカニズムを解明したいと考え、幼児期の刷り込み行動の解析を行っています。並行して脳の性分化や、ボンベシン様ペプチド受容体の研究も持続しています。

1) 刷り込み行動の研究

ローレンツ (Konrad Lorenz) のトリの刷り込み行動は皆さん良くご存知だと思います。生まれたばかりのヒナが最初に出会った生物を親と認識してしまう現象で、雁、アヒルなどで観察されていました。対象に出会って短時間で強い記憶を獲得し、明らかな臨界期があり、ヒトを含めた他の生物にも見られることがわかっています。

私の研究室では、液晶モニターに映した単純な図形を見せて刷り込みをおこさせる実験を行っています。これは現在自治医大にいる前川君との研究です。

ヒヨコに赤い丸が移動する画像を見せて刷り込みをさせます。その後、赤い丸が移動する画像を見せるとヒヨコは画像に近寄っていくのですが、青い四角を見せても逃げていってしまいます。このようにして刷り込みがおきているかどうかを識別するのですが、形よりも色に強く反応するようです。

こうした刷り込み行動が脳のどの部分で行われているかを調べました。VM(皮質の視覚野)、IMM(皮質の連合野)がこのメカニズムに関係するのではないかと考えました。IMM は以前より、記憶の貯蔵に重要といわれていましたが、視覚を使った刷り込みのため VM の関与があると考えたのです。生理学教室の佐藤先生との共同研究で、青／赤の刷り込みは脳の

反応領域が異なることがわかりました。脳の活動を電気シグナルでチェックすると、トレーニングしないとシグナルは脳に広がっていきませんが、トレーニングするとシグナルがVMからIMMに伝達されるのが観察され、可塑的な変化を起こしていることがわかりました。解剖学的には色素の注入により調べたところ、VMからIMMへの連携が明らかになりました。また、VM領域に強い電氣的刺激をアハエルと、刷り込みと同じような反応がおこり、神経連絡が促進することがわかりました。つまり、視覚的刷り込みは、視覚野に可塑的な変化が起こり、出力経路が反応し、連合野への信号連携が起こることが明らかになったわけです。こうした研究は、学習、記憶障害についても役立つのではないかと考えています。

2) 脳と行動の性分化の解析

これは、桜井さん、前川君と行っています。脳と体の性が異なる個体を作り、行動観察する、というものです。ニワトリのオスは羽を広げてメスを誘います。オスのニワトリにメスの脳を移植するとどうなるのでしょうか？メスの脳を移植してもオスの性行動は起こります。こうした研究をしながら、性の行動、内分泌、脳の状態を調べています。

4. 私の業績の推移

私の業績の推移をインパクトファクターのグラフにしてみました。M字型のようになっていますが、それぞれの時期で平均点をとるとだいたい同じでした。落ち込んでいるところは、妊娠出産をしたところですが、一時的には落ちても、平均は変わらなかった、ということです。

研究者として進んでこられたのは、良いテーマ、研究を自由にできる環境、多くの人の協力があったこと（公的、私的）が挙げられると思います。私的なレベルだけではなく、公的レベルの支援があれば、多くの女性はもっと良い研究ができるのではないかと思います。出来るときに、出来ることを、出来るだけ（as much as possible）だと思っています。これからもレベルアップしていきたいと思っています。

■基礎研究と臨床研究の間にある免疫学

東京医科歯科大学大学院

医歯学総合研究科教授 神奈木真理

私は東京医科歯科大学で免疫の仕事をしています。もともと臨床なので、生物学的興味というよりも、病気がどうやっておこり、どうやったら克服できるか、という視点で研究してきました。

私が研究しているのはHTLV-1（ヒトT細胞白血病ウイルス



ー1) というウイルスです。日本には比較的多く、特に九州、沖縄には多く見られます。全国で、約 100 万人の保有者がいるといわれています。ほとんどの人が発症せず、無症状で終わりますが、5%、1%位に発症を認めます。成人 T 細胞白血病 (ATL) は、一度発症すると予後が良くありません。化学療法が効きにくいので、死亡率の高い病気です。HAM/TSP (HTLV-I 関連脊髄症) は神経疾患です。悪性疾患ではなく、神経の炎症です。そのほかに、ぶどう膜炎、関節炎などの炎症を起こす病気もあります。

ウイルスが同じなのに、疾患のバリエーションがあるのはなぜなのだろうか、というのが課題でした。

北大で WKAH ラットという実験動物があるのですが、それに HTLV-1 を感染させると 1 年位で、HAM/TSP 様症状がでることがわかりました。同じ動物に、HTLV-1 感染 T 細胞株を皮下注射すると無症状、また同細胞を皮下注するのと同時に CD80/86 抗体 (T 細胞免疫抑制) を打つと、ATL 様リンパ腫がおこることがわかりました。T 細胞の免疫が下がっているときに ATL が発症しやすい、ということで、自然の状態で T 細胞の機能が落ちているのはどのようなときか、ということが問題になるわけです。

感染経路には、垂直感染：母子感染と、輸血、薬物、夫婦間などで起こる水平感染があります・ATL は垂直感染からしかでてきません。水平感染では、特殊な例を除いて、ATL にはなりません。

動物実験で、ウイルスを経口と腹腔内注射で与えると、経口の場合は、HTLV-1 特異的 T 細胞免疫反応が低くなるため、生体内感染細胞数が増加することがわかりました。つまり、経口感染では、まともな免疫応答が起こらないのです。

免疫応答には、2 種類あります。自然免疫といって、もともと体に備わっている免疫では、ナチュラルキラー、マクロファージ、インターフェロンなどがその役目を見なっています。獲得免疫は、何かに暴露されてからおこるもので、抗体や細胞免疫でおこります。特に killer T 細胞は、相手の細胞を殺すことができるので、腫瘍やウイルスから体を守っています。どうも ATL では killer T 細胞が問題であるということです。

では、ヒトではどうなのかというと、ATL は化学療法が効きにくい白血病です。ここ 10 年間くらいのあいだに、骨髄移植、末梢血幹細胞移植が行われるようになり、効く例も出てきました。必ずしも効くわけではなく、リスクも伴う治療法なわけです。その中で、ATL に骨髄移植を行いますと、完全寛解に近い方が出てくるようになりました。その人たちの免疫応答がどうなっているかを調べました。

移植前 ATL 患者さんは、Tax 特異的 killer T 細胞が 0 % ですが、完全寛解になるとこの細胞が増加していることがわかりました。つまり、Tax 特異的 killer T 細胞ががんの消退に関わっていることがわかったわけです。

Tax 特異的 killer T 細胞は、感染細胞に発現している Tax タンパクを認識します。Tax 特異的 killer T 細胞は、短いアミノ酸と感染細胞の HLA タンパクとの複合体を認識しているのです。エピトープの形は、HLA によってことなります。HLA-A2 : Tax11-19 は日本人

の20%、HLA-A24:TAX301-309は日本人の50%程度、HLA-A11:TAX88-96は日本人の11%、その他HLA-A11:TAX272-280もあります。この組み合わせだと治っていくわけです。

こうしたことがわかってきたので、テトラマーによってkiller T細胞を検出できる、ATLに対する予防治療のワクチンとなりえる可能性がでてきました。

動物事件では、Taxペプチドワクチンを打つと抗腫瘍効果があることが明らかになりました。ラットの場合は、組織適合性抗原が違うので、ラット用のTaxペプチドワクチンを作って、打ったところ、抗腫瘍効果が認められました。必ずアジュバンドが必要なので、樹状細胞をアジュバンドとしています。HTLV-1プロウイルス量と、HTLV-1特異的T細胞をしらべることで、ATLか、ハイリスク群か診断がつくようになります。ATLには治療、ハイリスク群にはTAXペプチドワクチンにより予防できる可能性があり、今、この仕事をしています。私の研究室では、HIVの研究もしています。

私の現在のスタッフを写真でお示しします。数年前に、私のところで助手をしていた方が、他大学から助教授のスタッフで、というお誘いがありました。それが最初の人事のようなものをやった経験です。その時は、困ったようなうれいような不思議な感じがしました。職があって出ていける環境を続けていきたいと思っています。

この写真は、お世話になった臨床の先生方です。それぞれ臨床で多忙な方々ですが、自分の患者さんが、一生懸命病氣と闘っても助からないのを、なんとかしたい、という気持ちと一緒に。こうした人に支えられて、自分は仕事をしてきたと思います。

皆様のお役に立つ話であれば幸いです。

■歯科医学を学ぶ女子学生のキャリアトラックについて

東京医科歯科大学大学院 医歯学総合研究科教授 森尾郁子

東京医科歯科大学で歯学教育開発をしております森尾と申します。

本日は、歯科医学を学ぶ女子学生のキャリアトラックについてのお話をいたします。アジェンダは、1、歯科医学・医療に携わる人材、2、歯科医学教育・研修課程について、3、性差と歯科医療・医学教育、4、女性の活躍を支える、です。



1. 歯科医学・医療に携わる人材

歯科医師、歯科衛生士、歯科技工士など様々な職種があります。技工士は、国家資格ではなく、団体が認定を行っています。歯科医師は97000人位いるのですが、どこで働いて

いるのか、というと、多くの歯科医師は、歯科診療所、医育機関以外の病院、医育機関付属病院勤務であり、97.3%になります。私は1982年卒で、76人中11人が女性でした。14.5%になります。そのうち、臨床医が6人、大学教員が私を含めて2人、その他が3人となっています。本学歯学部卒業生における女性学生比は最近では40%内外です。また、歯学部附属技工士学校における女性学生比率は70%内外です。今まで本学が輩出した歯科医療人は、2007年3月までに約720人、歯学部附属技工士学校から約400人になります。

日本の女性歯科医師比率は25%程度です。歯科大学・歯学部の女性学生比率は徐々に高くなっており、平成19年度は国公立では43.3%、市立では34.6%になりました。歯科医師国家試験の合格率は過去5年間に於いて女性が男性を上回っており、ますます女性医師が増える傾向があります。世界的な潮流でも同様なことが見られ、米国歯科大学入学者は1997年に1609人であった女子学生は2006年には2047人、増加率27.2%となりました。男性は逆に2738人から2686人と減少しています。欧州とくに東欧では、かつてより女性歯科医師が多く、国によっては8割を超えるといわれています。本学には東南アジアからも留学生が多いのですが、その方々に伺っても、女性比率が高いとのことでした。

2. 歯科医学教育・研修課程

ほとんどの方は高校を卒業して入る方がほとんどで、4年生を卒業してから入学なさる方は少数でした。平成13年から学士入学をとるようになりましたので、他大学を卒業したり、社会人を経験してから入学なさる方も増えてきており、多彩な人材が参入なさってきています。歯学部のキャリアトラックは、6年制の大学で、卒後一年の臨床研修が必修となっています。その後は、臨床研修を積んで、診療所や病院に行く人が大多数ですが、研究を続けたい希望のある方は、大学院修士、博士課程、専攻生となって医育機関に勤める場合もあります。少数ですが、卒前に国家公務員試験を受け、行政に医官としていかれた方もおいででした。

3. 性差と歯科医療、歯学教育

歯科では8020運動といって、80歳まで20本の歯を維持しよう、という運動を行っています。20本以上の歯を有する人は年齢とともに減っていきませんが、実は女性の方が20本持ち続ける人は少ないのです。なぜなのかを解明する必要があると思っています。

また、不歯科医療でも女性の方が不定愁訴で訪れる人が多いことがわかっています。その理由としては、痛みに対する感じ方に差がある（女性の方が痛みを訴える）といわれています。痛みを引き起こす刺激の種類、閾値が異なる、痛みの局在、継続時間が違う、痛みを感じた時にとる対処行動が違うなどが見られます。

性差と歯科医療では、まず性ホルモンの影響があります。妊娠、出産や更年期に性差が生じやすいです。疾患としては、口腔乾燥症、顎関節症、シェーグレン症候群、摂食障害などがあります。ただ、まだ歯科医師の中には性差に関心を持つ方は多く、教育の場でも疾患のり患で性差は教えるのですが、具体的に女性の患者さんにどのように対応するか、という教育はまだなされていないのが現状です。

4. 女性の活躍を支える

女性歯科医師が働く上での課題は、やはり家庭と仕事の両立です。おそらく、医師に比べると歯科医師や歯科衛生士の方が、バランスを取りやすいのではないかと考えて選ばれる女性が多いとおもいますが、実際には、ワークライフバランスが取れない、という問題があります。また、どのように出産育児を乗り越えるのかが見えてこない、ということもあります。様々な研修を継続するのですが、女性歯科医師の可能性が見えない、専門性を追及するうえでの障害が多い、政策決定機関に女性がいない、などが課題です。ワークライフバランスで手一杯で、何か役を持つことは難しいのだが、結局政策決定機関に女性がいないので、女性の声が届かない、という問題があります。

ある女性研究者の履歴を借りてきました。大学院博士課程を経て、いろいろな研究所を経て、やっと最近落ち着いて研究ができると言っていました。自分のワークライフバランスをとって働いてきたということもありますが、それぞれの場所で、あなたは女性なのだから、妻なのだから、母親なのだから、と聞かされ、がっかりすることも多かった、と言っていました。

歯科衛生士さんも十一万人といわれるのですが、就業しているのは4割といわれています。なぜやめてしまうのかは、やめてしまった方のデータをとることが難しいので、良くわかっていません。これから女性医療職はますます増えてくると思います。医療や医学は、女性が元気になるのを助けることができるわけです。こうした女性が直面している問題をしっかりと把握し、それを改善することで、多様性に富む人材が活躍でき、より質の高い医療が提供できるのではないかと思います。

■閉会の辞

東京医科歯科大学

難治疾患研究所所長 野田政樹

東大の都河教授、お茶の水女子大学の郷学長より、今季始まったばかりの本学の女性研究者支援育成プロジェクトに対し、具体的な実例をご提示いただき、ありがとうございました。また、参加



なさっている方々の熱意のあるご意見をいただい、これから多いに期待を持ちました。

本日は、鏑田教授、山下所長とともに運営に当たっておりますので、その代表として閉会の辞を述べさせていただきます。

都河教授からは、東大の素晴らしいお手本を見せていただきました。大学全体のリーダーシップが重要であることをお示しいただき、特に保育園に一件4000万円かかるというのは、本学では難しいことですが、都河教授の熱意で、ここまで来られたのだと感銘を受けました。

お茶の水女子大学郷学長からは、4つのポイントをお示しいただきましたが、その一つ一つが重要な指針であると思われました。トップのやる気が大事、子育ては組織が支える、トップが手を抜くとすぐにダメになる、できることからすぐやる、考えるより手を動かす、などは大事なことだと思いました。

神奈木先生、森尾先生からは、示唆に富む有用なお話を頂戴いたしましたし、浜崎先生、荒木先生からは現在の研究所における女性研究者の育成に関し、大変役に立つお話を賜りました。

ここで、難治研究所における、本プログラムの位置づけについてお話ししたいと思います。難治研究所では、運営諮問委員会という対外的な組織を設け、研究所の運営についてご意見を賜っておりますが、郷学長は諮問委員としてこれまでも、女性研究者のみならず研究所全体の運営に関し、様々なアドバイスをいただいて参りました。都河教授には、本プログラムの申請の時からご協力賜わり、荒木先生をご紹介していただきました。

当研究所は30年の歴史の中で、女性教授が一人もいなかったわけですが、2008年は大変重要な年になりました。2009年1月にはなりますが、初めての女性教授が誕生いたします。これまでも教授選考の折りには、女性の登用を長年考えていたわけですが、その延長といたしまして、本年、このプロジェクトが始まったと同時に女性教授の誕生があり、更に飛躍の年となると思います。

石野先生は、ご紹介にもありましたが、エピジェネティックスの分野で、胎盤形成には男性の遺伝子が必須であることを世界に先駆けて発見し、この分野では世界のリーダーシップをとっています。また、黒川先生は、心臓における性差、不整脈のメカニズムについて非常に優れた業績を出しており、注目されております。私自身も骨粗鬆症という女性に多い疾患、性差のある疾患を取り扱っており、こうした性差医学が基礎研究から行動にいたる研究まで広がっていくことを願っております。

できることからする、という話題に関しましては、浜崎先生が、授乳をさせたい女性がいるので何とかしてほしい、とおっしゃってきたとき、私の所長室を授乳室として解放いたしました。

また、近隣の高校生、高校の先生方との協力により、都内、埼玉や九州からもおいでになることがありますが、の先生とご一緒に、オープンキャンパスを行っております。昨年は2回行いましたが、1回目は男女半々でしたが、2回目は全員が女性で、これからの女

性研究者の未来には希望がもてると感じています。

今後女性研究者が育つためには何が必要か、ということについて個人的な感想を述べさせていただきます。生命科学研究には、病気のことがわかるMDと研究のプロである PhD の両者が必要だと思っています。私は整形外科で、米国に7年間留学、企業に勤務していたわけですが、日本では研究はMDがやっているのに、米国では PhD だったわけです。2007年に京大で整形外科学会の総会があり、そこで若手研究者は何を考えているか、というシンポジウムがございました。ワークライフバランスがとれない、とおっしゃるのですね。朝から晩まで臨床に加え、様々な雑用に追われる、やっと終わってそれから研究。終わるとへとへとで子供の顔も見られない。自分の年齢でもそうでしたが、今でもこうした環境になっているのですね。研修医制度となり、自分で自由に選択できるようになりました。医局よりも時間があって給与もバランスがとれているところを選ぶわけです。当然のことだと思います。ですから、サポートももらえない科、たとえば産婦人科などには誰も行かないわけです。

アメリカでは、医療医師は研究には進みません。また、彼らは9時から5時まできちんとサポートがついて、掃除や事務などはそれを専門のかたがやってくれるので、自分は臨床をしっかりすればよいのですね。7年間アメリカにいましたが、誰でも5時には帰っていました。研究所では男女ともそうでした。こうした問題が解決されなくてはならないと思います。

まず、女性にとって働きやすい環境を整備することが大事です。しかし同時に男女を含めた、若い研究者を支えるシステムが必要だと思います。女性にとって働きやすい環境を作ることは、男性にとっても働きやすい環境になるわけです。現在医科歯科では、森尾先生から歯学系も30%以上、荒木先生からは大学院も30%以上の女性が在籍しているというお話がありました。これだけの出発点にあるのですから、この種を大事に育てて、さらに女性として大きな angel を広げていっていただきたいと思います。Diversity は今後大変大事になります。このような環境の中で、一流の研究をしていただきたい、ノーベル賞を目指していただきたいですね。日本あるいは世界をリードする、治療に結びつく研究をしていただきたいと思っています。

私たちも努力いたします。都河教授、郷学長には、今後とも是非温かく見守っていただきたいと思います。本日、ご参加の女性研究者の皆様もぜひ頑張ってください。

トップのやる気が大事、とのお言葉をいただいておりますので、皆様のご意見を吸収し、荒木先生、都河先生のご協力をいただいて、良いシステムを作ってまいりたいと思います。