



京都府立医科大学 男女共同参画推進センター NEWSLETTER



文部科学省 科学技術人材育成費補助金 女性研究者研究活動支援事業(女性研究者支援モデル育成)―しなやか女性医学研究者支援みやこモデル―

「平成23年度大学院教育ワークショップFD」における「男女共同参画推進センター講演会」

プログラム

平成24年2月18日(土) 13時~17時・ルビノ京都堀川

講演：「女性のキャリア形成と育成—大学という組織の活性化のために—」

講師：桃井 眞里子 教授 (自治医科大学医学部長・小児科学主任教授)

大学院教育ワークショップFD第2分科会

「テニュアトラックをはじめとするキャリアパスについて」

：八木田 和弘 教授 (本学大学院神経生理学教授)



女性のキャリア形成と育成—大学という組織の活性化のために— 桃井 眞里子 自治医科大学医学部長・小児科学主任教授



男女共同参画ということにこれまで余り関心がなかったとおっしゃる桃井先生に、自治医科大学医学部長をされた2年間に女性の人材を育てないといけないなど実感され、その間考えてこられたこと—**女性を育てる、女性のキャリアを育てる**—ということとは、**日本にとって既存のシステムへの大きな挑戦ではないか—**ということを交えて、男女共同参画ということが実際に日本の

社会でどんな役割を示しているのか、これからの日本の社会で何故必要なのかということをお話いただきました。

I 日本はなぜ女性が職業人生を築きにくいのか

①「男女機会均等」という概念は外から導入されたが、家庭・社会における男女の役割意識(男女共)は旧態依然のまま変化がない、②「男女機会均等」に戦略的・社会的インフラ整備の伴走がない(育児・家事の社会サービスが欠如している)、これは考え方は導入したが、戦略を立てることが極めて不得意な国である日本の特徴である。

国際比較による日本という国の現状

Global Gender Gap Index 2010によると、世界の国別の男女差の指標で、男性の国又は社会、地域への貢献度、活躍度を1とすると女性の総和がどれくらいかという指数で、日本は教育、保健では男性とほぼ等しいが、方針決定への関与(政治)と経済への関与では、女性の参画度は男性の0.65であり、134か国中94位と極めて低い位置にある。大事なことは、トップクラスの国々は出生率が2.0以上であるのに対し、日本は少子高齢化で国策が最も重要と考えられるにも関わらず出生率が1.3当たりをうろろしている。これはおそらくこの格差の結果であろうと思う。国力自体にも非常に影響があると思われる。

各国における研究者の女性の割合

日本はボトムレベルで、研究者人口の13.6%であり、女性研究者が50%以上という国も多い中で、女性研究者が育ちにくい、あ

るいは育てていない、先進国の中で稀なる位置にある特殊な国と言える。

学術分野における男女共同参画の意義はどこにあるのか

学術分野においても多様性ということが極めて大きなキーワードである。単に女性を育てるとか、男女共同参画ということだけではなく、組織、教育環境の多様性導入という意味で重要である。日本全国の大学の現状・改善点(日本学術会議「男女共同参画に関するアンケート調査」H22から)として、どこの大学でも①非常勤教員の処遇・研究環境の改善はまだまだであるし、②女性教員の増加達成の設定はほぼ取り組みがされてないに等しく、取り組んでいる大学の大部分が国立大学であり、公立、私立は極めて低いのが現状である。③教員の採用における公募システムが全国の大学で6割という現実もある。日本の学術の領域において、人選をオープンにして多様性を積極的に取り入れていこうという感覚が少ないのではないかとと思う。

多様性を受け入れることに理由なき恐れを持つ日本の組織

北欧や欧州諸国ではquota制といって企業の取締役役に女性・男性共に40%以上にするという義務規定がある。これについては、方針決定に男女の意見を取り入れた方が、つまり多様性のある意見を入れた方が企業の利益率が上がるというデータも出ている。一方、日本ではどうかというと上場企業における女性役員の登用率が1.4%である。これは『週間東洋経済2011』の意見であるが、多様性を受け入れることに理由なき恐れがあるのが日本社会であると論破している。具体的に言えば、女性を登用することへの理由なき恐れ、変革、変わることに理由なき恐れ、こういったものが日本の単一社会にあるのではないかと。変わることに理由なき恐れを抱くのは、日本の大学だけではなく、日本の組織・社会全体であると強く感じている。

多様性を受け入れることなくして日本の将来はない

多様性は変革と発展の一大要因であり、遠くない日本の将来の突出した少子高齢化の中で女性職業人の育成は日本の最重要課題であり、多様性を受け入れることなくして日本の将来はないのではないかと。そういう意味からも女性人材を育成することが多様性を受け入れる一つの突破口になればいいと思う。

女性の社会進出を阻むもの

女性の意識

これも『週間東洋経済2011』の記事にあり、私も賛成であるが、企業でも大学でもよく言われることであるが、女性の意識、男性社会の意識の問題であると。

女性には昇進意欲が低い、そうすると昇進させる側も積極的になり得ないのかも知れない。あるいはまた、今の日本の社会、企業でも大学でも滅私奉公が評価されるような組織では、昇進は女性の人生の選択肢になり得ない。

やりたくないことをやる責務

女性はより専門職志向が強いため、やりたくないことはやりたくない。しかしやりたくないことをやることによって、組織の中で中心的な役割を示してくるのが、管理職でもあり、方針決定に参与する職業でもあるので、よく女性の若い方たちにも、やりたくないことを雑用でもやることによって成長してほしいと言っている。

男性社会の意識

男性社会の意識(男性が多い社会の意識という意味)

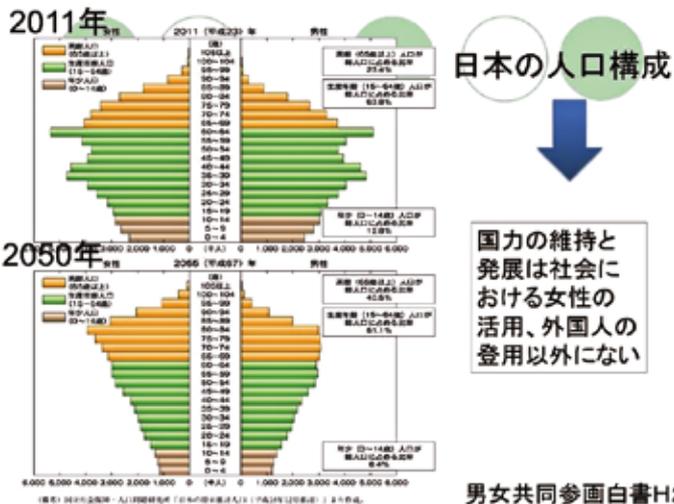
多様性をなかなか受け入れにくい、面子、前例を重んじる、「あうん」の呼吸で物事が決まってくると長い年月では大きな問題が生じてくる。社会に大きな多様性のファクターであるもう一つの性を受け入れることは組織の活性化にとって極めて重要であると思う。

II 女性のキャリア育成に重要なこと

人口構成から見た女性活用の重要性

人口構成をみると、日本は大変恐ろしい現状に向かって突き進んでいることを実感する。

女性のプロフェッショナルとして活用する、また外国人の活用と登用以外には日本の国力の維持、増進はないといえる。大学もわかりである。



女性医師の悩み—栃木県医師会の調査結果から—

栃木県医師会が調査した女性医師の悩みを列挙すると、①家事と仕事の両立、②勉強する時間がない、③プライベートな時間がない、④男性主導社会であること、⑤理解がない、というものであるが、周囲が女性医師を理解していない、されていないことが多いことが私には印象的であった。理解されていないと思うと仕事へのインセンティブが下がり、やる気の低下につながるが、自分の状況を他人から理解されることがそんなにプロフェッショナルとして大事かと逆に思い、プロフェッショナル教育が必要と思った。

プロフェッショナリズム教育が必要

特に女性医師には、周りの人からどう思われるか、他の人がどうかは気にするなとよく話している。上司の私の評価だけを気にすればいいと。上司は、若い人材に、プロフェッショナルというの

は、他人と比較しないこと、自分の選択と自分の貢献だけが重要であるということを理解させていただきたい。

女性に限らず、男性医師もそうだが、他人と比較して不満を言うようではプロとは言えない。プロとは何かという教育が卒業前から必要である。

女性のキャリア形成で重要なこと

子育てというのは時間もかかるし、精神的にも大変、ストレスを抱えてキャリアを積み重ねられない女性医師をどう育てるかのヒントは、そのストレスの中にある。ストレスを一つ一つ潰していく作業を行うと人材はまた育ってくる。

(1)Priorityを明確にすることを教示する。今はこれが優先であるという優先順位を自らの選択で決めさせる。そのことによって、問題は解決することが多い。

(2)両立の呪縛から自由になる。育児と仕事の両立神話から自由になり、育児の常識から自由になることが最も大事である。両立の呪縛を頭の中から排除すると、すっきり問題は解決する。

(3)育児の常識から自由になる。世間の常識に惑わされない自由な子育てを創る。

(4)目標を常に意識する。

(5)雑用も管理職も自分の幅を広げる。

**プロフェッショナリズム教育—職業人教育—の必要性
職業とはあなたにとって何か**

女性医師への職業人教育とは

1. 医師は生涯社会貢献する責務がある
 そうい職業を選択したことの自覚
 自分の貢献は何かの自覚とキャリアプラン
2. 職業とは、自分の人生への責任の取り方の重要な1つである
 priorityは自分が全責任で決定する
3. 家庭との両立神話に惑わされない
 子育ての仕方は多様であるという認識
 職業人には職業人の育児がある
4. 社会通念という呪縛から解き放たれる必要がある

職業とはあなたにとって何かということを経年の中で考えさせる教育も、またプロフェッショナリズム教育の中で非常に重要である。これをしてはじめて、自分への責任、それから社会への責任が自覚される教育ができる。これは女性医師だけに過ぎないが、医師教育の中で重要だと痛感している。

どうい子育てでも子どもは育つ

繰り返しになるが、「普通の家庭のやり方、普通の社会的な育児の仕方に惑わされずに、どうぞ好きな育児の仕方をしてください」と言っている。小児科をやっているにつづく思うところである。

女性医師の日米比較:USAの経緯

アメリカでも、1970年代までは医学部は男性優先であったが、70年代に変わってきた。

日本は医師不足だから女性医師も辞めないで頑張ってねという、あまり元気の出ない女性医師支援であるが、アメリカの場合は、性差別で全米医科大学協会が告げられたということから出ている。

もう一つアメリカらしいところは、そういう動きと並行して、全北米の大学に医学系女性の教育、キャリアを支援するプログラムを毎年出すようにさせたことである。

単に女性も入れましょう、ということだけではなくて、育てるプログラムを毎年出さないとしたところが、理念と戦略が並行するアングロサクソンの行動である。これは日本も見習わなくてはいけない。

女性が医師キャリアを全うできるための社会インフラ整備が必要

- (1)地域力の活用→地域の保育力の活用、保育ママ・パパの育成、拓かれた医療施設になる。
- (2)地域において家事アウトソーシングの創出を図る。
掃除、炊事、洗濯の請負人材を確保する。(シルバー人材の活用など) 等

具体的な育成戦略を立てる

①研究補助員 research technicianを大学として雇用する。(ph.D.の登用など)②生活に合わせた研究計画を立てる。研究補助員、リサーチ・テクニシャンの雇用や生活に合わせた実験計画や、バイオ細胞を使うと割と生活時間に合わせられるし、生活設計に合わせた実験計画から新たな発想も生まれるかも知れない。臨床系は指導者も大変性しいので、私の講座は臨床系だが大学院教育のために、ph.D.を常勤で講師を一人入れた。臨床系はMDばかりの教室がほとんどであるが、女性のph.D.を入れて、大学院の研究サポートをさせており、大変うまく機能している。

③手技の獲得、研究室全体へ貢献できる何か役割を明確に持つことが大事である。

④本人にトップ、先輩、同僚から生涯に渡る貢献を期待しているということを明確に伝える。

これらが、キャリアへの意思、意欲を高める効果がある。

自分の立ち位置を明確にさせる

自信を持ってキャリアを積んでいけるために、自分の立ち位置、自分の貢献度、明確になるような役割を与えることにより、多少マイナスの精神的なストレスが払拭できる。

時間との戦いを強いられる育児中の女性研究者、女性医師には、自分の立ち位置を明確にさせる、貢献できるポイントを必ず一個あげるようにすると、それで精神的にも、実際上も救われて、キャリアを積むインセンティブが明確になる。

女性医師支援センターからキャリア支援センターへの進化

—男性にとってもキャリア支援は必要—

自治医科大では、女性医師支援センターの5年間を経て、来年度からキャリア支援センターに衣替えする。研究支援は男性にも必要な場合があり、男女共にキャリア支援をしていきたいと考えている。

「女性のキャリア形成と育成」講演アンケート抜粋

- 自分が持っている悩みを代弁してもらえた。
- 女性もプロフェッショナルとしての意欲を持たないといけないというメッセージに背中を押されているようないい講演だった。
- 既存概念にとらわれないこと、プライオリティをまず自己責任で考えることが大事。
- 女性だけでなく、男性にも同じようにあてはまるご講演としました。
- 多様性の導入が、組織を維持するための大事な視点であるということを理解した。
- 男女の差だけで注目するのではなく、女性が生きていくためにどのような努力や考えを持っていったらいいのかが分かって良かった。男性の自分にも勉強になることがあった。
- 女性は出産育児で職場に迷惑をかけるという負い目があるので、相談できる女性医師が身近にいることが解決につながりやすいと思う。相談できる支援センターがあることをアピールすることが必要。
- 講演会の内容が十分生かされるような取り組みを行ってほしい。
女性研究者支援も当事者の声を反映させてほしい。
- 地域力の活用等、具体的な方策を是非本学でもスタートさせてほしい。

Ⅲ 多様性 Diversityへの挑戦で変革へ

男女共同参画は何のためにあるか、それは、多様性(ダイバーシティ)への挑戦である。

多様性ある生物集団は生存に有利であるのが自然法則であるように、社会においても、多様性を包含する社会は変革を促し生存に有利である、というのが社会学的通則である。すなわち、同種集団であると、同種であるという意識の方が先行して個人である理由が喪失する。特に大学は、個人である理由が常に強くあるべきところである。その組織だからこそ異種集団であることが極めて有用であるということを申し上げたい。そして男女共同参画というのは、あくまで異種集団をつくり、個人が尊重されるという社会集団をつくるためのものである、ということをお伝えして講演を終わりたい。

女性たちへのメッセージ

Margaret Thatcher語録から

「政治の世界では、何かを言ってほしければ男性に頼みなさい。何かをしてほしければ女性に頼みなさい」

Dianne Feinstein(サンフランシスコで最初の女性市長、USAの上院議員)のインタビュー記事から

「女性は男性の何倍かの努力をしないと同等の立場につけないのは、大変不幸だと思う。しかしながら幸運なことに、大部分の男性の何倍か優れているということは、そんなに大変なことではない」

女性たちには、このくらいのユーモア精神と強い自信をもってキャリアを築いてほしい。そして、それを男性のトップの方々ほうまく支えてほしいというのが、私からの心からの願いである。

男女共同参画社会の何がより良いのか

経済:	利益率の向上 少子化の中で労働人口の活用
研究機関:	研究者を男女共同参画にするメリットは? → 研究成果へのメリットがあるべき
教育機関:	人材育成のメリットとなりうる
医療:	医師不足対策 医療の質の向上 労働条件の改善 医療に男女の視点
 共に働き共に育てる社会への転換は次世代育成に メリットとなり国際競争力を増す	

大学院ワークショップFD第2分科会

「テニュアトラックをはじめとするキャリアパスについて」

アカデミアポジションとしてのキャリアパスをテーマに、京都府立医科大学で基礎研究を行うことの意義、そして基礎研究スタッフへキャリアパスをどのように提示するかという話と、テニュアトラック制という新たなキャリアパスの導入についての議論がなされました。

特にテニュアトラックについては賛成意見がほとんどですが、この制度をどう府立医科大学に組み込むのか、基礎系には不向きなのではないのか、テニュアトラック研究者の位置づけ、評価方法をどうするのか、資金面やチーム全体への影響の問題など、テニュアトラック制が行われた機関の事例を挙げながら、様々な観点の意見が出されました。

特に評価方法については慎重に検討する必要があることが議論されました。

また、講演された桃井自治医科大学医学部長も参加されました。

テニュアトラック制度について

いわゆる試用期間のような形で4~5年度程度雇用した後、審査を受けて認められたものだけが、正規の教員として採用されるシステム。
特任教員として採用し、審査を経て正規教員になるのが一般的だが、北海道大学医学部では全教員に対し、テニュアトラック制が敷かれている。それぞれの大学の文化や価値観により、この制度の評価はまちまちである。

研究支援員雇用事業利用者報告会&意見交換会を行いました。

平成24年3月1日(木) 15時~16時30分
 京都府立医科大学 新外来棟6階第6会議室
 参加者：研究支援員雇用事業利用者等
 ①自己紹介及び研究成果
 ②意見交換



去る3月1日、研究支援員雇用利用事業の成果を相互に交流するため、スライドによる研究概要、自己紹介や意見交換を行いました。育児など時間的、精神的に余り余裕のない生活の中で、それぞれの研究課題に懸命に取り組んでおられる様子や他の教室の研究をお互いを知る機会となり、多くの方にも聴いていただきたい内容の報告会となりました。

この制度は、出産・育児・介護等により研究等の継続が困難な研究者への支援として、昨年6月からスタートし、10名の方が支援を受けられました。その中のお二人に寄稿をお願いしました。

女性研究者支援員雇用事業の支援を受けて

馬杉美和子 解剖学教室生体構造科学 学内講師
高浪 景子 解剖学教室生体構造科学 プロジェクト研究員

解剖学教室 生体構造科学部門では二人の女性研究者が、研究支援員雇用事業を利用させていただきました。このような機会を与えてくださりありがとうございます。

学内講師の馬杉美和子は、小学一年生の男の子の子育て中です。子育てを経験されたことのない方からは、小学生になれば手が離れると思われがちですが、保育園から受けていたサポートがなくなり、小学校やPTAから指示される事柄の多さに驚いています。また、教員ですので教室の仕事もたくさんあるのですが、自分が短時間しか仕事できないことによって、他の教員の負担を増やしてしまっていることを常々心苦しく思っています。

プロジェクト研究員の高浪景子は、名古屋大学工学部を卒業後、修士課程を経て本学博士課程に進学しました。2年前に学位を取得後、ポスドクとして研究を続けています。娘が生後3カ月の時に復帰したのが1年前になります。現在の研究を完成させ、正規のポストを得ることが当面の目標ですが、出産前の研究センターの生活から、子供中心の生活に一変し、絶対的時間の制限から、考えていた以上に研究が進まず、気ばかり焦る毎日です。

支援員の仕事

研究には時間のかかる単純作業が多くあります。今回支援員の方にお願したのは、行動実験のビデオ解析や、免疫染色された脳切片を順番通りにスライドグラスに貼り付けること、画像解析などです。一日中ずっと同じ内容を続けるのはとても集中力が持たないと思われましたので、二人が頼みたい仕事を半々程度に配分して、気分転換をはかりました。また、二人の実験以外にも教室で共通で使用するバッファの作製、教室の雑務などもしていただき、支援員を通じて教室への貢献もできるということで精神的にも非常に良かったです。

進んだ実験

支援期間のうち10-12月は教育で忙しい時期で、週に三回講義がある週や、毎日実習で埋まっている週もありました。例年では、ほぼ実験がストップしてしまうのですが、支援員の方にしていただく実験の仕込みなどのため、自分も多少無理してでも実験する元気ができましたし、何よりも、彼女らにすすめてもらって本当に



高浪プロジェクト研究員

馬杉学内講師

ありがたかったです。二人とも、おそらく子育て中でなくても一人でするのは大変だったと思われるような力仕事の部分を支援員の方に手伝っていただけて、当初の期待通りの結果を出すことができました。もし、支援員雇用事業がなかったら、いつこの結果を出せる日が来ただろうかと話しています。

時間だけでなく精神的な安定にも

研究と育児の両方をする中には(両立とはあえて言いません)、子供ができる前にはイメージすら持てなかった程大変なこともあります。けれども精神面での大きな変化として一つ言えるのが、周りの方に感謝することが増えたことです。女性研究者支援制度や、研究室の皆さんの様々な気遣い、そして家族の協力のおかげで、現在の私たちの研究生活が成り立っています。子育ての支援には様々な形が考えられます。子育て中の者にとっては、時間が足りないことによって、時間だけでなく精神的にも余裕がなくなるのが一番の問題です。育児そのものを支援するのは限界がありますし、個人によってライフワークバランスの価値観は異なります。今回のように支援員を利用させていただくことは、時間の不足を補うことになり、それが精神的な安定にもつながりました。

女性研究者だけでなく研究室のメリットにも

ここまで子育て中の研究者の立場から書かせていただきましたが、もしこの制度を続けていただけるならば、研究室のメリットにもなるように思えました。ポスドクなど任期付きであれば、女性優先のポストをつくることでフレックスなど多様な対応が可能になりますが、子どものごく小さい頃はともかく、多くの女性はステップアップも望んでいます。その場合、同じ能力ならば、長時間働ける男性を雇用するのが有利だと思われるので、数値目標だけでなく、雇用する側に何らかのメリットもないと女性研究者の正規の雇用を増やすのは難しいと思います。男性・女性に限らず、育児や介護をしなければならない人を雇う場合、(途中でそうなった場合も含めて)支援員をその教室に派遣する制度ができれば、より多くの女性がステップアップする助けになると思いました。



脳切片のスライドグラス貼付



ビデオ映像による行動解析

京都府立医科大学病児保育室の利用状況

病児保育室は、女性研究者等の子どもが病中・病後のため、保育施設や学校等に登園・登校できない場合に保育者が仕事や研究を休むことなく、子どもの保育ができる環境を提供するため、平成23年7月に開室され、8か月が経ちました。

平成24年2月末で述べ利用児数は、215人になりました。登録・利用状況は次のとおりです。

定員 5名

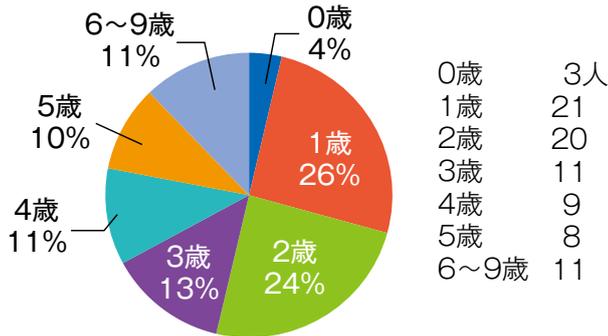
開設日時 月曜日～金曜日 午前8時～午後5時30分（除外日あり）

保育スタッフ 保育士、看護師

対象者 生後6か月から小学校3年生までの病中・病後の子ども

【登録児童内訳】 登録児童83人（平成24年2月末現在）

【利用状況】 延利用児数215人（平成24年2月末現在）



子育て世代医療従事者意見交換会を行いました。

平成23年12月23日、子ども23名、保護者16名が参加し、子どもたちはクリスマス会で病児保育室に慣れてもらい、保護者は意見交換会を行いました。日頃のお子さんの様子や病児保育室への期待などが語られました。

- 大学の中で、子どもが病気の時に預けられるというのは、本当に心強い。
- 仕事柄、研究を始めてしまうと止まらないということもあるし、ずっと家にいるというわけにもいかないのが、病児保育室に登録した。ここは、印象としてとても清潔だし、楽しくて、できたことに感謝している。
- 去年は1ヶ月に1回のペースで熱を出して休んだが、今年は病児保育室ができたことで気が楽になって、少し大きな気持ちでやっていけたらと思う。
- 子どもを初めてのところに連れていくのが難しく利用していなかったが、今回クリスマス会を機に楽しいと分かったので、次から利用したい。



フューチャー・ステップ研究員（短時間勤務研究員）に3名の応募があり、3名とも選考されました。

女性医師・研究者が出産・育児等により時間制約が厳しい中、教育・研究・診療を継続して行えるよう一定期間・短時間の勤務形態で勤務を継続することにより、キャリアの形成又は伸長を図れるようフューチャー・ステップ研究員（短時間非常勤）の雇用を試行的に実施することとしました。公募した結果3名の応募が有り、3名とも選考されました。平成24年4月から主に研究業務に従事されることになりました。

テレビ会議システムのご利用について

出産や育児等で時間制約がある女性研究者に対し、在宅や遠方からでも研究会や会議に参加出来るシステムとして、導入しました。このシステムでは、資料を提示しながら双方行でのやりとりが複数で行うことができるため、使用された方はそのメリットを実感していただいています。今年度のアップデートで、パソコンのみならずiPhone、iPad、Andoroid携帯、タブレット端末などでも会議に参加出来るようになりました。利用を希望される方はセンターまでご連絡ください。

京都府立医科大学病児保育室を利用して 福本 暁子 眼科大学院生

私は現在眼科の大学院3年生に在籍しており、3歳の息子と1歳の娘の子育て中です。病児保育室「こがも」がオープンして以来、もう何回利用したかわからないほど頻繁に利用させていただいています。

子ども達は「こがも」をととても気に入っていて、心配しながら迎えにいくと拍子抜けするくらい楽しそうな顔で出てきます。ただ私のほうでは病児保育が出来るまでは実家の母に岡山から泊まり込みで来てもらっていたので、病気の時に預けることをどこかで心苦しう思っていました。でもある時病気の息子が「あしたは保育園なの、こがもなの?」と聞いてくるので「こがもだよ。」という「あーよかった、しんどいけどこがもならいけるわ。」と言うのを聞いてからは「こがも」が子どもにとって安らげる第2の家のような場になっているのが分かり、ずっと気持ちが楽になりました。働く母親にとって安心して子どもをお任せできる場所ができたのは何よりもありがたいことだと思います。

「こがも」の先生がたはベテランぞろいで、連絡票のコメントを読んでもよく子どもの性格を見抜いておられるのが分かります。お迎えの時私にまで励ましのお手紙をいただくこともあって、何度も読み返しては癒されています。また小児科の先生は子どもが病気をうつし合うことのないよう、症状が悪化しないよう常に気を配ってくださっています。こんなにいい先生方が集まった病児保育は他にないと思いますし、この大学に進んでよかったと今更ながら思っております。

子どもはよく病気をするとはいいますが、今年2月の1か月間に急性喉頭炎、溶連菌感染症、さらにインフルエンザにはのべ3回かかり大変な思いをしました。「こがも」があったからなんとか乗り越えられたようなものです。

育児中の女性医師が仕事を続けていくのにまだまだ課題は山

積みだと思いますが、「こがも」が出来たことは現実的な大きな第一歩であることは間違いのないと思います。



家庭への連絡

お母さん、ご心配でしたね。お疲れが出ていませんか。今日は朝からご機嫌さんで、好きなおもちゃをコーナーいっぱいに広げたり、室内を動き回ったりして遊んでいました。笑顔も沢山見られました。シール遊びも大好きで、自分から椅子に座り紙皿を使ったアンパンマンの作品も作りあげることが出来ました。

こがもスタッフより



病児保育室「こがも」からのお知らせ

平成24年度の病児保育事前年間登録を開始いたします。

登録を希望される方は、事前登録票にご記入いただき、E-mail、FAXまたは学内便により病児保育室までお申し込みください。

事前登録票は、ホームページよりダウンロードしていただきご利用ください。

お問い合わせ先：京都府立医科大学 病児保育室 こがも

Tel/Fax:075-251-5272/kodomo@koto.kpu-m.ac.jp URL:http://www.f.kpu-m.ac.jp/j/miyakomodel/



相談窓口をご活用ください。

男女共同参画推進センターでは、キャリア相談や身近な悩み相談をお受けする相談窓口を開設しています。

内容は①進路・キャリア形成に関する相談、②出産・育児・介護等に関する諸問題と医師・研究等の継続・両立に関する相談、③海外留学(研究留学・臨床留学)についての相談 などです。

女性医師や当センター運営委員のメンバーなどがご相談に応じます。

ご連絡方法は、ホームページからでも直接電話、又はEmailからでもできます。

お問い合わせ先：京都府立医科大学男女共同参画推進センター

Tel/Fax:075-251-5165/miyako@koto.kpu-m.ac.jp URL:http://www.f.kpu-m.ac.jp/j/miyakomodel/

編集後記

文部科学省の女性研究者支援モデル事業が残すところ1年となりました。

今後の女性研究者支援に関する施策の展開を検討するため、現在、皆様に卒業後の就業状況についてのアンケートをお願いしています。本年度の大学院FDとの合同開催での桃井先生のご講演に「男女共同参画は、多様性(ダイバーシティ)への挑戦である」とありましたが、本学における多様性の実現がゆくゆくは府民の方々の医療の充実につながるような展開へ橋渡しができることを願っています。(プレヴォ田辺智子)

男女共同参画推進センター

〒602-8566 京都市上京区河原町通広小路 上ル 梶井町465

電話(FAX): 075-251-5165

Eメール: miyako@koto.kpu-m.ac.jp

URL: http://www.f.kpu-m.ac.jp/j/miyakomodel