

ダブルケアシンポジウムの概要

(2015年1月20日)

相馬直子

経済学部附属アジア社会経済研究センター主催（後援：横浜市政策局）でのダブルケアシンポジウム（2015年1月20日 フォーラム南太田）は、約130名の参加者であった。前半が研究者による調査報告、後半はグループごとのディスカッションとその共有化をはかった。以下、調査報告の内容を掲載する。

「育児と介護の〈ダブルケア〉責任～東アジア国際比較から包摂的ケア政策を考える～」
相馬直子（横浜国立大学）・山下順子（英国ブリストル大学）

皆様おはようございます。横浜国立大学の相馬と申します。今日はお集まりいただきありがとうございます。これから、共同研究者である英国ブリストル大学の山下順子さんとともに、この三カ年の調査結果を報告させていただきます。この報告ではぜひ前の画面をご覧くださいながら、聞いていただきたいと思います。なお、詳しい単純集計等のデータの結果は、今後、ホームページ等で発信させていただきたいと思っております。

まず今日は、「ダブルケア」とは何か、本プロジェクトの紹介を交えながら、お話をいたします。そして東アジア比較調査および国内調査のダブルケア調査結果のエッセンスをお話いたします。

その上で今後、「包摂的ケア政策」を考える上での重要論点をまとめ、今日の後半の皆さんとの分科会をどう進めて、この課題について考えて、今後アクションをとっていくのかという

ことをお話していきます。

まず、私たちの研究課題についてですけれども、3つの研究課題を設定いたしました。

第1にダブルケアの実態把握です。今ダブルケアに関する政府統計はありません。統計なきところに政策なし。私たちはマミーズ・サミット全国ネットや横浜市のご協力をいただいて、まずはダブルケア人口がどのぐらいのボリュームなのか、その量的把握を第1の課題といたしました。

第2にダブルケア負担構造の解明です。育児と介護を同時にしているダブルケアラーの方々は、どのような困難や負担を抱えているのか。その背景には一体何があるのか。そのひとつとして、私たちはダブルケアラーの方々の育児、介護、仕事の間でどのような役割の葛藤があるのか。育児と介護、どちらに優先順位を置いているのか。そのような交渉課程、すなわちご自身の中での役割の葛藤やせめぎ合い、あるいは家族関係の中でのそれぞれの役割の葛藤やせめぎ合い、そういった点に着目をしました。

ではそうしたダブルケアラーの方々は、どのような支援やサービスをやりくりしながら、生活をしていらっしゃるのか。そしてダブルケアラーの方々自身が求める支援とは一体何なのか。

第3にその支援に対応する介護、育児サービスの質というものも大事になっています。その質というのはどのように考えればいいのか。こうした点を考え、介護、子育ての縦割りを超えて、新たな「包摂的ケア政策」の構想へとつなげていきたい。そのように考えて3年間、プロ

ジェクトを進めてまいりました。

さて、「ダブルケア」とは子育てと介護に同時に従事する事を指すために、私たちが作り上げたある意味造語です。私たちはダブルケアが早晚、日本あるいは東アジアの大きな社会問題、政策課題になると考えながら研究しております。女性の晩婚化による晩産化、少子化、高齢化が進行し、家族機能の弱体化、そして兄弟数や親戚ネットワークも減少し続けています。

現存の介護を見ますと、嫁から娘へ介護の主体が移行してきています。あるいは嫁だけではなく、娘ももっと介護をやるべきだという、そのような考え方も強くなってきています。そうした中で現存の介護、子育ての両サービスをやりくりしながら、ダブルケアの負担を抱えながら生活をしていらっしゃる、そうした世帯の増加が今後ますます予測されます。こうした問題は、新たな形のケアの社会化の問題なのではないか、と考えております。

そこで私たちは、ダブルケアに直面している女性たちの現状をまず理解すること、そして介護、子育ての多くを女性の無償労働に依存してきた東アジアの女性、家族、コミュニティそして社会政策にとって、このダブルケアがもたらすリスクとは何なのか、というものを考えたいと思います。

少子高齢化の先進国である日本から、そしてこの横浜、あるいは全国のネットワーク、ダブルケア政策の構想を社会的に発信していくこと、学術的には、ケアの社会学、およびフェミニスト社会政策への理論的貢献をすることを目的に据え、プロジェクトをスタートいたしました。

なお、このプロジェクトですが、国の科学研究費と横浜国大の研究支援を受けておりました、東アジアの共同研究でございますので、このスライドにありますようなメンバー構成で多大な機関、あるいは方々の調査研究のご支援、協力をいただいていることをこの場を借りて改めてお礼を申し上げます。

さて、学術的には「ダブルケア」というのは先行研究であまり注目されていません。研究自身も、介護と子育てと、いわば分断、縦割りにあるそのような状況で、唯一サンドイッチジェネレーション、サンドイッチ世代という形での研究がいくつかある状況です。ダブルケアの実体を把握できる政府統計や体系的な統計も今はない状況です。

では、ダブルケアというのはそもそもどのような構造なのでしょう。

私たちはダブルケアの登場人物として、4世代にまたがる登場人物を想定しています。まず昭和ひとけた前の世代、そして団塊世代、団塊ジュニア世代、団塊ジュニア世代の子どもという4世代です。中でもダブルケアの主人公というのは、団塊世代の女性、団塊ジュニア世代の女性、あるいはその配偶者や家族というふうに分かれています。

まず団塊世代の女性は、現在自分の親や義理の親、そして娘支援、いわば孫支援というダブルケアの葛藤や負担を抱えています。この世代は根強い性別役割分業、あるいは男性稼ぎ主型の考え方が強い中で、介護保険の制度化や子育て支援の制度化といういわば介護の社会化と子育ての社会化の前と後を知っている、そういう世代だと思います。

自分の親と子ども、娘から双方から頼りにされている、かつ、お仕事もされている場合は大変な精神的、体力的な負担を抱えている世代でもあります。そうした意味で団塊世代のダブルケアの問題というのも大変重要で、複合的な支援課題があるというふうに、私たちあるいは東アジアの、共同研究のメンバーの中でもディスカッションをしてきました。

もう1人の主人公、私たちの主な研究対象というのは団塊ジュニアの女性です。高齢出産の場合、あるいは親が早くから要支援、要介護の状態になった場合、自分の親や義理の親、あるいは祖父母と自分の子育てとがまさに同時進行でおこります。この世代は男性稼ぎ主から共働き社会への移行期に今、生きています。そして

介護保険の制度化と子育て支援の制度化のあとにケアをしている、そんな世代です。少子化、晩婚化、晩産化により兄弟数も少ないです。

ではこの世代のダブルケアは、どのような実態なのか、彼女らを取り巻くネットワークや支援、負担感はどうか、ほとんど明らかにされていないダブルケアの実態を把握すべく、まず、私たちは実態調査を開始しました。

私たちの研究では介護の定義を幅広くとりました。買い物の代行や愚痴を聞くなどの精神的ケアも含め、広義の意味での介護というものを被調査者の方に紹介した上で、つまり何が介護というものを構成するのか、そのケア当事者の方の主観的な判断というものを重視しました。これによって、現在の介護政策によって定義され、括られ、対象化され、提供されている制度内の介護サービスに対する批判的な検討というものが可能になると考えたからです。

調査方法ですが、東アジア比較として定量調査と定性調査と双方で実施しました。サンプル数ですが、日本は1894、韓国や香港、台湾では少しばらつきがございます。

具体的に調査方法ですが、日本の場合ですけれども、第1ステージから第3ステージに分けて実施いたしました。添付に調査票1と調査票2がございますので、詳細にご関心のある方はそちらをご覧ください。

定性調査については、介護に携わるまでの経緯、その内容、介護、子育て両サービスの利用状況、そして歴史的に形成されてきた親子関係、夫婦関係、ダブルケアでの困難なこと、あるいはダブルケアをしていてある意味良かった、ポジティブな面は何かということがありました。そして子育て、介護の優先順位、不足しているサービスというものは何か、という点について直接お会いしたり、お電話で1時間から3時間くらいお話を伺いました。

ではまず、ダブルケア人口というのは、量的にどのくらいの程度なのか、第1から第3のステージの各調査によって、ダブルケアの割合というのはばらつきがございますが、第2ステー

ジの調査のマミーズ・サミット全国ネットの静岡、香川、福岡といった子育てメールマガジン読者層の形態調査、あるいは、第3ステージにおける学童保育や一時保育といった利用者を見てみますと、この青いボックスが現在ダブルケアに直面中で大体10%前後いることがわかります。赤のボックスというのが過去に直面、静岡の場合、あるいは福岡の場合は過去に直面された方も10%いっちゃって、約20%の割合で現在あるいは過去、経験されている方がいらっしゃるということです。

あとは1、2年先に直面されるという方も横浜の場合には3割程度、回答率がありまして、現在、過去そして、数年先の予備軍も含めれば、4割ぐらいがダブルケアの当事者であるといえるかもしれません。

ちなみに、第1ステージで実施させていただいた横浜市地域子育て支援拠点の調査からは、ダブルケア当事者というのは、第2ステージや第3ステージの調査の半分でした。それはこの拠点が0歳、1歳という子どもと親子の居場所というようなサービスの特性というところから、比較的、他のサンプルと含めてお母さん方の年齢が若いというような傾向があったことも考えられます。

回答者の年齢ですけれども、現在ダブルケアと過去ダブルケアの方々は41歳から42歳。近い将来ダブルケアに直面するだろうという方も約40歳ということで、40歳前後の年齢だとわかります。第1子の平均年齢ですが、現在過去の経験者は、小学校低年齢程度です。潜在的ダブルケア予備軍は第1子が幼児の方々です。

回答者の就業状況ですが、現在ダブルケア、あるいは過去ダブルケアをしている方々のうち、青いボックスが正規職に就かれている方、赤いボックスがパート・アルバイトに就かれている方、現在直面中の方はこのゾーンだけで40%程度。過去に直面の方は、現在の職業ということでですけれども、半分以上、6割位の方がダブルケアと仕事の両立という問題を抱えていることがわかります。

ダブルケアの実態は、大変多様でした。私たちは、量的、質的調査を通じてダブルケアの実態を把握するパターン軸は何なのかを明らかにしようとしてまいりました。介護と育児の程度、要介護度ですとか、お子さんの障がいの有無、あとは同居、非同居、あるいは近居ということ、一人娘かどうか、特に一人娘の場合は、彼女たちが一手にケア役割を引き受けている。インタビューで一人っ子の娘さんが結構多かったのが印象的でした。

それから就業形態、歴史的に形成されてきた親子関係、あるいは配偶者との夫婦関係の在り方でもダブルケアの困難や負担は異なってきます。やはり重要な軸としては経済的状況、サービス利用状況というのがあげられてきます。また、ちょっと子どもを見てもらえるような関係といった地域の友人とのネットワークも重要な軸となっています。

こうした多様なダブルケアですが、その負担構造はどうなっているのでしょうか。

東アジア国際比較から見ますと、ダブルケアに現在直面中、過去に経験があるという方々を絞って分析した場合、とりわけ日本と韓国において負担感が高いという比較結果が出ました。青いボックスが負担である。赤いボックスがやや負担である。そういう事で日本と韓国が台湾と香港に比べて、負担感が高いというような結果を見ることが出来ます。

日本の負担構造についてももう少し踏み込んでみましょう。同じく青が現在、ダブルケア直面中で、赤が過去に直面です。ご覧の通り負担が複合的であり、精神的、体力的、親や子どもの世話をできない、兄弟や親戚間との認識のズレといった負担感が重層的に重なっているということがわかります。

では次にこの負担感は何と関連しているのでしょうか。1つ目は、親や義理親との関係です。日本では主な介護者である母親を支えながら父親の介護をしているケースで、量的な分析ですけれども、より高いストレスを感じる傾向にありました。もちろんインタビューですとか、質

的調査ではこのようなケースではないものもありますけれども、量的な分析によってこのような結果が比較の中で出たというふうにご理解ください。

香港では一方、親や義理親との関係が良好と認識している人の方が、負担感が強い。韓国では、まだ兄弟数が日本より多く、同居しているような子の世代が多いです。同居の子どもが介護をし、他の兄弟が財政的な負担をするという傾向にあって、家族の中のコンフリクトも高く、親の経済状況が負担感に関連をするというようなことです。

日本では量的には、介護度が高い人は施設にいる傾向があるので、要介護度の高さは負担感の強さと必ずしも相関していませんでした。

一方、香港では、親や義理親の健康状況は負担感に関連していました。

では夫との関係ですけれども、日本と韓国において、夫との良好な関係がダブルケアの負担感を軽減するという、いわば子育ての負担感について言われていたようなことが、またダブルケアの方でも確認されました。

夫の理解といっても韓国の場合は、夫による家事の実質的な分担という要因が負担感を軽減させていたのに対して、日本の場合は、夫の精神的な理解、精神的なケアというのが要因として挙げられていました。すなわち夫の無理解が一番日本では精神的負担として挙げられるというような状況がありました。

経済的な面ですけれども、これは制度の特性に影響されていて、介護保険制度のある日本では経済的負担感、他の東アジア諸国に比べて低い傾向があります。

ただし、もう少し日本のケースを分析してみますと、経済的負担感というのは地方で高いようです。韓国も今、1990年代後半に介護保険制度を導入したのですが、韓国の世帯はまだ、介護保険制度の適用率も低く、年金レベルも低く、利用者負担が高いためか、財政的困難を抱える傾向にあります。

香港というのは、非常に自由主義的な社会で、

育児休業もなく、政府の支援というのは非常に限られた社会ですので、とりわけ低所得者世帯でダブルケアの負担感が高い傾向がありました。

サービス利用状況と負担感の関連ですけれども、日本の都市部の特性として、介護サービスよりも子育てサービスの不足感というのが負担感に影響しているという結果が出ました。これは都市部の待機児童問題、いわば保育の供給不足というようなことがありました。

一方、香港や台湾は、公的な介護サービスの不足が負担感には影響していませんでした。これはおそらく香港や台湾では、インドネシア、東南アジアからの外国人ケアワーカーの人たちが家に滞在する形で、子育てと介護を支援しているという実態があります。おそらく外国人ケアワーカーが、ダブルケアの実質的な支援をしているためにこのような公的サービスの不足というものが、負担感に影響を与えていなかったのではないかと私たちは解釈しています。

おはようございます。ブリストル大学の山下です。次にこれから、育児、介護、仕事等での役割葛藤、ダブルケア間の優先順位とその交渉過程についてお話しします。

まず新たな役割形成と役割活動についてお話しします。

相馬さんも言及しましたが、厚生労働省の統計によれば、日本ではここ10年で主たる介護者の比率が、嫁と娘の割合が逆転し、娘介護が配偶者介護の次に多くなりました。これはここ10年の変移です。私たちの調査でも、娘であるがゆえのダブルケアの困難という面も明らかになりました。そして介護保険の施行によって、支援サービスの調整役割、すなわちケアマネジメントという新たな役割が形成されました。そしてこのサービスの調整役割は、新たな介護労働の一部とも考えられるほどです。この介護の社会化における支援サービスの調整役割を特に娘が近距離、遠距離、同居で一手に担うケース

が多数ありました。

すなわちダブルケアをするとは、ケアマネジメントをし、介護、子育てに関わる決断を行い、精神的なサポートを与え、子育てと介護の異なるニーズを同時に満たすことを要求されるような状況にあるということです。

介護と育児の異なるニーズを同時に満たすことを要求されることを、ダブルケアの特徴と今言いましたが、その中でも注目したいのは、ダブルケアに従事する人は常に、介護と育児どちらかを優先させるかの選択を迫られます。介護と育児の優先順位は、少し学術的な言葉ですが、規範、資源、制度によって規定されるのではないかと思います。

規範というのは、介護や子育ては誰がすべきかという社会的な通念であり、私たちの行動や在り方に影響をもたらします。

資源とは、友人、親戚、地域のネットワークであり、私たちの行動や在り方にまた影響をもちます。資源のひとつとして、地域におけるサービスの利用可能性などもあり、このような資源の多寡というのは、ダブルケアの状況や優先順位に影響します。

そして制度も中性的ではありません。制度にもそれぞれの意図があり、人々の生活や私たちの人生の選択を制限したり、時には選択を拡大したりします。たとえば、地域における保育供給不足のために、もっと介護をしたくても育児に集中せざるを得ず、育児がストレスになってしまったり、介護は身内がすべきだと言う親族の期待に応え、子育てを優先したいにも関わらず、介護をしているために負担感が強いなど、こういった規範、資源、制度というのはダブルケアの人の負担感に強い影響を及ぼします。

ダブルケアラー支援の実態です。

では、このような状況にあるダブルケアラー支援、育児と介護を同時に行う人々の支援と実態について、まず考えてみたいと思います。

これはあなたがダブルケアで大変な時、支えてくれたのは誰ですか、という質問に対して、回答のデータです。夫や友人が支えてくれた、

これは先程相馬さんが言ったみたいに、夫の支えというのは実質的な支えではなくて、理解してくれている程度の支えですけれども、その割合が高く、次にケアマネージャーですね。

でもこのデータの中で注目するのはやはり誰も助けてくれなかったというふうに言っている人が、現在直面している人で12.4%、過去に直面した人でも16%もいるということです。これは大多数ではないですが、少ない割合が孤立した状態でダブルケアをしているということを明らかにしていると思います。

ここでダブルケアの当事者の方たちがどのような人間関係や状況にあるのか、いくつかのダブルケアのケースをご紹介します。インタビュー調査から出てきたものです。たとえば子どものママ友にはなかなか話せない。ママ友というのは、子育ての上での友だちということで、近くにいる親しい知人に話すことができない。介護のことを話すことができない、思いを共有できない孤独を抱えている方が多いようです。

そこでたとえばネット上のコミュニティで意見交換したりとか、当事者同士のネットワーク、後でお話するダブルケアカフェや座談会などに参加することで、自分と同じような状況にいる人が存在することを知り、励まされることがあったりとか。手前味噌ですが、私たちの研究に参加しインタビュー調査の中で、自分の思いを整理していくことにつながるなど、いかにそれが孤立した状態でダブルケアをしているのかという姿が、特に都市部でダブルケアをしている方々が女性の間で見られました。

緊急で保育は利用できない、というのはですね、特に専業主婦の方では保育サービスが利用しにくいことが問題となりました。常に小さい子どもと一緒に病院や役所などをまわり、子どもが熱を出していても近居の親のところへ介護に行かねばならないケース、そういったケースがいくつかありました。特に横浜市では近年、子育て支援拠点やひろばなど様々な子育てサービスの拡大が見られますが、そういった地域に

ある利用可能な子育て支援サービスさえも、ダブルケアで忙し過ぎていくことができないという声も挙がりました。

傾聴ボランティアですけども、そんな中で在宅でのサービスは、ダブルケアサービスにつながる可能性も提示されました。たとえばダブルケアラーの母親、おばあちゃんが傾聴ボランティアサービスを利用している間に、おばあちゃんが落ち着いている間に、自分は子どもとの時間がとれる。在宅介護サービスは実は子育て支援もしているという、家族全体を見ているというようなサービスのケースもありました。

そしてケアマネージャーさんに助けられたという声もよく聞きました。保育士や子育てコーディネーターと違って、ケアマネさんは家の中に入ることができると聞きました。ケアマネージャーはその意味で福祉関係専門家の中で非常に特異な位置にあると私たちは思いました。

介護、相談の横断的なサービスの提供の必要性と実践についてですが、調査の中ですでに介護、子育て横断的なサービスが提供されているのを知ることでもできました。

その例として今日も代表の方が参加して下さっていますが、ある在宅介護を提供しているNPO団体では、介護保険枠外の独自サービスを提供しているケースがありました。おばあ様の支援に入りながら、その後独自サービスとして、家族全員の食事を作ったり、子どもの状況に目配りをしたりして、家族全体、特に介護、子育てをしている、そして仕事もしている女性の支援をしているケースなどがありました。

一方で出てきたのが、介護、子育ての分断のために、たとえば保育園よりもデイケアが早く終わってしまうために、仕事との時間のやりくりが大変だといったような具体的なケースも出てきました。

また女性センターといった子育てや介護支援団体以外の組織がダブルケアを支援する可能性もあります。ある事例では役所に相談に行ったら、どの窓口にも担当窓口ではないと言われ、女性センターにたどり着いて、ダブルケアの状

況を相談することができたというのもありました。この事例とのつながりですが、子育てはまず妊娠が発覚して出産になり、時間の経過の中で学んでいくプロセスがあります。子どもを育てていくということは、

ところが介護は、特にダブルケア世代の介護というのは突然やってきます。ある日突然母親が倒れたり、父親が脳梗塞で倒れたり、認知症が始まったりというように突然やってきます。準備のない中で、突然やってきた介護の中で多くの人が戸惑い、どこで相談して良いのかわからなくなり右往左往する場合があります。

また役所では介護は高齢支援課、子育ては子ども家庭支援課と別々に相談しなくてはなりません。介護サービスも子育てサービスも両方利用している人でも、ダブルケアの状況を知っている人はいないのではないかというふうに言っていました。介護の事はケアマネージャーが知っていて、子どもの事は保育士が知っているけど、ダブルケアをしていることは誰も知らないという状況ですね。

では次にこのような状況にいるダブルケアラーの支援について考えてみたいと思います。先程ご紹介した個々のケースと関連していますが、インタビュー調査分析から明らかになったダブルケアラーが必要な支援として、以下のものが考えられると思います。

ダブルケアラーとのつながり・ネットワーク、ダブルケアの社会的承認、柔軟な子育てサービス、一時保育や短時間預かり、訪問型ダブルケアサービス、子育て・介護サービスの連携、移動サービス、ダブルケアの相談窓口や情報支援、移動サービスというのは、たとえば親が車椅子に乗っていて、子どもがベビーカーでどうやって2つを押していったら良いのか。そういう時に外出もままならないダブルケアの状況というのが浮かびあがります。

以上のような様々なサービスの提供だけではなくて、良質なケアとは何かについても考えなければなりません。その際にはダブルケアラーや高齢者、子どもたちそれぞれの立場から考え

る必要があるかと思います。

では最後に、包摂的ケア政策を考える上での重要論点を私たちから提案したいと思います。

第1に、包摂的とはなにか。子どもの福祉、高齢者の福祉、ダブルケアラーの支援を射程に入れた横断的なケア政策と言います。

第2に、ダブルケアラーの様々な局面に対する支援があります。それは地域のネットワークに参加したり、十分な休息がとれるといった社会的参加から、雇用などの経済活動への参加、そして政治的参加、具体的には地域政治に対して協力していく声を上げることができるとか、あるいは介護・子育てを心配せずに選挙に行くことなども挙げられることができるでしょう。

第3に、高齢・子育ての両支援の連携は必須です。子育て支援と高齢者介護の対象化の強み・弱みを補完し合い、ダブルケアラー支援を構築する重要性があります。そのためにも支援対象者別の縦割り計画からの脱却が必要です。現在のところ介護保険事業計画、子育て支援事業計画というふうになっていますが、地域支援事業計画といったもっと包括的な地域計画の必要性があります。

そして第4に、ダブルケア支援サービスですが、柔軟に利用できる一時保育、ダブルケアラー支援のための一時保育を考えなくてはなりません。また訪問型・滞在型のダブルケアサービスの事業化とその支援が必要です。

先程お話をしたのは、栄区のたすけあいワーカーズ栄の例ですが、家族全体を支援するようなサービスです。そのような訪問型・滞在型のサービスをディーセントワーク、働き甲斐のある人間らしい仕事として地域で創出していくことが必要なのではないでしょうか。

そして繰り返しになりますが、ダブルケア支援ではそれぞれのケア関係でなく、家族全体のケア関係を把握した支援が必要になります。その際には、ダブルケア関係者の多様性と制度領域の多様性をどのように解きながら、また再編していくかという制度的な課題もあります。

ここまでが私たちの研究成果のプレゼンター

ションとなります。

このあとに皆様に、グループ別に分れていた
だいて、検討会をしたいと思います。受付時に
グループ A とかグループ B ですとか、お聞き
したと思いますが、そのグループごとに討論を
します。メンバーとファシリテーター、討論を
まとめる方、調整する方と、音声記録を行います。
事例をもとに、当事者にとってより良いダ
ブルケアラー支援の在り方について、課題や今
後のアクションの軸を中心に用意しました。席
に行くと思われるかと思いますが、この「ダブ

ルケア・マトリクス」を使って討論していただ
きたいと思います。全てのアイデアに付箋を
ご利用ください。今グループに行った時にファ
シリテーターの方がまたご説明なさいますので
よろしくお願いします。それはまた「ダブルケ
ア・マトリクス」という表に統合して、その後
に各グループの議論を共有化して、また皆さん
でお話をし合いたいと思います。

いろいろな方の意見を聞きながら皆さんで一
緒に考えていけたらと思っておりますので、よ
ろしくお願いいたします。

(横浜国立大学大学院国際社会科学研究院准教授)