

# 日本福祉大学での教育と研究と校務の23年、そして先へ

## 一 専門演習指導を中心として

(『現代と文化 (日本福祉大学研究紀要)』第117号,2008年3月31日発行予定,掲載原稿)

二木 立 (日本福祉大学教授・大学院委員長)

I say it's fun to be 20.	(愉快的な20代)
You say it's great to be 30.	(夢中になる30代)
And they say it's lovely to be 40.	(愛しい40代)
But I feel it's nice to be 50.	(素敵なの50代)
I say it's fine to be 60.	(美しい60代)
You say it's alright to be 70.	(十分やれる70代)
And they say still good to be 80.	(まだまだ申し分ない80代)
But I'll maybe live over 90.	

### はじめに

冒頭に掲げたのは、歌手の竹内まりやさんが作詞・作曲して、昨年発表した「人生の扉」の一節です(訳は佐藤紀子さん。(1))。人生のどの年代にもそれぞれ意味があることを歌った、心にしみる歌です。

実は私は、日本福祉大学(以下、本学)に赴任後23年目を迎えた2007年度(7月)に還暦を迎えました。幸いゼミ(専門演習)OB・OGが11月3日に盛大な祝賀会を開いてくれ、現役ゼミ生や大学院で指導した院生OB・OGを含めて、約140人が参加しました。この祝賀会は、単なる飲み会にはしてほしくないという私の希望が受け入れられて、私の講演とパーティーの2部構成となり、講演では、本学での教育と研究と校務の23年間をふり返るとともに、私自身とゼミOB・OG達の今後を考えました。そして、この講演のイントロとして流したのが、「人生の扉」でした。祝賀会参加者の年齢は20代から60代(社会人大学院である福祉マネジメント専攻修了者)まで幅広いため、この新曲が最適と感じたからです。

本稿では、この講演をベースとして、専門演習指導を中心にしながら、私の教育と研究、校務の経験と工夫について述べます。本稿は、2006年3月発行の本誌第113号に掲載した拙論「私の研究の視点と方法・技法ーリハビリテーション医学研究から医療経済・政策学研究へ」の続編(教育重点編)とも言えます(2,3)。

### 1. 医学部卒業後日本福祉大学に赴任するまでの13年

本題に入る前に、医学部を卒業してから1985年に日本福祉大学に赴任するまでの13年間について、簡単に述べます(これについて詳しくは、(2):89-95頁,(3):74-91頁)。

私は、1972年4月に東京医科歯科大学医学部を卒業した「団塊の世代」・学生運動世代で、医療改革を志して、東京都心の地域病院(代々木病院)に就職しました。ただし入職時から、

将来は医療問題の研究者になろうと考えており、すぐに医学の勉強と医療問題・社会科学の勉強との「二本立」の生活を始めました。代々木病院で2年間内科研修を行った後、1974年に東大病院リハビリテーション部に1年間派遣され、上田敏先生の指導を受けました。1975年に代々木病院に戻り、その後10年間、脳卒中患者の早期リハビリテーションの診療と臨床研究に従事し、「都市型リハビリテーションの旗手」（上田敏先生）と言われるようになりました。それと並行して、在野の医師・医事評論家である川上武先生の指導を受けながら、医療問題と医療経済学の勉強と研究を続けました。

1983年に、代々木病院の脳卒中早期リハビリテーションのデータを当時最新の多変量解析を駆使して分析した実証研究論文「脳卒中患者の障害の構造の研究」により東京大学医学博士を取得しました。これが、翌1984年10月の日本福祉大学「教授」採用決定の決め手になったと聞いています。

## 2. 日本福祉大学での教育の23年

この博士論文完成により13年間の病院勤務医生活に区切りをつけ、1985年4月、本学社会福祉学部教授として赴任しました（ただし、代々木病院での診療は非常勤で2003年4月まで約20年間継続）。採用時の科目は「障害児の病理と保健（リハビリテーション医学を含む）」でした。37歳での教授就任は、当時最年少でした。これ以後、社会福祉学部と大学院の両方で教育を担当してきました。以下、学部、大学院別に教育面での私の経験と工夫を述べます。

### (1) 学部での教育の経験と工夫—専門演習を中心として

私が社会福祉学部で今までに担当した主な科目は、ゼミは3～4年生対象の「専門演習Ⅰ・Ⅱ」（Ⅰが3年生、Ⅱが4年生対象。以下、専門演習と総称）と1年生対象の「総合演習Ⅰ」（旧・現代と学問、教養演習）の2つ、講義科目は、「障害児の病理と保健」（1985～2005年度担当）、「現代医療論」（旧・医療福祉論、医療保障論。1985～2002年度担当）、「リハビリテーション医学」（1991～1995年度担当）の3つです（詳しくは、別表「日本福祉大学での教育・校務・研究年表」参照 ※本ファイルでは略）。

ゼミのうち、専門演習は現在まで継続して担当していますが、総合演習Ⅰは時々担当です。講義科目は1995年度までは上記3科目とも担当していたのですが、その後大学院担当科目が増えたり、各種の役職担当（後述）に伴う講義負担コマの軽減措置により、順次減らされ、2005年度で3科目とも担当を終了しました。「リハビリテーション医学」は1996年度から新任の近藤克則助教授（当時。私のリハビリテーション医学の「教え子」）に、「現代医療論」は2003年度から加藤孝夫さん（本学大学院福祉マネジメント専攻1期生で私の「教え子」）に、「障害児の病理と保健」は2006年度から新任の石川達也教授に、引き継ぎました。

なお、本学では教員の教育負担の公平化を徹底しており、教員1人当たりの教育負担基準（現在は年間6コマ）には学部教育だけでなく大学院教育（修士論文指導を含む）もカウントされると同時に、役職者は校務負担に配慮して基準コマ数を減らされます。

### 講義科目の3つの工夫と2つの美学

講義科目での私の主な工夫は3つ、美学は2つあります。まず3つの工夫を、行った順に紹介します。

**第1の工夫**は、赴任1年目の1985年度から、毎年、**講義最終日に無記名の講義アンケート（評価）を実施**し、その結果を学生に公表したことです(4)。1990年度からしばらくは、アンケート結果と私のコメントを書いた「講義アンケートの報告」を定期試験の折りに学生に配布しました。現在では学生の授業評価は常識化しており、本学も1998年度から全学部で実施していますが、当時それを実施している教員は本学では私だけでした。本学赴任前の職場である代々木病院では、患者の声を医療活動の改善に生かすことを目的として、数年おきに「患者アンケート」を行っていたため、特に意識することなく、そのやり方を講義でも踏襲しました。そして、アンケートに書かれていた学生の声（とくに要望と批判）を参考にして、翌年度の講義の内容と方法を改善するように努めました。

講義アンケートで工夫したのは、「講義・教員に対する評価と意見」（全体的評価、講義の内容全般、講義の仕方全般、講義の難易度、話すスピード、学生から見た教員の熱意等。1～5の5段階評価）を聞くだけでなく、「学生諸君の努力面」（総合的自己評価、講義の出席回数、テキスト購入の有無、小テストの受験回数、小テストの試験勉強回数等）も聞くようにしたことです。もちろん、それぞれに自由記載欄も設けました。「学生諸君の努力面」は、河合塾大阪校で行われていた「授業テキストアンケート」を参考にして、1989年度から追加したのですが、これにより、学生諸君の自省が促されると見えて、それ以前に散見された無責任でいい加減な回答が激減しました。手前味噌ですが、私の講義の「全体的評価」は高く、平均点は各科目ともずっと4点台、高い年は4.5でした。

1991年に、数年分の講義アンケートの結果をまとめて定量的に検討したところ、講義にまじめに出席した学生ほど講義の全体的評価が高いことや、2部（夜間部）学生は1部（昼間部）学生に比べて講義評価が厳しいこと等、興味深い結果が得られたので、同年の日本教育学会第50回大会で発表しました（「大講義における『講義アンケート』の有用性—講義・教員への評価と学生の努力面との関連の数量的検討を中心として」）。

**第2の工夫**は、私が担当した3科目とも、**学生が最低限覚えておくべき「100のポイント」を作成**して学生に公開し、定期試験と講義期間中に行う小テスト（半期で3～4回）とも、試験問題はこの100のポイントから1字1句同じ問題を出したことです。正確に言えば、「障害児の病理と保健」と「現代医療論」（当時、医療福祉論）のポイント数は、担当した2年目から少しずつ増やしてゆき、6年目の1990年度から「100のポイント」になりました。1991年度に始まった「リハビリテーション医学」では、これら2科目の経験があったので、最初から「100のポイント」を作成しました。このポイントは、その後も、医学の進歩や医療制度・政策の変更に対応して、毎年、少しずつ変えました。

「100のポイント」を作成した理由は、私が医師出身のためもあり、大規模講義では、学生が基本的事実・事項を正確に理解することを何よりも重視したためです。上述した「講義アンケート」の自由記載欄に書かれた学生の意見の中には、ごく少数ですが、このような客観テストだけでなく、学生の意見を書かせる論述式の問題を加えるべきだとの意見もありました。しかし私は、大規模講義の試験は客観テストであるべきであり、学生の意見も書かせてそれを評価する方式は、少人数のゼミ（専門演習や総合演習）で行うべきだと考えており、変えませんでした。講義アンケート全体の結果からみても、私のやり方は学生の高い支持を得ていました。少し古いデータですが、1991年度の医療保障論（現・現代医療論）の講義アンケートの「講義・教員に対する評価と意見」（全24項目）のうち、

学生の評価の高かったベスト3は、①教員の熱意（4.53）、②講義の100のポイントの提示（4.49）、③同100のポイントのみから試験問題を出题（4.31）でした（4）。

「100のポイント」の実例をあげると、「わが国の『病院』と『診療所』の制度的違いを簡単に述べよ」（「現代医療論」）、「CP（脳性麻痺）の運動障害のタイプを多い順に2つあげよ」（「障害児の病理と保健」）です。「100のポイント」は社会福祉士国家試験が始まる前から作成していたのですが、結果的に、そのなかの「医学一般」や「社会保障論」の試験問題にも対応するものになりました。そのために、私の講義は国家試験の受験勉強にも役立つというウワサが広まり、4年生が少なからず聴講していました。

**第3の工夫**は、毎年、それぞれの科目の「**講義資料集**」を作成し講義はそれに沿って行ったことです。これはB5判、約70～120頁の冊子で、500円前後で生協で販売しました。赴任後数年間は、毎回の講義ごとに講義レジュメと関連資料を作成してそれを配布していましたが、200人以上（最大400人）が参加している大規模講義ではそれが学生全員に行き渡るのに5～10分もかかってしまい、しかも欠席した学生に後日渡すのは手間がかかるため、「講義資料集」の作成に切り換えました。「障害児の病理と保健」と「現代医療論」は担当して7年目の1991年度から、「リハビリテーション医学」は担当2年目の1992年度から「講義資料集」に切り換えました。ただし、講義資料集の作成は私のオリジナルではなく、水野信義教授（当時）のやり方を真似しました。

「講義資料集」を初めて作る時には相当の時間がかかりますが、1度作ると、翌年度以降は、制度・政策の変化に伴う記述の微修正やデータの更新のみで済み、毎回、資料を作成して配布するよりもはるかに時間が節約できます。もちろん、「講義資料集」に含んでいなかった新しい重要な情報を得たときには、「番外資料」として、適宜配布しました。上述した講義アンケートの結果からみて、この方式も学生の高い評価を受けていました。

**講義についての私の美学**（あるいは私のひそかな誇り）は2つあります。1つは、講義はできる限り休講せず、学会発表等やむを得ない理由で1回でも休講した場合には、必ず補講することです。幸い私は講義を担当していた21年間、病気による休講は1度もしませんでした。ただしこれは私が頑健なためではなく、風邪で寝込むのはなぜかいつも講義のない週末だったからです（おそらく平日の疲れ・緊張が週末に一気に出るため）。

もう1つの美学は、講義期間中に行う小テストの結果（正答と解説）を「番外資料」にまとめ、小テストの翌週、学生に配布したことです。番外資料の配付は、2005年度に講義をすべて終了するまでの21年間、校務（学部長業務等）や研究（学会発表等）がどんなに立て込んでいても必ず励行し、休んだり遅らせたりしたことは1度もありませんでした。

## 専門演習の22年の概観

私は、アメリカ留学の1年間（1993年度）を除いて22年間、毎年、専門演習（以下、適宜、ゼミまたは二木ゼミと表記。1学年15人前後）を担当してきました。最初の4年間は2部（夜間部。現・アフターヌーンコース）担当でしたが、1989年度以降はずっと1部（昼間部。現・デイトタイムコース）を担当しています。2000年度の保健福祉学科開設に伴い、2002年度からは同学科の専門演習を担当しています。2006年度からは、専門演習はデイ・アフター合同になっています。

実は、大学院担当科目が多い教員や役職を兼ねている教員は、学部教育の担当コマを減ら

すために、専門演習Ⅰ・Ⅱを交互に開講している（つまり新規のゼミ募集は隔年にしている）ことが多いのですが、私と野口定久教授（社会福祉学科）の2人は「ゼミ大好き人間」のため、担当コマが基準を超え、「ノルマオーバー」になるのを承知で、毎年、専門演習Ⅰ・Ⅱの両方を開講しています。そのためもあり、私は、現在では、現役教員中、専門演習の担当期間が最長となりました。専門演習のOB・OG数も、現役教員では最多と思います。

22年間の卒業論文（正式名称は「専門演習論文」。以下適宜、卒論）提出者総数は255人です（2007年度卒業予定も含む）。それに対して、3年の専門演習Ⅰ「個人票」提出者（つまり一度は二木ゼミに所属した学生）の総数は300人です（現役3年生15人は除く）。その結果、22年間の卒論提出率は85.0%になります。卒論提出率は、アメリカ留学後に担当した1995年度以降の13年間の卒業者に限れば、94.3%に達します。本学では、情報社会科学部を除いて卒論が必修でないことを考えると、これは驚異の高さで、おそらく社会福祉学部で開講している全専門演習中最高と思います。ちなみに、2006年度の社会福祉学部4年生全体の卒論提出率（専門演習Ⅱ単位取得率）は74.2%にとどまっています。

私は個人的には以前から社会福祉学部でも卒論は必修化すべきと考えており、2003年度に学部長に就任したときには、選挙公約と「学部長マニフェスト」（後述）の両方に、「卒業論文執筆を新たに卒業要件に加える方向で検討します」と明記しました。しかし、その後、本学社会福祉学部は1学年の在籍学生が800人を超える世界最大規模の「マンモス学部」であるため、これを実施すると留年者が続出し、学部教育に支障をきたす恐れがあることが判明し、断念しました。その代わりに、2004年度から、3年生対象の専門演習Ⅰだけは「全員履修」化しました（2007年度の実質履修率は99.6%）。

## 二木ゼミ生の特徴

歴代の二木ゼミ生の特徴は3つあります。

**第1**の客観的特徴は女子学生が非常に多いことです。1学年のゼミ生は通常15人前後ですが、毎年、男子学生は数人にすぎず、ゼロだったことも1回あります（2003年度卒業生）。1986～2007年度の卒論提出者総数255人では、女子が73.7%を占めています。ただし、2部担当だった最初の4年間（1986～1989年度卒）に限定すれば、逆に男子が72.4%を占めていました。当時はまだ「勤労男子学生」が少なくなかったからです。それに対して、担当が1部になった1990～2007年度卒では、女子が79.6%を占めています。ただし、現3年生だけは、なぜか、男子が15人中10人を占めています。

**第2**の特徴は、やや主観的ですが、「根性」・「やる気」のある学生が多いことです。これは、後述するように二木ゼミは他のゼミに比べてレポート提出等の「ノルマ」が多いため、根性ややる気のない学生は敬遠するためかもしれません。ちなみに、二木ゼミについては、学生の間で、忙しすぎて、①サークル活動ができない、②アルバイトができない、③彼氏・彼女ができないとの「悪いウワサ」が流れているそうです。そのためか、私のゼミの一次募集の履修希望者はいつも定員（現在は16人）ギリギリで、一次募集で定員割れとなり、二・三次募集でようやく定員を確保できる年も少なくありません。ただし、これら3つは、すべて根も葉もないデマです。ちなみに、同学年のゼミ生どうして恋人関係になり、卒業後に無事結婚したカップルは22年間で2組です。

なお、後述するように二木ゼミの国家試験合格率は約9割と非常に高いため、二木ゼミに

は優秀な学生が集まっているとのウワサもありますが、これも誤解です。レポートの添削や私の担当していた講義科目の試験結果等から総合的に判断して、二木ゼミ生の「受験学力」は社会福祉学部の平均的水準・分布であり、それが高い学生も、低い学生もいます。論より証拠。一般に受験学力が比較的高いとされているセンター入試・一般入試に合格して入学した学生の割合は例年4～5割であり、これは保健福祉学科全体の割合と同じです。「**優秀な人の集まる二木ゼミじゃなくて、入ってから優秀になる二木ゼミ**」。これは2005年度卒業の小川茜座さんが作って、私が一番気に入っている「二木ゼミの一口紹介」です。

**第3**の特徴は、3年生と4年生の仲がよいことです。これは、ゼミを毎年開講し、しかも後述するコンパやゼミ合宿、施設見学をいつも3・4年合同で行い、両学年の交流と相互学習を重視しているためと思います。

### 専門演習のテーマとテキストー2年間ほぼ同じでリハビリテーション

専門演習のテーマは、最初の5年間は「リハビリテーション概論」という味も素っ気もないものでしたが、1990年度に「リハビリテーション医学の視点から医療・老人・障害者（児）福祉を考える」に変え、以後現在までそれを続けています。

3年時のテキストも、この間ほぼ同じで、導入として私のリハビリテーション医学の恩師である上田敏先生の『リハビリテーションの思想』（医学書院,第1版1987～第2版増補版2004）を用い、その後、同じく上田先生の『リハビリテーションを考える』（青木書店,1983）等の学習に進みます。1995年度から2冊目のテキストは、ゼミ学生の希望に基づいて決めており、上田先生の『リハビリテーション医学の世界』（三輪書店,1992）や浜村明德監修『地域リハビリテーション・プラクシス』（医療文化社,2004）を用いたこともあります。ほとんどの年で『リハビリテーションを考える』になっています。

この本は四半世紀前の1983年出版の古い本ですが、リハビリテーションの思想・理論書としては最高峰の名著であり、現在も版を重ねています。もちろん、制度・政策の記述は古くなっていますし、上田先生のお考えも部分的には変化しているため、レポート担当班には、毎回、「テキスト出版後の著者の考えや制度政策の変化」をきちんと調べて報告するよう義務づけています。

テキスト報告班が毎週ゼミ生全員に配布するレポートは概ね以下の6部構成です。Ⅰ. テキストの要旨（ポイント、著者の結論等）。Ⅱ. 語句説明（テキストに出てくる専門用語等で意味が分からないものからいくつか選び、専門書や専門の辞典・事典で調べる）。Ⅲ. テキスト出版後の著者の考えや制度政策の変化。Ⅳ. 感想（テキストの内容に対するレポート版の意見・異見・疑問等。最初に班として統一見解を書き、次に各個人の意見を「文責」を明記して書く）。Ⅴ. プラスワン（テキストに関連した文献を1つ以上選択し、その①文献名、②選択理由・テキストの内容との関連、③要旨を示す）。Ⅵ. 論点。この書き方は、後述する「愛の教育手帳」で詳細に説明しています。

4年前期のテキストは、1995年度からは、ゼミ生に私の著書から1冊選んでもらい、それを用いて最新の医療・介護政策を学んでいます。ゼミ生は、ほとんど毎年、最新の著書を選択します。例えば、2004～2006年度は『医療改革と病院』（勁草書房,2004）、2007年度は『介護保険制度の総合的研究』（勁草書房,2007）でした。4年後期はテキストは用いず、社会福祉士国家試験の共同受験勉強に専念させています（後述）。

## ゼミの3つの目標と6つの能力

このように、ゼミのテーマとテキストだけをみると、4年前期のテキスト以外は、マンネリのようにみえるかもしれませんが、しかし、教育の内容と方法は毎年少しずつ改善し、ゼミ生が将来専門職として働く上で必要な力をつけてきたつもりです。以下、2007年度版「専門演習Ⅰ講義概要（全文）」に沿って述べます。私は、教員の公表する講義概要と学生の提出する「履修希望票」とは、ゼミ生を決める際の教員と学生との相互契約書と考え、大学の公式文書である「専門演習Ⅰ講義概要集」に掲載される1頁の簡単な講義概要とは別に、全8頁の講義概要（全文）を作成し、それに私のゼミの目標、内容と方法等を可能な限り具体的に書いています。

まず、「私のゼミの3つの目標とモットー」は、以下の通りです。「①リハビリテーション医学の視点から医療・老人・障害者（児）福祉について幅広く学ぶ。②将来医療施設等で社会福祉専門職として働く上で不可欠な能力と規律を身につける。③ゼミ生全員が社会福祉士・精神保健福祉士国家試験に現役合格する。モットーは、形式には厳しいが、（内容面では）自由で実力のつくゼミ指導です」。これは、1997年度の「専門演習Ⅰ概要」で初めて定式化し、それ以来、毎年、「専門演習Ⅰ概要」の冒頭に掲げています

**第1の目標**のために、上述したテキストの学習に加えて、①リハビリテーション関連のビデオ・映画を観ること、②ゼミとしての施設見学、③各人の施設実習、④リハビリテーション関連の各種催しへの参加、を重視しています。

これらの中でも二木ゼミの目玉となっているのが、**ゼミとしての施設見学**で、毎年、東海地方の代表的病院・施設を見学しています。施設見学はゼミを開講した1985年度から開始し、翌1986年度からは毎年、年2回（概ね6月と11月に）行っています。

22年間に合計21の病院・施設（グループ）を見学しています。それらの中で見学回数のトップ3は、①浜松市の聖隷福祉事業団（三方原病院と関連施設。9回）、②愛知県心身障害者コロニー（7回）、③名古屋市総合リハビリテーションセンター（4回）です。聖隷福祉事業団は、1990年度から隔年で訪問しており、しかも一般の施設見学では困難な、ホスピスや重症心身障害児施設も見学させていただいています。これは、東大病院リハビリテーション部医局の同門である藤島一郎医師（現・リハビリテーションセンター長）のご好意で可能になっています。

見学する施設は、ゼミ生の希望に基づいて決めており、私が施設の責任者に公式に依頼して承諾を得た後の施設側担当者との連絡、事後のお礼等はすべてゼミの「施設見学係」が行っています。また、施設見学を実り多いものにするために、①施設見学前の3・4年合同の勉強会、②見学時に全員が最低1回以上質問すること、③見学後のレポート提出（3年生のみ）、を義務づけています。このような用意周到な施設見学により、ゼミ生のリハビリテーション医学や老人・障害者福祉についてのイメージが豊かになります。さらに、施設見学がゼミ生の就職志望分野の確定や実際の就職につながることも少なくありません。

**第2の目標**のために、①規律、②情報収集能力、③作文能力（論理的な思考・表現能力。公式文書の作成能力を含む）、④スピーチ能力、⑤パソコン・ワープロ操作能力、および⑥社会福祉士国家試験に現役合格できる学力、の習得を目標にし、「甘え」を排した厳格な指導を行っています。ただし、「6つの能力」に定式化したのは1995年度からで、当初（1987

年度)は、規律と作文能力の2つでした。以後、パソコン・ワープロ操作能力(1989年度)、スピーチ能力と社会福祉士国家試験に現役合格できる学力(1994年度)、情報収集能力(1995年度)を、順次追加してきました。

### 作文能力の習得を特に重視一個別添削と公開添削を励行

これら6つの能力のうち、特に作文能力の習得は、ゼミを初めて担当した1985年度から重視しており、そのために3年生には、以下のように7回のレポート提出を課しています(1990年度から。それ以前は6回)：①履修希望票に添付するレポート、②リハビリテーションの導入ビデオと関連文献に基づいたレポート、③前期の施設見学レポート、④夏休みレポート、⑤後期の施設見学レポート、⑥2冊目のテキスト読了後のレポートおよび「1年間のゼミの反省」の補足レポート(詳しくは後述)、⑦卒論第一次草稿(春休みレポート)。これらのうち、第1回レポートと第4回レポートは私の添削に基づいて再提出を求めているので、実質的には年9回(つまりほぼ毎月)の提出になります。また、第3回レポートからは、他のゼミ生から「ピアレビュー」を受け、それを参考にして書き直してから提出することを義務づけています(2003年度から)。

提出されたレポートはすべて詳細に個別添削し、その翌週、「全体の講評」と合わせて返却するとともに、「公開添削」を行っています。これらは、現在まで22年間、校務や研究がどんなに立て込んでも、最優先で励行しています。夏休みレポートと春休みレポートについては、合宿地への行きの電車・バス内で全員の個別指導を行うことを、二木ゼミの「恒例行事」の一つにしています。

私は本学に赴任する前の代々木病院勤務医時代に、リハビリテーション医学面での恩師の上田先生から博士論文に至るほとんどすべての論文草稿の添削をしていただく一方、代々木病院では上田先生のやり方を踏襲して研修医・若手医師の学会発表原稿・論文の添削やカルテ記載のチェックを日常的に行っていました。そのため、学生のレポート添削はその延長として、ごく自然に始めました。

レポート添削は「形式第一、内容第二」に徹し、形式(作法)を整えて書くことを重視しています。具体的には、「筆記用具と用紙の作法」、「表紙と綴じ方の作法」、「字・語レベルの作法」、「文レベルの作法」、「段落レベルの作法」、「文献表示の作法」等を守っているかを、詳しくチェックします(後述する「愛の教育手帳」で詳しく指示)。私の経験では、ゼミに入る前にレポートの書き方の基礎を身につけていなかった学生でも、第3～4回レポート(夏休みレポート)くらいからは、形式が整ったレポートを書けるようになります。形式面が整ってきたら、内容面のチェックも行い、少しでも「読みやすく分かりやすいレポート」になるように添削します。その際、明らかな事実誤認は訂正しますが、学生の価値判断には介入しません。学生と私の価値判断が大きく異なる場合にも、世の中にはさまざまな意見が存在するので、自分と異なる意見についても勉強するよう助言することにしています。

レポート添削時には、読みながらレポート本文に適宜コメントを書いた後、レポート表紙にレポート評価と総評(箇条書き)を書きます。評価は、A、A下、A下～B上、B上、B、B下、C等と細かく付けます。上述した「形式第一、内容第二」の一環として、レポート提出が無断で遅れた場合には、内容のいかんにかかわらず一律C評価としますし、レポートの



指示をきちんと守っていない場合には小幅に減点しています(例:ピアレビューを受けていない)。

レポート「全体の講評」は、原則として、以下の4部構成です。①総評(形式面、内容面別)、②今回の評点分布、③各人が選んだ(サブ)テーマの一覧、④明らかな誤りまたは私からみて不適切と思われる記述。②では、A評価の学生の名前を明記するとともに、適宜、「最優秀賞」、「飛躍賞」、「努力賞」、「おもしろかったで賞」、「専門文献に挑戦したで賞」等を選んでいきます。これらの顕彰は学生の励みになるようです。

**レポート添削の所要時間**は、全体の講評の作成時間も含めて、短い第1回レポート(400字×5枚前後)では3~4時間ですが、第7回レポート(同20枚以上)では10時間前後かかります。次に述べる卒論草稿は枚数が多くなり、最終的には400字×50~100枚になりますが、第2次草稿以降は、ゼミ生に新たに書き加えたり変更した部分に赤線を引くよう指示し、そこを中心に読むので、所要時間は第1次草稿(3年の第7回レポート)よりも短くてすみます。ただし、それでも毎回7~8時間はかかります。そのために、私は、手帳の週間予定欄に前もってレポート添削の予定を書き込み、その日には他の時間を食う用事はいれないようにしています。なお、私は、1996年度以降、ゼミのすべてのレポートの添削所要時間を一覧表として記録しているので、毎年の各レポートの添削予定時間はほぼ正確に予測できます。

**レポートの「公開添削」**は、ゼミ担当2年目の1986年度から始めました。この公開添削では、毎回、最優秀レポートまたは一番「教訓的」なレポートを特別に詳しく添削して、その縮刷コピーをゼミ生全員に配布した後、レポートを書いた学生が添削された文章を読み上げ、その後、他のゼミ生がそれに対する率直な感想を述べます。

4年時の卒論は合計6回書き直す(つまり、第1回目も含めて7回提出する)とともに、最初から他のゼミ生の「ピアレビュー」を受けて提出することを義務化しています(1999年度から)。提出時期は、以下の通りです:①3月春休み前に第1次草稿(上述した3年の第7回レポート)、②4月第1回ゼミ時に第2次草稿、③5月連休明けに第3次草稿、④6月上旬に第4次草稿、⑤7月上旬に第5次草稿、⑥夏休み中に第6次草稿、⑦後期第1回ゼミで「完成稿」(第7次稿)提出。これらのうち、①と⑥はそれぞれ春・夏休み合宿で全員が要旨を発表し、他のゼミ生の質問・助言・批判を受けます。3年時と同じく、卒論草稿も、提出の翌週のゼミで、個別に添削したものを返却するとともに、全体の講評を行っています。

卒論のテーマは、多少でもリハビリテーションに関連している限り自由です。今までの卒論テーマでユニークなものを紹介すると、「(阪神・淡路大震災)被災高齢者の生活を追って」、「和太鼓の活動から学ぶ障害者の余暇活動とその必要性」、「犯罪被害者への支援」、「障害者のQOLは恋愛やセックスを経験することによって向上する」などです。ただし、最近では、MSW志望者の増加に伴い、医療ソーシャルワーク関連のテーマがダントツの一番人気になっています。

このように卒論のテーマは自由ですが、卒論の方法に関しては、文献学的考察だけでなく、なんらかの実践(施設実習、サークル活動、ボランティア活動、事例調査、アンケート調査等)を義務づけています。

**卒論指導で特に強調していること**は、「制度・政策に限らず、意見・評価が別れているテーマについては、『両派』の文献&『定番』の概説書・教科書の概略を紹介した上で、自分の意見を明記すること」、「最低限、中心的テーマについては、複数、かつ違う立場・視点

の文献を読むこと」で、自分が賛成する文献だけを用いて論じることは避けさせています（「愛の教育手帳（2007年度版）」中の「形式・内容とも高水準の卒業論文（草稿）を書くための留意点―深まった内容にするための13の注意事項・ポイント」より）。

卒論は1990年度卒業生分から毎年製本し、1部を本学図書館に寄贈しています。図書館の卒論コーナーで二木ゼミの卒論集は群を抜いて多い（20年分近くある）ため、最近では、他のゼミの学生も卒論の書き方（特に構成・様式）の参考にしていると聞いています。

このようなレポート・卒論の徹底した添削指導により、ゼミ生が、作文能力だけでなく、事実に基づいて自分の頭で考える能力、および事実や他人の意見と自分の意見を峻別する姿勢を身につけること、が私の願いです。

上述したレポートの公開添削と、スピーチ能力を身につけるための**ゼミ開始時の「1分間スピーチ」**のノウハウは、宇田川宏教授（当時）に教えていただきました。この1分間スピーチとは、毎回のゼミで、私の事務連絡の後に、全員が、1週間の勉強・生活・遊びのトピックスを報告するものです。この時に、自分の行っている諸活動（サークルやボランティア活動等）の宣伝をする学生もいます。1分間スピーチを1年間（つまり30回以上）続けることにより、はじめは人前で話すことが苦手だった学生も、皆、堂々と（少なくともそれほど緊張しないで）話せるようになっていきます。1分間スピーチは就職試験時の自己アピール（持ち時間は概ね1分）でも絶大な威力を発揮すると、キャリア開発課（旧・就職課）の担当者から、ほめられています。

### ゼミ指導の標準化―「愛の教育手帳」等の作成

ただし、私は「金八先生」的な熱血教師ではなく、常に、ゼミ指導を可能な限り標準化し、それにより「教育効率」（教員の努力・負担対効果比）を高めると共に、ゼミ生が「見通しをもって勉強し、実力をつけて卒業できる」（(3):166頁）ことをめざしてきました。そのために、まず本学赴任直後の1985年10月に、半年間のレポート添削の経験に基づいて、「読みやすく分かりやすいレポートを書くために」を作成し、毎年更新してきました。これは当初、「総合演習Ⅰ」の前身である「現代と学問」用に作成し、1986年度から専門演習（当時「専門研究」）でも用い始めました。これの要約版は2001年度から毎年発行されている「学問への道―総合演習Ⅰの手引き」（1年生全員に配布される学部の公式冊子）にも収録されています。

1988年度からは、二木ゼミ機関紙として、「君たち勉強しなきゃダメ」を創刊し、2007年末現在、累計261号に達しています。当初これは、上述した「読みやすく分かりやすいレポートを書くために（最新版）」等の各種ゼミの手引きと、毎回のレポート・卒論草稿の講評の二本立てでしたが、前者を次に述べる「愛の教育手帳」に統合してからは、ほぼ後者専用になっており、毎年15回前後発行しています。

さらに、1999年度から、「**愛の教育手帳（「君たち勉強しなきゃダメ」臨時増刊）**」を創刊し、新ゼミ生に配布するとともに、毎年更新しています。最新の2007年度版は第9版（A4判46頁）です。これの主な内容は以下の通りで、ゼミ生に必要なほとんどすべての情報・指示を掲載しています：2年間のゼミのスケジュール（ほとんど日付入り）、3年時に7回提出するレポートの指示、「読みやすく分かりやすいレポートを書くために」の手引き、「論文の書き方等」の本の例示と推薦など各種参考文献・レファレンスブック、90分のゼミの時間

配分の目安と指示、毎回のゼミで担当班が配布するテキストレポートの作法、卒業論文執筆の心構えと7回の草稿・最終稿提出の指示、「内容・形式とも高水準の卒業論文を書くための留意点」、社会福祉士・精神保健福祉士国家試験全員合格の意義と方法、同全員合格への「工程表」、二木ゼミ先輩の卒業論文テーマ一覧（1990年度卒以降）、「二木立氏のプロフィール（私の自己紹介）」等。

以前は「愛の教育手帳」は手作りで少部数作っていたのですが、私が社会福祉学部長に就任した2003年度からは、毎年、大学事務局に依頼して大量に印刷し、ゼミ生に配るだけでなく、社会福祉学部の全教員に1部ずつ、および専門演習指導の参考資料として使うことを希望される教員に希望部数差し上げています。2007年度は500部印刷し、二木ゼミ以外に14ゼミで使われました（保健福祉学科では24ゼミ中12ゼミで使用）。さらに、2007年度からは、「愛の教育手帳」は、卒論執筆の参考資料として、図書館のレファレンスカウンター等に常置されることになりました。

なお、「愛の教育手帳」の命名者は、1999年度卒業の守田誠祐君です。私は当初、「二木ゼミの手引き」等の平凡な名称を考えていたのですが、ゼミ生から名称を公募したところ、圧倒的多数でこれに決まりました。私自身は当初「愛」の付く名称に気恥ずかしさを感じましたが、現在ではこの名前はゼミ生にすっかり定着しただけでなく、他の教員やゼミ生にも広く知られるようになっています。

### 社会福祉士試験合格率9割への軌跡

次に、二木ゼミの**第3の目標**（「ゼミ生全員が社会福祉士・精神保健福祉士国家試験に現役合格」）について述べます。

社会福祉士は1987年に成立した社会福祉士及び介護福祉士法により国家資格となり、1989年に第1回の国家試験が行われました。しかし、当初は、本学にとっても、二木ゼミ生にとっても高嶺の花でした。第1回試験を例にとると、全国の合格者数は180人（合格率17.4%）、本学の合格者数は18人（同7.5%）、二木ゼミ合格者数は2人（合格率は不明）にすぎませんでした。1990年の第2回試験でも、それぞれ378人（23.4%）、33人（17.8%）、0人でした。しかも当時は、残念ながら、本学教員の中にも、社会福祉士資格そのものを否定的に見る方が少なくありませんでした。

しかし、私は、「資格社会」とも言える医療界出身であることもあり、国家試験の重要性をよく理解していたため、当初から、ゼミ生に国家試験の勉強をシッカリ行うよう指導しました。その一環として、1989年度から、**ゼミ宿舎の冒頭に国家試験の模擬試験**を始めました。最初の数年間は、自分で模擬試験の問題を作成していましたが、その後は「週刊福祉新聞」の国家試験問題掲載号を用いるようになりました。現在でも、それを毎年60部私費購入しています（3・4年合同の合宿で2回用いるため）。ただし、模擬試験の範囲は、私の専門に近い5科目（老人福祉論、障害者福祉論、社会保障論、医学一般、介護概論。合計50問）に限定し、試験1時間、答え合わせと簡単な解説1時間としています。

国家試験重視の成果が最初に現れたのが、1993年の第5回国家試験で、二木ゼミ生（1992年度卒業生）は、一気に8人が合格しました。この年の本学の合格者数は35人（合格率16.3%）にすぎず、二木ゼミ生がなんと22.9%を占めたこととなります。

実は、このような大飛躍には秘密があります。それは、私が1992年度後期から1年間アメ

リカに留学するため、この年度の4年生に限り、**卒論は前期で仕上げ、後期は社会福祉士国家試験の受験勉強に専念**させたことです。卒論の執筆と指導を従来よりも半年早めるために、1992年には、ゼミ合宿を年2回に増やしました。具体的には、毎年行っていた夏休み合宿に加えて、4年進級直前の3月末にも春休み合宿を行いました。

この方式は、本来は私のアメリカ留学に伴う緊急避難・特例だったのですが、このような大きな成果をあげたために、留学後も、この方式を継続することにし、これが二木ゼミの最大の売りになりました。

なお、最近では、ほとんどの学生が夏休み期間に五月雨式に社会福祉士・精神保健福祉士の「現場実習」を行うようになってきているため、夏休みにゼミ合宿を行うことが困難になったという教員の声を聞くことが少なくありません。私もこのことに気づき、2004年度から、「専門演習Ⅰ講義概要」（新ゼミ生の募集要項）に、半年後の春休み合宿だけでなく、1年後の夏休み合宿の日程も明記し、そこには「実習等の予定は入れない」よう指示しています。こうすることにより、両合宿には3、4年生とも大半のゼミ生が参加できるようになっています。

上述したように、卒論は後期第1回のゼミで提出するため、その後のゼミは毎回、「国家試験対策委員長」が担当して、社会福祉士国家試験の共同受験勉強を行っています。私は、出欠取りと各人の1分間スピーチ後退席しますが、月1回は「家庭教師」になり、ゼミ生が勉強しても分からなかった問題・事項に答えています。さらに、ゼミ生には合計5回行われる国家試験の模擬試験をすべて受験するよう指示し、しかも試験直後にその結果を自己採点して、すぐに（メールで）私に報告するよう義務づけています。私は、それをすぐに集約・分析して、全体の講評と次の模擬試験に向けての勉強の指示を全員に（メールで）送っています。ただし、ここまで徹底した指導を行うようになったのは2000年度以降です（メールを使用しての点検と指導は2005年に開始）。

以上のような指導の結果、アメリカ留学から帰国して最初に担当したゼミ生（1995年度卒業）は初めて2桁合格し（10人）、さらに1997年度卒業生以降2006年度卒業生まで、10年連続で2桁合格を継続しています。この10年間の平均合格率は89.4%です（192人中181人合格。ただし、精神保健福祉士のみ合格者も含む）。特に、1999、2001、2002年度卒業生は全員合格しました。同じ期間の社会福祉士国家試験合格率は全国が概ね30%弱（最高31.4%～最低26.5%）、本学全体が50%強（最高67.1%～最低48.9%）であることと比べると、二木ゼミ生の合格率の高さは際立っています。

### 「社会福祉士国家試験（不）合格手記集」の作成

1992年度卒業生からは、ゼミ4年生の受験勉強のノウハウや反省を後輩に引き継ぐため、合格者全員に「国家試験合格手記」（B5判またはA4判1～2枚）の執筆を義務づけ、現役ゼミ生にはそれらをまとめた「合格手記集」を配布し始めました。さらに、2000年度卒業生からは、不合格者に対しても、不合格の反省と翌年合格の決意を込めた「国家試験不合格手記」の提出を義務化しています。「合格手記」と異なり、「不合格手記」を書くことは相当つらいと思いますが、幸い、毎年全員が書いてくれています。そして、現役ゼミ生にとっては、合格手記よりも不合格手記の方がずっと参考になるようです。古田敦也ヤクルトスワ

ローズ捕手（当時）が明快に述べたように、「成功した話しを読んでも、つらい時や迷ったときにどうするかは、養われたいと思うんです」（「朝日新聞」2005年4月25日朝刊）。合格手記と不合格手記を合体した「二木ゼミ社会福祉士国家試験（不）合格手記集」は、2003年度から毎年、社会福祉学部の全教員にも配布しています。さらに最近では、社会福祉実習教育研究センターを通して、ゼミ生以外の学生にも広く配布するようにしています（2007年度は900部印刷）。

2002年には、私の受験指導のノウハウをまとめ、「週刊福祉新聞」4月8日号に掲載しました（「福祉士試験と私」）。実は、「福祉士試験と私」欄は本来は国家試験体験記なのですが、私の場合は、特例的に「番外編・受験指導」として掲載していただきました。私の知る限り、「週刊福祉新聞」に受験指導手記が掲載されたのは、後にも先にもこれだけです。

上述したように、社会福祉士資格は当初は合格者数・合格率とも非常に少なく（低く）、一般の学生には高嶺の花だったのですが、現在では、保健医療分野を含めて、社会福祉専門職の基礎資格になっていると言えます。つまり、社会福祉士を「持っているのが当たり前」でかつ「持っているだけではダメ」な時代になっているのです。

#### 私のゼミ指導のモットーと4つの心がけ

上述したように、私のゼミ指導のモットーは、「形式は厳しいが、内容面では自由で、実力のつくゼミ指導」で、そのために、以下の4つのことを心がけています。

**第1の心がけは、ゼミでは最初と最後にしかしゃべらないことです。**ゼミ生の報告・発言時には愛用のロッキングチェアに座って聞き役に徹し、疲れているときには「仮眠」をとったりもします。このことは、「専門演習Ⅰ概要（全文）」にも明記しています。そのために、学生はゼミ中私に気兼ねせず自由に発言できるようになっています。なお、ロッキングチェアは、私がゼミ中によくうたた寝していることに同情した（？）初期のゼミ生が卒業記念に贈ってくれました。

私は、毎年1月、第6回レポート（2冊目のテキスト読了後のレポート）提出時に、「補足レポート」として「**1年間のゼミの反省と卒論テーマ**」も提出させています。そして、1年間の反省は「理性編（ゼミを通して、学んだこと、考えたこと、変わったこと）」と「感性編（二木先生のやり方のここが好き、ここが嫌い）」に分けて書かせているのですが、毎年、理性編の人気第1位は「レポートの書き方が身についた」であり、感性編のそれは私が最初と最後だけ発言する「ゼミのスタイル」です。「二木先生がゼミ中によく仮眠を取っているが、あれも自分の意見を先生のダメ押しを恐れずに言うためには必要不可欠」と理解を示してくれるゼミ生もいますし、「先生は疲れもあるのだろうけれど、喋るのを我慢するために寝ている」と私の真意を見抜く読みの深い学生もいます。

なお、「1年間のゼミの反省」レポートに「感性編」を加えたのは1998年度からです。ここにゼミ生の気持ちを自由に書かせることにより、彼らの本音（に近い気持ち）が分かるようになりました。そのために、現在では、大学院の演習・講義の学期末レポートにも「感性編」を設けています。ただし、学生に本音を書いてもらう大前提は、平日頃から、彼らにどんなことを書いても絶対に怒られないとの安心・信頼を与えておくことです。ちなみに、10年間（1998～2007年度）の感性編に書かれていた「二木先生のここが嫌い」のベスト3は以下の通りです（ただしいずれも2人ずつ記載）：ゼミ生の名前を間違える・忘れる、ゼミ生

の話しを最後まで聞かない、歩くのが速すぎてゼミ生が追いつけない。

実は、私がゼミ中にほとんどしゃべらないでも、ゼミで活発な討論が行われるためには、大事な仕掛けがあります。それは、**ゼミの前にテキストレポート報告班をきちんと指導しておく**ことです。具体的には、私は、各班の報告2週間前にレポート案の構成・文章の事前添削を行うと同時に、ゼミの討論が盛り上がるような「論点」（テキストの内容に関連した、皆で考えたり調べたりするテーマ）を2つ選択するよう指導しています。

しかも2つの論点のうち1つは、テキストに書かれていることをヒントにして、それと世の中または福祉の世界で話題になっていることを結びつけたもののようにしています（「時事ネタ」）。たとえば、以下のような論点です。「現在問題となっている薬害肝炎訴訟を考えることは、リハビリテーションの目指す全人間的復権の理解に有効であると1班は考える。そこで、1・2班は弁護団、3・4班は国・製薬会社の立場から互いの主張を述べるディベートを行い、問題への理解を深める」（2007年12月19日）。さらに、レポート報告班以外の班も、これら2つの論点について事前に十分に議論・調査して、ゼミ当日、その結果を文書報告することを義務づけています。これにより、ゼミ生全員が毎週のゼミに主体的に参加するようになってきていると思います。

**第2の心がけは、ゼミ生の思想の自由を尊重し、ゼミ生の発言やレポート中の価値判断には一切介入しない**ことです。毎回のゼミの最後に、まとめのコメント（5分間）をする時も、明らかな事実誤認および障害者・社会的に弱い人々に対する差別的発言以外は、ゼミ生の発言の訂正は行いません（もちろん、そんなバカな発言をするゼミ生はほとんどいません）。先述したように、これはレポートを添削する場合も同じですし、卒論テーマの選択も、リハビリテーションに少しでも関連したものなら、自由にしています。

### ゼミ生を怒らない、学生を絶対に馬鹿にしない

**第3の心がけは、よほどのことがない限りゼミ生を怒らない**ことです。私はもともと短気で、しかも「団塊の世代」で闘争心が強いいため、赴任後数年間は、ゼミ指導の勝手が分からなかったこともあり、すぐ怒る「コワイ教員」だったようです。ある時は、テキストの報告後誰も発言しないことに業を煮やして、「お通夜のようだ」と怒ったことさえあります。もちろん、こんな乱暴な言い方をしても返ってくるのは、学生のより一層の沈黙だけでした。そのために、私が本学赴任直後に担当したゼミ生は、他の用事で私の研究室の前の廊下を歩くときにも、私に気づかれぬよう足音を立てずソロソロリと歩いてたというウワサを、最近聞きました（ただし、真偽不明）。

しかし、その後、学生に比べて圧倒的に強い立場にある教員が怒ると、学生が萎縮し、自由に発言できなくなることを理解して、よほどのことがない限り怒らないように方針転換しました。そのためもあり、私にとっては、毎週のゼミが「忍耐修行」の場になっています。ただし、これには1つ例外があり、年1回だけ、意識的に怒るようにしています。それは、4年生が後期になっても社会福祉士国家試験の受験勉強をきちんと行わず、模擬試験の成績も低迷している時に怒ることです。

実は、ゼミ生を怒らないことよりも、はるかに大事なことがあります。それは、ゼミ生に限らず、**学生を絶対に馬鹿にしない**ことです。特に、学生の能力・学力の低さを理由にして馬鹿にすることは、教員として許されません。

実は、私の「教育信条」の第1は、「人権・人間の尊厳は平等だが能力は不平等（の人間観に立って、各人の能力を最大限伸ばす、特にレポートの添削指導を徹底）」です。私は、この視点から、先述したように、ゼミのレポートや卒論草稿を添削後、A～Cまで細かく「ランク付け」を行い、レポート全体の講評でも「今回の評点分布」の項目で、Aランクの学生は実名を記しています。このような信条ややり方は、観念的平等主義者からは差別と批判されかねませんが、その大前提は学生を馬鹿にしないことです。そして今どきの学生は非常に醒めており、各自の学力に差があることはよく理解していますから、学生を馬鹿にしているのではない限り、一見厳しい評価や指導・アドバイスでも素直に受け入れてくれ、それを契機にしてグンと成長することも稀ではありません。

なお、私の「教育信条」は、「研究信条」や「生活信条」等とともに、1989年から毎年作成している「二木立氏のプロフィール」に書いており、「愛の教育手帳」の最後の頁に掲載しています。その2006年度版は『医療経済・政策学の視点と研究方法』にも「コラム10」として掲載しました（(3):176頁）。

### ゼミコンパには皆出席し新曲に挑戦

**第4の心がけ**は、新入生歓迎コンパ、卒業生追出しコンパをはじめ、年に数回ある**ゼミコンパには皆出席し、しかもカラオケで率先して歌う**ことです（ただし、これは「心がけ」というよりやや趣味的。コンパは一次会のみ参加）。そのためもあり、二木ゼミのコンパはほとんど、食事とカラオケの両方ができる、知多奥田駅構内の飲食店「クエスチョン」で行っています。

体力も気力も充実していた40歳代の頃は、「1コンパ1新曲（に挑戦）」と称して毎年持ち歌を増やし、特に1989～1994年の5年間（アメリカ留学の1年間を除く）には新曲を合計12曲マスターしました。新曲はテープに録音して練習するのですが、曲のリズムやメロディーが難しいときは、楽譜も購入して、本格的に（？）練習しました（例えば、転調が非常に多い爆風スランプの「Runner」）。私は凝り性ですが、残念ながら音感はあまり良くないため、カラオケの字幕を見なくても一通り暗記して歌えるようになるまでに1か月以上かかりました。毎朝大学に行く時に、私以外の乗客はいない（と思っていた）始発の名鉄電車の車中で声を出して練習していたら、たまたま学生が乗っていてヒンシュクを買ったこともあります。40代の頃は、大学院の教え子等に頼んでカラオケに付き合ってもらい、コンパ本番直前の特訓をしたりもしました。このような涙ぐましい努力（？）の結果、代々木病院勤務医時代の私の持ち歌は「北の宿から」をはじめ3曲しかなかったのが、2002年末には23曲に増えました。ただし、現在でも、人前で歌えるのはその半分以下です。

1993年には、KANの「愛は勝つ」の歌詞をもじった「日本福祉大学第二校歌」を作り、2002年にはその歌詞を少し変えて、下記のような「社会福祉士国家試験合格歌」として、ゼミ生に配ったこともあります（もちろん「自称」で、まったく普及せず）。♪心配ないからね／君の努力が／合格点に届く／結果がきっと出る／どんなに困難で／くじけそうでも／合格することを／決してやめないで…♪（下線が歌詞を変えた部分）。実は私自身はこの替え歌のことを忘れていたのですが、冒頭に書いた昨年11月3日の還暦祝賀会の「記念冊子」の表紙裏にこれが掲載されており、ビックリしました。

## 十八番は「ヨイトマケの唄」－英語・韓国語・中国語訳も作成

上述した23曲のうち、私の十八番は丸山明宏（現・美輪明宏）作詞・作曲の「ヨイトマケの唄」で、コンパでは必ず歌っています。日本がまだ貧しかった1950年代の日雇い労働者（ヨイトマケ）の汗と涙を正面から歌い上げたこの歌は、社会福祉の「どんなきれいな」政策よりも、「どんなきれいな」理論よりも、日雇い労働者を「励まし慰め」、彼らに対する偏見や差別の解消に貢献したと、私は信じています。この歌の誕生秘話は、美輪明宏さんの自伝『紫の履歴書』に詳しく書かれています(5)。

「ヨイトマケの唄」は1965年に発表され、私も医学生時代から知ってはいましたが、これに本格的に挑戦したのは1994年でした。当時は、美輪さんは現在ほど人気がなく、この曲の入ったCDも版元には品切れでしたが、学生がレコード店をいろいろ探してくれてようやく手に入れました。この曲は、コンパで歌うだけでなく、「現代医療論」の講義でも、1995年から毎年歌いました。具体的には、1984年の健康保険制度抜本改革で健康保険本人の1割負担が導入された後、社会的に最も恵まれない日雇い労働者の受診率が大幅に低下したことを説明した直後に、ゼミ学生に指示して、教壇以外の教室のライトを消して、5分余り熱唱(?)しました。1996年度以降は「現代医療論・講義資料集」に、この唄の歌詞を美輪さんの写真とともに掲載しました。

コンパとは離れますが、後述するように2003年に本学の研究プロジェクトが21世紀COEプログラムに採択されてからは、日中韓の国際研究交流・国際会議が増え、その後の懇親会でも、この唄を歌うようになりました。それを聴いた韓国や中国の研究者からは、「日本にも貧しい時代があったことがよく分かり、親近感を持った」、「この唄の状況は今の中国と同じだ」等、好意的感想をいただいています。

そこで「ヨイトマケの唄」を国際的にも広めるべく、2006年には、本学の小泉純一教授（英語）の助言も受けながら、歌詞を実際に歌えるように英訳しました。♪Now this song comes to me, Yoitomake Song. Day laborers' song, a nursery song for me. (今も聞こえる／あの子守歌／今も聞こえる／ヨイトマケの唄) …♪。さらに同じ年に、韓国人と中国人の友人に頼んで韓国語訳・中国語訳も作ってもらい、各種国際会議の懇親会では、できるだけ、日英中韓4か国語版のヨイトマケの唄の歌詞を配布するようにしています。英語訳は美輪さんの事務所にもお送りし、それを配布することを許していただくようお願いしたのですが、残念ながらお返事はいただけていません。

後述するように2003年度に学部長になり、本格的に「管理職人生」を歩み始めてからは、新曲に挑戦する精神的・時間的余裕がなくなっていました。しかし、冒頭に述べた昨年11月3日の還暦祝賀会を契機にして、「人生の扉」に挑戦することを思い立ち、楽譜も購入して1か月半特訓した後、年末のゼミの追い出しコンパや大学院生との忘年会で披露しました。かつて楽譜は楽器店でしか買えなかったのですが、現在はネット書店（Amazon）でも一般の書籍と同じように簡単に購入できるようになっていることに驚きました。

## ゼミ生の卒業後の進路－MSWが急増

専門演習指導の項の最後に、ゼミ生の卒業生の進路の変化を書きます。

ゼミ生の進路は、当初から、医療・福祉職が大半で、一般の企業への就職はごくわずかでした。1989年度に1部生担当になってから、徐々にMSW（医療ソーシャルワーカー）にな



る卒業生も増えてきていたのですが、2000年度の保健福祉学科開設前後から、MSW志望者が急増し、最近では、多い年では卒業生の半分、少ない年でも三分の一がMSWまたはPSW（精神保健福祉士）になっています（老人保健施設の支援指導員も含む）。

その結果、現在では、愛知県内で働く二木ゼミOB・OGのMSWは30人を超え、愛知県医療ソーシャルワーカー協会の「一大勢力」になっています。名古屋第二赤十字病院、刈谷豊田総合病院、公立陶生病院等、愛知県の代表的急性期病院には複数のゼミOB・OGがいますし、それ以外の多くの一般病院、回復期リハビリテーション病院、療養型病院、あるいは老人保健施設で、二木ゼミOB・OGが活躍しています。しかも、最近では、特に昨年の私の還暦祝賀会の前後から、彼らどうしのネットワークも強まっているようです。

例えば、「週刊福祉新聞」の2007年1月29日号から5月27日号までの「福祉士リレー随想」欄には、還暦祝賀会を準備した「幹事会」のメンバーが中心となって、二木ゼミOB・OGが7人も次々に「バトンタッチ」しながら寄稿しました。

このことは、ゼミ生の医療福祉実習や就職活動で絶大な威力を発揮するようになっていきます。かつては、ゼミ生が病院での医療福祉実習先を探すのに相当苦労していたのですが、現在では、ゼミOB・OGのいる病院なら多くの場合快く引き受けてもらえますし、先輩MSWの紹介や情報提供でMSWとして採用される学生も少なくありません。最近では、このことが二木ゼミの新しい「売り」にもなっています。

## (2) 大学院での教育の経験と工夫

次に、大学院教育の経験と工夫について述べます。私は医学博士号を持っていたため、本学に赴任した翌年の1986年度から大学院社会福祉学研究科の教育を担当し、しかもアメリカ留学前後の2年間を除く21年間、毎年担当しています。気がついたら、現役の普通任用教員の中では最長記録です。厳密に言えば、大学院での教育は本学赴任の前年度（1984年度）に非常勤講師として始めていたので、合計22年になります。

本学大学院社会福祉学研究科は1969年に開設され、社会福祉学単独の研究科としては日本でもっとも古い大学院なのですが、私が赴任した1985年度には、1学年定員5人の社会福祉学専攻（修士課程）だけのごく小規模なものでした。しかしその後、博士後期課程開設（1996年度）、福祉マネジメント専攻開設（1999年度。社会人向けの夜間大学院）、心理臨床専攻開設（2003年度）、通信制開設（2004年度）、福祉社会開発研究科開設（2007年度。既存の博士後期課程を統合）を経て、急拡大しました。現在では、1999年度以降開設された他の研究科も含めると、大学院生総数は300人を超えており、わずか10数年で30倍化しました。さらに、2003年度に、社会福祉学研究科を基盤とする本学の研究プロジェクトが文部科学省の21世紀COEプログラムに採択されてからは、韓国と中国からの優秀で意欲的な留学生が急増しています。このような大学院の拡充に対応するため、2003年度には名古屋市中心部（中区）の鶴舞に名古屋キャンパスがオープンしました。

## 大学院での主な担当科目と指導院生

私が現在担当している主な科目は、担当順に以下の4つです（演習＝ゼミ、特講＝特別講義）。もちろん、これら以外に、修士論文・博士論文の指導もしています。

①「医療福祉計画論演習」（1995年度までは「医療福祉論演習」。社会福祉学専攻通学課

程で開講)。これは本学赴任2年目の1986年度から担当しており、私にとっての大学院教育の原点とも言える科目です。現在は隔年で開講し、主として私の最新の著作をテキストにしています。

②「社会福祉研究方法論演習・特講（1996年度までは社会福祉理論演習。社会福祉学専攻の通学課程では「演習」として、通信制では「特講」として開講）。手前味噌ですが、この科目は私の提案で1990年度に新設された科目で、社会福祉の研究方法論の教授と共に院生の「研究計画書」の添削指導を徹底して行っています。当初は通学課程で担当していましたが、2006年度からは通信制で担当しています。この科目は、他の社会福祉系大学院ではほとんど開講されておらず、本学大学院社会福祉学研究科の「売り」の1つになっています。

③「福祉マネジメント実践研究A（演習）」。これは、1999年度の福祉マネジメント専攻発足と同時に開講されたこの専攻の中核科目で、「保健医療福祉サービスのマネジメント」をテーマとしており、現在は、牧野忠康教授、近藤克則教授、篠田道子准教授と私の4人で共同担当しています。この演習の目玉は、毎年9月に長野県の佐久総合病院で行っているフィールド調査とその報告書の作成です。

④「医療経済学特講」（福祉マネジメント専攻で開講）。これも1999年度の福祉マネジメント専攻発足と同時に開講された科目で、私の現在の本業そのものの科目です。この科目の特色は、名古屋大学医学部（本学名古屋キャンパスの「お隣りさん」）を含めた他大学の教員・院生や愛知県の主要病院の幹部職員（特に看護職）等の聴講を、毎年10人前後受け入れていることです。

私が21年間に指導教員となり、無事「修了」した院生の総数は修士35人、博士2人です。別表に示したように、大学院の指導院生は、1999年度福祉マネジメント専攻開設後急増しています。これら修了生のうち、大学院が急拡大する1998年度以前の修士課程修了者4人のうち3人が4年制大学の普通任用教員になっています。博士号を取得した2人（小沢一嘉さんと鍋谷州春さん）は、ともに福祉マネジメント専攻出身であり、しかも2人とも50歳代で大学院に入学した「社会人院生の鑑」と言える方です。私の指導する院生の最近の特徴は、中国・韓国からの留学生が急増したことで、博士課程に限定すれば、日本人院生よりも多くなっています。

### 大学院教育での工夫ー「私的推薦図書」リストの作成

次に、大学院教育での私の工夫について述べます。社会福祉学部教育での工夫と共通するのは、次の3つです。第1は、「医療経済学特講」で毎年100頁近い「医療経済学特講・講義資料集」を作成し、それを第1回の講義開始時に配布していることです（無料。ただし、学外の聴講生からは実費徴収）。第2は、レポート・研究計画書の添削指導（個別添削と公開添削）を徹底して行っていることです。第3は、修士論文または博士論文の指導をしている院生に対して、研究計画書は他の院生のピアレビューを受けたうえで、提出することを義務化していることです。彼らの指導は、月に1回集団で行っています。

これらに加えて（あるいはこれらの指導を通して）、大学院教育では、演習でも、特講でも、論文指導でも、院生が研究方法を身につけることを特に重視しています。そのためもあり、私が大学院社会福祉学研究科長に就任した1999年度から、「大学院『入院』生のための論文の書き方・研究方法論等の私的推薦図書」リストを作成し、入学式後の大学院合同オリ

エンターションの「おみやげ」として、新入院生全員に配布しています。この文献リストは、それ以降毎年更新しているのですが、その際、他の教員や院生OBからも私の知らなかった本を教えてもらい、参考に使っています。大学院委員長になった2005年度からは、この文献リストを全学部の全教員にも配布し始めました。

これの最新版（2007年度版、第7版）には、①文章・論文の書き方、②読書法、③勉強・研究方法論、④プレゼンテーション・学会発表とディベートの技法等、⑤研究・研究者の心構え、⑥社会調査の入門書・副読本、⑦英語力をつけるための本・雑誌の7分野別に、合計179冊の図書を、私の簡単なコメント付きで紹介しています。あわせて毎年これを用いて、福祉マネジメント専攻の「統一導入講義」を行っています。

手前味噌ですが、この分野でこれほど包括的な文献リストは、全国的に見てもないようで、大学院生だけでなく、日本福祉大学および他大学の教員からも大変好評です。この文献リストの2006年度版は、拙著『医療経済・政策学の視点と研究方法』にも「付録」として収録しています（(3):178-193頁）。

### 3. 日本福祉大学での研究の23年

本学に赴任してからの私の研究歴および研究の視点と方法については、拙論「私の研究の視点と方法・視点」に詳細に書いたので、ここではそのポイントのみを述べます（詳しくは、(2):95-101頁,(3):91-103頁。年度別の著書リストは別表参照）。

私は本学赴任後23年間、医療・介護保険の実証研究と政策研究の「二本立」の研究を続けてきました。赴任直後に、毎年1冊著書を出版すると決意しました。この23年間に出版した単著かそれに準ずる本は18冊で、これに共訳書2冊、論文集の韓国語訳1冊を加えると、合計21冊となり、23年前の「初心」をほぼ達成したと言えます（編著は除く）。これは量的評価ですが、質的にみても、『現代日本医療の実証分析』（医学書院,1990）で吉村賞を受賞し、『保健・医療・福祉複合体』（医学書院,1998）で社会政策学会賞（奨励賞）を受賞しており、決して「粗製濫造」ではありません。

実は私は最近まで、50代になってから著書出版のペースがダウンしていると気になっていたのですが、やや意外なことに、2003年度に本学の21世紀COEプログラムの拠点リーダーになってからの5年間（56～60歳）で5冊の単著を出版していました（韓国語訳1冊を含む）。ただし、2001年に『21世紀初頭の医療と介護』（勁草書房）を出版して以降丸6年間、実証研究にはほとんど手をつけられていません。

2007年3月には、『介護保険制度の総合的研究』（勁草書房,2007）で、2つ目の博士号（社会福祉学）を本学から授与されました。「60（59歳）の手習い」で博士論文をまとめた理由は、21世紀COEプログラムの「中間評価」で、本学の研究体制の弱点として担当教員に博士号取得者が少ないことを指摘されたため、拠点リーダーとして率先垂範して2つめの学位取得に挑戦したからです（詳しくは同書「あとがき」）。

私の研究の心構え・スタンスは、以下の3つです。第1は、医療改革の志を保ちつつ、リアリズムとヒューマニズムとの複眼的視点から研究を行うこと。第2は、事実とその解釈、「客観的」将来予測と自己の価値判断を峻別するとともに、それぞれの根拠を示して「反証可能性」を保つこと。第3は、フェアプレイ精神です（詳しくは、(2):101-103頁,(3):104-106頁）。

私が他の同世代の研究者と異なることは、本学に赴任してから、2003年度までの19年間、大学外のどんな組織の審議会・委員会の委員にもなったことがまったくなかったこと（日本リハビリテーション医学会評議員は除く。(3):102頁）。その理由は単純で、依頼がなかったからです。しかし、2004年度から日本医師会病院委員会委員に、2006年度から日本学術会議連携会員になり、研究者としての社会貢献活動も少しはするようになっていきます。

#### 4. 日本福祉大学での校務の23年一気がついたら「管理職人生」！？

最後に、私が本学赴任後担当してきた校務について、簡単に述べます。

私には、本学に赴任する前の代々木病院での勤務医時代から持っていた、**仕事についての「美学」**があります。それは、職場で頼まれた仕事はすべて引き受けること、および「忙しい」とは絶対に言わないことです(3):165頁)。ただし、職場外の仕事を引き受けることはできるだけ控え、しかも職場の仕事に支障のない範囲で引き受けるようにしています。ましてや、職場外の仕事理由にして、講義を休講したり、校務を拒否するのは論外です。

こんな美学のためか、本学赴任直後でまだ30代後半～40代の若手教員だった頃から、「長」のつくものだけでも、組合委員長（1987年度）、入試委員長（1989～1990,1994年度）、教務部副部長（1995～96年度）を引き受けてきました。その後、2年間（1997～1998年度）は役職から外れ、そのおかげで、私のライフワークとも言える『保健・医療・福祉複合体』をまとめることができました（ただし、この間も学部委員はしていました）。

しかし、1999年度に大学院社会福祉学研究科長になってからは、ずっと「管理職人生」が続いています。具体的には、大学院社会福祉学研究科長（2002年度まで2期4年間）、社会福祉学部長（2003～2004年度。1期）、大学院委員長（2005年度～。現在2期目）、大学院福祉社会開発研究科長（2007年度～）です。2003年度から5年間は、これに21世紀COEプログラム拠点リーダーが加わっています。このプログラムは、文部科学省が日本に世界レベルの研究教育拠点を形成するために2002年度から始めた国家プロジェクトで、本学の研究計画「福祉社会開発の政策科学形成へのアジア拠点」は、全国の福祉系大学の中で唯一採択されました。

**学内の管理職業務で重視してきたことは、学部・大学院の教育内容・方法の改善、管理運営の効率的民主化、および教員の研究能力向上のための環境整備の3つです。**例えば、2003年度に社会福祉学部長に就任したときには、4月の第1回教授会で、次の3本柱の「学部長マニフェスト」を発表し、それに沿って学部の運営と改革を行いました。「①学生の変化に対応して、教育内容と方法の改善を進め、学生が『実力』をつけて卒業するようにしましょう。②個人研究や共同研究を旺盛に行い、博士号取得にも挑戦しましょう。③教授会運営の民主的効率化を進め、時代の変化に対応して、迅速に意志決定・実行しましょう。あわせて教員の自己規律を強めましょう」。

大学院改革については、2002年～2007年度に三次にわたって設置された「大学院改革・再編課題検討委員会」の委員長をすべて務めて、激論を経て報告（答申）をとりまとめ、その多くが実施されました。例えば、第一次委員会報告（2002年）で提案した名古屋キャンパスは翌2003年度にオープンし、第二次委員会報告（2005年）で提案した福祉社会開発研究科（それまで3研究科にまたがっていた博士後期課程の統合）と福祉経営・人間環境研究科（旧情報・経営開発研究科の再編と定員削減）の開設は2007年度に実現しました。

21世紀COEプログラムの拠点リーダーとしては、社会福祉学部を中心として4学部にまたがる30人を超える教員・研究員・院生の共同研究の統括と博士号取得者の大幅増加に努めるとともに、2004年度には共同研究の中間報告と言える『福祉社会開発学の構築』（ミネルヴァ書房,2005）の編集を、2007年度には5年間の共同研究を集大成した『福祉社会開発学』（ミネルヴァ書房,2008）の編集を、行いました。

本学と大学院の社会的評価・地位はこの10年間で急速に向上していますが、私も多少はそれに貢献したと自負しています。

### おわりにーさらに先へ

以上、本学での私の23年間の教育、研究、校務について述べてきました。ひるがえって還暦を迎えたことは、教員の定年（65歳）まで、あと5年しかないことを意味します（2013年3月に退職）。私が本学の教育でもっとも重視してきた専門演習の新規募集はあと3回しかできません（2010年秋が最後の募集）。大学院の新規の院生指導受け入れもあと4回ですが、こちらは大学院特任教授になった場合はさらに5年間継続可能ですし、私もその依頼があったらお引き受けしようと思っています。

ただし、これはあくまで教育についてのことであり、研究に定年はありません。幸い健康状態は概ね良好であるため、今後も、知的能力が続く限り、できるだけ長く「二本立」の研究を続けたいと思っています。特に6年間中断している実証研究を早く再開したいと考えています。

そして、二木ゼミ生およびOB・OG諸君、さらに本稿を最後まで読んでいただいた福祉専門職の皆さん！専門職は生涯勉強が必要です。社会人になってからも、しっかり勉強を続けてください。そして、時間的にも経済的にも少し余裕が生まれたら、今までの仕事の点検・まとめを通して研究能力と問題解決能力を身につけるために、すぐに大学院に挑戦して下さい。通学可能なら福祉マネジメント専攻へ、それが困難な場合は通信課程へ。さらにまだ博士号を取得していない（若い）教員の皆さんは、ぜひ取得の準備を始めて下さい。Someday is today（いつかではなく、今日から始めよう）！

### 引用文献

- 1) 佐藤紀子『看護師の臨床の「知」』医学書院,2007,あとがき243頁.
- 2) 二木立「私の研究の視点と方法・技法ーリハビリテーション医学研究から医療経済・政策学研究へ」『現代と文化』第113号:87-112,2006.（加筆補正後、(3)第4章に収録）
- 3) 二木立『医療経済・政策学の視点と研究方法』勁草書房,2006.
- 4) 二木立「学生の声を講義改善にー講義アンケートのノウハウ」『大学教育（東海高等教育研究所）』3号:4-12,1992.
- 5) 美輪明宏『紫の履歴書』水書房,1992,408~418頁.

### 参考文献

- 1) 二木立「君たち勉強しなきゃダメ」各号（1~261号）.
- 2) 二木立「専門演習 I 講義概要」各年版（1987~2008年度版）.
- 3) 二木立「愛の教育手帳」各年版（1999~2007年度版）.

4) 二木立「大学院『入院』生のための論文の書き方・研究方法論等の私的推薦図書」各年版（1999～2007年度版）。

※これらの最新版は残部がある限り差し上げますので、希望される方はご連絡下さい。

### **謝辞**

本稿のベースになった2007年11月3日の私の還暦祝賀会講演に参加してくれた二木ゼミと大学院のOB・OGの諸君、貴重なデータを提供していただいた本学学事課・入学広報課・社会福祉実習教育研究センターの皆様、および本稿の草稿に率直なコメントをしていただいた、以下の皆様に感謝します（アイウエオ順、敬称略）：岡本玲子（岡山大学）、垣田裕介（大分大学）、加藤悦子（本学）、樋渡貴晴（刈谷豊田総合病院）、藤森克彦（みずほ情報総研）、宮田和明（本学学長）。