

〈講演録〉

2013年7月27日

第9回日本福祉大学夏季大学院公開ゼミナール・研究者の語り

私の行ってきた研究とその方法

—— 60歳以降の研究の「重点移動」と著書「量産」の秘密 ——

二 木 立

「一行たりとも、書かざる日なし」(J・P・サルトル『言葉』人文書院, 1964, 173頁)「デカルトのもじりですが、『我書く、ゆえに我あり』。それが学者です。時空を超えて真理を探究し、読者が元気になるようなものを書かなければならない」(猪口孝, 「毎日新聞」2002年5月6日朝刊)。

はじめに

私は、1972年に東京医科歯科大学医学部を卒業した後、東京の地域病院（代々木病院）にリハビリテーション医として勤務する傍ら、医療経済学等の勉強と研究を行う「二本立」生活を13年間続けました。1983年に論文「脳卒中患者の障害の構造の研究」で東京大学で医学博士号を取得し、1985年度に日本福祉大学に教授として赴任しました。本学には28年間勤務しましたが、後半の14年間は「管理職人生」が続きました。本年3月に65歳で定年退職し、その直後の本年4月、学長に就任しました。本学に赴任した直後に、「毎年1冊は著書を出版する」と決意し、教授在職中の28年間に23冊の著書（単著18冊、共著3冊、共訳書2冊。編著は含まず）を出版し、ほぼ目標を達成しました。うち2冊では学会賞等を受賞し、別の1冊で第2の学位（博士（社会福祉学、日本福祉大学））を取得しました。私の研究の視点と方法、資料整理の技法は、2006年に出版した『医療経済・政策学の視点と研究方法』（以下、『視点・方法』と略記します。⁽¹⁾）第4・5章で詳しく紹介しました。これは、その前年の2005年7月の第1回日本福祉大学夏季大学院公開ゼミナールでの「全体講義」⁽²⁾に大幅に加筆したものです。

本報告・「語り」では、同書第4・5章のエッセンスを紹介すると共に、その後7年間の私の研究の「心境」の変化と「重点移動」、および研究方法・手法の進歩を述べます。合わせて、コンスタントに論文を発表し、それらを速やかに単著にまとめる私の心構えとノウハウをお伝えします。最後に、学長就任後気づいた、研究に関連した2つのことについて述べます。

1. 私の42年間の時期別著書

まず、私が1972年に医学部を卒業して以来本年までに出版した著書を、4つの時期別に紹介します。42年間に26冊出版し、うち19冊が単著です。著書には、単著と奥付に氏名が記載された共著と共訳書を含みますが、編著は除きました。

(1) 代々木病院勤務医時代の13年

第1期の代々木病院勤務医時代の13年間（1972～1984年度、24～36歳、年齢は年度開始時）は、私の研究者としての「修業時代」なので、著書は以下の2冊だけです。しかも、2冊とも、私の2人の恩師（川上武先生と上田敏先生）との共（編）著です。川上先生は医師で在野の医療政策・医療史研究者（2009年死去、享年83）、上田先生は東大病院リハビリテーション部教授で日本のリハビリテーション医学の第一人者です。

- 『日本医療の経済学』（川上武氏と共編著、大月書店、1978）
- 『世界のリハビリテーション』（上田敏氏と共著、医歯薬出版、1980）

(2) 日本福祉大学教授時代の前半14年

第2期の日本福祉大学教授時代の前半14年間（1985～1998年度、37～51歳）には、以下の14冊（単著9冊、共著3冊、共訳書2冊）を出版しました。これらのうち、『現代日本医療の実証分析』で吉村賞を、『保健・医療・福祉複合体』で社会政策学会奨励賞を受賞しました。

- 『医療経済学－臨床医の視点から』（医学書院、1985）
- 『脳卒中の早期リハビリテーション』（上田敏氏と共著、医学書院、1987、第2版、1992）
- 『リハビリテーション医療の社会経済学』（勁草書房、1988）
- 『現代日本医療の実証分析－続 医療経済学』（医学書院、1990）
- 『90年代の医療－「医療冬の時代」論を越えて』（勁草書房、1990）
- 『複眼でみる90年代の医療』（勁草書房、1991）
- 『90年代の医療と診療報酬』（勁草書房、1992）
- 『第2版リハビリテーション白書』（日本リハビリテーション医学会白書委員会委員長、医歯薬出版、1994）
- 『「世界一」の医療費抑制政策を見直す時期』（勁草書房、1994）
- 『日本の医療費－国際比較の視点から』（医学書院、1995）
- 『公的介護保険に異議あり』（里見賢治・伊東敬文氏と共著、ミネルヴァ書房、1996）
- 『保健・医療・福祉複合体－全国調査と将来予測』（医学書院、1998）
- 『保健医療の経済学』（V. R. フェックス著、共訳、勁草書房、1990）
- 『保健医療政策の将来』（V. R. フェックス著、共訳、勁草書房、1995）

(3) 日本福祉大学教授時代の後半 14 年

第 3 期の日本福祉大学教授時代の後半、「管理職人生」が続いた 14 年間（1999 ～ 2012 年度、52 ～ 64 歳）には以下の 9 冊を出版しました。これらはいずれも単著です。このうち『介護保険制度の総合的研究』で、医学博士（東京大学、1983 年）に次ぐ、第 2 の学位（博士（社会福祉学、日本福祉大学））を取得しました。

- 『介護保険と医療保険改革』（勁草書房、2000）
- 『21 世紀初頭の医療と介護－幻想の「抜本改革」を超えて』（勁草書房、2001）
- 『医療改革と病院－幻想の「抜本改革」から着実な部分改革へ』（勁草書房、2004）
- 『医療経済・政策学の視点と研究方法』（勁草書房、2006）
- 『介護保険制度の総合的研究』（勁草書房、2007）
- 『医療改革－危機から希望へ』（勁草書房、2007）
- 『医療改革と財源選択』（勁草書房、2009）
- 『民主党政権の医療政策』（勁草書房、2011）
- 『T P P と医療の産業化』（勁草書房、2012）

(4) 日本福祉大学学長時代

第 4 期の日本福祉大学学長時代は今年度から始まったばかりですが、4 月 1 日に『福祉教育はいかにあるべきか－演習方法と論文指導』（勁草書房、2013）を出版しました。

なお、第 2 期の最初の 2 冊（『医療経済学』と『脳卒中の早期リハビリテーション』）は、第 1 期の代々木病院勤務医時代の研究成果をまとめたものです。これらと 2 冊の共訳書を除くと、第 2 期の著書は 10 冊になります。また第 4 期の 1 冊は第 3 期の最終年度に原稿を完成したので、これを加えると第 3 期の著書は 10 冊になります。つまり、50 歳代以降の「管理職人生」が続いた第 3 期も、それ以前に比べて著書「数」は減らず、ほぼコンスタントに出版できました。ただし、この時期には本格的な実証研究はできませんでした。

このように私はたくさんの著書を出版していますが、重大な弱点があります。それは、42 年間に完全な「書き下ろし」の単著が 1 冊もないことで、学長退任後の「宿題」にしたいと思っています（この点は「おわりに」の最後で述べます）。ちなみに、私は、20 歳代だった頃に恩師の 1 人の川上武先生から、「短距離ランナー型」（爆発的集中力はあるが、長続きしない）と評され、「短距離走を何度も繰り返すよう」に助言されたことがあります。この点では、「三つ子の魂百まで」と言えます。それに対して川上先生は、典型的な長距離走者で、生涯に書き下ろしの単著（先生のお言葉を借りれば「先発完投型」の著書）を 11 冊も出版されました。先生の医療政策と医療史の研究業績については別に詳しく紹介したので、お読み下さい⁽³⁾。

2. 『医療経済・政策学の視点と研究方法』で紹介した私の研究の視点と研究方法

次に、『視点・方法』の第4・5章に書いた私の研究（特に論文・本執筆に関わる）の視点と研究方法のエッセンスを紹介します。詳しくは是非同書をお読み下さい。一部、同書出版後に気づいたこと等も補足しますが、研究についての基本的認識と方法は7年後の現在も変わっていません。

第4章「私の研究の視点と方法」より

1-(2) 「日本福祉大学での22年」より

本・論文の執筆についての私の美学と信念

本・論文の執筆についての私の美学と信念は以下の4つです。①教科書・啓蒙書は書かない。②単著を書き、本の分担執筆や編集は極力断る。③論文を書くときも、常に、本に収録することを念頭に置いて書く。④自然科学と異なり、社会科学の業績は、論文ではなく、本（単著）で評価される。

これらのうち①・②・④は私の独断で普遍性はありませんが、③は著書を「量産」するために不可欠と思っています（4「著書『量産』の3つの秘密」の(3)で詳述します）。なお、②については2003～2007年度に本学の「21世紀COEプログラム」の拠点リーダーを務めたときに、禁を破り（?）、次の2冊の本の編集責任者を務めました（『福祉教育はいかにあるべきか』⁽⁴⁾：第3章参照）。『福祉社会開発学の構築』（ミネルヴァ書房、2005）、『福祉社会開発学－理論・政策・実際』（ミネルヴァ書房、2008）。

「二本立」の研究と生活

私は、自分の氏名（二本立）をもじって、「二本立」の研究・生活をすることをモットーにしています。今話題のプロ野球日本ハムの大谷翔平選手流に言えば、「二刀流」です（「朝日新聞」7月26日朝刊「耕論 いまこそ二刀流」）。

研究面では、政策的意味合いが明確な実証研究（医療経済学的研究）と医療・介護政策の分析・予測・批判・提言（医療政策研究）の「二本立」研究を行っています。これは1985年度に日本福祉大学に赴任してから身につけたモットーで、現在も励行しています。

生活面での「二本立」はそれよりもはるかに古く、代々木病院の研修医時代（1972・1973年度）から、診療・臨床研究と医療問題の勉強・研究の「二本立」生活を始めました。日本福祉大学赴任後は、2004年4月まで19年間（アメリカ留学中の1年を除く）、大学教授と代々木病院非常勤医（病棟での研修医指導、リハビリテーション外来、往診）との「二本立」生活、および名古屋と東京との「二本立」生活を続けました。この時期と一部重複しますが、1999～2012年度は、大学の管理職業務と教育・研究との「二本（三本？）立」生活を続けました。そして、本

年度から 2016 年度までの 4 年間は、学長業務と研究との「二本立」生活を続ける予定です。

読みやすく分かりやすい文章を書けるようになった 3 つの要因

著書を量産するためには、その元になる論文を量産する必要がありますし、そのためには、読みやすく分かりやすい文章を書く能力を身につける必要があります。実は、私は元々は典型的な理系人間で、高校生・大学生時代は文章を書くのがむしろ苦手だったのですが、現在では私の文章は読みやすくて分かりやすいと評価されるようになりました。その要因は以下の 3 つだと思います。

第 1 は、論理的に思考・執筆する 2 種類のトレーニングを積んだことです。まず、論文の書き方や研究方法論の本を沢山かつ継続的に読みました。私は、1999 年度から毎年「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、大学院入学式で配布していますが、これはその「副産物」です。このリストの 2013 年度版 (Ver. 15) では 200 冊を紹介しました (『福祉教育はいかにあるべきか』⁽⁴⁾ に収録)。

もう 1 つのトレーニングは、2 人の恩師 (川上武先生と上田敏先生) から論文の書き方について継続的に (添削) 指導を受けたことです。川上先生からは、特に「唯物論的に書け」(言葉を上滑りさせるな) と徹底的に叩き込まれるとともに、最初の 1 文・最初のパラグラフに「凝る」ことの大切さを教えられました。上田先生からは、実証研究論文を書く際、次の 3 つを励行するよういつも指導されました。①基本用語の定義を明確にする、②調査結果 (事実) を分かりやすく正確に書く、③調査結果の解釈 (考察) で飛躍を行わない。上田先生からは、博士論文執筆までの 10 年間、ほとんどすべての医学論文の草稿に対して、それが真っ赤になるほど徹底的な添削指導も受けました。

第 2 の要因は、学部ゼミ生と大学院生のレポート・論文の添削指導を徹底的に行ってきたことです。これのノウハウは、『福祉教育はいかにあるべきか』⁽⁴⁾ で詳述しました。この添削作業を 28 年間、ほぼ毎月行うことにより、知らず知らずのうちに論文の書き方が血肉化するとともに、「言葉に対する感覚の鋭さ」が身につきました。

第 3 の要因は、論文を書くとき、「一切のタブーにとらわれず、事実と本音を書く」ことに徹したことです。逆に、特定の個人や組織に遠慮して書くと、あいまいな文章になってしまいます。私がこの表現を初めて用いたのは、1990 年に出版した『90 年代の医療』⁽⁵⁾ で、同書では、従来医療界ではタブーとされてきた医師・医療機関の内部に存在する弱点を率直に指摘しました。最近では、昨年出版した『TPP と医療の産業化』⁽⁶⁾ の第 1 章で、TPP 参加反対の論陣を張る一方で、「TPP に参加すると国民皆保険が崩壊する」等の「地獄のシナリオ」論を批判しました。

2-(1) 「私の研究の 3 つの心構え・スタンス」より

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

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です。リアリズムだけでは現状追随主義に陥るが、リアリズムを欠いたヒューマニズムでは観念的理想論になってしまうからです。なお、これに似た表現として、マーシャルの「冷静な頭脳と温かい心」がよく使われますが、これは誤訳で正しくは「冷静な頭脳を持ち、しかし温かい心をも兼ね備えた (cool heads but warm hearts)」です。冷静な頭脳と温かい心はともすれば対立しがちであり、両者を身につけるためには、意識的努力が不可欠です。

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（あるべき論）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」を保つことです。ただし、実証研究では、事実（調査結果）とその解釈（考察）を主とし、価値判断は極力控えています。政策研究では、2001年に出版した『21世紀初頭の医療と介護』⁽⁷⁾以来、事実認識と「客観的」将来予測と自己の価値判断に3区分して論述しています。

第3はフェアプレー精神で、以下の3つを励行しています。①研究論文だけでなく、「時論」・評論でも出所・根拠となる文献・情報はすべて明示する。②自分と立場の異なる研究者の主張も全否定せず、複眼的に評価する（黙殺はもっての他）。③自己の以前の著書や論文に書いた事実認識や判断、将来予測に誤りがあることが判明した場合には、それを潔く認めるとともに、大きな誤りの時にはその理由も示す。

2-（2）「福祉関係者・若手研究者への忠告と『研究者とあたま』についての独断」より

私が福祉関係者・研究者に忠告したいことは2つあります。1つは「リアリズムを欠いたヒューマニズム」は研究の敵であることです。これは学問の本質論にも関わることで、田中滋氏（慶應義塾大学大学院教授）は「学問の本質は『提言』ではなく『分析』がメインになります」と明快に述べています。

ただし、『視点・方法』出版後、これは「実証研究」や「理論研究」について言えることであり、「実践研究」・「臨床研究」や一部の実証研究（プログラム評価研究や介入研究等）では「提言」も重視されることに気づきました。私自身、リハビリテーション医時代には「第一線病院での日常診療の指針となるようなリハビリテーション医学研究」に積極的に取り組みました（『視点・方法』⁽¹⁾：76頁）。ただし、「提言」を行う場合にも、冷静な「分析」＝リアリズムは不可欠です。

第2の忠告は、研究を現場・実践と直結させないことです。「分析」と「提言」を無理に直結させると「結論先にありき」の歪んだ研究になる危険があるからです。

2-（3）『「研究者とあたま」についての独断と2つの留保条件」より

私は、理論研究は高度の抽象的思考力が不可欠なため「頭の良い」研究者でないと研究業績をあげにくい、実証研究は「頭の悪い」研究者でもコツコツ努力を続ければある程度の業績は出せる、歴史研究はその中間と考えています。ここで誤解のないように、私は決して理論研究その

ものの意義を否定しているわけではありません。しかし、よほど「頭の良い」研究者がするのでない限り、理論研究は先人や指導教員の研究の解釈・追従にとどまる危険が強いと思っています。

ただしこの独断には2つの留保条件があります。第1は、頭が「良い」「悪い」は天性のものだけでなく、頭の悪さは努力によりある程度はカバーできることです。この点で、「継続は力」と言えます。なお、寺田寅彦氏（戦前日本の物理学者・随筆家）はこの点に関連して、「[科学者は] 頭が悪いと同時に頭がよくなくてはならない」という至言を残しています⁽⁸⁾。

第2の留保条件は、理論と歴史の「勉強」は実証研究を行う上でも不可欠なことです。理論と歴史の教養・素養・センスのない研究者が書いた実証研究論文には、論文の形式は整っていても、問いの設定が陳腐で、調査結果の解釈も平板な「つまらない」ものが少なくありません。

3 「私の研究領域と研究方法の特徴」より

私は、日本福祉大学教授になった当初は、医師出身である「比較優位」を生かすために、研究領域を主に医療提供制度の研究に限定していました。私の尊敬する医療経済学者のフックス教授も、若手研究者への助言の第1に、「あなたのルーツを忘れるな」をあげています⁽⁹⁾（『視点・方法』⁽¹⁾：8頁）。ただし、その後、経験と勉強を積む中で、研究の「幅」を徐々に広げ、50歳代以降は、医療・介護政策（保障）全般に研究領域を拡大してきました。

日本医療についての神話・通説の実証研究に基づく批判

私の医療経済・政策学の実証研究には、他の研究者にはあまり見られない特徴があります。それは、日本医療についての神話・通説をデータ・根拠に基づき批判し、一般には知られていない真実の姿を明らかにすることです。それには以下の2つの手法があります。

1つは、官庁統計等の独自の分析です。この手法により、人口高齢化は医療費増加の主因ではないこと、社会的入院医療費は高額ではないこと、新予防給付の介護費用抑制効果はまだ証明されていないこと等を明らかにしました。この手法は現在も継続しています（後述）。

もう1つは、官庁統計の空白（盲点）を埋める独自の全国調査です。代表的なものは、病院チェーンの全国調査（1990年）、老人病院等の保険外負担（お世話料）の全国調査（1992年）、保健・医療・福祉複合体の全国調査（1996～98年）の3つです。ただし、この手法を用いた研究は2001年以降「休止（終了?）」しています。

手前味噌ですが、これらは、日本医療についての「認識枠組み」を変えた実証研究と評価されています。このような独自調査に基づく研究が成功した要因は以下の3つだと自己評価しています。①研究課題の設定が適切だった。②基本的用語・概念の定義を明確にして調査を行った。③私独自の人的ネットワークを駆使した。

②に関して、私は「理論」という多義的であいまいな用語は嫌いですが、「論理」は大好きで、実証研究を行う場合、まず分析枠組みと基本的用語・概念の定義を明確にした上で、調査を行う

ようにしています（『福祉教育はいかにあるべきか』⁽⁴⁾：76頁）。

③に関して、大規模な（全国レベルの）独自調査を一人だけで行うことは不可能で、個人的信頼に基づく「人的ネットワーク」が不可欠です。そのためもあり、私の大学院演習・講義での口癖の1つは「この世は信頼（関係）だ」です。大学院生によると、これに加えて、「この世は金だ」（この世を動かしているのは経済・金だ）、「この世は業績だ」、「この世は教養だ」の4つが私の口癖だそうです（『視点・方法』⁽¹⁾：91頁）。なお、私の「人的ネットワーク」の形成プロセスは【参考1】に詳しく書きました。

医療政策研究のための3種類の研究と調査

すでに述べたように医療の実証研究と並ぶ私の研究のもう1つの柱は、医療・介護政策の分析・予測・批判・提言（医療政策研究）です。政策研究というと、政府・省庁の公式文書の分析が中心とされがちですが、私は分析枠組みを拡げて、以下の3種類の研究や調査に基づいて、医療政策研究を行っています（この点は『視点・方法』⁽¹⁾第2章で詳述しました）。

第1は、日本医療の構造的変化の徹底的な「実証分析」です（上述した病院のチェーン化、複合体化の全国調査等）。第2は、自己の臨床経験に即して判断すると共に、新しい動きが注目される医療機関を個々に訪問し、生の情報を得る「フィールド調査」です。私は、古巣の代々木病院での診療は2004年に終了しましたが、その後も、地元の名古屋・愛知以外で講演する時は、できるだけ講演前に現地の代表的複合体等を見学しています。第3は、政府・厚生労働省の公式文書や政策担当者の講演記録を分析する「文献学的研究」です。私の経験では、公開情報をていねいに収集・分析すれば、必要な情報は「ほぼ」手に入ります（その例外については3-（3）で述べます）。ただしそのためには、メジャーな雑誌だけでなく、マイナーな雑誌等にも幅広く目を通す必要があります。

『視点・方法』第4章の最後では、実証研究のみでは政策の妥当性は評価できないことを指摘し、実証研究を行う際は、研究課題の設定においても、結果の解釈においても、自己の価値判断を明示する必要があることを強調しました。私は、今後求められる医療政策研究は、「日本医療の歴史と現実に立脚し、医療経済学の視点を持ち、しかも自己の価値判断を明確にした研究」、つまり医療経済・政策学的研究だと考えています。

第5章「資料整理の技法」5と「おわりに」より

『視点・方法』第5章では、私の資料整理等の以下の技法について具体的に紹介しました。それらは、論文整理の技法、本整理の技法、記憶力強化の方法、新聞・雑誌・本チェックの技法、インターネットを利用した情報検索の留意点、「読書メモ」と「読書ノート」と研究関連の手紙書きの技法、手帳による自己管理の技法、カード書きの技法等です。本報告では紙数の制約上、これらの技法の紹介はできないので、同書をお読みいただき、皆さんにあった「ヒント」を得ていただきたいと思います。

研究者としての私の3つのプロ意識

私は、研究者として以下の3つのプロ意識を持っています。

第1は、何よりも事実に忠実なことで、そのために以下の2つをモットーにしています。①自分の知らないことについては発言しない、分からないことは正直に分からないと言う「知的正直」(渡部昇一⁽¹⁰⁾)。②事実に関して少しでもあいまいな点があれば、必ず原典・元資料に当たる、当てずっぽうの文章や文献・図表の孫引きは絶対にしない。私の好きなテレビドラマ「相棒」の杉下右京警部の口癖を借用すれば、「細かいことにこだわるのが僕の悪い癖」です。第2は、事実そのものとその解釈、自己の価値判断とを峻別して論じることです(この点はすでに述べました)。

第3に、研究者の仕事は研究論文・研究書を書き続けることだと考えています。この点で、本報告の冒頭に掲げた、猪口孝氏(東京大学教授・当時)の言葉に大いに共感します。「デカルトのもじりですが、『我書く、ゆえに我あり』。それが学者です。時空を超えて真理を探究し、読者が元気になるようなものを書かなければならない」(「毎日新聞」2002年5月6日朝刊)。ただし、猪口氏はそれに続けて「ただ、それが、とても難しいことなんです(笑い)」とも述べています。

教職と研究費の獲得の両面で日本よりはるかに競争の激しいアメリカの大学等の研究者の間では「出版か死か」(publish or perish)という表現が慣用句になっています。なお、本年出版された『研究道：学的探究の道案内』⁽¹¹⁾の「本書の狙い」ではこの表現が、「研究のユニバーサル・ルール」・「黄金律」とされていますが、これは疑問です。この主張の真偽を確認するため、私は、本年6～7月に、イギリス、ドイツ、フランス、オーストラリアに留学経験のある社会医学または社会福祉学・社会科学系研究者15人をお願いして、留学中にこの表現を聞いたか否かについての電子メールによる「聞きとり調査」をしました。その結果、この表現そのものは、アメリカ以外ではイギリスの一部ブランド大学で使われているだけのようです。

社会人としての私の2つの美学と最近加えた第3の美学

私は、研究者というより社会人として次の2つの美学(こだわり)を持っています。1つは「忙しい」とは絶対に言わないこと、もう1つは職場で依頼された仕事は原則として断らないことです(ただし、職場外からの依頼は取捨選択して引き受けています)。前者に関して私が好きな名言は、阿部謹也氏(一橋大学元学長・故人)の「学者は忙しいと思った瞬間ダメになる」です(「朝日新聞」1999年12月17日夕刊)。

さらに、2012年11月からは「疲れた」とは(人前では)言わないことを第3の美学にしています。これは昇地三郎氏(福岡教育大学名誉教授、106歳)の「私は生涯、疲れたと言ったことはない」に触発されて、加えました(詳しくは、「二本立の医療経済・政策学関連ニューズレター」100号(2012年11月))。ただし、これには大前提があります。それは、日常生活で無理をせず、疲れないようにすること、特に睡眠時間を十分とることです。ちなみに、「私は…酒は飲まず、煙草は生涯一度も吸ったことがなく、夜9時就寝・朝5時起床・朝7時半には大学に着

く『早寝早起き』で、3食はきちんと食べ、早足で歩くという生活を続けており、文部科学省または厚生労働省から表彰されるような『健康優良爺』です（2013年2月26日の日本福祉大学講師懇談会・全体懇談会での挨拶、「ニューズレター」105号）。

資料整理の苦手な社会人や若い研究者への3つのアドバイス

『視点・方法』第5章の「おわりに」では、資料整理の苦手な社会人や若い研究者に、以下の3つのアドバイスをしました。第1は、自分の身の丈にあった、無理なく実行できる技法を励行することです。『超整理法』で有名な野口悠紀雄氏は「整理法の一般理論」を提唱していますが、それは幻想です。資料整理の最適な技法は、個々人の性格・嗜好や能力、物理的・経済的条件、管理すべき資料の量と質等によって異なるし、同一人物でも、最適な方法は年齢や経験・実績を積み重ねるとともに変わってきます。

第2は、資料の保存は手段であり、大事なのは資料の内容の概略を記憶し、どんどん利用・発信することです。この点で最も手軽なのは、自分が面白いと思う情報を得たら、すぐ友人・同僚等に教えることです。人に伝える（話す）ことによってその情報の理解と記憶が進みますし、相手からお返しに別な情報をもらうこともあります。

第3は、研究関連の手紙（メール）をこまめに書くとともに、そのコピーと対応する相手の手紙をセットでファイルし、適宜読み返すことです。書くという行為は、自分の頭を整理し、記憶を強化する一番有用な方法です。

第2・第3の方法により、自己の「知的ネットワーク」を広げ、深めることができます。そして、一般の社会人にとっても、研究者にとっても、最大の財産は相互信頼に基づいた豊かな人間関係です。繰り返しになりますが、「この世は信頼（関係）」です。

3. 『医療経済学の視点と研究方法』出版後7年間の研究についての「心境」の変化と「重点移動」、研究方法・手法の進歩

本報告の第3の柱として、『視点・方法』を2006年に出版して以降7年間の、私の研究についての「心境」の変化と「重点移動」、および研究方法・手法の2つの進歩について述べます。前者については、[参考2：私の最近10年間の研究の「重点移動」について友人に知らせたメール]もお読み下さい。

(1) 研究についての「心境」の変化と「重点移動」

実は私は『視点・方法』を出版した7年前（50歳代末）は本格的な実証研究を再開できないことおよび50歳代になって著書の出版ペースが落ちてきたことに焦りを感じており、その原因が「加齢による能力と気力の低下のためか、あるいは大学の管理業務に継続して就いているためか」と考えていました（『視点・方法』⁽¹⁾：94, 116頁）。そんな私を、宮田和明学長（当時、

2010年2月死去、74歳）は「私の経験では、60歳を過ぎるとかえって健康になりますよ」と励ましてくれました。

しかし、60歳以降次の2つの「開眼」をしました。しかも、宮田先生が予言された(?)通り、60歳を超えたら確かに心身の健康状態が改善しました。

開眼の第1は、「管理職人生」が始まった1999年度以降も、コンスタントに（それ以前とほぼ同じペースで）単著を出版し続けている事実気づいたことです（このことについては、1「私の42年間の時期別著書」の最後で述べました）。

第2は、「実証研究」には、独自調査に基づく大規模な量的研究だけでなく、官庁統計を独自に分析する量的研究や、医療政策や医療史の「実証研究」も含まれること、およびこのような意味での実証研究は「管理職人生」を続けながら継続できていることに気づいたことです。私の親友の権丈善一氏（慶應義塾大学商学部教授）は、名著『再分配政策の政治経済学』で、一般には「実証（研究）」と訳される"positive (study)"を「事実解明的（研究）」と訳しています⁽¹²⁾。遅まきながら、私の医療政策研究は「事実解明的」という意味での実証研究（表現は変ですが）でもあることに気づき、心が軽くなりました。

しかも実証的な政策研究には、量的研究である実証研究に比べた2つの利点があります。1つは、量的研究ではテーマと材料の両面で1回ごとに「ゼロスタート」になることが少なくないのに対して、政策研究では長年の蓄積が決定的に重要であり、「ベテラン研究者」に比較優位があることです。もう1つは、次々に新しい政策課題が生じるので（特に政権交代が短期間に繰り返す時代には!）、研究テーマに困ることがまったくないことです。

量的研究から政策研究へのこのような「重点移動」は、加齢と管理職人生に対応した研究者としての"metamorphosis"（変身・変態）とも言えます。言い換えれば、研究の最適スタイルは、同一人でも、年齢によって変わってくるのです。『視点・方法』では、上述したように、資料整理の方法は「同一人物でも、最適な方法は同じではなく、年齢や経験・実績を積み重ねると共に変わって」（『視点・方法』⁽¹⁾：168頁）くると述べましたが、研究のスタイルについても同じであると思い至りました。

しかも『視点・方法』出版後の7年間には、大学の管理職業務も以前より前向きにできるようになりました。この点では、渡辺和子氏（ノートルダム清心女学園理事長）の次の言葉に大いに共感しています。「人間と生まれたからには、どんなところに置かれても、そこで環境の主人公となり自分の花を咲かせよう」⁽¹³⁾。

同じ時期に、大学管理職の拘束時間・日数は一般の教員に比べれば多いが、それでも一般企業の管理職よりはるかに少なく、努力すれば勉強・研究時間を相当捻出できることにも気づきました。私は、1985年度に日本福祉大学に赴任して以来29年間、自分の勉強・研究の自己管理のために、次の3つの「ノルマ」・目標を課しています。①社会科学の独習・研究を毎日2時間以上行う（これには、学会・研究会等に参加しての勉強時間や新聞を読む時間は含めない）、②英語の勉強を毎日1時間以上行う。③休日や校務等のない平日は1日8時間以上独習・研究する（こ

れを「蟄居」と呼んでいます) (『視点・方法』⁽¹⁾: 157 頁)。『視点・方法』を執筆した 50 歳代後半には、①は 8 割、②は 3 割、③は年間約 100 日に落ちていたのですが、60 歳代前半の副学長時代には、①は 9 割、②は 5 割、③は年間 150 日前後へと明らかに (有意に) 増えました。逆に、たとえ時間があっても、「気力」や後述する「使命感」がないと勉強・研究は進まないと思います。

(2) 研究方法・手法の進歩①—官庁統計・データベースを積極的に活用ようになった

次に『視点・方法』出版後 7 年間の、研究方法・手法の進歩を 2 つ述べます。1 つは、官庁統計・データベースの使い勝手がきわめて良くなったことに気づき、今まで以上に積極的に活用するようになったことです。

『視点・方法』を出版した当時、私はたくさんの官庁統計書を毎年購入していましたが、現在では少なくとも指定統計はすべてがウェブ上に公開されるようになり、その必要がなくなりました。しかも官庁のデータベースの表から自分のパソコンの表計算ソフトにコピー＆ペーストして、簡単に独自の分析をできるようになりました。

私のお薦めしたいウェブ版の官庁統計・データベースは「政府統計の総合窓口」と「国会会議録検索システム」です。前者にはすべての指定統計の過去 10 年分程度が含まれ、後者により明治以降のすべての国会での発言 (者) が検索可能です。

これらを (も) 用いた、私の最近の実証研究論文は以下の 3 つです。①「病院勤務医の開業志向は本当に生じたのか? 全国・都道府県データによる検証」(『医師・歯科医師・薬剤師調査』等を利用。⁽¹⁴⁾)、②「21 世紀初頭の都道府県・大都市の『自宅死亡割合』の推移—今後の『自宅死亡割合』の変化を予測するための基礎作業」(『人口動態統計』等を利用。⁽¹⁵⁾)、③「国民皆保険 50 周年—『いつでも、どこでも、だれでも』という標語の来歴を探る」(「国会会議録検索システム」等を利用。『TPP と医療の産業化』⁽⁶⁾: 第 5 章第 1 節)。

①により、医療危機の結果、病院勤務医の退職増加・開業志向が進んだとの通説を否定しました。②により、2000 年以降全国レベルでの「自宅死亡割合」は安定しているが、都道府県レベルでは大きな変化が生じていること等を明らかにしました。③では、他の資料とも併用して検討した結果、この標語の初出が 1970 年代前半とほぼ特定できました。

(3) 研究方法・手法の進歩②—電子メールによる研究者等との意見・情報交換を意識的に活用するようになった

研究方法・手法のもう 1 つの進歩は、電子メールによる研究者や医療関係者等との意見・情報交換が研究論文執筆にも大いに役立つことを再発見し、意識的・系統的に活用するようになったことです。

『視点・方法』で紹介したように、私は、日本福祉大学教授になった 1985 年以降のすべての「研究関連手紙」(私の手紙と相手の手紙のワンセット。2003 年以降は大半が電子メール) のハー

ドコピーを2つ穴ファイルに保存し、毎月末にその目次を作成しています（原則として日付順）。しかも、1985年以降の「総目次」は毎年更新しているので、必要な手紙・メールは瞬時に検索し、取り出せます（『視点・方法』⁽¹⁾：152-153頁）。今回数えてみたら、1985年～2013年前半の28年半で、2つ穴ファイル（厚さ8センチ）は合計30冊になっていました。

この研究関連手紙は、以前から論文執筆の参考にしていましたが、『視点・方法』出版後の7年間で、それをより徹底するようになりました。以下、3つの例を紹介します。

まず、他の研究者・ジャーナリスト等からのメールでの質問・問い合わせが新しい研究テーマになったことが少なくありません。例えば、上述した論文「『いつでも、どこでも、だれでも』という標語の来歴を探る」⁽⁶⁾は、友人の教授からのこの標語はいつ、誰が使い始めたかについての問い合わせメールを契機にして、約半年間調査してまとめました。論文「21世紀初頭の都道府県・大都市の『自宅死亡割合』の推移」⁽¹⁵⁾は、ある経済誌のジャーナリストからの、「今後は死亡者数が急増して大量の『死亡難民』が生じるのではないか？」との問い合わせを契機にして、やはり約半年間調査してまとめました。

次に、論争的テーマ（TPP、アベノミクス、混合診療解禁等）でしかも最新の動きについて論文を書くときは、厚生労働省関係者を含めて、メール等により十分に意見・情報交換してから執筆するのが安全です。逆に、公式情報（特に閣議決定等により正式決定される前の段階での）のみに基づくと、判断を誤ることがあります。ごく最近、あやうく失敗しかかったのが『文化連情報』7月号に掲載した論文「すべての政府文書から【一時】『保険外併用療養の拡大』が消失」です⁽¹⁶⁾。この論文の元原稿は、5月末時点での公開情報のみに基づいて書き、論文名にも【一時】を入れなかったのですが、6月上旬に公開された政府文書（「日本成長戦略」等）では、「保険外併用療養の拡大」という表現が復活したため、あわてて校正時に論文名に【一時】を追加するとともに、本文の後に「訂正・補足」を加えてました。

第3に、昨年10月の日本社会福祉学会秋季大会での基調講義「研究論文はいかにあるべきか」⁽¹⁷⁾等では、草稿を現役大学院生・同修了者、若手教員等に幅広く送って意見を求め、もらった意見を最大限生かして何度も推敲しました。ちなみに私は重要な学会報告等は、発表前に「完全（読み上げ）原稿」を準備し、発表後それらをすぐ論文化して、雑誌等に発表するようにしています。もちろん本報告でも、同じプロセスで「完全原稿」を準備しました。

この項の最後に、電子メールでの意見・情報交換に基づく研究で留意すべき点を3つ述べます。

第1は、このような意見・情報交換の大前提は豊かな「人的ネットワーク」を持っていることです。信頼関係のない方から非公開情報や率直な意見をいただけるのはきわめて稀です。第2は、重要なテーマ関連のメールはまとめて保存し、赤線や青線を引きながら何度も読み返すことです。第3は、論文の最後の謝辞欄に、貴重な情報や意見を寄せてくれた方の氏名を、本人の了解を得た上で明記することです。ただし、非公開情報の「情報源」秘匿のため、論文ではぼかして書くこともあります。

4. 著書「量産」の3つの秘密

本報告の第4の柱として、私が日本福祉大学に赴任後28年間、著書を「量産」し続けてきた3つの秘密について述べます。ただし、これがどこまで普遍化できるかについては自信がないので、あくまで参考にとどめてください。

(1) 論文・著書を書く「使命感」を持ち続け、それを「趣味」の域にまで高める

第1は、論文・著書を書くという「使命感」を持ち続けること、およびそれを「趣味」の域にまで高めることです。

私がこのような「使命感」を持っている背景には、代々木病院勤務医時代に刷り込まれた「強迫観念」があります。それは、大学所属の医師・研究者と違い、在野の医師が社会や学会で研究者として認められるただ一つの道は、高水準の学会発表や研究論文を発信し続けることだという強い「思い（込み）」です。

もう1つ現在も持ち続けているのは、学生運動を通して身につけた、患者の立場に立った医療改革の「志」です。この点について、今も座右の銘にしているのは、1976年に知った工藤晃氏の「書くこともたたかいだ」という名言です（『日本経済の進路』⁽¹⁸⁾：はしがき、『90年代の医療』⁽⁵⁾：38頁）。

ただし、「強迫観念」や「志」だけでは長続きしないので、論文・著書を書くことを「趣味」の域にまで高める必要があると思います。この点は、孔子が「これを知る者はこれを好む者にしかず、これを好む者はこれを楽しむ者にしかず」（『論語』⁽¹⁹⁾：84頁）と述べている通りです。小木貞孝氏（上智大学教授）は、もっとストレートに「才能とは好きであるかどうかだ」と述べたそうです（金田一秀穂氏（日本語学者）が、上智大学4年生の時に、進路に悩んで、先生の研究室を訪ねて「僕は才能ありますか」と率直に聞いたら、こう答えた。「日本経済新聞」2013年4月12日夕刊、金田一秀穂「学びのふるさと」）。幸い私は、病院勤務医時代に、川上武先生と上田敏先生の指導を受けて、研究者の心構えと研究スタイルを身につけることができ、同僚医師等からは、「楽しみながら研究している」、「勉強や研究を趣味にしている」と羨ましがられました（『視点・方法』⁽¹⁾：162頁）。

(2) 論文を継続的に発表する「場」を確保し、それを「外的強制」にして、とにかく書く

第2の秘密は、論文を継続的に発表する「場」を確保し、それを「外的強制」にして、とにかく書く、書き続けることです。教員・研究者の中には「研究は量より質」と豪語（弁解？）している方もいますが、真実は逆で、論文は「量を書かないと質は上がらない」と言えます（この言葉は、漫画家の石ノ森章太郎氏が、まだ作家として迷っていた又従兄弟の今野敏氏に教えた言葉。「読売新聞」2013年6月1日朝刊「顔」）。

論文を量産する、コンスタントに書くためには、文献やデータの整理が「ある程度」でき、自分の考えも「ある程度」まとまった段階で、まず論文を書いてみるのが大切です。文献やデータがすべて揃ってから、あるいは自分の考えが完全にまとまってから、書くと考えていると、結果的にいつまでも書けないことになりかねません。この点で私が好きな名言は、キング氏（アメリカ医師会雑誌（JAMA）元編集長）の「さらに研究すると言うのは書く作業から逃避するための弁解だ」⁽²⁰⁾です。特に「生きた」「臨場感」のある医療政策研究論文を量産するためには、これが決定的に重要だと思います。ただし、一度書き上げた後に、何度も推敲する必要があるのは言うまでもありません。

私は、論文を発表する「場」として以下の3つを持っています。第1は、『文化連情報』の連載枠「二木教授（学長）の医療時評」で、2004年10月号から開始し、本年7月号で通算113回になりました。第2は、『日本医事新報』の連載枠「深層を読む・真相を解く」で、2011年4月2日号から開始し、本年7月末で、通算25回になりました。

第3は、「二木立の医療経済・政策学関連ニュースレター」です。これは私の友人・知人約1000人に毎月初めにBCCで配信している「メールマガジン」で、2005年1月に開始し、本年7月現在、通算108号になりました。「非営利・協同総合研究所」のホームページにも全号転載されていますので、興味のある方はお読み下さい。この「ニュースレター」は、①私の最新論文・講演録、②「最近発表された興味ある医療経済・政策学関連の英語論文（図書）」の抄訳・紹介、③「私の好きな名言・警句」の3本柱です。①には、学長就任後は、学長としての各種の挨拶やインタビューも掲載しています。②をまとめるために、英語雑誌28誌を毎号チェックしています（私の英語勉強方法と英語雑誌チェックの方法・手順は『視点・方法』⁽¹⁾：139-140, 170-175頁）。

言うまでもないことですが、論文を継続的に書く（outputする）ためには継続的な勉強（input）が不可欠で、両者のバランスをとることが重要です。教員・研究者の中には、「お勉強」ばかりをして研究発表をおろそかにする方が少なくありませんが、そのような「教養ある俗物」（ニーチェ）にとどまっている限り、本の量産はおろか単著を書くこともできません。

（3）論文を書くとき、常に後日、本に収録することを念頭に置いて書く

第3の秘密は、論文を書くとき、常に後日、本（論文集）に収録することを念頭に置いて書くことです。そのために私は、後日、本に収録できない啓蒙的論文やすでに書いたことの焼き直しの論文は依頼されても、極力書かないようにしています。昨年から今年にかけて、『日本医事新報』や『文化連情報』に「終末期ケア（の費用）」や「死亡場所」についての論文を続けて何本も書いたためか、最近、「在宅（終末期）ケア」についての原稿依頼が続けて3つありましたが、すべてお断りしました。

その上で、論文がある程度まとまったら、できるだけ早く出版することです。私は、この数年、『日本医事新報』と『文化連情報』のいずれかまたは両方に、毎月論文を発表してきたので、2

年も経てば、1冊の本分の原稿が「自然に」たまります。本に収録する際は、元論文には敢えて加筆・修正せず、「歴史の証言」としてそのまま収録しています。ただし、論文執筆後に生じた新たな動きや記述の誤り等は「補注」または本文中に【】で示しています。以上は、最後の1文を除き、川上先生に教えていただいた本を効率的に出版するコツです

この項の最後に、注意・警告を述べます。それは、社会福祉分野では、教科書の分担執筆や啓蒙的論文を主に書く教員や研究者が少なくありませんが、それらををいくら書いても、そのままでは単著はできないことです。そのような論文には解説的記述が多く、しかも論文間で重複がきわめて多いからです。

おわりにー学長就任後気づいた研究に関する2つのこと

最後に、本年4月に学長に就任した後に気づいた研究に関する2つのことを述べます。1つは、学長業務のストレス解消の最良の方法は研究を行うこと、もう1つは研究と管理職業務は必ずしも矛盾せず両立しうることです。過去4年間（2009～2012年度）の副学長・常任理事時代にもこの2点にはぼんやり気づいていたのですが、学長就任後それが「確信」に変わりました。なお、今まで行ってきた研究（スタイル）で学長業務に役立ったことについては【参考3】に書きました。

学長業務のストレス解消の最良の方法は研究を行うこと

私は、学長に就任する前にも、1999年度から大学院社会福祉学研究科長、社会福祉学部長、大学院委員長、副学長・常任理事と14年間「管理職人生」を歩んできましたが、学長の責務・ストレスはそれらとは桁違いです。勉強・研究（できる）時間も、副学長時代に比べ概ね3～4割減りました。例えば、4～6月の3カ月間合計の「蟄居」日数（1日8時間以上独習・研究した日数）は2011年と2012年が平均41.5日だったのに対して、本年は25日に減りました。ただ、それでも月8日、週2日は蟄居できています。

私は、以前から、ストレス解消の方法や時間の効率的な使用法について試行錯誤してきましたが、学長になってから、私にとって一番効果的なストレス解消法は、休日や大学に出校しない平日は自宅に「蟄居」し、研究論文を執筆するか、その準備のためのデータや文献の収集・分析に没頭すること、または研究関連の手紙を書くことだと気づきました。このことをしている時間だけでなく、それが終わった後もしばらくは、学長業務のことをすっかり忘れられるからです。私は、学長選挙時の「所信表明書」（2012年9月）で、学長在職中も「学長業務と研究のバランスに留意しつつ、医療・介護政策の研究と発信を続けます」と公約したのですが、ストレス解消のために原稿を書く、あるいは原稿を書くことでストレス解消になる（頭の切り替えができる）ことに最近気づきました。しかも、それにより勉強・研究の「質」を良くすることができます。

私にとって研究の次に効果的なストレス解消法は、勤務日も含めて、毎日、「寸暇を惜しんで」

継続的に勉強することです。具体的には、勤務日は毎日、早朝5時に起床して朝食まで約45分間、通勤の名鉄車中で45分間、7時半に大学に着いてから9時に執務が始まるまで学長室で1時間半弱、合計最大3時間～最低2時間は必ず勉強するように心がけています。この時は、主に新着雑誌や本のチェックを行います。これにより、学長就任後も、1985年度以来継続している「社会科学の独習・研究を毎日2時間以上行う」というノルマをほぼ達成できています。

私にとって勉強面で一番ストレス解消になるのは、愛読しているThe Economist（週刊）が来たらすぐに読み始めることです（私の同誌チェックの手順は『視点・方法』⁽¹⁾：174-175頁）。木田元氏（哲学者）は、「語学の勉強には精神を安定させるところがあります」、「語学の勉強は精神の衛生にとってもいいのです」と述べています⁽²¹⁾。時に行き詰まりを感じる論文執筆と異なり、語学の勉強はコツコツやるだけで「着々と力がついていく実感」⁽²¹⁾を得ることができるため、ストレス解消になるのだと思います。

私にとっての第3のストレス解消法は、映画館で映画を観ることです。「管理職人生」が始まる前は年間約50本観ており、その後も現在に至るまで年間約30本は観ています。しかし、それによりストレスを解消できるのは映画を観ている間の2時間程度で、映画館を出た途端に、仕事（学長業務）のことを思い出してしまいますし、つまらない映画の時は、観ている間も、仕事のことが気になって、映画に集中できません。そのため、最近は、映画は純粹に趣味で見ようとしています。

研究と管理職業は両立しうる

研究と管理職業は一般には矛盾・対立すると言われていますが、梅原猛氏（哲学者・日本学研究者で「ものづくり大学」初代学長）は、「管理職生活と研究者生活の二重生活は私にとってむしろ有利に働いた」と断言し、その理由を次のように説明しています。「なぜなら研究一筋に生きていとスランプに陥ることがあるが、二重生活をしているとスランプに陥る暇もない。管理職として実務を務めていると、また新しい構想が湧いてきて、研究も進む。管理職も、いつ辞めてもよいと思っていると、地位に対する執着がなく、組織の状況が客観的に見られ、判断を誤らない」（『日本経済新聞』2001年5月26日朝刊「私の履歴書」）。

私も、4年間の副学長・常任理事の経験と、今回の学長就任を経て、ようやくこの心境が少し分りかけてきました。今後4年間、この視点から、前向きに、学長業務と研究に取り組んでいく決意です。具体的には、『文化連情報』または『日本医事新報』に最低限月1本は論文を発表し続け、それらをまとめた論文集を最低1冊、出来れば2冊出版したいと思っています。「二木立の医療経済・政策学関連ニューズレター」も、今後4年間、毎月配信し続ける予定です。

少し気が早い学長退任後の計画

最後の最後に、少し気が早いですが、学長退任後は、今まで蓄積してきた大学・大学院の管理運営・経営管理業務の経験とノウハウについて一書にまとめると共に、自分の医療経済・政策学

研究の総まとめとして、今まで一度も書いたことのない、医療経済・政策学の「書き下ろし」の単著にも挑戦したいと思っています。

この点での私にとっての「ロールモデル」は、恩師の上田敏先生です。先生は8年前の73歳時に、「私は自分がある年齢の頃からほとんど変わっていないという感じをもっている」、「35歳だと思ってる」とサラリと述べられたのですが⁽²²⁾、実際に81歳になられた今年、300頁を超える書き下ろしの大作『リハビリテーションの歩み』（医学書院）を出版されました。さらにそれに続いて、これから、同じく書き下ろしで『目でみるリハビリテーション医学〔第3版〕』（東京大学出版会）の執筆にとりかかれるそうです。先生からは、「仕事をやめてみると分かりますが、時間はふんだんにあるので、集中しさえすれば〔書き下ろしの二木〕本を書くのはそう大変ではありません」と御助言いただきました（2013年7月7日私信、引用許可済み）。このお言葉を「希望」にして、私も知的能力が続く限り、精進を続けたいと思います。

引用文献

- (1) 二木立『医療経済・政策学の視点と研究方法』勁草書房、2006.
- (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（日本福祉大学研究紀要）』113号：89-114頁、2006.
- (3) 二木立『民主党政権の医療政策』勁草書房、2011、第6章第3節「川上武先生の医療政策・医療史研究の軌跡と現代的意義」.
- (4) 二木立『福祉教育はいかにあるべきか』勁草書房、2013.
- (5) 二木立『90年代の医療ー「医療冬の時代」論を越えて』勁草書房、1990、あとがき.
- (6) 二木立『TPPと医療の産業化』勁草書房、2012.
- (7) 二木立『21世紀初頭の医療と介護ー幻想の「抜本改革」を越えて』勁草書房、2001.
- (8) 寺田寅彦「科学者とあたま」『寺田寅彦随筆集 第4巻』岩波文庫、1948、202-207頁.
- (9) V. R. フェックス、二木立訳「医療経済学の将来」『医療経済研究』8号：91-105頁、2000.
- (10) 渡部昇一『知的生活の方法』講談社現代新書、1976、13頁.
- (11) 須田木綿子・他編『研究道：学的探究の道案内』東信堂、2013、iv頁.
- (12) 権文善一『再分配政策の政治経済学』慶應義塾大学出版会、2001、22頁.
- (13) 渡辺和子『置かれた場所で咲きなさい』幻冬舎新書、2012、12頁.
- (14) 二木立「病院勤務医の開業志向は本当に生じたのか？全国・都道府県データによる検証」『文化連情報』2012年4月号（409号）：16-21頁（「二木立の医療経済・政策学関連ニューズレター」93号に転載）.
- (15) 二木立「21世紀初頭の都道府県・大都市の『自宅死亡割合』の推移ー今後の『自宅死亡割合』の変化を予測するための基礎作業」『文化連情報』2013年2月号（419号）：16-27頁（「ニューズレター」103号に転載）.
- (16) 二木立「すべての政府文書から一時『保険外併用療養の拡大』が消失」『文化連情報』2013年7月号（424号）：16-20頁（「ニューズレター」108号に転載）.
- (17) 二木立「研究論文はいかにあるべきかー研究倫理を踏まえた研究論文の書き方・指導方法」『現代と文化（日本福祉大学研究紀要）』126号：151-171頁、2012（(4)第3章に収録）.
- (18) 工藤晃『日本経済の進路』新日本出版社、1976、はしがき.
- (19) 孔子、金谷治訳注『論語』岩波文庫、1963、84頁.
- (20) King LS: "Why not say it clearly?" Little, Brown and Company, 1978, p.103.
- (21) 木田元『閨屋になりそこねた哲学者』ちくま学芸文庫、2010、97-98頁.

- (22) 秋元波留夫著, 上田敏構成『99 歳精神科医の挑戦』岩波書店, 2005, 5-6 頁.
(23) インタビュー (この人に聞く)「リハ医から転身した医療経済学者 地方私大の危機に立ちむかう 二本立氏 (聞き手: 大滝隆行)」『日経メディカル』2013 年 7 月号: 122-123 頁.

【参考 1: 私の「人的ネットワーク」の形成プロセスについて友人の若手研究者に知らせたメール】

(本報告の草稿に対して垣田裕介氏 (大分大学) から寄せられた質問に対する回答の一部)

Sent: Monday, July 15, 2013 8:39 AM

Subject: 私がどのようにして人的ネットワークを築いてきたかについてお答えします

御質問に対する答えは複雑で, 以下「探索的に」お答えします. なお, この件に関連したことは, 『医療経済・政策学の視点と研究方法』の 33, 103, 105-106, 153-155, 164, 169 頁でも少し触れているので, お読み下さい.

まず, 私の「人的ネットワーク」は, 信頼関係に基づく「手作り」・「非公式」のものが中心です. ご承知のように, 私は, 今まで一度も, 厚生労働省の各種審議会・委員会の委員, あるいは各種学会・研究会の役員をしたことはなく, この面での (公式) ネットワークはほとんどありません. ただし, 2004 年以降は, 日本医師会の医療政策会議と病院委員会の委員, および日本学術会議連携会員としてのネットワークもできてきました.

他面, 研究者, 医師・医療関係者はもちろん, 厚生労働省関係者から革新政党や医療運動団体の幹部・活動家に至る幅広い非公式の人的ネットワークを持っています. 私が病院勤務医 (リハビリテーション医) から大学教員に転身したこと, および私の研究領域が医療と福祉, 経済にまたがって幅広いことも, 私の人的ネットワークの広さの一因だと思います. ちなみに, 私の「ニューズレター」の読者約 1000 人の内訳 (概数) は以下の通りです: 日本福祉大学教職員および院生 OB・OG100 人, 研究者 250 人 (うち医師研究者 50 人), 医師・医療団体関係者 400 人, ジャーナリスト 150 人, 厚生労働省関係者 50 人, その他 50 人. これら人々の大半とは, 最低限一度はお会いしたことがあります (後述).

このように幅広い人的ネットワークができた最大の要因は, 長年 (ほぼ 40 年) 医療経済・政策学の研究を続け, 論文や著書を多数発表・出版してきたことです. しかも, 私は, 40 年間, 時流に媚びず, 自分のスタンスを全く変えてきませんでした. その結果, 私の研究者としての評価・信頼性が高まり, 人的ネットワークが「自然に」できたと言えます.

論文・著書で一番重要なことは, 今まで誰も知らないか気づいていない事実や視点を示すことです. 厚生労働省等の政策や厚生労働省系の研究者の論文を批判する場合も全否定せず「複眼的」批判をする, および事実とその解釈・価値判断を峻別することが重要です. これにより, 自分と価値判断を異にする人々との冷静な対話が可能になります. 以前, ある政府系研究機関の有

力研究者からは、「二木さんの現状認識は100%正しいが、改革方針が違う」とほめられた(?)こともあります。

厚生労働省には以前から私の実証研究を評価する方が少なくなかったのですが、小泉政権時代に新自由主義的政策に抵抗していた厚生労働省を率直に評価したり、民主党政権成立直後に同党幹部および同党系の研究者によるスサマジ厚生労働省(技官)バッシングが生じたときに、私がそれを正面から厳しく批判することにより、厚生労働省内の「ファン」が急増したと聞いています。これを通して信頼関係を確立した厚生労働省関係者とは、本音レベルでの情報・意見交換をできるようになりました。

日本医師会幹部との付き合いは以前はまったくなかったのですが、2001年以降、私が小泉政権の厳しい医療費抑制政策と医療への市場原理導入、および民主党政権成立直後の医師会バッシングを正面から批判したことにより、日本医師会幹部の私に対する評価が変わったようです。その結果、上述したように、現在は私は日本医師会の医療政策会議と病院委員会の委員を務めており、日本医師会幹部とも率直な意見交換ができるようになっています。さらに、医療政策の「客観的」将来予測を積極的に行い、しかもそれがほとんど当たることにより、医療関係者(医師・病院)の「支持者」が増えたと思います。

以上をまとめて言えば、人的ネットワークを強めるためには、「話を聞いて得をする」&「話が信頼できる」人間と評価されることが重要だと思います。

私は社会的「上昇志向」がまったくなく、相手を利用する等の「下心」もないこと、および絶対にうそは言わないことも、信頼を得る上で重要だと思います。かつて、ある厚生労働省系の研究者から、「二木さんはポスト(厚生労働省の審議会や委員会の委員)を狙っていないから安心してつきあえる」と言われたことがあります(笑)。非公式な情報や意見を得た場合、秘密を厳守することも信頼される重要な要素です。

人一倍、こまめにメールや手紙を出すことも「人的ネットワーク」の形成に大いに寄与したと思います。この点では、「1行たりとて、書かざりし日なし」(プリニウス→サルトル)です。以下、順不同で例示します。最初の2点については、『医療経済・政策学の視点と研究方法』153-155頁でも詳しく書きました。

○病院・施設見学をしたら、すぐ「寅さん葉書」等を用いて、感想を含めた礼状を出す。[「寅さん葉書」とは、寅さんこと渥美清さんの死去後に発行された「寅さん映画」のポスター絵葉書。『医療経済・政策学関連の視点と研究方法』154頁参照]

○著書や論文をもらった場合は、「拾い読み」した上で、感想を含めた礼状を出す。

○公式・非公式の会合等で後日知らせると約束した情報等は、間髪を入れずにすぐ送る。

○新聞・雑誌等で、友人の活躍を知ったら、すぐに激励のメールを出す。逆に、疑問を持った場合には、メールでの批判は一切しない。

- 学会や講演会・研究会、病院・施設見学、雑誌・新聞のインタビュー等で名刺交換した方で、これはと思う方には、最新の「ニューズレター」を見本として送り、当人から希望があれば、継続的に送る。「ニューズレター」の読者（配信先）は開始1年後の2005年末には約150人にすぎなかったが、このいわば「手作り」の方法で少しずつ読者を増やし、数年前から1000人になった。見知らぬ方（医師や研究者）からメールで依頼されて送るようになったのはほんの数人。
- 友人の研究者やジャーナリスト等からの問い合わせには可能な限りていねいに答える。それにより自分の頭の整理ができるし、それが契機で新たな研究テーマが見つかり、後日それが論文に結実したことも少なくない。
- 自分が得た最新情報（英語論文・記事、本の新刊、新聞・雑誌の記事等）で、友人の研究者や院生の参考になりそうなものは、適宜、メールで「情報提供」する。日本福祉大学教員の場合は、コピーを教員ポストに入れる。
- 論文を書いたら、親しい友人やぜひ読んでほしい友人には、活字になる＆「ニューズレター」転載前に、すぐ原稿をメールで送り、意見を求める。
- 自分が分からないことについては、親しい研究者等に問い合わせる。ほぼ全員が「ニューズレター」読者であることもあり、ほとんどの方から返事をもらえる。例：『研究道：学的探究の道案内』（東信堂、2013年4月、iv頁）で、"publish or perish"が「研究のユニバーサル・ルール」・「黄金律」とされていることに疑問を抱き、この主張の真偽を確認するため、イギリス、ドイツ、フランス、オーストラリアに留学経験のある社会医学または社会福祉学・社会科学系研究者15人に対して、メールで、留学中にこの表現を聞いたか否かについての「聞きとり調査」をしたところ、全員から回答を得た。

最後に、東京で開かれる研究会や医師会の委員会等に参加する場合は、その前後に友人研究者等と「割り勘」で、会食や研究会の「二次会」を行い、率直な情報・意見交換を行っています。ほぼ毎月行っているのは医療科学研究所（東京・赤坂見附）の医療経済研究会例会後に近くの「赤提灯」で行う「二次会」で、権丈善一さんや本学の近藤克則さん等の親しい研究者に加えて、厚生労働省の関係者も時々参加します。この「常連」とは、メールでも日常的に、本音レベルでの情報・意見交換をしています。

[参考2：私の最近10年間の研究の「重点移動」について友人研究者に知らせたメール]

（須田木綿子氏（東洋大学、日本学術会議連携会員）にお送りしたメールの一部）

Sent: Tuesday, January 01, 2013 5:47 PM

Subject: 私の最近10年間の実証研究から政策研究への「重点移動」についてお知らせします

私は今まで、「医療経済〔・政策〕学」の視点から、政策的意味合いが明確な実証研究、および医療・介護政策の分析・予測・批判・提言の『二本立』の研究・言論活動を継続」していると公

言っていました（『医療経済・政策学の視点と研究方法』（勁草書房，2006，97頁）。前者の研究の私の最大の特徴・強みは、「官庁統計の空白（盲点）を埋める独自の全国調査を実施すること」であり、その頂点は2006～2008年に行った保健・医療・福祉複合体の全国調査でした（上掲書114～115頁、『保健・医療・福祉複合体』医学書院，1998）。これ以降も、2000年までは、複合体とIDS〔統合医療供給システム〕の日米比較研究や京都府の複合体の実態調査（全数調査）等、独自の実証研究をなんとか行いました（『21世紀初頭の医療と介護』勁草書房，2001）。

しかし、その後は、大学の管理職人生が続いたこともあり、本格的な実証研究（量的研究）はまったく行えず、今日に至っています。私は自分の研究の原点は本格的な実証研究（量的研究）にあると思っていたので、そのことがずっと引っかかり、『医療改革と病院』（勁草書房，2004）以降のすべての著書の「あとがき」で、「実証研究の再開」を繰り返し宣言しつつ、できないままになっていました。そのためもあり、50代の後半には一時的にスランプになり、『医療経済・政策学の視点と研究方法』（59歳時に出版）では、二度も「加齢」に言及しました（94，116頁）。

しかし、60代に入った2007年以降は、いつのまにかそのような感覚はなくなり、少なくとも医療・介護政策の研究は質量共にそれ以前よりグレードアップして、それほど苦勞せずに論文を書けるようになり、単著も毎年または隔年に出版できるようになっています（『医療改革』2007、『医療改革と財源選択』2009、『民主党政権の医療政策』2011、『TPPと医療の産業化』2012。すべて勁草書房）。これは、2005年から『文化連情報』にほぼ毎月「医療時評」を掲載し続けていることが大きいと思います（2011年からは『日本医事新報』にも連載を開始）。

それでもしばらくは、実証研究（量的研究）への未練があったのですが、昨年、自分が行っている政策研究も立派な実証研究だと悟ってからは、だいふ気が楽になりました（このことは以前、同僚の近藤克則さんにも指摘されたことがあります）。しかも、多くの場合、テーマと材料の両面でゼロスタートになることが少なくない量的研究である実証研究と異なり、実証的な政策研究は長年の蓄積が決定的に重要であり、しかも次々に新しい政策課題が生じるので研究テーマに困ることはまったくありません。手前味噌ですが、少なくとも「生きた」医療政策研究は、今や私の「独壇場」になっています。例えば、『平成24年版厚生労働白書』を複眼的に読む」や『『自助・共助・公助』という表現の出自と意味の変遷』（共に「ニューズレター」100号）では、50年分の「厚生（労働）白書」等の記述をすべてチェックしたり、国会会議録検索システムを用いた徹底的な検索を行いました。

これは野球で言えば、若いときは快速球一本槍だった本格派投手の一部が、球速が落ちて「技巧派投手」に変身して生き延びることに通じると思います。逆に、私がいつまでも量的研究である実証研究（しかも個人研究）だけにこだわっていたら、そのしんどさに音を上げたかもしれません。

私は「ニューズレター」100号（2012年11月）冒頭の学長就任の「ご報告とご挨拶」では、学長就任後も、「学長業務と研究のバランスに留意しつつ、医療・介護政策の研究と発信を続け」

ると宣言しつつも、「本格的な実証研究（『医療費の増加要因、技術進歩と医療費の関連等の実証研究』等）の再開は、断念せざるを得ません」とも書きました。

しかし、その後、確かに独自調査に基づく本格的な実証研究はできないが、既存の「官庁統計を独自に分析して、日本の医療…についての神話・通説の誤りを示す」、「政策的意味合いが明確な実証研究」は、これからも十分にできることに気づきました。しかも、これは私が以前常用していた研究手法です（『医療経済・政策学の視点と研究方法』112-114 頁）。

例えば、昨年発表した「病院勤務医の開業志向は本当に生じたのか？」（「ニューズレター」93号）や、昨年末にまとめた「21世紀初頭の都道府県・大都市の『自宅死亡割合』の推移」（「ニューズレター」103号（2013年2月）転載予定）などです。後者では、東京都区部の最近（2000～2007年の）自宅死亡数増加の5割は「孤独死」数増加によるものであるという衝撃的事実等を、明らかにすることができました。しかも、このような官庁統計の独自分析は自宅に籠もってもできるので、管理運営業務のストレス解消にも最適です。

それに対して、映画を観てストレスを忘れられるのは、映画館にいる時間だけで、映画館を出た途端に仕事のことを思い出しますし、ストレスが多いときに気分転換に趣味の読書をして、厚い本は読めません。

というわけで、現在は、本年4月に学長に就任しても、実証的な政策研究や官庁統計の独自分析レベルでの量的研究は続けられるし、続けるべきと「前向き」に考えています（I'm positive. It's my faith. これは代々木病院勤務医時代に、英語の勉強のために読んでいたNewsweekで覚えた、私の好きなフレーズです）。

しかも、学長自らが研究を続けることは、教員に対するプレッシャーにもなりますし、なによりも大学の宣伝になります。また、これは「世俗的」ことですが、同じ論文・発言でも、学長の方がはるかに社会的影響力が大きいと思います。少し気障な言い方をすると、グラムシの「知的ヘゲモニー」です。

【参考3：今まで行ってきた研究で学長業務に役立ったことを医療雑誌編集長に知らせたメール】
（『日経メディカル』2013年7月号のインタビュー前に大滝隆行編集長から送られてきた「事前質問」に対する回答の一部。これの一部はインタビュー⁽²³⁾に掲載）。

Sent: Monday, June 17, 2013 3:07 PM

Subject: 6月21日のインタビューの事前質問への回答メモ〈増補版〉をお送りします

私は、30年以上の論文執筆や学会での研究発表・質疑応答の経験を通して、自分なりの研究方法や手法を身につけています。例えば、論文執筆には十分時間をかけ、何度も推敲する。早い段階で、草稿を友人の研究者に読んでもらい、その助言に基づいて推敲する。重要な学会（特に国際学会）での発表に際しては、事前に原稿を何度も読み上げて、与えられた時間ジャストに終わるようにする。学会発表前に「想定問答集」をたくさん（最低10、できれば20以上）作成し、

学会発表時に質問が出た場合には、それに依拠して余裕を持って答える等です。

このような経験・方法は、学長として、特に批判精神に富んだ教員を説得するための重要文書を作成する際に、そのまま使えています。例えば、5月23日の全学部合同教授会での「基調報告」のレジュメは、学長会議のスタッフ等からの助言も参考にしながら、合計7回書き直しました。読み上げ原稿も3回書き直し、事前に3回読み上げる練習をしたので、当日は時計を見ることなく、25分の持ち時間ちょうどで終わりました。想定問答は合計40も作成したので、教員から出されたどんな質問に対しても余裕を持って答えることができました。