

論文

医療系専門職団体の継続学習支援システムの考察： ソーシャルワーク専門職団体への示唆

竹 森 美 穂

〔抄 録〕

本稿は医療系専門職団体の継続学習支援システムのうち、特に研修体系に焦点を当て、各団体の継続学習支援の手法を考察し、ソーシャルワーク専門職団体への示唆を得ることを意図している。日本医師会、日本看護協会、日本薬剤師会の資料を検討した結果、継続学習が一義的には専門職自身に責任があるとしつつも、専門職団体が指針や手引き等を公表し、説明責任を果たそうとしている点で、専門職団体が継続学習を積極的に支援しようとする姿勢を把握できた。今回考察した3団体の継続学習支援システムは、コンピテンシーベースに彩られた継続的専門能力開発(Continuing Professional Development: CPD)と判断できる。近年注目される学びの多様性やリフレクションの観点から、3団体の学習支援の手法に対し批判的な考察が求められる。しかし、3団体とも非会員の専門職も生涯学習支援システムの対象にしている点で、当該専門職全体の質の向上に寄与しようとする専門職団体の公益性を見いだすことができる。

キーワード：専門職団体、継続学習支援システム、継続学習、継続的専門能力開発、CPD

はじめに

専門職が自らの専門性を担保するために研鑽を重ねることは、必須の事項である。ソーシャルワーカーについても、社会福祉士の誕生から30年、精神保健福祉士の誕生から20年を経て、各ソーシャルワーク専門職団体は会員の自己研鑽を支援するための継続学習支援システムを構築している。各団体が独自に構築した研修システムや、会員の研究と実践報告の場としての全国大会の開催や研究雑誌の発行などである。このように、専門職団体は会員の専門性担保のために各種の継続学習機会を設け、専門的力量的の向上に資するべく、その体制を整えている。本

稿は、国内の医療系専門職団体の継続学習支援システムがどのように構築されているのかを考察することを通じて、ソーシャルワーカーの継続学習に専門職団体がどのような働きを担っているのか、あるいは担うべきなのかを検討することを意図したものである。

なお、本稿では「継続学習」を、専門職養成教育を修了し実践現場に出てからの専門職個人の継続的かつ専門的な学びを指す。さらに継続学習は生涯学習に内包されるものとする。そして、「生涯教育制度」や「生涯研修制度」、「生涯学習支援システム」等、各専門職団体固有の名称はそのまま用い、これらを総称して「継続学習支援システム」とする。また、継続学習支援システムには、団体が企画開催する研修のみならず、団体主催の全国大会や学会、研究誌への投稿機会の提供なども含むものとする。

ソーシャルワーカーの継続学習に関する研究は、ソーシャルワーカー自身の成長や変容に焦点が当てられてきたが、彼らを取り巻く外部環境に関する研究の蓄積は不十分である（竹森 2018）。本稿は、ソーシャルワーカーの継続学習における外部環境の一つとして専門職団体の継続学習支援システムに焦点を当てて分析をする点で、ソーシャルワーカーの継続学習を支援する外部環境の様相の一端を明らかにする意義がある。

1. 専門職団体の機能としての継続学習支援

専門職団体の性質については専門職論の中で触れられてきたものであるが、石村（1969：145-148）は、専門職団体の継続学習支援について、専門職自身の個人的な責任であると同時に、専門職団体の共同責任であると述べている。一方で、個々人が専門職団体の継続学習支援にどの程度の期待を寄せるかは、継続学習が個人の力では困難な分野（たとえば医師等）と、そうでない分野では異なり、したがって団体への帰属意識の度合いも異なるのではないかと指摘している。この点に関しては、恣意的に過ぎるきらいもあると考えられ別に検討が必要であるが、歴史的にも専門職団体は継続学習の責任の一端を担ってきた経緯がある（Younghusband = 1984：185-202）。

ソーシャルワーク専門職団体が当該専門職の継続学習にかかわることには、2つの側面があると考えられる。一つは、職業倫理的な側面である。我が国では団体ごとに定められていた倫理綱領であるが、2005年からは日本ソーシャルワーカー協会、日本社会福祉士会、日本精神保健福祉士協会、日本医療社会事業協会（現・日本医療社会福祉協会）の4団体からなる社会福祉専門職団体協議会で合同採決されたソーシャルワーカーの倫理綱領が、我が国のソーシャルワーカーの倫理綱領とされている（秋山 2005：星野 2011）。それによると、ソーシャルワーカーは自らの専門的力を発揮するために専門性の向上をすることとされている。また、2009年に国際ソーシャルワーク学校連盟と国際ソーシャルワーカー連盟が合同で発した文書である「ソーシャルワークの倫理：原理についての表明」にも、自らの適切なサービス提供の担保の

ために、「職場や社会で専門職としても個人としても自らを高めるために必要な手段を講じておく義務がある」(国際ソーシャルワーク学校連盟・国際ソーシャルワーカー連盟・社団法人日本社会福祉教育学校連盟 2009:17)としている(下線は筆者による)。これらの価値原則は、ソーシャルワークを利用する人々や社会が、ソーシャルワークによって受ける利益に密接に関連している。

もう一つは、専門職論の見地からのものである。石村(1969:145-148)は専門職団体の機能について、先に挙げた専門職としての訓練とそれによる能力の維持向上(内的自己訓練)に加え、社会的承認に向けた活動(外的自己主張)と集団の自己規制という機能を有するとしているが、職業社会学的な見地からは、専門職団体が継続学習における役割を担うことは外的自己主張に係るものである。Wilensky(1964)やGreenwood(1957)の掲げる専門職化のプロセスや、専門職の要件から考えると、専門職団体は専門職の仕事の独占と、競合する職種の排除への働きかけや、新参者の参入の承認(資格化)への影響力の行使を通じて専門職の地位の確立を図ろうとする集団ということになる。付け加えると、専門職の活動にかかわる政策への影響力の行使もまた専門職団体を通じて行われた。Halton, Powell and Scanlon(2014)が指摘するように、専門職の自律性と管轄権の確保という視点から見ると、専門職倫理として自己研鑽が掲げられるのも、当該専門職の独占を確保するための行動として捉えることができる。専門職がその専門の分野で独占的な地位を保持し続けるには、常に技術の革新と専門的力量的の向上が必要とされるからだ。そのため、専門職団体は会員の継続学習を支援する枠組みを提示してきたのである。

2. ソーシャルワーク専門職団体による生涯学習支援システム

専門職団体の提供する学習機会には、各団体の主催する研修会の他、会員の研究・実践発表の機会である学会や、論文投稿の機会を提供する団体発行の研究誌、あるいは専門職団体の運営そのものへの参画の機会などが考えられる。学会発表や論文投稿は、自身の実践に対して社会科学の根拠をもとに専門的な営みを言語化することを促し、専門職団体の運営に参画することは、集団への帰属意識の高まりや、多分野・他施設のソーシャルワーカーとの共働による団体の事業運営への参画を通じた多角的視点の醸成を促すと考えられる。これらの点については、稿を改めてさらなる検討を要するが、多くの専門職団体が有している学習支援のバリエーションであると思われる。差し当たって、本稿で特に研修システムに焦点をあてるが、その理由は、研修システムに関して各専門職団体で異なりが見られるからである。これから各専門職団体の研修システムについて概要を述べ考察を加えてゆくが、研修システムの異なりが、どのような点に表れているのかを考察することで、ソーシャルワーク専門職団体の継続学習支援システムの発展に貢献できるのではないかと考える。

ここで、国内のソーシャルワーク専門職団体として、日本社会福祉士会、日本精神保健福祉士協会、日本医療社会福祉協会の研修システムの概要を述べておく。まず、日本社会福祉士会は1999年に生涯研修センターを設置し、会員の自己研鑽の支援を行ってきた（日本社会福祉士会2018）。現在の日本社会福祉士会生涯研修制度では、定められたプログラムを最短3年で修める「基礎課程」と、その後、自身で立てた計画に基づき学びを重ねる「専門課程」で構成され、専門課程は1期35単位として継続的に積み重ねてゆくことが求められている。単位に認定される学習には、認定社会福祉士認証・認定機構から認証を受けた研修、日本社会福祉士会が独自に認める研修、教育実績や研修実績、社会活動、研修講師実績などが含まれる。日本精神保健福祉士協会の生涯研修制度は、3段階からなる階層別の「基幹研修」と、基幹研修Ⅲ修了後の「研修認定精神保健福祉士」が5年ごとの更新時に受講する「更新研修」、個別の「課題別研修」、スーパーバイザー養成、成年後見人養成を目的とした「養成研修」からなる（石川2007）。基本的に研修の企画運営を通じて会員の継続学習を支援している。日本医療社会福祉協会は、階層別研修として2段階からなる「基幹研修」の他、実習指導者やスーパーバイザーの養成等人材開発にかかわる研修、その他、面接技術や災害支援などの特定分野の、あるいは各論的な研修として「ソーシャルワーク・スキルアップ研修」を実施している（日本医療社会福祉協会2019）。なお、認定社会福祉士制度が創設されてからは、日本社会福祉士会と日本医療社会福祉協会の研修の一部は、認定社会福祉士認証・認定機構によって認定社会福祉士更新のための研修として認められるなど、認定制度とも連動している。日本社会福祉士会が、1期、2期と区切りを設け継続学習の実績を認定してゆき、その中で研修のみならず他の学びの機会も組み込んでいるのに対して、日本精神保健福祉協会や日本医療社会福祉協会が研修を柱にしているところに特徴がうかがえる。ただし、日本医療社会福祉協会独自の認定制度である、認定医療社会福祉士を取得するための要件には、研究活動や社会活動等も含まれている。

3. 研究方法

各専門職団体が公式ホームページ上で公表している生涯研修体系を把握することを通じて、専門職団体が会員個人の継続学習にどのようにアプローチしているかを検討する。ただし、団体によってホームページ上で公開している研修システムに関する情報量にはばらつきがあり、会員でなければアクセスできない情報も多い。そこで本研究では、ホームページ上にPDFファイル等で誰でも閲覧できるような体制を整えている団体のみを分析対象とした。具体的には日本医師会、日本看護協会、日本薬剤師会を取り上げる。

検討の軸には、研修システムの理念、目的、学習機会提供の方法、学習成果の評価尺度の有無、システムの開放性を設定する。システムの開放性とは、当該専門職団体の会員以外の有資格者をシステムの対象に含めているかどうかを意味している。各団体のホームページ上に掲載

されている研修システムに関するファイルデータの他、会報や機関誌、学会誌の巻頭言なども資料として活用した。

4. 各専門職団体の継続学習支援システムの概要

(1) 日本医師会：生涯教育制度

小林(1990)によると、日本医師会の生涯教育制度は、1984年から団体内部で議論が始まり、試行期間を経て1987年から本施行されている。制度創設当初の基本的方針としては、①個人の学習に対する自発性の尊重、②医学的課題に比重を置きつつも人間理解のための医療的課題も学習課題とする、③評価の自己申告制とする、等が掲げられた。その後、1992年に「日本医師会生涯教育カリキュラム」が完成し、以降改訂が重ねられている(櫻井2004)。上述の基本方針の根底にあるのは、「医師としての姿勢を自ら律するという、プロフェッショナルオートノミー」(日本医師会2018)であり、制度は「医師の継続学習が幅広く効果的に行われる支援体制整備」(日本医師会2018)が目的であると明記されている。また、「医師が不断に学習する姿を、より明確な形で国民に見ていただき、もって、質の高い医療を提供し、国民の健康に後見することを目指しています。」(日本医師会2019)として、生涯研修システムを広く一般社会に公表することで、医師集団の説明責任を果たそうとしているとも受け取れる。

具体的な内容を少し見てみよう。申請者は、連続する3年間の単位数(学習した時間)とカリキュラムコード(学習した領域:CC)の個数の合計が60以上である場合に「日医生涯教育認定証」を受け取ることができる。カリキュラムについては1992年に初めて作成されて以降5度の改訂があり、現在は日医教育カリキュラム〈2016〉が採用されている。現在CCは全部で84あり、その内訳は医療倫理や医療安全、地域医療などの総論に15CC、症状等で分類される症候論に57CC、慢性疾患等の継続的なケアに11CCとその他の1CCとなっている。カリキュラム全体を彩る一般目標は「頻度の高い疾病と障害、それらの予防、保健と福祉など、健康に関わる幅広い問題について、わが国の医療体制の中で、適切な初期対応と必要に応じた継続医療を全人的視点から提供できる医師としての態度、知識、技術を身につける」(日本医師会2016a)として、各CCにねらいと目標、アセスメント項目、評価方法等が定められている。これらの単位やCCは日本医師会で管理されており、様々な取得方法(学習機会)が用意されている。その具体的な取得方法は、①日本医師会雑誌に掲載されている問題に、はがきもしくはインターネットを通じて解答する、②日本医師会e-ラーニングによる解答、③講習会・講演会・ワークショップ等への参加、④医師国家試験問題作成、⑤臨床実習・臨床研修制度における指導、⑥体験学習(共同診療、病理解剖見学、症例検討、手術見学等の病診・診診連携の中での学習)、⑦医学学術論文・医学著書の執筆の7つである。なお、日本医師会非会員であっても①②以外の方法で単位とCCを取得し申請することができるという点で、ひろく医師全員

に開かれたシステムとしている点は、職能団体としての側面からすると開放性があるといえる。ちなみに、日本医師会によると2015年12月時点での医師会の組織率は約56%ということである（日本医師会2016b）。ただし、様々な学習方法を用意し、学習時間と学習内容から継続学習を捉えているが、実践能力へどの程度転換されているのか、評価方法については曖昧である。また、CCはあくまで学習領域を示すものであり、どのCCを選択するかは学習者本人の選択によるため、偏りが生じる可能性がある。

実際の受講率を見てみると、日本医師会生涯教育推進委員会（2018）によれば、2016年度の日本医師会会員の単位取得者率は60.2%（この年度の新会員申請者は申請者全体の約24%であった）、一年間の平均取得単位は14.6単位、平均取得CCは12.9で、2014年から2016年の3年間で60以上を取得したのは9,497人ということである。単位等取得方法は③の講習会等の参加がほとんどであり、様々な学習方法が用意されていたとしても、十分に活用されていない現状が報告されており、今後、アクティブラーニングやe-ラーニングの活用を積極的に進めてゆく方策を検討するべきとしている。世界的に見て、専門職の継続学習に対しては、継続的専門能力開発（Continuing Professional Development：CPD）の考え方が中心的に扱われている（Halton, Powell and Scanlon 2014）が、日本では医師の継続学習に対しては、継続学習が学習者個人の責任にゆだねられ、職業集団全体としての目標や意義が曖昧になっていること、継続学習の評価の曖昧さ、効率的・効果的な学習方法に対する検討の不十分さ、各専門医制度との連携不足、専門分野の多様さや幅広い年齢層のカバーの難しさなどが指摘されている（日本医師会生涯学習推進委員会2018）。CPDは単なる単位集めに終始してしまうデメリットもあり、学習者の自主性を尊重しながらも、医師として全体の質を保証してゆくための戦略的な方策を模索している段階のようである。

（2）日本看護協会：「継続教育の基準 ver. 2」とクリニカルリーダー

日本看護協会の継続教育上の理念は、「継続教育の基準 ver. 2」（日本看護協会2012）に次のように記されている。

看護職が、継続学習による能力維持・開発に努めることは、看護職自らの責任ならびに責務である。本会は、都道府県看護協会との連携のもと、看護職が教育と研鑽に根ざした専門性に基づき看護の質の向上を図ることができるよう、職能団体として、継続教育の機会とその質を保証する責務を持つ。…（中略）…本会は、継続教育の基準を見直し、提示することにより、継続教育の体系化を促進し、看護職のキャリア開発を支援する。さらに、継続教育提供組織およびその教育内容の水準を設定し、看護職が一定水準以上の継続教育を受けられるよう保証することで、看護サービスの質の維持、向上に貢献することを目指す。

看護師の継続学習は個人の責任であると共に、職能団体である日本看護協会もまた責務を負うとしている。その上で、協会として継続教育の基準を提示することで看護師全体の質の維持・向上を担保することを目指している。この背景には、看護師の働き方やキャリアの多様化に対応する必要性とともに、2010年に改正された「保健師助産師看護師法」及び「看護師等の人材確保の促進に関する法律」を受け、新人看護職員の臨床研修等が努力義務化されたことなどがある。さらに、日本看護協会では継続教育¹⁾の範囲を、①新人教育、②ジェネラリストを育成する教育、③スペシャリストを育成する教育、④管理者を育成する教育、⑤教育者・研究者を育成する教育と設定しており、それぞれの対象と目的が明記されている。なお、この基準はアメリカ看護協会 (American Nurses Association: ANA) の継続教育に関する基準を基に作成されたものであり、「組織と運営の基準」、「学習資源の基準」、「教育活動の基準」からなる。その内容は、組織 (看護師を雇用する組織) がどのような理念の下、どのような組織体系で、どのような責任の下で継続教育を行うのか、組織において教育を担うに適した人材とはどのような者であるか、教育のために必要な環境及び資源はどのようなものか、継続教育において運営組織 (組織内で継続教育の実務を担う組織) はどのような役割を果たし、教育計画にはどのような内容が盛り込まれ、立案、評価されるべきものかが記されている。「継続教育の基準 ver.2」は、日本看護協会が看護師を雇用する組織に対してどのように継続教育を実施してゆくのか、枠組みを示したものと言える。

ところで日本看護協会は、日本医師会のような研修の認定制度は設けていないが、表のように継続教育における5つの分類を示し、研修を展開している。

表 日本看護協会研修分類

	分類	内容
1	「生活」と保健・医療・福祉をつなぐ質の高い看護の普及に向けた継続教育	1) 新たな社会ニーズに対応する能力支援のための研修 2) 政策提言に向けた研修 3) 診療報酬に関連した研修
2	ラダーと連動した継続教育	1) 「看護師のクリニカルラダー (日本看護協会版)」(JNA ラダー) 2) 「助産師実践能力習熟段階 (クリニカルラダー)」(以下 CLoCMiP)
3	看護管理者が地域包括ケアシステムを推進するための力量形成に向けた継続教育	1) 看護管理者を対象とした研修 2) 認定管理者を対象とした研修 3) これから看護管理を担う人々を対象とした研修
4	専門能力開発を支援する教育体制の充実に向けた継続教育	1) 施設内教育における JIN ラダー活用のための研修 2) 都道府県看護協会の教育担当者・教育委員対象研修
5	資格認定教育	1) 認定看護管理者教育課程 2) 認定看護師教育課程

出所：2019年度日本看護協会教育計画より抜粋

上記の表の内、2以外が日本看護協会の実施するものであるが、2の「看護師のクリニカルラダー (日本看護協会版)」は、看護師の継続学習支援において大きな位置を占めるものであ

るため、以下に別に述べる。クリニカルラダーは看護実践に必要な実践能力を段階的に示したものであるが、レベルや内容が施設ごとに異なったり、中小規模病院や施設、訪問看護ステーション等、施設内では教育体制を整えることが困難な場合があること、看護師自身の働き方や働く場の多様化等の課題があった。そこで、日本看護協会は急性期病院や慢性期病院、あるいは施設など実践の場や看護師の背景に関わらず、全国レベルで活用可能な指標として「看護師のクリニカルラダー（日本看護協会版）」を2016年に公表した（日本看護協会2016）。クリニカルラダーにおけるレベルは、バナー看護論やブルームの教育目標分類等を参考にしながら、看護師としての中核の実践能力として、①ニーズを捉える力、②ケアする力、③協働する力、④意思決定を支える力を並列的に育ててゆくものと説明している（日本看護協会2016）。この日本看護協会版クリニカルラダーの活用度合について、同協会が2016年に実施した中小規模病院での活用実態調査では、約9割の認知度がありながらも導入している病院は1割未満、ただし導入を検討している病院が約46%ということで関心の高さをうかがわせる（日本看護協会2017）。施設の規模によって活用度合いに差が生じている可能性があるが、看護師の継続学習に関しては、全体的な枠組みとして「継続教育の基準 ver.2」を設定し、統一の「看護師のクリニカルラダー（日本看護協会版）」によって個々の看護師の実践能力を可視化しようとしている。なお、日本看護協会の加入率は、公表されている会員数と「平成28年度衛生行政報告例（就業医療関係者）の概況」から算出すると、約47%ということになる²⁾（ただし、これは就業している看護師等（保健師、助産師、看護師、准看護師）のうちの割合を示しており、潜在看護師を省いていることをお断りしておく）。約半分の非会員に対しても、職場がクリニカルラダーを適用した人材育成を展開すれば、かなり広範囲の看護師の実践能力形成をカバーすることができると思われる。

（3）日本薬剤師会：生涯学習支援システム「JPALS」、日本薬剤師研修センターとの連携

日本薬剤師会はそれ自身が体系的な研修を行っているわけではなく、薬剤師の（これは会員であるか否かを問わず）、自学自習を支援するための学習状況管理システムを構築する方策をとっている。JPALSは、2012年に6年制薬剤師が誕生することを受け、しかし一方で養成課程修了後の継続学習が個人にゆだねられていることから、継続学習の明確化を目的に導入されたものである（日本薬剤師会2012）。日本薬剤師会は生涯学習宣言の中で次のように声明を掲げている。

現在、日本には薬剤師免許の更新制度がありません。自らが率先して薬剤師機能の更新をしなければなりません。つまり、国民から信頼される薬剤師になるためには、生涯にわたって研修し続けることが必要です。

日本のすべての薬剤師が、このJPALSを利用押して国民の信頼に込めてゆくことを、

心より願っております。

以下、日本薬剤師会生涯学習支援システム JPALS の概要を見てゆく。日本薬剤師会は CPD に基づく継続学習のために、薬剤師が目指し獲得すべき具体的な指標である Professional Standard (PS) の積み重ねをポートフォリオに落とし込み可視化するシステムとして、2012年に生涯学習支援システム JPALS を構築した (日本薬剤師会 2012)。PS は、JPALS 構築に先駆けて 2009 年にまとめられたもので、2011 年時点で①ヒューマニズム (倫理)、②医薬品の適正使用 (安全性・経済性)、③地域住民の健康増進 (薬物乱用防止、セルフメディケーション)、④リスクマネジメント、⑤法律制度の遵守の 5 領域 383 項目に上る。PS は薬剤師が習得すべき知識・技能・態度の指標としての学習目標であり、コンピテンス・ベースドとして理解される。

従来、薬剤師の継続学習は、研修会や講習会の受講など受け身の学習形態が中心で、機会的にとどまり継続性が乏しかったことをふまえ、座学のみならず、薬剤師としての社会活動などの多様な学びの機会を含めて評価してゆく仕組みになっている。加えて、クリニカルラダーによる評価をシステムに組み込んでいる。年間で 6 本以上のポートフォリオの提出を条件とし、web テストに合格するとラダーのレベルが上がることになる。なお、web テストは PS から出題される仕組みになっている。ただし、ポートフォリオの提出が基準に満たない場合はレベルが降格する仕組みになっており、年間を通じてポートフォリオをためてゆくことが求められる。レベル 5 およびレベル 6 は 3 年ごとにポートフォリオ 18 本以上を提出することで JPALS 認定薬剤師の更新ができることとされている。ポートフォリオシステムや、e-ラーニングシステム、ラダーレベル 5 の認定にかかる費用は、日本薬剤師会の会員であるか否かによって優遇措置があるが、基本的にすべての薬剤師が活用することができる。宮崎 (2016) によると 2016 年 4 月 18 日現在の JPALS 利用者数は 27,599 人で、そのうち約 84% が日本薬剤師会の会員である。全く同時期ではないが、2018 年の会員数が 104,667 人であるから (日本薬剤師会 2019)、利用者は会員の 2 割程度に留まっているということになる。全体でみると厚生労働省 (2016) の調査では 2016 年の薬剤師登録者数が 301,323 人であるから、システムの利用者は 1 割にも満たないということで、利用率には課題を抱えている現状がある。加えて、生涯学習の知見を取り込んだシステムということであるが、では申請されたポートフォリオに座学以外の多様な学習がどれほどあるのか、その内実に関しては明らかではない。

なお薬剤師の継続学習については、日本薬剤師研修センターの研修認定薬剤師制度もみておく必要がある。日本薬剤師研修センターは薬剤師の質の担保という社会的要請を背景に、生涯学習支援の推進を目的として 1989 年に当時の厚生省によって認可された団体である (豊島 2016)。研修認定薬剤師は定められた単位数の研修を受講した者に与えられ (4 年間に 40 単位)、以降毎年 5 単位以上を取得しながら 3 年ごとに 30 単位以上を修め更新をすることになっている。

単位認定される研修は、基本的には研修実施機関が日本薬剤師研修センターに届け出たもので、「Ⅰ倫理、法令、制度、Ⅱ基本的職能、Ⅲ疾病・薬物療法、Ⅳ教育・研究、Ⅴ地域住民の健康増進及びⅥ医薬品開発・薬事行政並びにその他薬剤師業務を遂行するために必要なもの」を内容に含むこととされている（日本薬剤師研修センター 2019a）。日本薬剤師研修センターの研修認定薬剤師は、2019年3月末時点で107,873人、有資格者の約36%に上る（日本薬剤師研修センター b）。研修認定薬剤師は認定申請時に「自己診断表」と呼ばれる20項目からなる生涯学習の指標のチェックシートの提出が義務付けられており、業務上の必要度と現状の達成度を学習者が数値化することになっている（豊島 2014；豊島 2018）。

5. 考察——ソーシャルワーク専門職団体への示唆——

以上、3団体の継続学習支援システムについて概観したが、何れの団体も、継続学習は学習者である専門職自身の責任の下に行われると説明しており、そのための資源を専門職団体が提供するという立場をとっている。継続学習に関わる文書をホームページ上に公開することは、専門職団体が、会員や専門職はもとより、公共に対しても当該専門職の継続学習をどのように考えているのかを示すことにつながり、説明責任を果たそうとしていると捉えることができる。そのうえで、日本看護協会が職場の責任を明示している点は、ソーシャルワーク専門職団体にとって重要な示唆である。全米ソーシャルワーカー協会やイギリスソーシャルワーカー協会の継続学習に関する指針では、雇用主の責務が明示されているのである³⁾。少人数職場、一人職場の多いであろうソーシャルワーカーにとって、研修に出かけることは容易ではなく、福祉現場では人材育成指針の策定が不十分な現場の実情も報告されている（永田 2012）。継続学習が専門職個人の責務であることは言うまでもないが、このことに対して雇用者に全く責任がないとは言えない。

専門職団体による継続学習支援については、大まかに2つの方策が見て取れる。一つは、団体として研修システムを構築し、個人が数年単位で継続学習を証明する方策である。これは、各専門職に対して学ぶべき事柄やポイントに認定される学習方法を定め、会員個人の自主学習を支援する形である。日本医師会、日本薬剤師会がこれに当たる。日本社会福祉士会も同様のシステムを採用している。このようなシステムを採用するに至った背景については、これらの職種の仕事の進め方や雇用環境等も含めて別に考察が必要であると思われる。もう一つが、看護協会が定めるような継続教育の指針を策定する方法である。これは、会員のみならず会員を雇用する事業者に対しても継続教育に適した環境整備を明示している点で、継続教育には雇用者の協力が必要であることを打ち出している。なお、このような方策は今回考察に含めなかったが、介護福祉士の継続学習とも通じる部分がある⁴⁾。一般化できる内容ではないが、病院なり施設で大多数を占める職種であるため、職場内での集団的な学習機会を確保することが比較

的容易なのではないかと推察される。

継続学習の方法と評価については、クリニカルラダーを採用している日本看護協会、日本薬剤師会、カリキュラムコードの評価項目を設定している日本医師会とも、基本的にコンピテンシー・ベースドなシステム設計をしていると判断できる。CPDはCompetency-Based Education (CBE)の支持者からも支持されているが(Kurzuman 2016)、一方でCBEが管理的で多様な能力開発を阻害する可能性があると主張する論者もあり(Halton, Powell and Scanlon 2014: 20-23)、注意深く検討する必要のあるテーマではある。いずれにせよ、上記3団体の生涯学習支援システムではあくまで知識習得の学習に比重が置かれており、その評価方法の点からも、知識習得から「参加としての学習」(高橋・榎石 2015: 14-16)へというパラダイム転換を経験している生涯学習の知見から言えば、パラダイム転換への対応は不十分ともいえる。一方、ソーシャルワーク専門職団体が継続学習支援に対して研修中心の立場をとっているのは、日本精神保健福祉士協会と日本医療社会福祉協会ということになる。日本社会福祉士会は生涯研修の認定に当たり、社会福祉士会の委員会活動や研究活動、社会活動なども学びとして認定されている点は、多様な学びの活動の視点を少なからず有していると思われる。しかし、あくまで日本社会福祉士会が認める範囲でのものであるため、例えば近年経営学で注目されるような学びの共同体である「実践共同体」⁵⁾での学びの効果や、仕事場における学びであるwork place learningの知見は、現時点ではまだ十分には受け入れられていないということなのであろう。

次にシステムの開放性について考察する。日本医師会、日本薬剤師会、日本看護協会、3団体とも当該職種に対する継続学習支援システムの開放性は比較的高いといえる。日本医師会と日本薬剤師会は、会員以外にもシステムに参加することができる(日本薬剤師会では費用面で会員に優遇措置がある)。また、日本看護協会は、職場に対して教育の基準を示したことで、看護協会に入会していない現任者を捕捉することが理屈の上では可能となる。同列に並べることはできない上に、日本医師会と日本薬剤師会のシステムについては非会員の利用率は非常に低いため、理想にとどまっているのが現状ではあるが、会員・非会員に関わらず、すべての有資格者に継続学習支援システムの門戸が開かれているという点では、ひとまず最低限の開放性があるということではなかろうか。日本社会福祉士会、日本精神保健福祉士協会、日本医療社会福祉協会とも研修自体は参加費に差はついてはいても会員であるか否かで受講拒否とはならないが、研修の認定については会員を対象としているため、継続学習支援という視点に立てば、あくまで会員の支援を優先する立場といえ、専門職団体の機能として課題が残るのではないかと考えられる。

もう一つの指摘は、学びの内容に関するものである。アンドラゴジーの視点に立てば、実践に身を置く専門職にとって、学びの即時性は重要な事項である。人が何かを学びたいと思う時に、それは自分にとって必要なものに優先順位が高まり、必然、「明日から使える」ノウハウ

や情報に目が行きやすい傾向にある。しかし、学ぶということには、どこに向かって学ぶのか、目標と計画、省察が重要であり、だからこそ、日本薬剤師会のCPDがPDCAサイクルのような理解になるわけである⁶⁾。しかし、CPDで重要な役割を担う省察は、Schön（=2007：355-371）によれば、自己内省にとどまらず、より広い枠組みで社会・公共の領域へと広げ、「協働探究」をすることで展望している。そのためには、批判的思考が鍵となるわけであるが、専門職団体の継続学習支援システムにおいて、社会構造や専門職の実践に対する批判的検討ができる学びの土壌を整えることができているのかは、さらに丁寧に見てゆく必要がある。特にソーシャルワーカーは、「社会」をフィールドに活動するのであるがゆえに、最新の制度に関する知識のアップデートや、実践に関連する技術と共に、現代社会をソーシャルワークの視点から見つめ、批判的に考察する力を身につけることも重要であろう。

お わ り に

本稿は、国内のヒューマンサービスに係る医療系専門職団体の継続学習支援システムのうち、特に研修システムの分析を通じて、ソーシャルワーク専門職団体への示唆を得ることを目的とした。その結果、継続学習が一義的には専門職自身に責任があるとしつつも、専門職団体が指針や手引き等を公表し、説明責任を果たそうとしている点で、専門職団体が継続学習を積極的に支援しようとする姿勢を把握できた。特に日本看護協会は職場での継続学習体制の構築に積極的に介入しており、一考に値する。今回考察した3団体の継続学習支援システムは、コンピューターベースに彩られたCPDであり、近年注目される学びの多様性やリフレクションの視点からは、学びの手法や内容について、より批判的な考察が求められる。しかしながら、3団体とも非会員の専門職をも生涯学習支援システムの対象にし、当該専門職全体の質の向上に寄与しようとする姿勢からは専門職団体の公益性を見てとることができる。ただし、日本医師会や日本薬剤師会のデータからは、非会員のシステム活用率の低さが顕著であり、理想にとどまっている感は否めない。

本稿は、各専門職団体の公開されている資料の考察にとどまっており、その実態を十分に踏まえたものとはいえず、ここに本研究の限界があるものの、3団体の生涯学習支援システムは、日本のソーシャルワーク専門職団体にとり、示唆に富むものである。今後は、より実態に即した調査を行い、専門職団体の継続学習支援システムの考察を進める考えである。加えて、CPDについては、欧米専門職の継続学習において市民権を得ている考え方であるが、日本においてその概念の理解と考察については、まだ十分に進められているとはいえない。これについても、今後さらに考察を進めてゆくことが求められ、今後の課題といえる。

〔注〕

- 1) 日本看護協会「継続教育の基準 ver. 2」では「継続教育」を「看護における継続教育とは、看護の専門職として常に最善のケアを提供するために必要な知識、技術、態度の向上を促すための学習を支援する活動である。継続教育は、看護基礎教育学習を基盤とし、体系的に計画された学習や個人が自律的に積み重ねる学習、研究活動を通じた学習などさまざまな形態をとる学習を支援するように計画されるものである。」と定義されている。
- 2) 日本看護協会ホームページには、平成28年度現在の会員数が718,187人と公表されており（日本看護協会「情報公開」<https://www.nurse.or.jp/home/about/koukai/index.html>, 2019. 4. 16）、厚生労働省（2017）「平成28年度衛生行政報告例（就業医療関係者）の概況」によると、就業している保健師、助産師、看護師、准看護師の総数は1,525,606人である。
- 3) たとえば、イギリスソーシャルワーカー協会の“CPD Policy”には、「雇用主は、ソーシャルワーカーの学習ニーズ、組織の労働力計画ニーズ、そして地域や国の優先事項に基づいた学習と開発のための戦略を持つべきである。」としている。また全米ソーシャルワーカー協会は“NASW Standards for Continuing Professional Education”で、継続学習を行うソーシャルワーカーへの時間的・経済的支援や報償、人事評価への反映などを事業主へ求めている。
British Association of Social Workers (2012) Continuing Professional Development Policy, (https://www.basw.co.uk/system/files/resources/basw_91404-6_0.pdf, 2019. 5. 1).
National Association of Social Workers (2003) NASW Standards for Continuing Professional Education, (https://www.socialworkers.org/LinkClick.aspx?fileticket=qrXmm_Wt7jU%3d&portalid=0 2019. 5. 1).
- 4) 全国社会福祉協議会は、『介護福祉士ファーストステップ研修ガイドライン』（2009）を策定し、職場内研修のための基準を提示している。
- 5) 「実践共同体」とは、「あるテーマに関する関心や問題、熱意などを共有し、その分野の知識や技能を、持続的な相互交流を通じて深めていく人々の集団」（Wenger, McDermott and Snyder = 2002 : 33）であり、近年マネジメントの分野では「第3の学習の場」として注目されている（石山2013 : 82-92）。
石山恒貴（2013）『組織内専門人材（ナレッジ・ブローカー）のキャリアと学習——組織を越境する新しい人材像——』日本生産性本部生産労働情報センター。
Wenger, E. and McDermott, R. and Snyder, W/M. (2002) *Cultivating Communities of Practice*, Harvard Business School Press. (=2002, 野村恭彦監修・櫻井祐子訳『コミュニティ・オブ・プラクティス ナレッジ社会の新たな知識形態の実践』翔泳社.)
- 6) JPALSには、国際薬剤師・薬学連合のCPDの定義を紹介しながら、「CPDは日々の薬剤師の業務や役割の中で、個々の薬剤師が獲得すべき知識・スキルが何かを『振り返って自己査定 (reflection)』し、それに対して『学習計画を立て (planning)』、『実践し (action)』、それを『評価する (evaluation)』という4つのステップを繰り返す学習方法です」と説明しており、plan-do-check-actionのPDCAサイクルと酷似している。

〔参考文献〕

- 秋山智久 (2005) 「我が国のソーシャルワーカー『共通倫理綱領』策定の経過に関する研究」『學苑』772, 152-172.
- Greenwood, E. (1957) *Attributes of a Profession*. *Social Work Contents*, 2(3), 45-55.
- Halton, C, Powell, F and Scanlon, M (2014) *COUTINUING PROFESSIONAL DEVEROPMENT IN*

SOCIAL WORK, Policy Press.

- 星野晴彦（2011）「ソーシャルワーカーの倫理綱領における組織マネジメント側面の検討：雇用組織の方針とワーカーの使命感の緊張関係」『生活科学研究』33, 35-43.
- 石川到覚（2007）「精神保健福祉士の生涯研修体系のあり方」『精神保健福祉』38(1), 9-12.
- 石村善助（1969）『現代のプロフェッション』至誠堂.
- 小林建一（1990）「特集 病診連携と生涯教育 日本医師会生涯教育制度の現況」『医学教育』21(1), 51-53.
- 国際ソーシャルワーク学校連盟・国際ソーシャルワーカー連盟・社団法人日本社会福祉教育学校連盟（2009）『ソーシャルワークの定義／ソーシャルワークの倫理：原理についての表明／ソーシャルワークの教育・養成に関する世界基準』相川書房.
- 厚生労働省（2016）『平成28年（2016）医師・歯科医師・薬剤師調査の概況』（<https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/ishi/16/dl/gaikyo.pdf>, 2019. 4. 30）.
- Kurzuman, P. A. (2016) Social Work Continuing Education: Current Issues and Future Direction, *Journal of Teaching in Social Work*, 36(4), 332-341.
- 宮崎長一郎（2016）「日本薬剤師会生涯学習支援システム JPALS（ジェイパルス）の経過と今後に向けた取り組み」『ファルマシア』52(8), 755-757.
- 永田理香（2012）「社会福祉施設における人材育成カリキュラムマネジメント——人材育成方法の新たなフレームワーク構築に向けて」『人材育成研究：人材育成学会機関誌』7(1), 109-123.
- 日本医療社会福祉協会（2019）「2019年度 生涯要綱のご案内」.
- 日本医師会（2016a）『日本医師会生涯教育カリキュラム〈2016〉』（https://www.med.or.jp/cme/about/jissi/curriculum_2016.pdf, 2019. 4. 16）.
- 日本医師会（2016b）「日医ニュース 平成28年3月20日（日）勤務医と医師会」（<https://www.med.or.jp/nichiionline/article/004268.html>, 2019. 4. 16）.
- 日本医師会（2018）『平成30年度「日本医師会生涯教育制度」実施要綱』（https://www.med.or.jp/cme/about/jissi/outline_h30.pdf, 2019. 4. 16）.
- 日本医師会（2019）『日本医師会生涯教育制度のご案内』（https://www.med.or.jp/cme/about/jissi/about_pamphlet_2019.pdf, 2019. 4. 16）.
- 日本医師会生涯教育推進委員会（2018）『第IX次生涯教育推進委員会答申 卒前・卒後教育の一貫性から見た日医生涯教育制度のあり方』（http://dl.med.or.jp/dl-med/teireikaiken/20180620_4.pdf, 2019. 4. 16）.
- 日本看護協会（2012）『継続教育の基準 ver. 2』（www.nurse.or.jp/nursing/education/.../keizoku-ver2.pdf, 2019. 4. 16）.
- 日本看護協会（2016）『「看護師のクリニカルラダー（日本看護協会版）」活用のための手引き 1. 開発の経緯』（<https://www.nurse.or.jp/home/publication/pdf/fukyukeihatsu/guidance01.pdf>, 2019. 4. 16）.
- 日本看護協会（2017）「平成28年度厚生労働省 医療関係者研修費等補助金（看護職員確保対策特別事業）『中小規模病院の看護の質の向上に係る研修等に関する調査報告書』（https://www.nurse.or.jp/nursing/education/jissen/document/pdf/chosa_all.pdf, 2019. 4. 20）.
- 日本社会福祉士会（2019）「日本社会福祉士会生涯研修手帳」（http://www.jacsw.or.jp/ShogaiCenter/toplinks/ShinSeido/files/2019_kensyutechyo.pdf, 2019. 5. 11）.
- 日本薬剤師会（2012）「日本薬剤師会生涯学習支援システム JPALS」（http://www.kmpa.or.jp/pdf/jpals_flyer.pdf, 2019. 4. 30）.
- 日本薬剤師会（2019）『日本薬剤師会の現況 Annual Report of JPA 2018-2019』（<https://www.nichi>

- yaku.or.jp/assets/uploads/about/annual_report2018j.pdf, 2019. 4. 30).
- 日本薬剤師研修センター (2019a) 「研修認定薬剤師制度 実施要領」 (http://www.jpec.or.jp/nintei/kenshunintei/jissi_youryou.html, 2019. 4. 30).
- 日本薬剤師研修センター (2019b) 「認定薬剤師の割合 (2019年3月末日現在)」 (<http://www.jpec.or.jp/download/ninteiwariai.pdf>, 2019. 4. 30).
- 櫻井秀也 (2004) 「日本医師会が考える生涯教育のあり方」『医学教育』35(3), 191-194.
- Schön, D. A. (1983) *The Reflective Practitioner: How professionals think in action*, London. (=2007, 柳沢昌一・三輪建二監訳『省察的实践とは何か——プロフェッショナルの行為と思考』鳳書房.)
- 高橋満・榎石多希子編 (2015) 『対人支援職者の専門性と学びの空間——看護・福祉・教育職の実践コミュニティ』創風社.
- 竹森美穂 (2018) 「社会福祉専門職の卒後教育に関する一考察——「自己教育力」からの検討——」『佛教大学大学院紀要 社会福祉学研究科篇』(46), 49-66.
- 豊島聰 (2014) 「地域包括ケアシステムへの参画は薬剤師本来の『原点回帰』高度化する医療と社会ニーズに応える研修認定薬剤師制度」『DRUG magazine』2014年10月号, 38-42.
- 豊島聰 (2016) 「薬剤師の生涯学習と日本薬剤師研修センター」『JAPIC NEWS 2016年10月号』(390), 2-3.
- 豊島聰 (2018) 「研修認定薬剤師が10万人を突破 生涯学習支援のための新規方策の実施へ」『Excellent Pharmacy』150, 1-3.
- Wilensky, Herald. L. (1964) *The Professionalization of Everyone?* The American Journal of sociology. 12(2), 137-158.
- Younghusband, E. L. (1978) *Social Work In Britain 1950-1975*, Allen & Unwin. (1984, 本出祐之監訳『英国ソーシャルワーク史——1950~1975年(下)』誠信書房.)

(たけもり みほ 社会福祉学研究科社会福祉学専攻博士後期課程)

(指導教員：眞砂 照美 教授)

2019年9月27日受理