

特集

本学における多職種連携教育（Interprofessional Education; IPE） の取り組み

松田 洋和

純真学園大学 IPE 専門部会

Interprofessional Education Initiatives at JUNSHIN GAKUEN University

Hirokazu Matsuda

The Committee of Experts on IPE at JUNSHIN GAKUEN University

【要旨】

2011年4月に開学した純真学園大学は、保健医療学部には4学科（看護学科・放射線技術科学科・検査科学科・医療工学科）を擁し、それぞれ看護師・保健師、診療放射線技師、臨床検査技師、臨床工学技士を養成する教育を展開している。本学では、これら複数学科の同時設置という学部の特徴を活かし、開学当初からチーム医療を体系的に学ぶ多職種連携教育（Interprofessional Education; IPE）を導入している。関係科目は、学部共通の必修科目として各学年に1科目ずつ配置し、1年次から4年次まで段階を経ながら4学科合同で学ぶことを特徴としている。本稿では、本学における IPE 科目の教育目標や具体的な授業内容、実施体制、並びに今後の課題と展望について概説した。

キーワード： 保健医療福祉、チーム医療、多職種連携教育、インタープロフェッショナル教育（IPE）、多職種連携協働（IPW）



松田 洋和

はじめに

近年、我が国における医療を取り巻く環境は著しく変化しており、患者・家族ニーズの高まりや、医療の高度化・複雑化に伴う業務の増大による医療現場の疲弊が指摘されるなど、医療のあり方そのものが根本的に問われるようになった。このような背景から、医療現場では多種多様なスタッフが各々の高い専門性を前提に、目的と情報を共有し、業務を分担しつつも互いに連携・補完し合い、患者の状況に的確に対応した医療を提供する「チーム医療」¹⁾の必要性が認識され、様々な現場でチーム医療の実践が広まりつつあることは周知の通りである。

一方、チーム医療の必要性・重要性は理解されつつも、実際の現場においては職能団体間に本来的に内在する排他性や専門技能の階層性・階級制（いわゆるヒエラルキー）などによって、医療専門職同士の連携・協働がうまく機能しないという問題点が以前より指摘されていた²⁾。このような現状の中、チーム医療実践のための教育の必要性が広く認知されるようになり、特に保健医療福祉系大学において多職種連携を学ぶインタープロフェッショナル教育（Interprofessional Education; IPE）³⁾が注目されるようになった。IPE の歴史的背景について見ると、その先駆的教育実践モデルを展開してきた英国において、1970 年代に医療福祉の現場で専門職同士の連携不足が原因と考えられる社会的事象が数多く発生し⁴⁾、その反省から、複数の領域の専門職者が相互理解しつつ、それぞれの技術と知識を提供しあい、共通の目標を目指す連携協働（Interprofessional Work; IPW）という概念が生まれ⁵⁾、そのための教育として IPE が位置づけられた。現在、保健省の指導の下、保健医療福祉専門職養成課程をもつ英国の大学では IPE の実施が事実上義務化されるまでになっている^{6), 7)}。我が国では 1997 年の文部省（現：文部科

学省)の「21世紀に向けた介護関係人材育成の在り方について(21世紀医学・医療懇談会第二次報告)」において、総合的なチームケアの推進が強調され、日本におけるIPEの必要性が示された。この報告を受け、先駆的な看護系大学では2002年以降のカリキュラムにIPEを位置づけるようになったとされている⁸⁾。現在では、文部科学省の「特色ある大学教育支援プログラム(特色GP)」や「現代的教育ニーズ取組支援プログラム(現代GP)」にもIPEをテーマとした申請数が増加し、いわゆる日本型の連携教育を模索する動きが活発化している。

2011年4月に開学した純真学園大学は、保健医療学部には4学科(看護学科・放射線技術科学科・検査科学科・医療工学科)を擁し、それぞれ看護師・保健師、診療放射線技師、臨床検査技師、臨床工学技士を養成する教育を展開している。本学では、複数学科の同時設置という学部の特徴を活かし、開学当初からチーム医療を体系的に学ぶIPEを導入している。本学におけるチーム医療教育は、従来の学科単位を中心とする縦型教育でそれぞれ専門性を高めていきながら、横型教育であるIPEによって医療人としての意識を共有させ、職種間の相互理解や連携・協働に必要な知識・技術・態度を養成することにより、チーム医療を実践できる人材を育成しようとするもので、IPEを本学の特色ある教育プログラムと位置づけ、全学的な取り組みとして推進している。また、本学のIPEは、4学科合同授業かつ1年次から4年次まで段階的に学ぶことを特色としており、本稿では各授業における教育目的・目標、授業の実際、並びに将来の展望について紹介する。

1. 本学におけるIPE科目の導入とその目標

チーム医療という名称が一般に取り入れられている中で、チーム医療にはその業務内容或いは目的・目標などによって、幾つかの形に分類されることが知られており^{9) - 12)}、諏訪部はチーム医療の型を「指揮命令型チーム」「共同体チーム」「機能的チーム」の3つに分類した(表1)¹²⁾。これら3つの型のうち、「機能的チーム」とは各職種の専門的な知識や技術を結集して構成されるもので、職種間のコミュニケーションを図りながら相互理解を深め、目標を共有化し、基本的に階層構造のないフラットな位置関係によって業務を遂行するチームとされている。本学のIPEもまさに、この「機能的チーム」の一員としてチーム医療を実践できる能力を身につけさせることを目的に導入するものである。

ところで、チーム医療はそれぞれの専門職がそれぞれの領域で役割と責任を果たすことで成り立つものであるが、先にも述べたように、医療職種間に内在する排他性やヒエラルキー、また他職種への理解不足など、チームとして協働するには様々な葛藤や問題が存在していることもまた事実である。本来、多くの職種は相互依存的にではなく、独立して働くように教育・訓練されてきており、専門性も教育課程も全く異なった相手職種の専門性への理解が不十分な医療職種間にあっては、チームとしての連携・協働の実践が困難であることは自明であり、このことがチーム医療実践の阻害要因の一つであるといえるであろう。

この問題を解決するために先ずしなければならないことは、“各医療職間の相互理解”だとされている¹³⁾。即ち、別の医療職に従事する人はどのような教育を受け、何を知っており、何ができるのか、そ

表1 医療チームの類型化とその特徴

分類	特徴	例
指揮命令型チーム	医師の保有する優れた知識・判断力・技術に依存し、その指示の下に看護師や臨床工学技士などが補助的役割を果たす。	手術室
共同体チーム	医師の専門性に依拠し、その領域に特化した看護師などの医療従事者がそれぞれの役割を分担して医療にあたる。	救急医療
機能的チーム	各職種の専門的な知識や技術を結集して構成される。目標を共有化し、フラットな位置関係にある。	ICT, NST

れを知ることによって自己との違いを認識し、このことがお互いの独自性を尊重し合うことにつながって相互理解ができるというものである。チーム医療の実践は医療現場で直ちにできるものではなく、学生の時から専門領域を超えて同じ場所で共に学びながら、相互の職能を理解し合い、問題解決を図る訓練を通してはじめてその能力が培われる¹³⁾ものである。本学のIPEにおいても“医療職間の相互理解”を重要なキーワードとして、各学科の学生が他の職種の知識・技術・職能を理解し、職種間の相互理解と相互尊敬により連携・協働できる能力を培い、患者中心の全人的医療を目指すチーム医療に参画できる能力を身につけることを目標とするものである。

なお、高度に専門化・細分化された現在の医療において、実際に患者中心の全人的医療を実践するためには、医療職としての高い専門性と確かな技術力を身につけておくことがその前提となる。従って、各学生が自己の所属するそれぞれの学科の学問体系・専門領域について十分学習し、将来就くことになる医療職について理解している必要があり、そのためにも各学科における縦型の専門教育が極めて重要であることは論を俟たない。

2. IPE の実際

本学のIPEは、各学年に1科目ずつ、必修の学部共通専門科目として配置している（図1）。また、平成22年3月の厚生労働省『チーム医療の推進に関する検討会』の報告書に述べられたチーム医療の在り方に基づき、医療現場でチームとして連携・協働するために必要となる資質や素養を身につけるチーム医療教育の達成のため、授業内容とその展開方法については、4年間を通して以下のような段階（個別目標ということにする）を経ながら実施することとしている。

- ① 医療とは何か、また医療現場における人を中心とした“流れ”の理解（患者の受診から治療という過程で、どのような職種がどのように関わっているかを概観）
- ② 自己の専門性を高めていきながら、目指す職種の役割を理解



※臨地実習：看護学科・検査科学科 / 臨床実習：放射線技術科学科・医療工学科

図1：保健医療学部カリキュラム概念図

- ③ 他職種の専門性や役割を理解し、改めて自己の果たす役割についての理解
 ④ チーム医療の実践に向けた職種間の協力・協働・連携の必要性についての理解

このような観点のもと、学年毎の教育目標を

1年次：『共通基盤の構築』『他職種の理解』

2年次：『関係から連携へ』『協働の理解』

3年次：『医療人としての共通認識』『他職種の専門性の理解』

4年次：『多職種連携の構築』とした。

これら教育目標を達成するための具体的な IPE の展開について、以下に述べてみたい。

2. 1. 1年次科目「医療連携の基礎」(表2)

『共通基盤の構築』と『他職種の理解』を教育目標に1年前期に開講する科目で、授業は4学科の学生が一同に会しての合同形式としている。具体的には、看護師・保健師、診療放射線技師、臨床検査技師、臨床工学技士の資格を持つ教員が、学部生全員に対して各専門職の職務内容やチーム医療に果たす役割について、実践経験に基づいた考えを紹介する。続いて、各学科に分かれて学科専任教員による講義を行い、学生個々の目指す医療職について理解を深める。さらに、医師の教員がチームを構成する医療スタッフの紹介や医療の現状とチーム医療について、医師の視点から解説する。

これらの授業を通して、これらから医療人を目指すにあたり、医療連携のための共通認識事項や、それぞれ医療専門職の職務内容・役割などについて学び、『共通基盤の構築』と『他職種の理解』という教育目標と、個別目標である「① 医療とは何か、また医療現場における人を中心とした“流れ”の理解」を達成する。

2. 2. 2年次科目「チーム医療論Ⅰ」(表3)

『関係から連携へ』と『協働の理解』を教育目標とする本科目は、1年次に履修した「医療連携の基礎」の内容を更に深める目的から、本学では養成しない他職種の理解に主眼をおいた授業を展開する。即ち、現場経験の長い、ないし現場に勤務する各専門職（医師・薬剤師・理学療法士・作業療法士・管理栄養士・介護福祉士・臨床心理士）の講師が、実際の現場における各専門職の役割や将来の発展の方向性など、アップ・トゥ・デートな話題を含めながらチーム医療の重要性をそれぞれの立場からオムニバス形式で紹介する。この授業によって、学生は他職種との関わりを確認しながら各専門職に対する理解を深め、同時に自己の目指す専門職への誇りを育み、『関係から連携へ』と『協働の理解』という教育目標と、個別目標である「① 医療とは何か、また医療現場における人を中心とした“流れ”の理解」並びに「② 自己の専門性を高めていながら、目指す職種の役割を理解」につなげていく。

表2 「医療連携の基礎」講義シラバスの概要

回	項 目	授 業 内 容
1	職務内容・役割の理解 ①	看護学科と看護師・保健師・助産師
2	職務内容・役割の理解 ②	放射線技術科学科と診療放射線技師
3	職務内容・役割の理解 ③	検査科学科と臨床検査技師
4	職務内容・役割の理解 ④	医療工学科と臨床工学技士
5	各学科に分かれての講義	自己の目指す医療職の理解 (1)
6	各学科に分かれての講義	自己の目指す医療職の理解 (2)
7	チーム医療の必要性の理解 ①	チームを構成する医療スタッフの職種と職務内容
8	チーム医療の必要性の理解 ②	医療の現状とチーム医療

2. 3. 3 年次科目「チーム医療論Ⅱ」（表4）

『医療人としての共通認識』と『他職種の専門性の理解』を教育目標とする本科目では、各学科の学生が他の3学科で養成する医療専門職の全般的な職務内容や医療現場における役割をより深く理解することを目的に実施するもので、それぞれの学科教員による講義と、各専門職の行う代表的な業務を実体験する演習を行う。具体的には、看護師体験として“乳児の観察・誤嚥時の処置”や“体位変換・全身清拭”を、診療放射線技師体験では“X線撮影”“X線CT”“MRI”を、臨床検査技師体験では“血液型検査”“生化学検査”“形態学的検査”を、臨床工学技士体験では“人工心肺装置操作”“人工透析装置操作”“人工呼吸器操作”などを実施する予定である。この科目は、自己の所属する学科では体験することのできない学習内容であるばかりでなく、実際の医療現場でチームとして協働することの多い他職種の職務内容の一端を知ること、自己の目指す職種と他職種の果たす役割の違いを改めて再認識するとともに、医療人としての共通認識を深めることで、教育目標である『医療人としての共通認識』と『他職種の専門

表3 「チーム医療論Ⅰ」講義シラバスの概要

回	項 目	授 業 内 容
1	医師の理解	チーム医療における医師の役割
2	薬剤師の理解	薬剤師の専門性とチーム医療における役割
3	理学療法士の理解	理学療法士の専門性とチーム医療における役割
4	作業療法士の理解	作業療法士の専門性とチーム医療における役割
5	介護福祉士の理解	介護福祉士の専門性とチーム医療における役割
6	管理栄養士の理解	管理栄養士の専門性とチーム医療における役割
7	臨床心理士の理解	臨床心理士の専門性とチーム医療における役割
8	総括講義	各医療職の専門性やチーム医療における役割について学んだことを総括し、医療職種間の関連性と連携について理解を深める

表4 「チーム医療論Ⅱ」講義シラバスの概要

回	項 目	授 業 内 容
1	4 学科合同導入講義	授業の目的、実施方法および各医療専門職の職務内容や役割を理解するために必要な視点・着目点の説明
2 ～ 13	「看護師」の理解	看護師の職務内容と役割
	看護師体験演習 ① 看護師体験演習 ② 看護師体験演習 ③	乳児の観察・誤嚥時の処置・体位変換・全身清拭 老年体験・車椅子移動動作など
	「診療放射線技師」の理解	診療放射線技師の職務内容と役割
	診療放射線技師体験演習 ① 診療放射線技師体験演習 ② 診療放射線技師体験演習 ③	エックス線撮影・エコー検査・エックス線 CT・MRI など
	「臨床検査技師」の理解	臨床検査技師の職務内容と役割
	臨床検査技師体験演習 ① 臨床検査技師体験演習 ② 臨床検査技師体験演習 ③	血液型検査・生化学検査・形態学的検査など
	「臨床工学技士」の理解	臨床工学技士の職務内容と役割
	臨床工学技士体験演習 ① 臨床工学技士体験演習 ② 臨床工学技士体験演習 ③	人工心肺装置・人工透析装置・人工呼吸器の操作など
	各学科に分かれての総括講義	体験演習で学んだことを各班で討論し、教員と共に考察する
14 ～ 15		

性の理解』, 並びに個別目標である「③ 他職種の専門性や役割を理解し, 改めて自己の果たす役割についての理解」を達成する。

2. 4. 4年次科目「総合チーム医療」(表5)

本学 IPE の締めくくりとして『多職種連携の構築』を教育目標に掲げ, 外部講師による4学科合同授業と, 授業内容をテーマとしたグループディスカッションを行う授業である。チーム医療においては, 職種間の相互理解が不可欠な要素であり, その必要性は3年次までに学んでいることから, この授業では多職種連携の構築を主眼として, チーム医療の実践に向けた思考・行動力・判断力について学びを深めていく。即ち, 「卒業後に臨床現場に臨み, 相互の連携を見極めて協働する多職種連携の構築能力」の育成のため, 臨地・臨床実習の経験を活かし, 実際の医療現場で問題とされることの多い3つのテーマ(「医療コミュニケーション」「インフォームド・コンセント」「医療安全」)について討論を行う。具体的には, 先ず外部講師が最初のテーマについて4学科合同形式にて授業を実施する。続いて, 各学科の学生数名ずつからなる学科混成グループに分かれ, それぞれ専門の異なる学生同士がグループに与えられた課題について討論し, その結果をまとめ, 翌週の授業でグループ別に発表を行う。この一連の流れをテーマごとに行い, 授業最終日には3つのテーマについて他のグループの発表内容を踏まえて再度各グループで討論し, まとめた結果をグループレポートとして担当教員に提出し, それらをもとに本学教員による総括授業を行う。

この授業では, それぞれの学科の学生が修得している知識を出し合って討論することで, 他職種の考え方や視点を知り, また, 他職種と連携・協働するにはどうすればよいか, チーム医療に自身の専門的知識を活かすには何をすべきかなどについて学んでいく。それまでの学習では, 他学科の学生と1つの目標に向かって討論するということを殆ど経験していないため, 学生にとっては新鮮な体験となるであろうし, これらを通して『多職種連携の構築』という教育目標と, 個別目標である「④ 将来のチーム医療の実践に向けた職種間の協力・協働・連携の必要性についての理解」を達成する。

3. IPE の実施体制

IPE は1学年250名近くの学生が関わる大規模なプロジェクトであるため, 学科間の連絡調整, 多数の教員の導入・配置など, 学科の枠を超えた強力な教育支援・コーディネート体制が必要である。その役割を果たしているのが, 本学多職種連携教育専門部会(IPE 専門部会)である。IPE 専門部会は, 本学教務委員会の下部組織の一つで, IPE に関する全般的な企画・立案, 授業担当者の推薦・連絡・調整, および評価の役割を果たす組織として設立された。構成員は, 教務部長が兼任する部会長, 各学科の教

表5 「総合チーム医療」講義シラバスの概要

回	項 目	授 業 内 容
1	ガイダンス	授業の目標・実施方法などに関する導入講義
2	医療コミュニケーション	外部講師による『医療コミュニケーション』に関する講義
3	グループ発表(1)	グループ討論の成果を発表(A班)
4	インフォームド・コンセント	外部講師による『インフォームド・コンセント』に関する講義
5	グループ発表(2)	グループ討論の成果を発表(B班)
6	医療安全	外部講師による『医療安全』に関する講義
7	グループ発表(3)	グループ討論の成果を発表(C班)
8	総括討論	他のグループ発表の内容を踏まえて, 再度グループで討論し, まとめた結果をもとに総括討論を行う

務委員各1名、同じく各学科選出の専任教員各1名、及び事務職員4名の計13名からなり、IPE が組織的かつ継続的に実行されるよう取り組んでいる。

4. IPE の評価

毎年、全ての授業が終了した段階で、質問形式と自由記載による方法にて学生による授業評価アンケートを実施している。質問内容については、学習に対する姿勢3項目、授業全般に関する事項5項目、授業の内容に関する事項9項目の計17項目について、それぞれ「できた」「どちらかといえばできた」「どちらともいえない」「あまりできなかった」「できなかった」の5段階で評価を行っている。なお、IPE に関する授業評価は、本学 FD（Faculty Development）委員会と協議の上、FD 委員会の実施する授業評価とは別に、IPE 専門部会が独自に実施している。

これら授業評価アンケートの集計・データ解析・検証については、IPE 専門部会授業評価アンケートワーキンググループが担当しており、今後もこれらの活動を通して検証を重ね、より良い授業となるよう取り組んでいきたい。

5. 今後の課題と展望

5. 1. 早期体験学習（early exposure）

本学においては、チーム医療に関する早期教育の位置づけで、1年前期から「医療連携の基礎」が開始される。これは、専門的な知識や技能を修得する以前、即ち医療に対する固定的な概念が形成される前から教育を開始し、学生にチーム医療を正しく理解させるという目的がある。この目的に対して、本科目の展開は有用と考えられるが、一方で講義形式の授業では限界のあることも事実であり、その点を補う方法の一つとして早期体験学習（early exposure）の導入がある。早期体験学習では、医療現場の見学体験などを行うことにより、医療人としての社会的役割や患者を中心とする医療を身近に感じ取ることができ、そのような機会を通して各医療職を目指す目的意識を明確にし、学習に対するモチベーションを高める効果が期待される。また、チーム医療教育という観点からは、自己の目指す医療職の現場見学のみならず、他学科の養成する医療職の現場を見学することができれば、「相互理解」という教育目標に対してより大きな効果をもたらすものと考えられる。一方、早期体験学習を導入するには、医療機関の協力と教員を含めたマンパワーの確保が不可欠であり、1学年250名近い学生のグループ分けや、実施方法・実施時期などについて綿密に検討しておく必要がある。

5. 2. Interprofessional PBL

この取り組みは、いわゆる仮想医療機関を舞台に、患者・家族のサポートに関するシナリオに対して、専門の異なる学生で混成されたスモールグループ（7～8名）がチュートリアル教育^{*1}方式で問題点の抽出や解決策などについて討論し、全体発表を行う問題解決型学習（problem-based learning; PBL）の一つである。この授業の特徴は、実際の患者症例をシナリオに、各グループに配置されたチューター^{*2}（ファシリテーター）と呼ばれる教員が学生の討論を支援しながら、学生が中心となって問題を解決していくグループワークが主体となっていることである。この過程を通して、チーム医療に必要なコミュニケーション能力を高め、連携・協働の必要性を深く認識させ、課題発見能力や問題解決能力を養成していく。Interprofessional PBL は、本学の4年次開講 IPE 科目「総合チーム医療」をより発展させた授業と言え、本科目を導入することで、より効果的な IPE の展開が期待される。一方、Interprofessional PBL の実施には、多くの教員を必要とし、またそれぞれバックグラウンドの異なる教員がスモールグループディスカッションにて問題抽出や議論を促進するチューターの役割をしっかりと理解しておくこと、専門の異なる学生が効果的に学ぶためのシナリオ作成が極めて重要である。特に、教員間におけるチューターとしての共通認識を図るために、チューター研修やシナリオ・ブラッシュアップなど、事前の FD が必要である。

*¹ チュートリアル教育：少人数で構成された学生グループに課題が与えられ、学生自身でその課題を検討し、解決していく教育方法。

*² チューター：教員はチューターないしファシリテータと呼ばれ、知識を提供する役割ではなく、議論を進行させる役割に徹することが求められる。

おわりに

現在、我が国の大学における保健医療専門教育は、英国や他の医療先進国の例を見るまでもなく、これまでの専門性偏重型の教育から脱却すべき岐路に立たされている⁵⁾。実際の教育現場においても、チーム医療に対する理解の深化とともに技能の習得に力が注ぎ込まれつつあるが、未だ発展途上の段階にあるといえよう。今後は、学部や学科の枠を超えた横断型教育の充実を図り、チーム医療に欠かせない知識・技術・態度といった基本的素養を身につけた人材を教育の段階から養成して医療現場へと送り出すことが、これからの保健医療系大学の担うべき重要な役割の一つとなろう。本学の IPE は導入2年目で試行の段階にあるといえるが、「連携できること」が既に専門性の一つ、技術の一部として改めて認識¹⁴⁾ し、今後も全学的プログラムとしてチーム医療教育を更に発展・充実させていきたいと考えている。

参考文献

- 1) 厚生労働省「チーム医療の推進について」(チーム医療の推進に関する検討会報告書, 2010.3.19) ならびに「医療スタッフの協力・連携によるチーム医療の推進について」(厚生労働省医政局長通知, 医政発 0430 大1号, 2010.4.30)
- 2) 鷹野和美, チーム医療の教育—患者中心のチーム医療をめざして—, 鷹野和美編, チーム医療論, 東京: 医歯薬出版, 2010: 93-106.
- 3) Barr H. Interprofessional education: today, yesterday and tomorrow. Learning and Teaching Support Network for Health Sciences and Practice.
<http://www.health.heacademy.ac.uk/rp/publications/occasionalpaper/occp1revised.pdf> (Accessed March 2002).
- 4) 浦山 修, チーム医療教育, 臨床病理レビュー特集第 144 号: チーム医療と臨床検査—チーム医療ネットワーク・臨床検査関連企業の支援—, 東京: 克誠堂, 2009: 55-57.
- 5) 池川清子, 田村由美, 工藤桂子, 今, 世界が向かうインタープロフェッショナル・ワークとは: 21 世紀型ヘルスケアのための専門職種間連携への道, 第 1 部: Inter-professional とは何か, Quality Nursing 4; 1032-1040: 1998.
- 6) 大塚真理子, 島崎美登里, 大嶋伸雄, インタープロフェッショナル教育の現状と展望—英国と日本の教育例を中心に—, Quality Nursing 10; 6-12: 2004.
- 7) 大嶋伸雄, 保健医療福祉教育課程における Interprofessional Education の実践的研究, 埼玉作業療法研究 4; 17-21: 2004.
- 8) 篠田道子, 専門職連携教育 (IPE), 篠田道子著, 多職種連携を高めるチームマネジメントの知識とスキル, 東京: 医学書院, 2011: P38.
- 9) 菊池和則, 多職種チームの 3 つのモデル—チーム研究のための基本概念整理, 社会福祉学 39; 273-290: 1999.
- 10) 鷹野和美, チームケア論—医療と福祉の総合サービスを目指して—, 東京: ばる出版, 2008: p15.
- 11) 近藤克則, 医療・福祉マネジメント—社会福祉開発に向けて—, 京都: ミネルヴァ書房, 2007: pp84-93.
- 12) 諏訪部 章, チーム医療とは?, 臨床病理レビュー特集第 144 号: チーム医療と臨床検査—チーム医療ネットワーク・臨床検査関連企業の支援—, 東京: 克誠堂, 2009: 1-2.
- 13) 石井邦雄, チーム医療教育, 水本清久, 岡本牧人, 石井邦雄, 土本寛二編, 実践 チーム医療論—実際と教育プログラム—, 東京: 医歯薬出版, 2011: 238-241.
- 14) 大嶋伸雄, 保健医療福祉系大学におけるインタープロフェッショナル教育 (IPE) の認知度と今後の発展性に関する全国調査, 保健医療福祉連携 1; 27-34: 2009.