

## 岐阜聖徳学園大学における多職種連携教育の構築(第2報)

古澤 洋子、小林 純子、服鳥 景子  
森 礼子、尾関 唯未、大見サキエ

### Development of Interprofessional Education Program in Gifu Shotoku Gakuen University (Second report)

**Hiroko FURUZAWA, Sumiko KOBAYASHI, Keiko HATTORI,  
Reiko MORI, Yumi OZEKI, Sakie OMI**

キーワード：多職種連携コンピテンシー、多職種連携教育、看護教育

Key words : Competency of Interprofessional Working, IPE : Interprofessional Education, Nursing Education

#### はじめに

本看護学部では、特色として設置趣旨をはじめカリキュラムに「多職種連携」を位置づけ、多職種連携・協働の核となる人材育成に取り組むことを目標の一つに掲げている。第1報において、本学部の多職種連携教育（IPE : Interprofessional Education、以後 IPE）の捉え方、IPE 関連科目など現状を報告した（古澤, 2017）。多職種連携の定義については、「2つ以上の複数の領域の専門職者がそれぞれの専門性を提供しあい、相互作用しつつ連携することである。多職種連携の要素は、共通の合意した目標を目指すことを基盤として、各職種が同等性を保つこと、多様性や独自性を尊重すること、相互に承認することである。」とし、IPE の到達目標を「看護専門職の役割と責務を理解し、保健・医療・福祉・教育・行政などの専門職種と連携し、看護の対象(地域の人々)の健康問題に対して支援できる基礎的能力を身につける」

としている。本学部では IPE を「複数の学部学生が、お互いから学び合いながら、お互いについて学習すること。相互交流・作用があるもの」と捉え、保健、医療、福祉、教育で連携できる人材の育成を目指しているところである。

今日の複合的な保健医療問題への対応には多職種連携コンピテンシーが必要であり、IPE プログラムの開発にコンピテンシー基盤型教育の考え方が採られている。

IPE で習得が求められている多職種連携コンピテンシーについて、Hugh Barr (1998) は、IPE のための基礎的能力、Competent to collaborate として①個々の専門能力 (Complementary)、②すべての専門職が必要とする共通する能力 (Common)、③連携協働するために必要な協働的能力 (Collaborative) の3つを挙げ、この能力が備わることで、専門職間の連携協働が円滑に機能すると述べている。また、春田 (2016) は、「専門職の連携協働を円滑に進めるための能力

のなかでも、特に『協働的能力』は、専門職単独で学べる能力ではなく、複数の職種との連携協働を通じてはじめて学べる能力に焦点が当たっている」と述べている。

本学部では、多職種連携に求められる能力として、①他者理解 ②自己理解 ③各職種の役割や機能の概要の理解 ④類似点と相違点を理解する努力 ⑤連携の目的の自覚・共有 ⑥信頼関係の構築の努力 ⑦コミュニケーション力の7項目を挙げ、IPEをすすめてきた。さらに、IPEにコンピテンシー基盤型教育を活用するために、本学部の多職種連携コンピテンシーを明確にする必要がある。

そこで本稿では、保健、医療、福祉、教育の現場で求められている多職種連携コンピテンシーを文献から抽出し、本学部が挙げた7つの項目が妥当であるか検討する。

### 用語の定義

コンピテンス (competence) とは、「能力がある」「有能な」という意味があるが、「コンピテンシー」(competencies) については、研究者により様々な概念がある。

Spencer, L.M. et al. (1993) によると「ある職務または状況に対し、基準に照らして効果的、あるいは卓越した業績を生む原因として関わっている個人の根源的特性」と定義している。さらに、「個人の性格にかなり深い、永続的な部分を占めるもので、人材に備わる根源的特性であり、さまざまな状況を超えて、一貫性を持って示される行動や思考の方法」と述べている。含まれる要素として、動因、特性、自己イメージ、知識、スキルを挙げ、行動そのものだけでなく、行動の背後にある根源的な特性に注目している。

また、Ten Cate O. (2005) は、「コンピテンシーは、知識・態度・技術を含む包括的、永続的な能力であり、持って生まれた能力ではなく、学習により修得し、第三者が測定可能な能力である。コンピテンシーは専門職活動に密接に関連

し、個々のコンピテンシー同士関連し合っている」と述べている。以上の文献検討から、コンピテンシーを行動だけでなく、観察できる特性も含めて捉えることとする。

多職種連携コンピテンシー:本研究において、多職種連携コンピテンシーとは、「多職種、専門職と協働するために必要な能力であり、行動、行動を引き出す動機、態度、価値観、知識、思考、スキルを含む総合的な能力も含めた多職種連携・協働の実践を通して獲得する能力」と定義した。

### I. 目的

多職種連携コンピテンシーは、専門職の連携・協働を円滑に進めるための能力であり、専門職単独ではなく、専門職間の連携・協働を通してはじめて獲得できる能力と捉える。本研究では多職種連携実践の研究報告されている国内の最新の文献から、保健・医療・福祉・教育の現場で求められている多職種連携コンピテンシーを検討することにより、本学部が挙げた7つの項目が妥当であるか確認し、IPEにおいて修得する「多職種連携コンピテンシーの学修」の資料とすることを目的とする。

### II. 研究方法

医中誌 Web Ver.5 を用い、職種間での連携・協働の実践が明記されている文献の中から原著論文を集めた。キーワードを「連携」とし、シソーラスに含まれる統制語のうち、「多機関医療連携システム」、「地域社会ネットワーク」について共通する統制語を選択した。「チーム医療」について、松岡 (2013) は、「『チーム』自体が病院内に限局され、社会福祉領域との連携が見えにくく多職種連携の総体を示していない」と述べているように、狭い範囲に限局されることから、含めないこととした。また、キーワードに「地域」を加え、原著論文、看護文献を条件にして検索した。多職種連携の現場の状況を把握することを目的とするため、教育・実習に関する内容や

評価尺度の研究、会議録は除外した。

「多職種連携」の文献について、2012年から2016年までの5年間を検索したところ、3,374件(2017年8月現在)あった。文献内容を精読するために、2015年・2016年の2年間に限定し、原著論文のみ抽出した結果379件であった。その後、表題と抄録、本文を読み、多職種連携コンピテンシーに関する内容の記載がない論文は除外した。その結果、選定した29文献を精読し、連携・協働に求められる多職種連携コンピテンシー、つまり、連携・協働を円滑に実践するために必要とされていた行動、行動を引き起こす動機、態度、知識、スキル、思考に着目し、データを抽出した。分析過程では、研究者が意味内容を吟味し、抽出したデータの内容を類似性・相違性により、本学部で規定した7つの能力をカテゴリとして照らして分類した。カテゴリに該当するコード数を集計した。分析過程では、質的研究を専門とする研究者を含め、共同研究者全員で分析内容を確認し、分析結果の真実性の確保に努めた。

### III. 結果

#### 1) 多職種連携事例の概要

多職種連携コンピテンシーについて述べられていた文献は29件であった。地域包括センターに係る報告6件、退院支援5件、在宅療養支援4件、小児看護領域5件、母性看護領域3件、精神看護領域6件であった。研究報告事例のタイトルと連携職種を表1に示す。小児看護については、発達障がい児支援、病弱教育、復学支援、在宅療養支援の内容であった。精神看護領域では自殺対策、就労支援、地域移行支援に関する連携、母性看護領域では産科医療施設と保健センターとの連携であった。退院支援では高齢者だけでなく、難病、がん患者が対象であった。連携していた職種については、地域包括支援センターは介護支援専門員、民生委員、ヘルパー、看護師、保健師、社会福祉士、理学・作業療法士であった。精神看護領域では、医師、看護師、精神保健福祉士、作業療法士、社会福祉士、保健師、医療ソーシャルワーカー、小児看護領域の文献では、医師、訪問看護師、専門医療施設

表1 対象文献のタイトルと多職種連携の構成職種

	文献名	構成職種
1	退院前カンファレンスにおける訪問看護師によるケアの継続に向けたアセスメントのプロセス	病院医師、病棟看護師、退院調整看護師、在宅医師、訪問看護師、ケアマネージャー、ヘルパー、地域薬剤師、保健師、MSW、PT、OT、福祉用具担当者、地域包括支援センター
2	在宅療養支援に対する外来看護師の役割認識	ケースワーカー、民生委員、ケアマネージャー、看護師、役場職員、タクシー会社
3	茨城県北・県央地域の訪問看護ステーションにおける小児訪問看護の実施状況と課題	訪問看護師、MSW、臨床工学技士、病院、教育機関
4	自殺対策における保健師のNPO等支援団体との協働方法	保健師、精神保健福祉ボランティアグループ、消費者支援団体相談機関、遺族会、電話相談機関
5	医療福祉における多職種連携の在り方に関する研究	介護支援専門員、社会福祉士、作業療法士、理学療法士、看護師
6	高次脳機能障害のある子どものリハビリテーション専門施設から学校生活への移行を支援する看護実践	専門医療施設看護師、学校教員、ソーシャルワーカー
7	地域包括支援センターが把握した地域で暮らす高齢者の孤立死の類型化	民生委員、地域住民、ヘルパー、看護師、保健師、介護支援専門員、市役所生活保護担当職員、自治会、ケアマネージャー、宅配業者
8	産後うつ病患者の退院支援	精神科看護師、保健師、精神保健福祉士、医師
9	過疎地域の民生委員が行う高齢者見守り活動の内容	民生委員、地域看護職、ケアマネージャー、地域包括支援センター、福祉課、

10	産科医療施設の看護職者が「気になる親子」の情報提供してから他機関と連携が発展するプロセス	看護師、保健師、助産師、医療ソーシャルワーカー、児童相談所、子ども家庭支援センター職員
11	神経難病患者の在宅療養のために保健師が行った関係機関調整技術	保健師・訪問看護師、ケアマネジャー、MSW、福祉担当者、専門医、在宅医、行政窓口担当者、人工呼吸器業者、電力会社
12	保健師が認識する学童期の発達障がい児支援の必要性	保健師、教員、養護教諭
13	認知症疾患医療センターが担う在宅支援一独自の支援と地域包括支援センターとの連携による支援内容の分析	精神保健福祉士、社会福祉士、看護師、保健師、介護福祉士、医師、医療センター連携担当者、地域包括支援センター職員
14	訪問看護師における職種間連携のしやすさに関連する職場環境要因の明確化	訪問看護師、主治医、居宅介護支援専門員、介護職員、訪問リハビリ専門職、訪問入浴専門職、ショートステイ専門職
15	高知県精神障害者地域移行支援特別対策事業における専門職の課題抽出	医師・地域移行推進員(保健師)、相談支援専門員(社会福祉士)、地域体制整備コーディネーター、SW(精神保健福祉士)、病棟看護師、プロシューマー
16	委託型の地域包括支援センター保健師のネットワーク構築に関する認識	保健師、社会福祉士、主任介護支援専門員、民生委員、看護師
17	生活支援と就労支援の連携ACT-Jの実践を通して	精神科医、就労支援担当者、生活支援担当者
18	分娩取り扱医療機関に所属する助産師の保健師との連携	病院・診療所助産師、保健師
19	地域包括支援センター看護職の社会福祉士、主任介護支援専門員との職種間協働のプロセス	地域包括支援センター(保健師、看護師)、社会福祉士、主任介護支援専門員
20	長期療養児への連絡カードを用いた復学支援の実際	医療者(医師、看護師)、担任、家族、学校
21	終末期患者の退院支援に関して病棟看護師に求められるもの	病棟看護師、外来看護師、訪問看護師、医師、ケアマネジャー、MSW
22	療養通所介護事業に従事する看護師が捉える訪問看護師との連携の実際	訪問看護師と療養通所介護事業所看護師
23	精神科病院において多職種連携で行う統合失調症患者への退院支援で看護師が得た学び	医師、看護師、精神保健福祉士、作業療法士
24	精神障がい者の地域支援のあり方	精神保健福祉士、看護師、相談支援専門員
25	小児看護学・小児医療と病弱教育の取り組みと連携	分教室教師、原籍校教員、病棟看護師
26	退院支援・退院調整時における情報連携の困難度と阻害要因	退院支援・退院調整担当看護職員(急性期病院と回復期リハビリテーション病院)、ケアマネジャー
27	病棟看護師の退院支援の現状と課題	病棟看護師、介護福祉士、訪問看護師、学会合同呼吸療法認定士、養護教諭、リハビリテーション専門職、介護支援専門員
28	がん患者の退院支援と地域連携を促進するための緩和ケア認定看護師の役割	緩和ケア認定看護師、訪問看護師、病棟看護師
29	精神科急性期治療期間を超過した患者のさらなる入院長期化を防止するために必要な看護	精神保健福祉士、医師、看護師、市役所職員

\* 専門職名は表記されているものを掲載した

看護師、教員(原籍校・分教室教員)、通所介護事業所看護師、保健師など領域により職種の違いがみられた。医師との連携については、患者・家族との間に看護師が入り、報告や指示を受ける内容が多く、その他、具体的な連携内容はあまり見られなかった。

## 2) 連携・協働の現場で必要とされる多職種連携コンピテンシー

各連携活動報告から抽出した多職種連携に必要とされる、また連携・協働を円滑にすると述べられている行動・思考・価値観・知識・スキルなどの視点で述べられていた多職種連携コン

ピテンシーをデータとして挙げ、意味内容の類似性に基づいて、本学部で規定した7つの能力をカテゴリとして分類した。

多職種連携コンピテンシーとして抽出されたコードは167であり、7つのカテゴリの各コード数は、【連携の目的の自覚・共有】37、次いで【自己理解】32、【信頼関係構築の努力】27、【各職種の役割や機能の概要の理解】23、【他者理解】19、【コミュニケーション力】17、【類似性と相違点を理解する努力】12であった。

### 【連携の目的の自覚・共有】

対象者を支援する目的や情報を共有して活動

表2 連携・協働の現場で見られる多職種連携コンピテンシー

カテゴリ	コード	コード数
他者理解	患者・家族の望む生活を理解する	8
	対象者・家族に対して連携する職種間で共通理解する	4
	多職種を認め尊重する	4
	本人・家族の意思決定を尊重する	2
	家族の思いを理解し、家族問題を把握する	1
		19
自己理解	多職種へのコーディネーションの役割がある	7
	常に看護職種としての役割・機能を自覚する	5
	患者・家族の望む生活に合わせてケアをする	5
	自職種の支援を省みる	5
	予防的医療的側面からアセスメントし、対象者の健康問題を把握する	4
	職種間のヒエラルキーを調整する	2
	対象者・家族との信頼関係を形成する役割がある	2
	自職種の限界を認識する	2
	32	
各職種の役割や機能の概要の理解	多職種が担う支援を把握し、理解する	14
	支援を共にすることでその専門性を評価する	5
	連携する多職種が所属している機関の概要を理解する	4
		23
類似性と相違点を理解する努力	類似する職種と役割分担し、共有する役割は補完し合う	6
	連携する多職種の専門性の在り方を認める	4
	自職種の機能やできないところを伝える	2
		12
連携の目的の自覚・共有	多職種連携は切れ目のないケアにつながる	9
	多職種と情報・目的を共有し、自分の役割を自覚・認識する	6
	各職種の機能がより拡大されるために日常的な連携を図る	5
	多職種と理解し合うためにカンファレンスを行う	5
	多職種と活動を補い合い、情報をフィードバックする	5
	対象者・家族の意向を共通して理解する	4
	連携する意義を意識する	3
		37
信頼関係構築の努力	多職種間の協力関係を構築するために積極的に関係機関に出向く	7
	人間関係、信頼関係づくり	4
	円滑に連携を図るために、環境を整える	4
	日常的に連絡を取り合い、連携体制を築く	4
	多職種に看護職の役割や支援者としての自分自身を理解してもらう	3
	連携は横並びの関係で、継続的な支援であることを共有する	3
	専門分野でどのような役割で関わるか理解し合う	2
		27
コミュニケーション力	自職種の役割・機能などわかりやすく情報を伝達する	6
	コミュニケーションは、意思の疎通を図る	5
	日常的に綿密な情報交換を行うことで、ミスのないケアができる	2
	コミュニケーションは互いの目的を表現し理解し合うことができる	2
	コミュニケーションがとりやすい雰囲気づくり	2
		17

を補い合うことや、対象者や家族の意向を専門職間で共通理解する必要性が見られた。医療・福祉どちらかが支援方針を決めるのではなく、双方が理解し合うためにカンファレンスを行い、連携することにより機能が拡大されるために、日常的に連携を図る必要性が見られた。実践する際には、連携の意義を常に意識すること、自分の役割を認識・自覚することにより、多職種連携が切れ目のないケアにつながるという認識が見られた。

### 【自己理解】

看護職は対象者・家族と関わりを保つことにより、対象者・家族と医師や他の職種との調整する“コーディネーション”の役割を認識し、自職種の役割や機能を多職種に説明することの必要性をあげていた。自職種を省みた点として、退院支援に向けて在宅療養に係る社会資源の知識不足、在宅療養生活をイメージするなど学習する必要性や関心を広げることを内省している。また、多職種と連携する中で自職種に対する気づきとして、他の職種は患者のできることや生活に視点を持つが、看護職は患者の問題点や症状に視点をあててしまう問題解決型の思考を内省することを挙げていた。その他、職種間のヒエラルキーを調節する役割があることをあげている。

### 【信頼関係の構築の努力】

関係機関に出向き面識をつくることや多職種に看護職の役割や支援者としての自分自身を理解してもらうために積極的に取り組む姿勢が見られた。役割分担しながらも双方の視点で対処し合うなど連携を円滑に進めるために、信頼関係・協力関係づくりを意識的に努めていることもうかがわれた。また、介護職員が介護計画立案をできるよう支援するなど、多職種への支援に協力する姿勢も見られた。

### 【他者理解】

患者・家族の健康や幸福が連携の目的であり、対象者・家族を連携の中に位置づけている。対象者・家族らが望む生活に合わせたケアを行う

ことや、その意思を多職種が同じ視点で捉える必要性をあげていた。対象者や家族だけでなく、多職種の人々を認め、尊重する思いが挙げられていた。

### 【各職種の役割や機能の概要の理解】

多職種の支援方法や機能を理解する必要性をあげていた。具体的な方法として、他の職種の処置方法やケアの現場に出向いて共に実践することは、多職種がどのような職場でどのような仕事をしているのかを把握することができ、多職種を理解できるとしていた。

### 【類似点と相違点を理解する力】

対象者・家族に対する連携をする中で、他の職種と看護職の類似点については、互いにオーバーラップする役割を分担して円滑に支援する姿勢が伺われた。相違点の気づきに対しては自職種と異なる多職種の専門性の在り方を認めていた。多職種の支援方法が対象者の可能性に視点を置いていることなど、良い点として認めていた。

### 【コミュニケーション力】

コミュニケーションは、意志の疎通を図ることができ、情報交換により互いに理解しあうことが、ミスのないケアができるという認識がみられた。また、コミュニケーションの場合は、カンファレンスの場に限定することなく、日常的に綿密な情報交換を行うことが必要であり、色々な人と話ができるコミュニケーション能力が求められていた。そのために、コミュニケーションがとりやすい雰囲気づくりや多職種に自職種の役割や機能をわかりやすく伝える必要性をあげていた。

以上抽出したコードは、本学部で規定した求められる能力の7つのカテゴリに網羅されていた。7つのカテゴリに該当しなかったコードは、「支援体制をケアマネジメントする能力や人材育成」、「一貫したサポート体制や地域で支える仕組み」であった。これらのコードは、連携体制の構築に関することから、多職種連携・協働の実践に係る多職種連携コンピテン

シーと捉え、IPEの学修の中で、求められる多職種連携コンピテンシーには含まないこととした。

#### IV. 考察

近年、我が国では人口の高齢化に伴い疾病構造が変化し、慢性疾患による治療の長期化や要介護高齢者が増加している。社会福祉基礎改造計画に代表される一連の社会福祉分野の改革はこれまでの施設完結型から在宅・地域中心のサービス体系への転換を図り、厚生労働省の方向性として、今後さらに地域包括ケアを推進していくこととしている。高齢者のみならず、2016年の母子保健法の法改正で、子育て世代包括支援センターも法定化されたことにより、母子保健分野では妊娠期からの取り組みが強化されている(厚生労働省, 2017)。

また、精神障害・疾患については、精神科病院や地域援助事業者による支援だけでは限界があり、地域精神保健医療福祉の一体的な取り組みの推進に加え、地域住民の協力を得ながら、あらゆる人が地域で共生できる地域包括ケアシステムの構築が進められている。

本研究で概観した文献の多職種の連携・協働は、病院内にとどまらず、地域で暮らす人、療養者とその家族、母子・小児から高齢者まであらゆる人々を対象とし、保健・医療・福祉・教育と多岐にわたっていた。その現場で求められる多職種連携コンピテンシーは、本学部において規定している7つのカテゴリにほぼ該当し網羅されていた。

多職種連携の現場で求められるコミュニケーションについては、「対人関係の基本的な力であり、専門職連携では多職種とコミュニケーションが取れなければならない」とされている(埼玉県立大学, 2009)。単に話をするのではなく、他の職種に自職種の機能や役割を説明する自己開示する力、簡潔明瞭に表現する技術が求められている。さらに、コミュニケーションがとりやすい雰囲気づくりや日常的に連絡を取り合う必要性をあげ、お互いに双方向に伝え合う

努力する姿勢が伺われた。【コミュニケーション力】は、IPEの基礎的能力としてその養成に力をいれているところであるが、グループディスカッション、カンファレンスを通して、さらにコミュニケーション能力を伸ばしていくとともに、学生自身にもコミュニケーション力の重要性・必要性を認識させることが必要である。

【連携の目的・自覚・共有】が一番多くみられたことについて、連携・協働している保健、医療、福祉、教育の専門職らは、それぞれの専門性を目指した目標を持ち、それらは必ずしも一致しているとは限らない。そのために、対象者・家族・コミュニティを中心に位置づけ、【他者理解】をすることで、共通の目標を設定する必要性・重要性を認識していた。それぞれに支援する使命感を持ち、連携・協働に臨んでいる自覚も認めることができた。

さらに、多職種どちらかではなく、両方が融合することで機能拡大するなど連携・協働する実践からの気づきによる多職種連携コンピテンシーの獲得の意義は大きいと考える。【連携の目的・自覚・共有】の意義を認識することは、連携に係る行動、態度、価値観など多職種連携コンピテンシーを形成する重要なコアになると考える。

今回、文献を概観した中で、“職種間の対立”については、抽出する視点ではなかったが、その内容はみられなかった。この点について、【自己理解】のカテゴリのコードとして挙げた“看護師は職種間のヒエラルキーの表出を調節する役割”の自覚や“看護師である態度を押し付けない”態度があること、また、【信頼関係の構築の努力】にみられた“横並びの関係”の認識があることにより、職種間の対立を避けることができているのではないかと考える。自分の専門職としての考えや価値観を持ちながら、【各職種の役割や機能の概要の理解】をし、尊重し認め合うことにより、互いの考えを融合することで新しい価値観が形成され、連携・協働の機能が拡大すると考察する。

このように、多職種連携コンピテンシーは、連携・協働を通じて獲得する能力であることから、今後展開される事例検討の演習や臨地実習による学びがより重要となる。多職種連携コンピテンシーは、看護学生にとって獲得すべき7つの能力として、目標・課題としてかかげる際に理解することができるように、さらに詳細に内容設定することが必要である。

看護実践能力をみるものとして、文部科学省から規定されている看護学士課程の卒業時到達目標があるが、IV「ケア環境とチーム体制整備に関する実践能力」、具体的には「保健医療福祉における協働と連携する能力」がある。卒業時の到達目標として、①チーム医療における看護及び他職種の役割を理解し、対象者を中心とした協働のあり方について説明できる、②保健医療福祉サービスの継続性を保障するためにチーム間の連携について説明できる、が設定されている。看護実践能力の評価と合わせて、多職種連携コンピテンシーを評価項目として考慮するかなど、その内容検討も必要である。本学では、IPE教育効果として、IPE尺度を縦断的・横断的に調査していく予定であるので、その研究結果と合わせて、IPEの評価について、今後検討を重ねていかなければならない。

## おわりに

保健・医療・福祉・教育による多職種連携・協働が地域の様々な現場で行われていることが把握できた。連携・協働で求められている多職種連携コンピテンシーを明らかにすることができ、本学部のIPEの過程で修得する「多職種連携コンピテンシーの学修」のあり方を考えていく一つの資料となった。

## 謝辞

本稿をまとめるにあたり、ご指導・ご助言をいただきました皆様に深く感謝申し上げます。なお、本研究は平成29年度岐阜聖徳学園大学研究助成により実施しました。

## 文献

- Hugh Barr. (1998): Competent to collaborate : Towards a competency-based model for interprofessional education. JOURNAL OF INTERPROFESSIONAL CARE, VOL.2, 181-187.
- 春田敦志 (2016) : 多職種連携コンピテンシーの国際比較, 保健医療福祉連携, vol9, no2, 106-115.
- 厚生労働省「子育て世代包括支援センター業務ガイドライン」  
<http://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-11900000-Koyoukintoujidoukateikyoku/kosodatesedaigaidorain.pdf>  
(2017年9月5日検索)
- Lyle M.Spencer.Jr.,PhD and SigneM.Spencer (1993) : COMPETNCE AT WORK, John Wiley and Sons, Inc, 梅津祐良, 成田功, 横山哲夫 (2011), コンピテンシーとは何か, コンピテンシー・マネジメントの展開, 11-19, 生産性出版, 東京.
- 松岡千代(2013) : 多職種連携の新時代に向けて: 実践・研究・教育の課題と展望, リハビリテーション連携科学, 14 (2), 181-194.
- 文部科学省 (2017年9月16日検索)。大学における看護系人材養成の在り方に関する検討会最終報告。  
[http://www.mext.go.jp/b-menu/shingi/chousa/koutou/40/03/1302921\\_1\\_1.pdf](http://www.mext.go.jp/b-menu/shingi/chousa/koutou/40/03/1302921_1_1.pdf)
- 埼玉県立大学編(2014) : IPWを学ぶ ―利用者中心の保健医療福祉連携―, 30-57, 中央法規出版, 東京.
- Ten Cate,O.(2005):Entrustability of professional activities and competency-based trainig. MEDICAL EDUCATION, 39, 1176-1177.
- ## 分析対象文献一覧
1. 樽矢裕子, 濱本洋子, 佐藤鈴子(2015) : 退院前カンファレンスにおける訪問看護師によるケアの継続に向けたアセスメントのプ



- ロセス, 日本看護研究学会雑誌, 38 (4), 25-35.
2. 吉田ミツエ, 青砥浩子, 西山幸江 (2016): 在宅療養支援に対する外来看護師の役割認識, 日農医誌, 64 (5), 871-876.
  3. 松澤明美, 白木裕子, 連利博他 (2015): 茨城県北・県央地域の訪問看護ステーションにおける小児訪問看護の実施状況と課題, 茨城キリスト教大学看護学部紀要, 7 (1), 19-27.
  4. 丸谷美紀, 岡田由美子, 長谷川卓志 (2016): 自殺対策における保健師のNPO等団体との協働方法, 日本公衆衛生雑誌, 63 (1), 26-34.
  5. 平野聖, 竹田恵子, 大田晋他 (2015): 医療福祉における多職種連携のあり方に関する研究, 川崎医療福祉学会誌, 24 (2), 209-220.
  6. 市原真穂, 小室圭文, 荒木暁子 (2016): 高次脳機能障害のある子どものリハビリテーション専門施設から学校生活への移行を支援する看護実践, 日本小児看護学会誌, 25 (2), 74-80.
  7. 今野あかね, 大塚真理子 (2016): 地域包括支援センターが把握した地域で暮らす高齢者の孤立死の類型化 看護職の調査から, 老年看護学, 21 (1), 28-37.
  8. 西山真澄, 奥野素子 (2016): 産後うつ病患者の退院支援 保健師インタビューを実施して, 日本精神科看護学術集会誌, 59 (1), 454-455.
  9. 多次淳一郎, 橋本直子, 川村智美 (2016): 過疎地域の民生委員が行う高齢者見守り活動の内容ーB町民生委員の活動内容の質的分析からー, 三重県立看護大学紀要, 20, 9-15.
  10. 唐田順子, 市江和子, 濱松加寸子 (2015): 産科医療施設(総合病院)の看護職者が「気になる親子」の情報を提供してから他機関との連携が発展するプロセスー乳幼児虐待の発生予防を目指してー, 日本看護研究学会雑誌, 38 (5), 1-12.
  11. 植橋明子, 尾形由紀子, 山下清香他 (2015): 神経難病患者の在宅療養のために保健師が行った関係機関調整技術, 日本地域看護学会誌, 18 (2, 3), 33-40.
  12. 當山裕子, 桃原のりか, 小笹美子他 (2015): 保健師が認識する学童期の発達障がい児支援の必要性, 日本公衆衛生看護学会誌, 5 (1), 21-28.
  13. 永田千鶴, 松本佳代, 北村育子他 (2015): 認知症疾患医療センターが担う在宅支援ー独自の支援と地域包括支援センターとの連携による技術内容の分析ー, 山口医学 64 (3), 183-189.
  14. 阪井万裕, 成瀬昂, 永田智子 (2016): 訪問看護師における職種間連携のしやすさに関連する職場環境要因の明確化, 保健医療福祉連携9 (2), 157-165.
  15. 朝比奈寛正 (2016): 高知県精神障害者地域移行支援特別対策事業における専門職の課題抽出ープロシューマーと専門職による協働支援に着目してー, 高知県立大学紀要, 第66巻, 145-159.
  16. 富田恵, 大沼由香, 小池妙子他 (2015): 委託型の地域包括支援センター保健師のネットワーク構築に関する認識, 弘前医療福祉大学紀要, 6 (1), 91-98.
  17. 大浦沙織 (2016): 生活支援と就労支援の連携ACT-Jの実践を通して, 精神障害とリハビリテーション, 20 (2), 160-168.
  18. 岡田尚美 (2016): 分娩取扱医療機関に所属する助産師の保健師との連携ー病院と診療所における比較ー, 日本地域看護学会誌, 19 (3), 33-40.
  19. 小山道子 (2016): 地域包括支援センター看護職の社会福祉士, 主任介護支援専門員との職種間協働のプロセス, 日本地域看護学会誌, 19 (3), 60-69.
  20. 山本佳恵, 川根伸夫, 野村明孝他 (2015):

- 長期療養患児への連絡カードを用いた復学支援の実際，滋賀医科大学看護学ジャーナル，13(1)，70-73.
21. 赤司千波，田中理恵(2015)：終末期患者の退院支援に関して病棟看護師に求められるもの—訪問看護師の思いを分析して—，第45回日本看護学会論文集，慢性期看護，15-18.
  22. 鵜飼知鶴，畑吉節未(2016)：療養通所介護事業に従事する看護師がとらえる訪問看護師との連携の実際，第46回日本看護学会論文集，在宅看護，87-90.
  23. 笹本美佐，岡崎明子，追中敏孝他(2015)：精神科病院において多職種連携で行う統合失調症患者への退院支援で看護師が得た学び，日本赤十字広島看護大学紀要，第15巻，21-29.
  24. 時岡季衣，山根俊恵，矢田浩紀他(2015)：精神障がい者の地域生活支援のあり方—就労継続支援B型事業所から見た地域連携の実態—，第22回日本精神科看護学術集会誌，58(3)，54-58.
  25. 森口由佳子，橘岡正樹，佐藤薫他(2016)：小児看護学・小児医療と病弱教育の取り組みと連携，大阪市立大学看護学雑誌，第12巻，43-49.
  26. 阿部真美(2015)：退院支援・退院調整時における情報連携の困難度と阻害要因—脳卒中の急性期病院・回復期リハビリテーション病院間連携に焦点を当てて—，日本地域看護学会誌，18(2, 3)，61-67.
  27. 川嶋元子，森昌美，松宮愛他(2015)：病棟看護師の退院支援の現状と課題—患者が地域へ安心して戻るために—，聖泉看護学研究，第4巻，29-38.
  28. 松本美奈，阿部泰之，田中幸恵他(2015)：がん患者の退院支援と地域連携を促進するための緩和ケア認定看護師の役割，第26回日本在宅医療学会学術集会，69-72.
  29. 葛谷玲子，藤澤まこと(2015)：精神科急性期治療期間を超過した患者のさらなる入院長期化を防止するために必要な看護，岐阜県立看護大学紀要，15(1)，43-53.