

## 〈研究報告〉

# 日本の看護学士課程における専門職連携教育の科目導入状況と教育設計の一貫性：Webシラバス分析

Interprofessional Education in Japanese Undergraduate Nursing Programs: Course Implementation and Curricular Alignment Based on a Web Syllabus Analysis

西村礼子<sup>1</sup> 新庄すみれ<sup>1</sup> 松尾絵美子<sup>1</sup> 笠原康代<sup>1</sup> 太田雄馬<sup>1</sup>

1 東京医療保健大学 医療保健学部 看護学科

Ayako NISHIMURA<sup>1</sup>, Sumire SHINJO<sup>1</sup>, Emiko MATSUO<sup>1</sup>, Yasuyo KASAHARA<sup>1</sup>, Yuma OTA<sup>1</sup>

1 Division of Nursing, Faculty of Healthcare, Tokyo Healthcare University

**要 旨：**【目的】看護学士課程における IPE（Interprofessional Education：専門職連携教育）の科目導入状況を把握し、ディプロマ・ポリシー（DP）・学修目標・学修評価の一貫性がシラバス上で明示されているかを、操作的定義に基づき評価することである。

【方法】日本看護系大学協議会 304 校を対象に、2024 年 10 月に Web 上で公開されたシラバスを収集し、ディプロマ・ポリシー・学修目標・学修評価の記載内容および三者の一貫性を分析した。

【結果】IPE 関連科目を設置していたのは 152 校（50%）であり、ディプロマ・ポリシーとの関連記載は 29.6%、学修目標に基づく評価記載は 10.1%、ディプロマ・ポリシー・学修目標・学修評価の一貫性を明示していたのは全体の 4.9% にとどまった。科目名や評価法には大学間の多様性があった。

【結論】IPE の導入自体は進んでいるが、ディプロマ・ポリシー・学修目標・評価の一貫性をシラバス上で示す大学は少なく、教育の質保証が十分でない可能性がある。学修成果に基づく設計と、可視化が看護教育における重要な課題である。

### Abstract : Purpose

To investigate the implementation status of Interprofessional Education (IPE) in Japanese undergraduate nursing programs and to evaluate whether curricular alignment among the Diploma Policy (DP), learning objectives, and learning assessment is explicitly demonstrated in the syllabus, based on pre-specified operational criteria.

### Methods

We targeted the 304 member universities of the Japan Association of Nursing Programs in Universities (JANPU) and collected syllabi publicly available on the web in October 2024. We extracted the presence/absence of statements on the DP, learning objectives, and learning assessment, and analyzed whether alignment among the three was stated.

### Results

152 of 304 universities (50%) offered IPE-related courses. 29.6% explicitly linked courses to the DP, 10.1% described assessments aligned with learning objectives, and only 4.9% explicitly demonstrated alignment among the DP, learning objectives, and learning assessment in the syllabus. Course titles and assessment methods varied across universities.

## Conclusion

Although the adoption of IPE is progressing, few universities explicitly demonstrate alignment among the DP, learning objectives, and assessment in their syllabi, suggesting that quality assurance may be insufficient. Designing IPE based on learning outcomes and making such alignment visible remain important tasks in nursing education.

**キーワード**：専門職連携教育、多職種連携、シラバス、教育設計、看護学士課程教育

**Keywords**：Interprofessional Education, Interprofessional Collaboration, syllabus, educational design, curricular alignment, baccalaureate nursing education

## 1. 背景

現代の医療現場は、疾病構造の複雑化、急速な高齢化、医療技術の進展といった要因により、単一の専門職によるアプローチだけでは対応が困難な状況にある。このような状況下で、患者中心で質の高いケアを提供するためには、多様な専門職がそれぞれの専門性を発揮しつつ、共通の目標に向かって連携・協働する「専門職連携」の実践が国際的に不可欠とされている<sup>1) 2)</sup>。世界保健機関（WHO）は、IPCが患者とコミュニティの健康アウトカムを向上させるための不可欠な要素であると強調している<sup>2)</sup>。特に看護職は、患者に最も身近な存在としてケアの継続性を担保し、多職種間の調整役を担う場面が多く、IPCを効果的に実践する能力が強く求められている<sup>3)</sup>。

こうした背景から、将来の医療専門職を育成する高等教育機関においては、学生時代からIPCの基盤を学ぶ「専門職連携教育（Interprofessional Education: IPE）」の導入が世界的に推進されている<sup>1) 4) 5)</sup>。IPEは、「複数の専門職者が、お互いから学び、お互いについて学び、共に学ぶことを通じて、連携・協働を効果的に行い、健康アウトカムを改善する」ことを目的としている<sup>1) 6)</sup>。IPEは、ヘルスケアの学生の専門職間コラボレーションを促進し、異なるヘルスケア学生グループ間の障壁や先入観を減らし、専門職のコンピテンシーを高めることが多くの研究で示されている<sup>2)</sup>。Interprofessional Education Collaborative (IPEC)は、専門職間コラボレーションのための4つのコア・コンピテンシーを特定している。これらのコンピテンシーは、「専門職連携のための価値観と倫理（Values and Ethics）」、「役割と責任（Roles and Responsibilities）」、「専門職間コミュニケーション（Interprofessional Communication）」、「チームとチー

ムワーク（Teams and Teamwork）」とされている<sup>4)</sup>。IPEにおいては、学修効果に関する尺度を用いた明確な測定や、専門職連携実践や患者アウトカムへの影響に焦点を当てる必要があると指摘されている<sup>7)</sup>。さらに、これらのコア・コンピテンシーの習得状況や教育設計の実態が、学部教育の段階でどのように可視化・保証されているかを把握することは、カリキュラム改善および質保証の観点から重要である。しかし、これらのコア・コンピテンシーの習得をするためにIPEがどれほど実施されているか、どのような教育設計がされているのかは明らかになっていない。

日本においても、「チーム医療」の推進が国の医療政策として掲げられており<sup>8)</sup>、その実現に向けた教育的アプローチとしてのIPEの重要性が認識されている<sup>9) 10)</sup>。日本の学士課程教育においては、2017年に公開された「看護学士課程教育におけるコアコンピテンシーと卒業時到達目標」の一つとして「多職種と連携・協働する能力」が明記されており<sup>11)</sup>、多くの大学でIPEに関連する教育が進められていると推察される。さらに、看護学教育モデル・コア・カリキュラム（令和6年度改訂版）においては、資質・能力の一つに「IP:多職種連携能力（Interprofessional Collaboration）」が挙げられており、到達度が明確に示された<sup>12)</sup>。

しかし、全国の看護系大学におけるIPEの具体的な導入状況、カリキュラム上の位置づけ、教育内容、学修目標の設定、評価方法等の実態については、断片的な報告は存在するものの<sup>13)</sup>、網羅的なデータは不足している。また、大学教育における質保証システムとして、シラバスは教育課程の編成方針、授業科目の目標、内容、評価方法等を学生や社会に示す重要な公的文書である<sup>14)</sup>。したがって、シラバスの内容を分析することは、各大学におけるIPEの実施状況や教育設計の実態を客観的に把握する有効な手段となる。

本研究の目的は、①日本の看護学士課程における IPE (Interprofessional Education: 専門職連携教育) の科目導入状況を把握し、②ディプロマ・ポリシー (DP)・学修目標・学修評価の一貫性がシラバス上で明示されているかを、事前に定めた操作的定義に基づき評価することである。

本研究の結果は、各大学における IPE 科目の可視化と、DP・学修目標・学修評価の整合 (curricular alignment) の明示状況を俯瞰的に示すことで、情報公表の改善と評価言語の統一を促し、看護学士課程における学修成果に基づく質保証の実装に資する。期待される成果として、各大学における IPE の位置づけと教育設計の可視化を通じ、情報公表の充実と評価の一貫性 (DP・学修目標・学修評価) の推進、ひいては学士課程教育の質保証と改善サイクル (PDCA) の具体化に資する基礎資料を提示する。

## 2. 研究方法

本研究では、日本の看護学士課程教育における専門職連携に関する科目のシラバスを調査し、その教育内容を分析した。研究デザインとして、横断的調査を採用し、報告の枠組みを明確にするために、観察研究の報告ガイドラインである STROBE (Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology)<sup>15)</sup> の横断研究に関する視点を参考にした。

### 1) 研究デザイン

本研究は、日本の看護学士課程教育における専門職連携に関する科目のシラバスを調査するため、記述的横断研究を採用した。

### 2) 調査対象とするシラバス

日本において、大学による情報の積極的な公表については、学校教育法施行規則 (昭和22年文部省令第11号) 第172条の2において義務付けられている。また、2020年 (令和2年)、中央教育審議会大学分科会 質保証システム部会による「新たな時代を見据えた質保証システムの改善・充実について」では、「大学設置基準」「設置認可制度」「認証評価制度」「情報公表」が我が国の公的な質保証システムを構成する主たる要素とされている<sup>14)</sup>。教育情報は、各大学のホームページで公開されていることから、本調査ではホームページで公開されているシラバスを調査対象とした。

母集団は、調査開始時点における日本看護系大学協議会 (Japan Association of Nursing Programs in Universities; JANPU) の会員校304校とし、すべ

での割合は原則として分母=304に基づき算出した。Web上でシラバス閲覧が可能であったのは295校であった。Web上でシラバスの閲覧ができない大学については、分母に含めず、該当項目を「記載なし/不明」に分類した。JANPUは、本邦の多くの看護系大学により構成され、看護学高等教育機関相互の連携と協力によって、看護学教育の充実・発展および学術研究の水準の向上を図る役割を担っている。よって、本研究ではこの会員校を日本の看護系大学として定義した。除外基準は、会員校以外の看護系大学である。

### 3) シラバスの選定

日本看護系大学協議会の会員校304校のWebサイトで公開されているシラバスを使用した。抽出対象は学部課程または、看護学科課程の看護学科目に限定した。抽出単位は大学単位とし、該当科目が1つ以上あれば「導入あり (= 1)」と判定、同一大学の複数科目は重複計上しない。年度は最新 (2024年度)、複数掲載がある場合は最新更新版を採用した。本研究では、IPEの現状を把握するため、シソーラス上でIPE概念に直接対応する「専門職連携教育」「チーム医療」「専門職間人間関係」「多部門連携」及び同義語を科目名に含むものを抽出対象とした。具体的な同義語としては、「専門職連携教育」「IPE (Interprofessional Education)」「Interprofessional Work (IPW)」「職種間連携教育」「専門職間共同学習」「専門職連携共同学習」「専門職連携共同実習」「多職種間連携共同学習」「多職種間連携共同実習」「多職種連携共同学習」「多職種連携共同実習」「多職種連携教育」「患者ケアチーム」「チームアプローチ」「医療チーム」「医療連携」「患者医療チーム」「患者介護チーム」「協働」「多職種医療チーム」「多職種連携」「保健医療サービスチーム」「連携」「医療従事者間人間関係」「Interprofessional Relations」「協働」「職種間人間関係」「専門家間相互作用」「専門職間関係」「専門職連携」「多職種間人間関係」「多職種間連携」「多職種連携」「連携」「Intersectoral Collaboration」「Intersectoral Collaborations」「Intersectoral Cooperation」「コラボレーション」「セクター間協力」「協働」「協同事業」「多職種連携」「多部門協働」「多分野協働」「多分野連携」「多領域協働」「多領域連携」「部門間協力」「連携」であった。

なお、専門職連携とチーム医療は概念とアプローチに違いがあるが、シソーラス用語上は同義語のため、両ワードを対象とし、検索対象に単元名は含めなかった。

#### 4) データ分析

二名の研究者が独立にシラバスから「科目名・DP記載・学修目標・学修評価・取り扱う職種・開講情報」を抽出し、事前に合意した判断基準に従って分類した。「IPE導入」の判定は大学単位で実施し、該当科目が1つ以上あれば1とした（同一大学の複数科目は重複計上せず）。不一致は第三者を交え協議で解決し、記載が曖昧または確認不能な項目は「記載なし」として扱ったDPに基づく学修目標、学修目標に基づく学修評価、DPと学修目標と学修評価の一貫性の有無を確認した。

本研究における「一貫性」とは、①科目シラバスでDPとの関連が明示され、②そのDPに整合する学修目標が具体的に示され、③当該学修目標に対応する学修評価（評価方法・基準）が明記されていることをいう。確認は文面照合により行い、いずれかが欠ける場合は「一貫性の明示なし」と判定した。

#### 5) 調査期間

調査期間は2024年10月1日～12日であった。

#### 6) 倫理的配慮

本研究は公開シラバスのみを対象とし、逐語的に記載文面を抽出して分類した。推測を加えず、曖昧な表現は「記載なし」として扱った。教育改善を目的とする機関比較や特定は行わず、個人情報とは扱っていないため、倫理審査の対象外と判断した。

### 3. 結果

#### 1) 概要

日本看護系大学協議会（JANPU）会員校304校のうち、Webサイトでシラバスが公開されているのは295校（97%）であった。日本看護系大学協議会（JANPU）会員校304校のうち、Webサイト上でシラバスの閲覧ができた／できなかった大学を含め、分母は一貫して304校とした。IPEに関連するキーワード（「専門職連携教育」「チーム医療」「専門職間人間関係」「他部門連携」および同義語）を科目名に含む科目を1つ以上設置していた大学は152校（50%）であった。

これらのIPE関連科目の特徴は以下の通りであった。

#### 2) 開講時期・単位・授業形式

配当単位は主に1から2単位が中心で、開講時期は1年次から4年次に設定されていた。授業形式は講義、演習、実習、およびそれらの組み合わせで構成されて

いた。

#### 3) 科目名称

科目名は、「チーム医療（論/演習/実習等）」および「多職種連携（論/演習/実習等）」に関連する名称であった。次いで、「専門職連携」、「関連職種連携」、「連携協働」、「チームケア」、「地域連携」、「地域との協働」等の領域特化型、チーム/ケアプロセス特化型、および大学独自の名称が確認された。その他、「IPW（Interprofessional Work）」、「IPE」を直接科目名に使用している例や、特定の連携場面（例：「栄養サポートチーム論」）に焦点を当てた名称、大学独自の呼称（例：「アセンブリ」、「シンメディカル」）も存在した。

#### 4) 連携対象職種

シラバスに記載されていた連携対象職種には、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、社会福祉士、精神保健福祉士、介護福祉士、介護支援専門員、医師、薬剤師、管理栄養士、臨床検査技師、診療放射線技師、臨床工学技士であった。これらに加え、保健師、助産師、臨床心理士、視能訓練士、救急救命士、歯科医師、歯科衛生士、音楽療法士、特別支援学校教諭、診療情報管理士、医療ソーシャルワーカーなど、広範な職種が含まれる場合や、「リハビリ職」、「福祉職」といった包括的表現のみの記載や、具体的な職種の未記載も見られた。

#### 5) 学修評価方法

評価方法は筆記試験、レポート、グループワーク、実習評価、参加状況、ポートフォリオ、ルーブリック等の複数法併用が記載されていた。成績評価の前提として出席要件を設ける記載があり、ルーブリックの明示は一部の科目に限られていた。単一の方法による評価は少なく、多くは複数の評価方法を組み合わせしており、その組み合わせパターンや配点比率も科目ごとに異なっていた。評価基準としてルーブリックを明示している科目は少数であった。また、多くの科目で、成績評価の前提として一定の出席回数が求められていた。

#### 6) シラバスにおける一貫性の記載（表1）

表1には各カテゴリの頻度(n)と割合(%)を示した。DPとの関連性が記載されていたのは、90 / 304 (29.6%)であった。DPに基づき学修目標が設定されていることを記載していた大学は46校(15.1%)、学修目標に基づく学修評価を実施していることを記載していた大学は31 / 304 (10.1%)であった。DP・学修目標・学修評価

表1 IPEに関連した科目の導入状況と教育設計の一貫性

N=304			
項目		n	百分率
シラバスが閲覧可能	可能	295	97%
	不可能	9	3%
IPEに関する科目導入	導入あり	152	50%
	導入なし	152	50%
IPEに関する科目のシラバスにDPの記載がある	記載あり	90	29.6%
	記載なし	214	70.4%
IPEに関する科目のシラバスにDPに基づく学修目標の記載がある	記載あり	46	15.1%
	記載なし	258	84.9%
IPEに関する科目のシラバスに学修目標に基づく学修評価がある	記載あり	31	10.1%
	記載なし	273	89.9%
DPと学修目標と学修評価について一貫性のある記載がある	記載あり	15	4.9%
	記載なし	289	95.1%

注) % はすべて分母=304校に基づく。該当項目の記載が確認できない大学は「記載なし/不明」に分類した。導入大学内比など補助的な割合は本文に併記した。

略語：IPE=Interprofessional Education (専門職連携教育)；DP=Diploma Policy；n=件数；%=百分率。

の一貫性がシラバス上で明確に示されていたのは、15 / 304 (4.9%) であった。

#### 4. 考察

本研究の結果、日本の看護学士課程において、半数の大学でIPE関連科目がシラバスに明記されており、IPCの重要性に基づく教育導入が一定程度進展している状況が示唆された。これは、保健医療における専門職連携の重要性が広く認識され、学士課程教育におけるIPE導入がある程度進展している現状を示すものである<sup>1) 2) 7)</sup>。IPEは、将来の医療従事者が専門職連携に備えるために不可欠なステップであり<sup>4)</sup>、異なる専門職の学生が「互いに学び、互いから学び、互いについて学ぶ」ことで、IPCに不可欠なスキルを育成することを目指す。IPCは、安全で質の高い患者ケアと公衆衛生の向上に貢献するとされている。

しかし、今回の調査の結果、対象となった大学の半数において科目としてのIPEがシラバス上確認できなかった。IPEを科目として位置づけることは、学生に対し体系的な学修機会を保証し、学修成果を明確化する上で重要である。したがって、今後さらなるIPEの実施とシラバスによる情報公開の推進が望まれる。

IPEの具体的な内容を見ると、科目名称、連携対象職種、学修評価方法において著しい多様性が認められた。科目名は、「チーム医療」や「多職種連携」と

いった用語が中心的に用いられているものの、それ以外の多様な名称は、各大学がIPEをどのように概念化し、カリキュラムの中でどのような位置づけとして捉えているかの違いを反映している可能性がある。連携対象となる職種の多様性についても、医療・保健・福祉専門職に加え、非常に広範な職種が含まれていたことは、各大学が有する教育資源(医学部、福祉学部等の併設状況)や、地域の医療・福祉提供体制との連携状況などが影響していると推察される。日本における看護基礎教育を教授する教育機関の半数以上がIPEを行うための環境調整を必要とする状況であると考えられ、他学科の学生同士が共に学ぶための場の環境調整以外にも、それぞれの学科のカリキュラムの調整や、教授する側の教員間の連携(教育内容や方法、評価方法の検討・役割分担)などの調整が必要であり、IPE導入の大きな課題であるといわれている<sup>12)</sup>。この多様性は、地域の実情に応じた教育展開という側面を持つ一方で、看護学士課程卒業生として共通に獲得すべきIPEC Core Competencies<sup>4)</sup>の育成という観点からは、教育内容の標準化と質保証に関する議論が必要となるだろう<sup>16)</sup>。

学修評価方法の多様性は、IPEが育成を目指す能力が知識だけでなく、コミュニケーションスキル、チームワーク、倫理観といった多岐にわたることを反映していると推察される。また、多岐に渡るIPEにおける学修成果を多角的に評価しようとする教育現場の試み

と捉えることができる。グループワーク、ピア評価、ルーブリックといった多様な評価方法の導入はその表れであると考えられる。しかし、評価方法や配点が多様であることは、評価の客観性や信頼性の担保、さらには学修目標との整合性、到達度のばらつきという点で課題も内包している。学修成果基盤型教育の観点からは、育成すべき能力（学修目標）と評価方法が明確に対応していることが重要である<sup>17)</sup>。

本研究で最も重要な課題として示されたのは、シラバスにおけるDP・学修目標・学修評価の一貫性の記載が極めて不十分である点である。一貫性のある記載が見られたのは調査対象校のわずか4.9%に過ぎなかった。シラバスは教育の設計図であり、学修成果の達成を保証するための重要な文書である<sup>14)</sup>。DPで示される卒業時の到達目標から、科目の学修目標、そしてその達成度を測る評価方法までが一貫して連携していることは、教育の質保証の根幹である<sup>17)</sup>。この一貫性がシラバス上で明確に示されていない現状は、IPEが目指す学修成果が学生に十分に伝わっていない可能性や、目標に基づいた適切な評価が行われているか不明瞭である可能性を示唆しており、日本の看護学士課程におけるIPEの質保証における重要な課題と言える。IPEの効果を高めるためには、熟練した教育による適切な教育デザインに加え、学修プロセスにおける相互作用や振り返りの機会を十分に取り入れることが重要である<sup>13)18)</sup>。また、IPEを学修の連続体（learning continuum）に組み込み、実際の臨床実践との関連性を持たせることも効果的であることが示唆されている<sup>19)</sup>。これらの要素は、適切な教育設計と評価があって初めて効果を発揮するため、シラバスにおける明確な記載は教育デザインの基盤となり、学生と教員の共通認識を促すものである。今回の調査で明らかになった、IPEに関する科目がシラバスに十分に記載されていない現状は、比較的新しい教育領域であるIPEの教育設計・評価に関する知見の蓄積不足や、シラバス作成に対する教員の理解や負担などが原因になっていると推測される。実務上は、DP・学修目標・学修評価のマッピング表の整備、共通ルーブリックの公開、学部横断の時間割調整と共同開講枠の確保、教員向けFD（シラバス作成・学修成果評価）の実施等が、有効な改善手段と考えられる。

結論として、日本の看護学士課程におけるIPEは、導入が進む一方で、その内容や質保証の仕組みには大きなばらつきと課題が存在する。特に、シラバスにおけるDP・学修目標・学修評価の一貫性を確保し、それを明記することは、今後のIPEの質向上に向けた喫緊の課題である。そのためには、IPEコンピ

テンシーに基づいたカリキュラム設計の推進、評価方法の開発と標準化、そして教員への支援（Faculty Development）の充実が不可欠である<sup>20)</sup>。

## 5. 結論 (Conclusion)

本研究は、日本の看護学士課程におけるIPEの科目の導入状況と教育設計の一貫性を、Web公開シラバスの網羅的分析により評価した。主要な知見として、調査対象大学の約半数（50%）がIPEを科目としてカリキュラムに明示的に位置づけている一方で、その教育設計における質保証の根幹であるディプロマ・ポリシー（DP）、学修目標、学修評価の一貫性をシラバス上で明確に示している大学はわずか4.9%に過ぎないことが明らかになった。

この結果は、日本の看護学士課程において、IPEの重要性の認識に基づき科目としての導入は進展しているものの、その教育内容の質を保証するための学修成果に基づくカリキュラム設計と、その可視化が欠落していることを示唆する。IPEに関する科目の名称、対象職種、評価方法に見られた著しい多様性も、標準化されたコンピテンシー育成に向けた共通基盤の脆弱さを裏付けている可能性がある。

質の高いチーム医療に貢献できる看護専門職を育成するためには、単にIPE科目を設置するだけでなく、学修成果に基づきDP・学修目標・評価が一貫した質の高い教育プログラムとして設計し、シラバスを通じてステークホルダーに明確に示すことが喫緊の課題である。本研究の知見は、今後の日本の看護学教育におけるIPEカリキュラム開発、質保証システムの構築、および教員開発（Faculty Development）の方向性を検討する上で重要な基礎資料となる。

## 6. 研究の限界と今後の課題 (Limitations and Future Directions)

本研究は、日本の看護学士課程におけるIPEの科目導入と教育設計に関する重要な知見を提供したが、以下の限界を認識する必要がある。

第一に、Web公開シラバス、特に科目名を主要な手がかりとしたため、科目名に特定のキーワードを含まないIPE関連科目、専門科目等に統合されたIPE要素、あるいは正規課程外（例：課外活動、共通基盤教育）での体系的なIPEプログラムの実態を網羅的に捉えきれていない可能性がある。したがって、本研究で見られたIPEの実施率は、特に統合型アプローチを採用している大学の実態が反映できていない可能性がある。

第二に、本研究はシラバスという計画文書の分析に留まっており、記載された学修目標、方法、評価が実際の教育実践においてどの程度忠実に実施され、学生の学修成果に結びついているかは検証できていない。第三に、抽出されたシラバスの内容分析は、主に設置状況、科目名、対象職種、評価方法の記述的分析に留まり、学修目標の質となる測定可能性、IPEコンピテンシーとの整合性や評価方法の妥当性に関する質的評価には至っていない。

これらの限界を踏まえ、今後の研究課題として、IPE実装形態の多様性の把握、シラバス記述と教育実践の関連性の検証、シラバスの質的評価基準の開発と適用、効果的なIPEプログラムとシラバスモデル、教員開発プログラムなどを検証する必要がある。

## 引用文献リスト

- 1) World Health Organization. *Framework for action on interprofessional education & collaborative practice*. Geneva: WHO Press; 2010. Available from: <https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/d743ea4e-8c14-493c-b3a5-1a0022e6ce54/content>. Accessed 2025 Oct 3.
- 2) Patel H, Perry S, Badu E, et al. A scoping review of interprofessional education in healthcare evaluating competency development, educational outcomes and challenges. *BMC Med Educ*. 2025;25:409. doi:10.1186/s12909-025-06969-3.
- 3) Reeves S, Pelone F, Harrison R, Goldman J, Zwarenstein M. Interprofessional collaboration to improve professional practice and healthcare outcomes. *Cochrane Database Syst Rev*. 2017;6(6):CD000072. doi:10.1002/14651858.CD000072.pub3.
- 4) Interprofessional Education Collaborative. *IPEC core competencies for interprofessional collaborative practice: Version 3*. 2023. Available from: [https://www.ipecollaborative.org/assets/core-competencies/IPEC\\_Core\\_Competencies\\_Version\\_3\\_2023.pdf](https://www.ipecollaborative.org/assets/core-competencies/IPEC_Core_Competencies_Version_3_2023.pdf). Accessed 2025 Oct 3.
- 5) Säaf M, Elmqvist C, Pålsson B, Holst H. Experiences of interprofessional learning among students in primary healthcare settings: a scoping review. *BMJ Open*. 2025;15:e094572. doi: 10.1136/bmjopen-2024-094572.
- 6) Barr H, Koppel I, Reeves S, Hammick M, Freeth D. Effective interprofessional education: Argument, assumption and evidence. Oxford: Blackwell Publishing; 2005.
- 7) 厚生労働省. チーム医療の推進に関する検討会報告書. 2010. Available from: <https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r9852000000avz5-att/2r9852000000aw2d.pdf>. Accessed 2025 Oct 3.
- 8) 井出成美, 伊藤裕佳, 酒井郁子. 専門職連携教育実装における開始期の課題と対処. *日本保健医療福祉連携教育学会学術誌・保健医療福祉連携*. 2020;13(2):125-134. doi:10.32217/jaipe.13.2\_125.
- 9) Yamamoto T, Yamamoto M, Abe H, Sakai I. Exploring barriers and benefits of implementing interprofessional education at higher health professions education institutions in Japan. *J Allied Health*. 2021;50(2):97-103.
- 10) 日本看護系大学協議会. 学士課程教育における到達目標 ver.3.1. 2017. Available from: [http://www.janpu.or.jp/wp/wp-content/uploads/2017/06/janpu\\_corecompetency\\_ver3.1\\_20170601.pdf](http://www.janpu.or.jp/wp/wp-content/uploads/2017/06/janpu_corecompetency_ver3.1_20170601.pdf)
- 11) 文部科学省. 看護学教育モデル・コア・カリキュラム (令和6年度改訂版). 2025. Available from: [https://www.mext.go.jp/content/20250317\\_mxt\\_igaku-000040938\\_1.pdf](https://www.mext.go.jp/content/20250317_mxt_igaku-000040938_1.pdf). Accessed 2025 Oct 3.
- 12) 坂亮輔, 篠崎恵美子. 看護基礎教育における多職種連携教育の現状と課題. *医学と生物学*. 2022; 162(3): 1-10.
- 13) Zwaan E, Zipfel N, Kuijer-Siebelink W, Oomens S, van der Burg-Vermeulen SJ. Barriers and facilitators for interprofessional education in work-focused healthcare: an integrative review. *J Occup Rehabil*. [Epub ahead of print]. doi:10.1007/s10926-025-10278-3.
- 14) 文部科学省. 中央教育審議会大学分科会質保証システム部会. 新たな時代を見据えた質保証システムの改善・充実について (審議まとめ). 2022. Available from: [https://www.mext.go.jp/b\\_menu/shingi/chukyo/chukyo0/toushin/1411360\\_00012.html](https://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/chukyo/chukyo0/toushin/1411360_00012.html). Accessed 2025 Oct 3.
- 15) von Elm E, Altman DG, Egger M, Pocock SJ, Gøtzsche PC, Vandenbroucke JP; STROBE Initiative. The Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology (STROBE) statement: guidelines for reporting observational studies. *J Clin Epidemiol*. 2008;61(4):344-349. doi: 10.1016/j.jclinepi.2007.11.008.
- 16) Thistlethwaite JE, Forman D, Kendall K, Rogers GD, Steketee C. Consensus on behaviours for

- collaborating practice: advancing interprofessional education. *Med Educ.* 2014;48(4):357-368. doi: 10.1111/medu.12355.
- 17) Biggs J, Tang C. *Teaching for quality learning at university: What the student does.* 4th ed. Maidenhead: McGraw-Hill Education/Open University Press; 2011.
- 18) Ohtake H, Noguchi-Watanabe M, Okamoto R, Kido H, Fukahori H, Goto M. Alignment of diploma policy, curriculum policy, and admission policy in Japanese nursing universities: A text analysis study. *Nurse Educ Today.* 2021;97:104699. doi: 10.1016/j.nedt.2020.104699.
- 19) Mohammed CA, Anand R, Saleena Ummer V. Interprofessional education (IPE): a framework for introducing teamwork and collaboration in health professions curriculum. *Med J Armed Forces India.* 2021;77(Suppl 1):S16-S21. doi:10.1016/j.mjafi.2021.01.012.
- Steinert Y, Mann K, Anderson B, Barnett BM, Centeno A, Naismith L, et al. A systematic review of faculty development initiatives designed to enhance teaching effectiveness in medical education: BEME Guide No. 8. *Med Teach.* 2016;38(8):769-786. doi: 10.3109/0142159X.2016.1181851.