

コ・メディカルのための倫理教育の現状

岡本 珠代*¹ 吉川 ひろみ*¹ 清水 ミシェル・アイズマン*² 吉畑 博代*³
森田 愛子*⁴ 竹中 和子*⁴ 住吉 史子*⁴ 古山 千佳子*¹

Ethics education for allied-health professionals

Tamayo OKAMOTO*¹, Hiromi YOSHIKAWA*¹, Michele Eisemann SHIMIZU*²,
Hiroyo YOSHIHATA*³, Aiko MORITA*⁴, Kazuko TAKENAKA*⁴,
Fumiko SUMIYOSI*⁴ and Chikako KOYAMA*¹,

Abstract

A mail survey was conducted early this year on ethics education given for future allied-health professionals in Japan. Forty-six nursing programs, 12 physical therapy programs, 12 occupational therapy programs, 6 speech therapy programs out of 163 programs responded to our survey on how ethics education was perceived and administered for those who would most likely work in a multi-disciplinary collaborative arrangement. The analysis of the survey results suggests that, despite an increasing number of courses in ethics, there still lacks a felt need for a comprehensive and systematic course design for teamwork ethics in health care education.

抄録

看護、理学療法、作業療法、言語聴覚療法の教育課程における医療倫理教育について郵送調査を行った。看護44、理学療法12、作業療法12、言語聴覚療法6課程からの回答を分析した。調査内容は、医療倫理関連科目、教育方法、教育内容、チーム医療従事者のための倫理教育への意見とした。調査の結果、教育課程における医療倫理関連科目は増加しているものの、体系的な医療倫理教育の欠如が明らかになった。本研究により、将来の医療・保健・福祉のチームメンバーとなる専門職教育における医療倫理教育の重要性が確認できた。

Key Words : ethics education, nursing, physical therapy, occupational therapy, speech therapy

キーワード : 倫理教育, 看護, 理学療法, 作業療法, 言語聴覚療法

緒言

医療、保健、福祉等ケアにまつわる行為のなかで起こる問題のうちでも、医療技術の発達、当事者の価値観、人間関係、社会のしくみと変化等に由来する種々のあつれきが医療従事者を悩ませている。また医療の現場がますますチーム医療を中心に展開するようになり、医師を含む医療従事者が協同して医療にあたる場面が増え、医療従事者と患者の単一の関係を論ずる従来の医療倫理では対処しきれない倫理的な問題も増えてきている。我々は本学において、チーム医療従事者のための倫理の適切なカリキュラムが必要なのではないかとの問題意識をもって

倫理研究会を発足させて、倫理教育カリキュラム作成のための研究、調査、資料の収集にあたってきた。このアンケートはその活動の一環として日本におけるチーム医療従事者のための倫理教育の現状を把握するために行なったものである。

五味¹⁾は、1989年に理学療法課程をもつ44校と作業療法課程をもつ29校に医療倫理教育に関する調査を行い、医療倫理に関する教育は全校で行われていることを報告した。しかし、教育内容や教育方法については触れていない。矢谷²⁾は、1991年に作業療法倫理教育に関する調査を行なって、27校から回答を得ている。この調

* 1 広島県立保健福祉短期大学作業療法学科 Department of Occupational Therapy, Hiroshima Prefectural College of Health and Welfare

* 2 広島県立保健福祉短期大学理学療法学科 Department of Physical Therapy, Hiroshima Prefectural College of Health and Welfare

* 3 広島県立保健福祉短期大学言語聴覚療法学科 Department of Communication Disorders, Hiroshima Prefectural College of Health and Welfare

* 4 広島県立保健福祉短期大学看護学科 Department of Nursing, Hiroshima Prefectural College of Health and Welfare

査では、作業療法概論という授業の時間数と時期について調べているが、教育内容には触れていない。講義以外の倫理的指導としては規律遵守や態度などをあげている。看護分野においては、具体的な倫理関連のテーマに関する調査や倫理教育の総論的文献はあるが、教育課程における倫理教育の調査報告は見当たらない。

我々は、看護などコ・メディカルのための教育機関の倫理教育について、科目や教育内容および方法について調査し、今後の具体的な倫理教育のあり方について提案するための資料とすることをめざした。

方 法

看護、理学療法、作業療法、言語聴覚療法の教育課程を有する4年制大学および短期大学の学科長および各課程の責任者宛てに、質問紙による郵送調査を行なった。言語聴覚療法に関しては、学校数が他課程に比して少数であったので、専門学校も対象に含めた。質問紙に含めた内容は回答者の所属学科と専門分野、学校の種類と併設学科、医療倫理関連科目の有無と必修・選択の別、科目名、教育方法、教育内容、チーム医療従事者のための倫理教育への意見を問うものであった。所属学科、専門分野、科目名、意見は自由記載とし、他は選択肢を設けた。

看護105課程、理学療法20課程、作業療法20課程、言語聴覚療法18課程に質問紙を発送して、看護課程44通、理学療法課程11通、作業療法課程9通、言語聴覚療法課程6通の合計70通の回答を得た。回収率は看護課程41.9%、理学療法課程55%、作業療法課程45%、言語聴覚療法課程33.3%で、全体では43.6%であった。

専門職教育課程別の分析に当たっては、複数の課程をもっている学校で、回答者が専門職教官以外の場合、複数の課程に関与していると考えられるので重複して分析の対象とした。その結果、看護課程46通、理学療法課程12通、作業療法課程12通、言語聴覚療法課程6通の回答から分析を行なった。回答者の専門領域別の分析は、哲学・倫理学、医学、各専門職に分け、60通を対象に行なった。

結 果

1. 専門職教育課程による特徴

a. 医療倫理教育関連の科目

医療倫理関連の科目がない課程は、理学療法、作業療法で2課程(17%)、言語聴覚療法1課程(17%)、看護10課程(22%)であった(表1)。看護は医療関連科目を1科目もっている

表1 専門職教育課程の医療倫理関連科目数

科目数	看 護	理学療法	作業療法	言語聴覚療法
0	10 課程	2 課程	2 課程	1 課程
1	15	0	2	2
2	6	4	4	2
3	6	3	1	1
4	4	3	2	0
5	5	0	1	0

課程が最も多く34%で15課程、理学療法、作業療法は2科目の4課程が最多で33%だった。言語聴覚療法学科では0から3科目まで、1及び2課程であった。

専門職教育課程別の医療倫理関連の科目名を表2に示した。一般教養科目に属する倫理学、哲学は、ほとんど選択科目として設定されていた。すべての専門職教育課程で医学概論や専門領域の概論などの必修科目でも医療倫理関連の内容が教育されていた。特に看護では、具体的対象や内容に結びつくさらに細分化された専門科目で教育されていた。

b. 教育方法

設問に対する回答の結果を表3に示した。カリキュラム編成上は、すべての専門職教育課程で「体系的ではないが、必要な倫理教育を行っている」課程が「一般教養としての倫理学から専門職独自の倫理的問題まで体系的に教授している」課程より2倍程度多かった。授業方法については、学生間のディスカッションやグループワークが言語聴覚療法の4課程(67%)、看護の18課程(39%)、理学療法、作業療法の各3課程(25%)、で行われていた。看護では、ビデオなどの視聴覚教材や事例検討が各13課程(28%)で使われており、他の課程よりも多かった。ロールプレイはごくわずかにしか行なわれていなかった。

c. 教育内容

表4に示すように、すべての課程において最も多く取り上げられていた内容はインフォームド・コンセントで、理学療法全課程、看護の39課程(85%)、作業療法の9課程(75%)、言語聴覚療法の4課程(67%)で行なわれていた。看護の35課程(75%)以上で扱っている内容はインフォームド・コンセントの他には脳死・臓器移植、終末期医療であった。理学療法の75%以上の課程で扱っている内容はインフォームド・コンセントに加えて医療経済、倫理的原理、倫理綱領であった。作業療法と言語聴覚療法課程では、インフォームド・コンセント以外に75%以上の課程で取り上げられている内容はなかった。

表2 専門職教育課程の医療倫理関連科目

看 護	必修		選択		理学療法	
	必修	選択	必修	選択	必修	選択
倫理学	1 課程	1 0 課程	倫理学	2 課程	0 課程	
哲学	0	2	哲学	0	1	
生命倫理(学)	3	4	法学	0	1	
医療倫理(学)	2	1	バイオエシックス			
生命科学	1	2	／生命倫理	2	0	
医学概論	1 1	0	医療倫理学	0	1	
医学入門	1	0	法と人権	1	0	
医療概論	2	0	医学概論	0	2	
保健医療概論	1	0	一般臨床医学	1	0	
保健学	1	0	リハ概論	2	0	
生と死のセミナー	1	0	リハ医学	1	0	
思想と文化	0	0 (1)	老年医学	0	1	
キリスト教倫理	1	0	職業倫理	1	0	
総合科目	0	1	職場管理学	1	0	
人間科学	1	0	基礎理学療法学	2	0	
看護倫理(学)	1	1 (1)	理学療法原理	1	0	
看護学概論／原論	9	0	理学療法概論	3	0	
臨床看護総論	2	0	作業療法			
専門基礎総合	0	1	必修		選択	
母性看護概論／学	3	0	倫理学	0 課程	1 課程	
成人看護概論／学	2	0	哲学	0	1	
小児看護学	1	0	生命倫理	0	1	
精神保健	1	0	医療倫理学	0	1	
終末期看護	1	0	医学概論	1	0	
ターミナルケア	1	0	リハ概論	1	0	
特別講義(ホスピス)	1	0	援助関連論	0	1	
看護特論	1	0	作業療法倫理学	1	1	
言語聴覚療法			作業療法概論	2	0	
	必修	選択	作業療法概論演習	1	0	
生命倫理学	0 課程	1 課程	作業療法管理学	1	0	
医療倫理学	1	0	()内の数字は必修・選択不明の課程数			
医学概論	2	0				
リハ概論	1	0				
言語聴覚療法概論	2	0				

表3 専門職教育課程の医療倫理教育の方法

	看 護 (46課程)	理学療法 (12課程)	作業療法 (12課程)	言語聴覚療法 (6 課程)
カリキュラム編成について				
一般教養としての倫理学から専門職独自の倫理的問題まで体系的に教授している	1 5 課程	4 課程	3 課程	1 課程
体系的ではないが必要な倫理教育を行っている	2 7	8	5	3
授業方法について				
ビデオなど視聴覚教材を使用している	1 3 課程	2 課程	1 課程	2 課程
学生間のディスカッションやグループワークを重視している	1 8	3	3	4
さまざまな事例検討を行っている	1 3	2	3	0
ロールプレイを行っている	1	0	1	1

注：()は回答のあった全課程数、授業方法については複数回答。

表4 専門職教育課程の医療倫理教育の内容

	看護 (46課程)	理学療法 (12課程)	作業療法 (12課程)	言語聴覚療法 (6課程)
倫理的原理	25課程	9課程	6課程	2課程
倫理綱領	17	9	5	2
倫理的ディレンマ	29	7	6	3
インフォームド・コンセント	39	12	9	4
新薬の治験	15	3	1	2
脳死、臓器移植	38	5	4	3
先端医療、遺伝子治療	23	3	2	3
人工授精、生命操作	25	3	2	2
出生前診断、中絶	27	5	3	2
新生児集中治療とケア	20	2	1	1
終末期医療、安楽死、尊厳死	35	5	3	2
終末期ケア、ホスピス	31	8	4	3
死生観、デス・エデュケーション	30	3	2	1
難病、エイズ、結核、癌の認識	26	8	3	2
医療経済、診療報酬、介護保険	20	11	7	3

注：()は回答のあった全課程数、複数回答。

すべての課程で取り上げられることが少なかった内容は、新薬の治験と新生児集中治療とケアだった。新薬の治験は、看護15課程(33%)、言語聴覚療法2課程(33%)、理学療法3課程(25%)、作業療法1課程(8%)だった。新生児集中治療とケアは、看護20課程(43%)、理学療法2課程(17%)、作業療法1課程(8%)、言語聴覚療法1課程(17%)であった。

専門職教育課程間で差異が大きかったのは死生観とデス・エデュケーションで、看護が30課程(65%)と多く取り上げているのに対し、看護以外の課程では、25%以下の課程でしか、取り上げられていなかった。一方、医療経済などは理学療法11課程(92%)、作業療法7課程(58%)、言語聴覚療法3課程(50%)と看護以外の課程では半数以上の課程で取り上げられているのに対し、看護では20課程(43%)と少なかった。

質問紙の選択肢以外の内容としては福祉の姿勢としてのノーマライゼーション、研究における倫理的問題、老人問題、高齢化社会の課題、赤十字基本原則、障害児医療、災害医療におけるトリアージと人権、医療事故があげられていた。

d. チーム医療従事者のための倫理教育に関する意見

すべての課程で倫理教育の必要性および重要性が指摘されていた。看護課程では基礎的倫理教育と基礎から実践に結び付く体系的倫理教育の必要性を指摘する意見が多かった。倫理専門教官の関与や看護教官の啓発が重要だとする意見もあった。理学療法課程ではチーム医療の一

員としての倫理教育の必要性や非体系的倫理教育の現状、倫理専門教官の不足という問題が指摘された。作業療法課程ではチーム医療や各専門職特有の倫理的内容を教育することの必要性が指摘され、講義時期は専門科目や卒後が適当だとする意見があった。一方基礎的な倫理教育の必要性も指摘され、倫理教育の体系化が望まれていた。言語聴覚療法課程からは倫理教育の目標や具体的方法についての意見や実践報告があり、討論、ビデオ、ボランティアなどの体験を利用して知識を得るとともに思考訓練を行なっているとのことであった。

2. 回答者の専門領域による特徴

回答者は、哲学・倫理学教官7名、医学専門教官は8名、専門職教官は45名で、このうち看護教官26名、理学療法教官8名、作業療法教官7名、言語聴覚療法教官4名であった。医療倫理関連の科目数は、表5に示すように、看護教官以外の回答では回答者の専門による顕著な違いは認められなかった。看護教官の回答では5名から5科目の医療関連科目をもつという報告があった。

教育方法に関する回答者の専門領域別の結果を表6に示した。カリキュラム編成については、哲学・倫理学教官は他の回答者よりも、体系的に倫理教育を行っていた。授業方法に関しては、哲学・倫理学教官は他の回答者と比べ、視聴覚教材、討論、事例検討を多く行っていた。

表7に、回答者の専門領域別の教育内容を示した。インフォームド・コンセントはすべての

表5 回答者の専門別医療倫理関連科目数

科目数	回答者の専門領域					
	哲学・倫理学 (7名)	医学 (8名)	看護 (26名)	理学療法 (8名)	作業療法 (7名)	言語聴覚療法 (4名)
0	1名	1名	5名	2名	1名	0名
1	2	2	9	0	2	1
2	2	2	2	3	3	2
3	2	1	2	2	0	1
4	0	2	3	1	0	0
5	0	0	5	0	1	0

表6 回答者の専門領域別医療倫理教育の方法

	回答者の専門領域					
	哲学 倫理学 (7名)	医学 (8名)	看護 (26名)	理学 療法 (8名)	作業 療法 (7名)	言語聴覚 療法 (4名)
カリキュラム編成について						
一般教養としての倫理学から専門職独自の倫理的問題まで体系的に教授している	4名	2名	7名	2名	1名	1名
体系的ではないが必要な倫理教育を行っている	3	3	17	7	3	2
授業方法について						
ビデオなど視聴覚教材を使用している	3名	1名	8名	1名	0名	2名
学生間のディスカッションやグループワークを重視している	4	1	11	2	2	3
さまざまな事例検討を行っている	3	3	6	0	1	0
ロールプレイを行っている	0	0	1	0	1	1

注：()は各専門領域の全回答者数。授業方法については複数回答。

表7 回答者の専門領域別医療倫理教育の内容

	回答者の専門領域					
	哲学 倫理学 (7名)	医学 (8名)	看護 (26名)	理学 療法 (8名)	作業 療法 (7名)	言語聴覚 療法 (4名)
倫理的原理	7名	4名	12名	7名	4名	2名
倫理綱領	2	3	10	8	4	2
倫理的ディレンマ	5	4	17	5	4	3
インフォームド・コンセント	5	7	23	8	5	3
新薬の治験	3	3	8	2	0	1
脳死、臓器移植	6	6	21	2	1	2
先端医療、遺伝子治療	3	5	13	1	0	2
人工授精、生命操作	5	5	11	1	0	1
出生前診断、中絶	6	6	11	2	0	2
新生児集中治療とケア	2	2	13	1	0	1
終末期医療、安楽死、尊厳死	7	4	21	4	2	2
終末期ケア、ホスピス	1	5	20	6	2	3
死生観、デス・エデュケーション	4	3	21	3	2	1
難病、エイズ、結核、癌の認識	1	5	18	5	0	1
医療経済、診療報酬、介護保険	2	6	10	7	3	2

注：()は回答のあった全課程数。複数回答。

回答者で多く、理学療法教官8名(100%)、医学教官7名(88%)、看護教官23名(88%)、言語聴覚療法教官3名(75%)、作業療法教官5名(71%)、哲学・倫理学教官5名(71%)であった。哲学・倫理学教官(7名、100%)と看護教官(21名、81%)は他の教官と比べて、終末期医療、安楽死、尊厳死について、取り上げていることが多かった。脳死、臓器移植を扱っているのは、哲学・倫理学教官(6名、86%)、医学教官(6名、75%)、看護学教官(21名、81%)が多く、他の専門職教官は半数以下と少なかった。看護教官では、他の教官と比べると倫理的原理や倫理綱領を扱うという回答が少なかった。一方、哲学・倫理学教官では、倫理的原理はすべての回答者が扱っていたが、倫理綱領に関しては2名(29%)と少なかった。新薬の治験は、すべての専門領域で半数以下の回答者しか扱っていなかった。

考察

五味りの調査では職場倫理管理、理学療法あるいは作業療法原理、医学概論、倫理学という科目で医療倫理教育が行なわれていた。これらの科目は今回の調査でもあげられていたが、さらに哲学、生命倫理学、医療倫理学、リハビリテーション概論あるいは医学という科目でも医療倫理教育が行なわれていた。他学科に比べ、看護は医療倫理関連の科目数も多く、広い内容について高頻度に教育していた。看護では1970年代中頃から看護カリキュラムに倫理的内容を取り入れることが盛んになったと言われている。現職の看護者の死生観の分析から倫理教育のあり方がさぐられたり³⁾、また看護倫理のワークショップの試みもなされている⁴⁾。理学療法や作業療法における倫理教育に関する最初の文献が1990年前後であることと比較すると、看護ではそれより15年も前から倫理教育に関心が向けられていたということになる。萩野⁵⁾は看護の倫理教育が、医師への従順さから患者への忠実さへと強調点に変化してきたことを指摘した。しかし、チーム医療のメンバーとしての意識と関心は低いようである。

チーム医療と一口でいっても、救急医療や急性期、終末期、リハビリテーション期によって、チームの性格や構成メンバーが異なり、またソーシャルワーカーや心理士の役割が大きいチームもあるだろう。この調査は本学が5学科を擁する利点を生かし、放射線技術学科を除き、看護、理学療法、作業療法、言語聴覚療法学科の専門職教育機関のうち適切な対象をすべて網羅してアンケート用紙を送ったものである。調査対象から放射線技師養成機関を除外したのは、

我々の倫理研究会にたまたま放射線療法学科からの参加がないという単純な理由による。もちろん放射線その他の検査技師のための倫理教育は重要であり、チーム医療のための倫理教育の中に組み込まれる必要がある。現に本学での医療倫理学のクラスには放射線技術学科の学生が積極的に参加しており、他学科学生により刺激を与えている。

このアンケート調査の回答率は高くはなかったが、わが国のコ・メディカル教育課程における倫理教育の現状をある程度反映した結果になっている。回答を寄せて来なかった教育施設で倫理教育を無視しているわけではないとすると、医療倫理教育関連科目を8割前後のコ・メディカル教育課程が開設していることになる。教官は1割強が哲学、倫理学を専門分野としており、残りは医師と医療専門職があたっている。

アメリカの現状と比較すると^{6),7)}、アメリカの医療専門職教育機関では、医療倫理担当教官の割合が日本と逆で、ほとんどが哲学出身か、医療専門職から哲学科に入り直して学位を取った人たちが多く。それに、アメリカの場合、教育機関は医療関係の学部のみならず、ビジネスや法律など倫理に深くかかわる科目を扱う学部にも倫理研究所が付属して設けられ、哲学者が主任研究員となっていることが多い。

倫理研究所や哲学者が主導するアメリカの倫理教育では、現代人の倫理の普遍的原理を考察するところからはじめる。今回の調査でも、倫理学および哲学を専門とする回答者すべてが倫理的原理を教えると述べている。しかし、全体では、原理を取り上げていると答えた数はインフォームド・コンセントを扱うと答えた数の6~7割に過ぎない。インフォームド・コンセントが倫理教育の中心になっていることが伺われるが、チーム医療のインフォームド・コンセントを意識してこのような回答になっているかどうかは不明である。Caplan⁸⁾は、チーム医療におけるインフォームド・コンセントの難しさについて指摘し、医師と患者という1対1のインフォームド・コンセントの議論をそのまま持ち込むことはできないと述べ、Purtilo⁹⁾もチーム・アプローチの重要性を指摘して問題解消のための提言を行なっている。チーム医療における倫理的問題とその解消法については今後ますます議論の必要性が増すものと思われる。

教育方法として、哲学・倫理学および看護教官は学生間のディスカッションを取り入れていることが多かった。今回の調査でも事例検討やビデオなどの視聴覚教材の採用が報告されているが、これからますます学生の関心を引きやすい参加型の倫理教育の適切さが痛感され周知されていくものと思われる。参加型の授業の重要

性はアメリカの多くの文献でも指摘されている¹⁰⁾。

医療倫理教育に関する回答者の意見の中で、倫理教育は重要であり必要だが、現行では不十分なのでぜひ体系的なカリキュラムが欲しいという意見が目立った。とくに、倫理教育を臨床実習後に行なうことの効果を述べる意見には傾聴すべきものがあると思われた。教官たちが学生の臨床実習時に感じるディレンマに適切に対処することが肝要のようである。ということは、各専門分野の教官達が将来起こる倫理的ディレンマの解消のための準備教育に携わることへの自覚が望まれるということになる。その実践が専門分野にとどまるのではなく、できるだけコ・メディカル共通の場で行なわれることが望ましい。

倫理的にも自立した思慮深い医療専門職を養成したいという願いがアンケートからも伝わってくるが、一方チーム医療の中心な担い手となるべき医師との間に隔ての中垣が相変わらず存在したままで、少なくとも教育課程では相互の交渉が極めて希薄である現実に対しては積極的な提案は生まれていない。現実のディレンマは医師とのまさつから多くが起ることを考えると、コ・メディカルの倫理教育に医学生を巻き込むことが必要となってくる。また、医学部で徐々に行なわれるようになっていく医療倫理教育に、コ・メディカルとの協同医療を射程に入れたカリキュラムが採用されることを要求していく必要があると思われる。

結論

看護、理学療法、作業療法、言語聴覚療法の教育課程における医療倫理教育の現状を把握するために郵送調査を行なった結果、教育課程における医療倫理関連科目が増加していること、インフォームド・コンセントをはじめ多くの内容が教育されていることがわかった。しかし、体系的な医療倫理教育がなされている課程はわずかで、それを望む意見が多かった。教育方法に関しては、倫理学教官は事例や視聴覚教材を使い学生の積極的参加を促す授業を行なっている場合が多かった。将来の医療・保健・福祉のチームメンバーを養成する専門職教育において医療倫理教育が扱うべき内容は多岐にわたり、教育方法の検討が今後ますます重要になることが確認できた。

本研究は、平成7年度広島県立保健福祉短期大学特別研究事業の助成を受けて行なわれました。このような研究の機会を与えて下さったことを感謝いたします。

文献

- 1) 五味重春：意思と関係医療職の倫理に関する教育の現状と問題点—特にPT, OTについて, 総合リハ, 18:171-174, 1990
- 2) 矢谷令子：作業療法倫理教育の現状と課題(1)学校・養成機関の立場から, OTジャーナル, 25:258-264, 1991
- 3) 常盤洋子, 真部昌子ほか：看護に求められる生命倫理教育とは, 看護教育, 35:291-295, 1994
- 4) 真嶋朋子, 中西睦子：看護倫理—臨床ワークショップの試み, 看護教育, 37:21-26, 1996
- 5) 萩野雅：看護倫理をどのように教えるか? 看護倫理教育への示唆, 看護教育, 37:17-20, 1996
- 6) 岡本珠代：アメリカの医療倫理教育から学ぶ, 広島県立保健福祉短期大学紀要, 1:101-109, 1996
- 7) 吉川ひろみ, 岡本珠代ほか：アメリカ作業療法における倫理的ディレンマ, OTジャーナル, 31:251-254, 1997
- 8) Caplan, A. L.: Informed consent and provider-patient relationships in rehabilitation medicine. Arch. Phys. Med. Rehab., 52:284-287, 1971
- 9) Purtilo, R. B.: Ethical issues in teamwork: the context of rehabilitation. Arch. Phys. Med. Rehab., 69:318-322, 1988
- 10) DeMars, P. A., Fleming, J. D. et al.: Ethics across the occupational therapy. The Amer. J. Occup. Ther., 145:782-787, 1991