

第7章 保健系卒業生のコンピテンシー

立石 和子 (久留米大学)

課題

日本の看護基礎教育が大学中心となったのは、1990年代後半からである。戦後の日本の看護養成課程はGHQ指導のもとに始まり、養成所(専門学校)をその中心として発展してきた(榊 1998、平尾 1999)。そして近年、社会の要請にこたえる形で、看護系大学はわずか10年余りで10校に満たなかった状態から、2008年4月時点では164校(看護大学校含む)にまで著増している。

また、わが国の看護教育では、初期の段階からイギリスのナイチンゲールの著作「看護覚え書」^{注1)}をその教育理念の一種のバイブルとして発展してきた感がある。その後、アメリカのバージニア・ヘンダーソンによって著された「看護の基本となるもの」^{注2)}が看護実践の場に取り入れられ、現在では主にアメリカの看護理論が日本における看護教育の骨子となっている。しかしながら、看護師の資格取得方法は世界各国で異なっており、その結果として現在の日本の看護師資格を所有していればそのまま看護職として働くことができる国と、それができない国とが混在している実状である。

ところで、近年の日本の看護教育システムが、アメリカの看護教育をその規範としてきたために、我が国と欧州諸国における看護教育システムの比較検討は従来ほとんど行われていない。さらに、コンピテンシーに着目した研究については、アメリカ、オーストラリアにおいてこれまで行われていたため、欧州の傾向についてはほとんど検討されていない(Meretoja 2004)。

そのような中、世界各国において看護職者労働力の不足は重大な問題となってきたために、アフリカ、インドネシアなど発展途上国からの看護師受入れが各国で始まっている。日本でも、2008年よりインドネシア、フィリピンより看護師の受け入れが始まっている(厚生労働省 2008)。

現在、日本は急激な少子・超高齢化時代に突入している。そもそも日本の社会保障制度とは、デンマークをその理想像として、日本の中で独自の発展をとげてきた(中柳 2006)。ゆえに、その各々の文化、社会制度の特徴を背景とした日欧間の保健医療職の有り様に相違点があるのは当然のことと考えられる。

本章は、保健系卒業生特に看護系大学卒業生の欧州諸国と日本の現状とをコンピテンシーを中心に比較することで、従来のものとは異なった視点から看護教育を検討するものであり、今後の看護教育へと示唆するものを得ることをその目的とする。

なお、本章で使用するデータは、REFLEX 欧州データと、著者らが日本で実施した総合病院に勤務する大学卒業生のデータであり、日本と欧州の看護職者における大学教育の効果、特徴や獲得能力等の諸点を含めて比較する。

1. 看護におけるコンピテンシー研究

看護におけるコンピテンシーの研究は、看護人材のマネージメントとして活用され、人事考課を中心に行われている。渡邊によれば、看護職として必要なコンピテンシーは、「問題解決」「チームワーク」「ネットワーク」「部下育成」「リーダーシップ」と述べられている。さらに、コンピテンシーの定義づけとして、「業績の高い成果を達成できる能力・特性をいくつか選んで基準とする。そして、優れた行動能力を定性的でなく定量的にとらえるために、年功要素はなく、客観的で納得性がある。」としている（渡邊 2003）。看護独自のコンピテンシー動きとしては、クリニカルラダー^{注 3)}と関連させている研究もある（朝倉 2005）。

海外に目を向けると、While が、*competence* と *performance* について論述している。それによると *competence* の概念には、知識、技術、態度、*performance*、そして十分なレベルが含まれているとし、*competence* は人が「知っていること」よりも「できること」に関連していると述べている。一方、*performance* は、施設や同僚、上司の期待や仕事に関連したコミュニケーションの質と量に影響されるとしている。看護基礎教育では、*competence* の基礎を習得すると仮定すると、臨床現場では、*competence* の洗練と *performance* の方法論を学ぶことと考えることができ、臨床現場の持つ教育的機能は極めて大きいということである（井部 2002）。

また、オーストラリアでは、Sandar V. Dunn が参加観察よりコンピテンシーを質的に分析している。Roger Watson らが、コンピテンシーに関する発表論文について、どの程度明らかにしているか（Watson 2002）、その方法はどのようにされたかについてまとめている。また、Ritta Meretoja が 72 項目のスケールを用いて、コンピテンシーの自己評価のスケールを作成している（Ritta 2004）。このように看護師に必要な能力の検討は、キャリア開発の視点から検討されている。

2. 看護養成に関わる教育制度

今回分析するにあたり、対象となった数が多かった国、オランダ、ノルウェー、フランス、イタリアおよび日本の看護教育制度についてまとめた（表 1）。看護師養成課程は同じ欧州であっても各国で異なっている。日本もまた看護師になるまでには様々な課程が並存している。（図 1）

表 1 5カ国の看護教育の比較 (NOMURA 2008)

	看護師数 (人口対比)	看護師資格 修得方法	看護師資格の更 新制度	修学期間		大学数	看護師3年間 の必要数
				基礎的一般教育期 間	看護師資格取得 まで教育年数		
日本	1,292,593 (1:99)2004	看護学校卒業後、国家試験受験が必要	更新なし	12年間	3年間	146	93単位
オランダ	221,783 (1:73)2003	看護学校卒業で看護師資格取得	更新なし*1	10年間	4年間	12	
ノルウェー	68,000 (1:68)2005	看護学校卒業で看護師資格取得	更新なし(75歳まで)	13年間	3年間	31	3,600時間
フランス	452,466 (1:142)2005	看護学校卒業で看護師資格取得	更新なし	17年間	3年間 (准看護師学)*2	332 (准看護師学)	1,400時間
イタリア	350,000 (1:169)2005	看護学校卒業後、国家試験受験が必要	毎年更新が必要	13年間	3年間		

*1 2003年より5年毎の更新が法律で制定された。

*2 専門教育：IFSIを卒業後、国家資格を得ることができる。なお、IFSIとは看護協会の訓練である。

注) 本表は *Nursing in the World The Facts, Needs and Prospects*、日本 p 68-76、オランダ p 667-672、ノルウェー p 673-678、フランス p 590-598、イタリア p 629-634 より著者が翻訳し作成したものである。(NOMURA 2008)

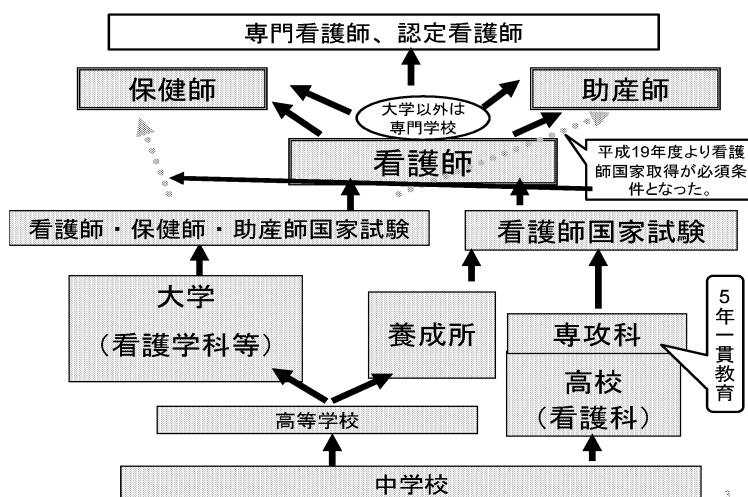


図1 日本の看護教育システム

3. アンケート調査の概要

- 1) REFLEX データより、現在看護職として勤務している 468 人（以下 EUNs と表記する）と、日本のデータ（2006年2月にアンケート調査を実施）として総合病院に勤務する看護師の中より看護系大学を卒業した 100 人（以下 JPNs と表記する）とを比較のために抽出した。
- 2) アンケート調査の方法は、著者らが日本で実施するために REFLEX の調査項目を参考として新たに作成したアンケート調査票を用いて行った。調査項目としては、①大学での教育課程で重要視された内容、②獲得能力と職務上の必要能力、③教育の活用内容、④現在の仕事への満足度、⑤看護師にふさわしい学歴などである。
- 3) REFLEX の欧州データ（表 2）の 8カ国を対象（以下 EU と表記する）として、①大学教育内容の適合性、②職業の適合性などを含めて検討した。

4) データ分析には SPSS13.0J を使用し、有意確率は 5 % とした。

表 2 対象なった国と人数

国	人数 (%)
イタリア	41 (8.8)
フランス	47 (10.0)
オーストリア	2 (0.4)
オランダ	100 (21.4)
イギリス	2 (0.4)
フィンランド	15 (3.2)
ノルウエー	259 (55.3)
ベルギー	2 (0.4)
合計	468 (100)

表 3 看護師の大学在学中の教育課程重要視の比較 (5 段階尺)

	EUNs n=466 平均値(SD)	JPNs n=100 平均値(SD)	t検定
講義	4.02(0.87)	4.22(0.76)	(.036)
グループ学習	3.40(0.98)	4.00(0.88)	***(.000)
研究プロジェクトへの参加	2.08(1.14)	2.98(1.15)	***(.000)
インターンシップ、職場体験実習	4.11(1.02)	3.10(1.18)	***(.000)
経験的・実務的な知識	3.77(0.95)	3.14(1.01)	***(.000)
学問的な理論や概念枠組み	3.34(0.99)	4.33(0.75)	***(.000)
教師が主導的に教えること	3.03(0.91)	3.24(0.88)	(.039)
プロジェクト型・問題解決型学習	2.94(1.15)	3.72(0.92)	***(.000)
論文やレポートの執筆	3.55(0.88)	4.05(0.76)	***(.000)
口頭でのプレゼンテーション	2.92(1.01)	3.47(1.00)	***(.000)
選択式の客観試験	2.04(1.34)	2.81(1.04)	***(.000)

+p<0.05, **p<0.01, ***p<0.001

4. 日欧の比較

1) 大学の教育課程で重要視された内容について (表 3)

大学基礎教育課程で重要視されたものについて検討した。全体の平均値は日本 3.6、欧州 3.2 であった。欧州で最も重要視されていた項目は「インターンシップ、職場体験実習」、日本では「学問的な理論や概念枠組み」であった。重要視されていない項目は、日欧共に「選択式の客観試験」であった。欧州より日本が平均値で低い項目とは「経験的・実務的な知識」、「インターンシップ、職場体験実習」の 2 項目であった。さらに、日欧を比較検討すると「講義」のみ有意差が見られなかったが、それ以外の項目に関しては有意差が見られた。

2) 獲得能力と職務上の必要能力 (表 4、表 5)

日本と欧州との大きな違いは、欧州のデータにおいて“職務上必要としている能力”よりも、“現在獲得している能力”の方が高いという点である。また、一元分散分析の結果では、“獲得能力”ではすべてで有意差が見られ、ことに“職務上の必要能力”の自己評価が低く、特に「リーダーとして物事を考え、行動する力」において“職務上の必要能力”と

の間に大きなギャップが日本では認められたが、対照的に「外国語で書いたり話したりする力」では欧州で“職務上の必要能力”が低い結果となった。

表4 看護師の獲得能力と職務上の必要能力平均値

EUNs n=466, JPNs n=100

	(A)獲得能力		(B)職務上必要能力		ギャップ(B)-(A)	
	EUNs	JPNs	EUNs	JPNs	EUNs	JPNs
大学で学んだ学問分野や専門領域に精通していること	5.45	3.36	5.62	4.82	0.17	1.46
その他の学問分野や専門領域に関する知識	4.31	3.68	4.13	5.21	-0.17	1.53
分析的に考察する力	4.61	3.79	4.38	5.57	-0.23	1.78
新たな知識を素早く身につける力	5.47	3.96	5.14	5.66	-0.33	1.7
効果的に交渉する力	4.53	3.62	4.27	5.11	-0.26	1.49
プレッシャーの中で力を発揮すること	5.73	3.74	5.79	5.49	0.06	1.75
新たなチャンスに機敏に対応する力	5.03	3.90	4.81	5.28	-0.22	1.38
複数の活動を調整する能力	5.59	3.24	5.49	4.58	-0.10	1.34
時間を有効に使う力	5.67	3.95	5.77	5.55	0.10	1.6
他の人と生産的に仕事をする力	5.71	4.58	5.73	5.97	0.01	1.39
他の人の知識や能力を結集する力	5.15	4.21	5.22	5.20	0.08	0.99
他の人に自身の意図を明確に伝える力	5.58	3.81	5.58	5.17	0.00	1.36
リーダーとして物事を考え、行動する力	4.72	3.24	4.61	5.42	-0.11	2.18
コンピュータやインターネットを活用する力	5.07	4.53	4.60	4.95	-0.47	0.42
新たなアイデアや解決策を見つけ出す力	5.07	3.83	4.80	5.64	-0.27	1.81
自身や他の人の考えを常に問い直す姿勢	5.26	3.73	4.78	5.24	-0.48	1.51
製品、アイデア、レポート等のプレゼンテーション能力	4.23	3.61	3.90	5.14	-0.33	1.53
記録、資料、報告書等を作成する力	5.18	3.81	4.95	5.09	-0.23	1.28
外国語で書いたり話したりする力	3.76	2.36	2.82	2.94	-0.94	0.58
平均	5.06	3.73	4.86	5.16	-0.20	1.43

注) ギャップとは、【職務上必要能力】より【獲得能力】を引いたもの

表5 日欧比較の一元分散分析

	獲得能力		職務上必要能力	
	F 値	有意確率	F 値	有意確率
大学で学んだ学問分野や専門領域に精通していること	385.643	***(.000)	34.370	***(.000)
その他の学問分野や専門領域に関する知識	28.058	***(.000)	54.764	***(.000)
分析的に考察する力	27.213	***(.000)	48.501	***(.000)
新たな知識を素早く身につける力	180.597	***(.000)	13.238	***(.000)
効果的に交渉する力	32.407	***(.000)	19.868	***(.000)
プレッシャーの中で力を発揮すること	312.779	***(.000)	4.647	+(.032)
新たなチャンスに機敏に対応する力	67.867	***(.000)	12.559	***(.000)
複数の活動を調整する能力	474.427	***(.000)	40.150	***(.000)
時間を有効に使う力	220.617	***(.000)	2.724	.099
他の人と生産的に仕事をする力	106.734	***(.000)	3.228	.073
他の人の知識や能力を結集する力	60.155	***(.000)	.043	.836
他の人に自身の意図を明確に伝える力	238.777	***(.000)	5.133	+(.024)
リーダーとして物事を考え、行動する力	111.618	***(.000)	29.562	***(.000)
コンピュータやインターネットを活用する力	13.409	***(.000)	5.365	+(.021)
新たなアイデアや解決策を見つけ出す力	111.357	***(.000)	31.488	***(.000)
自身や他の人の考えを常に問い直す姿勢	166.427	***(.000)	10.929	+(.001)
製品、アイデア、レポート等のプレゼンテーション能力	15.025	***(.000)	51.621	***(.000)
記録、資料、報告書等を作成する力	86.026	***(.000)	1.205	.273
外国語で書いたり話したりする力	59.106	***(.000)	.636	.425

+p<0.05, **p<0.01, ***p<0.001

3) 教育の活用内容 (表6)

日欧の比較を行った結果、すべての項目において有意差が見られた。また、日本の場合、全体的に低い結果となった。

表 6 日欧の看護師の教育の活用について

	EU n=17,831	EUNs n=466	JPNs n=100	看護職間における t 検定
	平均値(SD)	平均値(SD)	平均値(SD)	
働き始めるうえで	3.57(1.19)	4.23(0.97)	3.25(0.98)	*** (0.000)
職場で学習を進めていくうえで	3.62(1.06)	4.07(0.87)	3.49(0.97)	*** (0.000)
現在の仕事を遂行していくうえで	3.42(1.15)	4.01(1.00)	3.16(0.99)	*** (0.000)
将来のキャリアを展望するうえで	3.49(1.11)	3.98(0.95)	3.44(1.09)	*** (0.000)
人格の発達の上で	3.87(0.94)	4.09(0.86)	3.45(1.10)	*** (0.000)
起業家としてのスキルを発展させるうえで	2.30(1.16)	2.03(1.22)		

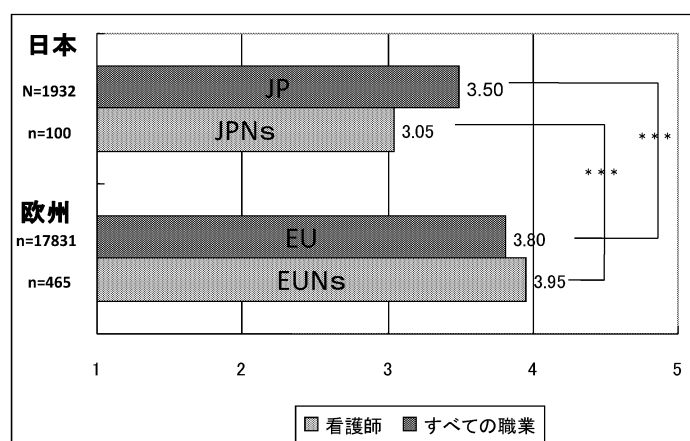
***p<0.001

注)EU:REFLEX の欧州データ8カ国、

EUNs:EU の大卒で現在看護師として勤務しているもの、JPNs:日本の大卒看護師

4) 現在の仕事への満足度 (図 2、表 7)

日欧の看護師間で仕事への満足度を比較した結果、日本の看護師の“職業への満足度”が低いことがわかった。さらに、日本の他の職業との比較においても、日本の看護師の“職業への満足度”は低い結果となった。対照的に、欧州では他の職業と比べて欧州の看護師の“職業への満足度”は、高い結果であった。t 検定の結果日本の看護師の“職業への満足度”と欧州の看護師の“職業への満足度”の間には有意差が見られた (p < 0.001)。



注) JPとは、REFLEXより得られた日本のデータのことである

図 2 仕事の満足度 ***p<0.001

表 7 現在の仕事：満足度の日本と欧州の比較 (%)

		まったく満足していない	-	-	-	とても満足している	合計数(人)
日本	JP	4.6	13.6	28.9	34.3	18.6	1,932(100)
	JPNs	2.0	31.0	31.0	32.0	4.0	100(100)
欧州	EU	2.4	7.4	18.8	35.2	23.3	17,831(100)
	EUNs	2.2	4.5	22.2	38.7	32.5	465(100)

注)JPとは REFLEX の日本のデータである

5) 大学教育内容の適合性 (欧州 8 カ国のみのデータをもとに) (表 8)

日本において同じ問いを行っていないために比較はできないが、欧州の看護教育の場合、

「職業志向的な教育課程だった」が最も高いことより、欧州で行われている教育の特徴は、専門職的志向であることがうかがわれると思われた。

表 8 大学教育との適合性

	EU n=17,153	EUNs n=446
	平均値(SD)	平均値(SD)
一般的に、授業・課題の要求水準が高いとみなされていた	3.57(0.94)	3.48(0.89)
教育課程の内容が、雇用者によく知られていた	3.03(1.22)	3.79(1.09)
科目選択の自由度の高い教育課程だった	2.80(1.17)	1.87(1.03)
幅広い教育目標を有していた	3.60(0.99)	3.57(1.03)
職業志向的な教育課程だった	3.07(1.29)	4.25(0.95)
学術的に評価の高い教育課程だった	3.01(1.17)	2.38(1.06)

6) 職業の適合性 (欧州のみのデータをもとに) (表 9)

欧州では、看護職を選択する理由として「雇用や身分の保障」、「新しいことを学ぶ機会」などがその個人にとって重要視されていた。“現在の仕事上”では、「社会のために役立つこと」や、「雇用や身分の保障」などが看護職選択の理由となっていることをふまえると、欧州における看護師とは、社会的に役立つ、また社会貢献としての意味もある職業としての認知がなされているのであろう。

表 9 職業の適合性の内容

	EU n=13,474		EUNs n=446	
	あなたにとって	現在の仕事上	あなたにとって	現在の仕事上
	平均値(SD)	平均値(SD)	平均値(SD)	平均値(SD)
仕事の自律性	4.23(0.81)	3.97(0.96)	4.18(0.83)	3.85(0.96)
雇用や身分の保障	4.16(0.94)	3.68(1.25)	4.52(0.70)	4.19(0.96)
新しいことを学ぶ機会	4.44(0.68)	3.81(1.03)	4.48(0.66)	3.89(1.02)
高い収入	3.71(0.92)	2.81(1.08)	3.65(0.90)	2.51(1.00)
新たな課題に挑戦すること	4.14(0.82)	3.62(1.07)	4.17(0.79)	3.72(1.04)
キャリアの将来性	3.78(1.00)	2.96(1.17)	3.63(0.98)	2.92(1.08)
余暇に使える十分な時間	4.11(0.89)	3.37(1.14)	4.20(0.87)	3.43(1.03)
社会的な地位	3.17(1.07)	3.15(1.03)	3.26(1.03)	3.05(1.01)
社会のために役立つこと	3.72(1.06)	3.35(1.27)	4.14(0.86)	4.20(0.89)
仕事と家事の両立	4.00(1.08)	3.40(1.17)	4.22(0.93)	3.44(1.13)

5. 日欧の比較より得られたもの

1) 大学教育課程で重要視された内容

日本の看護師教育は、これまで養成所を中心として行われてきたため、「教える」ということが重要視されてきたと考える。看護教育の大学化を迎えて、当初大学教育に求められていたものとは、将来看護職業界のリーダー的存在となるべき人材の育成であった。その事が今日も影響して、日本の看護教育では、座学を中心とした講義や、看護の学問的な理論や枠組みなどの習得を主として、看護の実践に直接的にはつながりにくいものが重要視されている内容となっていた。すなわち、日本の看護教育ではこれまで、実践より論理の学習が比較的的重要視されてきたと捉えられた。このことを振り返り 2007 年の看護指定規則の一部改訂では、実戦能力の重視という観点で、新カリキュラムの策定および公布がなされた。なお、現在の高学歴化、情報化社会の中で、この新カリキュラムに応じた実践重視

の教育を、はたして倫理面を最大限に配慮しながら実施できるか否かに関しては、高等教育としての今後の大きな課題であるだろう。

2) 獲得能力と職務上の必要能力の自己評価について

(1) 自己評価の低い日本

欧州の看護師は獲得能力を自己が高く評価している。もともと REFLEX の欧州全データにおいて各職種に共通して、“獲得能力”は高く自己評価されている。ことに自己の獲得能力を高く評価しており、職務上の必要条件との間にはほとんどの項目で自己能力不足との評価（すなわちギャップ）が認められない。ところがそれとは対照的に、日本の看護師では、自己の“獲得能力”の低さが目立ち、自己の評価基準によると、“職務上の要求能力”を満たしている項目が全くなかった。言いかえてみると、日本の看護師は理想を高く持ちよりよい看護を提供しようとしていると考えられないだろうか。このことは“仕事の満足度”の点からも裏付けできると思われる。すなわち、日本の看護師は、よりよい看護を提供するために努力しているがゆえ、自己評価や、満足度が相対的に低いものとなったのではないだろうか。

また、日本の看護師で特に職務上の必要条件と獲得能力の間でギャップが大きかったものは、「リーダーとして物事を考え、行動する力」、「新しいアイデアや解決策を見つけ出す力」、「プレッシャーの中で力を発揮すること」となっていた。これらの項目の中で欧州の看護師の比較的多数が、自らの獲得能力が低いと評価したのは、「プレッシャーの中で力を発揮すること」であった。すなわち日欧いずれでも、看護師という職業がしばしば生命の危機と関わる場面に遭遇する機会を持つものである事から、常にプレッシャーを感じながらの就業であることが理解でよう。

(2) 語学力に見られる日本の特徴

著者は、これまで大学の在学生、大学卒業直後（卒後 1～3 年目）、各課程卒業の看護師に対して、同様に能力の自己評価を実施してきた（立石 2008）。その結果、日本の看護師においては、語学の獲得能力が極めて低く、想定されるように、就職後の語学力の必要性を痛感している。特に大卒以外の看護師にその傾向が強く出ている。その理由として、就職後さらなる進学を考えた際に、とくに英語能力が必要となる点や、養成所等では十分な語学力形成のための教育がなされていないという事を反映した結果ではないのだろうか。

6. 欧州の教育より学ぶ看護教育とは？

欧州も日本と同じように看護師不足が問題化しており、EU 諸国共通の看護資格の新たな設立や、アフリカなど他国からの移民を受け入れ看護職として採用している現状がある。一方日本では、2005 年にはもはや 65 歳以上の人口構成比率は 20%を超えており、2030 年には 30%を超える見通しである。このような高齢者人口比率の増加は、フランスなど EU 諸外国でも同様に 15～20%を超えつつある（OECD 2005）。このことはすなわち、看護を提供する人口が減少して、看護を受ける人口（医療の対象者）が増え、その必然として、

看護師をはじめとした、看護・介護等にかかわる職業人の数は今後さらに必要になると予想される。そこで具体的には、大卒看護師が中心となる看護提供の場合では、まず疾病予防の実践から行ない、高齢者が寝たきり状態とならないよう、病院における看護体制のみではなく、在宅における看護（在宅看護）をも医療に定着させることを目標とするような看護教育システムの構築も急務であると考えられる。

まとめると、よりよい高等看護教育としていくためには、看護教育の4年制化による実践能力の向上、研修制度などを今後考えていく必要がある。日本の職場側の課題としては、看護師各個人が満足できる環境を提供するシステムの構築であり、大学教育においては実践や今後のキャリアに繋がる教育が求められるのであろう。

【注】

- 1) 「看護覚え書」は、フローレンス・ナイチンゲール(イギリス 1820～1920)が医療に携わる人々への入門書として著されたものである。本書より、他者をケアする仕事の根底にあるケアの原理を学ぶことができる。
- 2) 「看護の基本となるもの」は、バージニア・ヘンダーソン (アメリカ 1897～1996) によりかかれたものである。この本には、基本的看護を構成している諸活動の概要を述べている。例えば「看護師の独自の機能は、健康・不健康を問わず、各個人の手助けをすることにあり」と述べている。

【参考文献】

- Nomura.Y (2008) *Nursing in the World The Facts, Needs and Prospects* (5th Ed.), The International Nursing Foundation of Japan.
- Meretoja, R., Isoaho, H., & Leino-Kilpi, H. (2004) Nurse Competence Scale: development and psychometric testing. *Journal of Advanced Nursing*, Vol.47, No.2, pp.124-133.
- Roger Watoson, Anne Stimpson, Annie Topping, and Davina Porock. (2002) Clinical competence assessment in nursing: a systematic review of the literature. *Journal of Advanced Nursing*, Vol.39, No5, pp. 421-431.
- OECD 編 (阿萬哲也訳) (2004) 『世界の医療制度改革 質の良い効果的な医療システムに向けて』, 明石書店。
- OECD 編 (鐘ヶ江葉子訳) (2005) 『図表で見る世界の保健医療 OECD インディケータ (2005年版)』, 明石書店。
- 朝倉久見子 (2005) 「臨床看護実践におけるコンピテンシー獲得の過程に影響を及ぼす経験」 『神奈川県立保健福祉大学実践教育センター』 3 巻, 看護教育研究収録, 230-236 頁。
- 井部俊子 (2002) 「看護系大学新卒者の臨床実践能力」 『病院』 61 (41), 295 頁。
- 中柳美恵子・杉原トヨ子・山下洵子 (2006) 「北欧の保健福祉の研修に参加してーその2 デンマーク編」 『看護学統合研究』 8 巻 1 号, 呉大学看護学部, 48-55 頁。

厚生労働省（2008年11月6日発表）『日・フィリピン経済連携協定に基づくフィリピン人看護師・介護福祉士候補者の受入れに関する指針の公示について』。

<http://www.mhlw.go.jp/houdou/2008/11/dl/h1106-2a.pdf>（アクセス 2008/11/12）

榊秀子（1998）『検証－戦後看護の50年－日本看護協会編集』メヂカルフレンド社。

高橋みや子・三上れつ（2000）「特集 日本の看護・看護教育 私にとっての20世紀」『看護教育』医学書院，571-693頁。

立石和子（2008）『大卒看護師に必要な能力のキャリア形成過程に関する研究』（課題番号17592229）平成17-19年度文部科学省研究補助金（基盤研究C）最終報告書。

平尾真智子（1999）『資料に見る日本看護教育史』看護の科学社。

平井さよ子（2002）『看護職のキャリア開発』日本看護協会出版会，65-66頁。

ベナー，パトリシア（井部俊子監訳）（1992）『ベナー看護論－達人ナースの卓越性とパワー－』医学書院。

丸橋佐和子（2001）「臨床と教育の乖離」『看護展望』1増，メヂカルフレンド社，21-24頁。

村上友一（2002）「准看護婦問題の現在」『現代文明学研究』第5号，360-371頁。

吉本圭一（1996）「普通教育・職業教育・職業能力開発の体系化」『21世紀の「しごと」と学習ビジョン 生涯かがやき続けるために』連合総合生活開発研究所編，第一書林，151-215頁。

渡邊孝雄（2003）「成果・能力主義を前進させる評価の導入による看護職員の成長」『月刊ナースマネージャー』5(6)，日総研，5-12頁。

本稿執筆に当たり，REFLEX データとともに、平成17～19年度科学研究費補助金基盤研究C（17592229、研究代表者立石和子）のデータを利用したが、後者に関して共同研究者である吉本圭一（九州大学大学院）、谷岸悦子（杏林大学）、前田由紀子（西南女学院大学）、研究協力の古賀節子（首都大学大学院博士課程）、丸田道子（久留米大学付属病院）にご協力、利用のご了解をいただいたことを感謝いたします