

## 病院における看護の立場から

東京大学医学部附属病院

小島 通代

看護基礎教育課程の卒業生の大半は、病院に就職して看護職業人としての第一歩を歩き始める。演者は、病院看護の立場から、演者が現在所属している病院における看護職員の研修の実際を、継続教育のひとつの実例として紹介し、問題点を述べる。

### 1. 当病院の看護職員教育の基本的な考えかた

はじめに用語について述べる。当病院では、看護職員の教育プログラムの呼称を、従来は「院内教育」としていたが、3年前に「現任研修」に変更した。「現任」は、現職あるいは職員という意味で用いている。したがって「職員研修」と称してもよいのであるが、この名称にはやや義務的で窮屈なイメージが伴う。そこで、「おこなう研修は、看護職員が現在実施している業務に資する研修であること。また、任務についている職員自身、および職場に資する研修であること」を自覚するために、「職員」に代えて「現任」という名称を採用した。

「教育」という名称は、長く用いられている間に、少なくとも当病院においては、受身で窮屈なイメージを職員に与えるようになってきていた。そこで、「研修を受ける本人が主体になって自らの能力を開発する」という考え方を明確に表すために、「研修」という名称に変えた。

看護職員の本務は現場で看護業務を実施することである。その実施時間をさいて、なぜ看護職員が研修を行う必要があるか、その根拠を、特に研修担当者は厳重に考える必要がある。現任研修は、時間的には必要最小限であることが必要であり、したがって最大の効果を求めなければならない。

病院で現任研修を行う根拠は、現任研修のニーズである。現任研修のニーズは、大きく3つの方向で分類できると考えた。第1のニーズは「看護業務遂行能力を向上させる」ことであり、これは職務上のニーズで

である。第2は「看護職員の仕事と人生の調和」であり、これは人生の充実、キャリア開発のニーズである。第3は「職場の活性化」であり、研修を受けた職員が組織の風土を変えること、すなわち組織の存続、発展のニーズである。

以上のニーズを生じさせるのは、「看護職員が能力を向上させることによって、社会が病院に求めているニーズによりよく応える。同時に看護職員は自らの職業的達成感を得る。」という、基本理念である。

### 2. 現任研修企画運営方針

上述のような基本的な考え方を実際の行動に移すために、「現任研修企画運営方針」(表1)をつくり、明示した。

#### 1) 現任研修企画運営の目的

現任研修の企画運営の目的を「看護者としての資質を高めるために、看護職員が自ら学ぶことを、看護部全体が組織として支援する。」とした。

看護職員が自ら学ぶことの支援であるから、個々の研修においては、参加者が自ら学ぶための契機を得ること、あるいは学ぶ方法を身につけること、などが目標となる。

#### 2) 現任研修企画運営の目標

現任研修企画運営の目標の第1を「研修が看護職員のニーズに合う」こととした。したがって、研修企画運営者が最初に行うべきことは、看護職員の研修のニーズをとらえることである。この目標が達成されたときは、「研修は面白くて、ためになった」と看護職員が言ってくれるときである。

現任研修企画運営の目標の第2は「研修が現場の看護の質の向上をもたらす」ことである。この目標が達成されたときは、患者が「安心して療養でき、満足である」と言ってくれるときである。

現任研修企画運営の目標の第3は「研修が現場の看

護の魅力の向上をもたらす」ことである。この目標が達成されたときは、看護職員が「仕事に達成感がある。看護することの喜びがしだいに増している」と言ってくれるときである。また、当病院で看護をしたい看護者の数が増えるときである。

表 1

昭和63年5月16日・1/20
昭和63年度 現任研修企画運営方針
東大病院看護部教育委員会 東大病院看護部
A. 現任研修企画運営の目的： 看護者としての資質を高めるために、看護職員が自ら学ぶことを、看護部全体が組織として支援する。
B. 現任研修企画運営の目標：
1. 研修が看護職員のニーズに合う。 [面白くて、ためになる。／看護職員]
2. 研修が現場の看護の質の向上をもたらす。 [よい看護をしていただいた。安心で満足。／患者]
3. 研修が現場の看護の魅力の向上をもたらす。 [達成感がある。看護の喜びがしだいに増す。／看護職員] [東大病院看護部で看護をしたい人が増える。／世間の人々]
C. 現任研修企画運営の方針：
1. 研修は、研修が自らを知り、自ら向上する意欲と能力を養う場である。「ねばならぬ」との押しつけは、百害あって一利がない。指導者こそ、最もよく学ぶ姿勢を持ちたい。指導者と研修者が互いに尊敬しあい、たえずやりとりをして学び合うことが現任研修においては最も大切である。
2. 研修は、On the Job Training (OJT) を本旨として行う。
3. Off the Job Training (Off・JT) はOJTを側面から支援する
4. 知識、技術、態度とも基本と確実を重んずる。
5. 短所を矯めるより、長所を伸ばす。
6. 「身につける」工夫を支援する。
7. 研修を体系化し、専門看護婦制度など将来の看護制度の発展への対応に資するよう準備する。 以上

### 3) 現任研修企画運営の方針

現任研修企画運営の実施方法は、現任研修の性格のとらえかたによって、おのずから方向が定まってくる。前述のように、現任研修の性格を、現職に役立つこと、本務専念のために必要最小限であることとしている。そこで、実施内容の基本方針は「今、ここで、体験す

る」こととした。

具体的には、現状の把握に基づいて優先順位をつけ、現段階では次の7項目を、実施内容の方針として明記することにした。

#### ① 指導者が学ぶ

研修は、研修者が自らを知り、自ら向上する意欲と能力を養う場である。「ねばならぬ」との押しつけは、百害あって一利がない。指導者こそ、最もよく学ぶ姿勢を持ちたい。指導者と研修者が互いに尊敬しあい、たえずやりとりをして学び合うことが、現任研修においては最も大切である。

#### ② OJT 中心

研修は、On the Job Training (OJT) を本旨として行う。

#### ③ Off・JT による支援

Off the Job Training (Off・JT) はOJTを側面から支援する。

#### ④ 重点は基本と確実

知識、技術、態度とも、基本と確実を重んずる。

#### ⑤ 長所中心

短所を矯めるより、長所を伸ばす。

#### ⑥ 行動重視

「身」につける工夫を支援する。

#### ⑦ 積み重ね

研修を体系化し、専門看護婦制度など将来の看護制度の発展への対応に資するよう、準備する。

### 3. 当現任研修企画運営における問題

以上のような背景において、当現任研修企画運営について、次のような問題がうかびあがってくる。

#### 1) 問題を表現できない。

「これでよいのか？」という不安があり、責任者である演者自身が混沌としている。問題は、明確に表現された時には半分は解決されているといわれる。問題をうまく表現できないという問題がある。

#### 2) ユニークなところがあまりない。

本シンポジウムにおいて紹介するには、何らかのユニークさが必要であると思う。しかし、当研修企画運営は、ごく当たり前で基本的なものである。ユニークなところが少ないという問題がある。

強いてあげれば、問題解決手法を取り入れて学んでいること、コミュニケーション能力を高める工夫をし

看護継続教育をめぐる諸問題としては、教育の企画担当者の質と量、教育期間や形態の適否、経費や会場確保などの課題がある。また教育背景の異なる人達を対象とする教育内容の選定の仕方、研修成果をあげる具体策、評価の方法などについても多くの悩みをかかえているのが実情である。

今回はこれらの諸問題の3教育内容に焦点をあててみたい。

### 1. 院内教育でとりあげられている内容

看護継続教育ではどんな内容がとりあげられているか知るために全国の100の病院で採択している内容を調査したので報告する。

新人看護婦のためのオリエンテーションの中でとりあげられた内容は表1に示す通りである。服務規定や病院の組織機構などは内容に多少の差はあるものの全施設でとりあげている。看護部と他部門との関連や連絡の方法、施設・設備に関する内容も殆ど病院でとりあげられる。特に防災対策が重視されている。ついで看護部の組織・命令系統や看護部の方針・看護体制にかかわるものが多い。看護業務に関する内容は多岐にわたり、たとえば看護基準・感染防止・救急処置・ME機器の取り扱い・看護過程・POS・看護記録・申し送りなどがある。さらに臨床実習指導、看護技術のチェックなど多様な内容が含まれる。看護婦としての心構えや姿勢、患者への対応の仕方などの態度面の内容とみられる。

これら新人看護婦のオリエンテーションは4～8日位で行われ、最も多いのが7日間である。教育の方法は講義形式が中心であるがグループワークや、技術の実習を行っている病院も存在する。

表1 新人看護のためのオリエンテーション内容

区分	内 容
1 組織・身分に関するもの	<ul style="list-style-type: none"> <li>国家公務員の権利義務・服務・給与の概要</li> <li>地方公務員制度と職員の服務</li> <li>病院の組織と概要</li> <li>組織と業務分担</li> <li>就業規則</li> <li>給与規定</li> <li>職員の福利厚生</li> <li>病院の理念</li> <li>病院の使命</li> <li>諸規定</li> </ul>

区分	内 容
	<ul style="list-style-type: none"> <li>勤務表と諸届出</li> <li>サービス・勤務時間</li> </ul>
2 看護関連部門の業務に関するもの	<ul style="list-style-type: none"> <li>看護科と他部門の連携</li> <li>管理部門の機能と役割</li> <li>診療部の機能と役割</li> <li>救命救急部の活動と救急疾患</li> <li>検査部の業務</li> <li>放射線部の業務</li> <li>輸血部の業務</li> <li>理学療法部の業務</li> <li>薬剤部の業務</li> <li>医事課の業務</li> <li>病歴の管理</li> <li>診療報酬と医事業務</li> <li>電算化システム</li> <li>庶務課</li> <li>経理課</li> <li>図書課</li> <li>医療社会事業部</li> <li>栄養課（栄養管理を含む）</li> <li>給食課</li> <li>物品の取り扱い</li> <li>諸伝票の取り扱い</li> <li>寝具の取り扱い</li> </ul>
3 施設・設備に関するもの	<ul style="list-style-type: none"> <li>施設管理</li> <li>病院における防災と避難</li> <li>病院の防火と対応</li> <li>防災と病院設備</li> <li>防災保安機器設備</li> <li>防災計画と防災機器設備</li> <li>防災消火設備の使用法</li> <li>保安と防災</li> <li>防災計画および訓練</li> <li>避難方法</li> <li>火災時の緊急連絡方法</li> <li>ボイラーの概要</li> <li>停電、断水時の注意</li> <li>図書室の管理および利用について</li> <li>図書の紹介および利用方法</li> <li>病院見学、院内構造の見学</li> <li>血液センター見学</li> <li>霊安室見学</li> <li>宿舎について</li> </ul>
4 看護部門に関するもの	<ul style="list-style-type: none"> <li>看護部の概要</li> <li>院内における看護部の位置と組織</li> <li>看護部の機能と役割</li> <li>看護組織</li> <li>看護部の方針・心得</li> <li>看護方針と目標</li> <li>チームナース体制</li> <li>看護の理念</li> <li>看護組織と指揮命令系統のあり方</li> <li>夜勤業務の心得</li> </ul>

看護継続教育の教育内容と看護婦に期待する実践力

区分	内 容
	<ul style="list-style-type: none"> <li>・夜勤婦長の業務</li> <li>・夜勤業務</li> </ul>
5	<ul style="list-style-type: none"> <li>・看護基準と看護組織</li> <li>・看護執務要領</li> <li>・看護管理（病棟，外来）</li> <li>・各看護単位の看護業務について</li> <li>・病棟における看護業務</li> </ul>
看護	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ICUの看護業務</li> <li>・手術部業務</li> <li>・外来業務</li> <li>・中央滅菌材料室の業務</li> <li>・滅菌材料室実習</li> </ul>
業	<ul style="list-style-type: none"> <li>・感染防止および事故防止</li> <li>・院内感染</li> <li>・救急発生時の看護婦の対応</li> <li>・救急室の役割と対応</li> <li>・救急蘇生法の実際</li> </ul>
務	<ul style="list-style-type: none"> <li>・救急処置，看護相談について</li> <li>・気道確保，人工呼吸，心マッサージ</li> <li>・心蘇生法（実技）</li> <li>・気管内挿管の準備と介助法</li> <li>・滅菌操作</li> </ul>
に	<ul style="list-style-type: none"> <li>・呼吸管理の実際（救急蘇生法を含めて）</li> <li>・循環管理</li> <li>・吸引・吸入</li> <li>・酸素吸入法</li> <li>・脳血管外科術前後管理</li> <li>・心臓外科術前後管理</li> </ul>
関	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ME機器の取り扱い</li> <li>・ECG モニターの取り扱い</li> <li>・心電計の取り扱い</li> <li>・人工呼吸器装着時の看護</li> <li>・レスピレーター回路装着</li> <li>・人工呼吸器の理論と実際</li> </ul>
す	<ul style="list-style-type: none"> <li>・高血圧と動脈硬化</li> <li>・血管疾患</li> <li>・腎疾患と人工透析</li> <li>・特別食と食事療法</li> </ul>
る	<ul style="list-style-type: none"> <li>・死への援助</li> <li>・危篤時，終末期の看護</li> <li>・危篤時の看護および死後の処置</li> </ul>
も	<ul style="list-style-type: none"> <li>・看護技術チェック・指導 — BP TPR 記録 報告 採血 注射 輸液 IVH 清拭 洗髪 体位変換 排泄の介助 ナースコールの扱い方</li> <li>・与薬における看護婦の役割と取り扱い</li> <li>・与薬（内服，DIV，注射 輸液ポンプ）</li> </ul>
の	

区分	内 容
	<ul style="list-style-type: none"> <li>・高カロリー輸液の管理</li> <li>・電解質と輸液</li> <li>・体液バランス</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>・看護過程の展開</li> <li>・問題解決技法</li> <li>・看護記録</li> <li>・看護関係記録</li> <li>・POSの理念と記録</li> <li>・看護記録の記載法</li> <li>・申し送りの実際</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>・看護部研究会について</li> <li>・職員教育</li> <li>・現人教育実習指導</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>・看護教育における実習の意義</li> <li>・臨床実習指導の実際</li> <li>・看護教育</li> <li>・臨床指導 ・学生指導</li> </ul>
6	<ul style="list-style-type: none"> <li>・公務員の使命と心得</li> <li>・地方公務員としての心構え</li> <li>・赤十字病院職員としての心構え</li> <li>・国立医療機関職員としての心構え</li> <li>・専門職業人としての自覚</li> </ul>
職業人としての自覚に関するもの	<ul style="list-style-type: none"> <li>・看護婦としての心構え</li> <li>・看護の専門性，倫理，使命感</li> <li>・看護婦に期待するもの</li> <li>・専門職としての姿勢</li> <li>・専門職業人と専門職業団体の役割</li> <li>・人間関係</li> <li>・職場の人間関係と患者の対応</li> <li>・看護婦の対応（あいさつ，言葉遣い，電話の対応）</li> <li>・専門職としての身だしなみ</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>・笑顔の作り方，敬語の使い方</li> <li>・電話教室・接遇，対応</li> <li>・外来患者の接遇</li> <li>・臨床における患者への接し方</li> </ul>
7	<ul style="list-style-type: none"> <li>・看護の動向・医療の動向</li> <li>・看護のめざすもの</li> <li>・あすから看護にどう取り組むか</li> <li>・看護への姿勢</li> <li>・看護観・わたしの看護</li> <li>・自己の看護を深める</li> <li>・病院に就職してこんな看護がしたい</li> <li>・看護倫理</li> <li>・同和研修</li> </ul>
その他	

100施設の調査結果から抽出した内容（昭和62年度実績）

厚生省看護研修研究センター

伊藤 中井 名原 森山 安川 和賀（アイウエオ順）

看護継続教育をめぐる諸問題としては、教育の企画担当者の質と量、教育期間や形態の適否、経費や会場確保などの課題がある。また教育背景の異なる人達を対象とする教育内容の選定の仕方、研修成果をあげる具体策、評価の方法などについても多くの悩みをかかえているのが実情である。

今回はこれらの諸問題の3教育内容に焦点をあててみたい。

### 1. 院内教育でとりあげられている内容

看護継続教育ではどんな内容がとりあげられているか知るために全国の100の病院で採択している内容を調査したので報告する。

新人看護婦のためのオリエンテーションの中でとりあげられた内容は表1に示す通りである。服務規定や病院の組織機構などは内容に多少の差はあるものの全施設でとりあげている。看護部と他部門との関連や連絡の方法、施設・設備に関する内容も殆ど病院でとりあげられる。特に防災対策が重視されている。ついで看護部の組織・命令系統や看護部の方針・看護体制にかかわるものが多い。看護業務に関する内容は多岐にわたり、たとえば看護基準・感染防止・救急処置・ME機器の取り扱い・看護過程・POS・看護記録・申し送りなどがある。さらに臨床実習指導、看護技術のチェックなど多様な内容が含まれる。看護婦としての心構えや姿勢、患者への対応の仕方などの態度面の内容とみられる。

これら新人看護婦のオリエンテーションは4～8日位で行われ、最も多いのが7日間である。教育の方法は講義形式が中心であるがグループワークや、技術の実習を行っている病院も存在する。

表1 新人看護のためのオリエンテーション内容

区分	内 容
1 組織・身分に関するもの	<ul style="list-style-type: none"> <li>・国家公務員の権利義務・サービス・給与の概要</li> <li>・地方公務員制度と職員のサービス</li> <li>・病院の組織と概要</li> <li>・組織と業務分担</li> <li>・就業規則</li> <li>・給与規定</li> <li>・職員の福利厚生</li> <li>・病院の理念</li> <li>・病院の使命</li> <li>・諸規定</li> </ul>

区分	内 容
	<ul style="list-style-type: none"> <li>・勤務表と諸届出</li> <li>・サービス・勤務時間</li> </ul>
2 看護関連部門の業務に関するもの	<ul style="list-style-type: none"> <li>・看護科と他部門の連携</li> <li>・管理部門の機能と役割</li> <li>・診療部の機能と役割</li> <li>・救命救急部の活動と救急疾患</li> <li>・検査部の業務</li> <li>・放射線部の業務</li> <li>・輸血部の業務</li> <li>・理学療法部の業務</li> <li>・薬剤部の業務</li> <li>・医事課の業務</li> <li>・病歴の管理</li> <li>・診療報酬と医事業務</li> <li>・電算化システム</li> <li>・庶務課</li> <li>・経理課</li> <li>・図書課</li> <li>・医療社会事業部</li> <li>・栄養課(栄養管理を含む)</li> <li>・給食課</li> <li>・物品の取り扱い</li> <li>・諸伝票の取り扱い</li> <li>・寝具の取り扱い</li> </ul>
3 施設・設備に関するもの	<ul style="list-style-type: none"> <li>・施設管理</li> <li>・病院における防災と避難</li> <li>・病院の防火と対応</li> <li>・防災と病院設備</li> <li>・防災保安機器設備</li> <li>・防災計画と防災機器設備</li> <li>・防災消火設備の使用法</li> <li>・保安と防災</li> <li>・防災計画および訓練</li> <li>・避難方法</li> <li>・火災時の緊急連絡方法</li> <li>・ボイラーの概要</li> <li>・停電、断水時の注意</li> <li>・図書室の管理および利用について</li> <li>・図書の紹介および利用方法</li> <li>・病院見学、院内構造の見学</li> <li>・血液センター見学</li> <li>・霊安室見学</li> <li>・宿舎について</li> </ul>
4 看護部門に関するもの	<ul style="list-style-type: none"> <li>・看護部の概要</li> <li>・院内における看護部の位置と組織</li> <li>・看護部の機能と役割</li> <li>・看護組織</li> <li>・看護部の方針・心得</li> <li>・看護方針と目標</li> <li>・チームナースング体制</li> <li>・看護の理念</li> <li>・看護組織と指揮命令系統のあり方</li> <li>・夜勤業務の心得</li> </ul>

看護継続教育の教育内容と看護婦に期待する実践力

区分	内 容
	<ul style="list-style-type: none"> <li>・夜勤婦長の業務</li> <li>・夜勤業務</li> </ul>
5	<ul style="list-style-type: none"> <li>・看護基準と看護組織</li> <li>・看護執務要領</li> <li>・看護管理（病棟，外来）</li> <li>・各看護単位の看護業務について</li> <li>・病棟における看護業務</li> </ul>
看護	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ICUの看護業務</li> <li>・手術部業務</li> <li>・外来業務</li> <li>・中央滅菌材料室の業務</li> <li>・滅菌材料室実習</li> </ul>
業	<ul style="list-style-type: none"> <li>・感染防止および事故防止</li> <li>・院内感染</li> <li>・救急発生時の看護婦の対応</li> <li>・救急室の役割と対応</li> <li>・救急蘇生法の実際</li> </ul>
務	<ul style="list-style-type: none"> <li>・救急処置，看護相談について</li> <li>・気道確保，人工呼吸，心マッサージ</li> <li>・心蘇生法（実技）</li> <li>・気管内挿管の準備と介助法</li> <li>・滅菌操作</li> </ul>
に	<ul style="list-style-type: none"> <li>・呼吸管理の実際（救急蘇生法を含めて）</li> <li>・循環管理</li> <li>・吸引・吸入</li> <li>・酸素吸入法</li> <li>・脳血管外科術前後管理</li> <li>・心臓外科術前後管理</li> </ul>
関	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ME機器の取り扱い</li> <li>・ECG モニターの取り扱い</li> <li>・心電計の取り扱い</li> <li>・人工呼吸器装着時の看護</li> <li>・レスピレーター回路装着</li> <li>・人工呼吸器の理論と実際</li> </ul>
す	<ul style="list-style-type: none"> <li>・高血圧と動脈硬化</li> <li>・血管疾患</li> <li>・腎疾患と人工透析</li> <li>・特別食と食事療法</li> </ul>
る	<ul style="list-style-type: none"> <li>・死への援助</li> <li>・危篤時，終末期の看護</li> <li>・危篤時の看護および死後の処置</li> </ul>
も	<ul style="list-style-type: none"> <li>・看護技術チェック・指導 — BP TPR 記録 報告 採血 注射 輸液 IVH 清拭 洗髪 体位変換 排泄の介助 ナースコールの扱い方</li> </ul>
の	<ul style="list-style-type: none"> <li>・与薬における看護婦の役割と取り扱い</li> <li>・与薬（内服，DIV，注射 輸液ポンプ）</li> </ul>

区分	内 容
	<ul style="list-style-type: none"> <li>・高カロリー輸液の管理</li> <li>・電解質と輸液</li> <li>・体液バランス</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>・看護過程の展開</li> <li>・問題解決技法</li> <li>・看護記録</li> <li>・看護関係記録</li> <li>・POSの理念と記録</li> <li>・看護記録の記載法</li> <li>・申し送りの実際</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>・看護部研究会について</li> <li>・職員教育</li> <li>・現人教育実習指導</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>・看護教育における実習の意義</li> <li>・臨床実習指導の実際</li> <li>・看護教育</li> <li>・臨床指導 ・学生指導</li> </ul>
6	<ul style="list-style-type: none"> <li>・公務員の使命と心得</li> <li>・地方公務員としての心構え</li> <li>・赤十字病院職員としての心構え</li> <li>・国立医療機関職員としての心構え</li> <li>・専門職業人としての自覚</li> </ul>
職業人としての自覚に関するもの	<ul style="list-style-type: none"> <li>・看護婦としての心構え</li> <li>・看護の専門性，倫理，使命感</li> <li>・看護婦に期待するもの</li> <li>・専門職としての姿勢</li> <li>・専門職業人と専門職業団体の役割</li> <li>・人間関係</li> <li>・職場の人間関係と患者の対応</li> <li>・看護婦の対応（あいさつ，言葉遣い，電話の対応）</li> <li>・専門職としての身だしなみ</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>・笑顔の作り方，敬語の使い方</li> <li>・電話教室・接遇，対応</li> <li>・外来患者の接遇</li> <li>・臨床における患者への接し方</li> </ul>
7	<ul style="list-style-type: none"> <li>・看護の動向・医療の動向</li> <li>・看護をめざすもの</li> <li>・あすから看護にどう取り組むか</li> <li>・看護への姿勢</li> <li>・看護観・わたしの看護</li> <li>・自己の看護を深める</li> <li>・病院に就職してこんな看護がしたい</li> <li>・看護倫理</li> <li>・同和研修</li> </ul>
その他	

100施設の調査結果から抽出した内容（昭和62年度実績）  
 厚生省看護研修研究センター  
 伊藤 中井 名原 森山 安川 和賀（アイウエオ順）

看護継続教育の教育内容と看護婦に期待する実践力

同じ100施設で実施されたオリエンテーション以外の院内教育の内容を表2-1、表2-2に示しているがこれも多種多様である。看護研究の基礎的知識の学習と研究発表を中心とした研究関係の内容が多く、研究について学習したいとする願望がうかがえる。特に実践事例報告を行っているところが目立ち、問題解決レベルの研究が院内教育の主流を占めていることがわかる。リーダーシップやコミュニケーション関係も多い。また臨床実習指導や院内教育などの教育的側面も含まれる。

表2-1 院内教育で取り上げられた内容

区分		内 容
看護研究に関するもの	看護研究の基礎的知識	<ul style="list-style-type: none"> <li>看護研究の理論と方法</li> <li>研究の方法論</li> <li>文献検索の仕方と演習</li> <li>統計解析論</li> <li>看護問題の発見</li> <li>研究の着眼点</li> <li>看護問題に応じたテーマの選び方</li> <li>研究動機とテーマのしぼり方</li> <li>看護研究のすすめ方、まとめ方</li> <li>研究論文の書き方</li> <li>症例研究のまとめ方</li> <li>看護研究発表の仕方</li> <li>抄録、集録のまとめ方</li> </ul>
	発表のテーマ	<ul style="list-style-type: none"> <li>記録の試作とその効果の分析</li> <li>汚染度調査等理科学的分析</li> <li>指導方法、看護方法の事例分析</li> <li>看護用具、看護方法の実験的研究</li> <li>深部体温の術周期の因子別比較検討等生理学的分析</li> <li>家族付き添いの実態、受診状況等実態調査</li> </ul>
	研究方法	<ul style="list-style-type: none"> <li>看護記録の検討</li> <li>汚染に関する調査、汚染対策、感染予防</li> <li>効果的なオリエンテーション、指導方法の検討</li> <li>疾病や患者の状態に応じた看護</li> <li>患者への精神的援助</li> <li>下肢挙上用具の作成、耳帯の工夫等看護用具の検討</li> <li>安楽な体位の工夫等看護方法の検討</li> <li>術後の体温の変化等人体の生理的分析</li> <li>時間外救急患者対応状況、医療過誤状況等管理状況の分析</li> </ul>

区分		内 容
院内教育に関するもの	事例検討	<ul style="list-style-type: none"> <li>アセスメント、事例の情報の整理・問題の明確化のプロセス</li> <li>看護過程についての理解</li> <li>職場の問題、日常の看護場面における問題解決</li> </ul>
	リーダーシップ・コミュニケーション	<ul style="list-style-type: none"> <li>リーダーシップについて、リーダーの役割と業務</li> <li>野外活動、創作活動、2分間スピーチ</li> <li>看護チームにおける自分の役割の理解</li> <li>リーダーシップのスタイル</li> <li>リーダーシップトレーニング</li> <li>リーダーとしての資質の向上（自己啓発）</li> <li>リーダーシップのスタイルに影響を及ぼす要素</li> <li>チームリーダーとしての私達の課題（悩み、問題等を含む）</li> <li>私の考えるリーダー観</li> <li>チームリーダーとしての自己の課題</li> </ul>
	コミュニケーションに関するもの	<ul style="list-style-type: none"> <li>コミュニケーションのあり方</li> <li>人間関係とコミュニケーション</li> <li>非言語的コミュニケーション</li> <li>看護に生かす交流分析</li> <li>他者の受け入れと自己表現</li> <li>交流分析における自己表現</li> </ul>
	院内教育に関するもの	<ul style="list-style-type: none"> <li>各看護単位における新採用者の教育</li> <li>各看護単位における教育委員の役割</li> <li>職場研修の効果的な取り組み方</li> <li>新卒看護婦の効果的なオリエンテーション</li> <li>現人教育の意義と役割</li> <li>後輩の育成、後輩のための教育心理</li> <li>カンファレンスの運営の仕方</li> </ul>
	学生指導に関するもの	<ul style="list-style-type: none"> <li>臨床実習の実際</li> <li>学生の看護観をどう育てるか</li> <li>青年期の心理</li> <li>看護過程の展開</li> <li>看護計画の立案</li> <li>看護評価、修正</li> <li>問題解決技法</li> </ul>

100施設の調査結果から抽出した内容（昭和62年度実績）

厚生省看護研修研究センター

伊藤 中井 名原 森山 安川 和賀（アイウエオ順）

表 2-2 院内教育で取り上げられた内容

区分	内 容
看護業務に 関する もの	<ul style="list-style-type: none"> <li>看護過程</li> <li>看護計画</li> <li>看護論と看護過程の関連性</li> <li>看護理論と実践とのつながり</li> <li>問題解決と看護過程</li> <li>看護観察と記録</li> <li>看護記録における正しい表現</li> <li>POSと看護記録</li> <li>看護記録と情報処理</li> <li>＜事例検討＞</li> <li>看護記録について</li> <li>看護問題を中心とした看護記録</li> <li>看護記録の検討-POSを試みて</li> <li>手術室看護記録の見直し</li> <li>診療問診表作成を試みて</li> <li>無菌室看護記録の試作とその効果</li> <li>入院時看護歴の再検討</li> <li>転院時看護サマリー記載を試みて</li> <li>看護の安全性、安楽性について</li> <li>伝達、報告、引継ぎについて</li> <li>申し送りについて</li> <li>看護過程に関する用語の定義と確認</li> <li>訪問看護について</li> <li>看護計画を定着させるために</li> <li>看護に生かす効果的なカンファレンス</li> <li>カンファレンスの実際</li> </ul>
看護の 実 際	<ul style="list-style-type: none"> <li>ストーリーナビテーションプログラムにそって患者指導を行なってみて</li> <li>ストーマ造設患者の保健指導に向けて</li> <li>糖尿病外来における患者教育-指導システムを確立して</li> <li>在宅療養患者の退院指導について-ALSの2症例を振り返って</li> <li>在宅酸素療法患者の指導用指針の作成-家庭訪問による実態調査を通して</li> <li>入院時オリエンテーションプログラムを試みて</li> <li>歯科外来における手術患者の術前術後のしおり作成とその効果</li> <li>術前2日前のオリエンテーションの試み</li> <li>腹腔鏡検査を受ける患者の不安に対する効果的なオリエンテーションの試み</li> <li>アンケート調査を参考にして-</li> <li>産婦人科病棟における術前チェック見直し</li> <li>患者サイドにおける泌尿器科の術前指導の一考察</li> </ul>

区分	内 容
看護業務に 関する もの	<ul style="list-style-type: none"> <li>喉頭全摘出を受ける患者の術前の説明に対する一考察</li> <li>膀胱ろうを造設した学童への退院に向けてのアプローチ等</li> </ul>
疾患・ 検査 治療関係	<ul style="list-style-type: none"> <li>心身症について</li> <li>免疫・免疫療法</li> <li>高脂血症</li> <li>エイズ</li> <li>肝臓疾患の治療と看護</li> <li>最近のエンボエリゼーション</li> <li>特発性の心筋症の病態と治療</li> <li>悪性血液疾患の最近の治療法</li> <li>糖尿病の理解</li> <li>肺癌</li> <li>下顎骨骨折歯根のう症</li> <li>膝疾患と治療</li> <li>意識障害</li> <li>睡眠</li> <li>検査データの読取り</li> <li>TIAについて</li> <li>臨床における体温の意味</li> <li>呼吸不全について</li> <li>抗生物質使用上の管理</li> <li>血液型不適合妊娠について</li> <li>輸液と配合変化について</li> <li>血液製剤について</li> <li>今日の癌治療</li> <li>臨床におけるCTの必要性とCT検査</li> <li>ウイストロン照射の意義と実際</li> <li>放射線治療の動向</li> <li>HBe 抗原陽性患者のインターフェロン投与</li> <li>脳の機能と診断学の進歩</li> <li>核磁気共鳴CT装置</li> <li>心電図について</li> <li>超音波診断法</li> <li>心電図異常の見方</li> <li>小児の睡眠時呼吸障害の実際とその治療</li> <li>総合画像診断について</li> <li>腹部エコーの見方</li> </ul>
感染 医療過誤 事故防止 等	<ul style="list-style-type: none"> <li>感染症対策と手洗いの基本</li> <li>院内感染防止、細菌と感染防止</li> <li>院内感染の基礎知識</li> <li>院内感染防止対策</li> <li>＜研究テーマ＞</li> <li>感染予防</li> <li>院内感染について</li> <li>病棟内の細菌汚染度調査</li> <li>未熟児における感染防止の一考察</li> <li>免疫力低下が見られる患者の感染予防</li> </ul>



看護継続教育の教育内容と看護婦に期待する実践力

区分	内 容
看護業務に關するもの	<ul style="list-style-type: none"> <li>・感染症の取り扱いに関して</li> <li>・手術用洗剤水の細菌汚染とその対策</li> <li>・看護婦の手洗い汚染に関する調査</li> <li>・消毒剤の正しい使用法と管理</li> <li>・医療過誤</li> <li>・看護過誤</li> <li>・医療事故防止</li> <li>・事故防止 ・危険防止</li> <li>・災害発生時対策</li> <li>・看護の安全性</li> <li>・安全で安楽な看護－医療事故について</li> <li>・医療過誤とその法的責任</li> <li>・事故報告から見た過去2年間の医療過誤状況</li> <li>・精神科病棟における危険防止</li> <li>・自己抜管の危険防止</li> <li>・術後不穩による自損行為とその予防</li> <li>・意識障害のある患者への安全対策を考える</li> <li>・ターミナルケアにおける危険防止</li> </ul>
その他	<ul style="list-style-type: none"> <li>・小児科病棟における家族付き添いの実態－家族の負担を軽減する方向での問題点</li> <li>・老人福祉施設について</li> <li>・時間外救急患者対応状況</li> <li>・ナースコールに頼らない看護をめざして</li> <li>・基準看護</li> <li>・基準看護における諸問題</li> </ul>
保健医療および外国の看護の事情に關するもの	<ul style="list-style-type: none"> <li>・今後の医療の動向</li> <li>・医療の動向と病院経営</li> <li>・最近の医療の役割と洞察</li> <li>・これからの日本の医療</li> <li>・保健医療行政について</li> <li>・今日の病院経営</li> <li>・自治体病院の現状と今後のあり方</li> <li>・現在の病院の現状とあり方</li> <li>・現行の福祉制度－今後に残された問題</li> <li>・現行の年金制度および将来移行措置</li> <li>・看護の動向</li> <li>・看護の動向と看護の心</li> <li>・中国医療の話</li> <li>・中国医療の現状</li> <li>・アメリカ医療の事情</li> <li>・アメリカにおける看護教育（基礎教育と卒後教育）</li> <li>・イギリスの自閉症児者施設の現状</li> </ul>

看護業務に関するものもさまざまであるが主なものを拾ってみると、看護記録と看護過程がある。これらは看護学校でも学習しているが内容を深めることをねらっていると推測できる。

看護の実際にかかわる内容はさらに多岐にわたっている。たとえば心身症・免疫療法・エイズなど時の話題に関する知識、感染や医療事故防止などにつき専門家の講義を受ける形が結構多い。感染防止や事故防止も多い。保健医療の動向や外国の看護事情についても取りあげられ、その他看護婦の生き方、あり方などもあり比較的多いものとして人間関係とか接遇などがある。他には看護婦自身の健康とか、売上税・万葉集などのトピックスや教養的なものも見受けられた。

以上、100施設で行った院内教育で取りあげられた教育内容を総括したが、院内教育は、看護部と教育委員が中心となり企画運営されるのが通常である。自分達の資質の向上を院内教育で図りたいとする熱意をもって、各施設ではさまざまな工夫をしている。中には新人看護婦からリーダー層の看護婦までの教育を段階的なプログラムを組んで実施しているところもある。しかし教育の目標が曖昧なためにとりあげる内容に系統性がない。また総花的に盛り沢山の内容を組み、一貫性に欠ける傾向がみられる。さらに看護学校の学習内容との関連が不明確であるなどの問題がある。

以上から総括的にいえることは、教育の目標を見極め、その目標を達成するための内容の選定がなされていないという事である。

## 2. 看護に期待する実践力と教育内容

前述したように院内教育でとりあげた内容を分析してみると、内容の一貫性がないこと、断片的な内容であること、総花的に無計画な内容が準備されていることなどの問題があることがわかった。

そこで継続教育ではどんな教育内容を取りあげるべきを明らかにしたいと考え、看護婦（以下、保健婦・助産婦・看護婦を総称している）に必要実践力を仮説的に設定し、教育内容の抽出を試みたので紹介する。なお、これは看護研修研究センターでかねてから行っている生涯教育体系化にかかわる研究の一部である。

看護の対象となる人達の特性などから考えた看護の領域を図2に示す小児看護以下の6領域に分け、能力の側面を内容的に整理すると看護診断以下の7側面に

看護継続教育の教育内容と看護婦に期待する実践力

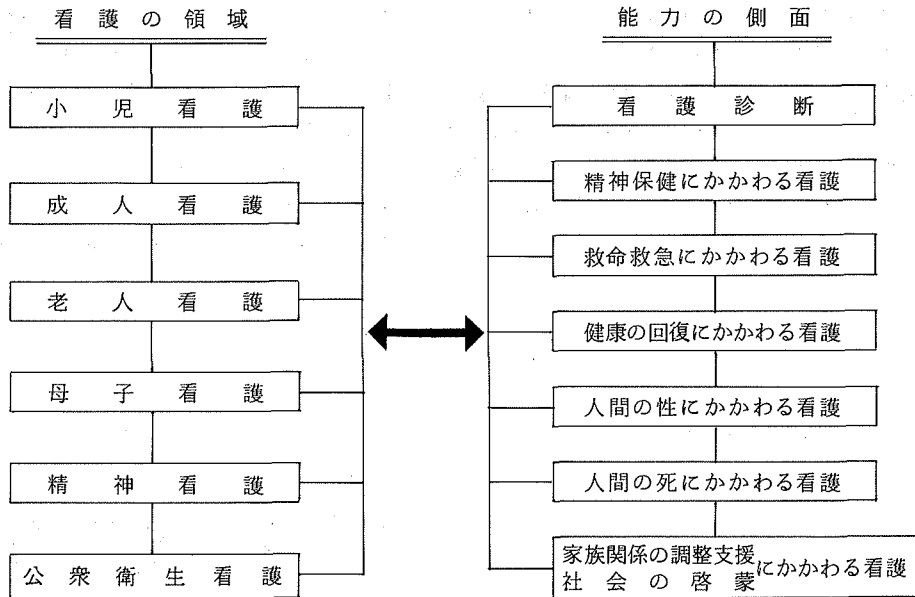


図2 看護婦に期待される能力

看護診断

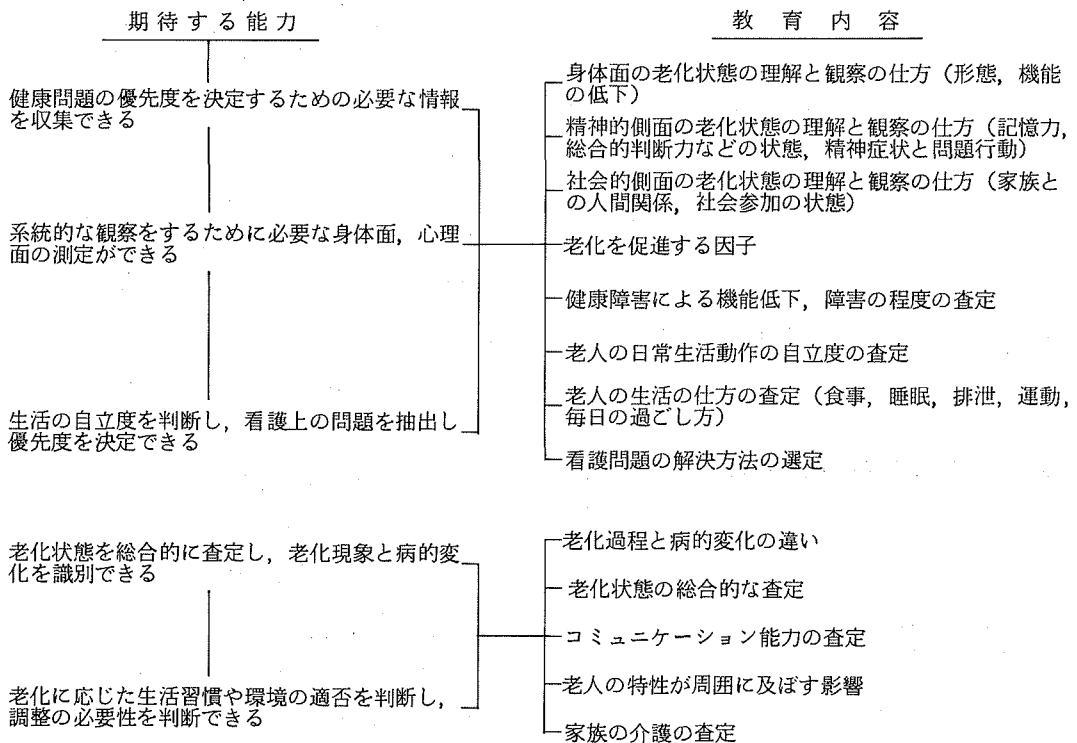


図3 「老人看護」の領域において看護婦に期待する能力と継続教育の内容

看護継続教育の教育内容と看護婦に期待する実践力

なる。このうち老人看護の領域を示したのが図3～図8である。看護診断にかかわるものとしては、たとえば「健康問題の優先度を決定するために必要な情報を収集できる」から「生活の自立度を判断して看護上の問題を抽出し優先度を決定できる」の三つの能力が必要となる。これらは看護学校などの学習を基盤に、力量を引きつづきのばす必要があるため卒後の早期に啓

発するように意図する。この実践力を啓発するために必要な教育内容が右側にあげた「身体面の老人状態の理解と観察の仕方」から「看護問題の解決方法の選定」までである。そして上段にあげたこれらの能力（以下Aレベルの能力という）を啓発したうえで、下段の能力（以下Bレベルの能力という）である「老化状態を総合的に査定し、老化現象と病的変化を識別できる」

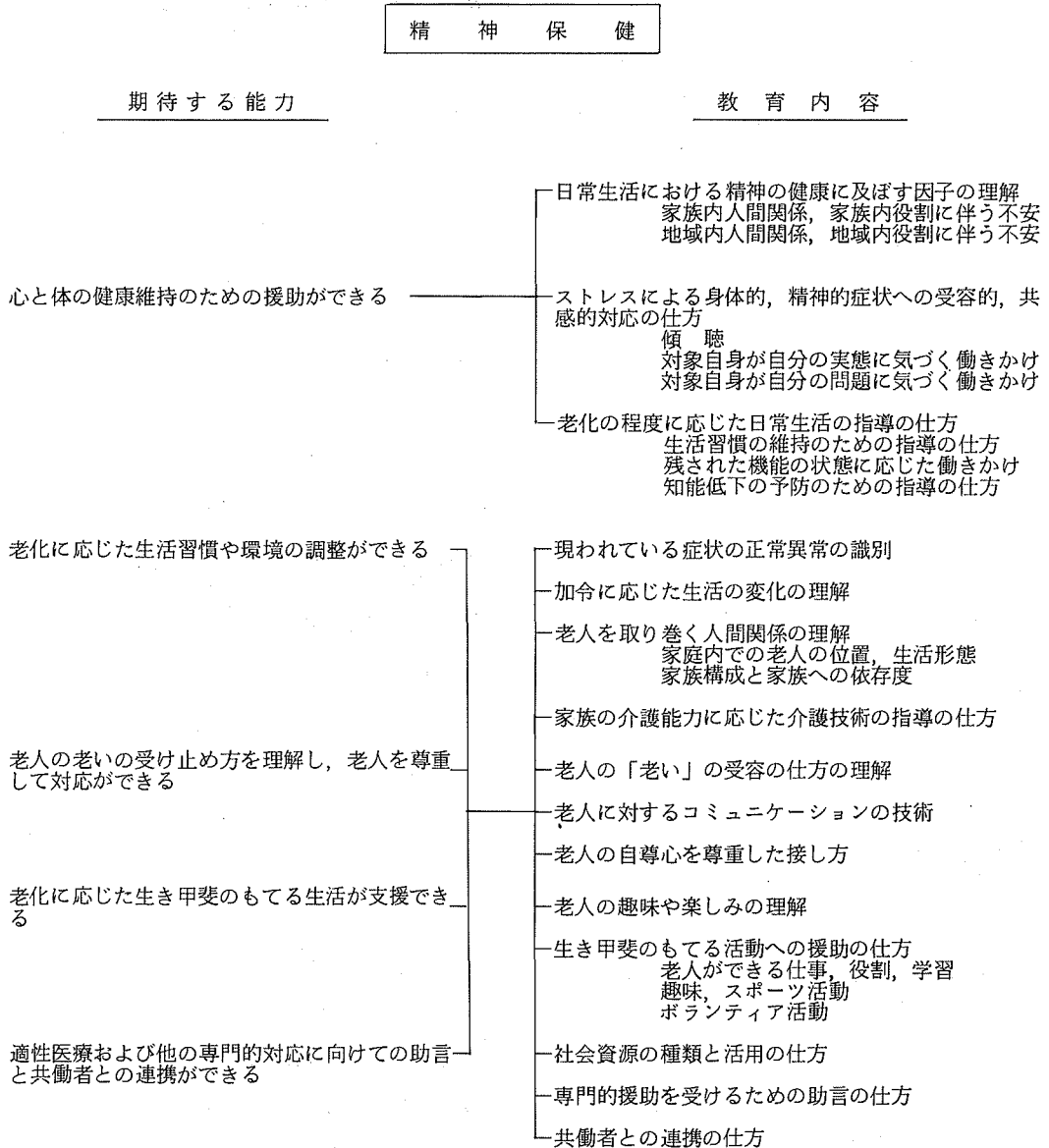


図4 「老人看護」の領域において看護婦に期待する能力と継続教育の内容

看護継続教育の教育内容と看護婦に期待する実践力

と「老化に応じた生活習慣や環境の適否を判断し、調整の必要性を判断できる」ような能力の啓発を意図して右側の「老化の査定と病的変化の違い」などの内容を用意する。このように継続教育では看護学校等で育成された能力を基盤として卒後も引きつづきのばすAレベルの能力をまず意図して行い、ついでBレベルの能力を付与するという段階的なプログラムを計画する

という考え方である。

以下、同様な考え方で抽出した看護婦に期待する能力と教育内容として「精神保健」「救命救急」、「健康の回復」、「人間の死」「人間の性」「家族関係の調整支援、社会の啓蒙」にかかわるものを示した(図4～図8)。但し、紙面の都合もあり内容の一部を削除していることをお断りしておく。

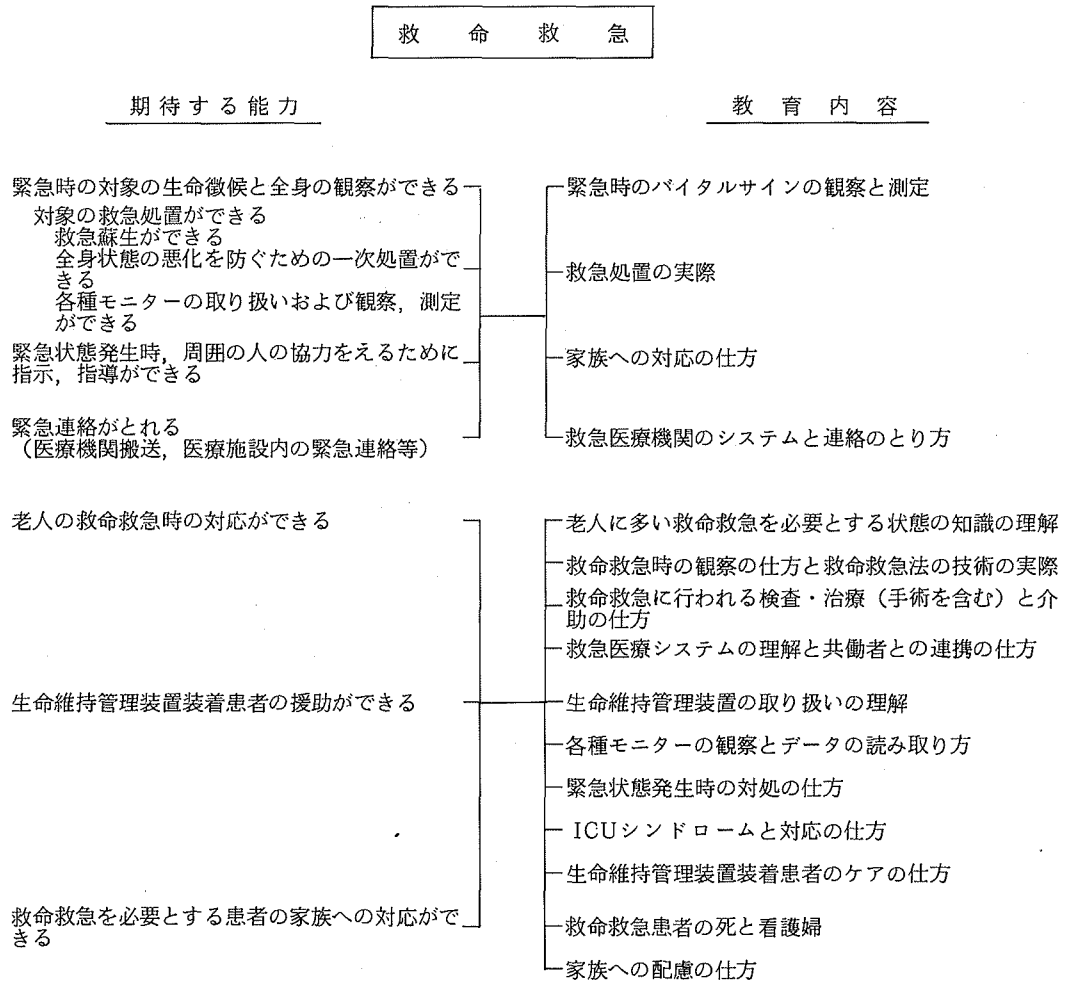


図5 「老人看護」の領域において看護婦に期待する能力と継続教育の内容

健康の回復

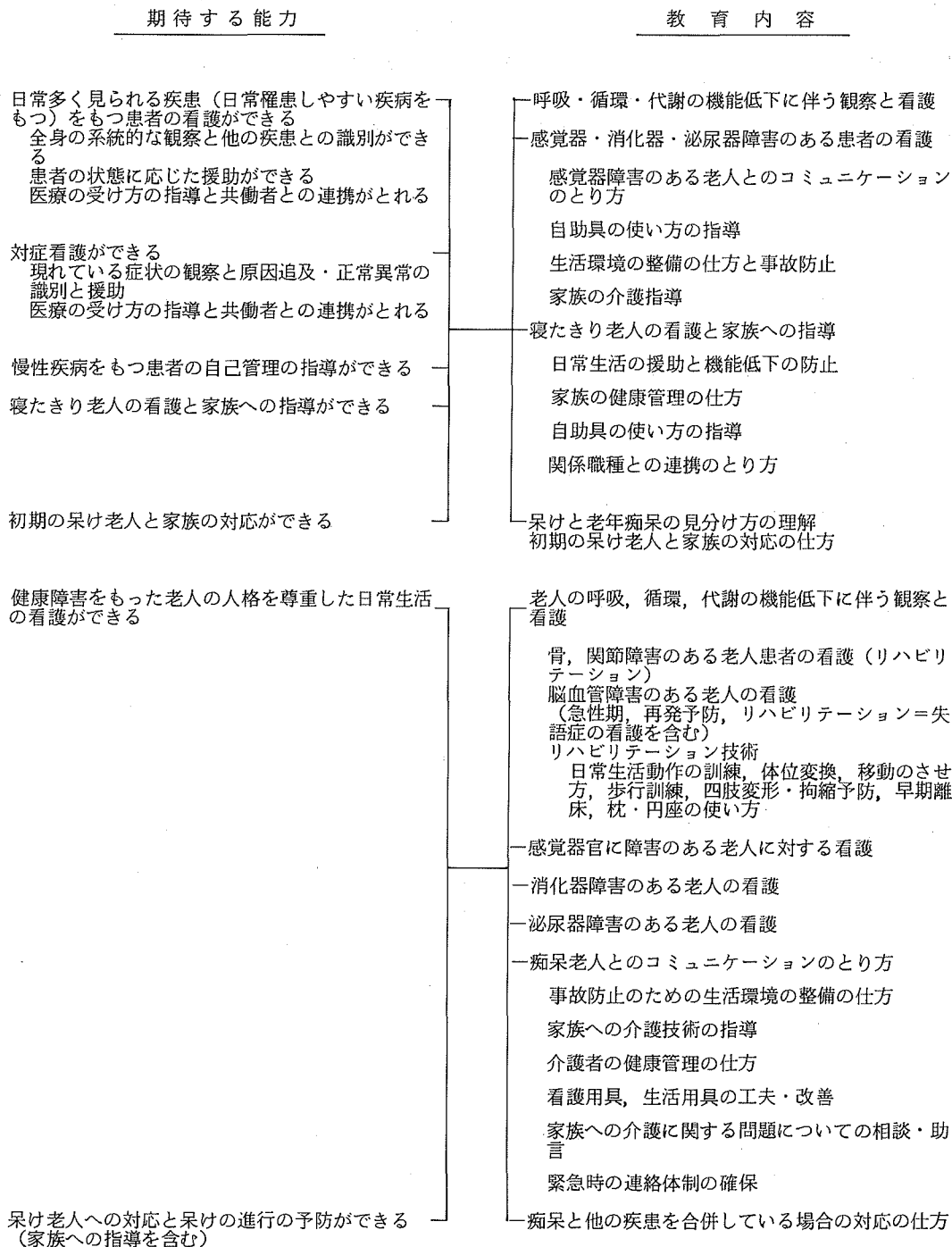


図6 「老人看護」の領域において看護婦の能力と継続教育の内容

人間の死

期待する能力

教育内容

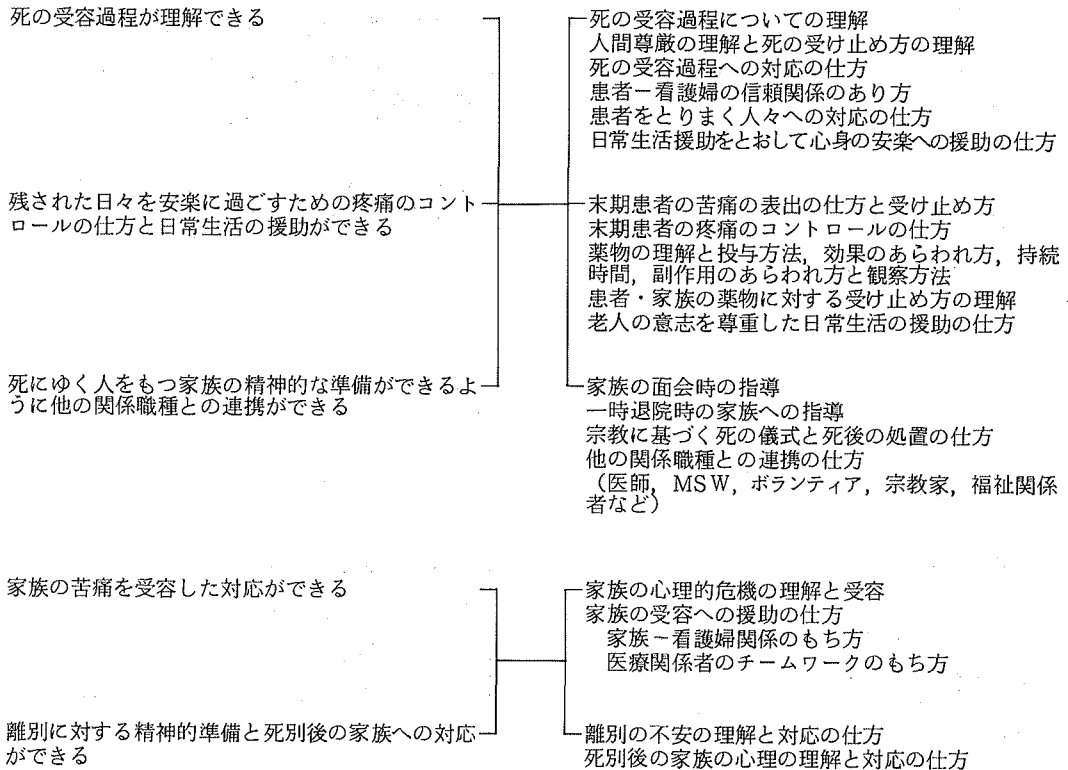


図7 「老人看護」の領域において看護婦に期待する能力と継続教育の内容

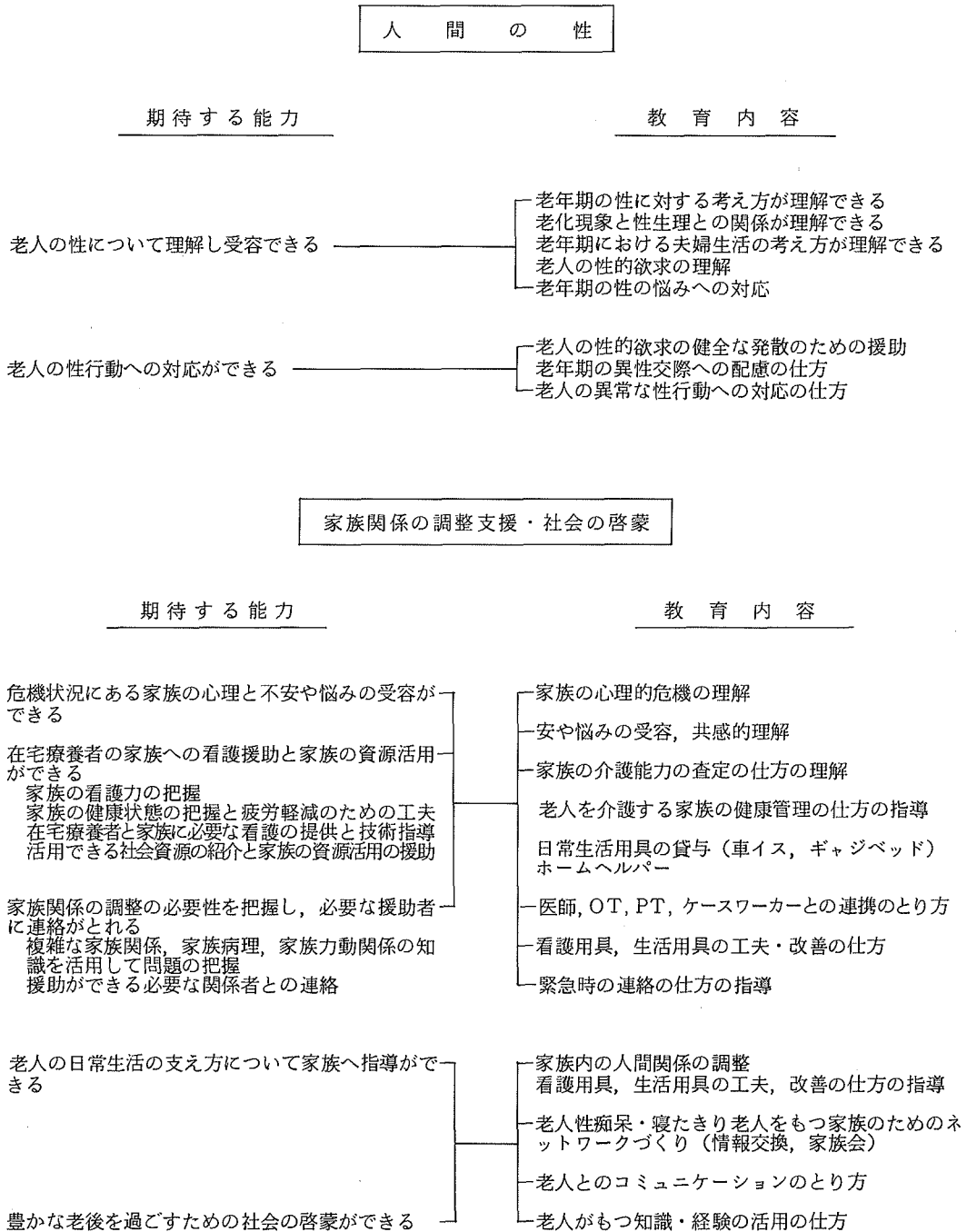


図8 「老人看護」の領域において看護婦に期待する能力と継続教育の内容

### 3. 老人看護の領域で採択された教育内容との対比

仮説的に設定した看護婦に必要な実践力と該当する教育内容と全国の都道府県が保健婦を対象に実施した継続教育の内容を対比したものが表3～表5-2である。看護診断にかかわる内容は極めて少なく、かつ取りあげられた内容は一般的な知識にとどまり老人の個性に迫る看護を決定するために必要な力量を育てるには程遠いものとなっている。人間の性にかかわるものはわずかである(表3)。健康の回復にかかわる部分では寝たきり老人の看護と家族への指導が重視されている(表4)。因みに人間の死にかかわる内容は皆無である。一方家族関係の調整支援・社会の啓蒙に関する内容は今回省略したが豊富に取りあげられていた。健康の回復に関する部分では寝たきり老人などに対する看護が中心となっている(表5-1, 表5-2)。

これらは保健婦を対象とした在宅ケア専任保健婦研修会、老人保健事業研修会などで取りあげられたものである。内容的な特徴として寝たきり老人・痴呆老人

に対する看護が重視され、技術の習得に力点がおかれていることがうかがえる。在宅ケアにおける看護の実践力が保健婦に問われている時代の要請が反映しているといえよう。反面、老人の死と救命救急については全く見当たらなかった。

以上から、保健婦を対応として都道府県で実施している継続教育の内容から、時代のニーズに対応する保健婦の能力を啓発したいとする意図が随所にうかがえた。しかし内容的には、概括的で一般的であるため、看護実践力を高めるものと遊離しているといわざるをえない。

継続教育は、教育期間やさまざまな条件によってその内容が左右されるため、この結果をもって適否を語ることはできない。しかしあらかじめどんな力量が看護婦に必要なのか明らかにし、明確な意図をもって内容を系統的に準備する必要があるのではなからうか。それによって企画者の一方的な思いだけによる教育から生ずる断片的で総花的な内容選定が少しでも是正できれば幸いである。



表3 「老人看護」の領域において必要とする継続教育の内容と都道府県が実施した研修内容の対比

- 期待する能力
1. 健康問題の優先度を決定するための必要な情報を収集できる
  2. 系統的な観察をするために必要な身体面、心理面の測定ができる
  3. 生活の自立度を判断し、看護上の問題を抽出し優先度を決定できる
  4. 老化状態を総合的に査定し、老化現象と病的変化を識別できる
  5. 老化に応じた生活習慣や、環境の適否を判断し、調整の必要性を判断できる

看護  
診  
断

必要な教育内容	研修で取り上げられた内容
身体面の老化状態の理解と観察の仕方 （形態・機能の低下） 精神面の老化状態の理解と観察の仕方 （記憶力、総合的判断力などの状態、 精神症状と問題行動） 社会的側面の老化状態の理解と観察の仕方 （家族との人間関係、社会参加の状態） 老化を促進する因子 健康障害による機能低下、障害の程度の査定 老人の日常生活の自立度の査定 老人の生活の状態の査定の仕方 （食事、睡眠、排泄、運動、毎日の過ごし方） 老化過程と病的変化の違い 老化状態の総合的な査定 コミュニケーション能力の査定 老人の特性が周囲に及ぼす影響 家族の介護力の査定 看護問題の解決方法の選定	老人の特性と疾患 老年期の特徴と老年期特有の疾患 老化と老人病  老人問題 ー自立に向けての援助を考える 自己健康維持のための生活指導

全国都道府県を対象とする調査結果（62年度実績）

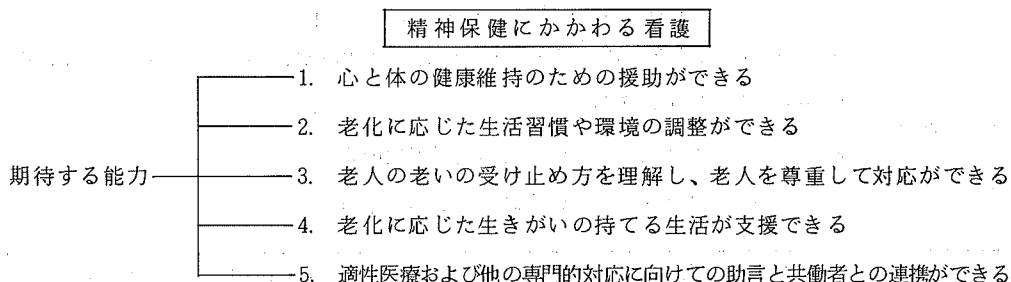
人間の  
性にか  
かわる  
看護

- 期待する能力
1. 老人の性について理解し受容できる
  2. 老人の性行動への対応ができる

必要な教育内容	研修で取り上げられた内容
老年期の性に対する考え方の理解 老化現象と性生理の関係の理解 老年期における夫婦生活の考え方の理解 老人の性的欲求の理解 老年期の性の悩みへの対応 老人の性的欲求の健全な発散のための援助 老年期の異性交際への配慮の仕方 老人の異常な性行動への対応の仕方	老人の性 ー心がかよよう老いの日々のために  老人と異性とのかわり

全国都道府県を対象とする調査結果（62年度実績）

表4 「老人看護」の領域において必要とする継続教育の内容と都道府県が実施した研修内容の対比



必要とする教育内容	研修で取り上げられた内容
日常生活における精神の健康に及ぼす因子の理解	老向期からの精神医学的問題
ストレスによる身体的、精神的症状への受容的共感的対応	老人の心理
老化の程度に応じた日常生活の指導の仕方 ・生活習慣の維持のための指導の仕方 ・残された機能の状態に応じた働きかけ ・知能低下の予防のための指導の仕方	老年期の心の健康 老人精神衛生の対策の現状 老人の生理と心理
現われている症状の正常異常の識別	老人の精神衛生 老年期における精神障害の知識 老人の精神疾患
加齢に応じた生活の変化の理解	
老人を取り巻く人間関係の理解 ・家族内での老人の位置、生活形態 ・家族構成と家族への依存度	
家族の介護能力に応じた介護技術の指導の仕方	
老人の「老い」の受容の仕方の理解	老人との接し方 面接の技法 相談・指導技術
老人に対するコミュニケーション技術	
老人の自尊心を尊重した接し方	
老人の趣味や楽しみの理解	
生きがいの持てる活動への援助の仕方 ・老人ができる仕事、役割、学習 趣味、スポーツ活動 ボランティア活動	高齢者地域ボランティア活動  老人を中心としたレクリエーション スポーツ 健康体操 手芸、趣味
社会資源の種類と活用の仕方	
専門的援助を受けるための助言の仕方	
共働者との連携の仕方	

全国都道府県を対象とする調査結果（昭和62年度実績）

看護継続教育の教育内容と看護婦に期待する実践力

表 5-1 「老人看護」の領域において必要とする継続教育の内容と都道府県が実施した研修内容の対比

健康の回復にかかわる看護（その1）

- 期待する能力
1. 日常多く見られる疾患（日常り患しやすい疾患）を持つ患者の看護ができる
  2. 対症看護ができる
  3. 慢性疾患を持つ患者の自己管理の指導ができる
  4. 寝たきり老人の看護と家族への指導ができる

必要な教育内容	研修で取り上げられた内容
<p>呼吸・循環・代謝の機能低下に伴う観察と看護</p> <p>感覚器・消化器・泌尿器障害のある患者の看護</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・機能低下、障害の程度の把握</li> <li>・感覚器障害のある老人とのコミュニケーションのとり方</li> <li>・治療により出現しやすい合併症の予防</li> <li>・自助具の使い方の指導</li> <li>・看護用具、生活用具の工夫、改善</li> <li>・生活環境の整備の仕方と事故防止</li> <li>・社会資源の活用の仕方、家族の介護指導</li> </ul>	<p>肝疾患対策について</p> <p>老人に多く見られる疾患と対策</p> <p>老化と内科疾患</p> <p>老人の眼科疾患</p> <p>成人・老人の泌尿器科疾患</p> <p>40代からの歯の健康（歯周病を中心にして）</p>
<p>骨・関節障害のある老人患者の看護（リハビリテーション）</p> <p>脳血管障害のある老人の看護（急性期、再発予防、リハビリテーション）失語症の看護を含む）</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・リハビリテーション技術</li> <li>・日常生活動作の訓練</li> <li>・体位変換、移動のさせ方</li> <li>・歩行訓練</li> <li>・四肢変形・拘縮予防</li> <li>・早期離床、枕、円座の使い方</li> </ul>	<p>老人の失語症について</p> <p>脳卒中後のコミュニケーション障害</p> <p>高齢者の中脳神経障害</p> <p>老人の膝の痛み 老人の関節疾患 老人の骨折</p> <p>リハビリの原理 リハビリ概論</p> <p>看護の概要と老人のリハビリテーションの考え方</p> <p>障害老人のリハビリのすすめ方</p> <p>A DLと看護の実際 関節を固めない訓練・介助の仕方</p> <p>清拭・褥創の予防と処置</p>
<p>寝たきり老人の看護と家族への指導</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・全身の観察と機能障害の程度の把握</li> <li>・日常生活の援助と機能低下の防止</li> <li>・合併症の予防</li> <li>・家族の健康管理の仕方</li> <li>・看護用具、生活用具の工夫・改善</li> <li>・自助具の使い方の指導</li> <li>・社会資源の活用の仕方</li> </ul> <p>関連職種との連携のとり方</p> <p>家族の介護指導</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・介助技術</li> <li>・緊急時の連絡のとり方</li> <li>・介護の相談・助言</li> </ul>	<p>老人の地域リハビリテーションについて</p> <p>機能訓練実施上の問題点について</p> <p>老人の在宅ケア</p> <p>歩行・起き上がり等の基本動作の訓練</p> <p>食事・衣服の着脱等日常生活動作訓練</p> <p>老人の機能訓練における見方、評価について</p> <p>家庭でできる動作訓練の実際</p> <p>老人介護の現状での問題と取り組みについて</p> <p>自助具・補助具・車椅子の使い方</p> <p>理学療法・作業療法・言語療法の実際についての実習</p> <p>機能訓練施設の見学</p> <p>機能訓練の理論と実際</p>

全国都道府県を対象とする調査結果（62年度実績）

表 5-2 「老人看護」の領域において必要とする継続教育の内容と都道府県が実施した研修内容の対比

健康の回復にかかわる看護 (その2)

期待する能力——ぼけ老人への対応とぼけの進行の予防ができる (家族への指導を含む)

必要とする教育内容	研修で取り上げられた内容
呆けと老年痴呆の理解	老年鬱病 疾病の予防、診断スクリーニング 痴呆性老人の調査 痴呆性老人の医学 痴呆の要因と病態像 (医学的アプローチの対象と方法) 老年痴呆について (概念・判定と評価、予防と治療)
問題行動への対応の仕方 痴呆老人とのコミュニケーションのとり方 介護者の健康管理の仕方 老人を取り巻く人間関係の調整の仕方 看護用具、生活用具の工夫・改善 自助具の使い方の指導と管理	痴呆性老人の世界 痴呆性老人の日常性 痴呆性老人のデイケア 老人の精神疾患の看護 痴呆性老人の理解と援助 痴呆性老人の処遇 痴呆性老人の問題行動とケアのあり方 ぼけ老人の接し方について 脳動脈硬化性痴呆とのかかわり 痴呆性老人の援助(観察の視点) 痴呆老人の訪問看護指導の技術 在宅機能訓練の理解
家族の介護に関する問題についての相談・助言 家族への社会資源の紹介と活用の仕方の指導 関連職種との連携の仕方 社会資源の活用の仕方	痴呆性老人に対する取り組みの現状 地域老人福祉対策 老人保健法について 痴呆性老人を地域でささえる 痴呆性老人デイサービス事業の経緯と内容 ボケ相談テレホンサービスの実態 痴呆性老人の地域ケア 痴呆性老人の相談の実際 痴呆性老人への対応および医療機関との連携
事故防止のための生活環境の整備の仕方 家族への介護技術の指導	特別養護老人ホーム実習 病院実習 施設実習 特養老人ホーム入所者の介護技術の研修 痴呆性老人の看護実習

全国都道府県を対象とする調査結果(昭和62年度実績)

## 継続学習の基盤形成とその強化を

東京医科歯科大学医学部附属病院

高橋 美智

10日ほど前から、再び、臨床看護の場で働いておりますが、このシンポジウムには、日本看護協会看護研修センターで実施されている会員のための継続教育に携わっていたことによって参加させていただいてますことを、あらかじめおことわりしておきます。

そこで今日は、日本看護協会で行われている継続教育の枠組みを簡単に紹介し、その後に私自身が気に掛けている幾つかの現状についてふれてみたいとおもいます。

日本看護協会で行われている継続教育

1907年（明治40年）には日本赤十字社が中央において、看護婦長候補者に対して、計画された教育を開始しているが、その他の機関で、看護職に対する継続教育が手かけられるようになるのは第2次世界大戦後のことである。終戦の翌年（昭和21年）に設立された日本看護協会（設立時の呼称は日本産婆看護婦保健婦協会であった）では、設立と同時に看護教育者と看護現場の指導者を対象とした講習会を開催している。そして、以後いくたびかの検討が加えられ、その都度、会員のための教育事業の拡大がはかられて今日に至っている。

＜看護研修センターで行われている教育の概略＞

現在、日本看護協会看護研修センターで行われている教育は、大きくは次の2系統にわかれてなされている。

①日本看護協会看護研修学校（昭和47年に開校し58年には専修学校の認定を受けている）

看護教育者・看護管理者ならびに看護研究者を育成することを目的として、次のような枠取りで教育が行われている。研修学科は厚生省の委託事業として認められている。

②卒業教育部（中央における教育）

協会会員の資質の向上をめざし、「看護管理」「看護教育」「看護実践」「看護トピックス」と呼ぶ4区

学科及び修業年限並びに定員

学 科 名	修業年限	入学定員	総定員
看護研修学科 (教育専攻・管理専攻)	1年	50名	50名
看護研究学科	2年	10名	20名
計		60名	70名

分を設定して、年間40近いコースの研修会が開催され、3,000人に達するほどの会員が受講している。表-1は昭和63年度に実施した研修会（各支部の教育担当者を対象とする3研修会は除かれている）への県別の参加状況である。表の中には記されていないが、参加施設数を、ここ数年間みてもみると、ほぼ450～550施設からの参加者でうめられている。中には、年間参加者総数25人中18人が同一施設からの参加であるというような県もちらほらと目につき、継続教育が偏在しているのではないかとおもわれるような実態もある。

＜「中央における教育」の基本的な考え方＞

前述した通り、協会で行う教育事業をどう発展させるかについては、そのための委員会を設置して、過去幾たびかの検討が加えられているが、現在の「中央における教育」の企画は、看護研修センターの開設（清瀬市）準備の一環としておこされた特別委員会「看護継続教育検討委員会」によって検討されて、提出された答申を指針としている。

この委員会答申は、昭和58年3月と昭和61年5月との2回にわたって提出されていて、当時の協会ニュースや卒業教育部の責任において発行されている研修会実施録などに掲載されている。今日、発言したいと考えていることとの関係で、一部分を紹介してみると、

『看護継続教育検討委員会答申 — 一部抜粋』継続教育の基本的考え方：

継続教育、卒業教育という用語が、我が国では必ずしも明確にされないまま使われている傾向にある。これは、看護教育の現状からくるものであるが、本

表-1

日本看護協会

昭和63年度 中央における中央研修会実施状況（都道府県・推薦・決定・受講者数）

	支部より受講者を推薦するコース												会員が直接応募するコース		
	合計			看護管理 (8コース)			看護教育 (2コース)			看護実践その1 (14コース)			看護実践その2 (6コース)		
	推薦者	決定者	受講者	推薦者	決定者	受講者	推薦者	決定者	受講者	推薦者	決定者	受講者	推薦者	決定者	受講者
合計	2243	1225	1178	986	445	431	149	86	82	1108	694	665	1357	1273	1123
北海道	113	74	71	60	26	26	5	5	5	48	43	40	20	17	14
青森	26	13	13	18	8	8	3	1	1	5	4	4	17	17	16
岩手	18	12	12	12	7	7				6	5	5	21	19	15
宮城	28	20	18	6	4	4	3	2	2	19	14	12	22	21	18
秋田	4	4	3							4	4	3	3	3	3
山形	11	9	9	7	5	5	1	1	1	3	3	3	7	5	4
福島	31	19	16	13	6	5	5	3	3	13	10	8	21	16	14
茨城	34	14	14	18	6	6	3	1	1	13	7	7	41	36	34
栃木	61	31	29	28	10	10	4	2	2	29	19	17	55	52	38
群馬	27	17	17	12	7	7	1	1	1	14	9	9	10	10	9
埼玉	51	30	29	21	8	8	3	3	3	27	19	18	97	93	86
千葉	45	28	27	20	10	10	2	2	2	23	16	15	63	60	50
東京	434	143	134	156	48	46	32	10	9	246	85	79	360	333	306
神奈川	281	105	102	121	32	30	15	5	5	145	68	67	149	136	120
新潟	53	32	29	27	11	10	2	2	2	24	19	17	86	84	79
山梨	24	20	20	8	5	5	1	1	1	15	14	14	23	18	14
長野	28	16	15	15	8	7	2	1	1	11	7	7	31	29	24
富山	29	19	19	11	7	7	3	1	1	15	11	11	19	19	15
石川	15	13	12	8	7	6	3	2	2	4	4	4	15	14	10
福井	25	18	18	11	8	8	2	1	1	12	9	9	11	11	10
岐阜	25	19	19	10	6	6	1	1	1	14	12	12	12	12	11
静岡	54	32	29	23	13	12	2	2	2	29	17	15	20	18	16
愛知	130	66	66	58	20	20	9	4	4	63	42	42	58	56	50
三重	8	8	8	4	4	4				4	4	4	11	11	11
滋賀	28	17	17	9	5	5	2	2	2	17	10	10	11	11	11
京都	28	19	19	17	8	8	1	1	1	10	10	10	6	6	4
大阪	112	77	75	37	27	25	6	5	5	69	45	45	34	34	27
兵庫	61	40	39	37	16	16	4	4	4	20	20	19	26	26	24
奈良	17	10	10	11	5	5	2	1	1	4	4	4	6	6	6
和歌山	15	10	10	10	5	5				5	5	5	4	4	4
鳥取	7	6	6	4	3	3				3	3	3	3	3	3
島根	14	10	9	7	5	5	1	1	1	6	4	3	2	2	2
岡山	32	18	17	23	10	9	2	1	1	7	7	7	2	2	2
広島	20	15	15	11	8	8	3	2	2	6	5	5	9	9	6
山口	8	7	7	1	1	1	1	1	1	6	5	5	5	5	4
徳島	9	7	6	3	2	2				6	5	4	5	5	4
香川	8	8	8	5	5	5	1	1	1	2	2	2	19	19	18
愛媛	15	14	14	4	4	4	1	1	1	10	9	9	9	9	8
高知	21	16	14	11	7	7	1	1	0	9	8	7	1	1	1
福岡	61	47	46	27	16	16	2	2	2	32	29	28	20	18	17
佐賀	18	15	13	9	7	7	2	2	0	7	6	6	2	2	2
長崎	27	21	21	13	10	10				14	11	11	4	4	4
熊本	41	24	24	18	9	9	4	2	2	19	13	13	4	4	3
大分	17	13	13	6	4	4	2	2	2	9	7	7	4	4	1
宮崎	20	13	13	12	6	6	1	1	1	7	6	6	2	2	2
鹿児島	62	29	28	24	8	7	8	4	4	30	17	17	4	4	1
沖縄	47	27	25	20	8	7	3	1	1	24	18	17	3	3	3

委員会では国際的にも通用するようこの両者を区別して使用することにした。

卒後教育は「大学院で行われている教育」をいい、継続教育は「資格取得後の看護職を対象として、それぞれの看護の専門分野で、日々の進歩に立ち遅れず仕事ができるようにするために計画された教育を言う」と定義づけた。

なお、継続教育の定義づけにあたっては一中略—International Nursing Indexの看護編にある継続教育の定義を参考にした。

日本看護協会が担うべき継続教育の基本方針：

日本看護協会看護研修センターで会員を対象として行なう継続教育の基本方針は、次の通りである。

- ①看護の本質を追求するもの
- ②技術教育が優先し、看護としての考え方が確立していない領域
- ③全国的にみてニーズは高いが、地方で企画するほどの対象数を必要としないもの。
- ④看護職として、ある知識についての合意が必要なもの。
- ⑤地方では講師が得られにくい領域。
- ⑥長期の研修を必要とするもの。

継続教育をめぐる諸問題

以上紹介したような枠組みの中で展開される教育に携わってみて、現時点で私自身が問題と感じている状況や、今後とも注目して、注意深くその動向を追跡してみたい必要があるのではないかと考えていることを、次に述べてみたい。

状況1：教育熱心の実態、研修会参加希望が多い理由やその広がり方などについて、今一度ていねいに点検してみる必要があるのではないかと、次のような点から私はそう思うのである。

あちこちからずいぶん沢山の研修会案内が送られてくるが、看護職者を対象として開催される研修会は、いったいどれほどあるのだろうか。教育産業界にとって看護職者は大変なお得意さんだという評判もあるのか…それが果たして事実であるかどうかはわからないが、少なくとも、30万余の会員によって成り立っている日本看護協会で開催する研修会の大半は、定員を越える数の応募や推薦があることは事実である。

「業務量に比し看護職者の数が少なく、十分な看護サービスが提供できない」「看護職者の多くは過労のためにすっかり疲れ離職率が高い」というような主張もある状況の中で、日本看護協会の中央で行う2～4週間で計画される研修会だけでも、全国各地より前掲のような数の方々が参加できるということは、見方によって意外で予想外のこととうつつのかも知れない。現に、他職種の方々と話し合いの中では、看護職者の教育（学習）に対する熱心さが話題となることも少なくない。

教育（学習）熱心であることにはよろこぶべき現象ととらえるのが通念かと思うが、研修会に参加される方々の参加動機（上司より命令されての参加など）や参加状況（参加者の中には同じような研修会に何度も参加している人も含まれている）を確認してみると、私自身としては、今一度、熱心さの背景や参加者の継続教育に対する考え方などをただしてみる必要があるように思うのである。またさらには、会員、特に看護組織のリーダーの方々から寄せられる「もっと多くの会員が、中央での教育・研修を受けられるようにしてほしい」という要望についても、経済性など多側面から、十分に論議していかねばならないのではないかと感じている。現在、中央で行っている教育の中にも、できれば各県支部あるいは地区ごとに開催することのほうが望ましいと考えられるものも含まれていないわけではない。

状況2：各人が主体的に、様々な機会、様々な学習手段・資源を活用して能力の拡大・拡充をはかっているようにならないければ、次のような現状から抜け出すことはできないのではなからうか。

3,000人近い研修参加者を迎え、送るという仕事をしている間には、いろいろのことを見聞き、感じ、考えさせられることがあった。機会をとらえては、参加者に「協会ニュースを読んでいるのか」「研修会に参加する以前に、日本看護協会で行っている教育事業についてどれほどのことを知っていたのか」「過去に、生涯教育、卒後教育、継続教育、現任教育といった用語についての定義を確かめたことがあるのか。意識して用語は使いわけているのか」「どのような雑誌や書物を、どのぐらい、どのように読むのか」といったことを問うてみると、書物を購入はするが、忙しくて、なかなか読めないというのが実状だというような答え

が返ってくるが多かった。

各人がそれぞれにたくさんのことば、用語を知り、用いているのに、問い返していくと、きわめて曖昧模糊とした理解で、自分で納得のいくまで書物を読むとか、辞書をひいてみるとか、他者と論議を交わして他者の理解のしかたを知る、あるいは確かめるといった行動習慣は身につけていないという状況が浮きぼりされてくる。忙しく立ち働かねばならない看護の現場では、新しい知識や情報をゆっくり時間をかけて入手することはむずかしく、もっとも手っ取り早い耳学習・きく学習によって聞き取っていくのが精一杯であるとも聞かされる。

それにしても、何故、これほど多数の（相当に偏在しているが）看護職者が時間的にも拘束されお金もかかる研修会に参加したい（させたい）のか。考えてみれば、そうではなくても多忙の現場から、次々と研修会に参加する（派遣による参加が非常に多い）となると、残った人たちはその都度、その期間内は超多忙の時を過ごさねばならないだろうし、ひいては看護サー

ビスにもしわ寄せが及ぶということにもなるだろう。あちこちに負担を強いても、それを越えるほどの成果をもたらすことのできる継続教育・研修会への参加であればよいのであるが、果たして他者が認めるほどの成果があがっているのかどうか — 各人が主体的に、様々の学習手段を活用すれば、必ずしも、遠隔地で開催される研修会や高い費用を要する研修会に参加せずとも、参加して得た程度の知識や情報は入手することができたのかも知れないのだから —。

教育も投資である。そろそろこうした側面からの検討もしていかねばならない時期にさしかかってきているようにも思われる。本来ならば（専門職の責務を自覚していたならば）、自学によって十分に理解し得るレベルの教育内容を、研修会を開催して、次々と教授していかねばならないとなると、看護職の発展の先ゆきにはそう大きな期待を寄せることはできないのではないか — 状況を好転させるためには、関係者の力を結集しての取り組み、わけても、学習主体の確立にむけての努力が必要ではないかと思う次第である。



## 再び、看護継続教育の課題

— 自ら学ぶ姿勢について —

日本赤十字看護大学

樋口 康子

私は、1978年から1986年の8年間、看護継続教育の一部である1年コースの教育を担当した経験があります。また、1986年から現在までの約3年間は、看護基礎教育の任に当たってまいりました。

今日は、このような私の経験を基にして、日本における看護継続教育の効果を少しでもあげるためにはどうすればよいかについて考えてみたいと思います。

国際看護協会 (International Council of Nursing) と日本看護協会が共に、継続教育の目的としてかかげている3つの共通点があります。

これら目的のうち、第1は、一般社会より要請される看護サービスのニーズに答えるため、目的の第2は、科学技術の急速な進展により急増する情報や知識を習得し、看護専門家としての地位の向上に寄与するため、目的の第3は、看護婦が自ら学ぶ姿勢を養うためとあります。ところで、前述した「国際看護協会がかかげている継続教育の目的」といいますのは、1975年に開催された国際看護協会参加国代表者会議で採択された継続教育に関する声明文で、今なお改正されずに有効とされている文書のことです。

日本の看護継続教育の場合、前述した3つの目的が達成されているのでしょうか。ところで、達成されているかどうかを確かめるためには、あらゆる種類の継続教育にわたり、過去から現在に至る受講者の経緯的実態を対象に大がかりな調査をしなければなりません。今日はむしろ、私の経験から結語へ導きたいと思います。

私が継続教育を担当しておりました時、毎年、次年度の教育計画を立てなければならない時期になると悩んでいたことがあります。それは、上述のような継続教育の目的を達成させるために、どんなカリキュラムを作成し、どんな教育方法をとればよいかということでした。入学してくる学生のレディネスを考慮した上

で、1年間の研修期間を有効に使うためには、あまり多くの学科目を敷きつめない方がよいのではないかと。基本的なものの見方、考え方を育成することに焦点をおいた方がよいのではないかと、あるいは、科学技術の急速な進展に伴って変化していく技能のノウハウの習得に焦点をおいた方がよいのではないかなど散々議論し合ったものでした。

しかし、研修プログラムに対する既受講生の評価、新入学生のニーズ、また、他の類似の教育施設で行っているプログラムについての情報などを合わせて検討し、教育の計画をたてるとすると、結局は今までとはあまり変わらないカリキュラムができてしまうのです。

それでも、1年間のプログラムを終了して卒業する頃には、卒業生の大部分がこの研修の有効性を身につまされて受けとめ、「自分は一体、研修を受ける前まで何をしていたのだろうか。専門家として活躍するためには、あまりにも知識がなさすぎた。今から一生懸命勉強しなければならない。」と、心の底からそれまでの己れの不勉強さに気づき、実際に努力しつづけなければと意気に燃えている様子がうかがえます。

そして、研修生の卒業後を見ていると、確かに何か変化は起きているのです。彼女達の看護対象者の受けとめ方は、より全体論的により客観的であり、それでいて、より人間味のある対応の仕方へと変化しています。学生指導の面においても、より教育的なかわりができるようになり、ものごとや起こった事象に対しては、自ら、その原因や成り立ちを考えながら対処していく進歩が見られます。

しかし、日本の看護界で今直面している課題、すなわち、看護実践や教育の場において、ヘルスケアシステムや教育方法を積極的に改善していく戦力になっているかという側面からみますと、そこまではあまり期待できないことに気づきました。例えば、臨床の場に

において、今までの3日間診療を改善し、外来に訪れた患者の健康生活指導などを徹底的に実行していけるようなシステムを積極的に作っていく課題に取り組み、また、教育の場においては、従来の徒弟的教育方法の枠をこえて、科学的もの見方ができる自立した学生を育てる教育方法や教育環境の設定に積極的に取り組むといった意味の開発的戦力になるところまでは期待できないことがわかってきました。

むしろ、彼女達が過ごしてきた看護基礎教育機関での教育実践の状況や継続教育の短い期間や限界のことを考えると、上述したような教育の成果を求める方が理不尽というべきものであることに気づきます。

さて、私が今この教壇に立つ前に、すでに座長や継続教育に関してはエキスパートのお三方が発言されましたが、その中から、中心と思われる課題について注目してみたいと思います。

最初に、座長の木場富喜先生が、「今、看護や保健指導が行われている場では、何かわからないがキリキリ舞いの忙しさの中にまみれている。そして、そこには何か1つ不足しているものがある。しかし、それが一体何なのかわからない。」と述べられたことが印象的でした。この状態は、そのキリキリ舞いの中に自分が埋没してしまうので何かわからなくなるのではないのでしょうか。今、看護界で必要とされていることは、「キリキリ舞いをしているこの現象は一体なぜ、どのように起こっているのだろうか」と当事者自身が客観的に問いはじめる姿勢ではないかと考えます。継続教育の修了者達が、率先してこのキリキリ舞いの現象について現状分析していく戦力になれば幸いだと思えます。

小島通代先生は、「現任教育を受講した人々は、確かに同じ共働者に比べると、仲間同志の間で非常に教育的なかわりをするができるようになるが、患者に対するケアの状態はというと、相変わらずあまり変化していないのが現状である。」と述べておられました。最近における継続教育のアウトカムと共に教育効果の限界について指摘して下さったように思われます。

伊藤暁子先生は、継続教育の施設で実施された教育内容の項目のすべてを広範囲に収集分類し、お示し下さいました。ここで改めて感じさせられましたことは、1から10まで数えあげますと、私共は何と多くの課題

について学ばなければならないのかということでした。ノウハウの学習方法をつらぬこうとすると、学習すべき課題は膨大にふくれ上がり、きりがないように思われます。

高橋美智先生は、2つの点を指摘されました。第1の点は、ある教育施設で継続教育プログラムを終了した人が、再び他の施設で同じような教育プログラムを受けているケースが多くみられる。同じことを繰り返し聴かねばならないのは、自分で学習していく力が備わっていないからである。第2点は、受講生を派遣施設別、県別に調べてみると、継続教育機関利用率のうえで、施設や地域のかたよりがありすぎるなどの現状分析をお示し下さいました。

日本の看護教育の全体構造から言及するならば、プロフェッショナルを育成する大学院が1.2%にとどまる有り様なので、看護の質を向上させるためにも、継続教育の存在は非常に貴重であり、果す役割は大変大きく、将来の看護への影響も著しいものと思われます。

ここで私は、看護の継続教育の効果が、今より一步向上することを願って、以下、4点について述べたいと思います。

第1に、科学技術の革新的な開発による影響で人の価値観までが激しく変わりゆくこの世の中において、人の健康を守る担い手である専門家の私共看護者が基本的に身につけなければならないのは、その場だけしか「まねる」ことのできないノウハウの知識を「耳学習」するのではなく、「自ら学ぶ姿勢」を身につけることです。「自ら学ぶ」ということは、ものごとや事象の成り立ちの原理・原則、あるいは法則などを自ら捜し求め、また、それらを応用することがどんな意味をもつものか自ら考え、探り、確めていくことだと思います。そうすることによって、専門家として不可欠の「判断能力」を養っていくことができるのだと思えます。

「耳学習」によってノウハウの知識を何回重ねたとしても、それは自分自身の知識のネットワークになじまないもののため、自分の判断の基準とする知識としては定着しにくいものと考えます。今、日本の看護界が求めているのも、看護の専門家として自分で判断し行動していける、いわゆる自律した人なのではないでしょうか。

第2に、看護の学問の体系は、いまだに構築されな

いままの状態にあります。つまり現在は、看護独自の一般論や知識の体系が確立されていないので、他の学問の領域から借りてきた知識や理論に基づいて看護の現象を説明しようとしています。

私の見解では、これら他の領域から借りている知識や理論は、看護学の体系化にとってあくまでも必要な条件だとは思いますが、必要にして十分な知識や理論かという点と多少の疑念が残ります。看護学成立のためには、これら他の学問領域の知識や理論は、覆面の知識や理論（縁の下の科学）として受けとめる必要があるのではないのでしょうか。この点を、継続教育の中でも充分考慮して、その教育計画を立て教育方法を講ずる必要があるのではないのでしょうか。

第3に、看護継続教育のねらいは、もし、学習したいという希望がある場合、全国のすみずみにいる看護専門家のすべての人々にまで、継続教育を受けることのできるよう準備計画することにあります。

特に、日本の看護や看護教育にかんがみて、質的にも量的にも継続教育を全国的な規模で発展させていく必要があります。このため、職業団体である日本の看護協会などが中心となって、全国的な全体的ポリシーを早々に打ち出す必要があるでしょう。

日本の看護協会が、日本の看護の状況を世界的展望の中で把握し、日本の国民にどのようにして健康生活を送ってもらうのか、医療体制の中でネットワークを作り、看護の継続教育をどう計画すべきか施策を練る必要があります。

ちなみに、アメリカの全国看護協会は継続教育の公認権をもっており、この権利を各州立の看護協会に委嘱する形で継続教育を行っております。従って、州立の看護協会はその州における看護継続教育を認定する責任があるわけです。

専門職の団体であれば、自分達の仕事の量や質のレベルを、社会の要請に応じて自分達で調整していかなければならないので、継続教育の公認権をもつことは当然のことと思います。

第4に、今ここで期待してもどうにもならないことかもしれませんが、現在看護の継続教育の中で行っている看護の教育者、管理者、研究者の教育は、早く大学院のレベルで実施することが可能になるよう願ってやみません。

## 参考文献

- 1) Accreditation of Continuing Education in Nursing, American Nurses Association, 1975
- 2) Definition Continuing Education for Nurses, Adapted by the Council of National Representatives of the International Council of Nurses, Singapore, August 1975
- 3) Connors, R. Helen, Impact Evaluation of a Statewide Continuing Education Program, The JCEN Vol. 20 No. 2, March/April 1989, p64~69
- 4) Cooper, S. S. & Hornback, S. M., Continuing Nursing Education, McGraw-Hill Book Comp. 1973
- 5) 濱田悦子, 看護教師教育制度の現状と改革の動向, 教育制度研究 第17号, 教育制度研究会, 昭和59年11月, p95~110
- 6) ICN 基本文書, 日本看護協会出版会, 1988
- 7) Kristjanson, L. J. & Scanlan, J. M., Assessment of Continuing Nursing Education Needs: A Literature Review, The JCEN vol. 20 No. 3, May/June 1989, p118~123
- 8) 真野宮雄 他6名, 「教師教育」と「教員の職務」との関連についての調査研究—特に看護教員の場合—, 昭和60~62年度科学研究費補助金(総合研究A)研究成果報告書No. 60301031, 昭和63年3月
- 9) Quinn, Ann P. & et al, Continuing Education in Nursing, The New York State Nurses Association, 1989
- 10) Quinn, Dame S., ICN Past and Present, Scentari Press, 1989
- 11) Standard for Nursing Education, ANA: Commission on Nursing Education, 1975
- 12) Standards for Continuing Education in Nursing, ANA, 1974
- 13) 山田慶児編, 学問の地図: 人間学への試み, 朝日新聞社, 1979