

原著

キャリア中期における看護師の「看護実践の承認」

平瀬節子 尾原喜美子
(高知大学医学部看護学科)

Mid-Career Nurses' "Understanding of the Nursing Practice"

Setsuko Hirase Kimiko Ohara

(Nursing Course, Kochi Medical School, Kochi University, Oko, Nankoku 783-8505, Japan)

要 旨

本研究の目的は、キャリア中期にある看護師の「看護実践の承認」の要素を明らかにし、看護師のキャリア発達に貢献することである。方法はキャリア中期にある看護師9名を対象に半構成的面接法によりデータを収集し、質的・帰納的分析を行った。

その結果、キャリア中期における看護師の「看護実践の承認」の要素として、【限界の認識】【理解の深まり】【自律した実践の判断】【適切さ】【有能さの発見】【信念の自覚】の6つが抽出された。これらの要素には『自己の気づき』と『行動の認識』の2つの側面があった。キャリア中期における看護師のキャリア発達を支援するためには、困難な状況に立ち向かう看護実践能力の強化や自尊感情に支えられた【適切さ】の認識、そして『自己の気づき』による看護師の内面の育ちが有用である可能性が示唆された。

キーワード：キャリア発達、看護実践、承認、キャリア中期

Abstract

The objective of this research was to shed light on mid-career nurses' "understanding of the nursing practice" and to contribute to their career development. Data was collected from nine mid-career nurses in using the semi-controlled interview method, and qualitative and inductive analyses were carried out.

As a result, six factors in mid-career nurses' "understanding of nursing practice" were identified: "perception of limitations," "deepened comprehension," "autonomous active decisions," "appropriateness," "discovery of competence," and "awakening of own beliefs." In these factors there were two phases, "self-awareness" and "perception of behavior." For boosting nurses' degree of understanding of the nursing practice, the results suggest that it may be effective to strengthen nurses' practical capabilities for dealing with difficult situations in nursing as well as to increase their recognition of "appropriateness," which is underpinned by self-esteem, and to nurture the internal resources of nurses through their "self-awareness."

Keywords: career development, nursing practice, understanding, mid-career

受付日：2007年9月10日 受理日：2007年10月22日

【緒 論】

看護師のキャリアは、看護専門職であることを自分の人生の中に統合させ自己実現に向けた発達過程ととらえることができ、看護師のキャリア開発は、個人の生き方へのニーズと組織の活性化への両方を満たすことだと考えられている¹⁾。キャリア中期における看護師は組織に対する貢献が期待され、明確なアイデンティティを形成する段階である。そのため、キャリア中期に焦点を当て、実践能力の向上を目指した教育内容が、それぞれの施設の特徴に応じて、段階的に示されている²⁾³⁾。しかし、それらは組織側のニーズによって展開される傾向にあり、一人ひとりの看護師のキャリアニーズに則した、個人を育てるという視点が十分であるとは言えないという指摘もある⁴⁾。

日本におけるキャリア発達に関する研究は、キャリア発達に影響を及ぼす要因に関する研究⁵⁾⁷⁾、ライフイベントとキャリア発達の関連性に関する研究⁸⁾⁹⁾などが行われている。グレッグ¹⁰⁾は臨床看護師のキャリア発達の構造の基礎として「職業継続の明確な意思」「自己実現の手段としての看護師という認識」の存在を示し、坂口¹¹⁾は個人の要因と組織の要因の認知適合の重要性を述べ、看護師個人の生涯発達のニーズと組織の活性化の両方を満たすキャリア開発が課題であると説明している。

看護師の看護実践の承認は、看護師の内面に起こる個人的な体験ととらえることができる。そのため、看護師の自分の行った看護実践の承認が、看護師の内面の育ちを支えるという側面で看護師のキャリア発達に貢献できるのではないかと考えた。本研究は、看護師のキャリア発達の支援への示唆を得るために、キャリア中期にある看護師の自己の看護実践の承認を構成している要素を明らかにす

ることを目的とした。

【用語の定義】

1. 看護実践の承認

承認という用語は、知覚に基づいた判断の特質を表し、承認の対象となる存在を認めるという態度であり、その対象には肯定的な影響を与えるという属性がある¹²⁾。グレッグ¹³⁾は看護実践の承認について、「自分の実施したケアが、患者やその家族にどのような肯定的な変化を及ぼしたかを認識する一方で、自分のケアの限界にも気づいている」と説明している。これらのことより、看護実践の承認は、看護師が看護実践における過程や結果の知覚、自己の自尊感情を伴った評価と定義した。

2. キャリア中期

シャイン¹⁴⁾は、中期キャリア(25歳～45歳)を組織内で明確なアイデンティティを確立する時期としている。そして、これまでの自分の歩みを再評価し、キャリアアンカーの意味を現実に評価する時期として中期キャリア危機(35歳～45歳)があると説明している。このことから、キャリア中期を、組織に対する貢献が期待され、これまでの自分の歩みを再評価しながら明確なアイデンティティを形成する段階ととらえ、専門職としての成熟の時期で、経験年数10年～25年の時期とした。

【研究方法】

1. 対象者

研究対象者は、A県内の総合病院に勤務する看護師で経験年数10年～25年、実際に患者の看護実践に関わっている看護師とした。看護管理者は除いた。

2. 調査方法

1) データ収集期間：平成17年6月1日
～平成17年9月30日

2) データ収集方法

半構成的面接法により、データ収集を行った。内容は、対象者の心に残っている看護実践の場面を振りかえってもらい、自分の行った看護実践がどのような判断や行動であったのか、それをどのように感じ考えたのか、その意味についてたずねた。インタビューは承諾を得てMDレコーダーに録音し、逐語化した。面接の時間は40分～60分であった。

3) 分析方法

得られたデータは逐語録を作成し、データから浮上する意味を抽出してコーディングを行った。カテゴリー間の特性と次元を比較しながらコアカテゴリーを発見し、コアカテゴリーの関連性を考えながら構造化した。データ分析過程において、指導教授の指導・助言を受け信頼性を高める努力を行った。

4) 倫理的配慮

研究協力への依頼時に研究対象者に対し、研究の趣旨、研究参加の自由意思・途

中辞退の自由、プライバシーの保護、個人情報守秘の厳守、研究論文の公表の可能性等について書面および口頭で説明し、文書で同意が得られた看護師を対象者とした。インタビュー内容は無記名で取り扱い、研究者が厳重に管理した。

【結 果】

1. 対象者の概要

本研究の対象者は9名で全員が女性であった。年齢は40歳前半が1名、30歳後半が7名、30歳前半が1名で、未婚者3名、既婚者6名、平均経験年数14.8年であった。(表1)

2. 看護師の「看護実践の承認」の要素

データに基づいて分析を行った結果、キャリア中期における看護師の「看護実践の承認」は、【限界の認識】【理解の深まり】【自律した実践の判断】【適切さ】【有能さの発見】【信念の自覚】の6つの要素により構成されていた。また、それらの要素には、承認に値すると自覚している看護実践の認識である『行動の認識』と、自分自身

表1 対象者の背景

ケース	性別	年齢	結婚の有無	経験年数	経験した部署
A	女性	40歳代前半	未婚	14年	病棟 看護学校
B	女性	30歳代後半	既婚	17年	外来 病棟
C	女性	30歳代後半	既婚	17年	CCU 外来 病棟
D	女性	30歳代後半	既婚	17年	外来 病棟
E	女性	30歳代後半	既婚	14年	病棟
F	女性	30歳代後半	既婚	16年	病棟
G	女性	30歳代後半	既婚	13年	病棟
H	女性	30歳代後半	未婚	15年	病棟
I	女性	30歳代前半	未婚	11年	病棟

の才能や価値について自覚する『自己の気づき』という 2 つの側面が特徴として認められた。

要素は【 】カテゴリーは【 】で示し、対象者は、ケース A ~ I のアルファベットで示した。また、対象者の発言は枠内に示した。

1) 限界の認識

【限界の認識】とは、看護師が患者の厳しい状況に直面し、自分自身の力不足を自覚したり、ケアを行うことが困難な環境や看護の優先度を同僚と共有できないなど、十分な看護を行うことに限界を感じていることをいう。カテゴリーは「ケアの困難さの認識」[十分なケアが行えない職場環境]で構成されていた。

「ケアの困難さの認識」は、患者の病状が厳しく、何を希望しているのか把握できず、じっくり患者と関ることが困難な状況をさし、看護師が力不足を自覚することである。「十分なケアが行えない職場環境」は、看護師が限られた環境でケアを行うのに対し、患者に十分なケアの提供ができないという限界を感じていることである。

〈ケース B〉

「看護師の行為とか医療に対して不審を持った患者さんですけど、その患者さんはもう最初っから、一回その受けた事が病棟全体とか病院全体とかのイメージを全部マイナス思考でとらえてる患者さんで、看護師の顔を見たときから最初から怒って、この看護師何をしでかすか分からんというような目つきで見られる患者さんの対応に困りました。」

〈ケース E〉

「まあ業務をとにかくこなさなきゃいけない、みんな患者さんのことも考えたい

けどそうもいかない、それにすごくギャップを感じて・・・長年働いてたらこうしないところは仕事が回らないんだ、と自分なりに納得させるみたいなのところがありました。」

2) 理解の深まり

【理解の深まり】とは、看護師が患者から離れず、患者の気持ちに近づいたり、本心に触れることで患者を深く理解できているか実感を伴って判断することである。カテゴリーは「患者の気持ちに入り込む」[ケアの糸口をさぐる]で構成されていた。

「患者の気持ちに入り込む」は、患者の本心を実感レベルで共感し、患者を理解しているか判断することであり、「ケアの糸口をさぐる」は、患者とどのような状況で関わることができるのか、困難な中でもケアの方向性をつかめているかを判断することである。

〈ケース A〉

「家族の苦しみとかがってというのは、自分自身の中で、痛いほど解るっていう部分もあったので・・・自分がやっぱり、ほんとにその人と同じような体験とか、その人が味わってるような苦しみていうのを自分が体験して、初めて解る部分もあるんじゃないかと思います。」

〈ケース G〉

「やっぱりこの子自身がこんなに揺れてるのに、何も手を出さない、看護師が何も手を出さないっておかしいと思ったし、揺れてるときは一緒にいて話を聞かし、間違った方向に行けば訂正をするし、間違った考えを持てば訂正をしないとイケない、それは看護師の仕事だろうなと思ってました。」

3) 自律した実践の判断

【自律した実践の判断】とは、看護師が患者の本心に触れ、その意思を尊重し、行うべき看護を判断することである。カテゴリーは[客観的な視点を持つ][患者の意思を尊重する][実践の決定]で構成されていた。

[客観的な視点を持つ]は、看護師が判断した看護の必要性に対して、他の看護師の意見を聞き、多角的な視点からケアの妥当性を検討することである。[患者の意思を尊重する]は、看護師が患者の本心に触れ、意思決定を支えているか判断することで、[実践の決定]は、看護師が状況にとらわれず、患者に必要と判断した看護実践を決定することである。

〈ケースE〉

「患者さんがよくつかめない時は、みんな、それを総合的に、私が見ている患者さんだけじゃなくて、やっぱりかわる人間が全く違うキャラ抱えてるので、それに対して向こうがどういう対応してるかというのを他のナースから聞いたときには、あーそうなんだって思ってきて核心を固めます。」

〈ケースA〉

「どうして?って聞いたら、『自分が眠ってしまったら、また、お父さんが火をつけたっていうのを思い出すから』って、あの、『独りで寝れん』『眠れない』とかっていう訴えがあって。じゃあ、どうしたらいいの?って聞いたら、『私が、眠るまで側にいて、誰かに側におって欲しい』って言われて。」

〈ケースG〉

「精神的に不安定になったときに、話を

聞いてもらうことをすごく望んだりしたんですね。そうになると、普通のその勤務の中では、そういう時間持てないんですね。私はプライマリーではなかったんですね。プライマリーがいたんですが、プライマリーとの関係がちょっとあまりよくなくて、とりあえず話を今は聞かないといけないなと思って、ほんと仕事、日勤が終わるたびに、2時間とか3時間とか、ずーっと付き合っ話をしてたんですね。」

4) 適切さ

【適切さ】とは、看護師が自分の行った看護実践に対して、患者の反応や状況の変化を実感し、周囲からの共感や行った行為に対する意味を知り、看護実践の妥当性を判断することである。カテゴリーは[ケアの手ごたえ][仲間から認められる][信頼の深まり][経験の意味づけ]で構成されていた。

[ケアの手ごたえ]は、看護師が自分の行ったケアの妥当性を実感として感じることであり、[仲間から認められる]は、看護師が自分の行ったケアを、同僚や上司、医師などに適切であったと認められることである。[信頼の深まり]は、看護師が自分の行ったケアの結果、患者との信頼関係が深まったと感じることで、[経験の意味づけ]は、看護師が経験的に行っているケアが患者にとって有効であると根拠をもち評価することである。

〈ケースF〉

「だんだん話をしているうちに、こっちも少し情がわくというか、いいところもなんとなく見えてきて。少し、電話越しで信頼関係や二人のやりとりの取り決めが出来てきたかなって感じがあった

んですよ。で、話しているうちに、だんだん将来のこと考えれるようになったり、今困ってることでも、もっとこう現実的なことを言えるようになったり、あとちゃんと時間は枠組みも守れて、ということが出来るようになってきたんですよ。」

〈ケースD〉

「今回、家族・・・特におかあさんと本人への再教育が必要やということで勉強会があって、その時ちょうど同じチームの若い看護師から、私たちには（患者は）話さないことを、私には話してるという意見が出て・・・やっぱりそういう時に、話を聞く方向がいいということになって・・・個別的に、男の子の話は私が聞くってことになったことがあります。」

〈ケースF〉

「患者さんも奥さんもすごく『あなたが担当でいてくれてよかった』と言ってくれるようなことがありまして、そのときはすごく、嬉しいというか、その患者さんとか奥さんに出会えて良かったなって、すごく思った経験があります。」

〈ケースD〉

「勉強会に4ヶ月ぐらい行ったんですけど、言語化されて、こんなことをやるんだよ・・・と言われると、あっこれは、今まで自分がやってきたことだ・・・という認識はしました。これでよかったんだとか、今までやってきたことがこういうふうに文章化されるんだと・・・それで認識されることができました。」

5) 有能さの発見

【有能さの発見】は、看護師が自分自身の有能さに気づき、自信を持ってケアを発展させることである。カテゴリーは[効力感][自信の深まり][ケアの発展]から構成されていた。

[効力感]は、患者とのかかわりの中から看護する喜びや達成感を感じ、成長できる要素を自分に取り込むことで、[自信の深まり]は、看護実践の結果から、効果を認識し自信を深めることである。[ケアの発展]は、看護実践の結果をもとに経験を積み重ね、さらに創意工夫できることである。

〈ケースI〉

「病気と闘っている患者さんの話を聞くことによって自分が励まされてる。だから自分の為にもなっているような気がします。直接こう、パワーをもらえる。」

〈ケースF〉

「途中からすごく意識したというか、思ったのは、そうですね、周囲の人が自分を評価をしてくれたってということがすごく自分の中で喜びとか、もっともっと頑張ろうとか、そういう風に思えたり、追求出来たものだと思います。」

〈ケースC〉

「それってまさに積み重ねって言うか経験であって、たとえば、同じ手術をして、同じ経過をたどってる人も、前(ケアを)やったときは出来なかったけど、そのときのことを思い出しながら積み重ねていく、というのがある。」

6) 信念の自覚

【信念の自覚】とは、看護師が実施した

看護実践の積み重ねから、看護を行う際に大切だと自覚している考えや態度のことである。カテゴリーは[積み重なった看護のこつ][ケアに対する基本的な構え][看護師としての存在感]から構成されていた。

[積み重なった看護のこつ]は、適切な視点をもち状況に応じて看護できていることを看護師自身が自覚していることである。[ケアに対する基本的な構え]は、看護師が看護実践をとおして、自分の看護観に対して理解を深めた結果、ケアに対する基本的な姿勢を自覚することで、[看護師としての存在感]は、看護実践の結果から、独自の役割を認識し看護師の職業を肯定的に捉えることである。

〈ケースA〉

「先を見てないと、その時その時の家族の状況や患者さんの将来を見たらうえて、その時の状況ですね。中には良くなって帰っていく方とかもいるので、もう入院してきた時点で生活状況なんかも聞いて、介護保険が必要なのかなとか、実際、今の状態で麻痺が(どれ位残るか)ちょっと動けるようになって、自分のことが、身の回りのことが出来るか出来ないかっていうときはどうしますかって(かかわっていきます)。」

〈ケースB〉

「人を不快にさせたりとか悲しんだりすることがうんと嫌なので、患者さんとか入院されてほんとに心が沈んでるときには、なるべくほんとに明るい気持ちにさせてあげたいというのは看護師に自分になったときから、それはもうずっと持ち続けていました。」

〈ケースD〉

「一連のことをやった、受け持ちをして、流れを(経験)した時に、その時に何か、やっぱり植えつけられたという・・・お家の人とのかかわりとか、みるみる良くなっていったというのもあったので、すごく、受け持ちでやっていくって面白味があったし、看護の楽しさをその時思いました。」

【考 察】

キャリア中期における看護師の「看護実践の承認」は、【限界の認識】【理解の深まり】【自律した実践の判断】【適切さ】【有能さの発見】【信念の自覚】の6つの要素で構成されその要素には『自己の気づき』と『行動の認識』2つの側面が特徴として認められた。

看護師は、患者との関係性のなかで、【限界の認識】に基づき、患者をどのように理解したか【理解の深まり】を実感し、それを基盤として【自律した実践の判断】を行っていた。看護師は、これらの要素から【適切さ】を判断しそこから看護師自身の実践能力の【有能さ】を自己の気づきとして内面に取り入れ、【信念の自覚】を得るという構造を呈していた。(図1)

【限界の認識】は、患者の心が閉ざされた状態や、看護師に対して否定的な行動をとるなど、看護師個人の対応の困難さだけでなく、チームの誰もが取り組むことができない、チーム全体の力不足の状況を【限界の認識】として捉えていた。

【理解の深まり】では、[患者の気持ちに入り込む]や[ケアの糸口を探る]というように患者の少しの反応や変化をとらえ看護の方向性を探り、患者を深く理解しようとする行動を【理解の深まり】として認識していた。

【自律した実践の判断】では、看護師は、

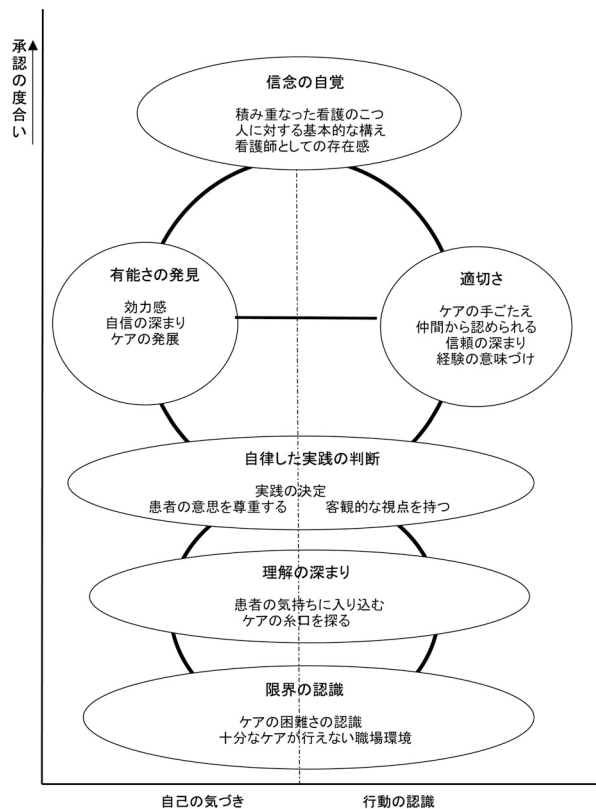


図1 キャリア中期における看護師の「看護実践の承認」の構造

うまく表現できない複雑な患者の気持ちを実感として捉え、業務や役割の範囲を超えてでも患者の意思を尊重し、患者と関わることを選択するという【自律した実践の判断】を看護実践の行動として捉えていた。

【限界の認識】【理解の深まり】【自律した実践の判断】の3要素における特徴として捉えた『行動の認識』は、チームの誰もが取り組めないような状況の厳しい患者に対して関りを持ち、些細な患者の反応を感じ取りながら患者理解に努める【ケアの糸口をつかむ】という行動、あるいは、看護実践に対して他の看護師と相反する考えにあっても、自分の判断を信じ、患者に必要な看護実践を選び取ってゆくという看護師の行動を指している。このような看護実践は、自分の看護観に支えられた看護師の行動と捉えることができ、明確なアイデンティティを確立するとい

われるキャリア中期の特徴がうかがえる。困難な状況にある患者を理解し、そこを中心に据えながら必要な看護を判断し、その判断を信じ実行するという、自分自身の判断に裏打ちされた看護実践能力を磨いてゆくことが、看護実践の承認には必要であると考えられる。

【適切さ】は、看護判断および看護実践の妥当性を看護師自身が認識するという、看護実践の承認の中心となる要素である。看護師は、看護実践の妥当性を【ケアの手ごたえ】【信頼の深まり】というような患者からの反応から感じ取っていた。そして、【経験の意味づけ】のように、自分の行ったケアに対して理論的な根拠を知ることや、【仲間からみとめられる】という同僚や上司、医師などから適切であると認められたと感じた時に、【適切さ】の認識は確かなものとなる。遠藤¹⁵⁾は、「自尊感情を持つためには、他者との比較がなされ、他者からフィードバックを受取った時になお、他者より優れていると思ひ、他者からもそのように評価されていると認知できることが必要である。」と述べている。このことから、ケアの適切さを判断する際、患者の反応からケアの妥当性を判断するのに加え、同僚や上司の共感や支持を得ることによる、自尊感情に支えられた【適切さ】の認識は、看護実践の承認を確固としたものにする。

今回の研究結果からは、看護実践の承認の6要素のうち【有能さの発見】【信念の自覚】の中＝『自己の気づき』の側面が顕著に認められた。

【有能さの発見】では、患者とのかかわりの中から喜びや達成感のような【効力感】や看護に対する【自信の深まり】を感じ取っていた。また、【信念の自覚】では、【積み重ねた看護のこつ】や【ケアに対する基本的な構え】などのように、自信のある看護実践や看護を行う上で大切にしている姿勢を自覚して

いた。このような体験は、看護師の看護に対する考え方を確かなものにし、組織の中で役割を果たすことへの意欲につながるのではない。

シャイン¹⁶⁾は、生涯にわたる職業生活において拠り所にする自己概念をキャリア・アンカーと示している。これは、「才能や能力」「動機や欲求」「意味や価値」の3つの構成要素からなっており、これらの自己概念を意識することが、自分のキャリアを評価しキャリアデザインを見直すのに有効とされている。キャリア・アンカーは、【有能さの発見】【信念の自覚】を内包する概念であると考えられ、このような体験を深めてゆくことが、自らの職業とどのように向き合うかという、看護師の職業的アイデンティティを確立し、キャリア発達を促進させると考えられる。

以上のことから、キャリア中期にある看護師の看護実践の承認には、困難な状況にある患者を理解し、そこを中心に据えながら必要な看護を判断し、その判断を信じ実践するという、自分自身の判断に裏打ちされた看護実践能力を高めることが重要であると考えられる。また、その効果について患者から直接フィードバックを受け、同僚や上司に認められるというように、看護実践の【適切さ】を多面的に認識できることが看護実践の承認を高めてゆく。また、『自己の気づき』を特徴とする【有能さ】や【信念の自覚】は看護師の内面の育ちと捉えることができる。このような体験が、看護実践の承認をより確かなものに発展させると考える。

現在、ジェネラリスト看護師のキャリア支援としてクリニカルラダーが導入されており、目標管理を中心とする様々な研修など、看護実践能力を高める機会が多い。しかし、それらは組織側のニーズによって展開される傾向が指摘され、看護師個人のキャリアニーズに焦点を当てた個人の教育が課題となって

いる。看護師は、自分自身の行った看護実践を振り返る機会もち、看護師が自分で判断を下し実践した看護について、どのようなことを重要視し、患者にとって意味のある看護実践が行えたのかという【限界の認識】【理解の深まり】【自律した実践の判断】から得られる看護実践から【適切さ】を判断し、自分はどのようなことを大切にしながら日常の看護を行っているのか、どのような看護を行いたいのかという【有能さ】や【信念の自覚】を発展させることが、看護実践の承認を高めてゆく。

看護管理者には、個々の看護師が、日常の看護実践をとおしてどのように患者を捉え、その看護師は何を大切にしながらケアを行っているかという、看護師の判断や行動を捉える能力が求められる。また、そのような看護師の判断や実践をチームで共有し、ケアの指導者として役割を託すなどといった看護管理者の働きかけが看護師の看護実践の承認をさらに高めるであろう。さらに、看護師個人に対する【有能さ】や【信念の自覚】の内面の育ちにつながるような肯定的なフィードバックや、【信念の自覚】を活かし将来のキャリア選択に示唆を示すという看護管理者の行為が、看護師個人のキャリアニーズに応えることとなり、看護師のキャリア発達を促進させるのではないかと考える。

【結 論】

1. キャリア中期における看護師の「看護実践の承認」は、【限界の認識】【理解の深まり】【自律した実践の判断】【適切さ】【有能さの発見】【信念の自覚】の6つの要素から構成されていた。
2. 研究結果から得た6つの要素には、『行動の認識』『自己の気づき』という2つの側面が特徴として認められた。

3. 看護管理者は、個々の看護師の看護実践の判断や行動に理解を示し、看護師個人に対して【有能さ】や【信念の自覚】につながるような肯定的なフィードバックを行うことが重要であり、【信念の自覚】を活かした将来のキャリア選択に示唆を示すなどの行為が、看護師個人のキャリア発達を促進させる。

【謝 辞】

本研究にあたり、研究の主旨に同意し、貴重な時間を使い、インタビューに協力して下さいました皆様、また、施設の責任者の皆様に心よりお礼申し上げます。また、研究に示唆を与えてくださいました、高知大学医学部看護学科教授 尾原喜美子先生に深く感謝申し上げます。

【引用文献】

- 1) 佐藤昇子：看護職のキャリア形成に関する問題とその概念枠組み，インターナショナル ナーシングレビュー，21(2)，55-56，1998．
- 2) 岡谷恵子，田村やよひ，石井郁子他：平成17年版 看護白書，日本看護協会出版会，p214，2005．
- 3) 宮城恵子，川満理恵：見直された看護現任教育，看護，日本看護協会，57(12)，052-056，2005．
- 4) 井部俊子，中西睦子他：看護における人的資源活用論，日本看護協会出版会，第1版，第2刷，2-3，2004．
- 5) 水野暢子，三上れつ：看護師の自律性とキャリア発達過程との関連，日本応用心理学会70回大会発表論文集，162，2003．
- 6) 岡村千鶴：看護職のキャリア発達と自己認知の関連性，日本応用心理学会69回大会発表論文集，37，2002．
- 7) 兼宗美幸，長谷川真美他：看護師のキャリア発達の意識と継続教育の情報に関する一考察，日本看護学会論文集 看護教育35号，226-228，2005．
- 8) 堀孔美恵：女性看護師における家庭と職業の両立を支える要因に関する一考察 ライフ・ヒストリーインタビューから，神奈川県立看護教育大学校看護教育研究集録，28，284-291，2003．
- 9) 草刈淳子：看護管理者のライフコースとキャリア発達に関する実証的研究，看護研究，29(2)，31-46，1996．
- 10) グレッグ美鈴，池邊敏子他：臨床看護師のキャリア発達の構造，岐阜県立看護大学紀要，3(1)，1-8，2003．
- 11) 坂口桃子：看護職の組織内キャリア発達組織と個人の適合過程，国際医療福祉大学紀要，7・8，1-29，2003．
- 12) 廣松 涉他：岩波 哲学・思想辞典，岩波書店，第1刷，1998．
- 13) グレッグ美鈴：看護師の職業的アイデンティティに関する中範囲理論の構築，看護研究，35(3)，2002．
- 14) Schien. E. H：キャリアダイナミクス 二村敏子他訳，白桃書房，42-50，2002．
- 15) 遠藤辰雄，井上祥治他：セルフエスティームの心理学，ナカニシヤ出版，初版第4刷，1998．
- 16) 同掲¹³⁾p142~144．