教育研修の重要性および研修カリキュラムの作成

信州大学 医学部 保健学科 教授 **松永保子**
熊本大学 医学部 保健学科 教授 **森田敏子**

はじめに

指導ポイント編では，継続教育における研修システムを構築する上で基本となる知識や，研修プログラムおよびカリキュラムを構築するための理論などについて理解を深める。また，看護記録についての研修の必要性と共に，院内研修カリキュラムにおける看護記録の重要性について述べる。

研修を巡る社会的背景

1) 21世紀に期待される看護師

1987（昭和62）年に，厚生省（現・厚生労働省）は「看護制度検討会報告書―21世紀へむけての看護制度のあり方」[1]を公表し，看護師は次の要件を具備することを求められるとしている。

① 専門職として誇り得る社会評価を受けるものであること
② 国民から信頼されるに足る専門的知識（サイエンス），技能（アート）を有し，併せて社会の変化に対応できるよう自ら研鑽に努めること
③ 患者心理について人間として感受性高く受容することができる資質（ヒューマニティ）を持ち，問題解決のための方法等を的確に判断する力を持っていること
④ 多くの職者と協力しながら，患者が最適な療養生活が送れるよう調整役となり，良きリーダーシップを発揮できること

このように，資質の高い看護師の確保と地位の向上を図るために「自ら研鑽に努める」ことを掲げており，研修の重要性について20年前から論じている。

2) 新人看護師の「看護実務研修」

1992（平成４）年にまとめられた「看護職員生涯教育検討会報告書」[2]では，看護基礎教育課程卒業直後からおよそ３年間の「看護実務研修」について，次のように述べられている。

① 看護基礎教育を基盤として看護を応用実践する時期であり，将来の実務の基本的姿勢や看護に対する考え方を育てたり，また，看護を探求する心を育てる上で非常に重要な時期である
② 体系づけられた研修を行うことによって自分の行う看護を見つめ，看護を生涯の仕事とする姿勢を持てるようにすることが大切である
③ 基本的知識を確実なものとするととも

に，入院から退院までの看護の継続性に配慮した看護を修得し，実践力を強化する必要がある

④ すでに各施設で看護実務研修は試みられているが，就業場所を問わず，この時期の看護職員すべてに等しくこれらの機会が与えられるよう積極的に推進していく必要がある

⑤ 今後，看護実務研修については，カリキュラム，研修マニュアル，研修用ビデオ等の作成が必要である

このように，研修の重要性や推進について提言されているが，新人看護師に対する具体的な研修についての明確な記述はなく，この後10年間，国としての検討や予算事業化などの積極的な取り組みはなされなかった[3]。

3) 看護基礎教育における看護技術教育の現状および継続教育の重要性

医療・看護実践の現場では，1996（平成８）年以降医療事故の報告が急増し，1999（平成11）年のＹ市立大学病院の患者取り違え手術事故を契機に，医療事故が大きな社会的問題として認識されるようになった。医療事故発生の原因として看護師の医療労働状況の影響が挙げられると共に，事故を起こす看護師の多くが新人看護師であったことから[4]，看護基礎教育課程終了時の看護技術実践能力の低下が指摘された。

こうした背景の下，次のような提示がされた。

2002（平成14）年　大学における看護実践能力の育成の充実に向けて[5]（看護学教育の在り方に関する検討会）

2003（平成15）年　新人看護職員の臨床実践能力の向上に関する検討会報告書[6]（新人看護職員の臨床実践能力の向上に関する検討会）

2004（平成16）年　看護実践能力育成の充実に向けた大学卒業時の到達目標[7]（看護学教育の在り方に関する検討会）

看護実践能力育成推進ブロック別検討会資料[8]（日本看護系大学協議会看護実践能力検討委員会）

このように，看護教育関係者が看護基礎教育についての検討を全国規模で重ねると共に，医療現場の看護師の看護実践能力を高める取り組みを行ってきた。

また，2003（平成15）年３月には，看護基礎教育における技術教育のあり方に関する検討会から報告書[9]が出され，学生の技術水準を１～３に区分している。

水準１：臨地実習において教員や看護師の助言・指導により学生が単独で実施できる技術として，気道内加湿法，吸引（口腔・鼻腔）などがある。

水準２：教員や看護師の助言・監視の下で学生が実施できる技術として，創傷処置，皮内・皮下・筋肉内静脈内注射の方法，輸液ポンプの操作などがある。

水準３：原則として看護師や医師の実施を学生が見学する技術として，人工呼吸器の操作，低圧胸腔内持続吸引器の操作，輸血の管理，救急法，気道確保，気管挿管，人工呼吸，閉鎖式心マッサージ，除細動，止血などがある。

しかし限られた短い看護基礎教育時間の中で，十分な看護実践能力を身に付けることは難しいと考えられる。それに加えて，看護基

礎教育の臨地実習においては，権利意識の高まりなどから，学生が看護技術を行うことを患者が受け入れない事例も散見される。このような制約がある中で，患者へ実際に技術を適用して経験を積むことは困難である。入職後すぐに仕事ができることを期待する臨床現場とは裏腹に，学生は技術の見学さえできず，十分な看護実践能力を身に付けることさえできないまま卒業することになる。

臨床において患者に対し十分な看護を実施するためには，看護実践能力を身に付けなくてはならない。特に，臨床現場では継続看護※1が要求され，その実践力が期待されている。そのためには，医療機関や施設での継続教育における院内外の研修の充実・推進が重要になる。

以上のような経過を経て，新人看護師研修到達目標および指導指針などの普及と新人看護師研修の推進を図るため，2004（平成16）年度から毎年，全国で教育責任者と教育担当者を対象にした講習会が実施されるようになった。また，2005（平成17）年6月には，日本助産師会・全国助産師教育協議会から，7月には日本看護協会から，厚生労働大臣あてに新卒看護師研修の制度化の要望書が出されている[10]。

※1 **継続看護**：ケアの継続性を意図した取り組みのこと。1969（昭和44）年のカナダ，モントリオールにおけるICN大会で，「継続看護とは，その人にとって必要なケアを，必要な時に，必要な場所で，適切な人によって受けられるシステムである」と定義づけられた。

研修についての基礎知識

1）研修とは何か

研修とは教育の一つであり，「欠けているところを充足すること，期待するレベルまで引き上げること，組織の理念に必要な能力や資質を向上させ，さらに問題解決や課題解決のために個人や集団の行動を変容させること」[11]である。すなわち，人材の育成であると言える。自分自身で研鑽を積むことが研修であり，研修を実施する側はそのサポートの役割を果たすことになる。

しかし，自らの意思で研修に参加する者，つまり「兼修生」がいる一方で，中には職場の命令だから参加する者，つまり「嫌集生」がいるかもしれない。研修を実施する側は，受講者を「嫌集」の参加から積極的な「兼修」の参加に向かわせることが重要である[12]。

医療および看護の知識・技術は日進月歩であり，医療事故を未然に防ぐためにも，患者に適した質の高い看護を保障するためにも，看護師に必要な知識・技術の更新をしなくてはならない。そのためにも，研修は必要不可欠なものである。

2）研修の形態

研修の形態には，職場の中で職務と同時に実施する現場研修（OJT：On the Job Training），職務時間外に実施する職場内外での集合研修（Off-JT：Off the Job Training），および自主的な研修である自己啓発支援（SDS：Self Development System）がある（**表1**）。

看護の継続教育においては，実際の臨床現場でのスキルアップを狙うOJTがほとんどである。その代表的なものが，多くの医療施設

◉表1　職場研修の3形態

現場研修：OJT	職場の上司が，職務を通じてまたは職務と関連させながら，部下を指導・育成する 新人看護師が職務を通じて自己研鑽する
集合研修（派遣研修）：Off-JT ・職場内集合研修 ・職場外集合研修	職務命令によって，一定期間日常職務を離れて行う
自己啓発支援：SDS	看護師の職場内外での自主的な自己啓発活動を職場として認知し，経済的・時間的なサポートをする

◉表2　研修の手順

ステップ	主な内容
①問題の明確化（問題の意識化）	看護実践における実態から問題を意識化して明確にする 研修を行う必要性は何かを明確にする
②研修スタッフの決定	研修スタッフを選任し，役割を明確にする 必要に応じて，推進サポート組織を設置する 研修参加者を具体化する
③職場研修理念・方針の策定	病院・施設の経営方針を確認する 看護部の看護理念，看護管理理念を確認する 経営方針と連動した研修理念・方針を策定する
④研修体系・職場研修実施要綱策定	研修体制を策定する 職場研修実施要綱に取りまとめる 研修カリキュラムを作成する
⑤年度研修計画策定（Plan）	年度研修スケジュールを作成する
⑥研修実施（Do）	OJTを推進する Off-JTを推進する SDSを推進する
⑦研修評価（See）	効果を測定する（結果の評価） 研修活動そのものの評価を行う 今後の課題を明確にする

渡部章，渡部博子：管理者，リーダー，研修スタッフのための組織内教育研修「成功」バイブル，P.223，日総研出版，2004.より引用，一部改編

において実施されているプリセプター制であろう。

しかしながら，現場での看護実践能力を向上させるためには，前述した3つの研修のうちの1つに偏ることなく，3つの研修を組み合わせて研鑽を積むことである。

3）研修の手順

職場における研修は，看護部の理念および目標の下，**表2**のようなステップを踏んで行われる。看護管理者および研修の計画者，研修スタッフは，個別の段階とその内容のポイントを把握することが必要である。

研修を巡る人材

1) 研修スタッフの役割

研修の実行に当たっては，研修スタッフを選任し，その権限や役割を明確にする必要がある。選任は基本的に管理者（経営者）が行うが，選任後は研修スタッフ任せということでは，研修が効果的に進まない。研修の原動力は，研修者にある。管理者は，自らの役割を自覚し，研修者の意欲を引き出しその可能性を信じて取り組まなければならない。管理者が当事者意識を持つためにも，研修スタッフは，研修者のみならず，ほかの職員や管理者に対しても，研修に積極的になれるように働きかけ続ける必要がある。

また，研修スタッフは，組織における教育・研修が人事管理の一環であることを踏まえることが重要であり，組織の活性化に不可欠な要素として，組織を取り巻く環境の変化に敏感でなければならない。

研修スタッフの機能は，事務局機能，インストラクト機能，講師機能に分けられる。事務局機能は，研修を計画，実施，検討，評価する本来の業務を担当する役割である。インストラクト機能は，会議や討議への動機づけを行い促進する役割である。講師機能は，内部における講師としての役割を果たすことである。これらに加えて，研修スタッフは，次のような総合的な役割を併せ持っている[3]。

① 計画の実現に向けて積極的・行動的な推進者としての役割
② 研修成果を反映させるまとめ役としての役割
③ トップマネジメントに対し有効な意見具申ができる補佐役としての役割
④ 研修ニーズを把握し，分析する役割
⑤ 効果的な成果が期待できる計画を策定する企画者としての役割
⑥ 効果的な研修設営および運営ができる演出家としての役割
⑦ 研修に有効なテキストが作成できる技術者としての役割
⑧ 研修を効果的に実施できる指導者としての役割
⑨ 受講者に示唆・助言ができる相談者としての役割
⑩ 研修の評価や受講者の考課ができる評価者としての役割

2) 研修講師の育成

前述したように，研修にはOJT，Off-JT，SDSがあるが，どのような形態の研修でも，講師の役割は重要である。ことにOJTであれば，職場内で講師を養成することが必要になる。したがって，研修をより効果的なものとするために，講師には**表3**に示す7つの適性が求められる。

また，現在は，組織内外の環境が激変して，至る所で旧来の枠組みが崩壊し，組織でのパラダイム※2に変化が起こっている。手本のない現代，変化に対応していくためには，自分たちのパラダイムを見直さなければならない。意識的に物事を考えていかなければ，何も進展せず，組織の活力はやがて失われてしまう。

そこで，研修の企画に当たっては，安易に外部講師に頼らず，内部講師を活用することが必要となる。内部講師に専任された看護師は組織を熟知しており，研修の目的，意図をくんで自己研鑽を積み，力量を発揮し，責任

◎表3　講師に求められる7つの適性

豊かな人間性	講師自身の倫理的感性と能力への自信，および人間的魅力，仕事に対する誇り，受講者に対する幅広い受容
専門的な知識・技術	講師として不可欠な要件
広い視野と識見	変化に対応する実践の位置づけと実践的指導を行う能力
教育への強い心のエネルギー	講師としての責任感と熱意，および受講者の能力を向上させようとする意欲
創造力と企画力	研修テーマに基づいて創造的に企画し，構成できる能力
適切なプレゼンテーション能力（説明力と解説力）	受講者のレベルに応じて指導内容を適切に伝えられる能力，および受講者を行動変容させられる能力
実践的な能力	受講者の実務を指導できる能力

感を持って講師の役割を果たすと考えられる。それが実現すれば，研修の効果も上がる。そのためにも内部講師を専門分野ごとにリストアップし，継続的に依頼して経験を積ませることで，研修のプロを育てる取り組みをすることが必要不可欠である。

※2　**パラダイム**：人が考えたり，判断したり，行動したりする際に，意識的・無意識的にかかわらずよりどころとしている「法則」「理論」「規範」「考え方」「価値観」などを言う。科学者トーマス・クーンが「科学革命の構造」の中心概念としたことから広まり，ジョエル・パーカーの「パラダイムの魔力」で社会科学領域にも適用された[14]。

研修カリキュラムの作成

1）研修ニーズの把握

研修ニーズの把握は，研修カリキュラム作成の基礎となるため，重要である。研修ニーズを把握しなければ，研修目標はあいまいとなり，研修を実施した意味が乏しくなりかねない。看護における研修の目的は，もちろん専門的知識やコミュニケーション技術をはじめとする技術のレベルアップであるが，患者・看護師間の人間関係・信頼関係の形成能力の向上を目指すことにもあるからである。

しかしながら，実際には多くの医療施設において，ニーズをしっかりと把握せずに，前年度と同じ研修カリキュラムで実施することが往々にしてある。また，各研修コースの難易度，研修時期，研修時間の設定や，研修を担当するスタッフや講師の選定など，研修システムの構築に苦労している。

このような現実があるにもかかわらず，研修システムは十分に研究されているわけではない。臨床における看護師の看護実践能力を向上・開発させる継続教育のための総合的かつ効果的な研修システムを構築するためには，現在の医療施設の研修カリキュラムの構成方法，内容，その成果，および不都合な点や困っている点などを分析・抽出するなど，研究的に取り組むことが重要である。

2）研修カリキュラムの作成ポイント

カリキュラム（教育課程）は，教育全体の

中で，目標を立て，科目およびその内容を決め，教育順序を決定して推進していくものである。

研修カリキュラムとは，個々の研修プログラムについて，その具体的な内容を日程表にし，研修ポリシー，研修目標，研修計画，研修実施要項などを具体的に表したものである。

研修カリキュラムを組み立てる上では，次の6つのポイントが重要となる[15]。

① 研修ニーズを踏まえて研修科目を決定する
② 研修科目ごとに研修技法を決定する
③ 研修科目ごとの時間配分を決定する
④ 研修科目の配列を決定する
⑤ 適切な講師を選定し決定する
⑥ 時間帯に配慮して決定する

研修カリキュラムを組み立てた後は，自分が受講者になったつもりで見直し，受講してみたいと思うかどうかを確認することが必要である。

院内研修カリキュラム構築のための理論

継続教育には法的な縛りがない。そのほとんどが病院独自で行われており，その程度・種類はさまざまで，標準的なものがなく，試行錯誤を繰り返しているのが現状である。

しかしながら，多くの医療施設においては，新人看護師から熟練看護師に至るまでの院内研修カリキュラムを構築するために，クリニカルラダー(臨床看護実践能力習熟段階)システムを用いていることと思われる。このクリニカルラダーシステムの基盤となっているのは，ベナー看護論の中の「技能習得に関するドレファスモデルの看護への適応」に示された「初心者レベルから達人レベルへ」の5段階である（**表4**）。

1) ドレファスモデル

ドレファスモデルとは，数学者・システム分析学者であるスチュワート・ドレファス(Stuart Dreyfus) と，哲学者であるヒューバート・ドレファス (Hubert Dreyfus) が，チェスプレイヤーと航空パイロットに関する調査を基に開発した技能習得モデルである。

このドレファスモデルでは，学習者は技能を習得し，それを磨いていく過程で5段階の技能習得レベルを経ていくとされ，大きく分けて3つの技能実践の分野で，これら5段階の習熟レベルに変化が見られるとされる。

第1の分野では，学習者は抽象的理論に頼るため，過去の実際の経験を範例として状況を判断する。第2の分野では，緊急事態に遭遇した時の状況のとらえ方が変化する。つまり，初心者のうちはどれをとっても重要そうに見える情報の集まりであったものが，レベルが上がるにつれて状況を一つの全体像（その中ではある種の情報だけが重要と判断される）としてとらえられるようになってくる。第3の分野では，無関係な観察者から責任のある当事者に変化する。つまり，状況を外から眺めるのではなく，積極的にかかわりを持つようになるのである。

このように，技能習得のドレファスモデルとは，個人の特性や才能を測るモデルではなく，状況対応モデルなのである[16]。

看護における院内研修では，このドレファスモデルを適応して技術の習熟を図ることが試みられている。

◎表4　ドレファスモデルの看護への適応

初心者レベル（Novice）	初心者は，その状況に適切な対応をするための実践経験がない。臨床状況に身を置いて技能の向上に欠かせない経験を積むために，まずは客観的で測定可能な患者の状態を表す属性（体重，摂取量と排泄量，体温，血圧，脈拍など）で状況を知る。また，異なる属性に対応できるように，状況の前後関係を必要としない原則を学ぶ。
新人レベル（Advanced Beginner）	新人とは，かろうじて及第点の業務をこなすことができるレベルであり，「状況の局面」のレベルである。「繰り返し生じる重要な状況要素」に気づく（あるいは指導者に指摘されて気づく）ことができる程度に状況を経験したレベルである。
一人前レベル（Competent）	似たような状況で2，3年は働いたことのある看護師の典型である。意識的に立てた長期の目標や計画を踏まえて自分の看護実践をとらえ始める時，看護師はこのレベルに達する。
中堅レベル（Proficient）	状況を局面や部分の視点ではなく全体としてとらえ，格率に導かれて実践を行っている。このレベルのキーワードは知覚である。つまり，長期的目標に立ってその意味を知覚するので，状況をまるごと理解することができるレベルである。
達人レベル（Expert）	自分の状況把握を適切な行動に結びつけるのに，もはや分析的な原則（規則，ガイドライン，格率）に頼る必要はない。膨大な経験を積んでいるので，多くの的外れの診断や対策を検討するという無駄な行動をせず，一つひとつの状況を直感的に把握して，正確な問題領域に的を絞ることができるレベルである。

パトリシア・ベナー著，井部俊子監訳：ベナー看護論新訳版―初心者から達人へ，P.17～29，医学書院，2005.を基に筆者作成

2) アンドラゴジー

マルカム．S．ノールズ（Malcolm S. Knowles）によって体系づけられたアンドラゴジー（andragogy）は，ギリシャ語の成人（andros）と指導（agogos）の合成語である。1960年代末から発達した成人の学習を援助する教育理論として使用されている。

新人看護師とはいえ成人であり，研修を計画する場合には，成人学習理論を基本原理として計画することが望ましい。すなわち，学習者が自己主導的に成熟するためには，学習者自らの持つ経験が貴重な学習資源となるからである。したがって，アンドラゴジーでは学習者が自らの学習ニーズを学習課題として取り組み，指導者は学習のファシリテーター（援助者）として学習の方向づけをし，環境や手法を提供する役割を果たす[17]。

成人学習理論は，次の7段階の循環的なプロセスで構成される[18]。

① 学習者の主体的参加を可能にする「雰囲気」づくりの段階
② 学習者が教育の計画立案において，指導者と対等の役割を果たせるような学習プログラムの「相互的計画化」の構造やメカニズムを確立する段階
③ 学習者自身が学習欲求を「自己診断」し，学習への必要性と達成への内発的動機づけを自覚的に組織化する段階
④ 学習者自身が学習活動を計画・実施し，その成果を自己評価できるような形で学習目標を明確化し公式化する段階
⑤ 学習目標を達成するための学習内容を選

択したり，学習形態や学習場面の役割を設定したりすることにより，「学習経験のパターン」をデザインする段階

⑥ 以上の段階を通して準備された学習のデザインを学習活動に翻訳・移行し「実施する」段階

⑦ 学習の結果を学習者自身が評価し，学習目標と結果との間のギャップを再診断する段階

以上のことから，研修を企画・立案する場合，教え導かれる受動的な研修ではなく，学習者の主体性を尊重した能動的な研修が重要である。

看護記録についての研修の重要性

看護記録とは，対象を理解し，より適切な看護を提供するために，伝える必要があることを書き記したものである。看護記録は，①患者の回復過程と看護のプロセスを明らかにする，②看護の質を向上するための資料とする，③看護の責任の所在を明らかにし，法律上の証拠とする，④医師をはじめ保健医療関係者に有用な資料を提供する，などの目的で書かれる。しかし，「保健師助産師看護師法」には看護記録についての法的な規定はない。

また，医療記録とは，診療録（カルテ・診療記録・病歴）や看護記録など，医療に関係のあるすべてのものが含まれる。診療録については「医師法第24条２」に，「前項の診療録であって，病院または診療所に勤務する医師の行った診療に関するものは，その病院または診療所の管理者において，その他の診療に関するものは，その医師において５年間これを保存しなければならない」と規定されている。したがって，看護記録を医療記録の一部と考えると，５年間の保存が義務付けられることになる。

看護記録をはじめとする医療記録類の管理方法は，医療施設によってさまざまであると思われるが，2005（平成17）年４月に厚生労働省から「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取り扱いのためのガイドライン」が通知されて以来，医療機関においての診療記録に関する管理はさらに厳しくなった[19]。個人情報保護法下の看護記録については，本誌のVol.16，No.８（P.５，６）で詳しく論じているので，参考にしていただきたい。しかしながら，記録物の管理方法や看護記録についての時間は，研修時間全体の中であまり割かれていない。

また，多くの医療施設では電子カルテ（本誌Vol.16，No.６，P.６～12参照）に移行しているが，新人看護師がパソコン操作に苦労している場面に時折遭遇する。パソコン操作については得手不得手があると思うが，電子カルテへの入力に関する十分な研修時間も必要不可欠なものとなる。詳しくはステップ２（P.13～20）を参照されたい。

おわりに

院内研修において行われる看護記録の記載方法などの研修は，前述したように「個人情報保護法」が施行されてから診療記録に関する管理が厳しくなったことや，監査をパスするためにも，さらに重要となった。

また，現在の独立行政法人大学入試センターによる入試制度が取り入れられるように

なって久しいが，マルチプルチョイスという入試形態の弊害か，入学後に学生が書く文章は実に稚拙であり，看護基礎教育だけで十分に情報の伝達ができる理路整然とした看護記録が書けるようになるとは考えにくい。このようなことからも，重要な情報伝達手段の一つである看護記録についての研修は，院内研修カリキュラムの中で重要な位置を占めることになる。

引用・参考文献

1）厚生省健康政策局看護課監修：看護制度検討会報告書―21世紀へむけての看護制度のあり方，P.37，第一法規出版，1987.
2）厚生省：看護職員生涯教育検討会報告書，1992.
3）岩澤和子：新人看護職員研修の制度化に向けて，ハンズオン，Vol.16，No.1，P.14，15，2006.
4）日本看護協会編：平成16年版看護白書，P.43～50，日本看護協会出版会，2004.
5）文部科学省看護学教育の在り方に関する検討会：大学における看護実践能力の育成の充実に向けて（看護学教育の在り方に関する検討会報告書），2002.
6）厚生労働省新人看護職員の臨床実践能力の向上に関する検討会：「新人看護職員の臨床実践能力の向上に関する検討会」報告書，2003.
7）文部科学省看護学教育の在り方に関する検討会：看護実践能力育成の充実に向けた大学卒業時の到達目標（看護学教育の在り方に関する検討会報告），2004.
8）日本看護系大学協議会看護実践能力検討委員会：看護実践能力育成推進ブロック別検討会資料，2004.
9）厚生労働省看護基礎教育における技術教育のあり方に関する検討会：「看護基礎教育における技術教育のあり方に関する検討会」報告書，2003.
10）前掲3），P.16.
11）渡部章，渡部博子：管理者，リーダー，研修スタッフのための組織内教育研修「成功」バイブル，P.14，日総研出版，2004.
12）前掲11），P.14，15.
13）前掲11），P.18，19.
14）前掲11），P.16，17.
15）前掲11），P.42，43.
16）パトリシア・ベナー著，井部俊子監訳：ベナー看護論新訳版―初心者から達人へ，P.11～32，医学書院，2005.
17）佐藤栄子編：事例を通してやさしく学ぶ中範囲理論入門，P.303，304，日総研出版，2005.
18）中西睦子監修，安酸史子編，今村美菜他共著：成人看護学―慢性期，P.38，健帛社，1999.
19）看護記録および診療情報の取り扱い方に関する指針作成ワーキンググループ：看護記録および診療情報の取り扱い方に関する指針，日本看護協会，2005.
20）長田昭二：看護職のための院内教育，医学芸術社，2003.
21）松下博宣，樫原美恵子編：クリニカルラダー・人材開発システム導入―成功の方策，日総研出版，2004.
22）小島恭子，野地金子編：専門職としてのナースを育てる看護継続教育 クリニカルラダー，マネジメントラダーの実際，医歯薬出版，2005.