

病院に勤務する看護職の看護力・参画力・自己教育力の 取得免許による比較

三島三代子・吾郷美奈恵
石橋 照子・梶谷みゆき

概 要

病院に勤務する看護職の看護力・参画力・自己教育力を質問紙により調査し、保健師免許取得者・看護師免許取得者・准看護師免許所得者（以下、各々保健師、看護師、准看護師とする）別に比較した。「看護力」では看護師と保健師の看護力が准看護師より高かったが、保健師と看護師に差はなかった。「参画力」では下位尺度の「伝承力」にのみ差があり、看護師の伝承力が准看護師より高かったが、保健師と看護師に差はなかった。「自己教育力」では下位尺度の「学習の技能と基盤」において保健師の得点が看護師・准看護師より高かった。「成長・発展への志向」と「自己の対象化と統制」においては准看護師の得点が高かった。

キーワード：看護力，参画力，自己教育力，免許，看護職

I. 緒 言

医療の高度化・細分化や療養の場の広がり等により、看護職に求められる能力は高度化・多様化している。また7：1看護配置基準の新設に伴う看護師不足も未だに解消されない中、看護基礎教育においては、自らキャリア形成し、職業継続が可能な看護者を育成することが課題の1つである。

我々は、看護基礎教育において看護力と参画力の育成を通して自己教育力を育てる取り組みを展開してきた（吾郷ら，2009；吾郷ら，2010）。そして、病院に勤務する看護職において、看護力・参画力・自己教育力が職業継続意欲を高める要素となりうることや、これらの能力が就職後、5年10年という長い経験の中で少しずつ育っていくことを明らかにしてきた（三島ら，2010）。また、3年課程看護学生の調査では学生時代の能力の向上は顕著ではなく（三島ら，2010）、3年といった看護基礎教育期間だけで自己教育力を育成するには限界があるとも考えられた（吾郷ら，2010）。

一方、平成22年の保健師助産師看護師法の改正により、看護師国家試験の受験資格に大学が追加され、保健師・助産師国家試験の受験資格の修業年限がこれまでの6ヶ月以上から1年以上に延長された。これを受けて看護基礎教育においても保健師・看護師の統合カリキュラムや大学における保健師・看護師免許の同時取得、取得免許の選択制、看護師のみの4年教育制、保健師・助産師教育の大学院化など、さらにカリキュラムの見直しを余儀なくされている。

そこで、ここでは免許取得の効果を考えるための一資料として病院で看護業務に当たる看護職を対象に、取得免許の違いと看護力・参画力・自己教育力の関連を検討する。

II. 用語の定義

看護力は、「健康、健康の回復に役立つ諸活動の遂行にあたり各個人を援助するために必要な力であり、①豊かな人間性と倫理観、②専門知識とその実践技能を要するものである」とした。

参画力は、「自らそこにコミットし、課題解

決に向かう行動を企画・実施・評価できる力であり、①関与する意識と課題解決力、②学びの伝達とその表現技能を要するものである」とした。

自己教育力は、「自己学習力（自ら学びをひらき、自ら学ぶ力）に人間としての生き方や人間像の形成をも含む力であり、①学習内容や方法の定着、②自己評価力の育成、③次の段階への発展、④共有化による学びの修正を要するものである」とした。

Ⅲ. 目 的

看護力・参画力・自己教育力と取得免許との関連を明らかにする。

Ⅳ. 方 法

1. 対象

A県内の200床以上の病院で、看護部責任者から調査に協力が得られた病院（協力率91.3%）に勤務する中間管理職（師長クラス）以下の全看護職（准看護師を含む）3,670名のうち、回答が得られた保健師免許取得者・看護師免許所得者・准看護師免許取得者とした。

複数の免許取得者は最後に取得した免許の種類に分類した。また、助産師は病院において助産業務に従事し、他の免許取得者と異なるため対象から外した。

2. 調査方法

調査は、無記名自記式質問紙調査とし、回収は看護管理部の協力を得て、留置法を用いた。

3. 調査期間

2008年12月～2009年3月

4. 調査内容

質問項目は、対象の属性（性別、経験年数、取得免許、役職、最終の看護職養成課程）、看護力・参画力・自己教育力（三島ら、2011）について選択肢で尋ねた（表1, 2）。

看護力は、2004年看護学教育のあり方に関する検討会報告（大学基準協会、1994）で示され

た、四年制大学卒業時に求められる「看護実践能力」を参考に作成した18項目を用いた。

参画力は、リクルートワークス研究所が示した仕事に必要な基礎力（大久保、2006）を参考に作成した「対人能力」18項目、「対自己能力」10項目、「対課題能力」10項目の3側面と、独自に作成した「伝承力」4項目の計42項目を用いた。

自己教育力は、梶田が作成し（梶田、1994）、看護職用に西村が完成させた（西村、1995）「自己教育力測定尺度」40項目を用いた。「成長・発展への志向」「自己の対象化と統制」「学習の技能と基盤」「自信・プライド・安定性」の4種類の下位尺度各10項目からなる。

看護力および参画力は、「そう思う（5点）」～「そう思わない（1点）」の5段階評定とした。自己教育力は「はい（1点）」「いいえ（0点）」の2段階評定（4種類の下位尺度は各10点で計40点満点）である。

5. 分析方法

保健師・看護師・准看護師の取得免許別に、対象者の属性について回答分布を求めた。

「看護力」「参画力」は尺度の信頼性をCronbach's α 係数を算出して確認し、項目平均値を尺度得点として用いた。ただし「参画力」においては各下位尺度の項目数が異なるため、下位尺度得点の平均値を参画力の尺度得点として用いた。「自己教育力」は下位尺度と全体の合計点を算出した。

これらの尺度得点について、保健師・看護師・准看護師の取得免許別に比較した。検定には一元配置の分散分析を用い、有意であったものに対しさらにTukeyのHSD検定で多重比較を行った。分析にはSPSS11.0Jを用い、空欄は分析毎に除外した。

6. 倫理的配慮

質問紙は無記名で提出は自由意思とした。研究の主旨、回答は統計的に処理し個人や所属病院が特定されることはないこと、結果を公表すること等を依頼文書に明記すると共に、回答は対象者が個々に厳封した後、看護管理部を通じて回収することとし、提出をもって同意とみな

表1 看護力・自己教育力の質問項目

【看護力】

- 1 人の尊厳を重視し人権をまもる援助行動ができる。
- 2 患者の意思を尊重し自分で決定できるように支える援助ができる。
- 3 多様な年代や立場の人との援助的な人間関係を築ける。
- 4 看護の計画立案・実施・評価の展開ができる。
- 5 人の成長発達段階や健康レベルの看護アセスメントができる。
- 6 日常生活や家族生活の看護アセスメントができる。
- 7 看護の基本技術を的確に実施できる。
- 8 健康の保持増進や健康障害を予防するための支援ができる。
- 9 慢性疾患を持つ人への療養生活の支援ができる。
- 10 治療過程・回復過程にある人への援助ができる。
- 11 生命や心の危機的状況にある人への援助ができる。
- 12 終末期にある人への援助ができる。
- 13 患者の家族への援助ができる。
- 14 集団を対象にした援助ができる。
- 15 看護職・保健・医療・福祉のチームでの協働や連携ができる。
- 16 看護サービスを提供する組織の理解ができる。
- 17 研究成果を収集し看護実践に応用できる。
- 18 看護の専門性を深めていくことができる。

【自己教育力】

成長・発展への思考

- 1 将来、他の人から尊敬される人間になりたい。
- 4 自分の能力を最大限にのばすよう、いろいろ努力したい。
- 9 たとえ認められなくても、自分の目標に向かって努力したい。
- 13 自分でなければやれないことをやってみたい。
- 17 自分がやりはじめたことは、最後までやり遂げたい。
- 21 社会で良い仕事をし、多くの人に認められたい。
- 25 これから専門的な資格や学位を取りたい。
- 29 いったい何のために勉強するのだろうかといやになることがある。*
- 33 ぼんやりと何も考えずに過ごしてしまうことが多い。*
- 37 人の一生は結局偶然のことで決まると思う。*

自己の対象化と統制

- 2 自分の良くないところを自分で考え直すよう、いつも心がけている。
- 6 自分の考えや行動が批判されても腹を立てない。
- 10 自分の良いところと悪いところがよくわかっている。
- 14 他の人から欠点を指摘されると、自分でも考えてみようとする。
- 18 できるだけ自分をおさえて、他に人に合わせようとしている。
- 22 腹が立ってもひどいことを言ったりしないように注意している。
- 26 疲れている時には何もしたくない。*
- 30 テレビを見てしまっただけ勉強がやれないことが多い。*
- 34 ちょっと嫌なことがあると、すぐ不機嫌になる。*
- 38 いやになった時でも、もうちょっとだけ、もうちょっとだけ、と頑張ろうとする。

学習の技能と基盤

- 5 自分の調べたいことがある時に、図書館（室）を利用している。
- 8 自分の調べたいことについて文献検索をしていくことができる。
- 12 他の人の話を聞いたり本を読む時、内容を振り返りまとめてみる習慣がある。
- 16 考えを深めたり、広げたりするのに話し合いや討議が有効であると考えている。
- 20 考えていることを筋道たてて書いたり、伝えたりできる。
- 24 たとえ話などを用いて人にわかりやすく説明するのが苦手である。*
- 28 自己評価するときには、自分の目標にてらして行っている。
- 32 自分に必要な文献や記録を分類・整理しておく習慣がある。
- 36 わからないことがあると、すぐ人に聞くのが効率的と思う。
- 40 取り組みたいことによって、それにあった学習方法や手続きを選べる。

自信・プライド・安定性

- 3 今のままの自分ではいけないと思うことがある。*
- 7 他の人にばかにされるのは、がまんできない。
- 11 時々自分自身がいやになる。*
- 15 何をやってもだめだと思う。*
- 19 自分のことをはずかしいと思うことがある。*
- 23 今の自分が幸福だと思う。
- 27 自分のやることに自信を持っている方だと思う。
- 31 生まれ変わるとしたなら、やはり今の自分に生まれたい。
- 35 今の自分に満足している。
- 39 自分にもいろいろとりえがあると思う。

*は逆転項目

表2 参画力の質問項目

【参画力】	
対人能力	
7	私は相手の立場にたって他人を思いやることができる。
8	私は他人の話に共感し、受け入れることができる。
9	私は多様な価値観を尊重することができる。
10	私は他者を信頼できるし、他者からも信頼されている。
14	私は人と互いに連絡をとり協力して物事をすすめることができる。
15	私は他者に対する交渉や説得をすることができる。
16	私は話しかけやすい方である。
17	私は他者に興味を持つ方である。
22	私は他者の状況を理解し、足りないところを補完し合うことができる。
23	私は他者に働きかけ、やる気にさせることができる。
24	私は他者の相談にのり、アドバイスすることができる。
25	私は他者の意見を踏まえた建設的な討議や新たな視点を加えた討議ができる。
26	私は異なる意見を調整し、合意を形成することができる。
32	私は有効な人間関係を築き、統括することができる。
33	私は自己や他者の役割を理解することができる。
34	私は他者と情報共有（報告・連絡・相談）できる。
43	私は場の中で他者の意見に耳を傾けることができる。
44	私は場の中で自己の意見を主張することができる。
対自己能力	
11	私は自分の感情や気持ちを理解し、言葉にして表現することができる。
12	私は自分にあったストレス処理の方法を知っている。
13	私は緊張感やプレッシャーを力に変えることができる。
18	私は他者と自己の違いを認め、自分の強みを認識することができる。
19	私はやればできるという予測や確信を持つことができる。
20	私は自分の意思や判断において自ら進んで行動することができる。
21	私は一度決めたことはやりきることができる。
35	私は自分なりのやり方を見出し、習慣化することができる。
36	私は常に何かを学ぼうとする視点を持つことができる。
37	私は経験の機会をうまく捉え、自己の変革に活かすことができる。
対課題能力	
27	私は必要な情報を適切な方法で収集することができる。
28	私は客観的な事実に基づき、物事の本質を見極めることができる。
29	私は様々な角度から課題を分析し、原因を明らかにすることができる。
30	私は課題のゴールイメージを明確にして目標を立てることができる。
31	私は目標の実現に向けたシナリオを描くことができる。
38	私は目標の実現や課題解決に向けての見通しを立てることができる。
39	私は幅広い視点からリスクを想定し、事前に対策を講じることができる。
40	私は自ら行動を起こすほうである。
41	私は行動しながら適宜、内容に修正や微調整を加えることができる。
42	私は取り組みの結果を検証し、次への改善につなげることができる。
伝承力	
45	私は後輩に伝えたい看護が明確である。
46	私は後輩の育成に役立とうとしている。
47	私は自分が学んだことを人にわかるように教えられる。
48	私は人に教えることを通して、自分も学ぶことができる。

した。なお本研究は、島根県立大学短期大学部
研究倫理審査委員会で承認を得た。

V. 結 果

質問紙の回収数3,031（回収率82.6%）、有効
回答数2,859（有効回答率94.3%）であった。そ
のうち、保健師免許、看護師免許、准看護師免
許取得者を抽出したが、保健師免許取得者は経
験年数10年以上では極端に少なく、取得免許に
よる比較において経験年数の影響が大きすぎる

ため、今回は経験年数10年以下の者1,149名の
回答を分析対象とした。

また、看護力18項目、参画力42項目とその下
位尺度のCronbach's α 係数は、0.830~0.961で
あり良好な値が得られたため、そのまま尺度と
して用いた。

1. 対象の属性

保健師免許取得者（以下、保健師とする）は、
女性96.5%、男性2.6%、平均経験年数は3.71
 \pm 2.16年で、93.9%が非管理職であった。看護

表3 対象者の属性

		N=1,149		
		保健師 n=114	看護師 n=940	准看護師 n=95
		人数 (%)	人数 (%)	人数 (%)
性別	男性	3 (2.6)	53 (5.6)	19 (20.0)
	女性	110 (96.5)	885 (94.1)	75 (78.9)
	無回答	1 (0.88)	2 (0.2)	1 (1.1)
役職	非管理職	107 (93.9)	839 (89.3)	70 (73.7)
	副師長・主任	0	16 (1.7)	3 (3.2)
	師長・課長	0	1 (0.1)	0
	その他	5 (4.4)	63 (6.7)	14 (14.7)
	無回答	2 (1.8)	21 (2.2)	8 (8.4)
養成課程の 最終学歴	専門学校	14 (12.3)	672 (71.9)	86 (91.5)
	短期大学	32 (28.1)	231 (24.7)	1 (1.1)
	四年制大学	64 (56.1)	29 (3.1)	
	大学院	3 (2.6)	1 (0.1)	
	その他	1 (0.9)	2 (0.2)	7 (7.4)
経験年数	Mean (SD)	3.71 (±2.16)	5.64 (±2.92)	5.05 (±2.88)

表4 看護力

		N=1,149				
		取得免許	n	M	SD	p
看護力 α=0.938	保健師	保健師	114	3.18	0.51	0.000 }* }*
	看護師	看護師	917	3.21	0.52	
	准看護師	准看護師	92	2.94	0.69	
一元配置分散分析						*p<0.05 (Tukey HSD)

分野の最終の養成課程は56.1%が四年制大学、28.1%が短期大学、12.3%が専門学校であった。

看護師免許取得者（以下、看護師とする）は、女性94.1%、男性5.6%、平均経験年数は5.64±2.92年で、89.3%が非管理職であった。養成課程は71.9%が専門学校、24.7%が短期大学、3.1%が四年制大学であった。

准看護師免許取得者（以下、准看護師とする）は、女性78.9%、男性20.0%、平均経験年数5.05±2.88年で、73.7%が非管理職であった。養成課程は91.5%が専門学校であった（表3）。

2. 看護力

「看護力」の平均得点を高い順にみると、看護師3.21±0.52点、保健師3.18±0.51点、准看護師2.94±0.69点で、一元配置分散分析により有意な差がみられた。TukeyのHSD検定では保健師と准看護師間、看護師と准看護師間に有意差がみられ、看護師または保健師の方が准看護師より看護力が高かった。保健師と看護師間には有意な差はなかった（表4）。

3. 参画力

「参画力」の平均得点を高い順にみると、保健師3.07±0.51点、看護師は3.03±0.51点、准看護師2.91±0.64点であったが、一元配置分散分析により有意な差は認められなかった。4つの下位尺度では「対人能力」「対自己能力」「対課題能力」においては有意な差が無く、「伝承力」にのみ有意差がみられた。

「伝承力」の平均得点は保健師2.95±0.74点、看護師2.95±0.71点、准看護師2.75±0.86点で、TukeyのHSD検定では看護師と准看護師間にのみ有意差があった。看護師の伝承力が准看護師より高かったが、保健師と看護師間、保健師と准看護師間には有意な差は無かった（表5）。

4. 自己教育力

「自己教育力」の平均得点を高い順にみると、保健師21.64±5.01点、准看護師21.64±5.51点、看護師20.80±5.19点であったが、一元配置分散分析により有意な差は認められなかった。4つの下位尺度においては「成長・発展への志向」「自己の対象化と統制」「学習の技能と基盤」の3側面に有意な差があり、「自信・プライド・安

表5 参画力 N=1, 149

能力	取得免許	n	M	SD	p
参画力 $\alpha=0.961$	保健師	112	3.07	0.51	0.087
	看護師	886	3.03	0.51	
	准看護師	86	2.91	0.64	
対人能力 $\alpha=0.915$	保健師	114	3.21	0.51	0.101
	看護師	915	3.17	0.51	
	准看護師	94	3.06	0.60	
対自己能力 $\alpha=0.854$	保健師	113	3.18	0.57	0.220
	看護師	924	3.08	0.56	
	准看護師	91	3.06	0.66	
対課題能力 $\alpha=0.913$	保健師	113	2.95	0.58	0.127
	看護師	924	2.88	0.58	
	准看護師	89	2.78	0.72	
伝承力 $\alpha=0.830$	保健師	114	2.95	0.74	0.045]*
	看護師	937	2.95	0.71	
	准看護師	95	2.75	0.86	
一元配置分散分析				* $p < 0.05$ (Tukey HSD)	

表6 自己教育力 N=1, 149

能力	取得免許	n	M	SD	p
自己教育力	保健師	108	21.64	5.01	0.136
	看護師	870	20.80	5.19	
	准看護師	80	21.64	5.51	
成長・発展への志向	保健師	110	6.14	2.25	0.008]*]*
	看護師	904	6.19	1.99	
	准看護師	89	6.88	1.92	
自己の対象化と統制	保健師	112	6.13	1.66	0.057]*
	看護師	912	6.07	1.61	
	准看護師	90	6.50	1.75	
学習の技能と基盤	保健師	113	5.09	1.91	0.002]*]*
	看護師	920	4.50	2.01	
	准看護師	88	4.14	1.99	
自信・プライド・安定性	保健師	112	4.29	2.25	0.466
	看護師	909	4.04	2.11	
	准看護師	90	3.96	2.21	
一元配置分散分析				* $p < 0.05$ (Tukey HSD)	

定性」には差がなかった。

「成長・発展への志向」の平均得点は高い順に准看護師 6.88 ± 1.92 点、看護師 6.19 ± 1.99 点、保健師 6.14 ± 2.25 点であった。TukeyのHSD検定では、准看護師と保健師間、准看護師と看護師間に有意差があり、いずれも准看護師の方が得点が高かった。保健師と看護師間には有意な差がなかった。

「自己の対象化と統制」の平均得点は高い順に准看護師 6.50 ± 1.75 点、保健師 6.13 ± 1.66 点、看護師 6.07 ± 1.61 点であった。TukeyのHSD検定では、准看護師と看護師間にのみ有意差があ

り、准看護師の方が得点が高かったが、保健師と准看護師間、保健師と看護師間には有意差はなかった。

「学習の技能と基盤」の平均得点は高い順に保健師 5.09 ± 1.91 点、看護師 4.50 ± 2.01 点、准看護師 4.14 ± 1.99 点であった。TukeyのHSD検定では、保健師と看護師間、保健師と准看護師間に有意な差があり、いずれも保健師の方が得点が高かったが、看護師と准看護師間には有意差はなかった(表6)。

Ⅵ. 考察

1. 保健師免許取得者と看護師免許取得者の比較

保健師免許取得者と看護師免許取得者を比較すると、看護力・参画力・自己教育力のうち、有意差があったのは自己教育力の下位尺度である「学習の技能と基盤」のみであり、保健師免許取得者の方が有意に得点が高かった。保健師免許取得に伴う学習内容が学習の技能・基盤を高めている可能性がある一方で、保健師免許取得者は56.1%が四年制大学、看護師免許取得者は71.9%が専門学校であった。四年生大学で看護師免許のみ取得した者が少なく検証には至らなかったが、学歴の違いが学習技能を高めている側面も否定できない。

一方それ以外の能力には有意な差は認められなかった。平成4年の「看護師等の人材確保の促進に関する法律」の施行等を契機として看護系大学は急激に増加し、平成3年度には11校であったものが平成22年度には188校にのぼる。そして多くの大学では4年間の学士課程教育の中で保健師と看護師の養成を行ってきた（大学における看護系人材養成の在り方に関する検討会，2011）。この間保健師と看護師の両方の養成教育を受けた人材が育成されたことになる。しかし、今回特に看護力に明らかな違いがみられなかったことから、病院に勤務し、現在行われている看護業務に従事するにあたっては、保健師免許取得の直接的な影響は少ないと推察された。

2. 准看護師免許取得者と看護師・保健師免許取得者との比較

准看護師免許取得者と看護師・保健師免許取得者を比較すると、看護力と、参画力・自己教育力の下位尺度に有意な差がみられた。「看護力」では看護師・保健師免許取得者の方が准看護師より有意に看護力が高く、教育課程の違いによる効果を認めた。

参画力では下位尺度の「伝承力」において看護師免許取得者と准看護師免許取得者の間にのみ有意差があり、看護師免許取得者の得点が高

かった。伝承力は「後輩に伝えたい看護が明確である」「後輩の育成に役立つようとしている」「自分が学んだことを人にわかるように教えられる」などの質問項目からなり、看護観や役割意識、論理的な言語能力を必要とすると考えられる。学歴や教育内容の違いによるとも考えられるが、准看護師免許取得者は資格の制限により、業務上指導・教育的役割を果たすことが少ないことも関連があると推察される。

一方、自己教育力の下位尺度である「成長・発展への志向」「自己の対象化と統制」では、准看護師免許取得者の得点が一番高かった。特に「成長・発展への志向」においては、保健師・看護師の両者と比較しても有意に得点が高かった。先に述べたように准看護師はその資格上、指示・指導的役割を担うことはできず、指示を受けて業務に当たる立場をとる。また近年、日本看護協会等の准看護師制度廃止の活動により、准看護師が看護師資格を取得するための手段も整えられつつある。これらのことから自己統制や成長への志向が強められてきた可能性がある。しかしながら「学習の技能と基盤」は准看護師免許取得者が最も得点が低かった。学びたい、成長したい気持ちがありながらも、その手段が十分に育成されていない状況が推察され、さらなる教育の機会が得られるよう支援していく必要があると考える。

Ⅶ. 結 論

「看護力」「参画力」「自己教育力」を保健師・看護師・准看護師の取得免許別に比較した。

1. 「看護力」は准看護師と保健師免許・看護師免許取得者に差があり、看護師以上の免許取得者の看護力が高かったが、保健師免許取得者と看護師免許取得者に明らかな差は無かった。
2. 「参画力」は保健師免許取得者・看護師免許取得者・准看護師免許取得者に差は無なかったが、下位尺度の「伝承力」においてのみ看護師免許取得者の方が准看護師免許取得者より伝承力が高かった。
3. 「自己教育力」は、保健師免許取得者・看護師免許取得者・准看護師免許取得者に差は

無かったが、下位尺度では准看護師免許取得者の「成長・発展への志向」「自己の対象化と統制」の能力が高かった。一方、「学習の技能と基盤」は准看護師が低く、保健師免許取得者が最も高かった。

Ⅷ. 結 語

本研究は、看護力・参画力・自己教育力について病院に勤務している看護職の自己評価を求めたものであり、病院外で勤務する看護職には言及できず、また客観的能力評価とは異なる。さらに取得免許による比較を行ったものであり、教育内容や種々の養成課程の影響を明らかにするには至っていない。看護職の資格取得のための養成課程は多種のコースが混在している現状にあるが、望ましい養成のあり方を検討するためには、さらなる検証が必要である。

謝 辞

本研究にご協力下さいました病院の看護管理部、看護職の皆様へ深く感謝申し上げます。

本研究は平成20年島根県立大学特別研究費の助成を受けて実施した一部であり、本論文の一部は第37回日本看護研究学会学術集会(2011年、横浜)において発表した。

引用文献

吾郷美奈恵, 石橋照子, 金築利博, 阪本 功, 梶谷みゆき, 三島三代子, 柳瀬正宏, 松尾俊亮, 福澤陽一郎, 小林賢司, 恩田晴夫 (2010): 看護基礎教育における無線LAN環境の構築と活用, 島根県立大学短期大学部出雲キャンパス研究紀要, 4, 145-150.
吾郷美奈恵, 石橋照子, 三島三代子, 梶谷みゆき (2010): 看護学生と看護者の看護力・参画力・自己教育力の特徴, 看護と教育, 1(2), 64-68.
吾郷美奈恵, 三島三代子, 梶谷みゆき, 石橋照子, 福澤陽一郎, 阪本 功, 金築利博, 目次由佳, 小林賢司, 恩田晴夫, 小村道昭 (2009): 看護基礎教育における自己教育力

育成に向けた“だんだんeポートフォリオシステム”の開発, 島根県立大学短期大学部出雲キャンパス研究紀要, 3, 105-112.
(財) 大学基準協会 (1994): 看護学教育研究委員会報告, 21世紀の看護学教育-基準の設定に向けて-.

大学における看護系人材養成の在り方に関する検討会 (2011): 大学における看護系人材養成の在り方に関する検討会最終報告.

梶田叡一 (1994): 自己教育への教育 教育新書4, 50-52, 明治図書, 東京.

三島三代子, 吾郷美奈恵, 石橋照子, 梶谷みゆき (2011): 病院に勤務する看護職の職業継続の実態と影響要因, 島根県立大学短期大学部出雲キャンパス研究紀要, 5, 37-46.

三島三代子, 吾郷美奈恵, 梶谷みゆき, 石橋照子 (2010): 看護力・参画力・自己教育力の現状と関係, 看護展望, 35(5), 82-85.

西村千代子, 奥野茂代, 小林洋子, 中島すま子 (1995): 看護婦の自己教育力 継続教育の卒後10年間の卒業生の実態, 日本赤十字社幹部看護婦研究所紀要, 11, 1-24.

大久保幸夫 (2006): キャリアデザイン入門 I 基礎力編, 124, 139, 152, 日経文庫, 東京.

病院に勤務する看護職の看護力・参画力・自己教育力の取得免許による比較

The Nursing Ability, Ability of Participation in Planning and Self-Educational Ability According to Acquisition License

Miyoko MISHIMA, Minae AGO, Teruko ISHIBASHI and Miyuki KAJITANI

Key Words and Phrases : nursing ability, ability of participation in planning,
self- educational ability, a license, nurses