

## 中堅看護師の現状とジェネラリストナース育成の可能性

メタデータ	言語: jpn 出版者: 公開日: 2019-02-08 キーワード (Ja): キーワード (En): 作成者: 戸塚, 絵巳, 佐藤, 紀子 メールアドレス: 所属:
URL	<a href="https://doi.org/10.20780/00032070">https://doi.org/10.20780/00032070</a>

[資料]

## 中堅看護師の現状とジェネラリストナース育成の可能性

戸塚絵巳\* 佐藤紀子\*\*

### CURRENT STATUS OF MID CAREER NURSES AND POSSIBILITY OF NURTURING GENERALIST NURSES

Emi TOTSUKA \* Noriko SATO \*\*

キーワード：ジェネラリスト、スペシャリスト、臨床実践力、継続教育

Key words : generalist, specialist, clinical practical skill, continuous education

#### I .はじめに

近年、日本においてジェネラリスト・スペシャリストという概念が浸透し、多くの分野で使用されている。1984年、雑誌『看護』において「看護におけるスペシャリストとジェネラリスト」という特集が組まれており、氏家（1984）はジェネラリストを、対象者の日常生活の援助と、治療の介助・補助において、どのような看護の場であっても基本的な事項が実践できるナースであり、経験と継続教育によって、そのときに応じた知識・技術・能力を有しているナースといえる、と述べている。つまり、ジェネラリストという概念は、少なくとも1980年代には看護の分野においても使用されているといえる。しかし、ジェネラリストを対象とし、その役割や能力に焦点をあてた先行研究は少なく、スペシャリストや看護管理者を含め、ジェネラリストが何であるか、どのような能力を備えた看護職者であるか、共通した認識で捉えられているだろうか。

現在日本は超高齢社会であり、看護職者確保は、以前にも増して差し迫った課題である。臨床で働く看護職者としてのキャリアを考える時、以前は看護管理者になるか、現場で生涯スタッフナースとして患者と関わるかの二者択一で考えられることが多く、看護職者の選択肢は限られていたと言える。しかし、1990年代

に資格認定制度が発足して以降、看護職者のワークキャリアの選択肢は拡大しており、更に社会情勢ともリンクして、非正規雇用や時短勤務が増加するなど、雇用形態や働き方も多様となってきた。そうした状況においても、新卒看護師だけでなく、中堅看護師が多く離職している現状がある（厚生労働省, 2015b）。

在院日数の短縮化や重症・認知症患者の増加等、医療を取り巻く変化の中で、臨床現場では今後更に経験豊富な看護師が必要とされていくことが予測され、中堅看護師は看護の中核的存在であるとともに、臨床現場を率いて行く重要な存在であると考えられる。

そのため、スペシャリスト教育の誕生を振り返るとともに、中堅看護師のおかれている状況を明らかにし、ジェネラリストに求められる能力と教育の現状、今後取り組むべき課題について検討する。

#### II .看護におけるスペシャリストの誕生

平田（2009）によると、日本では従来、企業に就職すると、ローテーションにより様々な部署の仕事を経験し、年功序列のもと、ある一定年齢になれば管理職となるのが通例であった。しかし、産業の高度化や複雑化、さらに欧米思想も加わり、スペシャリストの必要性が重視されるようになった。

\*東京女子医科大学大学院看護学研究科 博士前期課程 (Tokyo Women's Medical University, Graduate School of Nursing)

\*\*東京女子医科大学看護学部 (Tokyo Women's Medical University, School of Nursing)

看護界においても、医療の高度化・専門化や国民の健康に対する関心の高まりを受け、日本看護協会は1987年より資格認定制度の創設について検討を開始した（日本看護協会, 2016b）。

検討の結果、1994年に専門看護師制度、1995年に認定看護師制度、1998年に認定看護管理者制度が発足した。2017年の登録者数は専門看護師1862名（日本看護協会, 2017a）、認定看護師18728名（日本看護協会, 2017b）と増加の一途にあり、多くの専門看護師・認定看護師が活躍していると言える。

また、医療・保健サービスの地域格差や医療従事者の不足といった医療・保健を取り巻く環境の変化を背景に、2008年大分県立看護科学大学において診療看護師（NP）教育が開始された（草間, 2009）。藤内（2016）は診療看護師養成の目的を「一定範囲の検査を判断し実施したり、薬剤の調整を行ったり、必要な医療行為をタイムリーに行うことで、症状マネジメントに繋がると考え、プライマリケア領域で活動するNPを養成することを決めた」としている。

さらに2015年には、「2025年に向けて、さらなる在宅医療等の推進を図っていくためには、個別に熟練した看護師のみでは足りず、医師又は歯科医師の判断を待たずに、手順書により、一定の診療の補助を行う看護師を養成し、確保していく必要がある」（厚生労働省, 2015c）として、特定行為に係る看護師の研修制度が開始された。

診療看護師や特定行為研修の修了者については、現在国家資格ではなく、養成開始から日が浅いため、どのような活動を行っていくか模索中であると考え、現時点でスペシャリストであるとは断定できないと考える。

しかし、以前は看護師のキャリア開発という面で、多くは管理職に進む選択のみであったのに対して、いくつもの途が開けたといえる。そしてスペシャリストが増加する一方、ジェネラリストの必要性も示唆されている。

では、必要とされているジェネラリストとはどのような存在なのだろうか。

### Ⅲ. ジェネラリストの定義

2018年1月14日、医学中央雑誌Web版を使用し、絞り込み条件を原著、分類を看護、日本語で設定し、期間を指定せず文献検索したところ、キーワード「スペシャリスト or 専門看護師 or 認定看護師」で1115件、

キーワード「ジェネラリスト」で34件が抽出された。検索結果および論文内容を考慮した上で絞り込み条件として年代を追加することを考えていたが、上記の検索によるジェネラリストの一番古い文献は1990年であった。これは、前述したように「看護におけるスペシャリストとジェネラリスト」という特集後にジェネラリストという概念が浸透したと考えると一致する。また、ジェネラリストに関する文献が少ないのは、ジェネラリストの認知度がまだ低いことに加えて、スペシャリストは資格更新のために実践を言語化し評価すること、並びに研究が求められる一方、ジェネラリストはそのような必然性を伴わないことが要因として考えられる。

さらに、先行文献において、ジェネラリストの定義づけがされていないものや、ジェネラリストをスペシャリスト以外の看護職者としているものも見受けられた。しかし、ジェネラリストは、スペシャリストの対義語なのだろうか。

現在、超高齢社会である日本では、医療費の高騰が問題となっており、国を挙げて平均在院日数の短縮化や在宅医療の推進に対する取り組みが行われている。在宅医療には、重症化予防や在宅での看取りも含まれる（厚生労働省, 2015a）。さらに、平均寿命が延びている中で、患者の抱える疾患や問題は単一ではなく複数にわたることも多いため、多領域にわたる知識と技術が求められていると考える。

困難な問題に直面した時、スペシャリストの、その領域における卓越した知識と技術は、困難を乗り越えるために必要である。そのため、全体性を捉えた上で、何が問題であるのか、その問題を解決するために、どのスペシャリストに依頼するかを適切に判断し、スペシャリストとタイミングよく協働できるジェネラリストの手腕も問われており、この相互関係の中で補完しあうことで、看護の質も高まっていくと考える。

また、在宅医療が推進されていく中において、患者に関わり支援していく医療関係者は、往診医、訪問看護師、ケアマネージャー、ヘルパー、病状悪化時の受け入れ病院など多岐にわたるため、これらは、専門看護師の役割として挙げられている、必要なケアが円滑に行われるために保健医療福祉に携わる人々の間のコーディネーションを行う「調整」とも重なる部分であると考えられる。つまり、この「調整」する力は、スペシャリストのみならず、一人一人の看護職者に求められる能力ではないだろうか。

高橋（2013）は、「優れたジェネラリストは、スペ

シャリストや看護管理者と同じほど重要であると認識されていないことが多いため、ジェネラリストとして誇りをもって働き続けることに価値を見いだせない者も多い。」と述べている。

しかし、平田（2009）は、ジェネラリストに必要な能力として、「森の全体だけではなく、内部のことについてもかなりの確に知っていなければならない。ヘリコプターで飛びながら全体のことも把握しているが、必要と思えば、森の中にも降り立ち、スペシャリスト並みに内部を観察し、またヘリコプターに戻るという人こそが、真のジェネラリストということになる。」と述べている。

ジェネラリストの定義は様々あるが、山崎（2005）は、ジェネラリストを「特定領域のスペシャリストを目指すのではなく、従事した領域で直接クライアントに対して質の高い看護サービスを提供することを志向する看護職者を言う。組織内の看護提供システムの改善に寄与し、その成果をクライアントに還元していく責任を負う。」としている。

つまり、ジェネラリストは単にスペシャリストに対比する概念ではなく、スペシャリスト以外の看護職者を指すものではないと考える。ジェネラリストは、広い視野で全体を見ることができ、幅広い知識を持ち、スペシャリストと協働するタイミングを見きわめ、状況に応じて異なる職種をつなぐ重要な役割を担っているといえる。

さらに、社会構造や医療状況が変化している中で、汎用性という強みをもつジェネラリストの活躍は今後ますます求められていくと考える。そして、その役割を担うのは主に中堅看護師であり、期待される存在だと考える。しかし前述したように、中堅看護師の離職が多くみられている。そのため、中堅看護師がどのような状況におかれているか、検討していく。

#### IV. 中堅看護師のおかれている状況

ジェネラリストを育てる上で重要なのが、中堅看護師に生じやすいとされるいくつかの課題である。

中堅看護師とキャリア中期看護師は、混同して用いられることが多い。経験年数に由来するものを「キャリア中期」、臨床実践力に由来するものを「中堅」として用いる研究（佐藤ら，2007）がある一方、25歳から40歳程度の看護師を「中堅看護師」として年齢で区切っているなど、様々である。しかし、中堅看護師に生じやすいとされる課題を考える上では、先行文献の

内容から考えると、中堅看護師を臨床実践力ではなく、経験年数で指し示していることが多い。

辻ら（2007）の研究によると、看護実践能力は、経験年数5～20年未満である中堅看護師のグループでは、経験年数との相関がほとんど認められなかったとしている。つまり、看護実践能力は、経験年数に伴って直線的に伸びるのではなく、停滞することがあり、その一因として、看護実践能力が一定の限界に達したために、次の段階へとあがるための伸び悩みが生じていると考えられる、と分析している。さらに、中堅看護師の看護実践能力の発達の促進には、看護職としての価値観や判断に基づいて選択決定し、責任を持って行動できるという専門職の自律性が有用であり、個人が意思決定や必要な役割機能の責任をとるための権威が自律性を促すものの、役職は限られていると指摘している。つまり、専門職の自律性は獲得が難しく、これが長期にわたり中堅看護師の看護実践能力の変化が認められない要因の1つであると述べている。

また、小山田（2009）は、中堅看護師の能力は「臨床実践力」「自律度」「臨床判断力」のいずれも、新人期よりは高まるものの、その発達度合いについては個人差が大きくなると述べている。つまり、経験年数に比例して高まるとは限らない臨床実践力が問題視されている。

では、本当に臨床実践力は停滞するのだろうか。キャリアの節目のサイクルを示したニコルソンのトランジション・サイクル・モデルでは、節目には、第Ⅰ段階・準備、第Ⅱ段階・遭遇、第Ⅲ段階・順応、第Ⅳ段階・安定化、といったサイクルを辿る（金井，2002）が、このモデルからは、安定化した中においても、目標や課題があることが分かる。このことから、経験年数を重ね、日々の業務を問題なく行うことができ、安定化の中にある看護職者であっても、その時その時の目標や課題、役割が生じていると考えることができる。

生涯発達学の視点からも、人の発達には成人になった後も、生涯にわたって継続していると言われている。つまり、人は、いくつになっても成長・発達しつづけることができると考えられている（金井，2002）。

よって、安定期には成長・発達速度は緩やかになったとしても、停滞していることはないと考えられる。また、経験年数を重ねた中堅看護師の臨床実践力の向上は、急速に知識や技術を獲得し、チームの中でも役割が拡大していく新人看護師と比較することはできない。

日本看護協会（2007）によるジェネラリストの概念的定義を見ると、「特定の専門あるいは看護分野にか

かわらず、どのような対象者に対しても経験と継続教育によって習得した多くの暗黙知に基づき、その場に応じた知識・技術・能力を発揮できるものをいう。」と定義されている。つまり、ジェネラリストの実践の中には、暗黙知とされる言語化されていない優れた実践があると考えられる。

広幸（2010）は、自身が勤務する病院の看護師を見てきた中で、「卒後3年を経て、そこから専門職として自律した看護を行えるようになるはずであるが、卒後1～3年に丁寧な教育を受けた後の道標や評価の基準がないため、方向性を見失っているかに見えるのが現状であった。」と述べている。

2010年から新人看護職員研修が努力義務化され（厚生労働省, 2010）、新人看護師への教育は病院の規模に関わらず行われている。また、その後も段階的に院内研修を実施している病院は多く、看護職者となって数年は研修に参加する機会も多い。しかし、研修の多くが新人や若手看護職者を対象とするものであり、中堅看護師が自己の実践を振り返り、他者からフィードバックを得る機会は年々減少していくと思われる。また、ジェネラリストは資格認定制度ではなく、さらに全ての領域が対象となるため、知識や技術をどこまで習得すればよいのか、成長イメージ、目標はどこかなど見えづらいところがある。

以上のことから、停滞しているのは、目標が分からず、また、成長を実感できないという中堅看護師自身の認識の問題であり、実際には臨床経験を積む中で、暗黙知を獲得しながら、日々成長しつづける存在であると考えられる。

では、成長・発達の指標となる臨床実践力とは、具体的にどのような能力を指すのだろうか。

## V. 中堅看護師に求められる臨床実践力

佐藤ら（2007）は、キャリア中期看護師に求められる能力を、「看護チームの発展に貢献する力」「質の高いケアを提供する力」「患者の医療への参加を促進する力」「現状に主体的に関与する力」としている。この中でも「現状に主体的に関与する力」は、自分の存在する場を変える力であり、他のチームメンバーと協働し、業務を改善しながら積極的に現状に関与する力であると考えられる、と述べている。

つまり、「現状に主体的に関与する力」は、山崎（2005）がジェネラリストの定義で述べていた「組織内の看護提供システムの改善に寄与し、その成果をク

ライアントに還元していく責任を負う」という箇所に通じる部分であると考えられる。

高柴ら（2013）は、40代看護師にとっての仕事の意味について研究した中で、役職に就いていない40代看護師が明確な役割を命じられていないため、積極的に参加しなくてもよい立場だと、部外者のように捉えていたことを明らかにしている。しかしこの看護師は、一歩引いて周囲に気を配り、人の様子を見て、自分がどう動いたらその場がよく回るかを考えることが、自分の役割と捉えていた。つまり、全体を見ながらチームメンバーと協働し、その場を最善なものにしようとしていることが伺える。

40～60歳ジェネラリストの役割意識を研究した安中ら（2012）は、「この年代のジェネラリストが師長から高望みをしてほしいと思わない一方、自分を認めて欲しいという思いを持っていた」ことを明らかにしている。さらに、「自分は後輩指導をする立場ではない」「病棟の役割や他者のサポートをすることは意識していない」といった思いも明らかにしている。

一歩引いた中堅看護師が存在する要因として、チームやリーダーなど病棟運営は若手看護師に任されることが多いことが考えられる。また、プリセプターや新人看護師の支援も、主にチームや若手看護師で行うことが多い。能力はあるものの、後輩の成長の為に自分があまり口を出すべきでないと考えている、または自分の立ち位置が分からなくなっている中堅看護師が多く存在するのではないだろうか。そしてこれが、積極的に現状に関与する意志が低下していると受け取られることに繋がっているのではないだろうか。

よって、十分な臨床経験を積み、能力がある中堅看護師を、チームの核として積極的に関与してもらうような取り組みも必要だと考えられる。

ICN（世界看護師協会）は、2003年に「ジェネラリストナースのためのICN能力基準フレームワーク」として、ジェネラリストに必要な能力を「専門的、倫理的、法的な実践」「ケア提供とマネジメント」「専門性の開発」の3つとしている。このICNの基準と整合性をとりながら、日本では、日本看護協会により「クリニカルリーダー」が開発され（日本看護協会, 2016a）、多くの病院で看護職者の実践力評価に用いられている。しかし、全国的に標準ツールとして使用できるよう、内容は、やや抽象度が高い。そのため、日々の細かな配慮や工夫、実践を十分に表し評価することができているか、疑問が残る。

よって、クリニカルリーダーだけでなく、看護職者の

臨床実践力を評価できるような工夫が必要であると考えられる。そうすることで、若手看護職者以外も、日々の実践を振り返り、承認され、自身の成長を実感できるため、先に述べた停滞という問題にも効果的であると考えられる。

では、クリニカルラダー以外の臨床実践力を評価する方法は、どのようなものがあるのだろうか。一例として、ジェネラリストナースを育成し、その過程で評価も行うことができるといった数か所の病院の取り組みを紹介する。

## VI. ジェネラリストナースを育成する 取り組み

日本看護協会（2012）はジェネラリストを「領域に関わらず、24時間ケアを管理し、患者に真摯に向き合い最適な看護を志向する実践者である。ジェネラリストは、医療・看護の提供時期やその方法の適切さを見極め、患者・家族・医療従事者間の調整等を行うという意義深い存在である。」としている。先行研究では、継続教育の必要性が示されており、現在、いくつかの病院でジェネラリストナースを育成するための取り組みが行われている。

ある病院では、看護師の質を担保する方法の一つとして、ジェネラリストのためのクリニカルラダー認定を開始している。研修に応じてポイントを取得し、認定審査では、「臨床実践能力チェックリスト」と事例数・必須テーマを設定したレポートにより評価される。認定されると認定証が発行される（久保田, 2013）。

また、<ジェネラリスト育成コース>を開設し、組織として積極的にジェネラリスト育成に取り組んでいる病院もある（山田ら, 2013）。「ジェネラリストにはあらゆる領域における看護実践能力が必要なだけでなく、最適な看護を実践するためのマネジメントの視点、倫理的視点、教育的視点が必要とされる」と規定し、5科目の研修を受講後、実習を行い、ジェネラリスト認定を申請し、認定される。認定後は、ジェネラリストとしての年間活動目標をあげ、計画・実施・評価について報告を行うことはスペシャリストと同様としている。

さらに、ジェネラリスト育成を念頭に置いた配置換えを行っている病院もある（高橋, 2013）。「配置換えにより様々な疾患と看護、様々な職場環境を経験し、その過程で実践力と共に組織役割遂行能力もついてくる。機械的な配置換えではなく、看護師の成長度合い

を見極めて、その看護師にとって必要な時期に必要な部署に配置換えをする」としている。またこの病院では、訪問看護ステーションにおいて中堅看護師の研修を行うことで、ジェネラリストとしての視野を広げ、真のジェネラリスト育成に力を注いでいる。これは、生活者としての患者を理解し、退院支援を促進するための重要な取り組みであると考えられる。

このように、ジェネラリスト育成のための様々な取り組みが行われ始めている。しかし、その到達目標は、多くが5年～8年と10年以下であり、10年以上の中堅看護師の継続教育には課題が残る。

## VII. 終わりに

以上、スペシャリスト教育の誕生と中堅看護師のおかれている状況、ジェネラリストに求められる能力及び教育の現状について概観してきた。

医療の高度化によりスペシャリストの卓越した知識と技術が求められると同時に、医療や社会構造の複雑化の中でジェネラリストの必要性も高まっている。

特定の領域においてはスペシャリストほどの知識と技術を持たないとしても、必要時には、その領域について自ら学び、時に指導を受けながら高い水準の看護実践を行うことも求められていると考える。さらに、自身が優れた実践を行っていても、看護はチームで24時間通して行われるものである。よって、自身の実践だけでなく他者をサポートすることを意識し、周囲の看護師が共に実践力を高めることで質の高い看護サービスが提供できるようになるための関わりや、看護提供システムを改善するための役割を認識し、積極的に関与していくことが必要ではないだろうか。

また、看護の専門性を問われている今、看護の役割、重要性を認識し、スペシャリストを選択しなかったとしても、専門職として生涯にわたり自己研鑽を積む努力が必要であり、これが質の高い看護サービスの提供を志向することになると考える。しかし、中堅看護師が抱える問題を解決しなければ、離職やモチベーションの低下を招くことで、多くのジェネラリストを育成し、看護の質を高めていくことは困難と考える。

そのため、全ての年代の看護職者が、生涯にわたって役割を認識し、看護の質の向上に貢献し、自身でも成長を実感できるような継続教育が、今後求められていくと考える。

## 引用文献

- 平田周 (2009) . 求められる新時代のジェネラリスト . 静岡, 静岡学術出版 .
- 広幸英子 (2010) . ジェネラリストのためのキャリア支援 . 看護, 62(12), 42-45.
- 金井壽宏 (2002) . 働くひとのためのキャリア・デザイン . 東京, PHP 新書 .
- 厚生労働省 (2010) . 新人看護職員研修について . <http://www.mhlw.go.jp/seisaku/2010/01/04.html>. (2017年8月14日閲覧) .
- 厚生労働省 (2015a) . 医療費適正化の総合的な推進 . <http://www.mhlw.go.jp/bunya/syakaihoshou/iryouseido01/taikoku04.html>. (2017年5月5日閲覧) .
- 厚生労働省 (2015b) . 看護職員確保対策について資料 2. [http://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-10801000-Iseikyoku-Soumuka/0000107369\\_11.pdf](http://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-10801000-Iseikyoku-Soumuka/0000107369_11.pdf). (2017年11月3日閲覧) .
- 厚生労働省 (2015c) . 特定行為に係る看護師の研修制度の概要 . <http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000070423.html>. (2017年10月23日閲覧) .
- 久保田加代子 (2013) . 看護の質を高めるためのジェネラリスト育成の取り組み . 看護展望, 38(13), 1173-1179.
- 草間朋子 (2009) . チーム医療におけるNP (診療看護師) の活躍の可能性 . <http://www.mhlw.go.jp/shingi/2009/12/dl/s1222-7c.pdf>. (2017年10月23日閲覧) .
- 日本看護協会 (2007) . 看護にかかわる主要な用語の解説 . <https://www.nurse.or.jp/home/publication/pdf/2007/yougokaisetu.pdf>. (2017年8月31日閲覧) .
- 日本看護協会 (2012) . 継続教育の基準 Ver.2. <https://www.nurse.or.jp/nursing/education/keizoku/pdf/keizoku-ver2.pdf>. (2017年9月1日閲覧) .
- 日本看護協会 (2016a) . 「看護師のクリニカルラダー (日本看護協会版) 」 活用のための手引き . <https://www.nurse.or.jp/nursing/jissen/pdf/tebiki.pdf>. (2017年9月1日閲覧) .
- 日本看護協会 (2017b) . 資格認定制度 専門看護師・認定看護師・認定看護管理者 データで見る認定看護師 . <http://www.nintei.nurse.or.jp/nursing/qualification/cn>. (2017年10月23日閲覧) .
- 日本看護協会 (2017a) . 資格認定制度 専門看護師・認定看護師・認定看護管理者 データで見る専門看護師 . <http://www.nintei.nurse.or.jp/nursing/qualification/cns>. (2017年10月23日閲覧) .
- 日本看護協会 (2016b) . 資格認定制度 専門看護師・認定看護師・認定看護管理者 資格認定制度とは . <http://nintei.nurse.or.jp/nursing/qualification/cns>. (2017年8月31日閲覧) .
- 小山田恭子 (2009) . 我が国の中堅看護師の特性と能力開発手法に関する文献検討 . 日本看護管理学会誌, 13(2), 73-80.
- 佐藤紀子, 牛田貴子, 内藤理恵 (2007) . 「キャリア中期看護師の臨床実践力測定尺度 ver.3」作成の試み . 日本看護管理学会誌, 10(2), 32-39.
- 高橋弘枝 (2013) . ジェネラリスト育成の方法を考える . 看護展望, 38(13), 1145-1150.
- 高柴律子, 佐藤紀子 (2013) . 40代看護師にとっての仕事の意味 . 日本看護管理学会誌, 17(1), 57-66.
- 藤内美保 (2016) . 日本におけるNP教育開発のプロセスと現在 . 看護科学研究, 14, 11-13.
- 辻ちえ, 小笠原知枝, 竹田千佐子 (2007) . 中堅看護師の看護実践能力の発達過程におけるプラトー現象とその要因 . 日本看護研究学会雑誌, 30(5), 31-38.
- 氏家幸子 (1984) . スペシャリストとジェネラリスト - 私の試論 . 看護, 36(3), 4-16.
- 山田明美, 笠松由利 (2013) . 中堅看護師の成長をサポートする <ジェネラリスト育成コース> の開設 . 看護展望, 38(13), 1166-1172.
- 山崎美恵子 (2005) . 「ジェネラリストの標準クリニカル・ラダー」について . 平成17年度版看護白書, 日本看護協会出版会 .
- 安中みい子, 安藤富美子, 佐藤友子 (2012) . A病院における40～60歳ジェネラリストの役割意識 . 日本看護学会論文集, 看護管理, (42), 305-307.