

看護基礎教育におけるヒヤリ・ハットの学び

—— グループワークにおける病態学習の効果を振り返りレポートから ——

Learn of near-miss in basic nursing education

—— From the report recalls the effect of pathology learning in group work ——

下川原 久 子

要約 危険予知トレーニング (KYT) による医療安全教育として、“ヒヤリ・ハット事例” から、病態学習をグループワークにより実施し学びを振り返った。その結果、病態学習をグループワークで学ぶことにより、病態の潜在的リスクを共有化でき知識として深めることができ、さらに潜在的リスクの見方が広がり、気づくことの重要性が理解できた。KYTによる医療安全教育における病態学習は、病態に対する再獲得と学ぶ意識づけにつながった。しかし、グループワークにはメンバーの関わり方が影響し、効果的に進めるためには、コミュニケーションや役割分担、時間配分などが必要であった。今後、患者の全体像を理解し、病態の潜在的なリスクまで視点を向けることができるよう医療安全教育を実施していく必要がある。

I. はじめに

現在我が国において医療現場では、著しい医療技術の進歩に伴い様々な医療従事者がチームとなって医療を提供している。そのような中、看護師は医療行為の最終実行者となることが多く、医療事故の当事者になる可能性が高い¹⁾。「人は誰でも間違える」²⁾という考え方を基本としつつ2009年以降、臨床では様々な取り組みにおいて医療安全教育が組織

的に行われるようになった。医療従事者は、より安全で質の高い医療を確保していくために、医療安全においては患者と医療者が共に取り組む³⁾という考えも追加されている。看護基礎教育においては、2003年厚生労働省は「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報告書」⁴⁾で、無資格者である看護学生が行う看護技術の考えかたを示し

ている。その中で実習の安全性を確保するために教育機関と学生は努力が必要であることを、基準を提示し強調している。看護学生の実習中の事故を予防するために、危険予知トレーニング（以下、KYTと呼ぶ）が一般的な方法として用いられている。これからの医療を担う看護学生は、医療安全に関する最新の知識・技術を学び、主体的に安全を守る技術を習得していかなければならない。また、看護基礎教育においては、「医療安全教育」は2009年にカリキュラムに組み入れることが義務付けられている。本学では1年次に専門・基幹科目の『安全管理論』の中で医療安全を学び、2年次は『統合看護論Ⅰ』の中でKYTの学び直しを、演習を通して実施する。医療安全教育は、段階的な積み重ねによる反復学習により、基礎的な知識が実践的な知識に変化するといわれる⁵⁾。医療安全の知識や理論を使って考える思考過程を身につけさせる意味でも、医療安全教育はその知識を活かし実践思考へと高める必要性からも反復学習の効果が期待されている⁶⁾。本学2年次におけるKYTの学び直しは、事例を使用し学生がグループワーク（以下、GWと呼ぶ）によってリスクを考えていく過程を踏まえリスクア

セスメントセンスを育成できると考えられる。

本稿におけるKYTの学び直しは、川村⁷⁾の「ヒヤリ・ハット11,000事例」による分析から、事例を参考にした。川村は、2003年に看護職による医療事故の分析を整理し発表している。医療事故分析からは、4つの領域と発生割合は「療養上の世話31.3%」「医師の診療の補助61.1%」「観察情報3.1%」「その他4.1%」であった。本稿では、「観察情報3.1%」の内訳の“病態評価1.8%（203事例）”に注目した。そのほとんどが夜間就寝時の急変に伴う死亡例が多く、その予期せず急変をもたらした患者の背景病態の記述にはいたっていない。その観察の重要性が問われるところでもある。最近の看護学生の観察力の調査⁸⁾においては、状況判断能力が欠如している傾向にあることが報告されている。さらに本学の3年次の看護技術到達度からは観察力向上の必要性は示唆される場所である。そこで、「ヒヤリ・ハット11,000事例」から、病態学習をGWにより実施した。病態学習を進める中で、潜在的なリスクを考察する過程における振り返り文から、病態学習の学びを抽出し今後の指導の在り方を考察した。

II. 研究目的

ヒヤリ・ハットをKYTの学び直しの一環として、病態学習による学びをレポートによ

る振り返りから明らかにする。

III. 研究方法

1. 研究対象：看護学生2年次58名（当日欠席者除く）。

2. 研究期間：平成27年7月～11月

3. 分析方法

1) 統合看護論Iの授業の中で、「KYT病態評価」学び直し2コマの演習終了後振り返りレポートから、「学び」に関する振り返りを抽出し、内容分析した。

2) 文章は1文ごとに番号をつけ学びを抽出した。類似文はまとめカテゴリー分類した。さらに類似文をコード化し、項目を集約した。

3) 病態学習の方法

(1) グループ編成

病態学習グループと発表グループに区分した（表1）。病態学習グループは4～6人でゼミ単位とした。発表グループは、病態学習グループ6事例をもつグループ編成とした。

(2) 病態学習に関する事例課題の提示（表2）

事例は、以下の6事例とした。表の区分はいずれも典型的な症状に乏しかったり明確な訴えが少なかったり、検査後もすぐに診断が

確定していない症例が多かったと考えられる事例である。

(3) 事例の病態学習の方法

以下の5段階とした。

第1段階：「ヒヤリ・ハット11,000事例」から、事例として挙げられている6事例について病態や疾病、症状、合併症などについて学習を深めた。

第2段階：ヒヤリ・ハットが発生している要因、そのリスクを解決するために必要な知識を学習した。

第3段階：ヒヤリ・ハットが発生した原因から、解決までグループで分析考察した。

第4段階：発表に向けて新たなグループ編成（発表グループ）を行い、全員発表とした。

第5段階：元のグループ（病態学習グループ）に戻り発表のフィードバックを行った。

4. 倫理的配慮

授業で行われる課題やレポートは、教育的目的で実施できることが本学で倫理規定に示されている。講義後に振り返りレポートを教

表1. 演習学生配置

事例/学生(人)	A ₁	B ₁	C ₁	D ₁	E ₁	F ₁
事例1	A	B	C	D	E	F →
事例2	A	B	C	D	E	F →
事例3	A	B	C	D	E	F →
事例4	A	B	C	D	E	F →
事例5	A	B	C	D	E	F →
事例6	A ↓	B ↓	C ↓	D ↓	E ↓	F ↓

*横線は病態学習グループ、縦線は発表グループである。A～Fは個々のメンバーである。

表2. 事例課題

	疾病	典型的な症状に乏しい事例
1	心筋梗塞	<ul style="list-style-type: none"> ・「喉が痛い」「何となく胸が変」と訴える。 ・リハビリ中に胸苦を訴える。 ・発熱と倦怠感の症状がある。 ・交通外傷で救急搬入時に心電図でSTが上昇していた。
2	心不全	<ul style="list-style-type: none"> ・下部消化管術後順調な回復中に嘔気・腹痛を訴える。
3	頭蓋内出血	<ul style="list-style-type: none"> ・頭痛の訴えで鎮痛薬を使用中に意識が低下した。 ・後頭部痛、嘔気はあったが経過観察中に頭部CTにてくも膜下出血と判明した。 ・「頭のモヤモヤ感」で他症状はなかったが頭部CTにて小脳出血と判明した。 ・交通事故にて外傷はたいしたことはなかったが見当識障害があるように思えたので医師に報告した。
4	血糖異常	<ul style="list-style-type: none"> ・意識障害、せん妄で血糖異常が明らかになった。 ・低血糖だった…昼食半量摂取後嘔吐しその後全身倦怠があった。糖尿病壊疽で創部にインスリン散布を行っていた患者が意識障害になった。 ・高血糖だった…既往例はなかった帝王切開後1～2日目の褥婦。夜間多飲・せん妄状態になった。
5	骨折	<ul style="list-style-type: none"> ・車椅子からベッドへの移乗時、麻痺側の上肢が伸展しており、上肢に体重をかけた状態で臥位になり強い痛みの訴えがあったが2時間くらい痛みがなく経過観察した。
6	蕁麻疹	<ul style="list-style-type: none"> ・蕁麻疹で救急受診した患者が外来待ち中にショック状態に陥った。

育的研究に使用することを口頭で告知し、拒否できることも説明した。また、成績評価が

終了した段階での研究であることを付け加えた。

III. 結 果

振り返り文は、学びの記載部分を251項目抽出した。類似文は一緒にし222項目に整理した。そして、1文の内容がカテゴリー化できるものを抽出した結果を表3に示した。(1)病態学習GWの効果(136項目)と(2)発表GWの効果(86項目)の2つのカテゴリーに分類した。カテゴリー(1)病態学習GWの効果では、4つのサブカテゴリーを抽出しさらに集約した。①病態学習とヒヤリ・ハットの関連性(45項目から4項目に集約)、②知識の深まりの実感(38項目から5項目に集約)、③協力性と意欲の高まり(36項

目から4項目に集約)、④GWの課題(17項目から5項目に集約)であった。カテゴリー(2)発表GWの効果では、①まとめ方の気づき(20項目から3項目に集約)、②情報共有と知識の増加(25項目から4項目に集約)、③効果的な発表と課題(41項目から4項目に集約)であった。“病態学習の学びにおけるサブカテゴリーの割合”(図1)からは、“病態学習とヒヤリ・ハットの関連性”、“効果的な発表と課題”、“知識の深まりの実感”の学びが約半数を占めていた。

表 3. 病態学習の学び

カテゴリー	サブカテゴリー	集約
病態学習 GW の効果 (136 項目)	(45 項目) 病態学習とヒヤリ・ハットの関連性	<ul style="list-style-type: none"> ・病態学習がヒヤリ・ハットやインシデントにつながり、医療知識の必要性が分かった。 ・疾患を深く知るほど、それに伴った問題点やヒヤリ・ハットの可能性をより多く考えることができ、また改善策を見つけることにつながる。 ・病態に対して知識が不足していると、何が起きているのか分からない。そのためには、まず病態を詳しく知っておく必要がある。 ・知識をもつことは、ヒヤリ・ハットを根拠づけて説明できることにつながる。
	(38 項目) 知識の深まりの実感	<ul style="list-style-type: none"> ・GW によって、他の人の意見を聞くことは、自分の知識を補うことになり学びが深まった。 ・少ない情報から様々なことを想像し、調べたことを関連づけることができた。 ・メンバーの意見を聞いたり、意見交換したりなど色々な情報を知り、自分では気が付かない視点や角度から物事をみることができ知識が増えたことの実感がある。 ・分かりやすく伝えるための方法や意見交換など、GW の成果がたくさんの学びがあった。 ・既修学習でも改めて定義・病態・症状・治療を学び、インシデントなどの視点から病気を考えてみることで、新たな一面が見えてくる。
	(36 項目) 協働性と意欲	<ul style="list-style-type: none"> ・メンバーで協力しコミュニケーションをよくすることが問題解決につながる事が分かり、学習への意欲が高まる。 ・メンバー内では、やる人やらない人がいるため、リーダーとして、うまくメンバーが協力しあうためにどうあればよいか悩むこともある。十分なコミュニケーションが必要だと学んだ。 ・役割分担を行うことがよい方法であったが、情報量が多く難しさを感じた。協力できた後は知識を深めることができ、自分の分担にも責任を持つことが必要ことが理解できた。 ・発表で意見がいろいろ出て、学習はしっかりやっておく必要性を感じた。
	(17 項目) GW の課題	<ul style="list-style-type: none"> ・GW は課題が見えてくるため、リーダーを中心として役割分担と時間配分が必要である。 ・役割分担で学習した以外のところについても、学習の共有化を十分しておく必要がある。 ・情報の多さをどのように整理していくかを学ぶ必要がある。 ・グループとしての活動性を感じ有意義な学習にするためにも、コミュニケーションが必要である。 ・発表に向けて、質問内容を考え学習を深めておくことが必要である。
発表 GW の効果 (86 項目)	(20 項目) 効果的なまとめの気持ち	<ul style="list-style-type: none"> ・図や絵などを使い分かりやすく工夫された発表は、学びが多くなるなど色々な情報を得られ、知識を増やすことができる。 ・他のグループの発表の仕方や資料の作り方をみて、自分たちの改善点を知れて学びになることが多かった。 ・各グループのインシデントがあげられていて、自分たちには気づかなかったところまで調べることができており学習の深さを感じている。
	(25 項目) 情報共有と知識の増加	<ul style="list-style-type: none"> ・発表するためには、演習の狙いを考えメンバー全員が課題を理解する必要がある。 ・意見交換が少ないと感じたため、他のグループの課題も事前学習をしておく必要がある。 ・発表を聞き改めて看護はチームで行うものであり、患者さんに危険が及ぶ前に、チームで危険を防ぐことができると思った。 ・インシデントを考えることで、さまざまなイメージができ、視野が広がったような気がした。
	(41 項目) 効果的な発表と課題	<ul style="list-style-type: none"> ・発表では、時間配分がバラバラなぶん進捗状態がまちまちになるため、人数配分が大切である。 ・発表する際は、相手に理解できるよう発表者が一番発表内容について勉強しなければならない。 ・グループでリハーサルをし、学習が浅いところは追加しておくことが大事である。 ・発表に向けて知識をしっかりもち、ポイントを抑えた発表が必要である。

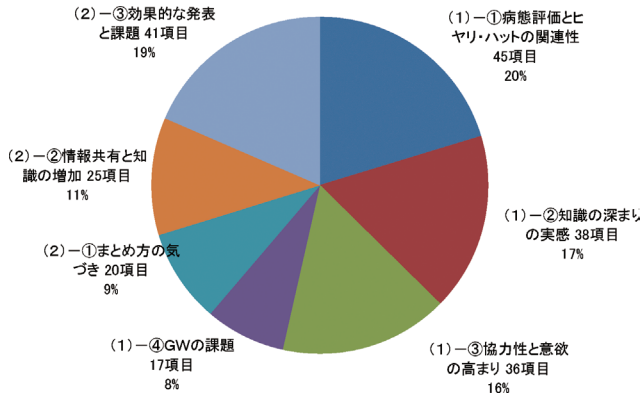


図1. 病態学習の学びにおける“サブカテゴリーの割合”

IV. 考察

1. 病態学習とヒヤリ・ハットの関連性

病態は、疾病を持った人間に起こっており、病態生理を含めたすべての現象を意味している⁹⁾。そして、一つの疾病の理解は、その原因となっている病態を理解すれば容易になる。つまり、病態の理解ができれば看護アセスメントとマネジメントができることにつながり、さらに病態についてのアセスメントによって、看護介入が可能になることが多い。看護は病態に基づいて行われるものであり、看護基礎教育は「人体の構造と機能」を基礎とし、疾病を理解して看護を行うことが基盤となると言える。看護実践は、学内で学んだ知識と技術を統合し、医療の現場で実践力を培うものである。学生は、学生として安全で安楽な援助のために責任ある行動をとらなければならない。しかし、慣れない環境や知識の不足などから医療事故を起こす可能性は高い。学生であっても、安全の管理と確保の対策のため事前学習を十分に行うことが、安全管理につながっていく。本稿における病態学

習は、基礎知識の再獲得と同時に病態悪化に潜む急変を予測していく必要性を認識することである。患者はいつ急変するかあるいは急変する状態を持っている可能性がある。「急変」とは、6～8時間前に始まっていると言われており、その観察力が日頃から必要である¹⁰⁾。看護学生の臨地実習中のヒヤリ・ハットの多くは、臨地実習での日常生活援助場面に関連して起こっている¹¹⁾¹²⁾。学生は、ヒヤリ・ハットの原因として観察不足の要因¹³⁾もあげられており、特に危険予知ができないことが大きい。また、最近の看護学生の観察力の調査¹⁴⁾においては、状況判断能力が欠如している傾向にあった。これは、観察の方法が看護学生の得ている知識範囲内でマニュアル的に行われているためと分析している。また、緊急性が存在する病態が明らかであっても、マニュアル的に情報を収集している傾向にあることも一要因と考えられている。看護学生の看護実践においては、発生している現象から原因の推論、予見、対応の判断の流

れを踏むことは、看護過程展開において指導を受けながらできていく。病態から学ぶことは患者の病態を統合して考えていくことに必要な看護技術能力となる。そして、医療安全教育に結びついてこそ効果が問われると思われる。本稿において学生は、基礎知識として病態学習を行い「ヒヤリ・ハット」について解釈をしていく中で、病態学習が基本であることに気づいている。学びカテゴリー（1）の集約から“病態に対して知識が不足していると、何が起きているのか分からない。そのためには、まず病態を詳しく知っておく必要がある”、“既修学習でも改めて定義・病態・症状・治療を学び、インシデントなどの視点から病気を考えてみることで、新たな一面が見えてくる”などである。「観察」は、見て、そこにあるものを把握するためには“見る力を”必要とし、見るものに対する知識が不十分であると、正確な観察は難しい¹⁵⁾。したがって、病態学習はヒヤリ・ハットを予測できることの必要性を理解できたと推測できる。

2. ヒヤリ・ハットをGWで学ぶ効果

学生は、転倒・転落などの危険予知は現象として患者を捉えることはできるが、潜在的な問題をアセスメントすることは、体験としては多くないだけに指導が必要なことが多い。特に解剖・生理学と病態の関連性へのとらえ方は、どの学年の段階あるいはどの領域の臨地実習でも指導が必要である。学生の知識や看護実践のとらえ方では、知識の不足が技術面あるいは患者の問題抽出の視点へ影響することは教員間ではよく耳にすることである。本稿でのGWの第1段階は、病態事例を提示し潜在的なリスクを考える基本として

病態学習に視点を置いた。GWではまず、効果的に進める方法としてその目的、目的を達成するための方法や当事者間の役割分担、制限などを確認することが大切である¹⁶⁾。そこで、ヒヤリ・ハットに必要な知識の獲得について説明し、最終的にグループで知識の共有化と全員が発表できるように準備を始めた。GWは他の科目でも実施されているために、役割分担が効果的に行われることについては既修学習である。本稿における病態学習は、疾病や症状さらにヒヤリ・ハットに関連させていく作業が必要になる。学びカテゴリー（1）の集約から病態学習GWの経過において、“メンバーの意見を聞いたり、意見交換したりなど色々な情報を知り自分では気が付かない視点や角度から物事をみることができ知識が増えたことの実感がある”、“メンバーで協力しコミュニケーションをよくすることが問題解決につながる事が分かり、学習への意欲が高まる”など、肯定的な意欲的な感情が芽生えている。しかし、病態学習GWには課題も見られ“GWは課題が見えてくるため、リーダーを中心として役割分担と時間配分が必要である”など、GWでの学び方は今後も工夫をしていかなければならないと考える。GWは苦痛だけで終わるのではなく、次にどのようにつながられるかにも視点を置くことが必要だと示唆された。

この病態学習GWの大きな特徴は、5段階目のグループの再編成（以降発表GWと呼ぶ）による全員発表である。発表の方式ではこれまでも、グループ発表、ポスターセッションなどの方式をとってきた。しかし、これらはメンバー内で特定の学生が発表したり分担したりすることが多く、発表しない人あ

るいは分担がない人は他力本願になることが多々みられる。本稿における病態学習GW後の発表GWによる全員発表は、他力本願を最小限に食い止めることができる。一般的には経験則で、GWは「やる人」「やらない人」に分かれてしまう傾向にあることを見ることがある。発表GWによって全員発表の方法をとることは、必ず自分も参加しなければならない状況を作ることができ、知識の明確化やプレゼン力にも効果的であると予測できる。学びカテゴリー(2)の集約から“発表するためには、演習の狙いを考えメンバー全員が課題を理解する必要がある”、“発表に向けて知識をしっかりと持ち、ポイントを抑えた発表が必要である”など、自ら基礎知識をもちメンバーで共通理解をしなければ、同じ発表ができないことである。しかし、発表を終えて自身の発表力に不足感をもっていることから、もう一度元のメンバーに戻り課題や効果など意見交換を行うことが大事である。このような病態学習GWと発表GWの方法を繰り返すことで、GWがもっと活性化されると予測できる。

3. KYTに病態学習を組み入れる効果と今後の課題

現在のわが国では、日本看護協会の調査(2011年)では、新卒看護師の1割弱が離職をしているという。又、同じく日本看護協会の看護職員実態調査(2009年)の中で、“看護職員の悩み・不満”はトップに「医療事故を起こさないか不安」であった¹⁷⁾。医療安全対策や医療現場で取り組まれている安全対策の概略、事故発生メカニズムと発生防止の

考え方、自分自身の力で医療事故を回避する方策などについて学習しておくことが必要¹⁸⁾であり、不安を軽減させるためには看護基礎教育の期間にしっかりと看護実践能力を身につける必要がある。

看護基礎教育において学生は、1人から数人の患者を受け持ちとして看護過程の展開を行うが、危険予知は現象から捉えやすい。病態から考えられる潜在的なリスクまで学生が考えられるように、学習環境を与えなければならぬこともある。その学習環境としてKYTは、看護基礎教育や臨地実習では一般化している。本稿では「病態評価」にも視点を置き、KYTを実施する準備から始めることがリスクをイメージでき、イメージできることがリスクマネジメントの思考へとつながっていきと考えている。本学の2年次は、まだ本格的な実習が始まらない時期である。そのために臨地実習で援助技術における危険を回避するイメージが十分にはできにくい時期と捉えることができる。そこで病態学習を基本としてヒヤリ・ハットを考えることは、ヒヤリ・ハットの根拠を導きだすことに効果があったと推測できる。一方で、グループ学習であるために進行するに従い、人間関係が影響している。図1の「病態学習の学びにおける“サブカテゴリーの割合”」では、病態学習GWと発表GWの課題は合計で27%を占めている。看護はチームで活動することからも、GWを効果的に進め問題解決に導くためのGWの在り方を日常的に意識し、出現した問題に向き合っていく姿勢を身につけていくことができるよう指導していくことも必要であることが示唆された。

V. 結 論

1. 病態学習による「ヒヤリ・ハット」をGWで学ぶことにより、病態の潜在的リスクを共有化でき知識として深めることができる。
2. 病態学習からGWを行うことにより潜在的リスクの見方が広がり、気づくことの重要性が理解できた。
3. GWにはメンバーの関わりが影響する。効果的に進めるためには、コミュニケーションや役割分担、時間配分などが必要である。
4. 2年次のKYTの医療安全教育に、病態学習も入れたプログラムの組み立ては、学生の病態に対する再獲得と学ぶ意識づけにつながる。

お わ り に

本稿において、KYTの学び直しを実践的能力に結びつけるには、2年次後期の高齢者実習を待たなければならない。後期実習までの準備期間として、学び直しは効果があると考えられる。医療安全教育は、単独に講義が行われるものではなく看護学各領域において行われて効果が期待でき、さらに実習前教育も必要である。本研究の限界は、高齢者実習を経て専門実習においても病態学習

を学生が主体的に実施してみたかを、現段階では知る事ができない。したがって、医療安全教育を学内の教員が各領域で認識し実行するだけでなく、医療安全教育の評価を学内において取り組んでいくことが課題と言える。今後、ますます発展していくと予想される医療技術に、実践の場で看護学生がチームの一員として安全に看護を提供できるよう支援していく必要があると思われる。

謝 辞

本研究に協力いただいた学生に感謝申し上げます。

<引 用 文 献>

- 1) 看護の実践と統合 医療安全 (2016). メディカ出版. 12-17.
- 2) L. コーン /J. ドナルドソン編 (1999). 人は誰でも間違える. 日本評論社. 1-17.
- 3) 2001年「患者安全推進年」(2001). 厚生労働省ホームページ. (2015年12月23日付).
- 4) 厚生労働省 (2003). 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. 厚

- 生労働省ホームページ. (2015年12月23日付).
- 5) 石川雅彦 (2008). いま求められている医療安全教育. 看護教育, 49(9), 854-859.
 - 6) 永松いずみ, 宮崎伊久子, 原田チ鶴 (2012). 看護教育における危機予知トレーニング (KYT) を取り入れた医療安全教育に関する考察—動画事例を用いたプログラムの効果—. 第42回日本看護学会論文集 看護教育, 158-161.
 - 7) 川村治子 (2003). ヒヤリ・ハット 11,000 事例によるエラーマップ完全本. 医学書院, 4, 110-111.
 - 8) 河合正成, 棚橋千弥子, 柴田由美子, 福澤大樹, 山口愛 (2014). 成人看護学領域における看護学生の患者観察力の調査. 岐阜医療科学大学紀要 8号, 43-51.
 - 9) 看護のための病態ハンドブック 山田幸宏編著 (2009). 医学芸術社, 4-5.
 - 10) 特集 ナース専科 (2015). 訴えと症状からあなたにもできる, 急変判断と対応. 株式会社エス・エム・エス, 14
 - 11) 川原由佳里, 吉田みつ子, 佐々木幾美他 (2007). メタ認知の視点からみた学生のヒヤリ・ハットに体験事例. 看護教育 48(10), p 891.
 - 12) 永松いずみ, 宮崎伊久子, 原田チ鶴, 志賀たずよ, 加藤美由紀, 佐藤祐貴子 (2013). 医療安全教育プログラムを受講した看護学生の臨地実習中のヒヤリ・ハット体験の実態. 日本看護学会論文集第43回 看護教育, 56.
 - 13) 江口瞳, 片山はるみ, 寺澤孝文 (2009). 看護学生の実習におけるヒヤリ・ハットの実態と教育実践課題. 山陽論集 第16巻, 123-131.
 - 14) 前挙げ8)
 - 15) 基礎看護学③基礎看護技術 (2015). 看護を展開する技術. メディカ出版, 154.
 - 16) 大利一雄 (2006). グループワーク 理論とその導き方, 勁草書房, 3.
 - 17) 新卒看護職員の早期離職等実態調査(2004). 日本看護協会. 厚生労働省ホームページ(2015年12月23日付).
 - 18) 「2009年看護職員実態調査」結果速報 (2009). 日本看護協会. <http://www.nurse.or.jp/> (2015年12月23日付)