

看護専門職とプロフェッショナルリズム

北海道大学 小野寺美希子*

1. はじめに

プロフェッショナルという言葉はよく耳にするが、そうした時に我々はどのような職業人を思い浮かべるのだろうか。伝統的に認められてきた専門職業であるプロフェッションとしては、医者、弁護士、聖職者を挙げることができる (Freidson, 1970; 石村, 1969; Schön, 1983)。看護師は、セミ・プロフェッションと呼ばれ、古典的な専門職業と区別されていた時代があったが (田尾, 1991)、現代ではプロフェッションとして捉えられている (Wang & Liu, 2015; Williams, 2001)。

こうした専門職業に従事するプロフェッショナルを育成する上で、欠かすことのできない概念がプロフェッショナルリズムである。なぜなら、プロフェッショナルリズムは、専門職業に固有の態度や行動を特徴づけ (Evans, 2008; Hammer, 2000)、仕事役割を遂行するために必要な志向と言われているからである (Ginsburg, Regehr, Stern et al., 2002; 長尾, 1980)。

しかし、プロフェッショナル組織である病院に目を向けると、いかにプロフェッショナルリズムを形成させるかといった組織的施策が明確にされている訳ではない。さらに、病院組織で働く個人がプロフェッショナルリズムを醸成する過程において、職業特性がどのように影響しているのかを詳細に分析した研究は少ない。たとえば、看護師であれば、職業特性を区分する上で「ケアリング (caring)」という概念を提示することができるが (Benner, 2001; Benner

& Wrubel, 1989; Leininger, 1980)、ケアリングとプロフェッショナルリズムがどのように関係しているのかは十分検討されていない。

近年、医療現場では、複数の分野のプロフェッショナルがそれぞれの専門的知識や技術を活用し、他職種協働で質の高いサービスを提供することが求められている (朝比奈, 2011)。こうした多職種との協働において、看護師はクライアントを統合的に捉えかつ継続的な関わりをもっていることから、大きな役割を果たしている (川島, 2011)。ゆえに、看護師は、益々専門職性を発揮し、プロフェッショナルとして発展することが期待されていると思われる。McDaniel, Schmidt & Hunter (1988) や Morrison & Brantner (1992) によれば、成人の能力開発の70%以上は経験によって説明することができるという。すなわち、看護師の育成においても、職業特性である患者への看護という仕事経験を通して、プロフェッショナルに必要な要素をいかに獲得しているのかといった分析は重要であろう。

以上のことを踏まえ、本稿では、看護師の人材育成の観点から、看護専門職はいかにプロフェッショナルリズムを形成するのかということに焦点を当て、看護師がどのような特性を持つ専門職業であり、そうした特性とプロフェッショナルリズムがどのように関係しているのかということを検討したい。以下では、まずプロフェッショナルリズム研究を志すきっかけとなった個人的経験について述べた後、看護師の職業特性とプロフェッショナルリズムの先行研究を整理し、今後の課題を明らかにしたい。

なお、本論では先行研究に基づき、プロフェッションを「専門職業」、プロフェッショナル

* 北海道大学大学院 経済学研究院 博士後期課程。

を「専門職業に従事する専門職業人」(Schön, 1983), プロフェッショナルリズムを「プロフェッショナルとしての態度と行動を導く志向」と捉えることにする (Evans, 2008)。

2. 看護の本質を学んだ個人的経験

本題に入る前に、プロフェッショナルリズム研究に問題意識を持った背景について筆者の仕事経験を通して簡単に紹介したい。

これまで、看護師という立場で多くのクライアントとの関わりを通して看護の本質について考える機会を与えてもらった。そうした中でも、私が看護師としてのキャリア初期の時代に出会ったある少年の影響は大きい。この少年は、悪性腫瘍(癌)の治療のために入院し、その時に最善と思える治療をいくつも受けながら闘病生活を過ごした。少年は、葛藤を抱きながらも必死に自分がおかれた状況を受け入れ、医療従事者への感謝の気持ちをいつも表出しながら病と闘っていた。しかし、徐々に病状は進み、自分の命が短いことを悟っているかのような行動も見られるようになり、「先生(医師)や看護婦(師)さんの期待に応えられなくてごめんね」という言葉を残し、その数日後に無念にも帰らぬ人となってしまった。

看護師として未熟だった私は、看護の提供を通してこの少年から多くのことを学んだ。すなわち、患者に寄り添い、話を傾聴し、その苦悩を自分のことのように受け止め、その人らしく生きられるようなケアを提供するという看護の本質について気づかせてくれたのである。少年との出会いから長い年月がたった今でもそのことを忘れることはない。こうした経験が、私のプロフェッショナルリズムの旅を支えてくれていることは間違いのないだろう。

これまで、多くのクライアントとの関わりを通して、看護への無力感とともにたくさんの喜びも実感することができた。そうした中で、看護プロフェッショナルは、どのような態度や行動が求められているのかということを考えさせ

られた。さらに、共に働いてきた同他職種の医療プロフェッショナルからは、力強い使命感が根付いていることを認識させられた。看護師として病院というプロフェッショナル組織で働いてきたことで、専門職業人として成長し続けるために必要な信念を与えてもらったように感じている。松尾(2006)は、プロフェッショナルへの成長プロセスとして、いかに経験からの学習が重要であるかということを提唱しているが、まさに筆者は看護専門職としての仕事経験を基に学びを深め成長してきたのである。

こうした経験をもつ私が大学院で学ぶ機会を得たことで、看護専門職がいかにプロフェッショナルリズムを形成するののかといった問いへの答えを求め、探求する責務を与えてもらったように感じている。同時に、看護師の立場からは、従来のプロフェッショナルリズム研究に不足している側面があるのではないかと思うようになった。以下では、看護師という職業特性からみたプロフェッショナルリズム研究のあるべき姿について整理してみたい。

3. 看護師の職業特性

看護の対象は、あらゆる年代の個人、家族、集団、地域社会であり(日本看護協会, 2003)、我が国の法律によれば、看護師は「療養上の世話」と「診療の補助」の2つの役割を果たしている(保健師助産師看護師法, 2015)。日本看護協会(2003)は、こうした看護師の任務として以下の点を掲げている。看護師には、人々の生きる権利、尊厳を保つ権利、敬意のこもった看護を受ける権利、平等な看護を受ける権利という看護の対象者の人権を尊重することが求められている。また看護師は、健康で幸福な生活といった人間の普遍的なニーズに応え、人々の健康的な生活の実現に貢献することを使命としている。すなわち看護とは、健康の保持増進、疾病の予防、健康の回復、苦痛の緩和を行い、生涯を通してその最期までその人らしく生を全うできるように援助を行うことなのである。

現象学の観点で看護師を捉えると、クライアントが病気という体験をどのように意味づけ、どのような経験をしているのかといったことを科学的な根拠に基づき、クライアントの自立と自己実現を支援していると言われている（久保, 1981）。もちろん、医師もそうしたクライアントの苦悩を引き受けてはいるが、看護師は医師とは比較にならないほどの苦悩を担っているのである（久保, 1981）。具体的な看護実践に関する現象については、看護の役割である「療養上の世話」と「診療の補助」の観点から以下で説明する。

たとえば、患者が歩くことに支障をきたしていれば、看護師の支援が必要となる。こうした行為が「療養上の世話」として捉えることができる。具体的には、看護師は患者の歩行に関する問題点を明らかにするために、複数の専門的な知識や技術を基に臨床的な推論をおこなっていく。このようなプロセスを通して、患者が日常生活の中で不自由なく一人で歩けるような看護を提供し、患者の自立や自己実現を支援している。

また、患者が癌により痛みが増強し、眠れない、闘病意欲が低下しているといった状況に遭遇した場合、看護師は、患者に寄り沿い、辛い思いを傾聴しながらその状況をアセスメントし、一番適切と思われる問題解決の方法を考え具体的な行動をとっていく。こうした問題解決に至るまでのプロセスとその成果である患者情報を医師へ伝えることで、医師は患者の今後の治療計画を考える上で重要な判断材料を得ることになるのである。

上述したことを踏まえると、ケアリングは看護実践において重要な概念であり、看護師における職業特性として捉えることができるだろう。なぜなら、Leininger (1980) は、ケアリングを「人間としての条件もしくは生活様式を改善したり高めようとするニーズをもつ個人や集団に対しておこなわれる援助的、支持的行動あるいは能力を高める行動にかかわる行為」と

定義し、ケアリングこそが看護を他の専門職の役割から区別するものであると主張しているからである。

4. ケアリングとプロフェッショナリズムの次元

先述したように、看護職にとってケアリングという概念が重要であるにも関わらず、これまでのプロフェッショナリズム研究においては重要視されていない。ここでは、これまで多くの研究で活用されてきた（e. g., Hampton & Hampton, 2000; Kim & Baek, 2007; Wynd, 2003; Yoder, 1995）、Hall (1968) のプロフェッショナリズムの測定尺度を基におこなった実証研究を概観した上で、ケアリングとプロフェッショナリズムの関係について整理する。

4.1 プロフェッショナリズムの実証研究

Hall (1968) は、11 種の職業（公認会計士、広告代理人、エンジニア、弁護士、図書館員、看護師、人事管理者、医師、ソーシャル・ワーカー、株式ブローカー、教師）と 27 の組織（規模や設置団体等の異なる組織）に所属する 328 名を対象に、プロフェッショナリズムを測定している。調査では、プロフェッショナリズムの 5 次元である「自律性」、「自己統制の信念」、「専門職業組織への準拠」、「公共サービスへの信念」、「専門分野への召命感」について、各 10 項目で構成された合計 50 の質問をリッカート法で測定している。分析では、得られたスコアが高いほど、プロフェッショナリズムが獲得されているとみなされていた。プロフェッショナリズムの 5 次元については、以下のように説明することができる。

「自律性」とは、外的圧力がなく自身の判断で物事を決定して行動することを意味し、「自己統制の信念」は、仕事の質の評価は同業者間で行われるべきであるという信念を示している。例えば、医師であれば自分が行った治療を学会等で発表し、同業者から評価を受けるとい

うことが挙げられる。「専門職業組織への準拠」は、職業団体の規定に沿って行動することや、自分の職業に対する帰属化といったことである。「公共サービスへの信念」は、他者を助けたいという欲求に基づく公共利益への関与を意味し、「専門分野への召命感」は、外的報酬がなくてもその専門分野で働きたいと思う献身性を示している。

この研究では、同じ職業であっても所属する組織によってプロフェッショナリズムが異なることが提示されている。たとえば、異なる2つの組織（看護部門1と看護部門2）を対象に測定された看護師のプロフェッショナリズムは以下の通りであった。看護部門1に所属する看護師は「公共サービスの信念（ $M=20.5$ ）」、「専門分野への召命感（ $M=18.5$ ）」、「自己統制の信念（ $M=16.0$ ）」が、看護部門2に所属する看護師においては「自己統制の信念（ $M=27.0$ ）」、「専門分野への召命感（ $M=24.0$ ）」、「公共サービスの信念（ $M=19.0$ ）」が高い傾向にあった。一方、「自律性」においては看護部門1（ $M=4.5$ ）、看護部門2（ $M=2.0$ ）ともに低かった。

Hall（1968）のスケールを用いて看護師のプロフェッショナリズムを測定した他の先行研究からは、以下のような結果が提示されている。Wynd（2003）は、米国のオハイオ州の看護協会に登録している看護師774名を対象に質問紙調査を実施した。調査データを分析した結果、プロフェッショナリズムの各次元のスコアは以下の順に高かった。すなわち、「公共サービスの信念（ $M=18.37$ ）」、「専門職業組織への準拠（ $M=15.4$ ）」、「自己統制の信念（ $M=15.36$ ）」、「専門職業への召命感（ $M=13.28$ ）」、「自律性（ $M=13.14$ ）」である。この結果より、上述したHall（1968）の研究と同様に「自律性」が低い傾向にあることが提示されたが、Hall（1968）のスコアと比較すると「自律性」のレベルは高まっていることが明らかになった。なお、この調査では、プロフェッショナリズムに

影響を与える変数として、「年齢」、「看護師としての仕事経験」、「組織に所属している期間」、「認定資格」が報告されている。

Jang, Kim & Kim（2016）は、韓国の総合病院の看護師291名を対象に、Hall（1968）のプロフェッショナリズムの5次元に対し、各5項目の質問を設け、合計25問で構成されたSnizek（1972）のスケールを使用して質問紙調査をおこなった。分析の結果、プロフェッショナリズムのスコアは「自己統制の信念（ $M=17.32$ ）」、「専門職業への召命感（ $M=16.31$ ）」、「公共サービスの信念（ $M=16.17$ ）」、「自律性（ $M=16.14$ ）」、「専門職業組織への準拠（ $M=12.03$ ）」の順に高かった。ここで注目したいことは、先述した、Hall（1968）とWynd（2003）のプロフェッショナリズムのレベルとは異なり、「自律性」のレベルが高い傾向にあったことである。この結果は、看護師のプロフェッショナリズムが国によって異なる可能性を示している。

なお、Jang et al.（2016）は、プロフェッショナリズムのレベルに影響を与える変数として、「組織の階層」、「教育背景」、「看護師としての経験年数」を挙げている。すなわち、役職を持たない看護師よりも看護師長といったマネジャーの方が、また、3年課程の短期大学卒業生よりも修士課程あるいはそれ以上のレベルの教育を受けた看護師の方が、より高いプロフェッショナリズムが醸成されていた。

以上の点を踏まえ、これまでの研究では、同じ職業であっても国や時代の異なり、所属組織や個々人のコンテキストによって、看護師のプロフェッショナリズムに影響を与えていることが提示された。しかし、看護師の職業特性を示すケアリングが、プロフェッショナリズムにどのように関係しているのかという検討はされていない。このギャップを埋めるためには、両者をつなぐ研究が必要であろう。

4.2 ケアリング能力とプロフェッショナリズムの関係

看護とはケアリングの実践であると言われていたが (Benner & Wrubel, 1989), そうしたケアリングにはどのような能力が必要とされているのであろうか。Benner (2001) によると, ケアリングは 31 の能力で構成されており, これらは 7 つの領域で区分することができる。すなわち, 「援助役割」, 「教育とコーチングの機能」, 「診断とモニタリングの機能」, 「容態の急変を効果的に管理する」, 「治療的介入と投薬を施行しモニタリングする」, 「質の高いヘルスケア実践のモニタリングと保証」, 「組織的能力と仕事役割能力」である (Benner, 2001)。

図 1 は, Benner (2001) が提示したケアリングの 7 つの領域と, Hall (1968) のプロフェッショナリズムの次元である「専門職業組織への準拠」, 「公共サービスへの信念」, 「自己統制の信念」, 「専門分野への召命感」, 「自律性」がどのように結びついているのかを筆者がまとめたものである。以下では, 図 1 に提示したケアリングとプロフェッショナリズムの関係について整理するが, 本稿ではケアリングを「援助系」, 「診断・治療系」, 「マネジメント系」に区分して捉えていくことにする。

援助系のケアリングである「援助役割」と

「教育とコーチングの機能」は, 特に看護の独自性に関する能力が求められていると考えられる。たとえば, 「援助役割」の 1 つとして, 精神的に不安定な患者には, コミュニケーションやそばに付き添うという行為を通して, 患者が落ちついて療養できる環境を整えていくことが挙げられる (Benner, 2001)。また, 「教育とコーチングの機能」においては, 看護師は患者が健康回復のために必要な学習を受け入れる準備が整った時期を適切に捉え, 関わっていくことが求められている (Benner, 2001)。つまり, 援助系のケアリングは, 十分な心づかいと利他的な関わりを通して, 患者の健康回復や闘病意欲に働きかけており, こうした態度や行動は「公共サービスの信念」と結びついていると考えられる。また, 同業者間でケアリングの質を評価しながら実践力を高め, 自律的に役割を遂行するといった「自己統制の信念」と「自律性」のプロフェッショナリズムも関係しているだろう。

診断・治療系に関するケアリングは, Benner (2001) は病院では看護師は常に患者のそばにいることから, 患者の病状をモニタリングし, 変化を早期に発見するとともに適切な判断の基に自律的に行動する必要性があると述べている。たとえば, 輸血中の患者に副作用が出現し

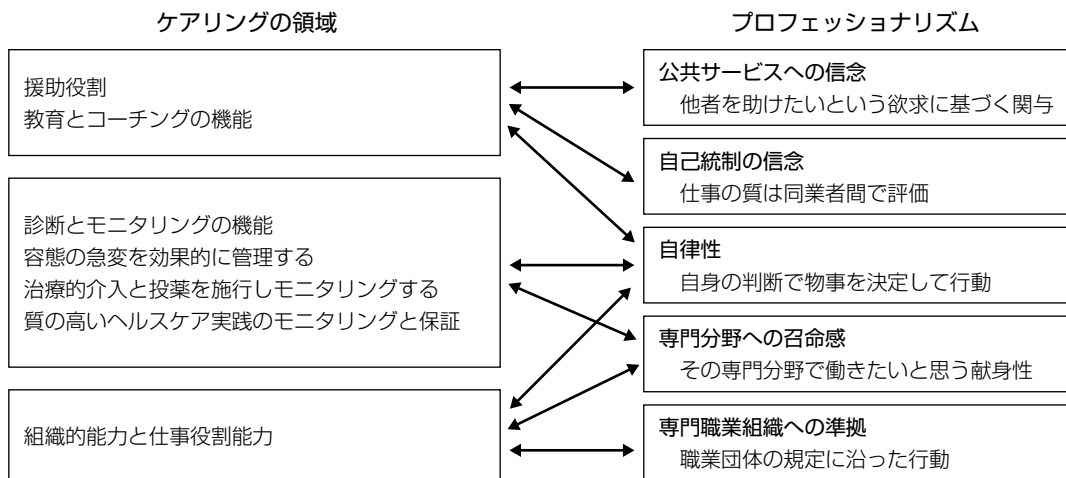


図 1 ケアリングとプロフェッショナリズムの関係

た場合、直ちに異変に気づき患者の状況を瞬時にアセスメントし、輸血を中止するという判断をおこなうことが挙げられる。したがって、こうしたケアリング能力は「自律性」のプロフェッショナルリズムが関係していると思われる。また、診断・治療系に関するケアリングは、少しの判断の遅れ、知識や技術の習得不足が患者の命や治療効果に影響を及ぼすため、看護師は自己の専門性を高めながら献身的に働きたいといった「専門分野への召命感」も関係しているだろう。

「組織的能力と仕事役割能力」といったマネジメント系の看護実践は、最適な治療を提供するためのチームをつくりそれを維持する能力、また患者の多様なニーズや要求を調整し、優先順位を設定しながらそれらに応える能力が求められている (Benner, 2001)。つまり、マネジメント系のケアリングは、組織への帰属化、同業者との協調性を促進させるとともに、患者の状況を適切に捉え、質の高い専門的な看護を自律的に提供する「専門分野への召命感」、「専門職業組織への準拠」、「自律性」が関係していると思われる。

こうしたケアリング能力とプロフェッショナルリズムの詳細な関係性が明らかになれば、看護の現場において次のような利点が生じると思われる。ひとつは、プロフェッショナルリズムを規定する要因がケアリング能力であることが検証されれば、ケアリングという仕事経験を通して、どの程度プロフェッショナルに必要な態度や行動が形成されているのかといったことをプロフェッショナルリズムのレベルを基に示すことができるだろう。もうひとつは、プロフェッショナルリズムがケアリング能力の獲得に影響を与えていることが明らかになれば、どのようなプロフェッショナルリズムがどのようなケアリング能力と関係し、看護の質を高めているのかという組織成果と結びつけて考えることができると思われる。つまり、プロフェッショナルリズムの形成プロセスを人材育成における組織的施策として

提示することができるだろう。

5. 今後の課題

本論では、看護師の職業特性における中心的な概念としてケアリングが注目されており (Benner, 2001; Benner & Wrubel, 1989; Leininger, 1980, 1992)、どのように社会が変化したとしても、科学的根拠に基づくケアリングが看護プロフェッショナルには欠かせないことを強調してきた (Benner, Sutphen, Leonard et al., 2010)。Leininger (1980) によれば、ケアリングこそが看護師を他の職業と区別することができる重要な概念である。それにも関わらず、専門職業人としての仕事役割を遂行するために必要なプロフェッショナルリズムとケアリングがどのように関係しているのかは十分検討されていない。

ケアリングは他者の自立と自己実現を可能にするだけでなく、ケアを提供する者の成長も促すと言われている (Mayeroff, 1971)。つまり、ケアリングは、サービスを提供する看護師とその受け手である患者との相互作用によって展開されているのである (Benner et al., 2010; Leininger, 1992)。たとえば、患者は健康の回復を目指し努力するとともに、それを支える看護師への感謝の気持ちを表出する。一方看護師は、ケアリングを通して患者のニーズの充足や問題解決をおこないクライアントの自己実現を支援しているのである。また、それと同時に患者からの感謝の気持ちに報いるために、利他的に看護実践をおこなっていると考えられる。このような相互作用は、看護師のプロフェッショナルリズムといった信念や志向に働きかけ、さらにそうした信念や志向がケアリングに結びつくという影響が考えられるが、これらの関係性は明らかにされていない。すなわち、ケアリングがプロフェッショナルリズムの先行要因なのか、あるいは結果要因なのかといったことを実証研究により検証する必要があるだろう。

さらに、ケアリングの質は、経験と技能習得

レベルによって変化すると言われているため (Benner, 2001), キャリア初期, 中期, 後期といったような段階で, どのようなケアリング能力を獲得しているのかということをはっきりとすることが重要であると思われる。したがって, キャリア発達段階毎にどのようなケアリング能力を看護師は獲得し, またそうした能力がどのようにプロフェッショナリズムと関係しているのかという, キャリア発達段階をモデレーターと捉えた上で詳細な分析をすることが必要であろう。

本稿では, 文献レビューおよび筆者の実体験をもとに, 看護の職業特性であるケアリングとプロフェッショナリズムの関係性を明確にする必要性を主張した。いずれにせよ, ケアリングという概念を基にプロフェッショナリズム研究を蓄積することで, いかに看護師がプロフェッショナリズムを形成するのかといった構造を提示することができるだろう。さらに, こうした職業特性を踏まえた検討は, 医師であれば「治療の実践」, 教師であれば「教育の実践」というように, それぞれの職業における中心的概念がどのようにプロフェッショナリズムの形成に影響を与えているのかという, 新たな議論へと発展させることも可能になるとと思われる。

今後は, 博士後期課程の学生と看護マネージャーという2つの立場から, プロフェッショナルの発展を願い, とりわけ看護専門職の育成に寄与できるよう研究を重ねていきたい。

謝 辞

本稿の作成にあたり, 松尾睦教授, 阿部智和准教授, 宇田忠司准教授 (北海道大学) より丁寧なご指摘とご助言をいただきました。さらに, 編集委員長の犬塚篤教授 (名古屋大学) には本稿の執筆の機会を与您いただき, ならびに瓜生原葉子准教授 (同志社大学) からは有益なコメントを頂戴しました。ここに感謝の意を表します。

引用文献

- 朝比奈真由美 2011 プロフェッショナルへの初期教育の実際専門職連携教育 (IPE) —質の高い専門職連携 (IPW) をめざす卒前教育— 日本内科学会雑誌 100(10), 3100-3105.
- Benner, P. 2001 *From novice to expert: Excellence and power in clinical nursing practice, Commemorative edition.* New Jersey, Prentice-Hall. (井部俊子監訳 ベナー看護論新訳版—初心者から達人へ— 医学書院 2005)
- Benner, P., Sutphen, M., Leonard, V. et al. 2010 *Educating nurses: A call for radical transformation.* Stanford, Jossey-Bass.
- Benner, P. & Wrubel, J. 1989 *The primacy of caring: Stress and coping in health and illness.* Menlo Park, California, Addison-Wesley.
- Evans, L. 2008 Professionalism, professionalism and the development of education professionals. *British Journal of Educational Studies*, 56(1), 20-38.
- Freidson, E. 1970 *Professional dominance: The social structure of medical care.* New York, NY: Atherton Press. (進藤雄三・宝月 誠訳 医療と専門家支配 恒星社厚生閣 1992)
- Ginsburg, S., Regehr, G., Stern, D. et al. 2002 The anatomy of the professional lapes: Bridging the gap between traditional frameworks and students' perceptions. *Academic Medicine*, 77(6), 516-522.
- Hall, R. H. 1968 Professionalization and bureaucratization. *American Sociological Review*, 33, 92-104.
- Hammer, D. P. 2000 Professional attitudes and behaviors: The "A's and B's" of professionalism. *American Journal of Pharmaceutical Education*, 64(4), 455-464.
- Hampton, D. L. & Hampton, G. M. 2000 Professionalism and the nurse-midwife practitioner: An exploratory study. *Journal of the American Association of Nurse Practitioners*, 12(6), 218-225.
- 保健師助産師看護師法 2015 <http://law.egov.go.jp/htmldata/S23/S23HO203.html>, 2017年7月閲覧.
- 石村善助 1969 現代のプロフェッション 至誠堂.
- Jang, I., Kim, Y. & Kim, K. 2016 Professionalism and professional quality of life for oncology. *Journal of Clinical Nursing*, 25(19-20), 2835-2845.
- 川島みどり 2011 チーム医療と看護—専門性と主体性への問い— 看護の科学社.
- Kim, Y. S. & Baek, H. C. 2007 Translation and validation of Korean version of Hall's professionalism

- inventory. *Journal of Korean Academy of Nursing Administration*, **13**(4), 509-515.
- 久保成子 1981 看護実践の哲学を求めて 医学書院.
- Leininger, M. M. 1980 Care: A central focus of nursing and health care services. *Nurses and Health Care*, **1**(3), 135-143.
- Leininger, M. M. 1992 *Culture care diversity and universality: A theory of nursing*. New York, National League for Nursing. (稲岡文昭監訳 レイニンガー看護論—文化ケアの多様性と普遍性—医学書院 1995)
- 松尾 睦 2006 経験からの学習—プロフェッショナルへの成長プロセス— 同文館出版.
- Mayeroff, M. 1971 *On caring*. New York, Harper and Row. (田村 真・向野宣之訳 ケアの本質—生きることの意味— ゆみる出版 1987)
- McDaniel, M. A., Schmidt, F. L. & Hunter, J. E. 1988 Job experience correlates of job performance. *Journal of Applied Psychology*, **73**(2), 327-330.
- Morrison, R. F. & Brantner, T. M. 1992 What enhances or inhibits learning a new job? A basic career issue. *Journal of Applied Psychology*, **77**(6), 926-940.
- 長尾周也 1980 プロフェッショナリズムの研究—プロフェッションおよびプロフェッショナル— 大阪府立大学経済研究, **25**(1), 18-49.
- 日本看護協会 2003 看護者の倫理綱領 <https://www.nurse.or.jp/nursing/practice/rinri/pdf/rinri.pdf>, 2017年7月閲覧.
- Schön, D. A. 1983 *The reflective practitioner: How professionals think in action*. New York: Basic Books. (柳沢昌一・三輪建二監訳 省察的实践とは何か—プロフェッショナルの行為と思考— 鳳書房 2007)
- Snizek, W. E. 1972 Hall's professional scale: An empirical reassessment. *American Sociological Review*, **37** (1), 109-114.
- 田尾雅夫 1991 組織の心理学 有斐閣ブックス.
- Wang, S. & Liu, Y. 2015 Impact of professional nursing practice environment and psychological empowerment on nurses' work engagement: Test of structural equation modeling. *Journal of Nursing Management*, **23**(3), 287-296.
- Williams, B. 2001 The theoretical links between problem-based learning and self-directed learning for continuing professional nursing education. *Teaching in Higher Education*, **6**(1), 85-98.
- Wynd, C. A. 2003 Current factors contributing to professionalism in nursing. *Journal of Professional Nursing*, **19** (5), 251-261.
- Yoder, L. H. 1995 Staff nurses' career development relationships and self-reports of professionalism, job satisfaction, and intent to stay. *Nursing Research*, **44**(5), 290-297.