

助産婦教育における学生の適応

—オーストラリアと日本との比較—

三井政子, 小木曾みよ子*

Adaptation of Student Nurse-Midwives to Education: Comparison
between Australian and Japanese Students.

Masako MITSUI, Miyoko OGISO

ABSTRACT: The education system for nurse-midwives in Japan is similar to that in Australia: three years of education for nurses after graduation from high school is followed by one year of education for nurse-midwives. The requirement for admission to an Australian midwifery school is one year clinical experience as a registered nurse after graduating from a nursing school and passing the State examination. We had an opportunity to observe student nurse-midwives in Australia and found that this clinical experience requirement was related to their enthusiasm for subsequent studies on special fields.

During our stay in Australia for a month, we carried out a questionnaire to 200 students in 8 courses of the Queen Victoria Medical Center and Royal Women's Hosiptal in Melbourne on adaptation to education. Replies were obtained from 52.3% of the students. They entered the school with the firm intention of making mid-wifing a lifetime career and rated the education after entrance very highly as did the Japanese students.

The major stress common to the Australian and Japanese students in the process of adaptation to curriculum was physical and psychological one due to overcrowded lectures and training, especially training in the night. However, the stress associated with the contents and levels of education was less frequently experienced by the Australian students than the Japanese students.

Key words: Education of nurse-midwife, Adaptation to education, Australian and Japanese student nurse-midwife.

京都大学医療技術短期大学部助産学特別専攻

Special Division of Science of Midwifery, College of Medical Technology, Kyoto University.

* 名古屋大学医療技術短期大学部助産学特別専攻

Advanced Course of Midwifery, College of Medical Technology, Nagoya University.

1988年8月31日受付

はじめに

助産婦教育は、看護婦教育とは独立したものと考える EC 方式と、看護教育の一環と考へて看護基礎教育の上に積みあげるアメリカ方式に分かれる。世界の助産婦教育の動向はアメリカ方式に移行しつつある。

日本における助産婦教育は、明治の医制の発布に始まり、ドイツ系医学の導入と共に EC 方式の教育がなされてきた。第二次世界大戦後は GHQ の指導により総合看護の理念のもとに、保健婦助産婦看護婦法が制定されて看護婦教育終了者に助産婦としての専門教育を積みあげるアメリカ方式の教育に方向転換した。しかしアメリカの助産婦教育が主として修士レベルで行われているのに対し、日本では修士コース自体が極めて少ない。

一方、オーストラリアの助産婦教育は英国の植民地として EC 方式で英国の影響を受けていたが、現在はアメリカの影響が大きい。

このような歴史的経過をもつ日本とオーストラリアの助産婦教育は類似性があり、両国とも 12 年間の一般教育の後に、3 年間の看護婦教育を終了し、さらに一年間の助産婦教育をうける制度となっている。また教育内容にも大きな違いは見られない。

我々は過去の調査で「日本の助産婦学生は過密な教育計画によるストレスが高い¹⁾」という結果を得ていたので、日豪学生の教育に対する適応状態を調べて今後の助産学教育方法を検討するため本研究を行った。オーストラリアの資料は、第 20 回世界助産婦連盟の会議 (International Confederation of Midwives 以後 ICM と略す) に出席したとき収集した。オーストラリアの助産婦教育と助産婦業務についてのアンケート資料は、日本で行った「助産婦教育における学生の適応状態^{2,3)}」のアンケート調査の部分を使って日本と同様の実態調査を質問紙法により実施し、両国のアンケートを比較検討した。

始めに日本の「助産婦教育における学生の適応状態」の調査の概要およびオーストラリアの

教育の概要について述べ、次いでオーストラリアでの調査結果を報告する。

日本の「助産婦教育に対する学生の適応状態」の調査の概要^{2,3)}

1982 年 4 月から 1984 年 3 月の期間に文部省系の助産婦学校 16 校 292 名を対象に Cornell Medical Index と Manitest Anxiety Scale およびアンケート調査を入学期、中間期、卒業期の 3 回縦断的に実施した。学生は母子保健医療の質的高度化と量的増大に伴う過密カリキュラムと妊産婦の価値感の多様化への対応などを学習するため、身体的精神的ストレスが強い。助産婦学校に入学したことの適否を学生に回答させ、それを学生の適応評価とすると、学生生活の適応は就学の中間期が最も低く、卒業期が入学期より高かった。中間期が有意に低い ($X^2 = 11.751$ $p < 0.001$) のは、夜間実習が多かったためであろう。学生の適応評価良好群は、夜間実習や実習と講義の組合せ方に関係なく CMI 領域、MAS 段階の分布等には有意差を認めなかったが、入学動機が有意に ($p < 0.05$) 強かった。

この調査により学生は、助産婦を志望する動機の強さが原動力となって、ストレスを克服して勉学につとめるということが検証された。

「オーストラリアにおける助産婦教育の概要」

オーストラリアにおける助産婦教育の概要は、表 1 のとおりである。病院付属で実習を重視した教育が主流になっている。

日本との第 1 の相違点は、入学要件に看護婦経験を必要としていることである。3 年間の看護婦教育は、看護をする基礎教育であるという考えに立脚して、看護の臨床各領域を卒後 1 年目に一巡する。その後専門領域を定めて、その学習をするという体制である。従って助産婦学校入学資格として当然看護婦資格取得後 1 年以上の経験を有していることになるのである。また、日本との相違の一つに看護短期大学卒業後学士資格取得のためのコースとして助産学を 28

表1 日本とオーストラリアの助産婦学校概要 (1983年4月)

	日 本		オーストラリア		
	保 助 看 法	調 査 校	オーストラリア 看 護 法	調 査 校	
				Women's 校	Royal 校
修 学 期 間	6 カ 月	1 ケ 年	1 ケ 年	1 カ 年	1 カ 年
入 学 期	年 1 回 (4月)	年 1 回 (4月)	指 定 な し	年 4 回 (3月・6月 9月・12月)	年 4 回 (3月・6月 9月・12月)
学 生 数	15~50	20	実習との関係で 検討(6~30人)	各 期 30 人	各 期 20 人
入 学 競 争 率	2.0~10.0	2.0~10.0	1.5~3.0		
講 義 (時 間)	360	460~680	320	350以上	
実 習 (時 間)	360 ・分娩取扱 10例以上 ・助産所・保健 所実習	540~720 同 左	講義以外実習	・夜間実習 6W ・分娩介助実習 20例以上	
教 官 数	助産婦教官 2人以上	2~3人	助 産 婦	助産数 6人 他教官 9人	助産婦 5人 他教官 17人 (他のコースあり)
年 間 分 娩 数	1,489,780*	不 明	667,500***	7,000	3,500
就 業 助 産 婦 数	26,128**		37,746***		
年 間 卒 業 生 数	1,840**		2,200***	120	80

* 母子衛生の主なる統計：母子衛生研究会，1985 *** 引用文献 10

** 看護関係統計資料集：日本看護協会，1985

単位選択履修し、助産婦国家試験受験資格が与えられる学校^{4,5)}があった。

学生募集は、病産院の規模により年1~4回の入学募集をして、1~4回卒業生を送り出している⁶⁾。在学中の学生は、入学前の看護婦経験により算定された修学資金が支給されるので、経済的に生活は安定している。

オーストラリアの助産婦養成（全日制修学年限1年）を見ると、入学後6週間に集中して講義がされ、以後卒業まで講義と演習並びに実習が並行して行なわれている。入学時の学習ガイドンスで、学生は一冊の分厚い助産学モジュールを受取る⁷⁾。そのモジュールに従い、課題別にレポートの提出、クラスでの発表と discussion 時には各課題に関連した臨床講義の受講などによって、さらに理論を深めている。このよ

うな教育方法で助産婦になるための認知領域、情意領域を拡大し統合をはかっている。特に実践の精神運動領域が重視され、分娩介助経験例数は20例以上と規定されている。法に^{8,9)}定められた350時間の講義時間は充分でなく、実際には超過して行っている。この点も含めてカリキュラム改正の検討がなされていた。卒業生の国家試験（州試験）の合格率は100%に近い。

カリキュラムでは、助産婦としてのステータス、倫理、機能（役割）について入学時と卒業前に講義が行われていた。この中で助産婦として自主性、自律性をもった業務の実践とは如何なることか、生涯助産婦としてクライアントにどのように対応して行くかを教育し、助産婦職としての identity を培うことが重要な教育方針になっている。母子保健医療や助産婦業務の進

表2 アンケート調査の対象

	日 本		オーストラリア	
調査対象;				
配 布 数	17校	321名	2校	200名
回 収 数	16校	292名 (90.1%)	2校	115名 (52.3%)
調査時期;	1982年5月～ 1984年3月		1984年8月	
対象の属性:				
年 令	22.3±1.2才		24.9±3.3才	
既 婚 者	4.3%		27.0%	
勤 務 経 験 者	24.5%		100%	
寄 宿 舎 入 舎 者	31%		18.3%	
アルバイトしている学生	12.5%		—	

歩と婦人の価値観の多様化の中で妊産婦及び家族中心のケアに対する助産婦の役割の変化に柔軟に対応できる人材の育成を狙っていた。このことにより広大な土地の中で国策として、人材・医療施設の効率化を目指して行われている妊産婦管理の集中化を容易にするために、病産院から褥婦の家庭訪問を積極的に行うことや、病産院に Play Room を設置して検診時に上の子の面倒をみたり、院内での Alternative Birth の発想など、変貌する社会の中での役割を彼女らは模索し、現体制の中で助産婦の位置づけを明確にしなが業務を行っていた。

Royal Women's 病院では正常経過をとる妊産婦については、助産婦が主体性をもって妊産婦管理をするという方針が貫かれていた。従って正常経過をとる産婦管理については、医学生にも助産婦が指導するなど業務の分担や責任を明確にしたチーム医療が合理的に行なわれていた。

オーストラリアでは毎年約 2,200 人が助産婦の資格を取得し、現在 37,746 人が助産婦登録をしている。年間 667,000 件の分娩件数があり、一施設 4,000～8,000 件の分娩を取扱うなどアメリカと同じように施設が大規模化し、業務が集中化していた。種々の点で助産婦を育てるための恵まれた条件がそろっていた。

このような社会環境のもとで、助産婦に対する社会的評価と助産婦に対する社会の期待が大

きく、それが一層学生の学習意欲を高めていた。

オーストラリアでの調査方法

対象は、助産婦教育および業務について見学した Melbourne 市の Women's Medical 病院附属助産婦学校の 3, 6, 9, 12 月入学の 4 コースの学生 120 名と Royal Medical Center 附属助産婦学校の同じく 4 コースの学生 80 名を対象とした。調査期間は滞在期間内の 1984 年 8 月 5 日から 8 月 26 日の期間である。調査方法は、先に日本で実施した調査方法と同様に、教官を通して学生に記載を依頼し、教官を通して回収する方法を用いて質問調査を行った。

調査内容は、日本の助産婦学生と同じ調査票を用いて①学生の背景②入学動機の強さ③現在のストレスとその対処④入学評価の 4 項目であった。

オーストラリアの調査結果と日本の調査との比較

8 月に調査を実施したので、6 月入学者を入学期、9 月入学者を卒業期、12 月及び 3 月入学者を中間期として分析した。

回収率は、52.3%であった。(表 2)

1. 対象の属性について

対象の年齢は、勤務経験をもつことが入学条件であるため平均 24.9 才で日本の学生の平均年

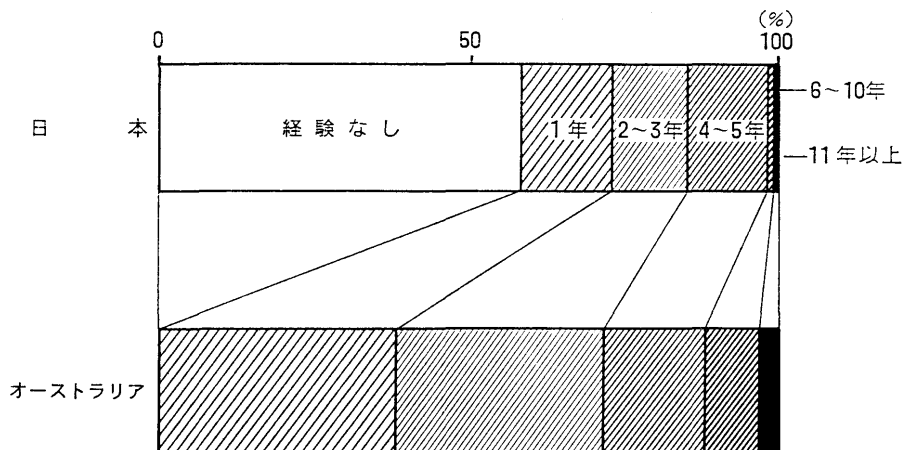


図1 入学時看護婦としての臨床経験年数

令より2.6才高く、また年令のバラつきも多く、入学者の最高年令は47才であった。

看護婦臨床経験年数は、図1のように3年以下がオーストラリア71.6%、日本86%（未経験者58.6%を含む）で4年以上の臨床経験をもつ学生がオーストラリアに有意 ($p < 0.01$) に多かった。日本では男性に助産婦資格を与えることの可否について検討されているが、オーストラリアは1970年から男性入学が認められており、今回のアンケート調査対象者の中にも含まれていた。

入学生の婚姻率は日本の4.3%に対しオーストラリアは27%で有意 ($p < 0.001$) に高く、既婚者の30%が子供を育てていた。従って生活の場も家族と同居する学生が多く、寮生が日本では31%であるのに対してオーストラリアでは18.3%と有意 ($p < 0.01$) に少なかった。

2. 入学動機について

入学動機は両国間で考え方が若干異っていた。オーストラリアでは看護職が就業を希望するとき、就業分野の専門学習をするため卒業後継続学習する人が多い。その意味では助産婦学校も卒業後継続教育の1コースといえる。

日本では助産婦志望者の受験機会は年1回であるが、オーストラリアでは年4回の機会がある。競争率は1.5~3倍で日本より低い。入試では筆記試験と面接があるが、1年に4回も挑戦できるので受験生にはそれ程緊迫感がない。「2年間挑戦して入学できたので、全力を尽して助産婦資格を取得したい」と書き加えられているアンケートもあった。

入学動機の強さ(図2)は、日本の「どうしても入りたい」61.9%に比べてオーストラリアの56.5%は若干低いが、「どちらでもよい」と

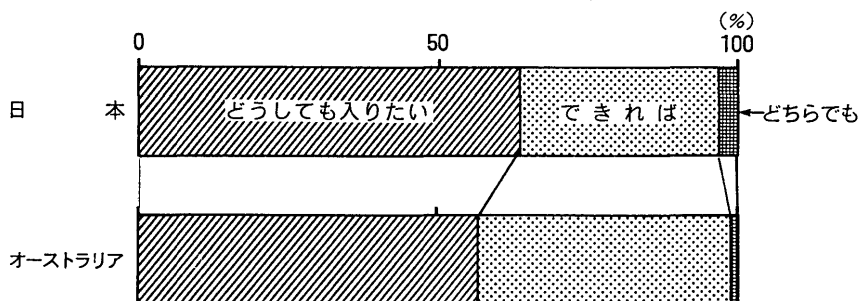


図2 入学動機の強さ

三井政子, 他: オーストラリアと日本の助産婦学生の適応

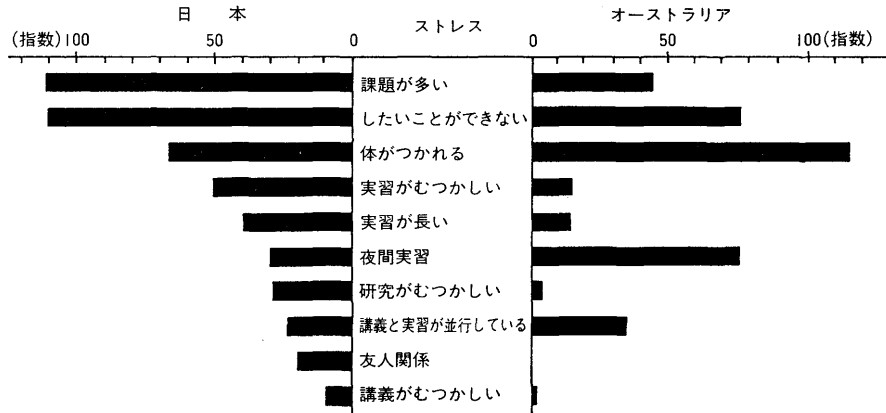


図3 助産婦学生のストレス

する学生は日本より少なかった。

3. 在学中のストレスについて

学生が現在ストレスと感じている事を順位づけして三つ列挙させた。オーストラリアの学生は、現在ストレスがないと回答した者が20%あり、入学動機の強い学生に多い傾向が認められた。在学時期別にみると入学期の学生の30%、卒業期の学生の25%、中間期66%の順にストレスがないと回答していた。なお、この「ストレスがない」と回答した学生についてみると、結婚の有無、看護婦経験年数の長短には関係がなかった。

ストレスの項目に対する頻度を図3に示した。頻度は、列挙したストレス第1位を3点、第2位を2点、第3位を1点として加算平均したものである。日本の学生のストレスは、第1位「課題が多い」、第2位「したいことができない」、第3位「体が疲れる」であった。これらは、

教育スケジュールが過密であることに起因する時間的・心理的、身体的ストレスの表現と考えられる。オーストラリアの学生も同じような内容のストレスを列挙していた。第1位「体が疲れる」、第2位「したいことができない」、第3位「夜間実習」の順である。他のストレスについては、日本の学生が実習や講義、研究の内容のむづかしさや人間関係を挙げていたのに対してオーストラリアの学生は、その殆んどが過密スケジュールの問題から派生するストレスであった。

在学時期別にストレスが大きかった項目を調べると、日本では入学期が「友人関係」と「講義がむづかしい」、中間期は「実習がむづかしい」「夜間実習」及び「並行実習」、卒業期は「研究がむづかしい」等であった。オーストラリアの学生は、日本と同様の傾向を示しており、入学期に「講義と実習が並行している」、中間

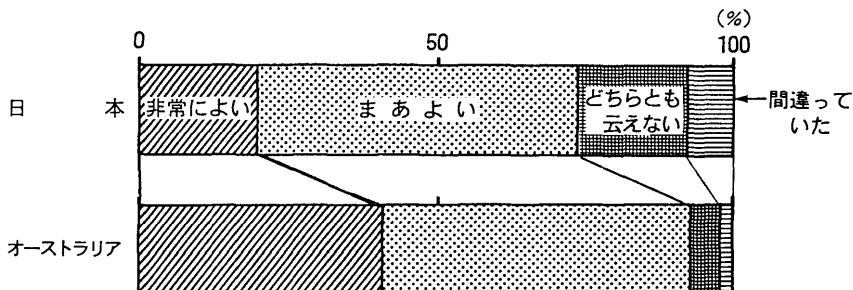


図4 入学後の評価

期は「夜間実習」と「体がつかれる」、卒業期は「したいことができない」等であった。ただし日本と異なり人間関係のストレスはない。これらの両国の学生のストレスは、学習過程の進行を反映していると考えられる。

オーストラリアの学生のストレスへの対応をみるために、「今、もっとも何がしたいか」を設問した。回答は「この課程を終了したい」61人、「テストにパスしたい」22人、「助産学をもっと学びたい」15人、「知識や技術をマスターしたい」3人等とストレスを肯定的感情で受容している学生が多かった。「休暇がほしい」14人、「旅行をしたい」5人、「眠りたい」1人、「ぼんやりしていきたい」2人、「ドライブしたい」1人、「他のコースにいきたい」1人等で、休養や逃避の感情でストレスを否定的に受けとめている学生も若干認められた。しかし、半数以上の学生が肯定的感情で対処しようとしていた。

4. 学生の評価

「現在、助産学の課程に入学してよかったと思いますか」という質問によって学校選択の自己評価をさせ、それを学生の学生生活に対する適応度とした。適応度は図4のとおりであった。オーストラリアでは「非常によかった」「まあ、よかった」とする肯定的評価は95.4%、日本は77.5%であった。一方「どちらとも云えない」「間違っていた」と選択したことを疑問に感じたり否定的にとらえる学生は、オーストラリアは5.4%、日本は22.5%であり、有意 ($p < 0.01$) に日本の方が多かった。

この5段階評価をスコア化して在学時期別に比較すると、日本は中間期評価が一番低く、卒業期が入学期より高い値を示していた。オーストラリアの時期別比較では、入学期が評価スコアが高いが中間期、卒業期共に低く日本のように卒業期に高い傾向はみられなかった。日本の調査では、入学動機が強い学生が有意に適応評価が高く、夜間実習、院外施設実習はストレスが多いのに、適応評価に影響していない。オーストラリアでは入学動機の強い人が必ずしも「非常によい」という評価をしていなかった。

考 察

1. カリキュラムに対する学生の適応

助産婦教育は、その国の歴史や伝統及び保健医療レベルを反映している¹¹⁾。1969年に国際助産婦連盟と国際産科婦人科連合の合同委員会は、“WHOの助産婦養成のあり方”をうけて助産婦の定義及び教育と業務について、共同で勧告¹²⁾を出している。勧告した主な教育の内容は、①助産婦教育の前に少なくとも12年間の一般教育を必要とする②助産婦の教育期間は最低3年間とし、うち一年間は、一般看護教育にあてる。すでに看護婦資格を有する者は最低2年間の教育を必要とする。③理論に関する講義は、全体時間の1/3、残りは実習にあてる。④実習は妊婦、産婦、褥婦について最低50例とし、さらに家庭における母子保健管理の実習を行うことが望ましい、等々である。アフリカやアジア地域では未だTraditional Birth Attendentに依存しているところがある。これらの地域では、上記の水準に到達すべく努力しているのが現状である⁹⁾。

1983年我々が調査した日本における助産婦学校カリキュラムの実態は、総時間が平均1330±216.5時間で、厚生省の定める養成所指定規則の184.7%であった。その中で実習時間は47.6%を占めていた。日本における法定修学期間6か月は、実態^{2,3,13,14)}が示すように、母子保健医療の高度化と生殖への価値観の多様化の中で大幅に不足している。そのため日本では、大学と保健婦・助産婦合同コース以外の助産婦教育は、法定期間を上廻る一年間の教育がなされている。

ICMの勧告した実習量の基準は¹²⁾、各50例であるのに対して日本では分娩実習10例以上となっている。国内では、実習対象例数の減少や実習指導体制の不備による実習の困難性、カリキュラムの過密化、教官側の実習到達度¹⁵⁾に対する意見の不一致など議論の多いところである。特に20人の学生に対して専任教員3名では手不足であって、非常勤職員の努力に負うところが

大きい。アメリカの Midwifery Program では、8名の学生に11名の教官が配属されている。日本は助産婦教育に対する人的・物的投資があまりにも少ない。オーストラリアも分娩実習経験20例以上となっており、WHOの基準に到達していない。実習指導は、病院勤務助産婦が指導計画を立案して指導していた。専任教官は、講義と学生が提出する課題レポートのチェックをして、達成の動機づけと学生の学習行動の効果判定を行っていた。分娩介助のみが助産婦実習ではないとはいえ、助産婦としての根幹となる実習領域であるので、両国とも実習の特殊性を加味した教育到達度¹⁵⁾から判断して適切な実習例数を提示することが必要であろう。

教育条件・カリキュラムの検討は、学生がスムーズに学習環境に適応していくため必須であり、両国とも改善の余地が大きい。

2. 学生の背景と適応状態

環境との相互作用で起るストレスは、両国の学生の背景が異なるので、類似しているものの若干の差が認められた。オーストラリアは、入学要件として臨床経験が要求されているので、学生の入学年齢は日本より2.6才高くなっていた。その結果、既婚者が多くなり、家族をもち家から通学している学生が日本より多く、全体の1/3を占めていた。井部ら^{16), 17)}の看護婦の仕事のストレスの研究の中で、同居家族の有無は仕事のストレス及び生活ストレスに対して social support の影響が異なるとしている。結婚の有無による背景は、オーストラリアでは入学動機やストレス及び入学したことに対する評価（満足度）に差異を示さなかった。

助産婦教育の入学前に臨床経験があることは、一般看護の実践に関して不安がなく、助産ケアの導入に余裕をもって対応できるようである。又専門領域に対しても必要以上の憧れや望みをもつことなく、理解して進路を選択している。従ってオーストラリアでは入学動機が明確な学生が98%であり、入学したことに対する満足度で「間違っていた」「どちらとも云えない」とする学生は、5.4%で僅少であった。学習過程を

否定し学習意欲を喪失して中退する学生や学習適応の困難な学生の入学をかなり回避しているようである。これに対し、入学時の臨床経験を義務づけしていない日本では、「間違っていた」「どちらとも云えない」とする学生が22.5%と有意に多かった。今後日本でも助産婦教育前の臨床経験について検討していく必要がある。

専門に入って「むつかしさ」の壁に当たっても、学習目標のもとに学習意欲が誘発され、挑戦して、そのストレスが軽減、消失するように問題解決する方向で対処行動をとる学生が、両国共に認められたことは心強いことである。

要 約

1984年8月、我々は Melbourne 市の Women's Medical 病院付属助産婦学校学生と Royal Medical Center 付属助産婦学校学生115名を対象に学生の学習適応についてのアンケート調査を行った。その結果をまとめ、先に日本の文部省系の助産婦学生292名に実施した結果と比較検討した。

1. 入学年齢は、オーストラリアの学生が24.9才で日本の学生より2.6才高かった。既婚者は入学生の30%を占め、日本の2.6%より有意に多かった。
2. オーストラリアでは入学資格に臨床経験1年以上という規定があり、臨床経験年数は平均5.9±3.9年であった。日本は58.6%が未経験者である。日本の臨床経験者の平均は2.5年で、4年以上の経験者はオーストラリアに有意 ($p < 0.01$) に多かった。
3. 入学動機の強さは、両国の学生の考え方に若干の差が認められた。オーストラリアでは入学を希望すれば入学できるのは自然であるという考え方が強く、またオーストラリアの入学期は年4回もある。そのためかオーストラリアでは、「どうしても入りたい」とする学生が若干少なかった。
4. 学生のストレスについては、オーストラリアの学生の20%がストレスが「ない」と回答した。ストレスの頻度には若干差異があった

が、両国とも過密カリキュラムによる実習、課題の提出等により時間的、心理的、身体的に余裕のないことがストレスの起因になっていた。ストレスに対しては、肯定的感情で受容し、軽減のための対処行動をとる学生が多かった。

なお、婚姻、住居、臨床経験等の有無とストレスの間には有意差は認められなかった。

5. 入学後の評価

助産婦学生となったことについての評価を適応度とするとき、「よかった」と肯定的評価をした学生は、オーストラリア94.6%、日本77.4%であり、「間違っていた」「どちらとも云えない」という否定的評価をした学生は、オーストラリア5.4%日本22.5%で有意差 ($p < 0.01$) を認めた。

この差が生じる主な要因は、オーストラリアの助産婦学生は日本の場合と異って、1年以上の臨床看護を経験し、それをふまえて助産婦を志望してくる点にあると考えられる。

引用文献

- 1) 三井政子, 菅沼美奈子: 助産婦学生の学生生活の適応感, 助産婦雑誌, 33(6), 372-379, 1979.
- 2) 三井政子, 菅沼美奈子, 西垣恵子, 中西伸子, 大橋ミツ: 学生の適応からみた助産学教育の検討, 医学教育, 14(3), 1983.
- 3) Masako MITSUI, Miyoko OGISO, Mutsuko HAYAMA: Midwifery Education in Japan, Proceedings of the 20th Congress ICM, 1984.
- 4) A. Sledzik: Contribution to Midwifery Education and Care through College Education, Proceedings of the 20th Congress ICM, Sydney, 1984.
- 5) 三井政子: オーストラリアの助産婦教育, 助産婦雑誌, 39(5), 52-58, 1985.
- 6) Post Basic Nursing Courses in Australia, Government Publishing Service, Canberra, 1983.
- 7) Attend Marcy Midwifery's school, A Curriculum for Nurse-midwives.
- 8) F.D. Atkinson: Nurses Act 1958, Government Printed Melbourne.
- 9) Thelma Matson: Educations of Nation's Midwives: An Australian Approach, Proceedings of the 20th Congress ICM, Sydney, 1984.
- 10) Lesley Barclay; Australian Midwifery Training & Practice, Midwifery, 1, 86-96, Churchill Livingstone, 1985.
- 11) 三井政子, 小木曾みよ子, 中島知我子, 佐々木敦子, 村山郁子, 岸英子, 坂本由紀子, 高橋清子, 坂井明美, 古賀千寿子: 諸外国の助産婦教育, 看護教育, 27(2), 109-117, 1986.
- 12) FIGO/ICM: Joint Study Group: Maternity Care in the World, 2nd ed., International Survey of Midwifery Practice and Training, FIGO/ICM Hampshire, 1976.
- 13) 昭和59年度文部省教育改善研究, 国立大学医療技術短期大学部助産学特別専攻の教育改善に関する研究報告書, 研究代表者中島知我子.
- 14) 小木曾みよ子, 三井政子, 村山郁子, 佐々木敦子, 中島知我子: 助産婦教育の現状と問題点, 看護教育, 27(2), 91-94, 1986.
- 15) 全国助産婦教育協議会: 昭和60年度教育制度委員会報告 (委員長近藤潤子), 1986.
- 16) 井部俊子: 臨床ナースのストレスを分析する, 看護学雑誌, 48(9), 999-1005, 1984.
- 17) 井部俊子, 南裕子: 看護婦の Burnout と Motivation に対する仕事のストレスと Social Support の影響, 昭和59年度聖路加病院看護研究集録, 167-173, 1984.