

研究ノート

看護師のクリニカル・ラダーに対する認識 —第二報—



久留島美紀子¹⁾、豊田久美子²⁾

¹⁾滋賀県立大学 人間看護学部

²⁾京都市立看護短期大学

目的 クリニカル・ラダーは、看護師のキャリア開発支援の一方法として開発・導入されている。また看護師個々の臨床実践能力や学習ニーズに適した継続教育を行うための有用なツールであるといえる。しかし、ラダーの有効性の実証は未だ十分とは言えない。よって本研究は看護師のラダーに対する認識を明らかにすることを目的に、質的記述的な分析を行った。

方法 クリニカル・ラダーを採用しているA病院に勤務している看護師を対象に、「クリニカル・ラダーに改善が必要なところ」について無記名で自由記述を依頼した。倫理的配慮として、研究対象者には書面において研究の趣旨などを含む6項目について説明を行った上で、対象者の自由な判断に基づいて、研究に同意するか辞退するかを決定できることを保証した。尚、質問紙調査の回答が返信されたことを研究への同意とした。分析は、内容分析を用いて行った。

結果 記述内容から165記録単位、18サブカテゴリー、4カテゴリーが抽出された。看護師は、クリニカル・ラダーについて【研修・課題に関すること】、【評価・認定に関すること】、【負担が大きい】こと、【画一的なシステム】である点について改善が必要であると認識していた。

結論 看護師のクリニカル・ラダーに対する認識を明らかにするために調査を実施した。今回は「クリニカル・ラダーに改善が必要なところ」についての自由記述を分析した。その結果、165記録単位から18サブカテゴリー、【課題・研修に関すること】、【評価・認定に関すること】、【負担が大きい】、【画一的なシステム】の4カテゴリーが抽出された。【研修・課題に関すること】では、<課題が多い>ことに改善が必要であるとの認識が高かった。【評価・認定に関すること】は6サブカテゴリーから成り、サブカテゴリーが最も多かった。よって、改善すべき点が多いと考えられた。また、【負担が大きい】には、看護師が<時間的負担>と<心理的負担>を感じていることが示された。そして、【画一的なシステム】は56記録単位(35.8%)で最も記述が多かったため、看護師が最も改善が必要であると認識していると考えられた。

キーワード クリニカル・ラダー 臨床看護師 認識

I. 緒言

クリニカル・ラダーは、1980年代に米国で導入された臨床実践に必要な看護師の能力をはしごのように段階的に表現した等級制度であり、一般的な目的は①看護師の臨床実践能力を評価し、能力向上への動機づけとし、教育的サポートの基準にする。②看護師の職務満足を向上させる。③看護師個々のキャリア開発に役立てる。④人事考課、配置転換、給与等への資料とする¹⁾ことであり、

単に臨床実践能力の向上を目指すものではない。そのため、クリニカル・ラダーにおける臨床実践能力には、クリニカルの言葉が指す患者への看護援助や診療の補助の他、管理、教育、研究などに関する能力も含まれており、この基準を指標として評価が行われる。

クリニカル・ラダーの構造や評価基準については、日本看護協会の作成した継続教育の基準²⁾にモデルが示されているとともに、各病院のクリニカル・ラダーのシステム構築や運用に関する報告がおこなわれている³⁾⁻⁷⁾。しかし、クリニカル・ラダーの評価として、クリニカル・ラダーに対する看護師側の認識を明らかにしたものは見当たらなかった。そこで第一報では、看護師が認識する「クリニカル・ラダーの良いところ」について分析を行った。その結果、看護師はクリニカル・ラダーについて、

2009年9月30日受付、2010年1月9日受理

連絡先：久留島美紀子

滋賀県立大学人間看護学部

住 所：彦根市八坂町2500

e-mail: kurushima@nurse.usp.ac.jp

自己の臨床能力の【客観的評価基準】であり、【自己の課題・目標・役割の明確化】ができること、クリニカル・ラダーと連動した継続教育は【個々に応じたステップ】ができると捉えていた。さらに、【モチベーションの向上】、ひいては組織全体での【質の高い看護の提供】が可能になると認識していた。

しかし、クリニカル・ラダーの有効性については十分に実証されたとは言えないのが現状である⁸⁻⁹⁾。よって、クリニカル・ラダーを看護師のキャリア開発支援方法として確立するためには、現状分析による、改善点の明確化及び改善策の構築が必要であると考えられる。そこで、第二報では、看護師の「クリニカル・ラダーに改善が必要なところ」についての認識を明らかにすることを目的に分析を行った。

II. 研究方法

クリニカル・ラダーを採用しているA病院に勤務している看護師397名を対象とした。総合病院であるA病院は病床数832床で、平成12年から患者中心の看護の質の向上とエンカレッジをねらってクリニカル・ラダーを導入し、継続教育、目標管理等との連動により看護師のキャリア開発とクリニカル・ラダーの必要性についての啓発活動を積極的に行っている。A病院のクリニカル・ラダーは全看護師のエントリー制で、レベルI（卒後1年程度）、レベルII（卒後2～3年程度）、レベルIII（卒後4～6年程度）、レベルIV（卒後6年～主任未満）の4段階から構成されている。

調査は看護管理者の承諾を得て、平成18年1月31日～平成18年2月6日に無記名の自記式質問紙調査を留め置き法にて実施した。クリニカル・ラダーに対するプラス面とマイナス面の認識を明らかにするという本研究の意図が伝わりやすく、わかりやすい表現として、「クリニカル・ラダーの良いところ」、「クリニカル・ラダーに改善が必要なところ」という質問に回答をしてもらった。本研究では、第二報として「クリニカル・ラダーに改善が必要なところ」についての記述内容を分析した。

倫理的配慮として、研究対象者に①研究の目的、②研究期間、③データの使用方法、④守秘義務の誓約、⑤情報開示、⑥個人が特定されないことを書面で伝えた上で、対象者の自由な判断に基づいて、研究に同意するか辞退するかを決定できることを保証した。尚、質問紙調査の回収は専用の回収袋への返信を依頼し、個人が特定されないよう配慮した。

分析は、内容分析を用いて行った。「クリニカル・ラダーに改善が必要なところ」についての記述を記録単位とした。分析対象とする記録単位の記述を繰り返し読み、意味内容の類似性に従って分類し、サブカテゴリー、さ

らにカテゴリーへと抽象化した。サブカテゴリー、カテゴリーにはその分類を反映したネームをつけた。記録単位は、サブカテゴリー、カテゴリーにおいて全体に占める割合を算出した。

III. 研究結果

「クリニカル・ラダーの良いところ」、「クリニカル・ラダーに改善が必要なところ」の両方またはいずれかに記述がある269名分を分析対象とした。回答者の平均年齢は27.3 (SD: 4.9) 歳で、平均経験年数は5.95 (SD: 4.7) 年であった。各レベルの構成は、レベルIが36名、レベルIIが75名、レベルIIIが63名、レベルIVが95名であった。

「クリニカル・ラダーに改善が必要なところ」についての記述を分析した結果、記録単位は165あり、18サブカテゴリー、4カテゴリーが抽出された(表1)。

カテゴリーI【研修・課題に関すること】は、29記録単位(17.6%)で、<課題が多い>、<指導者の力量>、<課題の見直し>、<実施時期>の4サブカテゴリーから構成されていた。

<課題が多い>には、「課題が多い」という直接的で短い記述がされていた。<指導者の力量>は、「指導者の能力も能力差に影響すると思う」、「講師のレベルアップ」など、課題の実施、達成には指導者の力量の向上が必要であると認識していることが示された。<課題の見直し>は「課題内容が毎年同じもの、内容検討、修正がない」といった、課題のマンネリ化を示す記述が含まれた。<実施時期>には、「ラダーシステムを始めるならば、途中からではなく4月からして欲しい」など、研修・課題の実施時期についての記述が含まれた。

カテゴリーII【評価・認定に関すること】は49記録単位(27.9%)あった。サブカテゴリーは、<認定の在り方>、<評価基準が多い>、<レベル内の能力差>、<評価基準が不明瞭>、<評価者の力量>、<評価方法>の6つで構成された。

<認定の在り方>には、「内容がどうであっても提出さえすれば全ての人が上がれるシステムは、一所懸命取り組んだ人たちにとっては不満になると思う」、「経験年数をつめば認定されていることが多いと思う」など、レベル認定の在り方に改善の必要性を感じていることを示す記述が含まれた。さらに<評価基準が多い>には、<課題が多い>と同様に「評価基準が多すぎる」という直接的で短い記述がされていた。<レベル内の能力差>には、「レベルIVはさまざまな人がいてそれぞれのシートに合わせるのが難しい」、「レベルIIIからレベルIVへは、なかなかいけないと思うので、レベルIIIが多くなると思う。よってレベルIIIの中で人によって大きな差が出てく

表1 クリニカル・ラダーに「改善が必要なところ」

カテゴリー	サブカテゴリー	記録単位数	%	記録単位数	%	
I	研修・課題に関すること	1 課題が多い	18	10.9	29	17.6
		2 指導者の力量	6	3.6		
		3 課題の見直し	3	1.8		
		4 実施時期	2	1.2		
II	評価・認定に関すること	1 認定の在り方	10	6.1	46	27.9
		2 評価基準が多い	9	5.5		
		3 レベル内の能力差	8	4.8		
		4 評価基準が不明瞭	7	4.2		
		5 評価者の力量	6	3.6		
		6 評価方法	6	3.6		
III	負担が大きい	1 時間的負担	15	9.1	31	18.8
		2 心理的負担	13	7.9		
		3 指導者の負担	3	1.8		
IV	画一的なシステム	1 やらされ感がある	19	11.5	59	35.8
		2 フォロー体制がない	14	8.5		
		3 個別性が考慮されない	13	7.9		
		4 病棟の特殊性を反映できない	10	6.1		
		5 中途採用者の認定	3	1.8		

ると思う」など、高いレベルにおいて、レベル内に能力差が生じていることを指摘していた。＜評価基準が不明瞭＞には、「評価基準があいまい」で不明瞭であると認識していることを示す記述が含まれた。＜評価者の力量＞には、「評価者のレベルにズレがある」といった、＜指導者の力量＞と同様の記述が含まれた。また、そして、＜評価方法＞には、「評価されるタイミングが違う」、「5～7人の評価をしなければならない」など、現状の評価方法に改善が必要であると認識していることが示された。

カテゴリーⅢ【負担が大きい】は、31記録単位（18.8%）で、サブカテゴリーは＜時間的負担＞、＜心理的負担＞、＜指導者の負担＞3つであった。

＜時間的負担＞には「休みの日に出てきたり、時間外、遅くまで残っていただいたり…。締め切りの日が近づいてくると、かなり嫌な気分です」、「時間外に取り組むことが多く、負担が大きい」といった、勤務時間外の時間を使うことが負担となっていることを示す記述と、「日常業務の中で行ってゆくのが難しい」など、業務と並行して課題を実行することの時間的難しさを示す記述が含まれた。＜心理的負担＞には、「プレッシャーや脅迫感があり、自己のペースや段階を追ってステップアッ

プができていないと感じる」、「課題が多く、プレッシャーになる」など、課題の実施にプレッシャーを感じている記述、「ラダーシステム導入以前に昇格した者としては、これまでも卒後教育を受けてきているのですが、十分ではなかったのかと不安に思うことがあります」といった不安についての記述が含まれた。

一方、＜指導者の負担が大きい＞は、「部署によっては指導する人数が少なく、レベルⅠ、Ⅱが多くなり負担が大きい」といった、指導者の負担に関する記述が含まれた。

カテゴリーⅣ【画一的なシステム】は、59記録単位（35.8%）と最も記述が多く、＜やらされ感がある＞、＜フォロー体制がない＞、＜個別性が考慮されない＞、＜病棟の特殊性が反映されない＞、＜中途採用者の認定＞の5サブカテゴリーから構成された。

＜やらされ感がある＞には、「やらされている感じが強くある」、「やらされている」という思いが強い」など看護師のクリニカル・ラダーに対する受け身な認識を示す記述が含まれた。＜フォロー体制がない＞には、「（クリニカル・ラダーのシステムに）ついていけない人たちのことも考えてほしい」といった、ついていけない人たちへのフォローの必要性についての記述、「システムがよくわからない」など、クリニカル・ラダーそのものについて説明が必要であることを示す記述が含まれた。＜個別性が考慮されない＞には、「期限の焦りがあり自分への成長ができるように自己学習ができ、自分の興味があるものを見つげられるようにしてほしい」、「ラダーにのっとるだけでなくもう少し一つ一つの評価をしてもらいたい」、「成長が一人ひとり違うため、私もレベルについていけるか心配です。自分の良い所、苦手とする所を見つけ成長につなげられるような内容のものにしてほしい」、「本人の都合（生活環境、健康上、考え方）も尊重して全員統一で一気にすすめず、個別に選択できるようすすめるのがよいと思う」など、看護師一人ひとりの学習ニーズやライフステージが考慮されず、画一的に課題の実施やレベルアップを求められるシステムに改善が必要であると認識していることが示された。また、＜病棟の特殊性が反映されない＞には、「勤務場所により経験できる内

容や評価の仕方が違い、能力差となったりする」、「病棟の特徴によっては、すべての評価達成ができないこともある」、「病棟の特殊性も入れるほうが評価しやすい」など、病棟の特殊性によっては、課題遂行や評価が困難な項目があるため、改善が必要であると認識している記述が含まれた。そして、〈中途採用者の認定〉には「中途からきた人には入り込みにくさがある」などの記述が含まれた。

IV. 考 察

1. 看護師が臨床・ラダーに対して改善が必要であると認識している点

本研究の結果、看護師は臨床・ラダーに連動した【研修・課題に関すること】に改善が必要であると認識していた。その内容は、「課題が多くて困る」、「課題が多い」など〈課題が多い〉ことを短く表現した記述が18記録単位(10.9%)と最も多かった。一方、課題の内容について改善の必要性を示す〈課題の見直し〉は3記録単位(1.8%)と少なかったことから、課題の内容は改善の必要性が低いものの、とにかく〈課題が多い〉ことを改善する必要があるという認識が高いと考えられる。さらに【研修・課題に関すること】に、「指導者の力量も能力差に影響すると思う」、「講師のレベルアップ」など〈指導者の力量〉について改善の必要性を示す記述が含まれたことは、現状に満足せず、よりレベルの高い指導を受けたいというニーズの現われであるといえ、看護師の学習意欲が高いことが推察される。また、A病院の臨床・ラダーは継続教育と連動しており、看護師のレベルに適した研修や課題の内容になっているため、満足度が高いと推測される。そのため、【研修・課題に関すること】を示す記述が29記録単位(17.6%)で、他のカテゴリーと比較して、最も記述が少なかったと考えられる。

カテゴリーⅡ【評価・認定に関すること】は46記録単位で、全体の27.9%であった。このように、多くの看護師が【評価・認定に関すること】に改善の必要性を認識していることは、すなわち、看護師の臨床・ラダーのレベル認定に対する意識が高いことを示していると考えられる。記述内容からは「結局、経験年数をつめば認定されていることが多い」ため「レベル毎にも個人差がある」という〈認定の在り方〉や〈レベル内の能力差〉が生じていると認識していることが明らかとなった。臨床・ラダーは自発的にエントリーされるものである¹⁰⁾とされているが、A病院は全看護師のエントリー制であるため、現在の〈認定の在り方〉では「一生懸命取り組んだ人たちにとっては不満になる」ことも危惧される。また、臨床・ラダーでは、評価時間の多さや

評価時期のずれの問題が生じると言われている¹¹⁾が、本調査の結果、「評価されるタイミングがちがう」ため〈評価方法〉に改善の必要性が認識されており、臨床・ラダー導入によって起こりやすい問題がA病院でも発生していると考えられる。さらに本調査結果には、〈評価基準が多い〉ことや〈評価基準が不明瞭〉で「あいまい」など評価基準の改善の必要性が示されたことから、今後、評価基準を洗練する必要があると考えられる。そして、看護師は「評価する側のレベルが十分でない」ので、〈評価者の力量〉を改善する必要があると認識していた。同様に〈指導者の力量〉についても改善が必要であると認識していたことから、今後マネジメントレベルのラダーを開発するなど、〈指導者の力量〉、〈評価者の力量〉を高め、看護師のニーズに沿うような指導、評価を行う必要性が示唆された。

【評価・認定に関すること】は最も多い6サブカテゴリーから構成され、各記録単位数は6~10と偏りが少なく、合計で46記録単位(27.9%)であったことから、

【評価・認定に関すること】について改善が必要な点は、多岐にわたっている上、評価、認定という臨床・ラダーの核心に関わることなので、早急に見直しが必要であると考えられる。

〈課題が多い〉ことや〈評価項目が多い〉ことは「休みがゆっくりとれない」、「病棟が忙しく帰宅時間が遅いため、学習する時間が少ない」など看護師に〈時間的負担〉を感じさせており、〈認定の在り方〉や〈レベル内の能力差〉などは「プレッシャーや脅迫感がある」ことや、「研修やチェックばかりで看護をしているなぁ」という実感がなくなる」など〈心理的負担〉に繋がっていると推察される。平井は看護師が職場を選ぶ際に最も重視することとして私生活と両立できることが46.4%と最も高かったことを示している¹²⁾。よって看護師が臨床・ラダーを【負担が大きい】と認識している現状は、職場選択の観点からみて、望ましい状況といえない。まず看護師に選ばれる職場でなければ、臨床・ラダーを導入するねらいは達成されない。従って、研修・課題の質を低下させず量を最小限にしたり、評価基準の見直しを行うことにより、臨床・ラダーによる負担感の軽減を図る必要があると考えられる。

臨床・ラダー導入によって起こる問題として、病棟個々の特殊性を反映した評価基準づくりの煩雑さ¹³⁾があるといわれている。本調査においても、「勤務場所により経験できる内容や評価の仕方が違い、能力差となったりする」、「病棟の特殊性も入れるほうが評価しやすい」など〈病棟の特殊性が反映されない〉ことを改善する必要があると認識しており、評価基準が病棟の特殊性に適合していない現状が明らかとなった。よって、たとえ時間を要しても、標準的評価基準との整合性を踏まえて、

病棟の特殊性を反映した評価基準を作成する必要がある。そのうえ、「人には得意と苦手がある。苦手を克服するための努力は必要だが、苦手ばかりに着目すると得意を伸ばすことができない」という記述がみられたことから、個人の能力評価を目的とするクリニカル・ラダーではあるものの【画一的なシステム】の中で個性が考慮されない現状に、看護師は改善の必要性を認識していると考えられる。

また、先ほども述べたように、A病院のクリニカル・ラダーは、全看護師のエントリー制であるため、「ついていけない人たち」、クリニカル・ラダーが「よくわからない」看護師に対する<フォロー体制>や<中途採用者の認定>も【画一的なシステム】の中では不十分であると認識していると考えられた。キャリアの異なる中途採用者を育成していくことには難しさがある一方で、他の病院での経験者を採用することは組織の活性化にもつながる¹²⁾ため、中途採用者に対する新たな支援体制が試みられている^{14)~17)}。従って、今後は、個々人の達成すべき個人能力を段階的に、道筋をつけて示すなどの支援が必要であると思われる。

【画一的なシステム】は全カテゴリーの中で最多となる59記録単位で35.8%を占めていた。その中に、クリニカル・ラダーに対して「やらされている感が強いと思う」、「やらされている、しなければいけないと受けとめている人も多い」という記述が含まれており、サブカテゴリー<やらされ感がある>は19記録単位(11.5%)で全サブカテゴリーの中で最も記録単位が多かった。このことから、看護師がクリニカル・ラダーに対して受身的な姿勢で取り組んでいることが推察される。現代の看護師は、自分自身のキャリアについて計画を立て、そのキャリアをみがいていくことに責任を持たなければならない¹⁸⁾とされている。よって、看護師がクリニカル・ラダーを足掛かりに、自己のキャリア発達に主体的になるよう意識改革も必要である。

また、<やらされ感がある>が最も多かった背景として、全看護師のエントリー制の影響が考えられる。クリニカル・ラダーに消極的な看護師や、ライフステージの関係上、家庭を優先せざるを得ない状況の看護師にとって、<課題が多い>ため、<時間的負担>や<心理的負担>があるクリニカル・ラダーは、他の看護師以上に<やらされ感がある>ものと推察されるためである。さらに、このようなクリニカル・ラダーは【画一的なシステム】であるという認識が、クリニカル・ラダーの魅力低下に影響を及ぼしていると考えられる。従って、ライフステージなどを考慮して、エントリー制について柔軟に検討することや、クリニカル・ラダーと昇格・報酬とを明確に連動させるなど、仮にエントリー制に変更した場合でも、多くの看護師がエントリーを希望するような、

より一層魅力的なクリニカル・ラダーへの刷新が必要であると考えられる。

2. 看護師のクリニカル・ラダーに対する認識の全体像

クリニカル・ラダーは、看護師にとって「自分のレベルを客観的に評価できる」点で、【客観的评价基準】として認識されているが、「内容がどうであっても提出さえすればすべての人が上がれるシステム」である<認定の在り方>には疑問を持っており、さらに現状の<認定の在り方>によって、<レベル内の能力差>が生じているため、【評価・認定に関すること】に改善が必要であると認識していると考えられる。

A病院のクリニカル・ラダーは継続教育と連動しているため、<個々の能力に応じた教育が受けられる>ことから、【個々に応じたステップ】ができるが、【研修・課題に関すること】のうち、<課題が多い>ことが【負担が大きい】という認識に影響していると考えられる。

また、【個々に応じたステップ】ができる一方で、クリニカル・ラダーは<個性が考慮されない>ことや<病棟の特殊性を反映できない>など【画一的なシステム】による弊害があることを認識している。さらに、【画一的なシステム】は、システムにうまく乗れない看護師、中途採用者に<フォロー体制がない>や<やらされ感がある>という思いを抱かせる原因になっていると推察される。

しかし、看護師はクリニカル・ラダーについて<時間的負担>、<心理的負担>など【負担が大きい】と感じながらも、課題に取り組み、レベル認定を受けることで、【自己の課題・目標・役割の明確化】ができたり、<達成感が得られる>ことで【モチベーションの向上】を実感し、【質の高い看護の提供】という高い理想を達成するために必要であると認識していると考えられる。

V. 結 語

看護師のクリニカル・ラダーに対する認識を明らかにするために自記式質問紙調査を実施し「クリニカル・ラダーに改善が必要なところ」についての自由記述を分析した。その結果、165記録単位から18サブカテゴリー、【課題・研修に関すること】、【評価・認定に関すること】、【負担が大きい】、【画一的なシステム】の4カテゴリーが抽出された。

A病院のクリニカル・ラダーは継続教育と連動しており、看護師のレベルに適した研修や課題の内容になっているため、<課題が多い>ことが【研修・課題に関すること】の改善点として認識されていた。【評価・認定に関すること】は46記録単位(27.9%)で<認定の在り方>、<評価基準が不明瞭>など最多の6サブカテゴリー

から構成されており、改善すべき点が多いことが示された。

【画一的なシステム】は56記録単位(35.8%)と最も記述が多く、看護師が最も改善が必要であると認識していると考えられた。【負担が大きい】ことを示す記述は31記録単位(18.8%)あり、特に<時間的負担>と<心理的負担>の大きさが、看護師のクリニカル・ラダーに対する認識に影響していると考えられた。

また、看護師のクリニカル・ラダーに対する認識の全体像として、クリニカル・ラダーは<時間的負担>、<心理的負担>など【負担が大きい】と感じながらも、課題に取り組み、レベル認定を受けることで、【自己の課題・目標・役割の明確化】ができたり、<達成感が得られる>ことで【モチベーションの向上】をし、【質の高い看護の提供】という高い理想を達成するために必要であると認識していると考えられた。クリニカル・ラダーは看護師の能力評価に効果的なシステムとされているが、一方、確かな根拠を持った報告は少ない¹⁹⁻²⁰⁾。よって、今後も継続したデータの蓄積を行い、クリニカル・ラダーの効果を検証する必要性が示唆された。

謝 辞

本研究にご協力下さいましたA病院の看護職の皆様ならびに看護管理者の方々に深謝いたします。

文 献

- 1) 藤本幸三著, 第3章人材活用, 井部俊子, 中西睦子編集, 看護における人的資源活用論, p77, 日本看護協会出版会, 2004
- 2) 日本看護協会, 継続教育の基準, 2000
- 3) 大嶋文栄, 段階別教育プログラムによるキャリア支援, 看護展望, 29-36, 2003
- 4) 江尻恵美子, クリニカル・ラダーを用いた人材育成計画, 看護展望, 30-38, 2002
- 5) 大岡裕子他, 看護の質向上に資する現任教育をめざして, 看護管理, 12(2), 123-128, 2002
- 6) 大内田真澄他, クリニカル・ラダー導入の現状と評価, 看護展望, 38-43, 2003
- 7) 井本寛子他, 「キャリア開発ラダー」のしくみと評価体, 看護展望, 29(11), 30-36, 2004
- 8) 前掲書1) p79
- 9) James Buchan, Evaluation the benefits of a clinical ladder for nursing staff, Nursing studies, 36, 137-144, 1999
- 10) 前掲書1) p79
- 11) 平井さよ子著, 看護職のキャリア開発, p72, 日本看護協会出版会, 2002
- 12) 前掲書 9) p106
- 13) 前掲書 9) p72
- 14) 小川忍, 中途採用者を取り巻く環境, 看護展望, 34(4), 9-14, 2009
- 15) 山下美智子, 中途採用者と既存スタッフ融合のために看護管理者がなすべきこと, 看護展望, 34(4), 15-19, 2009
- 16) 上田順子他, 中途採用者への支援と看護職を継続させる働きかけ, 看護展望, 34(4), 26-32, 2009
- 17) 中村明美, 中途採用者を支えるしくみ, 看護展望, 34(4), 33-37, 2009
- 18) 前掲書 9) p71
- 19) 前掲書1) p79
- 20) 前掲書9)

(Summary)

The recognition of clinical nurses regarding clinical ladder

Mikiko Kurushima¹⁾, Kumiko Toyoda²⁾

¹⁾School of Human Nursing The University of Shiga Prefecture

²⁾Kyoto Municipal College of Nursing

Key Words clinical ladder, clinical nurses, recognition