

日本赤十字九州国際看護大学/Japanese Red

Cross Kyushu International College of

Nursing

紛争直後の南部スーダンにおける看護の人材育成事情と国際協力のあり方の検討

メタデータ	言語: jpn 出版者: 公開日: 2021-10-22 キーワード (Ja): キーワード (En): 作成者: OGAWA, Satomi メールアドレス: 所属:
URL	<a href="https://jrckicn.repo.nii.ac.jp/records/796">https://jrckicn.repo.nii.ac.jp/records/796</a>

論文の公開について (日本ヒューマンケア科学学会)  
<https://www.humancare-s.jp/gakkaisi-2/>

【資料】

紛争直後の南部スーダンにおける看護の人材育成事情と国際協力のあり方の検討

小川 里美

青森県立保健大学大学院健康科学研究科博士後期課程

キーワード：戦争，看護，看護改革，国際協力，南部スーダン

I. はじめに

紛争は人間の命や健康を守る保健医療システムを破壊し、医療に携わる人々の人材育成にも大きな打撃を与える。南部スーダンでは20年にわたる民族紛争が2005年に終結した。

南部スーダンの首都にあるA政府教育病院（以下A病院）は、南部地域最大の基幹病院である。政府の管轄下の病院であるにもかかわらず、南北の民族紛争以降、政府からの支援は中止された。赤十字国際委員会（International Committee of the Red Cross, 以下ICRC）は、1993年よりこの病院に対して医療スタッフを派遣し、直接的ケアの提供を通して継続的に医療支援を行ってきた。2001年からはA病院で働く看護師の看護ケアレベルの改善を目的とした人材育成を中心とする支援へ移行し、研究者は教育担当の責任者としてこの事業に携わった。プログラムの評価として筆記・口述・実技試験を行ったところ結果には問題はなかったが、獲得された知識・技術が日々の看護実践に活かされることはなかった（Ogawa, 2004）。

教育の成果を短期間で評価することは難しいと考える。しかし、教育支援を実施しているにもかかわらず、看護師が対象のニーズを捉え看護ケアの実践につなげられないということは大きな疑問である。A病院における支援の経験から南部スーダンにおける看護の人材育成事情を明らかにし、技術移転教育

だけではない、南部スーダンの看護レベル改善のための効果的な支援のあり方を戦後の日本の看護改革を参考に検討する。

II. 研究目的

1. 南部スーダンにおける看護の人材育成の事情を明らかにする。
2. 1をふまえ、南部スーダンの看護への効果的な支援について、戦後の日本の看護改革を参考に検討する。

III. 研究方法

文献および資料検討

検索範囲を「Sudan, nurse, conflict, healthsystem, training,」でスーダン内戦開始前の1980年から紛争終結の2005年までを対象にMedlineで文献検索を行った。日本の看護改革に関する文献を「戦前、戦後、GHQ、看護教育、看護改革」をキーワードに「最新看護索引Web」（日本看護協会図書館編）およびMedlineで検索した。また、研究者が2001年から2004年に南部スーダンの首都で行った調査（2001年、2004年にICRCへ報告書提出）および2008年の調査報告書（2008年国際協力事業団スーダン事務所へ提出）および研究者自身も含む南部スーダンで医療活動を実施したICRCの医療要員の報告書（2001年～2008年）も対象資料とした。

#### IV. 倫理的配慮

青森県立保健大学研究倫理委員会に研究計画書および研究倫理審査様式を提出し承認を得た。研究者がICRCならびにJICAに提出した報告書、ICRCより提供してもらった資料については、研究目的以外で使用しないこと、個人が特定されないよう配慮することを口頭および文書で説明し、担当者より文書で同意を得た。

#### V. 用語の定義と説明

##### 1. 看護

本研究において用いる「看護」の定義は、スーダン共和国においての定義がないため、国際看護師協会 (ICN) の定義の一部を用いる。

「看護とは、あらゆる場であらゆる年代の個人および家族、集団、コミュニティを対象に、対象がどのような健康状態であっても、独自にまたは他と協働して行われるケアの総体をいう」。

##### 2. CertifyNurse (CN)

CNとは、基礎教育課程8年（日本の中学校卒業とほぼ同等）修了し、3年課程の看護学校で看護基礎教育を履修し、国家試験に合格した看護師を指す。臨床では、RNの指導の下、看護業務を行う。RNに比べて業務範囲に制限があるが、明文化されていない。南部スーダンで働く看護師のほとんどはCNである。日本の准看護師に相当する。本文中で看護師と表記しているのは、CNを意味する。

##### 3. RegisteredNurse (RN)

RNとは、基礎教育11年課程（日本の高等学校卒業とほぼ同等）修了し、4年生の看護大学で看護基礎教育を履修し、RNとなる。臨床での主たる役割は管理業務である。

##### 4. MedicalAssistant (MA)

医師の補助業務を担う。CNとして2年間以上の臨床経験を積むと、MA養成学校の受験資格が得られる。2年間の教育課程修了後、医師の補助者として医師の指導の下、診療業務を行う。内戦時下の南部スーダンでは医師が不在であったため、事実上彼

らが医師の代行をしていた。

##### 5. 専門看護師

CNとして2年間以上の臨床経験を積むと、手術看護、麻酔看護、助産などの特定の分野で働く看護師の養成課程に進学することができる。修業年数は1年程度である（分野によって修業期間は異なる）。修了後は、特定分野の業務に従事する。

#### VI. 結果・考察

入手した報告書や資料より得たA病院ならびに南部スーダンにおける看護の人材育成事情について、スーダン内戦、南北関係から考察をする。次に、南部スーダンの看護への効果的な支援について、第二次世界大戦後に行われた日本の看護改革を参考に検討する。紛争後の保健医療システム再構築に関する看護を具体的に述べた文献がない中で、日本は第二次世界大戦後に連合国による看護改革を受け、発展をなし得た史実に着目した。

##### 1. 南部スーダンにおける看護の人材育成事情

###### 1) A病院が抱える課題

南部の首都にあるA病院は1920年代に設立され、現在は病床数512床、職員数700名程度（うち看護師は約160名・看護学生は約120名）を有する南部最大の基幹病院である。1985年に勃発した南北の民族紛争により、政府からの支援はなくなった。1993年、激戦地であった南部の首都を訪れたICRCのスタッフは、多数の負傷者（一般市民を含む）が治療を受けることなく放置されている現状に対して政府と交渉を行い、A病院において彼らの外科的治療および術後管理の支援を行うための医療スタッフの派遣、医薬品・設備備品の提供を中心とした援助を行うことを決定した。8年にわたる支援にもかかわらず外科病棟での患者管理および看護ケアレベルは、ICRCが提示した目標の「術前・術後の患者の管理が適切に行える」までには達しなかった。その具体的な例は、手術適応患者の8割以上について、術前処置を確認せず手術室に送る、術後観察を全くしない、指示された薬を投与していない等である。その

原因のひとつに、この病院が抱える問題を明らかにし病院スタッフとそれらを共通認識しないまま国際機関主導・代理型の支援を継続してきたことが考えられた。問題状況を明確にするために行った2001年の看護部門の現状分析から明らかになったことは、①看護管理者の不在、②政府からの給与支払いの遅滞に伴うスタッフの他職種への従事、③手術室および外科系病棟のみを支援しスタッフへの指導もこれらの領域に偏っていたこと、④看護学生が看護を担う主力になっていたこと、それにもかかわらず⑤看護学生を指導・管理する体制がないこと、⑥看護学生は2か月ごとに病棟を異動、看護師の勤務異動も突発的に行われ指導の継続が困難であること、であった。また、A病院の看護ケアレベルの改善が困難な理由のひとつとして、看護師育成に関わる看護基礎教育カリキュラムのあり方にも問題があることが考えられた。

A病院付属看護学校の看護基礎教育カリキュラムと看護師育成との関連を見るために、研究者は2001年、スーダン北部にある看護大学2校・看護学校3校を訪問し、スーダンの看護基礎教育カリキュラムを入手し、南部のA病院付属看護学校と北部の看護学校で実施されているカリキュラムの比較を行った。その結果、A病院付属看護学校では、看護に関連する講義・演習時間数が極端に少ないことが明らかになった。また、教授内容は疾患と治療が中心であること、教授方法は教員が作成したノートを板書するのみで説明はほとんど行われていなかったことが参加観察により判明した (Ogawa, 2004)。

## 2) 南部スーダンにおける看護の人材育成事情と内戦・南北差の関連

スーダンの内戦の被害は南部に集中し、南部ではあらゆるシステムが崩壊した。紛争を導く動因となった南北の対立構造の中であって、北部は近代的な社会構造を作り上げていった。教育の高等化も進み、20世紀初頭には、国立大学が2校作られた。一方、南部は、イギリス植民地支配の時代から低開発のまま放置され、教育においても南部の人間が北部の大

学へ進学することは非常に難しく、南部からの入学者は数名程度に限られていた (栗本, 1998)。

看護教育や看護師育成においても南北の差を認めた。スーダンには、Certify Nurse (以下CN) とRegistered Nurse (以下RN) の2種類の看護師が存在する。前者は、最低8年間の基礎教育 (primary school卒; 日本の中学校卒業と同等) を修了して看護学校に入学し、3年間の教育課程を修めCNとしてRN指導の下、医療施設等で働く。北部では、CNについても看護学校の入学資格要件を11年間の基礎教育課程修了 (secondary school卒; 日本の高等学校卒業と同等) としている。紛争が鎮静化してきた2000年前後より、南部でも看護学校の入学資格要件を11年課程に修正された。CNの場合、2年間の臨床経験を積むと麻酔看護師、手術室看護師、医師の補助者などの専門コースに進学することが可能である。一方、RNは看護大学で4年間の教育課程を履修する。看護大学への入学資格は11年間の教育課程を修了していること、さらに自然科学の成績スコアが70以上あることが必須条件である。RNの教育や資格は国際レベルにある。RNの場合、2年間の臨床経験を積むと大学院の修士課程さらに博士課程へ進学することができ、修了後には看護教育者や看護部長等の管理職への道に進む。北部にはRNを養成する看護学部を有する大学が7校あるのに対し、南部には1校もない。南部における看護師養成所はCN育成のための看護学校のみである。従って南部の病院にはRNの資格をもつものはいない。CNがRNになるためには、北部の大学に進学しなくてはならない。しかし、民族問題や金銭的理由から南部の人間が北部の大学に進学することは不可能に近い。また、内戦中の南部には初等教育にも問題があった。内戦を理由に地元を去る教員や戦闘に参加する教員が続出し教育を担う人材が不足した。よって、南部の学校は閉校せざるを得ない状況に追い込まれた。研究者の調べでは、A病院で働くCNの約2割は、読み、書き、計算が満足に出来なかった。彼らの教育背景を調べると内戦中に基礎教育を受け

ていたことがわかった (Ogawa,2001,2004)。

内戦中の南部では、紛争犠牲者や病人の手当てをする人材育成は急務であった。医師よりも養成期間が短く、医師の代わりとして働くことのできる医師の補助者やCNの養成に力が注がれた。南部の首都にあるA病院に併設する看護学校は、戦争中も開校していた南部唯一のCNの養成所であった。南部の各州が志願者を送ってきたため、看護学校は入学資格審査もできず、定員の3倍から4倍を超えて学生を受け入れざるを得ない状態であった。年間の講義時間の大半は医師による講義に割かれていたが、休講になることも多かった。学生は1日に2時間程度学校で授業を受け、残りの時間は病院で看護要員として働いていた。研究者の調べでも臨床での実習指導は一切行われていなかった。学生は学校でも臨床でも適切な指導や助言を受けることはなく、看護に必要な知識・技術を自らの体験により修得し、たとえそれが誤ったものであっても気付くこともなく積み重ねられていた。(Ogawa,2001)

一方、北部では、内戦の被害を受けることはほとんどなく、人々は普段と変わりのない生活を営んでいた。CN養成の看護学校、RN養成の看護大学は、戦争の影響を受けることなく学生に門戸を開いていた。北部で看護を学ぶ学生のカリキュラムや臨床実習の指導体制は確立されており、南部のように病院で労働者として働かされるような環境はなかった (Ogawa,2001)。紛争によって引き起こされた南北の看護の人材育成の差は、臨床で提供される看護の質のみならず、看護師の交流、組織や制度づくりなど看護の発展をも阻んだと推察する。

## 2. 戦後の日本の看護改革から考える南部スーダンにおける看護の国際協力のあり方についての検討

紛争により失われた保健医療システムの再構築については、ボスニア・ヘルツェゴビナやスリランカ、アフガニスタン等における経験から、疫学調査による国民の健康水準の査定、安全な水と住居の確保、地域住民への健康教育と健康

ニーズへの対応を目的としたPrimaryHealthCare (以下PHC) の再建が優先課題として挙げられている (Konttien,2002,Atunetal,2007,Nagaietal.,2007)。また、設備・医薬品等の購買力向上のための国際機関による資金援助の必要性や財務管理 (Co-metto,Fritsche,Sondorp,2010)、医師の確保 (Konttien,2002) をはじめとする医医療従事者の育成や適正配置等の人材管理についても早期から取り組むことの重要性が強調されている。看護の再生に関連するところでは、看護師への研修、キャリア開発の整備、看護基礎教育の整備など教育関連について述べられるに留まっている。紛争の影響を受けた看護が再生を果たすために必要な対策を検討するにあたり、日本の例が参考になるのではないかと考えた。

我が国も過去に二度にわたる世界大戦を経験し、特に第二次世界大戦中は救護看護婦養成の必要に迫られ質より量を重視した結果、看護の質の低下を招いた。第二次世界大戦前および大戦中の日本の看護婦養成過程や敗戦直後の日本の看護の状況をみると、看護師養成に関わる教育背景、看護基礎教育、第3者からみた看護の実態について紛争直後の南部スーダンと相似点を認めた。

看護教育に関連するところでは、①戦争負傷者救護のための看護師養成数増加の必要性、②看護学校入学資格基準を下げる、③養成期間の短縮、④医師中心の講義が展開されていたこと、等が南部スーダンでも発生していた。また、GHQ (General Headquarters Supreme Commander for the Allied Powers; 連合国最高司令官総司令部) の看護課長として赴任したエリザベス・オルト氏 (GraceElizabeth Alt、以下オルト氏) は、日本の各地の病院を視察した結果、日本の看護師について「darkness,awkward,timid,non-thinking」と専門職に求められる知識・技術のレベルや質、態度について批判をしていた (Alt,1950)。外国人であるオルトが見た敗戦直後の日本の看護の現状は、研究者がA病院で体験したことと非常によく似ていた。



このような相似点を考慮すると、戦後の日本の看護改革の評価と課題を明確にすることにより、南部スーダンの看護の再生への糸口がつかめるのではないかと考える。

GHQが行政に介入し行った日本の看護改革の概要は、①看護制度の改革、②看護教育の改革、③職能団体の設立であり、日本の看護はこれらの改革により変化を遂げた。1945（昭和20）年10月2日、ダグラス・マッカーサー元帥（Douglas MacArthur）がGHQ/SCAPを東京に設立し、日本はその指導下に入った。GHQ/SCAPは4つの参謀部と9つの幕僚部スタッフで構成され、その中の公衆衛生福祉局の看護課が戦後の看護改革を推進した。看護課長に任命されたオルト氏は、看護婦が自らの責任において患者の看護をすること、看護婦の教育は看護婦が行うことを掲げ、看護の位置づけと看護管理の概念を明確にするために、行政、教育、職能における看護婦制度改革に着手した（平岡, 2000）。

行政の改革では、1948（昭和23）年、厚生省医務局に看護課が設置され、看護職が医療、公衆衛生機構の中で独立して管理運営できるようになった。教育については、看護学校への入学資格の引き上げや専門カリキュラムによる教育課程を展開するモデルスクールが開校され、新たな看護婦教育が全国に展開されていった。さらに、1948（昭和23）年7月30日には保健婦助産婦看護婦法（法律203号）が公布され、看護婦の免許、業務範囲、教育課程などが規定された。

職能に関する改革は、全国的な看護の職能団体の設立であった。当時の日本には産婆会、帝国看護婦協会、保健婦会の組織があったが、GHQは看護職が団結し政治的権力を得るためには職能団体を一本化することを唱え、日本産婆看護婦保健婦協会（後の日本看護協会）を設立させた（ライダー, 大石, 2003）。

当時は斬新的とされた改革ではあったが、看護婦制度については、GHQが推進した看護婦制度の一本化とそれに伴う高学歴化、専門職として独立した

地位につくことは、当時の政府や日本医師会等関係者が難色を示したため准看護婦と看護婦の2種類の看護婦制度で妥協点を見出すことになった。戦後65年を経て、今なお准看護師等に関わる看護師の制度、看護師の業務範囲については審議が続いている。さらに、当初案では、看護婦一本化制度に伴う看護教育の改革も想定されていた。結局、看護教育の大学教育化は著しく遅れ、1980年以降、ようやく看護学士教育の設置が始まった。その後、看護学部の設置は急速に加速し、現在は193校となった（2010年7月現在）。しかし、国家資格が必要な医療専門職において、資格取得のための教育課程が複数あるのは看護師だけであり、統轄省庁も大学と専門学校では異なるという二重の構造がある。GHQによる日本の看護改革は戦後にこのような課題を残しながらも、日本の看護の変革に一石を投じたことは事実である。

現在のスーダンには、看護に関連する法や制度の整備が遅れているために看護基礎教育、看護師の資格と制度、看護師の業務範囲と責任など、あらゆるものが慣習的に取り扱われている。GHQは、日本に対して行政、教育、職能に関する改革を実施したが、南部スーダンにも同様の改革が実施されるべきである。それを実現していくためには、まず第一に、法に基づく制度づくりが必要であると考えられる。スーダンには日本の保健師助産師看護師法に相当するような法律はない（2008年現在）。専門職としての責任や義務、業務範囲を明確にすることは、必要な教育や資格についても検討することになる。また、看護師については、4年生大学を修了したRNと3年課程の専門学校教育を修了したCNの2種類の看護師が存在する。さらにCNの資格をもつ専門看護師もいる。専門看護師以外の業務は明確ではない。日本と同様で、CNはRNの管理下にあり、一応両者の業務範囲は分けられているが明文化されたものはない。南部のようにRNがいないところでは、CNがRNの役割も担ってきた。また、専門看護師の業務についても明文化されているわけではなく、主た

る専門業務を行うという程度のものである。看護師の資格取得に必要な看護基礎教育カリキュラムは学校裁量にまかされ統轄省庁も日本と同様に、大学は高等教育省（日本の文部科学省に相当）、専門学校は保健省（日本の厚生労働省に相当）と異なる。現在、南部では看護師制度一本化に向けて動き出している。看護師の資格、業務や責任に関する法律と教育課程の整備に加え、南部の医療を支えているCNのRNへの現実的かつ実施可能な移行措置についての検討が必要である。

職能団体設立への支援も重要である。現在、南部スーダンでは看護協会設立に向けた運動がようやく始まった。職能団体ができれば、看護師の地位、権限、待遇の改善に向けた運動が可能になる。ICNは、スーダンの関係者をICN年次大会に招待はしているが協会設立に向けた具体的な支援をしているわけではなく、自国の努力に任せている。しかし、この国で職能団体を作り上げることは、資格の異なるCNやRN、専門看護師の存在、地理的理由と治安、言語や文化の異なる部族等の理由により容易ではない。しかし、隣国のウガンダやケニアは、内戦や武力抗争、多民族の混在といった同様の問題を抱えながらも、諸外国の非営利法人（non profit organization以下NPO）や非政府組織（non-governmental organization以下NGO）などの協力を得て看護師協会を設立しICNに加盟した。周辺諸国の取り組みを参考にしながら地域レベルでの連携をとることができれば、スーダンでの協会設立も実現に向けて動き出すかもしれない。「看護師」という職業が専門職として社会から認められ、看護師が「看護」という仕事にやりがいと誇りを持ちながら働けるような環境づくり、そして「看護」を担う優秀な人材を育成し「看護」を発展させていくためには、「看護」に関連する法と制度の整備が不可欠であり、それを実現するための政策づくりを支援していくことが、南部スーダンの看護の再生への鍵であると考えられる。

## VII. まとめ

南部スーダンでは、紛争や南北差により、看護を担う人材育成のみならず、組織や制度づくり等にも影響を受け、看護のレベルの低下を招いていることが考えられた。第二次世界大戦直後の日本と南部スーダンの看護事情に相似を認めた。よって、GHQの指導の下に展開された日本の看護改革の評価から、南部スーダンに対しても技術移転教育だけではなく、①法律の制定に基づく看護師の資格と業務範囲の明確化、②教育制度の見直し、③職能団体設立に向けた支援の3点について政策づくりを基盤とする国際協力の在り方が示唆される。これらの政策が展開されることで、専門職としての看護師の社会的地位の保障、待遇改善、そして「看護」を担う人材育成を有効に機能させ、南部スーダンの「看護」を発展させていくことが可能になると推察する。

## 文献リスト

- Alt,GE. (1950) .HOMEAGAIN.The Johns Hopkins Nurses Alumnae Magazine.US
- AtunRA.,KyratsisI.,JelicG.,Rados-MalicbegovicD.,Gurol-UrganciDI. (2007) .iffusion of complex health innovations-implementation of primary health care reforms in Bosnia and Herzegovina,Health Policy Plan,22 (1) 28-39.
- ComettoG.,FritscheG.,SondorpE. (2010) .Heath sector recovery in early post-conflict environments:experience from southern Sudan,Disasters,34 (4), 885-909.
- 平岡敬子. (2000) .占領期における看護制度改革の成果と限界.看護学総合研究,2 (1) ,11-17.
- 岩井ウタ. (1992) .昭和前期の日赤看護教育を受けて.日本赤十字社看護婦養成百周年記念誌,150-151.
- 金蘭九. (2001) .公衆衛生福祉局 (GHQ/SCAP,PHW) の成立と占領政策 (1) .九州看護福祉大学記要,3 (1) ,105-114.
- 金蘭九. (2002) .公衆衛生福祉局 (GHQ/

- SCAP,PHW)の成立と占領政策(2).九州看護福祉大学記要,4(1),167-176.
- KottienM.(2002).Post war health and health care in Bosnia and Herzegovina,IlkkaTaipale (Eds.).WARORHEALTH?.pp231-239.ZedBooks Ltd.London
- 栗本英世.(1996):民族紛争を生きる人びとー現代アフリカの国家とマイノリティ.世界思想社,京都.
- LagoutteJoel.(2001).INVESTINGINPEOPLERATHERTHANSUPPLIES.Geneva,InternationalCommitteeoftheRedCross.
- Nagai M.,AbrahamS.,Okamoto M.,Kita E.,Aoyama A.(2007).Reconstruction of ealth service systems in the post-ConflictNorthernProvince in SriLanka,HealthPolicy,83(1)84-93.
- Ogawa Satomi.(2001).ICRC Internal Report "NURSING QUESTION IN THE JUBA TEACHING HOSPITAL. Geneva,InternationalCommittee of the RedCross.
- Ogawa Satomi.(2004).ICRCInternalReport"ProjectEvaluation2003".Geneva,The International Committee of the RedCross.
- 大石杉乃.(1993).GHQ公衆衛生福祉局初代看護課長オルト少佐のBiography (Part2) マニラでの日本進駐の準備.日本看護科学会誌,13(3),278-279.
- 大石杉乃.(1994).GHQ公衆衛生福祉局初代看護課長オルト少佐のBiography (Part3) 日本占領における初期活動.日本看護科学会誌,14(3),394-395.
- 大石杉乃.(1997).GHQ看護政策にみられる GraceElizabethAltの看護思想.東海大学健康科学部記要,13,1-9.
- 大石杉乃.(1997).日本産婆看護婦保健婦協会設立の経緯ーGHQ史料に基づく検証.看護,49(13),225-231.
- 大石杉乃.(2003).GHQによる看護改革の流れーGHQ看護課・課長G.E.Altに対する協調と対立の構図.日本医史学雑誌,49(1),124-125.
- 大石杉乃.(2004).GHQによる看護改革の流れーGHQ看護課G.E.Alt課長に対する協調と対立の構図(2).日本医史学雑誌,50(1),26-27.
- 大石杉乃、芳賀佐和子.(2004).保良せきと第二次世界大戦後の看護改革.慈恵医大誌,119,303-313.
- ライダー島崎玲子大石杉乃.(2003).戦後日本の看護改革.東京.日本看護協会出版会.
- SamsF.Crawford.(1998).Medic.NewYork.AnEastGateBook.
- 佐藤公美子.(2008).わが国の占領期における看護改革に関する研究.東京:風間書房.
- 佐藤公美子、坪井良子.(2002).GHQによる戦後の看護教育カリキュラムの成立と経緯.日本医史学雑誌,48(3),370-371.
- 高橋高.(1931).我国における病院看護婦の現況.復刻版同方昭和六年三月号・五月号・九月号,1-4.
- 坪井良子、奥宮暁子、平尾真智子、石川ふみよ、佐藤公美子.(2003).GHQ占領下におけるわが国の看護教育の成立過程ー東京看護教育模範学院の成立と展開.聖路加看護学会誌,7(1),34-39.
- 坪井良子、佐藤公美子.(2002).占領期の日本の看護教育改革構想.山梨大学県立看護大学記要,1(1),3-7.
- 都築公.(1992).戦後、看護行政のひとつま.日本赤十字社看護婦養成百周年記念誌,160-161.
- 山本捷子.(1990).第二次世界大戦後のわが国の看護改革の一側面.日本赤十字看護大学記要,53-62.