

資 料

基礎看護技術「口腔ケア」授業後における学生の
学びの変化に関する一考察

吾妻 知美*

A Study of Change Found Out after Students Learned
“Oral Care” as a Basic Nursing Skill

ADUMA Tomomi

キーワード：基礎看護技術、口腔ケア、教育方法、内容分析

Key Words：Basic Nursing Skill, Oral Care, Educational Method, Content Analysis

1. はじめに

看護教育は、1880年後半に、わが国にナイチンゲール方式による近代看護がはじまって以来、日常生活援助技術がその教育の中核であり（看護史研究会編,1989,p.75）、臨床における厳しい訓練が基本であった。1948年、保健婦助産婦看護婦法が制定され、保健婦助産婦看護婦学校養成所指定規則に示された科目が行われるようになった。それ以来、解剖生理などの関連で教育されるようになり、1968年以降の科目において看護技術の科学的根拠を明らかにする方向で教科書が深化した。その変化に伴い、臨地実習は看護技術の習得よりも理論を重視し、看護過程を中心とした知識を患者に適用する場として位置づけられるようになった（山口1994,pp.61-69）。

その結果、看護の考え方が理解できれば看護技術の実践能力は卒業後に臨床現場で自然に身につけられる、と考える教員が多数を占めるよ

うになった。学生は、最も基本的な看護技術であるシーツ交換や全身清拭が一人でできずに卒業するといった状況も珍しくなく（奥宮1991；宮崎・千田,1991；村上・山口・服部他,1997）、そのような卒業生を受け入れる臨床現場への負担となっていることは否めない。

本研究者の所属する施設においては、卒業を半年後に控えた4年生に対し、看護援助を通して総合的な看護能力を培うことを目的とした「看護学総合実習」が行われている。実習指導を担当している看護教員は、臨床における看護技術の経験の少なさや、手技のぎこちなさを目の当たりにし、卒業後の学生の苦慮を危惧している。そして、学生からも、「看護技術が未熟なので不安」「実際実習でも行ったことのない技術ができるか心配」「分量、技術の両面から自分に割り当てられた仕事がこなせるのだろうか」というような看護技術の実践に対する不安の声が聞かれている。

看護学生の看護技術実践能力の低下について、

*日本赤十字看護大学

受理：平成14年2月19日

学校と臨床現場での看護用具や手技の違いが要因であるという指摘もある(山口・村上・服部他,1997)。もちろん、これらの要因が学生の看護技術の実践能力に影響を与えていることは否定できない。しかし、実習場面や臨床現場において、学内で学んだ看護技術をそのまま実践することはほとんどなく、患者の状況に合わせて応用することが必要となってくる。池川(1995)は、「われわれが知識をただ知識として持っているだけでは、とうてい人を援助する技術とはなりえない。知識が技術となって行為化されるためには、それがわれわれによって内面化され、自分のものとして使いこなせるようになることを意味している」(p.30)と述べている。このことから、看護技術教育は学内における授業にとどまらず、実習においてその時その場での技術指導や、看護技術の実施についての臨床判断や示唆といった、継続した教育が必要になってくると考える。

看護技術の教育方法に関する研究を概観すると、学内における授業方法や看護技術習得状況の評価に焦点をあてた研究がほとんどである。また、看護技術の習得状況を臨床実習で評価した研究は少ないものの、それらの研究は臨床実習で看護技術を経験することが技術習得に有効であることを示した内容であった(滝内・米沢・山下,1983;長田・小林・佐藤他,1996;安川,1997;細見・田中・川越他,1997)。

そこで、看護技術教育の方法について研究するための手がかりとして、基礎看護技術の1項目である「口腔ケア」に限定した。本研究の目的は、学生の授業後の学びが、時間の経過や実習における「口腔ケア」技術の実践体験によって、どのように変化するのかを明らかにすることである。

II. 研究方法

A. 対象

東北地方の一公立看護系大学(以下、A大学)平成9年度入学者で、1年次後期に「口腔ケア」の授業を受け、2年次前期に基礎看護学実習Ⅱ段階を行った学生81名のうち、授業直後、看護技術の科目終了後、実習終了後の3回の質問紙を回収できた50名(回収率61.7%、有効回答率100%)とした。

B. 調査期間

平成10年1月8日～平成10年10月2日。

C. 調査方法

看護技術の調査項目を選択するにあたり、様々な技術の要素が複合して成立する項目は評価が複雑になるため、ひとつの技術単位として観察可能である「口腔ケア」を取り上げた。

質問は自記式質問紙で、質問内容は、「口腔ケア」授業直後は授業での学び、看護技術の科目終了後は6か月という時間の経過における学び、基礎実習直後は実習体験での学びを知るための質問内容とした。また、学生個々の経時変化を知るために承諾を得て記名式とした。

1. 「口腔ケア」授業直後

本研究における「口腔ケア」の授業は、第1年次後期に行われる「看護援助技術論Ⅰ」(1単位)の「清潔」の単元の1項目である。81名の学生を2つのグループに分け、作成した授業計画書に基づき、講義30分、演習30分を行った。演習では、学生が看護婦、患者の両方の学習体験ができるように配慮した。具体的な演習内容は、プラークテスターで歯垢の染め出しを行った後、患者役の学生に対して、看護婦役の学生が①含嗽、②捲綿子での口腔清拭、③ブラッシングの順に演習を行うものである。調査は「口腔ケア」授業直後に行った(平成10年1月)。質問紙はA大学基礎看護学で使用している演習記録用紙を使用した。この用紙は、「事前学習、演習内容、評価と今後の課題」の3項目からなる半構成的質問紙で、このうち「評価と今後の課題」を分析対象とした。

2. 看護技術の科目終了後(6か月後)

調査は、第2年次前期に行われる「看護援助技術論Ⅱ、Ⅲ」(各1単位)が終了し、基礎看護技術の科目がすべて終了した時点で行った(平成10年7月)。質問内容は、「口腔ケア授業後の日常生活における変化の有無(習慣、意識、態度)」「実習で口腔ケアを実践したいかどうか」の2項目とした。

3. 実習終了後(9か月後)

基礎看護学実習Ⅱ段階は、「援助を必要とするニーズを明確にし、既習の知識・技術を統合し

て看護ケアのプロセスを踏み、看護援助とは何かを考える」ことをねらいとして、第2年次前期の9月に2週間行われる。学生は1人の患者を受けもち、主として人間の生理的ニーズを満たす援助技術を、看護過程に基づいて実践する。

また、学生は第1年次後期に「主として看護実践を見学・参加しながら日常生活上の援助を要するニーズについて考えを深める」ことをねらいとした、1週間の基礎看護学実習Ⅰ段階を終了している。

調査は2年次前期に実施された基礎看護学実習Ⅱ段階終了直後に行った(平成10年10月)。質問内容は、「口腔ケアの授業は実習時に患者ケアに役立ったと思うか」「実習時に口腔ケアを行う機会があったか」「行ったケア内容と患者の反応と学生の感想」の3項目とした。

4. 倫理的配慮

質問紙調査にあたり、学生には調査ごとに研究目的を説明し、成績や単位認には影響しないこと、記名式であるためプライバシーを保護することを口頭で示し一括配布した。回収は回収箱を設置して、学生の自主的同意において1週間留め置き法とした。

D. 分析方法

分析は質問紙の文脈すべてについて、内容分析(krippendorff.1980/1989)の手法を参考に、意味内容の類似するものをカテゴリー化し、さらに数量化した。なお、内容分析にあたり、大学教員2名、短大教員2名の協力を得て分析を行い客観性に留意した。分析結果については、基礎看護学、看護教育学研究者に助言を求め、妥当性の確保に努めた。

Ⅲ. 結果

「口腔ケア」授業直後、看護技術の科目終了後、実習直後における学生50名の内容分析の結果と、10名の学生の具体的な記述を以下に記す。

A. 「口腔ケア」授業直後

学生の学びの内容を意味内容の類似性に基づきカテゴリーに分類した結果、①口腔ケアの知

識、②口腔ケア技術の工夫、③患者への配慮、④口腔ケアの難しさ・不安、⑤口腔ケアへの関心、⑥口腔ケアへの抵抗感、の6カテゴリーとなった。3名の学生の典型的な記述例を以下に示す。

1. 学生A

患者役をやってみて、歯を磨いてもらうこと、口の中に綿棒を入れられることを患者さんがどのように感じるか、理解できた【患者への配慮】。今回は、プラークテスターで染め出しを行ったので汚れが落ちたかどうか分かったが、染め出しをしなければ、自分の歯ではないので、きちんと汚れを落とすことができないのではないだろうか【口腔ケアの難しさ・不安】。歯間ブラシも使ってみたが、使い慣れていなければ患者さんに用いるのは危ないように思われる【患者への配慮】。口腔ケアは、看護技術の中でも重要なものであることを学んだ。今回の演習での患者体験を忘れずに、適切な口腔ケアを行いたいと思う【口腔ケアへの関心】。

2. 学生B

ベッドを少し起こして患者の含嗽をさせたので、水を口から出すときに少しこぼれてしまった。こういう場合は、口の横から出してもらおうと良い【口腔ケア技術の工夫】。歯の汚れはある程度力を入れたほうが、患者としては気持ちがいいと思った【患者への配慮】。小さな見逃しやすい場所だけど、自立を促せるし、清潔感を感じさせられるので、大切なケアだと思う【口腔ケアの知識】。

3. 学生C

人の歯を触ったり、触られたりするのとはとても嫌な気分だった【口腔ケアへの抵抗感】。びくびくしながらやってしまい、患者も不安そうになり口をあけてくれなかった。

分析の結果、表1より、文脈総数は261文脈であった。そのうち、①口腔ケアの知識は75文脈で、授業内容をそのままの内容を記述しているものがほとんどであった。②口腔ケア技術の工夫は54文脈で、演習で行った技術の工夫の内容であった。③患者への配慮は46文脈で、演習での看護婦、患者体験から、患者への具体的な配慮に気づくことができた内容であった。④口腔ケアの難しさ・不安は34文脈で、口腔ケア技術の難しさから実践への不安を示す内容であった。⑤口腔

ケアへの関心は29文脈で、「口腔ケア」への知識を深めること、実践への関心を示した内容であった。⑥口腔ケアへの抵抗感は23文脈で、看護者役を体験したときの抵抗感と、患者役を体験したときの羞恥心や抵抗感といった内容であった。

B. 看護技術の科目終了後

看護技術の科目終了後は、①口腔ケアへの関心、②口腔ケアの知識、③口腔ケア技術の工夫、④患者への配慮、⑤口腔ケアの難しさ・不安、⑥口腔ケアへの抵抗感といった、授業直後と同様の6カテゴリーであった。3名の学生の典型的な記述例を以下に記す。

1. 学生D

現在祖母が入院して寝たきりなので、お見舞に行くたびに口腔内は清潔か見たり、入れ歯をこまめに洗ったりと、授業を受けたことによって気づくことが多くなった【口腔ケアへの関心】。口の中が乾燥していると細菌に感染しやすくなったり、患者さんがとても不快に感じたりする【口腔ケアの知識】。歯を磨くだけでも気分がさっぱりすると思うので【患者への配慮】、是非口腔ケアは実践したいと思う【口腔ケアへの関心】。

2. 学生E

授業で口腔ケアの大切さを学んだので、毎晩の歯磨きをより丁寧にするようになった【口腔ケアへの関心】。しかし、他人に口の中を触れられることが、気分の悪いものだということも学んだので【口腔ケアへの抵抗感】、できる限り患者自身で行ってもらい、その援助という形にしたい【患者への配慮】。

3. 学生F

歯磨きを甘く見ていたが、侮れないことを知り意識が変わった【口腔ケアへの関心】。舌を磨くことなどを考えはじめた【技術の工夫】。直接プライバシーに関わるものであるから、人に口腔ケアをしてもらうというのは、私は抵抗がある【口腔ケアへの抵抗感】。患者さんの了解があればやってみたいが、十分にやれる自信がないで不安だ【口腔ケアの難しさ・不安】。

分析の結果、表1より、文脈総数は164文脈であった。そのうち、①口腔ケアへの関心は66文脈で、自分自身の日常生活に「口腔ケア」を取

り入れたという関心だけではなく、患者へ実践することへの関心を示した内容であった。②口腔ケアの知識は46文脈で、学生自身が意識して「口腔ケア」を実践することによって、「口腔ケア」の目的についての学びを深めた内容であった。③口腔ケア技術の工夫は18文脈で、学生自身が日常生活で行っている「口腔ケア」の工夫の記述であった。④患者への配慮は16文脈で、「口腔ケア」の効果を知ったことにより、実践することが患者への配慮につながることを意識した内容であった。⑤口腔ケアの難しさ・不安は14文脈で、学生自身が「口腔ケア」技術の未熟さを不安に思い、実践を躊躇している内容であった。⑥口腔ケアへの抵抗感は4文脈で、患者体験で学生が感じた抵抗感や、学生自身の技術の未熟から気持ちを慮ったために、「口腔ケア」実践に抵抗感を抱いた記述であった。

C. 実習直後

実習終了後は、①口腔ケアの知識、②口腔ケアへの関心、③患者への配慮、④口腔ケアへの抵抗感、⑥口腔ケア技術の工夫の5カテゴリーであり、⑤口腔ケアの難しさ・不安のカテゴリーに分類される分脈はみられなかった。また、学生50名のうち、実習で口腔ケアを実践した学生は10名であった。実習で口腔ケアを実践した学生2名と口腔ケアを実践しなかった学生2名の典型的な記述例を以下に記す。

1. 口腔ケアを実践した学生G

寝たきりの生活だったため、口腔ケアが行われているかと気づくことができた【口腔ケアの知識】。口の中からくる不快感がどれだけ精神的なものに影響されるか分かってあげることができたと思う【患者への配慮】。口腔ケアに気づくのが遅かったため、翌日から車椅子の許可がでたので自分で行えるようになった。もっと早く気づけば良かった【患者への配慮】【口腔ケアへの関心】。

2. 口腔ケアを実践した学生H

受け持ち患者は、IVHのみの絶飲食だったが、IVHで栄養が補われているといっても免疫力の低下、唾液分泌低下のため口腔内から入る細菌に注意しなければならなかった【口腔ケアの知識】ので、口腔ケアを実践した。全粥の食事に

なってもセルフケアを高め、生活にはりを持たせるためにも、車椅子で洗面所へ移動し歯磨きをする介助をした【口腔ケアの知識】【患者への配慮】【口腔ケア技術の工夫】。入院してから、おそらくはじめて歯磨きしたのだらうと思われて、見落されがちな口腔ケアをもう一度見直してみようと考えた【口腔ケアへの関心】。セルフケアを高めるための第1歩となった【口腔ケアの知識】。

3. 口腔ケアを実践しなかった学生I

受け持ち患者さんのADLが自立していたため口腔ケアが必要とされることはなかった【口腔ケアの知識】。

4. 口腔ケアを実践しなかった学生J

患者さんに対して私ができることといたら何だろうと考えたとき【患者への配慮】、口腔ケアも患者さんのニーズがあればできることのひとつだった【口腔ケアへの関心】。患者さんが高齢で、身体に負担がかかるような気がしたし、家族の方が毎食後に行っていた【患者への配慮】。

分析の結果、表1より、文脈総数は57文脈であった。そのうち、①口腔ケアの知識は27文脈で、口腔ケアを実践した学生の記述は、アセスメントのみならず、患者の状況に合わせて知識を応用している内容であった。実習で口腔ケアを実践できなかった学生の記述は、受け持ち患者に援助が必要ないことをアセスメントした内容であった。②患者への配慮は13文脈で、受け持ち患者に対して、実際に配慮した内容であった。③口腔ケア技術の工夫は11文脈で、実際に患者援助をした際に、学生が工夫した内容の記述であった。④口腔ケアへの関心は、5文脈で、受け持ち患者への実践を通して「口腔ケア」への関心をさらに深めた内容であった。⑤口腔ケアへの抵抗感は1文脈で、抵抗感を持ち続けているために、援助を躊躇した内容であった。

VI. 考察

本研究の結果、「口腔ケア」学習後における学生の学びに関する記述から、【口腔ケアの知識】【口腔ケアへの関心】【患者への配慮】【口腔ケアへの抵抗感】【口腔ケアの難しさ・不安】【口腔ケア技術の工夫】の6カテゴリーが見い出された。以下にカテゴリー内容にそって考察する。

【口腔ケアの知識】は授業直後、看護技術の科目終了後の文脈数は全体の約30%で、実習後は47.3%まで増加した。記述内容は、授業直後はただ単に授業内容であったが、6か月後の看護技術の科目終了後は、学生自身が「口腔ケア」の知識を日常生活に活用する内容となっていた。また、実習後は「口腔ケア」の知識を用いて受け持ち患者にアセスメントを行い、さらに必要時にはその知識を患者援助に応用するといった内容に変化していた。

看護技術、特に日常生活援助技術の知識は学生自身の生活に取り入れて応用することが可能な技術である。したがって、その知識や技術を学生自身の生活に活用していくことを動機づけ日常生活に取り入れることで、実習において応用することができるのではないかと考えられた。さらに、実習において受け持ち患者にアセスメントすること、患者に合わせて「口腔ケア」を実践することによって知識を深められることが示唆された。

【口腔ケアへの関心】は、授業直後は11.1%であったが、後には40.3%に増加した。しかし、実習後は9.2%に減少した。記述内容は、授業直後は自分自身の学習への意欲であり、看護技術の科目終了後は、患者実践への興味や意欲と変化していた。実習後は、「口腔ケア」を実践しなかった学生の記述はほとんど見られなかった。実

表1. 口腔ケア授業後の学生の記述内容：カテゴリー一覧

文脈 (%)

カテゴリー 調査時期	口腔ケアの 知識	口腔ケアへの 関心	患者への 配慮	口腔ケアの 難しさ不安	口腔ケアへの 抵抗感	口腔ケア技術 の工夫	合計
「口腔ケア」授業直後	75 (28.8%)	29 (11.1%)	46 (17.6%)	34 (13.0%)	23 (8.8%)	54 (20.7%)	261 (100%)
看護技術の科目終了後	46 (28.0%)	66 (40.3%)	16 (9.8%)	14 (8.5%)	4 (2.4%)	18 (11.0%)	164 (100%)
実習終了後	27 (47.3%)	5 (8.9%)	13 (22.7%)	0 (0.0%)	1 (1.8%)	11 (19.3%)	57 (100%)

習前には関心を抱きながらも、実習の受け持ち患者に口腔ケアが必要ないと判断することで「口腔ケア」への関心が薄れてしまうと考えられた。

内面化について田島（1989）は、「さまざまな行動や信念や一貫性と安定性をもった望ましい態度で行えるようになる段階である。すなわち、いつ、いかなる場合でも同じような態度がとれるような心がまえが完成し、そのかわりかたも積極的になり、かつ必要な内容が自然に行為となったり、必要な考慮点が実施する行為のなかに自然に組み込まれるようになることである」（p.45）と述べている。現状の実習時間においては、すべての学生が実習が既習の看護技術を実践することはできない。しかしながら、実践した学生の経験を実践していない学生と共有することで学生の看護技術の知識や関心を高め、実践時にはどのような事に気をつけるべきか等について追体験していくことが可能になると考えられる。そして、体験および追体験の積み重ねによって、学生は患者に看護技術を提供することの意味づけができるようになってくると考える。

また、授業直後、【口腔ケアへの抵抗感】【口腔ケアの難しさ・不安】という「口腔ケア」をマイナスイメージとしてとらえる記述が21.8%、看護技術の科目終了後も10.9%みられた。授業直後の抵抗感は自分の感情に向けられたものであり、看護技術の科目終了後は、技術の自信のなさを、援助される患者の身になって感じる事から起こる不安といった内容に変化していた。下山、長尾、小田切ら（1993）の特別養護老人ホームの介護者に対する調査によると、専門教育を受けていない介護職員の61%が「口腔ケア」に嫌悪感を持っていたが、口腔ケア教育の結果、79%の職員に嫌悪感がなくなったという報告がある。本研究の対象となった学生の「抵抗感」や「難しさ」は、「口腔ケア」についても、教育を受けていない学生の反応として特異なことではないと考えられる。

しかし、実習後は、この文脈数が減少していた。実際に援助を必要とする患者を目の前にした学生すべてが、抵抗感や嫌悪を感じることなく実践することができたのか否かは、本研究では確認することができなかった。しかし、技術

に自信のない学生は、実践を躊躇していることも考えられる。このような学生に気づき、看護技術の実践を動機づけたり、必要な技術指導を行うことは、臨床指導を行う教員の役割であると考えられる。

授業直後の【口腔ケア技術の工夫】は、演習で工夫した内容で、看護技術の科目終了後は、学生自身が日常の「口腔ケア」で行っている工夫している内容であった。実習後は、実習で「口腔ケア」を行った実際の工夫であった。薄井（1982）は、「看護技術の習得過程は『知る段階』・『身につける段階』・『使う段階』があり、『使う段階』は臨地実習で学習する」（pp.8-9）と、実習で実践できることが技術の習得の最終段階であると指摘する。しかしながら、少ない実習場面の体験だけで『使う段階』へ到達するには限界がある。そのため、『知る段階』『身につける段階』から、知識や技術を応用する力を養う教育方法を考える必要がある。

井関・杉本・土井ら（1997）の看護学生の基礎看護技術の興味に関する研究では、学生を通して注射や採血、救急蘇生など難度が高い診療補助技術に興味を示し、「口腔ケア」や環境整備は寝衣交換など日常生活援助技術への興味が低い傾向があることが示された。小林、伊藤、塩飽ら（1993）の調査においても、全学年を通して興味が高かったのは、感染予防や人間関係に関する項目で、日常生活援助技術は2年生で興味が低くなるが3年生で興味が高くなるという結果が示された。これらのことから、学年進行によって、診療補助技術に目が向きがちになる学生に対して、基礎看護学実習など実習の早期の段階で日常生活援助技術の実践や動機づけを行うことが重要になってくると考えられる。そのために、実習においてさまざまな看護技術の体験が可能な受け持ち患者の選定を行うなど、看護技術実践への動機づけができる配慮が必要となってくると考えられる。

Ⅶ. おわりに

看護学生における看護技術の実践能力の低下に対する指摘は、看護技術教育に関わる者にと

って早急に対処しなければならない問題である。本研究においては、日常生活援助技術においては、実習の早期の段階で実践や動機づけや実践を行うことが重要であることが示唆された。

しかしながら、少ない体験、または追体験だけでは看護技術を使いこなす段階に到達することは難しい。また、模倣による実践だけでは、「専門職者としての看護技術実践能力」を育成することはできない。藤岡 (1996) は、「臨床的な技術について『技術の基礎』『技術の探究』『技術の創造』という進化のステップを示している。このステップは単なる看護技術の習得のステップではなく、「臨床の知」を育成するものである (pp.14-15)」と述べている。「臨床の知」とは、知識の活用を可能にする学的人的能力の育成を目指すものである (池川, 1995, p 30)。

今後はこのような、授業から実習までを考慮した「臨床の知」を育成する看護技術教育について研究を続けていきたい。

謝辞

本研究にご協力いただきました学生の皆様、分析にご協力して下さった細越幸子先生、浅沼優子先生、竹村真理先生、島田有子先生に感謝します。

なお、本論文は1999年度山形大学医学系研究科看護学専攻修士論文として提出したものの一部である。

文献

千葉大学看護学部基礎看護学講座(1982). Module方式による看護方法実習書. 現代社, 8-9.

藤岡完治・村島さい子・安酸史子 (1996). 学生とともに創る臨床指導ワークブック. 医学書院, 6-9.

細見明代・田中靖子・川越清子他 (1997). 成人看護学における技術教育について考える(第2報)—学生の自己到達観から実習での技術の取り組みの分析—. 神戸市看護大学短期大学紀要, 第16号, 97-109.

池川清子 (1995). 看護教育における技術教育看護技術の意味をめぐって. *Quality Nurs-*

ing, 1(9), 28-31.

井関智美・杉本幸枝・土居英子他 (1997). 看護学生の基礎看護技術に対する学年別興味の比較. *看護教育*, 38(2), 123-128.

看護史研究会編 (1989). 看護学生のための日本看護史. 医学書院, 75.

Klaus, K. (1980) / 三上俊治・椎野信雄・橋本良明 (1989). メッセージ分析の技法—内容分析への招待—. 勁草書房.

小林淳子・伊藤尚子・塩飽仁 (1993). 看護学科学生の基礎看護技術に対する興味. *東北大学医短部紀要*, 2, 127-136.

宮崎和子・千田敏恵 (1991). 看護技術の卒業前学習と卒業後体験に関する調査研究. *看護教育*, 32(1), 19-28.

村上みち子・山口瑞穂子・服部恵子他 (1997). 基礎看護技術の教育方法の検討—臨床指導者の基礎看護技術に対する意見の分析—. *順天堂医療短期大学紀要*, 8, 79-87.

奥宮暁子 (1991). 基礎看護技術. *看護教育*, 32(2), 73-78.

長田絃子・小林たつ子・佐藤悦子他 (1996). 基礎看護技術の教授法の見直し—臨床実習における「清潔への援助」の実施状況から—. *看護展望*, 21 (10), 78-86.

下山和弘・長尾正憲・小田切一浩他 (1993). 特別養護老人ホームにおける口腔衛生の実態第1報—介護職員の歯口清掃に対する意識—. *老年歯学*, 8(1), 37-45.

田島桂子 (1989). 看護教育評価の基礎と実際. 医学書院.

田島桂子 (1994). 看護教育における看護技術教育の再検討. *看護教育*, 35(13), 1059-1065.

滝内隆子・米沢寿・山内タケ子 (1983). 実習経過に伴う看護技術習得状況の変化に関する一考察. *看護教育*, 24(3), 168-174.

山口瑞穂子 (1994). 看護技術を支える学的基盤. *日本看護教育学学会誌*, 4(1), 61-69.

山口瑞穂子・村上みち子・服部恵子他 (1997). 基礎看護技術の教育内容の検討(1)—臨床における看護用具に関する実態調査—. *日本看護学教育学会誌*, 7(3), 37-45.

安川仁子 (1997). 臨床での看護技術の評価の実際と教育効果. *看護展望*, 22(13), 35-39.