

【資 料】

教育と臨床によるユニフィケーション体制の評価—A大学看護学部基礎看護技術演習に参加した教育指導者の学びと演習の継続に向けた課題の検討—

Unification of Education and Clinical Practice: Learning of Clinical Mentors Engaging in Technical Practice of Fundamental Nursing and Issues in Continuing Technical Practice

土肥 美子¹⁾, 道重 文子¹⁾, 川北 敬美¹⁾, 中山サツキ²⁾

Yoshiko Doi¹⁾, Fumiko Michishige¹⁾, Toshimi Kawakita¹⁾, Satsuki Nakayama²⁾

キーワード：基礎看護学，技術演習，ユニフィケーション体制，評価，教育指導者

Key Words：fundamental nursing, technical practice, unification, evaluation, clinical mentors

I. はじめに

近年，看護の質向上のための取り組みとして，異なる組織との連携や協働の一形態（椎葉他，2010）であるユニフィケーション（unification）が注目されている（九津見他，2011；沖原，2016；吉川，2016）。ユニフィケーションは，米国における看護学士課程の増加とそれに伴う実践と教育の乖離に対する取り組み（Nayer, 1980；Sorensen et al., 1984；亀岡他，2003）であり，1980年代以降，わが国に紹介された概念である（松下，1985）。

1992年に「看護師等の人材確保の促進に関する法律」が制定され，看護基礎教育の大学化が進展した。しかしながら，医療の高度化や医療安全等に対する国民のニーズに対応すべく臨床現場で必要とされる臨床実践能力と看護基礎教育で修得する看護実践能力との間には乖離が生じており（厚生労働省，2011），新人看護職員の職場定着を困難にしている一因とされている。この乖離を解消するために看護基礎教育と臨床の連携による教育の充実が求められており，ユニフィケーションをモデルとした看護系

大学と臨床による独自の取り組みがなされてきた（市村他，2011；伊藤他，2014；清水，2016）。また，2011年度に改正された新カリキュラムの要点は，学生の看護実践能力の強化に向けた教育内容の充実であり，看護技術を臨地で活用可能なレベルとするために学内演習の強化が求められている（厚生労働省，2007）。これを踏まえて，看護系大学では臨床とのユニフィケーションの下，臨地実習での実践を前提とした看護技術演習への取り組み（齋藤他，2011；吉川他，2013；山本他，2016）が行われてきている。

このような背景を踏まえ，A大学看護学部基礎看護学領域（以下，基礎看護領域）では，学生の看護実践能力の育成を目標に，2013年度よりA大学附属病院看護部（以下，看護部）との教育連携への取り組み（以下，ユニフィケーション体制）を構築し，教育指導者（A大学附属病院において看護学生を指導する立場にある者で，6年以上の臨床経験を有し，クリニカルラダーレベルⅣを取得した看護師）の参加の下，基礎看護技術演習（以下，演習）に取り組

1) 大阪医科大学看護学部，2) 大阪医科大学附属病院看護部

んでいる。そこで、ユニフィケーション体制を構築して4年が経過することから評価を実施し、その改善策を検討する時期にあると考えた。本来ならば、学生の評価に基づき検討すべきであるが、A大学看護学部では各授業の終了後、学生による授業評価が全学的に行われていることから、今回は教育指導者を対象にした評価を実施することとした。

本調査の目的は、ユニフィケーション体制の評価の一環として、演習に参加した教育指導者の学びと演習の継続に向けた課題を検討することである。

Ⅱ. 基礎看護技術の構成と教育指導者の演習参加の概要

1. 基礎看護技術の構成について

基礎看護領域における基礎看護技術は、人びとの生活を整える方法を学ぶ日常生活援助技術(3単位:1年次配当)と健康問題に対処するための診断、治療、検査、処置技術の方法を学ぶ治療過程に伴う援助技術(2単位:2年次配当)で構成されている。科目区分はいずれも必修である。各科目を構成する学習単元の講義後(90分)、演習(180～270分)を実施する。

2. 基礎看護技術の演習項目について

日常生活援助技術の演習項目は、環境を整える看護技術①(ベッドおよびベッド周囲の環境調整)、環境を整える看護技術②(ベッドメイキング)、環境を整える看護技術③(臥床患者の寝衣交換・リネン交換)、安全を守る看護技術①(バイタルサインの測定)、安全を守る看護技術②(衛生的手洗い、ガウンテクニック、無菌操作)、活動と休息の援助技術①(ボディメカニクスを活用した体位変換)、活動と休息の援助技術②(ストレッチャー・車椅子への移乗・移送)、安楽を促進する援助技術(罨法、リラクゼーション)、清潔の援助①②③(清拭、足浴・手浴、洗髪)(演習項目が多いため3回に分けて実施)、清潔の援助④(口腔ケア)、食生活の援助技術(食事介助)、排泄の援助技術(床上排泄、おむつ交換、グリセリン浣腸、陰部洗浄)の14項目である。

治療過程における援助技術の演習項目は、検査と看護①(尿検査)、検査と看護②(無菌尿の採取・

持続的導尿)、検査と看護③④⑤(注射器・真空採血による方法、血糖値測定)(身体への侵襲性の高い看護技術のため3回に分けて実施)、薬物療法と看護①(皮下注射・筋肉内注射)、薬物療法と看護②(翼状針を用いた点滴静脈内注射)、呼吸を整えるための看護①②(酸素・ネブライザー吸入、口腔・鼻腔吸引)(身体への侵襲性の高い看護技術のため2回に分けて実施)、創傷管理と管理(創洗浄、包帯法)、一次救命処置の11項目である。

3. 教育指導者の選出方法について

各演習において必要とされる教育指導者の人数は2名程度である。演習に参加する教育指導者の決定は、基礎看護領域から看護部に演習協力の依頼書(日時、演習項目、必要とする配置人数を記載)を提出し、看護部教育副部長(以下、教育副部長)から対象となる教育指導者に伝達され、参加希望者を募る。さらに、教育指導者の専門性と依頼した演習項目の適合性を教育副部長によって確認の上、参加者の配置が決定される。

4. 演習の打ち合わせ(修正)について

各演習の1週間前を目安に、各学習単元を担当する教員が、演習指導計画書、学生グループ・教員配置表、講義資料を用いて担当の教育指導者と打ち合わせを行う。打ち合わせにおける所用時間は、教育指導者の勤務状況を考慮して20分以内としている。打ち合わせ内容は、①演習の学習目標、②学生の学習レディネス、③担当学生数、④演習の進め方(時間配分、デモンストレーションの内容と方法、使用する教材等含む)、⑤指導方法と留意点等であり、これらの説明後、教育指導者からの疑問点や質問事項に応えながら行っている。

5. 演習方法について

演習は85名程度の学生を教員3～4名、教育指導者2名で担当する。1名の教育指導者に対し12名程度(3～4グループ)の学生が配置され、作成した演習指導計画書に基づき指導を行う。2016年度の日常生活援助技術では、環境を整える看護技術①(ベッドおよびベッド周囲の環境調整)、安楽を促進する援助技術(罨法、リラクゼーション)を除く12の演習項目に21名(うち3名が2回の重複参

加), 治療過程に伴う援助技術では一時救命処置を除く10の演習項目に14名(うち4名が2~4回の重複参加)の教育指導者の参加を必要とした。

Ⅲ. 方法

1. 調査対象

今回の調査では, 2016年度において日常生活援助技術と治療過程に伴う援助技術の演習に参加した教育指導者31名(うち4名が日常生活援助技術と治療過程に伴う援助技術の両方に参加)が対象である。

2. 調査方法

無記名自記式質問紙による調査を実施した。質問紙および返信用封筒の配布と回収は教育副部長に依頼した。質問紙および返信用封筒は教育副部長から各部署の責任者を介し, 各教育指導者のメールボックスに配布した。回答後の質問紙は返信用封筒に入れて封をし, 無記名で院内の所定場所に設置した回収箱に投函するように依頼した。質問紙の収集期間は15日間(2017年3月10日~24日)とした。

3. 調査内容

2015年度に実施した教育指導者へのユニフィケーションに関する質問紙の回答結果や吉川ら(2013)の文献を参考に, 担当科目, 担当した学生数,

演習への参加理由, 演習指導での学び, 演習指導での学びの活用, 演習指導での学びの伝達, 演習指導で困った場面の有無, 担当教員との打ち合わせ内容の理解, 今後の演習参加の希望, その他の意見や感想を問う質問紙を作成した。

4. 分析方法

質問項目ごとに回答を集計し, 自由記述から教育指導者が演習への参加を通して得た学びと演習の継続に向けた課題について検討した。

Ⅳ. 倫理的配慮

本調査は大阪医科大学附属病院看護部研究倫理審査委員会の審査を受けてから実施した。対象者には, 研究の目的や方法, 研究協力の自由意思, 研究協力を拒否しても不利益を一切被らないこと, 個人情報保護, 研究成果の発表等について文書で説明した。質問紙および返信用封筒は無記名とし, 調査票の回収をもって本調査への同意とみなした。質問紙の配布では回答への強制力を考慮し, 教育副部長から各部署の責任者を介し, 各教育指導者のメールボックスに配布する方法とした。得られたデータは個人名が特定されないように番号を付し処理をした。

表1 演習に参加した教育指導者の学びと演習の継続に向けた課題に対する回答結果

質問項目		人数(%)	
担当科目 (n=21)	日常生活援助技術 12(57.1)	治療過程に伴う援助技術 6(28.6)	両方を担当 3(14.3)
担当した学生数 (n=21)	多いと感じた 5(23.8)	ちょうどいいと感じた 16(76.2)	少ないと感じた 0(0.0)
演習指導での学び (n=21)	学びになった 17(81.0)	どちらでもない 3(14.3)	学びにならなかった 1(4.8)
演習指導での学びの活用(n=16)	活用できた 8(50.0)	どちらでもない 7(43.8)	活用できなかった 1(6.3)
演習指導での学びの伝達(n=20)	他者に伝えた 12(60.0)	他者に伝えていなかった 8(40.0)	
演習指導で困った場面の有無(n=21)	困った場面があった 12(57.1)	困った場面はなかった 9(42.9)	
担当教員との打ち合わせ内容の理解(n=21)	理解できた 17(81.0)	理解できなかった 4(19.0)	
今後の演習参加の希望 (n=20)	参加したい 10(50.0)	どちらでもない 9(45.0)	参加したくない 1(5.0)

V. 結果

教育指導者31名に調査票を配布し、21名(67.7%)から回答が得られた。質問項目の集計結果は表1に、代表的な自由記述の内容について表2に示した。

担当科目は、日常生活援助技術(1年生)12名(57.1%)、治療過程に伴う援助技術(2年生)6名(28.6%)、両方を担当3名(14.3%)であった。

担当した学生数については、多いと感じた5名(23.8%)、ちょうどいいと感じた16名(76.2%)、少ないと感じた教育指導者はいなかった。

演習への参加理由は、「実習にきている学生の姿だけでなく学内の様子も知りたかったため」「自己の指導のスキルアップを図るとともに、初心に戻って看護学生の気持ちをもう一度理解したかったため」等の教育指導に対する役割意識を示す内容が6例、上司の薦めが5例記述されていた。

演習指導での学びでは、学びになった17名(81.0%)、どちらでもない3名(14.3%)、学びにならなかった1名(4.8%)であった。学びになった理由では、「学生の質問に驚いたが正直な質問を

表2 演習に参加した教育指導者の学びと演習の継続に向けた課題に対する回答結果(代表的な自由記述の内容)

質問項目	記述内容
参加理由	実習にきている学生の姿だけでなく学内の様子も知りたかったため。
	自己の指導のスキルアップを図るとともに、初心に戻って看護学生の気持ちをもう一度理解したかったため。
	教育に関する役割があるため。
	上司の薦め。
学びになった理由	学生の質問に驚いたが正直な質問を聞くことで学生の受け止めや演習での理解度を知ることができた。
	指導される学生がどんなことを疑問に思うかなど実際に表情を見て知ることができた。
	学生がどのような環境で学んでいるかを知ることができた。学年によって理解度や演習の進捗具合が異なり指導のイメージが違った。
	どのような指導を行うと学生に技術の根拠を理解してもらえるのか、演習を通して自分自身が学ぶことができた。
	学内ではどのように指導されているのかが知れて、今後の臨地実習に来た際の指導につなげられると思った。
学びの活用内容	実習では学生に応じた指導方法や関わりをより意識して行うようになった。
	授業の内容・テキストを知ることでスタッフへの根拠に基づくケアについて再指導する機会となった。
	演習で根拠を学んでいることを知り、根拠から一つ一つ確認して指導すると学生は理解しやすいのと感じた。学内(演習指導)で学んだことを臨床に活かせるように指導ができた。
困った場面	一通り経験しなければならない項目の演習が終わると、終わった学生は時間を持て余し、終わった学生同士でしゃべりだすため、どこまで注意してよいのか困った。
	基本的な学習状況、学習目的については事前に情報があつたが、学生自身の学ぶ準備が十分でないような気がする。どうしたらいい?と言って、周りに答えを求める学生をいかにして自分で考えさせて自発的に演習に臨むように進行していくのが困難であった。
	時間に限りがあり、中途半端で終わってしまう学生がいたため指導が十分にできなかった。時間配分に困った。
	実技の際に危険だと思う場面が多かったが、学生の人数が多く指導のタイミングを逃すことが多かった。
その他の意見や感想	患者の気持ちになることや看護師としての関わり方をもっと真剣に考えて学生には取り組んでほしかった。
	日常生活援助技術にしても治療過程に伴う援助技術にしても、実際の患者へのケアの場面では緊張感をもって行うことが多い。しかし、学生はそれがまだイメージしにくいのか緊張感も少なく正直不安に感じた。
	看護技術は患者の命や信頼関係に影響することを学生はもっと認識する必要があると感じた。
	技術も大切であるが、演習に臨む心構えなどもオリエンテーションできちんと指導する必要があるのではないか。

聞くことで学生の受け止めや演習での理解度を知ることができた」「指導される学生がどんなことを疑問に思うかなど実際に表情を見て知ることができた」等の演習における学生の理解度に関する内容が3例、「学生がどのような環境で学んでいるかを知ることができた。学年によって理解度や演習の進捗具合が異なり指導のイメージがついた」「どのような指導を行うと学生に技術の根拠を理解してもらえるのか演習を通して自分自身が学ぶことができた」等の学生への指導方法に関する内容が7例記述されていた。

演習指導での学びの活用では、活用ができた8名(50.0 %), どちらでもない7名(43.8 %), 活用できなかった1名(6.3 %)であった。学びの活用内容として、「実習では学生に応じた指導方法やかかわりをより意識して行うようになった」「授業の内容・テキストを知ることによってスタッフへの根拠に基づくケアについて再指導する機会となった」等の実習指導やスタッフの指導に活用している内容が6例記述されていた。学びがあったものの活用できなかった理由では、「実習での受持ち患者に当てはまらなかったため」との記述があった。

演習指導での学びの伝達では、他者に伝えた12名(60.0 %), 他者に伝えていなかった8名(40.0 %)であった。

演習指導で困った場面の有無では、困った場面があった12名(57.1 %), 困った場面はなかった9名(42.9 %)であった。困った場面として、「一通り経験しなければならない項目の演習が終わると、終わった学生は時間を持て余し、終わった学生同士でしゃべりだすため、どこまで注意してよいのか困った」「基本的な学習状況、学習目的については事前に情報があったが、学生自身の学ぶ準備が十分でないような気がする。どうしたらいい？と言って、周りに答えを求める学生をいかにして自分で考えさせて自発的に演習に臨むように進行していくのが困難であった」等の学生の学習態度に関する内容が6例、「時間に限りがあり、中途半端で終わってしまう学生がいたため指導が十分にできなかった。時間配分に困った」等の指導方法に関する内容が3例記述さ

れていた。

担当教員との打ち合わせ内容の理解では、理解できた17名(81.0 %), 理解できなかった4名(19.0 %)であった。理解できなかった理由は、説明内容の不足が2名, 説明時間の不足が2名であった。

今後の演習参加の希望では、参加したい10名(50.0 %), どちらでもない9名(45.0 %), 参加したくない1名(5.0 %)であった。その他の意見や感想では、「患者の気持ちになることや、看護師としての関わり方をもっと真剣に考えて学生には取り組んでほしかった」「日常生活援助技術にしても治療過程に伴う援助技術にしても、実際の患者へのケアの場面では緊張感をもって行うことが多い。しかし、学生はそれがまだイメージしにくいのか緊張感も少なく、正直不安に感じた」等の学生の学習態度に関する内容が3例、「技術も大切であるが、演習に臨む心構えなどもオリエンテーションできちんと指導する必要があるのではないか」等の演習の指導体制のあり方を問う内容が2例記述されていた。

VI. 考察

演習に参加した教育指導者の学びと演習の継続に向けた課題に沿って述べる。

1. 教育指導者の学びについて

演習への参加理由からは、教育指導者が自らの役割を意識し目標をもって演習に参加していたことがうかがえる。

演習指導での学びでは、8割の教育指導者が「学びになった」と回答していたことから、演習指導を通して学生の保有する知識や理解の度を把握し、指導方法について学びを深めていたことが推察される。このような実際の指導過程を通して得た学びは、教育指導者としての学生観や指導観に影響を与え、指導力の向上につながることを期待される。「学びにならなかった」という回答理由からは、演習での学びを実習指導に活用する期待はあったものの、演習内容が受持ち患者のケアに適応しなかったためと考えられる。

演習指導での学びの活用では、5割の教育指導者が自らの学びを実習指導やスタッフの指導に活用し

ていたことがうかがえる。演習指導における体験的な学びは実感を伴う（五十嵐，2002）ことから、活用につながりやすかったのではないかと考える。

2. 演習の継続に向けた課題について

担当した学生数に対しては、7割以上の教育指導者が「ちょうどいい」と回答していたものの、2割が「多い」と感じていた。教育指導者が担当する学生数については、学生の学習状況等を考慮のうえ決定している。この結果を踏まえ、教育指導者との打ち合わせの際には、学生数に対する負担感について確認を行い、必要時は学生数を調整し教育指導者が指導力を十分に発揮できるように配慮することが必要である。

演習指導での学びの伝達では、6割の教育指導者が演習で得た学びを他者に伝達していた。学びを伝達することは、周囲の教育指導に対する理解が深まり、臨床における学習環境（堀，2009）の充実につながることを期待される。また、学びの伝達に至っていない教育指導者が4割存在していたことから、臨床における学習環境の充実を目指し、学びを共有する場を設けることが望まれる。

演習指導で困った場面の有無では、5割以上の教育指導者が困った場面があったと回答しており、その記述内容からは学生の学習態度や指導方法にやや苦慮していたことがうかがえる。演習は、学生が主体的に学習する要素をもち、多種多様に展開できる学習形態である（野村，2009）という反面、健康な学生同士のために臨場感や緊迫感がなく、技術を形式的に捉えがちで、遊び的になりやすいという限界もある（佐藤，2009）。よって、教員には、既習の理論と実践を結びつけ、学生自ら看護行為の意味付けができる学習姿勢を身につけられるような演習方法に見直す必要がある。演習での体験を看護行為として学生自ら意味付けができるように、教員の評価だけでなく、学生によるデモンストレーションの実施やピア評価、教育指導者による臨床家の視点に基づいた講評等が必要ではないかと考える。また、このような学生の学習態度に対する指導方法では、教員・教育指導者それぞれが主に関わる側面について見直しを行い、指導方法について明示すべきであ

る。学生に対しては、演習における教育目標、演習の構成、演習方法、演習の利点と限界、演習での取り組み方等について十分に説明する機会を設けることや演習への準備性を高めるための事前学習の方法も検討する必要がある。

担当教員との打ち合わせの理解では、8割の教育指導者が「理解できた」と回答していたものの、2割が「理解できなかった」と回答していた。その理由として演習指導計画の説明内容や説明時間の不足が挙げられていた。このような“説明不足”は教育指導者の指導方法や学生状況に対する理解不足を招き、演習指導が正確に実施されにくい状況から学習効果が低下する（津田ら，2006）ことが懸念される。教育指導者との打ち合わせには、学習目標や指導方法に対する共通理解ができるように、演習指導計画に基づく丁寧な打ち合わせとそのための時間の確保が必要である。

今後の演習参加の希望では5割の教育指導者が「参加したい」と回答していたものの、「どちらでもない」「参加したくない」の回答からは5割の教育指導者が演習に対して積極的に参加を望んでいない傾向にあると捉えられた。その理由の一つとして、先述した学生の学習態度や指導方法に苦慮した体験が影響しているのではないかと考える。

その他の意見や感想では、学生の学習態度や演習の指導方法のあり方に関する内容が記述されていた。教育指導者が看護職の育成という視点で学生を捉えたところ、その学習態度や指導方法に懸念を抱いていたことがうかがえる。教員の準備性や学生個々の学習姿勢に課題はあるが、1、2年生では臨床のイメージを十分に持ち合わせていないことも影響しているのではないかと考える。

VII. 本研究の限界と今後の課題

本調査は自由記述形式で問う質問項目が多いことから回答率が67.7%に至ったのではないかと考える。また、学生指導に関心の高い教育指導者の回答結果という偏りが生じている可能性があることは否定できない。ユニフィケーション体制の適切な評価のためには、今後、学生を対象にした質問紙調査を

行い、教育指導者の演習参加による学習効果について明らかにする必要がある。

VIII. おわりに

教育指導者は自らの役割を意識し演習に参加し、学生の理解度や学生への指導方法について学んでいた。また、自らの学びを他者に伝え、実習指導やスタッフの指導に活用していた。

演習の継続に向けた課題として、教育指導者が担当する学生数、学生の学習態度に対する指導方法、演習を効果的に進めるための指導方法、担当教員の演習指導計画に対する説明不足等が明らかになった。

謝辞

ご多忙のなかにもかかわらず、本調査にご協力いただいたA大学附属病院の教育指導者の皆様に心より感謝申し上げます。

利益相反

本研究における利益相反は存在しない。

文献

- 堀喜久子 (2009) : 4. 授業 - 5. 授業と教師, 藤岡完治, 堀喜久子編, 看護教育講座3 看護教育の方法, 医学書院, 72-89, 東京.
- 市村久美子, 旭佐記子, 高村祐子, 他 (2011) : 茨城県立医療大学と付属病院のユニフィケーションの取り組み, Nursing BUSINESS, 5(6), 43-48.
- 五十嵐牧子 (2002) : 生涯学習社会における「体験」の意義 : 体験活動を中心として, 人間科学研究, 24, 107-115.
- 伊藤明子, 石田めぐみ (2014) : 済生会中央病院と畿央大学の互助連携, 看護管理, 24(11), 1022-1028.
- 亀岡智美, 竹尾恵子 (2003) : 米国における看護実践・教育・研究のユニフィケーションに関する文献の概観, 国立看護大学研究紀要, 2(1), 2-9.
- 厚生労働省 (2007) : 看護基礎教育の充実に関する検討会報告書. <http://www.mhlw.go.jp/shingi/2007/04/dl/s0420-13.pdf> (閲覧日2017年9月30日)
- 厚生労働省 (2011) : 新人看護職員研修に関する検討会報告書. <http://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/2r985200000128o8-att/2r985200000128vg.pdf> (閲覧日2017年9月30日)

九津見雅美, 中岡亜希子, 八木夏紀, 他 (2011) : 病院看護師の看護研究取り組みへのサポート体制の検討 大学と病院のユニフィケーション推進に向けて, 千里金蘭大学紀要, 8, 115-122.

松下和子 (1985) : 臨床—教育—研究を統合するユニフィケーションモデル, 看護展望, 26-30, 1985.

Nayer DD (1980) : Unification: bringing nursing service and nursing education together, The American Journal of Nursing, 80 (6), 1110-1114.

野村明美 (2009) : 5. 看護教育における授業と学習形態 - 2. 演習, 藤岡完治, 堀喜久子編, 看護教育講座3 看護教育の方法, 医学書院, 102-110, 東京.

沖原由美子 (2016) : 考える看護師の育成を目指した臨床と教育のつながりの形を探る (8) 島根県立大学におけるユニフィケーション, 看護展望, 41(10), 73-79.

齋藤君枝, 中村 勝, 佐藤富貴子, 他 (2011) : 臨床看護師による演習講師の指導評価とユニフィケーションの再考, 新潟大学医学部保健学科紀要, 1, 65-71.

佐藤みつ子 (2009) : 看護教育における授業設計第4版, 医学書院, 172-177, 東京.

椎葉美千代, 齋藤ひさ子, 福澤雪子 (2010) : 看護学実習における実習指導者と教員の協働に影響する要因, 産業医科大学雑誌, 32(2), 161-176.

清水嘉子 (2016) : 看護学の発展と地域への貢献を目指した臨床と教育の連携体制の構築, 看護展望, 41(6), 70-75.

Sorensen G, Gassman A, Walters M (1984) : An experiment in a working relationship between nursing education and nursing service, The Journal of Nursing Education, 23(2), 81-83.

津田右子, 西澤三代子, 柴田京子, 他 (2006) : 基礎看護技術演習にかかわった10人の教員への学生評価からの指導評価—看護学生の自由記載法による全身清拭技術演習の指導内容評価への質的分析から, 看護学統合研究 8(1), 10-18.

山本加奈子, 吉田和美 (2016) : 臨床看護師のサポートを受けた基礎看護技術演習での学生の学びと継続に向けた課題, 日本赤十字広島看護大学紀要, 16, 1-9.

吉川洋子, 石橋照子, 梶谷みゆき, 他 (2013) : 実習指導者—教員の協働状況とユニフィケーション活動との関係, 島根県立大学出雲キャンパス紀要, 8, 97-103.

吉川洋子 (2016) : 考える看護師の育成を目指した臨床と教育のつながりの形を探る (3) 島根県立大学におけるユニフィケーションの取り組み, 看護展望, 41(4), 400-406.