

## 患者教育のための指導技法を習得させる 教授法の開発

— その4 糖尿病食事療法指導上の問題点の分析 —

川崎医療短期大学 一般教養 看護科\* 栄養科\*\*

片山英雄・林喜美子\*・寺本房子\*\*

(昭和63年10月13日受理)

Developing the Methods of Instruction to master  
the Teaching Techniques for Patient Education.  
— Analysis of Problems in Teaching  
Therapeutic Diets to Diabetics —

**Hideo KATAYAMA, Kimiko HAYASHI\*, and Fusako TERAMOTO\*\***

*Department of General Education, Nursing\*, and Nutrition\*\**

*Kawasaki College of Allied Health Professions,*

*Kurashiki, 701-01, Japan*

*(Received on Oct. 13, 1988)*

### 概 要

栄養科の学生は臨床実習の一つとして糖尿病患者への食事指導を実施している。まずこの実習体験によって気づいた患者への指導上の問題点を質問紙法と面接法によって調査した。次に、教育学の講義の中で教え方の基本事項を教授した後に新たに気づいて来た問題点やその改善法を再調査して考え方の変化を比較した。

その結果、学生が問題点としてあげたものは次の二つに大別される。患者側に原因のあるもの(やる気がない、理解できない、実行できない、個人的事情がある)、指導者側に原因のあるもの(内容の不適切、方法がよくない、コミュニケーションの失敗、信頼関係ができないなど)

授業の前後での考え方を比較すると、授業前は患者自身、特に患者の個人的事情(病状、個性、環境)に起因してやる気がなく、実行できないと考えている者が多かった。しかし、授業後には指導者側の方へ観点がうつり、特に指導方法、(患者への動機づけ、相手に合った方法、結果の確認など)に問題があることに気づくようになった。さらに、コミュニケーションを深め、信頼関係の樹立に努めることの大切さにも着目できるようになった。これらは患者を中心にした指導の重要性を認識できるようになったことのあらわれといえよう。

### Abstract

Dietetic students are given clinical practice in providing guidance for hospitalized diabetes patients.

In this study, guidance problems that students noticed through their clinical experiences were investigated by means of a questionnaire and interview. A similar investigation was conducted after they had been taught the essentials of guidance in lectures on pedagogy and the results of both questionnaires and interviews were compared.

The problems reported by students were examined and classified into two groups: problems caused by patients (motivation, ability to understand, practice and private affairs) and those attributed to instructors, i. e., those providing guidance (subjects, teaching techniques, communication and confidence).

As a result, some characteristic points were noted in their attitudes toward guidance: Before the lectures many students considered guidance problems to be mainly caused by patients, especially by their private affairs (disease, personality and environment). After the lectures their viewpoint changed, and they considered that the problems were more the responsibility of the instructor than of the patient. They became aware of the problems of teaching techniques (providing motivation for patients, aptitude treatment methods and recognition of results) and came to pay more attention to the role of communication and confidence.

The results of this study suggest that students have recognized the importance of patient-centered guidance.

### I 研究の目的

これまで患者教育のための指導技法を習得させる教授法の開発を続けてきた。昨年までは指導内容に目を向け、学生の目標分析能力（指導内容を分析し組織化する力）について検討したが（片山・渡辺・林 1985<sup>1)</sup>、片山・寺本・林 1986<sup>2)</sup>、片山・林・寺本 1987<sup>3)</sup>）、本年は指導方法の改善へ視点をうつした。

本学の栄養科の学生は第2学年9月より第3学年7月まで附属病院などで臨床実習を行っている。この実習プログラムの中に糖尿病患者に対して食事療法の指導をする機会がある。この実習体験によって学生自身が気づいた患者への指導上の問題点を分析した。人に「教える」、しかも多くの場合自分より高年令の人に指導するという経験をはじめてもつ学生にとって、「教える」過程において数多くの障害に遭遇したのである。彼らは経験が浅いだけに新鮮な目で問題点に気づいたであろう。これらの問題点をアンケートやインタビューで調査・収集した。

しかし、反面視野がかたより皮相的などらえ方にとどまって、重要なポイントを見落すおそれもある。そこで「教え方」の基本となる考え方を教育学の講義で教授し、自分の気づいていた問題点を反省させ、さらに改善するにはどうすればよいか再考させ、再調査を実施した。これを当初のものと比較し、学生の考え方の変化をとらえようとした。

以上述べたように、今回の研究は糖尿病患者に食事療法について指導する場合、栄養科の学生が実習を通して気づいた指導上の問題点をさぐり、さらに、教え方の授業を受けて新たに気づいた問題点やその改善法について分析・検討することを目的とする。

## II 研究の方法

1. 対象：川崎医療短期大学栄養科 昭和62年度第3年次生 51名（うち男子学生1名他は女子学生） 昭和61年9月より昭和62年7月にかけて、臨床実習を経験済み、糖尿病患者の食事療法について指導を全身体験している。

### 2. 調査方法と調査時期

(1)アンケート調査 授業前 昭和62年12月21日 授業後 昭和63年2月22日 それぞれ20分間  
調査問題文

授業前：臨床実習で糖尿病患者に食事療法について指導したとき生じた問題点とその理由を書きなさい。また、今後改善するとしたらどうすればよいか書きなさい。

授業後：前には気づかなかったが、講義を聞いて問題だと思い出したことを、患者側、指導者側に分けて書きなさい。また、今後改善するとしたらどうすればよいか書きなさい。

項目だけ示し自由に記述させた。

(2)インタビュー調査 昭和63年1月18日より昭和63年2月22日まで。

同じ患者を二人の学生が指導していた場合両者の間にみられた共通点や相違点について話し合いをさせ記録した。6組12人である。そのほか、意味のはっきりしないところを補足説明させたもの14人、不十分な所を追加記入させたもの25人である。

### 3. 実施した授業について

一般教養 教育学「教え方」の講義、片山担当5時間の授業を実施、患者への接し方と教え方を中心に、アンケート調査の間に行った。

実施日 講義主題と授業内容

1月11日	生活指導の原理 援助的指導	2月1日	目標の明確化と small step
1月18日	カウンセリング 患者中心の方法	2月17日	学習意欲の喚起と学習過程での評価
1月25日	共感的理解 内面を情的に受けとめる。		

## III 研究の結果

### 1. 回答の分析

本研究では問題文に対して自由記述法で回答させている。そこで、その主旨を回答文から読みとり回答者の意図を集約し、分類整理した。その結果、次の8つの事項が主要な問題点として浮かび上がってきた。患者自身のやる気（意欲）のなさ、教えたことが理解できない、実行の困難さ、個人的事情がある、指導内容の不適切、指導方法のまずさ、コミュニケーション（会話）の不足、相互の信頼関係の欠除。

さらに、これらの項目を関連づけてみると、患者側に原因がある問題点（前半の4つ）と、指導者側の指導上の問題とみられるもの（後半の4つ）に大別されることが判明した。

次に具体的な回答の原文を引用する。

### 2. 分類した項目の代表的な回答文の例

## (1) 患者側に原因があると考えている文（授業前に問題があると考えた回答文より）

「意欲」がない。学生番号No7の報告（以下同じ）

「食事療法などあまりしようと思わない」など言うことが多く、話をしても「ふん、ふん」とうっとおしそうな返事をし聞き流す。あまりやる気が見られない。

「理解」できない。No50

教えている時や直後はよく覚えているのだが何日かたつと忘れてしまう。やる気の方が先に進行してしまい、あやふやな理解が多かった。そのため「ごはん55gが1単位ですよ」と言うと、「ハイ、わかった。わかった」と言い、実際に計算させると55g、80kal、1単位という数字がごちゃごちゃになっている。

「実行」できない。No15

間食（病院で出される食事以外）をとらないように、言っても聞いてもらえず、味昆布や好物のトマトを食べていた。そして、食べているにもかかわらず本人は間食はしていないと言い合った。

「個人」的事情がある。次の三類型があった。

病状（身体的状況） No4

こちらから話すことに対して、ただうなずいているだけで反応が返ってこなかったり、ねむそうにしていたりということが多かった。体調がすぐれていないことに問題があったと思う。

個性（本人の personality） No19

わりとがんばる患者さんで、指導に行ってもあまりころよく受け入れてくれないのが態度でわかって困った。それというのも、よいことは笑顔で答えるのに、言いたくなくなるとふてぶてしくなる。大変気をつかった患者である。

環境（家庭事情） No51

奥さんが他の病気で入院され、本人は奥さんのことが心配で自分の事どころではなくなってしまった。それまで糖尿病についてよく勉強されていたが、落ちつきがなくなり、病室にも不在が多く、話をしても早く終わらせてしまいたいというように空返事が多くなった。

## (2) 指導者側に原因があるとするもの（授業後に改善法として考えた回答文より）

指導「内容」の改善 No7

目標を明確にして、相手にあった内容にし、相手が行動しやすいように目標行動の形で書いておけば、わかりやすかったのではないかと思った。

指導「方法」について 次の三類型が多かった。

動機づけをする No42

指導する前に、患者さんに問題提起を行い、患者さん自身が食生活の見直しを行い、また、食事療法がいかに自分にとって大切であるかということをも充分認識してもらったべきだったと思う。そうすれば患者さんの態度も積極的なものになるのではないか。

患者に合った方法 No8

患者が何を知りたいか、何を言いたいか相手の立場や考え方に自分の身をおき理解したうえで、患者の能力に応じた指導をし、順をおって進め、患者がどうしなければいけないかを患者自身が気づくようにし

なければいけない。

結果の確認 No50

患者に指導した後、自分が教えようとしていることの目標について適切な行動（計算や理解度）がとれているか段階ごとに確認していくべきであった。

「コミュニケーション(会話)」を通して No30

患者に指導する前に、できれば今何について知りたいかとか不安に思っていることがあればまずそのことを聞きだしてから、指導に入るようにしたいと思った。指導中の患者の質問が本題からはずれてしまった場合も、一方的に話をもどさず、この人はこんなことが知りたかったのかと思い、その患者の質問から指導を発展させていけるようにしたいと思った。

「信頼」を深めるために No46

もっと長期間にわたって指導し、患者さんが心を開いてくれるように自分の方も心を開くことが大切。指導だけでなく、患者さんの様子を見に行ったり悩みの相談などによってあげたりするようにしたい。

これらの類型のどれにもはまらない回答文はその他の項目に入れた。

3. 回答文をもとにした一覧表の作製と集計

No45の具体的な回答をもとに作製した一覧表の一部を示す。表1参照。ここには授業前の問題点と授業後の改善法について回答の原文とこれを分類整理してまとめた一覧表の該当の部分を示してある。(回答があれば○印、同じ項目に当てはまる回答が2回以上あると◎にして表した。)

表1 一覧表への記入例 No45の場合

	患者側				指導者側				
	意欲	理解	実行人	個人	内容	方法	会話	信頼	その他
問題点・授業前	○	○			○				
改善法・授業後					○	◎			

授業前の問題点の回答原文 ( ) 中は補足説明

あまり興味を持ってもらえず(意欲)、指導がなかなか前へ進まなかった。話をしても前回の指導のことを言っても全然覚えていなかったり、話をそらしたりすることが多かった(理解)。一般的な指導(内容)になってしまって理解しにくかったためであろう。

授業後の改善法の回答原文

まず最初に現在の自分の状況をよく把握させる。そして、食事療法の必要性に気づかせやる気をもたせる(方法:動機づけ)。身近なものを中心にして指導していく(内容)。そして、少しずつでもよいから確実に理解しているかチェックをする(方法:結果の確認)。

以上の手続きで全員の回答を整理して、問題点を表2、改善法を表3に示した。○の数を集計し表4に表した。

表4 問題点・改善法 回答集計

観 点	調 査 時 期	患者側				指導者側				計	
		意欲	理解	実行人	個人	内容	方法	会話	信頼		その他
問 題 点	前	25	17	14	28	12	9	8	5	2	120
	後	30	14	7	11	19	37	24	21	5	168
改 善 法	前	2		5	4	19	26	15	12	9	92
	後	2	3	1	3	23	57	29	23	8	149

表2 指導上生じた問題点一覧

学生番号	授業前					授業後												
	患者側		指導者側			患者側		指導者側										
	意欲	理実	内方	会信	その他	意欲	理実	内方	会信	その他								
1		○	○	○	○	○		○	○	○								
2		○	○	○		○	○	○		○								
3	◎		○						○									
4	○	◎				○		○	○									
5		○	○	○	○	○												
6		○		◎				○	○									
7	◎					◎			◎									
8		○	○	◎		○	○											
9	○	○				○		○										
10		○						◎										
11		○	○			○		○	◎	○								
12	◎					○			◎									
13	◎					○	○											
14	○		○			○	○	○	○									
15	○	◎	○			○	○	○		◎								
16	◎	○				○	○											
17	○	○			○				◎									
18			○					○	◎									
19		○	◎	○		◎	○		○									
20	○	○				○												
21	◎	○	◎			○	○		○	◎								
22				○						○								
23			○			○	○											
24	○	○	○				○		○	○								
25										○								
26	○					○				○								
27	○	◎				○	○		○	◎								
28	○					○	○	○		◎								
29				○					○	○								
30	○	○						◎										
31		◎				○		○	○	○								
32	○	○				○		◎										
33	○	○				○		○										
34			○			○	○		◎									
35	○	○	○			◎												
36	○	○				○	○	○										
37	○	○	○			○	◎											
38		○				○	◎	○										
39			○			○												
40			○	○				○	○	○								
41	○					○		○										
42	◎							◎										
43	○	○				○		◎										
44		○	○			○	○			○								
45	○	○	○			○			○									
46		○						○	○									
47	○		○			○		○										
48			○			○				○								
49	◎			○				◎	○	○								
50	◎					○												
51	○	○		○		○		◎	○									
計	25	17	14	28	12	9	8	5	2	30	14	7	11	19	37	24	21	5

表3 改善法一覧

学生番号	授業前					授業後											
	患者側		指導者側			患者側		指導者側									
	意欲	理実	内方	会信	その他	意欲	理実	内方	会信	その他							
1			○	◎	○			○	◎	○							
2		○					○										
3				○	○					○							
4		○			○			○	○	○							
5				○	○				○	◎							
6		○			◎				○	○							
7					◎		○		○	○							
8				◎					◎	○							
9	○			○					○	○							
10				○					○	○							
11					○				○	○							
12				○					◎	○							
13				○					◎								
14			○														
15			○				○	○									
16				○					◎	◎							
17		○		○			○										
18		○							○	○							
19					◎				○	○							
20				◎	○		○										
21	○		○		○				○	○							
22		○			○			○									
23					○				○	◎							
24			○						○	○							
25										○							
26					○			○		○							
27			○		○		○	○		◎							
28		○		○	○				○	◎							
29					◎	○				◎							
30					○				○	◎							
31					○				○	○							
32				○				○		◎							
33				○					○								
34				○	○				◎								
35				○	◎		○										
36		○							○								
37					○	○											
38			○						○	◎							
39					○												
40				○	○				○	○							
41					○			○		◎							
42					○												
43	○	○					○										
44			○					○		○							
45			○						○	◎							
46							○	○									
47			○					○									
48			○					○									
49				○				◎	○	○							
50								○									
51		○			○				○	○							
計	2	5	4	19	26	15	12	9	2	3	1	3	23	57	29	23	8

#### IV 考察とむすび

##### 1. 指導上の問題点

学生は臨床実習に出るまでは、いつも受身で「教えられる」立場であった。ところが、実習現場では「教える」立場になる。さらに加えて、自分より年令も高く長期の療養を経ている患者と接する機会が多い。これは同じ教えることを経験する学校教育での教育実習とはひと味ちがったものと言えよう。それだけに指導上困ると感じることも多く、アンケート・インタビューによって得られた指導上の問題点は示唆に富むものであった。

結果のところでも述べたようにこの問題の生じたのは患者側に原因があると考えられるものと、指導者側に原因があるとするものに大別される。しかも、教育学の講義の前後でその割合は大きく変動する。

授業を受ける前は、患者自身に意欲がないので理解できず実行しないと考え、その原因は個人的事情がかかわっているという見方をしている（患者側70%，指導者側30%）。

患者側に原因があると考えられるものが多かった。（図1参照、図1は表4より百分率を求めて表した。図3も同じ）

授業を受けた後では、指導者側にその原因があることに気づく者がふえてくる（患者側38%，指導者側62%）。指導内容や指導方法に問題があり、もっとコミュニケーションを深め、信頼関係を増すべきであったという見方が増加してきた。このように問題の生じる原因について学生の見方の変化は顕著である（ $\chi^2$ 検定、危険率0.1%の有意差）。以下授業の前後に分けて考察を加えてみる。

##### (i) 実習体験を通して問題と感じたこと、授業前

一番数が多かったのは、いわゆる個人的（private）事情と名づけたものである。

（図2参照、図2は表4の実数をグラフ化したものである。図4も同じ）結果のところでも

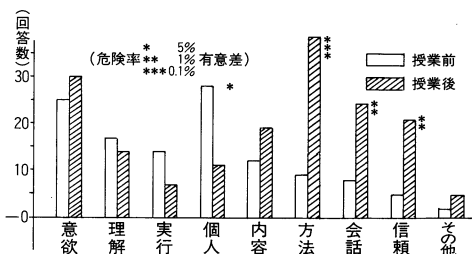


図2 問題点(授業前・後の比較)

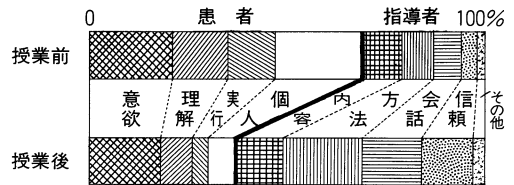


図1 問題点

引用したように、さらに3つに分けられる。

まず、糖尿病で入院している患者であるので、身体的障害、たとえば合併症で視力が低下しているとか、全身的な無力感などの病状がもたらす問題である(10)。( )中は回答頻数、以下同じ。次に、その患者の個性(personality)にかかわること、気分むらがある、頑固で話を聞き入れないなどがあげられる(8)。さら

に、その患者と家族の関係やそれまでの職業といった環境的な問題も加わっている(8)。これ

らがもととなって、積極的に食事療法に取り組まない（意欲）、教えてもすぐ忘れる（理解）、悪いと知りつつ間食をとる（実行）などの問題行動を起こす困った存在であるというイメージを患者に対して学生は持っていることがうかがわれる。

ここで個人的事情というカテゴリーを立てたが、この中に含まれる病状・個性・環境という三つの要因は、岡堂（1982）<sup>4)</sup>によって「患者行動にみる個人差の理解」として示された三要因に当たるものであり、筆者らも（片山ほか1985）<sup>5)</sup>入院時のオリエンテーションの場での目標分析の基本の考えとして取り上げたものと共通性がある。すなわち、患者の行動は個性と環境の因子に病状がからみ合って生じるのであり、これが指導を阻害する原因となっているといえよう。このことの一部に学生が着目したことは、食事指導という実習体験が患者行動の本質的問題に目を向けさせるチャンスを与えたといつてよいであろう。

(2) 授業後にあらたに気づいてきた問題点

授業前と比較し、個人的事情は減少している（コックラン Cockran Q 検定、危険率 5% の有意差、以下同じ）。このことについて面接を通して学生の意向を確認したが、個人的事情の重要性を否定しているのではない。ここで取り上げた問題点は栄養士という立場では直接改善することは期待できないということ、それよりむしろ指導者側に指導上の問題点があったことに気づきはじめたというのである。そのほか、意欲のないことや理解が困難なことなどは指導前とあまり差が認められなかった。

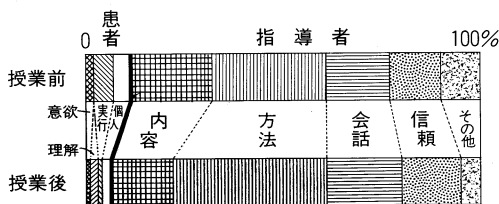
ところで、授業後の特色とされるのは、前述したように、患者側に問題があるとする見方から、指導者側の指導上の問題点に目がうつったことである。その中でも指導方法が一番顕著であり、（危険率 0.1% の有意差）、その内容としては意欲をもたすための動機づけ、患者に合った方法、結果の確認などが主なものである。また、コミュニケーションをていねいにしよよく患者の実情を知ること、さらに、患者の内面まで理解できるように信頼関係をつくることなどにも関心がはられるようになった（危険率 1% の有意差）。

これら、方法・会話・信頼は授業を受けることによって増加したものであるが、この傾向は改善法の傾向と同じなので詳細な説明はそこですることにする。

2. 指導について改善すべきだと考えたこと

これら学生が自分の指導について改善すべきことを反省したものであるから、授業の前後とも指導者側の項目が中心となっている。（図 3 参照）ただ着目した頻数については授業前

に比較して授業後の方が多し。方法・会話・信頼に差が認められる。また、その内容についても授業後の方が組織的になり、一定の傾向が認められるようになっている。以下、この点について検討する。





## (1) 授業前に改善法として考えていたこと

一番多いのは指導方法についてであり、指導内容・会話がこれに続いている。(図4参照)

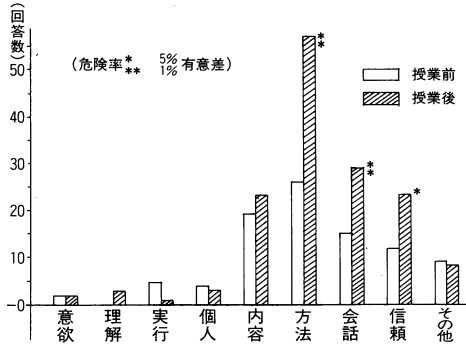


図4 改善法(授業前・後の比較)

指導方法についてその回答内容をみると、まとまったものとしては食事療法の必要性を知らせ、意欲をもたせる動機づけが(8)あるのみで、あとは理解を助けるため視覚にうったえる教具の使用(4)、くり返し指導する(3)などがみられるが、一定の傾向が認められるまでに至っていない。指導内容についてもコミュニケーションについても大切だということに気づいているだけで、どうすればよいかと具体的には論じられていない。これら授業前に

改善法として報告しているものには、特にまとまった傾向は認められなかった。

## (2) 授業後に気づいた改善法

この段階になって指導上の工夫をすべきことがあったという自覚が強くもたれ、特に指導方法についての反省が顕著である(危険率1%の有意差)。コミュニケーション(危険率1%の有意差)信頼関係の樹立(危険率5%の有意差)についても大きな違いが認められた。

さらに反省内容については、次のような一定の傾向がみられるようになった。

まず、指導方法について検討する。全体的にみて指導者が一方的に指導するのではなく、患者を援助する方法を重視するようになってきたといえよう。特に自分から食事療法の重要性に気づき積極的に取り組ませるための動機づけをしっかりとしていなかったということに気づいた者は、授業前(8)に比べ3倍、全員の半数に近く(24)にもなっている。このことは、問題点で着目していた患者に意欲がなくて困ったという(授業前25, 授業後30)ことに対応して、自分から意欲的に取り組ませるためには、適切な動機づけが必要であるということに多数の学生が目を向けているということである。

次に、多かったものは患者に合った方法で、進度も理解に合わせること(14)であった。また、指導の過程でどの程度理解しているか確認しながら教えるということ(12)がこれに続いていた。この二つは患者によりよく理解させようとするためには、教える側の指導計画に従って一方的に進めるのではなく、学ぶ側・患者の理解の実情に合わせることの重要性に気づいてきたためと思われる。

こうした患者自身に意欲を起こさせ、さらに患者に適した方法で理解に即して指導しようという反省ができたことは、指導者中心の考え方から患者(学習者)中心の立場へと変ってきたことの表れといえよう。

これはまた、指導する場合患者自身の問題解決の過程に即してそれを援助することの重視の考え方につながっている。昨年の研究(片山ほか, 1987)<sup>6)</sup>では、指導内容について目標分

析能力の面から検討したが、学生のような指導経験の浅い者は、患者自身の問題解決過程に立って、指導内容を組織化できないことが明らかになった。今回の研究でも、患者自身の問題解決過程（問題意識をしっかりと持ち、本人自身に適した方法で到達度を知りながら解決へ向って進んでいく）にそって援助することの重要性には、実習を経験しただけの授業前には気づいていないことを示している。「教え方」の講義を受けることによってはじめて認識できるようになったのである。

コミュニケーションについても、患者の立場に立ってよく聞き(10)理解しようとする(7)といった配慮が見られ、単に自分が話し下手で困ったという授業前の考え方より、患者の理解を深めるためによく聞くことの大切さに気づいてきているのである。さらにこのことは信頼関係の樹立についてもその必要性の認識が深まり、患者の内面の理解をしっかりと(10)に着目し、心を開いて本心で話し合えるような関係になってはじめて指導を受け入れてもらえることに目を向けられるようになっていく。こうした信頼関係に立ったコミュニケーションが指導する場合の基盤となっていることを認識できるようになったことの意義は大であろう。

### 3. むすび

学生は現場での実習を通して患者指導に問題点の多いことに気づいてくる。特に個人的事情と名づけた患者行動の基本的なもの（症状・個性・環境）について体験を通して着目できるようになっている。このことは意義深いことであろう。

ところで、教育学の「教え方」の講義を受けることによって、うまく教えられないのは患者にすべて原因があるのではなく、指導者側にも問題があることに気づくというように視点が変って来た。そして患者の問題点に対処するために指導法を改善することの大切さを認識してきた。まず、正しい患者理解のために信頼関係に立ってコミュニケーションをする必要性があること。そして患者の実情にそって本人の健康回復への努力（患者の問題解決過程）を援助するのに役立つように指導方法を改善することが望ましいものであることなど、学生の考え方の進展がこの研究によって確認できた。

本研究であきらかになった患者援助の考え方を今後の講義の中へ導入し、検証を重ね、よりよい教授法の開発を続けたいと考えている。

本研究は昭和63年6月25日、日本保健医療行動科学会第3回大会において「患者教育のできる看護婦・栄養士養成のための教授法の開発（その2）——糖尿病食事療法指導上の問題点——」と題して発表したものに、詳細な資料を加え、分析の視点を深めてまとめたものである。また、昭和63年度科学研究費補助金一般研究C(62571044)を受けた研究の一部である。さらに、Abstract作成に当っては、川崎医科大学 Mr. D. H. Waterbury、川崎医療短期大学 名木田恵理子講師のご協力を得た。厚く感謝の意を表す。

## 引用文献

1. 片山英雄, 渡辺ふみ子, 林喜美子: 患者教育のための指導技法を習得させる教授法の開発 ——目標分析の手法を中心に—— 川崎医学会誌 一般教養編 No11 p15~32 1985
2. 片山英雄, 寺本房子, 林喜美子: 患者教育のための指導技法を習得させる教授法の開発 ——その2, 栄養科への導入—— 川崎医学会誌 一般教養編 No12 p7~20 1986
3. 片山英雄, 林喜美子, 寺本房子: 患者教育のための指導技法を習得させる教授法の開発 ——その3, 糖尿病食事療法の指導目標の分析能力—— 川崎医学会誌 一般教養編 No13 p1~16 1987
4. 岡堂哲雄: 概説 患者の心理 人間味豊かな医療への提言 現代のエスプリ No179 p19 1982
5. 前掲1, p24
6. 前掲3, p15