

## 調査報告

## 看護師の社会的クリティカルシンキング志向性に関連する要因の検討

尾形 裕子

(2018年1月5日受稿)

**抄録：**【目的】本研究では看護師の社会的クリティカルシンキング（CT）志向性と個人属性及び職場環境の状況を調査し関連する要因を明らかにする。

【方法】看護師 840 名に無記名自記式質問用紙調査を行った。調査内容は、基本属性、社会的 CT 志向性尺度、職場環境の状況とした。分析は社会的 CT 志向性の妥当性と信頼性を確認し、社会的 CT 志向性と基本属性及び、社会的 CT 志向性と職場環境の状況の関連を検討した。

【結果】308 通を回収し回答に欠損のない 249 名を対象に社会的 CT 志向性は因子分析を行い、7 因子を採択した。因子と基本属性との関連では、『論理と証拠の重視』とは年齢・実務経験年数・クリニカルラダーレベルが、『要点理解』とは年齢・実務経験年数に弱い関連がみとめられた。社会的 CT 志向性の総合点と、職場環境の状況、“文献や資料を保管できる個人のボックスや棚などが設けられている”と、“看護記録は日常業務で実施した内容を反映している”のあり・なしでは、有意水準 1% で有意差があった。

【考察】社会的 CT 志向性の特定の因子は実践経験により発展することが明らかとなり、看護実践者の判断力の自己評価に有用である。職場環境は CT の獲得に関与するため、職場環境の整備の必要性が示唆された。

キーワード：社会的クリティカルシンキング志向性 看護実践 臨床判断

## 1. はじめに

様々な場面における的確な判断は看護実践における新たな課題であり、思考のスタイルであるクリティカルシンキング（以下CT）能力の育成は必須とされている。2011年に厚生労働省は、大学における看護系人材養成の在り方に関する検討会において<sup>1)</sup>、看護実践能力には看護実践を構成する5つの能力群と、それぞれの群を構成する20の看護実践能力があり、第Ⅱ群「根拠に基づき看護を計画的に実践する能力」を構成する6つの能力の中の一つである“根拠に基づいた看護を提供する能力”を、判断を示す能力として位置付けた。看護の専門的な判断では、厳密な記述と論理的な分析、評価・判断基準に基づく説明から成り立つ思考のスタイルのひとつであるCTが用いられ、CTは常識がとらえた物事の「みかけ」に対して、

より洞察を求めるものである<sup>2)</sup>。そして、CTは実践した行為を目的と照合し振り返ることで判断と知識を統合し、その場で起こっている状況を把握してその後のケアに適用する、専門的な知の生成にも関与している<sup>3)</sup>。CTは看護師に必要な思考スタイルとして、臨床の場でもCTを習得するための学習支援に向けた体制づくりが求められる。

日本におけるCTの志向性を評価する尺度は、アメリカで開発された尺度の翻訳の他、CTの構成要素を活用して日本独自に開発がすすめられた。アメリカでは、Facione & Facione<sup>4)</sup> がCalifornia Critical Thinking Disposition Inventory (CCTDI) を作成して信頼性と妥当性が検証され、大学生の教育方略や評価のために用いられている。1997年には、牧本がCCTDIの日本語版を作成したが<sup>5)</sup>、アメリカと日本との価値観の相違からか下位尺度

の信頼係数が低く回答にあまり個人差が出ないため、日本人向けの尺度開発の必要性を示唆した。2000年に廣岡は、宮元他<sup>6)</sup>が作成したCTの志向性を測定する項目群を活用して、大学生を対象にCTに対する志向性の測定に関する研究を行い、CT志向性尺度を開発した<sup>7)</sup>。廣岡は、CTを教育するアプローチや獲得すべきスキルはあるが、そのようなスキルを訓練するだけでなく、それらのスキルを獲得し、活用しようとする志向性も同時に強調しなくてはならないことを述べており、CTの能力を評価するためにCTの志向性に関する尺度を用いた。次いで、廣岡は2001年に日常的な場面での思考に着目して“社会的”といった概念を取り入れたCTの尺度を新たに開発した<sup>8)</sup>。廣岡は、CTの開発途上で、CTに関しては、ある課題に対する認知能力・論理的問題解決能力にばかり注目されていたきらいがあり、その一方で我々が普通の生活の中で考える場面には、論理的な問題解決場面だけでなく社会的な場面も非常に多いことを述べている。これらの尺度は中西他によってさらに洗練され社会的CT志向性尺度へと発展した<sup>9)</sup>。このような経緯で日本ではCTの志向性を測定するスケールが開発され、さらには対人的・社会的な状況をカバーする為に“社会的”に着眼したスケールの開発へと発展した。

看護研究では、CTの構成要素を質問項目に用いた測定ツールが活用されており、他の学問領域から開発されたツールを適応、もしくはそれらの看護学での適応の検証や、それらを参考に看護独自のものとして開発するといった取り組みがなされてきている。看護研究で用いられているCTの測定ツールには、宮元のCT構成要素<sup>6)</sup>、田村他のCT尺度<sup>10)</sup>、廣岡のCT尺度<sup>7) 8)</sup>、平山の批判的志向態度尺度<sup>11)</sup>、中西他のCT尺度<sup>9)</sup>がある。これらのCTの構成要素を比較すると、言葉としては違うが意味や内容が同じものと捉えられる。しかし、ツールによっては構成要素の選択が異なるため、異なるツールを用いると比較検討が難しく、こういった要素が看護実践に深く関与するか、看護実

践上の特徴や見解を得るまでには至っていない。これらの尺度の中で、中西他の社会的CT志向性尺度<sup>9)</sup>は、『要点理解』、『多様性理解』、『論理・証拠の重視』、『他の理解』、『真正性』、『脱軽信』、『決断力』、の7下位尺度からなり、回答コストとの関連から少ない項目数で測定を行う尺度の作成を目指しており、全体で27項目という少ない項目数での測定が可能で、信頼性と妥当性が検証された尺度を完成させた。この尺度は、看護師が複雑な日常業務の中でも、考える実践家であり続けるために、自身の思考スタイルについて評価するために、時間的負担なく使用可能な測定ツールとして実用可能性が期待できる。

さらに、社会的CT志向性に関連する要因が明らかになると、その能力を促進する手掛かりとなると考える。先行文献ではCTに関連する要因として、年齢・性別・受けた教育・経験等の個人属性や、看護方式との関連が検討された<sup>12) -14)</sup>。実践者への支援として、介入可能な要素としては社会的環境として職場環境がある。中西他<sup>9)</sup>は大学生を対象に、社会的CT志向性と動機付けとの関連を検証している。その動機付けの要因の一つとして環境的要因をあげており、社会的CT志向性と環境要因との関連を明らかにした。しかし、職場環境とCTの関連を検討した文献は見当たらず、職場環境は日々変化しており、CTとの関連を明らかにすることで人的環境や物的環境など現行のシステムを見直す機会となりえる。

## Ⅱ. 研究目的

本研究では看護師の社会的CT志向性と個人属性及び職場環境の状況を調査し、看護師の社会的CT志向性の特徴と関連する要因を明らかにする。

## Ⅲ. 研究方法

### 1. 対象

対象者は、看護基礎教育終了後の臨床経験1年以上ある看護師840名とした。まず、対象者の所属する施設の条件として、個人の看護実践能力を

定期的に評価（クリニカルラダーの導入）している施設とした，該当する施設をWeb上で確認し，ランダムに抽出した．

対象となる看護師が所属する各施設の看護部門管理者に口頭にて研究の趣旨と方法について説明し，研究調査依頼の内諾を取った．次いで，倫理審査の承認後に調査依頼に関する書類を，研究協力の内諾が得られた医療施設に送付して承諾を得た．同意の得られた施設から随時調査を開始して，17施設より協力を得た．各施設での対象者の選定と質問用紙の配布は，各施設の看護部門管理者を経て所属長に依頼した．対象者には研究の趣旨や方法の説明と，自記式質問紙への記載を文書にて依頼し，郵送法にて回収した．

## 2. 調査方法

調査内容は，無記名自記式質問用紙調査を行った．調査内容は基本属性，社会的CT志向性尺度，職場環境の状況とした．調査期間は，平成25年6月～26年2月である．

### 1) 基本属性

年齢，実務経験年数，部署経験年数，クリニカルラダーレベルとした．クリニカルラダーは，看護師の臨床実践能力の評価方法として，レベルⅠ～ⅣもしくはⅤと段階的に分類されており，院内教育上のキャリア開発のプログラム作成とともに，評価ツールとして普及している<sup>15)</sup>．

### 2) 社会的CT志向性尺度

中西他（2006）の“社会的CT志向性”尺度27項目を用いた<sup>9)</sup>．回答方法は，リッカート7件法である．本研究では尺度の使用にあたっては，中西氏より使用許可を受けた．

### 3) 職場環境の状況

職場環境の状況は，中西他<sup>9)</sup>が社会的CT志向性との関連を検討した環境的要因を参考に，臨床看護師より協力を得て内容を検討して研究者が作成した16項目とした．回答方法は，リカート法を採用し，4件法とした

## 3. 分析方法

分析は，基本属性，社会的CT志向性尺度，職

場環境の状況の，各項目の記述統計量を算出し，平均値と標準偏差（SD）で調査項目得点の分布の確認を行った．社会的CT志向性は探索的因子分析による構造概念妥当性と，クロンバックの $\alpha$ 係数を算出して信頼性を確認した．社会的CT志向性の総合点及び因子と基本属性との関連はスピアマンの順位相関分析を，社会的CT志向性の総合点及び因子と職場環境の状況の関連はt検定を用いて比較した．統計ソフトはIBM SPSS Statistic 20を使用した．

## 4. 倫理的配慮

研究目的・方法，参加の自由意思，参加拒否の権利，匿名性の確保，データの管理方法等の説明文書を調査票に添付し，回収をもって同意が得られたものとした．データは個人が特定されないように，個人名とデータは別にして，鍵のかかる場所で保管するものとした．データは研究以外の目的で口外せず，データは研究者が保管場所を固定し厳重に管理し個人情報保護するものとした．北海道医療大学看護福祉学部の研究倫理委員会に申告し承認を得た．（平成23年6月7日承認）利益相反に関する事項で申告する内容はなし．

## Ⅳ. 結果

308通を回収した（回収率37%）．そのうち，回答に欠損のないものが249通であった（有効回答率80%）．この249通を分析対象とした．以下に，対象となった看護師の属性，社会的CT志向性の検討，社会的CT志向性と基本属性及び職場環境の状況との関連の結果を示す．

### 1. 対象の属性

平均年齢34.7（±8.4）歳，性別では女性が92%で男性が8%であった．実務経験年数の平均値は12.4（±7.6）年で10年以上の経験を持つ対象者は56%と過半数を超えていた．部署経験年数の平均値は4.2（±2.6）年で，3～5年が45%と過半数近くの人数を占めており，10年以上は2%とごくわずかであった．クリニカルラダーレベルの平均値は2.9（±0.9）で，Ⅲ以上すなわち

リーダーシップを取れると解釈できる中堅者の対象<sup>15)</sup>は70%と多かった(図1)。

## 2. 社会的クリティカルシンキング志向性の検討

### 1) 社会的クリティカルシンキング志向性の得点分布

各項目の平均値の上位3項目は「他の人が出した優れた主張や解決策を受け入れる5.94」「他の

人の考えを尊重する5.93」「たとえ意見が合わない人の話にも耳をかたむける5.87」, 下位3項目は「他の人があきらめても, なお答えを探し求め続ける4.43」「積極的に新しいものにチャレンジする4.47」「確たる証拠の有無にこだわる4.67」であった(表1)。

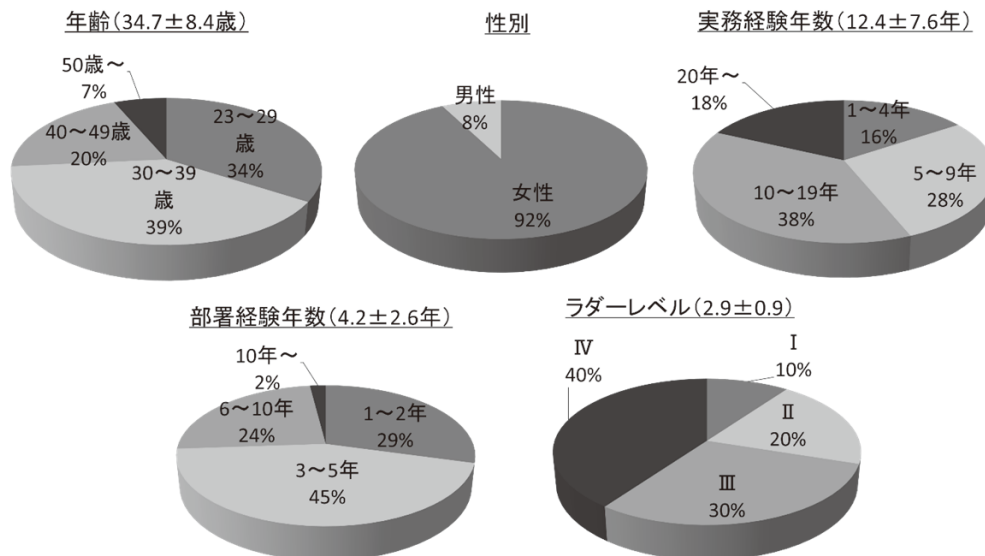


図1 対象の属性

表1 社会的クリティカルシンキング志向性の平均値 (n=249)

質問項目	Mean ( ±SD )
1 人の話のポイントをつかむ	5.68 ( 1.02 )
2 問題のポイントをつかむ	5.71 ( 0.97 )
3 わかりやすく物事を伝える	5.75 ( 0.96 )
4 人が話していることの矛盾に気づく	5.16 ( 1.11 )
5 たとえ意見が合わない人の話にも耳をかたむける	5.87 ( 0.87 )
6 人の考え方にはバラエティがあるということを意識する	5.73 ( 1.07 )
7 アドバイスをするときには, 自分の意見を押し付けないようにする	5.78 ( 0.87 )
8 嫌いな人の意見でも, 耳を傾ける	5.74 ( 0.99 )
9 できるだけ多くの事実や証拠を調べる	5.19 ( 1.26 )
10 ものごとの理屈を考える	5.13 ( 1.21 )
11 確たる証拠の有無にこだわる	4.67 ( 1.30 )
12 判断をくだす際には, 事実や証拠を重視する	5.25 ( 1.06 )
13 他の人が出した優れた主張や解決策を受け入れる	5.94 ( 0.77 )
14 他の人の考えを尊重する	5.93 ( 0.72 )
15 自分とは違う意見も理解する	5.85 ( 0.68 )
16 必要に応じて妥協する	5.69 ( 0.89 )
17 友達に対してでも, 悪いことは悪いと指摘する	4.77 ( 1.23 )
18 言わなければならないと思えば, 友達に対してでも客観的なことを言う	5.02 ( 1.16 )
19 人が間違った考えをしている時には, それを指摘する	4.80 ( 1.24 )
20 人の良い面と悪い面の両方を見る	5.50 ( 0.95 )
21 何事も, 少しも疑わずに信じ込まないようにする	4.70 ( 1.24 )
22 情報を, 少しも疑わずに信じ込まないようにする	4.72 ( 1.27 )
23 身近な人の言うことだからといって, その内容を疑わずに信じ込まないようにする	4.72 ( 1.25 )
24 うわさをむやみに信じないようにする	5.20 ( 1.11 )
25 いったん決断したことは最後までやり抜く	5.20 ( 1.02 )
26 他の人があきらめても, なお答えを探し求め続ける	4.43 ( 1.26 )
27 積極的に新しいものにチャレンジする	4.47 ( 1.39 )



## 2) 因子分析

社会的CT志向性尺度の27項目を用いて因子分析を行った。因子の抽出には主因子法を用いた。因子数は、固有値1以上の基準を設けた。因子負荷  $< .35$  で複数の項目と重複した3項目 [4]・[20]・[24] を削除し、24項目で再度因子分析を行った。その結果、社会的CT志向性を『論理・証拠の重視』、『脱軽信』、『他の理解』、『多様性理解』、『真正性』、『要点理解』、『決断力』の、既存の尺度と同様の7因子とした (表2)。

## 3) 信頼性

クロンバックの  $\alpha$  は項目全体が.895、因子間で.709 ~ .918であり、すべてが.70以上となり信頼性を確保した (表2)。

## 3. 社会的クリティカルシンキング志向性と基本属性及び職場環境の状況との関連

## 1) 因子と基本属性との関連

『論理と証拠の重視』とは年齢 ( $\rho = .205$ )・実務経験年数 ( $\rho = .201$ )・ラダーレベル ( $\rho = .214$ ) が、『要点理解』とは年齢 ( $\rho = .245$ )・実務経験

表2 社会的クリティカルシンキング志向性の探索的因子分析結果 (n=249)

質問 項目 番号	社会的CT志向性(24項目)	因子名 (クロンバック の $\alpha$ 係数)	第1因子	第2因子	第3因子	第4因子	第5因子	第6因子	第7因子
			論理・証 拠の重視 (.862)	脱軽信 (.918)	他の理解 (.803)	多様性 理解 (.803)	真正性 (.879)	要点理解 (.885)	決断力 (.709)
			因子負荷量						
11	確たる証拠の有無にこだわる		.944	-.009	-.008	-.011	.001	-.131	.054
9	できるだけ多くの事実や証拠を調べる		.745	-.067	-.007	.056	.011	.027	.096
10	ものごとの理屈を考える		.697	.088	-.100	.056	.074	.133	-.084
12	判断をくだす際には、事実や証拠を重視する		.659	.011	.125	-.065	-.029	.084	-.100
22	情報を、少しも疑わずに信じ込まないようにする		-.011	.970	.011	.014	-.017	-.039	.011
21	何事も、少しも疑わずに信じ込まないようにする		-.029	.893	.073	.000	.016	.054	-.039
23	身近な人の言うことだからといって、その内容を疑わずに信じ込まないようにする		.052	.793	-.050	.010	-.024	-.027	.070
14	他の人の考えを尊重する		-.016	-.007	.931	-.074	-.088	.014	.035
13	他の人が出した優れた主張や解決策を受け入れる		.129	.032	.718	-.083	.039	.053	-.068
15	自分とは違う意見も理解する		-.052	-.047	.690	.193	.031	.034	.047
16	必要に応じて妥協する		-.042	.062	.501	.104	.091	-.138	-.005
8	嫌いな人の意見でも、耳を傾ける		.037	.082	-.050	.791	-.022	-.098	.009
5	たとえ意見が合わない人の話にも耳をかたむける		-.089	.039	-.023	.781	.024	.125	-.065
7	アドバイスをするときには、自分の意見を押し付けないようにする		.095	-.068	.063	.623	-.103	.054	.035
6	人の考え方にはバラエティがあるということを意識する		-.004	-.063	.107	.594	.084	-.014	.009
18	言わなければならないと思えば、友達に対してでも客観的なことを言う		-.026	-.040	.026	.030	.943	-.012	-.036
17	友達に対してでも、悪いことは悪いと指摘する		.025	-.007	.015	.007	.864	-.088	.009
19	人が間違った考えをしている時には、それを指摘する		.058	.033	-.018	-.064	.687	.076	.069
2	問題のポイントをつかむ		.006	-.047	-.006	-.012	-.018	.954	.039
1	人の話のポイントをつかむ		-.017	.008	-.065	.106	.025	.813	.013
3	わかりやすく物事を伝える		.059	.028	.034	-.045	-.050	.757	-.009
26	他の人があきらめても、なお答えを探し求め続ける		.053	-.019	-.004	.054	-.083	-.100	.930
27	積極的に新しいものにチャレンジする		-.084	.032	-.023	-.070	.136	.150	.623
25	いったん決断したことは最後までやり抜く		-.027	.098	.062	-.049	.051	.117	.366
因子間相関									
		第1因子	-	.250	.305	.396	.463	.497	.437
		第2因子		-	.105	.101	.334	.247	.378
		第3因子			-	.538	.293	.480	.239
		第4因子				-	.226	.510	.250
		第5因子					-	.310	.436
		第6因子						-	.416
		第7因子							-

主因子法 プロマックス回転

24項目全体のクロンバックの  $\alpha$  係数=.895

表3 職場環境の状況（ある・なし）による社会的クリティカルシンキング志向性の平均値の比較（n=249）

質問項目	社会的CT志向性合計			論理と証拠の重視			脱軽信			他の理解			多様性理解			真正性			要点理解			決断力	
	n	Mean ± SD		Mean ± SD			Mean ± SD			Mean ± SD			Mean ± SD			Mean ± SD			Mean ± SD			Mean ± SD	
1 行ったケアを励ましてくれる人が身近に ない	47	124.2 ± 14.7 ns	20.1 ± 4.2 ns	13.7 ± 3.4 ns	23.2 ± 2.3 ns	23.0 ± 2.8 ns	14.5 ± 3.7 ns	16.7 ± 2.5 ns	13.2 ± 3.2 **														
2 行うケアを手伝ってくれる人が身近に ない	202	127.4 ± 14.0	20.3 ± 4.0	14.3 ± 3.5	23.5 ± 2.5	23.2 ± 3.1	14.6 ± 3.1	17.3 ± 2.7	14.3 ± 2.8														
3 ケアで困っている時に一緒に考えてく ない	18	126.5 ± 16.9 ns	20.7 ± 4.6 ns	13.9 ± 4.4 ns	23.4 ± 2.5 ns	23.4 ± 2.9 ns	14.8 ± 3.4 ns	16.5 ± 2.9 ns	13.8 ± 3.4 ns														
4 行ったケアを認めてくれる人が身近に ない	231	126.8 ± 13.9	20.2 ± 4.0	14.2 ± 3.4	23.4 ± 2.4	23.1 ± 3.0	14.6 ± 3.2	17.2 ± 2.6	14.1 ± 2.9														
5 ケアの成果を問いかけてくれる人が あり	11	127.1 ± 19.9 ns	20.6 ± 5.4 ns	13.8 ± 4.7 ns	23.1 ± 3.0 ns	23.4 ± 3.1 ns	14.6 ± 3.7 ns	16.9 ± 3.1 ns	14.7 ± 4.1 ns														
6 ケアの相談をする場が定期的に持た ない	238	126.8 ± 13.9	20.2 ± 4.0	14.2 ± 3.4	23.4 ± 2.4	23.1 ± 3.0	14.6 ± 3.2	17.2 ± 2.6	14.1 ± 2.9														
7 医療スタッフが意見交換する場が定 期的に持たれている	32	124.8 ± 16.1 ns	20.3 ± 4.9 ns	13.7 ± 3.9 ns	23.1 ± 2.5 ns	22.9 ± 2.8 ns	14.8 ± 3.4 ns	16.9 ± 2.2 ns	13.1 ± 3.3 ns														
8 一人で情報や文獻を検索できる環境 が整っている	217	127.1 ± 13.8	20.2 ± 3.9	14.2 ± 3.4	23.5 ± 2.4	23.2 ± 3.1	14.6 ± 3.2	17.2 ± 2.7	14.3 ± 2.9														
9 文獻や資料を保管できる個人のポツ クスや棚などが設けられている	45	123.9 ± 14.5 ns	20.0 ± 4.1 ns	14.2 ± 3.5 ns	23.0 ± 2.1 ns	22.7 ± 2.5 ns	14.3 ± 3.6 ns	16.6 ± 2.5 ns	13.2 ± 3.3 *														
10 業務マニュアルや手順書はすぐ閲覧 することができている環境が整っている	204	127.4 ± 14.0	20.3 ± 4.1	14.1 ± 3.5	23.5 ± 2.5	23.2 ± 3.1	14.7 ± 3.2	17.3 ± 2.7	14.3 ± 2.8														
11 自分の看護実践の課題に応じて受け 持ち患者は決められる	52	125.5 ± 15.8 ns	20.1 ± 4.5 ns	14.2 ± 3.1 ns	23.0 ± 2.6 ns	23.1 ± 2.8 ns	14.2 ± 3.5 ns	16.8 ± 2.9 ns	14.1 ± 3.4 ns														
12 じっくりと看護実践について振り返 る時間があ	197	127.1 ± 13.7	20.3 ± 4.0	14.1 ± 3.6	23.5 ± 2.4	23.1 ± 3.1	14.7 ± 3.2	17.2 ± 2.6	14.1 ± 2.8														
13 受け持ち患者に関わる時間を持て るよう配慮されている	37	127.5 ± 16.6 ns	20.8 ± 4.4 ns	14.2 ± 3.5 ns	23.5 ± 2.5 ns	23.0 ± 3.3 ns	14.6 ± 3.4 ns	17.1 ± 2.7 ns	14.4 ± 3.7 ns														
14 看護記録は日常業務で実施した内容 を反映している	212	126.6 ± 13.7	20.1 ± 4.0	14.2 ± 3.5	23.4 ± 2.4	23.2 ± 3.0	14.6 ± 3.2	17.1 ± 2.7	14.1 ± 2.8														
15 記載した看護記録を見直す時間があ る	84	124.7 ± 15.1 ns	19.9 ± 4.3 ns	14.3 ± 3.7 ns	23.2 ± 2.5 ns	23.0 ± 2.9 ns	13.6 ± 3.6 ***	17.0 ± 2.6 ns	13.8 ± 3.2 ns														
16 患者に関わった内容を語る研修があ る	165	127.8 ± 13.5	20.4 ± 3.9	14.1 ± 3.4	23.5 ± 2.4	23.2 ± 3.1	15.1 ± 2.9	17.2 ± 2.7	14.3 ± 2.8														
	67	123.2 ± 14.0 **	19.8 ± 4.0 ns	13.8 ± 3.5 ns	23.1 ± 2.5 ns	23.0 ± 3.2 ns	13.1 ± 3.7 ***	17.1 ± 2.7 ns	13.4 ± 3.0 *														
	182	128.1 ± 14.0	20.4 ± 4.1	14.3 ± 3.5	23.5 ± 2.4	23.2 ± 3.0	15.2 ± 2.9	17.2 ± 2.7	14.4 ± 2.9														
	14	130.3 ± 17.4 ns	21.2 ± 4.8 ns	15.0 ± 4.3 ns	23.9 ± 1.8 ns	24.1 ± 3.7 ns	12.9 ± 4.0 ns	18.6 ± 2.1 *	14.6 ± 3.3 ns														
	235	126.6 ± 13.9	20.2 ± 4.0	14.1 ± 3.4	23.4 ± 2.5	23.1 ± 3.0	14.7 ± 3.2	17.1 ± 2.7	14.1 ± 2.9														
	168	125.7 ± 14.6 ns	20.1 ± 4.3 ns	14.2 ± 3.5 ns	23.3 ± 2.3 ns	23.0 ± 2.9 ns	14.3 ± 3.4 *	17.1 ± 2.6 ns	13.8 ± 3.1 **														
	81	129.0 ± 13.0	20.5 ± 3.6	14.0 ± 3.5	23.7 ± 2.8	23.5 ± 3.2	15.2 ± 2.8	17.3 ± 2.8	14.8 ± 2.6														
	129	125.3 ± 15.2 ns	19.8 ± 4.4 ns	14.1 ± 3.4 ns	23.3 ± 2.4 ns	23.1 ± 3.0 ns	14.2 ± 3.6 *	17.1 ± 2.6 ns	13.7 ± 3.2 *														
	120	128.4 ± 12.8	20.7 ± 3.6	14.2 ± 3.6	23.5 ± 2.5	23.2 ± 3.1	15.0 ± 2.8	17.2 ± 2.7	14.5 ± 2.6														
	141	126.0 ± 15.1 ns	20.4 ± 4.4 ns	14.2 ± 3.5 ns	23.4 ± 2.4 ns	23.1 ± 3.1 ns	14.2 ± 3.5 *	17.0 ± 2.7 ns	13.7 ± 3.1 *														
	108	127.8 ± 12.8	20.1 ± 3.7	14.1 ± 3.6	23.4 ± 2.5	23.2 ± 2.9	15.1 ± 2.7	17.3 ± 2.6	14.6 ± 2.6														
	25	119.5 ± 18.6 **	18.7 ± 5.0 ns	14.5 ± 3.1 ns	22.2 ± 2.9 *	21.4 ± 3.5 **	13.0 ± 3.9 *	15.4 ± 3.8 ***	14.2 ± 3.4 ns														
	224	127.6 ± 13.4	20.4 ± 3.9	14.1 ± 3.5	23.5 ± 2.4	23.3 ± 2.9	14.8 ± 3.1	17.3 ± 2.4	14.1 ± 2.9														
	98	125.3 ± 16.2 ns	19.9 ± 4.5 ns	14.6 ± 3.3 ns	23.2 ± 2.5 ns	22.9 ± 3.3 ns	14.2 ± 3.5 ns	16.9 ± 2.8 ns	13.7 ± 3.1 ns														
	151	127.7 ± 12.6	20.5 ± 3.7	13.9 ± 3.6	23.6 ± 2.4	23.3 ± 2.8	14.9 ± 3.0	17.3 ± 2.6	14.4 ± 2.8														
	96	127.1 ± 14.5 ns	20.3 ± 4.4 ns	14.2 ± 3.6 ns	23.4 ± 2.3 ns	23.2 ± 3.3 ns	14.5 ± 3.2 ns	17.3 ± 2.4 ns	14.2 ± 3.1 ns														
	153	126.5 ± 14.0	20.2 ± 3.9	14.1 ± 3.4	23.4 ± 2.5	23.1 ± 2.9	14.7 ± 3.3	17.0 ± 2.8	14.1 ± 2.9														

有意水準: \* p&lt;0.05, \*\* p&lt;0.01, \*\*\* p&lt;0.001, nsは有意差なし

T検定による

年数 ( $\rho = .226$ ) に弱い関連が認められた (表3).

## 2) 職場環境の状況

社会的CT志向性の総合点と社会環境の状況のある・なしでは, [文献や資料を保管できる個人のボックスや棚などが設けられ得ている ( $p < .01$ )], [看護記録は日常業務で実施した内容を反映している ( $p < .01$ )] で有意な差が認められた.

社会的CT志向性の因子と社会環境の状況のある・なしでは, 『多様性理解』, 『真正性』, 『要点理解』, 『決断力』の4因子が特定の職場環境の状況のある・なしにより差が認められた. 『多様性理解』は [看護記録は日常業務で実施した内容を反映している ( $p < .01$ )], 『真正性』は [一人で情報や文献を検索できる環境が整っている ( $p < .001$ )] [文献や資料を保管できる個人のボックスや棚などが設けられ得ている ( $p < .001$ )], 『要点理解』は [看護記録は日常業務で実施した内容を反映している ( $p < .001$ )], 『決断力』は [行ったケアを励ましてくれる人がいる ( $p < .01$ )] [じっくりと看護実践について振り返る時間がある ( $p < .01$ )] で, 有意な差が認められた (表4).

## V. 考察

### 1) 看護師の社会的クリティカルシンキング志向性の特徴

各項目の平均値の上位3項目は「他の人が出した優れた主張や解決策を受け入れる」「他の人の考えを尊重する」「たとえ意見が合わない人の話

にも耳をかたむける」であった. これらは, 社会的CT志向性の因子『他の理解』『多様性理解』を構成する項目である. 廣岡他は, 他者の存在を想定した場面におけるCT志向性と, 他者の存在を想定しなくてもよいCT志向性を区別してCT志向性尺度を作成する試みをしている<sup>7)</sup>. それは, CT志向性と社会的スキルに関連性を見出し, 日常的な社会的事象に対してクリティカルに考えようとする志向性を持った人と持たない人では, 後者に社会的判断にエラーをより多く含む可能性を考えたからである. 本研究で抽出された因子『他の理解』『多様性理解』は, 廣岡他のCT志向性尺度では他者の存在を想定した場面におけるCT志向性の因子である. 松谷他は看護実践能力を, “人々を理解する力 (知識の適用力, 人間関係をつくる力)”, “人々中心のケアを実践する力 (看護ケア力, 倫理的実践力, 専門職者間連携力)”, “看護の質を改善する力 (専門職能開発力および質の保証実行力)” の3主要能力と7要素に分類し構造化している<sup>16)</sup>. 看護実践とクリティカルシンキングの構成要素を比較すると, 『人間多様性理解』『他の理解』は, 松谷他の看護実践能力の要素の中の“人々を理解する力”, “人々中心のケアを実践する力”, に相当するといった解釈が可能である. 看護は, 患者の言動, 看護師の反応, 看護師の活動が関連し合うといった患者-看護師関係が影響し, 医療の場では多職種との協働が必要となるため, 臨床判断には対人関係が関与する. このように, 看護

表4 社会的クリティカルシンキング志向性の総合点及び因子と基本属性の関連 (n=249)

	年齢	実践経験 年数	部署経験 年数	ラダー レベル	職場環境 総合
論理と証拠の重視	.205**	.201**	.012	.214**	.056
脱軽信	-.021	-.037	.047	-.014	.014
他の理解	.001	-.009	-.135*	.037	.103
多様性理解	.069	.057	.013	.196**	.072
真正性	.092	.09	-.042	.115	.179**
要点理解	.245**	.226**	.079	.189**	.081
決断力	.076	.069	.014	.126*	.158*
総合点	.142*	.129*	-.003	.168**	.131*

相関係数はスピアマンの順位相関係数 有意水準: \*  $p < 0.05$ , \*\*  $p < 0.01$



実践上では、他者の存在を想定した場面におけるCT志向性の中心的な因子である『他の理解』『多様性理解』が重要と解釈できる。

平均点の下位にある項目の「他の人があきらめでも、なお答えを探し認め続ける」「積極的に新しいものにチャレンジする」は、『決断力』を構成する項目である。『決断力』は、廣岡他のCT志向性尺度の、他者の存在を想定しなくてもよいCT志向性の因子として抽出されているが、後に中西他の社会的CT志向性尺度の1因子となっている。CT志向性と看護実践との関連に関する先行研究では、中橋他<sup>13)</sup>が看護師を対象に宮元他が翻訳したE. B. zechmeisterとJ. E. johnsonの“Critical Thinking”の中のCTな思考をする人の10特性30項目<sup>6)</sup>をCTの態度・傾向として測定している。この調査では、他者の立場の尊重に関する内容が高く、知的好奇心に関する内容が低くなる傾向が明らかになっている。本研究結果からも同様に、他者の立場を尊重した判断を重視するが、自身の知的好奇心や探究心に基づく判断はあまり重視しない傾向が見出され、看護師の特性と捉えることができる。

## 2) 看護師の実践能力を評価する社会的クリティカルシンキング志向性尺度の実用可能性

本研究では、社会的CT志向性は、『論理・証拠の重視』、『脱軽信』、『他の理解』、『多様性理解』、『真正性』、『要点理解』、『決断力』の7因子とした。この7因子を構成する全ての質問項目が同一の因子に.35以上の因子負荷量を示し、他の因子に示す因子負荷量に比べ高い値であることを明らかにしたことにより、構造概念妥当性を確保した。また、本調査の因子分析の結果は、既存の尺度の因子構造がほぼ再現され、既存の尺度の枠組みが有効であることが確認できた。そして、クロンバックの $\alpha$ は項目全体が.895、因子間で.709～.918であり、すべてが.70以上となり信頼性を確保できた。以上より、社会的CT尺度は看護師のCTを測定することの有用性が示された。

## 3) 社会的クリティカルシンキング志向性を促進

する要因

因子と基本属性との関連では、『論理と証拠の重視』と年齢・実務経験年数・ラダーレベルが、『要点理解』と年齢・実務経験年数に弱い関連が認められた。先行研究では、特定の要素は年齢や経験年数に応じて高くなる傾向が認められている<sup>12)～14)</sup>。原他<sup>14)</sup>は「看護師として多様なケースを経験することによって多くの情報を多角的にとらえ、今起こっている現状を的確にアセスメントできる能力が備わっていると考える」と述べている。自分が実際に判断した経験は、そのとき何を根拠にケアを決定したかといったアセスメントのプロセスや、その場に重要な視点をどのように絞りこんだのかといった要点理解を振り返ることによって、将来出会う同様の場面での判断を、早く的確に行うことが期待され、CT能力の向上につながると考えられる。

職場環境の状況では、社会的CT志向性の総合点と社会環境の状況のある・なしでは「文献や資料を保管できる個人のボックスや棚などが設けられ得ている」、[看護記録は日常業務で実施した内容を反映している]で有意な差が認められた。田村他の臨床看護師のCT能力の自己評価に関する研究<sup>10)</sup>では、臨床看護師は問題解決に関連する知的能力、特に文献を読解し、それを看護に活用したり、文章で看護を表現するなどの言語能力については低く評価していたことを明らかにしている。本研究では、社会的CT志向性に文献や資料の個人的管理を支援にするシステムや、日常業務での記録の習慣化が関与していることが明らかとなり、知的能力や言語能力がシステムの整備に関与することについて示唆を得た。したがって、社会的CT志向性は社会的環境の整備によって発展する可能性があると考えられる。

社会的CT志向性の因子と社会環境の状況のある・なしでは、『決断力』が「行ったケアを励ましてくれる人がいる」「じっくりと看護実践について振り返る時間がある」で、有意な差が認められた。廣岡他の研究<sup>8)</sup>では、『決断力』は個人主



義との関連を示しており、個人としての独自性や自立的な意思決定の志向性といった能動的な志向性の表れとして解釈されていることから、他者の存在の関与がみえてこなかった。しかし、中西他<sup>9)</sup>の研究でも、『決断力』と社会的環境の関連が認められており、本研究結果からも人的な資源を整えるといった社会的環境整備により社会的CT志向性の特定の因子は発展する可能性があると考ええる。看護師は専門職として、患者にとってよりよきケアを追及する倫理的決断を行う能力が不可欠であり、関係する人々との価値の対立を分析したり探究したりする必要がある<sup>18)</sup>。前述したように、『決断力』は平均点では下位にありあまり重視されていない項目と解釈されるが、人的な支援を得ながら個人としての独自性や自立的な意思決定に向けて発展していくような志向性を持つことは、必要と考える。

#### 4) 研究の限界と今後の課題

本研究は、施設数が少なかったことから1施設の参加者が多く、限られた集団の対象者から得られた知見であり、CTに関心が高い看護師のみから回収された結果に基づいている可能性もある。また、看護師は日々の業務が変則で業務量も多いことから、回答や返送の負担感により回収率に影響したことが考えられる。一般化のためには、調査する施設数を増やし、回答や返送の負担感に配慮できる方法を検討し、今後さらなる対象者での検証が必要となる。

## VI. 結論

1. 看護師は看護実践上では、他者の存在を想定した場面におけるCT志向性の中心的な因子である『他の理解』『多様性理解』を重視する傾向がある。
2. 社会的CT尺度は妥当性と信頼性が検証され、社会的CT志向性の特定の要素は実践経験により発展すると考えられ、看護実践者の判断力の自己評価に有用である。
3. 社会的CT志向性と職場環境の状況には関連が

みとめられ、CTの獲得に向けて職場環境の整備の必要性が示唆された。

## 文 献

- 1) 厚生労働省：大学における看護系人材養成の在り方に関する検討会最終報告。 [http://www.mext.go.jp/b\\_menu/shingi/chousa/koutou/40/toushin/1302921.htm](http://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/chousa/koutou/40/toushin/1302921.htm), 2011.
- 2) Gordon M: The Nurse as a Thinking Practitioner. 1987. 輪湖史子監訳：ゴードン博士の看護診断. 69-77, 東京, 照林社, 1995.
- 3) 尾形裕子：看護実践における行為の振り返りの検討－看護師の判断力の向上に焦点をあてて－. 北海道医療大学看護福祉学部学会誌, 10 (1) : 43-47, 2014.
- 4) Facione N C, Facione P A, Sanchez A C : Critical thinking disposition as a measure of competent clinical judgment The development of the California Critical Thinking Disposition Inventory. J of Nursing education, 33 (8) :345-350, 1994.
- 5) 牧本清子：日本語版クリティカルシンキング気質スケールの改良. 日本看護科学学会学術集会講演集, 19:498-499, 1999.
- 6) Eugene B. Zechmeister, James E. Johnson : Critical Thinking A Functional Approach. 1992. 宮元博章, 道田泰司, 谷口高士, 菊池聡訳：クリティカルシンキング入門編. 2-24, 京都, 北大路書房, 1996.
- 7) 廣岡秀一, 小川一美, 元吉忠寛：クリティカルシンキングに対する志向性の測定に関する探索的研究. 三重大学教育学研究紀要 (教育科学), 51 : 161-173, 2000.
- 8) 廣岡秀一, 元吉忠寛, 小川一美, 斎藤和志：クリティカルシンキングに対する志向性の測定に関する探索的研究 (2). 三重大学教育実践総合センター紀要, 20 : 93-102, 2001.
- 9) 中西良文, 廣岡秀一, 横矢祥代：動機づけと社会的クリティカルシンキングとの関連：大

- 学生の「感じる力」と「考える力」. 三重大  
大学教育学部附属教育実践総合センター紀要,  
26 : 57-66, 2006.
- 10) 田村由美, 大森美津子, 真鍋芳樹, 高木永  
子: 臨床看護婦のクリティカルシンキングー  
個人属性とCT能力の自己評価との関連性ー.  
香川医科大学看護学雑誌, 1 (1) : 46-60,  
1997.
- 11) 平山るみ, 楠見孝: 批判的思考態度が結論導  
出プロセスに及ぼす影響ー証拠評価と結論  
生成課題を用いての検討ー. 教育心理研究,  
52 : 189-198, 2004.
- 12) 大森 美津子, 田村由美, 高木永子: 臨床看  
護婦のクリティカルシンキング能力自己評価  
と職場の看護方式との関連性. 日本看護科学  
会誌, 17 (3) : 210-211, 1997.
- 13) 中橋苗代, 細田泰子, 中岡亜希子, 片山由加里:  
臨床看護師の看護過程展開能力とクリティカ  
ルシンキングとの関連. 看護診断, 16 (2) :  
126-127, 2011.
- 14) 原明子, 川北敬美, 松尾淳子, 西園貞子, 道  
重文子: 看護師のクリティカルシンキング志  
向性と看護実践能力との関係. 大阪医科大学  
看護研究雑誌, 3 : 58-68, 2013.
- 15) 日本赤十字社事業局看護部編: 看護実践能  
力向上のためのキャリア開発ラダー導入の  
実際. 3-24, 東京, 日本看護協会出版社,  
2008.
- 16) 松谷美和子, 三浦友理子, 平林優子, 佐居由  
美, 卯野木健, 大隈香, 奥裕美, 堀成美, 井  
部俊子, 高屋尚子, 西野理英, 寺田麻子, 飯  
田正子, 佐藤エキ子: 看護実践能力: 概念,  
構造, および評価. 聖路加看護学会誌, 14 (2) :  
18-28, 2010.
- 17) 廣岡修一, 元吉忠寛, 小川一美, 斎藤和志:  
クリティカルシンキング志向性の測定に関  
する研究 (1) ークリシン志向性尺度 (social  
version) 構成への基礎的検討ー. 日本社会  
心理学会41回大会発表論文集, 3 : 26-27,  
2000.
- 18) Sara T F: Ethics in Nursing Practice. 1994. 71-  
80. 片田範子, 山本あい子訳: 看護実践の倫  
理 倫理的意思決定のガイド 第2版. 日本看  
護協会出版, 東京, 2005.

## Study on Factors Contributing to the Critical Thinking Disposition of Nurses in a Social Context

OGATA Yuko

**Abstract:** In this study, Critical Thinking(CT) disposition in a social context, individual attributes and the workplace environment of nurses were investigated toward understanding factors related to the nurse's CT disposition. An anonymous self-administered questionnaire was distributed to 840 nurses. Responses were collected from 308 nurses. Of these respondents, those giving valid responses totaled 249. Based on the factor analysis results, seven conventional factors were adopted as measures of CT disposition in a social context. The above-mentioned factors, or specific skills of nurses, which contribute to a nurses' CT disposition in a social context are enhanced on the basis of nursing experience, and these factors are useful for nurses' self-assessment of the judgments they make. The survey results suggest the need for improving nurses' working conditions because acquisition of CT skills partly depends on the workplace environment.

**Keywords:** Nursing Practice, Critical Thinking Disposition in a Social Context, Clinical judgment