

【研究報告】

看護師の学習スタイルと批判的思考態度の特徴および関連性

A Study on Learning Style and Critical Thinking Disposition of Nurses —Characteristics and Relationship between Learning Style and Critical Thinking Disposition—

真継 和子¹⁾, 池西 悦子²⁾, 山下 哲平²⁾, 田村 由美³⁾

Kazuko Matsugi¹⁾, Etsuko Ikenishi²⁾, Teppei Yamashita²⁾, Yumi Tamura³⁾

キーワード：学習スタイル, 批判的思考態度, 看護師

Key Words: learning style, critical thinking disposition, nurses

抄録

〔目的〕看護師の学習スタイルと批判的思考態度の特徴および学習スタイルと批判的思考態度の関連を明らかにすることである。〔方法〕近畿圏内の病院に勤める看護師を対象として自己記入式質問紙法による調査を実施した。調査内容は、個人特性、学習スタイルインベントリー、批判的思考態度尺度であり、得られた225名のデータを統計的手法により分析した。〔結果〕学習スタイルは、「拡散型」が最も多かった。批判的思考態度の特徴は、「熟考」「探究心」「客観性」「論理的思考の自覚」であった。批判的思考態度の総得点は、スタッフより役職者のほうが、「論理的思考への自覚」「客観性」において有意に高く、病床数500床未満の看護師が、「探究心」と「証拠の重視」において、500床以上の看護師より有意に高かった。学習スタイルと批判的思考態度の関連は、「拡散型」と「中央型」に着目したが、学習スタイル間での差は認められなかった。〔まとめ〕拡散型の学習スタイルは看護師の専門性を反映している。また、批判的思考態度は職位や組織規模などの環境に影響されるといえる。

Abstract

Objective: This study aimed to define the relation between the learning style of nurses and their critical thinking dispositions (CTDs). **Methods:** A survey based on self-administered questionnaires was conducted on nurses in the Kinki area. The questionnaires featured items on personality, Learning Style Inventory, and CTDs. Data obtained from 225 subjects were statistically analyzed. **Results:** Most of the surveyed participants were divergers (diverging style). CTDs included “thinking over carefully” “inquiring mind” “objectivity” and “awareness of logical thinking”. The total scores for awareness of logical thinking and objectivity were significantly higher in the executives than in the staff nurses. The total scores for inquiring mind and

1) 大阪医科大学看護学部, 2) 滋慶医療科学大学院大学, 3) 日本赤十字看護大学

evidence-based mind were significantly higher in the nurses working in hospitals with <500 beds than in the nurses working in hospitals with >500 beds. We also focused on the relations between the CTDs and diverging style and between the CTDs and well-balanced style, and we found that there is little difference between the two. **Conclusion:** The study results suggest that the diverging style of subjects reflects on their nursing profession, their job status, and the size of the organization they belong to.

I. はじめに

保健医療を取り巻く環境が変化し続けるなか安心かつ安全な医療を提供するために、進歩する医療技術対応やリスクマネジメントなど、看護師に対する社会的期待も高まっている。看護師には的確な臨床判断、倫理的判断のもと患者の状況に応じた迅速な対応が求められており、看護実践能力の向上を図ることが必須である。

看護実践能力とは、患者の状態に応じた適切な看護サービスを提供するために、豊富な知識と技術を統合し、実践する能力であり、批判的思考力（クリティカルシンキング）を高めることが看護実践力の向上につながる。楠見（2011）は、批判的思考について、「論理的・合理的思考であり、規準に従う思考」「自分の推論プロセスを意識的に吟味する内省的思考」であり、「目標志向的思考」であると述べている。クリティカルシンキングは、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できる知の生成にも関与している（尾形，2014）。つまり、批判的思考は看護過程を支える思考力と態度の中核にある（楠見，2015）。

筆者らは、この批判的思考力を強化するための学習方法としてリフレクション教育に取り組んでいる。看護におけるリフレクションは看護師の実践的思考であり、その実践と学習の重要性は認識され、学習機会も増えている。日本のリフレクション教育では、初学者に適用しやすいGibbsのモデル（Gibbs, 1988）が汎用されているが、実践で活用した専門的知識を批判的に分析する「批判的分析スキル」習得が課題となっている（池西他，2012）。とくに、批判的分析では、概念と実践、行動と思考を行き来することで多角的な分析が可能となる。しかし、多

忙な日常の看護業務のなかでは容易に行えることではない。また、認知能力や知識の限界や、責任や人間関係などのプレッシャーにより批判的思考ができないこともある（Alfalo-Lefevre, 1995/1996）。いかに効果的、効率的な教育が実施できるのか、学習者中心の教育方法を提示する必要があると考えている。

教育効果を最大限に上げるためには、学習者の学習スタイルの個人差に目をむけ、学習者にあった学習環境を提供することが肝要であることから、看護師個々の学習スタイルに合わせた教育が重要である。青木（2005）によると、学習スタイルの研究は、学び方の個人差という観点から、欧米、とくにイギリスとアメリカでは30年前から盛んになされているものの、日本ではその歴史は浅いという。実際に、看護師を対象にした学習スタイルに関する研究はほとんど見当たらない。

そこで、看護師の学習スタイルに応じたりフレクシオン教育方法を開発するための基礎的資料を得るために、看護師の学習スタイルと批判的思考態度の特徴および学習スタイルと批判的思考態度の関連性を明らかにする研究に取り組むこととした。本研究により、看護師の学習スタイルや批判的思考態度の特徴が明らかになれば、学習者個々の学習スタイルに合わせた教育の提供が可能となり得る。このことは、リフレクティブに思考できる看護職の育成と実践の質向上につながるものと考える。

II. 研究目的

本研究の目的は、看護師の学習スタイルと批判的思考態度の特徴および学習スタイルと批判的思考態度の関連性を明らかにし、看護師の学習スタイルに応じたりフレクシオン教育方法を開発するための基

表1 4つの学習スタイル

収束型 (converging style)	抽象的概念、および能動の実験により学ぶ傾向にある。問題解決、意思決定、アイデアの実践に優れ、感情表現は少なく、対人的問題よりも技術的問題に取り組むことを好む。
拡散型 (diverging style)	具体的経験と熟考的観察から学ぶ傾向にあり、想像力旺盛で、価値や意義について考えることが多い。状況を様々な角度から見、行動よりも観察により適応する。人との関わりを好み、感情を重視する。
同化型 (assimilating style)	抽象的概念と熟考的観察を好み、帰納的に考え、理論的モデルを構築する傾向にある。人より抽象的概念や理論に興味があり、実践のよりも理論的な考えを重視する。
適応型 (accommodating style)	具体的経験と能動の実験により学ぶ傾向にあり、計画を実行したり、新しいことに着手することが好きである。環境への適応力が強く、直観的な試行錯誤によって問題解決をする場合が多い。

礎的資料を得ることである。

Ⅲ. 用語の定義

1. 学習スタイル：問題解決において、能動的か熟考的か、具体的か抽象的かという学習者の姿勢をいう。本研究での基本的な学習スタイルを「収束型 (converging style)」「拡散型 (diverging style)」「同化型 (assimilating style)」「適応型 (accommodating style)」とした (Kolb, 1984) (表1)。

2. 批判的思考態度：批判的思考の重要な構成要素の一つであり、批判的思考の知識・技術を活用するための前提となる批判的に考えようとする態度をいい、「論理的思考への自覚」「探究心」「客観性」「証拠の重視」とした (平山他, 2004)。

Ⅳ. 研究方法

1. 対象者

近畿圏内の病院に勤務する看護師とした。看護部長に調査協力への是非について電話連絡後、文書にて口頭で説明し、同意の得られた看護師とした。

2. 調査方法

自記式質問紙調査を実施した。調査内容は、個人特性、学習スタイル、批判的思考態度に関する項目とした。

個人特性は、性別、年齢、看護師経験年数、職位、勤務している病院の病床数、学歴とした。

学習スタイルは、学習スタイルのインベントリを尺度として使用した。この尺度は、自己記述テス

トで、4つの単語からなる9つの言葉のセットごとに、現在の自分を表していると思う単語に順位付けを行うものである。

批判的思考態度は、批判的思考態度尺度を使用した。この尺度は、「論理的思考への自覚」「探究心」「客観性」「証拠の重視」の4因子で構成された33項目からなり、「あてはまる：5点」「ややあてはまる：4点」「どちらでもない：3点」「あまりあてはまらない：2点」「あてはまらない：1点」の5件法で回答するものであり、妥当性および信頼性が検証されている。点数が高いほど批判的思考態度が強い傾向にあることを示し、総得点範囲は50～145点である。なお、尺度使用にあたっては作成者の許可を得た。

3. 調査期間

2015年6月1日～同年9月31日までの間に配布・回収を行った。

4. 調査手順

倫理委員会の審査承認後に各施設の看護部長に研究計画の説明を文書にて行い同意を得た。了解が得られた後、研究の趣旨を記載した用紙と質問用紙、返信用封筒 (封あり) を1部ずつ封筒に入れ、施設の担当者を通して配布してもらった。施設内に回収箱を設置し、投函されたことによって同意が得られたこととした。

5. 分析方法

回収されたデータについて、下記の解析を行った。統計解析ソフトは、IBM SPSS Statistics Version 20.0を使用した。それぞれの有意水準は5%未満と

した。

1) 対象者の個人特性については基本統計量を算出した。尺度の信頼性はクロンバックの α 係数で確認した。

2) 学習スタイルは4つの学習モード (CE: concrete experience, RO: reflective observation, AC: abstract conceptualization, AE: active experimentation) ごとの集計を行い, AC-CE, AE-ROにより得点を算出した。それらの得点を学習スタイルのタイプグリットにプロットし, 4つの学習スタイルに分類した (図1)。また, プロットした点が中心に近いほど学習スタイルのバランスがよりとれているといえることから, 4つの学習スタイルをさらに9つに分類した。

3) 批判的思考態度尺度は4つの因子 (下位尺度) の得点, 平均値を算出した。

4) 批判的思考態度の特徴をみるために, 平山他 (2004) の批判的思考態度尺度で測定した結果の探

索的因子分析を行った。分析は主因子法を用い, 因子間の相関が仮定されることからプロマックス回転とした。

5) 個人特性と批判的思考態度尺度の関係を検討した。批判的思考態度尺度の下位尺度の平均の差を確認した。学歴, 職位, 勤務する病院の病床数, 2群間の差の検定をt検定で確認した。年齢, 看護師経験年数については, 一元配置分散分析を行い, その後の多重比較はTurkey法にて検討した。

6) 学習スタイルと批判的思考との関連について, 平均の差を確認した。

6. 倫理的配慮

対象者には, 書面での研究に関する説明書を同封した。説明書には, 研究の趣旨, 研究への参加は自由意思であり, 参加を辞退しても不利益を受けないこと, データの保管を厳重に行うこと, データは個人が特定されないように統計処理をすること, 研究終了後は速やかに破棄すること, 研究結果の学会等

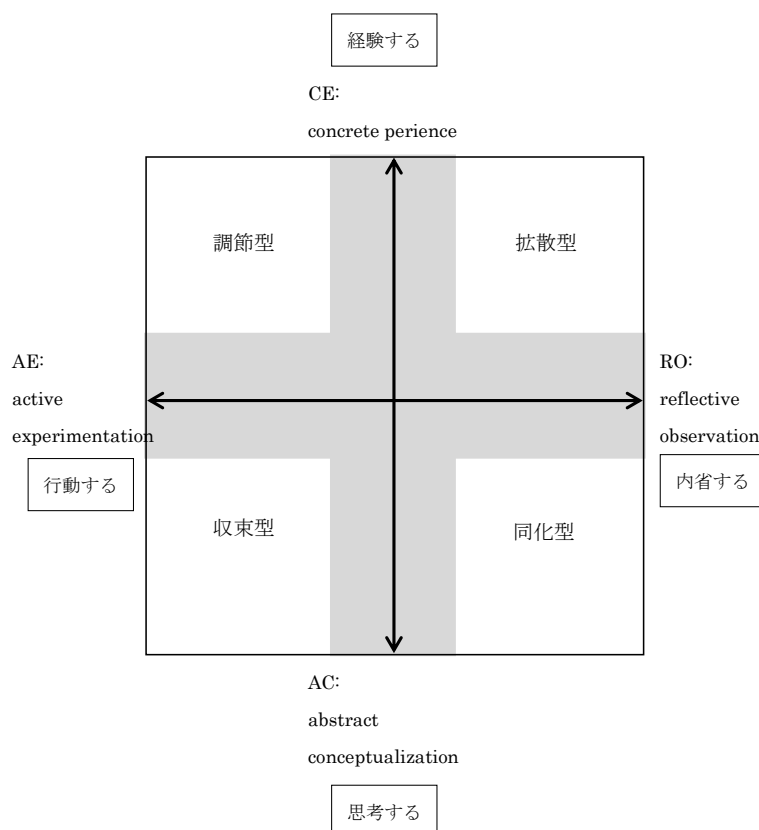


図1 学習スタイルのタイプグリット

での発表および論文投稿について記載した。アンケートは無記名の調査を行い、投函されたことによって同意されたこととした。本研究にあたって、滋慶医療科学大学院大学研究倫理委員会の審査を受け承認を得た。

V. 結果

アンケート回収数は283部(回収率70.8%)で、うち有効回答数は225部(有効回答率79.5%)であった。

1. 対象者の背景

対象者の背景を表2に示す。対象者の年齢は、30歳以下が149名(66.2%)と最も多かった。看護師の経験年数は、0年から35年、平均経験年数は7.8±6.97年であった。職位は、師長や主任など役職ありが32名(14.2%)、スタッフが193名(85.8%)であった。勤務している病院の病床数は、500床未満が36名(16.0%)、500床以上が186名(84.0%)であった。学歴は、専門学校卒が144名(64.0%)、大学卒(短期大学含む)が81名(36.0%)であった。

2. 学習スタイル

学習スタイルのタイプグリットにプロットしたものを図2に示す。4つの学習スタイルの比率は、「拡散型」>「同化型」>「調節型」>「収束型」の順

であった。最も多い「拡散型」は、具体的経験と熟考的観察から学ぶ傾向にあるといわれる学習スタイルで、全体の90.7%を占めた。

さらに4つの学習スタイルを9つに分類してみると、「拡散型」>「調節・拡散型」>「拡散・同化型」>「中央型」が上位を占めた。このうち、学習スタイルとしてよりバランスがとれているとされる「中央型」は24名(10.7%)であった。そのうちの8割強は、看護師経験年数10年未満のスタッフであった。

3. 批判的思考態度尺度

批判的思考態度尺度のクロンバックの α 係数は、0.888であった。

批判的思考態度尺度の総得点と下位尺度、項目別の平均点と標準偏差を表3、表4に示す。批判的思考態度尺度の総得点は53～142点、平均値は98.1±16.97点であった。4つの下位尺度でみると、「論理的思考の自覚」の総得点の範囲は18～61点で、平均は36.2±6.71点であった。「探究心」の総得点の範囲は10～50点で、平均は30.8±8.20点であった。「客観性」の総得点の範囲は13～32点で、平均は22.3±3.80点であった。「証拠の重視」の総得点の範囲は3～15点で、平均は8.9±2.40点であった。

下位尺度ごとの平均点を高い方からみると、「客観性」>「探究心」>「証拠の重視」>「論理的思

表2 対象者の属性

		(n=225)	
カテゴリー		人数	%
年齢	30歳以下	149	66.2
	31歳～40歳以下	50	22.2
	41歳～50歳以下	17	7.6
	51歳以上	9	4.0
看護師経験年数	3年未満	46	20.4
	3年～5年未満	48	21.3
	5年～10年未満	64	28.4
	10年～15年未満	38	16.9
	15年以上	29	12.9
職位	役職者(師長, 主任)	32	14.2
	スタッフ	193	85.8
病床数	500床未満	36	16.0
	500床以上	189	84.0
学歴	専門学校卒	144	64.0
	大学卒(短期大学含む)	81	36.0

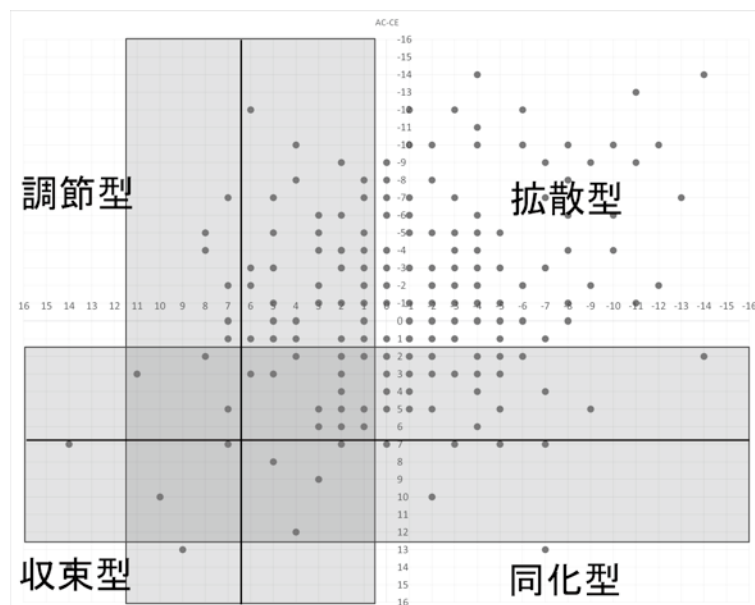


図2 病院看護師の合成得点分布

表3 批判的思考態度尺度（下位尺度）の平均値と標準偏差
(n=225)

下位尺度	平均値	標準偏差
論理的思考への自覚	36.2	6.71
探求心	30.8	8.20
客観性	22.3	3.80
証拠の重視	8.9	2.36
総得点	98.2	17.10

考の自覚」の順であった。

看護師の批判的思考態度の特徴を知るために、因子数は、固有値、寄与率、累積寄与率および解釈可能性に基づき4因子とし、因子負荷量は0.4以上とし、十分な負荷量を示さなかった項目を除外し、因子分析を実施した。最終的に24項目で4因子が導き出された。寄与率は、第1因子が28.59%、第2因子が12.80%、第3因子が7.81%、第4因子が6.58%で、累積寄与率は55.78%であった。

第1因子は7項目で構成されており、「注意深く物事を調べることができる」「無意識のうちに偏った見方をしていないか振り返るようにしている」「結論をくだす場合には確たる証拠の有無にこだわる」などに高い負荷量を示していたため【熟考】と命名した。第2因子は平山らが作成した10項目のうち

の7項目で構成されていたため、そのまま【探究心】と命名した。同様に、第3因子を【客観性】、第4因子を【論理的思考の自覚】とした(表5)。さらに、下位尺度のCronbach's α 係数を求めた結果、【熟考】および【探求心】が0.85、【客観性】が0.75、【論理的思考の自覚】が0.69であった。

個人特性による批判的思考態度尺度の比較について表6に示す。性別、年齢、看護師経験年数、学歴において差はみられなかった。

職位では、役職者(師長および主任)、スタッフの2群の間で比較した。その結果、「論理的思考の自覚」の総得点の平均が、役職者 40.3 ± 8.06 点、スタッフ 35.5 ± 6.22 点で、役職者のほうが有意に高かった($p=0.002$)。さらに「客観性」で、役職者 23.9 ± 4.05 点、スタッフ 22.1 ± 3.71 点で、役職者のほうが有意に高かった($p=0.009$)。

病床数は500床未満と500床以上の2群の間で比較した。「探求心」において、500床未満 36.1 ± 8.67 点、500床以上 29.8 ± 7.73 点であり、500床未満が有意に高かった($p<0.001$)。また、「証拠の重視」でも500床未満 10.3 ± 2.08 点、500床以上 8.6 ± 2.32 点と、500床未満のほうが有意に高かった($p<0.001$)。職位別の割合をみると、500床以上

表4 批判的思考態度尺度(項目)の平均値と標準偏差

(n=255)

No.	項 目	平均値	標準偏差
論理的思考への自覚	1 複雑な問題について順序だてて考えることが得意だ	2.44	1.07
	2 考えをまとめることが得意だ	2.45	1.12
	3 物事を正確に考えることに自信がある	2.67	0.96
	4 誰もが納得できるような説明をすることができる	2.84	1.11
	5 何か複雑な問題を考えると、混乱してしまう▲	2.81	1.06
	6 公平な見方をするので、私は仲間から判断を任される	2.66	1.00
	7 何かの問題に取り組む時は、しっかりと集中することができる	2.83	1.18
	8 一筋縄ではいかないような難しい問題に対しても取り組み続けることができる	2.90	1.07
	9 筋道を立てて物事を考える	2.80	1.10
	10 私の欠点は気が散りやすいことだ▲	3.22	1.09
	11 物事を考える時、他の案について考える余裕がない▲	3.14	1.04
	12 注意深く物事を調べることができる	2.75	1.10
	13 建設的な提案をすることができる	2.68	0.91
探 求 心	14 いろいろな考え方の人と接して多くのことを学びたい	3.37	1.23
	15 生涯にわたり新しいことを学びつづけたいと思う	3.46	1.13
	16 新しいものにチャレンジするのが好きである	2.72	1.33
	17 さまざまな文化について学びたいと思う	3.18	1.18
	18 外国人がどのように考えるかを勉強することは、意義のあることだと思う	3.04	1.27
	19 自分とは違う考え方の人に興味を持つ	3.12	1.27
	20 どんな話題に対しても、もっと知りたいと思う	2.94	1.17
	21 役に立つかわからないことでも、出来る限り多くのことを学びたい	3.04	1.04
	22 自分とは異なった考えの人と議論するのは面白い	2.92	1.12
	23 分からないことがあると質問したくなる	2.96	1.30
客 観 性	24 いつも偏りのない判断をしようとする	3.29	0.98
	25 物事を見るとときに自分の立場からしか見ない▲	3.49	0.88
	26 物事を決める時には、客観的な態度を心がける	3.43	0.95
	27 一つ二つの立場ではなく、出来るだけ多くの立場から考えようとする	2.84	1.15
	28 自分が無意識のうちに偏った見方をしていないか振り返るようにしている	2.79	1.17
	29 自分の意見について話し合うときには、私は中立の立場ではいられない▲	3.34	1.05
	30 たとえ意見が合わない人の話にも耳をかたむける	3.16	1.11
証 拠	31 結論をくだす場合には、確たる証拠の有無にこだわる	2.71	1.19
	32 判断をくだす際には、できるだけ多くの事実や証拠を調べる	3.32	0.94
	33 何事も、少しも疑わずに信じ込んだりはしない	2.86	1.22
総得点		98.16	17.10
総平均点		2.98	

▲印は反転項目を示す

表5 看護師の批判的思考態度尺度の因子行列

	項目 番号	▲印は反転項目を示す	因 子			
			I	II	III	IV
熟 考	12	注意深く物事を調べることができる	.802	-.080	.034	.056
	28	自分が無意識のうちに偏った見方をしていないか振り返るようにしている	.788	-.048	.082	.162
	31	結論をくだす場合には、確たる証拠の有無にこだわる	.762	-.010	.087	-.016
	23	分からないことがあると質問したくなる	.759	.111	-.008	-.002
	7	何かの問題に取り組む時は、しっかりと集中することができる	.704	.002	.158	.090
	25	物事を見るとときに自分の立場からしか見ない▲	.578	-.251	.053	.086
	18	外国人がどのように考えるかを勉強することは、意義のあることだと思う	.517	.371	-.078	-.135
探 求 心	21	役に立つかわからないことでも、出来る限り多くのことを学びたい	-.111	.825	-.009	.071
	22	自分とは異なった考えの人と議論するのは面白い	-.231	.764	-.058	.238
	17	さまざまな文化について学びたいと思う	-.148	.721	.188	-.058
	19	自分とは違う考え方の人に興味を持つ	.087	.663	.067	.075
	14	いろいろな考え方の人と接して多くのことを学びたい	.270	.597	-.023	.039
	16	新しいものにチャレンジするのが好きである	.336	.573	-.222	.036
	20	どんな話題に対しても、もっと知りたいと思う	.291	.538	.048	-.018
客 観 性	24	いつも偏りのない判断をしようとする	.305	-.211	.869	-.003
	4	誰もが納得できるような説明をすることができる	-.293	-.214	.699	.298
	26	物事を決める時には、客観的な態度を心がける	-.034	.210	.669	-.076
	32	判断をくだす際には、できるだけ多くの事実や証拠を調べる	.164	.132	.640	-.163
	15	生涯にわたり新しいことを学びつづけたと思う	-.041	.438	.530	-.190
倫 理 的 思 考	11	物事を考える時、他の案について考える余裕がない▲	.190	-.093	-.126	.657
	9	筋道を立てて物事を考える	.067	.311	.099	.613
	2	考えをまとめることが得意だ	.161	.143	.033	.613
	5	何か複雑な問題を考えると、混乱してしまう▲	.101	-.137	-.226	.609
	6	公平な見方をするので、私は仲間から判断を任される	-.203	.405	.032	.569
因子寄与率 (%)			28.59	12.80	7.81	6.58

(累積寄与率 55.78%)

II	.50	—	
III	-.10	.18	—
IV	.16	.08	-.06

表6 個人特性による批判的思考態度尺度の比較

		論理的思考への自覚	探求心	客観性	証拠の重視
年齢*	31歳以下	35.8 ± 6.48	30.1 ± 8.13	22.2 ± 3.86	8.7 ± 2.27
	31歳～40歳以下	36.5 ± 6.41	32.5 ± 8.49	22.4 ± 3.82	9.0 ± 2.60
	41歳～50歳以下	37.6 ± 7.50	31.7 ± 9.00	23.2 ± 3.30	9.5 ± 1.91
	51歳以上	38.6 ± 10.26	30.7 ± 8.20	22.9 ± 3.80	8.9 ± 2.36
看護師 経験年数*	3年未満	35.6 ± 6.10	31.3 ± 8.69	22.1 ± 3.56	8.5 ± 2.17
	3年～5年未満	35.0 ± 6.59	28.8 ± 7.74	21.8 ± 3.69	8.5 ± 2.19
	5年～10年未満	36.5 ± 6.52	30.6 ± 7.63	22.4 ± 4.01	9.2 ± 2.37
	10年～15年未満	37.1 ± 7.25	32.3 ± 8.95	22.9 ± 4.17	9.1 ± 2.56
	15年以上	37.3 ± 7.55	31.5 ± 8.29	22.6 ± 3.47	9.2 ± 2.59
職位	役職者	40.3 ± 8.06	32.9 ± 8.68	23.9 ± 4.05	9.4 ± 2.48
	スタッフ	35.5 ± 6.22	30.4 ± 8.09	22.1 ± 3.71	8.8 ± 2.33
病床数	500床未満	36.4 ± 8.70	36.1 ± 8.67	23.2 ± 3.77	10.3 ± 2.08
	500床以上	36.2 ± 6.29	29.8 ± 7.73	22.2 ± 3.80	8.6 ± 2.32
学歴	専門学校卒	36.3 ± 6.89	30.4 ± 7.81	22.2 ± 3.96	9.0 ± 2.33
	大学卒 (短大含)	36.1 ± 6.42	31.4 ± 8.88	22.5 ± 3.52	8.7 ± 2.41

*印の項目はTurkey法による多重比較を行った

では約1割強が役職者であったのに対し、500床未満では約2割を占めていた。

4. 学習スタイルと批判的思考態度の関連

看護師の学習スタイルとして最も多かった「拡散型」と学習スタイルとしてよりバランスがとれているとされる「中央型」に着目し、2群間における批判的思考態度の下位尺度と各項目について、平均値の差の検定を行った。その結果、批判的思考態度尺度の4因子においては、学習スタイル間での差は認められなかった。項目別にみると、「難しい問題に対しても取り組み続けることができる」($p=0.004$)や「何事も少しも疑わずに信じ込んだりしない」($p=0.05$)は拡散型が、「自分とは違う考え方の人に興味を持つ」($p=0.026$)は中央型が高かった。

VI. 考察

1. 学習スタイルと批判的思考態度の特徴

学習スタイルの分布では、拡散型 (diverging style) が最も多かった。この学習スタイルは、具体的経験と熟考的観察から学ぶ傾向にあり、固定観念をさまざまな角度からみて考えることに長け、人との関わりや感情を重視する。さらに、観察することとでその状況にアプローチするとされる。看護では、根拠に基づいた確かな判断や状況に応じた対応が求め

られる。観察を通じて必要な情報を得、他者の価値観や信念を考慮し臨床的判断や倫理的判断を行っている。こうした看護の役割、機能からも看護師は拡散型の学習スタイルが強化されているのではないかと考える。人は自分の学習スタイルに合った専門領域を選び、その専門領域に入ると、その領域で基準となっている学習スタイルに適合するようになる (Kolb, 1984)。看護師は、日々の具体的実践を通して自己に向き合う過程が重要であり (池西, 2014)、その過程を通して学びを得ることからも、この拡散型の学習スタイルは看護師の一つの特徴とみることができる。

一方で、Kolb (2001) は、3つの学習スタイルの段階理論について述べている。第一段階の獲得段階では、基本的な4つの学習スタイル (収束型・拡散型・同化型・適応型) であり、第二段階の専門段階では2つの学習スタイルを組み合わせ、第三段階の統合段階では、4つの学習スタイル全てを身につけて学習するとしている。したがって、学習スタイルのタイプグリットにおいて点が中心に近いほど、個々の学習スタイルはよりバランスがとれたものであり、第三段階に達していると読み取ることが可能である。逆に、点が中心から離れた対角線上の四隅近辺にあれば、その学習スタイルに強く依存している傾向に

あるといえる。つまり、拡散型は看護師の学習スタイルの特徴ではあるが、隣接する学習スタイルへの接近と同時に、対角にある収束型が強化されることにより、より総合的な態度で学習できるといえる。とくに、収束型の学習スタイルは、抽象的概念、能動の実験により学ぶ傾向にある (Kolb, 1984)。すなわち、概念や理論の活用を重視したり、自発的に問題解決を図ろうとする学習スタイルであり、看護においても重要とされる。そのため、実践と理論を統合させるリフレクション教育やPBLチュートリアル教育やアクティブラーニングに代表される主体的な問題解決型の学習などは、収束型が強化されるには有効な学習方法であると考ええる。

看護師の批判的思考態度の特徴として、【熟考】【探究心】【客観性】【論理的思考への自覚】の4つの因子が導き出された。第1因子の【熟考】は、「注意深く物事を調べることができる」「無意識のうちに偏った見方をしていないか振り返るようにしている」「結論をくだす場合には確たる証拠の有無にこだわる」などの項目で構成され、安易に結論を急ぐのではなく熟考する姿勢である。これは、石橋他 (2015) による臨床看護師のクリティカルシンキング尺度の「粘り強い熟慮」と類似しており、看護師の批判的思考態度の特性を表しているといえる。

2. おかれた環境による批判的思考態度への影響

個人特性と批判的思考態度をみると、職位と病床数で有意差がみられた。職位では、役職者のほうがスタッフより高いことはすでに述べられており (池西他, 2016)、今回の調査でも「論理的思考への自覚」「客観性」で有意に高かった。役職者は管理業務を担い、その役割には看護サービスの質に対する責任、倫理的看護実践のための活動の組織化、個々の看護師の支援などが挙げられる。役割遂行上、考えをまとめることや筋道を立てて考えるといった体系的、合理的、科学的な思考力が問われる (中西, 2013)。こうした組織における意思決定という役割背景が結果に影響していると考えられる。

病床数では、500床未満の病院で勤務している看護師のほうが500床以上の看護師より、「探求心」「証拠の重視」で有意に高い結果であった。500床未満

の病院で勤務する看護師において役職者の占める割合がやや多かったことも影響したと考えられる。また一方で、500床未満の病院では常駐する医師不足や十分なマンパワーが確保できない問題がある。そのなかで看護師らは、対象の変化を適切に判断し対応するために、幅広い知識や判断の根拠となるデータを求める姿勢が強い状況にある可能性も考えられる。

しかしながら、批判的思考態度尺度の測定結果をみると、いずれの因子においても高得点であるとは言い難い。李他 (2016) は看護学生を対象とし実習前後の批判的思考態度尺度を測定している。この報告では、実習前の総得点の平均点は 114.2 ± 12.74 点であり、実習後にはさらに高い値を示していた。しかしながら、今回の調査結果における総得点の平均は、 98.1 ± 16.97 点と20ポイントも低い値を示している。さらに、今回の調査結果はいずれの下位尺度も李他 (2006) の結果より低い値を示している。

看護師のクリティカルシンキングの構造には「開かれた柔軟な思考」「粘り強い熟慮」「省察的検討」「創造的思考」「直観」などがあり (石橋他, 2015)、看護師と学生とでは批判的思考態度の構造が異なっていることが考えられる。したがって、看護学生を対象にした調査との安易な比較はできないものの、看過できない。また、批判的思考力が高い者ほど、自分の思考態度についてもより批判的になり、自己評価が厳しくなるということも考えられるため、さらなる検討が必要である。

クリティカルシンキング (批判的思考) は、目標に基づいて行われる論理的思考であり、意識的な内省 (reflection) を伴う思考である (楠見, 2011)。こうした思考能力を育成するために看護基礎教育においても、様々な教育方法や評価法の開発、その体系化が求められている。なかでも看護学実習では、実践を通して問題の明確化、データの分析、価値判断を繰り返しながら問題解決を図っていくプロセスを、意図的、意識的に展開し、教員側も意図的な働きかけをしているのが常である。継続教育においても看護師の看護実践能力の向上には、「研修参加を

通した学習」「省察を通した学習」「フィードバックによる学習」が重要である(上村他, 2016)。しかしながら、「研修に参加できない」「時間的ゆとりがない」のも現状である(小西他, 2015)。看護師にとっては学習環境や職場環境の整備, 時間の確保も必要である。

3. 学習スタイルと批判的思考態度の関連

看護師の学習スタイルとして最も多かった「拡散型」と、学習スタイルとしてよりバランスがとれているとされる「中央型」の批判的思考態度尺度の下位尺度(4因子)においての差は認められなかった。項目別にみると、「難しい問題に対しても取り組み続けることができる」や「何事も少しも疑わずに信じ込んだりしない」は拡散型が、「自分とは違う考え方の人に興味をもつ」は中央型が高かった。このことは、「中央型」に位置した看護師の8割強が臨床経験10年未満であったことが影響していると考えられる。

4. 教育方法への示唆

クリティカルシンキングには認知的側面と情意的側面があり、スキルや能力だけでなく使おうとする態度や傾向性といった情意的な側面も重視している(楠見, 2005)。そのため、日々の実践を通して意図的、意識的に批判的思考態度を強化していくことが重要である。批判的思考教育において重要なことは、大学初年次から専門教育までの体系的である(楠見, 2015)といわれており、看護においても看護基礎教育から卒後教育において体系的な学びができるよう、さらに職位にかかわらず看護者としての責任や臨床判断力を養われるよう学習環境および職場環境を整える必要がある。

また、看護師の特徴として拡散型が多くみられたが、学習スタイルの段階理論(Kolb, 2001)から考えると、総合的な態度で学習することが望ましい。ある一つの学習スタイルのみが強化されるのではなく、状況に応じた学びができるよう多様な学習スタイルを身につけることが必要である。

VII. 結論

本調査の結果、以下のことが明らかとなった。

1. 最も多かった学習スタイルは、具体的経験と熟考の観察から学ぶ傾向にあるといわれる「拡散型」であった。
2. 看護師の批判的思考態度の特徴として、【熟考】【探究心】【客観性】【論理的思考への自覚】の4つの因子が導き出された。
3. 批判的思考態度尺度の総得点は、役職者とスタッフのあいだで、下位尺度「論理的思考への自覚」と「客観性」において、役職者のほうが有意に高かった。
4. 批判的思考態度尺度の総得点は、病床数500床未満と500床以上の看護師のあいだで、下位尺度「探求心」と「証拠の重視」において、500床未満の看護師のほうが有意に高かった。

VIII. 研究の限界

本調査の対象病院の選定にあたり単純無作為抽出法では行っていない。そのため、結果を一般化するには限界がある。

謝辞

本調査に際し、ご協力いただきました看護師の皆さま、ならびに施設看護管理者の方々に心より感謝申し上げます。

利益相反

本研究に関する利益相反は存在しない。

本論文はH26～28年度科学研究費基盤研究(C)「臨床看護師の批判的リフレクシオンスキルを強化するICT教育プログラムの開発と評価」(課題番号26463266, 研究代表者 池西悦子)による研究成果の一部である。

引用文献

- Alfaro-Lefevre R (1995) / 江本愛子 (1996) 監訳: アルファロ 看護場面のクリティカルシンキング, 医学書院, 東京.
 青木久美子 (2005): 学習スタイルの概念と理論—欧米の研究から学ぶ—, メディア教育研究, 2(1), 197-212.
 Gibbs G (1988): Learning by Doing: A Guided to teaching and learning Method. Oxford Further Education Unit, Oxford.

- 平山るみ, 楠見 孝 (2004): 批判的思考態度が結論導出プロセスに及ぼす影響—証拠評価と結論生成課題を用いての検討—, 教育心理学研究, 52, 186-198.
- 池西悦子, 田村由美, 石川雄一 (2007): 臨床看護師のリフレクションの要素と構造—センスメイキング理論に基づいた“マイクモメント・タイムラインインタビュー法”の活用, 神戸大学保健学科紀要, 23, 105-126.
- 池西悦子, 田村由美, 津田紀子 (2012): 臨床看護師を対象としたリフレクションアセスメント指標の開発—構成概念の抽出と指標案の作成—, 日本看護学会教育学会誌, 22, 289. (予稿集)
- 池西悦子 (2014): 第3章 リフレクションと看護教育. 田村由美, 池西悦子, 看護の教育・実践にいかすりフレクション—豊かな看護を拓く鍵 (pp55-81), 東京, 南江堂.
- 池西悦子, 真継和子, 山下哲平, 田村由美 (2016): 臨床看護師の個人特性およびリフレクションの経験が批判的思考態度に与える影響, 日本看護学会教育学会誌, 26巻学術集会講演集, 178.
- 石橋鮎美, 長田京子, 福岡美紀 (2015): 臨床看護師のクリティカルシンキングを測定する尺度の開発, 日本医学看護学教育学会誌, 24(2), 7-12.
- Kolb DA (1984): *Experiential Learning: Experience as the Source of Learning and Development*, New Jersey, Prentice Hall.
- Kolb DA, Boyatzis Re, Mainemelis C (2001): *Experiential learning theory: Previous research and new directions*. In R.J. Sternberg and L-F. Zhang (eds.) *Perspectives on Thinking, Learning and Cognitive Style*. Mahwah, New Jersey: Lawrence Erlbaum.
- 小西由起子, 浦上友江, 櫻井明子, 他 (2015) 大阪府における看護職の継続教育に関する学習ニーズの実態調査 (第1報). 第45回日本看護学会論文集 看護教育, 198-201, 公益社団法人日本看護協会.
- 楠見 孝 (2005): 批判的思考の能力と態度の測定, 東京大学赤門総合研究棟, 第6回研究会資料 (2005年8月24日).
- 楠見 孝 (2011): 「批判的思考とは」楠見孝, 子安増生, 道田泰司『批判的思考力を育む—学士力と社会人基礎力の基盤形成』, 有斐閣, 東京.
- 楠見 孝 (2015): 教育におけるクリティカルシンキング看護過程に基づく検討, 看護診断, 20(1), 33-38.
- 李 慧瑛, 西本大策, 緒方重光, 他 (2016): クリティカルシンキング力の変化—領域別実習前後における比較—, 鹿児島大学医学部保健学科紀要, 26(1), 11-33.
- 三國裕子, 一戸とも子 (2012): 看護学生の批判的思考態度の関する研究—看護学生および看護教育機関における特徴—, 日本看護研究学会雑誌, 35(1), 79-88.
- 中西睦子, 小池智子, 松浦正子 (編) (2013): 看護サービス管理 第4版, 医学書院, 東京.
- 尾形裕子 (2014): 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.
- Richard LF, Shirley AR (1997): *Learning Style of Political Science Students*. *Political Science & Politics*, 30(4), 732-737.
- 常盤文枝, 高橋博美, 大場良子, 他 (2006): PBLチュートリアル教育における学習効果測定の試み—クリティカルシンキングと学習スタイルの変化—, 埼玉県立大学紀要, 8, 69-74.
- 上村千鶴, 高橋美由紀, 川元美津子 (2016): 看護師による学習行動と看護実践能力との関連性, 日本職業・災害医学学会誌, 64(2), 88-92.