

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

The Relationship between Critical Thinking Orientation and Clinical Nursing Competence among Nurses

原 明子, 川北 敬美, 松尾 淳子, 西蘭 貞子, 道重 文子

Akiko Hara, Toshimi Kawakita, Junko Matsuo, Teiko Nishizono, Fumiko Michishige

キーワード: 看護師, クリティカルシンキング志向性, 看護実践能力

Key words: nurse, critical thinking orientation, clinical nursing competence

抄録

本研究の目的は、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を明らかにすることである。350床を有するA病院で勤務している看護師330名を対象とし、クリティカルシンキング志向性尺度、看護実践能力自己評価尺度で構成される自記式質問紙調査法による調査を行い、回答が得られた149名を分析した結果、平均年齢は 35.6 ± 11.97 歳で、看護師経験年数は 12.4 ± 8.26 年であった。

クリティカルシンキング志向性の『全体』は、看護実践能力自己評価「実施の頻度」では【ヘルスプロモーション】、【ケアコーディネーション】、【質の改善】を除くコンピテンスとの間に、「達成の程度」では【ヘルスプロモーション】を除くコンピテンスとの間に正の相関がみられた。『客観性』は「実施の頻度」「達成の程度」ともに【ヘルスプロモーション】を除くコンピテンスとの間に正の相関がみられた。『探究心』は「実施の頻度」では、【ヘルスプロモーション】と【ケアコーディネーション】を除くコンピテンスとの間に、「達成の程度」では【ヘルスプロモーション】を除くコンピテンスとの間に正の相関がみられた。看護実践能力を向上させるためには、クリティカルシンキング志向性にも着目し取り組む必要性が示唆された。

Abstract

The purpose of this research is to clarify the relationship between critical thinking orientation and clinical nursing competence among nurses. We conducted a self-administered questionnaire survey of 330 nurses working for Hospital A with 350 beds. The questionnaire was composed of a critical thinking orientation scale and a clinical nursing competence self-evaluation scale. The average age and average years of nursing experience among 149 nurses who returned questionnaires were 35.6 ± 11.97 and 12.4 ± 8.26 , respectively. The totality of critical thinking orientation was positively related to all competence except for “health promotion”, “care coordination” and “quality improvement” on the frequency of implementation and all competence except for “health promotion” on the degree of

achievement in clinical nursing competence self-evaluation. "Objectivity" was positively related to all competence except for "health promotion" on the frequency of implementation and degree of achievement in clinical nursing competence self-evaluation. "Inquiry mind" was positively related to all competence except for "health promotion" and "care coordination" on the frequency of implementation and all competence except for "health promotion" on the degree of achievement in clinical nursing competence self-evaluation. This analysis suggests that we need to shed light on critical thinking orientation for improving clinical nursing competence among nurses.

I. はじめに

近年、医療の高度化に加え、在院日数の短縮、慢性的な看護師不足など患者を取り巻く状況は、より過密かつ複雑になっている。それに伴い看護職には、専門性の高い判断能力と実践が必要とされている。特に、知的・倫理的側面や、専門職として望まれる高度医療への対応、生活を重視する視点、予防を重視する視点及び看護の発展に必要な資質・能力が求められている(厚生労働省, 2011)。それに対する方策として、クリニカルラダーやキャリアラダーを用いて看護実践能力を評価・向上させる試み(小島, 2006; 藤野間, 2007)などが報告されているが、多くの病院では独自に作られた基準で行っているところが多く、一般化には難しい現状がある。

看護実践能力に関する国内外の文献を検証した報告(神原他, 2008)によると、国内における看護実践能力の研究テーマでは、看護実践とは何か、看護実践能力をどのように測るか、看護実践能力を育成する教育方法・評価に分けられていたと述べている。看護学生を対象とした研究では教育方法や評価に関することが多いと述べられている。看護師を対象とした研究では、新人看護師が多くを占め、看護実践能力を獲得していく過程や到達度の評価や関連している要因を明らかにするものが多数報告されている。新人看護師に焦点を当てた看護実践能力に関する研究では、経験を積み重ねることにより技術を習得し、実践能力は熟達していくと言われている(南家他, 2005; 増原他, 2007; 齊田他, 2010)。一方で、Benner(1984)の、臨床的技能の習得段階における考え方は、単に臨床で働いた時間が長いということで中堅や達人になれるのではなく、常に新しい気持ちで臨

むことによってこそ経験は積まれていくと述べている。

看護師を対象とした看護実践の研究では、医療の場の急速な変化によって大きく変わっており、現状に即した尺度開発も必要であると考察していた。先行研究において実践能力を測定する尺度に関しては、Schwirian, P. M. (1978)によって開発された6-DS(Six Dimension Scale)や定廣ら(2002)によって開発された看護問題対応行動自己評価尺度などが用いられてきた。その一方で、独自に質問紙を作成している研究も多く、病院の理念やラダーシステムの差異によって、看護実践能力の評価方法は多様であるといえ、それゆえに看護実践能力の定義も多岐にわたると考えられる。

松谷ら(2010)は看護実践能力の構造について、【人々・状況を理解する力】、【人々中心のケアを実践する力】、【看護の質を改善する力】であると分類している。【人々・状況を理解する力】は「知識の適用(アセスメント)力」および「人間関係をつくる(コミュニケーション力)」であると述べ、そのうちの「知識の適用(アセスメント)力」では情報を適切に取扱い、クリティカルシンキングと分析および知識の統合を通してアセスメントを行う能力であると述べている。また、高瀬ら(2011)は、看護実践能力には、単に技術や効果的な業務遂行に必要な個人特性だけでなく、知識や技術、態度、思考力、そして価値観などの多面的要素の保持が必要であり、それらの要素のうち、【個人適正】の「認知・思考力」では、批判的思考であるクリティカルシンキングや問題解決能力、省察力が含まれると述べている。以上のことから、看護実践能力には、クリティカルシンキン

グが重要なカギとなることがいえる。

クリティカルシンキングとの関係を調査した研究では、学歴によるクリティカルシンキングの差異を調査した研究 (Giro, E. A., 1999), 大学の看護学生を対象としたクリティカルシンキングスキルと臨床判断との関係について調査した研究 (Bowles, K., 2000) がある。しかし、看護師を対象にして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を明らかにした研究は報告されていない。

そこで本研究では、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について調査を行い、検討したので報告する。

II. 研究目的

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を明らかにすることである。

III. 用語の操作的定義

1. クリティカルシンキング志向性とは、適切な基準や根拠に基づく、論理的で偏りのない思考を進めていくことに対する志向性のこととする。
2. 看護実践能力とは、看護職としての知識・技術・価値・信条・経験を複合的に用いて看護行為を起す能力のこととする。(中山ら, 2010)

IV. 研究方法

1. 対象者

350床を有するA病院で勤務している看護職 330名である。

A病院は、地域密着型の中規模病院であり、毎年新人看護師の入職は10名程度である。

2. 調査方法

自記式質問紙調査を行った。質問紙は、個人特性に関する項目、クリティカルシンキング志向性尺度、看護実践能力自己評価尺度で構成した。

1) 個人特性に関する項目

性別、年齢、看護師経験年数等について尋ねた。

2) クリティカルシンキング志向性尺度

D'Angelo (1971) を参考に、宮元ら (1996) が作成し、30項目で構成されている尺度である。さらに

廣岡ら (2000) が分析を行って、第1因子 (11項目) 『客観的で冷静な判断 (以下、客観性)』、第2因子 (9項目) 『偏りのない思考、誠実さと他者を尊重する態度 (以下、誠実さ)』、第3因子 (7項目) 『探究的・追求的思考 (以下、探究心)』の3因子27項目に分類されると述べている。選択肢は、「1 (まったくあてはまらない)」から「7 (非常によくあてはまる)」までの7件法で問うものである。

3) 看護実践能力自己評価尺度 (Clinical Nursing Competence Self-assessment Scale : CNCSS)

中山ら (2010) によって、看護実践能力を測定するために開発された尺度であり、64項目の質問から構成されている。64項目の各質問項目については、「実施の頻度」と「達成の程度」の2つの側面から測定する。3概念13コンピテンスに分類されており、コンピテンスは【基本的責務】(4項目)、【倫理的実践】(6項目)、【援助的人間関係】(6項目)、【クリニカルジャッジメント】(7項目)、【看護の計画的な展開】(9項目)、【ケアの評価】(5項目)、【ヘルスプロモーション】(5項目)、【リスクマネジメント】(4項目)、【ケアコーディネーション】(3項目)、【看護管理】(4項目)、【専門性の向上】(4項目)、【質の改善】(3項目)、【継続学習】(4項目) で構成されている。選択肢は「実施の頻度」は、「4 (いつも行っている)」から「1 (まったく行っていない)」、「達成の程度」は「4 (自信を持ってできる)」から「1 (自信がない)」の4件法で問うものである。

3. 調査期間

2011年9月に実施した。

4. 調査手順

研究の趣旨が書かれた用紙と質問用紙を一部ずつ封筒に入れ、看護部を通し看護師に配布の依頼をした。調査期間中の2週間、回収箱を設置し回収されたものによって同意が得られたこととした。

5. 分析方法

データ分析は、下記に沿って行った。それぞれの有意水準は5%未満とした。統計ソフトはSPSS ver.19.0 for windows を使用した。

- 1) 対象者の個人特性について記述統計を算出した。
- 2) クリティカルシンキング志向性尺度、看護実践

能力自己評価尺度の信頼性を Cronbach の α 信頼性係数を算出して検討した。

- 3) クリティカルシンキング志向性について全体の合計点, 各因子の合計点を算出した。
- 4) 看護実践能力自己評価について「実施の頻度」および「達成の程度」それぞれにおいて, 全体の合計点, 各コンピテンスの平均値を算出した。
- 5) 先行研究より, 看護師経験年数はクリティカルシンキング志向性, 看護実践能力に影響する可能性が高いと考えられるため, 個人特性(看護師経験年数)とクリティカルシンキング志向性および看護実践能力自己評価を比較し検討した。看護師経験年数とクリティカルシンキング志向性および看護実践能力自己評価との多重比較は, 看護師の経験年数を1~5年, 6~10年, 11年~15年, 16年以上の4群に分け, Turkey法によって求めた。
- 6) 先行研究より, 看護師経験年数が影響することが想定されるため, 看護師経験年数を制御変数としたクリティカルシンキング志向性と看護実践能力自己評価との偏相関係数を算出した。

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で行い, 回収されたことで同意されたこととした。

V. 結果

1. 対象者の背景

アンケート回収数は, 176名(回収率53.3%)で, うち有効回答数は, 149名(有効回答率84.7%)であった。対象者の背景を表1に示す。平均年齢は, 35.6 ± 11.97 歳で, 最小年齢は22歳, 最高年齢は60歳であった。年代別では, 30代が約4割を占めて最も多かった。看護師の平均経験年数は, 12.4 ± 8.26 年で, 範囲は0年から39年, 約3割が16年以上の勤務経験年数であった。

表1 対象者の背景

(n=149)			
項目	カテゴリー	人数	%
年齢	20代	43	28.9
	30代	58	38.9
	40代	39	26.2
	50歳以上	9	6.0
看護師 経験年数	1~5年	35	23.5
	6~10年	38	25.5
	11~15年	32	21.5
	16年以上	44	29.5

2. クリティカルシンキング志向性尺度および看護実践能力自己評価尺度の信頼性

本研究で使用した尺度の Cronbach の α 信頼性係数を検討した。その結果, クリティカルシンキング志向性全体の信頼性係数は0.93, 看護実践能力自己評価の「実施の頻度」は0.97, 看護実践能力自己評価の「達成の程度」は0.98であった。

3. 看護師経験年数とクリティカルシンキング志向性との比較

看護師の経験年数毎の比較において, 看護師経験年数1~5年, 6~10年, 11~15年, 16年以上と分類した。今回のデータは新人看護師のデータ数が非常に少なく, 個人情報保護に支障が出ると判断したため, 経験年数を5年ごとに分類した。Benner (1984/1992) は臨床技能から, 経験年数により初心者, 新人, 一人前, 中堅者, 達人, という段階を経ると述べられている。よって本研究で分類した看護師経験年数1~5年は, 看護実践能力は大きく変化を遂げ Benner の段階により分類すると新人や一人前の段階が含まれている。

クリティカルシンキング志向性の合計の平均点は, 136.7 ± 19.45 点であり, 合計得点は最小値76点, 最大値187点であった。クリティカルシンキング志向性の因子別にみると, 第1因子『客観性』(11項目)は, 47.3 ± 7.42 点, 第2因子『誠実さ』(9項目)は, 45 ± 7.24 点, 第3因子『探究心』(7項目)は, 31.4 ± 5.49 点であった。

看護師経験年数とクリティカルシンキング志向性との比較を表2に示す。看護師経験年数とクリティカルシンキング志向性の平均点との比較では、『客観性』において看護師経験年数1～5年と16年以上との群間に有意差がみられた (p=.004)。

4. 看護師経験年数と看護実践能力自己評価との比較

1) 看護実践能力自己評価の合計点得点について

看護実践能力自己評価の「実施の頻度」における合計得点の平均点は、189.2±26.1点で合計得点は最小値118点、最大値256点であった。「達成の程度」における合計得点の平均点は、174.8±29.53点であり、合計得点は最小値64点、最大値252点であった。

2) 看護師経験年数と看護実践能力自己評価の「実施の頻度」について

看護師経験年数と看護実践能力自己評価の平均点および各コンピテンスの平均値との比較を表3に示す。

看護師経験年数と看護実践能力自己評価の「実施の頻度」の合計得点平均点との比較では、看護師経験年数1～5年と16年以上との群間で有意な差がみられた (p=.037)。

各コンピテンステとの比較では、看護師経験年数が1～5年と11～15年、16年以上との各群間で有意な

差がみられたコンピテンスは、【クリニカルジャッジメント】 (p=.015, p=.041), 【看護の計画的な展開】 (p=.005, p=.032), 【看護管理】 (p=.026, p=.005) の3コンピテンスであった。

3) 看護師経験年数と看護実践能力自己評価の「達成の程度」について

看護師経験年数と看護実践能力自己評価の「達成の程度」の合計得点の平均点との比較では、看護師の経験年数が1～5年と11～15年、16年以上との群間で有意な差がみられた (p=.005, p<.001)。

各コンピテンステとの比較では、看護師経験年数が1～5年と6～10年、11～15年、16年以上との各群間で有意な差がみられたコンピテンスは、【基本的責務】 (p=.013, p=.001, p<.001), 【クリニカルジャッジメント】 (p=.01, p<.001, p<.001), 【看護管理】 (p=.016, p=.001, p<.001) の3コンピテンスであった。

看護師経験年数が1～5年と11～15年、16年以上との群間で有意な差がみられたコンピテンスは、【看護の計画的な展開】 (p=.004, p<.001), 【ケアコーディネーション】 (p=.009, p=.003), 【専門性の向上】 (p=.008, p=.001) の3コンピテンスであった。看護師経験年数が1～5年と16年以上との群間で有意な差がみられたコンピテンスは、【倫理的実践】

表2 看護師経験年数とクリティカルシンキング志向性との比較

クリティカルシンキング志向性 (項目数)	看護師経験年数				
	1～5年	6～10年	11～15年	16年以上	全体
	n=35	n=38	n=32	n=44	n=149
	Mean±SD	Mean±SD	Mean±SD	Mean±SD	Mean±SD
全体	132.0 ± 12.16	135.2 ± 19.92	135.5 ± 19.35	142.7 ± 22.71	136.7 ± 19.45
客観性(11)	44.3 ± 5.50	47.1 ± 7.66	47.3 ± 7.74	49.9 ± 7.58	47.3 ± 7.42
誠実さ(9)	44.5 ± 5.32	44.7 ± 7.08	44.3 ± 7.15	46.0 ± 8.75	45.0 ± 7.24
探究心(7)	30.6 ± 4.47	30.7 ± 5.33	31.1 ± 5.10	32.9 ± 6.45	31.4 ± 5.49

Turkey法(HSD)による多重比較

P値は有意差のあったもののみ示す

表3 看護師経験年数と看護実践能力自己評価「実施の頻度」および「達成の程度」との比較

コンピテンス (項目数)	看護師経験年数					
	1~5年	6~10年	11~15年	16年以上	全体	
	n=35	n=38	n=32	n=44	n=149	
	Mean±SD	Mean±SD	Mean±SD	Mean±SD	Mean±SD	
看護実践能力自己評価「実施の頻度」	合計	179.5 ± 27.96	186.0 ± 21.29	195.3 ± 25.92	195.2 ± 26.52	189.2 ± 26.10
		(p=.037)				
	基本的責務(4)	3.1 ± 0.53	3.2 ± 0.41	3.3 ± 0.49	3.4 ± 0.49	3.3 ± 0.49
	倫理の実践(6)	3.2 ± 0.47	3.1 ± 0.48	3.3 ± 0.47	3.4 ± 0.45	3.2 ± 0.47
	援助の人間関係(6)	2.8 ± 0.50	2.9 ± 0.45	2.9 ± 0.49	3.0 ± 0.49	2.9 ± 0.49
	クリニカルジャッジメント(7)	3.0 ± 0.44	3.2 ± 0.37	3.3 ± 0.43	3.2 ± 0.44	3.2 ± 0.43
		(p=.015) (p=.041)				
	看護の計画的な展開(9)	2.9 ± 0.46	3.0 ± 0.42	3.3 ± 0.46	3.2 ± 0.46	3.1 ± 0.47
		(p=.005) (p=.032)				
	ケアの評価(5)	2.7 ± 0.54	2.8 ± 0.51	2.9 ± 0.57	2.9 ± 0.58	2.8 ± 0.55
	ヘルスプロモーション(5)	2.6 ± 0.66	2.7 ± 0.70	2.9 ± 0.52	2.8 ± 0.55	2.8 ± 0.61
	リスクマネジメント(4)	2.8 ± 0.45	2.8 ± 0.38	3.0 ± 0.49	3.1 ± 0.51	2.9 ± 0.47
	ケアコーディネーション(3)	2.4 ± 0.70	2.7 ± 0.69	2.8 ± 0.59	2.8 ± 0.66	2.7 ± 0.67
	看護管理(4)	2.8 ± 0.58	3.0 ± 0.49	3.2 ± 0.51	3.2 ± 0.50	3.1 ± 0.54
		(p=.026) (p=.005)				
専門性の向上(4)	2.5 ± 0.60	2.7 ± 0.54	2.8 ± 0.59	2.8 ± 0.59	2.7 ± 0.59	
質の改善(3)	2.6 ± 0.72	2.6 ± 0.54	2.8 ± 0.63	2.7 ± 0.58	2.7 ± 0.61	
継続学習(4)	2.7 ± 0.53	2.7 ± 0.58	2.7 ± 0.64	2.7 ± 0.53	2.7 ± 0.56	
看護実践能力自己評価「達成の程度」	合計	157.7 ± 31.47	172.9 ± 25.88	180.9 ± 27.91	185.5 ± 26.34	174.8 ± 29.53
		(p=.005) (p<.001)				
	基本的責務(4)	2.7 ± 0.58	3.1 ± 0.43	3.2 ± 0.44	3.3 ± 0.40	3.1 ± 0.51
		(p=.013) (p=.001) (p<.001)				
	倫理の実践(6)	2.9 ± 0.53	3.0 ± 0.50	3.1 ± 0.41	3.2 ± 0.42	3.1 ± 0.48
		(p=.027)				
	援助の人間関係(6)	2.5 ± 0.55	2.8 ± 0.51	2.8 ± 0.50	2.9 ± 0.45	2.8 ± 0.52
		(p=.002)				
	クリニカルジャッジメント(7)	2.5 ± 0.54	2.9 ± 0.50	3.1 ± 0.45	3.1 ± 0.47	2.9 ± 0.54
		(p=.010) (p<.001) (p<.001)				
	看護の計画的な展開(9)	2.5 ± 0.57	2.8 ± 0.48	3.0 ± 0.53	3.0 ± 0.50	2.9 ± 0.55
		(p=.004) (p<.001)				
	ケアの評価(5)	2.4 ± 0.58	2.7 ± 0.53	2.7 ± 0.54	2.7 ± 0.62	2.6 ± 0.59
		(p=.029)				
	ヘルスプロモーション(5)	2.4 ± 0.62	2.6 ± 0.70	2.7 ± 0.57	2.7 ± 0.60	2.6 ± 0.63
リスクマネジメント(4)	2.5 ± 0.51	2.5 ± 0.48	2.8 ± 0.54	2.9 ± 0.48	2.7 ± 0.52	
	(p=.003)					
ケアコーディネーション(3)	2.2 ± 0.67	2.5 ± 0.72	2.8 ± 0.57	2.8 ± 0.63	2.6 ± 0.68	
	(p=.009) (p=.003)					
看護管理(4)	2.4 ± 0.68	2.8 ± 0.58	3.0 ± 0.57	3.0 ± 0.52	2.8 ± 0.63	
	(p=.016) (p=.001) (p<.001)					
専門性の向上(4)	2.2 ± 0.56	2.4 ± 0.52	2.7 ± 0.59	2.7 ± 0.59	2.5 ± 0.60	
	(p=.008) (p=.001)					
質の改善(3)	2.4 ± 0.66	2.5 ± 0.52	2.7 ± 0.60	2.7 ± 0.62	2.6 ± 0.60	
継続学習(4)	2.4 ± 0.69	2.5 ± 0.53	2.6 ± 0.64	2.7 ± 0.54	2.6 ± 0.60	

Turkey法(HSD)による多重比較

P値は有意差のあったもののみ示す

($p=.027$), 【援助の人間関係】 ($p=.002$), 【ケアの評価】 ($p=.029$), 【リスクマネジメント】 ($p=.003$) の4コンピテンスであった。

【ヘルスプロモーション】, 【質の改善】, 【継続学習】 の3コンピテンスには有意差はなかった。

5. クリティカルシンキング志向性と看護実践能力自己評価との関係

クリティカルシンキング志向性と看護実践能力自己評価「実施の頻度」, 「達成の程度」との関係を表4に示す。

クリティカルシンキング志向性の『全体』は, 看護実践能力自己評価「実施の頻度」とでは, 【ヘルスプロモーション】, 【ケアコーディネーション】, 【質の改善】を除くすべてのコンピテンスとの間に, 「達成の程度」では, 【ヘルスプロモーション】を除く全てのコンピテンスとの間に正の相関がみられた。

クリティカルシンキング志向性の『客観性』は, 看護実践能力自己評価「実施の頻度」, 「達成の程度」とでは, 双方ともに【ヘルスプロモーション】を除くすべてのコンピテンスとの間に正の相関がみられた。

クリティカルシンキング志向性の『誠実さ』は, 看護実践能力自己評価「実施の頻度」とでは, 【基本的責務】と【倫理的実践】の2コンピテンスとの間に正の相関がみられた ($r=.170$, $p=.039$; $r=.262$, $p=.001$)。「達成の程度」とでは, 【基本的責務】, 【倫理的実践】, 【専門性の向上】の3コンピテンスとの間に正の相関がみられた ($r=.211$, $p=.010$; $r=.270$, $p=.001$; $r=.182$, $p=.027$)。

クリティカルシンキング志向性の『探究心』は, 看護実践能力自己評価「実施の頻度」とでは, 【ヘルスプロモーション】と【ケアコーディネーション】を除く全てのコンピテンスとの間に正の相関がみられた。「達成の程度」とでは, 【ヘルスプロモーション】を除く全てのコンピテンスとの間に正の相関がみられた。

VI. 考察

1. 看護師経験年数とクリティカルシンキング志向性について

看護師の経験年数とクリティカルシンキング志向性の『客観性』との間で有意差がみられたのは, 看護師経験年数1~5年目と16年以上との間のみであり, 他の群とは有意差がみられなかった。

伊東(2007)らのクリティカルシンキングの気質に関する研究においても, 3年未満のものよりも経験年数が多い方が「探究心」, 「体系力」, 「批判的思考への自信」, 合計点が有意に高いのは, 看護師としての経験を積むにつれて批判的に考える機会が多くなっているからであると述べている。本研究結果においても, 経験年数を重ねた看護師の方がクリティカルシンキング志向性の合計得点が高かったことから, 看護師として様々なケースを経験することにより, 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ためと考える。

2. 看護師経験年数と看護実践能力自己評価との比較について

看護師経験年数1~5年と11~15年, 16年以上との各群間と看護実践能力自己評価「実施の頻度」の各コンピテンスでは【クリニカルジャッジメント】と【看護の計画的な展開】, 【看護管理】との間に有意差がみられた。判断や看護を計画的に展開すること, 看護管理は看護師として経験を積むことにより求められる能力であるため, 経験年数により差がみられたのだと考えられる。しかし, 【基本的責務】や【倫理的実践】は臨床の看護師になると, すぐに活用しなければならない内容であるため, 差がみられなかったと考えられる。【継続学習】においては, 卒後教育等, 他の要因も影響しているためと考える。

看護師経験年数と1~5年と6~10年, 11~15年, 16年以上との看護実践能力自己評価「達成の程度」との各コンピテンスでは, 【ヘルスプロモーション】, 【質の改善】, 【継続学習】以外のコンピテンスにおいて有意差がみられた。

看護師経験年数で有意差がみられたコンピテンスは, 「実施の頻度」では3コンピテンスであったが, 「達成の程度」では10コンピテンスであった。このことは, 経験年数の少ない看護師は日常の看護ケアの中で実施の頻度としては多いが, 自分の行ってい

表4 クリティカルシンキング志向性と看護実践能力自己評価「実施の頻度」および「達成の程度」との関係

		(n=149)							
		クリティカルシンキング志向性							
		全体	P値	客観性	P値	誠実さ	P値	探究心	P値
看護実践能力自己評価「実施の頻度」	合計点(64)	.288	<.001	.341	<.001	.075		.318	<.001
	基本的責務	.318	<.001	.328	<.001	.170	.039	.323	<.001
	倫理的実践	.398	<.001	.380	<.001	.262	.001	.386	<.001
	援助の人間関係	.238	.004	.246	.003	.085		.291	<.001
	クリニカル ジャッジメント	.284	<.001	.373	<.001	.067		.290	<.001
	看護の 計画的な展開	.229	.005	.274	.001	.058		.249	.002
	ケアの評価	.177	.031	.234	.004	-.006		.217	.008
	ヘルス プロモーション	-.007		.076		-.162		.031	
	リスク マネジメント	.173	.036	.219	.008	.042		.174	.034
	ケアコーディネーション	.138		.179	.029	.035		.122	
	看護管理	.266	.001	.328	<.001	.111		.230	.005
	専門性の向上	.277	.001	.309	<.001	.097		.320	<.001
	質の改善	.146		.194	.018	-.029		.223	.006
	継続学習	.288	<.001	.317	<.001	.063		.377	<.001
看護実践能力自己評価「達成の程度」	合計点(64)	.297	<.001	.327	<.001	.114		.322	<.001
	基本的責務	.316	<.001	.317	<.001	.211	.010	.295	<.001
	倫理的実践	.410	<.001	.402	<.001	.270	.001	.382	<.001
	援助の人間関係	.289	<.001	.301	<.001	.113		.327	<.001
	クリニカル ジャッジメント	.280	.001	.330	<.001	.100		.295	<.001
	看護の 計画的な展開	.239	.003	.280	.001	.070		.257	.002
	ケアの評価	.167	.043	.218	.008	-.007		.219	.007
	ヘルス プロモーション	.024		.083		-.113		.058	
	リスク マネジメント	.235	.004	.249	.002	.117		.227	.006
	ケアコーディネーション	.200	.015	.232	.005	.063		.214	.009
	看護管理	.245	.003	.284	<.001	.109		.219	.007
	専門性の向上	.344	<.001	.345	<.001	.182	.027	.368	<.001
	質の改善	.251	.002	.267	.001	.097		.296	<.001
	継続学習	.318	<.001	.306	<.001	.113		.437	<.001

看護師経験年数を制御変数としてコントロールした偏相関係数

P値は有意差のあったもののみ示す

るケアについて自信につながっていないためと考える。

3. クリティカルシンキング志向性および看護実践能力自己評価との関係について

クリティカルシンキング志向性の『客観性』では、【ヘルスプロモーション】以外のすべてのコンピテンスにおいて正の相関がみられたことから、クリティカルシンキング志向性の中でも『客観性』が看護実践能力に最も関係していることがわかった。武田ら(2010)は、クリティカルシンキングについては、様々な議論があり、定義もまちまちであると述べている。Kataoka-Yahiro (1994) は、看護におけるクリティカルシンキングの要素として、Specific Knowledge Base (特定の知識基盤)、Experience (経験)、Competencies (能力)、Attitudes (態度)、Standard (水準) の5つの要素を挙げ、臨床判断にあたり看護師がより多くの情報と知識を材料とし、治療の利益と不利益のバランスや患者の価値観について深く考量するに従い、Basic (基礎的レベル)、Complex (複眼的レベル)、Commitment (本格的レベル) の三段階を踏んでクリティカルシンキングのレベルが高まっていくことを示している。このことから武田ら(2010)は、情報収集において、看護師が都合のよい情報だけを集めてないか、患者の言動を看護師の価値基準で判断していないか、などの点でもクリティカルな態度が求められていると述べていることから、『客観性』は非常に重要な要素であるといえるだろう。

『誠実さ』はその他の2つの因子『客観性』『探究心』と比較して正の相関が「実施の頻度」では2コンピテンス、「達成の程度」では3コンピテンスのみであった。以上のことから、『誠実さ』と実践能力との関係性は低いといえる。中澤ら(2012)が、看護学生は実習を通して誠実さや自分とは異なる考えを理解し受容する力量などを獲得する必要があることに気付いていると述べているように、看護師としての基盤は学生時より培われていると考えられる。職業的誠実さは、看護師を志願する者の多くに元々備わり、看護基礎教育によりさらに育まれ、経験年数や実践能力に関係なかったと推測されるが、今後さ

らに検討する課題である。

クリティカルシンキング志向性と【ヘルスプロモーション】の関係がなかったことについては、クリティカルシンキング以外の要因が実践能力と関係していることが考えられる。質問項目は、「入院時から退院後の生活を見通して、療養生活の仕方について指導をしている」、「患者が日常生活を自分自身でコントロールできている実感が持てるように援助している」などの質問内容で構成されている。ヘルスプロモーションは入院患者への指導や患者が退院してからの生活習慣や予防において、非常に重要な看護介入であり、今後どのような要因が実践能力に影響を及ぼしているかという検索が必要である。

4. 看護実践能力を向上させる取り組みに関する示唆

今後の看護実践能力を向上させる取り組みに関する示唆として、本村(2008)は予測を生み出すための創造的思考を促進することが、批判的思考であるクリティカルシンキングを鍛えていくことにつながると述べている。

武田(2010)らはケアの専門家としての新しい看護師の育成には、患者の生きる状況を豊かに読み解く能力をいかに身につけさせるかが鍵となり、看護領域におけるクリティカルシンキングの評価には、専門的知識や判断力と並んで状況を様々に解釈する能力や、隠されている可能性への気付きなども含める必要があると述べている。さらに、Potterら(2007)は、クリティカルシンキングは、単なる問題解決のスキルではなく、患者のケアに関する問題に直面したときにどう対処するのか、常に改善していこうという意思であると述べている。よって、多くの情報からなにが影響を与えているのか判断することに関連している『客観性』だけでなく、他に情報はないのかという、情報を多角的な視点から収集し熟考することにもつながっている『探究心』も非常に重要な視点であると考えられる。

以上のことから、看護実践能力には、看護実践能力の達成度を明確にし、達成度に応じた関わりの重要性を言われているが、クリティカルシンキング志向性にも着目し、それらを向上させる取り組みも必

要であることが示唆された。

経験を積むことも大切であるが、Benner (1984/1992) は経験を積めば誰でも質の高いケアを提供できるとは限らない、そこには経験の時間ではなく、質の飛躍が問題であると述べている。本研究において全体の看護実践能力を向上させるために、クリティカルシンキング志向性だけでなく、実践能力に影響を与えているその他の要因にも視点を広げ関わるのが大切であると考えられる。

VII. 本研究の限界

本研究で用いた看護実践能力自己評価尺度は、大卒看護師5年目で達成できる内容として開発された尺度である。さらに看護師経験年数1~5年を一つの群として分析したため、限界があると思われる。しかし、工藤ら (2011) は、看護実践の質は経験を積めば積むほどさらに高めて行ける可能性を持ったものであり、上限はないと思われると述べていることから看護師経験年数の多い看護師への適用を今後検討していくことが必要であると考えられる。また、自己教育力や職業意識と看護実践能力との関係についての報告 (大崎, 2002 ; 酒井, 2003) がされていることから、看護実践能力には経験年数だけではない他の要因も影響すると考えられる。今後さらに検討を重ねる必要がある。

VIII. 結論

本研究の結果、以下のことが明らかとなった。

1. 看護師経験年数1~5年と16年以上との群間とクリティカルシンキング志向性の『客観性』との間に有意な差がみられた。
2. 看護師経験年数1~5年と16年以上との各群間と看護実践能力自己評価「実施の頻度」の合計得点との間に有意な差がみられた。
3. 看護師経験年数が1~5年と11~15年、16年以上との各群間と看護実践能力自己評価「達成の程度」の合計得点との間に有意な差がみられた。
4. クリティカルシンキング志向性の『全体』は、看護実践能力自己評価「実施の頻度」とでは【ヘルスプロモーション】、【ケアコーディネーション】、

【質の改善】を除くすべてのコンピテンスとの間に、「達成の程度」では【ヘルスプロモーション】を除く全てのコンピテンスとの間に正の相関がみられた。

5. クリティカルシンキング志向性の『客観性』は、看護実践能力自己評価「実施の頻度」「達成の程度」とでは、双方ともに【ヘルスプロモーション】を除くすべてのコンピテンスとの間に正の相関がみられた。
6. クリティカルシンキング志向性の『誠実さ』は、看護実践能力自己評価「実施の頻度」とでは、【基本的責務】と【倫理的実践】の2コンピテンスとの間に、「達成の程度」とでは【基本的責務】、【倫理的実践】、【専門性の向上】の3コンピテンスとの間に正の相関がみられた。
7. クリティカルシンキング志向性の『探究心』は、看護実践能力自己評価「実施の頻度」とでは、【ヘルスプロモーション】と【ケアコーディネーション】を除く全てのコンピテンスとの間に正の相関がみられた。「達成の程度」とでは【ヘルスプロモーション】を除く全てのコンピテンスとの間に正の相関がみられた。

謝辞

本研究に関しまして、ご多用の中ご協力を頂きました看護職の皆さま、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。

文献

- Benner, P. (1984)/井部俊子, 井村真澄, 上泉和子訳 (1992): ベナー看護論: 初心者から達人へ. 医学書院, 10-27.
- Benner, P. (1985) 聖路加看護大学公開講座委員会編: 看護理論を活用するために. 看護研究, 18(1), 4-19.
- Bowles, K. (2000): The Relationship of Critical-Thinking Skills and the Clinical-Judgment Skills of Baccalaureate Nursing Students. Journal of Nursing Education, 39(8), 373-376.
- Griot, E. A. (1999): Graduate nurses: critical thinkers or

- better decision makers? *Journal of Advanced Nursing*, 31(2), 288-297.
- 廣岡秀一, 小川一美, 元吉忠寛 (2000): 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, *三重大学教育学部研究紀要*, 51, 161-173.
- 廣岡秀一, 元吉忠寛, 小川一美, 斎藤和志 (2001): 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*, 21, 93-102.
- 伊藤美佐江, 山勢博彰 (2007): 臨床看護師の基本的背景でみたクリティカルシンキングの気質に関する実態調査, *看護診断*, 12(1), 35-41.
- 和泉美枝, 小松光代, 西村布佐子他 (2010): A大学附属病院における看護臨床能力の実態と今後の課題, *京都府立医科大学看護学科紀要*, 20, 11-19.
- 神原裕子, 荒川千秋, 佐藤亜月子他 (2008): 国内外における看護実践能力に関する研究の動向—看護基礎教育における看護実践能力育成との関連—, *目白大学健康科学研究*, 1, 149-158.
- 厚生労働省 (2011): 看護教育の内容と方法に関する検討会報告書.
- 工藤真由美, 中山洋子, Riitta Meretoja 他 (2011): フィンランド語で開発された看護実践能力を測定する尺度 (質問紙) の翻訳の等価性の検討, 13, 19-30.
- 工藤真由美, 中山洋子, 石原昌他 (2012): 看護実践能力を測定する2つの質問紙 (尺度) の構成概念の比較検討, *福島県立医科大学看護学部紀要*, 14, 13-22.
- Merle Kataoka-Yahiro, Collen Saylor (1994): A Critical Thinking Model for Nursing Judgment, *Journal of Nursing Education*, 33(8), 351-356.
- 丸山郁子, 松成裕子, 中山洋子他 (2011): 看護系大学卒業の看護師の看護実践能力を測定する「看護実践能力自己評価尺度 (CNCSS)」の適合度の検討, *福島県立医科大学看護学部紀要*, 13, 11-18.
- 増原清子, 内田宏美, 樽井恵美子他 (2007): 臨床看護師の看護実践能力と社会的スキルの発達, *島根大学医学部紀要*, 30, 51-57.
- 松谷美和子, 三浦友理子, 平林優子 (2010): 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.
- 中山洋子, 工藤真由美, 石原昌他 (2010): 平成18年度~21年度科学研究費補助金 (基盤研究 (A) 研究代表者 中山洋子) 看護実践能力の発達過程と評価方法に関する研究—臨床経験1年目から5年目までの看護系大学卒業看護師の実践能力に関する横断的調査研究報告書.
- 中澤洋子, 立石和子, 原谷珠美他 (2012): 成人看護学実習前後の学生の変化に関する研究「不安」「看護過程展開」「コンピテンシー」を中心に, *北海道文教大学研究紀要*, 36, 127-136.
- 南家貴美代, 宇佐美しおり, 有松操他 (2005): 看護ケアの質と看護実践能力との関連, *熊本大学医学部保健学科紀要*, 1, 39-46.
- Potter P. A., Perry A. G./井部俊子監修 (2007): 看護の基礎 実践に不可欠な知識と技術. *エルゼビア・ジャパン*, 100-123.
- 定廣和香子, 山下暢子 (2002): 看護問題対応行動自己評価尺度 (OPSN) の開発, *看護研究*, 35(6), 483-494.
- 齊田菜穂子, 阿蘇品スミ子 (2010): 新卒看護師の看護実践能力評価における2年間の変化, *九州看護福祉大学紀要*, 12(1), 143-151.
- 高瀬美由紀, 寺岡幸子, 宮腰由紀子他 (2011): 看護実践能力に関する概念分析: 国外文献のレビューを通して, *日本看護研究学会雑誌*, 34(4), 103-109.
- 武田明典, 村瀬公胤, 中西良文他 (2010): 高等教育におけるクリティカルシンキング—初年次教育・法学・看護学における実践比較—, *神田外語大学紀要*, (22)363-383.
- Zechmeister, E. B. (1992)/宮元博章, 道田泰司, 谷口高士他訳 (1996): *クリティカルシンキング—入門編—北大路書房.*