

看護師の感情指数とクリティカルシンキング志向性との関係

東京医療保健大学 佐藤るみ子

I. はじめに

感情知性とクリティカルシンキングは、看護師が持つ重要な特性と見なされており、臨床における意思決定と推論能力、科学的根拠に基づく実践と知識の適用など看護の質に影響する可能性があることが指摘されている (Kaya, Şenyuva & Bodu, 2017)。また、保健医療職業における感情的に知的なリーダーシップの必要性は、国際的に認められている (Carragher & Gormley, 2017)。

Elder (1997) は、クリティカルシンキングが感情知性の質を決定し、それが知性と感情の間に重要なつながりを生み出すと報告している。大平 (2000) は、「クリティカルな思考とは、思考を思考することでもある。認知や判断において感情の混入は避けられず、むしろヒューリスティクスのように非意識過程において感情を活用することによって、曖昧な状況下でも判断力を失わずに合理的で適応的でいられることが分かっている」と述べている。ゴールマン (1998) が提唱しているように、感情と思考は相互に不可欠であり、両者の関係を考えると、感情は思考の基礎として機能する (Certel, Çatıkkaş & Yalçınkaya, 2011; Goleman, 1998)。

看護ケアの提供において、クリティカルシンキングスキルと感情知性を効果的に活用することは、安全で効果的なサービスを提供し、看護ケアの質を向上させるための基本的な要素であり (Özdelikara, Bingöl & Görden, 2012; Çıtak & Ysal, 2011; Kawashima & Petrini, 2004; Profetto-Mc Grath, 2003)、看護は、専門における精神のおよび知的力を高め、根拠に基づいて

実践する分野であるため、看護師がクリティカルシンキングスキルと感情知性を向上させることは非常に重要であることが指摘されている (Özdelikara et al, 2012; Shin K, Jung, Shin S & Kim, 2006; Profetto-Mc Grath, 2003)。Kaya ら (2017) はこれらのことより、感情と思考は絡み合っており、一緒に分析する必要があると述べている。

海外では感情知性とクリティカルシンキングの関係を明らかにした研究が報告されている (Certel, Çatıkkaş & Yalçınkaya, 2011; Christianson, 2020; Hasanpour, Bagheri, Ghaedi & Heidari, 2018; Kaya, et al, 2017; Kaya, Şenyuva & Bodur 2018; Kim Young-Soon & Oh Eun-Ju, 2016) が、国内においては報告されていない。

クリティカルシンキング (critical thinking) の定義は色々あるが、Ennis (1987) は「自分の推論過程を意識的に吟味する再帰的 (reflective) な思考」と定義している。“critical” という英語には一般的に批判的という意味で訳されるが、「相手を批判する」という日常語で使用されていることを指摘しながら、批判的思考はむしろ自分の推論過程を意識的に吟味する省察的な思考であり、批判の目は自分自身の推論に向け、うまく使い分けていく必要性を述べた上で、“批判的思考” と訳して使用している著者 (楠見, 2005) や、批判的という言葉は相手の落ち度を指摘し打ちのめすイメージを持つため、日本語に訳さずにクリティカルという原語のまま使用している訳者 (宮元・道田・谷口・菊池, 1996; 元吉, 2017) が存在す

る。本研究では日本語のイメージに影響を受けないクリティカルシンキングと表す。

Ennis(1987)は、クリティカルシンキングの構成要素を能力と志向性の2つに分けていることから、廣岡・小川・元吉(2000)は、教育的視点からクリティカルシンキングは能力より志向性の獲得を最優先と考え、クリティカルシンキングに対する志向性の尺度を開発した。この尺度に含まれている要素には人間多様性理解と他者に対する真正性といった項目があり、これは松谷ら(2010)が看護実践能力の3主要能力と7要素に分類し構造化した要素の中の、人々中心のケアを実践する力、看護の質を改善する力に相当すると述べている(尾形,2016)。

以上のことから感情知性とクリティカルシンキングは、看護の質に影響する重要な要素であるといえる。そこで、看護師を対象に、それぞれの感情指数とクリティカルシンキング志向性の実態を明らかにすることで看護の質に関連する特性を具体的に見出すことができる。その具体的特性に着目した教育ができれば、さらなる看護の質の向上が期待できるのではないかと考えた。

II. 研究の目的

看護師の感情指数とクリティカルシンキング志向性の実態を明らかにすることである。

III. 用語の定義

1. 感情指数とは、自身の感情の評価、他者の感情の評価、自身の感情の調節、実行をあげるための感情の利用の4つの下位能力があり、感情知性の数値化とする(豊田・山本,2011)。

尚、豊田ら(2011)はemotionalを情動と訳しているが、学術用語として定められた感情をemotionと訳語(吉津・関口・雨宮,2013)することが多いことから、感情とする。

2. 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とする。

IV. 方法

1. 対象者

対象者は、関東圏の大規模・中規模2病院の研究協力で同意が得られた看護師350名である。

2. 調査期間

2018年1月20日～2018年3月31日

3. 調査方法

無記名自記式質問調査を実施した。

1) 個人特性に関する項目

年齢、性別、職位、看護学歴、看護師経験年数、診療科経験領域とした。

2) 感情指数尺度(日本版 Wong & Law Emotional Intelligence Scale ; 以下、JWLEIS)

豊田ら(2011)によって開発されたJWLEISは、[自己の感情評価]、[他者の感情評価]、[感情の利用]、[感情の調節]という4下位尺度16項目で構成されている(表1)。選択肢は、「非常に当てはまる」7点から「全く当てはまらない」1点までの7件法である。

3) 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をさらに廣岡ら(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項目から構成される(表2)。選択肢は、7「非常によくあてはまる」7点から「まったくあてはまらない」1点までの7件法である。

4. 調査手順

調査票及び返信用封筒はまとめて、調査施設の看護部に送った。調査票は看護部を通して対象者に配布した。2～3週間の留置法により個別に回収を行った後に、郵送にて一括回収した。

表1 感情指数尺度

	私は、たいていの場合何故自分がそんな気持ちになるのかわかる
自己の感情評価	私は、自分の気持ちを良くりかいできている
	私は、自分の感じていることがよく分かっている
	私はいつも自分の気分がよいかどうか分かっている
	私は、友人の行動をみれば、その友人の気持ちがわかる
他者の感情評価	私は、他人を観察して、その人の気持ちをわかろうとしている
	私は、他人の気持ちや感情に対して敏感である
	私は、周りの人たちの気持ちを良く理解している
	私は、いつも自分の目標を立て、それを達成するために全力をつくす
感情の利用	私は、いつも有能な人間であると自分に言い聞かせている
	私は、自分でやる気を高めようとする人間である
	私は、いつも自分を励まして、全力で尽くせるようにしている
感情の調節	私は、自分の感情の高まりをおさえられるので、難しいかたいであってもそれらをうまく処理できている
	私は、自分の気持ちをコントロールするのがとても得意である
	私は、腹が立ったときでもすぐに落ち着きを取り戻すことができる
	私は、自分の気持ちをうまくコントロールできている

表2 クリティカルシンキング志向性尺度

	考える限りすべての事実や証拠を調べる
客観的	判断をくだす際には、義理人情よりも事実や証拠を重視する
	自分の立場に有利なものも不利なものも含めて、あらゆる根拠を求めようとする
冷静	一つ二つの立場だけでなく、あらゆる立場から考慮しようとする
	何事も、少しも疑わずに信じ込んだりはしない
判断	論理的に議論を組み立てることができる
	興奮状態でものごとを決めたりすることはせず、冷静な態度で判断をくだす
誠実さと他者を尊重する態度	確たる証拠の有無にこだわる
	判断をくだす際には、自分の好みにとらわれないようにする
探究的	自分とは別の意見を理解しようとする
	他の人の考えを尊重することができる
追求的	偏りのない判断をしようとする
	必要に応じて妥協することができる
思考	自分の考えも一つの立場にすぎないと認識している
	他の人が出した優れた主張や解決案を受け入れる
	独断的で頑固な態度にならない
	問題と関係あることと無関係なことをきちんと区別できる
	自分の立場に反するものであっても、正しいことは支持する
	問題のよい面と悪い面の両面を見る
	他の人があきらめても、なお答えを探し求め続ける
	問題を解決することに一生懸命になる
	いったん判断したことは最後までやり抜く
	新しいものにチャレンジするのが好きである
	根拠が弱いと思える主張に対しては、他の可能性を追求する
	一つのやり方で問題が解決しない時には色々なやり方を試みる
	ふつうの人が気にもかけないようなことに疑問を持つ

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.27.0.1 for Windowsを使用し、分布を確認した。

- 1) 対象者の個人特性について記述統計を算出した。
- 2) JWLEIS、クリティカルシンキング志向性尺度の信頼性を Cronbach の α 信頼性係数を算出して検討した。
- 3) JWLEIS、クリティカルシンキング志向性尺度の性別・職位・専門学歴について Mann-Whitney の U 検定、年齢・看護師経験年数・診療科経験領域について Kruskal Wallis 検定を行った。
- 4) JWLEIS とクリティカルシンキング志向性との相関係数を算出した。

6. 倫理的配慮

本研究は筑波大学医学医療系「医の倫理委員会」(承認番号 1261)および対象施設の倫理委員会で承認を得た後に実施し、個人・所属が特定できないように十分配慮した。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。調査は無記名の調査で行った。尺度は開発者から使用許諾を得た。

IV. 結果

1. 対象者の背景 (表3)

アンケート回収数は、300名(回収率 85.7%)で、うち有効回答数は、291名(有効回答率 97.0%)であった。

対象者の性別は、男性 88名(30.2%)、女性 203名(69.8%)であった。年齢は、20歳代 99名(34.0%)、30歳代 70名(24.1%)、40歳代 70名(24.1%)、50歳代 52名(17.8%)であった。看護師経験年数は、5年以下が 102名(35.0%)、6年~10年以下が 57名(19.6%)、11年~15年が 31名(10.7%)、16年~20年が 29名(10.0%)、21年以上が 72名(24.7%)であっ

た。職位は、看護師 256 名 (88.0%)、副看護師長・看護師長 35 名 (12.0%) であった。専門学歴は、専門学校卒が 205 名 (70.4%)、大学・大学院卒が 78 名 (26.8%)、その他が 8 名 (2.8%) であった。診療科経験では、一般科のみが 82 名 (28.2%)、精神科のみが 80 名 (27.5%)、一般科・精神科の両方が 129 名 (44.3%) であった。

感情指数の平均点・標準偏差 (SD) を下位尺度別にみると、[自己の感情評価] (4 項目) は、19.74 点 (SD=4.07)、[他者の感情評価] (4 項目) は 19.04 点 (SD=3.38)、[感情の利用] (4 項目) は、14.99 点 (SD=4.53)、[感情の調節] (4 項目) は、16.01 点 (SD=4.56) であった。

クリティカルシンキング志向性の平均点・標準偏差 (SD) を因子別にみると、第 1 因子『客観性』(11 項目) は、53.25 点 (SD=7.74)、第 2 因子『誠実さ』(9 項目) は、49.69 点 (SD=5.6)、第 3 因子『探究心』(7 項目) は、32.20 点 (SD=6.22) であった。

2. JWLEIS およびクリティカルシンキング志向性尺度の信頼性

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、感情指数尺度全体の信頼性係数は $\alpha = .92$ 、[自己の感情評価] は、 $\alpha = .93$ 、[他者の感情評価] は $\alpha = .84$ 、[感情の利用] は $\alpha = .85$ 、[感情の調節] は $\alpha = .91$ であった。

クリティカルシンキング志向性全体の信頼性係数は $\alpha = .93$ 、[客観性] は $\alpha = .87$ 、[誠実さ] は $\alpha = .87$ 、[探究心] は $\alpha = .89$ であった。

3. 年齢・診療科経験領域における感情指数とクリティカルシンキング志向性との比較

年齢における感情指数とクリティカルシンキング志向性との比較、および診療科経験における感情指数とクリティカルシンキング志向性との比較では有意差は認められなかった。

4. 看護師経験年数における感情指数とクリティカルシンキング志向性との比較 (表 4)

看護師経験年数 21 年以上と感情指数の [自己の感情評価] との間に有意差 ($p = .030$) が認められ、多重比較では 5 年以下と 21 年以上 ($p = .014$)、16 年~20 年と 21 年以上 ($p = .005$) との間に有意差が認められた。それ以外の看護師経験年数と感情指数との群間には有意差は認められなかった。

表 3 対象者の背景

項目	カテゴリー	(N=291)	
		n	%
性別	男性	88	30.2
	女性	203	69.8
年齢	20代	99	34.0
	30代	70	24.1
	40代	70	24.1
	50代	52	17.8
	職位	看護師	256
専門学歴	副師長・師長	35	12.0
	専門学校	205	70.4
臨床経験年数	大学・大学院	78	26.8
	その他	8	2.8
	0~5年	102	35.0
	6~10年	57	19.6
	11~15年	31	10.7
診療科経験	16~20年	29	10.0
	21年以上	72	24.7
	一般科のみ	82	28.2
	精神科のみ	80	27.5
	両方	129	44.3

表 4 看護師経験年数における感情指数とクリティカルシンキング志向性の比較

	(N=291)												p 値	多重比較結果	
	合計 (n=291)		①0~5年以内 (n=102)		②6~10年以内 (n=57)		③11~15年以内 (n=31)		④16~20年以内 (n=29)		⑤21年以上 (n=72)				
	M	SD	M	SD	M	SD	M	SD	M	SD	M	SD			
クリティカルシンキング志向性	客観性	53.25	7.74	53.53	7.61	54.07	7.37	53.90	8.97	49.62	8.04	53.39	7.33	.193	
	誠実さ	49.69	5.65	49.89	5.85	50.04	5.58	50.35	6.13	47.76	5.58	49.63	5.20	.443	
	探究心	32.20	6.22	32.46	6.52	31.53	6.43	32.00	6.81	31.34	6.25	32.79	5.39	.654	
感情指数	自己の感情評価	19.74	4.07	19.11	4.76	20.02	3.03	20.32	4.22	18.10	4.25	20.83	3.25	.030*	①<⑤*
	他者の感情評価	19.04	3.38	19.08	3.84	19.09	2.55	19.23	4.03	18.03	3.08	19.29	3.09	.513	④<⑤**
	感情の利用	14.99	4.53	15.48	4.83	15.02	4.66	14.26	5.32	13.31	3.91	15.25	3.71	.249	
	感情の調節	16.01	4.56	16.18	4.92	16.46	4.31	15.77	5.22	14.14	4.49	16.26	3.83	.205	

Note. M: mean, SD: standard deviation, Kruskal Wallis 分析後 Bonferroni による調整法, *: $p < .05$ **: $p < .01$

表5 性差・職位・専門学歴における感情指数とクリティカルシンキング志向性の比較

	性差 (n=291)							職位 (n=291)							専門学歴 (n=283)				
	全体 (n=291)		男性 (n=88)		女性 (n=203)			合計 (n=291)		看護師 (n=256)		副師長・師長 (n=35)			専門学校 (n=205)		大学・大学院 (n=78)		
	M	SD	M	SD	M	SD	<i>p</i> 値	M	SD	M	SD	M	SD	<i>p</i> 値	M	SD	M	SD	<i>p</i> 値
客観性	53.25	7.74	54.24	8.44	52.82	7.40	.155	53.25	7.74	52.86	7.63	56.14	8.06	.008**	52.58	7.29	55.47	8.46	.006**
クリティカルシンキング志向性																			
誠実さ	49.69	5.65	49.73	5.60	49.67	5.69	.984	49.69	5.65	49.49	5.60	51.14	5.86	.106	49.65	5.36	50.28	6.34	.584
探究心	32.20	6.22	32.24	6.34	32.18	6.19	.863	32.20	6.22	31.77	6.23	35.37	5.25	.001**	31.91	6.16	33.19	6.30	.085
感情指数																			
自己の感情評価	19.74	4.07	19.55	4.21	19.83	4.02	.970	19.74	4.07	19.57	4.13	21.00	3.44	.027*	19.78	3.68	20.09	4.61	.217
他者の感情評価	19.04	3.38	18.64	3.54	19.22	3.30	.292	19.04	3.38	18.98	3.43	19.49	2.99	.294	18.99	3.10	19.45	3.87	.241
感情の利用	14.99	4.53	14.63	4.49	15.14	4.55	.334	14.99	4.53	14.77	4.64	16.57	3.29	.02*	14.78	4.32	15.65	5.10	.221
感情の調節	16.01	4.56	16.33	4.81	15.87	4.45	.463	16.00	4.56	15.92	4.59	16.63	4.31	.375	15.90	4.32	16.47	5.02	.287

Note. M: mean, SD: standard deviation, Mann-WhitneyのU検定, *: $p < .05$ **: $p < .01$

5. 性差・職位・専門学歴における感情指数とクリティカルシンキング志向性との比較 (表5)

性差における感情指数とクリティカルシンキング志向性との比較では有意差は認められなかった。職位では看護師と副看護師長・看護師長において副看護師長・看護師長のクリティカルシンキング志向性の [客観性]、[探究心] との群間に有意差 ($p=.008$ 、 $p=.001$) が認められ、副看護師長・看護師長と感情指数の [自己の感情評価]、[感情の利用] との群間に有意差 ($p=.027$ 、 $p=.02$) が認められた。

専門学歴における感情指数とクリティカルシンキング志向性との比較では、少数のその他8名を除いて大学・大学院と専門学校との比較とした。大学・大学院と専門学校において大学・大学院卒のクリティカルシンキング志向性の [客観性] に有意差 ($p=.006$) が認められた。専門学歴と感情指数との群間には有意差は認められなかった。

尚、クロス集計では、看護師経験年数21年以上における副看護師長・看護師長の割合は18名 (25.0%)、大学・大学院卒の割合は3名 (4.2%) であった。

6. 感情指数とクリティカルシンキング志向性との関係 (表6)

感情指数の [感情の利用] とクリティカルシンキング志向性の [誠実さ] との間においてのみ $r=.156$ と正の相関がみられなかったが、それ以外の感情指数の [自己の感情評価]、[他者の

表6 感情指数とクリティカルシンキング志向性との関係

	自己評価	他者評価	感情の利用	感情の調節
客観性	.429**	.376**	.462**	.430**
誠実さ	.381**	.409**	.156	.374**
探究心	.386**	.381**	.616**	.315**

Note. $N=291$, Spearmanの相関係数, **: $p < .001$

感情評価]、[感情の調節]とクリティカルシンキング志向性の [客観性]、[探究心] との間において、正の弱い相関 ($r=.315$) から中程度の相関 ($r=.651$) がみられた。

V. 考察

1. 看護師経験年数と感情指数について

看護師経験年数21年以上は、感情指数の [自己の感情評価] が有意に高かった。感情指数を構成する [自己の感情評価] は、自分自身の感情と向き合い、自身の傾向を振り返る内省の機会といわれている (岡村, 2013)。Atkins(2000)は、リフレクションに必須のスキルとして、【自己への気づき】、【表現】、【クリティカルシンキング】、【評価】、【総合】を明らかにしており、看護の省察に必要な自分自身の感情の分析、すなわち自己への気づきが備わっていると考えられた。

Benner (1984/1992) は経験を積みれ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。この点においては、経験を積むことによって自己への気づきができており、

質の飛躍に繋がったことで[自己の感情評価]が高くなったと推察した。

2. 職位・専門学歴とクリティカルシンキング志向性と感情指数について

1) 職位・専門学歴とクリティカルシンキング志向性について

副看護師長・看護師長と看護師において、副看護師長・看護師長はクリティカルシンキング志向性の[客観性]、[探究心]が有意に高かった。原・川北・松尾・西薊・道重(2013)によれば、看護の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という Kataoka-Yahiro(1994)の段階を紹介している。副看護師長・看護師長はまさにこの段階を踏んでおり、Commitment(本格的レベル)にあたる。『客観性：客観的で冷静な判断』には、「1つ2つの立場だけでなく、あらゆる立場から考慮しようとする」といった細項目や、『探究心：探究的・追求的思考』には、「1つのやり方で問題が解決しない時には色々なやり方を試みる」といった細項目があり、副看護師長・看護師長の日々の職務内容そのものが細項目に多く含まれていることから高くなったと考えられた。

また、大学・大学院と専門学校において、大学・大学院のクリティカルシンキング志向性の[客観性]が有意に高かった。大学の看護学教育では論理的思考の育成が行われている(尾形,2016)。

2004年文部科学省は看護学教育の在り方に関する検討会において、看護実践能力育成の充実に向けた大学卒業時の5つの到達目標が出された(文部科学省,2004)。その中の一つに“看護の計画的な展開能力”があり、専門職者として提供する行為を計画的・意図的に展開す

るための、判断に焦点をあてた能力である。その中に看護過程を展開する能力が含まれており、問題解決過程の理論が応用され、全過程は明解な論理的思考を展開させる構造として明文化された(尾形,2016)。

2011年には、厚生労働省が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看護実践能力が定義され(厚生労働省2011)、看護実践を構成する能力の一つに“根拠に基づいた看護を提供する能力”が位置付けられた。この“根拠に基づいた看護を提供する能力”とは、理論的知識や研究成果、看護実践における課題や疑問の解決に向けて、安全で効果的なケアのための科学的な根拠の探索を行い、批判的思考(クリティカルシンキング)を活用した信頼できる臨床判断と意思決定によって根拠に基づいた看護を提供する能力である。すなわちクリティカルシンキングが看護系人材養成には必要な能力として位置づけられ、大学における看護教育学で重視されるようになった(尾形,2016)。

『客観性：客観的で冷静な判断』は、看護学教育でのクリティカルシンキングの学びが臨床においても活かされ、実践している結果として高くなったことが考えられた。すなわち教育の重要性が明らかとなった。

2) 職位と感情指数について

副看護師長・看護師長と看護師において、副看護師長・看護師長は[自己の感情評価]、[感情の利用]が有意に高かった。[自己の感情評価]については、先述した経験年数21年以上の看護師同様、副看護師長・看護師長は、看護の省察に必要な自分自身の感情の分析を行っており、自己への気づきができていることから、高くなったと考えられた。一方、経験年数21年以上の中に副看護師長・看護師長が25%存在していることが[自己の感情評価]の高さに少なからず影響したことも否定できない。

また、[感情の利用]には「自分の目標を立

て、それを達成するために全力をつくす」といった細項目や、「私はいつも有能な人間であると自分に言い聞かせている」といった細項目があり、自己効力感や自尊感情に関連する項目である。年齢や臨床経験年数が高くなることで自尊感情や自己効力感が高くなることは報告されている(池田・平野・坂口・森・玉田,2011;根木・片山,2018)。経験年数を重ねるごとに成功体験が多くなり看護実践能力も高められるため(辻・小笠原・竹田・片山・井村・永山,2007)、業務の遂行が容易になり自己効力感が高まるとされている(池田ら,2011)。本研究の対象は、年齢や臨床経験年数と「感情の利用」との関連はなかったが、職務内容上、看護実践能力が高いとみられる副看護師長・看護師長は、自尊感情や自己効力感も高いことが推察され、「感情の利用」に反映したと考えられた。

3. 感情指数とクリティカルシンキング志向性との関係

感情指数の[自己の感情評価]、[他者の感情評価]、[感情の調節]とクリティカルシンキング志向性の[客観性]、[探究心]との間において、正の相関がみられたが、感情指数の「感情の利用」とクリティカルシンキング志向性の「誠実さ」との相関はみられなかった。

本研究の対象は、感情指数の「感情の利用」の全体の平均値が 14.99 と下位尺度の中で最も低く、大学生を対象にした岡田(2015)の報告の 16.28 や、精神科看護師と精神科以外の看護師を対象とした石井(2014)の報告の 16.48 より副看護師長・看護師長(16.57)以外は低い特徴があった。また、クリティカルシンキング志向性の「誠実さ」は、全体の平均値は 49.69 と、「客観性」よりは低い、「探究心」よりは高値であった。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した原ら(2013)の報告の最も高かった看護師経験 16 年以上の 46.0 より高く、『誠実さ：偏りのない思考, 誠実さと他者を尊重する態度』が十分に備わって

いるためと考えられる。このような対象の特徴による関係が結果に反映したと考えられた。

本研究では、副看護師長・看護師長以外の看護師の「感情の利用」が低いことから先述した理由によって自己効力感・自己肯定感が低いことが考えられる。自己効力感・自己肯定感の高さは、看護実践における成功体験と関連しており(池田ら,2011)、看護実践能力が高まることから、その中の【看護の質を改善する力】も高まる(松谷ら,2010)。すなわち、自己効力感・自己肯定感の低さは、看護の質にも影響することになる。

以上のことから、看護師の「感情の利用」と関連する自己効力感や自尊感情などの心理的基盤を強化することが必要であり、そのための教育の必要性が示唆された。

4. 感情指数とクリティカルシンキング志向性を向上させる取り組みに関する示唆

尾形(2016)は、日本の看護実践におけるクリティカルシンキングの動向と今後の課題の中で、クリティカルシンキングは、リフレクションと合わせて看護師に必要な思考スタイルとして看護基礎教育からの継続学習として臨床の場でも学習支援を受ける体制づくりが必要なことや複雑な日常業務の中でも、常に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ことの必要性を示唆している。

本研究において、クリティカルシンキング志向性が有意に高かったのは副看護師長・看護師長の「客観性」、「探究心」と大学・大学院卒の「客観性」のみであったことから看護師のクリティカルシンキング志向性を高める必要性が明らかとなった。また、感情指数においては、副看護師長・看護師長が「自己の感情評価」「感情の利用」と看護師経験 21 年以上が「自己の感情評価」が高かったが、いずれも低かった看護師経験 20 年以下の看護師への感情知性を高める必要性が明らかとなった。

これらの特性に着目し、看護師経験年数に応じた継続教育として、自己効力感や自尊感情が向上できる内容を包含し、自身の思考スタイルについての自己評価を取り入れるなどの工夫が必要である。感情知性とクリティカルシンキング志向性が向上することは、看護実践能力も高まることとなり、看護の質向上に繋がることが期待できると考える。

VI. 本研究の限界と課題

本研究では、学歴のその他が 8 名 (2.8%) と極少のため分析対象から除いたが、看護師 256 名と副看護師長・看護師長 35 名は数の偏りがあると確認した上で分析している。また、感情指数の [感情の利用] に関連している自尊感情と自己効力感の影響の因果関係を示すためには縦断的な介入研究が必要である。今後さらに解析・検討を深めることが課題である。

VII. 結論

1. 看護師経験年数 21 年以上と感情知性の [自己の感情評価] との間に有意差が認められた。
2. 副看護師長・看護師長とクリティカルシンキング志向性の [客観性]、[探究心] との群間に有意差が認められ、副看護師長・看護師長と感情指数の [自己の感情評価]、[感情の利用] に有意差が認められた。
3. 大学・大学院卒とクリティカルシンキング志向性の [客観性] との間に有意差が認められた。
4. 感情指数の [自己の感情評価]、[他者の感情評価]、[感情の調節] とクリティカルシンキング志向性の [客観性]、[探究心] との間において、正の相関が認められた。

利益相反の開示

本研究における利益相反は存在しない。

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

- Atkins, S. (2000). Developing underlying skills in the move towards reflective practice. In S. Burns & C. Bulman (Eds). *Reflective Practice in Nursing, Blackwell Science*, 28-51.
- Benner, P. (1984). Excellence and Power in Clinical Nursing Practice. (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.)
- Carragher, J. & Gormley, K. (2017). Leadership and emotional intelligence in nursing and midwifery education and practice: a discussion paper. *Journal of Advanced Nursing*, 73(1), 85-96.
- Certel, Z., Çatıkkaş, F. & Yalçinkaya, M. (2011). Analysis of the emotional intelligence levels and critical thinking dispositions of physical education teacher candidates. *Selçuk Univ. J. Phys. Educ. Sport Sci*, 13(1), 74-81.
- Christianson, K. L. (2020). Emotional Intelligence And Critical Thinking in Nursing Students: Integrative Review of Literature. *Nurse Educ*, 45(6), 62-65.
- Çıtak, E. A. & Uysal, G. (2011). Determining the senior students critical thinking abilities in health sciences faculty in a university. *J. Ege Univ. School Nurs*, 27(3), 9-20.
- Elder, L. (1997). Critical thinking the key to emotional intelligent. *J. Dev. Educ.* 21(1), 40-41.
- Ennis, R. H. (1987). A taxonomy of critical

- thinking dispositions and abilities. In J. Baron & R. Sternberg (Eds.), *Teaching thinking skills: Theory and practice*, 9-26.
- Goleman, D. (1998). *Emotional Intelligence* (B. Yüksel, Trans.) (6th. Edition). (pp.47-62). İstanbul, Turkey: Varlik Publishing.
- 原明子・川北敬美・松尾淳子・西菌貞子・道重文子 (2013) 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.
- Hasanpour, M., Bagheri, M. & Heidari, F. G. (2018). The relationship between emotional intelligence and critical thinking skills in Iranian nursing students. *Med J Islam Repub Iran*, 32, 40.
- 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, *三重大学教育学研究紀要 (教育科学)*, 51, 161-173.
- 池田道智江・平野真紀・坂口美和・森京子・玉田章 (2011) 看護師のQOL と自己効力感が離職願望に及ぼす影響, *日本看護科学会誌*, 31(4), 46-54.
- 石井慎一郎 (2014) 精神科看護師と精神科以外の看護師の感情指数の比較 (中間報告), *日本社会精神医学会雑誌*, 23(3), 267-267.
- Kawashima, A. & Petrini, M. A. (2004). Study of critical thinking skills in nursing students and nurses in Japan. *Nurse Education Today*, 24(4), 280-292. <http://dx.doi.org/10.1016/j.nedt>.
- Kaya, H., Şenyuva, E. & Bodur, G. (2018). The relationship between critical thinking and emotional intelligence in nursing students: A longitudinal study. *Nurse Education Today*, 68, 26-32.
- Kaya, H., Şenyuva, E. & Bodur, G. (2017). Developing critical thinking disposition and emotional intelligence of nursing students a longitudinal research, *Nurse Education Today*, 48, 72-77.
- Kim, Young-Soon. & Oh, Eun-Ju. (2016). Relationship among Emotional Intelligence, Critical thinking and Major satisfaction in Nursing students. *Journal of the Korea Academia-Industrial cooperation Society*, 17(7), 103-111.
- 楠見孝 (2005) 批判的思考の能力と態度の測定, *教育測定・カリキュラム開発講座研究会*, 第6回研究会, 1-18.
- 厚生労働省 (2011) 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>.
- 文部科学省 (2004) 看護実践能力育成の充実に向けた大学卒業時の到達目標, *看護教育の在り方に関する検討会報告*, <http://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/chousa/ko>.
- 元吉忠寛 (2017) 社会的クリティカルシンキングのすすめ, *特集 批判的思考と心理学, 心理学ワールド*, 61, 17-20.
- 根木香代子・片山はるみ (2018) 女性中堅看護師のレジリエンスに対する自尊感情と自己効力感の影響, *日本看護科学会誌*, 38, 89-96.
- 大平英樹編 (2010) 『感情心理学・入門』, *有斐閣アルマ*, 107-108.
- 尾形裕子 (2016) 日本の看護実践におけるクリティカルシンキングの動向と今後の課題, *北海道文教大学研究紀要*, 40, 1-14.
- 岡田佳子 (2015) 感情を自己理解する力を育てることを目的とした感情教育プログラムの開発, *日本教育工学学会論文誌*, 201-204.
- 岡村紀子 (2013) Emotional Intelligence 理論を活用した研修プログラムの検討—中堅看護師を対象にした試み—, *Kitakanto Med J*, 63, 233-242.
- Özdelikara, A., Bingöl, G. & Görden, Ö.

- (2012). Critical thinking tendency of nursing students and factors influencing this. *F. N. Hemsire. Derg*, 20(3), 219-226.
- Profetto-Mc Grath, J.(2003). The relationship of critical thinking skills and critical thinking dispositions of baccalaureate nursing students. *Journal of Advanced Nursing*, 43(6), 569-577.
- Shin, K., Jung, D., Shin, S. & Kim, M. (2006). Critical thinking dispositions and skills of senior nursing students in associate, baccalaureate, and RN-to-BSN programs. *J. Nurs. Educ* , 45(6), 236-238.
- 辻ちえ・小笠原知枝・竹田千佐子・片山由加里・井村香積・永山弘子 (2007) 中堅看護師の看護実践能力の発達過程におけるプラトー現象とその要因, 日本看護研究学会雑誌, 30(5), 31-38.
- 豊田弘司・山本晃輔 (2011) 日本版 WLEIS (Wong and Law Emotional Intelligence Scale) の作成, 奈良教育大学教育学部附属教育実践総合センター研究紀要, 20, 7-12.
- 吉津潤・関口理久子・雨宮俊彦 (2013) 感情調節尺度 (Emotion Regulat Questionnaire) 日本版の作成.感情心理学研究, 20, 1-7.
- Zechmeister, E. B. & Johnson, J. E. (1992). *Critical Thinking A Functional Approach*. (宮元博章・道田泰司・谷口高士・菊池聡 (訳)(1996)『クリティカルシンキング入門編, 2-24, 北大路書房.)

The Relationship Between Nurses' Emotional Intelligence and Their Critical Thinking Orientation

The purpose of this study was to clarify the relationship between the emotional intelligence of nurses and their critical thinking orientation. A self-administered questionnaire survey consisting of an emotional intelligence scale and a critical thinking orientation scale was conducted on 350 nurses working in one large- and one medium-sized hospital in the Kanto region, and valid responses received from 291 nurses in the two hospitals were analyzed.

Overall, the respondents included 88 males (30.2%) and 203 females (69.8%). The number of years of experience as a nurse was 5 years or less for 102 (35.0%), 6 to 10 years for 57 (19.6%), 11 to 15 years for 31 (10.7%), 16 to 20 years for 29 (10.0%), and 21 years or more for 72 (24.7%). Nurses with 21 years or more of experience showed a significant difference for “evaluation of own emotions” in emotional intelligence. Positive correlations were observed between “evaluation of one's emotions”, “evaluation of others' emotions”, and “regulation of emotions” in emotional intelligence and “objectivity” and “inquiring mind” in critical thinking orientation.

These results suggest that it is necessary to focus on the characteristics of the subject and the number of years of experience as a nurse.