

〈原著〉

## 看護学生の患者との人間関係形成技能尺度の開発

井村香積\* 林 智子\* 松田未来子\* 樋廻博重\*

\*三重大学大学院医学系研究科看護学専攻

### Development of a Scale for Assessing Skills of the Nursing Students to Build Relationships with Patients

Kazumi Imura\* Tomoko Hayashi\* Mikiko Matsuda\* Hiroshige Hibasami\*

\*Course of Nursing Science, Graduate School of Medicine, Mie University

#### 〈要旨〉

目的：本研究では、Emotional Intelligence (EI) と Critical Thinking (CT) を兼ね備えた「看護学生の患者との人間関係形成技能尺度」を開発することを目的とした。方法：尺度項目を作成するにあたり、EI と CT について、15名の看護大学生にインタビューを行い、96項目の項目リストを作成した。その後、表面的妥当性を確認し、質問紙調査を行った。信頼性はCronbach  $\alpha$ 、妥当性は探索的因子分析、確認的因子分析、EQS、CT志向尺度を用いた基準関連妥当性の検証を行った。対象は看護系大学の実習を終了している3～4年生の227名であった。結果・考察：探索的因子分析の結果、5因子（「患者への肯定的配慮」「患者を知るための患者の感情推測」「患者の真意を知るための感情吟味」等）26項目の尺度となった。尺度全体のCronbach  $\alpha = 0.81$  であることより、尺度の安定性を確認することができた。また、確認的因子分析において、GFI=0.85、AGFI (0.82)  $\leq$  GFI (0.85)、CFIは0.89と1に近く、RMSEAが0.06であり、探索的因子分析を概ね支持する結果がえられた。さらに、開発した看護学生の患者との人間関係技能尺度とEQS、CT志向性尺度と関係性があったため、妥当性のある尺度が得られた。

#### 〈Abstract〉

**Purpose:** In this study, we developed a scale for assessing nursing students' skills to build relationships with patients, combining emotional intelligence (EI) and critical thinking (CT). **Methods:** Interviews about EI and CT were conducted with 15 nursing students, and a list of 96 items was created. After confirming the face validity of this draft scale, a questionnaire survey was conducted to verify its reliability using Cronbach's alpha and its criterion-related validity using exploratory factor analysis, confirmatory factor analysis, the Emotional Intelligence Scale (EQS), and a CT scale. The participants were 227 third-and fourth-year nursing students, who had completed clinical training. **Results and Discussion:** Based on the results of exploratory factor analysis, a scale, consisting of 26 items of 5 factors (including "exhibiting positive regard to patients," "observing patients' emotions to appropriately understand them", and "analyzing patients' emotions to clarify their true intentions"), was developed. The stability of the developed scale was confirmed by a Cronbach's alpha of 0.81 for the overall scale. In confirmatory factor analysis, GFI=0.85, AGFI (0.82)  $\leq$  GFI (0.85), CFI=0.89, which was close to 1, and RMSEA=0.06 were achieved, generally supporting the results of exploratory factor analysis. The validity of the developed scale was also confirmed, as it was correlated with the EQS and CT scale.

キーワード	
情動知能	emotional intelligence
批判的思考	critical thinking
人間関係	interpersonal relationship
看護学生	nursing- students
尺度開発	developing scales

## I. 緒言

現代の若者世代では、人間関係の希薄化が問題となり、世代を超えた人との関わりが少ないだけでなく、同世代の人との親密な関わりも少なくなっている<sup>1)</sup>。看護系大学に入学してきた若者であっても同様であり、患者や医療者との対話が必要な臨地実習において、親密な人間関係形成は簡単なことではない。

看護学生を対象とした臨地実習における調査では、学生は「個人的な思いや感情を表出する場面」等を良好な人間関係が築けたと感じた場面として示していた<sup>2)</sup>。実際の臨地実習では、学生と関係形成し易い人が受け持ち患者として選ばれており、関係形成のハードルは低く設定されている。それにも関わらず、井村らの研究<sup>3)</sup>では、学生は臨地実習で患者との会話のきっかけをつかめずに、関係形成の初期段階における困難を感じていることが示されていた。これらの先行研究では、学生が感じた内容で関係形成が評価されているため、学生が患者との関係で生じた感情を客観的にみることができない内容を含んだ指標を使って学生の人間関係形成能力を測定することが必要だと考える。

さて、社会心理学分野では、人間関係技能として Emotional Intelligence (以下、EI とする) が取り上げられて研究されている<sup>4)</sup>。EI は Salovey & Mayer によって提示された概念であり、他者とうまく関係を形成するために、自己と他者の感情を理解したうえで、自己の感情をコントロールしたり、あるいは感情を利用したりする能力である<sup>5)</sup>。日本では、二人の概念と Bar-on の尺度を基盤として、独自の文化に合わせた日本版 EI 尺度が開発されている<sup>4)</sup>。この EI 尺度を使用して看護師の EI と看護実践能力の関係を調査した研究では<sup>6)</sup>、EI の3つの下位尺度のうち「対人対応」「状況対応」は看護

実践能力と強い関係性が示されていた。一方、看護学生と看護師の EI を比較した研究<sup>7)</sup>では、下位尺度のうち「対人対応」では看護学生の方が有意に高かったにも関わらず、看護学生では3つの下位尺度ともに看護実践への影響力は弱いことが示されていた。このことは、看護学生が安易に他者の感情を理解できたり、他者との対応ができたりすると感じてしまうことを示唆しているのではないかと考えられる。つまり、看護学生は他者との関係性で感じる感情を客観的に捉えることが難しいのである。そのため、学生が他者との関係性のなかで、他者の感情を客観的に捉える思考力が必要ではないかと考える。それは、ものごとを客観的に捉え、多角的・多面的に検討し、適切な規準に基づき判断する Critical Thinking (以下、CT とする) であると推測される<sup>8)</sup>。つまり、看護学生が患者と人間関係を形成していくには、EI と共に CT という他者の感情を客観的にとらえる能力の取得が必要だと考える。

看護学生を対象とした EI と CT を取り入れた調査<sup>9)</sup>では、学生の EI と CT が有意な正の関係であったことが示されている。また、大学生を対象とした研究では、CT と対人感受性の関係の調査を行い、2つの間には有意な正の関係があることが報告されている<sup>10)</sup>。この関係から、CT の高い人は、人との関係性のなかで他者の感情を客観的に見つめることから対人感受性が高くなると解釈され、人間関係形成につながると推測されている。しかし、先に述べたように看護学生は EI が高くても看護実践への影響力が弱いことが報告されているのは、看護学生のなかでも CT が十分に育っていない学生がいることが推測できる。

以上のことより、人間関係の形成には EI と共に、CT が重要であると推測されるが、この観点から開発された尺度は見当たらない。そこで本研究の目的

は、看護学生が患者と人間関係を形成していく能力をとらえるために、EIとCTの観点を含んだ「看護学生の患者との人間関係形成技能尺度（以下、本尺度とする）」を開発することである。この尺度を開発することで、臨地実習での看護学生と患者との人間関係形成では、EIとCTの観点から教育し評価することができる。

## II. 看護学生の患者との人間関係形成技能尺度の概念枠組の設定

以下のように本研究における主要概念を定義し、概念枠組を設定する。

### 1. 主要概念の定義

主要概念として、「人間関係技能」「自己対応」「対人対応」「状況対応」「CT」の5つを定義した。

「人間関係技能」とは、看護学生が臨地実習において、受け持ち患者との関係を形成していく能力とする。「対人対応」とは、受け持ち患者の感情を理解する能力とする。「自己対応」とは、受け持ち患者の感情に対する看護学生自身の感情を理解する能力とする。「状況対応」とは、自分自身の感情を利用し、受け持ち患者との関係を形成する能力であり、自分自身の感情を利用しない者は「状況対応」力が低く、受け持ち患者との関係を形成する力が低い。「CT」とは、受け持ち患者と看護学生自身の感情を捉え、その感情が妥当なのかを吟味することである。つまり、看護学生が捉えた感情を客観的に捉え、患者との関係性を考える能力である。

### 2. 概念枠組の設定

「看護学生の患者との人間関係形成技能」とは、看護学生が患者から発信される感情を理解し（対人対応）、次に患者の感情に対する看護学生の感情を理解すること（自己対応）を経て、患者と自分自身の感情を吟味し（CT）、患者との関係性を考えて感情を利用し（状況対応）、実際に患者との関係を形成していく技術的な能力であると仮定する。本尺度の開発には、「自己対応」「対人対応」「状況対応」「CT」を下位概念として想定した概念枠組を用いる。したがって、看護学生の4つの下位概念が高ければ、患者との関係を形成する能力が高いと考える。

## III. 研究方法

### 1. 研究参加者および調査期間

看護系大学7校で臨地実習を終了した3年生と4年生を研究参加者とした。調査期間は2013年2月～2014年9月であった。

### 2. 調査内容

#### 1) 看護学生の患者との人間関係技能尺度の項目の作成と選定

本尺度の項目を作成するために、女子看護学生15名（4年生5名、3年生4名、2年生3名、1年生3名）を対象に半構造化面接でデータを収集した。前述の4つの下位概念に基づいて、学生に「患者がどのような感情を抱いていたか」「患者の感情から自分はどのような感情を抱いたか」「その際に感情をどのように利用しようとしたか」、それぞれの質問に対して、得られた内容に対しての理由について質問し、実習で印象に残った患者との関わりを思い出してもらい、その内容を語ってもらった。面接内容を逐語録に起こし、質問内容に沿ってデータを収集し、96個の質問項目のリストを作成した。次に、看護学の研究者2名と看護師3名で質問項目の文の意味内容が理解できるか、本研究の概念枠組と一致しているかをチェックして、内容妥当性の確認を行った。意味内容が分かりにくい項目については表現内容を修正し、試案の尺度として96項目を採用した。尺度項目への回答は「0. 全く当てはまらない」「1. 少し当てはまる」「2. 当てはまる」「3. よく当てはまる」「4. 非常に良く当てはまる」の5段階のリッカートスケールとし、順に0～4点に点数化した。なお、女子学生に限定したのは、女性と男性とではEIにおいて差があると報告されており<sup>4)</sup>、看護系大学では男子学生が少ないため、今回の調査のみでは男子学生を含んだ尺度開発は難しいと考えたからである。

#### 2) Emotional Intelligence Scale (EQS)

内山らが開発したEmotional Intelligence Scale(以下、EQS)<sup>4)</sup>は社会人を対象に開発した日本版EI尺度であり、自己対応領域、対人対応領域、状況対応領域の3領域の下位概念から構成されている。この尺度を使用して、基準関連妥当性を検証した。

### 3) クリティカルシンキング指向性尺度

廣岡らが開発したCT指向性尺度 (social version)<sup>11)</sup> は日常的な社会事象に対してクリティカルに考えようとする志向性を測定する尺度で、「人間多様性理解」「論理的な理解」「脱軽信」などの5つの下位尺度で構成されている。この尺度を使用して、基準関連妥当性を検証した。

### 4) 研究参加者の属性

研究参加者の属性として、学年と性別を尋ねた。

## 3. データ収集方法

7校の看護系大学の教員に調査の目的と倫理的配慮の内容を明示した依頼書と調査票を送付し、調査協力を依頼し、7校すべてから協力が得られた。また、依頼した教員から3年生と4年生に調査票と返信用封筒を配付してもらった。調査票は無記名の自記式調査で、同意した学生は調査票に記入後、自身でポストに投函する方法で回収した。なお、回答期間は1週間程度とした。

## 4. 分析方法

### 1) 本尺度項目の精選

まず、インタビューデータの内容から「自己対応」「対人対応」「状況対応」「CT」について語っている内容を抽出し、それらを尺度項目とした。抽出した尺度項目が「自己対応」「対人対応」「状況対応」「CT」の概念に対応するものであるかを研究者間で確認した。

次に、適切でない尺度項目を除外するため、天井効果とフロア効果を確認した。項目得点が0～4点であるため、各項目の平均得点±標準偏差が4以上、もしくは0以下となった質問項目を除外した。また、項目間の相関係数を求め、有意な相関があることを確認した。さらに、I-T相関分析では、 $r = 0.20$ 以下の尺度項目を除外した。

### 2) 妥当性の検証

探索的因子分析を行って尺度の因子構造を確認し、構成概念妥当性の検証を行った後、確証的因子分析を行うことで、因子構造の妥当性を確認した。また、EQS<sup>4)</sup>とCT指向性尺度<sup>12)</sup>との相関を確認し、基準関連妥当性を検証した。

### 3) 信頼性の検討

内的一貫性は尺度全体と下位尺度のCronbach  $\alpha$

を算出し、指標の判断基準を0.70以上とした。

## 5. 倫理的配慮

研究参加者には、調査の主旨、協力の任意性、匿名性の保持等を書面にて説明し、返送をもって同意とすることを説明した。調査票は全てID化し、集計時には個人が特定できないようになっている旨も調査説明書に加筆した。なお、本研究は三重大学医学部倫理委員会の承認を受けた (NO.1342)。

## IV. 結果

### 1. 研究参加者

調査票を配付した680名のうち、235名から回答を得た (回収率34.56%)。そのうち、無回答や欠損値のある8名を除外し、227名を有効回答 (有効回答率96.60%) とした。学年の内訳は、4年生が140名、3年生が87名であり、すべて女性であった。

### 2. 本尺度の項目分析

96項目について、天井効果とフロア効果を確認した。各項目の平均得点±標準偏差が4以上、もしくは0以下となった3項目を除外した。その後、93項目のI-T相関分析を行い、 $r = 0.20$ 以下を示す7項目を除外した。残った86項目の相関係数は $r = 0.21 \sim 0.63$ であった。

### 3. 妥当性と信頼性の検証

#### 1) 構成概念妥当性

##### (1) 探索的因子分析

86項目を使って探索的因子分析 (一般化した主因子法、プロマックス回転) を行った。因子数は、スクリープロットや解釈の可能性も検討した上で、固有値1以上を基準に5因子に決定した。所属因子への因子負荷量が0.40未満の60項目を除いて再度因子分析を行い、最終的に5因子26項目の尺度を作成した (表1)。

第1因子は10項目で、項目54「私は患者が頑張っている行動を認める」等であり、患者のありのままの状態を受け止め、肯定的な関心を示していると解釈することができた。この解釈から第1因子を「患者への肯定的配慮」と命名した。

第2因子は4項目で、項目28「私は患者の家族、面会人、看護師との会話から、患者の気持ちを知ろうとする」等であり、患者や患者を取り巻く人との

表 1 探索的因子分析の結果

因子名	番号	質問項目	平均値 (標準偏差)	第1 因子	第2 因子	第3 因子	第4 因子	第5 因子
患者への肯定的配慮	54	私は患者が頑張っている行動を認めている	2.98 (0.88)	0.736	0.014	-0.137	0.043	0.091
	43	私は患者の気持ちを受け止め、患者のつらい気持ちを軽減したいと思う	3.18 (0.80)	0.645	0.115	0.066	0.106	-0.295
	95	私と患者にとって居心地のよい雰囲気をつくるようにしている	2.92 (0.86)	0.632	0.057	-0.106	0.182	-0.029
	40	私は患者が話してくれている時は遮らず、すべて聞こうとしている	2.82 (1.02)	0.594	-0.156	0.111	-0.040	-0.001
	70	私は患者が疲れている様子を察知したら、患者の状態合わせて話す	2.93 (0.84)	0.588	0.079	0.059	-0.150	0.282
	94	患者が感情的になっている際、私が冷静になり客観的に考えないといけないと思う	2.63 (0.90)	0.565	-0.101	0.083	0.042	-0.072
	92	患者がケアに参加するような方法が見つけない場合、他者に相談する	2.79 (0.87)	0.541	-0.114	-0.003	0.189	0.002
	55	私は患者が頑張っている行動を認めていることを患者に伝える	2.59 (0.93)	0.539	0.238	-0.137	-0.182	0.127
	61	患者に聞きたいことを、どのタイミングで聞くか探りながら関わっている	2.69 (0.83)	0.507	-0.056	0.100	0.135	0.127
	57	私は患者の気持ちを理解するために、患者の言動を観察するようにしている	2.68 (0.85)	0.460	0.266	0.119	-0.023	-0.063
患者を知るための患者の感情推測	28	私は患者と家族、面会人、看護師との会話から、患者の気持ちを知らそうとする	2.61 (0.86)	0.066	0.780	-0.017	0.002	-0.022
	29	私は患者を理解するために、患者と関係のある人についても理解しようとする	2.37 (0.86)	-0.182	0.748	0.051	0.095	0.032
	26	私は会話をしながら患者像をふくらませている	2.61 (0.89)	-0.027	0.683	0.015	-0.044	0.066
	19	私は患者の言動から患者の気持ちを推測するようにしている	2.70 (0.84)	0.218	0.466	-0.021	-0.043	0.036
患者の真意を知るための感情吟味	84	患者に聞きにくいことを思いきって聞いた時は、患者の表情をよく観察し、反応を確かめる	2.87 (0.88)	0.197	-0.036	0.682	-0.036	-0.032
	81	私は患者が話題を変えるのを察知し、患者が話したくない内容だと判断する	2.37 (0.94)	-0.170	0.087	0.642	0.018	-0.021
	85	患者にとって踏み込みすぎた内容の質問は、患者の状態や雰囲気より、今、聞いてよいかどうかを判断する	2.59 (0.94)	0.164	-0.145	0.619	-0.131	0.159
	83	私は患者の表情より、患者の感情を推測するようにしている	2.54 (0.89)	0.010	0.027	0.589	0.030	0.061
	82	私は日常会話の内容から、患者がどのような人かを探ろうとする	2.73 (0.80)	0.099	0.152	0.552	0.094	-0.014
患者に近づくための自己の感情利用	17	私は患者との信頼関係を築くために、患者との共通点をみつけたそうとする	2.09 (1.06)	0.074	0.062	0.019	0.731	-0.059
	75	私のことを話しながら、患者に聞きたいことを聞くようにしている	2.10 (0.95)	-0.110	-0.040	-0.084	0.563	0.346
	1	自分と患者の共通点を見出すことで、患者との距離が短くなったと感じて嬉しく思う	2.47 (1.01)	0.276	0.044	-0.072	0.473	-0.019
	46	患者が笑ってくれれば、私は嬉しく感じ患者のための看護計画を具体的に立案しようと思う	2.65 (1.01)	0.201	-0.070	0.116	0.408	0.008
状況を察知した対応変化	69	私は患者との関係が気まずくなっても、気持ちを切り替えて患者と関わるようにしている	1.99 (0.94)	0.121	0.008	0.037	-0.053	0.626
	78	私は患者の世界観を理解し、その中より質問を考えるようにしている	1.89 (0.90)	-0.274	0.180	0.117	0.207	0.576
	76	私は患者の闘病意欲を高めるために患者に興味のあることを話題にする	2.31 (0.97)	0.139	-0.071	-0.025	0.334	0.448
		因子間相関	I	II	III	IV	V	
		I	-	0.522	0.667	0.435	0.388	
		II		-	0.461	0.419	0.397	
		III			-	0.344	0.457	
		IV				-	0.372	
		V					-	

会話から患者の感情を推測しようとしていると解釈できた。この解釈から、第2因子は「患者を知るための患者の感情推測」と命名した。

第3因子は5項目で、項目84「患者に聞きにくいことを思いきって聞いた時は患者の反応をよく観察し、反応を確かめる」等であり、意図的なコミュニケーションの場面において、重要となる患者の反応を見逃さず、その反応の意味を吟味して、患者の真意を判断することであると解釈できた。この解釈から、第3因子は「患者の真意を知るための感情吟味」と命名した。

第4因子は4項目で、項目17「私は患者との信頼関係を築くために、患者との共通点をみつけだそうとしている」等は、患者との対応の中で患者との距離を縮めるために、患者との共通点を見出したり、自己開示したりしていることを示している。これは、患者との関係を形成する中で、自己の感情を利用していると解釈できた。この解釈から、第4因子は「患者に近づくための自己の感情利用」と命名した。

第5因子は3項目で、項目69「私は患者との関係が気まづくなくても、気持ちを切り替えて患者と関わるようにしている」等は、看護学生の気持ちを切り替えたり、患者に興味のあることを話題にしたりすることで、患者の置かれている状況を察知し、対応を変えようとしていると解釈できた。このことより、第5因子は「状況を察知した対応変化」と命名した。

また、概念枠組の4つの下位概念と、因子分析の

5つの因子との質問項目の関連を表2に示した。第2因子の4項目はすべてが下位概念の「対人対応」に含まれていた。同様に、第3因子の5項目はすべてが「CT」に、第5因子の3項目はすべてが「状況対応」に含まれていた。一方、第4因子は2項目が「自己対応」、1項目が「対人対応」、1項目が「状況対応」に含まれていた。また、第1因子は6項目が「状況対応」、2項目が「対人対応」、1項目が「自己対応」、1項目が「CT」に含まれていた。

## (2) 確証的因子分析

探索的因子分析で得られた5因子モデルに基づき、構成概念妥当性を確証的因子分析により検討した(図1)。その結果、 $\chi^2=524.54$  (df=289), GFI=0.85, AGFI=0.82, CFI=0.89, RMSEA=0.06であった。各因子から各尺度項目に対する標準化係数は0.52~0.79 ( $p<0.01$ )であった。

## 2) 基準関連妥当性

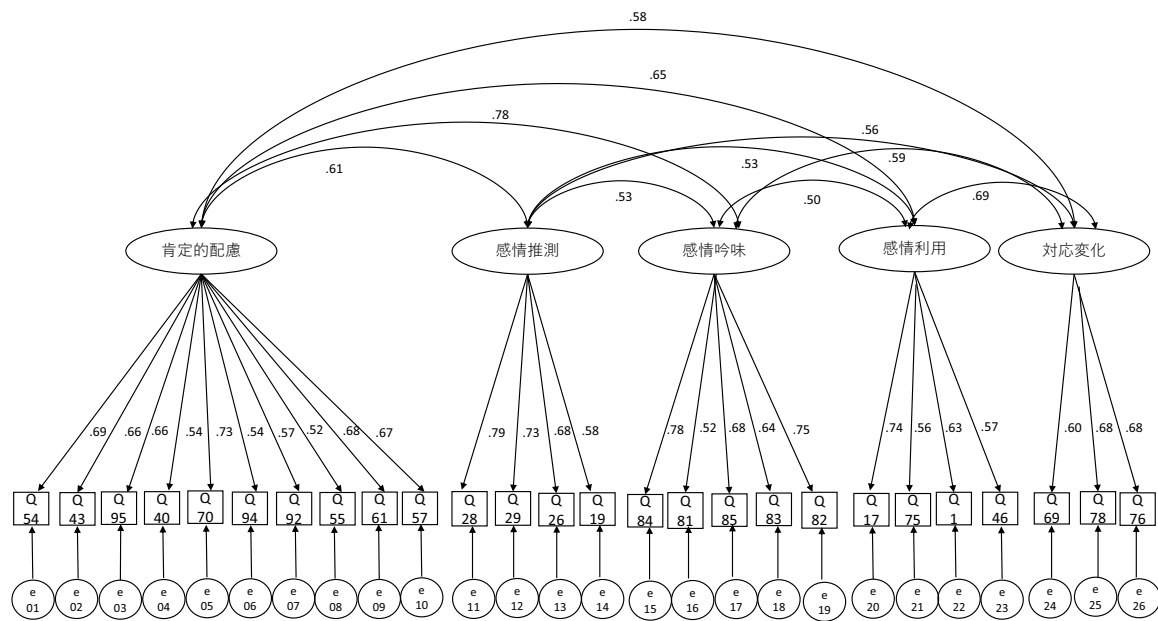
本尺度の総合得点、抽出された5因子とEQS, CTとの相関を表3に示した。

まず、本尺度とEQSの関連をみると、2つの総合得点の間には比較的強い有意な相関がみられた( $r=0.47, p<0.001$ )。また、抽出された5因子の得点とEQSの総合得点の間にも低いから比較強い間で有意な相関がみられた( $r=0.32 \sim 0.42, p<0.01$ )。また、5因子はEQSの3つの下位尺度「自己対応領域」「対人対応領域」「状況対応領域」との間にも低い有意な相関がみられた( $r=0.26 \sim 0.40, p<0.01$ )。

次に、本尺度とCT尺度の関連をみると、2つの

表2 分析前後の質問項目

	因子分析前	因子分析後	因子分析前	因子分析後	因子分析前	因子分析後	因子分析前	因子分析後	因子分析前	因子分析後
		患者への肯定的配慮	対人	患者を知るための患者の感情推測	クリティカルシンキング	患者の真意をみるための感情吟味	自己	患者に近づくための自己の感情利用	状況	状況を察知した対応変化
質問番号		40. 43. 54. 55. 57. 61. 70. 92. 94. 95	19. 20. 21. 22. 23. 24. 25. 26. 27. 28. 29. 30. 31. 32. 33. 34. 35. 36. 37. 38. 39. 40. 46. 47. 48. 49. 50. 51. 54. 60	19. 26. 28. 29	41. 52. 56. 57. 58. 62. 63. 81. 82. 83. 84. 85	81. 82. 83. 84. 85	1. 2. 3. 4. 5. 6. 7. 8. 9. 10. 11. 12. 13. 14. 15. 16. 17. 18. 43. 44. 45. 53. 71. 72. 74	1. 17. 46. 75	55. 59. 61. 64. 65. 66. 67. 68. 69. 70. 73. 75. 76. 77. 78. 79. 80. 86. 87. 88. 89. 90. 91. 92. 93. 94. 95. 96	69. 76. 78



$\chi^2=524.54, p < 0.001$ , GFI=0.85, AGFI=0.82, CFI=0.89, RMSEA=0.06 誤差の標準化係数省略  
すべての係数は統計的に有意 ( $p < 0.001$ )

図1 看護学生の患者との人間関係技能尺度の確証的因子分析 (n=217)

総合得点の間には低い有意な相関がみられた ( $r=0.35, p < 0.01$ )。また、本尺度の5つの因子の得点とCTの総合得点では、5因子ともに低い有意な相関がみられた ( $r=0.18, p < 0.05 \sim r=0.37, p < 0.01$ )。しかし、本尺度の総合得点とCT尺度の下位尺度のうち「脱軽信」とだけは有意な相関はみられなかった。「脱軽信」は本尺度の第2因子とだけ低い有意な相関がみられた ( $r=0.16, p < 0.05$ )。

### 3) 信頼性の検討

本尺度の信頼性は内的一貫性で検討した。26項目の尺度全体のCronbach  $\alpha$ が0.81で、第1因子は0.74、第2因子は0.74、第3因子は0.71、第4因子は0.74、第5因子で0.75であった。

## V. 考察

### 1. 本尺度の構成概念妥当性

本研究では、本尺度の概念枠組を設定し、尺度の

表3 開発尺度と既存尺度との相関

		全体	第1因子	第2因子	第3因子	第4因子	第5因子
信頼性	Cronbach $\alpha$	0.81	0.74	0.74	0.71	0.74	0.75
EQS	自己対応	0.39**	0.39**	0.30**	0.32**	0.26**	0.27**
	対人対応	0.38**	0.30**	0.37**	0.27**	0.28**	0.26**
	状況対応	0.39**	0.28**	0.40**	0.26**	0.27**	0.36**
	EQS全体	0.47**	0.37**	0.42**	0.33**	0.32**	0.36**
クリティカルシンキング	人間多様性	0.37**	0.42**	0.25**	0.26**	0.19**	0.22**
	他者に対する真正性	0.13*	0.10	0.06	0.02	0.11	0.27**
	論理性	0.20**	0.17*	0.22**	0.11	0.08	0.23**
	柔軟性	0.33**	0.39**	0.17*	0.32**	0.10	0.11
	脱直感	0.19**	0.17**	0.21**	0.09	0.15*	0.09
	脱軽信	0.04	0.06	0.16*	-0.11	0.03	0.04
	クリティカルシンキング全体	0.35**	0.37**	0.27**	0.22**	0.18*	0.24**

\* $p < 0.05$ , \*\* $p < 0.01$

構成概念として4つの下位概念を想定していた。探索的因子分析では、尺度の構成因子として5因子が抽出された。概念枠組との関連でみると、第2因子は「対人対応」、第3因子は「CT」、第4因子は「自己対応」、第5因子は「状況対応」とそれぞれに対応していた。一方、第1因子は4つの下位概念すべてとの関連が示されていたが、下位概念にはない因子であった。この観点から、新たな本尺度の構成概念について考察する。

本研究で抽出された「患者への肯定的配慮」という因子は、第1因子として抽出され、項目数は10項目と一番が多かった。この因子は、患者の感情理解や自己理解を示す前に、看護学生が患者の言動を肯定的に捉え、患者の感情に近づくことを示しており、患者との関係構築において、共通する技能として第1因子として抽出されたのではないかと考える。例えば、患者指導においては、効果的な指導を行うために、看護師は患者を否定せず、患者の言動を肯定的に捉えるところから始めることで有効な患者指導になることが示されている<sup>12)</sup>。つまり、患者の言動を肯定的に捉え、患者の感情に近づくことは、看護の営みにとって共通の人間関係の構築の方法であると考えられる。また、尺度項目を抽出する前のインタビューで、学生が患者の感情や自分の感情を捉えた理由や学生の感情を利用する理由を聞いているために、「患者への肯定的配慮」を示す質問項目が多く抽出されたと考えられる。

次に第2因子「患者を知るための患者の感情推測」は、患者理解には患者の感情を推測できることが必要であり、患者と関係形成に必要な技能であると考えられる。この因子は、EIの「対人対応」に対応しており、そこで意図されている他者へ共感しようとする学生の感情が、この因子ではクローズアップされ、感情推測の重要性が前面に出た内容になっていると推測される。

第3因子「患者の真意を知るための感情吟味」は、「CT」と対応している。これは、学生が患者からの感謝の言葉のような反応に満足してしまうのではなく、患者の反応から自分の推測した内容が本当に妥当なのかを探究する態度を意味している。大坊<sup>13)</sup>は相手のメッセージを適切に受け取ることの脆弱さを

指摘し、相手がどのように反応するのか、その反応を正確に読み取ることが重要だと述べている。したがって、この技能が高い学生は、患者の真意を理解した深い関係が築けるが、低いと表面的関係になってしまうのではないかと考えられる。つまり、患者と看護学生の関係形成技能において、EIだけでなく、CTの要素が必要であることを示唆している。

第4因子「患者に近づくための自己の感情利用」は、EIの「自己対応」と対応しており、これは学生が自己の感情を理解し、それを患者との関係性を構築するために利用することを示す内容である。また、第5因子「状況を察知した対応変化」は、EIの「状況対応」と対応しており、これは置かれている状況に応じて対応を使い分けることを示している。

また、確証的因子分析を行なったところ、 $\chi^2$ 検定では構成されたモデルが適合的であるという帰無仮説が棄却された。この確証的因子分析の $\chi^2$ 検定の結果は、標本数に依存すると言われている<sup>15)</sup>。そこでは、標本数が100未満の小標本では $\chi^2$ 検定で棄却されることは稀であるが、200程度の中標本、500以上の大標本では棄却されることがあっても、各種適合度指標の値で適合度を判断すればよいことが述べられている<sup>16)</sup>。本研究の標本数は227であり、中標本に該当するため、 $\chi^2$ 検定のみでモデルの適合度で判断することは難しいと考える。他のモデルの適合度の指標であるGFIの目安は0.9以上で、 $AGFI \leq GFI$ 、CFIは1に近いほどよく、RMSEAが0.08以下であればモデルの適合度は良いとされている。本研究の結果では、GFIは0.85であり、十分には満たしていないが、その他の指標をみると $AGFI (0.82) \leq GFI (0.85)$ 、CFIは0.89と1に近く、RMSEAが0.06であり、基準値の0.08より低い値である。これらのことより、探索的因子分析は概ね支持される結果を得ていると考える。

以上のことより、本尺度は仮説としたEIとCTを包含し、人間関係形成技能に共通する下位尺度として新たな因子が重要な位置づけとして追加された尺度であり、構成概念妥当性のある尺度であると考えられる。

## 2. 本尺度の基準関連妥当性と信頼性

EQSによる基準関連妥当性の検討では、総得点



同士でも、下位尺度同士でも、すべてに有意な相関が認められたが、概ね低い相関係数であった。このことは、本尺度がEIを測定できていることを示しており、基準関連妥当性は確保されたと考える。

また、CT尺度による基準関連妥当性の検討では、総得点同士と、CT尺度の総得点と本尺度の5つの因子とは有意な相関が認められたため、本尺度はCTを測定できていると考えられる。しかし、一部で「脱軽信」だけが関連がなく、それが第2因子「患者を知るための患者の感情推測」とのみ関連があるという結果であった。「脱軽信」とは、「身近な人の言うことだからといって、相手を簡単に信じないこと」を表す下位尺度である。その意味からすると、本尺度のなかでは、第3因子の「患者の真意を知るための感情吟味」の意味に近いと考えられるが関連はみられなかった。第3因子は、自分の推測した内容が本当に正しいのかという「自分を疑うこと」であり、「脱軽信」は「相手を簡単に信じないこと」である。この違いは、自分に対する否定的態度と他者に対する否定的態度の違いであると考えられる。一方、第2因子は他者への共感を意味しているが、これは他者を盲目的に信じるのではなく、他者と一定の心理的距離をとって理解を深めることであると考えられる。つまり、他者との一定の距離をとるなかに「相手を簡単に信じないこと」という態度が包含されているからだと考える。

また、本尺度の各因子と妥当性検討尺度の対応する下位尺度と、対応しない下位尺度とで、相関係数の水準には大差がみられなかった。このことは、第1～第5因子が看護学生の患者との人間関係形成技能尺度の概念であるため、それぞれに因子が関係していることを意味している。そのため、想定していた尺度の下位尺度の関連の有無に関わらず相関係数に大差がなかったと考えられる。

また、本尺度の信頼性を検討するためのCronbach  $\alpha$  係数は、尺度全体が0.8以上あり、下位尺度においても0.7台であった。Cronbach  $\alpha$  の値が0.7以上であると内的整合性が高いと言われている<sup>14)</sup> ことより、今回開発した尺度は内的整合性が高く、信頼性があると考えられる。

以上のことより、本研究では、全般的にはEIと

CTの要素を兼ね備えた妥当性と信頼性のある尺度を開発することができたと考えられる。また、本尺度が開発されたことにより、臨地実習で看護学生が患者との関係を形成する際の指標とすることで、実習教育に活用することができると考えられる。

### 3. 研究の限界

本研究の質問紙調査では、女子学生を対象としているため、男子学生を含んだ看護学生の尺度開発までには至らなかった。今後、性差による不変性の検証が必要である。

### 引用文献

- 1) 山口実梨, 高橋慧, 馬場順子, 渡邊祐三, 高橋敏之: 保育施設における子どもの人間関係形成能力を育む共同造形制作のための基礎的研究, 岡山大学教師教育開発センター紀要, 10, 259-271, 2020
- 2) 鶴田晴美: 基礎看護学実習において患者-学生の良い人間関係が築けたと感じた場面と学生の気持ち, 日本看護学教育学会誌, 29 (3), 29-41, 2020
- 3) 井村香積, 高田直子, 新井龍, 坂口桃子: 基礎看護学実習IIで体験した看護学生の思い 患者とのコミュニケーションを通して, 滋賀医科大学看護ジャーナル, 6 (1), 46-49, 2008
- 4) 内山喜久雄, 鳥井哲志, 宇津木成介, 大竹恵子: EQS マニュアル, 2-49, 実務教育出版, 東京, 2001
- 5) Ssalovey, P., Mayer, J.D.: Emotional Intelligence, Imagination, Cognition and Personality, 9(3), 185-211, 1990
- 6) Fujino Y., Tanaka M., Yonemitsu Y., Kawamoto R.: The relationship between Characteristics of nursing performance and years of experience in nurses with high emotional intelligence, International Journal of Nursing Practice, 21, 876-881, 2015
- 7) 井村香積, 小笠原知枝, 永山弘子, 下岡ちえ, 片山由加里: 看護師と患者関係に基づく看護師の目標達成行動に関する情動知能—看護師と看護学生の比較—, 三重看護学誌, 14, 81-89,

2012

- 8) Ennis, R.H.: A Taxonomy of Critical Thinking Dispositions and Abilities, *Reaching Thinking Skills Theory and Practice* (Baron, J. B.), 9-37, W. H. Freeman and Company, New York, 1987
- 9) Hülya Kya, Emine Şenyuva, Gönül Bidur: Developing critical thinking dispositional and emotional intelligence of nursing students: a longitudinal research, *Nursing Education Today*, 48, 72-77, 2017
- 10) 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指向性の測定に関する研究 (1) —クリティカルシンキング志向性尺度 (social version) 構成への基礎的検討—, *日本社会心理学会第41回大会発表論文集*, 2000, <http://pbl.edu.mie-u.ac.jp/~hirooka/pdf/crithin2k.pdf>, 2020年9月16日
- 11) 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
- 12) 佐藤まゆみ, 佐藤禮子, 増島麻里子, 泰圓澄洋子, 岡本明美: 外来通院するがん患者の主体性を活かす外来看護実践, *千葉看護会誌*, 16 (2), 75-83, 2011
- 13) 大坊郁夫: 社会的スキル・トレーニングの方法序説—適応的な対人関係の構築—, *対人社会心理学研究*, 3, 1-8, 2001
- 14) 小塩真司: SPSSとAmosによる心理・調査データ解析因子分析・今日分散構造分析まで, 143-150, 東京図書, 東京, 2008
- 15) 豊田秀樹: 共分散構造分析 (入門編) 構造方程式モデリング, 176-188, 朝倉書店, 東京, 1998
- 16) 浅野熙彦, 鈴木督久, 小島隆矢: 入門共分散構造分析の実際, 105-134, 講談社, 東京, 2005