

# 身体抑制における臨床看護師の 倫理的問題に対する態度と クリティカルシンキングの関連

*The relationship between clinical nurses' ethical concerns and  
critical thinking regarding the use of physical restraints*

小野 良子<sup>1</sup> 佐々木久長<sup>2</sup> 伊藤登茂子<sup>2</sup>

Ryoko ONO

Hisanaga SASAKI

Tomoko ITO

キーワード：臨床看護師、身体抑制、倫理的問題に対する態度、クリティカルシンキング

Key words : clinical nurses, physical restraint, attitudes toward ethical issues, critical thinking

本研究の目的は、身体抑制の倫理的問題に対する態度とクリティカルシンキングの関連について明らかにすることである。身体抑制の事例を作成し、クリティカルシンキング尺度を用いてA県内の急性期病院10施設の臨床看護師へ無記名自記式質問紙調査を実施した。分析対象者は202名(有効回答率27.0%)であった。「問題の認識」で「問題あり」の群と「道徳判断」で「規則・基準に基づく判断」をした群のクリティカルシンキング尺度得点が有意に高かった。「行動」においては、「身体抑制をする」「しない」「どちらともいえない」の3群間でクリティカルシンキング尺度得点に有意差は認められなかった。臨床看護師はクリティカルシンキングを用いて多面的な「問題の認識」をし、相対的に「道徳判断」をしていた。しかし、「行動」においてはクリティカルシンキングではなく組織倫理に影響を受けている可能性が示唆された。

## I. 序論

身体抑制の廃止に向けて、厚生労働省は2001年「身体拘束ゼロへの手引き」<sup>1</sup>を作成し、2015年には看護倫理学会が「身体拘束予防ガイドライン」<sup>2</sup>を作成した。しかし、身体抑制は急性期の一般病棟において、介護施設などに比べ実施割合が大きい状況にある<sup>3</sup>。多くの看護師は身体抑制に葛藤を抱き、抵抗を感じながらも安全や治療、生命を優先し抑制を行っており<sup>4</sup>、身体抑制は看護師の経験頻度が高く解決の割合が低い倫理的問題となっている<sup>5</sup>。

看護実践のなかには倫理が内在しており<sup>6</sup>、看護の倫理的問題は看護問題の一部となり得る。我々看護師は、看護問題の解決に看護過程を用いている。大日向は看護の倫理的判断について、「看護の本質に則っ

て、現実の状況下にある問題を分析し総合することで行われる判断でなければならない」とし、看護師の思考力に基づく必要があると述べている<sup>7</sup>。「臨床判断モデル」を発表したタナーは、看護過程は患者の状態を判断するものであり、臨床判断の一部でしかないという見解を示し、臨床判断の要素の一つにクリティカルシンキングをあげている<sup>8</sup>。クリティカルシンキングは証拠に基づく論理的で偏りのない思考、そして物事を客観的・多面的に検討する思考であり(p.2)<sup>9</sup>、米国看護師協会(ANA)の「看護の範囲と基準」では、看護過程と同様に臨床判断や意思決定のためのツールとされている<sup>10</sup>。以上のことから、看護の倫理的判断は臨床判断の一つとして総合的に判断することが重要であると考え、クリティカルシンキングが必要であると考えた。

1 秋田大学大学院医学系研究科保健学専攻博士課程(前期課程) Doctoral Course (Master's program), Graduate School of Health Sciences, Akita University

2 秋田大学大学院医学系研究科保健学専攻 Course Nursing, Graduate School of Health Sciences Akita University

本研究の目的は、臨床看護師の倫理的問題に対する態度とクリティカルシンキングの関連を明らかにすることである。道徳的規範の捉え方は道徳性発達によって異なることを明らかにしたコールバーグの研究方法を参考に<sup>11</sup>、倫理的問題に対する態度を「問題の認識」「道徳判断」、そしてそれらをどのように看護実践に反映しているかについて「行動」を加え定義した。これらの関連から、倫理的問題に対する態度の違いの理由が明らかになり、看護師間で互いの態度について相互理解しやすくなることは、倫理的問題を共有することに寄与できると考えた。

## II. 用語の定義

身体抑制：術後患者に対して抑制帯やミトンを使用し四肢や手指の行動を制限すること<sup>12</sup>。

倫理的問題に対する態度：倫理的問題に対する看護師の「問題の認識」「道徳判断」「行動」。

クリティカルシンキング：証拠に基づく論理的で偏りのない思考、そして物事を客観的・多面的に検討する思考<sup>9</sup>。

## III. 研究方法

### 1. 対象者

A県内の看護管理者によって研究協力が得られた190床以上の急性期病院10施設の、師長以上の職位を除く外科系病棟へ勤務している臨床看護師748名を対象とした。

### 2. 実施方法

無記名自記式質問紙による横断的調査研究である。研究協力が得られた看護管理者へ、研究説明文および調査票、返信用封筒を送付し、病棟師長から研究対象者である看護師への配布を依頼した。看護師へ無記名で調査票に記入後、返信用封筒へ入れ個別の郵送を依頼した。調査実施期間は2018年12月～2019年1月であった。

### 3. 調査項目

#### 1) 基本的属性について

性別、年齢、看護師経験年数、勤務病棟、看護基礎教育機関とした。

#### 2) クリティカルシンキングについて

クリティカルシンキングの知識について「1. 十分知識がある」～「4. まったく知識がない」の4件法とした。クリティカルシンキングの測定用具には「臨床看護師のクリティカルシンキングを測定する尺度」を使用した<sup>13</sup>。尺度は33項目からなり「論理的思考」「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」の6因子構造で信頼性と妥当性が検証されている。回答形式は「7. 非常にそう思う」～

「1. まったく思わない」の7段のリッカートスケールで、最高得点は231点、最低点は33点である。

#### 3) 倫理的問題に対する態度について

日本看護協会の看護倫理事例検討編<sup>14</sup>を参考に以下の事例を作成した。

「咽頭癌による気道の閉塞があり、気管切開術を目的に緊急入院をしたA氏（80歳代、男性）は妻（80歳代）と2人暮らし。A氏と妻は、医師から手術についての説明を聞き、理解している様子。医師から必要時身体抑制を行うことを説明され同意している。自宅では、徘徊や、昼夜逆転などの問題行動はない。半年前にアルツハイマー型認知症と診断された。認知症高齢者の日常生活自立度はIである（何らかの認知症を有するが、日常生活は家庭内および社会的にほぼ自立している状態）。術後、気管カニューレ、経鼻栄養チューブ留置と末梢持続点滴をする予定である。」（一部省略）

事例は、患者の情報量が最も少なく看護問題の認識や判断が難しいと思われる緊急入院時の状況を設定した。「認知症がある」「身体抑制の事前同意がある」「術後せん妄のリスクがある」本事例において、身体抑制の倫理的問題を想起するかどうかを質問した。「問題の認識」については「1. 問題がある」～「4. 問題がない」の4件法とした。

「道徳判断」については、「問題の認識」において「問題がある」「問題がない」と判断した理由について、次の選択肢から5者択一式強制選択法で回答を求めた。選択肢は先行研究<sup>4,15</sup>を参考に、「問題がある」群では①人権と安全の対立、②患者の尊厳について、③身体抑制を必要とする看護師と必要でないとする看護師がいること、④判断理由を説明できない、⑤その他（自由記載）とした。「問題がない」群では①気管カニューレ抜去による生命の危険がある、②状況的に判断して身体抑制は不要である、③患者と家族の同意があるため、④判断理由を説明できない、⑤その他（自由記載）とした。

これらの選択肢はキャロル・ギリガンが提唱した「規則・基準に基づく判断」と人間関係や責任を重視する「状況的判断」という枠組みで分類した<sup>11</sup>。「規則・基準に基づく判断」は看護師の行動基準である「看護師の倫理綱領」<sup>16</sup>に基づく判断でもあり、「問題がある」群では選択肢の①と②、「問題がない」群の①とした。「状況的判断」は「問題がある」群の③、「問題がない」群の②と③とした。

「行動」については「1. おそらく抑制をする」「2. おそらく抑制をしない」「3. どちらともいえない」の3件法とした。臨床経験のある大学院生と研究の趣旨を説明し、協力を得られた臨床看護師7名のプレテストを経て質問用紙を作成した。

#### 4. 分析方法

対象者の基本属性は記述統計で示した。臨床看護師のクリティカルシンキングの下位尺度得点については各項目の項目数が異なるため平均点で表した。下位項目の平均の差については一要因分散分析を行った。倫理的問題に対する態度はMann-Whitney U検定またはKruskal-Wallis検定を行い、多重比較ではBonferroniの調整を行った。なお、「道徳判断」において④理由を説明できないは判断ができていないと考え分析から除外した。有意水準は $p < 0.05$ とし、統計解析にはSPSSver.25を使用した。

#### IV. 倫理的配慮

研究対象施設の看護管理者へ文書で研究の主旨、調査によって施設に不利益が生じないこと、情報の管理方法について説明し、文書で参加意思を確認した。看護師へ研究の主旨と方法の説明、研究は自由参加であり、不参加による不利益が生じないこと、匿名の遵守、情報の管理方法、調査票は無記名で回収されるため回収後の参加拒否はできないことについて文書で説明し、調査票の回収をもって研究協力への同意とした。本研究は研究者が所属する大学の倫理審査委員会の承認を得て実施した。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使用については開発者の石橋より許可を得た。

#### V. 結果

調査票の配布数は748で、回収数は209(回収率27.9%)であった。そのうち、欠損値のあった7を除外した202(有効回答率27.0%)を分析対象とした。

##### 1. 対象者の属性(表1)

対象者の属性については表1のとおりである。平均年齢は $37.1 \pm 10.2$ 歳で、9割が女性であった。看護師経験年数では10年以上が6割であり、看護基礎教育機関は専門学校が約6割であった。

##### 2. クリティカルシンキングの尺度について(表2)

下位尺度得点は表1に示すとおりである。合計点は最小値が84点、最大値が197点であった。下位項目6群に対して分散分析を行った結果、群間に有意差を認めた( $p < .001$ )。その後の対比較では「開かれた柔軟な思考」がほかの5群に比べ有意に高く( $p < .001$ )、「論理的思考」が有意に低かった( $p < .001$ )。

クリティカルシンキングの知識の有無では「1. 十分知識がある」「2. ある程度知識がある」を「知識がある」、「3. あまり知識がない」「4. まったく知識がない」を「知識がない」の2群に分けたところ、「知識がある」が41人(20.2%)「知識がない」が162人(79.8%)であった。

表1 対象者の概要

(n=202)		
項目	カテゴリー	人数 (%)
年齢	20代	60 (29.7)
	30代	55 (27.2)
	40代	60 (29.7)
	50代以上	27 (13.4)
性別	男	15 (7.4)
	女	187 (92.6)
看護師経験年数	～5年未満	42 (20.8)
	5～10年未満	38 (18.8)
	10～20年未満	62 (30.7)
	20年以上	60 (29.7)
勤務病棟	外科単科病棟	115 (56.9)
	外科内科混合病棟	58 (28.7)
	ICU	23 (11.4)
	その他	6 (3.0)
基礎教育機関	専門学校	121 (59.9)
	短期大学	36 (17.8)
	4年大学	43 (21.3)
	その他	2 (1.0)

#### 3. 倫理的問題に対する態度とクリティカルシンキングの関連(表3)

「問題の認識」では「1. 問題がある」「2. どちらかといえば問題がある」を「問題あり」「3. どちらかといえば問題がない」「4. 問題がない」を「問題なし」の2群とし、「合計」「省察的検討」「創造的思考」で有意差が認められ「問題あり」の群の得点が高かった。「道徳判断」では「合計」「創造的思考」で有意差が認められ、規則・基準に基づく判断の群の得点が高かった。行動では「合計」との有意差は認められず「省察的検討」で有意差が認められたが、その後の多重比較では「身体抑制をする」「身体抑制をしない」「どちらともいえない」の3群に有意な差は認められなかった。身体抑制に対して「問題あり」と認識し「身体抑制をする」と回答した割合は40.8%、「身体抑制をしない」15.0%、「どちらともいえない」44.2%であった。身体抑制に対して「問題なし」と認識し「身体抑制をする」と回答した割合は33.3%、「身体抑制をしない」24.7%、「どちらともいえない」42.0%であった。

#### VI. 考察

##### 1. 「問題の認識」とクリティカルシンキングの関連

「問題の認識」ではクリティカルシンキングの「合計」「省察的検討」「創造的思考」で有意差を認め、「問題あり」と答えた群のクリティカルシンキング尺度の得点が高かった。

表2 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合計点と下位得点

(n=202)

	項目平均値	Mean±SD
<b>I. 論理的思考 (<math>\alpha=.895</math>)</b>	<b>3.7±0.90</b>	
4. 考えをまとめることが得意だ		3.6±1.30
3. 複雑な問題について順序立てて考えることが得意だ		3.5±1.20
5. 誰もが納得するような説明をすることができる		3.2±1.19
2. 根拠に基づいた判断をすることが得意だ		3.7±1.23
7. 建設的な提案をすることができる		3.5±1.23
9. 患者の問題を多角的に捉えて考える		4.1±1.14
6. 何か複雑な問題を考えると混乱する(－)		3.5±1.27
1. 看護実践における自分の考えは妥当である		4.4±0.88
<b>II. 開かれた柔軟な思考 (<math>\alpha=.868</math>)</b>	<b>5.5±0.67</b>	
17. 自分の考えが間違っているときは修正する		5.8±0.76
18. ものごとにはいろんな可能性があると考えている		5.8±0.78
29. 自分の考えに反する場合でも正しい意見は支持する		5.5±0.96
16. 慣習にとらわれず新しいアイデアを受け入れる		5.3±0.98
37. 自分とは異なる意見でも受け入れる		5.5±0.85
22. 患者がどのような人か関心を持つ		5.4±0.99
28. 患者の置かれている状況に関心を持つ		5.4±0.89
<b>III. 粘り強い熟慮 (<math>\alpha=.862</math>)</b>	<b>4.9±0.74</b>	
40. あきらめずに問題解決に向かう		4.9±0.98
41. すぐに看護の結果が出なくても粘り強く取り組む		4.9±0.91
42. 思考錯誤しながら問題解決にあたる		5.0±0.89
39. 問題の良い面と悪い面の両方をみる		5.1±0.89
38. 看護場面で安易な解決をしない		4.8±0.93
<b>IV. 省察的検討 (<math>\alpha=.849</math>)</b>	<b>4.8±0.76</b>	
46. 自分の看護判断について再度検討する		5.0±0.85
47. 自分のとった行動をあとで吟味する		5.0±0.95
45. 患者と自分の関わりについてじっくりと考える		4.7±1.08
30. 私は自分に偏った考えがないかを振り返っている		4.6±1.04
31. 起こっている問題の真実をつかもうとする		4.9±0.90
<b>V. 創造的思考 (<math>\alpha=.834</math>)</b>	<b>5.0±0.71</b>	
14. もっと良い方法はないか看護介入を始めても考えている		5.0±0.91
13. 問題の解決にあたっては複数の代案を考える		4.6±0.99
12. 患者にとってよりよい看護を工夫する		5.2±0.86
15. 多様な意見を受け入れて適応することができる		5.1±0.92
8. その場の全体の状況をみて判断する		5.1±0.91
<b>VI. 直観 (<math>\alpha=.717</math>)</b>	<b>4.2±0.86</b>	
34. 看護における物事を直観的に捉える		4.8±0.92
35. 看護実践での私の予測は的中する		4.3±1.06
33. 意識しなくても物事の本質や真相がわかる		3.5±1.23
合計 ( $\alpha=.923$ )		154.6±17.84

注. (－)は逆転項目

「創造的思考」について、道田は多面的にとらえることと述べ<sup>17</sup>、楠見はルーベンフェルドらの定義をもとに「知的創造性で、生成し、発見し、アイデアの再構成などに活用される；代替の想像」と述べている(p.132)<sup>9</sup>。クリティカルシンキング尺度得点が高い看護師は、状況を認識するとき、「創造的思考」で多面的に捉え、さまざまな可能性を考え、身体抑制以外の対応も考えることによって、この状況は「問題あり」と認識したと考える。そして、「省察的検討」により身体抑制は患者の自由を奪い、精神的にも身体的にも苦痛を与える行為であること<sup>11</sup>を振り返り、結果として「問題あり」と認識したと考える。

的に捉え、さまざまな可能性を考え、身体抑制以外の対応も考えることによって、この状況は「問題あり」と認識したと考える。そして、「省察的検討」により身体抑制は患者の自由を奪い、精神的にも身体的にも苦痛を与える行為であること<sup>11</sup>を振り返り、結果として「問題あり」と認識したと考える。

表3 身体抑制の倫理的問題へ対する態度とクリティカルシンキングの関連

(n=202)

	(n)	合計	Mean ± SD					
			クリティカルシンキングの尺度					
			論理的 思考	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
<b>問題の認識</b>								
問題あり	(121)	156.6±17.97	3.7±0.95	5.6±0.64	5.0±0.68	4.9±0.72	5.1±0.66	4.2±0.87
問題なし	(81)	151.6±17.33	3.7±0.82	5.4±0.70	4.8±0.81	4.7±0.80	4.8±0.75	4.1±0.84
p値 <sup>1)</sup>		.010*	.821	.206	.066	.046*	.003**	.395
<b>道徳判断</b>								
規則・基準に基づく判断	(138)	156.3±17.73	3.7±0.90	5.6±0.66	5.0±0.70	4.9±0.75	5.1±0.67	4.2±0.84
状況的判断	(56)	151.1±17.72	3.6±0.93	5.4±0.68	4.9±0.73	4.7±0.74	4.8±0.75	4.0±0.91
p値 <sup>1)</sup>		.023*	.662	.096	.257	.093	.003**	.184
<b>行動</b>								
身体拘束をする	(76)	155.5±18.17	3.7±0.91	5.5±0.68	4.9±0.77	4.9±0.74	5.0±0.68	4.3±0.96
身体拘束しない	(38)	157.8±18.54	3.8±0.98	5.5±0.71	5.1±0.69	5.0±0.68	5.1±0.84	4.2±0.96
どちらともいえない	(88)	152.5±17.18	3.6±0.86	5.5±0.64	4.9±0.72	4.7±0.80	5.0±0.68	4.1±0.71
p値 <sup>2)</sup>		.566	.663	.935	.575	.037*	.638	.636

\*; p&lt;.05 \*\*; p&lt;.01 1) Mann-WhitneyのU検定 2) Kruskal Wallis検定

## 2. 「道徳判断」とクリティカルシンキングの関連

「道徳判断」では「合計」「創造的思考」で有意差を認め、規則・基準に基づく判断の群が状況的判断の群よりもクリティカルシンキング尺度得点が高かった。

選択肢から2つの判断を比較すると、「規則・基準に基づく判断」は自分と患者の両方の視点、すなわち相対的な判断をしているのに対し、「状況的判断」は自分の視点、主観的に問題を判断していると考えられる。つまり、「規則・基準に基づく判断」は「創造的思考」により、多面的・代替の想像で、状況から切り離し自己を客観的に捉え患者の人権、安全、尊厳や生命が侵されることについて判断の視点を置いている。対して「状況的判断」は、状況の中で自己を捉え病棟スタッフの状況や家族・患者の同意の有無などに判断の視点を置いている。よって、クリティカルシンキング尺度得点が高い看護師は、「創造的思考」により、相対的な判断ができていると考える。

## 3. 「行動」とクリティカルシンキングの関連

「行動」では「合計」で有意差はなく、「省察的検討」でのみ有意差を認めた。しかし、その後の多重比較では「身体抑制をする」「身体抑制をしない」「どちらともいえない」の3群に有意な差は認められず、クリティカルシンキングと「行動」との明らかな関連は認められなかった。

酒井は身体抑制が必要とされる理由について「慣習」を挙げ、医療安全という大義名分のもとでエラーを個人の責任として追及し、縛らざるをえない重圧を

組織が看護師に与えていること、拘束をよしとする組織倫理の存在を指摘している<sup>18</sup>。対照的に、抑制をしない組織倫理のなかでは、看護師は抑制という手段に依存しない看護を目的とし、患者の尊厳を最優先に自分は何ができるかを思考し、問題を多職種およびチームで共有し工夫して実践を行っている報告がある<sup>19</sup>。ここから、「行動」における組織倫理の影響について着目した。

本研究のクリティカルシンキング尺度の結果で、「開かれた柔軟な思考」の得点が最も高く、「論理的思考」の得点が最も低かった。それは、尾形が「社会的クリティカルシンキング志向性尺度」から明らかにしたように<sup>20</sup>、他者を尊重し、他者の判断や意見を自らの意見や判断よりも重視する傾向があると考察できる。また、急性期病院の外科系の看護の特徴として、事例のなかの気管カニューレのような自己抜去によって生命を脅かす可能性が高い医療器具やドレーン類を管理することが挙げられる。以上のことから、本研究の対象者である急性期病院の看護師は、患者の生命と安全、そして組織倫理を重視する傾向があり、組織倫理が看護師の「行動」に影響を与えている可能性があると考えた。

急性期病院において身体抑制を廃止していくためには、組織における安全と倫理の均衡を図ることが課題の一つであり、看護師のクリティカルシンキングが「行動」において生かせるような組織倫理のあり方について検討していく必要があると考える。

## VII. 研究の限界と今後の課題

本研究の対象施設はA県内の急性期病院であり、結果の一般化には限界がある。また、回収率が約27%であり、研究への協力が得られた対象者は倫理的問題に対する関心が高かったという可能性がある。今後の課題として、看護師がクリティカルシンキングを行った看護実践を行えることを支援する組織倫理のあり方について明らかにする必要があると考える。

### 謝辞

調査にご協力くださいました看護管理者ならびに看護師の皆様から心から感謝致します。

### 助成

本研究はどの機関からも研究助成を受けていない。

### 利益相反

本研究における利益相反は存在しない。

### 文献

- 厚生労働省 身体拘束ゼロ作戦推進委員会. 身体拘束ゼロの手引き. [インターネット]. 2001: 4-36. [検索日2018年4月12日] <http://www.fukushihoken.metro.tokyo.jp>
- 日本看護倫理学会 臨床倫理ガイドライン検討委員会. 第2部身体拘束予防ガイドライン. 東京: 看護の科学社; 2018.
- 公益社団法人全日本病院協会. 身体拘束ゼロの実践に伴う課題に関する調査研究事業報告書. [インターネット]. 2016: 15-17. [検索日2019年4月12日] <https://www.ajha.or.jp>
- 藤島良恵, 福田貴子. 抑制を行うときの看護師の判断過程. 日本看護学会論文集 老人看護. 2001; 32: 62-64.
- 水澤久恵. 病棟看護師が経験する倫理的問題の特徴と経験や対処の実態及びそれらに関する要因. 生命倫理. 2009; 19(1): 87-97.
- 宮脇美保子. 第1章看護における倫理. シリーズ生命倫理学編集委員会編. シリーズ生命倫理学第14巻 看護倫理. 東京: 丸善出版; 2012.
- 大日向輝美. 看護倫理教育における歴史性・社会性の問題. 教授学の探求. 2004; 21: 91-108.
- Tanner CA. 2016/松谷美和子監訳. クリSTEIN・タナー氏講演録より臨床判断モデルの概要と基礎教育での活用. 看護教育. 2016; 57(9): 700-706.
- 楠見孝, 津波古澄子. 看護におけるクリティカルシンキングの教育—良質の看護実践を生み出す力. 東京: 医学書院; 2017.
- 早野真佐子訳. アメリカ看護師協会「看護実践の範囲と基準」(総特集アメリカ看護師協会「看護実践の範囲と基準」全訳). インターナショナルナーシング・レビュー. 2006; 29(3): 12-20
- 山岸明子. 第15章 ギリガンによるコールバーグ批判. 道徳性の発達に関する実証的・理論的研究. 東京: 風間書房; 1995: 225-237.
- 中野真理子. 看護師の変遷する拘束像—学生から新人看護師, 指導的立場へ. 看護教育. 2018; 59(6): 442-447.
- 石橋鮎美, 長田京子, 福岡美紀. 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. 2015; 24(2): 7-12.
- 公益社団法人日本看護協会. 看護倫理—看護職のための自己学習テキスト事例検討編. [インターネット]. 2008. [検索日2018年7月19日] <https://www.nurse.or.jp>rinri>text>
- 池添志乃, 田井雅子, 中野綾美他. 倫理的判断を基盤とした抑制についての調査—抑制実施時の倫理的判断と「説明」を重視する看護者の特徴. 日本看護倫理学会誌. 2011; 3(1): 64-70.
- 日本看護協会. 看護者の倫理綱領. [インターネット]. 2003: 1-6. [検索日2017年7月23日] <https://www.nurse.or.jp>
- 道田泰司. 批判的思考の諸概念—人はそれを何だと考えているか?. 琉球大学教育学部紀要. 2001; 59: 109-127.
- 酒井郁子. インタビュー 拘束という慣習を乗り越えるために—酒井郁子先生に聞く. 看護教育. 2018; 59(6): 434-440.
- 小藤幹恵. 急性期病院で実現した身体抑制のない看護—金沢大学附属病院で続く挑戦. 東京: 日本看護協会出版会; 2018
- 尾形裕子. 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. 北海道文教大学研究紀要. 2018; 42: 63-73.