

表-9. 婦長グループの対象者の概要

教育背景	臨床経験年数	新人指導教育経験年数	役職	職場
看護大学卒：7人	5～13年	3～28年	婦長：16人	病棟
			副婦長：7人	内科系：11人
養成所卒：21人	平均：15年	平均：11年	主任：14人	外科系：14人
			スタッフナース：1人	混合：4人
				CCU：2人
				小児：2人
				外来：2人
				手術室：2人
				透析室：1人
				(合計 38人)

表-10. 婦長が認知している就職時における新卒者の臨床実践能力カテゴリーとデータの出現頻度 基礎能力

カテゴリー	サブカテゴリー	大学卒	養成所卒	合計
態度	緊張が高い	8	34	42
	消極的である			
	積極性に欠ける			
	依存・頼る			
	甘えがある			
	自ら考えない			
	自信がない			
	手がだせない			
	親切を求める			
	大切にしてほしい			
	半年までは庇護を求める			
	お母さんたちの求める看護婦とのずれがあり、名指しでつけないでほしいといわれる。			
	優しさを求める			
反応	一生懸命言っても気づいてもらえない	17	13	30
	恐いこと不安なことをきちっと意志表示できる			
	返事がない。ふてくされる			
	独立させられるときの不安がある			
	とまどいがある			
	ナースがこわい			
	パニック状態である			
	一人で技術をするのが不安			
	不安がある			
	返事をしないと意志表示とか乏しい			
	棒立ち状態・緊張			
	まじめで緊張が高い			
	ゆうずうのなさ			
	ゆとりが無い			
	厳しくいうと辞める			
	厳しさに拒否反応			
	言われたことをやるだけで精一杯			
	固まる			
	思ったことを言わない			
	真っ白になる			
	(仕事への) 取り組み姿勢			
一度覚えたものは積極的				
一生懸命は伝わる				
学生気分が抜けない				
学生のときより緊張は高い				
患者の対応が生真面目過ぎる				
患者の話をちゃんと聞けない				
技術的なオリエンテーションが終わるまで手の出し方が分からない				
ケアが丁寧				
時間をかけてゆっくりやる				
失敗をしたくない				
慎重				
絶対間違いを犯したくない				
先輩の教え方がわるいとか患者がわがままだと思う				
取り組み				
取り組みの姿勢・考える				
見ているときは学生気分				
皆と一緒に仕事をしたいという思い				
仕事は投げ出さない				
自ら考えない				
積極性にかける				
努力をする				
庇護は権利				
患者さんよりも自分の方が神経がいく				
メンバーとして入っていけない				
マナー	社会人としての態度、話し方、敬語ができず、常識的なこと、家庭で身につけるものを教えなくてはいけない	1	4	5
	丁寧な印象			
プロ意識		14	5	19
	ガッツがない			

表-10. 婦長が認知している就職時における新卒者の臨床実践能力カテゴリーとデータの出現頻度 基礎能力

カテゴリー	サブカテゴリー	大学卒	養成所卒	合計
	看護に対してビジョンがある。何か自分らしいことをしていこうところがある。			
	看護婦という責任感が強い			
	患者さんに迷惑がかかる事を気にする			
	患者さんを完璧に看る			
	完璧にしたい			
	自分がやらなければいけない			
	自分の判断でやってしまう			
	新人なりの考えで動いていた			
	やらなければならないと思うと緊張			
	働いているのだからできないといけない			
	早く先輩に追いつきたい			
	プロ意識がゼロ			
	楽観している			
	思いがなっていない			
	責任感がない			
理想と現実のギャップ		8	0	8
	空回りして手が出ない			
	頑張るがなかなかついてこない			
	働きたいのに手が出せない			
	早く先輩に追いつきたい			
	やってといわれてもできない			
	ギャップを感じている			
リアリティショック		12	2	14
	こんな看護をしたいというそれなりのイメージとかビジョンと仕事ができないことの現実で苦悩している			
	自分は能力がないと感じる			
	ストレスが高かった			
	精神的につらい			
	常に新しい体験の連続			
	リアリティショック			
	寮の同級生の支援、食生活の乱れ			
	忙しさにびっくり			
成熟性		10	16	26
	家が恋しい			
	カンファレンスでも聞こえない			
	声が小さくて、聞いてあげないといけない			
	個人的な問題で遅れている			
	寂しさがある			
	就職と同じに生活を整えることから始める			
	性格が積極的だと困らない			
	精神的に非常に弱い			
	大卒の新人は精神的な強さがある			
	体調を崩しかけていた			
	態度や性格で進度が異なる			
	力強い面を持っている			
	年齢的な差			
	親元を離れて一人暮らし			
	寮の同級生の支援、食生活の乱れ			
	環境に慣れる			
	自己評価が出来ない			
	実習施設があれば環境になじめるかも			
	社会性の教育も必要			
	実習に少し慣れている			
	舞い上がっている			
	まったく1から教える			
	キャッチセールス			
	電話			
合計		87	98	185

表-10. 婦長が認知している就職時における新卒者の臨床実践能力カテゴリーとデータの出現頻度 臨床能力

カテゴリー	サブカテゴリー	大学卒	養成所卒	合計
治療処置(注射等)		18	36	54
	多い検査：肝生検、アンギオ、血管切除、内視鏡			
	技術指導：吸引、点滴の交換、点滴のセッティング、点滴挿入の介助			
	技術は専門卒の方が早くできた			
	技術面は大卒と変わらない			
	教科書にある部分から1からおしえなくてはいけない			
	計算の仕方も分からない			
	困らない技術：車椅子移動、体位交換、食事介助			
	採血はトレーニング期間がある			
	シツ交換は1,2回でできるようになる			
	シツ交換は問題ない			
	手術後のドレーンの取り扱い方			
	専門学校卒の強みが出てこなくなった			
	注射ができない、準備に時間がかかる			
	できない技術：包帯交換、OPだし、検査だし			
	手順どおりやってるつもり、抜けてる			
	点滴の合わせ方を失敗			
	点滴の滴下が合わせられない			
	特殊な技術：ベッド上のリハビリ、牽引の組み立て			
	必要な技術訓練：車椅子の移動、包帯交換、清潔操作			
	ミスが起こっては困るのでつけない			
	一から教えなければならない			
	出来なくて当然			
	処置はできない			
	大卒専門卒以前は差があった			
	大卒専門卒違い：技術			
	大卒専門卒違い：技術(採血)			
	大卒専門卒差がない			
	部分的ならできる			
	聞いてからでないといけない			
	3ヶ月目がきつい			
	現任教育への期待			
バイタルサイン		2	5	7
	バイタルサインの観察			
	バイタルサインの観察			
	バイタルサインは測れる			
コミュニケーション		5	13	18
	患者がいると下がってしまう			
	患者とのコミュニケーション			
	子どもとのコミュニケーションは問題ない			
	コミュニケーション技術に苦勞			
	新卒が表現したいことが分からない			
	何を聞いたらいいのかわからない			
	間違いが多い			
	案内はできる			
	一度すればできる			
	患者との会話・コミュニケーション			
(異常に気づく) アセスメント		26	12	38
	血圧の異常の変化に気づかない			
	アセスメント能力が薄い			
	アセスメントがすぼと抜けてしまっている			
	観察ポイントがわからない			
	患者さんの個性が入ると分からなくなる			
	患者の言葉をそのまま捉えてくる、言葉が含む意味を理解できない			
	危機感に乏しい			
	継続的にみられない			
	指摘されて気づく			
	自分が見えない、患者を看れない			
	症状の解釈はできない			
	慎重だが報告はできない			
	ずっと抱えて聞かなければ報告にこない			
	データの解釈ができない			
	手順どおりやってるつもり、抜けてる			
	何を言っているのかわからない			
	何を聞いたらいいのかわからない			
	パーっと回ってきて「変わりありません」			
	バイタルから判断は出来ない			
	判断基準が非常に浅い			
	報告ができない			
	目の前で何が起きているのかわからない			

表-10. 婦長が認知している就職時における新卒者の臨床実践能力カテゴリーとデータの出現頻度 臨床能力

カテゴリー	サブカテゴリー	大学卒	養成所卒	合計
記録	訳のわからないままやってる			
	個別性に応じた対応は困難			
	全体的にみることに気づくこと困難			
	イメージできてしまった			
	振り返りができない			
	判断が出来ない	7	0	7
生活の援助	看護過程の展開は秋以降			
	看護診断は書ける			
	記録を非常に努力して書く			
	経過をそのまま書く			
	現象をそのまま書く			
	時間を割いて書く記録			
一事例書き終わるのに半年くらいかかる	6	1	7	
協働	ケア実施困難			
	特殊な技術:車椅子搬送			
	清潔の患者ケアが丁寧			
	清拭はできる			
	入浴介助が丁寧			
	移動	9	0	9
マネージメント (優先順位)	自分がどういう状況に置かれているのか周りが見えない			
	状況判断ができない			
	全部指示しないとできない			
	チェックされるので患者さんに迷惑はない			
	病棟の秩序を乱さないように動けない			
	報告ができない			
周りの状況が見えない	7	1	8	
成熟性	1日の行動をメモに書き取る			
	時間内に仕事が終われない			
	状況判断がまったくできない			
	整理しているうちに聞けずに終わる			
	全部指示しないとできない			
	頼まれごとが多く仕事が終わらない			
	目の前の処置をこなすことで精一杯			
	業務中心でない	30	40	70
	学校での勉強、経験が活かされない			
	看護技術には期待してない			
	基礎学力が高く理解力は非常に優れている			
	基本をおさえているのか確認が難しい			
	経験がないし期待していない			
	できないのが当たり前、期待はしていない			
	部門患者の状況によって出来ること異なる			
	技術ができないことに戸惑わない			
	一緒にくっついてやる			
	期待はずれでがっかり			
	対処に時間がかかるが、要求したものは完璧			
	(大卒との比較)臨床実践レベルに差はない			
患者の反応				
経験の差				
行動できない				
個別的なプラン立案困難				
困ったということはとくになかった				
実践できない立案した計画				
手段を知らない				
ステーションにいることが多い				
大卒、専門卒で違いはない				
丸一本揃えられない				
単純なのはできる				
中堅は期待する				
どこかで期待している				
何もできない				
マニュアルとおりでないといけない				
理論・概念化が弱い				
理論が弱い				
一から教えなければならない				
一度見ればわかる				
何ヶ月たっても出来ないこともある				

表-10. 婦長が認知している就職時における新卒者の臨床実践能力カテゴリーとデータの出現頻度 臨床能力

カテゴリー	サブカテゴリー	大学卒	養成所卒	合計
	まずは環境に慣れる			
	基礎教育での学習内容応用困難			
	技術は困難			
	言われるとわかる			
	全体的にみることや気づくことは困難			
	創意工夫は困難			
	自分で返すことが出来ない			
	プランに時間がかかる			
合計		110	108	218

表-11. 婦長が認知している卒後10ヶ月における新卒者の臨床実践能力カテゴリーとデータの出現頻度 基礎能力

カテゴリー	サブカテゴリー	大学卒	養成所卒	合計
表情		0	2	2
	安心感			
	表情が変化・自信			
態度		17	21	38
	言わなくてもやれる人はやれる			
	幼さが気にならなくなった			
	確実に本を見てから質問してくる			
	変わり者でもいい			
	患者から態度、接遇でクレームを受ける			
	行動を声に出してアピール			
	個人的に、違いや差が出てくる			
	言葉遣いや常識的なことはよくなっている			
	周囲へ気の配る点でまだまだ			
	職場での名前、あだ名について注意			
	とても仕事が楽しい			
	ナースにも積極的に対応			
	慣れてきて緊張が取れた反面、探求心がトーンダウン			
	マイペースでいる事に違和感を感じない			
	前向きで勉強家			
	まだ話し方はできてない			
	寮の先輩との付き合いで緊張は解けている			
	分からないことを「分からない」と表明できる			
	意思表示できる			
	自信ができた			
	積極的になった			
反応		3	1	4
	ゆとりのなさ			
(仕事への) 取り組み姿勢		15	14	29
	「はいはい」というだけだったのが、「でも、こう思う」と言えるようになった			
	「見てもいいですか」という積極性がない			
	受け持ち以外の患者への探求心が薄い			
	同じ失敗の繰り返し			
	自信がないとできないという			
	自分の事だけはやらなきゃ、余裕がない			
	自分の主張をするようになってきた			
	知らない事に積極的でない			
	慎重さに欠ける			
	積極的になった			
	大卒と専門卒の差はほとんど感じない			
	大卒はオリジナルの資料をよく作る			
	タイムリーに勉強してこない			
	担当患者の事はちゃんとやる			
	次々に新しい問題を起す			
	とても仕事が楽しい			
	なんでも良いからと考えない			
	来年はいろいろ機会を与えたい			
	レポートを出すかと本を写す			
プロ意識		4	5	9
	自分の事だけはやらなきゃ、余裕がない			
	担当患者の事はちゃんとやる			
	ナースとして自立しよう、将来看護婦で身を立てようという気持ちが伝わる			
	認識が甘い			
	私の患者という意識			
	自ら考える			
	切り替えられる			
	責任意識			
リアリティショック		1	1	2
	不適応			
成熟性		4	10	14
	個人差がある			
	資料作成に既成でなく、自分で作る			
	大卒しっかり個人差			
	大卒はオリジナルの資料を作る			
	大卒は自分がわからない部分を質問してくるが、専門卒はそこまで見れない			
	戸惑いはない			
	自己過信			
合計		44	54	98

表-11. 婦長が認知している卒後10ヶ月における新卒者の臨床実践能力カテゴリーとデータの出現頻度 臨床能力

カテゴリー	サブカテゴリー	大学卒	養成所卒	合計
治療処置 (注射等)	IVHの介助も積極的にできる	16	10	26
	IVHは独りでできる			
	与えられた業務はいろいろできる			
	ある程度できる			
	医師と一緒に包帯交換の介助できる			
	医師と一緒に創処置はまだやっていない			
	オーダーはできる			
	確実な技術はまだできない			
	確実にできる技術：点滴介助、包帯交換、オベ出し、検査出し、オベ後の観察と報告			
	患者さんに合わせた点滴管理ができない			
	経験した技術は一通りできる			
	重大なミスをしてしまう			
	できない技術：包交車の扱い、清潔、不潔の操作			
	できない技術の例			
	できる技術：手術ベッドの用意、手術のオリエンテーション			
	はじめての技術は困難			
	フォール挿入を10月になっても出来ない			
	包帯交換は安全につける			
	ミスを起こさない			
	一度教えればできる			
技術面はできるようになった				
限られた処置はできる				
片マヒの人の衣服の着脱の技術は身につかない				
針刺し				
コミュニケーション	コミュニケーションはよくなっている	1	1	2
(異常に気づく) アセスメント	コミュニケーションはよくなっている	16	31	47
	「はいはい」というだけだったのが、「でも、こう思う」と言うようになった			
	1年目では予測はまだ十分できない			
	アセスメントができる			
	アセスメントが深くなった			
	アセスメントして次の行動を起こすのが弱い			
	アセスメントできる			
	アナフィラキシーのことが分からない			
	医師のオーダーをアセスメントして行動できない			
	医師の指示を完全に見落としている			
	インシュリンのアセスメントができるようになった			
	インシュリンの自己注射の指導がタイムリーにできなかった			
	患者さんに合わせた技術はまだできない			
	患者さんに合わせた点滴管理ができない			
	患者さんの介助に必要な部分分かるようになってきた			
	自分で気づけないところが分からない			
	自分の主張を言うようになってきた			
	一年たった今でも重大なミスをしてしまう			
	大卒の新人の方がレポートの書き方は形式を踏んで書ける、アセスメントの内容に差は感じない			
	大卒は患者指導の資料を自発的に準備できるが、専門卒はそこまで及ばない			
	滴数だけを調べる			
	点滴が一気に入ったら循環はどうなるのかが答えられない			
	昇圧剤の点滴を普通の点滴と同じと認識していた			
	見通しをつかめる人もいる			
	予測的な質問には答えられない			
	理論的に展開できる			
	違いが分からない			
	個別性を考えてケアができるようになった			
	考えて、工夫をしてケアができる			
考えて行動すること困難				
行動結果を分析的に評価すること困難				
根拠に基づいた行動困難				
自ら考えない				
自分で考えてケアができる				
判断ができる				
予測性困難				

表-11. 婦長が認知している卒後10ヶ月における新卒者の臨床実践能力カテゴリーとデータの出現頻度 臨床能力

カテゴリー	サブカテゴリー	大学卒	養成所卒	合計
記録	看護過程は大卒のほうがまとめ方が上手	5	9	14
	技術的なことは差は感じない、記録は大卒のほうが分かりやすい 基本は書ける 記録も大卒専門卒どちらの新人も良く書けている 専門卒の記録は余分なことが多い 大卒、記録できる 大卒の新人の方がレポートの書き方は形式を踏んで書ける、アセスメントの内容に差は感じない 大卒はまとめ方上手 大卒は理論的に書ける			
生活の援助	与えられた業務はいろいろできる 看護技術提供に応用ができない ベットバスはできる 消化器の患者さんの清拭はできるけれども、脳卒中の人の清拭はできない 片マヒの人の衣服着脱の技術は身につかない	2	3	5
	協働	2	1	3
マネージメント（優先順位）	半年、一年でチームの一員 やはり周りが見えない	1	4	5
	時間管理ができない 時間どおりに昼休みが取れない 全体的に見えてきた			
成熟性	1つ1つのケア、技術の理由を考えているよう指導 1年後のゴールが大卒の方が高い 1年目はどこまでできたらいいかは難しい あまり差はでない ゼロになって一から教える 意味のあるものとしてとらえられているか 同じミスはくりかえさない 概念的に組み立てられる 確実に伸びている 技術的なことと理論的なことを勉強して 技術的なところはそれなりに覚える 技術的なものは、伸びてきた 基礎的なことをしっていてほしい 基本的なことがわかっていない 竹の確認をする 経験で全然違う 個人差がある 個人差がない 個別性困難 細かい技術は困難 差はない 実習・経験回数も多いので動きがスムーズ 実践で応用しなくてはいけないものは、到底できるものではない 実践能力ゼロから、すぐ成長している 質問の仕方に大卒と専門卒の差がある 重症者もみせて大丈夫と非常に高く評価している 新人ナースのやれることと、2年目以降のナースがやれることは違う 心配で目が離せない 心不全の患者のチェックポイントもわからない 少なくとも成長している 成長途中である 専門卒と大卒は差がない それなりにひととおりのことができるようになる そんなに差はなくなったような印象 大卒と専門卒とで差はない 大卒と専門卒の差は感じない 大卒と専門卒の差は見られない 助ければ知識はぼちぼち出てくる 停滞するひともある できていない、こんなもんじゃないと苦しみ続けている なぜやるのか、なぜ必要なのか理解している	45	96	141

表-11. 婦長が認知している卒後10ヶ月における新卒者の臨床実践能力カテゴリーとデータの出現頻度 臨床能力

カテゴリー	サブカテゴリー	大学卒	養成所卒	合計
	早い遅い、自信をもってできるできないの個人差はある			
	バリエーションのない業務はすぐ覚えられる			
	人によっては見違える			
	表面的に覚えて考えなしにやるから失敗する			
	マイナスになった人はいない			
	まかせられる			
	まずいことはない			
	間違っ覚えてる			
	マニュアルに書いてあればそのとおりできる			
	ミスは軽減			
	問題解決能力とかクリエイティブなことで大卒と差がでてる			
	問題の発見とそれに応じたケア			
	やらなければならない基本的な看護技術はひとつとおり習得			
	リダー機能が出来ない人も個人差			
	ルティーン業務はできる			
	ルティーン以外は不安			
	具体的な質問			
	具体的な質問の仕方			
	経験の積み重ねが出来ている			
	考えて質問をする			
	今ぐらいの時期でまだこうなのと困っている			
	困っていることを質問			
	自覚の変化に個人差			
	出来ないことが出来るようになった			
	出来ること・出来ないことが分かる			
	成長が著しい人も個人差			
	相談しながらやっていける子に個人差			
	段階を踏んで自立			
	知っていること・知らないことが分かる			
	知識の応用可能			
	難しい患者のケアは困難			
	発展性は課題			
	分からないことがわかる			
	分からないことに焦点を当て質問			
合計		88	155	243

表-12. 婦長が認知している新卒者の臨床実践能力の成長や変化に影響を及ぼした要因のカテゴリーとデータの出現頻度

カテゴリー	サブカテゴリー	大学卒	養成所卒	合計
教え方		65	44	109
	一緒に行って、目の前で片づけさせる			
	一緒にサマリーを書く			
	受け入れ			
	教え方			
	同じことを何回も繰り返す			
	オリエンテーション			
	看護過程は集合でないほうがよい			
	看護技術を覚えてもらう			
	聞いてアドバイスを与える			
	技術の訓練方法			
	技術は職場で初めて教える			
	技術は全部病棟に任されている			
	教育			
	ぎりぎりまで待つ			
	気を配ることを教えられる人がへってきている			
	訓練			
	現場のゆとり			
	個人指導			
	個人的にくつつく			
	個人の伸びに合わせて強化、アプローチをしなくてはいけない			
	こちらが決めず、伸ばせる人は延ばしてあげる			
	個別の指導方法			
	こんな患者、こんな分野といった興味			
	自覚が出て、努力して、ここを伸ばしていきたい			
	試験			
	自己評価している			
	指導			
	自分が受けたように後輩に教えている			
	自分たちが教育していくのだという意識がある			
	社会性の教育			
	少々失敗してもつかない			
	情報収集			
	職場での教育の重要性を体験している			
	新人の性格的をつかんでそれに合わせて対応している			
	新人のやっていることに関心を向ける			
	素直に吸収できる			
	先輩たちのほうから患者さんへの対応の仕方をアドバイスしていた			
	先輩とくつついて			
	先輩に教えてもらう			
	先輩の新人のとき教えてもらっていた			
	専門学校は分からない			
	その子なりに育てたいという関わりをしてくれる			
	体験			
	地道に日々努力			
	できない人は目標を下げ			
	初めて怒られた			
	ひとまとめに見れないことの指導上の課題			
	病棟でも看護過程の講義がある			
	振り返り			
	プリセプター			
	プリセプター以外にも分かるように交換日記みたいにノートに書く			
	勉強会とかプログラムを示す			
	ほめられる場を作ってあげる			
	マニュアルを作成し、チェックリスト的に技術を習得してもらう			
	マンツーマンで教えた			
	目標がある、ないで伸び方に差がある			
	臨床では、大卒・専門卒と分けて教育はしない			
	一対一で教える			
	課題が与えられること			
	感激・刺激			
	気づかせる			
	教え方			
	教え方の意味に気づく			
	訓練			
	先を示すこと			

表-12. 婦長が認知している新卒者の臨床実践能力の成長や変化に影響を及ぼした要因のカテゴリーとデータの出現頻度

カテゴリー	サブカテゴリー	大学卒	養成所卒	合計
看護基礎教育		13	74	87
	1,2年で交代したスタッフはリーダーシップが発揮できない			
	4,5月は先輩たちに負担が強いられている			
	以前は学内実習などで技術の練習をやっていた			
	急いで覚えなければいけない技術が優先される			
	一般外科病棟に長くいると処置屋になる			
	おもしろさ			
	学校での実習項目にも差がないのだろう			
	家庭環境			
	技術知識の詰め込み			
	個人差			
	実習時間数が減っている			
	集合研修はフォローアップ研修と看護過程研修だけ			
	新人同士で公私混同しすぎる			
	新人同士の間柄を見る			
	新人同士の団結力			
	新人同士の仲がうまくいっているかどうかを見る			
	新人の同期は男女の違いも超えている			
	性格			
	先輩たちも基本的なケアが身につけていないことがある			
	専門学校卒だからという問題ではない			
	大卒概念化能力の訓練			
	楽しい自習体験			
	チーフの存在			
	チーム全体をみること			
	仲間意識、境遇の共有			
	人数的に余裕がない			
	病棟のことを考えると移動するのを引き止めてしまう			
	病棟の特徴を指導			
	病棟編成と新人教育の限界			
	リーダーがつけられるかどうか			
	理想			
	過信			
	楽しみながらケアをすること			
	慣れてくる			
	看護という仕事の特徴の理解			
	拒否を恐れる			
	兄弟教			
	見えること			
	見てくれている人が居る			
	考えるゆとり			
	視野が狭い			
	自信過剰			
	受け入れられた体験			
	出来ないと分かること			
	場慣れる			
	生き生きとケアをすること			
	積極性			
	先輩ナースの存在			
	素直			
	素直に吸収する力			
	注意されても直さない			
	伝わること・個人差			
	働きかけたらかえってくるものがあるとわかること			
	日常のことで喜びを感じる			
	判断するゆとり			
	半年と言う時間			
	聞いてくれるところがあること			
	面白み			
	幼い頃からの勉強の仕方			
	幼児体験			
役割を与えられる		29	25	54
	1日の行動の目標設定して終わるまでやる			
	受持ち患者に対する責任感			
	お給料をいただいているという自覚			
	患者にここまでしてあげたいという部分がでてくると、質的なものが伸びる			
	患者を受け持つのは7月くらいから			
	口に出して言える			
	自分でパンフレットを作成			

表-12. 婦長が認知している新卒者の臨床実践能力の成長や変化に影響を及ぼした要因のカテゴリーとデータの出現頻度

カテゴリー	サブカテゴリー	大学卒	養成所卒	合計
役割を与えられる	自分の興味とか、こうやっていきたいという思いを持つ持たない			
	積極的に関わってくるので、積極的にプライマリにつける			
	プライマリ患者の受け持ち			
	任せて、遠巻きにみて、任されたという気持ちをもたせる			
	役割意識			
	やる気と主体性			
	リーダーオリエンテーション			
	リーダーの体験			
	臨床現場では実践能力がすべて			
	患者			
	個人の意識のあり方・自己評価			
	次のステップへの目標			
	自己満足			
	自分がするという自覚			
	自分が判断するという自覚			
	心配だからがんばる			
	責任意識			
	責任意識の欠如			
	責任感			
先があると知ること				
先輩になるという自覚				
分担意識				
夜勤での一人立ち				
役割意識				
与えられたことをきちんとすること				
プリセプターシップ		23	10	33
プリセプターシップ	10年目と3,4年目の先輩では聞くときの緊張が違う			
	一緒にやってくれているという意識が高まる			
	オリエンテーションやプリセプターシップ			
	看護過程もプリセプターがいっしょにやってる			
	先輩を教育しようという意識			
	自分が受けたように先輩に教えている			
	職場での教育の重要性を体験している			
	責任を持ってやっている			
	先輩の新人のとき教えてもらっていた			
	プリセプター			
	プリセプターシップ			
	プリセプターには感心する			
	プリセプターも非常によく付き合っている			
分からないことを一緒に調べてくれる先輩				
よく付き合っている先輩				
仕事仲間		20	10	30
仕事仲間	10年目と3,4年目の先輩では聞くときの緊張が違う			
	一緒にやってくれているという意識が高まる			
	上の先輩は突っ込んだ質問をする			
	先輩を教育しようという意識			
	支えてあげようという先輩			
	サポートを実感している新人			
	仕事以外の会話			
	自分たちが教育していくのだという意識がある			
	集合研修はフォローアップ研修と看護過程研修だけ			
	情報交換			
	新人の性格的をつかんでそれに合わせて対応している			
	先輩のサポート			
	先輩の負担は聞かれない			
	専門卒の一人は新人同士の中でも浮いている			
	その子なりに育てたいという関わりをしてくれる			
	団結			
	チーム			
	チーム会			
	チームで見る			
	チームの一員となること			
ディスカッションができる				
同期				
同期との話し合い・気づき				
周りが声をかけていく				
周りのサポート				
見捨てない先輩				
よく付き合っている先輩				

表-12. 婦長が認知している新卒者の臨床実践能力の成長や変化に影響を及ぼした要因の категорияとデータの出現頻度

カテゴリー	サブカテゴリー	大学卒	養成所卒	合計
本人のモチベーション	分からないことを一緒に調べてくれる先輩			
	1日の行動の目標設定して終わるまでやる	14	12	26
	一生懸命			
	旺盛な探求心			
	個人差			
	こんなことがやりたい			
	時間外、内であることを気にしない			
	自分からこの病院を選んだ、一生懸命学びたい、教えてもらいたいという意思を持っている			
	自分の意思で出てきた、一旗上げないと家には帰れない			
	就職動機			
	新人の性格を見る			
	専門意識が今までの新卒に比べ高くなっている			
	本人の努力			
	マスコミの影響			
	やりがいづくり			
	リガ-オリエンテーション			
	意欲			
	興味			
	個人差			
考えながらやるという意識				
責任意識				
先輩になるという自覚				
経験する		6	18	24
	認められて成長に気づくこと			
	うまく乗り越えようと、自分らしいナーシングは作っていきける			
	同じような経験が積めるようなアサインメント			
	患者の死に関わることで変わる			
	技術が未熟なことがストレス			
	経験			
	経験の機会			
	腰を据えて何か一つを長いインターバルでやっていく			
	体験			
	本人の努力、頑張り、経験			
	ゆとり			
	意味ある経験として生かす			
	回数			
	慣れること			
	経験や体験の蓄積の仕方			
	実習回数			
	場面を沢山見る			
	段階を踏むこと			
ポジティブフィードバック (ほめる)		21	3	24
	いい評価を自分の中で感じることは自信につながる			
	患者にほめられて嬉しい			
	できたらほめる			
	何かができたと手応え			
	幅の持ち方を見極める			
	プラスのストローク			
	ポジティブフィードバック			
	ほめられたい、認めてほしいが強い			
	ほめられる、認められるが成長感につながり、原動力になる			
	誉める			
認める				
認められること				
知識と実践をつなぐ		4	18	22
	考えて実践していくことを習慣にする			
	看護過程の研修などは病棟内では意見の幅が狭くなる			
	きっかけ			
	実践と理論がつながるかどうかが			
	他病棟と交流しないと視野や考え方が狭まってしまう			
	知識と実践のつながり			
	病棟にある参考書			
	勉強の仕方を心得ている			
	一年後の差：知識の活用			
	学習したことはバラバラ・体系的でない			
経験や体験の蓄積の仕方				

表-12. 婦長が認知している新卒者の臨床実践能力の成長や変化に影響を及ぼした要因のカテゴリーとデータの出現頻度

カテゴリー	サブカテゴリー	大学卒	養成所卒	合計
知識と実践をつなぐ	知識が応用できない			
	知識と実践との分離			
状況認知	知識の活用の仕方			
	知識の統合困難			
先輩からの保証	学校時代の勉強の取り組み方	4	17	21
	我慢する、忍耐することができない、楽な方へ逃げる			
	継続は力なり			
	差は個人的な問題			
	育ってきた環境			
	何で看護を選んだか			
	日常業務がこなせればいいと満足、満足しない			
	教育課程は影響しない			
	行儀は教育課程の影響			
	知識量には差がない			
上司のサポート	いいところを見つけて声かけをする	16	2	18
	一緒に振り返りをする			
	聞いてアドバイスを与える			
	気持ちの確認			
	自分の言葉で言わせる			
	独り立ちしてもいっしょにケアをやる			
	認める			
	面談			
患者との関わり	確認ができること			
	意思表示を促す	12	4	16
	支えてあげようという先輩			
	独り立ちしてもいっしょにケアをやる			
看護の影響・効果	フォローアップ	6	9	15
	周りが声をかけていく			
	見捨てない先輩			
	面接			
仕事への取り組みの姿勢	見てくれている人が居る			
	患者さんから学ぶ	6	9	15
	患者さんの言うことを聞いてしまう			
	患者との関わり			
	患者の反応			
	話し方や人との接し方やマナー			
	患者からのポジティブフィードバック			
カンファレンス・症例発表	患者からの拒否			
	患者とのでかい			
	いい看護ができていくこと	1	12	13
	いい看護の体験			
	失敗、ミスして、事故報告書を書かせて			
	人間が好き			
	看護の意義を体験			
	看護の患者への影響			
	看護の喜び			
	カンファレンス・症例発表	看護の喜びを仮体験	1	9
看護の喜びを知ると先を求める				
成功体験				
カンファレンス・症例発表	センス	2	6	8
	病棟としてどう取り組むかを感度のいい人はキャッチする			
	感性			
	敏感さ			
	カンファレンスで先生の考えを聞く			
	情報の提供			
	症例発表			
	ショートカンファレンスで報告・プランをきく			

表-12. 婦長が認知している新卒者の臨床実践能力の成長や変化に影響を及ぼした要因の категорияとデータの出現頻度

カテゴリー	サブカテゴリー	大学卒	養成所卒	合計
	事例を書く			
	申し送りの時に確認・指導			
ロールモデル	先輩	4	2	6
	先輩が看護のロールモデル・巻き込む			
	先輩の真似をする			
	先輩のロールモデル			
	ロールモデル			
ナースの動きが見える構造	場の物理的環境・オープンスペース	0	3	3
本人の特性の活用	実習体験	0	1	1
同期との関わり		0	0	0
教育などのプログラム		0	0	0
医師との関わり		0	0	0
家族の存在		0	0	0
自分の対処行動		0	0	0
職場の人的環境		0	0	0
自分の感情・奮起		0	0	0
その他		0	0	0
合計		241	279	520

表-13.新卒者の臨床実践能力の成長や変化に影響を及ぼした要因

カテゴリー	新卒者			婦長		
	大学卒	養成所卒	合計	大学卒	養成所卒	合計
先輩からの保証	64	36	100	16	2	18
経験する	30	18	48	6	18	24
本人のモチベーション	32	12	44	14	12	26
教育などのプログラム	21	11	32	0	0	0
看護基礎教育	4	24	28	13	74	87
仕事への取り組みの姿勢	2	23	25	1	9	10
ロールモデル	21	4	25	4	2	6
職場の人的環境	11	12	23	0	0	0
プリセプターシップ	8	12	20	23	10	33
同期との関わり	2	16	18	0	0	0
患者との関わり	4	9	13	6	9	15
役割を与えられる	10	2	12	29	25	54
自分の対処行動	2	7	9	0	0	0
自分の感情・奮起	9	0	9	0	0	0
ポジティブフィードバック (ほめる)	3	6	9	21	3	24
医師との関わり	3	5	8	0	0	0
状況認知	8	0	8	4	17	21
上司のサポート	3	4	7	12	4	16
本人の特性の活用	2	0	2	0	1	1
家族の存在	0	1	1	0	0	0
教え方	0	0	0	65	44	109
仕事仲間	0	0	0	20	10	30
知識と実践をつなぐ	0	0	0	4	18	22
看護の影響・効果	0	0	0	1	12	13
カンファレンス・症例発表	0	0	0	2	6	8
ナースの動きが見える構造	0	0	0	0	3	3
その他	0	0	0	0	0	0
合計	239	202	441	241	279	520

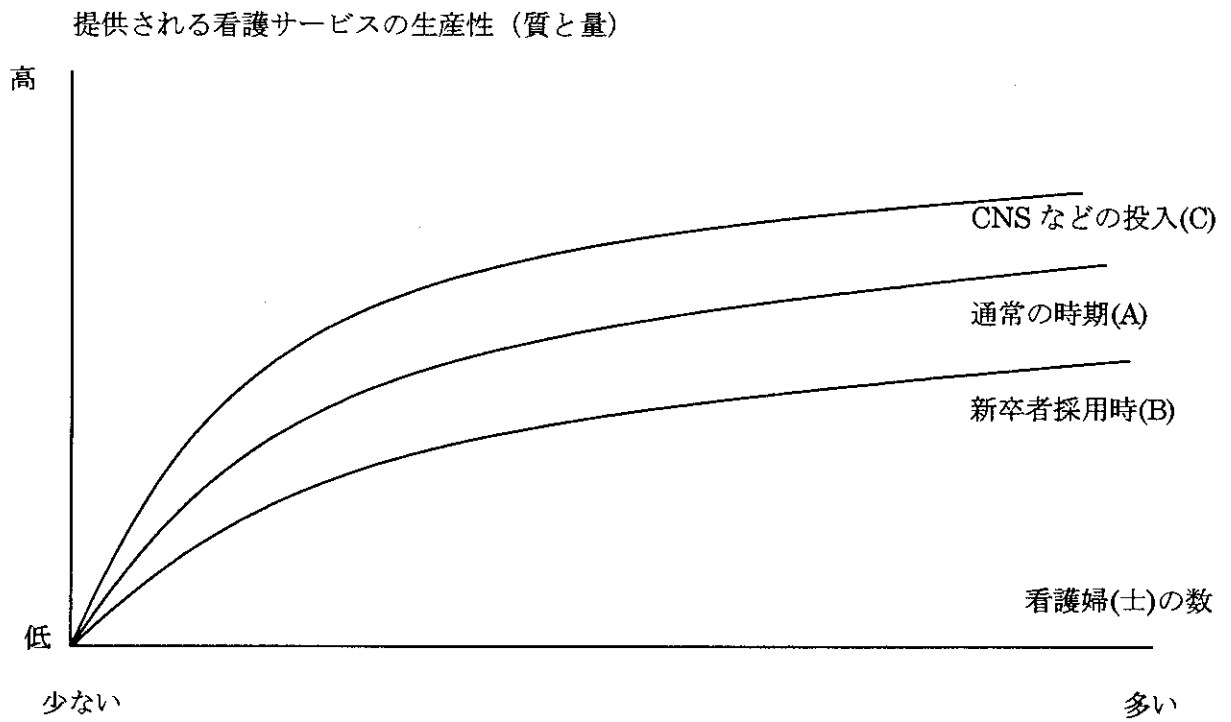


図1：臨床現場が新人教育をすることによって生じる負担曲線

資 料

第三分科会討議メモ

専門医指向

現在の専門医指向は問題が多い

何故専門医になるのか

各機関のインセンティブを分析しなければならない。

若者はトレンドィを好むし、各教授は多くの人をとりたがる。

大学の意識を変えなければならない。

早く自分の属する診療科を決めたくない人々がいるはずである。

総合臨床科は一つの解決か

専門医指向を変更するために研究費をこの分野に多く配分すれば良い。

しかし、日本ではこの分野が研究分野と認められていないところに問題がある。

到達目標

到達目標を作りローテーション方式をとったが、すぐもとに戻ってしまった。

到達目標は大きな科ではできるが、小さな診療科では問題がある。

婦人科的診察などは産婦人科に行くのは大変なので、これは学生の時にやれないか。

到達目標の項目も重要であるが、それを実行する程度が重要である。例えば、経験するだけでいいのか、実施できるようにするのか。

ターミナルケア等の経験は2年間ではできないかも知れない。

到達目標を実現することの困難さ(1) 病院内の体制

他の科が自分のところに属さない研修医は研修させてくれない。

総合診療科が一つの解決になるのではないか。しかし、現状は人がいない。

眼科学会では既に到達目標を組み入れたプログラムを作っている。しかし、実行が難しい。

研修の責任は病院か診療科(講座)か

研修の計画は診療科でもつべきであるが、管理責任は病院としてもたなければならない。

千葉と筑波には臨床研修(生涯研修)を扱う部門ができた。これが一つの将来の姿。

現在進行中のモデルプログラム作りは、診療科を中心のものがほとんどである。これは臨床研修の実際上のプランは診療科にあると考えたからであるが、病院としての責任を否定しているわけではない。

到達目標を実現することの困難さ(2) 研修指導のスタッフ

実行したくてもスタッフがいない。

研修医の定員を設定すれば解決できる筈である。

日本ではベッド数に比して多くの医師がいるではないか。

ベッド数のみでは危険で在院日数や患者のケースミックスも考える必要がある。

研修の指導者は助手や講師でなくても後期の研修医が指導できる。そのシステムを考えるべきである。

到達目標達成のための方略

卒直後研修を義務化する

研修の費用負担

現状は国費が使われているが、国立学校特別会計、国立病院特別会計、補助金など差があり、統一された考え方がない。

研修の費用は社会保険の中から支出すべきである。米国では研修の直接費用も間接費用もMedicareから支出されている。

研修医の待遇

研修医の待遇はあまりにも悪く、また制度上に差異がある。

関連病院

関連病院に頼むにしても経済的に裏付けがないと頼むことができない。

関連病院とは対等であることが重要である。

全国組織

全体の研修問題をレビューする全国的な組織が必要。例えば現在の私立医科大学協会の委員会のように。

出典：第2回国際医学教育会議－変革期の医学教育，東京，笹川記念会館，平成4年