

卒後臨床研修に関する論点の整理

	現状の認識	あるべき姿	改革の方向
歴史	インターン制廃止の経緯から学ばせあり	—	—
環境(背景)			
研修の位置づけ	位置づけが曖昧 卒前、卒直後、卒後の一貫性がない。(7)	研修は国の責任(1) 卒前教育との一貫性(5) 卒前教育の改善(7)	義務化? 保険医登録の 条件とする?
研修の費用負担	基本的考え方の合意なし 制度の上で一貫性なし		
年数	医師法により少なくとも2年以上		
研修の場	大学病院 122.8.5万床 指定病院 229.12.0万床 ベッド数が少ない(7) 現在の研修病院の研修は不備(5,7) 研修病院の多様性。 全国的、地域的(7) 大学と研修病院が協力したくても途中からはできない(7)	研修の場から内容へ(10) 研修施設群(10) 関連病院群が必要(5) 大学病院と研修病院 協力体制(5)	研修病院以外の関連病院の認定 研修施設群 研修の場から内容へ(10)
研修の場の評価	指定病院は最初のみ 大学病院は評価なし	研修病院の評価を行う(1)	
研修医	大学病院に偏在(1,7) 大学病院 約1万人 指定病院 2,700人 研修率 85% 偏在の理由(7) 専門医志向、認定医 研修後の就職、学位		
研修医の定員	厚生省指定基準 1名/10床	定員を設ける(5) 1名/10床(1) 定員に配慮(4)	
研修の内容 オリエンテーション		必ず行う(8)	
研修目標	到達目標はほぼ合意 但し、時期について議論あり	プライマリケアの重視(2,3) 社会との接点(5) 到達目標必要(5) 期待される医師像 全人的医療(10)	

	現状の認識	あるべき姿	改革の方向
カリキュラム	国立大学病院(5) 31/42 各科 16/42 病院として	必ず編成する(8) 画一的でない 多様なプログラム(10) 研修プログラム重視(10)	
ローテーションなど	国立大学病院ではしていない(5) 606/774 診療科 私立医大 24/29 救急部へ全員いけな(7) 今のままで後継者養成は可能という考えの人が多(5) 若い医師が早くから専門家を望む(5)	ローテーションするべき(1,5) 総合診療、麻酔、救急など。地域医療機関(1,8) 全科ローテーションは日本の実情に合わない(7)	
指導体制 組織		病院として教育責任者 研修委員会を置く(1,8) 大診療科制(5)	
指導医	指導医が少ない(7) 定員は研修を考えていない	指導医の育成・研修(7) 指導医の定員増(1,5,8) 指導医の意識改革(5)	
施設	会議室、宿舎など著しく不十分(1)		
評価・記録	国立大学病院 7/42	必ず評価する(8) 研修医手帳(8) 終了認定書(1)	評価の第三者機関(10)
研修医の身分		基幹病院からの派遣(10)	
研修医の待遇	待遇が不統一 研修と研究の分離(5)	待遇改善(1,7) 待遇が悪い(1)	
大学院との関連	臨床系大学院の目的が不明確(5) 問題がある(7)	研究者養成に配慮(5) 博士課程年数の再検討(5)	
専門医制度	学会認定病院との関連(7)	認定医制度に到達目標を組み込む(7,8)	
実務を行う機関			第三者機関の設立
外国の状況	研修が一貫性を持つ(7) 米国 PGY-1 英国 Preregistration year		

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

調査研究参加に関する同意書

私は、「新卒看護婦（士）の臨床実践能力とその変化に影響を及ぼす要因に関する調査」についての説明を受けました。この調査の趣旨をよく理解し納得しましたので、インタビュー調査に協力することを同意します。

平成 11 年 月 日

氏名：_____

所属：_____

.....

インタビューに際して、あなた自身のことについてお尋ねします。下記の項目について、御記入下さい。

1. 年齢：_____ 才
2. 性別：_____
3. 出身校名：_____
4. 現在の職場について
 - 1) 該当するものを○で囲んでください。
 外来、病棟、ICU、CCU、NICU、PICU、救急センター
 手術室、その他（_____）
 - 2) 外来、病棟の方は、科名をお書き下さい。
 例：内科外来、消化器病棟、外科病棟など
 _____ 外来
 _____ 病棟
5. あなたの指導者について、該当するものを○で囲んで下さい。
 婦長、副婦長、主任、副主任、先輩（経験年数約_____年）、プリセプター
 その他（_____）
6. あなたが所属する部署の看護婦は全部で何人ですか？
 そのうち新卒者は何人ですか？
 看護婦は_____人 新卒者は_____人

調査研究参加に関する同意書

私は、「新卒看護婦（士）の臨床実践能力とその変化に影響を及ぼす要因に関する調査」についての説明を受けました。この調査の趣旨をよく理解し納得しましたので、インタビュー調査に協力することを同意します。

平成 11 年 月 日

氏名：_____

所属：_____

.....
インタビューに際して、あなた自身のことについてお尋ねします。下記の項目について、御記入下さい。

1. あなたの教育背景について該当するものを○で囲んでください。
看護系大学卒、 看護専門学校卒 その他 ()
2. あなたの経験年数は何年ですか？ また新人指導の経験年数は何年ですか？
経験 _____ 年 新人指導の経験 _____ 年
3. 現在のあなたの立場に該当するものを○で囲んで下さい。
婦長、 副婦長、 主任、 副主任、
その他 ()
4. 現在の職場について
 - 1) 該当するものを○で囲んでください。
外来、 病棟、 ICU、 CCU、 NICU、 PICU、 救急センター
手術室、 その他 ()
 - 2) 外来、病棟の方は、科名をお書き下さい。
例：内科外来、消化器病棟、外科病棟など
_____ 外来
_____ 病棟
 - 3) 外来、手術室以外で勤務される方にお伺いします。あなたの部署のベット数はいくつですか？

5. あなたが所属する部署の看護婦は全部で何人ですか？
そのうち新卒者は何人ですか？
看護婦は _____ 人 新卒者は _____ 人

調査研究ご協力をお願い

新たな年を迎え、皆様、ますますご活躍のこととお喜び申し上げます。

私どもは、平成10年度厚生省科学研究補助金（医療技術評価総合研究事業）を受け、「新卒看護婦（士）の臨床実践能力とその変化に影響を及ぼす要因に関する調査」に取り組んでいます。

近年、医療をとりまく環境の変化に対応するため、カリキュラムの改訂や卒後の研修などによって、質の高い看護ケアを提供する努力がなされてきました。基礎教育（卒前教育）では、看護の理論や知識の学習に力点が置かれている傾向から、臨床実習時間の短縮化や人権意識の高まりの中で生じる人間を対象とした技術訓練の範囲や機会の制限がみられています。従って、新卒者は患者を通して学ぶ体験学習が少なく、技術を行使した個別的で具体的な技能が求められる実際の臨床現場とのギャップを強く感じると言われています。一方、新卒者を受け入れる臨床現場では、新卒者ができるだけ早く現場に慣れて仕事をしていけるよう、オリエンテーションや院内教育に多大な労力を費やしています。さらに、看護が、医療の高度化への対応、在宅看護の充実、セルフケアを高めるためのケアの提供などを促進していくためには、基礎教育で修得した知識・技術を発展させるための卒後の体系化された臨床研修が重要であるとも考えられます。

本研究は、看護教育と実践の乖離や看護をとりまく状況に対応するため、看護基礎教育から臨床実践への移行に必要な卒後臨床研修の位置づけや機能を明確化することを最終目的としています。そのための基礎調査として、今回、新卒者の就業時および約一年経過した現在の臨床実践能力の実態調査を行うことと致しました。

つきましては、新卒者の方にグループインタビューさせていただきます。インタビューの時間は約90分を予定しております。事前に各人の背景に関する簡単な記入をして頂き、自己紹介の後、下記に示す内容についてお話しを伺い、テープに録音させていただきます。お話頂いた内容は個人のプライバシーを守り、本調査以外には活用しないことをお約束いたします。この調査にあたっては、病院の看護部のご理解を得ておりますが、参加はあくまでも自由意志です。協力して下さる場合は、インタビューの前に調査研究に関する同意書に署名して頂きます。尚、ご協力して頂いた方には、些少のお礼をさせていただきます。

お忙しいところ大変恐縮ですが、是非、調査にご協力いただけますようお願い申し上げます。

*インタビューの内容

1. 就業時における新卒看護婦（士）の臨床実践能力に関して
2. 約1年経過した現在の新卒看護婦（士）の臨床実践能力に関して
3. 新卒看護婦（士）の臨床実践能力の変化や成長に影響を及ぼしたと思われる要因について

平成11年1月 主任研究者 井部俊子（聖路加国際病院 看護部長）

注：本調査についてのお問い合わせは、下記にお願いします。

〒104-8560 東京都中央区明石町9-1 聖路加国際病院

Tel : 03-3541-5151 (内線 4521)

Fax : 03-3544-0649

看護管理室 佐藤エキ子、高屋尚子

日時： 月 日（曜日） : ~ : まで
場所：

調査研究ご協力をお願い

新たな年を迎え、皆様、ますますご活躍のこととお喜び申し上げます。

私どもは、平成10年度厚生省科学研究補助金（医療技術評価総合研究事業）を受け、「新卒看護婦（士）の臨床実践能力とその変化に影響を及ぼす要因に関する調査」に取り組んでいます。

近年、医療をとりまく環境の変化に対応するため、カリキュラムの改訂や卒後の研修などによって、質の高い看護ケアを提供する努力がなされてきました。基礎教育（卒前教育）では、看護の理論や知識の学習に力点が置かれている傾向から、臨床実習時間の短縮化や人権意識の高まりの中で生じる人間を対象とした技術訓練の範囲や機会の制限がみられています。従って、新卒看護婦（士）【以下、新卒者と略す】は患者を通して学ぶ体験学習が少なく、技術を行使した個別的で具体的な技能が求められる実際の臨床現場とのギャップを強く感じると言われています。一方、新卒者を受け入れる臨床現場では、新卒者ができるだけ早く現場に慣れて仕事をしていけるよう、オリエンテーションや院内教育に多大な労力を費やしています。さらに、看護が、医療の高度化への対応、在宅看護の充実、セルフケアを高めるためのケアの提供などを促進していくためには、基礎教育で修得した知識・技術を発展させるための卒後の体系化された臨床研修が重要であるとも考えられます。

本研究は、看護教育と実践の乖離や看護をとりまく状況に対応するため、看護基礎教育から臨床実践への移行に必要な卒後臨床研修の位置づけや機能を明確化することを最終目的としています。そのための基礎調査として、今回、新卒者の就業時および約一年経過した現在の臨床実践能力の実態調査を行うことと致しました。

つきましては、臨床現場で新卒者の指導に関わっている婦長もしくは主任の方にグループインタビューさせていただきます。インタビューの時間は約60分を予定しております。事前に各人の背景に関する簡単な記入をして頂いた後、下記に示す内容についてお話しを伺い、テープに録音させていただきます。お話頂いた内容は個人のプライバシーを守り、本調査以外には活用しないことをお約束いたします。この調査にあたっては、病院の看護部のご理解を得ておりますが、参加はあくまでも自由意志です。協力して下さる場合は、インタビューの前に調査研究に関する同意書に署名して頂きます。尚、ご協力して頂いた方には、些少のお礼をさせていただきます。

お忙しいところ大変恐縮ですが、是非、調査にご協力いただけますようお願い申し上げます。

*インタビューの内容

1. 就業時における新卒看護婦（士）の臨床実践能力に関して
2. 約1年経過した現在の新卒看護婦（士）の臨床実践能力に関して
3. 新卒看護婦（士）の臨床実践能力の変化や成長に影響を及ぼしたと思われる要因について

平成11年1月 主任研究者 井部俊子（聖路加国際病院 看護部長）

注：本調査についてのお問い合わせは、下記をお願いします。

〒104-8560 東京都中央区明石町9-1 聖路加国際病院

Tel : 03-3541-5151 (内線 4521)

Fax : 03-3544-0649

看護管理室 佐藤エキ子、高屋尚子

日時 : 月 日 (曜日) : ~ : まで
場所 :

新卒看護婦（士）の臨床実践能力とその変化に影響を及ぼす要因に関する研究

インタビューガイドライン

新卒者用

〔インタビュー前準備〕

- ・インタビューの対象となる施設に予め調査の主旨を説明し責任者および参加者の了解を得る（この作業は当該施設の研究者が行う）。
- ・インタビューの対象者
 - 看護系大学卒業生：平成10年3月に看護系大学を卒業し当該施設に就業している者
 - 看護専門学校卒業生：同年、看護専門学校を卒業し当該施設に就業している者
- ・インタビューは、各グループ6～7名とする。
- ・インタビュー参加者に「調査研究参加の同意書」に署名をもらう。
- ・相互に自己紹介を行う。
 - 出身校名
 - 職場について：病棟・外来の特性、部署の看護婦の数と新卒者の数
 - 主な指導者

〔インタビューのすすめかた〕

- 1) インタビュアーは、対象者の使うことばを用いて帰納的にデータを収集する。
- 2) インタビューの最長時間は90分としテープに録音する（テープおこしを担当する者が同席する）。
- 3) インタビュー内容

インタビュー項目	インタビューの意図
①現在の時点での臨床実践能力に関して	・現在の臨床実践能力の変化もしくは進歩の内容を就職時と比較する。
〔聞き出し方の例〕	
Q. 現在、仕事におけるあなたの臨床実践能力について語ってください。	
Q. これは自信があるなと思うことを話してみてください。	
②就職時における新卒者の臨床実践能力に関して	・卒業したての新卒者の能力の度合いを知る（入門者としてベースラインの査定） ・臨床実践能力の構成概念を明らかにする。
〔聞き出し方の例〕	
Q. 就職時のあなたの臨床実践能力はどのくらいでしたか？	
Q. あなたがしごとをしていく上で困ったこと、戸惑ったこと、苦労したことなどをざっくばらんにお聞かせ下さい。	
③新卒者の臨床実践能力の変化や成長に影響を及ぼした要因	・影響要因を探る。 （個人、人的環境、体制、組織風土、教育システム、経験の数など）。
〔聞き出し方の例〕	
Q. 自分の臨床能力を高めるために役立ったと思うことはなんですか？	
Q. あなたが臨床能力を高めるために努力したこと、あるいはしていることがありましたら教えて下さい。	

1999.1.6

新卒看護婦（士）の臨床実践能力とその変化に影響を及ぼす要因に関する研究

インタビューガイドライン

婦長・主任他用

〔インタビュー前準備〕

- ・インタビューの対象となる施設に予め調査の主旨を説明し責任者および参加者の了解を得る（この作業は当該施設の研究者が行う）。
- ・インタビューの対象者
 - インタビューに参加している新卒者の当該婦長もしくは主任、またはそれに準じる指導者
- ・インタビューは、各グループ6～7名とする。
- ・インタビュー参加者に「調査研究参加の同意書」に署名をもらう。
- ・以下の事項について予め記入してもらう。
 - 出身：看護系大学卒か看護専門学校か
 - 職場について：部署の特性、部署の看護婦の数と新卒者の数、患者数
 - 経験年数（うち新人指導の経験の有無と年数）

〔インタビューのすすめ方〕

- 1) インタビュアーは、対象者の使うことばを用いて帰納的にデータを収集する。
- 2) インタビューの時間は各60分（看護系大学卒グループ・専門学校卒グループ）とし、テープに録音する（テープおこしを担当するものが同席する）。
- 3) インタビュー内容

インタビュー項目	インタビューの意図
①就職時における新卒者の臨床実践能力に関して	<ul style="list-style-type: none"> ・卒業したての新卒者の能力の度合いを知る（入門者としてのベースラインの査定）。 ・臨床実践能力の構成概念を明らかにする。
〔聞き出し方の例〕	
Q. 就職時の新卒者の臨床実践能力はどのくらいでしたか？	
Q. 新卒者を指導していく上で困ったこと、戸惑ったこと、苦勞したことなどを具体的にお聞かせ下さい。	
②現在の時点での新卒者の臨床実践能力に関して	<ul style="list-style-type: none"> ・現在の臨床実践能力の変化もしくは進歩の内容を就職時と比較する。
〔聞き出し方の例〕	
Q. 現在の新卒者の臨床実践能力はどのくらい伸びたと思いますか？	
Q. 先程話されていた「困ったこと」「戸惑ったこと」「苦勞したこと」は約1年経った現在も続いていますか？ それとも解決していますか？ どのような関わりをされましたか？	
③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	<ul style="list-style-type: none"> ・影響要因を探る。（個人、人的環境、体制、組織風土、教育システム、経験の数など）。
〔聞き出し方の例〕	
Q. 新卒者の臨床能力を高めるために、指導する上で役立ったことは何ですか？	
Q. 新卒者の臨床能力を高めるために努力したこと、あるいは工夫していましたがありましたらお聞かせ下さい。	

1999. 1. 6

病棟における新卒者教育について (※外科系、内科系から各1病棟選択して平成 10 年の状況を記載してください。)

外科系病棟	
診療科名 [] 病床数 [] 職員数 [] 新卒者数 []	
新卒者の育成方法や教育内容	
新卒看護婦の臨床能力の評価	
評価方法	
評価時期	
新卒看護婦育成上の問題点	

内科系病棟	
診療科名 [] 病床数 [] 職員数 [] 新卒者数 []	
新卒者の育成方法や教育内容	
新卒看護婦の臨床能力の評価	
評価方法	
評価時期	
新卒看護婦育成上の問題点	

資料-11. 新卒者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とデータ

カテゴリ	サブカテゴリ	内容
自己認知	できない	「技術的には、やっぱり、まだまだだ。」と言う事を実感し
	できない	実習と言っても、細かい技術とかやっていないので、技術的な面もすごく困った。
	できない	最初は使い物にならないと言われた。
	できない	まったく使い物にならないことが、当たり前の大卒。
	できない	何もできないというストレスがあった。
	できない	知識や情報だけでは(見た事がないので)身に付かない。
	できない	役立たずだった。1F4名
	できない	足を引っ張っていた。
	できない	免許はあっても動けない。
	できない	助けてもらう事が多く、迷惑をかけた。
	できない	先輩はいやな思いをしてくれよう。
	できない	すみません。
	自信がない	技術的な事は本当に自信がなかった。
	自信がない	CV介助も最初は必要な物品をメモして、それを準備した。
	自信がない	実習などでできていても、何も身に付いていなかった。
	自信がない	4月・5月の自分が不安で、患者にも不安を与えていた。
	自信がない	いかにも新人という感じで患者に不安を与えていた。
	自信がない	先輩に確認してもらった。
	自信がない	自信がなかった。
	自信がない	自信がないので言われた事しかできなかった。
	自信がない	何をやるにも先輩に相談した。
	自信がない	何もできない、自信がない。
	自信がない	自信がないから先輩に聞く。
	わからない	患者さんに何を聞かれるのか分からないし、聞かれる時に自分が答えられない。
	わからない	患者さんの質問に対応できない自分もどかしかった。「分かるようになるのかな」と言う思いがその時はあった。
	わからない	はじめは入院をとったりするのが、すごい心の負担だった。
	わからない	最初の頃は全てがわからなくて。
	わからない	わからないことだらけで始まった。
	わからない	何もわからないまま働いていた。
	わからない	何がわからないのかも、わからない状態であった。
	わからない	わからずに怖い事をしていた。
	わからない	本当に戸惑いが大きくて。
	すべてが怖い	何をやるにも怖い(管を入れる。滅菌操作。)
	すべてが怖い	慣れるまでは怖くてしょうがなかった。
	すべてが怖い	あっと思って、もう終わりかと。
	すべてが怖い	やっていること一つ一つが怖かった。
	すべてが怖い	プレッシャーばかり。
	すべてが怖い	辛かった。
	すべてが怖い	辛いだけ。
	すべてが怖い	正確に行う、間違っではいけないというプレッシャーばかり
	ゼロからのスタート	「実践でなれるしかない、学んでいくしかない。」と思った。
	ゼロからのスタート	「仕事に慣れなければ」と思った。
ゼロからのスタート	学生の時の勉強と臨床はまったく違っていた。	
ゼロからのスタート	臨床について全てがスタート。	
ゼロからのスタート	一人前に勤務が組まれていると悪いなと思った。	
ゼロからのスタート	人間関係に慣れていない。	
一人で動けない	プリセプターについていっしょにまわり、最初は与えられた事をやっていた。	
一人で動けない	亡くなる過程で自分がどう動いていいのかわからなかった。	
一人で動けない	自分から動けなかった。	
一人で動けない	先輩に言われた事をやった。	
一人で動けない	考える事ができて動けなかった。	
目の前の事で精一杯	もう本当に先輩を見てやっている、という感じで、1日1日を過ごすのが精一杯。	
目の前の事で精一杯	仕事中は勉強できない。	
目の前の事で精一杯	毎日の業務をする事が精一杯。	
目の前の事で精一杯	状況がわからない。	
目の前の事で精一杯	気付けない。	
逃げたい	「行くのがいやだ」と思う(朝起きると)(4ヶ月位)	
逃げたい	3ヶ月間は毎日辛くて。	
逃げたい	家に帰れば「やめたい」と思った。	
逃げたい	最初は皆も「やめたい」「やめたい」と言った。	
責任の自覚	責任の重さが恐くて、それで毎日が過ぎていた。	

資料-11. 新卒者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とデータ

カテゴリ	サブカテゴリ	内容
自己認知	責任の自覚	ずっしり感じた責任。
	雑用はできる	雑用のような簡単な技術しかできなかった。
	先輩との違いを認める	「一年目と先輩とは違うのかな」と思った。
直接的な看護行為	環境の変化が不安	東京に来ると言う、生活環境が変わるという事だけでも、かなりのプレッシャーだった。一人で生活するのが初めてで、ずっと規則正しい生活ができるか、すごく不安だった。
	点滴に関する事が一切できない	点滴も何故この薬が必要なのかと言うのも、何も分からなかった。
	点滴に関する事が一切できない	点滴の薬品名がわからない。
	点滴に関する事が一切できない	点滴の針が刺さらなかったら、どうしよう。
	点滴に関する事が一切できない	できなかった処置ケア、点滴のつなぎ方、カクテル、ロックの仕方。
	点滴に関する事が一切できない	やったことのなかった、怖い、点滴をつなぐ。
	点滴に関する事が一切できない	点滴の管理ができない。
	点滴に関する事が一切できない	滴下数が調整できない。
	点滴に関する事が一切できない	「点滴を変えてきて」と言われるとその通りにする。
	点滴に関する事が一切できない	点滴のルートを変えるにしても一人でできず、役に立たなかった。
	点滴に関する事が一切できない	輸液セットが使えない。精密持続点滴も使えない。
	バイタルサインが一通り測定できる	バイタルは一通りできる。脳外バイタルをとると、すごく時間がかかって、気付けば、他の仕事も何も終わらない。
	バイタルサインが一通り測定できる	ゆっくり考えて戸惑いながら検温
	バイタルサインが一通り測定できる	できた処置ケア、血圧は測れた。
	バイタルサインが一通り測定できる	バイタルサインが、はかれる。
	バイタルサインが一通り測定できる	血圧測定できない。
	バイタルサインが一通り測定できる	呼吸・脈は測定できる。血圧測定が不安。
	バイタルサインが一通り測定できる	患者に教わりながら呼吸音聴取をした。
	清拭・シャンプーができた	できた処置ケア、検温・清拭・シャンプーはゆっくりできた
	清拭・シャンプーができた	できた処置ケア、清拭・シャンプーを行った。
清拭・シャンプーができた	今までは清拭とか洗髪ばかりだった。	
清拭・シャンプーができた	清拭は戸惑わなかった。抵抗なくできた。	
清拭・シャンプーができた	清拭ケアは、ばっちり。	
清拭・シャンプーができた	学生気分 学生の時にはケアする事が看護だと思っていた。	
清拭・シャンプーができた	体一つ拭くにも指導者や先輩が必要(何をするにも)	
包交は指示通りにやることができる	先輩の指示どおりに実施した。	
包交は指示通りにやることができる	何がなんだかわからなくて介助した包交。	
包交は指示通りにやることができる	イメージが違った包交・処置という思い。	
包交は指示通りにやることができる	経験がなく分からない。先輩の指示どおり実施した。	
包交は指示通りにやることができる	介助で力が入りすぎて綿球がゆれた。	
包交は指示通りにやることができる	ガーゼを渡す時、震えて床に落とした。	
採血は対象によってできる	「失敗したらどうしよう」「私がやってもよいのですか」という思いがあった。失敗を恐れて消極的になった。	
採血は対象によってできる	血管が見える人の採血はできる。	
採血は対象によってできる	老人や血管が見えにくい人は採血がうまくできず朝の忙しい時に手伝ってもらえる事になる。	

資料-11. 新卒者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

カテゴリー	サブカテゴリー	内容	
直接的な看護行為	採血は対象によってできる	採血の失敗。	
	採血は対象によってできる	採血はできた。	
	薬を飲ませる事ができる	「薬を飲んだ」と言っても、その薬が何なのかわからない。	
	薬を飲ませる事ができる	「内服を確認して」と言われても「飲みました」と言われればそれが確認で薬の名前を書いて調べて、と言う感じで、ずっと痛み止めの使い方とか、どういうふうに使っていくかと言う事が、最初はぜんぜん分からなかった。	
	薬を飲ませる事ができる	できなかった処置ケア、体位交換。	
	体位交換ができない	体位交換を安全にするための仕方がわからない。	
	体位交換ができない	人工骨頭手術後の体位の確認がわからなかった。	
	体位交換ができない	(学校では) ベッドバスや浣腸はした。	
	浣腸ができる	浣腸はだいたいわかった。	
	浣腸ができる	浣腸はだいたいわかった。	
ちょっと複雑な看護行為	ナースコールの対応ができない	できなかった処置ケア、ナースコール	
	ナースコールの対応ができない	ナースコールに行っても一人でできない事が多い。	
	吸引ができない	やったことのなかった、怖い、吸引。	
	筋肉注射ができない	やったことのなかった、怖い、筋肉注射。	
	医療機器の操作ができない	できなかった処置ケア、医療機器のアラームへの対処	
	医療機器の操作ができない	機械などを覚える事だけで頭がいっぱい。	
	医療機器の操作ができない	機械を覚える事がナースなのかという疑問。	
	医療機器の操作ができない	機械から覚える。	
	医療機器の操作ができない	まず覚えるのが透析の機械から。	
	医療機器の操作ができない	これを覚えても看護に役に立たないのではないかと思った	
難易度の高い看護行為	医療機器の操作ができない	機械を覚え「何をしているのか」と思う毎日だった。	
	術前訪問に行く事ができる	手術前の人の不安を見抜けなかった。	
	器械出ししかできない	直接介助しかつけない(手術室)	
	急変時の対応ができない	患者の状態に変化が起きた時、どう対処してよいか、どうして変化が起きたかわからなくてどうしようもなく、自分は見てい	
	急変時の対応ができない	急変時に初めて立ち会って、どう動いていいのかわからなくて、ただ腕を押さえて、その場に居た。	
	基礎教育では習得できない看護サービス	業務計画・時間管理ができない	一日の流れを自分で作るのに時間がかかった。
		業務計画・時間管理ができない	患者と話す時間が奪われる記録や伝票整理のジレンマやストレス。
		業務計画・時間管理ができない	重傷者を受持つと他の患者にうまく関われなかった。
		業務計画・時間管理ができない	時間配分がわからない。
		業務計画・時間管理ができない	病棟の流れについて行くのが精一杯。
業務計画・時間管理ができない		仕事が終わらない。	
業務計画・時間管理ができない		業務の流れもわからなくて	
業務計画・時間管理ができない		患者と話したいのに時間が無い。	
業務計画・時間管理ができない		午後になってから「どうしよう」とケアを考えた。	
業務計画・時間管理ができない		一人の患者にかかりきりになり、他の患者とおはなしできなかった。	
基礎教育では習得できない看護サービス	業務計画・時間管理ができない	朝から昼まで他の患者の顔を見ない事もあった。	
	業務計画・時間管理ができない	重傷者を受持つと他の患者にうまく関われなかった。	

資料-11. 新卒者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

カテゴリー	サブカテゴリー	内容
基礎教育では習得できない看護サービス	業務計画・時間管理ができない	受持ちだけを見て、他は大変な人がいるしか思わなかった。
	業務計画・時間管理ができない	身体面ばかり注目して精神面にうまく関われなかった。
	業務計画・時間管理ができない	何をしようのか、わからなくて、時間を有効に使えていない。
	業務計画・時間管理ができない	時間に追われて仕事をしていく。
	業務計画・時間管理ができない	そういうことを調べる時間など実際の業務の中ではない。
	業務計画・時間管理ができない	患者さんの訴えも、何も聞けない。
	業務計画・時間管理ができない	処置もろくに、できていない。
	業務計画・時間管理ができない	なんでそんなに時間がかかるのだろう。
	業務計画・時間管理ができない	本当に何もできなかった。
	業務計画・時間管理ができない	個室に一度入ると患者さんに捕まって、他のところに回れない。
	業務計画・時間管理ができない	病棟の流れについていくのがやっと。
	業務計画・時間管理ができない	時間の使い方が下手だったのと、ケアに時間がかかって疲れ果てた。
	業務計画・時間管理ができない	何を一番優先させて、その日やったらいいか、わからなかった。時間の使い方がうまくなかった。
	専門用語がわからない	ゾンデ メラサキューブ ディオリ
	専門用語がわからない	CU IVH IV IM
	専門用語がわからない	専門用語 トータル ヘパリンシール マルク プンク ドレーン。
	専門用語がわからない	数え切れないほどの、わからない言葉があった。
	専門用語がわからない	読影
	専門用語がわからない	機械の名前が全然わからなかった。
	専門用語がわからない	アルファベットを短縮したような言葉。
	専門用語がわからない	それがわからないと調べようがない。
	専門用語がわからない	知らなかった「業冷」の意味。
	専門用語がわからない	真白い黒板。
	専門用語がわからない	同期の研修医に聞いて教えてもらう。
	専門用語がわからない	患者の質問に「確認します」と言って走っていた。
	専門用語がわからない	申し送り(わからない用語)
	専門用語がわからない	申し送りの言葉、略語の意味がわからない。
	専門用語がわからない	全てを教わらなければいけなかった。
	複数患者をみれない	就職してからは、たくさんの患者さんを持ち、病態から全部詳しくは見られない。
	複数患者をみれない	患者さんはいろいろ居るということで、この方にはこう、この方にはこう、というのが自分では整理できなくて失敗したりした。
	複数患者をみれない	たくさん患者さんを受持って、一人にかかる時間も少なく、それが思った以上に大変だった。
	複数患者をみれない	一人の患者さんに、ずっとつきっきりで、部屋持ちに付いても、一人をみるのが精一杯。

資料-11. 新卒者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

カテゴリー	サブカテゴリー	内容
基礎教育では習得できない看護サービス	手際、要領が悪い	何度もステーションと病棟を往復する。
	手際、要領が悪い	言われて、物を取りに行った。
	手際、要領が悪い	その場に行って、気付いてまた戻ってくる。
	立ち止まって考えて仕事をする	いちいち考えて血圧測定する。
	立ち止まって考えて仕事をする	体温測定するとき脈をちゃんと押さえる。
	立ち止まって考えて仕事をする	立ち止まって考えてやる。
	優先順位がつけられない	優先順位がつけられない。
	優先順位がつけられない	重要な事で後で気付いたり、後で済む事を先にやっていたり、という事があった。
	病棟の日課がわからない	4月の時点は、病棟の流れからしても、つかめていなくて、パイタルをとって、点滴を作って、という基本的な事ですべてが終
	病棟の日課がわからない	自分で流れも分かっているなくて、なにをしてよいかも、分からなかった。
	専門用語をただ真似る	先輩の真似をする。
	夜勤ができない	夜勤などでは、ぜんぜん仕事が終わらないのに、時間だけがどんどん過ぎた。
	患者把握	看護に必要な基礎的知識がわからない
看護に必要な基礎的知識がわからない		検査の目的。
看護に必要な基礎的知識がわからない		病態がわからない。
看護に必要な基礎的知識がわからない		病態にもついて行けない。
看護に必要な基礎的知識がわからない		本に載っていないことは、わからない。
看護に必要な基礎的知識がわからない		検査の意味がわからなくて、不足していた。
看護に必要な基礎的知識がわからない		検査の流れ、意味がわからなくて不足していた。
看護に必要な基礎的知識がわからない		検査の時間の予想が付かなくて、放射線からいつ電話がかかってくるか、どきどきしながら待っていた。
スタンダードもわからない		手術で機械出しをしていて、何をどうやっているのかと言うのが、術野を見てもよくわからない。
スタンダードもわからない		処置・ケアの意味も全然わからずやっていた。
スタンダードもわからない		理由がわからなくても急いでいるのでという感じでやっていた
スタンダードもわからない		泌尿器科の大きな手術後の経過早くについて行けない。
スタンダードもわからない		検査の説明は、マニュアル通りに言えなかった。
スタンダードもわからない		マニュアルの暗記。
予測ができない		相手の立場に立って予測するのができなかった。
予測ができない		予測する看護ができない。
予測ができない		患者の状態を後追いする。
患者の一般的特性がわからない	血液内科でどういう患者さんかというイメージがわからない。	
患者の一般的特性がわからない	「この人は何だったっけ」と言うのが最初の頃は分からなくて、どういう方法でやるのが一番いいのか、と言う事が最初はついていけなかった。	
マニュアル通りの情報収集ができる	できた処置ケア、情報収集はできた。	
マニュアル通りの情報収集もできない	その患者の何をみればいいのかわからないのでU/S測定が遅い。	
患者の変化にびくつく状態の変化がわからない	IVして血圧が下がって焦った。 変化を見逃して先輩に怒られた。	
コミュニケーション	会話にとまどう	患者の個別に合った接し方ができない。
	会話にとまどう	患者の質問に対応できない。
	会話にとまどう	交渉や話を聞く事ができなかった。
	会話にとまどう	患者や家族にける言葉をいちいち探していた。
	会話にとまどう	患者・看護婦全体に対する怒りを自分の事と思い聞いてきた

資料-11. 新卒者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

カテゴリー	サブカテゴリー	内容
コミュニケーション	会話にとまどう	患者への挨拶に戸惑った。
	会話にとまどう	患者との会話とか当たり前の事ができなかった。
	会話にとまどう	患者の訴えを聞くだけで、応答できない。
	会話にとまどう	患者への声かけができない。
	会話にとまどう	言葉使いに気を遣う。
	会話にとまどう	相手に合わせた言葉使いができない。
	会話にとまどう	敬語が難しくてうまく話せない。
	会話にとまどう	対応ができない。
	会話にとまどう	患者と話をするのが、ぎこちない。
	会話にとまどう	「清拭はしなくていい」と言われたらそれまで。
	会話にとまどう	質問に答えられず、聞きに行く。
	会話にとまどう	ナースの格好をしているから患者に尋ねられて右往左往。
	会話にとまどう	先輩に聞いてそれを患者に伝える。
	会話ができる	男性の老人患者とは話しやすかった。
会話ができる	人とのやりとりは比較的苦勞しないで最初からできた。	
会話ができる	患者と話ができる。	
	マニュアル通りの会話 はできる	マニュアル通りに答える。
	説明がうまくできない	患者にうまく説明が伝わらない。
自己コントロール	開き直り	一年目と自己申告する。
	開き直り	一年目だから許してもらおう。
	装う	戸惑っているのを感じ取られる。
働く施設構造の把握	場所がわからない	物品がどこにあるか、わからなかった。
	場所がわからない	検査やCT、レントゲンの部屋すらわからない。
患者指導	マニュアル通りの指導 がやっとできる	マニュアル通りの、ぎこちない患者指導
伝達	手術出しができない	できなかった処置ケア、Ope出し。

資料-12. 新卒者が認知している卒後10カ月における新卒者の臨床実践能力カテゴリーとデータ

カテゴリー	サブカテゴリー	内容
患者把握	看護に必要な基礎的知識が少しわかる	病態生理が苦手です自信が持てずどう管理しいいか分からない事が多い
	看護に必要な基礎的知識が少しわかる	技術的なことも患者の状態や薬を何で使っているとか検査結果を全部合わせて理解していないと説明できないのでできるようにしたい
	看護に必要な基礎的知識が少しわかる	データが読めて説明できるようになること。薬の作用とデータを読む力
	看護に必要な基礎的知識が少しわかる	腫瘍でも種類があり症状や治療を知っていないと
	看護に必要な基礎的知識が少しわかる	脳腫瘍一つをとってもいろんな場所にいろんな種類のもがあるし、症状も治療も違うし、分かっていないと患者に説明できない
	看護に必要な基礎的知識が少しわかる	病態生理、解剖生理が分かっていないと患者の症状が理解できない
	看護に必要な基礎的知識が少しわかる	どういう治療があるか分かるようになってきた
	看護に必要な基礎的知識が少しわかる	把握している疾患も数少ない
	看護に必要な基礎的知識が少しわかる	既往があって使われている薬とかが全然分からなかったりする
	看護に必要な基礎的知識が少しわかる	知識不足、知識がないと患者に答えられないし困ってしまう
	看護に必要な基礎的知識が少しわかる	患者が腎不全から透析になってから腎臓の知識が全然足りないことに気づいたり患者の流れの方が早い所患者の病態もだんだんわかってきた
	看護に必要な基礎的知識が少しわかる	心臓などの知識がないから、とりあえずそこだけを見れば良いけれども
	看護に必要な基礎的知識が少しわかる	病態を踏まえて色々と話ができるけど、結構知らないままにただ指示通り薬を…とか、分かっていないのに大きな手術だと理解できないこともある
	看護に必要な基礎的知識が少しわかる	この検査で先生はどこを見てどういう治療をするとかそういう横の流れが見えてきた
	判断に自信がない	情報は集められているのが、それをどう判断して今後どうしていかなければいけないという所はまだ完全にはできていない
	判断に自信がない	薬が適量か、傾眠がちならば話したいとか、起きたいとか患者の訴えをDrやインパジのNsに伝書鳩のようにではなく返したい
	判断に自信がない	こういう状態であるからこういうことが必要だということまで考えられるようになれば
	判断に自信がない	判断する際に先輩に「大丈夫か」と尋ねていく状態
	判断に自信がない	本当にバカというのがまだ判断つかない
	判断に自信がない	体交も苦痛で、でもやらなければいけないくて、マッサージも弱いと意味ないし力を入れると痛いしという加減も休んで欲しいけど、同じ姿勢ではいられないのでやらなければいけないという辛いところもある
判断に自信がない	以前のデータと比べて良くなっているのか悪くなっているのか、薬の効果があるのかがその場その場でアセスメントしきれない	
判断に自信がない	自分で考えて動けるようになること	
判断に自信がない	検査結果とかを踏まえて先輩はサポートくださるけれど、それが看護に活かされていない	
まず仕事ができるよう情報収集する	受け持ちでなくても「情報収集をしなければ」と思ったら聞くように努力するようになった	
まず仕事ができるよう情報収集する	名前聞いてこういう患者だとチャット見て…とかちょっとの時間でできるようになった	
まず仕事ができるよう情報収集する	最近は周りを見て働けるようになった	
まず仕事ができるよう情報収集する	受け持ち患者以外の状況を知らなければと感じるようになった	
まず仕事ができるよう情報収集する	休みが入っても、朝に情報収集をしなければ包交とかに差し支えると思うと、ドレーンを抜いたとか情報を把握できるようになった	

資料-12. 新卒者が認知している卒後10カ月における新卒者の臨床実践能力カテゴリーとデータ

カテゴリー	サブカテゴリー	内容
患者把握	まず仕事ができるよう情報収集する	余裕をもってやできればコミュニケーションもできて患者の思っている事もっと分かると思う
	まず仕事ができるよう情報収集する	チームで日々受け持ちが変わり32数人の背景も考えてお話を聞いて
	まず仕事ができるよう情報収集する	この人がどの様に生きていきたいのか、背景を考え接しなければならない
	まず仕事ができるよう情報収集する	リーダーをして早く正確に与薬業務ができるかと考えたから、その患者の状態と薬も分かって変更があったかも把握していれば分かり易いと身にしみて分かった
	スタンダードならできる	9月頃から外回り業務。麻酔のこと。疾患のこと。大体こんな所に注意しなければいけないというポイントは年末位には分かるようになった
	スタンダードならできる	外科の患者が割と多いので、ルーティン化されている事は大体できるようにはなったかな
	スタンダードならできる	化学療法時の経過や看護のだいたいの流れが見えてき
	スタンダードならできる	大体機械は覚えた。10月位から術野を見て「今血管をやっている」とか「ここをやっている」というようなことがわかるようになった
	スタンダードならできる	半年以上経って大体の業務とかふつうの心不全はこなせるようになってきた
	スタンダードならできる	一般の業務は…に沿って動くことはできるけれど
	スタンダードならできる	今の時点ではとりあえず一通りの全ての検査を一人で自信を持って入れる状態にはなっている
	スタンダードならできる	全く確認しなくてもいい業務もあるし。受け持ちになった時とかは、2、3度ですか、処置に関して
	スタンダードならできる	腎摘とか前立腺全摘とか大きなパの患者でもどういう状況か気づける
	問題の明確化のために情報収集をする	自分から直接患者に聞くことができるようになった
	問題の明確化のために情報収集をする	色々やらなくてはいけないことはある。アセスメントがある程度、情報を集めて判断するということ
	問題の明確化のために情報収集をする	観察して全部報告して今はその段階、そういう状態だからこれも見ておかなければ、今後こういうことが起こるかもしれないからこれも必要という所が足りない
	問題の明確化のために情報収集をする	患者の表情の意味がまだ分かっていない
	問題の明確化のために情報収集をする	患者のことをちゃんと観れていないのもっとよく観ていく
	問題の明確化のために情報収集をする	痛いとかパの付時に変動がないとか、自分が必要なと思われる所までの情報を持って聞いたりとか考え
	問題の明確化のために情報収集をする	患者と話をしている何を訴えたいのかは少しづつ分かるようになった
問題の明確化のために情報収集をする	それぞれの患者の今の問題を分かってそれを観察したり	
問題の明確化のために情報収集をする	自分で患者に接しながら疑問を持つようになってきた	
異常に気づく	脳外パの付で異常時に報告すべきことが少しづつ分かってきた。	
異常に気づく	変な胸の音はわかるがクラックなのかわからない	
異常に気づく	この心電図は変だと皆で言っても、どう変なのか、どうなったら危険で対処しなければいけないのかというのが分からない	
異常に気づく	変化を見逃さず気づけるようになった	
異常に気づく	見えているが正常異常の判断がまだもてない	
異常に気づく	モニターを観て把握して正常値と比べ良いのかわかる	
異常に気づく	判断力、異常と正常をみること	
異常に気づく	患者に異常があった時に判断して報告するのが自信を持ってできるようになってきている	
対応策をもてる	化学療法や放射線療法の患者に起き易いトラブルに一応対応できる	
対応策をもてる	亡くなる過程で予測して動けるようになった	
対応策をもてる	家族がパニックになっているのを落ち着いてもらうという家族への接し方というのが悩む所	
対応策をもてる	先輩と話して、良い方向へ持っていけるようになった	
対応策をもてる	こうしたいとか、こうすることで患者が手術を乗り越えて社会復帰できるようにと考え出し	

資料-12. 新卒者が認知している卒後10カ月における新卒者の臨床実践能力カテゴリーとデータ

カテゴリー	サブカテゴリー	内容
患者把握	対応策をもてる	この人はこうだからこうやって測らなければとかとい
	対応策をもてる	風邪の兆候がある時に肺炎になると思って吸引瓶をつけておき役立った
	対応策をもてる	検査後はどうなることが多いとか書いていないことも分かって、患者の状態を見て付け足すことができるよ
	個別性の把握のために情報収集する	患者の要求に表面的に応じてしまう
	個別性の把握のために情報収集する	家族の立場に立った援助ができない
	個別性の把握のために情報収集する	情報を意図的に聞き出しやっっていくようにしている
	個別性の把握のために情報収集する	意図的に情報収集ができるようになった
	個別性の把握のために情報収集する	その人にあったニーズは全然違うのに気づきまだそれが掴めていない
	個別性の把握のために情報収集する	患者のことに親身になれるようになってきたかな？
	個別性の把握のために情報収集する	手術の流れが分かり間接介助につくようになると患者と接して、どうして手術を受けるのか患者と話して不安があるとかに気づきだす
	予測の必要性に気付く	こういうことをして欲しいって患者が早く少しでも手遅れにならないように動かなければいけない
	予測の必要性に気付く	予測を立てておけること、患者が退院できても、又入院するだろうと思って、患者も早く帰りたいと思っているのだから、できるだけ早く帰れるようにする、そ
	予測の必要性に気付く	吐き気だけでなく、この薬がいつ何日後には体の変化が生じるとか、だからこういったことは観なくてはならないとかがある
	予測の必要性に気付く	この薬がいつているけど、何日後には体の変化が生じるとか、だからこういったことは観なくてはならない
	予測の必要性に気付く	患者をトータルで流れで見るができない
	予測の必要性に気付く	患者の治療の始めから終わるまでの流れを全然つかむ
	予測の必要性に気付く	患者の状況を追いかけては何もできないと言うことに気づいた
	観察できても根拠がわからない	癌の患者でケアの時でもこの方の痛みはここにあるというだけではなくて、どこからくる痛みであるのかとか
	観察できても根拠がわからない	何でこの症状が起きているかという根本部分が足りない。そこがないからケアにボリュームが出ない。そこを勉強
	観察できても根拠がわからない	患者の症状が理解できない
観察できても根拠がわからない	薬の副作用や合併症、症状も何に対する症状なのか分かっていない	
観察できても根拠がわからない	症状の理由がまだ結構分からなかったりする	
観察できても根拠がわからない	右麻痺で失語症とかいろいろと疑問に思えてきて「何でこの人は考えはしっかりしているのに言葉に出せないのだろう」とか	
予測に基づく判断ができない	多発性骨髄腫で妊後、CHFになっていたのに気づかずに…、どういうふうになったら危険なのかというのを身体面を見る上ですごく勉強が必要	
予測に基づく判断ができない	測ることはできるが血圧が変化してどこまで様子を見ていいのか	
予測に基づく判断ができない	どうなったら先生にレポートしたり、お薬を飲まないといけないのかというのがよく分からなくて	
予測に基づく判断ができない	測ることはできるけどそこから先がまだできない	
対象の一般的特性がわかる	女性病棟で配慮の仕方と、混合で4月に比べたら随分上達している	
対象の一般的特性がわかる	ADL全介助で意識のない患者は訴えが少ないのでこちらから色々やっつけていかないとだめ	
対象の一般的特性がわかる	色々な年齢や急性期だったり回復期だったりという方に合わせた看護もできたらいい	
情報を統合できない	起こりやすい問題は分かっても、情報を集めていてもつながらず先輩と話して指摘されて気づくことがまだ	

資料-12. 新卒者が認知している卒後10カ月における新卒者の臨床実践能力カテゴリーとデータ

カテゴリー	サブカテゴリー	内容
患者把握	情報を統合できない	部分部分が「がら」になっていて、トータルにアセスメントしてという能力がまだかけている
	情報を統合できない	患者をトータルで見るような能力がまだまだ欠けていて、自分の勉強不足と思ひことも多い
	ケアの選択ができる	結構、自分で判断して痛み止めを使えるようになった
	ケアの選択ができる	状態判断して薬を使っていくかという部分ができるようになった
	ケアの選択ができる	胃をとった男性に食事指導する時、奥様に指導していく、対象が背景によって拡大していく
	観察ができない	患者がこう言ってますとだけを送る。例えばお小水が全然少ないんですっていうことだけがポートで膀胱が張っているのを見たかとかSGは見たかと色々言
	観察ができない	心電図などもみなければいけないから
	異常がわからない	情報だけ集めているけれどどう理解したらいいか、正常と異常がまだ分かっていないと
	異常がわからない	大きなレベルではまだ異常の発見の判断ができない
	自分なりの判断ができる	自分で考えてその人にあつたことを考えられるように
	自分なりの判断ができる	ベッドサイドでのコミュニケーションが自分の判断で受け答えすることが少しはできるようになってきた
	予測ができるようになった	今では予想がつくようになった
	予測ができるようになった	患者がどうなるのか少しづつ予測できるようになった
	スタンダードに頼る	自分はまだ見ないと不安です
	自分の知識を増やすために情報収集する	マニュアルがない場合は、先輩のプランを参考にしています もっともっとファクトを呼んであたっていききたい
	自己認知	進歩・成長の自覚
進歩・成長の自覚		少しはできるようになった
進歩・成長の自覚		まだ一通りは身につけていない、常に困っている
進歩・成長の自覚		視野が広がった気がする
進歩・成長の自覚		もう慣れた
進歩・成長の自覚		自然に動けるようになった
進歩・成長の自覚		流れに少しづつ慣れてきた
進歩・成長の自覚		徐々にできるようになってきている感じ
進歩・成長の自覚		採用されて9ヶ月程たち、それなりにはできているのではないか
進歩・成長の自覚		ちょっとづつはもちろん進歩している
進歩・成長の自覚		進歩していると思う
進歩・成長の自覚		発展途上ですが少しづつ勉強中の身です
進歩・成長の自覚		先輩に相談しながら何となく自立してきている
進歩・成長の自覚		技術的なことは1年経過した時点で自分でずいぶんできるようなつた
進歩・成長の自覚		苦手意識とかは全くなくなってすんなり行けるように
進歩・成長の自覚		技術的にもできることが拡大している時で、この気持ちを忘れずにこれからもやっていかなきゃいけない
進歩・成長の自覚		1年経って、それなりにできるようになってきたかな
進歩・成長の自覚		全く使いものにならないような状況ではなくなって
進歩・成長の自覚		ある程度進歩しなければ、お給料がもらっているし
進歩・成長の自覚		いつまでも自信なさげに見えるんじゃないか
進歩・成長の自覚		一休みしているような感じ、ちょっと今は中休みなのかなという時期
進歩・成長の自覚		同じ仕事をする上でも時間が少しは早く行えるように
進歩・成長の自覚		学生の頃と同じ技術をするとしても、病院、病院で違うのでそのやり方を分かってきて早く行えるように
進歩・成長の自覚		患者に危険を及ぼさないように注意しながらできるようになった
進歩・成長の自覚		色々なことはできるようになってきているとは思
進歩・成長の自覚		遅刻をしないこと
進歩・成長の自覚		入った時点に比べれば成長したと思う
進歩・成長の自覚		自信があるとまで言われるとおこがましいような気が
進歩・成長の自覚		どこまで到達したかという目標ははっきりいえない
進歩・成長の自覚		そういうことを学びつかみかけてきた
進歩・成長の自覚		行っている事が「なぜこうやってきたのか」がわかるようになり理由づけができた
進歩・成長の自覚		もう1年が終わると思うと自分がその域まで行っているのかなと強く感じる
進歩・成長の自覚	技術的なことは少しはできるようになった	

資料-12. 新卒者が認知している卒後10カ月における新卒者の臨床実践能力カテゴリーとデータ

カテゴリー	サブカテゴリー	内容
自己認知	進歩・成長の自覚	何となく自信がない。どこがというのがある訳ではな
	進歩・成長の自覚	戸惑うことなくできるような気がする
	進歩・成長の自覚	いまはそれがだいぶ少なくなったかな
	進歩・成長の自覚	完璧ではないが前にくらべたら
	進歩・成長の自覚	今もあまり自信があるとはいえない
	進歩・成長の自覚	まだ一人では動けない所があつて相談したりする
	進歩・成長の自覚	本当に少しです。全く。
	勉強不足	努力しなければいけないことはたくさんある。自分から学んでいかななくてはいけない。
	勉強不足	上の人に比べれば全然足りなかつたりする
	勉強不足	経験もあると思うけど観察力も足りないと思う
	勉強不足	その時は勉強しなきゃと思うけど仕事に追われていつの間にかどこかに行ってしまう
	勉強不足	勉強していない、仕事仕事に追われて
	勉強不足	勉強して大丈夫かなと思ったけど、合併症の勉強がちょっと追いついていていけない
	勉強不足	もう一回色々な事を勉強し直し
	勉強不足	ちょっと勉強しないといけない
	勉強不足	患者を支えるという目標を達成するために何を学べばよいかわかるようになった
	勉強不足	2年目の先輩のようになる前には、自分で勉強しなければという思いが強い
	勉強不足	辞めても何も学んでいないという部分もたくさんある
	勉強不足	それをもっと学んで行きたいと思っている
	仕事への満足	毎日が不完全燃焼で
	仕事への満足	そういう繋がりがだんだん出てきておもしろくなつたりしてきている
	仕事への満足	詳しい内容も分かってきてすごく面白くなってきた
	仕事への満足	11月くらいからは今日行ってこうしようとか
	仕事への満足	夜勤でもチームの先輩が7-でいないと、やっぱり今日もいまいちゃだつたとか、あまり頑張つたぞという気にはその方を見るようになって楽しくなった
	仕事への満足	仕事に充実感が出るようになったのはそれくらい
	適切に他者の力を求める	できること、できないことがはっきりして、できないことは先輩に伝えて「見て下さい」と言えるように
	適切に他者の力を求める	先輩に分からないことを具体的に聞けるようになった
適切に他者の力を求める	自分で調べて、こうだったけどここまでしか分からなくて、その先を教えて欲しいとチームにも聞けるように	
適切に他者の力を求める	今もあまり自信はない	
右ならえ	疑問を感じたり深く考えずに働いているんじゃないか	
右ならえ	今までは言われたこととか決まったこと、患者への対応の仕方とか自分も同じように踏襲していた	
右ならえ	右へならえみたいな感じで関わってきた	
職業人としての自覚	看護婦としての自覚が持てた	
職業人としての自覚	患者によって違うが、看護婦としての意見を言えたり、患者に対する姿勢が変わつたような気がする	
職業人としての自覚	やっと医療者らしくなつてきたかな	
業務優先	後ろ神を引かれる思いで業務を優先してしまう	
業務優先	業務だけに気をとられてしまう	
考えずに行動している	慣れてきた分、只仕事をこなしている方が多い	
考えずに行動している	何も考えずにぼーっとこなしてしまうこともある	
消極的な自分	「やってみる？」と言つても「いや、いいです」と断る学生を見るときもつたいないと思う	
消極的な自分	私がついているから、怒らないからやればいいのにと 思うが、怖い部分があるだろうと思う	
適応力がついた	チームが代わつても最初と違い慣れるのが早くて1ヶ月位 だった	
経験不足	検査に入るとこもしっかり見ないといけないんと改めて気づく	
資源を活用できる	外との連絡とか他の資源を活用する所を見られるようになった	
先輩と比較している	ちょっとできるようになつてもまだまだできないとう意識のある時の方が自分で丁寧にやろうという意識もあ	
責任を自覚	術前、術後訪問と手術中というのは、自分に責任があると思える	