

資料-14. 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

【基礎能力】

カテゴリー	サブカテゴリー	内容
態度	緊張が高い	<p>ちょっと過緊張ですね。 最初は表情がなく過緊張 手術室・特殊な分野なので、みんな過緊張 過緊張だったと思います、最初の頃は、返事も堅かったですし、緊張も高く、最初の1か月くらいは一番皆が、他の子たちは何でも聞いてくれたのに、その子だけはなかなか聞いてきにくいというか、「聞いてはいけないかと思って」というのが彼女の反応 患者さんに接することも、最初のころはすごく緊張しているという感じがはた見える 自分が最初にはじめてやる時はすごく緊張しているから、全部完璧にそろえて、それが無いと挫折しちゃうけど狂っちゃう。 緊張していたところがあって、考えて行動するのに時間がかかるといった感じ。 点滴を語る、緊張感。できないわけではない。 丁寧にはやっているんだけど、慣れていないという感じの緊張感の表情は丸見え すごく緊張も高かったし、そういう（「一旗上げないうちは帰れない」というような） 気が合えば最初の頃は空回りしていたのかな、とは思いました すごく緊張も高かったし、そういう（「一旗上げないうちは帰れない」というような） 気が合えば最初の頃は空回りしていたのかな、とは思いました 最初の1週間2週間までここまではきつとわかっているだろうなというところが、実は毎日緊張で、頭に入っていた部分が少なく、ストレスに感じて不安に思っていた 最初は無うつも、普通にしていってもちょっときつい印象を与えたりというのがありますが、それがだいたいほぐれてきました。 新しいことでもなんでもないので、手術室の中にいることで緊張し考えられなく動けなくなるというような悪循環をしている</p>
	消極的である	<p>前の日からやる事がわかっている、自分で調べてやっていこうとするところがなく、「やりなさいよ」といわれれば「できる」という自分から積極的にやっていこうというのはいくらもなかった。 まだ、オリをされてないから私はやらなくてもいいんだわ、という印象があった。 見に行くとか声がかけれないのみ 姿勢としては自分に与えられるもの そういう状況にあって待っていて口をあげるみたいな 何でも、教わってないんです、という感じでも最初にはやっていないことだと逃げようとする。</p>
	積極性に欠ける	<p>最近はその言われても、先輩がいるから大丈夫と考える子が多い気がします。 先輩が3回まではついてくれるから、 わからなかったら聞けばいいとか。 依然、徹底的に自分がやらなきゃと意識があった子が多かったと思う その人たちがやってくれるという意識。 頼りきっちゃって、 最近の傾向に。</p>
	依存・頼る	<p>しょうがないわというようにはなかなかいかない。 逆にかまってももらえなくても何とかしようという気は減っている気はします。 庇護してほしい。 こういうことを言ってみただけで言われたからどうしたらいいかわからない 自信がない 自信がないことが多くて、 1から自分で準備となると手を出せない。 親切にされないこと。何が辛い・そういうことを言ったりする 大切にしてほしいとはっきり言う子たちもいますし。 半年までは庇護を求める 半年までは庇護してほしいという思いがすごく強い。 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。 あの看護婦さんは名指しで受け持ちにさせないでくださいと言われる 別に悪い子とかそんなではない お母さんたちの求める看護婦さんに対するものずれがある 否定されたナースをどうフォローしていくかすごく大変な部分がある どうして先輩たちはもっとやさしくしてくれないんだろう ただ、何かに「待って」と言ってまで自分の意見を言うという感じではなく、一生懸命言っているのだけれども、気づいてもらえない、というようなところがあるのです 怖いこととか不安なことをきちんと意志表示してくれる4人だった</p>
	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	
	大切にほしい	
半年までは庇護を求める		
反応	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。	
	嫉しさを求める	
	一生懸命言っても気づいてもらえない	
	怖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		

資料-14. 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

カテゴリー	サブカテゴリー	内容
		余裕もないです 申し送りとか、自分の担当がきまりますね、そのところは一生懸命話したり聞いたり質問したりがあるんですが、それ以外の担当になると、多分意識は自分の気持ちもそこからいっちゃっているんで、まわりで話していることが入ってこない。
	厳しくいうと辞める	あまり厳しくやっていると続かなくなって辞めていっちゃうからあまり言えないんですけど、学生の傾向として。
	厳しさに拒否反応	厳しいことを言われると拒否反応。だんだん強くなっている気がする 自分はどうしてこんな状況に置かれるんだろうとひっかかるみたい
	言われたことをやるだけで精一杯	自分のゴールがあるか最初は言われたことを正しくやるので精一杯
	固まる	あっと言っていて固まって、本当に動けない
	思ったことを言わない	同期は何でも言っていたらよと言われてもなかなか伝わらない
	真っ白になる	真っ白になっちゃうことが多いですね。 自分の考えをしばらく考えさせると、言葉は出てくる
	後先のことを考えない	頼られたから自分が何とかしたいと思う気持ちで、後先のことを考えていないですね。
	一度覚えたものは積極的	一度覚えたものをそんないきなり躊躇することなく、積極的に取り組む
	一生懸命は伝わる	やっぱり一生懸命さは伝わってくる感じ
	学生気分が抜けない	早く先輩に追いつきたいと言いつつながら一番学生の気分が抜けないかもしれない
	学生のときより緊張は高い	緊張は学生のときは違っていて高くなっているというのは最初のころ言っていた
	患者の対応が生真面目過ぎる	生真面目過ぎて患者との対応がしにくかったところがある
	患者の話をちゃんと聞けない	単純に返してきているので、患者からちゃんと話を聞いてもらえないという不満が、実は最初の頃出たのです。
	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	技術的なオリエンテーションは4月に全部やるんですが、やはりそれまではどのように手を出していいかわからないという感じ
	ケアが丁寧	最初から、ケアがうまかったというか、丁寧だった。
	時間をかけてゆっくりやる	報告するよりは、時間がかかってゆっくりゆっくりやるという対応だった。
	失敗をしたくない	確かに失敗をしたくないと言っていました。
	慎重	慎重だから石橋を叩いて渡るところが特にあります。
	絶対間違いを犯したくない	ベッドパスとか体交とか、もちろん吸引も、絶対間違いを犯したくないという意識をはっきり言っていた人でもとても慎重なんです。
	先輩の教え方がわるいとか患者がわがままだと思う	こんなはずじゃなかったとか先輩の教え方が悪いとか、患者さんがわがままだと思ってしまう人もいたりする
	取り組み	やらせればやるし
	取り組みの姿勢・考える	こだわってというか、意味を考えたりとかしながらやってくる
	見ているときは学生気分	学生のときにはまったくしてないことで「初めてでした」というときには、へえーと見ているとはいけないんですけど、学生気分ではいました
	皆と一緒に仕事をしたいという思い	でもやはり皆と一緒に仕事をしたいという思いもある
	仕事は投げ出さない	だから辛い状況には置かないでほしいと仕事を投げ出すわけじゃない
(仕事への) 取り組み姿勢	自ら考えない	タオルを持ってきて患者にとっては温かいのがいいのか冷たいのがいいのかも考えられなかった 以前はこれを見てきてと言ったら何がなんでもそれをやってくるという感じ 今言われたことだけをやっている わかるかわからないかだけしか見えない スタート時点ではそこがまだ力がついていない 自分がすると自分の中で考えられないことがある 見に行きなさいねとかと言わないと自分からというのはいない レスピレーターがついている人がいるから見に行ってみようとし 誰も声かけないよと言われてやっとなみに行く 言われるとああ、そうだったという感じで。 自分から見に来ましたとかいうのはいない 積極的に自分がという。あまり自分から出してるところまではいかない 困った時には自分から積極的に困らない部分で自分からの積極的な何かというのは少ない 自分の持っているものを出さない 周りから与えられるのを待っている 受け身的そういう傾向におしなべられてきている。 自分はこれやったことがあるからやらせてくださいという人はいない 自分の本当の経験の部分では、いろいろな場面を何とかしようと努力
	積極性にかける	
	努力をする	
	庇護は権利	庇護は当然の権利みたいな感じ
	患者さんよりも自分の方が神経がいく	業務に流されて、30分以内にいれなければいけない、どちらかといえば患者さんのことを考えるよりも、やらなくてはならないというほうに神経が行くと思う。 実際には、「お加減はいかですか」と話をして、それ以外に患者さんを楽にする援助をしていくかと言えばそうではなく、点滴したら帰ってくる、検査の説明をしたら帰ってくるといった形で終わってしまい、ステーションにいることが多かった。
	メンバーとして入っていけない	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ることがいけない	常識的なことで、学校ではなくて家庭で身につけるものを教えることがいけない（人の目を話す、基本的な挨拶など）ことが戸惑います。 親（お父さん、お母さん、おじいちゃん、おばあちゃん）になると、言葉遣いだとか態度で親の方からクレームをいただく 敬語が使えない 社会人として仕事をする上での態度、話し方、同僚に対して医者に対して、または患者さんや家族に対してもコミュニケーションの取り方や態度ができていない
	丁寧な印象	お風呂に入れることに限ってなんですけど、とても丁寧に患者さんを洗ってあげて、ケアは丁寧だという印象が非常につよかった。
プロ意識	ガッツがない	なんとかしてついでにこうという人がいなくなった 教えてくれないなら盗み見してもというタイプはいなくなりました
	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。	大卒ナースたちは、自分が看護に対してどういうふう考えているか、なんとなくビジョンがそれなりにある気がする 単に看護婦になりたかったというのではなくそれなりに何らか考えているものがある 大卒でない人たちは最初から看護婦の仕事はできるけれども、何か自分らしいことをしていこうところでは、違うのかなという印象
	看護婦という責任感が強い	もう自分は看護婦になったんだからという責任感がかなり強かったと思います。
	患者さんに迷惑がかかる事を気にする	彼女は患者さんに迷惑をかけるということを一番気にする人

資料-14. 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

カテゴリー	サブカテゴリー	内容
	患者さんを完璧に看る	(完璧にやりたいことは) 患者さんを看るとか。
	完璧にしたい	完璧にしたいと言います。
	自分がやらなければならない	とにかく自分がやらなければならないところの緊張が高かったと思います。
	自分の判断でやってしまう	劉と自分の判断でやってしまう、動かしてしまうということが最初のころ若干目立った
	新人なりの考えで動いていた	こちらから質問をしたり、声かけをしていくと彼女なりの考え、こういうことで動いたというは返ってきました。
	やらなければならないと思うと緊張	次から自分がやらなければならないと思うとすごく緊張する
	働いているのだからできないといけな	働くのだから自分ができなくてはいけないと。できるはずだ、できなければならない
	早く先輩に追いつきたい	早く先輩に追いつきたいというのを一番最初から言っていました。
	プロ意識がゼロ	職業人になるとかそういったふうな意識がちっともゼロ
	楽観している	たぶん大丈夫だろうが何か増えているような気がする。
思いがなっていない	思いがなっていないから。びっくり。	
責任感がない	就職した3カ月くらいまで責任がないとみんなそういう傾向。	
理想と現実のギャップ	空回りして手が出ない	できないことで自分で空回りして、周りの状況もわからないし、手も出なくなってしまうというところがありました。
	頑張るがなかなかついでこない	頑張るんですが、自分なりにやっていたんですが、なかなかついでこなくてというタイプの人でした。
	働きたいのに手が出せない	働きたいのに自分にはなかなか手が出せないと思っていたところがかなり強くて。
	早く先輩に追いつきたい	早く先輩に追いつきたいというのを一番最初から言っていました。
	やってといわれてもできない	「この前やった」と言うので、「じゃあやって」と言われるとやっぱり自分ではできないということがあって、
ギャップを感じている	技術的には未熟なまま卒業してきてギャップを感じている 現実と理想とのギャップを訴えに来る子がいる 実際の現場ではこうしていかなければいけないということが納得できない。	
リアリティショック	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での現実で苦悩している	それなりのイメージとかビジョンがあるだけに、現実に出てみると仕事ができないことがギャップになっている 自分たちなりに看護はこうあるべきだとか患者にこういうケアをしたいとかというのがなんとなくあるけれど、現場に出てみるとその何1つが仕事としてみたときにできてい 大卒ナースたちはかえって苦悩してしまう 自信をつけていくみたいところがすごく難しい セルフエスティームが下がってしまう 組織の一員であるとか、仕事なんだという部分と看護はこうありたいという部分のギャップがなかなか難しいみたい こんな看護をしたいと思っているのに現場でやることは遅いし、患者からもいい評価得られない
	自分は能力がないと感じる	自分は能力がないと感じる
	ストレスが高かった	けっこうストレスが高かったと思います
	精神的につらい	最初のうちはかなり精神的につらかったと思います。
	常に新しい体験の連続	常に新しい体験の連続なので
	リアリティショック	すごく新人さんが大変だっというその一リアリティショックがあります
	寮の同級生の支援、食生活の乱れ	寮には入っているのだけれども、まったくの1人暮らし、家族から離れた生活が初めてだったということで、だから正直言って、寮の同級生で少し食事が作れる子が持っていたり、そうでないとお菓子だけ食べているというような食生活をしている
	忙しさにびっくり	あまりの忙しさにびっくりしている
	家が恋しい	家が恋しいというか、帰りたいという思いもあった
	カンファレンスでも聞こえない	ももとの声のトーンがすごく小さいので、カンファレンスなどをしていても聞こえないのです
成熟性	声が小さくて、聞いてあげないといけ ない	声もすごく小さくて、華奢で、耳を近づけて聞いてあげないといけなようなところがあるのです
	個人的な問題で遅れている	ちょっと遅れているような素質はずっと持っているのです。やはり、個人的な問題かな、という気はします
	寂しさがある	地方からきている4大卒の人達はさみしいらしい
	就職と同じに生活を整えることからはじめる	初めて家を出て1人暮らしをして、なおかつ社会人になったという、まず自分の食生活から何とかしていかなければいけないという、まず生活を整えることが就職と同時にすごく大きなウェイトを占めている
	性格が積極的だと困らない	性格的にも積極性があったので、こちらで困るということはない
	精神的に非常に弱い	技術はあるけれども、精神的に非常に弱い面を持っているのです。お母さんが恋しくてしょうがないというような
	大卒の新人は精神的な強さがある	(ある大卒ナースのひとり) 強さはあるような印象を受ける
	体調を崩しかけていた	体調を少し崩しかけていたと思います
	態度や性格で進度が異なる	態度、性格(で進度が異なる)ということはありません
	力強い面を持っている	話をしてみると、けっこう力強いところはあるのです、ちゃんと自分の意見を言えるという。
年齢的な差	一つ年をとっているというところでの落ち着きだとか、そういったのは感じます	
親元を離れて一人暮らし	親元を初めて離れるとか一人暮らしをしていくということ、そういう環境の変化 実家をはなれて1人暮らしをするのは始めて まず1人暮らしが初めてなのです	
寮の同級生の支援、食生活の乱れ	寮には入っているのだけれども、まったくの1人暮らし、家族から離れた生活が初めてだったということで、だから正直言って、寮の同級生で少し食事が作れる子が持っていたり、そうでないとお菓子だけ食べているというような食生活	
環境に慣れる	最初は1人徐々に増やして環境に慣れてもらう	
自己評価が出来ない	結果的に何でもなければ自分のやったことはOKというタイプはちょっと増えている。	
実習施設があれば環境になじめるかも	実習施設であればスムーズに環境になじめるのかもかもしれない	
社会性の教育も必要	社会人になって親元からも離れてって言うそういった社会性みたいなところで、職場でその社会性みたいなものを教育していかなければいけないという	
実習に少し慣れている	看護過程の展開というところでとりあえず病院の中での情報収集のしかたで技術については学生時代の実習のところで少し慣れている	
寝い上がっている	田舎からこっちに来てくっというその子自身に寝い上がっている	
まったく1から教える	技術も未熟で全く一から技術的なことを教えていかなければいけないというデメリットがある	
キャッチセールス	キャッチセールス、勧誘だとかにのってしまう	
電話	電話にも反応しちゃうって感じ	

【臨床能力】

資料-14. 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

カテゴリー	サブカテゴリー	内容
カテゴリー	サブカテゴリー	内容
治療処置(注射等)	多い検査：肝生検、アンギオ、血管切除、内視鏡	内視鏡系の肝生検とかアンギオ、検査に関しては血管切除と内視鏡が主だと思います。
	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	吸引処置とか、点滴の刺し替えの交換はできるのですが、セッティングと点滴挿入の介助も技術指導としては最初のうちにば一つと入れます。 入ってすぐに「じゃあ、点滴を切り換えてきてください」とか「抜いてきてください」とかいうのが、わりと早くできていたではないですか。
	技術面は大卒と変わらない	技術面に関して(大卒と比べて)ほとんど変わらなかったと思います。
	教科書にある部分から1からおしえてはいけない	始めから教えなくてはならない 1カ月くらい続いてから普通の新人の扱いをして働いていただく 初歩的な技術ができない 注射はできない
	計算の仕方わからない	例えばフォーレの挿入だとしたらやったこともないし見たこともないし、物品をそろえるところからまずわからない。 最初から1個1個教科書に書いてあるような部分から、教えなくてはならないということも難しい部分があります 始めから教えるつもり 新しいことを1から教える
	困らない技術：車椅子移動、体位交換、食事介助	特別な例外で1人血圧が測れなかった人がいましたが、血圧ぐらいでしたら1回教えればすぐに次から測れるようになる 洗腸・座薬挿入でも何もかも1からやるつもりで指導にあたっています 計算の仕方とかも最初は分かりません。
	採血はトレーニング期間がある	患者さんの前に行く前に、最初に病棟でトレーニングの期間があって、お互いに採血を合ったりします。
	シーツ交換は1,2回でできるようになる	シーツ交換などは1回、2回くらい先輩と一緒に行えば後は一人前にできたと思います
	シーツ交換は問題ない	シーツ交換みたいなことは一緒にやっていたりまったく問題はない
	手術後のドレーンの取り扱い方	手術後のドレーンの種類が何種類もあって、その取り扱いとかも全然わかりません。
	専門学校卒の強みが出てこなくなった	(臨床実践のレベルに関して)以前持っていた、専門学校の人たちの強みみたいなものがあまり出てこなくなった
	注射ができない、準備に時間がかかる	注射1本がなかなか準備にも時間がかかる 実践が問われる場所で注射ができない、何ができない…と、しかし目の前に患者さんが待っているという状況で待つができない 最初から「やって」と言っていて「できない」と言う技術は、包帯交換、オベ出し、検査出しである
	できない技術：包帯交換、OPだし、検査だし	最初から「やって」と言っていて「できない」と言う技術は、包帯交換、オベ出し、検査出しである
	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	手順どおり自分でわかってやっているつもりなのに実際にはできない。抜けたりする 何度か同じことを失敗したという内容は「あの人の点滴はどのくらいで終わるようにしてきた」とかというのを聞いたのに、きょうもまたかということなどがありました。
	点滴の滴下が合わせられない	点滴の滴下を合わせるとか、そういうところにまでなかなか、どうやったらいいかというところがたぶん最初はわからなかったんだと思います。
	特殊な技術：ベッド上のリハビリ、牽引の組み立て	整形外科の病棟なので、覚えてもらわなければいけない技術が非常に特殊：ベッド上のリハビリとか牽引の組み立ては、オリエンテーションで一通りやる
	必要な技術訓練：車椅子の移動、包帯交換、清潔操作	消化器外科のような病棟でもそういうような技術(車椅子への移動)のトレーニングもちゃんとやらなきゃ。包帯とか清潔操作も必要
	ミスが起こっては困るのでつけない	化学療法の薬、抗ガン剤を治療で使っていく中で、量を間違えるなどのミスが起こっては困るので、新人はつけない アサインメントするとかにもつけない
	1から教えなければならない	1から全部教えて当たり前。 最初は手取り足取りの段階から教える 手洗い：1年生の実習に入っていくことになる 好きにやっているといいのはあまりない。 透析室も特殊なところなので、技術面から覚えてもらわないと困る。やっぱり1から教える 心電図を読む/婦人科の処置につくなどすべてやる 最初は日勤。日勤は先輩と一緒に。ケアも場合によってはこの物品でこのお湯を使ってということから入る やり方そのものというところがわからない。 病院では初めてを前提にしている 最初一緒にやってみて、処置は1から全部手取り足取り教える。 1つ1つ教えていかないと現実の現場として回っていかない
	出来なくて当然	最初にできなくて当たり前 4月の段階では出来なくて当たり前
	処置はできない	外科：処置が多い。処置はできない
	大卒専門卒以前は差があった	大学と専門学校とでは何年前かはかなり差は大きく感じていた
	大卒専門卒違い：技術	大卒と専門卒、明らかな違い1年目の時点で。最初の技術の部分は専門卒はできている
大卒専門卒違い：技術(採血)	採血とかそういう場面差があるかもしれない	
大卒専門卒差がない	最近は専門学校だからといってあまり差がない	
部分的ならできる	パーツとしてはできる	
聞いてからでないとできない	まず一通りを聞かないと、自らやってみようというのは少ない	
3ヶ月目がきつい	初め1年目の3ヶ月目くらいが一番きつい	
現任教育への期待	現任教育の中で上げ膳掘膳でさせてくれるんじゃないだろうか 実務をしながらの教育になってくるわけだから自分の現状がなかなか受け入れられない	
バイタルサイン	バイタルサインの観察	血圧を測り状態を聞いてくるのは最初からできていた バイタルサイン・血圧、脈、呼吸出来ていた。 バイタルサインは測れる。
	バイタルサインの観察	血圧測定はできる
	バイタルサインは測れる	問題なくできるのはとりあえずバイタルサインを測定することである 私の2人もバイタルサインがとれるんです 看護技術は経験している
患者がいると下がってしまう	おどおどしていた 患者がそこにいると本人が下がってしまう	

資料-14. 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

カテゴリー	サブカテゴリー	内容
コミュニケーション	患者とのコミュニケーション	患者さんとの話し合いの場面を見ていると、うまくケアができなくも何とかしなげやという思いはあるけど、すべを知らない、声もかけたまわからなくて、困って帰ってくるケースが多い。 言葉のかけ方も知らないのではないか 患者に入っていけない
	子どもとのコミュニケーションは問題ない	子どもとコミュニケーションをとることはあまり問題はない コミュニケーションは子どもたちとはむしろ仲良くなれる
	コミュニケーション技術に苦労	患者さんとのコミュニケーションにもならない 外来ということで、コミュニケーション技術から入ることに苦労しました。
	新卒が表現したいことが分からない	何を言いたいのかよくわからない話をしています
	何を聞いたらいいのか分からない	聞かなければいけないと思うのだけれども、いっぱいわからないことがあって、どれを聞いたらよいか分からない
	間違いが多い	電話を受けても、必ずと言っては悪いですが、間違いが多いのです。例えば「何とか病棟の何とかさんから電話です」の何とか病棟がすでに間違っているとか。
	案内はできる	案内みたいなやりとりは難しくなければいい
	一度すればできる	1度OKが出れば、自分で技術を生かした患者との関わりはだいたいできる。
	患者との会話・コミュニケーション	外来患者・入院患者も含め話をしていくことはできる。 患者さんにはスムーズに入っていける印象。 いろいろ話をすることはスムーズに入っていける。 コミュニケーションは意外とスムーズに入っていけた
	(異常に気づく) アセスメント	血圧の異常の変化に気がつかない
アセスメント能力が薄い		そつなくこなすというサラッとこなしてしまうけれども、疑問を抱けるところが違うのではないかと、アセスメント能力もちょっと薄いのかという感じがあります アセスメントということに関してはすぼんと抜け落ちることが多いかなという印象はありました。
アセスメントがすぼんと抜けてしまっている		オペ毎に観察ポイントが違うので、何をみていいかわからない。
観察ポイントがわからない		ルーチンだけでなく患者さんによって必ずプラスアルファの部分が出てくるとき、どのようにしたらいいかわからなくなる
患者さんの個性が入ると分からなくなる		患者が含みを持った言い方をしているのですけれども、その言葉だけをとらえてくるというところがあった
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		どうも危機感に乏しいところがあるのではないかと
危機感に乏しい		いわゆる軽症な患者を何人か持たせても、継続的に物事を見られない
継続的にみられない		あれは見たと指摘されて、そこまで自分が気づけなかったということがわかるので、やはり一緒にいて欲しいと。
指摘されて気づく		すべて全部やってきましたと思うのですが、みんなに「あれはどうだった、これはどうだった」と言われたところで、そういうことができない
自分が見えない、患者を看れない		自分が見えない、看れないということの不安がとて強いのですごく緊張が高かった
症状の解釈はできない		どうしてこれがおきているんだろうという、シーケンスのつながりが見えない
慎重だが報告はできない		慎重なんですけれどもそれが報告というかたちでなかなか返ってこない場合があります。
ずっと抱えて聞かなければ報告にこない		例えば血圧が低い。普通は120の人が80になったりというの、ずっと抱え込んで報告にこない
データの解釈ができない		レポートしにきてくれないのはいつものこと こちらから聞かなければ言わない
手順どおりやってるつもり、抜けてる		病態とバイタルサインなどが結びつかない見方しかできない 手順どおり自分でわかってやってるつもりなのに実際にはできない。抜けたりするということがある
何を言っているかわからない		何を言っているかわからない
何を聞いたらいいのか分からない		「聞かなければいけないと思うのだけれども、いっぱいわからないことがあって、どれを聞いたらよいか分からない」
パーッと回ってきて「変わりありませんが」	患者を数人受け持たせると、パーッと戻ってきて「変わりありませんでした」という	
判断基準が非常に浅い	バイタルサインから何かを判断するというところまでは、まだ余裕がない。 彼女なりに精一杯判断していますが、判断の基準みたいなものが非常に浅いというか	
報告ができない	患者さんを何人か検温に回るとかはやってくれるけれど、報告がなかなかできない	
目の前で何が起きているかわからない	起きていることを隠すつもりはないようですが、何が起きているかわからない あとで振り返ればわかるんですけど、実際目の前で起きていることがどういふことなのか実感としてない	
訳のわからないままやってる	だから自分がわけのわからないままにやっているととても不安になる	
個別性に応じたケアは困難	患者さんを拭いてあげて冷たいおしぼり考えないのかなとか冷たい子なのかなとかいう印象それはただ緊張してただけ やり方はなんとなくはイメージできるけど、その人に合ったとか。 寝ながら髪の毛洗うとか十分に配慮ができない	
全体的にみることに気づくこと困難	より気を配ってとか、それはなかなか力がつかない。 例えば検査を説明する薬を配るよう理解するのに終始全体にまでは目を持っていけない 自分で気を回すことはなかなかできない。	
イメージできてしまった	本当にイメージだけできちゃってきつかったのかなって思う	
振り返りができない	最初のうちは一事例一事例をきちんとふりかえらなくてできなかった	
判断が出来ない	アセスメントとか、いわゆる理論的に構築はされている 判断とかができないと思う 自分だけでは、患者が言ったことや見て得たもの、判断してこうしなくてはいけないというところまではいってない。	
記録	看護過程の展開は秋以降	最初は、看護過程を展開するという技術的なことはあまり実践にはなくて、秋以降です
	看護診断は書ける	看護診断は割と書けた
	記録を非常に努力して書く	記録を書くというようなことに関しては先輩よりも非常に努力して書こうとしている姿は見受けられました
	経過をそのまま書く	例えば何かの検査について、その経過がどうだったかという現象は書きます
現象をそのまま書く	現象をそのまま書くというような感じはあります。行った現象を書く	
時間を割いて書く記録	学生と違うんだからそこまで書かなくてもいいんじゃないかと思うところまで、時間を割いて記録は書こうとしていました。	

資料-14. 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

カテゴリー	サブカテゴリー	内容
	一事例書き終わるのに半年くらいかかる	麻酔はこの手術体位はこういった体位で、何時間くらいの手術で、こういう図式っていう、それをとにかく一事例おわるっていうのが最初の半年くらいかかる
生活の援助	ケア実施困難	ケアがひとつとして成り立たない
	特殊な技術:車椅子搬送	呼吸器病棟で車いすの搬送に関しても動かし方も特殊なものがあるので、オリエンテーションで入れたりしている
	清潔の患者ケアが丁寧	お風呂にいれるときなんですけどすごく丁寧にやれる
	清拭はできる	からだを拭くところは任せてはいる
	入浴介助が丁寧	お風呂に入れることに限ってなんですけど、とても丁寧に患者さんを洗ってあげて、ケアは丁寧だという印象が非常によかった
	移動	移動がうまいとか、そういうのは別問題 移動とかは、まだまだ、そういうボディーメカニクスに関してはうまいとかではないです。
協働	自分がどうい状況に置かれているのか周りが見えない	非常にマイペースな人で、その場においてもイメージできないというんですか、自分がどうい状況にいま置かれているのか、周りが見えない
	状況判断ができない	特に彼女は状況判断できなくて、ほかの人に頼んだり相談したりということも、できなかったわけではないの、そういうのは別問題 みんながいま何をしているのか、なぜ忙しそうにしているのか、何をいま一番にやらなければいけないのかの状況判断がまったくできない
	全部指示しないとできない	全部指示しないとできないような状況
	チェックされるので患者さんに迷惑はない	先輩がついて、チェックをされることで患者さんに迷惑をかけないで済んでいるんだと思っている
	病棟の秩序を乱さないように動けない	病棟の秩序を乱さないように、自分が何をしたらいいのかということがわからない。
	報告ができない	患者さんを何人が検温に回るとかもきちんとはやってくるけれど、報告ができなかった
	周りの状況が見えない	周りの状況が見えないというのがあります。
マネジメント (優先順位)	1日の行動をメモに書き取る	みんながとて忙しくしているときにチャートを見ていて、言われなくて看護室から出ていきにくいところが一番最初のころはありました
	時間内に仕事が終われない	担当になった患者さんのその日1日にやらなければいけないことをメモに書き取る 時間内に自分の仕事が終われないということに対して、非常に自分は能力がないというふうに感じる。
	状況判断がまったくできない	みんながいま何をしているのか、なぜ忙しそうにしているのか、何をいま一番にやらなければいけないのかの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	何か自分でできちんと整理してから聞こうと思っている間に聞けなかったり、というのが最初の1か月はすごくあったような気がします。
	全部指示しないとできない	全部指示しないとできないような状況である
	頼まれごとが多く仕事が終わらない	それで精一杯になってしまっって、結局ナースコールでほかの患者さんにいろいろなことを頼まれたり、一つ一つ対応しているうちにもう仕事が終わらないことになる
	目の前の処置をこなすことで精一杯業務中心でない	自分の目の前にある処置なりをこなすことが精一杯で、先輩に報告ということがない。 やらなくてはいけないという業務中心ではなく、丁寧にケアをやっていた。
成熟性	学校での勉強、経験が活かされない	教えられることを受け止めるという点においては、その準備状態はあるだろう 学校で勉強してきたことを活かすというより、また1から教えてもらうという。 また勉強させてもらう感じを持ってきていて、言葉でそれを出す 経験したことが活かされるよりも、まずまた1から勉強とか教えていただくという姿勢が強い 学生のときにやったことがないどころか見たことがないから準備できないという、何を勉強してきたのかと思う
	看護技術には期待してない	新卒の看護婦の4月の入職時点で看護技術にはさほど期待はしていません 技術的なものはあまり求めていない
	基礎学力が高く理解力は非常に優れている	大卒のナースの基礎学力は高いと思う 指導していて理解力は非常に優れている気がする 何度言っても本当にわからないとか医療機器の使い方が理解できないとかは少ない 概念的なことも学んでくる
	基本をおさえているのか確認が難しい	基本的なところをおさえているのか原理をわかっているのかの確認がだんだん難しい
	経験がないし期待していない	それほど期待も高くない 就職時はあまり期待していない 経験がないから仕方がない 最初から期待をあまり持っていない 今の教育とか国家試験の程度ではこんなものだろう
	できないのが当たり前、期待はしていない	全般的に余計な心配はしないで、育てることに専念できた 就職時から2カ月くらいはあまり期待していない 最初からできないのはあたりまえだからと言って、できなくて、それで怒られてがっかりしてやる気をなくしてもかわいそうだと思う できないのが当たり前というふうには、おおきな期待はかけなくて、できたらいいくらいに思う (プリセプターに) 絶対に期待はしてはいけないということを言い聞かせている 期待というよりは本当に最初はわからなくて当然 大卒といったら技術訓練されていないと見ている
	部門患者の状況によって出来ること異	洗面介助からだのお世話とか衣服のお世話とかは部門によると思うんです
	技術ができないことに戸惑わない	看護技術ができないのはあまり戸惑わない
	一緒にくっついてやる	初めての予とは一緒にやるというところから始まっている 入ってきたときはただくっついていただけ
	期待はずれでがっかり	期待はずれでがっかりする部分は多い
	対処に時間がかかるが、要求したものは完璧	対処するのに非常に時間がかかるが、やることは要求したものをほとんど完璧にこなしてくる
	(大卒との比較) 臨床実践レベルに差はない	臨床実践のレベルにはあまり差はない 臨床実践のレベルには大卒と比較して全然差はなかった 臨床実践のレベルには技術に関してもほとんど差はないというふうに思いました (臨床実践のレベルに関して) ちょっと前は専門学校卒のほうがスッと技術が入ってきて、でもいまはほとんど変わらないですね。 (臨床実践のレベルに関して) 専門学校卒は) 大卒と同じで、なかなかスッと入れない

資料-14. 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

カテゴリー	サブカテゴリー	内容
	患者の反応	学生の時より、点滴をつなぎにいくとか、身体を拭かなくてはいけないとか、検査の説明に行かなくてはいけないという、患者さんに関わるのが学生の時よりあるので、患者さんの所に行きやすく楽しい。
	経験の差	専門学校卒の子の方がちょっと経験があるっていうところもあるんです
	行動できない	頭のなかではできると思うが行動できない
	個別的なプラン立案困難	実際の患者にあった個別性のプランはかなり時間がかかる
	困ったということとはとくになかった	最初にはできないのはあたりまえに思っていたので、困ったということとはとくにはない 大きくすぐ最初で困ったというのにはなかった
	実践できない立案した計画	自分の立てた計画が実践できるかというところではない。
	手段を知らない	手段を知らないのでは仕方ない。
	ステーションに居ること多い	実際には、「お加減はいかがですか」と話をして、それ以外に患者さんを楽しめる援助をしていくかと言えそうではなく、点滴したら帰ってくる、検査の説明をしたら帰ってくるという形で終わってしまい、ステーションに居ることが多かった。
	大卒、専門卒で違いはない	大学系、専門学校系という部分での違いはとくになかった
	タコ一本揃えられない	物品を全部そろえてから患者のそばに行こうと思った時タコ一本そろえられない。
	単純なのはできる	家で調べ、マニュアルでならった、文章で整理してみるというのは割と早い
	中堅は期待する	中堅あたりはかなり新人に期待をする
	どこかで期待している	もっと学んできたものの可能性を信じている どこかで期待している部分がある
	何もできない	何もできない、血圧も測ったことがあるの？、というレベルである
	マニュアルとおりでできない	マニュアル通りにことが進まないわからない
	理論・概念化が弱い	概念化のところは弱いようです
	理論が弱い	理論的なところになると少し弱い部分が時々感じます
	一から教えないといけない	相談事を持ちかけてきてドババをすることがほとんどです 前は全部がわからない。
	一度見ればわかる	1回見たりすればわかっているというか。
	何ヶ月たっても出来ないこともある	何ヶ月も過ぎてできなかったことはあるかもしれない 毎日やっているはずこれだけやっているのにどうして今になってもというようなことは、逆に何ヶ月も過ぎてからあとで気がつきます
	まずは環境に慣れる	まずは環境に慣れてもらう。
	基礎教育での学習内容応用困難	今まで看護学校でやってきたことを生かしてということがあまりない
	技術は困難	看護技術、自分のものにまだなっていない
	言われるとわかる	この様に気をつければと言われるとわかる。
	全体的にみることや気づくことは困難	例えばいつまでも環境整備といって掃除をすることだけで周りが見えない 何か1つ言われるとそのことだけする 最初は患者さんがこういって困ったと悩んでいる
	創意工夫は困難	習ったやりかたはできる 患者さんからお湯が濡れて辛かったよと。考えて工夫することは難しい
	自分で返すことが出来ない	患者に言われたことに対して自分で返すことができない。
	プランに時間がかかる	実際の患者にあった個別性のプランはかなり時間がかかる

資料-15. 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とデータ

【基礎能力】

カテゴリ	サブカテゴリ	内容
表情	安心感	安心感があるのかな
	表情が変化・自信 言わなくてもやれる人はやれる	患者さんのところへ行く表情自ら行くというふうに変わってきた 今日の採血のデータをコンピュータ開いて見るとか、言わなくてもやれている人はやれる
態度	幼さが気にならなくなった	幼さという点あまり気にならなくなってきたと思います
	確実に本を見てから質問してくる	検査とかに関しては、気管視鏡系の検査とか、大腸の内視鏡系の検査とかは説明の段階で手順の本をまず見て、確実に本を見てから質問をします。
	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	本人も、「私は変わり者でいいです」と 患者さんから直接態度的なこと、接遇的なクレームを受けることが多いです
	行動を声に出してアピール	声も大きくて、積極的で、「これはわかりませんから教えてください」とか、「じゃあ行ってきます」とか、「いま帰って来ました」をはっきり言う
	個人的に、違いや差が出てくる	個人差だと思いますけれど、この10カ月ぐらいでも5人なら5人の違いがある どうにもしようがない人というのはいない 仕事の回し方の上手下手もある 「見たの？」と言われて初めて「まだです」という人 差が出てきます
	言葉遣いや常識的なことはよくなって	(言葉遣いや常識的なこと) よくはなってきた
	周囲へ気の配る点でまだまだ	よくはなっていますが、周りに気を配るという点ではまだまだです
	職場での名前、あだ名について注意	職場で名前で呼ばない、あだ名で呼ばないなど、いまだに注意する
	とても仕事が楽しい	個人的には「とても仕事が楽しい」と言う
	ナースにも積極的に対応	ナースにも受け持ちだと「何ですか、じゃあ行きます」と変化してきた
	慣れてきて緊張が取れた反面、探求心がトーンダウン	若干慣れてきて緊張も取れてきている分、何か探求心的に調べものをしてくるというようなことは、最近ちょっとトーンダウンしているという感じ
	マイベースでいる事に違和感を感じない	マイベースでいることに本人は違和感を感じないんです。
	前向きで勉強家	前向きで勉強家の人
	まだ話し方はできてない	まだ話し方などに関してはまだできていないと思う
反応	寮の先輩との付き合いで緊張は解けてい	寮の先輩との付き合いによって、緊張は解けてきているなという感じはします わからないものはわからないと表明できるので、安心して見ていられる。
	分らないことを「分からない」と表明	やりたいと思うんですけどというふうに意思表示をするようになった
	意思表示できる	自分からの意志表示が少しずつできる段階である
	自信がでてきた	自分なりに自信もある
	積極的になった	でも今の時期は少しずつ自分で手を出すようになってきた
	ゆとりのなさ	例えば麻酔がきちんとわかっているだとか、手術機械がきちんとわかっているだとか、そういった知識、技術の面で習得することで精一杯なんですね 新しいことをすると固まってしまう
		視野が広がってくる
(仕事への) 取り組み姿勢	「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	以前は言われるままに「はい、はい」と言うだけだったのですけれども、「でも、こう思う」ということが言えるようになったな、と思ったのです。
	「見てもいいですか」という積極性がない	技術であまりやっていないところを、自分が担当ではないけれど「見ていいですか」とかと言って入ってくるようなところがまだない
	受け持ち以外の患者への探求心が薄い	プライマリーに関してはそれなりにやりますが、それ以外の患者では探求心がうすいの仕方がどうかかと思っています
	同じ失敗の繰り返し	じゃあ次はここは気をつけようね。また同じことをやるんですよ
	自信がないとできないという	自分で自信がないと「できません」と言ってしまうタイプではあります。
	自分の事だけはやらなきゃ、余裕がない	とにかく自分のことだけはきちっとやらなきゃというところから出られない
	自分の主張をするようになってきた	最近(1年たった今)はけっこう自分の主張を食い下がるようになってきた
	知らない事に積極的でない	知らないことを積極的に入っていくというところもあまりやりません
	慎重さに欠ける	初めてのことに慣れて慎重じゃないんです
	積極的になった	やろうとする努力や、見なくっちゃと考えようとしてきている 積極性は出てきます
		自分から患者さんのところに行こうとするようになった
		ケアに関して、ある程度の部分まではやれると自分からどんどんやる
		自分で動けるようになってきた
		1年近くなれば「やるんですか」と声をかけてくるようにはなった
		パッと入ってくる子
	大卒と専門卒の差はほとんど感じない	(大卒と専門卒) 2人とも患者さんに優しいタイプで、よく話を聞くタイプで、わりと患者さんに対してやり過ぎるくらい言われたことを全部やってくるというところも非常に似ていて、いまのところ大卒だからとか専門学校だからという差は、ほとんど感じないです
大卒はオリジナルの資料をよく作る	患者さんに提示するオリジナルの資料とかパンフレット類とか、大卒の子たちはとてもよく作って来たりしますね	
タイムリーに勉強してこない	じゃあアナフィラキシーについて調べてと言っても、タイムリーにばつと勉強してこなかったりするんです	
担当患者の事はちゃんとやる	自分の担当の患者であればもちろんやんなきゃいけないと思ってやる	
次々に新しい問題を起す	次々と新しいミスっていうか新しいことばつと問題をおこす	
とても仕事が楽しい	個人的には「とても仕事が楽しい」と言う	
なんでも良いからと考えない	何でも良いからとにかくやっちゃってあーどうしようっていうパターン	
来年はいろいろ機会を与えたい	来年はいろいろ機会を与えたいと私自身が思えるようになった	
レポートを出すすと本を写す	循環とかでレポートのように出すんですが、本を写すというかたちなんです	
自分の事だけはやらなきゃ、余裕がない	とにかく自分のことだけはきちっとやらなきゃというところから出られない、余裕がないのかもしれない	
担当患者の事はちゃんとやる	自分の担当の患者であればもちろんやんなきゃいけないと思ってやる	

資料-15. 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

カテゴリー	サブカテゴリー	内容
プロ意識	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	ナースとして自立しようというか、将来はこれで身を立てようという気持ちが出来てきます。
	認識が甘い	看護っていうところで仕事をしているって認識がやっぱり弱い
	私の患者という意識	自分の患者という意識をもつようになった
	自ら考える	どう考える自分が考えることができる
	切り替えられる	ただ教えていくのと後自分で調べない次の1年生に聞かれるんだから自分たちが知らないのとと切り替えていくのがだいたい今頃になってしまふ
リアリティショック	責任意識	自分が今日は受け持つ、という意識ができた
	不適応	2ヶ月近く改修工事があったので、他病棟にいってもどってきたところなんですけど、不適応に近い新人が2人いるんですね
成熟性	個人差がある	成長度もすごく皆バラバラなんですよ
	資料作成に既成でなく、自分で作る	一人の大卒の子は気分のムラがあってまだ落ちこんだりしている
	大卒しっかり個人差	いろいろな資料を見て自分なりにまとめてくる。既成のものではなく、自分で何かを作ろうとする
	大卒はオリジナルの資料を作る	一番しっかりしてきたなっていうのが大卒の1人だけ
	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	患者さんに提示するオリジナルの資料とかパンフレット類とか、大卒の子たちはとてもよく作って来たりします
	戸惑いはない	(大卒は)「ここが私にはわからなかったのですが」というふうには返してくるのですが、(専門卒は)そこまでは見れていないというところを感じますね
	自己過信	環境には慣れていますが、手術実習で何回か入ってきていますので、それほど大きな戸惑いもなく、そのまま順調にできています
		自分の能力というのをすごく信じていて、気づかなかった。基本的にあっているものだと思って見ている
	誰にも何も言わないから大丈夫じゃないかなあという感じ	

【臨床能力】

治療処置 (注射等)	IVHの介助も積極的にできる	IVHを挿入するときの介助などは割と積極的にできる
	IVHは独りでできる	IVHの介助には一人ですべてできるようなになってきました。
	与えられた業務はいろいろできる	しなければいけないと与えられたものに関してはいろいろなことがかなりできるようになってきている。
	ある程度できる	ある程度できてくるというふうには思っているが、それが後の段階でというのとは時々ありますね。
	医師と一緒に包帯交換の介助できる	大きな手術でも、感染とかリスクがなくなったときには、1年目には先生と一緒につけて一人で包帯の介助をいまはもうさせています
	医師と一緒に創処置はまだやっていない	創処置とかのドクターと一緒にやってやる処置というのはまだ新卒の人たちは全然やっていない
	オーダーはできる	出ているオーダーはできる
	確実な技術はまだできない	夜勤でも、オーダーはできている
	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	確実性ではまだちょっとというところがあります。
	患者さんに合わせた点滴管理ができない	点滴の介助とか、メインが包帯交換ですが、オベ出し、検査出し、その後の観察と報告は確実にやれているという感じの印象を受けています。
	経験した技術は一通りできる	実際の患者さんに、この人は何時間でいつまでにこれを入れるから何滴に合わせようという実際の行動とがいっしょにならない。
	重大なミスをしてしまう	技術的には経験したものは一通りできるようになっていると思います。
	できない技術：包交車の扱い、清潔、不潔の操作	一年たった今もミスが多い、すごく重大なミスをしてしまう、誤薬とか、インシュリンの間違いやとか、そのような間違いをいまだに犯して。
	できない技術の例	ただ包交車の扱いとかがどうしても、上は清潔、下は不潔という観念をときどき忘れてしまうようなところがあって、上に不潔なものがほんとに置いてあった股関節の患者さんの体位交換とかをすることに脱臼しない股位で固めなければいけないんですが、見にいってみると、患者さんの脚が片方前にずれていてもう少して脱臼しそうだったとかいう場面を何度か見ました。
	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	手術のベッドを用意するとか、手術のオリエンテーションとかは自分のペースですべてはできます。
	はじめての技術は困難	技術的なこととかは初めてのことがまだ困難である
	フォール挿入を10月になっても出来ない	たまにしかやらないことは前のことをまったく忘れてしまうということとはよくあります。フォール挿入を10月になってから「できる？」と言ったら、「できません」と言うんです
	包帯交換は安全につける	包交は難しいとは言いますが、いちおう安全にはつけるようになってます。
	ミスを起こさない	臆せずやって、大きなミスを起こさないんです
	一度教えればできる	1度何とか教えれば実習でやったことがあるということで、何とかそういう技術面に関してはできるという印象
技術面はできるようになった	何となくそういう技術面に関してはできるという印象	
限られた処置はできる	限られた処置しかできない	
片マヒの人の衣服の着脱の技術は身につかない	片マヒの人の衣服の着脱の技術は身につかない	
針刺し	針刺しをした	
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	コミュニケーションをとるとき大切なことは技術とかそういうものよりも先に教え込むので、10ヶ月たって崩れているとか悪くなっているというより、むしろよくなっている
	「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	以前は言われるままに「はい、はい」と言うだけだったのですけれども、「でも、こう思う」ということが言えるようになったな、と思ったのです
	1年目では予測はまだ十分できない	予測的なものというのは1年目はまだまだできないんです
	アセスメントができる	アセスメントを含めた記録ができる
	アセスメントが深くなった	アセスメントがちょっと深くなったかなと思って、嬉しくなったのです
	アセスメントして次の行動を起こすのが弱い	患者さんの状態を自分のなかでアセスメントして次に何を行動するかということではまだ弱いところがあります
アセスメントできる	実際にやっていることに関して、自分でもアセスメントして行動できるようになってきている	

資料-15. 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

カテゴリー	サブカテゴリー	内容
(異常に気づく) アセスメント	アナフィラキシーのことが分からない	手術記録にアナフィラキシーとかが書いてあって、それがどれだけ大切かということがまだちょっとわからない
	医師のオーダーをアセスメントして行動できない	技術的なことよりもアセスメントの記入で、血圧がいくつ以上になったら何々を使うとか、細かくオーダーが出ているものはいいんですが、この点滴がなくなったあとにどうするかというところでつまずく。
	医師の指示を完全に見落としている	点滴伝票にも、しっかりと書いてあるのを、完全に見落としているのです。他の人は多分見落とさないだろうと思うものを、完全に見落としているのです。
	インシュリンのアセスメントができるようになった	インシュリンが皮内注射だった人が持続の点滴に常時入れられるようになったのです。いままでは、血糖測定を3回だったのですけれども、「これは時間ごとに測ったほうがよいのではないか」と思ったらしいのです
	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	糖尿病の患者を持ったときにインシュリンの自己注射の指導をしなければいけないということを最初に言われていて、その指導のパンフレットをつくっておかなくちゃいけないねと。病棟で渡すものは規定のものがないので、「自分でつくります」と言っていてはいたんです。ところが、患者さんの自己注射でもうこれで決定してすぐに行くというタイムリーな時間に、彼女がうまくパンフレットを準備できなかった。でも実際にはその準備はしていたんです。だから1日遅れてしまったのですが周りから指摘されて初めて準備したんです
	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技術ができるかというもまだどうかなと言う感じ。
	患者さんに合わせた点滴管理ができない	実際の患者さんに、この人は何時間でいつまでこれを入れるから何滴に合わせようという実際の行動とがいっしょにならない。
	患者さんの介助が必要な部分に分かるようになってきた	患者さんがどこまで自分でできて、どこからは介助が必要かということがわかってきているから、患者さんに言えるようになってきていると思います。
	自分で気づけないところが分からない	自分が気づけないところがわからないから、指摘してもらえらるから私は言うようにしています
	自分の主張を言うようになってきた	最近(1年たった今)はけっこう自分の主張を食いついて言うようになってきたのは進歩かな、と思うのです
	一年たった今でも重大なミスをしてしまう	一年たった今もミスが多い、すごく重大なミスをしてしまう、誤薬とか、インシュリンの間違いとか、そのような間違いをいまだに犯しています。
	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	1年目のいまの段階で、受け持った患者さんの事例をまとめて発表するというのもしたのですが、レポートの書き方というような面では、やはり大卒の人のほうが形式を踏んできちんと書けるのですが、アセスメント等の内容はあまり差は感じなかったという感じです。
	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	(大卒は)患者のための資料の準備を自発的に先を見越して作ることができるが、(専門卒の場合は)まったくまだそこまで至っていない、というようなことはありますね
	滴数だけを調べる	滴数だけ調べて、このセットでは何滴で何時間で落ちるとかということだけをだーっとやってくる。
	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	例えば一気に入ったら循環がどうなるんだとかいうところまで考えてもらいたくて質問をしたところを、私たちが思ったようにはいかなくて
	昇圧剤の点滴を普通の点滴と同じと認識していた	昇圧剤の点滴を普通の点滴と同じ認識だったんだと思います。もうなくなったから止めておけばいいというような判断でなんです
	見通しをつかめる人もいる	患者の経過の見通しをつかめる人が少し出てきている：簡単なヘルニアヘルモとか大腸のポリペクトミー、ラパコレ、内視鏡の胆嚢摘出手術という人たちのオリエンテーションは彼女なりにできるようになってきている
	予測的な質問には答えられない	あした、あさってのことまで考えた患者からの質問に関しては答えられないんですが、きょうこの検査のあとは何時間ぐらいたったらご飯が食べられますかとか、あしたにならないと歩けないんですとか、そういうことに関しては答えられるようになってきている
	理論的に展開できる	感覚的に覚えるのではなくて、理論的に自分の中で展開できる
	違いが分からない	違っているけど目に入っていない
	個別性を考えてケアができるようになった	患者さんのことを考えて行動するようになった
	考えて、工夫をしてケアができる	10月か11月ぐらいたったときには、「これどうだった」と聞くと、その患者が寝たから休ませてあげようと思ってしていません 自分なりの方法で患者さんにアプローチしようとした いつ頃の時期からというのははっきりとは自分が受け持った患者にこう言われたからこういうふうに進捗してみたんですという報告があった 考えてその上で患者さんに関わることはできる 考えて思いやるようなところが出てきて、すごく進歩したなという感じ
	考えて行動すること困難	自分がやっている行動の起こすことの可能性を考えてとかは困難、
行動結果を分析的に評価すること困難	忘れてしまった。何が患者に悪影響を及ぼしどういうことをすればよかったのかというのではなくて、ただ忘れたから忘れないようにするという評価	
根拠に基づいた行動困難	なんでそういうことをやるかということ自分のものとしていない	
自ら考えない	先輩にこれをやりなさいと言われたとか言われるまま。考えない 患者さんがこうしてほしいと言っていた言われた通りだけやる	
自分で考えてケアができる	1回自分でやってみて、だめだったら相談してくる 自分なりのアプローチをし始めている こういう人にはこういうケアが必要だろうと考える 自分で考えることができています。 自分で考えることができるようになった。	
判断ができる	判断に行き着ける子もいる	
予測性困難	それをやったら看護的にはこういう物事が起こる可能性と言われた時点でえっと初めて気がつくという反応の仕方。 やることの結果を深く考えていないインシデントレポート見ていると、そういう傾向がありますよね。 自分がやっている根拠どういう影響を及ぼすかまで気が回っていない	
看護過程は大卒のほうがまとめ方が上手	看護過程の記録などを見ると、やはりまとめ方は大卒のほうが上手かな、というところもあります	

資料-15. 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

カテゴリー	サブカテゴリー	内容
記録	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	技術的なことなどはあまり差は感じないのですが、記録の、SOAPの内容を見てみると、まとめて簡潔に書いているというのは、やはり（大卒）のほうがわかりやすいですね。（専門卒）のほうは、どうもグラダラと文章が長くなって書いてしまうという感じはあります
	基本は書ける	教科書の範囲のなかで、書いてある部分は書ける
	記録も大卒専門卒どちらの新人も良く書けている	（記録に関して）最初の頃は、プリセプターやサポートチームの人たちがチェックをよくするせいもあると思うのですが2人ともよく書いている
	専門卒の記録は余分なことが多い	できていないわけではないのですが、わりといらぬことをたくさん書いて、でもその中に大事なことも含まれているから、全然的に外れているわけではない
	大卒、記録できる	患者さんをどうとらえたかというのをその記録で見ると、やっぱり大卒の子が1人だけ飛びぬけているんです
	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	平均的にまぜてみると大卒のほうがきちんとかけてるかなって感じ
	大卒はまとめ方上手	1年目のいまの段階で、受け持った患者さんの事例をまとめて発表するというのもしたのですが、レポートの書き方というような面では、やはり大卒の人のほうが形式を踏んできちんと書けるのですが、アセスメント等の内容はあまり差は感じなかったという感じです。
	大卒は理論的に書ける	大卒の方がまとめ方がちょっと上手っていったところ
生活の援助	与えられた業務はいろいろできる	1年生でも理論的に書けるのは大卒の方が多いかなって感じがしますね
	看護技術提供に活用できない	しなればいけなくて与えられたものに関してはいろいろなことがかなりできるようになってきている。
	ベットバスはできる	いまは患者さんが高齢化ですよね。だから、いくらお腹の手術だけで入られても、ADLが制限されている方も多し。そうすると、もう手出しができないし、実際にできないのです。何をしようか、何かやらなければいけないと思うのだけれども、何をしようかかわからないところがある
	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	ベットバスとかいう技術は向上している
	片マヒの人の衣服着脱の技術は身につかない	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
協働	半年、一年でチームの一員 やはり周りが見えない 時間管理ができない	片マヒの人の衣服の着脱の技術は身につかない
	半年、1年近く経つとチームの一員みたいな状況になってくる 一人でできることもあるんですが、やはり周りが見えない 時間管理ができなくて遅い人がいる	タイムスケジュールが苦手な人がいる 仕事はきちんとやるけれども、あとに伸びてしまう
マネージメント (優先順位)	時間どおりに昼休みが取れない	時間どおりに昼休みが取れないとかという傾向はあります
	全体的に見えてきた	いろいろなことが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個1個のケア、1つ1つの技術の理由を考えながらやっているのかなという部分で指導はしたい
	1年後のゴールが大卒の方が高い	1年後のゴールが、大卒の人は比較的高いのかな
	1年目はどこまでできたらいいかは難しい	上限なく違うので、1年目はどこまでできたらいいかは非常に難しいと思う
	あまり差はでていない	今の段階ではまだあまり差は出ていないようだ
	ゼロになって一から教える	この10カ月くらいだと、まだ差というのはいわからないと思う
	意味のあるものとしてとらえられている	いってもどってきたらゼロになってしまっ、記録の書き方から処置に仕方がたまたオリエンテーションする
	同じミスはくりかえさない	熱が高いにしてもそれが意味のあるものとしてとらえられているか。
	概念的に組み立てられる	「えっ？、えっ？」っていいながらも何回かやっていると同じミスはくりかえさない
	確実に伸びている	大学系の方は、賞しくても概念的にちゃんと組み立てられるものを持っている
	技術的なことと理論的なことを勉強して	確実に伸びていっています
	技術的なところはそれなりに覚える	すごく成長していると思う
	技術的なものは、伸びてきた	技術的なことと理論的なことをしっかりと勉強して習得している人はかなり伸びる
	基礎的なことをしてほしい	技術的なところは毎日やっていけばそれなりに覚える
	基本的なことがわかっていない	技術の面からはベースの技術は心配なく見られる。
	77の確認をする	技術を見る指標になるものが手元に配布され、伸びてきたと思います。
	経験で全然違う	基礎的なことは知っていてほしい
	個人差がある	とりあえず一人前のことはできてほしい
	個人差がない	基本的なことがわかっていない。
	個別性困難	これでいいでしょうかと確認する
	細かい技術は困難	これまでの経験で、ぜんぜん違う
差はない	それもまた個人差がある	
実習・経験回数も多いので動きがスムーズ	なかなか伸びてこないっていうのがもう皆バラバラで進み具合がすごくはっきりわかれている	
	個別性があつたり、同じようなミスを繰り返すのも、やっぱり二人がだいたい同じなんです	
	個別性の部分は不十分	
	技術いうことではなく、細かいことにまだ気がつかない	
	本当に目を離せない状態で動いていてそれが大卒と各種学校が違うかっていったらけつてそうじゃないんです	
	専門学校の方が実習が多く、ものを見ている経験回数が多いので動きもスムーズな感じはします	

資料-15. 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

カテゴリー	サブカテゴリー	内容
	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、すごく成長している	実践することにおいて応用しなくてはいけないものに関しては、到底1年でできるものではない。 実践の能力としてゼロの状態から考えると1年たった今はすごく成長しているみんな伸びているんだと思う
	質問の仕方に大卒と専門卒の差がある	本を見てくるといっても、見てきたことできちんと質問まで至って見てくると、見てはいるのだけれどもまだそこまで至っていないという違いはあるような気がします
	重症者もみせて大丈夫と非常に高く評価している	(担当病棟の) 専門学校卒の新人は、非常に高く評価します 今重症者もみせても大丈夫という先輩の意向もあります ターミナルケースでも、かなりシビアなケースでも、持たせても大丈夫と思っています
	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	新人ナースがやれることと、2,3年目のナース、エキスパートのナースがやれることは明らかに違う 先輩がみていないと、未だ心配な部分は結構ある。
	心不全の患者のチェックポイントもわからない	例えば心不全の患者が来たら心不全でどんな症状が出るのかとといったことに対しては答えてほしい 現場で見ている患者の心不全がどういう状況かというのはとても無理 心不全の患者のチェックポイントもわからないということでは困る
	少なくとも成長している	1年間での成長というのはそれを大きいと見るか小さいと見るかは何ともいいがたいですけど、少なくとも成長していると思う まだまだ発達途上ではないかと思う
	成長途中である	
	専門卒と大卒は差がない	全然比較しようもなく皆同じような状況ですね
	それなりにひととおりのことができるようになる	ゼロから始まったとしたら、その1年間でできるようになる 個人差がありますが、基本的には最低のガイドラインに従いながら、応用はまだまだだけれどもとりあえず1人で患者さんをひととおりのことができる 最初1年間というのはそれなりにできていく時期なのかという感じがします ひととおりのことはできる。 それなりにこなせるようになったという意味では評価ができる 自分のレベルがひととおりの患者さんのお世話ができるようになればいいと思っている人は、1年でもそれなりにひととおりができるようになりました 10カ月を過ぎるとそんなに差はなくなったような印象を受けています
	そんなに差はなくなったような印象	
	大卒と専卒とで差はない	大卒がいいチャージングをすると思えないし、専門学校の人がレベルが低いとかというそうではない
	大卒と専門卒の差は感じない	日々の業務に関しては、あまり差は感じない
	大卒と専門卒の差は見られない	(大卒と専門卒) 2人の差というのは、いまのところ際だって見られない
	助ければ知識はぼちぼち出てくる	助ければ知識はポチポチと出てくる
	停滞するひともいる	最初の2,3カ月で要領のいい人、器用な人は一気に伸びるけれども、そこでちょっと停滞する人もいる
	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、なぜ必要なか理解している	新人側からすると、まだ自分の中でもできていない、ぜんぜん自分はこんなじゃないんだと苦しみ続けている人もいます 基本的にそれをなぜするのか、この病気においてこれがなぜ必要なかをしっかりと理解してやっている人
	早い遅い、自信をもってできるできないの個人差はある	実践能力だけで見ると、早い遅いというのは出できます 自信を持って正確にできているとか、聞きながらじゃないと難しかったりとか、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	バリエーションのない業務というのはすぐ覚えられる 注射のやり方とか採血はどういうふうなスピッツに入れるとかか、覚えられる。 覚えればよいというものは結構覚えられると思う
	人によっては見違える	人によっては見違えるようになった
	表面的に覚えて考えなしにやるから失敗する	先輩がやっているのを見て、表面的なやり方だけを憶えて、なぜそれをこうやるかという原理・原則とか、疾患の基本的な理解とかがない人は失敗をする 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	マイナスになったという人はいません
	まかせられる	結構まかせられるいうふうみんなが感じていますね
	まずいことはない	何がまずいという、これがというはない
	間違っって覚えている	間違っっておぼえていることとかもある
	マニュアルに書いてあればそのとおりできる	マニュアル化である程度、今は見かけはみんなできるような雰囲気には見えるんです ひととおりの業務をこなして、見なければいけない項目が書いてあればそのとおりに見れば見られる
	ミスは軽減	ミスは少なくなってくる
	問題解決能力とかクリエイティブなこと で大卒と差が出てくる	問題解決能力とか何か新しいもの、チャージングの内容などクリエイティブなことという差が出てくる
	問題の発見とそれに応じたケア	自分で問題を見つけて患者さんのケアをしている
	やらなければならない基本的な看護技術はひととおり習得	個人差はありますが、1年近くなるとそのセクションでやらなければいけないことはひととおり習得して、それなりに自分のものになっている 1年目である程度おさえておいてほしいことは、10カ月の間にまずまずできていっているのではないかと思います 日々の基本的な看護技術は習得できていて、それほど新人の間でも差がない

資料-15. 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

カテゴリー	サブカテゴリー	内容
		今の時点ではある程度の仕事はできるし、差もなく問題はないと思います。
	リーダー・初インテリションが出来ない人も個人差	リーダー・オリを入られられないままに仕事が続けられない人もいたそのまま辞めた
	ルーティン業務はできる	routineの決まった仕事っていう業務は大丈夫だと思う
	ルーティン以外は不安	多少そういうことが気づけていっているかなって感じで、routine以外のものっていうのをどうやって自分で見つけていける不安
	具体的な質問	こういう場面ではどうなのかとか、結構具体的に変わってくる
	具体的な質問の仕方	質問の仕方や内容も、このやり方はいいでしょうかと質問してくる
	経験の積み重ねが出来ている	指導していくときとか、患者さんに答えていくときに、経験を積み上げたりすることが生きている
	考えて質問をする	質問もわからない部分に関して質問するようになった。
	今ぐらいの時期でまだこうなのと困っている	今ぐらいの時期でまだこうなのという方が困っています
	困っていることを質問	求めるものが高いのかもしれませんが、まだこの程度というところですよ、今、目の前にあるものをこなすために困ることに関しては質問してくる
	自覚の変化に個人差	それに応じて自覚が出てくるかどうかはまちまち2年生になっても聞いてくる子もいますね。
	出来ないことが出来るようになった	できなかったのが出来るようになったね
	出来ること・出来ないことが分かる	新人なりの自分でできるところとできないところが、少しははっきりしてくる
	成長が著しい人も個人差	今の時点で反対にこういうふうに見えるという子の方が今までのオペ室の成長過程としては割と珍しいんです
	相談しながらやっていける子に個人差	リーダーをしていく中で先輩にいろいろ相談しながらやっていける子がいる
	段階を踏んで自立	先輩と一緒にやってみる・見せてもらう、OKが出れば自立
		段階をとることが多い。それを踏んで自立していく
	知っていること・知らないことが分かる	知っているものと知らないものがある
	知識の応用可能	自分の持っている知識も使いやすくなってきている。
	難しい患者のケアは困難	難しい患者を自分は今手も足も出ない
	発展性は課題	もっと知識をとかやり方とかなかなか発展しないかなという部分も課題
	分からないことがわかる	急患への対応この人は自分もわからないけど先輩もわからないことがわかる
		どこがわかるというのが少し自分の中ではっきりしてきた
	分からないことに焦点を当て質問	分からないことに焦点を当て質問してくる

資料-16. 部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

カテゴリー	サブカテゴリー	内容
教え方	一緒に行って、目の前で片づけさせる	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	一緒にサマリーを書く
	受け入れ	トータルに患者さんが見られるように一緒に……という機会を作った 一緒にサマリーを書く、どれぐらいわかっているのかというのがよくわかります トータルにバイタルと疾患が結びついているかどうか 背景とかをこちらがきちっとわかってその一教育、心理教育に生かさなければいけないんでしょけれども そういう状況なんだからということをスタッフも私達も受け入れられてきた
	教え方	教え方は習ったように教えてくれる 初めの半年間というのは技術、基本的な技術、知識のところでこう押さえていきます マンツーマンでやってたんですけど、とにかく9人を技術面を平等に経験させるっていうことは難しかった
	同じことを何回も繰り返す	何回も何回も繰り返す 繰り返し繰り返しやるチャンスが多いものはある程度伸びやすい 同じことを繰り返すので自信にもなってくる
	オリエンテーション	見学程度に入れるところもあれば、オリエンテーションやるところもあれば様々 部署が部署なので、かならず先輩がオリエンテーションをしながらという形である。
	看護過程は集合でないほうがよい	集合でやると、実際に看ている患者ではない症例でのプロセスレコードみたいなかたちになる場合があるので、そのへんの集合の限界性があります。 職場でやると目の前にいる患者さんのケースレコードみたいなもののプライマリーの展開の仕方のオリエンテーションができています。 以前のやり方と比較して先輩たちに聞くと、いま自分が観察しなければいけない患者さんでやってもらう方が自分たちはなじんだというようには言っていたので、そちらの方がいいんじゃないかということです。
	看護技術を覚えてもらう	看護技術を覚えてもらうことを優先に教えていた
	聞いてアドバイスを写える	報告を受けたときに、「これはどういうことなの？」と聞いて、それに対してアドバイスを与えてあげる
	技術の訓練方法	やったことありません、見たことありませんというときには、必ず最初に見ていなさいと言われたので見てから、「この前見ました」と言ったら「じゃあきょうはやってみなさい」というふうにさせてもらった
	技術は職場で初めて教える	職場での技術をその場で初めて教えていくのがたちなので、あしたから自分たちがやっつけなければいけない業務を技術として病棟で先輩が教えていくというかたちになっていて、
	技術は全部病棟に任されている	看護技術に関しては病棟に全部任されています。 事故防止の集合の説明というのがありますが、あとはほとんど全部現場に任されています。
	教育	やっぱり最終的には教育がよかったっていう言ってくれます
	ぎりぎりまで待つ	待てるギリギリまで待つけど、ある線を越えればこちらから会話をする
	気を配ることを教えられる人がへってきている	周りに気を配るということを教えられる人が減ってきているというのが現状だと思います。
	訓練	技術トレーニングは多少効果がある
	現場のゆとり	現場にやっぱりそういうゆとりが無ければ、それに対応していくのは非常に難しいなっていうのを感じました
	個人指導	自分の中で手順化されたことをみてこをみてっていうところができてるの かってところを個人で押さえていく
	個人的にくっつく	今はくっつきます個人的に。
	個人の伸びに合わせて個別の強化、アプローチをしなくてはいけない	個人的に見ていて、この人はこういうところをもっと強化しなくてはいけないということになる 個人個人によって違う、個人の伸びに合わせてアプローチをしてあげた方がいいと思います
	こちらが決めず、伸ばせる人は伸ばしてあげる	こちらが決めることよりもその人の能力を伸ばせる人は1年目でも伸ばしてあげればいい
	個別の指導方法	今まではできるだけ集団でみんなで同じ様な勉強をさせていたけれども、個別の指導方法が必要になってくる時期だだと思います
	こんな患者、こんな分野といった興味	こんな患者さんを見てみたいとかこういう分野に興味があるという人 興味があるものに向かっていっている人は伸びてきている 自分で自分はここが弱いとかここには興味があるとか、 こを自分はもっと伸ばしていきたいとか、 自分で自覚ができて、自分で努力をすとか、そういう部分でまたこれから差がさらに出てくるのかな
	試験	大事な項目を見つけて試験をさせる 試験が1年目の人たちの動機づけに効果がないとは言えない
	自己評価している	年6回自己評価している 自己評価を期日までにやってくるってほしいというのが、専門学校卒の人の方が提出日が遅れがちというところがある
	指導	(理想に)そこを指導していく これはいけないことなんだよと教えてあげる そういうことまで自分達が気がつかなければいけないんだよといわれる それまでやるべきなんだというところで、新しいパターン認識ができる 能動的な姿勢が期待できないので、どれだけたくさん与えてあげられるかということ

資料-16. 部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テーマ

カテゴリー	サブカテゴリー	内容
教え方	指導	「はいわかったの」と確認させて、もう一回と言って反復をかならずやらせるように先輩のほうで学習している。
	自分が受けたように後輩に教えている	自分が受けたように次に後輩にやっている
	自分たちが教育していくのだという意識がある	先輩たちは、自分たちが教育していくのだというか、教えていかなければ新人さんが伸びていかないのだということを、やはり常々皆で話をするとか、意識していたというのでしょうか
	社会性の教育	職場でその社会性みたいなものを教育していかなければいけないという
	少々失敗してもつかない	始め少々失敗してもそこはつかないようにして、安全にできて安全に検査して帰ってきて、ちゃんとあとができればいい
	情報収集	一番初めに患者さんと接するときに情報収集から始めるんですけど 情報収集の仕方が本人達にもわからないし、こちらでもどういう形で関わっていったらいいかわからない
	職場での教育の重要性を体験している	かわかり一つ一つが教育なんだということが体験としてわかっていくという部分はある
	新人の性格的をつかんでそれに合わせて対応している	ちゃんと話を聞いてあげれば話をしてくれるのだ、というようなところがあるので、だんだん性格的なところを周りをつかめて、それに合わせて対応しているというような感じですね
	新人のやっていることに関心を向ける	本当に常に新人の子たちがやっていることに関心を向けてあげている。聞けるだけの余裕がないとそういう関係は生まれてこないと思う
	素直に吸収できる	成長しやすい、伸びる看護婦というのは素直です 先輩がこういうふうにやっておくといよいよと言われたことを素直に受け入れられる。 吸収できるというのがすばらしい。 素直に吸収できることをどんどん摘まなくて延ばしていったらいいけれども そういう人たちはすごい伸びます
	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	先輩たちのほうから「それは、このようなことを患者さんが聞きたいのかもしれないね」というような振り返りのような、あとは「患者さんに話してきて、どうだった？」というのをけっこうチェックするようになってからは、そういう時（患者が含みをもって話したとき）の返し方ができるようにはなってきたのです。
	先輩とくっついて	先輩とピッタリくっついて。 昼間の日勤帯からやって、4週間ぐらいやったらあとは深夜勤もピッタリついてやって
	先輩に教えてもらう	感度が悪くても、状況の中で少しずつ体験の中から、あるいは先輩に教えてもらったりしている
	先輩の新人のとき教えてもらっていた	その人たちもおねえさんがついてくれてやっているの、
	専門学校は分からない	専門学校卒業生だとしても今でも今どういう教育をしてきたのか、実習でどういう風に患者さんの把握をしてきたのかっていうつかめない
	その子なりに育てたいという関わりをしてくれる	それ（大卒と専門卒に違いを感じない）は、スタッフが見捨てないでというか、やはりその子なりに育ててあげたいといううなかわかり方をしてくれているからではないか、という気はします
	体験	先輩も積極性がないことがわかっていて体験させる。 やらせながらというふうにしたほうが、伸びるのかなと思う。
	地道に日々努力	先輩ナースによっては地道に日々のことができるように努力したらという
	できない人は目標を下げ	できない人はその人なりにもっと目標を下げ
	初めて怒られた	社会人になって初めてガンと怒られたというような人がある
	ひとまとめで見れないことの指導上の課題	ひとまとめで見れないことをうまくまとめていくためにどう指導していったらいいかが課題で難しい部分です
	病棟でも看護過程の講義がある	病棟でも看護過程の研修の講義とかかというのを入れているところもあります。それが終わってから受け持ち患者を持ちましょうということは病棟でやっています。
	振り返り	振り返ることで能力を高めていっているっていう今は取り組みをします 印象場面を書かせて、自分に引きつけて振り返らせるようにする その場を振り返らせて、「あの時のあなたの印象はどうだったの」とふりかえらせたら、その子は泣いてしまって、それがよかった
	プリセプター	弱いところを、プリセプターとあと主任とか先輩ナースでやっている
	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	プリセプターシップで、どうしてもマンツーマンになってほかの先輩がわからないことがあるので、交換日記みたいな感じで、ほかの人もそこにコメントできる そのノートを見てどんなことを経験しているんだらうというのがよくわかる。
	勉強会とかプログラムを示す	勉強会とかこういうプログラムがあることを示して、自分で行きたかったら部長のサインをもらった申込書を持っていく
	ほめられる場を作っておける	私達はそういう場を作っておけることもすごく大事。 ちょっと難しめの患者さんを受け持って、その患者さんから新人が受け持ってほめられたなんていうことはものすごくやりがいがあるという感じがします。
マニュアルを作成して、チェックリスト的に看護技術を習得してもらう	関係性というものがすごく微妙な人たち 徹底的にマニュアルを作るということで、教える方も統一した教え方ができる、チェックリスト的なものも使っています	

資料-16. 部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

カテゴリー	サブカテゴリー	内容
教え方	マニュアルを作成して、チェックリスト的に看護技術を習得してもらう	技術面の習得では、マニュアルを作成して、2カ月ぐらいたったら、技術を何回か経験したことがあるか、まだ未経験であるのかをわかるように表にする やったことがない、この処置を見たことがない、検査介助についたことがない場合には、アサイメント的につけるように工夫しています 看護技術を憶えてもらうことを優先に教えていた 指導の方法としては、チェックリスト使ったりマニュアル化をしたりです 最近、本当に「マニュアルがないんですか」という感じ
	マンツーマンで教えた	マンツーマンで教えてきた 手取り足取り何でも教えて
	目標がある、ないで伸び方に差がある	目標がある人とははっきりしていない人では、伸び方にすごく差があると思います
	臨床では、大卒・専門卒と分けて教育はしない	専門学校卒だから、大卒だからというような分け方の教育は、一切臨床ではしていないですからね
	一対一で教える	同じオペでも3回ぐらまでは1対1で先輩がつく
	課題が与えられること	教える側の意識的なところで成長してもらおうとこういうこともしてみたらああいうこともしてみたらか課題を与えられる
	感激・刺激	その場その場で感激したりある程度刺激していかないと
	気づかせる	止まったときには先輩が「昨日言ったでしょうあれだよ」と言われるとそうだったと言って動けるようになる
	教え方	教え方も個人差があります親切に教える先輩ポンポンいう先輩ポンポン指摘それがやっぱり辛くてたまらない。
	教え方の意味に気づく	半年ぐらいたつと、逆にポンポンポンポンいろいろ言ってくれる人の方が見ていてくれる。
	訓練	この前こういうことがあったあのときこういうふう考えたねその訓練をしていかないと。 刺激をやるかどうかとかそれを置いたきりにしておくと本当に目の前にあるものをただやればよい
	先を示すこと	さあ先があるんだを見せないと早いうちに見せなくてはいけないのかもしれない
	看護基礎教育	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		(4月、5月は)上の子たちに負担が強いられてしまっている現状なので(実習時間が減っても)できていたというか、学内実習とか、そういう練習を昔はけっこうやっていたのだと思うのですが、そういうのは実際にはないと言っているし、それでも違いはないと思います。
急いで覚えなければいけない技術が優先される		差し当たって急いで覚えなければいけない、という辺りのことがかえて、細かく先輩は伝えていっても、きちんと伝わりにくいことも起こってくる
一般外科病棟に長くいると処置屋になる		一般外科病棟にずっといると、本当に医師のあとをついて、処置屋のようになるという面がどうしてもあります
おもしろさ		それはやっぱりおもしろさというところに行くと思う
学校での実習項目にも差がないのだろう		学校での実習項目と言いますか、研究項目にはほとんど差はないのではないかという印象は持っています。技術的に体験したり、見学したりしている項目に関しては、
家庭環境		おばあちゃんと一緒に住んでいますという子のほうが、気づくことが多い。
技術知識の詰め込み		技術、知識をつめこむために結構プライドが傷ついたりすることがあって
個人差		個人差がなくて感じがします 自己学習仕方次第でかわるんだなって 基本的には個人だと思う 個人個人の成長が一番の影響を及ぼしているのは、本人である その分かれ目って何か。何によって生じるか。気がつく子は1年生の半年10カ月ぐらいの段階 個人差というのは本当にある 新卒者の指導中で非常に困ったこと戸惑ったこと苦労したこと。学校の現状とは別で個人だと思う
実習時間が減っている		実習時間が減っていますね、カリキュラムで。
集合研修はフォローアップ研修と看護過程研修だけ		新人対象の集合研修として、5月にフォローアップ研修と、7月に看護過程の研修
新人同士で公私混同しすぎる		ちょっと公私混同し過ぎるかなとは思
新人同士の間柄を見る		その年に入った新人同士の間柄はどうか、というのはやはり気にします
新人同士の団結力		(同期の仲間)よい意味でチームの団結力があるわけですね。
新人同士の仲がうまくいっているかどうかを		新人同士の仲がうまくいっているかどうかというようなことは気にします
新人の同期は男女の違いも超えている		男女の違いも超えていますからね、同期は。看護師が混ざっていても、もう全然関係ないみたいですね
性格		キャラクターによるところがすごく大きい。 多分、キャラクターだと思います。

資料-16. 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

カテゴリー	サブカテゴリー	内容
看護基礎教育	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	トレーニングされた先輩たちにも基本的なケアが身につけていないことがある。それは、最初からひとつの部署に入って、そこしかやらないということの、看護婦の現場での教育の問題なのではないかと私は思っているのです
	専門学校卒だからという問題ではない	専門学校卒だからという問題ではない気がします
	大卒概念化能力の訓練	概念化する能力だとかそういうところが、4年間でトレーニングされてる
	楽しい自習体験	学生の時の実習が楽しかった。
	チーフの存在	そのまた後ろからチーフが見ていて返していく
	チーム全体をみること	チーム全体を見るようになる1年近くとかかかってもうできないと思ったら1年とかで辞めちゃうかもしれないし。
	仲間意識、境遇の共有	何か共有したら「皆大変なのだ、自分だけが大変なのではない」ということがわかったら、仲間意識を持つというのでしょうか、それからは本当に別に大卒ではなくて「私たち新人4人組」というスタンスなのです
	人数的に余裕がない	いまの（看護婦）数から新人の分を取ったら、もう機能しないですね。研修の期間に人数的な余裕がないと、どうしても難しいですね
	病棟のことを考えると移動するのを引き止めてしまう	そこにずっと引き止めてしまうと言うのでしょうか。もっといろいろな科を見て、他の経験も積んでほしいと思いつつも、病棟のことを考えると「この人には出て行ってほしくない」というような、そういう身勝手な思いがある
	病棟の特徴を指導	自分たちの病棟がどういう特徴があつてというようなところは、今年はかなり指導しましたね。
	病棟編成と新人教育の限界	疾患別に病棟編成がなっていることの影響はあると思うのです
	リーダーがつけられるかどうか	この人にリーダーつけられない仕事は続けられない
	理想	がんばってやっていきますという理想はある
	適信	たぶん大丈夫だろうというのが分かれて、
	楽しみながらケアをすること	1つ1つを楽しめれば大きな喜びも感じられる 楽しくなってきたと自分から言った。言われるとやっぱり教える側も一生懸命になれるそういうところでも多少あるのかもしれない
	慣れてくる	かなり緊張の仕方慣れてくる
	看護という仕事の特徴の理解	それを考えるのが仕事の一部なんだということまで頭が及ばない最初 自分で作り上げていかなきゃいけない仕事と気がつくのにしばらくかかる その日割り当てられた仕事をすればすむのとこの患者の将来を考えて自分でプランを立てていて考えていくんだということに気がつく
	拒否を恐れる	要するに反論をもらうのが恐ろしいから言わないだからお互いで育てあえないという状態です その場でたたかれても別の場面では受け入れられる相手なんだと感覚的に持っていない子たち
	兄弟数	4人兄弟の末っ子両親・兄弟とやられているせいか、やりませぬ礼儀正しさもありますし、
	見えること	そこがぜんぜん見えないうまの人と分かりますね。
	見てくれている人が居る	見てくれている人がいる
	考えるゆとり	自分以外のことを考える余裕が仕事の上で持てないリーダーオリモつけられない仕事もこのままこれ以上続けられないと誓って辞めた子
	視野が狭い	視野が広がっていかない
	自信過剰	自分のやっていることには自信があつて相談もしてこない
	受け入れられた体験	患者さんにきつことも言ったりするかもしれないけど自分の思いがあれば受け入れられるとわかっている子。 感覚とか、先輩たちから厳しいことを言われてもそれが攻撃ではないんだと思える感覚とか。
	出来ないと分かること	今は自分ではできないが、と分かること
	場に慣れる	その場に慣れてもらうということが本当に大前提 場所に慣れると自分で考えて行動もできてくる 環境にも慣れて
	生き生きとケアをすること	患者のそばで力をききとやっている人そういう人たちというのは成長が早い
	積極性	何も言っていない子には普通の教え方になってしまう
	先輩ナースの存在	ナースに関していい影響を与えている悪いものは出ていない
素直	みんな素直で 教えることに対し拒否もない 素直な人たちが来ている	
素直に吸収する力	別にオベ室希望できたわけではないけど始めは緊張していた教えたことは素直でどんどん吸収秋ぐらい	
注意されても直さない	注意しても直っていない	
伝わること・個人差	OKなはずだという考えをしていたので、何か伝わっていない感じがあつた。	
働きかけたらかえってくるものがあるとわかること	自分が何か働きかけたら返ってくるものがあるということを感じられますから	
日常のことで喜びを感じる	日常のことでの喜びが感じられる	
判断するゆとり	判断をする余裕があるかないか	

資料-16. 部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

カテゴリー	サブカテゴリー	内容
役割が与えられる	半年と言う時間	全体) : 夏過ぎてくくらいですかね。やっぱり半年くらい自信持っていけるのは半年くらい。 夏過ぎて9月ぐらいになつてくると言うことは変わつてくのかな 夏ぐらいから
	聞いてくれるところがあること	必ず聞いてくれるところがある
	面白み	わかつてきて面白みを感じなければ先につなげていかない。
	幼い頃からの勉強の仕方	与えられた勉強、学校に受かつてやってきていけば、自分でこれをしたからこれを選んでというふうになってきて、勉強の仕方も自分で積極的に本を探してということもぜんぜんしないと思いますから いまだに学校のときの教科書しか振り返らない自分の仕事のためにちゃんと必要な分野の本を買ったりとかしなさいと言つてもしない 与えられてしか勉強ができない子自分で探していける子 本当に影響するのは基礎看護の教育の前の成長過程で影響しているところは大きい そういう場をなるべく設定しない小中学校でやってきている
	幼児体験	看護学校だけではなくもっともっと本当に小さい頃からのことが関係している 争つて欲しいものを勝ち取つてくるといふ体験今してきてないそれは3年間でどうにかできるものではない その場の意見を戦わせたり自分の欲しいものを勝ち取るための努力という過程を踏んでいないからできない 授業とかで習つたり教わつたりするものではないセンスの中には、やっぱりそういうように
	1日の行動の目標設定して終わるまでやる	仕事で自分が目標設定したところまではきちっとやり終えていくということは、仕事として春の技術ができないときでも今でも一貫したものがあつてします。
	受持ち患者に対する責任感	「この人のことをせっかく受け持つたからあと15分だけやっていきます」とか。
	お給料をいただいているという自覚	実際に患者さんに自分がお給料いただいてやっているんだという自覚を持たせるといふことを常に指導するようにしている 自分は一人前のプロなんだという気持ちをまず芽生えさせる お給料いただいたときに自覚することが多いです
	患者にここまでしてあげたいという部分が出てくると、質的なものが伸びる	この患者さんに自分がここまでこうしてあげたいという部分が出てくると、看護に対する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	7月くらいから受け持ち患者をつけて始めています。
	口に出して言える	口に出して言えるということがあるから、失敗しても伸びるかなという気はします
	自分でパンフレットを作成	自分の患者さんのことであればパンフレットを自分でつくつてきたりとかも努力してします。
	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	自分が興味とか、自分がこうやっていきたいんだという思いとかというのを持っているのと持っていないのではすごく違うのではないかと思う
	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	積極的に関わってくるので、積極的にプライマリにつけたいと思います
	プライマリ患者の受け持ち	半年以上経つと、受け持ち患者を持ちますので、そこでやっぱり大きな差はでてくる 半年過ぎてからその子達の能力、受け持ちをしっかりともらつて一人必ず受け持つ、入院から退院までをきちんとやるっていうことで、そこで考え方とかでできますよね 1年生の後半からもう少し複雑なケースを担当していく 受け持ちもさせて患者さんをアセスメントした時にその時の記録物でやっぱり進行がわかる ストーマの患者さんのケースを自分なりに学習しながら早目早目にパンフレットを作つたり、指導したんです 問題をたくさん抱えているような患者をプライマリ・ペイシェントとしてつける そういう患者さんを自分でプライマリ・ペイシェントとして持つようになる ある程度こなせるようになったら、その人にこれを任せる
	任せて、遠巻きにみて、任されたという気持ちをもたせる	これはあなたに任せるからあとで報告してねと言って、一定の期間離れて遠巻きに見ているということをしてできるだけするように心がけています。 自分が任されたという気持ちが持てるので、ああ、そうかという感じで、あとですごく嬉しそうに報告してくれたりする 患者を受け持つ責任感とか、そういうのを感じられたんだと思うんです。
	役割意識	下が入つてきたときに、視線が変わる。下に視線が行ってしまうことが「まずい」と感じる 今から後輩が入つてきたらどうするといわれると、ちゃんとやらなきゃいけないと。 自分でちゃんと能動的にやらなきゃというは新しい子達が入つてきてから、やらせることで自覚が生まれることも結構ある
	やる気と主体性	個人個人の1看護婦のやる気というか、看護婦の持つ主体性みたいなもの。
	リーダー-オリエンテーション	リーダー-オリエンテーションをやるとぐつと変わる (リーダー-オリエンテーション) しっかりしなくてはという思い

資料-16. 部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とデータ

カテゴリ	サブカテゴリ	内容
役割が与えられる	リーダーの体験	リーダーオリをいつ入れるかリーダーをやってみるとみんながこう動いている自分はその上に立って考えなければいけない
	臨床現場では実践能力がすべて	現場に出てくると、この実践能力がとくに臨床現場ではすべてなわけですよ。 いろいろな夢があっても、知識いっぱい勉強して、結構大卒の人ってサマリーなんか書かせるとすごくうまく書く人とかいるんですよね。そういう力があっても、サッカーじゃないけど結果出せなかったら評価はできないんですよ。 でも注射が下手だったり患者さんの話をよく聞けなかったりしたら、やっぱり実践能力はないと見なされてしまうわけですよ。 遅くて時間内に大切なことができなかったら、それは実践能力はないと結果的には見なされてしまうので、本当に実践能力はすべてなんだと思うんです。少なくとも臨床にいるうちは。 どれほど大切かというところを、はたして看護教育の中でどれだけ重視して実習しているのかなという疑問があって
	患者	及ぼす1番要因は、やっぱり患者を通してのこと
	個人の意識のあり方・自己評価	1人は自信がなくて確認して確認して進んでいかない子と自分の行為に対する重大性をあまり認識しない
	次のステップへの目標	次は絶対そこにはいかなくちやいけないという目標
	自己満足	これだけをやっているだけで満足している子
	自分がするという自覚	自分がやらないと誰もやらないぞって自覚する。
	自分が判断するという自覚	何の能力か。判断力の前に、自分が判断するという自覚
	心配だからがんばる	心配だからやっていくタイプ
	責任意識	任せたね、と言うと顔が変わる
	責任意識の欠如	あとから失敗が発覚して注意されてもインシデントレポートも書かない
	責任感	責任感みたいなものもある自分がこの時間帯はこの人を責任持って見なければいけないと思えるようになってきている
	先があること	その先にあること知っている教えられるとわからないから差が出る
	先輩になるという自覚	なかなか行動までというのはまだまだかな次が来るからという意識も持っているんだけど、
	プリセプターシップ	分担意識
夜勤での一人立ち		5月に夜勤1人立ち 夜勤が入るとある程度ナースコールは取らないとてけないというのを思うようになる 夜勤入るとやっぱり少し違います
役割意識		みんなが働いている中でも自分の役割はこうなんだ リーダーとして役割を果たすという意識
与えられたことをきちんとすること		今与えられたものをきちんとやってもらうのが大切
10年目と3,4年目の先輩では聞くときの緊張が違う		10年選手の人に聞くのと、自分と年の離れていない3,4年の先輩に聞くのとでは若干聞く方の緊張も違うみたいです。
一緒にやってくれているという意識が高まる		一緒にやってくれているという意識が高まるのかと思います。
オリエンテーションやプリセプターシップ		今年新しく開いた病棟で、十分なオリエンテーションの準備やプリセプターシップができなかった
看護過程もプリセプターがいつしよにやってくる		看護過程の記録に関してとかは上についているプリセプターのおねえさんと、勤務が終わったあと二人で一緒にやっているとあります。
先輩を教育しようという意識		先輩たちにも自分たちが教育をしていかなければいけないんだという意識があって、
自分が受けたように先輩に教えている		自分が受けたように次に先輩にやっている
職場での教育の重要性を体験している		かかわり一つ一つが教育なんだということが体験としてわかってくるという部分はある
責任を持ってやっている		はたで見ていると、責任を持ってやっているという感じですね。
先輩の新人のとき教えてもらっていた		その人たちもおねえさんがついてくれてやっているので、
プリセプター		プリセプターの能力と個人の能力による 6ヶ月くらいはわりと一緒につきます 半年経つのに、力をだすのにプリセプターがいつも見ているっていうのは束縛されちゃうっていうのがある 少しプリセプターも疲れてきますし1年間という契約ではありますが 4月の2週間くらいはたぶんマンツーマンかそれに近い状況で勤務 夜勤に入る時にプリセプターが指導してくれています 新卒が十何人入ったなかでしたので3ヶ月間は固定チームリーダーの各主任達に任せて各々日々のこの技術面の指導者っていうペアの付け方だったんですけど プリセプターの役割をできる中堅ナースがいなかったんで、二つに分けての指導者っていう形で3ヶ月間は固定チーム チームプリセプターだよ3ヶ月間はっていう形 3ヶ月後からはマンツーマンでつけて プリセプターとうまが合わない場合は途中で変更 半年から1年近くはすごくプリセプターも悩んだりしている プリセプターについても時間外を使って面接するなり プリセプターに依頼し疑似とかのチェックをして経験させるようにしてフォロー

資料-16. 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

カテゴリー	サブカテゴリー	内容
プリセプターシップ	プリセプター	透析室の場合はプリセプター制度 プリセプターの影響が1番大きい プリセプターがやっぱり叱る回数も多い プリセプターナースの影響というのは1つある プリセプターと、
	プリセプターシップ	プリセプターシップもそうです
	プリセプターには感心する	プリセプターなんか感心するくらいつき合っています。一生懸命教えています。
	プリセプターも非常によく付き合っている	それぞれの性格をよくつかんでいるというか、プリセプターなどの関係も非常によく、先ほどの話でも出たように、遅くまでプリセプターが付き合っていてあげたり、そういうことを自分たちもすごく実感していて、いろいろな院内の研修などに行つて、辛い人の話などを聞いてみると「自分は恵まれている」と実感したりしているようです
	よく付き合っている先輩	負担だと思っているかもしれないですが、よくつき合っていて新人とやっています。
	分からないことを一緒に調べてくれる先輩	聞かれてわからないと本を見ながら先輩と一緒に調べたりしているんです。若いこに多いんですが。
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	10年選手の人に聞くのと、自分と年の離れていない3,4年の先輩に聞くのとでは若干聞く方の緊張も違うみたいです。
	一緒にやってくれているという意識が高まる	一緒にやってくれているという意識が高まるのかと思います。
	上の先輩は突っ込んだ質問をする	上の先輩は調べるまでもなくわかるというところもあるから、もっと突っ込んだ内容になるかもしれないのですが。
	先輩を教育しようという意識	先輩たちにも自分たちが教育をしていかなければいけないんだという意識があつて、
	支えてあげようという先輩	こういうふうに見捨てないで何とか持ち上げようというか、支えてあげようという先輩がいることで、大卒も専門学校卒も同じように成長してくるのではないかと思います
	サポートを実感している新人	サポートを新人たちもすごく実感しているみたいです。
	仕事以外の会話	おうちに帰って何をうやっているの？食事は食べてるの？とかそういうところから入ってそれプラス仕事について
	自分たちが教育していくのだという意識がある	先輩たちは、自分たちが教育していくのだというか、教えていかなければ新人さんが伸びていけないのだということを、やはり常々皆で話をするとか、意識していたということでしょうか
	集合研修はフォローアップ研修と看護過程研修だけ	新人対象の集合研修として、5月にフォローアップ研修と、7月に看護過程の研修
	情報交換	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	ちゃんと話を聞いてあげれば話をしてくれるのだ、というようなところがあるので、だんだん性格的なところを周りがかめて、それに合わせて対応しているというような感じですね
	先輩のサポート	先輩とかの周りのサポートが。
	先輩の負担は聞かれない	負担だとかいう声はないですね。
	専門卒の一人は新人同士の中でも浮いている	(専門卒のひとり)に関してはちょっと浮いているような感じはあります、仲間内でも
	その子なりに育てたいという関わりをしてくれる	それ(大卒と専門卒の違いを感じない)は、スタッフが見捨てないでというか、やはりその子なりに育ててあげたいといううなかわり方をしてくれているからではないか、という気はします
	団結	団結っていうかした、お互いどうやって、たとえば言葉そのものが、医療用語の使い方から違うと思うんですね。
	チーム	皆でチームをつくっていくんだよってことが確かめあえた
	チーム会	チーム会があるんですけど、「身体をいたろう」、「栄養をつけよう」
	チームで見る	そのチーム全体で新人をみていこう
	チームで見る	関わりも2重3重にやれるように
	チームの一員となること	チームの一員になれてという気持ちがうまれ、変わってくる
	ディスカッションができる	ディスカッションがすごくできている
	同期	同じ年代のつながりってすごくしっかりしてきています。
	同期との話し合い・気づき	同期の人たちがどんな考えを持っていたか、お互いの意見を言い合つて、自分に気がついたりする。 割と本音を語れるような気がするの同期だと思う
	周りが声をかけていく	もう少し見ていかなければ、声をこちらからかけていかなければいけないという感じ
	周りのサポート	周りのサポート。
	見捨てない先輩	何か目が点になるような行動(例えば輸血ミス)が仮にあったとしても、見捨てない先輩というか、「それでもあの子はこういうよいところがあるんだよね」ということを支持してくれるというか、先輩がいる
よく付き合っている先輩	負担だと思っているかもしれないですが、よくつき合っていて新人とやっています。	
分からないことを一緒に調べてくれる先輩	聞かれてわからないと本を見ながら先輩と一緒に調べたりしているんです。若いこに多いんですが。	