

修士論文

GOLDメソッドに基づく振り返りシートを活用したOJTにおける  
臨床判断の解釈プロセスを支援する取り組み

Supporting the Interpretation Process of Clinical Judgment in On-the-Job Training Using  
Reflection Sheets Based on the GOLD Method

社会文化科学教育部 博士前期課程 教授システム学専攻

235-G8818

香西 江利子

主指導：久保田 真一郎 准教授

副指導：喜多 敏博 教授

副指導：戸田 真志 教授

2026年1月

## 要旨（日本語）

本研究の目的は、GOLD メソッドに基づく振り返りシートを活用した臨床判断の解釈プロセスを支援する取り組みが、新人看護師の臨床判断の育成に有用であるかを検証することである。

本研究では、解釈プロセスを支援する取り組みとして振り返りシートを活用した OJT 支援を実施し、新人看護師が OJT の中で記載した振り返りシートの内容を質的に分析するとともに、新人看護師および OJT 指導者を対象としたアンケート調査を行った。

その結果、振り返りシートを活用した支援を通して、新人看護師は観察した情報を整理し、臨床判断の解釈プロセスの枠組みに沿って記載するようになる変化が認められた。初期評価に関する記載は比較的早期に定着し、その後、判断に関する記載へと段階的に進む変化が示された。判断過程が外在化、可視化されたことで、新人看護師と OJT 指導者の間で思考を共有しながら関わるのが促進され、学習内容を臨床場面で即時に活用しやすい状況が形成された可能性が示唆された。アンケート結果からは、新人看護師が自身の成長を肯定的に捉える傾向が示され、OJT 指導者においても、新人看護師の思考過程が把握しやすくなったとする回答がみられた。

以上より、GOLD メソッドに基づく振り返りシートを用いた OJT 支援は、新人看護師が臨床判断の解釈プロセスを意識的にたどり、経験を振り返りながら学習するための基盤を形成する上で有用であることが示唆された。

## **English Abstract**

The purpose of this study was to examine the usefulness of an on-the-job training (OJT)-based support approach using reflection sheets grounded in the GOLD Method for fostering the development of clinical judgment in newly graduated nurses.

As an approach to supporting the interpretation process of clinical judgment, OJT support utilizing reflection sheets was implemented. The contents of reflection sheets completed by newly graduated nurses during OJT were qualitatively analyzed, and questionnaire surveys were conducted with both newly graduated nurses and OJT instructors.

The results showed that, through the use of reflection sheets, newly graduated nurses demonstrated changes in organizing observed information and documenting their thinking in accordance with the framework of the interpretation process of clinical judgment. Documentation related to initial assessment was established relatively early, followed by a gradual progression to documentation related to judgment. By externalizing and visualizing the judgment process, interactions in which newly graduated nurses and OJT instructors shared thinking were facilitated, and conditions that enabled the immediate application of learning in clinical settings were suggested. Questionnaire results also indicated that newly graduated nurses tended to perceive their own growth positively, while OJT instructors reported that it became easier to grasp the thinking processes of newly graduated nurses.

These findings suggest that OJT support using reflection sheets based on the GOLD Method may be useful in forming a foundation that enables newly graduated nurses to consciously follow the interpretation process of clinical judgment and to learn through reflection on experience.

## 目次

第1章 序論.....	1
1.1 研究の背景.....	1
1.2 研究の目的.....	1
1.3 研究の意義.....	2
1.4 用語の定義.....	2
第2章 先行研究と理論的枠組み.....	3
2.1 新人看護師教育における OJT の現状と課題.....	3
2.2 新人看護師の臨床判断と報告・連絡・相談.....	3
2.3 GOLD メソッドの概念と特徴.....	4
2.4 臨床判断の育成方法.....	5
2.5 本研究の位置づけ.....	6
第3章 研究方法.....	8
3.1 研究デザイン.....	8
3.2 研究期間および研究対象.....	8
3.3 新人看護師臨床研修における組織体制.....	9
3.4 OJT における振り返りシートの概要.....	10
3.5 OJT における振り返りシートの運用と支援の流れ.....	10
3.6 OJT 支援（教育的取り組み）.....	12
3.7 データ収集方法.....	13
3.7.1 振り返りシート.....	14
3.7.2 新人看護師アンケート.....	14
3.7.3 OJT 指導者アンケート.....	14

3.8 分析方法 .....	15
3.8.1 振り返りシートの質的分析方法.....	15
3.8.2 新人看護師アンケートと結果の分析方法 .....	17
3.8.3 OJT 指導者アンケート結果の分析方法.....	17
3.9 倫理的配慮.....	17
<b>第4章 結果.....</b>	<b>19</b>
4.1 振り返りシート記述内容の変化 .....	19
4.1.1 分析対象の概要 .....	19
4.1.2 振り返りシート記述内容の分類結果.....	19
4.1.3 取り組み前後における記述内容の変化 .....	22
4.2 新人看護師アンケート結果.....	25
4.3 OJT 指導者アンケート結果.....	27
<b>第5章 考察.....</b>	<b>31</b>
5.1 本研究の考察.....	31
5.1.1 新人看護師が判断や考えを記述するようになる過程に関する考察.....	31
5.1.2 判断や考えを記述するための組織や指導者、ツールによる支援に関する考察.....	32
5.1.3 GOLD メソッドに基づく振り返りシートを用いた OJT が臨床判断の育成に与える示唆 .....	33
5.2 本研究の限界.....	35
5.3 今後の課題.....	35
<b>第6章 結論.....</b>	<b>37</b>
6.1 本研究のまとめ .....	37
6.2 今後の展望.....	37
<b>謝辞.....</b>	<b>39</b>

参考文献 .....	40
------------	----

付録 .....	42
----------	----

付録1 振り返りシート .....	42
-------------------	----

付録2 振り返りシート改訂分（教育的取り組み③） .....	43
--------------------------------	----

付録3 振り返りシート改訂分（教育的取り組み⑥） .....	44
--------------------------------	----

付録4 教育的取り組み①前後の振り返りシートの記述内容の変化 .....	45
--------------------------------------	----

付録5 教育的取り組み②前後の振り返りシートの記述内容の変化 .....	46
--------------------------------------	----

付録6 教育的取り組み③前後の振り返りシートの記述内容の変化 .....	47
--------------------------------------	----

付録7 教育的取り組み④前後の振り返りシートの記述内容の変化 .....	48
--------------------------------------	----

付録8 教育的取り組み⑤前後の振り返りシートの記述内容の変化 .....	49
--------------------------------------	----

付録9 教育的取り組み⑥前後の振り返りシートの記述内容の変化 .....	50
--------------------------------------	----

付録10 教育的取り組み⑦前後の振り返りシートの記述内容の変化 .....	51
---------------------------------------	----

付録11 新人看護師アンケート設問 .....	52
-------------------------	----

付録12 OJT 指導者アンケート設問 .....	52
---------------------------	----

# 第1章 序論

## 1.1 研究の背景

新人看護師は、臨床現場において多様で複雑な状況に直面しながら看護実践を行っている。特に急性期病院では、患者の状態変化が速く、限られた時間の中で状況に応じた判断を求められる場面が多い。新人看護師は、このような状況の中で先輩看護師からの指導を受けながら、日々の看護実践を積み重ねている。

新人看護師の育成において、職場内教育(On-the-Job Training : OJT)は患者の状況を判断し対応する力や、多重課題への対応など、臨床実践能力を学ぶ重要な機会である。しかし、そのような判断や対応をどのように教えればよいのかについて、明確に示された方法はない。

日々の業務に追われる臨床現場において、新人看護師は何を学べばよいのか分からないまま実践を重ねている場合もある。また、注射や採血といった運動技能については、教え方や評価方法が比較的明確である一方で、知的技能に該当する判断や考え方については、どのように教え、どのように経験を積ませればよいのか分からないと感じている指導者も多い。

臨床判断や考え方を学ぶ過程については、その学び方が十分に可視化されておらず、新人看護師、指導者の双方にとって課題となっている。そのため、OJTの中で新人看護師が自身の判断や考えを振り返り、言語化することを支援する方法を検討する必要がある。

## 1.2 研究の目的

本研究の目的は、新人看護師のOJTにおいて、GOLDメソッド(Goal-Oriented Learning Design method: ゴール達成型学習デザイン)に基づく振り返りシートを導入し、臨床判断の解釈プロセスを枠組みに沿って記載することを促す教育的取り組みを行い、その有用性を質的分析により明らかにすることである。

本研究の研究課題は、以下のとおりである。

- ・研究課題1:

新人看護師のOJTにおいて、GOLDメソッドに基づいた振り返りシートを利用することで、新人看護師が臨床判断プロセスに基づいて判断や考えを行うスキルを習得できるか。

- ・研究課題2:

新人看護師の OJT において、GOLD メソッドに基づいた振り返りシートを利用することで、新人看護師が臨床判断に関する判断や考えを振り返りシートに記述するようになるか。

・研究課題 3 :

新人看護師が振り返りシートに判断や考えを記述するためには、組織・指導者・ツールによるどのような支援があるのか。

・研究課題 4 :

新人看護師が振り返りシートに判断や考えを記述することにより、OJT 指導者による OJT 支援が変化し、その結果として新人看護師が臨床判断プロセスに基づいて判断や考えを行うスキルを習得できるか。

### 1.3 研究の意義

本研究は、新人看護師の OJT において、GOLD メソッドに基づく振り返りシートを活用することで、新人看護師の考えや判断を可視化し、OJT 指導者による効果的な支援を通して新人看護師の育成を支援する点に意義がある。

GOLD メソッドは、医療現場での経験を積まない見えにくい医療者の頭の中を「見える化」し学びやすい・教えやすい形に形式知化する方法である(鈴木 2024)。振り返りシートに学び手の判断に至る過程が記述されることで、OJT 指導者は新人看護師の判断過程を把握できるようになり、臨床判断に対するより効果的な支援につながることを期待される。

### 1.4 用語の定義

本研究において用いる主な用語を以下のように定義する。

新人看護師

新人看護師とは、看護師免許取得後に初めて医療機関に就労した看護師を指す。

OJT (On-the-Job Training)

OJT とは、臨床現場において日常業務を通して行われる実地指導を指す。

OJT 指導者

OJT 指導者とは、新人看護師に対して臨床実践に関する実地指導や助言、評価を行う看護師を指す。

## 第2章 先行研究と理論的枠組み

### 2.1 新人看護師教育におけるOJTの現状と課題

新人看護師の教育において、OJTは臨床現場での実践を通して学ぶ重要な教育方法として位置づけられている。平成22年4月から新人看護職員研修が努力義務化され、医療機関では「新人看護師研修ガイドライン改訂版」(厚生労働省2014)に沿ってOJTで新人看護師の臨床研修を行っている。日々の看護実践の中で、患者の状況に応じた対応や多重課題への対応を経験しながら学ぶことができる点において、OJTは新人看護師の実践能力の育成に大きな役割を果たしている。

一方で、OJTにおける指導内容や方法は、指導者の経験や価値観、業務状況に依存しやすく、体系的に示されていない場合も多い。業務が優先される臨床現場では、実践を十分に振り返る時間を確保することが難しく、新人看護師が自身の考えや判断過程を言語化しないまま経験を重ねていることもある。その結果、新人看護師がKolbの経験学習サイクルを十分に機能させることができていない可能性がある。

### 2.2 新人看護師の臨床判断と報告・連絡・相談

Tanner(2006)は、臨床判断モデルにおいて、臨床判断のプロセスを「気づく」「解釈する」「反応する」「省察する」の4つの段階で説明している。新人看護師は、日々の臨床経験を通してこのような判断を学んでいくが、その多くは意識することなく行われており、判断の過程が可視化されにくい。OJTで経験を重ねても一部の新人看護師においては、「複数の患者の看護ケアの優先順位を考えて行動する」「業務上の報告・連絡・相談を適切に行う」といった実践に課題がみられる現状がある。「複数の患者の看護ケアの優先順位を考えて行動する」「業務上の報告・連絡・相談を適切に行う」は、「新人看護師研修ガイドライン改訂版」にある臨床実践能力の「Ⅰ基本姿勢と態度」「Ⅱ技術的側面」「Ⅲ管理的側面」のうち「Ⅲ管理的側面」に属する到達目標である。田口ら(2022)は、新人看護師が職場で直面した困難の特徴として、知識不足を感じながら情報を関連づけて患者の状態を理解することや、経験のない臨床状況で患者の状態に適した看護実践を行うこと、さらに限られた時間の中で多重課題に対応することなどを挙げている。山川・宮里

(2023)は、先輩看護師の新卒看護師との関わることの困難として、指導内容は理解していてもそれを言葉で表現して新卒看護師と共有することの難しさや、新卒看護師が何に

困っているのかを把握することの難しさがあることを指摘している。

臨床判断は看護実践の中核をなすものであるが、その判断は新人看護師自身や指導者にとっても把握しにくく、学習や指導につなげにくいという課題がある。

## 2.3 GOLD メソッドの概念と特徴

GOLD メソッドとは、日本医療教授システム学会 (JSISH) が開発した医療者の発達を効果的・効率的・魅力的に支援する学習をデザインする方法論である (池上 2018)。熟達した医療者の思考と行為の枠組みを6つのシーン (段階) で構造化したものであり、医療現場での経験を積まないと見えにくい医療者の頭の中を「見える化」し学びやすい・教えやすい形に形式知化する方法である (鈴木 2024)。臨床現場における判断や思考は経験に基づくものとして漠然と捉えられやすい。GOLD メソッドはこのような過程を知的技能として言語化し、振り返りを通して共有できる枠組みを提供している。岡本 (2024) は、看護実践を「できる」看護師が獲得している「知的技能」に当てはめ、「観察する」→「評価する (具体的概念：医療用語に同定する)」→「判断する (定義された概念)」→「選択する (ルール・原理) →「選択したプランを実行する」というプロセスをサイクルとして遂行していると述べている。

松尾 (2006) は、Dreyfus の熟達モデルにおいて、人は初心者から熟達者へと段階を経て技能を獲得すると述べている。新人看護師はこの初心者段階に位置づけられ、職務に関連した事実やルールを学ぶが、具体的な経験を積んでいないため知識は文脈や状況と結びつけて理解することが難しいとされている。判断や思考を知的技能としてルール化し、学習できるように支援することは、新人看護師の段階に応じた支援であると考えられる。

また、GOLD メソッドは経験を単なる出来事として終わらせるのではなく、判断に至る過程や根拠、振り返りから得られた学びに着目することを重視している。この枠組みに沿って振り返ることで、学習者は自身の思考を整理しやすくなり、指導者は学習者の判断過程を把握しやすくなる。GOLD メソッドに基づく振り返りシートでは、学び手の判断に至る過程を記述することが可能である。そのため、実践を十分に振り返る時間を確保することが難しい臨床現場での OJT において、GOLD メソッドに基づく振り返りシートは、臨床判断の学習や指導を支援する方法として導入しやすいと考えられる。しかし、これらの取り組みが臨床現場の OJT においてどの程度活用・定着しているかについては、十分に検討されていない状況にある。

菅原（2022）は、OJTにGOLDメソッドに基づく振り返りシートを導入した取り組みにおいて、新人看護師の思考過程が把握しやすくなったことを報告している。一方で、OJTにおける教育的成果や得られた知見については十分に整理されていない。

## 2.4 臨床判断の育成方法

三浦（2020）は、臨床判断は説明が難しい概念であり、その理由として、臨床判断が目に見えない思考過程であることや、その場の状況によって変化するため普遍的な知識として示しにくく、共通認識を形成しにくい性質を持つことを指摘している。

北村ほか（2014）によるプリセプターからみた新人看護師が抱える臨床判断の困難として、新人看護師側の要因と臨床現場側の要因があったことを明らかにしている。新人看護師側の要因として、病態アセスメント能力の未熟さや多重課題への対応能力の弱さ、思考や判断に向かう志向の弱さなどが挙げられている。臨床現場側の要因としては、新人看護師の能力や経験を超えた業務配置があることを指摘している。また、新人看護師の思考や判断への志向の弱さの克服するためには、病理・病態の理解力やアセスメント能力を習得すること、さらに現実に即した多様で複雑な患者や状況を設定したシミュレーションを繰り返し行うことの必要性を示唆している。

臨床判断の教育には国内・外ともにシミュレーションが多く選択されており、近年はシナリオベースのシミュレーションが用いられ臨床状況により即した内容となっている（羽入2019）。三浦ほか（2022）は、GOLDメソッドを活用し新人看護師の臨床判断能力育成に向けたシミュレーション教育の開発について報告している。GOLD法を活用した研修において、カークパトリックの4段階評価モデルのレベル1・2の達成とレベル3の一部達成が確認できたとしているが、研修での学びが臨床の場で活用できるような支援の重要性も示唆している。

別府（2020）は、臨床判断の能力が基礎教育や新人教育で培われにくい理由として、臨床は複雑性や個別性がとても高いことを挙げ、基礎教育やシミュレーションによる新人研修で学んだことが実践には容易に結びつかないことを指摘している。

シミュレーション教育や設定された患者を用いた研修は、あらかじめ想定された状況のもとで実施され、必要に応じて指導者に相談できるなど、安全が確保された環境で行われる。臨床現場では、新人看護師がインシデントを起こさないように強いプレッシャーを感じながら業務を遂行している。このような環境の違いにより、研修で可能であった行動

が臨床現場の実践に容易に結びつかない可能性がある。

三浦（2020）は、臨床判断を育成するためには、経験を繰り返し、その経験の最中と後に省察を行うことが重要であると述べている。また、経験のある看護師の臨床判断のプロセスを知るとは、知識の体系化に役立つと指摘している。

新人看護師にとって、臨床判断は実践の中で形成されていくものであるが、その判断過程は共有されにくい。

振り返りを通して判断に至る過程を言語化することは、自身の思考を整理するだけでなく、次の実践に活かす学習につながると考えられる。振り返りの内容を指導者と共有することで、OJT 指導者は新人看護師の判断の特徴や課題を把握しやすくなり、個々の状況に応じた支援を行うことが可能となる。振り返りは臨床判断の育成を支える重要な学習過程の一つである。

## 2.5 本研究の位置づけ

これまで、新人看護師の OJT に GOLD メソッドに基づく振り返りシートを導入することで、新人看護師の思考過程が可視化されたとする実践報告はみられる。

しかし、新人看護師は繁忙な臨床現場において、通常業務を遂行するだけでも手一杯の状況にあり、患者と接して判断が求められる場合においても、限られた知識や経験の中で判断を行っているのが現状である。そのため、自身の判断に至る思考過程そのものに問題意識を持って振り返る余裕は十分とは言えない。

GOLD メソッドに基づく振り返りシートには、患者に接して得た情報をどのように意味づけ、判断し、実践へとつなげ、その結果を振り返るまでの一連の思考過程が枠組みとして提示されている。このような枠組みに沿って思考することは、前述の Dreyfus の熟達モデルの観点からも有効であると考えられる。

本研究では、この思考過程を臨床判断の観点から捉え、特に解釈のプロセスに着目した。解釈は、患者から得られた情報を意味づけ、判断へと結びつける過程であり、初期評価の枠組みを用いることで既存知識に基づいた学習が可能となる。また、生命に直結する判断を含む重要な過程でもあることから、本研究ではこのプロセスに焦点を当てた。

本研究の特徴は、GOLD メソッドに基づく振り返りシートを記録や可視化の手段をして用いるだけでなく、新人看護師の判断過程が振り返りシートの枠組みに沿ったものとなるように支援を行った点にある。これにより、新人看護師が判断に至る思考過程を意識

的にたどり、判断する過程そのものを身につけていくことが可能になるのと考えられ、そこに着目した。

## 第3章 研究方法

### 3.1 研究デザイン

本研究は、GOLD メソッドに基づく振り返りシートを OJT に導入し、新人看護師が患者に接して得た情報をどのように意味づけ、判断へとつなげているのかという臨床判断の解釈プロセスに着目した実践研究である。

振り返りシートに記述された内容を収集し、判断に至る思考過程が振り返りシートの枠組みに沿って記述されているかを分析した。あわせて、記述が不十分である、あるいは困難が認められる箇所を明らかにし、それらに対する支援を行った。これらの取り組みを通して、新人看護師が臨床判断の解釈プロセスを意識的にたどることを促し、判断に至る思考過程を身につけるための支援の有用性について質的分析により明らかにした。

### 3.2 研究期間および研究対象

本研究の研究期間は、A 病院倫理委員会の承認を得た後、20XX 年 5 月から 20XX 年 3 月までとした。振り返りシートの記述内容の収集は、20XX 年 5 月から 20XX 年 11 月までとした。アンケート調査は、20XX 年 12 月に実施した。

5 月は、新人看護師が初めて臨床現場で OJT 指導者とともに軽症患者を受け持ち、看護実践を行う時期である。この時期は、患者に接して得た情報をどのように捉え、判断へとつなげるのか、指導を受けながら学ぶ段階にある。その後、徐々に受け持ち患者数が増加し、患者の重症度も段階的に高くなる。新人看護師は、OJT 指導者の支援を受けつつも、自らの判断に基づいて患者の状態を捉え、報告・連絡・相談を行う場面が増えてくる。11 月頃には、重症患者を、OJT 指導者の支援を受けながら受け持つ機会も増え、OJT 指導者への報告・連絡・相談を自らの判断で行うことが求められるなど、臨床判断の解釈プロセスを実践の中で用いる場面が多くなる。本研究の調査期間は、新人看護師が臨床判断の解釈プロセスを形成していく過程を、OJT の中で捉えることができる期間であると考え設定した。

研究対象は、A 病院の一般病棟、集中治療室 (ICU)、脳卒中集中治療室 (SCU)、救急外来に配属された新人看護師 18 名とした。このうち、振り返りシートに記述された内容の質的分析の対象は、一般病棟に配属された新人看護師とした。アンケート調査は、研究対象者全員に対して実施した。

質的分析の対象を一般病棟に配属された新人看護師に限定した理由は、救急外来や集中治療部門では、ABCD 評価をはじめとする初期評価の枠組みが本研究以前から日常業務に組み込まれており、本研究の取り組み以外の影響を受ける可能性が高いためである。したがって、本研究では、GOLD メソッドに基づく振り返りシートを用いた支援の影響をより明確に捉えることを目的として、一般病棟に配属された新人看護師を質的分析の対象とした。

### 3.3 新人看護師臨床研修における組織体制

A 病院は、中規模の急性期病院であり、新人看護職員研修ガイドライン改訂版に基づき、新人看護師臨床研修の組織体制を整備している。研修体制として、実地指導者、教育担当者、教育責任者を配置している。

本研究において、新人看護師とは、看護師免許取得後に初めて就労する看護師を指す。

実地指導者は、本研究における OJT 指導者を指し、新人看護師に対して臨床実践に関する実地指導および評価を行う。新人看護師に対して特定の看護師を固定して配置するのではなく、チームの中で日々の指導者を配置する体制を採用している。

教育担当者は、実地指導者としての役割も担いながら、看護部の新人看護師教育方針に基づき、新人看護師教育プログラムの策定および評価、OJT 指導者への助言・指導、新人看護師への指導および評価を行う。教育担当者は、各部署に 1 名配置されている。また、教育責任者として、専従の教育担当師長を 1 名配置している。

A 病院では、院内の看護師教育を担う組織（以下、教育担当組織）が設置されており、新人看護師教育を含む研修プログラムの策定や研修の企画・運営を行っている。教育担当組織は、教育担当師長および各部署の教育担当者で構成され、毎月、会議を開催している。

A 病院の新人看護師臨床研修の組織体制については、図 1 に示す。

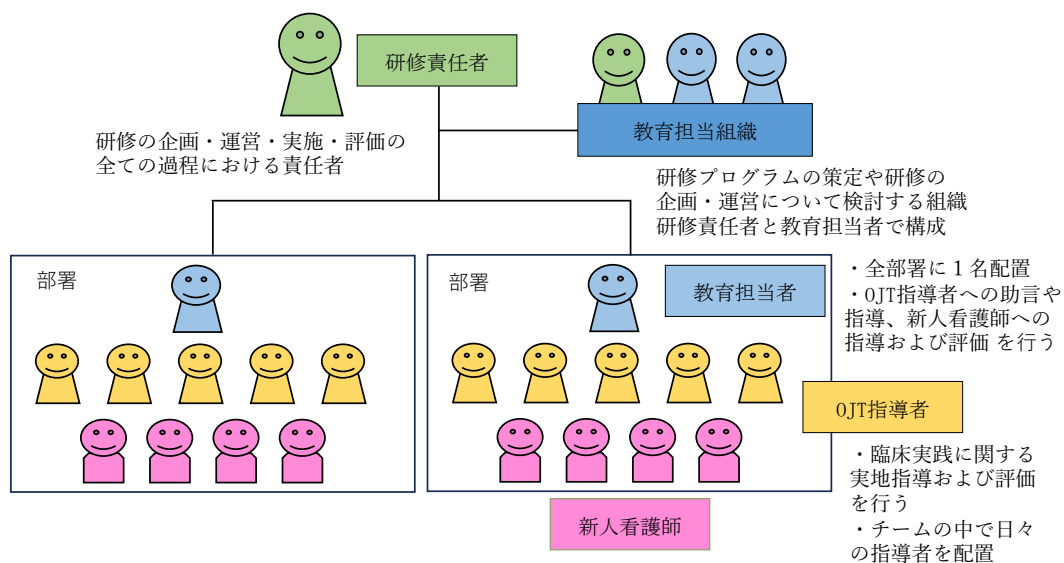


図1 A病院の新人看護師臨床研修の組織体制

### 3.4 OJTにおける振り返りシートの概要

本研究では、岡本（2022）が開発した振り返りシートを基に、菅原（2022）が新人看護師、2年目看護師、3年目看護師を対象として、病棟における看護実践課題に用いるために改訂したものを使用した。

振り返りシートは、新人看護師がGOLDメソッドの6つのシーン（段階）に沿って看護実践における過程を記述する欄と、OJT指導者および看護師長がコメントを記述する欄で構成されている。各シーンには、看護実践に至る過程でどのような情報に着目し、どのように考え、何を根拠に判断したのか、また、経験を通してどのような学びを得たのかを振り返ることができるよう、説明文や問いが記述されている。これらの枠組みは変更せず、振り返りシートの記述目的およびA病院における運用方法を補足的に明示し、A4サイズ1枚の自記式記述用紙として使用した。（付録1）

### 3.5 OJTにおける振り返りシートの運用と支援の流れ

振り返りシートは勤務ごとの記述が推奨されているが、日常的に業務が多忙な臨床現場の状況を踏まえ、記述は必須とはせず、必ずしも毎回記述する必要はないものとした。また、記述は1日の看護実践の中から1場面を選択し、その場面について記述するよう

にした。振り返りシートは当初紙媒体で記述する形式としたが、途中から電子媒体での入力も可能とし、紙媒体または電子媒体のいずれかで記述できるようにした。

勤務開始後、新人看護師は電子カルテや申し送りから担当患者の情報を収集し、想定されるリスクや看護実践について OJT 指導者に報告し、助言を受ける。新人看護師は、OJT 指導者と共に、あるいは助言を受けながら担当患者への看護実践を行う。実践中または実践後に、新人看護師は振り返りシートの枠組みに沿って記述を行い、OJT 指導者に提出する。振り返りシートの記述時間は勤務時間内に確保される。なお、本研究では、現場の負担を最小限に抑え、振り返りシートを日常の OJT の中で継続的に活用できるように、記述内容や記述量については詳細な規定は設けなかった。また、振り返りにおいては、改善点だけでなく、できた点にも着目して振り返るよう、事前に説明を行った。

OJT 指導者は、新人看護師の報告や行動を確認し、必要に応じて助言を行う。新人看護師が記述した振り返りシートの記述内容についてコメントを記入し、看護師長に提出する。コメントの記入にあたっては、前向きな言葉を使用するように事前に説明を行った。

看護師長は、振り返りシートの記述内容を確認し、必要時コメントを記入した後、新人看護師に返却する。新人看護師は振り返りシートのコメントを確認し、部署で個別に保管する。また、看護師長は振り返りシートの写しを教育担当師長に提出する。

教育担当師長は、各部署から提出された振り返りシートの写しを分類・保管する。部署で保管される振り返りシートは当該部署の看護師が閲覧できる。教育担当師長が保管する写しは、看護部長、看護副部長、看護師長および各部署の教育担当者が閲覧できる。

教育担当組織は、新人看護師の看護実践の状況や振り返りシートの記述内容、ならびに新人看護師、OJT 指導者からの意見を基に、OJT の方法や新人看護師、OJT 指導者への支援内容について毎月検討し、必要な支援を行う。

OJT における振り返りシートを用いた支援の流れについては、図 2 に示す。

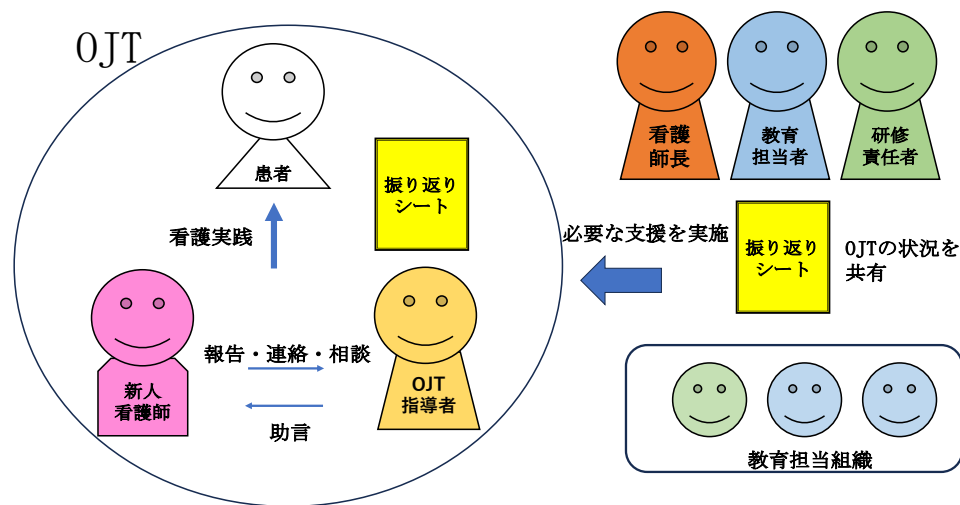


図2 OJTにおける振り返りシートを用いた支援の流れ

### 3.6 OJT 支援（教育的取り組み）

本研究では、新人看護師の思考や判断を振り返りシートに記述すること、ならびに枠組みに沿って思考過程をたどることを促すことを目的として、調査期間中に教育的取り組みを実施した。これらには、教育担当組織が意図的に計画・実施したものに加え、振り返りシートの記述内容の変化が認められた既存の計画的研修も含めた。

教育担当組織は、新人看護師の看護実践の状況や振り返りシートの記述内容、並びにOJT指導者からの意見を基に、毎月の会議において必要な支援を検討した。検討結果に基づき、準備を行った上で教育的取り組みを実施した。

実施した主な教育的取り組みは、初期評価および判断に関する研修、振り返りシートと看護実践との関連を示したガイドの配布、振り返りシートの改訂、事例提示であった。さらに、臨床現場における判断力の向上を目的として実施された既存の計画的研修である優先順位シミュレーション研修についても、本研究の教育的取り組みとして含めた。

これらの研修は新人看護師を対象に実施した。また、教育的取り組みの内容については、教育担当組織から新人看護師およびOJT指導者に対して周知を行った。その中には、GOLDメソッドのツールである患者安全信号機に関する説明も含まれる。患者安全信号機は、初期評価の判断に基づいて患者に最適な看護実践を選択するためのツールである（池上2018）。本研究の対象である新人看護師およびOJT指導者には十分に理解されていなかったため、振り返りシートと看護実践との関連を示したガイドを用いて説明を行

い、OJT において活用した。

教育的取り組みは、会議での検討結果に基づき、必要に応じて順次実施したため、実施時期や期間にはばらつきが生じている。

OJT における教育的取り組みの実施時期および内容を表 1 に示す。

表 1 OJT における教育的取り組み

教育的取り組み	内容	実施日
①初期評価の方法と判断に関する研修	ABCD 評価の評価項目および実施手順について、患者の状態の変化に気づくことを目的とした講義・実技演習	5月30日
②振り返りシートのガイドの配布	振り返りシートの各場面におけると看護実践の過程と行動の要点を示した資料	6月12日
③振り返りシートの改訂（注釈部分）	ABCD 評価の視点を示す説明文の追加（付録 2）	6月16日
④優先順位シミュレーション研修	複数患者の優先順位判断と根拠の説明・フィードバックを行うシミュレーション研修	6月25日
⑤振り返りシートの事例の提示（OJT 指導者）	全部署の教育担当者（OJT 指導者）が作成した振り返りシートの記述例の提示	8月1日
⑥振り返りシートの改訂（看護実践の記述欄）	判断および看護実践の選択を明示するチェックボックスの追加（付録 3）	10月14日
⑦振り返りシートの事例の提示（新人看護師）	新人看護師の記述に対する OJT 指導者のフィードバックコメントを含む事例の提示	11月14日

注：調査期間は、各教育的取り組みの実施時期に応じて設定した。調査期間によっては、期間が重複または短期間となる場合があるが、分析方法に示した基準に基づき分析対象とした。

### 3.7 データ収集方法

本研究におけるデータ収集は、振り返りシート、新人看護師アンケート、OJT 指導者アンケートの 3 つの方法により行った。

### 3.7.1 振り返りシート

振り返りシートは、A病院の一般病棟に配属された新人看護師を対象として、3.5に示したOJTにおいて記述されたものを収集した。研究開始当初は、2部署を対象としていたが、回収数が十分に確保できなかったため、研究期間後半より対象部署を3部署に拡大した。

回収された振り返りシートは、対象となった新人看護師全員から研究参加への同意が得られたため、すべてを分析対象とした。なお、記述内容が不十分なものは、分析対象から除外した。収集した振り返りシートは、個人および所属部署が特定される情報を削除し、匿名化のための番号を付与して分析に用いた。

振り返りシートの記述内容から、初期評価に関する記述を含め、その結果からどのように解釈して判断し、それに基づいて看護を選択したのかに関する記述をデータとして抽出した。

### 3.7.2 新人看護師アンケート

新人看護師アンケートは、本研究における振り返りシートの収集期間終了後に実施した。アンケートは紙媒体で実施し、新人看護師の臨床判断に関するスキルの習得状況の自己評価とその理由、並びに振り返りシートの活用によって生じた感じた考え方や判断の変化について尋ねる質問項目で構成した。臨床判断に関する質問項目は、自施設の急性・重症患者看護専門看護師、クリティカルケア認定看護師からの助言を受け、内容の妥当性を確認した。回答形式は、選択式および自由記述とした。本研究で使用した新人看護師アンケートの質問内容については、付録11に示す。

アンケート調査に先立ち、本研究への参加については文書による同意を取得しており、アンケート実施時に新たな同意取得は行わなかった。回答は任意とし、回答しないことによる不利益が生じないように配慮した。アンケートは無記名で実施し、部署名を含む個人情報特定される情報は記述させず、匿名化した上で分析を行った。

### 3.7.3 OJT 指導者アンケート

OJT 指導者アンケートは、本研究における振り返りシートの収集期間終了後に実施した。対象は、臨床経験3年以上で、当該年度に入職した新人看護師を指導した経験を有する看護師とし、看護師長は対象から除外した。アンケートは一般病棟の2部署とSCU

で実施し、Web 形式で行った。

アンケートの内容は、新人看護師の臨床判断に関するスキルの習得状況の他者評価、振り返りシートの活用によって OJT 指導者が感じた新人看護師の考え方や判断の変化、ならびに振り返りシートの活用による OJT 指導者自身の指導や関わり方の変化について尋ねる質問項目で構成した。回答形式は、選択式および自由記述とした。本研究で使用した OJT 指導者アンケートの質問内容については、付録 12 に示す。

アンケート実施にあたって、文書による研究参加への同意を取得した。回答は任意とし、回答しないことでの不利益が生じないように配慮した。アンケートは無記名で実施し、部署名や経験年数を含む個人情報は記述させず、匿名化した上で分析を行った。

## 3.8 分析方法

### 3.8.1 振り返りシートの質的分析方法

本研究では、振り返りシートに記述された内容を対象として質的分析を行った。分析にあたっては、教育担当組織が中心となって実施した一連の OJT 支援を分析単位として設定し、各取り組みの開始前後における記述内容の変化を比較した。

OJT 支援とは、新人看護師の思考や判断を振り返りシートに記述すること、ならびに枠組みに沿って思考過程をたどることを促すことを目的として実施された、7つの個別の教育的取り組みを指す。これらには、教育担当組織が意図的に計画・実施したものに加え、振り返りシートの記述内容の変化が認められた既存の計画的研修も含めた。

振り返りシートの分析は、取り組み前後の期間を比較する方法で行った。分析期間は、取り組みの開始前 2 週間および開始後 2 週間とし、それぞれの期間に記述された振り返りシートを分析対象とした。

また、取り組み開始後短期間のうちに次の取り組みが実施された場合には、実施後の分析期間は次の取り組みが開始前日までとし、次の取り組み開始前期間は通常通り 2 週間とした。このため、先行する取り組みの実施後期間が後続する取り組みの開始前期間に含まれる場合がある。

取り組み開始前後の期間が近接している場合には、開始前の期間のみを分析対象とした。また、取り組み開始後短期間（本研究では 4 日以内）のうちに次の取り組みが実施された場合には、直前の取り組み開始前 2 週間に限定せず、それ以前に記述された振り返り

シートも分析対象に含めた。

OJTにおける教育的取り組みの実施時期および内容、ならびに調査期間との対応関係を表2に示す。

表2 OJTにおける教育的取り組みと調査期間との対応関係

調査期間	期間の位置付け	取り組み	実施日
期間A 5月16日～5月29日	取り組み①実施前		
期間B 5月30日～6月11日	取り組み①実施後 取り組み②実施前	①初期評価の方法と判断に関する研修	5月30日
期間C 6月12日～6月15日	取り組み②実施後	②振り返りシートのガイドの配布	6月12日
期間D 6月2日～6月15日	取り組み③実施前		
期間E 6月16日～6月24日	取り組み③実施後 取り組み④実施前	③振り返りシートの改訂（注釈部分）	6月16日
期間F 6月25日～7月8日	取り組み④実施後	④優先順位シミュレーション研修	6月25日
期間G 7月18日～7月31日	取り組み⑤実施前		
期間H 8月1日～8月14日	取り組み⑤実施後	⑤振り返りシートの事例の提示（OJT指導者）	8月1日
期間I 9月30日～10月13日	取り組み⑥実施前		
期間J 10月14日～10月27日	取り組み⑥実施後	⑥振り返りシートの改訂（看護実践の記述欄）	10月14日

調査期間	期間の位置付け	取り組み	実施日
期間K 10月31日～11月13日	取り組み⑦実施前		
期間L 11月14日～11月27日	取り組み⑦実施後	⑦振り返りシートの事例の提示（新人看護師）	11月14日

分析対象としたのは、振り返りシートの記述のうち、初期評価、その結果の解釈および判断、ならびに判断に基づいて選択された看護実践に関する記述である。これらの記述をコード化し、ラベル化を行った。ラベル化にあたっては、自施設の急性・重症患者看護専門看護師の助言を得て、ラベルの妥当性を検討した。さらに、ラベル化したデータについて、各ラベルの出現状況を整理し、取り組み前後におけるラベルの出現状況および変化を比較した。これにより、新人看護師が臨床判断プロセスを枠組みに沿ってたどることができているかを検討した。

### 3.8.2 新人看護師アンケートと結果の分析方法

新人看護師アンケートの選択式項目については、項目毎に回答数を集計し、新人看護師自身の臨床判断スキルの習得状況の認識を把握した。

自由記述については、新人看護師が感じた変化やその理由を把握するための参考資料として整理し、分析結果を補足する目的で活用した。

### 3.8.3 OJT 指導者アンケート結果の分析方法

OJT 指導者アンケートの選択式項目については、項目毎に回答数を集計し、OJT 指導者による新人看護師の臨床判断スキルの習得状況の認識を把握した。

自由記述については、OJT 指導者が感じた新人看護師の考えや判断の仕方、ならびに指導者自身の指導や関わり方の変化とその理由を把握するための参考資料として整理し、分析結果を補足する目的で活用した。

## 3.9 倫理的配慮

本研究は、A 病院の倫理委員会の承認を得て実施した。研究の実施にあたっては、新人

看護師およびOJT指導者に対し、本研究の目的、方法、研究への参加は自由意思であり、参加しない場合でも不利益を被らないこと、得られたデータは研究目的以外には使用しないことについて文書および口頭で説明し、文書による同意を得た。

振り返りシートおよびアンケートのデータは、個人が特定されないよう匿名化を行い、取り扱った。収集したデータは、厳重に管理し、研究者の責任の下、10年間保管した後適切に廃棄する。

## 第4章 結果

本章では、本研究の結果について、研究課題に対応させて示す。

まず、振り返りシートの内容の分析を通して、研究課題2および研究課題3に関する結果を示す。次に、新人看護師およびOJT指導者へのアンケート結果を通して、研究課題1および研究課題4に関する結果を示す。

### 4.1 振り返りシート記述内容の変化

本説では、振り返りシートの記述内容の変化について分析した結果を示す。これらの結果は、主に研究課題2および研究課題3に対応するものである。

#### 4.1.1 分析対象の概要

分析対象は、調査期間中に回収した振り返りシートであり、研究開始当初はA病院の一般病棟2部署に所属する新人看護師7名の記述を対象とした。研究後半は、対象部署を3部署に拡大し、新人看護師11名の記述を分析対象とした。

#### 4.1.2 振り返りシート記述内容の分類結果

調査期間中に回収した振り返りシートに記述された内容を、初期評価のカテゴリーと、判断と実践する看護の選択のカテゴリーに分類した。その結果、初期評価のカテゴリーには5つのラベルが、判断と実践する看護の選択のカテゴリーには6つのラベルが抽出された。これらのラベルは、振り返りシートの記述された内容を意味のまとまりとして整理した結果、抽出したものである。ラベル化にあたっては、自施設の急性・重症者看護専門看護師の助言を得て、ラベルの妥当性について検討を行った。表3に、各カテゴリーに対応するラベルの一覧と代表的なコード例を示す。

表3 振り返りシート記述の分析におけるラベル一覧

カテゴリー	ラベル	コード（代表例）
初期評価	A1：初期評価を意識しない断片的な観察	「朝はしっかり食べれました」と笑顔で話され食事は十分に摂取できている。体動時に疼痛を感じるとのことだった。

カテゴリー	ラベル	コード（代表例）
	A2：項目が部分的に欠落した初期評価	喘鳴、呼吸苦なく、血圧安定。呼びかけに対しやや開眼。痛みの程度に対して「ない」と応答あり。JCSII-10。長時間の開眼はないものの応答は見られる。
	A3：手順が不安的な初期評価	JCS 0、訪室時に声かけにて返答あり A（気道）D（意識）はクリア。呼吸数 15 回、血圧 134/91mmHg で基準内であり、SPO2 98%と B（呼吸）C（循環）クリア。
	A4：項目は網羅されるが評価根拠が不十分な初期評価	苦悶の表情や痛みを訴えることなく、コミュニケーションを取れることから、気道や呼吸は問題ない。循環も問題ない。声かけをしなくても開眼しており、患者の方からコミュニケーションをとり、意識レベルもクリアである。
	A5：手順・項目に沿って整理された初期評価	A：会話できるため気道閉塞なし。B：呼吸苦等の症状なく異常はないと考える。C：皮膚の湿潤や冷感なくショック兆候見られない。血圧も脈拍も正常範囲内で循環に異常見られない。D：意識レベルの低下なし。状態の変化はない。

カテゴリー	ラベル	コード（代表例）
判断と実践 する看護の 選択	B1：初期評価や判断と結びつかない 看護の記述	パウチが剥がれたり、破れもなく、漏れもなし。腹部症状などもなく、前回と変わらないとのこと。「便も捨てに行っています」と自身でできている様子。
	B2：手順が不安的な初期評価で判断が明示されない看護の記述	JCS 0 で質問に対し返答見られる。会話可能であり、異常呼吸みられず。創部からの出血、ドレーンもれなし。顔色良好で湿潤なく、痛み見られない。
	B3：手順が不安定な初期評価に基づく判断と看護の選択の記述	A：気道閉塞なし。B：異常呼吸なし。D：意識レベルの低下なし。歩行時、膝折れやふらつきなく、会話も活発。現在、生命の危険性はない。変化もみられない。予定していた準備を進める。
	B4：手順に沿った初期評価で判断が明示されない看護の記述	A：会話できていて表情は穏やか。B：呼吸苦なく肩で呼吸している様子もなく、頻呼吸でもなさそう。C：チアノーゼ、冷感、冷汗などもなく、顔色も良好。D：会話を問題なくできていてレベル低下なし。
	B5：手順に沿った初期評価に基づく判断が明示されない看護の選択	A：会話できるため気道開通。B：創痛あるも、呼吸数上昇、努力呼吸なし。C：血圧安定、ベッド上に端座位時も不調なし。D：意識清明。ふらつき、血圧・呼吸状態等に注意して初回歩行を促す。

カテゴリー	ラベル	コード（代表例）
	B6：手順に沿った初期評価に基づく判断が明示された看護の選択	A：会話できるため気道閉塞なし。B：呼吸苦等の症状ないため、異常はないと考える。C：チアノーゼや冷感なし。血圧も脈拍も正常範囲内で循環動態に異常見られない。D：意識レベルの低下なし。変化は見られず状態は安定していると判断し予定していたケアをそのまま実施する。

注：ラベル番号は参照のために付した。

#### 4.1.3 取り組み前後における記述内容の変化

取り組み前後における振り返りシートの記述内容の変化を示す。

##### ①初期評価のカテゴリーに関する記述の変化

表3に示すとおり、期間Aでは、初期評価を意識しない断片的な観察の記述であるラベルA1のみが認められた。期間Bでは、初期評価の項目が部分的に欠落しているラベルA2が出現したが、これは特定の1名によるものであった。

期間Cおよび期間Dにおいても、ラベルA1は86%を占めていた。一方で、期間Cでは初期評価の手順に沿って全ての項目が記述されたラベルA5が新たに確認された。期間EではラベルA1は27%に減少し、その他のラベルの出現が増加し、ラベルA5も30%認められた。期間FではラベルA5が80%を占め、期間HではラベルA5が100%を占めていた。

期間H以降ではラベルA5が高い割合を占めており、期間H、I、K、Lでは100%を占めていた。なお、期間JではラベルA3が単発で確認されたためラベルA5は92%であった。

以上より、初期評価の手順に沿った記述であるラベルA5の割合は時間の経過とともに増加し、後期にはほぼ全てを占めるようになった。

初期評価カテゴリーにおける期間別ラベルの出現割合を表4に、ラベルの出現状況の変化を図3に示す。

表4 初期評価カテゴリにおける調査期間別ラベル出現割合

調査期間	n	A1	A2	A3	A4	A5
A	33	100	0	0	0	0
B	31	87	0	13	0	0
C	7	86	0	0	0	14
D	29	86	0	10	0	4
E	30	27	10	23	10	30
F	25	0	0	0	20	80
G	35	0	0	0	17	83
H	35	0	0	0	0	100
I	6	0	0	0	0	100
J	12	0	0	8	0	92
K	27	0	0	0	0	100
L	10	0	0 <td 0	0	100	

注：割合は各調査期間に回収された振り返りシート総数(n)を100%として算出した。

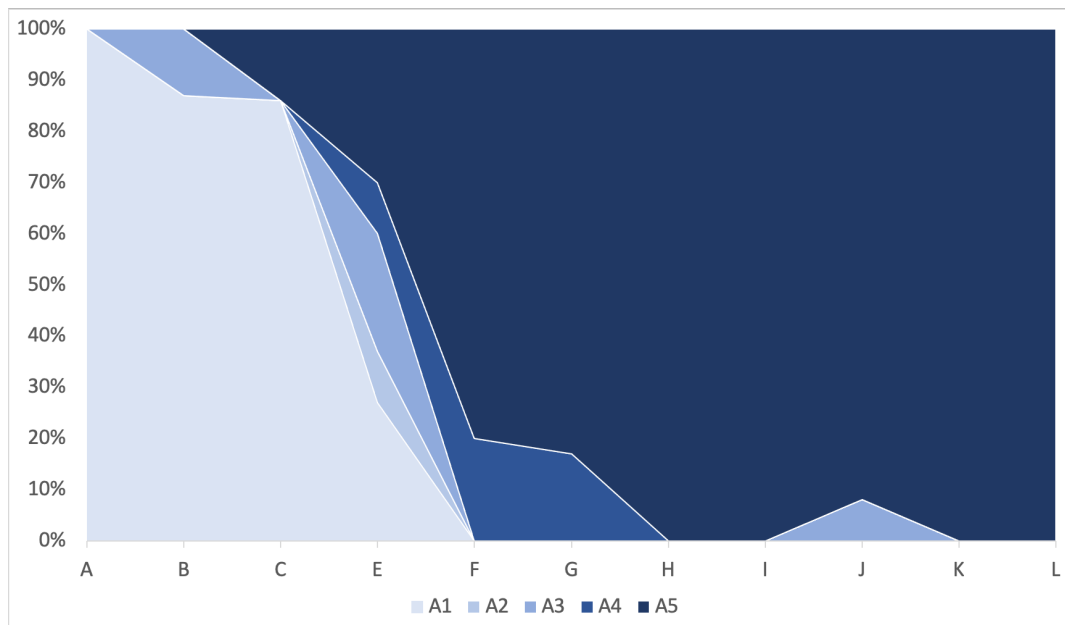


図3 初期評価カテゴリにおける期間別ラベル出現割合の推移  
(A1～A5のラベル内容は表3に示す)

注：期間Dは期間B・Cに含まれるため、本図では表示していない。

## ②判断と実践する看護の選択のカテゴリーに関する記述の変化

表5に示すとおり、期間Aでは、看護の実践の記述のみで、初期評価や判断が記述されていないラベルB1のみが認められた。

期間Bから期間DまではラベルB1が86~87%を占めていた。期間Cでは、手順に沿った初期評価に基づく判断が明示された看護の選択を記述したラベルB6が初めて確認された。

期間Eでは複数のラベルが出現し、ラベルB6も30%を占めていた。期間Fでは、ラベルB6が64%に増加し、期間Hまではラベルの出現状況に大きな変化は認められなかった。

期間IではラベルB6が33%に低下し、手順に沿った初期評価で判断が明示されていない看護が記述されたラベルB4が67%を占めていた。

その後、期間JではラベルB6が再び増加し92%を占め、期間K以降はラベルB6が100%を占めていた。

以上より、手順に沿った初期評価に基づく判断が明示された看護の選択を記述したラベルB6は、期間の経過とともに増加し、後期にはほぼ全てを占めるようになった。

判断と実践する看護の選択カテゴリーにおける期間別ラベルの出現割合を表5、ラベルの出現状況の変化を図4に示す。

表5 判断と実践する看護の選択カテゴリーにおける調査期間別ラベル出現割合

調査期間	n	B1	B2	B3	B4	B5	B6
A	33	100	0	0	0	0	0
B	31	87	13	0	0	0	0
C	7	86	0	0	0	0	14
D	29	86	10	0	0	0	4
E	30	27	17	20	3	3	30
F	25	0	8	0	16	12	64
G	35	0	0	3	20	14	63
H	35	0	0	0	26	11	63
I	6	0	0	0	67	0	33

調査期間	n	B1	B2	B3	B4	B5	B6
J	12	0	0	8	0	0	92
K	27	0	0	0	0	0	100
L	10	0	0	0	0	0	100

注：割合は各調査期間に回収された振り返りシート総数(n)を100%として算出した。

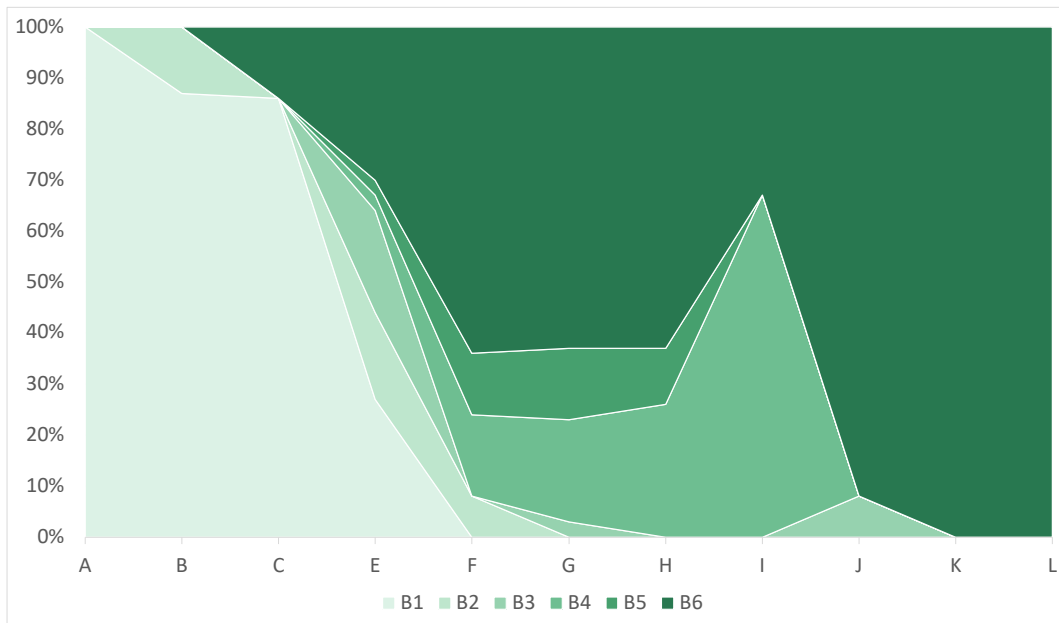


図4 判断と実践する看護の選択カテゴリーにおける期間別ラベル出現割合の推移 (B1～B6のラベル内容は表3に示す)

注：期間Dは期間B・Cに含まれるため、本図では表示していない。

## 4.2 新人看護師アンケート結果

これらの結果は、研究課題1に対応し、新人看護師自身が捉えた臨床判断に関するスキルの習得状況を示すものである。

対象は、A病院の一般病棟、ICU、SCU、救急外来に配属された新人看護師のうち、アンケートに回答が得られた16名である。

本アンケートは、臨床判断スキルの習得状況について尋ねた選択式設問5問と、それぞれの選択理由、さらに振り返りシートを使用したことによる変化に関する自由記述から構成されている。

本項では、選択式設問の結果を定量的に示すとともに、選択理由および自由記述の内容についてその概要を示す。

臨床判断スキルの習得状況について、選択式設問の回答割合を図5に示す。図に示した各項目名は設問文を要約したものであり、設問の全文は付録11に示した。

設問1-4においてのみ「あまりそう思わない」と回答した者が13%認められた。一方、その他の項目では、「ややそう思う」および「とてもそう思う」が選択されており、特に「ややそう思う」を選択した回答が75~82%と最も多かった。以上より、臨床判断スキルの習得について、「ややそう思う」および「とてもそう思う」と回答した割合が多く認められた。

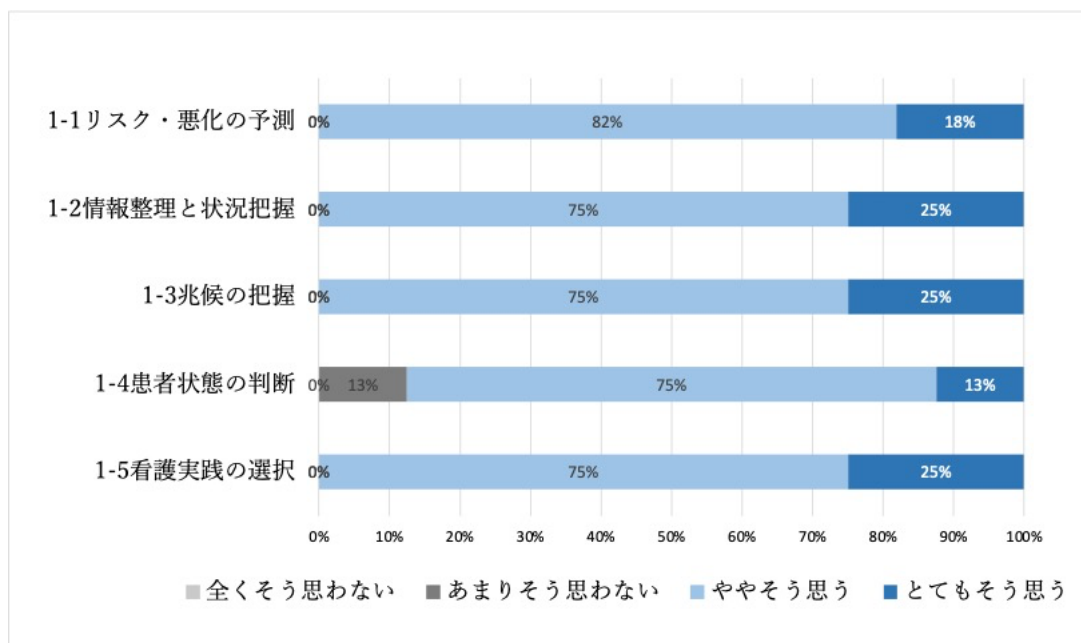


図5 新人看護師が捉えた臨床判断スキルの習得状況（回答割合）

注：n=16。設問1-1については個人情報漏洩のリスクとして解釈された回答が認められたため、設問の意図とは異なる回答と判断し、有効回答数はn=11とした。

各設問の選択理由として記述された自由記述には、「患者の状態を情報収集することで、もし悪化するとどうなるか考えることが少しずつできている」「病室へ訪室し、パッと見て患者がどのような様子か評価できるようになった」「どのような症状があれば悪化に繋がるか考えている」「様子が少し違う場合には、どのようなことが考えられるのか自分の意見を持って先輩に相談できるようになった」「黄や赤信号の場合、そのケアが本当

に必要なか、他のケアを行うべきかを考えて実践するようにしている」など、患者の状態変化を踏まえて判断し対応することに関する記述が認められた。

一方、設問1-4において「あまりそう思わない」を選択した理由として、自分では青信号と判断していても、先輩看護師に相談すると他のリスクが指摘され黄色信号と評価されることがあり、初期評価から予測したリスクの判断において先輩看護師の助言を必要としていることを示す記述が認められた。

振り返りシートを使用したことによる変化についての自由記述には、「紙に書き出すことで思考を整理して患者と関わるようになった」「振り返りを行ったことで、情報を基に患者の状態判断につなげ、実践に生かせることを実感する機会になった」「振り返ることで、薬の副作用や何に気をつけて観察していく必要があるか、自分で考えるきっかけにすることができた」など、臨床判断の過程における変化を示す記述が認められた。

以上より、アンケート結果からは、臨床判断に関するスキルの習得について「ややそう思う」および「とてもそう思う」を選択した回答が多く認められた。一方で、一部の設問では、先輩看護師からの助言を必要としていることに言及する記述が認められた。

#### 4.3 OJT 指導者アンケート結果

これらの結果は、主に研究課題4に対応し、OJT指導者による支援の変化に関する内容を示すものである。また、OJT指導者の視点からみた新人看護師の臨床判断に関するスキルの変化についても把握するものであり、研究課題1を捕捉する結果として位置づけられる。

対象は、A病院の一般病棟およびSCUに勤務する臨床経験3年目以上の看護師で、研究期間中に新人看護師の指導を行った経験を有し、アンケートへの協力に同意し回答が得られた22名である。

本アンケートは、新人看護師の臨床判断スキルの習得状況について尋ねた選択式設問5問とその選択理由、並びに振り返りシートを使用したことによる新人看護師およびOJT指導者の変化について尋ねた選択式設問とその選択理由から構成されている。振り返りシートの使用による変化については、新人看護師の判断や考え方の変化およびOJT指導者の指導や関わり方の変化について尋ねた。

本項では、選択式設問の結果を定量的に示すとともに、選択理由の記述された内容の概要を示す。

OJT 指導者が捉えた新人看護師の臨床判断スキルの習得状況についての選択式設問の回答割合を図6に示す。図に示した各項目名は、設問文を要約したものであり、設問の全文は付録12に示した。

「ややそう思う」および「とてもそう思う」と回答した割合は、すべての設問で50%を超えており、設問1-5で最も高く72%であった。一方、「全くそう思わない」および「あまりそう思わない」の割合には設問間で差が認められ、設問1-1で最も高く46%であり、設問1-5で最も低く27%であった。以上により、臨床判断スキルの習得については、「ややそう思う」および「とてもそう思う」と回答した割合が多く認められた。

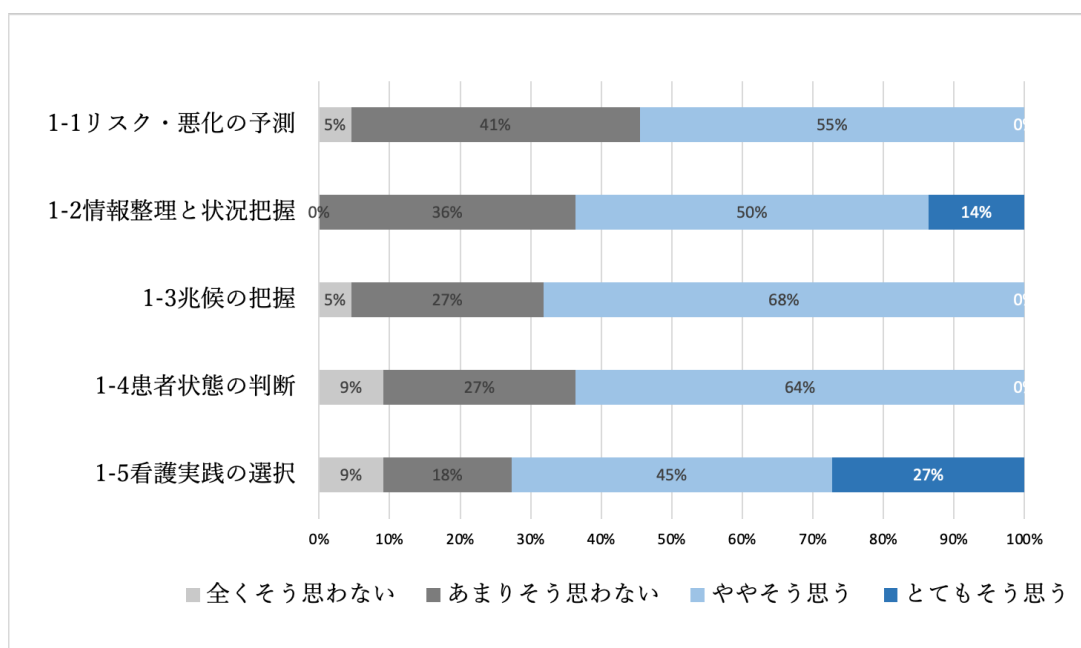


図6 OJT 指導者が捉えた新人看護師の臨床判断スキルの習得状況（回答割合）

注：n=22。

選択理由として記述された自由記述では、「ややそう思う」および「とてもそう思う」と回答した割合が最も高かった設問1-5において、判断ができていれば看護実践につながるができることや、助言を受けながら実践していると捉えられる記述が認められた。新人看護師のレベルとして一定程度実践できていると捉えられる一方で、選択肢が限られているため最良の実践方法を選択することは難しいとする記述も認められた。

「全くそう思わない」および「あまりそう思わない」の割合が最も高かった設問1-1では、病態生理に対する理解や経験が十分でないことや、アセスメントが表層的であると捉

えていること、また、状態の変化が生じていてもそれを現在の状態として判断しがちであるといった記述が認められた。

振り返りシートを使用したことによる新人看護師およびOJT指導者の変化についての選択式設問の回答割合を図7に示す。図に示すように、新人看護師については「ややそう思う」および「とてもそう思う」と回答した割合が68%であり、OJT指導者については73%であった。

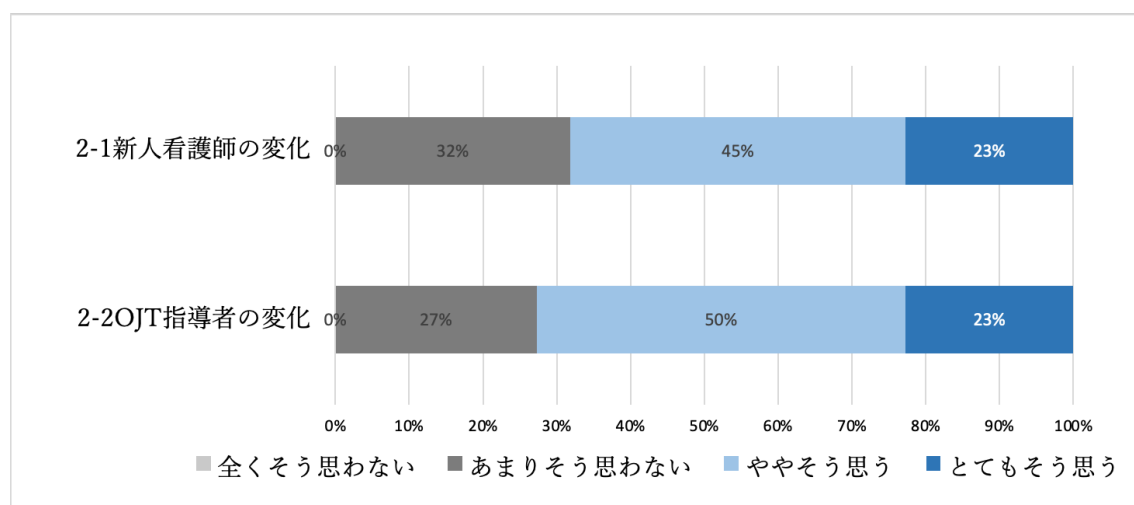


図7 振り返りシートの使用による新人看護師およびOJT指導者の変化（回答割合）

注：n=22

新人看護師の変化に関する自由記述には、忙しくて慣れない業務の中であっても、振り返りシートが一度立ち止まって自身の実践を振り返る契機となっていると捉える記述が認められた。また、新人看護師が一つの場面について熟考するようになり、振り返りシートの記述に慣れてきた段階では、報告や相談の際に理由を付して説明できるようになったとする記述も認められた。一方で、導入初期には振り返りが行われていたものの、次第に振り返りシートを記述すること自体が目的となっていると捉える記述も認められた。

OJT指導者の変化に関する自由記述には、新人看護師がどのように考えているかが可視化され、理解しやすくなったと捉える記述が認められた。また、口頭でのやり取りでは理解度を問い返したりその返答を確認したりすることに抵抗を感じる場合があったが、振り返りシートを用いることで伝えたい意図を一貫して示すことができ、実践結果を通して理解度を確認できるとする記述が認められた。これにより、双方の心理的負担が軽減され

たと捉える記述も見られた。一方で、振り返りシートの使用が自身の指導に大きな影響を与えていないとする記述も認められた。

以上により、振り返りシートの使用により、新人看護師においては実践を振り返る契機となり思考を深めると捉える記述が認められた。一方で、振り返りシートの記述が目的化しているとする記述も認められた。また、OJT 指導者においては、新人看護師の思考が可視化され理解しやすくなったと捉える記述が認められた一方で、自身の指導に大きな影響を与えていないとする記述も認められた。

## 第5章 考察

### 5.1 本研究の考察

本研究の考察では、研究課題2および3に関して得られた結果について検討した上で、最後に研究課題1および4で示したアウトカムについて考察する。

#### 5.1.1 新人看護師が判断や考えを記述するようになる過程に関する考察

本研究では、GOLDメソッドに基づく振り返りシートをOJTに導入し、新人看護師が判断や考えをどのように記述するようになるかについて検討した。その結果、振り返りシートの分析では、初期評価の категорияにおいて手順に沿った初期評価の記述が期間E以降に増加しており、初期評価は比較的早期から枠組みに沿って整理されるようになっていた。一方で、判断に関する記述では一定期間の停滞が認められた。手順に沿った初期評価に基づく判断を伴う看護の選択の記述は、期間F以降に増加したものの、その後一時的な低下がみられ、最終的に期間K以降では高い割合を示していた。このことから、判断に関する記述は、初期評価の記述と比較して定着までに時間を要す可能性が示唆された。

判断は、観察した情報を整理した初期評価に基づいて行われるものである。そのため、初期評価が十分に行われなければ判断に至ることは困難であると考えられる。本研究の結果においても、まず観察した内容を言語化し、枠組みに沿って整理する過程が形成された後に、判断の記述へと進んでいく順序性が確認された。このことから、判断や考えを記述するためには、段階的な学習の流れが必要であることが示唆された。

一方で、判断の記述が確認された背景には、判断内容をチェックボックスで選択する形式による支援が影響していた可能性がある。そのため判断の言語化そのものが十分に形成されたかについては、慎重に解釈する必要がある。

また、本研究では振り返りシートの記述が進むにつれて、判断に関する記述が一定の形式に沿って記述される傾向がみられた。OJT指導者のアンケートにおいても、導入初期には振り返りが行われていたものの、次第に振り返りシートを記述すること自体が目的となっていると捉えている場面があるとする記述が認められた。これらの結果から、新人看護師が判断や考えを一定のパターンとして捉え、それに沿って記述していた可能性も考えられる。このようなパターン化は、記述を容易にする一方で、判断や考えが定型的にな

る側面を含んでいる可能性がある。しかし、判断や考えを枠組みやパターンとして捉えられるようになったこと自体は、判断過程を整理し、意識化する段階に到達したことを示す一側面であり、良くも悪くも一つの成果として捉えることができる。

### 5.1.2 判断や考えを記述するための組織や指導者、ツールによる支援に関する考察

本研究では、複数の教育的取り組みを段階的に実施したが、それらが判断や考えの記述に与えた影響は一様ではなかった。振り返りシートの記述内容の変化をみると、判断や考えの記述は特定の時期以降に増加しており、その背景には、個人の努力や能力だけではなく、教育的取り組みの内容や実施方法、並びに実践との結びつき方が関与していた可能性がある。

講義を主体とし一部に実技を含む研修では、初期評価や判断に関する知識を学ぶ機会が提供されたものの、判断や考えを実際に記述する行動の変化には直結しなかった可能性がある。

一方で、優先順位シミュレーション研修においては、参加者が状況を想定しながら判断を行い、フィードバックを受ける時間が設けられていた。このような研修では、判断の正否を確認するだけでなく、どのように考え、どのような根拠で判断したのかを言語化することが求められており、判断や考えを言葉にする経験が促進されていたと考えられる。さらに、本研究においては、研修等で学んだ内容を実際に臨床場面で直ちに用いることができる環境が提供されていた点も、判断や考えの記述につながった要因の一つであった可能性がある。学んだ内容を実践の中で用い、その後振り返る機会が確保されていた。このような学習と実践の連続性は、判断を行いその内容を記述する行動を促した可能性がある。

振り返りシートに初期評価の視点を追加したことは、何を観察し、どのように整理すればよいかを、その都度記憶に頼らず確認できる支援であったと考えられる。振り返りシートの分析では、期間E以降に初期評価を意識した記述が増加していた。このことから、初期評価の枠組みを意識的に捉えやすくなり、判断や考えを記述する前段階を支える役割を果たしていた可能性がある。

GOLDメソッドでは知識カードの携行が推奨されているが(池上2018)、本研究では臨床現場の実情を踏まえ、初期評価の視点を振り返りシートに組み込む形で運用した。

また、判断および看護の選択について、チェックボックス形式を採用したことは、判

断を文章として表現することへの心理的なハードルを下げ、判断を言語化する入口として機能していた可能性がある。これらの支援は、判断過程そのものの形成とは区別されるものの、判断や考えを記述する行為を成立させるための支援として、一定の意義を持っていたと考える。

なお、事例提示については、判断や考えを枠組みに沿ってパターン化することよりも、思考過程を深めることに主眼が置かれていたと考えられる。そのため、判断の記述内容をラベル化し、変化を追う本研究の分析方法では、事例提示による効果を明確に捉えることができなかつた可能性がある。しかし、これは事例提示の有用性を否定するものではなく、本研究で用いた分析枠組みでは、その効果の性質を十分に反映できなかったことを示していると考えられる。

以上より、判断や考えを記述するための支援としては、知識を伝達する研修のみではなく、判断を言語化する学習活動や、学んだ内容を直ちに実践で用いることができる環境、さらに記述をしやすくするツールの工夫を組み合わせることが重要である可能性が示唆された。

### 5.1.3 GOLD メソッドに基づく振り返りシートを用いた OJT が臨床判断の育成に与える示唆

本研究では、GOLD メソッドに基づく振り返りシートを用いた OJT が、新人看護師の臨床判断の育成に与える影響について検討した。その結果、判断や考えを記述する過程や、それを支える支援のあり方から、新人看護師の臨床判断の育成に資するいくつかの示唆が得られた。

振り返りシートの分析からは、臨床判断の解釈プロセスにおける思考過程を枠組みに沿って言語化しようとする変化が認められた。一方で、アンケート結果では、アセスメントが表層的であることや、知識・経験の不足により看護実践の幅が限られていることといった記述も認められていた。これらの結果から、振り返りシートに記述された内容は、あくまで初心者レベルのものであり、判断の妥当性や正確性が保証されるものではない。知識や経験に基づく判断の質を高めることについては、本研究の取り組みのみで達成することは困難であると考えられる。一方で、観察した内容を言語化し、枠組みに沿って整理する過程が形成された後に、判断の記述へと進んでいく順序性が確認された。このことから、判断や考えを記述するためには段階的な学習の流れが必要であることが示唆された。

臨床判断スキルの習得についてのアンケート結果では、新人看護師では、患者の状態判断に関する設問を除き、「ややそう思う」および「とてもそう思う」と回答した割合が100%を占めていた。自由記述からも、患者の状態を予測することや、観察結果をもとに自分の意見を持って相談するようになったといった記述が見られ、自らの変化を実感している様子がうかがえた。

また、OJT 指導者についても、「ややそう思う」および「とてもそう思う」の割合はすべての設問で50%を超えていた。一方で、「全くそう思わない」および「あまりそう思わない」と回答した割合には設問間で差が認められ、最も高かったのはリスク予測に関する設問で46%であった。自由記述では、理解や経験が十分でないことや、アセスメントを表層的であるといった慎重な評価も認められた。評価は一様ではなかったものの、新人看護師の臨床判断スキルの習得について一定の評価がなされていたと考えられる。

一般に、判断を行い自らの考えを述べることは、間違いを恐れる初心者にとって心理的なハードルが高い行為であると考えられる。しかし、本研究における新人看護師のアンケート結果では、患者の状態変化を予測することや、観察結果をもとに自分の意見を持って相談するようになったといった記述が認められ、自らの変化を前向きに捉えている様子がうかがえた。また、振り返りを行うことで、情報をもとに患者の状態判断につなげ、実践に生かすことができていると実感する機会となったとする記述も認められた。これらの結果から、振り返りシートを用いた OJT を通して得られた経験は、新人看護師にとって徐々に自分のものとして捉えられるようになっていた可能性が示唆される。

OJT 指導者のアンケート結果では、振り返りシートを用いることで、新人看護師の思考過程や理解度が把握しやすくなったとする記述がみられた。また、口頭でのやり取りでは確認しにくかった内容についても、振り返りシートを通して意図を示しながら理解度を確認できるようになり、双方の心理的負担の軽減につながったと捉える記述も認められた。臨床判断のプロセスは外在化されにくく、目に見えないものであるため、その習得は困難になりやすい。これらのことから、本研究の取り組みは、新人看護師と OJT 指導者が思考過程を共有しながら関わる関係性の形成を支える一つの手段となった可能性がある。

また、本研究では、学んだ内容を実際の臨床場面で直ちに使い、その後に振り返ることができ環境が整えられていた点も重要であった可能性がある。学習、実践、振り返りが時間的に近接していたことにより、判断を行い、その内容を振り返りシートに記述する

一連の流れが形成されやすい状況にあったと考えられる。

以上より、GOLD メソッドに基づく振り返りシートを用いた OJT は、臨床判断の正確性や熟達を直接的に高めるものではないものの、判断過程を言語化し、自身の考えを振り返る視点を育む点において、臨床判断の育成に資する示唆が得られた。また、判断や考えを記述しやすい環境やツール、並びに OJT 指導者との関係性を整えることが、その過程を支える重要な要素であることが示唆された。

## 5.2 本研究の限界

本研究には、いくつかの限界がある。

第一に、本研究は単一施設における実践研究であり、対象者数も限られているため、結果の一般化には慎重な解釈が必要である。

第二に、本研究では振り返りシートの記述内容やアンケート結果をもとに分析を行っており、臨床判断の正確性や妥当性を評価したものではない。そのため、本研究で認められた変化は、臨床判断の質の向上を直接的に示すものではない。

第三に、本研究は GOLD メソッドに基づく振り返りシートを用い、臨床判断プロセスのうち解釈のプロセスに焦点を当てた実践研究である。そのため、「気づく」「反応する」「省察する」といった他の臨床判断プロセスについては、十分に検討することができていない。また、本研究で扱った判断は主として身体的側面に着目したものであり、患者がどのような価値を重視しているのか、病気や治療をどのように捉えているのかといった患者の背景や主観的側面を含めた判断過程までは十分に扱えていない。さらに、判断や看護実践の選択を支援するためにチェックボックス形式を取り入れたことにより、判断の言語化を促進した可能性がある一方で、記述内容が形式に影響を受けた可能性も否定できない。

## 5.3 今後の課題

今後の課題として、臨床判断プロセスのうち解釈のプロセスに加えて、気づく、反応する、省察するといった他のプロセスを含めた支援のあり方について検討していく必要がある。これらのプロセスを含めて臨床判断の過程を支援することにより、臨床判断の質の向上につながる可能性についても検討していくことが求められる。また、本研究における判断は主として身体的側面に着目したものであり、患者がどのような価値を重視しているのか、病気や治療をどのように捉えているのかといった患者の背景や主観的側面を含めた臨

床判断を、OJT や振り返りの中でどのように扱っていくかについても検討が求められる。

さらに、本研究では振り返りシートを用いた OJT により比較的早期に判断や考えを記述する変化が認められた一方で、一定期間が経過した後には振り返りシートの提出が減少する傾向も認められた。臨床現場では振り返りの時間を確保することが難しいという課題があり、本研究を実施する過程においても業務の中で振り返りの時間を確保できるのかといった指摘が多く聞かれた。

一方で、本研究において振り返りシートを用いることで新人看護師の判断過程が可視化され、OJT 指導者との共有が促進された。今後は、振り返りを臨床判断の育成に資する学習活動として位置づけ、調査期間の拡大による効果の持続性の検討に加え、振り返りシートの運用方法や使用する期間を検討し、臨床現場の状況に応じた継続可能な支援のあり方について検討していく必要がある。

加えて、本研究では、新人看護師を対象とした教育的取り組みを中心に実施しており、OJT 指導者への働きかけについては十分に検討することができていない。臨床現場における OJT では、OJT 指導者による支援が新人看護師の学習に大きな影響することが考えられる。そのため、今後は OJT 指導者への教育的支援や関わり方についても検討し、OJT 全体としての支援のあり方を明らかにしていくことが必要である。

## 第6章 結論

### 6.1 本研究のまとめ

本研究の目的は、GOLD メソッドに基づく振り返りシートを活用した臨床判断の解釈プロセスを支援する取り組みが、新人看護師の臨床判断の育成に有用であるかを検証することであった。

本研究では、振り返りシートを OJT に導入するとともに、初期評価の視点の追加や判断および看護の選択を支援するチェックボックス形式の導入、優先順位シミュレーション研修など、複数の教育的取り組みを実施した。

その結果、新人看護師は観察した情報を整理し、判断に至る思考過程を枠組み沿って記述するようになる変化が認められた。特に、初期評価に関する記述は比較的早期に定着し、その後、判断に関する記述へと段階的に進む過程が確認された。また、振り返りシートを通して判断過程が可視化されたことにより、新人看護師と OJT 指導者が思考を共有しながら関わるのが可能となり、OJT における支援のあり方にも変化が認められた。

これらの結果から、GOLD メソッドに基づく振り返りシートを用いた OJT は、新人看護師が臨床判断の解釈プロセスを意識的にたどり、経験を振り返りながら学習していくための支援として有用であることが示唆された。

一方で、本研究で認められた変化は初心者段階におけるものであり、臨床判断の正確性や妥当性そのものの向上を直接的に示すものではなかった。しかし、判断過程を言語化し、振り返る経験を繰り返すための基盤が形成された点は、今後の臨床判断の育成に向けた重要な一歩であると考えられる。

今後は、臨床判断プロセスのうち、気づく、反応する、省察するといった他のプロセスを含めた支援のあり方や、OJT 指導者への教育的支援を含めた取り組みを検討することで、臨床判断の質の向上につながる支援方法を明らかにしていく必要がある。

### 6.2 今後の展望

本研究では、知識の付与に偏りがちな新人看護師教育において、判断過程を可視化し、振り返りを通して経験を学習へつなげる支援の重要性を示唆した。振り返りシートを用いた OJT は、臨床現場の制約の中でも実施可能な方法として、臨床判断の育成を支える一つの手段となり得る。

今後は、本研究で示唆された支援方法をもとに、現場の状況や学習段階に応じた運用方法を検討し、臨床判断の育成をより効果的に支援していくことが期待される。また、OJT 指導者への教育的支援や、臨床判断プロセス全体を対象とした学習支援のあり方についても検討していくことが望まれる。

## 謝辞

本研究を進めるにあたり、主指導教員である久保田真一郎准教授には、研究の構想から論文の完成に至るまで、終始丁寧かつ根気強いご指導と多くの貴重なご意見を賜りました。研究の進め方について理解が十分でない私に対しても、常に温かくご指導いただいたことに、心より感謝申し上げます。先生の温かいご指導のおかげで、本研究に前向きに取り組みことができました。

また、副指導教員である喜多敏博教授、戸田真志教授には、専門的な立場からの示唆に富むご指摘をいただき、研究内容を深めるうえで大きな支えになりました。心より感謝申し上げます。

本研究の構想段階から、研究の枠組みや方向性について貴重なご示唆を賜りました熊本大学名誉教授である鈴木克明先生、ならびに GOLD メソッドの看護分野への適用に関して専門的なご助言を賜りました京都光華女子大学看護福祉リハビリテーション学部岡本華枝准教授に、深く感謝申し上げます。

本研究は、筆者が所属する A 病院において実施したものであり、日々の業務が多忙な中、本研究の趣旨をご理解いただき、実践および調査にご協力いただいた看護師の皆様に、深くお礼申し上げます。特に、本研究における OJT の実践および振り返りに関わってくださった新人看護師および OJT 指導者の皆様のご協力をなくして、本研究を遂行することはできませんでした。

最後に、大学院での学修および研究活動を支えてくれた家族に、心より感謝申し上げます。

## 参考文献

- 別府千恵, 三浦友理子, 奥裕美 (2020) 臨床判断モデルで思考をつなぐ, 週刊医学会新聞 3397号
- 羽入千悦子 (2019), 看護における臨床判断力の教育方法に関する国内外の文献レビュー, 武蔵野大学看護学研究所紀要第13号: 41-48
- 池上敬一(2018)看護学生・若手看護師のための急変させない患者観察テクニック, 羊土社
- 北村佳子, 高田昌美, 橋爪馨代, 馬場直美, 紺家千津子 (2014) プリセプターからみた新人看護師が抱える臨床判断の困難, 看護実践学会誌, Vol.26, No.1: 54-63
- 厚生労働省(2014)新人看護師研修ガイドライン改訂版,  
[https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-10800000-Iseikyoku/0000049466\\_1.pdf](https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-10800000-Iseikyoku/0000049466_1.pdf)  
(参照日 2026.1.24)
- 松尾睦(2006)経験からの学習—プロフェッショナルへの成長プロセス—, 同文館出版
- 三浦友理子, 奥裕美(2020)臨床判断ティーチングメソッド, 医学書院
- 三浦沙織, 黒木智鶴, 畠知華子, 野口静子 (2022) 看護師の臨床判断能力育成に向けたシミュレーション教育の開発—新人看護師教育に焦点をあてて—, 日本健康医学会雑誌, 31 巻 2 号: pp.198-204
- 岡本華枝 (2022) 振り返りシート, 多重課題×看護教育×実践支援サイト,  
<https://sel.jpn.org/mts/index.php> (参照日 2026.1.24)
- 岡本華枝, 河邊紅美(2024)「12の認知プロセス」を用いた人材育成～看護実践力を高める思考プロセスと実践への応用～, 看護人材育成 Vol.21, No.1, pp52-58
- 菅原明美(2022)中小病院でもできる! 院内教育システムの抜本的“6つの改革”, 看護人材育成 Vol.19, No.5, pp102-110
- 鈴木克明(2024)インストラクショナルデザインと GOLD メソッド, 看護人材育成 Vol.21, No.3, pp.5-10
- Tanner C (2006) Thinking like a nurse A reserch-based model of clinical judgment in nursing. Journal of Nursing Education, 45(6), 204-211

田口智恵美, 坂本明子, 大内美穂子, 内海恵美, 三枝香代子ほか(2022)本学卒業生が新人看護師となって職場で直面した困難, 千葉県立保健医療大学紀要, 第 13 巻第 1 号 : 29-38

山川和歌子, 宮里智子(2023)先輩看護師が日々の業務の中で感じる新卒看護師への指導の困難と対処, 沖縄県立看護大学紀要第 24 号 : 1-14

## 付録

### 付録1 振り返りシート

#### 実践報告書

日時 月 日 所属 氏名 報告数

この実践報告書は、できる看護師の思考過程を6つの段階で整理し、看護実践を体系的に学べる学習モデルを元に作成しています。6つのステップに沿って振り返ることで、自身の実践を見直し、経験から学ぶ力を高めることができます。

以下の手順に沿って実践を振り返り、言葉にしてみてください。

No	項目	実践結果
1	ナースステーションで頭を整えます。 電子カルテで情報を確認し、患者さんと会う前に病状を認識し、 <u>変化がないか、変化を予測</u> します。	赤字部分が記述目的およびA病院における運用方法を補足的に明示した部分
2	患者さんのところに行く。 ぱっと見判断！第一印象はどうでしたか？全体観察をしたことを言葉にします。	
3	患者さんに接する。 <u>初期評価</u> します。何か変？なことはないか？生命の危険性はないか？変化の懸念はないか？変化はないか？観察し次の安全な看護を選択します。	
4	選択した看護を実践する。 <u>患者に必要な看護を選択し実践</u> します。看護実践に伴う安全を評価します。	
5	看護記録をする。 <u>実践した看護を記録</u> します。No1~4のプロセスを検証して看護記録し、報告する。）	
6	先輩看護師と共に看護を振り返る。 実践できた看護実践は何ですか？ 患者の安全を保障する看護でしたか？ 次に活かせる看護は何ですか？	
	【指導者からの助言】	指導者・師長に提出日 月 日  師長印

\* 記入後、本日の指導者に提出→指導者から師長へ提出→師長確認後、教育担当師長へ提出  
教育担当師長確認後、師長へ返却→師長から記述者へ返却→各個人の実践報告書ファイルに綴じる。

付録2 振り返りシート改訂分（教育的取り組み③）

赤字部分が変更箇所

実践報告書

日時 月 日 所属 氏名 報告数

No	項目	実践結果
1	ナースステーションで頭を整えます 電子カルテで情報を確認し、患者さんと会う前に病状を認識し、 <u>変化がないか、変化を予測</u> します。	
2	患者さんのところに行く ぱっと見判断！ <u>第一印象</u> はどうでしたか？全体観察をしたことを言葉にします。	
3	患者さんに接する 初期評価をします。A（気道）B（呼吸）C（循環）D（意識）はどうですか。何か変なことはないか、 <u>生命の危険性はないか、変化の懸念はないか？変化はないかを観察し、次の安全な看護を選択</u> します。	
4	選択した看護を実践する <u>患者に必要な看護を選択し実践</u> します。このまま進めて大丈夫か、 <u>気になるところがあるので先輩に相談するか、今すぐ人を呼ぶべきか、看護実践に伴う安全を評価</u> します。	
5	看護記録をする 実践した看護を記録します。No1～4のプロセスを検証して看護記録し、報告します。	
6	<u>看護を振り返る</u> 実践できた看護実践は何ですか？ 患者の安全を保障する看護でしたか？ 次に活かせる看護は何ですか？	
	【指導者からの助言】	指導者・師長に提出日 月 日 師長印

\* 記入後、本日の指導者に提出→指導者から師長へ提出→師長確認後、コピーを教育担当師長へ提出。原本は、各個人の実践報告書ファイルに綴る。

付録3 振り返りシート改訂分（教育的取り組み⑥）

赤字部分が変更箇所

実践報告書

日時 月 日 所属 氏名 報告数

No	項目	実践結果
1	ナースステーションで頭を整えます 電子カルテで情報を確認し、患者さんと会う前に病状を認識し、 <u>変化がないか、変化を予測</u> します。	
2	患者さんのところに行く ぱっと見判断！ <u>第一印象</u> はどうでしたか？全体観察をしたことを言葉にします。	
3	患者さんに接する <u>初期評価</u> をします。A（気道）B（呼吸）C（循環）D（意識）はどうですか。何か変なことはないか、生命の危険性はないか、変化の懸念はないか？変化はないかを観察し、次の安全な看護を選択します。	判断： <input type="checkbox"/> 青信号 <input type="checkbox"/> 黄信号 <input type="checkbox"/> 赤信号
4	選択した看護を実践する 患者に必要な看護を選択し実践します。このまま進めて大丈夫か、気になるところがあるので先輩に相談するか、今すぐ人を呼ぶべきか、看護実践に伴う安全を評価します。	
5	看護記録をする <u>実践した看護を記録</u> します。No1～4のプロセスを検証して看護記録し、報告します。	
6	看護を振り返る 実践できた看護実践は何ですか？ 患者の安全を保障する看護でしたか？ 次に活かせる看護は何ですか？	
	【指導者からの助言	指導者・師長に 月 日 師長印

\* 記入後、本日の指導者に提出→指導者から師長へ提出→師長確認後、コピーを教育担当師長へ提出。原本は、各個人の実践報告書ファイルに綴る。

## 付録4 教育的取り組み①前後の振り返りシートの記述内容の変化

教育的取り組み①：初期評価の方法と判断についての研修

調査期間：A（取り組み①開始前）・B（取り組み①実施後）

カテゴリー【初期評価】

ラベル	コードの例	期間Bコード数 (割合)	期間Aコード数 (割合)
A1 初期評価を意識しない断片的な観察	声かけをすると返答あり。何度か聞き返す様子あり。声かけに対して開眼する。名前言えるが生年月日、いまいる場所は言えない。 血圧146/99mmHg、頭痛、嘔気、嘔吐なし。MMT両下肢5、眼球運動正常。見えにくさもなし。夜間暗闇での視野障害があるが日中は視野障害なし。 発熱なし。JCS0でクリア。呼吸音聴取可、複雑音なし。呼吸苦なし。SPO298%より肺炎の増悪見られないと考える。倦怠感、脱力感は持続しているが、歩行は安定。	27 (0.87)	33(1.0)
A2 項目が部分的に欠落した初期評価		0	0
A3 手順が不安定な初期評価	JCS0で質問に対し返答見られる。声かけに反応あり。会話可能であるため異常呼吸みられず。顔色良好で湿潤なく緊急性なし。 JCS0で質問に対し返答見られる。会話可能であり、異常呼吸みられず。創部からの出血、ドレーンもれなし。顔色良好で湿潤なく、痛み見られない。	4 (0.13)	0
A4 項目は網羅されているが評価根拠が不十分な初期評価		0	0
A5 手順・項目に沿って整理された初期評価		0	0

カテゴリー【判断と実践する看護の選択】

ラベル	コードの例	期間Bコード数 (割合)	期間Aコード数 (割合)
B1 初期評価や判断と結びつかない看護の記述	JCS0,GCS15点。体温37.4℃、心拍93回、血圧90/63mmHg、SPO298%。値は正常範囲内。前日の値から大きく変動はみられないが、やや頸脈、微熱あると判断。カロナール内服しているため、今後発熱ないか確認する 覚醒しておりコミュニケーションもとれる様子。術後すぐは疼痛が強かった様子であるが鎮痛剤の投与により現在は自制的。NRS5。湿性の咳嗽あり。自己にて喀痰を促す。 腹部症状ないと話していて、SPO2も95%以上あり、COPDによる息苦しさもなさそう。昨日と変化はなく、大腸ESDを受けられるVS、体調ではあるが、ESD後のSPO2、息苦しさなどを観察して場合や数値によっては指示通りに酸素投与を考える。	27 (0.87)	33 (1.00)
B2 手順が不安定な初期評価で判断が明示されない看護の記述	JCS0で質問に対し返答見られる。会話可能であり、異常呼吸みられず。創部からの出血、ドレーンもれなし。顔色良好で湿潤なく、痛み見られない。	4 (0.13)	0
B3 手順が不安定な初期評価に基づく判断と看護の選択の記述		0	0
B4 手順に沿った初期評価で判断が明示されない看護の記述		0	0
B5 手順に沿った初期評価に基づく判断が明示されない看護の選択		0	0
B6 手順に沿った初期評価に基づく判断が明示された看護の選択		0	0

## 付録5 教育的取り組み②前後の振り返りシートの記述内容の変化

教育的取り組み②：振り返りシートのガイドの配布

調査期間：B（取り組み②実施前）・C（取り組み②実施後）

カテゴリー【初期評価】

ラベル	コードの例	期間Cコード数 (割合)	期間Bコード数 (割合)
A1 初期評価を意識しない断片的な観察	体温37.0°C、心拍80回、血圧153/80mmHg、SPO298%。日頃の値と変わらず、収縮期血圧が正常より高いが、本人の日頃と変わらないため大きな頭痛やふらつきもない。	6 (0.86)	27 (0.87)
A2 項目が部分的に欠落した初期評価		0	0
A3 手順が不安的な初期評価	JCS0で質問に対し返答見られる。会話可能で異常呼吸なく、顔色良好で湿潤なく痛み見られない。	0	4 (0.13)
A4 項目は網羅されているが評価根拠が不十分な初期評価		0	0
A5 手順・項目に沿って整理された初期評価	A訪室時会話可能で気道は閉塞なし。B呼吸回数パターン異常なし。C顔色良好、チアノーゼなし。D JCS0、GCS15点で意識レベルクリア。初期評価はすべてクリア。	1 (0.14)	0

カテゴリー【判断と実践する看護の選択】

ラベル	コードの例	期間Cコード数 (割合)	期間Bコード数 (割合)
B1 初期評価や判断と結びつかない看護の記述	JCS0、GCS4,5,6の15点。瞳孔3.5mm、対光反射、眼球運動は正常。体温37.3°C、心拍97回、血圧115/77mmHg。目の見え方に異常はない。	6 (0.86)	27 (0.87)
B2 手順が不安定な初期評価で判断が明示されない看護の記述	JCS0で質問に対し返答見られる。会話可能であるため異常呼吸みられず。顔色良好で湿潤なく、痛みによる苦痛顔貌みられず。	0	4 (0.13)
B3 手順が不安定な初期評価に基づく判断と看護の選択の記述		0	0
B4 手順に沿った初期評価で判断が明示されない看護の記述		0	0
B5 手順に沿った初期評価に基づく判断が明示されない看護の選択		0	0
B6 手順に沿った初期評価に基づく判断が明示された看護実践の選択	A訪室時会話可能で気道は閉塞なし。B呼吸回数パターン異常なし。C顔色良好、チアノーゼなし。D JCS0、GCS15点で意識レベルクリア。初期評価はすべてクリア。体温36.5°C、心拍81回、血圧117/72mmHg、SPO298%。頻脈性なく経過している。咳嗽増強や自己喀痰増加は経管栄養中のみであるため、経管中は特に注意して観察していく。	1 (0.14)	0

## 付録6 教育的取り組み③前後の振り返りシートの記述内容の変化

教育的取り組み③：振り返りシートの改訂（注釈部分）

調査期間：D（取り組み③実施前）、E（取り組み③実施後）

カテゴリー【初期評価】

ラベル	コードの例	期間Eコード数 (割合)	期間Dコード数 (割合)
A1 初期評価を意識しない断片的な観察	朝のVS測定時、呼吸音聴取可、副雑音はなく、SPO295%以上を維持し、本人の呼吸苦の訴えもないことから呼吸状態良好。JCS1-3、血圧、モニター波形ともに変化ない。	8 (0.27)	25 (0.86)
A2 項目が部分的に欠落した初期評価	A：気道閉塞なし。B：異常呼吸なし。D：意識レベルの低下なし。歩行時、膝折れやふらつきなく、会話も活発。	3 (0.10)	0
A3 手順が不安定な初期評価	JCS0（D：意識）で質問に対し返答できており（A：気道）、呼吸困難感見られず（B：呼吸）。顔色良好で湿潤なし（C：循環） JCS0、訪室時に声掛けにて返答ありA（気道）（D意識）はクリア。呼吸数15回、血圧134/91mmHgで基準内であり、SPO298%とB（呼吸）、C（循環）クリア。	7 (0.23)	3 (0.10)
A4 項目は網羅されるが評価根拠が不十分な初期評価	苦悶の表情や痛みを訴えることなく、コミュニケーションをとれることから気道や呼吸は問題ない。循環も問題ない。声かけなくても開眼しており患者の方からコミュニケーションをとり、意識レベルもクリアである。	3 (0.10)	0
A5 手順・項目に沿って整理された初期評価	A：気道閉塞の症状なし。B：異常呼吸や頻呼吸の所見なし。C：血圧の異常なし。D：JCS0、GCS：E 4V 5M6。返答は良好で歩行状態、ふらつき、膝折れなし。顔色不良なし。 A：気道閉塞なし。B：頻呼吸や努力呼吸なく呼吸の異常は見られない。C：チアノーゼや冷感、皮膚の湿潤なし。循環動態の異常が見られない。D：明らかな意識レベルの低下なし。	9 (0.30)	1(0.04)

カテゴリー【判断と実践する看護の選択】

ラベル	コードの例	期間Eコード数 (割合)	期間Dコード数 (割合)
B1 初期評価や判断と結びつかない看護の記述	右下肢のチアノーゼ、冷感もなく、会話も普段と変わりなく出来ていた。自分が話したことについてもスムーズに答えており、変化はないと捉えた	8 (0.27)	25 (0.86)
B2 手順が不安定な初期評価で判断が明示されない看護の記述	苦悶の表情や痛みを訴えることなく、コミュニケーションをとれることから気道や呼吸は問題ない。循環も問題ない。声かけなくても開眼しており患者の方からコミュニケーションをとり、意識レベルもクリアである。	5 (0.17)	3 (0.10)
B3 手順が不安定な初期評価に基づく判断と看護の選択の記述	A：気道閉塞なし。B：異常呼吸なし。D：意識レベルの低下なし。歩行時、膝折れやふらつきなく、会話も活発。現在生命の危険性はない、変化も見られない。予定していた準備を進める。	6 (0.20)	0
B4 手順に沿った初期評価で判断が明示されない看護の記述	気道や呼吸状態に問題なく、スムーズにコミュニケーションとれていた。チアノーゼなく顔色もよく、覚醒もしており、意識清明。食事も全量摂取できており、歩行時も杖を使っており、ふらつきなどもなく安定して歩いているとのこと。	1 (0.03)	0
B5 手順に沿った初期評価に基づく判断が明示されない看護の選択	A：気道閉塞なし。B：頻呼吸や努力呼吸なく呼吸の異常は見られない。C：チアノーゼや冷感、皮膚の湿潤なし。循環動態の異常が見られない。D：明らかな意識レベルの低下なし。予定していたケアをそのまま実施する	1 (0.03)	0
B6 手順に沿った初期評価に基づく判断が明示された看護の選択	声かけに応答あり、頻呼吸や息苦しそうな様子はみられない。口唇、爪にチアノーゼなし。心電図モニターも洞調律で経過していて意識レベルJCS0、GCS15点。初期評価はクリア。退院の準備も整っており、家族の迎えが来次第、主治医からの病状説明を依頼し病室での退院チェックを確認していく。	9 (0.30)	1 (0.04)

## 付録7 教育的取り組み④前後の振り返りシートの記述内容の変化

### 教育的取り組み④：優先順位シミュレーション研修

調査期間：E（取り組み④実施前）・F（取り組み④実施後）

#### カテゴリー【初期評価】

ラベル	コードの例	期間Fコード数 (割合)	期間Eコード数 (割合)
A1 初期評価を意識しない断片的な観察	といかけにも返答あり。説明に対しても理解しており、意識障害なし。呼吸苦などが見られず、歩行状態も自立されており転倒リスクなし。	0	8(0.27)
A2 項目が部分的に欠落した初期評価	喘鳴、呼吸苦なく、血圧安定。呼びかけに対しやや開眼。痛みの程度に対して「ない」と応答あり。JCSⅡ-10。長時間の開眼はないものの応答はみられる。	0	3(0.10)
A3 手順が不安定な初期評価	「もう昼過ぎかと思った」10時30分頃訪室した際上記発言あったが質問に対しはっきりとした口調で返答みられJCS0（D：意識）。自ら話され（A：気道）、異常呼吸や息苦しい様子なく（B：呼吸）、顔色良好でチアノーゼなし（C：循環）。	0	7(0.23)
A4 項目は網羅されているが評価根拠が不十分な初期評価	表情穏やかでコミュニケーションもスムーズにとれているため、気道、呼吸は問題ない。冷感、チアノーゼなく、知覚もあるため、循環も問題なく今日の日付の理解もしており、会話中の反応も良いため、意識レベルクリア。	5(0.20)	3(0.10)
A5 手順・項目に沿って整理された初期評価	A：会話できるため気道閉塞なし。B：呼吸苦等の症状ないため、異常はないと考える。C：チアノーゼや冷感なし。血圧も脈拍も正常範囲内で循環動態に異常見られない。D：意識レベルの低下なし。 声掛けにて返答あり（A）気道OK。呼吸数変わらず、頻回な様子なし（B）呼吸OK。血圧99/60mmHg、不整脈みられていない。（C）循環OK。JCS0、GCS4,4,6の14点で意識クリアでOK。 A：コミュニケーション良好のため気道開通。B：努力呼吸なし。呼吸状態安定。C：チアノーゼ、冷感なし。血圧安定。D：意識清明。	20(0.80)	9(0.30)

#### カテゴリー【判断と実践する看護の選択】

ラベル	コードの例	期間Fコード数 (割合)	期間Eコード数 (割合)
B1 初期評価や判断と結びつかない看護の記述		0	8(0.27)
B2 手順が不安定な初期評価で判断が明示されない看護の記述	呼吸苦の様子ないため、A、Bは問題ない。チアノーゼ、冷感なく、循環は問題ない。筆談に対しすぐに返答があり、意識レベルクリア。（判断記載なし）	2(0.08)	5(0.17)
B3 手順が不安定な初期評価に基づく判断と看護の選択の記述	JCS0（D：意識）で質問に対し返答できており（A：気道）、呼吸困難感見られず（B：呼吸）。顔色良好で湿潤なし（C：循環）→青信号、予定されていたケアをそのまま実施	0	6(0.20)
B4 手順に沿った初期評価で判断が明示されない看護の記述	表情穏やかでコミュニケーションもスムーズにとれているため、気道、呼吸は問題ない。冷感、チアノーゼなく、知覚もあるため、循環も問題なく今日の日付の理解もしており、会話中の反応も良いため、意識レベルクリア。	4(0.16)	1(0.03)
B5 手順に沿った初期評価に基づく判断が明示されない看護の選択	A：会話できるため気道開通。B：創痛あるも呼吸数上昇、努力呼吸なし。C：血圧安定、ベッド上に端座位時も不調なし。D：意識清明。ふらつき、血圧・呼吸状態等に注意して初回歩行を促す。	3(0.12)	1(0.03)
B6 手順に沿った初期評価に基づく判断が明示された看護の選択	A：コミュニケーションとれているため気道開通。B：呼吸苦なし。C：四肢やや冷感あり。BP60/40mmHg台。ショック状態ではないが冷感、血圧低下あり。D：意思疎通可。意識清明。意識清明であるが体温が低い、血圧の低下がみられるため先輩看護師に報告する。 A：会話可能であり気道開通。B：呼吸数15～20回、肩呼吸なし。呼吸音聴取可。副雑音なしで問題なし。SPO290台後半。C：血圧150～160/60～70で安定。チアノーゼなし。D：JCSⅠ-3で低下なし。ゴロ音聴取なく、SPO2も90台後半維持、青信号と判断。	16(0.64)	9(0.30)

## 付録8 教育的取り組み⑤前後の振り返りシートの記述内容の変化

教育的取り組み⑤：振り返りシートの事例の提示（OJT 指導者）

調査期間：G（取り組み⑤実施前）、H（取り組み⑤実施後）

カテゴリー【初期評価】

ラベル	コードの例	期間Hコード数 (割合)	期間Gコード数 (割合)
A 1 初期評価を意識しない断片的な観察		0	0
A 2 項目が部分的に欠落した初期評価		0	0
A 3 手順が不安定な初期評価		0	0
A 4 項目は網羅されるが評価根拠が不十分な初期評価	A、B：呼吸苦なく仰臥位で穏やかに過ごしていて頻呼吸にもなっていない。C：チアノーゼ、冷感などもなく、VSも安定して著変なく経過している。D：コミュニケーションはスムーズで開眼していてJCS 0でレベルクリア。	0	6 (0.17)
A 5 手順・項目に沿って整理された初期評価	A：「よろしくお願ひします」と口頭で返答あり、気道閉塞なし。クリア。B：努力呼吸なし。SPO298%、クリア。C：血圧130台。チアノーゼなし。クリア。D：JCS 0、会話可能、指示動作可能。クリア。 A：会話可能ができており気道狭窄なし。B：異常呼吸なし、SPO290台後半。C：顔面蒼白、末梢冷感なし、脈リズム一定。D：会話可能で意識レベルクリア。初期評価問題なし。 A気道：質問に対し口頭で返答あり。クリア。B呼吸：努力呼吸なし。クリア。C循環：チアノーゼなし。135/81mmHg。クリア。D意識：JCS0、GCS15点、クリア。SI ADH症状の頭痛、めまい、悪心、嘔吐などはなく、採血データNa基準内。その他VSの値も著変なし。	35 (1.00)	29 (0.83)

カテゴリー【判断と実践する看護の選択】

ラベル	コードの例	期間Hコード数 (割合)	期間Gコード数 (割合)
B 1 初期評価や判断と結びつかない看護の記述		0	0
B 2 手順が不安定な初期評価で判断が明示されない看護の記述		0	0
B 3 手順が不安定な初期評価に基づく判断と看護の選択の記述	A、B：O2 1Lいって、呼吸苦なく頻呼吸になっていないが、SPO2の変動あるから適宜観察する。C：チアノーゼ、冷感なく、呼吸苦、胸痛などの症状ないため問題ない。D：失語あるが見当識障害なく理解良好。会話のつじつまもある。O2 1LでSPO2：94~97%を維持しているため先輩からアドバイスをもらいO2をOFFにして呼吸苦等の症状をみることにした。	0	1 (0.03)
B 4 手順に沿った初期評価に基づく判断が明示されない看護の記述	A：会話をスムーズにできている。B:呼吸苦なく頻呼吸などもない。C：チアノーゼや冷汗はなく、昨日受け持った時と変化はない。D：時間の感覚なども正しくせん妄などもなくレベルクリア。	9 (0.26)	7 (0.20)
B 5 手順に沿った初期評価に基づく判断が明示されない看護の選択	A：コミュニケーション良好で気道開通。B：呼吸苦なし。呼吸状態安定。C：四肢冷感なし。D：呼びかけに対し返答あるもつじつまの合わない返答。JCS 1-2~3。頻回トイレに行くこと離床する様子ありトイレやポータブルトイレに促すも排尿未。先輩に相談し導尿を行う。	4 (0.11)	5 (0.14)
B 6 手順に沿った初期評価に基づく判断が明示された看護の選択	A：コミュニケーション良好で異常なし。B：異常呼吸みられず。SPO2：92%。C：HR60~70。BP128/64。D：RASS-2で呼びかけ刺激にてアイコンタクト可能。→青信号、予定されていたケアをそのまま実施 A：会話可能ができており気道狭窄なし。B：異常呼吸なし、SPO290台後半。C：顔面蒼白、末梢冷感あり、脈リズム一定。血圧159/96mmHgと高値。D：会話可能 JCS 1。血圧高値、口渴持続しており水分の過剰摂取のリスクがあるため黄信号。	22 (0.63)	22 (0.63)

## 付録9 教育的取り組み⑥前後の振り返りシートの記述内容の変化

教育的取り組み⑥：振り返りシートの改訂（看護実践の記述欄）

調査期間：I（取り組み⑥実施前）、J（取り組み⑥実施後）

### カテゴリー【初期評価】

ラベル	コードの例	期間Jコード数 (割合)	期間Iコード数 (割合)
A 1 初期評価を意識しない断片的な観察		0	0
A 2 項目が部分的に欠落した初期評価		0	0
A 3 手順が不安定な初期評価	湿性の咳嗽あり。笛音の肺副雑音軽度あり、喘息を既往に持ち呼吸困難感はなし。会話もできており、異常呼吸はみられず、今のところ問題ない。冷や汗、顔面蒼白みられず循環状態問題なし。覚醒でき会話しており意識問題みられない。	1 (0.08)	0
A 4 項目は網羅されるが評価根拠が不十分な初期評価		0	0
A 5 手順・項目に沿って整理された初期評価	A：会話スムーズにできている。嘔声なし。問題なし。B：努力呼吸、呼吸苦なし。SPO297%。問題なし。C：BP107/67mmHg。末梢冷感、チアノーゼなし。顔面蒼白なし。問題なし。D：意識レベルクリア。問題なし。 A：嘔吐物による気道閉塞なし。自己喀痰できている。B：SPO297%。呼吸苦なし。努力呼吸や喘鳴なし。C：四肢冷感なし。顔面蒼白ないが顔色悪い。D：意識レベルクリア。眩暈なし。	11 (0.92)	6 (1.00)

### カテゴリー【判断と実践する看護の選択】

ラベル	コードの例	期間Jコード数 (割合)	期間Iコード数 (割合)
B 1 初期評価や判断と結びつかない看護の記述		0	0
B 2 手順が不安定な初期評価で判断が明示されない看護の記述		0	0
B 3 手順が不安定な初期評価に基づく判断と看護の選択の記述	湿性の咳嗽あり。笛音の肺副雑音軽度あり、喘息を既往に持ち呼吸困難感はなし。会話もできており、異常呼吸はみられず、今のところ問題ない。冷や汗、顔面蒼白みられず循環状態問題なし。覚醒でき会話しており意識問題みられない。変化はないため予定通りの看護を実行していく。	1 (0.08)	0
B 4 手順に沿った初期評価で判断が明示されない看護の記述	A：会話良好。嘔声なし。問題ないと考える。B：努力呼吸なし。Room airで97%。呼吸問題ないと考える。C：BP130/71mmHg。末梢冷感なし。チアノーゼ出現なし。循環問題ないと考える。D：意識レベルクリア。	0	4 (0.67)
B 5 手順に沿った初期評価に基づく判断が明示されない看護の選択		0	0
B 6 手順に沿った初期評価に基づく判断が明示された看護の選択	A声かけに対し返事できる。気道狭窄音なし。B規則的な呼吸している。呼吸苦表情なし。C顔面蒼白なし。D自発開眼あり、JCS-0。声かけに対し会話は可能。顔面蒼白なく、疼痛も自内であることから歩行器歩行は可能であると考え。青信号。 A：気道狭窄なし。B：呼吸回数多増なし。努力呼吸なし。副雑音なし。C：冷感、顔面蒼白なし。D：意識レベルクリア。青信号。	11 (0.92)	2 (0.33)

## 付録 10 教育的取り組み⑦前後の振り返りシートの記述内容の変化

教育的取り組み⑦：事例の提示（新人看護師記述）

調査期間：K（取り組み⑦実施前）、L（取り組み⑦実施後）

カテゴリー【初期評価】

ラベル	コードの例	期間Lコード数 (割合)	期間Kコード数 (割合)
A 1 初期評価を意識しない断片的な観察		0	0
A 2 項目が部分的に欠落した初期評価		0	0
A 3 手順が不安定な初期評価		0	0
A 4 項目は網羅されるが評価根拠が不十分な初期評価		0	0
A 5 手順・項目に沿って整理された初期評価	<p>A会話可能。気道問題なし。B肺エア入り良好。肺副雑音なし。呼吸困難感なし。異常呼吸みられず。呼吸問題なし。Cチアノーゼ、冷や汗なし。体温、脈問題なし。血圧130台で創痛により少し上がっていると思われる。D覚醒良好。意識レベル問題なし。</p> <p>A：気道狭窄なし。会話良好。B：頻呼吸、努力呼吸なし。SPO2:96% room air。C：顔面そう白、冷汗なし。四肢冷感なし。BP112/59mmHg。発熱なし。D：意識レベルクリア。青信号。</p> <p>A：コミュニケーション良好で異常なし。B：リズム整。酸素3L使用。SPO2：96%。呼吸数15回。正常呼吸。C：140台。ショック兆候なし。皮膚湿潤なし。D：傾眠傾向。RASS-1。</p>	10(1.00)	27 (1.00)

カテゴリー【判断と実践する看護の選択】

ラベル	コードの例	期間Lコード数 (割合)	期間Kコード数 (割合)
B 1 初期評価や判断と結びつかない看護の記述		0	0
B 2 手順が不安定な初期評価で判断が明示されない看護の記述		0	0
B 3 手順が不安定な初期評価に基づく判断と看護の選択の記述		0	0
B 4 手順に沿った初期評価で判断が明示されない看護の記述		0	0
B 5 手順に沿った初期評価に基づく判断が明示されない看護の選択		0	0
B 6 手順に沿った初期評価に基づく判断が明示された看護の選択	<p>A：シーソー呼吸、気道閉塞音なし。会話可能のため異常なし。B：呼吸促進や努力呼吸等なし。異常なし。C：顔面紅潮、発汗あり。BP130mmHg台とやや高め。注意が必要。D：自発開眼あり。意識レベルの低下なし。黄信号。</p> <p>A会話可能、気道閉塞なし。B肺エア入り良好。副雑音なし。努力呼吸なし。呼吸数12~20回/分。SPO298%。呼吸困難感なしで問題ない。C血圧140台、脈拍70~80台。チアノーゼなし。体温37.0°C。冷や汗なく経過。問題なし。D覚醒良好で意識清明で問題なし。青信号。</p>	10 (1.00)	27 (1.00)

## 付録 11 新人看護師アンケート設問

### 1. あなたの臨床判断に関するスキルの習得状況

該当するものを選択し、選んだ理由や具体的な場面を簡単にご記入ください。

選択肢 ①全くそう思わない②あまりそう思わない③ややそう思う④とてもそう思う

1.1 電子カルテなどの情報をもとに起こりうるリスクや悪化の可能性を予測することができる。

1.2 患者の状態を観察し ABCD などの初期評価の視点に沿って必要な情報を整理し、状況を把握できている。

1.3 観察した情報から患者の状態変化やリスクの兆候を捉えることができる。

1.4 初期評価と予測したリスクに基づいて、患者の状態を判断することができる。

1.5 判断に基づいて、患者の状態に応じた看護実践を選択することができる。

### 2. 振り返りシートを使ったことによる変化

振り返りシートを活用して、考え方や判断の仕方に変化を感じたことを簡単にご記入ください。

## 付録 12 OJT 指導者アンケート設問

### 1. 新人看護師の臨床判断に関するスキルの習得状況

該当するものを選択し、選んだ理由や具体的な場面を簡単にご記入ください。

選択肢 ①全くそう思わない②あまりそう思わない③ややそう思う④とてもそう思う

1.1 情報をもとに起こりうるリスクや悪化の可能性を予測することができる。

1.2 患者の状態を観察し ABCD などの初期評価の視点に沿って必要な情報を整理し、状況を把握できている。

1.3 観察した情報から患者の状態変化やリスクの兆候を捉えることができる。

1.4 初期評価と予測したリスクに基づいて、患者の状態を判断することができる。

1.5 判断に基づいて、患者の状態に応じた看護実践を選択することができる。

### 2. 振り返りシートを使ったことによる変化

2.1 振り返りシートを用いて関わることで、新人看護師の判断や考え方は変化したと感じますか。

該当するものを選択し、選んだ理由や具体的な場面を簡単にご記入ください。

選択肢 ①全くそう思わない②あまりそう思わない③ややそう思う④とてもそう思う

2.2 振り返りシートを用いて関わることで、あなた自身の指導や関わり方は変化したと感じますか。

該当するものを選択し、選んだ理由や具体的な場面を簡単にご記入ください。

選択肢 ①全くそう思わない②あまりそう思わない③ややそう思う④とてもそう思う