

2023年4月スタート!

ついに!!
1月10日~

無料お試し

始まります!

ラダー別継続教育の
新しいeラーニング



教材丸ごと用意で、
教育担当者様の負担を軽減!

ジェネラリストのための S-QUEクリニカルラダー別研修

- ・クリニカルラダー5段階の全てにコンテンツを配置
- ・新しいJNAクリニカルラダーに準拠
- ・他社eラーニングのおよそ半額、ID無制限で利用可能



2023

1月10日より
無料お試し
スタート!

無料お試しの詳細はp25へ



このような施設のために

- クリニカルラダーの導入を検討中
- 研修とクリニカルラダーがうまく連動しない
- クリニカルラダー別研修のさらなる充実を図りたい



新しく改訂される
JNAラダーに準拠※

各ラダーごとに
系統的な学習コンテンツを配置

だから
そのまま、すぐに使えます



※新しく改定されるJNAラダーの内容に準拠しています（9月末日現在）。
2023年以降に変更がある場合は、それに応じて研修コンテンツを更新いたします。

看護実践能力

ニーズをとらえる力
ケアする力
協働する力
意思決定を支える力



専門的、倫理的、 法的な実践能力



リーダーシップと マネジメント能力



専門性の開発能力



4つの力に合わせて分類

「専門的知識」を横糸のようにつなぐ＜横断的スキル＞

【対課題力】

物事を論理的に捉える力

例) 論理的課題解決思考、臨床推論、
報・連・相やプレゼン力ほか



【対自己力】

自己を制御しやり抜く力

例) 生涯学習とキャリア開発、感情制御や
自信創出などの自己コントロールほか



【対他者力】

他者と関係を築き協働する力

例) コミュニケーション、アサーション、
ファシリテーション、リーダーシップほか



【メタ認知力】

物事を俯瞰的に捉える力

例) 医療看護サービス特性、倫理、
リフレクション、多重課題ほか



このような施設のために

- 自施設での研修コンテンツ作成に
限界を感じる
- 特にラダーIV以上の
研修構成が難しい
- 研修担当者の負担を軽減し効率を高めたい
研修コンテンツのup to dateを図りたい



専門家チームが作成

ラダーIV以上の研修も充実

だから
最新の知見を積み上げ
られます

- 1講義約20分で約300講義
- すべての講義に
演習課題を提供



1講義約20分で 約300講義

旧ラダーIV・Vの
研修も充実

専門家チームが作成

最新の知見を
積み上げられます

JNAラダーを構成する4つの力のうち
「リーダーシップとマネジメント能力」に対応

JNA分類	SIOUZE分類	講師名	No.	新人 (旧ラダーI)	ラダーI (旧ラダーII)	ラダーII (旧ラダーIII)	ラダーIII (旧ラダーIV)	ラダーIV (旧ラダーV)		
リーダーシップとマネジメント能力 (患者と関係者を協働する力)	道又 元裕 一社 CEO 代表理事 認定臨床心理士研修院 院務部長 前職部長 アソシエイトインストラクター(心理) 前職 企画部長 部長		77	77-1	77-2	77-3	77-4	77-5		
			78		78-1	78-2	78-3	78-4		
			79		79-1	79-2				
			80				80-1	80-2		
			81				81-1	81-2		
			82				82-1	82-2		
			83				83-1	83-2		
			84				84-1	84-2		
			85					85-1		
			86					86-1		
			87					87-1		
			88					88-1		
			89					89-1		
			90					90-1		
		リーダーシップとマネジメント能力 (患者を協働的にとらえる力)	濱本 実也 認定臨床心理士研修院 院務部長 前職部長 認定臨床心理士		91	91-1	91-2	91-3	91-4	91-5
					92		92-1	92-2	92-3	92-4
					93	93-1	93-2	93-3	93-4	93-5
					94	94-1				
					95	95-1				

すべての講義に
演習課題を提供

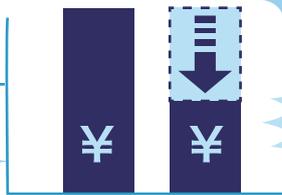
ご利用料金について

- 外部コンテンツのeラーニング料金が安い



他社eラーニングのおよそ半額

そしてID無制限でご利用ください



COST DOWN

申込はwebサイトから
<https://s-que.net/apply-form/clinical-ladder/>

QRコード



区分	0~99床	100~199床	200~399床	400~599床	600床以上
ご利用料金 (税込)	16,500/月	22,000/月	33,000/月	44,000/月	55,000/月
登録ID数	無制限				

- ・日本病院会会員、全日本病院協会会員は1割引で利用できます
- ・1年毎の年間契約となります。契約に変更がない場合は自動更新されます
- ・支払い方法は一括、半年、月額払いから選べます

S-QUE クリニカルラダー別研修 個人と組織における活用法

1. 看護師個人



看護実践能力を磨く
 自己研鑽ツールとして
 専門職である自身の成長のために



2. 組織における活用法



組織の理念や目的と照らし合わせながら
 人材育成・教育支援ツールとして
 看護師を育てるために

Off JTに

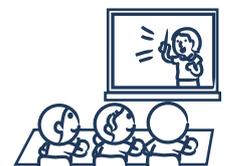
演習などと組み合わせ
ラダー別研修として活用

OJTに

日々のリフレクションや
 事例検討の中で
振り返りに活用

目標管理に

評価を受けながら
自己の課題達成に活用



専門家チーム／講師陣

第1印象：ファーストインプレッション First Impression

- ・表情や姿勢を確認
- ・声をかけ、反応を確認
- ・呼吸
- ・循環
- ・症状



7-1 <新人>患者観察の基本<ダイジェスト版>

JNA分類:看護実践能力 ～ニーズをとらえる力～
S-QUE分類:医療・看護に必須の専門的知識・技術



公立陶生病院 集中治療室 看護師長
集中ケア認定看護師

濱本 実也 氏

QRコードからダイジェスト版
動画をご視聴いただけます。

周辺組織の損傷

手術、処置

ドレーン、カテーテル挿入
穿刺・切開
→神経損傷、気胸、周辺臓器損傷
ドレーン・カテーテル位置異常

内視鏡

標的臓器に到達前に周辺組織の損傷
例：経鼻消化管内視鏡での鼻粘膜損傷



21-1<新人> 侵襲的検査・治療の種類と特徴と合併症の早期発見と看護ケア<ダイジェスト版>

JNA分類:看護実践能力 ～ニーズをとらえる力～
S-QUE分類:医療・看護に必須の専門的知識・技術



薬師寺慈恵会 薬師寺慈恵病院 院長

薬師寺 泰匡 氏

QRコードからダイジェスト版
動画をご視聴いただけます。

チームリーダーの役割

- ・チームメンバーを最終目標に向かって導く役割を担っているのが、チームリーダーである。
シフトリーダーも同様である。
- ・チームリーダーはチームにメンターシップとコーチングの要素をもたらす。

メンターシップ

対話による気づきと助言により、被育成者であるプロテジェ（指導を受ける身）ないしメンティー（被育成者）本人と自発的・自律的な発達を促す。

コーチング

相手の潜在能力に働きかけ最大限に力を発揮させる。



77-1<新人>リーダーシップの基本<ダイジェスト版>

JNA分類:リーダーシップとマネジメント能力
S-QUE分類:他者と関係を築き協働する力<対他者力>

一般社団法人 Critical Care Research Institute 代表理事
元・杏林大学医学部付属病院看護 護部長
ヴェクソンインターナショナル株式会社 看護企画部 部長



道又 元裕 氏

QRコードからダイジェスト版
動画をご視聴いただけます。

リフレクション

リフレクション（省察）とは看護実践のさらなる臨床判断のサイクルのきっかけとしたり、臨床判断を含む看護実践能力を看護師が発達させる契機にしたりすることである。

リフレクションによって、実践的知識の発展や、同じような状況での臨床判断が適切に行うことができるようになる。



72-2.1<ラダー I>看護実践とリフレクション(事例)<ダイジェスト版>

JNA分類:専門性の開発能力
S-QUE分類:物事を俯瞰的にとらえる力<メタ認知力>



関西医科大学 クリティカルケア
看護学領域 教授

宇都宮 明美 氏

QRコードからダイジェスト版
動画をご視聴いただけます。

想定される有害事象と対応

出血

解剖学的位置に基づいた穿刺位置決定
超音波による血管の回避
外出血の確認とバイタルサインの確認

加えて

抗血小板薬の中止
抗凝固薬の中止かリバース



21-3<ラダーIII>侵襲的検査・治療の種類と特徴と合併症の早期発見と看護ケア<ダイジェスト版>

JNA分類:看護実践能力 ～ニーズをとらえる力～
S-QUE分類:医療・看護に必須の専門的知識・技術



薬師寺慈恵会 薬師寺慈恵病院 院長

薬師寺 泰匡 氏

QRコードからダイジェスト版
動画をご視聴いただけます。

プレゼンテーションシナリオ設計

構造化：
無駄を省く、データや事実・根拠主張

イメージ化：
視覚的である。わかりやすい。

ストーリー+感情デザイン：
感情に訴えかける。
聴衆（あなた）の問題であると感じさせる。



61-5<ラダーIV>プレゼンテーションスキル(文脈的説明力、伝達力):集団(病棟・組織)を変えるプレゼンを学ぶ<ダイジェスト版>

JNA分類:専門性の開発の能力
S-QUE分類:物事を倫理的にとらえる力<対課題力>



日本赤十字九州国際看護大学 クリティカルケア・災害看護教授

櫻本 秀明 氏

QRコードからダイジェスト版
動画をご視聴いただけます。

全国から選ばれた専門・認定看護師、特定行為研修修了者、看護部長や看護師長、各分野の臨床家や専門家など豊富な講師陣が揃っています。

講師一覧 (敬称略・五十音順)

浅香 えみ子	東京医科歯科大学病院 看護部長
石田 恵充佳	東京医科歯科大学病院 ERICU/ERHCU 集中ケア認定看護師 感染症看護専門看護師
入江 利行	小倉記念病院 薬剤部長
岩本 雅俊	新古賀病院 看護師長 クリティカルケア認定看護師
宇都宮 明美	関西医科大学 クリティカルケア看護学領域教授
大久保 恵子	製鉄記念八幡病院 患者サービス室 課長
片山 雪子	榊原記念病院 副看護部長
木下 佳子	日本鋼管病院 副院長兼看護部長
後藤 順一	河北総合病院 急性・重症患者看護専門看護師
櫻本 秀明	日本赤十字九州国際看護大学 クリティカルケア・災害看護教授
里井 陽介	那覇市立病院 主任看護師 集中ケア認定看護師
清水 称喜	ヴェクソンインターナショナル株式会社 小児救急看護認定看護師 MBAヘルスケア マネジメント修士
清水 孝宏	一般社団法人 CCRI 理事 ヴェクソンインターナショナル株式会社 クリティカルケア認定看護師
菅 広信	秋田大学医学部付属病院 看護部キャリア支援室 副看護師長 集中ケア認定看護師
杉島 寛	久留米大学病院 看護部 クリティカルケア認定看護師
滝島 紀子	元・駒沢女子大学 看護学部看護学科 教授
立野 淳子	小倉記念病院 看護部 科長 急性・重症患者看護専門看護師
田戸 朝美	山口大学大学院 医学系研究科 准教授 急性・重症患者看護専門看護師
辻本 雄大	奈良県立医科大学附属病院 急性・重症患者看護専門看護師 特定看護師
露木 菜緒	一般社団法人 CCRI 理事 ヴェクソンインターナショナル株式会社 集中ケア認定看護師
永留 隼人	榊原記念病院 看護部

西村 祐枝	岡山市立市民病院 看護部 副看護部長 急性・重症患者看護専門看護師
波多江 遵	榊原記念病院 看護部
濱本 実也	公立陶生病院 集中治療室 看護師長 集中ケア認定看護師
林 糸り子	横浜市立大学医学部看護学科 がん看護学／がん看護専門看護師
久松 正樹	中村記念南病院 急性期病棟 看護師長 脳卒中リハビリテーション看護認定看護師
平井 亮	京都市立病院 看護部管理室 教育担当 副看護師長
平佐 靖子	日本赤十字医療センター 老人看護専門看護師
廣瀬 恵	東京女子医科大学病院 リハビリテーション部
普天間 誠	那覇市立病院 看護部 看護師長 集中ケア認定看護師
平敷 好史	那覇市立病院 集中治療室 主任看護師 集中ケア認定看護師
道又 元裕	一般社団法人 CCRI代表理事 元・杏林大学医学部付属病院 看護部長 ヴェクソンインターナショナル(株)看護企画部 部長
宮本 毅治	純真学園大学 保健医療学部 看護学科 講師
武藤 教志	宝塚市立病院 精神看護専門看護師
諸見里 勝	中部徳洲会病院 集中治療室 集中ケア認定看護師
柳生 阿希	新東京病院 ICU 看護師長 集中ケア認定看護師
薬師寺 泰匡	薬師寺慈恵病院 院長
山形 泰士	東京医科歯科大学病院 GICU 集中ケア認定看護師
山崎 優介	広島市立安佐市民病院 糖尿病看護認定看護師 特定行為研修修了

▶ 1つのテーマに関して
1人の講師が全ラダー
を講義

▶ 講義内容の軸をぶらさず
▶ 基本→事例→複雑事例と
レベルアップ
▶ もちろん講義内容の重複なし

導入の事例



看護部（教育委員会）で選定

- 各講義シラバスに記載してある【目的】【内容】を参考に
- 各講義の最後にある【演習課題】を参考に

集合研修(Off-JT)

▶病院の特性を考えて力を入れたい講義

▶演習との組み合わせが効果的な講義

- －患者との会話と情報収集の基本(問診の方法)
- －緊急性の判断と報告(事例)
- －臨床推論(事例)
- －アサーションとチームワークの促進(事例)
- －プレゼンテーションスキル
- －暴言・暴力・ハラスメントへの対応方法(事例) など

▶多角的な見方・考え方が必要な講義

- －グリーフケア(事例)
- －尊厳死、DNAR、リビングウィル
- －看護実践とリフレクション(事例)
- －看護倫理 など



個人学習



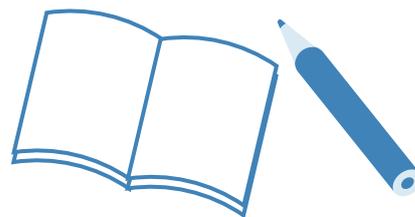
▶個人で学習して欲しい講義

<中・長期的視点で学習>

- ・自己の興味・関心や課題を踏まえて
- ・目標を設定し、計画的に

<日々の予習・復習として>

- ・担当患者さんに合わせて
- ・病棟での困難事例に合わせて



導入後の準備

JNAラダーを構成する4つのうち
「専門性の開発能力」に対応

講義名	66	67	68	69	70	71	72	73	74	75	76
看護士の子 看護士の子 看護士の子	67	68	69	70	71	72	73	74	75	76	
臨床推論 臨床推論 臨床推論	68	69	70	71	72	73	74	75	76		
患者と看護 患者と看護 患者と看護	69	70	71	72	73	74	75	76			
看護実践 看護実践 看護実践	70	71	72	73	74	75	76				
看護倫理 看護倫理 看護倫理	71	72	73	74	75	76					
看護教育 看護教育 看護教育	72	73	74	75	76						
看護研究 看護研究 看護研究	73	74	75	76							
看護実践 看護実践 看護実践	74	75	76								
看護倫理 看護倫理 看護倫理	75	76									
看護教育 看護教育 看護教育	76										
看護研究 看護研究 看護研究											

看護部（教育委員会）で

決めることは2つ

- 1 Off-JT、個人学習の講義を選定
▶eラーニング上には選定した講義のみ表示可能です
- 2 誰がどのクリニカルラダーでスタートするかを決定

お電話でのお問合せ



0120-128-774

受付時間：10:00～17:00（月～金）

受講者氏名、部署(病棟)、クリニカルラダー等の初期登録は自施設でも可能ですが、お困りの際はコールセンターにお任せください。

S-QUEクリニカルラダー別研修 コンテンツ一覧

コンテンツ一覧の
見方

新しく改訂される
JNAラダーに基づき、
柔軟に利用できる
研修プログラムを開発

開発した看護の専門家チームの想い

学びはどこの病院でも行っていますが、看護部として研修内容の整理整頓が必要です。看護の「実践力」を培うためにどのような学びが必要か、検討を重ねて2年の歳月をかけて開発しました。

研修とクリニカルラダーがうまく連動しない、「ラダー4以上」に適切な研修を思いつかずに困っている、このような病院は多いです。バラバラに散らばった学習ではなく、クリニカルラダーを前提とした「集合体」としての学習が必要です。



チームを代表して
一般社団法人 Critical Care Research Institute (CCRI) 代表理事
元・杏林大学医学部付属病院看護部長
ヴェクソンインターナショナル(株)看護企画部 部長 道又 元裕 氏

JNAラダーを構成する4つの力
に対応するコンテンツが一目で
わかります!

P9~P16
看護実践能力
ニーズをとらえる力
ケアする力
協働する力
意思決定を支える力



P17~P20
専門性の開発能力



P21,22
リーダーシップと
マネジメント能力



P23,24
専門的、倫理的、
法的な実践能力



ページ見本

JNAクリニカルラダー
「4つの力」を表示

ラダー別に表示

JNAラダーを構成する4つの力のうち
「看護実践能力」に対応①

ニーズをとらえる力
ケアする力
協働する力
意思決定を支える力

S-QUE JNA分類	講師名	No.	新人 (旧ラダーI)	ラダーI (旧ラダーII)	ラダーII (旧ラダーIII)	ラダーIII (旧ラダーIV)	ラダーIV (旧ラダーV)
			1	2	3	4	5
医療・看護に必須の専門的知識・技術 ニーズをとらえる力	露木 菜緒 一般社団法人 ヴェクソンインターナショナル(株) 看護企画部 部長	1	1-1 発達段階と疾病・障害の基本的特徴				
		2	2-1 回復過程(病期)の基本的特徴	2-2 回復過程(病期)とケアの優先度の判断	2-3 回復過程(病期)とケアの優先度の判断	2-4 回復過程(病期)とケアの優先度の判断	
		3	3-1 ヘルスアセスメントとフィジカルアセスメント、フィジカルイグザミネーションの基本	3-2 ヘルスアセスメントとフィジカルアセスメント、フィジカルイグザミネーションの基本(確認)	3-3 ヘルスアセスメントとフィジカルアセスメント、フィジカルイグザミネーションの基本(総合)	3-4 ヘルスアセスメントとフィジカルアセスメント、フィジカルイグザミネーションの基本(総合)	
		4	4-1 フィジカルアセスメントの基本(臨床判断の基礎)：正常と異常の区別				
	清水 孝宏 一般社団法人 ヴェクソンインターナショナル(株) 看護企画部 部長	5	5-1 患者アセスメントの基本(問診・聴診・触診・打診・嗅診、データと情報の統合)				
		6	6-1 患者との会話と情報収集の基本(問診の方法)				
	濱本 実也 公益財団法人 東京看護大学 看護学部長	7	7-1 患者観察の基本				
		8	8-1 バイタルサインの測定と基本的解釈	8-2 バイタルサインの測定と基本的解釈(確認)			
	石田 憲亮佳 東京財団法人 東京看護大学 看護学部長	9	9-1 日常生活自立度の評価方法の基本	9-2 日常生活自立度の評価方法とケアへの関連付け			
	平佐 靖子 日本看護学会 看護学部長	10	10-1 認知機能の評価方法の基本	10-2 認知機能の評価方法とケアの基本	10-3 認知機能低下に対するケアの選択	10-4 認知機能低下に対するケアの評価	
	久松 正樹 公益財団法人 東京看護大学 看護学部長	11	11-1 臨床に必要な主要病気の基本解剖生理と代表的疾病と障害I	11-2 臨床に必要な主要病気の基本解剖生理と代表的疾病と障害II	11-3 臨床に必要な主要病気の基本解剖生理と代表的疾病と障害III	11-4 臨床に必要な主要病気の基本解剖生理と代表的疾病と障害IV	
	菅 広信 財団法人 日本看護学会 看護学部長	12	12-1 呼吸器系の解剖生理とフィジカルアセスメントの基本	12-2 呼吸器系の解剖生理とフィジカルアセスメント	12-3 呼吸器系の障害とフィジカルアセスメントとケア	12-4 呼吸器系を呈する事例のフィジカルアセスメントとケアの検討	
	山形 泰士 東京財団法人 東京看護大学 看護学部長	13	13-1 循環器系の解剖生理とフィジカルアセスメントの基本	13-2 循環器系の解剖生理とフィジカルアセスメント	13-3 循環器系の障害とフィジカルアセスメントとケア		
	清水 孝宏 一般社団法人 ヴェクソンインターナショナル(株) 看護企画部 部長	14	14-1 ④消化器系の解剖生理とフィジカルアセスメントの基本	14-2 ④消化器系の解剖生理とフィジカルアセスメント	14-3 ④消化器系の障害とフィジカルアセスメントとケア		
	廣瀬 恵 東京財団法人 東京看護大学 看護学部長	15	15-1 ⑤運動器系の解剖生理とフィジカルアセスメントの基本	15-2 ⑤運動器系の解剖生理とフィジカルアセスメント	15-3 ⑤運動器系の障害とフィジカルアセスメントとケア		

S-QUEクリニカルラダー別研修での分類
「専門的知識+横断的スキル」を表示

次のページから!

JNAラダーを構成する4つの力のうち 「看護実践能力」に対応①

ニーズをとらえる力
ケアする力
協働する力
意思決定を支える力

JNA分類	SIQUE分類	講師名	No.	新人 (旧ラダーI)	ラダーI (旧ラダーII)		
ニーズをとらえる力	医療・看護に必須の専門的知識・技術	露木 菜緒 （社）CCRI 理事 ヴェクソンインターナショナル(株) 集中ケア認定看護師	1	1-1	発達段階と疾病・障害の基本的特徴		
			2	2-1	回復過程（病期）の基本的特徴	2-2	回復過程（病期）と ケアの優先度の判断
			3	3-1	ヘルスアセスメントと フィジカルアセスメント、 フィジカルイグザミネーションの基本	3-2	ヘルスアセスメントと フィジカルアセスメント、 フィジカルイグザミネーションの基本（確認）
			4	4-1	フィジカルアセスメントの基本 （臨床判断の基礎）：正常と異常の区別		
		清水 孝宏 （社）CCRI 理事 ヴェクソンインターナショナル(株) クリティカルケア認定看護師	5	5-1	患者アセスメントの基本 （問診、視診、触診、聴診、打診、嗅診、 データと情報の統合）		
			6	6-1	患者との会話と情報収集の基本 （問診の方法）		
		濱本 実也 公立陶生病院 集中治療室 看護師長 集中ケア認定看護師	7	7-1	患者観察の基本		
			8	8-1	バイタルサインの測定と基本的解釈	8-2	バイタルサインの測定と 基本的解釈（確認）
		石田 恵充佳 東京医科歯科大学病院 ERICU/ERHCU 集中ケア認定看護師 感染症看護専門看護師	9	9-1	日常生活自立度の評価方法の基本	9-2	日常生活自立度の評価方法と ケアへの関連付け
		平佐 靖子 日本赤十字医療センター 老人看護専門看護師	10	10-1	認知機能の評価方法の基本	10-2	認知機能の評価方法とケア方法の基本
						臨床に必要な主要器官の基本 解剖生理と代表的疾病と障害 I	臨床に必要な主要器官の基本 解剖生理と代表的疾病と障害 II
		久松 正樹 中村記念南病院 急性期病棟 看護師長/脳卒中リハビリ テーション看護認定看護師	11	11-1	①脳と神経の解剖	11-2	①中枢神経系の解剖整理と フィジカルアセスメントの基本 脳と神経の解剖と機能障害
		菅 広信 秋田大学医学部付属病院 看護部キャリア支援室 副看護 師長/集中ケア認定看護師	12	12-1	②呼吸器系の解剖生理と フィジカルアセスメントの基本	12-2	②呼吸器系の解剖生理と フィジカルアセスメント
		山形 泰士 東京医科歯科大学病院 GICU 集中ケア認定看護師	13	13-1	③循環器系の解剖生理と フィジカルアセスメントの基本	13-2	③循環器系の解剖生理と フィジカルアセスメント
		清水 孝宏 （社）CCRI 理事 ヴェクソンインターナショナル(株) クリティカルケア認定看護師	14	14-1	④消化器系の解剖生理と フィジカルアセスメントの基本	14-2	④消化器系の解剖生理と フィジカルアセスメント
廣瀬 恵 東京女子医科大学病院 リハビリテーション部	15	15-1	⑤運動器系の解剖生理と フィジカルアセスメントの基本	15-2	⑤運動器系の解剖生理と フィジカルアセスメント		

ラダーII (旧ラダーIII)		ラダーIII (旧ラダーIV)		ラダーIV (旧ラダーV)	
2-3	回復過程（病期）と ケアの優先度の判断	2-4	回復過程（病期）と ケアの優先度の判断		
3-3	ヘルスアセスメントと フィジカルアセスメント、 フィジカルイグザミネーションの 基本（統合）	3-4	ヘルスアセスメントと フィジカルアセスメント、 フィジカルイグザミネーションの 基本（統合）		
10-3	認知機能低下に対するケアの選択	10-4	認知機能低下に対するケアの評価		
臨床に必要な主要器官の基本 解剖生理と代表的疾病と障害III		臨床に必要な主要器官の基本 解剖生理と代表的疾病と障害IV			
11-3	①中枢神経系の障害と フィジカルアセスメントとケア	11-4	①複雑な病態を呈する事例の フィジカルアセスメントとケアの検討		
12-3	②呼吸器系の障害と フィジカルアセスメントとケア	12-4	②複雑な病態を呈する事例の フィジカルアセスメントとケアの検討		
13-3	③循環器系の障害と フィジカルアセスメントとケア				
14-3	④消化器系の障害と フィジカルアセスメントとケア				
15-3	⑤運動器系の障害と フィジカルアセスメントとケア				

JNAラダーを構成する4つの力のうち 「看護実践能力」に対応②

ニーズをとらえる力
ケアする力
協働する力
意思決定を支える力

JNA分類	SIQUE分類	講師名	No.	新人 (旧ラダーI)	ラダーI (旧ラダーII)		
		臨床に必要な主要器官の基本 病態生理と代表的疾病と障害 I			臨床に必要な主要器官の基本 病態生理と代表的疾病と障害 II		
ニーズをとらえる力	医療・看護に必須の専門的知識・技術	菅 広信 秋田大学医学部付属病院 看護部キャリア支援室 副看護 師長/集中ケア認定看護師	16	16-1 ①呼吸不全の病態生理	16-2 ①呼吸不全の病態生理と フィジカルアセスメント		
		波多江 遵 榊原記念病院 看護部	17	17-1 ②心不全・循環不全の病態生理	17-2 ②心不全・循環不全の病態生理と フィジカルアセスメント		
			18		18-1 ③急性増悪のハイリスクにあるケースの フィジカルアセスメント		
		後藤 順一 河北総合病院 急性・重症患者看護専門看護師	19	19-1 代表的検査データと 疾病・障害の関係の基本	19-2 19-2.1 検査データの判読①(血液計算検査) 19-2.2 検査データの判読②(生化学-part1) 19-2.3 検査データの判読②(生化学-part2) 19-2.4 検査データの判読①(凝固)		
			20	20-1 代表的画像データと 疾病・障害の関係の基本	20-2 20-2.1 画像データの判読①(胸部X線画像-part1) 20-2.2 画像データの判読①(胸部X線画像-part2) 20-2.3 画像データの判読②(頭部CT)		
		薬師寺 泰匡 薬師寺慈恵病院 院長	21	21-1 侵襲的検査・治療の種類と特徴 と合併の早期発見と看護ケア	21-2 侵襲的検査・治療の種類と特徴と 看護ケアの検討		
		ケアする力	医療・看護に必須の専門的知識・技術	岩本 雅俊 新古賀病院 看護師長 クリティカルケア認定看護師	22	22-1 身体拘束・解除の判断(ガイドライン)	22-2 身体拘束・解除の判断、 身体抑制の回避方法(事例)
				道又 元裕 一社)CCRI代表理事/元・杏林 大学医学部付属病院 看護部長/ ヴェクソンインターナショナル(株) 看護企画部 部長	23	23-1 看護過程に必要な基本的要素 (データ、情報、アセスメント、 問題抽出、計画、実践結果、評価)	
				滝島 紀子 元・駒澤女子大学 看護学部 看護学科 教授	24		24-1 24-1.1 身体的・精神的・社会的問題を 統合した看護過程展開モデルの基本(part1) 24-1.2 身体的・精神的・社会的問題を 統合した看護過程展開モデルの基本(part2)
					25		25-1 身体的問題を主とした看護過程展開モデル
濱本 実也 公立陶生病院 集中治療室 看護師長 集中ケア認定看護師	26			26-1 緊急性の判断と報告の基本 (業務中の緊急性の種類・レベルと報告)	26-2 緊急性の判断と報告(事例) 事象の根拠と説明の基本		
杉島 寛 久留米大学病院 看護部 クリティカルケア認定看護師	27			27-1 医療を受ける患者の健康障害の種類と 重症度・緊急度の基本	27-2 健康障害の種類と重症度・緊急度の 判断と看護ケアの検討		
入江 利行 小倉記念病院 薬剤部長	28			28-1 ハイリスク薬の基本的薬理学	28-2 ハイリスク薬の基本的薬理学と 観察レベルの判断と看護ケアの検討		
平井 亮 京都市立病院 看護部管理室 教育担当 副看護師長	29			29-1 急変リスクの高い患者の基本的特徴	29-2 急変リスクの高い患者の判断と 看護ケアの検討		
	30	30-1 急変時の対応と記録の基本	30-2 急変時の対応と記録(事例)				

ラダーII (旧ラダーIII)		ラダーIII (旧ラダーIV)		ラダーIV (旧ラダーV)	
臨床に必要な主要器官の基本病態生理と代表的疾病と障害III		臨床に必要な代表的疾病と障害			
16-3	①呼吸不全の病態生理・ フィジカルアセスメントとケアの選択	16-4	①全身状態が不安定な患者の 回復過程（病期）ケアの優先度の判断		
17-3	②心不全・循環不全の病態生理・ フィジカルアセスメントとケアの選択				
18-2	③急性増悪のハイリスクにあるケース・ フィジカルアセスメントとケアの選択				
19-3	検査・画像などのデータに基づく 看護ケアの選択				
21-3	侵襲的検査・治療の種類と特徴と 合併症の早期発見と看護ケア	21-4	侵襲的検査・治療の種類と特徴と 合併症の早期発見と看護ケア		
25-2	身体的・精神的・社会的問題を 統合した看護過程展開モデル				
26-3	緊急性の判断と報告（事例）事象の 根拠と説明	26-4	緊急性の判断と報告（事例）事象と 全体評価		
27-3	健康障害の種類と重症度・緊急度の 判断と看護ケアの検討（事例）	27-4	重症かつ緊急性の高い複雑病態を 呈する患者への看護ケア（事例）		
28-3	薬剤の副作用と生体反応の早期発見	28-4	薬剤の副作用と生体反応の早期発見		
29-3	急変リスクの高い患者の判断と 看護ケアの検討	29-4	急変リスクの高い患者の判断と 看護ケアの検討		
30-3	急変時の家族、スタッフへの 心理的支援（事例）	30-4	急変時の家族、スタッフへの 心理的支援（事例）	30-5	急変時の家族、スタッフへの チームによる心理的支援

JNAラダーを構成する4つの力のうち 「看護実践能力」に対応③

ニーズをとらえる力
ケアする力
協働する力
意思決定を支える力

JNA分類	S-I-Q-U-E分類	講師名	No.	新人 (旧ラダーI)	ラダーI (旧ラダーII)
		代表的疾患・障害の病態生理と症状の理解 I		代表的疾患・障害の病態生理と症状の理解 II	
ニーズをとらえる力	医療・看護に必須の専門的知識・技術	林 彥り子 横浜市立大学医学部看護学科 がん看護学/ がん看護専門看護師	31	31-1 ①「がん」の基本的病態生理	31-2 ①「がん」の基本的病態生理と回復過程
		久松 正樹 中村記念南病院 急性期病棟 看護師長/脳卒中リハビリ テーション看護認定看護師	32	32-1 ②脳卒中の基本的病態	32-2 ②脳卒中の基本的病態生理と回復過程
		柳生 阿希 新東京病院ICU 看護師長 集中ケア認定看護師	33	33-1 ③「急性心筋梗塞」の基本的病態生理	33-2 ③「急性心筋梗塞」の基本的病態生理と回復過程
		永留 隼人 榊原記念病院 看護部	34	34-1 ④「ショック」の基本的病態生理	34-2 ④「ショック」の基本的病態生理と回復過程
		山崎 優介 広島市立安佐市民病院 糖尿病看護認定看護師 特定行為研修修了	35	35-1 ⑤「糖尿病」の基本的病態生理	35-2 ⑤「糖尿病」の基本的病態生理と回復過程
		武藤 教志 宝塚市立病院 精神看護専門看護師	36	36-1 ⑥「精神疾患」の基本的病態生理	36-2 ⑥「精神疾患」の基本的病態生理と回復過程
		平敷 好史 那覇市立病院 集中治療室 主任看護師 集中ケア認定看護師	37	37-1 ⑦廃用、フレイル、サルコペニア、 ロコモティブシンドロームの 基本的な病態生理	37-2 ⑦廃用、フレイル、サルコペニア、 ロコモティブシンドロームの 病態生理と回復過程への支援
		諸見里 勝 中部徳洲会病院 集中治療室 集中ケア認定看護師	38	38-1 ⑧せん妄の基本的病態生理	38-2 ⑧せん妄の基本的病態生理と回復への援助
ケアする力	物事を論理的にとらえる力 (対課題力)	道又 元裕 一社) CCRI 代表理事 元・杏林大学医学部付属病院 看護部長 ヴェクソンインターナショナル(株) 看護企画部 部長	39	39-1 臨床判断と臨床推論思考の基本	39-2 臨床推論を用いた患者の状態判断の方法 (PBL, TBL, CBL)
	物事を俯瞰的にとらえる力 (メタ認知力)	片山 雪子 榊原記念病院 看護部 副看護部長	40	40-1 ケア・ニーズの優先度の判断と 報告の基本	
			41	41-1 多重課題への対応の基本	
		大久保 恵子 製鉄記念八幡病院 患者サービス室 課長	42	42-1 社会資源の基本的知識	42-2 社会資源の必要性の検討 (事例)

ラダーII (旧ラダーIII)		ラダーIII (旧ラダーIV)		ラダーIV (旧ラダーV)	
代表的疾患・障害の病態生理と症状の理解III					
31-3	①「がん」の基本的病態生理と回復過程				
32-3	②脳卒中の基本的病態生理と回復過程				
33-3	③「急性心筋梗塞」の基本的病態生理と回復過程				
34-3	④「ショック」の基本的病態生理と回復過程				
35-3	⑤「糖尿病」の基本的病態生理と回復過程				
36-3	⑥「精神疾患」の基本的病態生理と回復過程				
37-3	⑦フレイル、サルコペニア、ロコモティブシンドロームの病態生理と回復過程への支援				
38-3	⑧せん妄の基本的病態生理と回復過程への支援				
39-3	臨床推論を用いた患者の状態判断とケアの選択（事例） （PBL、TBL、CBL）	39-4	臨床推論を用いた患者の状態判断とケアの選択（複雑事例） （PBL、TBL、CBL）		
42-3	社会資源の種類の選択（事例）	42-4	社会資源の過不足の判断（事例）	42-5	社会資源のチームアプローチ（事例）

JNAラダーを構成する4つの力のうち 「看護実践能力」 に対応④

ニーズをとらえる力
ケアする力
協働する力
意思決定を支える力

JNA分類	SIQUE分類	講師名	No.	新人 (旧ラダーI)	ラダーI (旧ラダーII)		
意思決定を支える力	医療・看護に必須の 専門的知識・技術	田戸 朝美 山口大学大学院 医学系研究科 准教授 急性・重症患者看護専門看護師 No.43: 1,2,4 No.44: 1,2 No.45: 1,2 No.46: 1,2 担当	43	43-1 患者と家族の意思決定支援の基本	43-2 患者と家族の意思決定支援 (ニーズの抽出とケアへの関連付け)		
			44	44-1 人生の最終段階における医療・ケアの 決定プロセスに関するガイドライン	44-2 人生の最終段階における医療・ケアの 決定プロセスに関するガイドライン		
		立野 淳子 小倉記念病院 看護部 科長 急性・重症患者看護専門看護師 No.43: 3,5 No.44: 3,4 No.45: 3,4,5 No.46: 3,4,5 担当	45	45-1 グリーフケア	45-2 グリーフケア		
			46	46-1 尊厳死、DNAR、リビングウィルの基本	46-2 尊厳死、DNAR、リビングウィル (事例)		
		協働する力	医療・看護に必須の 専門的知識・技術	滝島 紀子 元・駒澤女子大学 看護学部 看護学科 教授	47	47-1 患者情報の整理と看護チームへの 伝達の基本	47-2 患者情報の整理と看護チームへの 伝達の基本
					48	48-1 患者に関する看護業務情報の 看護チームへの伝達の基本	48-2 患者に関する看護業務情報の 看護チームへの伝達
辻本 雄大 奈良県立医科大学附属病院 急性・重症患者看護専門看護師 特定看護師	49			49-1 コミュニケーションの基本			
	50			50-1 報告・連絡・相談 (伝える力、聞く力、 質問する力) の基本	50-2 報告・連絡・相談 (伝える力、聞く力、 質問する力) の実際 (確認)		
	51			51-1 報告・連絡・相談 (伝える力、聞く力、 質問する力) の実際			
52	52-1 多職種チームと情報伝達の基本	52-2 多職種チームと情報共有 (事例)					
53		53-1 看護チームカンファレンスと参画					
西村 祐枝 岡山市立市民病院 看護部 副看護部長 急性・重症患者看護専門看護師	54	54-1 アサーションコミュニケイトの基本	54-2 アサーションコミュニケイト (事例)				
	55	55-1 家族とのコミュニケーションの基本					

ラダーII (旧ラダーIII)		ラダーIII (旧ラダーIV)		ラダーIV (旧ラダーV)	
43-3	患者と家族の意思決定プロセスの支援 アセスメントとケアの検討	43-4	複雑な状況にある患者と家族の 意思決定プロセスの促進と支援（事例） カンファレンスの開催	43-5	患者と家族の意思決定支援 （意思決定プロセスの促進と 医療チーム等、その他の資源の活用）
44-3	人生の最終段階における 患者への苦痛の緩和ケア	44-4	人生の最終段階における 患者への苦痛の緩和ケア		
45-3	グリーフケア	45-4	グリーフケア	45-5	グリーフケアとスタッフ支援
46-3	複雑な状況にある尊厳死、DNAR、 リビングウィル（事例）	46-4	複雑な状況にある終末期医療（DNAR）	46-5	複雑な状況にある尊厳死、DNAR、 リビングウィル（事例） チーム支援
53-2	多職種チームカンファレンスへの 提案と活用	53-3	多職種チームカンファレンスの企画と ファシリテーション（ファシリテータ）	53-4	病院内多職種と病院外組織、 人的資源との調整・交渉（重複）
54-3	アサーションとチームワークの促進 （事例、演習）				

JNAラダーを構成する4つの力のうち 「専門性の開発能力」に対応

JNA分類	SIQUE分類	講師名	No.	新人 (旧ラダーI)	ラダーI (旧ラダーII)
専門性の開発能力	物事を論理的にとらえる力(対課題力)	道又 元裕 一社) CCRI 代表理事 元・杏林大学医学部付属病院 看護部長 ヴェクソンインターナショナル(株) 看護企画部 部長	56	56-1 論理的思考 (垂直思考：ロジカルシンキング)の基本	56-2 論理的思考 (垂直思考：ロジカルシンキング)の基本 確認
			57	57-1 論理的思考 (論理的：フェルミ推定)の基本	57-2 論理的思考 (論理的：フェルミ推定)の基本 確認
			58	58-1 論理的思考 (批判的吟味：クリティカルシンキング) の基本	58-2 論理的思考 (批判的吟味：クリティカルシンキング) の基本 確認
			59	59-1 論理的思考 (水平思考：ラテラルシンキング)の基本	59-2 論理的思考 (水平思考：ラテラルシンキング)の基本 確認
			60	60-1 論理的思考による問題発見と 問題解決方法の視点(一般事例)	60-2 論理的思考による問題発見と 問題解決方法の視点(事例)
		櫻本 秀明 日本赤十字九州国際看護大学 クリティカルケア・災害看護教授	61	61-1 プレゼンテーションスキル (文脈の説明力、伝達力) ：プレゼンテーションの基礎	61-2 プレゼンテーションスキル (文脈の説明力、伝達力) ：症例プレゼンの基礎
		宮本 毅治 純真学園大学 保健医療学部 看護学科 講師	62	62-1 論理的レポートの書き方	62-2 論理的レポートの書き方
		道又 元裕 一社) CCRI 代表理事/元・杏林 大学医学部付属病院 看護部長 ヴェクソンインターナショナル(株) 看護企画部 部長 No.63, No.64:1.2, 2.2 担当	63	63-1 看護業務と思考スタイルの特性	
		菅 広信 秋田大学医学部付属病院 看護部キャリア支援室 副看護 師長/集中ケア認定看護師 No.64:1.1, 2.1 担当	64		
		櫻本 秀明 日本赤十字九州国際看護大学 クリティカルケア・災害看護教授	65	65-1 根拠に基づく看護実践の基本	65-2 根拠に基づく看護実践の基本： ケアの提供の説明(事例)
			66		66-1 看護ケアに必要な知的資源の活用方法 (文献検索)

ラダーII (旧ラダーIII)		ラダーIII (旧ラダーIV)		ラダーIV (旧ラダーV)	
56-3	論理的思考 (垂直思考：ロジカルシンキング)の基本 確認				
57-3	論理的思考 (論理的：フェルミ推定)の基本 確認				
58-3	論理的思考 (批判的吟味：クリティカルシンキング) の基本 確認				
59-3	論理的思考 (水平思考：ラテラルシンキング)の基本 確認				
60-3	論理的思考による 問題解決方法の検討 (事例)	60-4	論理的思考によるチームの 問題発見と問題解決方法の検討 (事例)	60-5	論理的思考による 問題解決思考のチーム支援
61-3	プレゼンテーションスキル (文脈的説明力、伝達力) ：事例プレゼンテーション応用	61-4	プレゼンテーションスキル (文脈的説明力、伝達力) ：学会発表の仕方	61-5	プレゼンテーションスキル (文脈的説明力、伝達力) ：集団 (病棟・組織) を変える プレゼンを学ぶ
62-3	論理的レポートの書き方	62-4	論理的レポートの書き方	62-5	論理的レポートの書き方
		64-1	64-1.1 Pros&Cons ケア マネジメント 64-1.2 プロコン (Pros/Cons,Pros&Cons) の 定義と基本的知識	64-2	64-2.1 Pros&Cons ケア マネジメント 64-2.2 プロコン (Pros/Cons,Pros&Cons) の 定義と基本的知識
65-3	根拠に基づく看護実践の基本： 根拠に基づくケアの必要性と選択 (事例)	65-4	根拠に基づく看護実践の基本 ：最善のケアの選択と根拠 (複雑事例)		

JNAラダーを構成する4つの力のうち 「専門性の開発能力」に対応

JNA分類	SIQUE分類	講師名	No.	新人 (旧ラダーⅠ)	ラダーⅠ (旧ラダーⅡ)		
		浅香 えみ子 東京医科歯科大学病院 看護部長	67	67-1	目標管理Ⅰ（成長支援）	67-2	目標管理Ⅱ（成長支援）
専門性の開発能力	他者と関係を築き協働する力 〈対他者力〉	道又 元裕 一社) CCR1 代表理事 / 元・杏林 大学医学部付属病院 看護部長 / ヴェクソンインターナショナル(株) 看護企画部 部長	68	68-1	医療サービスの仕組み (医療保険、介護保険など)	68-2	病院経営の仕組み（病院経営の要素）
		木下 佳子 日本鋼管病院 副院長兼看護部長	69			69-1	地域包括ケアシステムの概要
		道又 元裕 一社) CCR1 代表理事 / 元・杏林 大学医学部付属病院 看護部長 / ヴェクソンインターナショナル(株) 看護企画部 部長	70	70-1	看護業務の特性と他業種の業務特性		
	物事を俯瞰的にとらえる力 〈メタ認知力〉	宇都宮 明美 関西医科大学 クリティカルケア 看護学領域教授	71			71-1	看護業務とデブリーフィング (新人看護師支援：他事例)
			72	72-1	看護実践とリフレクションの基本	72-2	72-2.1 看護実践とリフレクション（事例） 72-2.2 新人看護師とのリフレクション
		道又 元裕 一社) CCR1 代表理事 元・杏林大学医学部付属病院 看護部長 ヴェクソンインターナショナル(株) 看護企画部 部長	73	73-1	専門職業人として 専門性を育むスタイルと方法Ⅰ (組織支援を受けながらの自己研鑽)	73-2	専門職業人としての学びの スタイルと方法Ⅱ（看護職と成人学習）
自己を制御しやり抜く力 〈対自己力〉		74	74-1	専門職業人と キャリアディベロップメント (キャリアパス)Ⅰ	74-2	専門職業人と キャリアディベロップメントⅡ	
	講師調査中	75	75-1	感情制御Ⅰ (ストレスコーピング、ストレス マネジメント)	75-2	感情制御Ⅱ (ストレスマネジメント、アンガ ー マネジメント)	
	清水 称喜 ヴェクソンインターナショナル(株) 小児救急看護認定看護師 MBAヘルスケア マネジメント修士	76			76-1	自信・意欲・行動Ⅰ (自己効力感、自己洞察等)	

ラダーII (旧ラダーIII)		ラダーIII (旧ラダーIV)		ラダーIV (旧ラダーV)	
67-3	目標管理III (成長支援)	67-4	目標管理IV (成長支援)	67-5	目標管理V (成長支援)
68-3	病院経営の仕組みと看護 (人員確保、業務管理)との関係	68-4	病院経営の仕組みと看護 (費用対効果)との課題	68-5	病院経営の仕組みと看護 (費用対効果)との課題と方策
69-2	地域包括ケアシステムと 医療サービスの役割	69-3	地域包括ケアシステムと多職種連携	69-4	地域包括ケアシステムと課題 (看護師の役割と退院支援)
71-2	看護業務とデブリーフィング (新人看護師支援、他事例)	71-3	看護チームのデブリーフィング (事例)	71-4	多職種連携と看護チームの デブリーフィング
72-3	看護実践とリフレクション (事例)				
73-3	専門職業人としての 学びのスタイルと方法III (看護職と成人学習)	73-4	専門職業人としての 学びのスタイルと方法IV (看護職と成人学習)	73-5	専門職業人と学びの支援
74-3	専門職業人と キャリアディベロップメントIII	74-4	専門職業人と キャリアディベロップメントIV	74-5	専門職業人と キャリアディベロップメントの支援
76-2	自信・意欲・行動II (役割葛藤、主体的行動等)	76-3	自信・意欲・行動III (役割葛藤、成長・発展等/事例含)		

JNAラダーを構成する4つの力のうち 「リーダーシップとマネジメント能力」に対応

JNA分類	SIQUE分類	講師名	No.	新人 (旧ラダーI)	ラダーI (旧ラダーII)
リーダーシップとマネジメント能力	他者と関係を築き協働する力 (対他者力)	道又 元裕 一社) CCRI 代表理事 元・杏林大学医学部付属病院 看護部長 ヴェクソンインターナショナル(株) 看護企画部 部長	77	77-1 リーダーシップの基本	77-2 リーダーシップ：コーチングの基本
			78		78-1 リーダーシップ：ファシリテーションの基本
			79		79-1 リーダーシップ：看護チームカンファレンスとファシリテータの基本
			80		
			81		
			82		
			83		
			84		
			85		
			86		
			87		
			88		
	89				
	90				
	物事を俯瞰的にとらえる力 (メタ認知力)	濱本 実也 公立陶生病院 集中治療室 看護師長 集中ケア認定看護師	91	91-1 リスクアセスメントの基本 (KYTと危険予知感性を磨く)	91-2 リスクアセスメント (KYT：環境とリスク因子の発見と 予防策の検討)
			92		92-1 事故発生時の看護記録
		里井 陽介 那覇市立病院 主任看護師 集中ケア認定看護師 No.93: 1,2, No.94 担当	93	93-1 暴言・暴力・ハラスメントへの 対応方法の基本 (相談)	93-2 暴言・暴力・ハラスメントへの 対応方法 (事例解説)
			94	94-1 苦情・クレームの種類と内容	
片山 雪子 榊原記念病院 看護部 副看護部長		95	95-1 タイムマネジメントの基本		

ラダーII (旧ラダーIII)		ラダーIII (旧ラダーIV)		ラダーIV (旧ラダーV)	
77-3	リーダーシップ：コーチングの活用	77-4	リーダーシップ： コーチングとティーチング	77-5	リーダーシップ： 看護チームマネジメントの基本
78-2	リーダーシップ： 看護チームとファシリテーション	78-3	リーダーシップ：多職種チーム活動を 促進するファシリテーションと ファシリテータ（事例）	78-4	リーダーシップ：多職種チーム活動を 促進するファシリテーションと ファシリテータ（事例）
79-2	リーダーシップ：看護チーム カンファレンスとファシリテータ				
		80-1	看護チームと看護ケア ナレッジマネジメントの基本	80-2	看護チームと 組織ナレッジマネジメント（事例）
		81-1	看護チームと チームビルディングの基本	81-2	多職種チームと チームビルディング（事例）
		82-1	看護チームと コーディネーションの基本	82-2	多職種チームとコーディネーション（事例）
		83-1	看護チームと コンフリクトマネジメントの基本	83-2	多職種チームと コンフリクトマネジメント（事例）
		84-1	看護チームと意思決定支援の基本	84-2	多職種チームと意思決定支援（事例）
				85-1	看護チームと 人的資源の活用の基本（事例）
				86-1	病院内多職種と病院外組織、 人的資源との調整・交渉（事例）
				87-1	チーム、自施設分析（強み、弱み）と 補完の提言
				88-1	看護職の安全に配慮した 労働衛生管理の問題提起と検討
				89-1	PDCA、OODAとチームマネジメントの 基本の手法PDCAとOODA（Observe、 Orient、Decide、Act）
				90-1	看護単位の事業計画の立案
91-3	リスクアセスメント （KYT：環境とリスク因子の発見と 予防策の検討）	91-4	医療安全に関わる関連法規	91-5	患者安全に配慮した 医療安全管理の問題提起と検討
92-2	事故要因分析の手法の基本	92-3	事故要因分析	92-4	事故要因分析とチーム支援
93-3	暴言・暴力・ハラスメントへの 対応方法（事例） 暴言・暴力・ハラスメントに対して 対応・防止する	93-4	暴言・暴力・ハラスメントへの 予防方法（事例） 暴言・暴力やクレームなどから発生した 要因を分析し対応策を導き出す	93-5	ハラスメント事例の関係者の フォローアップ

JNAラダーを構成する4つの力のうち

「専門的、倫理的、法的な実践能力」に対応

JNA分類	SIQUE分類	講師名	No.	新人 (旧ラダーI)	ラダーI (旧ラダーII)		
専門的、倫理的、法的な実践能力	医療・看護に必須の専門的知識・技術	滝島 紀子 元・駒澤女子大学 看護学部 看護学科 教授	96	96-1 看護記録方法の基本	96-2 看護記録方法の基本		
			97	97-1 看護サマリーの書き方の基本	97-2 看護サマリーの書き方		
	物事を俯瞰的にとらえる力 (メタ認知力)	清水 称喜 ヴェクソンインターナショナル(株) 小児救急看護認定看護師 MBAヘルスケアマネジメント修士	98	98-1 看護倫理の基本 (JNA看護倫理綱領)： 看護倫理と看護師の役割と責任	98-2 倫理的課題の顕在化の視点 (事例)		
			片山 雪子 榊原記念病院 看護部 副看護部長	99	99-1 インフォームド・コンセントと 看護師の役割の基本	99-2 インフォームド・コンセントと 看護師の役割 (事例)	
				道又 元裕 一社) CCRI 代表理事 / 元・杏林 大学医学部付属病院 看護部長 / ヴェクソンインターナショナル(株) 看護企画部 部長	100	100-1 患者の個人情報保護の基本	
					101	101-1 個人情報保護と ヒューマンエラー (事例)	101-2 個人情報保護と ヒューマンエラーの予防 (事例提示と検討)

ラダーII (旧ラダーIII)		ラダーIII (旧ラダーIV)		ラダーIV (旧ラダーV)	
96-3	看護記録の評価：監査				
97-3	看看護サマリーの評価の視点	97-4	看護サマリーの評価（事例）	97-5	看護サマリー：監査の方法
98-3	倫理的課題の 顕在化と根拠（事例）	98-4	倫理的課題の 顕在化と解決方法の検討（事例）	98-5	倫理的課題解決の チーム支援（事例）： 病院倫理委員会への提示
99-3	患者・家族の権利擁護と 看護師の役割（事例）				

無料お試しは

2023年1月10日から開始します。

※お試し期間は
2週間となります

マイページサンプル

クリニカルリーダーの
レベル別に登録

演習課題は必要に応じて
レポート機能で管理者に提出

JNAクリニカルリーダーに
基づいたレーダーチャートで
受講状況を簡単把握

受講する講義は病院で
自由に選択可能



1講義約20分で約300講義

すべての講義に
演習課題を提供

没入感、臨場感を
大事にした講義作りを
心がけています

お試し申込受付中!

申込みは
こちらから →



<https://s-que.net/apply/freetrial/>

レポート提出機能と管理画面の一部紹介

レポート提出を行う講義とするかは看護部が決定します。
提出機能を使用する場合、講義ページからレポート提出を行います。

STEP 1

講義ページの右上に表示されている「レポート」ボタンをクリックします。



STEP 2

課題内容を確認後、本文の入力を行います。



STEP 3

入力内容の確認後、下部に表示された「レポートを提出する」ボタンをクリックし提出完了となります。



蓄積・保管できる受講履歴

クリニカルラダーに準拠する研修プログラムのため、受講履歴は蓄積・保管できます。受講状況は、カテゴリごとに受講完了数を一目で確認ができます。さらに、講義ごとの詳細な受講状況を確認することも可能です。

① カテゴリごとに受講数を表示します。

ラダー	カテゴリ	単位	講義ごとの受講状況
クリニカルラダーレベル1	ニーズをとらえる力	18/36	<input type="button" value="詳細"/>
クリニカルラダーレベル1	ケアする力	20/36	<input type="button" value="詳細"/>
クリニカルラダーレベル1	協働する力		
クリニカルラダーレベル1	意思決定を支える力		
クリニカルラダーレベル1	専門的、倫理的、法的な実践能力		

② 講義ごとの詳しい受講状況を確認できるページへ遷移します。

蓄積・保管できる履歴として、講義の視聴時間、受講完了日、受講ステータス、レポート提出内容等です。視聴時間は、視聴回数ごとに日時と視聴時間を細かく確認できます。

③ クリニカルラダーのレベルとカテゴリの絞り込みを行います。

④ 上記で絞り込んだ内容の学習ログをすべて表示いたします。

ラダー	カテゴリ	講義名	視聴時間(分)	受講年月日	受講レベル	ステータス	視聴履歴ボタン
クリニカルラダーレベル1	ケアする力	発症段階と疾病・障害の基本的特徴	00:21:00	2023/5/20	詳細	受講完了	<input type="button" value="評価"/>
クリニカルラダーレベル1	ケアする力	回復過程（病期）の基本的特徴	00:19:00	2023/5/21	詳細	受講完了	<input type="button" value="評価"/>
クリニカルラダーレベル1	ケアする力	ヘルスアセスメントとフィジカルアセスメント、心理的アセスメントの基礎	00:00:00			未受講	
クリニカルラダーレベル1	ケアする力	フィジカルアセスメントの基礎	00:00:00			未受講	
クリニカルラダーレベル1						未受講	
クリニカルラダーレベル1			00:21:00	2023/5/24	詳細	受講完了	<input type="button" value="評価"/>

⑤ クリックすると画面が開きます。

レポート内容の確認（管理者機能）

提出されたレポート内容を、管理者が確認し、コメントを加えて、「合格/不合格」を決めることができます。

⑤

レポートタイトル 課題を解決するための取り組みと、自分とるべきリーダー行動について

課題内容 以下の3点について、それぞれ400文字以内で論述しなさい。
 1. 講義第5回から第9回の内容を振り返り（課題でも可）から、自分の経験を分析し、自分の改善課題について実例を挙げて説明しなさい。
 2. その課題を解決するための取り組みを振り返り、その中で自分とるべきリーダー行動をとるべき理由を説明しなさい。

レポート本文 改善課題1を解決するための取り組みについて述べる。まずは看護職員が役割に対してどのような認識をもちているのか、そこから生じる課題はどのような対話の中からも目を向け、看護職員間の継続的な振り返りつつ、病状の把握と特徴、自らの教育理念や目標、これまで取り組んできた自身の実例等を伝えたい。そのやりとりを通して病状の把握と特徴について共通認識を築いていく。また、看護職員の自律性を高めるためには、看護職員一人ひとりの意見を大切に、看護職員の個性を尊重し発揮しあえる協働的学習環境をつくる。そのうえで情報共有や問題解決が図れるよう、対話を重ねられる仕組みをつくる。

次に改善課題2の解決するための取り組みについて述べる。共同作業の目的は授業と看護職員の学びの促進につなげていくという目標設定から看護職員一人ひとりの役割を明確にすることが重要である。本講義1回目は看護が可能な教育に対しての認識を高める。その前提となる学習環境を確保することで、看護職員が学習が可能な環境としての役割を担えることとなる。そして、看護職員の自律性向上に向けた学習環境の構築が必要である。看護職員が自分の現状と学習の実態を踏まえ、そこから自分の課題を明確にビジョンを掲げ出すことができない。課題解決に向けた教育実践を共有しながら、その成果について、共有できる場やシステムをつくる。

2023年3月までにご契約いただければ、以下①②のeラーニングを1年間無料で提供いたします。

①必須研修（医療・患者安全／感染予防対策）

②ケアスタッフ向け研修

①必須研修は2023年度中に続々コンテンツを追加いたします。

- 急変予防・対応 ●BLS ●災害対策 ●フィジカルアセスメント ●リスククライシスマネジメント ●静脈注射
- ホスピタリティ ●メンタル・ヘルスケア ●チームビルディング

必須研修（医療・患者安全）

各20分程度の講義を想定

監修：京都大学医学部附属病院医療安全管理部 松村由美

内容	WHO患者安全カリキュラムガイド	講師
1 患者安全の基本	患者安全とは	京都大学医学部附属病院医療安全管理部 教授 松村由美
2 ヒューマンファクターズ	患者安全における ヒューマンファクターズの重要性	京都大学医学部附属病院総合臨床教育・研修センター 特定病院助教 植野司
3 安全文化の醸成	システムとその複雑さが 患者管理にもたらす影響を理解する	京都大学医学部附属病院医療安全管理部 教授 松村由美
4 チーミング	有能なチームの一員であること	京都大学医学部附属病院初期診療・救急科 / 救急部 教授・部長 大鶴繁
5 インシデント報告と分析	エラーに学び書を防止する	京都大学医学部附属病院医療安全管理部 助教 加藤果林
6 リスクの理解と管理	臨床におけるリスクの理解と マネジメント	京都大学医学研究科 医学教育・国際化推進センター 講師 山本憲
7 品質改善の手法	品質改善の手法を用いて 医療を改善する	京都大学医学部附属病院総合臨床教育・研修センター 助教 染谷真紀
8 患者安全への患者参加	患者や介護者と協同する	京都大学医学研究科 社会健康医学系専攻 特定准教授 岡田浩
9 コミュニケーション	患者や介護者と協同する	京都大学医学研究科 婦人科学産科学 助教 江川美保
10 医薬品の安全管理	投薬の安全性を改善する	京都大学医学部附属病院医療安全管理部 院内講師 山本崇

必須研修（感染予防対策）

各20分程度の講義を想定

監修：埼玉医科大学総合医療センター 総合診療内科 教授 岡秀昭

内容	講師
1 感染予防対策の基本	埼玉医科大学総合医療センター 総合診療内科 教授 岡秀昭
2 感染対策に関する組織とルール	埼玉医科大学 医学部 総合診療内科 専任講師 三村一行
3 スタンダードプリコーション	埼玉医科大学 医学部 総合医療センター 感染症科・感染制御科 川村隆之
4 手指衛生と感染予防	埼玉医科大学 医学部 総合診療内科 専任講師 三村一行
5 感染経路別予防策	埼玉医科大学 医学部 総合診療内科 専任講師 三村一行
6 針刺し予防策と対応	埼玉医科大学総合医療センター 総合診療内科 西田裕介

ケアスタッフ向け研修

介護の心構え、エンド・オブライフケア、睡眠の介護、身体拘束ゼロの技術、リハビリテーションの理解についてなどの介護技術プログラム。

②ケアスタッフ向け研修は新しいコンテンツを追加いたします。
努力義務の研修や介護情報公表で確認される項目など

対象：介護職員、看護補助者ほか

監修：社会福祉法人富山県社会福祉協議会 富山県福祉カレッジ 教授
公益社団法人日本介護福祉士会 元名誉会長
一般社団法人富山県介護福祉士会 前会長

田中 雅子

1 接遇・マナーとコミュニケーション	①介護の心構え ②好感の持てる誠意ある態度とは ③信頼関係とコミュニケーション	14 事故発生防止	①日常的にヒヤリハットを意識する ②根拠ある客観的記録の作成 ③事故後の対処方法
2 安全な排泄介護と転倒転落予防	①排泄の準備 ②トイレの排泄介護 ③ポータブルトイレの排泄介護、オムツ交換	15 「座る」の介護と「立てる」の介護～能動座位と座り直しの必要性	①「座る」の介護 ②座り直しの介護 ③「立てる」の介護
3 洗体の基礎と入浴前後のチェックポイント	①入浴の目的、事前の確認 ②衣類の着脱 ③洗体、清拭	16 褥瘡予防の介護～圧と摩擦を考える	①褥瘡の発生とその予防 ②ポジショニングと体位変換 ③スキンケアと栄養管理、生活不活発の予防
4 安全な食事介護と誤嚥予防	①安全な食事介護、食事前の準備 ②食事の介護 ③ベッド上での食事介護、口腔ケア	17 「参加」の一步、外に出ること～階段やスロープの歩行と車椅子の活用～	①活動・心身機能と参加レベルの構造、外出の準備 ②屋外での歩行介護 ③屋外での車椅子移動介護
5 ベッド上での移動及び体位変換、起き上がりの介護	①移動介護の基本 ②体位変換、上方移動の介護 ③起き上がりの介護	18 残存能力を奪わない介護ポイント集～利用者の特性に応じた介護～	①過介護にならないために ②様々な生活場面での事例から ③利用者特性による事例から
6 ベッドから車椅子への移乗と座り直し、車椅子操作の介護	①移乗介護の確認ポイント ②ベッド上端座位から車椅子への移乗介護 ③分割の移乗介護、スライディングボード、座り直しの介護	19 守秘義務とプライバシー保護	①個人情報とは何か ②ガイダンスの理解 ③法的側面の守秘義務
7 利用者・家族との相談・苦情と、多職種における情報伝達	①多職種協働における情報伝達 ②苦情に対する解決策と再発防止策 ③利用者特性に応じた対応	20 睡眠の介護	①睡眠のメカニズム ②健康上のリスクと睡眠の関係 ③質の良い睡眠のために
8 配慮のある衣服着脱の基本と正しい清拭	①衣服着脱時の配慮 ②清拭の手順 ③清潔維持と褥瘡予防	21 腰痛予防の介護の心得	①腰痛予防の姿勢 ②適切な福祉用具の活用 ③介護後の体操、ストレッチ
9 介護施設における感染対策と衛生管理	①感染や予防の基礎知識 ②手指衛生、個人防護具の使用 ③環境整備、感染経路別予防策など	22 エンド・オブ・ライフケア	①症状緩和と援助 ②意思決定支援の関わり ③看取りと家族の心のケア
10 杖歩行の介護とリハビリテーション意識	①歩行の意義とメカニズム ②杖歩行の介護 ③日常生活でできるリハビリテーション	23 フットケアの介護	①フットケアの基本と医療除外行為 ②身体と心を支えるフットケア、ネイルケア ③フットケアとアロマの融合
11 健康を保つための口腔ケア	①口腔ケアの重要性 ②口の中の介護と義歯への対応 ③口腔ケア時の観察とチェックポイント	24 介護過程の展開と記録の書き方	①根拠に基づいた介護過程の展開 ②今より良くするアセスメントの視点 ③伝える記録、伝わる記録、ICTによる展開
12 状況の変化に応じた対応～観察して兆候に気づく！	①咳やむせ込みへの対応 ②便・尿の異常への対応 ③皮膚の異常への対応	25 身体拘束ゼロの技術	①身体拘束と倫理的視点 ②拘束しない介護の工夫とその実践 ③ロボット介護機器によるリノベーション
13 認知症介護の理解と実践そして工夫	①認知症の人を理解する ②食事・入浴・排泄ケアの実践 ③困難事例の対応	26 リハビリテーションの理解と協働	①高齢者におけるリハビリテーション ②多職種協働のリハビリテーション ③自由気ままに生きるためのリハビリテーション

老健、特養義務化研修

1 身体的拘束等の適正化のための従業者に対する研修	5 高齢者虐待防止
2 感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止に関する研修	6 褥瘡対策に関する継続的教育
3 BCP (自然災害、感染症研修②に加えシミュレーション研修)	7 認知症介護基礎研修
4 事故発生の防止のための研修	8 ハラスメント研修



意思決定を支える力



ニーズをとらえる力



協働する力



ケアする力



お申込みはこちらから

<https://s-que.net/apply-form/clinical-ladder/>

QRコード



導入を検討中の皆様へ

オンラインでご説明・サポートいたします。お気軽にお問い合わせくださいませ。

お問い合わせ

ヴェクソンインターナショナル株式会社(S-QUE研究会事業部)

フリーダイヤル.0120-128-774(受付:平日10:00-17:00)

〒101-0054東京都千代田区神田錦町3-15 8F MAIL:s-que@enurse.jp

エスキュー

検索

S-QUE研究会
Training Packages for Nursing Departments

