#### 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

						忠心沃足で又んる刀								
J	S Q	講師名	No.		<b>新人</b> (旧ラダー I )	ラダー  (旧ラダーII)		<b>ラダーII</b> (旧ラダーIII)		ラダーIII (旧ラダーIV)		<b>ラダーIV</b> (旧ラダーV)		
NA 分類	U E 分類		1	1-1	発達段階と疾病・障害の基本的特徴									
		<b>露木 菜緒</b> -社) CCRI 理事	2	2-1	回復過程(病期)の基本的特徴	<b>2-2</b> 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				
		ヴェクソンインターナショナル(株) 集中ケア認定看護師	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(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)				
			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									
	医	清水 孝宏 一社) 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)									
= I	看護		6	6-1	患者との会話と情報収集の基本 (問診の方法)									
ズをと	必須	濱本 実也 公立陶生病院集中治療室	7	7-1	患者観察の基本									
こらえる力	9専門的知識		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)								
る力	知識・技術	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								
	術	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	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				
					:必要な主要器官の基本 :理と代表的疾病と障害	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		必要な主要器官の基本 理と代表的疾病と障害III		必要な主要器官の基本 理と代表的疾病と障害IV	l			
		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		①脳と神経の解剖	①中枢神経系の解剖整理と		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					
		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	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				
		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	<b>13-2</b> ③循環器系の解剖生理と フィジカルアセスメント	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						
		清水 孝宏  一社) 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	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	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

							思心沃足を又んる刀					
Ŋ	S I Q	講師名	No.		新 <b>人</b> (旧ラダー I )		ラ <b>ダーI</b> (旧ラダーII)		ラダーII (旧ラダーIII)		ラ <b>ダーIII</b> (旧ラダーIV)	ラ <b>ダーIV</b> (旧ラダーV)
NA 分 類	U				必要な主要器官の基本 理と代表的疾病と障害 l		必要な主要器官の基本 理と代表的疾病と障害Ⅱ		必要な主要器官の基本 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	
<b>郑</b> 	類	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	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	
_	医療	波多江 遵	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	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			
T	•	榊原記念病院 看護部	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	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			
ズをとら	看護に必須の専門	後藤順一河北総合病院	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③(凝固)	19-3	検査・画像などのデータに基づく 看護ケアの選択			
える力	専門的知識・技術	急性•重症患者看護専門看護師	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)					
		<b>薬師寺 泰匡</b> 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	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	
		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)					
	医	道又 元裕 - 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		23-1	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)							
ケ	療・看護に必須	<b>滝島 紀子</b> 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)					
アす	必須の		25			25-1	身体的問題を主とした看護過程展開モデル	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			
る力	の専門的!	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	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	
	知識・技	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	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)	
	技術	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	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	
		平井 亮 宣新市立宗院 看護如管理安	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	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	
		京都市立病院 看護部管理室教育担当 副看護師長	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)	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)	<b>30-5</b> 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

						忠心沃足で又んる刀							
J	S I Q	講師名	No.		新 <b>人</b> (旧ラダー I )		<b>ラダーI</b> (旧ラダーII)		ラダーII (旧ラダーIII)		ラ <b>ダーIII</b> (旧ラダーIV)	ラ <b>ダーIV</b> (旧ラダーV)	
Α	Ų			代表的	疾患・障害の病態生理と症状の理解	代表的	疾患・障害の病態生理と症状の理解Ⅱ	代表的	疾患・障害の病態生理と症状の理解Ⅲ	l			
<b>分</b> 類	分 類 ———————————————————————————————————	林 ゑり子 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	31-3	①「がん」の基本的病態生理と回復過程				
	匠	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	32-3	②脳卒中の基本的病態生理と回復過程				
=	医療・看護	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	33-3	③「急性心筋梗塞」の 基本的病態生理と回復過程				
ズをと	に必須	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	34-3	④「ショック」の基本的病態生理と 回復過程				
とらえ	の専門的	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	35-3	⑤「糖尿病」の基本的病態生理と 回復過程				
る力	"的知識·技術	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	36-3	⑥「精神疾患」の基本的病態生理と 回復過程				
	術   	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		<ul><li>⑦廃用、フレイル、サルコペニア、</li><li>ロコモティブシンドロームの</li><li>病態生理と回復過程への支援</li></ul>	37-3	<ul><li>⑦フレイル、サルコペニア、</li><li>ロコモティブシンドロームの病態生理と</li><li>回復過程への支援</li></ul>				
		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	38-3	⑧せん妄の基本的病態生理と 回復過程への支援				
ケアオ	物事を論理的にとらえる力	道又 元裕 一社) CCRI 代表理事 元・ 古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)	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)		
す る 力	物事を	片山 雪子	40	40-1	ケア・ニーズの優先度の判断と 報告の基本								
	(メタ認知力)	榊原記念病院 看護部 副看護部長	41	41-1	多重課題への対応の基本								
	える力	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)	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

						思忠决正を文える刀								
J	S I Q	講師名	No.		新人 (旧ラダー I )		<b>ラダーI</b> (旧ラダーII)		<b>ラダーII</b> (旧ラダーIII)		ラダーIII (旧ラダーIV)		ラダーIV (旧ラダーV)	
A 分 類	U <sub>E</sub> 分類	田戸朝美 山口大学大学院 医学系研究科准教授	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)	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)	
意思決	専 医療	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	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	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			
意思決定を支える力	専門的知識・技術医療・看護に必須の	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	45	45-1	グリーフケア	45-2	グリーフケア	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	
える力	術の	No.43:3,5 No.44:3,4 No.45:3,4,5 No.46:3,4,5 担当	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)	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	
	専門的知識医療・看護	滝島 紀子	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							
	的知識・技術・看護に必須の	元·駒澤女子大学 看護学部 看護学科 教授	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							
			49	49-1	コミュニケーションの基本									
協働			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)							
働する力	他者と関係を築き協	<b>辻本 雄大</b> 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	51	51-1	報告・連絡・相談(伝える力、聞く力、 質問する力)の実際									
カ 	働する		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)							
	力〈対他者力〉		53			53-1	看護チームカンファレンスと参画	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)	
		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)	54-3	アサーションとチームワークの促進 (事例、演習)					
			55	55-1	家族とのコミュニケーションの基本									

# 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

J	S Q	講師名	No.		新 <b>人</b> (旧ラダー I )		<b>ラダーI</b> (旧ラダーII)		ラダーII (旧ラダーIII)		ラ <b>ダーIII</b> (旧ラダーIV)		<b>ラダーIV</b> (旧ラダーV)
NA 分 類	U E 分類		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	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	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	57-3	論理的思考 (論理的:フェルミ推定)の基本 確認				
		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	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	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				
	11.6-		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	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				
専門性	物事を論理的		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)	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
	的にとらえる力	<b>櫻本 秀明</b> 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 (文脈的説明力、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 (文脈的説明力、伝達力) :症例プレゼンの基礎	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
開発能力	の力へ対課題力	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	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
	<b>万</b>	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  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	63	63-1	看護業務と思考スタイルの特性								
			64							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
		櫻本 秀明	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)	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)		
		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	66			66-1	看護ケアに必要な知的資源の活用方法 (文献検索)						

## 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

J	S I Q	講師名	No.		新 <b>人</b> (旧ラダー I )		<b>ラダーI</b> (旧ラダーII)		<b>ラダーII</b> (旧ラダーIII)		ラダーIII (旧ラダーIV)	ラ <b>ダーIV</b> (旧ラダーV)	
A 分 類	UE 分類												
	他者と関係を築き恊働する力	<b>淺香 えみ子</b> 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)	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)
		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/ ヴェケ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)	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
専門性	物事を俯	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	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)
専門性の開発能力	(タ認知力)	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	70	70-1	看護業務の特性と他業種の業務特性								
能力	る力	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)	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	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	72-3	看護実践とリフレクション(事例)				
		道又 元裕  一社) CCRI 代表理事  元: 本林大学医学部付属病院	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鑚)	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)	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
	自己を制御しやりは	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	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	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
	己力〉	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				76-1	自信・意欲・行動 I (自己効力感、自己洞察等)	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

J	SI	講師名	No.		<b>新人</b> (旧ラダー I )		ラダーI (旧ラダーII)		<b>ラダーⅡ</b> (旧ラダーⅢ)	ラダーIII (旧ラダーIV)		ラ <b>ダーIV</b> (旧ラダーV)
N A 分 類	QUE		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	77-3	リーダーシップ:コーチングの活用	<b>77-4</b> 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
块	分類		78			78-1	リーダーシップ:ファシリテーションの基本	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			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	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							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							<b>81-1</b> 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)
	fol.	道又 元裕	82							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)
	他者と関	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	83							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)
リリ	《対他者力》		84							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)
ダ	力と協働す		85								85-1	看護チームと 人的資源の活用の基本(事例)
リシ	る力		86								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)
ップ			87								87-1	チーム、自施設分析(強み、弱み)と 補完の提言
2			88								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
マネ			89								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)
ジメ			90								90-1	看護単位の事業計画の立案
ント		<b>濱本 実也</b> 公立陶生病院集中治療室	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)	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
能力	物事を	看護師長 集中ケア認定看護師	92			92-1	事故発生時の看護記録	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
	<b>メタ認知力〉</b> 俯瞰的にとら	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)	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	<ul><li>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</li></ul>	93-5	ハラスメント事例の関係者の フォローアップ
	らえる力	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 No.93:3,4,5 担当	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							

#### 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

J	S I Q	講師名	No.		新 <b>人</b> (旧ラダー I )		ラダー  (旧ラダーII)		<b>ラダーII</b> (旧ラダーIII)	ラダーIII (旧ラダーIV)		ラ <b>ダーIV</b> (旧ラダーV)	
N A 分 類	U E 分類		96	96-1	看護記録方法の基本	96-2	看護記録方法の基本	96-3	看護記録の評価:監査				
	東医	<b>滝島 紀子</b>											
専門的、	専門的知識・技術医療・看護に必須の	元• 柳岸女子人子 看護学部 看護学科 教授	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	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
倫理的、		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)	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
法的な実践能力	物事を俯瞰的	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)	99-3	患者・家族の権利擁護と 看護師の役割(事例)				
<b>美践能力</b>	<b>(メタ認知力)</b> 事を俯瞰的にとらえる力	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	100	100-1	患者の個人情報保護の基本								
		里井陽介 那覇市立病院 主任看護師 集中ケア認定看護師	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)						