

講師一覧（敬称略・五十音順）

浅香 えみ子	公益社団法人 日本看護協会 常任理事
石田 恵充佳	東京科学大学病院（旧 東京医科歯科大学病院） 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 薬剤師／ 臨床研究センター 治験管理課課長
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 看護学部 クリティカルケア看護学領域教授 急性・重症患者看護専門看護師
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 集中ケア認定看護師
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	近畿大学医学部・病院運営本部 看護学部設置準備室
里井 陽介	那覇市立病院 看護部 主任 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	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	秋田大学医学部附属病院 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 看護師長
滝島 紀子	川崎市立看護大学名誉教授
立野 淳子	日本赤十字九州国際看護大学 准教授 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 教授 急性・重症患者看護専門看護師
辻本 雄大	クリケア訪問看護ステーション所長 急性・重症患者看護専門看護師
露木 菜緒	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 クリティカルケア認定看護師
波多江 遵	榊原記念病院 CCU 副看護師長 集中ケア認定看護師
濱本 実也	公立陶生病院 看護第三部長 集中ケア認定看護師
林 系り子	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	クリケア訪問看護ステーション副所長
平佐 靖子	日本赤十字社医療センター 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 副技士長 運動器認定理学療法士 介護支援専門員
普天間 誠	那覇市立病院 看護部 副看護部長 集中ケア認定看護師
平敷 好史	那覇市立病院 看護部 看護師長 集中ケア認定看護師
道又 元裕	元・杏林大学医学部附属病院 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	令和健康科学大学 成人看護学 特任講師
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 看護部 主任 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	東京科学大学病院（旧 東京医科歯科大学病院） 集中ケア認定看護師
山崎 優介	株式会社デザインケア みんなのかかりつけ訪問看護ステーション安佐南 事業所長 糖尿病看護認定看護師 / 特定看護師

クリニカルラダーを構成する 4 つの力のうち
「臨床実践能力」 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

4月更新 は 2025 年 4 月に更新されたプログラムです。

能力の構成要素	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)		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)	
ニーズをとらえる力	A	露木 菜緒	1	1- 新人	発達段階と疾病・障害の基本的特徴								
			2	2- 新人	回復過程（病期）の基本的特徴	2-1	回復過程（病期）と ケアの優先度の判断	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		
			3	3- 新人	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	3-1	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（統合）	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）		
			4	4- 新人	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	5	5- 新人	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- 新人	患者との会話と情報収集の基本 (問診の方法)								
		濱本 実也	7	7- 新人	患者観察の基本								
			8	8- 新人	バイタルサインの測定と基本的解釈	8-1	バイタルサインの測定と基本的解釈						
		石田 恵充佳	9	9- 新人	日常生活自立度の評価方法の基本	9-1	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	10	10- 新人	認知機能の評価方法の基本	10-1	認知機能の評価方法とケア方法の基本	10-2	認知機能低下に対するケアの選択	10-3	認知機能低下に対するケアの評価		
		久松 正樹	11	11- 新人	脳と神経の解剖	11-1	中枢神経系の解剖生理と 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	11-2	中枢神経系の障害と フィジカルアセスメントとケア	11-3	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		
		菅 広信	12	12- 新人	呼吸器系の解剖生理と フィジカルアセスメントの基本	12-1	呼吸器系の解剖生理と フィジカルアセスメント	12-2	呼吸器系の障害と フィジカルアセスメントとケア	12-3	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	13	13- 新人	循環器系の解剖生理と フィジカルアセスメントの基本	13-1	循環器系の解剖生理と フィジカルアセスメント	13-2	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	14	14- 新人	消化器系の解剖生理と フィジカルアセスメントの基本	14-1	消化器系の解剖生理と フィジカルアセスメント	14-2	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	15	15- 新人	リハビリテーションにおける看護の基本	15-1	リハビリテーションにおける看護の基本	15-2	リハビリテーションにおける看護の基本				
		菅 広信	16	16- 新人	呼吸不全の病態生理	16-1	呼吸不全の病態生理と フィジカルアセスメント	16-2	呼吸不全の病態生理と フィジカルアセスメントとケアの選択	16-3	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		
		波多江 遵 新人Ⅰ 担当 山形 泰士 Ⅱ 担当	17	17- 新人	心不全・循環不全の病態生理	17-1	心不全・循環不全の病態生理と フィジカルアセスメント	17-2	4月更新 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				
		清水 孝宏	18			18-1	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	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				
		後藤 順一	19	19- 新人	代表的検査データと 疾病・障害の関係の基本	19-1	19-1.1 検査データの判読①(血液計算検査) 19-1.2 検査データの判読②(生化学-part1) 19-1.3 検査データの判読②(生化学-part2) 19-1.4 検査データの判読③(凝固)	19-2	検査・画像などのデータに基づく 看護ケアの選択				
			20	20- 新人	代表的画像データと 疾病・障害の関係の基本	20-1	20-1.1 画像データの判読①(胸部・腹部 X 線画像) 20-1.2 画像データの判読②(頭部 CT)						

クリニカルラダーを構成する 4 つの力のうち
「臨床実践能力」 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

能力の構成要素	S-IQUE 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)	
		薬師寺 泰匡	21	21- 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	21-1	侵襲的検査・治療の種類と特徴と看護ケアの検討	21-2	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	21-3	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		
ケアする力	A	岩本 雅俊	22	22- 新人	身体拘束・解除の判断（ガイドライン）	22-1	身体拘束・解除の判断、身体拘束の回避方法						
		道又 元裕	23	23- 新人	看護過程に必要な基本的要素								
		滝島 紀子	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)						
			25				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	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				
		濱本 実也	26	26- 新人	緊急性の判断と報告の基本	26-1	緊急性の判断と報告～事象の根拠と説明の基本～	26-2	緊急性の判断と報告～事象の根拠と説明～	26-3	緊急性の判断と報告～事象と全体評価～		
		杉島 寛	27	27- 新人	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	27-1	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	27-2	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（事例）	27-3	重症かつ緊急性の高い複雑病態を呈する患者への看護（事例）		
		入江 利行	28	28- 新人	ハイリスク薬の基本的薬理学	28-1	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	28-2	薬剤の副作用と生体反応の早期発見	28-3	薬剤の副作用と生体反応の早期発見		
		平井 亮	29	29- 新人	急変リスクの高い患者の基本的特徴	29-1	急変リスクの高い患者の判断と看護ケアの検討	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		
			30	30- 新人	急変時の対応と記録の基本	30-1	急変時の対応と記録（事例）	30-2	急変時の家族、スタッフへの心理的支援（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、スタッフへのチームによる心理的支援
		林 紘り子	31	31- 新人	「がん」の基本的病態生理	31-1	「がん」の基本的病態生理と回復過程	31-2	「がん」の基本的病態生理と回復過程				
		久松 正樹	32	32- 新人	「脳卒中」の基本的病態	32-1	「脳卒中」の基本的病態生理と回復過程	32-2	「脳卒中」の基本的病態生理と回復過程				
		柳生 阿希	33	33- 新人	「急性心筋梗塞」の基本的病態生理	33-1	「急性心筋梗塞」の基本的病態生理と回復過程	33-2	「急性心筋梗塞」の基本的病態生理と回復過程				
		永留 隼人	34	34- 新人	「ショック」の基本的病態生理	34-1	「ショック」の基本的病態生理と回復過程	34-2	「ショック」の基本的病態生理と回復過程				
		山崎 優介	35	35- 新人	「糖尿病」の基本的病態生理	35-1	「糖尿病」の基本的病態生理と回復過程	35-2	「糖尿病」の基本的病態生理と回復過程				
		武藤 教志	36	36- 新人	「精神疾患」の基本的病態生理	36-1	「精神疾患」の基本的病態生理と回復過程	36-2	「精神疾患」の基本的病態生理と回復過程（上級編）				
		平敷 好史	37	37- 新人	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	37-1	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	37-2	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	38	38- 新人	せん妄：せん妄の基本的病態生理	38-1	せん妄：せん妄の基本的病態生理と回復への援助	38-2	せん妄：せん妄の基本的病態生理と回復への援助				
	B	道又 元裕	39	39- 新人	臨床判断と臨床推論思考の基本	39-1	臨床推論を用いた患者の状態判断の基本	39-2	臨床推論を用いた患者の状態判断	39-3	臨床推論を用いた患者の状態判断とケアの選択		
	C	片山 雪子	40	40- 新人	ケア・ニーズの優先度の判断と報告の基本								
			41	41- 新人	多重課題への対応の基本								
		大久保 恵子	42	42- 新人	社会資源の基本的知識	42-1	社会資源の必要性の検討（事例）	42-2	社会資源の種類の選択（事例）	42-3	社会資源の過不足の判断（事例）	42-4	社会資源のチームアプローチ（事例）

クリニカルラダーを構成する 4 つの力のうち
「臨床実践能力」 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

能力の構成要素	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)	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)
意思決定を支える力	A	田戸 朝美 No.43：新人，Ⅰ，Ⅲ No.44：新人，Ⅰ No.45：新人，Ⅰ No.46：新人，Ⅰ 担当	43	43- 新人 患者と家族の意思決定支援の基本 (患者と家族のニーズの特徴と種類)	43-1 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)	43-2 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	43-3 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	43-4 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、その他の資源の活用
			44	44- 新人 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	44-1 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 患者への苦痛の緩和ケア	44-3 人生の最終段階における 患者への苦痛の緩和ケア	
			45	45- 新人 グリーフケア	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 グリーフケアとスタッフ支援
			46	46- 新人 尊厳死、リビングウィル、DNAR	46-1 尊厳死、リビングウィル、DNAR の基本	46-2 複雑な状況にある終末期医療 (DNAR)	46-3 複雑な状況にある尊厳死・DNAR・ リビングウィル	46-4 複雑な状況にある尊厳死・DNAR・ リビングウィル
協働する力	A	滝島 紀子	47	47- 新人 患者情報の整理と 看護チームへの伝達の基本	47-1 患者情報の整理と看護チームへの伝達			
			48	48- 新人 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	48-1 患者に関する看護業務情報の 看護チームへの伝達			
	D	辻本 雄大	49	49- 新人 コミュニケーションの基本				
			50	50- 新人 報告・連絡・相談 (伝える力、聞く力、 質問する力) の基本	50-1 報告・連絡・相談 (伝える力、聞く力、 質問する力) の実際			
			51	51- 新人 報告・連絡・相談 (伝える力、聞く力、 質問する力) の実際				
			52	52- 新人 多職種チームと情報伝達の基本	52-1 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	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	54	54- 新人 アサーションコミュニケイトの基本	54-1 アサーションコミュニケイト (事例)	54-2 アサーションとチームワークの促進 (事例、演習)		
			55	55- 新人 家族とのコミュニケーションの基本				

クリニカルラダーを構成する 4 つの力のうち
「専門性の開発能力」 に対応

能力の構成要素	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)		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)	
専門性の開発能力	B	道又 元裕	56	56- 新人	論理的思考の基本 (垂直思考：ロジカルシンキング)					56-3	論理的思考の基本 (垂直思考：ロジカルシンキング)		
			57	57- 新人	論理的思考： クリティカルシンキングの基本					57-3	論理的思考の基本 (批判的吟味：クリティカルシンキング)		
			58							58-3	論理的思考の基本：ラテラルシンキング		
		櫻本 秀明	59	59- 新人	プレゼンテーションスキル (文脈的説明力、伝達力)	59-1	プレゼンテーションスキル (文脈的説明力、伝達力)	59-2	プレゼンテーションスキル (文脈的説明力、伝達力)	59-3	プレゼンテーションスキル (文脈的説明力、伝達力)	59-4	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
		宮本 毅治	60	60- 新人	論理的レポートの書き方	60-1	論理的レポートの書き方	60-2	論理的レポートの書き方	60-3	論理的レポートの書き方	60-4	論理的レポートの書き方
		道又 元裕	61	61- 新人	看護業務と思考・行動特性								
		菅 広信	62							62-3	Pros & Cons：ケアマネジメント	62-4	Pros & Cons：ケアマネジメント
		櫻本 秀明	63	63- 新人	根拠に基づく看護実践の基本	63-1	根拠に基づく看護実践の基本： ケアの提供の説明（事例）	63-2	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)	63-3	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）		
			64			64-1	看護ケアに必要な知的資源の活用方法 (文献検索)						
	D	浅香 えみ子	65	65- 新人	目標管理 新人：成長支援	65-1	目標管理Ⅰ：成長支援	65-2	目標管理Ⅱ：成長支援	65-3	目標管理Ⅲ：成長支援	65-4	目標管理Ⅳ：成長支援
	C	道又 元裕	66	66- 新人	医療サービスの仕組み (医療保険、介護保険など)	66-1	病院経営の仕組み（病院経営の要素）	66-2	病院経営の仕組みと看護との関係 (人員確保と仕事のあり方)	66-3	病院経営の仕組みと看護 費用対効果の基本的知識	66-4	病院経営の仕組みと看護 費用対効果を向上させる方策
		木下 佳子	67			67-1	地域包括ケアシステムの概要	67-2	地域包括ケアシステムと 医療サービスの役割	67-3	地域包括ケアシステムと多職種連携	67-4	地域包括ケアシステムと課題 (看護師の役割と退院支援)
		道又 元裕	68	68- 新人	看護業務の特性と他職種の業務特性								
		宇都宮 明美	69			69-1	看護実践とリフレクション	69-2	看護業務とリフレクション	69-3	看護業務とリフレクション	69-4	多職種連携と看護チームの リフレクション
			70	70- 新人	リフレクションを促進する	70-1	新人看護師とのリフレクション	70-2	看護実践とリフレクション				
	E	道又 元裕	71	71- 新人	専門職業人として 専門性を育むスタイルと方法 (組織支援を受けながらの自己研鑽)			71-2	専門職業人としての 学びのスタイルと方法 (看護職と成人学習)			71-4	71-4.1 専門職業人と学びの支援① 71-4.2 専門職業人と学びの支援②
			72	72- 新人	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)			72-2	専門職業人と キャリアディベロップメント			72-4	専門職業人と キャリアディベロップメントの支援
		清水 称喜	73	73- 新人	感情制御Ⅰ： ストレスコーピング、 ストレスマネジメント	73-1	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						
			74			74-1	自信・意欲・行動Ⅰ (自己効力感、自己洞察等)	74-2	自信・意欲・行動Ⅱ (役割葛藤、主体的行動等)	74-3	自信・意欲・行動Ⅲ (役割葛藤、成長・発展等／事例含)		

「リーダーシップとマネジメント能力」に対応

リーダーシップとマネジメント能力

クリニカルラダーを構成する 4 つの力のうち
「専門的、倫理的、法的な実践能力」に対応

能力の構成要素	S-QUE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)	
専門的、倫理的、法的な実践能力	A	滝島 紀子	92	92- 新人	看護記録方法の基本	92-1	看護記録方法の基本	92-2	看護記録の評価：監査				
			93	93- 新人	看護サマリーの書き方の基本	93-1	看護サマリーの書き方	93-2	看護サマリーの評価の視点	93-3	看護サマリーの評価（事例）	93-4	看護サマリー：監査の方法
	C	清水 称喜	94	94- 新人	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	94-1	倫理的課題の顕在化の視点	94-2	倫理的課題の顕在化と根拠	94-3	倫理的課題の顕在化と解決方法の検討	94-4	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
		片山 雪子	95	95- 新人	インフォームド・コンセントと 看護師の役割の基本	95-1	インフォームド・コンセントと 看護師の役割（事例）	95-2	患者・家族の権利擁護と 看護師の役割（事例）				
		道又 元裕	96	96- 新人	患者の個人情報保護の基本								
		里井 陽介	97	97- 新人	個人情報保護と ヒューマンエラー（事例）	97-1	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）						

【S-QUE 分類】 A. 医療・看護に必須の専門的知識・技術 B. 物事を論理的にとらえる力〈対課題力〉 C. 物事を俯瞰的にとらえる力〈メタ認知力〉 D. 他者と関係を築き協働する力〈対他者力〉 E. 自己を制御しやり抜く力〈対自己力〉

ダイジェスト動画

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。

75- 新人 リーダーシップの基本
能力の構成要素：リーダーシップとマネジメント能力

元・杏林大学医学部附属病院 看護部長
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。

69-1<ラダーⅠ>看護実践とリフレクション
能力の構成要素：専門性の開発能力

関西医科大学 看護学部
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視聴いただけます。

方法の立案を支援する

- 課題に整合性のある方法を選択します。
- 抽出した課題を手元に置きながら方法を計画します。
- 方法の難易度を実施者の能力から査定して選択します。
より高度なものがあればストレッチさせることも検討します。
- 可視化できる行動で立案します。
(NGワードを使わないように注意します)

6月までにおこなうには？	2か月ごとの評価をする
この部署全部をかバーするためには？	名簿で実施チェックする
これらの実施をするために必要な知識・技術は？	説明方法・測定方法の指導を受ける
実施率測定方法は？	直接観察法を使う
個別に声をかけるためには？	協力を依頼する
100%を確認するためには？	直接観察法の前後比較

65-4<ラダーⅣ>目標管理Ⅳ：成長支援
能力の構成要素：専門性の開発能力

東京科学大学病院（旧 東京医科歯科大学病院）
副病院長／看護部長
浅香 えみ子 氏

QRコードからダイジェスト版動画を視聴いただけます。

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。

59-4<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
能力の構成要素：専門性の開発能力

近畿大学医学部・病院運営本部
看護学部設置準備室
櫻本 秀明 氏

QRコードからダイジェスト版動画を視聴いただけます。

ラダー別に講義プログラムが確認できるようになりました！

S-QUE研究会のHPより、「各種案内ダウンロード」内の「ラダー別講義プログラム」からご覧いただけます。



2 週間の無料お試し
お申込みはこちら
※オプションコースは含まれません。



S-QUE
クリニカルラダー別研修の
お申込みはこちら