

「看護師のクリニカルラダー（日本看護協会版）」 活用のための手引き

1. 開発の経緯



1. 「看護師のクリニカルラダー（日本看護協会版）」の開発の背景

1) 変化する医療提供体制への対応～暮らしと医療を支える看護提供システムの構築へ～

2025年に向けて世界に例のない少子・超高齢・多死社会を迎える日本では、医療提供体制の変化に伴い、暮らしと医療を支える看護提供システムの構築が求められています。ケアの受け手の暮らしと医療を支えるためには、疾病の発症や重症化予防から急性期・慢性期・在宅療養に至るすべての健康段階で、切れ目のない看護提供システムが不可欠です。その実現には、基盤となる看護実践能力の強化や、働く場・働き方の多様化の理解と推進が必要となります。

2) 標準化された指標による看護実践能力の保証へ～全国の看護師に自信を！～

医療提供体制の変化と働く場・働き方の多様化に伴い、あらゆる施設や場で活動可能な看護師が必要とされています。現在、看護師の能力やキャリアを開発する指標として、クリニカルラダーやキャリアラダーを導入している施設は多くありますが、ラダーの内容やレベルの基準は施設ごとに異なります。また、特に中小規模病院や高齢者介護施設、訪問看護ステーション等では教育に携わる人材の確保が困難であり、教育支援体制の強化を必要としている施設も多くあります。そのため、個々の看護師が所属する施設の枠にとどまらず、全国レベルで活用可能な指標を用いた看護実践能力の育成が不可欠となります（図1）。

全国標準の指標で看護師の実践能力を客観的に評価できることで、あらゆる施設や場で看護実践能力を発揮できることが保証されるようになります。看護師個人や施設の看護実践能力が適切に客観視できることは、国民への安全・安心な医療へも結びつきます。

また、標準的な看護師のクリニカルラダーができることで、専門看護師や認定看護師・特定行為研修修了看護師・認定看護管理者・新人看護師を含めて、全国レベルでの看護師の継続教育の仕組みが体系化されることにもつながります。

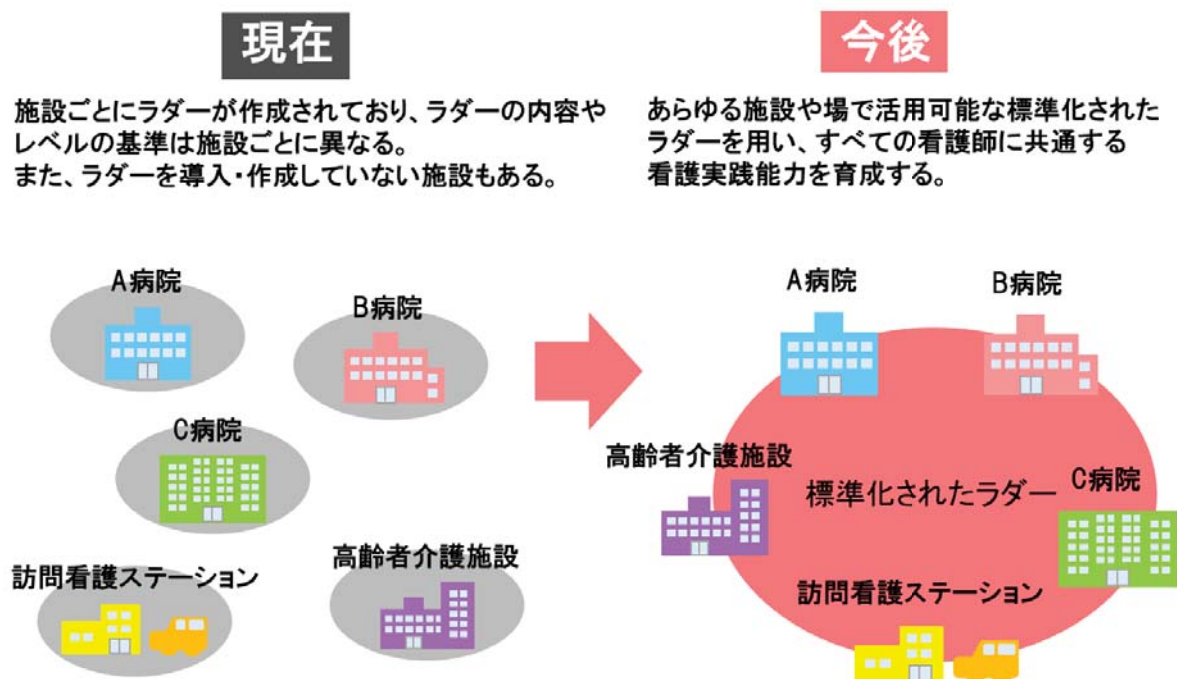


図1 看護師のクリニカルラダーの将来的な方向性のイメージ

2. 「看護師のクリニカルラダー（日本看護協会版）」開発の目的

1) 開発の目的

「看護師のクリニカルラダー（日本看護協会版）（以下、本クリニカルラダーと略す）」は、主に以下の3点を目的に開発しています。

- ・看護実践の場や看護師の背景に関わらず、すべての看護師に共通する看護実践能力の指標の開発と支援
- ・看護実践能力の適切な評価による担保および保証
- ・患者や利用者等への安全で安心な看護ケアの提供

そして、将来的には全国的な標準ラダーによる看護実践能力の担保および保証、あらゆる場で働く看護師の能力評価への活用、ラダーに応じた役割や適切な処遇への活用等に結びつくことをねらいとしています。

2) 「看護師のクリニカルラダー（日本看護協会版）」の位置づけ

(1) キャリアラダーとクリニカルラダーの違い

クリニカルラダーは看護師の能力開発・評価のシステムの1つです。「クリニカル」は看護実践を、「ラダー」ははしごを意味し、看護師の看護実践能力を段階的に表しています。各段階において期待される能力を示し、到達度によって看護師の能力が示されるシステムです。クリニカルラダーの活用により、看護師は能力段階を確認しながら自己研鑽や人材育成を目指すことが可能であり、人材育成にとっても有用なツールとして活用されています。

一方、キャリアラダーは、看護職の専門的な能力の発達や開発、看護実践能力ばかりではなく、管理的な能力の段階や専門看護師・認定看護師・特定行為研修了看護師としての段階等も含まれます。すでにラダーを開発されている多くの施設においては、その組織におけるキャリア開発を念頭に、キャリアラダーが使用されていますが、「看護師のクリニカルラダー（日本看護協会版）」は、看護実践能力に特化しているため、ケアの受け手に対する看護実践のクリニカルラダーとなっています。

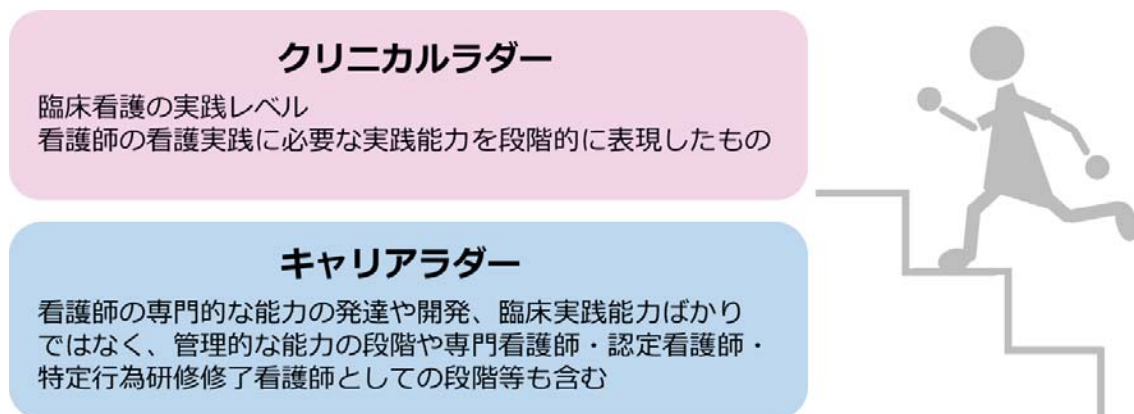


図2 クリニカルラダーとキャリアラダーの違い

(2) 施設・組織の教育体制における「看護師のクリニカルラダー（日本看護協会版）」の位置づけ
 本会は、平成 24 年（2012 年）に「継続教育の基準 ver.2」を公表しました。本基準は、組織における「継続教育に関する運営の組織化」「指導者の育成」「教育方法や学習環境の整備」「教育計画の立案」等の具体的指標の参考に活用されることを目的に作成されたものです。また、厚生労働省は、看護の質向上、医療安全の確保、早期離職防止の観点から、平成 23 年（2011 年）に「新人看護職員研修ガイドライン」を公表し、平成 26 年（2014 年）に改訂しています。図 3 は、現在それぞれの場で既に行われている人材育成やこれから実施される人材育成における、今回の「看護師のクリニカルラダー（日本看護協会版）」や既存するガイドラインや基準の位置関係を示しています。また、本会が今後予定する支援策について示しました。

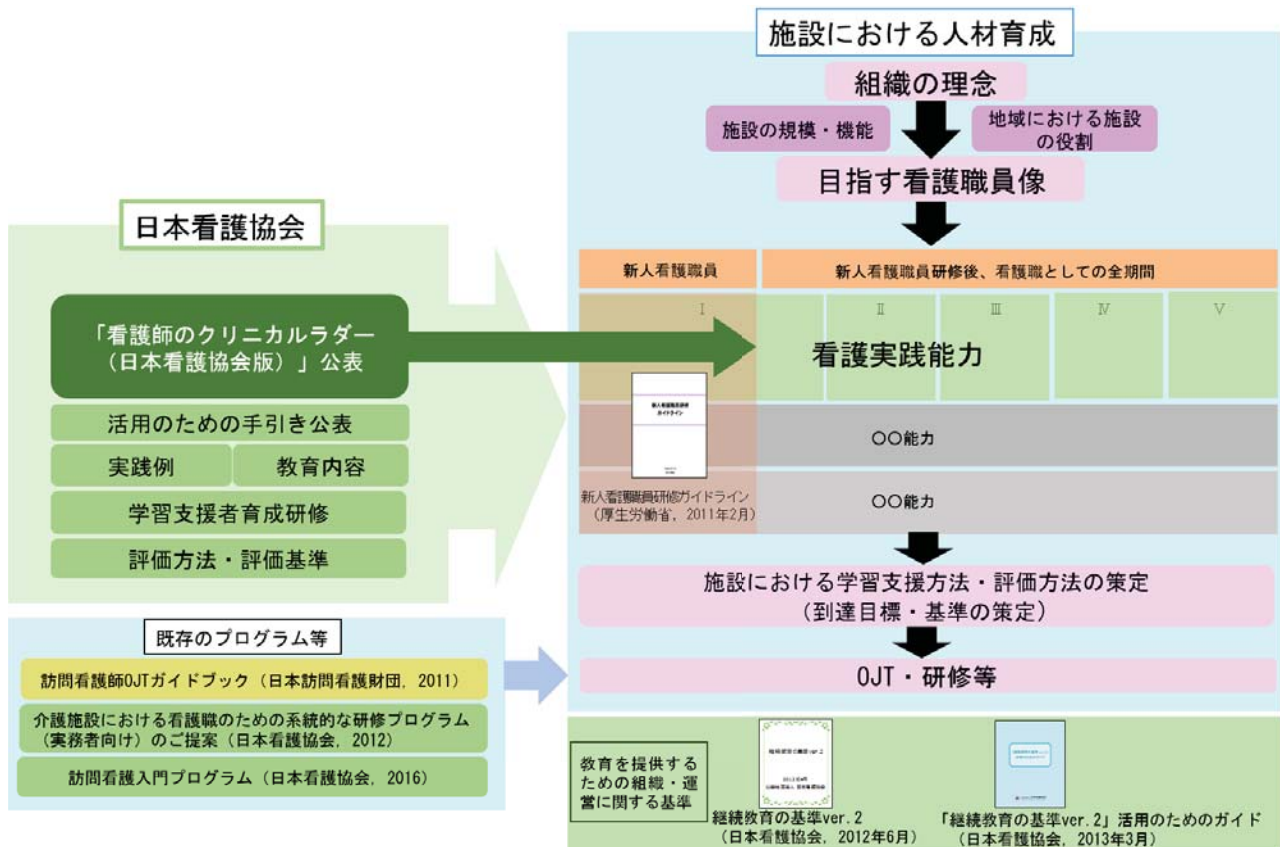


図 3 日本看護協会の役割と施設における人材育成の関連

各施設や組織の人材育成では、施設の理念から目指す看護師像を想定し、看護師の能力に応じた看護実践に関する到達目標や基準が設定されます。その後、それぞれの看護師に対する学習を支援する方法や評価する方法は、各施設において決められ、運用されます。

本クリニカルラダーは、施設が目指す看護師像のうち、「看護実践能力」に焦点化し、各施設で設定される到達目標や基準につながるものとして位置づきます。

図 3 に示された「継続教育の基準 ver.2」は、各施設の人材育成において、教育を提供するための組織・運営に関する基準として位置づきます。また、新人看護職員研修は、本クリニカルラダー基盤となり、レベル I に位置づきます。本クリニカルラダーにおいては、新人看護職員研修で獲得された知識や技術、態度等がケアの受け手に対し統合して実践されていることをレベル I の行動目標に示しました。

また、施設における OJT や研修に、すでにあるプログラムやガイドブックを活用いただければ

幸いです。たとえば高齢者介護施設においては、「介護施設における看護職のための系統的な研修プログラム（実務者向け）のご提案」（日本看護協会,2012）があり、訪問看護ステーションにおいては、「訪問看護入門プログラム」（日本看護協会, 2016）、「訪問看護師 OJT ガイドブック」（日本訪問看護財団, 2011）等が公表されています。

今後は、各施設における人材育成を支援することを目的に、本会から本クリニカルラダーの活用方法をさらに紹介した活用の手引き、教育内容等を示してまいります。

3. 「看護師のクリニカルラダー（日本看護協会版）」とは

本クリニカルラダーは、看護の核となる実践能力を「看護師が論理的な思考と正確な看護技術を基盤に、ケアの受け手のニーズに応じた看護を臨地で実践する能力」とし、4つの力と5つの習熟段階で構成しています。

段階別にレベル毎の定義を示し、4つの力それぞれにおけるレベル毎の目標とその下位にある行動目標を提示しています。本ラダーにおいては、各レベルの行動目標が達成された段階で、そのレベルに到達したと考えます。

「看護師のクリニカルラダー（日本看護協会版）」

看護の核となる実践能力：看護師が論理的な思考と正確な看護技術を基盤に、ケアの受け手のニーズに応じた看護を臨地で実践する能力

定義	レベル	I	II	III	IV	V
レベル毎の定義	【レベル毎の目標】	基本的な看護手順に従い必要に応じ助言を得て看護を実践する	標準的な看護計画に基づき自立して看護を実践する	ケアの受け手に合う個別的な看護を実践する	幅広い視野で予測的判断をもち看護を実践する	より複雑な状況において、ケアの受け手にとっての最適な手段を選択しOOLを高めるための看護を実践する
	ニーズをとらえる力	助言を得てケアの受け手や状況(場)のニーズをとらえる	ケアの受け手や状況(場)のニーズを自らとらえる	ケアの受け手や状況(場)の特性をふまえたニーズをとらえる	ケアの受け手や状況(場)を統合しニーズをとらえる	ケアの受け手や状況(場)の関連や意味をふまえたニーズをとらえる
ケアする力	【行動目標】	助言を受けながらケアの受け手に必要な身体的、精神的、社会的、スピリチュアルな側面から必要な情報収集ができる	自立してケアの受け手に必要な身体的、精神的、社会的、スピリチュアルな側面から必要な情報収集ができる	ケアの受け手に必要な身体的、精神的、社会的、スピリチュアルな側面から個別性を踏まえ必要な情報収集ができる	ケアの受け手の顕在的・潜在的なニーズに応えるため、幅広い選択肢の中から適切なケアを実践できる	複雑な状況把握し、ケアの受け手を取り巻く多様な状況やニーズの情報収集ができる
	【レベル毎の目標】	助言を受けながら、安全な看護を実践する	ケアの受け手や状況(場)に応じた看護を実践する	ケアの受け手や状況(場)の特性をふまえた看護を実践する	ケアの受け手の顕在的・潜在的なニーズに応えるため、幅広い選択肢の中から適切なケアを実践できる	最新の知見を取り入れられた創造的な看護を実践する
協働する力	【行動目標】	指導を受けながら看護手順に沿ったケアが実施できる	ケアの受け手の個別性を考慮しつつ標準的な看護計画に基づきケアを実践できる	ケアの受け手の個別性に合わせ、適切なケアを実践できる	ケアの受け手の顕在的・潜在的なニーズに応えるため、幅広い選択肢の中から適切なケアを実践できる	ケアの受け手の複雑なニーズに対応するためあらゆる知見(看護および看護以外の分野)を動員し、ケアを実践・評価・追求できる
	【レベル毎の目標】	関係者と情報共有ができる	看護の展開に必要な関係者を特定し、情報交換ができる	ケアの受け手とケアについての意見交換ができる	ケアの受け手やその関係者、多職種と連携ができる	ケアの受け手の複雑なニーズに対応できるように、多職種の力を引き出し連携に活かす
看護の核となる実践能力	【行動目標】	助言を受けながらケアの受け手を看護していくために必要な情報があるかを考え、その情報を関係者と共有することができる	助言を受けながらチームの一員としての役割を理解できる	ケアの受け手やケアについて意見交換できる	ケアの受け手がおかれている状況(場)を広くとらえ、結果を予測しながら多職種連携の必要性を見極め、主体的に多職種と協力し合うことができる	複雑な状況(場)の中で見えにくくなっていくケアの受け手のニーズに適切に対応するために、自律的な判断のもと関係者に積極的に働きかけることができる
	【レベル毎の目標】	ケアの受け手や周囲の人々の意向を知る	ケアの受け手や周囲の人々の意向を看護に活かすことができる	ケアの受け手や周囲の人々の意向決定に必要な情報提供や場の設定ができる	ケアの受け手や周囲の人々の意向決定に伴うゆらぎを共有でき、選択を尊重できる	複雑な意思決定プロセスにおいて、多職種も含めた調整的役割を担うことができる
意思決定を支える力	【行動目標】	助言を受けながらケアの受け手や周囲の人々の思いや考え、希望を知ることができる	ケアの受け手や周囲の人々の思いや考え、希望を意図的に確認することができる	ケアの受け手や周囲の人々の意向の違いを理解できる	ケアの受け手や周囲の人々の意向決定に必要十分な看護ケアを実践できる	適切な資源を積極的に活用し、ケアの受け手や周囲の人々の意思決定プロセスを支援できる
	【レベル毎の目標】	ケアの受け手や周囲の人々の意向を把握し、報告・相談ができる	ケアの受け手や周囲の人々の意向を把握し、情報交換できる	ケアの受け手や周囲の人々の意向の違いを代弁できる	ケアの受け手や周囲の人々の意向決定に必要十分な看護ケアを実践できる	適切な資源を積極的に活用し、ケアの受け手や周囲の人々の意思決定プロセスを支援できる

4. 開発のプロセス

本会が平成 24 年（2012 年）に公表した「継続教育の基準 ver. 2」において、ジェネラリストの能力開発支援が課題として抽出されています。そのため、平成 24-25 年度（2012-13 年度）（※ p.11 参照）には「ジェネラリストのクリニカルラダー（案）（日本看護協会，2012-2013 検討,未公表）」の検討に取り組みました。検討を進める中で、変化する医療提供体制においては、すべての場で活動する看護師に対して看護実践能力の育成支援を行う必要があり、統一された指標に基づく看護実践能力育成が重要であると考え、すべての看護師を対象としたクリニカルラダーの開発に取り組むこととなりました。このことは、すべての看護師への教育が体系化されることにつながります。

すべての看護師を対象としたクリニカルラダーの開発においては、平成 26 年度（2014 年度）に施設内教育や専門看護師教育者等の有識者によるワーキンググループを設置し、臨床実践現場において必要な能力を帰納的に抽出した後、既存のガイドラインや理論、施設のラダー、研究結果等と照合の上、妥当性を確認し、本クリニカルラダーの構造・行動目標の案を作成しました。平成 27 年度（2015 年度）には、病院、高齢者介護施設、訪問看護ステーションにおける臨床家や教育・管理の専門家によるワーキンググループを新たに設置し、あらゆる場における本クリニカルラダーの活用可能性を確認しました。さらに、行動目標に対する具体的な看護実践の例を、病院、高齢者介護施設、訪問看護ステーション別に 3 種類の実践例を作成しました。平成 28 年（2016 年）1 月にはパブリックコメントを実施し、広くいただいた意見から、活用可能性や内容の妥当性を確認し、臨床からの意見を反映したわかりやすい表現への見直し等を行いました。

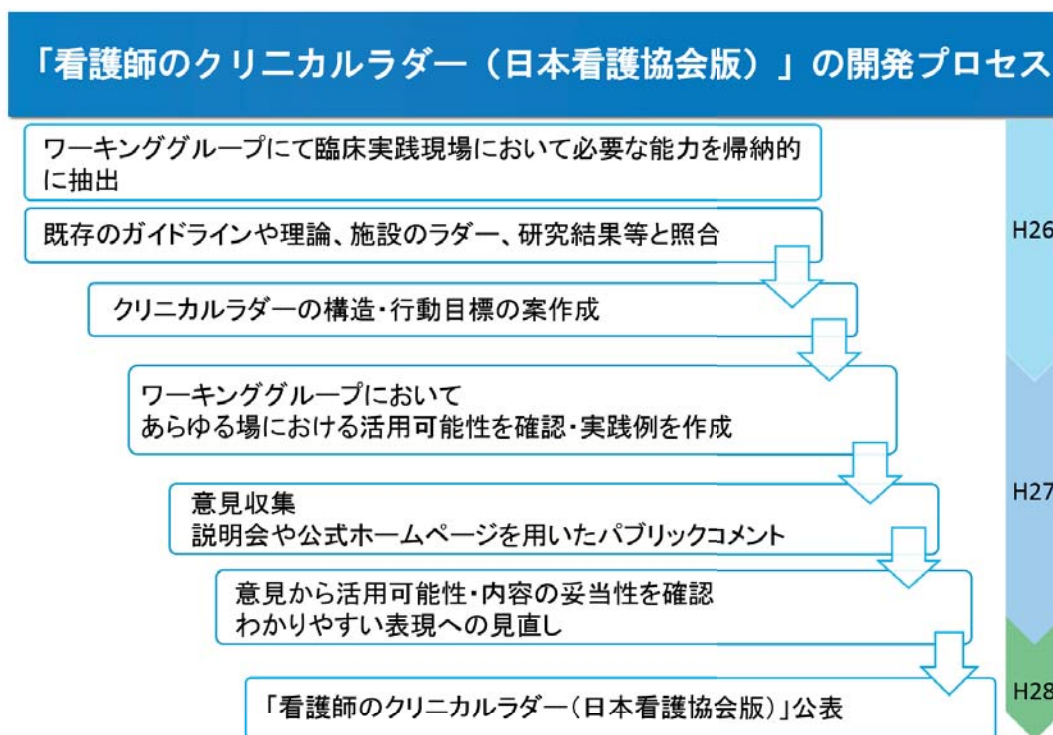


図 4 「看護師のクリニカルラダー（日本看護協会版）」の開発プロセス

1) あらゆる場で共通して求められる看護実践能力とはなにか？（図5の①）

どの場や領域で働いている看護師にも共通する物差しとしてクリニカルラダーを開発するにあたり、あらゆる施設や場におけるすべての看護師に共通する能力として、患者・対象者・利用者であるケアの受け手に対して実践する看護に着目しました。それ以外にも看護師がもつべき能力はありますが、施設の役割や機能によって定められる能力であるため、施設における検討が必要と考えました。

次に、あらゆる場に共通してケアの受け手に対する看護を実践するときに必要な力について、ワーキンググループにて検討し、人間関係を築く力、知識を基に判断する力、根拠に基づき看護を実践する力、チーム連携、自己学習などの看護実践に必要な能力を抽出し、看護実践能力を「論理的な思考と正確な看護技術を基盤に、ケアの受け手のニーズに応じた看護を実践する能力」と定義しました。そして、あらゆる場における看護の対象となる患者や利用者、入所者等を総称して「ケアの受け手」としました。

① 看護の核となる実践能力：論理的な思考と正確な看護技術を基盤に、ケアの受け手のニーズに応じた看護を実践する能力

レベル		I	II	III	IV	V
レベル毎の定義						
② ニーズをとらえる力	レベル毎の目標					
	行動目標					
ケアする力	レベル毎の目標					
	行動目標					
協働する力	レベル毎の目標					
	行動目標					
意思決定を支える力	レベル毎の目標					
	行動目標					

図5 看護師のクリニカルラダー（日本看護協会版）の構造と開発プロセス

2) 4つの力の抽出プロセス（図5の②, 図6）

看護実践能力を構成する力について、以下のプロセスに沿って検討を行いました。

(1) ケアの受け手に対するあらゆる看護実践の場面を想定した要素の帰納的抽出

まず、ケアの受け手に対する看護実践の場面を想定し、具体的に抽出しました。看護師はどの場で看護実践を行っていても、ケアの受け手の健康上や社会生活上のニーズを含めた状況や場を捉えアセスメントし、その状況や場に応じた看護を提供します。同時に、ケアの受け手にとって最善の看護を提供するために、多職種や家族や関係者など周囲と協力します。例えば、チームメンバーとディスカッションしながらケアに関する確認を行い、多職種や家族も巻き込みながらケアの方向性を考えます。特にさまざまな関係者と協働する中でそれぞれの専門性を引き出しつつ、対象者に合った形でケアを提供します。

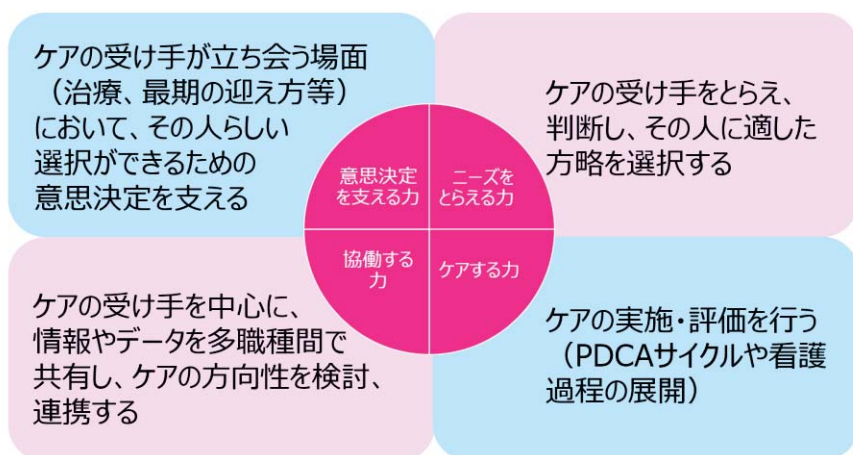
このようなケアの流れには、臨床判断、評価、倫理、ケア能力、コミュニケーション、調整、自己研鑽などの要素が共通して含まれていることを確認しました。さらに検討を進める中で、ケアの受け手はあらゆる場面で意思決定をすることに対し、看護師は何を支援すべきかについて議論しました。治療を受ける、受けただけではなくどう生きたいか、どういう最期を迎えたいか、ケアの受け手の人生の中であらゆる選択肢が待っているところに、看護師は立ち会います。その中でも、よりよい選択を、その人らしい選択をするために意思決定を支えていくということが看護師の倫理的行動の中でもっとも重要な部分であると検討しました。

(2) 既存の文献やガイドラインとの比較検討と妥当性確認

並行して、既存のガイドライン等である「ジェネラリストのクリニカルラダー（案）（日本看護協会，2012-2013 検討,未公表）」、「看護業務基準 2016 年改定版（案）（日本看護協会，2016）」、「継続教育の基準 ver.2（日本看護協会，2012）」、「新人看護職員研修ガイドラインにおける看護職の臨床実践能力の構造（厚生労働省，2010）」、「ジェネラリスト・ナースの国際能力基準フレームワーク（国際看護師協会，2003）」、「クリニカルナースリーダー（American Association of Colleges of Nursing）」や研究結果等と照合し、妥当性を確認しました。

看護実践能力の核として必要な4つの力

4つの力は密接に関連し、どの場においても発揮される



以上のプロセスから、看護職だけでなく、多職種やケアの受け手にも理解できるシンプルに表現することを目的に、「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」の4つの力を抽出しました。なお、4つの力に順序性はなく並列と考え、それぞれ密接に関連しながら実践されるものとしています。

図6 看護実践能力の核として必要な4つの力

3) 段階の検討（図7の③）

看護師の教育背景や働く場の違い、社会人経験のある新人看護職員の増加、中途採用者入職の増加等、多様な人材を教育する現状および地域医療・在宅看護への転換を図る時代においてより質の高い看護実践能力を持つ看護師の育成の重要性を鑑み、ブルームの教育目標分類学やベナー看護論、施設で作成されたクリニカルラダーなどを参考に、段階設定を検討しました。

平成22年（2010年）に新人看護職員研修が努力義務化され、平成24年（2012年）に本会から発表された「助産実践能力習熟段階（クリニカルラダー）」は、レベル新人・I・II・III・IVの5段階で作成されています。当初、本クリニカルラダーにおいても、レベル新人・I・II・III・IVの

5段階で検討していました。多くの施設ではレベル新人を設定されていますが、昨今、レベル新人には現場において新卒の新人看護職員のみならず2～3年目の看護師も含まれ、また中途採用者増加の現状、訪問看護ステーション等あらゆる場での活用を目的とすることから、「新人」の表記を削除し、レベルⅠ～Ⅴと再設定を行いました。

また、段階設定は能力の習熟段階を示すため、経験年数別ではとらえないこととし、各レベルにおいての経験年数の目安は示していません。

ヒアリングやパブリックコメントにおいては、レベルⅤの難易度が高く相当する看護師は少ないという意見もいただきましたが、レベルⅤに相当する看護師数が少ない現状に合わせるのではなく、あるべき姿であり目標として示すこととしています。

4) 行動目標の検討 (図7の④→⑤→⑥)

まず、レベル毎の定義(図7の④)として、そのレベルの看護師がどのような実践をできるかを端的に表現しました。次に、4つの力におけるレベル毎の目標(図7の⑤)を設定しました。最後に、レベル毎の目標が達成されるための看護師の行動として、行動目標(図7の⑥)を作成しました。行動目標がすべて達成されることで、そのレベルに到達したと考えます。

案を作成した後、中小規模から大規模病院における複数のクリニカルラダーの内容分析から抽出された「適切な看護過程の展開」「根拠に基づく看護の提供」「適切な看護技術の提供」「チーム医療の実践」など要素や文献等を基に、内容は十分網羅されているか、最低限必要な内容か、そのレベルに妥当な内容か、レベルの順序性にしがった内容か、わかりやすい表現か等の視点から検討を重ねました。その後、ヒアリングやパブリックコメントにおける意見から、さらにわかりやすい表現への見直しを行いました。

看護の核となる実践能力：論理的な思考と正確な看護技術を基盤に、ケアの受け手のニーズに応じた看護を実践する能力

レベル	③	I	II	III	IV	V
レベル毎の定義	④					
ニーズをとらえる力	レベル毎の目標		⑤			
	行動目標		⑥			
ケアする力	レベル毎の目標					
	行動目標					
協働する力	レベル毎の目標					
	行動目標					
意思決定を支える力	レベル毎の目標					
	行動目標					

図7 看護師のクリニカルラダー（日本看護協会版）の構造と行動目標の検討プロセス

5) 平成14年(2002年)ジェネラリストの標準クリニカル・ラダーとの違いについての考え方

現在、地域完結型の医療への移行の時代において、「施設で役割を発揮できる看護師」から「施設の外でも通用する看護師」が求められています。平成14年度(2002年度)に示したラダーは、医療施設におけるキャリア開発の視点からの人材育成を目的とし開発されましたが、今回の「看護師のクリニカルラダー(日本看護協会版)」は医療施設だけでなく、介護施設や訪問看護等においても共通して活用できる看護師の能力の指標の開発を目的としています。あらゆる場で共通して活用で

きることで、働く場や施設が変わる場合にも看護師個人の能力を担保する指標となると考えています。

平成14年（2002年）ジェネラリストの標準クリニカル・ラダーは、看護師の臨床能力の3項目として、「看護実践能力」「組織的役割遂行能力」「自己教育・研究能力」を示していました。これは、看護師がもつべき能力の全体を示しているためキャリアラダーに位置づくと考えています。今回開発した「看護師のクリニカルラダー（日本看護協会版）」は、キャリアの側面を省いて看護実践能力のみに特化していますが、組織的役割遂行能力や自己教育・研究能力の考え方は看護実践能力にも含まれる部分があります。

たとえば、「協働する力」のレベルⅠの行動目標「助言を受けながらチームの一員としての役割を理解できる」、「連絡・報告・相談ができる」はケアの受け手に対する看護実践においてもかならず必要となる組織的役割遂行能力の考え方を含んでいます。さらに、「ケアする力」のレベルⅣの行動目標「ケアの受け手の顕在的・潜在的なニーズに応えるため、幅広い選択肢の中から適切なケアを実践できる」は、あらゆるエビデンスから適切なケアを選択するという自己教育・研究能力の考え方を含んでいます。このことから、「協働する力」や「ケアする力」の行動目標に一部含めて構成しました。

6) 実践例の活用

「看護師のクリニカルラダー（日本看護協会版）」は、あらゆる場で働く看護師に共通して求められる看護の核となる実践能力を示しているため、具体的すぎず、看護師像が想像できる範囲の表現にしています。そのため、施設で活用される際には、行動目標を満たす具体的な看護実践を表現することが必要になるでしょう。

このことから、看護師の働く場の一例として、病院、高齢者介護施設、訪問看護ステーションを想定し、それぞれの場における教育や管理の専門家によるワーキンググループを設置し、行動目標に相当する具体的な看護実践の例を「看護師のクリニカルラダー（日本看護協会版）」の実践例として作成しました。

施設において本クリニカルラダーを活用される際、施設の看護に合わせて、本クリニカルラダーの行動目標を達成するための看護実践の基準を作成される際に、この実践例を参考にいただければ幸いです。

看護師のクリニカルラダー（日本看護協会版）は、活用いただいた皆様からの御意見をもとに、導入や活用方法、人材育成との連動など、公式ホームページを用いて、適宜情報発信を行います。看護師の能力向上を目指して、みなさまと一緒に本クリニカルラダーを発展させたいと考えます。

※平成 24・25 年度教育委員会（50 音順、敬称略）

猪又 克子	北里大学病院
宇都宮 明美	聖路加看護大学
郷 由里子	東京都立松沢病院
齊藤 未利子	独立行政法人国立病院機構 千葉医療センター附属千葉看護専門学校
佐々木 幾美	日本赤十字看護大学
佐藤 久美子	社会医療法人財団石心会 川崎幸病院
高橋 弘枝	財団法人厚生年金事業振興団 大阪厚生年金病院
高屋 尚子	神戸市立医療センター中央市民病院
竹股 喜代子	日本看護協会 看護研修学校
保田 昌子	日本看護協会 神戸研修センター
湯沢 八江	埼玉医科大学

（以上の所属は平成 26 年 3 月時点）

平成 24 年度委員長：竹股 喜代子

副委員長：猪又 克子

平成 25 年度委員長：高橋 弘枝

副委員長：宇都宮 明美

担当理事：洪 愛子 日本看護協会 常任理事

事務局：渋谷 美香 日本看護協会教育研究部／部長

徳永 友里 日本看護協会教育研究部継続教育課／課員（平成 24 年度）

シャピロ美奈ロリーン 日本看護協会教育研究部継続教育課／課員（平成 24 年度）

友竹 千恵 日本看護協会教育研究部継続教育課／課員（平成 24 年度）

竹内 奏絵 日本看護協会教育研究部継続教育課／課員（平成 25 年度）

清水 明美 日本看護協会教育研究部継続教育課／課長

「看護師のクリニカルラダー（日本看護協会版）」開発

平成 26・27 年度教育委員会

猪又 克子	北里大学病院
宇都宮 明美	聖路加看護大学
大和田 恭子	日本赤十字社医療センター
小山田 恭子	東邦大学
叶谷 由佳	横浜市立大学
郷 由里子	東京都立墨東病院
高橋 弘枝	独立行政法人地域医療機能推進機構本部
竹股 喜代子	日本看護協会 看護研修学校
保科 英子	岡山大学病院看護研究・教育センター
保田 昌子*	日本看護協会 神戸研修センター（平成 26 年度まで）
森本 一美	日本看護協会 神戸研修センター（平成 27 年度から）
渡邊 眞理	神奈川県立がんセンター

（以上の所属は平成 28 年 3 月時点。*平成 27 年 3 月時点）

委員長：高橋 弘枝
副委員長：宇都宮 明美

平成 26 年度看護師のクリニカルラダー検討ワーキンググループ

宇都宮 明美	聖路加看護大学
大和田 恭子	日本赤十字社医療センター
田中 小百合	独立行政法人地域医療機能推進機構大阪病院
寺岡 征太郎	東京医科大学
砥石 和子	杏林大学医学部附属病院
安田 友恵	医療法人鉄蕉会 亀田総合病院

委員長：宇都宮 明美
副委員長：寺岡 征太郎

平成 27 年度看護師のクリニカルラダー検討ワーキンググループ

大和田 恭子	日本赤十字社医療センター
九里 美和子	滋賀県済生会特別養護老人ホーム淡海荘
高橋 弘枝	独立行政法人地域医療機能推進機構本部
梨木 恵実子	群馬県看護協会訪問看護ステーション
細野 克子	独立行政法人地域医療機能推進機構うつのみや病院
山岸 紀子	諏訪中央病院
山下 美智子	筑波メディカルセンター病院

担当理事：川本 利恵子 日本看護協会 常任理事
事務局：渋谷 美香 日本看護協会教育研究部／部長
松原 由季 日本看護協会教育研究部継続教育課／課員（平成 27 年度）
小川 有貴 日本看護協会教育研究部継続教育課／課員（平成 27 年度）
竹内 奏絵 日本看護協会教育研究部継続教育課／課員（平成 26・27 年度）
友竹 千恵 日本看護協会教育研究部継続教育課／課員（平成 26 年度）
清水 明美 日本看護協会教育研究部継続教育課／課長

「看護師のクリニカルラダー（日本看護協会版）」活用のための手引き 1. 開発の経緯

平成 28 年 5 月 20 日 日本看護協会公式ホームページにて公表

問い合わせ先：公益社団法人日本看護協会 看護研修学校 教育研究部継続教育課

042-492-7211（代表）

本書の無断転載は禁じます。

©2016 Japanese Nursing Association