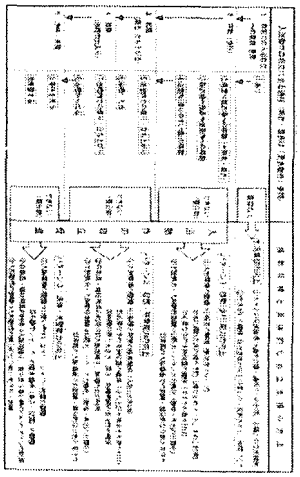
1．宮崎つた子，我部山キヨ子　2．我部山キヨ子，　宮崎つた子	・双方向システムを用いた子供と家族へのファミリーサポート（第1報）　・双方向システムを用いた子供と家族へのファミリーサポート（第2報）	第23回日本看護科学学会学術集会講演集，p427，2003 ・第23回日本看護科学学会学術集会講演集，p432，2003	・長期入院が必要な子供と家族への支援体制の1手段として直接面会を大事にしつつ、さらに空間距離を補うﾌｧﾐﾘｰｻﾎﾟｰﾄｼﾞｽﾃﾑの構築を目的とし、重症心身障害児と家族に対するﾏﾙﾁﾒﾃﾞｨｱを活用した双方向ｼｽﾃﾑの取り組みを実施　・医療従事者や保育関係者によるｼｽﾃﾑ導入前後の評価	・パソコン、小型カメラ・マイクを使用し、PHS専用回線を使用した双方向ｼｽﾃﾑを使用　・ｼｽﾃﾑ担当者が加わり、通常の訪問教育授業や秒党内療育時間の通信を実施 ・アンケート調査	レベル2
齋藤伸子，大久保美枝，伊賀律子　他	絵本を用いたﾌﾟﾘﾊﾞﾚｰｼｮﾝの効果－3～6才の幼児を対象とした喘息指導－	日本小児看護学会第13回学術集会講演集，p62-63，2003.	3～6才の幼児を対象にした喘息指導に絵本を作成し、ﾌﾟﾘﾊﾞﾚｰｼｮﾝを実施した効果を報告する	1．絵本の作成　・「喘息ってなんだろう？」というタイトルでアンパンマンを主人公とした絵本を作成 ・入院後4～5日目の症状が安定した時期に実施 2．プリバレーションの実施 ・実施時・中・終了時の患児の表情・態度を5段階評価する ・終了後、絵本の内容に関する質問をする	レベル4 ・呼吸器ｹｱ、生活指導、 ・医療的主義・処置の指導
平田美佳，中川幸枝	幼児期から学童前期の子どものがん性疼痛緩和の具体的な介入方法の検討 － Wong-Bakerのﾌｪｲｽｽｹｰﾙを使用した介入方法と使用しての介入の変化－	日本小児看護学会第13回学術集会講演集，p70-71，2003.	幼児期から学童前期の子どものがん性疼痛緩和の具体的介入方法を明らかにする ・Wong-Bakerのﾌｪｲｽｽｹｰﾙ（FS）を使用した介入方法を明らかにする ・ﾌｪｲｽｽｹｰﾙを使用した場合の子どもへの介入の変化を明らかにする	・FSを使用し、介入する　＊具体的な介入方法については本研究報告内では記載されていない。 ＊平成12、13年度科学研究費補助金基礎研究（B）（2） 「小児における癌性疼痛緩和方法の開発」（代表者：片田範子）	本研究報告ではレベル4 ・苦痛の予防・軽減ｹｱ
菱沼希，中村くに子	長期人工呼吸管理を必要とする患児への呼吸器感染予防への援助～緑茶による口腔ｹｱを試みて～	日本小児看護学会第13回学術集会講演集p208-209，2003.	抗齲蝕、口臭予防、抗菌作用のあるカテキンを含む緑茶を用いて、人工呼吸器管理中の嚥下障害患児への口腔ｹｱを考案し、実施した効果を報告　＊対象は1名のみ	・緑茶を使用したブラッシング・洗浄を1日1回、また各シフトでの口腔内清拭を実施。　・歯ブラシは小児用、ヘッドの小さく毛の柔らかいものを用いた ・緑茶は市販のティーパックを使用しはく白湯500ccで作成、冷所保存し、24時間以内に使用した ・洗浄は看護師2名で実施 1名は頭部を保持1名が洗浄する	レベル4 ・清潔ｹｱ 身体に付与された医療用器具・材料の維持管理に関する一連のｹｱ

・江本リナ，飯村直子，筒井真優美，他 ・松村直美，二宮啓子，蛯名美智子，他 ・高橋清子，楢木野裕美，鈴木敦子，他 ・佐々木忍，勝田仁美，松林知美，他	・「検査・処置を受ける子どもへの説明と納得」に関するケアモデルの実践と評価（その1）―検査・処置を受ける子どもと家族への説明に関する看護師の認識の変化－ ・「検査・処置を受ける子どもへの説明と納得」に関するケアモデルの実践と評価（その2） －子どものの力を引き出す関わりと具体的な看護技術について－ ・「検査・処置を受ける子どもへの説明と納得」に関するケアモデルの実践と評価（その3） －看護師の親に対する認識を実践の変化とケアの広がり－ ・「検査・処置を受ける子どもへの説明と納得」に関するケアモデルの実践と評価（その	・日本小児看護学会第13回学術集会講演集，p 262-263，2003.　・日本小児看護学会第13回学術集会講演集，p 264-265，2003. ・日本小児看護学会第13回学術集会講演集，p 266-267，2003. ・日本小児看護学会第13回学術集会講演集，p 268-269，2003.	「検査・処置を受ける子どもへの説明と納得に関するケアモデル」の実践を試み その1：ケアモデルの洗練を目指した研究の一環として、検査や処置を受ける子どもと家族への説明に関する看護師の認識の変化を明らかにする その2：子どものの力を引き出す関わりや看護の技術としてどのような具体的場面があったのか、その意味は何かを明らかにする その3：ケアモデルを実践した看護師の語った内容から検査・処置時の親の存在や役割に対する看護師の認識と実践の変化を報告する その4：ケアモデルを実施した看護師によって語られた内容と検査・処置を受ける子どもに向かう看護師の態度の経時的変化をみる質問紙調査の報告	＊本研究報告内容では「検査・処置を受ける子どもへの説明と納得に関するケアモデル」の具体的内容に関する記述はない。	具体的内容が不明なため分類不能
中村美和，中村伸枝	化学療法を受ける小児がんの子どもの口内炎に対するセルフケアを促す看護援助指針の作成	千葉看護学会第9回学術集会集録 p 38-39，2003.	子どもの口内炎に対するセルフケアを促すための看護援助指針を作成する	対象1例目 1．入院から退院まで縦断的に、口内炎のﾘｽｸﾌｧｸﾀｰを把握し、各治療ｸｰﾙの口内炎の発症ﾊﾟﾀｰﾝを明確にする 2．口内炎に対する看護計画を立案、実施し暫定的看護援助指針を作成 対象2例目 1例目から導かれた看護指針に基づき年齢に応じて修正、追加し、実施 それぞれを分析後、看護援助指針を検討する	具体的内容が不明なため分類不能
眞嶋朋子	心筋梗塞ホームリハビリテーションの試み	千葉看護学会第9回学術集会集録p34-35，2003.	退院後心筋梗塞ホームリハビリテーションを促進するために、患者の心理状態、身体・生活への関心度、自己効力を高める看護介入のあり方を検討する	看護介入目的　①患者が身体や生活に対する関心を維持すること ②入院前に持っていた生活ストレスなど心理的な問題を患者自らが自覚し可能な限りストレスの緩和が行われること ③健康管理に自信を持つこと 介入方法の概要 ・疾患への理解、活動、健康生活を中心とした教育を作成したパンフレットにより行う。また自信がない内容や患者固有の問題に大してはカウンセリングを行う。 ・退院後、行動記録、活動度、アンケートによる質問を実施し、患者特有の問題点が提示された場合に、外来での面接、電話、手紙を用いて結果のフィードバックを実施する。必要に応じてカウンセリングを行う。 分析データ内容 ・質問紙法（入院中、退院後2、6ヶ月後の3時点）：日本語版心理質問紙（Ver 2）、身体・生活関心度、日本語版自己効力度（歩行、階段、健康行動）活動量調査（退院後1ヶ月と1年後）：ライフレコーダーによる活動量測定、自己記載による行動記録 ・参加観察法および電話によるインタビュー（1年を通して適宜）：看護介入後の患者の重いとその変化に関する情報	レベル2

1．友安直子，中谷芳美，島内節，他 2．森田久美子，島内節，友安直子，他 3．森田久美子，島内節、友安直子，他 4．島内節，森田久美子，友安直子，他	・在宅要支援・要介護１高齢者の自立支援プログラム作成　１報：自立支援項目の抽出と支援手順枠組みの作成 ・在宅要支援・要介護１高齢者の自立支援プログラム作成 ２報：自立支援項目におけるプロトコールの作成 ・在宅要支援・要介護１高齢者の自立度とケアの効果評価 １報；対象者の自立度とその変化 ・在宅要支援・要介護１高齢者の自立度とケアの効果評価 －２報：日常生活自立度とその改善に関連する要因－	・日本地域看護学会第６回学術集会講演集，ｐ37，2003. ・日本地域看護学会第６回学術集会講演集，ｐ38，2003. ・日本地域看護学会第６回学術集会講演集，ｐ39，2003. ・日本地域看護学会第６回学術集会講演集，ｐ40，2003.	・在宅高齢者の自立能力訓練のための具体的な計画書を作成する・介護支援専門員とケア提供者が共通目標の元に質の高い自立支援ができるように、わかりやすい具体的なプロトコールを作成する ・要支援・要介護１の自立度とその変化を検討する 要支援・要介護１高齢者の自立度、意欲、家族の協力との関連、ケア介入による自立度改善状況を明らかにする		レベル１
川崎真弓，矢野千里，作取久，他	精神障害者の地域生活を促進する急性期ケアプロトコールの評価－ケースによる比較	第13回総会・学術集会ﾌﾟﾛｸﾞﾗﾑ・抄録集，ｐ26-27	地域生活を促進するための急性期ｹｱﾌﾟﾛﾄｺｰﾙを開発し、事例を通し、看護の視点から評価する	平成１２～１４年に行なわれた文部科学省研究費により行なわれた研究の一部である。本研究では具体的な急性期ケアプロトコールの記載はされていない	本研究内容では不明

第４章　開発領域の設計と依頼

第４章　開発領域の設計と依頼

第３章の結果を受けて，プログラムドケアの開発領域と，領域毎の設計を依頼する研究協力者を，以下のように設定した．文献・諸研究者からの提供情報・現場情報・ウェブサイト等から得られた情報を総合的に分析し，領域のリーダーをリストアップし，拒否する権利を説明した上で，依頼した．何件かは，初期依頼が拒否され，次の依頼者を抽出・検討・依頼した．承諾が得られた領域リーダーに，作業チームの設計と準備を依頼した．

以下に，プログラムドケア開発の研究組織を示す．

No.	ケアアルゴリズム・他研究開発　領域名称	リーダー	協力者1	協力者2	協力者3	協力者4	協力者5	協力者6
<プログラムドケア(高度専門看護)>								
1	退院調整	川村　佐和子	千葉　由美	松下　祥子				
2	高度なコーディネイション	嶋森　好子	平田　明美	秋山　智弥				
3	高度先進医療に伴うケア	嶋森　好子	平田　明美	秋山　智弥				
4	クリティカルケア(ICU)	遠又　元裕						
5	クリティカルケア(CCU)	※調整中						
6	クリティカルケア(NICU)	成田　伸	村上　睦子	大原　良子	宮澤　純子			
7	救命・救急看護	中村　惠子	松月みどり	西尾　治美	石井　幸子	堀　友紀子	三浦　博美	豊岡　勝
8	モニタリングケア	佐藤　エキ子	渡邊千登世	中島　佳子	内山真木子			
9	疾患の自己管理教育プログラム(糖尿病管理教育プログラム)	河口　てる子	寛　めぐみ	太田　美帆	松田　悦子	伊藤　暁子	今野　康子	加藤理賀子
			仰井田恭子	両田美智代	雨宮久美子			
10	疾患の自己管理教育プログラム(ストマ管理教育プログラム)	真田　弘美	紺屋千津子					
11	疾患の自己管理教育プログラム(透析管理教育プログラム)	岡　美智代	山名　栄子	神谷　千鶴	佐川美枝子			
12	疾患の自己管理教育プログラム(摂食・嚥下教育プログラム)	江口　隆子	品地　智子	飯野智恵子	大久保暢子			
13	疾患の自己管理教育プログラム(褥そう予防・治療教育プログラム)	真田　弘美	菅野由貴子	須釜　淳子	大桑麻由美	北川　敦子	紺屋　千津子	
14	ストーマケア	真田　弘美	紺家千津子					
15	褥そう予防・治療	真田　弘美	菅野由貴子	須釜　淳子	大桑麻由美	北川　敦子	紺屋　千津子	
16	緩和ケア	井上　真奈美	金子眞理子	花出　正美				
17	化学療法看護	井上　真奈美	花出　正美	金子眞理子	小澤　桂子			
18	放射線療法看護	井上　真奈美	黒田　正子	金子眞理子	花出　正美			
19	感染	小島　恭子	田中　彰子	藤木くに子	脇坂　浩	菊一　好子		
20	精神看護	萱間　真美	宮本　有紀	沢田　秋	秋山　美紀	竹田　雄介		
21	周手術期看護(術前・術中看護)	佐藤　紀子	西田　文子	久保田由美子	助川　智子	横爪　香代	山崎寿美礼	中村　裕美
22	周手術期看護(術後急性期看護)	竹内　登美子	綿貫　成明	松田　好美	寺内　英真	高橋由起子	五島　光子	西本　裕
23	病床リハビリ看護	江口　隆子	品地　智子	飯野智恵子	大久保暢子			
24	栄養(保留)	(保留)						
25	小児看護	丸　光恵	田中　千代	藤田　千春	石川　福江			
26	介護家族ケア	勝野　とわ子	辻　容子					
27	遠隔看護	川口　孝泰	川村佐和子	佐藤　政枝	段ノ上秀雄	水流　聡子		
28	デイサージェリー	※検討中						
29	システマティック安全看護	水流　聡子	保科　英子	大沼扶久子	高橋　宏行			
40	助産	村上　睦子	成田　伸	大原　良子	宮澤　純子			
41	在宅ケア	川村　佐和子	千葉　由美	松下　祥子				
42	地域看護	村嶋　幸代	田口　敦子					
43	災害看護	山本　あい子	増野　園恵					
	プログラムドケア全般　枠組み・理論・戦略性等に関する検討	中西　睦子						
	プログラムドケアマネジメントシステム及び導入プロセス検討作業	水流　聡子	市川　幾恵	木村　義弘	段ノ上秀雄			
	電子カルテ導入の全般　現実適応と戦略性に関する検討	坂本　すが						
	看護問題マスターの検討	宇都　由美子						
	看護計画マスターの検討	石垣　恭子	高見　美樹					
	看護行為マスターの検討	水流　聡子	中西　睦子	井上　真奈美	内野　聖子			
	看護観察マスターの検討	水流　聡子	内山　真木子	渡邊　千登世				
	アカデミックアドバイザー	萱間　恵子						
	厚生労働省オブザーバー(H16年度)	佐々木英名代						
	厚生労働省オブザーバー(H15年度)	来生　奈巳子						
	アプリケーションアドバイザー(Webサイト・システム開発支援グループ責任者)	遠天　勲						
	医療の質安全保証に必要とするメカニズム(QMS)の組み込みに関する検討(概念・モデル)	飯塚　悦功	塩飽　哲生	金子　雅明				
	医療の質安全保証に必要とするメカニズム(QMS)の組み込みに関する検討(具体的提案)	棟近　雅彦	金子　雅明	塩飽　哲生	佐野　政隆			
	事務局	水流　聡子	宮澤　純子	段ノ上秀雄	齊藤かほり	木村義弘		

第5章　作業プロトコル

第５章　作業プロトコル

プログラムドケア開発の手順を，以下のように設計した.

【１】開発プロセス

開発プロセスを、準備期・活動期・総括期という３期に分けた。

準備期
- ◆研究フレーム・研究手順の設計
- ◆プログラムドケアのオリジナリティの検証
- ◆プログラムドケアの領域と担当者の設定

活動期
- ◆領域別作業の手順説明
  （試行錯誤的手順とならざるを得ない状況）
- ◆月１回の全体会議と研究を支援するﾎｰﾑﾍﾟｰｼﾞ
  （作業手順の段階的決定と進捗状況報告）
- ◆アルゴリズム表記法の開発
- ◆システム開発候補の選定

総括期
- ◆モデルシステム開発
- ◆今後の課題整理

【２】プログラムドケア開発手順の設計

プログラムドケアの開発手順を、前述の準備期に試行しながら検討した。その結果、以下のような開発手順を設計し、これにしたがって、領域チームに作業工程設計を依頼した。設計された工程設計表は、研究代表者に送付され、研究者専用 website 上で、本研究メンバー内にのみ提示された。

①文献を収集して分析
②Web サイトから関連情報を収集して整理
③実践状況の実態把握と現場からの知識の抽出
④当該ケアを構造化
⑤ケア提供のアルゴリズム
⑥ケアプログラムの作成
⑦パソコン（将来的には、電子カルテ上）での展開

⑧他領域との調整
⑨アプリケーションアドバイザーとの調整
⑩事務局との調整
⑪その他（作業名称：例”評価・実証”）

注）③④⑤を実現することが優先され、それが重要な研究の成果物となる

第６章　看護観察マスター

第６章　看護観察マスター

【１】患者状態を記述する用語の必要性

医療は状態適応型のシステムである。看護は２４時間の患者状態を観察しており、その結果を記述する用語（観察項目とその結果表記）が必要である。電子経過表では、バイタルサインや患者の症状・訴え、医師が記載する症状所見が、患者状態を表現する用語といえる。この中で、看護師による２４時間の観察対象となっている用語を、現場からボトムアップで収集し、観察項目名称と結果表記を構造的に表現する枠組みを設計し、看護観察マスターと命名した。

【２】２４時間の継続した看護観察結果の質保証

看護は２４時間継続した観察を行っているが、それは交代制勤務の形式で実施されている。次々と交代する看護師による同一対象患者の観察を行った結果が、患者状態の変化として継続的に記録されるためには、同じ観察項目名称を使用し、当該観察項目に関する結果表記の標準値がなければ、観察結果の質保証は困難である。これら看護観察マスターがあれば、観察すべき看護観察項目がオーダーされ（指示され）、観察を実施した看護師が電子経過表の中にその観察結果を標準表記で記載することが可能となる。

【３】開発経過概要

開発経過の概要は以下のようである。

①提供を受けた各病院のマスターファイル・テキスト・辞書等から、初期のたたき台をつくった

②①をＨ大学病院において臨床現場チェックをかけた。すべての診療科の、当該作業担当の医師と看護師によるチェックを依頼し、必要な観察項目と結果表記を追加した。

③②をＨ大学病院とＳ病院、それぞれ独立に設計・開発・導入しようとしていた電子経過表システムにおけるオーダ名称としての観察項目と、実施後結果入力時の結果表記部分のマスタとして活用していただくことになった。両病院のマスタファイル作成時に、それぞれの病院で、不足する部分を再補充した。

④電子経過表稼働後３ヶ月間には、それぞれの病院でさらにマスターの修正・追加作業があった。３ヶ月後のブラッシュアップされたＨ大学病院マスタ③とＳ病院マスタ③を、いただき、両者のマッチング作業を行った。

⑤④を唯一１件の観察項目となるように整理統合した

その他のマスター

第７章　看護計画マスター

第７章　看護計画マスター

看護計画マスターの必要性，必要であればその構造について検討する必要がある．「看護計画」と現場で呼ばれているものの実態・電子化の実態等について，情報収集し，整理するための計画を立案し，一部，情報収集レベルの調査に入った．

１）文献調査１

既存の看護支援システムについて、キーワードにて検索を行い、18 文献をしぼりこんだ．各文献から抽出する情報項目を以下のように整理した．

1)看護問題・診断の挙げ方と、その開発過程

(1)疾患別・症状別に共通する看護問題

(2)看護診断→NANDA 分類

2)データベースの開発方法

3)看護計画の入力方法

２）文献調査２

介入プランについて文献から調査を行うこととした．介入プランの問題点として，以下の問題点を想定した．

(1)１つの介入プランに、複数のプランが含まれる場合

(2)患者の状態や使用する機材、対象などを限定した介入プラン

(3)階層立てて記載されている介入プラン

３）文献調査３

最新看護索引にて「看護過程」、「看護計画」をキーワードとして検索する．得られた文献を対象に、看護計画に関する内容が記述されている部分を抽出し、看護計画を構成する項目ついて検討を行う。

看護計画を構成する項目は、「看護計画の系統的アプローチ」を参考に検討し、「問題」、「目標」、「介入プラン」の３項目に分類する。

次年度への展望と課題

第8章　H15年度の課題

第８章　H15 年度の課題

１）看護行為マスター（基本看護実践）

基本看護実践としての，ケア行為の固まりの特定と，当該ケア行為の名称は整備できた．第３階層の用語が，電子カルテの計画・オーダー・実施・記録の際に必要とされる用語の対象である．それらのケア行為の質保証のためには，約２６０弱のそれらの用語に対し，簡単な個々の解説を準備する必要がある．

２）看護観察マスター

２病院で実際に電子カルテの中で使用し修正されたものを，マッチングする作業は終えた．このマッチング結果で，過不足がないかの検討，医師側で準備している症状所見マスターとのすり合わせ，看護観察マスターの構造に関する検討が，課題として示唆される．

３）看護計画マスター

立案した計画にそって，調査を実施するが，どの程度の現実データが収集可能か，やや不安がある．

４）プログラムドケアの開発（高度専門看護実践：一般）

可視化するための表記ルールの開発が必要である．

第9章　H16年度にむけて

第９章　H16 年度にむけて

１）看護行為マスター（基本看護実践）

ケア行為の質保証のために必要とされる，約２６０弱の第３階層の用語に対し，簡単な個々の解説を準備する．

２）看護観察マスター

観察項目に過不足がないかの検討，医師側で準備している症状所見マスターとのすり合わせ，看護観察マスターの構造に関する検討，を行う．

３）看護計画マスター

立案した計画にそって，調査を実施し，分析を行う．

４）プログラムドケアの開発（高度専門看護実践：一般）

可視化するための表記ルールの開発を行い，その利用可能性について検証する．

資料

資料１：全体会議資料（第１回～第３回）

第１回

１－１　会議レジュメ

１－２　研究概要

１－３　担当領域別　研究協力者および分担研究者一覧

１－４　看護実践用語標準マスターに収載する用語一覧（案）

１－５　看護用語の標準化作業（評価版）の公表について

１－６　看護実践用語標準マスターの概要

１－７　表２．看護系学会学術集会抄録集から抽出したケアプログラムに関する報告

１－８　褥創の発生予防とケア選択基準

第２回

２－１会議レジュメ

２－２　看護系学会学術集会抄録集から抽出したケアプログラムに関する報告

２－３　褥創の発生予防とケア選択基準

２－４　緩和ケア領域の進捗状況報告

２－５　今後の精神看護領域のプログラムドケアの方向性

第３回

３－１　第３回会議予定等

３－２　プログラムドケアドケアの適応および展開に関して各領域が注目している情報

３－３　透析患者（管理）教育におけるポログラムドケアの発掘とアルゴリズム化(仮)

３－４　精神看護領域のプログラムドケア案（中間報告）

３－５　小児看護

３－６　緩和ケア

３－７　看護計画マスターに関する調査・研究についての中間報（資料Ｅ）

資料２：全体会議記録

４－１　第１回全体会議

４－２　第２回全体会議

４－３　第３回全体会議

1-1

平成 15-16 年度　厚生労働科学研究費補助金　医療技術評価総合　研究事業
「保健・医療・福祉領域の電子カルテに必要な看護用語の標準化と事例整備に関する研究 」
研究代表者：水流　聡子

第１回全体会議

日時　１月２８日(水)１３：３０－１７：００
場所　東京大学　工学部５号館　６階

＜研究組織＞

水流　聡子	東京大学大学院工学系研究科　助教授
中西　睦子	国際医療福祉大学保健学部看護学科　教授
川村　佐和子	東京都立保健科学大学保健科学部看護学科　教授
宇都　由美子	鹿児島大学医学部保健学科　助教授
石垣　恭子	島根大学医学部看護学科　教授
坂本　すが	NTT 東日本関東病院　看護部長
村上　睦子	日本赤十字社医療センター　副看護部長
井上　真奈美	山口県立大学　看護学部　講師

＜全体会議予定＞

第１回全体会議　　１月２８日(水)１３：３０－１７：００
　　研究概要の説明･各自の作業概要・今後の予定
第２回全体会議　　２月２０日(金)１３：３０－１７：００
　　各作業の進行状況報告
　　開発されたプログラムドケアの紹介と検討
　　その他の看護マスターについて
第３回全体会議　　３月１９日(金)１３：３０－１７：００
　　各作業の進行状況報告
　　開発されたプログラムドケアの紹介と検討
　　その他の看護マスターについて
第４回全体会議　　４月２３日(金)１３：３０－１７：００　(案)
第５回全体会議　　５月２１日(金)１３：３０－１７：００　(案)
第７回全体会議　　６月２５日(金)１３：３０－１７：００　(案)
第８回全体会議　　７月２３日(金)１３：３０－１７：００　(案)

＜第１回全体会議内容＞

１．研究概要の説明

① 研究の紹介

② 研究作業の成果物（何をつくりあげるのか）

③ 各作業と担当者

④ 日程

⑤ 必要な事務書類

⑥ その他

２．作業内容の検討

① 各プログラムドケアの領域別特性について意見交換

② 各プログラムドケアの開発手順の決定

③ 次回までに行うことのとりきめ

④ その他

３．今後の予定

① 日程

② 研究作業

③ 事務作業

④ その他