

**理念**

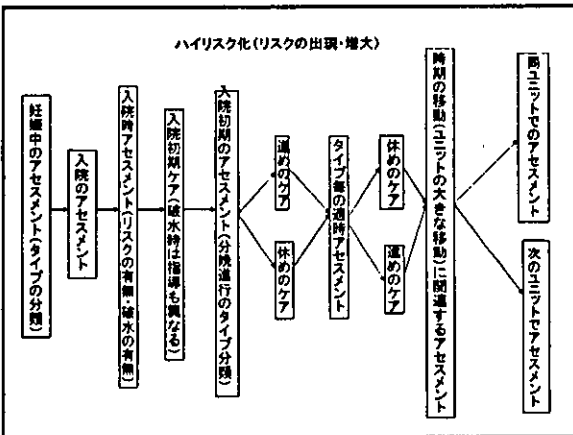
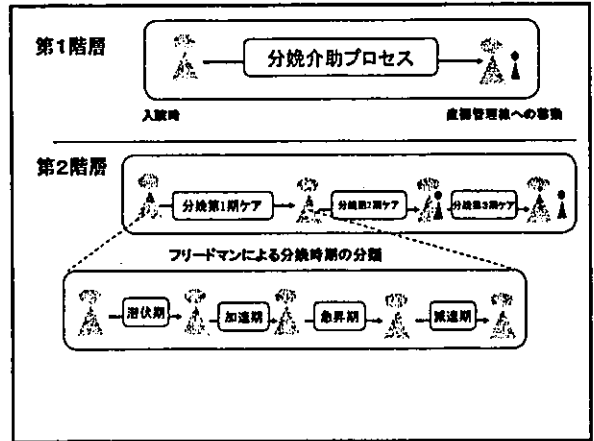
お産をコントロールする—自己肯定感を高める—自償  
(現在は経験知で作る→研究で実証する)

正常分娩の設計図を描く。

正常分娩からの逸脱ポイントを明確にする。

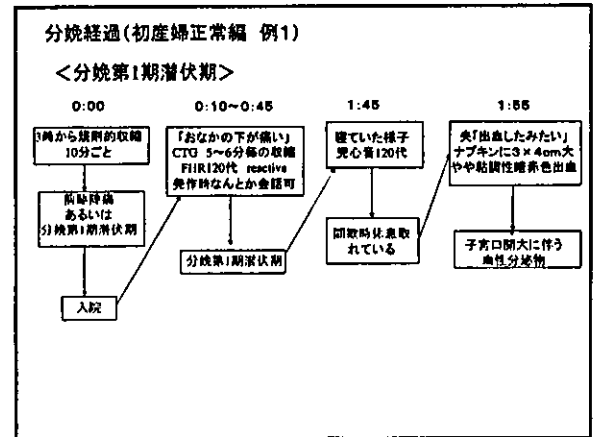
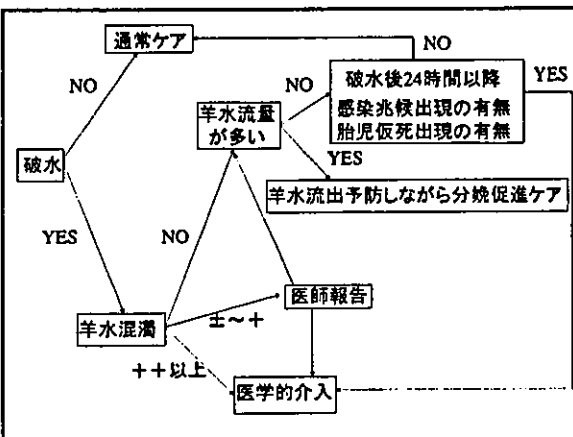
臨床サービスを提供すべき病院において使用可能

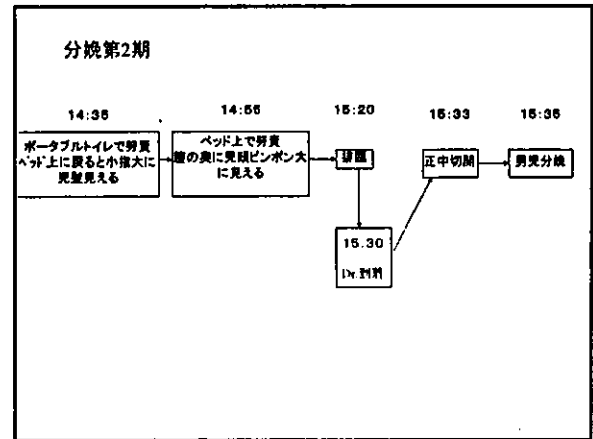
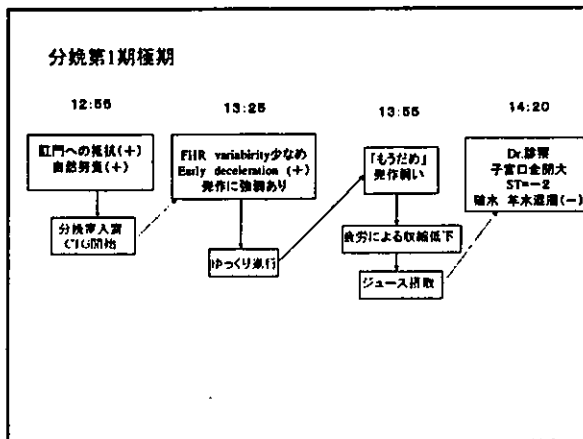
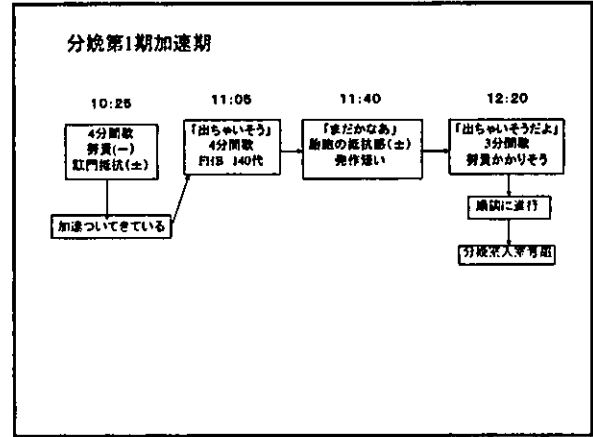
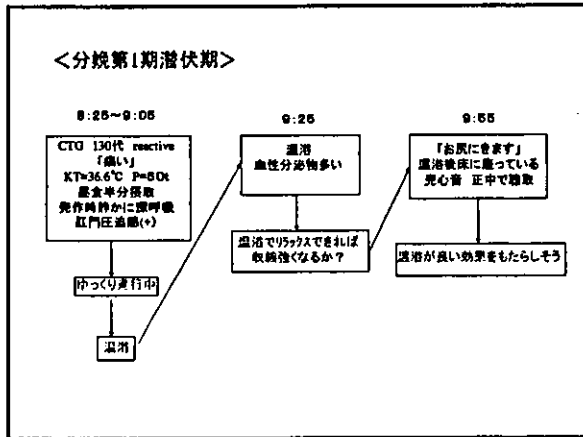
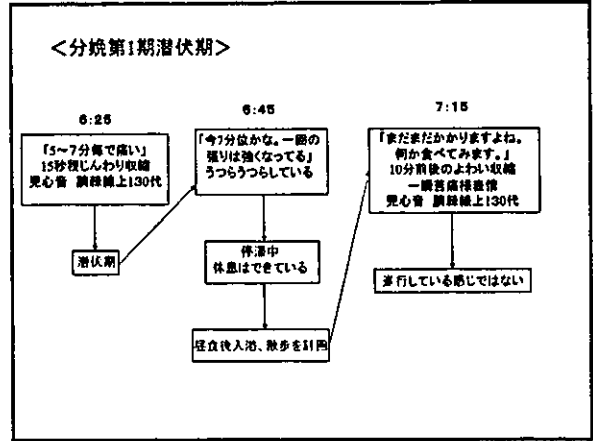
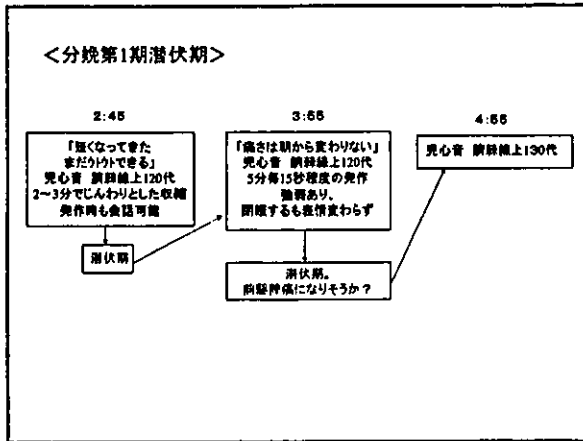
異常分娩こそ助産師がケアすべき

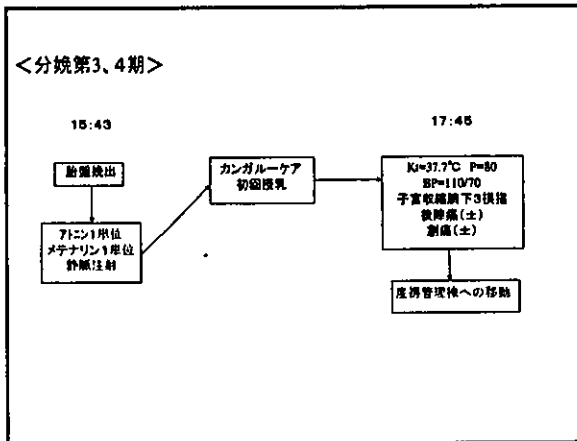


**助産師が行う分娩時モニタリングの分類**

モニタリングの目的	モニタリングしている項目
胎児の産学的状態	分娩監視装置(MFM)を用いた持続的な胎児心拍数情報の収集 ドップラー、トラウベを用いた間断的な胎児心拍数情報の収集 胎児心拍数の変化に對して「ケア」の反応の検証 胎児の状態を用いた胎児状態の評価 羊水の状態を用いた胎児状態の評価
産婦の産学的状態	バイタルサインを用いた産婦状態の評価 出血状態の把握を用いた産婦状態の評価 胎児状態を用いた産婦状態の評価
分娩進行状態	母体に関する情報の収集(体温、脈率、血圧)の継続的かつ定期的な評価 分娩進行の観察(子宮口の開き、胎頭の下降)の継続的かつ定期的な評価 分娩進行の観察(子宮口の開き、胎頭の下降)の継続的かつ定期的な評価 分娩進行の観察(子宮口の開き、胎頭の下降)の継続的かつ定期的な評価
産婦の意欲	分娩進行に関する産婦の思いに関する情報の収集 産婦の心身の産学状態に関する情報の収集 産婦の環境に関する産婦の思いに関する情報の収集







経過におけるユニット毎のアセスメント時期(分娩第1期)?

	潜伏期	加速期	極期
標準	EFM又は30分ごとに聴診し記録	EFM又は30分ごとに聴診し記録	EFM又は30分ごとに聴診し記録
標準より早めに観察(いずれか1つ該当)	・30分以内に分娩が加速していく可能性がある場合。	・肛門への圧迫がわずかにでも認められる。 ・痔直腸の出現時 ・経産婦 ・加速期の破水	・肛門への抵抗が認められる ・痔直腸あり ・経産婦 ・極期の破水
標準より遅くても可(すべてに該当)	・自然の陣痛 ・休息(入眠)できている ・進行がゆっくりで1時間以内に加速すると予測できない場合	・自然の陣痛 ・自分で呼吸法を行おうと強く陣痛を乗り越えている	・自然の陣痛 ・自分で呼吸法を行おうと強く陣痛を乗り越えている ・児にS/S入がかかっていると判断できない場合

EFM: 電子的胎児心拍数モニタリング

### 3 1. 在宅ケア

領域リーダー：川村佐和子(東京都立保健科学大学)

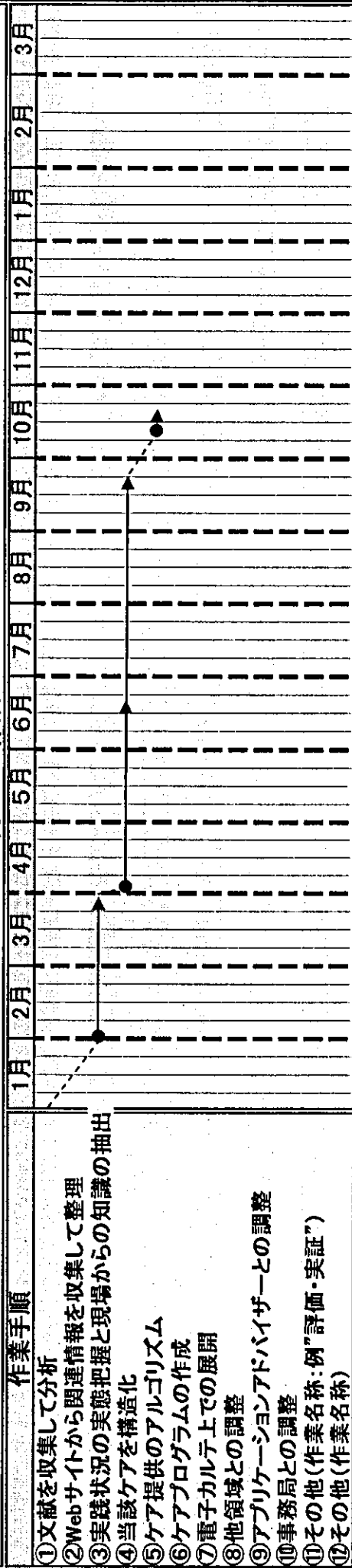
研究協力者：千葉 由美(東京医科歯科大学)

松下 祥子(東京都立保健科学大学)

平成15-16年度 領域別 ケアアルゴリズム開発進捗状況 作業工程表

31.在宅看護 (リーダー:川村 佐和子)

10月25日作成



## 3 2 . 地域看護

領域リーダー：村嶋 幸代（東京大学大学院）

研究協力者：田口敦子（東京大学大学院）

平成15-16年度 領域別 ケアアルゴリズム開発進捗状況 作業工程表

32. 地域看護 (リーダー:村嶋 幸代)

作業中

作業手順	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	
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")																
⑫その他(作業名称)																

作業中

平成 15-16 年度 厚生労働科学研究費助成 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用語の標準化と事例整備に関する研究」第 6 回全体会議

### 地域看護学領域におけるアルゴリズム作成の検討

分担研究者：村嶋幸代・田口敦子  
(東京大学大学院医学系研究科)

- ・ 地域看護でアルゴリズム化できそうなケアは何か。
- ・ 地域と病院との関係性の密なもので、社会的ニーズが高い「虐待」についてアルゴリズム化してはどうか (水流先生)。

#### [検討例]

1. 乳幼児虐待のケア (予防、発見、対応策) ・ ・ 本日の検討例
2. 高齢者虐待のケア (予防、発見、対応策)
3. その他の虐待のケア (夫婦間など)

#### ■ 乳幼児虐待のケア ～地域看護領域 (保健師活動) での乳幼児虐待ケア～

##### 1) 地域看護における乳幼児虐待ケアの特徴

- ・ 子どもの心理的発育に影響が大きい周産期、乳幼児期に関与できる。
- ・ 生活の場で母子にふれあいながら援助できる。
- ・ 虐待を早期に発見・対応しやすい。
- ・ 予防的介入が可能である。
- ・ 様々な虐待の内容 (身体的虐待、性的虐待、ネグレクト、心理的虐待) や、虐待の重傷度 (虐待の疑いがある～生命の危険がある) に関わることが可能である。
- ・ あらゆる機関と連携した対応が可能である。

##### 2) 地域看護における虐待ケアの目的 (参考資料 p1 図 1～3)

- ・ 虐待を早期に発見および対応し、児の心身への悪影響を最小限にする
- ・ 虐待の世代間連鎖を絶つこと (様々なライフステージからアプローチ)
- ・ 虐待の発見・通報・予防に取り組める地域ネットワークを構築する

##### 3) 発見場面

- ・ 妊娠届、母親学級、新生児訪問、乳幼児健診、1.6 歳児健診、3 歳児健診
- ・ 近隣住民からの情報提供 (通報)
- ・ 母親本人からの相談 (電話相談、来所相談)
- ・ 病院、学校などの関係機関からの相談

##### 4) アセスメント方法

- ① 乳幼児虐待リスクアセスメント指標 (資料 p3)



## ②虐待の内容(資料 p1 図 4)

身体的虐待、性的虐待、ネグレクト、心理的虐待

## ③重症度の判断(資料 p2 図 5)

## ④段階

健全期、虐待急性期、回復期

## 5) 重症度別援助方法(試案)(参考:資料4、文献3))

- ・ 重度の虐待(生命の危険がある、健康・成長障害がある、食事・衣類・住居が与えられないなど) ⇒施設入所、入院等の虐待者との分離が必要、児童相談所との連携
- ・ 中度の虐待(長期には子どもの人格形成に問題を残すおそれあり、自然経過では改善が見込めないなど) ⇒モニタリング、個別相談、MCG、関係機関との連携
- ・ 軽度の虐待(暴力やネグレクトはあるが、一定の制御があり、親子関係に重篤な病理がない) ⇒モニタリング、個別相談、MCG、関係機関との連携
- ・ 虐待の疑い(重症度に関わらず虐待の疑いがある) ⇒アセスメント
- ・ 早期発見、早期対応 ⇒関係機関や住民等のネットワーク(事例検討会の開催など)、不足資源の創出、住民の啓発
- ・ 発生予防 ⇒広く一般的に:住民啓発、子育て支援制度の充実、母子サークルの支援など

## 6) アルゴリズム化の可能性

- ・ 重症度や段階によってケア内容が異なる →それらの状況に応じた効果的なケアが実証されているかについてはさらなる文献検索が必要。(活動報告レベルが大半ではないか?)

## [参考文献]

- 1) 平成 14 年度地域保健総合推進事業:乳幼児を虐待する養育者への支援技術の普及に関する検討報告書, 乳幼児を虐待する養育者への支援技術の普及に関する検討会, 2003.
- 2) 松井一郎:「児童虐待防止の対応戦略」, 「子どもの虐待とネグレクト」3(2), PP. 220-223, 2001.
- 3) 東京とマニュアル:子どもの虐待防止マニュアルー虐待への気づきと対応、援助のためにー  
<http://www.ccap.or.jp/senmon/metro.htm>

図1

虐待の定義と種類 「児童虐待の防止等に関する法律」による

第2条：この法律において、「児童虐待」とは、保護者がその監護する児童に対し次に掲げる行為をすることをいう。

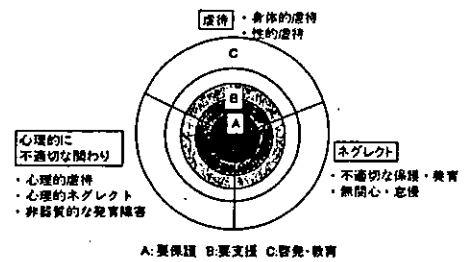
- 1 児童の身体に外傷が生じ、又は生じるおそれのある暴行を加えること
- 2 児童にわいせつな行為をすること又は児童をしてわいせつな行為をさせること
- 3 児童の心身の正常な発達を妨げるような著しい減食又は長時間の放置その他の保護者としての監護を著しく怠ること
- 4 児童に著しい心理的外傷を与える言動を行うこと

また、つぎのようにとらえることもできる。  
虐待とは、力のある者＜親など＞が力のな者＜子ども＞に対する力の濫用である近年、マルトリートメント（Maltreatment：不適切な養育）という概念がある。

ケンプの定義：親や保護者や子供の世話をする人によって引き起こされた、子どもの健康に有害なあらゆる状態

図2

マルトリートメント (Maltreatment：不適切な養育)



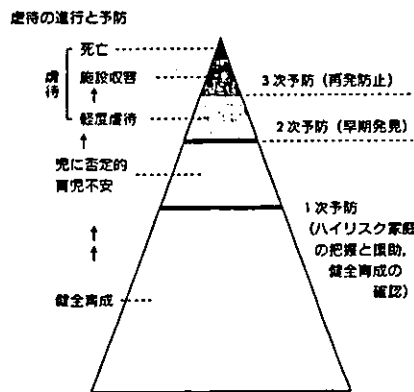
厚生省児童家庭局監修「子ども虐待対応の手引き」より

虐待より広い概念で、明らかに危険が予想されたり、子どもが苦痛を受けているレベルも含まれる。

出典 1)

出典 1)

図3



資料 松井一郎「児童虐待防止の対応戦略」、『子どもの虐待とネグレクト』3(2)、2001年、pp.220-223

出典 2)

図4

虐待の内容 「児童虐待の防止等に関する法律」の解説による

- ①身体的虐待
  - ・打撲傷、あざ（内出血）、骨折、頭部外傷、たばこによる火傷など明らかな障害を生じさせる行為
  - ・首を絞める、殴る、蹴る、投げ落とす、熱湯をかける、布団蒸しにする、溺れさせる、逆さ吊りにする、異物を飲ませる、冬戸外に閉め出す、縄などにより身体的に拘束するなどの外傷を生じさせるおそれのある行為
- ②性的虐待
  - ・子どもへの性交、性的暴行、性的行為の強要・教唆など
  - ・性器や性交を見せる
  - ・ポルノグラフィーの被写体などに子どもを強要する
- ③ネグレクト
  - ・子どもの健康・安全への配慮を怠っているなど
  - ・子どもに対して継続的に無視し続けるなど子どもにとって必要な情緒的欲求に応えていない（愛情遮断など）
  - ・食事、衣服、住居などの極端に不適切で、健康状態を損なうほどの無関心・怠慢など
- ④心理的虐待
  - ・言葉による脅かし、脅迫など
  - ・子どもを無視したり、拒否的な態度を示すことなど
  - ・子どもの心を傷つけることを繰り返す言動
  - ・子どもの自尊心を傷つけるような言動など
  - ・他の兄弟とは著しく差別的な扱いをする

出典 1)

虐待の重症度

- 最重度**：生命の危険がある、危惧する。即時の虐待者との分離が必要。  
 頭部や腹部の外傷をうけるおそれ、窒息、ケア不足や医療放置による死亡のおそれ、親子心中のおそれ、「殺しそう」の言動等
- 重 度**：すぐに生命の危険はないが、子どもに健康・成長障害あり、早急の介入が必要  
 医療が必要な外傷、成長障害・発達遅れが顕著、生存に必要な食事・衣類・住居  
 が与えられない、明らかな性行為、閉じこめられている等
- 中 度**：すぐに入院を要する健康障害はないが、長期には子どもの人格形成に問題を残す  
 おそれあり、自然経過では改善望めず介入必要。  
 あざやたばこの傷跡など慢性的暴力、長期の身体的・情緒的ケアの不足、親に慢  
 性の疾患などがありケアできない等、
- 軽 度**：暴力やネグレクトはあるが、一定の制御あり、親子関係に重篤な病理がない。  
 外傷が残るほどでない暴力、健康問題を起こすほどでないネグレクト
- 疑 い**：重症度に関わらず虐待の疑いがある

出典)

### 保健分野の乳幼児虐待リスクアセスメント指標

記入： 年 月 日 重症度：

リスク欄の該当する内容をすべて○で囲み、○のうちでもっとも高いリスクの項目を評価し項目欄の左欄に○をつける。把握できない場合は不明欄に○を、児の状態等で記入できない項目は非該当とし空欄のままにする。ネグレクトの方が把握しやすい項目が多く、高いリスクの項目が14個以上は重度以上、高いリスクと中くらいのリスクの和が15個以上の時は中度以上の虐待の可能性が高い。

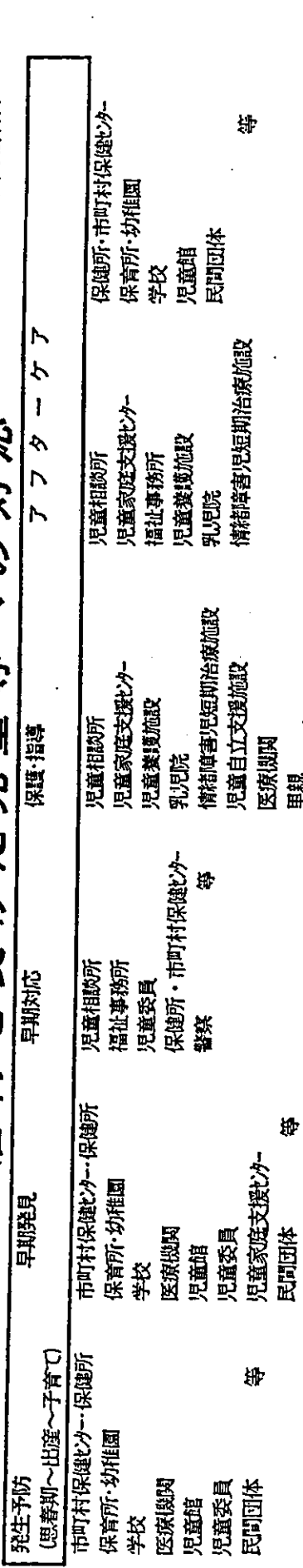
評価項目	高いリスク	中くらいのリスク	低いリスク	不明
①虐待の判断	複数機関の判断			
②年齢	1歳未満	1歳以上		
③出生状況	多胎	低出生体重児	左記の問題なし	
④分離歴	親子分離歴あり		なし	
⑤身体状況	骨折 頭腹部外傷 首を絞められる等重大な影響の危惧	小さい傷がある たたかれている	左記の問題なし	
⑥ケア等の状態	ケアされていない 放置 健診すべて未受診	左記の傾向あり・時々あり	特に問題なし	
⑦発育(身長・体重)	-2SD以下または50%タイル以上の低下	発育悪い 成長発育曲線からはずれる	正常範囲	
⑧発達	遅れあり		遅れなし	
⑨健康状態	慢性疾患 障害あり		問題なし	
⑩情緒行動問題	無(乏しい)表情 乱暴 多動 誰にでもべたべた	親の関わりによる問題あり 左記の傾向あり・時々あり	特に問題なし	
⑪親との関係	こわがる 萎縮する なつかない おびえ	左記の傾向あり・時々あり	特に問題なし	
⑫虐待行為	家庭に行為を止める人がいない	行為を止める人がいる	虐待者が行為を認識し改善できる	
⑬子どもへの感情	受容がない 児否定の発言 きょうだい間差別	左記の傾向あり・時々あり	特に問題なし	
⑭育児行動	厳しい体罰 医療受けさせない 育児しようとしてない 発達理解ない	事故防止不足 育児負担大 育児知識の不足 左記の傾向あり・時々あり	左記の問題なし	
⑮子どもの問題の認識	認識せず	認識するも育児行動変えず	育児行動を変えられる	
⑯子どもの接触度	子は在宅で虐待者とのみいる時間が長い	子どもは在宅だが他に大人がいる	保育所等利用など虐待者と別れて過ごす	
⑰妊娠分娩状況	望まぬ妊娠	若年の母	左記の問題なし	
⑱虐待歴	本児きょうだいへの虐待歴(不明含) きょうだいの不審死	過去に説明の曖昧なけが・状況あり	なし	
⑲被虐待歴	被虐待歴 愛されなかった思いあり		なし	
⑳精神・性格状態	精神状態で子を傷つける 危惧 衝動的 共感性欠如	病的 強迫的 未熟性格 左記の傾向あり・時々あり	左記の問題なし	
㉑問題への対処	危機の解決できず ストレス解消できず	左記の傾向あり・時々あり	特に問題なし	
㉒アルコール・薬物等	依存・乱用(疑い)		なし	
㉓家族の問題	夫婦の対立・混乱 夫婦間暴力 母子家庭等定形でない家族	夫婦間の不満 親との対立 左記の傾向あり・時々あり	左記の問題なし	
㉔経済状況	苦しい 不安定	左記の傾向あり・時々あり	特に問題なし	
㉕生活状況	地域で孤立 親族と対立	友人親族等から少しサポートあり	サポートあり	
㉖保健師等の援助の受け入れ	拒否 無視 変動 訪問できず	受動的	受け入れよい 普通	
計	個	個	個	

佐藤：平成12年度厚生科学研究より一部改変

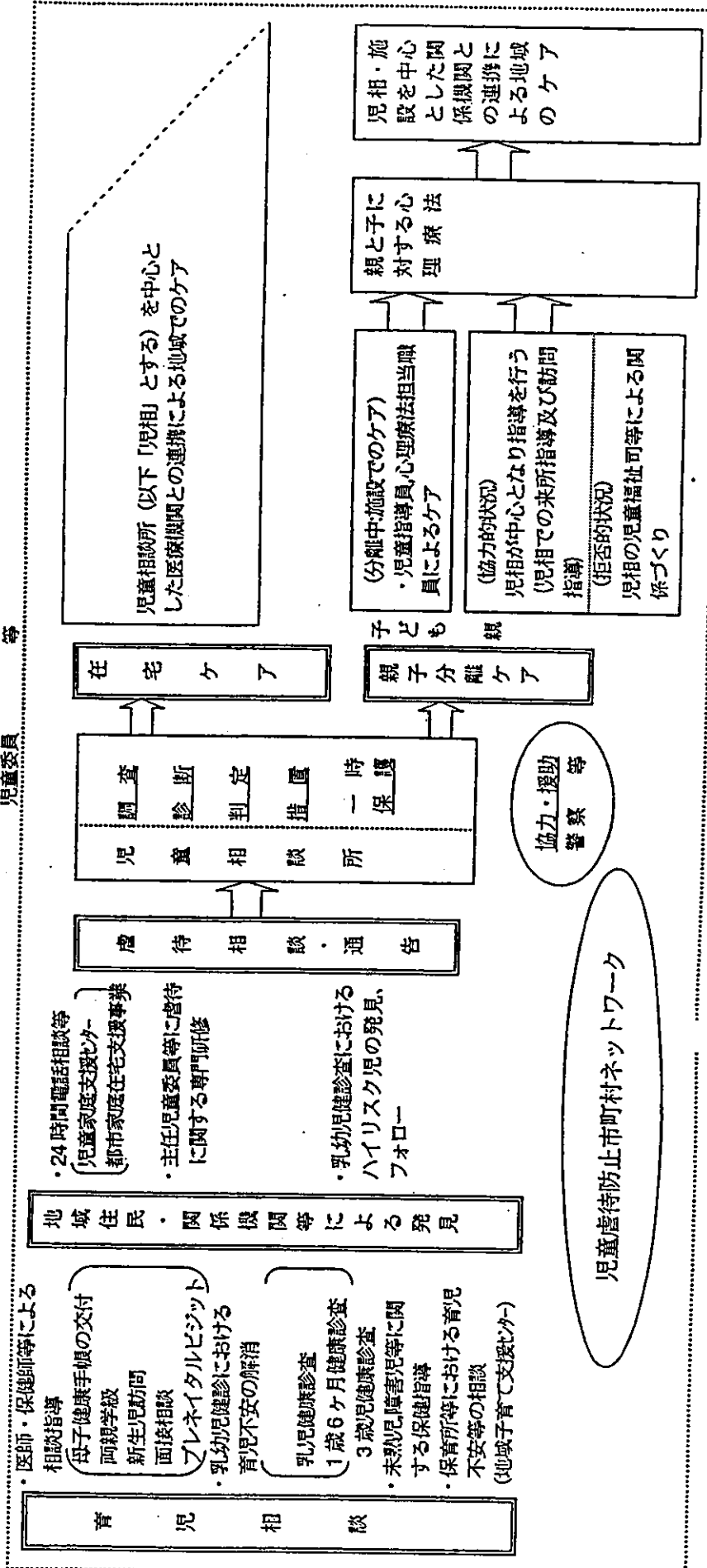
出典)

# 虐待を受けた児童等への対応

虐待防止対策室作成



〔対応機関〕



〔施策の流れ〕

- 医師・保健師等による相談指導
- 母子健康手帳の交付
  - 両親学校
  - 新生児訪問
  - 面接相談
  - プレネイタルビジット
  - 乳幼児健康診査
  - 1歳6ヶ月健康診査
  - 3歳児健康診査
  - 未熟児・障害児等に関する保健指導
  - 保育所等における育児不安等の相談 (地域子育て支援センター)
- 地域住民・関係機関等による発見
- 24時間電話相談等 (児童家庭支援センター)
  - 都市家庭在宅支援事業
  - 主任児童委員等に虐待に関する専門研修
  - 乳幼児健康診査におけるハイリスク児の発見、フォロー

### 3 3. 災害看護

領域リーダー：山本あい子（兵庫県立大学）

研究協力者：増野園恵（兵庫県立大学）

平成15-16年度 領域別 ケアアルゴリズム開発進捗状況 作業工程表

33. 災害看護 (リーダー:山本あい子)

作業中

作業手順	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	
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")																
⑫その他(作業名称)																

作業中

## 資料4 公開成果報告会 パンフレット



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」  
主任研究者:水流聡子

「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」

公開成果報告会

2005年 3月 26日 (土)

13:00-17:00

東京大学 工学部5号館 51号講義室



<http://plaza.umin.ac.jp/npt/index.html>

**プログラム：**

**【前半】**

- 13:00-13:10 **研究の概要** .....
- 13:10-13:35 **看護行為マスター** .....
- 13:35-14:00 **看護観察マスター** .....
- 14:00-14:15 **看護計画マスターの現状分析** .....

(15分間休憩)

**【後半】**

- 14:30-14:50 **モニタリングケア**  
がん性疼痛マネジメントシステム .....
- 14:50-15:05 **周手術期看護（術後急性期看護）**  
術後せん妄ケアプログラム .....
- 15:05-15:20 **疾病の自己管理教育プログラム**  
糖尿病自己管理教育プログラム .....
- 15:20-15:35 **疾病の自己管理教育プログラム**  
透析自己管理教育 .....
- 15:35-16:00 **疾病の自己管理教育プログラム**  
ストーマ自己管理教育プログラム .....
- 16:00-16:05 **褥 ぞ う 予 防 ・ 治 療**  
褥そう予防ケアアルゴリズム .....
- 16:05-16:20 **周手術期看護（術前・術中看護）**  
術中の出血時ケアアルゴリズム .....
- 16:20-16:35 **感 染**  
結核感染の可能性のある患者への予防的ケア .....
- 16:35-16:50 **在 宅 ケ ア**  
在宅看護のケアアルゴリズム .....
- 16:50-17:00 **総 評** .....

※敬称略

… 水流 聡子 (東京大学大学院)

… 水流 聡子 (東京大学大学院) / 井上真奈美 (山口県立大学) / 内野 聖子 (東京医科歯科大学大学院博士後期課程)

… 水流 聡子 (東京大学大学院) / 内山真木子 (聖路加国際病院) / 渡邊千登世 (聖路加国際病院)

… 石垣 恭子 (島根大学) / 高見 美樹 (元島根大学)

<領域リーダー：佐藤エキ子 (聖路加国際病院) >

… 渡邊千登世 (聖路加国際病院) / 内山真木子 (聖路加国際病院)

<領域リーダー：竹内登美子 (岐阜大学) >

… 竹内登美子 (岐阜大学) / 綿貫 成明 (藍野大学) / 松田 好美 (岐阜大学)

<領域リーダー：河口てる子 (日本赤十字看護大学) >

… 東 めぐみ (駿河台日本大学病院) / 伊藤 暁子 (東京女子医科大学病院) / 両田美智代 (中野総合病院)

<領域リーダー：岡 美智代 (北里大学) >

… 岡 美智代 (北里大学) / 神谷 千鶴 (秋田大学)

<領域リーダー：真田 弘美 (東京大学大学院) >

… 紺屋千津子 (金沢大学)

<領域リーダー：真田 弘美 (東京大学大学院) >

… 北川 敦子 (東京大学大学院)

<領域リーダー：佐藤 紀子 (東京女子医科大学) >

… 佐藤 紀子 (東京女子医科大学) / 西田 文子 (東京女子医科大学)

<領域リーダー：小島 恭子 (北里大学病院) >

… 脇坂 浩 (北里大学) / 田中 彰子 (北里大学東病院)

<領域リーダー：川村佐和子 (東京都立保健科学大学) >

… 松下 祥子 (東京都立保健科学大学)

… 中西 睦子 (国際医療福祉大学)

研究組織

主任研究者・分担研究者

名前	所属
主任研究者 水流 聡子	東京大学大学院工学系研究科 化学システム工学専攻 助教授
分担研究者 飯塚 悦功	東京大学大学院工学系研究科 化学システム工学専攻 教授
分担研究者 石垣 恭子	島根医科大学医学部看護学科 教授
分担研究者 井上 真奈美	山口県立大学 看護学部
分担研究者 宇都 由美子	鹿児島大学医学部保健学科 助教授
分担研究者 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
分担研究者 坂本 すが	NTT 東日本関東病院 看護部長
分担研究者 中西 睦子	国際医療福祉大学保健学部看護学科 教授
分担研究者 棟近 雅彦	早稲田大学 理工学部現経営システム工学 教授
分担研究者 村上 睦子	日本赤十字社医療センター

敬称略、五十音順

研究協力者一覧(敬称略)(領域別 研究リーダー・協力者)

No.	ケアアルゴリズム・他研究開発 領域名称	リーダー	担当者1	担当者2	担当者3	担当者4	担当者5	担当者6
<b>&lt;プログラムドケア(高度専門看護)&gt;</b>								
1	1. 通院看護	川村 佐和子	松下 祥子					
2	2. 高度なコーディネーション	嶋森 好子	平田 明美	秋山 智弥				
3	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	4. クリティカルケア(ICU)	蓮又 元裕						
5	5. クリティカルケア(GCU)	※検討中						
6	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	7. 救命・救急看護	中村 真子	松月みどり	西尾 治美	石井 幸子	堀 友紀子	三浦 博英	重岡 勝
8	8. モニタリングケア	佐藤 エキ子	遠藤子登世	中島 佳子	内山真木子			
9	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	東 めぐみ	太田 英樹	松田 悦子	伊藤 暁子	今野 康子	加藤理智子
			柳井田恭子	西田美智代	雨宮久美子			
10	10. 疾患の自己管理教育プログラム(スタマ管理教育プログラム)	真田 弘美	相庭千津子					
11	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	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 麻子	品地 智子	飯野智恵子	大久保陽子			
13	13. 疾患の自己管理教育プログラム(褥瘡予防・治療教育プログラム)	真田 弘美	菅野由美子	須蓋 淳子	大桑麻由美	北川 敦子		
14	14. ストーマケア	真田 弘美	相庭千津子					
15	15. 褥瘡予防・治療	真田 弘美	菅野由美子	須蓋 淳子	大桑麻由美	北川 敦子		
16	16. 緩和ケア	井上 真奈美	金子真理子	花出 正美				
17	17. 化学療法看護	井上 真奈美	花出 正美	金子真理子	小瀬 桂子			
18	18. 放射線療法看護	井上 真奈美	黒田 正子	金子真理子	花出 正美			
19	19. 感染	小島 恭子	田中 彰子	藤木くに子	鷹坂 浩	衛一 好子		
20	20. 精神看護	菅間 真美	宮本 有紀	沢田 秋	秋山 美紀	竹田 雄介		
21	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	清爪 香代	山崎勇美礼	中村 裕英
22	22. 周手術期看護(術後急性期看護)	竹内 恭美子	結城 成明	松田 好美	五島 光子			
23	23. 病後リハビリ看護	江口 麻子	品地 智子	飯野智恵子	大久保陽子			
24	24. 栄養(保胃)	(保胃)						
25	25. 小児看護	丸 光恵	田中 千代	藤田 千寿	石川 福江			
26	26. 介護家族ケア	勝野 とわ子	辻 登子					
27	27. 通院看護	川口 孝泰	川村佐和子	佐藤 敬枝	段ノ上秀雄	水流 聡子		
28	28. デイサービス	※検討中						
29	29. システム連携安全看護	水流 聡子	保科 英子	大沼扶久子	高橋 宏行			
40	40. 助産	村上 睦子	成田 伸	大原 良子	宮澤 純子			
41	41. 在宅ケア	川村 佐和子	松下 祥子					
42	42. 地域看護	村嶋 幸代	田口 敦子					
43	43. 災害看護	山本 あい子	増野 蘭恵					
	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 義夏	末村 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	宇都 由美子						
	看護計画マスター	石垣 恭子	高見 美樹					
	看護行為マスター	水流 聡子	中西 睦子	井上 真奈美	内野 聡子			
	看護観察マスター	水流 聡子	内山 真木子	遠藤 子登世				
	アカデミックアドバイザー	飯間 真子						
	厚生労働省オブザーバー(H16年度)	佐々木菜名代						
	厚生労働省オブザーバー(H15年度)	栗生 素巳子						
	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)	蓮天 麻						
	システム開発支援	上野 一男						
	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	斎藤かほり	末村義弘		