

課程名	A-24日本赤十字看護大学大学院 看護学研究科(複任期)	A-25兵庫県立大学大学院 看護学研究科(複任期)	A-26兵庫県立大学大学院 看護学研究科(複任期)
1 指導体制と指導方法	指導者要件 無		
	医師 看護師 その他の職種 教員である医師と看護師が共同で実施する。フィジカルアセスメント・医行為の妥当性判断および実施指導は医師が中心となり、グループワーク等のコーディネーションは看護師が、また、よりよい看護となっているかの視点は看護師が判断する。	上記の外部講師による講義・技術演習指導のあと、看護の視点から技術を用いる方法について教授する。	上記の外部講師による講義・技術演習指導のあと、看護の視点から技術を用いる方法について教授する。
2 臨床実習時	指導者の要件 有 医師 専門医(予定なので専門医でない場合もあり) 看護師 専門看護師(予定なので看護師でない場合もあり) その他の職種 (予定) 医行為の判断・実施サポートは、専門医が中心となって行う。症例検討・見学等は一部研修医と同様に実施する。看護師は、実習のための患者・病棟外来看護師・医師等のコーディネーションを行い、ケアプランの指導をする。		実践演習の事例について、週1回(4~5時間)程度のスーパーバージョンを行う。
	指導体制と指導方法		
2 演習・臨床実習の方法	シミュレータ、事例所見の解釈グループワークでの事例検討	心音、呼吸音などに関するシュミレータを用いてヘルスアセスメントの演習を行ったうえで、お互いの身体を用いて心音等の聴取を行い、あわせて神経系の反射、運動機能のアセスメント、耳鏡、眼底鏡を用いてお互いの身体をアセスメントしている。また、実際の画像診断結果を用いて、画像の解釈の仕方、診断・治療のプロセスについて学んでいる。実習中に事例を基盤とした判断過程のテストを一部行う。	心音、呼吸音などに関するシュミレータを用いてヘルスアセスメントの演習を行ったうえで、お互いの身体を用いて心音等の聴取を行い、あわせて神経系の反射、運動機能のアセスメント、耳鏡、眼底鏡を用いてお互いの身体をアセスメントしている。また、実際の画像診断結果を用いて、画像の解釈の仕方、診断・治療のプロセスについて学んでいる。実習中に事例を基盤とした判断過程のテストを一部行う。2009、2010は米国からNPを複数招聘して、2週間程度集中してがん領域専門のアセスメント技術と判断過程を学び、クイズ(テスト)を取り入れて判断を訓練した。
臨床実習方法の工夫点	病院入院・外来での実習(予定) 受け持ち患者を1~2例および見学(短期症例)の所見 週1回の症例報告会(カンファレンス)		週に1~2回、がん専門病院にて実践演習を行っている。実習中は、臨床で困難事例とされる患者を受け持ち、担当医や担当看護師とディスカッションを行いながらケアを行っている。また、臨床のニーズに応じて、事例検討会やコンサルテーション活動を行っている。 来年度に向けて医師の診療行為及び内容の実習を具体的にを行うための診療部、看護部との交渉を行った。3月までに診療行為の実習に関する要請を作成し、具体的に病院診療部と実習体制について協議を行う。 がんプロフェッショナル養成プランプログラムによってキャンサーボードへの参加を行っている。 難治性の症状緩和については実習施設外の専門医にもコンサルテーションを依頼している。
3 評価について	評価の有無	有	有
	評価者	医師(教員)、看護師(臨床指導者)、看護教員	医師(教員)、医師(臨床指導者)、看護教員
	評価方法	OSCE以外の技術チェック、レポート(事例評価等)	OSCE以外の技術チェック、レポート(事例評価等)
臨床実習前	無	有	有
臨床実習後	有	有	有
課程終了時	有	有	有

課程名	A-27兵庫県立大学大学院 看護学研究科(老人)	A-28兵庫県立大学大学院 看護学研究科(小児)
1 指導体制と指導方法	指導者要件 有 医師 看護師 その他の職種 上記の外部講師による講義・技術演習指導のあと、看護の視点から技術を用いる方法について教授する。	有 兵庫県立こども病院(医師)を中心に、小児看護領域が設定した特定医行為に関連する7診療科の医師に依頼予定
	指導体制と指導方法	外部講師による講義・技術演習の内容を予め設定し、診断や治療、薬物療法について看護の視点から技術を用いる方法について考えられる教授内容とする。
2 臨床実習時	指導者の要件 有 医師 病院および診療部と実習要項について調整中です。現時点では受け持ち事例に必要な医行為については協議、指導を受けています。	有 兵庫県立こども病院(医師)を中心に、小児看護領域が設定した特定医行為に関連する7診療科の医師に依頼予定病院および診療部と実習要項について調整中
	指導体制と指導方法	
2 演習・臨床実習の方法	心音、呼吸音などに関するシュミレータを用いてヘルスアセスメントの演習を行ったうえで、お互いの身体を用いて心音等の聴取を行い、あわせて神経系の反射、運動機能のアセスメント、耳鏡、眼底鏡を用いてお互いの身体をアセスメントしている。また、実際の画像診断結果を用いて、画像の解釈の仕方、診断・治療のプロセスについて学んでいる。実習中に事例を基盤とした判断過程のテストを一部行う。	共通科目では、心音、呼吸音などに関するシュミレータを用いてヘルスアセスメントの演習を行ったうえで、お互いの身体を用いて心音等の聴取を行い、あわせて神経系の反射、運動機能のアセスメント、耳鏡、眼底鏡を用いてお互いの身体をアセスメントしている。また、実際の画像診断結果を用いて、画像の解釈の仕方、診断・治療のプロセスについて学んでいる。実習中に事例を基盤とした判断過程のテストを一部行う。今年度は90時間行っている。演習では、お互いの身体を用いた演習、子どものモデルを用いた問診のあり方を学んでいる。
臨床実習方法の工夫点	実習中は、臨床で困難事例とされる患者を受け持ち、担当医や担当看護師とディスカッションを行いながらケアを行っている。また、臨床のニーズに応じて、事例検討会やコンサルテーション活動を行っている。 来年度に向けて医師の診療行為及び内容の実習を具体的にを行うための診療部、看護部との交渉を行う予定である。	現在は未だ調整段階である。 指導体制、また実習施設となる兵庫県立こども病院の院長・看護部長の了解を得、特定医行為に関連する診療科医師への了解まで進んでいる。今後は、特定医行為に直接かかわる指導医師と具体的な医行為の範囲と指導体制について詰めていく予定である。 指導担当医師/大学教員間の包括的指示内容の確認、領域において包括的指示対象となる状態をもつ子どものケア内容について、必要となる包括指示の内容とその指示の根拠について必要な知識やガイドライン等について、あらかじめ話し合い、相互理解を深めておく。 必要と判断した特定の医行為の評価/指導医師との評価(実習日):実習当日に担当医師と特定の医行為の判断と提供技術等の振り返りを行い、判断内容の評価を行う
3 評価について	評価の有無	有
	評価者	医師(教員)、医師(臨床指導者)、看護教員
	評価方法	OSCE以外の技術チェック、レポート(事例評価等)
臨床実習前	無(前期で単位を取ることが評価となる)	有
臨床実習後	有	有
課程終了時	有	有

項目名	A-29兵庫県立大学大学院 看護学研究科(母性)	A-30兵庫県立大学大学院 看護学研究科(精神)
1.指導体制と指導方法	無	無
指導者要件	無	無
医師		
看護師		
その他の職種	今年度は胎児心拍数モニタリングのセミナーを受講し、講師(医師)による解説ならびに実際のモニタリングに対する胎児心拍の判読と対応の仕方をグループワークにより検討し、検討結果の正否を講師による解説を交えて確認した。一定水準を満たす判断が可能となったかを認定試験により確認を受け、学生は認定資格を得ている。 ハイリスク妊産婦の治療管理や妊産婦の不快感の緩和を適切に行うことができるために、必要な知識、技術を習得する事が必要であるため、医師職の講師による関連期待の進捗状況ならびに合併症妊娠の診断と治療の講義を受け、診断・治療の点から事例の検討を行う(予定)、事例検討については、看護的視点も必要となることから、医師・看護教員・学生で検討する(予定)。	テーマに応じて担当教員および専門看護師の指導により、若手教員の協力を得て、演習を展開した。 ・特定の医行為に関しては、医師の指導のもとでの演習方法を検討中である。(予定)
2.演習・臨床実習の方法	実習施設の院長・看護部長、特定医行為に関連する診療科の医長ならびに看護部長に今後特定医行為の具体的な内容の検討を進めていくことへの了解を得ている。現在、週1回実習施設でハイリスク妊婦を受け持ち、看護ケアを提供を行っている。実習内容については、看護教員(母性看護学・教授)によるスーパービジョンを行っている。	・実習指導者(精神看護専門看護師、保健管理者および臨床指導者)の直接指導を受けつつ実習を行うとともに、担当教員のスーパービジョンを適宜個別に提供した。 ・特定の医行為に関しては、医師(受け持ち患者の主治医等)の指導を受け、実習指導者との連携のもとで修得を図る。(予定)
指導者の要件	無	無
医師		
看護師		
その他の職種		
3.評価について	評価の有無 無(予定)	評価の有無 無
評価者	看護教員(予定)	医師(臨床指導者)、看護教員(予定)、看護教員、看護師(臨床指導者)
評価方法	レポート(事例評価等)(予定)	学生の自己評価、レポート(事例評価等)、臨床実習方法の工夫点の調査(2)
臨床実習前	有(予定)	有
臨床実習中	有(予定)	有
臨床実習後	有(予定)	有
課程終了時	有(予定)	有

項目名	A-31兵庫県立大学大学院 看護学研究科(在宅)	A-32北海道医療大学大学院 看護福祉学研究科(プライマリケア)
1.指導体制と指導方法	無	有
指導者要件	無	有
医師		演習内容におけるエキスパート
看護師		ナースプラクティショナー(以後、NP)、米国資格保有者
その他の職種	外部講師による講義・技術演習指導のもと、看護の視点から技術を用いる方法について教授する。また、その他、在宅療養支援診療所医師(神経内科、結核科)、徳科医師、理学療法士、言語聴覚士、作業療法士と科目担当である看護職により指導を次年度以降検討(予定)	演習内容ごとに、その内容において臨床指導を行っていた、またはエキスパートである人を選択
2.演習・臨床実習の方法	受け持ち事例について、週1回(4~5時間)程度のスーパービジョンを行う。	医師・臨床指導、臨床スキル、診療の一般原則、医療安全面の指導、教員・学習目標の明確化、役割モデル、他職種・他部門連携、構造的シナリオの解決、学生の心理面への配慮など学習過程全般を支援する。到達度の評価(包括的評価)は、医師(臨床指導者)と看護教員(看護師)の協働に基づき単位認定の責任者(大学教員)が決定する。
指導者の要件	無	有
医師		指導医またはそれ相当の知識・経験
看護師		
その他の職種		
3.評価について	評価の有無 有	評価の有無 有
評価者	医師(臨床指導者)、看護教員	医師(教員)、医師(臨床指導者)、看護教員
評価方法	OSCE以外の技術チェック、レポート(事例評価等)	学生の自己評価、OSCE(客観的能力試験)、OSCE以外の技術チェック、筆記試験、レポート(事例評価等)
臨床実習前	有	有
臨床実習中	有	有
臨床実習後	有	有
課程終了時	有	有

b. 学生の修得状況(演習・臨地実習での医行為実施の状況) (別添2)

1 検査	医行名	演習 実施人数 (20課程71人)	臨地実習 実施人数 (14課程56人)
1	動脈ラインからの採血	0	2
2	直接動脈穿刺による採血	0	3
3	動脈ラインの抜去・圧迫止血	0	3
4	トリアージのための検体検査の実施の決定	12	5
5	トリアージのための検体検査結果の評価	12	5
6	治療効果判定のための検体検査の実施の決定	12	10
7	治療効果判定のための検体検査結果の評価	13	16
8	手術前検査の実施の決定	0	3
9	単純X線撮影の実施の決定	13	8
10	単純X線撮影の画像評価	32	20
11	CT、MRI検査の実施の決定	12	7
12	CT、MRI検査の画像評価	31	21
13	造影剤使用検査時の造影剤の投与	0	7
14	IVR時の動脈穿刺、カテーテル挿入・抜去の一部実施	0	0
15	経腹部的膀胱超音波検査(残尿測定目的)の実施の決定	0	1
16	経腹部的膀胱超音波検査(残尿測定目的)の実施	0	1
17	腹部超音波検査の実施の決定	12	6
18	腹部超音波検査の実施	12	2
19	腹部超音波検査の結果の評価	31	11
20	心臓超音波検査の実施の決定	12	6
21	心臓超音波検査の実施	7	4
22	心臓超音波検査の結果の評価	10	8
23	頸動脈超音波検査の実施の決定	7	6
24	表在超音波検査の実施の決定	7	2
25	下肢血管超音波検査の実施の決定	7	4
26	術後下肢動脈ドップラー検査の実施の決定	0	2
27	12誘導心電図検査の実施の決定	12	7
28	12誘導心電図検査の実施	0	6
29	12誘導心電図検査の結果の評価	26	17
30	感染症検査(インフルエンザ・ノロウイルス等)の実施の決定	0	3
31	感染症検査(インフルエンザ・ノロウイルス等)の実施	0	2
32	感染症検査(インフルエンザ・ノロウイルス等)の結果の評価	0	5
33	薬剤感受性検査実施の決定	0	3
34	真菌検査の実施の決定	0	2
35	真菌検査の結果の評価	1	3
36	微生物学検査実施の決定	1	2
37	微生物学検査の実施、スワブ法	0	1
38	薬物血中濃度検査(TDM)実施の決定	7	3
39	スバイロメトリーの実施の決定	16	1
40	直腸内圧測定・肛門内圧測定実施の決定	0	0
41	直腸内圧測定・肛門内圧測定の実施	0	0
42	膀胱内圧測定実施の決定	0	0
43	膀胱内圧測定の実施	0	0
44	血流評価検査(ABI/PWV/SPP)検査の実施の決定	0	6
45	血流評価検査(ABI/PWV/SPP)検査の実施	0	4
46	血流評価検査(ABI/PWV/SPP)検査の結果の評価	7	6
47	骨密度検査の実施の決定	0	2
48	骨密度検査の結果の評価	0	1
49	嚥下造影の実施の決定	0	0
50	嚥下内視鏡検査の実施の決定	0	0
51	嚥下内視鏡検査の実施	0	0
52	眼底検査の実施の決定	12	5
53	眼底検査の実施	30	3
54	眼底検査の結果の評価	12	10
55	ACT(活性化凝固時間)の測定実施の決定	12	4

	医行名	演習 実施人数 (20課程71人)	臨地実習 実施人数 (14課程56人)		
2 呼吸器	56	酸素投与の開始、中止、投与量の調整の判断	20	7	
	57	気管カニューレの選択・交換	0	1	
	58	経皮的気管穿刺針(トラヘルパー等)の挿入	0	0	
	59	挿管チューブの位置調節(深さの調整)	0	0	
	60	経口・経鼻挿管の実施	0	1	
	61	経口・経鼻挿管チューブの抜管	0	1	
	62	人工呼吸器モードの設定・変更の判断・実施	0	1	
	63	人工呼吸管理下の鎮静管理	0	1	
	64	人工呼吸器装着中の患者のウイニングスケジュール作成と実施	0	1	
	65	小児の人工呼吸器の選択、HFO対応可否か	0	0	
	66	NPPV開始、中止、モード設定	0	0	
	3 処置・創傷処置	67	洗滌の実施の決定	0	6
		68	創部洗浄・消毒	2	8
		69	褥瘡の壊死組織のデブリドマン	5	1
		70	電気凝固メスによる止血(褥瘡部)	5	0
		71	巻爪処置(ニッパー、ワイヤーを用いた処置)	0	2
72		膀胱・鶏眼処置(コウカッター等を用いた処置)	0	2	
73		皮下膿瘍の切開・排膿:皮下組織まで	5	1	
74		創傷の圧閉閉鎖療法の実施	0	1	
75		掻刺(非感染創)の縫合:皮下組織まで(手術室外で)	5	0	
76		非感染創の縫合:皮下組織から筋層まで(手術室外で)	0	0	
77		医療用ホットキス(スキンステッパー)の使用(手術室外で)	0	0	
78		体表創の抜き・抜釘	5	3	
79		動脈ライン確保	0	0	
80		末梢静脈挿入式静脈カテーテル(PICC)※挿入	4	2	
81		中心静脈カテーテル挿入	0	1	
82		中心静脈カテーテル抜去	0	0	
83		経管・尿管チューブの管理・洗浄	0	0	
84		経管・尿管チューブの入れ替え	0	0	
85		腹腔穿刺(一時的なカテーテル留置を含む)	0	0	
86		腹腔ドレイン抜去(腹腔穿刺後の抜針含む)	0	0	
87		胸腔穿刺	0	1	
88		胸腔ドレイン抜去	0	1	
89		胸腔ドレイン低圧持続吸引中の吸引圧の設定・変更	0	1	
90		心臓ドレイン抜去	0	1	
91	創部ドレイン抜去	0	1		
92	創部ドレイン短切(カット)	0	0		
93	「一時的ベースメーカー」の操作・管理	0	2		
94	「一時的ベースメーカー」の抜去	0	2		
95	PCPS等補助循環の管理・操作	0	0		
96	大動脈バルーンポンピングチューブの抜去	0	0		
97	小児のCT・MRI検査時の鎮静実施の決定	0	0		
98	小児のCT・MRI検査時の鎮静の実施	0	0		
99	小児の腸カテ・尿管の輸液路確保	0	0		
100	幹細胞移植:接続と濃度調整	0	0		
101	関節穿刺	0	0		
102	導尿・留置カテーテルの挿入及び抜去の決定	0	7		
103	導尿・留置カテーテルの挿入の実施	0	3		
4 日常生活	104	飲水の開始・中止の決定	1	7	
	105	食事の開始・中止の決定	1	7	
	106	治療食(経腸栄養含む)内容の決定・変更	0	11	
	107	小児のミルクの種類・量・濃度の決定	0	2	
	108	小児の経口電解質液の開始と濃度・量の決定	0	0	
	109	腸ろうの管理、チューブの入れ替え	0	0	
	110	腸ろう、腸ろうのチューブ抜去	5	0	
	111	経管栄養用の胃管の挿入、入れ替え	0	1	
	112	腸ろうチューブ・ボタンの交換	6	2	
	113	膀胱ろうカテーテルの交換	0	0	
	114	安静度・活動や清潔の範囲の決定	10	15	
	115	隔離の開始と解除の判断	0	3	
	116	拘束の開始と解除の判断	0	0	

実施内容	実施回数	実施人数	実施人数	実施人数
実施内容	実施回数	実施人数	実施人数	実施人数
117 化学療法副作用出現時の症状緩和の薬剤選択、処置	9	9	9	14
118 抗感染剤等の皮下薬出時のステロイド薬の選択、局所注射の実施	5	5	5	9
119 放射線治療による副作用出現時の外用薬の選択	0	0	0	7
120 局所麻酔(凍傷外・凍瘡)	0	0	0	14
121 副作用の軽減説明「副作用による患者とのリスク共有も含む説明」を満足する時間をかけた説明	0	0	0	6
122 神経ブロック	0	0	0	5
123 凍傷外子ユーブの除去	0	0	0	15
124 皮膚表面の凍瘡(注射)	1	0	0	15
125 手術軌道までの準備(体位、消毒)	1	0	0	15
126 手術時の麻酔や手術器械の把持及び保持(手術の第一・第二助手)	0	0	0	15
127 手術時の麻酔や手術器械の把持及び保持(看護切開等の小手術助手)	0	0	0	15
128 手術時の麻酔説明「術者による患者とのリスク共有も含む説明」を満足する時間をかけた説明	3	0	0	15
129 術前サマリイの作成	0	0	0	1
130 手術サマリイの作成	0	0	0	1
131 血腫(腫)に応じたインスリン投与量の判断	11	11	11	3
132 低血糖時のブドウ糖投与	7	7	7	3
133 脱水の判断と補正(点滴)	9	9	9	3
134 末梢血管神経ブロックの確保と輸液剤の投与	3	0	0	3
135 心臓停止患者への気道確保、マスク換気	0	0	0	8
136 心臓停止患者への電気的除細動実施	0	0	0	8
137 血液透析・CHDFの操作、管理	0	0	0	7
138 救急時の輸液経路確保目的の骨髄穿刺(小児)	1	0	0	25
139 予防接種の実施判断	0	0	0	13
140 予防接種の実施	0	0	0	6
141 特定健診などの健康診査の実施	2	2	2	3
142 子宮頸がん検診、細胞診のオーダー(一次スクリーニング)、検体採取	0	0	0	3
143 前立腺がん検診、PSAオーダー(二次スクリーニング)	1	0	0	1
144 大腸がん検診、便潜血オーダー(一次スクリーニング)	0	0	0	2
145 乳がん検診、検診(一次スクリーニング)	6	6	6	7
146 高齢血症用剤	7	7	7	7
147 降圧剤	7	7	7	7
148 糖尿病治療薬	8	8	8	7
149 排尿困難薬	7	7	7	7
150 子宮収縮抑制剤	0	0	0	2
151 K、Cl、Na	0	0	0	0
152 カテコラミン	7	7	7	3
153 利尿剤	0	0	0	3
154 基本的な輸液、高カロリー輸液	4	4	4	8
155 指示された病院内に薬がなかった場合の継続薬剤(全般)の継続使用	1	1	1	5
156 下剤(生薬も含む)	0	0	0	17
157 胃薬、制酸剤	24	24	24	14
158 胃薬、胃粘膜保護剤	18	18	18	13
159 整腸剤	14	14	14	13
160 嘔吐剤	13	13	13	16
161 止痢剤	12	12	12	8
162 鎮痛剤	6	6	6	15
163 解熱剤	5	5	5	6
164 去痰剤(小児)	1	1	1	1
165 抗けいれん薬(小児)	0	0	0	1
166 インフルエンザ薬	5	5	5	0
167 外用薬	0	0	0	13
168 創傷処置材(ドレッシング材)	11	11	11	15
169 睡眠剤	15	15	15	12
170 抗精神薬	13	13	13	24
171 抗不安薬	0	0	0	4
172 ネブライザーの開始、使用薬液の選択	5	5	5	14
173 感染徴候時の薬物(抗生剤等)の選択(全身投与、局所投与等)	0	0	0	5
174 抗菌剤開始時期の決定、変更時期の決定	1	1	1	6
175 基本的な輸液・薬液輸液、電解質輸液	0	0	0	8
176 血中濃度モニタリングに対応した抗不整脈剤の使用	8	8	8	6

実施内容	実施回数	実施人数	実施人数	実施人数
実施内容	実施回数	実施人数	実施人数	実施人数
177 化学療法副作用出現時の症状緩和の薬剤選択、処置	9	9	9	14
178 抗感染剤等の皮下薬出時のステロイド薬の選択、局所注射の実施	5	5	5	9
179 放射線治療による副作用出現時の外用薬の選択	0	0	0	7
180 副作用の軽減説明「副作用による患者とのリスク共有も含む説明」を満足する時間をかけた説明	0	0	0	14
181 凍傷外子ユーブの除去	0	0	0	6
182 皮膚表面の凍瘡(注射)	1	0	0	5
183 手術軌道までの準備(体位、消毒)	1	0	0	15
184 手術時の麻酔や手術器械の把持及び保持(手術の第一・第二助手)	0	0	0	15
185 手術時の麻酔や手術器械の把持及び保持(看護切開等の小手術助手)	0	0	0	15
186 手術時の麻酔説明「術者による患者とのリスク共有も含む説明」を満足する時間をかけた説明	3	0	0	15
187 術前サマリイの作成	0	0	0	1
188 手術サマリイの作成	0	0	0	1
189 血腫(腫)に応じたインスリン投与量の判断	11	11	11	3
190 低血糖時のブドウ糖投与	7	7	7	3
191 脱水の判断と補正(点滴)	9	9	9	3
192 末梢血管神経ブロックの確保と輸液剤の投与	3	0	0	3
193 心臓停止患者への気道確保、マスク換気	0	0	0	8
194 心臓停止患者への電気的除細動実施	0	0	0	8
195 血液透析・CHDFの操作、管理	0	0	0	7
196 救急時の輸液経路確保目的の骨髄穿刺(小児)	1	0	0	25
197 予防接種の実施判断	0	0	0	13
198 予防接種の実施	0	0	0	6
199 特定健診などの健康診査の実施	2	2	2	3
200 子宮頸がん検診、細胞診のオーダー(一次スクリーニング)、検体採取	0	0	0	3
201 前立腺がん検診、PSAオーダー(二次スクリーニング)	1	0	0	1
202 大腸がん検診、便潜血オーダー(一次スクリーニング)	0	0	0	2
203 乳がん検診、検診(一次スクリーニング)	6	6	6	7
204 高齢血症用剤	7	7	7	7
205 降圧剤	7	7	7	7
206 糖尿病治療薬	8	8	8	7
207 排尿困難薬	7	7	7	7
208 子宮収縮抑制剤	0	0	0	2
209 K、Cl、Na	0	0	0	0
210 カテコラミン	7	7	7	3
211 利尿剤	0	0	0	3
212 基本的な輸液、高カロリー輸液	4	4	4	8
213 指示された病院内に薬がなかった場合の継続薬剤(全般)の継続使用	1	1	1	5
214 下剤(生薬も含む)	0	0	0	17
215 胃薬、制酸剤	24	24	24	14
216 胃薬、胃粘膜保護剤	18	18	18	13
217 整腸剤	14	14	14	13
218 嘔吐剤	13	13	13	16
219 止痢剤	12	12	12	8
220 鎮痛剤	6	6	6	15
221 解熱剤	5	5	5	6
222 去痰剤(小児)	1	1	1	1
223 抗けいれん薬(小児)	0	0	0	1
224 インフルエンザ薬	5	5	5	0
225 外用薬	0	0	0	13
226 創傷処置材(ドレッシング材)	11	11	11	15
227 睡眠剤	15	15	15	12
228 抗精神薬	13	13	13	24
229 抗不安薬	0	0	0	4
230 ネブライザーの開始、使用薬液の選択	5	5	5	14
231 感染徴候時の薬物(抗生剤等)の選択(全身投与、局所投与等)	0	0	0	5
232 抗菌剤開始時期の決定、変更時期の決定	1	1	1	6
233 基本的な輸液・薬液輸液、電解質輸液	0	0	0	8
234 血中濃度モニタリングに対応した抗不整脈剤の使用	8	8	8	6