

(医術：病気や傷をなおすための技術)

治療：病気やけがをなおすこと。また、そのために施す種々のてだて)

② フリー百科事典『ウィキペディア (Wikipedia)』

医療 (いりょう) は人間の健康の維持、回復、促進などに対して使われる広範な意味を持った語。実際の活動は**医療行為**、**医療活動**などと呼ばれ、それに関する技術などは**医療技術**などと呼ばれる。

医療と一口に言ってもただ患者の病気の治療だけでなく、その病気の予防やリハビリテーションも含める。当然ながら、**看護師**などによる**看護活動** (看護過程、薬剤師の調剤及び服薬指導、医師・歯科医師の指導の下に行われる管理栄養士による疾病者への栄養指導、OTC 薬販売における登録販売者の指導や助言なども、**医療**と呼べるものであろう (医療行為の項を参照)。また心臓発作などは急に発症し、死に至らしめることもある。このような場合には早期の医療が必要であり、無資格者等による気道確保・人工呼吸・心臓マッサージや、救急車での搬送中、救急救命士による救急医療などが必要となる。

【プライマリケア】

1) プライマリケア

「プライマリヘルスケア (PHC)」は、1978 年の WHO のアルマアタ宣言で掲げられた概念で、実施にあたっては、①住民のニーズに基づくこと、②地域資源の有効活用、③住民参加、④農業、教育、通信、建設、水利など多くの領域との強調と統合、⑤適正技術の使用の 5 つの原則がある。PHC の具体的な活動としては、①健康教育、②食料の確保と適切な栄養、③安全な水や衛生環境の確保、④家族計画を含む母子保健、⑤主要な感染症に対する予防接種、⑥風土病対策、⑦簡単な病気やけがが手当、⑧必須薬品の供給があげられている。WHO は、アルマアタ宣言の翌年の総会で、AFH(西暦 2000 年までに全ての人々に健康を)の戦略を採択している。

発展途上国においては、上記のような、人々のその日の生活を支えていくための活動がプライマリヘルスケアの課題として取り上げられるが、一方、先進諸国では、過食や運動不足による肥満、生活習慣病対策などがプライマリヘルスケアの重要な課題であり、国のおかれている状況によってプライマリケアの課題が異なることが実態である。

アメリカの Institute of medicine は、プライマリヘルスケアを、「患者各人が抱える問題の大部分に対応し、患者と協同的な関係を築き、家族と地域という枠組みの

中で、責任を持って診療する臨床医によって提供される、総合された、容易に享受できる医療サービス」として定義している。

日本プライマリケア学会では、プライマリケアの概念としての次の5項目を示している。

- ① Accessibility (近接性)：地理的、経済的、時間的、精神的
- ② Comprehensiveness(包括性)：予防から治療、リハビリテーションまで、全人的医療、Common disease を中心とした全科的医療。小児から老人まで。
- ③ Coordination (強調性)：専門医との密接な関係、チームメンバーとの強調、Patient request approach (住民との強調)、社会的医療の活用。
- ④ Continuity (継続性)：「ゆりかごから墓場まで」、病気のときも健康なときも。病気のときは外来―病棟―外来へと継続的に。
- ⑤ Accountability (責任性)：医療内容の監視システム、生涯教育、患者への十分な説明

2) プライマリケアの担当者に求められる機能

厚生省の「家庭医懇談会報告書」(昭和62年)の中に、プライマリケアを担う医師に求められている「家庭医機能」として次に示す10項目の機能が掲げられている。

- ①初診患者に十分対応できること
 - i 疾病の初期段階に的確な対応ができること
 - ii 日常的にみられる疾患や外傷の治療を行う能力を身につけていること
 - iii 必要に応じ適切な医療機関へ紹介すること
- ②健康相談および指導を十分に行うこと
- ③医療の継続性を重視すること
- ④総合的・包括的医療を重視するとともに、医療福祉関係者チームの総合調整にあたること
- ⑤これらの機能を果たす上での適切な技術水準を維持していること
- ⑥患者を含めた地域住民との信頼関係を重視すること
- ⑦家庭など生活背景を把握し、患者に全人的に対応すること
- ⑧診療についての説明を十分にすること
- ⑨必要なときいつでも連絡がとれること
- ⑩医療の地域性を重視すること

表1 日本における疾病構造の変化
死因別の死亡率および死亡割合

死因	昭和25年		平成17年	
	死亡率	死亡割合 (%)	死亡率	死亡割合 (%)
全死因	1087.6	100	770.7	100
悪性新生物	77.4	7.1	258.3	30.1
心疾患	64.2	5.9	137.2	16
脳血管疾患	127.1	11.7	105.3	12.3
結核	146.4	13.5	1.8	0.2

死亡率：人口10万人あたり

死亡割合：死亡総数に対する割合

表2 病院および一般診療所における診療機器保有状況(平成11年)

	病院 (9286施設)		一般診療所 (91500施設)	
	設置している施設数	台数	設置している施設数	台数
上部消化管ファイバースコープ	6775	20870	17224	22062
気管支ファイバースコープ	3830	9182	1096	1203
大腸ファイバースコープ	5669	11646	7130	8407
画像診断用超音波装置			35924	41460
単純X線撮影装置			54038	58002
全身用X線CT	6613	7361	2796	2800
RI診断装置	1036	1319		
MRI	2622	2938		
SPECT	755	1003		

表3 届出医療関係者数と率（人口10万人対）

（平成18年12月31日現在）	実数	率
医師	277,927	217.5
歯科医師	97,198	76.1
薬剤師	252,533	197.6
保健師	40,191	31.5
助産師	25,775	20.2
看護師／准看護師	11,194,121	934.6

医師、歯科医師、薬剤師以外は就業者数を示す。

Table 4 Criteria for Evaluation of Nurse Practitioner Programs

I Organization and Administration	A	The director/coordinator of the NP program is certified as a nurse practitioner and has the responsibility of overall leadership for the nurse practitioner program.
	B	The lead NP faculty member is nationally certified in the same population-focused area of practice and provides direct oversight for the nurse practitioner educational component or track.
	C	Institutional support ensures that NP faculty teaching in clinical courses maintain currency in clinical practice.
II Students	A	Any admission criteria specific to the NP program/track reflect ongoing involvement by NP faculty.
	B	Any progression and graduation criteria specific to the NP program/track reflect ongoing involvement by NP faculty.
III Curriculum	A	NP faculty members provide ongoing input into the development, evaluation, and revision of the NP curriculum.
	B	The curriculum is congruent with national standards for graduate level and advanced practice registered nursing(APRN) education and consist with nationally recognized core role and population-focused NP competencies.
	C(1)	The educational program must prepare the graduate to be eligible to sit for a national NP certification that corresponds with the role and population focus of educational preparation.
	C(2)	The official transcript must state the NP role and population focus of educational preparation.
	D	The curriculum plan evidences appropriate course sequencing.
	E	The NP program/track has a minimum of 500 supervised clinical hours overall. Clinical hours must be distributed in a way that represents the population needs served by the graduate.
IV Post-graduate	F	Post-master's students must successfully complete graduate didactic and clinical requirements of master's NP program through a formal graduate-level certificate or master's level NP program in the desired area of practice.
	G	Post-master's students are expected to master the same outcome criteria as master's NP students. Post-master's students who are not already NPs are required to complete a minimum of 500 supervised clinical hours.
	A	Institutional resources, facilities, and services support the development, management, and evaluation of the NP program/track.

	A(1)	Faculty resources support the teaching of the didactic components of the NP program/track.
	A(2)	Facilities and physical resources support the implementation of the NP program/track.
	B	Clinical resources support NP educational experiences.
IV Resources, faculties, and services	B(1)	A sufficient number of faculty is available to ensure quality clinical experiences for NP students. NP faculty have ultimate responsibility for the supervision and evaluation of NP students and for oversight of the clinical learning environment. The faculty/student ratio is sufficient to ensure adequate supervision and evaluation.
	B(2)	Clinical setting used are diverse and sufficient in number to ensure that the student will meet core curriculum guidelines and program/track goals.
	B(3)	NP faculty may share the clinical teaching of students with qualified preceptors.
	B(3)(a)	A preceptor must have authorization by the appropriate state licensing entry to practice in his/her population—focused and/or specialty area.
	B(3)(b)	A preceptor must have educational preparation appropriate to his/her area(s) of supervisory responsibility and at least one year of clinical experience.
	B(3)(c)	Preceptors are oriented to program/track requirements and expectations for oversight and evaluation of NP students.
	A	NP programs/tracks have a sufficient mix of full-time and part-time faculty to adequately support the professional role development and clinical management courses for NP practice.
	A(1)	Faculty have preparation and current expertise appropriate to area(s) of teaching responsibility.
V Faculty and faculty organization	A(2)	NP program faculty who teach the clinical components of the program/track maintain current licensure and certification.
	A(3)	NP program faculty demonstrate competence in clinical practice and teaching through a planned, ongoing faculty development program designed to meet the needs of new and continuing faculty.
	B	Non-NP faculty have expertise in the area in which they are teaching.
	A	There is an evaluation plan for the NP program/track.
	A(1)	Evaluate courses annually
	A(2)	Evaluate NP program faculty competence annually.

A(3)	Evaluate student progress through didactic and clinical components of NP program/track each semester/quarter.
A(4)	Evaluate students cumulatively based on clinical observation of student performance by NP faculty and the clinical preceptor's assessment.
A(5)	Evaluate clinical sites annually.
A(6)	Evaluate preceptors annually.
B	Formal NP curriculum evaluation should occur every 5 years or sooner.
C	There is evaluation plan to measure outcomes of graduates at 1 year and some systematic ongoing interval.

表 5 イギリスの処方ナースが処方できる麻薬 (Controlled drugs) の一覧

- diamorphine, morphine, diazepam, lorazepam, midazolam, or oxycodone for use in palliative care;
 - buprenorphine or fentanyl for transdermal use in palliative care;
 - diazepam, lorazepam, midazolam for the treatment of tonic-clonic seizures;
 - diamorphine or morphine for pain relief in respect of suspected myocardial infarction, or for relief of acute or severe pain after trauma including in either case post-operative pain relief;
 - chlordiazepoxide hydrochloride or diazepam for treatment of initial or acute withdrawal symptoms, caused by the withdrawal of alcohol from persons habituated to it;
 - codeine phosphate, dihydrocodeine tartrate or co-phenotrope.
-

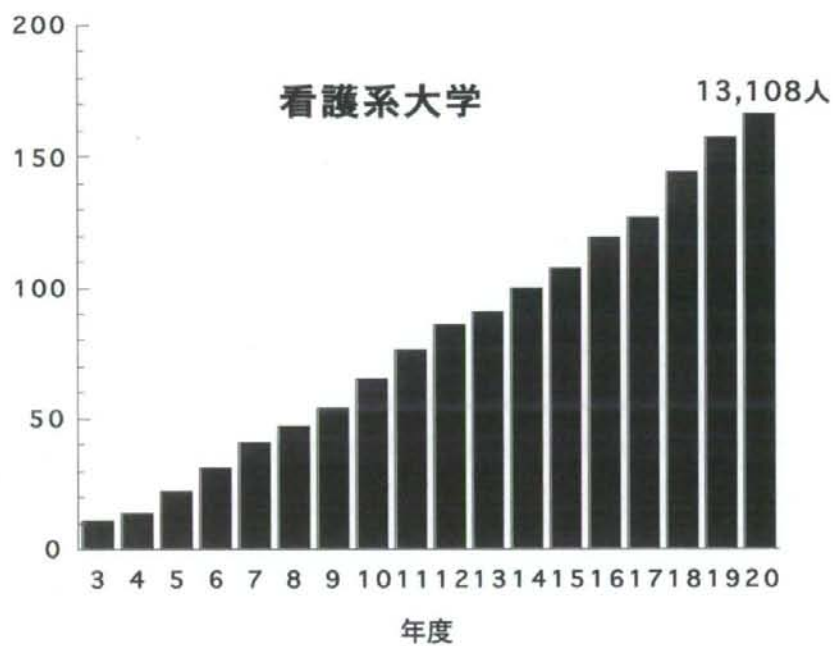


図1 看護系大学の設置数の変遷（平成20年度の学生定員数）

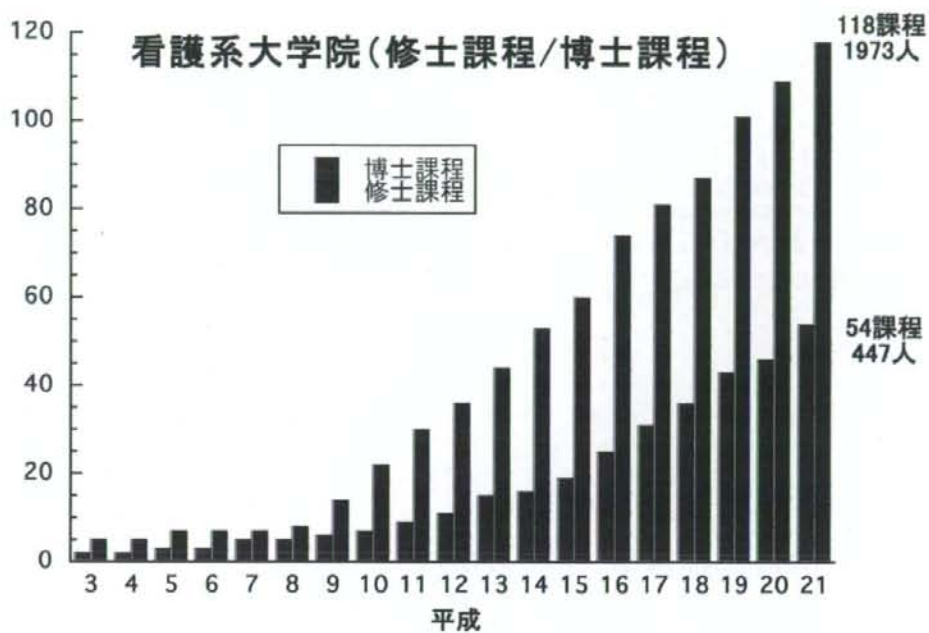


図2 看護系大学院の学生定員数の変遷

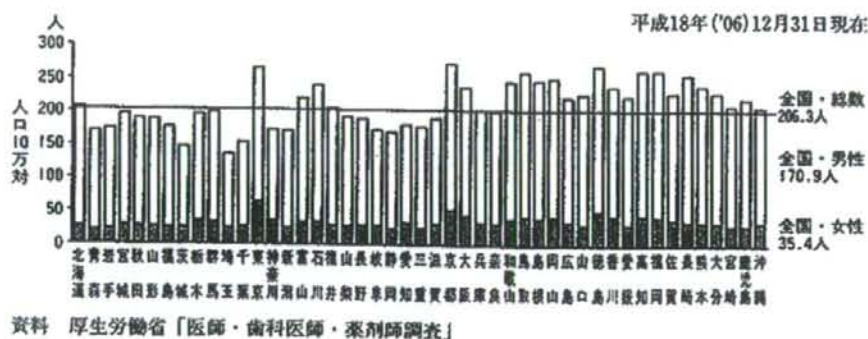


図3 都道府県（従業地）別にみた医療施設に従事する人口10万人対医師数
（厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」）

研究代表者

草間 朋子 大分県立看護科学大学

分担研究者

葉玉 哲生 大分岡病院
開原 成允 国際医療福祉大学
湯沢 八江 国際医療福祉大学
矢崎 義雄 国立病院機構
堀内 成子 聖路加看護大学
野嶋 佐由美 高知女子大学

研究協力者

大下 敏子 大分県立看護科学大学
安部 正雄 大分県立看護科学大学
江藤 真紀 大分県立看護科学大学
小野 美喜 大分県立看護科学大学
甲斐 倫明 大分県立看護科学大学
桜井 礼子 大分県立看護科学大学
高野 政子 大分県立看護科学大学
藤内 美保 大分県立看護科学大学
林 猪都子 大分県立看護科学大学
福田 広美 大分県立看護科学大学
宮内 信治 大分県立看護科学大学
岡田 八重子 大分岡病院
関 弘子 国際医療福祉大学
新野 峰子 国際医療福祉大学
永井 健太 国際医療福祉大学
山西 文子 国立病院機構
古都 昌子 国立病院機構
及川 郁子 聖路加看護大学