

コンプライアンスをめぐる

1. コンプライアンスの意味

コンプライアンス (compliance) の辞書的意味は、「他の人の願い、依頼あるいは命令に従うこと」である。日本語の辞書には、(要求、命令などへの) 応諾、追従という訳があてられているが、保健医療界において定訳はない。コンプライアンスという言葉が、そのまま用いられている。すなわち、保健医療従事者が、患者の健康のために必要であると考え、勧めた指示 (例えば、通院、服薬、食事、運動、仕事などに関する指示) やアドバイスに患者が応じ、それを順守しようとすることである。逆に順守しない場合はノンコンプライアンス (non-compliance) と呼ばれている。保健行動科学の領域で用い始められるようになった。似た言葉として欧米では、adherence (順守)、obedience (服従)、cooperation (協力)、concordance (呼応)、collaboration (協同)、therapeutic alliance (治療同盟) などが用いられている。コンプライアンスの意味については、欧米でも多様な用いられ方があり、従事者の指示に対象がただ盲目的に従う、権威主義的なコンプライアンスから、対象の意志が尊重され、病気予防や治療のための協同としてのコンプライアンスまで幅がみられる。

2. コンプライアンスを問題とする背景

急性疾患の患者は、その多くに自覚症状が強くみられ、その症状に伴う痛みや不安を取り除きたいという動機から、保健医療従事者の指示によく従う。また、治療期間も短いため、患者のコンプライアンス (patient compliance) が問題になることは比較的少ない。しかし、慢性疾患の患者においては、病状が

ないことも多く、治療法についても治療を目標とするというよりも、服薬や生活様式の自己管理に基づく、長期にわたる維持療法が主なものである。また、治療を中断してもすぐ悪影響が現われるというより、次第に生命にかかわる重大な疾患を合併するようになることが多い。これまでの研究結果からみると、自覚症状がなく、生活様式の変化を伴ったり、複雑な治療法に対するコンプライアンスの悪さは明らかである。一般に、症状を取り除くための短期間の服薬管理においてさえ、20～30%のノンコンプライアンスがあり、自覚症状がなく予防的な服薬管理になると30～40%の患者が指示に従わない(Sackett and Snow¹⁾)。糖尿病や高血圧症のように、食事の制限や一生涯にわたる服薬管理では、既に初期段階で50%が指示を守らず、次第にそのノンコンプライアンスの割合が増加する(Sackett and Snow²⁾, Haynes³⁾, Luntz and Austin⁴⁾)。いかによい治療法であっても、患者のコンプライアンスが悪いようでは、保健医療従事者のあらゆる努力は徒労に終り、取りかえしのつかない疾患に至ってしまう。

3. コンプライアンスを妨げる要因

そこで、保健医療従事者は、患者のノンコンプライアンスが生じる背景を知り、それを防ぐ努力が臨床に、不可欠なこととなる。

ノンコンプライアンスの背景には、大きくわけて三つのものがある。一つは患者のコンプライアンスへの態度や動機づけにかかわるものであり、もう一つはコンプライアンスの方法や環境に関するものであり、最後は保健医療従事者の態度や患者との関係である。

(1) コンプライアンスへの態度形成や動機づけが十分でない

① 健康や病気予防や治療についてもっている考え方 (health belief) が適切でない。

- 病気にかかったり、悪化したりする可能性が自分にはないと考えたり、たとえそうなっても大したことにはならないだろうと思ったりしている。

- 勧められたり、指示された予防法や治療法の効果を信じていなかったり、

たとえ信じていても、そうした方法を実行すること、またその継続が心理、社会、経済的に困難であると思っている。

たとえば、1964年に米国の公衆衛生局長は、肺がん死亡の80%はタバコの喫煙が直接原因であるとしているが、日本人の多くはまだ喫煙の重大な悪影響を信じていなかったり、自分だけは肺がんにはならない、と信じていたりする。また、タバコをやめることは気持の上で、あるいは人とのつきあいの中でなかなか難しい、と考えている人も多い。そうしたとき、禁煙という医師の指示が守られるのは難しいだろう。

② 健康問題に対する鈍い感受性や生活習慣の偏り

- 失体感症がみられたり、異常を感知する感覚が鈍く、病気であることを体験できない。

- 「塩からい食物でないと食べた気がしない」とか、「遅くまで仕事をしないと悪い気がする」とか、「自分だけの特別の健康法をしていると周りの人に悪い気がする」などといった、偏った食習慣や生活のリズムを乱しやすい生活習慣が身についているため、生活習慣の改善が容易でない。

③ 行動特性上の問題⁵⁾

- 健康のための行動を他の生活行動に優先させようとする態度がない (non-saliency of health).

- 問題の解決は自分ではしきれないとか、力の強い人や神や運にまかせるしかないと考え (external locus of control).

- 問題に対して逃避的で、解決のための現実的な行動をとらない (negative coping behavior).

人は何も健康であるための行動をすることを目的としてのみ生きているわけではない。むしろ、仕事・趣味などを生き甲斐として生きていることが多い。従って、従事者から健康のために必要と指示された行動を実行するためには、健康のための行動を他の生活行動に優先させることが必要であると認めている人である。たとえば、「いくら仕事があっても健康のためには無理しないほうである」、「生活の中で最も注意しているのは健康のことである」、「ちょっと

した病気でも休養をとり、まず治すことを考える方である」といった人々である。コンプライアンスの悪いという人は、こうした健康のための行動を優先しようとする態度が弱い。

また、自分の問題に対し、自分では解決しきれないという無力感が強く、問題解決に積極的になれないで、責任転嫁、やけ酒、やけ食い、ふて寝など逃避的な行動傾向の強い人はコンプライアンスが悪くなる。

こうした①、②、③の要因は、健康のために指示された行動に対する動機づけを弱める。たとえその行動を実行しようとしても負担感や犠牲感が強くなり、コンプライアンスを悪化させる。

④ また、単純な誤解によるものや不十分な理解や治療法への不信感によって患者が服薬法を誤る場合がある。

とりわけ、日本では患者医師関係が主として“おまかせの”関係であるため、患者は与えられた薬の作用や副作用を理解していないことが多い。そのため、副作用を過度に恐れたり、必要な薬剤の服用を拒否したり、服薬時間を誤まったりすることが少なくない。

(2) 予防や治療の環境や方法がコンプライアンスを妨げる

保健医療従事者によって忠告、指示された行動が、家族や職場や宗教などの重要他者 (significant others) から支持されなかったり、指示された予防や治療の方法に伴う便宜上の問題がある。すなわち、「治療法が複雑で不便で、副作用がある」、「家族のものが協力的でない、職場の中では難しい、宗教がそれを許さない」、「時間がない、お金がない」などの背景があるとコンプライアンスは悪くなるのは当然である。また、複雑で不便で持続時間の長い服薬法や自己管理法はノンコンプライアンスを生む。たとえば、時間ぎめの服薬や昼の服薬法など⁶⁷⁾は守られないことが多い。

(3) 保健医療従事者の態度や患者との関係に問題がある

ノンコンプライアンスの主な原因は何といても、従事者と患者との関係のあり方によるといっても過言ではない。両者の間に信頼関係が失われたとき、ノンコンプライアンスが生まれるといつてもよいだろう。それでは、どのような

時、患者との間で信頼が失われるのであろう。もちろん究極的には、患者の治療に成功しなかったり、不十分なケアであった時信頼が失われるわけである。しかし、慢性疾患の治療のように長期にわたる場合にはまず患者のコンプライアンスがなければ、成功できる治療も不成功に終る。そこで、患者の良好なコンプライアンスを得て治療が効果をあげるため、患者に信頼感を与えるような保健医療従事者の態度が重要となる。

① 患者はしばしば従事者に対し、次のような不満や抵抗をもつ。すなわち、症状に基づく苦痛や不安、病気によって生じる生活への不安などが共感されないことに不満をもったり、また従事者に指示されたり、行動を統制されたりすることに抵抗をおぼえ、従事者に秘密を知られることへの抵抗 (Waitzkin and Stoekle⁸⁾) をもつことがある。従事者がそうした患者の苦痛や気持や立場に共感できなかつたり、患者の行動の自主性が尊重されないとき、潜在的にせよ、顕在的にせよ、強い患者抵抗 (patient resistance) に出会うことになる。それは過剰な依存、反発、かけひきや自閉などとなって表われ、従事者と患者との関係を複雑にし、人間関係を悪化させ、患者のノンコンプライアンスを生み出す。反対に、従事者の共感的、支援的な態度はコンプライアンスを高めるだけでなく、患者自身のセルフケア能力の向上に有意な影響力を与える (宗像⁹⁾¹⁰⁾。

② また、従事者自身が自ら勧めたり、指示しておきながら、その内容に自信がなかつたり、その効果を信じていなかったりしているとき、説得に真剣さや迫力を欠き、コンプライアンスが悪くなるのはいうまでもない (Moser and Wood¹¹⁾)。

③ 以上のような①、②の要件を考慮したとき、従事者が心身の疲労を蓄積し、治療やケアへの意欲を失い、自己嫌悪、無力感、思いやりの喪失など燃えつき状態 (burn out) に落ち入ることは、患者のコンプライアンスに対して致命的な悪影響を及ぼす (Cartwright¹²⁾)。従事者の燃えつき状態は患者に対する共感力を失い、治療への悲観主義や無力感をもたらし、治療やケアへの意欲や真剣さを失うからである。さらには、治療上のミスや事故をもたらし、患者

の信頼を急速に失うことになる。その結果、患者の治療やケアの効果に深刻な影響を与えることになる（宗像¹³⁾）。

註及び文献

- 1), 2) Sackett, D. L. and Snow, J. C. : The magnitude and measurement of compliance. In R. B. Haynes, D. W. Taylor and D. L. Sackett (eds.) : Compliance in health care, Baltimore; Johns Hopkins University Press, 1979.
- 3) Haynes, R. B. Introduction, In R. B. Haynes, D. W. Taylor and D. L. Sackett (eds.) : Compliance in health care, Baltimore; John Hopkins University Press, 1979.
- 4) Luntz, G. and Austin, R. : New stick test for P. A. S. in urine : Report on use of "Phenistix" and problems of long-term chemotherapy for tuberculosis, *British Medical Journal*, 1 : 1679-1984. 1960 (June 4).
- 5) 詳しくは、次の論文を参照されたい。宗像恒次「保健行動の実行を支える諸条件」, 『看護技術』29 (14) : 30-38, 1983.
- 6) 関頭 : 高血圧患者のコンプライアンス, メディカルトリビューン, 1984.
- 7) Becker, M. H. and Maiman, L. A. : Strategies for enhancing patient compliance, *Journal of Community Health* 6 : 113, 1980.
- 8) Waitzkin. H. and Stoeckle, J. D. : The communication of information about illness; Clinical, sociological, and methodological considerations, *Advances in Psychosomatic Medicine*, 8 : 180-215, 1972.
- 9) 宗像恒次, 諏訪茂樹, 他 : ホステル及びグループホームにかかわる従事者と居住者の精神障害者の自助性に及ぼす影響力, *精神衛生研究*, 31 : 95-108, 1985.
- 10) 宗像恒次 : 精神医療の社会学, 弘文堂, 1984.
- 11) Moser, M. and Wood, D. : Management of hypertension; the problem of physician adherence, *Journal of American Medical Association*, 235 : 2297, 1976.
- 12) Cartwright, A. : Sources and effects of stress in health careers. In C. G. Stone, F. Cohen, and N. E. Adler(eds.), : Health psychology, San Francisco : Jossey-Bass, 1979.
- 13) 宗像恒次, 前掲論文, 1985.

(宗像 恒次/記)