

コンコーダンス

—慢性病をもつ人のコンコーダンス—

横山悦子

防衛医科大学校看護学科

Concordance: for People with Chronic Disease

Etsuko Yokoyama

Division of Nursing, National Defense Medical College

I. 慢性病をもつ人の自己管理への支援

慢性病をもつ人は、その治療法に従って病状をコントロールすることが求められる。そのために、食事や運動、服薬などに関する療養法を長期にわたり維持していく必要がある。医療者から指示された治療法に従って、食事摂取カロリーや栄養バランスに注意を払い、日々の生活の中に必要な運動を取り入れる、というような行動を続けていくことが求められる。

患者は、痛みなどの急性の自覚症状が強い場合には、その症状を速やかに取り除くために、医療者の指示に従うが、慢性病の場合には必ずしもそうとはいえない。それまで培われてきた個人の生活にそのような養生法を取り入れるには、自身の価値観や信念によって抵抗を感じたり、習慣として取り入れることが難しいという場合がある。患者が必要な治療や処置を受け入れることに拒否的な態度を示すことも日々臨床家が経験しているところであろう。とりわけ、自覚症状の乏しい慢性病では、患者の動機づけが低下しやすく治療継続が難しい場合もあり、患者の自己管理を支援することは医療者にとっての重要な役割となっている。

II. 患者の自己管理を評価する概念

患者が医療者の指示に従って療養しているかどうかを評価する概念として、コンプライアンス (Compliance) とアドヒアランス (Adherence) がある。

コンプライアンス (Compliance) は、患者が医療者の指示するあるいは推奨する治療法に従って、一

定の行動をとったか否かを医療者が言及する際に用いる。これは、「法令遵守」「要求・命令などに従うこと」や「応じること」という意味をもつ。患者の役割は医師の指示にもつぱら従うという考え方で、医師と患者の関係を示す伝統的なモデルである¹⁾。

コンプライアンスという用語を使って、患者がどれだけ医療者の指示に従っているのかを表現すると、指示をよく守る患者はコンプライアンスが良い理想的な患者で、他方、医療者が指示する治療法に沿って療養していない場合は、コンプライアンスが不良な患者 (ノンコンプライアンス患者) ということになる。患者が治療法をどの程度実施できているか医療者側の視点で評価すると、実行できない理由は患者側の問題としてのみ取り扱われる。その場合、患者が養生法の必要性を理解しているのに、なぜ実行できないのかを考えていく上では限界が生じる。

アドヒアランス (Adherence) は、生活者としての患者の視点で、養生法実施の難しさや障がい明らかにしようとするようになった概念である。「患者は治療に従順に従うべき」という患者像から離脱することを意図している。コンプライアンスは患者が医療者の決定や指示に従って養生法を行うのに対し、アドヒアランスは患者が積極的に治療方針の決定に参加し、自らの決定に従って養生法を実行することを目指す姿勢を重視している。患者自身が主体となって自身の病気を理解し、治療方針の決定に積極的に参加し、自分で責任を持って治療法を守るという考え方である。医療者の指示する治療法に従う

表1 患者と治療の関係に関する3概念²⁾

コンプライアンス 医療者が治療方針を決定し，当事者（患者）がそれに従う行動をとること
アドヒアランス 当事者（患者）が治療に対して積極的・前向きな考えをもつこと
コンコーダンス 当事者（患者）の考えと医療者の考え（治療方針を含む）が一致するように，両者の考えを尊重しあうこと

かどうかを決定するのは患者に任せられている。

このアドヒアランスという考え方が導入されたことで，患者が医療者の指示に従うだけの立場から解放され，医療者の患者に対する認識も変化した。しかし，コンプライアンスもアドヒアランスも，治療法に患者がどのように従っているのかを表すときに使用する概念であることには変わらない。

Ⅲ. 患者と医療者の新しい関係を提案するコンコーダンス

コンコーダンス (Concordance) は，1997 年「コンプライアンスからコンコーダンスへ (From Compliance to Concordance)」という報告書で，薬の服用に関する新しい解決策として提案された概念である。英国王立薬剤師会 (Royal Pharmaceutical Society of Great Britain) が大手製薬会社のメルク (Merck Sharpe & Dohme) の協力のもと実施した患者の意識調査の調査結果がまとめられている。

その調査の目的は，ノンコンプライアンスがどの程度起こっているか，またどうして起こるのか，さらにその結果どのようなことにつながるのかということ詳しく調べることであった。調査の結果ノンコンプライアンスの解決策として，患者の考えをより重視することと医療相談そのものの重要性が示唆された。最終報告書では，患者の自己管理，コンプライアンスを改善するという当初の目的や内容の枠組みから変化して，医師と患者の相互作用という考えを含むコンコーダンスという包括的な表現を用いて，その新しい考え方が盛り込まれた¹⁾。

が盛り込まれた¹⁾。

コンコーダンスは，「調和」「一致」という訳で，ラテン語では「同じ心」を意味する「concordant」が語源の英語である²⁾。患者の自己管理を評価するこれまでの概念とは，患者と医療者あるいは治療との関係において基本となる考えが異なっている²⁾ (表1)。コンコーダンスは，治療法は患者と医療者のパートナーシップに基づいて決定され，その相談のプロセスとアウトカムを全体を含んだ概念³⁾とされており，患者の自己管理や治療成果のために期待されている。

英国の国民医療サービス NHS (national health service) では，薬に関するパートナーシップの実務者会議において，コンコーダンスを「利用可能」にするための要素を集約するために，以下の3つの柱を提案した¹⁾。

1. 患者が処方決定に参加するために必要な情報，知識，そしてスキルを獲得する手段を持っていること。
2. 治療法に関する意思決定を共有するために，処方に関する相談に患者を参加させること。
3. 患者がコンコーダンスによって同意した内容に基づいて薬を飲むようにサポートすること。

上記の3つは，コンコーダンスを医療現場で実践するために有用とされる枠組みである。コンコーダンスの考え方は，薬に関する領域とどまることなく，その他の医療に関わる問題を解決することにおいても発展可能性を有している。

コンコーダンス・モデルで最も重要なことは，医療者が治療法の最終決定権は患者にあるということ認識することである。コンプライアンス・モデルの場

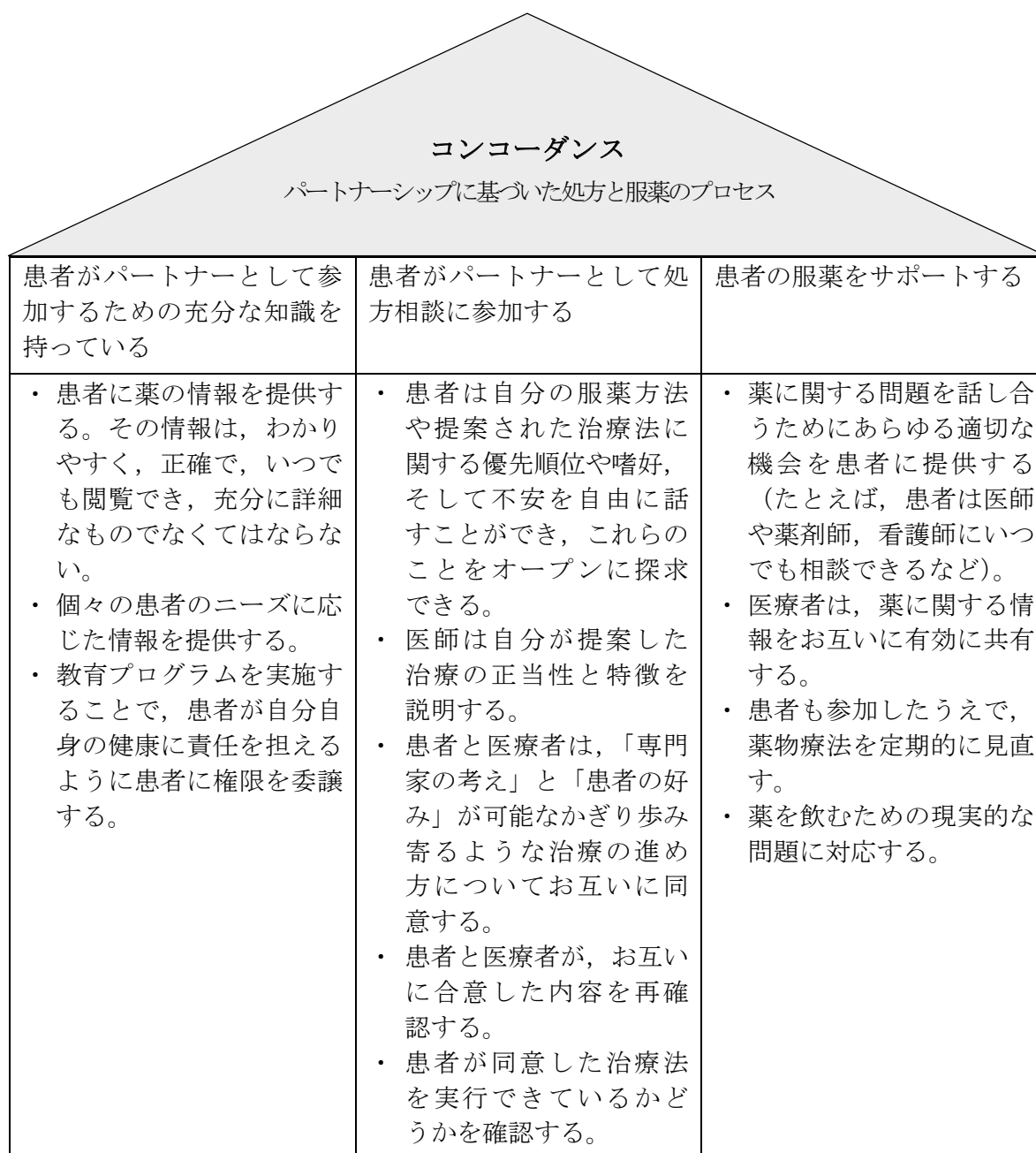


図1 コンコーダンスの3本柱¹⁾

合、医師の指示する治療を実行したかどうか、患者自身の態度や行動といった結果に着目する。それに対してコンコーダンス・モデルでは、医療者が患者の視点を理解し尊重することを重視し、患者が意思決定に参加する話し合いのプロセスに着目する。

コンコーダンス・モデルは、従来の「患者中心の医療」モデル^{4) 5)}と同様に、「患者に権限を委譲すること」「治療法に合意すること」「患者の見解を尊重すること」の視点をもつ¹⁾。しかし、そのアプ

ローチ方法に特別な方法やスキルが必要なのではなく、より抽象的なもの、「お互いの共通基盤を、お互いの中に探して見つけ出すプロセス」を重視している。この「共通基盤 (common ground)」を創るためには、問題の本質、治療および治療の管理の目的と優先順位、さらに患者と医療者の役割について、お互いの意見を一致させることが必要だとされる¹⁾。

患者が意思決定に参加することにより、医療者が管理する部分より患者自身が自己管理する度合いは

大きくなる（患者の判断力や疾病の程度によっては必ずしもそうならない場合もある）。意思決定プロセスにおいて患者と医療者の意見の一致が重要だとする考えは、Shared Decision Making(SDM)⁶⁾と変わりないが、患者の中には意思決定を共有することを望まず、医師に責任を委ねることを望む患者がおり、SDMが存在しないコンコダンスもありえるという¹⁾。

コンコダンスはより抽象的な概念として公開されているが、コンコダンスに基づいた治療の意思決定や医療者と患者のコミュニケーションなど相談・治療のプロセスや実践方法、教育方法など、その適用方法は一貫しておらず⁷⁾、具体的な方法論については研究が進められている最中である。

IV. 慢性病をもつ人におけるコンコダンス

コンコダンスは、薬の服用に関する分野だけでなく、看護や医療コンサルテーション、精神科領域の疾病管理などの分野においても適用されている。しかしケアに携わる専門職の役割範囲の違いによりコンコダンスの適用は異なっている。看護職もコンコダンスの原理を取り入れることに積極的であるが、取り入れることが必ずしも最善ではなく、安全性に欠ける場合がある⁷⁾という意見もある。

コンコダンスの考え方に従うと、患者の意思を最優先した治療法や処方を選択するということになるが、患者が治療のリスクとベネフィットに関する情報を充分にもたないあるいは誤解して治療を拒否している場合には、患者の意思を最優先することが必ずしも患者のためにならない。慢性病をもつ人では、治療に関する情報を充分にもっている人も多いが、療養上の不快な体験や治療法が生活上の価値観や信念に反するようときは、医療者の推奨する治療の受け入れを拒むことがある。この場合、コンコダンス・モデルにある患者中心の医療モデルの考えからすると、お互いの共通基盤を創り上げていくプロセスが必要になる。その共通基盤を創り上げるためにはまず、患者が最も気にしている問題の本質に耳を傾け、患者の生活や思いの部分も含めて患者を理解した上で、お互いに同意できる共通基盤なのかどうか検討する必要がある。患者の希望を尊重しつつ、可能な治療法予測される健康状態とを考え合わ

せ、お互いの共通基盤を創り上げる。それには、患者自ら意見を述べることのできる環境を提供する患者と医療者のパートナーシップの構築とともに、専門職としての知識・技術と経験を携え、その役割に応じたスキルを確立していくことが望まれる。

参考文献

- 1) Bond C.: *Concordance: A partnership in medicine-taking*(Concordance 1st Edition); Pharmaceutical Press, the publishing division of the Royal Pharmaceutical Society of Great Britain, London UK, 2004 / 岩堀平門・ラリー・フラムソン (訳): なぜ、患者は薬を飲まないのか?, 薬事日報社, 東京, 2010
- 2) 安保寛明: 患者と医療者の心がともにあることの意味, 精神科看護, 38(11): 5-12, 2011
- 3) 岡田浩: コンコダンスとは? コンコダンスという新しい考え方について教えてください. コンプライアンスとどう違うのでしょうか?, 「肥満と糖尿病」, 10(2): 233-234, 2011
- 4) Stewart M, Belle Brown J, Wayne Weston W et al.: *Patient-Centred Medicine: Transforming the Method*, 2nd ed. Abingdon: Radcliffe Medical Press, 2003
- 5) Mead N, Bower P.: Patient-Centredness: a conceptual framework and review of the empirical literature, *Soc Sci Med* 51: 1087-1110, 2000
- 6) Charles C, Gafni A, Whelan T.: Decision making in the physician-patient encounter: revisiting the shared treatment decision-making model. *Soc Sci Med* 49: 651-661, 1999
- 7) Snowden A., Martin C., Mathers B. & Donnell A.: Concordance; a concept analysis. *Journal of Advanced Nursing*, 70(1): 46-59, 2014