

〈焦点2〉

## コンコダンスによる共同意思決定とセルフケア概念への影響

安保寛明

山形県立保健医療大学

### Concordance Model and Shared Decision Making in Patient Self-care Behaviors

Hiroaki Ambo

Yamagata Prefectural University of Health Sciences

#### 〈要旨〉

初学者がセルフケアを説明すると、「自分で自分のことをできる」と説明しがちで、行動方針の決定には注目しにくい。しかし保健医療行動の意思決定過程はその後の行動定着や健康度に影響を与えることが分かってきている。おもに保健社会学や予防医学の領域では、当事者の権利を重視する前提があるので行動選択の主体は当事者にある。当事者と支援者は意思決定過程において対等性や相互性を有しており、価値観や生活習慣の尊重をもとにした意思決定過程をコンコダンス（調和、一致）と呼ぶ。複数の研究から、行動目標の決定において自分の価値観と整合性がとれる（自己調和）ことが行動定着や成果達成に有益であることが判明している。相互性によって顧客主義との違いがある点において共同意思決定（Shared Decision Making）との共通性が深く、コンコダンス概念をセルフケア形成支援の鍵概念とすることができるだろう。コンコダンスという視点は、セルフケア概念を知識や能力に関する概念から心理社会的要素を含んだ包括的な概念へと発展させていると読みとることができる。

精神医療および精神保健福祉の領域では、非自発性入院が存在するためコンプライアンス志向を生じやすく、社会的入院を助長しやすかった可能性がある。そこで、わが国のある精神科医療機関が、コンコダンスを重視した医療システムを構築することで有効な変化をもたらした例を紹介する。

#### キーワード

コンコダンス	concordance
セルフケア	self-care
精神科看護	psychiatric nursing
共同意思決定	shared decision making (SDM)

### I. はじめに

筆者の学問的背景は看護学および保健学にあり、セルフケアについてもこれらの学問領域で扱われる文脈に影響されてきた。日本でのセルフケアに関する概念の整理は20世紀後半にオレムによるセルフケア理論を発端とし、アンダーウッドによるセルフケアの修正理論が南らによって紹介されたことで著名となった。オレムによるセルフケア理論の背景には脱施設化を進めていた米国の精神医療改革があり、患者の自己決定能力と社会生活技能を適切に査定することによって過剰な援助と過剰な制限を減ら

すという考えが根底にある。そのため日本にセルフケア理論が紹介された際にも患者の適切な査定に重きが置かれることとなりこの点では精神看護の発展に貢献したが、精神医療における非自発的入院制度が保持されたままのため、自己決定能力の査定とその拡大に向けた援助は日本の看護教育では根付きにくい状況が続いている。

複数の文化人類学者の指摘にもあるとおり、日本人の多くは四季を愛でるために時間の経過による自然な変化と暦年によって繰り返す出来事に価値を置きがちで、個人や集団が意思決定を明確にして変化

を起こすことよりも、変化が定着して定例化することに価値を見出す傾向にある。よって、看護学と関連のない他専門職者や患者自身を含む一般の人々も、セルフケアを説明しようとする「自分で自分のことをできること（行動様式が定例化できること）」に注目しがちで、医療行動を決定する過程と主体にはあまり注目されてこなかった。しかし、疾病と健康、あるいは治療と予防の境界が曖昧となった現代においては、健康行動における意思決定には様々な影響要因があり、意思決定のあり方が成果を左右する可能性も指摘されている。

本稿では、保健医療における行動決定に関する概念を整理すること、保健医療従事者が連携や協働することによって意思決定が促進され有意義な結果につながる事例を紹介すること、の2点を述べる。そのことで、患者が時間の流れと医療者にゆだねる傾向にある日本においても、意思決定の支援のもつ意味を明らかにしたいと考えている。

## II. 医療における意思決定の3概念

救急および外科的医療においては、手術による事故等を予防することが重要であり、麻酔や行動制限、感染管理が患者の生死を左右することが多くある。この場合の麻酔や行動制限の可否や程度は医師が専門性を基に判断を行い、医療職者や患者への治療上の指示として伝達される。このような状況下では患者は熟慮する時間や判断材料が乏しいために医師の指示に従うほかに、患者が指示に従うことは医療者から「コンプライアンス（順守）」と呼ばれていた。

ところがコンプライアンスという用語は法令順守の意味合いを有し、患者には自己決定の権利が存在しないとみなす表現である。そのため、WHOなどの国際機関ではコンプライアンスという表現を控えており、医師の指示／処方する医療行動を患者がとることについてはアドヒアランス（積極性）という表現を用いるようになってきている。なお、20世紀末から21世紀初頭にかけて世界各国で取り組まれたHIV感染およびAIDS発症予防の戦略はこのアドヒアランス向上戦略に基づいており、医師による命令調での情報提供はできるだけ控え、感染者になった場合の心理的障壁に配慮した教育および動機づけ

のプログラムを投入したという経過がある。

一方で、保健社会学や予防医学の領域では、当事者の権利を重視する前提があるので行動の決定過程にも注目する必要がある。例えば、服薬を含む行動選択の主体は当事者にあり、もしも患者が医師や専門職者の考えを取り入れる場合には意思決定の委譲が患者によって行われる（患者が意思決定の移譲をするという意思決定が患者により行われる）必要がある。このような意思決定の形態において当事者と支援者は意思決定過程において相互性のある関係となっていて、この場合の相互関係をコンコーダンス（調和、一致）と呼ぶ。

コンコーダンス概念は、医療においては20世紀後半に英国王立薬剤師会が提唱しているほか、高血圧や糖尿病治療における処方ガイドラインにも概念が登場するようになってきている。なお、医療者と患者のコンコーダンスという文脈で用いられるときには、患者の価値観（ライフスタイルなどに現れる）と医師の処方や看護師および薬剤師などの支援が調和していることを指すが、家族コンコーダンスと呼ぶときには家族成員の行動が成員それぞれの価値観に調和し、一定のまとまりがあることを指す。また、近年では心理学の領域で自己調和という概念が提唱されており、自分自身の目標設定や意思決定が価値観に調和していることを指す概念として用いられている。

自己調和モデルによる複数の研究<sup>1) 2)</sup>から、自己調和された目標設定が行われると、行動の定着がなされやすく、良好な状態への変化も生じやすいことがわかっている。つまり、個人状態の良好な変化には自己調和が有益であると言えるのである。このことを逆さに言うと、コンプライアンス志向の問題点も明確にできる。すなわち、医療者が目標及び行動の指示を行うことで患者（当事者）の自己調和を阻害し、行動定着がなされにくく成果も生まれにくい。しかしコンプライアンス志向で関わる医療者はその志向自体に問題があるとは考えにくいいため、余計に指示を強化することになり、悪循環に陥る、というものである。

以上のことから、セルフケア行動を促進及び定着するための援助には権威に基づく画一的な教示では

効果が低く、コンコーダンス概念に基づいた目標設定や行動方針の決定が有益である。

### Ⅲ. コンコーダンス概念の定義と有益性

改めてコンコーダンス概念を整理するために英国王立薬剤師会での定義を紹介する(囲み1)<sup>3)</sup>。この概念は、一致点の探索(定義1)、相互性および公平性(定義2)、合意形成の必要性と患者主体(定義3)によって構成されていることが見てとれる。この概念下では、支援者(医療者)の提案を当事者が選択しない場合にも援助(医療)の失敗とは捉えず、当事者と支援者の協調関係、あるいは当事者の生活と健康の協調関係における一過程という捉え方をとする。相互性によって顧客主義との違いがある点において共同意思決定(Shared Decision Making)との関係が深い。

コンコーダンス概念を整理するためにSnowdenによる概念レビューを紹介したい<sup>4)</sup>。Snowdenがコンコーダンス概念の特徴として言及しているのは情報や立場の非対称性を緩和するために情報の交換と共有が行われる点である。医療者が患者を一方向的に理解したり権利擁護したりするというよりは、医

療者と患者の中間地点に共通理解された内容を形成していくモデルと表現することができる(図1)。

筆者の考えでは、このSnowdenモデルの優れている点は2つある。1点めは、複数人による援助関係の形成がしやすく、チーム医療などの援助ネットワークの形成において有益なモデルであるということ、2点めは、共同意思決定との親和性が高い理由を多くの臨床職者が理解しやすいことである。2点目については、2015年に青木らがレビューした共同意思決定の過程に関する記述<sup>5)</sup>と照らすことで明らかにできる。青木らによる共同意思決定の過程では8つの段階がある(囲み2)が、インフォームド Consentでは患者(当事者)の希望を考慮する過程(過程2から5)が必要なく、インフォームドチョイスでは患者(当事者)の希望を聞く過程(過程4と5)がなくても成立してしまう。一方でコンコーダンスモデルおよび共同意思決定の過程では患者と医療者の間に共通理解を形成することが特徴であり、その意思決定にまつわる背景要素をお互いに知る過程を省くことができない。すなわち、共同意思決定とコンコーダンス概念は抜き差しならない関係にあると言えそうである。

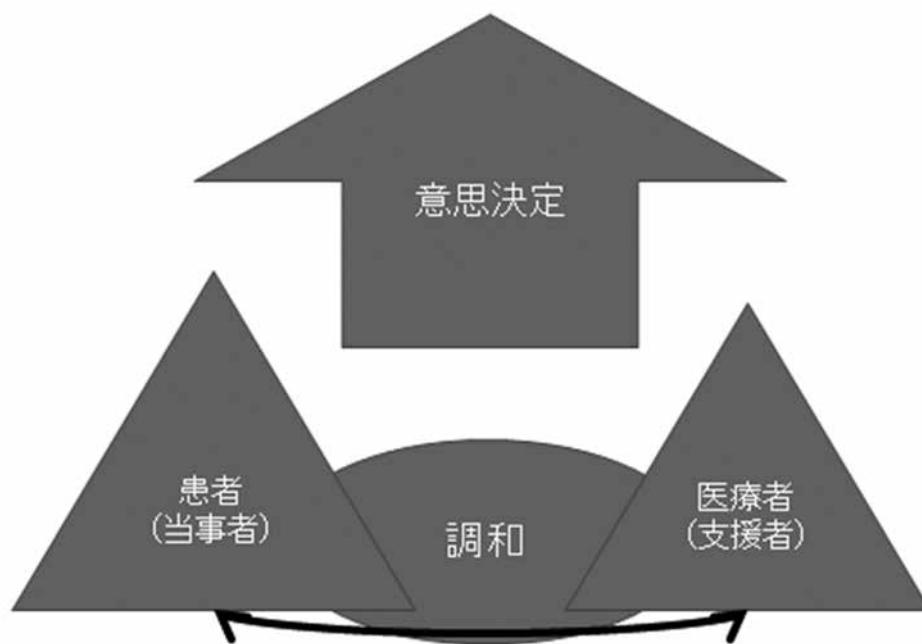


図1 コンコーダンス(調和)に関する概念モデル(Snowdenによるモデルに筆者が加筆)

#### IV. 精神医療におけるコンコーダンス概念に基づく実践

精神医療および精神保健福祉の領域では、非自発性入院が存在するためコンプライアンス志向を生じやすい（意思決定の主体を奪いやすい）環境にある。ここでコンコーダンス概念を表明した援助を行うと患者に意思決定の主体を戻していくことができ、医療に対する信頼やアドヒアランスの向上をもたらすことが複数の報告<sup>6)7)</sup>から明らかになっている。

日本の精神医療の特徴の一つが病床数の多さと入院の長期化である<sup>8)</sup>。人口当たり病床数は OECD 加盟国で最多であり、平均在院日数は療養型病床とほとんど差がない。入院が長期化した患者の多くは自己決定の範囲が狭まってしまうために自分が地域で暮らせるとは考えておらず、いわゆる動機づけや自己効力感の獲得を通じた自己決定の観点からのセルフケアの促進が必要である。そこで本稿の最後に、筆者が関わった精神科医療機関の変革過程を紹介したい。

筆者が勤務していた医療機関では病床の削減と外来および地域医療の充実を目標に取り組み、具体的には外来患者向けのプログラムを単位時間当たり複数種類から選べるようにした。また、家族教室の実施、退院患者や回復患者と入院患者の座談会、入院患者が外来プログラムに参加できるようにする体制変更、地域医療に従事する職員の職種や背景を3職種から6職種に増加させピアサポーターも職員として雇用する、といった取り組みを行った。その結果、入院期間が5年以上であった患者の退院が2008年度の27人から2013年度には55人に倍増し、入院患者のうち長期入院患者の割合が41.3%（2008年度）から29.3%（2013年度）に減少し、病床数を50減らして地域及び外来プログラムが充実した医療体制へと移行することができた。なお、この変化の詳細は別な原稿<sup>9)10)</sup>で報告しているので、そちらを参照されたい。

#### V. おわりに

おわりに、この原稿で述べてきたことをセルフケア支援を充実させようとする医療機関で行うための工夫を3つ提案したい。

1点目は、患者との共同意思決定を重視し、好みや価値観、well-beingに関心を向けることである。患者が自信をもって意思決定するためには、医療者が積極的に患者の魅力と関心を明らかにすることが必要である。2点目は、医療機関として治療および健康行動の選択肢を増やし、選択できるようにすることである。薬物療法だけでなく心理社会的方法を導入することが有益ではないかと考えられる。3点目は、医療機関の枠にとどまらず、地域の資源と連動して心理社会的な介入を充実させることである。地域資源には、家族や当事者、行政など多様な方法がある。Snowdenのモデルでいう調和した場を形成できるよう、一人あるいは一機関だけで取り組まずに保健医療に有効な場を形成することが有益である。

#### 謝辞

この原稿を書く機会をくださった第32回日本保健医療行動科学会の大会長である宮本眞巳先生と、シンポジウムで相互性のある場を形成した松繁卓哉先生、上岡陽江先生に感謝いたします。

#### 文献

- 1) Sheldon KM and Elliot AJ: Goal Striving, Need Satisfaction, and Longitudinal Well-being: The Self-concordance model, *Journal of personality and Social Psychology*, 76(3) 482-497, 1999
- 2) Sheldon KM and Houser L: Self-concordance, Goal attainment, and the pursuit of happiness: Can there be an upward Spiral? *Journal of personality and social psychology* 80(1) 152-165, 2001
- 3) JA ミュア・グレイ：患者は何でも知っている -EBM時代の医師と患者，中山書店，2004
- 4) Snowden A, Martin C, Mathers B, Donnell A: Concordance: a concept analysis. *J Adv Nurs*. 70(1): 46-59, 2014
- 5) 青木裕見，渡邊衡一郎：精神科治療における双方向性の意思決定 shared decision making の実現可能性，*精神科治療学*，30(1): 99-104, 2015
- 6) R Gray, T Wykes, M Edmonds, M Leese, K

- Gournay: Effect of a medication management training package for nurses on clinical outcomes for patients with schizophrenia. *The British Journal of Psychiatry* 185 (2), 157-162, 2004
- 7) Maneesakorn S, Robson D, Gournay K, Gray R: An RCT of adherence therapy for people with schizophrenia in Chiang Mai, Thailand. *J Clin Nurs*. 16(7): 1302-12, 2007
- 8) 安保寛明：長期入院精神障害者の地域移行への理解を深める看護学教育の試み，山形保健医療研究，19(1)：19-27，2016
- 9) 安保寛明：在宅精神保健活動としてのアウトリーチの実践と保健医療社会学の視座，保健医療社会学論集，26(1)：25-30，2015
- 10) 安保寛明：多職種・当事者参加チームで地域精神保健の変革に取り組む，日本精神保健看護学会誌，24(2)：50-58，2016

#### 初出時のコンコダンス概念の定義

1. 医療専門職と患者との間で，両者間で明確な意見の一致点を見出す。意見が一致したと片方が思ったとしても，それでは十分ではない。
2. 医療専門職の方が客観的で熟達していて合理的であると考えたり，患者の方が主観的で無知で不合理であると考えたりすることはできない。患者も医療専門職も，それぞれが異なった意見を持つことについての権利を尊重し，反対意見を受け入れるなど，コンコダンスは相互に相手の意見を尊重することを基盤としている。
3. コンコダンスでは，患者に決定権を与える。患者が医療専門家に決定を委ねたいと思うならそれもよい。しかし，もし患者と医師との意見が相違する場合には，患者の見解を優先させる。薬を服用することは一種の実験であり，患者が希望する場合のみ，それを実施することができる。

図み1 英国王立薬剤師会にコンコダンス概念が記述された時の定義

#### Shared decision making の構成要素

1. 健康上の問題となっていることを定義し，説明する。
2. 治療の選択肢を提案する。
3. 選択肢の利点・欠点，かかる費用など客観的情報について話し合う。
4. 当事者の価値観や好みを明らかにする。
5. 当事者の能力 (ability) や自己効力感 (self-efficacy) について話し合う。
6. 治療者の経験からの知識や推奨を伝える。
7. 疾患や現在の状態，治療についての当事者の理解度を確認する。
8. 方針を決定する／あるいは保留にする，フォローアップを行う。

図み2 青木ら (2015) による共同意思決定の構成要素