

日本の医療におけるコンコーダンスの概念分析

新井 里美¹⁾, 中田 ゆかり¹⁾, 比嘉 勇人²⁾

- 1) 金沢医科大学看護学部
2) 富山大学学術研究部医学系

要 旨

日本の医療におけるコンコーダンスについて概念分析を行い、構成要素を明らかにして概念定義を再検討することを目的とした。Rodgers の概念分析の方法を参考とし、49 文献を対象とした。属性は【調和のための対話】【相互尊重】【共通理解の形成プロセス】【責任の共有】の 4 カテゴリーが抽出された。これらより日本の医療のコンコーダンスは「当事者と医療者の調和のための対話を通し、意思決定の主体は当事者であるという相互尊重の関係性を基盤に共通理解の形成を行い、その決定の責任は共有されるプロセス」と定義づけられた。先行要件には【医療の変化】【当事者の状況】【アドヒアランスの低下】【当事者と医療者の関係性】の 4 カテゴリーが、帰結には【行動変容による再発予防】【治療効果の向上】【当事者の自己実現】の 3 カテゴリーが抽出された。

キーワード

コンコーダンス, 概念分析, 医療, 看護

はじめに

コンコーダンスは 20 世紀中ごろから、医師が処方した薬が処方どおりに服用されない場合が問題視され考えられるようになった新しい概念である¹⁾。2014 年に Snowden²⁾ がコンコーダンスの概念分析を行い概念の明確化、アドヒアランスとは異なる概念であることが結論づけられ、日本でも現在このコンコーダンスという概念が浸透しはじめている。コンコーダンスは患者と医療者の調和であると同時に、患者の気持ちと行動の調和、さらには患者の未来と現在の方向性の一致を目指すものである³⁾、という当事者の主体的な療養への参画を支援するための援助的人間関係を説明した概念である。そのため生活習慣の改善など療養プロセスにも応用可能と考えられており、日本の医療においてより当事者のライフスタイルに沿った

援助を考えていくうえでの活用の重要性が注目されている。

慢性疾患の場合、看護師がマニュアル通りに療養指導を行っても当事者は入退院を繰り返すことがあり、筆者は先行研究で保存期慢性腎臓病患者への指導時に看護師が抱える困難⁴⁾を明らかにした。そこで療養指導の場面でコンコーダンスの概念を導入することで、既存の行動変容のための教育プログラムをより効果的なものにするに寄与すると考えた。現在コンコーダンスはより抽象的な概念として公開されており、コンコーダンスに基づいた治療の意思決定や医療者と当事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、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⁵⁾。医療者と当事者の関係性の中で、援助的コミュニケーションの基盤概念とし

てコンコーダンスの概念を明確に定義することは、当事者のよりよい行動変容を促すための療養援助モデルの開発に重要であると考え、複雑な看護現象の理解には多くの概念が必要とされる。その概念間の関係性の中で概念の解釈、その意味が異なれば当然その関係も異なってくるため、基礎となる概念の正確さは重要⁶⁾である。本研究では現在の日本の医療におけるコンコーダンスの概念を分析し定義を改めて再検討することを目的とする。

研究対象と方法

1. 研究方法

Rodgers の概念分析⁷⁻⁹⁾の方法を参考に分析を行った。この分析方法は、概念の最近の使い方を文脈や一般的な使われ方の側面に注意を払いながら明らかにする⁸⁾目的で使用される。今回分析するコンコーダンスは特に、薬剤から医療全体へ変化しつつある概念であるため、Rodgers の概念分析の方法が最も適切であると考えた。

2. 文献検索方法

コンコーダンスの一般的な用法については、辞書、参考図書などを検討した。検索データベースは厚生労働科学研究成果データベース、IRDB (Institutional Repositories DataBase)、学術研究データベース・リポジトリ、CiNii、メディカルオンライン、医学中央雑誌 Web 版の和文献を使用した。キーワードは「コンコーダンス / Concordance」「医療」「看護」とし、検索範囲は限定なしとした。

以上より重複した文献や会議録、コンコーダンスの概念に関する記載のない文献を除く、『コンコーダンス』の用語を含む 62 論文を抽出した。Rodgers は着目した分野から 30 文献あるいは母集団の 20% を占める文献のどちらか大きい方をサンプルとして選別することを推奨しているため^{7) 9)}、検索した 343 文献の約 20% にあたる 62 文献を選択した。さらに、同一著者では使用するコンコーダンス概念は同じであると考え、同一著者の最新の文献もしくはコンコーダンス概念に関

する記述がより明確な文献を選択し、49 文献を分析対象とした。

3. データ分析方法

コンコーダンスという用語は、言語学やコンピューター関連の分野での使用については意味が全く異なるため、一般的な英単語として用いられるコンコーダンス (調和・協調) に焦点をあて、分析をすすめた。データシートを作成し、概念の性質を示している用語を「属性」、概念に先立って生じるできごとを「先行要件」、概念が生じた結果として起こるできごとを「帰結」とし、それぞれに該当する内容を抽出した。抽出した内容をコード化し、共通性や相違性に基づいてカテゴリ化を行った。分析の妥当性確保のため博士課程を修了した保健師から示唆を得、分析の全過程においては質的研究の専門家である大学教員からスーパーバイズをうけた。

4. データ収集期間

2018 年 4 月～2019 年 8 月

結 果

本研究は、論文および解説等も含む 49 文献を対象文献とした。その結果、薬剤師とともに治療や看護場面でもコンコーダンスの概念に基づいたケアがなされていた。予防から看取りまでの様々な医療分野および医療者への教育分野でコンコーダンスの概念が活用されていた。対象文献における「コンコーダンス」とそれに関連する用語の定義、属性、先行要件、帰結の内容を以下に述べる。また、コンコーダンスを達成 (実践) するための具体的な方法についても述べる (図 1)。

1. コンコーダンスの定義

コンコーダンスの一般的な用法として広辞苑¹⁰⁾によれば、出典や文脈の付いた用語索引、特に聖書について作ったもの、とされている。また看護大事典¹¹⁾によれば、患者と医療者が相互に相手の意見を尊重することを基盤として十分に話し合い、合意のもとに診断、治療が進められること。

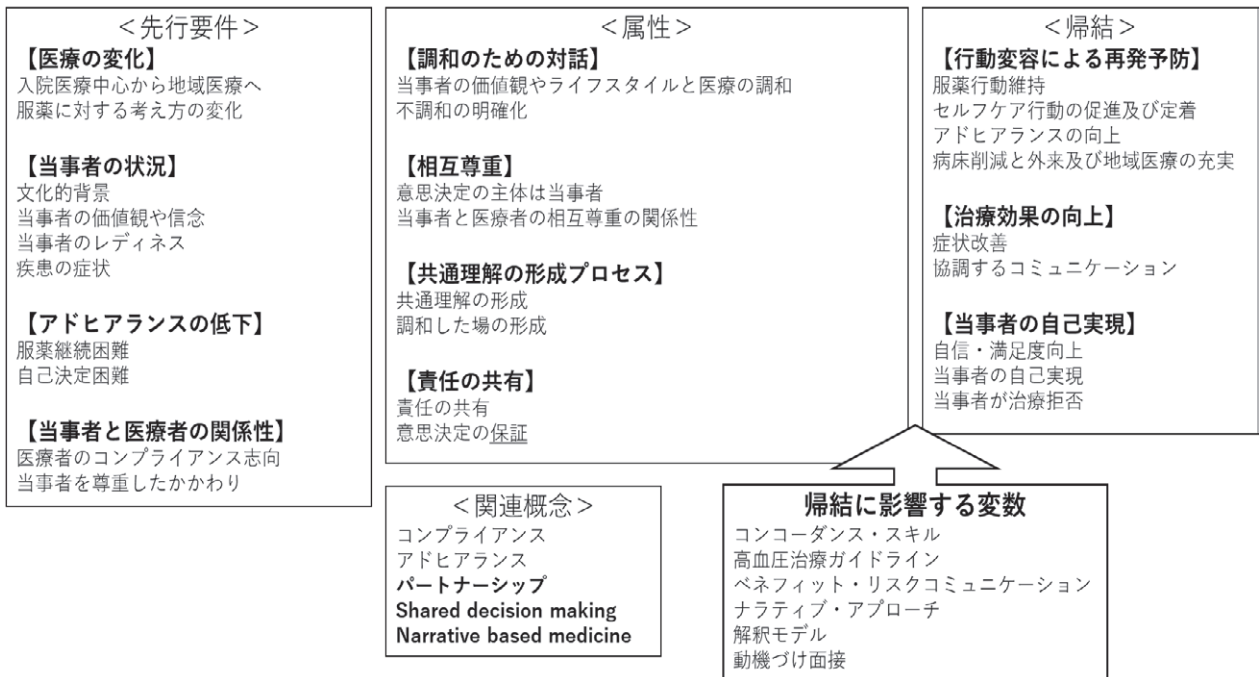


図1. コンコダンスの概念分析 概念図

イギリスで誕生した概念であり、患者に決定権があることが、アドヒアランスと異なる点であるとされている。今回後者の意味に焦点を当てた。本概念分析では、分析対象論文の中でコンコダンスを定義していたものは29件^{5) 12-39)}であった。コンコダンス医療やコンコダンス・モデル、薬剤に関するコンコダンスは、コンコダンスとほぼ同義語で定義されていた(表1)。

2. 属性 (表2)

【調和のための対話】【相互尊重】【共通理解の形成プロセス】【責任の共有】の4カテゴリが抽出された。カテゴリは【】、サブカテゴリは《》に示す。

1) 【調和のための対話】

《当事者の価値観やライフスタイルと医療の調和》《不調和の明確化》の2つのサブカテゴリで構成されていた。これは「相手のことは完全に理解はできない」ことを前提としながら、「何とか相手を分かって」としてインタビューし続ける^{28) 40)}、患者や家族が我慢や不本意な妥協を強いら

れることがないように、医療者の優先する価値と患者や家族が大事にしている価値とのすり合わせが欠かせない²¹⁾等が要件として含まれていた。

2) 【相互尊重】

《意思決定の主体は当事者》《当事者と医療者の相互尊重の関係性》の2つのサブカテゴリで構成されていた。これは、服薬を含む行動選択の主体は当事者にあり、患者に意思決定の主体を戻すこと⁴¹⁾、そして医療者と患者が上下の関係性ではなく対等に協働する関係性^{23) 26) 32) 42) 43)}等が要件として含まれていた。

3) 【共通理解の形成プロセス】

《共通理解の形成》《調和した場の形成》の2つのサブカテゴリで構成されていた。これは、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る。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はできず¹²⁾、患者が納得して治療を継続する環境を提供し続ける^{44) 45)}等が要件として含まれていた。

表1. 分析対象文献中における「コンコーダンス」の定義

定義されている言葉	定義内容	文献
コンコーダンス	パートナーシップに基づいた処方と服薬のプロセス	5
コンコーダンス	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	12
コンコーダンス	病気について十分な知識をもった患者が疾病管理にパートナーとして参加し、医師と患者が合意に至った治療を協働作業として行うプロセス	13,14
コンコーダンス	直訳すると「用語索引」「調和」「一致」という意味だが、医療界では「医療者と患者との協力関係に基づいて治療方針や処方設計を行うこと」と解説されている	15
コンコーダンス	患者・医師・薬剤師が参加協調してすすめる治療 治療成績を左右する重要な概念	16
コンコーダンス	医師と患者のパートナーシップの上立った治療上の関係の概念	17
コンコーダンス	患者さんと医療専門職が対等な対話を重ね、患者さん自身の価値観やライフスタイルに合わせて治療を意思決定できるよう支援していくための概念	18
コンコーダンス	コンプライアンス、アドヒアランスの「さらに先」をめざした概念 その人の暮らしにぴったりフィットする治療提供のあり方を構築していくための考え方	19
コンコーダンス	コンプライアンス、アドヒアランスの「さらに上」をめざした概念 「調和」「一致」を意味し、患者と医療者のパートナーシップを実現させるという理念をもつ	20
コンコーダンス	「調和」という意味であり、患者と医療者とのパートナーシップを実現させるという理念をもつ	21
コンコーダンス	①患者がパートナーとして参加するうえで十分な知識をもつこと②処方の際のコンサルテーションに患者がパートナーとして参加すること③患者による薬の使用を支援することを目標とする、医師と患者のコミュニケーションを主体とする概念	22,23
コンコーダンス	医師（医療専門職）と患者が（治療同盟に基づく）パートナーシップの基盤に立ち、患者の持つ病気や治療についての経験や信念を重視し、一緒になって治療に関する意思決定を行うこと	24,25
コンコーダンス	アドヒアランスよりさらに医療者と患者の協働を目指した概念	26
コンコーダンス	患者と医療者が、パートナーシップに基づき、治療について必要な情報を共有した上で意思決定されること	27
コンコーダンス医療	二人三脚医療 患者・家族と医療者が対等に会話できる関係を維持することと、患者が自己管理できるように医療者が患者の意思決定を支援すること。治療方針を共に話し合い、治療目標の達成度を患者が判定する	28
薬剤に関するコンコーダンス	患者の薬剤に関する考えを十分に聴取し、患者とケアチームが薬物療法を通して協調する	29
コンコーダンス医療	治療において多職種が連携するだけではなく、患者自身もチームの一員として治療に参加するという考え方を提唱したもの（日本高血圧学会：JSH2014）	30
コンコーダンス・モデル	パートナーシップを基盤とし、患者の考えを重視し、患者と一丸となって治療に関する意思決定をする	
コンコーダンス	患者・医療者の新しい関係モデルとして使われ「医療現場における患者と医療者のパートナーシップを実現する」という哲学を表している	31
コンコーダンス	患者と医療者がお互いの違いを理解しながら目標に向かって共に歩んでいく考え	32
コンコーダンス	薬を服用するエキスパートとしての当事者の意向も尊重されるという考え方	33
コンコーダンス	医師と患者がそれぞれの立場に基づいて治療方針の決定に同意するプロセスを経て、処方相談から薬物服用支援へ概念が拡大した	34
コンコーダンス医療	病気について十分な知識をもった患者が疾病管理にパートナーとして参加し、医師と患者が合意した治療を共同作業としておこなう（コンコーダンス医療が治療抵抗性高血圧の根本的な対策となろう）（日本高血圧学会：JSH2009）	35
コンコーダンス	患者の行動よりも患者と医療従事者の関係に焦点を合わせたものであり、相談のプロセスを重視し、患者の健康信念を医師のそれと同等に尊重し、意見の一致を目指すなど、合意形成に近いモデルを提供している	36
コンコーダンス医療	チーム内のメンバーは、患者を含めて全員が対等の立場であるが、関係が成立する大前提として、互いの理解を尊重しなければならない	37
コンコーダンス	患者が疾病管理に対してパートナーとして参加し、合意した治療を共同して行うという概念	38
コンコーダンス	患者は薬に対してメリットとデメリットの両方を感じている。デメリットをできるだけ減らし、生活の中で継続しやすい治療方法を患者と一緒に模索していく。患者自身が治療の意義を見つけ、治療を受けながら自分らしく生きることが長い治療生活の支えとなる。	39

表2. コンコーダンスの属性

カテゴリ	サブカテゴリ	コード	文献
調和のための対話	当事者の価値観やライフスタイルと医療の調和	患者の価値観やライフスタイルに医療の調和を目指す	12,15,19,26,28,21,38,52,56
		患者と共感する	28,31
	不調和の明確化	ポジティブな印象を残す	19,49
		患者と医療者には違いがあることを前提にまずはその違いを明確化する 「お互いの視点が異なっている」ことをお互いが認識する	15,50 31
相互尊重	意思決定の主体は当事者	「相手のことは完全には理解できない」ことを前提としながら「何とか相手を分かろう」とし続ける	28,40
		重要なことは、「最終決定権は患者にある」ことを認識すること	5,40,45,50
		医療者の治療上の決定を押し付けることなく、考え方や生活背景を尊重したうえで意思決定を優先	45
		医療に従順だけではない自律的な対象者像	58
		患者自身が生活の中で無理なくできる治療方法を見つけ出す	39
	当事者と医療者の相互尊重の関係性	患者が自己の行動を選択することを助ける	23,56
		患者が納得し自ら選択した治療方針	49
		患者に意思決定の主体を戻す	41
		患者の考えを知り、医療者側の考えや価値観を反省し修正していく	36
		医療者と患者が上下の関係性ではなくパートナーとして対等の協働する関係性	23,26,32,42,43
共通理解の形成プロセス	共通理解の形成	患者と医療者との双方向による合意	49,45,59
		医療者が患者の気持ちに寄り添うことで、患者は医療者の話に耳を傾けてくれる	21
		医師がサポーターとして伴走することが肝要	30,58
	調和した場の形成	率直に話し合える関係性	28,36,38
		患者と医療者の間に共通理解を形成する	5,12,30
		患者及びその家族への十分な説明と治療への参画	23
責任の共有	責任の共有	患者の健康信念を医師のそれと同等に尊重し、意見の一致を目指す相談のプロセス	36
		患者と医療者の間に調和した場を形成	12,21,50
	意思決定の保証	病院・診療所と薬局で情報共有・役割分担	49
		患者が納得して治療を継続する環境を提供し続ける	44,45
意思決定の保証	意思決定の保証	説明の機会を設定	45
		積極的に対話する場を作る	5,41,59
		治療の責任を一緒に担う	5,32,46
意思決定の保証	意思決定の保証	処方者として服薬の過程にも責任を負う	36
		患者の物語をふまえ、最良の医療を提案する	24,25,47,48
		処方者は、患者の信念を聞き出し、科学的根拠に基づいた治療法を提示する「義務」を負う	36

4) 【責任の共有】

《責任の共有》《意思決定の保証》の2つのサブカテゴリで構成されていた。これは、治療の責任を一緒に担う^{5) 32) 46)}ということ、そして患者にとって最良の医療を提案する^{24) 25) 47) 48)}ために対話を重ね、お互いが理解・納得できる新たな物語を生み出す過程を保証する要件が含まれていた。

3. 先行要件 (表3)

【医療の変化】【当事者の状況】【アドヒアランスの低下】【当事者と医療者の関係性】の4カテゴリが抽出された。

1) 【医療の変化】

《入院医療中心から地域医療へ》《服薬に対する考え方の変化》の2つのサブカテゴリで構成されていた。これは、「地域包括ケア」が推進されている⁴⁹⁾現状や、これまでコンプライアンス概念のもと服薬順守そのものが重要視されてきたが、近年では服薬アドヒアランスの獲得が重要^{45) 51)}という服薬に対する考え方の変化が要件として含まれていた。

2) 【当事者の状況】

《文化的背景》《当事者の価値観や信念》《当事者のレディネス》《疾患の症状》の4つのサブカテゴリで構成されていた。これは、欧米と比較して医療者への依存が強い^{12) 38) 50)}日本人の文化的背景や、信念や価値観の形成に関するライフストーリー^{12) 49)}の重要性、患者がパートナーとして参加するための十分な知識を持つ^{13) 14) 22) 23) 26) 32) 35)}、もしくは服薬に対する認識不足⁵¹⁾という当事者のレディネス、また症状が落ち着いている^{45) 46)}等疾患の症状が要件として含まれていた。

3) 【アドヒアランスの低下】

《服薬継続困難》《自己決定困難》の2つのサブカテゴリで構成されていた。これは、患者コンプライアンスの悪さ^{15) 45) 51)}や、EBMに基づく医療^{21) 44)}、および長期入院により自己決定の範囲が狭まってしまう^{12) 45)}ことによる自己決定困難が要件として含まれていた。

4) 【当事者と医療者の関係性】

《医療者のコンプライアンス志向》《当事者を尊重したかかわり》の2つのサブカテゴリで構成

表3. コンコーダンスの先行要因

カテゴリ	サブカテゴリ	コード	文献
医療の変化	入院医療中心から地域医療へ	入院医療中心から地域生活中心へ	23,38,45,49,50,56
		患者の意向を尊重した医療	28
		治療薬の発達	12,23,45,49
	服薬に対する考え方の変化	病気の治癒ではなく、慢性疾患としてコントロールしていく疾患の増加	50
		服薬に対する時代の考え方の変化（コンプライアンスからアドヒアランス）	45,51
		費用対効果	15
当事者の状況	文化的背景	リスクコミュニケーション	16,42
		患者は、患者の視点を理解・尊重し、治療を共同ですすめていく医療者を望んでいる	43
	当事者の価値観や信念	日本はねがいを重視する、欧米と比較して医療者への依存が高い	12,38,50
		日本人の患者は医療者と対等に対話する経験が乏しく、自己決定も苦手	28
	当事者のレディネス	信念や価値観の形成に関するライフストーリー	12,49
		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	5
		行動選択の主体は当事者	51
		人から指導されてもなかなか自分を変えることができない	15,28
		療養行動への意欲	49
		服薬に対する認識不足	51
疾患の症状	患者がパートナーとして参加するための十分な知識を持つ	13,14,22,23,26,32,35	
	症状が落ち着いている	45,46	
	慢性疾患で長期間にわたって治療を継続しなければならない疾病	15	
	疾患の程度	5	
アドヒアランスの低下	服薬継続困難	スピリチュアルペイン：答えのない苦悩	28
		患者コンプライアンスの悪さ	15,45,51
		薬剤師からの多すぎる説明	49
		服薬や治療への不安・抵抗感	45,49
	自己決定困難	服薬自己管理	45,51
		疾患からくる脆弱な自我により漠然とした自分の存在に対する不安感から 自分の考えに自信が持てない	12,50,51,56
当事者と医療者の関係性	医療者のコンプライアンス志向	長期入院により自己決定の範囲が狭まってしまう	12,45
		EBMに基づく医療	21,44
		治療のリスクとベネフィットに関する情報を十分にもたないあるいは誤解している	5
	当事者を尊重したかかわり	専門性が高いものへの理解困難	27
		患者は生活や価値観を変えるのは当然という医療者の考え	23,49
		薬物療法を長期に継続する必要がある慢性疾患	49
当事者と医療者の関係性	当事者と医療者の関係性	知識獲得のための療養指導	45,49
		患者と医療者間での情報リテラシー能力格差、両者間でのコミュニケーション不足	27
		その人にとって意味のある実現可能な願いをかなえようとして行動すること	28
		全人的ケアを行うための多職種からなる医療チームの円滑な運営	28
	当事者を尊重したかかわり	療養行動を継続できるように支援できる良好な関係を築く	49
		主役は誰であり、目的とゴールはどこにあるのか、チームで共有	23
		自由に出入りできる薬局、医師には言いにくい生活上の問題や不安を薬剤師に話す	49
		患者と看護者には違いがあることが前提	50
当事者を尊重したかかわり	関係が成立する大前提として互いの理解と尊重がなければならない	37	
	自分のことを十分に語ったと感じてもらおうことを意識する必要性	38	

されていた。これは、患者は病気なのだから生活や価値観を変えるのは当然^{23) 49)} という医療者のコンプライアンス志向や、関係が成立する大前提として互いの理解と尊重がなければならない³⁷⁾ という当事者を尊重したかかわりが要件として含まれていた。

4. 帰結（表4）

【行動変容による再発予防】【治療効果の向上】
【当事者の自己実現】の3カテゴリが抽出された。

1) 【行動変容による再発予防】

《服薬行動維持》《セルフケア行動の促進及び定着》《アドヒアランスの向上》《病床削減と外来及び地域医療の充実》の4つのサブカテゴリで構成されていた。これは、怠薬を防ぎ³⁹⁾ 服薬継続に至った⁵¹⁻⁵³⁾ という服薬行動の維持、セルフケア行動の促進および定着^{12) 28) 45) 46)}、患者の服薬に対する動機を高め、前向きな服薬管理ができるようになる^{49) 51)} アドヒアランスの向上、そして精神医療における長期入院患者の減少¹²⁾ や地域生活定着の促進⁴⁵⁾ 等が要件として含まれていた。

表4. コンコーダンスの帰結

カテゴリ	サブカテゴリ	コード	文献	
行動変容による再発予防	服薬行動維持	服薬継続	51,52,53	
		病識の獲得、服薬への意識の変化	45,49,51	
		怠薬を防ぐ	39	
	セルフケア行動の促進及び定着	セルフケア行動を促進及び定着	12,28,45,46	
		当事者の自律的志向を強化し、事実認識の変容に有効	28,49,58	
		治療の効果をより実感し、自己コントロール感を高める	46,51	
	アドヒアランスの向上	アドヒアランスの向上	アドヒアランスの向上	12,45,49,51
			前向きな服薬管理ができるようになる	49,51
		病床削減と外来及び地域医療の充実	病床の削減と外来及び地域医療の充実	12
			精神医療における長期入院患者の減少	12
訪問看護において有力な介入法			58	
地域生活定着の促進			45	
チーム医療などの援助ネットワークの形成			12	
治療費等の経済的な負担の軽減	49			
治療効果の向上	症状改善	治療効果が高まり、症状が改善する	19,49,54	
		症状の安定	45	
	協調するコミュニケーション	医療に対する信頼	12	
		ラポールが得られれば患者は医療者の話にも耳を傾けてくれる	28	
		患者の思いをより深く知ることができ、患者のベースに応じた目標を達成	50,53	
		患者と対話する「動機」を高めるもの	48	
当事者の自己実現	自信・満足度向上	退院・服薬に前向きになれる	19,28,56	
		医師・患者双方の満足度が増加	38,49,50,52,55,56	
		患者に意思決定の主体を戻すことができる	12	
		患者自らが意思決定を行うコミュニケーションに慣れることでその後の種々の困難な意思決定の場面でも大きな支えとなる	28	
	当事者の自己実現	服薬や治療への不安、抵抗感軽減	45,51	
		患者の自己実現につながった	49,53	
		処方が患者のidentityの現れとなる	23	
		多彩な希望を聞き取ることが可能	28	
当事者が治療拒否	治療を拒否する	5,23		
	服薬中断	38		
		意見の不一致によるノンコンコーダンス	36	

2) 【治療効果の向上】

《症状改善》《協調するコミュニケーション》の2つのサブカテゴリで構成されていた。これは、治療効果が高まり症状が改善する^{19) 49) 54)}ことや、患者の思いをより深く知ることができ、患者のベースに応じた目標を達成できる^{50) 53)}という、当事者と医療者の協調するコミュニケーションが要件として含まれていた。

3) 【当事者の自己実現】

《自信・満足度向上》《当事者の自己実現》《当事者が治療拒否》の3つのサブカテゴリで構成されていた。これは、医師・患者双方の満足度が増加する^{38) 49) 50) 52) 55) 56)}という自信・満足度向上や、患者の自己実現^{49) 53)}、説明を尽くした

としても、医療者からみて最善の治療法を患者が拒否する^{5) 23)}という当事者の治療拒否が要件として含まれていた。

5. 関連概念との相違

本研究の分析対象文献において「コンプライアンス」と「アドヒアランス」という用語が多く含まれていた。これらは治療法に患者がどのように従っているのかを表す時に用いられる患者を評価する概念であり、コンコーダンスでは患者・医療者の間の関係性が主題となり大きな相違がある^{5) 15) 19) 31)}ことが明らかで、当事者が処方された薬を飲むという行動を正しい行動と評価するアドヒアランスはやはりコンプライアンスの延長線上に留まっている概念³⁶⁾であることから、ここでは

「パートナーシップ」「Shared decision making (共同意思決定：以下 SDM)」「Narrative based medicine (以下 NBM)」という用語の相違点について述べる。

1) パートナーシップ

コンコーダンスはパートナーシップに基づいた処方と服薬のプロセス⁵⁾であることから、パートナーシップはコンコーダンスという概念の医療者と当事者との関係性を意味していた。一方で、パートナーシップに基づいた処方と服薬のプロセスでは患者がパートナーとして参加するうえで十分な知識をもつことが前提であるとする文献¹³⁾¹⁴⁾²²⁾²³⁾²⁶⁾³²⁾³⁵⁾もみられた。「お互いの視点が異なっている」ことをお互いが認識すること自体が「お互いに協調 (コンコーダンス) している」³¹⁾という相手を理解しようと無知の姿勢で臨むコンコーダンスとは異なる意味で使用している現状があった。

2) SDM

コンコーダンスは、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 (SDM) との関係が深く¹²⁾、コンコーダンスのアプローチは SDM のプロセスに重なる³³⁾点で類似している。一方で SDM は基本的に治療を選択するものであるため、疾患教育が先に行われるべきかもしれない⁵⁷⁾とのことから、価値観や生活習慣の尊重をもとにした意思決定過程で対等な立場を強調し教育的に当事者にかかわることが少ないコンコーダンスの概念とは、治療の選択という枠組みのなかでは相違する点もある。

3) NBM

治療を進めるうえでは、「(科学的) 根拠に基づく医療」といわれる普遍的で一般的な医療を重視する EBM (Evidence based medicine) と、「物語と対話に基づく医療」⁴⁷⁾といわれる個別性を重視する NBM の両方の視点の組み合わせが重要である。患者を患者自身の専門家として尊重し、「分からないから教えてください」という謙虚な質問を“無知の質問”と言い、これがナラティブ・ア

プローチとコンコーダンスに共通する考え方である³¹⁾という点で類似している。また NBM はアプローチの視点であり、コンコーダンスのプロセスが重要³²⁾ということでは、NBM はコンコーダンスの概念の前提として使用されていた。

6. コンコーダンスを達成 (実践) するための具体的な方法

コンコーダンスは抽象的な概念として公開されているが、対象文献ではコンコーダンスを達成 (実践) するための具体的な方法として、コンコーダンス・スキル¹⁸⁻²¹⁾³⁸⁾⁵⁰⁻⁵³⁾⁵⁶⁾⁵⁸⁾、高血圧治療ガイドライン¹³⁾¹⁷⁾²²⁾³⁰⁾³²⁾³⁵⁾⁴⁴⁾⁵⁵⁾⁵⁹⁾、ベネフィット・リスクコミュニケーション¹⁶⁾²⁷⁾³³⁾⁴²⁾、ナラティブ・アプローチ²⁸⁾³¹⁾³²⁾⁴⁷⁾⁵²⁾、解釈モデル²⁶⁾⁴³⁾⁴⁷⁾、動機づけ面接³²⁾⁵⁹⁾等が挙げられていた。

考 察

1. 本概念の定義

本研究では、日本の医療におけるコンコーダンスを「当事者と医療者の調和のための対話を通し、意思決定の主体は当事者であるという相互尊重の関係性を基盤に共通理解の形成を行い、その決定の責任は共有されるプロセス」と定義した。

2. 構成概念

1) 先行要件

時代の変化に伴い価値観が多様化した医療において、病気を治すということから、生活を維持するというパラダイムへと移行しており、生活の工夫を一緒に考えていくことの重要性・必要性が増している。それは私たちが生活習慣病と関わるが多くなったからではないかと考える。生活習慣病は患者本人が病気を理解し、セルフケアに取り組まなければ快方に向かわない⁶⁰⁾との報告もあるように、《入院医療中心から地域医療へ》と【医療の変化】に伴い、《服薬に対する考え方も変化》してきた。近年【当事者の状況】を理解する重要性や【アドヒアランスの低下】に医療者も当事者も気づきはじめている。そのため【当事者と医療者の関係性】として、《医療者のコンプラ

イアランス志向」と「当事者を尊重したかわり」という相反する要件が抽出されたと考える。また、「当事者のレディネス」として、当事者が十分な知識を持っていることが前提との文献もみられた。コンコーダンスの特徴・問題点などとしても、医療情報を充分に理解できる個人が必要⁶¹⁾との報告は、医師が治療を行ううえでは、当事者が知識をもっていることがその専門性や治療目的に応じて先行要件となる可能性も考えられる。しかしこのような認識は医療全体としての昔ながらのパターンリズムも影響しているだろう。当事者が医療者と同じような情報量や知識を得ることがコンコーダンスの先行要件であるとするならば、背景が違うお互いを尊重することなどできないのではないかと考える。未だ実践の場では医療者と当事者のお互いの共通理解には至っていない現状²²⁾⁴⁷⁾が報告されているが、コンコーダンスは意思決定にかかわる人たちの持つ知識や背景の相違を尊重したうえで、調和という場を形成するモデルである¹⁾。医療者は当事者が医療についての知識をどれだけもちあわせているかよりも、病い（自分の体）の専門家としての当事者を尊重する態度をもって【当事者の状況】を理解する必要があると考える。

2) 属性

医療者と当事者ではそもそもの知識や情報量の違いがあり、違いがあることを認め、だからこそ「当事者の価値観やライフスタイルと医療の調和」や「不調和の明確化」により共通理解の形成ができるように【調和のための対話】を続ける必要がある。【相互尊重】では、当事者の選択する人生は当事者のものであるから、「意思決定の主体は当事者」であるということを医療者は認識する必要がある。同時に、療養を維持するための疾患理解や生活の行動変容における知識や選択においては、「当事者と医療者の相互尊重の関係性」も重要である。医療の変化に伴いより当事者のライフスタイルに沿った援助を考えていく必要があるが、より良いとされる療養のためには、当事者自身も疾患や疾患に影響する生活環境等を自己理解し、主体的にセルフケアを行うことが重要である。

そのためには医療の専門家である医療者の言動を当事者が受け入れる、つまり医療者の願いも尊重されないと、お互いの共通理解は得られないと考える。互惠性の規範による影響⁶²⁾や、ケアの目的を遂行するには相手に協力してもらうことが必要で、協力・協働できる良い関係をまず作っておかなければいけない⁶³⁾。このことから、私たち医療者が相手を尊重することで、当事者からも医療者を尊重してもらえるとという基本的な信頼関係を築くことが、医療者の目的的な方向性と当事者の希望について一緒に考えることにつながる。この【相互尊重】によって、目の前にいる当事者こそ、これまでの生活や価値を尊重し信頼関係を構築していく姿勢をもったうえで「調和した場を形成」し、【共通理解の形成プロセス】を共に歩むことがコンコーダンスの属性である。

【責任の共有】については、自分自身の体を放棄できない当事者に対して、薬を服用すること・医療を受け入れることが正しいのであるという前提をもってアドヒアランスを重視したケアを行うと、指示的・教育的な介入にならざるを得ないのではないかと考える。当事者に選択の余地はほぼないと言える。このことは、一方的に説明責任を果たしたと医療者が満足するだけで、その後の医療の全責任を当事者に負わせかねず、この先続く服薬や見通しのたたない療養生活における制限など心理的重圧は計り知れない。本研究においてコンコーダンスの「責任の共有」そして「意思決定の保証」とは、お互いの納得を基盤とした責任の共有であった。「相手を押せば、押し返されるか、逃げられる」という関係の大原則としてあるなかで、ケアの対話で重要なのは、相手を押さないこと⁶³⁾である。つまり医療者は当事者に対し「なぜ薬を飲まないのか？」ではなく、薬を飲まない責任を分かち合う姿勢、医療を押し付けないという相互尊重の関係性により、信頼関係が構築され、また当事者は生活に対する自信を獲得できるのではないかと考える。コンコー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取ることができる⁶⁴⁾との報告もある。意思決定を保証し責任を共有することで、少

しでも心理的負担が軽減しセルフケアとして自信を持って生活を行えることは、その療養生活を維持するという大きな動機になると考える。一方で、実践の場では意思決定を共有することを望まない患者や、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ーダンスもあり得る⁶⁵⁾点や、「まな板の鯉」と表現されるように日本人的なSDMが存在しないコンコーダンスもあり得る。しかし当事者の意思決定としてお任せか合意形成かという“態度”は、医療者と当事者がお互い納得したうえでの決定ともいえると考えられる。なぜなら、この任せるという意思決定も医師との信頼関係があってこそだと考えるからである。医療の知識のない人間が、専門家と向き合って次々に判断していった、その基準は医師たちの誠意であった⁶⁶⁾との報告で医療の自己決定は医師への信頼なくして成り立たないことが述べられている。信頼できる医療者だと思えたからこそ、自分自身もしくは家族の治療・命の選択を任せられるのだと考える。情報不足で、疾患や治療への不安も強く危機状態であるときこそ、当事者もしくは家族は誰よりも医療者を頼りにし、すぎる思いで居るのであって、対話が成り立たない信頼のない人とは治療契約すら結べないと考えられる。医療者が最善で正しいと考える治療を、当事者との対話を通して共通理解し合い、もしくは信頼し合い、その後の行動を協働で決定していくプロセスは、当事者の心理的重圧に対して少しでも責任を分けあい、希望のある未来を一緒に描くことにつながり療養行動の維持に良い効果をもたらすと考える。

3) 帰結

コンコーダンスはアドヒアランスを重視するというよりも、そのプロセスの帰結としてアドヒアランスが向上することが明らかとなっている^{12) 45) 49) 51)}。本研究でも調和のための対話を通じた相互尊重の関係性を基盤に共通理解形成を行うプロセスであるコンコーダンスの帰結として、当事者を評価する概念であるアドヒアランスが向上しており同様の結果が得られたと考える。また、Snowdenのコンコーダンス概念分析で統合され

た概念分析の先行要件は【Policy guidelines】【informing and educating】、属性は【Partnership】【Agreement】、帰結は【Relationship building】【Unclear evidence】であった。Snowdenは帰結を【Relationship building】【Unclear evidence】と結論づけているが、パートナーシップは全ての共通の要素であり、強力な共通基盤であることを示唆している。パートナーシップとは共通の課題をもったパートナーが、対等な信頼関係を基盤とし、相互理解をしながら合意形成し、相互協力の過程を共有するもの⁶⁷⁾であり、本研究でも属性としての相互尊重の関係性を基盤に、帰結としては【行動変容による再発予防】【治療効果の向上】【当事者の自己実現】が抽出された。かつて、医療現場は医師が治療方針に関するいっさいの権限をもち、他職種は医師の指示に従って動き、患者や家族は医師にすべてをゆだねるというパートナーリズムの時代から、現在はチーム医療が主流となっている。患者はこれまでの医師にすべてをゆだねまかせる立ち位置から、医療者へ治療に対する要望や期待、自分の価値観を伝えることで治療に参画するようになりつつある⁶⁸⁾こと、またコンコーダンスにおける研究の発展により、予後のエビデンスが蓄積され、本研究では帰結として明らかになったのではないかと考える。これはアドヒアランス向上、当事者の予後への影響、さらには医療費の削減につながる可能性が示唆された。

3. 概念の有用性

保健医療における人間関係は単に目的を達成するための手段ではなく、相手を理解すること、人間関係を形成することそのものがその職務の前提であり、中心である⁶⁹⁾ことから、コンコーダンスは医療の変化に伴う医療者と当事者の関係性を説明するうえで重要な概念であると考えられる。現在の医療者と当事者の関係性の中で、援助的コミュニケーションの基盤概念となり得るコンコーダンスの概念を明確に定義したことは、当事者のよりよい行動変容を促すための療養援助モデルの開発に非常に有益な分析であったと考える。特に慢性期病棟の場合、医療者が一生懸命療養指導を行っても再入院してくる当事者が多い現状は、医療者のだれもが感じたことがあるだろう。コン

コーダンス概念を通してその現象を理解していくことで、基本的な当事者との関係性を築けないまま一方的に熱心に指導していた側面や、当事者は自分なりに療養生活を工夫していても再入院となった現状に気づけるのではないかと考える。コンコーダンスの実践は相互尊重を基盤とするが、日本では患者は医療者と対等に対話する経験に乏しく、自己決定も苦手なので、医療者側から患者にコンコーダンス医療を積極的に働きかけ、患者の希望に沿ってその人らしい生活や人生、生き甲斐を一緒に考える姿勢が必要²⁸⁾である。さらに、看護師が患者と言葉のキャッチボールをする程度の対話技術しかもたず、患者の視点や立場を尋ねられなければ真の意味でも患者理解や患者中心の看護は実現できない²¹⁾とされているように、概念理解だけでなく医療者側の援助的なコミュニケーションスキルも重要である。結果からも、コンコーダンスを達成するという帰結に影響する変数として図1にも示したように、具体的な方法が必要なのである。当事者を含む医療者チームが最善と納得できる医療がもたらされるよう、今後援助的コミュニケーションについてさらなる検討をすすめていく必要があると考える。

本研究により日本の医療におけるコンコーダンスの概念は、当事者の自己実現を促進し、再発予防のための看護援助の方向性を示すことができることから、ケア実践および教育・研究活動に適用できる可能性は十分にあると考えられる。

結 語

Rodgers の概念分析方法を用いて、日本の医療におけるコンコーダンスの概念分析を行った。その結果、4属性、4先行要件、3帰結を抽出した。本分析結果より、日本の医療におけるコンコーダンスは「当事者と医療者の調和のための対話を通し、意思決定の主体は当事者であるという相互尊重の関係性を基盤に共通理解の形成を行い、その決定の責任は共有されるプロセス」と定義された。

謝 辞

本研究に関して、ご指導いただきました皆様に深く感謝申し上げます。なお、本研究はJSPS 科研 19K10889 の助成を受けた研究の一部である。

利益相反

本研究における利益相反は存在しない。

引用文献

- 1) 安保寛明, 中安隆志: コンコーダンス. 中範囲理論 (第2版), 野川道子編, pp123-138, メヂカルフレンド社, 東京, 2017.
- 2) Snowden A, Martin C, Mathers B, et al: Concordance: a concept analysis. *Journal of Advanced Nursing* 70 (1): 46-59, 2014.
- 3) 安保寛明, 武藤教志: コンコーダンス患者の気持ちに寄り添うためのスキル 21. p6, 医学書院, 東京, 2010.
- 4) 田中ともみ, 清水真佐子, 池田英利ほか: 保存期慢性腎臓病患者への指導時に看護師が抱える困難. *日本看護学会論文集・慢性期看護* 45: 44-51, 2015.
- 5) 横山悦子: コンコーダンス-慢性病をもつ人のコンコーダンス-. *日本保健医療行動科学会雑誌* 29 (1): 115-118, 2014.
- 6) 上村朋子, 本田多美枝: 「概念分析」の主な手法とその背景についての文献的考察. *日本赤十字看護学会誌* 6 (1): 94-102, 2006.
- 7) Beth L. Rodgers: *Concept Analysis: An Evolutionary View*. *Concept Development in Nursing Foundations, Techniques, and Applications* (2nd ed). Beth L. Rodgers, pp77-102, Saunders, Philadelphia, 2000.
- 8) 田代順子, 片岡弥恵子, 柴田秀子ほか: 看護現象に迫ろう! 看護現象の概念化と概念分析とは *Nursing Today* 17 (4): 52-55, 2002.
- 9) 濱田真由美: Beth L. Rodgers の概念分析について - 哲学的基盤に基づく目的と結果の考察 -. *日本赤十字看護学会誌* 17 (1): 45-

- 52, 2017.
- 10) 新村出 (編) : 広辞苑 (第7版). p1120, 岩波書店, 東京, 2018.
 - 11) 和田攻, 南裕子, 小峰光博 (編) : 看護大事典 (第2版). p1141, 医学書院, 東京, 2010.
 - 12) 安保寛明 : コンコーダンスによる共同意思決定とセルフケア概念への影響. 日本保健医療行動科学会雑誌 32 (2) : 20-24, 2017.
 - 13) 森和彦 : 治療に対するアドヒアランス向上のためのコミュニケーション学. 眼科 52(4) : 401-406, 2010.
 - 14) 光山勝慶 : 配合剤によるアドヒアランスの改善と意義. 月刊薬事 55 (7) : 1095-1100, 2013.
 - 15) 廣田憲威 : コンコーダンスと「共同のいとなみ」～コンコーダンスの概念紹介と「共同のいとなみ」の今日的意義. 民医連医療 483 : 44-47, 2012.
 - 16) 大石順子 : 「薬の相談」を通じた県民への医薬品情報の提供. 薬学図書館 56 (3) : 205-209, 2011.
 - 17) 楽木宏実 : 老年医学からみた高齢者高血圧治療ガイドライン 2009. 日本老年医学会雑誌 47 (3) : 180-183, 2010.
 - 18) 長山豊 : コンコーダンス概念を活用して主体的な学習姿勢を育む. 精神看護 20 (4) : 331-333, 2017.
 - 19) 安保寛明, 武藤教志 : コンコーダンス服薬支援のあたらしい考え方. 看護学雑誌 74(12) : 56-68, 2010.
 - 20) 山下祐理 : 周手術期におけるアドヒアランスの低い患者に, コンコーダンス理論を用いた看護. 京都病院学会集 51回 : 397, 2016.
 - 21) 武藤教志 : コンコーダンススキルで対話のスキルを身につける「対話のスキルは身に付いている」という勘違いからの脱出. 看護教育 54 (10) : 895-903, 2013.
 - 22) 西村誠一郎, 義元郁絵, 檜垣實男 : 医師および高血圧患者の高血圧治療に対する意識の実態調査. 血圧 25 (5) : 364-376, 2018.
 - 23) 辻脇邦彦 : 医師の処方活かす看護師の関わり - 処方が患者自身の生き方とその生活の現われとなることを目指して -. 精神科治療学 25 (3) : 361-368, 2010.
 - 24) 伊藤京子 : 第16回米国アリゾナ大学統合医療プログラムから. アンチ・エイジング医学 8 (1) : 95-100, 2012.
 - 25) 栗林伸一 : 経済的に余裕のない患者への療養指導のコツ. ModernPhysician 39 (1) : 79-82, 2019.
 - 26) 神島滋子 : Question 脳卒中患者の服薬アドヒアランスとは? 脳卒中患者の服薬アドヒアランスにはどんなことが関係していますか?. 肥満と糖尿病 9 (6) : 893-894, 2010.
 - 27) 山本美智子 : コンコーダンスに向けた患者への医薬品情報について. 日本糖尿病情報学会誌 16 : 83-94, 2018.
 - 28) 梶山徹 : 患者の希望を引き出し, ケアをするために知っておきたいコンコーダンス医療とSOC (首尾一貫感覚). 消化器看護がん・化学療法・内視鏡 22 (5) : 2-7, 2017.
 - 29) 石川純也, 木村琢磨 : 高齢者の薬物療法に関する臨床的問題. 薬事 59 (7) : 1409-1413, 2017.
 - 30) 勝谷友宏 : エビデンスに基づく降圧療法多剤服用患者における処方整理・減薬・合剤使用のコツ. 医学のあゆみ 260 (5) : 471-476, 2017.
 - 31) 山田晃久 : ノンテクニカルスキルが歯科医療の未来を拓く! 新しい歯科医院のマネジメント新しい患者中心の概念コンコーダンスモデルにおけるナラティブアプローチの実際. 北海道歯科医師会誌 71 : 27-30, 2016.
 - 32) 山田憲一 : 糖尿病とともに生きる～対話から希望へ～. 日本糖尿病教育・看護学会誌 19 (1) : 46-49, 2015.
 - 33) 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.
 - 34) 天野宏一 : RA 治療における DMARDs のアドヒアランス. 薬理と治療 41 (5) : 473-781, 2013.
 - 35) 齊藤邦夫 : 要因と対策 アドヒアランスにつ

- いて. 血圧 17 (3) : 217-219, 2010.
- 36) 渡辺義嗣: コンコーダンスの概念について. 生命倫理 17 (1) : 143-151, 2007.
- 37) 実藤敦: チーム医療への道 誇りの根を張れ! コンコーダンスの時代 医療者よ大志を抱け. 誌上ナースセミナー 28 (12) : 71-73, 2007.
- 38) 市原真由美, 五十嵐一美: 脳卒中患者の服薬管理への支援 コンプライアンスからコンコーダンスへの変革を目指して. 国際リハビリテーション看護研究会誌 12 (1) : 48-52, 2013.
- 39) 塩澤克枝: 患者自らが生活に合った治療方法を選ぶためのかかわり コンコーダンスの概念を用いたかかわりを通して. 日本精神科看護学術集会誌 56 (1) : 568-569, 2013.
- 40) 織田聡: 患者さんが自然科学的にナンセンスな治療を希望したら. Gノート 3 (8) : 1425-1429, 2016.
- 41) 亀井美和子: 服薬アドヒアランスと患者支援. 糖尿病の最新治療 8 特別増刊 : 32-36, 2017.
- 42) 杉森裕樹: 患者及び医療関係者との医薬品等安全対策情報のリスクコミュニケーションに関する研究. 平成 26 年度厚生労働科学研究費補助金医薬品等規制調和・評価研究事業報告書 : 1-6, 2014.
- 43) 高野裕佑, 半谷眞七子, 立松三千子ほか: がん患者の薬剤師及び薬物療法に関するニーズを調査する質的研究. 薬学雑誌 135 (12) : 1387-1395, 2015.
- 44) 梶本佳孝: 町のお医者さん. 血圧 22 (4) : 328-329, 2015.
- 45) 古野貴臣, 藤野成美, 前原修一ほか: 精神科看護師が統合失調症者の服薬アドヒアランス獲得に向けて日常的に行っている服薬支援. インターナショナル Nursing Care Research 16 (2) : 4151, 2017.
- 46) 石村愛: 患者・家族が痛み日記をつけることによる主体性の強化. 消化器看護がん・化学療法・内視鏡 22 (5) : 813, 2017.
- 47) 有田悦子: 薬の効果を最大限に活かすために: 薬剤師としてぜひ高めたいコミュニケーション能力. 薬局 63 (12) : 3519-3523, 2012.
- 48) 上月正博: 透析患者のサルコペニア・フレイルと腎臓リハビリテーション. 大阪透析研究会会誌 37 (1) : 7-11, 2019.
- 49) 岡田浩: ハイリスク薬の服薬アドヒアランス! 薬剤師介入の具体的な道筋! 血糖降下薬. 薬局 68 (10) : 3203-3207, 2017.
- 50) 片岡三佳, 谷岡哲也, 友竹正人: 精神障害者のためのコンコーダンス・モデルに基づいた新しい看護面接. 四国医学雑誌 69 (1-2) : 57-66, 2013.
- 51) 樗葉歩, 武用百子, 志波 充ほか: コンコーダンス・スキルを用いた統合失調症患者の服薬に対する動機づけの変化. 和歌山県立医科大学保健看護学部紀要 6 : 67-78, 2010.
- 52) 望月和泉, 石森裕也, 谷口亜紀子: 統合失調症患者の服薬継続を困難にする要因の検討～コンコーダンス・アセスメントを活用して～. 看護研究集録 : 60-61, 2015.
- 53) 勝山智子, 後藤美紀, 吉津志保ほか: 透析患者の服薬のコンコーダンス実現に向けての取り組み コンコーダンス・スキルを活用した看護介入とその効果. 日本腎不全看護学会誌 13 (2) : 79-84, 2011.
- 54) 松崎恭一: ウェルビーイングの向上を目指した創傷管理. 日本創傷・オストミー・失禁管理学会誌 18 (3) : 265-269, 2014.
- 55) 池田義之, 大石充: 診療の秘訣アドヒアランス. コンコーダンスを意識した高齢者高血圧診療. ModernPhysician 39 (4) : 412, 2019.
- 56) 小坂里江子: 自己決定困難がある統合失調感情障害患者へのコンコーダンス・スキルを用いた面接の効果. 日本看護学会論文集精神看護 44 : 38-41, 2014.
- 57) 渡邊衡一郎, 澤田法英: 統合失調症における Shared Decision Making の実現可能性 - アドヒアランスからコンコーダンスへ -. 臨床精神薬理 15 (11) : 1759-1768, 2012.
- 58) 中安隆志, 谷藤伸恵: 精神科訪問看護におけるコンコーダンス・スキルを用いた介入の効果. 日本看護学会論文集精神看護 42 : 31-33, 2012.

- 59) 加藤眞三：患者の力を活かす医療. 日本慢性看護学会誌 12 (1) : 36-38, 2018.
- 60) 実藤敦：チーム医療への道 誇りの根を張れ！コンコーダンスの時代 人が成長するチームの作り方(1). 誌上ナースセミナー 28(10) : 65-67, 2007.
- 61) 岡田浩：コンコーダンスとは？. 肥満と糖尿病 10 (2) : 233-234, 2011.
- 62) 石川ひろの：系統看護学講座基礎分野人間関係論 (第3版). p30, 医学書院, 東京, 2019.
- 63) 堀越勝：ケアする人の対話スキル ABCD. pp75-97, 日本看護協会出版会, 東京, 2016.
- 64) 安保寛明：コンコーダンスによる共同意思決定とセルフケア概念への影響, 日本保健医療行動科学会雑誌 32 (2), pp20-24, 2017.
- 65) クリスティーヌ・ボンド (編集), 岩堀禎廣, ラリー・フラムソン (翻訳) : なぜ, 患者は薬を飲まないのか? 「コンプライアンス」から「コンコーダンス」へ. pp11-35, 薬事日報社, 東京, 2010.
- 66) 沖藤典子：医療の自己決定は医師への信頼なくして成り立たない. 医療と介護 Next1 (6) : 502-504, 2015.
- 67) 高山良子, 藤田佐和：パートナーシップ概念の検討 - がん患者と家族への活用 -. 高知女子大学看護学会誌 41 (2) : 1-11, 2016.
- 68) 石川ひろの：前掲書, p149.
- 69) 石川ひろの：前掲書, p7.

Concept analysis of concordance in healthcare in Japan

Satomi ARAI¹⁾, Yukari NAKADA¹⁾, Hayato HIGA²⁾

1) Kanazawa Medical University School of Nursing

2) Graduate School of Medicine and Pharmaceutical Science University of Toyama

Abstract

The study aimed to make a concept analysis of concordance in healthcare in Japan, to clarify the components, and to define and review the concept of concordance. Forty-nine papers were included, referring to Rodgers' evolutionary concept analysis. As attributes, the following four categories were extracted: "negotiations for concordance between a patient and a healthcare professional", "mutual respect that the subject of decision-making is the patient", "formation process for common understanding", and "sharing of responsibility". According to these results, concordance in healthcare in Japan is defined as "a process to form a common understanding based on the relationship of mutual respect that the subject of decision-making is the patient through negotiations for concordance between a patient and a healthcare professional and sharing of responsibility for the decision". As antecedents, the following four categories were extracted: "changes in medical care", "patient's background", "decrease in medication adherence", and "relationship with healthcare professionals". As consequences, the following three categories were extracted: "recurrence prevention owing to behavior changes", "improvement in treatment effect", and "patient's self-fulfillment".

Keywords

concordance, concept analysis, healthcare, nursing