

ようになってきている。すなわち、アドヒアランスは患者の「態度・姿勢」で疾病の治癒という指標ではないが、慢性疾患患者の治療継続にかかわるという意味で「介入の成果」として部分的に認められるようになってきている。

コンコーダンスは、患者自身の疾病経験やその向き合いに重要な考えであり、ナラティブ・アプローチに根差した概念である。人間も論理的に物事を決定できる生物ではない。自分自身の人生を受け入れることができないと、前向きに治療や人生を進める（行動を変える）ことはできないのである。特に精神疾患に関する経験はトラウマ経験が伴うことが多い。精神科との出会い以前に強力なストレス経験をした人もいるし、入院や通院を勧められたときの経験が強力なストレス経験になった人もいる。そのような人たちに「薬を飲む気持ちになる」「自分の健康に責任をもつ」といったアドヒアランス的な目標を提示するのは酷な要求になることが多い。はじめに患者のもつ経験や考えを私たちが（現実的な経験や考えとして）受け入れ、疾病の治癒よりも大事な人生への希望を見出せるようにかかわることが優先である。

コンコーダンスは新しい概念であるため、コンコーダンス（患者と医療者の協調）関係そのものを測定する尺度や指標は存在していない。そのため現在は、コンコーダンスの概念に則った医療者の介入が患者の予後に及ぼす影響に関する研究が行われていて、適切な研修を受けた看護師がかかわると患者の服薬行動や症状は改善するという成果^{6,7)}が得られている。

コンコーダンスは患者の考えに寄り添い降りていくので泥臭いかかわりに見えるが、実は患者の意思や信念に注目する、近代の行動理論モデルと共通の背景がある。みなさんの職場でも、患者を変えようと躍起にならないのに自然と患者が変わる「北風と太陽」のような話が起きるだろう。このような出来事こそが「当事者の」回復であり、当事者主体の服薬（治療・看護）がもたらす意味なのである。

〈引用・参考文献〉

- 1) 安保寛明：コンコーダンス・スキル概論－協調型看護には理念と技術が必要だ。精神科看護, 36 (11), p19-26, 2009.
- 2) Mary C Beach, Debra L Roter, Nae-Yuh Wang, et al : Are physicians' attitudes of respect accurately perceived by patients and associated with more positive communication behaviors ? . Patient Education and Counseling, 62, p347-354, 2006.
- 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. 医学書院, 2010.
- 4) 安保寛明：精神科病棟が治療的文化をもつために必要なこと。精神科看護, 38 (9), p14-20, 2011.
- 5) Lehane E, McCarthy G : Medication non-adherence-exploring the conceptual mire. International Journal of Nursing Practice, 15 (1), p25-31, 2009.
- 6) Gray R, Wykes T, Edmonds M, Lees M, Gournay K : Effect of Medication management's training package for nurses clinical outcomes for patients with schizophrenia. British Journal of Psychiatry, 185, p157-162, 2004.
- 7) Maneesakorn S, Robson D, Gournay K, Gray R : An RCT of adherence therapy for people with schizophrenia in Chiang Mai, Thailand. Journal of Clinical Nursing, 16 (7), p1302-1312, 2007.