CDEJのための情報アップデート

通院という行動そのものが“患者のスキル”
―加療中断を防ぐために初診時の対応が大事―

あだち健康行動学研究所　足達　淑子

糖尿病実態調査（平成14年）の結果から，「強く糖尿病が疑われる人」の51％しか治療を行っておらず，糖尿病検査で異常を指摘された後も20歳代では90%，30歳代では67%，40歳代でも50％が放置していることが明らかになりました．また「以前治療を受けていたが今は放置」という人たちも9％ありました．糖尿病管理ではセルフケアが99%を占めるといわれるほど，患者自身の行動がその決め手になります．なかでも受療行動の継続，すなわちきちんと通院して定期的に検査を行い自分の身体の状態を知ることは，食事療法や運動療法なども含めた糖尿病療養の基本となる重要な行動だと思われます．そう考えると，冒頭に示したような実態は看過できない問題となります．

臨床の現場では目前の患者さんへの対応に追われるし，患者さんには医療機関選択の自由がありますから，治療を中断した患者さんにまではなかなか手がまわらないのが実情と思われます．だからこそCDEJには，今ここにいる患者さんの加療継続を促進し，治療中断を防ぐ手立てを，初診時から意識的に行うことが期待されます．

行動療法では，この「通院する」という個々の行動をスキルとみなし，必要に応じてその行動を形成，強化しようとします〔図1〕．例えば，有名な米国の糖尿病予防プログラム（DPP）で薬物療法より効果的であった強力なライフスタイル介入群においては，24週間，16回のコアカリキュラムとその後の2.8年の追跡期間への出席自体を介入すべき行動とみなしました．そして，欠席したら直後に電話で次の予約をとる，その予約が4日以上あいた場合は前日に電話する，また育児や介護で忙しい人にはそれを肩代わりしてもらうためのお金をDPPから払う，来所しにくければこちらから訪問する，自宅訪問を嫌う場合は喫茶店などで教育する，など非常にきめ細かな対応を行いました．その結果，16回のコアカリキュラムの終了者が95％という高い継続率を維持して質の高い研究が遂行されました．これらはもともとモチベーションをもった方を対象に，一人あたり3200ドルという研究費を投じてこそできる方法ではありますが，その中には現状で実践できる工夫のヒントがありそうです．

私は以前，健診後の医療機関への受診率が紹介状をつけることで59％から77％まで増える，またその際受診行動のほとんどが2週間以内に生じることを報告しました．わずかな配慮や便宜によって，患者さんの行動が異なる実例です．この概念をコンプライアンスあるいはアドヒアランスといいます．1980年代からの主に欧米での研究を概観すると，加療中断を予防するためには，我々がコンプライアンスに関心をもち，その向上にむけて工夫することにつきるようです．肥満の実践ガイドでの記述〔図2〕を概観しても，おそらく最も大切なのは初診時の対応で，そこで患者さんの気持ちや考え，受診の目的や動機を受け止めて良い関係ができること，そのことがその後の関係を左右するといえるでしょう．さらにわかりやすい治療計画の共有や単純な処方，予約制による待ち時間の短縮，患者の努力や進歩に注目して励ますことも挙げられるでしょう．いずれにしても，病状や検査値だけにとらわれず，通院という行動そのものに注目し，それができていることを評価するというCDEJの態度が，患者さんの加療を行いやすくするはずです．

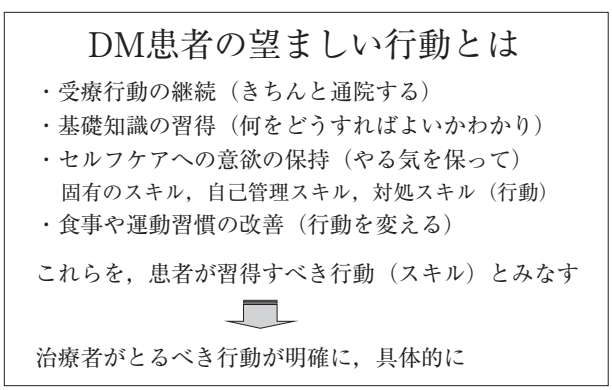


図1　望ましい行動の具体的記述

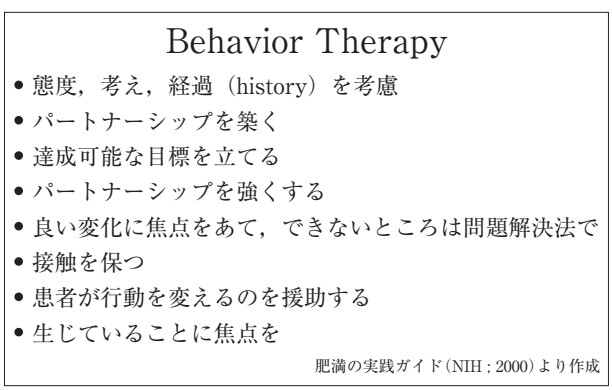


図2　行動療法の基本姿勢