

〔報 告〕

## 外来看護ケアの希望の有無によるうつ病外来患者の 服薬に対する認識の実態

The attitude towards psychotropic medications of depressed patients,  
depending on whether or not they request outpatient nursing care

北 恵都子 船越 明子 岩佐 貴史

### 【要 旨】

本研究の目的は、外来看護ケアの希望の有無によるうつ病外来患者の服薬に対する認識の実態を明らかにすることである。精神科病院の外来で1か月以上抗うつ薬の内服治療を受けているうつ病患者を対象に質問紙調査を実施した。調査内容は日本語版自己記入式簡易抑うつ尺度（日本語版QIDS-SR）、副作用、服薬に対する構え（Drug Attitude Inventory:日本語版、DAI-10）、受けたい外来看護ケアと患者の属性等とした。8項目の外来看護ケアについての希望の有無で2群に分けDAI-10の各群の中央値をMann-WhitneyのU検定を用いて比較した。24名を分析対象とした。平均年齢は45.0歳、DAI-10の平均は6.7（SD=2.6、範囲0-10）、QIDS-SRの平均は10.7（SD=5.8、範囲0-20）であった。うつ病の症状に関するケア、服薬に関するケア、対人関係に関するケアで、看護ケアを希望あり群は看護ケアを希望なし群に比べ5%有意水準でDAI-10が高いことが示された。抑うつ症状が比較的軽症で服薬に対する構えが良好な患者も外来看護ケアを求めていることが示された。

【キーワード】 うつ病外来患者 外来看護ケア 服薬に対する認識 実態調査

### I. はじめに

気分障害の外来患者数は精神科外来患者数の中でも最多となっている。平成26年の患者調査によると精神科外来患者257,700人のうち、気分障害の患者は83,400人であり精神科外来患者の32.4%を占める<sup>1)</sup>。気分障害に含まれるうつ病は再発率が高い疾患とされ、再発を予防し、地域での生活を継続するために長期にわたって服薬を継続する必要がある。

しかし、うつ病の症状が消失した後も長期に服薬することは容易ではない。うつ病の薬物治療においては、急性期を脱した後3か月から6か月以上は服薬を継続することが推奨されている<sup>2)</sup>。抗うつ薬の服薬経験がある通院中または通院経験のあるうつ病患者を対象とした調査では、服薬の自己中断を考えたことがある者は69%にも上り、「自分では治ったと感じた時」、「効果が実感できなかつたとき」、「眠気等の副作用にて日常生活に支障を来した時」などに自己中断を

考えたことが明らかにされている<sup>3)</sup>。また、服薬アドヒアランス低下の理由には薬に対し依存的になってしまふことや副作用への不安、医療者や治療に対する不信、服薬のモチベーションを維持することの困難などがあるとされている<sup>4)</sup>。

精神科外来において看護師は患者が症状の再燃や再発を予防できるよう、患者の行動変容を目指したケアを実施することや、患者のニーズに合わせたケアの実施のために他職種との役割を調整する役割を担っている。日本看護協会は、外来看護の役割として、患者やその家族の生活に視点を置き、患者が認識していないことや患者の自己管理、行動変容へ働きかける役割や、患者をとりまく医師や他職種との間を調整する役割があるとしている<sup>5)</sup>。精神科外来治療の中心は医師による診療であるが、平成19年の厚生労働省の資料<sup>6)</sup>によると、初診・再診を併せた平均診療時間は15分であった。診療報酬の加算がされるのは5分以上の診療

から算定となっているが、患者の背景や既往なども聴取する初診を併せた平均診療時間であるため、再診においてはより短い時間であることが推察される。外来看護師が短い診療時間では伝えられない患者の訴えを聴き医師に伝達することや、副作用やうつ病の症状などについて事前に把握したことを医師や薬剤師などに伝達することができれば、患者の状態やニーズに合わせた外来での医療サービスの提供が可能となると考えられる。特に服薬に関する情報を収集し、必要な他職種による援助を調整することは、患者の服薬行動の継続につながると考えられる。また、地域で生活する精神障がい者への地域生活を継続するための支援として精神科訪問看護がある。精神科訪問看護では服薬行動のモニタリング・アセスメントや、服薬行動の維持・向上への援助を行っている<sup>7)</sup>。しかし、精神科訪問看護を活用している患者の主たる疾患は統合失調症が75.4%を占め、気分障害は5.5%にとどまっている<sup>8)</sup>。精神科訪問看護を利用している気分障害の患者は少なく、外来治療中の気分障害の患者の多くは、看護師によるケアを受ける機会が外来受診の際に限られていると考えられる。つまり、精神科外来看護師は外来治療中のうつ病患者にとって重要な役割を担っていると言える。

このように、精神科外来看護師には、うつ病外来患者に対し、服薬の継続につながるケアを実施することが必要とされる。しかし、精神科外来看護師は患者から看護を求められていると実感できないこと<sup>9)</sup>や、外来治療中の患者に看護師が直接ケアを実施する時間は外来業務のうちの3割<sup>10)</sup>と示されており、外来患者に積極的に関わることができない状況があると考えられる。つまり、患者の自己管理や行動変容に働きかけるだけの時間や自信がないことや、患者のニーズを把握することでさえ困難な状況にあると考えられる。そこで、外来看護ケアの希望の有無によるうつ病外来患者の服薬に対する認識の実態を明らかにすることは、服薬の継続のための効果的なケアの実施に有用な資料になると考えられる。本研究の目的は、外来看護ケアを希望の有無によるうつ病外来患者の服薬に対する認識の実態を明らかにし、再発予防のために必要な外来看護ケアを検討することである。

## II. 方法

### 1. 研究対象者

複数の外来看護師が配置されている1施設の単科精神科病院の外来において、定期的に外来診療を受け、1か月以上抗うつ薬の内服治療を受けているうつ病患者を対象とした。精神状態が悪いなど、治療上研究の依頼が負担と考えられる患者は対象から除外した。

### 2. データ収集方法

対象者の外来診察終了後に、研究者から研究の概要について書面と口頭で説明を行い、自記式調査票と返信用封筒を配布した。研究の参加について同意が得られる場合には、記入済みの調査票を研究者あてに返送してもらった。

### 3. 調査内容

自記式調査票は無記名とし、うつ症状に対する評価、副作用、医療に対する満足度、服薬行動と服薬に対する認識、受けたい外来看護ケアと患者の属性を質問した。うつ症状に対する自己評価として、日本語版自己記入式簡易抑うつ尺度（日本語版QIDS-SR）<sup>11)</sup>を用いた。16問からなる尺度で、6 / 7点を寛解のカットオフ値とすることとなっており、信頼性・妥当性が確認されている<sup>7)</sup>。服薬に対する認識については、服薬に対する構え（Drug Attitude Inventory:日本語版、DAI-10）<sup>12)</sup>を用いた。抗精神病薬療法を受けている患者のクオリティ・オブ・ライフを患者の主観的側面から評価するのに有用とされ<sup>13)</sup>、全10項目からなる。DAI-10は、すでに信頼性・内的妥当性が確認されているDAI-30<sup>13)</sup>の短縮版で、服薬コンプライアンスを評価する尺度として複数の研究で使用されている。DAI-10の総合得点は-10点から+10点となり、マイナスとなる場合は自覚的薬物体験が不良、プラスとなる場合は自覚的薬物体験が良好と判断する尺度である<sup>12)13)</sup>。また、服薬遵守率については、調査用紙記入日から遡って1週間を振り返り医師の指示どおりに処方された定期的に飲む薬のうち、服薬の時間や服薬量を指示通りに飲んだ割合について、パーセントで回答してもらった。副作用に関する項目は、自覚している副作用と日常生活への影響度とした。先行研究<sup>3)</sup>を参考に眠気・だるさ、不眠、頭痛、口渇、消化器症状（吐気・下痢・便秘）、体重増加、性機能への影響、心臓や血圧への影響の7つの副作用それぞれについて、“1：ない”、“2：たまにある”“3：ときどきあ

る”、“4：よくある”の4段階で回答してもらった。看護ケアの希望の有無については、再発や自殺に至ることなく、地域生活の継続を支援するための外来看護ケアリスト<sup>14)</sup>を参考に、8項目の各ケアについて今後ケアを受けたいか否かの2択で回答してもらい、看護ケアを受けたいと回答があったものを当該ケアの希望あり群とした。受けている医療に対する満足度は、患者満足度（CSQ-8J：日本語版Client Satisfaction Questionnaire）<sup>15)</sup>を用いた。この尺度は内的整合性と妥当性が確認されている<sup>15)</sup>。8項目で、それぞれ1点（よくない、など）から4点（とてもよい、など）で回答する。合計点は8点から32点の範囲をとり、24点がおおよそ満足していることを意味する。患者の属性に関する項目は、患者の性別、年齢、同居者の有無、就労（就学）の状況、治療期間、入院歴の有無、入院回数、外来通院頻度とした。同居者については、患者の病状の安定や生活を支える同居者の存在があるか否かを問うために、戸籍上の家族でなくても回答できるよう、同居者の有無の回答を求めることとした。

#### 4. 分析方法

対象者の属性について記述統計を行った。また、治療期間、服薬遵守率、QIDS-SR、DAI-10、副作用の程度の相関についてSpearmanの順位相関を用いて分析を行った。8項目の外来看護ケアについて看護ケアの希望の有無で2群に分けDAI-10の各群の中央値をMann-WhitneyのU検定を用いて比較した。

#### 5. 倫理的配慮

対象者には、調査への協力の可否によって治療上の不利益を被らないこと、研究への参加は自由であること、研究への参加に同意した後でもいつでも辞退できること、回答したくない質問については回答を拒否することが可能であることを書面と口頭で説明した。調査票はID番号で管理し、個人を特定できる情報は取得しなかった。自記式調査票の返送をもって、調査への参加に同意が得られたとした。三重県立看護大学研究倫理審査会（承認番号141002）と調査施設の倫理委員会の承認を得た上で調査を実施した。

### III. 結果

#### 1. 対象者の背景

調査用紙は48名に配布し32名から返信があった（回収率66.6%）。そのうち、回答に欠損があった8名を除外し、24名（男性12名、女性12名）を分析対象とした（有効回答率50.0%）。対象者の背景について表1に示す。平均年齢は45.0歳（SD=11.8、範囲25-69）、うつ病の治療期間の平均は53.4か月（n=17、SD=39.3、範囲3-148）であった。服薬遵守率の平均は95.8%（SD=11.3、範囲50-100）、CSQ-8Jの平均は24.1（SD=5.8、範囲8-32）であった。DAI-10の平均は6.7（SD=2.6、範囲0-10）であり、薬に対する構えが不良な者はいなかった。QIDS-SRの平均は10.7（SD=5.8、範囲0-20）であり、抑うつ症状が比較的軽症な集団であることが示された。

また、治療期間、服薬遵守率、QIDS-SR、DAI-10、副作用の程度の相関分析の結果を表2に示す。

DAI-10と副作用の体重増加において有意な負の相関が示された（ $\rho = -0.47$ ,  $p = 0.03$ ）。QIDS-SRと副作用の頭痛、口渇、消化器症状、性機能への影響、心臓や血圧への影響において有意な負の相関が示された（ $\rho = -0.61$ ,  $p = 0.00$ ,  $\rho = -0.50$ ,  $p = 0.01$ ,  $\rho = -0.45$ ,  $p = 0.03$ ,  $\rho = -0.54$ ,  $p = 0.01$ ,  $\rho = -0.62$ ,  $p = 0.00$ ）。DAI-10と治療期間、服薬遵守率、QIDS-SRに有意な相関は示されなかった。

表1 対象者の背景

項目		平均値±	範囲	N=24	
				度数	(%)
性別					
	男性			12	(50.0)
	女性			12	(50.0)
年齢		45.0±11.8	25-69		
同居者の有無	単身			2	(8.3)
	同居			22	(91.7)
就労の有無	無			7	(29.2)
	有			17	(70.8)
入院歴の有無	無			14	(58.3)
	有			10	(41.7)
通院頻度	1週間に1回			1	(4.2)
	2週間に1回			5	(20.8)
	3週間に1回			1	(4.2)
	4週間に1回			13	(54.2)
	その他			4	(16.7)
治療期間	n=17	53.4±39.3	3-148		
入院回数	n=10	1.9 ± 1.1	1-4		
服薬遵守率		95.8 ± 11.3	50-100		
CSQ-8J		24.1 ± 5.8	8-32		
DAI-10		6.7 ± 2.6	0-10		
QIDS-SR		10.7 ± 5.8	0-20		

表2 治療期間、服薬遵守率、DAI-10、QIDS-SR、副作用の程度の相関分析

	治療期間	服薬遵守率	DAI-10	QIDS-SR	眠気・だるさ	不眠	頭痛	口渇	消化器症状	体重増加	性機能への影響	心臓や血圧への影響	
治療期間	相関係数 度数	1.00 17											
服薬遵守率	相関係数 度数	.44 17	1.00 24										
DAI-10	相関係数 度数	.25 15	.27 22	1.00 22									
QIDS-SR	相関係数 度数	.00 17	.17 24	.02 22	1.00 24								
眠気・だるさ	相関係数 度数	.47 17	.49 * 23	.01 21	.02 23	1.00 23							
不眠	相関係数 度数	-.05 17	.02 24	-.14 22	-.38 24	.36 23	1.00 24						
頭痛	相関係数 度数	.02 16	.08 23	.10 21	-.61 ** 23	.03 22	.42 * 23	1.00 23					
口渇	相関係数 度数	.11 17	.12 24	.04 22	-.50 * 24	-.08 23	.25 24	.59 ** 23	1.00 24				
消化器症状	相関係数 度数	.23 17	-.14 24	-.31 22	-.45 * 24	.28 23	.33 24	.49 * 23	.23 24	1.00 24			
体重増加	相関係数 度数	-.32 16	-.16 23	-.47 * 21	-.17 23	.13 22	.10 23	-.09 23	.03 23	.42 * 23	1.00 23		
性機能への影響	相関係数 度数	-.20 17	-.18 23	-.14 21	-.54 ** 23	.13 22	.35 23	.48 * 22	.10 23	.25 23	-.09 22	1.00 23	
心臓や血圧への影響	相関係数 度数	-.07 17	.02 24	.02 22	-.62 ** 24	.21 23	.55 ** 24	.77 ** 23	.35 24	.43 * 23	.18 23	.46 * 23	1.00 24

Spearmanの順位相関分析 \* : p < 0.05 \*\* : p < 0.01  
副作用の程度 (1 : よくある ~ 4 : ない)

## 2. 外来看護ケアの希望の有無によるうつ病外来患者の服薬に対する認識の比較

外来看護ケア8項目それぞれにおいて、看護ケアの希望の有無によってDAI-10に差があるかについてMann-WhitneyのU検定を用いて分析した。3項目の外来看護ケアで、看護ケアの希望の有無の比較において、DAI-10に有意な差が示された(表3)。うつ病の症状に関するケア、服薬に関するケア、対人関係に関するケアでは、看護ケアを希望あり群は看護ケアを希望なし群に比べ5%有意水準でDAI-10が高いことが示された。

## IV. 考察

### 1. 外来看護ケアの希望の有無によるうつ病外来患者の服薬に対する認識の違い

うつ病の症状に関するケア、服薬に関するケアにおいて、看護ケアの希望ありの者は看護ケアの希望なしの者に比べ、DAI-10の得点が有意に高かった。DAI-10が高いということは、薬や薬の服用経験を通

しての患者の印象が良好であり、薬物療法における主観的クオリティ・オブ・ライフが高いことを示唆する<sup>12)</sup>。岩田ら<sup>16)</sup>は抗うつ薬の服用を中断したうつ病患者の中断理由は「症状の改善」が33.5%、次いで「飲み続けるのが不安」30.3%、「なるべく服用したくない」28.4%であったと報告している。今回の対象者はQIDS-SRの平均が10.7であり比較的抑うつ症状が軽症であった。うつ病の症状や服薬に関するケアを希望する者は、薬物療法における主観的クオリティ・オブ・ライフは高い一方で、服薬の継続に抵抗があるのではないかと考えられる。そのため、自分自身の症状の程度に対し、服薬継続の是非を疑問に感じ、その結果相談やアドバイスを求める傾向があるのではないかと考えられる。

対人関係に関するケアにおいて、看護ケア希望ありの者は看護ケアの希望なしの者に比べ、DAI-10の得点が有意に高かった。うつ病は職場の上司や家族など周囲の他者のうつ病への無理解や周囲の他者とのコミュニケーションの悪さが再発の原因となる<sup>17)</sup>。患者

表3 看護ケアの希望の有無によるDAI-10の比較

DAI-10	うつ病の症状に関するケア				服薬に関するケア				対人関係に関するケア			
	希望あり n=17	希望なし n=5	Z値	p値	希望あり n=13	希望なし n=9	Z値	p値	希望あり n=13	希望なし n=9	Z値	p値
	平均(SD)	平均(SD)			平均(SD)	平均(SD)			平均(SD)	平均(SD)		
	6.2(3.0)	5.0(0.7)	-1.98 *	0.05	7.6(2.6)	5.3(1.9)	-2.53 *	0.01	7.4(2.9)	5.7(1.7)	-2.02 *	0.04

Mann-WhitneyのU検定 \* : p < 0.05

SD:標準偏差

自身が再発を予防するために服薬の継続だけでなく、再発の要因となる周囲との対人関係に関するケアを希望していたと考えられる。

## 2. 今回の調査の対象者の特徴

今回の分析対象となった患者はDAI-10の平均が6.7であり、薬に対する構えがネガティブな者はいなかった。また、対象者はCSQ-8Jの平均点が高く、QIDS-SRの平均点が10.7であった。これらのことから、今回の調査対象となった集団は服薬アドヒアランスが良好で、治療に比較的満足している集団であったと言える。うつ病患者の服薬継続率に関する先行研究<sup>18)</sup>では、3か月服薬を継続していたものが27.6%であったとする報告もあり治療期間の継続と共に服薬継続率が低下することが示されている。しかし、今回の結果では治療継続月数とDAI-10、服薬遵守率に有意な相関は示されなかった。自己判断で抗うつ薬の服用を中断した者を対象とした、抗うつ薬の服用継続の動機づけとなる要因についての調査<sup>16)</sup>によると、服薬中止によるうつ病の再発リスク、治療方針、服薬継続の重要性についての説明で50%以上の者が継続できた可能性があると回答している。このことから、今回の対象者は医師から服薬の必要性や服薬中止による再発リスクなどについて十分な説明を受けていたため、治療に満足しており、治療期間とDAI-10、治療期間と服薬継続率に負の相関が示されなかったと考えられる。

QIDS-SRと副作用の症状の程度の相関分析の結果、QIDS-SRは頭痛、口渇、消化器症状、性機能への影響、心臓や血圧への影響との間に有意な相関が示された。特に性機能への影響、頭痛、心臓や血圧への影響とQIDS-SRとの間に強い負の相関が示された。つまり、これらの副作用の症状が重いほどうつ症状が軽いという結果であると言える。佐藤らは、平均年齢45.6歳の72人の抗うつ薬内服中の男性を対象にした調査において、性機能障害が10例（13.9%）に認められたと報告している<sup>19)</sup>。今回の結果と平均年齢がほぼ同じであることから、今回の調査でも、抗うつ薬の副作用による性機能障害として自覚していた可能性があると考えられる。その他、QIDS-SRと強い負の関連が示された頭痛、心臓や血圧への影響についても、うつ症状は重く感じておらず、薬の副作用の症状として自覚していたと考えられる。特に性機能障害は患者自身が自ら

訴え難い内容でもある。今回の調査対象であったうつ病外来患者は、これらの副作用を感じながらも、服薬に対する認識を良好に保っていたことが考えられる。今回の結果ではDAI-10と相関がみられた副作用は体重増加のみであった。上島の研究<sup>3)</sup>では患者が症状の改善を感じられないときに自己中断を考慮することが示されていることから、抑うつ症状の改善を感じておらず副作用の症状を自覚していると服薬に対する認識に影響を与える可能性があると考えられる。外来看護師は、服薬に対する患者の認識や副作用の症状、副作用の捉え方について積極的に把握し、患者の抑うつ症状のアセスメントと照らし合わせながら、服薬の自己中断にならないようかかわるケアが必要とされる。

## V. 研究の限界

本研究は調査対象施設が1施設であることや対象者数が少ないこと、観察研究であることから、うつ病外来患者全体の外来看護ケアの希望の有無と服薬に対する認識との因果関係の方向性を捉えることはできていない。また、今回の調査では医師との関係性や診療への満足度については調査を行っていない。服薬に対する認識には医師からの服薬に関する説明や、服薬治療への動機づけが影響していると考えられる。今後は、服薬に対する認識がネガティブなうつ病外来患者の看護ケアへの希望の有無や、服薬に対する認識がネガティブな外来患者の服薬に対する認識と抑うつ症状や副作用の程度との関連などについて明らかにすることが課題である。対象施設や対象者数を増やし、服薬に対する認識に影響を与えようと考えられる要因を含めて調査を行うことで、外来看護ケアを希望するうつ病外来患者全般における服薬に対する認識の実態を捉えていく必要があると考えられる。

## VI. 臨床への示唆

うつ病外来患者の服薬の継続のために外来看護に必要とされる2つの示唆が得られた。まず1つ目に、抑うつ症状が比較的軽症で服薬に対する構えが良好な患者も外来看護師による看護ケアを求めていることから、外来看護師は比較的軽症で服薬に対する構えが良好な患者にもケアを提供できるよう積極的に関わりをもつことが必要であると考えられる。2つ目はこれらの患者に対するケアの内容である。抑うつ症状と関連が見

られる副作用があることや、患者自らが訴えにくい副作用の症状があったことから、外来看護師にはうつ病患者が抱えている副作用の症状を的確に把握し、患者が薬物療法を継続できるようなケアを実施することが必要だと考えられる。自己判断での中断に至らないよう薬物療法の継続の必要性について理解を促すことや、薬剤調整も視野に入れた多職種との連携を行うことが必要であると考えられる。

## VII. 結論

うつ病の症状に関するケア、服薬に関するケア、対人関係に関する看護ケアの希望が有る者は看護ケアを希望しない者に比べ、有意に服薬に対する認識が高かった。

### 【謝辞】

本研究の実施にあたり、調査にご理解とご協力をいただいた患者様、調査施設の皆様に御礼申し上げます。なお、本研究は平成26年度三重県立看護大学学長特別研究費の助成を受けて行った研究である。

### 【文献】

- 1) 厚生労働省：平成26年(2014)患者調査の概況、統計表, 2016.09.14, <http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/kanja/14/dl/toukei.pdf>
- 2) Robert M. A. Hirschfeld: Clinical importance of long-term antidepressant treatment, BRITISH JOURNAL OF PSYCHIATRY, 179(42), s4-s8, 2001.
- 3) 上島国利：うつ病患者の治療薬に対する期待と現状, 臨床精神薬理, 12, 967-974, 2009.
- 4) 菊池俊暁：服薬アドヒアランス不良なうつ病患者に対する工夫とは, 臨床精神薬理, 16(9), 1313-1320, 2013.
- 5) 日本看護協会：外来における看護の専門性の発揮にむけた課題, 2016.11.10, <https://www.nurse.or.jp/home/publication/pdf/fukyukeihatsu/gairaikango0731.pdf>
- 6) 厚生労働省：精神医療について, 2016.11.08, <http://www.mhlw.go.jp/shingi/2007/11/dl/sl116-4d.pdf>
- 7) 瀬戸屋希, 萱間真美, 宮本有紀, 他：精神科訪問看護で提供されるケア内容 —精神科訪問看護師へのインタビュー調査から—, 日本看護科学会誌, 28(1), 41-51, 2008.
- 8) 厚生労働省：訪問看護を利用している患者の主たる疾患の状況, 2016.11.08. <http://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-12201000-Shakaiengokyokushougaihokenfukushibu-Kikakuka/0000048931.pdf>
- 9) 福田晶子：精神科外来で看護を実践する外来看護師の思い, 日本精神科看護学会誌, 54(3), 66-70, 2011.
- 10) 長井麻希江：精神科外来における看護業務の分類と看護実践内容の分析, 病院・地域精神医学, 50(2), 185-191, 2008.
- 11) 藤澤大介, 中川敦夫, 田島美幸, 他：日本語版自己記入式簡易抑うつ尺度(日本語版QIDS-SR)の開発, ストレス科学, 25(1), 43-52, 2010.
- 12) 吉富薬品株式会社：e-らぼーる 精神科医療情報総合サイトDAI-10(Drug Attitude Inventory)薬に対する構えの評価尺度, 2014.06.28, <https://www.e-rapport.jp/medicine/tackle/no2/02.html>
- 13) 宮田量治, 藤井康男, 稲垣中, 他：精神分裂病患者への薬物療法とクオリティ・オブ・ライフ(その1)に対する構えの調査票(Drug Attitude Inventory 日本語版)による検討, 精神神経学雑誌, 98, 1045-1046, 1996.
- 14) 北恵都子, 船越明子：地域生活の継続を支援する外来看護ケアリストの作成, 第45回日本看護学会論文集 精神看護, 246-249, 2015.
- 15) 立森久照, 伊藤弘人：日本語版Client Satisfaction Questionnaire 8項目版の信頼性および妥当性の検討, 精神医学, 41(7), 711-717, 1999.
- 16) 岩田伸生, 木村敏史, 藤田信明：本邦における抗うつ薬治療中止の実態と抗うつ薬服用患者を対象としたインターネット調査が示す早期抗うつ薬治療中止の背景要因, 新薬と臨床, 60(8), 1655-1666, 2011.
- 17) 菅原誠, 関根正：第3章 II気分障害の理解と看護, 坂田三允, 精神疾患・高齢者の精神障害の理解と看護, pp.164, 中央法規, 東京, 2012.
- 18) Olfson Mark, Marcus Steven C., Tedeschi Michael, et al.: Continuity of Antidepressant

Treatment for Adults With Depression in the United States, *The American Journal of Psychiatry*, 163(1), 101-108, 2006.

- 19) 佐藤晋爾, 高尾哲也, 袖山紀子, 他: 抗うつ薬で誘発される性機能障害に関する検討, *臨床精神薬理*, 17(2), 227-234, 2014.