

患者と比較して ADCQ 総得点が大きく増加した。うつ病の重症度を表す BDI 得点についてはうつ病治療補助ツール配布の前後および群間で有意な差はみられず、症状の変化は ADCQ 総得点の変化とは関連がなかった。受診期間が対照群で介入群より長い傾向があったが、受診期間と ADCQ 総得点及び下位尺度得点には相関がなかった。よって、うつ病・抗うつ薬に対する患者の信念や態度の肯定的変化はうつ病治療補助ツールの効果によるものと考えられる。

今回報告した結果は現在までに得られた 1 施設のデータによるものである。来年度は現在調査中の 2 施設のデータを加えて再度報告する予定である。

## E. 結論

本研究はうつ病患者の主体的な治療参加を促すことを目的として 2 つの研究を行った。

研究①ではうつ病と抗うつ薬に関する患者の態度と信念を評価する、抗うつ薬コンプライアンス尺度 (ADCQ) 日本語版を作成し、信頼性と妥当性を検討した。ADCQ はうつ病治療における重要な視点を提供する有用な尺度であり、幅広い使用が期待される。

研究②では i) うつ病とうつ病の薬物治療に関する心理教育を目的としたリーフレットと ii) 診察時に患者が医師に伝えたい情報を整理するためのチェックリストの両方の特徴を併せ持つうつ病治療補助ツールを開発し、その効果を検討した。うつ病治療補助ツールを配布された群は、配布されなかった群と比較して、うつ病・抗うつ薬に関する態度や信念が肯定的に変化した度合いが大きかった。エビデンスに基づく治療を行う際には患者が疾患や治療に対して十分に理解していることが重要と考えられる。本研究で使用した

ような簡便な手段によって患者の理解や肯定的な態度を促すことができることが明らかになったことは、日常臨床への応用が容易であるという点で特に意義深いと考えられる。

## F. 健康危険情報

なし

## G. 研究発表

### 1. 論文発表

1) 小山明日香、五十嵐良雄、田島美幸、小山智典、沢村香苗、伊藤弘人、樋口輝彦：抗うつ薬コンプライアンス尺度 (ADCQ) 日本語版の有用性に関する検討. 臨床精神医学 in press.

### 2. 学会発表

- 1) 小山明日香、五十嵐良雄、田島美幸、小山智典、沢村香苗、伊藤弘人、樋口輝彦：抗うつ薬コンプライアンス尺度 (ADCQ) 日本語版の有用性の検討. 第 3 回日本うつ病学会総会 (予定)
- 2) 沢村香苗、田島美幸、小山明日香、伊藤弘人、五十嵐良雄、樋口輝彦：うつ病患者の主体的治療参加を促すことを目的とした治療補助ツールの効果の検討 第 3 回日本うつ病学会総会 (予定)

## H. 知的財産権の出願・登録状況 (予定も含む)

なし

## 参考文献

- 1) Myers ED, Branthwaite A. Out-patient compliance with antidepressant medication. Br J Psychiatry 160: 83-6, 1992
- 2) Sirey JA, et al. Perceived stigma as a predictor of treatment discontinuation in young and older outpatients with depression. Am J Psychiatry 158: 479-81, 2001
- 3) 広瀬茂宏. 抗うつ薬療法ノンコンプライアンスの理由と対策. 精神科治療学 18: 447-456, 2003
- 4) Demyttenaere K. Development of an antidepressant compliance questionnaire. Acta Psychiatr Scand. 110: 201-7, 2004
- 5) Cramer JA: Enhancing patient compliance in

- the elderly. Role of packaging aids and monitoring. *Drugs Aging* 12: 7-15, 1998
- 6) Lingam R, Scott J: Treatment non-adherence in affective disorders. *Acta Psychiatr Scand* 105: 164-172, 2002
- 7) Stewart M. Effective physician-patient communication and health outcomes: a review. *CMAJ* 152: 1423-33, 1995
- 8) J Clayton et al. Asking question can help: development and preliminary evaluation of a question prompt list for palliative care patients. *B J Cancer* 89: 2069-77, 2003
- 9) Little P et al. Randomised controlled trial of effect of leaflets to empower patients in consultation in primary care. *BMJ* 328: 441. Epub 2004 Feb 13
- 10) Little P et al. Importance of patients pressure and perceived pressure and perceived medical need for investigations, referral, and prescribing in primary care: nested observational study. *BMJ* 328:444. Epub 2004 Feb 13
- 11) Rifai AH et al. Hopelessness in suicide attempters after acute treatment of major depression in late life. *Am J Psychiatry* 151: 1687-91, 1994

〔研究①〕表1. ADCQ 日本語版の回答分布（数値は%を示す）

	あてはまる	あてはまらない	あまりあてはまらない	あてはまらない
1. 抗うつ薬を服用していても、それらが必要かどうか実際にはよくわからない	6.0	26.5	37.3	30.1
2. 主治医は、私が抗うつ薬について思っていることをきちんと聞いてくれる	49.4	42.2	4.8	3.6
3. 長い期間にわたり抗うつ薬を服用していると、やめにくい	15.7	37.3	33.7	13.3
4. 抗うつ薬で、私のうつの原因はなくなる	9.6	48.2	28.9	13.3
5. 主治医は、抗うつ薬が私のうつ病に適した治療だと私に確信させている	19.3	62.7	16.9	1.2
6. 抗うつ薬を服用すると、思考と感情のコントロールがしにくい	2.4	0.0	49.4	48.2
7. 主治医は、私の問題を聞くためにじゅうぶんな時間をとる	26.5	56.6	13.3	3.6
8. 気分がよい日は、処方されているより少ない錠剤を服用するかもしれない	8.4	19.3	26.5	45.8
9. 抗うつ薬は性格を変えることがある	1.2	12.0	38.6	48.2
10. 私のパートナー（いない場合はもっとも近い関係の家族）は、抗うつ薬が私の状態に適した治療だということを認めている	21.7	50.6	20.5	7.2
11. 抗うつ薬は、ストレスや問題のために脳で起こった変化を正す	30.1	54.2	12.0	3.6
12. 主治医は、私のうつの原因をじゅうぶんに説明している	37.3	44.6	15.7	2.4
13. 私の身体は、抗うつ薬依存になることもありうる	3.6	22.9	54.2	19.3
14. 主治医は、私の情緒的な問題を話し合う時間をじゅうぶんにとる	25.3	50.6	21.7	2.4
15. 主治医は、うつについてじゅうぶんに私に説明している	48.2	47.0	4.8	0.0
16. 主治医は、抗うつ薬治療についての私の意見や感情にじゅうぶんに配慮している	42.2	47.0	10.8	0.0
17. 抗うつ薬は、問題についてあまり心配しないようにさせる	16.9	53.0	30.1	0.0

（次ページに続く）

(前ページより続く)

18. 私のパートナー (いない場合はもっとも近い関係の家族) は、うつが私の状態に対する正しい診断だと認めている	27.7	54.2	12.0	6.0
19. 私は主治医からじゅうぶんな心理的サポートと励ましを受けている	27.7	56.6	15.7	0.0
20. 主治医は、私の状況を完全に理解している	21.7	61.4	15.7	1.2
21. 主治医は、抗うつ薬を定期的に服用することが重要であると強調する	45.8	43.4	8.4	2.4
22. 主治医は、私の問題にほんとうに関心を示している	31.3	57.8	10.8	0.0
23. ある日もし抗うつ薬を服用し忘れてたら、次の日にその分追加して飲むほうがよい	1.2	4.8	28.9	65.1
24. 身体が抗うつ薬に慣れて、薬が効かなくなりうる	2.4	27.7	48.2	21.7
25. 主治医は、私がゆううつになることがどういうことなのか伝えると、きちんと聞く	54.2	39.8	6.0	0.0
26. よりゆううつである日は、処方されているよりも多くの錠剤を服用するかもしれない	6.0	2.4	24.1	67.5
27. 主治医は、うつの中の私の感情や思考を完全に理解している	14.5	68.7	16.9	0.0
28. 主治医は、抗うつ薬とその効能、副作用についてきちんと説明している	32.5	51.8	14.5	1.2
29. 主治医は、うつの原因と私が考えていることをきちんと聞いている	47.0	43.4	9.6	0.0
30. ときおり薬を抜かすことが、身体が抗うつ薬に慣れて効かなくなるのを防いでいる	1.2	7.2	36.1	55.4
31. 私のうつは、私の性格と関連した要因のみによるものだと思う	12.0	33.7	32.5	21.7
32. 私の情緒的な問題は、抗うつ薬によって解決される	4.8	44.6	34.9	15.7
33. 抗うつ薬は私を強くするので、私は問題にもっと効果的に対処することができるだろう	6.0	26.5	49.4	18.1

注：22項目 (2, 4, 5, 7, 10, 11, 12, 14-22, 25, 27, 28, 29, 32, 33) では、次のように点数を与える；あてはまる (4点)、だいたいあてはまる (3点)、あまりあてはまらない (2点)、あてはまらない (1点)。斜字体の11項目 (1, 3, 6, 8, 9, 13, 23, 24, 26, 30, 31) では、次のように点数を与える；あてはまる (1点)、だいたいあてはまる (2点)、あまりあてはまらない (3点)、あてはまらない (4点)。

[研究①] 表2. ADCQ 得点の平均と相関

ADCQ 得点 (n = 83)	標準偏差	相関係数 (Pearson <i>r</i> )						
		ADCQ ＜主体性 の維持＞	ADCQ ＜抗うつ 薬に対する 肯定的 な考え＞	ADCQ ＜パート ナーの同 意＞	ADCQ 総得点	BDI 得点	年齢	罹病期間
＜医師患者関係 の認識＞	0.44	0.30*	0.45*	0.37*	0.71*	-0.01	0.18	-0.05
＜主体性の維持 ＞	0.45	—	0.30*	0.35*	0.67*	-0.33*	-0.03	-0.01
＜抗うつ薬に対 する肯定的な考 え＞	0.36	—	—	0.42*	0.70*	-0.27	0.06	-0.11
＜パートナーの 同意＞	0.61	—	—	—	0.80*	-0.05	0.26	0.12
総得点	1.35	—	—	—	—	-0.21	0.18	0.00
BDI 得点 (n = 79)	7.31	—	—	—	—	—	-0.02	-0.05

\* p < 0.01

【研究②】表3.対象者の年齢・性別・初診からの期間・BDI得点の2群比較

	対照群 (N=13)		介入群 (N=21)		
	n / 平均	% / SD	n / 平均	% / SD	
年齢	38.2	4.9	37.0	8.8	t(31.8)=.433 n.s.
男性	10	76.9	13	61.9	Fisher's exact test n.s.
精神科や神経科を始めて受診してからの期間 (月)	40.3	34.4	20.6	16.2	t(15.37)=1.935 n.s.
BDI 得点 (時点1)	36.9	10.3	33.5	10.2	t(32)=.951 n.s.
BDI 得点 (時点2)	37.7	10.9	34.0	10.7	t(32)=.983 n.s.

有意水準は  $p < .05$  に設定した。

【研究②】表4. ADCQ 総得点および下位尺度得点の変化を従属変数、群を独立変数、BDI 得点の変化を共変量とした共分散分析

要因	df	F 値				
		ADCQ 総得点	抗うつ薬に対する肯定的な考え	医師患者関係の認識	主体性の維持	パートナーの同意
群	1	5.78*	3.14 <sup>†</sup>	3.40	0.50	1.50
BDI	1	0.48	0.10	7.07	2.36	2.36
群×BDI	1	2.48	0.38	4.60*	0.29	2.46

\* $P < 0.05$  <sup>†</sup> $P < 0.1$

【研究②】表5. うつ病治療補助ツール配布前と配布後の ADCQ 総得点・下位尺度得点の変化の平均値

	対照群 (N=13)		介入群 (N=21)	
	調整済平均	SE	調整済平均	SE
時点1				
ADCQ 総得点	-0.25	1.68	4.87	1.32
抗うつ薬に対する肯定的な考え	-0.03	0.08	0.16	0.07
医師患者関係の認識	0.003	0.07	0.16	0.05
主体性の維持	-0.02	0.10	0.11	0.08
パートナーの同意	-0.05	0.11	0.13	0.09

# 資 料

## 「薬と治療に関する調査」調査用紙（主治医用）

- 調査用患者 ID と GAF(Global Assessment of Functioning)得点を記入してください。
- GAF については、次ページを参照してください。

調査用患者 ID	
GAF 得点	点

資料：研究①で使用した調査票（主治医用）



## 機能の全体的評定尺度 (Global Assessment of Functioning; GAF)

(DSM-IVより抜粋)

精神的健康と病気という1つの仮想的な連続体にそって、心理的、社会的、職業的機能を考慮してください。身体的（または環境的）制約による機能の障害は含めないでください。また、たとえば45、68、72のように、それが適切ならば、中間のコードを用いてください。

91~100点	広範囲の行動にわたって最高に機能しており、生活上の問題で手に負えないものは何もなく、その人の多数の長所があるために他の人々から求められている。症状は何もない
81~90点	症状が全くないか、ほんの少しだけ（例：試験前の軽い不安）、すべての面でよい機能で、広範囲の活動に興味をもち参加し、社会的にはそつがなく、生活に大体満足し、日々のありふれた問題や心配以上のものはない（例：たまに、家族と口論する）
71~80点	症状があったとしても、心理的社会的ストレスに対する一過性で予期される反応である（例：家族と口論した後の集中困難）、社会的職業的または学校の機能にごくわずかな障害以上のものはない（例：学校で一時遅れをとる）
61~70点	いくつかの軽い症状がある（例：抑うつ気分と軽い不眠）、または社会的、職業的または学校の機能に、いくらかの困難がある（例：時にずる休みしたり、家の金を盗んだりする）が、全般的には機能はかなり良好であって、有意義な対人関係もかなりある。
51~60点	中等度の症状（例：感情が平板敵で、会話がまわりくどい、時に、恐慌発作がある）、または社会的、職業的、または学校の機能における中等度の障害（例：友達が少ない、仲間や仕事の同僚との葛藤）
41~50点	重大な症状（例：自殺の考え、強迫的儀式がひどい、しょっちゅう万引きする）、または社会的、職業的または学校の機能において何か重大な障害（友達がいない、仕事が続かない）
31~40点	現実吟味が意志伝達にいくらかの欠陥（例：会話は時々、非論理的であいまい、または関係性がなくなる）、または仕事や学校、家族関係、判断、思考、または気分など多くの面で粗大な欠陥（例：抑うつ的な男が友人を避け家族を無視し仕事ができない。子供が年下の子供を殴り、家で反抗的で、学校では勉強ができない）
21~30点	行動は妄想や幻覚に相当影響されている、または意志伝達や判断に粗大な欠陥がある（例：時々、破裂、ひどく不適切にふるまう、自殺の考えにとらわれている）、またはほとんどすべての面で機能することができない（例：1日中、床についている、仕事も家庭も友達もない）
11~20点	自己または他者を傷つける危険がかなりあるか（例：死をはっきり予期することなしに自殺企図、しばしば暴力的、躁病性興奮）、または時には最低限の身の清潔維持ができない（例：大便を塗りたくる）、または意志伝達に粗大な欠陥（例：ひどい破裂か無言症）
1~10点	自己または他者をひどく傷つける危険が続いている（例：何度も暴力を振るう）または最低限の身の清潔維持が持続的に不可能または死をはっきり予測した重大な自殺行為
0点	情報不十分

資料：研究①で使用した調査票（主治医用）

## 「薬と治療に関する調査」調査用紙

### 記入方法

- アンケート用紙は8枚綴りになっています。記入漏れがないようにすべての項目に記入してください。
- 分かりにくい質問が含まれているかもしれませんが、あまり深く考えこまないで、思ったとおりに記入してください。
- 記入が終わりましたら、「同意書」と一緒に受付まで提出してください。

### △▼△▼ 記入例 △▼△▼

それぞれの質問に対して、もっともあてはまるものの番号に○をつけてください。

	1. あてはまる	2. だいたいあてはまる	3. あまりあてはまらない	4. あてはまらない
犬よりも猫が好きだ	1	2	3	4
身体を動かすことが好きだ	1	2	3	4

資料：研究①で使用した調査票（患者用）

以下の質問について、あてはまるものの番号（1～4）に○をつけてください。

		1. あてはまる	2. だいたいあてはまる	3. あまりあてはまらない	4. あてはまらない
1	抗うつ薬を飲んでいるかぎり、それらが必要かどうか実際にはよくわからない	1	2	3	4
2	主治医は私が抗うつ薬について思うことをきちんと聞いてくれる	1	2	3	4
3	長い期間にわたり抗うつ薬を飲んでいると飲むことをやめにくい	1	2	3	4
4	抗うつ薬で私のうつの原因はなくなる	1	2	3	4
5	主治医は抗うつ薬が私のうつ病に適した治療だと私に確信させている	1	2	3	4
6	抗うつ薬を飲むと思考と感情のコントロールがしにくい	1	2	3	4
7	主治医は私の問題を聞くことにじゅうぶんな時間をとる	1	2	3	4
8	気分がよい日は処方されているより少ない錠剤を飲むかもしれない	1	2	3	4
9	抗うつ薬は性格を変えることがある	1	2	3	4
10	私のパートナー（いない場合はもっとも近い関係の家族）は抗うつ薬が私の状態に適した治療だということを認めている	1	2	3	4
11	抗うつ薬はストレスや問題のために脳で起こった変化を正す	1	2	3	4
12	主治医は私のうつの原因をじゅうぶんに説明している	1	2	3	4
13	私の身体は抗うつ薬依存になることもありうる	1	2	3	4
14	主治医は私の情緒的な問題を話し合う時間をじゅうぶんととる	1	2	3	4

資料：研究①で使用した調査票（患者用）

		1. あてはまる	2. だいたいあてはまる	3. あまりあてはまらない	4. あてはまらない
15	主治医はうつについてじゅうぶんに私に説明している	1	2	3	4
16	主治医は抗うつ薬治療についての私の意見や感情にじゅうぶんに配慮している	1	2	3	4
17	抗うつ薬は問題についてあまり心配しないよう私を助ける	1	2	3	4
18	私のパートナー（いない場合はもっとも近い関係の家族）はうつが私の状態に対する正しい診断だと認めている	1	2	3	4
19	私は主治医からじゅうぶんな心理的サポートと励ましを受けている	1	2	3	4
20	主治医は私の状況を完全に理解している	1	2	3	4
21	主治医は抗うつ薬を定期的に飲むことが重要であると強く強調する	1	2	3	4
22	主治医は私の問題にほんとうに関心を示している	1	2	3	4
23	ある日もし抗うつ薬を飲み忘れたら次の日にその分追加して飲むほうがよい	1	2	3	4
24	身体が抗うつ薬に慣れてきかなくなりうる	1	2	3	4
25	主治医はゆううつになることがどういうことなのか伝えるとききちんと聞く	1	2	3	4
26	よりゆううつである日は処方されているよりも多くの錠剤を飲むかもしれない	1	2	3	4
27	主治医はうつにおける私の感情や思考を完全に理解している	1	2	3	4
28	主治医は抗うつ薬とその効能、副作用についてきちんと説明している	1	2	3	4

資料：研究①で使用した調査票（患者用）

		1. あてはまる	2. だいたいあてはまる	3. あまりあてはまらない	4. あてはまらない
29	主治医はうつの原因と私が考えていることをきちんと聞いている	1	2	3	4
30	ときおり薬を抜かすことが身体が抗うつ薬に慣れて効かなくなるのを防いでいる	1	2	3	4
31	私のうつは私の性格と関連した要因のみによるものだと思う	1	2	3	4
32	私の情緒的な問題は抗うつ薬によって解決される	1	2	3	4
33	抗うつ薬は私を強くするので私は問題にもっと効果的に対処することができるだろう	1	2	3	4

以下の質問について、あてはまるものの番号（1～4）に○をつけてください。

		1. あてはまる	2. だいたいあてはまる	3. あまりあてはまらない	4. あてはまらない
34	今日の診察で、心配事や問題を話し合うことができた	1	2	3	4
35	今日の診察で、話したいことを要領よく話し合うことができた	1	2	3	4
36	うつ病の治療に積極的に関わっていきたいと思う	1	2	3	4
37	うつ病について、正確な知識を持っていると思う	1	2	3	4

資料：研究①で使用した調査票（患者用）

最近のあなたの状況にあてはまるものを1つ選び、番号に○をつけてください。

38	<ul style="list-style-type: none"> <li>1. 憂うつではない</li> <li>2. 憂うつである</li> <li>3. いつも憂うつから逃れることができない</li> <li>4. 耐えがたい程、憂うつで不幸である</li> </ul>
39	<ul style="list-style-type: none"> <li>1. 将来について悲観してはいない</li> <li>2. 将来について悲観している</li> <li>3. 将来に希望がない</li> <li>4. 将来になんの希望もなく、よくなる可能性もない</li> </ul>
40	<ul style="list-style-type: none"> <li>1. それほど失敗するようには感じない</li> <li>2. 普通の人よりよく失敗するように思う</li> <li>3. 過去のことをふりかえれば、失敗のことばかり思い出す</li> <li>4. 人間としてまったく失敗だと思う</li> </ul>
41	<ul style="list-style-type: none"> <li>1. 以前と同じように満足している</li> <li>2. 以前のようにものごとが楽しめなくなった</li> <li>3. もう本当の意味で満足することなどできない</li> <li>4. 何もかもうんざりする</li> </ul>
42	<ul style="list-style-type: none"> <li>1. 罪の意識など感じない</li> <li>2. ときどき罪の意識を感じる</li> <li>3. ほとんどいつも罪の意識を感じる</li> <li>4. いつも罪の意識を感じる</li> </ul>
43	<ul style="list-style-type: none"> <li>1. 罰を受けるとは思わない</li> <li>2. 罰を受けるかもしれない</li> <li>3. 罰せられることに値する人間だ</li> <li>4. 罰してほしい</li> </ul>
44	<ul style="list-style-type: none"> <li>1. 自分自身に失望していない</li> <li>2. 自分自身に失望している</li> <li>3. 自分自身にうんざりする</li> <li>4. 自分自身を憎む</li> </ul>
45	<ul style="list-style-type: none"> <li>1. 他の人よりも自分が劣っているとは思わない</li> <li>2. 自分の弱点やあやまちを許せない</li> <li>3. 失敗した時は、いつも自分を責める</li> <li>4. 自分はあやまちだらけの人間だと思う</li> </ul>
46	<ul style="list-style-type: none"> <li>1. 自殺しようとは思わない</li> <li>2. 死にたいと思うことはあるが、自殺を実行しようとは思わない</li> <li>3. 自殺したいと思う</li> <li>4. チャンスがあれば、自殺するつもりである</li> </ul>

→46-1へ

資料：研究①で使用した調査票（患者用）

\*46) で、2, 3, 4 を選択された方

46-1	そのような気持ちを主治医に相談する	0. いいえ	1. はい
------	-------------------	--------	-------

相談しない理由は（複数回答可）

1. 人に自分の気持ちを話すのは苦手だから
2. 相談するきっかけがつかめないから
3. どのように伝えればよいか分からないから
4. 他人に話す内容ではないと思うから
5. 診察時間が短いから
6. 診察室の環境  
（他の患者に聞こえてしまうなど）
7. 主治医との関係が希薄だから
8. 相談するほど重要なことではないから
9. その他  
( )

主治医はそのような気持ちを理解していると思いますか。

1. 理解している
2. ある程度、理解している
3. あまり、理解していない
4. 理解していない

47	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. いつも以上に泣くことはない</li> <li>2. 以前よりも泣く</li> <li>3. いつも泣いてばかりいる</li> <li>4. 以前は泣くことができたが、今はそうしたくても泣くこともできない</li> </ol>
----	--

48	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 以前よりもイライラしない</li> <li>2. いつもより少しイライラしている</li> <li>3. しょっちゅうイライラしている</li> <li>4. 現在はたえずイライラしている</li> </ol>
----	---

49	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 他人に対して興味関心を失っていない</li> <li>2. 以前よりも他人に関心がない</li> <li>3. 他人に対する関心はほとんど失った</li> <li>4. 他人に対してまったく無関心になり、人のことなどどうでもよい</li> </ol>
----	---

50	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. いつも同じように決断することができる</li> <li>2. 以前よりも決断を延ばす</li> <li>3. 以前よりも決断がはるかに難しい</li> <li>4. もう自分では全く決断することができない</li> </ol>
----	---

資料：研究①で使用した調査票（患者用）

51	<ul style="list-style-type: none"> <li>1. いつもの自分より見かけが変わったとは思わない</li> <li>2. 老けて見えるのではないか、魅力がなくなったのではないかと心配である</li> <li>3. もう自分には魅力がなくなった</li> <li>4. 自分が醜く、人に不快な感情を与えていると思う</li> </ul>
52	<ul style="list-style-type: none"> <li>1. いつも通りに働ける</li> <li>2. 何かやり始めるのに、以前より努力がいる</li> <li>3. 何をするにも、大変努力がいる</li> <li>4. 何をすることもできない</li> </ul>
53	<ul style="list-style-type: none"> <li>1. いつも通りに眠れる</li> <li>2. 以前より朝起きた時に疲れている</li> <li>3. いつもより1～2時間早く目が覚めて、その後寝付かれない</li> <li>4. 毎朝早くから目が覚めて、5時間以上眠れない</li> </ul>
54	<ul style="list-style-type: none"> <li>1. いつもより疲れた感じはしない</li> <li>2. いつもより疲れやすい</li> <li>3. 何かするとすぐ疲れる</li> <li>4. 疲れて何もできない</li> </ul>
55	<ul style="list-style-type: none"> <li>1. いつも食欲は変わらない</li> <li>2. いつもより食欲が落ちた</li> <li>3. ほとんど食欲がない</li> <li>4. まったく食欲がない</li> </ul>
56	<ul style="list-style-type: none"> <li>1. ほとんど体重は変わらない</li> <li>2. 最近2キロ以上やせた</li> <li>3. 最近4キロ以上やせた</li> <li>4. 最近6キロ以上やせた</li> </ul>
57	<ul style="list-style-type: none"> <li>1. 健康のことを心配することはない</li> <li>2. 痛みや胃の悪さ、便秘など 身体のことがかいつも心配だ</li> <li>3. 身体の不快感が気がかりで、他のことがあまり考えられない</li> <li>4. 身体の不快感で、他のことがまったく考えられない</li> </ul>
58	<ul style="list-style-type: none"> <li>1. 性欲はいつもとかわらない</li> <li>2. 以前と比べて性欲がない</li> <li>3. 性欲はほとんどない</li> <li>4. 性欲はまったくない</li> </ul>

資料：研究①で使用した調査票（患者用）



<プレ調査のみ>

普段、うつ病の薬やうつ病全般についての情報をどこで入手していますか。  
あてはまるものの番号すべてに○をつけてください。

1. 診察のときに主治医に聞く 2. インターネット 3. 本や雑誌 4. 新聞の特集記事 5. 同じ病気の人との会話のなかで 6. 待合室においてあるパンフレットから 7. 家族や知人から 7. その他( )
--

<再調査のみ>

この1~2ヶ月の間に、うつ病治療に関するパンフレットを医療機関からもらいましたか。

1. もらった                      2. もらっていない
---

1と回答した人のみお答え下さい。パンフレットの内容はためになりましたか。

1. ためになった                      2. まあまあためになった 3. あまりためにならなかった      4. ためにならなかった
---

最後に、あなた自身についてお尋ねします。

年齢.....

性別.....

最初に精神科・神経科を受診したのはいつですか.....

同居している人はいますか.....

同居している人がいる場合、その人はどなたですか：

配偶者・パートナー.....

自分の父または母.....

子ども.....

義理の父または母.....

その他.....

歳	
男 ・ 女	
年	カ月前
1. いる	2. いない
1. いる	2. いない
1. いる	2. いない
1. いる	2. いない
1. いる	2. いない

ご協力ありがとうございました。

資料：研究①で使用した調査票（患者用）

## うつ病治療に関する調査の説明書

以下の内容をよくご理解いただき調査にご協力くださいますよう よろしく願いいたします。

### ■目的

本研究の目的は、うつ病や抗うつ薬に関する知識について調査することです。多施設の病院やクリニックで同様の調査を行っています。

### ■方法

調査を2回行います。

1. 1回目の調査は本日も行います。待合室等で調査用紙にご記入ください。記入が済んだら、受付へお渡しください。
2. 2回目の調査は、1ヶ月半後にもう一度行います。  
\* 質問にお答えいただくお礼として、少額ですが1000円の図書券をお渡しさせていただきます。

### ■プライバシーの保護

回答のプライバシーは完全に保護されます。また、回答の集計は統計的な形のみで行われます。

### ■アンケートの分析結果の提示

アンケート調査の分析結果は、「うつ」に関する治療向上のために学術的な形で報告する予定です。この際、個人情報とは完全に切り離して、統計的分析結果として結果を提示いたします。

### ■研究に参加しないことによる不利益

本研究に参加することに同意しても、それはいつでも撤回できます。また、回答を拒否されても、治療上の不利益は一切生じません。

上記の内容にご同意いただき、調査にご協力いただける場合には、別紙の同意書にサインをお願いいたします。

国立精神・神経センター武蔵病院  
院長 樋口輝彦

## 調査にご協力いただきみなさまへ

### ～ 調査の説明 ～

このたびは、うつ病や抗うつ薬に関する知識についての調査にご協力いただき、どうもありがとうございます。調査の流れをご説明いたします。

#### 本日

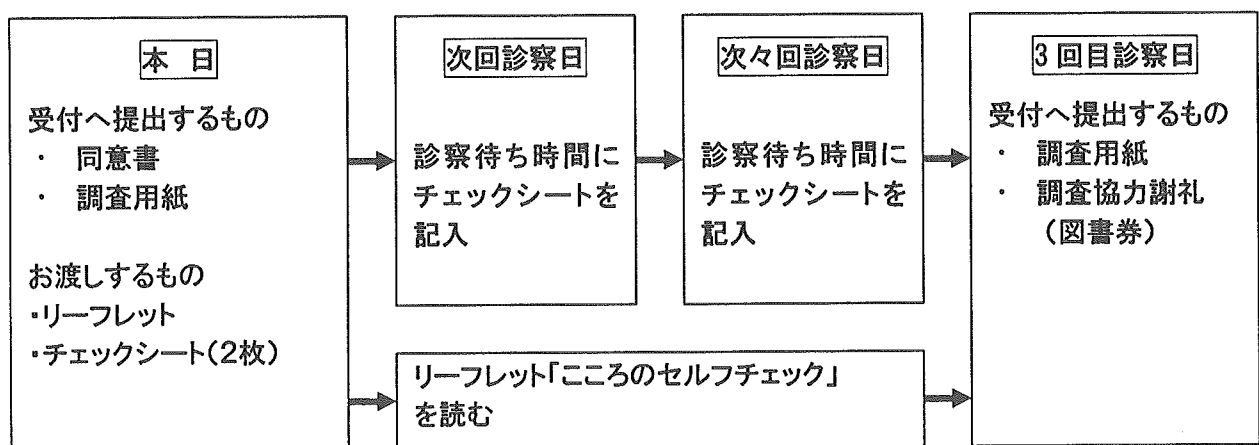
1. 説明書をよく読み、調査にご協力いただける場合には、同意書に記入をしてください。
2. あまり深く考え込まずに、調査用紙に記入をしてください。
3. うつ病に関するリーフレット「こころのセルフチェック うつ病を正しく理解するために」  
「診察時チェックシート(3枚)」を受付でもらってください。

#### 次回診察日、次々回診察日

1. うつ病に関するリーフレット「こころのセルフチェック うつ病を正しく理解するために」をよく読んでください。
2. 診察待ち時間を利用して、「診察時チェックシート」を記入してください。主治医に聞きたいこと、話したいことをチェックシートに記入し、整理してから診察に臨みましょう。  
\*チェックシートを忘れた時には、受付で新しいチェックシートをもらい記入してください。

#### 3回目診察日

1. 再度、調査用紙をお渡しします。あまり深く考え込まずに、調査用紙に記入をしてください。
2. 調査協力のお礼として、受付で図書券をもらってください。



調査用ID:

## 「薬と治療に関する調査」調査用紙（主治医用）

資料：研究②で用いた調査票（主治医用）