

患者と薬剤師が交互にテキストを音読する個人心理教育手法を用いた服薬指導 —双極Ⅱ型障害患者の一例—

Effective medication teaching through individual psychoeducation with reading aloud a textbook
- case report of a patient with bipolar II disorder -

齊藤（丹治）由佳^{1, 2} 竹谷怜子¹ 辻本江美¹ 山本亜実¹ 小野久江^{* 1}

Yuka Saito-Tanji^{1, 2}, Reiko Taketani¹, Emi Tsujimoto¹, Ami Yamamoto¹, Hisae Ono^{* 1}

キーワード：服薬指導、心理教育、音読、双極Ⅱ型障害、服薬アドヒアランス

Keyword ; Medication teaching, Psychoeducation, Read aloud, Bipolar II disorder, Medication adherence

要旨：双極性障害は自己判断による服薬中断の割合が高く、再発リスクの高さが問題となる。特に双極Ⅱ型障害は、軽躁状態に対する病識の持ちにくさから、服薬継続の意義を理解することがより困難となりやすいため、服薬指導の果たす役割は大きい。我々は、双極Ⅱ型障害患者に対して、患者と薬剤師が交互にテキストを音読するという簡易な個人心理教育を用いた服薬指導を行ったところ、服薬意義の理解が著明に進んだ一例を経験した。音読による個人心理教育手法を用いた服薬指導は、双極Ⅱ型障害患者に有用である可能性があると考えた。

Abstract ; Bipolar disorder has been associated with high medication discontinuation and relapse rates. Medication teaching plays an important role in avoiding discontinuation, especially in patients with bipolar II disorder, who have low awareness of the illness due to difficulty in recognizing hypomanic episode. We developed a new medication teaching method using a simple form of individual psychoeducation, which is conducted between a patient and a pharmacist by reading a text book aloud alternately. In this paper, we report a patient with bipolar II disorder who gained improved understanding of the importance of taking medication after medication teaching. Medication teaching using the simple psychoeducation method of reading aloud a textbook could be effective for patients with bipolar II disorder.

所属：1 関西学院大学大学院文学研究科 総合心理科学専攻心理科学領域 Department of Psychological Sciences, Graduate School of Humanities, Kwansai Gakuin University, Hyogo, Japan.

2 日本イーライリリー株式会社 研究開発本部 Lilly Research Laboratories Japan, Eli Lilly Japan K.K.

* Corresponding Author：小野久江 〒662-8501 兵庫県西宮市上ヶ原一番町1-155 E-mail : hisaono@kwansai.ac.jp

1. 諸言

精神障害の一つである双極性障害は、躁状態やうつ状態などの病相を繰り返す疾患である¹⁾。双極性障害は、主に双極Ⅰ型障害と双極Ⅱ型障害に分類され、双極Ⅰ型障害は1回以上の躁病状態または混合状態がある場合、双極Ⅱ型障害は1回以上の軽躁状態と1回以上のうつ状態を呈し且つ躁状態がない場合と定義されている²⁾。双極性障害の有病率について、日本を含む世界11か国で実施したWHOの調査によれば、生涯有病率は双極Ⅰ型障害が0.6%、双極Ⅱ型障害が0.4%、閾値下の症状を含めた双極スペクトラム障害全体では2.4%に及ぶと報告されており³⁾、まれな病気ではない。

双極性障害の治療は薬物療法を主体とするが、自己判断による服薬中断の割合が高く⁴⁾、再発率が高いことが大きな問題である⁵⁾。服薬アドヒアランスが不良であると再発率が上昇し、自殺行動も5倍になることが報告されている⁶⁾。双極性障害患者の服薬中断の理由として、「病気は治った」、「薬なしでもやっていける」、「薬の効果が無い」等が上位にあげられている⁷⁾。したがって、患者に薬物療法の意義や効果を正しく理解してもらい、服薬アドヒアランスを高く維持する服薬指導が重要である。中でも、双極Ⅱ型障害では、軽躁状態に対する病識保持の困難さから、疾患が社会的に及ぼす影響への認識が乏しく⁸⁾、薬物アドヒアランスが一層不良であるとされており、適切な服薬指導が強く望まれる。

服薬指導における有用な手法の一つとして心理教育があげられる。心理教育とは、個性や関係性に配慮したコミュニケーションをとりながら科学的根拠に裏付けられた情報を患者に伝え、心理的および社会的な側面の改善を図る方法のひとつである⁹⁾。一般的な心理教育は症状や治療など疾患概略の理解促進を目的としており、種々の疾患で活用例が

あり、双極性障害についても多くの臨床試験でその有用性が検証されている¹⁰⁾。しかし、患者の個別性に注目すると、一般的な内容から一歩踏み込んだ個々の患者の必要性に応じた心理教育が必要となる。心理教育には主に集団心理教育と個人心理教育の2種があり、集団心理教育には、仲間の体験から対処方法や対人技能を学ぶ機会が得られる等という利点があるが¹¹⁾、個別の対応を考えると個人心理教育がより好ましいと考えられる。これらより、服薬指導において、個人心理教育の手法を用い薬物療法の科学的情報を伝えることは有用と考えられる。また、近年では多職種連携で実施される心理教育プログラムに薬剤師が参加し、服薬指導と連動する試みが始まっており¹²⁾、その重要性が注目されている。

しかし、一般臨床の場面で、精神疾患患者の服薬指導に心理教育が十分活用されているとは言い難い。要因としては、心理教育におけるコミュニケーション技法に対する敷居の高さや服薬指導時間の制限など、臨床現場の状況がある。そこで我々は、コミュニケーション技法として、患者と薬剤師が交互にテキストを音読するという簡易で短時間でできる方法を工夫した。今回、本手法を双極Ⅱ型障害患者の外来服薬指導に用いたところ、患者の知識の幅が薬の作用メカニズムまで広がり、服薬意義の理解が顕著に進んだ一例を経験したのでここに報告する。

なお、本症例報告については、患者本人に口頭および書面で説明を行い、患者本人の書面同意を得た。さらに、個人情報に配慮し、細部に若干の改変を加えた。また本症例報告は、「関西学院大学 ヒトを対象とした疫学調査・生命科学実験倫理委員会」の承認を得ている。

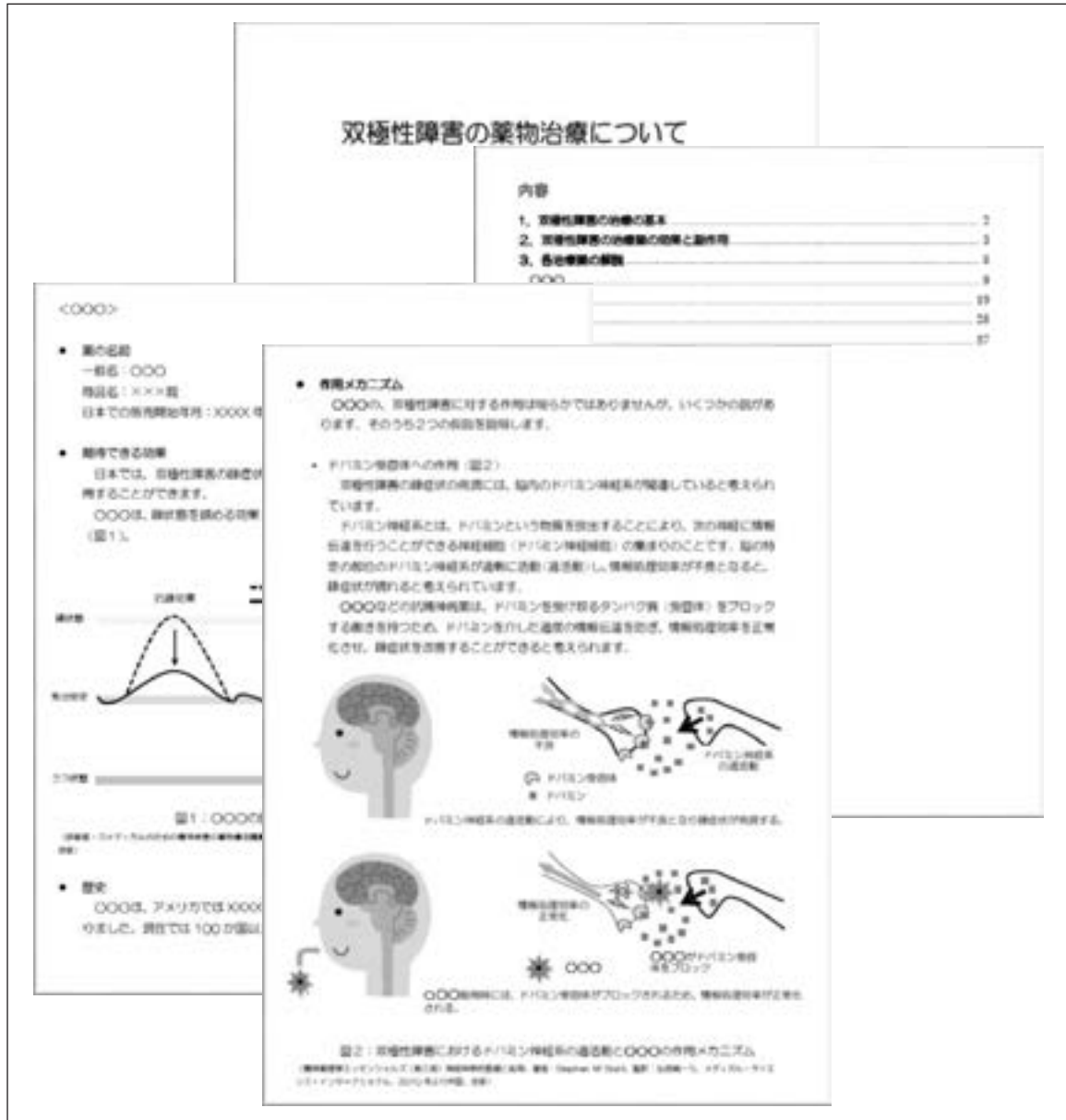


Fig.1 服薬指導で用いた心理教育用テキスト「双極性障害の薬物治療について」

2. 音読による個人心理教育手法を用いた服薬指導

2-1. 方法

本服薬指導は、筆頭著者（薬剤師）がA心療内科診療所で、外来診察の待ち時間を利用して行った。服薬指導の頻度は、原則として1か月に1回、1回約20分で行った。

診療所内の一室で薬剤師と患者が1対1で机を挟んですわり、交互に区切りの良いところまでテキストを声に出して読んだ（以下、読み合わせ）。1回の服薬指導で読み合わせ

るページ数や音読の速度は、患者の状態に合わせて無理のない範囲で行った。読み合わせ中に、患者から質問があった場合にはテキストの記述に基づいて薬剤師がその場で回答した。

テキストは、日本うつ病学会の「双極性障害（躁うつ病）とつきあうために」¹³⁾、精神疾患の薬物療法に関する成書¹⁴⁾、¹⁵⁾、各薬剤の医療用医薬品添付文書¹⁶⁾ および患者向医薬品ガイド¹⁷⁾を参考に作成した（Fig.1）。テキストは3章構成とし、第1章「双極性障

Table 1 BEMIB修正日本語版の得点

BEMIB項目	服薬指導			
	1回目	2回目	3回目	4回目
1. 心療内科の薬を飲むと気分が良くなる	3点	3点	3点	3点
2. 心療内科の薬を飲むことで、入院せずに過ごせている	3点	4点	3点	4点
3. 心療内科の薬の副作用に悩んでいる*	5点	5点	5点	5点
4. 私には心療内科の薬を飲み忘れないための方策がある	4点	3点	2点	2点
5. 心療内科の薬を、毎日、飲み忘れないことはとても難しい*	5点	5点	4点	4点
6. 病院や薬局で心療内科の薬を処方してもらうことについて困ることはない	1点	2点	5点	2点
7. 心療内科の薬を飲むことについて、家族や友人や主治医から助けてもらっている	1点	1点	1点	4点
8. 私は心療内科の病気にかかっているが、それは心療内科の薬で改善する	2点	2点	4点	4点
合計点	24点	25点	27点	28点

*：逆転項目：点数は逆転処理済

BEMIB: The Brief Evaluation of Medication Influences and Beliefs

BEMIBは服薬状況に関する自己記入式の評価尺度である^{18), 19)}。8つの質問項目からなり、各項目に対して「1. まったくそう思わない」「2. あまりそう思わない」「3. どちらともいえない」「4. 大体そう思う」「5. まったくそう思う」の5段階の選択肢から回答する。BEMIBの開発者は、1つ以上の質問項目で1点または2点であった場合をノンアドヒアランスの状態と定義している²⁰⁾。なお、A診療所は心療内科であるためBEMIB日本語版の使用にあたっては作成者の許可を得て、評価尺度の項目にある「精神科の薬」を「心療内科の薬」に変更して使用した。

害の治療の基本」では、双極性障害の一般的な薬物療法について解説した。第2章「双極性障害の治療薬の効果と副作用」では、双極性障害の治療薬の効果と副作用を解説した。第3章「各治療薬の解説」では、双極性障害に有効と考えられている気分安定薬、抗精神病薬のそれぞれについて、効果、副作用、開発の経緯、臨床試験結果ならびに作用メカニズムを解説した。テキストには、可能な限り平易な用語を用い、目的に応じた図表を作成した。なお、テキストは患者管理とし自宅で自由に読み進めることを認めた。

2-2. 症例提示

[症例] 70歳、女性、双極Ⅱ型障害（DSM-IV-TR）

[心理教育開始時主訴] 「薬をずっと飲み続けなければならないのか、疑問に感じることもある。」

[家族歴] 精神疾患の遺伝負因なし。

[既往歴] 子宮筋腫

[合併症] 関節リウマチ

[生活歴] 夫、次男と同居。長男は結婚し独立。50歳位まで医療関係の仕事に従事していた。

[現病歴]

X-10年9月より「うつ状態」でB心療内科に約3年間通院していたが、X-7年3月、A心療内科に転医してきた。A心療内科初診時には、多弁、爽快感、睡眠時間の減少など軽躁病相を呈しており、双極Ⅱ型障害と診断され治療が開始された。その後、気分の安定が得られ特に問題なく経過した。

X年6月、患者より「病気は治ったと思う。薬を減量したい」との申し出があったことより、服薬指導の依頼が主治医よりなされた。双極性障害の病状は安定しており寛解期であった。

[服薬指導の実施経過]

導入時：服薬指導前の服薬状況を自己記入式の評価尺度であるThe Brief Evaluation of Medication Influences and Beliefs修正日本語版^{18), 19)} (BEMIB) で評価したところ、患

Table 2 薬物療法に対する理解度の評価に用いた「理解度質問票」の得点

質問項目	服薬指導			
	1回目	2回目	3回目	4回目
1. 症状が安定しても、再発予防のために薬を服用し続ける必要がある	8点	8点	8点	8点
2. 薬の服用で期待できる効果には、躁状態を鎮める効果、うつ状態を改善する効果、再発を予防する効果の3種類がある	6点	9点	10点	8点
3. 薬の作用メカニズムは明らかではないが、いくつかの説が考えられている	5点	8点	10点	8点
4. 薬の効果を明確にするための研究が実施されている	8点	8点	9点	9点
5. 薬の飲む量は、あなたの症状などに合わせて医師が決めている	10点	8点	10点	10点
合計点	37点	41点	47点	43点

本質問票は、双極性障害の薬物療法に対する理解度を評価するために作成した質問紙である。5項目で構成されており、理解が不十分の場合には1点「全くそう思わない」、理解が十分の場合には10点「全くそう思う」となるように回答を設定した。点数が高いほど双極性障害の薬物療法に関する理解度が高いと判断した。

者の服薬状態はノンアドヒアランスと示された²⁰⁾。BEMIB項目別の評価では、「私は心療内科の病気にかかっているが、それは心療内科の薬で改善する。」の項目は2点（あまりそう思わない）であり、薬を服薬する意味を理解していない様子であった（Table 1）。薬物療法に関する理解度は、自作の「理解度質問票」で評価した。「理解度質問票」の合計点は37点であり、薬物療法の理解は比較的良好であった。しかし、「薬の作用メカニズムは明らかではないが、いくつかの説が考えられている」の項目は5点、「薬の服用で期待できる効果には、躁状態を鎮める効果、うつ状態を改善する効果、再発を予防する効果の3種類がある」の項目は6点であり、作用メカニズムや薬の効果に関する理解は十分ではないことが示された（Table 2）。

服薬指導 1回目：第1章「双極性障害の治療の基本」と、第2章「双極性障害の治療薬の効果と副作用」の一部、計3ページを読み合わせた。内容には、双極性障害では急性期の症状に合わせて薬物療法が行われること、寛解期でも再発予防のための服薬継続が必要であることが含まれた。最初、患者は少し緊張した様子であったが、読み合せを始めると声の大きさや調子、音読速度はいずれも落ち着いていた。薬剤師が質問を促すと、患者は

再発予防のための服薬継続の必要性について質問した。薬剤師が寛解期になっても再発予防のために服薬継続が推奨されることを伝えしたが、納得していない様子であった。しかし、患者はテキストを自宅を読み返してくると発言し、自主的に勉強する態度を示した。

服薬指導 2回目：前回から4週間後に実施した。第2章「双極性障害の治療薬の効果と副作用」の残り3ページを読み合わせた。読み合わせた内容は、気分安定薬、抗精神病薬、抗うつ薬、睡眠薬の使用目的や主な副作用であった。患者は、読み始めるページを自主的に示すなど積極性がみられ、読み合せ中も落ち着き、音読もスムーズに進んだ。薬剤師から質問がないか尋ねると、抗精神病薬と抗うつ薬の違いについての質問がなされた。薬剤師はテキストの記載に従い、使用目的の違いがあることを説明した。患者は薬の種類によって効果や副作用が異なることに興味を示し、読み合せ中にテキストのページを行き来しながら個々の薬剤群の特徴を比較していた。終了後にもテキストの続きを数分間黙読しており、心理教育に対する強い興味が窺えた。

服薬指導2回目終了時のBEMIBの評価は、ノンアドヒアランスであった。「理解度質問票」の合計点は41点と増加し、薬物療法の理

解は進み、「薬の服用で期待できる効果には、躁状態を鎮める効果、うつ状態を改善する効果、再発を予防する効果の3種類がある。」の項目が6点から9点に、「薬の作用メカニズムは明らかではないが、いくつかの説が考えられている。」の項目が5点から8点に改善し、薬の効果の種類や作用メカニズムに関する理解が進んだ (Table 2)。

服薬指導3回目：前回から9週間後に実施した。第3章「各治療薬の解説」の項目から、患者の服用している薬剤に絞って計4ページのテキストを読み合わせた。読み合せた内容には、薬のドパミン受容体への作用や、グルタミン酸神経系への作用が含まれた。患者は、服薬指導に慣れてきた様子で終始落ち着いていた。また、患者はドパミンやグルタミン酸等の名称を繰り返し声に出し、記憶にとどめようとした。さらに、テキストに書かれた図を指さし、自発的にメカニズムに関する質問を行った。患者の質問に対し、薬剤師はテキストの図を使用して回答し、双極性障害における神経活動の異常と、薬による神経活動異常の是正メカニズムを説明した。患者は、興味を持ちながら説明を聞き、納得した様子であった。

服薬指導3回目終了時のBEMIBの評価もノンアドヒアランスであったが、「私は心療内科の病気にかかっているが、それは心療内科の薬で改善する。」の項目が、2点（あまりそう思わない）から4点（大体そう思う）に変化し、薬物療法によって病気が改善することの理解が進んだ (Table 1)。「理解度質問票」の合計点は47点となり、理解がさらに進んだ。項目別でも、薬の効果の種類や作用メカニズムに関する得点が満点になり、心理教育前に理解が乏しかった項目への理解が大きく進んだことが示された (Table 2)。

服薬指導4回目：前回から4週間後に実施した。第3章「各治療薬の解説」から患者の服用している薬剤に絞り、臨床試験結果につ

いて計6ページのテキストを読み合わせ、全読み合わせを終了した。読み合せた内容には、双極性障害患者を対象とした抗精神病薬に関する国内臨床試験の結果が含まれた。患者は、テキストの感想や記述の解釈を自ら述べるなど積極的に参加した。臨床試験の結果についても、患者は「薬はよく効いているし、飲んでいたほうが良いと感じる」と発言し、薬の有効性を実感していた。プラセボ投与群でも症状が改善する人がいるという結果を見て、「気持ちの持ちかたで、調子がコントロールできると捉えると理解しやすい」と発言し、自分自身で調子をコントロールすることも大事と理解した様子であった。また、服薬指導全体を通じて、「薬は飲まないといけな、飲んでいると調子よく過ごせるということが改めてわかった」との感想を述べた。

服薬指導4回目終了時のBEMIBの評価もノンアドヒアランスにとどまった。しかし、「私は心療内科の病気にかかっているが、それは心療内科の薬で改善する。」の項目が4点（大体そう思う）であり、服薬の意義についての理解が維持できている様子であった。また、「心療内科の薬を飲むことについて、家族や友人や主治医から助けてもらっている。」の項目が、1点（全くそう思わない）から4点（大体そう思う）に変化し、服薬に際して周囲から何等かの援助があることを認識できた様子がうかがえた (Table 1)。一方、「理解度質問票」の合計点は43点となり、前回より合計点は下降したが、項目別のばらつきが消え全般的な理解が進んだ (Table 2)。

3. 考察

患者と薬剤師が交互にテキストを音読するという簡易なコミュニケーション方法を用いた個人心理教育による服薬指導により、患者の薬物療法に対する知識が増加し、服薬意義の理解がすすんだ双極II型障害患者の一例を

提示した。

今回、我々は音読という簡易なコミュニケーション方法を用いた。音読は特別な技法を習得せずとも行える手法であるにもかかわらず、多くの利点があることが本症例から示された。音読では、患者は声を出さざるを得ず、自然と患者参加型のコミュニケーションを取りえた。そのため、薬剤師からの一方的な情報伝達の危険性を回避し、双方向コミュニケーションが可能となり、患者と薬剤師の協同作業が行えた。その結果、患者と薬剤師の間に信頼関係が構築され、患者は安心して発言できるようになり、自発的な発言や質問が増えるとともに、薬物療法への知識も増加していった。さらに、音読そのものの利点として、構音活動が文の理解を支える役割を持つことや、読み手の認知資源の多寡にかかわらず読解成績を保つことができることが知られており²¹⁾、音読がテキスト内容の理解促進に寄与した可能性もある。すなわち、患者と薬剤師が交互にテキストを音読するという手法は、簡易で安全な手法であるにもかかわらず、服薬指導の効果を高める有益な方法である可能性があると考えた。

心理教育ではコミュニケーション方法に加え、もう一つの重要な要因として、科学的根拠に基づいた情報の提供がある。今回、薬の作用メカニズムや臨床試験結果までの説明を含んだ科学的根拠に基づいたテキストを自作した。薬剤の説明文書に関する患者アンケート調査において、薬の作用メカニズムの説明を希望する割合が約半数であったとの結果²²⁾があることから、今回のテキストでは専門的な薬の作用メカニズムの内容を含めた。専門的な知識の提供においては、患者が興味を失ったり理解困難であったりすることが一般的に危惧されるが、本症例では専門用語を繰り返し発言し覚えようとしたり、不明な点は薬剤師に詳しい説明を求めたりするなどの積極的な態度がみられ、専門的な知識も理解する

ことが可能であった。これは、薬剤師と1対1でテキストを音読するというコミュニケーション手法を用いたことによる効果に加え、今回のテキストでは、カラーの模式図や表を活用するなど視覚的な情報を盛り込んだことが、患者の興味を引き出し、理解を後押しした可能性も考えられる。

本症例を服薬状況の面からみると、服薬指導前後ともにノンアドヒアランスの定義に当てはまっていたが、服薬状況の内容は異なっていた。服薬指導前は薬物療法の必要性が理解できず自らの意思で服薬しない状態であった。服薬指導後は薬物療法の必要性は理解しているが、飲み忘れの方策や薬局での処方に困難を感じている状態であった。飲み忘れの方策について、患者は服薬指導が進むに従いその方策が不十分と回答した。これは、薬物療法の必要性を理解するほど、飲み忘れをすることはいけないと考えるようになり、自分が行っている飲み忘れの方策に不安を感じた可能性がある。今回の服薬指導に飲み忘れの方策に関する教育が含まれなかったことも一因と考えられた。また、薬局で処方してもらうことの困難さは、セッション間での変動が見られた。患者の感想から推測すると、院外薬局での薬剤師の言葉づかいや態度など細かい出来事が得点に影響した可能性がある。本症例が、薬物療法の必要性、すなわち自分の病気が薬によって改善すると納得した背景には、薬がどのようなプロセスを経て効果を発揮するかを知り、服薬と症状改善の結びつきを理解したことが考えられた。今後、心理教育に飲み忘れ防止法などの患者自身による薬剤管理方法を盛り込むことや、薬局などでの医療関係者側のコミュニケーションを改善する方法を盛り込むことを検討する必要があると考えた。

以上より、患者と薬剤師が交互にテキストを音読するという個人心理教育手法を用いた服薬指導は、詳しい薬物療法の知識の習得を

可能にするだけでなく、治療に対する積極性の促進や薬剤師との信頼関係の構築などの心理的な支援にもつながったと考えた。

なお、本症例は一例報告であり、今回の結果を一般化することは困難である。特に本症例は、医療関係の職歴があったことや双極性障害の一般的な知識があったことにより、薬や心理教育に親和性が高かった可能性がある。また、今回は服薬指導終了後のフォローアップ評価は実施しておらず、長期的な服薬指導の有用性は評価していない。しかしながら、本症例は、音読という簡易な心理教育を用いた服薬指導が、双極Ⅱ型障害患者において有用である可能性を示す貴重な症例と考えた。今後、症例を積み重ね、継続した研究が必要である。

引用論文・参考文献

- 1) 加藤忠史, 双極性障害 病態の理解から治療戦略まで, 第2版, 医学書院, 東京, {2011}
- 2) American Psychiatric Association, DSM-IV-TR精神疾患の分類と診断の手引, 医学書院, 東京, {2002}
- 3) Merikangas KR, Jin R, He JP, et al, Prevalence and correlates of bipolar spectrum disorder in the world mental health survey initiative. Archives of General Psychiatry, 68, 241-251, {2011}
- 4) Lingam R, Scott J, Treatment non-adherence in affective disorders. Acta Psychiatrica Scandinavica, 105, 164-172, {2002}
- 5) Keller MB, Lavori PW, Coryell W, et al, Bipolar I: a five-year prospective follow-up, The Journal of Nervous and Mental Disease, 181, 238-245, {1993}
- 6) Gonzalez-Pinto A, Mosquera F, Alonso M, et al, Suicidal risk in bipolar I disorder patients and adherence to long-term lithium treatment. Bipolar Disorders, 8, 618-624, {2006}
- 7) Colom F, Vieta E, Reinares M, et al, Psychoeducation efficacy in bipolar disorders: beyond compliance enhancement, Journal of Clinical Psychiatry, 64, 1101-1105, {2003}
- 8) Pallanti S, Quercioli L, Pazzagli A, et al, Awareness of illness and subjective experience of cognitive complaints in patients with bipolar I and bipolar II disorder, Am J Psychiatry, 156, 1094-1096, {1999}
- 9) 上原徹, スキルアップ心理教育, 星和書店, 東京, {2007}
- 10) Schöttle D, Huber CG, Bock T, et al, Psychotherapy for bipolar disorder: a review of the most recent studies, Current Opinion in Psychiatry, 24, 549-555, {2011}
- 11) 尾崎紀夫, 双極性障害における治療アドヒアランスと心理教育, 臨床精神医学, 16, 1441-1448, {2013}
- 12) 高橋結花, 小林 清香, 多職種による心理教育プログラム導入が薬剤師の服薬指導に及ぼした影響, 東京女子医科大学雑誌, 86, 158-163, {2016}
- 13) 日本うつ病学会 双極性障害委員会, 双極性障害(躁うつ病)とつきあうためにVer.6, (http://www.secretariat.ne.jp/jsmd/sokyoku/pdf/bd_kaisetsu.pdf) cited 24 May, {2015}
- 14) Stahl SM, 精神薬理学エッセンシャルズ 神経科学的基礎と応用, 第三版, メディカル・サイエンス・インターナショナル, 東京, {2010}
- 15) 三宅誕実, 宮本星也, 加藤忠史 他, 研修医・コメディカルのための精神疾患の薬物療法講義, 功刀浩, 金剛出版, 東京, {2013}
- 16) 独立行政法人 医薬品医療機器総合機構, 医療用医薬品の添付文書情報, (http://www.info.pmda.go.jp/psearch/html/menu_tenpu_base.html) cited 24 May, {2015}
- 17) 独立行政法人 医薬品医療機器総合機構, 患者向医薬品ガイド, (<https://www.pmda.go.jp/safety/info-services/drugs/items-information/guide-for-patients/0001.html>) cited 24 May, {2015}
- 18) 徳倉達也, 尾崎紀夫, 双極性障害における治療アドヒアランスと心理教育, 臨床精神薬理, 16, 1441-1448, {2013}
- 19) Tatsuya Tokura, Hiroyuki Kimura, Akira Yoshimi, et al, Reliability and Validity of the Japanese Version of BEMIB Modified for Patients With Bipolar Disorder: a Self-rating Scale for Medication Adherence, Clinical

Neuropsychopharmacology and Therapeutics,
3, 26-32, {2012}

- 20) Dolder CR, Lacro JP, Warren KA, et al, Brief evaluation of medication influences and beliefs: development and testing of a brief scale for medication adherence, J Clin Psychopharmacol, 24, 404-409, {2004}
- 21) 高橋麻衣子, 人はなぜ音読をするのか—読み能力の発達における音読の役割—, 教育心理学研究, 61, 95-111, {2013}
- 22) 伊藤由香, 長田貴美子, 碓真吾 他, 薬剤師によるがん化学療法の説明に対する患者の評価と評価に基づく業務の改善, 日本病院薬剤師会雑誌, 45, 925-929, {2009}

