

Interferon 療法開始後 3 ヶ月までの C 型慢性肝炎患者の QOL と Self-efficacy

濱田 佳代子^{1,*} , 宮腰 由紀子²⁾ , 井上 正規²⁾ , 高橋 祥一³⁾

キーワード (Key words) : 1. C 型慢性肝炎 2. QOL 3. Self-efficacy

本研究は、Interferon 治療過程における C 型慢性肝炎患者の QOL 及び Self-efficacy の変化と相互の関連性を、治療開始後 3 ヶ月までの期間において探求することを目的に行った。C 型慢性肝炎患者 45 人を対象に、自記式質問紙調査法により、入院時と治療開始後 1 ヶ月、3 ヶ月の 3 回にわたる縦断的調査を実施した。その結果、以下のことが明らかになった。

1. QOL は、治療開始後 1 ヶ月以内に低下し、3 ヶ月まで低値のまま推移し、副作用の影響を受けていた。
2. Self-efficacy は、治療中の変化は見られず、副作用の影響を受けていなかった。
3. QOL 下位尺度である心の健康、活力、社会生活機能と、Self-efficacy の間に、正の相関を認めた。

今後は支援検討に向けて、疾患特異的な Self-efficacy や QOL 尺度を開発し、それらを用いて QOL と Self-efficacy の関連性を確認する必要がある。

はじめに

C 型慢性肝炎の治療には、Interferon (IFN) 療法が広く行われている¹⁾。この治療法は、C 型肝炎ウイルスの排除や病期の進展を抑制する効果があり、予後の改善が期待されている²⁾。一方で、多彩な副作用を伴うために、生活への支障が推察される。このことに関して福原ら³⁾は、C 型肝炎ウイルスによる慢性肝疾患患者の健康状態を Health Related Quality of Life (Health Related QOL) 尺度を用いた横断的研究で、IFN 治療中の患者は治療未経験群や過去に治療を受けた群に比べて Health Related QOL スコアが低いことを報告している。しかしながら、IFN 療法の標準的投与期間¹⁾である 24 週 (6 ヶ月) の間で、QOL がどの時期にどのように低下するのかを明らかにした国内文献は見当たらない。MEDLINE と CINAHL を検索し、C 型慢性肝炎患者に対する IFN 治療効果が Health Related QOL に及ぼす影響を評価した縦断的研究⁴⁻⁹⁾を検出できたものの、このうち 1 件⁵⁾以外のすべてが、IFN 療法の効果判定に重要な時期¹⁰⁾とされる治療開始 3 ヶ月後・治療終了時・治療終了 6 ヶ月後に調査を実施していることから、治療過程における QOL の変化については十分明らかにされているとは言い難い。特に、治療開始から 3 ヶ月までの時期では、発現率の高い副作用であるインフルエンザ様症状や消化器症状等が多く発現すること¹¹⁾が知られている

が、こうした副作用に対する患者の自覚症状が QOL に及ぼす影響を調査したものは見当たらず、副作用による生活の支障度は明らかではない。更に、他の慢性疾患患者において Self-efficacy¹²⁾ (自己効力感) が強い患者は QOL が高く、心理的ストレス反応が低いことが報告され¹³⁾、症状の緩和や心理的ストレスの改善に有効な支援策が出されているものの、本疾患患者の場合、QOL と Self-efficacy の各々の変化を捉えた報告や、これら 2 つの概念間の関連性を検討した文献は見当たらない。

これらの背景を踏まえ、本研究では、IFN 治療過程における C 型慢性肝炎患者の QOL の維持や向上への支援を検討する一助として、IFN 治療開始後 3 ヶ月までの QOL 及び Self-efficacy の変化を明らかにすると共に、相互の関連性について検討した。

方 法

1. 対象者と調査実施時期等

対象者の条件は、平成 16 年 1 月下旬から 5 月末までの間に、H 市内の 2 病院で IFN 療法を受けた C 型慢性肝炎患者とした。主治医に紹介を依頼し、治療前に精神的動揺の余りに大きい患者は除外し、標準的治療が可能な患者を選択して頂いた。そして、主治医が研究者を紹介後、研究者が口頭及び文書で調査の趣旨を説明し、協力に同意を得られた方に、自記式質問紙を用いた調査を行った。

・ QOL and self-efficacy of patients with chronic hepatitis C for three months after interferon therapy began

・ 1) 広島大学大学院保健学研究科保健学専攻 2) 広島大学大学院保健学研究科 3) 広島大学大学院医歯薬学総合研究科

・ * Tel : (082) 257-5963 (内線 6326) , E-mail : kykhamada@hiroshima-u.ac.jp

・ 広島大学保健学ジャーナル Vol. 4 (2) : 59 ~ 66 , 2005

調査実施時期は、ベースラインを治療前（入院時）とし、通院治療に移行する治療開始1ヶ月後、中期～後期副作用が発現する治療開始3ヶ月後の3回にわたる縦断的調査とした。

質問紙の配付・回収は、治療前は直接配付、治療開始後は郵送配付とし、それぞれ郵送回収とした。

2. 調査内容

質問紙の構成は、対象者の背景（8項目）、副作用（10項目）、QOL（35項目）、Self-efficacy（16項目）とした。

対象者の背景

年齢、性別、同居家族・仕事・IFN治療経験・併存疾患の有無、飲酒・喫煙習慣を把握した。また、IFNの種類、経口抗ウイルス薬併用の有無、血清トランスアミナーゼ（ALT）値は、対象者の承諾のもとに担当医から情報を得た。

副作用

先行研究^{14,15)}および専門書籍^{1,11,16,17)}から代表的副作用10症状（発熱、食欲不振、不眠、倦怠感、疲労感、頭痛、関節痛、筋肉痛、息切れ、落ち込み）を抽出し、治療開始後からの各症状の発現頻度を「全然ない」「少しある」「多い」「大変多い」の4段階で評価する質問項目を作成した。

QOL

QOLは多くの要素を含む構成概念であることから、医療評価を目的とするHealth Related QOLの構成概念では、医療介入や疾病で変化する要素に限定されている¹⁸⁾。SF-36¹⁹⁾は、米国で行われた主要な慢性疾患患者を対象とした医療評価研究に伴い作成された包括的Health Related QOL尺度である。本研究では、その日本語版を用いて、過去1ヶ月間の健康状態に対する認識を捉えた。SF-36日本語版は、8下位尺度（「身体機能」、「日常役割機能（身体）」、「体の痛み」、「全体的健康感」、「活力」、「社会生活機能」、「日常役割機能（精神）」、「心の健康」）から構成された、2～6段階の選択回答形式36項目である。今回は、下位尺度に含まれない健康変化を表す1項目を除外した35項目を用いた。

Self-efficacy

Self-efficacyには、ある具体的行動に対する「課題特異的 Self-efficacy」と、個人の一般的行動に対して長期的に影響を及ぼす「一般的 Self-efficacy」の2つの水準がある²⁰⁾。IFN療法中のC型慢性肝炎患者では、長期にわたり副作用に対峙しながら、生活上の問題一つひとつへ適切に対処することが必要と思われるので、本研究では一般性 Self-efficacy 尺度を用いて個人の行動全般に長期的に影響を及ぼす一般的 Self-efficacy の強さを把握した。この尺度は3因子（「行動の積極性」、「失敗に対する不安」、「能力の社会的位置づけ」）構造であり、回答

は Self-efficacy の強さを「はい」、「いいえ」の2件法で把握できる16項目から構成されている²⁰⁾。

3. 分析方法

各項目を得点化し統計処理を行った。副作用は、発現頻度「全然ない」、「少しある」、「多い」、「大変多い」に各々1～4点を与え、高値であるほど発現頻度が多いことを表すように得点化した。そして、個人の「総得点」及び症状別得点を算出し、各々について全体の平均値を求めた。QOLは、マニュアル¹⁹⁾に基づき各下位尺度得点を100点満点とした換算式にデータを当てはめて個人の得点を算出し、各下位尺度について全体の平均値を求めた。数値が大きいほどよい健康状態であることを表す。Self-efficacyは、0～16点で個人の「総得点」及び各因子得点を算出し、各々について全体の平均値を求めた。高値であるほど Self-efficacy が高いことを表す²⁰⁾。

統計解析は、QOLとSelf-efficacyの経時変化には分散分析、属性間の関連の検討には Mann-Whitney U 検定・分散分析、相互関連の検討には Spearman の順位相関係数を用いた。統計処理には、統計ソフト SPSS11.0 J for Windows を使用した。

4. 倫理的配慮

本調査にあたっては、ヘルシンキ宣言に明示された基本原則に準拠し、「臨床研究に関する倫理指針」（平成15年7月30日 厚生労働省）に従うと共に、対象者の治療機関の研究倫理審査委員会の審査承認を得て実施した。即ち、対象者の研究参加は自由意思が尊重されること、調査協力の同意は文書により行うこと、同意後もいつでも取り消せること、調査協力を拒否しても診療や看護で不利益が生じないこと等を明記した文書を渡して、対象者に直接説明した。回答は無記名とし、回答者の匿名性を確保した。また、3回のデータを照合するために対象者に決めて頂いた暗証番号をID番号として用いた。

結 果

主治医より紹介を受けた該当患者総数は47人で、45人から承諾が得られた。治療方針が変更された1人、データが回収されなかった3人、非回答項目が多かった1人の合計5人を除外し、最終的には40人を分析対象者とした。

1. 対象者の背景（表1）

40人の平均年齢は56.3±10.3歳（mean±SD）で、男女は各々20人であった。IFN治療経験者17人（42.5%）、未経験者23人（57.5%）で、併存疾患を有する者19人（47.5%）、無い者21人（52.5%）であった。その他の背景については表1に示した。

表 1. 対象者の背景

	属性	人数 (n=40)
年齢 (歳)	30 ~ 49	9
	50 ~ 59	15
	60	16
性別	男性	20
	女性	20
同居家族	有	34
	無	6
仕事	有	24
	無	16
IFN治療経験	有	17
	無	23
併存疾患*	有	19
	無	21
飲酒習慣	有	3
	無	37
喫煙習慣	有	12
	無	28
IFN治療の種類**	IFN	27
	IFN	11
	Peg - IFN	2
経口抗ウイルス薬併用	有	22
	無	18
ALT (GPT) (mean ± SD)		102.3 ± 82.5 (IU)

* 併存疾患: 高血圧(4人), 心疾患(3人), 糖尿病(2人), 緑内障(2人), 喘息(1人), 白内障(1人), 胃炎(1人), 甲状腺機能低下症(1人), 血友病(1人)

** IFN : 3回/週 筋肉注射
IFN : 連日 静脈注射
Peg - IFN : 1回/週 筋肉注射

2. 副作用10症状の経時的変化 (図1)

治療開始1ヶ月後と3ヶ月後における40人の副作用10症状の発現頻度の平均値は図1に示したように、各得点は治療開始1ヶ月後よりも3ヶ月後が0.1~0.3点高かった。特に倦怠感、疲労感是他症状よりも0.6~1.0点高く、発現頻度が多かった。

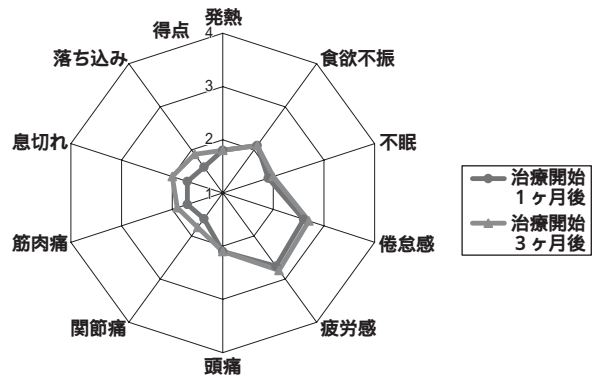


図 1. 副作用10症状の経時的変化 (n = 40)

3. QOL および Self-efficacy の経時的変化 (図 2, 3)

40人の各時期におけるQOL の下位尺度毎の平均値を分散分析により比較した結果、有意な変化を認めた (p<0.05). 更に多重比較の結果、図2に示したように、治療前に比べ治療開始1ヶ月後では全体的健康感を除いた7つの下位尺度得点が有意に低下し (p<0.01), 治療開始3ヶ月後ではすべての下位尺度得点が有意に低下した (p<0.05). 特に、「日常役割機能(身体)」は治療前(83点)に比べて治療開始1ヶ月後(34点)では著しく低下し (p<0.001), 治療開始3ヶ月後(42点)も有意に低値を示した (p<0.001). また、「日常役割機能(精神)」においても治療前(83点)に比べて治療開始1ヶ月後(32点)では激減し (p<0.001), 治療開始3ヶ月後(44点)も有意に低く (p<0.001), 同様の变化を示した。

一方、Self-efficacy では 0.1~0.4 点差で変動がみられたものの、治療前、治療開始1ヶ月後及び3ヶ月後の間で有意な変化は認めなかった (図3).

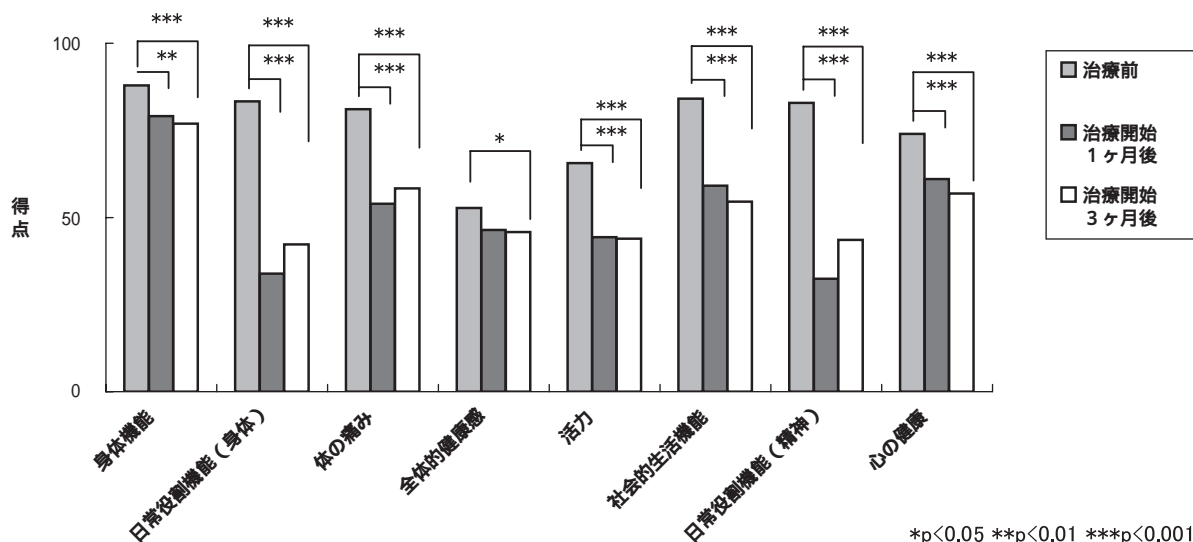


図 2. QOL の経時的変化 (n = 40)

*p<0.05 **p<0.01 ***p<0.001

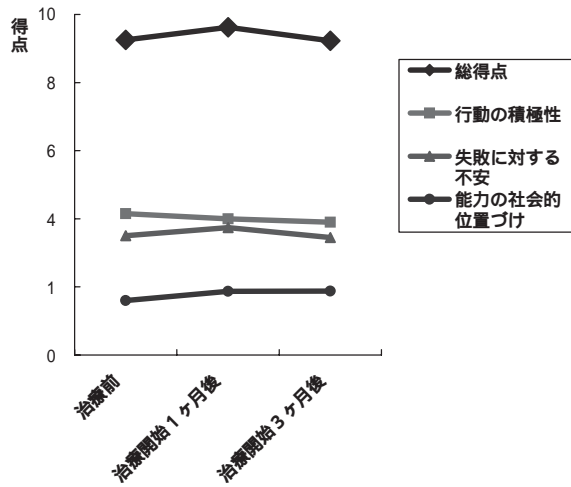


図3. Self-efficacy の経時的変化 (n=40)

4. QOL と属性 (表2~4)

QOL と年齢, 性別, 同居家族, 仕事, IFN 治療経験, 併存疾患の有無との関連を検討した結果, 各調査時期において表2~4に示す QOL と属性との間で有意差を認めた. 即ち, 治療前では, 男性の「身体機能」(p=0.037), 有職者の「日常役割機能(身体)」(p=0.007) と「体の痛み」(p=0.026) で有意に高く, 良好な健康

状態を示した(表2). 治療開始1ヶ月後では, 若年者における「日常役割機能(身体)」(p=0.034) と「日常役割機能(精神)」(p=0.014), また男性の「身体機能」(p=0.014) と「体の痛み」(p=0.038), ならびに IFN 治療未経験者の「日常役割機能(身体)」(p=0.042) で, 有意に高値を示した(表3). 治療開始3ヶ月後では, 併存疾患が無い者の「身体機能」(p=0.046), IFN 治療未経験者の「日常役割機能(精神)」(p=0.040) で, 有意に高かった(表4).

5. Self-efficacy と属性

Self-efficacy と年齢, 性別, 同居家族, 仕事, IFN 治療経験, 併存疾患の有無との関連を検討した結果, 治療前では仕事との間, 治療開始後では年齢との間で有意差を認めた. 即ち, Self-efficacy の「総得点」が治療前では無職者(7.9±2.3点)よりも有職者(10.2±4.3点)が有意に高く(p=0.027), 治療開始1ヶ月後では50歳代(7.9±3.6点)よりも30~40歳代(12.8±1.9点)が有意に高く(p=0.010), 治療開始3ヶ月後でも同様に50歳代(7.8±3.9点)よりも30~40歳代(12.2±3.9点)が有意に高い(p=0.025) 関連性が示された. なお, 60歳以上との間では有意差を認めなかった.

表2. QOL と属性 (治療前) (点)

		身体機能		日常役割機能(身体)		体の痛み
性別	男性	92.3 ± 6.4	□ *	88.8 ± 27.5	□ *	88.0 ± 16.8
	女性	82.8 ± 19.6		83.3 ± 31.6		81.1 ± 22.7
仕事	有	90.6 ± 9.3	□ *	92.7 ± 22.7	□ *	87.9 ± 19.2
	無	83.9 ± 21.0		68.3 ± 38.3		70.8 ± 24.2

Mann-Whitney U検定

(n=40) mean ± SD *p<0.05

表3. QOL と属性 (治療開始1ヶ月後) (点)

		身体機能		日常役割機能(身体)		体の痛み		日常役割機能(精神)
年齢(歳)	30~49	88.4 ± 11.7	□ *	66.7 ± 45.1	□ *	68.6 ± 28.5	□ *	66.7 ± 44.1
	50~59	79.7 ± 14.3		25.5 ± 28.4		53.8 ± 24.0		28.6 ± 41.0
	60	73.5 ± 18.3		23.4 ± 30.9		45.8 ± 19.9		14.3 ± 31.3
性別	男性	85.0 ± 14.4	□ *	42.9 ± 41.3	□ *	62.3 ± 24.5	□ *	42.1 ± 44.2
	女性	73.4 ± 16.2		25.0 ± 31.4		45.6 ± 22.1		22.2 ± 39.6
IFN治療経験	有	73.9 ± 19.5	□ *	21.0 ± 34.6	□ *	46.8 ± 19.7	□ *	20.8 ± 38.2
	無	83.1 ± 12.4		43.5 ± 37.1		59.2 ± 26.8		41.3 ± 44.6

Mann-Whitney U検定, 分散分析(年齢のみ)

(n=40) mean ± SD *p<0.05

表4. QOL と属性 (治療開始3ヶ月後) (点)

		身体機能		日常役割機能(身体)
IFN治療経験	有	78.9 ± 18.5	□ *	25.0 ± 37.5
	無	75.4 ± 18.2		56.5 ± 45.4
併存疾患	有	71.7 ± 18.3	□ *	37.0 ± 48.4
	無	81.7 ± 17.1		49.2 ± 41.7

Mann-Whitney U検定

(n=40) mean ± SD *p<0.05

表5. QOL と副作用

QOL下位尺度	治療開始 1ヶ月後	治療開始 3ヶ月後
身体機能	-0.50 **	-0.61 **
日常役割機能(身体)	-0.46 **	-0.50 **
体の痛み	-0.61 **	-0.56 **
全体的健康感	-0.66 **	-0.45 **
活力	-0.72 **	-0.61 **
社会生活機能	-0.34 *	-0.32 *
日常役割機能(精神)	-0.48 **	-0.33 *
心の健康	-0.66 **	-0.61 **

Spearmanの順位相関係数 (n = 40) *p<0.05 **p<0.01

6. QOLと副作用(表5)

表5に示すように、治療開始1ヶ月後と3ヶ月後における、全てのQOL下位尺度得点と副作用の「総得点」の間で、有意な負の関連を認めた。即ち、副作用が多く発現するほどQOLは低下していた。

7. Self-efficacyと副作用

Self-efficacyの「総得点」および各因子得点と副作用の「総得点」との間では、有意な相関を認めなかった。

8. QOLとSelf-efficacy(表6)

全てのQOL下位尺度得点とSelf-efficacyの「総得点」および各因子得点の相関係数を、表6に示した。治療前では、QOLの「活力」とSelf-efficacyの「失敗に対する不安」(p=0.001), QOLの「心の健康」とSelf-efficacyの「総得点」(p=0.028), 「行動の積極性」(p=0.049), 「失敗に対する不安」(p=0.001)等で有意な正の関連を

認めた。治療開始1ヶ月後では、QOLの「活力」とSelf-efficacyの「総得点」(p=0.047), 「行動の積極性」(p=0.018), QOLの「社会生活機能」とSelf-efficacyの「総得点」(p=0.003), 「行動の積極性」(p=0.003), 「失敗に対する不安」(p=0.041)等で有意な正の関連を認めた。また、治療開始3ヶ月後では、QOLの「活力」とSelf-efficacyの「失敗に対する不安」(p=0.013)等、QOLの4つの下位尺度とSelf-efficacyの「失敗に対する不安」の間で有意な正の関連を認めた。

考 察

IFN療法中のC型慢性肝炎患者のQOLについてSF-36を用いた縦断的研究では、McHutchisonら⁴⁾によると、治療前・治療開始3ヶ月後・治療終了時・治療終了3ヶ月後・治療終了6ヶ月後の経時的変化のうち、治療開始3ヶ月後で最低値となり、元の値に戻るのは治療終了3ヶ月後で、治療中最も影響が大きかったのは「日常役割機能(身体)」、「活力」、「社会生活機能」と報告されている。また、Wareら⁸⁾はこれら3領域に「日常役割機能(精神)」を加えた4領域と報告している。その一方で、治療中も患者のQOLは変化しないとの見解⁹⁾もある。また、患者のQOLがIFN療法の効果や治療法に影響を受けることも明らかにされている^{4,9)}。しかし、これら欧米での研究は、対象者の平均年齢が35~45歳であり、わが国の患者が50歳以上の比較的高齢者に多い¹⁾のに比べ、10~20歳若い。また、治療効果はC型肝炎ウイルスの遺伝子型、血中ウイルス量、年齢等により差があることが知られており、わが国での遺伝子型の分布がIFN治療に対し抵抗性である1b型が多数を占める²¹⁾こ

表6. QOLとSelf-efficacyの関連

QOL 下位尺度	治 療 前				治療開始1ヶ月後				治療開始3ヶ月後			
	Self- efficacy 総得点	行動の 積極性	失敗に 対する 不安	能力の 社会的 位置づけ	Self- efficacy 総得点	行動の 積極性	失敗に 対する 不安	能力の 社会的 位置づけ	Self- efficacy 総得点	行動の 積極性	失敗に 対する 不安	能力の 社会的 位置づけ
身体機能	0.05	0.00	-0.01	0.12	0.24	0.21	0.16	0.07	0.20	0.16	0.26	0.10
日常役割 機能(身体)	0.12	-0.14	0.29	0.07	0.19	0.11	0.31	-0.05	0.29	0.31	0.43**	0.24
体の痛み	0.22	0.02	0.28	0.09	0.10	0.09	0.09	-0.02	0.06	0.09	0.15	-0.02
全体的 健康感	0.29	0.23	0.27	0.15	0.30	0.37*	0.19	0.15	0.23	0.19	0.16	0.28
活力	0.31	0.26	0.41*	0.03	0.32*	0.38*	0.26	0.00	0.29	0.26	0.40*	0.24
社会生活 機能	0.18	0.08	0.27	0.02	0.46**	0.47**	0.33*	0.16	0.08	0.00	0.22	0.00
日常役割 機能(精神)	0.23	0.11	0.35*	-0.06	0.04	-0.09	0.01	0.05	0.21	0.01	0.39*	0.04
心の健康	0.35*	0.31*	0.49**	-0.04	0.12	0.20	0.24	-0.16	0.24	0.24	0.44**	0.18

Spearmanの順位相関係数

(n = 40) *p<0.05 **p<0.01

とから、わが国における患者の状況とは背景が異なる。従って、患者の QOL やその影響因子については、国内での追跡調査が必要と考えられる。

包括的 QOL 尺度である SF-36 日本語版には、年齢、性別、疾患数により区分された国民標準値が示されている¹⁹⁾。そこで、慢性疾患を1つ持つ人の国民標準値と本研究の対象者40人の治療前における QOL 平均値を比較したところ、「全体的健康感」は5点低い評価、「体の痛み」は13点良い健康状態、その他の下位尺度で2～8点良い健康状態を示した。即ち、何らかの慢性疾患を1つ持つ者に比べて、C型慢性肝炎患者では健康の評価がやや低いものの、痛みは比較的少なく QOL に及ぼす影響が少ない特性を有していると考えられる。

QOL の経時的変化は、治療開始1ヶ月後には低下しており、3ヶ月後も改善は認められなかった。このことは、McHutchisonら⁴⁾が示した治療開始3ヶ月後に最低値をとる結果とは異なっていたが、おそらく前述のように患者のC型肝炎ウイルスの遺伝子型や年齢の違いから治療効果や治療法が欧米とは異なることが推測されるため、IFN 療法が患者の QOL に及ぼす影響も異なると思われる。また、IFN の種類や投与量等の違いにより副作用の発現も異なることから、治療背景による分析や他の関連因子の検討も必要と考えられる。

今回の研究結果では、QOL の低下そのものは、副作用が多く現れるほど QOL は低下する結果を示したことから、副作用が患者の生活に及ぼす影響が大きいと考えられる。また、治療後の QOL 下位尺度得点が「日常役割機能(精神)」、「日常役割機能(身体)」、「社会生活機能」で約30～50点低下したことから、特に日常役割機能や社会生活機能への影響が大きかったと考えられ、このことは McHutchison ら⁴⁾や Ware ら⁹⁾による報告の一部を支持する結果が得られたと考えられる。属性との関連を検討した結果では、「日常役割機能(身体)」と「日常役割機能(精神)」は50歳代および60歳以上と IFN 治療経験者で低値を示した。この2下位尺度得点の低値は、仕事や普段の活動をした時に身体的・精神的理由で問題があったと解釈される¹⁹⁾ことから、50歳代および60歳以上と IFN 治療経験者で日常的活動制限が生じやすいと考えられる。この2下位尺度は2者択一式の単純な質問構成で、問題の有無を問うものであり、問題の程度や内容を詳しく知ることはできなかった。この点について、国内における看護文献を探したが、患者の年齢や IFN 治療経験に着目し治療中の生活状況を記述した文献は見当たらず、治療過程における患者の生活の変化そのものは明らかにされていない。今回の結果では、最も影響が大きかったのは「日常役割機能(精神)」の領域であり、どのような精神的理由で問題があったのか、今後はその具体的な問題内容を明らかにしていく必要がある。

一方、Self-efficacy の一般成人標準値 9.6 ± 3.9 点²⁰⁾に比較して、対象者40人の治療前における Self-efficacy 値 9.3 ± 3.8 点は、約0.3点低いものの概ね標準レベルであると判断できる。経時的変化は、Self-efficacy は治療中安定し、副作用による影響をほとんど受けていないと考えられる。但し、50歳代で Self-efficacy が低かった。この点に関する既存文献を探したが、成人の Self-efficacy と年齢による影響を示した文献や、C型慢性肝炎患者の Self-efficacy を調査した文献は見当たらないため、今後の検討が課題である。

QOL の下位尺度得点と Self-efficacy の「総得点」との関連では、治療前では Self-efficacy の「総得点」が高くなるほど QOL の「心の健康」が高得点となり、治療開始1ヶ月後では QOL の「活力」、「社会生活機能」が高得点となった。このことから、Self-efficacy が QOL に影響している可能性が考えられる。例えば、QOL の「社会生活機能」の場合、Self-efficacy の「総得点」との関連は、治療開始後1ヶ月では正の関連を認めたが、治療前および治療開始3ヶ月後ではほとんど関連がないと考えられ、特定の時期のみに関連がみられた。また、Self-efficacy の因子得点との関連は、治療前および治療開始3ヶ月後では Self-efficacy の「失敗に対する不安」との間で正の関連を認めたが、治療開始1ヶ月後では Self-efficacy の「行動の積極性」との間で正の関連を認める等、時期によって関連する Self-efficacy の因子が異なっていた。このように、時期によって変動していた QOL と Self-efficacy の関連性をさらに探求し、患者の Self-efficacy に働きかける看護支援の時期の検討も必要と思われる。

本研究では、他の慢性疾患患者において QOL に影響を及ぼすことが既に明らかにされている¹³⁾ Self-efficacy に着目し、相互の関連性を IFN 療法中におけるC型慢性肝炎患者を対象に検討した。SF-36 日本語版は疾患特異的尺度ではないが、C型慢性肝炎患者への臨床場面における使用可能性や、IFN 療法による感度の高さが検証されている³⁾尺度であり、今回使用した結果、IFN 療法を受けるC型慢性肝炎患者の治療開始3ヶ月後までの QOL の変化を捉えることができた。また、一般性 Self-efficacy 尺度を用いて、患者の日常的に一般化した Self-efficacy の強さが標準レベルであることを明らかにすることができた。しかし、この Self-efficacy 尺度は疾患特異的尺度ではないため、今回用いた Health Related QOL 尺度のように疾病や医療介入による影響を反映し難かったと考えられる。

今回の結果から、IFN 療法の副作用が患者の QOL に及ぼす影響は大きく、QOL の低下を抑えるためには副作用への対処が重要であり、生活上の問題一つひとつへ適切に対処できる自信が強く維持されること、即ち

Self-efficacy が高く維持されることは、治療開始後における QOL の活力および社会生活機能に影響を及ぼす可能性が示唆されたと考えられる。従って、C型慢性肝炎患者への支援を検討するためには、こうした副作用の自覚症状を適切に把握できる測定用具や、疾患特異的 Self-efficacy および QOL 尺度の開発が急務であり、それらを用いた確認が必要であろう。

結 語

本研究の結果より、以下のことが明らかになった。QOL は、治療開始後 1ヶ月以内に低下し、3ヶ月まで低値のまま推移し、副作用の影響を受けていた。Self-efficacy は、治療中の変化は見られず、副作用の影響を受けていなかった。QOL 下位尺度である「心の健康」・「活力」・「社会生活機能」と Self-efficacy の間で、正の相関を認めた。

本研究は2病院における患者 40人から得られた結果であり、対象者の病態や治療要因が多様であることから、詳細な分類でも検討できる対象者数に増やす必要があると考える。今後更に追跡調査を重ね、支援を検討する必要がある。

謝 辞

本研究にご参加くださいました患者の皆様にご心より御礼申し上げます。本研究の実施に当たりご支援・ご協力くださいました広島大学大学院医歯薬学総合研究科創生医科学専攻先進医療開発科学講座分子病態制御内科学茶山一彰教授、広島赤十字・原爆病院第二内科部長 相光汐美先生に、謹んで感謝の意を表します。

なお、本研究の論旨は第1回広島保健学学会学術集会で発表した。

文 献

- 1 . 日本肝臓学会：慢性肝炎診療マニュアル. p. 38, 60, 69-75, 医学書院, 東京, 2001
- 2 . 田中榮司：C型肝炎 - 最近の動向 - . 看護技術, 50 : 11-15, 2004
- 3 . 福原俊一, 日野邦彦, 加藤孝治 他：C型肝炎ウイルスによる慢性肝疾患の Health Related QOL の測定. 肝臓, 38 : 587-595, 1997
- 4 . McHutchison, J. G., Ware Jr, J. E. and Bayliss, M.S. et al. : The effects of interferon alpha-2b in combination with ribavirin on health related quality of life and work productivity. J. Hepatol., 34 : 140-147, 2001
- 5 . Hunt, C. M., Dominitz, J. A. and Bute, B. P. et al. : Effect of interferon_ treatment of chronic hepatitis C on Health-

- Related Quality of Life. Dig. Dis. Sci., 42 : 2482-2486, 1997
- 6 . Bernstein, D., Kleinman, L. and Barker, C. M. et al. : Relationship of health-related quality of life to treatment adherence and sustained response in chronic hepatitis C patients. Hepatology, 35 : 704-708, 2002
- 7 . Neary, M. P., Cort, S. and Bayliss, M. S. et al. : Sustained virologic response is associated with improved health-related quality of life in relapsed chronic hepatitis C patients. Semin Liver Dis., 19 : 77-85, 1999
- 8 . Ware, J. E., Bayliss, M.S. and Mannocchia, M. et al. : Health-related quality of life in chronic hepatitis C; Impact of disease and treatment response. Hepatology, 30 : 550-555, 1999
- 9 . Rasenack, J., Zeuzem, S. and Feinman, S.V. et al. : Peginterferon -2a (40kD) 【Pegasys】 improves HR-QOL outcomes compared with unmodified interferon -2a 【Roferon-A】. Pharmacoeconomics, 21 : 341-349, 2003
- 10 . 日本肝臓学会：慢性肝炎の治療ガイド. p.28, 文光堂, 東京, 2004 .
- 11 . 飯野四郎：エキスパートナーズ MOOK 25 C型肝炎看護マニュアル. p.75-76, 103, 照林社, 東京, 1996
- 12 . Bandura, A. : Self-efficacy ; Toward a unifying theory of behavioral change. Psychol. Rev., 84 : 191-215, 1977
- 13 . 鈴木伸一, 笠貫 宏, 坂野雄二：心不全患者のQOLおよび心理的ストレスに及ぼすセルフ・エフィカシーの効果. 心身医学, 39 : 260-265, 1999
- 14 . Zucker, D.M. and Miller, B.W. : Assessment of side effects in patients with chronic hepatitis C receiving combination therapy. Gastroenterol. Nurs., 24 : 192-196, 2001
- 15 . Davis, G. L., Esteban-Mur, R. and Rustgi, V. et al. : Interferon alfa-2b alone or in combination with ribavirin for the treatment of relapse of chronic hepatitis C. N. Engl. J. Med., 339 : 1493-1499, 1998
- 16 . 林 紀夫, 岡上 武, 熊田博光：C型慢性肝炎治療の新たなストラテジー - インターフェロン治療の今後 - . p. 243-248, 先端医学社, 東京, 2004
- 17 . 林 紀夫, 清澤研道：C型肝炎. p. 269-280, 医学書院, 東京, 1996
- 18 . 池上直己, 福原俊一, 下妻晃二郎 他：臨床のためのQOL評価ハンドブック. p. 2-7, 医学書院, 東京, 2001
- 19 . 福原俊一, 鈴鴨よしみ, 尾藤誠司 他：SF-36 日本語版マニュアル (Ver. 1.2) . p. 7-13, 27-46, 68, 79, (財)パブリックヘルスリサーチセンター, 東京, 2001
- 20 . 坂野雄二：一般性セルフ・エフィカシー尺度の妥当性の検討. 早稲田大学人間科学研究, 2 : 91-98, 1989
- 21 . 吉澤浩司, 飯野四郎：第2版 ウイルス肝炎 診断/予防/治療. p. 48-49, 文光堂, 東京, 2002

QOL and self-efficacy of patients with chronic hepatitis C for three months after interferon therapy began

Kayoko Hamada¹⁾, Yukiko Miyakoshi²⁾, Masaki Inoue²⁾ and Shouichi Takahashi³⁾

1) Health Sciences, Graduate School of Health Sciences, Hiroshima University

2) Graduate School of Health Sciences, Hiroshima University

3) Graduate School of Biomedical Sciences, Hiroshima University

Key words : 1 . chronic hepatitis C 2 . quality of life 3 . self-efficacy

The purpose of this study was to investigate changes in the quality of life (QOL) and the self-efficacy of patients with chronic hepatitis C during the interferon treatment process, and mutual relevance, for three months after the medical treatment began. The subjects were 45 patients with chronic hepatitis C, who answered a total of 3 surveys conducted at the time of hospitalization, one month after medical treatment began, and three months after using a questionnaire. As a result, the following conclusions were made:

1. QOL declined for one month after medical treatment began, and maintained a low value for three months. QOL was influenced by side effects.
2. Self-efficacy did not change during the medical treatment. Self-efficacy was not influenced by side effects.
3. In the relation of QOL and self-efficacy, a positive correlation between scales of QOL (such as mental health, vitality, and social functioning) and self-efficacy was observed.

For the support examination in the future, it is necessary to develop a self-efficacy and QOL standard relation to hepatitis C disease, and the relationship between QOL and self-efficacy that uses a proper outcome measure is likely to be confirmed.