

【実践報告】

抗ウイルス療法を受けているC型肝炎患者のセルフマネジメントを 促進するグループ介入プログラムの有用性の検討 —介入群と対照群との比較によるパイロットスタディ—

Usefulness of a Group Intervention Program to Promote Self-Management for Patients with Chronic Hepatitis C undergoing Antiviral Therapy —A Pilot Study by Compared with Intervention Group and Control Group—

鈴木 久美¹⁾, 酒井 謙²⁾, 片岡 優実³⁾
峯瀬美千代⁴⁾, 松本 麻里⁵⁾, 府川 晃子¹⁾

Kumi Suzuki¹⁾, Ken Sakai²⁾, Yumi Kataoka³⁾
Michiyo Mineise⁴⁾, Mari Matsumoto⁵⁾, Akiko Fukawa¹⁾

キーワード：C型肝炎，抗ウイルス療法，セルフマネジメント，グループ介入

Key Words：Chronic Hepatitis C, Antiviral Therapy, Self-management, Group Intervention

I. 研究の背景と目的

150～200万人と推定されているC型肝炎ウイルス感染者は、約70%がC型慢性肝炎へと移行し、感染による炎症が持続すると肝硬変や肝細胞がんへと進展する（日本肝臓がん学会，2017）。そして、肝臓がんの60%はC型肝炎ウイルスが原因とされており（日本肝臓学会，2015），2015年の肝臓がんの死亡者数は28,889人とがん全体の第5位を占めている（厚生労働省大臣官房統計情報部，2015）。

C型肝炎は治療効果が得られにくく、難治性C型肝炎のウイルス排除率は1992年に認可されたインターフェロン（IFNとする）では約5%と低かったが、2004年に保険適用となったペグインターフェロン・リバビリン併用療法（PEG-INF・RBV療法とする）では50%まで向上し（坂本，2016），難治性C型肝炎でも治療が奏功するようになった。そ

の後も抗ウイルス薬の開発は進み、治療の副作用が少なく短期間で済むIFNフリーの直接作用抗ウイルス薬の臨床試験が実施され、その治療効果も各段に向上したことから、現在ではIFNフリーの直接作用型抗ウイルス療法が主流となっている。しかし、この直接作用抗ウイルス療法は、HCVが排除されてもこれまでのIFN治療と同程度の肝発がん抑制効果が得られるかは現時点では不明である（日本肝臓がん学会，2017）。

これまでのC型肝炎患者は、IFNを併用した抗ウイルス療法を半年から1年半継続しなければならず、倦怠感が重症化したり、約半数が精神神経症状を体験し、QOLが低下すると報告されていた（Fontana, 2002; Hassanein, 2004）。また、鈴木ら（2014）が行ったヒアリング調査においても、IFN治療中のC型肝炎患者は、IFN特有の高熱や倦怠感・疲労感、不眠、

1) 大阪医科大学看護学部，2) 聖隷浜松病院，3) 藤田保健衛生大学病院，4) 兵庫医科大学病院，5) 兵庫医療大学看護学部

無気力、うつに悩まされながら、ウイルスが再燃する不安や肝硬変、肝がんへと移行する恐怖を抱えて日常生活を送っていた。さらに、医療行為が原因で感染したという不条理感や感染の原因を特定できずやり場のない怒りを覚える一方で、C型肝炎に対する偏見へのつらさを体験していた。このようなさまざまな苦痛を抱えているIFN治療中のC型肝炎患者に対して鈴木ら(2014)は、患者のセルフマネジメントを促進するグループ介入プログラムを開発しその有用性を示した。プログラムに参加した対象者は、プログラムへの満足度が高く、病気や治療に関連した体験が納得でき、気持ちが楽になったなどとプログラムを肯定的に評価していた。このようなことから、たとえIFNフリーの治療で身体的な副作用が軽減しても、C型肝炎ウイルスに感染したという精神的苦痛や肝硬変や肝がんに対する不安は緩和されないのではないかと考え、このセルフマネジメントを促進するグループ介入プログラムを、IFNフリーの直接作用型抗ウイルス療法を受けている患者にも適用し、その有用性を検討することは重要と考えた。

そこで、本研究は、IFNフリーの直接作用型抗ウイルス療法を受けているC型肝炎患者にセルフマネジメントを促進するグループ介入プログラムを適用し、介入前後の抑うつ、睡眠・活動状態、QOLの観点からプログラム介入群(介入群とする)と通常のケア群(対照群とする)で比較し、プログラムの有用性を明らかにすることを目的とした。

Ⅱ. 研究方法

1. 対象

対象は、関西圏の肝炎拠点病院でIFNフリーの直接作用型抗ウイルス薬の治療を受けている20歳以上のC型肝炎患者で、研究の同意が得られた者とした。プログラムへの参加協力依頼は、対象者にプログラムの内容、方法を記した文書を用いて説明し、参加希望者を介入群、希望しない者を対照群とした。

2. プログラムの概要と適用方法

本研究のプログラムは、PEG-IFN・RBV療法中のC型肝炎患者を対象に開発・臨床適用され、適切

性と有用性が確認されているプログラム(鈴木ら, 2014)を治療の副作用や期間を考慮して変更した。PEG-IFN・RBV療法は副作用も強く、期間も長期にわたっていたが、直接作用型抗ウイルス療法は、副作用が軽度で期間も3ヵ月に短縮されたことから、プログラム回数を4回から3回に減らし、プログラムの内容も治療の副作用対策を簡略化した。

プログラムの目標は、「直接作用型抗ウイルス療法を受けているC型肝炎患者が、肝炎とともに生活することに対するセルフマネジメントの意義・方法を理解し、QOLを維持しながら社会生活を送ることができる」こととした。プログラムの枠組みは、知識の提供と体験の分かち合いとし、内容は慢性疾患のセルフマネジメント(ローリッグ他, 2008)の概念を基盤とし、3つの視点から構成した。その概要は表1に示すとおりであり、病気の課題への対処は「C型肝炎の病態と治療、症状のセルフモニタリングと副作用への対処法」、病気がもたらす感情への対処は「ストレスマネジメント」、日々の活動を続けるための課題への対処は「医療者とのコミュニケーションや情報を得る方法」を含めた。プログラムの時間と回数は1回90分を3回とし、2週間に1回を1ヵ月半で展開した。介入時期は、治療の副作用の出現状況を勘案し治療開始1ヵ月以降とした。参加人数は、1グループ5人程度とした。

介入方法は、知識の提供は講義形式とし、体験の分かち合いはグループ介入を用いた。グループ介入は、ファシリテーターを2人置き、参加者が主体となって体験の分かち合いができるように促した。また、グループ介入を始める際は、グループの目的、方法、時間、何を話しても自由であるが、話し合ったことはグループの外にもち出さないという秘密厳守を徹底する基本ルール(高松, 2004)を説明し、参加者のプライバシーに配慮した。

適用方法は、3回で構成したプログラムを肝炎の専門知識をもっている看護師で実施した。日時は、対象者の負担を考慮し、受診日に合わせた時間を設定し、場所は対象者が通院中の病院で、プライバシーが守れる部屋とした。

表1 C型肝炎患者のセルフマネジメントを促進するグループ介入プログラムの内容と方法

回数	具体的内容と方法
1回目 90分	目標：C型肝炎に対するセルフマネジメントの意義・方法を理解できる。 内容と方法： 1. オリエンテーション：目的、方法、ルール・注意点等の説明（5分） 2. C型肝炎に対するセルフマネジメントについて（ミニレクチャー：35分） ・C型肝炎の病態および治療の特徴 ・C型肝炎に重要な検査と検査データの見方について ・自分の身体の状態の確認と症状の対処法について (抗ウイルス療法の副作用、セルフモニタリングの必要性、副作用への対処法) 3. 体験の分かち合い（グループ介入：40分） 4. 1回目の評価
2回目 90分	目標：ストレスマネジメントを理解し、日常生活への活用を考えることができる。 内容と方法： 1. ストレスマネジメントについて（ミニレクチャー：35分） ・ストレスと抑うつについて ・ストレスや抑うつへの対処法 2. 体験の分かち合い（グループ介入：45分） 3. 2回目の評価
3回目 90分	目標：有効なサポートの活用について理解できる。 内容と方法： 1. サポートを上手に活用する方法（ミニレクチャー：30分） ・医療者とのコミュニケーションについて ・情報を得る方法（講演会やインターネットからの情報について） 2. 体験の分かち合い（グループ介入：40分） 3. 3回目の評価とプログラム全体評価

3. データ収集の内容と方法

プログラムの有用性を検討するために、測定用具は日本版ベック抑うつ質問票・第2版；日本版BDI-II（小嶋他，2003），健康関連QOL尺度；SF-36v2TM（福原他，2004），米国AMI社製アクティグラフを用いた。日本版BDI-IIは，Beckら（1996）により作成されたベック抑うつ質問票（BDI）であり，小嶋ら（2003）により信頼性，妥当性が確認されている。この質問票は，21項目からなる自己式質問票で過去2週間の抑うつ症状を評価できる。総得点の範囲は，0点～63点であり，得点が高いほど抑うつ症状が重症であることを示す。SF-36v2TMは，日本で信頼性・妥当性が確認されている包括的QOL尺度（福原他，2009）である。SF-36v2TMは，36項目の8つの健康概念から構成されており，過去1ヵ月の健康状態を評価できる。総得点の範囲は，0～100点で，得点が高いほどよい健康状態，すなわちQOLが高いことを示す。またア

クティグラフは，1日の行動量を測定することにより覚醒・睡眠時の身体活動量と睡眠時間等から客観的に疲労状態を評価できる指標である。このアクティグラフは，腕時計構造の超小型加速センサーで，連続3週間，生活活動数を自動測定，記録ができるものである。装着期間は3日間～1週間とされているが対象者の負担を考慮して，各測定時において3日間（72時間）とした。入浴時以外はなるべく連続装着するよう依頼した。対象属性は，年齢，性別，ウイルスのタイプ，職業の有無，現病歴等を収集した。各測定用具の測定時期は，治療開始4週間後のプログラム参加前（介入前とする），プログラム終了後1～2週間の治療終了時（介入後とする）とした。また，治療終了後1ヵ月以内に，両群の対象者に抗ウイルス療法における体験について30～45分程度の半構造化面接を1回実施した。面接の内容は，抗ウイルス療法を受けながら生活することに対する考えや思いとした。

プログラムの適切性を検討するために、プログラム全体の「構成内容の適切性」「実施方法」「有用性」「満足度」「1回の時間」「回数」「参加人数」などを含んだ質問紙をプログラム終了時に実施した。さらに、プログラムで役立った点や良かった点、改善点についてプログラム終了時にフォーカス・グループインタビューを実施した。

データ収集期間は、2013年9月～2014年3月であった。

4. 分析方法

分析に用いたデータは、日本版BDI-IIの合計得点、SF-36v2TMの「身体的健康」「精神的健康」「役割/社会的健康」のサマリースコアとした。アクティグラフは、パフォーマンス解析で得られたADL（日常活動レベル）指標全体平均、睡眠変数解析で得られた総睡眠時間で算出した睡眠効率（%）の値とした。分析は、介入群と対照群が各5人と少なく、欠損データもあるため、それぞれの得点をグラフで示して比較検討した。抗ウイルス療法における体験は、面接したデータを参加者ごとに逐語録を作成・熟読し、治療における体験を表している記述を抽出した。記述の抽出は、単独で意味が読み取れる言葉や文章単位で抜き出し、それを一つの記述単位とした。その記述単位の意味を表している内容を表現してコード化し、各群のコードを意味内容の類似性や共通性の観点から分類し、カテゴリー化した。その後、介入群と対照群で、体験している内容を比較検討した。

プログラムの全体評価の質問紙で得られたデータは記述統計を行った。フォーカス・グループインタビューのデータは、逐語録におこし内容分析法（安梅，2001）を用いて分析した。得られたデータから重要アイテムを抽出し、類似のものをまとめてサブ重要カテゴリー、重要カテゴリーとした。なお、質的データ分析については、分析の適切性や明解性を確保するために、記述データの抽出やコード化、カテゴリー化のプロセスを研究メンバーで検討しながら分析を進めた。

5. 倫理的配慮

本研究は、所属大学（第11019号）と当該施設の研究倫理審査委員会の承認を得て実施した。対象に

目的、方法、自由意思に基づく参加、プログラムの利益や負担、個人情報保護等について文書を用いて説明し、同意を得た。プログラムの際は、参加者の話し合いの内容に対する守秘、プログラムにより不安が生じた際の対応を説明し、心身の疲労に配慮した。

Ⅲ. 研究結果

1. 対象者の概要とプログラムへの参加状況

対象者は、両群ともに5名の合計10名であった。背景は、表2に示したように年齢について介入群は60代が多く、対照群は20代から60代までと若い年代の対象者が多かった。性別は介入群が男性3名、女性2名、対照群が男性4名、女性1名だった。有職者は介入群が2名、対照群が4名と対照群の方が多かった。ウイルスのゲノタイプは両群とも全員2型であり、インターフェロン治療歴を有する者は、介入群4名、対照群1名だった。

介入群におけるプログラムの参加状況は、全回数出席した者は4名であり、残り1名は仕事の都合により1回の欠席がみられた。

2. プログラムの有用性について

1) 抑うつ

抑うつは、図1-1、1-2に示したように介入前後で得点が低下した者は介入群で2名、対照群で3名だったが、介入後の時点で極軽症（0～13点）の者が介入群で3名、対照群で3名、軽症（14～19点）の者が介入群で1名、対照群で1名だった。

2) アクティグラフによる睡眠効率・日常生活レベル

アクティグラフにおける睡眠効率は、図2-1、2-2に示したように介入前後で睡眠効率が高くなった者は介入群で2名、対照群で1名だった。一方、低下した者は介入群で2名、対照群で3名だった。しかし、介入前後において全員が睡眠効率80%以上であり、全体的に睡眠効率が高い値を示していた。日常生活レベルの指標全体平均は、図3-1、3-2に示したように、介入前後で得点が若干上昇した者は介入群で4名だった。一方、対照群では介入前後でほとんど変わらず、大幅に低下した者が1名みられた。

3) QOL

QOLの身体的健康は、図4-1, 4-2に示したように介入群と対照群ではあまり違いはみられず、介入前後で得点が上昇した者は介入群で2名、対照群

で2名だった。精神的健康は、図5-1, 5-2で示したように介入前後で得点が上昇した者は介入群で3名、対照群ではいなかった。一方、得点が低下した者は介入群で1名、対照群で4名だった。役割/社会的

表2 対象者の背景

NO	年齢	性別	職業	ウイルス ゲノタイプ	インターフェロン 治療歴	介入	プログラムへの 参加回数
1	60代	女性	なし	2	あり	あり	3
2	60代	女性	なし	2	あり	あり	3
3	60代	女性	なし	2	なし	あり	3
4	60代	男性	あり	2	あり	あり	2
5	50代	男性	あり	2	あり	あり	3
6	40代	男性	あり	2	なし	なし	
7	60代	男性	あり	2	なし	なし	
8	60代	女性	なし	2	あり	なし	
9	40代	男性	あり	2	なし	なし	
10	20代	男性	あり	2	なし	なし	

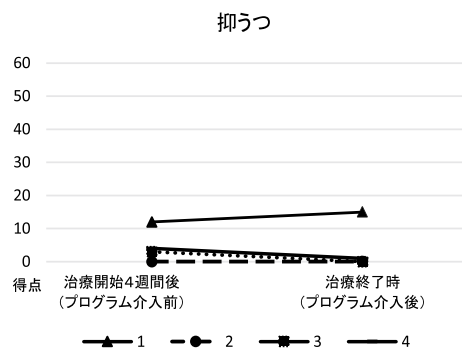


図1-1 介入群の抑うつ得点

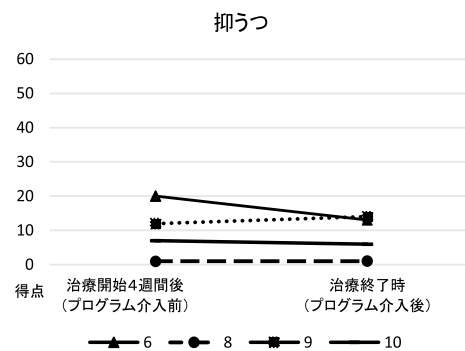


図1-2 対照群の抑うつ得点

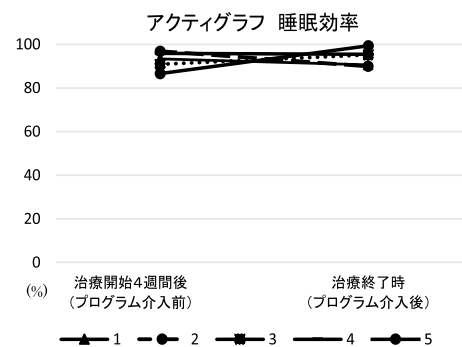


図2-1 介入群の睡眠効率

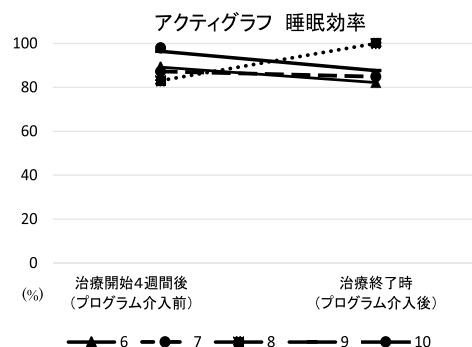


図2-2 対照群の睡眠効率

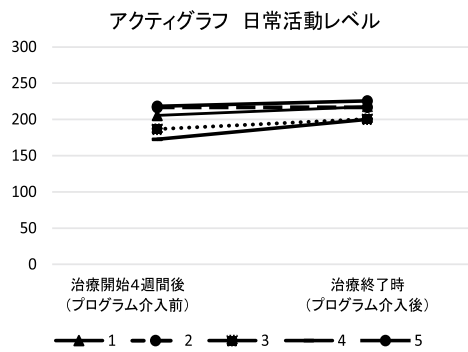


図3-1 介入群の日常生活レベル指標全体平均

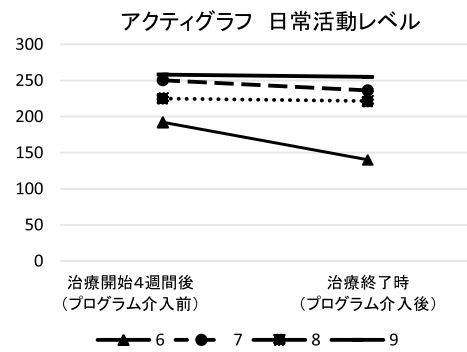


図3-2 対照群の日常生活レベル指標全体平均

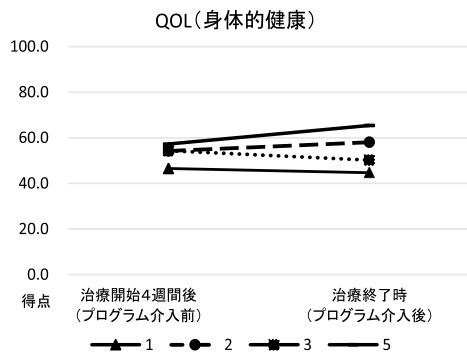


図4-1 介入群の身体的健康のサマリースコア

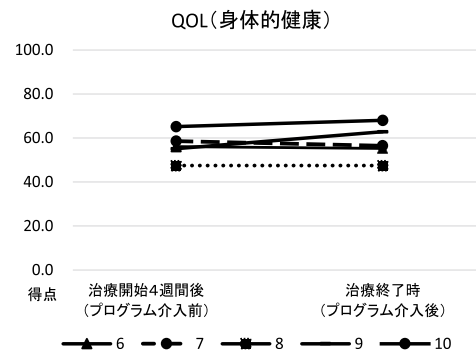


図4-2 対照群の身体的健康のサマリースコア

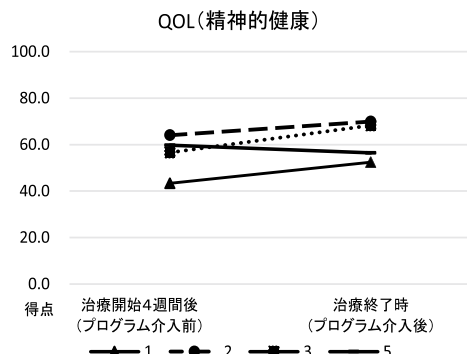


図5-1 介入群の精神的健康のサマリースコア

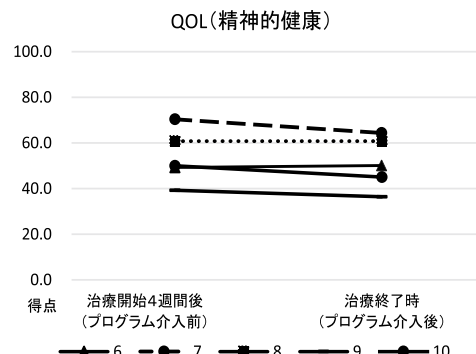


図5-2 対照群の精神的健康のサマリースコア

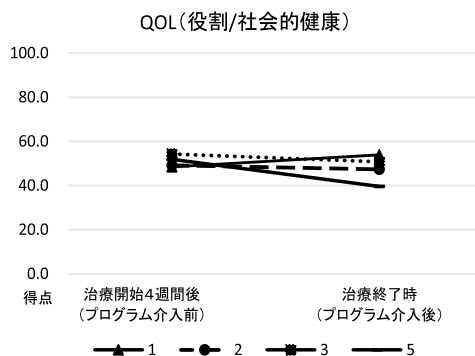


図6-1 介入群の役割/社会的健康のサマリースコア



図6-2 対照群の役割/社会的健康のサマリースコア

表3 抗ウイルス療法における体験

カテゴリー	介入群コード n=4 (コード数26)	対照群コード n=2 (コード数8)
今後のウイルス再燃に対する不安や諦め	・ウイルスの再燃が気になっている(2) ・以前の治療でも再燃したことから、今回も再燃するのではないかと不安が残る	・何年も経ってから肝臓の状態が悪くならないかが気になり、今回ウイルスが消えなかったら運命だと思って諦めようと思っている ・病院に来るたびウイルスが消え続けているかどうか気にかかり、やっぱり治らないのではないかと気持ちが揺らぐ
治療効果への不安	・ウイルスが消えるかどうかが一番気になった ・同じ治療を受けた他の患者と比べて、自分だけ効かなかったらどうしようと不安になった	・副作用が全くないので、逆に効いているのか不安になった
薬剤内服の負担感	・決められた時間に薬を飲むことには責任を感じて大変だった	・薬が苦くて飲むのが苦痛だった ・薬を食後に飲むためにそれまでの食事のリズムを変えることになった
副作用がないことへの安楽さ	・副作用症状や体調不良も全くなかった(3) ・過去の治療もあまりしんどいことはなく、今回も軽度の皮膚症状程度だったので楽だった	・副作用症状や体調不良も全くなかった(2)
治療効果の実感と安心感	・以前経験した治療と比べるとウイルスが消えるのが早くてびっくりした(2) ・関節の痛み(リウマチの症状)も肝炎とともに良くなっている実感がある ・治療が終わって気分が楽になり、再燃への心配も軽くなった	・ウイルスがゼロになり、何も考えないようになった
治療に対する家族の支援	・時間通りに内服をする負担はあったが家族に支えられた	
肝炎に対するつらい思い	・病気を聞いた時はエイズなどのイメージと重なり、打ち明けたら変な目で見られるのではと思った ・病気で自分が苦しむのはいいが、人に感染させてしまったらつらいので気をつけている ・診断当初は、知識や情報がなくてよくわからないままだった ・病気がわかったときは、肝硬変や肝臓がんに進行する可能性を考えて落ち込んだ ・すでに子供も独立していたため、病気になっても自分はなるようにしかならない、それで良いと思った	
以前のインターフェロン治療のつらさ	・以前の治療ではウイルスの量の変化に一喜一憂した(2) ・インターフェロンの副作用がつかった(3)	

健康は、図6-1、6-2に示したように介入前後で両群ともに得点の変化はほとんどみられなかった。しかし、介入群で大幅に得点が低下した者が1名みられた。

4) 抗ウイルス療法における体験

抗ウイルス療法における体験は、34のコードが抽出され、8カテゴリーに分類された。表3に示したとおりであり、両群に共通して【今後のウイルス再燃に対する不安や諦め】【治療効果への不安】【薬剤内服の負担感】【副作用がないことへの安楽さ】【治療効果の実感と安心感】が挙げられた。共通して挙げられたカテゴリーのコードの内容にはほとんど違いがみられなかったが、【治療効果の実感と安心感】のコードは介入群の方がより治療効果を実感していることを示す内容であった。一方、介入群のみで【治

療に対する家族の支援】や【肝炎に対するつらい思い】【以前のインターフェロン治療のつらさ】が挙げられた。

3. プログラムの適切性について

プログラムの全体的評価は、構成内容や順序性、1回の時間、実施回数について5名全員が適切と回答した。また参加者全員から、プログラムは役立ち、満足できるものであるという回答が得られた。プログラムに対する意見は36の重要アイテムが抽出され、17サブ重要カテゴリー、5重要カテゴリーに分類された。表4に示したように【新しい知識や同じ病気で治療を受ける人の体験や意見が得られて満足だった】【安心感と前向きな気持ちが湧いてきた】【今の自分の状況に感謝する気持ちが湧いてきた】【過去の治療で体験したことの意味づけができた】【同

表4 フォーカス・グループインタビューによるプログラムに対する意見

重要カテゴリー	サブ重要カテゴリー	重要アイテム
新しい知識や同じ病気で治療を受ける人の体験や意見が得られて満足だった	人の体験や意見を聞いたのが満足であった	・人の情報を聞けるのがすごく良いことだったと思う ・他の人の意見を聞かせてもらって、勉強になった ・話が聞いたことがよかった ・同じ病気・治療の人と話す機会があってよかった
	肝臓や肝臓に良い食事について新しい知識が得られて満足であった	・肝臓について勉強ができてよかった ・肝臓に良い食事を教えてもらって、自分の考えが違っていたのがわかって勉強になった
	ストレスやサポートについて話が聞けて満足であった	・ストレスの話があったのは良かった ・ストレスやサポートの話を聞く機会がなかった ・ストレスやサポートについての講義や体験談を聞いたのはよかった
安心感と前向きな気持ちが湧いてきた	心強い気持ちになれた	・同じ治療を受けた人たちも自分と同じように副作用がないと言っていたから心強かった ・(プログラムに参加して)元気づけられた
	病気に対して主体的に向き合う気持ちになった	・自分が病気と闘うというか、向き合わないといけなと思った ・人頼みみたいところもあったことを反省した
	ほっとできる	・(プログラムに参加して)ほっとするというか、安心した ・ここで会えるのが懐かしいような気持ちになっている
	交流が楽しみだった	・早く来て外来で会って、おしゃべりするのが楽しみだった
	自分だけの問題という捉え方が変わった	・自分だけの問題という捉え方が変わったような気がする
今の自分の状況に感謝する気持ちが湧いてきた	副作用が少ない治療を受けられたことに感謝した	・インターフェロン療法をやってきた人達の副作用のつらい体験を聞いて、自分は恵まれていると感謝した ・副作用が少ない治療を受けられることが喜ぶべきことだとわかった
	ストレスやサポートの話を聞いて家族への感謝の気持ちが湧いていった	・(ストレスやサポートの話を聞いて)家族に感謝しなくちゃいけないと思った
過去の治療で体験したことの意味づけができた	感情的だったのは、病気のせいだと思うようになった	・今までは腹が立たなかったちょっとした一言でワッとなって、言わなくてもいいことまで言ってしまったのは、病気がそうさせていたのかなと思うようになった
	感情的になっていた時期を反省した	・(ストレスやサポートの話を聞いて)自分も「こんなにしんどいのにと、感情をそのまま口に出していた時期を振り返り、すごく反省した
	ストレスが溜まっていたのだと思った	・自分ではどうでもないと思っても、精神面ではストレスが溜まっていたのかなと思った
同じ体験を共有できる人と出会い、ありのままに話しあえて満足した	同じ病気や治療の人と会って話ができたよかった	・同じ治療を受けている人と集まってよかった ・同じ病気の人と会わせてもらってよかったと思う ・(プログラムで)会っていなかったら、話すことはなかったと思う
	いろいろな治療を受けてきた人、治療歴が長い人や短い人同士が会える	・いろいろな治療をしてきた人が参加しているのがいい ・治療を始めたばかりの人や長く治療している人がいるのがいい
	誰にも言えないC型肝炎のことをありのまま話せる	・家族にさえ話していなかった歯医者さんでの出来事を、ここで(プログラム)で初めて話した ・(このプログラムで)オープンにC型肝炎のことを言えるのがすごい ・普段、誰にも言えないことが、ここだと素直に話をさせてもらったことがよかった
	体験や気持ちを共有できる	・つらい気持ちを分かち合える人たちがいる
		・同じ治療を受けた人たちも自分と同じように副作用がないことがわかった

じ体験を共有できる人と出会い、ありのままに話し合えて満足した】と肯定的な重要カテゴリーが挙げられた。

IV. 考察

1. プログラムの有用性および適切性

介入群と対照群では、介入前後で日常生活レベルとQOLの精神的健康に違いがみられた。日常生活レベルは、介入群の方が対照群に比べて得点が若干上昇している者がみられた。また、介入群の方が以前にIFN療法を経験している者が多く【以前のインターフェロン治療のつらさ】を体験していた。その一方で、今回の治療では副作用がほとんど出現せずに【治療の効果の実感と安心感】を体験していたことから、IFN療法に対する過去のつらい体験が払拭され、【副作用がないことへの安楽さ】へとつながり、日常生活レベルの得点が高くなったと考える。一方、対照群は、年齢も若くIFN療法の体験者がいなかったことから、時期による差がみられなかったと考える。したがって、この結果は、今回のプログラムの影響というよりも、過去のIFN療法の経験の有無や年齢による差であると考ええる。

精神的健康は、介入群の方が対照群に比べて得点が上昇している者が多くみられた。プログラムに対する意見のなかに「ほっとできる」「誰にも言えないC型肝炎のことをありのまま話せる」「体験や気持ちを共有できる」など【同じ体験を共有できる人と出会い、ありのままに話し合えて満足した】ということが挙げられており、これまで自分の病気についてオープンに話せる場や機会もなく、一人でC型肝炎になったつらさを抱えていたことが推察された。とくにC型肝炎に対するイメージとして「病気を聞いたときはエイズなどのイメージと重なり、打ち明けたら変な目でみられるのではと思った」というとらえ方をしている者がいた。これらのことから、本プログラムにより同じ病をもった患者同士がこれまで打ち明けることのできなかったつらい体験や思いを分かち合うことができ、悩んでいるのは自分だけでないことやありのままの自分で良いことに気づき、これまで体験してきたつらさをわかってもらえる安

心感が得られ、精神的健康が高まった者が多かったのではないかと考える。自分の経験をメンバーと共有することにより、孤独感が軽減され、安心して話ができ気持ちが解放される(高松, 2004)と言われていることから裏付けられる。このことから、同病者による体験の分かち合いを含めたグループ介入は、患者にとって孤独感を軽減したり、安心感をもたらしたりして、精神的健康を高めることに有用であると考ええる。また、【同じ体験を共有できる人と出会い、ありのままに話し合えて満足した】や【安心感と前向きな気持ちが湧いてきた】という結果は、鈴木ら(2014)のPEG-INF・RBV療法を受けているC型肝炎患者のグループ介入の「気持ちを打ち明けられ、気が楽になった」「闘病意欲が高まった」という研究結果とも一致しており、身体的な副作用の有無にかかわらず同病者の体験の分かち合いは、患者の安心感をもたらし、闘病意欲を高めることに有用であると考ええる。また、【過去の治療で体験したことの意味づけができた】という意見もみられた。このことは、ミニレクチャーで得た知識と体験の分かち合いで自分の経験を語るにより、過去の出来事を振り返りながらそれを意味づけることができ、それがつらい経験の得心がいくことにつながり、精神的健康をもたらしたと考える。以上のことから、治療薬の開発に伴って副作用が少なくなり治療中に感じる身体的苦痛は軽減されても、C型肝炎特有の否定的感情や孤独感が解消されるわけではないため、治療の内容にかかわらず、本プログラムはC型肝炎患者の安心感をもたらし、精神的健康の向上に有用だと考える。

また、プログラムの全体評価として、構成内容や順序性、1回の時間、実施回数について全員が適切と回答し、参加者全員からプログラムは役立ち、満足できるものであるという肯定的評価が得られた。そして、プログラムに対する意見も肯定的な内容だった。このことから、プログラムの内容や方法の適切性も示されたと考える。

2. 研究の限界と今後の課題

副作用が少ないIFNフリーの直接作用型抗ウイルス療法を受けているC型肝炎患者に対して本プ

ログラムは有用であることが示されたが、今回は対象者数が少なく、プログラムの効果まで検証することはできなかった。したがって、今後は対象者数を増やした実験研究による効果の検証を行っていくことが課題である。

V. 結論

本プログラムにより対象者に病気や治療から生じる困難への対処法を学び合い、つらい体験を分かち合う場を提供することは、対象者の体験的知識や自分のことをわかってもらえる安心感を得ることを促し、QOLの精神的健康の向上につながったと考える。治療薬の進歩に伴って副作用が少なくなり治療中に感じる身体的苦痛は軽減されるが、C型肝炎患者に特有の否定的感情や孤独感が解消されるわけではない。したがって、治療の内容にかかわらず、本プログラムを通して患者とともに学び合い分かち合う交流の場を提供することは、患者の精神的健康に有用であることが示された。

謝辞

本研究にご協力いただいた患者の皆様へ心よりお礼申し上げます。また、協力施設の医師や看護部長、外来のスタッフの皆様へ心より感謝申し上げます。

なお、本研究は平成23～25年度文部科学研究費補助金（挑戦的萌芽研究 No. 23660052）により助成を受けて行った研究の一部である。

利益相反

本研究における利益相反は存在しない。

文献

- 安梅勅江 (2001) : ヒューマンサービスにおけるグループインタビュー法, 医歯薬出版, 東京.
- Beck AT, Steer RA, Ball R, et al. (1996) : Comparison of Beck Depression Inventories -IA and -II in psychiatric outpatients. *Journal of Personality Assessment*, 67 (3), 588-597.
- 福原俊一, 鈴鴨よしみ (2004) : 健康関連QOL SF-36v2 日本語版マニュアル, 健康医療評価研究機構, 京都.

Fontana RJ, Schwartz SM, Gebremariam A, et al. (2002) : Emotional distress during interferon α -2b and ribavirin treatment of chronic hepatitis C, *Psychosomatics*, 43 (5), 378-385.

Hassanein T, Cooksley WGE, et al. (2004) : The impact of peg-interferon alfa-2a plus ribavirin combination therapy on health-related quality of life in chronic active hepatitis C, *Journal of Hepatology*, 40, 675-681.

厚生労働省大臣官房統計情報部 : 人口動態統計によるがん死亡データ (1958年～2015年), 国立がん研究センターがん情報サービス「がん登録・統計」, http://ganjoho.jp/reg_stat/statistics/stat/summary.html (参照2017-10-1)

ケイト・ローリッグ, 他 (2000) / 近藤房恵訳 (2008) : 病気とともに生きる慢性疾患のセルフマネジメント, 日本看護協会出版会, 東京.

小嶋雅代, 古川壽亮 (2003) : 日本版BDI-II手引, 日本文化科学社, 東京.

日本肝臓学会 (2015) : 肝がん白書 平成27年度, 日本肝臓がん学会, <https://www.jsh.or.jp/files/uploads/Liver%20Cancer%202015.pdf> (参照2017-10-1)

日本肝臓がん学会 肝炎診療ガイドライン作成委員会 (2017) : C型肝炎治療ガイドライン, (第5.4版), 日本肝臓学会, https://www.jsh.or.jp/files/uploads/HCV_GL_ver5.4_final_July20.pdf (参照2017-10-1)

坂本 穰 (2016) : C型肝炎治療の変遷と現状, 伊藤義人, 中島 淳編, 最新C型肝炎経口薬治療マニュアル, 2-5, 診断と治療社, 東京.

鈴木久美, 片岡優実, 松本麻里, 他 (2014) : ペグインターフェロン・リビリン療法を受けているC型肝炎患者のセルフマネジメントを促すグループ介入プログラムの開発と評価, *兵庫医療大学紀要*, 2(1), 13-26.

高松 里 (2004) : セルフヘルプ・グループとサポート・グループ実施ガイド, 金剛出版, 東京.