

型肝炎の方は若い、病気の進行度、慢性肝炎、肝硬変、肝癌、収入の状況によって悩みストレスの頻度、程度が異なる。肝疾患患者の相談相手が限られていること、また個々の患者

ごとに背景因子が異なる等を十分考慮した上で医療従事者として肝疾患患者に向き合うべきと考える。(図23)。

図23. 肝臓病患者さんの悩み

長崎医療センター八橋 弘

若くて職業を持っておられる患者さんの悩みとは、

ある程度収入はあるものの、治療と仕事、家庭生活との両立の問題、治療に専念できる時間が確保できないこと、社会からの偏見、結婚、恋愛に関した悩みが多い。

60歳以上の年金暮らしの患者さんの悩みとは、

時間はあるものの年金、貯金を崩しながら治療費をなんとか確保されていること、また高齢化し、病状が進行していること、核家族化の影響で身近に介護者がいないこと、通院への交通手段の確保などの悩みが多い。

患者の年齢層(C型は高齢者、B型は若年者)、病期の進行度(慢性肝炎、肝硬変、肝癌)、収入の状況によって、患者が抱え込んでいる悩みは異なることから、個々の患者ごとに、これらの患者の背景因子を十分、考慮した上で医療従事者として対処する必要がある。

今回、人間関係、社会状況も含めて、肝疾患患者の相談支援システムを構築できないか検討した。今回の調査で把握できた自由記述内容を、肝疾患患者の多様性に合わせて分類し、匿名化した状態でかつ個人的な内容を削除した状態でのデータベースを作成した。今後は、医療相談員を対象として、そのデータベースを参照できるアプリを構築することを予定している。相談員は、個々の肝疾患患者に対する理解度を高めた上で相談支援

を行うことを目指したものであり、また、このアプリは相談員の自己学習用としても活用可能なものを想定している。

最後に、肝疾患患者さんの悩みや置かれている状況は多様性を呈している。個々の患者の置かれた背景を十分理解した上で相談支援を行うことが大切である(図24、25)。

別紙3はデータマイニング解析で分類を行った、患者自由記述のB型軽症(CR/CH)の事例である。

図24. 相談支援システムの構築-肝疾患患者相談支援アプリ

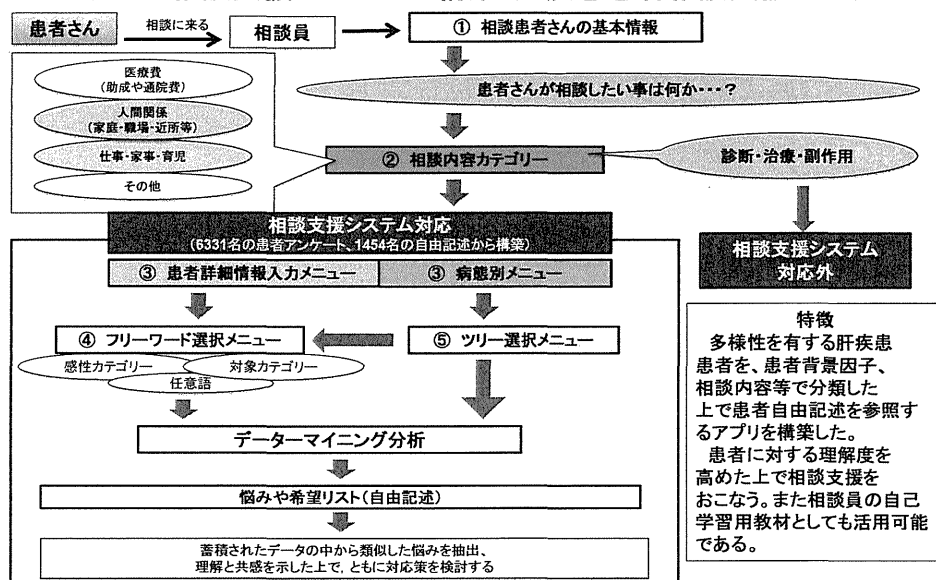
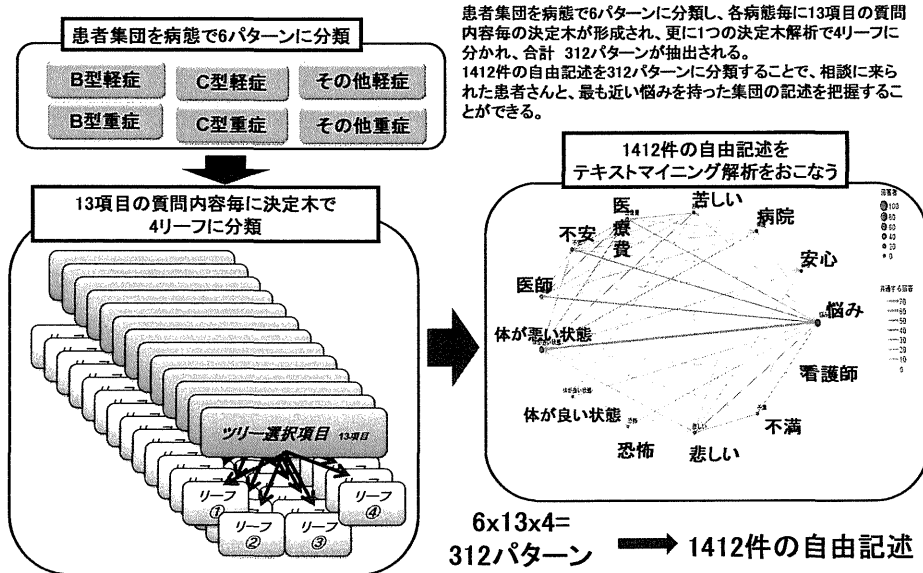


図25. 相談支援システムの構築—肝疾患患者相談支援アプリ



患者集団を病態で6パターンに分類し、各病態毎に13項目の質問内容毎の決定木が形成され、更に1つの決定木解析で4リーフに分かれ、合計 312パターンが抽出される。1412件の自由記述を312パターンに分類することで、相談に来られた患者さんと、最も近い悩みを持った集団の記述を把握することができる。

C-2. ペグインターフェロン/リバビリン (PegIFN/RBV) 治療導入症例の治療後の経過、肝発がんに関する検討

ペグインターフェロン/リバビリン (PegIFN/RBV) 治療の導入を行ったHCV 1型高ウイルス症例1,986例中、SVR判定が可能で治療前後の検査値の揃った1,482例を対

象に、その後の肝発がんの有無、発がん率、発がんに寄与する因子を検討した。

PegIFN/RBV治療導入症例1,482例の治療後の経過観察期間は平均5.1年である。1,482例中、SVR判定例は 706例 (47.6%)、Non-SVR判定例は 776例 (52.4%) であった (図26)。

図26. 背景

症例数	1482
男性 n (%)	732 (49.2)
年齢中央値 (才)	60 (18- 82)
初回治療n(%)	934 (63.0)
AST中央値 (IU/mL)	47 (14-329)
ALT中央値 (IU/mL)	56 (7 - 489)
PLT中央値 (万)	15.9 (4 - 86)
FIB-4中央値	2.45 (0.27 - 28.79)
AFP中央値 (ng/mL)	5.0 (1 - 568)
SVR n (%)	706 (47.6)
観察期間中央値 (年)	5.1 (0.2 - 8.8)

観察期間中の発癌例:135例(9.1%)

1,482例中、観察期間内に肝がん (HCC) 発生例は135例 (9.1%) であった。1,482例を対象として発がんに寄与する因子を検討したところ、多変量解析で有意となった因子

は、治療効果 (SVRか否か)、FIB-4、AFP値、治療導入時の年齢、性、臨床診断 (肝硬変の有無)、であった (図27)。

図27. C型慢性肝炎PegIFN/RBV治療後の
発癌寄与因子

Risk factor		Hazard ratio	P value
IFN	Non-SVR	1	0.000
	SVR	0.359 (0.222 – 0.581)	
FIB-4	<1.45	1	0.057
	1.45 - 3.75	3.173 (0.966 – 10.424)	
	>3.75	6.612 (2.008 – 21.767)	
AFP	< 6 ng/ mL	1	0.000
	≥ 6 ng/ mL	2.538 (1.544 – 4.172)	
Age	< 60 years	1	0.002
	≥ 60 years	1.827 (1.248 – 2.676)	
Sex	female	1	0.000
	male	3.050 (2.116 – 4.396)	
Clinical stage	non-cirrhosis	1	0.000
	cirrhosis	2.933 (1.991 – 4.322)	

代表的な因子（IFN治療効果別、治療開始時年齢別、治療開始時FIB-4値層別、線維化ステージ別、治療前FIB-4値層別、臨床病態別）に累積肝発癌率を算出し、グラフ化した（図28～33）。

図28. C型慢性肝炎PegIFN/RBV治療後の累積発癌率
治療効果別

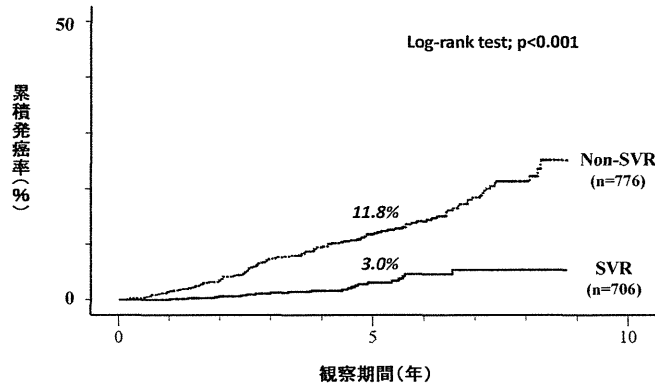


図29. C型慢性肝炎PegIFN/RBV治療後の累積発癌率
治療開始時年齢層別

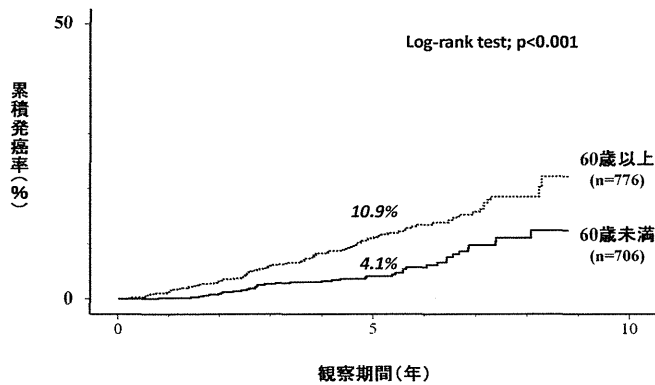


図30. C型慢性肝炎PegIFN/RBV治療後の累積発癌率
治療前FIB-4値層別化

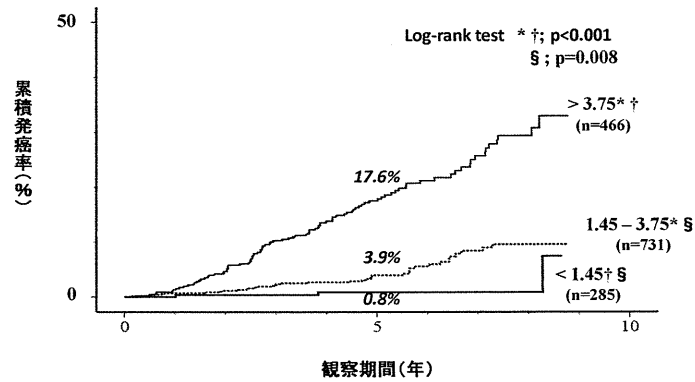


図31. C型慢性肝炎PegIFN/RBV治療後の累積発癌率
肝線維化ステージ別

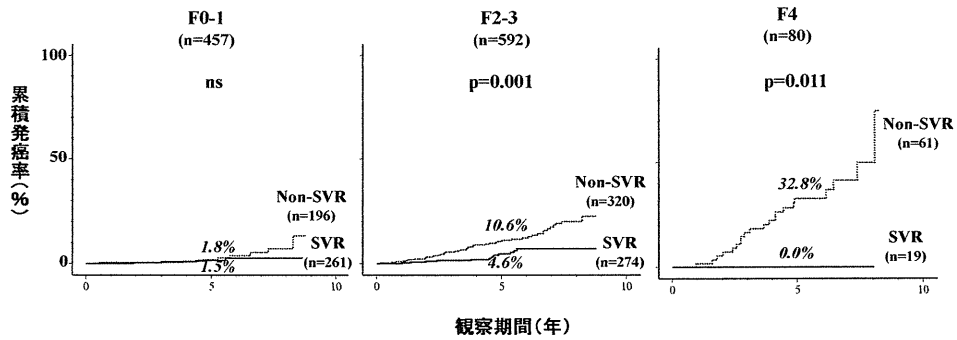


図32. C型慢性肝炎PegIFN/RBV治療後の累積発癌率
治療前FIB-4値層別化

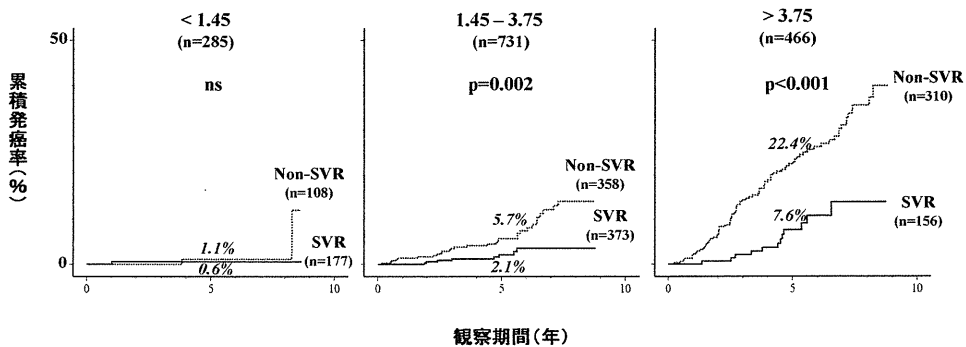
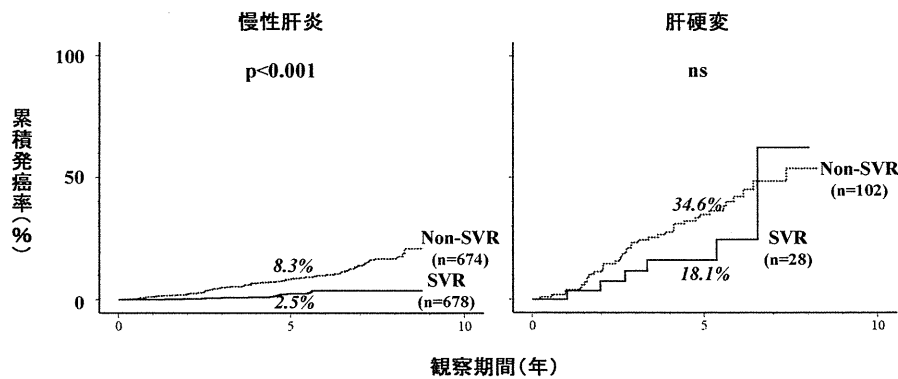


図33. C型慢性肝炎PegIFN/RBV治療後の累積発癌率
臨床病態別



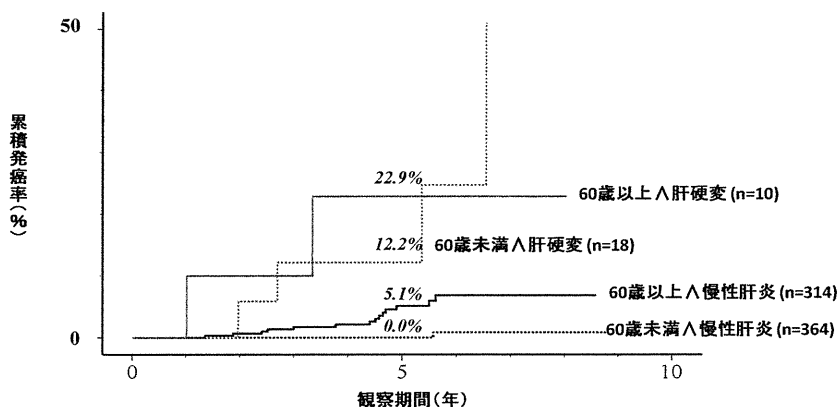
次にSVR判定 706例を対象として発がん 析で有意となった因子は、年齢と臨床診断
に寄与する因子を検討したところ、多変量解 (肝硬変の有無)、であった (図34)。

図34. C型慢性肝炎PegIFN/RBV治療SVR後の
発癌寄与因子

Risk factor	Hazard ratio	P value
Age < 60 years	1	
≥ 60 years	4.391 (1.583 - 12.183)	0.004
Clinical stage non-cirrhosis	1	
cirrhosis	9.292 (3.314 - 26.057)	0.000

SVR後の累積発癌率について、治療導入時 合は5.1%、60歳未満で肝硬変の場合は
年齢と臨床病態で4群に区分して検討を行っ 12.2%、60歳未満で肝硬変の場合は22.9%で
た。5年目の累積発癌率は、60歳未満で慢性 あった (図35)。
肝炎の場合は0%、60歳以上で慢性肝炎の場

図35. SVR後の累積発癌率



C-3. 急性肝炎調査

国立病院機構肝疾患ネットワーク参加33施設内での2013年の散発性急性肝炎の発生数（頻度）は、A型9例（10.3%）、B型31例（35.6%）、C型11例（12.6%）、非A非B非C型36例（41.3%）であった。1980年から2013年までの過去34年間に、国立病院機構肝疾患ネットワーク参加34施設内で散発性急性肝炎として登録された症例数は4,766例で、うちA型が1,633例（34.3%）、B型が1,394例（29.2%）、C型が420例（8.8%）、非A非B非C型肝炎が1,319例（27.7%）であった。詳細については別紙報告書に記載した。

D. 考察

D-1. 肝疾患患者実態調査

34施設に通院治療を行っている肝疾患患者9,952名に患者アンケートを配布し、6,331名から郵送でアンケートを回収することができた。回収率は63.6%であり、他のアンケート調査での回収率に比較して本アンケート調査の回収率は高い率であった。設問数が多く、また答えにくい設問も多く含まれていたにもかかわらず、多くの患者さん達にご協力いただいたことに深謝したい。

今回の解析では、データマイニング解析と統計解析と異なる手法で分析を行っても、肝疾患患者の悩みストレスを構成する主な要因として、ともに共通していた最も重要な因子は、仕事・家事を減らした、内容変更した、辞めたというエピソードであり、2番目に差別を受けた経験、3番目が、月の医療費、ウイルスが残っているかどうか、入院回数等であった。

上記のような数量的な解析結果に加えて、自由記述から考察できた側面も加味して、肝疾患患者の悩みストレスについて年齢層で区分して、下記のように考察した。

若くて職業を持っておられる患者の悩み

というのは、ある程度収入はあるものの治療と仕事、家庭生活との両立の問題、治療に専念できる時間を確保できないこと、社会からの偏見、結婚・恋愛に関しての悩みが多いと考えられる。

60歳以上の年金暮らしの患者の悩みは、時間はあるものの、年金・貯金を崩しながら治療費を何とか確保されていること、また、高齢化し、病状が進行していること、核家族の影響で身近に介護者がいないこと、通院への交通手段の確保がないという悩みが多いと考えられる。

肝疾患患者の悩みストレスは多様性を呈しており、年齢層、C型肝炎の方は高齢、B型肝炎の方は若い、病気の進行度、慢性肝炎、肝硬変、肝臓、収入の状況によって悩みストレスの頻度、程度が異なる。図14に示すように、肝疾患患者の相談相手が限られていること、また個々の患者ごとに背景因子が異なる等を十分考慮した上で医療従事者として肝疾患患者に向き合うべきと考える。

今回、人間関係、社会状況も含めて、肝疾患患者の相談支援システムを構築できないか検討した。今回の調査で把握できた自由記述内容を、肝疾患患者の多様性に合わせて分類し、匿名化した状態でかつ個人的な内容を削除した状態でのデータベースを作成した。今後は、医療相談員を対象として、そのデータベースを参照できるアプリを構築することを予定している。相談員は、個々の肝疾患患者に対する理解度を高めた上で相談支援を行うことを目指したものであり、また、このアプリは相談員の自己学習用としても活用可能なものを想定している。

最後に、肝疾患患者さんの悩みや置かれている状況は多様性を呈している。個々の患者の置かれた背景を十分理解した上で相談支援を行うことが大切である。

D-2. ペグインターフェロン/リバビリン (PegIFN/RBV) 治療導入症例の治療後の経過、肝発がんに関する検討

ペグインターフェロン/リバビリン (PegIFN/RBV) 治療の導入を行ったHCV 1型高ウイルス症例1,986例中、SVR判定が可能で治療前後の検査値の揃った1,482例を対象に、発がんに寄与する因子を検討したところ、多変量解析で有意となった因子は、治療効果 (SVRか否か)、FIB-4、AFP値、治療導入時の年齢、性、臨床診断 (肝硬変の有無)、であった。また、SVR判定 706例を対象として発がんに寄与する因子を検討したところ、多変量解析で有意となった因子は年齢と臨床診断 (肝硬変の有無) であった。SVR判定が得られても60歳以上で肝硬変の場合の5年目の累積発癌率は22.9%と高く、高齢者でかつ肝硬変症例ではSVRとなってもその後も肝癌の発生を年頭に経過を観察する必要があると考えられた。

D-3. 急性肝炎調査

別紙報告書参照 (別紙4)。

E. 結果・まとめ

E-1. 肝疾患患者実態調査

34施設に通院治療を行っている肝疾患患者9,952名に患者アンケートを配布し6,331名 (アンケート回収率63.6%) からアンケートを回収した。データマイニング解析と統計解析と異なる手法で分析を行っても、肝疾患患者の悩みストレスを構成する主な要因として、ともに共通していた最も重要な因子は、仕事・家事を減らした、内容変更した、辞めたというエピソードであり、2番目に差別を受けた経験、3番目が、月の医療費、ウイルスが残っているかどうか、入院回数等であった。肝疾患患者さんの悩みストレスは多様性を呈しており、年齢層、C型肝炎の方は高齢、B型肝炎の方は若い、病気の進行度、慢性肝

炎、肝硬変、肝癌、収入の状況によって悩みストレスの頻度、程度が異なる。肝疾患患者の相談相手が限られていること、また個々の患者ごとに背景因子が異なる等を十分考慮した上で医療従事者として肝疾患患者に向き合うべきと考える。

E-2. ペグインターフェロン/リバビリン (PegIFN/RBV) 治療導入症例の治療後の経過、肝発がんに関する検討

ペグインターフェロン/リバビリン (PegIFN/RBV) 治療導入後、SVR判定がえられても60歳以上で肝硬変の場合の5年目の累積発癌率は22.9%と高く、高齢者でかつ肝硬変症例ではSVRとなってもその後も肝癌の発生を年頭に経過を観察する必要があると考えられた。

E-3. 急性肝炎調査

国立病院機構肝疾患ネットワーク参加33施設内での2013年の散発性急性肝炎の発症数 (頻度) は、A型9例 (10.3%)、B型31例 (35.6%)、C型11例 (12.6%)、非A非B非C型36例 (41.3%) であった。1980年から2013年までの過去34年間に、国立病院機構肝疾患ネットワーク参加34施設内で散発性急性肝炎として登録された症例数は4,766例で、うちA型が1,633例 (34.3%)、B型が1,394例 (29.2%)、C型が420例 (8.8%)、非A非B非C型肝炎が1,319例 (27.7%) であった。

F. 健康危険情報

なし。

G. 研究発表

1. 論文発表

1) Migita K, Nakamura M, Abiru S, Jiuchi Y, Nagaoka S, Komori A, Hashimoto S, Bekki S, Yamasaki K, Komatsu T, Shimada M, Kouno H, Hijioka T, Kohjima

- M, Nakamuta M, Kato M, Yoshizawa K, Ohta H, Nakamura Y, Takezaki E, Nishimura H, Sato T, Ario K, Hirashima N, Oohara Y, Naganuma A, Muro T, Sakai H, Mita E, Sugi K, Yamashita H, Makita F, Yatsuhashi H, Ishibashi H, Yasunami M. Association of STAT4 Polymorphisms with Susceptibility to Type-1 Autoimmune Hepatitis in the Japanese Population. *PLoS One*. 8(8):e71382, 2013
- 2) Aiba Y, Harada K, Komori A, Ito M, Shimoda S, Nakamura H, Nagaoka S, Abiru S, Migita K, Ishibashi H, Nakanuma Y, Nishida N, Kawashima M, Tokunaga K, Yatsuhashi H, Nakamura M. Systemic and local expression levels of TNF-like ligand 1A and its decoy receptor 3 are increased in primary biliary cirrhosis. *Liver Int*. 2013
- 3) Inamine T, Higa S, Noguchi F, Kondo S, Omagari K, Yatsuhashi H, Tsukamoto K, Nakamura M. Association of genes involved in bile acid synthesis with the progression of primary biliary cirrhosis in Japanese patients. *J Gastroenterol Hepatol*. 48(10): 1160-70, 2013
- 4) Fujino T, Aoyagi Y, Takahashi M, Yada R, Yamamoto N, Ohishi Y, Nishiura A, Kohjima M, Yoshimoto T, Fukuizumi K, Nakashima M, Kato M, Kotoh K, Nakamuta M, Enjoji M. Association of ITPA polymorphism with outcomes of peginterferon- α plus ribavirin combination therapy. *World J Gastrointest Pharmacol Ther*. 4(3):54-60, 2013
- 5) Ogawa E, Furusyo N, Nakamuta M, Kajiwara E, Nomura H, Dohmen K, Takahashi K, Satoh T, Azuma K, Kawano A, Tanabe Y, Kotoh K, Shimoda S, Hayashi J; Kyushu University Liver Disease Study (KULDS) Group. Clinical milestones for the prediction of severe anemia by chronic hepatitis C patients receiving telaprevir -based triple therapy. *J Hepatol*. 59(4):667-74, 2013
- 6) Furusyo N, Ogawa E, Nakamuta M, Kajiwara E, Nomura H, Dohmen K, Takahashi K, Satoh T, Azuma K, Kawano A, Tanabe Y, Kotoh K, Shimoda S, Hayashi J; Kyushu University Liver Disease Study (KULDS) Group. Telaprevir can be successfully and safely used to treat older patients with genotype 1b chronic hepatitis C. *J Hepatol*. 59(2):205-12, 2013
- 7) Ogawa E, Furusyo N, Kajiwara E, Takahashi K, Nomura H, Maruyama T, Tanabe Y, Satoh T, Nakamuta M, Kotoh K, Azuma K, Dohmen K, Shimoda S, Hayashi J; Kyushu University Liver Disease Study (KULDS) Group. Efficacy of pegylated interferon alpha-2b and ribavirin treatment on the risk of hepatocellular carcinoma in patients with chronic hepatitis C: a prospective, multicenter study. *J Hepatol*. 58(3):495-501, 2013
- 8) Yokoyama S, Takahashi S, Kawakami Y, C. Nelson Hayes, Kohno H, Kohno H, Tsuji K, Aisaka Y, Kira S, Yamashina K, Nonaka M, Moriya T, Kitamoto M, Aimitsu S, Nakanishi T, Kawakami H, Chayama K. Effect of vitamin D supplementation on pegylated interferon/ribavirin therapy for chronic hepatitis C genotype 1b: A randomized controlled trial. *J Viral Hepatitis*.
- 9) Ito K, Yotsuyanagi H, Yatsuhashi H,

Karino Y, Takikawa Y, Saito T, Arase Y, Imazeki F, Kurosaki M, Umemura T, Ichida T, Toyoda H, Yoneda M, Mita E, Yamamoto K, Michitaka K, Maeshiro T, Tanuma J, Tanaka Y, Sugiyama M, Murata K, Masaki N, Mizokami M; Japanese AHB Study Group. Risk factors for long-term persistence of serum hepatitis B surface antigen following acute hepatitis B virus infection in Japanese adults. *Hepatology* 59(1):89-97, 2014

10) 正木尚彦. ウイルス肝炎に関する国の対策事業、公費助成や受診勧奨など. 特集 ウイルス肝炎の新展開. 診断と治療 101(9) : 1375-80, 2013

11) 正木尚彦, 齋藤英胤, 朝比奈靖浩. 鼎談 : ウイルス性肝炎はまだなくなる. 成人病と生活習慣病 43(11) : 1287-304, 2013

12) 平嶋 昇, 小林慶子, 高橋宏尚, 喜田裕一, 久野剛史, 横井美咲, 齋藤雅之, 龍華庸光, 都築智之, 島田昌明, 岩瀬弘明. 原因不明のHBV再活性化を疑う高齢2症例. 医療 67(2) : 70-8, 2013

13) Miyaaki H, Ichikawa T, Kamo Y, Taura N, Honda T, Shibata H, Milazzo M, Fornari F, Gramantieri L, Bolondi L, Nakao K. Significance of serum and hepatic microRNA-122 levels in patients with non-alcoholic fatty liver disease. *Liver Int.* 2013

14) Taura N, Ichikawa T, Miyaaki H, Ozawa E, Tsutsumi T, Tsuruta S, Kato Y, Goto T, Kinoshita N, Fukushima M, Kato H, Ohata K, Ohba K, Masuda J, Hamasaki K, Yatsushashi H, Nakao K. Frequency of elevated biomarkers in patients with cryptogenic hepatocellular carcinoma. *Med Sci Monit.* 19:742-50, 2013

15) Matsuzaki T, Tatsuki I, Otani M, Akiyama M, Ozawa E, Miura S, Miyaaki H, Taura N, Hayashi T, Okudaira S, Takatsuki M, Isomoto H, Takeshima F, Eguchi S, Nakao K. Significance of hepatitis B virus core-related antigen and covalently closed circular DNA levels as markers of hepatitis B virus re-infection after liver transplantation. *J Gastroenterol Hepatol.* 28(7):1217-22, 2013

16) Nakao K, Ichikawa T. Recent topics on α -fetoprotein. *Hepatol Res.* 43(8):820-5, 2013

17) Xu K, Lee F, Gao SJ, Chung JE, Yano H, Kurisawa M. Injectable hyaluronic acid-tyramine hydrogels incorporating interferon-alpha2a for liver cancer therapy. *J Control Release.* 166(3):203-10, 2013

18) Nakayama M, Ogasawara S, Akiba J, Ueda K, Koura K, Todoroki K, Kinoshita H, Yano H. SP cell fractions from HCC cell lines increased with tumor dedifferentiation, but lack characteristic features of CSCs. *J Gastroenterol Hepatol.* 2013

19) Kusano H, Ogasawara S, Akiba J, Nakayama M, Ueda K, Yano H. Antiproliferative effects of sorafenib and pegylated IFNalpha2b on human liver cancer cells in vitro and in vivo. *Int J Oncol.* 42(6):1897-903, 2013

20) Kusano H, Akiba J, Ogasawara S, Sanada S, Yasumoto M, Nakayama M, Ueda K, Kurita T, Todoroki K, Umeno Y, Nakashima O, Yano H. Pegylated Interferon-alpha2a Inhibits Proliferation of Human Liver Cancer Cells In Vitro and In Vivo. *PLoS One.* 8(12):e83195, 2013

21) Kondo R, Nakashima O, Sata M, Imazeki F, Yokosuka O, Tanikawa K, Kage M, Yano H. Pathological characteristics of patients who develop hepatocellular carcinoma with negative results of both serous hepatitis B surface antigen and hepatitis C virus antibody.

Hepatol Res. 2013

22) Akiba J, Nakashima O, Hattori S, Tanikawa K, Takenaka M, Nakayama M, Kondo R, Nomura Y, Koura K, Ueda K, Sanada S, Naito Y, Yamaguchi R, Yano H. Clinicopathologic analysis of combined hepatocellular- cholangiocarcinoma according to the latest WHO classification.

Am J Surg Pathol. 37(4):496-505, 2013

2. 学会発表

1) 島田祐輔, 他. 当院で過去5年に経験した肝細胞癌破裂11症例の背景・予後についての検討. 第17回日本肝臓学会大会

2) 中牟田誠, ほか. 第99回 日本消化器病学会総会 (シンポジウム)

3) 中牟田誠, ほか. 第49回 日本肝臓学会総会 (口演・ポスター)

4) 中牟田誠, ほか. AASLD 2013 (Poster)

5) Sakane S, Ishida H, Fukutomi K, Kimura K, Sugimoto A, Hibino K, Tamura T, Iwasaki T, Iwasaki R, Hasegawa H, Sakakibara Y, Yamada T, Yamato M, Nakazuru S, Toyama T, Ito T, Mita E. Mechanism of renal dysfunction in the early phase of telaprevir-based triple therapy. 2013 Annual Meeting of the American Association for the Study of Liver Diseases. Washington, D.C., Nov. 2013

6) 三田英治, 長岡進矢, 石田 永. ラミブジン・アデホビル併用療法反応不良例に対するテノホビルへの切替効果. 第17回日本肝臓学会大会パネルディスカッション2 B型肝

炎治療の最前線. 2013年9月, 東京

7) 外山 隆, 石田 永, 三田英治. HIV感染症患者におけるB型急性肝炎の臨床像. 第40回日本肝臓学会西部会ワークショップ4 急性B型肝炎. 2013年12月, 岐阜

8) 高野弘嗣, 保田和毅, 山下 賢, 檜山雄一, 水本 健, 木村治紀, 山口敏紀, 山口 厚, 桑井寿雄, 河野博孝. 当院におけるC型肝炎患者に対する3剤併用療法の初期治療効果及び副反応の検討-高齢者対策を中心に-. 第49回日本肝臓学会総会

9) 河野博孝, 保田和毅, 山下 賢, 檜山雄一, 水本 健, 木村治紀, 山口敏紀, 山口 厚, 桑井寿雄, 高野弘嗣. 1型高ウイルス量以外のC型慢性肝炎再燃・無効例に対するPEG-IFN+Ribavirin併用療法におけるビタミンD上乘せ効果の検討. 第49回日本肝臓学会総会

10) 吉田真理子, 太田肇, 羽柴智美, 矢野正明, 丹尾幸樹, 丸川洋平. 各種自己抗体および新病期分類から見た原発性胆汁性肝硬変の治療反応性. 第49回日本肝臓学会総会, 東京, 2013.6

11) 太田肇, 吉田真理子, 羽柴智美, 矢野正明, 丹尾幸樹, 丸川洋平, 笠島里美, 川島篤弘, 原田憲一, 中沼安二. PBC-AIH overlap症候群の臨床病理学的特徴. JDDW2013, 東京, 2013.10

12) 吉田真理子, 太田肇, 羽柴智美, 矢野正明, 丹尾幸樹, 丸川洋平. B型慢性肝炎に対する核酸アナログ治療例のHBs抗原, HBcr抗原からみた治療予後予測の検討. JDDW2013, 東京, 2013.10

13) 島田昌明, 岩瀬弘明, 都築智之, 桶屋将之, 龍華庸光, 横井美咲, 喜田裕一, 久野剛史, 田中優作, 平嶋 昇. 病理組織学的に評価した当院における非アルコール性非B非C型肝細胞癌の検討. 第110回日本内科学会講演会 2013.4.13. 東京国際フォーラム

14) 島田昌明, 岩瀬弘明, 都築智之, 桶屋将

之，龍華庸光，喜田裕一，久野剛史，田中優作，江崎正哉，加藤文一朗，浦田 登，平嶋昇．当院におけるB型慢性肝疾患に対するエンテカビル治療長期経過例についての検討．第17回日本肝臓学会大会．2013.10.11．グランドプリンスホテル新高輪

15) 杉 和洋，尾上公浩，中田成紀，田中幸子，椿 裕子，真鍋健一．クリティカルパスを活用した肝臓病チーム医療の成果．日本医療マネジメント学会第15回学術集会，2013年6月，盛岡

16) 青木桂子，今村彩乃，桑原千尋，江崎愛理紗，大脇直子，田中幸子，杉 和洋．インターフェロン地域連携クリティカルパス使用患者の『理解度チェック表』の改訂．第12回日本医療マネジメント学会九州山口連合大会，2013年19月，下関

17) 大脇直子，本田華子，江崎愛理紗，本田彩乃，桑原千尋，田中幸子，中田成紀，杉 和洋．肝臓病ネクサバー．第16回日本医療マネジメント学会熊本支部学術集会，2013年3月，八代

18) 杉 和洋，尾上公浩，中田成紀，江崎愛理紗，本田華子，桑原千尋，本田彩乃，田中幸子．シメプレビル3剤併用療法地域連携クリティカルパスを活用したC型肝炎診療地域医療連携の再構築．第16回日本医療マネジメント学会熊本支部学術集会，2013年3月，八代

19) 杉 和洋，尾上公浩，中田成紀，江崎愛理紗，本田華子，桑原千尋，本田彩乃，田中幸子．シメプレビル3剤併用療法地域連携クリティカルパス．第16回日本医療マネジメント学会熊本支部学術集会，2013年3月，八代

20) 角 明子，秋葉 純，小笠原幸子，中山正道，野村頼子，安元真希子，眞田咲子，中島 収，矢野博久．肝細胞癌及び非癌部肝組織における従来型PIVKA-IIとNX-PVKAの発現の検討．第102回日本病理学会総会．札幌，2013年6月8日．

21) 角 明子，秋葉 純，小笠原幸子，中山正道，野村頼子，安元真希子，眞田咲子，中島 収，矢野博久．肝細胞癌組織におけるMU-3抗体及びNX抗体を用いたPIVKA-II発現の検討．第49回日本肝臓学会．東京2013年7月11日．

22) 矢野博久．分子標的薬の投与に伴うバイオマーカーの変化．肝がん分子標的治療研究会（特別講演）東京2014年1月25日．

H. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得

あり（矢野博久研究分担者、出願済み）。

2. 実用新案登録

なし。

3. その他

なし。

別紙 1

(別紙 1)

～肝臓病患者さんの病態と生活に関するアンケート調査～
より良い毎日のために

『病態別の患者の実態把握の為の調査』
および
『肝炎患者の病態に即した相談に対応できる
相談員育成のための研修プログラム策定』
に関する研究のための
肝臓病患者の病態と生活の調査

厚生労働省 難病がん等の疾患分野の医療の実用化研究事業（肝炎関係研究分野）

【病態別の患者の実態把握のための調査および肝炎患者の病態に即した相談に対応できる
相談員育成のための研修プログラム策定に関する研究】班 主任研究者 八橋 弘

お問合せ先 担当者：八橋 弘 電話(代表)：0957-52-3121
(国立病院機構長崎医療センター 臨床研究センター 治療研究部)

はじめに

本アンケート調査では、肝臓病を患っておられる患者さんに、病気の状態と生活の状況をお尋ねした上で、その結果をまとめて集計、分析を行い、肝臓病患者さんが、何にお困りなのか、何をお悩みなのかを明らかにしたいと考えています。

患者さんによっては病状が重い方、軽い方がおられます。また、経済的に支援が必要な方や家族、職場の方々の理解と協力が得られていない方などがおられます。

そのような様々な状況にある肝臓病患者さんの状況を詳しく把握するため、本アンケートのページ数は 20 枚近くとなりました。これらにご記入いただくに当たっては 30 分以上の時間が必要となり、ご負担をおかけすることを大変心苦しく思っております。

しかし、ひとりひとりの肝臓病患者さんが、このアンケートにお答えいただくことで、今まで目が届きにくかった患者さんの苦悩を少しでも明らかにしたいと思っております。そして、その問題点を解決する方策、道筋を明らかにしたいと考えております。本アンケート調査結果を国としての肝炎対策に反映させることで、肝臓病患者さんには、今よりもより良い毎日を送っていただくことを切に願っております。

本アンケート調査に、ご協力いただければ幸いです。

八橋 弘

- ・本アンケート調査は、独立行政法人国立病院機構の肝疾患共同研究施設の1つである、当院の肝臓専門外来を受診されている患者さんに、ご協力をお願いしております。
- ・本アンケートは無記名（名前を書かない）アンケート調査です。
- ・秘密の保護には万全を期していますので、ありのままを記入してください。
- ・分からない質問や、答えにくい質問には、お答えいただく必要はありません。
- ・記入に当たっては特に説明がない限り、あてはまる番号1つに○をつけてください。
- ・本アンケートを記入するにあたって、質問事項を一読されてから記入されることをお勧めします。

研究事業名：厚生労働省

難病・がん等の疾患分野の医療の実用化研究事業（肝炎関係研究分野）

研究課題名：病態別の患者の実態把握のための調査および肝炎患者の病態に即した相談に対応できる相談員育成のための研修プログラム策定に関する研究

調査責任施設：独立行政法人国立病院機構 長崎医療センター

部 署：臨床研究センター 治療研究部

調査責任者：八橋 弘

お問合せ先：担当 八橋 弘 電話(代表)：0957-52-3121

(独立行政法人国立病院機構 長崎医療センター 臨床研究センター 治療研究部)

解析実務委託：株式会社ブレイン・フォース・システム

(東京都千代田区三番町7-5 コーポ麹町202号)

調査期間：平成24年2月1日～7月31日（当日消印有効）

調査票回収方法：調査票のご記入後、同封の返信用封筒にて、平成24年7月31日までに郵送をお願いします。

A. あなたとあなたの世帯について、お尋ねします。

世帯とは、住居と生計をともにしている方々（世帯員）の集まりをいいます。

A-1 あなたの現在のお住まいを教えてください。

_____（都、道、府、県） _____（市、区、郡）

A-2 あなたの出生年月を教えてください。元号に○をつけて、年月をお答えください。

1 明治 2 大正 3 昭和 4 平成

_____年 _____月

A-3 あなたの性別を教えてください。

1 男性 2 女性

A-4 あなたの身長と体重を教えてください。

・身長_____cm ・体重_____kg

A-5 配偶者はいますか（配偶者は事実上夫婦として生活している場合も含みます）。

1 配偶者がいる 2 未婚 3 死別 4 離別

A-6 あなたは現在、どなたと一緒に住んでいますか。

1 ひとり住まい → 1に○をつけた方はA-10に進んでください

2 家族・親族と同居 3 友人・知人と同居 4 施設に入居

5 その他（ _____ ）

A-7 ふだん一緒にお住まいで生計をともにしている方（世帯員）は、あなたを含めて何人ですか。

_____人 そのうち収入のある方は_____人

A-8 あなたの世帯には、18歳未満の方はいますか。

1 いる 2 いない

A-9 あなたの世帯は、65歳以上の方のみですか。

1 はい 2 いいえ

A-10 あなたや家族の中で、日常的に介護が必要な方はどなたですか。

- 1 本人 2 家族 3 いない

A-10-1 介護が必要な状況をお答えください。

- 1 常時必要 2 たまに必要

A-11 現在お住まいの住居について教えてください。

- 1 持ち家 2 民間・公営賃貸住宅 3 社宅・公務員住宅
4 間借り 5 その他

A-12 あなたの世帯で車をお持ちですか。

- 1 持っている 2 持っていない

A-13 あなたは世帯主または世帯を代表する方ですか。

- 1 はい
2 いいえ

A-14 現在の暮らしの状況を総合的にみて、どう感じていますか。

- 1 大変苦しい 2 やや苦しい 3 ふつう
4 ややゆとりがある 5 大変ゆとりがある

A-15 あなたの世帯の平成23年（平成23年1月1日～12月31日）の所得額[※]はどのぐらいでしたか。教えてください。

- 1 100万円未満
2 100～300万円未満
3 300～600万円未満
4 600～1000万円未満
5 1000万円以上
6 答えたくない



※なお、所得額とは、

○給与所得のみの方は、事業主が発行する給与所得の源泉徴収票の支払金額欄に記された金額のことです。

○確定申告をされている方は、所得税の確定申告書の所得金額合計欄に記された金額のことです。

B. あなたの病気の状態について、お尋ねします。

B-1 あなたの肝臓病の状態についてお尋ねします。

B-1-1 あなたの病名は何と言われていますか。

- 1 慢性肝炎
- 2 肝硬変
- 3 肝がん
- 4 キャリアー
- 5 脂肪肝
- 6 その他 ()

B-1-2 あなたの肝臓病の原因は何と言われていますか。

- 1 B型ウイルス感染
- 2 C型ウイルス感染
- 3 生活習慣（食事、飲酒）
- 4 その他 ()

B-1-3 肝臓病と分かってからおよそ何年経ちましたか。

- 1 5年未満 2 5年以上 3 10年以上 4 20年以上 5 30年以上

B-1-4 今まで受けていた治療についてお尋ねします。分かる範囲で結構ですので、あてはまる番号すべてに○をつけてください。

- 1 ウルソ
- 2 強カミノファーゲン
- 3 インターフェロン
- 4 抗ウイルス剤（バラクルード、ヘプセラ、ゼフィックスなど）
- 5 小柴胡湯などの漢方薬
- 6 瀉血療法
- 7 リーバクト
- 8 がん治療
- 9 肝移植
- 10 その他 ()

