

「群馬大学医学部附属病院肝疾患センターでの就労支援について」

研究分担者 柿崎 暁
(群馬大学大学院病態制御内科学 講師)

研究協力者 堀口昇男
(群馬大学附属病院肝疾患センター 助教)

研究要旨

ウイルス性肝炎患者に対する望ましい就労支援体制の構築のため、群馬県内における「肝疾患コーディネーターでの就労に関する相談の実態と事例収集」と「病病、病診連携における就労と治療の両立支援体制の実態調査」を行った。群馬県地域肝炎治療コーディネーター養成講習会修了者248名に対し、コーディネーター活動状況及び肝炎患者の就労相談に関するアンケート調査を実施し、実際の相談事例の収集を行った。専門医療機関とかかりつけ医が病診連携し、肝炎患者が仕事に支障なくインターフェロン治療を受けられるように、県内で平日夜間・土日曜日にインターフェロン治療が可能な施設を把握するための調査を実施した。肝炎治療助成制度の委託を受けている医療機関（専門医療機関18施設、かかりつけ医273施設）に対し、診療時間と治療可能な有無について調査し、夜間休日診療施設マップを作成した。来年度以降は、コーディネーターによる就労に関する相談事例の収集を継続し、収集された事例から肝疾患コーディネーターが就労支援を実施する上での課題を明確にしていく。今年度で作成した夜間休日診療施設マップの活用状況を調査し、有効活用のための対策を検討する。さらに、就労との両立支援体制を充実させるための課題を明

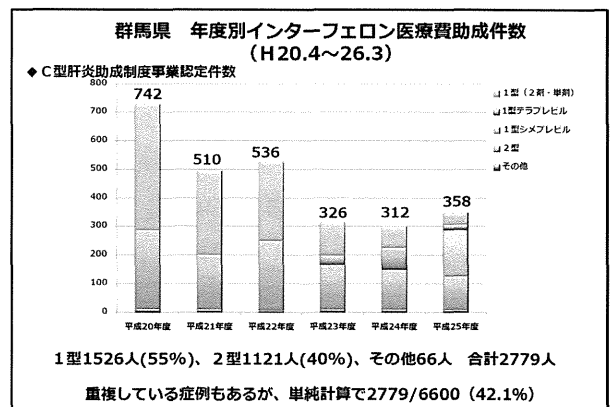
A. 研究目的

慢性肝炎からの病態の進行を阻止する上では、継続した治療が必要なため、職場における就業上の配慮や就労支援が極めて重要である。平成20年に群馬県内医療機関に実施した実態調査から推計した県内のC型肝炎患者数は6600人である（群馬県肝炎対策推進計画）。

助成制度を利用した患者は、延べ人数で2779名である。制度を複数回利用している患者もいるため、概算ではあるが、2779/6600人と、治療対象患者のうち実際に治療を受けているのは、42.1%に留まる。

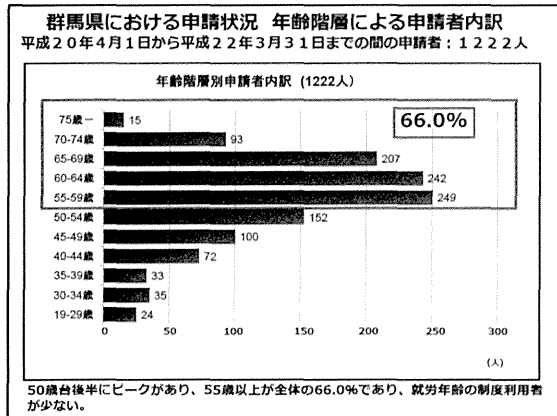
群馬県における肝炎ウイルス感染の現況			
◆患者推計			
B型肝炎（全国）		群馬	
感染者	110-140万人	8000人	
患者	7万人	1150人	
C型肝炎（全国）		群馬	
感染者	190-230万人	14500人	
患者	37万人	6600人	
<small>群馬県内の感染者数は老人保健法（H14～H19年）に基づく肝炎ウイルス検査結果から、患者数は県内医療機関に実施した実態調査（H20年）から推計</small>			
群馬県肝炎対策推進計画より引用			

平成20年度より肝炎治療助成制度が行われているが、平成20～25年度に、県内でC型肝炎に対してIFN



さらに、平成20-22年度に群馬県の肝炎治療助成制度を利用した患者の年齢階層別の分類では、66.0%が55歳以上であった。

II. 分担研究報告 研究分担者 柿崎 暁
 「群馬大学医学部付属病院肝疾患センターでの就労支援について」



つまり、治療が必要な患者のうち、実際に治療を受けているのは、4割程度で、特に就労世代の制度利用が少ないということになる。さらに、全国の肝疾患相談センターを対象とした就労支援に関する調査でも、約50%の施設で就労に関する相談があったと報告されている。

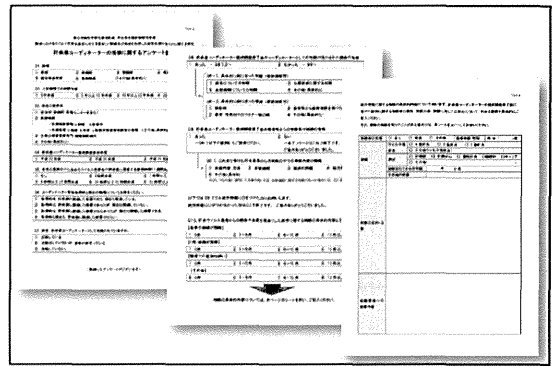
肝炎患者の治療アクセスを向上させるには、特に就労世代の治療アクセスを向上させることが必要で、本研究課題である「職域におけるウイルス性肝炎患者に対する望ましい配慮及び地域を包括した就労支援」が必要となる。

就労世代の治療アクセスを向上させるため、「肝疾患コーディネーターでの就労に関する相談の実態と事例収集」と「病病、病診連携における就労と治療の両立支援の実態調査」の2点について調査研究を行った。

B. 研究方法

(1) 肝疾患コーディネーターにおける就労に関する相談の実態、事例の収集

① 平成23-25年度群馬県地域肝炎治療コーディネーター養成講習会修了者248名を対象に郵送、無記名で、肝炎治療コーディネーター活動状況及び肝炎患者の就労相談に関するアンケート調査を実施した。



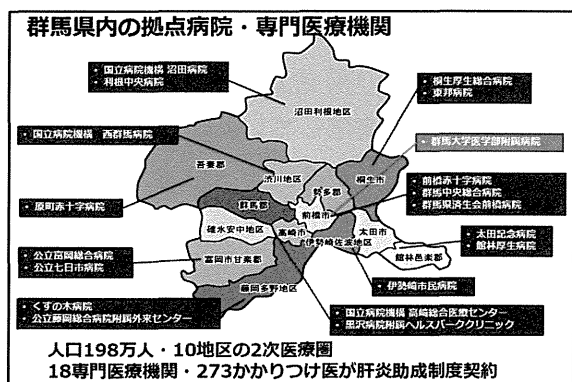
② 平成26年7月に開催した市民公開講座（群馬会館 大ホール）の参加者（患者・家族）120名を対象に就労に関するアンケート調査を実施した。

③ 平成26年7月に開催した群馬肝臓研究会（ヘルシーパル赤城）の参加者（肝臓専門医）28名を対象に就労に関するアンケート調査を実施した。

④ 平成26年8月に開催した群馬県肝炎治療講習会（群馬県庁 会議室）の受講者（主にかかりつけ医）231名を対象に就労に関するアンケート調査を実施した。

(2) 病病連携、病診連携における両立支援の実態

調査肝炎患者が仕事をしながら、インターフェロン治療を受けられるように、県内で平日夜間・土日曜日にインターフェロン治療可能な施設を把握するため、県内で肝炎治療助成制度の委託を受けている医療機関（専門医療機関18施設、かかりつけ医273施設）に対し、診療時間と治療可能な有無について調査した。



(倫理面への配慮)

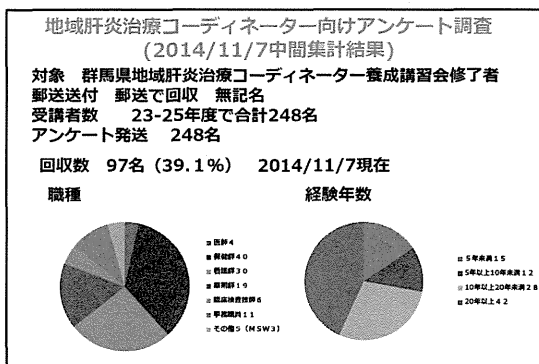
アンケート調査の実施に当たっては、群馬大学医学部疫学研究に関する倫理審査委員会に申請し承認を得た(承認番号26-25)。

C. 研究結果

(1) 肝疾患コーディネーターにおける就労に関する相談の実態、事例の収集

① 肝炎治療コーディネーター

97/248名(39.1%)から回答が得られた。コーディネーターの職種は、保健師、看護師、薬剤師の順で、勤務先は、自治体、医療機関が大半を占めた。兼業が多く、日常業務に占める肝疾患関連業務は、週8時間未満が大半を占めたが、40時間以上と専属の者もいた。就労問題の相談を受けた経験のあるコーディネーターは、9名(9.3%)で、仕事の継続や(再)就職が困難、職場での差別的扱いなどが挙げられた。実際の事例も7例挙げられた。



② 患者・家族

回答は45/120名(37.5%)から得られた。少

数ではあったが、病気のために就職や就労が困難、インターフェロン治療は就労との両立が困難で受けていないといった回答もあった。

③ 肝臓専門医

アンサーパッド形式の回答のため、28/28名(100%)の回答が得られた。肝炎患者から就労に関する相談を受けたことのある医師の割合は、76%であった。肝炎患者が就労問題で相談しやすい相手としては医師・ソーシャルワーカー・看護師などが挙げられた。

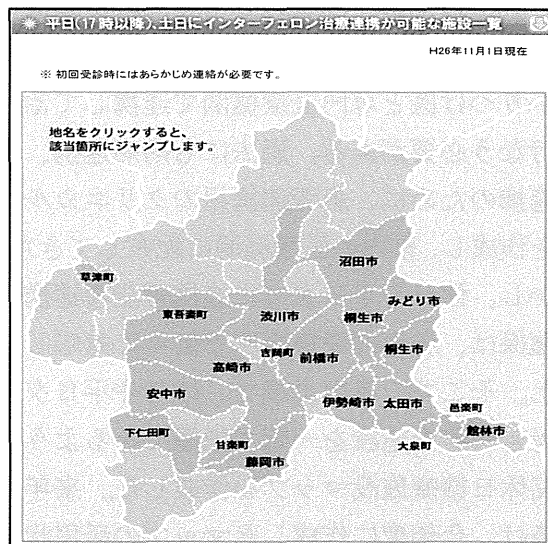
④ かかりつけ医

回答は157/231名(68.0%)から得られた。通院のための休暇が取りにくい、差別的な扱いを受けた事例などが挙げられた。

(2) 病病連携、病診連携における両立支援の実態調査

① 勤務しながらインターフェロン治療治療が受けられるように、県内で休日や平日午後5時以降にインターフェロン治療治療が可能な施設を把握し、夜間休日診療施設マップとして群馬大学肝疾患センターのホームページに掲載し、パンフレットを配布した。

<http://kanzo.dept.showa.gunma-u.ac.jp/hosp02.html>



D. 考察

(1) 肝疾患コーディネーターによる就労支援
肝炎治療コーディネーター活動状況調査では、肝疾患コーディネーターの仕事の中に占める肝炎関連の業務時間はそれ程長くなかった。時間は短い、約3分の2のコーディネーターが肝炎関連の業務を行っており、中には週40時間を超えるケースもあった。しかし、多くは日常業務の中での兼務であった。肝臓専門医に行った調査で、肝炎患者が就労問題で相談しやすい相手としては医師・ソーシャルワーカー・看護師などが挙げられた。肝疾患コーディネーターも、相談窓口として認知させていく必要がある。

今後、就労に関する相談事例の収集を継続し、収集された事例から肝疾患コーディネーターが就労支援を実施する上での課題を明確にしていく。

(2) 病病連携、病診連携における両立支援体制に関する検討

インターフェロン治療では週1回の注射のための通院が必要となる。平日の勤務時間中に、注射のために毎週時間を割くことが難しいケースも多い。しかし、専門医療機関の診療時間帯は、平日で、夜間に対応可能な施設は少ない。そのため、平日の日中の通院が困難な症例では、土曜日や平日夕方に診療しているかかりつけ医と専門医療機関で連携して治療を行なう必要がある。過去にも病病連携、病診連携のために、患者連携用のクリニカルパスを作成し、県内の医療機関に配布してきた。しかし、休日や平日夕方に連携可能な連携先の確保は、各専門医療機関で個々に対応していた。そこで、県内全域で、休日や平日夕方に対応可能な施設を一覧で把握できるように、夜間休日診療施設マップを作成した。来年度以降は、今年度に作成したマップの活用状況

を調査し、有効活用のための対策を検討する。さらに、就労との両立支援体制を充実させるための課題を明確化していく。

(3) 肝疾患コーディネーターによる就労支援のためのマニュアル作成

肝炎治療コーディネーターからの事例収集では実際に7例の事例が挙げられた。相談事例に対し、肝炎治療コーディネーターが介入したことで、就労支援・就労継続に繋がった事例もあれば、対応に苦慮した事例もあった。個々の事例の対応で、肝炎治療コーディネーターが判断に迷うケースもあり、就労相談への対応マニュアル作成など、肝疾患コーディネーターが就労支援を行なう上で活用できるマニュアルを作成する。

E. 結論

群馬県内の肝疾患コーディネーターによる就労支援と病診連携による就労支援状況について調査した。今年度は、肝炎治療コーディネーター活動状況及び就労相談状況の調査、病診連携のための夜間休日診療施設マップの作成を行った。

来年度は、就労に関する相談事例の収集を継続し、収集された事例から肝疾患コーディネーターが就労支援を実施する上での課題を明確にし、さらに、夜間休日診療施設マップの活用状況を調査していく。

G. 研究発表

1. 論文発表：なし

2. 学会発表

堀口昇男、柿崎 暁、山崎勇一、大山達也、佐藤 賢、山田正信 群馬県におけるC型肝炎患者の就労支援の取り組みー平日夜間、土日にインターフェロン治療可能な施設の把

握と病診連携の推進－ 第 40 回日本肝臓学
会東部会 2014 年 11 月 27-28 日 東京

H. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得：なし
2. 実用新案登録：なし

厚生労働科学研究費補助金 肝炎等克服政策研究事業
職域におけるウイルス性肝炎患者に対する望ましい配慮及び地域を包括した就労支援の在り方に関する研究

肝疾患コーディネーターの活動に関するアンケート調査

Q1. 職種

① 医師	② 保健師	③ 看護師	④ 薬剤師
⑤ 臨床検査技師	⑥ 事務職員	⑦ その他(具体的に:)

Q2. 上記職種での経験年数

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

Q3. 現在の勤務先

① 自治体(保健所・保健センターを含む)
② 医療機関 →所属施設種類:a.病院 b.診療所 →所属部署:a.病棟 b.外来 c.相談支援室等相談受付部署 d.その他(具体的に:)
③ 企業の健康管理部門・健康保険組合
④ その他(具体的に:)

Q4. 肝疾患コーディネーター養成講座参加年度

① 平成23年度	② 平成24年度	③ 平成25年度
----------	----------	----------

Q5. 日常の業務の中に占めるウイルス性肝炎や肝疾患に関連する業務時間(1週間あたり)

① なし	② 1時間未満	③ 1時間以上8時間未満
④ 8時間以上24時間未満	⑤ 24時間以上40時間未満	⑥ 40時間以上

Q6. コーディネーター資格取得時と現在の職場についてお答えください。

① 取得時は、肝疾患に関連した部署であり、現在も関連している。
② 取得時は、肝疾患に関連した部署であったが、現在は関連していない。
③ 取得時は、肝疾患に関連した部署ではなかったが、現在は関連した部署である。
④ 取得時も現在も、肝疾患に関連した部署ではない。

Q7. 現在、肝疾患コーディネーターとして活動されていますか。

① 活動している
② 活動はしていないが、資格が役立っている
③ 活動していない。

(裏面にもアンケートがございます)

就労問題に関する相談の具体的内容について伺います。肝疾患コーディネーターの養成講座修了後に受けた就労に関する相談者の属性、相談内容、相談に対しての対応について、わかる範囲で具体的に記入ください。

なお、複数の相談を受けたことがある場合には、本シートをコピーしてお使いください。

相談者の立場	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 家族 <input type="checkbox"/> その他		患者年齢・性別	男・女 () 歳
病歴	ウイルス性肝炎	<input type="checkbox"/> A型肝炎 <input type="checkbox"/> B型肝炎 <input type="checkbox"/> C型肝炎 <input type="checkbox"/> その他ウイルス性肝炎()		
	病状	<input type="checkbox"/> 肝硬変 <input type="checkbox"/> 肝臓がん <input type="checkbox"/> 慢性肝炎 <input type="checkbox"/> 脂肪肝 <input type="checkbox"/> キャリア <input type="checkbox"/> その他()		
	診断されてからの年数	年	か月	
	その他の疾患			
相談の目的・主訴				
相談事項への回答内容				

肝疾患患者に対する就労支援における肝疾患コーディネーターの活用に関する研究

分担研究者 坂本 穰
(山梨大学医学部附属病院肝疾患センター 准教授)

研究協力者
山梨大学医学部看護学科基礎臨床看護学
講師 古屋洋子
山梨大学医学部附属病院肝疾患センター
看護師 (相談員) 渡邊真里

研究要旨

肝炎患者に関する就労支援の在り方について、肝疾患連携拠点病院での相談内容・事例を収集・解析し現在の就労支援の問題点と、今後の支援体制を構築することを目的とした。本研究では、さらに地域「肝疾患コーディネーター」が果たすべき役割と活用法について検討した。この結果、就労支援に関する相談件数は7.5%にのぼったが、問題は多岐にわたり複雑で、実際には非常に複雑なため個別の事情を詳細に分析しない限り、問題の本質は把握できない可能性があることが判明した。一方、コーディネーターの資格取得や知識は有用であったが、活動の機会が、職場の異動などにより制限されている場合もあった。そこで肝疾患コーディネーターの活動の場を広げられるような配慮することや、一定の機能を付与することで有効に活用できる可能性が見出された。

A. 研究目的

肝炎患者に関する就労支援の在り方について、肝疾患連携拠点病院での相談内容・事例を収集・解析することで、現在の就労支援の問題点と、今後の支援体制を構築することを目的とした。とくに分担研究では、これまで養成してきた、地域「肝疾患コーディネーター」が果たすべき役割と活用法につき検討することを目的とした。

B. 研究方法

1) 肝疾患センターにおける相談事例の解析

山梨県の肝疾患診療連携拠点病院である山梨大学医学部附属病院は、肝疾患患者および家族からの相談を受け付けているが、2008 (平成 20) 年から 2013 (平成 25) 年の肝疾患相談事例のから、就労支援に関する相談件数を集計し解析した。

2) 肝炎患者に対する就労支援に関するアンケート

山梨大学医学部附属病院通院中の患者およびその家族を対象に、就労支援に関するアンケート調査を行った。対象者は、平成 27 年 2 月から 1 か月間に肝臓専門外来を受診した患者約 500 名とし、外来主治医から手渡しでアンケートを配布し、無記名、郵送で回収した。

3) 肝疾患コーディネーターへの就労相談の事例収集

これまで、肝臓専門医や消化器専門医が少ない山梨県では、検診結果の解釈や肝疾患に関する十分な知識を持った人材が不足しており、これらが、肝炎ウイルス検査陽性者を適切な医療に繋がられないとの指摘があった。一方、市町村からは、肝疾患全般に携わる人材への総合的・体系的研修会の要望があり、平成 21 年度から「肝疾患コーディネーター」養成事業を開始し、平成 25 年度までに 205 名の「肝疾

患コーディネーター」が養成された。そこでこれらを対象に、連絡が取れない12名を除く193名に、郵送でアンケートを送付し、無記名、郵送で回収した。また、実際の相談事例を「事例収集シート」で回収した。

4) 肝疾患コーディネーターの活用に関するグループワーク

本年度に行った「肝疾患コーディネータースキルアップ講座」において、「肝疾患コーディネーターにもとめられるもの」と題してグループワークを行った。本年度は、これまでの肝疾患コーディネーター資格既取得者237名のうち、本年度のスキルアップ講座に出席した36名に、現在の肝疾患診療の問題点について、簡単な講演を行ったのち、3グループに分かれてKJ法を用いてグループワークを行い、意見を集約した。

5) 就労支援相談会の開催

実際の就労支援の問題点を検討するため、就労支援に関する相談会を開催し、実態を把握した。

(倫理面への配慮)

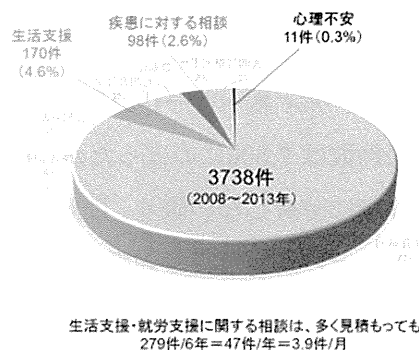
アンケート調査および相談事例の収集にあたっては、個人情報に十分配慮するとともに、山梨大学医学部倫理委員会の承認を得た。

C. 研究結果

1) 2008(平成20)年から2013(平成25)年の6年肝の肝疾患センターにおける相談事例は3738件であったが、このうち生活支援・就労支援に関する相談件数は276件(7.5%)であった。これは年間47件に相当し、1ヶ月あたり3.9件であった。当院での事例のうち、多くは医療費助成に関するものであったが、患者家族からの相談で、患者が疾患に関して正確な知識を持ち合わせていないため、受診の意義

とこれに関わる経済的な負担に理解が得られていない。また直接的な経済的問題ではないが、非正規労働者では、例えば病院通院のための欠勤(休業)であっても就労の継続に問題が生じる。あるいは、本人が生じると思っているために、継続的な通院が困難になるなど、問題は非常に複雑であることが判明した。

肝疾患センター相談件数(内訳)



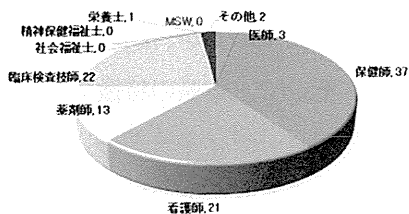
2) 肝炎患者に関する就労支援に関するアンケート調査は、(別記)に示すような項目で実施中である。現在配布収集中である。

3) 肝疾患コーディネーターを対象としたアンケート調査は、回収率53%であった。これまで養成した肝疾患コーディネーターの職種は大部分が保健師・看護師であったが、薬剤師、臨床検査技師、栄養士、医師など職種は多岐にわたっていた。また、勤務先は県庁市町村自治体、保健所勤務は42%で、医療機関のうちでは病棟・外来・相談部門に属するのは56%であった。

肝疾患コーディネーターへのアンケート調査

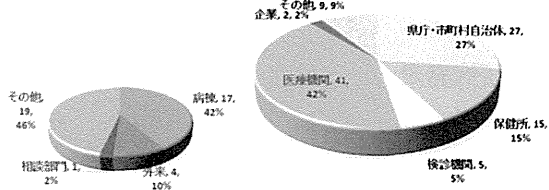
対象者：肝疾患コーディネーターのうち連絡が取れないものを除く193名
方法：アンケートを郵送、切手つき封筒で返信・回収
回収率：51.3% (99/193)

1-1、職種についてお答えください。

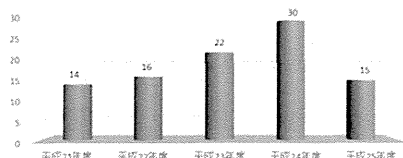


しかし、コーディネーター資格取得者のうち、取得時には肝疾患に関係した部署に属し、現在も継続して関連部署に所属しているものは61%にすぎず、肝疾患コーディネーターとして活動しているのは、わずか13%に過ぎなかった。

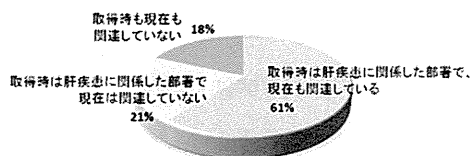
1-2、現在の勤務先をお教えてください。



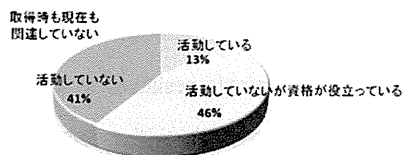
1-3、肝疾患コーディネーター養成講習会(資格取得年度)をお教えてください。



1-5、コーディネーター取得時と現在の職場についてお教えてください。



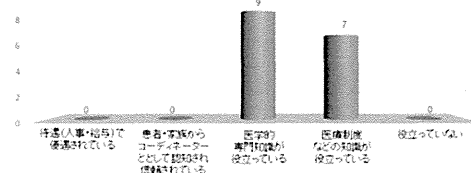
1-6、現在、肝疾患コーディネーターとして活動していますか。



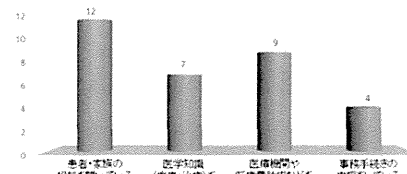
しかし多くのものが、肝疾患コーディネーター資格

が有用であると回答し、活動内容では、多くが患者・家族の相談を聞いていると回答した。また実際に肝疾患コーディネーターが関わった事例は多くはないが、経済的もしくは就労に関する相談が少なからず存在することが明らかになった。また、実際の相談事例については、「事例収集シート」を用いて回収し、現在解析中である。

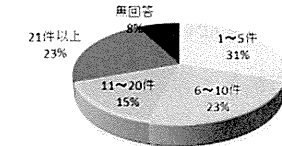
2-1、どのような点で、コーディネーター資格が役立っていますか。



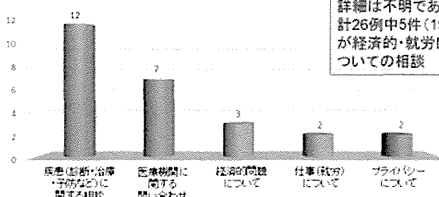
2-2、実際に、コーディネーターとして活動されていることをお聞かせください。



2-3-1、これまでの相談件数はどのくらいでしょうか。



2-3-2、これまでの相談内容をお聞かせください。



複数回答なので詳細は不明であるが計26例中5件(19%)が経済的・就労についての相談

4)肝疾患コーディネーターの活用に関するグループワークでは、種々の意見が出されたが、山梨県の肝疾患コーディネーターは多職種におよび、この特性を生かして、それぞれの立場での相談支援が可能であるといった意見が出された。また、グループワークを通じて、資格取得の意義や活動内容について再認識でき、今後の活動は、資格取得者が主体的に活

動する場を提供することで、「就労支援」においても有効な活動の場を広げられるという意見も出された。

5) 就労支援相談会は、本年度は試験的に、①ウイルス肝炎研究財団の市民公開講座「肝臓フォーラム2014」に併せて同時開催、②肝臓専門外来が開設され、最も肝疾患患者の受診者数が多い水曜日に「社会保険労務士による就労支援相談会」を当院の会議室で開催し、今年度さらに1回、計2回開催予定である。③また、就労支援のみならず、医師、保健師（肝疾患コーディネーター）、社会保険労務士、弁護士による「肝臓なんでも相談会」を、院外の施設で開催予定である。

D. 考察

肝疾患に関する相談事例は多岐に及ぶが、過去の相談ケースの検討では、7.5%が生活支援・就労支援に関するものであった。しかし実際には、問題は非常に複雑で、個別の事情を詳細に分析しない限り、問題の本質は把握できない可能性があることが判明した。また、患者本人・家族、雇用主などが正しい知識を持ち合わせていないと、問題の解決にはつながらない可能性も考えられ、肝疾患の知識・情報を普及啓発することも重要であると考えられた。

そこで、肝炎患者に対する就労支援に関するアンケートを実施し、その実態についての把握を試みているが、集計解析は次年度以降の課題である。また、肝疾患コーディネーターは、これまでの養成者が200名を超えているが、実際には活動の機会が、職場の異動などにより制限されている可能性も見受けられた。ただし、自主的に肝疾患コーディネーター資格を取得した者の意識は高く、今後は、肝疾患コーディネーターに、活動の場を広げられるような配慮を行い、一定の機能や役割を付与することで肝疾患患者の「就労支援」においても肝疾患コーディネ

ーターを有効活用できると考えられた。

E. 結論

肝疾患患者の「就労支援」において、その実態を把握することは重要であるが、問題は多岐にわたり複雑であった。そこで、本県の特徴である、多職種にわたる「肝疾患コーディネーター」が活動の場を広げ、主体的に活動することで就労支援に結びつけられる可能性が示唆された。とくに本年度から試験的に開催している相談会で相談員を務めていただくなどの方法も考えられた。今後これらについて検証してゆく必要がある。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

1. 論文発表

- (1) Komatsu N, Motosugi U, Maekawa S, Shindo K, Sakamoto M, Sato M, Tatsumi A, Miura M, Amemiya F, Nakayama Y, Inoue T, Fukasawa M, Uetake T, Ohtaka M, Sato T, Asahina Y, Kurosaki M, Izumi N, Ichikawa T, Araki T, Enomoto N. Hepatocellular carcinoma risk assessment using gadoxetic acid-enhanced hepatocyte phase magnetic resonance imaging. *Hepatology* 2014, 44, 1339–1346, DOI: 10.1111/hepr.12309
- (2) Miura M, Maekawa S, Sato M, Komatsu N, Tatsumi A, Takano S, Amemiya F, Nakayama Y, Inoue T, Sakamoto M, Enomoto N. Deep sequencing analysis of variants resistant to the NS5A inhibitor daclatasvir in patients with genotype 1n hepatitis C virus infection. *Hepatology* 2014 in press Article first published online : 10 APR 2014,

DOI: 10.1111/hepr.12316

- (3) Tatsumi A, Maekawa S, Sato M, Komatsu N, Miura M, Amemiya F, Nakayama Y, Inoue T, Sakamoto M, Enomoto N. Liver Stiffness Measurement for Risk Assessment of Hepatocellular Carcinoma. *Hepatology Research* 2014 in press Article first published online : 20 OCT 2014, DOI: 10.1111/hepr.12377
- (4) 坂本穰、榎本信幸、線維化進展例に対する3剤併用療法、*医学のあゆみ* 249 (3)、237-241, 2014
- (5) 坂本穰、榎本信幸、C型慢性肝炎、肝硬変、診療ガイドライン UP-TO-DATE、290-297、メディカルレビュー社
- (6) 坂本穰、榎本信幸、C型肝炎の治療目標、*HEPATOLOGY PRACTICE* C型肝炎の診療を極める。138-144、文光堂
- (7) 坂本穰、榎本信幸、DAA時代におけるインターフェロンの意義、*Mebio* 31、61-63、2014
- (8) 坂本穰、榎本信幸 C型肝炎治療における宿主因子とウイルス因子、*日本臨床* 73 (2)、208-212、2015
2. 学会発表
- (1) 小松信俊、前川伸哉、佐藤光明、辰巳明久、雨宮史武、中山康弘、井上泰輔、坂本穰、榎本信幸。次世代シーケンサーを用いた Pre-S 領域の遺伝子学的検討、第24回抗ウイルス療法研究会、2014.5.8、富士吉田
- (2) 鈴木雄一郎、坂本穰、辰巳明久、佐藤光明、小松信俊、三浦美香、中山康弘、井上泰輔、前川伸哉、榎本信幸。B型肝炎の核酸アナログ投与における肝炎抑制効果と発癌、第24回抗ウイルス療法研究会、2014.5.8、富士吉田
- (3) 前川伸哉、三浦美香、高野伸一、佐藤光明、小松信俊、辰巳明久、雨宮史武、中山康弘、井上泰輔、坂本穰、榎本信幸。次世代シーケンサーを用いた NS5A 阻害剤耐性変異の検討、第24回抗ウイルス療法研究会、2014.5.8、富士吉田
- (4) 前川伸哉、三浦美香、高野伸一、佐藤光明、小松信俊、辰巳明久、雨宮史武、中山康弘、井上泰輔、坂本穰、榎本信幸。HCV感染者における NS3 プロテアーゼ阻害剤+NS5A 阻害剤耐性変異の検討、第24回抗ウイルス療法研究会、2014.5.8、富士吉田
- (5) 佐藤光明、三浦美香、佐藤光明、小松信俊、辰巳明久、雨宮史武、中山康弘、井上泰輔、前川伸哉、坂本穰、榎本信幸。次世代 sequencer による telaprevir 耐性変異の検討、第24回抗ウイルス療法研究会、2014.5.8、富士吉田
- (6) 鈴木雄一郎、坂本穰、榎本信幸、核酸アナログ療法の有効性に関わるウイルス因子、宿主因子の検討、第100回日本消化器病学会総会（ワークショップ）、2014.4.26、東京
- (7) 廣瀬純穂、中山康弘、鈴木雄一郎、佐藤光明、小松信俊、辰巳明久、三浦美香、雨宮史武、中山康弘、井上泰輔、前川伸哉、坂本穰、岡田大樹、荒木拓次、雨宮秀武、松田政徳、榎本信幸、脈管侵襲をきたした高度進行肝細胞癌に対する治療法とその成績、第100回日本消化器病学会総会、2014.4.26、東京
- (8) 坂本穰、三浦美香、佐藤光明、小松信俊、辰巳明久、中山康弘、井上泰輔、前川伸哉、榎本信幸、発癌リスクと治療反応性、薬剤耐性変異を考慮した難治性C型肝炎治療、第100回日本消化器病学会総会、2014.4.26、東京
- (9) 辰巳明久、佐藤光明、鈴木雄一郎、廣瀬純穂、小松信俊、三浦美香、中山康弘、井上泰輔、坂本穰、榎本信幸、FibroScanによる肝硬度測定お

II. 分担研究報告 研究分担者 坂本 穰

「肝疾患患者に対する就労支援における肝疾患コーディネーターの活用に関する研究」

- よび脂肪化測定を用いた NBNC 肝癌評価、第 100 回日本消化器病学会総会、2014.4.26、東京
- (10) 坂本穰、前川伸哉、榎本信幸、発癌リスクと protease 阻害剤を含む 3 剤併用療法の治療反応性と薬剤耐性変異を考慮した C 型慢性肝炎に対する治療戦略、第 50 回日本肝臓学会総会 (シンポジウム)、2014.5.29、東京
- (11) 鈴木雄一朗、坂本穰、榎本信幸、B 型肝炎における HBsAg、HBcrAg、ファイブロスキャンの有用性、第 50 回日本肝臓学会総会 (シンポジウム)、2014.5.29、東京
- (12) 井上泰輔、辰巳明久、鈴木雄一朗、佐藤光明、三浦美香、雨宮史武、中山康弘、坂本穰、榎本信幸、ファイブロスキャンによる肝硬度と C 型肝炎へのインターフェロン治療、第 50 回日本肝臓学会総会 (ワークショップ)、2014.5.29、東京
- (13) 佐藤光明、三浦美香、前川伸哉、小松信俊、辰巳明久、中山康弘、井上泰輔、坂本穰、榎本信幸、次世代 sequencer による telaprevir 耐性変異の解析、第 50 回日本肝臓学会総会、2014.5.29、東京
- (14) 前川伸哉、三浦美香、辰巳明久、小松信俊、佐藤光明、鈴木雄一朗、雨宮史武、中山康弘、井上泰輔、坂本穰、榎本信幸、Deep sequencing を用いた naturally-occurring DAA resistant HCV の検討、第 50 回日本肝臓学会総会、2014.5.29、東京
- (15) 小松信俊、坂本穰、榎本信幸、EOB-MRI 肝細胞相で低信号を示す乏血性結節と発癌リスクの検討、第 50 回日本肝癌研究会 (シンポジウム)、2014.6.5、京都
- (16) 佐藤光明、中山康弘、小松信俊、辰巳明久、三浦美香、雨宮史武、井上泰輔、坂本穰、前島良康、栗山健吾、大西洋、榎本信幸、肝細胞癌に対する定位放射線療法成績、第 50 回日本肝癌研究会 (ワークショップ)、2014.6.5、京都
- (17) 雨宮史武、加藤亮、石田泰章、早川宏、川上智、小馬瀬一樹、門倉信、中山康弘、井上泰輔、前川伸哉、坂本穰、榎本信幸、当院における非 B 非 C 型肝細胞癌の臨床的特徴、第 50 回日本肝癌研究会、2014.6.5、京都
- (18) S.Maekawa、M.Sakamoto、N.enomoto、The Impact of the recently-found SNPs on liver fibrosis in chronic HBV and HCV hepatitis. 第 18 回日本肝臓学会大会 (JDDW)、International Session (Symposium)、2014.10.23、神戸
- (19) 鈴木雄一朗、坂本穰、榎本信幸、核酸アナログの発癌抑止に及ぼす影響と予後の検討、第 18 回日本肝臓学会大会 (JDDW) (シンポジウム)、2014.10.23、神戸
- (20) 坂本穰、前川伸哉、榎本信幸、治療反応性と薬剤耐性変異を考慮した C 型肝炎の治療戦略、第 18 回日本肝臓学会大会 (JDDW) (シンポジウム)、2014.10.23、神戸
- (21) 小松信俊、前川伸哉、佐藤光明、辰巳明久、雨宮史武、中山康弘、井上泰輔、坂本穰、榎本信幸、次世代シーケンサーを用いた Pre-S 領域の遺伝子学的検討、第 18 回日本肝臓学会大会 (JDDW)、2014.10.23、神戸
- (22) 村岡優、坂本穰、辰巳明久、鈴木雄一朗、佐藤光明、小松信俊、三浦美香、中山康弘、井上泰輔、前川伸哉、榎本信幸、Fibroscan による NBNC-HCC 高危険群囲い込みと検診への応用、第 18 回日本肝臓学会大会 (JDDW)、2014.10.23、神戸
- (23) 小松信俊、本杉宇太郎、佐藤光明、辰巳明久、雨宮史武、中山康弘、井上泰輔、坂本穰、市川智章、榎本信幸、EOB-MRI 肝細胞相を用いた

- 発癌リスクの検討、第 18 回日本肝臓学会大会 (JDDW)、2014.10.23、神戸
- (24) 佐藤光明、三浦美香、小松信俊、辰巳明久、中山康弘、井上泰輔、前川伸哉、坂本穰、榎本信幸、次世代シーケンサーによる telaprevir 耐性変異の解析、第 18 回日本肝臓学会大会 (JDDW)、2014.10.23、神戸
- (25) 坂本穰、前川伸哉、榎本信幸、薬剤耐性変異を考慮した C 型肝炎治療と発癌抑制からみた治療法選択、第 40 回日本肝臓学会東部会 (シンポジウム)、2014.11.27、東京
- (26) 鈴木雄一朗、坂本穰、榎本信幸、B 型肝炎における Fibroscan 測定の意義、第 40 回日本肝臓学会東部会 (パネルディスカッション)、2014.11.27、東京
- (27) 前川伸哉、坂本穰、榎本信幸、ウイルス性肝炎の病態進展における MICA、DEPDC5、PNPLA3 遺伝子多型の臨床的意義の検討、第 40 回日本肝臓学会東部会 (ワークショップ)、2014.11.27、東京
- (28) 臓学会東部会 (ワークショップ)、2014.11.27、東京
- (29) 佐藤光明、前川伸哉、小松信俊、辰巳明久、雨宮史武、中山康弘、井上泰輔、坂本穰、榎本信幸、次世代 sequencer による telaprevir 耐性変異と quasispecies の動態の解析、第 40 回日本肝臓学会東部会、2014.11.27、東京

H. 知的所得権の出願・登録状況

1. 特許取得

なし

2. 実用新案登録

なし

3. その他

なし

肝疾患患者さんの就労等に関するアンケート調査

この調査は、厚生労働省が行う「肝炎患者の就労に関する総合モデル事業」および厚生労働科学研究費補助金「地域におけるウイルス肝炎患者に対する望ましい配慮および地域を包括した就労支援の在り方に関する研究」班（東海大学渡辺哲教授班長）による研究事業の一環として行われるもので、山梨大学医学部倫理委員会の承認を得ています。

調査責任部署：山梨大学医学部附属病院肝疾患センター
調査・代表者：センター長 坂本 穰
お問い合わせ先：電話 055-273-1111

問4 家族構成についてご記入下さい。(いずれかに1つ〇)

- 1 扶養家族あり 2 扶養家族なし(単身世帯でない)
3 扶養家族なし(単身世帯)

問5 現在、加入している健康保険についてご記入下さい。(いずれかに1つ〇)

- 1 健康保険組合 2 協会けんぽ
3 国民健康保険 4 共済組合
5 後期高齢者医療制度 6 加入していなかった

II. あなたの病気の状況についてお伺いします。

問6 あなたの病気(肝臓病)は、以下のどれに該当しますか。(該当するもの全てに〇)

- 1 B型肝炎 2 C型肝炎 3 胆膵肝
4 肝硬変 5 肝臓がん
6 その他()

問7 最初に肝臓病と診断されてからどのくらい経ちましたか。(いずれかに1つ〇)

- 1 まだ確定診断されていない 2 1年未満
3 1年以上~5年未満 4 15年以上~10年未満
5 10年以上~(年以上経過している)

問8 現在の通院の状況についてご記入下さい。

※最も通院頻度の高かった1ヵ月についてご記入下さい。

(1) 通院頻度 回/月

(2) 1回あたりの通院時間(いずれかに1つ〇)

※通院時間とは、自宅から医療機関までの往復時間と医療機関における滞在時間(待ち時間、診療時間、会計等を全て含めた時間)を合計した時間

- 1 30分未満 2 30分以上1時間未満
3 1時間以上2時間未満 4 2時間以上3時間未満
5 3時間以上4時間未満 6 4時間以上5時間未満
7 5時間以上6時間未満 8 6時間以上7時間未満
9 7時間以上

就労中の方にお伺いします。

Ⅲ. 治療と仕事の両立の状況についてお伺いします。

問 9 肝臓病と診断された時の職種をご記入下さい。(各々いずれか一つに○)

- | | | |
|-------|-----------|---------|
| 1 運輸業 | 2 卸売業 | 3 建設業 |
| 4 小売業 | 5 製造業 | 6 サービス業 |
| 7 農業 | 8 その他 () | |

問 10 肝臓病と診断された時の就業形態をご記入下さい。(各々いずれか一つに○)

(1) 診断時の就業形態

- | | | |
|--------|-------------|-------------|
| 1 正職員 | 2 契約職員・嘱託職員 | 3 パート・アルバイト |
| 4 派遣職員 | 5 その他 () | |

(2) 肝臓病による就業形態の変更はありましたか。

- | | |
|-------|--------|
| 1 あった | 2 なかった |
|-------|--------|

問 11 肝臓病と診断された時の役職をご記入下さい。(各々いずれか一つに○)

(1) 診断時の役職

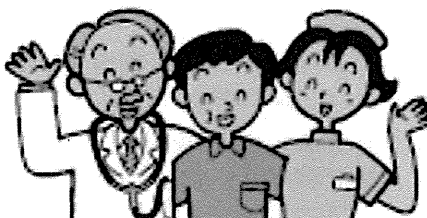
- | | | |
|----------|---------|------------|
| 1 経営層・役員 | 2 部長クラス | 3 課長・主任クラス |
| 4 役職なし | | |

(2) 肝臓病による役職の変更はありましたか。

- | | |
|-------|--------|
| 1 あった | 2 なかった |
|-------|--------|

問 12 肝臓病に罹った事を職場に報告もしくは相談しましたか。(いずれか一つに○)

- | | |
|-----------|--------------|
| 1 相談・報告した | 2 相談・報告しなかった |
|-----------|--------------|



「報告・相談した」を選ばれた方のみ

- (1) 誰に報告・相談しましたか。(該当するもの全てに○)
- | | | |
|-----------------------------|---------------|-----------|
| 1 所属長・上司 | 2 同僚 | 3 人事労務担当者 |
| 4 産業医 | 5 産業保健師 | |
| 6 その他産業保健スタッフ 管理師・産業カウンセラー等 | | |
| 7 労働組合 | 8 その他職場内の専門窓口 | |
| 9 職場が契約している職場外の専門窓口 | | |

「報告・相談しなかった」を選ばれた方のみ

- (1) 報告もしくは相談しなかった理由(該当するもの全てに○)
- | |
|-------------------------|
| 1 解雇される心配があったため |
| 2 希望しない配置転換をされる心配があったため |
| 3 仕事上、意見を持たれなくなかったため |
| 4 報告・相談するまでも無いことと思ったため |
| 5 周囲に心配をかけたくなかったため |
| 6 その他 () |

問13 肝臓病に罹ったことに伴い、仕事についてご家族以外の方に相談したいと思ったことがありますか。(いずれか一つに○)

- | | |
|-------|--------|
| 1 あった | 2 なかった |
|-------|--------|

「あった」を選ばれた方のみ

- (1) 家族以外の方に相談しましたか。(いずれか一つに○)
- | | |
|------------------------|----------------------|
| 1 相談した | 2 相談先を知っていたが、相談しなかった |
| 3 相談先を知らなかったため、相談しなかった | |

「相談した」を選ばれた方のみ

- (1) 誰に相談しましたか。(該当するもの全てに○)
- | | |
|---------------------|--------------|
| 1 主治医や専門医 | 2 受診医療機関の管理師 |
| 3 受診医療機関の相談窓口 | 4 地域産業保健センター |
| 5 行政の窓口、保健所、保健センター等 | 6 肝臓病の患者会等 |
| 7 社会保険労務士 | 8 ハローワーク |
| 9 その他 () | |