

厚生労働科学研究費補助金（肝炎等克服政策研究事業）
平成26-28年度分担研究報告書

「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
(群馬大学医学部附属病院肝疾患センター 診療准教授)

研究要旨

肝炎患者に対する望ましい就労支援体制の構築のため、「病病、病診連携による就労と治療の両立支援体制の構築」、「肝疾患コーディネータを活用した就労支援」を行った。肝炎患者が仕事に支障なくウイルス性肝炎治療を受けられる両立支援のために、平成26年度に県内で平日夜間・土日曜日にインターフェロン治療が可能な施設を調査し、夜間休日診療施設マップを作成した。ウイルス性肝炎治療が、インターフェロンから経口ウイルス剤に変化していることから、平成27年度は夜間休日診療施設マップに経口ウイルス剤の使用可能な施設を加えた。平成28年度は、実際に治療を受けている患者で病診連携が機能しているか、治療を受けた患者の調査を実施した。アンケート調査結果から、平日受診可能な人は病院、困難な人は土曜日や平日夕方に診療所で治療を受ける連携が出来ていることが確認できた。病診連携の下地が出来たところに、経口ウイルス剤の発売が加わり、就労世代を含め、県内の治療患者数は急速に増加した。「肝疾患コーディネータを活用した就労支援」では、平成26-27年度に行った就労に関する相談の実態と事例収集を基に、平成28年度に肝疾患コーディネータが就労支援を実施する上での課題を挙げ、コーディネータが相談に活用できるためのマニュアルを作成した。

研究協力者

群馬大学医学部附属病院肝疾患センター
助教 堀口昇男

A. 研究目的

肝炎患者に対する望ましい就労支援体制の構築のため、「病病、病診連携による就労と治療の両立支援体制の構築」、「肝疾患コーディネータを活用した就労支援」を行い、就労世代の治療促進・両立支援を目的とする。

肝炎患者が治療を継続し慢性肝炎から肝硬変・肝癌への進行を阻止するためには、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)。平成20～25年度に県内でC型肝炎に対して肝炎治療助成制度を利用した患

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

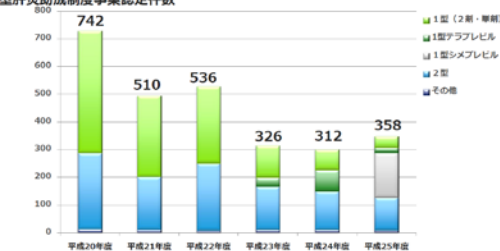
C型肝炎 (全国)		群馬
感染者	190-230万人	14500人
患者	37万人	6600人

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

群馬県肝炎対策推進計画より引用

群馬県 年度別インターフェロン医療費助成件数 (H20.4～26.3)

◆ C型肝炎助成制度事業認定件数

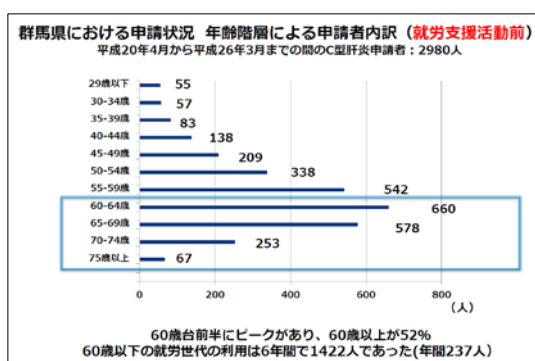


1型1526人(55%)、2型1121人(40%)、その他66人 合計2779人

重複している症例もあるが、単純計算で2779/6600 (42.1%)

者は、概算で2779/6600人と、治療対象患者のうち、42.1%であった。

さらに、平成20-25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、52.0%が60歳以上であった。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、半数は60歳以上であり、就労世代の制度利用が少ないという結果であった。



つまり、肝炎患者の治療数を増加させるには、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」が必要であり、「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」と「肝疾患コーディネータを活用した就労支援」の2点から就労世代の治療アクセスを向上させることを目的とする。

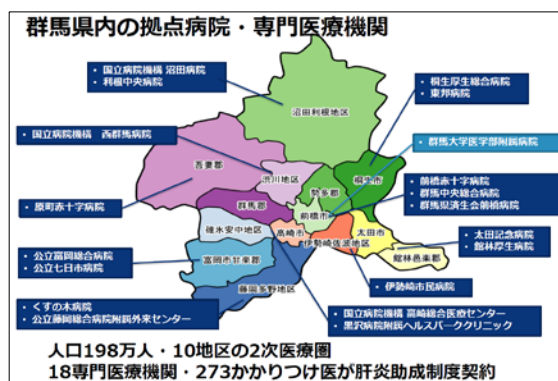
B. 研究方法

(1) 病病連携、病診連携における両立支援の実態

平成26年度

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の有無について調査し、夜間休日診療施設マップを作成する。さらに、肝炎治療の啓発活動を行い、就労世代の治療を促進する。



平成27年度

ウイルス性肝炎の治療が、インターフェロンから経口ウイルス剤に変化していることから、夜間休日診療施設マップに経口ウイルス剤の使用可能な施設を加え、病病連携、病診連携による治療促進を行う。

平成28年度

夜間休日診療施設マップが有効に活用され、病病連携、病診連携が行われているか検証するため、実際に肝炎治療助成制度を利用して治療を終えた患者を対象に、病院、診療所で、各々の患者の特徴と受診状況をアンケート調査する。

(2) 肝疾患コーディネータを活用した就労支援

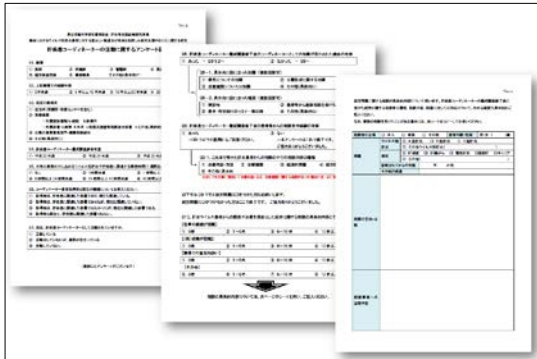
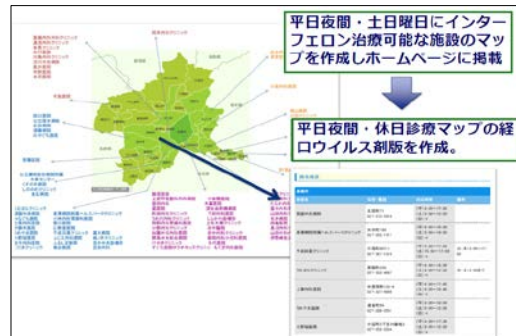
平成26-27年度

就労に関する相談の実態、事例の収集を目的に下記を対象にアンケート調査を実施する。

- ① 群馬県地域肝炎治療コーディネータ養成講習会修了者

- ② 市民公開講座（群馬会館 大ホール）の参加者（患者・家族）
- ③ 群馬肝臓研究会（ヘルシーパル赤城）の参加者（肝臓専門医）
- ④ 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）

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



平成28年度

収集した相談事例などを基に、肝疾患コーディネータが就労支援を実施する上での課題を挙げ、Q&Aを作り、コーディネータマニュアルを作成する。

（倫理面への配慮）

個人情報に配慮し、群馬大学医学部「疫学研究に関する倫理審査委員会」及び「群馬県肝炎対策協議会」の承認を得た。

C. 研究結果

(1) 病病連携、病診連携における両立支援

① 夜間休日診療施設マップの作成
勤務しながら肝炎治療治療が受けられるように、県内で休日や平日午後5時以降に肝炎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。

② 就労患者への受診啓発

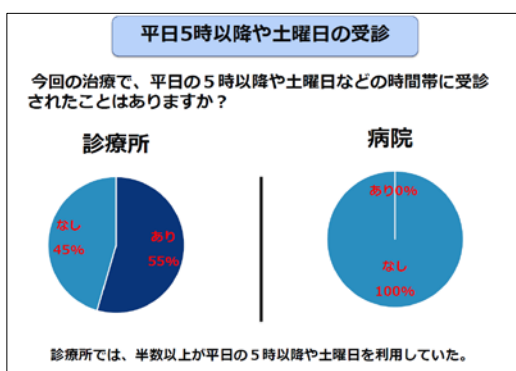
就労患者への啓発のため、「お仕事を休まずにC型肝炎治療が出来るようになりました！」「仕事と治療の両立のための相談窓口が出来ました」などのバーナーを肝疾患センターホームページに設けた。

また、啓発のためのリーフレットを作成し、市民公開講座、各病院、保健所窓口で配布した。



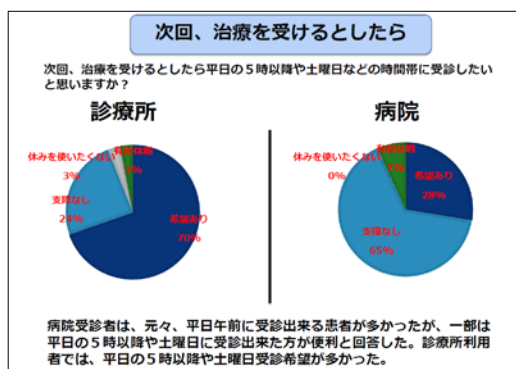
③ 夜間休日診療施設マップと就労世代の診療所・病院別治療状況調査

実際に、就労世代で病診連携が行われているか、診療所、病院で経口ウイルス剤治療を受けたC型肝炎患者の特徴を調査した。65歳以下の治療受給者200名(平成26-27年度受給者の約2割)を対象に診療所100名、病院100名にアンケート調査を実施した(回収率34.5%)。



診療所では、半数以上が、平日5時以降や土曜日を利用していた。

病院受診者は、元々、平日午前を受診可能な患者が多かったが、「次回、治療を受けるとしたら」の問いには、「平日の5時以降や土曜日を利用できたら便利である。」という回答も一定数あった。

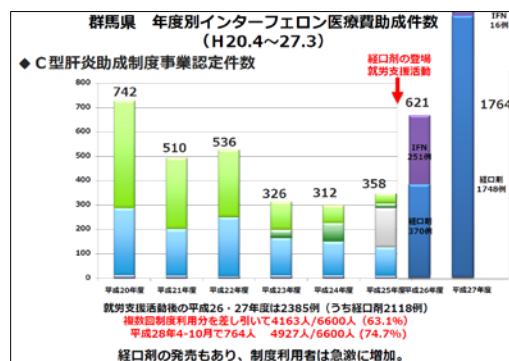


平日受診可能な人は病院、平日受診が困難な人は土曜日や夕方に診療所で治療を受ける連携が出来ていることが確認できた。

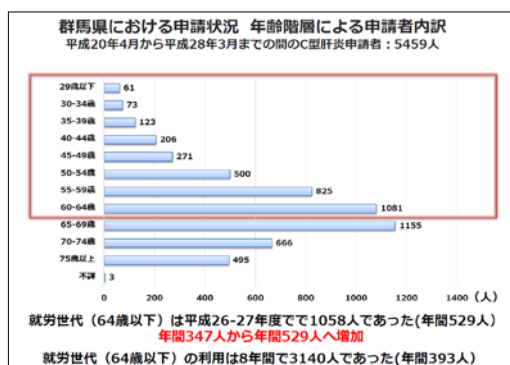
④ 肝炎治療費助成件数の推移

夜間休日診療施設マップは、元々は、PEG-IFN 連携を行うシステムではあったが、病診連携の下地が出来つつあったところに、経口剤の発売が加わり、就労世代を含め、制度利用は急速に増加した。

経口剤発売前6年間の平均治療患者数は、464名/年であったが、平成26年度は621名/年、平成27年度1764名/年、平成28年4-10月で764人と飛躍的に増加した。制度開始時からの累計の制度利用者は、平成28年10月末現在で、4927人で、助成制度開始当時の計画目標6600人の74.7%まで達した。



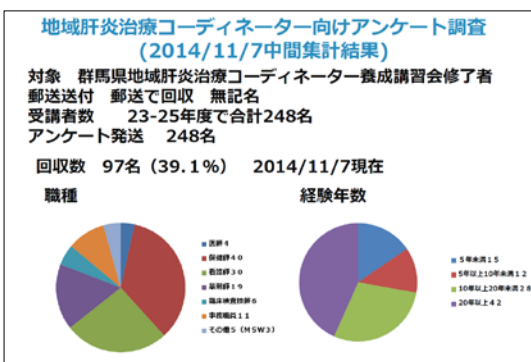
一方、65歳未満を就労世代とした場合、就労世代の利用は、就労支援活動前は年間347名であったものが、529名と増加した。就労世代の制度利用は8年間で3140人であった。



(2) 肝疾患コーディネータ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

アンケート調査を行い 97/248 名 (39.1%) から回答が得られた。コーディネータの職種は、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。就労問題の相談を受けた経験のあるコーディネータから実際の事例を収集した。肝疾患コーディネータが夜間休日診療施設マップを利用し、治療へ誘導出来た好事例もみられた。相談事例に対し、肝炎治療コーディネータが介入したことで、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。



相談事例

事例1 男性 会社員 49歳
C型肝炎
相談 新しい薬が出たのを新聞で知った。肝疾患センターのホームページを見たら、仕事を休まなくても治療できるとあった。話を聞かせて欲しいと電話相談。
回答 平日は忙しいが、土曜・日曜休み。土曜日に診療しており、診療所を紹介。経口2剤の治療を開始した。

事例2 男性 会社員 32歳 (母親から相談)
C型肝炎
相談 母親がC型肝炎で大学病院へ通院中。息子が後診でHCV抗体陽性を指摘された。仕事は、シフト勤務で交替制。時間に余裕がないので、大きな病院で待ち時間が長いところは通えない。
回答 土曜日に診療している診療所を紹介。経口2剤の治療を開始した。勤務と休みを調整しながら、通院中。

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。

平成 26-27 年度は、具体的な就労支援に関連する事例を収集した。平成 28 年度は、肝疾患コーディネータに対するアンケート調査や具体的な就労支援に関連する事例収集を基に、肝疾患コーディネータが就労支援を実施する上での課題を挙げ、Q&Aを作り、コーディネータマニュアルに加えた。

16 Q & A

● 研究検査について
Q1. 職場の検診で、肝機能検査異常がありました。どうすればいいですか？
肝炎ウイルス感染や脂肪肝 / 非アルコール性脂肪性肝炎などの肝臓病が隠れている可能性があります。この数年で肝炎治療も大きく変わっています。肝臓を専門とする医師のいる医療機関を受診することを勧めたいです。インターネットで「日本肝臓学会専門医」を検索、各都道府県の肝疾患センターに相談すると近くの肝臓専門医の先生がわかります。日本肝臓学会専門医 https://www.jshor.jp/medical/Specialists/specialists_list

Q2. 肝炎ウイルス検査を受けたのですが、どこへ行けばいいですか？
検査費用は、いくらくらいかかりますか？
一般的な会社の健康診断には、肝炎ウイルス検査は含まれていないことも多いので、検診項目に含まれているか確認してください。健康保険組合によっては追加で検査することも出来ます (例えば、協会けんぽでは自己負担 600 円程度)。職場での検診ではプライバシーの心配をされる方もいらっしゃると思います。全国の保健所や指定医療機関で、無料で検査を受けることができることも説明してください。
http://www.kanen-net.info/resource/147567986000/kanenet/exa/exa_index.html

● 受診・医療機関について
Q1. 検診でC型肝炎抗体陽性でした。症状はありません。治療を受けたいいけないのですか？
肝炎は病気が進行するまで自覚症状が出ません。近年、新しい治療法の選択肢が増え、これまで治療を受けることができなかった患者さんでも、ウイルスを退治できる治療を受けられる可能性ができました。最近の治療の進歩により、就業しながらでも治療可能なことを説明してください。特に、肝臓を専門とする医師を受診することをお勧めください。

D. 考察

(1) 病病連携、病診連携における両立支援体制に関する検討

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。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。

受診状況調査の結果では、平日受診可能な人は病院、困難な人は土曜日や夕方に診療所で治療を受ける連携システムが運用できていることが確認できた。

病病連携、病診連携システムと経口ウイルス剤の登場によって、仕事をしながら肝炎治療を受ける両立支援システムが構築できたと考える。病診連携の下地が出来つつあったところに、経口剤の発売が加わり、就労世代を含め、制度利用は急速に増加した。

(2) 肝疾患コーディネータによる就労支援

肝炎治療コーディネータ活動状況調査では、肝疾患コーディネータ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く、多くは日常業務の中での兼務であった。今後、さらに肝疾患コーディネータを、相談窓口として認知させていく必要がある。

肝疾患コーディネータが就労支援を実施する上での、コーディネータマニュアルの作成に協力した。コーディネータが、

今後、就労支援・両立支援を行う上でのツールとして活用されることを期待する。

E. 結論

「病病、病診連携による就労と治療の両立支援体制の構築」、「肝疾患コーディネータを活用した就労支援」を行った。夜間休日診療施設マップと病診連携を活用することにより、仕事をしながら通院治療を可能にする両立支援のシステムを構築できた。支援活動開始後、肝炎治療制度利用者は、就労世代を含め急速に増加しており、支援活動は成果があったと考える。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

1. 論文発表：

(1) 山崎勇一、佐藤 賢、柿崎 暁、長島多聞、戸島洋貴、橋爪洋明、大山達也、堀口昇男、草野元康、山田正信. C型肝炎に対するダクラタスビル・アスナプレビル併用療法中の血清カリウム値の検討 レニン・アンジオテンシン系阻害剤併用の影響 肝臓 2015;56:324-331

(2) 竝川昌司、柿崎 暁、齋藤直人、鈴木悠平、新井洋佑、佐藤 賢、山田正信 Daclatasvir・Asunaprevir 併用療法中に著明な血小板減少を来したC型慢性肝炎の一例 肝臓 2015;56:603-609

(3) Hatanaka T, Kakizaki S, Shimada Y, Suzuki Y, Takeuchi S, Shimada Y, Takizawa D, Katakai K, Sato K, Yamada M. Percutaneous radiofrequency ablation for hepatocellular carcinoma located in the caudate lobe of the liver. Acta Gastroenterol Belg. 2015;78:

267-73.

(4) Arai H, Abe T, Takayama H, Toyoda M, Ueno T, Kakizaki S, Sato K. Safety and efficacy of balloon- occluded transcatheter arterial chemo-embolization using miriplatin for hepatocellular carcinoma. *Hepatol Res*. 2015;45: 663-6.

(5) Sato K, Hosonuma K, Yamazaki Y, Kobayashi T, Takakusagi S, Horiguchi N, Kakizaki S, Kusano M, Ohnishi H, Okamoto H, Yamada M. Combination Therapy with Ombitasvir/Paritaprevir/Ritonavir for Dialysis Patients Infected with Hepatitis C Virus: A Prospective Multi-Institutional Study. *Tohoku J Exp Med*. 2017;241:45-53.

(6) Hoshino T, Takagi H, Suzuki Y, Naganuma A, Sato K, Kakizaki S, Nishizawa T, Okamoto H, Yamada M. Fatal fulminant hepatitis caused by infection with subgenotype A1 hepatitis B virus with C1766T/T1768A core promoter mutations. *Clin J Gastroenterol*. 2016;9:160-7.

(7) Sato K, Yamazaki Y, Ohyama T, Kobayashi T, Horiguchi N, Kakizaki S, Kusano M, Yamada M. Combination therapy with daclatasvir and asunaprevir for dialysis patients infected with hepatitis C virus. *World J Clin Cases*. 2016;4:88-93.

(8) Seki Y, Kakizaki S, Horiguchi N, Hashizume H, Tojima H, Yamazaki Y, Sato K, Kusano M, Yamada M, Kasama K. Prevalence of nonalcoholic steatohepatitis in Japanese patients with morbid obesity undergoing bariatric surgery. *J Gastroenterol*. 2016;51:281-9.

(9) Hatanaka T, Kakizaki S, Shimada Y, Takizawa D, Katakai K, Yamazaki Y, Sato K, Kusano M, Yamada M. Early decreases in α -fetoprotein and des- γ -carboxy prothrombin predict the antitumor effects of hepatic transarterial infusion chemotherapy with CDDP powder in patients with advanced hepatocellular carcinoma. *Intern Med*. 2016;55:2163-71.

(10) Yamazaki Y, Naganuma A, Arai Y, Takeuchi S, Kobayashi T, Takakusagi S, Hatanaka T, Hoshino T, Namikawa M, Hashizume H, Takizawa D, Ohyama T, Suzuki H, Horiguchi N, Takagi H, Sato K, Kakizaki S, Kusano M, Nagashima S, Takahashi M, Okamoto H, Yamada M. Clinical and virological features of acute hepatitis E in Gunma prefecture, Japan between 2004 and 2015. *Hepatol Res*. 2016 Jun 20. doi: 10.1111/hepr.12765.

(11) 小林 剛, 佐藤 賢, 山崎 勇一, 大山達也, 堀口昇男, 柿崎 暁, 草野元康, 山田正信, 横濱章彦, 岡本 宏明. 輸血によるE型急性肝炎の1例 日内誌. 2016;105:2215-2220.

(12) 植原大介, 柿崎 暁, 小林 剛, 高草木智史, 堀口昇男, 山崎勇一, 佐藤 賢, 山田正信. Daclatasvir・asunaprevir 併用療法中にワルファリンカリウムの効果減弱を来した大動脈解離術後のC型慢性肝炎の一例. 肝臓. 2017;58:22-27.

2. 学会発表

(1) 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ー 第40回日本肝臓学会東部会 2014. 11. 27-28 東京

(2) 柿崎 暁、堀口昇男、山崎勇一 肝疾患診療レベルのさらなる均てん化を目指して 現状の把握と未来への展望「当県における肝炎医療費助成・地域肝炎治療コーディネーター活動状況と夜間休日診療施設マップ」第 51 回日本肝臓学会総会 ワークショップ 2015. 5. 21-22 熊本

(3) 佐藤 賢、長沼 篤、高木 均、長島多聞、山崎勇一、橋爪洋明、大山達也、堀口昇男、戸島洋貴、田原博貴、柿崎 暁、山田正信 1b 型高ウイルス量 C 型慢性肝炎に対するシメプレビル/ペグインターフェロン/リバビリン併用療法の包括化個別化医療に基づいた多施設共同前向き試験 第 51 回日本肝臓学会総会 2015. 5. 21-22 熊本

(4) 畑中 健、柿崎 暁、嶋田 靖、滝澤大地、片貝堅志、佐藤 賢、山田正信 微粉末化 CDDP 製剤による肝動脈化学注入療法が肝予備能へ与える因子の検討 第 51 回日本肝臓学会総会 2015. 5. 21-22 熊本

(5) 長沼 篤、星野 崇、吉田はるか、上原早苗、高木 均、佐藤 賢、柿崎 暁、山田正信 肝細胞癌に対するエピルビシン・リピオドール懸濁液を用いた TACE と動注用ミリプラチンを用いた TACE のランダム化比較試験 第 51 回日本肝臓学会総会 2015. 5. 21-22 熊本

(6) 竝川昌司、上野敬史、新井洋佑、橋本 悠、山崎節生、古谷健介、小畑 力、豊田満夫、飯田 智広、新井弘隆、柿崎 暁、佐藤 賢、高山 尚、阿部毅彦、丸田 栄、山田正信 左側人工胸水および fusion imaging 併用ラジオ波焼灼術にて治療し得た肝細胞癌の 2 例 第 101 回日本消化器病学会総会 2015. 4. 23-25 仙台

(7) 渋谷 圭、小山佳成、新木健一郎、柿崎 暁、大野達也、桑野博行、中野隆

史 肝細胞癌に対する重粒子線治療の経過報告 第 51 回日本肝癌研究会 パネルディスカッション 2015. 7. 23-24 神戸

(8) 鈴木悠平、長沼 篤、星野 崇、佐藤賢、柿崎 暁、高木 均 当院におけるトルバプタンの使用経験 第 101 回日本消化器病学会総会 2015. 4. 23-25 仙台

(9) 滝澤大地、嶋田 靖、畑中 健、片貝堅志、佐藤 賢、柿崎 暁、山田正信 多発肝細胞癌症例での B-TACE と DEB-TACE の比較 第 57 回日本消化器病学会大会 2015. 10. 8-9 東京

(10) 長島多聞、戸島洋貴、蒔田富士雄、小林光伸、柿崎 暁、佐藤 賢、山田正信 当院における進行肝細胞癌に対するソラフェニブ治療における TACE/TAI 併用についての検討 第 19 回日本肝臓学会大会 2015. 10. 8-9 東京

(11) 新井弘隆、春日健吾、清水雄大、佐藤綾希、長坂昌子、増田智之、小林 剛、上野敬史、山田俊哉、大塚 修、飯塚賢一、豊田満夫、高山 尚、阿部毅彦、柿崎 暁、佐藤 賢、山田正信 Intermediate stage における B-TACE (Balloon-occluded transarterial chemoembolization) の有効性と安全性の検討 第 19 回日本肝臓学会大会 2015. 10. 8-9 東京

(12) 畑中 健、柿崎 暁、嶋田 靖、滝澤大地、片貝堅志、佐藤 賢、山田正信 肝腫瘍マーカーの早期低下は進行肝細胞癌に対する微粉末化シスプラチン肝動脈化学療法の治療効果予測となる 第 19 回日本肝臓学会大会 2015. 10. 8-9 東京

(13) Ohyama T, Yamazaki Y, Hashizume H, Horiguchi N, Sato K, Kakizaki S, Kusano M, Yamada M. Three cases of the hepatitis C patients that presented hyperkalemia during daclatasvir and asunaprevir combination therapy.

APDW2015(アジア太平洋消化器病学会)
2015. 12. 3-6 台湾 台北市

(14) Kakizaki S., Namikawa M, Sohara N, Saito N, Suzuki Y, Arai Y, Horiguchi N., Yamazaki Y, Sato K, Kusano M, Yamada M. A case of chronic hepatitis C accompanied by marked thrombocytopenia during combination therapy with daclatasvir and asunaprevir. APASL STC2015(アジア太平洋肝臓学会 シングルトピックカンファレンス) 2015. 12. 18-20 インド ニューデリー

(15) 柿崎 暁, 堀口昇男, 山崎勇一. C型肝炎撲滅に向けた地域の取り組み 病診連携・夜間休日診療施設マップを活用したC型肝炎治療の取り組み. 第41回日本肝臓学会東部会 2016. 12. 8-9 東京

(16) 鈴木悠平, 長沼 篤, 柿崎 暁. 肝不全治療の新たな展開 難治性腹水治療におけるトルバプタンの有用性の検証. 第41回日本肝臓学会東部会 2016. 12. 8-9 東京

(17) 佐藤 賢, 堀口昇男, 小林 剛, 高草木智史, 山崎勇一, 柿崎 暁, 山田正信. 1型C型慢性肝炎に対して、22日間の内服でSVR24を得られたdaclatasvir/asunaprevir併用療法の1例. 第41回日本肝臓学会東部会 2016. 12. 8-9 東京

(18) 佐藤 賢, 山崎勇一, 堀口昇男, 小林 剛, 高草木智史, 柿崎 暁, 山田正信. 1型C型慢性肝炎に対して、ombitasvir/paritaprevir/ritonavir併用療法を投与中に著明な肝障害を認め、減量して継続投与している1例. 第41回日本肝臓学会東部会 2016. 12. 8-9 東京

(19) 佐藤 賢, 小林 剛, 高草木智史, 堀口昇男, 山崎勇一, 柿崎 暁, 山田正信.

長期にわたるウルソデオキシコール酸及びグリチルリチン静注製剤の投与により、持続的ウイルス学的著効が得られたC型慢性肝炎の1例. 第41回日本肝臓学会東部会 2016. 12. 8-9 東京

(20) 佐藤 賢, 細沼賢一, 高草木智史, 小林 剛, 堀口昇男, 山崎勇一, 柿崎 暁, 山田正信. C型慢性肝炎合併透析患者に対するombitasvir/paritaprevir/ritonavir治療. 第41回日本肝臓学会東部会 2016. 12. 8-9 東京

(21) 鈴木悠平, 高草木智史, 小曾根隆, 佐藤 賢, 柿崎 暁, 高木 均. 透析患者におけるC型肝炎治療の経験. 第41回日本肝臓学会東部会 2016. 12. 8-9 東京

(22) 佐藤 賢, 長沼 篤, 高山 尚, 堀内克彦, 山崎勇一, 大山達也, 小林 剛, 長島多聞, 新井洋佑, 堀口昇男, 星野崇, 湯浅和久, 豊田満夫, 齋藤修一, 柿崎 暁, 山田正信. 遺伝子2型C型慢性肝炎患者に対するソホスブビル+リバビリン併用療法(中間成績). 第20回日本肝臓学会大会 2016. 11. 3-4 神戸

(23) 新井弘隆, 畑中 健, 戸島洋貴, 柴崎充彦, 湯浅絵理奈, 橋本 悠, 長坂昌子, 増田智之, 山田俊哉, 大塚 修, 飯塚賢一, 豊田満夫, 高山 尚, 阿部毅彦, 柿崎 暁, 佐藤 賢, 山田正信. 肝細胞癌の多発症例に対するBallooned transarterial chemoembolization (B-TACE)の有用性の検討. 第20回日本肝臓学会大会 2016. 11. 3-4 神戸

(24) 畑中 健, 新井弘隆, 柴崎充彦, 戸島洋貴, 豊田満夫, 高山 尚, 阿部毅彦, 佐藤 賢, 柿崎 暁, 草野元康, 山田正信. B-TACE (ballooned transarterial chemoembolization)の治療効果因子と予後因子の検討. 第20回日本肝臓学会大

会 2016. 11. 3-4 神戸

(25)長沼 篤, 星野 崇, 植原大介, 綿貫雄太, 吉田はるか, 椎名啓介, 上原早苗, 工藤智洋, 石原 弘, 佐藤 賢, 柿崎 暁, 山田正信, 鈴木悠平, 高木 均. 骨格筋減少症は進行肝細胞癌に対するソラフェニブ治療の予後不良因子である 後向き観察研究. 第 20 回日本肝臓学会大会 2016. 11. 3-4 神戸

(26)柿崎 暁, 関 洋介, 笠間和典. 高度肥満患者の NAFLD/NASH 治療における減量手術の長期成績. 第 20 回日本肝臓学会大会 2016. 11. 3-4 神戸

(27)植原大介, 長沼 篤, 岡野祐大, 椎名啓介, 吉田はるか, 林 絵理, 上原早苗, 星野 崇, 工藤智洋, 石原 弘, 佐藤賢, 柿崎 暁. 肝線維化糖鎖マーカー M2BPGi の実地診療における有用性の検証. 第 102 回日本消化器病学会総会 2016. 4. 21-23 東京

(28)佐藤 賢, 長沼 篤, 星野 崇, 植原大介, 長島多聞, 新井洋祐, 湯浅和久, 堀内克彦, 橋爪洋明, 小林 剛, 大山達也, 堀口昇男, 山崎勇一, 柿崎 暁, 山田正信. 尿酸値上昇はソホスブビル+リバビリン併用療法の注意すべき有害事象である. 第 52 回日本肝臓学会総会 2016. 5. 19-20 千葉

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

3. その他：なし