令和４年度　厚生労働科学研究費補助金（肝炎等克服政策研究事業）
分担研究報告書(非専門医連携対策)

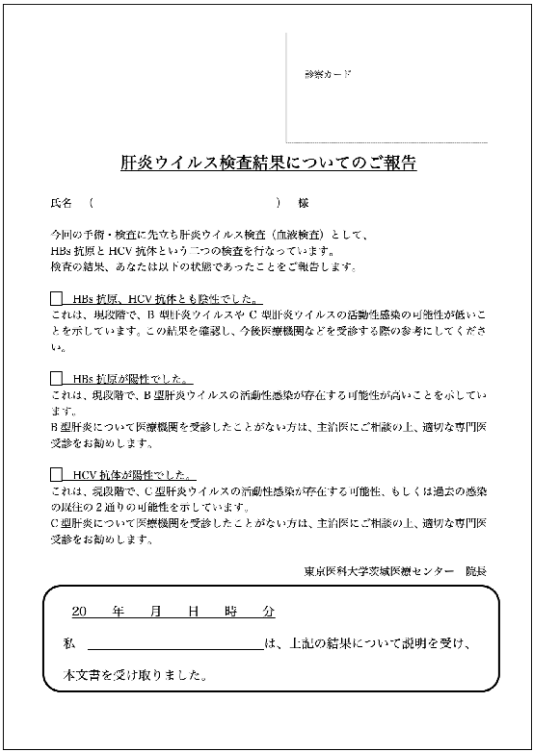
非専門医による肝炎ウイルス検査結果の患者への通知手順の改良ならびに陽性者・陰性者の行動変容に資する新しい手法の開発

研究分担者：池上　正　　東京医科大学茨城医療センター消化器内科
研究協力者：會田美恵子　　東京医科大学茨城医療センター肝疾患相談支援センター

研究要旨:肝炎ウイルス検査をうけ陰性だったものに対して着目した検討は少ない。我々の施設で構築した、陽性・陰性に関わらず肝炎ウイルス検査の結果を口頭・文書で通知し記録するシステムを利用して、陰性結果を伝えられた患者が情報をどの程度認知し記憶しているかを2年間にわたりアンケート調査した。文書と口頭で陰性結果を伝えた場合、1 年後に陰性結果を記憶していた、とするものはアンケート回収者の 42%に過ぎなかったが、2 年目に名刺サイズ大のカラー印刷された陰性カードを共に配布したところ、1 年後の陰性結果認知度は68%と有意に改善した。簡便なツールを用いることで陰性結果の認知度向上につながることが明らかになった。陰性結果を正確に伝え、記憶してもらうことは、不必要な検査の繰り返しを減少させ、社会全体でのウイルス性肝炎に対する認知度を向上させ、最終的にはウイルス性肝炎患者に対する差別・偏見の抑止につながることが期待される。

A.　研究目的

検診等で自身の肝炎ウイルスへの感染を知っていながら、受診・受療していない陽性者に対する肝炎ウイルス治療導入対策が大きな課題である。我々は、検査や手術を目的とした入院前に行われる肝炎ウイルス検査結果の患者への通知を、手術前管理加算の算定要件となったことを契機にして、保険診療遵守の観点・並びに病院全体の安全管理マターとして取り上げ、入院準備センター、検査部、肝疾患相談支援センターの協力を得て、結果の陽性・陰性に関わらず患者に文書（図１A）と共に情報提供し、必要なものに受診勧奨を行う仕組みを構築した。この仕組みを用いる事で、患者が入院している間に、①新規に陽性が判明したものに対して効率的な受診勧奨が可能であること　②以前から自身の感染を知っているものに対して、検査結果を再度認識させ、改めて非専門医である主治医やコーディネーター、病棟スタッフから受診についてナッジすることができること　③肝炎ウイルス検査陰性者に対して検査の意義を知らしめ、今後の不要な検査を可能な限り回避することや住民全体へのウイルス肝炎についての理解が深まること　が期待される。本システムの陽性患者の受診率向上については既に明確にされたが、陰性患者に対して肝炎ウイルス検査結果を伝えられた場合に、


診察カード

肝炎ウイルス検査結果についてのご報告

氏名　（　　）　様

今回の手術・検査に先立ち肝炎ウイルス検査（血液検査）として、
HBs 抗原と HCV 抗体という二つの検査を行なっています。
検査の結果、あなたは以下の状態であったことをご報告します。

☐　HBs 抗原、HCV 抗体とも陰性でした。
これは、現段階で、B 型肝炎ウイルスや C 型肝炎ウイルスの活動性感染の可能性が低いことを示しています。この結果を確認し、今後医療機関などを受診する際の参考にしてください。

☐　HBs 抗原が陽性でした。
これは、現段階で、B 型肝炎ウイルスの活動性感染が存在する可能性が高いことを示しています。
B 型肝炎について医療機関を受診したことがない方は、主治医にご相談の上、適切な専門医受診をお勧めします。

☐　HCV 抗体が陽性でした。
これは、現段階で、C 型肝炎ウイルスの活動性感染が存在する可能性、もしくは過去の感染の既往の２通りの可能性を示しています。
C 型肝炎について医療機関を受診したことがない方は、主治医にご相談の上、適切な専門医受診をお勧めします。

東京医科大学茨城医療センター　院長

20　年　月　日　時　分
私 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿は、上記の結果について説明を受け、
本文書を受け取りました。

図 1A. 肝炎ウイルス検査結果報告文書

陰性であることをその後どの程度認知しているかについては不明な点が多い。そこで、上記システムを通じて結果を伝えられた患者の「結果陰性」についての認知度を評価する目的で、文書配布後1年程度経過した段階で、郵送でアンケート用紙を配布し調査した(昨年度結果)。この手法では病棟入院時に肝炎ウイルス検査結果が陰性であると伝えられたことを覚えているものは、全体の 42%程度にとどまり、特に若年層・高齢者層での浸透が不良であった。そこで、陰性結果の通知のために肝炎情報センターが作成した陰性カード(図 1B)を、従来の文書と一緒に2020年6月から配布し、この手法の有効性について検証する目的で前回と同様のアンケートを行い、比較検討した。

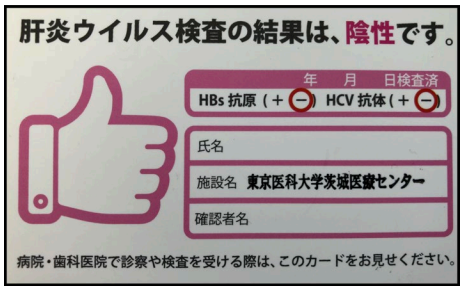


図1B 陰性カード

B. 研究方法

平成 30 年度の診療報酬加算の改定に伴い、手術前医学管理料について、これに包括される肝炎ウイルス検査を行った場合は、結果が陰性であった場合を含め検査結果について患者に適切な説明を行い、文書により提供する事、という通知が追加された。これを受けて東京医科大学茨城医療センターでは、保険診療遵守の観点から、病院全体で取り組む安全管理マターとして、ウイルス肝炎検査結果を陽性・陰性に関わらず適切に伝える方法を、当院で採用している Patient Flow Management システムに組み込んでいる(図 2)。

この方法を用いて陰性結果を伝達した際に、伝えられた患者がどの程度結果を認知しているかを、文書(図 1A)配布後 1 年程度経過した段階で認知度について確認するアンケート調査を前年度に行った。今回は、2020 年 6 月から上記システムの中で当院から発行された文書と共に、肝炎情報センター研究班で作成した陰性カード(図 1 B)を結果説明の際に一緒にわたしており、陰性カードの有用性について検証する目的で前年度と同様のアンケート調査を行った。

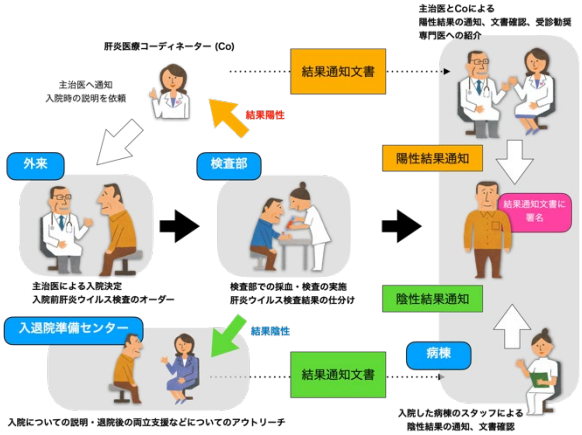


図 2 Patient Flow Management システムを利用した肝炎ウイルス検査結果の伝達

アンケートは令和 2 年 6 月から 9 月までの 3 ヶ月間に当院に入院し、入院前に肝炎ウイルス検査を受け HBV, HCV とも陰性が確認され、入院時に病棟で文書と共に結果説明を受け、また陰性カードを受け取った患者のうち 505 名を抽出し、令和 3 年 12 月に書類を郵送し、無記名でアンケートを回収した。対象期間からアンケート郵送までの間に複数回入院し検査結果の通知を複数回受け取ったものは除外した。また、昨年度同様のアンケートを送付した患者については除外した。アンケートへの回答をもって同意を得た。回答方法として、郵送以外に QR コードを介してインターネットで回答する方法も提供した。本研究は学校法人東京医科大学医学倫理審査委員会の承認を得て施行した(承認番号 T2020-0177)。

C. 研究結果

令和 3 年度の報告書では、①陰性結果を口頭+当院で作成した文書で説明をする手法で情報伝達した際に、1 年後に陰性結果を伝え

たことを認知していたものはアンケート回答者のうち 42%に過ぎなかったが、②これらに陰性カードを加えることにより、1 年後の認知度は 68%と大幅に増加した。③文書+口頭のみだと、高齢者や若年者で 1 年後認知度が低い傾向があったが、陰性カードを加えると全ての年齢層での認知度が向上した点について報告した。

今年度報告書では、解析を加え新たに明らかになった点について述べる。

性別を分けて比較してみると、1 年目アンケートでは男性で陰性結果を認知していたものが 58.9%だったのに対して、女性では 29.7%と有意に少ない割合であった（P <0.0001）が、2 年目アンケートでは男性 65.7%、女性 72.6%と増加し、性別での差は見られなくなった（図 3）。陰性結果を認知していたものに対して行った、「陰性結果を知った時どのように思ったか」という質問に対しては 1 年目、2 年目とも 2 割程度（1 年目 23.2%, 2 年目 21.9%）のものは「以前から知っていたが再確認できた」、6割（1 年目 59.3%、2 年目 61.5%）が「安心した、説明してもらってよかった」と回答しており、2年間で大きな変化は見られなかった。

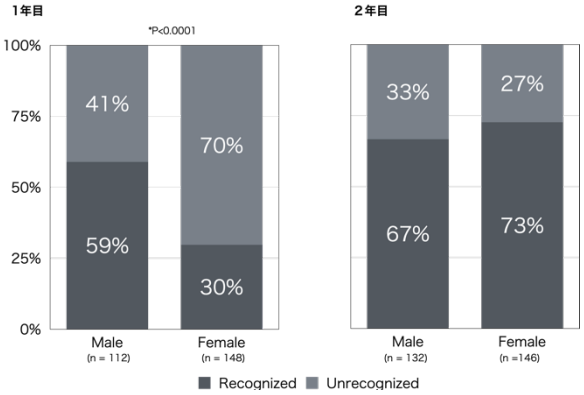


図3　性別による陰性結果認知度の変化

陰性結果を認知していたもののうち、1 年目・2 年目アンケートとも、陰性結果を記した情報（文書・陰性カード・あるいはその両者）を保管していたものは 90%以上に渡ったが、2 年目で配布された陰性カードはそのうち半数のものが、それを保険証入れやお薬手帳などとともに携行していた（図 4A）（P< 0.001）。陰性カードを携行しているものについては、性別による差異はなく、また年齢別に見ると61 歳以上になるとその割合が高くなる傾向が見られたが年代ごとによる有意差はなかった（図 4B）。

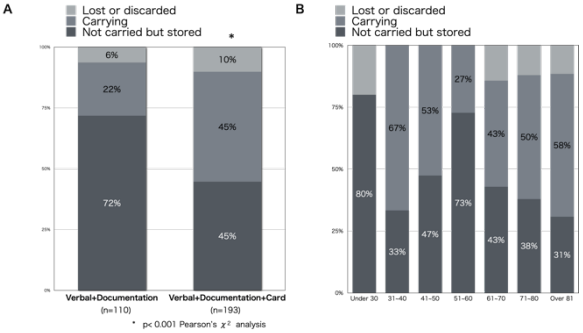


図4　通知文書・陰性カードの保存・携行について

1 年目アンケートで、当院で肝炎ウイルス検査を受け陰性であるとされたことを他の医療機関で伝えたことがあったものは 6 名いたが、文書を実際に提示したことがあるものは 1 名に留まった。一方、2 年目アンケートでは他の医療機関で陰性結果を伝えたことがあったものが 23 名に増え（1 年目との比較で P <0.05）（図 5A）、そのうち 8 名が陰性カードを提示していた。さらに、1 年の間に他の医療機関で肝炎ウイルス検査を受けたことがあるか、という問いに対しては、「はい」と回答したものは、文書・カードに関わらず携行しているもの割合が低いこと、さらに携行をしている場合でも、カードの携行をしているもので繰り返し検査の頻度が減少していることが窺われた（図 5B）。

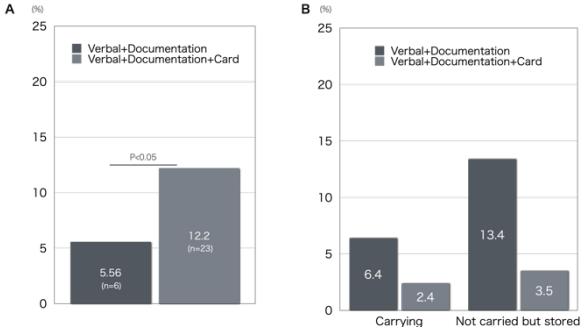


図5　繰り返し受検の減少に対する陰性カードの効果

また、陰性結果を認知していたものの中で、結果を家族や知人に伝えたことがあるものは

1 年目アンケート回答者では 55%(61 名/110 名)であったのに対し、2 年目アンケートでは 68%(129 名/189 名)と増加し、陰性カードを配布した場合は、家族や知人に伝えたことのあるものの割合が有意に増加することがわかった($P<0.05$)(図 6A)。さらに他者に対して肝炎ウイルス検査の受検を勧めたことのあるものは 1 年目アンケートでは 7.3%(8 名/109 名)に対して 2 年目アンケートでは 10.6%(20 名/189 名)に増加したが統計学的には有意差は見られなかった(図 6B)。

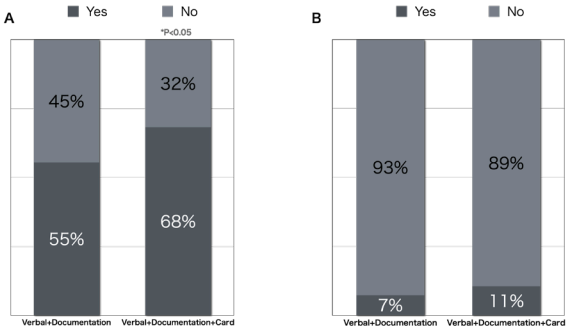


図 6 リテラシー向上に対する陰性カードの寄与

D. 考察

陽性・陰性に関わらず検査結果を認識させることは、社会全体に肝炎ウイルス検査についての認知度を高めることにつながると考えられるが、直近の生活などに大きな影響を与えうるインパクトが乏しい B 型、C 型ウイルス肝炎のような疾患について認知度を高めるためには、結果を印象付けて伝えるための工夫が不可欠である。当院において構築したシステム(図2)では陽性結果はもちろん、陰性結果についてもどの患者に対して通知されたかが追跡できるように記録されており、今回はこのシステムで陰性結果を通知した患者が 1 年後に結果をどの程度認知しているのかを把握することで、陰性結果通知の手法の優劣を比較することができると考えた。陰性結果は入院した際の病棟スタッフ(主として看護師)が口頭で説明し、文書(図1A)を手渡しし、署名をもらって複写を保存している。口頭で説明するだけの場合と比べると認知度は上昇することが予想されるが、この方法では1年後に結果を覚知しているものは42%に過ぎなかった。過去に、厚労省の研究班で職域での肝炎ウイルス検査の結果の認知度について調査がされたが、1 年後に陰性結果について記憶しているものは 50%に過ぎなかった、というデータがある [10]。口頭と文書のみを渡す我々の手法はこれを下回っており、この原因として調査対象の年齢層の違い、すなわち当院の入院患者の平均年齢が職域検診の受検者と比較して高いこと、また職域では多くの場合、肝炎ウイルス検査はオプションとして選択されており、医療者側で自動的に設定する入院前検査と比較して認識率が高いこと、などによる違いが推測された。また、配布された文書は、入院時に病棟スタッフから渡される様々な書類の一部として埋没してしまう可能性や、情報の伝達の仕方もスタッフによって異なる可能性が考えられた。

一方で、2 年目以降に陰性カード(図1B)を共に配布することで、年齢や性別に関わらず認知率が向上することが明らかになった。1 年後の陰性結果認識率は大きく改善し、また受検者自身が検査を受けたことを別の医療機関で伝えることができ、家族に結果を説明したり、検査を勧めたりといった行動に結びつける頻度が向上した。他の書類とは異なる形式で、目に入りやすく携行しやすいカラー印刷のカード形式にすることで上記のような改善につながったと考えられる。文書と口頭のみの説明(1 年目アンケート)では、特に女性の認知率が男性に比べて有意に低かったが、カードを配布することによりこの差は認められなくなったことから、カード配布の効果はより女性受検者に強く、全体の認知率増加を押し上げていると言える。これは情報認識の性差を意味している可能性があり、今後医療情報の伝達手法の改良を考えるとき考慮すべき問題かもしれない。

陰性カードを配布することで、広く陰性結果を社会に認知してもらうことができることから、医療機関に限らず、集団検診などで肝炎ウイルス検査が行われた機会などに陰性カードを検診

結果とともに配布する、といった水平展開が今後考えられるかもしれない。一方、陰性結果が今回のような方法でより広く認知されるようになることは明らかになったが、陰性結果認知のメリットとして考えられる、ウイルス性肝炎自体についてのリテラシー向上というアウトカムの改善については今回の調査からは不明であり、今後陰性結果を認知していた患者に対して、ウイルス性肝炎についての簡単なクイズを行なって理解の深さを把握する、などの手法を使って確認をする、といった方法が考えられるだろう。

コロナ禍の反省もあり、我が国では医療のデジタル化が加速される動きが強まっている。デジタル庁が開発した新型コロナウイルスワクチン接種証明書アプリはすでに広く利用されているし、政府はマイナンバーカードと保険証情報の紐付けをすでに開始しており、今後診療上の基本的な情報はデジタル管理化される可能性がある。本研究で対象としたような感染症情報についてもスマートフォンのようなデバイスに格納する時代が来るだろう。一方、一旦スマートフォンに預けた情報については、ユーザーは詳細な情報を認知する必要はなくなり、医療情報は完全にブラックボックス化して医療機関の間を移動するようになる。このような仕組みは、医療費の節減や医療リソースの有効利用という観点では重要であるが、一方で、疾患や検査に対する理解を深め、啓発する、という観点からは注意が必要になるかもしれない。

本研究ではいくつかの limitation がある。本研究は2年間に渡って、改良した手法で陰性結果を伝達した際の認知度をアンケート調査したものだが、初年度と2年度でアンケートを依頼した母集団は、年齢層や性別などは郵送前にある程度調整しているとはいえ異なるグループであり、同一対象者に対して手法を変えて結果伝達を行なった場合の比較をしたわけではない。口頭＋文書のみで結果を伝達し、翌年に同一患者にさらに口頭＋文書＋陰性カードで結果を伝達することで上乗せ効果の確認は可能かもしれないが、初年度の方法で結果が認知されているかどうかを把握するだけですでに情報伝達にバイアスが生じる可能性があるし、また必ずしも 2 年連続して入院する機会があるとは限らず、同一グループへのアンケート配布は困難であると判断している。さらに、本研究において2回目のアンケートの対象となった患者群はCOVID-19 の感染拡大の最中に入院したグループであり、陰性結果を認知する、という点では感染の有無という事象に関して以前より sensitive な集団だった可能性は否定できない。また、当院は少子高齢化の進んだ地域に位置しており、アンケートの対象となった入院患者の年齢が比較的高いものが多く、今後の社会的なリテラシー向上のために期待される、若年者層に対する浸透度についての評価が不十分である可能性がある。

E. 結論

口頭・文書で肝炎ウイルス検査結果を伝達することの重要性は論を待たない。特に医療者・受検者ともあまり重要視してこなかった陰性結果を伝達する場合には工夫が必要であり、今回利用した陰性カードは簡便な手法ながら、陰性結果認知率の向上に寄与しうると考えられた。

F. 政策提言および実務活動

＜政策提言＞

当院で構築した病院全体の肝炎ウイルス検査結果伝達の取り組みのあり方について、茨城県内の専門施設に広く広報するとともに、医師向けの資材を開発し、提供した。また、令和４年度情報発信力強化戦略会議委員として委員会に出席、提言した。

＜研究活動に関連した実務活動＞

研究班活動に加えて、茨城県の肝炎対策協議会の副会長として、県の肝炎施策に対して協力・助言を行い、さらに茨城県の肝疾患診療連携拠点病院である東京医科大学茨城医

療センターの実施責任者として、茨城県と連携し、県内の肝疾患専門医療機関との協議会などを通じて県内の総合的な肝炎対策施策の推進活動に携わっている。また、茨城県産業保健総合支援センターの産業保健相談員として、特に職域における肝疾患に対する対策について提言を行っている。令和4年度は、肝炎対策地域ブロック戦略合同会議（関東甲信越ブロック）世話人を務めた。

G. 研究発表

1. 発表論文

1. 會田美恵子、池上　正、是永匡紹.手術・検査前肝炎ウイルス検査の陰性結果伝達手法に関する検討　肝臓　in press
2. Kawata K, Atsukawa M, Ohta K, Chida T, Noritake H, Arai T, Iwakiri K, Yasuda S, Toyoda H, Okubo T, Hiraoka A, Watanabe T, Uojima H, Nozaki A, Tani J, Morishita A, Kageyama F, Sasada Y, Nagasawa M, Matsushita M, Oyaizu T, Mikami S, Ikegami T, Abe H, Matsuura K, Tanaka Y and Tsubota A. Mac-2-binding protein glycan isomer predicts all malignancies after sustained virological response in chronic hepatitis C. Hepatol Commun. 6:1855-69, 2022.
3. Kamada Y, Nakamura T, Isobe S, Hosono K, Suama Y, Ohtakaki Y, Nauchi A, Yasuda N, Mitsuta S, Miura K, Yamamoto T, Hosono T, Yoshida A, Kawanishi I, Fukushima H, Kinoshita M, Umeda A, Kinoshita Y, Fukami K, Miyawaki T, Fujii H, Yoshida Y, Kawanaka M, Hyogo H, Morishita A, Hayashi H, Tobita H, Tomita K, Ikegami T, Takahashi H, Yoneda M, Jun DW, Sumida Y, Okanoue T, Nakajima A; JANIT Forum. SWOT analysis of noninvasive tests for diagnosing NAFLD with severe fibrosis: An expert review by the JANIT Forum. J Gastroenterol. 58(2):79-97, 2022.
4. Matsumoto K, Ohfuji S, Abe M, Komori A, Takahashi A, Fujii H, Kawata K, Noritake H, Tadokoro T, Honda A, Asami M, Namisaki T, Ueno M, Sato K, Kakisaka K, Arakawa M, Ito T, Tanaka K, Matsui T, Setsu T, Takamura M, Yasuda S, Katsumi T, Itakura J, Sano T, Tamura Y, Miura R, Arizumi T, Asaoka Y, Uno K, Nishitani A, Ueno Y, Terai S, Takikawa Y, Morimoto Y, Yoshiji H, Mochida S, Ikegami T, Masaki T, Kawada N, Ohira H and Tanaka A. Environmental factors, medical and family history, and comorbidities associated with primary biliary cholangitis in Japan: a multicenter case-control study. *J Gastroenterol.* 57: 19-29, 2022.
5. 井上 淳,柿崎 暁,戸島洋貴,戸所大輔,小川浩司, 池上 正, 西村知久, 國方彦志, 是永匡紹. 眼科医に対する肝炎ウイルス検査に関するアンケート調査. 肝臓. 63(2):87-9, 2022.
6. Takaoka Y, Miura K, Morimoto N, Ikegami T, Kakizaki S, Sato K, Ueno T, Naganuma A, Kosone T, Arai H, Hatanaka T, Tahara T, Tano S, Ohtake T, Murohisa T, Namikawa M, Asano T, Kamoshida T, Horiuchi K, Nihei T, Soeda A, Kurata H, Fujieda T, Ohtake T, Fukaya Y, Iijima M, Watanabe S, Isoda N, Yamamoto H; Liver Investigators in the Northern Kanto Study (LINKS) group. Real-world efficacy and safety of 12-week sofosbuvir/velpatasvir treatment for patients with decompensated liver cirrhosis caused by hepatitis C virus infection. Hepatol Res. 51(1):51-61, 2021
7. 榎本 大,日髙 勲,井上泰輔,磯田広史,井出達也, 荒生祥尚, 内田義人, 井上貴子, 池上 正, 柿崎 暁, 瀬戸山博子, 島上哲朗, 小川浩司, 末次 淳, 井上 淳, 遠藤美月, 永田賢治, 是永匡紹. 肝疾患診療連携拠点病院における肝炎医療コーディネーターの現状. 肝臓. 62(2): 96-98, 2021

8. Toyoda H, Atsukawa M, Watanabe T, Nakamuta M, Uojima H, Nozaki A, Takaguchi K, Fujioka S, Iio E, Shima T, Akahane T, Fukunishi S, Asano T, Michitaka K, Tsuji K, Abe H, Mikami S, Okubo H, Okubo T, Shimada N, Ishikawa T, Moriya A, Tani J, Morishita A, Ogawa C, Tachi Y, Ikeda H, Yamashita N, Yasuda S, Chuma M, Tsutsui A, Hiraoka A, Ikegami T, Genda T, Tsubota A, Masaki T, Tanaka Y, Iwakiri K, Kumada T. Real-world experience of 12-week direct-acting antiviral regimen of glecaprevir and pibrentasvir in patients with chronic hepatitis C virus infection. J Gastroenterol Hepatol. 2020 May;35(5):855-861.
9. ○ Nozaki A, Atsukawa M, Kondo C, Toyoda H, Chuma M, Nakamuta M, Uojima H, Takaguchi K, Ikeda H, Watanabe T, Ogawa S, Itokawa N, Arai T, Hiraoka A, Asano T, Fujioka S, Ikegami T, Shima T, Ogawa C, Akahane T, Shimada N, Fukunishi S, Abe H, Tsubota A, Genda T, Okubo H, Mikami S, Morishita A, Moriya A, Tani J, Tachi Y, Hotta N, Ishikawa T, Okanoue T, Tanaka Y, Kumada T, Iwakiri K, Maeda S; KTK49 Liver Study Group. The effectiveness and safety of glecaprevir/pibrentasvir in chronic hepatitis C patients with refractory factors in the real world: a comprehensive analysis of a prospective multicenter study. Hepatol Int. 2020 Mar;14(2):225-238. doi: 10.1007/s12072-020-10019-z
10. Toyoda H, Atsukawa M, Watanabe T, Nakamuta M, Uojima H, Nozaki A, Takaguchi K, Fujioka S, Iio E, Shima T, Akahane T, Fukunishi S, Asano T, Michitaka K, Tsuji K, Abe H, Mikami S, Okubo H, Okubo T, Shimada N, Ishikawa T, Moriya A, Tani J, Morishita A, Ogawa C, Tachi Y, Ikeda H, Yamashita N, Yasuda S, Chuma M, Tsutsui A, Hiraoka A, Ikegami T, Genda T, Tsubota A, Masaki T, Iwakiri K, Kumada T, Tanaka Y, Okanoue T. Marked heterogeneity in the diagnosis of compensated cirrhosis of patients with chronic hepatitis C virus infection in a real-world setting: A large, multicenter study from Japan. J Gastroenterol Hepatol 2020 Aug;35(8):1420-1425.
11. 高岡 良成，三浦 光一，森本 直樹，柿崎 暁，池上 正，上野 敬史，新井 弘隆，畑中 健，田原 利行，室久 俊光，竝川 昌司，長沼 篤，大竹 孝明，堀内 克彦，浅野 岳晴，鴨志田 敏郎，田野 茂夫，深谷 幸祐，小曽根 隆，渡邊 俊司，津久井 舞未子，廣澤 拓也，野本 弘章，五家 里栄，前田 浩史，佐藤 直人，礒田 憲夫，山本 博徳 肝臓 61(5) 276-278. 2020

2. 学会発表

1. 池上 正、是永匡紹. 肝炎ウイルス検査陰性結果認知率を向上させるための試み　ワークショップ：日本の肝がん死の減少を目指して一受検・受診・受療・フォローの Cascade of Care.　肝臓 63 Suppl(1) A179. 2022
2. 會田美恵子、菅原多栄子、深澤麻衣、冨司真衣、石井　明、池上 正. 肝炎ウイルス検査結果の通知についての肝炎医療コーディネーターの関わり　特別企画２　HCV Elimination Summit 肝炎医療コーディネータの現在と未来. 肝臓 63 Suppl(1) A227.2022
3. 池上 正，宮﨑照雄、畑中健、田原利行、荒木眞裕、柿崎暁、森本直樹. 治療普及後の HCV 患者背景の変化～北関東で Elimination は進んでいるか？第 26 回日本肝臓学会大会（福岡市）. 2022 年 10 月 27-28 日
4. 會田美恵子、鹿山道代、冨司真衣、池上正.　With コロナ時代の肝炎医療コーディネーターの活動と当院の取り組み. メディカルスタッフセッション.期待される肝炎医療コーディネーター・肝疾患関連メディカルスタッフの活躍と課題.

日本消化器病学会雑誌 118 臨時号 A263. 2021

5. ○會田恵美子、石井　明、鹿山道代、池上 正　PFM システムを用いたウイルス肝炎の拾い上げ～肝炎医療コーディネーターの関わり　メディカルスタッフセッション 01「肝炎コーディネーター・肝疾患関連メディカルスタッフの取り組み」肝臓　61　Suppl(1) A233.2020
6. ○森山由貴、屋良昭一郎、中川俊一郎、玉虫 惇、上田 元、門馬匡邦、小西直樹、平山　剛、岩本淳一、本多 彰、池上 正　自然経過で急性増悪を起こしたC型慢性肝炎の一例　肝臓61 Suppl(3)　A918, 2020

3. その他

啓発資材

なし

啓発活動

1. 令和4年度肝がん撲滅運動　茨城県責任者「これからの肝臓がんの予防と治療」池上　正　令和4年7月30日　日立総合病院にてハイブリッド開催
2. 第33回肝臓病教室　会場参加とYouTubeでの配信（令和4年8月20日、9月1日～12日まで配信）「自己免疫性肝疾患を学ぼう」池上　正
3. 肝炎医療Co 研修会　in Ibaraki
   日本肝臓学会主催
   「肝炎医療コーディネーターが推進する日本の肝炎対策」国立国際医療研究センター　考藤達哉
   パネルディスカッション・講演「ウイルス肝炎と受診勧奨～初回精密検査を利用しよう」池上　正、鈴木奨以（茨城県保健医療部健康推進課）、阿曽有利子（全国B型肝炎訴訟東京原告団　茨城県支部）
   令和4年9月27日（オンライン開催）
4. 令和3年度肝がん撲滅運動　茨城県責任者「肝がん撲滅運動茨城の会」Web配信による講演会　令和4年12月18日にハイブリッド配信　講演「新型コロナと肝炎診療」茨城県立中央病院消化器内科　荒木眞裕　講演「進化する肝がん治療」日立総合病院　鴨志田敏郎
5. 第30回肝臓病教室　オンライン
   令和3年3月20日～3月30日(YouTube)
   講演「どうなる？どうする？脂肪肝」池上 正
6. 第31回肝臓病教室　オンライン
   令和3年10月23～11月1日(YouTube)
   講演「肝硬変と言われたら」池上 正
7. 令和3年度　茨城県肝炎医療コーディネーターステップアップセミナー　令和4年3月2日　Zoom Meeting 非専門医での肝炎ウイルス患者の疾患啓発・受療促進を目指して
   基調講演：「非受診肝炎ウイルス陽性者はどこにいるの？～肝Coに知ってほしい非専門医との連携」是永匡紹
   特別講演：「眼科医の目線による肝炎ウイルス陽性者対策～群馬県における取り組み」戸所大輔
8. 第 32 回肝臓病教室　オンライン
   令和４年３月 19 日～3 月 30 日(YouTube)
   肝臓と筋肉の不思議なカンケイ
   講演「肝臓に筋肉が必要な理由」池上 正、講演「筋肉量維持のために」理学療法士西山徹
9. 令和2年度肝がん撲滅運動　茨城県責任者「肝がん撲滅運動茨城の会」Web配信による講演会　令和2年12月16日～25日に配信
   基調講演「これからの肝臓がんの予防と治療」池上　正
10. 第29回肝臓病教室　オンライン
    令和2年9月26日～10月2日
    講演「ここまできた肝細胞がんの最新治療」池上　正
11. 茨城県肝炎コーディネーターのための

講習会（日本肝臓学会主催）令和2年12月19日　Zoom Webiner
Opening remarks：「茨城県における肝炎医療コーディネーター活動の現況」
池上　正

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