

国立研究開発法人国立国際医療研究センター
肝炎・免疫研究センター 肝炎情報センター
主催 令和6年度第1回都道府県肝疾患診療連携拠点病院間
連絡協議会参加者（医師・事業/事務担当者）向け研修会
政策研究班からの進行状況 の報告（25 分 質疑込み）
7月19日（金）

令和5～7年度
厚生労働行政推進調査事業費補助金
（肝炎等克服政策研究事業）

多様な病態に対応可能な肝疾患の トータルケアに資する人材育成及び その活動の質の向上等に関する研究

医療法人 ロコモディカル
ロコモディカル総合研究所
江口 有一郎

利益相反 開示

発表者名：江口 有一郎

演題発表内容に関連し、筆頭および共同発表者が開示すべきCOI関係にある企業等として、

- | | |
|--------------|----|
| ①顧問： | なし |
| ②株保有・利益： | なし |
| ③特許使用料： | なし |
| ④講演料： | なし |
| ⑤原稿料： | なし |
| ⑥受託研究・共同研究費： | なし |
| ⑦奨学寄附金： | なし |
| ⑧寄附講座所属： | なし |
| ⑨贈答品などの報酬： | なし |

【研究目的】

令和4年改正 肝炎対策基本指針

肝Coの育成と活躍の推進の支援や活動状況を把握し、情報共有や連携しやすい環境整備に努める事が重要と示された

1. 肝Coの養成の方法や養成後のスキルアップ方法、配置場所に応じた効果的な活動の方法、コーディネーター間での情報共有や連携がしやすい環境を整備する
2. 各医療制度の活用 of 地域間・施設間格差を無くし、均てん化に資する方策について具体的に検討する
3. 多様な病態である肝疾患患者等が、各種の医療制度を利用しながら適切な受検・受診・受療・フォローアップ行動に結びつくよう、肝Co等の人材の活動を補助する資材を開発する

全国レベルで4部門が連携してチームを構成（敬称略）

中央部門

是永・竹内（国立国際医療研究センター）

評価・開発・展開部門

斐（ハイズ・慶應義塾大）

平井（大阪大）

米澤（東京肝臓友の会）

市田（ウイルス肝炎研究財団、研究協力者）

高橋（日本肝臓学会企画広報委員会）

川久保（佐賀大）

非ウイルス部門

川口（久留米大）

前城・新垣（琉球大）

高橋（佐賀大）

藤井（大阪公立大）

九州地区

井出（久留米大）

高橋（佐賀大）

田中（熊本大）

沖縄地区

前城・新垣（琉球大）

北海道地区

大原（北海道大）

東北地区

宮坂（岩手医大）

関東地区

内田（埼玉医大）

芥田（虎ノ門）

玉城（武蔵野赤十字）

池上（東京医大）

北陸地区

平松（福井県済生会）

甲信越地区

佐藤・井上（山梨大）

中部地区

玄田（順天堂静岡）

関西地区

飯島（兵庫医大）

中国地区

日高（済生会山口）

四国地区

河野（徳島大）

肝Co部会（協力者）

會田（東京医大）

堀口（埼玉医大）

寺本（虎ノ門）

橋本（福井済生会）

立木（徳島）

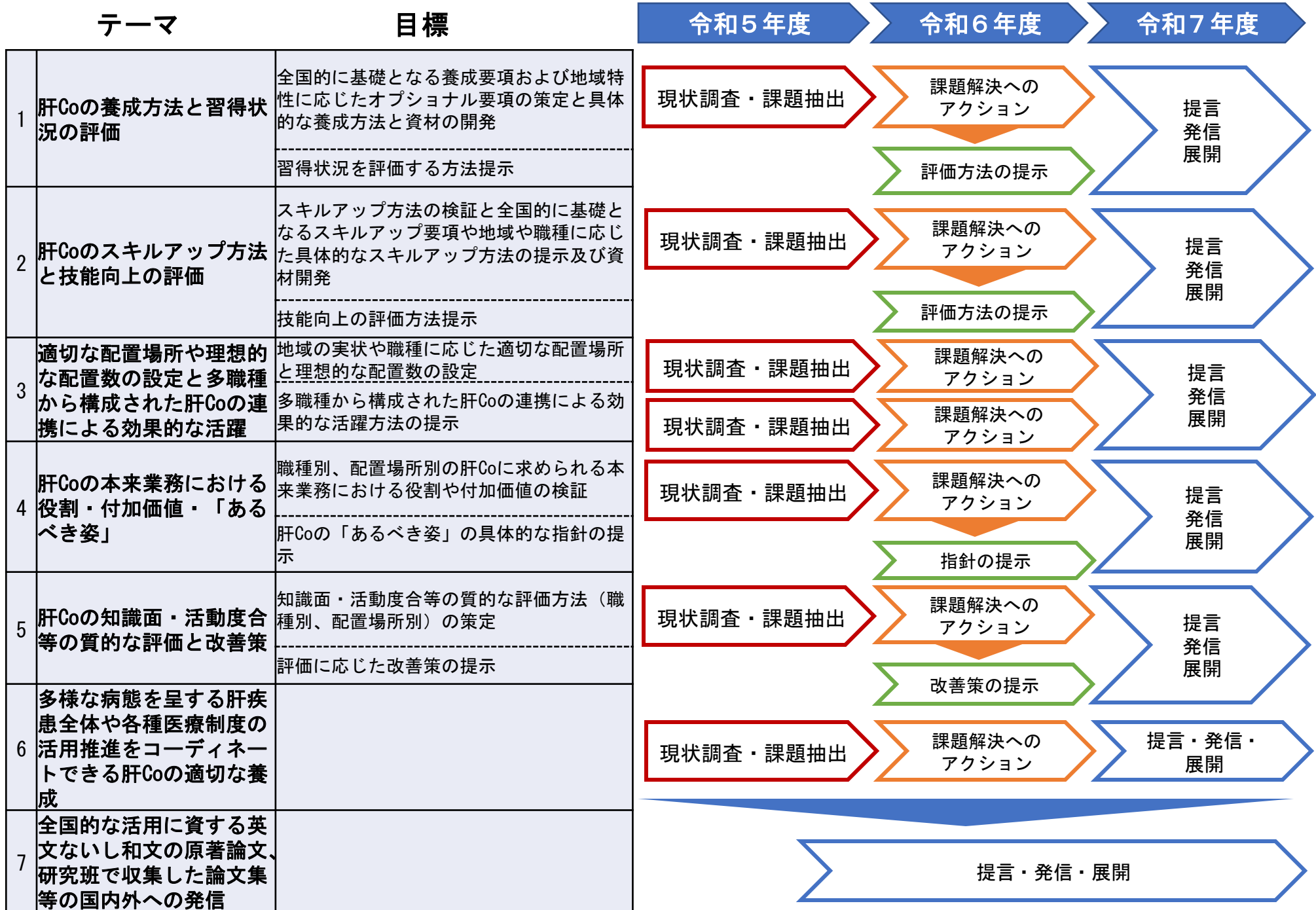
中原（福岡）

矢田（佐賀）

野村（熊本大）

砂川（琉球大）

班員の医療機関等の職種や配置が異なる全国の肝Coが研究協力者として参画



令和5年度：現状調査と課題抽出

★ 5/10全体キックオフミーティング

(初年度、3か年の方向性とマイルストーン、ゴールの合意形成)

★ 9/13 第1回 班會議 (Co養成：方法・評価・認定期間等)

1/18 第2回 班会議 
(Coスキルアップ：方法と評価等)

★ 1/26 是永班

厚生労働省

★ 6月 都道府県調査のご共有 ★

肝Co部会

6月 JSH (59)

11月 JSGE (112) 九州

12月 JSH-W(45)

★ ★ MSS ★ ★ ★ ★ ★ ★ MSS ★ MSS ★ ★

患者・患者会Co部会 4/20～開始（「活動ガイドブック」R6年度の完成に向けて）

5/12～肝炎ウイルス研究財団（相談員研修会のCo研修としての活用に向けて）

7月～「肝胆膵」肝Co特集号の企画開始

2月号発売

現在までの進捗報告

[illegible]

テーマ

目標

令和5年度

令和6年度

令和7年度

1	肝Coの養成方法と習得状況（確認テスト等）の評価	全国的に基礎となる養成要項および地域特性に応じたオプション要項の策定と具体的な養成方法と資材の開発
		習得状況を評価する方法提示

現状調査・課題抽出

課題解決へのアクション

評価方法の提示

提言
発信
展開

2	肝Coの と技能	C型肝炎の講義について						
			佐賀	Y	S	F		
					医療	地域	総論	各論
	適切な な配置 から構 構によ	1 肝臓の解剖		※（肝硬変）		○	○	
		2 肝臓の機能					○	
		3 肝障害の原因とメカニズム					○	
3		4 肝臓病の診断				○		
		5 肝炎の種類				○		
		6 C型肝炎の発見		○		○		
		7 感染経路	○	○	○	○		○
		8 潜伏期間			○			
		9 感染リスクの高い行為、低い行為		○				
4	肝Coの 役割・ べき姿	10 自覚症状				○		
		11 検査を受ける場所				○		
		12 ウイルスの型	○					
		13 ウイルスの種類	○		○			
		14 ウイルスの構造	○					○
		15 ウイルスの遺伝子	○	○				○
5	肝Coの 等の質	16 キャリア率	○					
		17 自然経過	○	○	○	○		○
		18 慢性肝炎	○					
6	多様な 患者全 活用推 進でき 成	19 肝硬変	○					
		20 C型由来の肝硬変	○					
		21 C型由来の肝硬変（変遷）	○					
		22 C型由来の肝がん（変遷）	○	○	○			○
		23 線維化と肝がんの関連		○				
		24 HCV抗体陽性の考え方（診断）	○	○	○	○		○
7	全国的 な研究 班等の 国	25 低力価・中力価・抗力価	○		○			○
		26 病態の進行と血小板数						○
		27 陽性者の対応	○			○		

テーマ

目標

令和5年度

令和6年度

令和7年度

1	肝Coの養成方法と習得状況（確認テスト等）の評価	全国的に基礎となる養成要項および地域特性に応じたオプション要項の策定と具体的な養成方法と資材の開発
		習得状況を評価する方法提示

現状調査・課題抽出

課題解決へのアクション

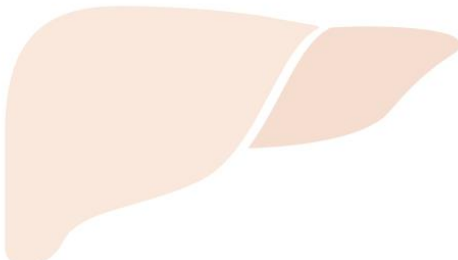
評価方法の提示

提言
発信
展開

2	肝Coの と技能	C型肝炎の講義について						
			佐賀	Y	S	F		
					医療	地域	総論	各論
		28検査（抗体検査）	○					
		29検査（RNA検査）						
3	適切な な配置 から構 構によ	30検査コアタンパク	○					
		31検査（サブタイプ）	○					
		32検査（肝生検）		○				
		33検査（フィブロスキャン）		○				
		34検査（MRIエラストグラフィ）		○				
		35検査（FIB4）		○				
4	肝Coの 役割・ べき姿	36治療（治療の種類）	○					○
		37治療対象者				○		○
		38治療（検査薬）	○					
		39治療（治療の変遷）	○	○	○	○		
		40治療（変異株）		○				○
5	肝Coの 等の質	41治療（DAAの構成）	○	○				○
		42治療（効果）	○	○				○
		43治療（癌抑制効果）	○	○		○		○
		44治療（適応）	○					
6	多様な 患全体 活用推 トでき 成	45治療（治療薬の種類）	○			○※3種		○
		46治療（治療薬の選択（非代償性・慢性肝炎）	○	○	○			
		47治療（判定不能、下のタイプ3～6）		○				
		48治療（HD, CKD）		○	○			
		49治療（副作用）	○					
		50治療（併用禁忌薬）	○					
7	全国的 文ない 研究班 等の国	51治療（説明資材）	○					
		52治療（効果判定）SVRIについて	○					○
		53治療（癌治療後のウイルス排除）		○				

初年度の成果概要

1. 肝Coの活動促進を促すため複数の全国レベルの学会での肝Coを中心としたメディカルスタッフセッションを開催し、全国での活動共有を促進。多くの肝Coの活動の共有に資する事例の場を設けることができた。第60回日本肝臓学会総会で特にスキルアップ研修会に関する議論を中心に開催。
2. 患者Co部会での活動ハンドブック制作開始。
3. 患者Co講義記録集の完成。
4. 主に拠点病院等で活躍の実績がある肝Coによる肝Co部会を立ち上げ、他県のCo養成研修会の差異についての質的調査を開始し、また肝Co部会メンバーによる拠点病院でのスキルアップ研修会等への開催支援を開始。
5. 「兵庫モデル」等の構築継続に向けた支援を実施し、モデル事業促進にむけての取り組みを開始。過疎地や島嶼地方における肝Co活動支援のため、沖縄地区をモデルとして離島肝Coの活動促進における支援を開始した（「沖縄モデル」）。
6. 「肝胆膵」令和6年2月号で特集号を発刊（特別編集委員として総括）



肝炎患者から 学 生 さん へ

患者肝炎医療コーディネーターが
伝えたいこと

厚生労働行政推進調査事業費補助金（肝炎等克服政策研究事業）

「多様な病態に対応可能な肝疾患のトータルケアに資する人材育成及びその活動の質の向上等に関する研究」

スピーチA

及川 綾子氏

医療系の大学や中学・高校で「薬害教育」の講義をさせていただいています。今までに行った授業は、40校以上になります。一人で行うことも弁護士と一緒にすることもあります。弁護士と一緒に行う講演では、弁護士が「薬害について」、私自身は「治療体験や被害者としての苦しみや患者としての思い」を話しています。

自己紹介

職業は自営業で、肝炎になる前は、小学校の教師をしていました。薬害肝炎全国原告団とNPO法人東京肝臓友の会で活動をしています。東京肝臓友の会では、肝臓病患者の電話相談を担当しています。

薬害肝炎原告団の活動

元々は、裁判を媒体としてできた団体です。裁判だけが目的の団体だと勘違いされることが多いのですが、原告団では、3つの柱で活動をしています。「個別救済」と言って、自分がまだ薬害被害者であることを知らない方、肝炎であることを知らない方が残されており、その方たちを救済するための活動です。また、薬害を2度と起こさないようにするための「薬害の再発防止」の活動では、子供たちを被害者にも加害者にもしないために、学校での講演を行ったり、国に資料館の設置や第三者委員会の設置・運営を求めて活動しています。さらに、「恒久対策」の活動では、肝炎患者の医療体制を整えるための活動をしています。

薬害について

薬害とは、単なる薬の副作用ではありません。薬の有害作用から、広く一般市民に被害が生じることです。薬の安全性を守るべき役割がきちんと果たせていなかったために起きていて、私たちは人災だと思っています。過去に、繰り返し薬害事件が起きています。

薬害肝炎事件について

出産や手術の際に、C型肝炎ウイルスに汚染された特定フィブリノゲン製剤及び特定血液凝固第Ⅸ因子製剤を止血剤代わりに投与された患者が、C型肝炎に感染した事件です。アメリカでは、フィブリノゲン製剤の有効性を疑い、危険性を認識したために1977年に承認を取り消しています。日本は、その後も17年間止血剤として使い続け被害を拡大させました。

C型肝炎とは

C型肝炎ウイルスの感染により起こる肝臓の病気です。感染すると7割の人が持続感染者となり、慢性肝炎・肝硬変・肝がんへと進行する病気です。私の場合は、フィブリノゲンが感染原因でした。ただし、感染原因のわからないC型肝炎患者がほとんどです。患者は、自分の落ち度で感染したわけではないので、医原病と言われています。

私の治療体験

①出産時のこと

双子の出産時に、3600mlの大量の出血をしました。その際にフィブリノゲンを投与されたようですが、その時は知らされておらず、フィブリノゲン投与がわかったのは、20年後のことでした。

②急性肝炎

退院後、まもなく発熱し強い倦怠感に襲われました。黄疸も出てきて、すぐに入院になりました。辛かったのは、母乳を上げられなかったことです。母乳は搾って捨てていました。いったん退院になっても、肝機能値が悪化すると、また入院で、その繰り返しの日々が続きました。

③慢性肝炎へ

入退院を繰り返すと、主治医から「慢性肝炎です」と言われました。

今後のことを聞くと、その当時は抜本的な治療法がなく、肝硬変から肝がんになる病気なのだと聞いて、ショックを受けました。

スピーチB

鈴木 和彦氏

大学の医学部、薬学部や看護専門学校などでB型肝炎患者として患者の思いや集団予防接種について患者講義をしています。きっかけは肝炎患者の多くが医療機関で偏見差別を感じていることでした。将来医療に携わる学生のみなさんに患者の思いを伝え肝炎患者の応援団になってほしいと思っています。

自己紹介

学生時代にウエイトリフティングをやり社会人では登山が趣味でした。百名山の登山が楽しくなったとき肝臓がんになりました。日常は少し広い菜園で有機無農薬野菜を育てています。こども食堂に提供して喜んでもらっています。

肝炎の発症と症状

仕事に忙殺されていた45才のころ、疲労感やだるさで通勤が苦痛になり、都内のホテルから出勤するようになり、倦怠感にも襲われました。総合病院で検査した結果、『B型肝炎ウイルスによる慢性肝炎』と診断されました。今は治療する薬がない、肝硬変や肝臓がんなど重症化することもあり定期的に検査が必要です。原因は母子感染だろうと言われました。ここから、わたくしの肝炎の闘病が始まりました。

友人の離反・家族の感染の不安・闘病生活

友人は検査結果を伝えると心配してくれましたが、しだいに疎遠になりました。B型肝炎の感染不安が理由だったようです。当時HIVが血液で感染する死の病と伝えられていました。以後他人にB型肝炎について話すことはしませんでした。家族の感染が心配でしたが感染がなく安堵しました。病状は、体調がよい時期が続いた後、悪い状態がしばらく続くといった状況が半年から1年ごとに繰り返しました。多忙で無理をすると、たちまち、そのあとは体調不良になりました。

肝臓がんの告知とセカンドオピニオン

退職後、慢性肝炎が落ち着き第二の人生を考えるようになった2011年1月肝臓がんの告知を受けました。肝臓がんは10年生存率が25%で、自分の残りの人生は少ないと知らされました。そのころ、友人が胃がんで胃を全摘し、抗がん剤の副作用に苦しみながら、回復することなく亡くなりました。自分の残りの人生と治療を考えました。体力の消耗が少ないラジオ波焼灼法を医師にお願いしました。しかし「病院のマニュアルは決まっています。開腹手術です」と聞いてくれませんでした。自分の人生は自分で決めるとの思いでセカンドオピニオンを依頼しました。医師と患者はどうあるべきかが課題です。

手術と新薬で回復

治療実績の多い医師にラジオ波焼灼法が可能との診断をもらい、その医師に治療をお願いしました。東日本大震災で3月から4月に治療を延ばしましたが、体力を落とすことなく治療できました。手術後、核酸アナログ製剤（抗ウイルス薬）を飲み始め、ウイルス量が減少し、体調もよくなりました。治療していただいた医師や支えていただいた看護師のみなさんに心から感謝しています。血液検査とMRIを定期的に受けていますが、毎回、がん再発の恐怖と戦っています。B型肝炎ウイルスを排除する薬が早期に開発されることを望んでいます。

集団予防接種と基本合意

集団予防接種の注射器の使い回しの報道を見て、もしかしたらと思い弁護団に相談しました。母の抗体検査で母子感染ではないことが分かり提訴しました。集団予防接種の和解で国と「基本合意」を結びました。その中に恒久対策（肝炎対策）があります。

患者の活動

患者として肝炎コーディネーター活動に取り組んでいます。感染者や患者の掘り起こし、患者支援制度の充実とその普及活動など、残りの人生を活動に使いたいと思っています。注射器の使い回しは歴史的な教訓として、中学校の教科書掲載や「副読本」もできました。B型肝炎を正しく知ってもらい偏見や差別を無くしていきたいと思います。

みなさんへの期待

肝炎コーディネーターになって肝炎患者の応援団になってほしいと思います。WHOが2030年に肝炎の撲滅を呼び掛けています。ぜひ達成するよう取り組みたいと思います。医療者と患者が協同で病気に向き合う医療と一緒に考えましょう。

学生の声 医学部1年生



医学部

私はこの講演を受けるまでは薬害がどのような経緯で起き、どのような原因で、どのような対策が取られているのかをしっかりと理解することができていませんでした。しかし今回の講演でC型肝炎の薬害は、フィブリノゲン製剤によって肝炎が引き起こされ、確かな原因、治療方法が発見されないまま闘病生活を送っている患者さんが多くいたことを知ることができました。及川さんが出産から肝炎の発症、さらに20年以上もの間、辛い副作用が生じる治療を行い続け、家族、環境、日常生活を犠牲にしたお話を聞き、薬害は絶対に起こしてはならず、再発を必ず防がなければいけないと強く感じました。

早く治療をすることができたら肝臓がんの発生を予防できるのですが、血液製剤で感染させられたことを告げられていない方も多く残されているのです。この事態をもっと社会的に広めて、社会全体で受け入れていくこと、力になることが大切であると思いました。



医学部



医学部

私は、この講演でC型肝炎に関する正しい知識を深めることができました。本やインターネットからの事実を知ることはもちろん重要ですが、患者さんの生の声を聞くことは何にも替え難い非常に貴重な経験です。今後、C型肝炎への偏見や差別を減らすには、広い範囲に生の声を届ける必要があると思いました。

鍋と一緒に食べるときの感染リスクはゼロ、蚊による感染リスクもゼロであること。講演後紹介して下さった「ウイルス性肝炎患者への理解を深めましょう」のクイズに答えてみましたが、12点でした。きっと同年代の友達に答えてもらっても、ほとんどの人が理解できていないだろうと思いました。少しでも理解を深めるために、まずは自分が学んだことを家族や友達に伝えてみようと思いました。



医学部



医学部

インターフェロンの治療について、結果が出ないながら、可能性を信じて何度も何度も治療を受ける精神力も並大抵のものではないと思います。辛い治療が何十年も続く中で、医療従事者として、医師として、患者さんとその家族にどのように寄り添っていけるかを考えさせられました。私は、将来、ただ病気の治療を目指すのではなく、患者さんの生活丸ごと考えられる医師になりたいと思います。

これから医師になる身において、正しい知識を備えた医師になれるように、医師になった後も絶えず学び、最新の医学知識を取り入れていこうということを強く心に誓いました。自分が医師となった際に、どのように声がけしたらいいかと考えました。今はまだ、納得できる答えが出ていませんが、患者に寄り添った医療を提供できる良医になれるよう努力したいと思います。



医学部



医学部

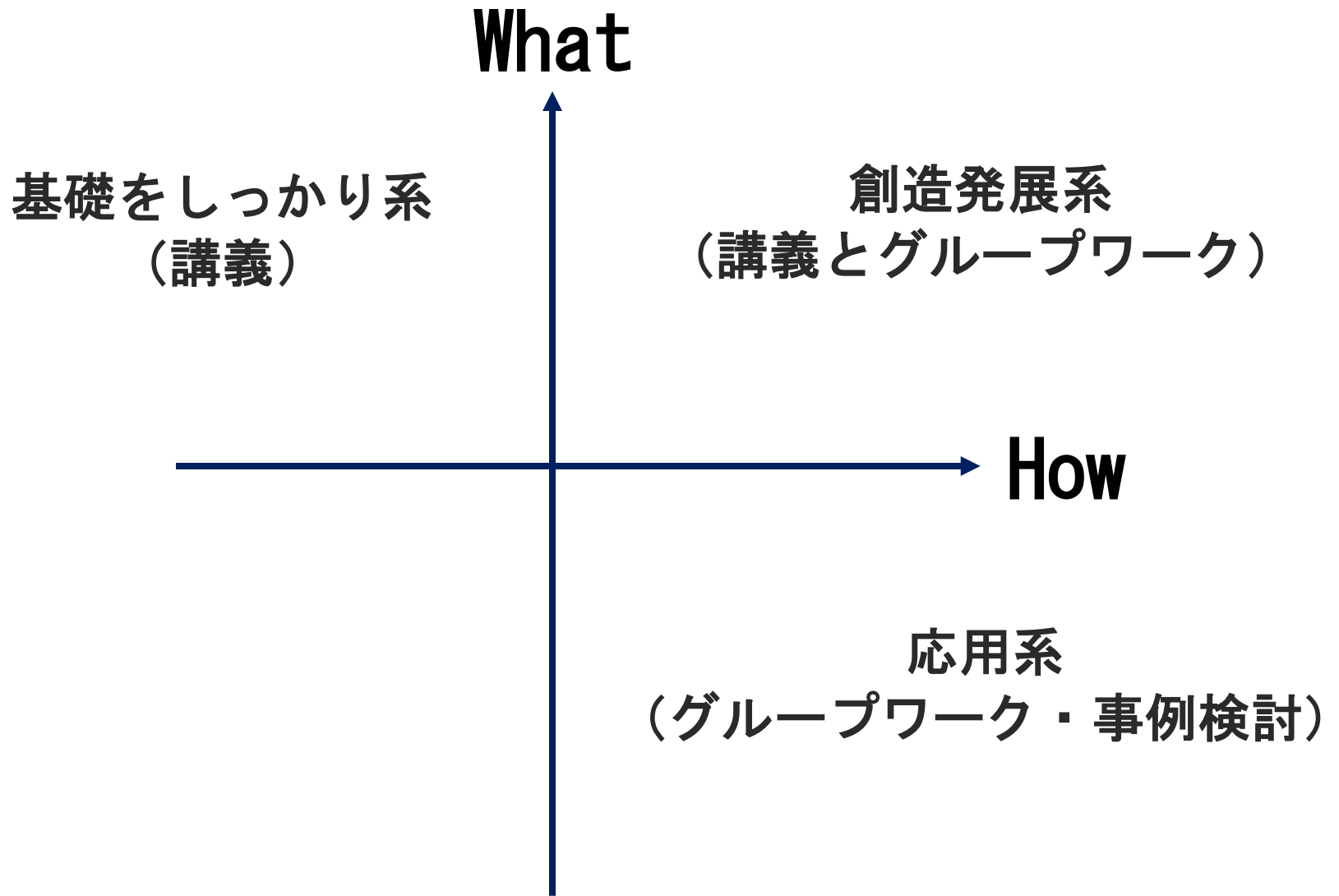
最も私の記憶に残ったお話は、C型肝炎ウイルスへの偏見や差別の問題でした。私自身も、様々な感染症に対してまだ鋭角な知識に乏しく、どのような場で感染するのか、また、どの程度の接触によってどのくらいの確率で感染するのか、ということについては正しく理解できていませんでした。ただでさえ、治療や副作用によって苦しんでいる感染症患者の方々が、周囲からの偏見差別によって、さらなる苦しみを感ずることや、やりきれない思いをしないためにも、我々ができることを今後じっくりと考えていきたいと思いました。



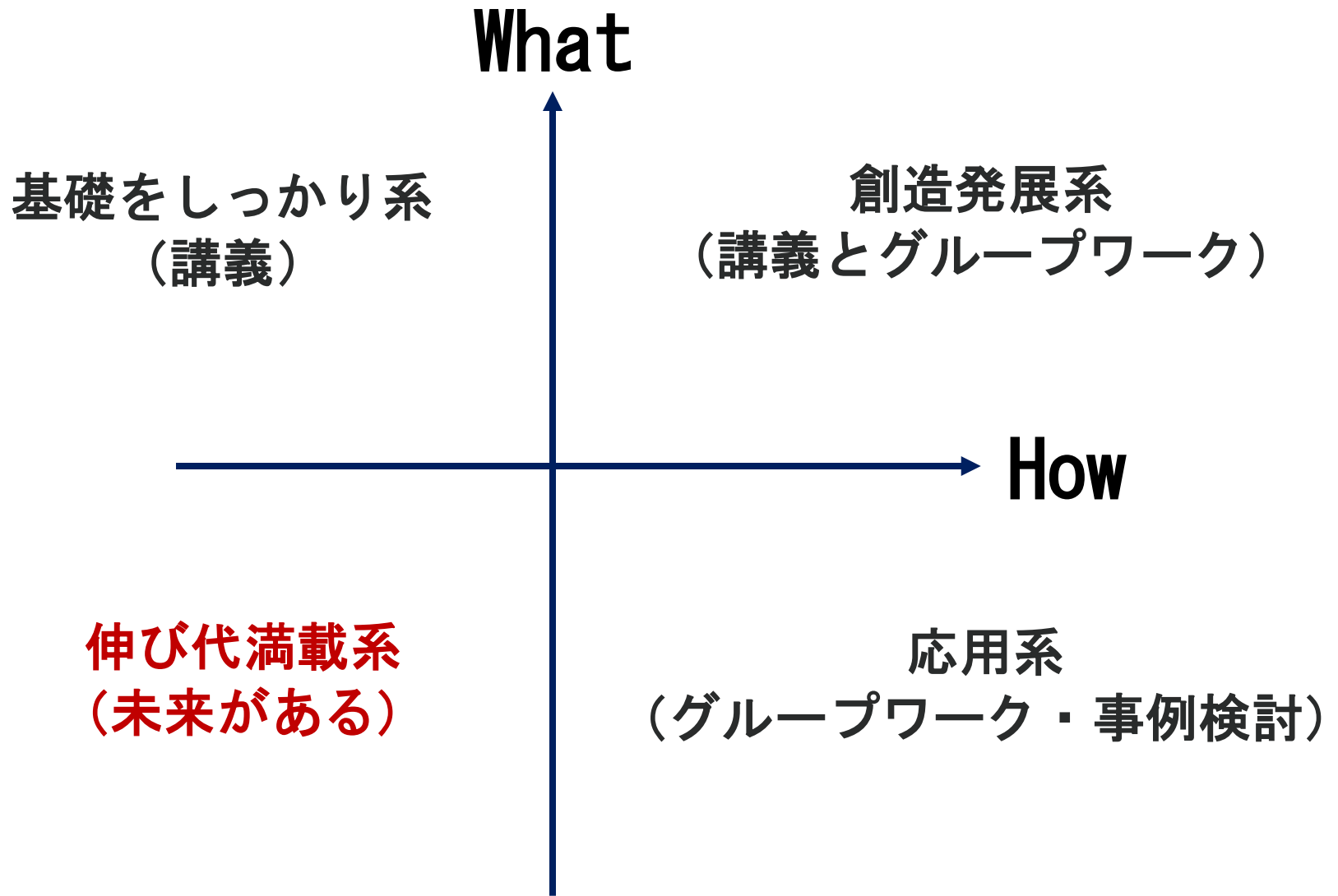
スキルアップ開催のタイプ分類（矢田案）

	基礎をしっかり系 （講義）	応用系 （グループワーク・事例検討）	創造発展系 （講義とグループワーク）
メリット	知識の取得と更新 WEB開催可能 幅広く参加可能	活動につながる 連携の強化 多方向での意見交換	活動につながる 連携ができる 知識の取得と更新 多方向での意見交換
デメリット	活動につながりにくい 一方向の情報発信	知識のアップデートができない 参加者の負担（移動等） 参加人数の制限	参加者の負担（移動等） 参加人数の制限 主催側の負担大
開催時間	短（ただし、オンデマンドは長い傾向）	長い	長い
開催負担・ 難易度	易	難	超難
習得状況の 把握	難	易	易

肝炎医療コーディネーターのスキルアップを考えるマトリックス



肝炎医療コーディネーターのスキルアップを考えるマトリックス



班会議（2025年1月予定）での拠点病院部会の 班員からのご報告（案）

1. 「Co配置の最新状況とその配置への工夫、配慮」
2. 「うちの都道府県の自慢の研修項目、自慢の職種」
3. 「うちの都道府県の活動を促進する工夫や自慢」
4. 逆にCo養成やスキルアップでの悩み（マンネリ化、人財不足、
予算不足など）
5. 組織や人財育成への工夫や考え方など
6. その他、問題点や残された課題

今年度の成果物の目標

1-1) 昨年度から未完成の職種別マニュアルの完成



1-2) ポケットマニュアルの改訂



2) 「確認テスト過去問を参考にした学習支援教材 (項目、難易度分け) 作成」

例題および相談事例提起方式

発祥の地、肝Coの故郷である、山梨県での項目をベースに、他の地域でのカリキュラム、講義事項も加え、過去問のご提供の協力いただいた問題を「あくまで参考に」、「例題があって、その解説」という感じで「気楽に解いてみよう」というスタイルの教材。

- 「例題および相談事例式」としたのは、ただの教科書の見本ではなく、今後の様々な形での活用へのヒントになることを想定。
- 項目選び、項目追加や体裁は、パターン化して、先生方に過負荷にならないように分担を依頼予定。

3) スキルアップ研修会開催サポートブック・肝Coサポートシステム

- 拠点Hpや自治体向け
- 肝Co部会の協力者の皆様の協力が不可欠。（矢田が孤軍奮闘しておりますので、お力添えをお願いできればと思います。）

肝Co主導型スキルアップ研修会 サポートプログラム

『肝Coサポートプログラム』

矢田ともみ 會田美恵子 立木佐知子 橋本まさみ
池上正 江口有一郎

02 研修テーマとゴールの設定

研修会開催にあたり4つの目標を設定

01 満足度と自信

参加者の参加目的が達成できる内容の検討

02 活動への展開

研修会終了後にすぐに実践に移せる具体的な活動内容の習得

03 研修を楽しむ

参加者も企画者も研修を楽しんでもらうこと

04 仲間づくり

顔の見える関係作りと連携の強化

今後の自走化のため、あくまで主体は開催県の肝Coとし、
他県肝Coはアドバイス、相談役となる。



令和5年度茨城県肝炎医療コーディネーター ステップアップ研修会



一生に一度は
肝炎ウイルス検査を！！

またのお越しを
お待ちしております👍

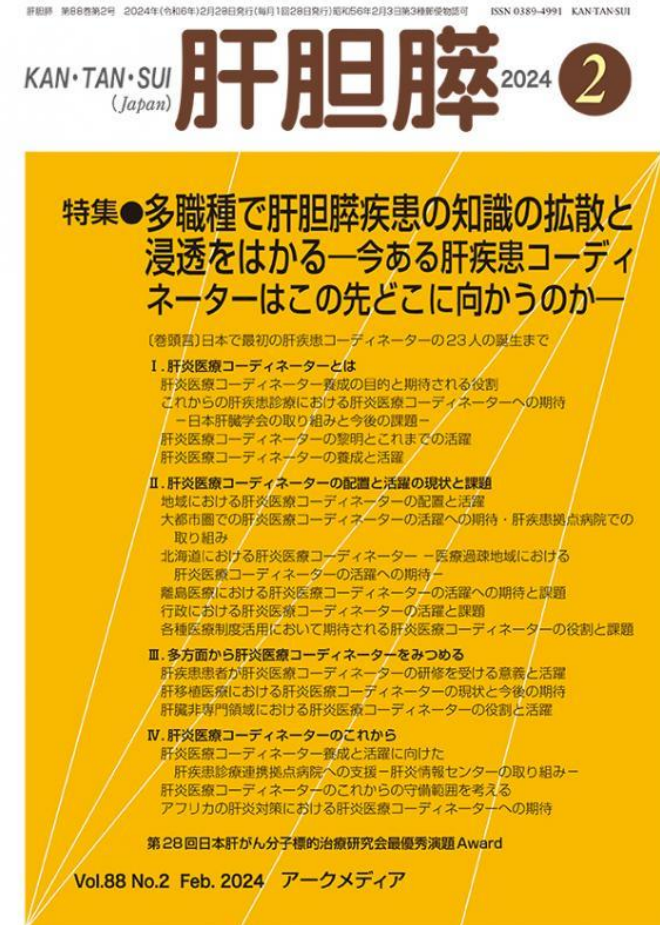
東京医科大学茨城医療センター
消化器内科 池上 正

4) 患者肝炎医療Co活動ガイドブックやバッジ

これは現在、皆様方の多大なご協力のもと進行中で、部会の開催も6月27日をご予定いただきました。

5) 最新版肝炎医療コーディネーター活動事例ハンドブック

- 先日の「肝胆膵」（アークメディア）がおかげさまで、大変、好評。
- これまでの学会演題へ「書いてください」方式ではなく、医学総説雑誌の「ご執筆依頼」というスタイルで、これまでのメディカルスタッフセッションで発表された演題から20演題ほどを選んで、肝炎医療Coの方とその組織の肝臓専門医の協力でのご執筆を依頼したいと考えており、市田隆文先生、アークメディアさまにもご相談中（7月25日、第1回目会議予定）。演題の選定に関しては、班員や共同演者を務められた先生方に演題選定のようにご依頼しますので、ご協力をお願いします。



6) 動画コンテンツ「肝炎医療コーディネーターって何？どんなことをするの？」の10分ほどの動画作成

- 項目を絞って、主なものを紹介。
- 養成研修会の開催募集の際にリンクを貼っていただいたり、養成研修会やスキルアップ研修会のその日の開講までの待ち時間に流す、院内のデジタルサイネージに流す、などのいろいろな使い方を想定。
- 英語バージョンも作りたい。

(なお、このご示唆は先日の是永班での是永先生から頂戴しました！ありがとうございます。)

7) 研究班ホームページ リニューアル

あなたらしい 毎日のために

「肝疾患」のトータルケアに関する
情報をみなさまにお届けします



肝臓の病気を
知りたい



詳しく見る

医療費助成金制度を
知りたい



詳しく見る

肝炎コーディネーターを
知りたい



詳しく見る

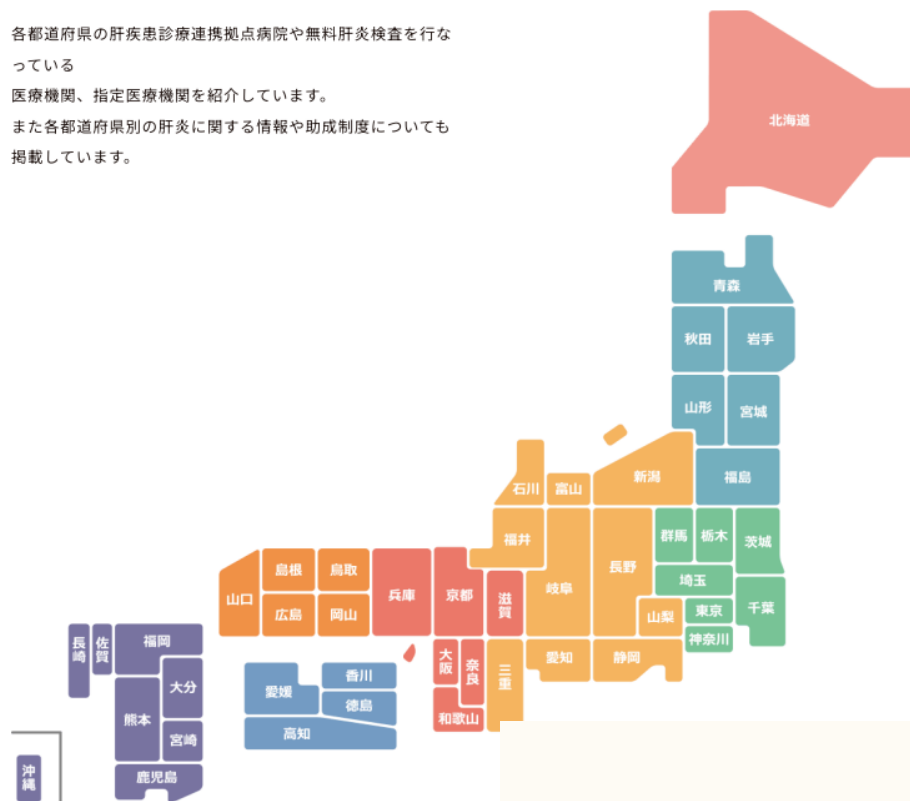
どんな研究を
しているの？



詳しく見る

全国での取り組み

各都道府県の肝疾患診療連携拠点病院や無料肝炎検査を行っている医療機関、指定医療機関を紹介しています。
また各都道府県別の肝炎に関する情報や助成制度についても掲載しています。



佐賀県

肝炎対策状況

肝炎医療
コーディネーター数

2,031人
第**2**位



(令和6年6月1日現在)

佐賀県
肝臓専門医数

63人
第**34**位



(令和6年6月1日現在)

佐賀県における
肝がん粗死亡率

10万人当たり
25.3人



(令和6年5月19日現在)

8) 最後、最も重要なこと。論文執筆による発信。

ありがたい展開

- ロコメディカル江口病院でFibroScanなどの研修を受けていただき、ブルキナファソでの肝炎啓発を行っているNGOのピースウィンズの稲葉先生（ガイアの夜明けとかに出ておられる、災害医療で有名な災害対策医）とパスツールの島川先生からの写真。
- 特に医師や専門医が不足している途上国で肝炎医療Coは非常に非常に期待されるシステムと評価されている。Co班がまだ是永班の1部門だったときに作ったフラグがモンゴルでも使用されていたが、海を超えて、遠い遠い西アフリカのブルキナファソで掲げられている写真を拝見して、胸が熱くなりました。



Centre Louis Pasteur Pour La Recherche Médicale

peace winds



日本アフリカ肝炎交流実行委員会

ご存知ですか、注目されない感染症（肝炎）が多くの命を奪っていること。

[ホーム](#) / [About Us](#) / [猛威をふるうB型肝炎](#) / [講演会情報等](#) / [ブログ](#)



佐賀県の江口病院を訪問

7月19日から26日まで来日した、西アフリカ・ブルキナファソの2つの肝炎患者団体の代表（ドラマン・カニア博士＝国立ムラズ研究所、患者団体「アソー・エパティット」創設者・名誉会長、と、クレール・オルタンス・サノンさん＝B型肝炎当事者、患者団体「SOS肝炎ブルキナ」代表）は、アフリカでB型肝炎の研究にとりくむ島川祐輔医師（パスツール研究所、熊本大学客員教授）とともに、来日期間の最後に、佐賀県の[江口病院](#)を訪問しました。



病院見学時に、江口先生（左から4人目）ほか、江口病院の皆様や、実行委員会のメンバーとともに。

江口病院では、理事長の江口ゆういちろう先生をはじめ、多くのスタッフの皆様から、病院の見学や検査の実施、さらには、夜は佐賀県のおいしい食べ物で歓迎会を開いてくださるなど、大変あたたかい歓迎を受けました。



佐賀県の江口病院を訪問

2023年7月31日



患者会の事務所を訪問（サノンさん）

2023年7月30日



熊本大学の研究室を訪問・講演（カニア博士）

2023年7月29日



肝炎デーにあたって

2023年7月28日

検索フォーム



アーカイブ

📅 2023年8月

📅 2023年7月

📅 2023年6月

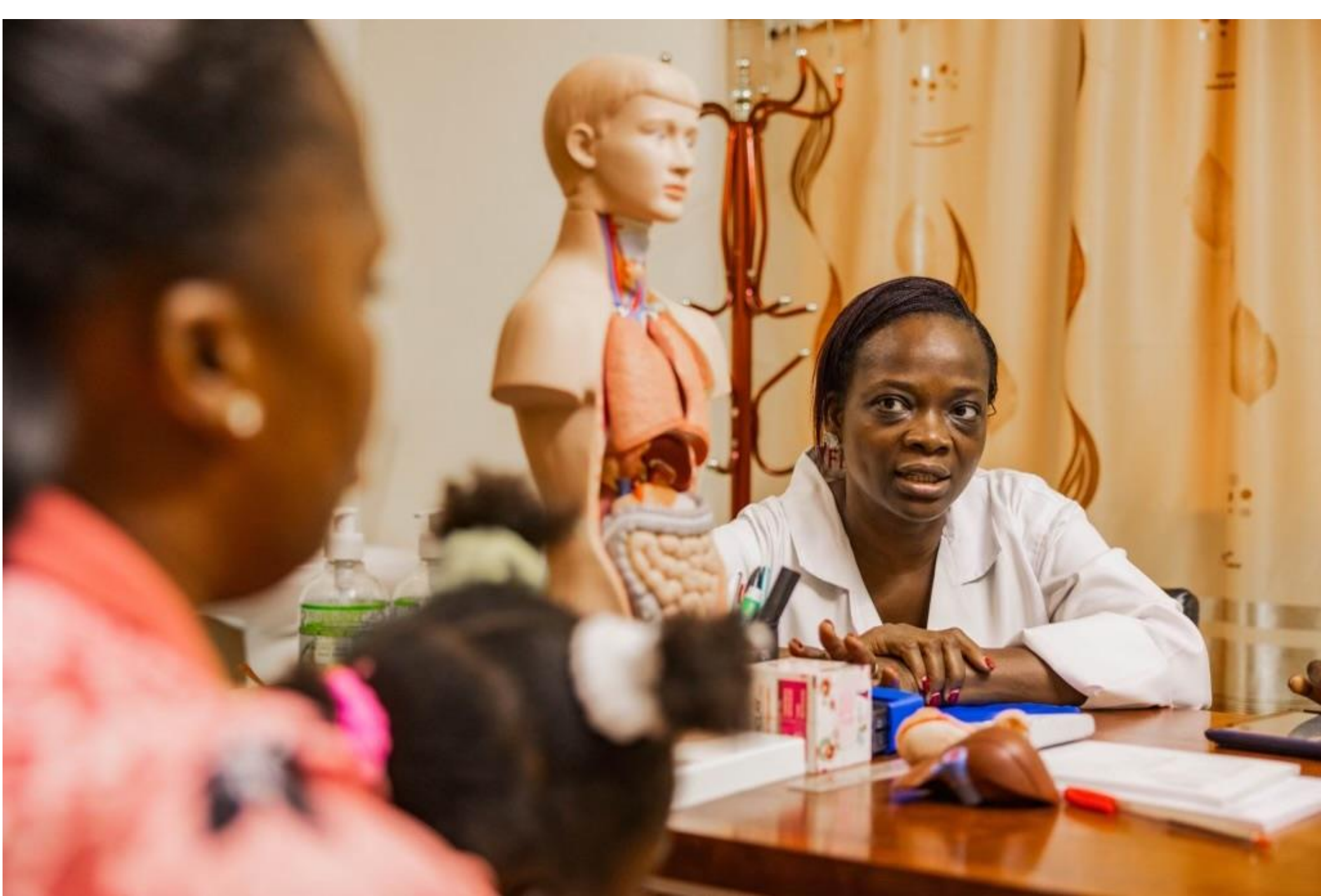
📅 2023年4月

📅 2022年10月

西アフリカのウイルス学専門家が小城市の病院を 訪問 佐賀県独自の肝炎予防策を学ぶ【佐賀県】

2023/7/22, 23







Quand la
volonté de Dieu
doit s'accomplir
même les
obstacles
deviennent des
avantages

肝臓医療コーディネーター
ここにいます！
なんでもご相談ください。

YES
WE
肝

ひとりで、
戦わないで。

CHRIST EN NOUS, L'ESPERANCE DE LA
(Colossiens 1.27)

RIEN N'EST IMPOSSIBLE A DIEU
(Luc 1.37)

TOUT EST POSSIBLE A CELUI QUI C
(Marc 9.23)

« Le succès n'est pas de
réussir plus que les autres.
C'est d'aider les autres
à réussir. »

Combattre un
enfant de Dieu
c'est combattre
Dieu-Lui même.
Celui qui le fait
perdra
toujours...

Nous sommes des Mères

Au Burkina Faso

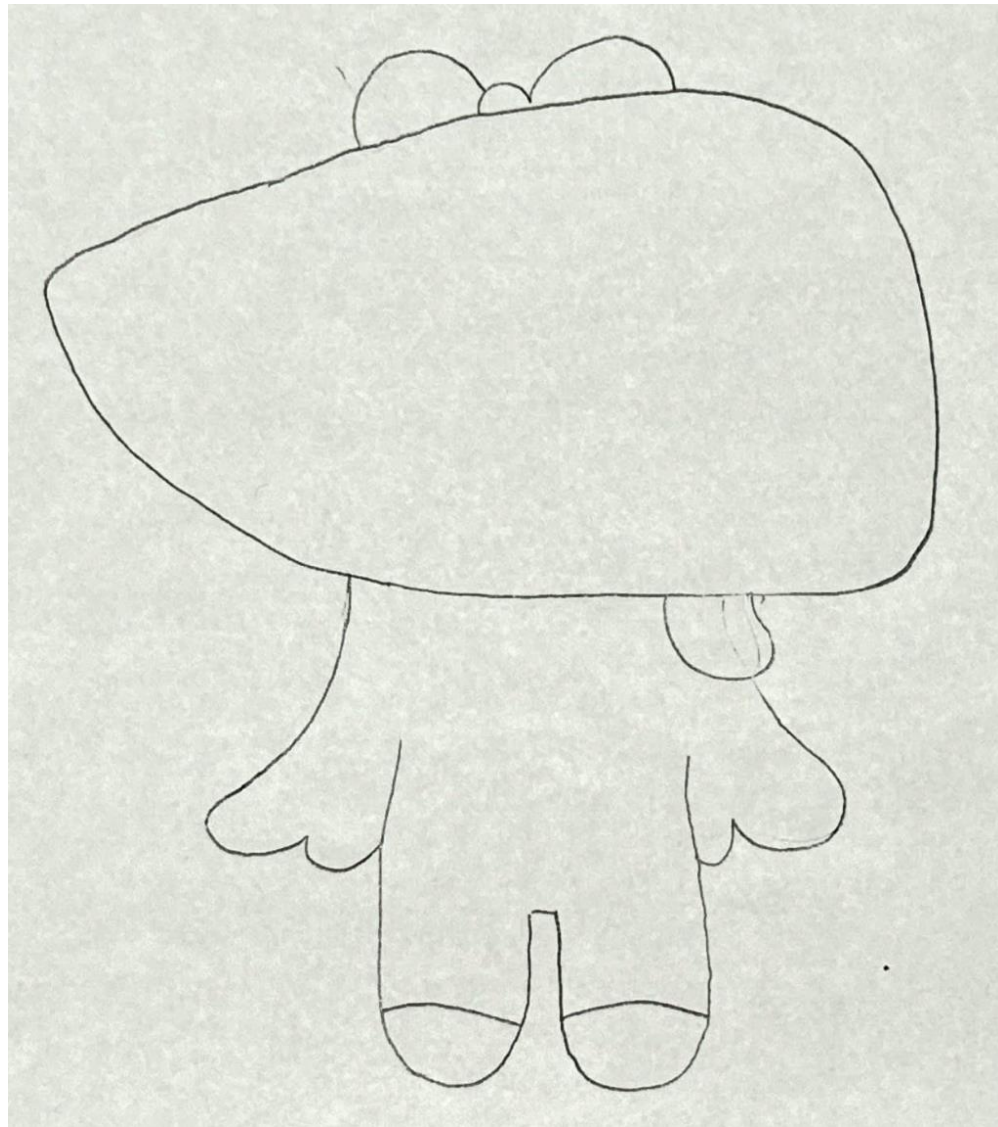
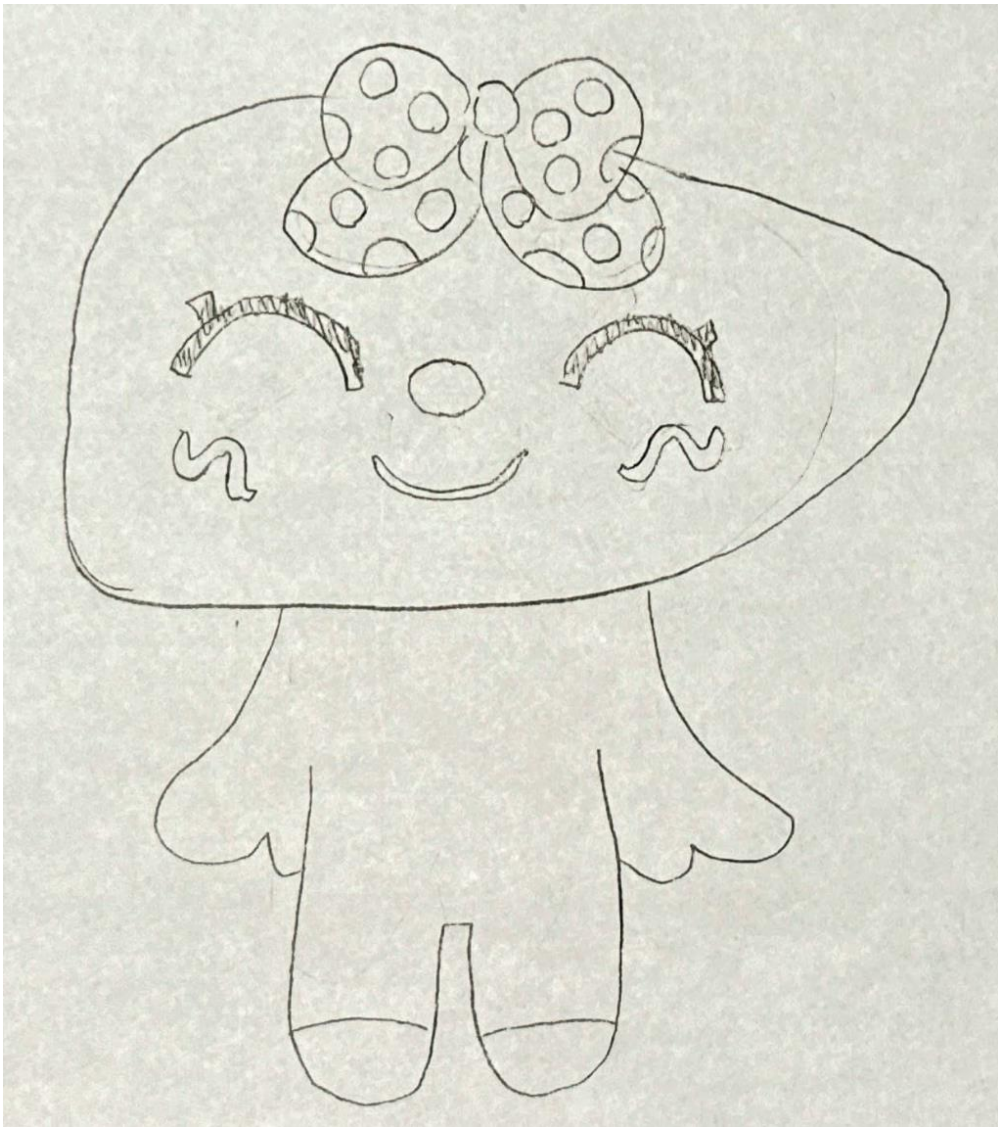
Nous voulons un avenir
sans hépatite pour eux

Alors, Rejoignez-nous pour
faire du NOhep, une réalité

En s'assurant que
toutes les femmes enceintes
soient dépistées et traitées

Et que tous les nouveau-nés
soient vaccinés de l'hépatite B
à la naissance dans les 24 heures

肝疾患啓発の切り札「肝ちゃん」の妹について



肝美（かんみ）ちゃん

最高身長165cmまで

