

肝炎研究、 その先に見えるもの

本事業では、肝炎治療実績の大幅な改善につながるような成果の獲得および普及を目指し、基礎から実用化までの一貫した研究開発を推進しています。

本公開報告会では、この事業で平成30年度に創出された主な研究成果を中心に広く社会の皆様に紹介いたします。

日時

平成31年 **3月16日** 土

13:00 ~ 17:00 (12:30 入場受付開始)

会場

イイノホール 東京都千代田区内幸町 2-1-1 飯野ビルディング 4F

定員

500名 (参加費無料・定員になり次第お申込みを締切らせていただきます。)

プログラム

13:00-13:10	開会挨拶	林 紀夫 (AMED プログラムスーパーバイザー)
13:10-13:15	来賓挨拶	大場 寛之 (厚生労働省 健康局がん・疾病対策課 肝炎対策推進室 室長)
13:15-13:45	知っておきたいB型肝炎の新しいお薬 ～実用化を目指して	田中 靖人 (名古屋市立大学大学院医学研究科 病態医科学講座 教授)
13:45-14:15	B型肝炎の臨床上の問題点とその克服に 向けた基礎研究	大塚 基之 (東京大学大学院医学系研究科 内科学専攻器官病態内科学講座 消化器内科学分野 講師)
14:15-14:30	休憩	
14:30-15:00	肝炎ウイルスを研究し、肝疾患の治療を目指す	岡本 徹 (大阪大学微生物病研究所 分子ウイルス分野 准教授)
15:00-15:30	IFNλ4 の機能的役割の解明	本多 政夫 (金沢大学大学院医薬保健学総合研究科 病態検査学講座 教授)
15:30-15:45	休憩	
15:45-16:15	肝線維化の分子機構と脱線維化薬開発の 現状	河田 則文 (大阪市立大学 大学院医学研究科 肝胆臓病態内科学 教授)
16:15-16:45	肝臓の炎症・再生のメカニズムとiPS細胞を 使った病態モデル	宮島 篤 (東京大学定量生命科学研究所 特任教授)
16:45-16:55	総評・まとめ	宮村 達男 (AMED プログラムディレクター)
16:55-17:00	閉会挨拶	岩本 愛吉 (AMED 戦略推進部 部長) (敬称略)

公開報告会の講演内容は後日、動画配信を予定しております

参加申し込みについては裏面をご覧ください

お申込み・お問い合わせ先

運営事務局 (株式会社ディーワークス内) TEL : 03-5835-0388 / FAX : 03-5835-0296 / E-mail : amed-kanen@d-wks.net

肝炎研究、その先に見えるもの

会場

イノホール

東京都千代田区内幸町 2-1-1 飯野ビルディング 4F

- ・東京メトロ 日比谷線・千代田線「霞ヶ関」駅 C4 出口直結
- ・東京メトロ 丸ノ内線「霞ヶ関」駅 B2 出口 徒歩 5分
- ・東京メトロ 銀座線「虎ノ門」駅 9番出口 徒歩 3分
- ・東京メトロ 有楽町線「桜田門」駅 5番出口 徒歩 10分
- ・JR 山手線・京浜東北線・東海道線・横須賀線、都営地下鉄浅草線、ゆりかもめ「新橋」駅 徒歩 10分
- ・都営地下鉄 三田線「内幸町」駅 A7 出口徒歩 3分



動画配信

本公開報告会の内容については、平成31年3月28日から平成31年4月26日まで YouTube の『AMED チャンネル』にて動画配信を予定しています。

https://www.youtube.com/channel/UC1_aQ4jC_rWyF8DFd1QSgZA/



お申込み

平成30年度肝炎等克服実用化研究事業 公開報告会ホームページ
<https://www.d-wks.net/amed190316/>



はがきでのお申込み:【必要事項】①氏名（フリガナ）、②郵便番号・住所、③電話番号、④FAX 番号、⑤メールアドレス、⑥所属機関、⑦部署、⑧参加者属性（一般市民・医療従事者・研究者（大学等）・研究者（企業等）・製薬関係・行政関係者・その他の中からあてはまるもの）、⑨車椅子でご来場の場合、その台数および介助者の人数、⑩関連イベント等の開催案内を希望される場合は「案内希望」とご記入ください。
 ※お申し込みの際にご記入頂いた個人情報は、本公開報告会の管理運営、ご希望により関連イベント等の開催案内を送付する目的のみに使用し、他の目的に使用することはありません。

お申込み先: 公開報告会運営事務局（株式会社ディーワークス内）〒111-0052 台東区柳橋 1-5-8 DKK 柳橋ビル 3F
 TEL：03-5835-0388 / FAX：03-5835-0296 / E-mail：amed-kanen@d-wks.net

FAX からの申込み: 下記の記入欄にご記入の上、運営事務局宛てにお送りください。

FAX 用お申込みシート 03-5835-0296	
氏名（フリガナ）	電話番号
住所（〒）	FAX
	メールアドレス
参加者属性としてあてはまるものを○で囲ってください。 ・一般市民 ・医療従事者 ・研究者（大学等） ・研究者（企業等） ・製薬関係 ・行政関係者 ・その他	所属機関
	部署
関連イベント等の開催案内を希望される場合は、 <input type="checkbox"/> にチェックをお願いいたします。 関連イベント等の開催案内を希望する <input type="checkbox"/>	車椅子でご来場の場合、その台数および介助者の人数 車椅子 _____ 台 介助者 _____ 人