文部科学省 橋渡し研究支援推進プログラム

平成22年度成果報告会

動き出したアカデミア発 シーズの治験

平成23年3月5日●13:00~17:15

会場: 先端医療振興財団 臨床研究情報センター2階 第1研修室

200名 参加無料

参加申込みはこちら

URL http://www.tr.mext.go.jp/ TEL.06-6229-2555 FAX.06-6229-2556

プログラム

13:00~13:10 挨拶

文部科学省

プログラムディレクター 猿田 享男

13:10~13:20 サポート室からの報告

橋渡し研究支援拠点サポート室 永井 洋士

各拠点からの報告

13:20~13:45 「新規人工手関節(NM002)治験」

北海道臨床 開発機構

「股関節機能不全患者に対する新規人工股関節 (AMU001)の有効性および安全性の検討」

東北大学

13:45~14:20 「縁取り空胞を伴う遠位型ミオパチー患者における N-アセチルノイラミン酸の安全性および

薬物動態の検討し

「吸収性人工心膜用補綴材の臨床応用試験」

「非接触広域接地型高感度電極法による 胎児心電図の治験・臨床応用の確立」

14:20~14:45 京都大学

「脂肪萎縮症を対象としたレプチン補充療法に ついての第Ⅱ相試験」

「難治性皮膚潰瘍を対象とした新規医療器基材と 線維芽細胞増殖因子との併用による創傷治療に 関する探索的臨床試験」

休憩10分間

■主催:(財)先端医療振興財団

■共催:北海道臨床開発機構(札幌医科大学、北海道大学、旭川医科大学)、 東北大学、東京大学、京都大学、大阪大学、九州大学

※プログラムの内容は予告なく変更される可能性があります。ご了承ください。

大阪大学

14:55~15:40 「重症心不全に対する自己骨格筋芽細胞シート 移植による治療法の開発」

「WT1癌抗原ペプチドを用いた癌の免疫療法の開発」

「卵巣癌を対象とした分子標的薬BK-UMの医師主導治験」

「トラベラーズマラリアワクチンの臨床試験」

先端医療 振興財団

15:40~16:05 「慢性重症下肢虚血患者を対象とした自家末梢血CD34 陽性細胞移植による下肢血管再生治療」

「培養自己軟骨細胞による変形性膝関節症の再生治療」

16:05~16:30 九州大学

「高性能国産新規RNAウイルスベクターによる 虚血肢治療用バイオ製剤の開発」

「血管内皮細胞選択的ナノDDS技術」を活用した 低侵襲ナノ医療の開発」

16:30~16:55 「ヒト化CD26抗体による悪性中皮腫の

東京大学 新規治療法の開発」

「がんのウイルス療法の臨床開発」

16:55~17:05 「橋渡し研究-もうひとつのデスバレーについて-」

プログラムオフィサー 古賀 貞一郎

17:05~17:15 まとめと今後の展望

橋渡し研究支援拠点サポート室 福島 雅典



(財)先端医療振興財団 臨床研究情報センター

〒650-0047 神戸市中央区港島南町1丁目5番地4

TEL: 078-303-9095 FAX: 078-306-0898 HP: http://www.tri-kobe.org/

文部科学省 橋渡し研究支援推進プログラム

平成22年度成果報告会

動き出したアカデミア発シーズの治験

●お申し込み方法

下記申込用紙に、ご芳名、ご芳名ふりがな、ご職業、連絡先ご住所、TEL、FAX、E-mail アドレスを明記の上、ファックスにて参加登録事務局(06-6229-2556)へお申し込みください。また、ホームページからオンラインでお申し込みいただくことも可能です。

http://www.tr.mext.go.jp/

※E-mail又はハガキ・FAXで申込み確認書を送らせていただきますので、ご持参の上ご参加ください。

●参加費無料(先着200名様)

※定員になり次第締め切らせていただきます。

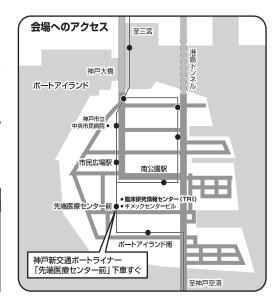
参加申込みに関するお問い合わせ

参加登録事務局(受付時間10:00~17:00) TEL:06-6229-2555 FAX:06-6229-2556 E-mail:tri@congre.co.jp

プログラムに関するお問い合わせ

臨床研究情報センター

TEL:078-303-9095 FAX:078-306-0898 E-mail:tri.workshop@tri-kobe.org



Coordination Support and Training Program for Translational Research

参加申込書

FAX送信先:06-6229-2556

ふりがな 	
ご芳名 	
ご所属のカテゴリー	│
ご所属	〔会社・機関〕
	〔部署〕
連 絡 先 ご 住 所	□ 勤務先□ ご自宅〒
T E L	
F A X	
E-mailアドレス	

【当財団のプライバシーポリシー】(個人情報保護について)