

平成 25 年度「HTLV-1 母子感染予防対策講習会」のお知らせ

主催

厚生労働科学研究「HTLV-1 母子感染予防に関する研究：HTLV-1 抗体陽性妊婦からの出生児のコホート研究」研究班
(研究代表者：昭和大学医学部小児科 板橋 家頭夫)

開催日時：平成 26 年 2 月 9 日（日）午後 12 時 30 分～4 時 30 分

場所：大手町サンケイプラザ（東京都千代田区大手町 1-7-2）

※参加費無料

対象者：HTLV-1 母子感染予防対策に関心のある医療関係者・行政担当者

参加申し込み：添付の FAX または研究班ホームページよりお申し込みください。
(<http://htlv-1mc.org/>) なお、会場の都合により先着 300 名までとさせていただきます。プログラムの最後に申し込み FAX およびホームページからの申し込み方法を案内していますのでご参照ください。

講習会の内容

(都合により内容が変更となる場合がありますので予めご了承ください)

1. 代表的な HTLV-1 関連疾患を理解しよう

1) 成人 T 細胞性白血病 (ATL)

東京大学医科学研究所附属病院内科 准教授 内丸 薫

2) HTLV-1 関連脊髄症 (HAM)

聖マリアンナ医科大学難病治療研究センター 准教授 山野 嘉久

2. HTLV-1 母子感染の成り立ちについて理解しよう

1) HTLV-1 の感染経路から考える予防戦略

長崎大学医学部小児科 教授 森内 浩幸

2) 妊婦に対する HTLV-1 抗体スクリーニング検査の意義と目的

富山大学医学部産婦人科 教授 齋藤 滋

3) HTLV-1 キャリア妊婦の実態調査

葛飾赤十字産院 産科部長 鈴木 俊治

3. HTLV-1 母子感染予防対策を考える

1) HTLV-1 キャリア妊婦から

HTLV-1 キャリアママの会「カランコエ」代表 畑 由美子

2) HTLV-1 母子感染対策協議会について

全国の現状について

厚生労働省母子保健課 課長補佐 亀田 義人（予定）

富山県における協議会設置の経緯と現状

富山大学医学部産婦人科 教授 齋藤 滋

3) HTLV-1 母子感染予防戦略立案に向けたコホート研究の概要と中間報告

昭和大学医学部小児科 教授 板橋 家頭夫

4) 乳汁選択にあたっての意思決定支援

日本看護協会 常任理事 福井 トシ子

4. 総合討論

平成 25 年度「HTLV-1 母子感染予防対策講習会」

平成 26 年 2 月 9 日(日)大手町サンケイプラザ(東京)

FAX 申し込み用紙

FAX 03-3784-7410

昭和大学医学部小児科 板橋 家頭夫 宛

参加者氏名	
所属	
勤務内容	産婦人科医師、小児科医師、医師（ ）、 助産師、看護師、保健師、行政関係、その 他（ ）
連絡先	FAX（ ） TEL（ ） E-mail （ ）

※受付確認のメールをお送り致しますので、アドレスの記載（大文字小文字の区別、ハイフン、アンダーバー等）はわかりやすい文字でお願いします。

(注) 上記個人情報は講習会以外の用途で利用することはありません。終了後に廃棄いたします。講習会についてご不明の点がありましたら、研究班ホームページ <http://htlv-1mc.org/>の「お問い合わせ」よりメールにてお問い合わせください。

研究班ホームページから申し込む場合の手順

The screenshot shows the website's header with a navigation menu on the left and a main content area. A red circle highlights the 'お問い合わせ先' (Contact Us) button in the top right. Below the header is a banner image of a woman holding a baby, with the text '支えよう。母と子の未来を。' (Support them. The future of mother and child.) and a 'NEW!' badge for 'お知らせメール配信のご登録はこちら' (Click here to register for our newsletter).

お問い合わせ

研究協力施設からのお問い合わせを受け付けております。
下記の項目とお問い合わせ内容をご記入の上、ご連絡ください。
本研究専らで内容を検討し、本サイトの「Q&A」ページにてお答えするか、またはご記入のメールアドレスへ個別にご返信いたします。内容検討に時間を要する場合がありますので、予めご了承ください。

※ご入力いただきました個人情報は、お問い合わせに対応する目的以外では使用いたしません。

※ご入力内容はすべて必須項目です。

所属医療機関・施設名 (必須)	<input type="text"/>
属性 (必須)	<input type="text"/> (産科・小児科医師、助産師・保健師・有識者等)
お名前 (必須)	姓 <input type="text"/> 名 <input type="text"/>
フリガナ (必須)	セイ <input type="text"/> メイ <input type="text"/>
メールアドレス (必須)	<input type="text"/> <input type="text"/> <small>確認のため2度入力してください</small>
お問い合わせ内容 (必須)	<input type="text"/>

[▶ 入力内容を確認する](#)

研究班ホームページ (<http://htlv-1mc.org/>) を開き、右上の「お問い合わせ先」をクリックすると上の画面が展開されます。申し込み代表者の情報を入力

します。次に「お問い合わせ内容」に、「講習会参加希望」と記入のうえ、代表者を含む「出席予定人数」を記入してください。入力内容をご確認のうえ、送付してください。