

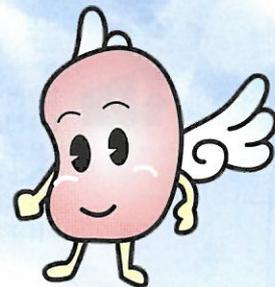


～じんそうからのメッセージ～

CKDと

(慢性腎臓病)

腎臓移植のこと 考えてみませんか?



平成27年

日時

5/17日

開場/13:00
開演/14:00
終演/16:30(予定)

場所

ホテル熊本テルサ テルサホール
熊本市中央区水前寺公園28-51

<p>1 開会挨拶 14:00~14:05</p>  <p>熊本赤十字病院 院長 一二三 倫郎 ひふみ みちお</p>	<p>2 基調講演 14:05~14:30</p>  <p>私が見てきた熊本の救急医療と移植医療 熊本赤十字病院 副院長 集中治療部長 兼 救命救急センター長 井 清司 い せいし</p>
<p>3 講演 14:30~14:50</p>  <p>腎臓が悪くなったらどうなるの? ～CKD(慢性腎臓病)から腎不全になったときの選択肢～ 熊本赤十字病院 総合内科 医師 川端 知晶 かわばた ちあき</p>	<p>4 講演 14:50~15:10</p>  <p>腎臓移植の現状 ～熊本赤十字病院の役割～ 熊本赤十字病院 外科 医師 山永 成美 やまなが せいよし</p>
休憩 15:10~15:25	
<p>5 講演 15:25~15:45</p>  <p>社会における移植医療の役割 熊本県臓器移植コーディネーター 西村 真理子 にしむら まりこ</p>	<p>司会進行 KKT医療ナビ! Dr.テレビたん リポーター 吉田 恵理 よしだ えり</p>
<p>6 フリートークとQ&A 15:45~16:25</p> <p>医師・患者・看護師らが参加し、CKDや腎臓移植についてそれぞれの思いをフリートークします。また、事前に募集した質問にも答えて頂きます。 座長:熊本赤十字病院 副院長 井 清司</p> <p>ドナー体験者 岩田 久美さん いわた くみ</p> <p>レシピエント体験者 早川 美彦さん はやかわ よしひこ</p> <p>生体腎臓移植ドナーとして夫に腎臓を提供後、自己記録に挑戦中のマラソンランナー。 ※熊本城マラソン2015(フル)7位</p> <p>27歳の時、慢性腎不全になり42歳で献腎移植を受けた。 熊本県腎臓移植者の会 前会長</p>	<p>7 CKD・移植クイズ結果発表と抽選会 16:25~16:30</p> <p>豪華賞品が当たりますよ!</p>



参加無料

定員 300名

※応募者多数の場合は抽選となります

ロビーにて開催です☆

相談コーナー & パネル展示

- 移植相談コーナー (熊本県腎臓移植者の会)
- CKD・移植パネル展示コーナー
- CKD・移植クイズ

〒860-8522
KKT
ドクターテレビたん
CKD・じんそう
講座係

お名前・住所・年齢
・TEL・職業
お連れの方(3名まで)
全員のお名前、職業、年齢
・CKDや移植についての
相談内容

【申込締切】5月7日(木)必着
※締切後、ご当選された方に「聴講券」を送付致します。

共催 熊本赤十字病院 KKTくまもと県民テレビ

お申込み方法・お問い合わせ先

サイト内応募フォーム、もしくは事務局宛てにハガキまたはFAXにてお申し込みください。

お申込み頂いた個人情報、本市民公開講座以外には使用いたしません。





熊本赤十字病院
副院長
集中治療部長 兼 救命救急センター長

井 清司
い せいし

【専門分野】救急医学、外科、移植外科、災害医学全般
【専門医・認定医】
日本救急医学会認定救急科専門医・指導医
日本外科学会専門医
日本胸部外科学会認定医
日本集団災害医学会評議員



熊本赤十字病院
総合内科 医師

川端 知晶
かわはた ちあき

【専門分野】内科全般
【専門医・認定医】
日本内科学会 認定内科医
日本移植学会 移植認定医
日本臨床腎移植学会 腎移植認定医
日本透析医学会 透析専門医



熊本赤十字病院
外科 医師

山永 成美
やまなが しげよし

【専門分野】外科全般、腎移植
【専門医・認定医】
麻酔科標榜医
日本外科学会 外科専門医
日本消化器病学会 消化器専門医
日本消化器外科学会 消化器外科専門医、
消化器がん外科治療認定医
日本移植学会 移植認定医
日本臨床腎移植学会 腎移植認定医
日本がん治療認定医機構 がん治療認定医



熊本県臓器移植コーディネーター

西村 真理子
にしむら まりこ

【所属学会等】
日本移植コーディネーター協議会役員
日本組織移植学会評議員・認定コーディネーター
日本臓器保存生物医学会評議員
日本移植学会
日本臨床腎移植学会



熊本赤十字病院セミナーFAX申込書 (096)373-7200

※参加希望の方は代表者の連絡先、参加される方全員のお名前、年齢をご記入の上、FAXかホームページより事前にお申込み下さい。

代表者名	フリガナ お名前	年齢	お連れの方のお名前	フリガナ	年齢
	職業() (男・女)			職業() (男・女)	
	企業・団体名			フリガナ	年齢
	ご住所 〒 -			職業() (男・女)	
	電話番号() -		フリガナ	年齢	
	メールアドレス		職業() (男・女)		

※CKDと腎臓移植に関するご質問、ご要望などございましたらご記入下さい。