

近視

関節症

喫煙(副流煙)

体内老化

入場無料

骨粗しょう症

市民公開講座

歯周病

健康づくりは

高血糖

遺伝子レベルの時代に

高血圧 動脈硬化

コレステロール

肥満

アレルギー

血栓

平成28年

日時 **3.13日**

開場 / 12:00
開演 / 13:00
終演 / 16:00 (予定)

会場 濟生会熊本病院 外来がん治療センター4F コンベンションホール

定員 **250名**
※応募者多数の場合は抽選となります。

第1部

講演①

13:10~13:45



遺伝子検査の時代到来!
～自身の遺伝子検査の
体験を踏まえて～

濟生会熊本病院 院長
そえじま ひでひさ
副島 秀久

講演②

13:45~14:00



「遺伝子ドック」で見える
生活習慣病リスク

濟生会熊本病院 予防医療センター
副部長
たなか のぶゆき
田中 信幸

開会挨拶

濟生会熊本病院
予防医療センター
センター長

すが むじか
菅 守隆

司会進行

KKT医療ナビ!
Dr.テレビたん
リポーター

よしだ えり
吉田 恵理

第2部

実演

14:00~14:30

質疑応答

14:30~14:50

「遺伝子ドック」後のパーソナルフォロー

※遺伝子ドック受診後のフォローを、医師・運動指導士・管理栄養士による実演で紹介します。

休憩 14:50~15:05

第3部

特別講演

15:05~15:25



からだにやさしい心臓検査
～最新の機器を使った冠動脈MRI～

濟生会熊本病院 心臓血管センター
循環器内科 医長
ふくなが たかし
福永 崇

お楽しみ抽選会

15:25~15:40



共催 KKTくまもと県民テレビ

社会福祉法人 恩賜財団 濟生会熊本病院 予防医療センター

〒860-8522

KKT
ドクターテレビたん
遺伝子ドック係

・氏名(フリガナ)
・住所・年齢
・TEL・性別・職業
・お連れの方(3名まで)
全員の氏名(フリガナ)
年齢、性別、職業

生活習慣病や
人間ドックに関する質問

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。

ご記入いただいた個人情報は本市民公開講座以外には使用いたしません。

【申込締切】3月6日(日)必着
※締切後、「聴講券」を送付致します



遺伝子データから最適なライフプランをご提案

生活習慣病遺伝子ドック

生活習慣病にかかりやすい体質かどうかをチェック。

生活習慣病(肥満、動脈硬化、高血圧、高血糖等)に関する遺伝子とその他の血液検査等を組み合わせたコースです。遺伝的なリスクと現在の健康状態から、一人ひとりに合わせた食事や運動のアドバイスをいたします。



遺伝子検査項目

・検査結果を、強い～平均～弱いレベルで表にあらわします。
・アルコールはタイプ別評価となります。

肥満	体内老化	動脈硬化	コレステロール	高血圧	高血糖	血栓
アレルギー	歯周病	骨粗しょう症	関節症	近視	喫煙(副流煙)	アルコール

検査スケジュール

1日目

● 遺伝子検査(血液検査) + その他の検査実施

約10日後

● 検査結果送付(遺伝子検査以外)

約1か月後

● 遺伝子検査結果送付

2日目

● 結果説明
● 栄養指導
● 運動指導

約1ヶ月後

● 1日目、2日目ともに来院が必要となります。
● 1日目の検査終了後、2日目の来院日のご予約を承ります。

心筋梗塞や狭心症のリスクを早期に発見

心臓ドック

最新のMRIを用い、造影剤を使わず冠動脈(心臓を取り巻く血管)の検査を行います。

この新しい技術と従来 of 心臓検査を組み合わせることによって、心疾患(心筋梗塞や狭心症)およびその危険因子を早期発見するためのコースです。

こんな方に受けてもらいたいドックです

- ・高血糖、高血圧、脂質異常などを指摘されている方、および治療中の方
- ・喫煙習慣のある方
- ・血縁者に心疾患患者がいる方
- ・ストレスが多いと感じている方

● 冠動脈MRI検査

冠動脈MRI検査では、造影剤を使わずMRIで心臓の撮影を行います。最新のMRIを使用することで、常に動いている心臓を立体的(3D)に再現することができるようになりました。



● 石灰化スコアリングCT検査

心臓をCTで撮影し、冠動脈にあるカルシウムの総量を数値(スコア)で表します。スコアが一定の値を超えれば、冠動脈疾患の罹患率が高いとされます。

済生会熊本病院予防医療センター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。
※セミナーのご案内など事務局からメールで配信します。ご希望の方はメールアドレスをご記入ください。

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

※人間ドックコースに関する質問、ご要望などございましたらご記入下さい。

送信面をご確認ください