

平成28年8月

会 員 各 位

笠岡商工会議所

成 人 病 健 診 の 実 施 に つ い て

健康管理の一環として毎年実施しております成人病健診を、本年度も下記要領により行います。成人病は早期発見と予防が大変重要であります。この機会にぜひ受診されますようご案内方々お願い申し上げます。

1. 健診日程及び会場

健 診 日	平成28年9月27日(火)	午前8時30分～
健診会場	笠岡市民会館	1 F 第一会議室

2. 検査内容

◇一般健診 (一般健診は必須です)

身体計測	身長・体重・肥満度・視力(5M視力裸眼または矯正)・ 血圧測定・聴力・腹囲測定
一般診察	問診・聴打診
尿 検 査	蛋白・糖・潜血
血液検査	貧血検査・肝機能検査・脂質検査・血糖検査
心電図検査	安静時12誘導
胸部X線	直接撮影

◇オプション項目 (オプション項目のみの受診はできません。)

① 胃 検 診 (検査方法は2種類あります)

◇血中ペプシノゲン検査(血液検査・胃がんの原因となる胃粘膜の萎縮をみる検査)
胃を切除された方はペプシノゲンが正確な値を示さないため、ペプシノゲン検査のお申込はお受けできません。

◇胃部レントゲン検査(間接撮影です)

以下の方はレントゲンでの胃検診を中止させていただきます。

①検査時の血圧が収縮期180mmHg、または拡張期110mmHg以上の場合

②透視撮影台に体重制限があるため、体重が100kgを超える場合

② 便 検 査

便潜血反応(免疫2日法)で大腸癌を精度良く見つけることのできる検査です。

3日以内に採便(2日分別日のもの)したものを冷暗保存してお持ちください。

裏面に続く

③ ピロリ菌抗体検査（血液検査）

胃潰瘍や十二指腸潰瘍の原因となるピロリ菌感染の有無を調べる検査です。

④ 更年期障害検査（女性のみ 特に40歳以上の方におすすめです。：血液検査）

更年期の症状は、女性ホルモン（エストロゲン）の急激な減少で起こります。血液中の女性ホルモンと卵巣刺激ホルモン（女性ホルモンを出すように命令するホルモン）の量を検査します。

⑤ 肝炎ウイルス検査（血液検査）

B型、C型ウイルスに感染しているかどうかを調べる検査です

●⑥ PSA前立腺ガン検査（男性のみ 特に50才以上の方におすすめです。：血液検査）

早期にはあまり自覚症状がなく、進行して痛みが出て初めて発見されるケースも少なくありません。しかし、PSA（腫瘍マーカー）検査により症状のない早期のガンの発見も可能です。

●⑦ CYFRA（シフラ）検査（血液検査）

主に肺がんの発見に役立ちます。肺がんのうち、扁平上皮がんでは早期発見に有効とされています。

●⑧ CA19-9 検査（血液検査）

主にすい臓がんの発見に役立ちます。比較的小さなすい臓がんでも70%の検出率があると言われています。

●⑨ CEA 検査（血液検査）

がんのスクリーニング検査として用いられ、大腸がん等消化器系がんの発見に役立ちます。

●⑩ AFP 検査（血液検査）

主に肝臓がんの発見に用いられ、その他に睾丸腫瘍などにも反応します。

●⑪ CA125 検査（女性のみ・血液検査）

卵巣がんや子宮体がんの発見に用いられ、自覚症状の乏しい卵巣がんや、子宮体がんの発見を助けます。

3. 受診料

★一般健診 8,900円

★オプション項目

胃検診（ペプシノゲン）	2,100円	胃検診（レントゲン）	3,800円
便検診	1,400円	ピロリ菌抗体検査	1,600円
更年期障害検査	3,700円	肝炎ウィルス検査	2,100円
●前立腺ガン検査	2,100円	●CYFRA検査	2,100円
●CA19-9検査	2,100円	●CEA検査	2,100円
●AFP検査	2,100円	●CA125検査	2,100円

オプションセット料金 8,000円（通常価格 10,800円）

男性5項目セット ⑥～⑩

●マークのついている、PSA（前立腺検査）・CYFRA検査・
CA19-9検査・CEA検査・AFP検査

女性5項目セット ⑦～⑪

●マークのついている、CYFRA検査・CA19-9検査・CEA検査・
AFP検査・CA125検査・

4. 申込方法および締切

9月2日（金）までに別紙申込書にご記入のうえ、受診料を添えて商工会議所までお申し込み下さい。後日、問診表・時間割等をお送りいたします。

5. 健診実施機関

倉敷成人病健診センター（倉敷市白楽町282）

6. 注意事項・その他

- ①血液検査（一般健診）がありますので、当日の朝食は控えて下さい。常用の薬は水か白湯で服用してください。
- ②健診所要時間 1人 40分～50分程度
- ③他の制度（けんぽ協会など）を用いての受診はご遠慮ください。

成人病検診申込書

No()

受診希望時間: 時 分 (ご希望の時間にならない場合があります)

事業所名		担 当 者	
所 在 地	〒 TEL		

受診希望の項目に○印をご記入ください

フリガナ 氏 名 生 年 月 日	性 別	一般検診 8,900円	オ プ シ ョ ン													
			胃 検 診		便	ピロリ菌	更年期	肝炎	前立腺	CYFRA	CA19-9	CEA	AFP	CA125	男性5項目	女性5項目
			ペプシノゲン	レントゲン												
			2,100円	3,800円	1,400円	1,600円	3,700円	2,100円	2,100円	2,100円	2,100円	2,100円	2,100円	2,100円	8,000円	8,000円
年 月 日	男・女															
年 月 日	男・女															
年 月 日	男・女															
年 月 日	男・女															
年 月 日	男・女															

ご記入いただいた個人情報、笠岡商工会議所及び検診機関で、本検診に関する連絡、結果送付及び情報提供においてのみ利用いたします。