

# 胃がん検診 (3期)



⑤内問診・バリウムによるエックス線撮影(検診費用無料)  
 ⑥30歳以上(平成20年3月31日現在)の市民の方。年度に1回限り。  
 ⑦検診車1台につき50人  
 ⑧下記はがき記入例を参照。受診可能日を下記日程表から3日間選択し、郵便はがき(はがきサイズ用紙を封筒に入れたものでも可)で、8月15日(水)~9月3日(月)(消印有効)までに、健康年金課成人保健係へ郵送  
 内服薬等の都合で、検診時間に指定がある場合は、備考欄に記入。  
 健康年金課(保)(☎438-4021)

## 胃がん検診日程表

保谷保健福祉総合センター		田無総合福祉センター	
女性	男性	女性	男性
10月1日(月)	-	11月7日(水)	11月7日(水)
2日(火)	-	8日(木)	8日(木)
3日(水)	-	9日(金)	9日(金)
4日(木)	10月4日(木)	12日(月)	-
5日(金)	5日(金)	19日(月)	-
9日(火)	9日(火)	20日(火)	-
11日(木)	11日(木)	22日(木)	-
12日(金)	12日(金)	26日(月)	26日(月)
13日(土)	13日(土)	27日(火)	-
17日(水)	-	28日(水)	-
18日(木)	-	29日(木)	-
19日(金)	-	30日(金)	30日(金)
26日(金)	-	12月3日(月)	-
31日(水)	-	4日(火)	-
11月1日(木)	-	5日(水)	-
5日(月)	11月5日(月)	6日(木)	12月6日(木)
6日(火)	6日(火)	7日(金)	7日(金)
		10日(月)	10日(月)

●胃がん検診を受けられない方  
 肺・胸郭術後(肺一部切除含む)の方。  
 呼吸機能低下の方。  
 むせやすい方、飲み込む力が弱い方。  
 胃・十二指腸の切除(一部切除を含む)をしたことのある方。  
 胃、十二指腸、大腸等消化器の病気で治療中の方。  
 胃腸の調子の悪い方。  
 バリウムアレルギーのある方。  
 便秘のひどい方。バリウムで便秘をする方。  
 検診時(立位、寝返り等)介助の必要な方。  
 時間のかかる方。  
 妊娠中の方。可能性のある方。  
 体重100kgを超える方。  
 当日、体調の悪い方。問診で不適と判断された方。  
 前日午後9時以降に食事・水分摂取をした方。

●申し込み前に主治医に相談が必要な方  
 胃ポリープのある方。  
 今までに虫垂炎、帝王切開等腹部の手術をしたことのある方や腸閉そくを起こしたことのある方。  
 特に以下の方は主治医にバリウム検査を受けることについてご確認ください。  
 ⇒腹部に放射線治療をしたことのある方。  
 ⇒腹部の手術後、初めてバリウム検査を受ける方。  
 ⇒術後、腹部が張ったり、痛みのある方。  
 ⇒術後、便秘がちな方。  
 ⇒腸閉そくを起こしたことのある方。  
 高血圧、糖尿病等定期的な内服や注射治療をしている方は、服薬の時間がずれたり、朝食を抜くことで体調を崩す方がいます。検診を受ける際の服薬方法や食事制限時の注意事項を確認してください。

## BCG 時・場 9月7日(金)午前9時30分~11時・保谷保健福祉総合センター

⑨平成19年3月9日~6月8日までに生まれ、まだBCG接種を受けていないお子さん。  
**持ち物** 母子健康手帳、予診票、接種部位を紫外線から守るために長袖の上着、荷物をまとめるための袋、保護者の方の髪の毛をまとめるピン・ゴム等  
**注意事項** 本人またはご家族がウイルス性疾患にかかった場合は疾患の種類によって治癒後1~4週間接種できないことがあります。普段ステロイド剤の塗り薬を腕に塗っているおさんは、接種日の2日前までに必ず子ども家庭支援センター母子保健係へ問い合わせください。また、薬を服用(使用)している場合は、お薬の名前がわかるもの(お薬手帳等)をご用意ください。会場の都合により、車での来場はご遠慮ください。予診票は生後2か月になった月末にお送りしている「予防接種のお知らせ・予診票綴り」に入っています。転入の方は、事前にご連絡ください。子ども家庭支援センター(☎438-4037)

+	休日診療	医科			歯科	
		午前9時~午後10時	午前9時~午後5時	午前10時~正午 午後1時~4時 5時~9時	<受付時間> 午前10時~午後4時	
19日	佐々総合病院 田無町4-24-15 ☎461-1535	がんばりクリニック 芝久保町3-22-17 ☎465-8774	西東京市休日診療所 中町1-1-5 ☎424-3331	ファミリー歯科 谷戸町3-27-5 桜Will1階 ☎438-2190	しまだ歯科医院 ひばりが丘北 3-6-26 ☎422-4618	
26日	保谷厚生病院 栄町1-17-18 ☎424-6640	はるクリニック 谷戸町3-23-1 K・flat1階 ☎425-1178	上記診療所では、 歯科診療を行っておりません。	二木歯科医院 田無町6-7-6 ☎461-8290	清水歯科 富士町6-4-4 ☎461-8713	

医科を受診の際は、診療科目等についてお問い合わせのうえお出かけください。健康保険証、診察代をお持ちください。

### はがき記入例

はがき

『胃がん検診 申込』

氏名(ふりがな)  
住所  
性別  
生年月日  
日中連絡のつく電話番号  
受診可能日(実施日より3日間を選択し記入)

往復はがき

『両親学級 申込』

参加希望日  
第一希望: 第二希望:  
(日付の早い順に記入)  
ご夫婦の氏名(ふりがな)・生年月日  
住所  
日中連絡のつく電話番号  
出産予定日  
出産予定の病院  
市主催の両親学級受講の有無(予定含む)

必要事項を記入のうえ、〒202-8555市役所 課 係「 」担当へ郵送。返信用には、住所・氏名を記入。

「みんなの伝言版」(サークルの紹介)は、個人情報が含まれているため、削除してあります。