

令和 7 年度 胃がん(エックス線)・大腸がん検診のお知らせ

町 会 名

上野毛地区身近なまちづくり推進協議会・健康づくり部会

《 受診できる方は、どちらも40歳以上(令和8年3月末現在)で上野毛・野毛・中町地区在住の区民の方です。 》

自己負担費用	胃がん検診	1,000円(検診日当日、受付でお支払いください。)
	大腸がん検診	200円(「検体」提出時にお支払いください。)

***生活保護受給者等の方の自己負担はありません。**

検 診 会 場 及 び 日 時

上野毛地区会館 (中町2-33-11)	胃がん検診 一日 15名まで	12月 <u>8日(月)</u>
野毛青少年交流センター (野毛2-15-19)		<u>11日(木)</u>
玉川中学校 (中町4-21-1)		<u>25日(木)</u>

○受付は、**午前9時15分から**【受付時間帯のご希望はお受けできません。保健センターからご案内します】

○大腸検診のみの受診で上記会場へ提出の方は、午前10時30分までにご提出ください。

検査の内容

胃がん検診…バリウムを飲んでからエックス線で撮影を行います。検診車内で実施

《注》 下記に該当の方は今回の「胃がん検診」は受けることができません。

- 脳卒中(脳梗塞・脳内出血)等で手足のマヒやシビレがあり、物につかまることができない方
- バリウム検査でアレルギー症状が出たり誤嚥したことがある方
- 腸閉塞、腸ねん転になったことがある方
- 胃や十二指腸を切除したり治療中の方
- 心臓ペースメーカーを装着している方
- 人工肛門の方
- 心臓病、腎臓病で水分を制限されている方
- 妊娠中の方

《 令和 6 年度に世田谷区の「胃がん(内視鏡)検診」を受診された方 》

大腸がん検診…便の中に出血がないかを調べます。

○お申込みの方には《採便容器》をお送りしますので、容器に便を採取して上記会場、または、指定の場所（「検体提出用封筒」に記載）へご持参ください。

※ 検診結果は、《胃》が3週間前後、《大腸》は2週間前後でご自宅に郵送いたします。

お申込み方法

上記の検診会場・検診日から、ご都合の良い日程を選んで、

「せたがやコール」へ 電話 又は FAX でお申込みください。

申込受付期間 9月 26日(金) ~ 11月 9日(日)

電 話 03-5432-3333 〔午前8時～午後9時〕

FAX 03-5432-3100 [24時間受付]

電話でお申込みの際は、①名前 ②性別 ③生年月日 ④住所 ⑤電話番号

⑥ 希望の検診名 ⑦ 胃がんは希望日 ⑧ 検診会場 以上の8項目をお伝えください。

FAX でお申込みの場合も送信文に 上記 ①(フリガナ)～⑧を明記してください。

※お申込みは、ハガキ等 郵送でも受け付けています。上記 ①(フリガナ) ~ ⑧ を明記 してください。

◎お問合せ
・郵送先

(公財) 世田谷区保健センター 管理課 事業係
〒156-0043 世田谷区松原6-37-10

☎03-6265-7413

◎お申込みされた方への「検診のご案内」は、

11月25日頃に発送する予定です。お手元に届かない場合はご連絡ください。

[illegible]