

# ◆人間ドックのご案内◆

◇基本コース	
診察・問診・身長・体重・腹囲・BMI	
結果説明・生活指導	
血圧／視力／聴力検査	
血液検査内容	血液一般検査
	赤血球
	白血球
	血色素
	ハマトクリット
	血小板
	MCV/MCH/MCHC
	肝機能検査
	GOT (AST)
	GPT (ALT)
γ-GTP	
TP	
LDH	
A/G比	
総ビリルビン (T-Bil)	
脂質系検査	
中性脂肪	
総コレステロール	
HDL-cho	
LDL-cho	
糖尿・痛風検査	
血糖 (空腹時)	
ヘモグロビンA1C	
尿酸	
腎機能検査	
クレアチニン	
尿素窒素	
血液型検査 (初回のみ実施)	
ABO式	
Rh式	
感染症検査	
HBs 抗原	
HCV抗体	
梅毒	
糖	
蛋白	
潜血	
比重・ケトン体	
PH	
ビリルビン	
ウロビリノーゲン	
糞便検査：便潜血 (2回法)	
*消化管の癌やポリープの可能性を調べます。	
動脈硬化検査：ポリグラフ	
*四肢の脈波を測定し血管年齢を評価します。	
胸部X線撮影検査	
*肺の状態や心臓の大きさをみるができます。	
安静時心電図	
*12種類の波形から、心臓の状態や不整脈の有無や種類を評価します。	
腹部超音波検査	
*肝臓、胆嚢、腎臓、脾臓などの形態や病変、石の有無などを調べます。	
法定項目健康診断は15,400円	
「既往歴及び業務歴、自覚症状及び他覚症状、身体検査、腹囲、視力、聴力、胸部エックス線、血圧、貧血、肝機能、血中脂質、血糖、尿酸及び蛋白、心電図」	

## ■コース料金■ 単位：円 (税込)

◇基本コース	33,000
*2回目以降は、31,600円	
◇胃カメラドック (基本コースの内容は含まれません)	20,000
◇大腸カメラドック (基本コースの内容は含まれません)	25,000

## ■オプション料金■ 単位：円 (税込)

□胃透視X線撮影検査 (バリウム)	13,700
*食道や胃の形や動き、流れをみます。	
□胃内視鏡検査	経鼻 12,800 経口 15,800
*食道や胃の粘膜表面を直接観察します。	
□大腸内視鏡検査	23,200
*大腸の粘膜表面を直接観察します。	
□胃、大腸内視鏡検査 (同日)	35,600
□ヘリコバクター・ピロリ菌検査 (呼吸テスト)	5,400
*現在ピロリ菌に感染しているのかを調べます。	
□胃がんリスク検査	5,200
*血液でヘプシノゲンとピロリ菌抗体検査を行い評価します。	
□頸動脈超音波検査	6,100
*動脈硬化の程度や状態、血流を評価します。	
□心臓超音波検査	9,700
*心臓の壁の厚さや動き、弁の状態や血流を観察します。	
□頭部CTスキャン検査	16,200
*脳腫瘍、脳梗塞、脳萎縮などを調べます。	
□胸部CTスキャン検査	16,200
*X線では見つかりにくい小さな病変や肺気腫を調べます。	
□内臓脂肪測定検査	3,200
*体内脂肪面積を測定しメタボリックシンドロームを判定します。	
□腫瘍マーカー検査 3項目	胃、大腸：CEA 6,000 膵臓：CA19-9 前立腺：PSA (男性) 卵巣：CA125 (女性)
*血液検査で癌がある可能性を示唆します。	

\*内視鏡検査にて病理組織検査を行った場合は、病理組織検査分のみ保険診療となります。人間ドック代とは別にお支払い頂きますのでご了承の程宜しくお願い致します。

医療法人社団 常 壽 会

高 石 内 科 胃 腸 科

管理者／院長 高石 潔

TEL 03(3619)3221

FAX 03(3613)6442

東京都墨田区文花1丁目21番1号

<http://www.joju-kai.jp/>

E-mail ichouka-takaishi@joju-kai.jp

令和3年5月25日改定

◇予防接種料金表

ワクチン名	金額(税込)	副反応など
インフルエンザワクチン	3,850円	赤み、腫れ、痛み、全身の倦怠感や発熱が起こることが報告されています。
肺炎球菌ワクチン	8,500円	赤み、腫れ、痛み頭痛が起こることが報告されています。
新型コロナウイルスワクチン	16,500円	赤み、腫れ、痛み頭痛が起こることが報告されています。 また、動悸、全身のかゆみ、めまい、手足が冷たくなるなどの症状が出ることも報告されています。
带状疱疹（不活化）ワクチン	22,000円	赤み、かゆみ、腫れ、痛み、全身の倦怠感が起こることが報告されています。
带状疱疹（生）ワクチン	8,800円	赤み、かゆみ、腫れ、痛み、全身の倦怠感が起こることが報告されています。

※各ワクチンについて、区の助成を受けられる場合があります。お問合せ下さい。