

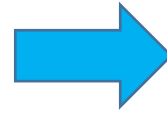
上野法人会会員の皆様

西台クリニック

がんの早期発見

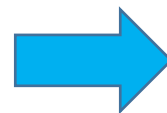
PET/CT検査

がんになる確率は？



2人に1人ががんになる※と推定

がんは治る？



早期発見・早期治療で
より高い確率で改善

PET/CT検査とは？



PET検査は、*検査薬を点滴投与することで、全身の細胞の中から、がん細胞に目印をつけることができます。専用の装置で撮影し、がん細胞を見つけることができます。

*ブドウ糖と同じ性質の薬剤



PET検査は、従来の検査に比べて、ずっと小さな早期がん細胞まで発見することが可能になりました。



※参考：厚生労働省 平成24年「人口動態統計」
※参考：独立行政法人国立がん研究センター
がん対策情報センター「がんの統計'13」

がんの罹患数・死亡数予測がさらに増加。 適齢期になったら、定期的ながん検診を!

年々増え続ける罹患数・死亡数

2019年がん罹患数予測

男女計 全がん
3600例増加! ※

男女計	男性	女性
全がん 1,017,200	全がん 572,600	全がん 444,600
大腸 155,400	大腸 89,100	乳房 92,200
胃 124,100	胃 84,200	大腸 66,300
肺 122,300	肺 82,700	胃 39,900
乳房(女性) 92,200	前立腺 78,500	肺 39,600
前立腺 78,500	肝臓 24,500	子宮 26,800

※2018年比

2019年がん死亡数予測

男女計 全がん
400人増加! ※

男女計	男性	女性
全がん 380,300	全がん 222,500	全がん 157,800
肺 76,600	肺 54,400	大腸 25,100
大腸 54,200	胃 29,500	肺 22,200
胃 45,000	大腸 29,100	膵臓 17,800
膵臓 35,700	膵臓 17,900	胃 15,500
肝臓 26,000	肝臓 17,000	乳房 15,100

※2018年比

死亡者数は30年で約2倍

がん死亡数の推移

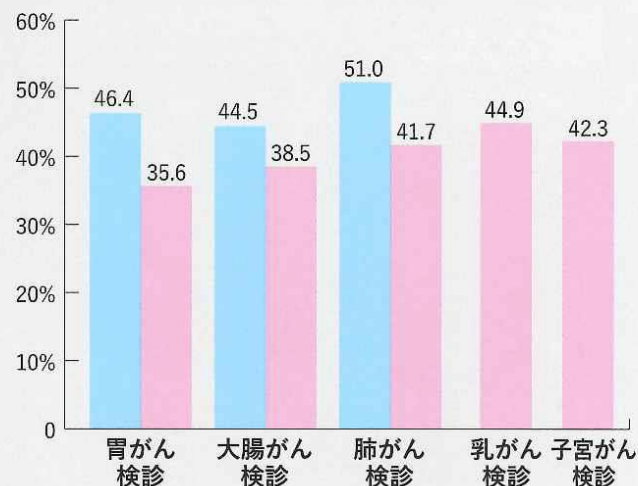


まだまだ低い検診受診率

もはやがんは日本の国民病と言っても過言ではありません。ですが我が国のがん検診の受診率は決して高くはありません。PET/CTは、1回の検査で、どの部位にがんがあるのか分かる検査です。

昔とは違い、がんは早期に発見できれば治療の可能性も高くなりました。自分のため、そして心配してくれる周りの人のためにも、がん検診を受けるようにしましょう。

がん検診受診率(40～69歳) 男性 女性



出典: 国立がん研究センターがん情報サービス「がん登録・統計」

2019年のがん統計予測/がん死亡数(人口動態統計によるがん死亡データ)/男女別がん検診受診率の推移から2016年を抜粋



1. PET/CTコース

所要時間：2.5時間

PET/CT	生化学	脈波測定
*ほぼ全身のスクリーニング	血液、便、尿、腫瘍マーカー付き	動脈硬化

費用： ¥135,000→¥80,000

※面談をご希望の方は、当日/後日面談のオプション(10,000円)が追加できます。

2. がん総合コース

所要時間：3.5時間

PET/CT	MRI	超音波	生化学	脈波測定
*ほぼ全身のスクリーニング	骨盤部	甲、腹、前/乳	血液、便、尿、腫瘍マーカー付き	動脈硬化

費用： ¥185,000→¥145,000

※面談をご希望の方は、当日/後日面談のオプション(10,000円)が追加できます。

3. グランドコース

所要時間：5.5時間

PET/CT	MRI/MRA	超音波	生化学	脈波測定
*ほぼ全身のスクリーニング	骨盤部、頭部	頸、甲、腹、前/乳	血液、便、尿、腫瘍マーカー付き	動脈硬化

費用： ¥255,000 → ¥215,000

頸…頸動脈 甲…甲状腺 腹…腹部
乳…乳腺 前…前立腺

※グランドコースは面談が含まれています。

*目のくぼみから足の付け根まで。
※価格はすべて税別です。
※2020年6月30日受診分までの価格です。

検査は一日で行えます

アクセス 都営三田線「西台」駅 西口徒歩1分

FAX 03-5922-0701**上野法人会会員様・西台クリニック検診申込書**

※上野法人会会員様特別価格は、2020年6月30日受診分までの期間限定価格です。

会 社 名	様		
受 診 コ ー ス 特別価格	<input type="checkbox"/> PET/CT コース 135,000 円 → 80,000 円 <input type="checkbox"/> がん総合コース 185,000 円 → 145,000 円 <input type="checkbox"/> グランドコース（含面談）255,000 円 → 215,000 円 ※面談をご希望の方は、当日/後日面談のオプション（10,000 円） が追加できます。 *価格は税別です。		
フリガナ		性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
氏 名			
生 年 月 日	<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成	年 月 日	生まれ（才）
自 宅 住 所	〒 -		
自 宅 電 話 番 号	- -	携 帯 電 話 番 号	- -
日 中 連 絡 先	- -	[<input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 携帯 <input type="checkbox"/> その他（ ）]	
身 長	cm	体 重	kg
糖 尿 病	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	糖 尿 病 服 薬	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし
閉 所 恐 怖 症	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	体 内 金 属	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし
第 1 受 診 希 望 日	令和	年 月 日	:
第 2 受 診 希 望 日	令和	年 月 日	:
第 3 受 診 希 望 日	令和	年 月 日	:
予 約 書 類 診 断 結 果 送 付 先 [上記と異なる場合]	〒 -		
検 査 料 金 支 払 い 方 法	当日支払い： <input type="checkbox"/> 現金 <input type="checkbox"/> カード 振込み： <input type="checkbox"/> 個人名義 <input type="checkbox"/> 法人名（ ）		
備 考			
【個人情報の取り扱いについて】 ○本申込書記載の個人情報は、検診の予約、受診確認および当クリニックからの案内やサービスの提供等に利用します。また、お預かりした個人情報は法令等を遵守し、責任をもって管理いたします。 ○個人情報の取り扱いに関するお問い合わせ（苦情や相談など）および内容の確認、変更のご連絡等は下記窓口で承ります。 西台クリニック医療情報室 TEL：03-5922-0703 / 9:00~17:30（日・祝日等除く）			