



# にじ

vol.19

JA北海道厚生連  
遠軽厚生病院  
遠軽町大通北3丁目  
tel (0158) 42-4101

令和2年3月

Rainbow

## 副院長就任の御挨拶

JA北海道厚生連 遠軽厚生病院  
副院長 塩越隆広



この都度、令和元年7月1日付けで副院長に任命されました。少し時間がたつてしまいましたが、この場をお借りしてご挨拶申し上げます。私は平成28年4月より当院遠軽厚生病院循環器科に統括診療部長として赴任しました。その後、前副院長の本田肇医師の退職に伴い、受け継ぐ形で副院長就任とあいなりました。前任の本田医師は当院が平成4年に現在の場所に移転した際、それまでなかった循環器科専門科の立ち上げから携わり、当科を広大な遠紋地区医療圏の呼吸・循環器診療の中心となるまでに長年ご尽力され、その後を引き継ぐのは些か荷が重いのですが、今後も微力ながら貢献できればと思います。

まず令和元年度の当院の診療体制につきましてご報告させていただきます。まず、平成29年9月からの産科常勤医2名体制が平成31年からも維持されることとなり、引き続き安心してお産ができる状況を目指してまいります。また、一名減員となっていた内科は欠員が補充され、さらに麻酔科常勤医は1名から2名に増員となり、複数の全身麻酔手術への柔軟な対応が可能となりました。総合内科も新設され、一人体制ですが糖尿病・高血圧症などを主体とした診療を行うっております。来年度も現体制を減員なく維持できる見通しとなり、まだまだ十分な陣容ではありませんが、できる限り地域の皆様のご要望に添えられるよう努めてまいりますので、宜しくお願い致します。

さらに、病床再編を行い昨年3月から地域包括ケア病床を60床の認可で5階東に開設致しました。「地域包括ケア病床」とは、急性期治療を経過し、病状が安定した患者さんに対して、在宅や介護施設への復帰支援に向けた医療や支援を行う病床です。本来は、急性期治療を終えて一般病棟で症状が安定すると、早期に退院をしていただく事となっております。しかし、在宅での療養に不安があり、もう少しの入院治療で社会復帰できる患者さんを地域包括ケア病棟に転棟していただき、安心して退院していただけるよう支援を行います。心身ともに回復するよう医師や看護師、病棟専従のリハビリテーション科の療法士等によるチーム医療を行い、在宅や施設復帰に向けて治療・支援を行ってまいります。また医療ソーシャルワーカーが患者さんの退院支援、退院後のケアについてサポートさせていただきます。

都市型医療では急性期病院と回復期・慢性期病院、介護型病床の機能分担と連携がなされていますが、紋別市以南の遠紋医療圏において急性期病院は当院のみで、慢性期機能も兼ねております。しかし、当院の慢性期病床数は十分ではなく、いわゆる後方病院的役割を担う医療施設や病床がかなり少ない状態での病院運営を行っております。遠紋地区は2015年の人口統計で、65歳以上の高齢化率が34.5%に達しており、2040年頃の日本の値に相当していると考えられます。このような人口年齢構成背景があるため、当院では75歳以上の後期高齢者の方がかなり多く、90歳以上の超御高齢の入院患者様も全く珍しくなく、急性期後の離床、回復、自宅・施設復帰にはやはりかなりの時間を要します。こういった医療社会背景から、地域包括ケア病棟はこれからの遠紋地区の医療ニーズに則した入院診療形態と言えるかと考えます。開設してまだ1年で至らない点も数々あるかと思いますが、当院における急性期医療との新たな二本柱として、関係職員一同円滑な運営と住民の皆様方のご満足を得られるよう、一生懸命努力してまいります。

# 産婦人科

## 産婦人科のご紹介

現在、常勤医 2名（鈴木尚子、上田あかね）、北海道医療センターより木村医師（毎月第1月〜火曜日）、旭川医大病院より産婦人科応援医師（毎月第2、3、4の火〜水曜日）という陣容で外来体制を組み、周産期、婦人科疾患に広く対応しております。午前は毎日2〜3診体制、午後も曜日により予約、初診を受け付けています。

### 産科

一旦分娩休止となったのちに再開して丸3年以上経過した現在、分娩数は年間約150件で、休止前の分娩数にはもどりませんが、周産期専門医制度認定施設、かつ総合病院である当院の特徴を生かし、糖尿病、高血圧などの内科合併症をかかえたハイリスク妊娠の管理等にも力をいれております。出生児への介入が必要な場合は、小児科医師より24時間体制のサポートが得られ、帝王切開術は常時、麻酔科管理下で行うな

ど、安心安全な周産期管理を目指しています。

また、妊娠中より助産師による両親学級、保健指導を導入、産後にはフットケア、専門看護師より骨盤底筋ケアの指導を行い、退院後には乳腺トラブル等に随時対応しており、妊娠、分娩、産褥を通してトータルなケアを目指しております。

近年、メディア等で取り上げられることも多くなっている出生前検査に関するご質問にも、わかりやすく正確な情報提供を心がけて対応しておりますので、お問い合わせください。

### 婦人科

良性疾患（子宮筋腫、子宮内膜症、腺筋症、良性腫瘍）、健診異常の二次検診、感染症、不妊症（人工授精ま

川医大、北海道医療センターからの非常勤医師との連携も活用し、初診から診断、高次施設へのスムーズなご紹介を目指しております。また旭川、札幌で主治療を終えられた患者さんが、自宅近くの当院で抗がん剤治療を継続したり、副作用への対応のため通院される例も増えてきています。当科で対処できる事であれば、極力対応できるよう、努力していく所存ですので婦人科関連のことであれば、まずは内容に関わらず気軽ににご相談いただければと思っております。

良性疾患の治療は、上田医師の赴任後、従来通りの膣式手術（子宮頸部円錐切除術、子宮脱根治術等）、開腹手術（子宮全摘術等）に加え、腹腔鏡下手術（卵巣嚢腫核出術、子宮全摘術その他）の導入が始まっております。対応できる術式は以前より広がっておりますので、こちらま



## 地域の中核病院としての役割

### 〜ここまでする遠軽厚生病院〜

院長 稲葉 聡



地方における医療崩壊が叫ばれ始めてから、もう15年もの歳月が過ぎようとしています。当院を取り巻く環境もいまだ厳しく、とりわけ医師確保には難渋しているのが現状です。

しかしながら、当院でいわゆる医療崩壊が起きているわけではありません。毎日約40名の医師が診療に当たっておりますし、年間約10000台の救急車も受け入れています。

一時休止していた出産も再開され専門医である女性医師2名の常勤医師と、さらに出張医を加え安全な産科体制を維持しており年間約180人の赤ちゃんが順調に誕生しています。

とりわけ、内科（消化器科・循環器科）や外科の診療は以前よりも充実した体制になりつつあります。この度はあえて「ここまでする遠軽

厚生病院」と題して当院における内科・外科診療の現状を、記念となる第110回の住民公開講座で皆様にお伝えすることに致しました。

循環器科では、「急性心筋梗塞」に対する迅速・正確かつ綿密な心臓カテーテル治療を積極的に行っています。内科・消化器科では、胃・大腸がんの診断や内視鏡的治療はもとより、最新機器を用いた「すい臓がん」の早期発見にも力を入れています。外科では、この地域では唯一の日本内視鏡外科学会技術認定医（浅井医師）による消化器がん腹腔鏡手術が日々行われています。詳細は各医師の項をお読みいただければ幸いです。

愛知県の広さに匹敵する広大な土地で冬の気候も厳しい遠紋地域の特性を考えると、地理的にも紋別市・湧別町・佐呂間町・白滝丸瀬布地区・

生田原地区の中間的位置にある当院の役割は重大です。救急対応できるある程度以上の機能を当院が維持できなければ、それはこの地域の医療崩壊を意味します。各地区からの救急患者は1時間以内に到着可能で、心筋梗塞や出血（消化管出血、外傷）などの患者さんを、現在はおかなりの確率で救命することが出来ます。また災害拠点病院として果たさなければならぬ使命もあります。災害時に対応できる病院がなければ、それは医療崩壊ではなく地域そのものの崩壊を招くことにもなりかねません。

今後も診療体制の維持・向上に努め、救急・災害医療を担う地域の中核病院であるべく『覚悟』をもって、皆さまに『信頼』され、さらには当院に『愛着』を持っていただければ、全職員一丸となつて日々奮闘していく所存です。これからも皆さまの力をお借りしながら、遠紋地区の医療を守っていきたいと思います。引き続き遠軽厚生病院を温かく見守っていただけますよう、よろしくお願ひ申し上げます。



## 急性心筋梗塞とは

### どんな病気か？治療法は？

循環器科 塩越隆広



【抄録】心筋梗塞とはどんな病気でしょうか？

それを知るためには、まず心臓の仕組みを知る必要があります。心臓は全身に血液を送り続ける臓器ですが、心臓自体も酸素と栄養が必要で、心臓も他の臓器と同じように動脈から酸素・栄養が供給されています。その動脈が冠動脈です。最終的なポンプ機能を担っているのが左心室ですが、心筋梗塞とは冠動脈の血流が絶たれ、血液供給を受けていた左心室の心臓の筋肉（心筋）が壊死をきたすことです。

その原因は、動脈硬化（アテローム）性プラーク（粥腫）の破綻により血栓で冠動脈が閉塞するためで、プラーク破綻は比較的軽度のプラークから突然起こるため、突然発症がほとんどです。心筋梗塞の症状の特徴は長い時間続く胸の締め付けられ

るような苦しきで、冷汗・生あくび・吐き気を伴うことがあります。非典型的な症状の場合もあります。

急性心筋梗塞は恐ろしい病気です。日本では急性心筋梗塞で年間69,000人が入院していますが、入院前死亡もほぼこの半数程度いると推定されていて、入院前死亡が多いのが特徴です。

実に急性心筋梗塞は発症した方の約40%が死に至り、一年間に約4万人が急性心筋梗塞で亡くなっています。しかし反面、循環器専門施設に入院できれば、90%以上が救命されています。では、なぜこんなに恐ろしい病気なのでしょうか？急性心筋梗塞が死に至る主な原因は①心室細動という致死性不整脈②急性ポンプ失調による重症心不全、心原性ショック③心破裂の三つで、いずれ

も高い死亡率を有するからです。循環器専門施設入院後の心筋梗塞の急性期死亡はかつて20%以上でしたが、現在は7%程度まで低下しています。これは、急性期再灌流療法が行われるようになったためで、発症からより早期に冠動脈の血流を再開させることにより、心筋壊死の拡大を防ぐため（心筋救済）、重症化を防ぎます。方法としては、カテーテル治療と冠動脈バイパス術があります。現在はほとんどがカテーテル治療で治療され、局所麻酔で手首の動脈（橈骨動脈）から入れたカテーテルを冠動脈に到達させ、薬剤溶出型ステントを冠動脈の閉塞部で拡張して血流を再開させます。当科では積極的に早期に急性心筋梗塞の患者さんにカテーテル治療を行うことを目指しています。

また、急性ポンプ失調による心原性ショックの救命のためだけでなく、当院で治療を完結させるため、補助循環装置として大動脈内バルーンポンピング（IABP）と経皮的心肺補助法（PCPS）を常備しています。



## 遠軽でもここまでできる 消化器がん腹腔鏡手術

主任部長 浅井慶子



### ① 外科医ってどのように成長するか知っていますか？

今現在の制度では医学部6年間で卒業したのち、前期研修医を2年間研修します。3年目以降後期研修医という名義で外科を希望した医師は外科で固定となります。消化器外科の場合、大学病院と関連病院（遠軽厚生病院もここに当たります）を往復し、専門性の強い技術は大学で、一般外科を中心とした広い範囲を関連施設で学んでいきます。ある程度一人前となるには10年は最低かかると思います。

### ② 専門医

症例数を経験し、勉強して試験を受けることで取得する日本外科学会

専門医、日本消化器外科学会専門医等があります。また技術を評価される資格として、日本内視鏡外科学会技術認定医は腹腔鏡手術に従事する医師が皆目標とする資格です。合格率は20〜30%程度と非常に低いです。この資格を有する者の偏在は著しく、北海道ではほとんどが札幌におり、幾分か旭川、遠軽地区では遠軽に1人、北見に1人しかおりません（住民講座公開時）。

### ③ 消化器癌治療の基本

消化器癌（特に胃・大腸）の基本治療は一部の早期癌を除いて手術です。術後は5年間の経過観察が必要です。通常の通院間隔は3ヶ月毎ですが再発を認めた際には治療のため通院間隔・期間は短縮します。また

手術による体の変化に対して受診することもあるためある程度術後の通院のしやすさが必要です。手術は治療の第一歩でしかないのです。

### ④ 遠軽でできる消化器癌手術 （肝・胆膵）

肝癌、胆嚢癌、胆管癌、膵癌の頻度は多くはなく、手術適応にならないことも多くあります。そして非常に専門性の強い分野です。当院では旭川医大より肝、胆膵の専門医師の応援のもと、大学病院で行うに劣らないクオリティーで手術を提供しております。

### ⑤ 遠軽でできる消化器癌手術 （胃・大腸）

胃癌、大腸癌の患者様は昔から多くおり消化器癌手術の基本です。腹腔鏡導入以降、解剖学的に明確となり、またビデオとして残るため予習、復習がしやすく飛躍的にクオリティーが良くなりました。今では腹腔鏡手術は多くの施設で導入しております。しかし、腹腔鏡手術の方が

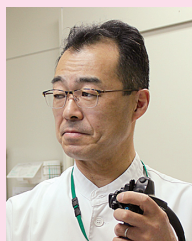
開腹手術による成績よりも施設間でばらつきがあるというのも事実です。そのために内視鏡技術認定医という資格が存在しています。当方は大腸手術で技術認定医を取得しております。そして旭川医大の下部消化管（大腸癌専門）のチーフを経てこの遠軽に赴任しました。大学で行っていた手術のクオリティーをそのままこの遠軽で展開出来ていると思っています。

### ⑥ 最後に

遠軽厚生病院では必要な場合には大学の応援を得ながら、癌治療に対して必要十分なクオリティー提供しています。消化器癌は手術がまず大切ですが以降も最低5年はおつきあいにしくはいけません。不幸にも再発した場合には専門的な知識を持って戦わなくてはなりません。その際に遠くへ通院するということはとても大変です。遠軽厚生病院は正しい技術と知識をこの地域に住む方々に提供できる病院であると思います。もしお困りの方がいらつしゃいましたら是非受診してください。

## 我が国における膵臓癌診断の現状と早期膵臓癌発見のポイント

内科 柳川伸幸



### 1. 膵臓の解剖と機能

膵臓はみぞおちの裏側、つまり背中側にある長さ15〜18cm、横幅3〜5cm、重さ60〜80gと細長い小さな臓器であり、膵臓の中央裏側で肝臓や胃、十二指腸を栄養する大切な動脈である腹腔動脈や小腸、大腸を栄養する上腸系動脈という重要な動脈が接しているという、解剖学的に複雑な部位に存在する。さらに、膵臓の厚さは2cmと非常に薄いことが特徴である。また、膵臓は食物（炭水化物、タンパク質、脂肪）の消化の調節等を酵素を分泌する外分泌機能や、血糖値の調節等を行うという内分泌機能をつかさどる大切な臓器である。

### 2. 膵臓癌の統計

①罹患と死亡  
2015年に厚生労働省から発刊された人口動態統計によると、癌の死亡者数は膵臓癌では、男性で5位、女性で4位、総計で4位という状況であった。一方、国立がん研究センターから公表された2018年の癌統計予想では、罹患予想では膵臓癌は男性で7位、女性で6位であり、また死亡予想では男性が4位、女性が3位とされている。つまり、膵臓癌の死亡者は年を追うごとに増加し、さらに、膵臓癌に罹患してしまうと治療が困難であるということが予想されるのである。

②病期分類による5年生存率  
日本膵臓学会膵臓取り扱い規約では、膵臓癌の病期を早期の0期から転移を有するIV期までに分類している。他の癌では病期分類I期の5年生存率はほぼ100%で予後は良好であるのに対して、膵臓癌に関しては約40%と非常に低率であり、さらにIV期に至ってはほぼ0%で、膵臓癌全体の5年生存率は10%未満となっているのが現状である。

### 3. 膵臓癌の危険因子（リスクファクター）

家族歴として、近親者に膵臓癌の既往や遺伝

### 4. 膵臓癌の（早期）診断方法

#### ①血清診断

膵臓癌によって、主膵管が狭窄すると血液中に膵酵素であるアミラーゼ、エラスターゼIが20〜30%の患者さんで上昇するとされ、また、胆管が狭窄すると胆道系酵素であるビリルビン、アルカリホスファターゼ（ALP）、LAP、γ-GTP、肝酵素であるAST、ALTが上昇するとされているが、膵臓癌の早期では高値とならないことが多いと言われている。膵臓癌で上昇する代表的腫瘍マーカーとしては、CA19-9、CEA、DUPAN-2、Span1、CA50などが知られている。しかし、最も感度の高いCA19-9でも2cm以下の比較的小さな膵臓癌での陽性率は50%程度と報告されていることから、腫瘍マーカーだけでは膵臓癌の早期発見は困難であると考えられている。

#### ②遺伝子診断

膵臓癌では親から引き継いでいる遺伝子が原因で癌を発症するケースがあり、膵臓癌を起こす遺伝子としては、BRCA1、PALB2、CDKN2A/P16、STK11、PRSS1、ATMなどがあげられ、なかでもBRCA2が最も頻度が高い（家族性膵がんの10%程度）と報告されている。しかし、遺伝子が原因で癌を発症するケースは一部にすぎないこと、原因遺伝子を持っている

ことがわかって早期発見につながる検査プログラムや予防法などの対応策が確立していないことから、現時点においては、遺伝子診断で早期膵臓癌を発見することは困難であるのが現状である。

#### ③エコー検査

ベッドサイドで手軽に検査ができ、検査料が安価である。一方、肥満の方では脂肪が邪魔となつて十分な検査ができなかつたり、腸管ガスが多い場合、ガスと重なっている部位が観察不能となる可能性がある。

#### ④CT検査

短時間で、さらに造影剤を用いることにより、常に多くの情報が得られる検査であるが、レントゲン検査に比べ被曝量が多く、また造影剤による副作用が生じる可能性がある。さらに、造影剤を用いる場合、検査料が高くなってしまう。

#### ⑤MRI検査

被曝が少なく、造影剤による合併症が少ない検査である。さらに膵臓癌が明瞭に描出されるMRCP検査では、早期膵臓癌を発見できる可能性がある。しかし、検査料が高く、検査時間が長くなることも多く、閉所恐怖症の方には向きでない。

#### ⑥PET検査

全身の腫瘍の検出が可能であるが、検査料が高くなる。検査時間が2から3時間必要となり、X線をうけるので被曝は避けられない。

#### ⑦超音波内視鏡検査

観察にはラジアル型の超音波内視鏡を用いる。この内視鏡では、CTでも明瞭に描出できない小さな腫瘍の描出も可能なことから早期膵臓癌を発見できる可能性があり、さらに被曝の心配がいらぬ。しかし、診断能は術者の技量に依るところが大きく、通常の胃内視鏡検査に比べ長い検査時間を要することが多い。一方、コンベックス型超音波内視鏡では、超音波画像を観察しながら、膵臓内の腫瘍を穿刺して、組織を採取し、良悪性の鑑別を行うことが可能であるが、穿刺することによる合併症が1%ほどに認められる。

⑧内視鏡的逆行性胆管膵管造影検査（ERCP）  
詳細な膵管像が得られ、また膵管造影後に癌を発見できる可能性があり、膵管造影後に組織細胞学的検査が可能となる検査であるが、術後肺炎等の合併症の発症率が5%と危険性が高く、さらに被曝は避けられない。

### 5. 早期膵臓癌発見のための診断体系に関する検討

2005年4月から2010年12月までの間に、旭川厚生病院消化器科で経験した20mm以下の小さな膵臓癌（T1）膵臓癌患者18例に、施行された検査の有効性、早期膵臓癌発見を導くための画像診断の有用性を検討した。

①T1膵臓癌例の発見契機となった画像診断  
エコー検査が22.2%、CT検査が55.6%を占めていたことから、外来でも容易に検査ができるCT検査が発見契機となることが多い状況で

あった。

②T1膵臓癌例に対する各画像診断の腫瘍描出能

各種画像の腫瘍描出率はCTが81.1%、EUSが100%と両者の腫瘍描出能は非常に高いという現状であったが、エコー検査を施行した90.9%で、直接または間接所見を捉えていたことから、エコー検査も小さな膵臓癌を発見する手段として非常に有用であることが理解できる。

#### ③T1膵臓癌例のPET所見に関する検討

小さな膵臓癌に対するPET異常集積率は、進行癌に比べ有意に低かつたことから、PETは小膵臓癌発見に有用とは断言できないと考えられる。以上から、小さな膵臓癌を発見するためには、医療機関を受診された患者さんのうち危険因子を有する方に対しては、外来で比較的簡単に施行可能なエコー検査やCT検査を行うことが肝要で、それらの検査で異常所見を有していることが疑われた際には、超音波内視鏡（ラジアル型）検査やMRCP検査を施行すべきと考える。さらに必要があれば、入院の上、ERCPや超音波内視鏡（コンベックス型）を用いて組織検査を行うことが重要と思われる。また、症状がなくとも、特に危険因子を有している方は、最低でも年1回の人間ドックを受診されることをおすすめする。

### 6. JA北海道厚生連 遠軽厚生病院の取り組み

当院健診センターでは、任意型の人間ドックのみならず、令和元年7月から膵臓癌、胆道癌、胆管癌の早期発見を目指して、特殊な採血、超音波検査、MRI検査を行う、膵臓・胆嚢ドックを行っている。

また令和元年8月に、内視鏡の中に細い電子スコープを通して、総胆管、膵管にそのスコープを挿入し、総胆管、膵管内部の詳細な変化を観察可能な機器を、オホーツク地域の他の医療機関に先駆けて購入予定となった。これにより、粘膜面に生じている非常に早期の変化も捉えることができ、異常部位の確実な組織採取が可能となることから、今後、総胆管や膵臓の良悪性診断や早期胆管癌や早期膵臓癌の確実な診断、さらには癌の広がりに対する正確な診断が十分期待できると思われる。

### 7. まとめ

膵臓癌は、発見しづらく、治りにくい病気であるが、早期発見により完治する可能性がある。診断方法は、一長一短があるため、いろいろな検査を組み合わせた事により診断することが肝要である。

遠軽厚生病院では、膵臓癌を早期に発見できるような取り組みを積極的にこなつており、また最新の医療機器を導入して、早期膵臓癌発見に努めている。

健康な生活のお手伝い

# 人間ドックのご案内

～北海道厚生連は地域の健康づくりをサポートします～

健康で元気な生活を送るためには、まずは日頃からの病気を未然に防ぐための生活習慣の確立、次に早期発見、そして早期治療に結びつけることが重要です。

健康はなにものにもかえがたい財産です。最低でも1年に1回は定期的な健診を受け、自らの健康状態を確認しましょう。

## ■ 人間ドック（日帰り） ■

### ★当院人間ドック おすすめポイント（特徴）★

- 当日に結果が分かり、専任医師から結果の説明を受けられます。
- 健診結果に基づいた、食事・運動に関する保健指導を受けられます。
- ゆったりとした流れの中で健診を受けられ、施設内のパンフレット等が充実しているため健康について考えることが出来る機会となります。
- 「夫婦の日」を設けておりますので、健診・保健指導をご夫婦で受けられます。
- 昼食は、幕の内・かにめし・カツカレーからお選びいただけます。（ホテルサンシャイン様）

### ★ご予約から当日までの流れ★


- 【ご予約】・・・受診希望日の2週間前までに、  
お電話またはご来院にてご予約ください。  
完全予約制となっております。  
男性は月・水・金、女性は火・木、  
夫婦の日は健診月により変わりますのでご相談下さい。
- ↓
- 【ご案内等送付】・・・案内書・問診票・検査キット等をお送りします。  
採取・ご記入の上、検査日にご持参ください。
- ↓
- 【当日の流れ】・・・7：30 受付
- ↓
- 各検査
- ↓
- 11：30 昼食・休憩
- ↓
- 13：00 診察・保健指導・保健相談
- ↓
- 15：00 終了

# 人間ドック・オプション検査料金表

健診名	検診料(税込)	注意事項
人間ドック(日帰り)	44,000円	お使いの保険証、またはお住まいになっている市町村によって様々な補助金制度がありますのでご相談ください。

※妊娠中または妊娠の可能性のある方は、健診をご遠慮下さい。

オプション検査名	検診料(税込)	事前予約・注意事項
脳ドック	30,800円	事前予約が必要です。 人間ドック併用は19,800円
肺ドック	11,000円	事前予約が必要です。
心臓血管ドック	20,900円	事前予約が必要です。 人間ドック併用は9,900円
頸動脈エコー検査	3,850円	事前予約が必要です。
胃カメラ	3,300円	事前予約が必要です。
乳腺エコー検査	3,300円	事前予約が必要です。
動脈硬化検査	2,200円	
骨粗鬆症検査	1,540円	
肝炎検査		
HBs抗原	1,430円	
HCV抗体	1,980円	
前立腺検査	2,750円	
ペプシノゲン検査	2,530円	
BNP検査	2,530円	
ピロリ菌検査	2,200円	
乳がん検査		
マンモグラフィ1方向	4,950円	授乳中の方で乳腺が発達している方は、おすすめできません。
マンモグラフィ2方向	6,050円	
子宮がん検査		
細胞診	3,300円	
細胞診+エコー	6,600円	
細胞診+HPV	7,700円	
細胞診+エコー+HPV	11,000円	

お申し込み・お問い合わせ  
 北海道厚生連遠軽厚生病院 健康推進課  
 TEL0158-42-4101

※脾臓・胆のうドックも実施しております。パンフレットについては右QRコードからアクセスできます。



遠軽厚生病院広報誌「にじ」の第19号を発刊いたしました。地域の皆様に、当院の医療活動を紹介させていただくことを目的とし、今後も号を重ねていく予定です。

当誌に関する御意見・御要望がございましたら、広報誌編集委員会まで御連絡いただけますよう、お願い申し上げます。

編集委員長・小児科主任部長 田中 聡