

胃がん検診問診票

※太枠内の該当する項目に○をご記入ください。

1 本日、飲食しましたか？		<input type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/> はい	(何時： 何を：)	
2 本日、自覚症状はありますか？		<input type="checkbox"/> 熱	<input type="checkbox"/> 咳	<input type="checkbox"/> 腰痛	<input type="checkbox"/> 頭痛
<input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> はい		<input type="checkbox"/> 倦怠感	<input type="checkbox"/> 低血糖	<input type="checkbox"/> 関節痛	<input type="checkbox"/> 麻痺
※体調の程度により検査をお断りする場合がございます					
3 妊娠中または妊娠の可能性ありますか？（女性の方のみお答えください。）		<input type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/> はい	★妊娠中、妊娠の可能性がある方は、X線検査を受診できません。	
現在、授乳中ですか？（女性の方のみお答えください。）		<input type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/> はい		
4 検査を安全に受診していただくために、現在の状況に該当する項目のチェックをお願いします。					
<input type="checkbox"/> 右記該当なし		<input type="checkbox"/> 糖尿病関連機器			
5 最近の胃腸の状態について		<input type="checkbox"/> 胃痛 (<input type="checkbox"/> いつも <input type="checkbox"/> 時々)	<input type="checkbox"/> その他の症状		
<input type="checkbox"/> 症状なし		(<input type="checkbox"/> 空腹時 <input type="checkbox"/> 食後 <input type="checkbox"/> 関係なく) ()			
6 今まで胃腸の病気や腹部の手術をしたことがありますか？					
<input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> はい		(<input type="checkbox"/> 治療中 <input type="checkbox"/> 手術 <input type="checkbox"/> 内服)			
病名：		<input type="checkbox"/> 胃がん	<input type="checkbox"/> 胃ポリープ	<input type="checkbox"/> 胃潰瘍	<input type="checkbox"/> 十二指腸潰瘍
		<input type="checkbox"/> 潰瘍性大腸炎	<input type="checkbox"/> 腸閉塞	<input type="checkbox"/> 胃炎	<input type="checkbox"/> 胃切
		<input type="checkbox"/> 大腸憩室(炎)	<input type="checkbox"/> 大腸ポリープ	<input type="checkbox"/> 痔	<input type="checkbox"/> 他 ()
7 ピロリの検査を受けたことがありますか？		陽性の場合、除菌しましたか？			
<input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> 不明		(<input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> 不明)			
		除菌後の結果について			
		(<input type="checkbox"/> 成功 <input type="checkbox"/> 失敗 <input type="checkbox"/> 不明)			
8 胃がん検査（バリウム）を受けたことがありますか？		<input type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/> はい	➡ <input type="text" value="8"/> <input type="text" value="8"/> 年前	
精密検査が必要と言われたことがありますか？		<input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> はい	➡ <input type="text" value="8"/> <input type="text" value="8"/> 年前 <input type="checkbox"/> 異常なし <input type="checkbox"/> 異常あり ()		
・バリウム検査で具合が悪くなったことがありますか？		<input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> はい	・検査後に便秘になったことがありますか？ <input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> はい		
・バリウムでむせたことがありますか？		<input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> はい			
9 最終排便はいつですか？		<input type="checkbox"/> 本日	<input type="checkbox"/> それ以外 () 日前		
10 血縁の方で胃がんにかかった人はいますか？		<input type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/> はい	(続柄)	

個人情報の利用目的は、健診会場に掲示してございますので、ご確認ください。お申出がないものについては、同意していただいたものとして取り扱わせていただきます。

下剤投与数

団体		検診日		現在の学校名	
加		性別		前任学校名	
氏名		年度末年齢		該当する方に☑をお願いいたします	
生年月日		電話番号		<input type="checkbox"/> 教職員 <input type="checkbox"/> 団体職員	
〒				<input type="checkbox"/> 市費職員 <input type="checkbox"/> 町費職員	
住所				撮影番号(巡回検診用)	
<p>今回の検診結果で精密検査結果通知書を受け取られた場合は、速やかに精密検査を必ずご受診ください。</p>					

胃がん検診についての注意事項（必ずお読みください）

- 胃がん検診はバリウム(造影剤)を130ccと発泡剤を飲んで、体位を変えながら胃の粘膜にバリウムを付着させて撮影を行います。
- バリウムによる過敏症(ショック症状)の既往歴、飲食の際むせやすい、便秘、めまい、腰痛関節痛、麻痺などがある方は、検査を受ける前にスタッフまでお申し出ください。
- 妊娠中、妊娠の可能性のある方は、受診いただくことができません。
- 体重が135kg以上の方は、受診いただくことができません。
- 胃の中に食物が残っている方は、検査が中止になることがあります。

<飲食について>

- ① 口健診前日の夜 9 時以降の飲食はしないでください。但し水分(水、お茶)は就寝前まで摂取されてもかまいません。
- ② 口健診当日は健診終了まで食事(朝食含む)、喫煙、飲酒はしないでください。検診受付 2 時間前までは、200ml 以内(コップ 1 杯程度)の水のみ摂取可能です。

<服薬等について>

- ① 口服薬中の方は、主治医にご相談ください。なお、高血圧・心疾患・てんかんで服薬中の方は健診受付2時間前までに、200ml以内(コップ 1 杯程度)の水でお飲みください。
- ② 口糖尿病治療中の方は、糖尿病治療薬の内服及びインスリン注射をうたないでください。

<糖尿病関連機器について>

インスリンポンプ・持続血糖測定器は、X線検査により影響が出る可能性があるため、健診当日は取り外していただく必要がございます。事前に主治医へご相談ください。

<服装について>

無地のTシャツやジャージのようなボタン・金具がない動きやすい服装でお越しください。

<その他>

- 健診後に腹痛・じん麻疹・気分不良・呼吸困難など体調不良の症状が現れた場合は速やかに医療機関をご受診ください。その際は胃がん検診にてバリウムを服用したと説明してください。
- 今回の健診で精密検査通知書が届いた方は、必ず精密検査をご受診ください。
なお、精密検査の結果は実施主体に報告することがあります。
胃がん検診：胃内視鏡検査・・・内視鏡で胃内を直接観察します。
詳しい検査内容等は精密検査を受診される医療機関へお問い合わせください。