胃がん検診問診票

※太枠内の該当する項目に〇をご記入ください。

1　本日、飲食しましたか？　□いいえ　□はい　（何時：　　何を：　　）

2　本日、自覚症状はありますか？　□いいえ　□はい ➡
□熱　□咳　□腰痛　□頭痛　□めまい
□倦怠感　□低血糖　□関節痛　□麻痺　□その他
※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がありますか？（女性の方のみお答えください。）　□いいえ　□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。）　□いいえ　□はい

4　糖尿病関連機器を身体に取り付けていますか？
□いいえ　□はい

5　最近の胃腸の状態について　□胃痛（□いつも　□時々　）　□その他の症状（　　）
□症状なし　（□空腹時　□食後　□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？
□いいえ　□はい（□治療中　□手術　□内服　）
病名：□胃がん　□胃ポリープ　□胃潰瘍　□十二指腸潰瘍　□潰瘍性大腸炎
□腸閉塞　□胃炎　□胃切
□大腸憩室(炎)　□2ヶ月以内の大腸ポリープ切除　□痔　□他（　　）

7　ピロリの検査を受けたことがありますか？
□いいえ　□はい　□不明
陽性の場合、除菌しましたか？
（□いいえ　□はい　□不明　）
除菌後の結果について
（□成功　□失敗　□不明　）

8　胃がん検診（バリウム）を受けたことがありますか？　□いいえ　□はい ➡ 8 8 年前
精密検査が必要と言われたことがありますか？
□いいえ　□はい ➡ 8 8 年前　□異常なし　□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？　□いいえ　□はい
・検査後に便秘になったことがありますか？　□いいえ　□はい
・バリウムでむせたことがありますか？　□いいえ　□はい

9　最終排便はいつですか？　□本日　□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？　□いいえ　□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、ご確認下さい。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	2	4	6

団体　　検診日

ｶﾅ		性別	
氏名		年度末年齢	
生年月日		電話番号	
〒 住所			

現在の学校名	
前任学校名	
該当する方に☑をお願いいたします	
□ 教職員	□ 団体職員
□ 市費職員	□ 町費職員

撮影番号(巡回検診用)

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。

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□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□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□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□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。

公益財団法人　熊本県総合保健センター
TEL　096-365-2584