

令和8年度 赤磐市 胃がん検診票(集団けんしん)

No. _____

※太枠内を必ず記入してください。

検診日 年 月 日

住所	赤磐市		
フリガナ			
氏名			性別 男・女
生年月日	大・昭 年 月 日	年齢	歳 (令和9年3月31日時点の年齢)
電話番号	— —	あなたの番号	

(左ヅメで書くこと)

1	現在、妊娠している。または妊娠している可能性はありますか。	いいえ ・ はい ※妊娠中、妊娠の疑いのある場合は受診できません。
2	令和8年4月から本日までに、胃がん検診(レントゲン検査または内視鏡検査)を受診しましたか。	いいえ ・ はい 「はい」の場合は、受診できません。 検診受診は年度内に1回のみです。
3	今までに、胃がん検診を受けたことがありますか。	いいえ ・ はい(年) (胃エックス線・内視鏡) 結果【異常なし・異常あり()】
4	今までに、胃や大腸の病気をしたことがありますか。	いいえ ・ はい(診断名) 胃・大腸の手術をしましたか。 いいえ ・ はい(年 月)
5	以前に胃エックス線検査を受けた時にアレルギー症状又は体の調子が悪くなったことがありますか。	いいえ ・ はい ※「はい」の場合 どのような症状でしたか。 ①じんましん ②気分が悪い ③ノドがつまる ④息苦しい ⑤手足が冷たくなる ⑥その他()
6	検査前、最後の飲食はいつ頃ですか。 ※今朝、飲食をされた場合は受診できません。	昨夜()時頃
7	胃の調子はどうですか。	よい ・ ふつう ・ 悪い ※「悪い」場合 以下の質問にお答えください。 ・いつ頃から()か月前から) ・いつ悪いですか(食後 ・ 空腹時 ・ いつも) ・どのような症状ですか ①痛み ②吐き気 ③もたれ ④胸やけ ⑤げっぷ ⑥食欲不振 ⑦その他()
8	最近体重に変化がありますか。	変わらない ・ 増加 ・ 減少 ()か月前から (kg)
9	血縁者の中で胃がんにかかった人はいますか。	いない ・ いる (両親・兄弟・祖父母・子・おじ・おば)
10	便秘はどうですか。	1～2日に1回 ・ 3～6日に1回 7日以上ない ・ 薬を服用中
11	ピロリ菌除菌治療を受けたことがありますか。	はい (年 月) ・ いいえ

※必ず裏面の注意事項を確認し、ご記入ください。

〈胃がん検診についての注意事項〉

★以下の項目にご記入ください★

安全に検査を行うために、以下の項目に1つでも「はい」がある人は、集団けんしんで胃エックス線検査を受けられません。

また、胃・大腸の治療中または経過観察中の人は、かかりつけ医にご相談されることをお勧めします。

項目		どちらかに○	
1	食事の際や飲み物を飲む際にむせやすい人	いいえ	はい
2	自力で立位を保持することや、撮影台の手すりを掴むことが困難な人	いいえ	はい
3	検診車の階段をおひとりで昇降できない人	いいえ	はい
4	腰の曲がり著しく、背すじをまっすぐに伸ばせない人	いいえ	はい
5	今までに胃の手術をしたことがある人	いいえ	はい
6	過去2か月以内に大腸ポリープを切除したことがある人	いいえ	はい
7	過去1年以内に腹部の手術をしたことがある人	いいえ	はい
8	今までに腸閉塞を発症したことがある人	いいえ	はい
9	便秘症の人(検査当日、すでに3日以上排便のない人)	いいえ	はい
10	過去1年以内に心筋梗塞や脳梗塞等を発症したことがある人	いいえ	はい
11	(平常時) 収縮期血圧が180mmHg以上、または拡張期血圧110mmHg以上の人	いいえ	はい
12	慢性呼吸器疾患等で酸素吸入をしている人	いいえ	はい
13	体重が120kgを超える人	いいえ	はい
14	腎臓病や心臓病などで飲水制限を受けている人	いいえ	はい
15	インスリンポンプや持続グルコース測定器を装着している人	いいえ	はい

職員確認

受診前の注意事項		職員確認
1	飲食は前日の21時、お茶や水は0時(24時)までとし、それ以降は何も口にしないでください。	
2	検診当日の朝、内服が必要な人は主治医とご相談のうえ、受診してください。	
3	糖尿病の薬(内服薬・インスリン注射)は、受診当日の朝は避けてください。	
4	検査当日はタバコは吸わないでください。	
5	首から下腹部までの間に次の物はつけないでください。 ○金具 ○プラスチック製品 ○ボタン ○プリントのついている服 ○ネックレス ※ウエストがゴム製でしたら、おろさずにそのまま撮影できます。 ズボンやスカートに金具が付いている場合はおろしていただきます。	