

# 令和7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8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7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お読みください。

## 〈胃がん検診についての注意事項〉

★下記の項目に該当されることがないか確認してください★

該当する項目のある人は、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。

安全に検査を行うために、下記に該当す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。

- 1 食事の際や飲み物をとる際にむせやすい人
- 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
- 3 検診車の階段をおひとりで昇降できない人
- 4 腰の曲がりが著しく、背すじをまっすぐに伸ばせない人
- 5 今までに胃の手術をしたことがある人
- 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
- 7 過去1年以内に腹部の手術をしたことがある人
- 8 今までに腸閉塞を発症したことがある人
- 9 便秘症の人(検査当日、すでに3日以上排便のない人)
- 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
- 11 収縮期血圧が180mmHg以上、または拡張期血圧110mmHg以上の人
- 12 慢性呼吸器疾患等で酸素吸入をしている人
- 13 体重が120kgを超える人
- 14 腎臓病や心臓病などで飲水制限を受けている人
- 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

### 受診前の注意事項

- 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。

職員確認