

大阪市胃がん検診（胃内視鏡検査）

受診のご案内

【必ずお読みください】

この検診は、がんに関する正しい知識の普及とがんの早期発見、早期治療のために市内取扱医療機関の協力を得て、大阪府が実施しているものです。

次の内容を確認し、同意のうえ受診を希望される方は、大阪市胃がん検診（胃内視鏡検査）申込書・個人票の受診者署名欄にご署名いただき、太線内に必要事項をご記入ください。

《受診資格について》

満50歳以上の大阪市民の（住民票のある）方が対象です。（この検診は2年に1回の受診となります。）

*4月1日～翌年3月31日までを1年とします。

次に該当する方はこの検診の対象となりません。

- ① ご加入の医療保険や会社等で同等の検診※¹を受ける機会のある方
- ② 今年度中に同等の検診※¹（自費で受診した検診）を会社や病院で受けた方
- ③ 今年度中に同等の検診※¹を他の自治体で受けた方
- ④ 検診部位の病気等で治療中・経過観察中の方※²
- ⑤ 自覚症状のある方
- ⑥ 疾患の種類にかかわらず、入院中の方
- ④と⑤は、状況に応じて適切な検査方法により胃の状態をみる必要がありますので、専門の医療機関で診察を受けてください。

※¹同等の検診とは胃部エックス線検査を含みます。

※²治療中・経過観察中とは、検診での観察部位（食道・胃・十二指腸球部）を治療中もしくは内視鏡にて経過観察中の方ただし、服薬のみで治療中の方は受診できます。

なお、対象外の方が受診されますと、全額自己負担となることがあります。

《胃がん検診を受ける前に》

- この検診では、内視鏡を用い、胃の中を直接観察します。
（内視鏡は口から検査する場合と鼻から検査する場合があります。）
- 結果の通知方法については、受診した医療機関にお問い合わせください。
- 胃がんに罹患する人（かかる人）は50歳代以降に多く、わが国のがんによる死亡原因の上位に位置するがんです。

次に該当する方は胃内視鏡検査を受診できません。

- ① 妊娠中、妊娠している可能性のある方
- ② 胃全摘出後の方
- ③ 抗血栓薬で治療中の方（血をさらさらにするお薬）
- ④ 咽頭や鼻腔に重篤な疾患があり、内視鏡の挿入ができない方
- ⑤ 呼吸不全のある方
- ⑥ 急性心筋梗塞や重篤な不整脈などの心疾患のある方
- ⑦ 明らかな出血傾向またはその疑いのある方
- ⑧ 最高血圧が極めて高い方
- ⑨ 全身状態が悪く、胃内視鏡検査に耐えられないと判断される方

胃がん検診について

胃がん検診は症状のない時期にできるだけ早く胃がんを見つけ、早く治療する目的で行われています。その方法には胃部エックス線検査と胃内視鏡検査があり、いずれもその効果が証明されています。下記の受診間隔で継続して受診しましょう。

《検査方法》

胃内視鏡検査か胃部エックス線検査のどちらかを選択して受診してください。

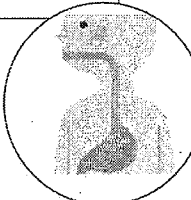
胃内視鏡検査は2年に1回、胃部エックス線検査は1年に1回受診できます。

前年度の受診状況により、今年度受診できる項目が変わりますので、次の表で確認してください。

前年度	今年度	胃内視鏡検査	胃部エックス線検査
大阪市を含む自治体が実施する胃内視鏡検査		×	×
人間ドック・診療・会社での胃内視鏡検査		○（選択制）	
胃部エックス線検査		○（選択制）	
受診なし		○（選択制）	



※前年度に自治体実施する胃内視鏡検査を受診した場合は、胃がん検診（胃部エックス線検査、胃内視鏡検査いずれも）を受診できません。



《「精密検査が必要」と判定された場合》

要精密検査と判定された場合は必ず精密検査を受診し、病気の有無を確認してください。

○胃部エックス線検査で要精密検査と判定された方は保険診療にて胃内視鏡検査を受診してください。

○胃内視鏡検査で要精密検査と判定された方は再度の胃内視鏡検査や生検（組織を採取し、顕微鏡等で調べる検査）などを受診してください。

《胃がん検診の利点と欠点》 利点と欠点をご理解されたうえで受診してください。

利点：胃部エックス線検査及び胃内視鏡検査による胃がん検診は、死亡率減少効果が証明されています。

欠点：がん検診で必ずがんを見つけられるわけではありません。また、がんがなくてもがん検診の結果が「要精密検査」となる場合もあります。

《効果的な検診を行うための取り組みについて》

●大阪府では、胃内視鏡検査の精度管理維持のため定期的に各医療機関で検診を受診した方の内視鏡画像を確認しています。

●検診は大阪府と各医療機関が連携して行っています。大阪府が行うがん検診では、検診の精度管理のため、精密検査が必要になった方の検査結果や治療の受診状況などを大阪府と検診実施機関、精密検査実施機関で共有します。また、精密検査の受診状況についてご本人及び各医療機関に大阪府からご連絡させていただくことがあります。ご理解とご協力をお願いいたします。

●検診に関する個人情報は、大阪府個人情報保護条例に基づき取扱います。また、検診の結果等は、個人を特定できないデータとして年度ごとに集計を行い、次年度以降の検診をより効果的なものにするための検討資料や啓発のための基礎情報として活用させていただきます。

この用紙には大切な事項が書かれていますので、必ず持ち帰って保管して下さい。
また裏面もご覧下さい。

〈受診者用〉

胃がんに関するマメ知識

〈胃がんの現状〉

胃がんは、早い段階で自覚症状が出ることはなく、かなり進行しても無症状の場合があります。早期胃がんは、多くの方が検診によって発見されています。症状の有無に関わらず、継続して検診を受けることが、早期発見のために最も重要なことです。

●がん罹患数（全国推計値）が多い部位（2012年）

	1位	2位	3位
男性	胃	大腸	肺
女性	乳房	大腸	胃

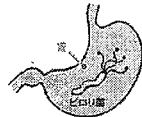
●がん死亡数が多い部位（2014年）

	1位	2位	3位
男性	肺	胃	大腸
女性	大腸	肺	胃

（出典「国立がん研究センター がん情報サービス」）

〈胃がんの原因〉

- ・喫煙
たばこを吸う人は吸わない人に比べて約2倍胃がんのリスクが高くなると言われています。
- ・食生活
高塩分食品の摂取で、胃粘膜の傷害や炎症等を起こし、発がんを促進するものと考えられています。新鮮な野菜や果物の摂取は胃がんの発生に予防的に働くと言われていています。これらの食品中の栄養素が発がんを抑制するものと考えられています。
- ・ヘリコバクター・ピロリ菌の持続感染
胃粘膜に生息するヘリコバクター・ピロリと呼ばれる細菌の感染が、胃がんの発生にかかわっていることが示唆されています。しかしながら、もし感染していたとしても、50歳以上の日本人の多くがすでにこの細菌に感染し、その中で胃がんを発生する人はごく一部です。



（参考資料「国立がん研究センター がん情報サービス」）

〈ピロリ菌Q&A〉

- Q ピロリ菌と胃がんの関係を教えてください。
- A ピロリ菌は、胃がん発症リスクに関係する高危険因子とされています。胃がんが発症する前段階として、胃粘膜萎縮を起こします。ただし、ピロリ菌がいたからといって必ずしも胃がんになるわけではありません。
- Q ピロリ菌の検査方法を教えてください。
- A ピロリ菌の検査方法は次の方法があります。
①抗体検査（血液検査）②尿素呼吸気試験（はき出された息を調べます）③便中抗原検査（検便）④胃内視鏡検査時に胃の組織を採取して調べる検査
- Q ピロリ菌の除去はどのように行われますか。
- A 胃の薬（1種類）と抗生剤（2種類）を1週間服用します。これにより約80%～90%の方がピロリ菌を除去できます。
- Q ピロリ菌を除去すれば安心ですか。
- A ピロリ菌を除去しても、胃がんの発症が完全に抑えられるわけではありません。除去後も定期的な検診受診は必要です。

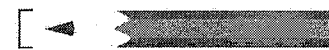
経口内視鏡と経鼻内視鏡の比較

	経口	経鼻	
挿入経路	口から挿入	鼻から挿入 (会話ができます)	
先端の直径	8～10mm	5～6mm	
内視鏡の画質	より精密検査に適した高画質	通常の検査では十分な画質	
嘔吐感	あり	ほとんどない	
挿入時のつらさ	気になる	ほとんど気にならない	
所要時間	前処置	約10分	約15分
	検査	約5～10分	約10～15分
組織採取	できる	できる	
検査時の注意点		鼻腔が狭い場合、挿入できないことがある	

経鼻
5～6mm



鉛筆
7mm



経口
8～10mm



大阪市胃がん検診（胃内視鏡検査）申込書・個人票（医療機関実施）

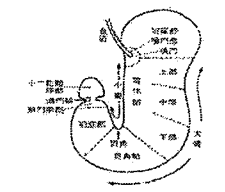
市町村番号		後期高齢者 被保険者証/ 高齢受給者証	保険者番号							
老人医療受給者番号			記号・番号 (被保険者番号)							

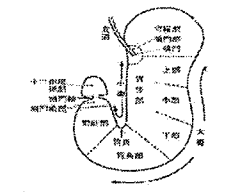
「受診のご案内」を確認し同意のうえ、申し込みます。			保険者番号	
フリガナ		1 明・2 大・3 昭和	受診日	平成 年 月 日
受診者署名 (氏名)	男・女	年 月 日 生 (歳)	医療機関コード (右詰で記入)	
住所	(〒 -) 区	医療機関名・所在地		
	(自宅 -) (携帯 - -)	〒		
健康保険証の種類	1: 国民健康保険, 2: 全国健康保険協会(協会けんぽ), 3: 共済, 4: 船員保険, 5: 後期高齢, 6: 無保険, 7: その他 ()			

次の質問事項に○印、または()内に記入してください。

本線内を受診者本人がボールペンで強く記入してください。

1. 最近1年間の健康状態についておたずねします。 胃の症状 (1) ない (2) ある(1 胃痛・2 吐き気・3 吐く・4 胸やけ・5 げっぷ・6 胃もたれ・7 胃がはる) ⇒「ある」の場合 1 時々(空腹時・食後・食事と無関係) 2 いつも(空腹時・食後・食事と無関係) 全身症状 (1) ない (2) ある(1 血をばく・2 黒色便・3 下血・4 体重減少・5 食欲不振)
2. 今までに食道・胃・十二指腸の病気をしたことがありますか。 (1) ない (2) ある(胃がん[歳]・胃潰瘍[歳]・十二指腸潰瘍[歳]・胃ポリープ[歳]・その他() [歳])
3. ピロリ菌の除菌を受けたことがありますか。 (1) ない (2) ある(年 月) ⇒ 結果(除菌できた・除菌できなかった・わからない)
4. 薬剤アレルギーはありますか。 (1) ない (2) ある(薬の種類:)
5. 現在、高血圧の治療を受けていますか。 (1) いいえ (2) はい
6. 現在、抗血栓薬※(ワルファリン、バファリンなど)を服用していますか。 ※血をさらさらにするお薬 (1) いいえ (2) はい(薬の種類:)
7. 狭心症や不整脈などの心臓の病気がありますか。 (1) いいえ (2) はい(病気の種類:)
8. 入れ歯をいれていますか。 (1) いいえ (2) はい
9. つぎの病気はありますか。 (1) いいえ (2) はい(緑内障・前立腺肥大症・甲状腺機能亢進症・心疾患・呼吸器疾患・その他())
10. つぎの鼻の病気・手術をしたことがありますか。 (1) いいえ (2) はい(副鼻腔炎・鼻茸・アレルギー性鼻炎・その他())
11. 歯の治療で麻酔を使ったことがありますか。 (1) いいえ (2) はい 「はい」の場合⇒麻酔使用時に何か問題はありましたか (いいえ・はい())
12. 家族に胃がんにかかった人はいますか。 (1) いいえ (2) はい(父・母・配偶者・子・兄弟姉妹・祖父・祖母・その他) (3) わからない
13. (女性の方へ)現在妊娠していますか。または妊娠の可能性がありますか。 (1) しているまたは可能性がある (2) していない
14. 今までに胃がん検診を受けたことがありますか。 (1) ない (2) ある※ ※最近検査したのはいつですか。(最新のものを記入してください) いつ 年 月 頃 どこで 1. 保健福祉センター 2. 医療機関 3. 勤務先 4. その他() 検査内容 1. 胃内視鏡検査(自治体の実施する検診・それ以外) 2. 胃部エックス線検査(バリウム) 検査結果 1. 異常なし 2. 異常あり(精密検査結果:) 3. 不明

内視鏡検査医 判定欄	
内視鏡の種類	1. 経口 2. 経鼻 生検 1. あり 2. なし
内視鏡検査医判定日	年 月 日 医師氏名()
所見部位	※複数選択可 1. 食道 2. 穹隆部 3. 噴門部 4. 胃体上部 5. 胃体中部 6. 胃体下部 7. 胃角部 8. 前庭部 9. 幽門部 10. 十二指腸球部 11. 十二指腸
画像判定	※内視鏡画像のみで判定してください。 A. 胃がんなし(①所見なし ②所見あり()) B. 胃がん疑い(生検をした方) C. 胃がんあり D. 胃がん以外の悪性病変()
	
[生検結果]	※総合判定までに記載してください。 Group (1・2・3・4・5・X) 診断名(1. 異常なし 2. 胃炎 3. 胃潰瘍 4. 胃ポリープ 5. 胃がん 6. その他())

ダブルチェック担当医 判定欄	
ダブルチェック担当医判定日	年 月 日 医師氏名()
所見部位	※複数選択可 1. 食道 2. 穹隆部 3. 噴門部 4. 胃体上部 5. 胃体中部 6. 胃体下部 7. 胃角部 8. 前庭部 9. 幽門部 10. 十二指腸球部 11. 十二指腸
画像判定	※内視鏡画像のみで判定してください。 A. 胃がんなし(①所見なし ②所見あり()) B. 胃がん疑い(生検部位・他部位) C. 胃がんあり D. 胃がん以外の悪性病変()
	

総合判定結果	内視鏡検査医とダブルチェック担当医の画像判定(A~D)が異なった場合は判定の重い方をとり、生検した場合は必ず生検の結果を踏まえ判定してください
1. 異常なし(所見なし)	
2. 異常なし(軽度所見あるが、精検不要)	
3. 異常なし(所見があり、検診当日に生検をしたが、生検結果が「Group 1」)	
4. ()のため(経過観察・要治療)(※胃炎・胃潰瘍など。悪性疾患を除く)(当日生検なし)	
5. ()のため(経過観察・要治療)(※胃炎・胃潰瘍など。悪性疾患を除く)(生検結果が「Group 1」)	
6. 要再検(ダブルチェック担当医の画像判定がB. 胃がん疑い(他部位)、もしくは生検結果が「Group 2」、「Group X」)	
7. 要精検(悪性疾患または悪性疾患疑いで要再検査、要生検等)(生検結果が「Group 3」以上)	
費用区分	1. 有料 2. 無料 (1 後期高齢・高齢受給 2 老人医療 3 生活保護 4 市民税非課税)

※無料の場合は内訳も記入してください

①医療機関保存用(3枚複写)

大阪市胃がん検診（胃内視鏡検査）申込書・個人票（医療機関実施）

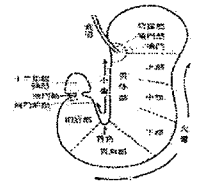
市町村番号		後期高齢者 被保険者証/ 高齢受給者証	保険者番号	
老人医療受給者番号		記号・番号 (被保険者番号)		

「受診のご案内」を確認し同意のうえ、申し込みます。		保険者番号	
フリガナ	1 明・2 大・3 昭和	受診日	平成 年 月 日
受診者署名 (氏名)	年 月 日生 (歳)	医療機関コード	
住所	(〒 -) 区	医療機関名・所在地	
健康保険証の種類	1: 国民健康保険, 2: 全国健康保険協会(協会けんぽ), 3: 共済, 4: 船員保険, 5: 後期高齢, 6: 無保険, 7: その他 ()		

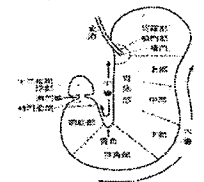
次の質問事項に○印、または()内に記入してください。

1. 最近1年間の健康状態についておたずねします。 胃の症状 (1) ない (2) ある(1 胃痛・2 吐き気・3 吐く・4 胸やけ・5 げっぷ・6 胃もたれ・7 胃がはる) ⇒「ある」の場合 1時々(空腹時・食後・食事と無関係) 2いつも(空腹時・食後・食事と無関係) 全身症状 (1) ない (2) ある(1 血をはく・2 黒色便・3 下血・4 体重減少・5 食欲不振)
2. 今までに食道・胃・十二指腸の病気をしたことがありますか。 (1) ない (2) ある(胃がん[歳]・胃潰瘍[歳]・十二指腸潰瘍[歳]・胃ポリープ[歳]・その他() [歳])
3. ピロリ菌の除菌を受けたことがありますか。 (1) ない (2) ある(年 月)⇒結果(1 ・ 2 ・ 3)
4. 薬剤アレルギーはありますか。 (1) ない (2) ある(薬の種類:)
5. 現在、高血圧の治療を受けていますか。 (1) いいえ (2) はい
6. 現在、抗血栓薬*(ワルファリン、パファリンなど)を服用していますか。 ※血をさらさらにするお薬 (1) いいえ (2) はい(薬の種類:)
7. 狭心症や不整脈などの心臓の病気がありますか。 (1) いいえ (2) はい(病気の種類:)
8. 入れ歯をいれていますか。 (1) いいえ (2) はい
9. つぎの病気はありますか。 (1) いいえ (2) はい(1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 ・ 5 ・ 6 ())
10. つぎの鼻の病気・手術をしたことがありますか。 (1) いいえ (2) はい(1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 ())
11. 歯の治療で麻酔を使ったことがありますか。 (1) いいえ (2) はい 「はい」の場合⇒麻酔使用時に何か問題はありましたか (1 ・ 2 ())
12. 家族に胃がんにかかった人はいますか。 (1) いいえ (2) はい(1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 ・ 5 ・ 6 ・ 7 ・ 8) (3) わからない
13. (女性の方へ)現在妊娠していますか。または妊娠の可能性がありますか。 (1) しているまたは可能性がある (2) していない
14. 今までに胃がん検診を受けたことがありますか。 (1) ない (2) ある* ※最近検査したのはいつですか。(最新のものを記入してください) いつ 年 月 頃 どこで 1. 保健福祉センター 2. 医療機関 3. 勤務先 4. その他() 検査内容 1. 胃内視鏡検査(1 ・ 2) 3 胃部エックス線検査(バリウム) 検査結果 1. 異常なし 2. 異常あり(精密検査結果:) 3. 不明

内視鏡検査医 判定欄	
内視鏡の種類 1. 経口 2. 経鼻	生検 1. あり 2. なし
内視鏡検査医判定日	年 月 日 医師氏名()
所見部位	※複数選択可 1. 食道 2. 穹窿部 3. 噴門部 4. 胃体上部 5. 胃体中部 6. 胃体下部 7. 胃角部 8. 前庭部 9. 幽門部 10. 十二指腸球部 11. 十二指腸
画像判定	※内視鏡画像のみで判定してください。 1. 胃がんなし(①所見なし ②所見あり()) 2. 胃がん疑い(生検をした方) 3. 胃がんあり 4. 胃がん以外の悪性病変()
[生検結果] ※総合判定までに記載してください。 Group (1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 ・ 5 ・ 6) 診断名 (1. 異常なし 2. 胃炎 3. 胃潰瘍 4. 胃ポリープ 5. 胃がん 6. その他())	



ダブルチェック担当医 判定欄	
ダブルチェック担当医判定日	年 月 日 医師氏名()
所見部位	※複数選択可 1. 食道 2. 穹窿部 3. 噴門部 4. 胃体上部 5. 胃体中部 6. 胃体下部 7. 胃角部 8. 前庭部 9. 幽門部 10. 十二指腸球部 11. 十二指腸
画像判定	※内視鏡画像のみで判定してください。 1. 胃がんなし(①所見なし ②所見あり()) 2. 胃がん疑い(1 ・ 2) 3. 胃がんあり 4. 胃がん以外の悪性病変()



総合判定結果	内視鏡検査医とダブルチェック担当医の画像判定(A~D)が異なった場合は判定の重い方をとり、生検した場合は必ず生検の結果を踏まえ判定してください
1. 異常なし(所見なし)	
2. 異常なし(軽度所見あるが、精検不要)	
3. 異常なし(所見があり、検診当日に生検をしたが、生検結果が「Group 1」)	
4. ()のため(経過観察・要治療)(※胃炎・胃潰瘍など、悪性疾患を除く)(当日生検なし)	
5. ()のため(経過観察・要治療)(※胃炎・胃潰瘍など、悪性疾患を除く)(生検結果が「Group 1」)	
6. 要再検(ダブルチェック担当医の画像判定がB、胃がん疑い(他部位)、もしくは生検結果が「Group 2」、「Group X」)	
7. 要精検(悪性疾患または悪性疾患疑いで要再検査、要生検等)(生検結果が「Group 3」以上)	
費用区分	1. 有料 2. 無料 (1 後期高齢・高齢受給 2 老人医療 3 生活保護 4 市民税非課税)

大阪市胃がん検診（胃内視鏡検査）申込書・個人票（医療機関実施）

市 町 村 番 号		後期高齢者 被保険者証/ 高齢受給者証	保険者番号	
老人医療等受給者番号		記号・番号 (被保険者番号)		
「受診のご案内」を確認し同意のうえ、申し込みます。		保険者番号		
フリガナ		受診日	平成 年 月 日	
受診者署名 (氏名)	1 明・2 大・3 昭和 年 月 日 生 (歳)	医療機関コード (右詰で記入)		
住所	(〒 -) 区 (☑自宅 -) (☑携帯 - -)	医療機関名・所在地	〒	
健康保険証の種類	1: 国民健康保険, 2: 全国健康保険協会(協会けんぽ), 3: 共済, 4: 船員保険, 5: 後期高齢, 6: 無保険, 7: その他 ()			

次の質問事項に○印、または()内に記入してください。

1. 最近1年間の健康状態についておたずねします。 胃の症状 (1) ない (2) ある(1 胃痛・2 吐き気・3 吐く・4 胸やけ・5 げっぷ・6 胃もたれ・7 胃がはる) ⇒「ある」の場合 1 時々(空腹時・食後・食事と無関係) 2 いつも(空腹時・食後・食事と無関係) 全身症状 (1) ない (2) ある(1 血をかく・2 黒色便・3 下血・4 体重減少・5 食欲不振)
2. 今までに食道・胃・十二指腸の病気をしたことがありますか。 (1) ない (2) ある(胃がん[歳]・胃癌[歳]・十二指腸潰瘍[歳]・胃ポリープ[歳]・その他() [歳])
3. ピロリ菌の除菌を受けたことがありますか。 (1) ない (2) ある(年 月)⇒ 結果(除菌できた・除菌できなかった・わからない)
4. 薬剤アレルギーはありますか。 (1) ない (2) ある(薬の種類:)
5. 現在、高血圧の治療を受けていますか。 (1) いいえ (2) はい
6. 現在、抗血栓薬*(ワルファリン、パファリンなど)を服用していますか。 ※血をさらさらにするお薬 (1) いいえ (2) はい(薬の種類:)
7. 狭心症や不整脈などの心臓の病気がありますか。 (1) いいえ (2) はい(病気の種類:)
8. 入れ歯をいれていますか。 (1) いいえ (2) はい
9. つぎの病気はありますか。 (1) いいえ (2) はい(緑内障・前立腺肥大症・甲状腺機能亢進症・心疾患・呼吸器疾患・その他())
10. つぎの鼻の病気・手術をしたことがありますか。 (1) いいえ (2) はい(副鼻腔炎・鼻茸・アレルギー性鼻炎・その他())
11. 歯の治療で麻酔を使ったことがありますか。 (1) いいえ (2) はい 「はい」の場合⇒麻酔使用時に何か問題はありましたか (いいえ・はい())
12. 家族に胃がんにかかった人はいますか。 (1) いいえ (2) はい(父・母・配偶者・子・兄弟姉妹・祖父・祖母・その他) (3) わからない
13. (女性の方へ)現在妊娠していますか。または妊娠の可能性がありますか。 (1) しているまたは可能性がある (2) していない
14. 今までに胃がん検診を受けたことがありますか。 (1) ない (2) ある※ 最近検査したのはいつですか。(最新のものを記入してください) ・いつ 年 月 日 ・どこで 1. 保健福祉センター 2. 医療機関 3. 勤務先 4. その他() ・検査内容 1. 胃内視鏡検査(自治体の実施する検診・それ以外) 2. 胃部エックス線検査(バリウム) ・検査結果 1. 異常なし 2. 異常あり(精密検査結果:) 3. 不明

☆☆がん検診のお知らせ☆☆

今回、あなたが受けられた胃がん検診(胃内視鏡検査)は、大阪府が取扱医療機関に委託しているものです。大阪市では、胃がん検診のほか、大腸がん・肺がん・子宮頸がん・乳がん検診を保健福祉センターや大阪市内の取扱医療機関で実施しています。(子宮頸がん検診・乳がん検診(超音波検査)は取扱医療機関のみで実施しています。)詳しくは、お住まいの区の保健福祉センターまでお問い合わせください。

※精密検査・再検査が必要となられた方へ※
胃がん検診の精密検査には、一般的に次のような検査があります。

- 胃内視鏡検査
 - 生検(胃の組織の一部を採取し、調べる検査)
- 医師に相談し、精密検査を受けてください。



大阪府のがん検診精密検査受入協力医療機関

精密検査・再検査の受診方法(精密検査・再検査は保険診療です)

- ・検診を受けた医療機関で受診を希望する場合
検診を受けた医療機関で医師の指示に従ってください。
 - ・別の医療機関で受診を希望する場合
検診を受けた医療機関で紹介状と内視鏡画像を受け取り、別の医療機関を受診してください。
- 大阪市では、効果的で精度の高い検診体制を維持するため、ご本人及び受診医療機関に、精密検査の受診状況や結果を問い合わせることがあります。

胃がん検診の結果について

先日受診された胃がん検診(胃内視鏡検査)の結果は、次のとおりです。

(○印があなたの結果です。)

今回異常がなくても2年後に、胃がん検診(胃部エックス線検査又は胃内視鏡検査)を受けましょう。

	判定結果
1	異常は認められませんでした。ただし、自覚症状があるときは医療機関を受診してください。
2	軽度の所見はありますが、精密検査の必要はありません。ただし、自覚症状があるときは医療機関を受診してください。
3	所見があり、組織の一部を調べましたが、結果は良性でした。ただし、自覚症状があるときは医療機関を受診してください。
4	[] のため、(経過観察・治療)が必要です。医師に相談してください。
5	[] のため、(経過観察・治療)が必要です。医師に相談してください。なお、検診当日に組織の一部を調べた結果は良性でした。
6	所見があり、良性か悪性を判断するため、再度胃内視鏡検査が必要です。ただちに医療機関を受診してください。上記「精密検査・再検査が必要となられた方へ」をご確認ください。
7	悪性疾患または悪性疾患疑いのため、詳しい検査(精密検査)が必要です。ただちに医療機関を受診してください。上記「精密検査・再検査が必要となられた方へ」をご確認ください。