

## 大阪市胃がん検診(胃部エックス線検査)申込書・個人票 (医療機関実施)

「受診のご案内」を確認し同意のうえ、申し込みます。		収集した個人情報は本市が実施する健康増進事業の案内送付に使用します。今後、検診案内を希望しない場合は、 <input type="checkbox"/> してください。 <input type="checkbox"/> 希望しない	
フリガナ	<b>新個人票 (案)</b> <b>医療機関保存用</b>		月 日
受診者署名 (氏名)			
住所 (住民票記載)			
健康保証の種類	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 ( )		
費用区分	1. 有料 2. 無料(内訳を選択)⇒(ア後期高齢・高齢受給 イ生活保護 ウ市民税非課税)		

(女性の方へ)

現在、妊娠していますか(可能性含む) ⇒  していない

※次の質問事項に○印、または( )内に記入してください。

最近、次のような症状はありますか。	無	有	1.胃痛 2.吐き気 3.胃もたれ・胃がはる 4.胸やけ
今までに胃・十二指腸の病気をしたことがありますか	無	有	1.胃潰瘍 2.十二指腸潰瘍 3.胃ポリープ 4.胃がん 5.その他
今までに胃・十二指腸の手術をしたことがありますか	無	有	病名:( )
ご家族の方で、胃がんにかかった方はいますか	無	有	1.父 2.母 3.子 4.兄弟 5.姉妹
今までに胃がん検診を受けたことがありますか ※直近の内容を御記入ください	無	有	いつ 1.毎年受けている 2.時々(2~3年毎)受けている 前回(直近): 年 月頃
	無	有	どこで 1.自治体 2.勤務先(社会保険) 3.自費
	無	有	方法 1.胃部エックス線検査 2.胃内視鏡検査 3.その他
	無	有	結果 1.異常なし 2.異常あり(精検結果: ) 3.不明
今までにピロリ菌の検査をしたことがありますか	無	有	1.陰性 2.陽性 3.不明
今までにピロリ菌の除菌をしたことがありますか	無	有	1.成功 2.失敗(中断) 3.不明
便通	( )回/( )日		

※医療機関記載欄 (判定の根拠となる代表的な所見について、下欄コード表の番号を御記載ください)

一次読影		所見	部位	壁在	所見	読影医	年 月 日
		判定	□ ピロリ菌感染を疑う所見あり			読影日	
		判定区分	1	2	3	4	5
二次読影		所見	部位	壁在	所見	読影医	年 月 日
		判定	□ ピロリ菌感染を疑う所見あり			読影日	
		判定区分	1	2	3	4	5
総合判定	精検不要	1	異常なし				
		2	良性病変( )を認めるが精検不要 □良性病変を認めます。医師にご相談ください。 □ピロリ菌感染を疑う所見があります。医師にご相談ください。				
	要精検	3	悪性病変を否定できず(良性病変疑いを含む)				
		4	悪性病変の疑い				
		5	悪性病変				

※コード表

部位	1.食道下部 2.胃噴門部 3.胃穹窿部 4.胃体部 5.胃体上部 6.胃体中部 7.胃体下部 8.胃角部 9.胃前庭部 10.胃幽門部 11.十二指腸球部 12.十二指腸下行部 13.術後胃 14.消化管外	壁在	1.前壁 2.後壁 3.小弯 4.大弯 5.全周	所見	1.辺縁不整 2.陰影欠損 3.ニッフェ 4.伸展不良 5.変形 6.小区異常 7.陰影斑 8.透亮像 9.腫瘤 10.ひだ異常 11.ひだ集中 12.描出不良 13.胆石様陰影 14.その他	大阪市読影判定区分	1.異常なし 2.良性病変を認めるが精査不要 3.悪性病変を否定できず 4.悪性病変の疑い 5.悪性病変
----	--	----	--------------------------------------	----	--	-----------	--

# 大阪市胃がん検診(胃部エックス線検査)申込書・個人票 (医療機関実施)

「受診のご案内」を確認し同意のうえ、申し込みます。		収集した個人情報は本市が実施する健康増進事業の案内送付に使用します。今後、検診案内を希望しない場合は、 <input checked="" type="checkbox"/> してください。 <input type="checkbox"/> 希望しない	
フリガナ	<h2 style="margin: 0;">新個人票 (案)</h2> <h2 style="margin: 0;">受診者用</h2>		月 日
受診者署名 (氏名)			
住所 (住民票記載)			
健康保証の種類	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 ( )		
費用区分	1. 有料 2. 無料(内訳を選択)⇒(ア後期高齢・高齢受給 イ生活保護 ウ市民税非課税)		

### ☆☆☆がん検診のおしらせ☆☆☆

今回、あなたが受けられた胃がん検診(胃部エックス線検査)は、大阪市が取扱医療機関に委託しているものです。大阪市では、大腸がん検診・肺がん検診・乳がん検診(マンモグラフィ検査)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。また、胃がん検診(胃内視鏡検査)・子宮頸がん検診・乳がん検診(超音波検査)・前立腺がん検診を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。

#### \*\*精密検査が必要となられた方へ\*\*

胃部エックス線検査の結果が要精密検査だった場合は、胃内視鏡検査による精密検査を必ず受けてください。胃内視鏡検査は口や鼻から内視鏡を挿入し、胃の状態を観察する検査です。その際、病変の一部をつまみとる(生検)ことがあります。



大阪市のがん検診精密検査受入協力医療機関

#### ●●たばこは吸わない●●

日本人を対象とした研究の結果から、たばこは肺がんをはじめ食道がん、膵臓がん、胃がん、大腸がん、膀胱がん、乳がんなど多くのがんに関連することが示されました。たばこを吸う人は吸わない人に比べて、がんになるリスクが約1.5倍高まることもわかっています。

(国立がん研究センター がん情報サービス「科学的根拠に基づくがん予防」)

## 胃がん検診の結果について

先日受診された胃がん検診(胃部エックス線検査)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定期的に、胃がん検診を受けましょう。

総合判定	精密検査の必要は認められません	異常は認められませんでした。 良性病変( )を認めます。(下記に☑が有ればご確認ください) <input type="checkbox"/> 良性病変を認めます。医師にご相談ください。 <input type="checkbox"/> ピロリ菌感染を疑う所見があります。医師にご相談ください。
	精密検査の受診が必要です	詳しい検査が必要です。 ➡できるだけ早く内視鏡検査による精密検査を受診し病気の有無を確認してください。

#### ※コード表

部位	1.食道下部 2.胃噴門部 3.胃穹窿部 4.胃体部 5.胃体上部 6.胃体中部 7.胃体下部 8.胃角部 9.胃前庭部 10.胃幽門部 11.十二指腸球部 12.十二指腸下行部 13.術後胃 14.消化管外	壁在	1.前壁 2.後壁 3.小弯 4.大弯 5.全周	所見	1.辺縁不整 2.陰影欠損 3.ニツシェ 4.伸展不良 5.変形 6.小区異常 7.陰影斑 8.透亮像 9.腫瘤 10.ひだ異常 11.ひだ集中 12.描出不良 13.胆石様陰影 14.その他	大阪市読影判定区分	1.異常なし 2.良性病変を認めるが精査不要 3.悪性病変を否定できず 4.悪性病変の疑い 5.悪性病変
----	--	----	--------------------------------------	----	--	-----------	--