

練馬区胃がん検診<胃内視鏡検査(胃カメラ)> チェックシート

1 練馬区の実施する胃がん検診<胃部エックス線検査(バリウム)>を 今年度(令和7年4月1日～令和8年3月31日)受けましたか	<input type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/> はい
2 練馬区の実施する胃がん検診<胃内視鏡検査(胃カメラ)>を 昨年度または今年度(令和6年4月1日～令和8年3月31日)受けましたか	<input type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/> はい
3 現在、胃がんの治療中ですか	<input type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/> はい
4 現在、ピロリ菌の除菌治療を受けていますか	<input type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/> はい
5 歯の治療などで麻酔使用時に何か問題は ありましたか	<input type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/> はい
6 現在、胃の病気(胃潰瘍など)で治療または 経過観察中ですか	<input type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/> はい
7 現在、抗血栓薬(ワルファリン・バファリンなどの血液をさら さらににする薬)を服用していますか	<input type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/> はい
8 狹心症や不整脈などの心臓の病気はありますか	<input type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/> はい
9 胃全摘手術をされていますか	<input type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/> はい
10 呼吸不全はありますか	<input type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/> はい
11 疾患の種類にかかわらず、現在入院中ですか	<input type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/> はい

女性の方のみご記入ください

12 現在、妊娠中または妊娠の可能性がありますか	<input type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/> はい
↓ ↓		
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;"> すべて「いいえ」の方は左ページの 検診実施医療機関一覧をご覧いただき、 お電話にて予約をお取りください。 </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block; margin-left: 20px;"> ひとつでも「はい」の ある方は、今回の検診は 受診できません。 </div>		

◆必ず裏面の同意書をよくお読みいただき、ご了承いただいた方は署名の上
受診してください。

◆検診当日にも同様の問診票の記入をしていただきます。

【その他当日問診のうえ医師の判断により、以下の理由等で胃内視鏡検査を受診できない場合があります】

- ・検査を行うにあたり、受診できない薬を飲んでいる方
- ・咽頭などに重篤な疾患があり、内視鏡の挿入が出来ない方
- ・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 等

◆検診前日・当日の飲食について（詳細については、医療機関にご確認ください）

検診前日：夕食は消化の良いものを午後9時までにお済ませください。

検診当日：起床後は、食事（ガム・飴を含む）や喫煙はせずお越しください。

水（お茶、ジュース不可）はお飲みいただけます。（飲水量に制限はありません）

高血圧・てんかんの薬を服用中の方は、受付時間3時間前までにお飲みください。

その他の薬については、かかりつけ医にご相談ください。

※内視鏡検査時に、胃の中に食物が残っている場合には、検査ができないことがあります。