

住所 (住民票 表記のもの)	〒 千葉市 区	
フリガナ 氏名		
生年月日	M・T S 年 月 日	性別 男・女
電話番号	(携帯電話など平日、日中の連絡先) — —	

〈医療機関の方にお願いします。〉  
医療機関は、ここに受診券シールを貼ってください。  
←※受診者が記入した左の太枠の住所等の記載に、漏れがないか確認をしてください。

整理番号

検診費用

70歳以上無料

医療機関コード\*

医療  
機関名  
所在地  
医師名

印

※千葉市胃がん検診登録医師名を記入  
(自署しない時は押印が必要)

22 223

## 次の項目に○印または記入をしてください。

検診歴	1 胃がん検診を受けたことがありますか。 1 ない 2 ある ( 年 月 )	生活 食物 状態	1 食事が不規則ですか。 1 いいえ 2 はい
除菌歴	2 検診で胃内視鏡検査を受けたことがありますか。 1 ない 2 ある ( 年 月 )		2 塩からいものが好きですか。 1 いいえ 2 はい
既往歴	ピロリ菌の除菌治療を受けたことがありますか。 1 ない 2 ある ( 年 月 ) 3 不明	飲酒歴	アルコールを飲みますか。 1 飲まない 2 飲む
家族歴	既往歴 1 なし 2 胃がん 3 胃炎 4 胃潰瘍 5 胃ポリープ 6 十二指腸潰瘍 7 逆流性食道炎 8 の他 ( )	喫煙歴	1 たばこを吸いますか。 1 吸う 2 吸わない
現病歴	家族に胃がんにかかった人はいますか。 1 いない 2 いる ( 続柄 : )		2 現在たばこを吸っている方へ禁煙についてお聞きします。 1 1か月以内に禁煙したい 2 いずれ禁煙したい
手術歴	現在、次の病気で治療を受けていますか。 1 なし 2 胃の病気 ( ) 3 高血圧 4 心臓の病気 ( ) 5 緑内障 6 前立腺肥大症 7 甲状腺機能亢進症	現在の 自覚症状	1 現在、自覚症状はありますか。 1 特に異常がない 2 胸やけ 3 吐き気 4 背中が痛い 5 胃が痛い 6 ゲップができる 7 食欲がない 8 腹がはる 9 やせてきた 10 の他 ( )
ギアレル	胃・十二指腸の手術を受けたことはありますか。 1 ない 2 ある → [ 実施時期 : 年 病名 : 胃の状態 : 胃全摘 その他 ( ) ]		2 自覚症状はいつ頃からありましたか。 ( ) か月位前
栓抗体	薬剤アレルギーはありますか。 1 ない 2 ある ( 薬剤名 : )	鼻の 病気	1 以下の病気をしたことがありますか。 1 なし 2 副鼻腔炎 3 鼻茸 4 アレルギー性鼻炎 2 鼻腔の手術をしたことがありますか。 1 ない 2 ある ( 年 )

医師の説明を受け、裏面の注意事項に書かれた胃内視鏡検査の目的、方法、偶発症などについて理解した上で、胃内視鏡検査の実施を希望します。

西暦 20 年 月 日 本人署名

代筆者署名 ( ) 続柄 ( )

本人が署名できない場合は本人の意思を確認した上で、代筆者が署名し、続柄を記入してください。

検査方法	1 経口	2 経鼻	第二読影	
	検査年月日(西暦)	20 年 月 日	20 年 月 日	□読影委員会
医師名				
画像判定	1 胃がんなし 2 胃がん疑い	3 胃がんあり 4 胃がん以外の悪性病変(疑)	1 胃がんなし 2 胃がん疑い	3 胃がんあり 4 胃がん以外の悪性病変(疑)
生検 (画像判定2~4 のみ実施可)	2なし 1あり グループ(1 2 3 4 5) ※胃以外の 生検結果	診断名 1 早期胃がん(疑) 2 進行胃がん(疑) 3 その他( )	画像評価 1 A 2 B 3 C 4 D	
がん・悪性病変 (疑) 部位 (主な病変を 最大4つまで)	01 食道 05 胃角部 10 前壁 02 噫門部 06 前庭部 11 後壁 03 穹窿部 07 球部 12 その他 04 胃体部 08 小弯 (上・中・下) 09 大弯	01 食道 05 胃角部 10 前壁 02 噫門部 06 前庭部 11 後壁 03 穹窿部 07 球部 12 その他 04 胃体部 08 小弯 (上・中・下) 09 大弯	01 食道 05 胃角部 10 前壁 02 噫門部 06 前庭部 11 後壁 03 穹窿部 07 球部 12 その他 04 胃体部 08 小弯 (上・中・下) 09 大弯	
がん・悪性病変 (疑) 所見 (最大3つまで)	02 隆起 06 びらん 10 その他 03 陥凹 07 発赤 04 白苔 08 褶色 05 細胞集中	02 隆起 06 びらん 10 その他 03 陥凹 07 発赤 04 白苔 08 褶色 05 細胞集中	02 隆起 06 びらん 10 その他 03 陥凹 07 発赤 04 白苔 08 褶色 05 細胞集中	
コメント				
総合判定				
判定基準	診断名		方針	今後の方針 方針が「1 治療の 必要なし」以外記載
1 胃がんなし (良性病変も含む)	01 所見なし 02 逆流性食道炎 03 胃ポリープ 04 胃潰瘍 05 胃炎	06 十二指腸潰瘍 07 粘膜下腫瘍 13 その他	1 治療の必要なし 2 経過観察 ( か月 ) 3 要医療 4 その他	1 自院で実施 2 他院紹介 ( )
2 胃がん疑い(▶注1)			再検査	
3 胃がんあり(▶注2)	08 早期胃がん(疑) [ ] 粘膜内がん	09 進行胃がん(疑)	要医療	
4 胃がん以外の 悪性病変(▶注2)	10 早期食道がん 11 進行食道がん 13 その他( )	12 悪性リンパ腫	要医療	
備考				

(▶注1) 「再検査」となった方には「再検査依頼書」を発行してください。

(▶注2) 判定基準3・4で「要医療」となった方の治療結果を把握し、「治療結果報告書」により市に報告してください。

住所 (住民票 表記のもの)	〒 千葉市 区	
フリガナ 氏名		
生年月日	M・T S 年 月 日	性別 男・女
電話番号	(携帯電話など平日、日中の連絡先) — —	

## 〈医療機関 確認事項〉

←※受診者が記入した左の太枠の住所等の記載に、漏れがないか確認をしてください。

整理番号

検診費用

70歳以上無料

医療機関名	
所在地	
医師名	

※千葉市胃がん検診登録医師名を記入

## 次の項目に○印または記入をしてください。

検診歴	1 胃がん検診を受けたことがありますか。 1 ない 2 ある ( 年 月 )	生活 食物 状態	1 食事が不規則ですか。 1 いいえ 2 はい
	2 検診で胃内視鏡検査を受けたことがありますか。 1 ない 2 ある ( 年 月 )		2 塩からいものが好きですか。 1 いいえ 2 はい
除菌歴	ピロリ菌の除菌治療を受けたことがありますか。 1 ない 2 ある ( 年 月 ) 3 不明	飲酒歴	アルコールを飲みますか。 1 飲まない 2 飲む
	1 ない 2 ある ( 年 月 ) 3 不明		
既往歴	1 なし 2 胃がん 3 胃炎 4 胃潰瘍 5 胃ポリープ 6 十二指腸潰瘍 7 逆流性食道炎 8 の他 ( )	喫煙歴	1 たばこを吸いますか。 1 吸う 2 吸わない
家族歴	家族に胃がんにかかった人はいますか。 1 いない 2 いる ( 続柄 : )	現在の 自覚症状	1 現在、自覚症状はありますか。 1 特に異常がない 2 胸やけ 3 吐き気 4 背中が痛い 5 胃が痛い 6 ゲップができる 7 食欲がない 8 腹がはる 9 やせてきた 10 その他 ( )
現病歴	現在、次の病気で治療を受けていますか。 1 なし 2 胃の病気 ( ) 3 高血圧 4 心臓の病気 ( ) 5 緑内障 6 前立腺肥大症 7 甲状腺機能亢進症		
手術歴	胃・十二指腸の手術を受けたことはありますか。 1 ない 2 ある → [ 実施時期 : 年 病名 : 胃の状態 : 胃全摘 その他 ( ) ]	鼻の 病気	2 自覚症状はいつ頃からありましたか。 ( ) か月位前
ギアレル	薬剤アレルギーはありますか。 1 ない 2 ある ( 薬剤名 : )		
栓抗体	現在、抗血栓薬 ( ワーファリン、アスピリンなど ) を服用していますか。 1 いいえ 2 はい		

医師の説明を受け、裏面の注意事項に書かれた胃内視鏡検査の目的、方法、偶発症などについて理解した上で、胃内視鏡検査の実施を希望します。

西暦 20 年 月 日 本人署名

代筆者署名 ( ) 続柄 ( )

本人が署名できない場合は本人の意思を確認した上で、代筆者が署名し、続柄を記入してください。

検査方法	1 経口	2 経鼻	第二読影	
	検査年月日(西暦)	20 年 月 日	20 年 月 日	□読影委員会
医師名				
画像判定	1 胃がんなし 2 胃がん疑い	3 胃がんあり 4 胃がん以外の悪性病変(疑)	1 胃がんなし 2 胃がん疑い	3 胃がんあり 4 胃がん以外の悪性病変(疑)
生検 (画像判定2~4 のみ実施可)	2なし 1あり グループ(1 2 3 4 5) ※胃以外の 生検結果	( )	診断名 1 早期胃がん(疑) 3 その他( )	画像評価 1 A 2 B 3 C 4 D
がん・悪性病変 (疑) 部位 (主な病変を 最大4つまで)	01 食道 02 噴門部 03 穹窿部 04 胃体部 05 胃角部 06 前庭部 07 球部 08 小弯 (上・中・下) 09 大弯	10 前壁 11 後壁 12 その他	01 食道 02 噴門部 03 穹窿部 04 胃体部 05 胃角部 06 前庭部 07 球部 08 小弯 (上・中・下) 09 大弯	10 前壁 11 後壁 12 その他
がん・悪性病変 (疑) 所見 (最大3つまで)	02 隆起 03 陥凹 04 白苔 05 細胞集中	06 びらん 07 発赤 08 褶色 09 粘膜異常	10 その他 03 陥凹 04 白苔 05 細胞集中	10 その他 06 びらん 07 発赤 08 褶色 09 粘膜異常
コメント				
総合判定				
判定基準	診断名		方針	今後の方針 方針が「1 治療の 必要なし」以外記載
1 胃がんなし (良性病変も含む)	01 所見なし 02 逆流性食道炎 03 胃ポリープ 04 胃潰瘍 05 胃炎	06 十二指腸潰瘍 07 粘膜下腫瘍 13 その他	1 治療の必要なし 2 経過観察 ( か月 ) 3 要医療 4 その他	1 自院で実施 2 他院紹介 ( )
2 胃がん疑い(▶注1)			再検査	
3 胃がんあり(▶注2)	08 早期胃がん(疑) [ ] 粘膜内がん	09 進行胃がん(疑)	要医療	
4 胃がん以外の 悪性病変(▶注2)	10 早期食道がん 11 進行食道がん 13 その他( )	12 悪性リンパ腫	要医療	
備考				

(▶注1) 「再検査」となった方には「再検査依頼書」を発行してください。

(▶注2) 判定基準3・4で「要医療」となった方の治療結果を把握し、「治療結果報告書」により市に報告してください。

住所 (住民票 表記のもの)	〒 千葉市 区	
フリガナ 氏名		
生年月日	M・T S 年 月 日	性別 男・女
電話番号	(携帯電話など平日、日中の連絡先) — —	

〈医療機関 確認事項〉

←※受診者が記入した左の太枠の住所等の記載に、漏れがないか確認をしてください。

整理番号

22 223

検診費用  
70歳以上無料

医療機関名	
所在地	
医師名	印

(自署しない時は押印が必要)

## 次の項目に○印または記入をしてください。

検診歴	1 胃がん検診を受けたことがありますか。 1 ない 2 ある ( 年 月 ) 2 検診で胃内視鏡検査を受けたことがありますか。 1 ない 2 ある ( 年 月 )	生活 と 食 物 状 態	1 食事が不規則ですか。 1 いいえ 2 はい 2 塩からいものが好きですか。 1 いいえ 2 はい
除菌歴	ピロリ菌の除菌治療を受けたことがありますか。 1 ない 2 ある ( 年 月 ) 3 不明 → 1 成功 2 不成功 3 不明		アルコールを飲みますか。 1 飲まない 2 飲む
既往歴	1 なし 2 胃がん 3 胃炎 4 胃潰瘍 5 胃ポリープ 6 十二指腸潰瘍 7 逆流性食道炎 8 の他 ( )	喫煙歴	1 たばこを吸いますか。 1 吸う 2 吸わない 2 現在たばこを吸っている方へ禁煙についてお聞きします。 1 1か月以内に禁煙したい 2 いずれ禁煙したい
家族歴	家族に胃がんにかかった人はいますか。 1 いない 2 いる ( 続柄 : )		1 現在、自覚症状はありますか。 1 特に異常がない 2 胸やけ 3 吐き気 4 背中が痛い 5 胃が痛い 6 ゲップができる 7 食欲がない 8 腹がはる 9 やせてきた 10 その他 ( )
現病歴	現在、次の病気で治療を受けていますか。 1 なし 2 胃の病気 ( ) 3 高血圧 4 心臓の病気 ( ) 5 緑内障 6 前立腺肥大症 7 甲状腺機能亢進症	現在の 自覚 症状	2 自覚症状はいつ頃からありましたか。 ( ) か月位前
手術歴	胃・十二指腸の手術を受けたことはありますか。 1 ない 2 ある → [ 実施時期 : 年 病名 : 胃の状態 : 胃全摘 その他 ( ) ]		1 以下の病気をしたことがありますか。 1 なし 2 副鼻腔炎 3 鼻茸 4 アレルギー性鼻炎 2 鼻腔の手術をしたことがありますか。 1 ない 2 ある ( 年 )
ギアレル	薬剤アレルギーはありますか。 1 ない 2 ある ( 薬剤名 : )	鼻の 病 気	
栓抗体	現在、抗血栓薬 ( ワーファリン、アスピリンなど ) を服用していますか。 1 いいえ 2 はい		

医師の説明を受け、裏面の注意事項に書かれた胃内視鏡検査の目的、方法、偶発症などについて理解した上で、胃内視鏡検査の実施を希望します。

西暦 20 年 月 日 本人署名

代筆者署名 ( ) 続柄 ( )

本人が署名できない場合は本人の意思を確認した上で、代筆者が署名し、続柄を記入してください。

検査方法	1 経口	2 経鼻	第二読影		
	検査年月日(西暦)	年	月	日	
医師名	□読影委員会				
画像判定	1 胃がんなし 2 胃がん疑い	3 胃がんあり 4 胃がん以外の悪性病変(疑)	1 胃がんなし 2 胃がん疑い		
生検 (画像判定2~4のみ実施可)	2なし 1あり グループ(1 2 3 4 5) ※胃以外の 生検結果	1 胃がんなし 3 胃がんあり 2 胃がん疑い 4 胃がん以外の悪性病変(疑)			
医師記入欄	がん・悪性病変(疑)部位 (主な病変を 最大4つまで)	01 食道 02 噫門部 03 穹窿部 04 胃体部 05 胃角部 06 前庭部 07 球部 08 小弯 (上・中・下) 09 大弯	10 前壁 11 後壁 12 その他	01 食道 02 噫門部 03 穹窿部 04 胃体部 05 胃角部 06 前庭部 07 球部 08 小弯 (上・中・下) 09 大弯	10 前壁 11 後壁 12 その他
	がん・悪性病変(疑)所見 (最大3つまで)	02 隆起 03 陥凹 04 白苔 05 細胞集中	06 びらん 07 発赤 08 褶色 09 粘膜異常	10 その他 03 陥凹 04 白苔 05 細胞集中	06 びらん 07 発赤 08 褶色 09 粘膜異常
	コメント	総合判定			
	判定基準	診断名	方針	今後の方針	
1	胃がんなし (良性病変も含む)	01 所見なし 02 逆流性食道炎 03 胃ポリープ 04 胃潰瘍 05 胃炎	06 十二指腸潰瘍 07 粘膜下腫瘍 13 その他	1 治療の必要なし 2 経過観察 (か月) 3 要医療 4 その他	
2	胃がん疑い			再検査	
3	胃がんあり	08 早期胃がん(疑) 09 進行胃がん(疑) [ ] 粘膜内がん		要医療	
4	胃がん以外の 悪性病変	10 早期食道がん 11 進行食道がん 13 その他( )	12 悪性リンパ腫	要医療	
	備考				

# 千葉市胃がん検診（内視鏡検査）についての注意事項

## 【胃がん検診の目的と方法】

胃がん検診は、症状が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われています。その方法には、バリウムを用いる方法（胃エッカス線撮影）と内視鏡を用いる方法（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。また、両者の方針には良いところと悪いところがあります。

## 【胃内視鏡検査の方法】

口または鼻から胃内視鏡を挿入し、食道・胃・十二指腸を内腔から観察し、病気を探します。異常がある場合には、病変の一部をつまみとり（生検）、組織の検査を行うことがあります。

また、色素を散布して、病変を見やすくすることができます。なお、生検が行われた場合は、生検については保険診療として別途請求があります。当人は健康保険証を持参してください。また、生検により粘膜に傷ができますので、検査後当日の食事はやわらかい消化の良いものを食べてください。過激な運動、長湯、旅行なども避けてください。

## 【偶発症】

偶発症が発生する頻度は、胃内視鏡検診では0.0719%と報告されています（対策型検診のための胃内視鏡検診マニュアル2019年第3刷より）。この中には鼻出血などの軽微なものから入院例まで含まれています。現在までに、検診目的の胃内視鏡検査による死亡事故は報告されていませんが、以下を含めた偶発症が起きる可能性があります。

- 1) 胃内視鏡により食道や胃に傷がつくことや、出血、穿孔（穴があくこと）
- 2) 生検による出血、穿孔（穴があくこと）
- 3) 薬剤によるアレルギー（呼吸困難、血圧低下など）
- 4) 検査前からあつた疾患の悪化（症状の出でていなかつた疾患も含む）

上記の事項をよく読み、内容を十分にご理解いただけましたら、  
検診票左下部にあります署名欄にご署名をお願いいたします。

# 胃がん検診（内視鏡検査）を受診された方へ

胃がん検診の結果について、以下の説明をお読みになり、今後のがん予防及び早期発見・治療にお役立てください。

## ★がん検診の結果を知りましょう。

検診を受けた医療機関から結果について説明を聞きましょう。

### 「方針」は以下のうちどれでしたか？

- 治療の必要なし →①へ
- 経過観察 →②へ
- 要医療 →③へ
- 再検査 →④へ
- その他 →⑤へ

#### ①「治療の必要なし」の方

今回の検診では治療が必要な病変は認められませんでした。今後も定期的に胃がん検診を受けましょう。もし、自覚症状を感じたら、早めに医療機関を受診してください。

#### ②「経過観察」の方

医療機関の指示に従い、定期的に診察、検査を受けてください。

#### ③「要医療」の方

医療機関で診察を受けてください。なお、紹介先で再度の内視鏡検査や他の検査を行うことがあります。

#### ④「再検査」の方

医療機関の指示に従い、後日検査を受けてください。

→★再検査の受け方へ

#### ⑤「その他」の方

医療機関に詳細をご確認ください。

## ★再検査の受け方

一次検診を受けた医療機関にて受診先をご相談の上、発行される「千葉市胃がん（内視鏡）再検査依頼書」と「健康保険証」をお持ちになり、再検査を受けてください。

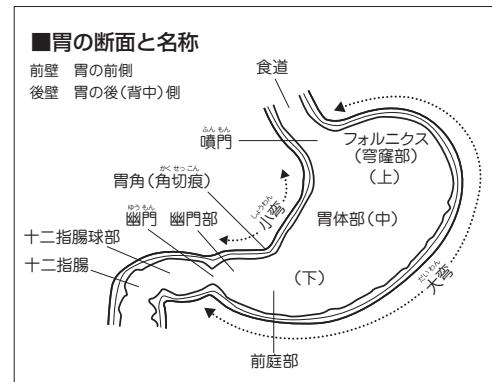
胃がん検診では、胃がんを100%発見できるものではありません。自覚症状があった時には、すぐに医療機関を受診してください。

## 胃がんとは

胃がんは部位別罹患率、死亡率ともに、男性の2位、女性の4位です。（出典：国立がん研究センターがん情報サービス「がん登録・統計」（全国がん登録））

### ①自覚症状

早期の場合、自覚症状はほとんどありませんが、人によっては食事がのどを通らない・胃が重い・体重が減る・食物がつかえるといった症状を訴える場合もあります。すでに自覚症状のある場合は、なるべく早く医療機関を受診してください。



### ②予防へ向けたアドバイス

胃がんの原因は、いくつかのリスク要因が指摘されています。

- ・たばこは吸わないようにし、他人のたばこの煙を避けるようにしましょう。
  - ・お酒はほどほどにし、バランスのとれた食生活をしましょう。
  - ・塩辛い食品は控えめにし、野菜や果物は不足にならないようにしましょう。
  - ・適度に運動し、適切な体重管理をしましょう。
  - ・ウイルスや細菌の感染予防と治療をしましょう。
- 近年、ピロリ菌が胃がんの発生に大きく関わっていることが判明しています。ピロリ菌に感染している方が除菌治療をすることで、将来の胃がん発症リスクを軽減することができます。
- ・定期的にがん検診を受診しましょう。
  - ・身体の異常に気がついたら、すぐ受診をしましょう。
  - ・正しいがん情報でがんを知りましょう。

## 健康に関する相談先

各区保健福祉センター健康課では、生活習慣病予防等の健康相談の他、禁煙サポート（たばこをやめたい方の個別相談）を行っています。また、健康課から健康に関する講演会等のご案内をさせていただくことがありますので、ご了承ください。

健康課の情報は、先にお届けした「がん検診等のご案内」をご覧ください。

検診の結果は集計して公表される場合がありますので、ご了承の上、ご受診願います。ただし、公表にあたっては、集計された数値だけが公表され、名前など個人情報に関することは、一切公表されません。

## 【検診に関する問い合わせ先】

千葉市保健福祉局健康福祉部健康支援課  
TEL 043-238-1794 FAX 043-238-9946