

## ② 胃がん検診（胃バリウム検査）事前確認票

以下の質問①～②をご確認いただき、右欄の該当する項目に○をしてください。

なお、1つでも「はい」に該当した方は、当センターでの本検査を受けることができませんので、裏面連絡先の世田谷区保健センターまでご連絡ください。受診できない理由は、別紙「世田谷区保健センターの胃がん検診（バリウム検査）を受診できない場合とその理由について」で確認ください。

① 過去にバリウムを使った検査を受けたことがありますか？ (あり・なし) → 『なし』の方は⑤の質問からお答え下さい。	
② バリウム検査後、アレルギー症状（じんましん、息苦しさ等）が出たことがある	はい ・ いいえ
③ バリウム検査後、便秘・体調不良等で医療機関を受診したことがある。	はい ・ いいえ
④ バリウム検査で、バリウムを誤嚥（気管や肺に入ること）したことがある。	はい ・ いいえ
⑤ 過去に胃がんと診断されたことがある。	はい ・ いいえ
⑥ 食道や胃・十二指腸を切除している。（内視鏡治療を含む）（ポリープ切除は除く）	はい ・ いいえ
⑦ 胃や十二指腸の病気で治療中である。	はい ・ いいえ
⑧ 3か月以内に胃・大腸ポリープを切除している。	はい ・ いいえ
⑨ 1年以内に腹部（下記）の開腹手術・腹腔鏡手術をしている。 小腸・大腸・虫垂・子宮・卵巣・前立腺・胆嚢・肝臓・腎臓・膵臓・脾臓・膀胱など	はい ・ いいえ
⑩ 腸閉塞、腸ねん転、腸重積、になったことがある。 (今まで受けることができた方も、安全管理の点から当センターではお受けできなくなりました)	はい ・ いいえ
⑪ 腹部の手術歴があり、現在も週に1回以上、下剤をのんでいる。 (手術歴のない方は いいえ に○をしてください)	はい ・ いいえ
⑫ 下剤を飲んでも4日以上排便がないときがある。	はい ・ いいえ
⑬ 今回の検査日の4日前（検査当日を含めると5日間）から排便がない。	はい ・ いいえ
⑭ 人工肛門を造設している。	はい ・ いいえ
⑮ 心臓ペースメーカーを装着している。	はい ・ いいえ
⑯ 心臓病・腎臓病（人工透析を含む）で水分を制限されている。	はい ・ いいえ
⑰ 喉頭の手術をした。（扁桃腺・声帯ポリープ・甲状腺・咽頭は該当しません）	はい ・ いいえ
⑱ 飲み物や食事でよくむせる。（時々、たまにむせるは該当しません）	はい ・ いいえ
⑲ 慢性呼吸器疾患で酸素吸入をしている。	はい ・ いいえ
⑳ 脳卒中（脳梗塞・脳内出血）の後遺症や病気、けがなどで手足のマヒやしびれ、痛みがあり、物につかまることができない。	はい ・ いいえ
㉑ 自力で立つことや撮影台の上で回転（寝返り）するなど、指示通りに動けない。	はい ・ いいえ
㉒（女性のみ）妊娠している、または妊娠の可能性がある。	はい ・ いいえ

※1 上記②～㉒が全て「いいえ」に該当する方は、下記㉓、㉔の設問にお進みください。

下記㉓、㉔の設問に対して、「はい」に該当する方は、本検査を受診するためには主治医の許可が必要です。許可がないと受けられませんので、必ず事前に確認してください。

㉓ 心臓や血管系の病気（心筋梗塞・狭心症・弁膜症・大動脈瘤・大動脈解離・不整脈など）で内服中または経過観察中である。 主治医の許可	はい ・ いいえ なし ・ あり
㉔ 大腸憩室炎、クローン病、潰瘍性大腸炎、虚血性腸炎の診断を受けたことがある。 主治医の許可	はい ・ いいえ なし ・ あり

※2 すべて「いいえ」に該当する方、㉓、㉔の設問に対して主治医の許可のある方は

③胃がん検診問診票兼同意書（右ページ）へお進みください。