大津市胃がん検診協議会	
第１回（R5.7.12）	資料 5-1

胃内視鏡検査の検診票について　（令和６年度改訂案）

胃がん検診（胃内視鏡検査）検診票兼結果通知票

太枠内をボールペンで強くご記入ください。　検診日　年　月　日

フリガナ 氏　名	性別	年齢	歳
住所・電話	大津市 電話番号（　　）		
生年月日	昭和　年　月　日		

費用徴収区分
1.徴収者　＜検診料減免確認承諾欄＞
2.70歳以上
3.生活保護世帯等
4.市民税非課税世帯
6.大津市国民健康保険加入者
左記の理由により、検診料の減免資格【世帯全員の課税状況等】の確認を承諾します。
氏名：

保険の種類
1.大津市国民健康保険
2.健保協会　本人
3.健保協会　家族
4.健保組合　本人
5.健保組合　家族
6.共済組合　本人
7.共済組合　家族
8.国保組合　本人
9.国保組合　家族
10.後期高齢
11.未加入

《問診》　質問事項（問診内容により受診できない場合があります）	該当箇所に○
１．胃がんにかかったことはありますか	はい　いいえ
２．現在、食道・胃・十二指腸の病気で治療していますか（バレット食道、胃潰瘍、胃がんなど	はい　いいえ
３．ピロリ菌の除菌を受けたことはありますか	はい　いいえ　不明
４．薬剤アレルギーはありますか	はい　いいえ　不明
4-1）「はい」の場合、薬の種類をご記入ください	薬：
５．現在、高血圧の治療を受けていますか	はい　いいえ　不明
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	はい　いいえ　不明
6-1）「はい」の場合、薬の種類をご記入ください	薬：
７．狭心症や不整脈などの心臓の病気はありますか	はい　いいえ　不明
８．入れ歯をしていますか	はい　いいえ
９．緑内障・前立腺肥大症・甲状腺機能亢進症・心疾患の病気で治療を受けていますか。	はい　いいえ　不明
9-1）「はい」の場合、どの病気ですか	病名：
１０．副鼻腔炎・鼻茸・アレルギー性鼻炎の病気をしたことがありますか	はい　いいえ　不明
10-1）「はい」の場合、どの病気ですか	病名：
１１．歯の治療で麻酔を使ったことがありますか	はい　いいえ　不明
11-1）歯の治療で麻酔を使った時に、何か問題はありましたか	はい　いいえ　不明
１２．鼻腔の手術をしたことがありますか	はい　いいえ　不明
１３．家族に胃がんにかかった人はいますか	はい　いいえ　不明
14-1）「はい」の場合、誰が胃がんにかかりましたか	
１４．以前に胃がん検診を受けたことはありますか	はい　いいえ　不明
１５．最近の胃がん検診状況について回答ください	
15-1）どちらで受けましたか	大津市（他市町も含む） 職場 人間ドック
15-2）検査の方法	胃X線　内視鏡
15-3）検診の時期	年　月

内視鏡検査医が記入

総合判定

1　精密検査不要
2　要精密検査または要治療（胃がん・疑い）
3　要治療・要受診（胃がん以外）
4　ピロリ菌感染性胃炎の疑い（要受診）
5　その他（検査中断、描出不良）　〔理由：　　〕

1.当院で精密検査または治療実施
2.他院へ紹介
医療機関名（　　）

（検診票 兼 結果票）

複数の所見がある場合は、所見の部位および所見の種類欄の □ に病変番号（①②③　など）を記載してください

内視鏡検査医

検査医療機関および検査医		医療機関コード

□悪性を疑う所見あり　（→生検実施を判断）　方式　□　経口　□経鼻

□食道胃接合部　□体上部　□胃角部　□小弯
□噴門部　□体中部　□前庭部　□大弯
□穹窿部　□体下部　□幽門輪　□前壁
□その他（　食道　十二指腸　）　□後壁

肉眼分類
0型　□Ⅰ　□Ⅱa　□Ⅱa+Ⅱc　□Ⅱb　□Ⅱc
□Ⅱc+Ⅲ　□Ⅱc+Ⅱa　□Ⅲ+Ⅱc　□Ⅲ
□その他（　　）　□不明
1～5型　□１型　□２型　□３型　□４型　□５型　□不明

病変	生検	生検結果	コメント	図解
①	（有・無）	Group □X　□1　□2　□3　□4　□5	（胃部以外の生検結果もこちらに記入）	
②	（有・無）	Group □X　□1　□2　□3　□4　□5		
③	（有・無）	Group □X　□1　□2　□3　□4　□5		
④	（有・無）	Group □X　□1　□2　□3　□4　□5		

判定区分
0　判定困難　※
1　胃がんなし
2　胃がんなし・経過観察または治療が必要
3　胃がん疑い
4　胃がん
5　胃がん以外の悪性病変（疑いも含む）

胃がん以外の所見・診断

1　胃腺腫　2　胃過形成性ポリープ　3　胃潰瘍（A　H　S　）
4　H.pylori感染（現・既・未・不明）　5　胃粘膜下腫瘍　6　胃底腺ポリープ
7　十二指腸潰瘍（A　H　S　）　8　食道がん　9　逆流性食道炎　10　その他（　　）

胃がん検診中/後の偶発症の有無　1）　なし　2）あり　※2）ありと回答の場合は別紙　偶発症報告書に記載し提出してください。

読影委員（医）

□悪性を疑う所見あり

□食道胃接合部　□体上部　□胃角部　□小弯
□噴門部　□体中部　□前庭部　□大弯
□穹窿部　□体下部　□幽門輪　□前壁
□その他（　食道　十二指腸　）　□後壁

肉眼分類
0型　□Ⅰ　□Ⅱa　□Ⅱa+Ⅱc　□Ⅱb　□Ⅱc
□Ⅱc+Ⅲ　□Ⅱc+Ⅱa　□Ⅲ+Ⅱc　□Ⅲ
□その他（　　）　□不明
1～5型　□１型　□２型　□３型　□４型　□５型　□不明

判定区分
0　判定困難
1　胃がんなし
2　胃がんなし・経過観察または治療が必要
3　胃がん疑い
4　胃がん
5　胃がん以外の悪性病変（疑いも含む）

生検の評価
□　不要
□　妥当
□　追加が必要

精密検査の必要性
□あり　□なし

図解

コメント（＊一次読影と所見の異なる場合は、内容を記載してください）

胃がん以外の所見・診断

1　胃腺腫　2　胃過形成性ポリープ　3　胃潰瘍（A　H　S　）
4　H.pylori感染（現・既・未・不明）　5　胃粘膜下腫瘍　6　胃底腺ポリープ
7　十二指腸潰瘍（A　H　S　）　8　食道がん　9　逆流性食道炎　10　その他（　　）

二次読影医	年　月　日　サイン	医療機関コード

※「0．判定困難」と判定した場合は、「精密検査の必要性：あり」とし、健康推進課に画像を提出してください。

生検をした場合は、二次読影判定後に内視鏡検査医が記入してください。＝精検結果として統計に反映します
最も優先順位の高いものを下記の項目より選択してください。

1．異常認めず　2．早期胃がん（粘膜内がん（壁深達度M））　3．早期胃がⅠ期（壁深達度SM）
4．進行胃がん（壁深達度MP以上）　5．胃がん（進行期不明）　6．胃がん疑い
7．胃腺腫　8．胃ポリープ（過形成性）　9．胃ポリープ（胃底腺）　10．胃潰瘍
11．胃炎　12．胃粘膜下腫瘍　13．悪性リンパ腫　14．その他の疾患（　　）

※2～5の場合、いずれかに○　⇒　原発性　・　転移性　・　不明

（大津市控）2024.3