胃がん検診を受診される方へ

胃がんは、全国のがんによる死亡数割合の上位に位置しています。
Ｘ線撮影による胃がん検診（バリウム検査）は、厚生労働省が推奨する、死亡率減少効果が認められた検診です。この検診を定期的に受診することが重要です。

受診の際に気をつけていただきたいこと

おひとり４分程度かかる検査です。

１ **飲食** ： 検査前日の夜９時から検査終了までは**食事・飲酒をしないでください。**
（検査の10時間前までに食事を済ませてください。）

・当日は、水や白湯は検査の２時間前までに200ml以内なら飲んでも差し支えありませんが
お茶・コーヒー・牛乳・ジュースは避けてください。
・当日は、検査終了まで**喫煙をしないでください**。また、ガムや飴なども避けてください。

２ **お薬** ： 検査当日のお薬について

・**心臓病・高血圧・抗てんかん**のお薬　：　食後のお薬であっても、検査の２時間前までに、
200ml以内の水または白湯で**必ず服用**してください。
・**糖尿病**のお薬　：　検査前は、**お薬の服用やインスリン注射はしないでください。**
・その他のお薬　：　主治医とご相談のうえ、検査２時間前までか、検査後に服用してください。

３ **服装その他** ： 検査を受けやすい服装でおいでください。

・ボタン、ホック、ファスナーなどの**プラスチックや金属のない**無地のもの、ウエストがゴムのもの
などを着用してください。
・腕時計やアクセサリー類は、撮影の妨げ、紛失、破損の恐れがありますので外してください。
なお、外したアクセサリーなどの**貴重品はご自分で管理をお願いします。**
・**入れ歯安定剤**は、検査に影響することがありますので、検査が終了するまで使用しないでください。
・検査時に低血圧を避けるため、前日夜９時以降は大量の汗をかくような運動などは避けてください。

同意書にご記入をお願いします

胃がん検診の注意点

１病変について
胃がんをはじめ、この検診によってすべての胃の病変を発見できるとはかぎりません。 病変の場所や大きさによって画像の確認、診断が困難な場合（偽陰性）があります。また、病変がなくても精密検査が必要と判定される場合（偽陽性）もあります。

２ 検査の有害事象（好ましくないまたは意図しないあらゆる医療上の事柄）について
①バリウムの誤嚥（ごえん）：誤ってバリウムが気管に入ると呼吸が苦しくなり咳き込みます。その結果、肺炎を起こすことが あります。普段からむせやすい方は特に注意が必要です。
②アレルギー：お飲みいただくバリウム・発泡剤・下剤などにより、じんましん、かゆみ、息苦しさ、手足が冷たくなるといったアレルギー症状があらわれることがあります。まれにショック状態となり救命措置が必要となることがあります。
③腸への影響 ：バリウムが腸で固まり、腸閉塞、虫垂炎、憩室炎などとなることがあります。その結果、まれに（※101万人中3人：0.00029%）腸に穴が開いてしまうこともあり、重篤（じゅうとく）な状態となった場合は救命のため手術が必要となることもあります。
④脱水による血圧低下など：この検査は空腹時、体の水分が不足している状態で行いますので、立ったりした時などに血圧が低下し、めまいや気分不快となることがあり、まれに失神することもあります。過去の検診で症状があらわれなかった方でも、当日の体調などにより症状があらわれることがあります。※間接Ｘ線検査による胃集検における偶発症

３ Ｘ線被ばくについて
Ｘ線撮影による胃がん検診の被ばく線量は、約0.8mSv（ミリシーベルト）で１年間に自然界から受ける被ばく線量の４分の１程度です。

※中面も必ずご確認ください。

胃がん検診の流れ

がん検診（健康診断）

異常なし

精密検査が必要

精密検査※

・異常なし
・処置不要

・処置が必要

検診の結果「精密検査が必要」と判定された方

「病気の疑いがある状態」です。

病気になっていないか、治療が必要か詳しく検査する必要があります。

精密検査を受けないと、診断がつかないので
「がん検診を受けていないのと同じ」ことになります。
必ず精密検査を受けてください。

※精密検査は「胃内視鏡検査（胃カメラ検査）」を受けてください。
胃内視鏡検査とは、先端に高性能カメラがついた細いチューブを口や鼻から挿入し、食道・胃・十二指腸を観察しながら、同時に写真を撮る検査です。病変の一部をつまみとり（生検）、病理検査ができます。

・がん検診における精密検査の診断・治療結果を把握し、さらに精度の高い検診を進めることが検診機関の使命であることから、厚生労働省の指針のもと個人情報を利用させていただきます。

検診の結果「異常なし」と判定された方

・検診は検査当日の胃の状態を判定したものです。
自覚症状（痛み、消化不良、胸やけなど）が出た方は速やかに医療機関を受診してください。
・胃がん検診は継続受診が重要です。自覚症状が出る前に定期的に受診してください。

検診により、疾患の早期発見・早期治療及び保健指導などによる健康状態・生活習慣改善・検査精度の管理を適切に行うため、次のとおり個人情報を利用します。他の目的で使用することはありません。

個人情報の取り扱いについて

1　情報の収集と利用目的について（詳細はホームページをご参照ください）①健康診断・保健指導等サービスのため②健康診断・保健指導・運動教室等の管理運営業務のため③会計・経理のため④健診精度管理のため⑤県・国への報告のため⑥医療事故等の報告のため⑦学会発表など研究、開発、教育に関する利用のため

2　第三者への提供について・学会発表、研究、開発に協力するため、個人の権利利益を不当に侵害する恐れがない形に加工した情報を、学術研究機関又は医療機器・システム等の研究・開発企業に提供する場合があります。・保健指導・事後指導、労働者の安全と健康確保のため、健診で得られた健診結果は健診実施主体である市町村・事業所へ報告します。・上記同意していただいた場合を除き、皆様の個人情報は利用目的の範囲内のみで使用し、原則として同意なく外部に提供することはありませんが、診療の必要上や、法令に基づくなどの正当な理由がある場合には、第三者に個人情報を提供することがあります。

3　業務委託について健診結果の通知、及び事業運営のため、業務の一部を外部に委託します。委託先に対しては、個人情報の取扱いに関する契約の締結と定期的な監査を行っています。主な業務委託の内容は次のとおりです。判定・検査業務、読影、清掃業務、情報システム管理、廃棄物処理

4　受診者様の権利(1)個人の方が健診を申込み受診された場合は、本人様による開示請求・訂正・削除・利用停止等を求めることが可能です。個人情報相談窓口までご相談ください。(2)県内市町村及び事業所の健診を受診された方は、契約先である健診実施主体（市町村・事業所）による申請で開示請求・訂正・削除・利用停止等を求めることが可能です。(3)個人情報の内容が事実でないとの理由でお申し出いただいた時には、原則として必要な調査を行い、内容を訂正・削除・利用停止します。ただし、訂正・削除および利用停止の求めに応じることができない場合がありますので、詳細をホームページでご確認ください。

5　個人情報の取り扱いについて同意いただけない場合同意をいただけない場合は、検査、判定及び指導等の実施や、健診及び指導の結果通知に支障を生じ、適切な健診及び指導を実施できないこと、また情報の体系処理都合上、部分的同意は区別することができないことから、当事業団が提供する健診等のサービスをお受けいただくことはできません。

個人情報に関するお問い合わせ（土日祝日を除く8：30～17：15）
公益財団法人　長野県健康づくり事業団　総務部　総務課
〒381-2298　長野市稲里町田牧206-1
TEL　(026) 286-6400　　FAX　(026) 286-6412

公益財団法人
長野県健康づくり事業団　ホームページ
個人情報の取り扱いについて　二次元コード

Ｘ線撮影による胃がん検診を受けられない方

以下の①から⑳のいずれかに該当する方は、安全を考慮（こうりょ）して今回の検査を受けることができません。

①今までに食道、胃、十二指腸の手術をしたことがある方※胃の内視鏡治療（EMR、ESD）も含む
(治療の傷跡が異常と判定され、それ以外には異常がなくても精密検査が必要となる場合が多いため、内視鏡検査などの定期的な経過観察をおすすめします)
②人工肛門を造設している方
③腎疾患（人工透析）や心疾患などで水分制限を受けている方
④酸素吸入をされている方
⑤過去のＸ線撮影による胃がん検査でアレルギー症状（１ページ目胃がん検診の注意点）があらわれた方
⑥過去のＸ線撮影による胃がん検査で誤嚥（ごえん：飲食物が気管に入ること）をされた方
⑦自分ひとりで立てない方や、手すりをつかむことができない方
⑧あお向けや腹ばいで寝ることができない方
⑨体重130kg以上の方（装置の耐荷重を超えてしまい安全を確保できないため）
⑩１年以内に下記消化器の手術をされた方（腹腔鏡下での手術を含みます）
※消化器のうち、小腸・盲腸・大腸・胆のう・膵臓・肝臓が対象です
⑪２か月以内に大腸ポリープを切除された方
⑫１年以内に脱腸、腸閉塞、腸捻転になった方
⑬１年以内に心疾患や脳血管疾患を発症（病気の症状があらわれる）した方
⑭胃腸の病気で治療中（服薬のみも含みます）の方、経過観察中の方（大腸憩室炎含む）
⑮【女性のみ】妊娠中および妊娠していると思われる方、不妊治療中の方
⑯検査直前の血圧が最高血圧180mmHgまたは最低血圧が110mmHg以上の方
（治療中の方は薬を検査２時間前までに、200ml以内の水または白湯で必ず服用してください）
⑰今朝まで72時間、排便のない方
⑱当日食事や喫煙をしたり、水または白湯以外の水分を飲んだ方
⑲当日体調が悪い方（寝不足・めまい・息苦しい・熱っぽい・頭痛・吐き気・腹痛・下痢など）
⑳当日糖尿病のお薬を飲んだり、インスリン注射をされた方
※持続血糖モニターやインスリンポンプを装着している方で取り外しができない方

※⑯から⑳に該当した方は、本日は検査できません。

◆お申し込み前に主治医とご相談が必要な方◆

以下の項目に該当する方は、**事前**に受診して良いか主治医とご相談のうえ検診をお申し込みください。

a 喘息、在宅酸素療法など呼吸器疾患で治療している方
b 水分制限は受けていないが、慢性腎疾患や心疾患で治療中の方
c 認知症と診断されている方
d 上記記載の①から⑳以外で１年以内に手術をされた方
※消化器以外の腹部手術、頭部手術、胸部手術、帝王切開、骨折等の整形外科手術など

Ｘ線撮影による胃がん検診（バリウム検査）をおすすめしない方

以下の項目に該当する方は、内視鏡など他の方法による胃の検査をおすすめします。
・メニエール病などの強いめまいを伴う方→症状が増強する可能性があります。
・技師の指示に従ってスムーズに動くことが困難な方→正しい判定がつかない可能性があります。
・嚥下（飲みこむこと）障害（えんげしょうがい）がある方、むせやすい方→誤嚥（ごえん）により肺炎など合併症を起こす可能性があります。
・背中が曲がり、背筋を伸ばすことが難しい方→検査中の安全が確保できない可能性があります。

去年までは受けられたのに今年はどうして受けられないのですか？
新たな安全基準により、検査による危険性が考えられる場合には検査を受けることができません。

授乳中の方

・母乳に影響のない専用の下剤をお渡しいたしますので、お申し出ください。

胃がん検診受診に関する同意書

検診当日朝の状態を記入してからご持参ください（「はい」か「いいえ」に必ず○をしてください。）

中面もご覧になり、ご回答・ご署名（当日日付記入）のうえ、切り取り線で切り離して、この用紙を当日必ずご提出ください。

◆◆Ｘ線撮影による胃がん検診を受けられない方◆◆

①　今までに**食道、胃、十二指腸の手術をした**ことがある ※胃の内視鏡治療（EMR、ESD）も含む	いいえ	はい
②　人工肛門を造設している	いいえ	はい
③　病気などにより水分制限を受けている	いいえ	はい
④　酸素吸入をしている	いいえ	はい
⑤　過去の胃がん検診でアレルギー症状があらわれたことがある	いいえ	はい
⑥　過去の胃がん検診で誤嚥（ごえん）をしたことがある	いいえ	はい
⑦　自分ひとりで立てない、手すりにつかまれない	いいえ	はい
⑧　自分ひとりであお向けや腹ばいになれない	いいえ	はい
⑨　体重が130kg以上ある	いいえ	はい

※①から⑨に該当した方は、正しく検査できなかったり、安全に検査できない恐れがあるため、この検査は適しません。主治医とご相談のうえ医療機関で受診してください。

⑩　１年以内に消化器の手術をした ※小腸・盲腸・大腸・胆のう・膵臓・肝臓が対象	いいえ	はい
⑪　２か月以内に大腸ポリープの切除をした	いいえ	はい
⑫　１年以内に脱腸、腸閉塞、腸捻転になった	いいえ	はい
⑬　１年以内に心疾患や脳血管疾患を発症（病気の症状があらわれる）した	いいえ	はい
⑭　胃腸の病気で治療中、経過観察中である（大腸憩室炎含む）	いいえ	はい
⑮　【女性のみ】妊娠中（妊娠の可能性）または不妊治療をしている	いいえ	はい

※⑩から⑮に該当した方は、今回検査できません。他の医療機関で受診してください。
記載の期間を経過し、治療や経過観察などが終了していれば、次回から検査できます。

⑯　検査直前の血圧が最高血圧180mmHgまたは最低血圧が110mmHg以上である （治療中の方は検査２時間前までに、200ml以内の水または白湯で必ず薬を服用してください） ※会場で測定します　測定値 □□□／□□□　再測定値 □□□／□□□	いいえ	はい
⑰　今朝まで72時間排便がない	いいえ	はい
⑱　今朝、食事や喫煙をしたり、水または白湯**以外の水分**を飲んだ	いいえ	はい
⑲　今日は体調が悪い	いいえ	はい
⑳　今日、糖尿病のお薬を飲んだり、インスリン注射をした	いいえ	はい

「はい」があるときは検査ができません。

※⑯から⑳に該当した方は、本日検査できません。日を改めて検査するか、医療機関で受診してください。

◆お申し込み前に主治医とご相談が必要な方◆（下記についても全員ご回答をお願いします）

下記の病気で診察を受けている方はお申し込み前に主治医とご相談が必要です。ご相談いただけましたでしょうか。

a　喘息、在宅酸素療法など呼吸器疾患で治療している	いいえ	はい
b　水分制限は受けていないが、慢性腎疾患や心疾患で治療している	いいえ	はい
c　認知症と診断されている	いいえ	はい
d　①から⑳以外で１年以内に手術をした（詳細は裏面３ページのｄ参照）	いいえ	はい

※ａからｄのいずれかに該当した方は、受診して良いか主治医とご相談ください。

【ａからｄのいずれかに該当した方のみ】主治医に**許可されなかった**	いいえ	はい

本日検査できません。

上記以外で当日技師が危険、撮影不可能と判断した場合はお断りすることがあります。ご了承ください。

私は、胃がん検診の注意点等について、同意のうえ検診を受診します。上記確認項目に該当事項はありません。

公益財団法人 長野県健康づくり事業団　御中

年　　月　　日

氏名