

平成 29 年度 胃がんハイリスク検診問診表

ID : 氏名 月 日

- a. 現在、胃の調子はいかがですか？  
1. 良い 2. 悪い (症状: )
- b. 胃や十二指腸の病気で治療したことがありますか？  
1. ない 2. ある ( 年 月頃) (病名 )
- c. 胃の切除手術を受けたことがありますか？  
1. ない 2. ある ( 年 月頃)
- d. ピロリ菌除菌治療を受けたことがありますか？  
1. ない 2. ある ( 年 月頃)
- e. 過去 3 年間に胃の検査を受けましたか？  
1. いいえ  
2. はい → 胃バリウム検査 ( 年 月頃)  
内視鏡検査 ( 年 月頃)  
その他 (具体的に: 年 月頃)
- f. 血縁の方で胃がんにかかった方はいますか？  
1. いいえ 2. はい (祖父母 父母 兄弟姉妹 子供)
- g. 現在、病気で服用しているお薬はありますか？  
1. ない 2. ある (抗生物質 胃酸分泌抑制剤 その他)
- h. 腎臓の機能が悪いと言われた事がありますか？  
1. ない 2. ある (具体的に: )
- i. 塩辛い食品を人に比べてよく食べますか？  
1. 食べない 2. 食べる
- j. 緑黄色野菜や果物を人に比べてよく食べますか？  
1. 食べる 2. 食べない
- k. お酒を飲みますか？ 1. 飲まない  
2. 飲む (週 回) (種類: ) (量: )
- l. タバコは吸いますか？ 1. 吸ったことがない  
2. 吸っている ↓ 3. 以前は吸っていた ↓  
1 日 ( ) 本 × ( ) 年間