

奈良県大腸がん検診実施要領 新旧対照表

改正後	現行
<p style="text-align: center;">奈良県大腸がん検診実施要領</p> <p>(略)</p> <p>2. 検診の実施方法</p> <p>(略)</p> <p>(2) 対象者 <u>当該市町村の区域内に居住地を有する40歳以上の者。なお、受診を特に推奨する者を40歳以上69歳以下の者とする。対象者のうち、受診を特に推奨する者に該当しない者であっても、受診の機会を提供するよう留意すること。</u></p> <p>(3) 実施方法および検査項目</p> <p>(略)</p> <p>③便潜血検査 <u>便検査は、免疫便潜血検査2日法により行う。検診日当日あるいは前日とその1日前(もしくは2日前)に採便を行う。あくまでも、採便の原則2日法であり、1日に2検体ではないが、高度の便秘などで提出日までに2日分の採便ができないことが予想される場合には、1日の便からできるだけ部位を変えて2検体とる方法もある。</u> <u>測定用キット、採便方法、検体の回収及び検体の測定については、次のとおりとする。</u></p>	<p style="text-align: center;">奈良県大腸がん検診実施要領</p> <p>(略)</p> <p>2. 検診の実施方法</p> <p>(略)</p> <p>(2) 対象者 当該市町村の区域内に居住地を有する40歳以上の者。</p> <p>(3) 実施方法および検査項目</p> <p>(略)</p> <p>③便潜血検査 <u>便検査は、免疫学的便潜血反応を用いるが、各種測定キット間の成績はそれ程変わらないため、便検査キットの選定は検診実施機関に委ねる。</u></p>

ア. 測定用キット

それぞれの測定用キットの特性並びに市町村における検体処理数及び採便から測定までの時間等を勘案して、最適のものを採用する。

イ. 採便方法

採便用具（ろ紙、スティック等）を配布し、自己採便とする。

なお、採便用具の使用方法、採便量、初回採便から2回目までの日数及び初回採便後の検体の保管方法等は、検診の精度に大きな影響を与えることから、採便用具の配布に際しては、その旨を受診者に十分説明する。

また、採便用具の配布は、検体の回収日時を考慮して、適切な時期に行う。

ウ. 検体の回収

初回の検体は、受診者の自宅において冷蔵保存（冷蔵庫での保存が望ましい。）し、2回目の検体を採取した後即日回収することを原則とする。

また、やむを得ず即日回収できない場合でも、回収までの時間を極力短縮し、検体の回収、保管及び輸送の各過程で温度管理に厳重な注意を払う。

なお、検診受診者から検診実施機関への検体輸送は、温度管理が困難であり、検査の精度が下がることから、原則として行わない。

ア. 採便の回数

免疫学的便潜血反応検査は2日法で行う。しかし、排便がないなどの理由で2検体を提出できなかった場合には、原則として後日あらためて検体を提出させるが、やむをえない場合には、1検体のみの検査で代用する。この場合、問診票の下段の判定結果記入欄の提出検体数の欄に1検体のみとわかるように記入する。

イ. 採便用具

用具は大きく分けて、濾紙法（濾紙に塗沫するタイプ）とスティック法の2種類があるが、両者のいずれが優れているかの結論はでていないため、その選択にあたっては各実施機関に委ねる。

ウ. 採便方法等

採便はできるだけ検査の実施日に近いのが好ましく当日か前日のものを用いる。女性は生理中の採便は控える。採取方法については、各容器によりそれぞれ異なるが共通する点は、便表面の異なる部位からできるだけ多い回数をこすり取るのがよい。攪拌が可能な場合はあらかじめ採便用へらでよくかき混ぜてから採便することが望ましい。水様便の場合は多く採取するように指導し、硬い便の場合は水で柔らかくして採取する工夫も必要である。

また、採便後の検体を室温に放置すると便中のヘモグロビンが変性することがあるため、採便後は速やかに冷凍保存もしくは冷蔵保存が必要である。受診者に対してはその旨を十分指導する必要がある。

エ. 検体の測定

検体回収後速やかに行い、速やかな測定が困難な場合は、冷蔵保存する。

※大腸がん検診のためのチェックリスト【検診実施機関用】「2. 検査の精度管理」参照

※大腸がん検診マニュアル（2013年日本消化器がん検診学会刊行）参照

(4) 判定結果の区分

便潜血検査結果が判明しだい、前述の問診票（様式1～3）下段の大腸がん検診判定結果記入欄に、提出検体数、便検査結果を記入する、医師がそれらを総合判断し判定欄に記入する。大腸がん検診の結果は、便潜血検査結果により判断し、提出された便潜血検査のうち1つでも陽性になった場合には「要精検」とし、すべて陰性の場合に「便潜血陰性」と判定する。したがって、「陽性」の場合、確認のための再検査は行わない。なお検体条件が不良で判定に適さない場合には「判定不能」とし、再度検体を提出するよう勧める。

また、便潜血検査と合わせて行う問診結果で顕出血などの自覚症状を呈する者に対しては、医療機関を受診するよう指導を行うことが望ましいが、問診結果のみにて「要精検」としないこととする。

※大腸がん検診マニュアル（2013年日本消化器がん検診学会刊行）参照

(略)

エ. 検体の回収

図4に示すように検体回収は原則として即日回収（2検体目採取の）とするが、不可能な場合でもできるだけ短時間とし、測定までの日数が採便から3日を越えないようにする。とくに夏場の日中は気温が高く、短時間でも放置すると影響を受けやすいため、回収の際できるだけ早く冷蔵保存する。郵送法による検体の回収は、温度管理が困難で検査精度が低下する恐れがあるため、原則として行わない。検体回収後、測定機関へ冷凍あるいは冷蔵（4℃）の条件下で極力短時間のうちに輸送する。

(4) 判定結果の区分

便潜血検査結果が判明しだい、前述の問診票（様式1～3）下段の大腸がん検診判定結果記入欄に、提出検体数、便検査結果を記入する、医師がそれらを総合判断し判定欄に記入する。

判定結果は以下の3区分とする。

(略)

8. 精度管理の一般的事項

(略)

(1) 検診実施機関については、国の「今後の我が国におけるがん検診事業評価の在り方について」(がん検診事業の評価に関する委員会報告書(平成20年3月)。以下「報告書」という。)の「事業評価のためのチェックリスト【検診実施機関用】」を満たしていることを基本とする。

9. 個人情報の保護

この検診により業務を担当したすべての関係者は、「個人情報の保護に関する法律(平成15年5月30日 法律第57号)」等の関係法令及び「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン」(平成29年4月14日付け個情第534号、医政発0414第6号・薬生発0414第1号・老発0414第1号個人情報保護委員会事務局長、厚生労働省医政局長、厚生労働省医薬・生活衛生局長、厚生労働省老健局長通知)等に留意し、検査結果の取扱い等の秘密保持に努めなければならない。

(附則)

この改正後の要領は、平成31年4月1日より施行する。

(附則)

この改正後の要領は、令和3年 月 日より施行する。

8. 精度管理の一般的事項

(略)

(1) 検診実施機関については、国の「今後の我が国におけるがん検診事業評価の在り方について」(がん検診事業の評価に関する委員会報告書(平成20年3月)。以下「報告書」という。)の「事業評価のためのチェックリスト【検診実施機関用】」(別添)を満たしていることを基本とする。

9. 個人情報の保護

この検診により業務を担当したすべての関係者は、「個人情報の保護に関する法律(平成15年5月30日 法律第57号)」等の関係法令及び「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン(平成16年12月24日〔平成18年4月改正、平成22年9月改正〕厚生労働省)」等に留意し、検査結果の取扱い等の秘密保持に努めなければならない。

(附則)

この改正後の要領は、平成31年4月1日より施行する。

大腸がん検診のためのチェックリスト【検診実施機関用】

(削除)

大腸がん検診のためのチェックリスト【検診実施機関用】

大腸がん検診のためのチェックリスト【検診実施機関用】

1. 受診者への説明

- (1) 便潜血陽性で要精密検査となった場合には、原則として内視鏡検査により必ず精検をける必要があることを事前に明確に知らせているか
- (2) 精密検査の方法(大腸内視鏡検査または注腸エックス線検査)の方法や内容について説明しているか
- (3) 精密検査の結果の市町村への報告等の個人情報の取り扱いについて、受診者に対し十分な説明を行っているか

2. 検査の精度管理

- (1) 臨床検査技師のために技術講習会や研修会などを定期的に開催しているか
- (2) 検査は、便潜血検査2 日法を行っているか
- (3) 便潜血キットが定量法の場合はカットオフ値を把握しているか
- (4) 大腸がん検診マニュアル(1992)に記載された方法に準拠して行なっているか

3. 検体の取り扱い

- (1) 採便方法についてチラシやリーフレットを用いて受診者に説明しているか
- (2) 検便採取後即日(2 日目)回収を原則としているか
- (3) 採便後は検体を冷蔵庫あるいは冷所に保存するよう受診者に指導しているか
- (4) 受診者から検体を回収してから自施設で検査を行うまでの間あるいは検査施設へ引き渡すまでの間、冷蔵保存しているか
- (5) 検診機関では検体を受領後冷蔵保存しているか
- (6) 検体受領後原則として24 時間以内に測定しているか
- (7) 受診者への通知のための市町村への結果報告は、検体回収後2 週間以内になされているか
- (8) 検診結果は少なくとも5 年間は保存しているか

4. システムとしての精度管理

- (1) 精密検査結果及び治療注) 結果の報告を、精密検査実施機関から受けているか
- (2) 都道府県がプロセス指標(受診率、要精検率、精検受診率、がん発見率、陽性反応適中度)に基づく検討ができるようデータを提出しているか
- (3) 実施主体へのがん検診の集計・報告は、地域保健・健康増進事業報告に必要な項目で集計しているか

注) 組織や病期把握のための内視鏡治療など

出典:「今後の我が国におけるがん検診事業評価の在り方について」(がん検診事業の評価に関する委員会報告書(平成20年3月))

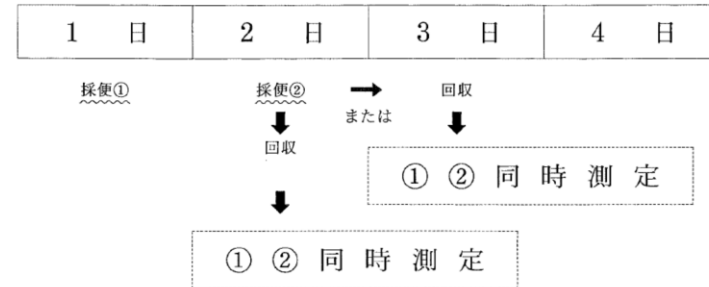
図 4
(削除)

図 4

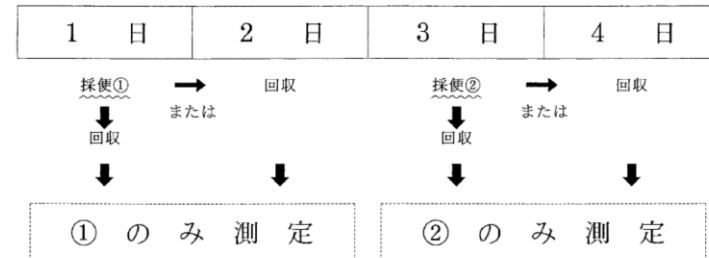
図 4

採便から測定までの日数

I. 連続 2 日間排便があった場合



II. 排便が 1 日以上欠ける場合



(注)

- (1) 全ての行程で検体を保存する場合は、冷凍あるいは冷蔵保存（4℃）とする。
- (2) 検体回収においては郵送法は原則として用いない。
- (3) 検体回収は原則として即日（2 検体目採取の）回収とするが、不可能な場合でもできるだけ短時間とし、採便から測定までの日数は、原則として 3 日を越えないようにする。
- (4) 回収後測定までの時間は即日を原則とし、最長でも 2 日を越えてはならない。

様式1

様式1

大腸がん検診問診票

市町村名

受付番号	検診日 年 月 日	検診地
氏名 男・女	年 月 日生	年齢
〒 - 住所	電話 ()	

以下の質問にお答えください。

- 大腸がん検診を以前に受けたことがありますか？
①はい (____年前に受けた) ②いいえ
- 家族(血のつながった)の方で大腸の病気になった方はおられますか？
①はい (病名) ②いいえ
- あなたは以前にお腹の手術を受けたことがありますか？
①はい (病名) ②いいえ
- あなたは現在何か病気にかかっていますか？
①はい (病名) ②いいえ
- あなたは いぼ痔、きれ痔などの肛門の病気がありますか？
①はい (病名) ②いいえ
- お腹が痛むことはありますか？
①はい (食後、空腹時、大便の前) ②いいえ
- 便通の具合はいかがですか？
①普通 ②便秘がち (____日に1回) ③下痢がち ④便秘と下痢が交互 ⑤すっきりでない (いつ頃からですか？ _____)
- 便に血が混ざることありますか？
①はい (いつ頃からですか？ _____) ②いいえ

以下には記入しないでください

大腸がん検診判定結果記入欄

提出検体数	1検体 ・ 2検体
便検査結果	陰性 ・ 1検体陽性 ・ 2検体陽性
判定	I 異常なし II 便潜血検査陰性であるが、有症状で、適切な医療機関に相談 III 便潜血検査陽性で医療機関受診(要精検)
判定医師署名	

市町村

住所

電話 担当課

様式1

様式1

大腸がん検診問診票

市町村名

受付番号	検診日 年 月 日	検診地
氏名 男・女	大・昭 年 月 日生	年齢
〒 - 住所	電話 ()	

以下の質問にお答えください。

- 大腸がん検診を以前に受けたことがありますか？
①はい (____年前に受けた) ②いいえ
- 家族(血のつながった)の方で大腸の病気になった方はおられますか？
①はい (病名) ②いいえ
- あなたは以前にお腹の手術を受けたことがありますか？
①はい (病名) ②いいえ
- あなたは現在何か病気にかかっていますか？
①はい (病名) ②いいえ
- あなたは いぼ痔、きれ痔などの肛門の病気がありますか？
①はい (病名) ②いいえ
- お腹が痛むことはありますか？
①はい (食後、空腹時、大便の前) ②いいえ
- 便通の具合はいかがですか？
①普通 ②便秘がち (____日に1回) ③下痢がち ④便秘と下痢が交互 ⑤すっきりでない (いつ頃からですか？ _____)
- 便に血が混ざることありますか？
①はい (いつ頃からですか？ _____) ②いいえ

以下には記入しないでください

大腸がん検診判定結果記入欄

提出検体数	1検体 ・ 2検体
便検査結果	陰性 ・ 1検体陽性 ・ 2検体陽性
判定	I 異常なし II 便潜血検査陰性であるが、有症状で、適切な医療機関に相談 III 便潜血検査陽性で医療機関受診(要精検)
判定医師署名	

市町村

住所

電話 担当課

様式 2

様式2

市町村報告書

大腸がん検診問診票

市町村名

受付番号	検診日	年	月	日	検診地
氏名	男・女	年	月	日生	年齢
〒	-	住所	電話	()	

以下の質問にお答えください。

- 大腸がん検診を以前に受けたことがありますか？
①はい（_____年前に受けた） ②いいえ
- 家族（血のつながった）の方で大腸の病気になる方はおられますか？
①はい（病名 _____） ②いいえ
- あなたは以前にお腹の手術を受けたことがありますか？
①はい（病名 _____） ②いいえ
- あなたは現在何か病気にかかっていますか？
①はい（病名 _____） ②いいえ
- あなたは いぼ痔、きれ痔などの肛門の病気がありますか？
①はい（病名 _____） ②いいえ
- お腹が痛むことはありますか？
①はい（食後、空腹時、大便の前）
②いいえ
- 便通の具合はいかがですか？
①普通 ②便秘がち（_____日に1回）
③下痢がち ④便秘と下痢が交互
⑤すっきりでない
（いつ頃からですか？_____）
- 便に血が混ざることありますか？
①はい（いつ頃からですか？_____）
②いいえ

以下には記入しないでください

大腸がん検診判定結果記入欄

提出検体数	1検体 ・ 2検体
便検査結果	陰性 ・ 1検体陽性 ・ 2検体陽性
判定	I 異常なし II 便潜血検査陰性であるが、有症状で、適切な医療機関に相談 III 便潜血検査陽性で医療機関受診（要精検）
判定医師署名	

受託検診機関

住所
電話
機関名
代表者

市町村

住所
電話
担当課

様式 2

様式2

市町村報告書

大腸がん検診問診票

市町村名

受付番号	検診日	年	月	日	検診地
氏名	男・女	大・昭	年	月	日生
〒	-	住所	電話	()	

以下の質問にお答えください。

- 大腸がん検診を以前に受けたことがありますか？
①はい（_____年前に受けた） ②いいえ
- 家族（血のつながった）の方で大腸の病気になる方はおられますか？
①はい（病名 _____） ②いいえ
- あなたは以前にお腹の手術を受けたことがありますか？
①はい（病名 _____） ②いいえ
- あなたは現在何か病気にかかっていますか？
①はい（病名 _____） ②いいえ
- あなたは いぼ痔、きれ痔などの肛門の病気がありますか？
①はい（病名 _____） ②いいえ
- お腹が痛むことはありますか？
①はい（食後、空腹時、大便の前）
②いいえ
- 便通の具合はいかがですか？
①普通 ②便秘がち（_____日に1回）
③下痢がち ④便秘と下痢が交互
⑤すっきりでない
（いつ頃からですか？_____）
- 便に血が混ざることありますか？
①はい（いつ頃からですか？_____）
②いいえ

以下には記入しないでください

大腸がん検診判定結果記入欄

提出検体数	1検体 ・ 2検体
便検査結果	陰性 ・ 1検体陽性 ・ 2検体陽性
判定	I 異常なし II 便潜血検査陰性であるが、有症状で、適切な医療機関に相談 III 便潜血検査陽性で医療機関受診（要精検）
判定医師署名	

受託検診機関

住所
電話
機関名
代表者

市町村

住所
電話
担当課

様式3

様式3

検診機関控

大腸がん検診問診票

市町村名

受付番号	検診日 年 月 日	検診地
氏名	男・女	年 月 日生 年齢
〒 -	住所	電話 ()

以下の質問にお答えください。

- 大腸がん検診を以前に受けたことがありますか？
①はい（_____年前に受けた） ②いいえ
- 家族(血のつながった)の方で大腸の病気になった方はおられますか？
①はい（病名 _____） ②いいえ
- あなたは以前にお腹の手術を受けたことがありますか？
①はい（病名 _____） ②いいえ
- あなたは現在何か病気にかかっていますか？
①はい（病名 _____） ②いいえ
- あなたは いぼ痔、きれ痔などの肛門の病気がありますか？
①はい（病名 _____） ②いいえ
- お腹が痛むことはありますか？
①はい（食後、空腹時、大便の前）
②いいえ
- 便通の具合はいかがですか？
①普通 ②便秘がち（_____日に1回）
③下痢がち ④便秘と下痢が交互
⑤すっきりでない
（いつ頃からですか？_____）
- 便に血が混ざることありますか？
①はい（いつ頃からですか？_____）
②いいえ

以下には記入しないでください

大腸がん検診判定結果記入欄

提出検体数	1検体 ・ 2検体
便検査結果	陰性 ・ 1検体陽性 ・ 2検体陽性
判定	I 異常なし II 便潜血検査陰性であるが、有症状で、適切な医療機関に相談 III 便潜血検査陽性で医療機関要受診(要精検)
判定医師署名	

市町村

住所

電話
担当課

様式3

様式3

検診機関控

大腸がん検診問診票

市町村名

受付番号	検診日 年 月 日	検診地
氏名	男・女	大・昭 年 月 日生 年齢
〒 -	住所	電話 ()

以下の質問にお答えください。

- 大腸がん検診を以前に受けたことがありますか？
①はい（_____年前に受けた） ②いいえ
- 家族(血のつながった)の方で大腸の病気になった方はおられますか？
①はい（病名 _____） ②いいえ
- あなたは以前にお腹の手術を受けたことがありますか？
①はい（病名 _____） ②いいえ
- あなたは現在何か病気にかかっていますか？
①はい（病名 _____） ②いいえ
- あなたは いぼ痔、きれ痔などの肛門の病気がありますか？
①はい（病名 _____） ②いいえ
- お腹が痛むことはありますか？
①はい（食後、空腹時、大便の前）
②いいえ
- 便通の具合はいかがですか？
①普通 ②便秘がち（_____日に1回）
③下痢がち ④便秘と下痢が交互
⑤すっきりでない
（いつ頃からですか？_____）
- 便に血が混ざることありますか？
①はい（いつ頃からですか？_____）
②いいえ

以下には記入しないでください

大腸がん検診判定結果記入欄

提出検体数	1検体 ・ 2検体
便検査結果	陰性 ・ 1検体陽性 ・ 2検体陽性
判定	I 異常なし II 便潜血検査陰性であるが、有症状で、適切な医療機関に相談 III 便潜血検査陽性で医療機関要受診(要精検)
判定医師署名	

市町村

住所

電話
担当課

様式 7

様式7

市町村報告書

医療機関受診結果報告書Ⅱ

検診日 年 月 日 初診日 年 月 日

受付番号 受診者氏名 男・女 年齢

住 所

1. 検査方法

2. 診断 (異常なし・あり)
病名

3. 事後処置 (要・不要)

(1) 通院治療

(2) 入院治療

(3) 手術

(4) 経過観察 ヶ月後

(5) 紹介病院

住所 〒

電 話

医療機関名

担当医師名

市町村

住所

電話

担当課

様式 7

様式 7

市町村報告書

医療機関受診結果報告書Ⅱ

検診日 年 月 日 初診日 年 月 日

受付番号 受診者氏名 男・女 年齢

住 所

1. 検査方法

2. 診断(異常なし・あり)
病名

3. 事後処置(要・不要)

(1) 通院治療

(2) 入院治療

(3) 手 術

(4) 経過観察 ヶ月後

(5) 紹介病院

住所 〒

電 話

病医院名

担当医師

市 町 村

住所

電話

担当課

様式 8

様式 8

検診機関報告書

医療機関受診結果報告書Ⅱ

検診日 年 月 日 初診日 年 月 日

受付番号 _____ 受診者氏名 _____ 男・女 年齢 _____

住 所 _____

1. 検査方法

2. 診断 (異常なし・あり)
病名

3. 事後処置 (要・不要)

- (1) 通院治療
- (2) 入院治療
- (3) 手術
- (4) 経過観察 _____ ヶ月後 _____
- (5) 紹介病院 _____

住所〒 _____

電 話 _____

医療機関名 _____

担当医師名 _____

市町村 _____
住所 _____
電話 _____
担当課 _____

様式 8

様式 8

検査機関報告書

医療機関受診結果報告書Ⅱ

検診日 年 月 日 初診日 年 月 日

受付番号 _____ 受診者氏名 _____ 男・女 年齢 _____

住 所 _____

5. 検査方法

2. 診断(異常なし・あり)
病名

3. 事後処置(要・不要)

- (1)通院治療
- (2)入院治療
- (3)手 術
- (4)経過観察 _____ ヶ月後 _____
- (5)紹介病院 _____

住所〒 _____

電 話 _____

病医院名 _____

担当医師 _____

市 町 村 _____
住所 _____
電話 _____
機関名 _____

様式12

様式12 (3枚複写)

様式12-1(精密検査医療機関控)
 様式12-2(検診機関報告書)
 様式12-3(市町村報告書)

大腸がん検診精密検査結果報告書Ⅲ

検診日	年 月 日	精密検査日	年 月 日
受付番号	受診者氏名	男女	生年月日 年 月 日
住所			

精査結果が明らかになりましたら、下記にご記入の上、様式13及び様式14を一次検診医療機関にご返送ください。

1. 精密検査

実施した全ての検査に☑をつけてください。

※ポリヘクトミーは「3. 今後の処置」の「治療内容」に記載してください。

全大腸内視鏡検査 大腸CT検査 S状結腸内視鏡検査

注腸X線検査 生検 その他()

2. 診断

異常なし 異常あり

⇒「異常あり」の場合、診断区分1～13のあてはまるものに○をつけてください。

診 断 区 分	I 大腸の癌腫	1. 粘膜内がん(Tis:癌が粘膜に留まり、粘膜下層に及んでいない) 2. 粘膜下層がん(T1:癌の浸潤が粘膜下層までに留まり、固有筋層に及んでいない) 3. 粘膜内がんまたは粘膜下層がん(詳細な深達度は不明) 4. 進行がん(T2以上:癌の浸潤が固有筋層またはそれを超えているもの) 5. 進展度不明
	II 大腸の転移性腫瘍	6. 大腸以外の腫瘍からの大腸への転移(原発臓器:)
	III 大腸の癌腫以外の腫瘍等	7. 癌腫以外の悪性腫瘍() ※大腸に発生したがん/ポリープ/腫瘍等はここに分類してください
	IV がんの疑いまたは未確定	8. ポリープ(直径10mm以上 / 直径10mm未満)※腺腫以外も含む 9. その他()※大腸に発生したGIST等はこちらに分類してください
	V I～IV以外の異常	10. がんの疑いまたは未確定 ※検査結果が大腸がん疑いの者、精密検査が継続中で検査結果が確定していない者はここに分類してください 「3. 今後の処置」が「治療済み」の場合はここに分類せず、最終診断区分を記載してください 11. I～IV以外で良性病変() ※大腸に発生した悪性などはここに分類してください 12. I～IV以外で大腸以外の悪性腫瘍() ※精密検査で大腸に病変がない悪性腫瘍はこちらに分類してください (例:胃がん、十二指腸がん) 13. I～IV以外でその他()

3. 今後の処置

○なし(次回の大腸がん検診を受けてください)

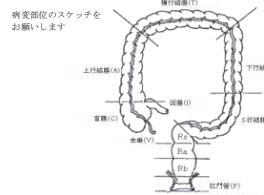
経過観察(ヶ月後予定)

治療予定(a 要手術 bその他:)

治療済み(年 月 日)

治療内容()

他院に紹介(紹介先:)



4. 精検中・精検後の重篤な偶発症(無・有(具体的内容:))

※精検中または精検後、明らかに検査に起因すると考えられる偶発症(入院を要する者に限る。)

の有無及びその内容について記載してください(例:腸管出血(輸血や手術を要する程度)、腸管穿孔、前投薬起因性ショック、腹膜炎等)。

住所 〒 _____
 電話 _____
 医療機関名 _____
 担当医師名 _____

住所 _____ 市町村 _____
 電話 _____
 担当課 _____

地方公共団体への精密検査の結果の情報提供は、「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン(平成29年4月14日付個人情報534号、医政第0414第6号・厚生第0414第1号・老安0414第1号)個人情報保護委員会事務局長、厚生労働省医政局長、厚生労働省医業・生活衛生局長、厚生労働省老健局長通知)において、本人の同意を得る必要はない」とされています。

様式12

様式12 (3枚複写)

様式12-1(精密検査医療機関控)
 様式12-2(検診機関報告書)
 様式12-3(市町村報告書)

大腸がん検診精密検査結果報告書Ⅲ

検診日	年 月 日	精密検査日	年 月 日
受付番号	受診者氏名	男女	生年月日 T S 年 月 日
住所			

精査結果が明らかになりましたら、下記にご記入の上、様式13及び様式14を一次検診医療機関にご返送ください。

1. 精密検査

実施した全ての検査に☑をつけてください。

※ポリヘクトミーは「3. 今後の処置」の「治療内容」に記載してください。

全大腸内視鏡検査 大腸CT検査 S状結腸内視鏡検査

注腸X線検査 生検 その他()

2. 診断

異常なし 異常あり

⇒「異常あり」の場合、診断区分1～13のあてはまるものに○をつけてください。

診 断 区 分	I 大腸の癌腫	1. 粘膜内がん(Tis:癌が粘膜に留まり、粘膜下層に及んでいない) 2. 粘膜下層がん(T1:癌の浸潤が粘膜下層までに留まり、固有筋層に及んでいない) 3. 粘膜内がんまたは粘膜下層がん(詳細な深達度は不明) 4. 進行がん(T2以上:癌の浸潤が固有筋層またはそれを超えているもの) 5. 進展度不明
	II 大腸の転移性腫瘍	6. 大腸以外の腫瘍からの大腸への転移(原発臓器:)
	III 大腸の癌腫以外の腫瘍等	7. 癌腫以外の悪性腫瘍() ※大腸に発生したがん/ポリープ/腫瘍等はここに分類してください
	IV がんの疑いまたは未確定	8. ポリープ(直径10mm以上 / 直径10mm未満)※腺腫以外も含む 9. その他()※大腸に発生したGIST等はこちらに分類してください
	V I～IV以外の異常	10. がんの疑いまたは未確定 ※検査結果が大腸がん疑いの者、精密検査が継続中で検査結果が確定していない者はここに分類してください 「3. 今後の処置」が「治療済み」の場合はここに分類せず、最終診断区分を記載してください 11. I～IV以外で良性病変() ※大腸に発生した悪性などはここに分類してください 12. I～IV以外で大腸以外の悪性腫瘍() ※精密検査で大腸に病変がない悪性腫瘍はこちらに分類してください (例:胃がん、十二指腸がん) 13. I～IV以外でその他()

3. 今後の処置

○なし(次回の大腸がん検診を受けてください)

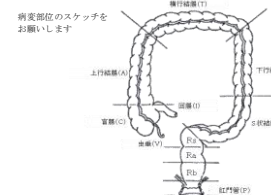
経過観察(ヶ月後予定)

治療予定(a 要手術 bその他:)

治療済み(年 月 日)

治療内容()

他院に紹介(紹介先:)



4. 精検中・精検後の重篤な偶発症(無・有(具体的内容:))

※精検中または精検後、明らかに検査に起因すると考えられる偶発症(入院を要する者に限る。)

の有無及びその内容について記載してください(例:腸管出血(輸血や手術を要する程度)、腸管穿孔、前投薬起因性ショック、腹膜炎等)。

住所 〒 _____
 電話 _____
 医療機関名 _____
 担当医師名 _____

住所 _____ 市町村 _____
 電話 _____
 担当課 _____

地方公共団体への精密検査の結果の情報提供は、「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン(平成29年4月14日付個人情報534号、医政第0414第6号・厚生第0414第1号・老安0414第1号)個人情報保護委員会事務局長、厚生労働省医政局長、厚生労働省医業・生活衛生局長、厚生労働省老健局長通知)において、本人の同意を得る必要はない」とされています。

様式 13

様式13

年度 大腸がん検診受診者名簿

市町村名		No.									
受付番号	氏名	生年月日	年齢	住所	電話	便検出口	受診回数	判 定			
1	男女	・	・			・	初回・非初回	I・II・III			
2	男女	・	・			・	初回・非初回	I・II・III			
3	男女	・	・			・	初回・非初回	I・II・III			
4	男女	・	・			・	初回・非初回	I・II・III			
5	男女	・	・			・	初回・非初回	I・II・III			
6	男女	・	・			・	初回・非初回	I・II・III			
7	男女	・	・			・	初回・非初回	I・II・III			
8	男女	・	・			・	初回・非初回	I・II・III			
9	男女	・	・			・	初回・非初回	I・II・III			
10	男女	・	・			・	初回・非初回	I・II・III			
11	男女	・	・			・	初回・非初回	I・II・III			
12	男女	・	・			・	初回・非初回	I・II・III			
13	男女	・	・			・	初回・非初回	I・II・III			
14	男女	・	・			・	初回・非初回	I・II・III			
15	男女	・	・			・	初回・非初回	I・II・III			
16	男女	・	・			・	初回・非初回	I・II・III			
17	男女	・	・			・	初回・非初回	I・II・III			
18	男女	・	・			・	初回・非初回	I・II・III			
19	男女	・	・			・	初回・非初回	I・II・III			
20	男女	・	・			・	初回・非初回	I・II・III			
21	男女	・	・			・	初回・非初回	I・II・III			
22	男女	・	・			・	初回・非初回	I・II・III			
23	男女	・	・			・	初回・非初回	I・II・III			
24	男女	・	・			・	初回・非初回	I・II・III			
25	男女	・	・			・	初回・非初回	I・II・III			
26	男女	・	・			・	初回・非初回	I・II・III			
27	男女	・	・			・	初回・非初回	I・II・III			
28	男女	・	・			・	初回・非初回	I・II・III			
29	男女	・	・			・	初回・非初回	I・II・III			
30	男女	・	・			・	初回・非初回	I・II・III			

(注) 判定 I : 異常なし
 判定 II : 便潜血検査陰性であるが、有症状のため適切な医療機関に相談
 判定 III : 便潜血検査陽性で医療機関受診(要精検)

様式 13

様式13

年度 大腸がん検診受診者名簿

市町村名		No.									
受付番号	氏名	生年月日	年齢	住所	電話	便検出口	受診回数	判 定			
1	男女	大腸	・	・			・	初回・非初回	I・II・III		
2	男女	大腸	・	・			・	初回・非初回	I・II・III		
3	男女	大腸	・	・			・	初回・非初回	I・II・III		
4	男女	大腸	・	・			・	初回・非初回	I・II・III		
5	男女	大腸	・	・			・	初回・非初回	I・II・III		
6	男女	大腸	・	・			・	初回・非初回	I・II・III		
7	男女	大腸	・	・			・	初回・非初回	I・II・III		
8	男女	大腸	・	・			・	初回・非初回	I・II・III		
9	男女	大腸	・	・			・	初回・非初回	I・II・III		
10	男女	大腸	・	・			・	初回・非初回	I・II・III		
11	男女	大腸	・	・			・	初回・非初回	I・II・III		
12	男女	大腸	・	・			・	初回・非初回	I・II・III		
13	男女	大腸	・	・			・	初回・非初回	I・II・III		
14	男女	大腸	・	・			・	初回・非初回	I・II・III		
15	男女	大腸	・	・			・	初回・非初回	I・II・III		
16	男女	大腸	・	・			・	初回・非初回	I・II・III		
17	男女	大腸	・	・			・	初回・非初回	I・II・III		
18	男女	大腸	・	・			・	初回・非初回	I・II・III		
19	男女	大腸	・	・			・	初回・非初回	I・II・III		
20	男女	大腸	・	・			・	初回・非初回	I・II・III		
21	男女	大腸	・	・			・	初回・非初回	I・II・III		
22	男女	大腸	・	・			・	初回・非初回	I・II・III		
23	男女	大腸	・	・			・	初回・非初回	I・II・III		
24	男女	大腸	・	・			・	初回・非初回	I・II・III		
25	男女	大腸	・	・			・	初回・非初回	I・II・III		
26	男女	大腸	・	・			・	初回・非初回	I・II・III		
27	男女	大腸	・	・			・	初回・非初回	I・II・III		
28	男女	大腸	・	・			・	初回・非初回	I・II・III		
29	男女	大腸	・	・			・	初回・非初回	I・II・III		
30	男女	大腸	・	・			・	初回・非初回	I・II・III		

(注) 判定 I : 異常なし
 判定 II : 便潜血検査陰性であるが、有症状のため適切な医療機関に相談
 判定 III : 便潜血検査陽性で医療機関受診(要精検)