

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 年 月 日 S
住所			

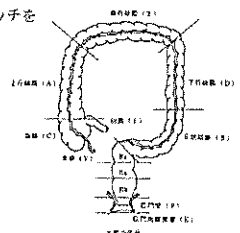
精検結果が明らかになりましたら、下記にご記入の上、様式 13 及び様式 14 を一次検診医療機関にご返送ください。

1. 精密検査  
 実施した全ての検査に☑をつけてください。  
 ※ポリベクトミーは「3. その後の処置」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 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 (詳細な浸透度は不明) 4. 進行がん (T2 以上: 癌の浸潤が固有筋層またはそれを越えているもの) 5. 浸透度不明
	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 ( ) ※大腸に発生した脂肪肉腫・リンパ腫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) ※癌腫以外も含む 9. その他 ( ) ※大腸に発生した GIST 等はここ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、精密検査が最終検診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. その後の処置」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 ( ) ※大腸に発生した憩室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こ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. その後の処置  
 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 \_\_\_\_\_

市 町 村 \_\_\_\_\_  
 住所 \_\_\_\_\_  
 電話 担当課 \_\_\_\_\_

大腸がん検診精密検査結果報告書Ⅲ

検診日	平成 年 月 日	精検初診日	平成 年 月 日
受付番号	受診者氏名	男 女	生年月日 M 年 月 日 T S (年齢)
住所			

精密検査結果を下記にご記入の上、お手数をおかけしますが、様式 13 及び様式 14 を一次検診医療機関にご返送くださるようお願い申し上げます。

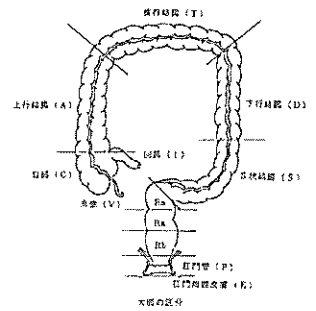
1. 検査方法  
 (1) 全大腸内視鏡 (2) S 状結腸内視鏡 + 注腸  
 (3) ポリベクトミー (4) 生検 (5) その他 ( )

2. 診断 (異常なし・あり)  
 (1) 大腸がん (原発性・その他) (①早期 [粘膜内・その他]・②進行) \*部位をご記入願います。  
 (2) 大腸がん疑い  
 (3) 大腸ポリープ (①腺腫・②非腺腫)  
 (4) 潰瘍性大腸炎  
 (5) クローム病  
 (6) 虚血性腸炎  
 (7) ベーチエット病  
 (8) 大腸憩室  
 (9) 大腸粘膜下腫瘍  
 (10) その他 (痔疾患・胃がん・胃潰瘍等)

3. 併存病変 (転移巣等)  
 病名: \_\_\_\_\_ 部位: \_\_\_\_\_

4. 事後処理 (要・不要)  
 (1) 通院治療 (2) 入院治療 (3) 手術 (4) ポリベクトミー  
 (5) 経過観察 ( )ヶ月後 注腸、内視鏡、生検、その他  
 (6) 紹介病院 \_\_\_\_\_

5. 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 \_\_\_\_\_

市 町 村 \_\_\_\_\_  
 住所 \_\_\_\_\_  
 電話 担当課 \_\_\_\_\_

## 実施要領本文 P.2 (3) 便潜血検査 ③採便方法等 について

精検者に対し事後指導を行うとともに、②③奈良県がん予防対策推進委員会に保健所を経由して集計結果報告を行う。

## (1) 受付および問診(様式1～3)

問診は正確な個人識別と合わせて全受診者に行う。問診は自己記入方式または、医師・保健師などによる聴取のいずれの方法であってもよい。問診の結果は便潜血検査を補強するために重要であり、さらに便潜血検査が陰性であっても、自覚症状があれば医療機関の受診を勧奨すべきである。

様式1～3に奈良県がん予防対策推進委員会で作成した問診票を示す。

市町村実施の場合は、様式1の問診票を用いる。受付で受付番号、検診日、検診地および市町村の住所、電話、担当課をあらかじめ記入した問診票を配布し、受診者に問診項目の記入方法について説明する。記入後問診票を回収し、大腸がん検診受診者名簿(様式13)に記入するとともに、便検査容器を配布し、採便方法および回収方法について十分説明する。

医療機関および受託検診機関実施の場合は、市町村報告書(様式2)、検診機関控(様式3)の問診票を用いる。様式2、様式3は複写とし、あらかじめ市町村の住所、電話、担当課、検診機関の住所、電話、機関名、代表者を記入しておく。以降は市町村実施の場合と同様である。

## (2) 便潜血検査

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。

## ① 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検体だけの検査で代用する。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。

## ② 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。

## ③ 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とるのがよい。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上分指導する必要がある。

## ④ 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検体日採取の)とするが、不可能な場合でも

## 実施要領本文 P.2 (3) 便潜血検査 ③採便方法等 について

精検者に対し事後指導を行うとともに、②③奈良県がん予防対策推進委員会に保健所を経由して集計結果報告を行う。

## (3) 受付および問診(様式1～3)

問診は正確な個人識別と合わせて全受診者に行う。問診は自己記入方式または、医師・保健師などによる聴取のいずれの方法であってもよい。問診の結果は便潜血検査を補強するために重要であり、さらに便潜血検査が陰性であっても、自覚症状があれば医療機関の受診を勧奨すべきである。

様式1～3に奈良県がん予防対策推進委員会で作成した問診票を示す。

市町村実施の場合は、様式1の問診票を用いる。受付で受付番号、検診日、検診地および市町村の住所、電話、担当課をあらかじめ記入した問診票を配布し、受診者に問診項目の記入方法について説明する。記入後問診票を回収し、大腸がん検診受診者名簿(様式13)に記入するとともに、便検査容器を配布し、採便方法および回収方法について十分説明する。

医療機関および受託検診機関実施の場合は、市町村報告書(様式2)、検診機関控(様式3)の問診票を用いる。様式2、様式3は複写とし、あらかじめ市町村の住所、電話、担当課、検診機関の住所、電話、機関名、代表者を記入しておく。以降は市町村実施の場合と同様である。

## (4) 便潜血検査

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。

## ① 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検体だけの検査で代用する。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。

## ② 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。

## ③ 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とるのがよい。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。採便後の検体は、冷凍保存かあるいは冷蔵保存にする必要がある。いずれにしても、検診実施機関は受診者に採便容器を手渡す際には、その採便方法について十分指導する必要がある。

## ④ 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検体日採取の)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

