

秋田県乳がん検診実施要領の一部改正について

1 要旨

- 「3 対象者」について、禁忌事項として「ただし、現在妊娠中又は妊娠の可能性のある者、豊胸術等をしている者、心臓ペースメーカーを装着している者、VPシャント施行者及びCVポート留置者については、対象者から除くものとする。」を追加する。
- 様式例1「乳がん検診受診票」に、禁忌事項を確認する欄を追加する。

2 施行日

平成30年4月1日

秋田県乳がん検診実施要領 新旧対照表

新	旧
<p>1～2 略</p>	<p>1～2 略</p>
<p>3 対象者 40歳以上の女性とする。ただし、現在妊娠中又は妊娠の可能性のある者、豊胸術等をしている者、心臓ペースメーカーを装着している者、VPシャント施行者及びCVポート留置者については、対象者から除くものとする。</p>	<p>3 対象者 40歳以上の女性とする。</p>
<p>4～11 略</p>	<p>4～11 略</p>
<p>附則 この要綱は、平成15年10月27日から施行する。</p>	<p>附則 この要綱は、平成15年10月27日から施行する。</p>
<p>附則 この要綱は、平成16年9月7日から施行する。</p>	<p>附則 この要綱は、平成16年9月7日から施行する。</p>
<p>附則 この要綱は、平成19年4月5日から施行する。</p>	<p>附則 この要綱は、平成19年4月5日から施行する。</p>
<p>附則 この要綱は、平成21年4月1日から施行する。</p>	<p>附則 この要綱は、平成21年4月1日から施行する。</p>
<p>附則 この要綱は、平成24年4月1日から施行する。</p>	<p>附則 この要綱は、平成24年4月1日から施行する。</p>
<p>附則 この要綱は、平成26年4月1日から施行する。</p>	<p>附則 この要綱は、平成26年4月1日から施行する。</p>
<p>附則 この要綱は、平成27年4月1日から施行する。</p>	<p>附則 この要綱は、平成27年4月1日から施行する。</p>
<p>附則 この要綱は、平成29年4月1日から施行する。</p>	<p>附則 この要綱は、平成29年4月1日から施行する。</p>
<p>附則 この要綱は、平成30年4月1日から施行する。</p>	<p>附則 この要綱は、平成29年4月1日から施行する。</p>

新

様式例1

乳がん検診受診票

実施主体 _____ 受診番号 _____

住所 _____ 受診日 _____

氏名 _____ 備考 _____

行政区 _____ 個人番号 _____

_____ 生年月日 _____

_____ (歳) 視触診 有り 無し

※次の項目に当てはまる方は検診を受けることができません。

・現在妊娠中又は妊娠の可能性がある方。

・胸部の手術歴(豊胸術、心臓ペースメーカー、C.V.P.システム、C.V.ポート等)のある方。

身体計測	身長()cm	体重()kg	肥満度()%	初潮()歳	閉経()歳	最終月経()月	最終月経()日	現在妊娠中
自覚症状	しこり <input type="checkbox"/> 有り <input type="checkbox"/> 無し	月経との関連(無・有)	月経との関連(無・有)	月経()月	月経()日	月経()日	月経()日	<input type="checkbox"/> 現在授乳中
乳房分泌	乳房分泌 <input type="checkbox"/> 有り <input type="checkbox"/> 無し	口血性 <input type="checkbox"/> 有り <input type="checkbox"/> 無し	口非血性 <input type="checkbox"/> 有り <input type="checkbox"/> 無し	妊娠・出産歴	初産()歳	最終出産()歳		<input type="checkbox"/> 混合

授乳歴 飲ませない(口よくだけ) 6か月以内 1年以上 1年以上以上

既往歴

乳腺疾患 有り 無し 手術 有り 無し

子宮病 有り 無し 手術 有り 無し

卵巣疾患 有り 無し 手術 有り 無し

甲状腺疾患 有り 無し 手術 有り 無し

家族がん 有り (母 娘 姉 祖母 おば) (続柄)

癌その他のがん 有り (病名)

自己検診 していない している (毎週 毎月 年数回)

マンモグラフィ実施 回数 _____

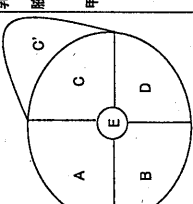
検診歴 _____

精検歴 _____

乳腺硬結 無・有 (両側・右・左)

腋窩リンパ節 右:無・有 () 左:無・有 ()

甲状腺・頸部リンパ節その他の所見 無・有



乳頭 両側・右・左

陥凹:無・有(右・左) びらん:無・有(右・左) 異常分泌:無・有(右・左)

腫瘍 大きさ: () x () cm

圧痛:無・有

硬度:硬・弾性硬・軟

形状:球形・卵形・不整形

表面:平滑・顆粒状・凹凸不整

可動性:良・不良

境界:鮮・不鮮明

Dimpling:無・有

皮膚発赤:無・有

視触診判定 コト

・異常認めず

・要精密検査

乳腺症・線維腫・乳Caの疑・甲状腺疾患

その他 _____

検診医 _____

※ 本検診及び精密検査に関する個人情報(市町村)において 検査の精度管理を目的に利用します。

旧

様式例1-1

乳がん検診受診票

実施主体 _____ 受診番号 _____

住所 _____ 受診日 _____

氏名 _____ 備考 _____

行政区 _____ 個人番号 _____

_____ 生年月日 _____

_____ (歳) 視触診 有り 無し

身体計測	身長()cm	体重()kg	肥満度()%	初潮()歳	閉経()歳	最終月経()月	最終月経()日	現在妊娠中
自覚症状	しこり <input type="checkbox"/> 有り <input type="checkbox"/> 無し	月経との関連(無・有)	月経との関連(無・有)	月経()月	月経()日	月経()日	月経()日	<input type="checkbox"/> 現在授乳中
乳房分泌	乳房分泌 <input type="checkbox"/> 有り <input type="checkbox"/> 無し	口血性 <input type="checkbox"/> 有り <input type="checkbox"/> 無し	口非血性 <input type="checkbox"/> 有り <input type="checkbox"/> 無し	妊娠・出産歴	初産()歳	最終出産()歳		<input type="checkbox"/> 混合

授乳歴 飲ませない(口よくだけ) 6か月以内 1年以上 1年以上以上

既往歴

乳腺疾患 有り 無し 手術 有り 無し

子宮病 有り 無し 手術 有り 無し

卵巣疾患 有り 無し 手術 有り 無し

甲状腺疾患 有り 無し 手術 有り 無し

家族がん 有り (母 娘 姉 祖母 おば) (続柄)

癌その他のがん 有り (病名)

自己検診 していない している (毎週 毎月 年数回)

マンモグラフィ実施 回数 _____

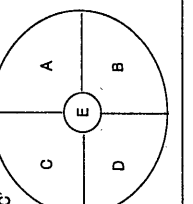
検診歴 _____

精検歴 _____

乳腺硬結 無・有 (両側・右・左)

腋窩リンパ節 右:無・有 () 左:無・有 ()

甲状腺・頸部リンパ節その他の所見 無・有



乳頭 両側・右・左

陥凹:無・有(右・左) びらん:無・有(右・左) 異常分泌:無・有(右・左)

腫瘍 大きさ: () x () cm

圧痛:無・有

硬度:硬・弾性硬・軟

形状:球形・卵形・不整形

表面:平滑・顆粒状・凹凸不整

可動性:良・不良

境界:鮮・不鮮明

Dimpling:無・有

皮膚発赤:無・有

視触診判定 コト

・異常認めず

・要精密検査

乳腺症・線維腫・乳Caの疑・甲状腺疾患

その他 _____

検診医 _____

※ 本検診及び精密検査に関する個人情報(市町村)において 検査の精度管理を目的に利用します。

秋田県乳がん検診実施要領

1 目的

本県の乳がん対策のため、乳がんの早期発見、早期治療を目的とした乳がん検診及び乳がんに関する正しい知識のための健康教育を併せて実施し、県民の健康の保持増進を図る。

2 実施主体

この事業の実施主体は市町村とする。

3 対象者

40歳以上の女性とする。ただし、現在妊娠中又は妊娠の可能性のある者、豊胸術等をしている者、心臓ペースメーカーを装着している者、VPシャント施行者及びCVポート留置者については、対象者から除くものとする。

4 検診の項目

検診の項目は、問診、乳房エックス線検査（以下「マンモグラフィ」という。）とする。なお、視診及び触診（以下「視触診」という。）は推奨しないが、仮に実施する場合は、乳房エックス線検査と併せて実施すること。

5 実施回数

原則として同一人について2年に1回行う。

6 実施方法

(1) 問診

問診は乳がん検診受診票（様式例1）により月経、妊娠、出産及び授乳に関する事項、既往歴、家族歴及び現在の症状等について聴取する。

(2) マンモグラフィ

ア マンモグラフィの撮影は両側の内外斜位一方向（MLO）とする。

イ 40歳以上50歳未満の対象者については、イにおける内外斜位一方向撮影とともに、頭尾方向撮影も併せて行う。

ウ 読影は2名の診断医による二重読影と可及的に比較読影を行う。

(3) 視診

乳房、乳房表面の皮膚、乳頭及び腋窩の状況等について行う。

(4) 触診

乳房、乳頭及びリンパ節の触診を行う。触診時の体位は、仰臥位又は対座位とする。

7 判定区分

判定区分は「要精密検査」「異常認めず」とする。

8 検診結果の処理

(1) 検診結果の通知

検診機関は検診結果を結果通知書及び乳がん検診連名台帳（様式例2）により速やかに市町村へ通知する。また、精検受診者の受診結果を乳がん検診精密検査連名台帳（様式例3）により市町村へ通知する。

市町村は検診機関から送付された結果通知書を速やかに各受診者へ通知する。

(2) 精密検査

- ① 市町村は検診機関からの検診結果にもとづき要精検者に対し、過度な不安を与えることのないよう配慮しながら、医療機関での受診を勧奨する。
特に、精密検査の未受診者については、再度の受診勧奨を行うこととし、カテゴリ4以上の場合には受診するまで、繰り返し勧奨を行う。
- ② 医療機関は精検受診者の受診結果を精密検査結果報告書（様式例4）により一次検診機関へ報告する。
- ③ 一次検診機関は乳がん発見の報告があった場合、その医療機関に対し、「集検発見乳がん調査用紙」（様式例5）による記載を依頼する。
- ④ 依頼された医療機関は「集検発見乳がん調査用紙」に内容を記載し、同封の返信用封筒により一次検診機関へ報告する。
- ⑤ 精密検査を実施した医療機関からの報告結果について、一次検診機関が必要と認めた場合は、精密検査を実施した医療機関に対して、追跡依頼を行うことができる。

9 記録の整備

市町村は受診者のマンモグラフィ及び視触診（実施した場合）の結果、精密検査の必要性の有無及びその結果等その他住民の健康管理に必要な事項等を記録しておくものとする。

10 乳がん予防の指導

市町村は受診者に対し、乳がんの自己触診の方法及び乳がんに関する正しい知識等について健康教育を併せて実施するものとする。

11 結果報告

検診機関は当該年度の乳がん検診の結果について翌年6月30日までに乳がん検診結

果集計表（様式例6）により県健康福祉部健康推進課がん対策室長あて報告するものとする。

12 その他

その他必要な事項は別にこれを定める。

附 則

この要領は、平成15年10月27日から施行する。

附 則

この要領は、平成16年 9月 7日から施行する。

附 則

この要領は、平成19年 4月 5日から施行する。

附 則

この要領は、平成21年 4月 1日から施行する。

附 則

この要領は、平成24年 4月 1日から施行する。

附 則

この要領は、平成26年 4月 1日から施行する。

附 則

この要領は、平成27年 4月 1日から施行する。

附 則

この要領は、平成29年 4月 1日から施行する。

附 則

この要領は、平成30年 4月 1日から施行する。

乳がん検診受診票

住所	実施主体	受診日	受診番号
氏名	個人番号	備考	
行政区	TEL 世帯主	生年月日 (歳)	視触診 <input type="checkbox"/> 有り <input type="checkbox"/> 無し

※次の項目に当てはまる方は検診を受けることができません。

- ・現在妊娠中又は妊娠の可能性がある方。
- ・胸部の手術歴（豊胸術、心臓ペースメーカー、VP-シャント、CVポート等）のある方。

身体計測	身長()cm	体重()kg	肥満度()%	初潮()歳
自覚症状	しこり <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有(右・左)	月経との関連(無・有)		閉経()歳
	痛み <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有(右・左)	月経との関連(無・有)		最終月経(月 日から)日間
	乳房分泌 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有(右・左)	<input type="checkbox"/> 血性 <input type="checkbox"/> 非血性		月経周期(約 日) (順 ・ 不順)
		妊娠・出産歴	初産()歳	最終出産()歳
授乳歴 <input type="checkbox"/> 飲ませない(<input type="checkbox"/> よく出なかったため <input type="checkbox"/> 仕事やその他の都合のため)				<input type="checkbox"/> 現在妊娠中 <input type="checkbox"/> 現在授乳中
(最終出産時) <input type="checkbox"/> 飲ませた (<input type="checkbox"/> 3カ月以内 <input type="checkbox"/> 6カ月以内 <input type="checkbox"/> 1年以内 <input type="checkbox"/> 1年以上)				<input type="checkbox"/> 混合
既往歴	乳腺疾患 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有()歳	ホルモン療法 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	手術 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	
	子宮・卵巣疾患 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有()歳	ホルモン療法 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	手術 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	
	甲状腺疾患 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有()歳	ホルモン療法 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	手術 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	
家族歴	乳がん <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (母 娘 姉 妹 祖母 おば めい)			
	その他のがん <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (病名) (続柄)			
自己検診 <input type="checkbox"/> していない <input type="checkbox"/> している (毎週 毎月 年数回)				
年度				初回
検診歴				
精検歴				
マンモグラフィ実施区分		フィルム番号		
		乳腺硬結 無・有 (両側・右・左) 腋窩リンパ節 右:無・有()個 弾・弾性硬・軟 左:無・有()個 弾・弾性硬・軟 甲状腺・頸部リンパ節その他の所見 無・有 		
腫瘍 両側・右・左 大きさ:()×()cm 圧痛:無・有 硬度:硬・弾性硬・軟 形状:球形・卵形・不整形 表面:平滑・顆粒状・凹凸不整 可動性:良・不良 境界:鮮・不鮮明 Dimpling:無・有 皮膚発赤:無・有		乳頭 陥凹:無・有(右・左) びらん:無・有(右・左) 異常分泌:無・有(右・左) 視触診判定 コメント ・異常認めず ・要精密検査 乳腺症・線維腺腫・乳Caの疑・甲状腺疾患 その他 検診医		

※ 本検診及び精密検査に関する個人情報は市町村において検査の精度管理を目的に利用します。