

目次	1 ページ
秋田県乳がん検診実施要領 一部改正案	2 ページ
秋田県乳がん検診実施要領 一部改正案 新旧対照表	7 ページ
参考)秋田県乳がん検診実施要領(現行)	9 ページ

秋田県乳がん検診実施要領の一部改正について

1 改正内容要旨

- (1) 「4 検診の項目」に、「原則として、」を追加する。
- (2) 「様式例1」に視触診の有無について、チェック欄を追加する。

2 施行日

平成27年4月1日

※運用として、視触診が適性に行われるための精度管理ができない状況では、視触診を行わないこととする旨を市町村へ通知する。

秋田県乳がん検診実施要領（改正案）

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。

4 検診の項目

検診の項目は、原則として、問診、乳房エックス線検査（以下「マンモグラフィ」という。）並びに視診及び触診（以下「視触診」という。）とする。

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、家族歴及び乳房の状態等について聴取する。

(2) マンモグラフィ

ア 視触診との同時併用を原則とする。

イ 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。

ウ 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。

エ 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（カテゴリー４以上の場合は、必ず受診の確認を行う）については、再度の受診勧奨を行う。
- ② 医療機関は精検受診者の受診結果を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４）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５）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。

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

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)		月経歴
	痛み <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有(右・左)	月経との関連(無・有)		
	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		
				閉経()歳 最終月経(月 日から)日間 月経周期(約 日) (順・不順)

結婚歴 未婚 既婚(初婚)歳 妊娠・出産歴 初産()歳 最終出産()歳 現在妊娠中 現在授乳中

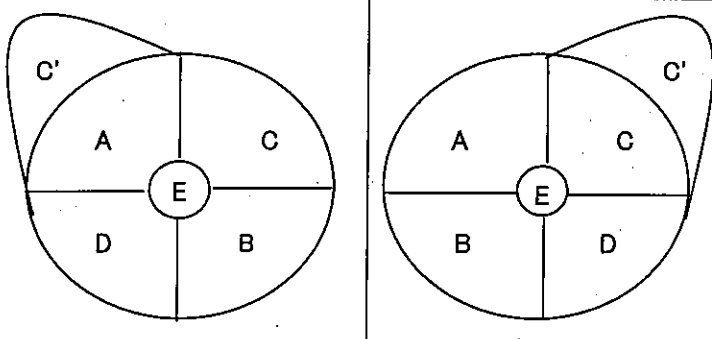
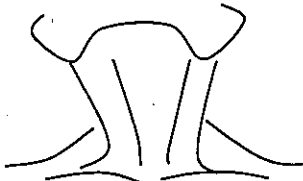
授乳歴 飲ませない(よく出なかったため) 仕事やその他の都合のため (最終出産時) 飲ませた (3カ月以内 6カ月以内 1年以内 1年以上) 混合

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 無 有 (母 娘 姉 妹 祖母 おば めい)
その他のがん 無 有 (病名)(続柄)

自己検診 してない している (毎週 毎月 年数回)

年度	初回	マンモグラフィ実施区分	フィルム番号
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()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。

秋田県乳がん検診実施要領 新旧対照表

新

旧

1～3 略

4 検診の項目

検診の項目は、原則として、問診、乳房エックス線検査（以下「マンモグラフィ」という。）並びに視診及び触診（以下「視触診」という。）とする。

5～12 略

附則

この要綱は、平成15年10月27日から施行する。

附則

この要綱は、平成16年9月7日から施行する。

附則

この要綱は、平成19年4月5日から施行する。

附則

この要綱は、平成21年4月1日から施行する。

附則

この要綱は、平成24年4月1日から施行する。

附則

この要綱は、平成26年4月1日から施行する。

附則

この要綱は、平成27年4月1日から施行する。

1～3 略

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。）並びに視診及び触診（以下「視触診」という。）とする。

5～12 略

附則

この要綱は、平成15年10月27日から施行する。

附則

この要綱は、平成16年9月7日から施行する。

附則

この要綱は、平成19年4月5日から施行する。

附則

この要綱は、平成21年4月1日から施行する。

附則

この要綱は、平成24年4月1日から施行する。

附則

この要綱は、平成26年4月1日から施行する。

新

乳がん検診受診票

様式第1

Header information fields including name, address, and contact details.

Main body fields for medical history, physical examination, and current findings.

Diagrams (A-E) and descriptive text for breast examination findings.

※ 本検診及び検診結果に関する個人情報は市町村において検査の適度管理を目的に利用します。

様式例 1 - 2 ~ 5 略

旧

乳がん検診受診票

様式第1

Header information fields for the 'Old' version of the form.

Main body fields for medical history and examination for the 'Old' version.

Diagrams (A-E) and descriptive text for breast examination findings in the 'Old' version.

※ 本検診及び検診結果に関する個人情報は市町村において検査の適度管理を目的に利用します。

様式例 1 - 2 ~ 5 略

【現行】

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。

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。）並びに視診及び触診（以下「視触診」という。）とする。

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、家族歴及び乳房の状態等について聴取する。

(2) マンモグラフィ

ア 視触診との同時併用を原則とする。

イ 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。

ウ 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。

エ 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（カテゴリー4以上の場合は、必ず受診の確認を行う）については、再度の受診勧奨を行う。
- ② 医療機関は精検受診者の受診結果を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4）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5）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。

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	生年月日	
	世帯主	(歳)	

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)		月経歴
	痛み <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有(右・左)	月経との関連(無・有)		
	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	閉経()歳 最終月経(月 日から)日間 月経周期(約 日) (順 ・ 不順)	

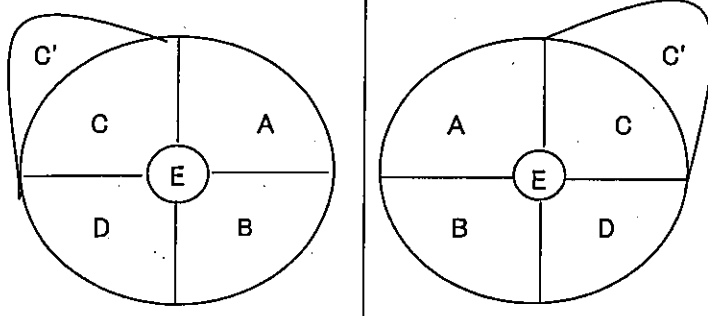
授乳歴	<input type="checkbox"/> 飲ませない(よく出なかったため)	<input type="checkbox"/> 仕事やその他の都合のため	妊娠・出産歴	初産()歳	最終出産()歳	<input type="checkbox"/> 現在妊娠中	<input type="checkbox"/> 現在授乳中
(最終出産時)	<input type="checkbox"/> 飲ませた	(<input type="checkbox"/> 3か月以内 <input type="checkbox"/> 6か月以内 <input type="checkbox"/> 1年以内 <input 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 していない している (毎週 毎月 年数回)

年度					初回	マンモグラフィ	実施区分	フィルム番号
検診歴								
精検歴								

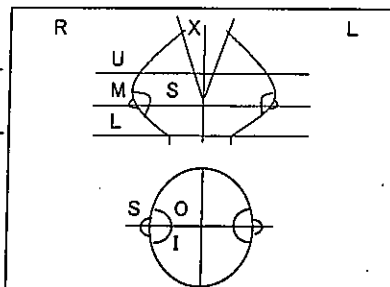
	乳腺硬結 無・有 (両側・右・左) 腋窩リンパ節 右:無・有 ()個 弾・弾性硬・軟 左:無・有 ()個 弾・弾性硬・軟 甲状腺・頸部リンパ節その他の所見 無・有
---	---

腫瘤 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。

マンモグラフィ読影所見

受付番号 _____ 検診年月日 _____
 氏名 _____ 年齢 _____ 歳
 フィルム番号 _____
 比較フィルム[なし、あり]
 ①撮影 年 月 日(判定)
 ②撮影 年 月 日(判定)



市町村名 _____
 読影医師名 _____
 ① _____
 ② _____

	右乳房	左乳房
フィルム評価	<input type="checkbox"/> 読影不能 理由 { 体動、撮影条件不良() ポジショニング不良 マンモグラフィ不適、その他() }	<input type="checkbox"/> 読影不能 理由 { 体動、撮影条件不良() ポジショニング不良 マンモグラフィ不適、その他() }
乳腺の評価	[脂肪性、乳腺散在、不均一高濃度、高濃度] <input type="checkbox"/> 豊胸術後	
判定および指示	判定 不能	判定 不能
	判定	判定
	N・1 要マンモグラフィ再検 N・2 マンモグラフィ無効、触診で判定 1 異常なし 2 良性 3 良性、しかし悪性を否定できない 4 悪性の疑い 5 悪性	N・1 要マンモグラフィ再検 N・2 マンモグラフィ無効、触診で判定 1 異常なし 2 良性 3 良性、しかし悪性を否定できない 4 悪性の疑い 5 悪性

病変	腫瘍	石灰化	その他の所見
病変1 判定 () 部位 (R,L) U O M I L S S W X W	[単発、多発] 大きさ 直径 約 cm 形状 { 円形・楕円形、多角形、分葉状 不整形() } 辺縁 { 境界明瞭、微細分葉状 境界不明瞭、スピキュラ 評価困難 } 濃度[含脂肪、低濃度、等濃度、高濃度] 随伴する石灰化 [あり、なし] 随伴するその他の所見 [あり、なし]	<input type="checkbox"/> 明らかな良性石灰化 { 皮膚、血管、線維腺腫 乳管拡張症、円形石灰化 中心透亮性、石灰乳、その他 } <input type="checkbox"/> 良悪性の鑑別必要な石灰化 形態 { 微小円形、不明瞭、多形性、 微細線状分枝状 } 分布 { 散在性、領域性 区域性、線状、集簇性 } 随伴するその他の所見[あり、なし]	<input type="checkbox"/> 乳腺実質の所見 梁柱の肥厚、管状影 非対称性乳房組織 局所的非対称性陰影 構築の乱れ <input type="checkbox"/> 皮膚の所見 皮膚陥凹、乳頭陥凹 皮膚肥厚、皮膚病変 <input type="checkbox"/> リンパ節の所見 腫大腋窩リンパ節 乳房内リンパ節
病変2 判定 () 部位 (R,L) U O M I L S S W X W	[単発、多発] 大きさ 直径 約 cm 形状 { 円形・楕円形、多角形、分葉状 不整形() } 辺縁 { 境界明瞭、微細分葉状 境界不明瞭、スピキュラ 評価困難 } 濃度[含脂肪、低濃度、等濃度、高濃度] 随伴する石灰化 [あり、なし] 随伴するその他の所見 [あり、なし]	<input type="checkbox"/> 明らかな良性石灰化 { 皮膚、血管、線維腺腫 乳管拡張症、円形石灰化 中心透亮性、石灰乳、その他 } <input type="checkbox"/> 良悪性の鑑別必要な石灰化 形態 { 微小円形、不明瞭、多形性、 微細線状分枝状 } 分布 { 散在性、領域性 区域性、線状、集簇性 } 随伴するその他の所見[あり、なし]	<input type="checkbox"/> 乳腺実質の所見 梁柱の肥厚、管状影 非対称性乳房組織 局所的非対称性陰影 構築の乱れ <input type="checkbox"/> 皮膚の所見 皮膚陥凹、乳頭陥凹 皮膚肥厚、皮膚病変 <input type="checkbox"/> リンパ節の所見 腫大腋窩リンパ節 乳房内リンパ節
	比較読影[あり、なし] 経時的変化[軽快、不変、増悪]		

様式例2

平成 年度 乳がん検診連名台帳

受診者数	
正常	
要精密検査者	

実施主体名:

検診年月日: (自)平成 年 月 日
(至)平成 年 月 日

受診番号

受診番号	(個人番号) 氏名	生年月日	年齢	検診結果	住所	電話番号 世帯主	備考

検診担当医	
検診担当医	

平成 年度 乳がん検診精密検査連名台帳

実施主体名:

検診年月日: (自)平成 年 月 日
(至)平成 年 月 日

受診番号

受診番号	(個人番号) 氏名	生年月日	年齢	住所	電話番号 世帯主	カテゴリー	精密検査結果										備考
							異常認めず	原発性乳がん病期別							乳がん疑い	その他の疾患	
							0期	I期	IIA期	IIB期	IIIA期	IIIB期	IIIC期	IV期	不明		

秋田県 乳集検発見乳がん調査用紙

1) 実施主体名 実施年月日 平成 年 月 日	受診番号	一次検診機関名
2) フリガナ 氏名 () 生年月日 (明・大・昭 年 月 日) 住所 ()	性別 ()	
3) 二次実施機関名 () 実施年月日 平成 年 月 日 実施項目 <input type="checkbox"/> ①マンモグラフィー <input type="checkbox"/> ②超音波 <input type="checkbox"/> ③細胞診 <input type="checkbox"/> ④穿刺細胞診 <input type="checkbox"/> ⑤生検		

あてはまる項目に 印を、また () 内には記入をお願い致します。

I 治療	1) 手術有無 2) 術式 3) 手術以外の治療	<input type="checkbox"/> ①無 <input type="checkbox"/> ②有 (年 月 日) <input type="checkbox"/> a.乳房温存術 <input type="checkbox"/> ①Bq <input type="checkbox"/> ②Bp <input type="checkbox"/> ③Tm <input type="checkbox"/> ④SN <input type="checkbox"/> ⑤Ax <input type="checkbox"/> b.乳房切除術 <input type="checkbox"/> ①Bt <input type="checkbox"/> ②SN <input type="checkbox"/> ③Ax <input type="checkbox"/> ④Mj <input type="checkbox"/> ⑤Mn <input type="checkbox"/> ⑥Ps <input type="checkbox"/> ⑦Sc <input type="checkbox"/> ⑧その他 a.手術との併用 (<input type="checkbox"/> ①術前治療 <input type="checkbox"/> ②術後治療 <input type="checkbox"/> ③単独治療(手術なし)) b.治療内容 <input type="checkbox"/> 1) 放射線療法 a) 照射部位 (<input type="checkbox"/> ①Bt <input type="checkbox"/> ②Ax <input type="checkbox"/> ③Ps <input type="checkbox"/> ④Sc <input type="checkbox"/> ⑤Wa <input type="checkbox"/> ⑥Tb) b) 総線量 (Gy) <input type="checkbox"/> 2) 薬物療法 (<input type="checkbox"/> a) 内分泌療法 <input type="checkbox"/> b) 化学療法 <input type="checkbox"/> c) 分子標的治療) <input type="checkbox"/> 3) その他の治療 ()
II 臨床的所見	1) 腫瘍の占拠部位 2) 腫瘍の大きさ 3) 腫瘍の触知 4) 臨床的所見 6) Stage	a) <input type="checkbox"/> ①左側 <input type="checkbox"/> ②右側 <input type="checkbox"/> ③両側 b) 乳房内局在 <input type="checkbox"/> ①A <input type="checkbox"/> ②B <input type="checkbox"/> ③C <input type="checkbox"/> ④D <input type="checkbox"/> ⑤C' <input type="checkbox"/> ⑥E <input type="checkbox"/> ⑦E' _____ cm × _____ cm <input type="checkbox"/> ①触知可能 <input type="checkbox"/> ②触知しない a) 皮膚及び皮下組織の変化 <input type="checkbox"/> ①変化なし <input type="checkbox"/> ②変化あり b) 大胸筋 (<input type="checkbox"/> ①固定なし <input type="checkbox"/> ②固定あり) c) 胸壁 (<input type="checkbox"/> ①固定なし <input type="checkbox"/> ②固定あり) d) 異常乳頭分泌 (<input type="checkbox"/> ①有 <input type="checkbox"/> ②無) 性状 () a) T: <input type="checkbox"/> ①Tis <input type="checkbox"/> ②T0 <input type="checkbox"/> ③T1 <input type="checkbox"/> ④T2 <input type="checkbox"/> ⑤T3 <input type="checkbox"/> ⑥T4a <input type="checkbox"/> ⑦T4b <input type="checkbox"/> ⑧T4c <input type="checkbox"/> ⑨T4d <input type="checkbox"/> ⑩TX b) N: <input type="checkbox"/> ①N0 <input type="checkbox"/> ②N1 <input type="checkbox"/> ③N2a <input type="checkbox"/> ④N2b <input type="checkbox"/> ⑤N3a <input type="checkbox"/> ⑥N3b <input type="checkbox"/> ⑦N3c <input type="checkbox"/> ⑧NX c) M: <input type="checkbox"/> ①M0 <input type="checkbox"/> ②M1 <input type="checkbox"/> ③MX 転移した臓器 () <input type="checkbox"/> ①0 <input type="checkbox"/> ②I <input type="checkbox"/> ③IIA <input type="checkbox"/> ④IIB <input type="checkbox"/> ⑤IIIA <input type="checkbox"/> ⑥IIIB <input type="checkbox"/> ⑦IIIC <input type="checkbox"/> ⑧IV <input type="checkbox"/> ⑨不明
III 組織学的所見	組織学的分類	<input type="checkbox"/> a.非浸潤癌 (<input type="checkbox"/> ①乳管癌 <input type="checkbox"/> ②小葉癌) <input type="checkbox"/> b.浸潤癌 (<input type="checkbox"/> ①乳頭腺管癌 <input type="checkbox"/> ②充実腺管癌 <input type="checkbox"/> ③硬癌 <input type="checkbox"/> ④特殊型 (<input type="checkbox"/> ①粘液癌 <input type="checkbox"/> ②髄様癌 <input type="checkbox"/> ③浸潤性小葉癌 <input type="checkbox"/> ④腺様嚢胞癌 <input type="checkbox"/> ⑤扁平上皮癌 <input type="checkbox"/> ⑥紡錘細胞癌 <input type="checkbox"/> ⑦アポクリン癌 <input type="checkbox"/> ⑧骨・軟骨化生を伴う癌 <input type="checkbox"/> ⑨管状癌 <input type="checkbox"/> ⑩分泌癌 <input type="checkbox"/> ⑪浸潤性微小乳頭癌 <input type="checkbox"/> ⑫基質産生癌 <input type="checkbox"/> ⑬その他) <input type="checkbox"/> c.Paget病
IV 備考		

様式例5

乳がん検診結果集計表(年月～年月)

年齢区分	検診対象者数	検診受診者数	検診受診率	要精検者数	要精検率	精検受診者数	精検受診率	精密検査結果											乳がん疑い	その他の疾患					
								異常認めず	原発性乳がん確定																
									原発性乳がん病期別																
									総数	0期	I期	IIA期	IIB期	IIIA期	IIIB期	IIIC期	IV期	不明							
40～44																									
45～49																									
50～54																									
55～59																									
60～64																									
65～69																									
70～74																									
75～79																									
80～																									
計																									

ここでいう「異常認めず」は、偽陽性率を計算するため、精密検査の結果判定されたものの数としている。従って全体の「異常認めず」数はこれに「検診受診者数」-「要精検者数」を加えた数となる。
 また、精検受診者数のうちその結果の判明した割合、すなわち精密検査の結果の判明率も算出しておくとよい。

