

秋田県大腸がん検診実施要領 一部改正案 新旧対照表

改正案	現行
10 検診結果の通知及び事後管理 (1)・(2) 略 (3) <u>検診結果の保存</u> <u>検診実施機関は、検診結果を少なくとも5年間保存しなければならないものとする。</u> 11 検診結果報告 検診実施機関は、当該年度の大腸がん検診の実施結果を大腸がん検診集計表（様式例5）に取りまとめ、翌々年度の6月30日まで県健康福祉部健康推進課がん対策室及び秋田県医師会消化器がん検診中央委員会に報告するものとする。	10 検診結果の通知及び事後管理 (1)・(2) 略 _____ _____ _____ 11 検診結果報告 検診実施機関は、当該年度の大腸がん検診の実施結果を大腸がん検診集計表（様式例5）に取りまとめ、翌々年度の6月30日まで県健康福祉部健康推進課_____及び秋田県医師会消化器がん検診中央委員会に報告するものとする。

改正案

(全部改正)

様式例4

(秘)秋田県 大腸がん調査票

実施主体名					
受診番号			検診月日	年 月 日	
氏 名		性別	生年月日	年 月 日	(発見時: 歳)
住 所 ()					
一次検診施設名				検査方法	
二次検診施設名				精検方法	
治療施設名				主治医名	
検 診 歴 ☐ ①あり ☐ ②なし ☐ ③不明					

あてはまる□にはレ印を、また()内には記入をお願いします。

I 治療	a) 治療方法: ☐ ①外科手術 ☐ ②腹腔鏡下手術 ☐ ③内視鏡的ポリーペクトミー ☐ ④内視鏡的粘膜切除術(EMR) ☐ ⑤内視鏡的粘膜下層剥離術(ESD) ☐ ⑥無治療 ☐ ⑦その他() ☐ ⑧不明	
	b) 手術: ☐ ①結腸切除 ☐ ②直腸切除(肛門温存) ☐ ③直腸切断(人工肛門造設) ☐ ④その他()	
	c) 手術治療後の癌変換: ☐ ①Rx ☐ ②R0 ☐ ③R1 ☐ ④R2 ☐ ⑤不明 (a)で外科手術、腹腔鏡下手術の場合)	
	d) 手術年月日(ポリーペクトミー、粘膜切除を含む): 平成 年 月 日	
II 癌病巣の数	☐ ①単発 ☐ ②2個 ☐ ③3個 ☐ ④4個以上 ☐ ⑤その他()	
III 癌病巣の部位	☐ ①P(肛門管) ☐ ②R ☐ ③RS ☐ ④S ☐ ⑤D ☐ ⑥T ☐ ⑦A ☐ ⑧C ☐ ⑨V	
IV 肉眼的形態分類	1) 0型 ☐ ①Ip ☐ ②Is ☐ ③Is ☐ ④Is ☐ ⑤Is+IIc ☐ ⑥IIb ☐ ⑦IIc ☐ ⑧その他() 2) ☐ ①1型 ☐ ②2型 ☐ ③3型 ☐ ④4型 ☐ ⑤5型	
V 肉眼的所見	a) 大きさ: (長径) mm × (短径) mm (単位にご注意ください。)	
	b) 癌周度: ☐ ①1/3以下 ☐ ②1/2以下 ☐ ③3/4以下 ☐ ④3/4以上 ☐ ⑤全周	
	c) 進行程度: 1) ☐ ①Tis(M) ☐ ②T1(SM) ☐ ③T2(MP) ☐ ④T3(SS, A1) ☐ ⑤T4a(SE, A2) ☐ ⑥T4b(Si, Ai) ☐ ⑦不明	
	2) ☐ ①P ₀ ☐ ②P ₁ ☐ ③P ₂ ☐ ④P ₃ ☐ ⑤分類不能 ☐ ⑥不明	
	3) ☐ ①H ₀ ☐ ②H ₁ ☐ ③H ₂ ☐ ④H ₃ ☐ ⑤分類不能 ☐ ⑥不明	
	4) ☐ ①N ₀ (-) ☐ ②N ₁ (+) ☐ ③N ₂ (+) ☐ ④N ₃ (+) ☐ ⑤分類不能 ☐ ⑥不明	
	5) ☐ ①M(-) ☐ ②M(+) ☐ ③不明	
6) ☐ ①PUL ₀ ☐ ②PUL ₁ ☐ ③PUL ₂ ☐ ④分類不能 ☐ ⑤不明		
d) Stage: ☐ ①0 ☐ ②I ☐ ③II ☐ ④IIIa ☐ ⑤IIIb ☐ ⑥IV ☐ ⑦不明		
VI 組織学的所見	a) 深達度: ☐ ①Tis(M) ☐ ②T1(SM) ☐ ③T2(MP) ☐ ④T3(SS, A1) ☐ ⑤T4a(SE, A2) ☐ ⑥T4b(Si, Ai) ☐ ⑦その他	
	b) Dukes分類: ☐ ①A ☐ ②B ☐ ③C ☐ ④D ☐ ⑤その他()	
	c) 転移の有無: 1) リンパ節転移 : ☐ ①なし ☐ ②あり() 2) 遠隔転移 : ☐ ①なし ☐ ②あり()	
	d) 組織型: ☐ ①pap ☐ ②tub1 ☐ ③tub2 ☐ ④por ☐ ⑤muc ☐ ⑥sig ☐ ⑦その他 ☐ ⑧不明 量的に優勢な組織像を記入してください。	
VII 備考	a) 深達度がTisの場合のみ ca in adenomaの有無: ☐ ①あり ☐ ②なし ☐ ③不明 多発がんの場合は、主病巣については上記に記入し、他の病巣のIII, IV, V, VI項目については備考に記入してください。	

秋田県医師会消化器がん検診中央委員会

現行

(全部改正)

様式例4

(秘)秋田県

大腸がん調査票

実施主体名					
受診番号			検診月日		
氏 名		性別	生年月日	年齢	
住 所 ()					
一次検診施設名	判定	B・C	検査方法	免疫便潜血反応	
二次検診施設名	精検方法				
治療施設名	治療年月日		主治医名		
	・ ・				

あてはまる□には○印を、また()内には記入をお願いします。

I 検診病歴	☐ ①有り ☐ ②無し ☐ ③不明	I
II 治療の方法	☐ ①手術 ☐ ②内視鏡的ポリーペクトミー ☐ ③ストリップバイオブシー ☐ ④その他()	II
III 手術の種類	☐ ①結腸切除 ☐ ②直腸切除(肛門温存) ☐ ③直腸切断(人工肛門造設) ☐ ④その他() ☐ a治療手術 ☐ b非治療手術 ☐ c姑息的手術 ☐ dその他() 手術年月日(ポリーペクトミーを含む): 平成 年 月 日	III
IV 癌病巣の数	☐ ①単発 ☐ ②2個 ☐ ③3個 ☐ ④4個以上 ☐ ⑤その他()	IV
V 癌病巣の部位	☐ ①P(肛門管) ☐ ②R ☐ ③S ☐ ④D ☐ ⑤T ☐ ⑥A ☐ ⑦C	V
VI 早期大腸癌分類	☐ ①Ip ☐ ②Is ☐ ③IIa ☐ ④IIa+IIc ☐ ⑤IIc ☐ ⑥その他()	VI
VII 進行大腸癌分類(Borrmann分類)	☐ ①B1 ☐ ②B2 ☐ ③B3 ☐ ④B4 ☐ ⑤その他()	VII
VIII 癌の大きさ	直径 × 短径: × mm	VIII
IX 癌周度	☐ ①1/3 ☐ ②1/2 ☐ ③3/4 ☐ ④3/4以上 ☐ ⑤全周	IX
X stage	☐ ①I ☐ ②II ☐ ③III ☐ ④IV ☐ ⑤V ☐ ⑥その他()	X
XI 深達度	☐ ①ca-in-situ ☐ ②m ☐ ③sm ☐ ④pm ☐ ⑤ss(s1) ☐ ⑥ss(a2) ☐ ⑦si(ai) ☐ ⑧その他	XI
XII Dukes分類	☐ ①A ☐ ②B ☐ ③C ☐ ④その他()	XII
転 移	リンパ節転移 : ☐ ①なし ☐ ②あり() 遠隔転移: ☐ ①なし ☐ ②あり()	
組 織 型	☐ ①well ☐ ②mode ☐ ③por ☐ ④undiff ☐ ⑤muci ☐ ⑥signet ☐ ⑦特殊型 ☐ ⑧不明	
進行程度	1) ☐ ①S ₀ ☐ ②S ₁ ☐ ③S ₂ ☐ ④S ₃ ☐ ⑤分類不能 ☐ ⑥不明 2) ☐ ①P ₀ ☐ ②P ₁ ☐ ③P ₂ ☐ ④P ₃ ☐ ⑤分類不能 ☐ ⑥不明 3) ☐ ①H ₀ ☐ ②H ₁ ☐ ③H ₂ ☐ ④H ₃ ☐ ⑤分類不能 ☐ ⑥不明 4) ☐ ①N(-) ☐ ②N ₁ (+) ☐ ③N ₂ (+) ☐ ④N ₃ (+) ☐ ⑤N ₄ (+) ☐ ⑥分類不能 ☐ ⑦不明	

秋田県医師会消化器がん検診中央委員会

太枠内には記入しないで下さい。