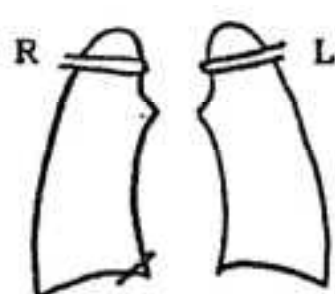


肺がん検診票

フリガナ 氏名		性 別	男 女	生年 月日	M. T. S. H 年 月 日 (歳)
住所	電話番号 (-)				
検診歴	1. なし 2. あり 前回受診状況 (受診年月 年 月) 受診機関名 () 胸部レントゲン写真の結果 ①異常なし ②異常あり 喀痰検査 1) 実施せず 2) 実施した 結果①異常なし ②異常あり				
既往歴	1. なし 2. あり 1) 肺がん 2) 肺結核 3) 肺炎 4) 喘息 5) 慢性閉塞性肺疾患 (COPD) 6) じん肺 7) その他 ()				
自覚 症状	・最近咳が出ますか。 1. よくでる 2. 時々でる 3. でない ・最近痰が出ますか。 1. よくでる 2. 時々でる 3. でない ・6か月以内に痰に血が混じったことがありますか。 1. ある 2. ない ・最近胸が痛みますか。 1. よく痛む 2. 時々痛む 3. 痛まない ・最近息切れがしますか。 1. よくする 2. 時々する 3. しない ・その他の気になる症状がありますか。 ()				
喫煙歴	1. 吸う 1日平均 () 本×喫煙期間 () 年=B I 指数 () 2. やめた () 年前からやめた 3. 吸わない				
石綿作業等 の従事歴	・仕事で石綿 (アスベスト) に関わる作業経験はありますか。 1. ある (年間) 2. ない ・仕事で粉じん作業に関わる作業経験はありますか。 1. ある (年間) 2. ない ・仕事で特殊健診を要する業務に関わる作業経験はありますか。 1. ある (年間) 2. ない				
女性のみ	・現在妊娠している、又は妊娠の可能性がありますか。 1. ある 妊娠週数 (週)、 最終月経 (年 月 日) 2. ない				

胸部 エ ッ ク ス 線 撮 影	所 見	判 定	読影年月日 平成 年 月 日
		A 読影不能 B 異常なし C 精検不要 D 要検査 ①活動性肺結核疑い ②活動性非結核性病変疑い ③循環器疾患疑い ④その他 E 要精検 ①肺がんの疑いを否定しえない ②肺がんを強く疑う	比較読影 不要 実施 未実施 読影委員会印

喀 痰 細 胞 診	検査要否	細 胞 診 結 果		
	①要	判 定	A 材料不適 B 異常なし C 追跡 D 要精検 E 至急精検	A 材料不適 B 異常なし C 追跡 D 要精検 E 至急精検
	②不要			
	③必要だが 拒否	所 見		
実施機関 ()		担当CT名 ()	担当MD名 ()	

総合判定	1. 異常認めず 2. 精検不要 3. 再検査[肺・心臓・痰 (①A判定 ②C判定)] 4. 要精検				
------	--	--	--	--	--

受診年月日	平成 年 月 日	検診医療機関	
		検診医師名	

「たん」の検査を受けられる人へ！

- ・気管支部分のがんを発見するのに有効な検査です。
- ・早朝起床時の「たん」を3日分検査します。
- ・「たん」は気管支などのゴミ（気道分泌物）ですから必ず出ます。

（容器の取扱い及び注意事項）

- 1 中の液は「たん」を溶かし、固定するのに必要な保存液です。危険なものではありませんが、飲まないでください。
- 2 直射日光を避け、涼しいところ（冷暗所）に保管してください。
- 3 受診の5日ぐらい前から、早朝起床時の「たん」を3日間分採ります。つばや鼻汁のみでは検査できません。

（手 順）

- 1 容器の中ぶたを必ずはがしておきます。
- 2 軽く口をすすぎ、口の中をきれいにします。
- 3 強く咳ばらいをして、のどの奥から「たん」を出し、容器の中に入れます。
- 4 液がもれないようにしっかりとふたを閉め、20回くらい強く振ります。

※ 2～4の動作を3日間くり返します。

※ 朝の「たん」が出ない人は、次の動作を試してみてください。（昼間の「たん」でもよい。）

- 1 ぬるま湯でうがいをし、上半身の軽い体操をします。
（腕をぐるぐる回す、首を動かす等）
- 2 口を大きく開き、深呼吸をします。
- 3 図のように口から湯気を吸いこんでみます。
- 4 のどの奥から出すように、強く咳ばらいをします。



平成 年 月 日

様

市 町 村 名

肺がん検診結果のお知らせ

先日あなたが受けられました肺がん検診の結果、精密検査を受けられるようお勧めします。

なお、精密検査をお受けになるときは、別紙の名簿のうち、希望される病院に前もって検査の日時などをご相談の上、その指示によって検査を受けてください。

また、検査当日は、次のことに気をつけてください。

- ※ 同封の紹介状をお忘れなく主治医に提出してください。
- ※ 保険証を必ず持参してください。

※ この通知を受け取られた方は、肺に何らかの病気が疑われる方です。しかし、精密検査の結果、異常のない場合もありますので、念のため申し添えます。

平成 年 月 日

様

市 町 村 名

結核・肺がん検診結果のお知らせ

先日あなたが受けられました結核・肺がん検診の結果、精密検査を受けられるようお勧めします。

なお、精密検査をお受けになるときは、別紙の名簿のうち、希望される病院に前もって検査の日時などをご相談の上、その指示によって検査を受けてください。

また、検査当日は、次のことに気をつけてください。

- ※ 同封の紹介状をお忘れなく主治医に提出してください。
- ※ 保険証を必ず持参してください。

※ この通知を受け取られた方は、肺に何らかの陰影のある方です。しかし、血管陰影など、異常のない場合もありますので、念のため申し添えます。

平成 年 月 日

様

市 町 村 名

結核・肺がん検診結果のお知らせ

先日あなたが受けられました結核・肺がん検診の胸部エックス線撮影の結果、肺の異常は認められませんでした。が、心疾患の疑いで検査を必要としますので、医療機関で受診されるようお勧めします。

平成 年 月 日

様

市 町 村 名

肺がん検診の喀痰細胞診についてのお知らせ

先日あなたが受けられました肺がん検診において提出されました喀痰は、材料不適（痰があまり含まれていなかった等の理由）のため、検査が実施できませんでした。

については、下記により、再度検査を受けられますようお勧めします。

記

- 1 検査受付
- 2 検査料金
- 3 検体提出先

平成 年 月 日

様

市 町 村 名

肺がん検診の喀痰細胞診の結果のお知らせ

先日あなたが受けられました肺がん検診の結果、胸部エックス線撮影では異常は認められませんでした。が、喀痰細胞診で、一部注意を要する細胞が見つかりました。

については、念のため来年の肺がん検診の喀痰細胞診を必ず受診されるようお勧めいたします。

なお、たばこを吸っている人は、減らすように努力しましょう。

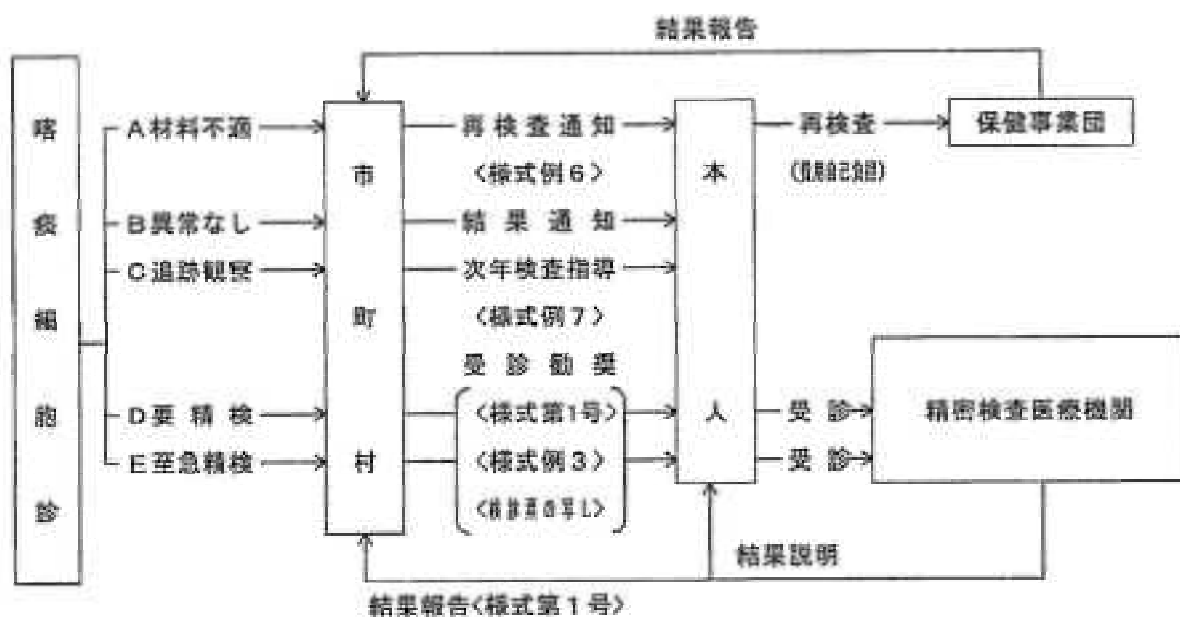
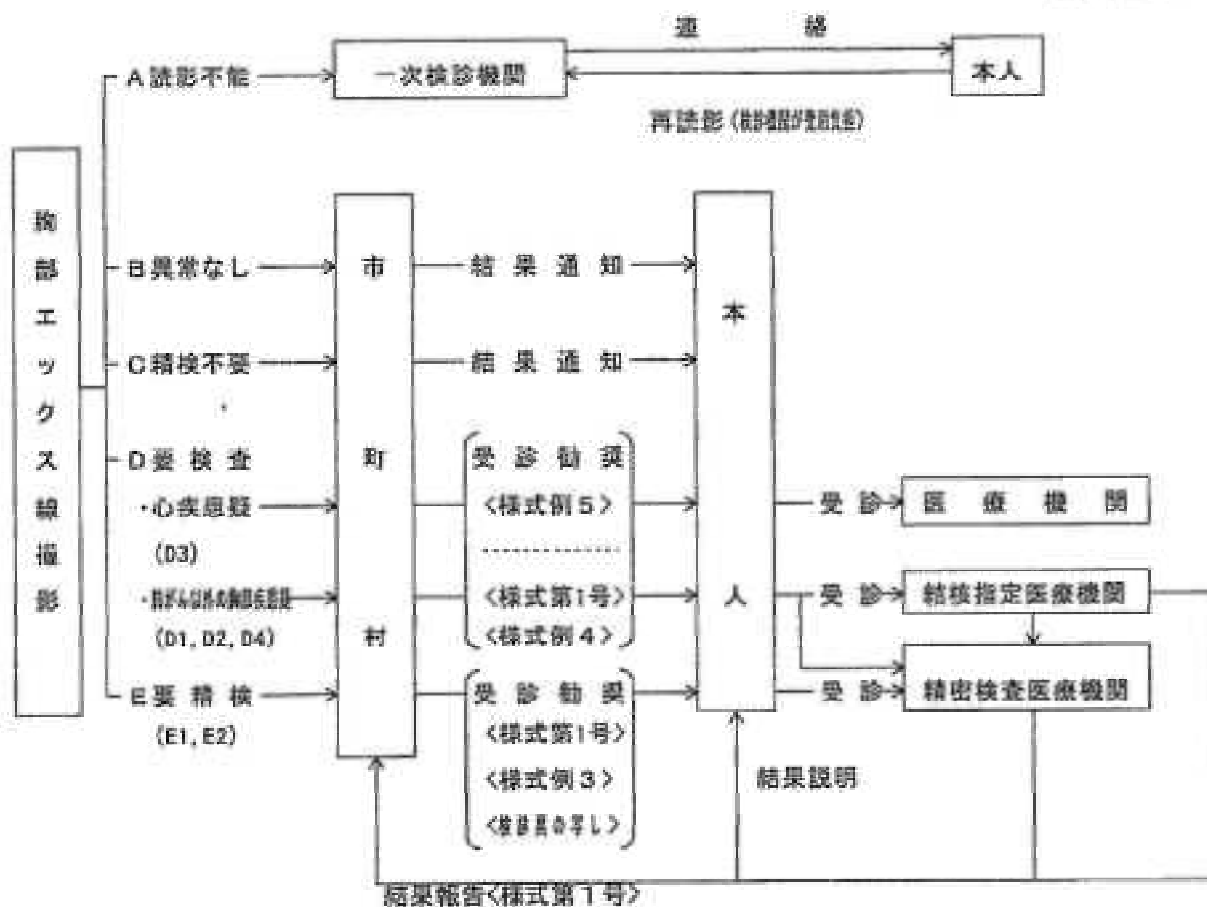
また、次回検診までに咳や痰がよく出る等変わったことがあれば早めに受診してください。

肺がん検診における胸部エックス線写真の判定区分と指導区分

二重読影時の 仮判定区分	比較読影を含む 決定判定区分	エックス線所見	二重読影時の 仮指導区分	比較読影を含む 決定指導区分
a	A	「読影不能」 撮影条件不良、現像処理不良、位置付不良、フィルムのキズなどで読影不能のもの。	再撮影	
b	B	「異常所見を認めない」	定期検診	
c	C	「異常所見を認めるが精査を必要としない」 明らかな石灰陰影あるいは繊維性変化などで精査や治療を必要としないと判定できる陰影。		
d	D	「異常所見を認めるが肺癌以外の疾患が考えられる」	比較読影	肺癌以外の該当疾患に対する精査
d1	D1	「活動性肺結核」治療を要する肺結核を強く疑う。		
d2	D2	「活動性非結核性病変」肺炎、気胸など治療を要する状態。		
d3	D3	「循環器疾患」冠状動脈石灰化、大動脈瘤など心大血管異常。		
d4	D4	「その他」希細腫瘍、胸壁腫瘍など精査を要する状態		
e	E	「肺癌の疑い」 「肺癌の疑いを否定しえない」 「肺癌を強く疑う」 孤立性陰性、陳旧性病変に新しい陰影が出現。肺門部の異常（腫瘍影、血管・気管支などの肺門構造の偏位など）。 気管支の狭窄・閉塞による二次変化。 （区域・葉・前葉性の肺炎、無気肺、肺気腫など） その他肺癌を疑う所見。		肺癌に対する精査
e1 e2	E1 E2			

肺がん検診結果通知・事後指導フローチャート

(集団検診)



※お願い

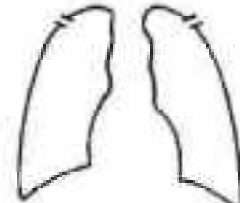
平素から肺がん検診に御理解、御協力をいただき、ありがとうございます。検診結果は次のとおりでしたので、精密検査をお願いします。つきましては、御面倒ですが、精密検査の結果を御記入の上、御返送いただきますようお願いいたします。

胸部精密検査紹介状

平成 年 月 日

担当医様

市町村名 _____

1 一次検診結果		検診機関名 (_____)
検診月日		(1) 胸部X線直接撮影  [判定区分] A B C D1 D2 D3 D4 E1 E2
直接フィルムNo.		
よきがな		
氏名	男・女	
生年月日	M・T・S ・ ・ (歳)	
住所	
B I		(2) 喀痰細胞診断 [判定区分] A B C D E
自覚症		

2 精検結果

診断名 (_____) ・異常を認めず

(1) 診断方法

- ① 胸部直接撮影 ② C・T ③ 気管支鏡 ④ 経皮針生検
 ⑤ 胸腔鏡 ⑥ 細胞診 ⑦ 組織診 ⑧ その他 (_____)

(2) 腫瘍占拠部位

(3) 細胞診 O I II IIIa IIIb IV V または A B C D E

(4) 組織分類

- ① 扁平上皮癌 ② 腺癌 ③ 小細胞癌 ④ 大細胞癌
 ⑤ その他の組織型

(5) TNM分類

第7版 T:TX T0 Tis T1a T1b T2a T2b T3 T4 N:NO N1 N2 N3 M:MO M1a M1b

第8版 T:TX T0 Tis Tmi T1a T1b T1c T2a T2b T3 T4 N:NO N1 N2 N3 M:MO M1a M1b M1c

(6) Stage分類

第7版 潜伏 0 IA IB IIA IIB IIIA IIIB IV

第8版 潜伏 0 IA1 IA2 IA3 IB IIA IIB IIIA IIIB IIIC IV

(7) 治療方針

- ① 手術 ② 放射線治療 ③ 薬物療法 ④ 経過観察
 ⑤ 放置 ⑥ その他 (_____)

精検年月日 | 平成 年 月 日 | 来院年月日 | 平成 年 月 日

精密医療機関 (担当医) _____

他の診療科や他機関へ紹介された場合は、その診療科や機関名を記入し、この紹介状を引き継いでください。また、紹介を受けた担当医は氏名を記入してください。

	診療科名・機関名	担当医
初診		
紹介先		
紹介先		

肺炎検査

(1) 一次検査 市町村名 ()

検査機関名	年齢	X線検査				検査結果				検査結果				要検査者数			
		受診者数		(悪化受診者数)		異常なし		要検査者数		要検査者数		要検査者数		要検査者数		要検査者数	
		A		B		C		D		E		F		G		H	
		男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女
一次検査機関	40~44																
	45~49																
	50~54																
	55~59																
	60~64																
	65~69																
	70~74																
	75~79																
80歳以上																	
計																	

第14編 人口動態

市町村別

年齢階級	X 親 族 世 帯 結 果										Y 親 族 世 帯 結 果					
	同居世帯		別居世帯		同居世帯		別居世帯		同居世帯		別居世帯		同居世帯		別居世帯	
	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女
40～44	()	()	()	()	()	()	()	()	()	()	()	()	()	()	()	()
45～49	()	()	()	()	()	()	()	()	()	()	()	()	()	()	()	()
50～54	()	()	()	()	()	()	()	()	()	()	()	()	()	()	()	()
55～59	()	()	()	()	()	()	()	()	()	()	()	()	()	()	()	()
60～64	()	()	()	()	()	()	()	()	()	()	()	()	()	()	()	()
65～69	()	()	()	()	()	()	()	()	()	()	()	()	()	()	()	()
70～74	()	()	()	()	()	()	()	()	()	()	()	()	()	()	()	()
75～79	()	()	()	()	()	()	()	()	()	()	()	()	()	()	()	()
80歳以上	()	()	()	()	()	()	()	()	()	()	()	()	()	()	()	()
計	()	()	()	()	()	()	()	()	()	()	()	()	()	()	()	()

年齢	同居世帯		別居世帯		同居世帯		別居世帯		同居世帯		別居世帯	
	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女
40～44	()	()	()	()	()	()	()	()	()	()	()	()
45～49	()	()	()	()	()	()	()	()	()	()	()	()
50～54	()	()	()	()	()	()	()	()	()	()	()	()
55～59	()	()	()	()	()	()	()	()	()	()	()	()
60～64	()	()	()	()	()	()	()	()	()	()	()	()
65～69	()	()	()	()	()	()	()	()	()	()	()	()
70～74	()	()	()	()	()	()	()	()	()	()	()	()
75～79	()	()	()	()	()	()	()	()	()	()	()	()
80歳以上	()	()	()	()	()	()	()	()	()	()	()	()
計	()	()	()	()	()	()	()	()	()	()	()	()

喀痰細胞診のみの受診者の状況

(1) 一次受診

検査機関名	年齢	喀痰採取 提出者数		検査不調		深部検査	
		男	女	男	女	男	女
一次検査機関 ()	40～44						
	45～49						
	50～54						
	55～59						
	60～64						
	65～69						
	70～74						
	75～79						
	80歳以上						
	計						

(2) 精査検査

検査機関名	年齢	精確検査 受診者数		精確検査 結果		精確検査 結果		精確検査 結果		精確検査 結果	
		男	女	陽性	陰性	陽性	陰性	陽性	陰性	陽性	陰性
精査検査機関 () 一次検査機関 ()	40～44										
	45～49										
	50～54										
	55～59										
	60～64										
	65～69										
	70～74										
	75～79										
	80歳以上										
	計										

(様式例8)

肺がん検診実施計画書

平成 年 月 日

市町村長 様

検診実施機関住所 _____
(法人にあっては主たる事業所の所在地)

検診実施機関氏名 _____ 印
(法人にあっては名称及び代表者の氏名)
電話 — — (担当者名)

下記のとおり、肺がん検診実施計画書を提出します。

1 検診実施機関の名称	
検診実施機関の所在地	〒 — TEL — — FAX — —
2 検診実施期間 ^{※1}	年 月 日 時 ~ 時
3 検診実施場所 ^{※1} (検診車による巡回検診である場合は、その旨も明記)	
4 責任医師	所属機関名 住所 氏名 検診実施中の連絡先
5 緊急時ないし必要時に対応する医師 ^{※2}	所属機関名 住所 氏名 検診実施中の連絡先

※1 検診実施について、年間スケジュール表等で内容が代用できる場合は、その写しを添付してもよい。

※2 緊急時ないし必要時に対応する医師が責任医師と異なる場合に記載すること。