

## 鳥取県大腸がん検診実施に係る手引き

### 1 目的

大腸がんの死亡率は全国的に上昇傾向にあり、本県の死亡率も全国的に高い状況にある。

このような中で、大腸がんは早期に発見すれば、比較的治療成績のよいがんであることから、大腸がんの死亡率が高い本県においては、大腸がんの早期発見、早期治療を目的として、次のとおり大腸がん検診を実施することとする。

### 2 実施主体

県内市町村

### 3 検診の対象者

当該市町村の区域内に居住地を有する40歳以上の者（被用者等職域等において事業主又は保険者が実施する検診で、この事業に相当する検診を受けることができる者を除く。）

### 4 実施方法

#### (1) 問診

① 問診は大腸がん検診受診票（以下「受診票」という。（様式例1））により、次の事項等について聴取する。

（ア）現在の症状：便通・便の状態・血便、痔の有無・便柱の細さ等を聴取する。

（イ）既往歴：大腸ポリープ、痔疾患のほか、胃潰瘍等の消化器疾患の既往歴を聴取する。

（ウ）家族歴：祖父母、父母、兄弟、姉妹の特に大腸がんの疾患や死亡の有無について聴取する。

（エ）過去の検診状況：住民検診等につき、前年度あるいはさらに可能な限りさかのぼり、過去の受診状況と精密検査の要否及び精検結果について聴取する。

#### (2) 便潜血結果

① 免疫便潜血検査を用い、2日法で行う。

② 測定用キット

それぞれの測定用キットの特性並びに市町村における検体処理数及び採便から測定までの時間等を勘案して、最適なものを採用する。

③ 採便方法

採便用具（ろ紙、スティック等）を配布し、自己採便とする。

なお、採便用具の使用方法、採便量、初回採便から2回目までの日数、初回採便後の検体の保管方法等は検診精度に大きな影響を与えるので、採便用具の配布に際してはパンフレット等（様式例2）を用いて、その旨を受診者に十分説明する。また、採便用具の配布は、検体の回収日時を考慮して適切な時期に行う。

④ 検体の回収

初回の検体は、受診者の自宅において冷蔵保存（冷蔵庫での保存が望ましい。）し、2回目の検体を採取した後、即日回収することを原則とする。やむを得ず即日回収できない場合も、回収までの時間を極力短縮し、検体の回収、保管、輸送の各課程で温度管理に厳重な注意を払うこととする。

なお、検診受診者から受託医療機関への検体郵送は、温度管理が困難であり、検査の精度が下がるので原則として行わないこととする。

⑤ 検体の測定

受託医療機関は検体の測定を検体回収後速やかに行う。速やかな測定が困難な場合は冷蔵保存することとする。

### (3) 費用徴収（個人負担）

市町村の実情等を勘案し、費用徴収を行うことができるものとする。

## 5 検診結果の区分

便潜血検査結果により判断し、「便潜血陰性」及び「要精検」とする。なお、「便潜血陰性」のうち、問診結果で明らかに出血等の自覚症状を呈する者は「問診要注意」とし、適切に指導することが望ましいが、「要精検」とはしないこととする。

## 6 結果の通知及び指導

(1) 検診機関は受診票等により受診結果を市町村へ報告する。

(2) 市町村は検診機関からの報告に基づき、大腸がん検診（免疫便潜血検査2日法）結果報告書（様式例3）により受診者に対し速やかに検診結果を通知し、次の内容の指導を行う。

### ① 「便潜血陰性」と区分された者

便潜血検査の結果、陰性であった旨を本人に通知する。ただし、今回陰性であったからといって、小さな早期がんで出血の微量な場合には陰性となることもあり得る点や今後の新たながんの発生も考えられる点等から、翌年の受診も勧めるとともに、検診後に明らかな出血、便の狭小化等の自覚症状を認め、必要と思われる場合には速やかに医療機関を受診するように指導する。また、「問診要注意」と区分された者については、大腸等の疾病の疑いがある旨の情報提供を行い、医療機関で検査を受けるよう受診勧奨を行うことが望ましい。

### ② 「要精検」と区分された者

大腸精密検査紹介状（「以下「紹介状」という。（様式第1号））を作成し、鳥取県健康対策協議会（以下「健対協」という。）に登録されている大腸がん検診精密検査登録医療機関（以下「精検機関」という。）で検査を受けるよう受診勧奨を行う。（様式例4）

## 7 精密検査

精密検査の第一選択は、全大腸内視鏡検査とする。

なお、精密検査を全大腸内視鏡検査で行うことが困難な場合においては、S状結腸内視鏡検査と注腸エックス線検査（二重造影法）の併用による精密検査を実施する。

## 8 精密検査の結果報告

精検機関は精密検査を受けた者の検査結果を、紹介状により市町村に報告する。ただし、一次検診を財団法人鳥取県保健事業団（以下「事業団」という。）又は公益財団法人中国労働衛生協会（以下「中国労働衛生協会」という。）で受診した者の紹介状については事業団又は中国労働衛生協会に返送し、事業団又は中国労働衛生協会が精検結果を取りまとめて市町村に報告する。なお、市町村が希望する場合には直接市町村に報告するものとする。

## 9 記録の整備

(1) 市町村は、氏名、性別、年齢、住所、過去の検診受診状況、受診指導の記録、検診結果、精密検査の必要性の有無、精密検査受診の有無、精密検査の確定診断の結果等を記録するものとする。また、必要に応じ個人票を作成し、これらの情報について整理するほか、治療の状況や予後、その他必要な事項についても記録するものとする。

(2) 市町村は、別に定める確定調査実施要領に基づき、精密検査の結果が、がん又はがん疑いの者の紹介状の写し等を、11に掲げる報告に併せて、県福祉保健部健康医療局健康政策課を経由して健対協に提出するものとする。ただし、事業団又は中国労働衛生協会は直接健対協に提出することとする。

#### 10 精密検査未受診者受診勧奨

市町村は、精密検査未受診者の把握に努め、未受診者については、速やかに受診するように勧奨する。

#### 11 検診結果の報告

市町村は、当該年度の大腸がん検診の結果及び精密検査結果について、老人保健事業等健康診断実施状況調査票（様式第2号）により、下記により所轄保健所を経由し、県福祉保健部健康医療局健康政策課に報告する。

報告時期	報告対象者	備考
翌年度5月31日まで	3月31日までに精密検査を受診した者	中間報告
翌年度11月15日まで	10月31日までに精密検査を受診した者	最終報告

#### 12 検診の評価、解析

検診結果及び確定調査の結果は、鳥取県生活習慣病検診等管理指導協議会大腸がん部会、鳥取県健康対策協議会大腸がん対策専門委員会で検討する。

#### 13 検診の精度確保

大腸がん検診従事者の技術の向上を図ることにより、検診の精度確保を図るため、大腸がん検診従事者講習会及び症例検討会を行う。

附 則

この要領は、平成10年度の検診から適用する。

附 則

この要領は、平成14年5月23日から施行し、平成14年度の検診から適用する。

附 則

この要領は、平成15年3月26日から施行し、平成15年度の検診から適用する。

附 則

この要領は、平成17年2月8日から施行し、平成17年度の検診から適用する。

附 則

この改正は、平成19年3月28日から施行し、平成19年度の検診から適用する。

附 則

この改正は、平成24年3月6日から施行し、平成24年度の検診から適用する。

附 則

この改正は、平成25年3月26日から施行し、平成25年度の検診から適用する。

附 則

この改正は、平成29年3月30日から施行し、平成29年度の検診から適用する。

附 則

この改正は、平成31年4月1日から施行し、平成31年度の検診から適用する。

※お願い

平素から大腸がん検診に御理解、御協力いただき、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。

### 大腸精密検査紹介状

主治医様

年 月 日

市町村名 \_\_\_\_\_

(1) 一次検診結果

検診機関 ( )	検査方法	2日法	
受付年月日 年 月 日 ( )番	検査結果	検体1	検体2
検査年月日 年 月 日	問診内容		
氏名 性別 ( )	判定		
生年月日 年 月 日 ( )歳			

(2) 精検結果 [先行して実施した方法に◎印、実施した方法に○印を付けてください。]

1 精検方法

1. 全大腸内視鏡検査    2. S状結腸内視鏡検査    3. 注腸X線検査    4. 生検組織診  
5. 内視鏡的切除    6. その他の検査( )    7. 検査拒否(注腸・内視鏡)

2 臨床診断


(注腸X線検査)

(結果)

(内視鏡検査)

所見の部位 病変部位をチェックしてください

①直腸  
②S状結腸  
③下行結腸  
④横行結腸  
⑤上行結腸  
⑥回盲部  
(a. 盲腸 b. 中垂 C. 回腸末端)  
⑦その他 ( )



1. 大腸がん

A. 早期

1. 隆起型 ( I ) ( )

2. 表面型 ( )

3. 陥凹型 ( )

B. 進行

2. 大腸がん疑い

3. ポリープ (A. 単発 B. 多発)

a. 腺腫

①直径10mm以上

②直径10mm未満

b. 非腺腫

c. 不明

4. 大腸憩室

5. 潰瘍性大腸炎

6. クロウン病


7. 痔

8. その他 ( )

9. 異常なし

所見の部位 病変部位をチェックしてください

①直腸  
②S状結腸  
③下行結腸  
④横行結腸  
⑤上行結腸  
⑥回盲部  
(a. 盲腸 b. 中垂 C. 回腸末端)  
⑦その他 ( )



(3) 今後の方針

1 再検診 ( ) 月後

3 他医療機関紹介先 ( )

2 治療

① 否

② 要

イ-a. 内視鏡的治療

イ-b. 外科手術

ロ. 内科的治療

ハ. 経過観察 ( ) 月後

ニ. その他 ( )

大腸がん注腸読影委員会	
医師名	読影会印
医師名	
医師名	

来院	年月日	診断	年月日	来院	年月日	診断	年月日
精検				精検			
医療機関				医療機関			
医師氏名				医師氏名			



## 大腸がん検診受診票

受付日	年 月 日	住所	〒		
ふりがな 氏 名					
生年月日	M・T・S 年 月 日生(満 歳)		電話番号 ( - )		
1	今までに次の病気にかかったことがありますか ①食道の 1. がん 2. かいよう 3. ポリープ 4. その他 ( ) ②胃・十二指腸の 1. がん 2. かいよう 3. ポリープ 4. その他 ( ) ③大腸の 1. がん 2. かいよう 3. ポリープ 4. 大腸炎 5. その他 ( ) ④肛門の 1. いぼ痔 2. きれ痔 3. 痔ろう 4. 脱肛 5. その他 ( )				
2	両親、祖父母、兄弟（姉妹）などでがんにかかった人がいますか 1. なし 2. あり ある方はあなたとの関係 (例) (父) 1( ) 2( ) 3( ) その病名 (胃がん) ( ) ( ) ( )				
3	最近、排便（便通）に変わりがありますか 1. ない 2. ある(1. 便秘気味 2. 下痢気味 3. 便秘と下痢を繰り返す)				
4	最近、便に血が混じったり、ついていたことがありますか 1. ない 2. ある				
5	最近、次第に便が細くなってきましたか 1. 変わらない 2. 細くなった				
6	今までに大腸がん検診を受けたことがありますか 1. ない 2. ある 平成 年 精密検査 要・不要				
検査年月日	年 月 日	検査結果			
検査方法	2日法	1日目 (検体1)	+ · -	2日目 (検体2)	+ · -
検査機関					
検査キット		判定	1 便潜血陰性 ア 精検不要 イ 問診要注意		
検診実施機関			2 要精密検査 3 判定不能		

# 大腸がん検診 正しい採便方法

正しい検診結果を得るには、正しく便から検体を採取（採便）することが重要です。検診キットに添付されている説明書等をお読み頂くほか、次の点にご留意ください。

## <大腸がん検診とは>

- 大腸にがんがあると、腸から出血することが多いことが知られています。この大腸がん検診は、便の表面に付着した血液の有無を調べることにより、がんにかかっている可能性を調べるスクリーニング検査です。
- 2日間にわたり、1日1回の便から検体を1個採取します。（2日間で2個採取）
- 採便後は、できるだけ冷暗所で保管し、検体2個を揃えて指定された場所に提出します。

## 1. 便のとり方

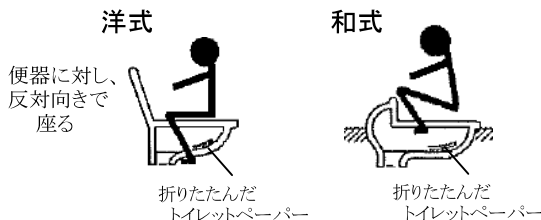
（注意）排便時、便が水に触れると血液が水に溶け出し、正しい結果が得られなくなります。便は、水に触れないようご注意ください。（便のとり方の例）

### ○検査キットに専用ペーパーが付属している場合



※検査専用ペーパーを水洗便器内に敷いて排便します。

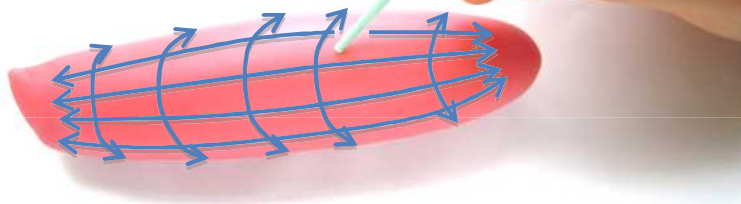
### ○検査専用ペーパーが付属していない場合



## 2. 検体採取（採便）の方法

便の表面全体をまんべんなくこすり取ります。

※便の中に突き刺さないでください。



1日目の便

2日目の便

検体を1個とる

検体を1個とる

採便後の検体は、冷暗所に保存

1日1回の便から検体を1個採取します。（2日間で2個採取）

### <注意>

- 生理中は、採便しないでください。
- 1個の容器で、2日分の採便をしないでください。
- 採取する便の量は、これくらいが適量です。



※便の付着が多すぎると、正しい結果が得られないことがあります。

# すみやかに 2個提出

※検体提出時も、直射日光や高温な場所を避けてください。

※検査キットは、さまざまな種類があるため、写真と異なる場合があります。検査キットに説明書が付属している場合は、説明書をよくお読みください。便が出にくい時などでお困りの場合は、がん検診の担当者へご相談ください。

年 月 日

様

市町村名 \_\_\_\_\_

## 大腸がん検診結果通知書

過日実施しましたあなたの検診結果は、次のとおりでしたのでお知らせします。(○印があなたの結果です。)

### 1 便潜血陰性

#### ア 精密検査不要

提出していただいた検体では、便潜血検査は陰性でした。

これからも年1回は検診を受けられるようお勧めします。

また、自覚症状がある時は、早い時期に医療機関にご相談されるようお勧めします。

#### イ 問診要注意

提出していただいた検体では、便潜血検査は陰性でした。

しかし、問診において大腸の病気に注意が必要と思われるので、医療機関の受診をお勧めします。

### 2 判定不能

検体条件不良のため、検診結果判定不能でしたので、再度検診を受けられますようお勧めします。



年 月 日

様

市町村名 \_\_\_\_\_

## 大腸がん検診結果のお知らせ

先日あなたが受けられました大腸がん検診の結果、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についてご相談の上、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、便潜血検査が陽性であった方です。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。