

# 令和6年度 乳がん検診 問診票

浅口市

5月下旬に送付の

令和6年度各種がん検診受診券

を必ず一緒にお持ちください

《各種がん検診受診券 貼付欄》

受診日

受付番号

受診料: 75歳以上 600円  
50～75歳未満 1,600円  
40～49歳 2,200円  
41歳 無料

—市記入欄—

マンモ 1方向 (50歳以上) 2方向 (40～49歳)

下記太枠内を記入してください

|      |                      |     |
|------|----------------------|-----|
| フリガナ | 電話番号                 | ( ) |
| 氏名   | ※日中連絡の取れる番号を記入してください |     |

■今年度、市が実施する乳がん検診をはじめて受診しますか

(年度内に二重受診した場合には、費用は全額自己負担となります)

1. はい 2. いいえ ⇒受診できません

■身長( )cm / 体重( )kg ※以下に該当する方は受診できません

■①妊娠中または妊娠の可能性がある 1. いいえ 2. はい  
②心臓ペースメーカー・CVポート・VPシャント・手術時のクリップが入っている 1. いいえ 2. はい  
③インスリンポンプ・グルコース測定器を使用している 1. いいえ 2. はい  
④豊胸手術などで乳房に人工物が入っている 1. いいえ 2. はい  
⑤授乳中である 1. いいえ 2. はい  
⑥乳房疾患の治療中または病院で年1回以上経過観察中である 1. いいえ 2. はい

■出産歴 1. ない 2. ある ⇒出産回数( )回 初産( )歳 / 最終産( )歳

■月経(生理) 初経( )歳 / 閉経( )歳

\*現在生理のある方のみ ⇒ 生理は(順調・不順) 生理痛は(ない・ある)

生理の量は(多い・普通・少ない)

一番最近の生理は( )月( )日～( )月( )日

■ホルモン剤の使用 1. ない 2. ある 3. 過去にあり

■今までに乳がん検診を受けたことがありますか

1. ない 2. ある(視触診・マンモグラフィ・超音波)(西暦 年 月頃)

■家族歴(がん)\*いとこ・おばを含む

1. いない 2. いる⇒(乳(男性含)・卵巣・膵臓・前立腺・その他[ ])

■今までに次のような病気にかかったことがありますか

1. ない 2. ある(乳がん・乳腺症・線維腺腫・乳腺炎・その他[ ])

⇒その病気で手術をしましたか(いいえ・はい)(右・左)

(西暦 年 月頃)

■何か気になる症状がありますか

→症状がある方は、速やかに医療機関を受診することをお勧めします

1. ない 2. ある(痛み・はり・重苦感・変形・乳汁分泌・しこり)

■新型コロナワクチンを今年度(R6.4.1以降)に接種しましたか 1. した 2. していない

\*接種した方のみ ⇒ 接種日:( )年( )月( )日 接種した側(右・左)

接種後の副反応として接種した側の脇の下や鎖骨の上のリンパ節が腫れることが報告されているため、検診実施機関は

「できるだけ接種前、あるいは接種後6週間以上たってから受診すること」を推奨しています。

—医師記入欄—

| 腫瘍・触知リンパ節図 | 検 診 所 見                                        | 診 断 名                                                                            | 指 導 区 分                                                            |
|------------|------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|
|            | 腫瘍: 無・有(右・左)                                   | 1. 異常を認めず<br>2. 乳がん(疑を含む)<br>3. 乳腺症<br>4. 乳腺痛症<br>5. 線維腺腫<br>6. 乳頭異常分泌<br>7. その他 | 1. 異常を認めず<br>2. 経過観察( )か月後<br>3. 要精検<br>4. 要治療<br>実施医療機関名<br>診察医 印 |
|            | 硬結: 無・有(右・左)                                   |                                                                                  |                                                                    |
|            | 乳頭: 無・有<br>陥 凹(右・左)<br>び ら ん(右・左)<br>異常分泌(右・左) |                                                                                  |                                                                    |
|            | 腋窩リンパ節腫脹: 無・有<br>(右・左)                         |                                                                                  |                                                                    |
|            | その他( )                                         | ( )                                                                              |                                                                    |

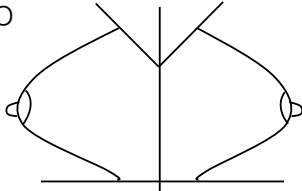
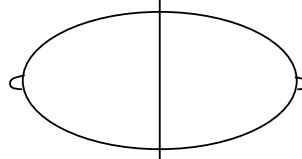
問い合わせ先: 健康こども福祉課(浅口市健康福祉センター内) TEL 0865-44-7114

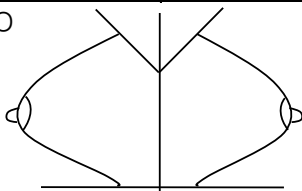
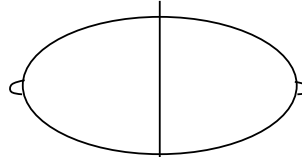
—医師記入欄—

|         |   |   |   |
|---------|---|---|---|
| フィルムNo. |   |   |   |
| 撮影年月日   | 年 | 月 | 日 |

|    |         |          |
|----|---------|----------|
| 撮影 | 1方向     | 2方向      |
|    | (50歳以上) | (40～49歳) |

マンモグラフィ読影所見

|        |                   |       |   |                                                                                   |   |                   |       |  |
|--------|-------------------|-------|---|-----------------------------------------------------------------------------------|---|-------------------|-------|--|
| ①読影年月日 |                   |       | 年 | 月                                                                                 | 日 | 読影医 ( )           |       |  |
| カテゴリー  | 右 所 見             | M L O |   |  |   | 左 所 見             | カテゴリー |  |
| I      | 1. 腫瘍             | C C   |   |  |   | 1. 腫瘍             | I     |  |
| II     | 2. 粗大石灰化<br>微細石灰化 |       |   |                                                                                   |   | 2. 粗大石灰化<br>微細石灰化 | II    |  |
| III    | 3. 非対称<br>構築の乱れ   |       |   |                                                                                   |   | 3. 非対称<br>構築の乱れ   | III   |  |
| IV     | リンパ節              |       |   |                                                                                   |   | リンパ節              | IV    |  |
| V      | 皮膚所見 他            |       |   |                                                                                   |   | 皮膚所見 他            | V     |  |
| N      | 4. 要再検<br>5. 読影不能 |       |   |                                                                                   |   | 4. 要再検<br>5. 読影不能 | N     |  |

|        |                   |       |   |                                                                                     |   |                   |       |  |
|--------|-------------------|-------|---|-------------------------------------------------------------------------------------|---|-------------------|-------|--|
| ②読影年月日 |                   |       | 年 | 月                                                                                   | 日 | 読影医 ( )           |       |  |
| カテゴリー  | 右 所 見             | M L O |   |   |   | 左 所 見             | カテゴリー |  |
| I      | 1. 腫瘍             | C C   |   |  |   | 1. 腫瘍             | I     |  |
| II     | 2. 粗大石灰化<br>微細石灰化 |       |   |                                                                                     |   | 2. 粗大石灰化<br>微細石灰化 | II    |  |
| III    | 3. 非対称<br>構築の乱れ   |       |   |                                                                                     |   | 3. 非対称<br>構築の乱れ   | III   |  |
| IV     | リンパ節              |       |   |                                                                                     |   | リンパ節              | IV    |  |
| V      | 皮膚所見 他            |       |   |                                                                                     |   | 皮膚所見 他            | V     |  |
| N      | 4. 要再検<br>5. 読影不能 |       |   |                                                                                     |   | 4. 要再検<br>5. 読影不能 | N     |  |

|                |                      |         |
|----------------|----------------------|---------|
| 判<br><br><br>定 | 1. 異常なし              | 実施医療機関名 |
|                | 2. 要精検               |         |
|                | 3. 要マンモグラフィ再検 (画像不良) |         |
|                | 4. マンモグラフィ無効         | 担当医 ( ) |

|                            |                                          |                  |
|----------------------------|------------------------------------------|------------------|
| 乳腺<br>の<br>評<br>価          | 1. 高濃度<br>2. 不均一高濃度<br>3. 乳腺散在<br>4. 脂肪性 |                  |
| フ<br>ィ<br>ル<br>ム<br>評<br>価 | 右 乳 房                                    | 左 乳 房            |
|                            | 1. 体動                                    | 1. 体動            |
|                            | 2. 撮影条件不良<br>( )                         | 2. 撮影条件不良<br>( ) |
|                            | 3. ポジショニング不良                             | 3. ポジショニング不良     |
|                            | 4. マンモグラフィ不適                             | 4. マンモグラフィ不適     |
| 5. その他<br>( )              | 5. その他<br>( )                            |                  |