

令和4年度 大腸がん検診追跡調査

(表) 大腸がん検診におけるがん発見者数と追跡者数

市町名	大腸がん 発見者	追跡結果有	追跡率 (疑いを除く)
高松市	94	92	97.9%
丸亀市	24	21	87.5%
坂出市	8	7	87.5%
善通寺市	7	7	100.0%
観音寺市	13	13	100.0%
さぬき市	7	7	100.0%
東かがわ市	5	5	100.0%
三豊市	5	5	100.0%
土庄町	2	2	100.0%
小豆島町	3	3	100.0%
三木町	9	9	100.0%
直島町	0	0	—
宇多津町	1	1	100.0%
綾川町	0	0	—
琴平町	3	3	100.0%
多度津町	3	3	100.0%
まんのう町	7	7	100.0%
計	193	185	95.9%

※年齢上限を設けずに集計している。

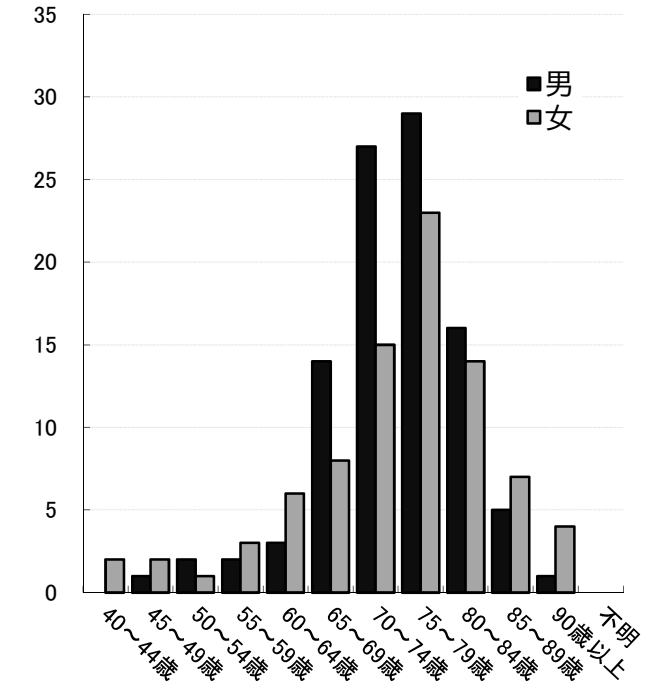
追跡者のうち、がんの確定診断が得られた185名について、以降の集計を行った。

令和4年度 大腸がん検診追跡調査

(表1) 性・年齢別状況

年齢区分	男(人)	女(人)	計(人)	割合(%)
40～44歳	0	2	2	1.1
45～49歳	1	2	3	1.6
50～54歳	2	1	3	1.6
55～59歳	2	3	5	2.7
60～64歳	3	6	9	4.9
65～69歳	14	8	22	11.9
70～74歳	27	15	42	22.7
75～79歳	29	23	52	28.1
80～84歳	16	14	30	16.2
85～89歳	5	7	12	6.5
90歳以上	1	4	5	2.7
不明	0	0	0	0.0
合計	100	85	185	
割合(%)	54.1	45.9		

人数(人)



(表2) 検査方法

検査方法	人数(人)	割合(%)
全大腸内視鏡検査	179	96.8
S状結腸内視鏡 + 注腸X線	1	0.5
S状結腸内視鏡検査	2	1.1
注腸X線検査	0	0.0
生検	2	1.1
未記入	1	0.5
合計	185	

(表3) 診断名

診断名	人数(人)	割合(%)
早期がん		
粘膜内がん	67	36.2
粘膜下層がん	27	14.6
その他	13	7.0
進行がん	67	36.2
進行度不明	11	5.9
合計	185	

(表4) 治療状況

治療方法	人数(人)	割合(%)
外科手術(通常の開腹術)	8	4.3
腹腔鏡下手術	81	43.8
内視鏡的ポリペクトミー	14	7.6
内視鏡的粘膜切除 (EMR)	53	28.6
内視鏡的粘膜下層剥離術 (ESD)	14	7.6
薬物療法	1	0.5
放射線療法	0	0.0
無治療	2	1.1
その他	1	0.5
不明	6	3.2
未記入	5	2.7
合計	185	

(表5) 肉眼的分類

分類	人数(人)	割合(%)
早期がん	106	57.3
進行がん	76	41.1
不明・未記入	3	1.6
合計	185	

早期がんの内訳

分類	人数(人)	割合(%)
I p (有茎型)	19	17.9
I sp (亜有茎型)	35	33.0
I s (無茎型)	11	10.4
II a (表面隆起型)	19	17.9
II a + II c	13	12.3
II b (表面平坦型)	0	0.0
II c (表面陥凹型)	2	1.9
その他	4	3.8
未記入	3	2.8
小計	106	

進行がんの内訳

分類	人数(人)	割合(%)
1 (隆起腫瘤型)	10	13.2
2 (潰瘍限局型)	51	67.1
3 (潰瘍浸潤型)	12	15.8
4 (びまん浸潤型)	2	2.6
5 (分類不能)	1	1.3
小計	76	

(表6) 病巣部位

部位	人数(人)	割合(%)
上部直腸 (Ra)	14	7.6
下部直腸 (Rb)	17	9.2
直腸S字結腸 (RS)	21	11.4
S字結腸 (S)	45	24.3
下行結腸 (D)	4	2.2
横行結腸 (T)	21	11.4
上行結腸 (A)	39	21.1
盲腸 (C)	16	8.6
虫垂 (V)	1	0.5
その他	4	2.2
未記入	3	1.6
合計	185	

(表7) 病期分類

stage	人数(人)	割合(%)	昨年の受診状況(人)		
			有	無	不明
0期	74	40.0	29	31	14
I期	49	26.5	17	21	11
IIa期	16	8.6	2	7	7
IIb期	0	0.0	0	0	0
IIc期	1	0.5	0	1	0
IIIa期	8	4.3	3	3	2
IIIb期	15	8.1	2	12	1
IIIc期	3	1.6	2	1	0
IVa期	5	2.7	2	0	3
IVb期	0	0.0	0	0	0
IVc期	2	1.1	0	2	0
不明	2	1.1	0	1	1
未記入	10	5.4	3	5	2
合計	185		60	84	41

(表8) 組織学的壁深達度

深達度	人数(人)	割合(%)
Tis (M)	75	40.5
T1a (SM)	8	4.3
T1b (SM)	28	15.1
T2 (MP)	22	11.9
T3 (SS・A)	32	17.3
T4a (SE)	8	4.3
T4b (SI/AI)	2	1.1
TX (不明)	1	0.5
その他	0	0.0
未記入	9	4.9
合計	185	

(表9) 組織学的分類

組織分類	人数(人)	割合(%)
pap (乳頭腺癌)	5	2.7
tub1 (高分化型環状腺癌)	98	53.0
tub2 (中分化型環状腺癌)	60	32.4
por1 (低分化腺癌充実型)	3	1.6
por2 (低分化腺癌非充実型)	1	0.5
muc (粘液癌)	5	2.7
sig (印環細胞癌)	0	0.0
その他	3	1.6
不明	1	0.5
未記入	9	4.9
合計	185	

がん検診追跡調査実施要領

1. 目的

市町が実施する各がん検診受診者のうち、精密検査の結果、がんと診断された者について、その病期、治療状況等の把握を行うことにより、検診の効果、効率の評価を行うとともに、効果的な事後管理及び保健事業の推進のための基礎資料を得るものである。

2. 追跡調査の実施主体

県下各市町

3. 追跡調査の対象となるがん検診

市町が実施する各がん検診

4. 追跡調査の様式

がん検診追跡調査依頼状（胃・子宮頸・肺・乳・大腸）

がん検診追跡調査票（胃・子宮頸・肺・乳・大腸）

個人票（胃・子宮頸・肺・乳・大腸・2号用紙）

5. 追跡調査票等の送付

精密検査の結果、がんと診断された者について、がん検診追跡調査依頼状と追跡調査票を治療医療機関に送付する。また、がんの疑いの者についても、がんの確定診断が出た時点で送付する。

＊送付する時期は、検診の翌年度中とする。（がんの疑いの者を除く）

6. 個人票の作成

各がん検診について、がんと診断された者について個人票を作成し、追跡調査の結果を記入する。また、個人票2号用紙には、保健師活動で得た情報を記入するとともに、最低年1回の情報把握が望ましい。

7. 香川県がん対策推進協議会への報告

追跡調査の結果については、香川県がん対策推進協議会の求めに応じて報告するものとする。

8. 書類の取扱いについての注意（秘密の保持）

書類の取扱は慎重におこない、保管場所の確保、担当者の限定等プライバシー保護に十分配慮する。

9. 保健所の役割

市町におけるがん検診追跡調査の円滑な実施を図るため、援助、指導を行うものである。

附 則

この要領は、平成4年8月1日から施行する。

附 則

この要領は、平成5年4月1日から施行する。

附 則

この要領は、平成10年4月1日から施行する。

附 則

この要領は、平成19年4月1日から施行する。

附 則

この要領は、平成20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。

附 則

この要領は、平成30年9月20日から施行する。

<市町で記入する> カルテNo. 外来 _____ 入院 _____
 市町名 _____ 受診者No. _____ 性別 男 ・ 女
 生年月日 _____ 年 _____ 月 _____ 日 昨年の検診受診の有無 有 ・ 無

※該当するところにご記入の上、ご返送をお願いします。

医療機関名	TEL () -		担当医師名	
検査方法	☐ 全大腸内視鏡検査 ☐ S状結腸内視鏡検査+注腸X線検査 ☐ S状結腸内視鏡検査 ☐ 注腸X線検査 ☐ 生検 ☐ その他 () 【注意】生検を選択する場合は、併せて実施した検査内容に必ずチェック☑してください。 ※精密検査時(二次検診時)の検査方法についてご記入ください。未把握の場合は記入不要です。			
診断名	☐ 原発性大腸がん《 ☐ 早期がん (☐ 粘膜内がん ☐ 粘膜下層がん) ☐ 進行がん ☐ 進行度不明 》 ☐ 転移性悪性腫瘍 ☐ 大腸のその他の悪性腫瘍 () ☐ 大腸以外の悪性腫瘍 () ☐ 大腸ポリープ (☐ 腺腫性 ☐ 非腺腫性 ☐ 組織不明) ☐ その他の疾患 () ☐ 大腸がんの疑いまたは未確定			
病巣部位	☐ 下部直腸 (Rb) ☐ 上部直腸 (Ra) ☐ 直腸S状部 (RS) ☐ S状結腸 (S) ☐ 下行結腸 (D) ☐ 横行結腸 (T) ☐ 上行結腸 (A) ☐ 盲腸 (C) ☐ 虫垂 (V) ※2つの部位にまたがる場合は、主な部位に印を付けて下さい ※肛門管は大腸に含まれません			
癌病巣の数	☐ 単発 ☐ 2個 ☐ 3個 ☐ 4個以上 ☐ 不明			
肉眼分類	基本分類	☐ 0型(表在型) ☐ 1型 ☐ 2型 ☐ 3型 ☐ 4型 ☐ 5型		
	0型(表在型)	☐ Ip ☐ Isp ☐ Is ☐ IIa ☐ IIa+IIc ☐ IIb ☐ IIc ☐ その他の組み合わせ(+)※基本分類で0型の選択の場合		
治療	治療方法 ※複数の場合には 主な治療方法 1つを選択	☐ 外科手術(通常の開腹術) ☐ 腹腔鏡下手術 ☐ 内視鏡的ポリペクトミー ☐ 内視鏡的粘膜切除(EMR) ☐ 内視鏡的粘膜下層剥離術(ESD) ☐ 薬物療法 ☐ 放射線療法 ☐ 無治療 ☐ その他 () ☐ 不明 ※内視鏡的治療後に外科手術を行った場合には外科手術を選択する		
	手術年月日	_____ 年 _____ 月 _____ 日 ※内視鏡的治療を含む		
根治度	(外科手術・腹腔鏡下手術を施行した場合) ☐ A(遠隔転移なく、かつ、切離端・剥離面がいずれも陰性) ☐ B(根治度A、Cに該当しない) ☐ C(明らかな癌遺残がある) ☐ 不明			
組織所見	深達度	☐ Tis(m) ☐ T1a(sm) ☐ T1b(sm) ☐ T2(mp) ☐ T3(ss・a) ☐ T4a(se) ☐ T4b(si・ai) ☐ TX(不明)		
	組織分類	☐ pap ☐ tub1 ☐ tub2 ☐ por1 ☐ por2 ☐ muc ☐ sig ☐ その他 () ☐ 不明		
	Stage	☐ 0期 ☐ I期 ☐ IIa期 ☐ IIb期 ☐ IIc期 ☐ IIIa期 ☐ IIIb期 ☐ IIIc期 ☐ IVa期 ☐ IVb期 ☐ IVc期 ☐ 不明		
現在の状況	☐ 生存 ☐ 再発(部位: _____) [判定日: _____ 年 _____ 月 _____ 日] ☐ 死亡(_____ 年 _____ 月 _____ 日) [死因: _____]			
紹介医療機関名	TEL () -			

注: 多発癌の場合は主病巣(深達度のもっとも深いもの)について記入して下さい。

◎以下は、H20年度から地域保健・健康増進事業報告の項目となりました。わかる範囲でご記入ください。

大腸がん精検中/後の偶発症の有無 ※入院治療を要するもの	
・重篤な偶発症	☐ なし ☐ あり ()
・偶発症による死亡	☐ なし ☐ あり ()

記入年月日

_____ 年 _____ 月 _____ 日