

令和7年度 大腸がん検診受診票

44

*裏面の注意事項等をよくお読みになり受診されますようお願いいたします。*氏名には必ずフリガナもご記入ください。

ナンバリング	
住 所	〒
受診日	令和 7 年 月 日
カナ氏名	性 別
氏 名	
生 年 月 日	
年度末年齢	
電 話 番 号	
東金市大腸がん集団検診受診歴	14 ☐ 初めて もしくは4年以上前 15 ☐ 1年前(※) (R 6 年度) 16 ☐ 2年前(※) (R 5 年度) 17 ☐ 3年前(※) (R 4 年度)
大腸がん検診精密検査受診歴	☐ なし ☐ 1年前(※) (R 6 年度) ☐ 2年前(※) (R 5 年度) ☐ 3年以上前(※) (R 4 年度以前)

(※) 受診した全ての年にチェックを入れてください。

(集検許可 あり・なし)

問診事項 ※裏面を必ずお読みください。
以下の太線枠内の問診事項で該当する ☐ に“レ”を付け、カッコ内はご記入ください。
※ご記入に際しての注意点 黒のボールペンを使用してください。

1. 現在の自覚症状	
18 ☐ なし	
☐ あり	19 ☐ 痔がある
	22 ☐ 便秘がち
	23 ☐ 排便回数が変わった
	24 ☐ 便の硬さが変わった
	25 ☐ 排便後すっきりしない
	26 ☐ その他 ()
2. 既往歴 (消化器疾患)	
27 ☐ なし	28 ☐ 大腸がん
	29 ☐ 大腸ポリープ
30 ☐ その他 ()	
3. 過去1年以内に大腸内視鏡検査を受けましたか ☐ はい ☐ いいえ	
4. 血縁者で大腸がんと診断された人はいますか	
65 ☐ なし	66 ☐ 父
67 ☐ 母	68 ☐ 祖父母
69 ☐ 兄弟姉妹	70 ☐ その他 ()

以下の欄は記入しないでください (健診機関記入欄)

結 果	1 本目 (1 日目)	2 本目 (2 日目)	判 定	
	38 ☐ 陰性 39 ☐ 陽性 40 ☐ 検体不良	41 ☐ 陰性 42 ☐ 陽性 43 ☐ 検体不良		44 ☐ 1 本のみ
	45 ☐ 精検不要	46 ☐ 要精密検査		47 ☐ 判定困難

大腸がん検診の注意事項

1. 定期的（2～3年ごと等）に大腸の内視鏡検査を受けている方は、大腸がん検診の受診について主治医にご相談ください。
2. 1日1本ずつ、2日分採便してください。同日でも異なる時間の排便であれば、検体採取が可能です。便は多すぎても、少なすぎても検査ができない場合があります。
3. 検査の正確性を期すために、提出日を含め3日以内に採便をしてください。便秘により、1本しか採便できなかった場合も提出可能です。
(例) 10/10 提出の場合は、10/8、10/9、10/10 で採便してください。
4. 提出する袋、採便した容器には、1本ずつ氏名、採便日、時間の記入をお願いいたします。
5. 採便した容器はできるだけ冷暗所に保管をしてください。
6. 生理中の採便は避けてください。
7. 検体を代理の方が提出することも可能ですが、代理の方に受診票の確認をいたしますので、受診票の記載もれないようにご確認をお願いします。

※大腸がん検診のみを受診される方も、問診にて受診票を確認いたします。

この検査は無症状の人の便に血液が含まれているかどうかの検査です。陽性となって要精密検査となった場合は必ず大腸内視鏡等の精密検査を受けてください。

便潜血反応が陰性でも、大腸の病気が潜んでいることがありますので、腹痛等の腹部症状や便秘の異常、血便等の自覚症状がある場合は、早めに医療機関で受診してください。