

§ 乳がん検診問診票 §



【右の表は記入不要】

フリガナ氏名	生年月日：昭和 年 月 日 ( 歳) 平成 配偶者有無： [ いない・いる ]
会社名	受診年月日：平成 年 月 日

< 下記の間診にお答えください >

1	過去に乳がん検診を受けたことがある	ない・ある ( 当院・他院 ) 当院で受診→ ( マンモグラフィ・超音波・触診 )
2	乳がん検診を受けて異常を指摘されたことがある	ない・ある ( 病名： )
3	今までに乳房の病気をしたことがある	ない・ある ( 病名： )
4	自覚症状がある	ない・ある
	イ) しこりがある	ない・ある ( 年 月頃から 右・左・両方 )
	ロ) 痛みがある	ない・ある ( 年 月頃から 乳房・脇の下・肩 )
	ハ) 乳首から異常なものがでる	でない・でる ( 年 月頃から 血液・うみ・乳汁 )
	ニ) その他、気付いた症状	[ ]
5	授乳経験	ない・ある
6	家族の中で乳がんになった方	いない・いる ( 続柄： )
7	現在、ホルモン剤を内服	していない・している

《乳がん検診受診上の注意事項》

【マンモグラフィ検査について】

- ・乳房を挟んで圧迫し、X線撮影する方法です。
- ・圧迫により痛みを伴う場合もあります。  
( 普段でも乳房痛のある方は生理前は避けた方が 痛みは少ないです。 )
- ・妊娠中または妊娠の可能性のある方・授乳中の方・**豊胸術経験者**・心臓ペースメーカー挿入の方・乳房内へのチューブ等の挿入のある方は受診しないで下さい。

【乳房超音波検査について】

- ・乳房に超音波をあてて組織を画像化する検査です。

【乳房触診検査について】

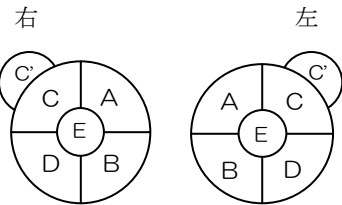
- ・医師が乳房の触診を行い、しこり等の有無を検査します。

医療法人 千代田診療所  
社団寿会  
東京都千代田区神田錦町1-9  
〒101-0054 TEL 03-3291-0375  
FAX 03-3291-7086

◆ 乳がん検診結果 ◆

視触診

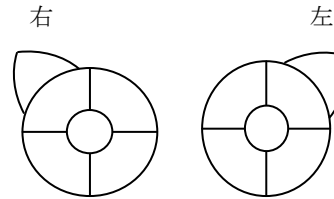
( 検査年月日：H . . )



部 位	触 診 所 見	判 定 区 分
右 (A・B・C・D・E・C')	異常なし 硬結 腫瘍 乳頭(分泌, 陥凹, びらん) リンパ節腫大(腋窩, 鎖上) その他	A 異常なし B 現在心配なし C 要経過観察 D 要治療 E 要精密検査 ( 超音波 マンモグラフィ )
左 (A・B・C・D・E・C')		

超音波(US)

( 検査年月日：H . . )



部 位	超 音 波 所 見	判 定 区 分
右 (A・B・C・D・E・C')	異常なし 乳腺症 嚢胞 低エコー病変	A 異常なし B 現在心配なし C 要経過観察 ( 4, 6, 12 ヶ月 ) D 要治療 E 要精密検査 ( 精密超音波 マンモグラフィ )
左 (A・B・C・D・E・C')	腫瘍 線維腺腫 癌 その他	

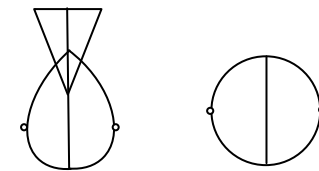
比較超音波 ( あり, なし ) 経時的変化 ( 軽快, 不変, 増悪 )

マンモグラフィ

( 検査年月日：H . . )

フィルム No. \_\_\_\_\_

右 左 右 左



(MLO) (CC)

部 位	マンモグラフィ所見	判 定 区 分
右 (A・B・C・D・E・C')	異常なし 腫瘍 石灰化( ) スピキュラ	A 異常なし B 現在心配なし C 要経過観察 ( 4, 6, 12 ヶ月 ) D 要治療 E 要精密検査 ( 超音波 精密マンモグラフィ )
左 (A・B・C・D・E・C')	局所性非対称性陰影 構築の乱れ その他	

カテゴリー判定

判 定	1. 異常なし 2. 良性 3. 良性、しかし悪性を否定できない 4. 悪性の疑い 5. 悪性
-----	---

乳腺の評価 [ 脂肪性, 乳腺散在, 不均一高濃度, 高濃度 ]

比較マンモグラフィ ( あり・なし ) 経時的変化 ( 軽快・不変・増悪 )