

大腸がん検診問診項目

| | | | | |
|-----------|---|---------------------------------------|-----|---|
| 家族歴 | 1 | 家族でがんにかかった人はいますか。 どこのがんですか。 | いない | いる だれが 部位 |
| 既往歴 | 2 | 大腸の病気や腹部の手術をしたことはありますか。 それはいつ頃ですか。 | ない | ある 貧血、大腸ポリープ、直腸ポリープ、 大腸炎、胃・十二指腸潰瘍、腸閉塞症、 痔、胃・十二指腸ポリープ、虫垂炎、 肝炎、腸憩室症、膵臓の病気、 胆嚢の病気、その他の病気、 手術の部位 年頃 |
| 現在の 症状 | 3 | 便秘をしますか。 | いいえ | はい |
| | 4 | 便に血がつくことがありますか。 | いいえ | はい |
| | 5 | 排便したあと便が残っている感じがしますか。 | いいえ | はい |
| | 6 | 以前と比べて便が細くなりましたか。 | いいえ | はい |
| 受診状況 | 7 | 今までに大腸がんの検査を受けたことはありますか。 | ない | ある (A 集検 B その他) 最近受けた年は (年) その結果は(A 異常なし B 異常あり) |

注) 胃がん検診と大腸がん検診が一緒の場合は、重複する質問項目については調整して実施する。