

日本消化器がん検診学会  
全国集計 入力マニュアル  
— 調査対象年度 2022年 —

2024年9月  
日本消化器がん検診学会  
全国集計Webシステムサポート

- < 1>ログイン
- < 2>ID、パスワードを紛失した場合
- < 3>メインメニュー画面
- < 4>調査入力前のお願い
- < 5>入力の流れ
- < 6>フェイスシート
- < 7>フェイスシート メニューボタン表示状態
- < 8>基本情報
- < 9>【胃】メニューボタン表示状態
- < 10>【胃】チェックリスト
- < 11>【胃】性・年齢階級別成績
- < 12>【胃】偶発症に関する調査 1/2
- < 13>【胃】偶発症に関する調査 2/2
- < 14>【胃】個票 1/2
- < 15>【胃】個票 2/2
- < 16>【大腸】メニューボタン表示状態
- < 17>【大腸】チェックリスト
- < 18>【大腸】性・年齢階級別成績
- < 19>【大腸】個票 1/2
- < 20>【大腸】個票 2/2
- < 21>【超音波】メニューボタン表示状態
- < 22>【超音波】チェックリスト
- < 23>【超音波】性・年齢階級別成績
- < 24>【超音波】カテゴリー判定結果
- < 25>【超音波】悪性症例疾患リスト
- < 26>【超音波】個票 1/2
- < 27>【超音波】個票 2/2
- < 28>【内視鏡】メニューボタン表示状態
- < 29>【内視鏡】チェックリスト
- < 30>【内視鏡】胃・食道 性・年齢階級別成績
- < 31>【内視鏡】偶発症に関する調査 1/2
- < 32>【内視鏡】偶発症に関する調査 2/2
- < 33>入力データチェック

●ご入力の際は、各入力画面の注意事項を必ずご確認ください。

●本システムには、入力いただいた情報の保存機能がございます。

各入力画面の「送信」や「現在の値を保存する」をクリックすると、ご入力いただいた情報が保存され、初回登録後に発行される施設個別のID、パスワードにて、調査期間中はいつでも情報の更新・修正が可能です。

●本マニュアルにおいて、画面サンプルは全国集計2017での表示画面となっておりますが、実際の画面は調査実施年の全国集計の表示となります。また実際の文言は多少異なる場合があります。

# <1>ログイン

●下記URLより、ログインしてください。

- ・URL  
[https://jsgcs.sakura.ne.jp/enq2024/main\\_login.php](https://jsgcs.sakura.ne.jp/enq2024/main_login.php)
- ・初回ログイン時は別途送信させていただきました、共通ID、パスワードでログインしてください。
- ・2回目以降のログインでは施設個別のID、パスワードでログインしてください。



### ログイン

ログインID:

パスワード:

[パスワードを忘れた時](#)

[入力マニュアルはこちら](#)

**1施設1アカウントです。**

## 個人情報の取り扱いについて

- ・個人情報保護法の改定がおこなわれ「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」の改定も示されました。本集計事業における調査と研究にあたり再度、情報内容とその取り扱いについて確認を行い、提供を受ける情報が新医学系指針における「匿名化されているもの（特定の個人を識別することができないものに限る。）」に該当することを踏まえ「さらなる手続きは不要」との結論を得ています。すなわち、新しい倫理指針でもインフォームドコンセントに関する手続き及び新たな倫理審査は不要とされています。
- ・今回、施設名や担当者の氏名などのご記入をお願いしておりますが、それは全国集計Webシステムサポートから入力データに関する問い合わせにのみ使用するものであり、それ以外の目的での利用は決して行いません。

日本消化器がん検診学会  
全国集計Webシステムサポート  
〒232-0017 横浜南区宿町2-40-208  
株式会社ゆとりっぷ内  
E-mail : [jsgcs\\_shukei@yutrip.co.jp](mailto:jsgcs_shukei@yutrip.co.jp)

Copyright © The Japanese Society of Gastrointestinal Cancer Screening  
All rights reserved.

## <2> ID・パスワードを紛失した場合

- 施設個別のID・パスワードを忘れた場合は、こちらをクリックし、システムに登録したメールアドレスを入力してください。



一般社団法人  
日本消化器がん検診学会  
The Japanese Society of Gastrointestinal Cancer Screening

入力マニュアル(PDF)

入力フローチャート

### ログイン

ログインID:

パスワード:

ログイン

[パスワードを忘れた時](#)

[入力マニュアルはこちら](#)

1施設1アカウントです。



一般社団法人  
日本消化器がん検診学会  
The Japanese Society of Gastrointestinal Cancer Screening

### パスワード送信

パスワードをお忘れの方は、下記フォームへ登録メールアドレスを入力して、送信ボタンをクリックしてください。

登録メールアドレスにパスワードを送信させていただきます。

登録メールアドレス:

送信

る倫理指針」の改定も示されました。本集計事業における調査と研究にあたり再度、系指針における「匿名化されているもの（特定の個人を識別することができないもの）を得ています。すなわち、新しい倫理指針でもインフォームドコンセントに関する手  
れは全国集計Webシステムサポートから入力データに関する問い合わせにのみ使用す

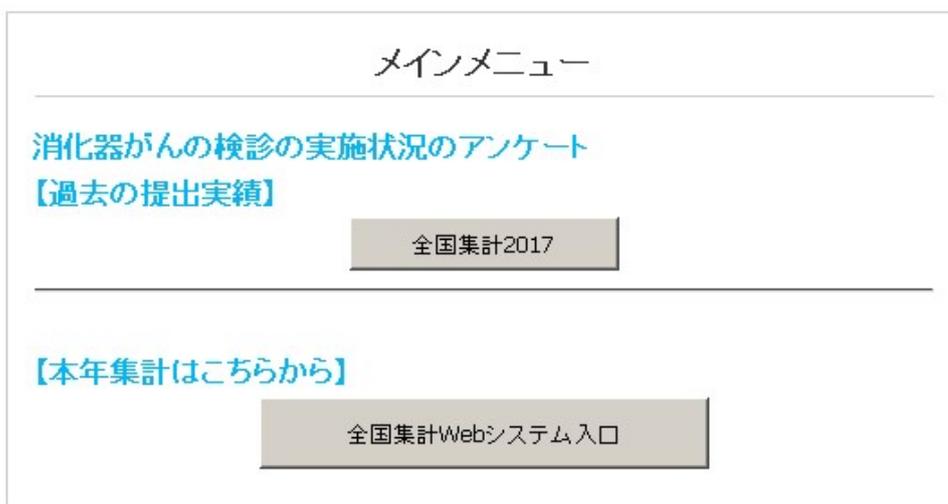
Copyright © The Japanese Society of Gastrointestinal Cancer Screening  
All rights reserved.

## <3>メインメニュー画面

- ログインすると、メインメニュー画面が表示されます。  
「全国集計Webシステム入口」をクリックして本年度の入力に進んでください。



- 過去の集計参照について  
昨年以前にご協力いただいた場合は、メインメニュー画面の上部に【過去の提出実績】が表示され、当該年度、例えば「全国集計2017」のボタンが表示されます。  
当該年度のボタンを押すと、入力内容を参照することができます（更新はできません）。



## <4> 調査入力前のお願い

●全国集計Webシステムでは、本システムの入力マニュアル(本書)および入力フローチャートのダウンロードを画面上部のバナーをクリックすることで行うことができます。

●入前に先立ち、「入力マニュアル」および「入力フローチャート」を画面内の各アイコンをクリックしてダウンロードして一読していただきますようお願い申し上げます。



一般社団法人

日本消化器がん検診学会

The Japanese Society of Gastrointestinal Cancer Screening



入力マニュアル(PDF)

● 入力フローチャート

● ログアウト

### メインメニュー

消化器がんの検診の実施状況のアンケート

[【本年集計はこちらから】](#)

全国集計Webシステム入口

2022年度(2022年4月1日~2023年3月31日)の集計分を入力してください。

日本消化器がん検診学会

全国集計Webシステムサポート

〒232-0017 横浜市南区宿町2-40-208

株式会社ゆとりっぴ内

E-mail : [jsgcs\\_shukei@yutrip.co.jp](mailto:jsgcs_shukei@yutrip.co.jp)

Copyright © The Japanese Society of Gastrointestinal Cancer Screening

All rights reserved.

# <5> 入力の流れ(入力フローチャート)

●各画面右上のこちらをクリックすると、入力フローチャートが表示されますので、貴施設の登録手順をご確認ください。

一般社団法人  
日本消化器がん検診学会  
The Japanese Society of Gastrointestinal Cancer Screening

入力マニュアル(PDF) ● 入力フローチャート ● ログアウト

フェイスシート ▶ 基本情報 ▶ 胃 — 内視鏡 — 大腸 — 超音波

### フェイスシート

<ご注意>

- 本調査で発行されたIDとパスワードは本事業における貴施設のアカウントとなりますので、貴施設において継続的な管理・保存をお願いします。
- 担当者情報、登録内容を更新したい場合は、入力後、下部の「次へ」を押してください。更新後、基本情報

### 入力フローチャート

スタート 複数の施設の健診データをとりとまとめて提出されますか？

No Yes

単独施設記入を選択してください  
提出データの対象施設は貴施設の検診データですか？

複数の施設ととりまとめ記入を選択してください  
提出データの年代区分・年代下限、上限は一致していますか？

No Yes

年代区分、年代下限・上限の統一できるデータごとに新しいアカウントを登録しそれぞれ提出をお願いします。

年齢階級・実施対象・回答いただける検査の該当するものを選択してください。  
提出データに貴施設の検診データが含まれますか？

No Yes

フェイスシートには貴施設の情報を入力し、施設情報には提出データの対象施設名・都道府県を登録してください。

フェイスシートに貴施設の情報を入力し、施設情報にも貴施設名・都道府県を登録してください。

フェイスシートには貴施設の情報を入力し、施設情報には提出データの対象施設名・都道府県をそれぞれ登録してください。

フェイスシートには貴施設の情報を入力し、施設情報には貴施設名・都道府県および提出データに含まれる他の対象施設名・都道府県をそれぞれ登録してください。

# <6>フェイスシート

●初回ログイン時(共通ID、パスワードでログイン後)は、新規追加用フェイスシートが表示されます。

●必要項目を入力し、「次へ」ボタンをクリックしてください。

・入力したメールアドレスへ施設個別のID、パスワードが送信されます。

※発行されたIDとパスワードは本事業における貴施設のアカウントとなりますので、貴施設において継続的な管理・保存をお願い申し上げます。

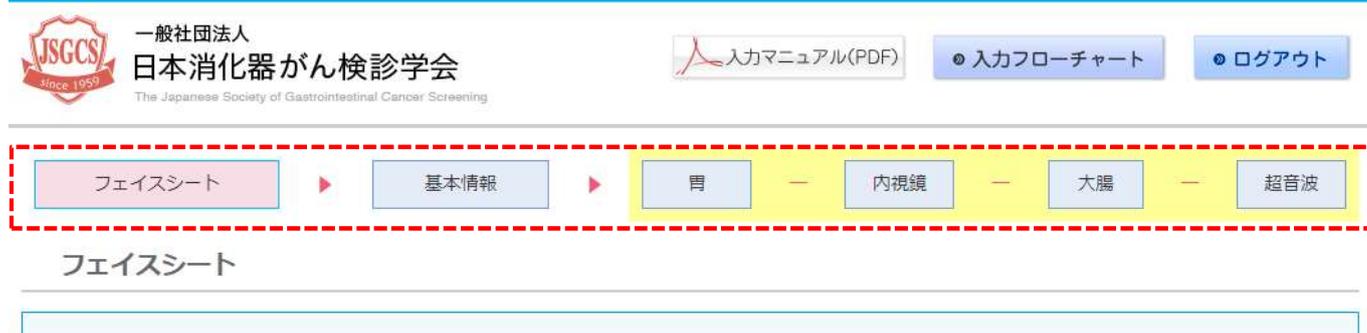
●「次へ」ボタンをクリックすると、一旦処理は終わります。メールをご確認いただき、メールに記載のURL(ログインページ)から再開してください。

●担当者情報、登録内容を更新したい場合は、入力後、下部の「次へ」を押してください。更新後、基本情報ページへ移動します。

 一般社団法人 日本消化器がん検診学会 <small>The Japanese Society of Gastrointestinal Cancer Screening</small>		 入力マニュアル(PDF)	 入力フローチャート
フェイスシート (新規追加)			
<ご注意>			
<ul style="list-style-type: none"><li>●(初めて登録する方)ご担当者情報をご記入ください。「次へ」を押すと、集計調査用のID/パスワードをメールで送りますので、改めてログインの上、基本情報画面にて施設情報の入力をお願いします。</li><li>●本調査で発行されたIDとパスワードは本事業における貴施設のアカウントとなりますので、貴施設において継続的な管理・保存をお願いします。</li></ul>			
担当者	所属施設名	<input type="text"/>	※法人格を含む正式名称を入力願います。
	部署名	<input type="text"/>	
	氏名	<input type="text"/>	例: 山田 太郎
	フリガナ	<input type="text"/>	例: ヤマダ タロウ
連絡先	郵便番号	<input type="text"/>	例: 060-8611
	都道府県	<input type="text" value="選択してください"/>	
	住所1	<input type="text"/>	例: 札幌市中央区北4条西6-1
	住所2	<input type="text"/>	例: パレスサイドビル5階
	電話番号	<input type="text"/>	※半角
	FAX	<input type="text"/>	※半角
	メールアドレス	<input type="text"/>	※半角英数字
とりまとめ	<input checked="" type="radio"/> 単独施設記入 <input type="radio"/> とりまとめ記入		
回答いただける調査	<input type="checkbox"/> X線造影検査法による胃がん検診の実態に関する調査 実施対象(※): <input type="checkbox"/> 地域 <input type="checkbox"/> 職域 <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> 調査票D (胃癌患者) <input type="checkbox"/> 上部消化器官造影検査時の偶発症に関する調査 実施対象(※): <input type="checkbox"/> 地域 <input type="checkbox"/> 職域 <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> 大腸がん検診の実態に関する調査 実施対象(※): <input type="checkbox"/> 地域 <input type="checkbox"/> 職域 <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> 調査票D (大腸癌患者) <input type="checkbox"/> 超音波検診の実態に関する調査 <input type="checkbox"/> 調査票D (超音波検診で発見した癌患者の個票) <input type="checkbox"/> 内視鏡胃がん・食道がん検診の実態に関する調査 <input type="checkbox"/> 内視鏡胃がん検診時の偶発症に関する調査		
<div style="border: 1px solid #ccc; padding: 5px; margin: 10px auto; width: fit-content;">※実施対象 地域: 健康増進法にもとづいて、市町村が主体で行っている住民検診。 職域: 企業検診、協会けんぽ(生活習慣病予防健診)、組合健保健診、など企業等が費用(一部も含む)を負担している検診。 その他: 主に個人申し込みのもの(国保ドック含む。)ただし、企業や組合から補助のあるものを除く(→この場合は、職域に分類する)。</div>			
<input type="button" value="次へ"/>			

## <7>フェイスシート メニューボタン表示状態

- ページ上部および下部にメニューボタンが表示されています。  
左から順に入力していく流れになっています。
- 背景が黄色になっている4つのボタン(調査ボタン)は、回答いただける調査を4つに分類したカテゴリです。調査ボタンをクリックすると、当該調査の入力メニュー画面へ遷移します。
- フェイスシートにて、チェックを入れた「回答いただける調査」がハイライトされ、遷移することができます。



- 回答いただける調査と、上記カテゴリの対応は以下の通りです。

[カテゴリ名]	[調査名]
胃	X線造影検査法による胃がん検診の実態に関する調査
胃	上部消化器造影検査時の偶発症に関する調査
内視鏡	内視鏡胃がん・食道がん検診の実態に関する調査
内視鏡	内視鏡胃がん検診時の偶発症に関する調査
大腸	大腸がん検診の実態に関する調査
超音波	超音波検診の実態に関する調査

- 各調査回答後、「データチェック」でOKとなったら、一旦上部または下部のメニュー左側の「フェイスシート」をクリックしてフェイスシートに戻り、他の未回答の調査名称をクリックして回答を続けていただけますようお願いいたします。

## <8> 基本情報

- 入力フローチャート(<5>入力の流れを参照)の該当する登録手順にしたがい、提出データに含まれる施設情報について、「追加」ボタンを押して追加してください。
- フェイスシートで「とりまとめ記入」を選択されている場合は複数の施設を登録することができます。
- 登録した対象施設を削除する場合は、削除を希望する施設の右側のチェックボックスにチェックを入れ、削除ボタンを押してください。
- 年代区分(5才/10才)、年代下限および年代上限を正しく選択して、「更新する」ボタンをクリックしてください。
- 更新が完了したら、上部メニューにある調査ボタンを押下して各調査へ進んでください。



一般社団法人  
日本消化器がん検診学会  
The Japanese Society of Gastrointestinal Cancer Screening

入力マニュアル(PDF)

入力フローチャート

ログアウト

フェイスシート

基本情報

胃

内視鏡

大腸

超音波

### 基本情報

#### <ご注意>

- (初めて登録する方)施設情報をご登録(追加)ください。
- 年代区分等を選択して「更新する」ボタンを押下し、ページ上部または下部のメニューボタンから回答いただける調査ボタンより、次へお進みください。(「更新する」ボタンを押下しないと、「回答いただける調査ボタン」が動作しません)
- ※調査ボタンは、フェイスシートで選択した内容が表示されます。  
※入力が不要なページは調査ボタンがグレーアウトします。

対象施設名

※法人格を含む正式名称を入力願います。

所在地

都道府県

選択してください

対象施設名	都道府県	削除
青森病院	青森県	<input type="checkbox"/>
<input type="button" value="削除"/>		

年代区分(5才/10才) ※必ず選択してから、入力を進めてください。

5歳ごと  10歳ごと

年代下限

30歳未満  40歳未満

年代上限

80才以上  70才以上

## <9>【胃】メニューボタン表示状態

●胃がん検診のメニューボタンを示します。基本的には左から順に回答いただく流れとなっています。

●胃がん検診では、チェックリストのほか、フェイスシートで設定した実施対象(地域、職域、その他)ごとに以下の調査票を入力します。

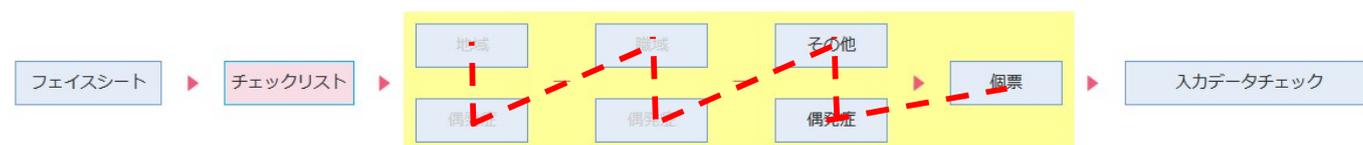
・性・年齢階級別成績

・上部消化管造影検査時の偶発症に関する調査

●フェイスシートで、回答頂ける調査に調査票D(胃癌患者)(個票と称します)を選択した場合は、個票も入力してください。

●<11>で説明しますが、性・年齢階級別成績入力後に「次へ」をクリックするとその実施対象の「上部消化管造影検査時の偶発症に関する調査」画面へ進みます。偶発症の入力画面で「次へ」をクリックすると、現在の右側にある実施対象(例:現在「地域」であれば「職域」)の性・年齢階級別成績入力画面へ進みます。最後の偶発症の入力画面で「次へ」をクリックすると、個票の入力画面へ進みます。画面の遷移イメージは下の画像の赤字で示しています。

●全て入力したら入力データチェックを行っていただきます。入力データチェックを行わないと、入力内容がシステムへ反映されません。詳細は<33>をご参照ください。



# <10>【胃】チェックリスト

●チェックリストは、「A 一次スクリーニング」と「B 精検以後の管理」の2画面あります。「A 一次スクリーニング」の画面を入力したら、「次へ」を押して「B 精検以後の管理」へ進んでください。

●「B 精検以後の管理」の項目を選択／入力して、「チェックリスト提出」ボタンをクリックしてください。

●「チェックリスト提出」ボタンをクリックすると、性・年齢階級別成績の入力画面へ自動的に進みます。

## 胃がん検診 A 一次スクリーニング

### <ご注意>

- チェックリストは、「A 一次スクリーニング」と「B 精検以後の管理」の2画面あります。「次へ」を押下して「B 精検以後の管理」もご入力願います。
- ※バリウム濃度およびバリウム量は平均を入力してください。

I 読影に関して	ダブルチェック	<input type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし <input type="radio"/> 不明
	認定医	<input type="radio"/> いる <input type="radio"/> いない
II 撮影に関して	(1) 基本撮影枚数	<input type="radio"/> 6枚 <input type="radio"/> 7枚 <input type="radio"/> 8枚 <input type="radio"/> 9枚 <input type="radio"/> 10枚以上
	(2) バリウム濃度※	<input type="text"/> %
	(3) バリウム量※	<input type="text"/> ml
III 検診間隔に関して	推奨間隔	<input type="radio"/> 胃X線検診を現在は、2年に1回、推奨している → 西暦 <input type="text"/> 年から推奨している。 <input type="radio"/> 胃X線検診を従来通り、1年に1回、推奨している

## 胃がん検診 B 精検以後の管理

I 要精検者に対し精検受診の勧奨について	精検受診の推奨	<input checked="" type="radio"/> していない <input type="radio"/> している
II 要精検者の追跡管理について	精検結果の把握	<input checked="" type="radio"/> していない <input type="radio"/> している
	精検未受診者への受診推奨	<input checked="" type="radio"/> していない <input type="radio"/> している
	している時、その方法(重複回答可)	<input type="checkbox"/> (イ)直接個人に連絡する(文書、電話、訪問などにより) <input type="checkbox"/> (ロ)市町村担当者、衛生管理者などへ連絡する <input type="checkbox"/> (ハ)その他方法
III 発見癌患者の追跡管理について	発見癌患者の追跡管理	<input checked="" type="radio"/> していない <input type="radio"/> している
IV 発見癌患者の手術結果の調査について	手術結果の調査	<input checked="" type="radio"/> していない <input type="radio"/> している
V 発見癌患者の予後調査について	発見癌患者の予後調査	<input checked="" type="radio"/> していない <input type="radio"/> している

# <11>【胃】性・年齢階級別成績

●必ずこちらの<ご注意>をご確認いただき、数値を入力してください。

●フェイスシートで選択した実施対象が入力できるようになっています。

●各画面で入力後、必ず「保存」ボタンをクリックしてください。

●「保存」ボタンをクリック後、「次へ」をクリックすると、現在の実施対象の「偶発症に関する調査」入力画面へ進みます。詳細は<12>をご参照ください。

●ページ上部、下部のメニューの実施対象ボタン(背景が黄色になっています)からも画面の切り替えが可能です。

●全ての実施対象を入力後、ページ上部、下部のメニューボタンにある「入力データチェック」をクリックして先へお進みください。

胃がん検診 C 性・年齢階級別成績 (職域)

<ご注意>

- ※ 初回とは、初めての受診、または直前に受診したのが3年以上前という場合をいいます。
- ※ (1)一症例一疾患名とする。二つ以上の疾患が存在する場合は、左側の疾患名を優先に記入する  
例えば、胃ポリープと胃潰瘍とが存在する場合は、胃ポリープとする。
- ※ (2)「精検受診者数」は必ず記入し、「精検受診者数」と「精検検査」の総数と一致とする。
- ※ (3)多発胃癌症例は1例として扱う。
- ※ (4)非上皮性悪性腫瘍(例 悪性リンパ腫 等)
- ※ (5)胃ポリープ(ただし、胃底腺ポリープは除く)
- ※ (6)その他の良性疾患(例 粘膜下腫瘍、胃炎、憩室、黄色腫、好酸球性肉芽腫 等)
- ※ (7)「異常なし」とは、精検結果で異常なしとなったものである。
- ※ (8)その他(例 胃癌疑い、食道がん、食道ポリープ、食道炎、十二指腸潰瘍 等)

区分	受診者年齢	受診者数		要精検者数		精検受診者数 ※(2)		胃癌発見数 ※(3)		精密検査者の内訳 ※(1)							
		受診者数	うち初回	要精検者数	うち初回	精検受診者数 ※(2)	うち初回	胃癌発見数 ※(3)	うち初回	非上皮性悪性腫瘍 ※(4)	胃腺腫 <異型上皮>	胃ポリープ ※(5)	胃潰瘍 <癒瘍を>含)	その他の良性疾患 ※(6)	異常なし ※(7)	不明	その他 ※(8)
男	～39歳	<input type="text"/>															
	40～49歳	<input type="text"/>															
	50～59歳	<input type="text"/>															
	60～69歳	<input type="text"/>															
	70歳～	<input type="text"/>															
	年齢不明	<input type="text"/>															
	合計	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
女	～39歳	<input type="text"/>															
	40～49歳	<input type="text"/>															
	50～59歳	<input type="text"/>															
	60～69歳	<input type="text"/>															
	70歳～	<input type="text"/>															
	年齢不明	<input type="text"/>															
	合計	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

保存

次へ

## <12>【胃】偶発症に関する調査 1/2

- 初期表示では、「偶発症は登録されていません」と表示されています。
- 「追加」ボタンをクリックすると、入力画面へ進みます。詳細は次の<13>をご参照ください。

- ひとつでも登録があれば、整理番号、医療機関名と登録日が表示されます。左の削除にチェックを入れて「削除」ボタンをクリックすると、登録を取り下げることができます。
- 情報漏えい防止の観点から登録された内容を後から確認修正ができませんのでご注意ください。
- 登録内容を修正したい場合は、誤りのある登録を削除し再度正しい内容を追加してください。

- 「次へ」ボタンをクリックすると、現在の実施対象の右側にある実施対象(例:現在「地域」であれば「職域」)の性・年齢階級別成績入力画面へ進みます。

最後の偶発症の入力画面で「次へ」をクリックすると、個票の入力画面へ進みます。

### 上部消化管造影検査時の偶発症に関する調査一覧 (その他)

<ご注意>

- 登録内容を修正したい場合は、誤りのある登録を削除し再度正しい内容を追加してください。

偶発症は登録されていません

追加 次へ

図12-1 初期表示

### 上部消化管造影検査時の偶発症に関する調査一覧 (その他)

<ご注意>

- 登録内容を修正したい場合は、誤りのある登録を削除し再度正しい内容を追加してください。

削除	整理番号	機関名	登録日時
<input type="checkbox"/>	96-20170731201636	青森病院	2017/7/31

追加 削除

次へ

図12-2 追加後の表示

# <13>【胃】偶発症に関する調査 2/2

- 必ずこちらの<ご注意>をご確認いただき、入力してください。
- 情報漏えい防止の観点から登録された内容を後から確認修正ができませんのでご注意ください。
- 登録された偶発症には整理番号が付与されます。登録内容を確認できるよう整理番号を記録していただくことをお勧めします。
- 該当する症状や偶発症の事例のみご入力いただければ結構です。
- 各症状・偶発症は3行用意しておりますが、不足する場合は、「行追加」ボタンをクリックすると新規に行が現れます。
- 入力後に「次へ」をクリックすると、確認画面が表示されます。内容を確認し、問題なければ「登録」ボタンをクリックしてください。今入力した内容を反映した<12>の画面が現れます。
- 確認画面で「修正」ボタンをクリックすると入力画面へ戻ります。

上部消化管造影検査時の偶発症に関する調査

<ご注意>

- 情報漏えい防止の観点から登録された内容を後から確認修正ができませんのでご注意ください。
- 登録された偶発症には整理番号が付与されます。登録内容を確認できるように整理番号を記録していただくことをお勧めします。

※ ① 腸閉塞症例は腸管内容が何らかの原因で肛門側へ通過しない病的状態(例)リウムが詰まり入院した等

※ ② 腸管穿孔は腸管の壁に穴が開き消化液、食物、便等が腸管の外へ漏れ出している状態(例)リウムが詰まり人工肛門になった等

※ ③ 外傷は肋骨・肋骨骨折も含む

※ ④ 関連死とは偶発症が直接の死因ではないが、偶発症の発症が関連したと思われる死を指す。

その他

施設名 青森病院

1. 誤嚥症例

クリア	症例No	訴訟	性別	年齢	部位	咳嗽	発熱	治療	転帰※(4)	関連死
<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/> 女 <input type="radio"/> 男 <input type="radio"/> 不明	<input type="text" value="選択してください"/>	<input type="radio"/> 左 <input type="radio"/> 右 <input type="radio"/> 左右 <input type="radio"/> 分岐前	<input type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 無	<input type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 無	<input type="radio"/> 入院 <input type="radio"/> 外来 <input type="radio"/> 帰宅	<input type="radio"/> 生 <input type="radio"/> 死 <input type="radio"/> 関連死	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/> 女 <input type="radio"/> 男 <input type="radio"/> 不明	<input type="text" value="選択してください"/>	<input type="radio"/> 左 <input type="radio"/> 右 <input type="radio"/> 左右 <input type="radio"/> 分岐前	<input type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 無	<input type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 無	<input type="radio"/> 入院 <input type="radio"/> 外来 <input type="radio"/> 帰宅	<input type="radio"/> 生 <input type="radio"/> 死 <input type="radio"/> 関連死	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	3	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/> 女 <input type="radio"/> 男 <input type="radio"/> 不明	<input type="text" value="選択してください"/>	<input type="radio"/> 左 <input type="radio"/> 右 <input type="radio"/> 左右 <input type="radio"/> 分岐前	<input type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 無	<input type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 無	<input type="radio"/> 入院 <input type="radio"/> 外来 <input type="radio"/> 帰宅	<input type="radio"/> 生 <input type="radio"/> 死 <input type="radio"/> 関連死	<input type="checkbox"/>

2. 鼻閉症例※(1)

クリア	症例No	訴訟	性別	年齢	発生までの日時	治療	転帰※(4)	基礎疾患
<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/> 女 <input type="radio"/> 男 <input type="radio"/> 不明	<input type="text" value="選択してください"/>	<input type="text"/>	<input type="radio"/> 保存 <input type="radio"/> 閉鎖 <input type="radio"/> 人口肛門	<input type="radio"/> 生 <input type="radio"/> 死 <input type="radio"/> 関連死	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/> 女 <input type="radio"/> 男 <input type="radio"/> 不明	<input type="text" value="選択してください"/>	<input type="text"/>	<input type="radio"/> 保存 <input type="radio"/> 閉鎖 <input type="radio"/> 人口肛門	<input type="radio"/> 生 <input type="radio"/> 死 <input type="radio"/> 関連死	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/>	3	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/> 女 <input type="radio"/> 男 <input type="radio"/> 不明	<input type="text" value="選択してください"/>	<input type="text"/>	<input type="radio"/> 保存 <input type="radio"/> 閉鎖 <input type="radio"/> 人口肛門	<input type="radio"/> 生 <input type="radio"/> 死 <input type="radio"/> 関連死	<input type="text"/>

3. 腸管穿孔※(2)

クリア	症例No	訴訟	性別	年齢	穿孔部位	穿孔までの日時	治療	転帰※(4)	基礎疾患
<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/> 女 <input type="radio"/> 男 <input type="radio"/> 不明	<input type="text" value="選択してください"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="radio"/> 縫合閉鎖 <input type="radio"/> 人工肛門	<input type="radio"/> 生 <input type="radio"/> 死 <input type="radio"/> 関連死	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/> 女 <input type="radio"/> 男 <input type="radio"/> 不明	<input type="text" value="選択してください"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="radio"/> 縫合閉鎖 <input type="radio"/> 人工肛門	<input type="radio"/> 生 <input type="radio"/> 死 <input type="radio"/> 関連死	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/>	3	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/> 女 <input type="radio"/> 男 <input type="radio"/> 不明	<input type="text" value="選択してください"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="radio"/> 縫合閉鎖 <input type="radio"/> 人工肛門	<input type="radio"/> 生 <input type="radio"/> 死 <input type="radio"/> 関連死	<input type="text"/>

4. 過敏症状

クリア	症例No	訴訟	性別	年齢	症状	治療	ショックの有無	転帰※(4)	関連死の詳細※(4)
<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/> 女 <input type="radio"/> 男 <input type="radio"/> 不明	<input type="text" value="選択してください"/>	<input type="radio"/> 発疹 <input type="radio"/> その他	<input type="radio"/> 入院 <input type="radio"/> 外来 <input type="radio"/> 受診せず	<input type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 無	<input type="radio"/> 生 <input type="radio"/> 死 <input type="radio"/> 関連死	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/> 女 <input type="radio"/> 男 <input type="radio"/> 不明	<input type="text" value="選択してください"/>	<input type="radio"/> 発疹 <input type="radio"/> その他	<input type="radio"/> 入院 <input type="radio"/> 外来 <input type="radio"/> 受診せず	<input type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 無	<input type="radio"/> 生 <input type="radio"/> 死 <input type="radio"/> 関連死	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/>	3	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/> 女 <input type="radio"/> 男 <input type="radio"/> 不明	<input type="text" value="選択してください"/>	<input type="radio"/> 発疹 <input type="radio"/> その他	<input type="radio"/> 入院 <input type="radio"/> 外来 <input type="radio"/> 受診せず	<input type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 無	<input type="radio"/> 生 <input type="radio"/> 死 <input type="radio"/> 関連死	<input type="text"/>

5. その他の偶発症

クリア	症例No	訴訟	性別	年齢	症状※(3)	外傷・その他の内容	転帰※(4)	治療
<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/> 女 <input type="radio"/> 男 <input type="radio"/> 不明	<input type="text" value="選択してください"/>	<input type="radio"/> 気分不良 <input type="radio"/> 外傷 <input type="radio"/> 便秘 <input type="radio"/> その他	<input type="text"/>	<input type="radio"/> 生 <input type="radio"/> 死 <input type="radio"/> 関連死	<input type="radio"/> 入院 <input type="radio"/> 外来 <input type="radio"/> 受診せず
<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/> 女 <input type="radio"/> 男 <input type="radio"/> 不明	<input type="text" value="選択してください"/>	<input type="radio"/> 気分不良 <input type="radio"/> 外傷 <input type="radio"/> 便秘 <input type="radio"/> その他	<input type="text"/>	<input type="radio"/> 生 <input type="radio"/> 死 <input type="radio"/> 関連死	<input type="radio"/> 入院 <input type="radio"/> 外来 <input type="radio"/> 受診せず
<input type="checkbox"/>	3	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/> 女 <input type="radio"/> 男 <input type="radio"/> 不明	<input type="text" value="選択してください"/>	<input type="radio"/> 気分不良 <input type="radio"/> 外傷 <input type="radio"/> 便秘 <input type="radio"/> その他	<input type="text"/>	<input type="radio"/> 生 <input type="radio"/> 死 <input type="radio"/> 関連死	<input type="radio"/> 入院 <input type="radio"/> 外来 <input type="radio"/> 受診せず

## <13>【胃】偶発症に関する調査 2/2

●各症状・偶発症は3行用意しておりますが、不足する場合は、「行追加」ボタンをクリックすると新規に行が現れます。

### 1. 誤嚥症例

クリア	症例No	訴訟	性別	年齢	部位
<input type="button" value="クリア"/>	1	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="radio"/> 女 <input type="radio"/> 男 <input type="radio"/> 不明	40～44歳	<input checked="" type="radio"/> 左 <input type="radio"/> 右
<input type="button" value="クリア"/>	2	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/> 女 <input checked="" type="radio"/> 男 <input type="radio"/> 不明	45～49歳	<input type="radio"/> 左 <input checked="" type="radio"/> 右
<input type="button" value="クリア"/>	3	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/> 女 <input checked="" type="radio"/> 男 <input type="radio"/> 不明	50～54歳	<input type="radio"/> 左 <input type="radio"/> 右

### 1. 誤嚥症例

クリア	症例No	訴訟	性別	年齢	部位
<input type="button" value="クリア"/>	1	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="radio"/> 女 <input type="radio"/> 男 <input type="radio"/> 不明	40～44歳	<input checked="" type="radio"/> 左 <input type="radio"/> 右
<input type="button" value="クリア"/>	2	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/> 女 <input checked="" type="radio"/> 男 <input type="radio"/> 不明	45～49歳	<input type="radio"/> 左 <input checked="" type="radio"/> 右
<input type="button" value="クリア"/>	3	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/> 女 <input checked="" type="radio"/> 男 <input type="radio"/> 不明	50～54歳	<input type="radio"/> 左 <input type="radio"/> 右
<input type="button" value="クリア"/>	4	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/> 女 <input type="radio"/> 男 <input type="radio"/> 不明	選択してください	<input type="radio"/> 左 <input type="radio"/> 右

## <14>【胃】個票 1/2

- 初期表示では、「個票は登録されていません」と表示されています。
- 「追加」ボタンをクリックすると、入力画面へ進みます。詳細は次の<15>をご参照ください。

- 登録済みの場合は、整理番号、医療機関名、性別、年齢階級と登録日が表示されます。左の削除にチェックを入れて「削除」ボタンをクリックすると、登録を取り下げることができます。
- 情報漏えい防止の観点から登録された内容を後から確認修正ができませんのでご注意ください。
- 登録内容を修正したい場合は、誤りのある登録を削除し再度正しい内容を追加してください。
- 入力後は、上部または下部のメニューボタンにある「入力データチェック」ボタンをクリックしてください。

### 胃がん検診 D票一覧

<ご注意>

- 登録内容を修正したい場合は、誤りのある登録を削除し再度正しい内容を追加してください。
- 登録された個票には整理番号が付与されます。登録内容を確認できるよう整理番号を記録していただくことをお勧めします。

個票は登録されていません

図14-1 初期表示

### 胃がん検診 D票一覧

<ご注意>

- 登録内容を修正したい場合は、誤りのある登録を削除し再度正しい内容を追加してください。
- 登録された個票には整理番号が付与されます。登録内容を確認できるよう整理番号を記録していただくことをお勧めします。

削除	整理番号	機関名	性別	年齢階級	登録日時
<input type="checkbox"/>	50	青森病院	男性	30~39歳	2017/7/27

図14-2 一覧表示

- 必ずこちらの<ご注意>をご確認いただき、入力してください。
- 情報漏えい防止の観点から登録された内容を後から確認修正ができませんのでご注意ください。
- 登録された個票には整理番号が付与されます。登録内容を確認できるよう整理番号を記録していただくことをお勧めします。
- 入力後に「次へ」をクリックすると、確認画面が表示されます。内容を確認し、問題なければ「登録」ボタンをクリックしてください。今入力した内容を反映した<14>の画面が現れます。
- 確認画面で「修正」ボタンをクリックすると入力画面へ戻ります。

胃がん検診 D 胃がん検診で発見したがん患者の個票

**※ご注意**

- お預りした情報は厳重に管理するとともに、業計以外には使用いたしません。
- 用語の定義は、胃癌学会編「胃癌取扱い規約」(2017年10月改訂第15版)によつて下さい。
- 情報漏えい防止の観点から登録された内容を後から確認修正ができませんのでご注意ください。
- 登録された個票には整理番号が付与されます。登録内容を確認できるよう整理番号を記録していただくことをお勧めします。

検診実施機関名		テスト病院
1 患者	性別	<input type="radio"/> 男性 <input type="radio"/> 女性
	発症時年齢	<input type="text" value="選択してください"/>
2 検診	対象	<input type="radio"/> 地域 <input type="radio"/> 職域 <input type="radio"/> その他
	一次スクリーニング法	<input type="checkbox"/> X線造影 <input type="checkbox"/> 内視鏡 <input type="checkbox"/> 検体検査 <input type="checkbox"/> 画像
	実施年月日	西暦 <input type="text" value="年"/> 年 <input type="text" value="月"/> 月 <input type="text" value="日"/> 日
	検診受診歴	<input type="radio"/> なし(初回受診※) <input type="radio"/> 1年前受診 <input type="radio"/> 2年前受診 <input type="radio"/> 3年前受診 <input type="radio"/> 不明 ※初回受診とは過去3年間に受診歴がない場合の事です。(目録限のみ)
3 病変部位	部位 (U M L)	<input type="radio"/> U <input type="radio"/> UM <input type="radio"/> MU <input type="radio"/> M <input type="radio"/> ML <input type="radio"/> LM <input type="radio"/> L <input type="radio"/> 全体
	部位 (壁性)	<input type="radio"/> 前壁 <input type="radio"/> 後壁 <input type="radio"/> 大弯 <input type="radio"/> 小弯 <input type="radio"/> 全周 ※2つの部位にまたがる場合は、主な部位を選択して下さい。
4 肉眼分類	基本分類	<input type="radio"/> 0型(表在型) <input type="radio"/> 1型 <input type="radio"/> 2型 <input type="radio"/> 3型 <input type="radio"/> 4型 <input type="radio"/> 5型
	0型(表在型)の亜分類 ※基本分類で0型を選択した場合のみ	<input type="radio"/> I <input type="radio"/> IIa <input type="radio"/> IIa+IIc <input type="radio"/> IIb <input type="radio"/> IIc <input type="radio"/> IIc+IIa <input type="radio"/> IIc+IIc <input type="radio"/> III <input type="radio"/> その他の組み合わせ
5 治療方法	治療機関名	<input type="text"/>
	治療方法	<input type="checkbox"/> 外科手術(通常の開腹術) <input type="checkbox"/> 腹腔鏡下手術 <input type="checkbox"/> 内視鏡的治療 <input type="checkbox"/> 化学療法 <input type="checkbox"/> 無治療 <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> 不明
6 手術所見	手術の種類	<input type="checkbox"/> 胃切除術 <input type="checkbox"/> ガストロプテクトミー(内視鏡的腫瘍は除く) <input type="checkbox"/> 吻合術 <input type="checkbox"/> 単摘除 <input type="checkbox"/> 遠隔術 <input type="checkbox"/> 不明
	腫瘍の広がり (R) ※手術の種類で外科手術、腹腔鏡下手術を選択した場合のみ	<input type="radio"/> RX <input type="radio"/> R0 <input type="radio"/> R1 <input type="radio"/> R2 <input type="radio"/> 不明
	手術年月日	西暦 <input type="text" value="年"/> 年 <input type="text" value="月"/> 月 <input type="text" value="日"/> 日
	病変の数	<input type="radio"/> 単発 <input type="radio"/> 2発 <input type="radio"/> 3発 <input type="radio"/> 4発以上 <input type="radio"/> 不明
	大きさ (mm 単位) ※最も深達度の深い病変について記載してください	最大 <input type="text" value="mm"/> mm
	進行程度 ※最も進行した病変について記載してください	※治療方法で内視鏡的治療を選択した場合、①~③は原則1とする ① <input type="radio"/> C1 CY0 <input type="radio"/> C2 CY1 <input type="radio"/> C3 CYX (不明) ② <input type="radio"/> T1 P0 <input type="radio"/> T2 P1a <input type="radio"/> T3 P1b <input type="radio"/> T4 P1c <input type="radio"/> T5 P1x <input type="radio"/> T6 P1x (不明) ③ <input type="radio"/> T1 H0 <input type="radio"/> T2 H1 <input type="radio"/> T3 HX (不明) ④ <input type="radio"/> T1 N0 <input type="radio"/> T2 N1 <input type="radio"/> T3 N2 <input type="radio"/> T4 N2a <input type="radio"/> T5 N2b <input type="radio"/> T6 NX (不明) ⑤ <input type="radio"/> T1a (M) <input type="radio"/> T2 T1b (SM) <input type="radio"/> T3 T2 (MP) <input type="radio"/> T4 T3 (SS) <input type="radio"/> T5 T4a (SE) <input type="radio"/> T6 T4b (SI) <input type="radio"/> T7 不明
	Stage※	<input type="radio"/> I <input type="radio"/> IIa <input type="radio"/> IIb <input type="radio"/> III <input type="radio"/> IVa <input type="radio"/> IVb <input type="radio"/> 不明
7 総合所見	浸透度	<input type="radio"/> M <input type="radio"/> SM <input type="radio"/> MP <input type="radio"/> S5 <input type="radio"/> SE <input type="radio"/> S1 <input type="radio"/> 不明
	リンパ(腫瘍)の有無	<input type="radio"/> N0 <input type="radio"/> N1 <input type="radio"/> N2 <input type="radio"/> N2a <input type="radio"/> N2b <input type="radio"/> 不明
	遠隔転移の有無	<input type="radio"/> なし <input type="radio"/> あり <input type="radio"/> 不明 ※ただし、病変が明らかでなくても全身的に遠隔転移が明らかになる場合、(肝臓病等)は遠隔転移ありとしてください。
	組織分類 主な組織型を選択してください	<input type="radio"/> pap <input type="radio"/> tub1 <input type="radio"/> tub2 <input type="radio"/> por1 <input type="radio"/> por2 <input type="radio"/> por(1,2不明) <input type="radio"/> muc <input type="radio"/> sig <input type="radio"/> 特殊型 <input type="radio"/> 不明
Stage分類※	<input type="radio"/> IA <input type="radio"/> IB <input type="radio"/> IIA <input type="radio"/> IIB <input type="radio"/> IIIA <input type="radio"/> IIIB <input type="radio"/> IIIC <input type="radio"/> IVA <input type="radio"/> 不明	

※Stageの分類表(参考資料)

【参考】進行度

6) 手術所見 (Stage分類)

	R0		R1	
	N0	N (+)	Any N	Any N
T1 (N0, N1) / T2 (MP)	I	IIA	IIIB	IIIC
T3 (SS) / T4a (SE)	IIIB	IIIC	IIIC	IIIC
T4b (SI)		IIIA		

7) 総合所見 (Stage分類)

	R0					R1	
	N0	N1	N2	N2a	N2b	Any N	Any N
T1a (M) / T1a (SM)	IA	IB	IIA	IIA	IIIB	IIIC	IIIC
T2 (MP)	IB	IIA	IIA	IIA	IIIB	IIIC	IIIC
T3 (SS)	IIA	IIA	IIA	IIA	IIIB	IIIC	IIIC
T4a (SE)	IIA	IIA	IIA	IIA	IIIB	IIIC	IIIC
T4b (SI)	IIA	IIA	IIA	IIA	IIIB	IIIC	IIIC

出典 / 「胃癌取扱い規約」日本胃癌学会編(2017年10月)

次へ

## <16>【大腸】メニューボタン表示状態

●大腸がん検診のメニューボタンを示します。基本的には左から順に回答いただく流れとなっています。

●大腸がん検診では、チェックリストのほか、フェイスシートで設定した実施対象(地域、職域、その他)ごとに性・年齢階級別成績の調査票を入力します。

●フェイスシートで、回答頂ける調査に調査票D(大腸癌患者)(個票と称します)を選択した場合は、個票も入力してください。

●<18>で説明しますが、性・年齢階級別成績入力後に「次へ」をクリックすると現在の右側にある実施対象(例:現在「地域」であれば「職域」)の性・年齢階級別成績入力画面へ進みます。最後の入力画面で「次へ」をクリックすると、個票の入力画面へ進みます。

●全て入力したら入力データチェックを行っていただきます。



# <17>【大腸】チェックリスト

- チェックリストは、「A がん検診の実施と方法」と「B 精検以後の管理」の2画面あります。「Aがん検診の実施と方法」の画面を入力したら、「次へ」をクリックして「B 精検以後の管理」へ進んでください。
- 「B 精検以後の管理」の項目を選択／入力して、「チェックリスト提出」ボタンをクリックしてください。
- 「チェックリスト提出」ボタンをクリックすると、性・年齢階級別成績の入力画面へ自動的に進みます。

大腸がん検診 A がん検診の実施と方法

チェックリストは、「A がん検診の実施と方法」と「B 精検以後の管理」の2画面あります。「次へ」を押下して「B 精検以後の管理」もご入力願います。

※注1  
**各メーカー・便潜血検査カットオフ値換算表**  
 換算表(Excelファイル)は上記からダウンロードできます。  
 換算表を参考にµg/g便を計算していただけますようお願いいたします。

I 検診方法	1.実施方法 ※重複回答可	<input type="checkbox"/> 便潜血検査 <input type="checkbox"/> 便潜血検査+問診 <input type="checkbox"/> 直接法（便潜血検査後の精検は除く）  ※直接法の場合、その方法（重複回答可） <input type="checkbox"/> 全大腸内視鏡 <input type="checkbox"/> 注腸 <input type="checkbox"/> S状結腸内視鏡 <input type="checkbox"/> S状結腸内視鏡+注腸 <input type="checkbox"/> 大腸CT検査（CTコロノグラフィ） <input type="checkbox"/> その他	
	2.実施方法の内容 便潜血検査に關し	評価方法・カットオフ値 <input type="radio"/> 便潜血検査免疫2日法 <input type="radio"/> 便潜血検査免疫1日法 <input type="radio"/> その他  ※2日法もしくは1日法の場合、その判定方法 <input type="radio"/> 定性 <input type="radio"/> 定量  ※定量の場合、そのカットオフ値（他の単位設定の場合はµg/g便に換算して） <input type="radio"/> 10未満 <input type="radio"/> 10-20未満 <input type="radio"/> 20-30未満 <input type="radio"/> 30-40未満 <input type="radio"/> 40（µg/g便）以上	
		精検方法 ※多い順に番号をつけて下さい(1~4の数字で回答下さい)	<input type="text"/> 全大腸内視鏡 <input type="text"/> S状結腸内視鏡+注腸 <input type="text"/> 注腸 <input type="text"/> 大腸CT検査（CTコロノグラフィ）

次へ

大腸がん検診 B 精検以後の管理

I 要精検者に対し精検受診の勧奨について	<input type="radio"/> していない <input type="radio"/> している
II 要精検者の追跡管理について	1.精検結果の把握 <input type="radio"/> していない <input type="radio"/> している
	2.精検未受診者への受診勧奨 <input type="radio"/> していない <input type="radio"/> している
III 発見癌患者の追跡管理について	<input type="radio"/> していない <input type="radio"/> している
IV 発見癌患者の手術結果の調査について	<input type="radio"/> していない <input type="radio"/> している
V 発見癌患者の予後調査について	<input type="radio"/> していない <input type="radio"/> している

チェックリスト提出



## <19>【大腸】個票 1/2

- 初期表示では、「個票は登録されていません」と表示されています。
- 「追加」ボタンをクリックすると、入力画面へ進みます。詳細は次の<20>をご参照ください。

- 登録済みの場合は、整理番号、医療機関名、性別、年齢階級と登録日が表示されます。左の削除にチェックを入れて「削除」ボタンをクリックすると、登録を取り下げることができます。
- 情報漏えい防止の観点から登録された内容を後から確認修正ができませんのでご注意ください。
- 登録内容を修正したい場合は、誤りのある登録を削除し再度正しい内容を追加してください。
- 入力後は、上部または下部のメニューボタンにある「入力データチェック」ボタンをクリックしてください。

### 大腸がん検診 D票一覧

<ご注意>

- 登録内容を修正したい場合は、誤りのある登録を削除し再度正しい内容を追加してください。
- 登録された個票には整理番号が付与されます。登録内容を確認できるよう整理番号を記録していただくことをお勧めします。

個票は登録されていません

図19-1 初期表示

### 大腸がん検診 D票一覧

<ご注意>

- 登録内容を修正したい場合は、誤りのある登録を削除し再度正しい内容を追加してください。
- 登録された個票には整理番号が付与されます。登録内容を確認できるよう整理番号を記録していただくことをお勧めします。

削除	整理番号	機関名	性別	年齢階級	登録日時
<input type="checkbox"/>	26	青森病院	男性	40～49歳	2017/7/31

図19-2 一覧表示



## <21>【超音波】メニューボタン表示状態

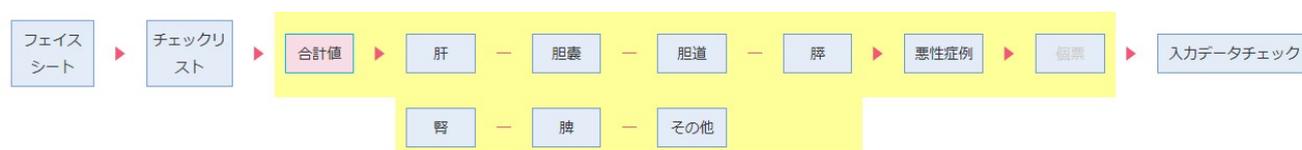
●超音波検診のメニューボタンを示します。基本的には左から順に回答いただく流れとなっています。

●超音波検診では、チェックリストのほか、臓器別のカテゴリー判定結果、悪性症例を入力します。

●フェイスシートで、回答頂ける調査に調査票D(個票と称します)を選択した場合は、個票も入力してください。

●カテゴリー判定結果(その他)入力後に「次へ」をクリックすると悪性症例の入力画面へ進みます。悪性症例の入力画面で「次へ」をクリックすると、個票の入力画面へ進みます。

●全て入力したら入力データチェックを行っていただきます。



# <22>【超音波】チェックリスト

●チェックリストは、「A 超音波検診の実施方法」と「B 超音波検診後の追跡調査」の2画面あります。

●「A 超音波検診の実施方法」の画面を入力したら、「次へ」をクリックして「B 超音波検診後の追跡調査」へ進んでください。

## 超音波検診 A 超音波検診の実施方法

チェックリストは、「A 超音波検診の実施方法」と「B 超音波検診後の追跡調査」の2画面あります。  
「次へ」を押下して「B 超音波検診後の追跡調査」もご入力願います。

I. 超音波診断装置について	1. 腹部超音波検診に使用している装置は何台ですか。	<input type="radio"/> 1 - 2 台 <input type="radio"/> 3 - 5 台 <input type="radio"/> 6 台以上
	2. カラーDプラ機能を保有していますか。	<input type="radio"/> 無 <input type="radio"/> 一部の装置にあり <input type="radio"/> 全装置にあり
	3. ティッシュハーモニック機能を保有していますか。	<input type="radio"/> 無 <input type="radio"/> 一部の装置にあり <input type="radio"/> 全装置にあり
	4. 7 MHz以上の高周波プローブを装着していますか。	<input type="radio"/> 無 <input type="radio"/> 一部の装置にあり <input type="radio"/> 全装置にあり
	5. 日常使用している最も新しい装置の製造後年数	<input type="radio"/> 6 年以下 <input type="radio"/> 7 -12年 <input type="radio"/> 13年以上
	6. 日常使用している最も古い装置の製造後年数	<input type="radio"/> 6 年以下 <input type="radio"/> 7 -12年 <input type="radio"/> 13年以上
II. 超音波検査について	1. 1件当たり平均検査所要時間	<input type="radio"/> 5 分未満 <input type="radio"/> 5 -10分未満 <input type="radio"/> 10-15分 <input type="radio"/> 15分以上 <input type="radio"/> その他
	2. 1件あたりの平均記録画像数	<input type="radio"/> 記録せず <input type="radio"/> 静止画像のみ5枚未満 <input type="radio"/> 静止画像のみ10枚未満 <input type="radio"/> 静止画像のみ10枚 <input type="radio"/> 動画画像を含む
	3. 記録様式	<input type="radio"/> 保管せず <input type="radio"/> 紙媒体 <input type="radio"/> 電子保管 (CD, DVDなど) <input type="radio"/> DICOM <input type="radio"/> その他
III. 超音波検査担当者について	1. 検査担当者の人数 (総数)	<input type="radio"/> 1 - 2 人 <input type="radio"/> 3 - 5 人 <input type="radio"/> 6人以上
	2. 主な検査担当者の職種 (最多数の件数を担当している職種)	<input type="radio"/> 臨床検査技師 <input type="radio"/> 診療放射線技師 <input type="radio"/> 看護師 <input type="radio"/> 医師
	3. 日本超音波医学会超音波検査士の有無	<input type="radio"/> 無 <input type="radio"/> 1部あり <input type="radio"/> 全員あり  ※有の場合の資格の種類 (重複回答可能) <input type="checkbox"/> 検診 <input type="checkbox"/> 消化器 <input type="checkbox"/> 体表臓器 <input type="checkbox"/> 血管 <input type="checkbox"/> 循環器 <input type="checkbox"/> 泌尿器 <input type="checkbox"/> 産婦人科
IV. 読影診断担当医師について	日本消化器がん検診学会認定医 (肝胆脾) あるいは日本超音波医学会超音波専門医の資格保有者の有無	<input type="radio"/> 無 <input type="radio"/> 1部あり <input type="radio"/> 全員あり  ※有の場合の資格の種類 (重複回答可能) <input type="checkbox"/> 日本消化器がん検診学会認定医 (肝胆脾) <input type="checkbox"/> 日本超音波医学会超音波専門医

次へ

## <22>【超音波】チェックリスト

● 「B 超音波検診後の追跡調査」の項目を選択／入力して、「チェックリスト提出」ボタンをクリックしてください。

● 「チェックリスト提出」ボタンをクリックすると、性・年齢階級別成績の入力画面へ自動的に進みます。

### 超音波検診 B 超音波検診後の追跡調査

1. 要精査例に対して医療機関を紹介していますか。	<input type="radio"/> 行っている <input type="radio"/> 希望者にのみ行っている <input type="radio"/> 特に行っていない
2. 要精査例に対し追跡調査、受診勧奨を行っていますか。	<input type="radio"/> 特に行っていない <input type="radio"/> 追跡調査のみ行っている <input type="radio"/> 追跡調査および未受診者に受診勧奨を行っている
3. 偽陰性例の調査、登録をしていますか。	<input type="radio"/> 行っていない <input type="radio"/> 経年受診者や所属団体からの連絡により行っている <input type="radio"/> 精査機関に問合せをしている <input type="radio"/> 地域がん登録などを利用して調査している
<input type="button" value="チェックリスト提出"/>	

## <23>【超音波】性・年齢階級別成績

● 「CI 性・年齢階級別成績(全臓器の合計値)」の項目を入力して、「保存」ボタンをクリックしてください。

● その後「次へ」ボタンをクリックすると、カテゴリ判定結果(肝臓)の入力画面へ自動的に進みます。

### 超音波検診 CI 性・年齢階級別成績

性別・年齢区分		受診者数
男	～29歳	<input type="text" value="0"/>
	30～39歳	<input type="text" value="0"/>
	40～49歳	<input type="text" value="0"/>
	50～59歳	<input type="text" value="0"/>
	60～69歳	<input type="text" value="0"/>
	70歳～	<input type="text" value="0"/>
	年齢不明	<input type="text" value="0"/>
	合計	0
性別・年齢区分		受診者数
女	～29歳	<input type="text" value="0"/>
	30～39歳	<input type="text" value="0"/>
	40～49歳	<input type="text" value="0"/>
	50～59歳	<input type="text" value="0"/>
	60～69歳	<input type="text" value="0"/>
	70歳～	<input type="text" value="0"/>
	年齢不明	<input type="text" value="0"/>
	合計	0

# <24>【超音波】CII カテゴリー判定結果

●対象となる臓器は以下の通りです。

肝臓、胆嚢、胆道、膵臓、脾臓、腎臓、その他

●各画面では、CI 性・年齢階級別成績で入力していただいた、全部位の合計数が表示されています。

●各画面で入力後、必ず「保存」ボタンをクリックしてください。

※該当しない(実績のない)臓器の入力画面でも、「保存」ボタンをクリックしてください。

●「次へ」をクリックすると、現在臓器の右側にある臓器の入力画面へ進みます。

●ページ上部、下部のメニューの臓器名(背景が黄色になっています)からも画面の切り替えが可能です。

●全ての臓器のデータを入力後、ページ上部、下部のメニューボタンにある「悪性症例」をクリックして先へお進みください。

超音波検診 CII カテゴリー判定結果 (肝臓)

『肝臓』		全部位の 合計数	カテゴリー										要精検者数	精検受診者数	悪性症例数	
性別・年齢区分	0		1	2	3	3'	4	4'	5	5'	不明					
男	～29歳	1	<input type="text" value="1"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	30～39歳	0	<input type="text" value="0"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	40～49歳	0	<input type="text" value="0"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	50～59歳	0	<input type="text" value="0"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	60～69歳	0	<input type="text" value="0"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	70歳～	0	<input type="text" value="0"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	年齢不明	0	<input type="text" value="0"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	合計	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
『肝臓』		全部位の 合計数	カテゴリー										要精検者数	精検受診者数	悪性症例数	
性別・年齢区分	0		1	2	3	3'	4	4'	5	5'	不明					
女	～29歳		<input type="text" value="0"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	30～39歳	0	<input type="text" value="0"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	40～49歳		<input type="text" value="0"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	50～59歳	0	<input type="text" value="0"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	60～69歳		<input type="text" value="0"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	70歳～	0	<input type="text" value="0"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	年齢不明	2	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="2"/>	<input type="text"/>											
	合計	2	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

保存

次へ

# <25>【超音波】悪性症例疾患リスト

●必ずこちらの<ご注意>をご確認いただき、数値を入力してください。

●対象となる臓器は以下の通りです。  
肝臓、胆嚢、胆道、膵臓、脾臓、腎臓、その他

●該当する臓器における、把握できた悪性症例の数値を入力し、「保存」ボタンをクリックしてください。

●「次へ」をクリックすると、個票の入力画面へ進みます。

※フェイスシートで個票を選択していない場合は入力データチェック画面へ進みます。

超音波検診 CⅢ 悪性症例疾患リスト（年齢不明含む）

<ご注意>

※ 「2.把握できた症例数」は必ず記入し、  
「2.把握できた症例数」と「3.検診時カテゴリー」の総数  
「2.把握できた症例数」と「4.切除症例数 ~7.不明」の総数は一致とする。

臓器・種別	2. 把握できた症例数※	3. 検診時カテゴリー										4. 切除症例数	5. 非切除治療数	6. その他	7. 不明	8. 備考 Stage判明例のStageなど	
		0	1	2	3	3'	4	4'	5	5'	不明						
【肝臓】																	
肝細胞がん	<input type="text"/>	<input type="text"/>															
胆管細胞がん	<input type="text"/>	<input type="text"/>															
他がんの肝転移	<input type="text"/>	<input type="text"/>															
その他	<input type="text"/>	<input type="text"/>															
【胆嚢】																	
胆嚢がん	<input type="text"/>	<input type="text"/>															
その他	<input type="text"/>	<input type="text"/>															
【胆道】																	
肝外胆管がん	<input type="text"/>	<input type="text"/>															
その他	<input type="text"/>	<input type="text"/>															
【膵臓】																	
膵がん	<input type="text"/>	<input type="text"/>															
膵神経内分泌腫瘍	<input type="text"/>	<input type="text"/>															
粘液産生性悪性腫瘍（IPMC,MCCなど）	<input type="text"/>	<input type="text"/>															
他がんの膵転移	<input type="text"/>	<input type="text"/>															
その他	<input type="text"/>	<input type="text"/>															
【腎臓】																	
腎細胞がん	<input type="text"/>	<input type="text"/>															
腎盂がん	<input type="text"/>	<input type="text"/>															
尿管がん	<input type="text"/>	<input type="text"/>															
他がんの腎転移	<input type="text"/>	<input type="text"/>															
その他	<input type="text"/>	<input type="text"/>															
【膵臓】																	
悪性リンパ腫	<input type="text"/>	<input type="text"/>															
その他	<input type="text"/>	<input type="text"/>															
【その他】																	
悪性リンパ腫	<input type="text"/>	<input type="text"/>															
消化管のがん	<input type="text"/>	<input type="text"/>															
その他	<input type="text"/>	<input type="text"/>															

保存 次へ

## <26>【超音波】個票 1/2

- 初期表示では、「個票は登録されていません」と表示されています。
- 「追加」ボタンをクリックすると、入力画面へ進みます。詳細は次の<27>をご参照ください。
  
- 登録済みの場合は、整理番号、医療機関名、性別、年齢階級と登録日が表示されます。左の削除にチェックを入れて「削除」ボタンをクリックすると、回答を取り下げることができます。
- 情報漏えい防止の観点から登録された内容を後から確認修正ができませんのでご注意ください。
- 登録内容を修正したい場合は、誤りのある登録を削除し再度正しい内容を追加してください。
  
- 入力後は、上部または下部のメニューボタンにある「入力データチェック」ボタンをクリックしてください。

### 超音波検診 D票一覧

<ご注意>

- 登録内容を修正したい場合は、誤りのある登録を削除し再度正しい内容を追加してください。
- 登録された個票には整理番号が付与されます。登録内容を確認できるよう整理番号を記録していただくことをお勧めします。

個票は登録されていません

図26-1 初期表示

### 超音波検診 D票一覧

<ご注意>

- 登録内容を修正したい場合は、誤りのある登録を削除し再度正しい内容を追加してください。
- 登録された個票には整理番号が付与されます。登録内容を確認できるよう整理番号を記録していただくことをお勧めします。

削除	整理番号	機関名	性別	年齢階級	登録日時
<input type="checkbox"/>	9	青森病院	男性	50~59歳	2017/7/31

図26-2 一覧表示

# <27>【超音波】個票 2/2

- 必ずこちらの<ご注意>をご確認いただき、入力してください。
- 情報漏えい防止の観点から登録された内容を後から確認修正ができませんのでご注意ください。
- 登録された個票には整理番号が付与されます。登録内容を確認できるよう整理番号を記録していただくことをお勧めします。
- 入力後に「次へ」をクリックすると、確認画面が表示されます。内容を確認し、問題なければ「登録」ボタンをクリックしてください。今入力した内容を反映した<26>の画面が現れます。
- 確認画面で「修正」ボタンをクリックすると入力画面へ戻ります。

## 超音波検診 D 超音波検診で発見したがん患者の個票

### <ご注意>

- 情報漏えい防止の観点から登録された内容を後から確認修正ができませんのでご注意ください。
- 登録された個票には整理番号が付与されます。登録内容を確認できるよう整理番号を記録していただくことをお勧めします。
- ※ (1) 初回受診とは過去3年間に受診歴がない場合のことです。
- ※ (2) 「肝内胆管がん(胆管細胞がん)」は肝を選択して下さい。
- ※ (3) 最終診断名で下記ICD-O局在コードを選択した場合、以下の形態コードを記入して下さい。
- ※ C22.0: 病理診断がなく画像診断のみでも形態コードを記入
- ※ C22.0: 肝細胞癌の場合、画像所見のみの診断でも形態コード8170/3を記入
- ※ C22.1: 胆管細胞癌の場合、画像所見のみの診断でも形態コード8160/3を記入

検診実施機関名		札幌市内病院
1 患者	性別	<input type="radio"/> 男性 <input type="radio"/> 女性
	発見時年齢	選択してください
2 検診	実施年月日	西暦 年 月 日
	検診受診歴	<input type="radio"/> なし(初回受診※) <input type="radio"/> 1年前受診 <input type="radio"/> 2年前受診 <input type="radio"/> 3年前受診 <input type="radio"/> 不明 ※初回受診とは過去3年間に受診歴がない場合のことです。
3 診断・治療	a)悪性疾患の認められた臓器 (原発巣の臓器を選択して下さい)	<input type="radio"/> 肝 <input type="radio"/> 膵臓 <input type="radio"/> 胆道 <input type="radio"/> 膵 <input type="radio"/> 腎 <input type="radio"/> 肺 <input type="radio"/> その他→臓器名
	b)超音波検診カテゴリー	<input type="radio"/> 0 <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 3' <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 4' <input type="radio"/> 5 <input type="radio"/> 5' <input type="radio"/> 不明 0~5'カテゴリー判定の根拠となった超音波所見(超音波検診カテゴリーで0~5'を選択した場合に入力)
	c)最終診断名 (ICD-Oコード)	<input type="text"/> <input type="checkbox"/> 転移性肝がんである場合はチェックしてください。 ICD-O局在コード <input type="text"/> <a href="#">一覧はこちら</a>
	d)最終診断根拠 (必須)	<input type="radio"/> 剖検 <input type="radio"/> 切除 <input type="radio"/> 生検(病理、細胞診) <input type="radio"/> 画像診断(造影CT、MRI、その他)
	e)病理組織診断名 (ICD-Oコード)	<input type="text"/> ICD-O形態コード <input type="text"/> <a href="#">一覧はこちら</a>
	f)主な治療法	<input type="radio"/> 切除手術 <input type="radio"/> 局所療法 <input type="radio"/> 経カテーテル治療 <input type="radio"/> 化学療法 <input type="radio"/> 放射線療法 <input type="radio"/> その他の治療 <input type="radio"/> 未治療
	切除手術	主な治療法で「切除手術」を選択した場合に入力 <input type="radio"/> 原発巣完全切除 <input type="radio"/> 原発巣不完全切除 <input type="radio"/> 姑息/対症/転移巣切除 <input type="radio"/> 不明
	g)ステージ分類 (UICC 分類)	(主な治療法で1) 切除手術を選択した場合に記入して下さい) <input type="radio"/> 0 <input type="radio"/> I <input type="radio"/> Ia <input type="radio"/> Ib <input type="radio"/> II <input type="radio"/> IIa <input type="radio"/> IIb <input type="radio"/> III <input type="radio"/> IIIa <input type="radio"/> IIIb <input type="radio"/> IIIc <input type="radio"/> IV <input type="radio"/> IVa <input type="radio"/> IVb <input type="radio"/> 不明 <input type="radio"/> その他 ※その他を選択した場合は内容を記入して下さい。
h)重複癌	<input type="radio"/> 無 <input type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 不明 ※「診断名」「有」を選択した場合診断名、ICD-O局在コードおよび形態コードを入力して下さい。2個まで回答可 診断名① <input type="text"/> ICD-O局在コード① <input type="text"/> <a href="#">一覧はこちら</a> ICD-O形態コード① <input type="text"/> <a href="#">一覧はこちら</a> 診断名② <input type="text"/> ICD-O局在コード② <input type="text"/> <a href="#">一覧はこちら</a> ICD-O形態コード② <input type="text"/> <a href="#">一覧はこちら</a>	
次へ		

## <28>【内視鏡】メニューボタン表示状態

- 内視鏡によるがん検診のメニューボタンを示します。基本的には左から順に回答いただく流れとなっています。
- 内視鏡によるがん検診では、チェックリストのほか、「胃・食道 性・年齢階級別成績」を入力します。
- フェイスシートで、回答頂ける調査に「内視鏡胃がん検診時の偶発症に関する調査」を選択した場合は、偶発症も入力してください。
- 全て入力したら入力データチェックを行っていただきます。



## <29>【内視鏡】チェックリスト

- 各項目を選択／入力して、「チェックリスト提出」ボタンをクリックしてください。
- 「チェックリスト提出」ボタンをクリックすると、胃・食道 性・年齢階級別成績の入力画面へ自動的に進みます。

### 内視鏡検診A

<ご注意>

※ 平均年齢は小数点第一位まで入力してください。

(a) 画像点検

シングルチェック  ダブルチェック

※ダブルチェックは検査医1名と点検医1名で施行

施行している  施行していない

(c) 受診者平均年齢

男： 歳 女： 歳

チェックリスト提出

# <30>【内視鏡】胃・食道 性・年齢階級別成績

- 入力後、必ず「保存」ボタンをクリックしてください。
- 「保存」ボタンをクリックしたあと、「次へ」をクリックすると、フェイスシートで「内視鏡胃がん検診時の偶発症に関する調査」を選択している場合は、偶発症の入力画面へ進みます。詳細は次の<31>をご参照ください。

●ページ上部、下部のメニューのボタン(背景が黄色になっています)からも画面の切り替えが可能です。

●フェイスシートで「内視鏡胃がん検診時の偶発症に関する調査」を選択していない場合は、「保存」ボタンをクリックしたあと、ページ上部、下部のメニューボタンにある「入力データチェック」をクリックして先へお進みください。

内視鏡検診 C 胃・食道 性・年齢階級別成績

性別区分	受診者年齢	受診者数	発見疾患数						
			胃癌	うち 早期癌	食道癌	うち 早期癌	胃 ポリープ	胃潰瘍 (癌痕を含む)	その他 の疾患
男	～39歳	<input type="text"/>							
	40～49歳	<input type="text"/>							
	50～59歳	<input type="text"/>							
	60～69歳	<input type="text"/>							
	70歳～	<input type="text"/>							
	年齢不明	<input type="text"/>							
	合計	0	0	0	0	0	0	0	0
女	～39歳	<input type="text"/>							
	40～49歳	<input type="text"/>							
	50～59歳	<input type="text"/>							
	60～69歳	<input type="text"/>							
	70歳～	<input type="text"/>							
	年齢不明	<input type="text"/>							
	合計	0	0	0	0	0	0	0	0

保存

次へ

## <31>【内視鏡】偶発症に関する調査 1/2

- 初期表示では、「偶発症はまだ提出されていません」と表示されています。
- 「追加」ボタンをクリックすると、入力画面へ進みます。詳細は次の<32>をご参照ください。
- 登録済みの場合は、整理番号、医療機関名と登録日が表示されます。左の削除にチェックを入れて「削除」ボタンをクリックすると、登録を取り下げることができます。
- 情報漏えい防止の観点から登録された内容を後から確認修正ができませんのでご注意ください。
- 登録内容を修正したい場合は、誤りのある登録を削除し再度正しい内容を追加してください。
- 入力後は、ページ上部、下部のメニューボタンにある「入力データチェック」をクリックして先へお進みください。

### 内視鏡胃がん検診の偶発症に関する調査一覧

<ご注意>

- 登録内容を修正したい場合は、誤りのある登録を削除し再度正しい内容を追加してください。

偶発症はまだ提出されていません

追加

図31-1 初期表示

### 内視鏡胃がん検診の偶発症に関する調査一覧

<ご注意>

- 登録内容を修正したい場合は、誤りのある登録を削除し再度正しい内容を追加してください。

削除	整理番号	機関名	登録日時
<input type="checkbox"/>	96-20170902154723	青森病院	2017/7/31

追加      削除

図31-2 追加後の表示

# <32>【内視鏡】偶発症に関する調査 2/2

●必ずこちらの<ご注意>をご確認いただき、入力してください。

●情報漏えい防止の観点から登録された内容を後から確認修正ができませんので  
ご注意ください。

●該当する症状や偶発症の事例のみご入力いただければ結構です。

●入力後に「次へ」をクリックすると、確認画面が表示されます。内容を確認し、問題なければ  
「登録」ボタンをクリックしてください。今入力した内容を反映した<31>の画面が現れます。

●確認画面で「修正」ボタンをクリックすると入力画面へ戻ります。

内視鏡胃がん検診の偶発症に関する調査

<ご注意>

- 情報漏えい防止の観点から登録された内容を後から確認修正ができませんのでご注意ください。
- 登録された偶発症には登録番号が付けられます。登録内容を確認できるように登録番号を記録していただくことをお勧めします。
- ※ 関連死とは偶発症が直接の死と原因ではないが、偶発症の発症が関連したと思われる死を指します。

施設名称 番西病院

1. 穿え症例

クリア	症例No	性別	年齢	部位	治療	転帰※	関連死の詳細※	登録
クリア	1	<input type="checkbox"/> 女 <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 不明	<input type="text" value="選択してください"/>	<input type="checkbox"/> 咽頭腫 <input type="checkbox"/> 食道 <input type="checkbox"/> 胃 <input type="checkbox"/> 十二指腸	<input type="checkbox"/> 入院 <input type="checkbox"/> 外来	<input type="checkbox"/> 生 <input type="checkbox"/> 死 <input type="checkbox"/> 関連死	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>
クリア	2	<input type="checkbox"/> 女 <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 不明	<input type="text" value="選択してください"/>	<input type="checkbox"/> 咽頭腫 <input type="checkbox"/> 食道 <input type="checkbox"/> 胃 <input type="checkbox"/> 十二指腸	<input type="checkbox"/> 入院 <input type="checkbox"/> 外来	<input type="checkbox"/> 生 <input type="checkbox"/> 死 <input type="checkbox"/> 関連死	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>
クリア	3	<input type="checkbox"/> 女 <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 不明	<input type="text" value="選択してください"/>	<input type="checkbox"/> 咽頭腫 <input type="checkbox"/> 食道 <input type="checkbox"/> 胃 <input type="checkbox"/> 十二指腸	<input type="checkbox"/> 入院 <input type="checkbox"/> 外来	<input type="checkbox"/> 生 <input type="checkbox"/> 死 <input type="checkbox"/> 関連死	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>

行追加

2. 気腫(穿孔気腫との重複も含む)

クリア	症例No	性別	年齢	部位	治療	転帰※	関連死の詳細※	登録
クリア	1	<input type="checkbox"/> 女 <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 不明	<input type="text" value="選択してください"/>	<input type="checkbox"/> 皮下気腫 <input type="checkbox"/> 縦隔気腫	<input type="checkbox"/> 入院 <input type="checkbox"/> 外来 <input type="checkbox"/> 帰宅	<input type="checkbox"/> 生 <input type="checkbox"/> 死 <input type="checkbox"/> 関連死	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>
クリア	2	<input type="checkbox"/> 女 <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 不明	<input type="text" value="選択してください"/>	<input type="checkbox"/> 皮下気腫 <input type="checkbox"/> 縦隔気腫	<input type="checkbox"/> 入院 <input type="checkbox"/> 外来 <input type="checkbox"/> 帰宅	<input type="checkbox"/> 生 <input type="checkbox"/> 死 <input type="checkbox"/> 関連死	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>
クリア	3	<input type="checkbox"/> 女 <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 不明	<input type="text" value="選択してください"/>	<input type="checkbox"/> 皮下気腫 <input type="checkbox"/> 縦隔気腫	<input type="checkbox"/> 入院 <input type="checkbox"/> 外来 <input type="checkbox"/> 帰宅	<input type="checkbox"/> 生 <input type="checkbox"/> 死 <input type="checkbox"/> 関連死	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>

行追加

3. 鼻出血

クリア	症例No	性別	年齢	治療	シヤックの有無	転帰※	関連死の詳細※	登録
クリア	1	<input type="checkbox"/> 女 <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 不明	<input type="text" value="選択してください"/>	<input type="checkbox"/> 入院 <input type="checkbox"/> 外来 <input type="checkbox"/> 帰宅	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 生 <input type="checkbox"/> 死 <input type="checkbox"/> 関連死	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>
クリア	2	<input type="checkbox"/> 女 <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 不明	<input type="text" value="選択してください"/>	<input type="checkbox"/> 入院 <input type="checkbox"/> 外来 <input type="checkbox"/> 帰宅	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 生 <input type="checkbox"/> 死 <input type="checkbox"/> 関連死	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>
クリア	3	<input type="checkbox"/> 女 <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 不明	<input type="text" value="選択してください"/>	<input type="checkbox"/> 入院 <input type="checkbox"/> 外来 <input type="checkbox"/> 帰宅	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 生 <input type="checkbox"/> 死 <input type="checkbox"/> 関連死	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>

行追加

4. 結膜出血(マロリーワイスも含む)

クリア	症例No	性別	年齢	部位	治療	シヤックの有無	転帰※	関連死の詳細※
クリア	1	<input type="checkbox"/> 女 <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 不明	<input type="text" value="選択してください"/>	<input type="checkbox"/> 咽頭腫 <input type="checkbox"/> 食道 <input type="checkbox"/> 胃 <input type="checkbox"/> 十二指腸	<input type="checkbox"/> 入院 <input type="checkbox"/> 外来 <input type="checkbox"/> 帰宅	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 生 <input type="checkbox"/> 死 <input type="checkbox"/> 関連死	<input type="text"/>
クリア	2	<input type="checkbox"/> 女 <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 不明	<input type="text" value="選択してください"/>	<input type="checkbox"/> 咽頭腫 <input type="checkbox"/> 食道 <input type="checkbox"/> 胃 <input type="checkbox"/> 十二指腸	<input type="checkbox"/> 入院 <input type="checkbox"/> 外来 <input type="checkbox"/> 帰宅	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 生 <input type="checkbox"/> 死 <input type="checkbox"/> 関連死	<input type="text"/>
クリア	3	<input type="checkbox"/> 女 <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 不明	<input type="text" value="選択してください"/>	<input type="checkbox"/> 咽頭腫 <input type="checkbox"/> 食道 <input type="checkbox"/> 胃 <input type="checkbox"/> 十二指腸	<input type="checkbox"/> 入院 <input type="checkbox"/> 外来 <input type="checkbox"/> 帰宅	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 生 <input type="checkbox"/> 死 <input type="checkbox"/> 関連死	<input type="text"/>

行追加

5. 生検部からの後出血

クリア	症例No	性別	年齢	部位	治療	シヤックの有無	転帰※	関連死の詳細※
クリア	1	<input type="checkbox"/> 女 <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 不明	<input type="text" value="選択してください"/>	<input type="checkbox"/> 咽頭腫 <input type="checkbox"/> 食道 <input type="checkbox"/> 胃 <input type="checkbox"/> 十二指腸	<input type="checkbox"/> 入院 <input type="checkbox"/> 外来	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 生 <input type="checkbox"/> 死 <input type="checkbox"/> 関連死	<input type="text"/>
クリア	2	<input type="checkbox"/> 女 <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 不明	<input type="text" value="選択してください"/>	<input type="checkbox"/> 咽頭腫 <input type="checkbox"/> 食道 <input type="checkbox"/> 胃 <input type="checkbox"/> 十二指腸	<input type="checkbox"/> 入院 <input type="checkbox"/> 外来	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 生 <input type="checkbox"/> 死 <input type="checkbox"/> 関連死	<input type="text"/>
クリア	3	<input type="checkbox"/> 女 <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 不明	<input type="text" value="選択してください"/>	<input type="checkbox"/> 咽頭腫 <input type="checkbox"/> 食道 <input type="checkbox"/> 胃 <input type="checkbox"/> 十二指腸	<input type="checkbox"/> 入院 <input type="checkbox"/> 外来	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 生 <input type="checkbox"/> 死 <input type="checkbox"/> 関連死	<input type="text"/>

行追加

6. 前処置薬物によるアナフィラキシーシヤック

クリア	症例No	性別	年齢	薬剤名	治療	転帰※	関連死の詳細※
クリア	1	<input type="checkbox"/> 女 <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 不明	<input type="text" value="選択してください"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> 入院 <input type="checkbox"/> 外来 <input type="checkbox"/> 帰宅	<input type="checkbox"/> 生 <input type="checkbox"/> 死 <input type="checkbox"/> 関連死	<input type="text"/>
クリア	2	<input type="checkbox"/> 女 <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 不明	<input type="text" value="選択してください"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> 入院 <input type="checkbox"/> 外来 <input type="checkbox"/> 帰宅	<input type="checkbox"/> 生 <input type="checkbox"/> 死 <input type="checkbox"/> 関連死	<input type="text"/>
クリア	3	<input type="checkbox"/> 女 <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 不明	<input type="text" value="選択してください"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> 入院 <input type="checkbox"/> 外来 <input type="checkbox"/> 帰宅	<input type="checkbox"/> 生 <input type="checkbox"/> 死 <input type="checkbox"/> 関連死	<input type="text"/>

行追加

7. 経鼻挿入による科転院例

クリア	症例No	性別	年齢	薬剤名	治療	転帰※	関連死の詳細※
クリア	1	<input type="checkbox"/> 女 <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 不明	<input type="text" value="選択してください"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> 入院 <input type="checkbox"/> 外来 <input type="checkbox"/> 帰宅	<input type="checkbox"/> 生 <input type="checkbox"/> 死 <input type="checkbox"/> 関連死	<input type="text"/>
クリア	2	<input type="checkbox"/> 女 <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 不明	<input type="text" value="選択してください"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> 入院 <input type="checkbox"/> 外来 <input type="checkbox"/> 帰宅	<input type="checkbox"/> 生 <input type="checkbox"/> 死 <input type="checkbox"/> 関連死	<input type="text"/>
クリア	3	<input type="checkbox"/> 女 <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 不明	<input type="text" value="選択してください"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> 入院 <input type="checkbox"/> 外来 <input type="checkbox"/> 帰宅	<input type="checkbox"/> 生 <input type="checkbox"/> 死 <input type="checkbox"/> 関連死	<input type="text"/>

行追加

8. その他の偶発症

クリア	症例No	性別	年齢	症状	治療	転帰※	関連死の詳細※
クリア	1	<input type="checkbox"/> 女 <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 不明	<input type="text" value="選択してください"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> 入院 <input type="checkbox"/> 外来 <input type="checkbox"/> 帰宅	<input type="checkbox"/> 生 <input type="checkbox"/> 死 <input type="checkbox"/> 関連死	<input type="text"/>
クリア	2	<input type="checkbox"/> 女 <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 不明	<input type="text" value="選択してください"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> 入院 <input type="checkbox"/> 外来 <input type="checkbox"/> 帰宅	<input type="checkbox"/> 生 <input type="checkbox"/> 死 <input type="checkbox"/> 関連死	<input type="text"/>
クリア	3	<input type="checkbox"/> 女 <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 不明	<input type="text" value="選択してください"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> 入院 <input type="checkbox"/> 外来 <input type="checkbox"/> 帰宅	<input type="checkbox"/> 生 <input type="checkbox"/> 死 <input type="checkbox"/> 関連死	<input type="text"/>

行追加

## <32>【内視鏡】偶発症に関する調査 2/2

●各症状・偶発症は3行用意しておりますが、不足する場合は、「行追加」ボタンをクリックすると新規に行が現れます。

クリア	症例No	訴訟	性別	年齢	部位
<input type="button" value="クリア"/>	1	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="radio"/> 女 <input type="radio"/> 男 <input type="radio"/> 不明	65～69歳	<input type="radio"/> 咽喉頭 <input checked="" type="radio"/> 食道
<input type="button" value="クリア"/>	2	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="radio"/> 女 <input type="radio"/> 男 <input type="radio"/> 不明	75～79歳	<input checked="" type="radio"/> 咽喉頭 <input type="radio"/> 食道
<input type="button" value="クリア"/>	3	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/> 女 <input checked="" type="radio"/> 男 <input type="radio"/> 不明	40～44歳	<input type="radio"/> 咽喉頭 <input type="radio"/> 食道



クリア	症例No	訴訟	性別	年齢	部位
<input type="button" value="クリア"/>	1	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="radio"/> 女 <input type="radio"/> 男 <input type="radio"/> 不明	65～69歳	<input type="radio"/> 咽喉頭 <input checked="" type="radio"/> 食道
<input type="button" value="クリア"/>	2	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="radio"/> 女 <input type="radio"/> 男 <input type="radio"/> 不明	75～79歳	<input checked="" type="radio"/> 咽喉頭 <input type="radio"/> 食道
<input type="button" value="クリア"/>	3	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/> 女 <input checked="" type="radio"/> 男 <input type="radio"/> 不明	40～44歳	<input type="radio"/> 咽喉頭 <input type="radio"/> 食道
<input type="button" value="クリア"/>	4	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/> 女 <input type="radio"/> 男 <input type="radio"/> 不明	選択してください	<input type="radio"/> 咽喉頭 <input type="radio"/> 食道

## <33> 入力データチェック

- データチェック ボタンをクリックしてください。  
入力データに不整合がある場合、該当項目が表示されます。
- 入力データに問題が無い場合、下記が表示されます。  
「入力データの確認がとれました。一旦フェイスシートに戻り上部または下部のメニューボタンから他の検診の入力項目にお進みください。すべての調査にご回答いただいた場合はログアウトしていただいて結構です。」  
**↑この表示が出て初めて入力データがシステムへ反映されます。**
- ログアウトした後も入力データを確認、修正いただけます。  
ログイン画面より、施設個別のID、パスワードでログインしてください。  
データ修正後は、改めて入力データチェックを行ってください。

### データ出力処理

ご入力いただいたデータの確認を行います。データチェックボタンを1回クリックしてください。  
データチェックに、しばらく時間がかかる場合があります。

データチェック	結果
データチェック	