

04 千葉県乳がん検診票

(マンモグラフィ)1方向
年度内50歳以上

有効期限 令和5年2月28日

受付No

健康支援課提出用

住 所	〒 - 千葉市 区
(住民票 表記のもの)	
フリガナ 氏 名	
生年月日	M・T S 年 月 日
電話番号	(携帯電話など平日、日中の連絡先) - -

〈医療機関の方をお願いします〉

医療機関は、ここに受診券シール（マンモ1）を貼ってください。

←※受診者が記入した左の太枠の住所等の記載に、漏れがないか確認をしてください。

検診費用

有 無

70歳以上無料

医療機関コード

医 療
機 関 名

所在地

医師名

※個別医療機関は千葉県乳がん検診（マンモグラフィ）登録医師名を記入
（自署しない時は押印が必要）

整 理 番 号

22

423

次の項目に○印または記入をしてください。

検 診 歴	1 乳がん検診を受けたことがありますか。 1 ない 2 ある (年 月) 2 乳がん精密検査を受けたことがありますか。 1 ない 2 ある (年 月)		
喫煙について	1 たばこを吸いますか。 1 吸う 2 吸わない 2 現在たばこを吸っている方へ禁煙についてお聞きします。 1 1か月以内に禁煙したい 2 いずれ禁煙したい		
現在授乳中	1 いいえ 2 はい		
月 経 の 有 無	1 ある→1 順調 2 不順 最終月経 (月 日から 日間) 2 ない→1 閉経 () 歳		
妊 娠 等	現在妊娠している・または妊娠の可能性がありますか。 1 ある→(妊娠週数 週/最終月経 年 月 日) 2 ない		
家 族 歴	血縁者に乳がんになった方はいますか。 1 いらない 2 いる (母 姉妹 祖母 その他)		
今までにかかったことのある乳房の病気	右	左	
	1 ない 2 乳腺炎 3 乳腺症 4 良性腫瘍 5 その他	1 ない 2 乳腺炎 3 乳腺症 4 良性腫瘍 5 その他	
手 術 歴	以下にあてはまるものはありますか。 1 ある (豊胸手術・ペースメーカー装着・V-Pシャント術) 2 ない		
自覚症状	乳 房 の し こ り	1 ない 2 ある (年 月頃から) (個、大きさは cm)	1 ない 2 ある (年 月頃から) (個、大きさは cm)
	乳頭の分泌	1 ない 2 ある (色:透明・白・黄・血性)	1 ない 2 ある (色:透明・白・黄・血性)
	乳頭の変形	1 ない 2 ある	1 ない 2 ある
	乳房の痛み	1 ない 2 ある	1 ない 2 ある

第一読影日		西暦	20	年	月	日	医師名				
右	② 腫 瘍						左				
	③ 石 灰 化										
	④ そ の 他 (FAD, distortion等) ()										
1	2	3	4	5	カテゴリー		1	2	3	4	5

第二読影日		西暦	20	年	月	日	医師名				
右	② 腫 瘍						左				
	③ 石 灰 化										
	④ そ の 他 (FAD, distortion等) ()										
1	2	3	4	5	カテゴリー		1	2	3	4	5

集団X線撮影番号

医師記入欄 ※要精密検査判定者への紹介医療機関等

撮 影 年 月 日 (西暦)

20

年

月

日

判 定

1 精密検査不要

3 要精密検査

04 千葉県乳がん検診票

(マンモグラフィ)1方向
年度内50歳以上

有効期限 令和5年2月28日

受付No

医療機関控

住 所	〒 千葉市 区
(住民票 表記のもの)	
フリガナ 氏 名	
生年月日	M・T 年 月 日 S
電話番号	(携帯電話など平日、日中の連絡先) - -

〈医療機関 確認事項〉

←※受診者が記入した左の太枠の住所等の記載に、
漏れがないか確認をしてください。

検診費用

有 無

70歳以上無料

医 療
機関名

所在地

医師名

※個別医療機関は千葉県乳がん検診(マンモグラフィ)登録医師名を記入

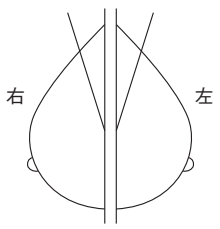
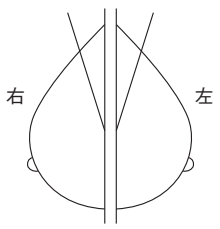
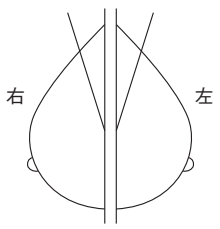
整 理 番 号

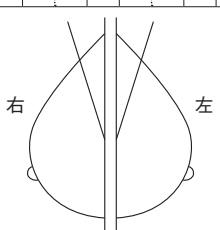
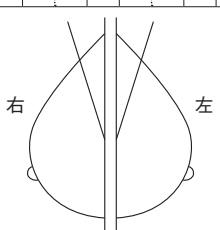
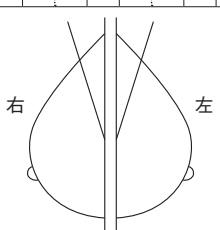
22

423

次の項目に○印または記入をしてください。

検 診 歴	1 乳がん検診を受けたことがありますか。 1 ない 2 ある (年 月) 2 乳がん精密検査を受けたことがありますか。 1 ない 2 ある (年 月)												
喫煙について	1 たばこを吸いますか。 1 吸う 2 吸わない 2 現在たばこを吸っている方へ禁煙についてお聞きします。 1 1か月以内に禁煙したい 2 いずれ禁煙したい												
現在授乳中	1 いいえ 2 はい												
月 経 の 有 無	1 ある→1 順調 2 不順 最終月経 (月 日から 日間) 2 ない→1 閉経 () 歳												
妊 娠 等	現在妊娠している・または妊娠の可能性がありますか。 1 ある→(妊娠週数 週/最終月経 年 月 日) 2 ない												
家 族 歴	血縁者に乳がんになった方はいますか。 1 いない 2 いる (母 姉妹 祖母 その他)												
今までにかか ったことのある 乳房の病気	<table><tr><th>右</th><th>左</th></tr><tr><td>1 ない 2 乳腺炎 3 乳腺症 4 良性腫瘍 5 その他</td><td>1 ない 2 乳腺炎 3 乳腺症 4 良性腫瘍 5 その他</td></tr></table>	右	左	1 ない 2 乳腺炎 3 乳腺症 4 良性腫瘍 5 その他	1 ない 2 乳腺炎 3 乳腺症 4 良性腫瘍 5 その他								
右	左												
1 ない 2 乳腺炎 3 乳腺症 4 良性腫瘍 5 その他	1 ない 2 乳腺炎 3 乳腺症 4 良性腫瘍 5 その他												
手 術 歴	以下にあてはまるものはありますか。 1 ある (豊胸手術・ペースメーカー装着・V-Pシャント術) 2 ない												
自覚症状	<table><tr><td>乳 房 の し こ り</td><td>1 ない 2 ある (年 月頃から 個、大きさは cm)</td><td>1 ない 2 ある (年 月頃から 個、大きさは cm)</td></tr><tr><td>乳頭の分泌</td><td>1 ない 2 ある (色:透明・白・黄・血性)</td><td>1 ない 2 ある (色:透明・白・黄・血性)</td></tr><tr><td>乳頭の変形</td><td>1 ない 2 ある</td><td>1 ない 2 ある</td></tr><tr><td>乳房の痛み</td><td>1 ない 2 ある</td><td>1 ない 2 ある</td></tr></table>	乳 房 の し こ り	1 ない 2 ある (年 月頃から 個、大きさは cm)	1 ない 2 ある (年 月頃から 個、大きさは cm)	乳頭の分泌	1 ない 2 ある (色:透明・白・黄・血性)	1 ない 2 ある (色:透明・白・黄・血性)	乳頭の変形	1 ない 2 ある	1 ない 2 ある	乳房の痛み	1 ない 2 ある	1 ない 2 ある
乳 房 の し こ り	1 ない 2 ある (年 月頃から 個、大きさは cm)	1 ない 2 ある (年 月頃から 個、大きさは cm)											
乳頭の分泌	1 ない 2 ある (色:透明・白・黄・血性)	1 ない 2 ある (色:透明・白・黄・血性)											
乳頭の変形	1 ない 2 ある	1 ない 2 ある											
乳房の痛み	1 ない 2 ある	1 ない 2 ある											

第一読影日	西暦 2 0 年 月 日	医師名								
右	<table><tr><td>② 腫 瘍</td><td rowspan="3"></td><td>② 腫 瘍</td></tr><tr><td>③ 石 灰 化</td><td>③ 石 灰 化</td></tr><tr><td>④ そ の 他 (FAD, distortion等) ()</td><td>④ そ の 他 (FAD, distortion等) ()</td></tr></table>	② 腫 瘍		② 腫 瘍	③ 石 灰 化	③ 石 灰 化	④ そ の 他 (FAD, distortion等) ()	④ そ の 他 (FAD, distortion等) ()	左	
② 腫 瘍		② 腫 瘍								
③ 石 灰 化		③ 石 灰 化								
④ そ の 他 (FAD, distortion等) ()		④ そ の 他 (FAD, distortion等) ()								
1	2	3	4	5	カテゴリー	1	2	3	4	5

第二読影日	西暦 2 0 年 月 日	医師名								
右	<table><tr><td>② 腫 瘍</td><td rowspan="3"></td><td>② 腫 瘍</td></tr><tr><td>③ 石 灰 化</td><td>③ 石 灰 化</td></tr><tr><td>④ そ の 他 (FAD, distortion等) ()</td><td>④ そ の 他 (FAD, distortion等) ()</td></tr></table>	② 腫 瘍		② 腫 瘍	③ 石 灰 化	③ 石 灰 化	④ そ の 他 (FAD, distortion等) ()	④ そ の 他 (FAD, distortion等) ()	左	
② 腫 瘍		② 腫 瘍								
③ 石 灰 化		③ 石 灰 化								
④ そ の 他 (FAD, distortion等) ()		④ そ の 他 (FAD, distortion等) ()								
1	2	3	4	5	カテゴリー	1	2	3	4	5

集団X線撮影番号

医師記入欄 ※要精密検査判定者への紹介医療機関等

撮 影 年 月 日 (西暦)

2 0 年 月 日

判 定

1 精密検査不要

3 要精密検査

04 千葉県乳がん検診票

(マンモグラフィ)1方向
年度内50歳以上

有効期限 令和5年2月28日

受付No

本人控

住 所	〒 千葉市 区
(住民票 表記のもの)	
フリガナ 氏 名	
生年月日	M・T 年 月 日 S
電話番号	(携帯電話など平日、日中の連絡先) - -

〈医療機関 確認事項〉

← ※受診者が記入した左の太枠の住所等の記載に、
漏れがないか確認をしてください。

検診費用

有 無

70歳以上無料

医 療
機関名

所在地

医師名



(自署しない時は押印が必要)

整 理 番 号

22

423

次の項目に○印または記入をしてください。

検 診 歴	1 乳がん検診を受けたことがありますか。 1 ない 2 ある (年 月) 2 乳がん精密検査を受けたことがありますか。 1 ない 2 ある (年 月)												
喫煙について	1 たばこを吸いますか。 1 吸う 2 吸わない 2 現在たばこを吸っている方へ禁煙についてお聞きします。 1 1か月以内に禁煙したい 2 いずれ禁煙したい												
現在授乳中	1 いいえ 2 はい												
月 経 の 有 無	1 ある→1 順調 2 不順 最終月経 (月 日から 日間) 2 ない→1 閉経 () 歳												
妊 娠 等	現在妊娠している・または妊娠の可能性がありますか。 1 ある→(妊娠週数 週/最終月経 年 月 日) 2 ない												
家 族 歴	血縁者に乳がんになった方はいますか。 1 いない 2 いる (母 姉妹 祖母 その他)												
今までにかか ったことのある 乳房の病気	<table><tr><th>右</th><th>左</th></tr><tr><td>1 ない 2 乳腺炎 3 乳腺症 4 良性腫瘍 5 その他</td><td>1 ない 2 乳腺炎 3 乳腺症 4 良性腫瘍 5 その他</td></tr></table>	右	左	1 ない 2 乳腺炎 3 乳腺症 4 良性腫瘍 5 その他	1 ない 2 乳腺炎 3 乳腺症 4 良性腫瘍 5 その他								
右	左												
1 ない 2 乳腺炎 3 乳腺症 4 良性腫瘍 5 その他	1 ない 2 乳腺炎 3 乳腺症 4 良性腫瘍 5 その他												
手 術 歴	以下にあてはまるものはありますか。 1 ある (豊胸手術・ペースメーカー装着・V-Pシャント術) 2 ない												
自覚 症状	<table><tr><td>乳 房 の し こ り</td><td>1 ない 2 ある (年 月頃から 個、大きさは cm)</td><td>1 ない 2 ある (年 月頃から 個、大きさは cm)</td></tr><tr><td>乳頭の分泌</td><td>1 ない 2 ある (色:透明・白・黄・血性)</td><td>1 ない 2 ある (色:透明・白・黄・血性)</td></tr><tr><td>乳頭の変形</td><td>1 ない 2 ある</td><td>1 ない 2 ある</td></tr><tr><td>乳房の痛み</td><td>1 ない 2 ある</td><td>1 ない 2 ある</td></tr></table>	乳 房 の し こ り	1 ない 2 ある (年 月頃から 個、大きさは cm)	1 ない 2 ある (年 月頃から 個、大きさは cm)	乳頭の分泌	1 ない 2 ある (色:透明・白・黄・血性)	1 ない 2 ある (色:透明・白・黄・血性)	乳頭の変形	1 ない 2 ある	1 ない 2 ある	乳房の痛み	1 ない 2 ある	1 ない 2 ある
乳 房 の し こ り	1 ない 2 ある (年 月頃から 個、大きさは cm)	1 ない 2 ある (年 月頃から 個、大きさは cm)											
乳頭の分泌	1 ない 2 ある (色:透明・白・黄・血性)	1 ない 2 ある (色:透明・白・黄・血性)											
乳頭の変形	1 ない 2 ある	1 ない 2 ある											
乳房の痛み	1 ない 2 ある	1 ない 2 ある											

第一読影日	西暦 2 0 年 月 日	医師名								
右	<table><tr><td>② 腫 瘤</td><td rowspan="3"></td><td>② 腫 瘤</td></tr><tr><td>③ 石 灰 化</td><td>③ 石 灰 化</td></tr><tr><td>④ そ の 他 (FAD, distortion等) ()</td><td>④ そ の 他 (FAD, distortion等) ()</td></tr></table>	② 腫 瘤		② 腫 瘤	③ 石 灰 化	③ 石 灰 化	④ そ の 他 (FAD, distortion等) ()	④ そ の 他 (FAD, distortion等) ()	左	
② 腫 瘤		② 腫 瘤								
③ 石 灰 化		③ 石 灰 化								
④ そ の 他 (FAD, distortion等) ()		④ そ の 他 (FAD, distortion等) ()								
1	2	3	4	5	カテゴリー	1	2	3	4	5

第二読影日	西暦 2 0 年 月 日	医師名								
右	<table><tr><td>② 腫 瘤</td><td rowspan="3"></td><td>② 腫 瘤</td></tr><tr><td>③ 石 灰 化</td><td>③ 石 灰 化</td></tr><tr><td>④ そ の 他 (FAD, distortion等) ()</td><td>④ そ の 他 (FAD, distortion等) ()</td></tr></table>	② 腫 瘤		② 腫 瘤	③ 石 灰 化	③ 石 灰 化	④ そ の 他 (FAD, distortion等) ()	④ そ の 他 (FAD, distortion等) ()	左	
② 腫 瘤		② 腫 瘤								
③ 石 灰 化		③ 石 灰 化								
④ そ の 他 (FAD, distortion等) ()		④ そ の 他 (FAD, distortion等) ()								
1	2	3	4	5	カテゴリー	1	2	3	4	5

集団X線撮影番号

医師記入欄 ※要精密検査判定者への紹介医療機関等

撮 影 年 月 日 (西暦)

2 0 年 月 日

判 定

1 精密検査不要

3 要精密検査

乳がん検診を受診された方へ

乳がん検診の結果について、以下の説明をお読みになり、今後のがん予防及び早期発見・治療にお役立てください。

★がん検診の結果を知りましょう。

検診を受けた医療機関から結果について説明を聞きましょう。
集団検診ご利用の方は、郵送された結果を確認しましょう。

「判定」は以下のうちどれでしたか？

- ☐ 精密検査不要 → ①へ
☐ 要精密検査 → ②へ

①「精密検査不要」の方

今回の検診では異常は認められませんでした。今後も定期的に乳がん検診を受けましょう(千葉市の乳がん検診は2年に1度です。)。もし、自覚症状を感じた時や、乳房の変化を感じたらすぐに医療機関を受診してください。

②「要精密検査」の方

乳がんの有無について精密検査を受ける必要があります。

→「★精密検査の受け方」へ

★精密検査の受け方

- 個別検診の方は、医療機関で発行される「千葉市乳がん精密検査依頼書」と「千葉市乳がん検診票(本人控)」及び「健康保険証」をお持ちになり、受診してください。
 - 集団検診の方は、千葉市から発行される「千葉市乳がん精密検査結果連絡票」と「千葉市乳がん検診票(本人控)」及び「健康保険証」をお持ちになり、受診してください。
- ※受診先の参考として、別紙「精密検査のご案内」裏面、乳がん精密検査協力医療機関をご覧ください。

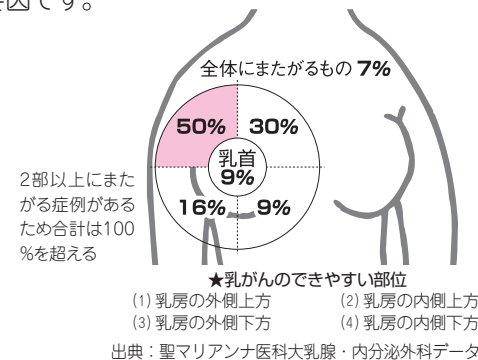
乳がん検診では、乳がんを100%発見できるものではありません。
自覚症状があった時には、すぐに医療機関を受診してください。

★乳がんとは

女性の9人に1人(出典：国立がん研究センターがん情報サービス「がん登録・統計」(全国がん登録))が生涯に乳がんになると言われ、乳がんにかかる割合、死亡率ともに増加しています。30歳代から増え始め、50歳前後にピークを迎えます。乳がんの発生には、女性ホルモン(エストロゲン)が大きく関与しており、生活習慣では飲酒習慣や喫煙が乳がんの危険要因です。

① 乳がんの主な症状

- ・しこり
- ・乳房の皮膚のひきつれやくぼみ
- ・乳頭から分泌物が出る
- ・乳頭部のただれ、湿疹
- ・乳房の皮膚が赤く腫れる



② プレスト・アウェアネス(乳房を意識する生活習慣)のすすめ

日頃から乳房の状態に関心をもち、乳房を見て触って感じる習慣をつけましょう。乳房の変化を感じたら速やかに医師に相談しましょう。

健康に関する相談先

各区保健福祉センター健康課では、生活習慣病予防等の健康相談の他、禁煙サポート(たばこをやめたい方の個別相談)を行っています。また、健康課から健康に関する講演会等のご案内をさせていただくことがありますので、ご了承ください。

健康課の情報は、先にお届けした「がん検診等のご案内」をご覧ください。

検診の結果は集計して公表される場合がありますので、ご了承の上、ご受診願います。ただし、公表にあたっては、集計された数値だけが公表され、名前など個人情報に関することは、一切公表されません。

【検診に関する問い合わせ先】

千葉市保健福祉局健康福祉部健康支援課
TEL 043-238-1794 FAX 043-238-9946