

平成29年度 胃がんリスク検診事業（案）

■ 目的

血液検査で「ペプシノゲン検査」と「ピロリ菌抗体検査」を組み合わせ胃がんになりやすいか否かをリスク（危険度）分類することで、高リスク群に経年の検診受診を促す（胃がんを見つける検査ではない）。

■ 検診期間

4月～9月（16日間程度）

胃がん検診・胸部検診・前立腺がん検診・肝炎ウイルス検診と同時実施

■ 対象者

下記に該当する人

- （1）市内に住所を有する平成30年3月31日時点の年齢が40歳以上の人。
- （2）同時に胃部X線検査を希望する人。

■ 対象者に関する留意事項

- （1）受診対象者であっても、下記の症状等に該当する者は受診できない。

明らかな上部消化器症状があり、胃や十二指腸の疾患が疑われる	保険治療
食道、胃、十二指腸疾患で治療中	保険治療
胃酸分泌抑制薬（プロトンポンプ阻害薬）服用中、もしくは2か月以外に服用していた	ペプシノゲン値が高くでる
胃切除後	ペプシノゲン値が低くでる
腎不全（目安：クレアチニン値が3mg/dl以上）	ペプシノゲン値が高くでる

- （2）検診日以前に転出した場合や、匝瑳市内に住民票がない場合は対象者とはならない。

■ 検診項目・内容

- (1) 問診 過去の検診受診の有無、既往歴、その他問診票に記載の事項
- (2) 血液検査 ペプシノゲン I、ペプシノゲン II、ペプシノゲン I / II 比
ピロリ菌抗体検査

■ 結果・判定

- (1) ピロリ菌抗体検査の結果、10 U / m l 以上を陽性とする。
- (2) ペプシノゲン検査の結果、ペプシノゲン I が 70 n g / m l 以下かつ I / II 比が 3.0 以下を陽性とする。
- (3) ピロリ菌抗体検査、ペプシノゲン検査とも陰性の場合を A 群とし、総合判定は異常なしとする。
- (4) ピロリ菌抗体検査が陽性、ペプシノゲン検査が陰性の場合を B 群とし、総合判定は要精密検査とする。
- (5) ピロリ菌抗体検査が陰性、ペプシノゲン検査が陽性の場合を C 群とし、総合判定は要精密検査とする。
- (6) ピロリ菌抗体検査、ペプシノゲン検査とも陽性の場合を C 群とし、総合判定は要精密検査とする。

○分類基準及び判定基準

A B C 分類			ピロリ菌抗体検査	
			(-)	(+)
	ペプシノゲン検査	(-)	A 群	B 群
		(+)	C 群	

ピロリ菌抗体検査判定基準	(+)	10.0 U / m l 以上
--------------	-----	-----------------

ペプシノゲン検査判定基準	(+)	ペプシノゲン I 値が 70.0 n g / m l 以下 かつ ペプシノゲン I / II 比が 3.0 以下
--------------	-----	--

■ 検診実施に関する留意事項

- (1) 胃がん検診・胸部検診・前立腺がん検診・肝炎ウイルス検診と同時実施し、受付も同時に行う。
- (2) 年度内の受診は一人1回までとする。
- (3) 問診票作成、問診は健康管理課で行う。

■ 要精密検査者に関する留意事項

要精密検査者には、胃内視鏡検査による経過観察やピロリ菌除菌を勧める。

■ 検診結果データ

検診実施後、受付データを検査業者に提出し、3週間以内に検診結果データを受領する。データ項目については、CSV形式で受診日、受診番号、宛名番号、氏名(カナ)、郵便番号、性別、ピロリ菌抗体検査測定結果、ペプシノゲンⅠ測定結果、ペプシノゲンⅡ測定結果、ペプシノゲンⅠ/Ⅱ比、ピロリ菌抗体検査判定、ペプシノゲン判定、総合判定(ABC分類)とする。紙媒体の検診結果についても検査業者が作成し、健康管理課で受診者に郵送する。

■ 委託先

国保匝瑳市民病院

■ 委託料

1件につき 3,200円

■ 自己負担金

3,200円(委託料分全額自己負担)