

# 「リコー三愛グループ健康保険組合判定基準・胃がんのリスク」

## ＜リスク判定のための検査＞

ピロリ菌とペプシノゲン検査を併せて受診することでリスク判定が行え、自分に必要な検査の頻度が分かります。

### (1)ピロリ菌検査

ヘリコバクターピロリ菌は胃がんの原因のひとつとされ、年齢の高い方の感染率が高いといわれています。この検査はピロリ菌の感染の有無を調べるもので、胃がんの診断はできません。

### (2)ペプシノゲン検査

胃の粘膜の老化度(萎縮度)を調べる検査で、胃がんを直接見つけるための検査ではありません。胃がんは萎縮した粘膜から発症する場合がありますので、萎縮が進んだ方は定期的な精密検査が望ましいです。

分類	A群	B群	C群	D群
ピロリ菌検査 基準値と感染の有無	陰性(-)	陽性(+)	陽性(+)	陰性(-)
ペプシノゲン値 * 下記参照 胃の萎縮度の判定基準	陰性(-)	陰性(-)	陽性(+)	陽性(+)
胃の状態の推定	ほぼ異常がない	ピロリ菌がいるが胃の粘膜は正常 ⇒軽度の萎縮の可能性	ピロリ菌がいて、胃の粘膜も萎縮している可能性	ピロリ菌も存在しないような高度な胃の粘膜萎縮の可能性
胃がんの発生率・危険度	きわめて低い	あり	高い	きわめて高い
胃がん検診の頻度・目安	5年に1回	3年に1回	2年に1回	毎年
胃部検査の実施	胃部X線検査または胃カメラ検査	胃カメラ検査が望ましい	胃カメラ検査が望ましい ⇒胃の萎縮が見られるため保険診療で受診することができます。	胃カメラ検査が望ましい
コメント	ピロリ菌がいなくても、胃がんリスクはゼロではありません。5年に1度、胃部検査を受けましょう！	ピロリ菌の除菌治療を受けましょう！ ⇒健保組合『ピロリ菌除菌補助制度』あり 除菌後は定期的に胃カメラ検査を受診しましょう。検査は保険診療の対象です。 ★除菌治療の実施、胃カメラ検査の受診頻度は主治医や胃カメラ検査担当医師に相談ください。		早めに専門医の診察・治療を受け、今後の胃カメラ検査の受診頻度について相談してください。

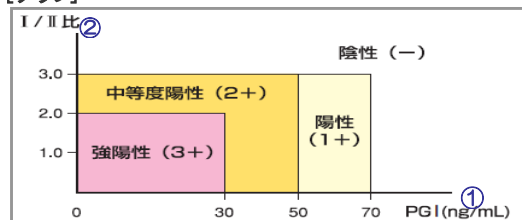
見方

ペプシノゲンの検査結果が数値で表示されている方は、「①ペプシノゲン1」と「②ペプシノゲン1と2の比率値」を以下表またはグラフにあてはめて、陽性または陰性かを判定します。

【表】

判定		測定値	
		①PGI(ng/mL)	②I/II比
強陽性	3+	30 以下	かつ 2.0 以下
中等度陽性	2+	50 以下	かつ 3.0 以下
陽性	1+	70 以下	かつ 3.0 以下
陰性	-	上記条件以外	

【グラフ】



## ＜過去に除菌治療を受けた方＞

除菌している人は上記のリスク判定表には当てはまりません。除菌により胃がんになるリスクは低くなりますが、決してゼロになるわけではありませんので、除菌後も定期的に専門医を受診し、内視鏡検査による経過観察が必要です。

## ＜胃部検査＞

### (1)胃部X線(バリウム)

この検査ではバリウムを造影剤として飲んだうえで、発泡剤で胃を膨らませます。バリウムはX線を透過しませんので胃の形や粘膜表面の影を映し出して検査します。

### (2)胃カメラ

先端に小さなレンズを付けたグラスファイバーの管を口や鼻から挿入し、胃の内部をモニターに映して直接観察します。(食道も十分観察できます)。胃のもっとも精密な検査であり、粘膜の形状や色の異常を直接観察できるため、より小さながんを発見できます。

※結果表の表示方法は健診機関によって異なるため、『ABC検診のどの分類に当てはまるか』不明の場合は、受診した健診機関へ直接お問い合わせください。