

■胃がんリスク分類表

胃がんの発生原因であるピロリ菌感染の有無と萎縮性胃炎の有無（ペプシノゲン値）を合わせてがんのリスクを下記のように分類します。

過去のピロリ菌検査結果とペプシノゲン検査結果に当てはまる分類（A～D群）をご確認のうえ胃がんリスク度合いに合わせて、胃の検査を受けてください。

※すでにピロリ菌除菌済みの方は、E群をご確認ください。

	リスクほぼ無し	リスクあり			判定対象外
判定結果	A群	B群	C群	D群	E群 (除菌済み群)
ピロリ菌抗体検査	陰性 (-)	陽性 (+)	陽性 (+)	陰性 (-)	胃がんリスク判定対象外
ペプシノゲン検査*	正常 (-)	正常 (-)	異常 (+)	異常 (+)	
胃の状態	健康な状態 (胃粘膜萎縮なし)	ピロリ菌感染はありますが、粘膜の萎縮は進行していません。	ピロリ菌感染があり、粘膜の萎縮が進行しています。	粘膜の萎縮が進み、ピロリ菌が住めなくなった状態です。	除菌後、胃粘膜萎縮は徐々に改善し胃がんリスクは低くなります。
胃がんなどのリスク	低				やや高い
1年間の胃がん発生頻度予測	ほぼゼロ	1000人に1人	500人に1人	80人に1人	500人に1人
胃の検査の受け方・頻度	節目年齢の総合健診Aの胃X線や胃カメラなどを利用し、最低5年に1回程度は胃の健康状態をチェックしましょう。	医療機関を受診し、内視鏡検査及び必要な治療を受けましょう。 ※ D群の方は他の検査でピロリ菌陽性の場合は除菌治療します。 A群と比べて胃がんのリスクが高いため、早期対応のために健診での検査ではなく、医療機関（消化器内視鏡専門医）での定期的な内視鏡検査が必要です。 検査の間隔（次回検査時期）は医師に相談しましょう。			一度ピロリ菌に感染しているので胃がんリスクは残ります。今後も定期的な内視鏡検査が必要です。主治医とご相談ください。

胃がん検診について

胃がんの主な原因は、ピロリ菌感染であることが明らかになりました。これまでは、一律の胃部X線検査が主流でしたが、ピロリ菌感染の有無やその影響（胃粘膜の萎縮度合い）を血液でチェックした上で胃がんリスクに合わせた胃がん検診が可能となり、当組合でも胃がんリスク検診（ABC検診：ピロリ菌検査+ペプシノゲン検査）を導入しています。胃がんリスク検診は、生涯1度でよい、とされていますので、過去のABC検診またはピロリ菌+ペプシノゲン検査結果をご確認のうえ、A～D群のリスク度合いに合わせて胃の検査をお続けください。

* ペプシノゲンの検査結果が数値で表示されている方は下記の表で正常（陰性）か異常（陽性）かを判定してください。

判定			測定値	
			PG I (ng/mL) (ペプシノゲン I の値)	I/ II 比 (ペプシノゲン I と II の比率)
異常	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
正常	陰性	-	上記以外	

※検査で発見できない胃の病気もあります。判定結果に関わらず、症状がある場合は随時早めにご受診ください。