

胃がんリスク検査の
研究とは



このたび、八王子市では、八王子市医師会、国立がん研究センターと共同して、胃がん検診の際に胃がんの危険因子であるヘリコバクター・ピロリ菌の感染の有無と、胃の委縮の程度を調べるペプシノゲン検査を採血により実施します。胃がんリスクが高い群と低い群にわけ、それぞれの群で胃がんの発生率が異なるかを検討することを主な目的としています。

また、胃がんリスク検査を受診された方と通常の胃がん検診（胃部X線検査）だけを受診された方で、その後の受診行動や胃に関する検査や治療、胃がんを含む胃の疾患の発生頻度を比較して、胃がんリスク検査を実施することの効果や問題点の大きさ等も調査します。

そのため、今後約10年間継続して調査することを計画しており、研究の結果が得られるまでには長い時間がかかります。しかし、その結果は将来のあなたや、世代を超えて未来を生きる多くの人々に役立つ研究になります。



八王子市胃がんリスク検査検証事業 事務局 八王子市医療保険部成人健診課

八王子市元本郷町 3-24-1

成人健診・がん検診担当

☎042-620-7428（直通）

FAX:042-621-0279

E-mail:b450200@city.hachioji.tokyo.jp

「胃がん検診」を
受けられる
40～44歳
50～54歳の
みなさまへ

胃がんリスク検査の研究

日本人に多い胃がんが
発生するリスクを知ること
で胃がんを減らすことができないだろうか。

私たちは研究しています。



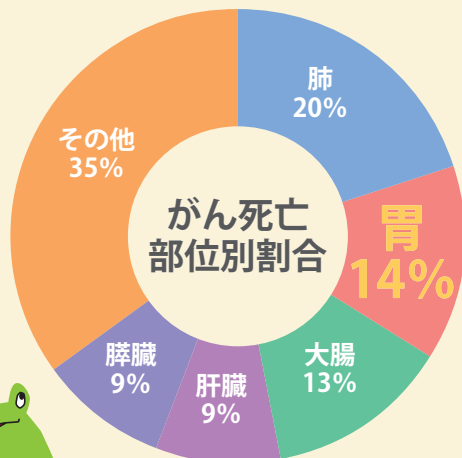
胃がんってどんな病気？

ヘリコバクター・ピロリ菌感染は胃がんのリスクを上げることが示されています。

しかし、ピロリ菌感染者のすべてが胃がんになるわけではなく、また感染率は年々下がっています。このほかに喫煙や、塩分の多い食品の摂取、野菜、果物の摂取不足といった食生活などの生活習慣が、胃がんのリスク要因として指摘されています。

胃がんは日本人のがんによる死因、第2位です。

がんの部位別の罹患数においては第1位となっており、がん対策上重要な部位です。しかし、近年胃がんの死亡率は全ての年齢において明らかな減少傾向にあり、今後の検診のあり方が課題となっています。



国立がん研究センター
がん対策情報センター

研究のことを知ってください！

2つのグループやリスクの高い群と低い群で比較します！

この研究は、胃がん検診において「胃がんリスク検査」が、有効かどうかを検証する研究です。参加者は、検診の際、「胃がん検診（胃部X線検査）」だけのグループと「胃がん検診＋胃がんリスク検査」のグループに分けられ、胃がんリスク検査は、結果によってさらに胃がんリスクの低い群（A群）とそれ以外の群に分けて総合的に比較します。

ヘリコバクター・ピロリ IgG 抗体検査	
陰性10未満(-)	陽性10以上(+)
ヘプシノゲン検査	陰性(-)
	A B
陽性(1+)以上(3+)	陰性(-)
	D C

今年度、研究にご参加いただけるのは
40～44歳、50～54歳の方です。

胃がん検診と
胃がんリスク検査の
グループ
主に**40歳・50歳**の方

胃がん検診
単独のグループ
主に**41～44歳
51～54歳**の方

どちらのグループの方も

1回目の検診・検査から10年後までは
八王子市の胃がん検診を受診してください。

この研究は、八王子市が八王子市医師会、国立がん研究センターと共同で行います。

40歳、50歳の方の胃がんリスク検査は
今年度1回限りです

リスク検査は、胃がん検診
(胃部X線検査)の前に、採血するだけ

1回の採血で、ピロリ菌の有無と、胃の委縮度がわかるペプシノゲン検査の両方に使用し、A～D群にわけます。

研究参加には同意が必要です。

この研究は、八王子市が八王子市医師会、国立がん研究センターと共同で行います。胃がん検診情報、精密検査が必要となった場合の精密検査の結果情報、検査の結果受けた医療に関する情報等が医学研究に利用されることを同意いただける場合は、受診の際、同意書にご署名をお願いします。なお、この研究に協力いただけない場合でも通常の胃がん（X線）検診を受診していただけます。

同意欄		八王子市長 殿		上記の項目を確認し太枠内・ご記入ください	
「胃がん検診・胃がんリスク検査検証事業」（研究主体：八王子市）への参加に際して、検診・検査と追跡情報を市・八王子市医師会が受診歴の管理、検診・検査精度向上のために記録、活用し、また検診・検査の有効性を検証するため匿名化して国立がん研究センターに提供することを、研究協力についての説明書を読み、上記の項目を理解した上で同意します。					
氏名	(自署) 八王子 太郎	生年月日	昭和〇年〇月〇日		
受診会場	〇〇事務所	受診日	平成〇年〇月〇日		
電話番号	〇〇〇-〇〇〇〇-〇〇〇〇 (自宅または携帯電話の番号をご記入ください)				

一度研究にご参加いただいた方で、その後研究への参加を取りやめたい場合は、いつでも撤回できますので、八王子市医療保険部成人健診課までご連絡ください。

