

住 所 (住民票 表記のもの)	〒 千葉市 区		
フリガナ 氏 名			
生年月日	S・H 年 月 日	性別	男・女
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。

整 理 番 号

22

226

医療機関コード

医 療
機 関 名

所在地

医師名

印

※千葉市胃がんリスク検査登録医師名を記入
(自署しない時は押印が必要)

★この検査は、下記の回答が、2つとも「1 いいえ」の方が受診できます。

1	ピロリ菌の除菌治療を受けたことがありますか？	1 いいえ 2 はい (年 月頃)
2	胃の全摘手術を受けたことがありますか？	1 いいえ 2 はい (年 月頃)

検査年月日 (西暦)

2 0

年

月

日

次の項目に○印または記入をしてください。

検診歴	1 胃がん検診を受けたことがありますか。 1 ない 2 ある (年 月)	喫煙歴	1 たばこを吸いますか。 1 吸う 2 吸わない
	2 検診で胃内視鏡検査を受けたことがありますか。 1 ない 2 ある (年 月)		2 現在たばこを吸っている方へ禁煙についてお聞きます。 1 1か月以内に禁煙したい 2 いずれ禁煙したい
既往歴	1 なし 2 胃がん 3 胃炎 4 胃潰瘍 5 胃ポリープ 6 十二指腸潰瘍 7 その他 ()	現在の自覚症状	1 現在、次のような症状はありますか。 1 特に異常がない 2 胸やけ 3 はき気 4 背中が痛い 5 胃が痛い 6 ゲップが出る 7 食欲がない 8 腹がはる 9 やせてきた 10 動悸・息切れ 11 その他 ()
家族歴	1 家族に胃がんにかかった人はいますか。 1 いない 2 いる (続柄:) 2 家族にピロリ菌陽性と診断された方はいますか。 1 いない 2 いる (続柄:)		2 その症状はいつ頃からありましたか。 () か月位前
飲酒歴	アルコールを飲みますか。 1 飲まない 2 飲む		
服薬歴	免疫抑制剤の服用 1 ない 2 ある ステロイドの服用 1 ない 2 ある		

血清ピロリ抗体(Hp) 測定値				U/ml
使用キット名 ※どちらかに○を記入		1 (株)富士フィルム 和光純薬 Lタイプワコー H.ピロリ抗体-J	2 (株)デンカ H.ピロリー ラテックス「生研」	判定
検査結果	陰 性	4.0U/ml未満	10.0U/ml未満	1 精密検査不要
	陽 性	4.0U/ml以上	10.0U/ml以上	4 要精密検査

医師記入欄	※要精密検査判定者への紹介医療機関等
-------	--------------------

住 所 (住民票 表記のもの)	〒 千葉市 区			
フリガナ 氏 名				
生年月日	S・H	年	月	日 性別 男・女
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。

整 理 番 号

22

226

医 療
機 関 名

所在地

医師名

※千葉市胃がんリスク検査登録医師名を記入

★この検査は、下記の回答が、2つとも「1 いいえ」の方が受診できます。

1	ピロリ菌の除菌治療を受けたことがありますか？	1 いいえ 2 はい (年 月頃)
2	胃の全摘手術を受けたことがありますか？	1 いいえ 2 はい (年 月頃)

検査年月日 (西暦)

2 0

年

月

日

次の項目に○印または記入をしてください。

検診歴	1 胃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 検診で胃内視鏡検査を受けたことがありますか。 1 ない 2 ある (年 月)	喫煙歴	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ます。 1 1か月以内に禁煙したい 2 いずれ禁煙したい
既往歴	1 なし 2 胃がん 3 胃炎 4 胃潰瘍 5 胃ポリープ 6 十二指腸潰瘍 7 その他 ()		
家族歴	1 家族に胃がんにかかった人はいますか。 1 いない 2 いる (続柄:) 2 家族にピロリ菌陽性と診断された方はいますか。 1 いない 2 いる (続柄:)	現在の自覚症状	1 現在、次のような症状はありますか。 1 特に異常がない 2 胸やけ 3 はき気 4 背中が痛い 5 胃が痛い 6 ゲップが出る 7 食欲がない 8 腹がはる 9 やせてきた 10 動悸・息切れ 11 その他 ()
飲酒歴	アルコールを飲みますか。 1 飲まない 2 飲む		
服薬歴	免疫抑制剤の服用 1 ない 2 ある ステロイドの服用 1 ない 2 ある		2 その症状はいつ頃からありましたか。 () か月位前

血清ピロリ抗体(Hp)測定値		U/ml	
使用キット名 ※どちらかに○を記入	1 (株)富士フイルム和光純薬 Lタイプワコー H.ピロリ抗体-J	2 (株)デンカ H.ピロリー ラテックス「生研」	判定
	陰 性	4.0U/ml未満	10.0U/ml未満
検査結果	陽 性	4.0U/ml以上	10.0U/ml以上
			1 精密検査不要
			4 要精密検査

医師記入欄	※要精密検査判定者への紹介医療機関等
-------	--------------------

住 所 (住民票 表記のもの)	〒 千葉市 区		
フリガナ 氏 名			
生年月日	S・H 年 月 日	性別	男・女
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。

整 理 番 号

22

226

医 療
機関名

所在地

医師名

印

(自署しない時は押印が必要)

★この検査は、下記の回答が、2つとも「1 いいえ」の方が受診できます。

1	ピロリ菌の除菌治療を受けたことがありますか？	1 いいえ 2 はい (年 月頃)
2	胃の全摘手術を受けたことがありますか？	1 いいえ 2 はい (年 月頃)

検査年月日 (西暦)

20

年

月

日

次の項目に○印または記入をしてください。

検診歴	1 胃がん検診を受けたことがありますか。 1 ない 2 ある (年 月)	喫煙歴	1 たばこを吸いますか。 1 吸う 2 吸わない
	2 検診で胃内視鏡検査を受けたことがありますか。 1 ない 2 ある (年 月)		2 現在たばこを吸っている方へ禁煙についてお聞きます。 1 1か月以内に禁煙したい 2 いずれ禁煙したい
既往歴	1 なし 2 胃がん 3 胃炎 4 胃潰瘍 5 胃ポリープ 6 十二指腸潰瘍 7 その他 ()	現在の自覚症状	1 現在、次のような症状はありますか。 1 特に異常がない 2 胸やけ 3 はき気 4 背中が痛い 5 胃が痛い 6 ゲップが出る 7 食欲がない 8 腹がはる 9 やせてきた 10 動悸・息切れ 11 その他 ()
家族歴	1 家族に胃がんにかかった人はいますか。 1 いない 2 いる (続柄:) 2 家族にピロリ菌陽性と診断された方はいますか。 1 いない 2 いる (続柄:)		2 その症状はいつ頃からありましたか。 () か月位前
飲酒歴	アルコールを飲みますか。 1 飲まない 2 飲む		
服薬歴	免疫抑制剤の服用 1 ない 2 ある ステロイドの服用 1 ない 2 ある		

血清ピロリ抗体(Hp)
測定値

U/ml

検 査 結 果

結果説明

判定

陰 性

検査結果は基準範囲内です。

1 精密検査不要

陽 性

検査結果は基準範囲を超えています。精密検査医療機関を受診してください。

4 要精密検査

医師記入欄

※要精密検査判定者への紹介医療機関等

胃がんリスク検査を受診された方へ

この検査は、将来胃がんが発症するリスクを調べるものです。
直接胃がんを見つける検診ではありません。

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

★リスク検査の結果を知りましょう。

検査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。

「検査結果」は以下のうちどれでしたか？

- ☐ 陰性：精密検査不要 →①へ
☐ 陽性：要精密検査 →②へ

①「陰性」：精密検査不要の方

現在ピロリ菌に感染している可能性は低いと考えられます。ただし、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。
また、40歳を過ぎたら定期的に胃がん検診を受けましょう。

②「陽性」：要精密検査の方

ピロリ菌に感染している可能性が高いため、精密検査を受けてください。

→「★精密検査の受け方」へ

★精密検査の受け方

- 一次検診を受けた医療機関にて受診先をご相談の上、発行される「千葉市胃がんリスク検査精密検査依頼書」と「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」にあります胃がん精密検査協力医療機関をご覧ください。

★ピロリ菌とは

ピロリ菌は胃粘膜に生息する細菌で、幼少期に食べ物の口移しなどにより感染することが多いと言われています。

感染していても多くの場合、日常生活には何の支障ありませんが、除菌しない限りピロリ菌は胃の中に住み続け、慢性胃炎、胃潰瘍、十二指腸潰瘍を発症させる菌と考えられています。また、一部の人は萎縮性胃炎から胃がんへと進行する場合があります。



★除菌治療について

ピロリ菌に感染していることが判明したら、除菌治療をお勧めします。ピロリ菌を除菌することで、将来の胃がん発症リスクを軽減したり、子どもへの感染を予防することができます。

除菌は、服薬治療が一般的です。精密検査（内視鏡検査）の結果、慢性胃炎、胃潰瘍、十二指腸潰瘍の診断が行われた場合、保険が適用されます。

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