

胃がんリスク判定説明書兼同意書

札幌市では胃がん予防を目的として、胃がんリスク判定を行い、判定結果をお伝えしております。ご希望の場合は下記内容をご確認いただき、同意署名欄にご署名ください。

1 対象要件

- ・札幌市在住で、受診日当日に満40歳であること
- ・過去に札幌市の胃がんリスク判定を受けていないこと
- ・ピロリ除菌歴が無いこと
- ・その他、次の状態に該当しないこと
 - ①上部消化器(食道、胃、十二指腸)に自覚症状がある
 - ②上部消化器で治療中
 - ③胃酸分泌抑制薬の中で、プロトンポンプ阻害薬服用中
 - ④胃切除後
 - ⑤腎不全
 - ⑥免疫不全・低下の状態、又は免疫抑制剤を服用している

2 同意事項

- ・胃がんリスク判定は、血液検査により胃がんリスクを分類して評価する検査です。胃がんそのものを見つけ出す検査ではありません。
- ・個人情報を含む判定結果は実施医療機関を通して市へ報告されます。

3 注意事項

上記対象要件に合致しないことが判明した場合には、胃がんリスク判定に係る市の負担額を返還いただく場合があります。

4 検査内容

検査は、ヘリコバクター・ピロリ菌による感染の有無(ヘリコバクター・ピロリ抗体検査)と胃粘膜の萎縮度(血清ペプシノゲン検査)を組み合わせて、A・B・C・Dの4群に分類して評価します。

なお、B～D群と判定された方は、医療機関等で精密検査(内視鏡検査等)を実施することを推奨いたします。また、A群と判定された方についても50歳以降、定期的に胃がん検診を受けることを推奨いたします。

上記対象要件・同意事項・注意事項・検査内容等を確認し、十分に理解した上で、胃がんリスク判定を受診することに同意いたします。

年 月 日

受診者署名