

定期検査結果報告票【レントゲン造影検査】

FAX : 06-6202-5445 FAX 後は各施設で厳重に保管してください

登録番号

検診型 バリウム検診群

性別 男 女

生年月日 西暦 19 年 月 日

FAX 送信日 西暦 201 年 月 日

検査実施日 西暦 201 年 月 日 → () 年目

記入者 (自署) _____

1、所見

- 異常なし
- バリウム班
- ニツシェ(潰瘍)
- ポリープ(透亮像)
- 瘢痕(ひだ集中)
- 隆起性病変
- その他()

部位1 : 弓隆部 噴門部 体上部 体中部 体下部 胃角部 前庭部
部位2 : 前壁 後壁 大彎 小彎

2、精密検査

- 不要
- 要

定期検査結果報告票【上部消化管内視鏡検査】

FAX : 06-6202-5445 FAX 後は各施設で厳重に保管してください

登録番号

検診型 バリウム検診群 胃がんリスク検診群

性別 男 女

生年月日 西暦 19 年 月 日

FAX 送信日 西暦 201 年 月 日

検査実施日 西暦 201 年 月 日 → () 年目

記入者 (自署) _____

1、生検

要 → 生検結果 : G1 G2 G3 G4 G5

不要

2、胃がん（上皮内がんを含む）⇒有の場合は『最終胃がん報告票』を記入して下さい。

無

疑

部位 1 : 弓隆部 噴門部 体上部 体中部 体下部 胃角部 前庭部

部位 2 : 前壁 後壁 大彎 小彎

3、萎縮

無

有 → 程度 : C1 C2 C3

O1 O2 O3

4、胃潰瘍

無

有

部位 1 : 弓隆部 噴門部 体上部 体中部 体下部 胃角部 前庭部

部位 2 : 前壁 後壁 大彎 小彎

5、胃潰瘍瘢痕

無

有

部位 1 : 弓隆部 噴門部 体上部 体中部 体下部 胃角部 前庭部

部位 2 : 前壁 後壁 大彎 小彎

6、十二指腸潰瘍（瘢痕）の有無

無

有

7、胃ポリープ

無

有 → 過形成、 胃底腺

部位 1 : 弓隆部 噴門部 体上部 体中部 体下部 胃角部 前庭部

部位 2 : 前壁 後壁 大彎 小彎

8、逆流性食道炎

無

有

予定外検査結果報告票

FAX : 06-6202-5445 FAX 後は各施設で厳重に保管してください

登録番号

検診型 バリウム検診群 胃がんリスク検診群

性別 男 女

生年月日 西暦 19 年 月 日

FAX 送信日 西暦 201 年 月 日

記入者 (自署) _____

検査方法

- レントゲン造影検査 (受診日: 年 月 日)
- レントゲン造影検査 (受診日: 年 月 日)
- レントゲン造影検査 (受診日: 年 月 日)
- 上部消化管内視鏡検査 (受診日: 年 月 日)
- 上部消化管内視鏡検査 (受診日: 年 月 日)
- 上部消化管内視鏡検査 (受診日: 年 月 日)

検査施設

- 由利組合総合病院
- その他 ()

受診理由

- ドック検診
- 有症状
- その他 (詳細:)

検査結果、所見

部位 1 : 弓隆部 噴門部 体上部 体中部 体下部 胃角部 前庭部

部位 2 : 前壁 後壁 大彎 小彎

大きさ : ()mm

受信確認欄 (データセンターにて記入)

受信日 201 年 月 日

受信者 _____

最終胃がん報告票

FAX : 06-6202-5445 FAX 後は各施設で厳重に保管してください

登録番号

検診型 バリウム検診群 胃がんリスク検診群

性別 男 女

生年月日 西暦 19 年 月 日

FAX 送信日 西暦 201 年 月 日

検査実施日 西暦 201 年 月 日

記入者 (自署) _____

進行度

- m
- sm
- mp 以深

組織型

- tub1
- tub2
- por1
- por2
- sig

大きさ ()mm

治療方法

- 外科的手術
- 内視鏡切除 (ESD)
- 内視鏡切除 (EMR)
- その他 ()

受信確認欄 (データセンターにて記入)

受信日 201 年 月 日

受信者 _____

研究中止報告票

FAX : 06-6202-5445 FAX 後は各施設で厳重に保管してください

登録番号

検診型 バリウム検診群 胃がんリスク検診群

性別 男 女

生年月日 西暦 19 年 月 日

FAX 送信日 西暦 201 年 月 日

検査実施日 西暦 201 年 月 日

記入者 (自署) _____

・中止基準による中止

- 重篤な有害事象が発現し、研究の参加継続が参加者の安全性に著しく影響を及ぼしたため
(※別紙、「急送報告票」を起票してください。)
- 患者の適格性に問題があったことが、登録後判明したため
- その他、担当医師が中止すべきと判断したため

↓

・その他の理由による中止

(詳細)

受信確認欄 (データセンターにて記入)

受信日 201 年 月 日

受信者 _____

有害事象報告票

FAX : 06-6202-5445 FAX 後は各施設で厳重に保管してください

登録番号

検診型 バリウム検診群 胃がんリスク検診群

性別 男 女

生年月日 西暦 19 年 月 日

FAX 送信日 西暦 201 年 月 日

検査実施日 西暦 201 年 月 日

有害事象発生日 西暦 201 年 月 日

記入者 (自署) _____

・有害事象内容

- バリウムを飲む際の誤嚥
- バリウムが原因で起きた腸閉塞
- 検診台からの転落事故
- 内視鏡検査前に行う喉の麻酔、鎮静剤によるアレルギー反応
- 内視鏡検査の薬剤が効き過ぎる
- 検査中における咽頭、喉頭、食道、胃などの損傷

・備考 (追記および特記事項があれば以下に記載をお願いします)

受信確認欄 (データセンターにて記入)

受信日 201 年 月 日

受信者 _____

問 診 記 録 票

登 録 番 号

検 診 型

バリウム検診群

胃がんリスク検診群

性 別

男 女

生 年 月 日

西暦 19 年 月 日

現 在 の 身 長

_____ cm

現 在 の 体 重

_____ kg

《食事と生活調査票》

Q1. 最近1年間についてお答えください。

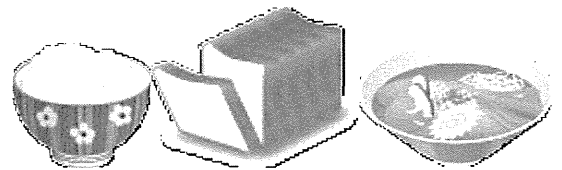
生活習慣などについて、あてはまる番号に○印をして下さい。

また、「その他」の場合は（ ）内にご回答下さい。

Q1-1 医師から食生活指導・制限を受けていますか？			
1	はい	⇒	指導・制限内容： ()
2	いいえ		
Q1-2 平均的な生活活動は？			
1	座っていることが多い	3	立ったり歩く事が多く、1時間程度の運動もする
2	立ったり、歩くことが多い	4	その他 ()
Q1-3 ビール コップ一杯程度で顔が赤くなりますか？			
1	はい	2	いいえ
Q1-4 うどん、そば、ラーメンを食べるときは、めん類のつゆ・スープを飲みますか？			
1	ほとんど全部飲む	4	1/3 くらいは飲む
2	2/3 くらい飲む	5	ほとんど飲まない
3	半分くらいは飲む		
Q1-5 女性の方へお尋ねします。 現在、生理はありますか？			
1	ある		
2	ない (a. 閉経した b. 妊娠中 c. その他)		
3	答えたくない		

最近1年間の食生活を思い出し、あてはまるところに○印をつけ、一回に食べる量を回答欄に記入して下さい。

食 品 名		食べる回数					毎日	回答欄
		ほとんど食べない	月に1〜3回	週に				
				1〜2回	3〜4回	5〜6回		
朝食	Q1-6 ごはん	a	b	c	d	e	f	杯
	Q1-7 パン類(食パン、菓子パン、など)	a	b	c	d	e	f	枚/個
	Q1-8 めん類(うどん、ラーメン、そば)	a	b	c	d	e	f	杯
昼食	Q1-9 ごはん	a	b	c	d	e	f	杯
	Q1-10 パン類(食パン、菓子パン、など)	a	b	c	d	e	f	枚/個
	Q1-11 めん類(うどん、ラーメン、そば)	a	b	c	d	e	f	杯
夕食	Q1-12 ごはん	a	b	c	d	e	f	杯
	Q1-13 パン類(食パン、菓子パン、など)	a	b	c	d	e	f	枚/個
	Q1-14 めん類(うどん、ラーメン、そば)	a	b	c	d	e	f	杯



最近1年間の食生活を思い出し、あてはまるところに○印をつけて下さい。

※ 朝・昼・夕食の摂取回数を合計して回答してください。

食品名	食べる回数							
	ほとんど 食べない	月に1 〜 3回	週に			毎日		
			1 〜 2回	3 〜 4回	5 〜 6回	1 回	2 回	3 回 以上
Q1-15 パンにぬるマーガリン	a	b	c	d	e	f	g	h
Q1-16 パンにぬるバター	a	b	c	d	e	f	g	h
Q1-17 牛乳	a	b	c	d	e	f	g	h
Q1-18 ヨーグルト	a	b	c	d	e	f	g	h
Q1-19 みそ汁	a	b	c	d	e	f	g	h
Q1-20 冷や奴, 湯豆腐	a	b	c	d	e	f	g	h
Q1-21 納豆, 大豆(煮豆 など)	a	b	c	d	e	f	g	h
Q1-22 がんもどき, 生揚げ, 厚揚げ	a	b	c	d	e	f	g	h
Q1-23 魚 (刺身, 煮魚, 焼き魚 など)	a	b	c	d	e	f	g	h
Q1-24 骨ごと食べる小魚 (しらすぼし, ししゃも など)	a	b	c	d	e	f	g	h
Q1-25 シーチキン	a	b	c	d	e	f	g	h
Q1-26 いか, えび, かに, たこ	a	b	c	d	e	f	g	h
Q1-27 貝類(あさり, カキ など)	a	b	c	d	e	f	g	h
Q1-28 たらこ, いくら	a	b	c	d	e	f	g	h
Q1-29 ちくわ, かまぼこ	a	b	c	d	e	f	g	h
Q1-30 卵	a	b	c	d	e	f	g	h
Q1-31 とり肉	a	b	c	d	e	f	g	h
Q1-32 牛肉, 豚肉	a	b	c	d	e	f	g	h
Q1-32 レバー	a	b	c	d	e	f	g	h
Q1-34 ハム, ソーセージ, サラミ, ベーコン	a	b	c	d	e	f	g	h
Q1-35 マヨネーズ (ポテトサラダ など含む)	a	b	c	d	e	f	g	h
Q1-36 揚げ物(フライ, てんぷら, 唐揚げ など)	a	b	c	d	e	f	g	h
Q1-37 炒め物	a	b	c	d	e	f	g	h

食 品 名	食 べ る 回 数							
	食 べ ない ほ と ん ど	月 に 1 ~ 3 回	週 に			毎 日		
			1 ~ 2 回	3 ~ 4 回	5 ~ 6 回	1 回	2 回	3 回 以上
Q1-38 ジャガイモ, 里芋, さつまいも	a	b	c	d	e	f	g	h
Q1-39 かぼちゃ	a	b	c	d	e	f	g	h
Q1-40 にんじん	a	b	c	d	e	f	g	h
Q1-41 ブロccoli	a	b	c	d	e	f	g	h
Q1-42 緑の葉の野菜 (ほうれん草, 小松菜, 春菊 など)	a	b	c	d	e	f	g	h
Q1-43 その他の緑黄色野菜 (ピーマン, さやいんげん など)	a	b	c	d	e	f	g	h
Q1-44 キャベツ	a	b	c	d	e	f	g	h
Q1-45 大根 (煮物や大根おろし)	a	b	c	d	e	f	g	h
Q1-46 切干大根	a	b	c	d	e	f	g	h
Q1-47 ごぼう, たけのこ	a	b	c	d	e	f	g	h
Q1-48 その他の淡色野菜 (きゅうり, 玉ねぎ, もやし, 白菜, レタス など)	a	b	c	d	e	f	g	h
Q1-49 きのこと (椎茸, えのき, しめじ など)	a	b	c	d	e	f	g	h
Q1-50 海そう (ひじき, 昆布 など)	a	b	c	d	e	f	g	h
Q1-51 みかん, オレンジ, グレープフルーツ	a	b	c	d	e	f	g	h
Q1-52 その他の果物 (いちご, キウイ, りんご, すいか など)	a	b	c	d	e	f	g	h
Q1-53 ピーナツ, アーモンド	a	b	c	d	e	f	g	h
Q1-54 洋菓子 (ケーキ, シュークリーム など)	a	b	c	d	e	f	g	h
Q1-55 和菓子 (まんじゅうなど)	a	b	c	d	e	f	g	h
Q1-56 緑茶	a	b	c	d	e	f	g	h
Q1-57 コーヒー	a	b	c	d	e	f	g	h

Q2. 最近3ヶ月間の食生活についてお答えください。

該当する番号を○で囲み、()内に適当な文字を記入してください。

Q2-1 刺激の強い食品はどの位の頻度で食べますか。(とうがらし・キムチ)	
1	毎食
2	毎日2回以上
3	毎日1回以上
4	2日に1回以上
5	週に1・2回以上
6	月1回以上
7	ほとんど食べない
次の飲み物を、どの位の頻度で飲みますか。	
Q2-2 コーヒー	
1	毎日10杯以上
2	毎日5杯以上
3	毎日2杯以上
4	毎日1杯以上
5	2日に1回以上
6	週に1回以上
7	月1回以上
8	ほとんど飲まない
Q2-3 紅茶	
1	毎日10杯以上
2	毎日5杯以上
3	毎日2杯以上
4	毎日1杯以上
5	2日に1回以上
6	週に1回以上
7	月1回以上
8	ほとんど飲まない
Q2-4 緑茶	
1	毎日10杯以上
2	毎日5杯以上
3	毎日2杯以上
4	毎日1杯以上
5	2日に1回以上
6	週に1回以上
7	月1回以上
8	ほとんど飲まない

Q2-5 最近3ヶ月間の健康食品・強化食品・市販薬についてお伺いします。

これまで利用されていた方は、その商品名と、どのくらいの回数、どのくらいの量を利用されているか記入してください（特になければ空白で結構です）。

（例）キチンキトサン・プロポリス・AHCC・アガリクス・アロエ・ビタミン剤・クマ笹エキス・オロナミンC・リポビタミンD・鉄骨飲料・カルシウム製剤など。

商 品 名	頻 度 (例：一週間に5回・一回2錠など)

Q2-6 最近、3ヶ月間の非ステロイド系抗炎症剤（アスピリン・バップアリン・セデス・ボルタレン・インドメサシンなど）の服用状況をお伺いします。

これらの薬は風邪の時の解熱剤として、または頭痛、生理痛の痛み止めとして服用する薬です。

1	1週間に3回以上は飲む	3	1ヶ月に1回程度は飲む
2	1週間に1回以上は飲む	4	ほとんど飲まない

Q2-7 現在ストレスが多いと感じていますか。

1	多いと思う	3	少ないと思う
2	普通と思う		

Q2-8 下痢をよくしますか。

1	よく下痢をする	3	ほとんど下痢はない
2	たまに下痢をする		

Q2-9 下剤は飲みますか。

1	ほとんど毎日飲む	3	月に2~4回は飲む
2	週に2~4回は飲む	4	ほとんど飲まない

Q3. 運動についてお答えください。

Q3-1 最近3ヶ月間、定期的に運動をおこなっていますか。	
1	はい（月に_____回）
2	いいえ
Q3-2 「はい」と答えた方へ、該当する項目に○をつけてください。 それは、どのような運動ですか。	
1	ジョギング
2	テニス
3	ゴルフ
4	野球
5	サッカー
6	水泳
7	バレーボール
8	その他（ _____ ）
Q3-3 それは、何年間続けていますか。	
1	1年未満
2	1年以上2年未満
3	1年以上5年未満
4	5年以上
Q3-4 それは、1回にどのくらいおこないますか。	
1	_____時間 _____分間

Q4. タバコ・お酒について

Q4 タバコについてお伺いします。	
Q4-1 タバコを吸っている（いた）方にお伺いします。 タバコを吸うとき、健康のことを考えて注意していますか。（いましたか。） （低タールのタバコを吸う、根元まですわないなど）	
1	注意している
2	特に注意をしていない

Q4-2 お酒は好きですか。	
1	好き
2	嫌い
3	どちらでもない

Q4-3 お酒は強いですか。			
1	強くて、たくさん飲む	3	弱いが、たくさん飲む
2	強いが、あまり飲まない	4	弱いし、あまり飲まない
Q4-4 お酒を飲んだ後は下痢をしますか。			
1	いつも下痢をする	3	まれに下痢をする
2	ときどき下痢をする	4	下痢をしたことはない

最後に

※ピロリ菌検査について

ピロリ菌検査 （したことがない・したことがある→ 陽性だった・陰性だった・わからない）

ピロリ菌が陽性だった人へ：

除菌薬の服用をしましたか していない・（平成 _____ 年頃）に除菌した）

除菌した人へ：

除菌は成功しましたか （成功した・失敗した・わからない）

ご協力ありがとうございました。

【※このページは記入しないで下さい。病院記入欄です。】

採血結果記録票

検診型 バリウム検診群 胃がんリスク検診群 → () 群

ピロリ菌除菌
既往者は陽性
とする。

項目名	○を付けて下さい	検査値	単位
ピロリ抗体	(+ -)		U/ml
ペプシノゲン I			μg/L
ペプシノゲン II			μg/L
I / I I 比			
ペプシノゲン判定	(+ -)		

項目名	結果	単位	項目名	結果	単位
白血球		/μl	赤血球		万/μl
血色素		g/dl	ヘマトクリット		%
血小板		万/μl	GOT		U/l
GPT		U/l	γ-GTP		U/l
ZTT		U	TTT		U
LDH		U/l	総コレステロール		mg/dl
中性脂肪		mg/dl	HDLコレステロール		mg/dl
LDLコレステロール		mg/dl	クレアチニン		mg/dl
尿素窒素		mg/dl	尿酸		mg/dl
総蛋白		g/dl	アルブミン		g/dl
血清アミラーゼ		U/l	CPK		U/l

Ⅱ. 研究成果の刊行に関する一覧表

雑誌

発表者氏名	論文タイトル名	発表誌名	巻号	ページ	出版年
河合隆、後藤田卓志、森安史典	ペプシノゲンと萎縮性胃炎	日本消化器病学会雑誌	110	203-9	2013
後藤田卓志、他.	ピロリ胃炎の有無によるメリハリのある上部消化管内視鏡検査	消化器内視鏡	24	1615-21	2013
Pimentel-Nunes P, Dinis-Ribeiro M, Soares JB, Santos C, P, <u>Gotoda T</u> , et al.	A multicenter validation of an endoscopic classification with narrow band imaging for gastric precancerous and cancerous lesions	Endoscopy	44	236-46	2012
<u>Gotoda T</u>	Optimal duration of proton pump inhibitor for healing artificial ulcers after endoscopic submucosal dissection for early gastric cancer	Dig Dis Sci	57	266-8	2012
Abe N, <u>Gotoda T</u> , et al	Multicenter study of the long-term outcomes of endoscopic submucosal dissection for early gastric cancer in patients 80 years of age or older	Gastric Cancer	15	70-5	2012
Abe S, Oda I, Shimazu T, Kinjo T, Kusano C, <u>Gotoda T</u>	Depth-predicting score for differentiated early gastric cancer.	Gastric Cancer	14	35-40	2011
Nonaka S, Oda I, Nakaya T, Kusano C, Suzuki H, Yoshinaga S, Fukagawa T, Katai H, <u>Gotoda T</u>	Clinical impact of a strategy involving endoscopic submucosal dissection for early gastric cancer: determining the optimal pathway.	Gastric Cancer	14	56-62	2011
Kusano C, Iwasaki M, Kaltenbach T, Conlin A, Oda I, <u>Gotoda T</u> .	Should Elderly Patients Undergo Additional Surgery After Non-Curative Endoscopic Resection for Early Gastric Cancer? Long-Term Comparative Outcomes.	Am J Gastroenterol	106	1064-1069	2011
後藤田卓志、他.	Helicobacter pylori 感染率減少時代における新しい対策型胃癌検診システム構築に向けての試み -GALAPAGOSS Study-	Helicobacter Research	15	439-447	2011
Tanaka N, Katai H, Taniguchi H, Saka M, Morita S, Fukagawa T, <u>Gotoda T</u> .	Trends in characteristics of surgically treated early gastric cancer patients after the introduction of gastric cancer treatment guidelines in Japan.	Gastric Cancer	13	74-77	2010
<u>Gotoda T</u> , Iwasaki M, Kusano C, Seewald S, Oda I	Endoscopic resection of early gastric cancer treated by guideline and expanded National Cancer Centre criteria.	Br J Surg	97	868-871	2010

Ⅲ. 研究成果の刊行物・別刷

総説

ペプシノゲンと萎縮性胃炎

河合 隆¹⁾ 後藤田 卓志 森 安史典²⁾

要旨：ペプシノゲン (PG) は胃粘膜で特異的に産生される蛋白分解酵素ペプシンの前駆体である。胃粘膜の炎症および萎縮の状態を反映して血清 PG 値が変動する。萎縮性胃炎が進行すると PG 値は低下する。胃癌のうち分化型胃癌は高度に進んだ萎縮性胃炎から発生するため、血清 PG 値が胃癌のスクリーニングに応用されている。一方 *H. pylori* 除菌を行うと炎症が消失することにより、胃粘膜の萎縮・腸上皮化生が残存するにもかかわらず、PG 法の判定が陽性から陰性に 80% が変化してしまうなどの問題点も残されている。今後さらなる詳細な検討が必要であろう。

索引用語：ペプシノゲン、胃粘膜萎縮、*H. pylori* 感染症、除菌療法

I *H. pylori* 感染と胃粘膜萎縮

Helicobacter pylori (*H. pylori*) 感染と胃粘膜萎縮に関しては、Correa の学説のように *H. pylori* 感染により表層性胃炎がおこり、さらに萎縮性胃炎に進行する。*H. pylori* による胃粘膜への慢性的な炎症性細胞浸潤と、固有胃腺の萎縮をきたすものである。表層性変化が繰り返される過程で不完全改築がなされ、萎縮性変化へと進展する。この萎縮性胃炎は、木村・竹本の分類に従い胃前庭部から少しずつ胃体部側へ進展する¹⁾。以前はこの萎縮性胃炎が年齢とともに広がる変化と考えられていたが、著者らの検討²⁾において *H. pylori* 陰性 (非感染) 患者では、年齢が 40 歳、50 歳になっても 90% 以上が軽度萎縮を示す (萎縮が進行しない) のに対して、*H. pylori* 陽性者では 20 歳代から中等度萎縮が 40% を占め、50 歳代では中等度萎縮と高度萎縮を合わせると 80% 以上を占め

ようになる (萎縮が年齢とともに進行する)。すなわちこの萎縮性胃炎の進展は、*H. pylori* 感染者にのみおこる変化であることが明らかとなった。さらに Uemura ら³⁾は *H. pylori* 感染と胃癌の関連を明らかにするとともに、胃粘膜萎縮の程度により、胃癌のリスクが異なり、軽度萎縮に比べ高度萎縮では 5 倍リスクがあると報告し、胃粘膜萎縮の重要性を強調している。

II PG 値と PG 法の大きな違い

ペプシノゲン (pepsinogen; PG) とは、胃で特異的に産生される蛋白分解酵素であるペプシンの前駆体であり、通常その 1% 程度が血液中に分泌される。さらに PG は、pepsinogen I (PG I) と pepsinogen II (PG II) に大別される。PG I は胃底腺領域に分布し、PG II は胃底腺のほか噴門腺、幽門腺、十二指腸腺領域に広く分布する⁴⁾。そして 99% が胃内に分泌され、1% が血液中に

1) 東京医科大学病院内視鏡センター 2) 東京医科大学病院消化器内科
Pepsinogen and atrophic gastritis

Takashi KAWAI¹⁾, Takuji GOTODA and Fuminori MORIYASU²⁾

1) Endoscopy Center, Tokyo Medical University Hospital, 2) 4th Department of Internal Medicine, Tokyo Medical University

Corresponding author: 河合 隆 (t-kawai@tokyo-med.ac.jp)