

今回のテーマは、定期健康診断時に実施している「胃がんリスク検診（ABC検診）」についてです。  
平成 29 年 4 月 1 日より、**ABC検診の判定基準が変更になりました**ので、ご確認ください。

### 「胃がんリスク検診（ABC検診）」とは、 【正式名称：胃がんリスク層別化検査（ABC分類）】

血液中の「ヘリコバクターピロリ I g G抗体価（ピロリ菌感染の有無を調べる検査）」と「血中ペプシノゲン値（胃の萎縮度を調べる検査）」を組み合わせ、胃がんのリスクを 4 段階(A・B・C・D)に分類する検査です。

**胃がんを直接診断する検査ではありません。**ABC検診でリスクが高い（B・C・D群）と判定された場合は、内視鏡検査等による精密検査を行い、ピロリ菌の除菌や、定期的な経過観察につなげることが大切です。

（※本学では、定期健康診断時のオプション検査として、40 歳以上の職員を対象に実施している検査です。）

#### ◆判定基準値の変更内容◆

ABC検診におけるヘリコバクターピロリ抗体価『陰性』の基準値が、「10U/ml 未満」から「3U/ml 未満」に変更になります。

※したがって、これまで『A群』と判定されていた方のうち、ヘリコバクターピロリ抗体価が「3U/ml 以上 10U/ml 未満」の方は、抗体価が『陽性』となり、ABC検診の結果、『B群』もしくは『C群』と判定されます。

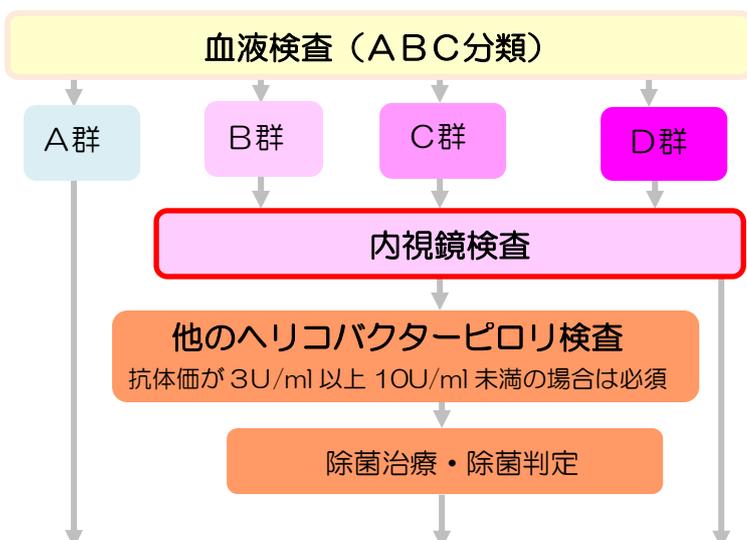
#### ◆判定基準値変更の背景◆

従来の判定基準で、A群（ピロリ菌感染なし、萎縮性胃炎なし）と判定された方の中に、ピロリ菌感染者（過去の感染含む）が見つかっており、その中から胃がんが発見されることが問題視されてきました。そこで、ピロリ菌抗体価『陰性』の基準値をより厳しく設定し、A群にピロリ菌感染者が紛れ込まないように、新たな運用基準※が示されました。

これまでに、「胃がんリスク検診（ABC検診）」を受診して、A群と判定されていた方は、ヘリコバクターピロリ抗体価の検査値をご確認ください。抗体価が「3U/ml 以上 10U/ml 未満」に該当する方は、ピロリ菌感染（過去の感染含む）の可能性があるので、消化器科を受診してください。

※平成 27 年度、28 年度の職員定期健康診断でABC検診を受診された方のうち、新基準でリスク判定が変更になる方には、個別に通知しています。）

### 「胃がんリスク検診」の流れ



#### 《注意事項》

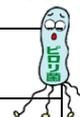
##### 【ABC検診に適さない方】

- ① **ピロリ菌の除菌治療を受けた方**
    - ・ 除菌後は胃がんになるリスクが 3 分の 1 程度に低下するとされていますが、ゼロになるわけではありません。定期的に内視鏡検査による経過観察が必要です。
  - ② **明らかな上部消化器症状のある方**
    - ・ 自覚症状がある場合は、検診ではなく、保険診療の対象になりますので、消化器科を受診のうえ適切な検査、治療を受けてください。
  - ③ **上部消化管疾患治療中の方、プロトンポンプ阻害薬服用中の方、ステロイド投与・免疫抑制剤投与中の方、胃切除後の方、腎不全の方**
    - ・ かかりつけ医に相談のうえ、適切な検査、治療を受けてください。
- ※ 上記①～③に当てはまる方は、ABC検診では正確な判定ができません。医療機関を受診のうえ、フォローしてください。

※B・C・D群と判定された方は、精密検査（内視鏡検査等）を受け、担当医の指示のもと、定期的に内視鏡検査を受ける。  
※A群と判定された方も、一度はバリウム検査や内視鏡検査などの画像検査を受けることが望ましい。

◆ ABC 検診の結果の見方 ◆ A→B→C→Dの順に胃がん発生のリスクが高まります。

ABC 検診		ヘリコクターピロリ IgG 抗体	
		3U/ml 未満 (-)	3U/ml 以上 (+)
ペプシノゲン	(-)	A 群	B 群
	(1+) ~ (3+)	D 群	C 群



◆ ペプシノゲンが基準値以下で胃がんリスクが高まる

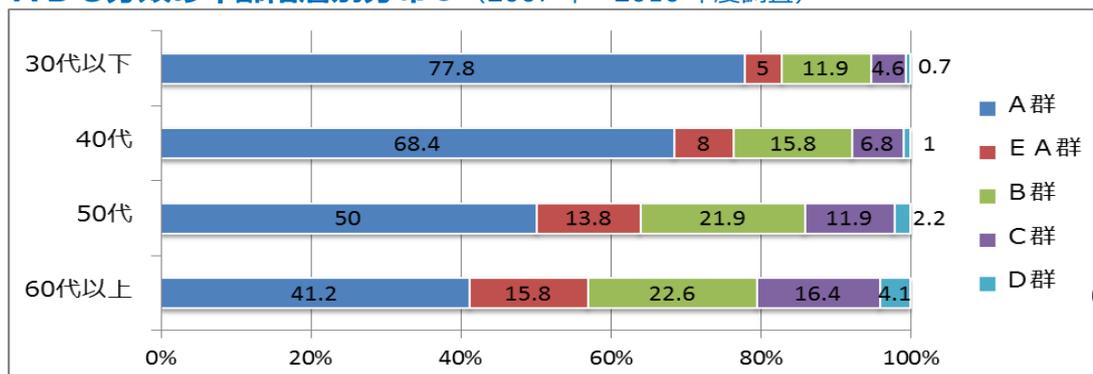
＜ペプシノゲンとは＞

- 消化酵素のもとになる物質。
- ほとんど（99%）が胃の中に分泌されますが、そのうちの1%程度は血液中に流入し、血中濃度を測ることで胃粘膜でのペプシノゲンの産生の程度がわかります。
- 血中ペプシノゲン量が少ない場合は胃粘膜が萎縮していることを示します。
- 胃粘膜が萎縮している場合、ABC検診では、陽性（1+～3+）と表され、胃がん発生のリスクが高まるとされています。

◆ 胃がん症例のほとんどがピロリ菌に感染している＜ヘリコクターピロリ菌とは＞

- 胃炎や胃潰瘍、胃がん等を引き起こす原因となる細菌。
- 胃がん症例のほとんどにピロリ菌感染が確認され、ピロリ菌感染のない人からの胃がん発生は稀であるとされています。
- 日本人の感染率は高く、炎症を引き起こしやすい病原性の強いタイプの菌が多いことも判明しています。
- ただし、ピロリ菌感染があれば必ず胃がんになるわけではなく、そのうちの一部に発生します。また、胃がん発生のリスク要因には、喫煙や塩分の多い食事なども挙げられます。

● ABC 分類の年齢階層別分布 ● (2007年～2010年度調査)



※年齢階層が上がるほど、ピロリ菌感染者、ペプシノゲン陽性者が増加。

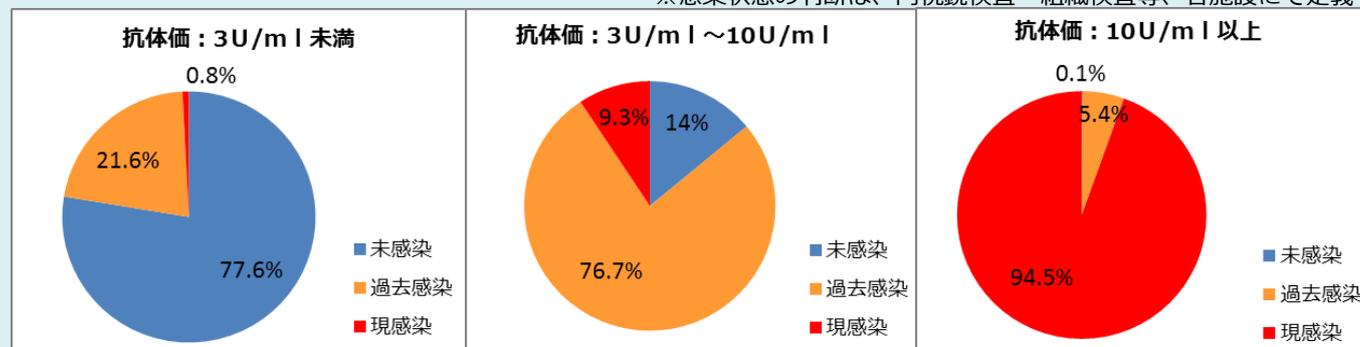


※ピロリ菌除菌後のA群をE A群として区別。

胃癌リスク検診の現況－高崎市住民検診における試み（臨床消化器内科，2013，Vol.28，No.8，1117-1123 ©日本メディカルセンター）

● 抗体価別のピロリ感染状況 ● Eプレート栄研Hピロリ抗体Ⅱで測定した6446例（9施設：人間ドック6施設、臨床3施設）

※感染状態の判断は、内視鏡検査・組織検査等、各施設にて定義



※抗体価：3U/ml 以上 10U/ml 未満の868例のうち、現感染者が105例（9.3%）含まれていました。

（胃がんリスク層別化検査運用研究会データ）

～臨床診断と検診では、抗体価のカットオフ値が異なります～

臨床診断における陰性基準：10U/ml 未満  
 ※臨床診断の目的は、現在の感染の有無（現時点の除菌治療適応）を見極めること。

ABC 検診における陰性基準：3U/ml 未満  
 ※検診の目的は、将来の胃がんリスクを見極めること。  
 ※既感染を見逃さないために、より厳しく判定される。