ABC検診　Q＆A集

胃がん撲滅に向けて、今こそリスク分類による効果的な検診を

2011 年 5 月

NPO法人　胃がん予知・診断・治療研究機構

2011 年 3 月に、全国の市区町村を対象にアンケート調査を行ったところ、

多くの方に関心を持っていただき、質問も頂戴しました。

そこで、今回、ＡＢＣ検診のことをひとりでも多くの方に正しく理解していただこうと

Ｑ＆Ａ集を作成しました。

私たちがお勧めしている「ＡＢＣ検診」は、

血液検査で胃がんになるリスクが高い人たちを絞り込み、

内視鏡検査などの画像診断を受けてもらおうとするものです。

すべての人に検診を受診してもらうわけではありませんから効率よく検査できますし、

コスト削減にも貢献できることで、

対策型検診にもご採用いただけるものと確信しております。

参考にしていただければ幸いです。

ＮＰＯ法人　胃がん予知・診断・治療研究機構　理事長　三木　一正

目　　次

ＡＢＣ検診とは？ ---------- 3

ＡＢＣ検診の有用性は？ ---------- 4

ＡＢＣ検診の検診事業としての成果は？ ---------- 5

ＡＢＣ検診の費用対効果は？ ---------- 6

ＡＢＣ検診は対策型検診として有用か？ ---------- 7

ＡＢＣ検診に向かない人、注意を要する人は？---------- 8

ＡＢＣ検診に対する検診機関や医師会の反応は？ ---------- 9

ＡＢＣ検診に関する受診者向けの啓発資料や関係者向けの参考資料は？ ---------- 10

ＡＢＣ検診とは？

ＡＢＣ検診は「ピロリ菌感染の有無を調べる検査」と「胃炎の有無を調べる検査」を組み合わせて胃がんになりやすいか否かをリスク（危険度）分類するものです。「がんを見つける検査」ではありません。ひとりひとりの「胃の健康度」を調べて胃がんになる危険度がきわめて低い人たち（超低リスク群）を精密検査から除外、危険度の高い人たちは胃がんがないかどうかを確かめるために精密検査（内視鏡検査など）を受けていただく検査です。ＡＢＣ検診は、この超低リスク群＝「ピロリに感染していない人（未感染者）」を胃がん検診の対象から除外できる点に大きな意味があります。

胃がんは肝炎ウイルスによる肝臓がんやＨＰＶ（ヒトパピローマウイルス）による子宮頸がんと同様、ピロリ菌による感染症由来のがんです。
胃がんは早く見つかれば内視鏡などで治療し、救命することができ、生活の質（ＱＯＬ）を良好に保つことができる時代になってきました。どれだけ早く、そして多くの救命できる胃がんを見つけられるかが最も大切です。私たちは、胃がんの死亡率だけではなく、生命予後の良い早期胃がんの発見率も、同様に重視すべきであると考えています。

ＡＢＣ検診は、日本ヘリコバクター学会理事長・北海道大学教授　浅香正博先生が勧める「胃がん撲滅プロジェクト」の一環としての胃炎検診です。まさに肝炎検診に準ずるもので、下図のように整理するとわかりやすいと思います。感染症由来のがん対策は一次予防を中軸とすべきです。

肝がん対策	胃がん対策
肝炎ウイルス未感染者の除外（肝炎検診） （C型・B型肝炎ウイルスチェック）	ピロリ菌未感染者の除外（胃炎検診） （ABC胃炎チェック）
画像検診 （超音波検査、CT検査など）	画像検診 （内視鏡検査など）
専門医による囲い込み	専門医による囲い込み
インターフェロン治療 （肝がん一次予防）	ピロリ菌除菌治療 （胃がん一次予防）
経過観察による肝がんの早期発見 （肝がん二次予防）	経過観察による胃がんの早期発見 （胃がん二次予防）

ＡＢＣ検診の有用性は？

ＡＢＣ検診がどの程度有用なものかをお示しするデータとして、岡山県の川崎医科大学附属病院・准教授　井上和彦先生が 14 年間にわたって人間ドック（任意型検診）の時に、胃の内視鏡検査を受けた 8,286 人の方を対象に調査研究された結果（エビデンス・証拠）があります。

Ａ群はピロリ菌検査・ペプシノゲン検査ともに陰性(－)で健康な胃、
Ｂ群はピロリ菌検査は陽性(＋)ですがペプシノゲン検査は陰性(－)で
　　ピロリ菌に伴う炎症はあるものの萎縮の程度は軽い胃、
Ｃ群はピロリ菌検査もペプシノゲン検査も陽性(＋)で萎縮が進んでいる胃、
この３群で、胃がんが見つかる割合にどの程度差が出るのかを調べるため、全員に胃の内視鏡検査を行なったものです。

結果は、
ピロリ菌検査(＋)・ペプシノゲン検査(－)のＢ群から７名(3,395 人中)、
ピロリ菌検査(＋)・ペプシノゲン検査(＋)のＣ群からは 39 名(2,089 人中)の胃がんが発見されましたが、ピロリ菌検査(－)・ペプシノゲン検査(－)のＡ群(2,802 人)からは、胃がんはひとりも発見されませんでした。(下表)

この他にも、4,655 人を 10 年間、毎年、胃の内視鏡検査を行なって追跡しても、Ａ群からひとりも胃がんが出なかったという調査結果など、複数の報告があります。
こうした調査・研究結果（エビデンス・証拠）が積み重なってきたことで、私たちは現在、ＡＢＣ検診をお勧めしています。

同日内視鏡検査　発見胃がんの頻度(14年間)

n＝8,286		ピロリ菌検査	
		陰性(－)	陽性(＋)
ペプシノゲン検査	陰性(－)	A群　0% (0／2,802)	B群　0．21%* (7／3,395)
	陽性(＋)	C群　1．87%　** (39／2,089)	

**　：　p＜0.001(v.s.A群、B群)、　＊　：　p＜0.05(v.s.A群)

(井上和彦：Gastro-Health Now, 2010;12:1-3)

ＡＢＣ検診の検診事業としての成果は？

東京都足立区では２年前から、また、目黒区では３年前から、すでにピロリ菌（Ｈｐ）の検査やペプシノゲン（ＰＧ）検査を取り入れた検診（ＡＢＣ検診）を行っています。

足立区では、平成 20 年から「ピロリ検診」としてペプシノゲン（ＰＧ）法とＨｐ抗体（Ｈｐ）検査を実施しており、いずれかまたは両方が陽性の場合は内視鏡検査と除菌指導を行っています。

平成 20 年度の検診参加者は、3,130 人、要精検と判定された 1,432 人(要精検率 46%)のうち、精検受診者は 1,072 人(75%)でした。その中で発見された胃がんは 12 人(うち、早期胃がん 11 人)で、胃がん発見率 0.38%(早期胃がん発見率 0.35%)、陽性反応的中度は 0.84%でした。※1
これまでの間接Ｘ線法での早期胃がん発見率は 0.07%でしたから、早期がんの発見率は５倍となる効果が得られました。また、要精検者 1,432 人の年齢別内訳をみると、40 歳代で 29%、50 歳代で 45%、60 歳代で 53%　と、年代が上がるほど高くなっていました。要精検者(1,432 人)のうち、1,030 人(72%)がピロリ菌の除菌治療を受け、995 人(97%)が除菌に成功しました。
このピロリ検診では、受診時に検診目的の意義を説明し、精密検査の結果、保険診療外となった人に対して除菌費用の助成も行っていることで、受診者の意思目的が明確となり、精密検査の受診率も 75.2%と高い成果が得られています。※2

出典…※１　第 80 回日本消化器内視鏡学会総会(2010.10)抄録集
「足立区における血清ペプシノゲン(ＰＧ)法と血清ヘリコバクタ・ピロリ(H.pylori)
抗体を組み合せた検診の有効性及び H. pylori 感染者全員に対する除菌療法について」
足立区医師会、寺田病院、国立国際医療研究センター国府台病院
日本消化器内視鏡学会雑誌　52 巻　臨時増刊号、2411 頁、2010 年

※２　第 69 回日本公衆衛生学会総会(2010.10)抄録集
「足立区におけるピロリ検診事業の概要について」
足立保健所江北保健総合センター
「足立区におけるピロリ検診事業の成果と効果について」
足立区足立保健所衛生試験所、足立区足立保健所

ＡＢＣ検診の費用対効果は？

「１人の胃がんを見つけるのにかかった費用はいくらなのか」を比較検討した報告が複数あります。

群馬県高崎市では、1996 年から高崎医師会主導で血清ペプシノゲン検査による胃がんの高リスク検診を便潜血法による大腸がん検診とセットで施行する「高崎方式」を導入しましたが、ピロリ菌感染が胃がんの主な原因であることが明らかになり、2006 年からは、血清ペプシノゲン検査とピロリ菌抗体価を同時測定するＡＢＣ検診を「新高崎方式」として導入しました。さらに、今年（2011 年）からは高崎市（行政）の事業として 40 歳以上の市民を対象とするＡＢＣ検診（５歳毎の節目検診）と、全国の自治体では初めてとなる「20 歳のピロリ検診」を開始しました。
その高崎市の場合、胃がん１例を発見するための総費用は、ＡＢＣ検診で 183 万円、間接Ｘ線法の 331 万円、直接Ｘ線法の 709 万円に比べ安価でした。※3
（精密検査のための胃の内視鏡検査は 13,000 円で算出）

一方、一人当たりの検査費用で比較しますと、間接Ｘ線法が 4,116 円、直接Ｘ線法が 11,311 円ですが、ＡＢＣ検診は 1,300 円と安価であり、費用対効果の面から優れています。※3

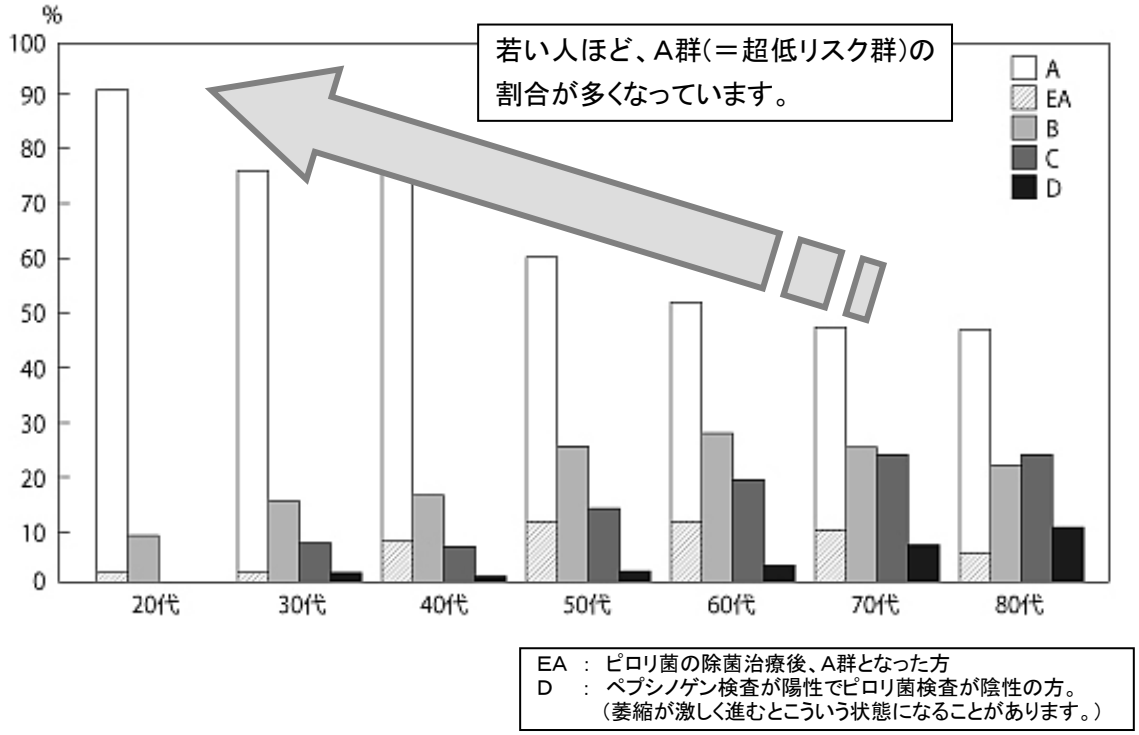
高崎市では、検診事業全体の総費用を年間 5,000 万円、４年間で２億円の経費を削減することができました。

ＡＢＣ検診の導入は、こうした経費削減効果だけではなく、中長期的に見た場合、胃がんの罹患率減少も期待でき、胃がん治療費の大幅な削減にも貢献するのです。

出典…※３　Medical Tribune(2010.9.23)
　　シリーズ「ＧＰのためのワンポイントセミナー」(No.13)

ＡＢＣ検診は対策型検診として有用か？

ＡＢＣ検診は、胃がんになりやすいかどうかの、リスク（危険度）ごとにグループ（群）分けをして、その危険度に合わせて内視鏡検査へと進んでいきます。内視鏡検査に進むのはＡ群を除いたＢ，Ｃ，Ｄ群になりますが、受診者全体の中でこの３群が占める割合が高いと、絞り込む意味が少なく、効果的な検査方法とはいえません。しかし、最近ではピロリ菌に感染している人が少なくなってきたことが大きな要因で、ピロリ菌検査・ペプシノゲン検査に陰性であるＡ群（超低リスク群）の割合が高くなってきました（図）。（ＥＡ，Ｅ：除菌後）



高崎市におけるＡＢＣＤ分類の年齢別頻度（2007 年度　高崎市医師会）（ｎ＝16, 867）

高リスク群が少なく、精密検査（内視鏡検査）を除外できる超低危険群（Ａ群）の割合が高くなった今こそ、ＡＢＣ検診によるリスク分類は対策型検診に適しているといえます。

現在、ＡＢＣ検診を採用している自治体の中では、節目年齢でＡＢＣ検診を実施しているところもあります。また、ＡＢＣ検診は、特定(メタボ)健診での採血を活用することでより効率的に多くの人を対象に実施することもできます。

私たちは、精密検査（内視鏡検査）を受ける間隔については、未だ検討中であり、十分なエビデンス（証拠）はありませんが、これまでの実施結果から、内視鏡検査の処理能力も考慮して、現時点では、実際上の方法として、Ａ群は除外、Ｂ群は３年に１回、Ｃ群は２年に１回、Ｄ群は１年に１回程度を目安としてお勧めしています。

ＡＢＣ検診に向かない人、注意を要する人は？

ＡＢＣ検診は血液を採血するだけの簡便な検査で、「食止め」など食事制限もなく、また、特に副作用（合併症）などもありません。
Ｘ線検査を苦手とされる高齢の方々でも問題なく受診できます。
ただし、下記のような場合は検査結果が正確に判定できないために、除外対象となりますので、注意が必要です。

【　ＡＢＣ検診の対象外となる人　】

1)．明らかな上部消化器症状があり胃や十二指腸の疾患が強く疑われる人は、保険診療の対象です。
2)．食道、胃、十二指腸疾患で治療中の人は、保険治療の対象です。
3)．胃酸分泌抑制薬、とくにプロトンポンプ阻害薬を服用中、または２カ月前以内に服用していた人は、ペプシノゲン値が高く、陰性に出る場合があります。
4)．胃を切除した人は、ペプシノゲン値が低く、陽性に出る場合があります。
5)．腎不全(目安：血清クレアチニン値が３mg/dL 以上)の人は、ペプシノゲン値が高く、陰性に出る場合があります。

【　過去にピロリ菌を除菌したことのある人は要注意　】

ＡＢＣ検診は、ピロリ菌感染者を見つけ出し、ピロリ菌除菌治療（胃がん一次予防）の対象者を絞り込む検査ともいえます。ただし、過去にピロリ菌を除菌したことがある人（除菌群：「Ｅ群」）はＡ群（ピロリ菌未感染者・超低危険群）ではないのに、見かけ上誤ってＡ群と判定されてしまうことが起こります。これを防ぐためには、何よりも問診によって過去のピロリ菌除菌歴を必ず聴取することが大切です。
また、ピロリ菌を除菌された方は、胃がんリスクが約３分の１に低下しますが、未感染のＡ群とは全く異なりますので、除菌後も内視鏡検査などの画像検査を必ず受診しなければなりません。

ＡＢＣ検診に対する検診機関や医師会の反応は？

一概には言えませんが、今、多くの医療機関の関心が集まっていることは間違いありません。

まだ時期尚早で、今まで通りで良いと考えている医師もいますが、今年、1,000 人以上の医師を対象としたアンケート調査※1では、多くの医師が新しい胃がんの検診を推奨しております。

市区町村が実施する胃がん検診は対策型検診であり、受診する方々も多いため、地元医師会や検診機関の協力が欠かせません。

日本ヘリコバクター学会のピロリ菌感染症認定医が 500 名以上、また、私たちＮＰＯ日本胃がん予知・診断・治療研究機構の会員も 800 名以上が全国に登録されております。精密検査で必要となる内視鏡医(消化器内視鏡専門医)は、全国で 10,000 名以上が活躍しています。いずれにせよ、ＡＢＣ検診を軌道に乗せるには関係諸機関との調整は欠かすことができません。

私どもも、多くの関係者の方々に、より一層ご理解いただけますよう、今後はご説明にお伺いするなど、最善の努力を行いたいと考えております。

==========

※関係者を対象とした講演会やセミナーをご希望の方はＦＡＸかメールで下記までお知らせください。できる限りの対応をさせていただきます。また、ＮＰＯへのご入会も随時受け付けておりますので、よろしくお願いいたします。(年会費：個人１口 3,000 円　団体１口 30,000 円)

〒108-0072
東京都港区白金１－17－２
白金タワーテラス棟 604 号
ＮＰＯ法人　日本胃がん予知・診断・治療研究機構

FAX：03-3448-1078
E-Mail：info@gastro-health-now.org
入会申込書はホームページ（http://www.gastro-health-now.org/）よりダウンロードできます。

==========

※１　メドピア株式会社が 2010 年 11 月に行ったインターネットリサーチの調査結果による。

ＡＢＣ検診に関する受診者向けの啓発資料や関係者向けの参考資料は？

私たちＮＰＯ法人　日本胃がん予知・診断・治療研究機構では、機関誌「Gastroー Health　Now 」を年４～６回発行しています。活動にご賛同くださる先生方のご寄稿論文やＡＢＣ検診にかかわる最近の動き（TOPICS・最新文献紹介など）をまとめて発信しています。この機関誌は、ＮＰＯのホームページにバックナンバーを掲載していますので、どなたでもご覧いただくことができます。

また、2009 年には株式会社南山堂（書店）から「胃がんリスク検診（ＡＢＣ検診）マニュアル―胃がん撲滅のための手引き―」（定価　1,800 円、税抜き）を一般向け書籍として出版しました。これもぜひ参考にしていただければと思います。

2010 年には中央公論新社より「胃の病気とピロリ菌―胃がんを防ぐために」（中公新書 2077、定価 740 円、税抜き．日本ヘリコバクター学会理事長・北海道大学教授　浅香正博　著）も出版されていますので、ご一読をお勧めします。

ＮＰＯ法人　胃がん予知・診断・治療研究機構のホームページでは、
機関誌「Gastroーhealth　Now」のバックナンバーをはじめ、ＡＢＣ検診にかかわる
さまざまな情報を提供しています。ぜひご覧ください。

http://www.gastro-health-now.org/