

見えてきたこれからの胃がんリスク（ABC）検診の方向
—東京都目黒区の事例から—

認定 NPO 法人胃がん予知・診断・治療研究機構 伊藤 史子
(元目黒区健康推進部長・保健所長)

【要 旨】

東京都目黒区は平成 20 年度（2008 年）以降胃がんリスク検診を実施中である。検診開始から既に 8 年が経過した。その効果を確認し、最近の医学医療の進展や胃がんリスク検診を取り巻く環境の変化の中で現れた課題等を検討した。

胃がんリスク（ABC）検診とは、血液中のピロリ菌抗体（Hp 抗体）とペプシノゲン（PG）の 2 項目を測定し、基準値に基づき陰性・陽性を判定し、その組合せから胃がんになるリスクの度合いを ABCD に 4 区分するものである。直接胃がんを見つける胃がん検診そのものではない。リスクのある人がさらに上部消化管内視鏡による精密検査を受け胃がんの有無を確認することで胃がん検診を受けたことになる。胃がんがなくてもピロリ菌感染胃炎があれば発がん物質であるピロリ菌の除菌を保険診療で受けることができる。

目黒区のリスク検診の結果は、日本の約 80%とされている検診現場で採用されている測定法と判定基準値を基にしているのと同様な他の多くの実施機関にも参考になると思われる。

目黒区や他自治体のリスク検診の結果は、いずれも従来の X 線法に比べて胃がん発見率や早期がん率は優れた結果を示している（表 1）。一次検診の直接経費は、財政の決算ベースで計算した目黒区の例では胃がん 1 件当たり X 線検診の 12 分の 1（約 180 万円）で極めて効果的効率的な検診であることが明らかになった（表 2）。

現在、リスク検診は各地で実施され、多数の人々が内視鏡の精密検査を受ける中で本来未感染と思われる A 群から胃がんが発見されている。その究明が喫緊の課題となってきた。一方、B 群の中にも急激に進行する胃がんがあり、フォローには個別対応が必要でありフォロー間隔が見直された。フォローの間隔は精検医師の指示によることとした。また、2,013 年のピロリ感染胃炎に対し健康保険で除菌が可能になり除菌者が増えてきた。本来除菌者は検診に馴染まない者でありこれを E 群として対応を明確にした（図 1）。

検診で胃がんリスクのある A 群（偽 A 群）をいかに把握するか。このため、目黒区のリスク検診データベースを用いて偽 A 群の特性を調べた。A 群中間診で除菌歴のある者を抽出し、除菌歴のない A 群と比較すると両群には明らかな違いがあった。結果を概略すると、除菌により Hp 抗体の分布とその平均値が非除菌群と異なっていたが PG 値はどの項目にも両群間に変化が見られなかった（表 3）（図 2）。

データベースの解析から、臨床の現場で Hp 抗体 3 以上 10U/mL 未満（陰性高値）の領域で胃がん発生が報告されているが、本解析でも集団検診で偽 A 群を拾うには Hp 抗体価 3 以上が妥当との結果を得た。また、Hp 陰性高値の出現率は高年齢程高まった（図 3）。

今新しい血液検査試薬が市販されつつあるが使用上の留意点について情報提供する。

【今後の方向】

1. 目黒区の検診集団では Hp 抗体価陰性高値群(3 以上 10U/mL 未満)の出現率は、除菌者を除く A 群の 11.3%、全受診者の 7.0%で、年齢と共に高くなる傾向があった。
2. ピロリ菌（Hp）抗体価陰性高値群を胃がんリスク検診の精検対象に加えることが必要である。
3. 検診で「偽 A 群」を極力減らすため、問診で除菌者を除外するか E 群として医療管理することが大切である。
4. 新たな Hp,PG 検査試薬の選択は多施設での精度の検証結果が必要である。