

## 胃がんのリスク層別化について

国立がん研究センター 社会と健康研究センター 予防研究部

笹月 静

がん予防策・検診には利益とともに不利益も存在する。いずれも健康人に提供されるものである以上、不利益は最小限でなくてはならない。がんの予防・危険因子に関するエビデンスが蓄積されることにより、確立した要因から、がんのリスクをその高低で分類できるようになってきた。胃がんにおいてはピロリ菌感染およびペプシノーゲン値に基づくいわゆるABC分類が注目されている。

これまでにABC分類とその後の胃がん罹患について検討した前向き研究は4件あり、メタ解析によるとA群を基準としたときのB, C, D群の相対危険度はそれぞれ4.47 (95%信頼区間: 1.83-10.03)、11.06 (4.86-25.58)、14.78 (6.46-38.21)である。C-D群間の差は有意ではなく、A, B, C+Dの3群にリスクが分類されると言える。1990年代に開始した多目的コホート研究により約20,000人のデータから個人の今後10年間で胃がん罹患する確率(絶対リスク)を算出した。ABC分類の他に喫煙、胃がんの家族歴、高塩分食品(塩蔵魚卵)の摂取を考慮すると、確率が最小の40歳・A群から確率が最大の70歳・D群では、男性において値が0.04%から14.87%の開きがあった。女性における値は0.03%から4.91%であった(文献1)。このエビデンスに基づき、リスク因子の組み合わせをスコア化して自身でリスクを読み取ることができる簡易スコア、また、WEBで複数項目の入力によりリスクが算出されるリスクチェックシステムも開発した(文献2)。また、別のアプローチとして人口動態統計や地域がん登録全国推計値などの記述疫学データと、リスク因子の相対リスクなどの分析疫学データを組み合わせることで、日本人集団全体の胃がんの累積罹患・死亡リスクをABC分類のグループごとに推計した。最もリスクの低いA群では男性で「38人に1人」、女性で「77人に1人」が生涯で胃がんと診断される計算になる。一方、最もリスクが高いD群ではその値は男性で「3人に1人」、女性で「5人に1人」となる。

このように、ABC分類に基づく胃がんのリスク層別化について、ある程度エビデンスが蓄積してきた。しかしながら、除菌者の取り扱いやカットオフの問題、検診とは切り離して活用すべきところを検診の一部として実施している実態なども見られ、今後現場での正しい活用を進めていくことが必要である。

文献1. Charvat H, Sasazuki S, Inoue M, Iwasaki M, Sawada N, Shimazu T, Yamaji T, Tsugane S; JPHC Study Group. Prediction of the 10-year probability of gastric cancer occurrence in the Japanese population: the JPHC study cohort II. *Int J Cancer*. 2016 Jan 15;138(2):320-31. doi: 10.1002/ijc.29705. Epub 2015 Aug 13. Erratum in: *Int J Cancer*. 2016 Aug 15;139(4):E6-7.

文献2. がんリスクチェック <https://epi.ncc.go.jp/riskcheck/>