Gastro-Health Now

特定非営利活動法人
日本胃がん予知・診断・治療研究機構
Non Profitable Organization
Japan Research Foundation of Prediction,
Diagnosis and Therapy for Gastric Cancer (JRF PDT GC)

目　次

◆ 血液検査で胃の‘健康度’（胃がん危険度）がわかります …1
◆ 第49回 日本消化器がん検診学会に参加して ……4
◆ お知らせ・寄付者名簿 ……6

印刷　城南印刷工芸(株) 03-3752-3391

発行所　特定非営利活動法人
日本胃がん予知・診断・治療研究機構
〒108-0072
東京都港区白金1丁目17番2号
白金タワーテラス棟604号室
電話 03-3448-1077
FAX 03-3448-1078
E-mail : info@gastro-health-now.org
http://www.gastro-health-now.org

2010. 8.1
第12号

血液検査で 胃の‘健康度’（胃がん危険度）がわかります

はじめに

日本では間接胃レントゲン検査による胃がん集団検診が行われ、死亡率減少に多大な貢献をしてきました。しかし、受診率の低迷などに加え、胃レントゲン検査の精度について問題があることも指摘されています。また、最近では精度が高いと考えられている内視鏡検査による胃がん検診も人間ドックを中心に行われていますが、すべての検診対象者に内視鏡検査を行えるわけではありません。胃がんの発生については、ヘリコバクターピロリ（ピロリ菌）感染、および、それに伴う胃粘膜萎縮（胃の老化現象）が強く関連していることが明らかになっています。この稿では、ピロリ菌感染と胃粘膜萎縮を血液検査で調べ胃の‘健康度’（胃がん危険度）を評価する方法

川崎医科大学総合臨床医学
井　上　和　彦

第3回学術講演会開催のお知らせ（第３報）

特別講演：『わが国からの胃癌撲滅を目指して』

北海道大学医学研究科第三内科教授
日本ヘリコバクター学会理事長
浅香　正博 先生

日時：平成22年10月9日（土）15：00～18：00　場所：京都国際ホテル

〒604-8502　京都市中京区堀川通二条城前　TEL (075) 222-1111
JR京都駅より車で15分　JR京都駅より市バス9・50系統にて二条城前下車すぐ　地下鉄東西線二条城前駅下車2番出口より徒歩2分

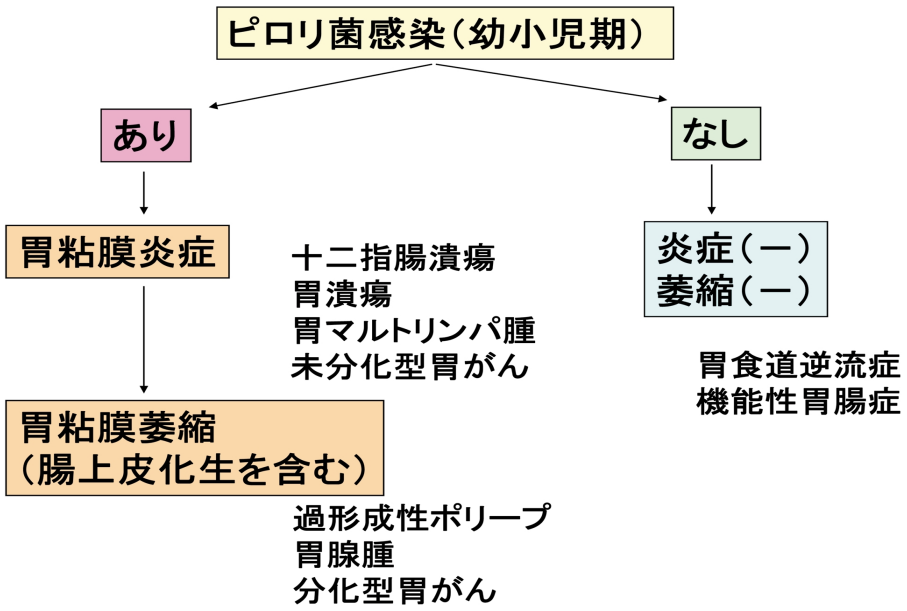


図１　ピロリ菌と胃・十二指腸・食道の病気との関連

（ABC分類）について、注意点も含め紹介します。

２．ピロリ感染と胃・十二指腸・食道の病気との関連（図１）

ピロリ菌は胃内環境を変化させることで胃・十二指腸にさまざまな病気（胃潰瘍、十二指腸潰瘍、胃がん、胃腺腫、胃過形成性ポリープ、胃リンパ腫など）を発生させます。

ピロリ菌の感染の大部分は４－５歳までに成立します。ピロリ菌が胃粘膜に感染するとまず炎症が発生します。それに、食事など種々の環境要因が加わって胃粘膜萎縮が出現し進行します。炎症を背景として胃潰瘍、十二指腸潰瘍、あるいは、一部の胃リンパ腫が発生します。炎症が強く萎縮は軽い段階で発生する胃がんもありますが、萎縮が進行した状態で胃がんの発生は多いと考えられています。また、萎縮は胃腺腫や胃過形成性ポリープの発生母地にもなります。もちろん、ピロリ菌に感染している人がすべて胃の病気になるわけではなく、一部の人に胃の病気が発生します。具体的にはピロリ菌感染者の中で、毎年3－5%の人に胃潰瘍・十二指腸潰瘍が発生し、毎年0.4－0.5%の人に胃がんが発生すると推測されています。

一方、ピロリ菌に感染していない人の胃粘膜に炎症や萎縮が出現することはほとんどありません。この健康的な胃粘膜に胃潰瘍や十二指腸潰瘍が発生することは少なく、胃がんが発生することも非常に稀です。しかし、若々しい胃であり胃酸分泌が保たれた状態が続きますから、胸やけなどの症状が出現する逆流性食道炎の頻度は高くなります。

３．ABC分類とは－
－血液検査による胃の‘健康度’（胃がん危険度）診断－

ピロリ菌（Hp）抗体価とペプシノゲン（PG）法の血液検査で胃の‘健康度’、言い換えれば、胃がん危険度診断をすることが可能です。Hp抗体（－）PG法（－）をA群、Hp抗体（＋）PG法（－）をB群、PG法（＋）をC群とするのがABC分類です。概ねA群はピロリ菌未感染の人、B群はピロリ菌感染に伴う炎症はあるが萎縮の程度は軽い人、C群はピロリ菌感染に伴う萎縮の進行した人と判断できます。前に述べましたように、ピロリ菌の慢性感染の成立は幼小児期であり、成人で行う検診でA群と判定された人がその後B群やC群に移行することは理論的にはありません。もちろん、B群の人が年齢を重ねC群に移行することは考えられます（図２）。

４．ABC分類の妥当性
－内視鏡検査との比較から－

1995年4月から2009年3月にABC分類と内視鏡を同じ日に行った人間ドック受診者8,286名を対象として各群における胃がんの発見頻度を検討するとC群で1.87%（39/2,089）と最も高く、次いでB群の0.21%（7/3,395）でした。A群2,802名の中から発見された胃がんは１例もありませんでした（図３）。C群は胃がん高危険群であり、逆にA群は胃がんの超低危険群と判断できます。その他の病気をみますと、胃腺腫は全例

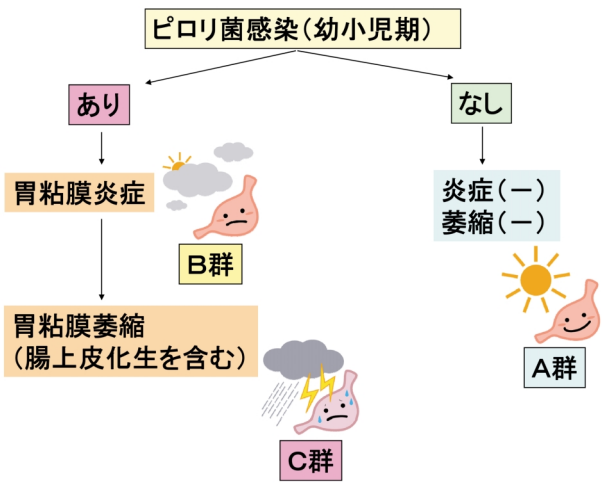


図２　ABC分類の位置付け

		血清ピロリ（Hp）抗体価	
		（－）	（＋）
PG法	（－）	A群 0%（0/2,802）	B群 0.21%*(7/3,395)
	（＋）	C群 1.87%**(39/2,089)	

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

図３　ABC分類と同じ日の内視鏡検査での発見胃がんの頻度

C群であり、胃過形成性ポリープもC群で最も高率でした。消化性潰瘍についてはB群で最も高率であり、十二指腸潰瘍で特徴的でした。A群は消化性潰瘍も非常に低率でした。一方、逆流性食道炎はA群において最も高率でした。以上のようにABC分類により、胃がんだけではなく、その他の病気の存在を予測することも可能です。

5．ABC分類の評価

ABC分類とその日の内視鏡検査との比較、その後の内視鏡検査との比較した結果から、私は人間ドックを受診した各群の人に対して次のような説明を行っています。

【A群の人に対して】健康的な胃粘膜で、胃の病気になる危険性は低いと思います。ただし、逆流性食道炎に注意しましょう。

【B群の人に対して】少し弱った胃です。胃潰瘍や十二指腸潰瘍に注意しましょう。また、症状がなくても２－３年に１回は内視鏡検査を受けてください。

【C群に人に対して】胃がんなどの病気になりやすいタイプです。１年に１回の定期的内視鏡検査を受け、胃の病気の早期発見・早期治療に努めましょう。

6．ABC分類の注意点

最近、ピロリ菌除菌治療が広く行われていますが、除菌治療を受けた人はABC分類の判定が変化しますので注意する必要があります。すなわち、除菌前にB群やC群であった人が除菌治療に成功すると大部分がA群の中に入ってしまいます。この場合のA群は元々ピロリ菌に感染していない純粋なA群ではありません。ピロリ菌除菌により胃がん発生率が1/3程度に低下することが報告されていますが、決して0%になるわけではありません。元々ピロリ菌未感染の人と除菌治療後の人は分けて考える必要があります。検診などでABC分類を受ける場合には、除菌治療を受けたことのある人は検診担当者に教えていただく必要があります。

また、ABC分類は胃の病気の発生の背景をみる方法であり、胃がんなどの病気を直接診断する方法ではないことを忘れてはなりません。症状がある場合は医療機関を受診し相談することも大切です。

7．おわりに

血液検査による胃の‘健康度’（胃がん危険度）評価を紹介・説明しました。ABC分類は胃がん検診において今後さらに重要な役割を果たすことでしょう。また、健康保険上の問題はありますが、消化器一般診療においても有用と考えられます。

原稿募集　会員の皆様からの機関紙Gastro-Health Nowへのご寄稿を歓迎致します。（原稿をE-mailにて事務局迄1200字程度、図表2－3枚でご送付下さい。）編集委員会・事務局で採否を検討の上、2週間以内にご返事致します。

訂正：第11号投稿　岡部夕里 論文に、受稿、受理日が抜けておりましたので、追加します。
受稿：2010年3月4日、受理：2010年4月19日

報告

第49回 日本消化器がん検診学会に参加して

伊藤労働衛生コンサルタント事務所所長

伊　藤　史　子

平成22年度の本学会は沖縄県宜野湾市沖縄コンベンションセンターを会場に6月11、12日に開かれました。附置研究会「胃内視鏡検診研究会」は代表世話人三木一正先生、第２回の当番世話人を齋藤洋子先生とする本年の会をもって１期２年間で閉じました。私はこの会で行政の現場から胃リスク検診の今後の展望は明るいこと、胃内視鏡検査が胃がん検診の主流となる時代が来ていること、現行の胃Ｘ線検診にもリスク層別化の発想が必要ではないかと発言しました。学会全体の雰囲気としても胃Ｘ線検診とリスク検診の住み分けの提案も出てきているのは興味深い点でした。胃リスク検診等の自治体の実施状況を示した最新の統計報告は注目されます（資料１，２）。検診結果の公式統計は胃Ｘ線法と指定されているので、胃がん対策として効果の見られるリスク検診の成果はまだ調査もありません。国がこの状況をどう整理してゆくのか注視されます。

資料１　区市町村におけるがん検診の実施状況等調査報告　厚生労働省

国の指針以外の方法によるがん検診の実施状況

	平成20年1月1日時点	平成21年1月1日時点
指針以外のがん検診を実施している	1,146　(62.9%)	1,208　(66.4%)
指針以外のがん検診を実施していない	672　(36.9%)	610　(33.6%)
不明・無回答	4　(0.2%)	0　(0.0%)
合　計	1,822　(100.0%)	1,818　(100.0%)

国の指針以外の方法（複数回答可）

平成20年1月1日時点

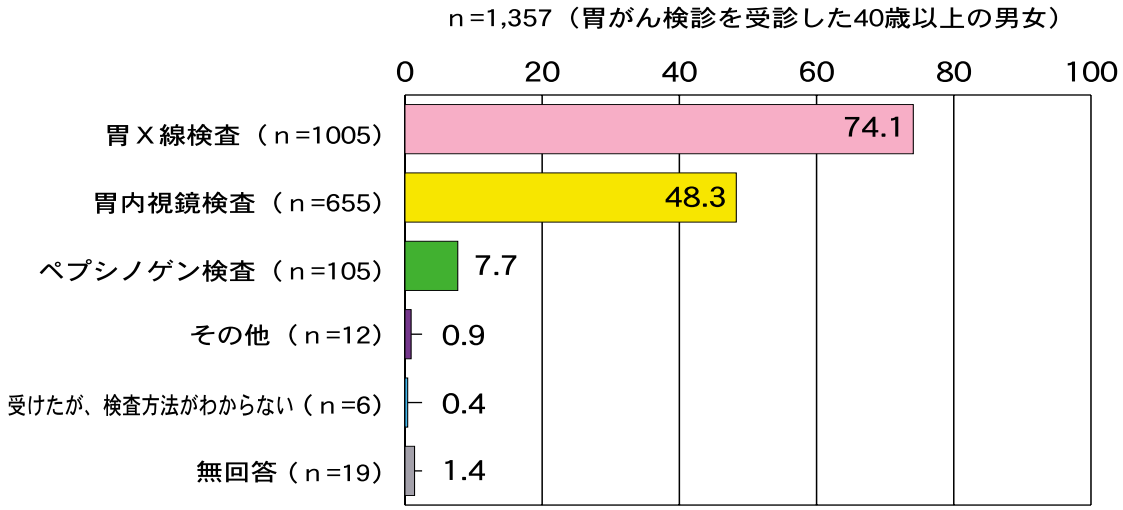
	市区町村数
胃がん検診（ペプシノゲン法）	21　(1.2%)
胃がん検診（胃カメラ検査）	53　(2.9%)
肺がん検診（CT検査）	36　(2.0%)
肺がん検診（ヘリカルCT検査）	48　(2.6%)
乳がん検診（エコー検査）	206　(11.3%)
前立腺がん検診（PSA検査）	900　(49.4%)
肝がん検診（エコー検査）	31　(1.7%)
甲状腺がん検診（エコー検査）	5　(0.3%)
その他	522　(28.6%)
回答のあった市区町村（再掲）	1,822 (100.0%)

平成21年1月1日時点

	市区町村数
胃がん検診（胃内視鏡検査）	212 (11.7%)
胃がん検診（ペプシノゲン法）	44　(2.4%)
胃がん検診（ヘリコバクター・ピロリ抗体）	17　(0.9%)
子宮がん検診（HPV検査）	36　(2.0%)
肺がん検診（CT検査）	153　(8.4%)
乳がん検診（エコー検査）	565　(31.1%)
大腸がん検診（大腸内視鏡検査）	33　(1.8%)
大腸がん検診（S状結腸鏡検査）	29　(1.6%)
大腸がん検診（注腸X線検査）	12　(0.7%)
回答のあった市区町村（再掲）	1,818 (100.0%)

資料２　平成20年度 東京都がん検診実態調査報告書　東京都福祉保健局

胃がん検診の検査方法（複数回答）



（受稿：2010年6月26日、受理：2010年6月27日）

最新文献紹介

1. P Correa: Serum pepsinogens in gastric cancer screening. Dig Dis Sci. 2010; doi: 10.1007/s 10620-010-1248-8
2. K Yanaoka, et al: Preventive effects of etodolac, a selective cyclooxygenase-2 inhibitor, on cancer development in extensive metaplastic gastritis, a *Helicobacter pylori*-negative precancerous lesion. Int. J. Cancer 2010; 126: 1467-1473
3. 乾　純和, 他: 胃がんリスク層別化後の経鼻内視鏡検査.　日本がん検診・診断学会誌2010;17: 181-190
4. 井上和彦: 胃がん検診の過去・現在・未来.　人間ドック 2010; 24(Suppl.): 34-38
5. 三木一正: 胃がんのリスク別A,B,C,D胃炎検診（ABC検診）の現状と将来展望.　ENDOSCOPIC FORUM 2010; 26: 1-4
6. 小越和栄, 他: 新潟市住民に対する胃がん内視鏡検診. ENDOSCOPIC FORUM 2010; 26: 5-16

「日本胃がん予知・診断・治療研究機構は、胃がん克服をもって人類の福祉に貢献する。」

この理念達成のため、私たちは、胃がんのリスク別A,B,C,D胃炎検診（ABC検診）による、

1）胃がんのリスクに応じた内視鏡検診
2）ピロリ菌感染の早期診断と適切な除菌療法
3）早期発見された胃がんに対する侵襲の少ない内視鏡治療

を普及させることで、日本の胃がん対策を根本から改革することを目指します。

あとがき

先般、厚生労働省より、早期胃がんの内視鏡治療後のピロリ菌除菌の保険適用が公示されました。日本ヘリコバクター学会や、当NPOが訴えている、「ヘリコバクターピロリ感染症」での保険適用に一歩前進したのか、逆に胃がんに関しては、内視鏡治療後のみときっちり線引きされてしまったとみるべきか、悩ましいところではありますが、エビデンスを示した部分に関しては厚労省も評価してくれていることは確かです。道のりは長いとは思われますが、今後もピロリ菌除菌による胃がんリスクリダクションに関する報告を積み重ねていかなくてはならないと、気持ちを引き締めております。現在、今回ご寄稿いただいた井上和彦先生を中心に、除菌後のA,B,C,D群の表記についての統一をはかるワークショップを企画しております。検診集団や除菌外来症例において、除菌前後のA,B,C,D分類の変化が、将来の胃がんリスクにどのような影響があるかを示すことで、我々の目指す胃がん検診システム、すなわち「ABC検診→内視鏡による画像診断評価＋*Hp* 陽性者は除菌→リスクに応じた内視鏡フォローアップ」が市民権を得ることができるはずです。その第一歩として、除菌後のA,B,C,D分類表記法を統一しなくてはなりません。皆さまのご意見をお待ちしております。

また、第49回日本がん検診診断学会（沖縄 6月11・12日）が開催され、学会附置研究会「第2回胃内視鏡検診研究会」（当番世話人：齋藤洋子先生）特別発言において、区市町村の胃がん検診で胃内視鏡検診が普及してきている状況を、伊藤史子先生よりご報告いただきました。自治体の胃がん検診でも、ABC検診と内視鏡が中心的手法になる日はそう遠くないかもしれません。　　（三木）

事務局より　お知らせ

■ 本年度（平成22年4月～平成23年3月）も皆様のご支援をお願い申し上げます。（会費1口3,000円、1口以上）

お振込み先　＊三菱東京ＵＦＪ銀行 目黒駅前支店　普通預金 No. ０００８５２７
特定非営利活動法人　日本胃がん予知・診断・治療研究機構　理事長　三木 一正

＊郵便振替　００１３０－９－４２９２００　日本胃がん予知・診断・治療研究機構

■ 転居・所属変更・会員種別変更希望・退会希望等は、お早めに電話・FAX・メールにてお知らせ下さい。

寄付者名簿

（自2010年 5月～至7月）（敬称略・五十音順）

㈱アレグロ、乾　宏行、乾　裕美子、浦上　尚之、栄研化学㈱、岡村　毅與志、オリンパスメディカルサイエンス販売㈱、河津　捷二、ギブン・イメージング㈱、越谷市健康福祉部市民健康課、菅沼　孝紀、鈴木　誠二、武田薬品工業㈱、寺内　弘樹、㈱電力計算センター、日毛　和男、富士レビオ㈱、丸山　保彦

多くの方々からご寄付をいただきまして誠にありがとうございました。厚く御礼申し上げます。
今後とも宜しくお願いいたします。