Gastro-Health Now

認定ＮＰＯ法人
日本胃がん予知・診断・治療研究機構
Certified Non Profitable Organization
Japan Research Foundation of Prediction,
Diagnosis and Therapy for Gastric Cancer (JRF PDT GC)

目　次

◆ 胃がんリスク（ＡＢＣ、胃炎）検診をめぐる最近の話題 ……1
◆ あとがき・お知らせ……4

印刷　城南印刷工芸(株) 03-3752-3391

発行所　認定NPO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 609号室
電 話　03-3448-1077
FAX　03-3448-1078
E-mail : info@gastro-health-now.org
http://www.gastro-health-now.org

2014.4.1
第30号

胃がんリスク（ＡＢＣ、胃炎）検診をめぐる最近の話題

最近、胃がんリスク検診（以後ＡＢＣ検診）が地域や職域で急速に広まりつつある。一方でＡＢＣ検診をめぐるいろいろな議論も活発化している。今回はその最近の話題についていくつか述べてみたい。

Ⅰ．ＡＢＣ検診は胃炎検診であって、胃がん検診ではない

ある人達は（胃炎）検診と（胃）がん検診を混同して議論し、またあるグループの人達はＡＢＣ検診という言葉は使用せず、あくまで「分類」「リスク評価」と言うべきと主張している。しかし、どう考えても一定の mass（地域や職域）の無症状な人達を対象に、血液により胃がんのリスクを高い人から低い人まで層別化する方法は検診そのものではなかろうか。それはリスク検診であり、胃炎検診でもある。当然胃がん検診ではないから「死亡率減少効果」のみが有効性評価とはならない。まさに肝炎ウイルスをチェックする肝炎検診が肝がん検診でないのと同じである。

Ⅱ．胃がんリスク検診の位置づけ

表のように１）と２）が考えられる。胃がん検診継続の立場からすれば、当然１）の検診対象の集約化と位置づけられよう。胃がんリスクの殆どないＨ．ピロリ未感染者を対象から除外して、リスクのある人に対する動機付けをもって受診率を高める効果が期待されるからである。そのためには後述するIII、いわゆるＡ群問題を解決しなくてはならないが、ある特殊な地域では充分活用されよう。しかし「Ｈ．ピロリ感染胃炎」の除菌が保険適用となった2013年２月の段階で、この位置づけは１）から２）へ移行したと考えるのが穏当ではなかろうか。受診者からすれば、ＢＣＤ群と判定されれば次は「検診」ではなく保険診療で内視鏡→除菌へと進む道を選ぶ人が多いと思われる。また、医療者も一次予防の必要性を説いて保険診療に導くべきであろう（図）。内視鏡医は胃がんを除外した上で除菌、さらにその後の残存リスクに対する内視鏡 follow up まで、除菌施行医として責任を持つべきと説かれている上村直実先生（国立国府台）のお考えに全く同感である。

・認定NPO法人　日本胃がん予知・診断・治療研究機構　副理事長
・乾内科クリニック　院長（高崎市医師会）
乾　　純　和

Ⅲ．偽Ａの問題

いわゆるＡ群問題で、既に本誌22号（2012.10.1）で特集され、筆者も意見を述べたが、表のようにＡ群＝H.ピロリ未感染ではないが、出来るだけ近づける努力が必要であろう。我々の成績ではＡＢＣ検診で漏れる可能性のある胃がん患者は149例中１例（0.7％）

表　胃がんリスク（ABC、胃炎）検診をめぐる最近の話題

Ⅰ　胃がんリスク（ABC）検診は胃炎検診であって胃がん検診ではない

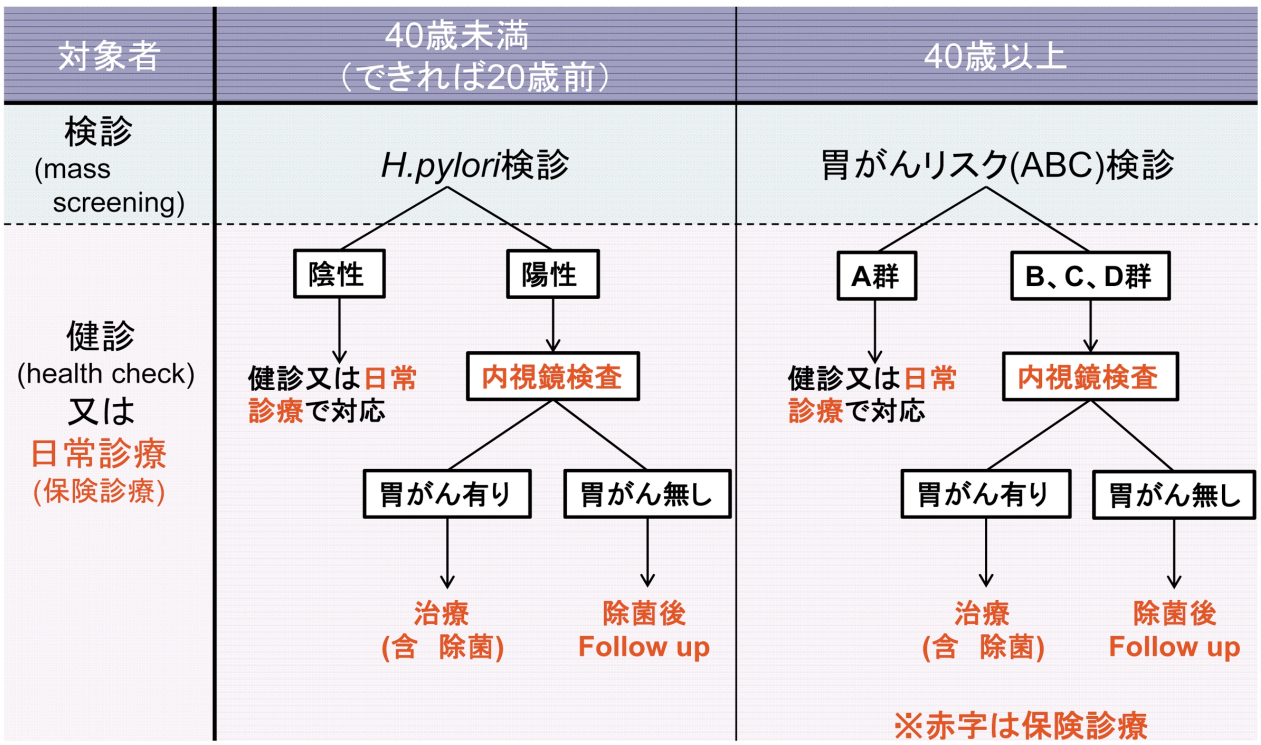
Ⅱ　胃がんリスク（ABC）検診の位置づけ
　1）胃がん（画像）検診のための集約化
　2）A群以外を保険診療で対応（内視鏡＋除菌＋follow　up）

Ⅲ　A群＝H.ピロリ未感染ではないが、出来るだけ近づける努力が必要（mass　screeningの限界）
　1）問診によるPPI服用者や除菌後（E）群などの除外
　2）基準値の見直し（運用）
　　a)Eプレート‘栄研’H.ピロリ抗体価　3.0以上～10U/ml未満
　　b)PGⅡ＞20ng/ml以上
　　c)PGⅠ/Ⅱ　3.1～4.0以下

Ⅳ　真の胃がんリスクは血清ABC分類と内視鏡ABC分類（内視鏡的胃炎診断基準）の整合性にある

Ⅴ　血清ABC分類は肝炎ウイルス検査や便潜血反応と同様に検診とは別に日常診療に極めて有用である

図　胃がん撲滅に向けた「検診」と「日常診療」の関わり
―H.ピロリ除菌保険適用拡大を受けて―



のみであった。しかし、mass screeningには限界もあり、真の胃がんリスクは次の項で述べる内視鏡ＡＢＣ分類（内視鏡的胃炎診断基準）との整合性にある。

Ⅳ．内視鏡 ABC 分類（内視鏡的胃炎診断基準）

「内視鏡ＡＢＣ分類」の概念は2009年「胃と腸」44（9）に内視鏡的背景胃粘膜の分類（乾・大和田試案）としてＮＰ型（non-pylori、*H.pylori*未感染胃粘膜）、Ｐ型（pylori、*H.pylori*感染胃粘膜）、ＰＰ型（past pylori、*H.pylori*既感染胃粘膜）を提唱し、同時に血清ＡＢＣＤ各群の典型的内視鏡像を呈示したが、あまり反響がなかったため2011年改めて「内視鏡ＡＢＣ分類」としてHelicobacter Research 15(6)に載せたものである。今回（第85回日本消化器内視鏡学会総会）川崎医大　春間賢先生、北大の加藤元嗣先生を中心に「up dated京都分類」として新たな内視鏡的胃炎分類の提案がなされ、胃炎記載分類と胃がんリスク分類としてまとめられ、臨床評価される段階になったことはまことに意義深い。さらに、多くの内視鏡医が利用しやすい、出来るだけシンプルな分類（隆起型の山田分類のような）で、かつ血清ABC分類（DE群を含む）と対比しうるものにしてほしいと願っている。ちなみに当院では数名の医師が内視鏡検査に携わっているが、内視鏡所見記載時、最後に内視鏡ABC分類を記入し、血清ABC分類と対比することにより大変便利さを感じている。

Ⅴ．おわりに

最後に血清ＡＢＣ分類の有用性について述べたい。一般的に検診がらみのイメージがあるが、肝炎ウイルス検査や便潜血反応と同様に検診とは別に日常診療に極めて有用である。近い将来ペプシノゲン検査が保険適用となり、このＡＢＣ分類が保険診療としても利用される日を期待して本稿を閉じたい。

報告「ABC検診ゼミナール」

平成26年3月5日および14日に、白金タワー1階 フォーラム17において、実務者セミナー「ABC検診ゼミナール」を開催しました。対象は健保組合の実務担当者向けで、短い講義（第1回は三木理事長、第2回は伊藤史子理事）のあと、活発な意見交換が行われました。（参加人数　第1回17名、第2回14名）

～　質疑応答より～

健保　胃がんリスク検診（ABC検診）を取り扱っていない医療・健診機関があり、困っています。

NPO　採血検査ですので、一般健診(定期健診・特定健診)の際の血液に、ペプシノゲン値、ピロリ抗体価の２項目を追加するだけで実施できます。健診を委託している機関と相談してみてください。また別々の検査機関で検査した場合は、その２つの数値を組み合わせて、ABCDに振り分けてください。ただし、データはABCDの判定だけでなく、ペプシノゲン値、ピロリ抗体価の数値を残してください。将来カットオフ値の見直しがあった場合でも、数値でデータが残っていれば対応できるからです。
自己採血したものを郵送し、測定する郵送検診という手段もあります。

健保　ABC検診は生涯１回でいいですか？

NPO　ABC検診は生涯で1回実施して、その結果を管理し、精密検査の必要な人だけを医療機関に行ってもらうという作業になります。

健保　導入する際は、社員を一斉に行って、その後、新入社員にその都度実施するということになりますか？

NPO　可能なら全社員一斉に行い、その後新入社員だけに実施するといいでしょう。お金やマンパワーの問題があれば、５年ごとの節目で実施する方法もあります。定期健診・特定健診と一緒に実施すると受診率がよく、負担も少なくなります。

健保　比較的、緊急性の高いBCD群の内視鏡検査は、会社負担ですか？

NPO　BCD群の内視鏡は、保険が通っているので保険診療になります。BCD群には確実に医療機関を受診してもらうよう、勧めてください。

健保　BCD群の経過観察としての胃カメラは、保険適用になりますか？

NPO　BCD群には間違いなく胃がんのリスクがありますので、保険適用になります。医療機関を受診する際は、ABC検診の結果を持参し、「前回の胃カメラでは大丈夫だったが、胃がんのリスクがあるので、今度も心配だから来ました・・・」と説明するとよいでしょう。

健保　受診する医療機関を変更しても、保険診療になりますか？

NPO　医療機関を変更しても、保険診療になります。受診の際は、ABC検診の結果を持参するとよいでしょう。

健保　BCD群で医療機関を受診し除菌した人が、その後医療機関でフォローされずに、会社で行う無料の検診に戻ってきてしまい、胃がん検診（バリウムや胃カメラ）を繰り返し受けている場合があり、困っています。

NPO　ABC検診の導入とともに、胃がん検診（バリウムや胃カメラ）を縮小していく決断が必要になるでしょう。BCD群の人は検診対象者からはずし、保険診療によるフォローを勧奨してください。

健保　D群は、ピロリ菌(−)、ペプシノゲン(+)ですが、なぜピロリ菌除菌治療が必要なのですか？

NPO　D群はピロリ菌が住めなくなった状態と考えられていて、他の検査で調べると、血液検査では検出されないピロリ菌がいる場合があります。D群には、（初回の）内視鏡検査時に、尿素呼気テストや糞便抗原検査など、血清抗体検査よりも精度の高い他の検査を行ない、現感染の有無を確認し、それらの検査で陽性ならばピロリ菌感染胃炎として除菌を行ないますが、これらは医療機関での保険診療となります。

健保　A群にも内視鏡検査が必要ですか？

NPO　A群には、除菌療法を受けても忘れている人や、他の病気（中耳炎や肺炎や蓄膿症など）の治療で抗生物質を飲んで除菌されてしまっている人が含まれており、胃がんが出る可能性があります。したがって、A群でも自覚症状がある方には内視鏡検査を勧奨してください。自覚症状がない場合でも、5年以内の実施を勧奨してください。
また、どんながん検診も100パーセントではなく、A群からの胃がんはゼロではない、というインフォームドコンセントが必須です。純粋のピロリ菌未感染者のA群の数値については、現在検討中です。

健保　ABC検診の試薬や費用の聞き取りをすると、同じ試薬を使っていても値段の幅がありますが、平均するといくらぐらいですか？

NPO　相場は3000円～5000円くらいと聞いています。試薬そのもののコストだけでなくて、納期・発注の仕方などが複合的に絡んで価格が決まります。交渉の余地はあると思います。

健保　新しく胃がんリスク検診をやりたいと思っていますが、産業医の先生が「信憑性がないので推奨できない」と反対しています。どう説明したらいいでしょうか。

NPO　産業医の先生方には、『産業医学レビュー』の2013年5月号に「胃がんリスク検診（ABC検診）の現状と今後の展望」を、ぜひお読みいただきたいと思います。

告知

■ 実務セミナー「第３回 ＡＢＣ検診ゼミナール」　日程　2014年**4**月**16**日(水)

■ 実務セミナー「第４回 ＡＢＣ検診ゼミナール」　日程　2014年**5**月**28**日(水)

両日とも、

- 時間　14:10～15:50　（開場は 14 ： 00　閉場は 16 ： 00）
- 会場　白金タワー１階　フォーラム 17（東京都港区白金 1-17-1）
- プログラム　講演「胃がんリスク検診導入の心得」(10分程度)　講師　伊藤史子（当ＮＰＯ理事）
  質疑応答・意見交換　～　参加申込書の質問などの回答、意見交換の時間を多く取る予定です。
- 対象　健康保険組合で健診(検診)を担当されている方、その他　。参加費は無料。
- 申込　当ＮＰＯ法人のサイトより、申込ＦＡＸ用紙をダウンロードして、お申込みください。
  実務セミナーは、意見交換をしやすい規模を考え、定員は30名(先着順)とさせていただきます。

あとがき

本号（第30号）は機関紙の節目の号であり、乾純和当認定NPO法人副理事長により、胃がんリスク検診（ABC検診）をめぐる最近の話題を簡潔にまとめていただいた。

昨年、ヘリコバクター・ピロリ除菌療法が保険収載されて一年が経過し、除菌薬販売実績から推定すると100万人以上のピロリ菌除菌療法が実施され（換言すれば、100万件以上の内視鏡検査が実施され)、その結果として約１万人以上の胃がんが発見される（約80％以上が早期胃がん）と期待されている。データヘルス計画によるメガデータの分析結果が今から楽しみである。

現在、「医療政策」から「健康政策」へ厚労行政の変化が見られる。「先制医療」で発症遅延・防止、診断・予測、治療的介入、「健康経営」で社員の健康に配慮した経営、「データヘルス計画」による「レセプト活用」で医療費削減、(医療・介護費5兆円削減)、「ビックデータ」で健診・運動履歴を分析、 国民の「健康寿命（QALY)」の延伸、保険者機能の強化等による「予防・健康管理」の推進、等が志向されている。

先日、第86回日本胃癌学会総会（横浜）会長（小泉和三郎　北里大学消化器内科教授）講演でも言及され、感銘深く拝聴した。本年度も認定ＮＰＯ法人へのご理解ご協力をお願いいたします。　(M)

事務局より　お知らせ

■ 平成26年度　ご支援のお願い

新年度も引き続き胃がん撲滅に向けて活動して参ります。みなさまのご支援をお願いいたします。

【会費】平成26年度（平成26年4月1日～平成27年3月31日）
賛助会費　（個人）1口3000円　（法人）1口30,000円
【寄附】平成26年度（平成26年4月1日～平成27年3月31日）
当機構は平成25年5月29日に認定NPO法人になり、寄附して下さる方には税制上の優遇措置がございます。

■ 平成25年度　主な活動

①日本消化器がん検診学会「ヘリコバクター・ピロリ除菌療法に関する理事会声明」を受け、声明文発表　②有効性評価に基づく胃がん検診ガイドライン２０１３年版・ドラフトに対するパブリックコメント提出　③健保組合向けアンケート実施　④学術講演会「白金カンファレンス」および実務者セミナー「ABC検診ゼミナール」開催　⑤NPOホームページの全面リニューアル　⑥機関紙「Gastro-Health Now」発行

■ 平成26年度　事業計画

①学術講演会「白金カンファレンス」および実務者セミナー「ABC検診ゼミナール」開催　②NPOホームページ等を通じた情報発信　③機関紙「Gastro-Health Now」発行　④『胃がんリスク検診（ABC検診）マニュアル』改訂

■ お振込み先

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

☆お振込の際、ご親族・職場等、複数の会員様でまとめる場合は、お手数ですが払込取扱票の通信欄に全員のお名前をご記入下さい。

■ 転居・所属変更・退会希望等は、お早めに電話・FAX・メールにて事務局までお知らせ下さい。

本誌バックナンバーは、インターネット上でご覧いただくことができます。 http://www.gastro-health-now.org