

## ABC検診

東京医科大学内視鏡センター教授

河合 隆

(聞き手 林田康男)

---

最近提唱されているペプシノーゲン検査を併用したABC検診についてご教示  
ください。

(東京医科大学病院内視鏡センター 河合隆先生に)

<鹿児島県開業医>

---

**林田** 河合先生、ABC検診ということで、この言葉自体がいいのかどうかもちよっと難しい問題かなと思うのですが、最近提唱されていますペプシノーゲン検査を併用したABC検診、胃癌の検診ということなのですが、これについてお話をいただきたいと思います。

まず、ABC検診とは何なのか、どういう材料を用いるのか、その辺のお話からいただけますか。

**河合** ABC検診は、一言でいいますと血液検査なのです。血液検査だけで、胃癌にかかりやすい方を拾い上げられるという検査です。今までは内視鏡をして、この人は萎縮があるから危ないなどというのが、それが血液検査だけできるので、内視鏡の専門の先生でなくても、内視鏡をやらない施設でも、

どこの施設でも均等にできるというのが最大のメリットではないかなと思います。

**林田** そうすると、胃癌にかかりやすい人を抽出できるということですか。

**河合** そうですね。

**林田** そうしますと、まず材料ですが、何を材料にしましょうか。

**河合** 今回は、一つはペプシノーゲン検査、もう一つはヘリコバクターの抗体検査です。ですから、ヘリコバクターにかかっている人をまず絞り込んで、ヘリコバクターに感染している方のうち、ペプシノーゲン検査が陽性である萎縮性胃炎、いわゆる慢性胃炎が強い人を絞り込んでいく方法です。

**林田** ペプシノーゲンは慢性胃炎の程度を見るものとしてよろしいですか。

**河合** そうですね。

**林田** 実際、具体的にどのぐらいの数、どのぐらいの差で出てくるのか、その辺のデータはあるのでしょうか。

**河合** いろいろな先生のデータで、多少は異なりますが、A群とB群とC群の3つの群に分けられます。A群というのはピロリ菌もいなくて、ペプシノーゲンも陰性。これに比べて、B群はピロリ菌はいるけれども、ペプシノーゲンは陰性。ですから、かかっただけで、あまり慢性胃炎が強くない。それに比べてC群というのは、ピロリ菌にかかっている、あるいは以前かかった人を含めてペプシノーゲン陽性になります。A群ではほとんど胃癌がないと報告されています（僕たちはわずかに可能性があるのではないかなと思っていろいろのです）。例えば川崎医大の井上先生のデータですと、A群は1例もない。1,500人ぐらいの患者さんで、A群はゼロ、それに比べてC群は32人、胃癌が出たと報告されています。

**林田** かなり高いですね。

**河合** そうですね。ですから、かなり絞り込んで検査を受けていただける。

**林田** そうしますと、従来は胃癌検診といいますと、胃のレントゲンをやったり、あるいは内視鏡をやったりということですが、まず血液検査でふるい分けをしよう。それで胃癌のリスクの高い人、低い人を分けて、リスクの高い人には二次検査を、胃の透視、内

視鏡をやろう、そういうことでしょうか。

**河合** 今は、例えばバリウムの検査も1日に短時間でたくさんの方の人数の方をやってしまうと、レントゲンの精度が少し落ちてきてしまうかなと思うのです。ですから、逆にこれで絞り込んで、丁寧にやっていけば、また昔ながらのレントゲンのいいところや、あるいは内視鏡でもそうですけれどもいかなるかとされると思うのです。

もともと日本人は、僕もそうですけれども、隣の人がやっていると、「なにやってるのかな」と気になって、同じようにしたいですね。でも、実はピロリ菌がいる人といない人とリスクが違うので、いわゆるオーダーメイド的にやっていく一つの方法だと思うのです。完全にオーダーメイドまでいかなないのですけれども、少しリスクで差をつけてやる。新しい健診の方法の一つかなと思っています。

**林田** ピロリ菌がいる、感染をしている、それから以前感染していたという表現を使われましたが、これは同じ土俵でよろしいのでしょうか。

**河合** 僕も今言いながら、少し戸惑ったのですけれども、以前いたとお話しした例は、5歳ぐらいまでにピロリ菌の感染が完成して、ずうっと感染し続け、胃粘膜が、慢性的に萎縮が強くなって進んだ状態が腸上皮化生なのです。実はピロリ菌というのは、腸上皮化生に

なってしまうと、腸の粘膜にはすめませんので、荒らし終わると自分からいなくなってしまうのです。いわゆる自然除菌なのですが、このように、高度な萎縮性胃炎になると、ピロリ菌がいなくなってしまう場合があります。しかし、ピロリ菌はいなくとも高度な萎縮性胃炎が残存しているため、胃癌のリスクはあります。

**林田** これは実際に日本ではどのくらいの数が行われているのでしょうか。

**河合** 行っているのは人間ドックのほうでありまして、いわゆる区民健診とかの対策型ではほとんどやられていないのです。今度行われ始めたのが群馬県で1つと足立区で1つぐらいで、実際に行っているのは、例えば神戸のほうのある大きな会社が、会社の人間ドック的なものとしては取り入れているのですが、なかなか一般の方の区民健診、住民健診のほうにはまだまだ実際は入り込めていないというのが現状です。

**林田** これは当然保険診療には入らないのですが、逆にABC検診に向かないといいましょうか、「あなたはあまり適応はありませんよ」というような人たちは抽出できるのですか。

**河合** ABC検診に向かないというか適応にならない人は、すでにピロリ菌の除菌をされた方です。なぜかといいますと、ピロリ菌の除菌をしてしまうとABC検診の判定が変わってしまうた

めです。ABC検診というのは、一つはリスクがある方を絞り込むのと、あるいは本当にリスクがないA群の方は胃の検診を受けなくてもよくなる可能性もあります。

一度もピロリ菌に感染しておらず、ペプシノーゲン陰性の場合、胃のレントゲン検査はせずに、心臓の検査などを受けるなど、ひとりひとりのリスクにあった検診が今後可能と思われます。

**林田** そうしますと、このABC検診がもう少し広がって、いわゆる母数が多くなると、いろいろな評価ができるということでしょうか。

**河合** まだまだこれからの問題点だと思うのです。これからどこまでこれを広めていけるかということだと思うのですが、一つの選択肢として、こういう形を取っていただいてもいいのかなと思います。

**林田** 例えば、あなたはABCのAですよ。ペプシノーゲンもマイナス、ピロリ菌もマイナス。そうすると、この方はずっと何もなくていいということですか。

**河合** そこが実は先ほどちょっと触れた問題点で、例えばSさんという人がいて、その人がピロリ菌も陽性で、ペプシノーゲンも陽性だった。それで、いわゆるABCのC群だったのですけれども、除菌をすると、あっという間に、1～3年ぐらいで判定がAに変わっています。ですから、本当にピロリに1

回も子どものときからかかっている、ペプシノーゲンも陰性、いわゆる萎縮性胃炎もないというのを、1回内視鏡で見れば、ある程度わかりますので、A群の方でも、1回見て、本当にこの人はピロリ菌にかかっているぐらい、きれいな人でも、まったくやらないのは僕も反対です。正直いって、3年に1回とかはすべきです。

**林田** 少し間隔をあけるのは。

**河合** 間隔をあけるのは可能だと思うのですけれども。

**林田** 最後にちょっと意地悪い質問ですが、いわゆるモンゴリアン、蒙古人種ですが、これは胃癌の発生が非常に高い民族である。いわゆる白人は胃癌の発生が少ないのですが、この人たちのペプシノーゲンあるいはピロリ菌との関連性というのは評価されているのでしょうか。

**河合** ペプシノーゲンは日本が主流です。欧米とかでも多少データが出ているのですけれども、やはり先生がおっしゃっていただいたとおり、欧米のピロリ感染している方は、日本みたいに萎縮が進まない、前庭部のほうの胃炎だけなので、ペプシノーゲンも高く、ペプシノーゲン法で陽性にならないのです。ですから、日本のようにペプシノーゲン法はあまり使われていません。ただ、除菌の判定とか、何かの胃炎の変化で使っているだけで、胃癌とかの指標には欧米では使っていないようです。

**林田** これは胃癌の多い日本人の中から出てきた健診法というふうに評価してよろしいでしょうか。

**河合** そうですね。

**林田** どうもありがとうございます。