

胃がんハイリスク検診【ABC検診（ピロリ菌×ペプシノゲン検査）】とは？

■ ABC検診とその後の対応の流れ

胃がんハイリスク検診(ABC検診)とは、ピロリ菌の感染の有無と胃粘膜の萎縮度(ペプシノゲン)を血液検査で確認することで胃がんになりやすさを判定し、効果的に胃内視鏡検査を受けていただくための新しい検診方法です。

おひとりお一人の胃がんリスクに合わせて検査を受けていただくために2012年から導入しています。

35歳時の総合健診A

まず胃がんになりやすいか・なりにくいかを簡単チェック！

【ABC検診】

他の検査項目と同時の血液検査でピロリ菌・ペプシノゲンを測定し
まず、胃がんのリスク度合いを判定

※生涯に1度の検査でOKです。

胃がんリスクに合わせて 受診・今後の計画

リスクほぼ無し(A) と判定

リスクあり(B・C・D) と判定

医療機関での胃内視鏡検査は
必須ではありません

※自覚症状がある方は受診してください。
※過去5年間に一度も胃内視鏡検査を受けていない方は、念のため内視鏡検査をお勧めします

健診(検診)で胃の健康管理

5年に1回程度 健康診断・自治体検診などで胃の健康状態を確認しましょう

※症状があれば随時受診しましょう

医療機関での詳しい検査

保険証を使って早めに
消化器(内視鏡)専門医を受診

胃内視鏡検査・ピロリ除菌治療など

※胃の定期検査の主治医を作りましょう

次年度からは医療機関で定期検査

主治医と経過観察のための受診間隔を相談し定期的な胃内視鏡検査で胃がんの早期発見に努めましょう

■ ABC検診でわかる 胃がんリスク分類表

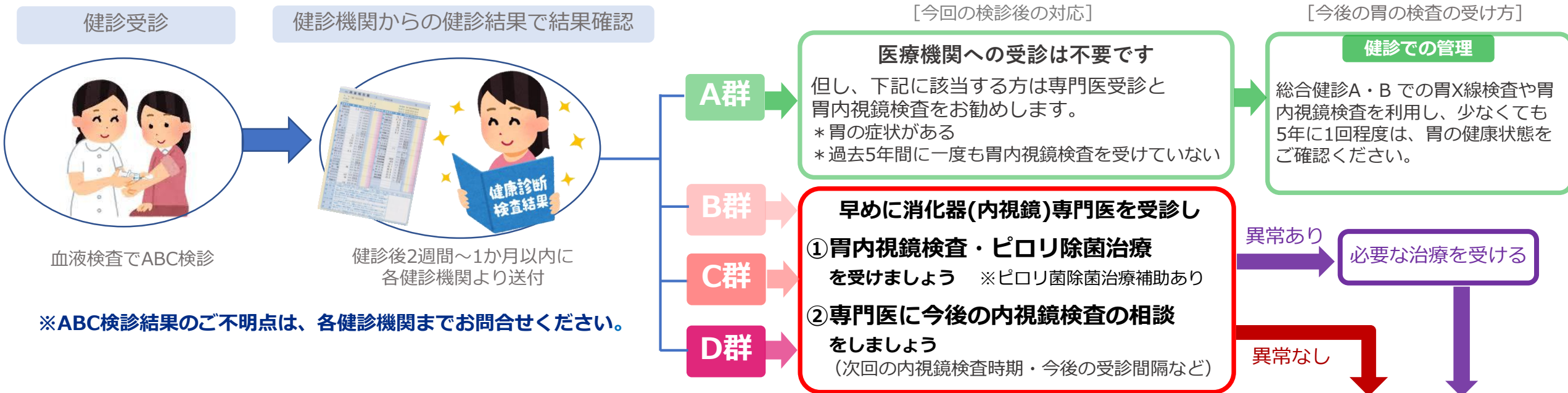
ABC検診では、胃がんの発生原因であるピロリ菌感染の有無と萎縮性胃炎の有無(ペプシノゲン)を判定し胃がんのリスクを下記のように分類します。

	リスクほぼ無し	リスクあり			判定対象外
判定結果	A群	B群	C群	D群	E群 (除菌済み群)
ピロリ菌抗体検査	陰性 (-)	陽性 (+)	陽性 (+)	陰性 (-)	胃がんリスク判定対象外
ペプシノゲン検査	正常 (-)	正常 (-)	異常 (+)	異常 (+)	胃がんリスク判定対象外
胃の状態	健康な状態 胃粘膜の萎縮なし	ピロリ菌感染はありますが、 粘膜の萎縮は進行していません。	ピロリ菌感染があり、 粘膜の萎縮が進行しています。	粘膜の萎縮が進み、 ピロリ菌が住めなくなった状態です。	除菌後、胃粘膜萎縮は徐々に改善し胃がんリスクは低下します。
胃がんなどのリスク	低	→			やや高い
1年間の胃がん発生頻度予測	ほぼゼロ	1000人に1人	500人に1人	80人に1人	500人に1人
今後の対応	総合健診A・Bの胃X線検査や胃カメラ検査で、最低5年に1回程度は胃の健康状態をチェックしましょう。	医療機関を受診し、内視鏡検査及び必要な治療を受けましょう。A群と比べて胃がんのリスクが高いため、早期対応のために今後も医療機関(主治医)で定期的な内視鏡検査が必要です。内視鏡検査受診時に今後の内視鏡検査の受診間隔を相談しましょう。 ※D群の方は他の検査でピロリ菌陽性の場合は除菌治療します。			一度ピロリ菌に感染しているの で胃がんリスクは残ります。 今後も定期的な内視鏡検査が必要です。主治医とご相談ください。

※ABC検診で判定できない胃の病気もあります。
判定結果に関わらず、症状がある場合は随時早めにご受診ください。

■ ABC検診 判定結果別の対応について **重要!**

健診機関からの健診結果がお手元に届きましたら、ABC検診結果をご確認ください。ご受診が必要な場合は、下記の判定結果別の流れを参考にお早めにご対応ください。



■ ■ ABC検診による判定に適さない方 ■ ■

- 胃の病気の治療中の方
- 胃酸を抑える薬を服用中の方
- 胃を切除した方
- ピロリ菌除菌した方
- 抗菌薬を長期に服用する病気(肺炎・中耳炎・蓄膿症など)の既往歴がある方
- 慢性腎不全の方

上記に該当する方は、正しくリスク判定することが困難であるため「ABC検診による判定の対象外」と考えられています。主治医とご相談の上、定期的な内視鏡検査などで経過観察をしてください。

- 例) 胃を切除された方: ペプシノゲン値が低く出て萎縮性胃炎と判定されてしまう
- 胃酸分泌抑制薬を服用されている方: ペプシノゲン値が高くなるため誤って萎縮性胃炎が無いと判定されてしまう
- ピロリ菌の除菌をされた方: 見かけ上 A群と判定されてしまう

上記に該当する方が、ABC検診を受けられた場合、A群と判定された場合でも一度は内視鏡検査を実施し専門医で診断を受けることをお勧めします。

主治医と
ご相談ください



除菌済みの方 (E群)

すでにピロリ除菌治療を受けた方は、除菌判定の結果に関わらず、E群(除菌群)として主治医の管理のもと定期的な内視鏡検査が必要です。

E群は除菌により胃がんになるリスクは低くなりますが、決してゼロになるわけではありませんので除菌後も経過観察が必要です。

※症状がある場合は、ABC検診の結果に関わらず 随時早めにご受診ください



Q 血液検査のABC検診で本当に胃がんの高リスク者が判定できるの？

A 地域住民を対象として、ABC検診（血液検査によるピロリ菌抗体検査+ペプシノゲン値検査）の判定結果別に胃がんが発生する人の割合を20年間追跡調査した研究があります（久山町研究）。その結果A群に比べ、B群、C・D群の順で胃がんが発生する人が有意に多いことが確認されています。他のリスク判定よりも胃がん発生リスクの予測能が高く、ABC検診は胃がん高リスク者の判定に有用であることが確認されており、多くの自治体や企業の検診でも導入されています。

Q B・C・D群と判定されたら、将来 胃がんになってしまうの？

A A群と比べピロリ菌感染による影響を受けているB、C、D群では、胃がんになるリスクが高いことがわかっており、A群のリスクを1としてB群は約4.5倍、C群約11倍、D群では約15倍と報告されています。胃がんの大部分は胃内視鏡検査で早期発見・早期治療が可能です。B・C・D群と判定された方は、消化器内視鏡専門医を主治医として、定期的な胃内視鏡検査でリスクに対応していただくことが大切です。



Q ABC検診（胃がんリスク検査）は一生に一度受診すればよいというのは本当ですか？

A 本当です。ABC検診は一生に一度受診します。ただし、その後の対応が大切です。B、C、D群と診断されたら内視鏡検査を受けてピロリ菌除菌治療を行い、その後も医師と相談して定期的な内視鏡検査が必要です。ピロリ菌除菌後（E群）も胃がんリスクは残るので、定期的な内視鏡検査が大切です。低リスクと判定されたA群でも自覚症状がある場合は専門医への受診が必要ですし、これまで内視鏡検査を受けたことがない方は、一度は内視鏡検査を実施し専門医に胃の粘膜を確認してもらうことが大切です。

Q 血液検査と内視鏡で異常がなければ、次の検査まで胃がんの心配はないの？

A 胃がんになるリスクが低いと判断されますが、胃がんの心配がまったくないわけではありません。また、検査ですべての胃がんが発見できるものではなく、その他の病気の可能性もありますので、症状があるときは速やかに医療機関を受診してください。



Q 胃潰瘍や十二指腸潰瘍も血液検査（ABC検診）でわかりますか？

A 胃潰瘍や十二指腸潰瘍も、ピロリ菌感染による胃粘膜の萎縮・炎症が進行する過程で発生する病気です。ABC検診は、血液検査でピロリ菌感染の有無や、胃粘膜の萎縮状態を確認するので、リスク判定には胃がんだけでなく胃潰瘍や十二指腸潰瘍のリスクも含まれています。ただし、あくまでリスクを確認する検査なので、胃潰瘍や十二指腸潰瘍の有無は胃内視鏡検査で確認する必要があります。ABC検診のリスク判定結果に合わせて医療機関で必要な検査や除菌治療を受けていただくことで、胃潰瘍や十二指腸潰瘍の予防・早期対応にもつながります。
※胃潰瘍・十二指腸潰瘍と診断され、治療・経過観察をされている方は、ABC検診の対象外です。主治医での経過観察を続けてください。

Q ABC検診に変更になったので健診当日に食事をとって健診を受けてもいいですか？

A ABC検診で検査する項目は、食事により影響がでることはありませんが他の検査項目（空腹時血糖検査や、脂質検査、腹部エコー検査など）は食事をとると正しい結果がでません。総合健診の中でABC検診を受ける場合は、食事をとらずにご受診ください。（食事についての注意事項は、健診施設から届く健診案内をご確認ください）



Q 内視鏡検査やピロリ菌除菌治療はどこで受けたらいいですか？費用はどのくらいかかりますか？

A 健診結果・健康保険証を持参し、胃内視鏡検査ができる消化器科専門医（医療機関）を受診してください。費用は、健康保険適用で3割が自己負担となります。ピロリ菌除菌も内視鏡検査を実施した上での治療は健康保険が適用されません。（ピロリ菌治療の補助はP参照）費用は、検査方法や検査結果による治療内容等によっても異なりますので、医療機関にお問合せください。



胃内視鏡専門医がいる医療機関