

## ◆◆◆ 第60回日本医学検査学会参加報告

会期 2011年6月4日（土）・5日（日）

会場 東京国際フォーラム

当該学会のランチョンセミナーにおいて大変興味深い講演を聴くことができましたので、簡単ではありますが、以下にご報告させていただきます。

報告者：渡川 美弥子（検査3科病理係）

### ランチョンセミナーから

#### ABC分類の基本と注意点 血液検査を基盤とした胃がん検診システム

演者 川崎医科大学総合臨床医学准教授 井上 和彦 先生

ヘリコバクター・ピロリ（Hp）感染は胃がん発生の必要条件と位置づけられ、また、Hp感染に伴い生じる胃粘膜萎縮は胃がん、特に分化型胃がんの発生母地と考えられています。

ABC分類は、血清 Hp 抗体とペプシノゲン（PG）法の組み合わせで胃の健康度、換言すれば胃がんリスクを診断するも

のであり、Hp 抗体（-）PG 法（-）を A 群、Hp 抗体（+）PG 法（-）を B 群、PG 法（+）を C 群と分類します。

ABC 分類		ヘリコバクター・ピロリ抗体価検査	
		陰性	陽性
ペプシノゲン法	陰性	A 群	B 群
	陽性	C 群	

井上先生によると、A 群は Hp 未感染の人、C 群は胃粘膜萎縮が進行した人と判断でき、C 群は胃がん高危険群であり、逆に A 群からの胃がん発見は 1 例もなく超低危険群であることが確認できているそうです。

C 群に対しては診断精度の高い画像検査を定期的に行う必要がある一方、A 群はその後の胃がん検診の対象から除外することも可能ではないかとおっしゃっていました。ただし、Hp 除菌成功例は見かけ上 A 群となってしまいますが、Hp 未感染例と除菌後例の胃がんリスクは異なるため、注意が必要ということでした。

井上先生のお話は大変わかりやすく、胃がんリスクのことがよくわかりました。個人的には、この ABC 分類検診が普及したらいいなと思いました。

参考資料：第60回日本医学検査学会ランチョンセミナー20 配布物