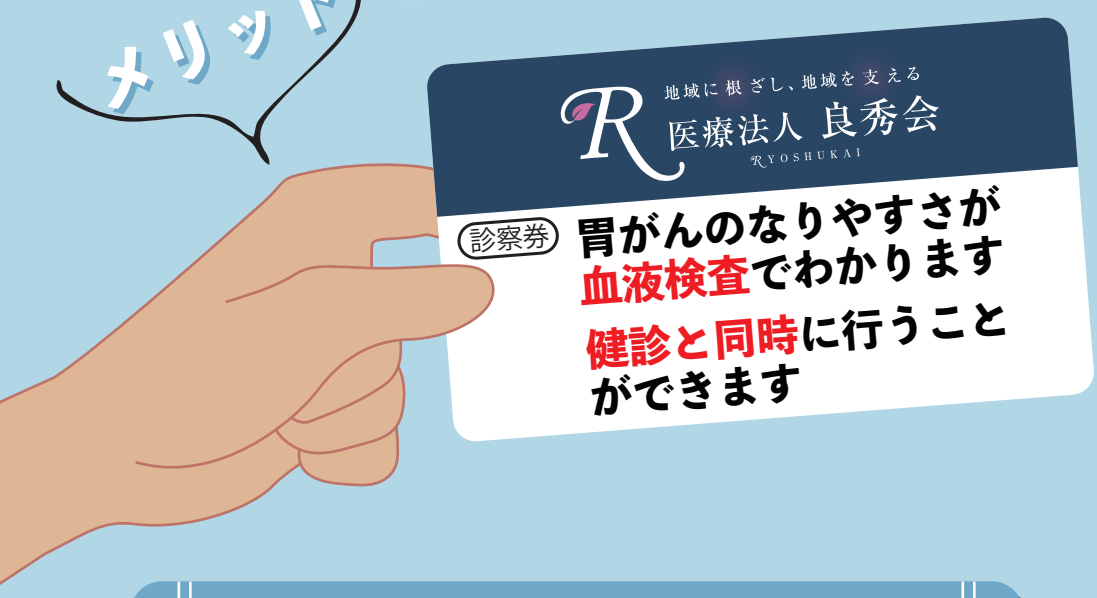
胃がんリスク層別化検診

メリット



胃がん は気になるがバリウムや胃カメラは抵抗がある

胃がん はこわいが胃カメラもこわい

こんな人にお勧めします

検査内容

胃、十二指腸潰瘍の主な原因と考えられているヘリコバクター・ピロリ菌の感染と胃粘膜の萎縮（老化）を同時に採血で評価し、**胃がんのなりやすさを調べる検診です**

この組み合わせ分類を用いて胃がんのリスク状態や精密検査の必要性を判断することが可能となります
ただしあくまでも胃粘膜の萎縮の有無とピロリ菌感染の有無＝胃がんのリスクが高いかどうかを調べる検査であり、**胃がんそのものを見つける検査ではありません**

A~D の分類図

胃の健康度に応じて胃がん検診の方法や間隔を設定することができます

	ピロリ菌の感染　なし	ピロリ菌の感染　あり
胃粘膜の萎縮　なし	A 群 **正常** 胃がん発生率 年率 0%	B 群 **軽度萎縮** 胃がん発生率 年率 0.1%
胃粘膜の萎縮　あり	D 群 **高度萎縮** 胃がん発生率 年率 1.25%	C 群 **中等度萎縮** 胃がん発生率 年率 0.2%

A 群

健康的な胃粘膜です

胃の病気になる可能性は低いと考えられます

B 群

少し弱った胃粘膜です

少数ながら胃がんの可能性もあります
一度内視鏡検査を受けましょう
胃潰瘍、十二指腸潰瘍などに注意が必要です
ピロリ菌除去治療をお勧めします

C 群

弱った胃粘膜です

胃がんなどの病気になりやすいタイプです
一度内視鏡検査を受けましょう
ピロリ菌除去治療をお勧めします

D 群

かなり弱った胃粘膜です

胃がんなどの病気になるリスクがあります
必ず内視鏡検査を受けましょう

E 群

除菌群として定期的に内視鏡検査を受けましょう

医療法人 良秀会
泉北藤井病院
泉北藤井病院
072-295-8888

分類による今後の対応フロー図

血液検査

A 群 → その後の内視鏡検査受診の間隔：5 年に 1 回

B 群 → 内視鏡検査 → その後の内視鏡検査受診の間隔：2 ～ 3 年に 1 回

CD 群 → 内視鏡検査 → ピロリ菌除去治療 → その後の内視鏡検査受診の間隔：1 年に 1 回

次のような方は ABC 検診に適しません

- 胃の病気を治療中の方
- 胃を切除された方
- 胃酸を抑える薬を服用中の方
- 慢性腎不全の方
- ピロリ菌を除菌された方

Q&A

Q ピロリ菌に感染するとどうなるの？

A ピロリ菌に感染すると、萎縮性胃炎や胃・十二指腸潰瘍を発症することがあり、とくに萎縮性胃炎で胃粘膜の萎縮が進むと、胃がん発症の可能性が高まります。

Q 判定が A 群なら胃がんにならないの？

A A 群に判定された場合には、胃がんになるリスクは低いと判断されますが、胃がんの心配が全くないわけではありません。症状などがあれば速やかに医療機関で受診してください。この点は、従来のバリウム検査も同様です。また、定期的に胃カメラ検査を受けることをお勧めします。

Q 胃がんリスク層別化検診で本当に胃がんになるリスクが判定でき、胃がんの早期発見につながるの？

A 胃がんになりやすいリスクの高低はわかりますが、最も重要なことは、胃がんリスク層別化検診を受けたあとの対応です。リスクありの B 群・C 群・D 群と判定された方は、必ず精密検査（胃カメラ検査）を受け、ピロリ菌除菌についても、医師とご相談ください。また、ABCD 分類に適さない方、特に過去にピロリ菌除菌を行った方は、定期的に胃カメラ検査を受けることをお勧めします。

医療法人 良秀会
泉北藤井病院
泉北藤井病院
072-295-8888