

「血中ペプシノゲン測定を用いた胃検診について」

日本医師会認定産業医 岡部夕里, ルネ・デュ・クロー

2009年1号「オランダ遊覧船」に掲載された胃癌検診に関する記事は医学的見地から極めて不正確な記述を含み、検査の意義について誤解を招く危険を有する。オランダで駐在員・その家族を対象とした健康診断を専門的に行っている現役の医師として、適切かつ公衆衛生上の立場から有益な情報を提供するのがこの記事の目的である。

胃癌による死亡率が本邦における積極的なスクリーニングにより著しく低下したことは周知の事実である。しかしながら、間接 X 線撮影による胃癌検診の受診者数は検査法の煩雑さゆえ低迷し、早期発見の見地から検査精度についても改善が望まれる。こうした背景のもとで、1991年実用化された血中ペプシノゲン測定が血液検査で済む胃癌検診として既に多くの地方自治体や職場健診で導入されている。

当院がアムステルラント病院と連携で実施している在蘭日本人健康診断では、6年以上前の開始以来胃検診として血中ペプシノゲン測定を行っている。これには理由があり、オランダの胃バリウム検査は放射線被曝の多い直接撮影で、理論的に写真の精度が高いにもかかわらず、胃腸専門医が胃癌スクリーニングとしての価値を認めていないからである。判定医がこうした見解であることは判定の精度が十分信頼おけないことを意味する。したがって、日本の方法を直接持ち込んで意味がない。アムステルラント病院の胃腸専門医は信頼性の点で内視鏡検査を推奨するが、実際的にスクリーニングには胃バリウム検査以上に不適であり、日本でも二次検診つまり精密検査として適した検査と考えられている。

以前血中ペプシノゲン測定は知名度が低く、オランダで二次検診に関わるホームドクター・専門医より内視鏡検査の必要性に理解を得難かった。ところが、同検査が早期胃癌及び胃癌が発生しやすい粘膜の状態（萎縮性胃炎）だけでなく、胃癌のリスクとなるピロリ菌感染の発見に有用であることがはっきりしてきた。今ではペプシノゲン陽性で内視鏡検査が必要な受診者は速やかにホームドクターから胃腸専門医に送られ、その多くがピロリ菌の除菌治療を受けることにより、胃癌予防の実現に至っている。今後は3月発効の「日蘭社会保障条約」に基づき、本健康診断で指示する内視鏡検査については、直接アムステルラント病院の胃腸専門医紹介が可能となることを付け加えておく。

陽性率や癌の発見率等の数字は、数ある文献から好きなように引っぱってくることでできるので、余り意味がない。このことと重複して、統計の結果はその対象に大きく左右されるため、数字は絶対的なものではない。一般の住民健診等より健康者が多い本健診では、これまで実施したペプシノゲン検査 1,050 件に付き、陽性率は 7.2%と比較的低値である。また、数字の与える印象は文脈に影響される。例えば、ペプシノゲン陰性の癌が 3 割強と聞けば、見逃される癌がいかに多そうである。しかし、実はペプシノゲン測定もバリウム検査も感度は同値で 68.4%と厚生労働省研究班の報告書にある。つまり、いずれの方法を用いても、わからない癌が 3 割強あることになる。ただし、中身は異なり、バリウム検査で見逃しやすいのは早期胃癌である。言うまでもなく、ペプシノゲン陽性者に見つかる胃癌は必ず早期胃癌でもなければ、早期胃癌が進行癌になるのに常に時間的猶予があるわけでもない。それで、ペプシノゲン検査後精密検査を指示されたら、なるべく早く内視鏡検査を受ける必要がある。各個人について癌の可能性は統計や確率の問題ではなく、「軽症の胃癌」も存在しない。

検査方法の価値は判定・事後指示で変わる。在蘭日本人健康診断では血中ペプシノゲン測定の結果は陰性・1+・2+・3+として得られる。すべての陽性結果に付き、抗ピロリ菌抗体検査を行い、1+で抗ピロリ菌抗体陰性の結果については再検査、他のすべての結果については精密検査（内視鏡検査）の指示が出る。これは 2+・3+の場合、及び、ペプシノゲンと抗ピロリ菌抗体の両方が陽性の場合に胃癌の発見確率が高いというデータがあり、また、ピロリ菌感染の発見が胃癌予防につながるからである。この方法で精密検査指示も必要最小限に抑えられる。それでは、全員に抗ピロリ菌抗体検査を最初から行う方がよいかというと、陽性率が高かった場合の対応が困難と思われるため今のところ行っていない。ピロリ菌感染と胃癌発症といかに関係が深くても、抗体保持者で胃癌を発症するのはごく僅かであるので、無思慮に検査を行うことにより不必要に「有病者」や「医療行為」を増やしてしまうのが危惧される。