

2021年8月  
No.21-126a(本)※1

## 「胃がんリスク層別化検査」 検査内容変更のお知らせ

拝啓 時下益々ご清栄のこととお慶び申し上げます。  
平素は格別のお引き立てをいただき、厚くお礼申し上げます。

さて、この度、「胃がんリスク層別化検査」で運用しているヘリコバクター・ピロリ抗体検査につきまして、測定試薬を変更させていただきますのでご案内いたします。

誠に勝手ではございますが、事情をご賢察の上、何卒ご了承の程お願い申し上げます。

敬具

### 記

#### ■対象項目 (2020-2021 総合検査案内 3 ページ掲載)

- [セットコード:0019] 胃がんリスク層別化検査(ABC 分類)
- [セットコード:0110] 胃がんリスク層別化検査/E 群

#### ■変更期日

- 2021年9月30日(木)受付日分より

# 胃がんリスク層別化検査

胃がんリスク層別化検査のヘリコバクター・ピロリ抗体試薬を、カットオフ値 10 U/mL が設定された、別メーカーが販売する LA(ラテックス凝集比濁法)試薬に変更いたします。本変更に伴い、ヘリコバクター・ピロリ抗体検査の判定基準、報告下限および報告上限が変更となります。なお、ペプシノゲン検査に変更はございません。

## ■変更内容

変更内容	新	旧
検査項目名	胃がんリスク層別化検査(ABC分類)	同左
検査方法	・ヘリコバクター・ピロリ抗体/ABC:LA LA(ラテックス凝集比濁法)	・ヘリコバクター・ピロリ抗体/ABC《LA》 同左
	・ペプシノゲン LA(ラテックス凝集比濁法)	・ペプシノゲン 同左
ヘリコバクター・ピロリ抗体検査の変更内容		
判定基準	10 U/mL 未満(－)	4 U/mL 未満(－)
測定試薬名	H.ピロリーラテックス「生研」	Lタイプワコー H.ピロリ抗体・J
試薬販売元	デンカ(株)	富士フイルム和光純薬(株)
報告下限	3 U/mL 未満	2 U/mL 未満
報告上限	100 U/mL 以上	70 U/mL 以上

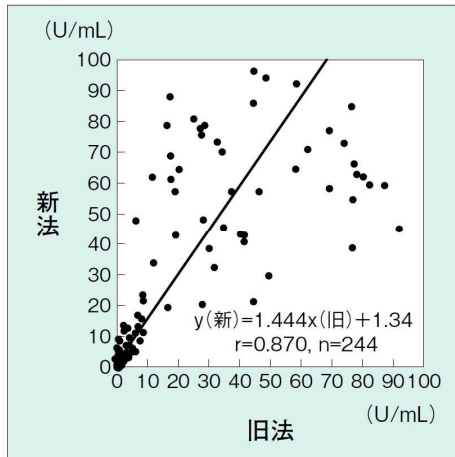
※その他検査要項に変更はございません。

留意事項:ピロリ菌感染診断項目(臨床用)としては、[3692]ヘリコバクター・ピロリ抗体をご利用ください。

## ■ABCD 分類の判定基準(新旧比較)

		【新】		【旧】	
		ヘリコバクター・ピロリ抗体/ABC:LA		ヘリコバクター・ピロリ抗体/ABC《LA》	
		(－) 10 U/mL 未満	(＋) 10 U/mL 以上	(－) 4 U/mL 未満	(＋) 4 U/mL 以上
ペ プ シ ノ ゲ ン	(－)	A群	B群	A群	B群
	(＋)	D群	C群	D群	C群

## ■新旧二法の相関



判定一致率

		旧法		計
		陽性 (+)	陰性 (-)	
新法	陽性 (+)	77	3	80
	陰性 (-)	5	159	164
計		82	162	244

陽性一致率：93.9% (77/82)

陰性一致率：98.1% (159/162)

判定一致率：96.7% (236/244)

(LSIメディエンス 検討データ)

## ■ご依頼方法

「胃がんリスク層別化検査」はセット検査として運用させていただきます。

ご依頼の際は、依頼書に[セットコード:0019] 胃がんリスク層別化検査(ABC分類) とご記入下さい。

セット名称	セット項目
[セットコード:0019] 胃がんリスク層別化検査 (ABC分類)	[3882] ヘリコバクター・ピロリ抗体/ABC:LA
	[4973] ペプシノゲン:LA
	[4978] 胃がんリスク層別化検査(D分類)

## ■ピロリ菌の除菌治療後のご依頼方法

ピロリ菌の除菌治療を受けた方は当該検査対象外となるため、ヘリコバクター・ピロリ抗体とペプシノゲンの測定値をご報告し、ABCD判定は行わず、E(Eradication)群としてご報告いたします。

ご依頼の際は、依頼書に[セットコード:0110] 胃がんリスク層別化検査/E群 とご記入下さい。

セット名称	セット項目
[セットコード:0110] 胃がんリスク層別化検査 (ABC分類)	[3882] ヘリコバクター・ピロリ抗体/ABC:LA
	[4973] ペプシノゲン:LA
	[6205] 胃がんリスク検査/E群(D分類)

**留意事項:** 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、除菌後も内視鏡検査による経過観察が必要です。

# 「胃がんリスク層別化検査」報告書(見本)

「胃がんリスク層別化検査」報告書のレイアウトを一部変更いたします。

【表面】

## 胃がんリスク層別化検査

受診者名  様

科名  カルテNo.

担当医  患者ID

検体No.

年齢  性別


採日  年  月  日

受付日  年  月  日


報告日  年  月  日

**ABCD分類判定結果 \*\*\*あなたの胃の状態\*\*\***


**A**群  
健康な胃




**B**群  
少し弱った胃



**C**群  
弱った胃



**D**群  
かなり弱った胃



コメント

**ペプシノゲン/ヘリコバクター・ピロリの判定結果**

検査項目	判定	検査項目	判定	測定値
ペプシノゲン	判定	ヘリコバクター・ピロリ抗体-LA	判定	1U/mL
		判定基準 (陽性)		10U/mL以上

ペプシノゲン検査項目 | 測定値 | 判定 | 領域

ペプシノゲン I	ng/mL	0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100	
ペプシノゲン II	ng/mL	0 10 20 30 40 50	
ペプシノゲン I / ペプシノゲン II 比		0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	
判定基準 (陽性)	ペプシノゲン I : 70ng/mL以下かつペプシノゲン I / II 比 : 3.0以下		

医療機関
検査実施施設
検査責任者

株式会社LSIメディエンス

インフォメーション 医療機関用: (03) 5994-2111

【裏面】

## あなたの「胃の健康度」は 血液でチェックすることができます！

ペプシノゲン検査

+

ヘリコバクター・ピロリ抗体検査

胃の検診で多く実施されているのはバリウムを飲んでから行うX線撮影で、フィルムに写った胃壁の凹凸から胃の状態を見る検査です。この方法とは別に、2種の血液検査を組み合わせることによって「胃の健康度」を調べることができます。

		ヘリコバクター・ピロリ抗体検査	
		陰性 (-)	陽性 (+)
ペプシノゲン検査	陰性 (-)	Aタイプ	Bタイプ
	陽性 (+)	Dタイプ	Cタイプ

※ ABC群でのペプシノゲン検査(陽性/陰性)は、血液検査の結果(+)・(-)とは異なります。

(注) 今回用いているピロリ抗体測定法では、ピロリ菌抗体価10未満を陰性と判定しています。

Aタイプ

おおむね健康的な胃粘膜で、胃の病気になる危険性は低いと考えられます。過剰な食生活などピロリ菌に関連しない病気に注意しましょう。未感染の可能性が高いですが、一部にはピロリ菌の感染や感染の疑いがある方が含まれます。一度は内視鏡検査などの画像検査を受けることが理想的です。

Bタイプ

少し弱った胃粘膜です。胃かいよう・十二指腸かいようなどに注意しましょう。胃がんリスクもあるので、内視鏡検査を受けましょう。ピロリ菌の除菌治療をお勧めします。

Dタイプ

萎縮が非常に進んだ胃粘膜と考えられます。胃がんなどの病気になるリスクがあります。ピロリ菌感染診断をお勧めします。かならず専門医療機関で内視鏡検査などの診断を受けてご相談ください。

Cタイプ

萎縮の進んだ弱った胃粘膜と考えられます。胃がんになりやすいタイプと考えられます。定期的な内視鏡検査をお勧めします。ピロリ菌の除菌治療をお勧めします。

Eタイプ

ピロリ菌の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)として定期的な内視鏡検査を受けましょう。

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、除菌後も内視鏡検査による経過観察が必要です。

監修：一般財団法人厚真会健康管理センター 井上和郎

\* 縮小して掲載しています。