

令和元年度山形県生活習慣病検診等管理指導協議会
消化器（胃がん・大腸がん）部会次第

日 時：令和2年3月6日（金） 15:30～17:00
場 所：山形県立中央病院 講堂

《 次 第 》

- 1 開 会（進行：県健康づくり推進課 原田課長補佐）
- 2 あいさつ（県健康福祉部 阿彦医療統括監）
- 3 協 議
 - （1）平成30年度胃がん検診、大腸がん検診の実施状況について
 - （2）胃がん検診における偶発症例について
 - （3）消化器がん検診実態調査の結果について
 - （4）事業評価ためのチェックリストの遵守状況について
 - （5）「がん検診成績集計表」と「回報書」の見直しについて
 - （6）胃がん検診内視鏡検査の集計について
 - （7）その他

事務局説明 （1）平成30年度胃がん検診、大腸がん検診の実施状況について（胃がん検診部分）

武田議長

米沢市はX線だけの結果ですか。内視鏡の結果は含まないのですか。

事務局

米沢市は今年度から内視鏡を実施しています。今回の報告は平成30年度の結果ですので、内視鏡は次年度の報告からです。

武田議長

例年問題になってくるのが最上地域の要精検率ですが、若干今年は良くなったかなと思います。それでは、大腸がん検診についてお願いします。

事務局説明 （1）平成30年度胃がん検診、大腸がん検診の実施状況について（大腸がん検診部分）

武田議長

昨年もこの会で話題になった「その他」について手を入れていただきました。やはり便潜血が繰り返されているのが若干残っていますが、これを多いとみるのか少ないととるのか微妙な数字ですけれども。

阿彦医療統括監

事務局より最後に紹介のあった、西川町の件ですが、以前この部会で御意見があり、7月の病院の立入検査の際に確認したところ、カットオフ値に問題があるということがわかり、すぐ見直しをしました。年度途中での修正なので、令和元年度の結果はより改善がみられるのではないかと思います。この部会のご意見をいただき対応したところです。

大泉委員

大腸がんの精検の概要で見ましたところ、大腸内視鏡検査が第1位になっているんですけれども、大腸内視鏡検査の比率が少ないところ、中山町が極めて少ないんですが開業の先生がいらっしゃるのか。

武田議長

開業の先生はいらっしゃいます。

大泉委員

中山町は6割で、その他の市町村は9割程度大腸内視鏡検査をやられているので、研修会等に加えていなかったのかなど。確認していただいているですか。中山町の注腸とかその他の検査の内容が多くなっていて、大腸内視鏡検査が少ないという状況です。

事務局

確認して報告します。

武田議長

よろしくをお願いします。職域の精検その他が問題だということが例年指摘されるところです。他にございますか。

大泉委員

その他の検査のところで、後で確認したらほとんどが内視鏡検査を実施していたという話でしたが、その他の記載なしの方じゃない、その他の方のこの数字は、ほとんど内視鏡検査をやられていたと理解してよろしいですか。

事務局

どのくらいの数字が内視鏡に動いたかという具体的な数字はわからないのですが、資料の16ページ、平成30度の大腸がん検診の成績表で鶴岡市の精検項目内訳の92件のほとんどが内視鏡を実施していたということでした。

武田議長

やはり「その他」のその他の数字が大きいので気になるわけですが、引き続き調査をしていただくと徐々にそのあたりが、現場で解消に向かう可能性があるのかなと思います。引き続き調査をお願いしてよろしいですか。

事務局

引き続き調査を行っていきます。

事務局説明 (2) 胃がん検診における偶発症例について

武田議長

誤嚥されたのがご高齢でない方もいらっしゃるということでした。ご質問等なければ次に進みます。

事務局説明 (3) 消化器がん検診実態調査の結果について

武田議長

読み込むと面白い結果なのかなと拝見しています。ご質問等なければ次に進みます。

事務局説明 (4) 事業評価のためのチェックリストの遵守状況について

武田議長

先ほど放射線の認定という話がありましたが、もう一つポイントがドクターの認定医ということになっていくかと思えます。検診学会のハードルが高すぎるのかなと個人的には思ったりします。その他ご意見ございませんか。

寒河江市西村山郡医師会総合健診センター

推進機構さんと鶴岡市さんと、大腸がん検査結果を2週間以内に報告しているというのが「○」になっているのですが、がん検診実施状況調査表によると推進機構さんとで最長38日となっているんですが、どのようなことでしょうか。

やまがた健康推進機構

山形市医師会さん同様に、総合検診で他のがん検診とか特定検診と一緒にしているものに関しては遅く報告している事例がありまして、単独で受診しているものについては2週間以内で結果を通知しているというもので、当方の精度管理委員会で検討させていただいたところ、そういう事情であれば単独のものについては2週間以内に出しているのであれば「○」にしてよいのではないかとの見解を経て、組織としての回答とさせていただきます。

寒河江市西村山郡医師会総合健診センター

ルールは統一したほうがいいと思いますので、県としての意見はいかがでしょうか。

事務局

持ち帰り、来年の調査の際までまとめさせていただきたいと思います。

武田議長

よろしくをお願いします。

事務局説明 (5) 「がん検診成績集計表」と「回報書」の見直しについて

武田議長

補足させていただきますと、乳腺とか子宮がん検診、様々な分野があるわけですが、スピード重視したいという分野と、大腸がんのように非常に詳しいところまでほぼ結果が出そろったところで回収する様式になっている分野と、様々な考え方があるということがわかりました。県の医師会で意思統一しようということにはなっていますが、具体的にどのように進めていくのか不透明なところですね。その他ご意見等ありますか。阿彦先生から何かございませんか。

阿彦医療統括監

市町村は厚生労働省に「地域保健健康増進事業報告」を毎年報告しなければならないのですが、これと県が求める精度管理と、内容が違うものがあると、市町村で2つ別々の様式で成績表を作らなければならないという問題がありまして、早期がんの割合や偶発症の問題等の項目がチェックリストに盛り込まれていることもあるので、地域保健健康増進事業報告がどのように変わるのか注視していかなければならないが、例えば内視鏡検診の報告がどのような様式になるかとか、そのようなことも情報収集していかなければならないと思っていますところですね。

武田議長

ありがとうございます。胃がんと大腸がんだけを比べても、胃がんの方はチェックされたら戻ってくる、大腸がんの方は先ほど言ったように詳しい結果を求めている。消化器だけでも大きく違っているということで、今回は問題提起をさせていただいて、ご意見をいただきながら進めていきたいと思っています。

事務局説明 (6) 胃がん検診内視鏡検査の集計について

武田議長

2年連続の受診者は除外するとのことですが、受診者の結果はどこに行ってしまうのでしょうか。

事務局

受診率については2年連続受診者を除外して計算しますが、一次検診の結果については当該年度分、この表でいうとC-2に結果を載せていくような感じになります。

武田議長

あくまでも受診率の計算上ということですか。発見がん数は減らないと。

事務局

受診率の計算上です。発見がん数は減らないです。山形市の方はどうですか。

山形市医師会健診センター

山形市との打ち合わせでは、制度としてやっていくからには、各年 50 歳以上偶数歳で、前年受けられなかったから次年度繰り越すというのは一切無しということなので、今回制度として始まる場合は、隔年だけになっていくと思います。2 年連続ということは無いということになります。

大泉委員

40 歳以上は、X 線検査は 50 歳までは毎年受けられる。隔年検診内視鏡でやって、その間は X 線検診を選択できるという風になっています。

武田議長

ありがとうございます。基本的には、修正を加えつつこれでいきますとなるんですね。

事務局

ご意見等ございましたら個別にご連絡いただければ、相談し対応させていただきます。

阿彦医療統括監

地域保健健康増進事業報告で、資料 7 の 8 ページ、9 ページが市町村が厚生労働省に報告する様式ですが、資料 7 の 1 ページ目の様式で、市町村がこれに答えられないのは、早期がんのうち粘膜内がん、そういった数値も求められていることとか、内視鏡の場合、右側の一次検診の検診中の重篤な偶発症、それから精密検査を受けた時の重篤な偶発症、こういったものも求められているものですから、うちの県の場合は抜けている状況で、偶発症は検診機関を通じて調査しているんですが、市町村別のところでは、各市町村は書けないというか、特に早期がんがいくらなのか、なかなか書けない状況なので、このようなところを対応するのが課題かなと。今から内視鏡検診が多くなると、偶発症問題も把握しないといけないと思うんですが、今回は、この資料 7 でモデル的にやってもらうところもどうしていくか考えたのではないかなと思って。

武田議長

ありがとうございます。その場合は、1 枚に収めず付随した別の表ということもありなんですか。

事務局

タイミング的に早期がんの発見については時間がかかるということで、成績表に馴染むかということも課題なのかなと。

武田議長

実際に検討いただいて加味していただければと思います。

大泉委員

内視鏡検診に関しては、合併症の報告については義務付けているんですけど、例えば年度末に近づいた時に検診を受けて内視鏡治療をするという風になるとだいぶ先になっちゃうんですね。手術の場合はむしろ早いかもしれませんが、内視鏡治療になってしまうと、例えば粘膜内がんになると 4 か月、5 か月待ちとなることもあるし、そうするとデータに入っていかなくなる。だから X 線の場合に 2 年遅れというか 1 年超して前の年の報告をするというシステムになっていたと思うんですが、内視鏡は前年度なんですか。成績表ではなく中央に報告するのは。

事務局

中央に報告するのは、2 年前の実施分です。

大泉委員

最終的な結果報告をはがきに求めることは難しいので、先程武田先生がおっしゃったように別の紙に報告するという方法も考慮してもらった方がいいかもしれないと思ったんですけど。内視鏡のほうが早いと思いますけどX線より。

事務局

その辺についても県の医師会の中央委員会の方で話になってくるとと思いますので、それも踏まえて検討を進めたいと思います。

(7) その他 (1 職域消化器がん検診の二次精検受診勧奨の推進に関する指導について (大泉委員))
(2 地域胃がん検診での高齢層への受診勧奨への通達に関して (大泉委員))

大泉委員

職域の方の問題が武田先生の方からありましたけれども、スライドをプリントしたものを先に説明させてもらいます。

胃がん検診は職域が地域を H20 年に抜いて、ずっと職域の方が検診者が多いわけです。職域と地域で合わせて大体3割くらいが検診を受けているという格好になっていますが、若干減少傾向にあるという風に先程の報告があったとおりです。

胃がん検診の要精検率ですけれども、ヘリコの感染を考慮した読影研修会を経て、だいぶ下がっておりまして、今年 H30 年は全体で 6.5%、地域が 7、職域が 6 くらいになってきておりますので、さらにこれは減っていくだろうと思います。

2 ページの地域と職域別の精検受診率ですけれども、地域は 86% くらいあるんですけれども、職域が 60% 台でその差が 18% 近くあるということで、胃がん検診はコールリコールシステムを導入して、職域は検診機関から事業者の方に受診勧奨してもらおうということが若干できておりますが、これだけの差があります。検診で発見しているのが下の表を見ていただくとわかりますが、全体の 13% くらいですから、ほとんど臨床の場で発見されているという状況にあります。

胃がんで亡くなる人は次のページで分かりますように、75 歳以上が 3 分の 2 を占めている状況にあります。70 歳代にがんが発生したとすると 80 歳代前半で亡くなるような感じになるのかなと思いますけれども、受診率をみると別の用紙を見ると 60 代、70 代前半は 35%、34% ですけども、75 歳からは 2 割くらいで 80 歳からは 7% くらい。これも年々少しずつ下がってきておりますけれども、これで見ると死亡数の割合からみると 70 代、元気な 80 代前半の人、1 回でもいいから検診を受けていただくというような勧奨をどこかでしていただくと救命できるがんが見つかってくるんじゃないかということです。

職域の方で、同じようにがんの発見率とか陽性的中率から見ると、それなりに的中率ありますので精密検査を受けてもらうということが重要ですから、行政検診ではありませんけれども、一応行政の方からも事業所等に精検受診勧奨のアクションをしていただけたらという思いで作らせていただきました。もちろん住民検診の方でも精検受診率、それから受診率も向上するように努力しなければいけないわけですけども、職域の方でも何らかの手立てをしていただけたらと出しました。

大腸がん検診についても、4 ページの H28 年、職域が地域を上回っております。今まで大腸がんの精検受診率を上げるために、色々な手立てを打ってきたんですけども、特に武田先生に 2 回ほど大腸スコープの挿入法の講習会をやっていただいて、特に細径の大腸スコープ挿入法の講習会をやってからスキルアップに繋がったのか、大腸内視鏡検査の比率が上がってきていて、精検受診率が住民検診では上がっているという傾向がみられます。職域の方も検診機関の方から事業者の方に積極的に受診勧奨してもらっているということで若干上がり傾向にありますけど、住民検診とこれだけの差があるということで、大腸の方も職域の方にアクションしていただきたいという思いであります。

大腸がん検診は、胃がんよりもがん発見率が多いですけれども、死亡数はやはり 7 割近くが 75 歳以上ということは何も変わりありません。受診率を見ても 75 歳以上が下がってきていますので、大腸は特に嫌がるかもしれませんが、精密検査を胃がんと同じように 1 回でも受けていただくことを推奨する運動を各市町村でしていただければ、何らかの効果があるという風に思います。

付録的に付けました H19 年から H29 年までの年齢階層別の胃がん検診と大腸がん検診の発見率と的中率をプロットしてみました。住民にしても職域にしても、もちろん年齢が低いと罹患数がどちらも低いわけですが、それなりに職域においても発見率、的中率はありますので、メモリが違うので差があるように見えますが的中率はそれなりにありますので、やはり職域の方にも精検受診を勧奨の何らかの手立てを行政の方からお願いできればと思います。

ただ今学会の方では、陽性的中率も大事なんですけれども偽陽性がそれよりも重要だと。検査を受けることによって不利益を受ける、必要でない検査を受ける偽陽性が問題になっております。どこにカットオフ値を設けるのかという問題が起きてくるので、もう一度どのくらいの的中率を上げて進行がんを落とさないどれくらいのところで切るか問題になると思いますので、ここ 5 年くらいの発見された大腸がんの便潜血の陽性になった人の具体的な定量数を調べて、それでカットオフ値を再検討したいと思っています。そうでないいつまでも受けて何もいない人が多くて的中率がある程度まで上げられないということになりますので、その検討も必要かなという風に思っています。以上です。

武田議長

ありがとうございます。最後のカットオフ値ですけれども、今年の学会でもヨーロッパなんかはカットオフ値が高い、引っ掛ける率はすごい低いんだけれども要精検率はほぼ 100% 近く、日本よりは発見率がたかく精度が高いということが紹介されていました。

本題の職域と高齢者へのアプローチということで、ご意見ありますでしょうか。センターさん、市町村さんご意見いただければ。

荘内健康管理センター

職域のがん検診に関しまして、当センターで H14 年くらいから 10 年くらいなるかと思うんですけど、職域のがん検診の未受診者に対してコールリコールを行っておりまして、検診の 3 か月後に一旦文書でご本人に「未受診なので受けてください」という文書を送付して、受けたかどうかの返信をはがきでいただくという形にしております。それに対して未受診と答えた方とはがきの返信がなかった方に対して、夜間に電話かけをするという取組みを行っているんですけども、初年度は大腸がんも 8% 近く前年度を上回って精検受診率が上がったんですけども、そこからは横ばいになっているところです。どうやって上げたらいいか課題になっています。今年度から文書の内容も少し精検受診を促すような内容に変更するなどアプローチはしているところですが、職域の方に直接お電話して感じるの、言い訳にしている可能性もあるのかもしれないですが、検査となると平日の日中に行かなければならないので仕事が休めなくてなかなか受診できないという回答をいただくことが多くて、あとは、医療機関で予約がいっぱいで 3~4 か月予約が取れないというご意見を聞くことが多くて、精検を受けようと思ってもタイミングを逃してしまっていて受けないでしまったというケースもみられるかと感じます。

武田議長

ありがとうございます。松田徹先生が「ためしてガッテン」に出られたということですが、青森県では土日の検査、大腸のですね、それくらいしないと、もしかしたら上がっていかないのかな。休日というのが非常にキーワードとしておいていいのではないかと思います。

それから医師会の方で出たのは、産業医の先生がきちんとアプローチすべきではないかということがありましたので、医師会の方では産業医の先生にアプローチをしたいと思っていました。ご高齢の方へのアプローチにつきましてご意見ありますでしょうか。

やまがた健康推進機構

県からの委託事業で、若者に関するワンコインのがん検診というのは行われているのですが、それ以上のものはこれと違って今のところ用意していないところです。

大泉委員

コールリコールはもちろん重要なんですけど、私が提案したのは事業所、50 人以上の事業所は産業医がいますので介入して受診勧奨するというのも産業医としてやっていただきたいと県医師会にお願いし

ているところです。問題は、50人未満の小事業所ですね。これは個人よりもやはり行政の方から事業主に精密検査をちゃんと受けさせて健康管理をやってもらいたいというアクションをしていただいて、従業員の精検受診を上げていく方法が一番いいかなと、検診機関からの勧奨と行政からのアクションがあったら少し進むのかなという思いがあったので出させていただいたわけです。市町村でやっている行政検診とは違うわけで、労働安全衛生法で努力義務になっている関係で、なかなかアクションしにくいかもしれませんが、山形県は大腸がんで死亡する率は、良いほうから7番目くらいで非常にいいんですけど、それよりももっと少なくするという体制もありますので、是非お願いしたいと思っています。

武田議長

ありがとうございます。いろんな手段を積み重ねてということですね。

健康づくり推進課長

先程の私のあいさつ中でも話させていただきましたが、県は健康経営の推進という部分を一つの大きなポイントとしてとらえておりまして、今年もアクサ生命さんとの連携協定なども結ばせていただいたところがございます。その中で、様々な視点、検診の受診というものも含めて、合わせて総合的になりますが進めていきたいと思っております。

武田議長

ありがとうございます。ご高齢の方のアプローチも含めて検討をお願いしたいと思っております。その他よろしいでしょうか。続きまして芳賀先生お願いします。

(7) その他(3 大腸がん検診における精密検査の受診勧奨(陽性強度3+の扱い)について(大泉委員))

芳賀委員

去年も出させていただいた内容ですが、去年の協議会を受けて、県から号外を出していただいたのが13ページでございます。1日だけ3プラスの場合には、「今後強い受診勧奨の対象とは必ずしもしないこととした」とアンダーラインをしていただいて、「その理由を2つ上げるとすれば、強い受診勧奨対象者を約30%軽減できること、便潜血検査と陽性反応的中率を比較すると1日だけ3プラスの陽性反応的中率は2%前後であり、決して高くないこと」というふうに、結構クリアな書き方で号外を出していただいたんですが、まだ温度差があるということで、資料の11ページを見ていただくと、これは機構さんからいただいたデータなんですけども、右側の表ですね、平成30年度と令和元年度の比較が出ていますけど、両日1プラス以上になったところも多いんですけど、例えば山形市のように1日3プラスを、あるいは両日1プラス以上が6市町村から7に増えたりしているところがあったりして、ちょっと戸惑いがあるんじゃないのかなと思って、今回も議題として出させていただきました。

もう一つは、より正確な情報を受ける人に伝える必要があるので、ただ単に3プラスといっても1日か2日かというのわからないで、発見率が高いというのは、間違いではないが正しくもないという情報になっている可能性がある。それから統計を取る時の勧奨の有効率とかを見るうえでも均一性を求めたいということで、今後の方針をそれに基づいて立てるうえでも統一したほうがいいのではないかとということで、また話題を出させていた次第です。

武田議長

これに関しましてどうでしょうか。持ち帰っていただいて各施設でまたということになりますか。

大泉委員

必ず受けてもらいたい人は、2日とも陽性以上の人は必ず受けてくださいという強い勧奨でいいと思います。特に残して欲しいのは、2日とも3プラスの場合は極めて高いんですね。だから特に両方強陽性の3プラスがあった人は、至急というような、同じ必ず受けてくださいに加えて強い勧奨を文章の中にもしてもらえばいいと思います。これだけ際立って高いんですね、発見率が。だから同じ2日陽性でいいんですけど、その上に3プラスが2日とも強陽性の場合には可能性が非常に高いと、発見される可能性が高いので。あるいは、このデータを示しても、パンフレットなんかにも示してもいいんじゃないかと思いま

す。1回だけプラスだからしなくていいというのではないんですけど、特に強い勸奨をするという意味で2日ともということです。

武田議長

ありがとうございます。平成31年3月26日の号外だったんですが、今年度も助言内容をちょっと変えて、県の方からもう一度出すというのもあり、県の方から可能でしょうか。

事務局

大泉先生のご助言いただきまして、2日間とも3プラスの場合、極めて高いというような強調した文面を作成しまして、ご相談させていただければと思います。

武田議長

ありがとうございます。協議事項は以上ですが、その他皆さんからご発言等ありますでしょうか。

大泉委員

検診機関の方をお願いしたいのですが、読影していただいている各検診機関の把握ができていないところ、健康管理センターの先生、全日労のX線を読影してくださる先生の方の顔がわからない、見えないんですが、特に目立つのが、はがきを持ってこられて検査をするとHP罹感染の方の胃底腺ポリープ、多発性ポリープのチェックが多いということに気が付きました。これはほとんどチェックしない病変ですのでヘリコ感染を考慮した読影を研修会等で何回もやってるわけですが、そこに来られていないのかなという気がしますので、できれば、どなたに読んでもらっているのかをお知らせいただいて、その先生に研修会等に出席して頂けるように配慮していただければと思います。

今日は、全日労さんはいらしていませんけれども、健康管理センターの方からも教えていただいて、1人はわかっているんですけど、その先生だけではないと思いますのでよろしく願いいたします。X線に引っ掛かると内視鏡をしなければならなくなるわけで、被検者の方に非常に不利益を与えることになりますから、それはあってはならないことですので、被検者に不利益を与えないためにもしっかりとやっていきたいと思っていますので、よろしく願いします。

武田議長

ありがとうございます。よろしく願い申し上げます。

別の話題ですが、全日本さんの大腸の回報書の精査した日の日付が抜けていたりするのですが、実際に患者さんをいただいて気になるどころでした。その他いかがでしょうか。

佐藤委員

検査の立場から確認したいことがあるんですけど、資料1の55ページ、大腸がん検診の便潜血の検査の試薬が載っているところなんですが、山形健康管理センターさんはこの商品名「LZ テスト栄研 HbA0」は今年から変わったのですか。

山形健康管理センター

私、放射線技師でちょっとわからないんですが。

佐藤委員

このカットオフ値 50 mg/ml mgではなくてナノグラムなんですけど、50 ナノグラム/ml が少し引っ掛かっていまして、手元に資料がなくてネットでさっと確認したところ、例えば、やまがた健康推進機構さんの「OC ヘモディアオートⅢ」とほぼほぼ同じ性能の試薬なんです。測定範囲とか検出感度とか。なんですが、カットオフ値をどこからとってきたのかなと思ったので、多分、試薬や機器を導入する際にメーカーさんとの検討とか従来法との相関とかとって、変わらないことを確認してるとは思うんですけど、あまりにもカットオフ値が低いとまた偽陽性が多くなってしまうのかなと思います、確認していただきたいです。

阿彦医療統括監

ちなみに西川町が、このテストではありませんけども、カットオフ値が 50 だったんです。それで、偽陽性が多すぎて、130 のところに変えてもらって、130 というのは消化器集検診学会の方で、進行がんの見落としが少なく偽陽性が少ないというところでのこの値が望ましいという研究結果があって、それに基づいて皆さん設定しているんだという資料もありましたので、見直しを求めたと記憶しています。

武田議長

実際に平成 30 年度、29 年度を見ますと、要精検率が 7%とか、女性で 4.8%とめちゃくちゃ高いわけではないのですが。

佐藤委員

初めて見る試薬の名前だったのと、勉強不足もあるんですけども、県の便潜血検査の精度管理を行う際に、一応測定試薬や機器を教えていただいているんです。アンケートとして回答がない施設もあるんですが、やまがた健康管理センターさんが回答あったかどうかははっきり把握はしていないんですが、今まで県の集計のなかでこの「LZ テスト栄研 HbA0」を私が集計に入れた記憶がなかったのが、初めて見る試薬だなというのもあり確認したかったところでした。

武田議長

では事務局の方から問い合わせをして確認してもらおうということによろしいですかね。

事務局

私から山形健康管理センターさんの担当の方に確認して、お知らせしたいと思います。

大泉委員

リスク層別化検査を検診機関で相当やられていると思うんですけども、今までは栄研の E プレート EIA 法でやっておられたと思うんですが、栄研が製造中止するといううわさが立ったんですけど、それは嘘で、継続製造・販売するという情報が得られました。

どうしてそのような話が出たかという、3 つラテックス法があるんですけど、学会の方でいろいろな症例を全国から集めて、栄研の E プレート法で、最初は感染者を同定する 10 カットオフ値にしたんですけども、未感染者も既感染者も現感染者も入ってくる 3 ~ 9 ですね。それで 3 未満を未感染者と同定するときにはカットオフ値を使いなさいという学会から報告を出ささせていただいたんですけども、ラテックス法になりますと違います。和光が 4、もう一つが 10 になります。栄研のラテックス法が一番成績がだめで、そういったことがはっきりわかったのが、そういう話が出たような感じなんですけど、E プレート法は続けるはずですので、やっと被検者に正しい情報が与えられるようになったわけですから、いきなりラテックス法に変えるということがなるべくなさないように、今までの継続した方法でお願いしたいと思います。

武田議長

ご意見ありがとうございます。学会から論文出ていますか。今の話は以前から出ていましたよね。

大泉委員

学会からは出ていないです。出ていたのは、胃がん予知研究会、三木先生の本に 3 社のうち栄研ラテックスはだめだとはっきり書かれたものですから、そういうのが噂になって作らなくなると話が出たみたいです。

武田議長

貴重な情報ありがとうございます。参考にさせていただけたらと思います。