

大阪市前立腺がん検診の受診を考えている方へ（検診受診前にお読みください）

前立腺がんの情報・前立腺がん確定までの検診の方法

前立腺がん検診の利点・欠点・不明確な点

日本における前立腺がんの患者数は、高齢化、食生活の欧米化、がん診断技術の進歩などの影響で急速に増えています。男性がんの罹患数(新しく発症するがん患者数)は、2014年の罹患数では、前立腺がんは第4位でしたが、2017年には胃がんや肺がんを抜いて、前立腺がんが第1位となりました。

2020年には12,759人が前立腺がんで死亡しています。また、前立腺がんは日本人男性のがんの中で7番目の死亡原因です。

PSA検査による前立腺がん検診の受診により、前立腺がん死亡率が下がることがわかっています。また、がんが転移した状態で発見される可能性が低くなります。
何らかの排尿に関する症状が出てから発見される前立腺がんの約30%は、骨などに転移した状態で発見されます。

年齢が高くなるにつれ、前立腺がんにかかる可能性が高くなりますが、50歳頃から増加していきます。大阪市前立腺がん検診は検診実施年度に50歳、55歳、60歳、65歳、70歳の誕生日を迎える男性市民を対象とし、問診及び血液検査による血中の前立腺特異抗原（PSA）の測定により「要精密検査」「精密検査不要」に区分します。

国内で実施される多くの前立腺がん検診では一律のPSA値（4.0ng/ml）以上の場合を精密検査の対象していますが、PSA値は年齢とともに上昇するものであるため、大阪市では年齢別に設定したPSA値により検診の判定を行います。

【50、55、60歳：3.0ng/ml以上、65歳：3.5ng/ml以上、70歳：4.0ng/ml以上】大阪市では年齢により精密検査対象とするPSA値を低く設定した「年齢階層別PSA判定基準値」により判定を行います。これにより、がんの発見率を上昇させ、治療により完治可能な前立腺がんが多く発見されますが、死亡に影響しないような「臨床的に重要ではないがん」が診断される（過剰診断）ことがあります。

PSA検診の受診結果、約8%の方が精密検査対象となります。精密検査対象になった場合は泌尿器科専門医による診療が必要です。

PSA値が上昇しない前立腺がんも2～3%あり、PSA検査では診断できないことがあります。

精密検査では、再度のPSA検査、直腸診、超音波検査、MRIなどを行い、がんが疑われる場合、確定診断のために前立腺生検が必要になります。前立腺の8～12か所（場合によってはそれ以上）に細い針を刺して組織を採ります。

前立腺生検は、局所麻酔あるいは腰椎麻酔をかけて行われ、外来検査で行う場合と入院検査で行う場合があります。

前立腺生検を行った場合、発熱、直腸からの出血、尿に血が混じる、精液に血が混じるがありますが、重い合併症は極めてまれです。

PSA値、直腸診、超音波検査にて、前立腺がんが疑われ前立腺生検を行った場合、PSA値が10ng/mL以下では20から40%の確率でがんが診断される一方で、60から80%の方はがんが診断されず、結果的に不必要な生検を受けることとなります。PSA値が上昇するほど、がんの可能性が高くなりますので、不必要な生検を受ける可能性は低くなります。

”臨床的に重要ではないがん”の治療前の診断は一般的に困難です。ご高齢になればなるほど、積極的な治療を行っても余命の延長が得られず、治療の合併症で生活の質が低下（過剰治療）になる可能性があります。また、PSAの上昇が軽度な状況で生検が施行され診断されたがんの悪性度が低く、かつ、がんの大きさが小さい方においても、過剰治療となる可能性が懸念されます。

引用元：日本泌尿器科学会「前立腺がん検診ガイドライン2018年版」
公財がん研究振興財団「がんの統計18, 19, 21, 22」