

すべてのがん検診は、利点と欠点を理解したうえで受けることが大切です

●PSA検診の主な利点

- ① 初期の前立腺がんには、特有の症状がないため、進行前に発見するためには住民検診や人間ドックなどでPSA検診を受診する必要があります。
- ② 排尿困難・頻尿・残尿感などの何らかの排尿症状を契機に発見される前立腺がんの20~30%の方は骨などへ転移した状態で見つかりますが、50歳からPSA検診を受診すれば、転移がんが発見されるリスクは明らかに低くなります。
- ③ 50歳からPSA検診を受診すれば、前立腺がんによる死亡のリスクが低くなるのが、質の高いスウェーデン・イエテボリの研究で証明されています(14年間の観察期間で死亡率が約半減)。
- ④ PSA検診を受診した場合、約半数の人はPSA値が1ng/ml未満です。この場合、数年先まで前立腺がんになる危険は低く、安心感が得られます。
- ⑤ PSA値がカットオフ値以下でも、1ng/ml以上の場合、1ng/ml未満の人に比べ、将来、前立腺がんが診断される確率は高くなりますが、毎年検診を受診すれば、進行がんが発見される危険はほとんどありません。

●PSA検診の主な欠点

- ① 約10%の前立腺がんは1回のPSA検査では見逃されてしまいます。PSA検査でがんが疑われなかった場合でも、決められた間隔での検診継続受診が必要です。
- ② ごく一部に"PSAをつくらないがん"が存在し、PSA検査で診断することができません。
- ③ PSA値が異常値であっても軽度上昇の場合(10ng/ml以下)、70~80%の方はがんではありません(PSA検査の偽陽性)ので、不必要な前立腺生検を受ける不利益を被る可能性があります。
- ④ 前立腺がん検診を受けた場合、おとなしくて命に影響を与えないがんが発見されることがあります(過剰診断)。

そのようながんに対し治療を行うことを「過剰治療」と呼び、前立腺がん検診の主な不利益です。

- ⑤ 命に影響を与えないようなおとなしいがんに対して治療を行った場合は、治療にともなう合併症などのマイナス要因が問題になります(過剰治療)。

●過剰診断・過剰治療対策と利益・不利益バランス

- ① PSA軽度異常の場合には、生検実施前に、よりがん特異的な新規腫瘍マーカーであるプロステートヘルスインドックス(phi)、近年診断精度が向上しているMRI検査などを実施することで、一定数(約40%)の不必要な生検を回避できます。
- ② phiとMRIを組み合わせて診断し、MRI異常者にMRI標的生検を実施することで、過剰診断のリスクは低下し、即時治療が必要な重要ながんの見逃しが少なくなります。
- ③ 過剰治療の不利益を少なくするための対策が「監視療法・待機療法」です。前立腺がんが発見されても、比較のおとなしいがんであった場合には、泌尿器科専門医より治療選択の一つとして提案されます。
- ④ 欧州で、前立腺がん検診の質調整生存年(健常人と同じ生活の質を維持した状態での生命予後)の延長効果の検証が行われ、55~69歳の1,000人の男性が毎年PSA検診を受けた場合、56年も質調整生存年が延長する(検診の利益は不利益を有意に上回る)ことがわかりました。
- ⑤ 最近は個々人のリスクをPSA値・MRI検査、新規腫瘍マーカー等で評価することで、検診受診間隔や生検適応についてオーダーメイド診断が可能になり、監視療法を含む過剰治療対策を行った上で、適切な治療施設・治療法を選択することで、55~69歳の1,000人の男性の質調整生存年が74年も延長すると予測されています。

PSA検診の利点・欠点について、より詳しい情報を知りたい方は、泌尿器科専門医にご相談ください。

公益財団法人前立腺研究財団

The Japanese Foundation for Prostate Research

〒105-0021 東京都港区東新橋2-9-3 ラビアツォーラ601
電話：03-6435-9777 FAX：03-6435-9778 <https://www.jfpr.or.jp>

—PSA検診 受診の手引き 2025年4月作成 無断転載禁—