産経新聞
平成２６年（2014年）４月１２日 土曜日

H26.4.12

Dr.和の町医者日記

「健診」シリーズ⑥

期待大きい前立腺がん検診

50歳過ぎたらPSA検査を！

長尾和宏（ながお・かずひろ）
東京医大卒業後、大阪大第二内科入局。平成７年、尼崎市で「長尾クリニック」を開業。外来診療から在宅医療まで〝人を診る〟総合診療を目指す。医学博士。近著「平穏死・10の条件」「胃ろうという選択、しない選択」はいずれもベストセラー。関西国際大学、東京医科大学客員教授。55歳。

日本人男性がかかるがんの中で最も患者数の多いのが、前立腺がんです。当院でも外来、在宅を問わず、前立腺がんやその疑いで経過観察中の方がたくさんいます。患者数、死亡者数とも年々増えており、平成37～41年には、年間の新規発生患者数が11万人を超えて男性がんの1位となり、6～7人に1人が前立腺がんを発症すると予測されています。特に、50歳を過ぎると急増します。高齢者のがんと思われがちですが、けしてそうではなく、50歳代からの早期発見と対策が大切です。

前立腺がんの多くは無症状です。前立腺肥大症を合併していれば、その自覚症状がある場合もありますが、50歳以上対象の検診による早期発見が重要視されています。そのために「PSA」という、客観的で信頼性の高い前立腺がんの腫瘍マーカー検査があります。

米国では、50歳以上の男性の70～80％が最低年1回の血液検査を受けています。一方、日本におけるPSA検診の普及率は、欧米に比べてまだまだ低いです。

日本では14年からPSA検診により死亡率がどれくらい低下するかという臨床研究が行われています。北海道、群馬、広島、長崎各県の50～79歳が対象です。現在、半数以上の人が10年間に最低1回のPSA検診を受け、高い受診率を達成しています。一般開業医もPSA検診の窓口となっていますが、基準値を超えていれば必ず専門医療機関に紹介します。

すぐに精密検査（前立腺生検）を行わず、定期的なPSA観察を行う場合もありますが、PSA値が1年間に1・0ng／ml以上の速度で増加する場合は、やはり精密検査を考慮します。前立腺生検時の痛みは、麻酔の進歩でかなり緩和され、日帰りでも行われています。

2012年に米国予防医学作業部会（USPSTF）は、死亡率低下効果に対する科学的根拠がないとの理由でPSA検診の中止を勧告し、大きな反響を呼びました。しかしその後、その検討は科学的妥当性が低いことが明らかになりました。米国内でもオバマ大統領が「米国政府が管轄する保険であるメディケアは年1回のPSA検診に対する補助を継続する」という内容の「オバマ宣言」を発表しました。

PSA検査のがん診断精度は他のがんのものと比較して高く、検診の普及により前立腺がんによる死亡数の大きな減少が期待されています。PSA検診は前立腺がんによる死亡リスクと転移リスクの両方を下げるメリットがあるといえるのです。

一方で過剰診断、過剰治療という問題点も指摘されており、過剰治療に対する対策として、PSA監視療法（アクティブ・サーベイランス）が行われています。生検の結果、がんの性質が〝おとなしい〟と判断できれば、まずPSAの定期的測定で経過観察をしていくものです。

いずれにせよ、50歳を過ぎた男性は、機会があればぜひPSA検査を受けてください。

PSA 血液中のPSA測定は保険診療をはじめ、住民検診や人間ドックなどで広く使われている。基準値は0・0～4・0ng／ml だが、50～64歳は3・0まで、65～69歳は3・5まで、70歳以上は4・0までと、年齢別で異なる。

ひょうご