

# 日本対がん協会 愛知県支部だより

第4号 平成20年1月 財団法人愛知県健康づくり振興事業団 総合健診センター 発行

〒460-0001 名古屋市中区三の丸三丁目2番1号 TEL 052-971-5395 FAX 052-971-5396 <http://www.aichi-kenko.or.jp>

## シリーズ がん予防トピックス 1

### 前立腺がん検診は有効か？



富永祐民 先生

(愛知県がんセンター名誉総長)

最近、新聞でPSA検査を用いた前立腺がん検診の有効性に関する厚生労働省研究班と泌尿器科学会の見解の対立が報道されています。厚生労働省の研究班（主任研究者：浜島千里国立がんセンター室長）ではPSA検査を用いた前立腺がん検診の有効性についてのこれまでの研究報告を分析し、まだ死亡率低下効果が証明されていないこと、過剰治療の可能性があることなどから「集団検診としての実施を推奨しない」と結論づけています。これに反して泌尿器科学会は、臨床経験（PSA検査の早期がん発見感度が高いこと、検診発見がん患者の生存率が高いこと）に基づき、「前立腺がん検診は有効だ。米国では前立腺がん検診が普及してから前立腺がん死亡率が低下しているではないか」と反論しています。さて、どちらの言い分が正しいのでしょうか？

一般に、がん検診は「2次予防」に分類されています。がん検診で何を予防するかと言うと、早期発見・早期治療により“がん死亡を予防”するのです。臨床医はがん検診で発見されたがんの進行期が自覚症状などにより病院・診療所で発見されたがんより早期がんが多く、検診発見がんの生存率が高いことからがん検診は有効だと結論づけます。しかし、これではまだ死亡率の低下効果を証明したことになりません。がん検診の死亡率低

下効果を証明するのは意外にむずかしく、最も優れた方法はがん検診の対象者を無作為に検診実施群と非実施群に割付、その後のがん死亡率を比較する方法です。この方法は理論的には最も優れているのですが、検診対象者の協力を得ることは困難で、莫大な研究費を要します。そこでわが国では次善の策として、当該がん（前立腺がん）の死亡者と性、年齢などをマッチした健康者（またはがん以外の死因で死亡した人）の過去の検診受診歴を調べ、疫学的な計算方法でがん検診を受けた場合の死亡リスクの低下度（オッズ比）を推計する方法やがん検診実施率の高い地区（集団）と低い地区（集団）の死亡率（または変化率）を計算して死亡率低下効果を推計しています。しかし、これらの方法を使う場合にはある程度がん検診が普及している必要があります。近年わが国において前立腺がん検診（PSA検査）は徐々に普及していますから、ぼつぼつこのような方法で前立腺がん検診の死亡率低下効果を推計することができる状況になりました。

行政が集団検診として補助金をだしてがん検診を行うためには、検診の効率（費用効果比など）も良くないといけません。検診の効率が良い条件の1つとして、がんの頻度が高いことがあげられますが、前立腺がんの頻度は胃がん、肺がん、大腸がんなどに比べてかなり低い（3分の1から5分の1程度）のです。また、前立腺がんは高齢者に多く救命効果も他のがん検診より低いこと、PSA検査の発見感度が高いため、不必要に早期に治療を行ってしまう（過剰治療）危険性もあることなどから、行政が補助金を出して行う前立腺がんの集団検診は慎重を期す必要があります。ただし、個人が上記の問題点を理解した上で、自費により病院や人間ドックで前立腺がん検診を受けることは自由です。

◆日本の前立腺がんの状況は下記のとおりです。

