

PSA 検査に対する日本泌尿器科学会等の考え方

- 1 有効性評価に基づく前立腺がん検診ガイドライン(以下「国ガイドライン」という。2008 年公表)
 - (1) 個別の研究評価に対する見解の違い
 - ・ チロル研究は全年齢階級において死亡率減少効果を認めている
 - ・ ERSPC のスウェーデンの中間解析にて、介入群の進行がん罹患数が 10 年間で 49%減少していることは、死亡率減少効果を示唆する重要な結果である
 - ・ 米国における前立腺がん死亡の減少は PSA 検査普及と治療法進歩の相乗効果
 - (2) 推奨決定に対する見解の違い
 - ・ 研究評価の証拠レベルを 1-/2-とすることについては同意する。
 - ・ ①全国 70%で前立腺がん検診として導入している。②現行は自己負担額が高く任意性が大きい。③インフォームドコンセントマニュアルを作成中④ERSPC や PLCO の結果が判明予定であり、有望視されていることから、混乱を防止するため、対策型検診として推奨しないという状況を回避したい。
- 2 国ガイドライン公開フォーラムにおける外部評価委員からの指定発言
 - ・ 治療法が多様化された現状についての考慮がなされていない
 - ・ 精検不利益が過大評価されている。現在の手法は安全すぎるゆえ検証論文がない。
 - ・ 過剰診断の推定値のばらつきが大きく、信頼性が高いと言えない。
 - ・ PSA 監視療法の標準化と推進による過剰治療回避は推進すべき課題だが、現行の PSA 検査を後退させるべきではない。
- 3 前立腺がん検診に関する日本泌尿器科学会の学問的見解(平成 19 年)
 - (1) 日本の前立腺がんの現状
 - ・ 発見される前立腺がんの約 30%は骨転移を伴うもの
 - ・ 罹患数、死亡数ともに増加しており、2020 年には 2000 年の 2.8 倍の死亡率になると予測されることから、早急に対策を講じるべき。
 - (2) 米国の死亡率低下
 - ・ PSA 検査普及後 1990 年と比較し 2003 年の死亡率が 31%低下している
 - (3) 米国の地域相関研究
 - ・ 前立腺がんの遠隔転移罹患率と死亡率は正の相関
 - ・ PSA 検査の普及と前立腺がん罹患率は正の相関、ただし転移罹患率は負の相関
→ PSA 検査によって死亡率は減少する
 - ・ 国が検証している地域相関研究は古く、研究手法・分析手法に問題がある
 - (4) ERSPC について
 - ・ スウェーデンの中間解析にて、介入群の進行がん罹患数が 10 年間で 49%減少
 - ・ ERSPC は有用性を証明する極めて信頼性の高い重要な研究

- (5) チェル研究
 - ・1988年以降のPSA検査の積極的導入により、臨床病期が早期がんシフトし、2005年には死亡率の予測値と比較して54%低下した
 - (6) ケベック州のRCT
 - ・介入群の受診率が23%と低かったため有意差が出なかった
 - ・介入群の中で受診者と未受診者間での比較では62%の死亡率低下を認めた
 - ・RCTではなくコホート研究として評価すべきである
 - (7) 最新の検査方法
 - ・過剰診断、過剰治療の対策として、監視療法の検討が進められている
 - ・治療法の選択が可能であり、QOLを考慮した非侵襲的治療へ進歩している
→ 近い将来、過剰診断・過剰治療の問題は解決する。
- 4 日本泌尿器科学会 HP より
- (1) PSA検査の検診効率
 - ・1人の前立腺がん死を減らすために必要な受診者数：293人
 - ・　　　　　　　　　　　　　　　　　　　治療数　：12人
 - 他のがん検診と比較しても極めて効率が良い（マンモグラフィ検査は1,339人～2,000人の受診者が必要(公)前立腺研究財団資料))
 - (2) PLCOの再解析
 - 併存疾患の重症度及び登録前の受診歴を補正した再解析結果によると、10年間の経過観察の結果、健康・経度へ依存症疾患群では介入により44%の死亡率低下効果を認めた
- 5 公益財団法人前立腺研究財団
- (1) ESRPCの解析結果
 - ・スウェーデンの研究結果：50～64歳に2年毎検診→死亡率44%低下(2010年)
 - ・55～69歳に4年毎検診→死亡率21%低下(2014年)
 - ・仮想コホートを用いた検診実施による生涯の質調整生存年（健康な人と同等のQOLでの生存期間に調整した生存年）の延長効果を検証したところ、前立腺がん死亡は28%低下し、1,000人のコホートにおける生存期間は73年延長、質調整生存年も56年延長する。→利益が不利益を上回る証拠である。
 - (2) PLCOの評価
 - ・2016年の調査では対照群の90%がPSA検査を受診しており、結論は誤り
 - ・PLCOの過ちを指摘し著者は①PLCOは政策決定の参考にすべきではない。②「PSA検査が無効」との誤った認識を正す指導が必要。③余命の限られたケースを除き40・50歳代冒にPSA検査を行い、テーラーメイド検診を継続すべきで、新たなガイドラインにて方向性を明示すべき。としている。

6 診断と治療の最新の動向

- 近年、監視療法に関する大規模な前向き臨床試験の結果が報告され、選択基準等のプロトコールが明確化されつつある。
- 根治手術としての前立腺全摘除術は、現在では、ほとんどが浸潤の少ないロボット支援による腹腔鏡手術にて行われている。