

40万人の人口を擁する横須賀市では、医師会とその会員の先生方、そして行政(保健所)とが一丸となって前立腺がん検診に取り組んでいる。その成果は、前立腺がん検診ガイドライン2018(日本泌尿器科学会編)の要所で引用されるなど、わが国の前立腺がん検診に寄与している。

そこで、現在の横須賀市における前立腺がん検診システムの特徴や、構築するまでの工夫等について泌尿器専門医の野口純男先生、内科かかりつけ医の松岡幹雄先生、そして、横須賀市医師会長の遠藤千洋先生にお話を伺った。



泌尿器専門医とかかりつけ医で 進める横須賀市の前立腺がん検診

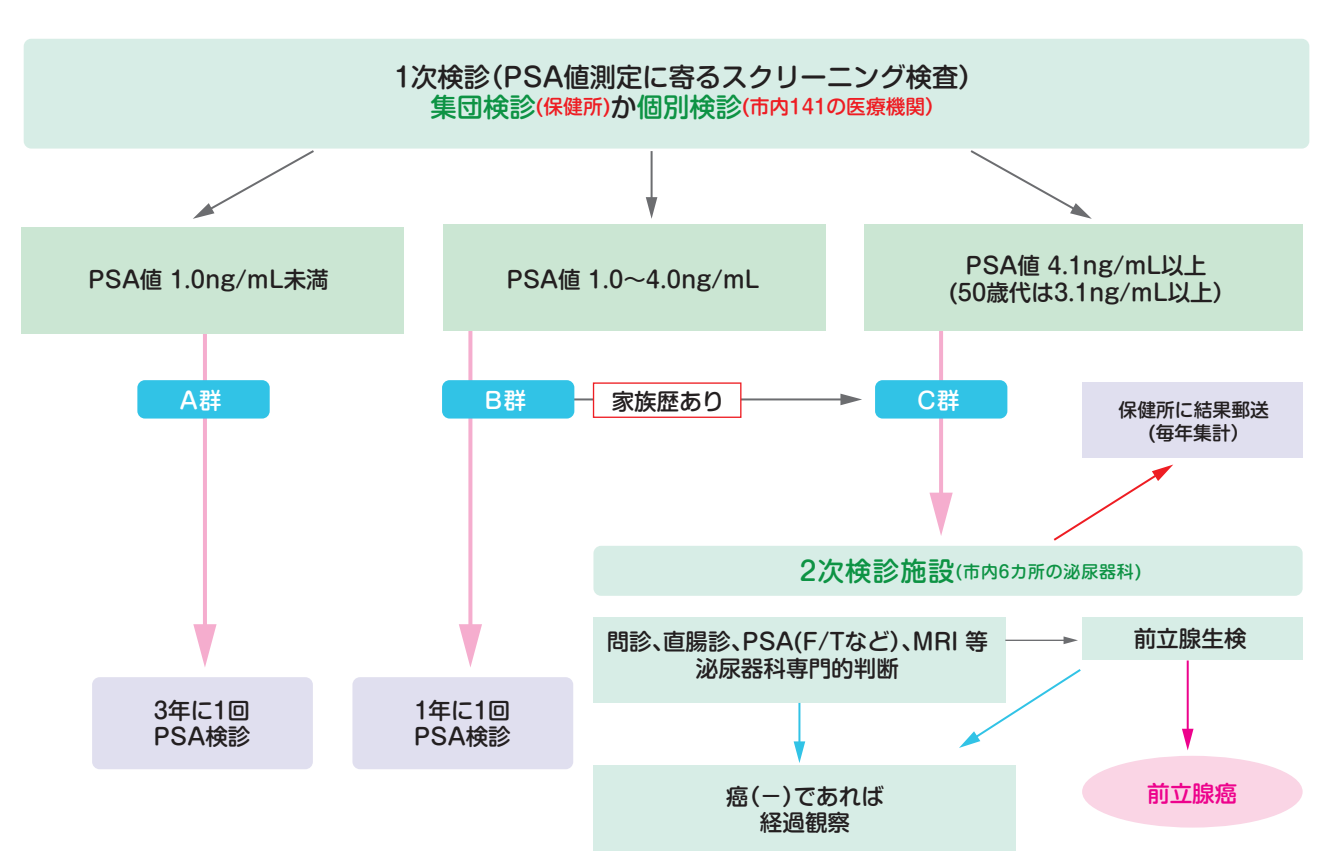
里見腎泌尿器科 院長 野口純男 先生

Q1 横須賀市の前立腺がん検診システムの概要について教えてください

A1 現在、横須賀市では、前立腺癌の一次検診として50歳以上を対象にPSA検診を行っています。このPSA検診は、保健所が行う集団検診だけでなく、医師会が一丸となって前立腺がん検診に取り組んでいることもあり、自己負担金720円を支払えば、婦人科、歯科、眼科以外であれば市内の141医療機関どこでもPSA検診を受診できます(個別検診)。すなわち、横須賀市におけるPSA検診は、5大がん

検診と同様に対策型検診として位置づけられています。そして、集団検診、個別検診、どちらの場合であっても得られたPSA値に応じて、3年毎にPSA検診を行うA群(PSA<1.0ng/mL)、1年毎にPSA検診を行うB群(1.0≤PSA≤4.0ng/mL)、そして直ちに2次検診を受診していただくC群(PSA≥4.1ng/mL、50歳代はPSA≥3.1ng/mL)の3群に分類してフォローをしています(図1、2)。

図1 横須賀市前立腺がん検診 フローチャート



横須賀市の検診で特徴的なことは、臨床的に有意義な前立腺癌を早期に発見するためにも家族歴を前立腺癌のリスク因子として重視しており、PSA検診受診前に家族歴(親・兄弟)を聴取し、家族歴がある場合にはPSA値がたとえB群に該当していてもC群として扱い、2次検診を受診するよう促します(2016年より導入)。2次検診は、市内6カ所の泌尿器科で行われ、PSA-F/T測定や画像検査等を行った後、必要と判断された症例に対し前立腺生検を行います。2次検診で前立腺癌が認められなかった場合は、2次検診施設もしくはかかりつけ医がフォローします。また、2次検診施設には、精密検査の結果を一次検診実施医療機関と保健所、そして医師会の3カ所に所定の書式に基づいて報告することを義務付けています(図3)。保健所はそのデータを登録し、Annualな集計データを作成します。そして、前立腺がん検診委員会で前立腺がん検診の課題を探り、対策を講じます。また、保健所に登録されたデータは、後述する「横須賀市前立腺癌検診研究会」によって詳細な解析がなされ、学会等で報告するとともに公衆衛生の向上に活用しています。

図2 一次検診結果報告書(患者さん宛)

図3 精密検査結果連絡票(5枚複写式)

Q2 どのような変遷を経て、現在の前立腺がん検診システムが構築されたのですか？

A2 横須賀市の前立腺がん検診は、1997年、医師会と行政(保健所)によって「前立腺がん検診委員会」が設立され、個別検診としてスタートしました。この設立には古畑哲彦先生が、非常にご苦勞をされていました。

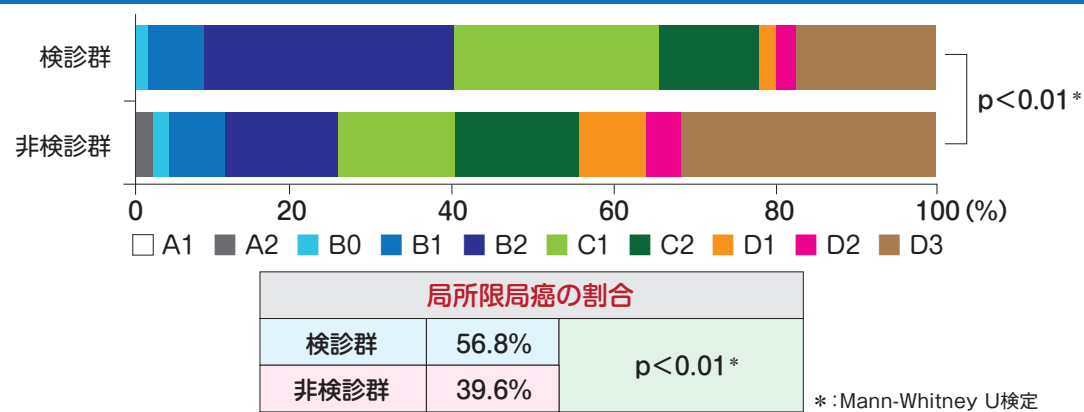
そして、2001年、横須賀市では、55歳以上の男性を対象にした一般住民検診における採血のオプションとしてPSA単独検診を開始しました。それと同時に、横須賀市で発見された前立腺癌症例の全てを登録し、集計・解析・報告する「横須賀市前立腺癌検診研究会」が設立されました。研究会は当時、市内で前立腺生検を行っていた11の泌尿器科の施設(8病院、3診療所)の代表の先生方で組織されました。

PSA単独検診に変更する以前の4年間(1997～2000年)で検診を契機に発見された前立腺癌はわずか5例でしたが、変更後は、わずか3年間(2001～2003年)で163例もの前立腺癌が発見されました。このようなことを含め、より臨床的に有意義な前立腺癌を早期に発見する必要があると判断し、2004年以降は、PSA検診の対象年齢を50歳以上へと引き下

げました。

PSA単独検診に変更してから前立腺癌の発見数が急増した要因としては、当然ながら、採血という検診の簡便さによって泌尿器専門医以外の施設でも検診が実施可能となったことがあげられますが、それ以上に、発見された前立腺癌を「前立腺癌検診研究会」にて集計・解析するという目的意識が、医師会の先生方間で共有できたことが検診に対するモチベーションの向上につながり、日常診療時にPSA検診の受診勧奨を積極的に行っていたところと考えることができます。実際、PSA単独検診に変更後の3年間のデータを前立腺癌検診研究会が直ちに解析し、検診発見癌は非検診発見癌に比べて局所限局癌が多い(図4)等、PSA検診の有効性を示す成績を2005年に論文発表しました。それに伴い、一次検診の受診率は6.2%(2001年)から7.8%(2006年)に、精密検査の受診率も38.8%から56.3%へと増加しました。このように、検診の成果を見える化することで、医師会の先生方のPSA検診に対する意識がさらに高まったと考えます。

図4 検診発見癌と非検診発見癌との臨床病期分類の違い(Jewett Staging System)



2001年4月～2003年3月にPSA検診により発見された前立腺癌(検診群:163例)と検診以外で発見された前立腺癌(非検診群:432例)とで、臨床病期、組織学的分化度、前立腺全摘除術施行数等を比較検討した。

野口純男他., 泌尿器外科 2005;18: 921.

Q3 泌尿器専門医以外の先生方が積極的に参加いただくための工夫は何ですか？

A3 横須賀市医師会の先生方は、長きにわたってがん検診に積極的に取り組んでこられてきたという歴史的背景がベースにあります。それに加えて、日常診療において高齢者を診察する機会や前立腺癌でお亡くなりになる患者さんを目のあたりにする機会が増えてきたこともあり、前立腺がん検診に対しても積極的に取り組まなければいけないという意識が、医師会の多くの先生方の心の中で高まっていることが、まずは重要な要因になっていると思います。

この土壌があるうえで、医師会では、年1回「前立腺がん検

診講演会」という症例検討会を行っており、それがPSA検診への参画意識を高めていると考えます。この症例検討会は、横須賀市前立腺がん検診委員会が中心となって①その年の前立腺がん検診や精密検査の受診率、そして前立腺癌発見率等の検診結果報告。②その年に検診で発見された前立腺癌の治療経過報告を兼ねた症例検討。③興味深い前立腺癌症例の共有。等を行います。このように、検診の成果を医師会の先生方と実感でき、かつ、その成果が積極的に発表されていることも、大きな要因と考えます。

Q4 現状の課題と対策について教えてください。

A4 重要な課題としては、PSA検診(一次検診)と精密検査(二次検診)の受診率を高めること。特に、臨床的に意義のある前立腺癌を早期に発見するためにも50歳代の受診率を高めることが喫緊の課題と考えます。2015年度の一次検診受診率は12.1%であり、PSA検診開始当初の2倍に増加しましたが、まだまだ不十分であると言わざるを得ません。また、二次検診の受診率は65.3%と、ますますではありますが、対象の約1/3は受診しておらず、せっかくの機会が失われていることが問題だと思います。

このような受診率の低迷する要因として、横須賀市は、横浜などの大都市近郊ホームタウンという特徴から企業への就労率が高く「多忙」を理由に来院すらしいない方が多いこと。さらに、検診の対象となる50歳以上人口が約9万人もいることから、対象者全員にPSA検診の意義を周知させることが容易ではないことがあげられます。だからこそ、かかりつけ医の先生方と、より緊密なコミュニケーションをとりながら検診の啓発を進めていくことが重要と考えます。

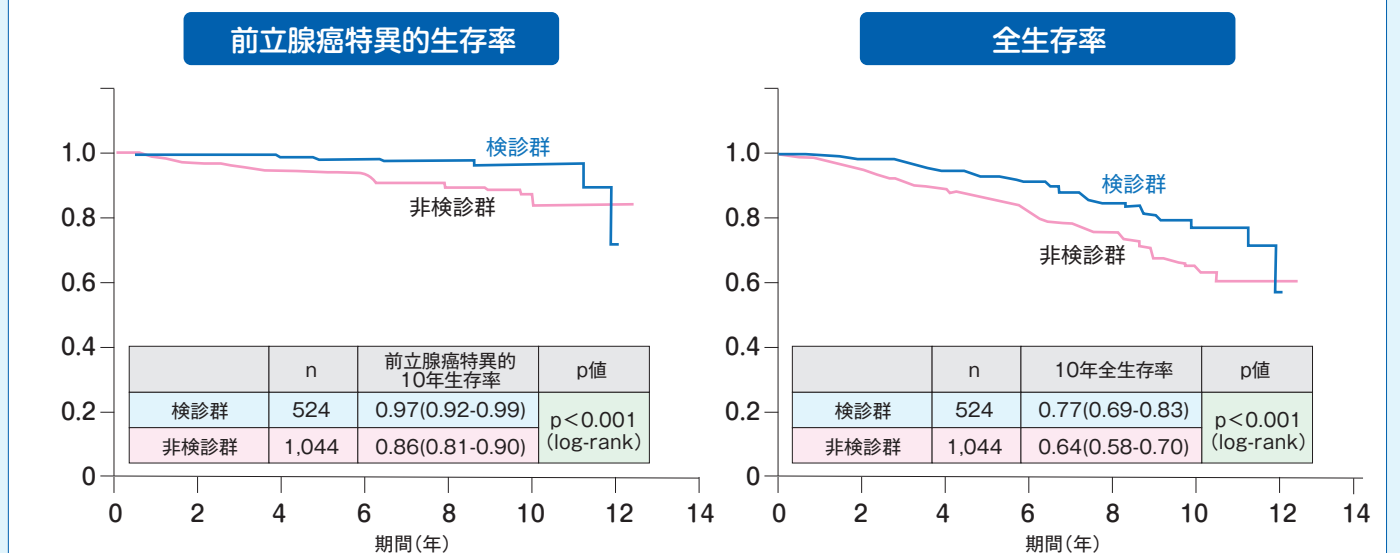
そのためには、まずは、かかりつけ医の先生方にPSA検診の意義についての理解を、より深めていただく必要があると考え、医師会の勉強会や前述した症例検討会等、PSA検診の意義を理解いただける機会を増やすように努めています。それにより、高血圧や糖尿病、あるいは、消化器疾患で受診されている患者さんであっても50歳を超えていれば「一度、PSA

検診を受けてみてはいかがでしょうか？」と、PSA検診を勧めていただくようにする。あるいは「精密検査をしっかりと受けることが大切です」と、二次検診の受診に向けて背中を押していただくようにする。このような医療者側へのアプローチを通じて、通院患者さんへ啓発しています。これと平行して、医師会から前立腺がん検診のポスターを医療機関に配布し、それを待合室に貼っていただいたり、横須賀市の広報誌にPSA検診に関する記事を掲載するなどして、一般市民の方々にもいろいろなシチュエーションでPSA検診という言葉に触れていただき、意識が高まるようにしています。もう一つの大きな課題は、「前立腺癌では死亡しない」という、誤った理解を是正することです。

このような認識があると、PSA検診の真の意義は伝わりません。PSA検診により前立腺癌死亡率が低下することは、ERSPC等の欧州の調査報告だけでなく、私たち横須賀市の検診成果(図5)をはじめとして国内からも種々報告されており、洋の東西を問わず明らかにされています。また、死亡に限らず転移癌等の進行癌の発見も抑えられることも明らかで、これらは、前立腺癌治療における苦痛の軽減、さらには、患者さんやそのご家族の方々の精神的・経済的負担を軽減することにつながるでしょう。

このようなPSA検診のメリットを確実に活かせる環境を構築することが、課題であり、目標と考えます。

図5 検診発見癌と非検診発見癌との死亡率への影響の違い



検診群 524 454 301 183 96 36 2
非検診群 1,043 881 605 368 180 60 2

横須賀市の6医療施設において2001～2010年に発見された前立腺癌について横須賀市で行われたPSA検査を主とした前立腺がん検診とそれ以外で発見された前立腺癌について調査・検討を行った。

Sakai N et al., Int J Urol 2015; 22: 747.