

前立腺がん検診

資料 6

<前立腺がん検診とは>

血液中のP S A数値をみる。数値が高いとがんのリスクは上がるが、前立腺肥大症や炎症でも上昇する。

<対象・受診方法>

50～70歳の男性

申込み制検診で申込み 市内委託医療機関 1000円自己負担

<実績>

	受診者数	陰性	経過観察	陽性	精密検査結果				
					異常なし	前立腺以	がん疑い	未受診	未把握
令和5年度	198	99	89	10	6	1		1	2
令和6年度	523	267	226	30	18	2	2	1	7

令和6年度より、QRコードによる申込みが可能になったため増加

<課題>

- ・国の指針に定められている検診ではないので、科学的根拠に基づいての検診結果とはなっていない。
- ・対策型がん検診では結果が「異常なし」「要精密」であるのに対し、「経過観察者」が半数前後を占めている。
- ・前立腺がんは進行が遅い場合（がんであっても経過を見る）が多く、不利益が利益を上回る。
- ・P S A検査ががんに特異的ではない（他の疾患でも上昇する）ため、偽陽性になる可能性も高い。

<方向性>

廃止

調布市前立腺がん検診(PSA検査)検診票

実施医療機関控

太線の枠内をご記入ください。

ふりがな			受診番号
氏名(署名)	様		—
生年月日	昭和	年	月 日 歳
住所	調布市		
	電話番号 ()		

○今までに前立腺の病気と診断されたことがありますか。

1 ない 2 ある (前立腺がん・前立腺肥大・前立腺炎)

○今までにPSA検査を受けたことがありますか。

1 ない 2 ある (いつ頃: 年頃) ◆ PSA値 _____ ng/ml ※わかる場合はご記入ください。

○現在、排尿に関して何か症状がありますか。

1 ない 2 ある (尿が出にくい・回数が多い・血尿がでる・その他())

○血縁者(親、兄弟、子)の方で前立腺がんにかかった人はいますか。

1 いない 2 いる

○現在、前立腺肥大の治療薬を内服していますか。

1 していない 2 している (薬の名前)

○男性型脱毛症の治療薬を内服していますか。

1 していない 2 している (薬の名前)

内服薬

※以下の薬を服用中の場合は、PSA測定値を2倍にした上で判定をします。

① 前立腺肥大治療薬:

酢酸クロルマジノン(プロスタール等)
アリルエストレノール(パーセンリン等)
デュタステリド(アボルブ)

② 脱毛治療薬:

フィナステリド(プロペシア)
デュタステリド(ザガーロ)

PSA検査値

_____ ng/ml (基準値:4.000ng/ml)

(①②を内服している場合は、
測定値を2倍にした数値を
記入のこと)

上記内服薬の内服 あり なし 不明

検査結果

1 陽性 (4.000ng/mlを超えると) 検診の結果、精密検査を必要とします。

2 経過観察 (1.001~4.000ng/ml) 今回の検診では正常範囲内でしたが1年後のPSA検査を推奨します。

3 陰性 (1.000ng/ml以下) 今回の検診では正常範囲内でしたが3年後のPSA検査を推奨します。

検診年月日(西暦)

20

年

月

日

医療機関名(医師名)

保険資格

1 調布市国保・
2 社保・3 後期
4 その他()

(※この検診の主な結果はプライバシーの適正な保護のもと統計事務等に活用されます)