

甲状腺スクリーニングのメリット・デメリット等に関する部会員意見

1 資料4-1（高野部会員・祖父江部会員資料「甲状腺超音波検査の倫理的問題点と改善案」）に対する意見

(1) 全体

【阿美部会員】

医学的、倫理的に正当だと評価します。正論とは思いますが本検査は福島県民の多くの要望により開始されました。

評価部会の設置目的としては、「県民健康調査」甲状腺検査について、病理、臨床、疫学等の観点から専門的知見を背景とした議論を深め、適切な評価を行っていくためとあります。本検査の正当性、倫理性を部会で評価し、検査の可否を、存続を、部会で決議するのは、当初の設置目的に合わない様にも感じます。

【片野田部会員】

総論として、本検査は事故後の混乱の中で開始された経緯があり、先行検査および本格検査の結果を受けて、対象者に対する説明と同意の取得をより丁寧に行い、受診の任意性を担保する方向性で変更することに賛成です。各論的には下記の通りです。なお、甲状腺検査の受診の任意性を担保した上で、未受診者についてがん登録を用いたがんの発生状況の把握が必要であることは前回部会で指摘した通りです。

【加藤部会員】

この調査の倫理的な側面に関しては、福島医大の倫理委員会の承認を得ていると考えられます。

意見については倫理委員会で再検討していただきたいと思います。

【南谷部会員】

放射線の影響が危惧されて始められた健診です。放射線の影響がない場合と被ばくした場合に分けて、小児甲状腺癌の健診の意義について議論した方がいいと考えます。また、個人被ばく線量の把握が前提となることにも言及してはいかがでしょうか。

【吉田部会員】

1. この案では、甲状腺癌の死亡率に超音波検査が寄与していない事を主な理由としているが、甲状腺がんの様に予後の良いものでは有効性を示す研究でデザインを作ることが困難であり、報告が見られないことと有効性がないことには結び付かないと考えます。
2. 超音波検査は乳癌でも死亡率減少に寄与している根拠はないが、日常臨床及び任意型検診には高頻度で使用されており、その有用性は広く認められている。
3. 甲状腺がんの手術は進行がんよりも小さいがんのほうが、圧倒的に手術合併症の

頻度は低いものとなります。したがって術後の QOL を良好に保つためには甲状腺がんにおいても「早期診断・早期治療」の原則は生きている。

4. 問題は小さながん「微小癌」が沢山見つかることであるが、これについては甲状腺腫瘍診療ガイドラインにあるように LN 転移が疑われるもの、気管・反回神経に浸潤の可能性があるもの、増大してくるもの以外は Active surveillance を行っていくことが最善と考える。
5. この超音波を使用した甲状腺検査は地域住民の不安を和らげるため実施されたもので見つかった「甲状腺がん」が放射線影響でないと結論づけられていない現在においては、この改善案は一方向的な感じがする。
6. 超音波検査を縮小方向にもっていくは、時代に逆行するようで何ら問題の解決にはないと思われる。現在行わなければならないことは、住民に対する啓蒙活動を通して「甲状腺がん」への正しい理解を広めることであり、放射線の影響の有無が結論づけられるまで現在の検査は続行されるべきと考える。

(2) 「①目的」について

【片野田部会員】

現状の説明にある「見守り」という側面、あるいは県民の不安に応える、という側面はあると思います。何らかの形で残すべきではないでしょうか。また、改善案にある「放射線と甲状腺がんとの関連について正しく評価する」という点については、現行の甲状腺検査の枠組みだけでなく、未受診者のがんの発生状況や線量評価と合わせて実施される必要があると思います。現状の説明との折衷で「放射線と甲状腺がんとの関連についての評価に役立てる」のような形がよいのではないのでしょうか。

(3) 「②③利益、不利益」について

【片野田部会員】

健常者に検査や検診など何らかの介入を実施する場合、利益と不利益の説明が必須だと思います。米国における成人のがん検診の実施にあたっては、利益、不利益、検査の内容、予想される結果とその割合などを説明した上での「informed decision (十分な情報を得た上で意思決定)」が重視されています(追加資料1、2)。小児や若年者を対象とした甲状腺検査について現時点で利益と不利益の科学的根拠が確立しているわけではないため、現状では、「現時点での科学的証拠では、甲状腺がんの早期発見・早期治療によって死亡率が減少することや QOL が向上することは明らかでない」、「治療の必要のない甲状腺の変化が異常所見として発見される可能性がある」ことを説明した上で、先行検査または本格検査の結果に基づき、検査を受けた場合どのような割合でどのような経過をたどると考えられるかを、追加資料2のように数値として示すのがよいと思います。

上記「informed decision」においても一つ重視されている点が個人の価値観や考え方です(資料2における「Values and Preferences」)。検査を受けるかどうかや結果の受け止め方など、個人によって考え方や感じ方が異なることについて、何らかの形で触れられればよいと思います。

IARC (国際がん研究機関) において原子力事故後甲状腺がんモニタリングの

原則作りが行われていますので、公表状況に応じて説明に加える必要があると思います。

【南谷部会員】

ご指摘の意図は理解できますが、下線②、③およびその後の「そのため甲状腺の超音波検査による検診は、一般的には行われてきませんでした。」は一連の流れの文章であって、それを切り離して論じると齟齬を生じると考えます。改善案には賛成です。

(4) 「④本人同意」について

【片野田部会員】

任意性の担保という観点で、一定の年齢以上の対象者について本人の意思を確認することに賛成です。

【南谷部会員】

小児科で臨床研究を行う際には、通常、小学校低学年用、小学校高学年用、中学生用に年齢に応じて「説明文書」を作成し、小学生以上からは同意を得ることが一般的です。改善案の同意取得に関しては更に年齢に引き下げること、年齢別に説明文書を作成することを提案します。

2 メリット・デメリットについて

【阿美部会員】

甲状腺超音波検査のメリットは被験者にほとんどなく、デメリットが大きい事は、はじめから、想定範囲であったと思われます。私自身、福島の医師として検査に直接参加しておりますが、検査対象者以外は受けるべきではないと説明して来ました。調査開始の状況は明確には分かりません。被爆による健康被害を怖れる（原発事故による特殊な傷を追った）市民の強い要望により始めざるを得なかった検査であったと想像します。これにより既に多くの方が結節や嚢胞の発見により心に負荷を負った事実は否定しようが無いと考えます。検査の、あるいは検査方針の急激な変更は、そうした福島県民の心の傷を大きくする可能性があります。本来、必要のない、やるべきではなかった検査で、中止、変更も必要だと思いますが、そうした配慮も必要と県民としては思います。

【片野田部会員】

（上記1のコメントの通り）

【加藤部会員】

デメリットについては今迄も議論されてきたことですが、この調査は世界に例を見ない原発事故後の健康調査で、原発をもつ日本の各県、さらには世界の国々のためのロールモデルになるという側面があります。調査の過程で出てきたデメリットは十分に検討する必要があると感じています。

【鈴木部会員】

メリット

1. 県民の事故に伴う甲状腺がんリスクに対する不安に答え、甲状腺検査によりがんがなかったという安心感を提供する。
2. 事故に伴う放射線影響があるかどうかを科学的に解明し、県民に情報提供する。
3. 超音波検査により甲状腺がんの早期発見・早期治療につなげ、手術侵襲の少ない術式を採用したり、術後の放射線療法の適応症例を減じたりすることを通じて、治療に伴う副作用を低減できる。また、再発を低減できる。

デメリット

1. どのステージの甲状腺がんにも、積極的経過観察を含めどの治療法を適用するのかに関して、エビデンスが乏しい。
 - 1-1. 生涯悪さをしない甲状腺がんを手術してしまう過剰診療のリスクがある。
 - 1-2. 再発フリーの便益を最大限にする術式に関して、国際的なコンセンサスがない。
2. 手術にともなうデメリットとして、甲状腺全摘術の場合には甲状腺機能低下症（福島県立医大の実績 11/126 症例）、副甲状腺機能低下症（福島県立医大の実績 0/126 症例）、反回神経麻痺（一過性ないし、継続的な嗄声；福島県立医大の実績 1/126 症例）、ネックレス型の手術痕など美

容上の問題などがある。

3. 甲状腺全摘術後に 131 I による放射線療法を行う場合には、放射線による二次がんのリスクがある。
4. 結果的に良性の病変であっても、二次検査や細胞診検査などを勧奨され、心労を与えられる

【南谷部会員】

そもそも被ばくしていなければ不要な検査です。初期の個々人の放射性ヨウ素の被ばく線量（外部、内部）が把握できない状況で、放射線の影響が危惧され社会からの要請に答える形で始められた検査と認識しています。

判定結果によって検査を受けられた方の受け止め方は異なると考えます。A1 と判定された方も被ばく線量が不明瞭な状況では将来的な不安をぬぐい去ることはできません。また、甲状腺癌と診断された方、疑われた方も原因は被ばくではなく、スクリーニング効果であるとされ、納得できない状況に置かれていると推察します。

スクリーニングによって 199 名の方が「甲状腺癌ないし疑い」と判定された事実を社会全体が十分に受け止められておらず、現時点でのメリットは考えづらいと思います。

事故後 7 年経過し、今後の「甲状腺癌ないし疑い」の発生状況によって被ばくの影響の有無が明確になってくると思われます。

【吉田部会員】

メリットとしては甲状腺がんの治療を行うことが必要なものに対して適切な医療を受けてもらうことが可能となり、早期治療の必要性ないものについては **Active surveillance** を行い、その総数を疫学的な理論値と比較することによって放射線の影響の有無の考える参考とする。

デメリットとしては過剰診断の問題があるが、これは県民に向けた「甲状腺がん生物学的性状」を正しく理解するために啓蒙活動と長期に渡る **Active surveillance** を粘り強く行っていくが必要と思われる



- Request an Appointment
- Find a Doctor
- Find a Job
- Give Now

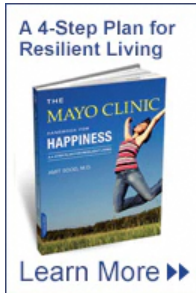
Log in to Patient Account
English

PATIENT CARE & HEALTH INFO	DEPARTMENTS & CENTERS	RESEARCH	EDUCATION	FOR MEDICAL PROFESSIONALS	PRODUCTS & SERVICES	GIVING TO MAYO CLINIC
----------------------------	-----------------------	----------	-----------	---------------------------	---------------------	-----------------------

Prostate cancer screening: Should you get a PSA test?

Print

Products and services



Prostate cancer screening: Should you get a PSA test?

Advertisement

Making the decision to have a PSA test depends on a variety of factors. Here are some tips that can help you make a good decision.

By Mayo Clinic Staff

Cancer screening tests — including the prostate-specific antigen (PSA) test to look for signs of prostate cancer — can be a good idea.



Prostate gland

Prostate cancer screening can help identify cancer early on, when treatment is most effective. And a normal PSA test, combined with a digital rectal exam, can help reassure you that it's unlikely you have prostate cancer.

But getting a PSA test for prostate cancer may not be necessary for some men, especially men 70 and older.

Professional organizations vary in their recommendations about who should — and who shouldn't — get a PSA screening test. While some have definitive guidelines, others leave the decision up to men and their doctors. Organizations that do recommend PSA screening generally encourage the test in men between the ages of 50 and 70, and in men with an increased risk of prostate cancer.

Ultimately, whether you have a PSA test is something you should decide after discussing it with your doctor, considering your risk factors and weighing your personal preferences.

Here's more information to help you prepare for a conversation with your doctor about PSA testing.

Simple test, not-so-simple decision

There are a number of pros and cons to the PSA test.

Pros of PSA screening

PSA screening may help you detect prostate cancer early.

Cons of PSA screening

Some prostate cancers are slow growing and never spread beyond the prostate gland.

Mayo Clinic does not endorse companies or products. Advertising revenue supports our not-for-profit mission.

Advertising & Sponsorship
[Policy](#) | [Opportunities](#) | [Ad Choices](#)

Mayo Clinic Marketplace

Check out these best-sellers and special offers on books and newsletters from Mayo Clinic.

- [The Last Diet You'll Ever Need](#)
- [Mayo Clinic on Healthy Aging](#)
- [A New Perspective on Alzheimer's](#)
- [Stop Osteoporosis in its Tracks](#)
- [FREE TRIAL – Mayo Clinic Health Letter](#)

Pros of PSA screening	Cons of PSA screening
Cancer is easier to treat and is more likely to be cured if it's diagnosed in the early stages of the disease.	Not all prostate cancers need treatment. Treatment for prostate cancer may have risks and side effects, including urinary incontinence, erectile dysfunction or bowel dysfunction.
PSA testing can be done with a simple, widely available blood test.	PSA tests aren't foolproof. It's possible for your PSA levels to be elevated when cancer isn't present, and to not be elevated when cancer is present.
For some men, knowing is better than not knowing. Having the test can provide you with a certain amount of reassurance — either that you probably don't have prostate cancer or that you do have it and can now have it treated.	A diagnosis of prostate cancer can provoke anxiety and confusion. Concern that the cancer may not be life-threatening can make decision-making complicated.
The number of deaths from prostate cancer has gone down since PSA testing became available.	PSA testing has lowered deaths, but the number may not be substantial enough to justify the cost and possibility of harm to the person undergoing the testing.

What is PSA?

Prostate-specific antigen (PSA) is a protein produced by both cancerous (malignant) and noncancerous (benign) prostate tissue. PSA helps liquefy the semen. A small amount of PSA normally enters the bloodstream.

Prostate cancer cells usually make more PSA than do benign cells, causing PSA levels in your blood to rise. But PSA levels can also be elevated in men with enlarged or inflamed prostate glands. Therefore, determining what a high PSA score means can be complicated.

Besides the PSA number itself, your doctor will consider a number of other factors to evaluate your PSA scores:

- Your age
- The size of your prostate gland
- How quickly your PSA levels are changing
- Whether you're taking medications that affect PSA measurements, such as finasteride (Propecia, Proscar), dutasteride (Avodart) and even some herbal supplements

When elevated PSA isn't cancer

While high PSA levels can be a sign of prostate cancer, a number of conditions other than prostate cancer can cause PSA levels to

rise. These other conditions could cause what's known as a "false-positive" — meaning a result that falsely indicates you might have prostate cancer when you don't.

Conditions that could lead to an elevated PSA level in men who don't have prostate cancer include:

- Benign prostate enlargement (benign prostatic hyperplasia)
- A prostate infection (prostatitis)
- Other less common conditions

False-positives are common. Only about 1 in 4 men with an abnormal PSA test result turns out to have prostate cancer.

When prostate cancer doesn't increase PSA

Some prostate cancers, particularly those that grow quickly, may not produce much PSA. In this case, you might have what's known as a "false-negative" — a test result that incorrectly indicates you don't have prostate cancer when you do.

Because of the complexity of these relating factors, it's important to have a doctor who is experienced in interpreting PSA levels evaluate your situation.

What's the advantage of a PSA test?

Detecting certain types of prostate cancer early can be critical. Elevated PSA results may reveal prostate cancer that's likely to spread to other parts of your body (metastasize), or they may reveal a quick-growing cancer that's likely to cause other problems.

Early treatment can help catch the cancer before it becomes life-threatening or causes serious symptoms. In some cases, identifying cancer early means you will need less aggressive treatment — thus reducing your risk of certain side effects, such as erectile dysfunction and incontinence.

What's risky about a PSA test?

You may wonder how getting a test for prostate cancer could have a downside. After all, there's little risk involved in the test itself — it requires simply drawing blood for evaluation in a lab.

However, there are some potential dangers once the results are in. These include:

- Worry about false-positive results caused by elevated PSA levels from something other than prostate cancer
- Invasive, stressful, expensive or time-consuming follow-up tests
- Stress or anxiety caused by knowing you have a slow-growing prostate cancer that doesn't need treatment
- Deciding to have surgery, radiation or other treatments that cause side effects that you would not have if you did not undergo the treatment

Digital rectal examination

The PSA test isn't the only screening tool for prostate cancer. Digital rectal examination (DRE) is another important way to evaluate the prostate and look for signs of cancer.



Digital rectal exam

Your doctor performs the test by inserting a gloved, lubricated finger into your rectum to feel the prostate for bumps or other abnormalities. It's a quick, safe and easy test.

In addition to checking for signs of prostate cancer, your doctor can use a DRE to check for signs of rectal cancer.

Think about your risk factors for prostate cancer

Knowing the risk factors for prostate cancer can help you determine if and when you want to begin prostate cancer screening. The main risk factors include:

- **Age.** As you get older, your risk of prostate cancer increases. After age 50, your chance of having prostate cancer increases substantially. The majority of prostate cancers are found in men age 65 or older.

The option to have PSA testing begins at age 40 and continues until you're at the age when your life expectancy is 10 years or fewer. Once you reach that age, the likelihood that a prostate cancer would progress and cause problems during the remainder of your lifetime is small.

- **Race.** For reasons that aren't well understood, black men have a higher risk of developing and dying of prostate cancer.
- **Family history.** If a close family member — your father or brother — was diagnosed with prostate cancer before age 65, your risk of the disease is greater than that of the average American man.

If several of your first-degree relatives — father, brothers, sons — have had prostate cancer at an early age, your risk is considered very high.

- **Diet.** A high-fat diet and obesity may increase your risk of prostate cancer.

Consider the varying viewpoints: What are the recommendations?

Organization	Recommendation
American Urological Association (AUA)	The AUA recommends that beginning at age 55, men engage in shared decision-making with their doctors about whether to undergo PSA screening. The AUA doesn't recommend routine PSA screening for men over age 70, or for any man with less than a 10- to 15-year life expectancy.
American Cancer Society (ACS)	The ACS recommends that men consult with their doctors to make a decision about PSA testing. According to the ACS, men should explore the risks and benefits of the PSA test starting at age 50 if they are at average risk of prostate cancer and have at least a 10-year life expectancy, at age 45 if they are at high risk and at age 40 if they are at very high risk (those with several first-degree relatives who had prostate cancer at an early age).
U.S. Preventive Services Task Force (USPSTF)	The USPSTF recommends that men ages 55 to 69 discuss the benefits and risks of prostate cancer screening with their doctors. The USPSTF recommends against routine screening in men 70 and older.

Organization	Recommendation
--------------	----------------

Mayo Clinic	Mayo Clinic recommends offering PSA screening and DRE annually to men ages 50 to 70 with a life expectancy greater than 10 years. Men with risk factors for prostate cancer may need to begin screening earlier.
-------------	--

How does it add up?

A positive PSA test can be a lifesaver for some men, identifying prostate cancer that needs treatment early.

It's generally a good idea to have PSA testing done if you're at increased risk of prostate cancer. However, not all men need to have the screening. You may want to think twice if you're in a group of men unlikely to benefit from it.

After considering the pros and cons of screening, your age, general health and risk factors, your preferences and what the experts say, talk to your doctor. Together you can make the right decision for you.

[Share](#)

[Tweet](#)

May 17, 2018

[References](#)

[See more In-depth](#)

Products and Services

[Book: Mayo Clinic Guide to Stress-Free Living](#)

[Book: Mayo Clinic on Healthy Aging](#)

[Book: Mayo Clinic Essential Guide to Prostate Health](#)

[Give today to find cancer cures for tomorrow](#)

See also

[Ablation therapy](#)

[Active surveillance for prostate cancer](#)

[Biopsy procedures](#)

[Blood in semen](#)

[Blood in urine \(hematuria\)](#)

[Bone scan](#)

[Brachytherapy](#)

[Show More](#)

Other Topics in Patient Care & Health Info

前立腺がんスクリーニング：あなたは PSA 検査を受けるべきか？

PSA 検査を受けるかどうかの決定はさまざまな要因に依存します。あなたが良い決断を下すのに役立つヒントをいくつか紹介します。

メイヨークリニックスタッフ

（略）

シンプルな検査ですが、決定はそれほどシンプルではありません

PSA 検査には多くの賛否があります。

PSA スクリーニングへの賛成意見	PSA スクリーニングへの反対意見
PSA スクリーニングは、早期に前立腺がんを発見するのに役立ちます。	一部の前立腺がんは成長が遅く、前立腺の外に広がることはありません。
がんは、もし疾患の初期段階で診断されれば、治療が容易であり、治癒する可能性が高い。	すべての前立腺がんが治療を必要とするわけではありません。 前立腺がんの治療には、尿失禁、勃起不全または腸機能障害などのリスクと副作用が伴うかもしれません。
PSA 検査は、広く普及している簡単な血液検査で行うことができます。	PSA 検査は完璧ではありません。 あなたの PSA レベルは、がんが存在しない場合に上昇する可能性があり、がんが存在する場合に上昇しない可能性もあります。
知ることは知らないことよりもよい場合があります。検査を受けることで、あなたがおそらく前立腺を持っていないこと、あるいは持っていて今治療できることについて、ある程度の安心感を得ることができます。	前立腺がんの診断は、不安と混乱を引き起こす可能性があります。 がんが生命を脅かさないかもしれないという懸念により、意思決定が複雑になる可能性があります。
PSA 検査が利用可能になって以来、前立腺がんによる死亡者数は減少しています。	PSA 検査により死亡者数は減少していますが、その数は、検査を受ける人へのコストと有害性の可能性を正当化するのに十分ではありません。

PSA とは何ですか？

（略）

PSA 値が高くてもがんでない場合

（略）

前立腺がんが PSA 値を増加させない場合

(略)

PSA 検査の利点は何ですか？

(略)

PSA 検査のリスクは何ですか？

(略)

デジタル直腸検査 (DRE)

(略)

あなたの前立腺がんリスク因子について考える

(略)

さまざまな視点で考えてみましょう。どのような推奨がされているのでしょうか？

組織	勧告
アメリカ泌尿器科協会 (AUA)	アメリカ泌尿器科協会は、男性は 55 歳から、医師と相談しながら PSA スクリーニングを受けるべきかどうかについて、意思決定をすることを推奨します。アメリカ泌尿器科協会は、70 歳以上または余命が 10～15 年未満の男性が定期的に PSA スクリーニングを受けることを推奨しません。
アメリカ対がん協会 (ACS)	アメリカ対がん協会は、男性が PSA 検査に関する決定をするために医師と相談することを推奨します。アメリカ対がん協会によると、男性は、前立腺がんのリスクが平均的であり、余命が少なくとも 10 年ある場合は 50 歳から、高リスクである場合は 45 歳から、非常に高リスク（若年で前立腺がんになった第一親等の血縁者がいる）である場合は 40 歳から、PSA 検査を受けるリスクと利益を探るべきです。
アメリカ予防サービスタスクフォース (USPSTF)	アメリカ予防サービスタスクフォースは、55 歳から 69 歳の男性が、医師との前立腺がんスクリーニングの利益とリスクについて話し合うことを推奨します。 米国予防サービスタスクフォースは、70 歳以上の男性は定期的なスクリーニングを受けないことを推奨します。

メイヨークリニック

メイヨークリニックでは、50歳から70歳の男性で、10年を超える余命がある場合、年1回のPSAスクリーニングとDREを提供することを推奨します。前立腺がんのリスク因子を有する男性は、より早期にスクリーニングを開始する必要があるかもしれません。

まとめるとどうということですか？

PSA検査での陽性は、早期に治療を必要とする前立腺がんを同定し、男性の生命を救う可能性があります。

前立腺がんのリスクが高い場合は、PSA検査を行うことをお勧めします。しかし、すべての男性がスクリーニングを受ける必要はありません。もしあなたがその恩恵を受ける可能性が低い男性のグループにいる場合、考え直したいと思うかもしれません。

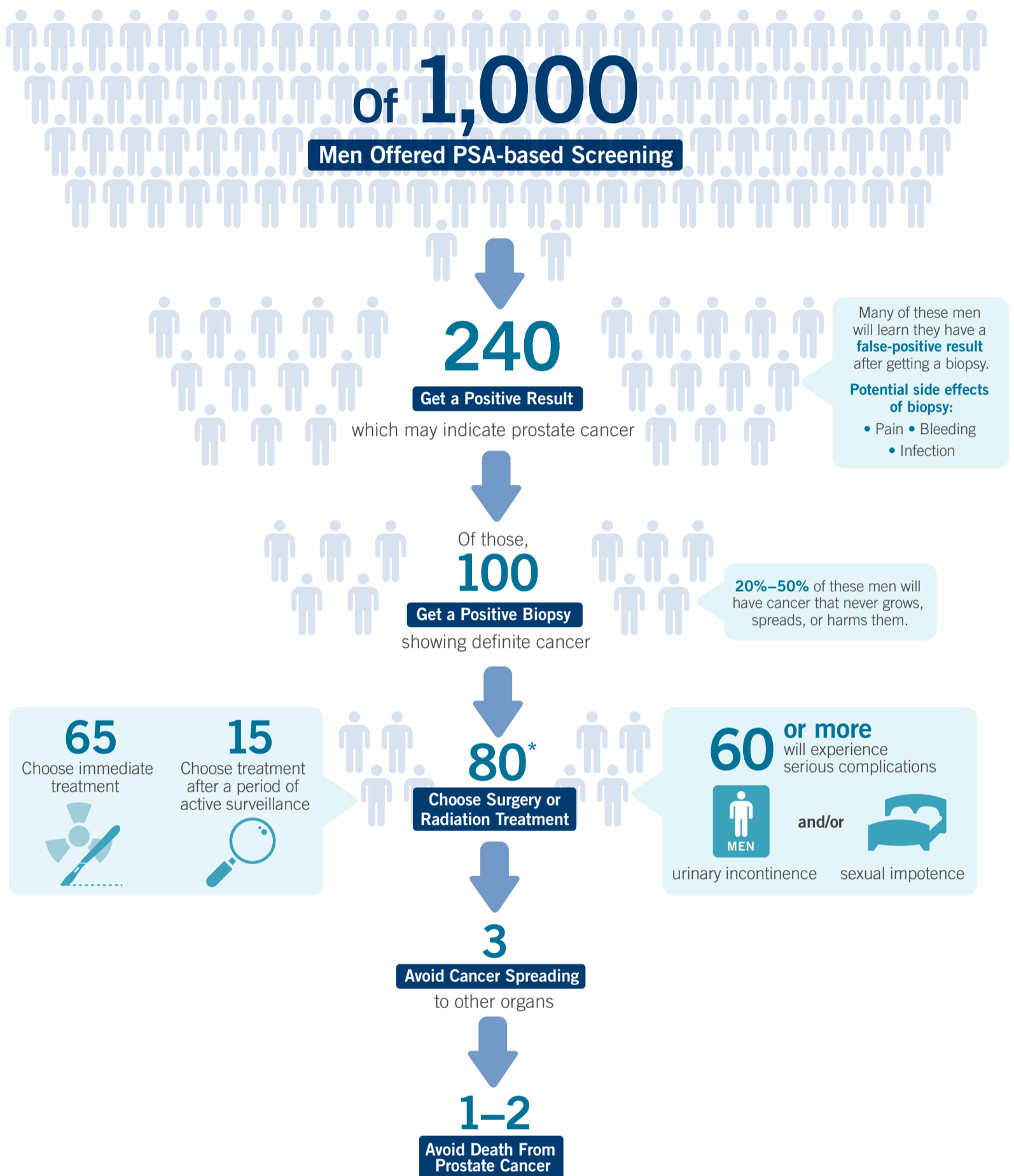
スクリーニングへの賛成意見と反対意見、あなたの年齢、一般的な健康とリスク因子、あなたの好みおよび専門家の意見を考慮した後、医師に相談してください。一緒にあなたのために正しい決定を下すことができます。

Is Prostate Cancer Screening Right for You?

Understanding the Potential Benefits vs. Risks for Men 55 and Older

The prostate-specific antigen (PSA) screening test is the most common method clinicians use to screen for prostate cancer. The PSA test measures the amount of PSA, a type of protein, in the blood. When a man has an elevated PSA level, it may be caused by prostate cancer, but it could also be caused by other conditions too.

Studies show that PSA-based screening in men 55–69 comes with potential benefits and harms over a period of 10–15 years.



The U.S. Preventive Services Task Force's draft recommendations on screening for prostate cancer



For men 55–69, the decision to receive PSA-based screening should be between the clinician and the patient and include a complete understanding of all potential harms as well as benefits, and incorporate the patient's values and preferences. **(C grade)**



For men 70 and older, the U.S. Preventive Services Task Force recommends against PSA-based screening because the potential benefits do not outweigh the harms. **(D grade)**



Note: This summary document is based on a comprehensive review of PSA-based screening and treatment studies, and is meant for informational purposes. Men with questions should talk to a trusted health care professional to learn more about the potential benefits and harms of PSA-based screening.

* This includes men who choose surgery or radiation at diagnosis, as well as men who choose to monitor their cancer initially and later have surgery or radiation when it progresses.

Data source: Draft Recommendation Statement: Screening for Prostate Cancer. U.S. Preventive Services Task Force. April 2017. www.screeningforprostatecancer.org

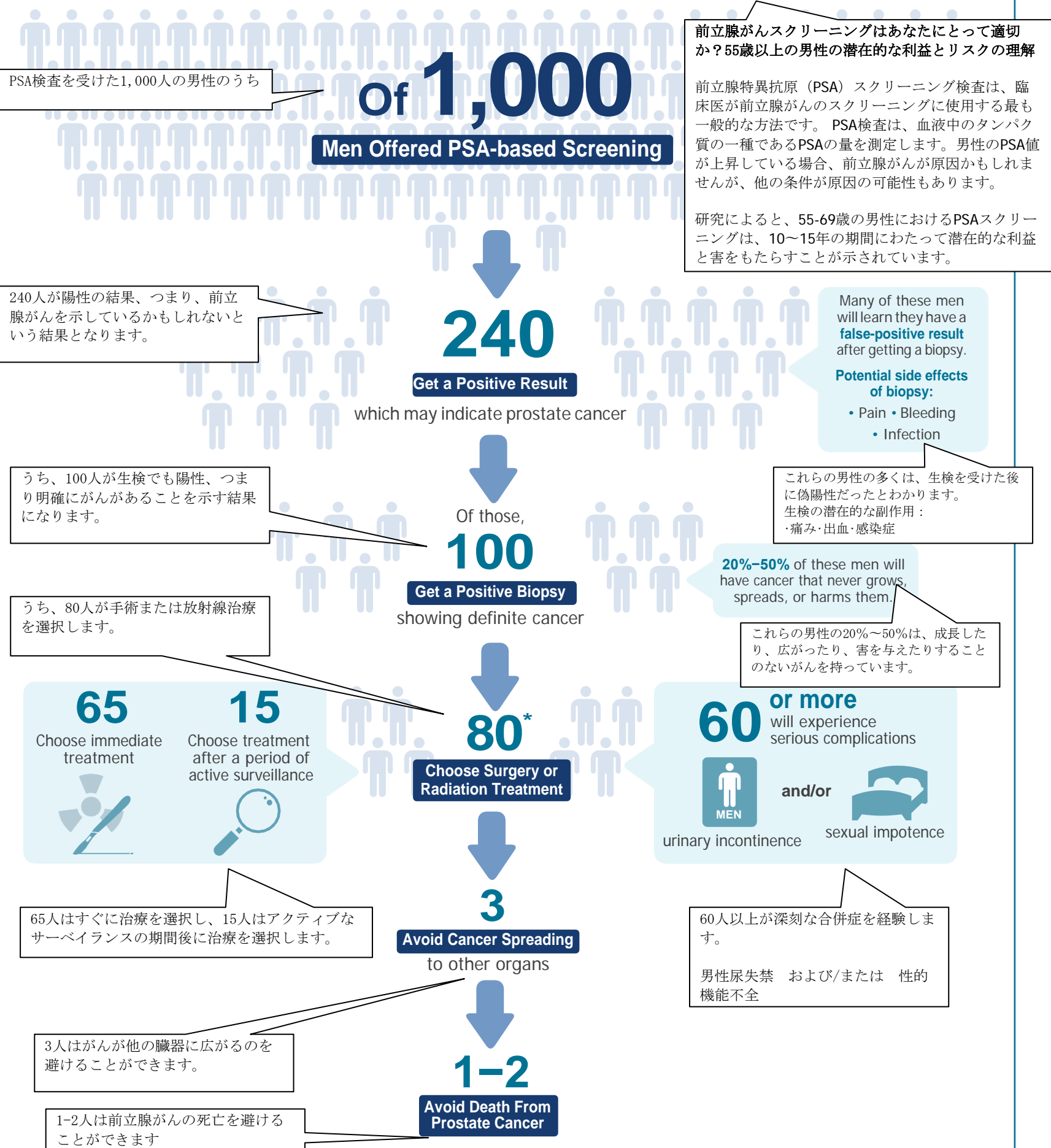
Draft Evidence Review: Screening for Prostate Cancer. U.S. Preventive Services Task Force. April 2017. www.screeningforprostatecancer.org

Is Prostate Cancer Screening Right for You?

Understanding the Potential Benefits vs. Risks for Men 55 and Older

The prostate-specific antigen (PSA) screening test is the most common method clinicians use to screen for prostate cancer. The PSA test measures the amount of PSA, a type of protein, in the blood. When a man has an elevated PSA level, it may be caused by prostate cancer, but it could also be caused by other conditions too.

Studies show that PSA-based screening in men 55–69 comes with potential benefits and harms over a period of 10–15 years.



The U.S. Preventive Services Task Force's draft recommendations on screening for prostate cancer



For men 55–69, the decision to receive PSA-based screening should be between the clinician and the patient and include a complete understanding of all potential harms as well as benefits, and incorporate the patient's values and preferences. **(Cgrade)**

Benefits

Harms

Values & Preferences



For men 70 and older, the U.S. Preventive Services Task Force recommends against PSA-based screening because the potential benefits do not outweigh the harms. **(Dgrade)**

アメリカ予防サービスタスクフォース 前立腺がんのスクリーニングに関する推奨案

55-69歳男性の場合、PSAスクリーニングを受ける決定は、臨床医と患者の間で行われるべきであり、潜在的な害および利益の全てを完全に理解して、患者の価値観および好みを組み込むことが必要です。 **(Cグレード)**

70歳以上の男性の場合、アメリカ予防サービスタスクフォースは、潜在的な利益が害を上回らないため、PSAスクリーニングを受けないことを推奨します。 **(Dグレード)**

Note: This summary do informational purposes and harms of PSA-base
* This includes men who have surgery or radiation
Data source: Draft Recommendation
www.screeningforprostatecancer.org

Draft Evidence Review: Screening for Prostate Cancer. U.S. Preventive Services Task Force. April 2017. www.screeningforprostatecancer.org

乳頭癌の頻度

	頻度
病理解剖	1/10人以上
検診	1~2/100人
臨床癌	1/1000人
高リスク癌	1/10000人
甲状腺癌死	1200人/年