

新潟市前立腺がん施設検診実施要領

1 目 的

前立腺がんの早期発見と早期治療を促進するため、前立腺がん施設検診（以下「検診」という。）を実施し、市民の健康の保持増進に寄与する。また、前立腺がんによる死亡率を減少させることを目的とする。

2 対 象 者

- (1) 新潟市に住民票があり、50歳から5歳間隔の年齢に該当し、職場等で受診の機会のない男性とする。年齢は、年度末に達する年齢とする。ただし、市長が必要と認める場合はこの限りではない。
- (2) 対象の確認は、受診券及び健康保険証等により行う。
- (3) 上記対象者のうち、下記の者は除く。
 - ア 対象疾患で受療中の者又は経過観察中の者
 - イ 入院中の者
 - ウ 自院での日常診療で泌尿器科専門医の助言等で経過観察している者

3 受 診 回 数

受診回数は、同一人につき5年に1回とする。

4 実 施 期 間

実施期間は、毎年4月1日から翌年3月31日までとする。

5 検 診 機 関

検診機関は、検診を行う旨を新潟市医師会長に新潟市各種施設検診実施医療機関申請書により申請した医療機関等（以下「委託医療機関」という。）とする。

6 受 診 方 法

受診者は、受診券及び健康保険証を持参し、委託医療機関で受診する。

委託医療機関は、受診券の整理番号を新潟市前立腺がん検診個人記録票（以下「個人記録票」という。）の整理番号の欄に必ず記載する。併せて、受診券に受診年月日と医療機関名を記載する。記載もれにより、受診者が重複受診した場合、支払いは行わない。

7 検診に関する費用

- (1) 検 診 料
検診料は、別に定める委託契約書のとおりとする。
- (2) 一部負担額
 - ア 70歳以上 無料
 - イ 50歳・55歳・60歳・65歳 1,000円（新潟市国民健康保険加入者は500円とする。）
ただし、受診者が次に掲げる者で、証明書の提出のあった場合は徴収しない。
 - a 生活保護法による被保護者
 - b 市民税非課税世帯に属する者

- c 65歳で後期高齢者医療制度に加入している者
- (3) 一部負担額の納付
受診者が、直接、受診した委託医療機関に支払う。

8 検診方法

検診項目は、問診及び前立腺特異抗原（P S A）検査とする。

原則として特定健康診査又は後期高齢者健康診査と同時に実施するが、特定健康診査又は後期高齢健康診査の対象外の者については単独での実施も可能とする。

- (1) 検診に際して委託医療機関は、検診の希望者に検診の利益と不利益を十分に説明したうえで実施する。
(別紙2, 3)
- (2) 問診は個人記録票に基づいて行う。
- (3) 前立腺特異抗原（P S A）検査は、採血し血清中のP S Aを測定する。

9 指導区分

判定区分は「精密検査不要（異常なし・経過観察）」「精密検査必要」とし、必ず別表の判定基準に準拠する。なお、「精密検査不要」に区分される者については、さらにP S A値及び年齢に着目し、総合判定欄に「異常なし」「経過観察」を区分して記載する。

- (1) 精密検査不要（経過観察）
検診結果では異常はないが、健康管理のため年1回のP S A検査（保険診療）を勧める。
- (2) 精密検査必要
委託医療機関は、精密検査が必要とされた者に、「前立腺がん検診精密検査協力医療機関名簿」を参考にして、専門医を紹介し必ず精密検査を受診するよう指導する。受診の際には、必ず前立腺がん検診精密検査依頼書兼結果通知書（以下「依頼書兼結果通知書」という。）を持参させる。

10 検診結果の通知

委託医療機関は、受診者が訪医の際、個人記録票◎（前立腺がん検診結果のお知らせ）を用いて、結果を通知する。

- (1) 精密検査不要（経過観察）
前項の指導区分にしたがって通知する。
- (2) 精密検査必要
前項の指導区分にしたがって精密検査を受診するように指導し、受診の際には、必ず依頼書兼結果通知書を持参させる。

11 検診費用（市負担分）の請求と支払

委託医療機関は、検診の翌月15日までに、新潟市医師会長へ個人記録票及び胃がん・大腸がん・前立腺がん・肝炎ウイルス検診集計表（以下「集計表」という。）を提出する。

新潟市医師会長は、各委託医療機関から提出された個人記録票及び集計表について点検を行ったうえで、検診の翌月末までに所定の請求書に全委託医療機関分の個人記録票及び集計表を添えて市長に提出する。

市長は、新潟市医師会長から請求を受けた場合において、請求書等を審査のうえ適当と認めるときは、速やかにその費用を支払う。

12 事後指導及び報告

- (1) 委託医療機関は、個人記録票に基づき、要精密検査者を把握し、精密検査受診勧奨、その他必要な保健指導を行う。
- (2) 精密検査医療機関は、精密検査受診者の確定診断の結果が判明しだい、速やかに新潟市医師会に依頼書兼結果通知書④⑤を送付する。
 - ④ 精検医療機関→新潟市医師会
 - ⑤ 精検医療機関→新潟市医師会→検診医療機関
 - ⑥ 精検医療機関（控）
 - ・精密検査結果（④⑤）は、新潟市医師会メジカルセンターが受理した後、⑥を検診医療機関に送付する。
 - ・検診医療機関は、精密検査結果が戻らない場合には、受診者に精密検査を受けたかどうかの確認をする。

新潟市医師会は、精密検査の結果を逐次、市長に報告する。
- (3) 市長は、精密検査で「がん」又は「がんの疑い」と診断された者について、新潟市医師会に疫学調査を委託する。新潟市医師会は、疫学調査の結果を速やかに市長に報告する。

13 委託契約の方法

委託医療機関については、新潟市医師会と新潟市が一括契約を行う。

14 精密検査の実施

- (1) 精密検査は、保険診療とする。
- (2) 前立腺がん検診精密検査協力医療機関は別紙参照。

15 データ管理

新潟市保健所情報システムで管理する。

16 その他

その他、新潟市前立腺がん施設検診の実施にあたり必要な事項は別に定める。

附 則

(適用期日)

- 1 この要領は、平成16年4月1日から適用する。
(生活保護法による生活扶助を受けている世帯等に関する特例)
- 2 平成25年7月31日に生活保護法（昭和25年法律第144号）による生活扶助（以下「生活扶助」という。）を受けている者である場合で「生活保護法（昭和25年法律第144号）第8条第1項の規定に基づき、生活保護法による保護の基準（昭和38年厚生省告示第158号）の一部を次のように改正し、平成25年8月1日から適用する。」（平成25年5月16日 厚生労働省告示第174号）により生活扶助を受ける者でなくなった者については、平成26年3月31日までの間は、生活扶助を受けている者とみなして、第7条第2号イのaの規定を適用する。

- 3 平成26年3月31日において現に生活保護法による生活扶助（以下「生活扶助」という。）を受けている者である場合で、平成26年厚生労働省告示第136号による改正前の生活保護法による保護の基準（昭和38年厚生省告示第158号）に規定する基準により算定したならば同日後も生活扶助を受ける者については、平成26年4月1日から平成27年3月31日までの間は、生活扶助を受けている者とみなして、第7条第2号イのaの規定を適用する。
- 4 平成27年3月31日において現に生活保護法による生活扶助（以下「生活扶助」という。）を受けている者である場合で、平成26年厚生労働省告示第136号による改正前の生活保護法による保護の基準（昭和38年厚生省告示第158号）に規定する基準により算定したならば同日後も生活扶助を受ける者については、平成27年4月1日から平成28年3月31日までの間は、生活扶助を受けている者とみなして、第7条第2号イのaの規定を適用する。

附 則

- この要領は、平成17年4月1日から適用する。
- この要領は、平成19年4月1日から適用する。
- この要領は、平成20年4月1日から適用する。
- この要領は、平成21年4月1日から適用する。
- この要領は、平成22年4月1日から適用する。
- この要領は、平成23年4月1日から適用する。
- この要領は、平成24年4月1日から適用する。
- この要領は、平成25年4月1日から適用する。
- この要領は、平成25年8月1日から適用する。
- この要領は、平成26年4月1日から適用する。
- この要領は、平成27年4月1日から適用する。
- この要領は、平成28年4月1日から適用する。
- この要領は、平成29年4月1日から適用する。
- この要領は、平成30年4月1日から適用する。
- この要領は、平成31年4月1日から適用する。
- この要領は、令和2年4月1日から適用する。
- この要領は、令和4年4月1日から適用する。
- この要領は、令和5年4月1日から適用する。

別 表 前立腺特異抗原（PSA）の判定基準値

判定をする際には、この表を基準とし判定する。（年齢は年度年齢とする。）

年 齢	判定区分	精 密 検 査 不 要		精 密 検 査 必 要
		異 常 な し	経 過 観 察	
50・55・60歳		～1.0未満	1.0～3.0未満	3.0以上
65歳		～1.0未満	1.0～3.5未満	3.5以上
70・75歳		～1.0未満	1.0～4.0未満	4.0以上
80歳以上		～1.0未満	1.0～7.0未満	7.0以上

単位ng/ml

(別紙1)

前立腺がん検診精密検査医療機関へのお願い

精密検査依頼書兼結果通知書は以下の基準で診断のうえご記入ください。

1. 「前立腺がん」とは生検をして「がん」が証明された場合。
生検を省いて診断した場合はその旨を記載
2. 「異常なし」とされる例
 - 1) P S Aを再検して基準値を下まわった。
 - 2) 触診, 年齢, その他検査から, 泌尿器科での経過観察の必要性を認めない。
3. 「前立腺がんの疑い」とは
 - 1) P S Aは基準値を上回ったが経過観察している場合。
 - 2) 生検の結果「がん」が見つからないが依然として疑いがある場合があげられる。
4. その他
前立腺炎, 前立腺肥大など。
「異常なし」「前立腺がんの疑い」に併記も可能。

精密検査の手順

- (1) 問 診
受診者が持参した問診票を参考とする。
P S A値に影響を及ぼす可能性のあるものとして, 前日からの射精, バイクや自転車での来院, 導尿, 留置カテーテル, 前立腺の炎症などがあげられているので留意する。
- (2) P S Aの再検査
必要に応じて, P S Aの再検査を行う場合には, 直腸診の前に行う事が望ましい。
- (3) 直腸診
- (4) 経直腸前立腺超音波検査
経腹的超音波検査で得られる情報は限られるため, 経直腸走査が望ましい。外来受診時での施行が困難な場合は, 生検時に施行する。
- (5) 前立腺生検
前立腺生検の要否の決定は, 泌尿器科に委ねる。
生検を回避する場合は, 経過観察の必要性を十分に説明する。

生 検 方 法

6ヶ所(以上)生検について

生検にはBiopty, Magnam, TopNotchなどの自動生検装置(18G針)を用いる。

採取部位は, 系統的に左右それぞれのperipheralzone(辺縁領域)の3ヶ所(Apex, Middle, Base)をR1, R2, R3, L1, L2, L3とする。

(1) 追加生検について

6ヶ所以上の追加生検は, 以下の場合に行う。

- ① 前立腺容積が大きい場合(20ml以上), TZ(移行領域)に追加。

- ② TRUS（経直腸的超音波像）上，異常を認める場合（前立腺がん病巣は，主に低エコー像であるが，左右両葉の対象性が失われている場合にも実施する。）
- (2) 病理組織の依頼について
- 前立腺取扱い規約（第3版）に従い，以下について留意する。
- ① どの部位からのcoreがcancer positiveであるかを明記してもらうよう依頼する。（stagingのためにどのcoreのどの部に病変が存在するかが参考になる。）
- ② Gleason scoreを併記してもらうよう依頼する。
- ③ P I N（前立腺上皮内腫瘍），A A H（異形腺腫様過形成）についても記載してもらうよう依頼する。

精密検査用紙の流れ

- ・精密検査を受診される時は，「精密検査依頼書兼結果通知書」（3枚複写）を持って受診して頂くよう，検診機関にご指導をお願いしております。
 - ・精密検査が終了後，①②の用紙を新潟市医師会メジカルセンターまでご送付をお願いいたします。
- 《精密検査用紙の流れ》
- ① 精検医療機関→新潟市医師会
 - ② 精検医療機関→新潟市医師会→検診医療機関
 - ③ 精検医療機関（控）
- ・生検が可能な施設に紹介する際には，紹介状の他に必ず「精密検査依頼書兼結果通知書」をそのままつけて病院に受診するよう指導する。
 - ・精密検査協力医療機関名簿に変更がありましたら，早めにご連絡をお願いいたします。

新潟市医師会前立腺がん検診検討委員会

(別紙2)

新潟市前立腺がん検診を受けましょう

前立腺がんは年齢とともに増加します。50歳になったら、ぜひ検診を受けましょう。

対象者は、50歳から5歳間隔の年齢に該当する市民で、職場等で受診の機会のない男性です。(前立腺がん
で受療中の方や入院中の方は、除きます。)

詳しくは、窓口でお聞きください。

検診では、血液検査により前立腺特異抗原 (P S A) を測定します。

前立腺がんは早期には症状がありません。

知らないまま放置すると骨などに転移を起こす事があります。

検診は病気の軽いうちに発見することが目的ですが、進行したがんでも、ご高齢の方でも適切な治療があ
りますので、安心して検査を受けてください。

《判定基準値》

年 齢	判定区分		精密検査必要
	異常なし	経過観察	
50・55・60歳	～1.0未満	1.0～3.0未満	3.0以上
65歳	～1.0未満	1.0～3.5未満	3.5以上
70・75歳	～1.0未満	1.0～4.0未満	4.0以上
80歳以上	～1.0未満	1.0～7.0未満	7.0以上

単位ng/ml

経過観察とされた方 年1回を目安とした再度の検査をお勧めいたします。

《検診の利益と不利益》

前立腺がん検診をお受けになる前に、検診には利益と不利益があることをお伝えします。

利益は早期発見と死亡率の低下です。これまで行われてきた研究の結果、検診は一般より早い段階の病気が
見つかることが多く、そのため死亡率が低下することがわかりました。一方、検診には不利益な点もあります。
P S Aが高い場合には精密検査が必要となりますが、精密検査の結果が正常であることもあります。一方、精
密検査により当座は治療の必要ないような、極めて早期ながんが発見される可能性もあります。すぐに治療を
開始せずに経過をみるP S A監視療法や、早期がんに対する身体に負担の少ない治療の開発により、過剰な治
療を避ける努力が行われています。

新潟市医師会前立腺がん検診検討委員会

(別紙3)

前立腺がん検診ガイドラインファクトシート (1)

《1. 前立腺がん検診受診前の情報》

前立腺がん検診の受診を考えている方へ（検診受診前にお読みください）

前立腺がんの情報・前立腺がん確定までの検診方法

- ・2007年には10,000人が前立腺がんで死亡していると推定されています。また、日本において前立腺がんは男性のがんの中で8番目の死亡原因となっています。
- ・2020年には、前立腺がんの罹患数は肺がんについて第2位になり、死亡数は、2000年の約3倍増加すると予測されています。
- ・前立腺がん検診は、住民検診や人間ドックなどで行われますが、血液検査のみで行うことが多く、前立腺特異抗原（PSA）を測ります。場合によって、補助的に直腸診をいっしょに行います。
- ・初期の前立腺がんには特有の自覚症状はありませんので、PSA検査（血液検査）あるいは直腸診を行わないと、一般的には見つける事は難しいと言われています。
- ・年齢が50歳以上になると、前立腺がんにかかる可能性が高くなることから、多くの住民検診では50歳からの検診受診が可能になっていますが、家族の方に前立腺がんにかかれた方がいる場合、前立腺がんになる危険が高くなるので、40歳からドック検診などの受診がより勧められます。
- ・40歳代での前立腺がん発見率は低いのですが、PSA値を測定した場合、将来、前立腺がんになる危険性が予測でき、また後になんと診断された場合、PSA値の変化が情報として非常に役立つ可能性が高いことから、基本的に受診年齢に制約がない人間ドック検診では、40歳からの受診がより勧められます。
- ・PSA検査を受診すると、約8%の方のPSAの値が異常値となります。PSA検査あるいは直腸診にてがんが疑われた場合、確定診断のための前立腺生検が必要になります。前立腺の6-12カ所（場合によってはそれ以上）に細い針を刺して組織を採ります。
- ・前立腺生検は、局所麻酔あるいは腰椎麻酔をかけて行われ、外来検査で行う場合と入院検査で行う場合があります。
- ・前立腺生検を行うと、約40%の方に前立腺がんが見つかりますが、PSA値が高いほどその確率は高くなり、PSA値がカットオフ値を少し超えた方の場合には、がんが見つかる可能性は20%前後です。

前立腺がん検診の利点・欠点・不明確な点

- ・PSA検査による前立腺がん検診を受診することで、前立腺がん死亡率が下がることがわかっています。
- ・何らかの排尿に関する症状が出てから発見される前立腺がんの約30%は、骨などに転移しています。PSA検査を受診することで、がんが転移した状態で発見される可能性が低くなります。
- ・PSAが上昇しない前立腺がんも2-3%あり、PSA検査では診断できないことがあります。
- ・前立腺生検を行った場合、発熱、直腸からの出血、尿に血が混じる、精液に血が混じることがありますが、重い合併症は極めてまれです。
- ・標準的な前立腺生検方法でも、20-30%の前立腺がんは見逃されてしまいますので、がんが見つからない場合も、注意深く経過観察をすることが必要です。
- ・PSA値、直腸診にて前立腺がんが疑われ前立腺生検を行った場合、PSA値が10.0ng/ml以下の方では20-40%の方にがんが診断される一方で、60-80%の方ではがんが診断されず、不必要な生検を受けるこ

とになります。しかし、P S A値が上昇するほど、がんの可能性が高くなりますので、不必要な生検を受ける可能性は低くなります。

- ・生前に前立腺がんが診断されなくても、死後に病理解剖を行うと、いわゆる死亡に影響しない小さいがん（ラテントがんといいます）が30-50%の人に認められます。このような死亡に影響しない小さながんが、P S A検査や直腸診を用いた前立腺がん検診の中で発見されることもあります。
- ・前立腺がん検診を行うと、治療により完治可能な前立腺がんが多く発見されますが、結果的に死亡に影響しないような“臨床的に重要ではないがん”が診断される（過剰診断）ことが、約10%の確率であります。
- ・“臨床的に重要ではないがん”の治療前の診断は一般的に困難です。ご高齢になればなるほど、積極的な治療を行っても、余命の延長が得られず、治療の合併症で生活の質が低下（過剰治療）になる可能性があります。また、P S A値の上昇が軽度で生検で診断されたがんの悪性度が低く、かつ、がんの大きさが小さい方においても、過剰治療となる可能性が懸念されます。

(別紙4)

新潟市前立腺がん検診 精密検査が必要と診断された方へ

そのままにせず、必ず精密検査を受診してください。

- ・精密検査は、泌尿器科で検査致します。
(保険診療になります)
- ・精密検査が必要とされた方のすべてが、前立腺がんとは限りません。
前立腺特異抗原 (P S A) の値が高いほどがんの可能性が高いのですが、比較的低い値 (10ng/ml以下) の場合にごんと診断される可能性は、20%前後とされています。そのような場合には、血液検査を追加させて頂く場合があります。
- ・前立腺がんの確定診断には、超音波ガイド生検法があります。直腸または会陰部より生検針を穿刺して組織採取を行う検査で、通常1～2泊の入院を要します。検査後に血尿やまれに直腸出血、発熱、一次的な排尿困難をきたすことがあります。抗凝固剤を服用されている方は、検査前に休薬する事が必要です。
組織検査が必要かどうかは、泌尿器科医が診察の上判断し、ご説明致します。組織検査を行える病院にご紹介することもあります。
- ・検診で見つかったがんは、多くが治癒可能な早期がんですが、進行したがんにも、ご高齢の方にも適した治療法があります。安心して検査をお受けください。

新潟市医師会前立腺がん検診検討委員会

(別紙5)

前立腺がん検診ガイドラインファクトシート (2)

《2. 前立腺がん検診受診後の情報》

前立腺がん検診を受診された方へ

(ご自身の検診結果をみた上で、お読みください)

前立腺がん検診の結果による対応

- ・ P S A 検査で1.0ng/ml以下の人は、その後5年間でP S A 値が4.0ng/ml以上になる可能性は1.3%と低く、3年ごとの検診受診をお勧めします。
- ・ P S A 検査で1.1-2.0ng/ml以下の人は、その後5年間でP S A 値が4.0ng/ml以上になる可能性は7.5%であり、毎年の検診受診をお勧めします。
- ・ P S A 検査で2.1-3.0ng/ml以下の人は、その後5年間でP S A 値が4.0ng/ml以上になる可能性は30%と高く、毎年の検診受診を強くお勧めします。
- ・ P S A 検査で3.1-4.0ng/ml以下の人は、その後5年間でP S A 値が4.0ng/mlになる可能性は62.5%と非常に高く、毎年の検診受診を強くお勧めします。
- ・ 精密検査の受診を勧めるための境界であるP S A カットオフ値として、4.0ng/ml、あるいは年齢に応じてカットオフ値を変える年齢階層別カットオフ値(50-64歳:3.0ng/ml, 65-69歳:3.5ng/ml, 70歳以上:4.0ng/ml)を用います。
- ・ P S A 検査あるいは直腸診にてがんが疑われた場合、確定診断のために前立腺生検が必要になります。前立腺の6-12カ所(場合によってはそれ以上)に細い針を刺して組織を採ります。
- ・ 前立腺生検でがんが発見された場合、前立腺がんの病気の進み方は、C T スキャン、M R I、骨シンチグラム、直腸診、超音波検査などによって検査します。
- ・ 前立腺がんの主な治療は、1) P S A 監視待機療法、2) 手術療法、3) 放射線療法、4) ホルモン療法であり、病気の進行に応じて一つあるいは組み合わせて選びます。
- ・ 前立腺がんの治療は、がんの進み方だけでなく、年齢・体の健康状態も考えて、それぞれの方に適した治療法を医師よりいくつか示されます。それぞれの治療方法の利点・欠点を十分理解したうえで、自分の考え・生き方に合った、最も良い治療法を選ぶことになります。
- ・ P S A 値がカットオフ値を超えた方は、上記の精密検査・治療を適切に行うことによって、前立腺がんが骨などに転移する可能性や、前立腺がん死亡する確率が明らかに低くなることがわかっています。

精密検査・治療の利点と欠点・不明確な点

- ・ 前立腺生検を行った場合、発熱、直腸からの出血、尿に血が混じる、精液に血が混じることがありますが、重い合併症は極めてまれです。
- ・ 標準的な前立腺生検方法でも、20-30%の前立腺がんは見逃されてしまいますので、がんが見つからない場合も、注意深く経過観察をすることが必要です。
- ・ P S A 値、直腸診にて前立腺がんが疑われ前立腺がん生検を行った場合、P S A 値が10.0ng/ml以下の方では20-40%の方にがんが診断される一方で、60-80%の方ではがんが診断されず、不必要な生検を受けることになります。しかし、P S A 値が上昇するほど、がんの可能性が高くなりますので、不必要な生検を受ける可能性は低くなります。

- ・生前に前立腺がんが診断されなくても、死後に病理解剖を行うと、いわゆる死亡に影響しない小さいがん（ラテントがんといいます）が30-50%の人に認められます。このような死亡に影響しない小さながんが、P S A 検査や直腸診を用いた前立腺がん検診の中で発見されることもあります。
- ・前立腺がん検診を行うと、治療により完治可能な前立腺がんが多く発見されますが、結果的に死亡に影響しないような“臨床的に重要ではないがん”が診断される（過剰診断）ことが、約10%の確率であります。
- ・手術療法は、前立腺がんが前立腺内にとどまっている場合、最も根治性が得られる治療です。一方で、手術前のがんの症状が正確に捉えられないことがあり、がんが取りきれない可能性があります。主な合併症は勃起障害、尿漏れなどです。勃起障害については勃起神経を温存できる場合があります。尿漏れはあっても軽度の場合がほとんどです。
- ・放射線照射療法には、大きく分けて2つの方法があり、体の外より放射線を照射する外照射療法と、前立腺に針を刺してまたは小さな放射線のカプセルを埋め込んで、内側より放射線を照射する内照射療法があります。外照射療法には通常のリニアック、三次元原体照射、強度変調放射線治療があります。外照射と内照射の組み合わせ、さらにそれらとホルモン療法を組み合わせることで、前立腺にとどまっているがんのみならず、前立腺の少し外側に出ているがんも治療できる可能性が高くなっています。主な合併症は、直腸からの出血で、勃起障害も手術よりは少ないものの20-40%で起こります。
- ・ホルモン療法は、1か月から3か月ごとの皮下注射による治療法と、両側の睾丸摘除術があり、どちらも同等の効果です。場合によっては経口で抗男性ホルモン剤を用いることもあります。女性ホルモン剤もがんの進み方によって使用します。また、ホルモン療法は、手術・放射線療法と組み合わせて用いることもあります。主な合併症は、勃起障害、骨塩量低下、体のほてり、発汗、筋力低下などです。特に、小さい、悪性度の低いがんが発見された場合、P S A 検査を定期的に行い、無治療で経過を観察するP S A 監視待機療法も治療選択の一つです。
- ・積極的な治療を行うことで、がんを完治させ、余命が延長し、生活の質もほとんど低下しない方が多く存在する一方で、積極的な治療によって余命は延長するが、治療の合併症で生活の質が低下する方、また中には、余命延長が得られず、治療の合併症により、生活の質が低下する方もいます。

高齢になるほど、P S A 値が低い方ほど、また生検でのがんの悪性度が低く、がんが小さい方ほど、積極的な治療を行った場合、結果的に過剰治療となる可能性が高いと考えられています。

※受診券に記載の年齢をご記入ください

新潟市前立腺がん検診個人記録票		整理番号	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
住所	〒 新潟市 区	一部負担金	<input type="checkbox"/> 1. 一部負担あり 新潟市国保	<input type="checkbox"/> 3. 一部負担なし 70歳以上									
電話	<input type="text"/>	実施区分	<input type="checkbox"/> 2. 一部負担あり 市国保以外	<input type="checkbox"/> 4. 一部負担なし 70歳未満									
フリガナ		生年月日	大正・昭和・西暦（※ 歳）										
氏名			年 月 日										
問 診													
○前立腺の病気にかかったことがありますか。 はい（ 年頃、病名： ） いいえ				○前立腺の病気の治療を受けたことがありますか。 はい（ 年頃、病名： ） いいえ									
○今までに前立腺がん検診を受けたことがありますか。 はい（ 年頃、PSA値： ） いいえ				○家族(血縁者)で前立腺がんになった方がいらっしゃいますか。 はい（ 父、 兄、 弟、 祖父 ） いいえ									

① 実施医療機関 ↓ 市医師会 ↓ 新潟市（請求用）

新潟市における今後のがん検診の精度向上に役立てるため、あなた様のがん検診の結果（精密検査結果を含む）について、新潟市・検診機関・新潟市医師会・新潟県健康づくり財団・精密検査実施機関・新潟県がん登録室で調査、分析などに利用すること及び情報を収集することについてご承知の上受診願います。なお、個人情報の管理には個人情報の保護に関する法律、医療関係法令、各種ガイドライン等を遵守し、厳重に注意を払い、上記の目的以外に利用することはありません。

検診年月日	<input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日											
前立腺がん検診結果	PSA検査値	<input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> ng/ml										
	総合判定	<input type="checkbox"/> 1. 精密検査不要(異常なし) <input type="checkbox"/> 2. 精密検査不要(経過観察) <input type="checkbox"/> 3. 要精密検査										
医療機関コード	<input type="text"/>											
医療機関名												
担当医師名												

前立腺がん検診の見方			精密検査紹介先	病・医院
この検査は、血液の一部を用いて前立腺特異抗原(PSA)を測定するもので、結果は以下の表のとおり判断します。				
	異常なし	経過観察	要精検	
50・55・60歳	～1.0ng/ml未満	1.0～3.0ng/ml未満	3.0ng/ml以上	
65歳	～1.0ng/ml未満	1.0～3.5ng/ml未満	3.5ng/ml以上	
70・75歳	～1.0ng/ml未満	1.0～4.0ng/ml未満	4.0ng/ml以上	
80歳以上	～1.0ng/ml未満	1.0～7.0ng/ml未満	7.0ng/ml以上	

新潟市前立腺がん検診個人記録票			
住所	〒 - 新潟市 区		
電話	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	実施区分	<input type="checkbox"/> 1. 特定健診と同時 <input type="checkbox"/> 2. 単独
フリガナ		生年月日	大正・昭和・西暦（ 歳） 年 月 日
氏名			
問 診			
○前立腺の病気にかかったことがありますか。 はい（ 年頃、病名： ） いいえ		○前立腺の病気の治療を受けたことがありますか。 はい（ 年頃、病名： ） いいえ	
○今までに前立腺がん検診を受けたことがありますか。 はい（ 年頃、PSA値： ） いいえ		○家族(血縁者)で前立腺がんになった方がいらっしゃいますか。 はい（ 父、 兄、 弟、 祖父 ） いいえ	
検診結果について			
<p>先に実施しました前立腺がん検診の結果は、下記のとおりでしたのでお知らせいたします。 (○で囲んだところをお読みください。)</p> <p>1. 今回の検診結果では、「精密検査不要」でした。 経過観察の方は、検査結果では異常ありませんが、年一回の検査をおすすめします。</p> <p>2. 今回の検診結果では、「精密検査必要」と判定されました。 しかし、病気であるかどうかは、精密検査を行わなければわかりません。この「個人記録票」と「精密検査依頼書」をご持参の上、専門の医療機関（泌尿器科）を受診してください。</p>			

新潟市における今後のがん検診の精度向上に役立てるため、あなた様のがん検診の結果（精密検査結果を含む）について、新潟市・検診機関・新潟市医師会・新潟県健康づくり財団・精密検査実施機関・新潟県がん登録室で調査、分析などに利用すること及び情報を収集することについてご承知の上受診願います。なお、個人情報の管理には個人情報保護法、新潟市個人情報保護条例、医療関係法令、各種ガイドライン等を遵守し、厳重に注意を払い、上記の目的以外に利用することはありません。

検診年月日	<input type="text"/> <input type="text"/> 年 <input type="text"/> <input type="text"/> 月 <input type="text"/> <input type="text"/> 日
前立腺がん検診結果	PSA検査値 <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> ng/ml
	総合判定 <input type="checkbox"/> 1. 精密検査不要(異常なし) <input type="checkbox"/> 2. 精密検査不要(経過観察) <input type="checkbox"/> 3. 要精密検査
医療機関コード	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
医療機関名	
担当医師名	

前立腺がん検診の見方		
この検査は、血液の一部を用いて前立腺特異抗原(PSA)を測定するもので、結果は以下の表のとおり判断します。		
	異常なし	経過観察
50・55・60歳	～1.0ng/ml未満	1.0～3.0ng/ml未満
65歳	～1.0ng/ml未満	1.0～3.5ng/ml未満
70・75歳	～1.0ng/ml未満	1.0～4.0ng/ml未満
80歳以上	～1.0ng/ml未満	1.0～7.0ng/ml未満
		要精検
		3.0ng/ml以上
		3.5ng/ml以上
		4.0ng/ml以上
		7.0ng/ml以上

精密検査紹介先	病・医院
---------	------

前立腺がん検診精密検査依頼書兼結果通知書

病院御中

年 月 日

新潟市長

依頼医療機関名・医師名

本書持参の方は、前立腺がん検診（PSA検査）の結果、精密検査が必要と指示いたしました。ご多忙中恐縮に存じますが、御高診くださいますようお願い申し上げます。

フリガナ				生年	年	月	日生
患者名				月日		(歳)
住所	新潟市 区						

【1次検診受診日 年 月 日】

PSA ng/ml 測定試薬名

検診結果を下記の欄にご記入の上、お手数でもこの結果通知書を市医師会へお送りくださいますよう併せてお願い申し上げます。なお、生検可能な施設に紹介する際には、紹介状の他に必ず本通知書をそのままつけて医療機関に受診するようご指導ください。

【精検受診日 年 月 日】

1 検査術式

1 PSA	2 直腸診断	3 超音波 ①経腹的 ②経直腸
4 生検 ①あり (年 月 日) ②なし	5 その他 ()	

2 診断名

異常なし	前立腺がん（転移性は含まない）					病期不明	がんの疑い	前立腺肥大症	その他（病名）
	進行がん	局所進展がん	早期がん						
	D	C	B0	B1	B2				

3 精密検査後の診断確定（ 診断確定 ・ 診断継続中 ） ※どちらかに○をつけてください

4 指示事項

ア 経過観察が必要	1 か月後	3 か月後	6 か月後	1 年後再検査
イ 治療が必要	(1)自院で治療 (2)他の医療機関へ紹介 (医療機関名)			

5 PSAを測定した場合の測定値 ※測定試薬名をご記入ください。

PSA値	ng/ml	PSA F/T	測定試薬名
------	-------	---------	-------

6 その他参考事項

報告日： 年 月 日 医療機関名

医師名

新潟市医師会メジカルセンター

〒950-0914 新潟市中央区紫竹山3丁目3番11号 電話025-240-4134