

質問①

2023/12/26

回答

現在、**視触診で甲状腺**を診察し、腫大を認める場合にE判定、精査を行っておりますが、腫大を認める受診者が多く、対応に困っております。精査後、異常所見発見率は1.28%です。視触診で甲状腺診察を行う場合のポイント、是非等につきましてご教授頂ければ幸いです。
甲状腺エコーが良いことは判っておりますが、検査時間が長くなり、採用しておりません。

参考 疑う症状

https://www.jslm.org/books/guideline/05_06/214.pdf

A-2過去に指摘があった場合

1)現在、医療機関で経過観察している場合

判定は要再検査（C）とし、主たる担当医に方針をゆだねる。

2)現在は医療機器を受診していない場合

上記1と同様にする。

なお精密検査の結果は極力健診機関でも情報を登録することが必要である。

B視触診でのポイント

一般に甲状腺はあまり触れることはありません。甲状腺の腫大がある場合には、部位、大きさ、硬さ、圧痛、周囲との癒着、リンパ節腫大の有無を触診します。診察は受診者と向き合っ行なう場合と後ろに立って両手で行なう場合がありますが、いずれも受診者に上を向いてもらうと観察しやすくなります。

参考

<https://www.ringe.jp/civic/20190711/p03>

<https://www.jmnn.jp/archives/43426>

C触診の是非

甲状腺触診は、日本人間ドック学会・日本総合健診医学会・日本病院会・全日本病院協会が定める基本検査項目に含まれていますので、是となります。なお甲状腺エコーは基本検査項目に入っておりません。

参考

https://www.jstage.jst.go.jp/article/naika/98/6/98_1413/_pdf

<http://www.chugaiigaku.jp/upfile/browse/browse199.pdf>

https://www.japanthyroid.jp/common/20100102_07.pdf

甲状腺腫瘍診療ガイドライン 2018 日本内分泌・甲状腺外科学会雑誌 pp17-18第35巻 増刊号 2018

<http://jaes.umin.jp/pdf/guideline2018.pdf>