

福島県立医科大学

第8回 甲状腺検査専門委員会 診断基準等検討部会

次第

日時：平成26年4月29日（火）13：00～16：00

場所：コンベンションルーム AP東京駅八重洲通り 13階 A室

1 開 会

2 挨 拶

福島県立医科大学 放射線医学県民健康管理センター
副センター長 山下俊一

3 委員紹介

福島県立医科大学 放射線医学県民健康管理センター
甲状腺検査部門 部門長 鈴木眞一

4 議 事

【報 告】

- (1) 第7回 甲状腺検査専門委員会 診断基準等検討部会 概要記録
- (2) 第14回検討委員会（H26.2.7開催）にかかる甲状腺検査部門資料
- (3) 病理診断コンセンサス会議（仮称）の報告
- (4) 甲状腺検査（一次検査及び二次検査）の実施マニュアル
- (5) 県外検査機関一覧表
- (6) 県外出張検査

【協 議】

- (1) 第15回検討委員会（H26.5.19開催）にかかる甲状腺検査部門資料（案）
について
- (2) 手術症例について

5 その他

6 閉 会

配布資料

- 第8回 甲状腺検査専門委員会 診断基準等検討部会 次第
- 第8回 甲状腺検査専門委員会 診断基準等検討部会 名簿
- 第8回 甲状腺検査専門委員会 診断基準等検討部会 座席表

(報告)

- 報告1 第7回 甲状腺検査専門委員会診断基準等検討部会 概要記録
- 報告2 第14回検討委員会（甲状腺検査部門）資料
- 報告4 甲状腺検査（一次検査及び二次検査）の実施マニュアル
- 報告5 県外検査実施機関一覧表
- 報告6 県外出張検査

(議題)

- 議題1 第15回検討委員会（甲状腺検査部門）資料（案）

第8回 甲状腺検査専門委員会 診断基準等検討部会 名簿

【委 員】

	所属機関	職	氏名	出欠
1				○
2				○
3				○
4				○
5				○
6				○
7				○
8				○
9				×
10				○
11				○
12				○
13				○
14				○
15				×
16				○
17				×
18				○
19				○
20				×

※50音順にて作成

【協力委員】

	所属機関	職	氏名	出欠
1				×
2				○
3				○

【福島県立医科大学 関係教職員】

	所属機関	職	氏名	出欠
1	福島県立医科大学	国立大学法人長崎大学理事 福島県立医科大学副学長 放射線医学県民健康管理センター副センター長	山下 俊一	○
2	福島県立医科大学	甲状腺内分泌学講座 主任教授 放射線医学県民健康管理センター 甲状腺部門 部門長	鈴木 真一	○
3	福島県立医科大学	臨床検査医学講座 主任教授 放射線医学県民健康管理センター 甲状腺部門 副部門長	志村 浩己	○
4	福島県立医科大学	放射線健康管理学講座 教授	大津留 晶	○
5	福島県立医科大学	甲状腺内分泌学講座 教授 放射線医学県民健康管理センター 甲状腺部門 副部門長	鈴木 悟	○
6	福島県立医科大学	病理病態診断学講座 教授	橋本 優子	○
7	福島県立医科大学	甲状腺内分泌学講座 准教授 放射線医学県民健康管理センター 甲状腺部門 副部門長	福島 俊彦	○
8	福島県立医科大学	放射線健康管理学講座 准教授 放射線医学県民健康管理センター 甲状腺部門 副部門長	緑川 早苗	○
9	福島県立医科大学	放射線医学県民健康管理センター 広報部門 部門長 特命教授	松井 史郎	○

【福島県立医科大学 関係事務職員】

	所属機関	職	氏名	出欠
1	福島県立医科大学	放射線医学県民健康管理センター 甲状腺検査室 室長	黒澤 涼一	○
2	福島県立医科大学	放射線医学県民健康管理センター 甲状腺検査室 副室長	高島 光二	○
3	福島県立医科大学	放射線医学県民健康管理センター 甲状腺検査室 主任医療技師	逸見 正彦	○
4	福島県立医科大学	放射線医学県民健康管理センター 甲状腺検査室 医療技師	佐藤 綾子	○
5	福島県立医科大学	放射線医学県民健康管理センター 甲状腺検査室 医療技師	箱岩 知美	○
6	福島県立医科大学	放射線医学県民健康管理センター 甲状腺検査室 主事	加藤 繁	○
7	福島県立医科大学	放射線医学県民健康管理センター 甲状腺検査室 主事	坂本 亮	○

AP東京八重洲通り
13階 A室

スクリーン

プロ
ジェク
ター

福島県立医科大学
山下 俊一

福島県立医科大学
鈴木 真一

福島県立医科大学
志村 浩己

福島県立医科大学
大津留 晶

事務局席

8)

福島県立医科大学
鈴木 悟

福島県立医科大学
橋本 優子

福島県立医科大学
福島 俊彦

福島県立医科大学
緑川 早苗

福島県立医科大学
松井 史郎

出入口

第 7 回 甲状腺検査専門委員会 診断基準等検討部会 概要記録

日時：平成 26 年 1 月 19 日（日）13：00～16：10

場所：コンベンションルーム AP東京駅八重洲通り 11階 K室

1 報 告

- (1) 第 6 回 甲状腺検査専門委員会 診断基準等検討部会 概要記録
- (2) 県内検査実施機関（二次検査・一次検査）について
- (3) 県内講習会および認定試験について
- (4) 第 13 回検討委員会について
 - ・報告（1）から（5）について、資料に基づき報告が行われた。

2 協 議

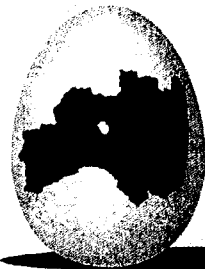
- (1) 第 14 回検討委員会について
 - 議題 1－1 から議題 1－8 までの資料に基づき、説明が行われた。
 - 平成 23 年度及び平成 24 年度対象市町村の未受診者に対して検査日を設けて受診機会の確保を行う予定であることが報告された。
- (2) 手術症例について
 - 事例検討を行い、意見交換がなされた。
 - また、病理診断の意見を諮るため、コンサルティングボードを設置することについて、了承された。
- (3) 県民健康管理センターから保険診療担当医療機関への連携運用について
 - 議題 3 の資料について、資料に基づき説明が行われた。

3 その他

県民健康調査 甲状腺検査一次検査実施マニュアル

2014.1.21制定

一部改正 2014.4.1



ふくしまから
はじめよう。

Future From Fukushima.

福島県立医科大学
放射線医学県民健康管理センター

目次

1. 受付
2. 超音波機器への対象者登録
3. 検査の実施
 - (ア) 観察項目
 - (イ) 検査手技
 - (ウ) 保存する画像
 - (エ) 検査レポート（参考資料5）の記入
 - (オ) 集計表の記入
 - (カ) 判定について
4. 画像データの取り扱い
5. 一次検査フローチャート

1. 受付

- 対象者の持参した「お知らせ」に記載された氏名と、福島県立医科大学から送付された受診者に関するリストの氏名を照合する。
- 対象者が上記の「お知らせ」を忘れた場合、氏名、生年月日、住所等を聴取し、本人確認ができた場合は受け付けする。

お名前を
教えてください。



2. 超音波機器への対象者登録

- 甲状腺超音波検査レポートの受付番号欄に記載された7桁の番号で、機器への対象者登録を行い、対象者の氏名を入力する。
- バーコードリーダーもしくは、キーボードより入力し、検査レポートと入力した番号を照合する。
- ※ 番号の打ち間違い（バーコードリーダーの読み間違い）に注意し、必ず入力された番号を確認する。

3. 検査の実施

(ア) 観察項目

(a) 甲状腺全体の観察項目

- 甲状腺の形状
- 甲状腺の大きさ

(b) 結節性病変の観察項目

- 結節の位置と大きさ
- 嚢胞の位置と大きさ
- 多発性の有無

(c) その他の所見

甲状腺欠損、びまん性腫大、副甲状腺腫、
リンパ腺腫大、異所性胸腺、Ultimobranchial body

5

3. 検査の実施

(イ) 検査手技-1

1. 検査開始

尾側→頭側（右葉、左葉）にスキャンし、結節、嚢胞の有無を観察する。
予想外の部位にも異所性に甲状腺が存在することもあり、できるだけ広く頸部全体を観察する。
画像は再判読を必要とされる場合がある。このため深度を必要以上に深く設定しない。

2. 甲状腺体積の測定(未就学児童も縦径測定を行う) ※乳幼児の場合は参考資料参照

各径を測定している静止画を記録する（最大横断面、最大縦断面）。

横径、厚み、縦径を計測し、レポートに記載する。

※縦径が入り切らない場合はバーチャルコンベックス（GE）あるいはトラペゾイド（日立）の機能を用いて測定し、2画面による計測は行わない（DB保存後の再計測が不可となるため）。

3-1. 結節が疑われた場合

位置が分かるようボディーマークを入れる。横断像、縦断像の両者を保存する。

☆静止画の他に動画、血流の静止画及び血流の動画を必ず保存する。

甲状腺癌が強く疑われる場合には頸動脈周囲のリンパ節も観察する
（画像判定委員会での重要な資料になります）。

3-2. 嚢胞が認められた場合

位置が分かるようボディーマークを入れる

充実性病変を伴う嚢胞（嚢胞内結節）は結節として取り扱う

（大きさは嚢胞部分を含めて最大径とする）

5

3. 検査の実施

(イ) 検査手技-2

4. その他の所見

甲状腺欠損は左右を記載する。

びまん性腫大は血流（可能であればその動画）を保存し、可能であれば峡部厚も自由記載欄に数字のみ記入。必要であれば、疾患名、コメントなどを括弧内に記入。

副甲状腺腫は部位を付記する。

リンパ節腫大は部位を付記する。

異所性胸腺は結節と紛らわしい場合があるため静止画・動画を保存する。左右にチェックする。Ultimobranchial body（鰓後体）は静止画・動画を保存する。左右にチェックする。

5. 自由記載欄

その他に気になる所見があれば、静止画、血流、動画などで撮影する。

レポート用紙の自由記載欄にコメントを記載する。

チェックボックスにチェックを入れておく。

検査終了後、集計表にまとめて7桁の受付番号記入する（14頁参照）。

6. 検査終了

検査施行者のサイン記入。（必ず自署で記入。印鑑は不可）

※続けて、他の受診者を継続して検査する場合には、受付番号の入力を間違えないようにする。

7. 検査上の工夫

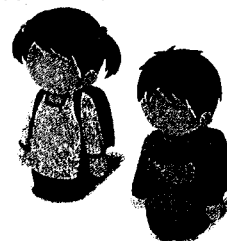
対象者を仰臥位にし、枕等（薄いバスタオル）を頸背部におき頸部を充分伸展させると観察しやすい。

甲状腺超音波検査の手技

参考資料

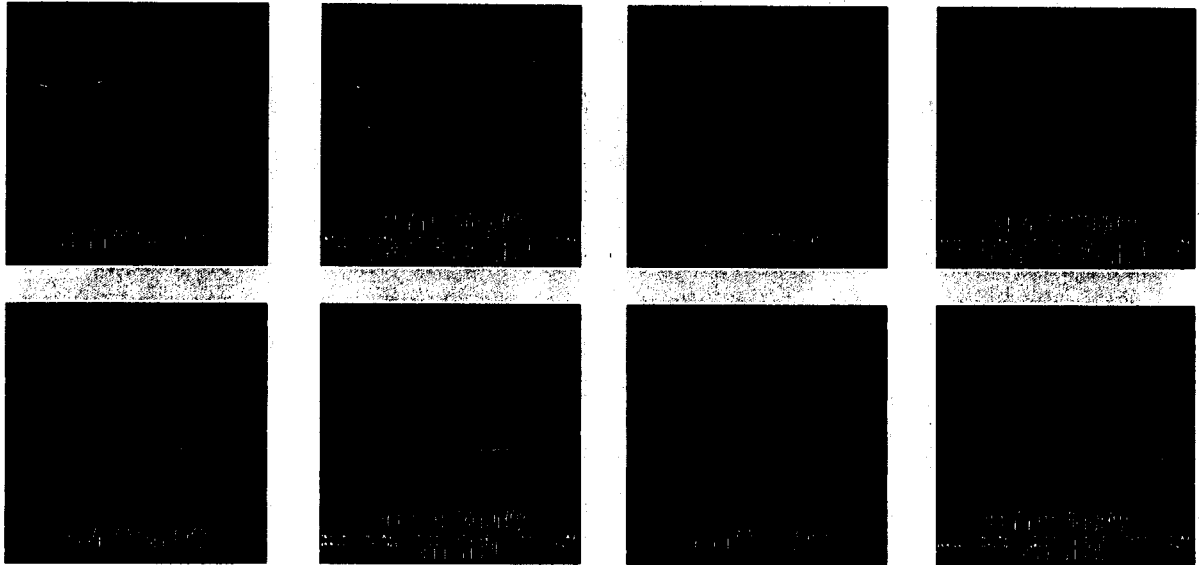
乳幼児の場合

- 対象者が乳幼児でも縦断面像は撮影可能（プローブを水平から徐々に立てていくと容易）
- 仰向けに寝かせるのが一番無難
- 頭側に保護者（介助者）がついて、子供を頭側の方に注意を引きつけると頸部の伸展につながり施行しやすくなる。
- 体動があり短時間で検査を行う必要がある場合には、フリーズ後、メモリ再生コマ送り機能を活用し、使用できる部分で保存する。横断1枚、左右縦各1枚を保存した後で、計測を行い、記録に必要な6項目が揃っていたことを確認後に、対象者を帰し、次の対象者を入れる準備をする。



3. 検査の実施

(ウ) 保存する画像 I 【所見がない場合】



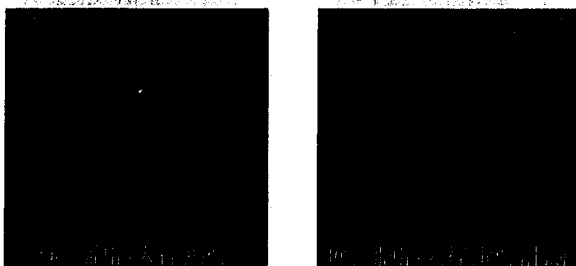
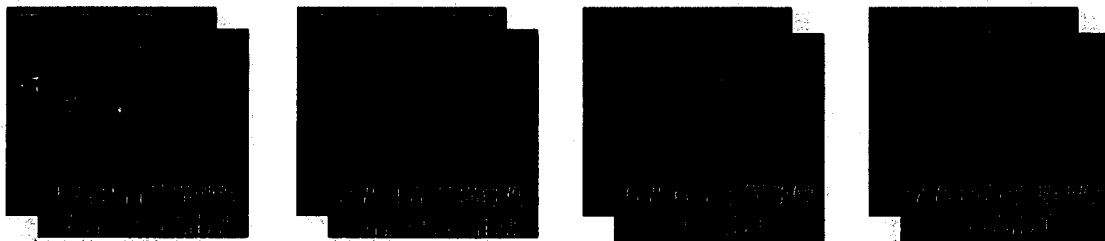
※必要とされる画像は上記の通り。

※前述のとおり縦径で入り切らない場合はバーチャルコンベックス（あるいはトラペゾイド）機能を用いる。

9

3. 検査の実施

(ウ) 保存する画像 II 【嚢胞がある場合】



前ページの(1)~(8)に加え

⑨嚢胞の最大径とされる画像

⑩嚢胞の最大径の計測画像を保存

※嚢胞が多発している場合は、それかわかるように画像を保存する（下図参照）



10

3. 検査の実施

(ウ) 保存する画像 III 【結節がある場合】

(※判定不能・胸腺も同様)

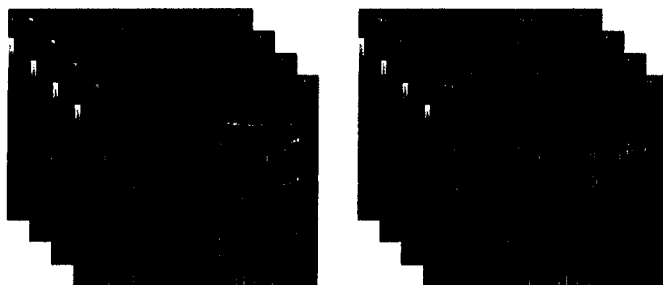


- ※ 最大径画像だけでなく、横断像、縦断像の両者を保存。
- ※ 甲状腺癌を強く疑う場合には、頸動脈周囲のリンパ節も観察する。

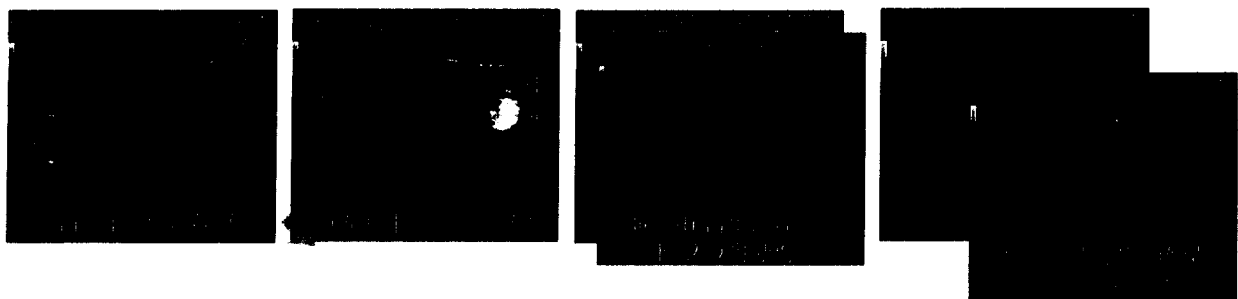
11

3. 検査の実施

(ウ) 保存する画像 IV 【びまん性腫大の場合】



- ・びまん性腫大が認められた場合は、甲状腺全体が入るようにロイを広げて血流の画像を保存。
- ・可能であれば血流の動画も保存。
- ・可能であれば峡部厚を計測し、自由記載欄に記載。



12

3. 検査の実施

(工) 検査レポートの記入

- ① 大きさ、甲状腺の横径、厚み、縦径（両葉）の記載
- ② 結節のあり・なし・判定不能の記載
- ③ 結節が有りの場合、最大結節の位置（1か所のみ）
- ④ 結節の最大径、複数結節の有無。
- ⑤ 嚢胞のあり・なし・判定不能の記載
- ⑥ 嚢胞が有りの場合、最大嚢胞の位置（1か所のみ）
- ⑦ 嚢胞最大径、複数嚢胞の有無
- ⑧ その他の所見、あればチェック
- ⑨ 自由記載、必要なら要チェック欄にチェック
- ⑩ 検査施行者のサイン
必ず自署。印鑑は不可。訂正印も不可。

※誤記入、記入漏れがないか、再度確認

県民健康調査 甲状腺超音波レポート(一次検査)

102

受付番号	7	E	5	7	9	9	9	12	78213201	
検査日	2	0	1	4	0	3	2	7	検査機関名	
氏名	大石 ケイ			フリガナ			オホイ ケイ			
性別	2	0	2	性別			男			
年齢 (歳)	1	7	3	0	年齢 (歳)			73		

1 人数

2 結節の有無

3 結節の位置

4 その他の所見

5 自由記載

6 嚢胞の有無

7 嚢胞の位置

8 嚢胞最大径

9 自由記載

10 検査施行者

13

3. 検査の実施

(才) 集計表への記入（県内外実施機関用）

甲状腺超音波検査集計表(県外検査実施機関用)

検査年月日 平成 年 月 日～ 月 日 作成日 平成 年 月 日

医療機関名

検査者

※ 該当する箇所に入数を記入してください。

症例	結節	5.0mm以下						なし			小計		
		0.1以上 0.5未満	0.5以上 1.0未満	1.0以上 1.5未満	1.5以上 2.0未満	2.0以上 3.0未満	3.0以上 5.0未満	0.1以上 0.5未満	0.5以上 1.0未満	1.0以上 1.5未満	0.1以上 0.5未満	0.5以上 1.0未満	0.5以上 1.0未満
嚢胞	20.1mm以上												
	20.0mm以下												
	なし												
	小計												合計

結節 5.1mm以上 受付番号

結節 5.0mm以下 受付番号

嚢胞 20.1mm以上 受付番号

判定委員会チェックしてほしい症例 受付番号 コメント 受付番号 コメント

- 集計表に年齢区分毎の結節、嚢胞の大きさ別の人数を記載する。
- 結節と、20.1mm以上の嚢胞、その他気になる症例などは、「チェックしてほしい症例」欄に受付番号及び所見をあわせて記載する。

※表示している集計表は県外検査実施機関用

14

3. 検査の実施

(カ) 判定について-1

1. 判定結果は、福島県立医科大学が後日、判定の精度を高めるために、複数の専門家による判定委員会を実施した上で、最終的に受診者に対し郵送で通知するため、現場で即座には伝えていない。

2. 受診者やその保護者から、現場で説明を求められた場合は「必要に応じて複数の専門医で確認し、2~3か月程度で郵送で通知します。」と伝える。それでも心配されている場合には、現場のスタッフや責任医師に説明を依頼する。

3. 検査の実施

(カ) 判定について-2

A判定 次回の検査まで検査を要しないとされるもの

A1：異常が認められなかったもの

A2：5.0mm以下の結節（しこり）または、20.0mm以下の嚢胞が認められたもの

B判定 二次検査を要するもの

B：5.1mm以上の結節（しこり）または、20.1mm以上の嚢胞が認められたもの

C判定 直ちに、二次検査を要するもの

C：甲状腺の状態等から判断して、直ちに二次検査を要するもの

*：A2相当の結節または嚢胞のうち、次回の一次検査受診では不適切と考えられる場合はB判定として二次検査対象とする。

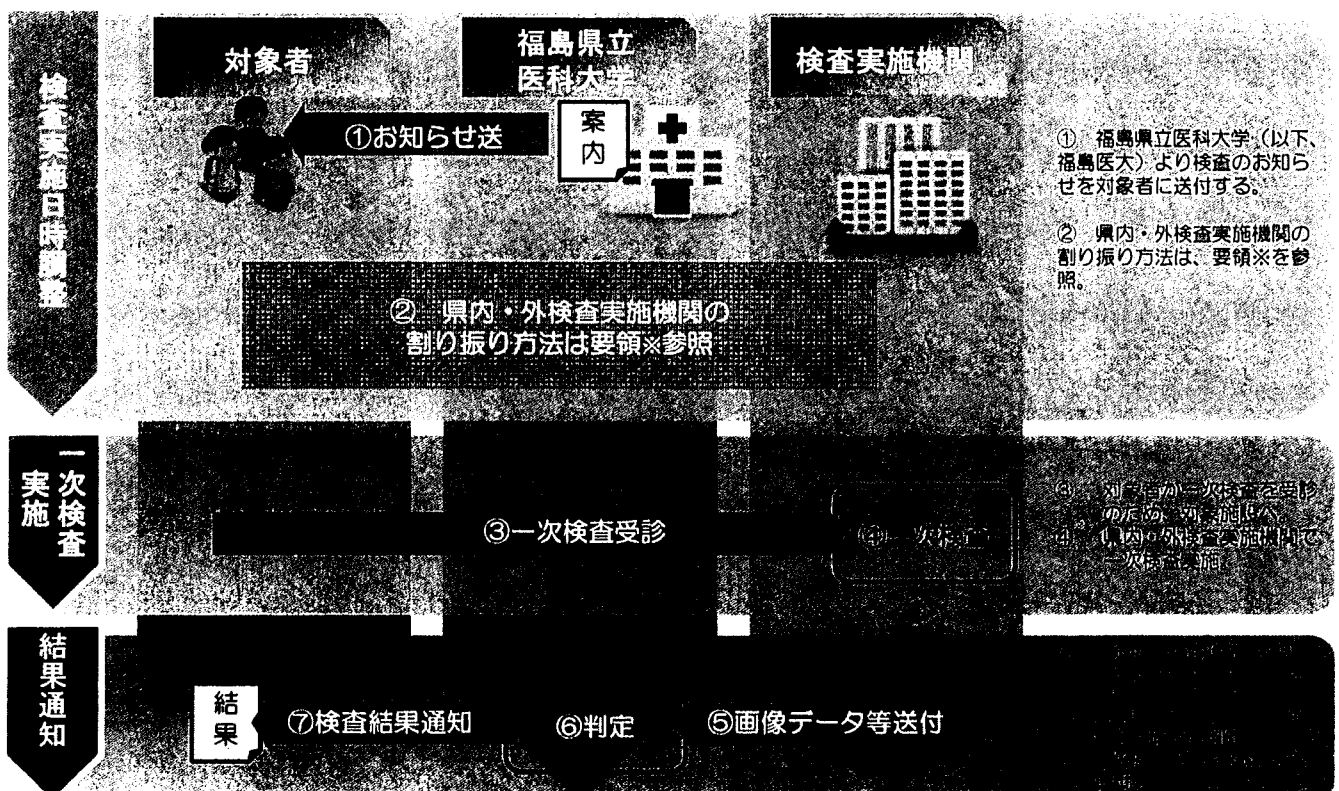
4. 画像データの取り扱い

画像(静止画・動画)をメディアに保存、送付

- リストにある対象者の検査が終了したら、当該対象者の検査で撮影した画像・動画を福島県立医科大学が送付するCD等のメディアに、対象者ごとにフォルダに分けて保存してください。
- フォルダ名は“受付番号”にしてください。
- CD等のメディアに受付番号、検査実施日を記入してください。(CD表面が望ましい)
- 保存したメディアは、福島県立医科大学が指定する方法で、締結時の期限内にお送りください。

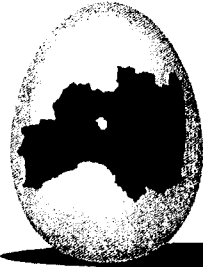
17

5. 一次検査フローチャート



平成26年4月23日

県民健康調査 甲状腺二次検査実施マニュアル ハンドアウト版 県内・県外検査拠点施設用 改定版



ふくしまから
はじめよう。

Future From Fukushima.

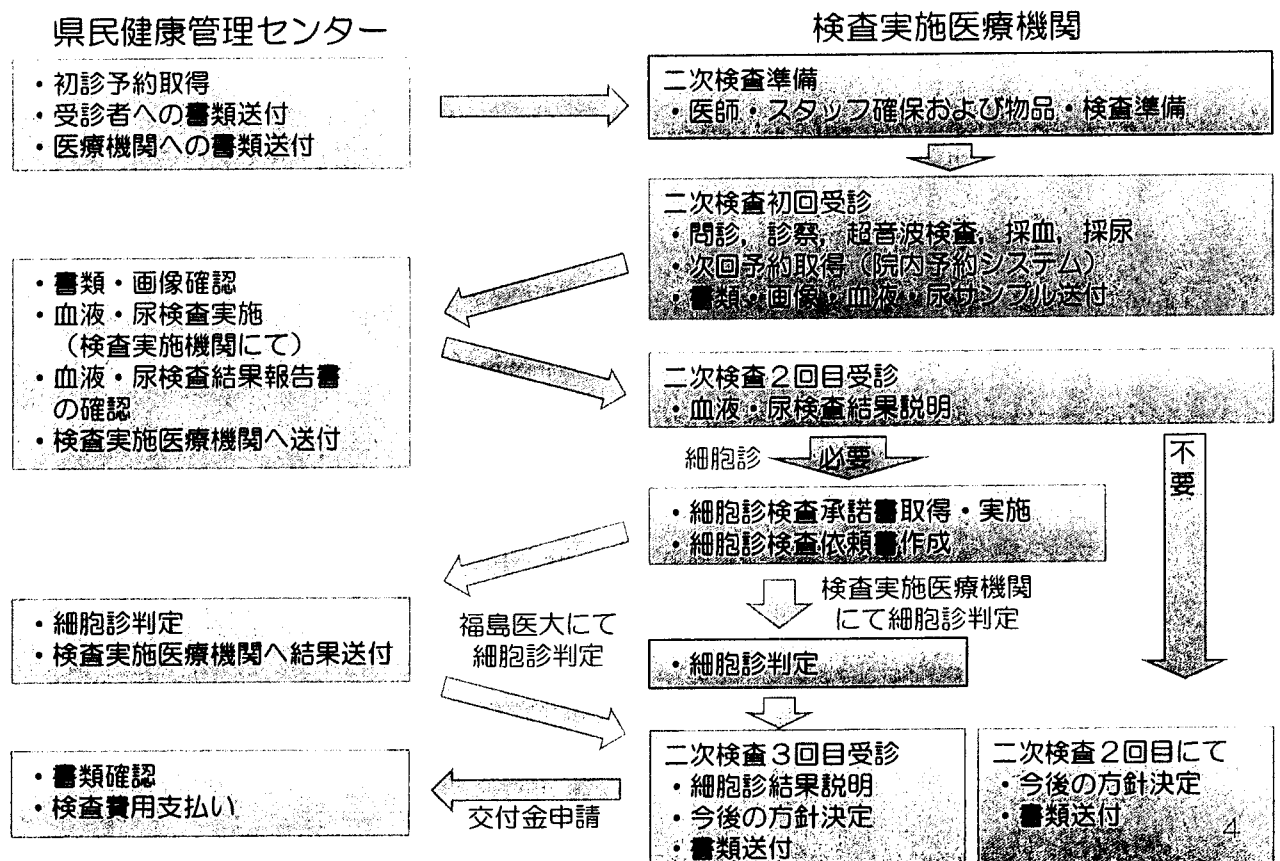
福島県立医科大学
放射線医学県民健康管理センター

目次

1. 二次検査概略	P3 - P4
2. 必要書類・物品	P5 - P9
3. 検査前準備	P10 - P11
4. 二次検査（初回）： 受付・問診・診察・超音波検査・血液検査・尿検査	P12 - P23
5. 初回検査後手順	P24 - P25
6. 二次検査（2回目以降）：細胞診検査等	P26 - P32
7. 二次検査終了：方針決定と保険診療への連携	P33 - P41
8. 受診者に対する心のケア	P42
9. 介助者マニュアル	P43 - P45
付記1. 超音波検査の診断基準と細胞診適応の 判断基準	P46 - P56
付記2. 注意事項	P57
付記3. 連絡先	P58

1-1. 二次検査の基本概念

- (1) 甲状腺二次検査は、甲状腺検査対象者のうち、一次検査にてB判定あるいはC判定となった方が対象となります。
- (2) 二次検査実施主体は福島県（委託先：福島県立医科大学県民健康管理センター（以下「福島医大」または「県民健康管理センター」という。））にあり、甲状腺検査契約締結を行った医療機関に委託した上で、実施しています。
- (3) 二次検査で得られた医療情報は、実施医療機関のみではなく、県民健康管理センターにおいても保存します。
- (4) 二次検査は、保険診療として行うものではなく、保険請求や受診者への負担請求（交通費等は自己負担）を行いません。実施医療機関には県民健康管理センターより契約で定められた交付金が支払われます。
- (5) 平成26年度より本格検査が開始されております。本格検査での二次検査問診票は、先行検査（1回目の検査）における二次検査問診票と異なります。当面、二次検査においては、先行検査と本格検査が混在しますので注意をお願いします。



2-1. 必要書類（県民健康管理センターで準備）

- (1) 二次検査初診予約者リスト
- (2) 一次検査レポート（コピー）
- (3) 二次検査受付票
- (4) 二次検査問診票（本格検査では使用しない）
- (5) 甲状腺超音波検査報告書（二次検査用）
- (6) 血液・尿検査依頼書
- (7) 細胞診検査承諾書
- (8) 細胞診検査説明書及びQ & A
- (9) 細胞診検査依頼書
- (10) 保険診療案内文書「次回保険診療扱いになられる二次検査受診者の方へ」
- (11) 心のケアWEB相談の案内文書
- (12) 一次検査問診票（コピー，本格検査で使用）
- (13) 二次検査問診票（コピー，本格検査で使用）
- (14) 先行検査で二次検査が実施されている場合は，以下の記録のコピー
 - (i) 二次検査受付票，(ii) 二次検査超音波検査報告書
 - (iii) 血液尿検査結果報告書，(iv) 細胞診結果報告書

問診票項目

- (1) 身長・体重
 - (2) 既往歴
 - (3) 甲状腺疾患の家族歴
 - (4) 食品摂取頻度
 - (i) 魚介類
 - (ii) 海藻類
 - (5) 診断・治療目的の放射線被曝歴
- ※以下成人のみ
- (6) 喫煙歴
 - (7) アルコール摂取歴

< 問診票 > 次の欄目に記入ください。

1) 受診者の身長と体重を記入ください。 ※おおよその数値で結構ですので必ずご記入ください

身長 cm 体重 kg

2) 受診者ご本人についてお尋ねします。これまで大きな病気やけがをされたことはありますか？ 風邪などは除く
 当てはまるものに☑を入れてください

ない

ある — 具体的な病名やケガなど分かる範囲で結構ですので詳細をご記入下さい

()

3) 受診者のご家族についてお尋ねします。甲状腺の病気をされたり、何らかの異常を指摘されたことがある方はいらっしゃいますか？

ない

ある — 具体的な病名など分かる範囲で結構ですので詳細をご記入下さい
 また受診者ご本人との関係に☑を入れてください

母親 () 父親 ()

兄弟姉妹 ()

祖父祖母 ()

4) 受診者の食生活についてお尋ねします。現在の食生活に照して、次の食品はどれくらいの頻度で食べますか？
 それぞれ、当てはまるものに☑を付けてください

魚介類 — ほぼとんど食べない 週に1~2回 週に3~5回 ほぼ毎日

海藻類 — ほぼとんど食べない 週に1~2回 週に3~5回 ほぼ毎日

5) 受診者について、今までに、病院で次のような検査や治療を受けたことはありますか？ ※X線写真（レントゲン写真）は除く

ない

ある — 当てはまるものを全て選んで☑を付けてください

CT検査 PET検査 放射線治療（がん治療） 核医学検査（シンチグラフィ検査）

造影検査（バリウムを使った検査） 造影剤検査（例：骨痛カテーテル検査等） その他 ()

※成人の方は、次の欄目に☑を記入ください。

6) タバコを吸っていますか？ 当てはまるものに☑を入れて、頻度についてもお答えください

吸っている — 1日あたり 本吸う

以前吸っていたが、現在は吸っていない

以前から吸っていない

7) お酒を飲んでいますか？ 当てはまるものに☑を入れて、頻度についてもお答えください

飲んでいる — 週 日、1回あたり日本酒換算で 各程度 飲む

以前から飲んでいる

以前飲んでいたが、現在は飲んでいない

酒名	日本酒換算量	中瓶1本	約500ml
ビール（普通酒）	中瓶1本	約500ml	
チューハイ5度	ロング缶1本	500ml	
焼酎75度	コップ1杯	100ml	
ウイスキー	シングル2杯	60ml	
ワイン	グラス2杯	240ml	

※以上です。手引の順に沿って切り取ってご提出をお願いいたします。

2-2. 必要物品（県民健康管理センターで準備）

- (1) 一次検査超音波画像保存用CD-R
- (2) 採血・採尿試験管(1人採血3本・採尿1本)
- (3) 血液・尿検体用ラベル

※細胞診判定を福島医大で実施する場合

- (4) 細胞診迅速コーティング剤
- (5) 細胞診標本輸送用プレパレートケース
- (6) 細胞診標本輸送用レターパック

2-3. 必要物品（医療機関で準備）

- (1) 超音波診断装置(ドプラ法およびカラードプラが可能なHighEnd機種が望ましい。)
- (2) リニアプローブ(10MHz以上、必要に応じ穿刺ガイド装着可能プローブも)
- (3) 穿刺用超音波プローブガイド
- (4) 超音波検査用ゼリー
- (5) ディスポガーゼ または タオル(エコー用)
- (6) 採血セット: 駆血帯、真空採血管採血ホルダー、採血針、消毒綿、止血バンド、ディスポグローブ、絆創膏(メデパッチなど)
- (7) 試験管立て
- (8) 採尿用ハルンカップ(採尿出来ない場合用に採尿パック)

2-3. 必要物品（医療機関で準備）

- (9) 穿刺吸引細胞診セット：吸引ピストル、10～20ml シリンジ、22Gカテラン針、エクステンションチューブ、絆創膏、消毒（消毒綿等）、細胞診固定液（95%アルコール）、固定用びん、スライドガラス（シランコーティングスライドガラス）、スライドガラス用マーカー、ティッシュペーパー（血液が多い場合は、ガラスを傾けてふき取る）
- (10) 医療廃棄ボックス
- (11) 受付用案内板
（原稿が必要な場合は、県民健康管理センターにお問合せ下さい。）
- (12) 受付用テーブル（必要時）
- (13) 番号札（必要時）

9

3-1. 検査前準備（書類・物品確認）

- (1) 県民健康管理センターから送付された書類を確認
 - 2-1 (1)
 - 2-1 (2)～(6) 二次検査初診予約者毎（本格検査では(4)不要＋(13)(14)必要、前回二次検査実施済みの場合(15)も必要）
 - 2-1 (7)～(9) 細胞診検査想定人数分
 - 2-1 (10)～(12) 二次検査受診者人数分程度
- (2) 県民健康管理センターから送付された物品の確認
 - 2-2 (1)～(3) 二次検査初診予約者毎
 - 2-2 (4)～(6) 細胞診検査想定人数分
- (3) 医療機関で準備する物品の確認
 - 2-3及び2-4に記載した物品の確認
- (4) 依頼書とラベルに名前等を記入し、採血・採尿試験管にラベルを貼る。
- (5) 問診票、甲状腺超音波検査結果報告書・二次検査受付票にカルテIDを記入する。

3-2. 検査前準備（カルテの準備）

- (1) あらかじめ、二次検査予約枠を設定。
- (2) カルテIDを取得し、カルテを作成。
- (3) 二次検査予約枠への登録（必要がある場合のみ）。
- (4) 県民健康管理センターから送付された一次検査超音波画像の電子カルテへの取り込み（電子カルテの場合のみ）。
- (5) 予め送付された一次検査レポートをスキャンし電子カルテへの取り込み（電子カルテの場合のみ）。
- (6) 必要に応じ、超音波診断装置と電子カルテとの接続を確立。

受診者に受付番号・氏名・現住所・連絡先を必ず確認して頂く

- (1) 初診の方には、受付にて当日の予定および検査内容の説明を行う。
- (2) 県民健康管理センターで用意した問診票に記載して頂くよう説明する。
- (3) 受付番号の下にカルテ番号を記入する。
- (4) 保険証のコピーを取る。
- (5) 再診の方には、受付のみ行う。

避難や転居を行った場合、詳しく記入して頂く

甲状腺検査(二次検査)問診票

受付番号 _____ 氏名 _____

現住所 _____

連絡先 _____ (日中でも連絡可能な連絡先を記載願います)

甲状腺検査(二次検査)を行うに当たり参考とさせていただきますので、お手数ではございますが以下の質問にお答えください。(検査を受けられるご本人についてお答えください)

1) 今までにかかった病気や怪我についてお知らせ下さい。

なし _____

あり ⇒ 病名など (_____)

現在も治療中ですか? はい _____ いいえ _____

現在飲んでいる薬 あり _____ なし _____

ありの方 薬の名前が分れば記載して下さい。 (_____)

2) ご家族の方に甲状腺の病気にかかった方はいらっしゃいますか? もし分かるようでしたら、下記に記入して下さい。

なし _____

あり ⇒ あなたとの関係 (_____)

病名 (_____)

3) すでに県民健康管理調査の間診票で伺っておりますが、震災から現在までどのように避難されたかを簡単に教えてください。

例) 熊江町在住 → 3/12 いわきへ → 3/14 埼玉へ 以後現在まで埼玉在住

4-1. 二次検査初回（受付・問診2）先行検査版

〈問診内容〉

設問1. 今までにかかった病気やけがについて。

設問2. ご家族の方に甲状腺の病気にかかった方がおられるかどうかについて。

設問3. 震災後、避難された場合、どのように避難されたか、場所および移動時期を記載して頂く。

13

4-2. 二次検査（受付・問診1）本格検査版

受診者に受付番号・氏名・現住所・連絡先を必ず確認して頂く

- (1) 初診の方には、受付にて当日の予定および検査内容の説明を行う。
- (2) 県民健康管理センターで用意した問診票（写し）を確認し、記入もれがある場合は写しに記載して頂く。（初回診察終了後、コピーを県民健康管理センターに送付）
- (3) 保険証のコピーを取る。
- (4) 再診の方には、受付のみ行う。

避難や転居を行った場合、詳しく記入して頂く

以上のことを理解の上、検査受診者が「県民健康調査、甲状腺検査（二次検査）を受けること」に同意します。
 <初診者>

受付番号	氏名	住所	電話番号
性別	年齢	職業	検査項目
アレルギー	既往歴	家族歴	検査結果
喫煙状況	飲酒状況	放射線被曝状況	検査費用
検査日時	検査場所	検査結果	検査結果

<問診票> 次の項目にもご記入ください。

- 1) 検査、検診でいなくてもお悩みですか？
 はい
 いいえ
お悩みがあればお電話ください。
- 2) これまでに、検査を断ったり、あるいは延期された経験や理由がありましたか？
 はい
 いいえ
お悩みがあればお電話ください。
- 3) これまでに、アレルギー検査で、結果がよくなりましたか？
 はい
 いいえ
- 4) 検査から検査まで、連絡や予約等で困った経験や理由がありましたか？
 はい
 いいえ
お悩みがあればお電話ください。
- 5) 検査結果についてお悩みがありますか？
 はい
 いいえ
お悩みがあればお電話ください。

6) 検査および検査についてお悩みがある場合は記入してください。
 (検査や検査する理由に無い方は記入の必要はありません)
 検査していない
 検査しているが理由がある
 検査している
 検査結果について

14

4-2. 二次検査初回（受付・問診2）本格検査版

〈問診内容〉

設問1. 現在の薬剤服用状況。

設問2. 薬剤副作用歴。

設問3. アルコール過敏症の有無。

設問4. 震災後、避難や転居により移動された場合、移動場所とその日時を記載して頂く。

設問5. 妊娠、出産の経験について。（該当する年齢の女性のみ）

4-3. 二次検査初回（診察室内での手順1）

- (1) 医師による問診（補足があれば、問診票あるいはカルテに追記して下さい。）
- (2) 医師による身体診察（必要に応じ、頸部触診等の身体診察を行って下さい。特記事項がある場合は、問診票あるいはカルテに追記して下さい。）
- (3) 超音波検査：
 - (i) カルテID等を超音波診断装置に入力し、検査を実施する。
 - (ii) 結節を認める場合は下記の所見を得る。
 - a) 最大径とその位置
 - b) のう胞内結節の場合は、充実部分の最大径も測定
 - c) Bモード所見
 - d) ドップラー所見
 - e) 組織弾性評価（可能な場合）
 - f) 頸部リンパ節腫脹の有無（腫脹ありの場合、その他の所見に記載）
 - (iii) のう胞を認める場合は、一次検査結果と異なる場合のみ詳細所見を記録。（充実成分を少しでも持つのう胞は結節として扱う）
 - (iv) その他の所見（びまん性病変等）の有無も検討する。
- (4) 甲状腺超音波検査結果報告書（二次検査）への記載と署名を行う。

4-3. 二次検査初回（診察室内での手順2）

(5) 穿刺吸引細胞診(FNAC)の適応判断

FNACの適応は、甲状腺超音波診断基準と超音波診断フローチャート（付記1）に基づき行う。

(6) 受診者と家族への説明

- 超音波所見と今後の方針について説明を行う。
- 検査に関する心配事がある場合は、WEB相談が利用できることを説明する。
- 細胞診を予定する場合は次回細胞診検査の説明を行い、その細胞診検査説明書及びQ&Aを保護者に渡し、承諾書に説明年月日および医師・同席者（看護師など）のサインを記入の上、次回まで保存する。
- 次回、細胞診検査施行時に、承諾書に保護者（成人もしくは、健康保険証本人の場合、本人でも良い）に日付、本人の名前、住所、父母、保護者氏名をサインしてもらう。承諾書は3枚コピーし、1枚を本人または保護者に渡す。（承諾書の原本は県民健康管理センターに送付し、もう1枚は医療機関で保存）

(7) 二次検査再診の予約を取得

(8) 二次検査受付票に検査実施者の署名と次回予約日の記入を行う。

検査担当施設・受診者氏名・甲状腺受付ID・検査実施日は、県民健康管理センターで予め記入します。カルテIDのみ記入して下さい。

検査終了後、□に✓を記入、あるいは文字を○で囲んで下さい。

充実部分を伴う結節が認められた場合
B-mode所見
結節内部血流
組織弾性評価
の各所見を○で記載してください

超音波診断・細胞診の適応
検査実施者の署名
を必ず記入してください

甲状腺超音波検査結果報告書（二次検査）

検査担当施設	受診者氏名	甲状腺受付ID	カルテID
検査実施日	検査実施者	検査実施者	検査実施者

● 結節（円あり・円なし）
 部位： _____ 径： _____ 径： _____
 ① 最大径 _____ mm 位置 _____ 内部成分あり _____
 ② 最大径 _____ mm 位置 _____ 内部成分あり _____
 ③ 最大径 _____ mm 位置 _____ 内部成分あり _____

項目	所見	境界				内部		高エコー	後壁透	血流	弾性
		線形性	形状	不均質性	均質性	高エコー	不均質性				
境界	明瞭	不明	不明	不明	不明	不明	不明	不明	不明	不明	不明
内部	不均質	不均質	不均質	不均質	不均質	不均質	不均質	不明	不明	不明	不明
高エコー	不明	不明	不明	不明	不明	不明	不明	不明	不明	不明	不明
後壁透	不明	不明	不明	不明	不明	不明	不明	不明	不明	不明	不明
血流	不明	不明	不明	不明	不明	不明	不明	不明	不明	不明	不明
弾性	不明	不明	不明	不明	不明	不明	不明	不明	不明	不明	不明

● のうち、□あり・□なしは、後述の結節の各項目が認められた場合に1箇所につき所見を記載して下さい。
 複数ありなし 最大径の結節 最大径 _____ mm 位置 _____

● その他の所見（所見が認められた場合にのみ記入して下さい）

□ びまん性病変
 サイズ：（巻縮・拡張・腫大）
 線形厚： _____ mm
 内部エコー（均質・不均質）
 内部血流：
 減少・正常・軽度亢進・高度亢進

□ 甲状腺欠損（右葉・左葉・両葉）
 異所性甲状腺（なし・あり）

□ 副甲状腺腫（ _____ mm、位置 _____ ）
 □ リンパ節腫大（ _____ mm、位置 _____ ）
 □ 異所性リンパ節（ _____ mm、位置 _____ ）
 □ Oligometastatic focus（ _____ mm、位置 _____ ）
 □ その他（ _____ ）

自由記載欄

超音波診断	細胞診（円あり・円なし）	検査実施者	検査実施者
-------	--------------	-------	-------

受付番号・検査日・一次検査日
氏名（フリガナ）・性別・生年月日
年齢・住所・連絡先・検査場所は
県民健康管理センターで予め記入します。
カルテIDのみ記入してください。

- 初診受付：受付者のサイン
- 問診・診察，超音波検査：医師のサイン
- 採血，採尿：看護師等のサイン
- 診察2～6
医師が必ず次回再診日を記入し，再診
終了後サイン
- 穿刺吸引細胞診：細胞診施行時，実施日
記入，承諾書にチェックを入れ，医
師がサイン
- 二次検査診断：二次検査終了時に記入し，
医師がサイン（7-2参照）

県民健康調査事業 甲状腺検査（二次検査）受付票			
No.			
検査日	年 月 日（一次検査日）	年 月 日	
検査場所			
カルテID	甲状腺番号		
フリガナ	フリガナ		
氏名	※氏名	※氏名の変更がありましたらご記入ください	
生年月日	年 月 日	年齢	性別
住所	※住所の変更がありましたらご記入ください		
※住所	※住所の変更がありましたらご記入ください		
① 続先	日中でも連絡可能な連絡先		
② 続先	① 連絡不能な時の連絡先		
項目	チェック (捺印をサイン)	備考	
初診受付			
問診・診察			
超音波検査			
採血			
採尿			
診察2(年 月 日 時 分)		診察5(年 月 日 時 分)	
診察3(年 月 日 時 分)		診察6(年 月 日 時 分)	
診察4(年 月 日 時 分)			
穿刺吸引細胞診1 (年 月 日)		<input type="checkbox"/> 承諾書	
穿刺吸引細胞診2 (年 月 日)			
穿刺吸引細胞診3 (年 月 日)			
二次検査診断		医師サイン	
最終診断日	年 月 日	診断名	
<input type="checkbox"/> 次回の一次検査		再判定	先定性結節 A2 ≤ 50mm B ≥ 51mm の5mm A2 ≤ 20mm B ≥ 201mm
<input type="checkbox"/> 保険診療(甲状腺結節およびのう胞に類するもの)		<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり(B→□A1 □A2)
<input type="checkbox"/> その他の保険診療 (理由)		保険診療の目的 <input type="checkbox"/> 治療 <input type="checkbox"/> 経過観察	
紹介状作成 <input type="checkbox"/> 要 <input type="checkbox"/> 不要		次回診察時期(年 月 日)	
紹介先へのコメント		紹介病院()	
		診療科名・医師名()	

4-4. 二次検査初回（血液検査1）

(1) 血液検査項目

- TSH（甲状腺刺激ホルモン）
- FT3（遊離トリヨードサイロニン）
- FT4（遊離サイロキシシン）
- Tg（サイログロブリン）
- Tg-Ab（抗サイログロブリン抗体）
- TPO-Ab（抗甲状腺ペルオキシダーゼ抗体）

※上記6項目以外に、検体保存用の採血も行います。

4-4. 二次検査初回（血液検査2）

(2) 採血管

- 9ml 真空採血管（分離剤入り，茶）
 - 6ml 真空採血管（分離剤入り，ピンク）
 - 6ml 真空採血管（分離剤入り，ピンク）
- の3本、合計21ml

※採血順序は、9ml採血管使用を優先する。

採血困難者、幼児は9ml採血管で最初に採血し
その後は出来る範囲で採血してください。

21

4-4. 二次検査初回（血液検査3）

(3) 採血実施手順と注意事項

- (i) 受付票と、血液検査依頼書・採血管の「氏名」「年齢」「性別」「甲状腺ID」「カルテID」の合致を確認する。
- (ii) 患者を採血用ブースに呼び、本人確認を行う。
- (iii) 採血経験の有無、その際に気分不快等の出現があったか、アルコール綿でのかぶれの有無を確認する。気分不快等の既往があれば、臥床での実施を検討。アルコール綿によるかぶれがあれば、それ以外の消毒薬を使用。
- (iv) 採血を行う。採血管は、茶（9ml用）→ピンク（6ml用）の順に採る。
- (v) 止血確認後、絆創膏を貼る。自分で圧迫できる患者は、待合室の椅子に座って5分間待つように伝える。自分で圧迫できない患者は、止血バンドを巻き、5分後にはずす。
- (vi) 受付票の「採血」欄にサイン、血液検査依頼票には採血時間とサインをする。

22

4-5. 二次検査初回（尿検査）

尿検査項目と注意事項

○尿中ヨウ素 採尿管は1本（尿量は2～3mlでも可）

- 受付時に尿意を確認。すぐにトイレに行きたい場合は、採尿→採血の順に行う。
- 尿が出ない際は水分摂取を促す。また、診察後に実施するなど調整をする。
- おむつ使用中で、自排尿が難しい場合は、採尿パックなどを使用する。

＜＜参考値＞＞

- 正常域 100～300 $\mu\text{g/L}$ (Sandell-Kolthoff法)
(成長科学HP 旭川医大小児科 伊藤 善也等)
- クレアチニン補正尿中ヨード濃度中間値
305 $\mu\text{g/gCre}$ (Sandell-Kolthoff法)
(成長科学HP 東邦大医学部新生児教室 布施 費善他)
- 1日尿中ヨウ素排泄量基準値
200～1000 $\mu\text{g/day}$ (原子吸光法)
(臨床検査ハンドブック 2011～2012 監修 高久 史麿)

5-1. 初回二次検査後（当日）

初回検査後、当日の手順

- (1) 次回予約票を渡し、次回受診についての説明を行う（次回、細胞診検査が必要な場合は、細胞診検査説明書及びQ&Aを見ながら、説明し、その用紙は保護者に渡す）
 - (2) 二次検査問診票、超音波検査報告書はコピーを取り、（電子）カルテに取り込む
 - (3) 超音波画像データは超音波診断装置から（電子）カルテに取り込む。また、超音波画像データは福島医大送付用にCD-RあるいはDVD-Rなどに記録する。
（接続してある場合は、そのまま取り込む）
 - (4) 血液・尿検査依頼書作成（本数、採血時間、検査担当者の氏名記入）
※少ない場合は、その旨を依頼書に記入する。
 - (5) 血液・尿検体は福島医大が委託する検査委託業者が回収する。
※回収時間等は、委託業者との取り決めによる。
 - (6) 電子カルテからオーダー確認票が出る場合は、それをコピーし、受診毎に受付票、二次検査問診票と超音波検査報告書、画像データとともに、県民健康管理センターに送付する。（オーダー確認票の扱いは、各医療機関にお任せする）
- 注）血液検査及び尿検査の検体の分析は、福島医大が指定する検査機関において実施する。

5-2. 初回二次検査後（再診日まで）

初回検査後、次回受診までの準備

(1) 書類の準備

- (i) 二次検査受付票（初回分記入済み）
- (ii) 一次検査レポートのコピー（初回受診時に用意済み）
- (iii) 記入済み超音波検査報告書（二次検査）
- (iv) 二次検査超音波画像（可能なら電子カルテに取り込む）
- (v) 血液・尿検査結果（後日、県民健康管理センターから送付される）

(2) 穿刺吸引細胞診に必要な物品の用意（2-3および6章を参照）

- (i) 穿刺吸引細胞診検査セット
- (ii) 穿刺吸引細胞診検査承諾書

※以下は細胞診判定を福島医大で実施する場合は送付します。

- (iii) 穿刺吸引細胞診検査依頼書
- (iv) 細胞診迅速コーティング剤
- (v) 細胞診輸送用プレパラートケース
- (vi) 細胞診輸送用レターパック

45

6-1. 2回目以降の二次検査 （細胞診を行わない場合）

- (1) 受付
- (2) 医師による血液・尿検査の結果説明
- (3) 今後の方針決定

必要な場合は、治療あるいは経過観察目的の保険診療の予約を取得。

- (4) 二次検査受付票に記入（診察日の最終日及び医師サイン、二次検査診断：最終診断日、医師サイン、診断名、一次検査移行か保険診療か、再判定、保険診療の目的、次回の診察時期、紹介状の有無等の記入）

6-2. 2回目以降の二次検査 (細胞診を行う場合)

- (1) 受付
- (2) 医師による血液・尿検査の結果説明
- (3) 細胞診への同意を確認し、サインをして頂く（承諾書に氏名等の記入）
- (4) 超音波ガイド下穿刺吸引細胞診
 - (i) 出来る限り超音波ガイド下にて穿刺する。
 - (ii) 消毒は消毒薬の過敏症を確認してから行う。
 - (iii) 著しい甲状腺中毒症が認められた場合は、穿刺を見合わせる。
 - (iv) 穿刺時に体動を抑制できないと判断される例には、保険診療として麻酔科等の協力の下、鎮静下において穿刺を行うことを検討する。
 - (v) 穿刺後、十分に圧迫止血を行った後に、止血を目視にて確認する。
 - (vi) 20分程度は、院内で様子を見て、異常がなければ帰宅して頂く。
 - (vii) 帰宅後、疼痛や出血、頸部腫脹等がみられた場合、すぐ医療機関に連絡するように説明する
 - (viii) 穿刺吸引細胞診依頼書に必要事項を記入する。
- (5) 承諾書は2枚コピーし、1枚を本人または保護者に渡す。（承諾書の原本は県民健康管理センターに送付し、もう1枚は各医療機関で保存）
- (6) 次回の予約を取る。

6-3 穿刺吸引細胞診の注意事項

甲状腺結節取扱い診療
ガイドライン2013より

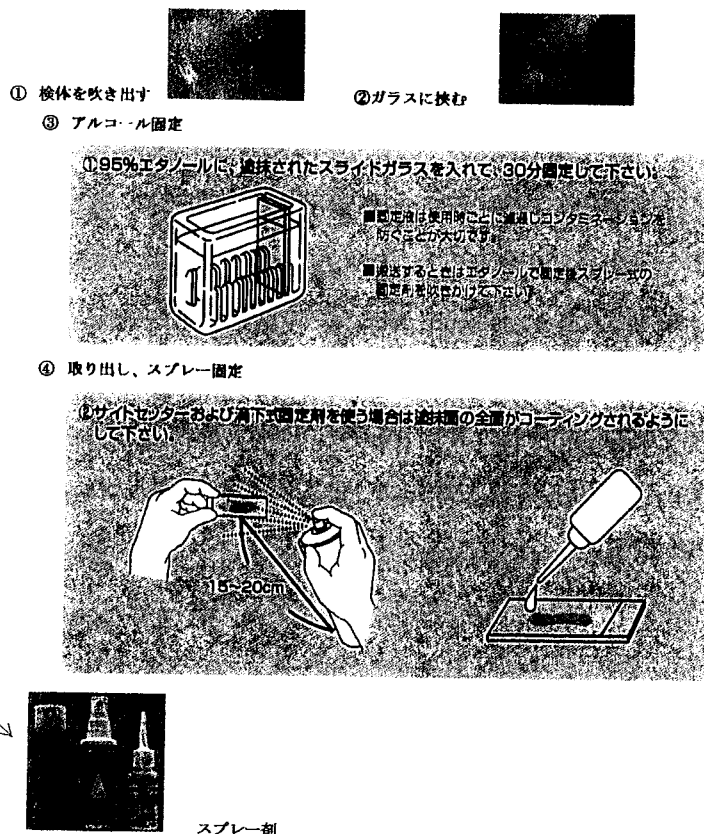
- (1) 対象者本人から下記についてインフォームドコンセントを必ず得る。
 - (i) 検査の目的、必要性、他の診断方法との比較
 - (ii) 検査の方法、手技
 - (iii) 検査の合併症
 - (iv) 検査中・検査後の注意事項（検査中は動かない事）
 - (v) 上記内容に対する同意・拒否の意思表示が含まれる事。
(県民健康管理センターが用意した説明文書をご利用ください。)
- (2) 穿刺吸引細胞診は出来る限り、超音波ガイド下で行う。
- (3) 採取時に血液が混入を最小限にとどめるように、陰圧と吸引時間を調整する。
- (4) 充実部と嚢胞部が混在する場合は、充実部を狙って穿刺し、嚢胞部は避ける
嚢胞の減容が必要な場合は、嚢胞液の吸引も行う。
- (5) 穿刺針が結節内にあることを確認後、陰圧状態にし、針を前後に動かすか、針先を回転させて組織を切り取り、検体を穿刺針内に採取する。（回転させる方が採取率が良い）

6-4. 細胞診標本作製方法

細胞診標本作製（福島医大で細胞診判定を行う場合）

- (1) スライドガラス2枚、95%アルコール入り固定用びんを準備しておく。
 - (2) 超音波ガイド下にて穿刺後、穿刺ピストルからシリンジを外し、その後、エクステンションチューブも外す。
 - (3) シリンジに10mlほど空気を入れ、シリンジにカテラン針を改めて装着し、針の中の細胞をスライドガラスの1枚に一気に吹き出す。
 - (4) もう1枚のスライドガラスで**圧挫法**にてスライドガラス2枚標本作製し、2枚とも95%アルコール湿固定する。（2回施行の場合も同様）
 ※血液が多い場合は、ガラスを傾けて、血液を吸い取る。
 - (5) 湿固定30分経過したら、迅速コーティング剤を十分吹きかける。
 - (6) その後、十分乾燥したら、2枚（2回施行の場合は4枚）のスライドガラスが破損しないようにしたプレパレートケース（氏名を記入）に入れる。
 - (7) 細胞診検査依頼書と共にレターパックにて福島医大に送付する。
- ※引きガラス法による標本作製はしない。（細胞が挫滅する可能性あり）

細胞診検体処理方法 福島医大で細胞診判定を行う場合



6-5. 二次検査実施施設で細胞診判定をする場合のお願い（1）

(1) 検査前には必ず説明文書をもとに説明を行い、文書で同意を取得して下さい。

（必要な文書は県民健康管理センターにて用意してあります。）

(2) 穿刺は超音波ガイド下で行って下さい。

(3) 標本作製は極力圧挫法にて行って下さい。Liquid-based cytologyによる標本作製も可です。

(4) 染色は必ずパパニコロウ染色を行って下さい。施設の方針に従いギムザ染色もあわせて実施して頂いてもかまいません。

(5) 細胞診結果は、現行の「甲状腺癌取り扱い規約（第6版）」に従った判定とベセスダ分類による判定を併記して、その結果を県民健康管理センターに送付して下さい。

※ベセスダ分類併記につきましては、外部専門家による評価組織であります福島県甲状腺検査評価部会からの要請です。

6-5. 二次検査実施施設で細胞診判定をする場合のお願い（2）

(6) 当二次検査の実施主体が福島県（福島医大）にあることから、細胞診結果と細胞像を県民健康管理センターにおいても保存する必要があります。

(i) 細胞診判定結果：各医療機関の形式でかまいませんので、細胞診レポートを作成して頂き、そのコピーをお送り下さい。判定には甲状腺癌取り扱い規約第6版に従った判定とBethesda分類による判定を併記して下さい。

(ii) 細胞像：以下のいずれかの方法で送付をお願いします。

a) スライドグラスを県民健康管理センターに送付（返却なし）。

b) スライドグラスを県民健康管理センターに貸し出し。センターにて写真撮影後、速やかに返却。

c) 各医療機関にて細胞像を撮影し、電子データを県民健康管理センターに送付。

細胞診の診断時に観察した細胞集団を少なくとも3カ所について、400倍と1000倍の写真撮影して頂き、写真の電子ファイルを県民健康管理センターに送って下さい。ただし、細胞集団が少ない場合はその限りではありません。

7-1. 二次検査終了

- (1) 二次検査にて実施する診察および検査の範囲で診断が可能な限り確定できた場合、二次検査終了とする。
- (2) 細胞診の判定が「不適正」あるいは「鑑別困難（再検必要）」の場合は、細胞診の再検を検討する。細胞診の再検は、二次検査の範囲内で実施可能。本人（未成人の場合は家族も）の同意を得られない場合は、その時点で終了とする。
- (3) 二次検査の範囲外の検査（Ca, P, intact PTH, TRAb, calcitonin 等）が必要な場合については、保険診療として別の日に検査を行う。
- (4) 二次検査終了時に、二次検査受付票の下段の「二次検査診断」に記入する（7-2を参照下さい）。

7-2. 二次検査診断（1）

二次検査受付票の下欄の記入方法

- (1) 医師サイン：二次検査終了時に診察を担当した医師が署名する。
- (2) 最終診断日：二次検査の最後の診察日を記入する。
- (3) 診断名：可能な限り詳細な診断名を記入する。
- (4) 二次検査後の方針：
 - (i) 次回の一次検査：次回の一次検査まで経過観察が不要と考えられる場合（二次検査にてA1, A2判定相当だった場合等）
 - (ii) 保険診療（甲状腺結節およびのう胞に関するもの）：
結節あるいはのう胞にて保険診療での経過観察や治療を要する場合
 - (iii) その他の保険診療：甲状腺機能異常等、のう胞・結節以外で経過観察を要する場合
- (5) 再判定：
 - (i) なし：二次検査においてもB判定相当だった場合
 - (ii) あり（B→A1）：結節、のう胞の消失、結節が異所性胸腺だった場合等
 - (iii) あり（B→A2）：結節、のう胞の縮小によりA2判定相当になった場合

7-2. 二次検査診断 (2)

(6) 次回診察時期：保険診療の予約日、あるいは保険診療の受診が望ましい時期

(7) 紹介状作成：二次検査の実施主体が福島県（県民健康管理センター）であること、また円滑な保険診療への移行を図るため、保険診療移行時に県民健康管理センターから紹介状を作成することとなりました。二次検査実施医療機関と同じ医療機関にて保険診療を行う場合でも、原則的には紹介状を作成いたします。以下の項目に記入をお願いします。

(i) 紹介状作成（要・不要）：原則的には要に○を付けて下さい。

(ii) 紹介病院：保険診療受診予定医療機関名を記入して下さい。

(iii) 外来名・医師名：紹介先の外来名、可能なら医師名を記入して下さい。

(iv) 紹介先へのコメント：保険診療を担当する医師への医学的なコメントを記入して下さい。この記載内容を紹介状に反映いたします。

最後に記入漏れがないかどうか、再度御確認下さい。

診察2～6

医師が必ず診察日を記入し、診察終了時に医師が署名

二次検査診断

- (1) 医師サイン
- (2) 最終診断日
- (3) 診断名
- (4) 次回の一次検査移行か保険診療か
- (5) 再判定 なし、あり (B→A1、A2)
- (6) 保険診療の目的、
- (7) 次回診察時期
- (8) 紹介状作成の要・不要
- (9) 紹介先
- (10) 紹介先へのコメント

県民健康調査事業 甲状腺検査（二次検査）受付票			
No.			
検査日	年 月 日 (一次検査日)	年 月 日	
検査場所			
カルテID	甲状腺番号		
フリガナ	フリガナ		
氏名	*氏名	*氏名の変更がありましたらご記入ください	
生年月日	年 月 日	年齢	性別
住所	*住所の変更がありましたらご記入ください		
① 病先	*住所の変更がありましたらご記入ください		
② 病先	*住所の変更がありましたらご記入ください		
項目	チェック (印をサイン)	備考	
初診受付			
問診・診察			
超音波検査			
採血			
採尿			
診察2 (年 月 日 時 分)		診察5 (年 月 日 時 分)	
診察3 (年 月 日 時 分)		診察6 (年 月 日 時 分)	
診察4 (年 月 日 時 分)			
穿刺吸引細胞診1 (年 月 日)		口承諾書	
穿刺吸引細胞診2 (年 月 日)			
穿刺吸引細胞診3 (年 月 日)			
二次検査診断		医師サイン	
最終診断日	年 月 日	診断名	
□次回の一次検査		再判定 <small>実質性結節 <math>A2 \leq 6.0mm, B \leq 5.1mm</math> のうち <math>A2 \leq 20.0mm, B \leq 20.1mm</math></small>	
□保険診療(甲状腺結節およびのう胞に関するもの)		□なし □あり(B→□A1 □A2)	
□その他の保険診療 (理由)		保険診療の目的 □治療 □経過観察	
紹介状作成 □要 □不要		次回診察時期(年 月 日)	
紹介先へのコメント		紹介病院() 診療科名・医師名()	

7-2. 一次検査判定基準（参考）

A判定 次回の検査まで検査を要しないとされるもの

A1：異常が認められなかったもの

A2：5.0mm以下の結節（しこり）または、20.0mm以下の嚢胞が認められたもの

B判定 二次検査を要するもの

B：5.1mm以上の結節（しこり）または、20.1mm以上の嚢胞が認められたもの

C判定 直ちに、二次検査を要するもの

C：甲状腺の状態等から判断して、直ちに二次検査を要するもの

*：A2相当の結節または嚢胞のうち、次回の一次検査受診では不適切と考えられる場合はB判定として二次検査対象とする。

37

7-3. 二次検査→保険診療への連携方法

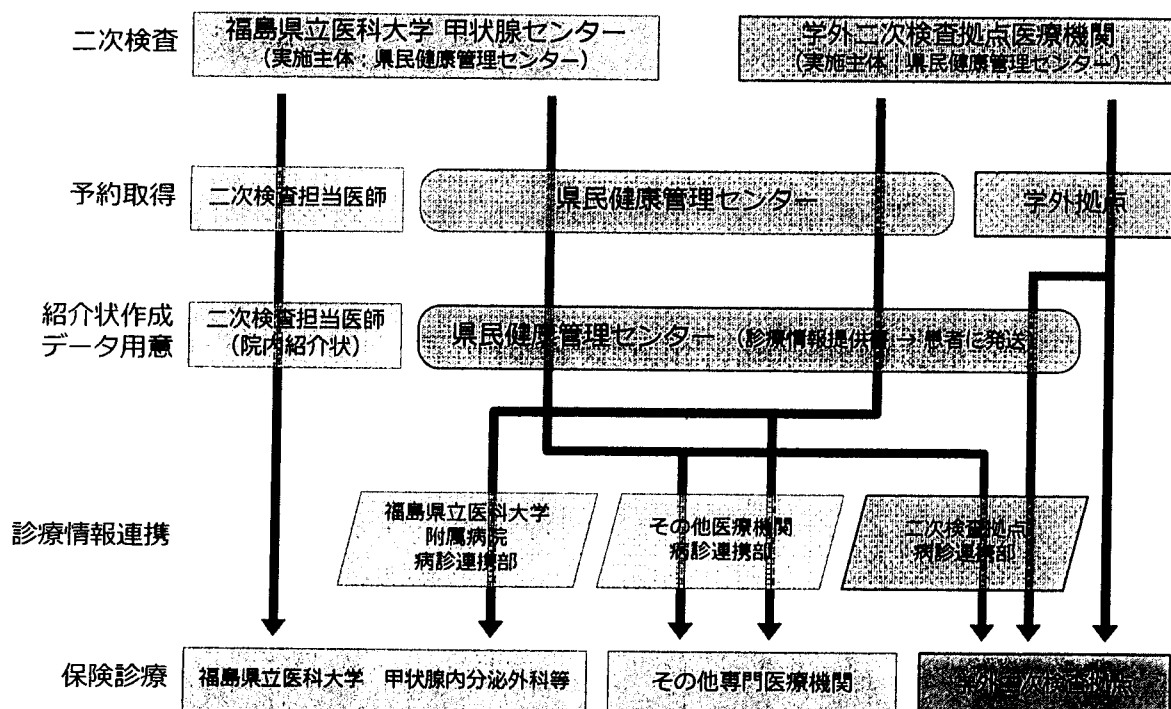
- (1) 二次検査終了時に医師が本人・家族と相談し、次回受診医療機関名と受診時期を決める。
その結果を医師が二次検査受付票に必要事項を記載。原則的には紹介状要として頂くが、二次検査担当医療機関と保険診療担当医療機関が同一の場合は、該当医療機関の方針に従う。
- (2) 県民健康管理センターにて、定型文と二次検査受診票の情報をもとに紹介状原案を作成。
- (3) 検査担当医師に修正・承認を受ける（外部病院医師には郵送し、確認後返送して頂く）。
- (4) 予約未取得の場合は、紹介先病診連携部門に連絡し、次回診察時期を参考に予約を取得。
- (5) 患者あるいはその家族に連絡を行い、取得した予約を通知した上で都合を聞き、都合が悪い場合は予約を再取得する。

38

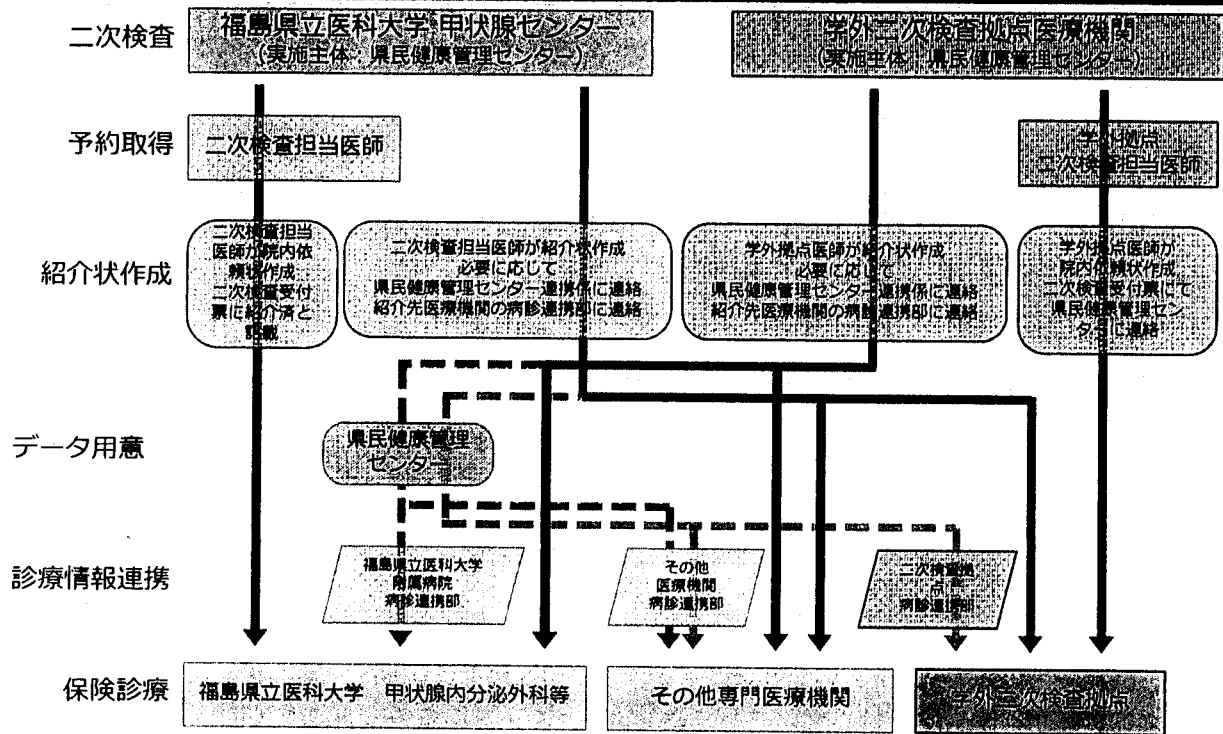
7-3. 二次検査→保険診療への連携方法

- (6) 紹介先医療機関（病診連携部門）に下記を送付し、電子カルテ等への記録保存を依頼する。
- (i) 紹介状
 - (ii) 報告書ひな形
 - (iii) 一次検査所見票（複写）
 - (iv) 二次検査超音波検査報告書（複写）
 - (v) 二次検査血液・尿検査結果（複写）
 - (vi) 超音波画像CD（一次・二次）
 - (vii) 細胞診報告書（存在する場合のみ）
- (7) 患者あるいはその家族に下記を送付する。
- (i) 紹介状封書（診療情報提供書+報告書ひな形+返信用封筒）
 - (ii) 予約確認書（予約診療科，予約日を記載）
 - (iii) 予約医療機関より発行された予約確認書（発行されている場合のみ同封）
- (8) 予約当日，(7)で送付した書類（二次検査終了時に渡された予約票があればそれも持参）と保険証を持参して医療機関に受診。

7-4. 二次検査後医療連携の概略（通常時）



7-5. 二次検査後医療連携の概略 (緊急時 数日以内に紹介状が必要な場合)



※点線部分は可及的速やかに行うこととし、緊急性によっては受診後の対応となることがある

8. 受診者に対する心のケア

二次検査の受診者およびその保護者に対し、心のケアなど何らかのサポートが必要な場合には、以下の方法を適宜利用して、十分な対応をお願いします。

- (1) 二次検査の受診にあたり不安が生じた際は、二次検査専用WEB相談にていつでも相談が可能であることを、必要に応じ受診予定の方にお知らせください。なお、受診者宛の二次検査案内文書に以下の案内が掲載されています。

二次検査専用「WEB相談」のご案内

二次検査を受診されるまでのご質問・ご相談をWEBで受け付けております。

なお、お返事には1週間程度かかることがある旨、予めご了承をお願いいたします。

下記アドレスの専用ページに、必要事項をご記入の上お問い合わせください。

<http://fukushima-mimamori.jp/nijikensa/>

- (2) 二次検査を受診された方で心のケアが必要と思われた場合、医療側からも県民健康管理センター甲状腺検査サポートチームにぜひご相談ください。
(連絡先: 024-573-1167, まずは事務担当者に概要をお伝えください)

9-1. 診察介助《初回受診時》

福島医大で行っている診察介助手順を示します。あくまで参考として御確認下さい。この通りに行く必要はございません。

- (1) 受付からカルテを受け取る。
- (2) クリアファイルから保険証のコピー以外の用紙を出して医師に渡す。
- (3) 超音波診断装置にカルテID等を入力する。
- (4) 対象者を診察室へ案内する。（家族も一緒に案内する）
- (5) 問診・診察終了後、超音波検査を行う診察台に誘導する。
- (6) 検査終了後、ゼリーをガーゼで拭き椅子へ誘導する。
- (7) 医師からの説明が終了したら、次回の予約を取る。
- (8) 予約票を渡す。あるいは受付から渡すことを説明する。
- (9) 診察が終了後は、クリアファイルにすべて入れる。
- (10) 採血・採尿が未検査の場合は、採血室に(9)を戻す。
- (11) 細胞診の説明の場合は、説明担当者（技師等）に(9)と細胞診の説明用紙を渡す。

9-2. 診察介助《2回目以降》

- (1) 受付からカルテを受け取る。
- (2) 診察室へ案内する（保護者も一緒に案内する）。
- (3) 医師より血液・尿検査の結果説明（結果説明のみは二次検査終了）。
- (4) 次回から保険診療に移行して経過観察の際は、【保険診療時の案内用紙】を次回保険診療予約票とともにクリアファイルに入れて受付に渡す。
- (5) 血液・尿検査の結果説明後、細胞診検査を行う際はベッドに誘導し、検査の準備をする。
- (6) 保護者に同意書の所定事項を記入してもらい（20才以上の対象者は本人記入）、コピーを渡す（原本はクリアファイルに入れて受付に渡す）。
- (7) 細胞診終了後、次回（結果説明）の予約を取る。

9-3. 診察介助《予約の取り方》

- (1) 次回の二次検査日の日程を確認し、結果が出る日程を伝え、都合のいい日程で予約をしてもらう。
- (2) 日程の都合の調整が難しい場合は、とりあえず仮予約の形で予約をし、変更は電話連絡で可能なことを説明をする。
- (3) 次回穿刺吸引細胞診検査の予定の場合は、血液・尿検査の結果の説明後に検査になることを説明し予約日程の調整をする。

45

付記 1-1 甲状腺結節（腫瘤）超音波診断基準

	〈主〉				〈副〉	
	形状	境界の 明瞭性・性状	内部エコー		微細高エコー	境界部 低エコー帯
			エコーレベル	均質性		
良性	整	明瞭 平滑	高～低	均質	(-)	整
悪性	不整	不明瞭 粗雑	低	不均質	多発	不整 無し

付記 1 - 2

甲状腺結節（腫瘤）超音波診断基準〈付記〉

- (1) 超音波所見として客観的評価の中から有用性が高い（明らかなもの）を「主」とした。また、悪性腫瘍の90%を占める乳頭癌において特徴的であるが、主所見に比べ有所見率の統計学的差異が低い所見を「副」とした。
- (2) 内部エコーレベルが高～等は良性所見として有用である。
- (3) 粗大な高エコーは良性悪性いずれにも見られる。
- (4) 所属リンパ節腫大は悪性所見として有用である。
- (5) 良性所見を呈する結節の多くは、腺腫様甲状腺腫、濾胞腺腫である。

付記 1 - 3

甲状腺結節（腫瘤）超音波診断基準〈付記〉

- (6) 悪性所見を呈する結節の多くは、乳頭癌、濾胞癌、髓様癌、悪性リンパ腫、未分化癌である。
- (7) 良性所見を呈しうる悪性疾患は、微小浸潤型濾胞癌および10mm以下の微小乳頭癌・髓様癌悪性リンパ腫である。
 - (i) 微小浸潤型濾胞癌は、良性所見を示すことが多い。
 - (ii) 10mm以下の微小乳頭癌は、境界平滑で高エコーを伴わないことがある。
 - (iii) 髓様癌は、甲状腺上極1/3に多く、良性所見を呈することがある。
 - (iv) 悪性リンパ腫は、橋本病を基礎疾患とすることが多く、境界明瞭、内部エコー低、後方エコー増強が特徴的である。

付記 1-4

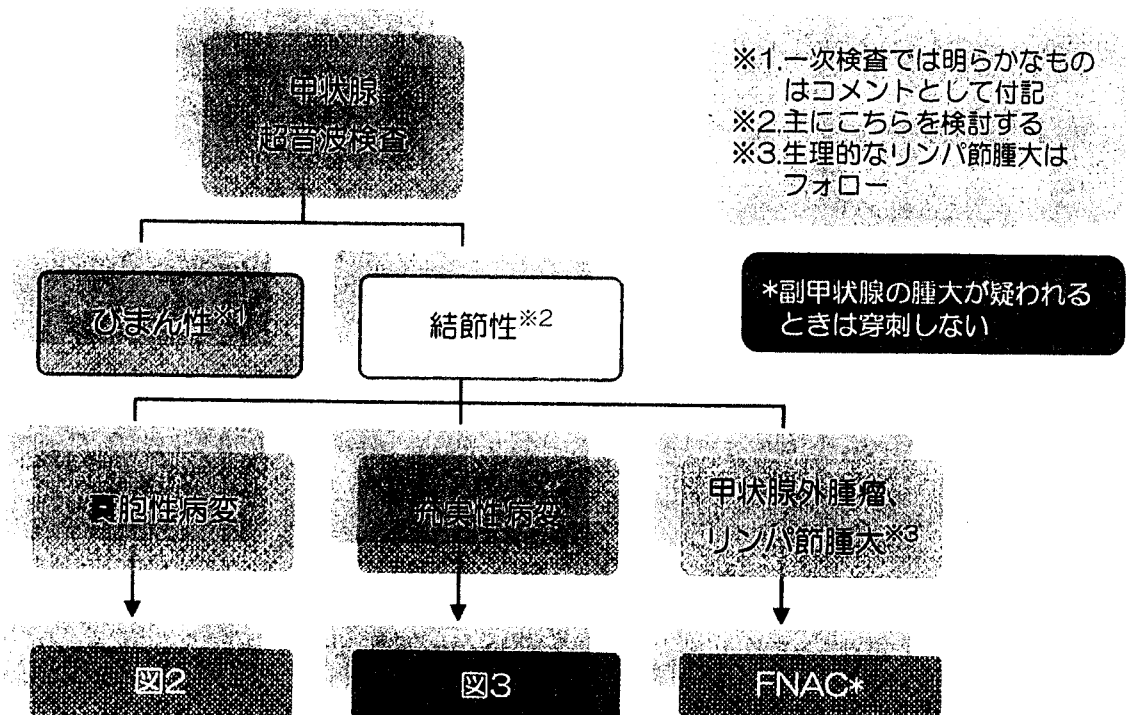
甲状腺結節（腫瘍）超音波診断基準〈付記〉

- (8) 悪性所見を呈しうる良性疾患は、亜急性甲状腺炎、腺腫様甲状腺腫である。
- (i) 亜急性甲状腺炎は、炎症部位である低エコー域が悪性所見を呈することがある。
 - (ii) 腺腫様甲状腺腫では、境界部低エコー帯を認めない場合や境界不明瞭なことがある。

49

付記 1-5

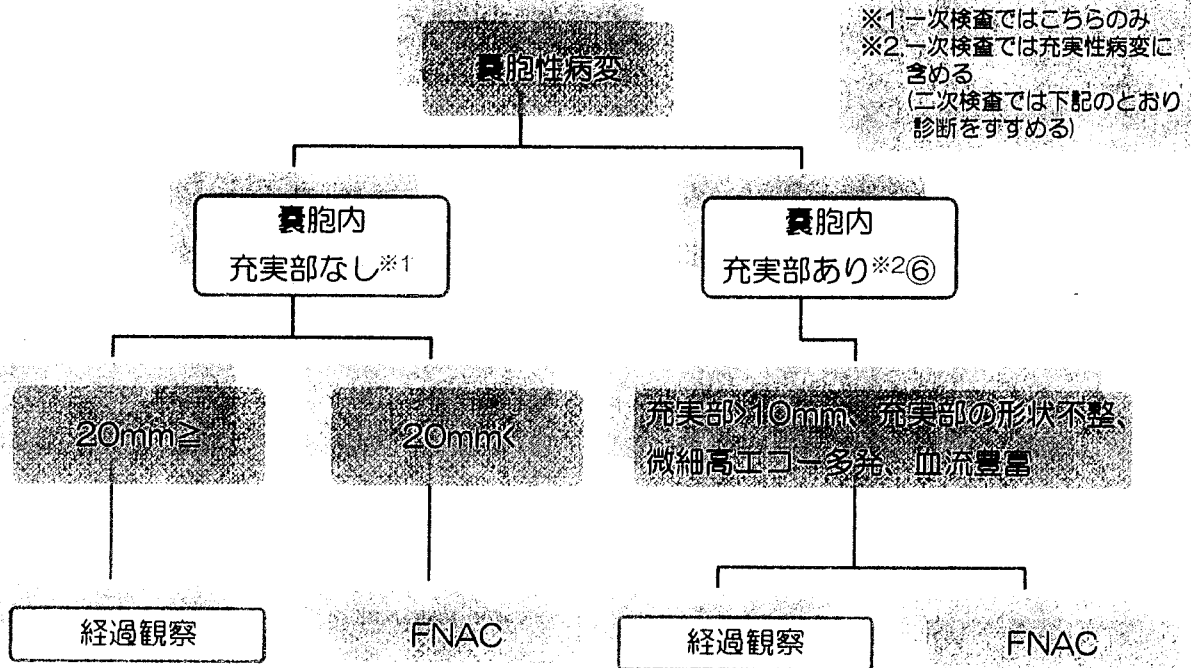
甲状腺・頸部病変の診断フローチャート



50

付記 1-6

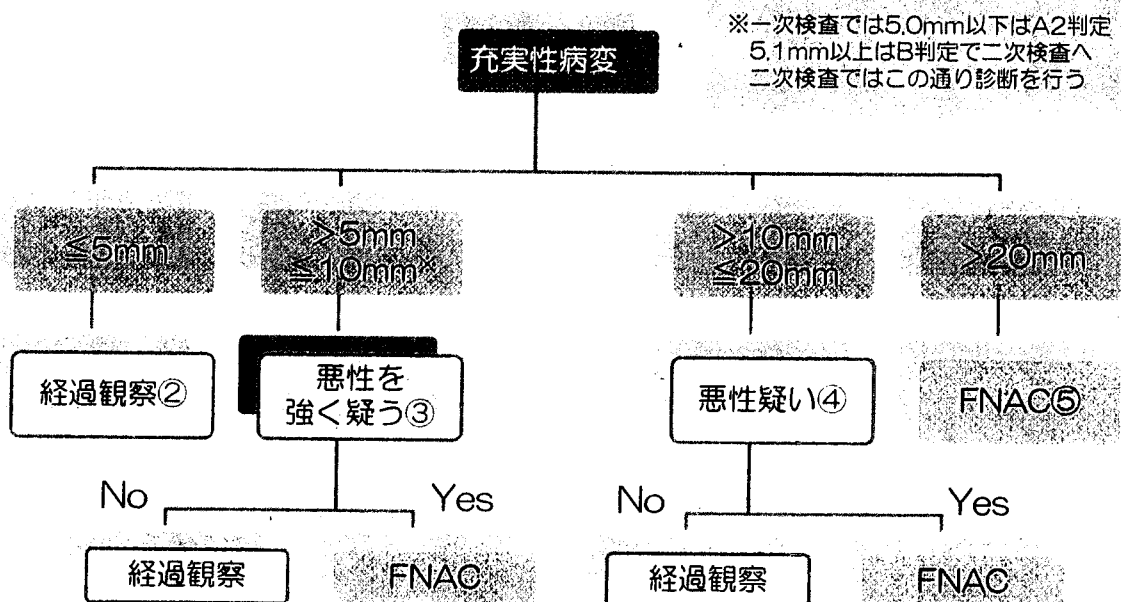
甲状腺のう胞性病変の診断フローチャート



甲状腺超音波診断ガイドブック 改訂第2版:28-29、2012

付記 1-7

甲状腺充実性病変の診断フローチャート



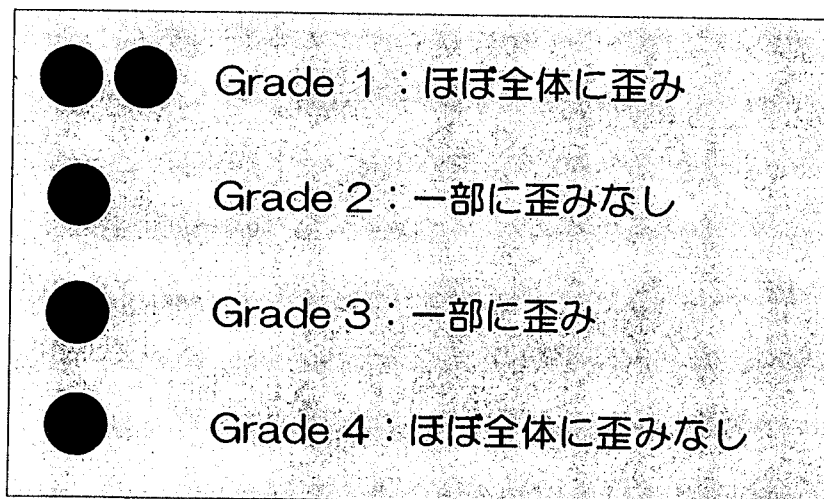
診断基準参照

甲状腺超音波診断ガイドブック 改訂第2版:28-29、2012

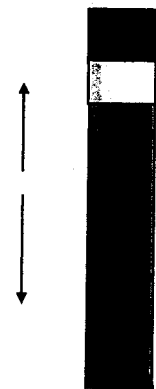
付記 1-8 細胞診適応の判断基準

- (1) 多発性結節に関しては、個々の結節に対し、嚢胞、充実性結節の基準に従う。しかし、spongiform pattern や honeycomb pattern を呈するいわゆる過形成結節（腺腫様結節、腺腫様甲状腺腫）は、超音波のみで経過観察する。
- (2) 結節径 $\leq 5\text{mm}$ の場合も、頸部リンパ節転移や遠隔転移が疑われた場合やCEA、カルシトニンが高値であった場合にはFNACを行う。（二次検査ではCT検査およびCEA、カルシトニン測定はできないため、必要な場合は保険診療で行う。）
- (3) 結節径 $> 5\text{mm} \sim \leq 10\text{mm}$ の場合、甲状腺結節（腫瘍）超音波診断基準（付記1-1）に照らし合わせて悪性を強く疑う場合、FNACを行う。
- (4) 結節径 $> 10\text{mm} \sim \leq 20\text{mm}$ の場合、甲状腺結節（腫瘍）超音波診断基準に照らし合わせて、いずれかの所見が悪性であった場合、あるいはカラードプラ法で結節内への血流（貫通血管）を認めた場合、FNACを行う。
- (5) 結節径 $> 20\text{mm}$ の場合、原則的に全例、FNACを行う。
- (6) 充実部分を伴うのう胞は、付記1-6に従い、FNACの適応を判断する。

付記 1-9 組織弾性評価 Grade分類



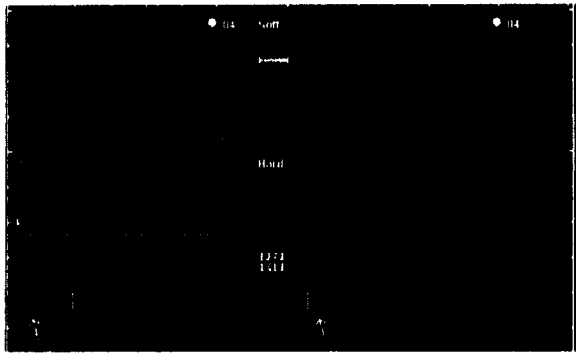
Soft (elastic)



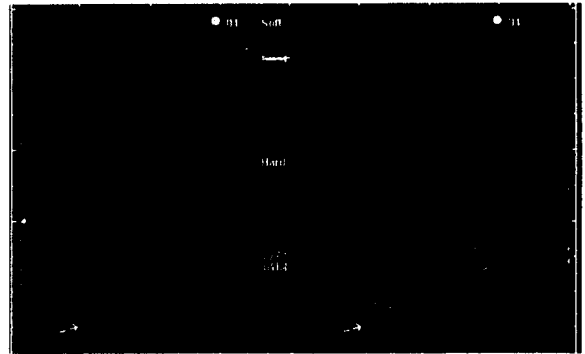
Hard (no strain)

エラストグラフィが可能な超音波装置がある場合は、結節の組織弾性評価を行ってFNAC適応判断等の参考にして下さい。Static elastography (Real-Time Tissue Elastography等) の場合はGrade分類を行って下さい。

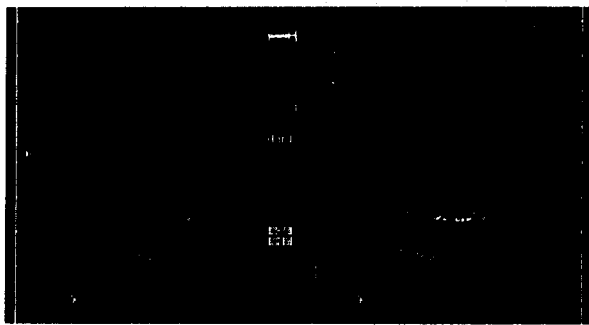
付記 1 - 1 0 組織弾性評価 Grade分類の実際



a. Grade 1 濾胞腺腫



b. Grade 2 濾胞腺腫



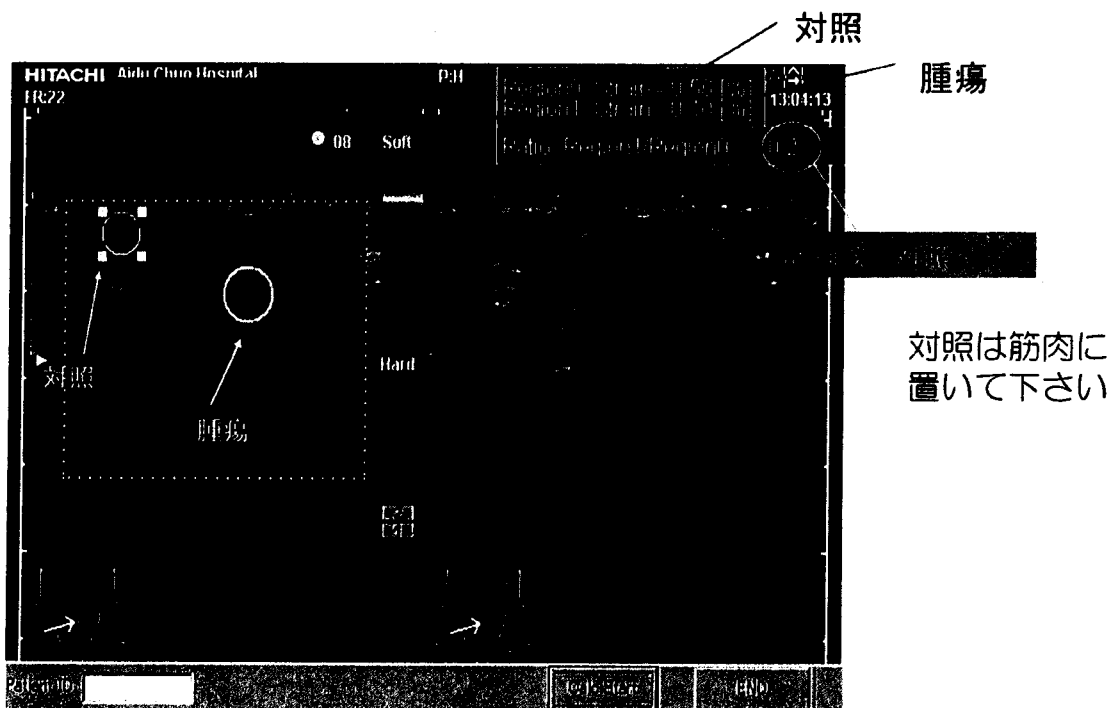
c. Grade 3 濾胞癌



d. Grade 4 乳頭癌

55

付記 1 - 1 1 組織弾性評価 Strain ratio



付記 2. 注意事項

- (1) 一次検査にて甲状腺に結節・のう胞以外の所見（びまん性病変等）が認められ、精査が必要と判断された場合は、二次検査として取り扱わず、通常の保険診療として精査を実施します。その場合、県民健康管理センターから本人・家族が希望する医療機関へ紹介を行います。
- (2) 平成26年度以降一次検査を受診された方のほとんどは本格検査として検査を実施されております。二次検査の運用のうち、問診票に関する運用が先行検査と本格検査で異なります。当面二次検査においては、先行検査と本格検査が混在しますので注意をお願いします。

付記 3. 連絡先

二次検査に関するお問い合わせは県民健康管理センターの下記連絡先にお電話下さい。

- (1) 事務手続きに関するお問い合わせ

024-573-1167

- (2) 超音波検査、画像処理、採血・採尿検査、細胞診など検査に関するお問い合わせ

024-573-1165

- (3) 予約の変更および予約に関する問い合わせ

024-549-5130（コールセンター）

県民健康調査 甲状腺二次検査実施マニュアル
〈県内・県外検査機関用 改定版〉

目次

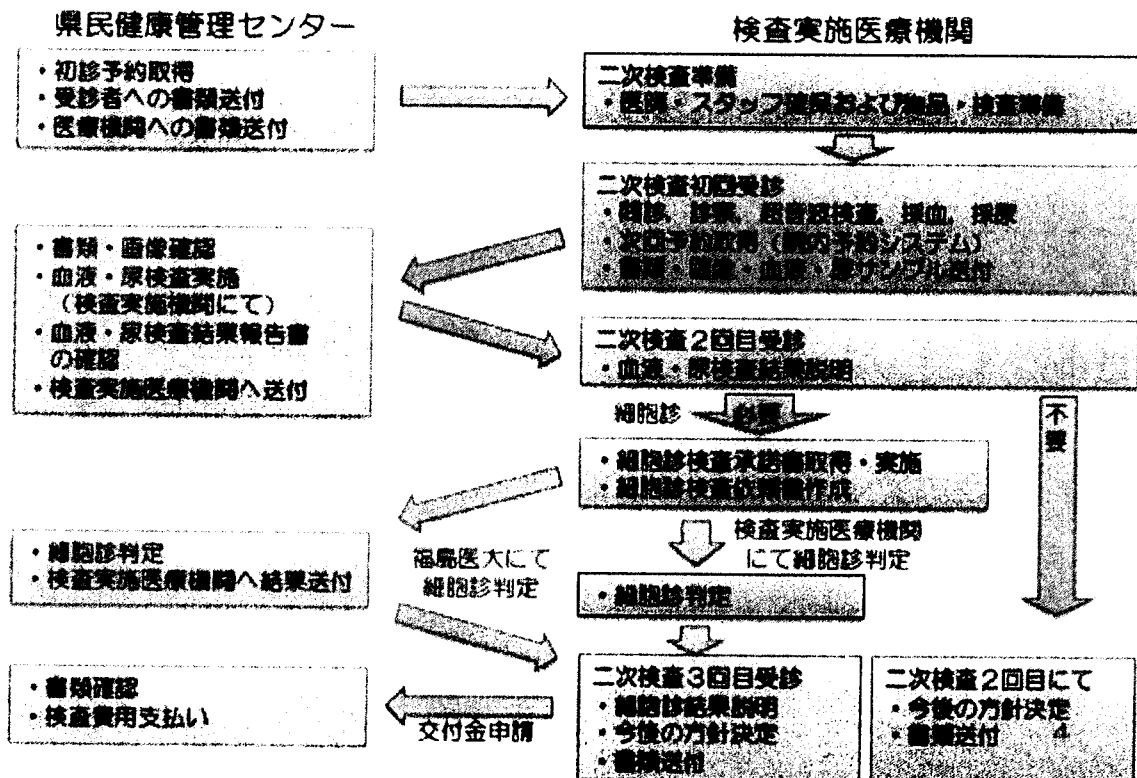
1. 二次検査概略	p.2
2. 必要書類・物品	p.3-p.4
3. 検査前準備	p.5
4. 二次検査（初回）： 受付・問診・診察・超音波検査・血液検査・尿検査	p.6-p.10
5. 初回検査後手順	p.11
6. 二次検査（2回目以降）：細胞診検査等	p.12-p.14
7. 二次検査終了：方針決定と保険診療への連携	p.15-p.18
8. 受診者に対する心のケア	p.19
9. 介助者マニュアル	p.20
付記1. 超音波検査の診断基準と細胞診適応の判断基準 （別冊マニュアル参照）	p.21-p.25
付記2. 注意事項	p.26
付記3. 連絡先	p.26

1. 二次検査概略

1-1. 二次検査の基本概念

- (1) 甲状腺二次検査は、甲状腺検査対象者のうち、一次検査にてB判定あるいはC判定となった方が対象となります。
- (2) 二次検査実施主体は福島県（委託先：福島県立医科大学県民健康管理センター（以下「福島医大」または「県民健康管理センター」という。））にあり、甲状腺検査契約締結を行った医療機関に委託した上で、実施しています。
- (3) 二次検査で得られた医療情報は、実施医療機関のみではなく、県民健康管理センターにおいても保存します。
- (4) 二次検査は、保険診療として行うものではなく、保険請求や受診者への負担請求（交通費等は自己負担）を行いません。実施医療機関には県民健康管理センターより契約で定められた交付金が支払われます。
- (5) 平成26年度より本格検査が開始されております。本格検査での二次検査問診票は、先行検査（1回目の検査）における二次検査問診票と異なります。当面、二次検査においては、先行検査と本格検査が混在しますので注意をお願いします。

1-2. 検査手順概略



2. 必要書類・物品

2-1. 必要書類（県民健康管理センターで準備）

- (1) 二次検査初診予約者リスト
- (2) 一次検査レポート（コピー）
- (3) 二次検査受付票
- (4) 二次検査問診票（本格検査では使用しない）
- (5) 甲状腺超音波検査報告書（二次検査用）
- (6) 血液・尿検査依頼書
- (7) 細胞診検査承諾書
- (8) 細胞診検査説明書及びQ&A
- (9) 細胞診検査依頼書
- (10) 保険診療案内文書「次回保険診療扱いになられる二次検査受診者の方へ」
- (11) 心のケアWEB相談の案内文書
- (12) 一次検査問診票（コピー、本格検査で使用）※下記参照
- (13) 二次検査問診票（コピー、本格検査で使用）
- (14) 先行検査で二次検査が実施されている場合は、以下の記録のコピー
 - (i) 二次検査受付票、
 - (ii) 二次検査超音波検査報告書
 - (iii) 血液尿検査結果報告書
 - (iv) 細胞診結果報告書

参考：一次検査問診票

問診票項目

- (1) 身長・体重
 - (2) 既往歴
 - (3) 甲状腺疾患の家族歴
 - (4) 食品摂取頻度
 - (i) 魚介類
 - (ii) 海藻類
 - (5) 診断・治療目的の放射線被曝歴
- ※以下成人のみ
- (6) 喫煙歴
 - (7) アルコール摂取歴

The image shows a sample of a medical questionnaire form. The form is titled "甲状腺がんの診断・治療目的の問診票" (Questionnaire for the diagnosis and treatment of thyroid cancer). It contains several sections with checkboxes and text boxes for recording patient information and medical history. The form is divided into sections for general information, medical history, and dietary habits. The text is in Japanese and includes instructions for how to fill out the form.

2-2. 必要物品（県民健康管理センターで準備）

- (1) 一次検査超音波画像保存用CD-R
- (2) 採血・採尿試験管（1人採血3本・採尿1本）
- (3) 血液・尿検体用ラベル

※細胞診判定を福島医大で実施する場合

- (4) 細胞診迅速コーティング剤
- (5) 細胞診標本輸送用プレパラートケース
- (6) 細胞診標本輸送用レターパック

2-3. 必要物品（医療機関で準備）

- (1) 超音波診断装置
(ドプラ法およびカラードプラが可能なHigh End機種が望ましい。)
- (2) リニアプローブ（10MHz以上、必要に応じ穿刺ガイド装着可能プローブも）
- (3) 穿刺用超音波プローブガイド
- (4) 超音波検査用ゼリー
- (5) ディスポガーゼ または タオル（エコー用）
- (6) 採血セット：駆血帯、真空採血管採血ホルダー、採血針、消毒綿、止血バンド、ディスポグローブ、絆創膏（メデパッチなど）
- (7) 試験管立て
- (8) 採尿用ハルンカップ（採尿出来ない場合用に採尿パック）
- (9) 穿刺吸引細胞診セット：吸引ピストル、10~20ml シリンジ、22Gカテラン針、エクステンションチューブ、絆創膏、消毒（消毒綿等）、細胞診固定液（95%アルコール）、固定用びん、スライドガラス（シランコーティングスライドガラス）、スライドガラス用マーカー、ティッシュペーパー（血液が多い場合は、ガラスを傾けてふき取る）
- (10) 医療廃棄ボックス
- (11) 受付用案内板（原稿が必要な場合は、福島医大にお問合せ下さい。）
- (12) 受付用テーブル（必要時）
- (13) 番号札（必要時）

3. 検査前準備

3-1. 検査前準備（書類・物品確認）

- (1) 県民健康管理センターから送付された書類を確認
 - 2-1 (1)
 - 2-1 (2)～(6) 二次検査初診予約者ごと
(本格検査では(4)不要+(13)(14)必要、前回二次検査実施済みの場合(15)も必要)
 - 2-1 (7)～(9) 細胞診検査想定人数分
 - 2-1 (10)～(12) 二次検査受診者人数分程度
- (2) 福島医大から送付された物品の確認
 - 2-2 (1)～(3) 二次検査初診予約者毎
 - 2-2 (4)～(6) 細胞診検査想定人数分
- (3) 医療機関で準備する物品の確認
 - 2-3に記載した物品の確認
 - 2-4に記載した物品の確認
- (4) 依頼書とラベルに名前等を記入し、採血・採尿試験管にラベルを貼る。
- (5) 問診票、甲状腺超音波検査結果報告書・二次検査受付票にカルテIDを記入する。

3-2. 検査前準備（カルテの準備）

- (1) あらかじめ、二次検査予約枠を設定
- (2) カルテIDを取得し、カルテを作成
- (3) 二次検査予約枠への登録（必要がある場合のみ）
- (4) 福島医大から送付された一次検査超音波画像の電子カルテへの取り込み（電子カルテの場合のみ）
- (5) 予め送付された一次検査レポートをスキャンし電子カルテへの取り込み（電子カルテの場合のみ）
- (6) 必要に応じ、超音波診断装置と電子カルテとの接続を確立

4. 二次検査初回

4-1. 二次検査初回（受付・問診1）先行検査版 確認事項は次のとおり。

受診者に受付番号・氏名・現住所・
連絡先を必ず確認して頂く

- (1) 初診の方には、受付にて当日の
予定および検査内容の説明を行
う。
- (2) 県民健康管理センターで用意し
た問診票に記載して頂くよう説
明する。
- (3) 受付番号の下にカルテ番号を記
入する。
- (4) 保険証のコピーを取る。
- (5) 再診の方には、受付のみ行う。

避難や転居を行った場合、
詳しく記入して頂く

<問診内容>

設問1. 今までにかかった病気やけがについて

設問2. ご家族の方に甲状腺の病気にかかった方がおられるかどうかについて

設問3. 震災後、避難された場合、どのように避難されたか、場所および移動時期を記
載して頂く。

4-2. 二次検査（受付・問診1）本格検査版

確認事項は次のとおり。

受診者に受付番号・氏名・現住所・
連絡先を必ず確認して頂く

- (1) 初診の方には、受付にて当日の予定および検査内容の説明を行う。
- (2) 県民健康管理センターで用意した問診票（写し）を確認し、記入もれがある場合は写しに記載して頂く。（初回診察終了後、コピーを県民健康管理センターに送付）
- (3) 保険証のコピーを取る。
- (4) 再診の方には、受付のみ行う。

The form contains several sections with checkboxes and text input areas. Key sections include:

- 患者情報 (Patient Information)
- 既往歴 (Medical History)
- アレルギー (Allergies)
- 家族歴 (Family History)
- 検査結果 (Test Results)
- 保険証情報 (Insurance Information)
- 災害被災状況 (Disaster Impact Status)
- 避難・転居情報 (Evacuation/Relocation Information)
- 妊娠・出産情報 (Pregnancy/Childbirth Information)

避難や転居を行った場合、
詳しく記入して頂く

<問診内容>

- 設問1. 現在の薬剤服用状況
- 設問2. 薬剤副作用歴
- 設問3. アルコール過敏症の有無
- 設問4. 震災後、避難や転居により移動された場合、移動場所とその日時を記載して頂く。
- 設問5. 妊娠、出産の経験について（該当する年齢の女性のみ）

4-3. 二次検査初回（診察室内での手順）

- (1) 医師による問診（補足があれば、問診票あるいはカルテに追記して下さい。）
- (2) 医師による身体診察（必要に応じ、頸部触診等の身体診察を行って下さい。特記事項がある場合は、問診票あるいはカルテに追記して下さい。）
- (3) 超音波検査：
 - (i) カルテ ID 等を超音波診断装置に入力し、検査を実施する。
 - (ii) 結節を認める場合は下記の所見を得る。
 - a) 最大径とその位置
 - b) のう胞内結節の場合は、充実部分の最大径も測定
 - c) Bモード所見
 - d) ドップラー所見
 - e) 組織弾性評価（可能な場合）
 - f) 頸部リンパ節腫脹の有無（腫脹ありの場合、その他の所見に記載）
 - (iii) のう胞を認める場合は、一次検査結果と異なる場合のみ詳細所見を記録。

- (充実成分を少しでも持つのが結節として扱う)
- (iv) その他の所見 (びまん性病変等) の有無も検討する。
- (4) 甲状腺超音波検査結果報告書 (二次検査) (※下記参照) への記載と署名を行う。
- (5) 穿刺吸引細胞診 (FNAC) の適応判断を行う。
FNAC の適応は、甲状腺超音波診断基準と超音波診断フローチャート (付記1) に基づき行う。
- (6) 受診者と家族への説明を行う。
- ・ 超音波所見と今後の方針について説明を行う。
 - ・ 検査に関する心配事がある場合は、WEB 相談が利用できることを説明する。
 - ・ 細胞診を予定する場合は次回細胞診検査の説明を行い、その細胞診検査説明書及び Q&A を保護者に渡し、承諾書に説明年月日および医師・同席者 (看護師など) のサインを記入の上、次回まで保存する。
 - ・ 次回、細胞診検査施行時に、承諾書に保護者 (成人もしくは、健康保険証本人の場合、本人でも良い) に日付、本人の名前、住所、父母、保護者氏名をサインしてもらおう。承諾書は3枚コピーし、1枚を本人または保護者に渡す。(承諾書の原本は県民健康管理センターに送付し、もう1枚は医療機関で保存)
- (7) 二次検査再診の予約を取得する。
- (8) 二次検査受付票 (※下記参照) に検査実施者の署名と次回予約日の記入を行う。

※甲状腺超音波検査結果報告書 (二次検査)
確認事項は次のとおり。

検査担当施設・受診者氏名・甲状腺受付ID・検査実施日は、県民健康管理センターで予め記入します。カルテIDのみ記入して下さい。

検査終了後、□に✓を記入、あるいは文字を○で囲んで下さい。

充実部分を伴う結節が認められた場合
B-mode所見
結節内部血流
組織弾性評価
の各所見を○で記載してください

超音波診断・細胞診の適応
検査実施者の署名
を必ず記入してください

The form is a detailed checklist for recording thyroid ultrasound findings. It includes sections for patient information, examination details, and specific findings. Key features include:

- Checkboxes for recording the presence of nodules with specific characteristics (e.g., echogenicity, internal vascularity, elastography).
- Fields for recording the number of nodules and their sizes.
- Sections for recording the results of FNAC (Fine Needle Aspiration Cytology) and the examiner's signature.
- Instructions to use circles (○) to highlight specific findings and checkmarks (✓) to indicate completion.

※甲状腺検査（二次検査）受付票
確認事項は次のとおり。

受付番号・検査日・一次検査日
氏名（フリガナ）・性別・生年月日
年齢・住所・連絡先・検査場所は
県民健康管理センターで予め記入します。
カルテIDのみ記入してください。

県民健康管理センター 甲状腺検査（二次検査）受付票

No. _____

検査日 年 月 日（一次検査日） 年 月 日

検査場所 カルテID _____ 甲状腺番号 _____

フリガナ _____

氏名 _____ 姓 _____ 名 _____

生年月日 年 月 日 年齢 _____ 性別 _____

住所 _____

〒住所 _____

1 検査 _____

2 検査 _____

項目 _____

初診受付 _____

問診・診察 _____

超音波検査 _____

採血 _____

採尿 _____

診察2 年 月 日 時間 _____ 診察5 年 月 日 時間 _____

診察3 年 月 日 時間 _____ 診察6 年 月 日 時間 _____

診察4 年 月 日 時間 _____

穿刺吸引細胞診1 _____ 承諾書

穿刺吸引細胞診2 _____

穿刺吸引細胞診3 _____

二次検査診断 _____

最終診断日 年 月 日 診断名 _____

次回的一次検査 再判定 _____

保険診療 再判定 _____

その他の保険診療 _____

紹介状作成 是 否 _____

紹介先へのコメント _____

保険診療の目的 治療 経過観察 _____

次回診察時期: 年 月 日 _____

紹介病院() _____

診療科名・医師名() _____

初診受付：受付者のサイン

問診・診察，超音波検査：医師のサイン

採血，採尿：看護師等のサイン

診察2～6
医師が必ず次回再診日を記入し，再診終了後サイン

穿刺吸引細胞診：細胞診施行時，実施日記入，承諾書にチェックを入れ，医師がサイン

二次検査診断：二次検査終了時に記入し，医師がサイン（7-2参照）

4-4. 二次検査初回（血液検査）

(1) 血液検査項目

- TSH（甲状腺刺激ホルモン）
 - FT3（遊離トリヨードサイロニン）
 - FT4（遊離サイロキシン）
 - Tg（サイログロブリン）
 - Tg-Ab（抗サイログロブリン抗体）
 - TPO-Ab（抗甲状腺ペルオキシダーゼ抗体）
- ※ 上記6項目以外に、検体保存用の採血も行います。

(2) 採血管

- 9ml 真空採血管（分離剤入り、茶）
 - 6ml 真空採血管（分離剤入り、ピンク）
 - 6ml 真空採血管（分離剤入り、ピンク）
- の3本、合計21ml

※採血順序は、9ml採血管使用を優先する。採血困難者、幼児は9ml採血管で最初に採血し、その後は出来る範囲で採血してください。

(3) 採血実施手順と注意事項

- (i) 受付票と、血液検査依頼書・採血管の「氏名」「年齢」「性別」「甲状腺ID」「カルテID」の合致を確認する。
- (ii) 患者を採血用ブースに呼び、本人確認を行う。
- (iii) 採血経験の有無、その際に気分不快等の出現があったか、アルコール綿でのかぶれの有無を確認する。気分不快等の既往があれば、臥床での実施を検討。アルコール綿によるかぶれがあれば、それ以外の消毒薬を使用。
- (iv) 採血を行う。採血管は、茶（9ml用）→ピンク（6ml用）の順に採る。
- (v) 止血確認後、絆創膏を貼る。自分で圧迫できる患者は、待合室の椅子に座って5分間待つように伝える。自分で圧迫できない患者は、止血バンドを巻き、5分後にはずす。
- (vi) 受付票の「採血」欄にサイン、血液検査依頼票には採血時間とサインをする。

4-5. 二次検査初回（尿検査）

尿検査項目と注意事項

○尿中ヨウ素 採尿管は1本（尿量は2～3mlでも可）

- 受付時に尿意を確認。すぐにトイレに行きたい場合は、採尿→採血の順に行う。
- 尿が出ない際は水分摂取を促す。また、診察後に実施するなど調整をする。
- おむつ使用中で、自排尿が難しい場合は、採尿パックなどを使用する。

＜＜参考値＞＞

- ・正常域 100～300 $\mu\text{g}/\text{L}$ (Sandell-Kolthoff法)
(成長科学HP 旭川医大小児科 伊藤 善也等)
- ・クレアチニン補正尿中ヨード濃度中間値
305 $\mu\text{g}/\text{gCre}$ (Sandell-Kolthoff法)
(成長科学HP 東邦大医学部新生児教室 布施 養善他)
- ・1日尿中ヨウ素排泄量基準値
200～1000 $\mu\text{g}/\text{day}$ (原子吸光法)
(臨床検査ハンドブック 2011～2012 監修 高久 史麿)

5. 初回検査後手順

5-1. 初回二次検査後、当日の手順

- (1) 次回予約票を渡し、次回受診についての説明を行う（次回、細胞診検査が必要な場合は、細胞診検査説明書及びQ&Aを見ながら、説明し、その用紙は保護者に渡す）。
 - (2) 二次検査問診票、超音波検査報告書はコピーを取り、（電子）カルテに取り込む。
 - (3) 超音波画像データは超音波診断装置から（電子）カルテに取り込む。また、超音波画像データは福島医大送付用にCD-RあるいはDVD-Rなどに記録する。
（接続してある場合は、そのまま取り込む）
 - (4) 血液・尿検査依頼書作成する（本数、採血時間、検査担当者の氏名記入）。
※少ない場合は、その旨を依頼書に記入する。
 - (5) 血液・尿検体は福島医大が委託する検査委託業者が回収する。
※回収時間等は、委託業者との取り決めによる。
 - (6) 電子カルテからオーダー確認票が出る場合は、それをコピーし、受診毎に受付票、二次検査問診票と超音波検査報告書、画像データとともに、県民健康管理センターに送付する。（オーダー確認票の扱いは、各医療機関にお任せする）
- 注）血液検査及び尿検査の検体の分析は、福島医大が指定する検査機関において実施する。

5-2. 初回二次検査後、次回受診までの準備

- (1) 書類の準備
 - (i) 二次検査受付票（初回分記入済み）
 - (ii) 一次検査レポートのコピー（初回受診時に用意済み）
 - (iii) 記入済み超音波検査報告書（二次検査）
 - (iv) 二次検査超音波画像（可能なら電子カルテに取り込む）
 - (v) 血液・尿検査結果（後日、県民健康管理センターから送付される）
- (2) 穿刺吸引細胞診に必要な物品の用意（2-3及び6章を参照）
 - (i) 穿刺吸引細胞診検査セット
 - (ii) 穿刺吸引細胞診検査承諾書

※ 以下は細胞診判定を福島医大で実施する場合は送付します。

- (iii) 穿刺吸引細胞診検査依頼書
- (iv) 細胞診迅速コーティング剤
- (v) 細胞診輸送用プレパレートケース
- (vi) 細胞診輸送用レターパック

6. 二次検査（2回目以降）：細胞診検査等

6-1. 2回目以降の二次検査（細胞診を行わない場合）

- (1) 受付
- (2) 医師による血液・尿検査の結果説明
- (3) 今後の方針決定
必要な場合は、治療あるいは経過観察目的の保険診療の予約を取得。
- (4) 二次検査受付票に記入（診察日の最終日及び医師サイン、二次検査診断：最終診断日、医師サイン、診断名、一次検査移行か保険診療か、再判定、保険診療の目的、次の診察時期、紹介状の有無等の記入）

6-2. 2回目以降の二次検査（細胞診を行う場合）

- (1) 受付
- (2) 医師による血液・尿検査の結果説明
- (3) 細胞診への同意を確認し、サインをして頂く（承諾書に氏名等の記入）
- (4) 超音波ガイド下穿刺吸引細胞診
 - (i) 出来る限り超音波ガイド下にて穿刺する。
 - (ii) 消毒は消毒薬の過敏症を確認してから行う。
 - (iii) 著しい甲状腺中毒症が認められた場合は、穿刺を見合わせる。
 - (iv) 穿刺時に体動を抑制できないと判断される例には、保険診療として麻酔科等の協力の下、鎮静下において穿刺を行うことを検討する。
 - (v) 穿刺後、十分に圧迫止血を行った後に、止血を目視にて確認する。
 - (vi) 20分程度は、院内で様子を見て、異常がなければ帰宅して頂く。
 - (vii) 帰宅後、疼痛や出血、頸部腫脹等がみられた場合、すぐ医療機関に連絡するよう説明する。
 - (viii) 穿刺吸引細胞診依頼書に必要事項を記入する。
- (5) 承諾書は2枚コピーし、1枚を本人または保護者に渡す。（承諾書の原本は県民健康管理センターに送付し、もう1枚は各医療機関で保存）
- (6) 次の予約を取る。

6-3 穿刺吸引細胞診の注意事項（甲状腺結節取扱い診療ガイドライン2013より）

- (1) 対象者本人から下記についてインフォームドコンセントを必ず得る。
 - (i) 検査の目的、必要性、他の診断方法との比較
 - (ii) 検査の方法、手技
 - (iii) 検査の合併症
 - (iv) 検査中・検査後の注意事項（検査中は動かない事）
 - (v) 上記内容に対する同意・拒否の意思表示が含まれる事。
(県民健康管理センターが用意した説明文書をご利用ください。)
- (2) 穿刺吸引細胞診は出来る限り、超音波ガイド下で行う。
- (3) 採取時に血液が混入を最小限にとどめるように、陰圧と吸引時間を調整する。
- (4) 充実部と嚢胞部が混在する場合は、充実部を狙って穿刺し、嚢胞部は避ける。嚢胞の減容が必要な場合は、嚢胞液の吸引も行う。
- (5) 穿刺針が結節内にあることを確認後、陰圧状態にし、針を前後に動かすか、針先

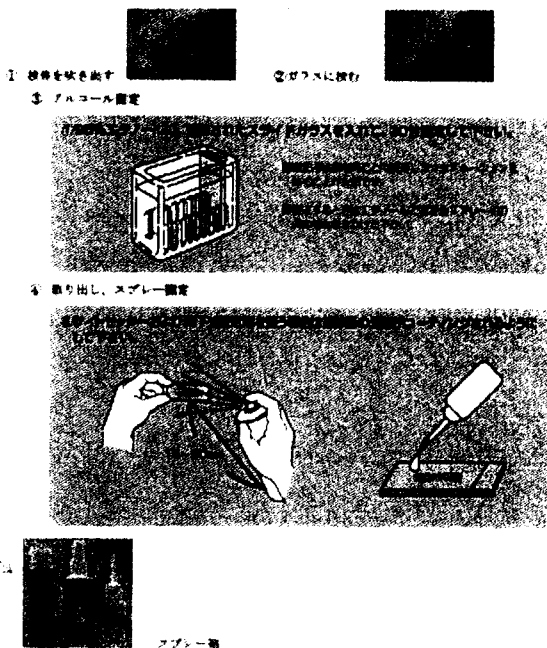
を回転させて組織を切り取り、検体を穿刺針内に採取する。（回転させる方が採取率が良い）

6-4. 細胞診標本作製方法（福島医大にて細胞診判定を行う場合）

- (1) スライドガラス2枚、95%アルコール入り固定用びんを準備しておく。
- (2) 超音波ガイド下にて穿刺後、穿刺ピストルからシリンジを外し、その後、エクステンションチューブも外す。
- (3) シリンジに10mlほど空気を入れ、シリンジにカテラン針を改めて装着し、針の中の細胞をスライドガラスの1枚に一気に吹き出す。
- (4) もう1枚のスライドガラスで圧挫法にてスライドガラス2枚標本作製し、2枚とも95%アルコール湿固定する。（2回施行の場合も同様）
 - ※ 血液が多い場合は、ガラスを傾けて、血液を吸い取る。
- (5) 湿固定30分経過したら、迅速コーティング剤を十分吹きかける。
- (6) その後、十分乾燥したら、2枚（2回施行の場合は4枚）のスライドガラスが破損しないようにしたプレパレートケース（氏名を記入）に入れる。
- (7) 細胞診検査依頼書と共にレターパックにて福島医大に送付する。
 - ※引きガラス法による標本作製はしない。（細胞が挫滅する可能性あり）

※参照 細胞診検体処理方法（福島医大で細胞診判定を行う場合）

細胞診検体処理方法
福島医大で細胞診判定を行う場合



6-5. 二次検査実施施設で細胞診判定をする場合のお願い

- (1) 検査前には必ず説明文書をもとに説明を行い、文書で同意を取得して下さい。(必要な文書は県民健康管理センターにて用意してあります。)
- (2) 穿刺は超音波ガイド下で行って下さい。
- (3) 標本作製は極力圧挫法にて行って下さい。Liquid-based cytologyによる標本作製も可です。
- (4) 染色は必ずパピニコロウ染色を行って下さい。施設の方針に従いギムザ染色もあわせて実施して頂いてもかまいません。
- (5) 細胞診結果は、現行の「甲状腺癌取り扱い規約(第6版)」に従った判定とベセスダ分類による判定を併記して、その結果を県民健康管理センターに送付して下さい。

※ベセスダ分類併記につきましては、外部専門家による評価組織であります福島県甲状腺検査評価部会からの要請です。

- (6) 二次検査の実施主体が福島県(福島医大)にあることから、細胞診結果と細胞像を県民健康管理センターにおいても保存する必要があります。
 - ① 細胞診判定結果：各医療機関の形式でかまいませんので、細胞診レポートを作成して頂き、そのコピーをお送り下さい。判定には甲状腺癌取り扱い規約第6版に従った判定とBethesda分類による判定を併記して下さい。
 - ② 細胞像：以下のいずれかの方法で送付をお願いします。
 - a) スライドグラスを県民健康管理センターに送付(返却なし)。
 - b) スライドグラスを県民健康管理センターに貸し出し。
同センターにて写真撮影後、速やかに返却。
 - c) 各医療機関にて細胞像を撮影し、電子データを県民健康管理センターに送付。
細胞診の診断時に観察した細胞集団を少なくとも3カ所について、400倍と1000倍の写真撮影して頂き、写真の電子ファイルを県民健康管理センターに送って下さい。
ただし、細胞集団が少ない場合はその限りではありません。

7. 二次検査終了：方針決定と保険診療への連携

7-1. 二次検査終了

- (1) 二次検査にて実施する診察および検査の範囲で診断が可能な限り確定できた場合、二次検査終了とする。
- (2) 細胞診の判定が「不適正」あるいは「鑑別困難（再検必要）」の場合は、細胞診の再検を検討する。細胞診の再検は、二次検査の範囲内で実施可能。本人（未成人の場合は家族も）の同意を得られない場合は、その時点で終了とする。
- (3) 二次検査の範囲外の検査（Ca, P, intact PTH, TRAb, calcitonin 等）が必要な場合については、保険診療として別の日に検査を行う。
- (4) 二次検査終了時に、二次検査受付票の下段の「二次検査診断」に記入する（7-2を参照下さい）。

7-2. 二次検査診断

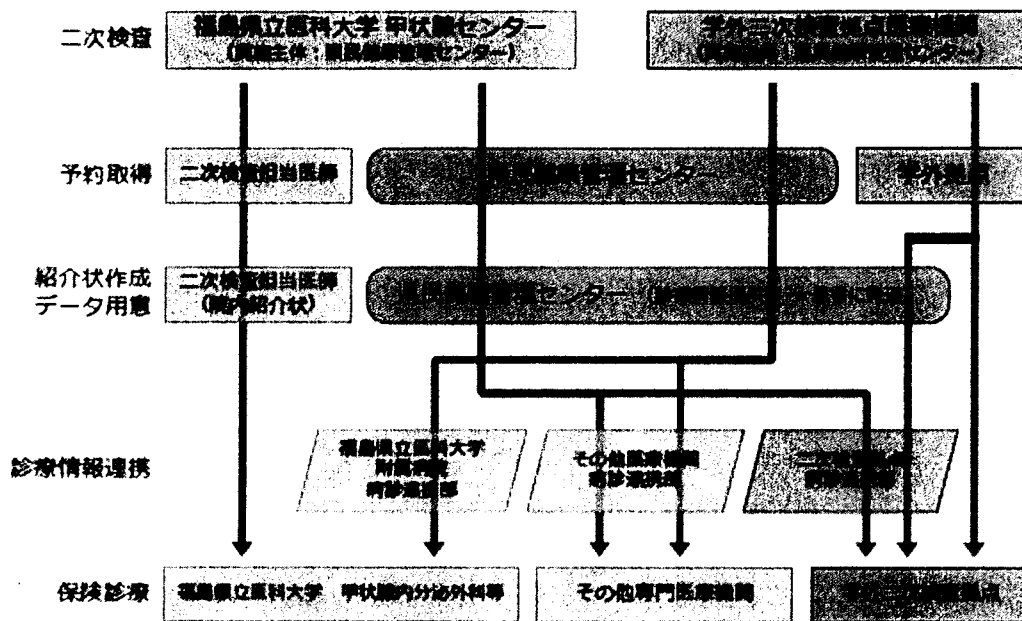
二次検査受付票（※下記参照）の下欄の記入方法

- (1) 医師サイン：二次検査終了時に診察を担当した医師が署名する。
- (2) 最終診断日：二次検査の最後の診察日を記入する。
- (3) 診断名：可能な限り詳細な診断名を記入する。
- (4) 二次検査後の方針：
 - (i) 次の一次検査：次の一次検査まで経過観察が不要と考えられる場合（二次検査にて A1, A2 判定相当だった場合等）
 - (ii) 保険診療（甲状腺結節およびのう胞に関するもの）：
結節あるいはのう胞にて保険診療での経過観察や治療を要する場合
 - (iii) その他の保険診療：甲状腺機能異常等、のう胞・結節以外で経過観察を要する場合
- (5) 再判定：
 - (i) なし：二次検査においても B 判定相当だった場合
 - (ii) あり（B→A1）：結節、のう胞の消失、結節が異所性胸腺だった場合等
 - (iii) あり（B→A2）：結節、のう胞の縮小により A2 判定相当になった場合
- (6) 次回診察時期：保険診療の予約日、あるいは保険診療の受診が望ましい時期。
- (7) 紹介状作成：二次検査の実施主体が福島県（県民健康管理センター）であること、また円滑な保険診療への移行を図るため、保険診療移行時に県民健康管理センターから紹介状を作成することとなりました。二次検査実施医療機関と同じ医療機関にて保険診療を行う場合でも、原則的には紹介状を作成いたしません。以下の項目に記入をお願いします。
 - (i) 紹介状作成（要・不要）：原則的には要に○を付けて下さい。
 - (ii) 紹介病院：保険診療受診予定医療機関名を記入して下さい。
 - (iii) 外来名・医師名：紹介先の外来名、可能なら医師名を記入して下さい。
 - (iv) 紹介先へのコメント：保険診療を担当する医師への医学的なコメントを記入し

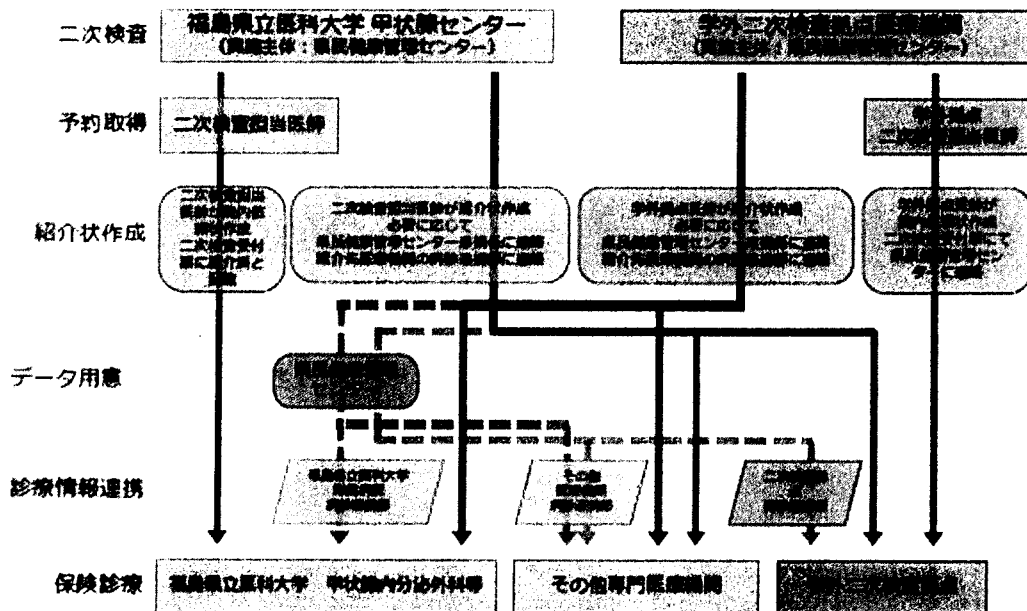
7-3. 二次検査→保険診療への連携方法

- (1) 二次検査終了時に医師が本人・家族と相談し、次回受診医療機関名と受診時期を決める。その結果を医師が二次検査受付票に必要事項を記載。原則的には紹介状要として頂くが、二次検査担当医療機関と保険診療担当医療機関が同一の場合は、該当医療機関の方針に従う。
- (2) 県民健康管理センターにて、定型文と二次検査受診票の情報をもとに紹介状原案を作成。
- (3) 検査担当医師に修正・承認を受ける（外部病院医師には郵送し、確認後返送して頂く）。
- (4) 予約未取得の場合は、紹介先病診連携部門に連絡し、次回診察時期を参考に予約を取得。
- (5) 患者あるいはその家族に連絡を行い、取得した予約を通知した上で都合を聞き、都合が悪い場合は予約を再取得する。
- (6) 紹介先医療機関（病診連携部門）に下記を送付し、電子カルテ等への記録保存を依頼する。
 - (i) 紹介状
 - (ii) 報告書ひな形
 - (iii) 一次検査所見票（複写）
 - (iv) 二次検査超音波検査報告書（複写）
 - (v) 二次検査血液・尿検査結果（複写）
 - (vi) 超音波画像CD（一次・二次）
 - (vii) 細胞診報告書（存在する場合のみ）
- (7) 患者あるいはその家族に下記を送付する。
 - (i) 紹介状封書（診療情報提供書＋報告書ひな形＋返信用封筒）
 - (ii) 予約確認書（予約診療科，予約日を記載）
 - (iii) 予約医療機関より発行された予約確認書（発行されている場合のみ同封）
- (8) 予約当日、（7）で送付した書類（二次検査終了時に渡された予約票があればそれも持参）と保険証を持参して医療機関に受診。

7-4. 二次検査後医療連携の概略（通常時）



7-4. 二次検査後医療連携の概略（緊急時 -数日以内に紹介状が必要な場合-）



*点線部分は可及的速やかに行うこととし、緊急性によっては受診後の対応となることもある

8. 受診者に対する心のケア

二次検査の受診者およびその保護者に対し、心のケアなど何らかのサポートが必要な場合には、以下の方法を適宜利用して、十分な対応をお願いします。

- (1) 二次検査の受診にあたり不安が生じた際は、二次検査専用 WEB 相談にていつでも相談が可能であることを、必要に応じ受診予定の方にお知らせください。なお、受診者宛の二次検査案内文書に以下の案内が掲載されています。

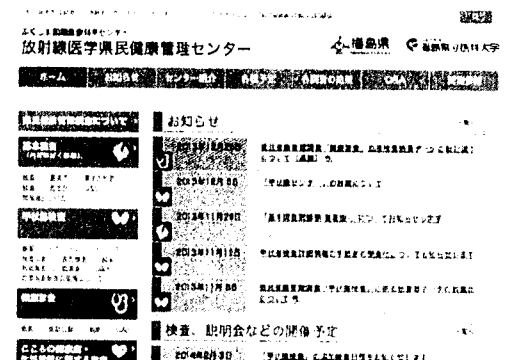

二次検査専用「WEB相談」のご案内

二次検査を受診されるまでのご質問・ご相談をWEBで受け付けております。

なお、お返事には1週間程度かかることがある旨、予めご了承ください。

下記アドレスの専用ページに、必要事項をご記入の上お問い合わせください。

<http://fukushima-mimamori.jp/nijikensa/>



- (2) 二次検査を受診された方で心のケアが必要と思われた場合、医療側からも県民健康管理センター甲状腺検査サポートチームにぜひご相談ください。

(連絡先：024-573-1167 まずは事務担当者に概要をお伝えください)

9. 介助者マニュアル

9-1. 診察介助《初回受診時》

福島医大で行っている診察介助手順を示します。あくまで参考として御確認下さい。
この通りに行う必要はございません。

- (1) 受付からカルテを受け取る。
- (2) クリアファイルから保険証のコピー以外の用紙を出して医師に渡す。
- (3) 超音波診断装置にカルテID等を入力する。
- (4) 対象者を診察室へ案内する。(家族も一緒に案内する)
- (5) 問診・診察終了後、超音波検査を行う診察台に誘導する。
- (6) 検査終了後、ゼリーをガーゼで拭き椅子へ誘導する。
- (7) 医師からの説明が終了したら、次回の予約を取る。
- (8) 予約票を渡す。あるいは受付から渡すことを説明する。
- (9) 診察が終了後は、クリアファイルにすべて入れる。
- (10) 採血・採尿が未検査の場合は、採血室に(9)を戻す。
- (11) 細胞診の説明の場合は、説明担当者(技師等)に(9)と細胞診の説明用紙を渡す。

9-2. 診察介助《2回目以降》

- (1) 受付からカルテを受け取る。
- (2) 診察室へ案内する。(保護者も一緒に案内する)
- (3) 医師より血液・尿検査の結果説明。(結果説明のみは二次検査終了。)
- (4) 次回から保険診療に移行して経過観察の際は、【保険診療時の案内用紙】を次回保険診療予約票とともにクリアファイルに入れて受付に渡す。
- (5) 血液・尿検査の結果説明後、細胞診検査を行う際はベッドに誘導し、検査の準備をする。
- (6) 保護者に同意書の所定事項を記入してもらい(20才以上の対象者は本人記入)、コピーを渡す。(原本はクリアファイルに入れて受付に渡す。)
- (7) 細胞診終了後、次回(結果説明)の予約を取る。

9-3. 診察介助《予約の取り方》

- (1) 次回の二次検査日の日程を確認し、結果が出る日程を伝え、都合のいい日程で予約をしてもらう。
- (2) 日程の都合の調整が難しい場合は、とりあえず仮予約の形で予約をし、変更は電話連絡で可能なことを説明をする。
- (3) 次回穿刺吸引細胞診検査の予定の場合は、血液・尿検査の結果の説明後に検査になることを説明し予約日程の調整をする。

付記1. 超音波検査の診断基準と細胞診適応の判断基準

付記1-1 甲状腺結節（腫瘍）超音波診断基準

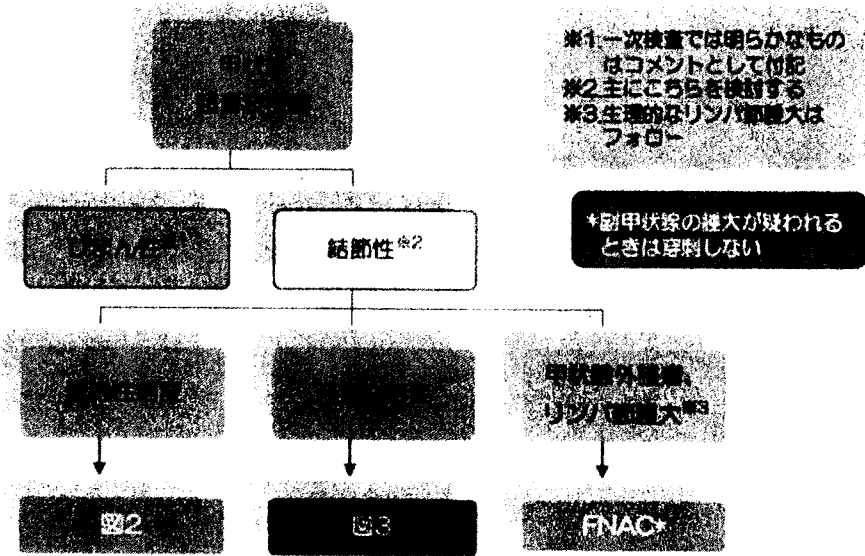
	〈主〉				〈副〉	
	形状	境界の 明瞭性・性状	内部エコー		微細高エコー	境界部 低エコー帯
			エコーレベル	均質性		
良性	整	明瞭 平滑	高～低	均質	(-)	整
悪性	不整	不明瞭 粗雑	低	不均質	多発	不整 無し

超音波医学 38(1):27-30, 2011

付記1-2～1-4 甲状腺結節（腫瘍）超音波診断基準〈付記〉

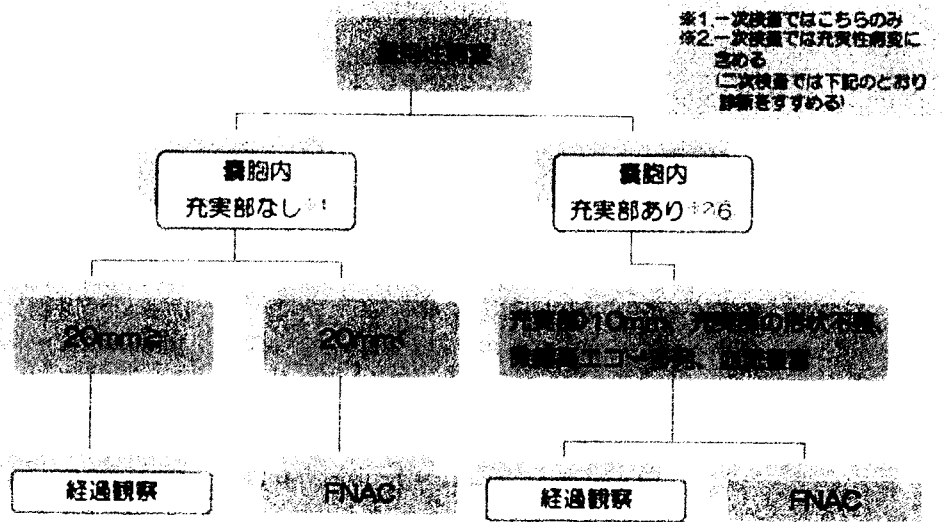
- (1) 超音波所見として客観的評価の中から有用性が高い（明らかなもの）を「主」とした。
また、悪性腫瘍の90%を占める乳頭癌において特徴的であるが、主所見に比べ有所見率の統計学的差異が低い所見を「副」とした。
- (2) 内部エコーレベルが高～等は良性所見として有用である。
- (3) 粗大な高エコーは良性悪性いずれにも見られる。
- (4) 所属リンパ節腫大は悪性所見として有用である。
- (5) 良性所見を呈する結節の多くは、腺腫様甲状腺腫、濾胞腺腫である。
- (6) 悪性所見を呈する結節の多くは、乳頭癌、濾胞癌、髓様癌、悪性リンパ腫、未分化癌である。
- (7) 良性所見を呈しうる悪性疾患は、微小浸潤型濾胞癌および10mm以下の微小乳頭癌・髓様癌悪性リンパ腫である。
 - (i) 微小浸潤型濾胞癌は、良性所見を示すことが多い。
 - (ii) 10mm以下の微小乳頭癌は、境界平滑で高エコーを伴わないことがある。
 - (iii) 髓様癌は、甲状腺上極1/3に多く、良性所見を呈することがある。
 - (iv) 悪性リンパ腫は、橋本病を基礎疾患とすることが多く、境界明瞭、内部エコー低、後方エコー増強が特徴的である。
- (8) 悪性所見を呈しうる良性疾患は、亜急性甲状腺炎、腺腫様甲状腺腫である。
 - (i) 亜急性甲状腺炎は、炎症部位である低エコー域が悪性所見を呈することがある。
 - (ii) 腺腫様甲状腺腫では、境界部低エコー帯を認めない場合や境界不明瞭なことがある。

付記1-5 甲状腺・頸部病変の診断フローチャート



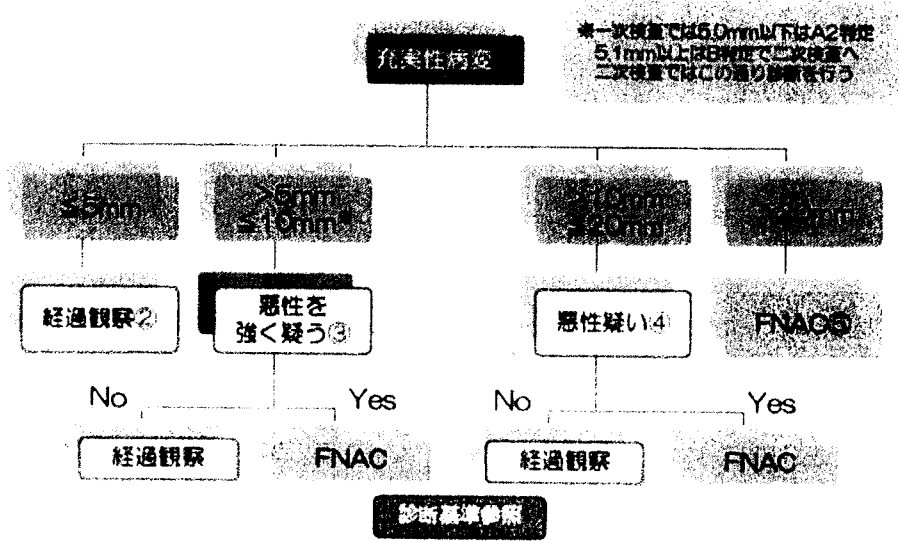
甲状腺超音波診断ガイドブック 改訂第2版:28-29, 2012

付記1-6 甲状腺のう胞性病変の診断フローチャート



甲状腺超音波診断ガイドブック 改訂第2版:28-29, 2012

付記1-7 甲状腺充実性病変の診断フローチャート



甲状腺超音波診断ガイドブック 改訂第2版:28-29, 2012

付記1-8 細胞診適応の判断基準

- (1) 多発性結節に関しては、個々の結節に対し、嚢胞、充実性結節の基準に従う。しかし、spongiform pattern や honeycomb pattern を呈するいわゆる過形成結節（腺腫様結節、腺腫様甲状腺腫）は、超音波のみで経過観察する。
- (2) 結節径 $\leq 5\text{mm}$ の場合も、頸部リンパ節転移や遠隔転移が疑われた場合やCEA、カルシトニンが高値であった場合にはFNACを行う。（二次検査ではCT検査およびCEA、カルシトニン測定はできないため、必要な場合は保険診療で行う。）
- (3) 結節径 $> 5\text{mm} \sim \leq 10\text{mm}$ の場合、甲状腺結節（腫瘍）超音波診断基準（付記1-1）に照らし合わせて悪性を強く疑う場合、FNACを行う。
- (4) 結節径 $> 10\text{mm} \sim \leq 20\text{mm}$ の場合、甲状腺結節（腫瘍）超音波診断基準に照らし合わせて、いずれかの所見が悪性であった場合、あるいはカラードプラ法で結節内への血流（貫通血管）を認めた場合、FNACを行う。
- (5) 結節径 $> 20\text{mm}$ の場合、原則的に全例、FNACを行う。
- (6) 充実部分を伴うのう胞は、付記1-6に従い、FNACの適応を判断する。

付記1-9 組織弾性評価 Grade分類

● ●	Grade 1 : ほぼ全体に歪み
●	Grade 2 : 一部に歪みなし
●	Grade 3 : 一部に歪み
●	Grade 4 : ほぼ全体に歪みなし

Soft (elastic)

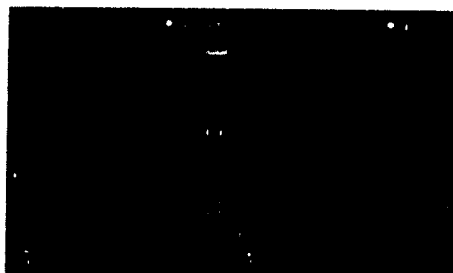


Hard (no strain)

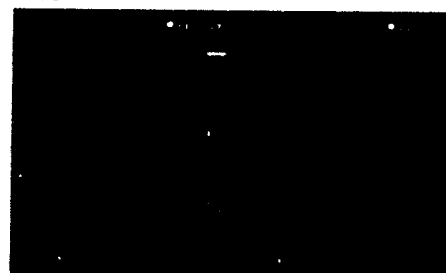
エラストグラフィーが可能な超音波装置がある場合は、結節の組織弾性評価を行ってFNAC適応判断等の参考にして下さい。Static elastography (Real-Time Tissue Elastography等) の場合はGrade分類を行って下さい。

甲状腺超音波診断ガイドブック 改訂第2版 144-148, 2012

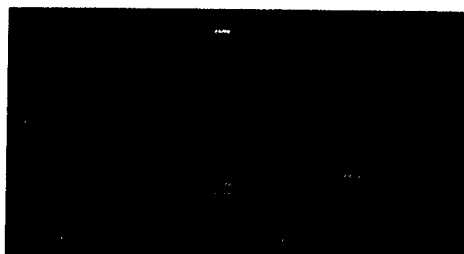
付記1-10 組織弾性評価 Grade分類の実際



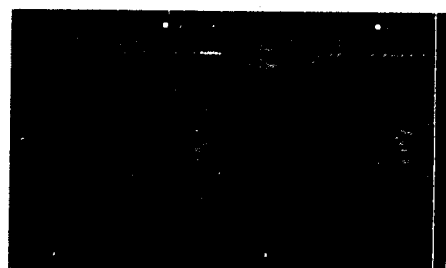
a. Grade 1 濾胞腺腫



b. Grade 2 濾胞腺腫

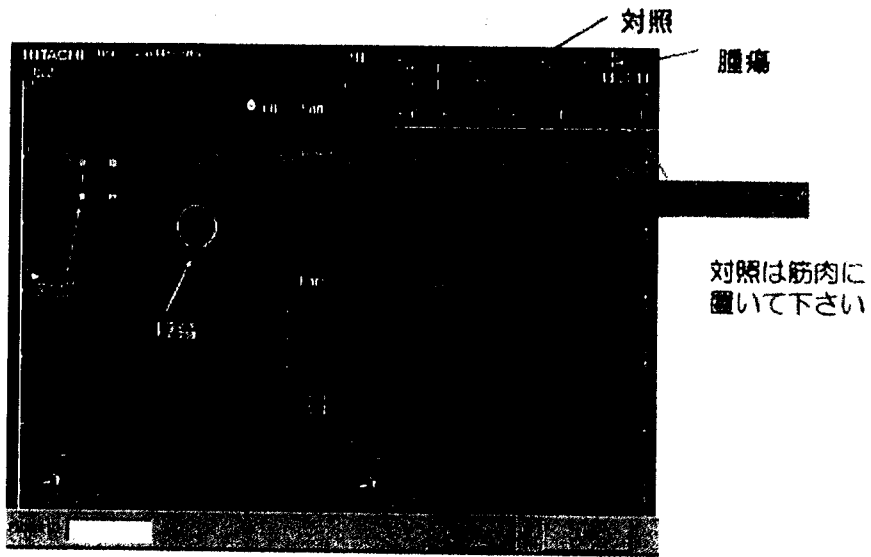


c. Grade 3 濾胞癌



d. Grade 4 乳頭癌

付記1-1 1 組織弾性評価 Strain ratio



鈴木真一、臨床画像 27 suppl. 92-97, 2011

付記2. 注意事項

- (1) 一次検査にて甲状腺に結節・のう胞以外の所見（びまん性病変等）が認められ、精査が必要と判断された場合は、二次検査として取り扱わず、通常の保険診療として精査を実施します。その場合、県民健康管理センターから本人・家族が希望する医療機関へ紹介を行います。
- (2) 平成26年度以降一次検査を受診された方のほとんどは本格検査として検査を実施されております。二次検査の運用のうち、問診票に関する運用が先行検査と本格検査で異なります。当面二次検査においては、先行検査と本格検査が混在しますので注意をお願いします。

付記3. 連絡先

二次検査に関するお問い合わせは県民健康管理センターの下記連絡先にお電話下さい。

- (1) 事務手続きに関するお問い合わせ

024-573-1167

- (2) 超音波検査、画像処理、採血・採尿検査、細胞診など検査に関するお問い合わせ

024-573-1165

- (3) 予約の変更および予約に関する問い合わせ

024-549-5130（コールセンター）

【甲状腺二次検査】準備物チェックリスト

医療機関名

担当者氏名

番号	チェック事項	チェック欄	備考	
1	超音波装置	超音波診断装置(ドプラ法およびカラードプラが可能なHigh End機種が望ましい)	<input type="checkbox"/>	
2		リニアプローブ(10MHz以上、必要に応じ穿刺ガイド装着可能プローブも)	<input type="checkbox"/>	
3		穿刺用超音波プローブガイド	<input type="checkbox"/>	
4		超音波検査用ゼリー	<input type="checkbox"/>	
5		ディスポガーゼまたはタオル(エコー用)	<input type="checkbox"/>	
6		一次検査画像(CD-R)	<input type="checkbox"/>	
7	採血セット	駆血帯	<input type="checkbox"/>	
8		真空採血管採血ホルダー	<input type="checkbox"/>	
9		採血針	<input type="checkbox"/>	
10		消毒綿	<input type="checkbox"/>	
11		止血バンド	<input type="checkbox"/>	
12		ディスポグローブ	<input type="checkbox"/>	
13		絆創膏(メディパッチなど)	<input type="checkbox"/>	
14		真空採血管	<input type="checkbox"/>	
15		検体ラベル	<input type="checkbox"/>	
16		採尿カップ	<input type="checkbox"/>	
17	試験管立て	<input type="checkbox"/>		
18	穿刺吸引細胞診セット	吸引ピストル	<input type="checkbox"/>	
19		10~20mlシリンジ	<input type="checkbox"/>	
20		22Gカテラン針	<input type="checkbox"/>	
21		エクステンションチューブ	<input type="checkbox"/>	
22		絆創膏	<input type="checkbox"/>	
23		消毒綿	<input type="checkbox"/>	
24		細胞診固定液(95%アルコール)	<input type="checkbox"/>	
25		固定用瓶	<input type="checkbox"/>	
26		スライドガラス(シランコーティング)	<input type="checkbox"/>	
27		スライドガラス用マーカー	<input type="checkbox"/>	
28		ティッシュペーパー	<input type="checkbox"/>	
-		* 以下は福島医大で判定する場合のみ	-	
29		スライドケース	<input type="checkbox"/>	
30		レターパック	<input type="checkbox"/>	
31	迅速コーティング剤	<input type="checkbox"/>		
32	受付	医療廃棄ボックス	<input type="checkbox"/>	
33		受付用案内板	<input type="checkbox"/>	
34		受付用テーブル	<input type="checkbox"/>	
35		番号札	<input type="checkbox"/>	

番号	チェック事項	チェック欄	備考
36	二次検査初診予約者リスト	<input type="checkbox"/>	
37	一次検査レポート(コピー)	<input type="checkbox"/>	
38	二次検査受付票	<input type="checkbox"/>	
39	二次検査問診票(本格検査では使用しない)	<input type="checkbox"/>	
40	甲状腺超音波検査報告書(二次検査用)	<input type="checkbox"/>	
41	血液・尿検査依頼書	<input type="checkbox"/>	
42	細胞診検査承諾書	<input type="checkbox"/>	
43	細胞診検査説明書及びQ&A	<input type="checkbox"/>	
44	細胞診検査依頼書	<input type="checkbox"/>	
45	保険診療案内文書「次回保険診療扱いに〜」(医大用参考)	<input type="checkbox"/>	
46	心のケアWEB相談案内文書	<input type="checkbox"/>	
47	一次検査問診票(コピー, 本格検査で使用)	<input type="checkbox"/>	
48	二次検査問診票(コピー, 本格検査で使用)	<input type="checkbox"/>	
* 以下は先行検査で二次検査が実施されている場合のみ			
49	二次検査受付票(コピー)	<input type="checkbox"/>	
50	二次検査超音波検査報告書(コピー)	<input type="checkbox"/>	
51	血液尿検査結果報告書(コピー)	<input type="checkbox"/>	
52	細胞診結果報告書(コピー)	<input type="checkbox"/>	

所在地		医療機関名	H25及H26年 度協定締結機関	二次検査開始 又は予約確定	所在地	医療機関名	H25及H26年 度協定締結機関	二次検査開始 又は予約確定		
北海道	札幌市	かみじょうじょうせん 上條甲状腺クリニック			長野県	まつもと市 相澤病院				
		ほっかいどうだいがく 北海道大学病院				いいで 飯田市	いいでりつ 飯田市立病院			
		さっぽろ糖尿病・ こうじょうせん 甲状腺クリニック	○		岐阜県	たよみ市 岐多治見病院				
	函館市	はこだてごりやうか 函館五稜郭病院	○							
青森県	弘前市	ひろさきだいがく 弘前大学医学部附属病院								
岩手県	盛岡市	くりはら 栗原クリニック いわてけんりちゅうおう 岩手県立中央病院		○						
宮城県	仙台市	もりようこ 森洋子クリニック とうほくだいがく 東北大学病院			○					
秋田県	秋田市	あきただいがく 秋田大学医学部附属病院								
山形県	山形市	やまがただいがく 山形大学医学部附属病院								
	酒田市	にほんかい 日本海総合病院	○							
茨城県	水戸市	すいふ 水府病院								
	つくば市	つくばだいがく 筑波大学附属病院								
栃木県	宇都宮市	うつのみや 栃木県立がんセンター			大阪府	おおさか 大阪市	すみれ病院 おおさかしりつだいがく 大阪市立大学医学部附属病院			
	佐野市	さのこうせい 佐野厚生総合病院				すいた 吹田市	おおさかだいがく 大阪大学医学部附属病院			
	日光市	にっこう 日光市日光医療センター				いずみ野市 泉佐野市	りんくう りんくう総合医療センター			
	下野市	しもつけ 自治医科大学附属病院				たかつ 高槻市	たかなま 高松内科クリニック	○		
	壬生町	か 獨協医科大学病院		○		しりつ 堺市	しりつ 市立堺病院		○	
群馬県	前橋市	まえばし 群馬大学医学部附属病院		○	兵庫県	こうべ 神戸市	くま 隈病院			
埼玉県	狭山市	さいたま 埼玉石心会病院 (さやま総合クリニック)			あまぎ 尼崎市	たちばな 立花病院				
千葉県	千葉市	ちば 千葉大学医学部附属病院			奈良県	いこま 生駒市	きんまだいがく 近畿大学医学部奈良病院			
	市原市	いちばら 帝京大学ちば総合医療センター			和歌山県	わかやま 和歌山市	わかやまけんりつ 和歌山県立医科大学附属病院			
	柏市	か 国立がん研究センター東病院	○		鳥取県	とり 米子市	とっとりだいがく 鳥取大学医学部附属病院			
東京都	港区	とうきょう 東京総応会医科大学附属病院 とらのもん 虎の門病院			島根県	いずも 出雲市	しまねだいがく 島根大学医学部附属病院			
	文京区	ぶんきやう 日本医科大学付属病院			岡山県	おかやま 岡山市	おかやま 岡山大学病院 岡山医療センター		○	
	太田区	おおた 東邦大学医療センター大森病院				くらしき 倉敷市	かわさき 川崎医科大学附属病院			
	世田谷区	せたがや 国立成育医療研究センター			広島県	ひろしま 広島市	つちや 土谷総合病院			
	渋谷区	しよば 伊藤病院			山口県	やまぐち 宇部市	やまぐち 山口大学医学部附属病院			
	豊島区	いけぶくろ 池袋病院			徳島県	とくしま 徳島市	とくしま 徳島市民病院			
		アーバンハイッククリニック			香川県	かがわ 高松市	たかまつ 高松赤十字病院			
	小平市	こうりつ 公立昭和病院			愛媛県	えひめ 東温市	えひめだいがく 愛媛大学医学部附属病院			
	神奈川県	横浜市	よこはま 横浜市立大学附属市民 総合医療センター しやうわだいがく 昭和大学藤が丘病院		○	高知県	こうち 南国市	こうちだいがく 高知大学医学部附属病院		
		相模原市	さまたけ 北里大学病院			福岡県	ふくおか 福岡市	やました やましたクリニック		
川崎市		かわさき 川崎幸クリニック		○	くろめ 久留米市		くろめだいがく 久留米大学病院			
新潟県	新潟市	にいがた 新潟大学歯学総合病院			佐賀県	さが 佐賀市	こいけ 小池病院			
富山県	上市町	かみいち かみいち総合病院			長崎県	ながさき 長崎市	ながさき 長崎大学病院			
石川県	内灘町	いかなべ 金沢医科大学病院			おおむら 大村市	おおむら 長崎医療センター				
福井県	福井市	ふくい 福井県立病院			熊本県	くまもと 熊本市	たじり 田尻クリニック			
山梨県	中央市	やまなし 山梨大学医学部附属病院			大分県	おおいた 別府市	のぐち 野口病院			
					宮崎県	みやざき 宮崎市	みやざき 宮崎大学医学部附属病院			
					鹿児島県	かごしま 鹿児島市	かごしま 鹿児島大学病院			
					沖縄県	うらそえ 浦添市	うらそえ 浦添総合病院			

県外出張検査 (神奈川県横浜市・新潟県)

1 実施計画

現在、神奈川県内では4検査機関において甲状腺検査を実施しているが、居住している対象者が多くいるため、今回、神奈川県内に居住している対象者に対して2日間にわたり、本学から現地に出張し、甲状腺検査を実施する。

また、同様に対象者が多く居住している新潟県については、県外検査実施機関が1検査機関であることや、新潟県内各地に対象者が居住していることから、比較的居住者が多い新潟市と柏崎市において、甲状腺検査を実施する。

なお、対象者に出張検査のお知らせを送付し、下記検査実施日に検査を希望するかの確認を行い、検査希望者について検査を実施する。

2 神奈川県横浜市

(1) 検査対象者 (約1,600名)

(2) 受診希望者 (約300名 H26.4.25現在)

(3) 検査実施日

平成26年5月10日 (土) 13:00~17:00 (4h)

11日 (日) 9:30~12:00、13:00~14:30 (4h)

(4) 検査実施場所

パシフィコ横浜 (横浜市西区みなとみらい1-1-1)

※検査は、日本超音波医学会及び日本乳腺甲状腺超音波医学会の合同学会会場の一部を使用し実施するが、検査会場は専用の入り口を確保し対象者が学会の来場者等と混在しないようにする。(健診バス2台最大3ブースでの実施を想定)

※学会においては、事務局から展示用健診車1台及びブースの設置スペースを確保していただいております、あわせて参加させていただく。

3 新潟県 (案)

(1) 検査対象者 (約1,200名)

(2) 受診希望者 (検査実施の案内はこれから実施)

(3) 検査実施日

平成26年6月28日 (土) 13:00~17:00 (4h)

29日 (日) 9:30~12:00、13:00~14:30 (4h)

(4) 検査実施場所

平成26年6月28日 (土) 新潟県柏崎市

29日 (日) 新潟県新潟市

4 県外出張検査実績

これまで本学から県外に出向いて行った検査：新潟県2回、山形県2回、神奈川県1回