

県民健康管理調査

# 甲状腺検査 について

## ? 放射線の影響は

甲状腺に放射線の影響が出る可能性は低いとみられます

福島における外部被ばく線量や甲状腺内部被ばく線量は、チェルノブイリやその周辺国と比較しても低いと分かっています。今回の事故が原因で甲状腺に影響がでる可能性は低いと考えられます。

## ? 一次検査について

二次検査が必要な<sup>のうほう</sup>嚢胞や結節(しこり)がないかを見ています

二次検査の必要があるかないかを確認しているのが一次検査です。何か自覚症状があって来院され、診察を受けるのとは違い、一次検査は「スクリーニング検査」と言われるもので、一般の検診に相当するものです。ですから、特に所見が見つからなければ、数分で終わる検査です。

## ? 甲状腺検査の目的は

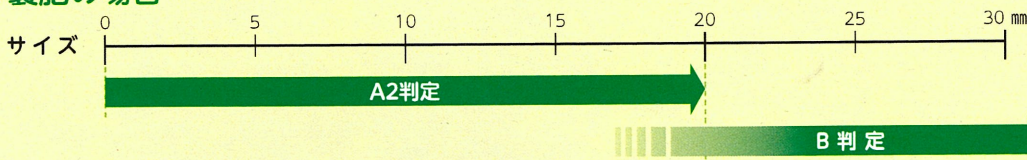
生涯にわたり皆様の健康を見守ります

甲状腺はその性状や大きさに個人差があるとされています。万一、将来甲状腺に異常が見つかったとしても、それが原発事故の放射線影響で起きたものか、もともと存在したのかは、原発事故前の甲状腺の状態と比較しないと分かりません。チェルノブイリ事故の知見から、甲状腺に、事故による放射線の影響が出てくるのは4~5年後とされています。現在の一次検査はその間に皆様の甲状腺の状態を把握いただくことを意味しており、先行検査と呼びます。このデータは平成26年度以降定期的に行われる本格検査の際に比較する基礎データとなります。「先行検査」と「本格検査」はセットで行うことで意味を持つ大切な検査です。

## ? 判定基準

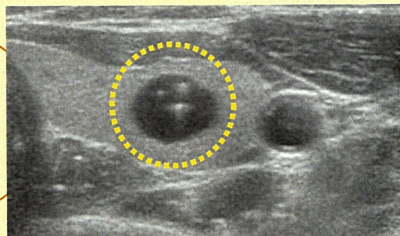
単に大きさだけでなく、その状態も合わせて判定しています

### ■ <sup>のうほう</sup>嚢胞の場合



良性ですが20mmを超えるとのがが圧迫されるような感じが出るので、中の液体を抜きます。

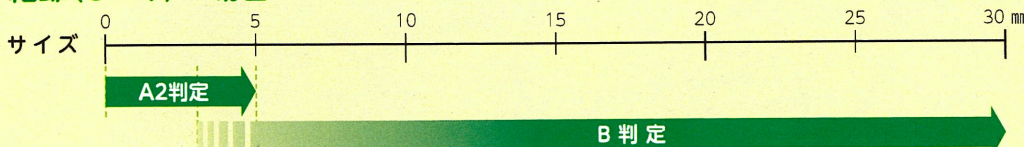
<sup>のうほう</sup>嚢胞



<sup>のうほう</sup>「嚢胞」とは甲状腺にできた体液の貯まった袋状のものです。健康な方でも見つかることの多い良性のものです。平成24年3月末までの結果では、A2判定の方の92.7%の方が5mm以下、7%の方が5.1~10mmの方と、小さな<sup>のうほう</sup>嚢胞の方が大半でした。

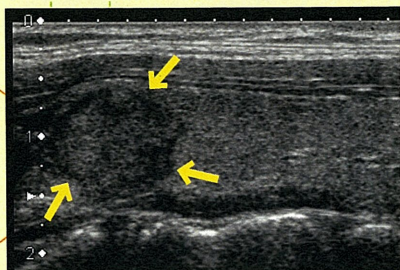
<sup>のうほう</sup>嚢胞ががん化することは極めてまれです。嚢胞内に結節(しこり)を伴う場合には悪性かどうか検査を要することもあります。今回の判定基準ではこのようなものは<sup>のうほう</sup>嚢胞とせず敢えて結節(しこり)と判定しています。

### ■ 結節(しこり)の場合



通常の診察で「精査が必要」と診断するのはおおよそ10~20mm以上

結節(しこり)



多くは良性です。しかし、受診者が子どもで、今後も長く見守らせていただくため、この機会に念のために二次検査を受けていただくようにしています。

「結節」(しこり)とは甲状腺の一部にできる充実性の変化です。超音波検査機器の画像解像度が上がったことで、見つかることが多くなっています。多くは精査の必要のない良性所見ですが、今回の一次検査ではサイズが5.1mm以上か、それに満たなくても状態によって二次検査を受けた方がよいと判断した場合は、B判定としています。

## ? スクリーニング検査とは

いわゆる「ふるい分け」の検査です

対象となる皆様の中から疑わしいと思われるものを見つけ出すための検査です。当然、精度が高く、正確であることが求められます。しかし、見落としがないようにするほど、病的ではない、よくあるわずかな変化も記録することになります。逆に確実なものだけを探すと、一見なんでもないように見えて実は更なる検査が必要な部分を見落としてしまう可能性があります。そこで県民健康管理調査では、皆様に少しでも安心していただくために、高い感度での検査をより優先しています。

## ? 一次検査のメリット

早期発見・早期治療に貢献します

小児甲状腺がんは100万人に1~2人とされていますが、これは、首にしこりを感じるなど自覚症状が出て来院され、初めて発見される小児甲状腺がんの方の人数です。今回のように高い精度でスクリーニング検査を行うと、自覚症状が出現する前の、早期の小児甲状腺がんが発見される可能性があります。通常はまだ診断される前の状態で、小児甲状腺がんと診断される方も出てくることがあるということです。これは早期発見、早期治療にもつながります。

## ? 検査(一次検査)の流れ

複数の専門家が携わっています

一次検査



判定委員会

~ 1か月程度 ~

判定結果お知らせ



二次検査



その後も必要に応じて  
検査を実施

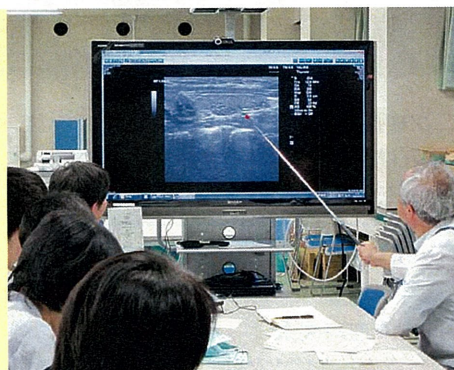
一次検査

検査の様子



判定委員会

一次検査で撮った超音波画像は後日、複数の専門医による「判定委員会」で判定しています。



## ? 「A2判定」とは

通常では「所見なし」としてしまふほど小さな結節(しこり)や<sup>のうほう</sup>嚢胞を認めたことを意味します

通常の診療では病的なものとは捉えず、正常範囲内での変化とみなして「所見なし」とするほど小さな<sup>のうほう</sup>嚢胞や結節(しこり)まで把握してA2判定として皆様にお知らせしています。

これらは、平成26年度以降の本格調査の際に、「その後の変化」をきちんと確認する際に重要で<sup>のうほう</sup>嚢胞や結節(しこり)が存在するのに、さらなる検査が必要ないという点について、ご心配の方もおられるかと思いますが、一次検査では

充実部分を伴う<sup>のうほう</sup>「嚢胞」は取って「結節」(しこり)と判定していますので、すべて良性と考えていいものです。5mm以下の結節(しこり)は<sup>のうほう</sup>嚢胞と区別がつきにくいものが多いため、すべて判定委員会でチェックし、平成26年度の本格検査まで再検査は不要と思われるものをA2判定としています。なお、たとえ5mm以下の結節(しこり)でも次回検査が2年後では長すぎると判断されたものはB判定としています。

## ? 検査間隔について

1回だけでなく、定期的かつ長期にわたり  
継続して検査します

甲状腺がんは、2～3年の間隔による検査でも十分「早期発見」が可能と考えられます。一般的には、5年に1度でも十分早期発見が可能な検査間隔と考えられています。県民健康管理調査では先行検査終了後、20歳までは2年おき、それ以降は5年おきに、長期にわたり継続して検査を実施することとしました。

もちろん、一次検査の結果、この間隔よりも早く再検査が必要と判断される場合には、その程度によってB判定、C判定としています。そして、二次検査の際に個別に診察を行い、適切な検査間隔を設定しています。

平成23年度  
↓  
平成25年度

### 先行検査

一次検査・二次検査…

平成26年度  
↓

### 本格検査

以後20歳までは2年おき、  
それ以降は5年おきに検査

## ? 二次検査について

より詳細な検査とマンツーマンでの  
説明をしています

二次検査が必要な方には、後日、お知らせを郵送しています。現在は福島県立医科大学にお越しいただき、専門医が直接、診察をしております。

二次検査では次の検査を行います。



- 問診
- 詳細な超音波検査
- 血液検査
- 尿検査

さらに必要と認められた場合は細胞診検査も行います。その場では、一次検査時の超音波画像も含めて詳しく説明し、皆様の疑問にも丁寧にお答えします。

## ? 多発性の<sup>のうぼう</sup>嚢胞、 結節(しこり)のサイズ計測は

最大のものを「代表」として計測し、  
評価します

多発性の場合、そのサイズを合計して評価することはしません。代表として最大の<sup>のうぼう</sup>嚢胞や結節(しこり)を計測し、評価します。しこりなら最大のものが5.1mmを超えれば自動的に二次検査で詳しく検査しますし、小さくても性質の異なるもの(悪性が強く疑われるものは複数の<sup>のうぼう</sup>嚢胞内にあるても他の<sup>のうぼう</sup>嚢胞とは異質の、一つだけ際だった形をしているものです)はB判定として二次検査で精査するシステムになっています。

## ? 多発性の<sup>のうぼう</sup>嚢胞や結節(しこり)が 見つかりました

A判定となる多発性の<sup>のうぼう</sup>嚢胞や結節(しこり)は  
良性と考えられます

<sup>のうぼう</sup>嚢胞やしこりが多発している場合、治療の対象になるような大きなもの以外では、その個数で評価することはほとんどありません。とくに二次検査の対象とならない小さな結節(しこり)や<sup>のうぼう</sup>嚢胞では多発のほとんどが、腫瘍性病変よりも「過形成」という、腫瘍とは異なる、甲状腺の全体的な変化でおこるもので、悪性腫瘍になるとは考えられていません。経過中に小さくなっていくものもあり、大きくなる場合にも時間がかかります。甲状腺の超音波検査の基準ではこのようなタイプの場合、穿刺吸引細胞診をせず経過観察となっております。

なお、単発の<sup>のうぼう</sup>嚢胞や結節(しこり)が見つかった方でも、その後、複数の小<sup>のうぼう</sup>嚢胞になっていくことも推測されます。

ご質問・お問い合わせ等はこちらまで

福島県立医科大学  
放射線医学県民健康管理センター

TEL024-549-5130 (土日祝日を除く 9:00~17:00)

メール: kenkan@fmu.ac.jp