

# 当院(一般診療所)における甲状腺疾患について 甲状腺触診の重要性



下地内科 下地 克佳

長嶺 義哲<sup>2)</sup>、喜瀬 道子<sup>3)</sup>、石川 和夫<sup>3)</sup>、宮良 球一郎<sup>4)</sup>、久高 学<sup>5)</sup>

2) 浦添総合病院甲状腺外科、

3) 浦添総合病院糖尿内分泌科、

4) 宮良クリニック、乳腺・甲状腺クリニックうらそえ

5) マンマ家クリニック

## 1. はじめに

甲状腺疾患は多彩な症状、所見を呈する。動悸、息切れ、頻脈、心房細動(循環器系)、食欲低下・亢進、体重増加・減少、便秘・下痢(消化器系)、コレステロール高値・低値(代謝系)、倦怠感、意欲低下、気分低下(心療内科、更年期外来)など、種々あるが、その初期にはクリニックを受診すると思われるので、一般クリニックには多数の甲状腺疾患患者が受診しているものと思われる。勤務医の頃は甲状腺疾患を疑うときのみ甲状腺触診をしていたが、甲状腺触診は難しく、何を触診しているのか分からないことが多かった。開業して、甲状腺疾患を疑う患者さんが割と多く、当初はその時のみ甲状腺触診をしていたが、やはり何を触診しているのか分からないケースが多かった。それなら、来院患者さん全員の甲状腺を触診すると上達するだろうと思い、平成10年代中頃から、テキストの甲状腺触診法を読み、甲状腺の解剖学的位置を確認しつつ、来院される患者さん全員の甲状腺を触診した。対面法と後ろからの触診法があるが、後ろからの触診法では長続きしないと思いつべて対面法で触診した。すると、段々、甲状腺異常を触知できるようになり、診断のついた甲状腺疾患が増えてきた。甲状腺疾患を疑ったとき、大部分は甲状腺専門医へ紹介した。特に結節触知の患者さんは甲状腺エコーの腫瘍

の部位を図示した模式図の返書を頂き、大変甲状腺触診の向上に役立った。当院における甲状腺疾患について紹介する。

## 2. 当院から紹介して診断のついた甲状腺疾患 (一部副甲状腺疾患を含む)

平成10年8月から令和7年11月まで計113例経験した(表1)。甲状腺癌10例の詳細を表2に呈示する。いずれも甲状腺結節を触知し、専門医へ紹介、オペ後の診断も甲状腺癌であった。症例5は80歳であったが大変元気な方で、低分化癌であった。その後、肺転移がみられたが、脳梗塞で入院した令和6年3月までは、元気で一人で来院され、頭の回転も速くよくお話される方で、脳梗塞後は、以前のような元気さ

表1

甲状腺癌	10例
甲状腺良性腫瘍(手術例)	7例
バセドウ病	32例
橋本病(うち潜在性10例)	36例
亜急性甲状腺炎	23例
無痛性甲状腺炎	1例
Plummer病	1例
原発性副甲状腺機能亢進症	1例
特発性副甲状腺機能低下症	2例
計	113例

表 2

年齢	性別	受診動機	紹介の契機	診断名
1. 40歳	女	咳、痰	結節触知(1cm)	オペ後:濾胞癌
2. 67歳	女	発熱(influenza)	結節触知(1cm)	乳頭癌オペ
3. 34歳	女	咳、痰	結節触知(1cm)	乳頭癌オペ(15×12mm)
4. 47歳	男	定期受診	結節触知(1.5cm)	オペ後:濾胞癌(30×24mm)
5. 80歳	女	定期受診	結節触知(2cm)	低分化癌オペ(20×12mm)
6. 48歳	女	定期受診	結節触知(1cm)	甲状腺癌(9mm) オペ
7. 62歳	男	長引く咳	結節触知	甲状腺癌(30mm) オペ
8. 40歳	女	咳、痰	結節触知(1cm)	オペ後:濾胞癌
9. 69歳	女	定期受診	結節触知	オペ後:濾胞癌
10. 69歳	女	定期受診	結節触知	オペ後:濾胞癌

表 3

年齢	性別	受診動機	紹介の契機	診断名
1. 58歳	男	咳、痰	結節触知(3cm)	オペ後:濾胞腺腫
2. 26歳	女	咳、痰	結節触知(1cm)	オペ後:濾胞腺腫
3. 47歳	女	咳、痰	結節触知	オペ後:良性腫瘍
4. 37歳	女	咳、痰	結節触知(2cm)	オペ後:濾胞腺腫
5. 52歳	女	定期受診	結節触知	オペ後:濾胞腺腫 主に縦郭内(50x70mm)
6. 61歳	女	定期受診	結節触知	オペ後:良性腫瘍
7. 66歳	女	定期受診	結節触知	オペ後:濾胞腺腫
8. 66歳	女	定期受診	結節触知	Plummer病(結節10mm)
9. 62歳	女	長引く咳	結節触知	原発性副甲状腺機能亢進症
10. 59歳	女	手指の痙攣	産婦人科の手	特発性副甲状腺機能低下症
11. 66歳	男	定期受診	QT 延長	特発性副甲状腺機能低下症

はないが、98歳の現在、娘さんと駐車場からは自力歩行で来院される。症例6は約1cmの結節で、固いので触知できたと思う。1cmと小さいが気管に接しているのでオペを勧められていたが迷っていた。もう一人の専門医の意見も聞きたいとのことで、資料を添えて別の専門医を紹介した。その専門医もオペを勧め、最初の専門医でオペが施行された。オペ後20年経過するが、再発、転移もなく、元気で気管支喘息で通院されている。

甲状腺・副甲状腺良性腫瘍例を表3に呈示する。オペ後甲状腺良性腫瘍7例のうち5例が濾胞腺腫で、2例は良性とのことで詳細な病型は不明であった。濾胞性腫瘍は針穿刺による良悪性の鑑別は困難なことが多く、いくつかの基準

を満たすとオペ適応となり、摘出標本で最終的な良悪性が判定されるようである。しかし、濾胞腺腫(良性)と判定されてもその後転移が見つかり悪性の濾胞癌に診断名が変わることがあり、濾胞性腫瘍は良性と判断されても嚴重なフォローがされるようである。症例8は動悸と頻脈があり、TSH低値、FT4高値、甲状腺に結節を触知し、抗TSH受容体抗体は検査せず、バセドウ病+甲状腺腫瘍を念頭に専門医へ紹介した。種々の検査から、Plummer病の診断で<sup>131</sup>I内用療法後チラージン内服をしている。症例9は長引く咳で来院、甲状腺結節を触知したと思い専門医へ紹介した。種々の検査から原発性副甲状腺機能亢進症の診断でオペを施行されている。症例10は手指のしびれ・痙攣で来院、

産婦人科の手を考え、低Ca血症を確認後、病院へ紹介した。その後、内分泌科で特発性副甲状腺機能低下症の診断であった。

バセドウ病は、動悸、息切れ、頻脈、食欲はあるのに体重が落ちてきたなど、問診の段階で疑いを持つことができることが多い。柔らかいやや腫大した甲状腺を触知することもあるが、正常でもそのような甲状腺は触知することがあり、あまり決め手にはならない。むしろ、hand moisture、finger tremorの有用性が高い気がする。

橋本病は倦怠感、食欲は落ちているのに体重が減らない、むしろ増加、下肢のむくみなどが多い。60歳台の女性で、咳のみ1～2か月間長引いて来院された方がいた。甲状腺がやや腫大し、やや硬く、表面は粗であった。それ以外、診察で異常なく、胸部XPも異常なかった。咳についての説明を終了した後、ところで、Aさん、最近、疲れやすいことはないですかと聞くと、びっくりして、最近はとても疲れやすい、家事をしていても途中で何度かソファーで休んでいるとのことであった。Aさん、最近、寒がりになっていませんかと聞くと、さらにびっくりして、先生、なんで知っているの、と逆に聞いてきた。最近、とても寒がりになっているとのことであった。一応、橋本病の説明をして血液検査で橋本病の診断と合致し、チラーヂンを開始し、症状はすっかり改善して患者さんに感謝された。その後、エコーなど画像評価も含め専門医へ紹介し、橋本病の診断で、腫瘍などの合併はないとのことであった。

上気道炎症状・咽頭痛（前頸部痛の訴えはと

ても少ない）+発熱、熱源不明の発熱では甲状腺触診は必須である。高熱が持続し、医療機関を複数回受診し、解熱せず、来院され、甲状腺触診で結節触知と圧痛を認め亜急性甲状腺炎の診断がついたケースもある。30歳台の男性が、咳が長引いているとのことでクリニックから紹介頂いた（発熱はなかった）。紹介されたその後から発熱し来院された。長引く咳の原因は何だろう、長引く咳とは別に途中で何らかの感染を合併したのだろうか、その感染原因は何だろうと、いろいろ考えながら診察していると、甲状腺触診の時に患者さんが痛いと後ろのけ反った。甲状腺に結節を触知し圧痛を認めた。このように発熱の患者さんの鑑別疾患をいろいろ考えながら診察しているときに、甲状腺触診時に痛い飛び上がって診断のついたケースが2、3例あった。亜急性甲状腺炎も疑った時点で専門医へ紹介している。

### 3. おわりに

甲状腺触診は難しい、しかし、来院した患者さんを全員触診していると上達してくる。コロナ禍の数年間、甲状腺触診は中止していた。最近、少しずつ再開している。しかし、現在でも感染には注意が必要で、こちらも患者さんもマスクは着用している。また、甲状腺触診で患者さんが咳き込んでも飛沫を浴びないように患者さんとの顔を左右にずらして触診している。甲状腺触診が特に有用なのは腫瘍、橋本病、亜急性甲状腺炎である。甲状腺触診で疾患を見つけることも重要であるが、いつも甲状腺疾患が鑑別診断に上がってくる効用もある。

