* 引用文献の大文字、小文字につきましては、引用文献の原文のままといたします。
* 第3章、高齢者は「55歳以上」と明記しました。
* 中央区域郭清のCQ昇格については、次回改訂の課題といたします。
* 第4章、超音波所見については、隈病院から提唱されている超音波所見の分類です。本GLは、これらを解説し読者に使うことを目標としているわけではなく、また、本CQで確固たるエビデンスとなり得るわけではないため、あえて記載しない方が望ましいと考えました。細胞診断についても隈病院の廣川先生の論文で、濾胞性腫瘍とされた細胞診断のうちfavor malignant、borderline、favor benignに3つに分けています。また、似たような分類が2013年の甲状腺結節取り扱い診療ガイドラインにも記載されています。ただ、甲状腺癌取り扱い規約やベセスダシステムには採用されておらず、ここで細胞所見を詳細に記載することで適切な方向性を示されるかどうか、疑問が残ります。この診断所見におけるエビデンスが集積し、濾胞癌診断の一助になり得るかどうかは今後の検討を待つべきと思い、今回の改訂ではあえて解説しないことを望ましいと考えました。
* 分子診断については、濾胞癌の診断に有用なのではないかと期待されている読者もいるので触れないわけにはいかないと思い記載しました。ただ、有用性が明らかでないこと、また本邦ではまだ使用できないので、あまり詳細な記載にしておりません。FRQでも追加で述べております。
* CQ4-2CQでは補完全摘が推奨されるかどうかの問いなので、RAIは入れませんでした。また、文の最後に（微少浸潤型）とご提案がありましたが、どの組織亜型でも予後の改善についてのエビデンスは乏しいので、あえて（微少浸潤型）とはいれなくて良いと思いました。
* 第9章、気管切除（+再建術）との表記にいたしました。
* Tgなど頻用される略語については、冒頭に略語表を掲載します。