

検 | 査 | 案 | 内 |



A k i t a K a r y o l o g y a n d H i s t o l o g y r e s e a r c h c e n t e r
株式会社 秋田病理組織細胞診研究センター

検査項目索引

◆ご利用の手引き	1
◆依頼書の取り扱い	3
◆検査報告書例	7
◆病理組織検査 受託項目	8
◆病理組織検査の固定方法及び注意事項	9
◆術中迅速病理組織検査	11
◆特殊染色 受託項目	12
◆免疫染色 受託項目	13
◆エストロゲンレセプター(ER)・プロゲステロンレセプター(PgR) …	14
◆HER2タンパク …	14
◆細胞診検査 受託項目	18
◆細胞診検査の固定方法及び注意事項	19
◆細胞診判定基準	22
◆指定容器一覧	24
◆主要参考文献	27

◆ご利用の手引き

◇取引のお申し込みについて

- 弊社のご利用に際しましては、当社に直接ご連絡下さい。営業担当者がお伺いし、ご依頼の詳細についてご説明・ご相談をいたします。

◇検査のご依頼について

- 検査のご依頼に際しましては、所定の検査依頼書をご使用下さい。
- 必要な検査依頼書等は、ご連絡によりお届け致します。
- 検査依頼書は複写式となっておりますのでボールペンで強くお書き下さい。また検査依頼書の一部を検査ご依頼元「控え」とし、検体受領証とさせていただきますのでご了承下さい。

◇検体の採取と保存について

【検体の採取について】

検体の採取及び提出状態が適切でない場合、検査不可能もしくは検査結果に大きな影響を及ぼしますので『病理検査のご提出方法』ならびに『細胞診検査のご提出方法』をご参照の上、適切な採取・処理をお願いします。

- 喀痰・胸水・腹水 室温 12 時間以内
- 髄液・穿刺液・尿 室温 3 時間以内
- 臍液・胆汁 氷冷中の容器に採取 1 時間以内
- 擦過物・吸引物 5 秒以内に塗抹固定

* 組織は腐敗したり乾燥したりしないように固定操作は可能な限り迅速に行ってください。

* 細胞診では検体採取から塗抹固定までの許容時間があります。

* 婦人科材料、気管支擦過物、穿刺物、捺印標本のように採取後直ちに塗抹固定の必要な検体については、委託元で塗抹固定した未染色標本を受託させていただきます。

* 変性に陥りやすい尿や気管支洗浄液等の液状検体を生の状態で提出する際は、YM 式喀痰固定液を 2 ～ 3 ml 加えて提出してください。

【検体容器・ラベル】

- 検査材料に応じた所定の容器にて検体をご提出下さい。
- ラベルには患者名を油性ペンまたは鉛筆で必ずご記入の上、容器にお貼り下さい。
- 複数の検体をご提出の際は、必ず別個の容器に入れ、通し番号を検体ラベルか検体容器に明示して下さい。

【検体の保存方法】

検査精度を維持するために、検体の採取後から提出されるまでの間、直射日光を避けて所定の保存条件を厳守してください。保存状態が適切でない場合、検査不可能となりますのでご注意ください。

【検体の保存可能時間】

病理組織検査……………ホルマリン固定された検体で5～7日。

細胞診検査……………アルコール固定された検体で5～7日。

生検体については所定の許容時間を保存可能時間とさせていただきます。

◇ 検査の受領・搬送について

検査のご依頼に際しましては、集配担当者が受領に伺いますので検査依頼書と検体を照合の上、ご提出下さい。尚、地域によって弊社提携先による検体搬送を行っております。

【検体の受領】

貴院への集配は予め申し合わせの上、ご指定の日時・場所へお伺い致します。

◎ 検体受領日時 《 》

◎ 検体受領場所 《 》

【検体の搬送】

お預かりした検体及び検査依頼書は（平均 頃）当社の責任管理の下に当社ラボに搬入致します。

◇ 所要日数について

- 検体をお預かりした翌日を起算日とし、検査結果をお届けするまでの日数です。休日は日数に含まれておりません。
- 病理組織診では下記に該当するような場合は多少の遅れがございます。
 - ・固定が不十分な場合
 - ・脱脂、脱灰が必要な場合
 - ・特殊染色および免疫組織化学染色が必要な場合
 - ・再切り出しが必要な場合
- 細胞診検査において、細胞診専門医が判定および診断を行う場合はさらに日数を要します。
- 病理組織検査、細胞診検査ともにコンサルテーションが必要な場合もさらに日数を要します。予めご了承下さい。

◇ 検査結果の報告について

- 検査結果は当社所定の報告書にてお届け致します。
- 再委託の検査結果は再委託先の報告書にてお届け致します。
- 至急報告をご希望の場合は、結果が出来次第速やかにFAXにてご報告致します。
- 患者の生命もしくは治療に重大な影響を及ぼすと思われる検査結果については、速やかに患者の主治医に報告致します。

◇ お問い合わせについて

- お問い合わせ、意見、ご指摘等ございましたら弊社各担当にお問い合わせ下さい。

◇ 依頼書の取り扱いについて

【検査依頼書】

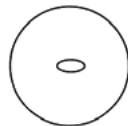
- * 検体採取日、患者名、カタカナ名、性別、生年月日、年齢は必ずご記入ください。
- * 臨床診断、臨床経過、臨床所見および希望検索事項などをご記入ください。（診断時に重要となります。）
- * 病理組織検査の場合は、容器数、臓器数をご記入ください。
- * 細胞診検査の場合は、呼吸器科では喫煙歴、婦人科では採取法及び記入欄に載せてある諸事項についてご記入ください。
- * 検査依頼書は複写式となっておりますので、ボールペンで強くお書きください。尚、検査依頼書の一部を検査ご依頼元の「控え」とし、検体受領証とさせていただきます。

病理組織検査依頼書（例）

【一般病理】（例）

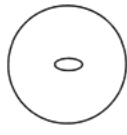
患者ID		施設名		様	検体受領数	受領印
カタカナ名		受付番号				
生年月日 M・T S・H 年 月 日 男・女		病理組織診断依頼書				
診療科		患者名		様	才	
採取日 年 月 日		依頼医		病棟： (F)		
臨床診断	☐ 食道炎 ☐ 食道ポリープ ☐ 胃炎 ☐ 慢性胃炎 ☐ 急性胃炎 ☐ 糜爛性胃炎 ☐ 萎縮性胃炎 ☐ 胃潰瘍 ☐ 胃潰瘍癒着 ☐ 胃腺癌 ☐ 胃ポリープ ☐ 胃癌 ☐ 胃癌疑い ☐ 大腸癌 ☐ 大腸ポリープ ☐ その他 ()					(注意) 組織の固定液は、20%ホルマリンをご使用 お願い致します。
検査材料	☐ 食道 ☐ 胃・十二指腸 ☐ 盲腸 ☐ 上横下結腸 ☐ S状結腸 ☐ 直腸 ☐ 虫垂 ☐ 胆嚢 ☐ 皮膚 ☐ 気管支 ☐ 前立腺 ☐ 膀胱 ☐ 腎臓 ☐ TUR-P ☐ TUR-B ☐ 膵ポリープ ☐ リンパ節 ☐ 骨髄 ☐ その他 ()					容器数 個 感染症：ワ氏(+-)、HBs抗原(+-)、HCV(+-) ☐ 手術 ☐ 試切 ☐ 生検 ☐ その他 () ＊病理組織顕微鏡検査 (☐ 1 ☐ 2 ☐ 3) 臓器
臨床経過、所見及び希望検査事項		☐ H. pylori菌 (ギムザ染色) ☐ 特染 ()		既往組織検査 No. 年 月 頃 No. 年 月 頃		

【婦人科病理】

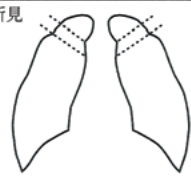
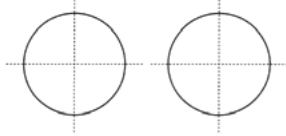
患者ID		施設名		様	検体受領数	受領印
カタカナ名		受付番号				
生年月日 M・T S・H 年 月 日 性別		病理組織診断（婦人科）				
診療科		患者名		様	才	
採取日 年 月 日		依頼医		病棟： (F)		
臨床診断	☐ 不正出血 ☐ 子宮筋腫 ☐ 頸管ポリープ ☐ 不全(稽留)流産 ☐ 胎状奇胎 (疑) ☐ 卵管妊娠 (疑) ☐ 子宮外妊娠 ☐ 子宮頸癌 ☐ 子宮体癌 ☐ 卵巣腫瘍 ☐ その他 ()					＊病理組織顕微鏡検査 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 臓器 ☐ 手術 ☐ 試切 ☐ 生検 ☐ その他 () 感染症：ワ氏(+-)、HBs抗原(+-)、HCV(+-)
検査材料	☐ 子宮 ☐ 子宮頸部 ☐ 子宮内膜 ☐ 子宮内容物 ☐ 頸管ポリープ ☐ 卵巣 ☐ その他 ()					容器数 個 既往組織検査 No. () 年 月 頃 No. () 年 月 頃
臨床経過、所見及び希望検査事項		最終月経 月 日～ 月 日 整 (日型) ・ 不整 閉経 才、妊娠 回、分娩 回、妊娠 週、最終分娩 年、 異常妊娠 有・無、性ホルモン剤 有 無 放射線治療 有・無、抗癌剤使用 有・無				
		コルポ所見 				

細胞診検査依頼書（例）

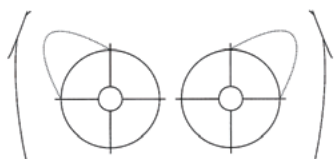
【婦人科細胞診】

患者ID		施設名		様	検体受領数	受領印
カタカナ名		受付番号				
生年月日 M・T S・H 年 月 日 性別		細胞診断依頼書（婦人科用）				
診療科		外来・入院		患者名	様	才
採取日		年 月 日		依頼医	病棟： (F)	
臨床 診断	☐ 子宮頸癌疑い ☐ 子宮体癌疑い ☐ 腫瘍びらん ☐ 頸管炎 ☐ ポリープ ☐ 膣炎 ☐ 子宮筋腫 ☐ 付属器腫瘍 ☐ 不正出血 ☐ 月経異常 ☐ 流産疑い ☐ 子宮外妊娠疑い ☐ Dysplasia Follow ☐ その他 ()			既往細胞診検査		既往組織診検査
				No.	No.	No.
採取 部位	☐ 子宮腔部 ☐ 膣壁 ☐ 頸管部 ☐ 膣部断端 ☐ 円錐切除後断端 ☐ 外陰 ☐ 体部内膜・子宮腔長 (cm) ☐ 卵巣 ☐ その他 () ☐ 自然尿 ☐ 胸水 ☐ 腹水 ☐ 髄液 ☐ 乳頭分泌液 ☐ () ☐ 術中迅速 ☐ 臓器 () ☐ リンパ節 ☐ 断端 ☐ 腹水 ☐ 腹腔洗浄液			採取法	☐ スパーテル ☐ ブラシ ☐ ソフトサイト ☐ 綿棒 ☐ エンドサイト ☐ その他	
				染色	☐ パバニコロウ染色 ☐ ギムザ染色 ☐ PAS染色 ☐ 免疫染色 ☐ その他 ()	
最終月経 年 月 日 ~ 整 (日型) ・ 不整 閉経 才 分 娩 回 最終分娩 年 月 性ホルモン剤：使用・未使用 卵巣 黄体 混合 その他				*感染症：ワ氏 (+)、Hbs抗原 (+)、HCV (+) 放射線療法：有 (年 月) ・ 無 抗癌剤使用：有 (年 月) ・ 無		
臨床経過・治療				コルボ所見 		

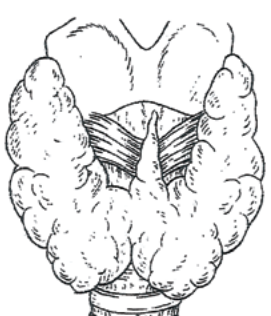
【一般細胞診】

患者ID		施設名		様	検体受領数	受領印
カタカナ名		受付番号				
生年月日 M・T S・H 年 月 日 男・女		細胞診断依頼書				
診療科		外来・入院		患者名	様	才
採取日		年 月 日		依頼医	病棟： (F)	
臨床 診断	☐ 肺癌疑い ☐ 血痰 ☐ 肺異常陰影 ☐ 咳・痰 ☐ 肺結核 ☐ 肺炎 ☐ 血尿 ☐ 膀胱癌疑い ☐ 前立腺癌疑い ☐ 膀胱癌TUR後 ☐ 膀胱炎疑い ☐ 乳癌疑い ☐ 甲状腺癌疑い ☐ 胃癌疑い ☐ 大腸癌疑い ☐ 肝癌疑い ☐ 癌性胸膜炎 ☐ 癌性腹膜炎 ☐ その他 ()			既往細胞診検査		既往組織診検査
				No.	No.	No.
細胞 診 検 査 材 料	呼吸器	☐ 喀痰 ☐ 蓄痰 ☐ 気管支擦過 ☐ 気管支吸引 ☐ 他 ()			放射線療法：有 (年 月) ・ 無	
	泌尿器	☐ 自然尿 ☐ カテーテル尿 ☐ 腎盂尿 ☐ 他 ()			抗癌剤使用：有 (年 月) ・ 無	
	液状検体	☐ 胸水 ☐ 腹水 ☐ 胆汁 ☐ 髄液 ☐ 心嚢液 ☐ 他 ()			胸部X線所見	
	腫瘍穿刺	☐ 乳腺 ☐ 甲状腺 ☐ リンパ節 ☐ 前立腺 ☐ 他 ()				
術中迅速		☐ 腹水 ☐ 胸水 ☐ 腹腔洗浄液 ☐ 他 ()			喫煙歴：有 (年、1日 本) ・ 無 乳 腺 右 ・ 左	
臨床経過・治療		*染色： ☐ パバニコロウ ☐ ギムザ ☐ PAS ☐ 免疫染色 ☐ その他 *感染症：ワ氏 (+)、Hbs抗原 (+)、HCV (+)				

【乳腺細胞診】

患者ID	施設名	様	検体受領数	受領印
カタカナ名	受付番号			
生年月日 M・T S・H 年 月 日 男・女	細胞診断依頼書 (乳腺)			
診療科	患者名	様	才	
採取日 年 月 日	依頼医	病棟:	(F)	
臨床診断	☐ Benign ☐ Suspicious ☐ Malignancy ☐ 判定困難			US下
触診	☐ Benign ☐ Suspicious ☐ Malignancy ☐ 判定困難 ☐ 触知せず			☐ 有 ☐ 無
US	☐ Benign ☐ Suspicious ☐ Malignancy ☐ 判定困難 ☐ 抽出なし			
MMG	☐ category 1 ☐ category 2 ☐ category 3 ☐ category 4 ☐ category 5			腫瘍径 (mm)
穿刺吸引	☐ 右: 領域 ☐ A ☐ B ☐ C ☐ D ☐ E ☐ 左: 領域 ☐ A ☐ B ☐ C ☐ D ☐ E	分泌物	☐ 右: 性状 ☐ serous ☐ milky ☐ bloody ☐ pus ☐ 左: 性状 ☐ serous ☐ milky ☐ bloody ☐ pus	
コメント:				
				
推定病変	☐ Cyst ☐ Mastopathy ☐ Noninvasive ca ☐ Lobular ca.			
	☐ Atheroma ☐ Fibroadenoma ☐ Papillotubular ca ☐ Other benign tumor			
	☐ Mastitis ☐ Intraductal papilloma ☐ Solid-tubular ca ☐ Other malignant tumor			
	☐ Paget's disease ☐ Hyperplasia ☐ Scirrhou ca			

【甲状腺細胞診】

患者ID	施設名	様	検体受領数	受領印
カタカナ名	受付番号			
生年月日 M・T S・H 年 月 日 男・女	細胞診断依頼書 (甲状腺)			
診療科	患者名	様	才	
採取日 年 月 日	依頼医	病棟:	(F)	
臨床診断	☐ Benign ☐ Suspicious ☐ Malignancy ☐ 判定困難	穿刺	部位: ☐ 右葉 ☐ 左葉 ☐ 峡部	
触診	☐ Benign ☐ Suspicious ☐ Malignancy ☐ 判定困難 ☐ 触知せず	吸引	領域: ☐ 上 ☐ 中 ☐ 下	
US	☐ Benign ☐ Suspicious ☐ Malignancy ☐ 判定困難 ☐ 抽出なし	分泌物	☐ serous ☐ colloid ☐ bloody ☐ pus	
US下	☐ 有 ☐ 無	腫瘍径 (mm)	石灰化	☐ 有 ☐ 無
コメント:				
				
推定病変	☐ Cyst ☐ Follicular adenoma ☐ Papillary carcinoma			
	☐ Chronic thyroiditis ☐ Subacute thyroiditis ☐ Follicular carcinoma			
	☐ Adenomatous goiter ☐ Other benign tumor ☐ Other malignant			

◇ 病理組織検査 受託項目

検査項目	検査材料	指定容器 (P24~26)	保存条件	所要 日数	実施料	備 考	
術中迅速病理組織標本作製	深冷凍結又は生組織	※		当日	1990点	P11をご参照下さい。 予約検査	
病理組織標本作製1臓器	10～20％ホルマリン固定組織	A～B	室 温	3～10	860点	組織の自己融解や乾燥を防ぐ為、検体採取後速やかに固定液に入れて下さい。検査内容には標本作製と診断を含みます。切り出し、脱灰、再固定、特殊染色等が必要な場合や診断がコンサルテーションにまわった場合は、結果報告が遅れる可能性があります。	
病理組織標本作製2臓器					1720点		
病理組織標本作製3臓器以上					2580点		
手術材料		※		7～14	病理組織標本作製に準ずる。		
パラフィン包埋ブロック作製	10～15％ホルマリン固定組織	A～B		3～7	－	所要日数等については、提出材料（部位）、提出状態、数量により変わりますのでご相談下さい。	
未染スライド作製	10～15％ホルマリン固定組織			3～7	－		
	パラフィン包埋ブロック	－		3～7	－		
染色標本作製	10～15％ホルマリン固定組織	A～B		3～7	－		
	パラフィン包埋ブロックor未染標本スライド	－		3～7	－		
免疫組織化学染色	10～15％ホルマリン固定組織	A～B		生組織の場合は生食にて冷蔵4℃保存	7～10	400点 特定疾患の証明に4種以上の抗体を用いた場合+1600点	染色の種類についてはP13をご参照下さい。
	パラフィン包埋ブロックor未染標本スライド	－			5～9		
		深冷凍結又は生組織	※		5～8		
			※		12～28		
特殊染色	10～20％ホルマリン固定組織	A～B	室 温	4～14	－	染色の種類についてはP12をご参照下さい。	
	パラフィン包埋ブロックor未染標本スライド	－		4～14	－		
ヘリコバクター・ピロリ判定（胃の内視鏡的生検材料）	10～20％ホルマリン固定組織	A～B		3～7	－		
HER2タンパク（浸潤性乳癌、胃癌）	10～20％ホルマリン固定組織	A～B		7～10	690点	P14をご参照下さい。	
	パラフィン包埋ブロックor未染標本スライド	－					
エストロゲンレセプター（ER）（腫瘍組織）	10～20％ホルマリン固定組織	A～B		7～10	720点	P14をご参照下さい。	
	パラフィン包埋ブロックor未染標本スライド	－					
プロゲステロンレセプター（PgR）（腫瘍組織）	10～20％ホルマリン固定組織	A～B			690点		
	パラフィン包埋ブロックor未染標本スライド						
EGFRタンパク	10～20％ホルマリン固定組織	A～B		10～14	690点		
	パラフィン包埋ブロックor未染標本スライド	－					
顕微鏡写真撮影	染色標本	－	－	7～14	－	依頼書にご希望の内容を詳細に記入して下さい。	
マクロ写真撮影	提出検体	A～B	－	2～3	－	依頼書にご希望の内容を詳細に記入して下さい。	

◇ 病理組織検査の固定方法および注意事項

【検体提出時のご注意】

- 1) 専用依頼書をご用意ください。依頼書の記入欄にはもれなくご記入下さい。
- 2) 検体容器は、密栓され、液漏れの無いものをご使用ください。
- 3) 検体容器には、専用のラベルをご使用の上、記載欄にはもれなくご記入ください。
- 4) 乾燥した組織や胆石などは病理診断の対象になりませんので、ご注意下さい。
- 5) 妊娠12週を超える胎児およびそれに相当する大きさの胎児は標本作製致しませんので予めご了承下さい。確認後、返却致します。

◇ ホルマリン固定組織の方法

【病理組織固定（ホルマリン固定）法】

- 1) 組織の自己融解や乾燥を防ぐため固定はできるだけ新鮮な状態で速やかに行ってください。
- 2) 検体は組織の約20倍量の10～15%ホルマリン液で固定し、室温にて保存して下さい。
- 3) 組織の形態を維持するため、広口ビンを用いて固定してください。
- 4) 手術材料は、形態を損なわない程度に切開して、固定液が十分浸透するように固定してください。

10～15%ホルマリン液にて固定し、室温にて保存して下さい。

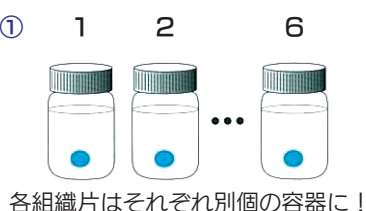
※固定容器は密閉式の物を用い、漏出のないように蓋をして下さい。

1) 小組織片（胃・腸・肝・腎・気管支等の生検材料）

生検材料は、採取後すぐに所定の容器に入れ提出して下さい。

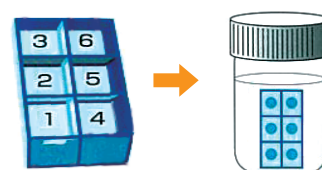
数箇所部位から採取されるときには個々の区別が困難となりますので、採取部位（各ナンバー）毎に、容器Aに入れて提出して下さい。

提出方法①



提出方法②

（容器Cを利用する場合）



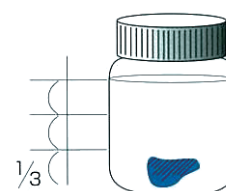
バイオホルダーに入らない検体は
1個ずつ別の容器で提出して下さい。

2) 子宮内膜・子宮内容物など

（血液・粘液等で固定液が汚れやすい材料）

提出容器には組織の2倍～3倍の固定液を入れて下さい。

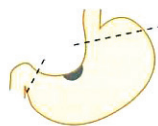
また、検査材料が多い時には固定液が組織内へ浸透し易くする為に数個の容器に分けて下さい。



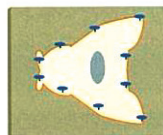
3) 手術材料（胃・腸管等の消化器系組織）

組織を切開後、粘膜面を上にし、木板あるいはゴム板に広げ、虫ピンで止めて固定液に入れます。

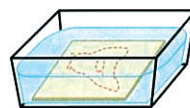
胃の切除検体



胃切除検体

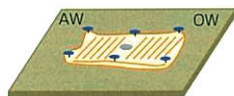


板に虫ピンで伸展し、伸展した板のまま臓器を下向きにして固定液に浸かるように入れて下さい。

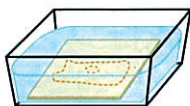


固定液

大腸の切除検体



板に虫ピンで伸展し、伸展した板のまま固定液中へ入れて下さい。

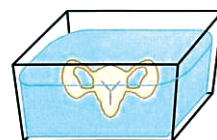


固定液

4) 手術材料（子宮）

前面よりY字型に切開して固定液に入れます。

子宮摘出検体



固定液

5) 厚みのある大きな臓器の場合（肺や乳腺、腎など）

皮膜を持つものや大きな腫瘍では固定液が内部まで浸透しにくく、腐敗して診断困難となる事がありますので、内部にホルマリンを注入して頂くか、切出し方法に従って割を入れホルマリンが浸透しやすくして下さい。

6) 郭清リンパ節

部位番号あるいは部位名を明記し、別々の容器で固定後、ご提出下さい。

◇ 術中迅速病理組織検査

《依頼方法》

予約検査となります。急なご依頼の場合や、時間帯によっては受託できない場合もございますので、必ず前もって予約の確認を行って下さい。右の『術中迅速診断予約票』（表－１）に必要事項を記入し、病理組織検査依頼書とともにFAXもしくは弊社集配担当者にお渡し下さい。

表－１

《検体提出上の注意事項》

- なるべく脂肪組織を省いて下さい。
- 検体を複数個提出された場合や弊社にて切り出しが必要な場合は結果報告までお時間をいただきますので御了承ください。
- 感染症のある方や検体の種類・サイズによっては迅速病理組織診断の適応外となることがあります（結核などの感染症、骨などの硬組織、脂肪が多い検体、サイズが小さすぎる検体など）その場合は、通常の病理組織検査に変更させていただきますので御了承ください。

術中迅速診断予約票										
病院名		<table border="1"> <tr> <td colspan="3">予約申込者欄</td> </tr> <tr> <td>月</td> <td>日</td> <td>印</td> </tr> </table>			予約申込者欄			月	日	印
予約申込者欄										
月	日	印								
手術日	平成	年	月	日						
ザールイン時間	時	分	提出予定時間	時 分 頃						
患者名	様									
(備 考)										
株式会社 秋田病理組織細胞研究センター 《秋田ラボ》 TEL: 018-853-5806 FAX: 018-853-5816 <table border="1"> <tr> <td colspan="2">AKH確認欄</td> </tr> <tr> <td>月</td> <td>日</td> </tr> <tr> <td>TEL・FAX</td> <td>印</td> </tr> </table>					AKH確認欄		月	日	TEL・FAX	印
AKH確認欄										
月	日									
TEL・FAX	印									

◇ 病理組織検査 判定基準

提出材料（臓器）により、原則として癌取扱い規約に準じて行います。

（主要参考文献 P27 参照）

【病理組織検査特殊染色一覧】

目 的	染 色 方 法	染 色 結 果
一般染色法	ヘマトキシリン・エオジン染色	・核、細菌、軟骨、石灰化部 → 青藍色 ・細胞質、結合組織、筋組織、線維組織 → 紅～赤紅色
結合組織染色法	アザン染色	・膠原線維、細網線維、腎糸球体基底膜、粘液 → 青色 ・核、細胞質、筋組織、線維組織 → 赤～紅色
	エラスチカ・マッソン染色	・膠原線維 → 鮮紅色 ・弾性線維 → 黒紫色 ・筋線維、赤血球、細胞質 → 黄色 ・核 → 黒褐色
	鍍銀染色	・好銀線維（細網線維） → 黒色 ・膠原線維 → 赤紫色
多糖類染色法	PAS染色	・グリコーゲン、粘液、真菌、アメーバ → 赤～赤紫色 ・核 → 青藍色
	アルシアン青染色	・酸性粘液多糖類 → 青色 ・核 → 赤色
アミロイド染色法	コンゴ赤染色	・アミロイド → 赤橙色 ・核 → 青藍色
内分泌細胞染色法	グリメリウス染色	・膵島α細胞、消化管好銀細胞、甲状腺濾胞細胞など → 黒色～茶褐色 ・カルチノイド、内分泌腫瘍 → 黒褐色 ・核 → 桃色
	フォンタナ・マッソン染色	・消化管銀還元細胞、銀還元性カルチノイド、メラニン細胞 → 黒色～黒褐色
組織内病原体染色法	グラム染色（一般細菌）	・グラム陽性菌 → 濃青色 ・グラム陰性菌 → 赤色 ・核 → 赤色
	チールネルゼン染色	・抗酸菌 → 赤色 ・抗酸性物質 → 赤色 ・その他 → 青色
	ギムザ染色	・ヘリコバクターピロリ菌 → 青色
	HBs染色	・HBs抗原、弾性線維 → 青色
脂肪染色法	ズダンIII染色	・脂肪滴 → 橙黄色～橙赤色 ・核 → 青藍色
	オイル赤O染色	・脂肪滴 → 赤色～赤橙色 ・核 → 青藍色
核酸染色法	メチル緑・ピロニン染色	・DNA → 緑色 ・RNA、核小体 → 赤色
組織内無機物染色法	鉄染色（ベルリン青染色）	・ヘモジデリン → 青色 ・核 → 赤色
腎の染色法	PAM染色	・腎糸球体基底膜、メサンギウム細胞、細胞線維 → 黒色 ・膠原線維 → 褐色
組織内血液細胞染色法	ギムザ染色 （メイ・グリュンワルド）	・核 → 赤褐色 ・核小体 → 赤色 ・好酸性顆粒 → 桃赤色

★下記の組織につきましては、ヘマトキシリン・エオジン染色以外にルーチンとして特殊染色を施行し、鏡検診断となります。

検 査 材 料	特 殊 染 色 内 容
胃・十二指腸生検	ギムザ染色（ヘリコバクターピロリ菌染色）
肝 生 検	PAS染色、消化PAS染色、エラスチカ・マッソン染色、アザンマロリー染色、鉄染色、HBs染色、鍍銀染色
肺 生 検	PAS染色、エラスチカ・マッソン染色
腎 生 検	PAS染色、PAM染色
骨髓穿刺液・生検	PAS染色、メチル緑・ピロニン染色、ギムザ染色

【免疫組織化学染色一覧】

マーカー	抗体名	染色パターン	用途
上皮マーカー	CK5/6	細胞質	CK5は重層扁平上皮、移行上皮、中皮細胞など、CK6は増殖期の扁平上皮で陽性。癌細胞は陰性。
	CK7	細胞質	CK20との組み合わせで原発巣の推測。扁平上皮癌、肝癌、腎癌、前立腺癌、大腸癌等で陰性。胃癌では陽性率が50%、それ以外の癌に強陽性となる。
	CK19	細胞質	上皮性腫瘍の大部分に強陽性。
	CK20	細胞質	CK7との組み合わせで原発巣の推測。大腸（直腸）癌では高発現で陽性となるが、胃癌では発現率が低くなる。扁平上皮癌、乳癌、肺癌などでは陰性となる。
	E-cadherin	細胞膜	乳癌における乳管癌と小葉癌との鑑別。
	EMA	細胞膜	上皮細胞・形質細胞・中皮腫・髄膜腫・神経周膜細胞およびそれに由来する末梢神経鞘腫瘍などに陽性となる。
	Pan-keratin (AE1/AE3)	細胞質	優秀な汎上皮性マーカー。低分化癌・未分化癌と非上皮性悪性腫瘍との鑑別に用いられる。肝細胞癌は陰性、胆管細胞癌は陽性で両者の鑑別にも有用。
	34BE12 (CK1/5/10/14)	細胞質	扁平上皮細胞や基底細胞の染色。前立腺や乳腺での良悪性の鑑別に用いる。
血球系マーカー	CD3	細胞質	T-cellマーカー（高信頼度）
	CD4	細胞膜	T細胞、組織球、ランゲルハンス細胞に陽性。
	CD5	細胞膜	T細胞、胸腺上皮、B細胞リンパ腫（マントル細胞型等）の分類。
	CD8	細胞膜	細胞傷害性Tサプレッサー T細胞に陽性。
	CD10	細胞膜	胚中心のT/B細胞、乳腺間質の線維芽細胞、内膜間質に陽性。
	CD20	細胞膜	B cellマーカー
	CD30	細胞膜＋ゴルジ野	活性化T/B細胞に陽性。古典的ホジキンリンパ腫など。
	CD45Ro	細胞膜	T-cellマーカー
	CD68	細胞膜＋細胞質	組織球系マーカー
	CD79a	細胞質	CD20よりも広い範囲のBリンパ球に陽性を示す汎B細胞マーカー
	CD138	細胞膜	形質細胞（腫）マーカー
	CyclinD1	核	細胞分裂周期に深く関連。マントル細胞リンパ腫のマーカーとして重要。
	IgA	細胞質	一部の形質細胞。
	IgG	細胞質	一部の形質細胞。
	IgM	細胞質	一部の形質細胞。
	κ	細胞質、時に細胞膜やゴルジ野	λとの組み合わせで両者の陽性細胞に大きな偏りの有無で判断する。
	λ	細胞質、時に細胞膜やゴルジ野	κ：λは正常2：1程度で、10：1 or 1：5よりも偏りがあれば異常である。
	LCA	細胞膜	白血球マーカー
	TdT	核	リンパ芽球マーカー
間葉系・筋系マーカー	α-SMA	細胞質	代表的な筋原性マーカー
	Desmin	細胞質	代表的な筋原性マーカー
	Vimentin	細胞質	間葉系マーカー
	p63	核	基底細胞、筋上皮マーカー
神経系マーカー	AFP	細胞質	肝細胞癌（約40%）、肝芽腫（約70%）などに陽性。未熟な細胞に陽性となる。
	CD56	細胞膜	NK細胞、形質細胞、神経細胞などに陽性。
	Chromogranin A	細胞質	最も基本的な神経内分泌マーカー。
	NSE	細胞質	神経細胞、神経内分泌細胞に陽性。
	S-100	核＋細胞質	神経、脂肪細胞、軟骨細胞などに陽性。
	Synaptophysin	細胞質	神経、神経内分泌系マーカー。
脈管系マーカー	CD31	細胞質＋細胞膜	特異性の高い血管内皮のマーカーとして重要。骨髄において、巨核球の同定に用いる。
	CD34	細胞質＋細胞膜	造血前駆細胞、血管内皮、間葉系細胞（一部）に陽性。
	D2-40	細胞膜	リンパ管内皮細胞に陽性。
ホルモンレセプター（乳腺）	ER	核	原発性乳癌におけるホルモン療法適応の判定基準。
	PgR	核	原発性乳癌におけるホルモン療法適応の判定基準。
	Her-2	細胞膜	乳癌や胃癌における分子標的治療法の判定基準。
その他	Ki-67	核	増殖している細胞（G1、S、G2、M期にある細胞）に陽性となる。腫瘍の増殖能の評価。
	CEA	細胞膜	癌胎児性抗原。主に腺癌で陽性。
	Calretinin	細胞質＋核	代表的な中皮マーカー。
	CMV	核	抗サイトメガロウィルス抗体。
	EBV	核	抗EBウィルス抗体。
	EGFR	細胞膜	肺癌や大腸癌における分子標的治療法の判定基準。

◇ 免疫組織化学染色

【エストロゲンレセプター(ER)・プロゲステロンレセプター(PgR)】

■ 検査内容

本検査は、ホルモン療法の効果の指標としてエストロゲンレセプター（ER）及びプロゲステロンレセプター（PgR）をホルマリン固定パラフィン包埋切片にて免疫組織化学染色し、検出及び判定を行う検査です。

■ 提出方法

◎HER2タンパク提出方法をご参照下さい。（下記参照）

■ 判定基準

乳がん組織を対象として、ER及びPgRともに、陽性細胞率１％以上を陽性、１％未満を陰性とします。

《ER/PgR染色判定基準》 J-Score

3b	陽性細胞占有率 50%以上
3a	陽性細胞占有率 10%以上 50%未満
2	陽性細胞占有率 1%以上 10%未満
1	陽性細胞占有率 1%未満
0	陰性

[乳癌取扱規約（第17版）金原出版]

【HER2タンパク】

■ 検査内容

免疫組織化学染色で、浸潤性乳癌細胞の細胞膜におけるHER2タンパクの過剰発現の強度を検出することによって、ハーセプチン（trastuzumab）の治療対象選択の指標として用いられています。このため、疑陽性の出にくい有病正診率の高い検査が望まれます。

■ 提出方法

- ① 固定法 新鮮組織を用い10%～15%ホルマリン水溶液ですみやかに固定して下さい。
（10%中性緩衝ホルマリン液が望ましい。）
固定液に浸漬する時間は6時間～72時間以内が望ましく、固定不良（6時間未満の検体は避けるべき）や過固定が染色不良の原因となるため十分注意して下さい。
3日以上固定した症例及び、過去の保存検体に関しては染色結果への影響が考えられます。
アセトン系、アルコール系の固定液はHER2タンパク過剰発現の検出および判定には適しません。
手術材料での依頼の場合、固定不良防止の為に腫瘍付近に10%～15%ホルマリン水溶液を注入する等の処置をお願いします。

- ② 材 料 適用は10%～15%ホルマリン固定材料及びパラフィン包埋された病理組織標本のみで、細胞診標本は使用できません。
原則として10%～15%ホルマリン固定材料及びパラフィン包埋ブロックの受託となりますが、スライドにて提出される場合には切片の厚さ3～4μmで薄切し、シランコーティング（剥離防止コート）スライドにて2枚以上提出していただけるようお願い致します。

- ③ 依 頼 検査ご依頼に際しては、必ず当社所定の『病理組織検査依頼書』をご使用ください。

HER2（IHC法）における検索対象は浸潤性乳癌細胞及び胃癌細胞です。
（病理組織診断名が不明な場合は病理組織検査もご依頼下さい。）

■ HER2判定基準

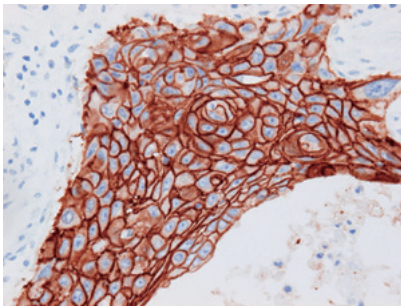
■ 乳癌の判定基準

HER2タンパク過剰発現の判定の際は、癌細胞の膜における染色性およびその染色強度のみを対象とし、細胞質における反応は判定対象外とする。細胞膜における反応性に関しては以下の基準で、スコア0～3+のカテゴリーに分類する。

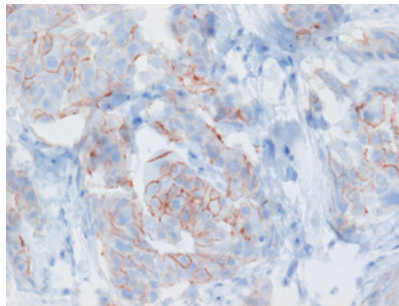
判定	スコア	染色パターン
陽性	3+	強い完全な全周性の膜染色が認められる > 10%
equivocal	2+	不完全および／または弱／中程度の全周性の膜染色が認められる > 10%、 または 強い完全な全周性の膜染色が認められる ≤ 10%
陰性	1+	かすかな／かろうじて部分的な膜染色が認められる > 10%
	0	染色像が認められない、または 不完全およびかすかな／かろうじて膜染色が認められる > 10%

〈染色例〉

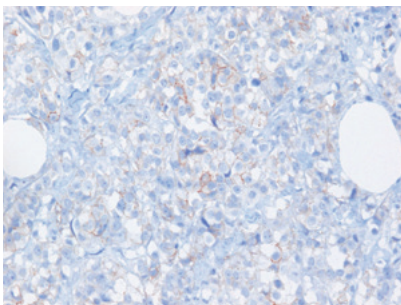
スコア3+



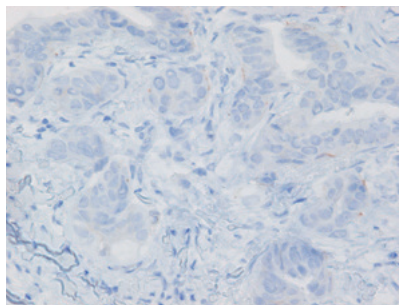
スコア2+



スコア1+



スコア0



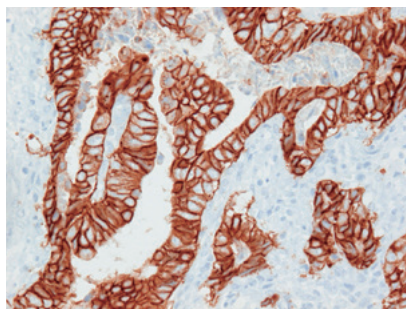
■ 胃癌の判定基準

細胞膜における特異的反応を判定対象とします。乳癌とは異なり、全周性ではなく基底膜および側方側の細胞膜のみに陽性反応が認められる場合もあります。

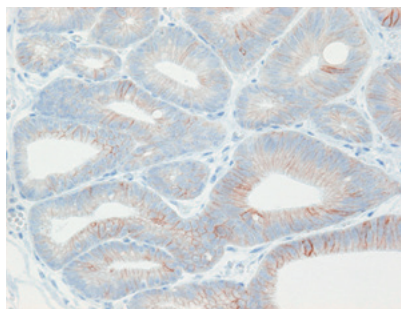
判定	スコア	切除標本の染色パターン	生検標本の染色パターン
陽性	3+	強い完全な側方または側方・基底膜側の細胞膜の陽性染色がある腫瘍細胞が一切片上に10%以上認められる。全周性に認められない場合もある	腫瘍細胞の染色割合に関係なく強い完全な側方または側方・基底膜側の細胞膜の陽性染色がある腫瘍細胞クラスター（5個以上の集塊）
境界域 (equivocal)	2+	弱 - 中程度の完全な側方または側方・基底膜側の細胞膜の陽性染色がある腫瘍細胞が一切片上に10%以上認められる。	腫瘍細胞の染色割合に関係なく弱 - 中程度の完全な側方または側方・基底膜側の細胞膜の陽性染色がある腫瘍細胞クラスター（5個以上の集塊）
陰性	1+	弱／ほとんど識別できないほどかすかな細胞膜の染色がある腫瘍細胞が一切片上に10%以上認められる。腫瘍細胞は細胞膜のみが部分的に染色されている	腫瘍細胞の染色割合に関係なく弱／ほとんど識別できないほどかすかな細胞膜の陽性染色がある腫瘍細胞クラスター（5個以上の集塊）
	0	細胞膜に陽性染色なし あるいは細胞膜の陽性染色がある腫瘍細胞が一切片上に10%未満である。	陽性染色なし あるいは細胞膜の陽性染色がある腫瘍細胞なし

〈染色例〉

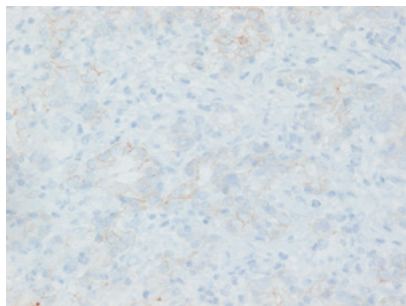
スコア 3+



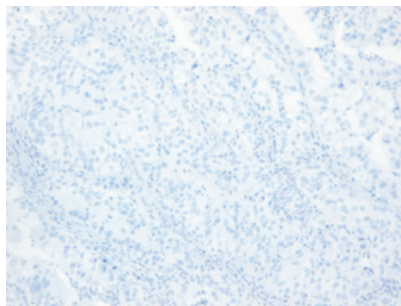
スコア 2+



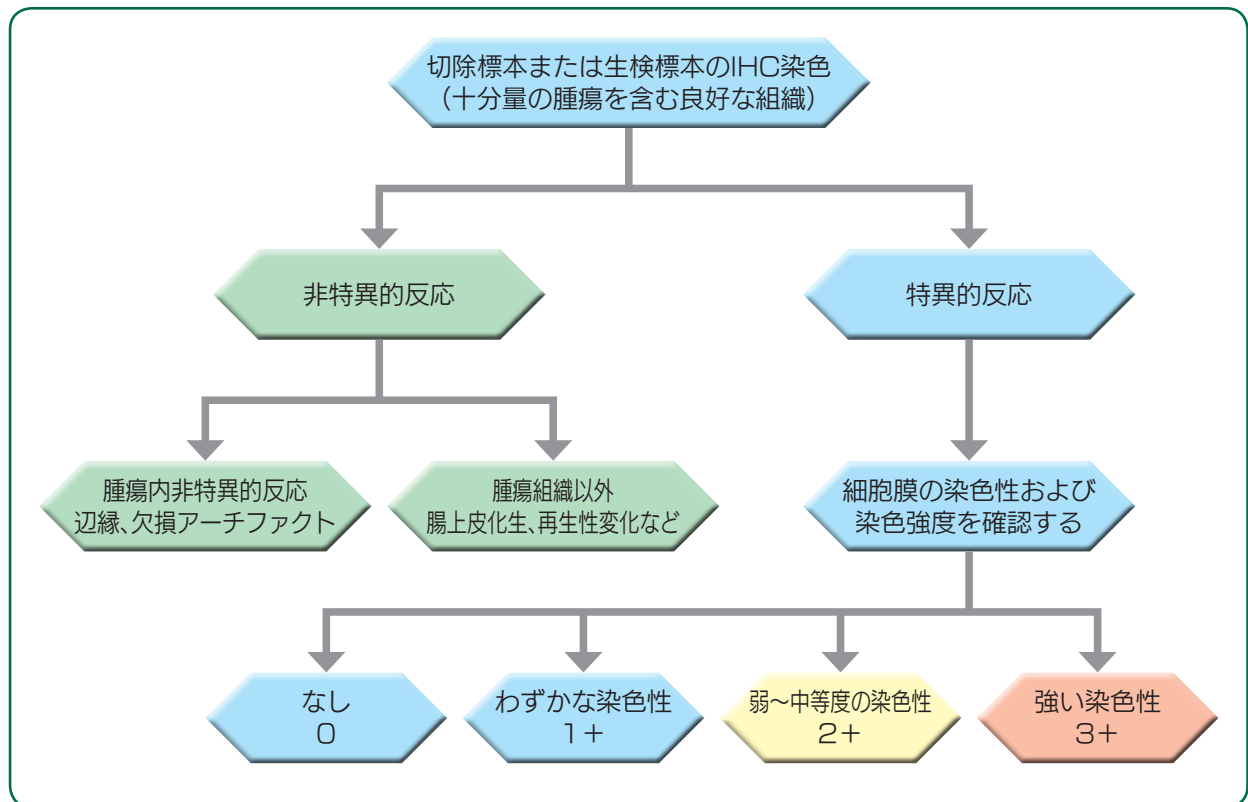
スコア 1+



スコア 0



■ 胃癌におけるスコアリングの判定フローチャート



※胃癌トラスツズマブ部理部会作成
HER2 検査ガイド胃癌編

◇ 細胞診検査受託項目

検査材料		提出条件及び注意事項	指定容器 (P36)	条 件	染色名	所要日数 (P4)	実施料
婦人科	子宮腔部・頸管部	◎湿固定標本 部位別に(1枚) (スライドガラスに塗抹後95%アルコール入り容器に入れて提出をお願いします) 乾燥厳禁	E	◎室 温	パパニコロウ染色	2～7	150点
	子 宮 内 膜						
	膣 断 端 部						
	膣 壁						
	外 陰 部						
	L B C	バイアル 専用容器	I				18点
呼吸器	喀 痰	◎湿固定標本(2枚)【すり合わせ法】 ●喀痰は専用容器Fで採取して提出をお願いします。	D ^ま はC ^は	◎室 温 ●生材料の場合 冷 蔵	パパニコロウ染色	2～7	190点
	蓄 痰	◎早朝痰を3日連続で採取して提出をお願いします。	C				
	気 管 支 擦 過	◎湿固定標本(2枚)	E				
	気 管 支 洗 浄 液	◎湿固定標本(2枚) ●生材料の場合10ml以上の提出をお願いします。	D ^ま はE ^は				
泌尿器	自 然 尿	◎湿固定標本(1枚)、乾燥固定標本(1枚) ●生材料の場合10ml以上の提出をお願いします。	D ^ま はE ^は	◎室 温 ●生材料の場合 冷 蔵	パパニコロウ染色 ギムザ染色	2～7	190点
	カテーテル尿						
	膀胱洗浄液						
	前 立 腺	◎湿固定標本(2枚)、乾燥固定標本(1枚)	E				
体腔液	胸 水	◎湿固定標本(3枚)、乾燥固定標本(1枚) ●生材料の場合10ml以上の提出をお願いします。 胸水・腹水にはEDTA等の抗凝固剤を添加して下さい。	D ^ま はE ^は	◎室 温 ●生材料の場合 冷 蔵	パパニコロウ染色 ギムザ染色 PAS 染色	2～7	190点
	腹 水						
	心 の う 液						
	腹 腔 洗 浄 液						
	ダ グ ラ ス 窩						
乳腺	乳 腺 穿 刺	◎湿固定標本(2枚)、乾燥固定標本(1枚)	D ^ま はE ^は	◎室 温	パパニコロウ染色 ギムザ染色		
	乳 頭 分 泌 物						
	乳 頭 擦 過						
その他	胆 汁	◎湿固定標本(2枚)、乾燥固定標本(1枚) ●生材料の場合10ml以上の提出をお願いします。	D ^ま はE ^は	◎室 温 ●生材料の場合 冷 蔵	パパニコロウ染色 ギムザ染色		
	脾 液						
	口腔粘膜擦過	◎湿固定標本(2枚)、乾燥固定標本(1枚)	D				
	舌						
	歯 肉	◎湿固定標本(2枚)、乾燥固定標本(1枚)	D ^ま はE ^は				
	唾 液 腺						
	甲 状 腺	◎湿固定標本(2枚)、乾燥固定標本(1枚) ●生材料の場合10ml以上の提出をお願いします。 胸水・腹水にはEDTA等の抗凝固剤を添加して下さい。	D ^ま はE ^は				
	卵 巣						
	リ ン パ 節						
	髄 液	◎湿固定標本(1枚)、乾燥固定標本(1枚)	D ^ま はE ^は				
	関 節 液						
	軟 部 組 織						

◇ 細胞診検査の固定方法 及び 注意事項

【提出時のご注意】

- 1) 専用依頼書をご用意ください。専用依頼書の記載欄には、もれなくご記入ください。
- 2) 検体容器は、密栓され、液漏れのないものをご使用ください。
- 3) 検体容器には、専用のラベルをご使用の上、記載欄にはもれなくご記入ください。
- 4) 未染色塗抹固定標本を提出される場合は、スライドガラスのフロスト部分に鉛筆で日付と患者名をご記入ください。
- 5) 乾燥固定の塗抹標本は鉛筆で「乾燥」とご記入ください。
- 6) 指導医の診断のみ御依頼の場合は、依頼元の検査用紙とラベルをご使用ください。

【細胞診標本作製の留意点】

- 1) 固定は細胞の変性・融解などを停止することが目的です。細胞塗抹後、直ちに（2秒以内）固定して下さい。
- 2) 湿固定液は **95% エタノール** をご使用下さい。固定液には 30 分以上浸して下さい。
- 3) 乾燥固定標本はギムザ染色などに用いられます。体腔液などの液状検体やリンパ節などの材料には、湿固定のほかに必ず乾燥固定標本をつけてご提出下さい。
- 4) 乾燥固定は、塗抹後ドライヤーなどの **冷風** で急速に乾燥させて下さい。
- 5) 液状検体は必要に応じて抗凝固剤を加えて下さい。
- 6) 脾液、胆汁、髄液をご提出の場合は、採取前にご連絡下さい。

■ 標本固定方法

固定は細胞の変性、融解等の変化を停止することが目的です。従って塗抹後直ちに固定して下さい。

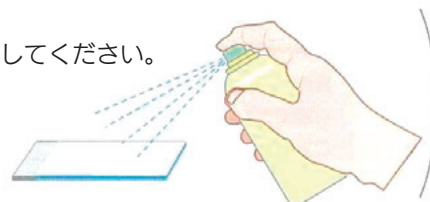
湿潤固定 （パパニコロウ染色、PAS染色等に用います。）

- 塗抹したスライドガラスをアルコール入りスライド立て（容器D）に30分以上浸して固定して下さい。



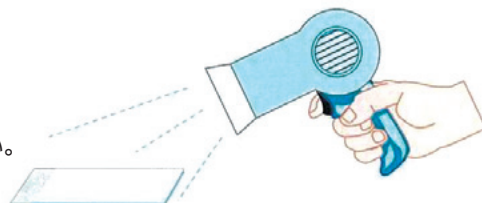
- 塗抹したスライドガラスに液がしたたるくらいの量でスプレーして下さい。

※塗抹後固定前に乾燥させてしまいますと細胞が変化し、適切な標本作製及び判定ができなくなる恐れがありますので、塗抹後直ちに固定するようにして下さい。



乾燥固定 （ギムザ染色等に用います。）

塗抹後、直ちに塗抹面をドライヤー（**冷風**）で乾燥させて下さい。



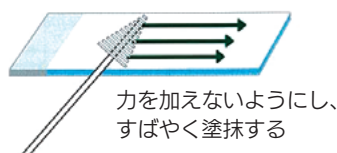
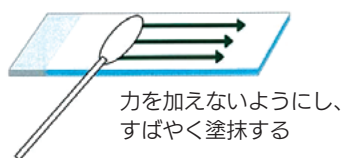
スライドガラスのフロスト部分に鉛筆で、採取日、患者名、材料名、**湿固定**、**乾固定**の別を明記してご提出下さい。

細胞診検査 材料の提出方法

擦過標本

子宮腔部・頸部・乳頭部・歯肉など

必要スライド枚数：婦人科検体（湿固定1枚）、気管支擦過、乳頭部、歯肉等（湿固定2枚）



95%アルコール
容器(D)に入れる

1枚（婦人科検体）

2枚（気管支擦過、乳頭部、歯肉等）

注意事項

塗抹時の乾燥を防ぐため、標本作製は必ず採取現場で行い、塗抹後、瞬時に固定液に入れて下さい。

乳頭部や歯肉などを擦過する場合は、歯間ブラシなどの使用を推奨します。

また痂皮がある場合は取り除いてから擦過して下さい。

ヘルペス感染が疑われる水疱の場合は、包皮を取り除き、水疱の底部を擦過して下さい。

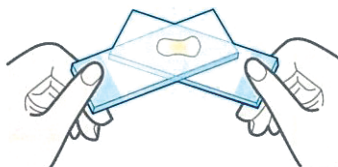
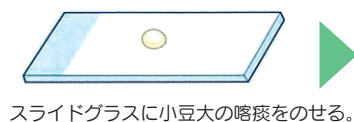
当センターでは、原則として生検体での提出を希望しておりますが、未染色標本スライドにてご提出の場合、スライドガラスのフロスト部分に鉛筆で、患者名、材料名、湿固定、乾燥固定の別を明記してご提出下さい。

喀 痰

必要スライド枚数：湿固定2枚以上

*癌細胞は、血痰部・不透明白濁部・ゼリー状粘液部に多く含まれるため、性状をよく観察してから採取して下さい。

*生検体の場合、採取された全量を冷蔵状態でご提出下さい。蓄痰材料場合は、所定の容器にてご提出下さい。



別のスライドガラスを重ねて挟み、軽い圧迫を加えて前後左右に数回すり合わせる。



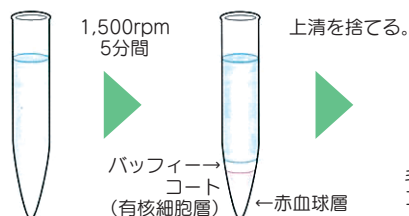
液状検体

[胸水・腹水など]

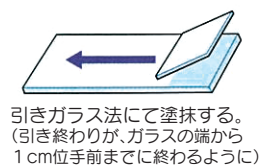
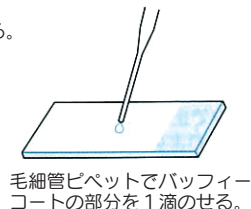
必要スライド枚数：湿固定2枚以上、乾燥固定1枚

*ベッド上で2～3回体位を交換させてから穿刺採取して下さい。

*生検体の場合、採取された全量冷蔵状態でご提出下さい。



バッフィーコート
(有核細胞層) ← 赤血球層



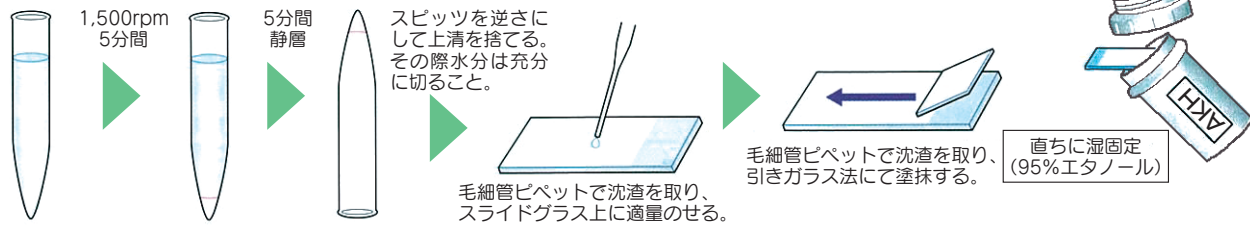
液状検体

[尿など]

必要スライド枚数:尿／湿固定2枚以上、乾燥固定1枚

*検尿カップに採取後30分から1時間静置、上清を静かに捨て、底部より10ml残し、混和後スピッツに移してご提出下さい。

*生検体の場合、採取された全量冷蔵状態でご提出下さい。

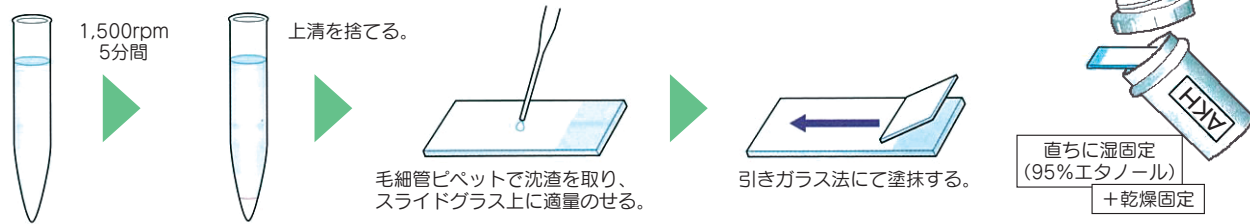
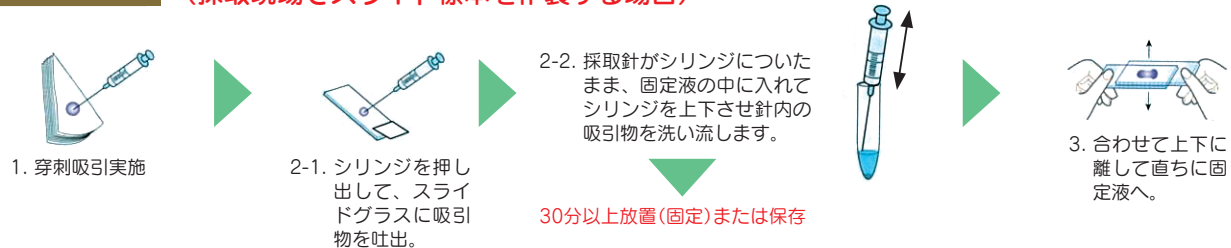
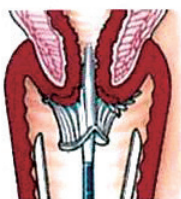
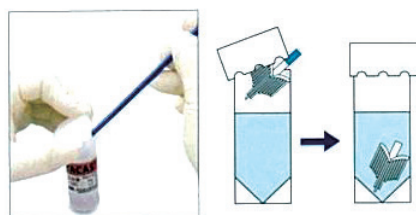
**液状検体**

[胆汁・脾液など]

必要スライド枚数:湿固定2枚以上、乾燥固定1枚

*消化酵素による細胞変性が急速に進むため、検体は氷の中に採取管を立てて採取し直ちに遠心、塗抹、固定まで完了させて下さい。

*生検体の場合、採取された全量冷蔵状態でご提出下さい。

**捺印標本****必要スライド枚数:湿固定2枚以上、乾燥固定1枚以上****穿刺吸引
検体****(採取現場でスライド標本を作製する場合)****婦人科液
状細胞診****Step1: 採取**先端取り外し可能な
Cervex-Brusha® シリーズで**Step2: 細胞の回収**ふたを開ける→先端を引っ掛ける
→外す**Step3: 検査へ**

◇ 細胞診検査の各種染色法の適応と目的

染色方法	染色意義	染色結果	使用試薬
パパニコロウ染色	通常の細胞診一般染色法です。色調の変化は、扁平上皮細胞では分化度及びホルモン活性などを反映します。	●核(青藍色) ●細胞質 角化扁平上皮(赤褐色～橙黄色～桃色) 非角化扁平上皮、その他の細胞(淡青色～緑色)	ヘマトキシリン EA-50 OG-6
メイグリュンワルドギムザ染色	白血球、白血病細胞、リンパ腫等の選別、液状検体、穿刺吸引材料、捺印標本、また細胞数の少ない検体に有用です。	核(赤紫色) 細胞質(淡青色～青藍色) 核小体(淡赤色)	メイグリュンワルド液 ギムザ希釈液
PAS 染色	粘液染色 体腔液などで腺癌細胞と他の紛らわしい細胞との鑑別に有用です。	●多糖類 ▼ 顆粒状に紫紅色(ジアスターゼ消化試験消失) ●粘液 ▼ 滴状またはびまん性に紫紅色	0.5%過ヨウ素酸 シッフ試薬 亜硫酸水 マイヤーヘマトキシリン
各種免疫染色	目的とする成分の局在を、免疫反応を用いて、特異的に同定・証明します。	陽性部位(茶褐色)	免疫染色の項(P13)参照して下さい。

◇ 細胞診検査 判定基準

婦人科材料

【子宮頸部・頸部】
(ベセスダシステム)
その1：扁平上皮系

結 果	略 語	推定される病理診断	従来のクラス分類	英 語 表 記
陰性	NILM	非腫瘍性所見、炎症	I、II	Negative for intraepithelial lesion or malignancy
意義不明な異型扁平上皮細胞	ASC-US	軽度扁平上皮内病変疑い	II - IIIa	Atypical squamous cells of undetermined significance (ASC-US)
HSIL を除外できない異型扁平上皮細胞	ASC-H	高度扁平上皮内病変疑い	IIIa、IIIb	Atypical squamous cells cannot exclude HSIL (ASC-H)
軽度扁平上皮内病変	LSIL	HPV 感染 軽度異形成	IIIa	Low grade squamous intraepithelial lesion
高度扁平上皮内病変	HSIL	中等度異形成 高度異形成 上皮内癌	IIIa IIIb IV	High grade squamous intraepithelial lesion
扁平上皮癌	SCC	扁平上皮癌	V	Squamous cell carcinoma

その2：腺細胞系

結 果	略 語	推定される病理診断	従来のクラス分類	英 語 表 記
異型腺細胞	AGC	腺異型または腺癌疑い	III	Atypical glandular cell
上皮内腺癌	AIS	上皮内腺癌	IV	Adenocarcinoma in situ
腺癌	Adenocarcinoma	腺癌	V	Adenocarcinoma
その他の悪性腫瘍	Other malign.	その他の悪性腫瘍	V	Other malignant neoplasms

[子宮頸部細胞診ベセスダシステム運用の実際 医学書院]

【子宮内膜】

判 定	推 定 組 織 像	
陰性 (negative)	異型内膜細胞は見られない (良性内膜細胞)	
疑陽性 (suspicious)	異型細胞は認めるが悪性の疑いは薄い 悪性を疑うが判定はできない	子宮内膜増殖症を想定する 子宮内膜異型増殖症を想定する
陽性 (positive)	きわめて強く悪性を疑う。 明らかな悪性細胞を多数認める。	

「子宮体癌取り扱い規約(第3版) 金原出版」

一般材料

【喀痰・尿・体腔液・穿刺液・洗浄液・その他】

判 定	推 定 組 織 像	
陰性 (negative)	Absence of atypical or abnormal cells 異型または異常細胞を認めない	Atypical cytology but no evidence of malignancy 異型または異常細胞を認めるが悪性の疑いのないもの
疑陽性 (suspicious)	Cytology suggestive of, but not conclusive for malignancy 悪性の疑いのある異型細胞を認めるが悪性と判定できない	
陽性 (positive)	Cytology strongly suggestive of malignancy 悪性細胞と判断しうるが、比較的悪性の特徴に乏しくかつ少数である Cytology conclusive for malignancy 明らかな悪性細胞を多数認める	

[細胞診ガイドライン 金原出版]

肺ガン検診 (ABC 分類)

判 定	細 胞 所 見	指 導 区 分	
A	喀痰中に組織球をみとめない	材料不適（要 再採取）	
B	正常上皮細胞のみ 基底細胞増生	軽度異型扁平上皮細胞 線毛円柱上皮増生	現在異常を認めない 次回定期検査
C	中等度異型扁平上皮細胞、又は 核の増大や濃染を伴う円柱上皮増生	程度に応じて6ヶ月以内の再検査と追跡	
D	高度異型扁平上皮細胞、又は 悪性腫瘍の疑いのある細胞を認める	ただちに精密検査	
E	悪性腫瘍細胞を認める		

[肺癌取扱規約 (第7版) 金原出版]

乳腺ガイドライン分類

判 定		細 胞 所 見
検体不適正		標本作製不良（乾燥、固定不良、細胞挫滅・破壊、末血混入、厚い標本）、または病変を推定するに足る細胞が採取されていないため診断が著しく困難な標本を指す。 不適正とした標本はその理由を明記すること。
検 体 適 正	正常あるいは 良性	正常乳管上皮および線維腺腫、乳管内乳頭腫、乳腺症、葉状腫瘍（良性）、のう胞、乳腺炎、脂肪壊死などが含まれる。
	鑑別困難	細胞学的に良・悪性の判定が困難な病変を指す。 乳頭状病変（乳管内乳頭腫、乳頭癌）、上皮増生病変（乳管過形成、ADH、低異型乳癌：篩状型等）、上皮結合組織増生病変（葉状腫瘍：境界病変、一部の乳腺症型線維腺腫）など良・悪性判定が困難な細胞群が本区分に含まれる。
	悪性の疑い	主として異型の少ない非浸潤癌や小葉癌などが本区分に含まれる。
	悪性	乳癌、非上皮性悪性腫瘍などが本区分に含まれる。

[乳癌取扱規約 (第17版) 金原出版]

甲状腺ガイドライン分類

判 定		該当する所見および疾患
検体不適正		標本作製不良（乾燥、変性、固定不良、末梢血混入、塗抹不良など）のため、あるいは病変を推定するに足る細胞成分が採取されていない（コロイド、泡沫細胞、濾胞上皮細胞のいずれも全く認められないか、あるいはごく少量）ため細胞診断不能な標本を指す。
検 体 適 正	正常あるいは 良性	悪性細胞を認めない標本を指す。 本区分には、正常甲状腺、嚢胞、腺腫様甲状腺腫、パセドウ病、甲状腺炎（急性・亜急性・慢性・リーデル）などが含まれる。
	鑑別困難	細胞学的には良・悪性の鑑別が困難な標本を指す。 本区分には、濾胞性腫瘍（好酸性腫瘍を含む）で腺腫と癌との鑑別が困難な標本、濾胞腺腫と濾胞型乳頭癌との鑑別が困難な標本、腺腫様甲状腺腫と乳頭癌との鑑別が困難な標本、腺腫様甲状腺腫と濾胞性腫瘍との鑑別が困難な標本、橋本病と悪性リンパ腫との鑑別が困難な標本、橋本病の好酸性細胞と癌との鑑別が困難な標本などが含まれる。
	悪性の疑い	悪性と思われる細胞が少数または所見が不十分なため、悪性とは判断できない標本を指す。 本区分には、種々の悪性腫瘍が含まれるが、その多くは乳頭癌である。なお良性疾患で本区分に含まれる可能性のあるものとしては、異型腺腫、腺腫様甲状腺腫、橋本病などがあげられる。
	悪性	各々の組織型に応じた細胞所見を示す悪性細胞を認める標本を指す。 本区分には、乳頭癌、濾胞癌、低分化癌、未分化癌、髄様癌、悪性リンパ腫、転移癌などが含まれる。

[甲状腺癌取扱規約 (第6版) 金原出版]

◇ 容器一覧

A 病理生検用容器	
	容量 ・ 5ml ・ 20ml
	添加剤
	保存方法
	主な検査項目 ・ 病理組織検査

B 病理手術材料搬送容器	
	容量
	添加剤
	保存方法 ・ 室温 有効期間
	主な検査項目 ・ 病理組織検査

C 喀痰細胞診容器	
	容量
	添加剤 ・ 保存液
	保存方法 ・ 室温 有効期間 ・ 容器表示
	主な検査項目 ・ 喀痰細胞診

D 尿・一般検体用容器(滅菌スピッツ容器)	
	容量 ・ 10ml
	添加剤
	保存方法 ・ 室温
	主な検査項目 ・ 細胞診検査 ・ 尿細胞診 ・ 体腔液細胞診

E プレパラート	
	容量
	添加剤
	保存方法 ・ 室温
	主な検査項目擦過 ・ 婦人科 ・ 穿刺材料 (乳腺・甲状腺 など) ・ 気管支擦過

F プレパラート搬送容器	
	容量 ・ 50ml
	添加剤 ・ 95%エタノール
	保存方法 ・ 室温
	主な検査項目

G スライドケース	
	容量
	添加剤
	保存方法
	主な検査項目 ・ スライド搬送

H ビメックス容器	
	容量 ・ 50ml
	添加剤
	保存方法 ・ 室温
	主な検査項目 ・ 穿刺材料 ・ 気管支擦過

I TACAS 容器

容量

添加剤

保存方法
・ 室温主な検査項目
・ 婦人科

主要参考文献

- 胃癌取扱い規約－第 14 版－金原出版，東京，2010
- 大腸癌取扱い規約－第 8 版－金原出版，東京，2013
- 膵癌取扱い規約－第 6 版補訂版－金原出版，東京，2013
- 臨床・病理－胆道癌取扱い規約－第 6 版－金原出版，東京，2013
- 臨床・病理－乳癌取扱い規約－第 17 版－金原出版，東京，2012
- 子宮体癌取扱規約－第 3 版－金原出版，東京，2012
- 子宮頸癌取扱規約－第 3 版－金原出版，東京，2012
- 絨毛性疾患取扱い規約－第 3 版－金原出版，東京，2011
- 腎盂・尿管・膀胱癌取扱い規約－金原出版，東京，2011
- 前立腺癌取扱い規約－第 4 版－金原出版，東京，2010
- 臨床・病理－肺癌取扱い規約－第 7 版－金原出版，東京，2010
- 卵巣腫瘍取扱い規約 第 1 部 金原出版，東京，2010
- 原発性肝癌取扱い規約－第 5 版補訂版－金原出版，東京，2009
- 臨床・病理食道癌取扱い規約－第 10 版－補訂版－金原出版，東京，2008
- 甲状腺癌取扱い規約－第 6 版－金原出版，東京，2005
- 外科病理マニュアル，第 1 版，文光堂，東京，1992
- 大腸，病理と臨床 1：53-65，1983
- 病理技術の精度管理 病理と臨床 19:1328-1333,2001
- 検査と技術 増刊号 26：89-93，1998
- 外科病理マニュアル，病理と臨床（臨増）26：291-296，2008
- 組織学研究法，第 3 版，南山堂，東京，1970
- 臨床検査講座 12，病理学，医歯薬出版，東京，1978
- 外科病理学－向井－清・他－第 4 版－文光堂，東京，2006
- 皮膚病理診断 ABC 学研メディカル秀潤社 2013
- 染色法のすべて 医歯薬出版 Medical Technology 別冊 2011
- 細胞診テキスト 第 2 版 医歯薬出版 2008
- 細胞診を学ぶ人のために 第 3 版 医学書院 1998
- ベセスダシステム 2001 アトラス 丸善出版 2012
- 子宮頸部細胞診ベセスダシステム運用の実際 医学書院 2010
- 実践 細胞診カラー図鑑 スライドカンファレンス方式 HBJ 出版 1989
- 甲状腺細胞診ベセスダシステム 丸善出版 2012

MEMO

This image shows a single sheet of white paper with horizontal ruling lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There are no margins, text, or other markings on the paper.

株式会社 秋田病理組織細胞診研究センター

秋田県秋田市雄和椿川字奥椿岱12番地8

電話:018-853-5806 FAX:018-853-5816

URL:<http://www.akh-rc.jp/> E-mail:akh-rc@mbr.sphere.ne.jp

