病理学的検査(病理組織検査・細胞診検査)

項目コード	検査項目		検体・必要量(mL)と保存	容器	検査方法	実施料区分	備考	報告日数
病理組織検査								
8001	病理組織	1臓器	10%ホルマリン固定組織室	77	ヘマトキシリンエオジン染色	860病	病理組織顕微鏡検査において、1臓器からの多数のブロック，標本作製，検鏡した場合にあっても、1臓器の検査として算定します 次に掲げるものは、その区分ごとに1臓器として算定します ア．気管支及び肺臓 イ．食道 ウ．胃及び十二指腸 エ．小腸 オ．盲腸 カ．上行結腸、横行結腸及び下行結腸 キ．S状結腸 ク．直腸 ケ．子宮体部及び子宮頸部 リンパ節については、所属リンパごとに1臓器として数えます ※1　脱灰を要する組織及び子宮内膜や骨髄など血液成分を多く含む組織は更に日数を要することがありますのでご了承ください 検体の提出処理方法は60～62ページをご参照ください	5～7 ※1
8051		2臓器				1,720病		
8101		3臓器				2,580病		
8201	病理組織(標本作製)							4～7
8151	病理組織(診断)		染色済標本室					
8301	病理組織(未染色標本作製)		組織パラフィンブロック室					
8251	病理組織(HE染色)							
8501	病理組織(免疫染色)		組織パラフィンブロックまたは未染色標本室		酵素抗体法	400病	55～57ページをご参照ください B	7～14
8560	HER2免疫組織染色					690病		
8570	ER免疫組織染色					720病		
8571	PgR免疫組織染色					690病		
8451	病理組織(特殊染色)						54ページをご参照ください	
8452								
8450	病理組織標本診断(免疫・特殊染色)		染色済標本室					
細胞診検査								
9060	細胞診LBC(婦人科・子宮頚部)		子宮頸部擦過物室	76	パパニコロウ染色	186病		3～7
9000	細胞診(婦人科・子宮頸部)		塗抹固定スライド室		パパニコロウ染色	150病		3～7
9001	細胞診(婦人科・子宮体部)							
9040	細胞診(婦人科・自己採取)		自己採取検体室	71				
9020	細胞診(蓄痰・3回法)		蓄痰検体室	73		190病		
9010	細胞診(その他)		喀痰・気管支擦過・尿・胸腹水等冷または塗抹固定スライド室		パパニコロウ染色 メイ・ギムザ染色 PAS染色 アルシアン青染色等		生検体は細胞が変性しやすいので原則として標本作製、固定して提出してください 作製方法につきましては58～59ページをご参照ください	
8200	細胞診(染色)		塗抹固定スライド室					3～5
9050	HPV高リスク型		子宮頸部擦過物室	76	TMA法	350微	予め行われた細胞診の結果、ベセスダ分類上ASC-USと判定された患者または過去に子宮頸部円錐切除もしくはレーザー照射治療を行った患者に対して行った場合に限り算定できます	5～10
9051	HPVジェノタイプ判定		子宮頸部擦過物室	76	PCR-rSSO法	2,000微	予め行われた組織診断の結果、CIN1またはCIN2と判定された患者に対して治療方針の決定を目的とした場合に限り算定できます B	12～15
9052	HPV型別		子宮頸部擦過物室	76	PCR-rSSO法		B	12～15

病理組織（特殊染色）

染色法	目的
アザン染色	膠原線維・筋線維
マッソン・トリクローム染色	膠原線維・筋線維
エラスチカ・ワンギーソン染色	弾性線維
銀染色（鍍銀法）	細網線維
リンタングステン酸・ヘマトキシリン染色（PTAH染色）	線維素・神経膠組織
PAM染色	腎糸球体
メチレン青単染色	一般細菌
チール・ネルゼン染色	抗酸菌
グロコット染色	真菌
オルセイン染色	HBs抗原・弾性線維
PAS染色	多糖類
トルイジン青染色	酸性粘液多糖類
アルシアン青染色	酸性粘液多糖類

染色法	目的
コンゴー赤染色	アミロイド
ボディアン染色	軸索・神経原線維
ムチカルミン染色	粘液
ベルリン青染色	鉄
コッサ法	カルシウム
グリメリウス染色	内分泌組織
フォンタナ・マッソン染色	内分泌組織・メラニン
アルデヒドフクシン染色	内分泌組織
ギムザ染色	組織内血液細胞 ヘリコバクターピロリ
メチル緑ピロニン染色	核酸
フォイルゲン染色	核酸
クリューバ・バレラ染色	神経組織・髄鞘
ニッスル染色	中枢神経組織

免疫組織化学抗体一覧表

検査抗体名	抗原分布
ACTH	下垂体前葉で合成分泌される副腎皮質刺激ホルモン。
AFP	胎児期の肝細胞、卵黄嚢、腸管上皮、肝細胞癌、卵黄嚢腫瘍など。
Amylase	アミロースを加水分解してグルコースを産生。αアミラーゼにはP型とS型の二つのアイソザイムがあり、P型は膵に特異性が高くS型は主に唾液腺から分泌。
Amyloid A	AA型アミロイドーシス(二次性アミロイドーシス)における全ての臓器および組織中のAA型アミロイド沈着物と反応。
Amyloid P component	アミロイドPコンポーネントの検出。
BCG	抗マイコバクテリア抗体の検出。
bcl-2	癌遺伝子産物でミトコンドリア内に存在。多くの濾胞性リンパ腫、高悪性度のB/T細胞性リンパ腫、リンパ芽球性リンパ腫、Ki-1リンパ腫、HCLなどの腫瘍性濾胞と反応性濾胞の鑑別。
bcl-6	濾胞性リンパ腫、び漫性大細胞性Bリンパ腫、Burkittリンパ腫、リンパ球優勢型の結節性Hodgkin病で陽性細胞の核に反応。
Ber-EP4 (EA)	扁平上皮角質層、肝細胞、腎壁細胞を除くほとんどの上皮細胞。他の上皮性抗体より交差反応が少ない。
BRST-2 (GCDFP-15)	アポクリン化生細胞、アポクリン癌
C1q	抗原に結合した抗体を認識して結合するアダプター分子で、標的細胞の表面にC1複合体を固定するとともにC1rを活性化する。
C3c,C4	マクロファージなどのもつ補体受容体と結合し貪食作用を促す。
CA19-9	腺癌（正常膵、消化管粘膜、移行上皮癌、子宮内膜腺癌、甲状腺乳頭癌、胆嚢癌、肺の腺癌など）。 移行上皮癌、扁平上皮癌、小細胞癌でも陽性を示すことあり。
CA125	正常卵管上皮の細胞膜を中心に細胞質にも認める。ミュラー管由来組織(卵巣/子宮)の腺癌の大部分で陽性を呈し、特に漿液性・類内膜性・明細胞性などほとんどの卵巣腫瘍に反応。混合型中皮腫や他の臓器の腺癌でも陽性を示すことあり。
Calcitonin	甲状腺の傍濾胞細胞（C細胞）から分泌されるペプチドホルモン。甲状腺髄様癌の鑑別に有用。

免疫組織化学抗体一覧表

検査抗体名	抗原分布
Caldesmon	平滑筋収縮の制御蛋白。Fibroblastとmyofibroblastとの鑑別、GISTの分類など平滑筋分化マーカー として有用。
Calponin (CALP)	分化型平滑筋細胞のマーカー、血管や内臓の平滑筋細胞に発現する高分子カルポニンと反応。
Calretinin	CaBPスーパーファミリーで中枢および末梢神経組織、特に網膜や知覚経路のニューロンに豊富に発現。 中皮、角質細胞、毛嚢、乳腺、汗腺神経内分泌細胞で同定されており、悪性中皮腫の診断に有用。
CD1a	胸腺皮質T、ランゲルハンス細胞
CD3	胸腺、骨髄、末梢血のTリンパ球と反応し交差反応なし。大部分のTリンパ球性腫瘍。
CD4	Tサブセット、ATL、T-CLL
CD5	T全般、T腫瘍、B-CLL
CD8	Tサブセット、NKサブセット
CD10	氾急性白血病細胞と反応(CALLA)。子宮内膜腺細胞の基底部間質細胞、腎尿細管内腔で陽性を示す。
CD15 (Granulocyte)	ホジキンリンパ腫、AML、CML、急性リンパ芽球性白血病での低レベルの発現。
CD19	骨髄の前駆細胞からIg重鎖再構成期の後期proB細胞及び早期preB細胞に発現。B細胞成熟の全段階で持続発現し、形質細胞への最終分化で消失。
CD20 (L-26)	B細胞、悪性Bリンパ腫
CD21	Bの一部、B-CLL、樹枝状細胞
CD23	Bの一部、活性B、B-CLL
CD30 (Ki-1)	活性化T細胞、活性化B細胞、ホジキン細胞、Ki-1リンパ腫、Reed sternberg細胞
CD31 (Endothelial cell)	血管内皮、骨髄巨核球、血小板、単球、血管由来の良性・悪性腫瘍、カポジ肉腫
CD34	造血幹細胞～各種Blastで陽性(成熟と共に陰性化する)、AML、ALLなど未分化白血病、血管内皮細胞、 G.I.S.T.(Gastrointestinal stromal tumor)
CD38 (Plasma Cell)	白血球前駆、活性T、胚中心B、形質細胞
CD43 (MT-1)	T細胞、骨髄細胞、正常T細胞、T細胞リンパ腫
CD45 (LCA)	白血球共通抗原(LCA)、T、B、顆粒球、単球、悪性リンパ腫、形質細胞腫
CD45RO (UCHL-1)	T細胞、悪性Tリンパ腫
CD56 (N-CAM)	神経外胚葉由来組織、胎児筋肉組織、大脳、腎組織、小細胞癌、神経芽細胞腫、横紋筋肉腫、ウイルムス腫瘍、ユーイング肉腫
CD68 (KP-1,PG-M1)	マクロファージ、クッパー細胞、骨髄系と組織球系との鑑別
CD79a	前B細胞～形質細胞まで広く反応。B-ALL、B細胞性リンパ腫、骨髄腫
CD99 (MIC-2)	PNETsの細胞膜や細胞質に陽性。リンパ球、内皮細胞、Ewing肉腫
CD117 (C-kit)	GIST(Gastrointestinal stromal tumor)、mast cell、ALL、末梢血液細胞にほとんど発現せずAMLに発現する。
CD138	多発性骨髄腫などの形質細胞由来の腫瘍の鑑別
CD246,p80 Protein (ALK)	未分化型大細胞性リンパ腫
CEA (癌胎児性抗原)	正常大腸粘膜、多くの腺癌、甲状腺髄様癌
C-erbB-2 Oncopretein	20%の乳腺、卵巣、子宮、胃腸管の腺癌
Chromogranin A	分泌顆粒を含む神経内分泌細胞、内分泌由来の腫瘍の検索。膵ラ氏島の細胞質分泌顆粒に陽性所見が認められる。
CK8(35βH11)	腺癌、神経内分泌系腫瘍、移行上皮癌
CMV(サイトメガロウイルス)	サイトメガロウイルスの検出。感染細胞の核、細胞中のサイトメガロウイルス封入体、サイトメガロウイルス感染の検索。
Collagen Ⅳ	基底膜の主成分のコラーゲンⅣと反応。悪性腫瘍の浸潤、転移に伴う基底膜の変化、減少の検索に有用。
Cyclin D1(bcl-1)	細胞増殖関連抗原を認識する抗体。Mantle cell lymphomaに発現。
Cytokeratin:AE1/AE3	扁平上皮、腺上皮など。主に上皮細胞と反応するため癌と他の腫瘍の鑑別に有用。
Cytokeratin:CAM5.2	腺上皮部に陽性所見が認められ、扁平上皮は陰性。主として腺細胞を検出できる。CK 8/18/19
Cytokeratin5/6	低分化型扁平上皮癌と腺癌の鑑別に有用。上皮型中皮腫と肺腺癌の鑑別にも他の中皮腫マーカーと併用することで有用。
Cytokeratin7	大部分の良性、悪性上皮病変と反応。腺癌、移行上皮癌と反応するが扁平上皮癌とは反応しない。
Cytokeratin14	基底細胞、筋上皮細胞、中皮細胞で陽性。
Cytokeratin17	基底細胞、予備細胞、筋上皮。肺、子宮頸部、口腔由来扁平上皮癌、子宮頸部腺癌
Cytokeratin18	腺癌、基底細胞癌
Cytokeratin19	単層上皮、非角化型扁平上皮癌

免疫組織化学抗体一覧表

検査抗体名	抗原分布
Cytokeratin20	大腸、胆嚢胆+B4:B27管、膵腺癌、移行上皮癌、卵巣腫瘍
Cytokeratin34 βE12 （高分子CK）	乳腺、脾臓、胆管、唾液腺、膀胱、鼻咽頭、中皮腫の一部と反応する。内分泌腺腫、肝癌、子宮内膜癌、腎癌とはほとんど反応せずリンパ腫、悪性黒色腫、神経系腫瘍とは反応しない。CK 1/5/10/14
D2-40	リンパ管内皮マーカー、中皮細胞のマーカーとしても使用可。
Desmin	平滑筋細胞、骨格筋細胞、筋肉系腫瘍
EB Virus	伝染性単核症の鑑別に有用。感染B細胞免疫芽球や多形性B細胞とも反応。
EMA	上皮細胞細胞膜、多くの腺癌、扁平上皮癌
ER ※	エストロゲンレセプター、ホルモン療法対象症例の選別。子宮内膜上皮、子宮平滑筋細胞、正常または過形成の乳腺上皮細胞の核。分化型体癌で陽性率が高く、低分化型では低い。
ERC,Mesothelin	GPIアンカー型膜タンパク質、正常中皮細胞、中皮腫に発現。膵癌、卵巣癌、肺癌などと関わりが示唆される。
E-Cadherin	Ca^{2+}依存性細胞接着因子でE型(上皮細胞型)、N型(神経組織型)、P型(胎盤型)がある。
FactorⅧ （Von Willebrand factor）	血小板の血管壁への粘着，活性化や第Ⅷ凝固因子の運搬や安定化に関係。血管内皮で産生される。
Factor13a	12番目凝固因子。凝固最終段階でフィブリン重合体をゲル化する酵素。
Fibrinogen	フィブリノーゲン、フィブリン、フィブリンフラグメントと反応する。
FSH	下垂体好塩基性細胞から分泌、卵胞刺激ホルモン
Gastrin	十二指腸、胃前庭部粘膜のGcellで合成。
GFAP	星状膠細胞、脳室上衣細胞、神経膠腫、上衣腫、髄芽腫、脈絡叢乳頭腫
GH	下垂体前葉の好酸性細胞で産生分泌、成長ホルモン
Glucagon	膵ラ氏島α細胞から分泌されるペプチドホルモン
Glycophorin C	赤血球、赤芽球の細胞膜上のグルコース輸送蛋白
Granzyme B	活性化したヒトCTLやNK細胞と反応し、他のリンパ球マーカーとの組み合わせにより細胞障害性分子を発現する悪性腫瘍を同定するのに有用。細胞障害性T細胞で高い陽性率。正常組織では脾臓、肝臓、リンパ節中の一部のリンパ球で陽性を示す。
HCG	胎盤から分泌される性腺刺激ホルモン。絨毛癌、HCG産生腫瘍の検索に有用。
HCGβ	正常胎盤組織、絨毛上皮癌のトロホブラスト、妊娠診断
Helicobactor	胃生検でのヘリコバクター・ピロリの証明。
Hepatocyto	肝細胞の検出、肝細胞由来の腫瘍
HER2※	HER2過剰発現の検出。Herceptin治療対象症例の選別。転移性乳癌患者の25～30%で過剰発現。
HHF, Muscle Actin	骨格筋、平滑筋、心筋、横門筋肉腫、平滑筋肉腫、グロームス腫瘍、悪性繊維性組織球腫
HIK1083	胃粘液細胞、子宮頸部の悪性腺腫
HMB-45	胎児性メラニン形成細胞、悪性黒色腫
HPL	胎盤絨毛の合胞性トロホブラストから分泌。
IgA	IgA産生細胞、IgA産生腫瘍
IgG	IgG産生細胞、IgG産生腫瘍
IgG4	自己免疫性膵炎（AIP)とそれに伴う硬化性胆管炎、間質性肺炎、硬化性唾液性炎、涙腺炎などでも検出され、IgG4陽性の形質細胞浸潤が組織中に高度にみられることが確認されている。
IgM	IgM産生細胞、IgM産生腫瘍
Inhibin α	女性：卵巣の顆粒膜細胞、黄体細胞　　男性：精巣のセルトリ細胞から産生 顆粒膜細胞腫やセルトリ細胞腫など精索間質性腫瘍の診断に有用
Insulin	膵ラ氏島β細胞から分泌されるペプチドホルモン
Keratin Wide	上皮細胞一般

※ ER, PgR, Her2は実施料が異なります。

免疫組織化学抗体一覧表

検査抗体名	抗原分布
LH	下垂体好塩基性細胞から分泌。黄体形成ホルモン
Mammaglobin	発現は乳腺組織に原局しており、原発巣不明悪性腫瘍における転移性乳癌の鑑別に有用。
MelanA	成人メラノサイトにも存在。メラノーマの90%以上で陽性。
Mesothelial Cell (HBME-1)	中皮細胞や中皮腫細胞膜表面のmicrovilliに反応
M-GGMC-1, HIK1083	ラット胃粘液に由来するGlcNAcを含むムチン型糖鎖を認識。胃では幽門、噴門腺、Brunner腺に陽性。
MIB-1 (Ki67)	細胞増殖マーカー。核および核小体、分裂期核も陽性を示す。
MUC1	ムチン抗原の1つ。正常では主に膵腺房中心細胞・介在部・乳腺に存在。
MUC2	ムチン抗原の1つ。正常では主に大腸・小腸・気道に存在。
MUC5AC	ムチン抗原の1つ。正常では主に胃腸窩上皮細胞。
MUC6	合成ペプチドに由来し、HIK1083同様胃では頸部副細胞、幽門腺、噴門腺、Brunner腺の細胞に反応する。
MUM1Protein	びまん性大細胞型B細胞リンパ腫に強く発現し、その他のホジキン病のRS細胞などにも発現が認められる。
Myeloperoxidase	好中球、単球、骨髄顆粒球の前駆細胞
Myoglobin	心筋や骨格筋の細胞内に存在するヘム蛋白。骨格筋，骨格筋由来腫瘍,横紋筋肉腫および横紋への分化を示す腫瘍。
NF (神経細線維)	神経線維、神経細胞、副腎髄質細胞など。神経芽腫、褐色細胞腫、甲状腺髄様癌
NSE	神経細胞、神経線維、副腎髄質、神経内分泌系腫瘍、黒色腫、筋原性腫瘍
P504S	前立腺癌、前立腺肥大
p53	p53癌抑制遺伝子産物、消化器癌、膀胱癌、乳癌など
p57	Complete moleの診断に有用。Partial moleの診断には使用不可。
p63	乳腺、唾液腺筋上皮細胞、前立腺基底細胞、重層扁平上皮、移行上皮基底細胞
PALP (胎盤性ALP)	胎盤絨毛合胞細胞精上皮腫
PAP, PSAP	正常前立腺、肥大症、前立腺癌（原発巣、転移巣）、カルチノイド、ラ氏島腫瘍、膀胱腺癌
PCNA	G1期からS期の合成される核蛋白。腫瘍細胞の悪性度や増殖能の判定。
PgR ※	プロゲステロンレセプター。ホルモン療法対象症例の選別。正常乳腺、子宮内膜、前立腺、乳癌、子宮癌、卵巣癌など。分化型体癌で陽性率高く、低分化型では低い。
PRL, Prolactin	下垂体前葉の好酸性細胞や胎盤脱落膜細胞から分泌。
PSA	前立腺上皮、前立腺癌
S-100蛋白	星状膠細胞、軟骨細胞、筋上皮細胞など。神経鞘腫、HistiocytosisX、脂肪肉腫など。
Somatostatin	膵ラ氏島δ細胞の他、胃、腸管、脳などで産生。
Synaptophysin	副腎髄質、皮膚、下垂体、甲状腺、肺、膵臓、胃腸管の神経内分泌細胞や、脳、脊髄などの神経細胞、網膜さらに胃の壁細胞、小腸のPaneth細胞と反応する。神経芽細胞腫、神経筋芽細胞腫、神経節細胞腫、褐色細胞腫、傍細胞腫などの神経内分泌腫瘍や下垂体腺腫、島細胞腫、甲状腺髄様癌、副甲状腺腫、肺・消化管のカルチノイド
TdT	正常胸腺、骨髄の未分化なT及びBリンパ球に発現。
Thyroglobulin	正常甲状腺濾胞細胞、甲状腺癌の検索。
TIA-1	Granzyme Bなどと共にCTLの細胞質内顆粒に発現する蛋白で細胞障害性T細胞、およびNK細胞に陽性。リンパ腫では節外性NK/T細胞性リンパ腫、肝脾T細胞リンパ腫、皮下脂肪織炎様未分化大細胞型リンパ腫、末梢性Tリンパ腫等に陽性となる。
TSH	下垂体好塩基性細胞から分泌、甲状腺刺激ホルモン
TTF-1	肺のⅡ型肺胞上皮細胞、クララ細胞、甲状腺の濾胞上皮細胞、肺の小細胞癌の大部分、甲状腺乳頭癌
Vimentin	間葉系細胞/腫瘍、未分化癌、肺腺癌/大細胞癌、腎癌、甲状腺癌、子宮内膜癌、漿液性卵巣癌、悪性中皮腫、Grawitz腫瘍
WT-1	Wilm's腫瘍に存在する癌抑制遺伝子、中皮細胞のマーカー。serous Ad ca.の原発推定に有用。
α-SMA	筋線維、平滑筋肉腫の検索
β2MG	血液透析に伴うアミロイドーシス（手根管症候群、破壊性骨関節症、多発性関節炎）
κ- chain	B細胞、形質細胞、形質細胞腫
λ- chain	遊離型および結合型L鎖λに反応する。

※ER, PgR, Her2は実施料が異なります。

細胞診標本作製法

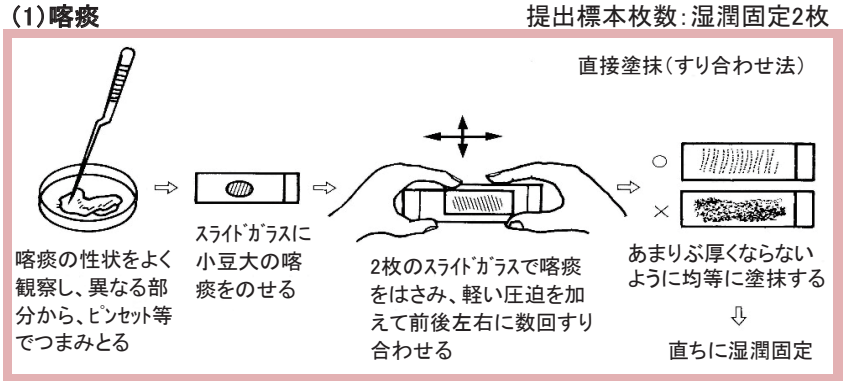
細胞診を行う上で最も大切なことは、良好な標本作りです。そのためには、新鮮な材料をできるだけ早く塗抹・固定しなければなりません。
もし材料が長時間放置されたり、目的に合った塗抹・固定が素早く行われなければ、細胞は変性・膨化し、正確な診断が妨げられてしまいます。
下記の標本作製法を参考に、より良好な標本をご提出ください。

検体採取から固定までの許容時間

	室温	冷蔵庫
喀痰	12時間	24時間
体腔液（胸水・腹水等）	2時間	12時間
十二指腸液、膵液、胆汁、髄液	採取後ただちに	
尿、擦過物、穿刺吸引物	採取後ただちに	

塗抹操作

（1）喀痰　　提出標本枚数：湿潤固定2枚

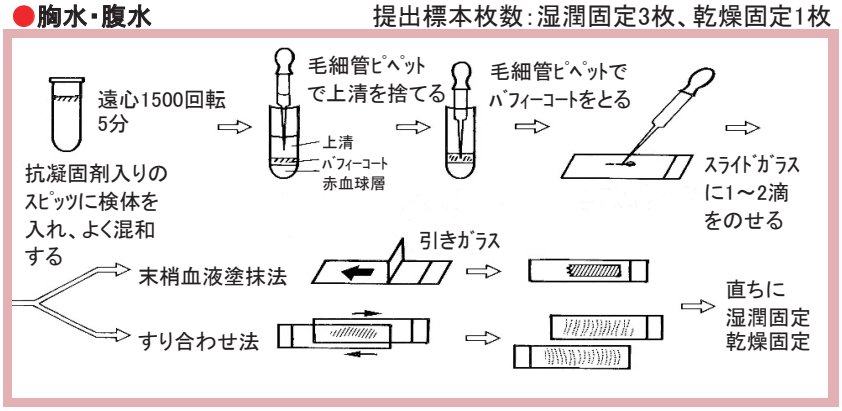


起床時、口を数回ゆすぎ深呼吸やできるだけ強く咳き込みをしてから、強く思い切って吐き出すように採取してください。

癌細胞は、血痰部・不透明濁部・ゼリー状粘液部などに多く含まれるので、性状を良く観察してから採取してください。

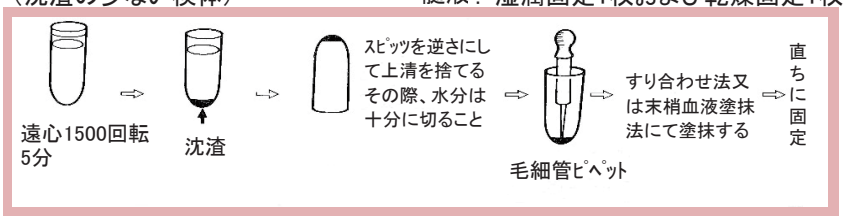
（2）液状検体

●胸水・腹水　　提出標本枚数：湿潤固定3枚、乾燥固定1枚



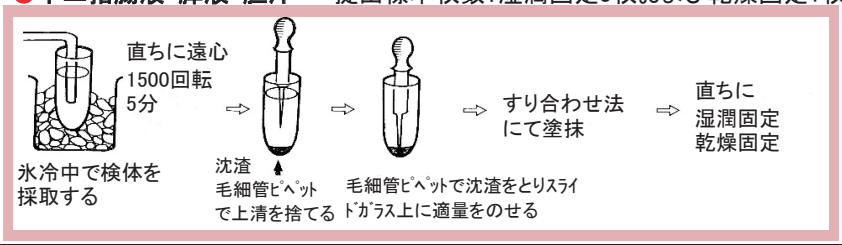
1）ベッド上で2～3回体位を変換させてから検体を穿刺採取してください。
2）抗凝固剤（ヘパリン、EDTA等）は必ず使用してください。
3）フィブリンの析出による凝固の場合、沈渣を塗抹し、同時に凝固部分を捺印塗抹または2枚のスライドガラスの間で押し潰しすり合わせ塗抹してください。

●尿・髄液等　　提出標本枚数　尿　：湿潤固定2枚
（沈渣の少ない検体）　　髄液：湿潤固定1枚および乾燥固定1枚



1）検尿カップからスピッツに尿を移すときは、細胞が底に沈殿しているので、よく混和してください。
2）沈渣が極少量、または、不明のときは、オートスメア等の遠心塗抹機器を使用していただくとより有効です。

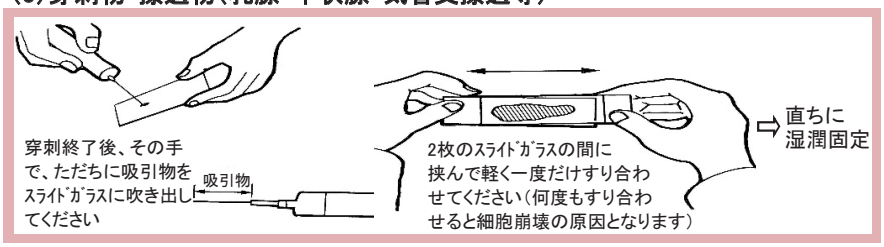
●十二指腸液・膵液・胆汁　　提出標本枚数：湿潤固定3枚および乾燥固定1枚



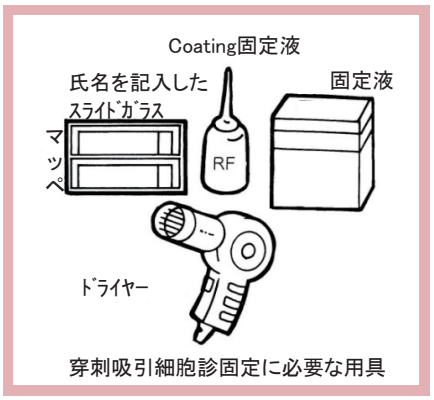
1）消化酵素による細胞変性が生じるため、検体は氷冷にて採取し、ただちに遠心、塗抹、固定まで完了させてください。
2）粘稠性の強い材料は、遠心の回転数を上げ（3000回転位）、時間も延長させて、細胞を集めてください。

細胞診標本作製法

(3)穿刺物・擦過物(乳腺・甲状腺・気管支擦過等)



採取される材料が微量であることが多く乾燥しやすいため、標本作製には、下記の要領にて必ず採取現場で行い、検体採取から塗抹・固定まで速やかに行ってください。



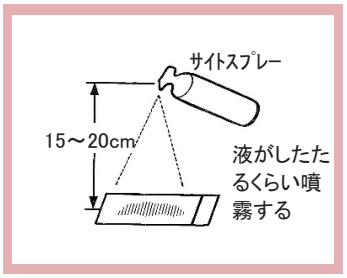
穿刺する前に、あらかじめ氏名を書いたスライドガラスと固定液とドライヤーを用意し、穿刺するすぐ側に置いておきます。

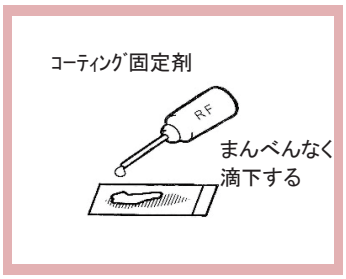
(4)捺印(消化器・リンパ節等)

1) 生検組織をピンセット、または指でつまんでスライドガラスにタッチします
2) 柔らかく細胞成分に富む組織は軽く捺印し、硬く細胞成分の少なそうな組織は、強く捺印します。
3) 捺印面は左右に揺らさないでください。
4) 塗抹後、ただちに湿潤固定(リンパ節等は乾燥固定も同時に)を行ってください。

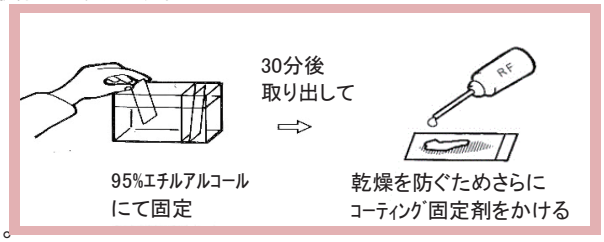
固定操作

湿潤固定(A)　コーティング固定剤(サイトスプレー、ラピドフィックス等)を塗抹後、ただちに、まんべんなく、十分噴霧または滴下してください。





湿潤固定(B)
塗抹後、ただちに95%エチルアルコールにつけ、30分後、標本を取り出し、乾燥させずにコーティング固定剤をかけてください。(エチルアルコールのみでは一度固定されても、取り出した時に再び乾燥してしまいます。コーティング固定剤には固定と共に乾燥を防ぐ役目があります。)



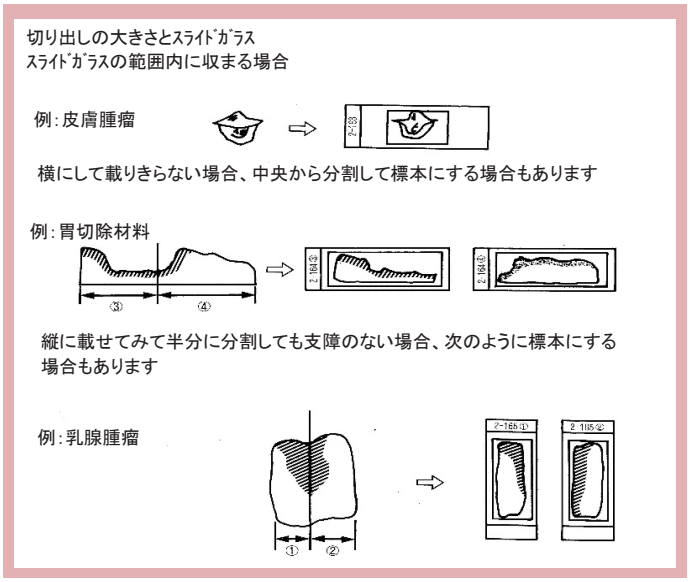
1) 特にサイトスプレーの場合、固定液がしたたるくらいに噴霧してください。
2) 固定後、約15～20分間、水平位にし、かつ、ほこりがつかないようにしてください。

乾燥固定　塗抹後、ただちに冷風(ドライヤー等)で急速に乾燥させてください。
自然乾燥は染色不良の原因になるため、絶対に避けてください。

病理組織診検体処理法

Ⅰ　提出時の注意事項

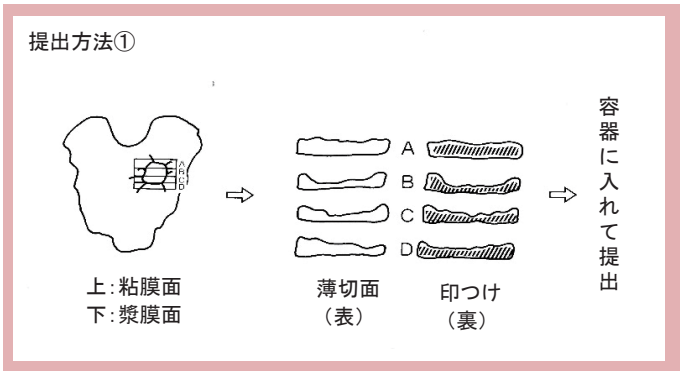
1．検査材料は、あらかじめｽﾗｲﾄﾞｶﾞﾗｽにのる大きさに切り出してから、提出してください。
2．検査材料は、主病変部とその他の病変部との因果関係が分かる部位や、健常部と病変部の境界が分かる部位を提出してください。
3．切り出しには、鋭利な安全ｶﾐｿﾘや外科用ﾒｽを用いて、組織の挫傷を起こさないようにしてください。
4．自家融解や腐敗の起こらないように新鮮なうちに固定してください。
5．固定液は10%ﾎﾙﾏﾘﾝ水溶液か99.5%ｴﾀﾉｰﾙを使用し、組織の10～30倍量入れてください。
6．固定液中に金属製のﾋﾟﾝや釘を入れると錆を生じますので、絶対に入れないでください。また、縫い糸はあらかじめ取り除いてください。

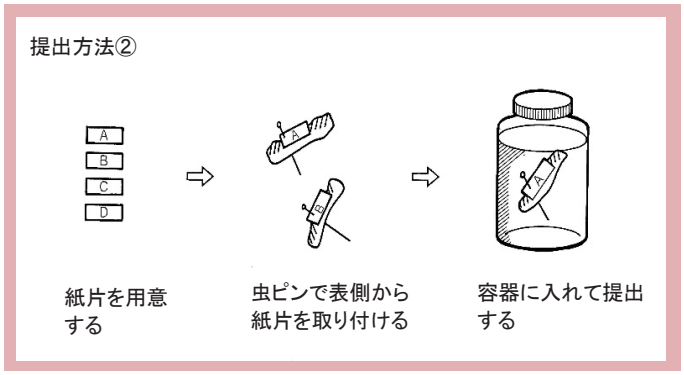


Ⅱ　切り出しについて

■胃・腸その他の消化器系

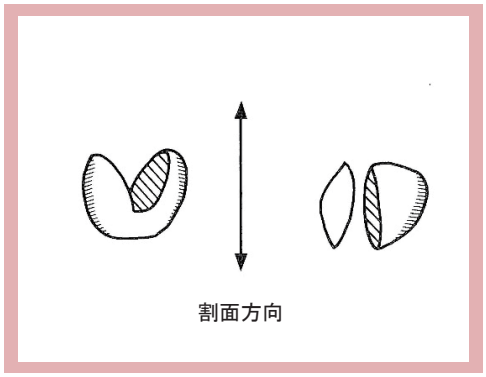
臓器を丸ごと提出されると容器内で圧迫されたり、変形を受けたりして、診断に適さないので、診断に有効と思われる部分のみ切り出して提出してください。提出される際には、薄切面を一定にするために下図の要領で、片面に墨汁で印をつけられるか、また番号を書いた紙片を用意して虫ﾋﾟﾝ（ｽﾃﾝﾚｽ製がよい）で表側（薄切面即ち標本にしたい面）から付けてください。





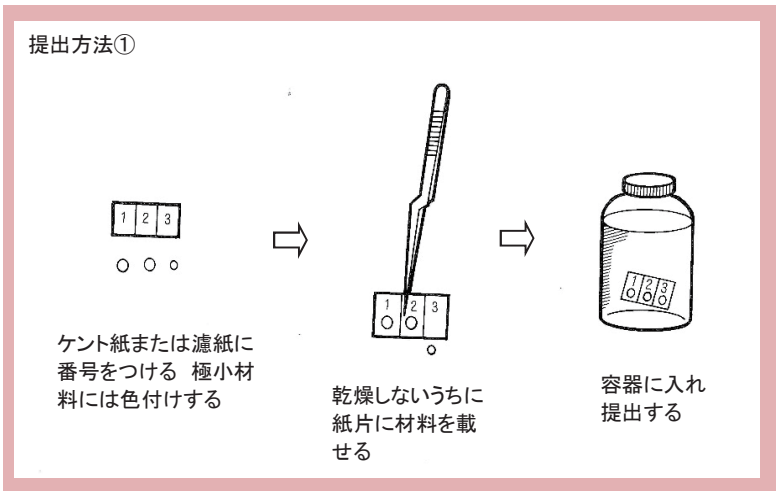
■リンパ節・腫瘍・その他の被膜を持つ臓器、やや大きいポリープなど

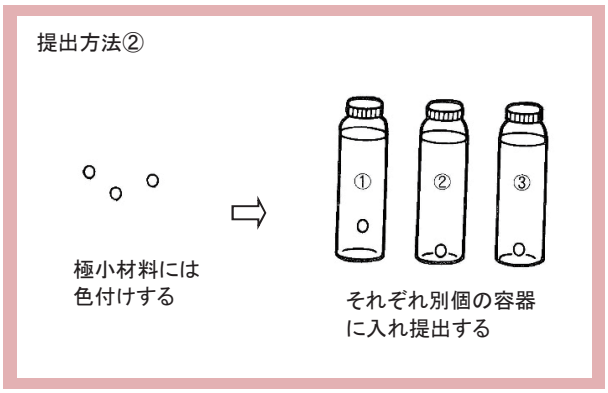
被膜を持つものや大きな腫瘤では固定液が内部まで浸透しにくく、腐敗して診断困難となります。したがって、あらかじめ切り出し方向に沿って割面を入れてください。
（右図参照）



病理組織診検体処理法

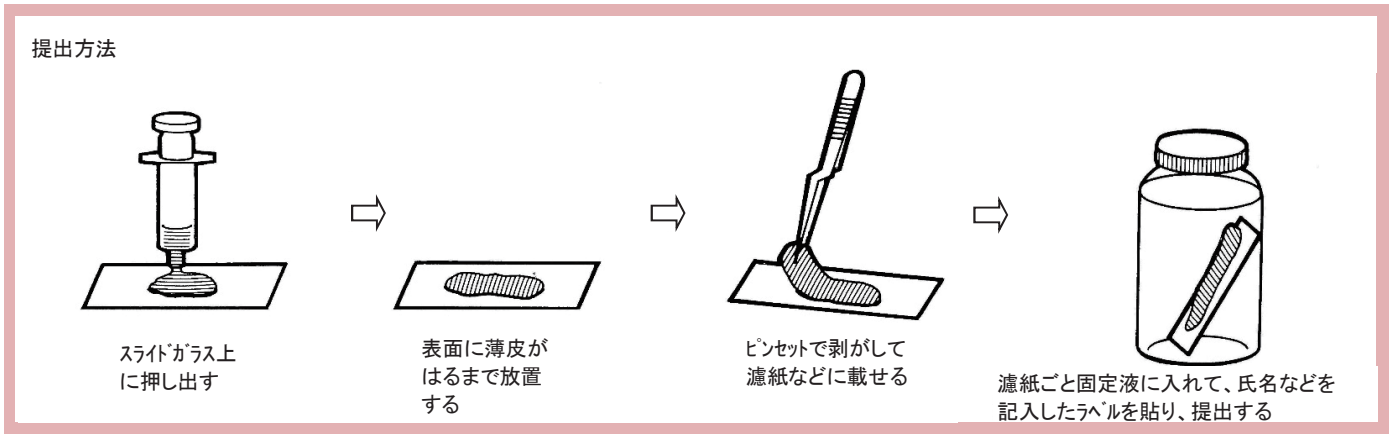
■**小組織片（肺・腎・肝・胃・腸などの生検、及びポリープ材料）**
生検材料は、数カ所の部位から採取されるときには個々の区別が困難となりますので、番号をつけた濾紙に貼り付けて提出されるか、別個の容器に入れて提出してください。また、極小材料ではあらかじめエオジン液で色付けするとより識別し易くなります。



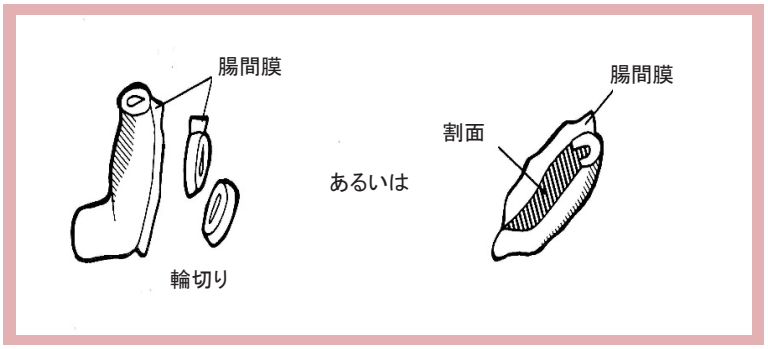


■**子宮内膜・子宮内容物など**
提出容器には十分量の固定液を入れてください。
また、検査材料が多いときには、固定液の組織内への浸透を良くするために数個の容器に分けて入れてください。

■**血液・骨髄など**
血液・骨髄など血球成分を含むものは、塊状にして固定液に入れてください。例えば、下図のような方法があります。

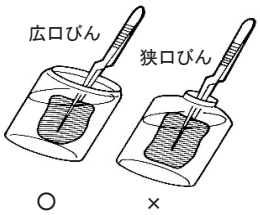


■**虫垂などの管腔臓器**
虫垂などをそのまま固定すると内部まで固定液が浸透せず、切り出す際には腐敗を起こしていることになります。あらかじめ標本とされたい部分を輪切りにして提出されるか、腸間膜に沿って割を入れて浸透性を良くしてください。



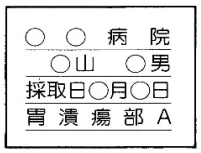
病理組織診検体処理法

Ⅲ　提出容器について



1．提出容器は広口びんを用いて、検体の取り出しがスムーズに行えるような大きさのものを使用してください。組織は固定されると硬化してもろくなります。びんの口が狭いと固定前に挿入できても取り出す際に歪んだり、ちぎれたりして検査不適当となります。また、一度に多量に詰め込まないでください。
2．提出容器はできるだけ無色透明に近いものを使用してください。
褐色びんでは中身が見え難くなり、取り残しなどの危険性が生じます。
3．金属製の容器やフタの使用は避けてください。ホルマリンの酸化作用により錆を生じて、フタが開かなくなったり、組織の腐敗を進行させるので好ましくありません。
4．提出容器への氏名等の記入は、ラベルのあらかじめ記載してから貼り付けて提出してください。直接容器上にマジックなどで記入されますと、液漏れなどで消えることがありますのでご注意ください。

ラベル記載例



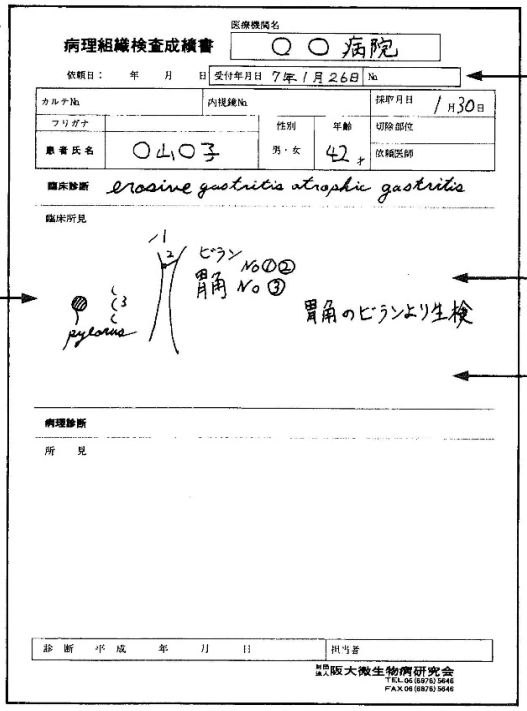
⇨

ラベルを貼り提出する

Ⅳ　依頼書の記載方法

1．氏名、年齢、性別、生年月日、採取日、依頼者名などは必ず記入してください。
臨床所見、切除部位についてはできるだけ詳しく記入してください。なお、婦人科材料では月経歴、妊娠の既往、ホルモン剤投与の有無についても記入してください。
2．前回の診断、および検査番号や残余材料と組織ブロック返却の有無、至急報告の要・不要なども記入してください。
3．特殊染色や未染標本の作製などについて、あらかじめその旨を記入してください。
また、未染標本スライドで染色標本作製をご依頼される場合は、できましたら1染色2枚をご提出ください。
4．診断を実施する上でHE染色以外に各種染色が必要となった場合は、追加オーダーさせて頂くことがありますので、あらかじめご了承ください。その他の不明な点については、問い合わせてください。

用紙記入例



当会の受付番号を記入しますので何も書かないでください。

できる限り詳細に記入してください。

胃カメラ図・X線所見など記入してください。

その他特殊染色・未染標本など必要であれば記入してください。

記入しないでください。

その他不明瞭な点は問い合わせください。