

病理学検査

期コード	検査項目	検査材料・量	容器	保存方法	検査方法	実施料 判断料	所要 日数	備考
病理組織検査	1臓器	10%ホルマリン固定組織	44	常	ヘマトキシリン・ エオジン染色	860	3 ~ 7	① 検査内容には標本作製と病理医による判定を含みません。 ② 数切り出し、脱灰、脱脂、再固定、特殊染色などを実施した場合は、さらに日数を要しますので、あらかじめご了承ください。
	病理							
	1720							
2臓器					病理			
3臓器					2580			
					病理			

【検査材料の取り扱いおよび注意点】

- ・検査材料は採取後、腐敗を避けるためにも直ちに10%ホルマリン液に入れてください。
- ・検体採取後の室内放置、水、生理食塩水に入れることは腐敗または表面蛋白凝固等で検査不可となる恐れがあるので絶対に避けてください。
- ・採取材料の固定には、広口の容器を使用してください（口の狭い容器では組織を取り出すことができないことがあります）。
- ・「検査依頼書」には、臨床経過の概要や臨床上的の問題点・その他必要事項を楷書で記入し、さらに図示してください。

1 病理組織検査 実施料の算定について

- 「病理組織標本作製〔1〕組織切片によるもの（1臓器につき）」として1臓器につき860点を算定することができます。
ただし、検査に当たって、3臓器以上の検査を行った場合は、3臓器が限度となります。
- 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。

① 気管支および肺	⑥ 上行結腸、横行結腸および下行結腸
② 食道	⑦ S状結腸
③ 胃および十二指腸	⑧ 直腸
④ 小腸	⑨ 子宮体部および子宮頸部
⑤ 盲腸	
- リンパ節については、所属リンパ節ごとに1臓器として数えます。
ただし、複数の所属リンパ節が1臓器について存在する場合は、当該複数の所属リンパ節を1臓器として数えるものとします。
- 検査に当たって、免疫抗体法（酵素抗体法）を用いた検査を行った場合は、400点を算定することができます。
原発不明癌、原発性腫瘍、悪性リンパ腫、悪性中皮腫、肺悪性腫瘍（腺癌、扁平上皮癌）消化管間質腫瘍（GIST）、慢性腎炎、内分泌腫瘍、軟部腫瘍、皮膚の血管炎、水疱症（天疱瘡、類天疱瘡等）、悪性黒色腫、筋ジストロフィーまたは筋炎が疑われ、確定診断のために4種類以上の抗体を用いた免疫染色が必要な患者に対して、標本作製を実施した場合には1200点を加算できます。
- 病理組織検査上、必要な場合は免疫染色を追加することがありますのでご了承ください。

検査実施料の算定例

臓器数	実施料	算定例
1臓器	860点	胃生検・十二指腸生検、食道生検、胆嚢、虫垂、子宮内膜生検・子宮頸部生検
2臓器	1720点	食道生検+胃生検、卵巣+卵管、腎臓+尿管、睾丸+副睾丸
3臓器以上	2580点	上行・横行・下行結腸生検+S状結腸生検+直腸生検、胃癌（胃+リンパ節+隣臓） 回盲部腫瘍（大腸+小腸+虫垂+所属リンパ節）

- ◆免疫染色（免疫抗体法）病理組織標本作製 ……400点
- ◆エストロゲンレセプター検査（ER） ……720点
- ◆プロゲステロンレセプター検査（PgR） ……690点
- ◆HER2/neuタンパク ……690点
- ◆EGFRタンパク ……690点

※上記の臓器数は、生検、手術検体双方に適用されます。

※同一月に「ER」と「PgR」を併せて実施した場合は、いずれか一方の所定点数に180点の加算のみの算定となります。

項目コード	検査項目	検査材料・量	容器	安定性 保存 方法	検査方法	実施料 判断料	所要 日数	備考
細胞診検査(婦人科)	婦人科検体 腔部・頸部・体部 外陰部・腔断端	湿潤固定標本 1枚		常	パパニコロウ染色	1部につき 150 病理	3 ~ 5	
	液状化検体 LBC婦人科	婦人科材料	指定容器 82	常	パパニコロウ染色	150+45 病理	5 ~ 7	頭目一般臨床ではHPV検査との併用は実施していません。

細胞診検査において、細胞診専門医の判定が必要な場合、通常日数よりご報告が遅れることがあります。
 細胞診検査はパパニコロウ染色による診断が基本となりますので、必ず湿潤固定標本が必要となります。
 細胞診検査は必ずしも確定診断ではありません。診断内容は、ご提出いただいた標本において下されたものであり、病変全体を反映するものではありませんのであらかじめご了承ください。

細胞診検査(その他)	呼吸器検体	喀痰	蓄痰検体 全量	46	常	パパニコロウ染色	1部につき 190 病理	3 ~ 7	検体 喀痰は保存液に早朝痰を3日間連続で採取したものを提出ください。	
		気管支擦過	湿潤固定標本 1枚		常				検体 生食を注入した洗浄液のまま容器に入れて提出ください。	
		気管支洗浄液	生検体		25				冷	検体 沈渣を保存液に入れて提出ください。
	細胞保存液				常	検体 沈渣を保存液に入れて提出ください。				
	液体検体	尿・体腔液・髄液 胆汁・関節液 など	生検体		25	冷			パパニコロウ染色 ギムザ染色 PAS染色	検体 沈渣を保存液に入れて提出ください。
			細胞保存液			常			検体 固定済み標本をご提出の際は、1検体4枚以内にしてください。 検体 リンパ節・血液系腫瘍疑いの材料には、ギムザ染色用の乾燥固定標本も併せて提出ください。	
	穿刺吸引標本	乳腺穿刺・甲状腺 唾液腺・卵巣	湿潤固定標本 1枚 および			常			パパニコロウ染色 ギムザ染色	
捺印標本	腫瘍・リンパ節	乾燥固定標本 1枚			常					

細胞診検査において、細胞診専門医の判定が必要な場合、通常日数よりご報告が遅れることがあります。
 細胞診検査はパパニコロウ染色による診断が基本となりますので、必ず湿潤固定標本が必要となります。
 細胞診検査は必ずしも確定診断ではありません。診断内容は、ご提出いただいた標本において下されたものであり、病変全体を反映するものではありませんのであらかじめご了承ください。

- ①：同一または近接した部位より同時に数検体を採取して検査を行った場合であっても、1回としての算定となります。
 ②：固定保存液に回収した検体から標本を作製して診断を行った場合には、婦人科材料等液状化検体細胞診加算として、45点の加算ができます(過去に採取した検体は不可)。

【細胞診検査 提出方法と注意点】

尿	<ul style="list-style-type: none"> 採取後、容器を軽く振り混和し、滅菌スピッツ等に一部を入れ、生のまま速やかに提出ください。 ご提出までに時間を要する場合は必ず冷蔵保存し、尿に50%アルコールを等量加えるか、沈渣を固定液(サイトリッチ等)に入れるなどの処理をしてください。
液状検体	<ul style="list-style-type: none"> 体腔液を採取する前には、被験者の体位を動かして体腔に沈んでいる細胞を浮遊させてから採取を行うようにしてください。(一部を1%ヘパリン加滅菌スピッツに入れ1~3本分提出ください。) 腹腔内洗浄液については、胃癌の術中腹腔細胞診ガイドラインに従い、50~100ml程度の洗浄液を容器に入れ提出ください。 粘張性の高い材料もスライドガラスに塗らず、できるだけ生のまま提出ください。
乳腺	<ul style="list-style-type: none"> 腫瘍に穿刺し、強く陰圧をかけ腫瘍内で常圧に戻した後、穿刺針を抜きます。穿刺針を注射器からはずした後、注射筒に空気を入れます。再び穿刺針を装着し、針先をスライドガラスに垂直に当てて穿刺物を吹き出します。穿刺物が多量の場合には、迅速にスライドガラスを重ね合わせて軽く圧迫します。塗抹後、直ちに95%エタノール固定液に入れます。(乳腺における細胞診および針生検の報告様式ガイドラインより)
甲状腺	<ul style="list-style-type: none"> 穿刺し、陰圧にて吸引する際はゆっくり引くと末梢血が混入しやすいので、素早く引くことをお勧めします。 採取量が少ない場合は、針、注射筒を生食入りのスピッツ内にて洗浄し、浮遊液をご提出ください。 採取量が多い場合は、生のまま滅菌スピッツなどに入れ提出いただくか、保存液(サイトリッチなど)に入れて提出ください。
消化器	<ul style="list-style-type: none"> 胆汁・脾液などは細胞の消化変性が進むので、必ず冷蔵保存し、生材料は速やかに提出ください。提出までに時間がかかるときは、保存液(サイトリッチなど)に入れて提出ください。 胆管ブラシでの採取後は、速やかに処理されるようお願いいたします。生食入りの容器内で洗浄し、浮遊液をご提出ください。
捺印標本	<ul style="list-style-type: none"> 腫瘍・リンパ腫からの穿刺材料は、細胞が乾燥膨化しやすいので速やかに標本を作製してください。 採取量が少ない場合は、湿潤固定1枚を優先して作製してください。 採取量が多い場合は、針先で材料を伸ばすか、2枚のガラスで軽く圧搾し、1枚は湿潤固定標本、もう1枚は乾燥固定標本を作製してください。

1 細胞診検査の判定基準について

【ベセスダシステム判定】

	ベセスダ表記	表記の説明	
標本の適否	適正	ベセスダ判定基準に合致しており適正な標本である。	
	不適正	ベセスダ判定基準に不適合であり、診断が不可能な標本である。	
細胞診判定	NILM	陰性（上皮内病変および悪性を否定する）病原微生物またはその他の非腫瘍性所見	
	扁平上皮系異常		
	ASC-US	意義不明な異型扁平上皮細胞であり、軽度扁平上皮内病変の疑いのあるもの	
	ASC-H	HSILを除外できない異型扁平上皮細胞であり、高度扁平上皮内病変の疑いのあるもの	
	LSIL	HPV感染、軽度異形成を推定する軽度扁平上皮内病変である。	
	HSIL	中等度異形成	高度扁平上皮内病変
		高度異形成	
		上皮内癌	
		癌疑い	
	SCC	微小浸潤癌 扁平上皮癌	
	腺系異常およびその他の悪性腫瘍		
	AGC	腺異型または腺癌を疑う異型腺細胞	
AIS	上皮内腺癌		
Adenocarcinoma	腺癌		
Other malig	その他の悪性腫瘍		

【パニコロウ分類】

	用語説明
Class I	異型細胞あるいは異常細胞の認められない場合
Class II	異型細胞を認めるが悪性の疑いのない場合
Class III	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場合
Class IV	悪性の疑いが極めて濃厚な異型細胞を認める場合
Class V	悪性と断定できる高度の異型細胞を認める場合

【乳腺・甲状腺の細胞診判定】

判定区分	用語説明	
検体不適正 (inadequate)	標本作製不良（乾燥・変性等）のため、あるいは病変を推定するに足りる細胞成分が採取されていないため細胞診断不能な標本を示す。	
検体適正	正常あるいは良性 (normal or benign)	悪性を認めない標本を示す。
	鑑別困難 (indeterminate)	細胞学的に良・悪性の鑑別が困難な標本を示す。
	悪性の疑い (suspicious for malignancy / malignancy suspected)	悪性と思われる細胞が少数または所見が不十分なため、悪性と断定できない標本を示す。
	悪性 (malignant)	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示す。