

検査案内 (2023 年度版)

株式会社 病理細胞診 MEDIGLANZ LABORATORY

目次

【はじめに】	2
【検査依頼要綱】	2
病理組織検査	3
【病理組織顕微鏡検査（病理組織標本作成）】	4
【検体の提出】	4
【病理組織の固定】	4
【依頼書および容器ラベルへの記入方法】	4
【依頼書】	4
【容器ラベル】	5
【検査材料の採取・提出方法】	5
【外部委託】	5
細胞検査	6
【標本の固定】	8
【依頼書およびスライドガラスへの記入方法】	8
【依頼書】	8
【スライドガラス】	8
【検査材料の採取・塗抹・提出方法】	8
【細胞診判定】	9
■判定方法・判定基準と各種検査材料	9
■パパニコロウ分類(CLASS 分類)	9
■婦人科材料	9
■ベセスダシステムにおける標本の適正・不適正評価について	10
■3段階分類（陰性・擬陽性・陽性）	11
■肺癌検診における喀痰細胞診の判定区分（A～E 分類）	11
■乳腺細胞診報告様式	11
■甲状腺細胞診報告様式	12
※甲状腺細胞診における適正・不適正の基準	12
■日本臨床細胞学会口腔細胞診ワーキンググループ新報告様式	13
■口腔細胞診の判定と組織像の対応表	13
【病理組織容器】	14
【細胞診容器】	14
【参考文献】	15

【はじめに】

臨床検査とは、患者様の身体の不調や病気の原因、重症度や緊急性、治療効果などを評価するために、身体や臓器の状態を調べる検査のことを指します。今日では、臨床検査や画像検査などの重要度が増しています。

当ラボでは、臨床検査の中でも、病理組織検査・細胞検査をメインとした登録衛生検査所として、臨床検査の質の向上、サービスの向上を目指しています。

【検査依頼要綱】

① 取引方法

◇ 担当者がお伺いし、ご依頼の詳細についてご説明、ご相談申しあげます。

② 検査のご依頼方法

◇ 検査のご利用に当たっては、所定の、もしくはご利用中の検査依頼書、検体容器（検体ラベル）をご使用ください。なお、電子カルテから出力された用紙も依頼書としてお受けいたします。

◇ 検査依頼書、検体容器（検体ラベル）は、ご連絡を承り次第係員がお届けいたします。現在使用されている容器での提出も可能です。

※【検査依頼書】・【検体ラベル】・【検体容器】についての詳細は、下記の病理組織検査、細胞診検査の項をご確認ください。

③ 検体の受領・輸送

◇ ご依頼の検体は、原則として貴病院・医院・クリニックにてご指定の場所に、当ラボの担当者が受領にお伺いいたします。検査依頼書、検体ともに、ご照合を終了した上で、ご提出下さい。

◇ 検体受領場所 【】

◇ 検体搬送平均時間【約 時間】

※提出までの保管については、病理組織検査・細胞検査の項をご参照ください。

④ 依頼検体の保管期間

◇ お預かりしました検体は、下記の当ラボ規定により、一定期間保管致します。

スライド	病理組織標本	10年
	細胞診陰性標本	5年
	細胞診陽性標本	10年
ブロック	組織パラフィンブロック	10年
残組織	手術材料	6か月
	手術材料以外	3か月
	細胞診（婦人科LBC検体）	1か月
	細胞診（液状検体；尿など）	1週間

⑤ 再検査

◇ 当ラボの再検査基準に基づき再検査を致します。

⑥ 検査結果のご報告

◇ 検査結果は、原則として所定の報告書にてお届け致します。

◇ 緊急報告を希望される場合は、検査依頼時に予めご指示下さい。また、当ラボ病理専門医が診断の結果緊急連絡を必要と認めた場合はご連絡を致します。

⑦ 検査結果のお問い合わせ

◇ 検査内容等のお問い合わせ・ご意見・ご指摘につきましては、代表（担当者）へご連絡下さい。

病理組織検査

検査項目		検査材料	保存方法	実施料 診療報酬区分 判断料区分	所要 日数	検査 方法	容器	
病理組織検査	病理組織検査	1 臓器	室温	860 N000 病	4~8 (7~12) ※A	HE 染色 (その他必要 に応じて 特殊染色)	下記 参照 ※1	
		2 臓器		1720 N000 病				
		3 臓器		2580 N000 病				
	標本作製	1 臓器		ホルマリン固定組織		3~7 (4~8) ※A		HE 染色
		2 臓器						
		3 臓器						

※A、切り出し、再固定、脱脂、脱灰等の処理、または特殊染色を実施した際は、報告日数が遅延する場合がありますので予めご了承ください。

【病理組織顕微鏡検査（病理組織標本作製）】

- ◇ 1臓器から多数のブロック、標本等を作製、鏡検した場合であっても、1臓器の検査としております。
- ◇ 3臓器以上の標本作製を行った場合は、3臓器を限度としての算定となります。
- ◇ リンパ節は、所属リンパ節ごとに1臓器として数えます。
- ◇ 区分ごとの1臓器については、下記の通りです。（診療報酬点数表、N000 通知（1））

ア	気管支及び肺臓	カ	上行結腸、横行結腸及び下行結腸
イ	食道	キ	S状結腸
ウ	胃及び十二指腸	ク	直腸
エ	小腸	ケ	子宮体部及び子宮頸部
オ	盲腸		

※間違いやすい臓器数

ウ；胃及び十二指腸は1臓器

カ；上行結腸、横行結腸及び下行結腸で1臓器

【検体の提出】

- ◇ 病理組織検査専用の依頼書を添えて提出してください。また、検体は依頼書と同時に提出してください。

【病理組織の固定】

- ◇ 固定とは細胞の変性・融解・乾燥などの変化を停止させる作業です。新鮮な状態で採取後、ただちに固定する必要があります。
- ◇ 固定は室温で実施いただき、問題ありません。固定液に入れたあとは、室温での保管をお願いいたします。
- ◇ 固定液は、10～20%ホルマリンを使用し、その量は、組織の10倍以上を目安として、十分な量を使用してください。（シャーレなどの漏れやすい容器は使用不可です）
- ◇ 乾燥した組織や結石、虫体などは病理組織検査の対象外となります。ご注意ください。
- ◇ 解剖材料（解剖症例）は標本作製までの実施となります。ご注意ください。
- ◇ 妊娠12週を超える胎児及びそれに相当する大きさの胎児は、受託できません。ご了承ください。

【依頼書および容器ラベルへの記入方法】

病理組織検査は下記内容が重要な情報となりますので、記入漏れのないようにお願いいたします。

【依頼書】 ※下記の必要事項を必ず明記してください。

- ◇ 病医院名、患者名（カナ）、性別、生年月日（または年齢）、カルテID、検体容器数
- ◇ 切除（採取）日、切除部位、病変部性状、検査目的、その他希望事項
- ◇ 臨床診断名、臨床経過、治療、臨床検査諸事項
- ◇ 婦人科疾患、女性乳腺疾患などの場合は月経周期・妊娠の有無、ホルモン治療の有無など

- ◇ 前回実施の病理組織診断内容や、病理組織No.もしくは細胞診No.の記載をお願いします。
- ◇ OPE材料などの大きな組織を提出される場合は切り出し部位の指示をお願いします。

※依頼書には、患者名・性別・年齢・臨床診断・臨床経過及び手術の有無・所見などを必ず正確に明記してください。記入漏れなどがある場合は検査保留となり、問い合わせ等に時間を要しますので、検査が遅延する可能性があります。

【容器ラベル】

- ◇ 病医院名、患者名
- ◇ 依頼書における採取部位No.との照合のため、必ずラベルに採取部位No.（1，2，3・・・）を記入してください。また、臓器名、切除数も記入してください。

【検査材料の採取・提出方法】

- ◇ 提出容器は、口径が組織片の大きさよりも十分に大きいものを使用してください。
- ◇ 1容器に1臓器を入れて提出してください。
- ◇ 検査材料中に糸・ガーゼ・金属片などがある場合はあらかじめ除去してください。

※次の組織を提出される際は、下記の点にご注意ください。

組織	注意点
消化管・胆嚢	薄い板に粘膜面を上にして、虫ピンで止め、粘膜面を下にして、20%ホルマリン液を入れます。十分固定が行われたのち（約1日）上記方法で提出してください。
肺	切り出した面の気管支断端から、20%ホルマリン液を注入し、できるだけ肺胞をふくらませ、空気を追い出したのちに組織を20%ホルマリン液に浸してください。 十分固定が行われたのち（約1日）上記方法にて提出してください。
子宮頸部円錐切除材料	頸部円錐切除標本は原則として前壁正中線（12時の位置）で縦軸方向に切開し、粘膜面を十分伸展させ、板の上に不錆糸でとめて20%ホルマリン液に固定してください。
子宮・乳房・腎	子宮や大きい臓器などでは、固定が不十分となることが多いので、あらかじめ断面を入れてから固定してください。
胃・腸などのパンチバイオプシー	微小組織片をご提出の際は、濾紙などを使用してください。
濾紙に貼付する場合	生検材料の水分をよく取り除き、濾紙の上に10秒以上のせた後に、そのまま20%ホルマリン液に入れてください。（組織を乾燥させないように、十分に注意してください。）

【外部委託】

病理組織検査における標本作製に関しては、『有限会社横浜メディカルサポート』へ依頼をいたします。

細胞検査

細胞診検査は、病変全体を反映するものではなく、また必ずしも診断を確定するものではありません。病理組織検査等の検査結果と併せて総合的にご判断ください。

	検査項目	検査材料	実施料 診療報酬区分 判断料区分	検体量	保存 方法	所要 日数	検査 方法	容器
細胞 診 検査	婦人科材料 直接塗抹	子宮腔部 子宮頸部 体内膜 腔断端部 外陰部	150 N004 (01) 病	塗抹標本 (湿固定 1 枚)	室温	3~7 ※B	パ パ ニ コ ロ ウ 染 色	下記 参照 ※2, 3
	婦人科材料 LBC (Sure Path 法)	子宮腔部 子宮頸部 体内膜 腔断端部 外陰部	150+36 N004 (01)+N004 (01 注 1) 病	指定容器での 提出	室温	4~8 ※B		下記 参照 ※4
	婦人科材料 LBC (Thin Prep 法)	子宮腔部 子宮頸部 腔断端部 外陰部	150+36 N004 (01)+N004 (01 注 1) 病	指定容器での 提出	室温	4~8 ※B		下記 参照 ※5
	細胞診 その他 呼吸器検体	喀痰	190 N004 (02) 病	生検体 または 塗抹標本 (湿固定 2 枚)	冷蔵 室温	4~8 ※B		下記 参照 ※6, 2, 3
		蓄痰	190 N004 (02) 病	YM 式専用 固定容器など	室温	4~8 ※B		下記 参照 ※7

	検査項目	検査材料	実施料 診療報酬区分 判断料区分	検体量	保存 方法	所要 日数	検査 方法	容器
細胞 検 査	細胞診 その他 呼吸器検体	気管支洗浄	190 N004(02) 病	生検体 または 湿固定2枚 または 乾燥固定1枚	冷蔵 室温	4~8 ※B		下記 参照 ※8, 2, 3
		気管支擦過	190 N004(02) 病	湿固定1枚 または 乾燥固定1枚	室温	4~8 ※B		下記 参照 ※2, 3
	細胞診 その他 穿刺吸引細 胞診 体腔洗浄 など	液状材料 (尿/体腔液/ 胆汁/腓液/ 髄液/洗浄液 など)	190 N004(02) 病	生検体 または 湿固定1枚 または 乾燥固定1枚	冷蔵 室温	4~8 ※B	パ パ ニ コ ロ ウ 染 色 / メ イ ギ ム ザ 染 色	下記 参照 ※8, 2, 3
		擦過材料 (消化管/乳 頭など)	190 N004(02) 病	生検体 または 湿固定1枚 または 乾燥固定1枚	冷蔵 室温	4~8 ※B		
		針穿刺吸引 材料 (乳腺/甲状 腺/肺/リン パ節/前立腺 など)	190 N004(02) 病	生検体 または 湿固定1枚 または 乾燥固定1枚	冷蔵 室温	4~8 ※B		
		捺印標本 (腫瘍/リン パ節など)	190 N004(02) 病	生検体 または 湿固定1枚 または 乾燥固定1枚	冷蔵 室温	4~8 ※B		

	検査項目	検査材料	実施料 診療報酬区分 判断料区分	検体量	保存 方法	所要 日数	検査 方法	容器
		口腔	190 N004 (02) 病	LBC 指定容器 または 湿固定 1 枚	室温	4~8 ※B	パ パ ニ コ ロ ウ 染 色	下記 参照 ※3, 4

※B:判定の困難な症例などの場合、報告が遅延する場合がありますので、予めご了承ください。

【標本の固定】

固定は細胞の変性、融解、乾燥などの変化を停止させる作業ですので、塗抹後直ちに固定する必要があります。

- ◇ 湿固定（パパニコロウ染色、PAS染色など）
塗抹したスライドガラスを95%エタノールに30分以上浸漬して固定してください。
- ◇ 乾燥固定（ギムザ染色）
塗抹後直ちに、塗抹面を扇風機や冷風ドライヤーなどで急速に乾燥させます。自然乾燥は乾燥むらが生じるので不適切となります。

【依頼書およびスライドガラスへの記入方法】

細胞検査は下記内容が重要な情報となりますので、記入漏れのないようにお願いします。

【依頼書】 ※下記の必要事項を必ず明記してください。

- ◇ 病医院名、患者氏名（カナ）、性別、生年月日（または年齢）、カルテID、検体の種類・個数
- ◇ 検査材料、採取方法
- ◇ 臨床診断、臨床経過、検査、治療、諸事項
- ◇ 病変部の大きさ、性状
- ◇ 婦人科材料や乳腺材料の場合、月経、妊娠の有無、その他のホルモン治療の有無など
- ◇ 前回実施の細胞診報告No.、前回実施に病理組織標本No.
- ◇ ご提出の検体本数およびスライドガラス枚数

※依頼書には、患者名・性別・年齢・臨床診断・臨床経過及び手術の有無・所見などを必ず正確に明記してください。記入漏れなどがある場合は検査保留となり、問い合わせ等に時間を要しますので、検査が遅延する可能性があります。

【スライドガラス】

- ◇ すりガラス部に患者名を鉛筆で記入してください。
(注) ボールペン、サインペン等は、固定液や染色工程で消えてしまいますので、必ず鉛筆で記入してください。
- ◇ 乾燥固定の場合は、【乾燥】と記入してください。

※1細胞診（婦人科材料等によるもの）について、固定保存液に回収した検体から標本作製して、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『18点』が所定点数に加算されます。過去に穿刺し又は、採取し固定保存液に回収した検体から標本作製し診断を行った場合には算定されず、採取と同時に行った場合のみです。

【検査材料の採取・塗抹・提出方法】

- ◇ 婦人科材料（直接塗抹法）は、乾燥を防ぐために、塗抹後直ちに（1秒以内）湿固定してください。
- ◇ 閉経後婦人からの採取には、なるべく生理食塩水に浸した綿棒を使用してください。

【細胞診判定】

■判定方法・判定基準と各種検査材料

細胞診判定は、従来、パパニコロウ分類（CLASS分類）を主体として実施しておりました。しかし材料によっては、その材料に適した判定方法が採用され、浸透しつつあります。

現在では、婦人科細胞診では【ベセスダシステム】、甲状腺では【甲状腺細胞診報告様式】、乳腺では【乳腺細胞診報告様式】といった学会主導の独自の判定方法があります。

当ラボでは、下記の内容で判定を実施しております。

判定方法・判定基準	検査材料
パパニコロウ分類（CLASS分類）	婦人科材料、呼吸器材料、泌尿器材料、乳腺、甲状腺、体腔液、その他
ベセスダシステム	婦人科（膣部、頸管、頸部）
3段階分類（陰性・疑陽性・陽性）	婦人科（体部）、その他3段階分類での判定依頼のあった材料※
肺癌検診における喀痰細胞診の判定区分（A～E分類）	肺癌検診における喀痰細胞診のみ※
乳腺細胞診報告様式	乳腺※
甲状腺細胞診報告様式	甲状腺※
日本臨床細胞学会 腔細胞診ワーキンググループ新報告様式	口腔※

※基本的には、パパニコロウ分類（CLASS分類）ですが、依頼時に確認を致します。

■パパニコロウ分類（CLASS分類）

パパニコロウ分類		判定結果・3段階分類
CLASS I	異常または異型細胞を認めない	陰性
CLASS II	異常または異型細胞を認めるが、悪性所見ではない	
CLASS III	悪性の疑いがある異常細胞を認めるが、確定的ではない	疑陽性
CLASS IIIa	Probably benign atypia	
CLASS IIIb	Malignancy suspected	
CLASS IV	悪性が強く疑われる細胞を認める	陽性
CLASS V	悪性と判断できる細胞を認める	

■婦人科材料

外陰、膣壁、子宮膣部、頸部、膣断端部

ベセスダシステムのみ（ベセスダシステム2001準拋子宮頸部細胞診報告様式）

ベセスダシステムと日母分類の併記

※基本的には、ベセスダシステムのみとなります。

日母分類との併記は、要相談となります。

■ベセスダシステムにおける標本の適正・不適正評価について

【検体適正】：保存状態がよく、鮮明に見える扁平上皮細胞が直接塗抹法では、8,000～12,000 個、液状検体法の場合は、5,000 個以上を目安としております。

【検体不適正】：評価可能な扁平上皮細胞数が非常に少ない場合、多数の炎症細胞によって覆われている場合、適度な乾燥によってアーチファクトが著名な場合などが該当します。また、検体不適合（検体ラベルがなく特定できない・スライドが破損して標本作製不能など）の場合は、標本作製および標本の評価・判定は実施しません。

検体の適否	ベセスダ表記(略語)	用語説明	推定病変	旧日母分類	指針
不適正	—	—	—	判定不能	
適正	NILM	陰性	非腫瘍性所見 炎症	I II	次回定期検査
	ASC-US	意義不明な異型扁平上皮細胞	軽度扁平上皮内病変 疑い	II IIIa	要精密検査 HPV 検査または細胞診（6 カ月後）が必要
	ASC-H	HSIL を除外できない異型扁平上皮細胞	高度扁平上皮内病変 疑い	III	要精密検査 (コルポ、生検)
	LSIL	軽度扁平上皮内病変	HPV 感染 軽度異形成	IIIa	
	HSIL	高度扁平上皮内病変	中等度異形成 高度異形成 上皮内癌 微小浸潤扁平上皮癌 疑い 扁平上皮癌疑い	IIIa IIIb IV	
	SCC	扁平上皮癌	微小扁平上皮癌 扁平上皮癌	V	
	AGC	異型腺細胞	腺異型 腺癌疑い	III IV	要精密検査 (コルポ、生検、頸管および内膜細胞診または組織診)
	AIS	上皮内腺癌	上皮内腺癌	IV	
	adenocarcinoma	腺癌	腺癌	V	
	Ohter malig.	その他の悪性腫瘍	その他の異型細胞 その他の悪性腫瘍	III～V	要精密検査 (病変検索)

■ 3段階分類（陰性・疑陽性・陽性）

判定	推定組織像	※体内膜細胞診における3段階分類
陰性	異型または異常細胞を認めない 異型または異常細胞を認めるが、悪性と断定できない	正常子宮内膜 その他の非腫瘍性所見（炎症、退行性病変、修復再生上皮、妊娠性病変、IUDなどの異物変化）など
疑陽性	悪性の疑いのある異常細胞を認めるが悪性と断定できない	主として子宮内膜増殖症 主として子宮内膜異型増殖症
陽性	悪性細胞を想定する（悪性の特徴に乏しくかつ少数） 悪性細胞を多数認める	悪性細胞を想定する（悪性の特徴に乏しくかつ少数） 悪性細胞を多数認める

■ 肺癌検診における喀痰細胞診の判定区分（A～E分類）

判定区分	細胞所見	指導区分
A	喀痰中に組織球を認めない	材料不適、再検査
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、線毛円柱上皮細胞	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、核の増大や濃染を伴う円柱上皮細胞	再塗抹または6か月以内の再検査
D	高度（境界）異型扁平上皮細胞または悪性腫瘍が疑われる細胞を認める	直ちに精密検査
E	悪性腫瘍細胞を認める	

■ 乳腺細胞診報告様式

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、末梢血混入、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 不適正とした標本はその理由を明記する
検体適正	正常 あるいは 良性	正常乳管上皮および乳管内乳頭種、乳腺症、線維腺腫、葉状腫瘍（良性）、嚢胞、乳腺炎、脂肪壊死などが本区分に含まれる
	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（乳頭内乳頭種、乳頭癌）、上皮増生病変（乳管過形成、異型乳管過形成、低異型度乳頭癌、篩状型など）、上皮結合織増生病変（境界悪性葉状腫瘍、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

■甲状腺細胞診報告様式

判定区分		所見	標本・疾患
検体不適正※		細胞診断ができない	標本作製不良（乾燥、変性、固定不良、抹消血混入、塗抹不良など）病変を推定するに足る細胞あるいは成分（10 個程度の濾胞上皮細胞からなる集塊が 6 個以上、豊富なコロイド、異型細胞、炎症細胞など）がない。
検体適正※	嚢胞液	嚢胞液で、コロイドや濾胞上皮細胞を含まない	良性の嚢胞に由来する。 稀に嚢胞形成性乳頭癌が含まれることがある
	良性	悪性細胞を認めない	正常甲状腺、腺腫様甲状腺腫、甲状腺炎（急性、亜急性、慢性、リーデル）、バセドウ病などが含まれる。
	意義不明	良性・悪性の鑑別が困難、他の区分に該当しない、診断に苦慮する	乳頭癌の可能性がある。（乳頭癌を示唆する細胞が少数、腺腫様甲状腺腫と乳頭癌の鑑別が困難、橋本病と乳頭癌の鑑別が困難）、特定が困難な異型細胞が少数、濾胞性腫瘍と乳頭癌の鑑別が困難、橋本病とリンパ種との鑑別が困難、などが含まれる。
	濾胞性腫瘍	濾胞腺腫または濾胞癌が推定される、あるいは疑われる	多くは、濾胞腺腫、濾胞癌である。好酸性細胞型や異型腺腫を推定する標本も含まれる。腺腫様甲状腺腫、濾胞型乳頭癌、副甲状腺腺腫のこともある。
	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、悪性と断定できない	種々の悪性腫瘍および硝子化索状腫瘍が含まれるがその多くは乳頭癌である。乳頭癌を疑うが濾胞性腫瘍が否定できない標本も含まれる。良性疾患で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、橋本病などがある。
	悪性	悪性細胞を認める	乳頭癌、低分化癌、未分化癌、髄様癌、リンパ腫、転移癌などが含まれる。

※甲状腺細胞診における適正・不適正の基準

適正: 下記 4 項目のいずれかの場合を適正とする	不適正: 下記 2 項目のいずれかの場合を不適正とする
1) 10 個程度の濾胞上皮細胞からなる集塊が 6 個以上	1) 標本作成不良（乾燥、変性、固定不良、抹消血混入、塗抹不良など）
2) 豊富なコロイド	2) 適性の項目のいずれにも該当しない
3) 異型細胞の存在（細胞数は問わない）	
4) リンパ球、形質細胞、組織球などの炎症細胞	

■ 日本臨床細胞学会口腔細胞診ワーキンググループ新報告様式

判定区分	所見
標本の適正評価 検体適正 or 検体不適正	具体的な細胞数の規定はないが、極端に少数の場合や変性が強い場合は検体不適正として、再検査を行う
NILM (negative for intraepithelial lesion of malignancy)	正常および反応性あるいは上皮内病変や悪性腫瘍性変化がない
OLSIL (oral low-grade squamous intraepithelial lesion or low-grade dysplasia)	口腔低異型度上皮内腫瘍性病変あるいは上皮性異形成相当
OHSIL (oral high-grade squamous intraepithelial lesion or high-grade dysplasia)	口腔高異型度上皮内腫瘍性病変あるいは上皮性異形成相当
SCC (squamous cell carcinoma)	扁平上皮癌
IFN (indefinite for neoplasia)	鑑別困難 細胞学的に腫瘍性あるいは非腫瘍性と判断し難い

■ 口腔細胞診の判定と組織像の対応表

新報告様式	3段階分類	CLASS分類	組織像 (WHO分類2005)
NILM (negative for intraepithelial lesion of malignancy)	陰性	I・II	
OLSIL (oral low-grade squamous intraepithelial lesion or low-grade dysplasia)	疑陽性	II～IIIa	軽度上皮性異形成 中等度上皮性異形成
OHSIL (oral high-grade squamous intraepithelial lesion or high-grade dysplasia)		III～IV	高度上皮性異形成 上皮内癌
SCC (squamous cell carcinoma)	陽性	V	扁平上皮癌
IFN (indefinite for neoplasia)			

【病理組織容器】



【細胞診容器】



【参考文献】

書籍名	出版元
病理検体取扱いマニュアル	日本病理学会
病理技術マニュアル（上下）	医歯薬出版
外科病理学 I・II	文光堂
癌取扱い規約 各種	金原出版
病理学／病理検査学	医歯薬出版
臨床検査法概要	金原出版
病理検体取扱いマニュアル	病理学会
細胞診ガイドライン 1～5	金原出版
口腔細胞診入門 歯科医院で取り組む LBC	医歯薬出版
口腔がんについて冠者さんに説明するときに見える本	医歯薬出版
かかりつけ歯科医から始める口腔がん健診 step 1 2 3	医歯薬出版
染色法のすべて	医歯薬出版
スタンダード細胞診テキスト	医歯薬出版

作成年月日 第1版 2021/9/1