

細胞診検査 病理組織検査

部位数のカウント方法 依頼書の記載例

アイデックス ラボラトリーズ株式会社
検査サービス

2025年7月1日

IDEXX



目次

1. [料金体系について](#)
2. [部位数カウントのルール](#)
3. [臓器・組織の区別](#)
4. [病理検査\(複雑・大型組織\)に分類される臓器・組織](#)
5. [依頼書の記載方法](#)
6. [提出例:細胞診検査](#)
7. [提出例:病理検査](#)

料金体系について

2025年7月1日よりアイデックスの病理・細胞診検査メニューが改定されました。
新たに「病理組織検査(複雑・大型組織)」検査項目ができ、また部位数規定を変更するなど、
お客様により良くご利用いただけるようになります。

+ 細胞診検査

- + 細胞診検査および細胞診は部位数により料金が変わります。
- + 血液塗抹検査、骨髄塗抹検査では部位数のカウントはありません。
- + 1部位に対しスライド枚数が5枚以上提出または採取日が複数の場合、スライド枚数超過料金が発生します。(血液・骨髄塗抹検査も含む。1検査につき上限1料金のみ。)

+ 病理組織検査

- + 病理組織検査(複雑・大型組織)では、部位数のカウントはなく一律料金です。詳細は[こちら](#)。
- + その他の病理組織検査では、部位数により料金が変わります。

部位数カウントのルール

腫瘍、病変、臓器/組織を1部位としてカウントします。(臓器/組織区別は[後述](#))

- + 1臓器/組織内に複数の腫瘍が存在する場合、腫瘍ごとに1部位
- + 1つの腫瘍からの複数のツルーカット・楔状などの生検・FNAは1部位
- + 消化管内視鏡生検では、複数組織を採取した場合も臓器/組織ごとに1部位
- + 非腫瘍性の多発性あるいはびまん性疾患(皮膚疾患、口腔内疾患など)からの楔形/パンチ生検は、5個ごとに1部位

臓器・組織の区別

- + 基本的には臓器名ごとに区別します。
- + 臓器に左右の区別があるものは左右で別臓器となります。
- + 膜組織、各唾液腺、各貯留液、セルパックは採取臓器/組織の種類ごとに別組織と区別します。
- + 各リンパ節・各関節
 - + 病理組織検査では別組織と区別します。
 - + 細胞診では1組織として扱います。

臓器/組織区別例

(行が異なるものは別臓器/組織とみなします)

脳*	
脊髄	
下垂体	
眼	左眼球組織*
	右眼球組織*
	左眼瞼
	右眼瞼
口腔組織	歯肉
	頬部
	口蓋
	咽頭
	舌
	口唇
	歯*
扁桃	
皮膚	
左肛門嚢	
右肛門嚢	
爪床	
左耳道	
右耳道	
左耳介	
右耳介	
左甲状腺	
右甲状腺	
左上皮小体	
右上皮小体	
左鼻腔・鼻汁	
右鼻腔・鼻汁	
気管	
肺*	

心臓*	
胸腺	
脾臓*	
肝臓*	
胆嚢	
膵臓	
食道*	
胃*	
小腸(十二指腸/空腸/回腸を含む)*	
大腸(回盲部、盲腸、結腸、直腸部を含む)*	
左副腎	
右副腎	
左腎臓*	
右腎臓*	
左尿管	
右尿管	
膀胱	
尿道	
前立腺	
左精巣	
右精巣	
膣	
子宮*	
左卵管	
右卵管	
左卵巢	
右卵巢	
左乳腺*	
右乳腺*	

リンパ節 (左右区別 します)	下顎
	内側咽頭後
※細胞診は リンパ節と して1部位 とします。	耳下腺
	浅頸
	腋窩
	副腋窩
	前胸骨
	前腹壁
	鼠径
	腰窩—内側腸骨
	腰窩—下腹
	腰窩—仙骨
	膝窩
	気管気管支
	肺門
	前縦郭
	胸骨
	肝
	脾門
	膵十二指腸
	腸間膜
	盲腸
	空腸
	結腸
	腎
	大動脈腰

関節(各関節ごとに別部位)	
骨*	
骨髓	
膜組織	横隔膜
	胸膜
	腹膜
	副脾
	大網
	腸間膜
	子宮広間膜
	卵巢広間膜
	心膜
	縦隔膜
	耳下腺
各唾液腺 (左右区別し ます)	顎下腺
	舌下腺
	頬骨腺
	胸水
各貯留液	腹水
	心嚢水
	脳脊髄液
	気管支洗浄液
	関節液
セルパック(貯留液種類ごとに 1部位)	
由来不明の腫瘍	

エキゾチック アニマル 特 有の臓器	総排泄孔
	気嚢
	嚢嚢
	左翼
	右翼
	鰓
	浮袋
	背鰭
	右胸鰭
	左胸鰭
	腹鰭
	尾鰭

*が付いているものは、病理組織検査では提出方法により(複雑・大型組織)の検査項目が適用されます。

上記に記載されていない臓器・組織、
犬猫以外の動物種の場合などでご不
明点がありましたらカスタマーサポ
ートまでお問い合わせください。

病理検査(複雑・大型組織)に分類される臓器/組織

- + 提出検体に1つでも下記が含まれる場合はこちらの項目が適応され、部位数に関わらず一律料金となります。

脱灰を必要とする組織

- + 四肢/指/顎/歯、骨病変を伴う尾、またはその他の脱灰を必要とする組織または骨(5mm以下の生検は含まず)、およびその一部

臓器全体の提出物および大きな/複雑な組織

- + 脳(全体または部分)
- + 眼
- + 消化管切除・吻合標本(食道/胃/小腸/大腸)
- + 心臓(全体または部分)
- + 肺葉切除
- + 肝葉切除(ウェッジ/パンチ/針/切開生検は除く)
- + 脾臓(パンチ/針生検以外)
- + 腎臓(全体)
- + 乳腺(3つ以上の乳腺または腫瘍を含むもの)
- + 子宮(卵巣有無に関わらない)

依頼書の記載方法

依頼書は5種類あります。各検査項目専用の依頼書をご使用ください。

お客様専用サイト>ご利用ガイド>各種依頼書からダウンロード可能です。

(※①～③の依頼書冊子をご希望の場合は、各種依頼書/ツール注文サイトからお申し込みください)

- ① 病理組織検査
- ② 細胞診検査
- ③ 血液・骨髄塗抹検査、骨髄検査セット
- ④ 皮膚病理検査
- ⑤ 院内剖検後の病理検査セット

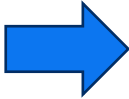
+ ①～③の依頼書では、**すべての太線内が必須項目**となりますのでご記入ください。

+ 容器数は、提出される容器の数を記載ください

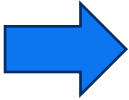
※記載内容と提出物に相違がある場合は確認が取れるまで受付できませんのでご注意ください

依頼書の記載方法: 病理組織検査

病理組織検査(複雑・大型組織)の場合
部位: 提出組織全ての部位を記載
組織塊: 容器内に入れた組織の塊の数の合計を記載



それ以外の場合
部位: 部位数のルールに従い、1部位ずつ記載
組織塊: 容器内に入れた組織の塊の数を部位ごとに記載
所見なし: 所見なしをご希望の場合はチェック
細胞診検査を同時に依頼または依頼後2か月以内の場合: チェックを入れ、提出日(受付日)と過去の検査番号を記入



●病理組織検査 (複雑・大型組織)		
部位	組織塊	個
●病理組織検査 部位1~15		
部位 1		個
部位 2		個
部位 3		個
部位 4~ 全て記入		個

左 背 右 右 腹 左

☐ 所見なし
☐ 細胞診同時提出(有償)または提出後2か月以内 提出日 / 検査番号
☐ スライド返却(有償)

※容器内の組織塊数が依頼書記載内容と相違がある場合、確認がとれるまで受付ができません。
必ず正しい数をご記入いただきますよう、御協力をお願いいたします。

→ 具体的な記入例は[こちら](#)

依頼書の記載方法：細胞診検査

部位：部位数のルールに従い、1部位ずつ記載

染色済・未染色：

- 各部位でご提出のスライド枚数を記入
※スライドの提出枚数が依頼書記載と相違がある場合、
確認が取れるまで受付ができません。
必ず正しい枚数をご記載いただくよう御協力をお願い
いたします

- 染色済標本で、ライトギムザ・Diff quik・ヘマカラー以外で染色された場合は、染色名を記載
※ご記載がない場合、ライトギムザで再染色します

再提出：

- 細胞診検査で有用な評価が得られず、初回受付日から1か月以内に再提出される場合にチェック
※前回の受付日および検査番号も必ずご記載ください

→具体的な記入例は[こちら](#)

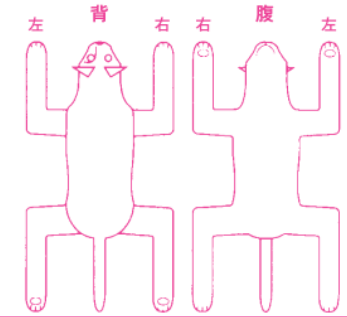
スライドは必ず未封入でご提出ください。液状検体はご提出いただけません。

	部位名称（貯留液は沈査・直接も記載）	染色済	未染色
部位 1		※ 枚	枚
部位 2		※ 枚	枚
部位 3		※ 枚	枚
部位 4～ 全て記入		※ 枚	枚

☐ 再提出 前回受付日 / 検査番号

☐ スライド返却（有償）

※ライトギムザ, Diff quik, ヘマカラー以外の染色は記載
染色名：



依頼書の記載方法：血液・骨髓塗抹検査、骨髓検査セット

- 各検査項目の欄にご記入ください。
骨髓検査セット： 骨髓コア生検数(組織塊欄)と、血液塗抹・骨髓塗抹スライドの枚数を記入
骨髓塗抹検査： 血液塗抹・骨髓塗抹スライドの枚数を記入
血液塗抹検査： 血液塗抹スライドの枚数を記入

- 骨髓塗抹検査または骨髓検査セットで提出いただいた血液塗抹スライドの評価が別途必要な場合は、「血液塗抹検査報告書(有償)」の欄で「要」に○を記入



スライドは必ず未封入でご提出ください。液状検体はご提出いただけません。

●骨髓検査セット				●骨髓塗抹検査				●血液塗抹検査				
組織塊		染色済	未染色		染色済	未染色		染色済	未染色			
個	血液	※	枚	枚	血液	※	枚	枚	血液	※	枚	枚
	骨髓	※	枚	枚	骨髓	※	枚	枚				
血液塗抹検査報告書(有償)：要・不要						血液塗抹検査報告書(有償)：要・不要						

☐ 再提出 前回受付日 / 検査番号

☐ スライド返却(有償)

※ライトギムザ、Diff quik、ヘマカラー以外の染色は記載

染色名：

- 染色済標本で、ライトギムザ・Diff quik・ヘマカラー以外で染色された場合は、染色名を記載
※ご記載がない場合、ライトギムザで再染色します

再提出：

- 骨髓塗抹スライド検査で有用な評価が得られず、初回受付日から1か月以内に再提出される場合にチェック
※前回の受付日および検査番号も必ずご記載ください

提出例 細胞診検査

+ 口腔内腫瘍1つに対し2枚、左右下顎リンパ節1枚ずつ

→2部位

腫瘍の個数でカウント + 細胞診ではリンパ節は1部位でカウントします

依頼書記入方法→

	部位名称（貯留液は沈査・直接も記載）	染色済	未染色
部位 1	口腔内腫瘍	※ 枚	2 枚
部位 2	左右下顎リンパ節	※ 枚	2 枚
部位 3		※ 枚	枚
部位4～ 全て記入		※ 枚	枚

提出例 細胞診検査

+ 脾臓3枚、腎臓左右1枚ずつ

→3部位

左右に区別のある臓器は左右別でカウントします。

依頼書記入方法→

	部位名称（貯留液は沈査・直接も記載）	染色済	未染色
部位 1	脾臓	※ 枚	3 枚
部位 2	腎臓 右	※ 枚	1 枚
部位 3	// 左	※ 枚	1 枚
部位4～ 全て記入		※ 枚	 枚

提出例 細胞診検査

+ 右鼻腔粘膜病変5枚、鼻汁7枚

→1部位＋スライド枚数超過料金(1料金のみ)

鼻腔と鼻汁は同部位となります。

同じ部位で合計5枚以上提出の場合は、超過料金が発生します。

依頼書記入方法→

	部位名称（貯留液は沈査・直接も記載）	染色済	未染色
部位 1	右鼻腔 鼻汁	※ 枚	5 7枚
部位 2		※ 枚	枚

提出例 病理検査

+ 食道・噴門部・胃底部・幽門部・十二指腸・空腸の内視鏡生検

→3部位

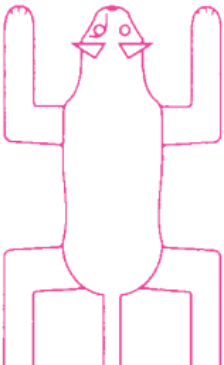
内視鏡検体は臓器別でカウントします。組織塊数は容器内の塊数を記載ください。

依頼書記入方法→

●病理組織検査（複雑・大型組織）			
部位		組織塊	個
●病理組織検査 部位1～15		組織塊	
部位 1	食道	2	個
部位 2	胃（噴門・胃底・幽門部）	3	個
部位 3	小腸（十二指腸・空腸）	4	個
部位4～ 全て記入			個

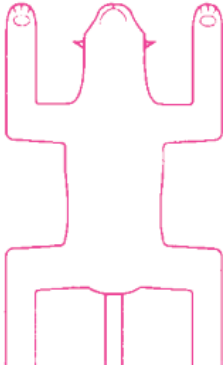
背

左 右



腹

右 左



提出例 病理検査

+ 卵巣、子宮、子宮頸部マス、膣ポリープ（3つの塊で提出）

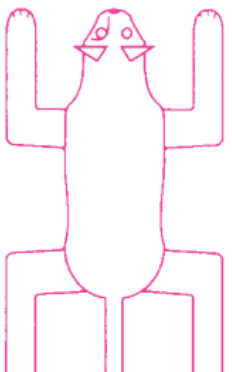
→病理組織検査（複雑・大型組織）
子宮が含まれるため、全て1検査項目の扱いとなります。

依頼書記入方法→

●病理組織検査（複雑・大型組織）			
部位	卵巣、子宮、子宮頸部マス、膣ポリープ	組織塊	3 個
●病理組織検査 部位1～15		組織塊	
部位 1			個
部位 2			個
部位 3			個
部位4～ 全て記入			個

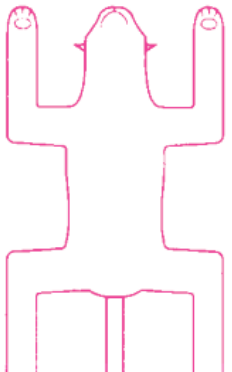
背

左 右



腹

右 左



提出例 病理検査

+ 左右肛門囊腺と肛門周囲のマス2個

→部位4

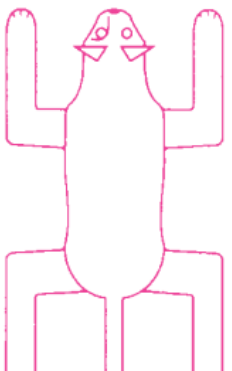
肛門囊腺は左右別部位となります。腫瘍は1個ずつ別部位です。

依頼書記入方法→

●病理組織検査（複雑・大型組織）			
部位		組織塊	個
●病理組織検査 部位1～15		組織塊	
部位 1	肛門囊腺 左	1	個
部位 2	// 右	1	個
部位 3	肛門周囲マス ①	1	個
部位4～ 全て記入	// ②	1	個

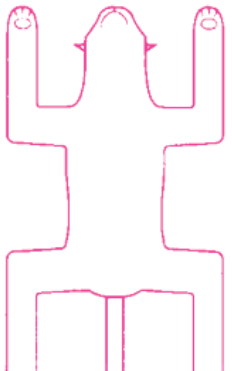
背

左 右



腹

右 左



提出例 病理検査

+ 皮膚腫瘍(膝2か所と肛門1か所)と左右膝窩リンパ節

→5部位

腫瘍は1つにつき1部位、リンパ節は1種類ごとに1部位としてカウントします。

依頼書記入方法→

●病理組織検査 (複雑・大型組織)			
部位		組織塊	個
●病理組織検査 部位1~15		組織塊	
部位 1	皮膚腫瘍 膝	1	個
部位 2	//	1	個
部位 3	// 肛門	1	個
部位4~ 全て記入	膝窩リンパ節 左・右	2	個

背

左 右

①

②

③

腹

右 左

④

提出例 病理検査

+ 肩甲骨、上腕骨(骨融解)のパンチ生検(5mm以下大)

→2部位

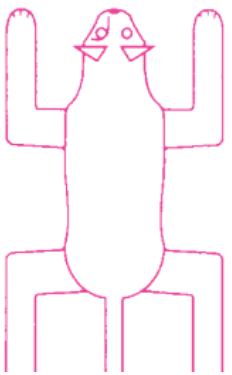
骨の5mm以下の生検は部位ごとのカウントになります。

依頼書記入方法→

●病理組織検査 (複雑・大型組織)			
部位		組織塊	個
●病理組織検査 部位1~15		組織塊	
部位 1	肩甲骨	1	個
部位 2	上腕骨	1	個
部位 3			個
部位4~ 全て記入			個

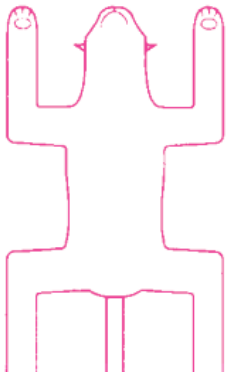
背

左 右



腹

右 左



提出例 病理検査

+ 歯肉炎(非腫瘍)5か所採取

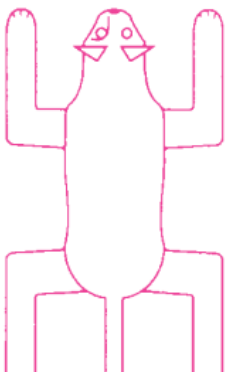
→1部位

口腔内の非腫瘍性の多発性病変は、5つまで1部位とする。

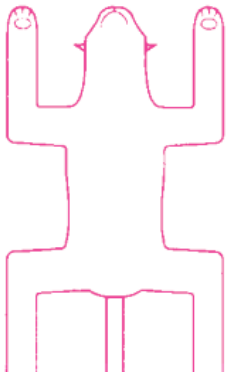
依頼書記入方法→

●病理組織検査（複雑・大型組織）			
部位		組織塊	個
●病理組織検査 部位1～15		組織塊	
部位 1	歯肉	5	個
部位 2			個
部位 3			個
部位4～ 全て記入			個

左 背 右



右 腹 左



提出例 病理検査

+ 下顎骨、下顎の皮膚マス1個、下顎リンパ節の塗抹スライド2枚

→病理組織検査(複雑・大型組織) + 細胞診検査

下顎骨が含まれるため。細胞診スライドは依頼書を分けてご提出ください。

依頼書記入方法→

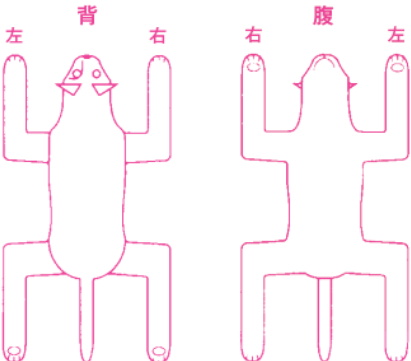
●病理組織検査 (複雑・大型組織)

部位	下顎骨、皮膚マス	組織塊	個
----	----------	-----	---

●病理組織検査 部位1~15

部位 1		組織塊	個
部位 2			個
部位 3			個
部位 4~ 全て記入			個

左 背 右 右 腹 左



☐ 所見なし
☒ 細胞診同時提出(有償)または提出後2か月以内

提出日 7/1 検査番号

細胞診検査依頼書も別途ご記入ください

	部位名称 (貯留液は沈査・直接も記載)	染色済	未染色
部位 1	下顎リンパ節	※ 枚	2 枚
部位 2		※ 枚	枚
部位 3		※ 枚	枚
部位 4~ 全て記入		※ 枚	枚

↑ 同時提出の旨、提出日をご記入ください