

【 アンケート3 p40(IHC)染色について 】

ご施設名:

回答者名:

職種:

A. 染色

A-1). IHC 染色を行っている場所を教えてください。

(外注委託している施設は差し支えなければ、委託先名も教えてください。)

	p40(IHC)
肺癌	<input type="checkbox"/> 自施設で実施 <input type="checkbox"/> 委託先で実施 委託先名:( )

A-2). p40(IHC)染色内容について教えてください。

	<input type="checkbox"/> 自施設で実施	<input type="checkbox"/> 外注委託先で実施
染色方法	<input type="checkbox"/> 用手法 <input type="checkbox"/> 機械 メーカー:( ) 機種 : ( ) <input type="checkbox"/> その他 ( )	<input type="checkbox"/> 用手法 <input type="checkbox"/> 機械 メーカー:( ) 機種 : ( ) <input type="checkbox"/> その他 ( )
賦活方法	<input type="checkbox"/> 温浴槽 <input type="checkbox"/> 電子レンジ <input type="checkbox"/> 孵卵器 <input type="checkbox"/> オートクレーブ <input type="checkbox"/> 自動染色機 <input type="checkbox"/> その他( )	<input type="checkbox"/> 温浴槽 <input type="checkbox"/> 電子レンジ <input type="checkbox"/> 孵卵器 <input type="checkbox"/> オートクレーブ <input type="checkbox"/> 自動染色機 <input type="checkbox"/> その他( )
賦活温度	( )°C	( )°C
賦活時間	( )分	( )分
賦活液	<input type="checkbox"/> pH ( ) <input type="checkbox"/> メーカー: ( )	<input type="checkbox"/> pH ( ) <input type="checkbox"/> メーカー: ( )
一次抗体	<input type="checkbox"/> マウス <input type="checkbox"/> ウサギ <input type="checkbox"/> モノ <input type="checkbox"/> ポリ <input type="checkbox"/> 希釈抗体 <input type="checkbox"/> 精製抗体 <input type="checkbox"/> 倍率 ( )倍 <input type="checkbox"/> 反応時間 ( )分	<input type="checkbox"/> マウス <input type="checkbox"/> ウサギ <input type="checkbox"/> モノ <input type="checkbox"/> ポリ <input type="checkbox"/> 希釈抗体 <input type="checkbox"/> 精製抗体 <input type="checkbox"/> 倍率 ( )倍 <input type="checkbox"/> 反応時間 ( )分
クローン	<input type="checkbox"/> BC28 <input type="checkbox"/> その他( )	<input type="checkbox"/> BC28 <input type="checkbox"/> その他( )

1か月の 実施件数	<input type="checkbox"/> 1-5 件/月	<input type="checkbox"/> 1-5 件/月
	<input type="checkbox"/> 6-10 件/月	<input type="checkbox"/> 6-10 件/月
	<input type="checkbox"/> 11-15 件/月	<input type="checkbox"/> 11-15 件/月
	<input type="checkbox"/> 16-20 件/月	<input type="checkbox"/> 16-20 件/月
	<input type="checkbox"/> 21-25 件/月	<input type="checkbox"/> 21-25 件/月
	<input type="checkbox"/> 26-30 件/月	<input type="checkbox"/> 26-30 件/月
	<input type="checkbox"/> 31 件以上/月	<input type="checkbox"/> 31 件以上/月

A-3). p40(IHC)検査を行う際、コントロール検体の有無について教えてください。

	生検	手術材料
肺癌	陽性コントロールの有無 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり ( <input type="checkbox"/> 市販品 <input type="checkbox"/> 自家製)	陽性コントロールの有無 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり ( <input type="checkbox"/> 市販品 <input type="checkbox"/> 自家製)
	陰性コントロールの有無 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり ( <input type="checkbox"/> 市販品 <input type="checkbox"/> 自家製)	陰性コントロールの有無 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり ( <input type="checkbox"/> 市販品 <input type="checkbox"/> 自家製)

A-4). コントロール検体について工夫されている点があれば教えてください。

A-5). p40(IHC)染色について工夫されている点があれば記載ください。

## B. p40(IHC)診断

B-1). 自施設でp40(IHC)染色を実施されている施設の方にご質問です。

p40(IHC)染色の判定者について教えてください。(複数回答可)

	判定者	人数
肺癌	<input type="checkbox"/> 病理専門医	<input type="checkbox"/> 1人で判定している
	<input type="checkbox"/> 病理医(後期研修医)	<input type="checkbox"/> 2人で判定している
	<input type="checkbox"/> 病理認定技師	<input type="checkbox"/> 3人以上で判定している
	<input type="checkbox"/> 病理担当技師	<input type="checkbox"/> その他( )
	<input type="checkbox"/> その他( )	

B-2). 外注委託で p40(IHC)染色を実施されている施設の方にご質問です。

p40(IHC)染色の判定者について教えてください。(複数回答可)

	判定者	人数
肺癌	<input type="checkbox"/> 依頼元の病理専門医 <input type="checkbox"/> 依頼元の病理医(後期研修医) <input type="checkbox"/> 委託先(外注先)の 病理専門医・病理医(後期研修医) <input type="checkbox"/> その他( ) <input type="checkbox"/> 不明	<input type="checkbox"/> 1人で判定している <input type="checkbox"/> 2人で判定している <input type="checkbox"/> 3人以上で判定している <input type="checkbox"/> その他( )

B-3). p40(IHC)染色の判定結果について教えてください。

	生検	手術材料
肺癌	<input type="checkbox"/> 陽性、陰性 <input type="checkbox"/> 陽性、一部陽性、陰性 <input type="checkbox"/> % <input type="checkbox"/> 判定不能 <input type="checkbox"/> その他( )	<input type="checkbox"/> 陽性、陰性 <input type="checkbox"/> 陽性、一部陽性、陰性 <input type="checkbox"/> % <input type="checkbox"/> 判定不能 <input type="checkbox"/> その他( )

B-4). p40(IHC)法で再染色を行うことがありますか？ ある場合は、主な理由を教えてください。

肺癌	再染色の有無 <input type="checkbox"/> ない <input type="checkbox"/> ある 理由: <input type="checkbox"/> 切片の剥がれ <input type="checkbox"/> 染色ムラ <input type="checkbox"/> 共染 <input type="checkbox"/> コントロール染色不良 <input type="checkbox"/> 染色確認のため <input type="checkbox"/> その他 ( )
----	--

B-5). p40(IHC)染色の判定について下記の内容にお答えください。

	生検	手術材料
肺癌	1)判定に迷うことはありますか？ <input type="checkbox"/> ない <input type="checkbox"/> ある ( <input type="checkbox"/> よくある <input type="checkbox"/> 時々ある ) 2)どの判定に迷うことが多いですか？ <input type="checkbox"/> 陽性 <input type="checkbox"/> 陰性 <input type="checkbox"/> % <input type="checkbox"/> その他( )	1)判定に迷うことはありますか？ <input type="checkbox"/> ない <input type="checkbox"/> ある ( <input type="checkbox"/> よくある <input type="checkbox"/> 時々ある ) 2)どの判定に迷うことが多いですか？ <input type="checkbox"/> 陽性 <input type="checkbox"/> 陰性 <input type="checkbox"/> % <input type="checkbox"/> その他( )

