

【 アンケート4 ALK(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。)

ALK(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). ALK(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"/> 市販品    メーカー名: 製品名: <input type="checkbox"/> 自家調整( )	<input type="checkbox"/> pH ( ) <input type="checkbox"/> 市販品    メーカー名: 製品名: <input type="checkbox"/> 自家調整 ( )
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"/> 5A4    メーカー名( ) <input type="checkbox"/> D5F3   メーカー名( ) <input type="checkbox"/> ALK-1   メーカー名( ) <input type="checkbox"/> その他( )   メーカー名( )	<input type="checkbox"/> 5A4    メーカー名( ) <input type="checkbox"/> D5F3   メーカー名( ) <input type="checkbox"/> ALK-1   メーカー名( ) <input type="checkbox"/> その他( )   メーカー名( )

1 か月の 実施件数	<input type="checkbox"/> 1-5 件/月	<input type="checkbox"/> 6-10 件/月	<input type="checkbox"/> 1-5 件/月	<input type="checkbox"/> 6-10 件/月
	<input type="checkbox"/> 11-15 件/月	<input type="checkbox"/> 16-20 件/月	<input type="checkbox"/> 11-15 件/月	<input type="checkbox"/> 16-20 件/月
	<input type="checkbox"/> 21-25 件/月	<input type="checkbox"/> 26-30 件/月	<input type="checkbox"/> 21-25 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). 自施設で ALK(IHC)検査を実施されている方にご質問です。

ALK(IHC)検査で『ヒストファイン ALK iAEP®キット』の標準プロトコールを使用し染色を行っていますか？

使用している

使用していない

変更点:

変更理由:

A-4). ALK(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-5). 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-6). ALK(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. ALK(IHC)診断

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

ALK(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"/> 病理医(後期研修医) <input type="checkbox"/> 病理認定技師 <input type="checkbox"/> 病理担当技師 <input type="checkbox"/> その他( )	<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-2). 外注委託で ALK(IHC)染色を実施されている施設の方にご質問です。

ALK(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). ALK(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"/> 3(陽性), 2(境界域), 1(境界域), 0(陰性) <input type="checkbox"/> その他( )	<input type="checkbox"/> 陽性、陰性 <input type="checkbox"/> 3(陽性), 2(境界域), 1(境界域), 0(陰性) <input type="checkbox"/> その他( )

B-4). ALK(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). ALK(IHC)染色の判定に迷った場合、どのように診断を行っていますか？(複数回答可)

	生検	手術材料
肺癌	<input type="checkbox"/> 迷うことはない <input type="checkbox"/> 複数の専門医(病理医)で判定を行う <input type="checkbox"/> 機械による判定 <input type="checkbox"/> ALK(IHC)の再染色 ( <input type="checkbox"/> よく行う <input type="checkbox"/> 時々行う ) <input type="checkbox"/> その他( )	<input type="checkbox"/> 迷うことはない <input type="checkbox"/> 複数の専門医(病理医)で判定を行う <input type="checkbox"/> 機械による判定 <input type="checkbox"/> ALK(IHC)の再染色 ( <input type="checkbox"/> よく行う <input type="checkbox"/> 時々行う ) <input type="checkbox"/> その他( )

B-6). ALK(IHC)染色に影響を与えているのではないかと印象をお持ちの条件はありますか？

検体採取から固定までの時間

固定時間

ホルマリンの濃度や質

染色方法

ブロック包埋から判定までの期間(古い検体では染色性が落ちるなど)

その他

( )

B-7). その他のご意見や ALK(IHC)染色に関するお考えがありましたらご記入ください。

--

多数の質問にお答えいただき、ありがとうございました。