

## 呼吸器領域生検・細胞診に関するアンケート調査

ご施設の所在地（都道府県） ( )

ご施設名 ( )

 大学病院、 がん拠点病院、 公立病院、 私立病院

ご回答者 ( ) メールアドレス ( )

本アンケート調査は (A) ご施設に関する一般的事項（設問 1～5）と (B) 呼吸器検体に関する事項（設問 6～13）から構成されています。(B) については呼吸器検体を扱っておられる施設のみご回答ください。

**(A) ご施設に関する一般的事項について**

1- ご施設に常勤している病理医・臨床検査技師の人数をお知らせ下さい。

1-1. 常勤病理医数  0 名  1 名  2 名  3-5 名  6 名以上1-2. 非常勤病理医数  0 名  1 名  2 名  3 名以上1-3. 臨床検査技師数  1-3 名  3-5 名  5-10 名  10 名以上1-4. 細胞検査士数  1-3 名  3-5 名  5-10 名  10 名以上1-5. 年間組織検体数  3000 以下  3,000-5,000  5,000-10,000  10,000 以上1-6. 年間細胞検体数  3000 以下  3,000-5,000  5,000-10,000  10,000 以上

2- 生検検体固定・標本作製について (\*領域問わず病理全て) お伺いいたします。

2-1. 生検組織検体の保存方法をお知らせ下さい (複数回答)。

 ホルマリン (10%緩衝)  ホルマリン (20%緩衝)  ホルマリン (10%非緩衝) ホルマリン (20%非緩衝)  凍結  その他 ( )

2-2. ホルマリン固定時間をお知らせ下さい。

 12 時間以内  12-24 時間以内、  24 時間以上

3- 細胞診検体固定・標本作製について、当てはまるものお知らせ下さい。

3-1. 細胞診の固定法についてお知らせ下さい (複数回答)。

 95%エタノール  乾燥固定  Cytosol Blue  Cytosol Red  その他 ( )

4- 免疫組織化学 (IHC) 検査について (\*領域に関わらず病理全て) お伺いいたします。

4-1. IHC 検査の状況についてお知らせ下さい (回答は1つ)。

 ほぼ全てを自施設で実施  一部自施設で実施  全て外注**(以下、4-1 で自施設または一部自施設で実施と回答された場合のみご回答ください)**

4-2. ご使用の自動免疫染色装置をお知らせ下さい (複数回答)。

 Dako Autostainer ( Autostainer  Autostainer Link  その他) Leica BOND ( BOND-III  BOND-MAX  その他) Nichirei Histostainer ( 36A  48A  その他) Roche/Ventana Benchmark ( XT  GX  ULTRA  その他) その他メーカーの装置 ( ) 手染め (自動免疫染色装置は保有せず)

- 4-3. ご使用の検出試薬をお知らせ下さい (複数回答)。  
Dako 試薬 (EnVision FLEX 他の EnVision シリーズ LSAB2 その他)  
Leica 試薬 (BOND Polymer Refine Detection その他)  
Nichirei 試薬 (シンプルステイン SAB-PO その他)  
Roche/Ventana 試薬 (I-VIEW ultraView その他)  
その他メーカーの試薬 ( )
- 4-4. 年間の IHC 検査実施枚数をお知らせ下さい。  
1,000 以下 1,000-3,000 3,000-5,000 5,000-1,0000 10,000 以上
- 4-5. 保管している一次抗体の数をお知らせ下さい。  
30 以下 30-50 50-100 100-200 200 以上
- 5- FISH 検査についてお伺いいたします。
- 5-1. FISH 検査を自施設で実施していますか (回答は1つ)。  
はい 外注
- 5-2. 自施設で行っておられる FISH 検査項目数をお知らせください (複数回答)。  
1 項目 2-5 項目 6-10 項目 10 項目以上
- (B) 呼吸器検体に関する事項について**
- 6- 検体採取についてお伺いいたします。
- 6-1. 1 週間の平均的な呼吸器関連組織診件数をお知らせ下さい。  
5 件以下 5-10 件 10-20 件 20 件以上/1 週間  
 呼吸器組織検体採取方法で行っている手技をお知らせ下さい (複数回答)。  
経気管支的生検であることが多い 経皮針生検であることが多い 生検はほとんどなく細胞診のみのことが多い
- 6-2. 1 週間の平均的な呼吸器関連細胞診件数をお知らせ下さい。  
5 件以下 5-10 件 10-20 件 20 件以上/1 週間  
 呼吸器細胞診検体の種類とそのおおよその割合をお知らせ下さい (複数回答)。  
気管支擦過 ( %) 穿刺吸引 ( %) 気管支・肺胞洗浄液 ( %)  
胸水 ( %) 喀痰 ( %) 針生検残余・洗浄液 ( %)
- 6-3. 肺生検検体採取状況：検体は適切に採取 (病変をヒットしている) されているでしょうか (回答は1つ)。  
ほぼヒットしている (8/10 回程度はヒット)  
ヒットしてないことがある (5/10 回程度はヒット)  
ヒットしないことが多い (3/10 回程度はヒット)
- 6-4. 細胞診検体採取状況：検査に十分な細胞数が採取されているでしょうか (回答は1つ)。  
常に十分である 足りないことがある 足りないことが多い
- 6-5. 量や質などを総合して、呼吸器の組織・細胞検体についての評価をお知らせください。  
診断し難い やや診断し難い ふつう 診断し易い
- 7- 肺生検検体に対して、最初に薄切する枚数をお知らせください。
- 7-1. HE 標本のプレパラート枚数 1 枚 2 枚 3 枚以上

- 7-2. HE 標本のプレパラート 1 枚に載せる薄切枚数  1 枚  2 枚  3 枚以上
- 7-3. 特殊染色用のプレパラート枚数  0 枚  1 枚  2 枚  3 枚以上
- 7-4. IHC 検査用の未染プレパラート枚数  0 枚  1-3 枚  4-9 枚  10 枚以上
- 7-5. EGFR 変異検査 (外注を含む) のためのプレパラート  
 作成している  ときどき作成している  作成していない
- 8- 肺癌の免疫染色について
- 8-1. 神経内分泌腫瘍のマーカーとして使用している抗体をお知らせ下さい (複数回答)。  
 CD56 (NCAM)  synaptophysin  chromogranin A  その他 ( )
- 8-2. 肺腺癌のマーカーとして使用している抗体をお知らせ下さい (複数回答)。  
 TTF-1  NapsinA  PE10  その他 ( )
- 8-3. 肺扁平上皮癌のマーカーとして使用している抗体をお知らせ下さい (複数回答)。  
 CK5/6  p63  p40  CK34  $\beta$  E12  その他 ( )
- 8-4. IHC 検査対象としてルーチン検査利用している検体をお知らせください (複数回答)。  
 組織標本  セルブロック標本  細胞診標本
- 9- 肺癌の EGFR 変異検査について
- 9-1. EGFR 変異検査の状況をお知らせ下さい (回答は 1 つ)。  
 自施設で実施  外注
- 9-2. (9-1. で「自施設で実施」の場合は、どのような方法で実施しているのかをお知らせ下さい ( )
- 10- 肺癌の ALK 検査について
- 10-1. ALK の IHC 検査 (ALK-IHC) を自施設で実施していますか (回答は 1 つ)。  
 はい  いいえ
- (以下、10-1 で「いいえ」と回答された場合のみご回答ください)**
- 10-2. 今後、ALK-IHC を院内実施する予定はありますか (回答は 1 つ)。  
 導入予定がある  導入予定はない  保険適用になれば導入
- 10-3. ALK-IHC を行わない理由をお聞かせ下さい (複数回答)。  
 技術的に難易度が高い  保険適用されていない  陽性頻度が低い  ALK-IHC を行うための抗体・検出系の購入が必要  臨床の要望が無い  分子標的治療必要性に疑問がある
- (以下、10-1 で「はい」と回答された場合のみご回答ください)**

## 11- ALK-IHC について

- 11-1. 診療のタイミング①～③の中で、ALK-IHC の実施対象について、最も当てはまるものをお知らせ下さい (それぞれ回答は 1 つ)。

① 検体採取／症状確認		② 形態診断		③ EGFR 検査
<input type="checkbox"/> 肺生検全て <input type="checkbox"/> 進行期肺癌 <input type="checkbox"/> 臨床背景	⇒	<input type="checkbox"/> 腺癌 <input type="checkbox"/> 非扁平上皮癌 <input type="checkbox"/> 非小細胞癌	⇒	<input type="checkbox"/> EGFR 検査結果に関わらず実施 <input type="checkbox"/> EGFR 陰性のみ
<input type="checkbox"/> 上記タイミングを問わず臨床医の指示				

- 11-2. 検体受領から ALK-IHC 結果が主治医に伝わるまでに何日程度かかっていますか。  
1 日 2 日 3-5 日 5-7 日 1 週間以上
- 11-3. ALK-IHC に使用する一次抗体をお知らせ下さい (複数回答)。  
5A4 D5F3 ALK1 Anti-ALK その他 ( )
- 11-4. ALK-IHC の増感検出方法をお知らせ下さい (複数回答)。  
 ニチレイ ALK 検出キット  
 Envision FLEX+Rabit (LINKER)  
 Bond Polymer Refine detection  
 OptiView Detection and Amplification  
 Ultraview Detection and Amplification  
 ADVANCE  
 その他 ( )
- 11-5. ALK-IHC 対象として利用している検体をお知らせください (複数回答)。  
組織標本 セルブロック標本 細胞診標本
- 11-6. ALK-IHC の陽性コントロールをお知らせ下さい (回答は1つ)。  
おいている (ALK 陽性肺癌、リンパ腫、その他)  
おいていない
- 12- ALK の FISH 検査について
- 12-1. ALK-FISH の実施状況についてお知らせ下さい (回答は1つ)。  
自施設で実施 外注
- (以下、12-1 で「自施設で実施」と回答された場合のみ ALK-FISH についてご回答ください)**
- 12-2. 実施対象をお知らせ下さい (回答は1つ)。  
ALK-IHC 陽性のみ ALK-IHC 対象全てに実施 その他
- 12-3. ALK-FISH の対象として利用している検体をお知らせください (複数回答)。  
組織標本 セルブロック標本 細胞診標本
- 12-4. 判定者をお知らせ下さい (回答は1つ)。  
技師 病理医 技師と病理医 その他
- 12-5. ALK-FISH を実施するうえで、ご負担を感じているものがあればお知らせ下さい (複数回答)。  
標本作製の難易度が高い 判定が難しい 陽性頻度が低い
- (以下、12-1 で「外注」と回答された場合のみご回答ください)**
- 12-6. 今後、ALK-FISH を実施する予定はありますか (回答は1つ)。  
導入予定がある 導入予定はない
- 13- ALK の RT-PCR 検査について
- 13-1. ALK RT-PCR の実施状況についてお知らせ下さい (回答は1つ)。  
自施設で実施 外注

ご協力いただき、ありがとうございました。