

より早く、よりの確に内容をとらえるために、Question と Keyword による Index をご利用ください。それぞれ各論文の要点を示す質問とキーワードで構成されています。

Question

Q1	こんなに臨床医は忙しいのに、顕微鏡だけを覗いている病理医はいったい一日何をして過ごしているのだろうか？	566
Q2	病理報告書を読む時の注意点は？	571
Q3	病理検体を提出する際に最も注意する点は？	577
Q4	検体処理時に最も気をつけることは？	577
Q5	検体採取から診断までに重要なことは？	583
Q6	本年3月からスタートの新 Group 分類の改訂のポイントは？	588
Q7	新 Group 分類の中でもっとも注意すべき点は？	588
Q8	ベセスダシステム 2001 では、採取細胞が少ないとすべて不適正となって、中身の検討は行われないのですか？	601
Q9	ベセスダシステム 2001 では、癌と前癌病変が区別できない？	601
Q10	警察官から検案を依頼された。どうすればいいか？	606
Q11	ホルマリン固定・パラフィン包埋検体で施行可能な解析法の臨床的なメリットはなんですか？	611
Q12	病理解剖の依頼に当たっての注意点は？	615
Q13	剖検報告書を読むときの注意点は？	615

Keyword

ALK 陽性肺癌	611	検体塗抹	583	低異型度高分化腺癌	588
ASC-H	601	検体取り違い	577	肉眼的所見	571
ASC-US	601	抗 ALK 免疫染色法	611	パピニコロウ分類	601
EML4(echinoderm microtubule associated protein-like 4)-ALK(anaplastic lymphoma kinase)	611	公衆衛生	606	病理検査申込書	571
iAEP(intecalated antibody-enhanced polymer)法	611	固定	577	病理診断報告書	571
SIL	601	コンサルテーション	566	分子標的の病理診断	611
胃癌取扱い規約の新 Group 分類	588	細胞診	583	分子標的療法	611
ウィーン分類	588	死因	615	ベセスダシステム	601
乾燥	583	死因統計	606	法医解剖	606
監察医制度	606	死因究明	606	剖検依頼書	615
切り出し	566	主診断	615	剖検報告書	615
検体採取	577, 583	術中迅速診断	566	免疫組織化学(免疫染色)	571
検体処理	583	所要時間	(Turn-around time) 566	問題点の整理	615
		新 Group 分類改訂のポイント	588	融合遺伝子	611
		組織学的所見	571	横糸にたとえられる診療業務	566
		超高分化腺癌	588		