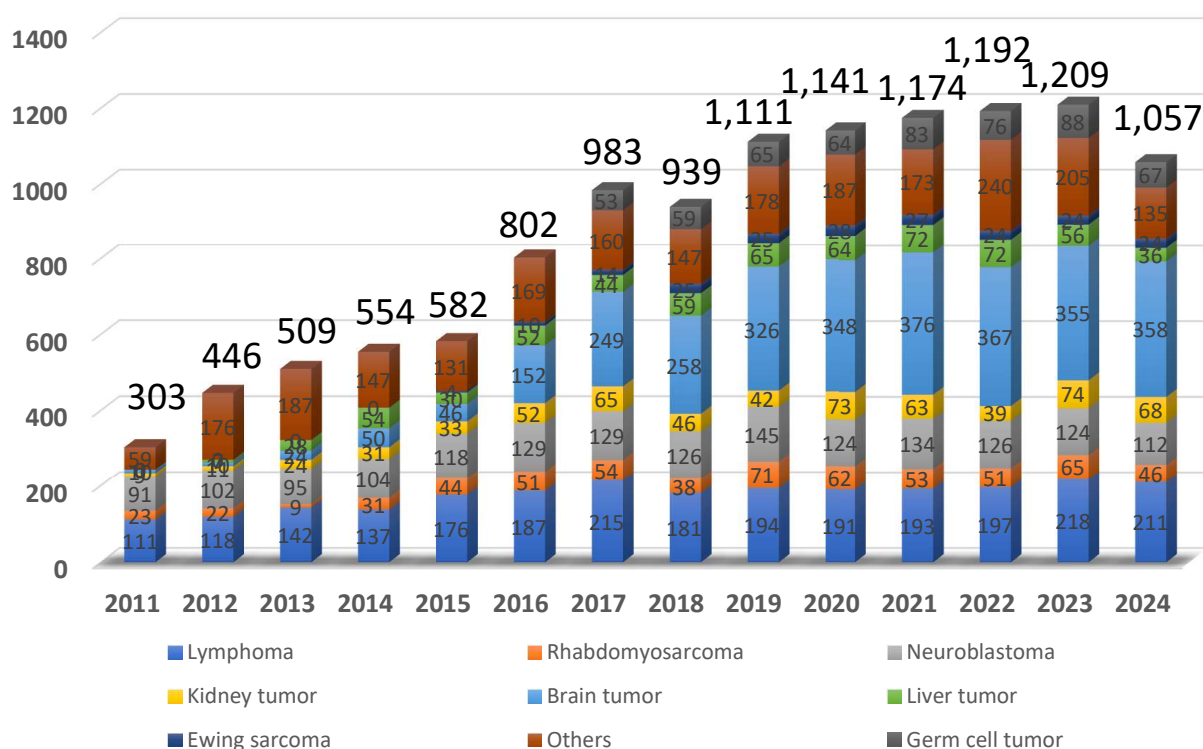


中央病理診断支援の報告

2024年度 アドバイザリーボード
2025.3.4

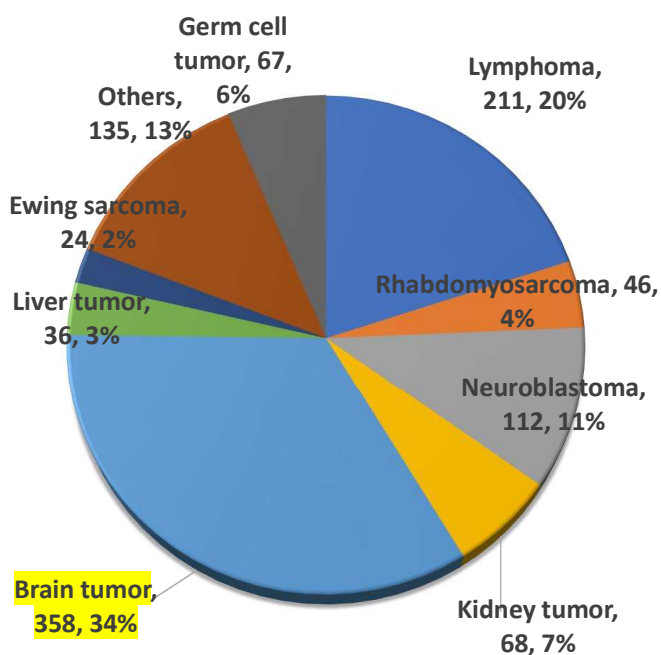
国立成育医療研究センター病理診断部
義岡孝子

中央病理診断症例数の推移

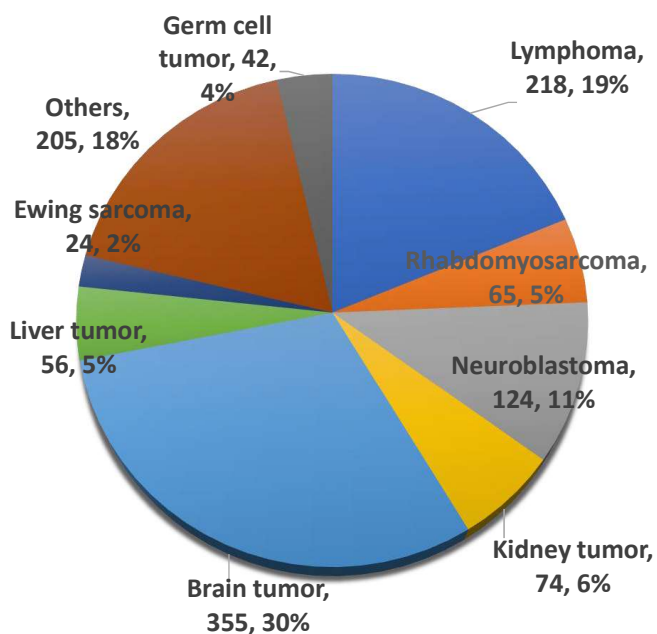


腫瘍グループ別 中央病理診断症例数

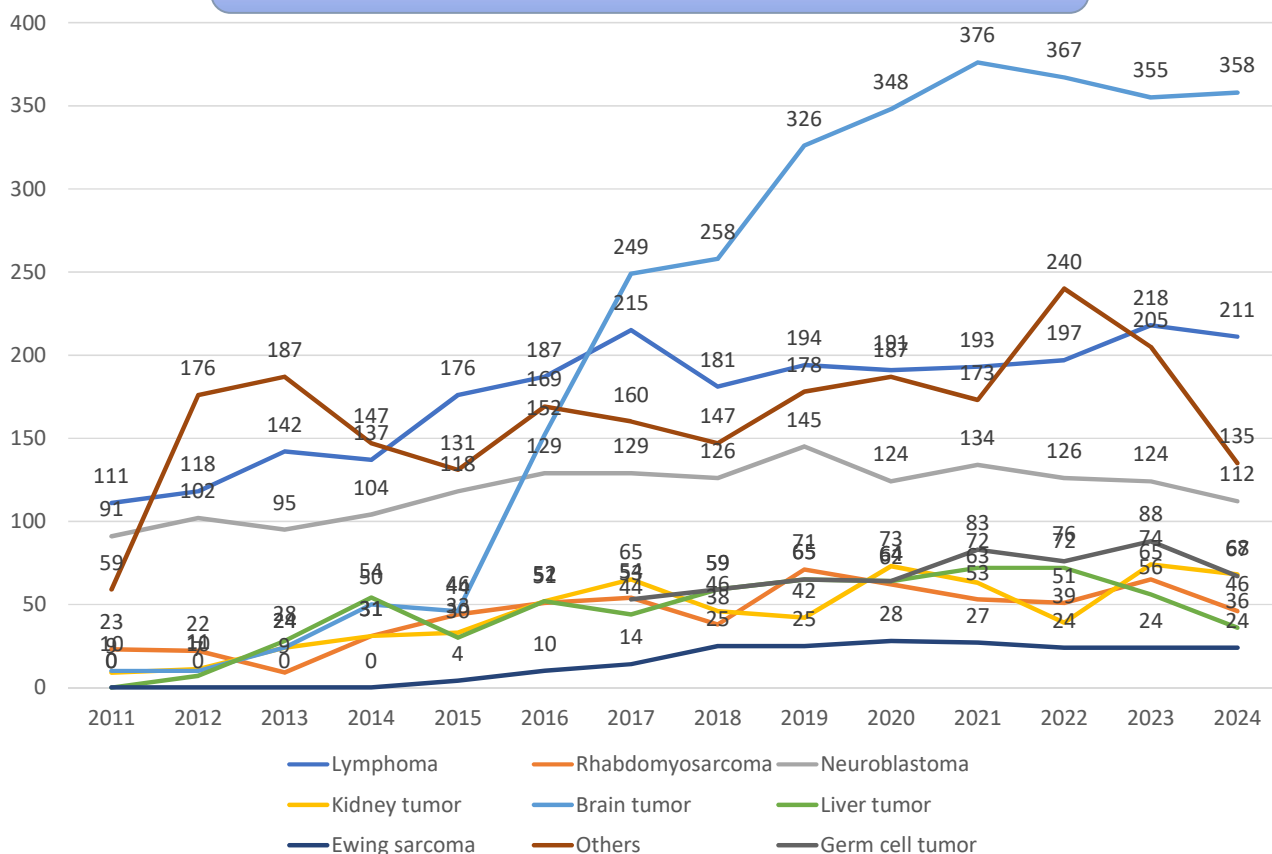
1,057 cases, 2024



1209 cases, 2023



腫瘍グループ別症例数推移

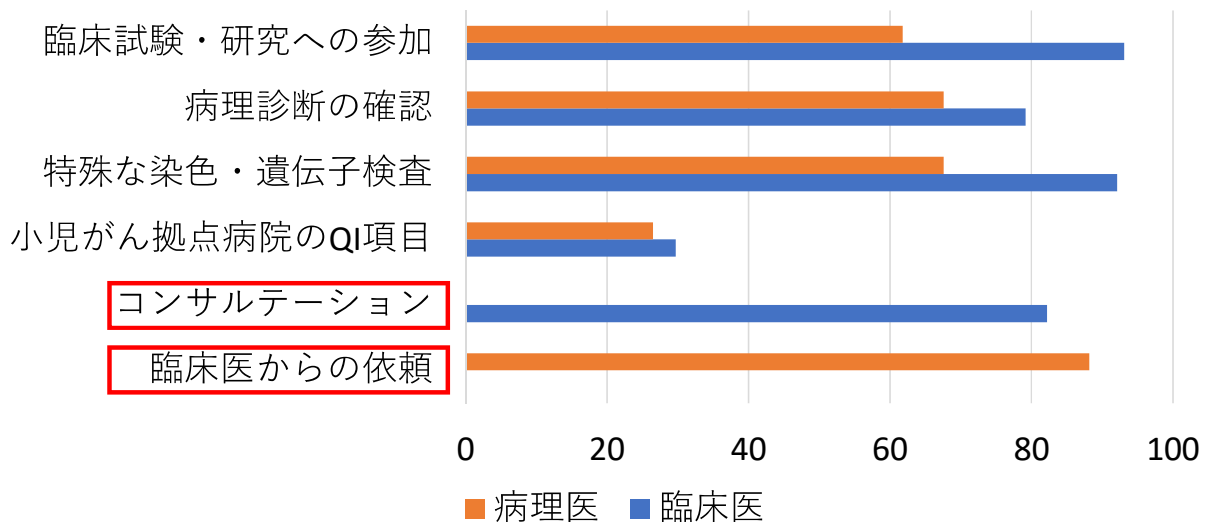


厚生労働科学研究費
小児がんの病理診断の質を高める体制の確立に資する研究
(22EA0701)

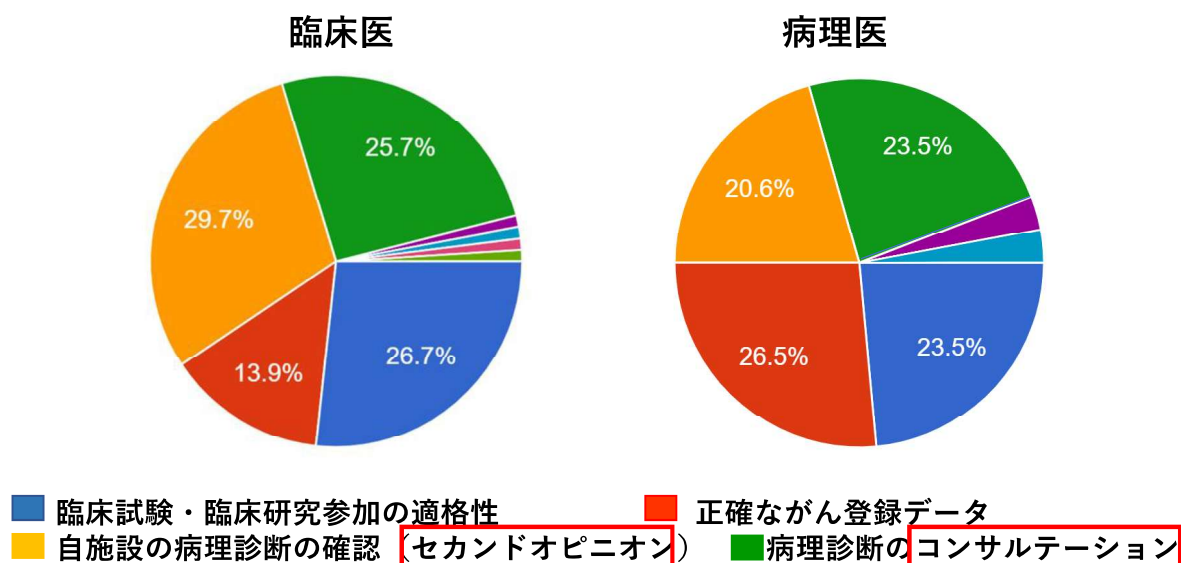
小児がんの統合病理診断体制 に関する研究

研究代表者
国立成育医療研究センター
義岡孝子

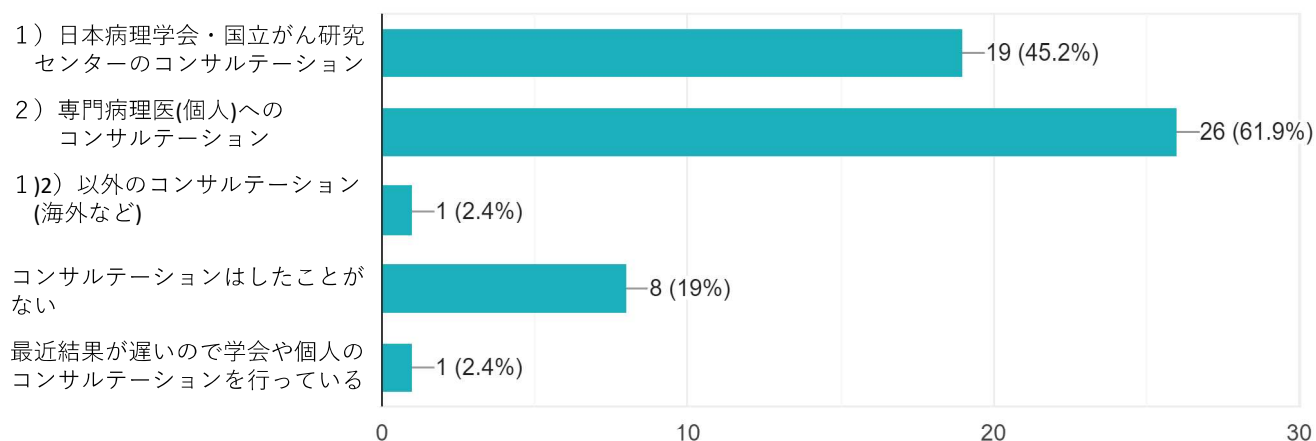
中央病理診断に検体を提出する理由



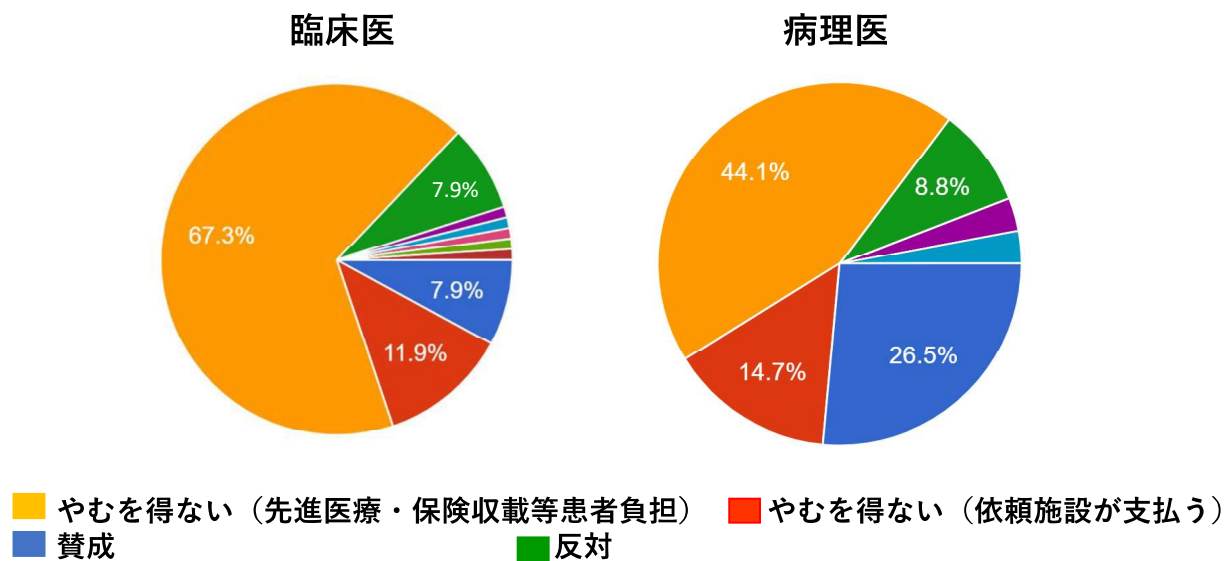
小児がんの診療における中央病理診断の役割



【病理医への質問】 小児がん症例について中央病理診断とは別に 病理医へのコンサルテーションを行っていますか？



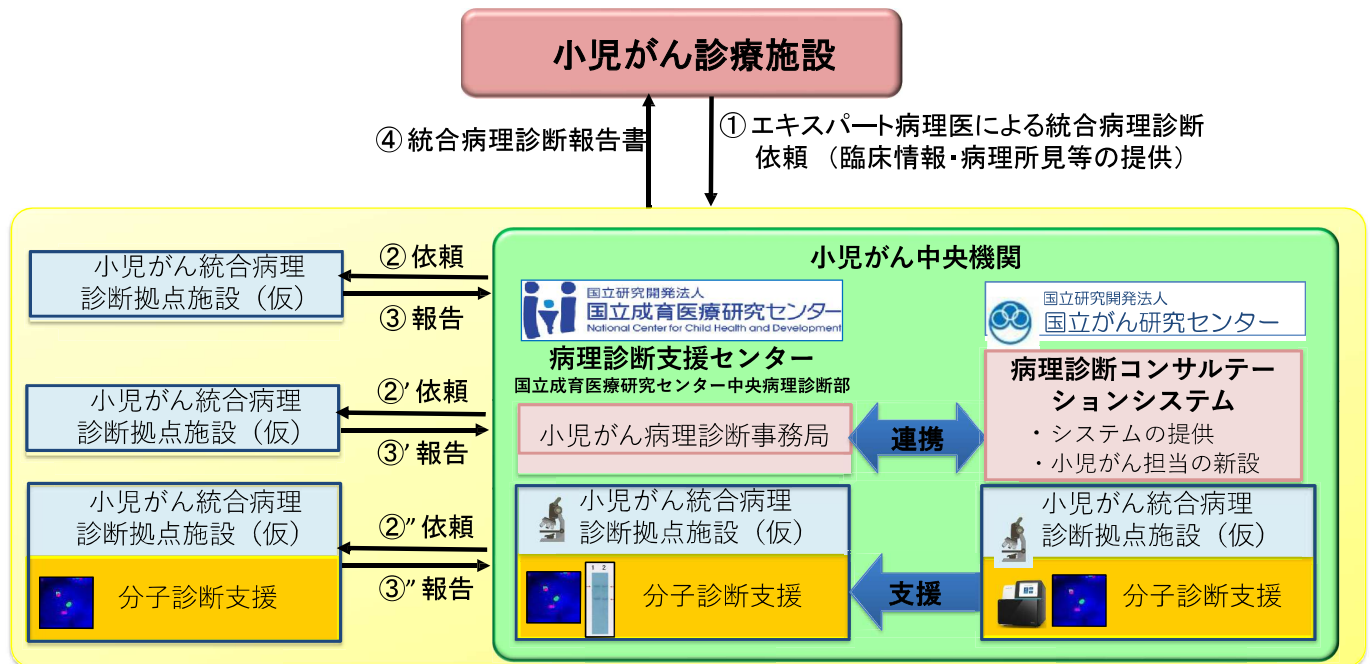
中央病理診断の有料化、有料とする場合の資金源



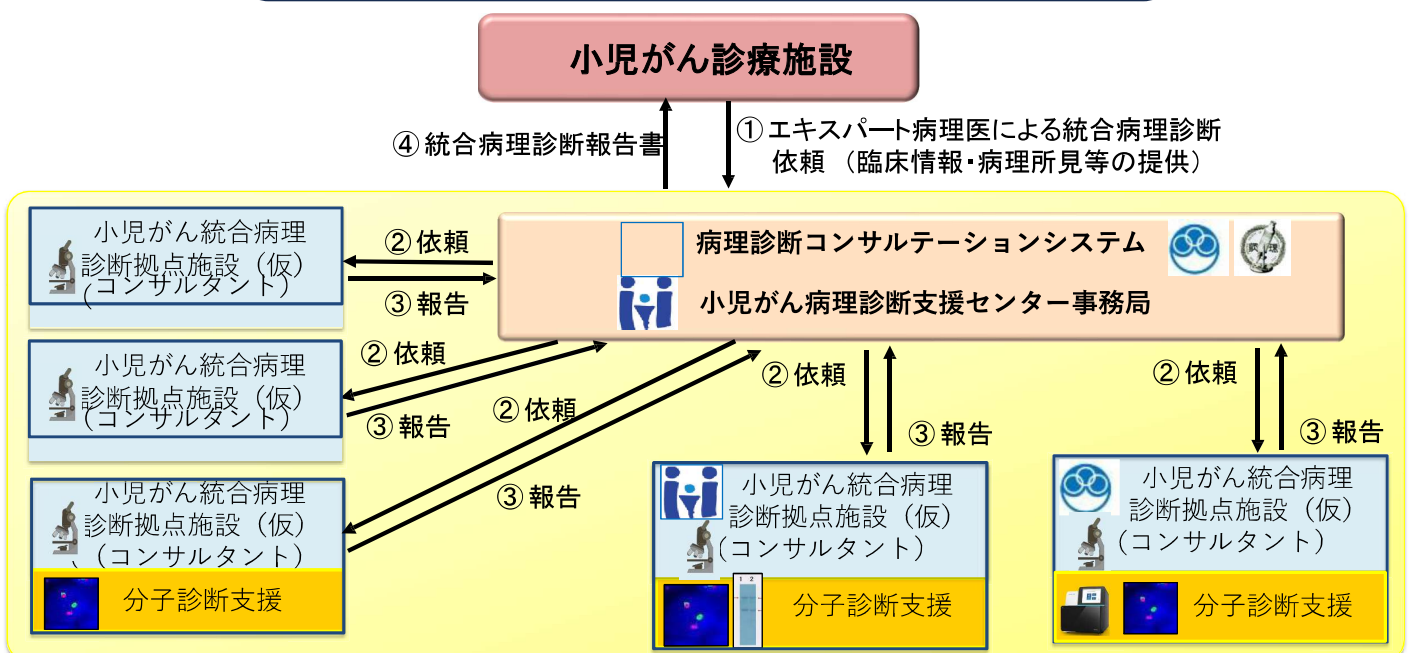
アンケート結果からわかったこと

- 1) 小児腫瘍エキスパート病理医の診断を求めている。
- 2) 施設で行えない遺伝子診断（分子診断）を合わせた統合診断（WHO分類に則った診断）
- 3) 診療に使用するため（治療方針を決定するため）、TATはより短く。
- 4) 研究と診療の区別は難しい（病理医との認識の乖離が明らか）。
- 5) 施設病理医は他のコンサルテーションシステムを使用し、エキスパート診断を得ている。

小児がん中央機関を中心とした 新しい病理診断支援体制（案）



コンサルテーションシステムを使用した 新しい病理診断支援体制（案）



コンサルテーションシステムを 使用するメリット

- コンサルテーションシステム

日本病理学会のコンサルテーションシステムと国立がん研究センターのシステムが統合されたもの

- コンサルテーションシステムは診療目的に使用するためのものであるためTATはある程度担保される.
- 小児腫瘍のコンサルタントは、現状の中央病理診断委員とほぼ同じメンバーである.
- 成人の腫瘍を診断されている病理医にも診断支援が受けられる.

→リンパ腫、脳腫瘍、骨軟部腫瘍、甲状腺腫瘍など
AYA世代の癌 (carcinoma)

今後の問題点

- 人材育成：システムを変えても人材育成を進めなければいずれ人材は枯渇する.

人材育成には時間と経費はかかる.

- 固形腫瘍観察研究に登録→臨床試験
これまで通りの流れで行う.

- 病理コンサルテーションシステムは通常、病理医が使用するものであるため、施設の臨床医（担当医）と病理医との連携が必要.

登録や出検の流れ、検体保存などの詳細を調整する必要がある.

今後の予定

- 本システムに移行する件、
総論としては、小児がん拠点病院連絡協議会
ではコンセンサスを得た。
- 今後は、JCCGとの調整を進める予定である。

