

# 小児がん中央機関における 病理診断支援の現状と課題

国立成育医療研究センター 病理診断部

義岡 孝子

# 小児がん

- 1) 小児がんはいずれも希少疾患で、本邦では正確な小児がん統計が存在しないため、実態は不明。
- 2) 小児がん診療施設の集約化が不十分であるため、症例が分散している。個々の施設での経験が少ない。
- 3) 化学療法が治療の中心となっており、診断（病理診断）により治療プロトコールが異なる。同じ疾患でもリスク分類（病期・病理組織型・遺伝子など）により治療法が異なる。→専門的な病理診断によって治療が決まる



臨床研究グループによる治療研究では中央病理診断による診断の確認・リスク分類が行われている。

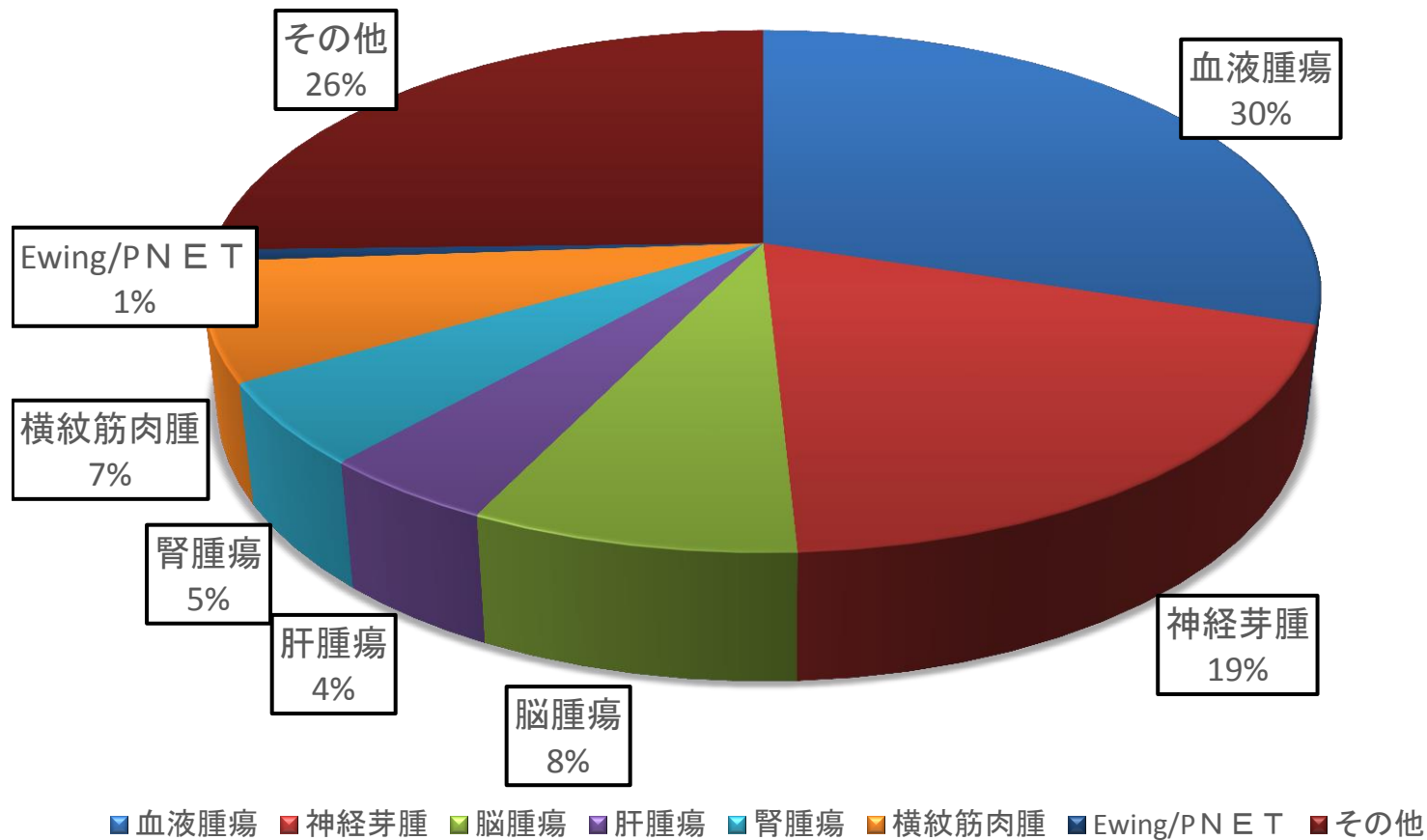
# 中央病理診断・コンサルテーション症例数

	2013年	2014年	2015年
血液腫瘍 (JPLSG)	144	129	165
神経芽腫 (JNBSG)	84	90	106
脳腫瘍	34	44	44
肝腫瘍 (JPLT)	28	41	24
腎腫瘍 (JWiTS)	24	34	28
横紋筋肉腫 (JRSG)	18	22	40
Ewing/PNET (JESS)			4
その他	159	125	140
合計	491	485	551
コンサルテーション	127	85	30
総計	618	570	581

	2013年	2014年	2015年
凍結組織提出症例数	127	109	138
遺伝子解析施行数	54	30	53

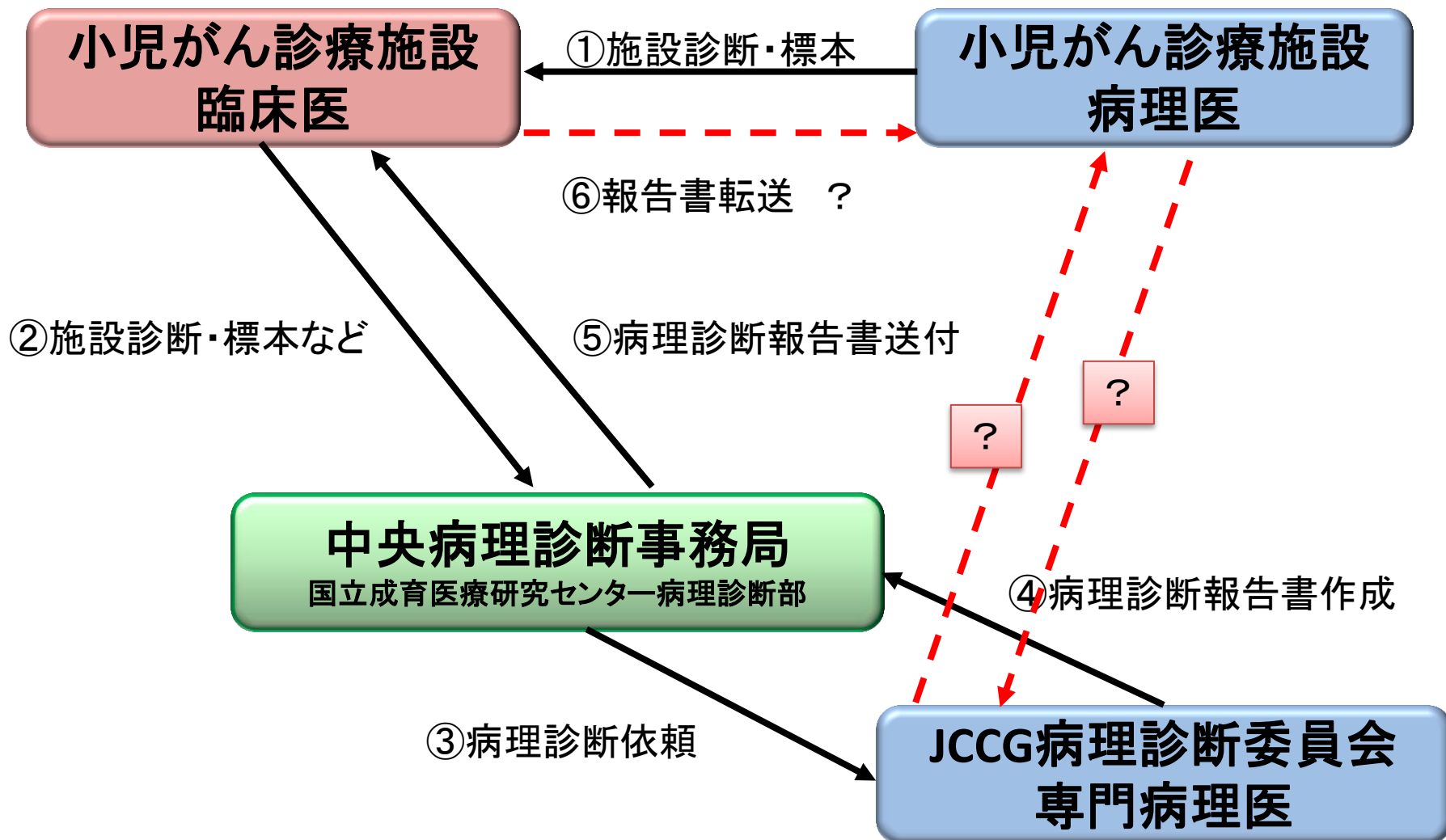
# グループ別中央病理診断症例数

2015年 551例





# 中央病理診断の流れ



# 中央病理診断における問題点

- 登録票に記載された情報とガラス標本のみで診断する。画像所見、手術所見、肉眼所見の情報はほとんどなし。
- 限られた数のガラス標本での診断。
- 必要な病理学的情報や標本がある場合、臨床医（主治医）にお願いしている。
- 脳腫瘍や骨軟部腫瘍などは成人領域のスペシャリストとの連携が不可欠。

# 小児がん病理診断の 均てん化・精度向上のためには

- 施設病理医(病理部門)に小児がん中央病理診断の必要性、重要性を理解してもらい、協力を得ること
- 施設病理医と小児がん専門病理医との連携をはかること
- 施設病理医からのコンサルテーションを受ける診断支援体制の確立
- 小児がん病理診断の研修を病院として支援してもらうこと
- 治療方針の決定、リスク分類に必要な固形腫瘍の病理診断、遺伝子解析のガイドラインの作成.



# 小児がん病理診断に関わる 病理医のネットワーク形成

- 施設病理医のメーリングリストの作成
- 小児がん拠点病院の施設病理医間での情報交換の場をつくる
- 病理診断支援部会（仮）  
年1回程度  
小児がん拠点病院から病理医を派遣いただく。