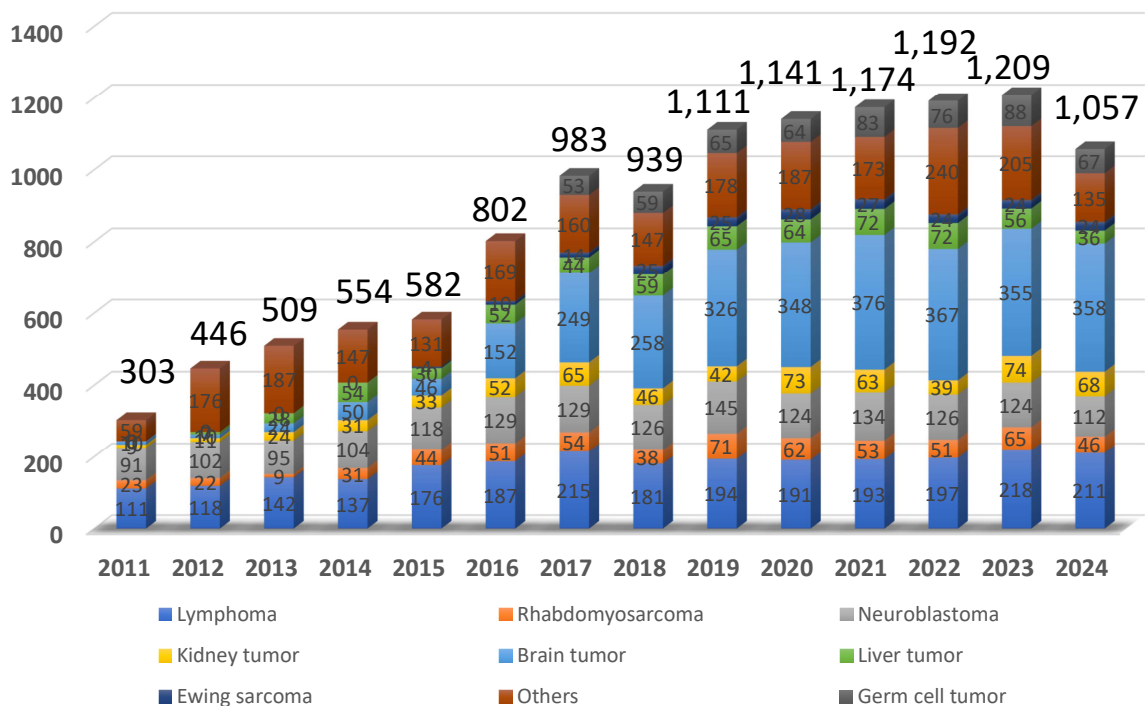


中央病理診断支援の報告

2024年度 小児がん拠点病院連絡協議会
2025.1.29

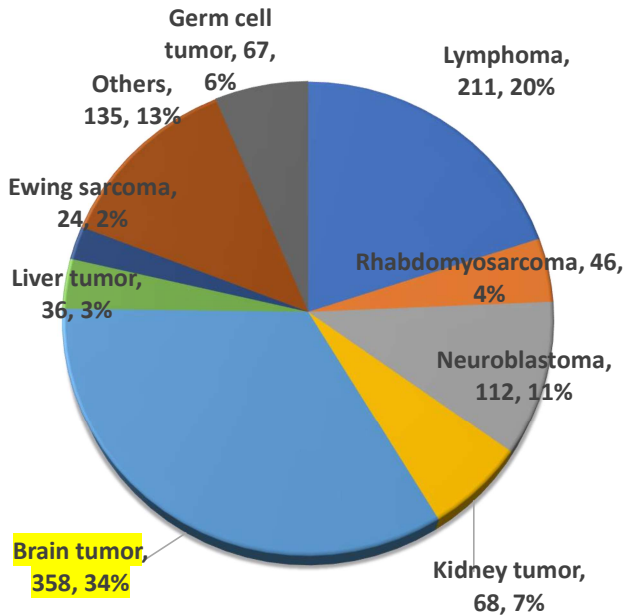
国立成育医療研究センター病理診断部
義岡孝子

中央病理診断症例数の推移

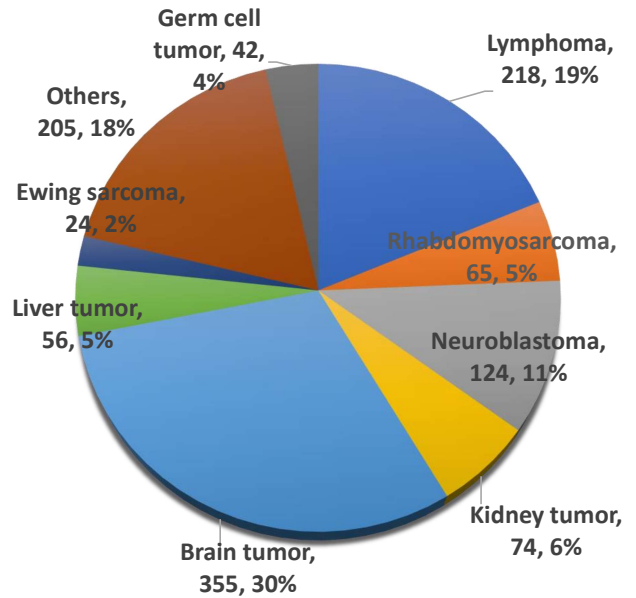


腫瘍グループ別 中央病理診断症例数

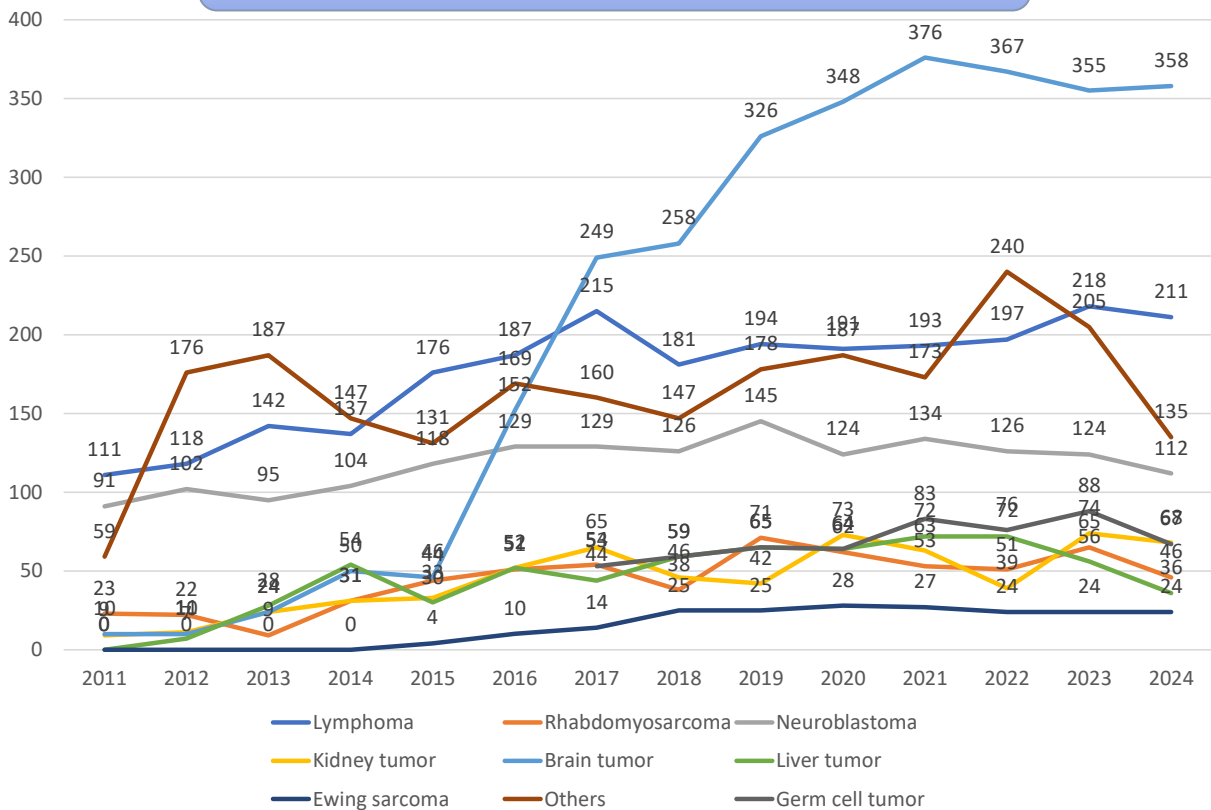
1,057 cases, 2024



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)

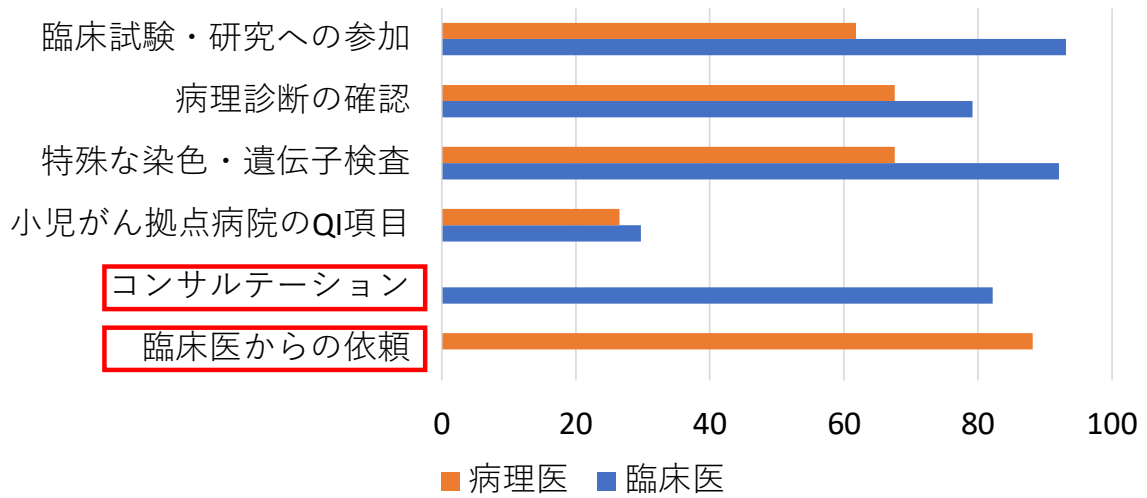
小児がんの統合病理診断体制 に関する研究

研究代表者
国立成育医療研究センター
義岡孝子

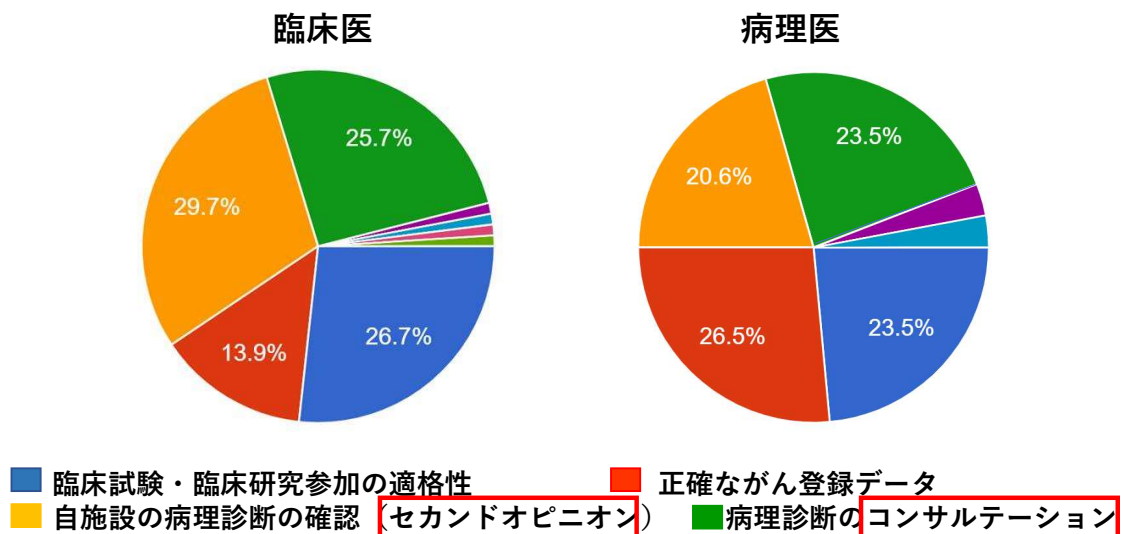
アンケート調査へのご協力
ありがとうございました。

貴重なご意見をいただくことができました。
結果の一部をお伝えします

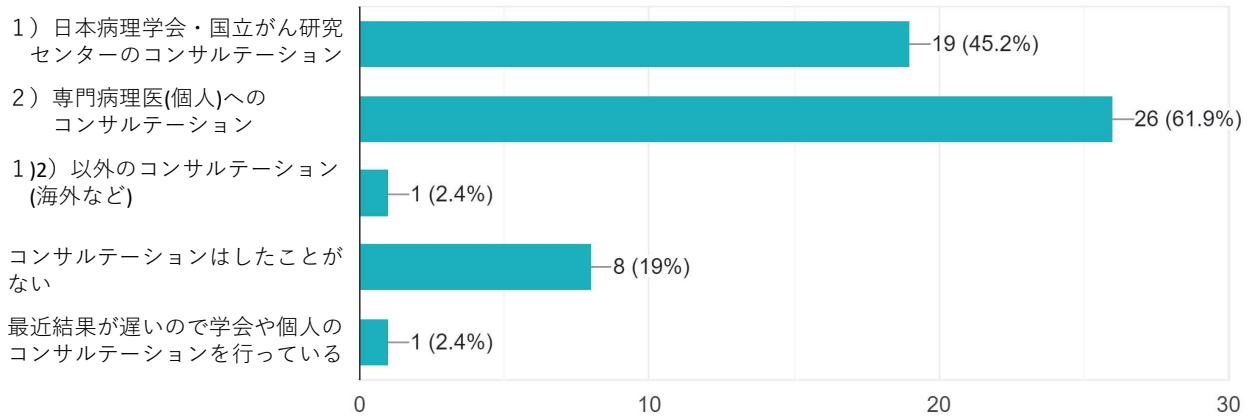
中央病理診断に検体を提出する理由



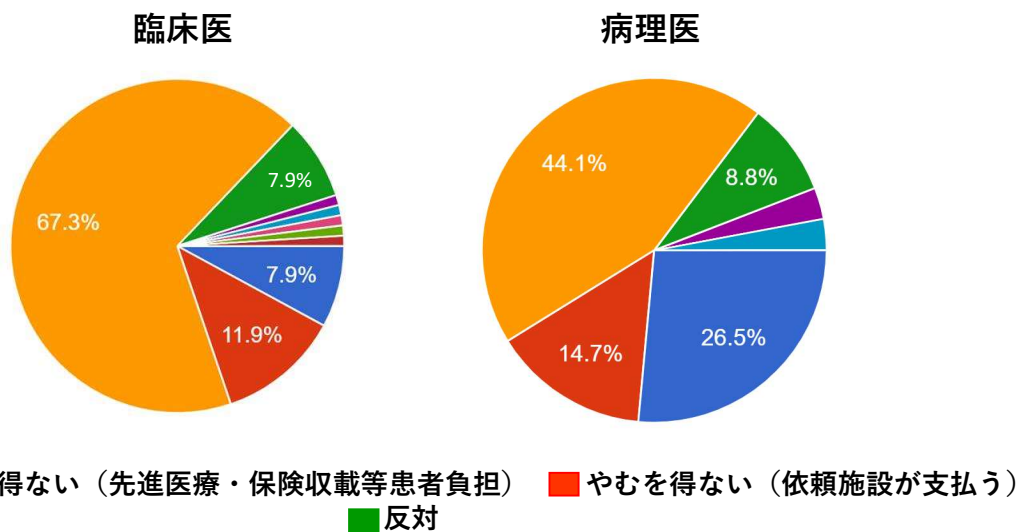
小児がんの診療における中央病理診断の役割



【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？



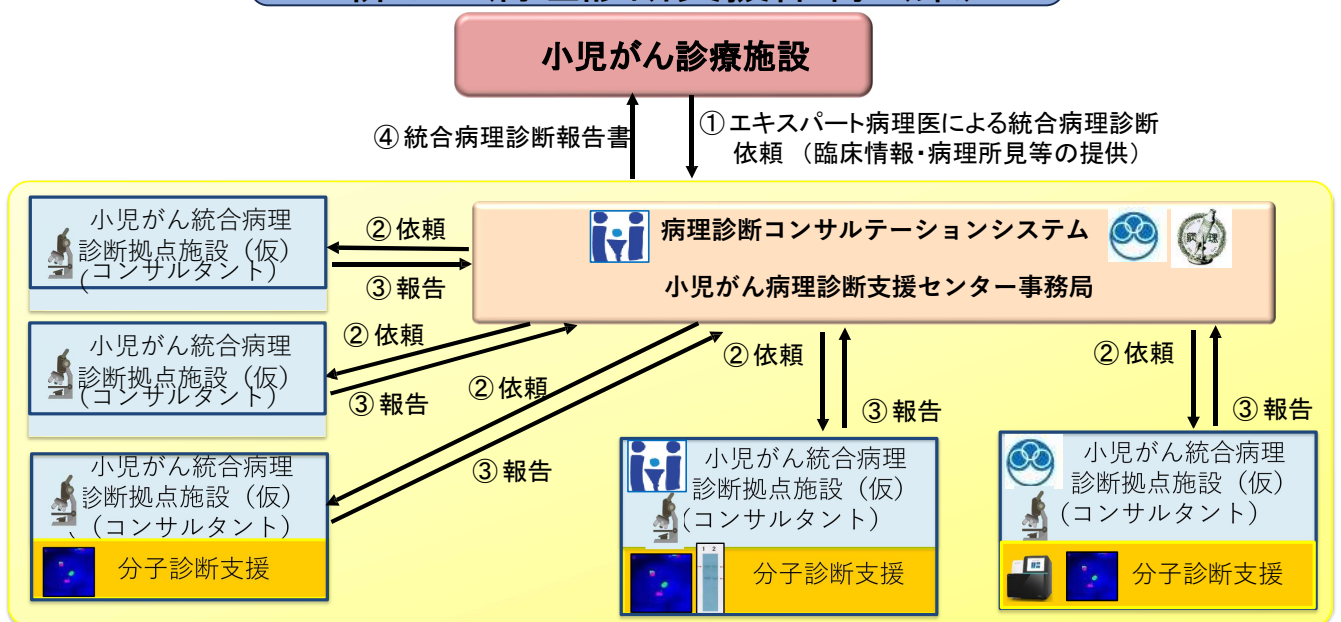
中央病理診断の有料化、有料とする場合の資金源



アンケートからわかったこと

- 1) 中央病理診断システムのユーザーは、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（特に脳腫瘍）
- 3) 研究ベースの診断ではあるが、短いTATを求めている→ 診療に使用するため（治療方針を決定するため）
- 4) 研究と診療の区別をすることは難しい。
- 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ていることがある。

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
- 成人の腫瘍を診断されている病理医に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、AYA世代の癌(carcinoma)