

2025年11月29日

日本病理学会・国立がん研究センター

病理診断コンサルテーション

操作マニュアル(依頼者用)

病理診断コンサルテーション事務局

目次

1. はじめに	3
1.1. このマニュアルについて	3
1.2. お問い合わせ	3
1.3. アクセス方法	3
1.4. 診断依頼ステータスの表示内容と状態について	4
2. システムへのログイン方法	5
2.1. 旧システムでのアカウントをお持ちの場合	5
2.2. パスワード間違いを一定以上繰り返してしまった場合	5
2.3. パスワードを忘れてしまった場合	5
2.4. 新たにアカウントを作成する場合	5
2.5. ログイン時の2要素認証を有効にしたい場合	6
3. [Home]ページ	6
3.1. ナビゲーションバー	6
3.2. 操作ガイド	7
3.3. お知らせとタブ	7
3.4. [タスク]タブ	7
3.5. [診断依頼一覧]タブ	8
4. 診断依頼ページ	8
5. 閲覧モードと編集モード	8
5.1. 閲覧モード	8
5.2. 編集モード	9
6. 発送ステータスについて	9
7. 診断依頼を新規に作成する	10
7.1. 保存ボタンと編集有効時間	10
7.2. 入力項目の説明	11
7.3. 一時保存し、内容を再度編集する	17
7.4. 内容を確認する	17
8. 診断依頼を申請する	18
8.1. 受付番号を確認する	19
9. 診断依頼が受理され、標本を事務局に送付する	19
9.1. 標本等を事務局に送付する	19
10. 診断意見報告書の確認	21
10.1. 診断意見報告書(中間報告)の確認	22
11. 診断意見報告書を印刷する	23
12. フォローアップ情報の登録	25
12.1. 入力項目の説明	26
12.2. 内容を確認する	26
12.3. フォローアップを報告する(完了)	26
13. 診断意見を検索する	28

13.1.	検索を実行する	29
14.	異動・転籍になったとき	30
15.	FAQ(よくある質問)	30
16.	診断依頼の入力例	31
17.	診断意見報告書の入力例	32

1. はじめに

1.1. このマニュアルについて

このマニュアルは日本病理学会および国立研究開発法人国立がん研究センターがん対策研究所が提供する『病理診断コンサルテーションシステム』の操作マニュアル:依頼者用です。

1.2. お問い合わせ

病理診断コンサルテーションについてのお問い合わせは、下記までご連絡ください。

病理診断コンサルテーション事務局

Tel: 03-3547-5201(内線:1702)

E-Mail: pathconsult@ml.res.ncc.go.jp

1.3. アクセス方法

当システムは、Web ブラウザ(Google Chrome、Microsoft Edge、Safari など)を利用するオンラインシステムです。

ご利用の際は、以下の URL にアクセスしてください。

日本病理学会・国立がん研究センター 病理診断コンサルテーション

病理診断コンサルテーション トップページ

<https://pathology-consultation.ncc.go.jp/>

1.4. 診断依頼ステータスの表示内容と状態について

病理診断コンサルテーションでは、診断依頼の処理が進むにつれてステータスの表示内容が変わります。画面に表示されるステータスの表示内容と状態は以下のとおりです。

ステータス	説明
依頼:作成中	依頼者が診断依頼登録を一時保管した状態。受付番号は未発行と表示されます。
依頼:申請中 (事務局手続き中)	依頼者が診断依頼の登録を完了した状態。
依頼:差戻し	事務局が登録内容に不備や不足を確認し、依頼者に対して加筆・修正を求めている状態。依頼者は指示に従い、再申請してください。
依頼:キャンセル(完了)	依頼者本人からの申し出によりキャンセルされた場合、または病理診断コンサルテーションの趣旨と異なると事務局が判断し、不受理とした状態。
依頼:コンサルタント調整中 依頼:コンサルタント再選中	事務局が診断依頼を受理した状態。 コンサルタントはまだ決定されていません。
意見:作成中	選定したコンサルタントが診断意見報告書の作成を受諾し、診断意見報告書の作成を行っている状態。
意見:中間報告中	コンサルタントが診断意見報告書の中間報告を行った状態。
意見:フォローアップ日まで休止中	コンサルタントが診断意見報告書の最終報告を行った状態。一定期間が経過すると次の「フォローアップ:作成中」になります。
フォローアップ:作成中	依頼者によるフォローアップ情報の登録が可能となった状態。依頼者は適宜登録を行ってください。
フォローアップ:完了	依頼者がフォローアップ情報の登録を完了した状態。
打ち切り・中断(完了)	事務局が診断依頼を打ち切り・中断として処理した状態。

2. システムへのログイン方法



ログインには、メールアドレスとパスワードが必要です。
2要素認証を有効にしている場合には、2要素認証キーの入力が必要となります。2要素認証は任意です。

※2要素認証を利用する場合は、お手持ちのスマートフォンに Google Authenticator (アプリ)をインストールしてください。

メールアドレスとパスワードを入力後、[ログイン] ボタンをクリックしてください。

2.1. 旧システムでのアカウントをお持ちの場合

旧システムからアカウントは移行されていますので、同じメールアドレス、パスワードでログインができます。

2.2. パスワード間違いを一定以上繰り返してしまった場合

パスワードの入力を 10 回以上間違えると 60 分間ロックされますので、一定期間が経過した後に実行しなおしてください。アカウントロックがかかっている状態でも、パスワードのリセットは可能です。
ただし、ロック自体は解除されず、60 分間は継続しますのでご注意ください。

2.3. パスワードを忘ってしまった場合

[パスワードを忘れた場合] リンクをクリックしてパスワードリセットすることができます。
詳細は別紙「病理診断コンサルテーション操作マニュアル(ユーザー作成・変更用)」を参照してください。

2.4. 新たにアカウントを作成する場合

新規ユーザー登録は[こちら]リンクをクリックして、新規ユーザー登録を行うことができます。
詳細は別紙「病理診断コンサルテーション操作マニュアル(アカウント作成・変更用)」を参照してください。

2.5. ログイン時の2要素認証を有効にしたい場合

2要素認証を有効にしておくと、万が一パスワードが盗まれても、スマートフォンの Google Authenticator での追加確認が必要になるため、セキュリティが向上します。

詳細は別紙「病理診断コンサルテーション操作マニュアル(ユーザー登録・変更用)」を参照してください。

3. [Home]ページ

ログイン後最初に表示されるページは、「依頼者」の役割を持つユーザーでは以下のような構造になっています。



Home お知らせ 7 FAQ マイページ 管理者メニュー 操作ガイド

病理 太郎 (依頼者) ログアウト

最後のログインした時間(2025-11-30 15:17:28)以降、新しいお知らせはありません。

タスク 診断依頼一覧

新規診断依頼 進行中のタスクはありません。

新規診断依頼を作成する場合は作成ボタンをクリックしてください。

作成する

その他

操作マニュアル 操作マニュアルをダウンロードします。

3.1. ナビゲーションバー



Home お知らせ 7 FAQ マイページ 操作ガイド

病理 太郎 (依頼者) ログアウト

[Home] Home ページに戻ります。

[お知らせ] お知らせページを表示します。過去のお知らせもここで確認することができます。

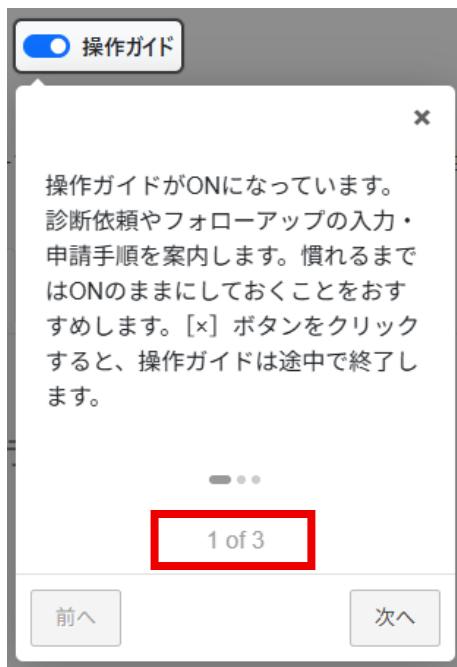
[FAQ] FAQ(よくある質問)のページを表示します。

[マイページ] 登録されているユーザー情報を表示・編集することができます。(編集項目に制限あり)

[操作ガイド] 操作ガイドの ON/OFF を切り替えられます。最初の状態では ON になっています。

[ログアウト] 当システムからログアウトし、ログイン画面に戻ります。

3.2. 操作ガイド



操作ガイドは、各種ボタンの役割を説明します。
[次へ]をクリックすると、次の説明に移動します。

右図の例(1 of 3)では3つのメッセージがあることを示しており、最後まで見ると[閉じる]ボタンが表示されます。

途中で閉じたい場合は、[X]ボタンをクリックするか、操作ガイドのポップアップの外側の部分をクリックすることで閉じることもできます。

3.3. お知らせとタブ



- ① 最後にログインした以降に新しいお知らせが掲載されていたら、お知らせ内容が表示されます。
- ② 「タスク」と「診断依頼一覧」のタブを切り替えます。ログイン後は「タスク」タブが表示されています。

3.4. [タスク]タブ

新規の診断依頼を作成するためのボタンと、まだ完了していない診断依頼がここには表示されます。下記の例では、下書き状態の診断依頼が1件あること示しています。



3.5. [診断依頼一覧]タブ

自分自身が作成した診断依頼とともに、同一施設に所属する依頼者が作成した診断依頼が表示されます。
他の依頼者が作成した診断依頼は読み取り専用となりますが、フォローアップの作成に限り、同一施設の依頼者であれば代わりに作成することができます。

◆ 受付番号	◆ 診断依頼日	□ 施設	□ 依頼者	□ コンサルタント	◆ タスク名	◆ 疾患区分	◆ 臓器	◆ 臓器
未発行 ➔		国立がん研究センター中央病院	病理 太郎		依頼：作成中			
CIS1250963 ➔		国立がん研究センター中央病院	病理 次郎		依頼：キャンセル(完了) 腫瘍性疾患またはその疑い	皮膚	皮膚	

4. 診断依頼ページ

診断依頼ページでは一番上段のボタンで[診断依頼]、[診断意見報告書]、[フォローアップ]の各情報をクリックして切り替えることができます。[診断意見報告書]と[フォローアップ]は処理(ステータス)が進むにつれて表示されます。受付番号をクリックすると、それぞれの診断依頼ページが開きます。

[診断依頼](#) [診断意見報告書](#) [フォローアップ](#)

【CIS1251209】診断依頼

 フォローアップ：完了

このタスクは完了しています。

[Homeに戻る](#) [診断依頼詳細を印刷する](#)

5. 閲覧モードと編集モード

5.1. 閲覧モード

閲覧モードは[診断意見を報告する]などの処理を行うことができる状態のことを指します。そのデータが編集できる状態であれば、[編集]ボタンが表示されますので、クリックすると編集モードになります。

【CIS1251212-OR】診断意見報告書

QRコード 意見：作成中 発送ステータス (詳細...)

未発送 発送中 事務局到着 コンサルタントに発送済み

診断意見を報告する 中間報告を行う

編集 Homeに戻る 診断依頼を参照する 診断意見報告書を印刷する

5.2. 編集モード

編集モードは、各項目を入力するための状態のことを指します。編集が完了し、[内容を確認]か[一時保存]でデータを保存するか、[キャンセル]をクリックすることで閲覧モードに戻ります。

現在、[編集] モードのため、使用できないボタンがあります。

診断意見を報告する 中間報告を行う

内容を確認 一時保存 キャンセル 21:38 (あと120分) になると自動的に破棄されます。それまでに一時保存を行ってください。

6. 発送ステータスについて

発送ステータスは標本等の発送状況を示すもので、以下のようになっています。

下記の依頼者の施設より「未発送」の状態であることを示しています。

発送ステータス (詳細...)

未発送 発送中 事務局到着 コンサルタントに発送済み

以下の状態は、「未発送」、「発送中」、「事務局到着」を経て「コンサルタントに発送済み」の状態であることを示しています。また[(詳細…)]リンクをクリックすると、実行日時を確認できます。

発送ステータス (詳細...)

- [発送中]送付用ラベルを印刷しました。(2025-12-04 22:02:02に実行)
- [事務局到着]QRコードによる検品を行いました。(2025-12-04 22:02:45に実行)
- [コンサルタントに発送済み]追跡番号の入力を行いました。(2025-12-04 22:03:07)

未発送 発送中 事務局到着 コンサルタントに発送済み

[未発送] まだ依頼者は標本等の発送を行っていない状態です。

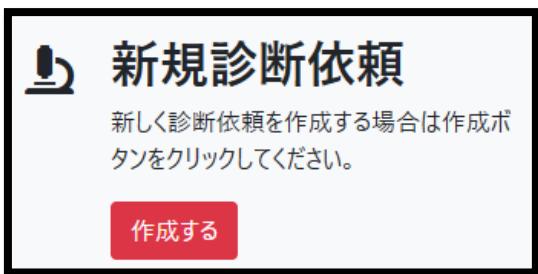
[発送中] 依頼者から事務局へ標本等の発送が行われた状態です。

[事務局到着] 標本等が事務局に届き検品を行っている状態です。

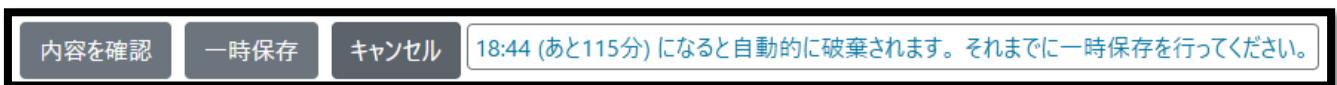
[コンサルタントに発送済み] 標本等が事務局からコンサルタントに発送された状態です。

7. 診断依頼を新規に作成する

[Home]ページで[タスク]タブを開き、新規診断依頼の[作成する]ボタンをクリックします。



7.1. 保存ボタンと編集有効時間



- | | |
|----------|-----------------------------|
| [内容を確認] | 内容の保存する前に入力された内容のチェックを行います。 |
| [一時保存] | 内容チェックを行わずに保存だけを行います。 |
| [キャンセル] | 編集を中止して、元のページに戻ります。 |
| [編集有効時間] | 編集を開始してから 120 分です。 |

18:44 (あと109分) になると自動的に破棄されます。それまでに一時保存を行ってください。

当システムは編集開始から約120分で編集有効期限が切れます。データ入力時に席を離れる場合などは、データを一時保存してください。

7.2. 入力項目の説明

□ 目的・分類・患者

依頼者	疾患区分 必須	年齢 必須
施設	臓器 必須	月齢 (3歳以下必須)
依頼目的 必須	臓器詳細 必須	性別 必須
		身長
		体重

□ 診断

診断依頼日 必須	年 /月/日
臨床診断 必須	
臨床経過 必須	
病理診断名 必須	
症例の問題点 必須	次ページで主要な項目の登録内容について説明します。
施設免疫染色結果 必須	
依頼内容 必須	

□ 標本

採取日 必須	年 /月/日	HE染色標本枚数 必須
施設標本番号 必須		未染色標本枚数 必須
		他の染色標本 (貢出分) 枚数

□ バーチャルスライド

バーチャルスライドURL	
バーチャルスライドに関する備考 必須	

□ 添付ファイル

添付ファイル	Ctrlキーを押して選択すると、複数のファイルを一度に指定できます。 • アップロードできる1ファイルの最大サイズは2MBです。 • 合計で2MBまでで、一度に複数ファイルをアップロードできます。
	<input type="button" value="ファイル選択"/> 選択されていません <input type="button" value="すべてクリア"/>
	アップロード済みのファイル(0)

□ コンサルタント

希望するコンサルタント	(クリックして検索) Q
-------------	---

※ 痛神経/骨軟部領域に関して、特任コンサルタントを指名の場合は、【事務局への連絡】欄にご希望の記号 (ア～エ) を必ず記載してください。

(ア) HE標本 (+既染の免疫染色標本) のみ	追加料金なし
(イ) 免疫染色のみ、(ウ) 遺伝子解析のみ、(エ) 免染染色+遺伝子解析	特殊補助診断 (有料)

特任コンサルタント一覧は [こちら](#)。
特任コンサルタントに関する詳細は [こちら](#) 日本病理学会HPをご参照願います。

7.2.1. 項目グループ

診断

関連性のある項目は項目グループとして纏められており、クリックすることで、その項目グループに含まれる領域全体の表示／非表示を切り替えることができます。

7.2.2. テキストエリア(複数行の入力)

複数行の文字を入力できる欄(テキストエリア)は、どれも同じ形式になっています。

臨床経過  必須	以前より胃部不快感、恶心、呑酸などで前医消化器内科に通院していた。機能性ディスペプシアと診断され、エメプラゾールやモサブリドクエン酸塩、スルピリドで加療されていた。 X年5月より自覚症状が悪化しX+1年6月に上部消化管内視鏡検査(EGD)を施行した。EGDでは、O-2程度の胃粘膜萎縮を背景に、白色隆起性病変が胃体中部前壁などに複数個認められ、胃体中部前壁の病変から生検が施行された。前医では、病理学的にGroup 1 Chronic gastritis with
--	---

入力欄の右下の角(つまみ:■赤で示した部分)をマウスでドラッグすると、欄の高さを広げたり狭めたりできます。これにより、長い文章も見やすく入力できます。



テキストエリアに入力されたテキストをコピーします。



選択した箇所をイタリック体に変換します。アルファベットに対してのみ有効です。選択箇所がすでにイタリック体になっている場合は、標準の字体に戻します。

7.2.3. 入力必須項目(診断依頼など)

依頼目的 必須	
----------------	---

[必須]マークが付いた項目は入力必須です。[内容を確認]ボタンをクリックしたときのチェックで、未入力の場合はエラーとなります。

7.2.4. 自動入力項目(診断依頼日など)

診断依頼日 自動	年/月/日
-----------------	-------

[自動]マークが付いた項目には入力は不要です。システムにより自動的に入力されます。

7.2.5. 疾患・臓器・臓器詳細

疾患区分	必須	腫瘍性疾患またはその疑い
臓器	必須	肝胆膵
臓器詳細	必須	肝

これら疾患・臓器・臓器詳細の項目は関連しており、上から下へ順番に選択することで、上の項目で選択した内容で絞り込まれた一覧が表示されます。

臓器で”肝胆膵”を選択しているため、臓器詳細には関連する選択肢が表示されます。

肝
肝
肝内胆管
部位不明の肝胆膵
胆嚢
肝外胆管
ファーテー乳頭
脾
肝胆膵の臓器由来の間葉系腫瘍
肝胆膵の臓器由来のリンパ増殖性疾患

7.2.6. 添付ファイル

[ファイル選択]をクリックして添付したいファイルを追加できます。

Ctrlキーを押して選択すると、複数のファイルを一度に指定できます。

- アップロードできる1ファイルの最大サイズは500MBです。
- 合計で500MBまで、一度に複数ファイルをアップロードできます。

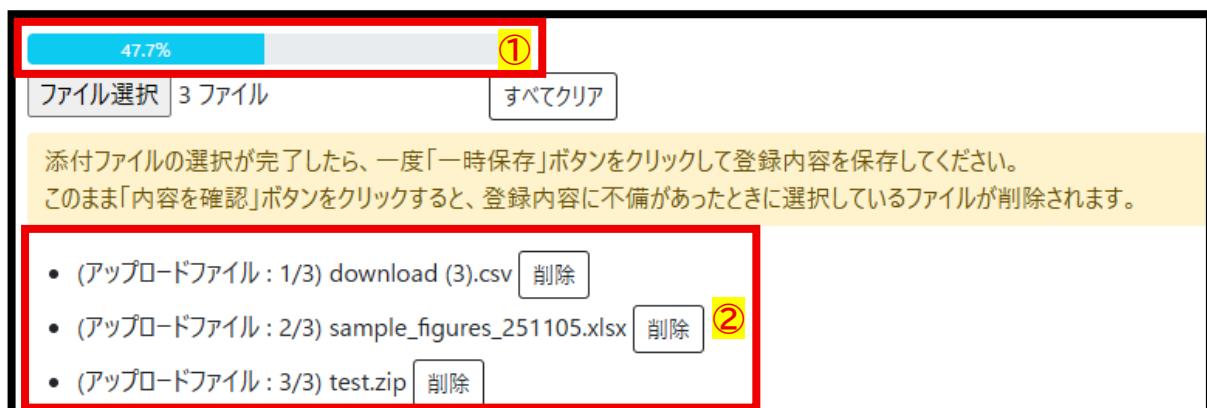
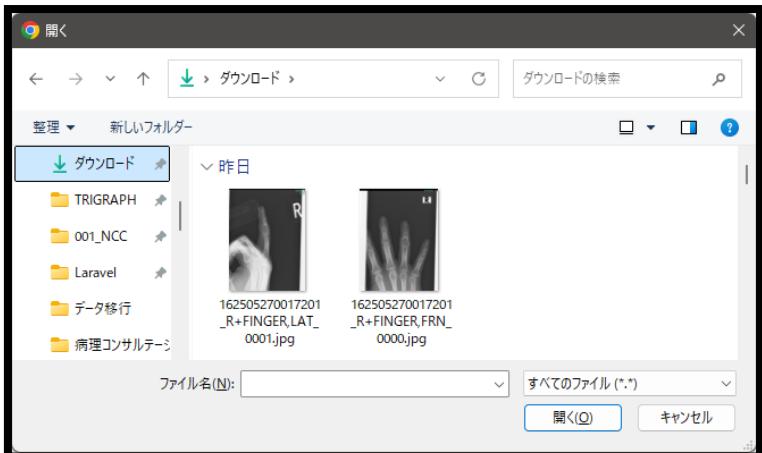
添付ファイル

ファイル選択 選択されていません

すべてクリア

アップロード済みのファイル(0)

[ファイル選択]で開いたダイアログでは、1つずつファイルを追加することも、Ctrlキーを押しながら複数のファイルを一度に指定することもできます。



- ① ファイルをあとどのくらい追加できるかを進捗バー(プログレスバー)で表します。
② 間違って指定したファイルがあればファイル右側の[削除]ボタンでアップロード対象から削除できます。

7.2.7. 登録済みの添付ファイルを削除する

添付ファイルを一度登録した後で、そのファイルを削除したい場合は、削除したい添付ファイルの[取消]にチェックを入れて、[内容を確認]もしくは[一時保存]を行ってください。登録済みの添付ファイルが削除されます。



7.2.8. 希望するコンサルタント

希望するコンサルタントを指定する場合は、[希望するコンサルタント]の項目をクリックします。

希望するコンサルタント (クリックして検索) ×

※ 脳神経/骨軟部領域に関して、特任コンサルタントを指名の場合は、【事務局への連絡】欄にご希望の記号（ア～エ）を必ず記載してください。

(ア) HE標本（+既染の免疫染色標本）のみ	追加料金なし
(イ) 免疫染色のみ、(ウ) 遺伝子解析のみ、(エ) 免染染色+遺伝子解析	特殊補助診断（有料）

特任コンサルタント一覧は[こちら](#)。
特任コンサルタントに関する詳細は[こちら](#)から日本病理学会HPをご参照願います。

7.2.9. 希望するコンサルタントを専門臓器で探す

コンサルタント 検索 ② 条件クリア

12件が条件に一致しました

名前 所属施設 特任コンサルタント

①

名前	専任コンサルタント	専門臓器	専門臓器詳細
○ 中黒 匠人（名古屋大学医学部附属病院）	いいえ	頭頸部	唾液腺
○ 漢 宏（石川県立中央病院）	いいえ	頭頸部 呼吸器（縦隔・胸膜を含む）	部位不明の頭頸部 肺・胸膜
○ 加瀬 諭（奈良県立医科大学）	いいえ	頭頸部	眼および付属器
○ 清島 保（九州大学大学院）	いいえ	頭頸部	部位不明の頭頸部
○ 長尾 俊孝（東京医科大学病院）	いいえ	頭頸部	唾液腺
○ ③ 博人（埼玉医科大学総合医療センター）	いいえ	頭頸部	眼および付属器
○ 長谷 博雅（国立大学法人 信州大学医学部附属病院）	いいえ	頭頸部	部位不明の鼻咽頭
○ 藤井 誠志（横浜市立大学大学院）	いいえ	消化管 頭頸部	部位不明の頭頸部 食道
○ 森 泰昌（国立がん研究センター）	いいえ	頭頸部	

1ページ: 30 件 変更

④ チェックしたコンサルタントを追加 キャンセル

- ① 専門臓器を選択します。Ctrlキーを押しながら選択することで複数の専門領域を選択できます。
- ② [検索]ボタンをクリックします。検索結果が表示されます。
- ③ 一覧から希望するコンサルタントにチェックを入れます。
- ④ [チェックしたコンサルタントを追加]をクリックします。

7.2.10. 希望するコンサルタントを名前で探す

12件が条件に一致しました

◆ 名前	◆ 特任コンサルタント	◆ 専門臓器	◆ 専門臓器詳細
○ 中黒 匡人（名古屋大学医学部附属病院）	いいえ	頭頸部	唾液腺
○ 渡辺 宏（石川県立中央病院）	いいえ	頭頸部 呼吸器（縦隔・胸膜を含む）	部位不明の頭頸部 肺・胸膜
○ 加瀬 諭（奈良県立医科大学）	いいえ	頭頸部	眼および付属器
○ 清島 保（九州大学大学院）	いいえ	頭頸部	部位不明の頭頸部
○ 長尾 俊孝（東京医科大学病院）	いいえ	頭頸部	唾液腺
○ 小幡 博人（埼玉医科大学総合医療センター）	いいえ	頭頸部	眼および付属器
○ 長谷川 博雅（国立大学法人 信州大学医学部附属病院）	いいえ	頭頸部	部位不明の鼻咽頭
○ 藤井 誠志（横浜市立大学大学院）	いいえ	消化管 頭頸部	部位不明の頭頸部 食道
○ 森 泰昌（国立がん研究センター）	いいえ	頭頸部	

検索ボタンをクリックすると、検索結果が表示されます。

- ① [専門臓器]が選択中(オレンジ)になっていたら、[解除]リンクをクリックします。
- ② コンサルタントの名前を入力します。(部分一致で検索します)
- ③ 検索ボタンをクリックします。

検索結果には名前が一致したコンサルタントだけが表示されます。

1件が条件に一致しました

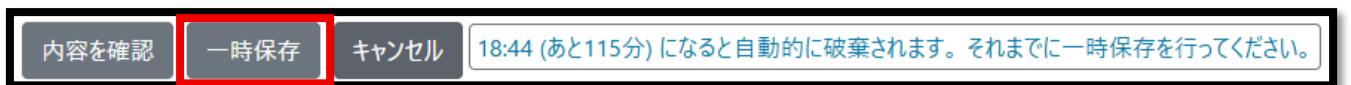
◆ 名前	◆ 特任コンサルタント	◆ 専門臓器	◆ 専門臓器詳細
○ 谷田部 恭（国立がん研究センター）	いいえ	呼吸器（縦隔・胸膜を含む）	肺

7.2.11. 事務局へ連絡事項があるとき

[事務局への連絡]項目に連絡したい内容を入力してください。

7.3. 一時保存し、内容を再度編集する

[一時保存]をクリックします。

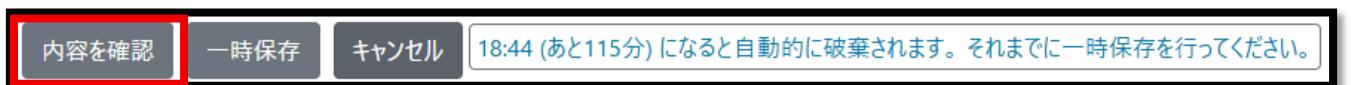


保存後は[閲覧モード](編集ができない状態)になりますので、[編集]ボタンをクリックすることで再度編集することができます。

依頼者	病理 太郎	疾患区分	腫瘍性疾患またはその疑い
施設	国立がん研究センター中央病院	臓器	呼吸器 (縦隔・胸膜を含む)
依頼目的		臓器詳細	肺 (右)

7.4. 内容を確認する

依頼内容の登録が完了したら、[内容を確認]をクリックします。



入力に不備があると、合計の入力エラー(未入力や誤りがある項目)の件数が表示され、不備があった項目にはその理由が表示されるので、内容を確認して修正してください。



必須チェックエラーが発生した場合



範囲外エラーが発生した場合



年齢 **必須** 9999 **!** 歳
年齢は150以下のみ有効です

エラーが発生していない場合は、「編集モード」から「閲覧モード」に戻ります。



【未発行】診断依頼

QRコード未発行 依頼：作成中

現在、[編集] モードのため、使用できないボタンがあります。

診断依頼を申請する

内容を確認 一時保存 キャンセル 15:34 (あと5)

【未発行】診断依頼

QRコード未発行 依頼：作成中

診断依頼を申請する

編集 Homeに戻る 削除 診断依頼詳細を印刷する

8. 診断依頼を申請する

[内容を確認]ボタンをクリックして、入力エラーがなければ、[診断依頼を申請する]のボタンが表示されるので、このボタンをクリックします。



【未発行】診断依頼

QRコード未発行 依頼：作成中

診断依頼を申請する

編集 Homeに戻る 削除 診断依頼詳細を印刷する

確認メッセージで[OK]ボタンをクリックします。

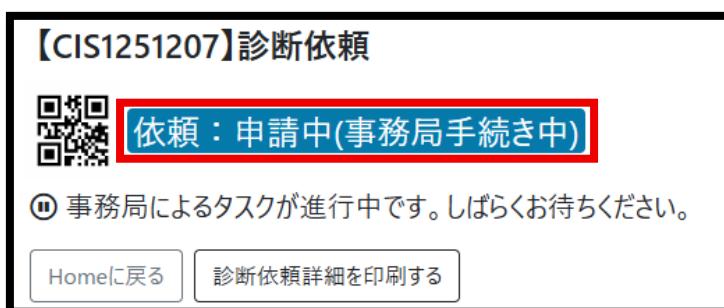


確認メッセージ

診断依頼を申請してよろしいですか？

OK キャンセル

申請が完了すると、[依頼：申請中(事務局手続き中)]というステータスになります。



【CIS1251207】診断依頼

依頼：申請中(事務局手続き中)

① 事務局によるタスクが進行中です。しばらくお待ちください。

Homeに戻る 診断依頼詳細を印刷する

8.1. 受付番号を確認する

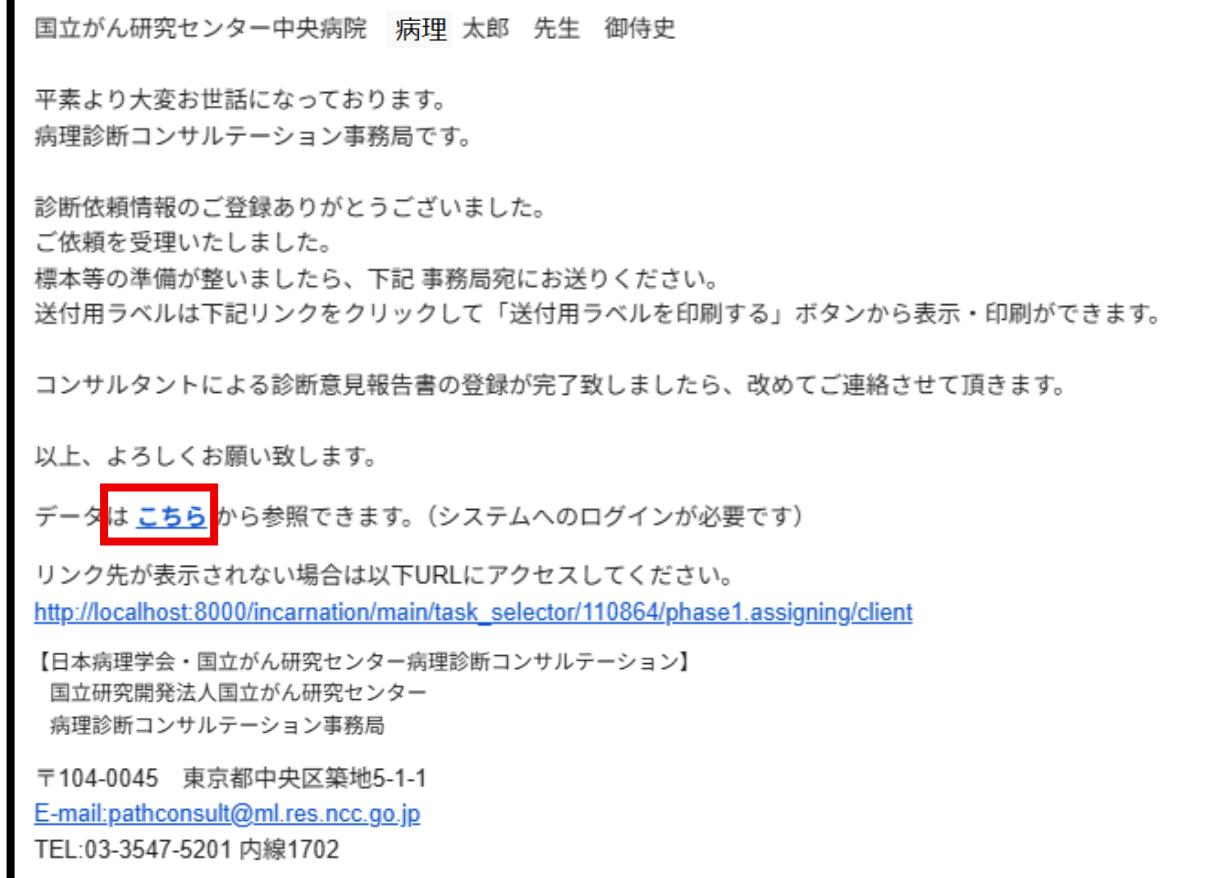
申請が完了した時点で CIS から始まる番号が発番されます。この番号は以後変わらない固有の番号となります。

診断依頼の作成は以上で完了です。

9. 診断依頼が受理され、標本を事務局に送付する

診断依頼が受理は、メールアドレスに送信されたメール「病理コンサル 診断依頼情報登録完了のお知らせ」を確認してください。

標本等を事務局に送付するには、メール内のリンクをクリックして診断依頼を表示してください。(ログインが必要です)



9.1. 標本等を事務局に送付する

メールのリンクをクリックして診断依頼を表示すると、ステータスが「依頼:コンサルタント調整中」になっているので、[送付用ラベルを印刷する]をクリックして送り状を印刷します。

【CIS1251207】診断依頼



依頼：コンサルタント調整中

発送ステータス (詳細...)

未発送 発送中 事務局到着 コンサルタントに発送済み

⑩ コンサルタント、事務局によるタスクが進行中です。しばらくお待ちください。

送付用ラベルを印刷する

送り状が印刷プレビューで表示されるので、ラベルを印刷して標本等の郵送の際、箱の外側に貼付してください。



送付用ラベルを印刷プレビューで表示されると、発送ステータスが「発送中」になります。

【CIS1251207】診断依頼



依頼：コンサルタント調整中

発送ステータス (詳細...)

• [発送中]送付用ラベルを印刷しました。(2025-11-30 19:48:26に実行)

未発送 発送中 事務局到着 コンサルタントに発送済み

⑩ コンサルタント、事務局によるタスクが進行中です。しばらくお待ちください。

標本等を送付した後は、コンサルタントが選定され診断意見報告書が登録されるまでお待ちください。

10. 診断意見報告書の確認

コンサルタントによる意見報告が完了すると、メールアドレスにメール「病理コンサル 診断意見報告登録完了のお知らせ」が送信されます。メールのリンクより診断意見報告書を確認してください。(ログインが必要です)

国立がん研究センター中央病院 病理 太郎 先生 御侍史

平素より大変お世話になっております。
病理診断コンサルテーション事務局です。

コンサルタントより診断意見報告書が登録されましたのでご連絡致しました。
下記URLリンクよりアクセスして、内容をご確認下さい。

後日、患者さまの情報(フォローアップ情報)登録のお願いのご連絡をメール致します。
その際にはフォローアップのご登録をお願いいたします。
担当コンサルタントへの謝辞などは、こちらをご利用ください。

データは [こちら](#) から参照できます。(システムへのログインが必要です)

リンク先が表示されない場合は以下URLにアクセスしてください。

http://localhost:8000/incarnation/main/task_selector/110864/phase2.pausing/client

【日本病理学会・国立がん研究センター病理診断コンサルテーション】

国立研究開発法人国立がん研究センター

病理診断コンサルテーション事務局

〒104-0045 東京都中央区築地5-1-1

[E-mail: pathconsult@ml.res.ncc.go.jp](mailto:pathconsult@ml.res.ncc.go.jp)

TEL:03-3547-5201 内線1702

診断意見報告書を確認できます。(ステータスは「意見：フォローアップ日まで休止中」になります)

【CIS1251209-OR】診断意見報告書

QRコード 意見：フォローアップ日まで休止中

① 事務局によるタスクが進行中です。しばらくお待ちください。

[Homeに戻る](#) [診断意見報告書を印刷する](#)

□ 診断意見報告書（最終）

依頼者	病理 太郎
コンサルタント	報告 太郎（国立がん研究センター中央病院）
診断依頼日	2025-11-30
報告日(最終)	2025-11-30
診断意見(最終)	異所性分化（横紋筋分化）とsarcomatous overgrowthを伴う腺肉腫と考えます。
所見(最終)	鑑別診断としては、横紋筋分化を示す腺肉腫、胎児性横紋筋肉腫、類上皮平滑筋肉腫、HGESS、NTRK-rearranged sarcoma、inflammatory myofibroblastic tumor、SMARCA4-deficient uterine sarcomaといった疾患が挙げられると考えます。免疫染色の結果を考慮すれば、横紋筋分化を示す腺肉腫、胎児性横紋筋肉腫が鑑別の上位となります。
参考文献(最終)	

10.1. 診断意見報告書(中間報告)の確認

コンサルタントが最終報告の前に中間報告を行うと、メールアドレスにメール「病理コンサル 診断意見報告書(中間)登録完了のお知らせ」が送信されます。メールのリンクより診断意見報告書を確認してください。(ログインが必要です)

国立がん研究センター中央病院 病理 太郎 先生 御侍史

平素より大変お世話になっております。
病理診断コンサルテーション事務局です。

コンサルタントより診断意見報告書の中間報告が登録されましたのでご連絡致しました。
下記URLリンクよりアクセスして、内容をご確認下さい。

データは [こちら](#) から参照できます。(システムへのログインが必要です)

リンク先が表示されない場合は以下URLにアクセスしてください。
http://localhost:8000/incarnation/main/task_selector/110864/phase2_midterm_reviewing/client

【日本病理学会・国立がん研究センター病理診断コンサルテーション】
国立研究開発法人国立がん研究センター
病理診断コンサルテーション事務局

〒104-0045 東京都中央区築地5-1-1
[E-mail: pathconsult@ml.res.ncc.go.jp](mailto:pathconsult@ml.res.ncc.go.jp)
TEL:03-3547-5201 内線1702

中間報告が行われた状態では診断意見書(中間)にコンサルタントが入力した内容が表示されます。
(ステータスは「意見:中間報告中」になります)

【CIS1251208-OR】診断意見報告書

QRコード 意見 : 中間報告中

④ コンサルタントによるタスクが進行中です。しばらくお待ちください。

[Homeに戻る](#) [診断意見報告書を印刷する](#)

□ 診断意見報告書 (中間)

依頼者	病理 太郎
コンサルタント	報告 太郎 (国立がん研究センター中央病院)
診断依頼日	2025-11-30
報告日(中間)	2025-11-30
診断意見(中間)	異所性分化（横紋筋分化）とsarcomatous overgrowthを伴う腺肉腫と考えます。
所見(中間)	鑑別診断としては、横紋筋分化を示す腺肉腫、胎児性横紋筋肉腫、類上皮平滑筋肉腫、HGESS、NTRK-rearranged sarcoma、inflammatory myofibroblastic tumor、SMARCA4-deficient uterine sarcomaといった疾患が挙げられると考えます。免疫染色の結果を考慮すれば、横紋筋分化を示す腺肉腫、胎児性横紋筋肉腫が鑑別の上位となります。
参考文献(中間)	

その後、コンサルタントが最終報告を行うと、メールアドレスにメール「病理コンサル意見報告完了のお知らせのお知らせ」が送信され、最終報告が確認できるようになります。

11. 診断意見報告書を印刷する

診断意見報告書が確認可能な状態になっている場合、[診断意見報告書を印刷する]ボタンをクリックすると、診断意見報告書を印刷できます。

【CIS1251209-OR】診断意見報告書

QRコード 意見 : フォローアップ日まで休止中

④ 事務局によるタスクが進行中です。しばらくお待ちください。

[Homeに戻る](#) [診断意見報告書を印刷する](#)

□ 診断意見報告書 (最終)

依頼者	病理 太郎
コンサルタント	報告 太郎 (国立がん研究センター中央病院)
診断依頼日	2025-11-30
報告日(最終)	2025-11-30
診断意見(最終)	異所性分化（横紋筋分化）とsarcomatous overgrowthを伴う腺肉腫と考えます。
所見(最終)	鑑別診断としては、横紋筋分化を示す腺肉腫、胎児性横紋筋肉腫、類上皮平滑筋肉腫、HGESS、NTRK-rearranged sarcoma、inflammatory myofibroblastic tumor、SMARCA4-deficient uterine sarcomaといった疾患が挙げられると考えます。免疫染色の結果を考慮すれば、横紋筋分化を示す腺肉腫、胎児性横紋筋肉腫が鑑別の上位となります。
参考文献(最終)	

印刷プレビューで開きます。

日本病理学会 The Japanese Society of Pathology

国立がん研究センター がん対策研究所 National Cancer Center Institute for Cancer Control

日本病理学会・国立がん研究センター病理診断コンサルテーションシステム

診断意見報告書(CIS1251208) 印刷日時:2025-11-30 22:39:34

【診断意見報告書について】
提出された診断意見報告書は、各施設施設における病理診断報告書作成過程での参考としていただけます。施設診療記録としての病理診断報告書に代わるものではありません。
各施設における病理診断の最終責任は依頼者にあります。

受付番号	CIS1251208
担当コンサルタント	試験 太郎 (国立がん研究センター中央病院)
依頼者	国立がん研究センター中央病院 試験 太郎
診断依頼日	2025-11-30
報告日	2025-11-30
診断意見	異所性分化（横紋筋分化）とsarcomatous overgrowthを伴う腫肉腫と考えます。
所見	鑑別診断としては、横紋筋分化を示す腫肉腫、胎児性横紋筋肉腫、類上皮平滑筋肉腫、HGGSS, NTRK-rearranged sarcoma, inflammatory myofibroblastic tumor, SMARCA4-deficient uterine sarcomaといった疾患が挙げられると考えます。免疫染色の結果を考慮すれば、横紋筋分化を示す腫肉腫、胎児性横紋筋肉腫が鑑別の上位となります。
参考文献	

添付ファイル

添付がありません。

印刷 1枚

送信先 Brother DCP-J982N Print

ページ すべて

部数 1

カラー 白黒

詳細設定

印刷 キャンセル

12. フォローアップ情報の登録

診断依頼の登録から約2か月後に、メールアドレスにメール「病理コンサル フォローアップ情報登録のお願い」が送信されますのでご確認ください。(ログインが必要です)

国立がん研究センター中央病院 病理 太郎 先生 御侍史

平素より大変お世話になっております。
病理診断コンサルテーション事務局です。

患者さまのその後の経過(フォローアップ情報)の登録について、登録が可能となりましたのでご連絡をさしあげました。
この情報は、担当コンサルタントへフィードバックされます。また病理診断コンサルテーションを支える重要なものですので、
ご理解のほどよろしくお願い申し上げます。

下記URLよりアクセスし、フォローアップ情報の登録をお願いいたします。
よろしくお願い致します。

データは [こちら](#) から参照できます。(システムへのログインが必要です)

リンク先が表示されない場合は以下URLにアクセスしてください。

http://localhost:8000/incarnation/main/task_selector/110866/phase3.making/client

【日本病理学会・国立がん研究センター病理診断コンサルテーション】

国立研究開発法人国立がん研究センター

病理診断コンサルテーション事務局

〒104-0045 東京都中央区築地5-1-1

E-mail:pathconsult@ml.res.ncc.go.jp

TEL:03-3547-5201 内線1702

フォローアップ登録用のページが表示されます。フォローアップの登録方法や、編集有効時間については、
診断依頼の登録と同様です。

【CIS1251208-FW】フォローアップ



フォローアップ：作成中

現在、【編集】モードのため、使用できないボタンがあります。

[フォローアップを報告する\(完了\)](#)

- ① [フォローアップを報告する] は [編集] モードのときに [保存して内容確認]を行うと使用できるようになります。

[内容を確認](#)

[一時保存](#)

[キャンセル](#)

00:59 (あと117分) になると自動的に破棄されます。それまでに一時保存を行ってください。

12.1. 入力項目の説明

□ 報告内容	
診断依頼日	2025-11-30
確定診断日	年/月/日
フォローアップ作成者	病理 太郎
コンサルケント	報告 太郎 (国立がん研究センター中央病院)
施設標本番号	11
最終病理診断 <small>必須</small>	
最終病理診断になった経緯 <small>必須</small>	<p>診断依頼と同様な操作で登録を進めてください。</p>
コンサルテーションの評価 <small>必須</small>	
評価理由 <small>必須</small>	
診療方針への影響	
診療方針変更詳細 <small>必須</small>	
学会・論文発表の予定	
フォローアップ登録日	2025/11/30
□ 事務局関連	
事務局への連絡 <small>必須</small>	

12.2. 内容を確認する

依頼内容の登録が完了したら、[内容を確認]をクリックします。

内容を確認	一時保存	キャンセル	18:44 (あと115分) になると自動的に破棄されます。それまでに一時保存を行ってください。
--------------	------	-------	--

12.3. フォローアップを報告する(完了)

登録内容に不備がなければ、[フォローアップを報告する(完了)]ボタンをクリックします。

【CIS1251209-FW】フォローアップ



フォローアップ：作成中

フォローアップを報告する (完了)

報告後は以下のように、ステータスが「フォローアップ:完了」となります。

【CIS1251209-FW】フォローアップ



フォローアップ：完了

このタスクは完了しています。

[Home]ページの[タスク]タブでは、フォローアップが完了した診断依頼は非表示になります。

[診断意見一覧]のタブの一覧には、フォローアップが完了していても表示されます。

タスク	診断依頼一覧
<p>新規診断依頼</p> <p>新しく診断依頼を作成する場合は作成ボタンをクリックしてください。</p> <p>作成する</p>	<p>CIS1251208</p> <p>QRコード</p> <p>フォローアップ：作成中</p> <p>2025-11-30 21:58:04に診断依頼作成</p> <p>— 部位不明の肝胆脾</p> <p>— 1</p>
<p>CIS1251207</p> <p>QRコード</p> <p>意見：中間報告中</p> <p>2025-11-30 17:44:04に診断依頼作成</p> <p>— 肝</p> <p>— 11</p> <p>④ コンサルタントによるタスクが進行中です。しばらくお待ちください。</p>	<p>CIS1251210</p> <p>QRコード</p> <p>意見：作成中</p> <p>2025-11-30 19:13:57に診断依頼作成</p> <p>発送ステータス (詳細...)</p> <p>未発送 発送中 事務局到着 コンサルタントに発送済み</p> <p>— 肺（右）</p> <p>— 1</p> <p>④ コンサルタントによるタスクが進行中です。しばらくお待ちください。</p>

フォローアップの登録が完了したら、メールアドレスにメール「病理コンサル フォローアップ報告完了の御礼」が送信されます。

国立がん研究センター中央病院 病理 太郎 先生 御侍史

平素より大変お世話になっております。
病理診断コンサルテーション事務局です。

フォローアップ情報をご登録いただき、ありがとうございました
今後の参考にさせて頂きます。

データは [こちら](#) から参照できます。(システムへのログインが必要です)

リンク先が表示されない場合は以下URLにアクセスしてください。

http://localhost:8000/incarnation/main/task_selector/110867/phase3.completed/client

【日本病理学会・国立がん研究センター病理診断コンサルテーション】

国立研究開発法人国立がん研究センター

病理診断コンサルテーション事務局

〒104-0045 東京都中央区築地5-1-1

[E-mail: pathconsult@ml.res.ncc.go.jp](mailto:pathconsult@ml.res.ncc.go.jp)

TEL:03-3547-5201 内線1702

フォローアップの作成は以上で完了です。

13. 診断意見を検索する

閲覧可能な診断意見の中から、検索条件を入力して検索するには[診断依頼]タブの[診断依頼を検索]をクリックします。

タスク		診断依頼一覧						
		診断依頼を検索 (6)						
		1ページ: 30 件 変更						
◆ 受付番号	◆ 診断依頼日	□ 施設	□ 依頼者	□ コンサルタント	◆ タスク名	◆ 疾患区分	◆ 臓器	◆ 腹
CIS1251212	2025-12-04	国立がん研究センター中央病院	病理 太郎		意見：作成中	腫瘍性疾患またはその疑い	消化管	胃
CIS1251211	2025-12-01	国立がん研究センター中央病院	病理 太郎	報告 太郎	依頼：コンサルタント調整中	腫瘍性疾患またはその疑い	肝胆脾	部位不

検索ページが表示されます。

① 検索条件を入力します。複数条件のときは、その条件全部に一致する(AND 条件)データを検索します。

② [検索]ボタンをクリックすると検索を実行します。

受付番号	診断依頼日	施設	依頼者	コンサルタント	タスク名
CIS1251212	2025-12-04	国立がん研究センター中央病院	試 病理太郎		意見：作成中
CIS1251211	2025-12-01	国立がん研究センター中央病院	試 病理太郎	試 報告太郎	依頼：コンサルタント調整中
CIS1251210	2025-12-01	国立がん研究センター中央病院	試 病理太郎	試 報告太郎	意見：中間報告中
CIS1251209	2025-11-30	国立がん研究センター中央病院	試 病理太郎	試 報告太郎	フォローアップ：完了
CIS1251208	2025-11-30	国立がん研究センター中央病院	試 病理太郎	試 報告太郎	フォローアップ：作成中
CIS1251207	2025-11-30	国立がん研究センター中央病院	試 病理太郎	試 報告太郎	意見：中間報告中

- ① 検索条件を入力します。複数条件のときは、その条件全部に一致する(AND 条件)データを検索します。
- ② [検索]ボタンをクリックすると検索を実行します。

13.1. 検索を実行する

条件にヒットした症例だけに絞り込まれます。

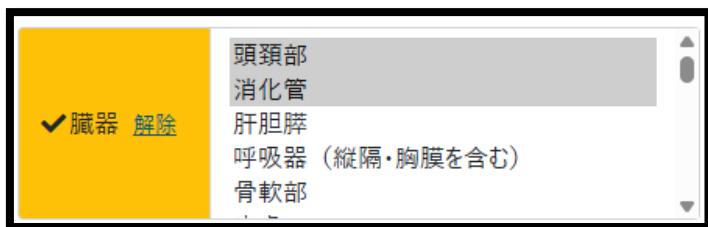
2件が条件に一致しました

受付番号	診断依頼日	施設	依頼者	コンサルタント	タスク名	疾患区分	臓器
CIS1251212	2025-12-04	国立がん研究センター中央病院	試験 太郎	病理	意見：作成中	腫瘍性疾患またはその疑い	消化管 胃
CIS1251209	2025-11-30	国立がん研究センター中央病院	試験 太郎	試験 太郎	フォローアップ：完了	腫瘍性疾患またはその疑い	消化管 消化

受付番号のようなキーワードを入力する検索項目では部分一致で検索を行いますので、一部でもヒットした症例があれば抽出しますので、「CIS」という接頭語は省略できます。

受付番号

選択肢がある場合、複数を選択できます。選択する場合は、[CTRL]キーを押しながらクリックします。解除する場合は、選択済みのアイテムを[CTRL]キーを押しながらクリックします。[解除]リンクをクリックすると、すべての選択済みの状態を解除できます。



診断依頼日のような日付項目では、開始日～終了日を入力します。

両方を入力したらその範囲内の日付の症例を抽出します。

開始日だけを入力したらそれ以降の日付の症例を抽出します。

終了日だけを入力したらそれ以前の日付の症例を抽出します。



14. 異動・転籍になったとき

所属施設の異動・転籍により、メールアドレスや所属施設に変更があった場合は、[事務局](#)で変更しますので、事務局までご連絡ください。所属施設やメールアドレスの変更を伴わない変更(内線番号、電話番号、氏名、フリガナ)などの変更は「マイページ」で行えます。

詳細は、「病理診断コンサルテーション操作マニュアル(ユーザー登録・変更用)」を参照してください。

15. FAQ(よくある質問)

下記ページに FAQ(よくある質問)を掲載していますので、合わせてご確認ください。

(アクセスするにはログインが必要です)

https://pathology-consultation.ncc.go.jp/pcs/pcs_content/faq

16. 診断依頼の入力例

□ 目的・分類・患者					
依頼者	試験 太郎	疾患区分	必須	腫瘍性疾患またはその疑い	▼
施設	国立がん研究センター中央病院	臓器	必須	消化管	▼
依頼目的	必須	候補となる診断はあるが確定	▼	臓器詳細	必須
				胃	▼
年齢	必須	75	歳		
月齢	(3歳以下必須)	か月			
性別	必須	女性	▼		
身長	160	cm			
体重	50	kg			

□ 診断					
診断依頼日	自動	2025/12/04			
臨床診断	必須	胃型腫瘍			
臨床経過	必須	<p>以前より胃部不快感、恶心、呑酸などで前医消化器内科に通院していた。機能性ディスペシアと診断され、エメプラゾールやモサブリドエン酸塩、スルピリドで治療されていた。</p> <p>X年5月より自覚症状が悪化しX+1年6月に上部消化管内視鏡検査(EGD)を施行した。EGDでは、O-2程度の胃粘膜萎縮を背景に、白色隆起性病変が胃体中部前壁などに複数個認められ、胃体中部前壁の病変から生検が施行された。前医では、病理学的にGroup 1, Chronic gastritis with foveolar hyperplastic changeと診断されたが、内視鏡所見上腫瘍性病変の存在を否定できず、X年8月に当院に紹介受診となった。</p> <p>当院で行われたEGDでは、穹窿部から胃体中部にかけて白色調の扁平隆起が散見され、胃体中部前壁には前医が指摘したと思われる病変が見られた。拡大内視鏡所見では、胃型腫瘍の存在が鑑別に挙げられ生検がなされた。</p> <p>生検標本では、粘膜筋板まで含まれていない微小検体であったものの、胃型形質の上皮性腫瘍と判断し、臨床医にはESDなどで全体像を俯瞰してからの最終診断が望ましいとコメントした。</p> <p>X年9月、診断的治療目的に胃体中部前壁病変に対してESDが施行された。</p>			
病理診断名	必須	高分化腺癌疑い (well-differentiated adenocarcinoma またはgastric type adenoma?)			
症例の問題点	必須	<p>ご教示いただきたい点は以下2点です。</p> <p>① 本症例の診断はどうすべきか。腫瘍なのか腺癌なのか？</p> <p>② 粘膜下層に異型に乏しい腺管が見られますか、粘膜内に認められる腫瘍と一連の病変としていいのでしょうか？その場合、粘膜下層への浸潤とるべきですか？</p> <p>胃腺窩上皮に酷似する異型に乏しい腫瘍細胞が粘膜内で全層性に増殖し、一部で圧排性に粘膜下層へと浸潤・増殖しています。</p>			
施設免疫染色結果	必須	当院で施行した免疫組織化学染色および特殊染色: Desmin, D2-40, Ki-67, p53, MUC2, MUC5AC, MUC6, Pepsinogen I, H+/K+-ATPase, EVG。染色結果: 腫瘍細胞にMUC5AC(+), MUC6(+), MUC2(-), Pepsinogen I(-), H+/K+-ATPase(-)でした。p53はwild type, Ki-67陽性細胞は周囲の非腫瘍性腺管と比較し有意に陽性細胞が多くみられます。			
依頼内容	必須	病理組織学的診断の助言をいただきたい			

□ 標本					
採取日	必須	2025/12/04	□	HE染色標本枚数	必須
施設標本番号	必須	ABC-4649		未染色標本枚数	必須
				他の染色標本(貸出分)枚数	10

17. 診断意見報告書の入力例

□ 診断意見報告書	
コンサルタント	報告 太郎 (国立がん研究センター中央病院)
診断依頼日	2025-12-04
報告日	2025/12/04
診断意見 I 必須	高分化管状腺癌
所見 I	<p>"肉眼的に指摘された 0-IIa 病変にはば一致して胃型形質を有する腫瘍細胞が管状構造を呈しながら増殖しています。腫瘍は、頸部粘液細胞、腺窓上皮細胞、幽門腺などへの多様な分化が認められます。これらは、免疫組織化学染色で MUC5AC (+), MUC6 (+) を示します。粘膜下層にも、異型に乏しい腺管が見られます。粘膜下層に見られる腺管周囲には間質反応が乏しく、浸潤と認識しにくいと思います。但し、Desmin 染色で比較的広く筋板の破壊が見られ、粘膜筋板も錯綜していること、粘膜内の腫瘍腺管と粘膜下層に見られる腺管が同様の染色態度を示すこと、Ki-67陽性細胞も非腫瘍性腺管を構成している腺上皮より有意に多くみられることより、腫瘍として認識します。すなわち、粘膜下層に見られる腺管も一連の腫瘍と判断します。</p> <p>misplacement (SSLでしばしばみられるような粘膜下層への内反性増殖：偽浸潤) が鑑別に上りますが、Desmin 染色で分かるような腺管周囲の筋線維束は指摘できることなどを鑑み浸潤と判断します。</p> <p>壁深達度は、Demin 染色を参考に、筋板の下縁から腫瘍発育先進部まで測定し、pT1b2 (SM 700 μm) と判断します。</p> <p>腫瘍による脈管侵襲は見られません。</p> <p>断端は陰性と考えます。</p> <p>ガイドラインでは、粘膜下層 500μm を超える腫瘍は追加治療が推奨されていますが、ガイドライン作成の根拠となった論文には、本腫瘍のような胃型腫瘍は検討に含まれていません。</p> <p>そのため、ガイドラインにそのまま準拠した治療をしていいかは疑問に残ります。本腫瘍の様な胃型腫瘍は behaviour がおとなしく予後良好という報告もあります。したがって、「特殊型」としてとらえ、追加治療の有無に関しては杓子定規に当てはめず、総合的に検討されることが望ましいと考えます。</p> <p>コメント：</p> <p>浸潤の有無に関しても、おそらく専門家間でも判断が分かれるとと思います。現状では多くの病理医が「正解」とる判断ができないと思います（結論はできません）。</p>
参考文献 I	