



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(コンサルタント用)

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.	診断依頼を引き受ける／辞退する	10
7.1.	コンサルタントを引受ける	10
7.2.	診断依頼を辞退する	12
8.	診断意見報告書を作成する	14
8.1.	保存ボタンと編集有効時間	14
8.2.	入力項目の説明	14
8.3.	一時保存し、内容を再度編集する	17
8.4.	内容を確認する	18
9.	診断意見の中間報告を行う(任意)	19
10.	診断意見の報告を行う	21
10.1.	中間意見報告を行っている場合	21
10.2.	中間意見報告を行っていない場合	22
11.	報告後の修正が必要になったとき	24
12.	フォローアップ情報を確認する	24
13.	診断意見を検索する	25
13.1.	検索を実行する	26
13.2.	検索条件を解除する	27

14. コンサルタントの登録内容を確認する	28
15. 専門領域に変更・追加があったとき	29
16. 異動・転籍になったとき	29
17. FAQ(よくある質問)	29
18. 診断依頼の入力例.....	30
19. 診断意見報告書の入力例	31

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:コンサルタント用です。

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。事務局が診断依頼を受理して、担当コンサルタントを調整している状態。コンサルタントは『受諾』『不受諾』を選択してください。
意見:作成中	選ばれたコンサルタントが依頼を受諾し、診断意見報告書の登録が可能な状態。(事務局が加筆・修正を求めて差し戻した時もこのステータスに戻ります。)
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い、依頼者も登録内容が閲覧可能な状態。コンサルタントは再度、報告書(最終報告)の登録が可能。
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い、依頼者も最終報告書が閲覧できる状態。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。
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. パスワードを忘れてしまった場合

[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(ユーザー登録・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(ユーザー登録・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、コンサルタント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。



3.1. ナビゲーションバー



[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。

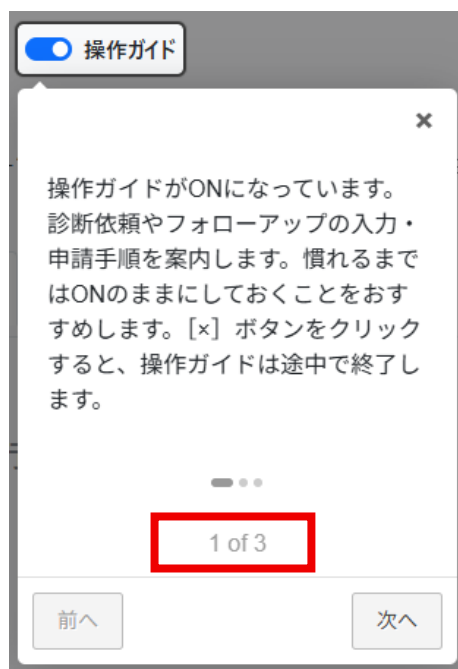
[FAQ] FAQ(よくある質問)のページを表示します。

[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ができます。

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

コンサルタントとして担当している診断依頼が表示されます。



- ① コンサルタントを依頼されている状態
- ② コンサルタントを引受け、診断意見報告書を作成している状態

3.5. [診断依頼一覧]タブ

コンサルタントを担当した診断依頼が表示されます。

異動や転籍により所属施設が変更になった場合でも、ご自身が担当した症例の情報を引き続き閲覧することが出来ます。

◆ 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

意見：作成中

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

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...)

未発送

発送中

事務局到着

コンサルタントに発送済み

- [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に実行)

- [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行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. 診断依頼を引き受ける／辞退する

診断依頼(診断意見報告書の作成)をお願いする場合、事務局より「病理コンサル 診断意見報告書作成依頼」という件名のメールが届きます。

メールに記載されたリンクをクリックしてください。(ログインが必要です)



『病理診断コンサルテーション ログイン』画面に遷移しますので、ユーザーID、パスワードを入力し、[ログイン]ボタンをクリックしてください。

「診断依頼」に遷移します。依頼内容を確認のうえ、「コンサルタントを引受ける」・「辞退する」ボタンを選択(クリック)してください。

【CIS1251212】診断依頼

QRコード

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

① コンサルタントを引受ける | コンサルタントを辞退する ②

[Homeに戻る](#) | [診断依頼詳細を印刷する](#)

目的・分類・患者

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	消化管
依頼目的	候補となる診断はあるが確定が難しい	臓器詳細	胃

① [コンサルタントを引受ける]ボタンをクリックすると、診断依頼の引受けに進みます。

② [コンサルタントを辞退する]ボタンをクリックすると、診断依頼の辞退に進みます。

7.1. コンサルタントを引受ける

診断依頼を引受けるにあたり、「要望」があれば記入してください。「追加要望」と合わせて2つまで登録でき

ます。入力が完了したら[コンサルタントを引受ける]ボタンをクリックしてください。

【CIS1251212】診断依頼

タスク：コンサルタントを引受ける

ステータスは 依頼：コンサルタント調整中 から、タスク実行後に 意見：作成中 になります。

コンサルタントを引受けるにあたり、追加情報が必要な場合は下記に登録してください。

要望

要望先	依頼者へ要望
要望種別	診断意見報告までに時間を要する
要望内容	内視鏡画像も可能であれば提供してください。

追加要望

コンサルタントを引受ける

戻る(何もしない)

コンサルタントを引き受けるとステータスが「意見：作成中」となり、そのまま[編集]ボタンをクリックすれば、診断意見報告書の作成が行えます。診断意見書作成の詳細は [診断意見報告書を作成する](#) を参照してください。

【CIS1251212-OR】診断意見報告書



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

- [診断意見を報告する] 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。
- [中間報告する] 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。

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

☐ 診断意見報告書

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	2025-12-04
報告日	2025-12-04

7.2. 診断依頼を辞退する

診断依頼を辞退する場合は、[コンサルタントを辞退する]ボタンをクリックします。

またその際に不承諾理由を差し支えない範囲(任意)で入力してください。

入力が完了したら[コンサルタントを辞退する]ボタンをクリックしてください。

【CIS1251212】診断依頼

タスク：コンサルタントを辞退する

ステータスは **依頼：コンサルタント調整中** から、タスク実行後に **依頼：コンサルタント再選中** になります。

差し支えない範囲で構いませんので、辞退される理由についてお聞かせ願えますでしょうか。
今後、先生にご依頼申し上げる際の参考とさせていただきます（任意）。
お忙しいところ恐れ入りますが、何卒よろしくお願い申し上げます。

☐ 不承諾理由

コンサルタント名		
辞退理由種別	▼	
辞退理由  I		
不在期間開始日	年 / 月 / 日	☐
不在期間終了日	年 / 月 / 日	☐

コンサルタントを辞退する

戻る(何もしない)

7.2.1. 不在期間について

辞退理由種別が「不在のため」であり、不在期間が記載されている場合、その期間中はコンサルタントの選定対象から除外させていただきます。（注：依頼者からのコンサルタント指名がある時はメールにて受諾の可否をご確認させていただきます）

コンサルタント名		
辞退理由種別	不在のため	▼
辞退理由  I		
不在期間開始日	2025/12/04	☐
不在期間終了日	2025/12/11	☐

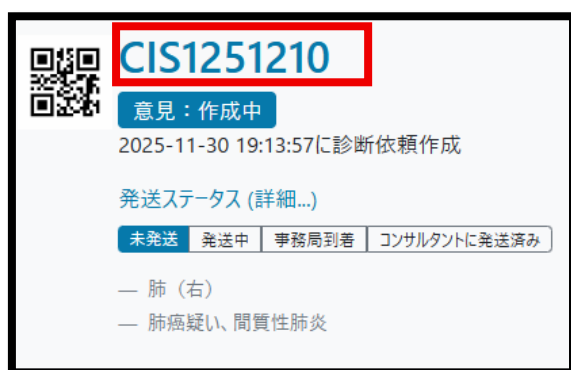
コンサルタントを辞退すると、その診断依頼は参照できなくなり、以下のページ表示となりますので、

[Homeに戻る]をクリックしてください。

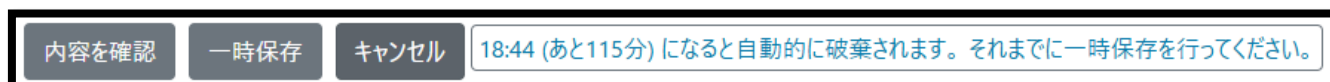


8. 診断意見報告書を作成する

[Home]ページで[タスク]タブを開き、報告書を記述したい診断依頼を開きます。受付番号(CIS 番号)の部分をクリックします。



8.1. 保存ボタンと編集有効時間



[内容を確認] 報告書の登録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。

8.2. 入力項目の説明

内容を確認

一時保存

キャンセル

00:47 (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。

診断依頼を参照する

診断意見報告書を印刷する

☐ 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	2025-12-01
報告日	2025/12/01

診断意見   必須

所見  

次ページで主要な項目の登録内容について説明します。

参考文献  

☐ 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、一度に複数ファイルをアップロードできます。

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)

☐ 事務局関連

事務局への連絡  

8.2.1. 項目グループ

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。

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。

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。

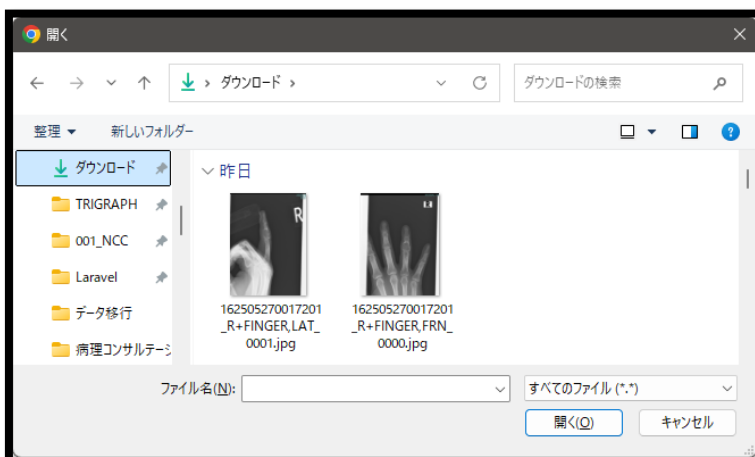
8.2.3. 入力必須項目(診断意見など)

[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。

8.2.4. 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。

[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。

8.2.5. 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。

8.2.6. 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。

8.3. 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。

【CIS1251210-OR】診断意見報告書



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

☐ 診断意見報告書

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	2025-12-01
報告日	2025-12-01
診断意見	高分化管状腺癌

8.4. 内容を確認する

報告書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。

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。

12件の入力エラーがあります。

内容を確認 | 一時保存 | キャンセル

必須チェックエラーが発生した場合

診断意見 ⓘ 必須

診断意見 (最終) は必須です

エラーが発生していない場合は、「編集モード」から、[診断意見を報告する]・[中間報告を行う]のボタンが使用できるようになります。

【CIS1251212-OR】診断意見報告書

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

9. 診断意見の中間報告を行う(任意)

最終的な報告書となる前でも、「中間報告」をすることで依頼者が閲覧可能な状態にできます。

【CIS1251210-OR】診断意見報告書

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

☐ 診断意見報告書

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	2025-12-01

確認メッセージが表示されたら、[OK]ボタンをクリックします。

✓ 確認メッセージ

中間報告を行うと、この時点の登録内容が中間報告内容として保存されて依頼者から参照できるようになります。よろしいですか？

OK

キャンセル

中間報告が完了すると、ステータスが「意見：中間報告中」になります。今まで入力した内容は診断意見書報告書(中間)の項目グループとして表示されます。

19 / 31

【CIS1251210-OR】診断意見報告書



意見：中間報告中

診断意見を報告する

- ① 中間報告を行っていますので、内容を追記（変更）してから[診断意見を報告する]を行ってください。
- ② [診断意見を報告する]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。

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

☐ 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	2025-12-01
報告日（中間）	2025-12-04
診断意見（中間）	高分化管状腺癌
所見（中間）	"肉眼的に指摘された 0-II a 病変にほぼ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、腺窩上皮細胞、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。 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) が鑑別に上がりますが、Desmin 染色で分かるような腺管周囲の筋線維束は指摘できないことなどを鑑み浸潤と判断します。 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。 腫瘍による脈管侵襲は見られません。

さらに下にスクロールをすると、項目グループ[診断意見書報告書(最終)]という部分があり、ここに「中間報告」で入力した内容が複写されていますので、診断意見・所見等を追記してください。

☐ 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	2025-12-01
報告日（最終）	2025-12-01
診断意見（最終）	高分化管状腺癌
所見（最終）	"肉眼的に指摘された 0-II a 病変にほぼ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、腺窩上皮細胞、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。 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) が鑑別に上がりますが、Desmin 染色で分かるような腺管周囲の筋線維束は指摘できないことなどを鑑み浸潤と判断します。 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。 腫瘍による脈管侵襲は見られません。 断端は陰性と考えます。

メールアドレスにメール「病理コンサル 意見報告(中間)の御礼」が送信されます。

国立がん研究センター中央病院 報告 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。

お忙しい中、診断意見報告書（中間）を作成していただきまして、本当にありがとうございました。

最終報告の際には、診断意見報告書（最終）をご利用ください。
引き続きどうぞ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/110865/phase2.midterm_reviewing/consultant

【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

10. 診断意見の報告を行う

10.1. 中間意見報告を行っている場合

中間意見の報告を行っている場合は、報告書の内容に加筆や修正を行わないと最終報告はできません。
[編集]ボタンをクリックして、報告書に加筆・修正を行います。

【CIS1251210-OR】診断意見報告書



意見：中間報告中

診断意見を報告する

- 中間報告を行っていますので、内容を追記（変更）してから [診断意見を報告する]を行ってください。

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

項目グループ[診断意見書報告書(最終)]の欄で、診断意見、所見などを追記してください。

中間報告で入力した内容を消さずに追記してください。

内容を確認 一時保存 キャンセル

22 / 31

【CIS1251212-OR】診断意見報告書



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

診断意見の報告が完了すると、ステータスが「意見：フォローアップ日まで休止中」になります。（これ以降、診断意見報告書の変更はできません）

【CIS1251212-OR】診断意見報告書



意見：フォローアップ日まで休止中

Ⓜ 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

メールアドレスにメール「病理コンサル 意見報告完了の御礼」が送信されます。

国立がん研究センター中央病院

報告

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。

お忙しい中、診断意見報告書を作成していただきまして、ありがとうございました。
先生には、今後も診断意見報告書の作成をお願いすることがございますが、その際は宜しくお願い申し上げます。

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/110869/phase2.pausing/consultant

【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

診断意見書の作成は以上で完了です。

23 / 31

11. 報告後の修正が必要になったとき

報告を行った後では内容の編集ができませんので、[事務局](#) までご連絡ください。事務局で差し戻しを行います。差し戻しが完了するとメール「病理コンサル 診断意見報告修正のお願い」が送信されますので、メールのリンクから診断意見報告書を表示して、編集・報告を再度おこなってください。

国立がん研究センター中央病院 報告 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。
診断意見についてご依頼の通り、差し戻しをさせていただきました。
再度、編集ができるようになっておりますので、
診断意見の修正が完了しましたら、再度ご報告ください。

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/110869/phase2.making/consultant

【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

メールのリンクからアクセスすると、診断意見報告書が編集モードで開きます。
また差し戻しによりステータスは「意見：作成中」に戻っていますので、再度報告を行ってください。
([診断意見報告書を作成する](#) と同じ手順です。)

【CIS1251212-OR】診断意見報告書

 **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](#)

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](#) [19:43 \(あと119分\) 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。](#) [診断依頼を参照する](#) [診断意見報告書を印刷する](#)

[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   必須	高分化管状腺癌

12. フォローアップ情報を確認する

依頼者によるフォローアップ情報の登録が完了すると、メール「病理コンサル フォローアップ登録完了のお知らせ」が送信されますので、メールのリンクからフォローアップ情報を表示して確認をおこなってください。

い。

国立がん研究センター中央病院 報告 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。
フォローアップをご報告をさせていただきますのでご確認お願いいたします。
今後ともよろしくお願いいたします。

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/110867/phase3.completed/consultant

【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

メールのリンクからアクセスすると、フォローアップ情報が表示されます。

【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に戻る](#)

報告内容

診断依頼日	2025-11-30
確定診断日	2025-12-01
フォローアップ作成者	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)
施設標本番号	1111
最終病理診断	Ossifying fibromyxoid tumor
最終病理診断になった経緯	コンサルテーションで、特徴的な骨形成所見および免疫染色所見よりOFMTとのコメントをいただきました。
コンサルテーションの評価	有用であった

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	◆ 臓
CIS1251212 ➡	2025-12-04	国立がん研究センター中央病院	試験 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	試験 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	肝胆膵	部位不

検索ページが表示されます。

🔍 検索 2 homeに戻る

依頼者 🔍

コンサルタント 🔍

施設 🔍

タスク名
 未設定
 依頼：作成中
 依頼：差戻し
 依頼：申請中(事務局手続き中)
 依頼：コンサルタント再選中

1 依頼日 ☐ 未入力
 年 / 月 / 日 📅

年 / 月 / 日 📅

臓器
 頭頸部
 消化管
 肝胆膵
 呼吸器 (縦隔・胸膜を含む)
 骨軟部

臨床経過

症例の問題点

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
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
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
CIS1251210 ➡	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	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	病理 太郎	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	病理 太郎	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	病理 太郎	報告 太郎	意見：中間報告中

1ページ: 30 件 変更

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

1ページ: 30件 変更

検索 Homeに戻る 条件クリア

受付番号

依頼者

コンサルタント

施設

タスク名

診断依頼日

臓器

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	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
CIS1251209	2025-11-30	国立がん研究センター中央病院	病理 太郎	報告 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

1ページ: 30件 変更

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 1251212

選択肢はある場合、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。

✓臓器 解除

頭頸部
消化管
肝胆膵
呼吸器（縦隔・胸膜を含む）
骨軟部

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。

診断依頼日 未入力 年/月/日 ~ 年/月/日

13.2. 検索条件を解除する

検索条件を解除するには、検索が実行されている状態で[条件クリア]ボタンをクリックします。

2件が条件に一致しました

14. コンサルタントの登録内容を確認する

コンサルタントとしての登録内容を確認したい場合は[登録内容]のリンクをクリックします。
[タスク]タブの下部の[メニュー]部分に配置されています。

タスク 診断依頼一覧

CIS1251212

意見：作成中

2025-12-04 07:40:49に診断依頼作成

発送ステータス (詳細...)

胃
胃型腫瘍

CIS1251211

依頼：コンサルタント調整中

2025-12-01 11:41:33に診断依頼作成

発送ステータス (詳細...)

部位不明の肝臓腫
胃型腫瘍

CIS1251210

意見：中間報告中

2025-11-30 19:13:57に診断依頼作成

肺 (右)
肺癌疑い、間質性肺炎

CIS1251207

意見：中間報告中

2025-11-30 17:44:04に診断依頼作成

肝
肝臓癌、悪性リンパ腫

メニュー

登録内容

コンサルタントとしての登録内容を確認できます

表示されたページの上段はコンサルタントとしての登録情報です。

報告 太郎 (国立がん研究センター中央病院)

Homeに戻る

名前	報告 太郎
所属施設	国立がん研究センター中央病院
特任コンサルタント	いいえ
専門臓器	消化管
専門臓器詳細	胃 小腸

(作成) : 2025-11-30 15:32:28 試験 太郎 / (更新) : 2025-12-04 16:11:05 試験 太郎 | 制御なし(1)

下段は今までコンサルタントを担当した診断依頼の実績です。[参照]リンクをクリックすると、診断依頼を表示します。

コンサルタント実績(6)						
6件のデータが見つかりました。						
1ページ: 30 件 変更						
☰ 受付番号	◆ 診断依頼	◆ タスク名	◆ 施設	◆ 依頼者	◆ 診断依頼日	◆ 臓器
【CIS1251212】診断依頼	参照	意見：作成中			2025-12-04	胃
【CIS1251211】診断依頼	参照	依頼：コンサルタント調整中			2025-12-01	部位不明
【CIS1251210】診断依頼	参照	意見：中間報告中			2025-12-01	肺（右）
【CIS1251209】診断依頼	参照	フォローアップ：完了			2025-11-30	消化管の
【CIS1251208】診断依頼	参照	フォローアップ：作成中			2025-11-30	部位不明
【CIS1251207】診断依頼	参照	意見：中間報告中			2025-11-30	肝
1ページ: 30 件 変更						

15. 専門領域に変更・追加があったとき

専門臓器や臓器詳細、特任コンサルタント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。

16. 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。

17. 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

18. 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	以前より胃部不快感、悪心、舌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、エモプラゾールやモサプリドクエン酸塩、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 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。 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。 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。 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。
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	ご教示いただきたい点は以下 2 点です。 ① 本症例の診断はどうすべきか。腺腫なのか腺癌なのか？ ② 粘膜下層に異型に乏しい腺管が見られますが、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とるべきでしょうか？ 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。
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
施設標本番号 必須	ABC-4649
HE染色標本枚数 必須	2
未染色標本枚数 必須	10
他の染色標本 (貸出分) 枚数	10

19. 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	“肉眼的に指摘された 0-II a 病変にはほぼ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、腺窩上皮細胞、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。 misplacement (SSL) ではなく、粘膜下層への内反性増殖：偽浸潤 が鑑別に上がりますが、Desmin 染色で分かるような腺管周囲の筋線維束は指摘できないことなどを鑑み浸潤と判断します。 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。 腫瘍による脈管侵襲は見られません。 断端は陰性と考えます。 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。 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ける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。 コメント： 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）。”
参考文献 🔗 I	