

◆ 総会長挨拶

第 36 回日本臨床検査医学会 関東・甲信越支部総会開催に寄せて

東京慈恵会医科大学臨床検査医学講座 越智 小枝

この度日本臨床検査医学会関東・甲信越支部総会の会長を拝命しました、東京慈恵会医科大学臨床検査医学講座の越智小枝と申します。貴重な経験を積ませていただくと共に、臨床検査医学とは何か、改めて考えさせていただく機会をいただきましたことを、心より感謝しております。

これまでの臨床検査は診療現場において、患者の身体情報を数値化し、医師と患者のコミュニケーションツールとして用いられることが主な役割でした。しかし医療情報のビッグデータ化とその利活用の推進が進むにつれ、臨床検査データの利活用の可能性は日々広がっています。現代の臨床検査は患者と医師をつなぐだけでなく、情報の利活用を通じて医療と社会をつなぎ、さらに検査手法の開発を通じて基礎と臨床をつなぐ役割も担うようになりました。そのような臨床検査の潮流を受け、今回の大会ではメインテーマを『つなぐ・臨床検査』と設定させていただきました。本大会ではその中でも 1 検査で多量の情報を得られる「マルチプレクス検査」と、臨床上の多様なモダリティから得られたデータを同時に解析する「クリニカルオミクス検査」につき、その複雑さや今後の課題を語る場にできればと考え、新進気鋭の研究者の方々を演者としてお招きしました。

また今回は指導医講習として、RCPC そのものを行うのではなく、自ら RCPC を行う指導医が開催時に留意する点につきご講演いただくこととしました。さらに、新しい臨床検査専門医制度につき、指導医が改めてその取得までの過程把握できる機会も設けました。

至らぬ点も多く、講座スタッフ、支部スタッフの皆様はじめ、多くの方々にご迷惑をお掛けいたしました。そんな中暖かくご対応いただきました皆様に、深く感謝いたします。本会を少しでも楽しんでいただけましたら幸甚です。

2024 年 9 月吉日

◆ 会場への交通アクセス

会場：東京慈恵会医科大学 大学1号館
 【住所】〒105-8461 東京都港区西新橋3-19-18

地下鉄

路線名	最寄り駅	出口案内	徒歩時間
・都営三田線	御成門	A5出口	約6分
	内幸町	A3出口	約8分
・日比谷線	神谷町	3出口	約10分
・銀座線	虎ノ門	1出口	約11分
・銀座線・都営浅草線	新橋	8出口	約12分
・都営浅草線・都営大江戸線	大門	A2出口	約13分
・丸の内線・千代田線・日比谷線	霞ヶ関	C3出口	約13分

JR

- ・新橋駅下車 徒歩12分/タクシー利用 5分ほど
- ・浜松町駅下車 徒歩15分/タクシー利用 8分ほど
- ・東京駅下車 タクシー利用 12分ほど

バス

- ・東急バス [東98系統]
東京駅南口～(目黒駅経由)～等々力操車所行き・・・「愛宕山下」または「慈恵会医大前」下車
- ・港区コミュニティバス「ちいばす」 [芝ルート]
田町駅東口～新橋駅～みなとパーク芝浦巡回・・・新橋駅(59)乗車 → 慈恵医大病院入口(65)下車

羽田空港よりお越しの方

- ・東京モノレール利用 羽田空港駅→モノレール浜松町駅・・・JR浜松町駅→JR新橋駅
- ・京浜急行線利用 羽田空港駅～(浅草線経由)→三田駅・・・都営三田線 三田駅→御成門前駅下車 など

駐車場

※患者様用の駐車場しかございませんので、出来る限り公共交通機関をご利用下さい。

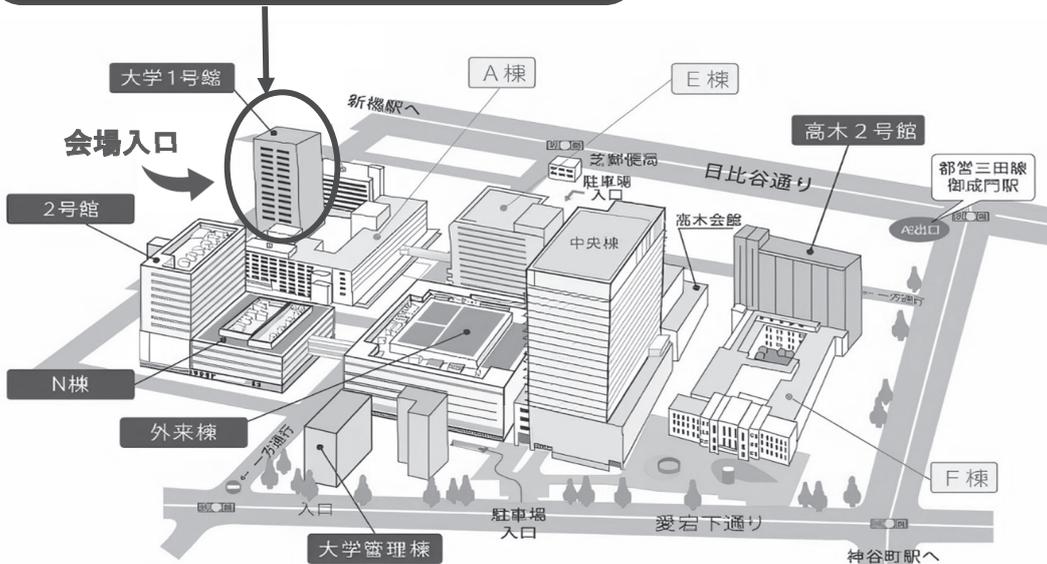
◆ 会場地図

周辺地図 (Google Map)



【会場】 3階 講堂

【幹事会】 17階 カンファレンス C/D



大学1号館会場入口方向からお入り頂きエレベーターでお越し下さい。

◆ 開催概要

第36回日本臨床検査医学会 関東・甲信越支部総会

会 期：令和6年(2024年)11月9日(土)
会 場：東京慈恵会医科大学 新橋キャンパス1号館3階講堂およびZoom配信
総 会 長：越智 小枝(東京慈恵会医科大学 臨床検査医学講座)
参 加 費：無料
内 容：シンポジウム、RCPC(Reversed Clinico-Pathological Conference)、他
メインテーマ：『つなぐ・臨床検査医学』
サブテーマ：マルチオミクス検査、検体・情報利活用

事務局長：宮坂 政紀

実行委員：目崎 喜弘、古谷 裕

住 所：〒105-8461 東京都港区西新 3-25-8 東京慈恵会医科大学 臨床検査医学講座

T E L：03-3433-1111 内線 2291

E-mail：rinken@jikei.ac.jp (高野 幸恵)

◆ プログラム

開場 9:30

10:00 ~ 12:00

◆ 指導医講習会

1. 「RCPC 事始め—十分な学習効果を得るために」

信州大学医学部 病態解析診断学 松本 剛先生

2. 「臨床検査専門医制度の概要」

慶應義塾大学医学部 臨床検査医学 松下 弘道先生

※ 講習会 1・2 はそれぞれ日本専門医機構基本領域 臨床検査指導医講習 1 単位に認定されています。

12:05 ~ 12:50

◆ 幹事会 [1 号館 17 階カンファレンスルームおよび Zoom(専用接続アドレス)]

13:00 ~ 17:00

◆ シンポジウム「つなぐ・臨床検査医学」

シンポジウム 1. 基礎と臨床をつなぐマルチオミクス検査 (13:00 ~ 15:00)

講演 1: 「未来を見据えた小児ゲノム医療と臨床検査の進路」

東京慈恵会医科大学 小児科学講座 今川 英里先生

講演 2: 「LC-MS/MS を用いたビタミン D 測定とその課題」

東京慈恵会医科大学 臨床検査医学講座 古谷 裕先生

講演 3: 「質量分析技術でダーウィンの海を越える」

慶応義塾大学病院 臨床検査科 中川 央充先生

シンポジウム 2. 情報をつなぐビッグデータと臨床検査 (15:00 ~ 17:00)

講演 1: 「医療ビッグデータの活用: 課題と可能性」

東京慈恵会医科大学 分子疫学研究部 小笠原律子先生

講演 2: 「データサイエンス的アプローチ: スモールデータ(!?)解析の実際」

東京慈恵会医科大学 臨床検査医学講座 宮坂 政紀先生

講演 3: 「医療ビッグデータ時代における臨床検査部門の役割」

九州大学病院 検査部 技師長 堀田多恵子先生

※ シンポジウム 1・2 はそれぞれ日本専門医機構基本領域 臨床検査専門医更新講習 2 単位に認定されています。

◆ 抄 録

指導医講習会

1. 「RCPC 事始め—十分な学習効果を得るために」
2. 「臨床検査専門医制度の概要」

シンポジウム「つなぐ・臨床検査医学」

シンポジウム 1. 基礎と臨床をつなぐマルチオミクス検査

シンポジウム 2. 情報をつなぐビッグデータと臨床検査

◆ 指導医講習会

1. RCPC 事始め—十分な学習効果を得るために

松本 剛

信州大学医学部病態解析診断学

Reversed Clinico-Pathological Conference (RCPC) は、臨床検査結果を解釈するためのトレーニングである。臨床検査の結果だけから患者の病態を推測しながら討論を行うことで、検査結果を解釈する能力を向上させることを目的とする。臨床検査医や臨床検査技師の参加する学会や勉強会で行われるだけでなく、医学部での学生教育にも用いられている。RCPC は臨床検査結果を解釈するためのトレーニングではあるが、適切に行わないとその学習効果は限定的となる。より学習効果を得るためにはいくつかのポイントがあると考えられる。

RCPC を行う際には RCPC の目的を認識することが重要である。RCPC は診断をするのが目的ではなく、病態を理解することに重点を置く。そのためにはルーチン検査(基本的検査)と確定診断検査とを分けて考える必要がある。確定診断検査とは鑑別診断を挙げた後に行う検査で、検査前確率が検査結果によって上がったたり下がったりすることにより確定診断や除外診断を行うための検査を指す。言い換えるとカットオフ値を持つ検査とも言える。それに対し

てルーチン検査は、その結果を一般的な基準範囲や、その患者個人の基準範囲と比較したり、時系列での変動を検討したりすることで、患者の病態を把握する検査である。明確なカットオフ値はないが、検査値の変動から身体内で起こっている変化を考えることとなる。RCPC で検討すべきはこのようなルーチン検査の結果であるため、病態として検査値を解釈することが目的となる。

次に適切な開催方法で RCPC を行うことも重要となる。RCPC の開催方法にはいくつかあり、代表的なものとして、講義形式で解説を中心に行う方法と、回答者を立てての方法である。それぞれにメリットやデメリットがあり、また参加者の習熟度によっても適切な方法は変わる。その他、出題の内容、レベルといったことも重要である。参加者に合わせた出題にすることで、より効果的な RCPC を行うことができる。

本講演では RCPC の開催方法のポイントについて解説を行うとともに、個人的な経験によるところも大きいですが、より学習効果を高める方策について考察を行う。

略 歴 松本 剛(まつもと 剛)

現 職 信州大学医学部病態解析診断学・同附属病院臨床検査部 助教

職 歴 2008 年— 長野市民病院初期研修医

2010 年—2012 年 信州大学病院および長野市民病院で救急科研修

2013 年— 信州大学医学部附属病院臨床検査部

所属学会 日本臨床検査医学会(教育委員会、ワークライフバランス委員会)、日本救急医学会、日本感染症学会、日本化学療法学会、日本臨床微生物学会

資 格 臨床検査専門医、救急科専門医、ICD

2. 臨床検査専門医制度の概要

松下 弘道

慶應義塾大学医学部 臨床検査医学 教授／慶應義塾大学病院 臨床検査科 診療科部長

わが国ではこれまで各領域学会が独自の学会専門医制度を設けて、運用してきた。この学会主導の専門医制度は、医師免許取得後の一定の経験等を評価し、主に試験によって能力を確認し専門医認定を行ってきたものである。そのため専門医認定基準が学会ごとに異なり、専門医として有する能力について国民に分かりやすくなっていない状況にあると考えられる。そこで専門医の質の一層の向上や医師の診療における適切な連携を目指して見直され、厚生労働省「専門医の在り方に関する検討会」報告書を受けて日本専門医機構が2014年に設立された。

臨床検査領域は日本専門医機構の定める19基本領域の1つとして、2018年から日本専門医機構認定専門医制度が開始された。同時に日本臨床検査医学会臨床検査専門医

資格取得者からの移行措置がなされ、現在では専門医の約76%が機構専門医の資格を有しており、一定程度浸透していると考えられる。一方で、日本臨床検査医学会事務局へは専攻医指導に関する問い合わせが数多くあり、専攻医による機構専門医の新規取得については十分に周知・理解されているとは言い難い現状がある。

そこで本講演では、日本専門医機構による臨床検査専門医制度について概説するものである。着実かつスムーズに研修を行うためには、専攻医自身はもちろん、専門研修プログラムの統括責任者が臨床研修プログラム全体を見ながら専攻医の研修の進行状況を正確に把握し、責任感を持って両方で協力して進めることが肝要と考えられる。

略 歴

氏名：松下 ^{まつした} 弘道 ^{ひろみち}

【学 歴】

1992年3月 慶應義塾大学医学部 卒業
 1992年4月 慶應義塾大学大学院 医学研究科博士課程 入学
 1996年3月 同 単位取得後退学
 2000年3月 医学(博士)取得 (慶應義塾大学)

【職 歴】

1996年4月 慶應義塾大学医学部 内科専修医(血液内科)
 1997年9月 埼玉医科大学総合医療センター第2内科 病院助手
 1998年3月 慶應義塾大学医学部 内科専修医・助手(血液内科)
 2001年4月 米国 Memorial Sloan-Kettering Cancer Center 博士研究員
 2004年7月 東海大学医学部 基盤診療学系(臨床検査学) 講師
 2012年4月 同 准教授
 2016年4月 国立がん研究センター中央病院 病理・臨床検査科 医長
 2019年6月 同 臨床検査科 科長
 2022年4月 慶應義塾大学医学部 臨床検査医学 教授
 慶應義塾大学病院 臨床検査科 診療科部長 現在に至る

【免許・資格】

日本専門医機構 基本領域 臨床検査専門医
 日本内科学会認定内科医・総合内科専門医
 日本血液学会血液専門医・血液指導医
 日本医師会認定産業医
 臨床研修指導医養成講習会修了

◆ シンポジウム「つなぐ・臨床検査医学」

シンポジウム 1. 基礎と臨床をつなぐマルチオミクス検査

1. 未来を見据えた小児ゲノム医療と臨床検査の進路

今川 英里

東京慈恵会医科大学 小児科学講座

ゲノム医療の発展に伴い、遺伝性難病に対する全ゲノム解析の日常診療の導入に向けた「全ゲノム解析等実行計画 2022」(厚生労働省策定)が現在本邦で「骨太政策」の一環として進められている。また令和 5 年度の「全ゲノム解析等に係る AMED 研究班」では、解析プログラムの検証・ゲノムデータベース構築を目標とし、令和 7 年度までの 10 万人規模の全ゲノム解析が遂行されている。解析によって得られた遺伝情報は、鑑別診断や再発診断・遺伝カウンセリングなどに役立ち、さらに適切な治療選択や創薬推進にも繋がり、患者とその家族への多大な還元が見込まれる。特に、指定難病の多くは新生児～小児に発症する単一遺伝病・染色体異常であり、遺伝子異常で発症する小児・AYA 世代のがんの診療にも関わる小児科領域への影響力は大きい。このように遺伝子解析を取り巻く環境はこの 2~3 年で劇的に変化し、全ゲノム解析の数年後の保険適応化に向けた積極的な取り組みが始まっている。

一方で、今後全ゲノム解析が臨床サービス・臨床検査と

して保険適応がされたとしても、専門性の高いデータ解釈の必要性、医療機関の体制整備・情報管理などの課題により、実用化できる施設はかなり限られることが予想される。特に、次世代シーケンス(NGS)技術を用いた遺伝子検査に関わる国際規格 ISO 15189(臨床検査室の第三者認定)の認定施設は、2022 年時点で国内 11 施設のみである。全ゲノム解析を含む NGS 解析が今後より社会的需要が高まることを踏まえ、データの品質や精度管理、さらに遺伝情報ならではの“曖昧さ”といった特性を熟知した人材の育成が必須であり、これら遺伝子検査と臨床検査技師との関わり方が重要視されている。

本発表では臨床現場で遺伝子・染色体検査を経験した立場から、現在本学小児科で進めている全ゲノム解析による基礎・臨床研究を通して、NGS 解析の現状や課題を議論するとともに、小児の希少難病に対する早期発見・治療応用に向けた最新の取り組みについて紹介する。

[略 歴]

- 2005 - 2008 年 信州大学附属病院 臨床検査部 臨床検査技師
- 2009 - 2012 年 札幌医科大学附属病院 検査部 臨床検査技師
- 2015 - 2018 年 横浜市立大学 遺伝学 博士研究員
- 2018 - 2021 年 米国マウントサイナイ・アイカーン医科大学 博士研究員
- 2021 - 2024 年 東京慈恵会医科大学 小児科学講座 特任助教
- 2024 年 - 現在 東京慈恵会医科大学 小児科学講座 特任講師

2. LC-MS/MSを用いたビタミンD測定とその課題

古谷 裕

東京慈恵会医科大学 臨床検査医学講座

ビタミンDが骨だけでなく、免疫、心血管、神経など多様な生体システムに作用することが知られるようになり、ビタミンD充足度評価の重要度が増している。ビタミンDは皮下で日照による合成と食物摂取による吸収の2つの摂取経路を持ち、血流により肝臓に運ばれると25(OH)ビタミンDとなり、さらに腎臓に運ばれて活性化型の24,25(OH)₂ビタミンDとなり、余剰な25(OH)ビタミンDは24,25(OH)₂ビタミンDとなり排泄される。この他に種々の代謝産物が報告されているが、現在のところビタミンDの充足度の指標としては、血中で濃度が高く、安定で半減期が長い25(OH)ビタミンDを用いている。これまで25(OH)ビタミンDの測定には免疫法が用いられてきたが、液体クロマトグラフィー・質量分析(LC-MS/MS)を用いることによりビタミンDの代謝産物を同時に解析するマルチプレックス検査が可能となった。我々はLC-MS/MSを用いて約5,500人の健常人の血清25(OH)ビタミンDを測定した濃度が免疫法で測定した値と良好な

相関関係を示し、健常者の約98%が日本内分泌学会と骨代謝学会の定義したビタミンD欠乏(20-30 ng/mL)・不足(< 20 ng/mL)に分類されることを明らかにした(Miyamoto H, et al. *J Nutr.* 2023)。このようにビタミンDの不足は蔓延しており、公衆衛生的課題となっている。しかし、血清25(OH)ビタミンD濃度には人種差があり、黒人は白人に比べ平均的に血清25(OH)ビタミンD濃度が低いが、骨密度は高いことが知られている。そこで、1,25(OH)₂ビタミンDや24,25(OH)₂ビタミンDなどの代謝産物を測定することにより、偽性ビタミンD不足や充足になっていないか明らかにする必要がある。我々は島津製作所との共同研究で自動前処理システム(CLAM-2030)とLC-MS/MS(LCMS-8060)を組みあわせ、血清から全自動で25(OH)ビタミンDと24,25(OH)₂ビタミンDを測定するシステムを構築した。このシステムを用いて、健常者でビタミンDの充足度の解析を進めている。

略 歴

- 2024年－現在 東京慈恵会医科大学 臨床検査医学講座 准教授
- 2022年－2024年 東京慈恵会医科大学 臨床検査医学講座 講師
- 2018年－2022年 理化学研究所 肝がん予防研究ユニット 上級研究員
- 2013年－2018年 理化学研究所 微量シグナル制御技術開発特別ユニット 研究員
- 2005年－2013年 理化学研究所 シナプス分子機構研究チーム 研究員
- 2004年－2005年 理化学研究所 分子細胞病態学研究ユニット 協力研究員
- 2001年－2003年 科学技術振興機構 ERATO 関口細胞外環境プロジェクト 研究員

3. 質量分析技術でダーウィンの海を越える

中川 央充

慶應義塾大学病院 臨床検査科

医療の発展には、技術や機器を提供する企業の存在が不可欠で、臨床検査分野も例外ではない。これまで多くの企業の努力により、質の高い検査が実現されてきた。しかし、患者数が少なく採算の取りにくい希少疾患の検査法開発は、企業にとって困難な課題である。

従来の定量系開発には、化学的知識、抗体採取のための環境、多額の開発費用など、多くのハードルがあった。しかし、質量分析技術の一つである LC-MS/MS は、これらの課題を克服する可能性を秘めている。LC-MS/MS は汎用性が高く、標準物質があり、溶解可能であれば、理論上

ほぼ全ての物質を定量可能である。これにより、従来は定量系開発が困難だった病院や研究室でも、独自の検査法 (LDT) を確立できる可能性が開かれた。LDT には制度上の課題もあるが、希少疾患や採算の取りにくい疾患への有用な検査法となる可能性がある。より多くの患者を救う可能性を秘めたこの技術は、積極的に活用されるべきであると考えます。

本講演では、質量分析技術の可能性と、本技術を活用すべき検査領域について議論し、聴衆の先生方と考える機会となれば幸いです。

【略 歴】

■ 学歴・職歴

2007年3月 筑波大学 医学専門学群 看護医療科学類 医療科学主専攻 卒業

4月 慶應義塾大学病院中央臨床検査部(現 臨床検査科) 就職

2010年3月 慶應義塾大学大学院医学研究科修士課程卒業

2020年3月 慶應義塾大学 博士(医学)取得

現在 慶應義塾大学病院 臨床検査科

■ 受賞歴

平成 20 年度 日本臨床検査自動化学会 茂手木優秀演題賞

平成 27 年度 公益信託臨床検査医学研究振興基金 受賞

令和 3 年度 公益財団法人黒住医学研究振興財団 小島三郎記念技術賞

■ 主な所属学会・団体等(カッコ内は担当役員・委員)

日本臨床化学会(評議員、糖尿病関連指標専門委員、若手育成会委員、TDM 専門委員会委員)、

日本臨床化学会関東支部(常任幹事、分科会プロジェクト委員)、HbA1c 適正運用機構(サーベイ委員会委員)、

東京都臨床検査技師会(臨床化学研究班幹事・代議員・外部精度管理委員)、

日本医用マススペクトル学会(質量分析検査標準化ワーキンググループ副グループ長)、

全国労働衛生団体連合会(臨床検査専門委員会委員)、日本医療検査科学会(科学技術委員会委員)、

IFCC (HbA1c network lab member, Method Evaluation Protocols (WG-MEP) member)

シンポジウム2. 情報をつなぐビッグデータと臨床検査

1. 医療ビッグデータの活用：課題と可能性

小笠原 律子

東京慈恵会医科大学 分子疫学研究部

医療ビッグデータとは、患者の診療記録、医療機関のレセプト、臨床検査データ、画像データ、ゲノム情報、健康診断結果、さらにウェアラブルデバイスからのデータなど、膨大な量の医療関連データを指す。これらのデータは、適切に活用されることで、医療の質の向上、病気の早期発見と予防、新薬開発の効率化、個別化医療の実現、医学研究の加速、医療政策の立案や評価などに役立つ可能性がある。医療ビッグデータを活用する上で、検査情報と検体の一元管理を行う臨床検査医学が担う役割は非常に大きいと言える。臨床検査医学は常にデジタル化が最も進んだ医療分野の一つであり、自動化、結果の電子送信、電子報告が普及している。臨床検査部は、検査結果だけではなく、品質管理データも含めた広範なデータベースを維持しており、臨床検査医学は医療のデジタル化のパラダイム分野の代表で

ある。デジタル化の進んでいる臨床検査医学だからこそ、今後の更なる医療ビッグデータ活用推進において、膨大なデータをいかに利用可能な形にしていくか、また、人工知能や機械学習などのデータサイエンス分野をいかに取り入れていくかについても、先陣を切って考えていく必要があるであろう。しかし、医療ビッグデータの活用においては課題がいくつかあり、具体的には、データの品質と標準化、プライバシーとセキュリティ、倫理的問題、専門的な分析スキルの必要性といったことが挙げられる。これらの課題を解決していくことで、臨床検査医学はより包括的な医療情報の提供と解析を扱う分野へと進化することが期待される。本講演では、米国や欧州の取り組みを紹介しながら、日本における課題と可能性を検討する。

【略 歴】

- 2016年 東京慈恵会医科大学医学部医学科 卒業
- 2016年 済生会横浜市東部病院 初期臨床研修
- 2018年 東京慈恵会医科大学産婦人科学講座 助教
- 2024年 東京慈恵会医科大学分子疫学研究部 助教

2. データサイエンス的アプローチ：スモールデータ(!?)解析の実際

宮坂 政紀

東京慈恵会医科大学 臨床検査医学講座

1人1台以上のスマートフォンやPCを持つ現代において、世に存在するデータの蓄積量は爆発的に増加している。一方で、大量のデータを扱うことができる人は相対的に少ない。この不均衡が、データサイエンスと呼ばれる分野を創出した。データサイエンスとは、大量のデータを分析し、有用な情報や知識を抽出する学問および技術の分野を指す。

本発表では、発表者が経験した臨床・検査データを用い

た研究プロジェクトにおいて、プログラミングを用いて行ったデータ解析の実例を提示しながら、その有用性と問題点について議論したい。例えば、有用性に関するキーワードとしては、汎用性、解析再現性、機械学習モデルが挙げられる。問題点としては、人手不足、標準化された手法の欠如、ドメイン知識の必要性、結果の解釈、そしてコミュニケーションが挙げられる。

【略 歴】

2008年に筑波大学を卒業後、東京都立墨東病院で初期臨床研修を行う。2010年からは同院で救急シニアレジデントとして救急科・循環器科に所属。2013年に仙台厚生病院循環器内科で心臓カテーテル治療を中心に循環器内科診療と臨床研究に従事。2016年～2018年に Cedars-Sinai Medical Center の Structural Heart Disease and Interventional Cardiology Imaging Research に所属し、構造的な心疾患のCTや心エコーを中心とした臨床研究を行う。2018年に帰国し、仙台厚生病院で経カテーテル的大動脈弁置換術を中心に臨床と臨床研究に従事。

2021年に東京慈恵会医科大学臨床検査医学講座助教、中央検査部医員として入職し、2022年には葛飾医療センター中央検査部診療部長代行、2023年には東京慈恵会医科大学SI医学研究センターデータサイエンス部門長に就任。現在はデータサイエンス的アプローチを用いた医学研究をテーマに研究・教育活動を行っている。

【資 格】

臨床検査専門研修プログラム専攻医、臨床検査管理医、循環器専門医、総合内科専門医、米国心臓病学会特別正会員(FACC)、経カテーテル的大動脈弁置換術指導医、日本心血管インターベンション治療学会心臓カテーテル治療専門医、心臓リハビリテーション指導士

3. 医療ビッグデータ時代における臨床検査部門の役割

堀田 多恵子
九州大学病院 検査部

【背景】

デジタルトランスフォーメーション (digital transformation: DX) が叫ばれて久しい。今回のセッションテーマである『情報をつなぐビッグデータと臨床検査』にも謳われているように、未来の医療のために、各医療機関に収められているビッグデータをつなぎ、利活用することは喫緊の課題である。また、厚労省は医療DXとして、医療・保健・介護に関わる情報を統合・分析することで、国民の健康増進、医療の質向上、医療機関の業務効率化、医療情報の利活用促進の実現と社会変革を推進している。「医療DXの推進に関する工程表」に基づき、①全国医療情報プラットフォームの創設②電子カルテ情報の標準化等③診療報酬改定DXの3つの柱が動いている。本講演では、医療DXの電子カルテ情報共有サービス・3文書6情報に必要とされる臨床検査50項目余りの最上流にある検査室からの視点で読み解きたい。

【JLAC10 / JLAC11】

臨床検査は日常診療に必要であり、医療情報、特に電子

健康情報 (Electric Health Record: EHR) の多くを占めているビッグデータである。ところが、臨床検査に携わる私たちは同じ保険点数の検査項目が等価でないことを知っている。情報をつなぐには標準コードが必要である。臨床検査項目分類コード (JLAC10) は日本国内で唯一の臨床検査項目の標準コードである。

本講演では、『0からわかる』JLAC10 / JLAC11を解説したい。

【つなぐ臨床検査】

検査室は品質管理された測定値を報告するにあたって、一次的な診療への貢献だけでなく、2次的に未来医療に向けてビッグデータ蓄積している。高品質なビッグデータには標準コード付記は不可欠である。同時に医療DXと臨床検査の両方を理解する人材教育もまた喫緊の課題である。繰り返しになるが、臨床検査はHERの多くを占めている重要なビッグデータである。臨床検査医学は多くの診療学会と産業界を巻き込みつなぐことができると考える。

講師プロフィール

堀田多恵子(ほった たえこ)

略 歴 :

1986年 九州大学医療短期大学部衛生技術学科卒業後九州大学病院 検査部入職
2001年 保健衛生学士
2012年 検査部 技師長、医療技術部 副部長、九州大学医学部保健学科臨床地教授 兼務 現在に至る

資 格 :

日本適合性協会 ISO 15189 臨床検査室技術審査員、上級審査員
認定臨床化学・免疫化学精度保証管理臨床検査技師

学会役職 :

日本臨床検査医学会
(理事、項目コード委員、臨床検査室医療評価委員、臨床検査医学会誌編集委員)
日本臨床化学会
(理事、学術連絡副委員長、基準範囲共用化委員長、学術賞選考委員、酵素・試薬委員)
日本臨床標準協議会
(理事、基準範囲共用化委員、小規模検査施設外部精度管理調査委員)
日本医療検査科学会 (理事、COI 委員)