JLAC11の公開に当たって

今日、医療行為の全般に亘ってコンピュータシステムとの連携は不可欠の要件であり、臨床検査もその例に漏れない。検査を含め個々の医療行為を適切且つ効率的に識別するには、コード付与による符号化が必要である。システム化の黎明期のコードの多くは、個々の医療機関内や同一分野内での利用を目的に整備されたことから、汎用性は考慮するまでもなかった。しかしながら、医療行為が一つの医療機関内あるいは特定の分野内で完結するものでなく、それらのデータを施設間、地域間、延いては国家規模で共有すべき時代にあっては、コードの標準化、相互運用性(interoperability)確保の重要性は増していると見なければならない。

日本臨床検査医学会が公開する「臨床検査項目分類コード(JLAC)」がこうした標準コードの一端を担うものと評価されて久しい。遡れば、当時の日本臨床病理学会(現 日本臨床検査医学会)が統一的な検査項目コードを初めて発表したのは1962年のことである。もっとも、当時のコードは主要な検査項目群にそれぞれ固有の数列を当てはめただけのものであった。その後、コンピュータシステムの社会実装が加速した1980年代に至り、医療の進歩とともに種類や内容が多様化する検査項目群にも機動的に付番可能な拡張性の高いコード体系を目指し、学会項目コード委員会にてJLACの抜本的な再構築が行われた。その成果が1990年に第8回改訂として発表されたJLAC8である。ここでは、検査項目を構成する要素(分析対象物、検査材料、測定法等)を抽出し、それらの要素ごとにコードを付与して、最終的には個々の検査項目を各要素の組み合わせで定義するという、当時としては国内外ともに類例のない斬新な検査項目コード体系を完成した。本体系によって、同じ分析対象物でも材料や測定法に応じて自ずと別のコードが付番され、医科診療行為コードとの紐付けも支障なく行えるようになった。さらに、1994年に要素コードの拡充を踏まえてJLAC9を、1997年には海外に向けてもその成果を問うべく英文も併記したJLAC10を発表している。

JLAC8公開時『コードブック』の巻頭言に記した通り、この段階のJLACは、主として検査依頼・検査結果を電子メディアあるいは通信回線を介して授受するに際し各施設(医療機関、検査センター等)で独自に設定した(ローカル)コードを互いに紐付けるためのコード変換テーブルにおいて使用されることを想定していた。しかしながら、医療事務関係者やシステムベンダなどの潜在ユーザーの少なからぬ割合でJLACを “医療機関内のレセプト電算処理システム、電子カルテシステム、オーダリングシステム等で日常的に運用するためのコード” と誤認識され、その点で全17桁というコード体系が忌避される状況を招いたことは項目コード委員会の意図に反し、残念な成り行きであったと言わねばなるまい。

JLAC8の誕生から四半世紀を過ぎ、日本臨床検査医学会・項目コード委員会では構想も新たにJLAC11を世に問う運びとなった。これには、医療ビッグデータの利活用が推進されるようになった時代背景の影響が大きい。人の健康、病気、治療等に係る各種医療情報は、医療の質の向上ならびに効率化、あるいは研究開発等に資するものと期待されており、検査データもまた重要なピースであると[考えられる](https://www.weblio.jp/content/%E8%AB%96%E3%81%98)。

JLAC11は「データの二次利用」に強くフォーカスしたものである。医療情報の利用は、一次利用と二次利用に大別される。一次利用が患者から得られた医療情報をその患者本人のために限って使用するのに対し、二次利用では個々の患者を超えたより高次な目的に使用する。その意味で、JLAC8～10の役割がもっぱら一次利用に限定されていたのに比べ、JLAC11ではデータの二次利用に使われる可能性が高いと思われる検査が主なコード付番対象になっている。そのため、少なくとも当面の間はJLAC10から11への全面移行ではなく、JLAC11は主に二次利用として使用される施設向けであり、JLAC10/11のどちらを使用するかは使用者側の選択になる事にご留意いただきたい。

検査結果を医療ビッグデータとして活用するには、複数のデータが相互参照(水平比較)可能であること、すなわちデータ互換性が確認されていることが前提である。傷病名や調剤データのように名称・呼称の標準化が図られれば足りるものとは異なり、検査にあっては同じ名称でも必ずしも同等性が保証されるわけではない。検査の原理、反応条件、用いられる標品の種類等に応じた検査試薬間差・機器間差が存在するためである。そこでJLAC11のコード体系は全体の桁数ならびに基本的な要素区分をJLAC8～10と同じくしつつ、分析物を補足する識別コード・結果識別コードを纏め、単位コードを盛り込んだ。測定法コードに関しては従来の測定技術に基づく(原理的)分類から、製品別にそれぞれ固有のコードを割り当てるという方針を主とした。コーディングを製品別と行うことで、検査試薬間差・機器間差の問題を迂回し、また異なる製品同士でもデータ互換性が保証されればそれらのコードを後からグルーピングの上、一括して解析に供することもできる。

今後、産官学が相携えて医療ビッグデータ活用の動きを強化、深化させていくことに疑いの余地はない。そのなかにあって、検査データ活用の局面にJLAC11がその真価を発揮することを期待して止まない。

　　　  　　　　　　　 日本臨床検査医学会\_検査項目コード委員会　委員長　内海　健

　　　   　　　　　　　JLACセンター　　　　　　　　　　　　センター長　 康　東天

2024年2月13日