

第25期・第1回 臨床医学委員会 放射線・臨床検査・病理分科会 議事要旨

日 時：令和3年2月5日（金）10:00～12:00

場 所：オンライン会議

出 席（18名）：松田道行、相田典子、青木茂樹、井上優介、遠藤啓吾、岡沢秀彦、定藤規弘、
多湖正夫、玉木長良、中山智祥、橋本優子、増田しのぶ、安井 弥、矢富 裕、
山下俊一、山田章吾、山田俊幸、米倉義晴

欠 席（6名）：大友 邦、金井弥栄、神谷研二、富樫かおり、真鍋俊明、三上芳喜

（当日名簿順）

議 題

(1) 役員（委員長、副委員長、幹事）の選出について

井上優介委員長、増田しのぶ副委員長、青木茂樹幹事、山田俊幸幹事が選出された。

(2) 第24期第7回分科会議事要旨の確認について

井上委員長より第24期第7回分科会議事要旨の確認があり、承認された。

なお、議事要旨の日本学術会議ホームページ上での公開は、次回分科会での承認後とすることになった。

(3) 第24期の検討事項について

第24期の検討事項のうち、臨床検査値の共有化について山田俊幸幹事から説明があった。共有化が達成されていない検査項目が残っているが、その背景として、学術団体と産業界の連携が十分といえない、共有化に向けた研究体制が不十分である、解決策が見いだされても学術発表で終わってしまうといったことが挙げられた。外部精度調査にも改善の余地があるとのことであった。臨床医にも一般公衆にも基準範囲と臨床判断値の違いが認識されていないことが混乱を生じており、値の意味を啓発する必要があるとの意見があり、この点を含めて提言作成を検討することになった。また、啓発のためにはシンポジウムの開催も有効であろう、広い発信手段としてはシンポジウムには限界がある、提言は提言相手に伝わるようにしなくてはならないといったコメントがなされた。

第24期の検討事項のうち、病理診断の問題について増田副委員長から説明があった。病理組織診断には免疫組織化学や分子遺伝学的解析が取り入れられているが、これらを含めた情報共有に関して多岐にわたる問題があるとのことであった。放射線画像におけるDICOM規格のような標準化が病理では不十分なことが医療機関間での情報共有の障害になっている、単一施設内でも部門システムに情報が分散していて活用しにくい、主治医・オーダ医・内視鏡施行医が関与するような場合には報告書を確認すべき人が確認しているかが不透明になる、システム開発を担う企業の適格性が保証されていないといった問題が挙げられた。ゲノム診断の実施者について協議され、保険診療では外注で行われ、病院の病理部門では検体の品質管理を行っており、外注先からの情報の管理が課題になるとのことであった。がん遺伝子パネル検査では保険診療の仕組みから外注にならざるを得ないことが説明された。

(4) 今後の活動方針について

山田俊幸幹事および中山委員から、COVID-19の検査の精度管理を検討対象とすることが提案さ

れた。様々な機関でCOVID-19の検査が行われており、品質に懸念があることが説明された。PCR検査の実施数増加の制限要因について質問があり、指定感染症2類に分類され安全キャビネットが必要である、保険診療であれば有資格者でなければならない、外注センターへの輸送がハードルになるといった様々な制約あるとのことであった。本件に関しては長期的な対応も考えられるものの、内容によっては迅速な提言発出が望まれるとの意見があった。

青木幹事から、医療情報の標準化、ナショナルデータベースの構築、PHRへの展開が本分科会の各領域に共通する課題であるとのコメントがあった。

今回の分科会で審議された事項について、継続して審議を行うことになった。委員間の個人的な意見交換の他に、課題毎またはテーマ毎にワーキンググループを組織して検討し、この結果を踏まえて分科会で審議することが合意された。ワーキンググループには会員、連携会員以外の構成員の参加が認められ、提言を発出する際には協力者として明記できることが説明された。

(5) その他

電子メールでの連絡について、BCCで電子メールアドレスを秘匿化するのではなく、CCで行うことが合意された。

次回の分科会は6月後半から7月前半にオンライン会議で開催することになった。