

Integrating the Healthcare Enterprise



**IHE病理・臨床細胞
テクニカルフレームワーク
サプリメント**

**公的機関への病理・臨床細胞報告書
(ARPH)**

試用実装案

日付：2010年7月23日

著者：Christel Daniel, François Macary, Wendy Scharber

Eメール：pat@ihe.net

はじめに

本文書は IHE 病理・臨床細胞テクニカルフレームワークのサブプリメントである。試用実装用初版は病理・臨床細胞 (PAT) 領域の 2 年度となる 2009 年 8 月 7 日に発行された。2.0 版は 2010 年 7 月 23 日に発行された。この新版には、2010 年 7 月 29 日にヴィルニアスで開催された会議で承認され、統合された変更提案が組み込まれた。

- ・ CP 19-PAT-ARPH (Wency Scharber) : バッチメッセージの構造に関するタイポ : BHS と BTS の前後に [] の欠落
- ・ CP20-PAT-ARPH_APW (François Macary + Ted Klein) : ORU 性的定義のセグメントグループ 30 "PATIENT_RESULT" の欠落
- ・ CP21-PAT-ARPH (Wendy Scharber) : NAACCR の実装ガイドステータスの更新
- ・ CP22-PAT-ARPH (Wendy Scharber) : ボリューム 5 に北米用拡張を追加

IHE に関する詳細は www.ihe.net を参照ください。

IHE 病理学に関する詳細は <http://www.ihe.net/Domains/index.cfm> をご参照ください。

本サブプリメントを十分に理解するため、IHE 病理・臨床細胞テクニカルフレームワークボリューム 1.2 (下記の URL でダウンロード可) を頻繁にチェックし、参照すること。

http://www.ihe.net/Technical_Framework/index.cfm

また、IHE IT インフラストラクチャのテクニカルフレームワーク ボリューム 2 の附属書 (下記の URL でダウンロード可) も参照すること。

http://www.ihe.net/Technical_Framework/upload/IHE_ITI_TF_5-0_ボリュウム2_FT_2008-12-12.pdf

罫線枠で囲まれたイタリック体の指示は、このサブプリメントが最終版になったときに、テクニカルフレームワーク全体の関連セクションにどのように組み込むべきかをボリューム編集者に指示するための文章となる。

以下の枠内の指示例は、アンダーライン部分が当該セクションに挿入され、取り消し線部分が削除され、その他は変更なしであることを意味している。

例 :

セクション X において、最終段落は以下のように更新する :

この文章では、この部分が追加され、この部分が削除され、この部分は変更なしである。

目次

序章	4
プロファイルの概要	4
未解決の問題	4
解決済みの問題	5
ボリューム 1 - 統合プロファイル	6
1.7 更新履歴	6
1.12 用語集	6
1.15 病理・臨床細胞テクニカルフレームワークの範囲	6
1.17 統合プロファイル間の依存関係	7
1.18 プロファイルの概要	8
1.18.2 公的機関への病理・臨床細胞報告書 (ARPH)	8
1.19 アクタの定義	8
1.20 トランザクションの定義	8
3 ARPH 統合プロファイル	9
3.1 ユースケース	9
3.1.1 病院内 / 外の検体処理及び報告書送信ならびに検査室間のワークフロー	10
3.1.2 叙述式又は半構造化 / 構造化された報告書を送る	12
3.1.3 AP 報告書を 1 通ずつ又はバッチ処理で送る	14
3.1.4 AP 報告書を全て送る、又は該当するものだけを送る	14
3.1.5 AP 報告書全体を送る又は該当項目のみを送る	15
3.2 アクタ / トランザクション	16
3.3 ARPH 統合プロファイルのオプション	16
3.4 ARPH プロセスフロー	17
3.5 ARPH の安全上の懸念事項	17
3.5.1 機密性	17
ボリューム 2 - トランザクション	18
1.8 著作権	18
3 共通メッセージセグメント	19
3.1 MSH - メッセージヘッダセグメント	19
3.2 NTE - 注釈コメントセグメント	21
3.3 PID - 患者識別セグメント	22
3.4 NK1 - 近親者 / 関連者セグメント	25
3.5 PV1 - 来院情報セグメント	26
3.6 ORC - 共通オーダセグメント	29
3.8 SPM - 検体セグメント	34
3.10 OBX - 検査結果セグメント	42
Z トランザクション PAT-10 - 公的機関への報告書送信	49
Z.1 適用範囲	49
Z.2 ユースケースの役割	49
Z.3 参照規格	50
Z.4 相互作用図	50

Z.5 メッセージの静的定義	51
Z.5.1 ORU^R01	51
Z.5.2 特定セグメントの定義.....	52
Z.5.3 ACK.....	58
Z.6 バッチ処理オプションの使用.....	59
Z.6.1 バッチの受信確認.....	59
Z.6.1 バッチセグメント.....	60
ボリューム 5 - 国別拡張	62
1 北米用拡張	63
1.1 公的機関への病理・臨床細胞報告書(ARPH).....	63

序章

病理・臨床細胞の公的機関への報告書(ARPH)統合プロファイルは米疾病管理委員会(CDC)の全米がん登録プログラムにより、病理・臨床細胞(AP)の報告書を検査室から公的機関(がん登録機関、疾病対策センター、検査機関等)に送信する問題に対処するために提言された。

米国及びカナダのがん登録機関はすでに HL7 第 2 版のメッセージを使用してがん登録用の電子報告プロセスを行っている。北米がん中央登録所協会 (NAACCR がん登録) は 2 つの実施ガイドライン (電子病理学報告書ガイドライン及びがん登録用 NAACCR 規格第 5 版: 病理電子報告書) を提供している。この規格には HL7 の 2.3.1 及び 2.5.1 のメッセージ送信の規格が含まれる。HL7 の AP ワークグループは本文書をモニタ/レビューして、HL7 規格に準拠していることを確認している。

この新たな IHE ARPH プロファイルは国際的利用を意図しているため、NAACCR の最新ガイドラインと同じ HL7 メッセージプロファイルを使用しており、NAACCR ガイドラインを実装しているシステムは、IHE 北米コネクタソンにおいて ARPH プロファイルのアクタとして認められる。

プロファイル概要

公的保健機関は、臨床検査室で診断された癌や前癌状態などの疾患データを回収する。

ARPH プロファイルでは、公的機関への病理・臨床細胞報告書に関するアクタ及びトランザクションを定義する。

本統合プロファイルは、臨床検査室、公的保健機関、ソフトウェアベンダーによる報告書形式およびデータ送信/処理方法の統一規格の導入を推進し、公衆衛生領域における病理・臨床細胞データ報告書の国際的な電子化を促進するものである。

未解決の問題

ARPH10 - 検体に関する未解決問題 主要な情報が複数ある場合 (例、2 箇所乳癌) に、検体情報をどのように一意的に定義すべきか? 一般的に、文書による報告書では、複数の癌について言及できるため、こうした情報はまとめられる。全体報告書に対する OBR は単一であるべきか? あるいは、報告書のそれぞれのがん情報を異なる OBX セグメントに含めるべきか?

ARPH11 - 複雑な症例の報告書、テンプレート及びチェックリストのガイドラインに関する未解決問題 こうしたガイドラインは将来のサイクルで提供する予定である。

ARPH12 - 報告書コード化に関する未解決問題 ローカル/国家特有のデータ項目をどのように扱うのか？CAP 電子の癌チェックリスト (CAP eCC) に関連する SNOMED-CT コードは利用可能か？SNOMED-CT コードが HL7 メッセージフィールドで使用されるときは、常に SNOMED-CT の概念コードと英数字コード (旧コード) の両方を送信すべきか、それともいずれか一方でいいのか？さまざまな病期分類システム (米国がん合同委員会 (AJCC) のシステム、国立癌研究所 (NCI) による SEER (Surveillance Epidemiology and End Results) システム) をどのように使うのか？個々のサブミッションに対応する OBX に各病期要素を組み込むのか？

ARPH13-バイオバンキングに関する未解決問題 バイオバンキングに付すために採取された検体をメッセージ内で報告すべきか？報告すべきであれば、その検体は HL7 メッセージにおいて依然として当該患者に関連付けられるのか (ある検体由来のブロックは同一の識別子で識別されるが、患者の識別子も付けるべきなのか)？

解決済みの問題

ARPH01: 本サブプリメントは、フリーテキスト (叙述式報告書) から構造化された報告書 (例、CAP 癌チェックリスト) までのさまざまな書式の報告書に対応する。半構造化された報告書に関しては、少なくともセクション (例、OBX-3 に関連する NAACCR の項目名を使用する) を構造化することを本サブプリメントは推奨する。

ARPH02: 本サブプリメントは、AP 報告書の選別 (選択基準に従い当該公的機関に関連する報告書の選別) 及び AP 報告書から当該公的機関に該当するデータのみを検索するメカニズムに対応する。

ARPH04: 本サブプリメントは、患者の個人情報保護及び一般レベルのセキュリティに関して考察し、準拠すべき国別の指示/文書を指定する (例、米国であれば HIPAA 要件)。

ARPH05: 本サブプリメントは、公的機関へのデータ送信を可能にするための AP 検査室の登録に関する問題には言及しない。登録は ARPH プロファイル使用の前提条件である。

ARPH06: 本サブプリメントは、治療コーディネーター (学際会議、医療ネットワーク、個人の電子カルテなど) のための AP 報告書に関する問題には言及しない。

ARPH07: 本サブプリメントは、AP 検査室や公的機関におけるコード化システムの更新の問題には言及しない。

ARPH08: 本サブプリメントには、検査室の病理専門医が公的機関にデータ問合せ/検索取得することができるトランザクションは一切含まれない。

ARPH09: 本サブプリメントには、公衆衛生的に重要な事象に関して AP 情報システムに問い合わせするためのトランザクションは一切含まれない。

ボリューム 1 - 統合プロフィール

1.7 更新履歴

セクション 1.7 の最後に以下の文章を加える

今年度に導入された変更の範囲

- 公的機関への病理・臨床細胞保存庫（ARPH）プロフィールは、病理・臨床細胞テクニカルフレームワークの範囲を病理・臨床細胞検査結果の公的報告書にまで拡張するものである。ARPH プロフィールは、AP TF の報告書ワークフローを拡張し、臨床検査室と公的機関（癌登録機関、疾患管理センター、検査機関等）の間の基本的な病理検査データのやり取りの一貫性および完全性を確立するものである。

1.12 用語集

セクション 1.12 の用語集に以下の用語を加える

ARPH 公的機関への病理・臨床細胞報告書

1.15 病理・臨床細胞テクニカルフレームワークの範囲

図 1.15 1 を以下の図に差し替える

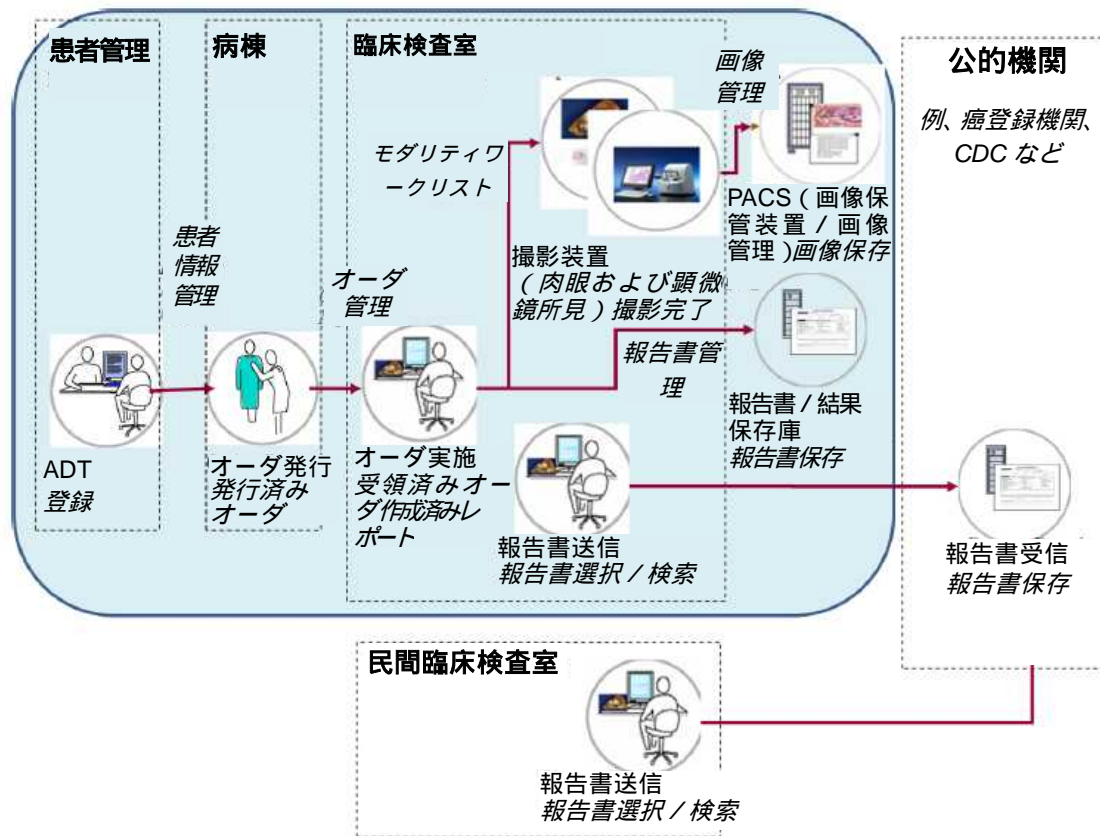


図 1.15-1

1.17 統合プロフィール間の依存関係

以下を表 1.17-1 に加える

公的機関への病理・臨床細胞保存 (ARPH)	CT in ITI TF	ARPH 統合プロフィールの全てのアクタは CT 時刻クライアントアクタに分類される。
------------------------	--------------	---

1.18 プロファイルの概要

セクション末にサブセクション 1.18-2 を加える (現在のプロファイル要約は削除)

1.18.2 公的機関への病理・臨床細胞報告書 (ARPH)

公的機関は臨床検査室で診断された癌や前癌状態などの疾患データを回収する。

ARPH プロファイルでは、公的機関への病理・臨床細胞報告書に関するアクタ及びトランザクションを定義する。

本統合プロファイルは、臨床検査室、公的保健機関、ソフトウェアベンダーによる報告書形式およびデータ送信 / 処理方法の統一規格の導入を推進し、公衆衛生領域における病理・臨床細胞データ報告書の国際的な電子化を促進するものである。

1.19 アクタの定義

以下のアクタの定義を追加する

報告書送信 - 最終ステータスのAP報告書を作成する又は報告書の閲覧ができ、かつ報告書の全体又は一部を報告書受信に送信できる情報システム。このアクタは報告書受信に結果の修正及びキャンセルも送信できる。

報告書受信 - AP報告書を受信し、保存するシステム。このアクタは結果の修正及びキャンセルも受信できる

1.20 トランザクションの定義

以下のトランザクションの定義を加える

PAT-10公的保健機関への報告書：臨床検査室が操作する報告書送信から、公的保健機関が操作する報告書受信へのオーダ実施において提供された報告書全体又は一部を送るトランザクション。

現在のセクション3 “下位専門分野のユースケース”の前にセクション3 “ARPH統合プロファイル”を挿入し、現在のセクション3は附属書Aとする (現在の附属書AはBになる)

3 ARPH 統合プロフィール

本統合プロフィールの目的は、臨床検査室から公的機関（癌登録機関、疾病管理センター、検査機関等）への病理・臨床細胞報告書送信について定義することである。

公的機関は臨床検査室で診断された癌などの疾病データを収集する。例えば、癌登録機関は癌の種類、期間、発現部位に関するデータを収集する。公的保健機関は集められた癌の情報を使用して癌に関する統計を公表する。癌の登録データは癌の傾向、生存期間、標準治療、医療機関へのアクセスに関する情報を提供するために使用されるとともに、研究資料としても用いられる。

癌登録機関は従来、臨床検査室から文書による報告書を受領していたが、現在は臨床検査室に対し、報告可能な症例を手動で識別し、関連情報の要約を電子的に送信するように要求している。癌登録機関にとって、こうした症例識別及びデータ収集は極めて多くの資源と時間を要し、転写上の誤りや見逃しを起こしやすい。こうしたプロセスに病理情報を中央癌登録所に直接報告するための規格を導入することで大きなメリットが得られると考えられる。

統合プロフィールは、臨床検査室、公的保健機関、ソフトウェアベンダーによる報告書形式およびデータ送信 / 処理方法の統一規格の導入を推進し、公衆衛生領域における病理・臨床細胞データの報告書の国際的な電子化を促進するものである。

本 ARPH プロフィールでは、公的機関への病理・臨床細胞報告書に関するアクタ及びトランザクションを定義する。

本 ARPH プロフィールは国際的利用を意図しているため、NAACCR の最新ガイドライン（癌登録のための標準 - ボリューム 5）と同じ HL7 メッセージプロフィールを使用しており、NAACCR ガイドラインを実装しているシステムは、IHE 北米コネクタソンにおいて ARPH プロフィールのアクタとして認められる。本プロフィールのボリューム 2 の例及び定義の一部は、NAACCR の実装ガイドから引用している。

3.1 ユースケース

ワークフローの一部が変動することにより、ユースケースの定義は異なることがある。

3.1.1 病院内 / 外の検体処理及び報告書送信ならびに検査室間のワークフロー

3.1.1.1 病院内の形態処理及び報告書送信

バーバラ・プレストは、外科センターにてサミー外科医による乳癌切除術を受けるため来院する。サミー外科医は依頼済み手続き「腋窩リンパ節のある乳癌手術検体 - 冷凍切片及び病理学検査」をオーダーし、3種の検体（左側乳房生検、上腋窩組織、左側根治的乳房切断の内容物）を送る。依頼済み手続きは電子的に病院の臨床検査室に送信され、受付番号DP07120が付される。テリー技師は左側乳房生検にDP07120-Part1、上腋窩組織にDP07120-Part2、左側根治的乳房切断の内容物にDP07120-Part3のラベルをそれぞれ印刷する。

翌日パトリシア病理医が検体の剖検を行い、検体を組織バンク用に処理し、組織学的検査を行う。図3.1-1は検体を派生検体（ブロックや組織切片）にするサンプリング処理を示す。

DP07120：乳房生検及び乳房切除

1：左側乳房生検

1-FS：腫瘍

1-FS-1：トルイジンブルー

1-FS-2：HE

1-FS-3：HEパラフィン

1-TBB：腫瘍、バイオバンク用フレッシュサンプル

1-T：腫瘍、ミラーパラフィンブロック

1-T-1：HE

1-T-2：HER2

1-SU：上縁、赤インク

1-SU-1：HE

1-INF：下縁、青インク

1-INF-1：HE

1-LA：外側縁、青インク

1-LA-1：HE

1-ME：中縁、青インク

1-ME-1：HE

1-DE：深部外科的切除縁

1-DE -1：HE

1-NI：乳頭及び下部組織

1-NI-1：HE

2：上腋窩組織

2-LN：腋窩リンパ節 / 全体

2-LN-1：腋窩リンパ節 / 全体 / HE

3：左側根治的乳房切断（レベルI、II、III）

3-I1/4：腋窩リンパ節レベルI-LN1-4 / 全体

3-I1/4：腋窩リンパ節レベルI-LN1-4 / 全体 / HE

3-I5/8：腋窩リンパ節レベルI-LN5-8 / 全体

3-I1/4：腋窩リンパ節レベルI-LN5-8 / 全体 / HE

3-I8/12：腋窩リンパ節レベルI-LN8-12 / 全体

3-I1/4：腋窩リンパ節レベルI-LN8-12 / 全体 / HE

3-II1/2：腋窩リンパ節レベルII-LN1-2 / 全体

3-II1/2 : 腋窩リンパ節レベルII-LN1-2 / 全体 / HE
3-III1 : 腋窩リンパ節レベルIII-LN1/全体
3-III1腋窩リンパ節レベルIII-LN1 / 全体 / HE
3-III2/3 : 腋窩リンパ節レベルIII-LN2-3 / 全体
3-III2/3 : 腋窩リンパ節レベルIII-LN2-3/全体/HE

図3.1-1

パトリシア病理医は組織学的検査の後、AP報告書に所見を記録し、最終報告書を電子的に外科医センターに送信する（APW統合プロファイル、ボリューム2のPAT-3を参照）。

パトリシア病理医は、癌登録機関にも報告書を送信する。**報告書送信は報告書受信に報告書を送信し、報告書受信に最新情報及び報告書のステータスを提供する（PAT-10参照）。**

3.1.1.2 サービスモデルを用いた検体処理および報告書送信

バーバラ・ブレストは、外科センターにてサミー外科医による乳癌切除術を受けるため来院する。サミー外科医は依頼済み手続き“腋窩リンパ節のある乳癌手術検体 - 冷凍切片及び病理学検査”をオーダーし、3種の検体（左側乳房生検、上腋窩組織、左側根治的乳房切断の内容物）を送る。依頼済み手続きは多くの外科センターと契約により**病理・臨床細胞解析サービスを提供する地域機関**に電子的に送信され、受付番号DP07120が付される。テリー技師は左側乳房生検にDP07120-Part1、上腋窩組織にDP07120-Part2、左側根治的乳房切断の内容物にDP07120-Part3のラベルをそれぞれ印刷する。パトリシア病理医が検体の剖検を行い、検体を組織バンク用に処理し、組織学的検査を行う。図3.1-1は検体を派生検体（ブロックや組織切片）にするサンプリング処理を示す。パトリシア病理医は組織学的検査の後、AP報告書に所見を記録し、最終報告書を電子的又は郵送で外科医センターに送信する。

パトリシア病理医は癌登録機関にも報告書を送信する。**報告書送信は報告書受信に報告書を送信し、報告書受信に最新情報及び報告書のステータスを提供する（PAT-10参照）。**

3.1.1.3 検査室間ワークフローのある検体処理及び報告書送信

バーバラ・ブレストは、外科センターにてサミー外科医による乳癌切除術を受けるため来院する。サミー外科医は依頼済み手続き“腋窩リンパ節のある乳癌手術検体 - 冷凍切片及び病理学検査”をオーダーし、3種の検体（左側乳房生検、上腋窩組織、左側根治的乳房切断の内容物）を送る。依頼済み手続きは多くの外科センターと契約により**病理・臨床細胞解析サービスを提供する地域機関**に電子的に送信され、受付番号DP07120が付される。テリー技師は左側乳房生検にDP07120-Part1、上腋窩組織にDP07120-Part2、左側根治的乳房切断の内容物にDP07120-Part3のラベルをそれぞれ印刷する。パトリシア病理医が検体の剖検を行い、検体を組織バンク用に処理し、組織学的検査を行う。

図3.1-1は検体を派生検体（ブロックや組織切片）にするサンプリング処理を示す。

派生検体は、検査依頼書とともに別の専門検査室に送付された。検査依頼書には、フレッシュな組織（DP07120-1：左側乳房生検に派生するDP07120-1；左側乳房生検）を組織バンク用に保存し、腫瘍ミラーパラフィンブロック（DP07120-1-T）の追加解析（HE及びHER2）を行うよう書かれている。

パトリア病理医は、組織学的検査の後、AP報告書に所見を記録し、最終報告書を電子的又は郵送で外科医センターに送信する。パトリア病理医は癌登録機関にも報告書を送信する。**報告書送信は報告書受信に**報告書を送信し、**報告書受信に**最新情報及び報告書のステータスを提供する（PAT-10参照）。

専門検査室に送付された検体は受付番号を付される（図3.1-2）。追加解析が行われ、新たな／追加の結果が記録される。ポール病理医は追加の報告書を依頼元の検査室に送る。依頼元の検査室は、送付された報告書を元報告書の附属書とし（又は、新たな所見を附属書とするか、参照先を付す）、統合報告書を依頼元の病院に送信する。

BREAST Barbara プレスト・バーバラ

AP1234 (依頼元検査室のDP07120)：乳房生検及び乳房切除

1 (依頼元検査室の1)：左側乳房生検

1-1 (依頼元検査室の1-TBB)：腫瘍、フレッシュサンプル

1-2 (依頼元検査室の1-T)：腫瘍、ミラーパラフィンブロック

1-2-1：HE

1-2-2：HER2

図3.1-2

依頼元検査室は癌登録機関に統合報告書を送信する。検査室の**報告書送信は報告書受信に**報告書を送信し、**報告書受信に**最新情報及び報告書のステータスを提供する（PAT-10参照）。

3.1.2 叙述式又は半構造化／構造化された報告書を送る

臨床検査室では、フリーテキスト形式の報告書のみが利用されているのが一般的である。AP報告書の構造化を目指した多くの取り組みが為されている。医師が理解しやすく、その後のデータ閲覧や抽出もやりやすいAP報告書の統一規格を推進する上で、構造化されたデータフォーマットは強力な手段となる。

機械による報告書読み取りレベルに応じて、AP情報の構造化の程度は異なってくる。

3.1.2.1 叙述式報告書を送る

フリーテキスト形式又は叙述式の報告書では、セクションの識別は人為的に行い、コード化システムの“検査項目”による識別はない(コンピュータによる読取りは不可)。“制約されない”メッセージフォーマット(レベル1)では、構造化されていない報告書を送信するためフリーテキスト形式を認めている。この旧式の方法は、従来のシステムと最大限の互換性があり、技術的な観点からは実装プロセスは簡易である。

3.1.2.2 半構造化された報告書

半構造化された報告書には、“検査項目”で識別されるセクションに構造化されたテキスト情報が含まれる。コード化システムとして、LOINC、SNOMED CTを使用できる。レベル2では表題内に制約のない要素を認めつつ、構造化された要素としてメッセージ内にセクション規格が加わる。

“検査識別子”(NAACCR臨床検査室の電子的報告書 第3.0版)の例を以下に挙げる。

- Final Diagnosis (最終診断) (LOINCコード: 22637-3 パス報告書最終診断): 診断フィールドには最終診断(グレード及びステージを含む組織学的診断)が含まれる
- Text Diagnosis (テキスト診断) (LOINCコード: 33746-9 病理学的所見)
- Clinical History (病歴) (LOINCコード: 22636-5 パス報告書 関連Hx)
- Nature of Specimen (検体の性質) (LOINCコード: 22633-2 パス報告書 出現部位): 身体部位、亜部位、外科手術
- Gross Pathology (肉眼所見) (LOINCコード: 22634-0 パス報告書肉眼的所見)
- Micro Pathology (顕微鏡所見) (LOINCコード: 22635-7 パス報告書 微視的観察): 顕微鏡所見
- コメント Section (コメントセクション) (LOINCコード: 22638-1 パス報告書コメント)
- Suppl Reports (追加報告書) (LOINCコード: 22639-9 パス報告書追加報告書)

3.1.2.3 構造化された報告書を送る

構造化された報告書は、テンプレート(例、米CAP癌チェックリスト及び仏病理学会(SFP))に基づく構造化された検査項目(コード化されたデータ又は所見を含む)から成る。テンプレートはテンプレート識別子及びバージョンで識別される。APR情報の回収を促進するためには内容の構造化だけでなく、内容の標準コード化が重要と成る。病理・臨床細胞領域で最もよく使われるコード化システムは、SNOMEDコード(SNOMED CT®)、ICD-O-3及びフランスのADICAPである。

現在のところ、最も粒度が細かく、機械により最も読み取りやすいのは、完全に構造化された“エントリーレベルのテンプレート”であるレベル3であるが、注釈の臨床内容については、いずれのレベルも同一にしなければならない。

活動（患者の治療、研究、トレーニング）に応じて、再生可能で適切な特性はわずかに異なる。病理・臨床細胞報告書のワークフローを分析し、用途に応じて適切な報告書のITソリューションを採用することが重要である。

例えば、癌のサーベイランスプログラムでは、病理報告書を使用して新たな症例を特定し、過去の報告済み症例の情報を回収することができる。仏INCAや米国外科学会癌委員会などでは認定プロセスの品質保証イニシアチブの一環として、AP報告書にいくつかの項目を含めることが必須とされている。

3.1.3 AP報告書を1通ずつ又はバッチ処理で送る

3.1.3.1 AP報告書をリアルタイムで1通ずつ送る

パトリシア病理医は、顕微鏡検査後、AP報告書に所見を記録し、最終報告書を電子的又は郵送で外科センターに送る。パトリシア病理医は癌登録所にもリアルタイムで報告書を送る。

3.1.3.2 バッチ処理でAP報告書を送る

ポール病理医は、病理検査室および癌登録所との通信のため、一定期間集めたデータを一括し（バッチ処理）、AP報告書として毎月送る。

3.1.4 AP報告書を全て送る、又は該当するものだけを送る

3.1.4.1 公的機関に全てのAP報告書を送る

パトリシア病理医は、顕微鏡検査後、AP報告書に所見を記録し、最終報告書を電子的又は郵送で外科センターに送る。パトリシア病理医は、癌の診断の有無を問わず、癌登録所にもリアルタイムで最終報告書を送る。癌登録書は全てのAP報告書を受信し、機関内プロセスにて該当するものを選別する。

3.1.4.2 公的機関に該当するAP報告書を選別して送る

パトリシア病理医は、顕微鏡検査後、AP報告書に所見を記録し、最終報告書を電子的又は郵送で外科センターに送る。癌登録所に該当ある症例であれば、癌登録所にもリアルタイムで最終報告書を送る。

自動転送の場合は、選別基準を使用してAP報告書選別方法を定義することもできる。

3.1.5 AP報告書全体を送る又は該当項目のみを送る

この選択肢は、病理医が構造化又は半構造化報告書を作成するためにレベル2又はレベル3の報告書テンプレートを使用している場合にのみ発生する。

3.1.5.1 公的機関にAP報告書全体を送る

パトリシア病理医は、顕微鏡検査後、構造化又は半構造化AP報告書に所見を記録し、最終構造化報告書を電子的又は郵送で外科センターに送る。パトリシア病理医は癌登録所に構造化又は半構造化報告書全体を送る。

3.1.5.2 公的機関にテキスト形式の報告書に加えてAP報告書内の該当項目のサブセットだけを送る

パトリシア病理医は、顕微鏡検査後、構造化又は半構造化AP報告書に所見を記録し、最終構造化報告書を電子的又は郵送で外科センターに送る。パトリシア病理医は、構造化又は半構造化報告書の中から一部のセクションや項目を選び出し、テキスト形式の報告書とともに癌登録所に送る。

公的機関は、テキスト形式の報告書（構造化報告書から抜き出したものであることがある）に加え、構造化検査項目（コード化されたデータ、所見、項目）の最小リストを要求する。こうした要件については公的機関内で定義されるべきである。

例

- “Final Diagnosis（最終診断）”セクション
 - ・最終診断（グレード及びステージを含む組織学的診断）
 - ・診断（位相および形態）コード（SNOMED、ADICAP、ICD-O等のコード化システムを指定）
 - ・pTpN（利用可能な場合はpM）（癌の場合）
- “Gross Pathology（肉眼所見）”セクション
 - ・腫瘍サイズ（癌の場合）
 - ・腫瘍と直近の縁との距離（癌の場合）
 - ・臨床的に重要な切除縁の状態（癌の場合）

自動転送の場合は、テンプレート内の選別基準を使用してAP報告書選別方法を定義することもできる。

3.2 アクタ/トランザクション

図3.2-1は、“公的機関への病理・臨床細胞報告書”統合プロファイル（ARPH）に直接関与するアクタ、及びアクタ間のトランザクションである。

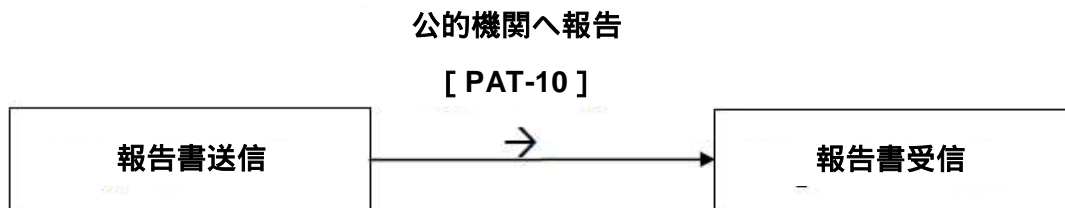


図3.2-1 ARPHアクタ

表3.2-1は、ARPHプロファイルに直接関与するアクタに対するトランザクションを示す。この統合プロファイルをサポートしているとは主張するためには、必須トランザクション（ラベル“R”の付いた）をすべて実装しなければならない。“O”の付いたトランザクションはオプションである。この統合プロファイルによって定義され、実装を選択できるオプションの完全なリストはボリュームIのセクション3.3に記載されている。

表3.2-1 ARPH統合プロファイル - アクタとトランザクション

アクタ	トランザクション	選択性	ボリューム2内のセクション
報告書送信	公的機関への報告書送付	R	Z.1
報告書受信	公的機関への報告書送付	R	Z.1

3.3 ARPH統合プロファイルのオプション

表3.3-1に、この統合プロファイルに対して選択できるオプションを、それを適用するアクタごとに示す。オプション間の依存関係がある場合は注に示す。

表3.3-1 ARPH-アクタとオプション

アクタ	オプション	ボリュームとセクション
報告書送信	バッチ処理オプション	ボリューム.2、セクションZ
報告書受信	バッチ処理オプション	ボリューム2、セクションZ

バッチ処理：

バッチ処理オプションは、3.1.3.2に記載したユースケースをサポートするため、報告書送信が病理報告書を一括して報告書受信に送ることができるオプションである。

3.4 ARPHプロセスフロー

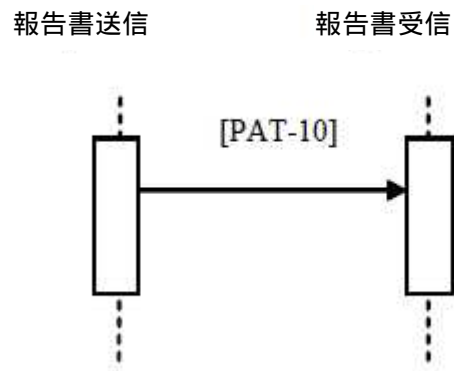


図3.4-1 ARPHプロファイルの基本プロセスフロー

3.5 ARPHの安全上の懸念事項

3.5.1 機密性

この統合プロファイルは、ネットワーク（公的ネットワークであることもある）を介して、臨床検査室から公的機関への保護された医療情報（PHI）を送信する。こうしたワークフローからはPHIの第三者への開示リスクが生じる。こうしたリスクに関する機密性を保護するための処理は国家の法規制と密接に結びついている。転送された病理報告書の匿名化を要件とする国もあれば、報告書内の個人データの保護を要求し、意図せぬ開示からデータを保護する厳しい政策を有する国もある。

したがって、こうした処理はこのプロファイルに対する国家の裁量に付される。

ボリューム2 - トランザクション

セクション1.8に、以下のNAACCRの著作権問題を加える：

1.8 著作権

Health Level Seven, Inc.は、IHEに対して、HL7規格の表の複製を許可している。本書に掲載されているHL7の表は、Health Level Seven, Inc.が著作権を保有し、無断複写・複製・転載を禁ず。

North American Association of Central Cancer Registries (NAACCR)は、実装ガイドであるNAACCR癌登録標準- ボリューム5の一部をIHEが使用することを許可している。これらの文書から引用されている資料については、使用箇所においてその旨を示す。

3 共通メッセージセグメント

セクション3の共通メッセージセグメントの第1段落を以下の通り変更する

この章は病理・臨床細胞テクニカルフレームワークのPAT 1、PAT 2、PAT 3、PAT 4トランザクションによる共通メッセージセグメントを記述する。

3.1 MSH - メッセージヘッダセグメント

セクション3.1MSH-メッセージヘッダセグメントでは、セグメント表3.1-1を以下の表に取替える。以下の表では、MSH-3、MSH-5及びMSH-6をR（必須）からRE（存在すれば必須）に変更し、新たにMSH-13（使用 X）及びMSH-20（使用 C）の行を加えた。その他の行について変更はない。

SEQ	LEN	DT	使用	Card.	TBL#	ITEM#	要素名
1	1	SI	R	[1..1]		00001	フィールドセパレータ
2	4	ST	R	[1..1]		00002	コード化文字
3	227	HD	RE	[0..1]		00003	送信アプリケーション
4	227	HD	R	[1..1]		00004	送信施設
5	227	HD	RE	[0..1]		00005	受信アプリケーション
6	227	HD	RE	[0..1]		00006	受信施設
7	26	TS	R	[1..1]		00007	メッセージの日時
8	40	ST	X	[0..0]		00008	セキュリティ
9	15	MSG	R	[1..1]		00009	メッセージタイプ
10	20	ST	R	[1..1]		00010	メッセージ制御Id
11	3	PT	R	[1..1]		00011	処理Id
12	60	VID	R	[1..1]		00013	バージョンID
13	15	NM	X	[0..0]		00014	シーケンス番号
14	180	ST	X	[0..0]		00014	継続ポインタ
15	2	ID	X	[0..0]	0155	00015	承認確認タイプ
16	2	ID	X	[0..0]	0155	00016	アプリケーション確認タイプ
17	3	ID	RE	[1..1]	0399	00017	国コード
18	16	ID	C	[0..1]	0211	00692	文字セット
19	250	CE	RE	[1..1]		00693	メッセージの主要言語
20	20	ID	C	[0..1]		01317	代替文字セット操作法
21	427	EI	RE	[0..*]		01598	メッセージプロファイル識別子

セクション3.1MSH-メッセージヘッダセグメントに以下のMSH-3フィールドに関する記述を挿入する：

MSH-3 送信アプリケーション (HD) 00003、存在すれば必須

成分： <Namespace ID (IS)> ^ <Universal ID (ST)> ^ <Universal ID type (ID)>

HL7定義：このフィールドは、ネットワーク全体の他のすべてのアプリケーションの中で送信アプリケーションを一意に識別する。ネットワーク全体はネットワーク内でHL7メッセージを交換する全てのアプリケーションを含む。完全にサイト定義である。

セクション3.1 MSH - メッセージヘッダセグメントに以下のMSH-5フィールドに関する記述を挿入する。

MSH-5 受信アプリケーション (HD) 00005、存在すれば必須

成分： <Namespace ID (IS)> ^ <Universal ID (ST)> ^ <Universal ID type (ID)>

HL7定義：このフィールドは、ネットワーク全体の他のすべてのアプリケーションの中で受信アプリケーションを一意に識別する。ネットワーク全体はネットワーク内でHL7メッセージを交換する全てのアプリケーションを含む。完全にサイト定義である。

セクション3.1 - MSHメッセージヘッダセグメントのMSH-6フィールド1行目に以下の詳細な記述を追加する。

MSH-6 受信施設 (HD)、存在すれば必須

セクション3.1 - MSHメッセージヘッダセグメントに以下のMSH-20フィールドの記述を挿入する。

MSH-20 代替文字セット操作法 (ID)、条件による

HL7定義：代替文字セットが使用され(第2又は以降のMSH-18-文字セットの成分において指定され)、もし特別な操作法が必要なら、この成分はその操作法を指定するのに用いられる。これは次に示すHL7表0356代替文字セット操作法に従う。

HL7表0356-代替文字セット操作法

値	説明	コメント
ISO2022-1994	この規格は、“情報技術-文字コード構造と拡張技術”と名付けられている。	この規格は、基本的な1バイト文字セットから指定された異なる文字セットとの間の、遷移する手順を指定する。その遷移手順は、明示的に起動される代替文字セットを指定する。このモードでは、実際のASCIIエスケープ文字が、参照されるISO文書中で定義され使用される。1.7.1で記載したとおり、代替文字セットへ(から)の遷移手順は、HL7区切り文字間で起きるべきである。言い換えれば、HL7区切り文字は基本の1バイト文字だけであり、区切り文字の直前と直後の文字は、状態を符号化している基本的な1バイトセットであるべきである。

値	説明	コメント
2.3	HL7 V2.5のセクション2.7.2 “複数文字セットをサポートするエスケープシーケンス”とセクション2.A.46 “XPN-拡張人名”で指定された、文字集合スイッチングモード。	このモードでの遷移手順は、ISO 2022-1994で定義されているようにASCII "esc"文字は用いられないことに注意。これらはHL7V2.3のセクション2.9.2で最初に定義されたようにHL7エスケープシーケンスである(HL7V2.3のセクション2.8.28.6及び2.9.2はHL7のV2.5のセクション2.16.93及び2.7.2に該当することにも注意する)。
<null>	これはデフォルトであり、このメッセージ中に交代する文字セットがないことを指定する。	これはデフォルトである。

予測される条件：このフィールドは複数の文字セットを使用するメッセージを符号化する。

3.2 NTE - 注釈コメントセグメント

セクション3.2“NTE注釈コメントセグメント”を以下に差し替える。唯一の変更箇所として、NTE-1フィールドの使用を“R”から“RE”にした。

HL7V2.5.1：第2章（2.15メッセージ制御）

このセグメントは注釈とコメントを送るために使用される。

IHE病理学テクニカルフレームワークでは、検査結果やオーダにコメントする目的以外にこのセグメントを使用することを制限する。NTEセグメントは、以下のOBR又はOBXセグメントでのみ使用される。

OBX又はOBRセグメントで表現可能な事項をNTEセグメントで代用してはならない。

表3.2-1：NTE - 注釈コメントセグメント

SEQ	LEN	DT	使用	Card.	TBL#	ITEM#	要素名
1	4	SI	RE	[0..1]		00096	セットID- NTE
2	8	ID	RE	[0..1]		00097	コメント発生源
3	65536	FT	RE	[0..1]		00098	コメント
4	250	CE	RE	[0..1]		01318	コメントタイプ

NTE-1 セットID-NTE (SI)、存在すれば必須

NTE-2 コメント発生源 (ID)、存在すれば必須

IHE病理学テクニカルフレームワークで有効なコメント発生源は以下のいずれかの値をとる。

表3.2-3：コメント発生源

値	意味	コメント
L	オーダ実施がコメントの発生源	
P	オーダ発行がコメントの発生源	
O	他システムがコメントの発生源	

NTE-3コメント (FT)、存在すれば必須 このフィールドはコメントのテキストを含んでいる。このテキストはフォーマット化されている。既存のコメントを消去するには、空の引用符：“ ”をこのフィールドに含める。

タイプと発生源が同じコメントテキストは複数セグメントに分割されずに、同一のNTEセグメントに含まれることになる。

NTE-4コメントタイプ (CE)、存在すれば必須

IHE病理学テクニカルフレームワークで有効なコメントタイプは以下のいずれかの値をとる。

表3.2-4：コメントタイプ

値	意味	コメント
I	病理学以外には送信しない内部コメント	オーダリザルトトラックには送信しないこと

3.3 PID - 患者識別セグメント

セクション3.3 - PID患者識別セグメントのセグメント表3.3-1に以下の変更を加える。
 新たに以下の行を挿入：PID-33（使用 O）及びPID-34（使用 O）
 PID-13、PID-14、PID-16、PID-26の使用をOからREに変更
 PID-19の使用をXからOに変更
 PID-35、PID-36の使用をCからXに変更

表3.3-1：PID - 患者識別セグメント

SEQ	LEN	DT	使用	Card.	TBL#	ITEM#	要素名
1	4	SI	O	[1..1]		00104	セットID-患者ID
2	20	CX	X	[0..1]		00105	患者ID
3	250	CX	R	[1..*]		00106	患者IDリスト
4	20	CX	X	[0..1]		00107	代替患者ID
5	250	XPN	R	[1..*]		00108	患者氏名
6	250	XPN	O	[0..1]		00109	母親の旧姓
7	26	TS	RE	[0..1]		00110	生年月日
8	1	IS	R	[1..1]	0001	00111	性別
9	250	XPN	X	[0..1]		00112	患者別名
10	250	CE	O	[0..1]	0005	00113	人種
11	250	XAD	RE	[0..*]		00114	患者住所
12	4	IS	X	[0..1]	0289	00115	郡コード
13	250	XTN	O RE	[0..*]		00116	電話番号 - 自宅

SEQ	LEN	DT	使用	Card.	TBL#	ITEM#	要素名
14	250	XTN	O RE	[0..*]	00117		電話番号 - 勤務先
15	250	CE	O	[0..1]	0296	00118	使用言語
16	250	CE	O RE	[0..1]	0002	00119	婚姻状況
17	250	CE	O	[0..1]	0006	00120	宗教
18	250	CX	O	[0..1]		00121	患者会計番号
19	16	ST	X O	[0..1]		00122	社会保険番号
20	25	DLN	X	[0..1]		00123	運転免許証番号
21	250	CX	O	[0..*]		00124	母親の識別情報
22	250	CE	O	[0..1]	0189	00125	民族
23	250	ST	O RE	[0..1]		00126	出生地
24	1	ID	O	[0..1]	0136	00127	多胎児識別情報
25	2	NM	O	[0..1]		00128	誕生順序
26	250	CE	O	[0..1]	0171	00129	市民権情報
27	250	CE	O	[0..1]	0172	00130	退役軍人状況
28	250	CE	X	[0..0]	0212	00739	国籍
29	26	TS	RE	[0..1]		00740	患者死亡日時
30	1	ID	RE	[0..1]	0136	00741	患者死亡識別情報
31	1	ID	RE	[0..1]	0136	01535	識別情報の有無
32	20	IS	RE	[0..1]	0445	01536	識別情報の信頼性
33	26	TS	O	[0..1]		01537	最終更新日
34	241	HD	O	[0..1]		01538	最終更新施設
35	250	CE	C X	[0..1]	0446	01539	種コード
36	250	CE	C X	[0..1]	0447	01540	品種コード

セクション3.3 - PID患者識別セグメントにおいて：

PID-16のフィールド定義を挿入

PID-18のフィールド定義を変更

PID-19のフィールド定義を挿入

PID-23のフィールド定義を挿入

PID-35及び36のフィールド定義を変更

PID-16 婚姻状況 (CE)

HL7の定義：このフィールドは患者の(社会的)婚姻状況を含む。

IHE病理・臨床細胞テクニカルフレームワークで利用可能であれば、このフィールドは必須である。使用可能な値は以下の使用者定義表0002に定義されている。

使用者定義表0002 - 婚姻状況

値	意味	コメント
A	別居	
D	離婚	
M	既婚	
S	独身	
W	未亡人	
C	法的	
G	同居・同棲	
P	配偶者	
R	登録された配偶者	
E	法的な別居	
N	婚姻取消・無効	
I	裁判中・調停中	
B	未婚	
U	不明	
O	その他	
I	未報告	

PID-18 患者会計番号 (CX)

HL7定義：このフィールドには料金、支払いなどがすべて記録される会計部門から割り当てられた患者会計番号が含まれる。患者の会計を識別するために使用される。

他の患者情報との関係 - 患者会計は他のフィールドにも広がる可能性がある。PID-18：患者会計番号又はPV1-19：来院番号の両フィールドのうちの1つ以上が埋められる。これらのフィールドへの要件追加は、本プロファイルの国別拡張の中での文書化されるかもしれない。

PID-19 社会保険番号-患者(ST)、このフィールドは国別拡張の中でさらに制約されるかもしれない。

PID-23 出生地(ST)、HL7定義：このフィールドは、例えば“ St. Francis Community Hospital of Lower South Side ”のように患者の出生地を示す。現住所はPID-11に識別情報“ N ”で報告する。このフィールドは存在すれば必須である。

POD-35 種コード (CE)

このフィールドは、人間を対象とする病理・臨床細胞テクニカルフレームワークではサポートされない。

PID-36 品種コード (CE)

このフィールドは、人間を対象とする病理・臨床細胞テクニカルフレームワークではサポートされない。

セクション3.4 - NK1近親者 / 関連者セグメントを挿入する。

3.4 NK1 - 近親者 / 関連者セグメント

HL7 v.2.5.1 : 第3章 (3.4.3)

NK1セグメントには患者の近親者に関する情報が含まれる。全ての近親者や関連者を識別する。NK1-1のセットIDを使用すれば、複数のNK1セグメントを送信できる。

病理・臨床細胞領域では、このセグメントは患者の家族に関する情報を提供するために有益かもしれない。IHE病理・臨床細胞テクニカルフレームワークはこのセグメントの使用を制約しないが、将来的に何らかの制約を課すことはありうる。

表3.4-1 : NK1近親者 / 関連者セグメント

SEQ	LEN	DT	使用	Card.	TBL#	ITEM#	要素名
1	4	SI	R	[1..1]		00190	セットID-NK1
2	250	XPN	O	[0..*]		00191	氏名
3	250	CE	O	[0..1]	0063	00192	続柄
4	250	XAD	O	[0..*]		00193	住所
5	250	XTN	O	[0..*]		00194	電話番号
6	250	XTN	O	[0..*]		00195	勤務先電話番号
7	250	CE	O	[0..1]	0131	00196	役割
8	8	DT	O	[0..1]		00197	役割の開始日
9	8	DT	O	[0..1]		00198	役割の終了日
10	60	ST	O	[0..1]		00199	肩書
11	20	JCC	O	[0..1]	0327/ 0328	00200	職種・職位
12	250	CX	O	[0..1]		00201	従業員番号
13	250	XON	O	[0..*]		00202	所属組織名
14	250	CE	O	[0..1]	0002	00119	結婚状態
15	1	IS	O	[0..1]	0001	00111	性別
16	26	TS	O	[0..1]		00110	生年月日
17	2	IS	O	[0..*]	0223	00755	生活依存
18	2	IS	O	[0..*]	0009	00145	介護区分
19	250	CE	O	[0..*]	0171	00129	市民権情報
20	250	CE	O	[0..1]	0296	00118	使用言語

SEQ	LEN	DT	使用	Card.	TBL#	ITEM#	要素名
21	2	IS	O	[0..1]	0220	00742	生活様式
22	250	CE	O	[0..1]	0215	00743	周知標識
23	1	ID	O	[0..1]	0136	00744	保護標識
24	2	IS	O	[0..1]	0231	00745	学生標識
25	25080	CE	O	[0..1]	0006	00120	宗教
26	250	XPN	O	[0..*]		00109	母親の旧姓
27	250	CE	O	[0..1]	0212	00739	国籍
28	250	CE	O	[0..*]	0189	00125	民族
29	250	CE	O	[0..*]	0222	00747	連絡理由
30	250	XPN	O	[0..*]		00748	連絡先の名前
31	250	XTN	O	[0..*]		00749	連絡先の電話番号
32	250	XAD	O	[0..*]		00750	連絡先の住所
33	250	CX	O	[0..*]		00751	近親者識別情報
34	2	IS	O	[0..1]	0311	00752	職業状態
35	250	CE	O	[0..*]	0005	00113	人種
36	2	IS	O	[0..1]	0295	00753	障害情報
37	16	ST	O	[0..1]		00754	連絡先の社会保険番号
38	250	ST	O	[0..1]		01905	近親者出生地
39	2	IS	O	[0..1]	0099	00146	VIP 標識

セクション3.4 - PV1-来院情報セグメントを以下のセクション3.5に差し替える。

セグメント表には以下の使用の変更を加える

PV1-3 - 患者所在場所：REをCに変更

PV1-7 - 主治医：OをREに変更

PV1-8 - 紹介医：OをREに変更

PV1-17 - 入院時医師：OをREに変更

3.5 PV1 - 来院情報セグメント

HL7 v2.5.1：第3章（3.4.3）

PV1セグメントは患者の医療機関への来院に関する情報を伝える。

表0.4-1：PV1-来院情報セグメント

SEQ	LEN	DT	使用	Card.	TBL#	ITEM#	要素名
-----	-----	----	----	-------	------	-------	-----

SEQ	LEN	DT	使用	Card.	TBL#	ITEM#	要素名
1	4	SI	O	[0..1]		00131	セットID- PV1
2	1	IS	R	[1..1]	0004	00132	患者区分
3	80	PL	C	[0..1]		00133	患者所在場所
4	2	IS	O	[0..1]	0007	00134	入院タイプ
5	250	CX	O	[0..1]		00135	事前入院番号
6	80	PL	O	[0..1]		00136	以前の患者所在場所
7	250	XCN	RE_	[0..2]	0010	00137	主治医
8	250	XCN	RE_	[0..2]	0010	00138	紹介医師
9	250	XCN	X	[0..0]	0010	00139	コンサルティング医師
10	3	IS	O	[0..1]	0069	00140	診療部門
11	80	PL	O	[0..1]		00141	一時的な所在場所
12	2	IS	O	[0..1]	0087	00142	入院前検査標識
13	2	IS	O	[0..1]	0092	00143	再入院標識
14	6	IS	O	[0..1]	0023	00144	入院元
15	2	IS	O	[0..*]	0009	00145	外来状況
16	2	IS	O	[0..1]	0099	00146	VIP標識
17	250	XCN	RE_	[0..2]	0010	00147	入院時医師
18	2	IS	O	[0..1]	0018	00148	患者タイプ
19	250	CX	O	[0..1]		00149	来院番号
20	50	FC	O	[0..*]	0064	00150	財務分類
21	2	IS	O	[0..1]	0032	00151	課金表識別
22	2	IS	O	[0..1]	0045	00152	優待コード
23	2	IS	O	[0..1]	0046	00153	信用等級
24	2	IS	O	[0..*]	0044	00154	契約コード
25	8	DT	O	[0..*]		00155	契約発効日
26	12	NM	O	[0..*]		00156	契約金額
27	3	NM	O	[0..*]		00157	契約期間
28	2	IS	O	[0..1]	0073	00158	利息コード
29	4	IS	O	[0..1]	0110	00159	不良負債転換コード
30	8	DT	O	[0..1]		00160	不良負債転換日
31	10	IS	O	[0..1]	0021	00161	不良負債代理店コード
32	12	NM	O	[0..1]		00162	不良負債転換額
33	12	NM	O	[0..1]		00163	不良負債回収額
34	1	IS	O	[0..1]	0111	00164	会計情報削除標識
35	8	DT	O	[0..1]		00165	会計情報削除日
36	3	IS	O	[0..1]	0112	00166	退院配置
37	47	DLD	O	[0..1]	0113	00167	退院先

SEQ	LEN	DT	使用	Card.	TBL#	ITEM#	要素名
38	250	CE	O	[0..1]	0114	00168	給食タイプ
39	2	IS	O	[0..1]	0115	00169	サービス施設
40	1	IS	X	[0..0]	0116	00170	ベッド状況
41	2	IS	O	[0..1]	0117	00171	会計状況
42	80	PL	O	[0..1]		00172	保留所在場所
43	80	PL	O	[0..1]		00173	事前の一時的所在
44	26	TS	O	[0..1]		00174	入院日時
45	26	TS	O	[0..1]		00175	退院日時
46	12	NM	O	[0..1]		00176	未納額
47	12	NM	O	[0..1]		00177	総費用
48	12	NM	O	[0..1]		00178	総調整額
49	12	NM	O	[0..1]		00179	合計支払額
50	250	CX	O	[0..1]	0203	00180	代替来院ID
51	1	IS	O	[0..1]	0326	01226	来院標識
52	250	XCN	X	[0..0]	0010	01274	他の医療提供機関

PV1-2 患者区分 (IS)

患者区分は、HL7 v.2.5.1標準においてはPV1セグメントにおいてのみ要求される。IHE病理・臨床細胞テクニカルフレームワークでも要求されるが、定義及び値は本TFの国別拡張で定められる。

PV1-3 患者所在場所 (PL)

このフィールドは、病理・臨床細胞テクニカルフレームワークにおいては条件付き(C)である。

条件：トランザクションPAT-10ではこのフィールドはサポートされない(使用はX)。本TFのその他の全てのトランザクションでは、存在すれば必須(使用はRE)である。

PV1-7 主治医 (XCN)

このフィールドは存在すれば必須(RE)であり、最大2回の繰り返しが可能である。

定義：担当医情報を示す。同一の医師について、複数の氏名や識別情報を送ることができる。このフィールドの繰り返しにより複数の担当医を指定することはできない。最初に法的な名前を送らなければならないが、法的な名前が送られない時は、区分文字を最初に送らなければならない。導入施設の合意により、ID又は氏名のいずれかを空欄とすることができる。

PV1-8 紹介医 (XCN)

このフィールドは存在すれば必須(RE)であり、最大2回の繰り返しが可能である。

定義：紹介医師の情報を示す。同一の医師について、複数の氏名と識別情報を送ることができる。このフィールドの繰り返しにより複数の紹介医を指定することはできない。最初に法的な名前を送らなければならないが、法的な名前が送られない時は、区分文字を最初に送らなければならない。施設の合意により、ID又は氏名のいずれかを空欄とすることがある。以下を参照。

PV1-9 コンサルティング医師 (XCN)

このフィールドは、IHE病理・臨床細胞ではサポートされていないが、HL7.2.5.1との互換性のために残されている。コンサルティング医師は現在ROLセグメントで表示される。

PV1-17 入院時医師 (XCN)

このフィールドは存在すれば必須 (RE) で、最大2回の繰り返しが可能である。

定義：入院時の医師の情報を示す。同一医師に対して複数の氏名と識別情報を送ることができる。このフィールドの繰り返しにより複数の入院時医師を示すことにはできない。最初に法的な名前を送らなければならないが、法的な名前が送られない時は、区分文字を最初に送らなければならない。施設の合意により、ID又は氏名を空欄とすることがある。

PV1-19 来院番号 (CX)

このフィールドでは患者の来院に対する一意的な識別情報を示す。PID-18 “患者会計番号” 又はPV1-19 “来院番号” の少なくともひとつのPV1セグメントを用いるITI-31トランザクションメッセージで表示する。これらのフィールドの値に関する追加要件について、本プロファイルの国別拡張で述べられることがある。

PV1-51 来院識別 (IS)

PV1-19が存在する場合は、“V” とするか、値を送らない。

セクション3.6-ORC-共通オーダセグメント内の不完全なORCセグメント表を以下の表に差し替える。かけていたフィールド (6、13、15、22、23、24、28、29、31) を挿入し、以下の使用の変更を行う。ORC-9 : R→C、ORC-10 : RE→C、ORC-11 : RE→C、ORC-12 : RE→C、ORC-14 : RE→C、ORC-16 : RE→C、ORC-17 : RE→C

3.6 ORC - 共通オーダセグメント

表0.6-1 : ORC - 共通オーダセグメント

SEQ	LEN	DT	使用	Card.	TBL#	ITEM#	要素名
1	2	ID	R	[1..1]	0119	00215	オーダ制御

SEQ	LEN	DT	使用	Card.	TBL#	ITEM#	要素名
2	22	EI	C	[0..1]		00216	依頼者オーダ番号
3	22	EI	C	[0..1]		00217	実施者オーダ番号
4	22	EI	RE	[0..1]		00218	依頼者グループ番号
5	2	ID	C	[0..1]	0038	00219	オーダ状態
6	1	ID	O	[0..1]	0121	00220	応答フラグ
7	200	TQ	X	[0..0]		00221	数量/タイミング
8	200	EIP	X	[0..0]		00222	親
9	26	TS	C	[1..1]		00223	トランザクション日時
10	250	XCN	C	[0..*]		00224	入力者
11	250	XCN	C	[0..*]		00225	検証者
12	250	XCN	C	[0..*]		00226	依頼者
13	80	PL	O	[0..1]		00227	入力場所
14	250	XCN	C	[0..*]		00228	コールバック用電話番号
15	26	TS	O	[0..1]		00229	オーダ有効日時
16	250	CE	C	[0..1]		00230	オーダ制御コードの理由
17	250	CE	C	[0..1]		00231	入力組織
18	250	CE	X	[0..0]		00232	入力装置
19	250	XCN	X	[0..0]		00233	発動者
20	250	CE	X	[0..0]	0339	01310	受益者通知コード
21	250	XON	RE	[0..1]		01311	オーダ施設名
22	250	XAD	RE	[0..4]		01312	オーダ施設住所
23	250	XTN	RE	[0..4]		01313	オーダ施設電話番号
24	250	XAD	RE	[0..4]		01314	オーダ依頼者住所
25	250	CWE	X	[0..0]		01473	オーダ状態修飾子
26	60	CWE	X	[0..0]	0552	01641	受益者通知上書き理由
27	26	TS	C	[0..1]		01642	実施者可能日時
28	250	CWE	O	[0..1]		00615	守秘コード
29	250	CWE	O	[0..1]		01643	オーダタイプ
30	250	CNE	X	[0..0]	0483	01644	入力者承認モード
31	250	CWE	X	[0..1]		02286	患者ユニバーサルサービス識別 情報

ORC-2フィールドの定義に以下を追加する

ORC-2 依頼者オーダ番号 (EI)、条件付

条件：このフィールドは、オーダ発行により送られたOML/ORLのメッセージ内で存在する。

このフィールドが存在する場合、OBR-2-依頼者オーダ番号と同じでなければならない。このフィールドはORUメッセージでは存在しない。

ORC-3フィールドの定義に以下を追加する：

ORC-3 実施者オーダ番号 (EI)、条件付

条件：

このフィールドは、オーダ実施により送られたOML/ORLのメッセージ及びオーダ発行により送られたすべてのORLメッセージ内で存在する。

このフィールドが存在する場合、OBR-2-依頼者オーダ番号と同じでなければならない。

このフィールドはORUメッセージでは存在しない。

ORC-5フィールドの条件を以下のように変更する。

ORC-5 オーダ状態 (ID)、条件付

条件：

このフィールドはオーダ実施により送られたOMLメッセージ内に存在する。オーダ状態を示す。このフィールドは、オーダ発行により送られたOMLメッセージ内には存在しない。

このフィールドはPAT-10トランザクションには存在しない。

IHE病理学テクニカルフレームワークにおいて、このフィールド内で取りうる値についてはHL7表0038-オーダ状態を参照すること。

表0.5-3：IHEの全てのトランザクションのオーダ状態

値	意味	コメント
A	部分的完了	
CA	オーダが取り消された	
CM	オーダが完了した	
IP	進行中、不定	
DC	オーダが継続された	
RP	オーダが取替えられた	

ORC-9の定義を以下のように更新する：

ORC-9 トランザクション日時 (TS)、条件付

HL7定義：このフィールドはORC-1オーダ制御コードに反映された現在のトランザクションを始めた事象の日時からなる。このフィールドは、物理的メッセージの作成日時を反映したMSH-7メッセージ日時と同じではない。

条件：

オーダ実施により送られたOMLメッセージ「状態変更」において、このフィールドはオーダまたは要求された手続き（続くOBRで特定される）の最終変更状態（ORC-5）の日時を含む。

ORUメッセージでは、このフィールドは存在しない。

ORC-10の定義を以下のように更新する。

ORC-10 入力者 (XCN)、条件付

このフィールドは要求をアプリケーションに実際に打鍵した人のIDを含む。

条件：

このフィールドはOMLメッセージで情報が利用できる場合存在する。

このフィールドはORUメッセージでは存在しない。

ORC-11の定義を以下のように更新する。

ORC-11 検証者 (XCN)、条件付

このフィールドは入力された要求の精度を検証した人のIDを含む。

条件：

このフィールドはOMLメッセージで情報が利用できる場合存在する。

このフィールドはORUメッセージでは存在しない。

ORC-10 入力者とORC-11 検証者の違い

ORC-10は情報システムに情報を入力した人物を特定し、ORC-11は例えば、技師が入力した情報の精度を検証する人物を特定する。

ORC-12の定義を以下のように更新する。

ORC-12 オーダ依頼者 (XCN)、条件付

HL7定義：このフィールドはオーダを指示した人（医師など）を含む。ボリューム 1のデータモデルを参照すること。

条件：

OML/ORLメッセージでは、このフィールドが存在することがある。このフィールドが存在する場合、その値はOBR-16と同じである。

ORUメッセージではこの値は存在せず、OBR-16のみが存在する。

ORC-14の定義を以下のように更新する：

ORC-14 コールバック用電話番号 (XTN)、条件付

HL7定義：

このフィールドは、オーダに関して、要求やその他の情報を確認するための電話番号を含む。ORC-14-コールバック用電話番号は、OBR-17-オーダコールバック用電話番号と同じである。

条件：

OML/ORLメッセージでは、このフィールドが存在することがある。このフィールドが存在する場合、その値はOBR-17と同じである。

ORUメッセージではこの値は存在せず、OBR-17のみが存在する。

ORC-16の定義を以下のように更新する：

ORC-16 オーダ制御コード理由 (CE)、条件付

HL7定義：このフィールドは、オーダ制御コードによって述べたオーダ事象の理由の説明（コード化した、あるいはテキスト形式のどちらでもよい）を含む。オーダ制御コード理由の目的は、そのオーダ事象の理由を拡張することのみである。

条件：

OML/ORLメッセージでは、このフィールドが存在することがある。IHE病理・臨床細胞テクニカルフレームワークは、事前に規定したコードを限定せず、テキスト形式のみの利用を推奨する（ORC-16.2）。

ORUメッセージではこの値は存在しない。

ORC-17の定義を以下のように更新する：

ORC-17 入力組織 (CE)、条件付

HL7定義：このフィールドは、入力者がオーダを入力／更新した時に所属していた組織（医療グループや診療部門）を示す。要求を入力した人はORC-10-入力者によって定義される。

条件：

このフィールドはOML/ORLメッセージで情報が利用できる場合存在する。

このフィールドはORUメッセージでは存在しない。

ORC-22の定義に以下を挿入する：

ORC-22 オーダ施設住所 (XAD)、存在すれば必須、最大4回の繰り返しが可能。

定義：このフィールドは、オーダの発行施設の住所を記述する

ORC-23の定義に以下を挿入する：

ORC-23 オーダ施設電話番号 (XTN)、存在すれば必須、最大4回の繰り返しが可能。

定義：このフィールドは、オーダの発行施設の電話番号を記述する

ORC-24の定義に以下を挿入する：

ORC-24 オーダ依頼者住所 (XAD)、存在すれば必須、最大4回の繰り返しが可能。

定義：このフィールドは、オーダを要求している医療提供者の住所からなる。このフィールドは、OBR-16(及びORC-12)に記載したオーダ依頼者の住所からなる。

現在のセクション3.7検体セグメントを以下のセクション3.8と差し替える。

3.8 SPM - 検体セグメント

HL7 v2.5.1 : 7章 (7.4.3)

HL7 v2.7 : 7章 (7.4.3)

検体定義、検体タイプ、検体間の関係、容器、検体IDの例については病理学TF-1、附属書Aを参照すること。

トランザクションPAT-1、PAT-2、及びPAT-4については、検体は一部である（患者から採取され、検査のために病理部門に送られた一意的に識別された組織または物質）。

トランザクションPAT-3、PAT-5、及びPAT-10については、検体は一部であるか、一部から分離された子検体である。

SEQ	LEN	DT	使用	Card.	TBL#	ITEM#	要素名
1	4	SI	R	[1..1]		01754	セットID - SPM
2	80	EIP	R	[1..1]		01755	検体ID
3	80	EIP	RE	[0..*]		01756	親検体ID

SEQ	LEN	DT	使用	Card.	TBL#	ITEM#	要素名
4	250	CWE	R	[1..1]	0487	01900	親検体ID
5	250	CWE	X	[0..0]	0541	01757	検体タイプ
6	250	CWE	O	[0..*]	0371	01758	検体タイプ修飾子
7	250	CWE	X	[0..1]	0488	01759	検体添加物
8	250	CWE	C	[0..1]		01901	検体採取法
9	250	CWE	C	[0..*]	0542	01760	検査材料・検査部位
10	250	CWE	O	[0..1]	0543	01761	検査材料修飾子
11	250	CWE	X	[0..0]	0369	01762	検体採取部位
12	20	CQ	X	[0..0]		01902	検体役割
13	6	NM	X	[0..0]		01763	検体採取量
14	250	ST	O	[0..1]		01764	検体総数
15	250	CWE	O	[0..*]	0376	01908	検体記述
16	250	CWE	O	[0..1]	0489	01903	検体取り扱いコード
17	26	DR	RE	[0..1]		01765	検体リスクコード
18	26	TS	C	[0..1]		00248	検体採取日時
19	26	TS	O	[0..1]		01904	検体受領日時
20	1	ID	C	[0..1]	0136	01766	検体有効日時
21	250	CWE	C	[0..*]	0490	01767	検体有効性
22	250	CWE	X	[0..0]	0491	01768	検体拒否理由
23	250	CWE	X	[0..0]	0492	01769	検体品質
24	250	CWE	X	[0..0]	0493	01770	検体適合性
25	20	CQ	X	[0..0]		01771	検体条件
26	4	NM	RE	[0..1]		01772	検体量
27	250	CWE	C	[0..1]		01773	検体容器数
28	250	CWE	O	[0..1]	0544	01774	容器 タイプ
29	250	CWE	C	[0..1]	0494	01175	容器状態
30	20	CX	O	[0..25]		02314	子検体役割
31	20	CX	O	[0..*]		02315	受入ID

SPM-1 セットID – SPM (SI)、必須

このフィールドは、メッセージ中のSPMセグメントの繰り返しを識別する。最初（又は唯一）のセグメントはシーケンス番号1となり、2回目のセグメントがシーケンス番号2となる。

SPM-2 検体ID (EIP)、必須

このフィールドは、ネットワーク全体で、検体を識別するためのユニークなIDまたは一対のIDを持つ。検体IDについては、病理学TF-1附属書Aを参照すること。

多くの検査室では、容器1つにつき1検体であり、検体IDと容器IDの値は同じになる。しかしながら、1容器に複数の検体を入れるユースケースもある。こうした状況では、容器IDと検体IDは異なる。

SPM-3 親検体ID (EIP)、存在すれば必須

複数の親から発行された検体の場合、このフィールドが繰り返される。この繰り返しは、当該子検体の親検体の検体IDを規定する。こうした繰り返しが生じるユースケースについては以下の考察を参照すること。

子検体作成のさまざまなユースケース

検体は採取され、検査室の診断ワークフローで処理される。採取された既存検体から子検体を作成される。この親検体IDフィールドには、検体の識別情報又は子検体を作成された検体の識別情報が含まれる。

検体が一部である場合、親検体がPatientとなる。検体がブロック内の組織である場合、親検体はPatient/Partとなる。検体がスライドの組織である場合、親検体はPatient/Part/Block Tissue Itemとなる。

1容器に複数の検体がある場合：

検体がブロック内の識別不可能な組織アイテムの集合である場合、親検体はPatient/1...n Partとなる。この場合、SPM-3は複数回現れる。

検体がブロック内の識別された組織アイテムである場合、親検体はPatient/Partとなる。

検体がスライド上の識別不可能な組織アイテムの集合である場合、親検体はPatient/1...n (Part/Block Tissue Item)となる。この場合、SPM-3が複数回現れる。

検体がスライド上の識別された組織アイテムである場合、親検体はPatient/Part/Block Tissue Itemとなる。

検体がTMAブロックの組織コアである場合、親検体はPatient/Part/DonorBlock Tissue Itemとなる。

検体がTMAスライド上の組織スポットである場合、親検体はTMEブロック内のPatient/Part/DonorBlock Tissue Item/Tissue coreとなる。

SPM-4 検体タイプ (CE) 必須

このフィールドは、検査（診断）ワークフローの対象となる物質（又は物質の集合）の正確な性質について記述する。検体タイプは、コード化された検体タイプの正確な記述（DICOM コンテキストID ccc5）“ 摘出乳房腫瘍 ” などである。このコード化された記述は検体の “ 一般タイプ ” （DICOM コンテキストID ccc3）（部分、組織アイテム、組織切片、組織コア等）および一般検体集合手順（DICOM コンテキストID cc10）（吸引生検、バイオプシー、切除生検等）と同じである。

国家的に認識されるコード化システムをこのフィールドに用いる。このフィールドで有効なコードには以下のものがある。

- ・ SNOMED CT
- ・ DICOM
- ・ HL7表 0487 –検体タイプ(HL7表 0070 –検査材料コードを置換)
- ・ 国家のコード

一例として、以下の表は、DICOMのコンテキストIDccc5（検体記述コード）を示す。

表0.8-2：DICOM検体記述コード

DICOM 値	説明
x05050a	肺葉切除
x05050b	前立腺切除
x05050c	皮膚生検
x05050d	腸生検

SPM-5 検体タイプ修飾子 (CE)、サポートなし

このフィールドは、SPM-4 - 検体タイプで使用された記述が正確さを欠く場合に、検体タイプについて修飾あるいは限定する記述からなる。

IHE病理・臨床細胞フレームワークでは、検査の対象物の種類を記述するためのSPM-5の使用をサポートせず、適切な用語を用いてSPM-4のみを使用することを推奨している。

SPM-6 検体添加物 (CE)、オプション、繰り返し可能

HL7定義：このフィールドは、採取前に、あるいは採取時に検体に導入されたあらゆる添加物を識別する。これらの添加物は検体の特性や要素を、保存、維持、増強するために導入される。

病理・臨床細胞テクニカルフレームワークは現段階ではこのフィールドの使用を制限していない。

SPM-7 検体採取法 (CE)、オプション

このフィールドは、検体の採取手順、方法について記述する。

病理・臨床細胞テクニカルフレームワークは現段階ではこのフィールドの使用を制限していない。

SPM-8 検体部位(CE)、オプション

このフィールドは検体部位を指定する。

病理・臨床細胞テクニカルフレームワークは現段階ではこのフィールドの使用を制限していない。

SPM-9 検体部位の修飾子 (CE)、オプション、繰り返し可能

このフィールドは、検体部位について修飾あるいは限定する記述からなる。

病理・臨床細胞テクニカルフレームワークは、現段階ではこのフィールドの使用を制限していない。

SPM-10 検体採取部位 (CWE)、オプション

HL7定義：このフィールドは、検体材料が特定の部位(例えば、解剖学的位置)経由で到達しなければならない場合、SPM-8-検体部位とは異なる。例えば、肝臓バイオプシーが経皮的な針によって得られる時に、採取部位は針の刺入部位となる。

病理・臨床細胞テクニカルフレームワークは現段階ではこのフィールドの使用を制限していない。

SPM-11 検体役割 (CE)、サポートなし

SPM-12 検体採取量 (CQ)、サポートなし

SPM-13 総検体数 (NM)、サポートなし

SPM-14 検体記述 (ST)、オプション

HL7定義：このフィールドはテキスト表現され、特別に検体情報を追加したい場合メッセージとして送信される。

病理・臨床細胞テクニカルフレームワークは現段階ではこのフィールドの使用を制限していない。

SPM-15 検体取り扱いコード (CWE)、オプション、繰り返し可能

HL7定義：このフィールドは、採取から検査開始までの間に検体/容器をどのように扱うかを記載する。

病理・臨床細胞テクニカルフレームワークは現段階ではこのフィールドの使用を制限していない。

SPM-16 検体リスクコード (CWE)、オプション

このフィールドは、検体の知られている危険もしくは予見される危険について記載する。

病理・臨床細胞テクニカルフレームワークは現段階ではこのフィールドの使用を制限していない。

SPM-17 検体採取日時 (DR)、存在すれば必須

定義：検体採取元から検体を採取した日時。検体採取の終了時間を表現するため、日時範囲データタイプも許される。病理・臨床細胞ではこうしたユースケースは認識されていないため、病理・臨床細胞テクニカルフレームワークでは、第1コンポーネント(採取開始日時)のみを使用して、このフィールドを一時点で規定することを推奨している。

SPM-18 検体受領日時 (TS)、存在すれば必須

HL7定義：検体受領日時は診断部門が検体を受け取った時間である。記録される実際の時間は、検体の受取がどのように管理されるかに基づき、検体が記録された時間に該当することもある。これは基本的にSPM-17 検体採取日時 検体採取日時とは異なる。

SPM-19 検体有効日時 (TS)、サポートなし

SPM-20 検体有効性 (ID)、条件付き

このフィールドは、検体があれば、それが現在分析に使用できるかどうかを記載する。取りうる値は“Y” (yes) 若しくは“N”(no)となる。

条件：

このフィールドはオーダ実施から送信されるトランザクションPAT-1、PAT-2、PAT-3のOMLメッセージで使用される。 'N'は検体が未だ検査部門に到着していないか、受け取りを拒否された事を示す。このフィールドの値はORC-5から類推することもできる。(例えばORC-5 = 'IP'は、検体は到着しているが検査を進めることができない事を暗黙的に示す)

このフィールドはPAT-1、PAT-2、PAT-3以外のトランザクションでは使用されない。

SPM-21 検体拒否理由 (CE)、条件付き

このフィールドは、依頼された検査 / 結果 / 分析に対し検体が拒絶される1つ以上の理由について記述する。

条件：

このフィールドはオーダ実施から送信されるトランザクションPAT-1でのOMLメッセージで検査部門が検体を拒絶した時に使用される。

このフィールドは検査結果の送信トランザクション (PAT-3及びPAT-10)でのORUメッセージで検査部門が検体を拒絶した時に使用される。

取りうる値はHL7表0490 –検体拒否理由を参照。

表0.8-3：検体拒否理由

値	説明	コメント
EX	期限切れ	
QS	量不足	
RB	破損容器	
RD	採取日漏れ	
R	患者ID番号漏れ	
RE	患者名漏れ	
RI	ID不具合	
RL	不適切ラベル	
RM	ラベル異常	
RR	不適切保管	
RS	氏名間違い	

SPM-22 検体品質 (CWE)、サポートなし

SPM-23 検体適合性 (CWE)、サポートなし

SPM-24 検体状態 (CWE)、サポートなし

SPM-25 検体量 (CQ)、サポートなし

SPM-26 検体容器数 (NM)、存在すれば必須

HL7定義：このフィールドは、ある検体の容器の数を示す。検体受付時の検証目的で用いる。オーダに伴う検体の総数とは異なってよい。

SPM-27 容器タイプ (CE)、サポートなし

SPM-28 容器状態 (CE)、サポートなし

SPM-29 子検体役割 (CE)、条件付き

HL7定義：子検体と親検体の関係を示す。このフィールドが使用されるときは、SPM-3 親検体IDも使用しなければならない。SPM-15-検体役割とは異なり、このフィールドはオーダされた検査に対する検体の役割ではなく、親検体に対するこの検体の役割を示す。

HL7表0494-子検体役割を参照。

HL7表0494 - 子検体役割

値	説明	コメント
A	分注検体	
C	成分	
M	加工（希釈など）	

条件：

このフィールドはSPM-3 親検体のIDが使用される場合に使用する。

このセクションの最後のパートはNAACCR「癌登録標準ボリューム 5」の実装ガイドから引用する。

“ 症例、またはその一部に対し、検体IDと受入番号を割り当てた複数施設間の情報トラッキングという複雑な流れを取り扱わなければならない。適切にこうした要求に対応するために、HL7のv2.7からSPMフィールドに以下の2つのフィールドを採用した。これらのフィールドは、当初は中央モニタリング室や監視施設から送信される報告書内の検体に複数の識別情報が含まれるシナリオに対応するためにHL7に追加された。こうしたシナリオは現在北米で使用されており、登録機関への報告の際にこうしたシナリオに対応しなければならない。 ”

SPM-30 受入ID (CX) 存在すれば必須、最大25回の繰り返し可能

HL7v2.7 定義：このフィールドは検体に伴う受入IDを記述する。多くの場合、検体の採取、

移動、検査に關与するアプリケーションはそれぞれの受入IDを割り当てる。このフィールドはこうした受入IDの連絡を可能にする。

受入IDは、検査業務によって、単一の検体を識別することもあれば、しないこともある。さらに、受入IDは、通常長期間再利用されるため、検体を一意的に特定しないことがある。一方、受入IDを一意的にやり取りすることに対する大きな需要がある。もし送信システムがこの検体に対する追加的な受入IDを有する場合は、このフィールドで使用しなければならない。

成分： <ID (ST)>^<check digit (ST)>^<code identifying the check digit scheme employed (ID)>^<assigning authority (HD)>^<identifier type code (IS)>^<assigning facility (HD)>

成分の定義は以下の通り。

- (1) ID 番号(ST)
- (2) チェックディジット(ST)CKデータタイプと同様、ただしSTデータタイプが変わりに許可される。このデータタイプのチェックディジットは、メッセージ処理システムが追加生成するわけではない。それは、送信アプリケーション内で使われる識別番号に含まれる。送信アプリケーションが識別番号内にチェックディジットを含まない場合、この成分はnullとすべきである。
- (3) チェックディジット方式は、HL7表0061 - チェックディジット方式で定義する。
- (4) 割当権限者 (HD)の成分： <namespace ID (IS)> & <universal ID (ST)> & <universal ID type (ID)>
- (5) 識別子タイプコード (IS)： 識別子のタイプに対応するコード。ある場合には、“割当権限”成分への修飾語としてこのコードを使用してもよい。使用者定義テーブル0203 - 識別子タイプで定義する。
- (6) 割当施設(HD)： 患者に最初に識別子が割り当てられた場所、識別子の履歴の一部。

成分： <namespace ID (IS)> & <universal ID (ST)> & <universal ID 980 type (ID)>

癌登録施設に報告された複数の受入番号を示すSPM-30の例

|57482739^^Hospital 2 Path Lab~987204926^^Hospital 3 Lab|

SPM-31その他の検体ID (CX-20、存在すれば必須、最大300回の繰り返し可能) 02315

HL7 v2.7 定義：このフィールドはアプリケーションによって参照される検体のその他の識別子を含む。通常、このフィールドはSPM-2 検体IDに加えて検体の追加的な識別子を記述するために用いられる。多くの場合、検体の最終、移動、検査に關与するその他のアプリケーションは追加の検体IDを割り当てる。このフィールドは、そのようなその他の検体IDの連絡を可能とする。もし送信システムが追加の検体IDを有する場合、このフィールドにおいて使用しなければならない。

成分： <ID (ST)>^<check digit (ST)>^<code identifying the check digit scheme employed (ID)>^<assigning 995 authority (HD)>^<identifier type code (IS)>^<assigning facility (HD)>

成分の定義は以下の通り

(1) ID番号(ST)

(2) チェックディジット(ST)CKデータタイプと同様、ただしSTデータタイプが変わりに許可される。このデータタイプのチェックディジットは、メッセージ処理システムが追加生成するわけではない。それは、送信アプリケーション内で使われる識別番号に含まれる。送信アプリケーションが識別番号内にチェックディジットを含まない場合、この成分はnullとすべきである。

(3) チェックディジット方式は、HL7表0061 - チェックディジット方式で定義する。

(4) 割当権限者 (HD)の成分：<namespace ID (IS)> & <universal ID (ST)> & <universal ID type (ID)>

(5) 識別子タイプコード(IS)：識別子のタイプに対応するコード。ある場合には、“割当権限”成分への修飾語としてこのコードを使用してもよい。使用者定義テーブル0203 - 識別子タイプで定義する。

(6) 割当施設(HD)：患者に最初に識別子が割り当てられた場所、識別子の履歴の一部。
成分：<namespace ID (IS)> & <universal ID (ST)> & <universal ID 980 type (ID)>

3.10 OBX - 検査結果セグメント

セクション3.10 OBX-検査結果セグメント内のOBXセグメント表を以下と差し替える。

変更箇所は、OBX-5：[0..12]、OBX-8：[0..5]、OBX-17：[0..6]

SEQ	LEN	DT	使用	Card.	TBL#	ITEM#	要素名
1	4	SI	R	[1..1]		00569	セットID-OBX
2	2	ID	C	[0..1]	0125	00570	値タイプ
3	250	CE	R	[1..1]		00571	検査項目
4	20	ST	C	[0..1]		00572	検査副ID
5	99999	変化する	C	[0..112]		00573	検査値
6	250	CE	C	[0..1]		00574	単位
7	60	ST	RE	[0..1]		00575	基準値範囲
8	5	IS	RE	[0..15]	0078	00576	異常フラグ
9	5	NM	X	[0..0]		00577	Probability 確率
10	2	ID	X	[0..0]	0080	00578	異常検査の性質
11	1	ID	R	[1..1]	0085	00579	検査結果状態
12	26	TS	X	[0..0]		00580	基準値範囲有効日付
13	20	ST	C	[0..1]		00581	使用者定義アクセス点検

SEQ	LEN	DT	使用	Card.	TBL#	ITEM#	要素名
14	26	TS	RE	[0..1]		00582	検査日時
15	250	CE	RE	[0..1]		00583	実施者ID
16	250	XCN	RE	[0..1]		00584	検査責任者
17	250	CE	C	[0..16]		00936	検査方法
18	22	EI	X	[0..0]		01479	装置ID
19	26	TS	RE	[0..1]		01480	分析日時
20							将来的に使用するためHL7が保留
21							将来的に使用するためHL7が保留
22							将来的に使用するためHL7が保留
23	567	XON	C	[0..1]		02283	実施施設名
24	631	XAD	O	[0..1]		02284	実施施設住所
25	3002	XCN	O	[0..1]		02285	実施施設の責任者の氏名

セクション3.10-OBX-検査結果セグメントのOBX-3の定義を以下に差し替える：

OBX-3 検査項目 (CE) 必須

HL7定義： 検査項目を表す一意な識別子。形式はコード化された要素（CE）。

成分： <identifier (ST)> ^ <text (ST)> ^ <name of coding system (ID)> ^ <alternate identifier (ST)> ^ <alternate text (ST)> ^ <name of alternate coding system (ID)>

検査項目のID には、LOINC(r)テストコードを使用することが強く推奨される。このテクニカルフレームワークの国別拡張で国別コードが追加されることがある(例、仏のADICAPコード)。

全てのケースで、最初の3つの成分は<identifier > <text> ^<name of coding systemコ>としなければならない。LOINCコードのコード化方式名は“LN”である。

第二成分のテキストはコードの意味を記述する。

最後の3つの成分は他のコード化方式における変換を記述することができるオプションである。

病理・臨床細胞報告書、細胞学報告書及び血液学では、記述方式で、異なるセクションまたは表題に情報が含まれることが多い。こうした場合、このフィールドに表題を特定するLOINCコードを含める。

LOINCコード	LOINCコード名
22637-3	パス報告書、最終診断
33746-9	病理学的所見

22636-5	パス報告書、関連するHx
22633-2	パス報告書、発現部位
22634-0	パス報告書、肉眼所見
22635-7	パス報告書、顕微鏡所見
22638-1	パス報告書、コメント
22639-9	パス報告書、サプリメント報告書

上記の要素に加えて、病理学、血液学、細胞学報告書には、全血球数、フローサイトメトリー、エストロゲン受容体測定 (ERA)、プロゲステロン受容体測定 (PRA) 及び、蛍光 in situ ハイブリダイゼーション (FISH) などの検査又は報告書結果が含まれることがある。こうした追加検査結果が不連続データ要素として利用可能である場合、メッセージ内のOBX-3に適切なLOINC検査コードと検査項目名を記述すべきである。関連値 (又はテキストの所見) 及び検査基準値はOBX-5に記述すべきである。追加の臨床検査のLOINCコードはLOINCデータベースを参照すること。このデータベースおよび関連ブラウザはLOINCのウェブサイトで無料公開してある。<http://loinc.org/>.

セクション3.10 - OBX - 検査結果セグメントのOBX-4の定義を以下と差し替える：

OBX-4 検査サブID (ST) 、条件付

HL7定義：1つのOBRの下で編成された複数のOBXセグメントが同じ検査項目IDを持つ場合、それぞれのOBXセグメントを識別するのに使う。

条件：

このフィールドは、1つのOBRの下で、同じ検査項目ID (OBX-3) を持つOBXセグメントが複数ある場合に必須となる。これらの複数の検査項目は、OBX-3 (検査項目) 及びOBX-4 (検査サブID) の組み合わせで一意に識別する。

セクション3.10 - OBX - 検査結果セグメントのOBX-5の定義を以下と差し替える：

OBX-5 検査結果値 (変化する) 、条件付、最大12回の繰り返し可能

定義：このフィールドは検査実施者により検査された検査結果値を含む。検査結果値はこのセグメント中のOBX-2 - 値タイプで設定されるデータタイプに応じて表記される。

条件：

このフィールドは検査結果状態 (OBX-11) の値が“D”、“I”、又は“X”のいずれかでない限り必須である。

このフィールドは適切なデータタイプ (CE、TX及びFTデータタイプ) の複数又は単一の回答結果に対し繰り返し可能である。病理・臨床細胞テクニカルフレームワークでは、NAACCR癌登録標準v.5実装ガイドと同じく、繰り返しは最大12回までと規定されている。

SNOMED CTはコード化された検査結果値に使用できる用語コードの一つである。IHE病理・臨床細胞テクニカルフレームワークでは次の二つの理由からSNOMED CTを共生していない。

多くの国がSNOMED CTライセンスを有していない。

国別の病理用語コードを構築している国がある。

癌報告書におけるトポグラフィー、組織学、側性などはICD-Oなどのほかの国際コード化方式を用いることも可能である。

セクション3.10 - OBX - 検査結果セグメントのOBX-6の定義を以下と差し替える：

OBX-6 単位 (CE)、 条件付

定義：このフィールドは、OBX-5 (ISO、ANSI又はUCUM) における検査結果値の単位を含む。デフォルト値はISO + 略語である。ISO + とANSI + 慣習単位をHL7v.2.5.1のセクション7.3.2.6.2に示す。

条件：

このフィールドは値タイプ (OBX-2) が“NM”または“SN”である場合必須である。

セクション3.10 - OBX - 検査結果セグメントのOBX-8の定義を以下と差し替える：

OBX-8 異常フラグ (IS)、 存在すれば必須、最大5回まで繰り返し可能

定義： このフィールドは結果の正常状態を示す表ルックアップを含んでいる。

使用者定義表0078 - 異常フラグのうち、IHE病理・臨床細胞テクニカルフレームワークのアクタが採りうる値は以下の通り。

表3.10 - X : HL7表 0078

値	説明	コメント
L	基準値下限以下	
H	基準値上限以上	
LL	パニック下限以下	
HH	パニック上限以上	
N	正常(非数値結果に適用)	
A	異常(非数値結果に適用)	
AA	非常に異常(数値単位のパニック値に対応するが、これは非数値単位に適用される)	
Null	範囲未定義、もしくは正常が適用されない	

セクション3.10 - OBX - 検査結果セグメントのOBX-13の定義を以下と差し替える：

OBX-13 使用者定義アクセス点検 (ST)、 条件付き

定義：このフィールドにより実施者は、受信システムで検査を分類するのに使用する結果依存コードを記録できるようになる。ほとんどの分類は固定の検査ID属性であり、関連検査マスタファイルで定義することができるので、このフィールドはめったに必要とされない。

条件：

このフィールドはトランザクションPAT-3の一例においてのみ使用される。オーダ実施が、特権ユーザだけがある結果を限定的に閲覧できるように知らせたい場合、“P”と記載する。

他の全てのトランザクションでは、このフィールドは使用しない。

セクション3.10 - OBX - 検査結果セグメントのOBX-15の定義を以下と差し替える：

OBX-15 実施者ID (CE)、存在すれば必須

定義：このフィールドは検査実施責任者の一意な識別子を含む。例えば、検査結果が外部検査室により提供される場合、実施者IDを明示的に報告すべきである。このフィールドがnullの場合、受信システム側は、送信施設が検査を実施したと推定する。

セクション3.10 - OBX - 検査結果セグメントのOBX-16の定義を以下と差し替える：

OBX-16 検査責任者 (XCN)、存在すれば必須

定義：要求された場合、このフィールドは検査に直接責任を負う個人(つまり検査を実行、もしくは検証した人)の識別子を含む。臨床検査室では、検査実施者は通常、スライドを検査する、又は病理報告書をレビューして署名する病理医である。検査(血圧測定)を実行した専門家である。検査実施者を表すコードはCEデータタイプとして記録される。ローカルコードとしてコードを送る場合、OBX-15 - 実施者IDと組み合わせた時に、一意にして明白でなければならない。

セクション3.10 - OBX - 検査結果セグメントのOBX-17の定義を以下と差し替える：

OBX-17 検査方法 (CE)、条件付、最大6回の繰り返し可能

定義：送信システムが検査項目IDで公表している検査方法と異なる検査方法によって検査結果を得た場合、このフィールドに検査方法又は検査手順を明示する。

条件：

このフィールドは検査結果が検査方法に依存する場合、または検査項目識別子が検査方法を表現できない場合に要求される。

LOINC(r)のような検査項目識別子は検査方法も表現されているため、このフィールドには値は不要である。

セクション3.10 - OBX - 検査結果セグメントのOBX-23の定義を以下と差し替える。

OBX-23 実施組織名 (XON)、条件付

このフィールドはHL7v.2.5.1で追加された。このフィールドはOBXセグメントで記述された検査を実施した施設を指定する。このフィールドがnullの場合、受信システムはが送信施設が検査を実施したと想定する。

条件：

このOBXが伝える検査結果がオーダを受託した外部検査室で実施された場合、ORUメッセージ内のこのフィールドを使用する。この場合、このフィールドには受託検査室の名前を記述する。

セクション3.10 - OBX - 検査結果セグメントのOBX-24の定義を以下と差し替える：

OBX-24 実施施設の住所(XAD)、オプション

このフィールドはHL7v.2.5.1で追加された。このフィールドはOBXセグメントで記述された検査を実施した施設の住所を指定する。

このOBXが伝える検査結果がオーダを受託した外部検査室で実施された場合、ORUメッセージ内のこのフィールドを使用してよい。この場合、このフィールドには受託検査室の住所を記述する。

IHE病理・臨床細胞テクニカルフレームワークはこれ以上の使用条件を設けていない。このテクニカルフレームワークの国別拡張のなかには、OBX-23画使用されたときには必ずこのフィールドを使用することを強制するものもある（米国のCLIA改訂）。

セクション3.10 - OBX - 検査結果セグメントのOBX-25の定義を以下と差し替える：

OBX-25 実施施設の責任者の氏名 (XCN)、オプション

このフィールドはHL7v.2.5.1で追加された。このフィールドはOBXセグメントで記述された検査を実施した施設の責任者を指定する。

このOBXが伝える検査結果がオーダを受託した外部検査室で実施された場合、ORUメッセージ内のこのフィールドを使用してよい。この場合、このフィールドには受託検査室の責任者の氏名を記述する。

IHE病理・臨床細胞テクニカルフレームワークはこれ以上の使用条件を設けていない。このテクニカルフレームワークの国別拡張のなかには、OBX-23 が使用されたときには必ずこのフィールドを使用することを強制するものもある（米国のCLIA改訂）。

セクションZを追加する。

Z トランザクションPAT-10 - 公的機関への報告書送信

このセクションは、IHE病理・臨床細胞テクニカルフレームワークのトランザクションPAT-10に相当する。このトランザクションは、報告書送信および報告書受信アクタによって使用される。

Z.1 適用範囲

報告書送信アクタは、このトランザクションを使用して、病理検査室で作成された病理・臨床細胞報告書を公的機関が操作するシステムである報告書受信アクタに送信する。

Z.2 ユースケースの役割



アクタ： 報告書送信

役割： 病理・臨床細胞報告書を運ぶ一意な検査結果メッセージを送信し、この一意なメッセージの受領を待つ。

バッチオプションを使うことで、このアクタは結果メッセージを一括で送信し、このバッチの受領メッセージを待つことができる。

アクタ： 報告書受信

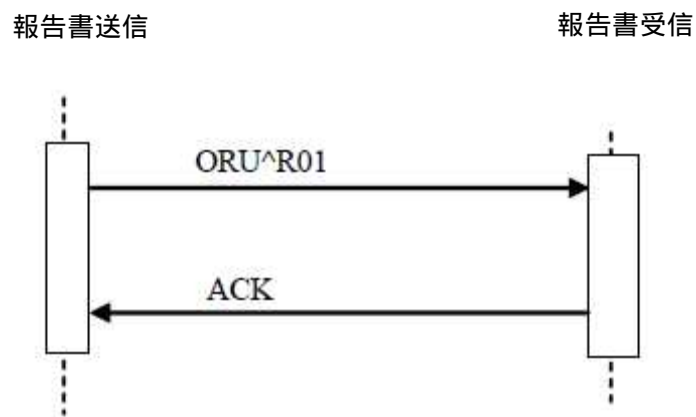
役割： 役割：病理・臨床細胞報告書を運ぶ一意な検査結果メッセージを受信し、このメッセージの内容を統合し、内容の統合完了又はアプリケーションエラーを知らせる受領メッセージを送り返す。

バッチオプションを使うことで、このアクタは結果メッセージを一括で受信し、一連の検査結果メッセージを含むバッチを受領できる。

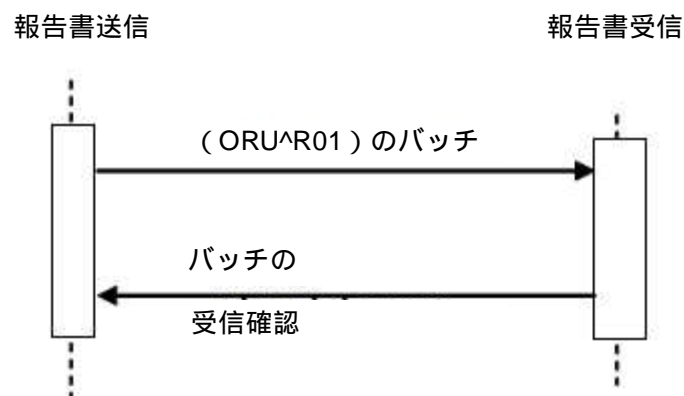
Z.3 参照規格

HL7 v.2.5.1、第2章、2A、7

Z.4 相互作用図



図Z.4-1：1件のAP報告書を運ぶ一意な検査結果メッセージの相互作用



図Z.4.2：検査結果メッセージの一括処理（バッチ）の相互作用

Z.5 メッセージの静的定義

Z.5.1 ORU^R01

ORUメッセージは、病理検査室が作成した一人の患者に関する病理報告書を運ぶ。

表Z.5-1：PAT-10のORU^R01メッセージ構造

セグメント	意味	使用	Card.	HL7の章
MSH	メッセージヘッダ	R	[1..1]	2
{	....PATIENT RESULT 開始	R	[1..1]	
[	....PATIENT 開始	O	[0..1]	
PID	患者ID	R	[1..1]	3
[[NK1]]	近親者	O	[0..*]	3
[PV1]	患者来院	RE	[0..1]	3
]	....PATIENT終了			
{	....ORDER OBSERVATION 開始	R	[1..*]	
ORC	共通オーダ (1検査)	R	[1..1]	4
OBR	検査依頼	R	[1..1]	7
[[NTE]]	オーダに関するコメント	O	[0..*]	2
[[TQ1]]	タイミング/数量	RE	[0..1]	4
{	....OBSERVATION 開始	O	[0..*]	
OBX	検査結果	R	[1..1]	7
[[NTE]]	検査結果に関するコメント	C	[0..*]	2
}}	....OBSERVATION 終了			
{	....SPECIMEN 開始	O	[0..*]	
SPM	検体	R	[1..1]	7
[[OBX]]	検体に関する検査	C	[0..*]	7
}}	....SPECIMEN 終了			
}	....ORDER OBSERVATION 終了			
}	....PATIENT RESULT 終了			

MSH-9 - メッセージタイプには以下の成分を格納する：ORU^R01^ORU_R01

検体が複数ある場合は、SPMセグメントに各検体について記述する。検体に実施された検査はSPMセグメントに続くOBXセグメントに報告する。

このメッセージの全セグメントについては、以下のOBRセグメントを除き、セクション3 - 共通メッセージセグメントに定義する。

Z.5.2 特定セグメントの定義

Z.5.2.1 OBR

SEQ	LEN	DT	使用	Card.	TBL#	ITEM#	要素名
1	4	SI	R	[1..1]		00237	ID設定 - 検査要求
2	22	EI	RE	[0..1]		00216	依頼者オーダ番号
3	22	EI	R	[1..1]		00217	実施者オーダ番号
4	250	CE	R	[1..1]		00238	汎用サービスID
5	2	ID	X	[0..0]		00239	優先度
6	26	TS	X	[0..0]		00240	要求日時
7	26	TS	R	[1..1]		00241	検査日時
8	26	TS	X	[0..0]		00242	検査終了日時
9	20	CQ	X	[0..0]		00243	採取量
10	250	XCN	RE	[0..4]		00244	採取者ID
11	1	ID	X	[0..0]	0065	00245	検体処置コード
12	250	CE	X	[0..0]		00246	危険コード
13	300	ST	X	[0..0]		00247	関連臨床情報
14	26	TS	X	[0..0]		00248	検体受理日時
15	300	SPS	X	[0..0]	0070	00249	検査材料
16	250	XCN	C	[0..4]		00226	オーダ依頼者
17	250	XTN	RE	[0..4]		00250	オーダコールバック用電話番号
18	60	ST	X	[0..0]		00251	依頼者フィールド1
19	60	ST	X	[0..0]		00252	依頼者フィールド2
20	60	ST	X	[0..0]		00253	実施者フィールド1
21	60	ST	X	[0..0]		00254	実施者フィールド2
22	26	TS	RE	[0..1]		00255	結果報告 / 状態変更-日時
23	40	MOC	X	[0..0]		00256	課金
24	10	ID	X	[0..0]	0074	00257	診断部門ID
25	1	ID	R	[1..1]	0123	00258	結果状態
26	400	PRL	C	[0..1]		00259	親結果
27	200	TQ	X	[0..0]		00221	数量 / タイミング
28	250	XCN	X	[0..0]		00260	結果配布先
29	200	EIP	C	[0..1]		00261	親番号
30	20	ID	X	[0..0]	0124	00262	患者搬送モード

SEQ	LEN	DT	使用	Card.	TBL#	ITEM#	要素名
31	250	CE	RE	[0..20]		00263	検査理由
32	200	NDL	R	[1..1]		00264	結果判定責任者
33	200	NDL	X	[0..0]		00265	結果判定アシスタント
34	200	NDL	X	[0..0]		00266	医療技術者
35	200	NDL	X	[0..0]		00267	転記者
36	26	TS	X	[0..0]		00268	予定日時
37	4	NM	X	[0..0]		01028	検体容器数
38	250	CE	X	[0..0]		01029	採取検体搬送
39	250	CE	X	[0..0]		01030	採取者コメント
40	250	CE	X	[0..0]		01031	搬送調整者
41	30	ID	X	[0..0]	0224	01032	搬送調整結果
42	1	ID	X	[0..0]	0225	01033	随行者要否
43	250	CE	X	[0..0]		01034	計画患者搬送コメント
44	250	CE	O	[0..1]	0088	00393	手続きコード
45	250	CE	X	[0..0]	0340	01316	手続きコード修飾子
46	250	CE	X	[0..0]	0411	01474	依頼者補足サービス情報
47	250	CE	X	[0..0]	0411	01475	実施者補足サービス情報
48	250	CWE	X	[0..0]	0476	01646	医学的に必要な重複手続きの理由
49	2	IS	RE	[0..1]	0507	01647	結果の取り扱い
50	250	CWE	C	[0..1]		02286	親汎用サービスID

フィールド定義：

OBR-1 セットID - OBR (SI)、必須

定義：このフィールドは、ひとつのPIDの下にある複数のOBRを識別する。最初の送信オーダーには通し番号1が割り当てられ、2番目のオーダーには通し番号2が割り当てられるものとする。

OBR-2 依頼者オーダー番号 (EI)、存在すれば必須

定義：ある依頼アプリケーションから送信されるすべてのオーダーの中から特定のオーダーを一意に識別する。第1の成分は個々のオーダーを識別する文字列である。15文字の限界は示唆されるが要求されない。第1の成分はオーダー発行（依頼者アプリケーション）によって割り当てられる。第2～4成分はアプリケーションIDを含む。

EIデータタイプ成分： <entity identifier (ST)> ^ <namespace ID (IS)> ^ <universal ID (ST)> ^ <universal ID type (ID)>

OBR-3 実施者オーダ番号 (EI)、必須

定義：このフィールドは実施アプリケーションに関連したオーダ番号である。これは実施施設アプリケーションによって割り当てられる。ある実施アプリケーション（例えば、病理検査室）からのすべてのオーダの中から特定のオーダを一意に識別する。この一意性は長期間持続しなければならない。

EIデータタイプ成分： <entity identifier (ST)> ^ <namespace ID (IS)> ^ <universal ID (ST)> ^ <universal ID type (ID)>

OBR-4 汎用サービシD (CE-200、必須) 00238

定義：このフィールドは、要求された観察 / 検査 / 検査群の識別子コードである。

外科病理報告書の例 |11529-5^SURGICAL PATH REPORT^LN|

癌報告に用いられる典タイプの値を以下の表に示す。

LOINC	
Codes	説明
11529-5	外科病理学試験報告書
33716-2	細胞学試験報告書、婦人科以外
33717-0	細胞学試験報告書、腔/子宮頸部
48807-2	骨髄穿刺報告書
18743-5	剖検所見
55228-1	細胞遺伝学試験報告書
55229-9	免疫染色試験報告書
26435-8	分子病理学試験
33719-6	免疫表現タイプ試験報告書FC

OBR-5 優先度 (ID)、サポートなし

OBR-6 要求日時 (TS)、サポートなし

OBR-7 検査日時 (TS) 必須

定義：臨床検査関連日時。患者を直接検査した場合は、検査を実施した実際の日時である。検体関連検査の場合、このフィールドは検体を採取した日時を表すものとする。

OBR-8 検査 / 採取終了日時 (TS)、サポートなし

OBR-9 採取量 (CQ)、サポートなし

OBR-10 採取者ID (XCN)、存在すれば必須、最大4回繰り返し可能

定義：検体検査が要求された場合、このフィールドは、検体を採取した個人を識別する。名前もしくはIDコード(あるいはその両方)を指定できる。

OBR-11 検体処置コード (ID)、サポートなし

OBR-12 危険コード (CE)、サポートなし

BR-13 関連臨床情報 (ST)、サポートなし

OBR-14 検体受領日時 (TS)、サポートなし

OBR-15 検査材料 (SPS)、サポートなし

OBR-16 オーダ依頼者 (XCN)、条件付、最大4回繰り返し可能

定義：このフィールドは、臨床検査報告書をオーダした依頼者（臨床検査を依頼した外科医や医師等）を識別する。IDコードあるいは名前、またはその両方を指定できる。オーダ施設名（ORC-21）又はオーダ依頼者（OBR-16）のいずれかを必ず指定しなければならず、両項目を空白にすることはできない。

XCNデータタイプ成分： <ID number (ST)> ^ <family name (ST)> & <last name prefix (ST)> ^ <given name (ST)> ^ <middle initial or name (ST)> ^ <suffix (e.g., JR or III) (ST)> ^ <prefix (e.g., DR) (ST)> ^ <degree (e.g., MD) (IS)> ^ <source table (IS)> ^ <assigning authority (HD)> ^ <name type code (ID)> ^ <identifier check digit (ST)> ^ <code identifying the check digit scheme employed (ID)> ^ <identifier type code (IS)> ^ <assigning facility (HD)> ^ <name representation code (ID)>

割当権限の副成分： <namespace ID (IS)> & <universal ID (ST)> & <universal ID type (ID)>

割当施設IDの副成分： <namespace ID (IS)> & <universal ID (ST)> & <universal ID type (ID)>

例：|1234567^Welby^M^J^Jr^Dr^MD|

OBR-17 オーダコールバック用電話番号 (XTN)、存在すれば必須、最大4回繰り返し可能

定義：状態あるいは結果を標準フォーマットで報告するさいの電話番号。可能であれば、内線または呼出番号(あるいはその両方)も併せて指定する。

XTNデータタイプ成分： [NNN] [(999)]999-9999 [X99999] [B99999] [C any text] ^ <telecommunication use code (ID)> ^ <telecommunication equipment type (ID)> ^ <email address (ST)> ^ <country code (NM)> ^ <area/city code (NM)> ^ <phone number (NM)> ^ <extension (NM)> ^ <any text (ST)>

例：|^WPN^PH^^206^2770908^before 5:00 pm~^ASN^PH^^206^5620767|

OBR-18 依頼者フィールド#1 (ST)、サポートなし

OBR-19 依頼者フィールド#2 (ST)、サポートなし

OBR-20 実施者フィールド#1 (ST)、サポートなし

OBR-21 実施者フィールド#2 (ST)、サポートなし

OBR-22 結果報告 / 状態変更 - 日時 (TS)、存在すれば必須

定義： 結果の報告日時、あるいは状態の変更日時。このフィールドでは、結果を報告書に書込み・発行した日時を示す。あるいはORC-5-オーダ状態に定義にされたような状態が入力・変更された日時を示す。

OBR-23 課金 (MOC)、サポートなし

OBR-24 診断サービス部門ID (ID)、サポートなし

OBR-25 結果状態 (ID)、必須

定義： このオーダの結果状態。取り得る値はHL7表0123 - 結果状態を参照。

公的機関又は登録機関への報告書にはC（結果訂正）又はF（最終結果）が使用される。

OBR-26 親結果 (PRL)、条件付

定義：このフィールドは過去に実施された検査を記述するメッセージとの連携を可能にするために定義される。この重要な情報は、OBR-29-親番号の情報と組み合わせて、このオーダに関する過去に実施された検査から、親結果のOBXセグメントを一意に識別する。

PRLデータタイプ成分： <Parent Observation Identifier(CE)> ^ <Parent Observation Sub-identifier(ST)> ^ <Parent Observations Value Descriptor(TX)>

条件：このフィールドは原発性癌が複数存在する場合や、異なるタイプの同じ癌について複数の報告書を含む場合に使用する（例、コード化されたSynoticやText）。

OBR-27 数量 / タイミング (TQ)、サポートなし

OBR-28 結果配布先 (XCN)、サポートなし

OBR-29 親番号 (EIP)、条件付

定義：

親子関係が存在する場合、このフィールドにより子供をその親に関連づける。

条件：報告書メッセージが複数の癌のOBRセグメントを含む場合、このフィールドは癌とそれぞれの報告書の連携を可能にするために用いられる。

EIPデータタイプ成分： <parent s placer order number (EI)> ^ <parent s filler order number (EI)>

親の依頼者オーダ番号の副成分： <entity identifier (ST)> & <namespace ID (IS)> & <universal ID (ST)> & <universal ID type (IS)>

親の実施者オーダ番号の副成分； <entity identifier (ST)> & < <namespace ID (IS)> & <universal ID (ST)> & <universal ID type (IS)>

OBR-30 患者搬送モード (ID)、サポートなし

OBR-31 検査理由 (CE)、存在すれば必須、最大20回繰り返し可能

定義： 公的機関への報告書では、検査及び臨床検査点数に対応するICD-9-CMコードを使用する。このフィールドは複数の診断を格納するために繰り返しが可能である。ICD-9-CMコードについては<http://www.cdc.gov/nchs/icd9.htm>を参照すること。

OBR-32 結果判定責任者 (NDL)、必須

定義： 検査を診断し、報告書の内容に責任を負う医師あるいは臨床医のID。

OBR-33 結果判定アシスタント (NDL)、サポートなし

OBR-34 医療技術者 (NDL)、サポートなし

OBR-35 転記者 (NDL)、サポートなし

OBR-36 予定日時 (TS)、サポートなし

- OBR-37 検体容器数 (NM)、サポートなし
- OBR-39 採取者コメント (CE)、サポートなし
- OBR-40 搬送調整者 (CE)、サポートなし
- OBR-41 搬送調整結果 (ID)、サポートなし
- OBR-42 随行者要否 (ID)、サポートなし
- OBR-43 コメント 患者搬送コメント (CE)、サポートなし

OBR-44 手続きコード (CE)、条件付

定義：このフィールドは、もしあれば、変更に関連した手続きに割り当てられた唯一の識別子である。

- OBR-45 手続きコード修飾子 (CE)、サポートなし
- OBR-46 依頼者補足サービス情報 (CW)、サポートなし
- OBR-47 実施者補足サービス情報 (CE)、サポートなし
- OBR-48 医学的に必要な重複手続きの理由(CE)、サポートなし

OBR-49 結果の取り扱い (IS)、条件付

定義：結果の取り扱いに関する情報伝達。例えば、あるオーダでは、結果（例えば、X線フィルム）は患者に与えられ、依頼者に戻されるべきである。推奨値に関しては、*使用者定義 表 0507—結果の取り扱い*を参照のこと。仮にこのフィールドが入力されていない場合、通常の取り扱いを意味する。

OBR-50 患者の汎用サービスID (CWE)、条件付

定義：観察 / 検査 / 検査群を実施させるORC-8親番号及び/又はOBR-29親番号(存在すれば)で特定される親オーダ番号の汎用サービスIDコード。このフィールドはローカル及び/または汎用コードに基づきうる。HL7は汎用サービスIDを推奨する。

Z.5.3 ACK（受信確認）

報告書送信からORU^R01メッセージを受領した報告書受信はメッセージを分解し、その内容を統合した上で、受信確認メッセージを作成し、報告書送信に送り返す。この一般的な

受信確認メッセージであるACKはIHE ITI TF-2:C.2.3 (IHE ITインフラテクニカルフレームワーク ポリユーム2、附属書C.2.3) に従い、HL7v.2.5.1規格に準拠して作成されなければならない。

Z.6 バッチ (一括処理) オプションの使用

バッチオプションにより。検査室は一連のAP報告書を含む同数のORUメッセージをバッチ処理して、公的機関に送信できる。

HL7メッセージのバッチ処理により、FTPを使ったオンライン送信又はテープ又はディスクットによるオフライン送信が可能である。必要であれば、ファイルヘッダ及びトレーラのセグメントを用いて一群のバッチを送ることもできる。FHS及びHTSはオプションであり、1バッチのトランザクションであれば不要である。

HL7ファイル/バッチの構造は以下の通りである。

```
[FHS] { [BHS] { [MSH PID ....] } [BTS] } [FTS]
```

このIHEプロファイルは、オンラインプロトコルによる単一バッチのみサポートするため、以下の単純な構造を用いる。

```
[BHS] {MSH PID ...} [BTS]
```

公的機関や登録機関への報告書送信のためのバッチは、単一のタイプのメッセージからなる (ORU^R01)。

Z.6.1 バッチの受信確認

一般的に、データのバッチ送信を利用する場合、全データを一度に受信し、エラーは例外的に処理される。しかし、HL7の許容するアプリケーションでは全メッセージを受信確認することができる。HL7 v.2.5.1ではいくつかの受信確認オプションが示されているが、ここではこれ以上の記述はしない。

Z.6.1 バッチセグメント

Z.6.1.1 バッチヘッダ (BHS) セグメント

これはバッチの初期セグメントである。

SEQ	LEN	DT	使用	Card.	TBL#	ITEM#	要素名
1	1	ST	R	[1..1]		00081	バッチフィールド区切文字
2	3	ST	R	[1..1]		00082	バッチコード化文字
3	227	HD	RE	[0..1]		00083	バッチ送信アプリケーション
4	227	HD	R	[1..1]		00084	バッチ送信施設
5	227	HD	RE	[0..1]		00085	バッチ受信アプリケーション
6	227	HD	RE	[0..1]		00086	バッチ受信施設
7	26	TS	R	[1..1]		00087	バッチ作成日付/時間
8	40	ST	RE	[0..1]		00088	バッチセキュリティー
9	20	ST	O	[0..1]		00089	バッチ名 / ID / タイプ
10	80	ST	O	[0..1]		00090	バッチコメント
11	20	ST	RE	[0..1]		00091	バッチ制御 ID
12	20	ST	RE	[0..1]		00092	参照バッチ制御 ID

注：BHSフィールド1から8の定義は、MSHセグメントのフィールド1～8と同じである。本サプリメント及び病理・臨床細胞テクニカルフレームワークボリューム 2の共通メッセージセグメントセクションを参照すること。これらのフィールドの定義については、ここでは繰り返さない。

BHS-9 バッチ名 / ID / タイプ (ST)、条件付

定義：このフィールドはバッチを処理するアプリケーションによって使用できる。必要であれば、追加成分を入力できる。

BHS-10 バッチコメント(ST)、条件付

定義：このフィールドはコメントフィールドであり、これ以上定義されていない。

BHS-11 バッチ制御 ID (ST)、存在すれば必須

定義：このフィールドはあるバッチを一意に識別するために使用される。MSH-10と同様に、バッチを一意に識別する時刻およびカウンタを用いる。応答バッチが必要な場合、BHS-12-参照バッチ制御 IDにも入力することができる。

BHS-12 参照バッチ制御 ID (ST)、存在すれば必須

定義：このフィールドは、バッチが送信済みの場合、BHS-11-バッチ管理IDの値を含む。バッチが初回に送られる場合にはこのフィールドに値は入力しない。

Z.6.1.1 バッチトレーラーセグメント (BTS)

バッチの最後を定義するために使用する。このセグメントはバッチ提出にのみ必須である。

SEQ	LEN	DT	使用	Card.	TBL#	ITEM#	要素名
1	10	ST	R	[1..1]		00093	バッチメッセージ番号
2	80	ST	O	[0..1]		00094	バッチコメント
3	100	NM	O	[0..*]		00095	バッチトータル

BTS-1 バッチメッセージ番号 (ST)、必須

定義：このフィールドはバッチに含まれる各ORU^R01メッセージ番号を含む。

BTS-2 バッチコメント(ST)、条件付

定義：このフィールドはコメントフィールドであり、HL7プロトコルではそれ以上の定義はない。

BTS-3 バッチトータル(NM-100)、存在すれば必須最大4回繰り返し可能

定義：このフィールドにはバッチの総数を含む。メッセージ数をカウントし、ここに表記することで、受信は単純なバッチレベル監査ができる。

ボリューム 5 - 国別拡張

1 北米拡張

1.1 公的機関への病理・臨床細胞報告書（ARPH）

北米におけるARPHプロファイル実装は、北米癌中央登録所協会のボリューム 5：臨床検査電子報告書 第3版（以下のURLで閲覧可能）に準拠する。

<http://www.naacr.org/StandardsandRegistryOperations/ボリュームV.aspx>