

OHDSI内では、実名での活動になります。
Zoom参加時も「名前は実氏名で」お願いします。



OHDSI
OBSERVATIONAL HEALTH DATA SCIENCES AND INFORMATICS

オデッセイ
ジャパン

OHDSI Japan
evening conference #65

イブニング カンファレンス(第65回)

2025.4.25



本日の内容

- OHDSI 論文の紹介
- OHDSI global/APAC から
- 話題
 - 国立がん研究センター東病院におけるOHDSI研究の進捗について

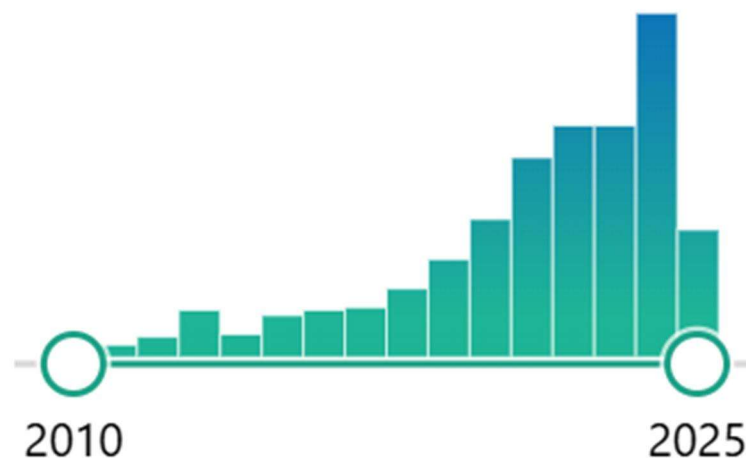


OHDSI 論文の紹介



OHDSI関連論文

- Pubmedで”OHDSI or OMOP”を検索
-



pubmed.ncbi.nlm.nih.govにて作成

- 全期間累計:528報(2025年3月21日)→545報(2025年4月21日)
- 2024年は約126報



(前回積み残し)

1. Park C, Lee SH, Lee DY, et al. Analysis of Retinal Thickness in Patients With Chronic Diseases Using Standardized Optical Coherence Tomography Data: Database Study Based on the Radiology Common Data Model. *JMIR Med Inform.* 2025 ;13:e64422. doi: 10.2196/64422.
2. Cai CX, Hribar M, Baxter S, et al. Semaglutide and Nonarteritic Anterior Ischemic Optic Neuropathy. *JAMA Ophthalmol.* 2025:e246555. doi: 10.1001/jamaophthalmol.2024.6555.
3. Kirchler M, Ferro M, Lorenzini V, et al. Large language models improve transferability of electronic health record-based predictions across countries and coding systems. *medRxiv [Preprint].* 2025:2025.02.03.25321597. doi: 10.1101/2025.02.03.25321597.
4. Park EG, Kim MJ, Kim J, et al. Utility of Treatment Pattern Analysis Using a Common Data Model: A Scoping Review. *Healthc Inform Res.* 2025;31(1):4-15. doi: 10.4258/hir.2025.31.1.4.
5. An J, Kim J, Sunwoo L, et al. De-identification of clinical notes with pseudo-labeling using regular expression rules and pre-trained BERT. *BMC Med Inform Decis Mak.* 2025;25(1):82. doi: 10.1186/s12911-025-02913-z.

(新出)

1. Lee YH, Choe YJ, Yoon YS, et al. Predicting ICU Admission Risk in Children with Respiratory Syncytial Virus. *Infect Dis Ther.* 2025. doi: 10.1007/s40121-025-01155-w.
2. Kapitan D, Heddema F, Dekker A, et al. Data Interoperability in Context: The Importance of Open-Source Implementations When Choosing Open Standards. *J Med Internet Res.* 2025;27:e66616. doi:10.2196/66616.
3. Henke E, Lorenz S, Zoch M, et al. Mapping National Vocabularies to International Standards Using OHDSI Standardized Vocabularies. *Stud Health Technol Inform.* 2025;323:349-353. doi: 10.3233/SHTI250110.
4. Peng Y, Henke E, Sedlmayr M. From Heterogeneity to Uniformity: A Metadata-Driven ETL Process for Transforming FHIR Data into OMOP CDM. *Stud Health Technol Inform.* 2025;323:290-291. doi: 10.3233/SHTI250097.
5. Hallaj S, Halfpenny W, Radgoudarzi N, et al. Gap Analysis of Standard Automated Perimetry Concept Representation in Medical Terminologies. *J Glaucoma.* 2025. doi: 10.1097/IJG.0000000000002575.

6. Wang L, Wen A, Fu S, Ruan X, et al. A scoping review of OMOP CDM adoption for cancer research using real world data. *NPJ Digit Med.* 2025;8(1):189. doi: 10.1038/s41746-025-01581-7.
7. Cox S, Masood E, Panagi V, et al. Conversion of Sensitive Data to the Observational Medical Outcomes Partnership Common Data Model: Protocol for the Development and Use of Carrot. *JMIR Res Protoc.* 2025;14:e60917. doi: 10.2196/60917.
8. Lee M, Lee KJ, Kim J, et al. Low-density lipoprotein cholesterol levels and risk of incident dementia: a distributed network analysis using common data models. *J Neurol Neurosurg Psychiatry.* 2025:jnnp-2024-334708. doi: 10.1136/jnnp-2024-334708.
9. Sanz F. Integrative Data Science in Drug Safety Research: Experiences, Challenges, and Perspectives. *Annu Rev Biomed Data Sci.* 2025. doi:10.1146/annurev-biodatasci-103123-095506.
10. Pedregal-Pascual P, Guarner-Argente C, Tan EH, et al. Incidence and survival of colorectal cancer in the United Kingdom from 2000-2021: a population-based cohort study. *Am J Gastroenterol.* 2025. doi:10.14309/ajg.0000000000003460.
11. Katsch F, Hussein R, Stamm T, Duftschmid G. Converting Health Level 7 Clinical Document Architecture (CDA) documents to Observational Medical Outcomes Partnership Common Data Model (OMOP CDM) by leveraging CDA Template definitions. *JAMIA Open.* 2025;8(2):ooaf022. doi: 10.1093/jamiaopen/ooaf022.
12. Adams MCB, Perkins ML, Hudson C, et al. Breaking Digital Health Barriers: Development and Validation of an LLM-Based Tool for Automated OMOP Mapping. *J Med Internet Res.* 2025. doi: 10.2196/69004.
13. Hribar MR, Cai CX, Goetz KE, Hripcsak G. The OHDSI Network in Ophthalmology-The Promise of Observational Health Data. *JAMA Ophthalmol.* 2025. doi:10.1001/jamaophthalmol.2025.0399.
14. Li X, Singh V, Pacheco-Pereira C, Friesen R. Temporomandibular disorder confounders in motor vehicle accident patients. *J Oral Facial Pain Headache.* 2025;39(1):141-147. doi: 10.22514/jofph.2025.014.
15. Kimura E, Kawakami Y, Inoue S, Okajima A. A dataset for mapping the Japanese drugs to RxNorm standard concepts. *Data Brief.* 2025;59:111418. doi: 10.1016/j.dib.2025.111418.
16. Delange B, Popoff B, Séité T, et al: An open source, low-code and collaborative data science platform for healthcare data analysis and visualization. *Int J Med Inform.* 2025;199:105876. doi: 10.1016/j.ijmedinf.2025.105876.

今回の対象論文: 黄色ハイライト



慢性疾患患者における網膜厚の分析:標準化された光干渉断層撮影(OCT)データを用いたデータベース研究(放射線医学共通データモデルに基づく)

Analysis of Retinal Thickness in Patients With Chronic Diseases Using Standardized Optical Coherence Tomography Data: Database Study Based on the Radiology Common Data Model

ChulHyung Park^{#1}, So Hee Lee^{#2}, Da Yun Lee³, Seoyoon Choi⁴, Seng Chan You⁵, Ja Young Jeon⁶, Sang Jun Park⁴, Rae Woong Park^{1,2}

1. Department of Biomedical Informatics, Ajou University School of Medicine, 206, Worldcup-ro, Yeongtong-gu, Suwon, 16499, Republic of Korea, 82 31-219-4471.
2. Department of Biomedical Sciences, Ajou University Graduate School of Medicine, Suwon, Republic of Korea.
3. Department of Scientific Solutions, CMIC Korea Co, Ltd, Seoul, Republic of Korea.
4. Department of Ophthalmology, Seoul National University Bundang Hospital, Seongnam, Republic of Korea.
5. Department of Biomedical Systems Informatics, Yonsei University College of Medicine, Seoul, Republic of Korea.
6. Department of Endocrinology and Metabolism, Ajou University School of Medicine, Suwon, Republic of Korea.



慢性疾患患者における網膜厚の分析:標準化された光干渉断層撮影(OCT)データを用いたデータベース研究(放射線医学共通データモデルに基づく)

研究目的:

- OMOP CDMは、EMRデータの標準化を目的とした国際標準である。
- しかし、医療画像などの構造化されていないデータを標準化していないため、多施設共同研究においてこれらのデータを活用することが困難である。
- これを克服するため、Radiology Common Data Model (R-CDM)などの拡張モデルが開発され、これらのデータタイプの包含と標準化が図られている。
- 本研究は、光干渉断層撮影(OCT)データをR-CDM形式に標準化することで、慢性疾患を長期にわたり患う患者における網膜厚の変化を分析する多施設共同研究の効率的な実施可能性を示すことを目的とした。

研究方法:

- 2つの三次医療機関から収集したOCT画像をR-CDMを用いて標準化した。
- コンセプト検証として、慢性疾患患者と非慢性疾患患者の網膜厚の比較分析を実施した。
- 網膜や脈絡膜の疾患(網膜厚に影響を与える可能性のある疾患)と診断または治療を受けた患者は分析から除外した。
- 各施設の既存のOMOP CDMを用いて、慢性疾患患者群と対照群のコホートを抽出後、大規模な1:2プロペンシティスコアマッチング(PSM)を実施した。
- その後、OMOP CDMとR-CDMをリンクし、これらのコホートのOCT画像データを抽出した。
- 線形混合モデルを用いて、中央黄斑厚(CMT)と網膜神経線維層(RNFL)の厚さを分析した。

OMOP CDM; Observational Medical Outcome Partners-Common Data Model, EMR: electronic medical record, OCT: optical coherence tomography, CMT: central macular thickness, RNFL: retinal nerve fiber layer



慢性疾患患者における網膜厚の分析:標準化された光干渉断層撮影(OCT)データを用いたデータベース研究(放射線医学共通データモデルに基づく)

研究結果:

- Ajou大学医療センター(AUMC)から261,874枚、ソウル国立大学盆唐病院(SNUBH)から475,626枚のOCTデータをR-CDM形式で標準化した。
- 各施設で構築されたR-CDMデータベースをOMOP-CDMデータベースとリンクした。
- 1:2のPSMを実施後、2型糖尿病(T2DM)コホートには957例、対照コホートには1,603例が組み入れられた。
- 追跡期間中、AUMCのT2DMコホート($P=.04$)とSNUBHのT2DMコホート($P=.007$)でCMTの有意な減少が観察されたが、RNFLの厚さには有意な変化は認めなかった。
- 高血圧コホートでは、対照群と比較してAUMCにおいてのみ追跡期間中にCMTの有意な減少が観察された($P=0.04$);その他の網膜厚さの有意な差は認められなかった。

結論:本研究の意義は、OMOP-CDMを用いて電子医療記録(EMR)データを標準化し、R-CDMを用いて医療画像データを標準化することで、臨床データと医療画像データを同時に活用する多施設共同研究の有効性を示したことにある。

OMOP CDM; Observational Medical Outcome Partners-Common Data Model, EMR: electronic medical record, OCT: optical coherence tomography, CMT: central macular thickness, RNFL: retinal nerve fiber layer, PSM: propensity Score Matching

Park C, Lee SH, Lee DY, Choi S, You SC, Jeon JY, Park SJ, Park RW. Analysis of Retinal Thickness in Patients With Chronic Diseases Using Standardized Optical Coherence Tomography Data: Database Study Based on the Radiology Common Data Model. JMIR Med Inform. 2025 Feb 21;13:e64422. doi: 10.2196/64422. PMID: 39983051; PMCID: PMC11870599.

セマグルチドと非動脈炎性前部虚血性視神経症

Semaglutide and Nonarteritic Anterior Ischemic Optic Neuropathy

Cindy X Cai^{1,2}, Michelle Hribar^{3,4}, Sally Baxter^{5,6}, Kerry Goetz³, Swarup S Swaminathan⁷, Alexis Flowers^{8,9}, Eric N Brown⁹, Brian Toy¹⁰, Benjamin Xu¹⁰, John Chen^{11,12}, Aiyin Chen⁴, Sophia Wang¹³, Cecilia Lee^{14,15}, Theodore Leng¹⁶, Joshua R Ehrlich^{17,18}, Andrew Barkmeier¹¹, Karen R Armbrust¹⁹, Michael V Boland²⁰, David Dorr²¹, Danielle Boyce^{22,23}, Thamir Alshammari^{24,25}, Joel Swerdel²⁶, Marc A Suchard^{27,28}, Martijn Schuemie^{26,27}, Fan Bu²⁹, Anthony G Sena^{26,30}, George Hripcsak³¹, Akihiko Nishimura³², Paul Nagy³³, Thomas Falconer³¹, Scott L DuVall^{28,34}, Michael Matheny³⁵, Benjamin Viernes²⁸, William O'Brien²⁸, Linying Zhang³⁶, Benjamin Martin², Erik Westlund³², Nestoras Mathioudakis³⁷, Ruochong Fan³⁶, Adam Wilcox³⁸, Albert Lai³⁸, Jacqueline C Stocking³⁹, Sahar Takkouche⁴⁰, Lok Hin Lee⁴¹, Yangyiran Xie⁴¹, Isabelle Humes⁴², David B McCoy⁴², Mohammad Adibuzzaman⁴², Raymond G Areaux Jr¹⁹, William Rojas-Carabali⁴³, James Brash⁴⁴, David A Lee⁴⁵, Nicole G Weiskopf⁴⁶, Louise Mawn⁴⁷, Rupesh Agrawal⁴⁸, Hannah Morgan-Cooper⁴⁹, Priya Desai⁴⁹, Patrick B Ryan^{50,51}

1. Wilmer Eye Institute, Johns Hopkins School of Medicine, Baltimore, Maryland.
2. Biomedical Informatics and Data Science, Division of General Internal Medicine, Department of Medicine, Johns Hopkins University School of Medicine, Baltimore, Maryland.
3. National Eye Institute, National Institutes of Health, Bethesda, Maryland.
4. Casey Eye Institute, Department of Medical Informatics and Clinical Epidemiology, Oregon Health & Science University, Portland.
5. Viterbi Family Department of Ophthalmology and Shiley Eye Institute, University of California San Diego, La Jolla.
6. Division of Biomedical Informatics, Department of Medicine, University of California San Diego, La Jolla.
7. Department of Ophthalmology, Bascom Palmer Eye Institute, University of Miami Miller School of Medicine, Miami, Florida.
8. Vanderbilt Eye Institute, Department of Neurology, Vanderbilt University Medical Center, Nashville, Tennessee.
9. Vanderbilt Eye Institute, Department of Ophthalmology, Vanderbilt University Medical Center, Nashville, Tennessee.
10. Roski Eye Institute, Keck School of Medicine, University of Southern California, Los Angeles, California.
11. Department of Ophthalmology, Mayo Clinic, Rochester, Minnesota.
12. Department of Neurology, Mayo Clinic, Rochester, Minnesota.
13. Byers Eye Institute, Department of Ophthalmology, Stanford University, Palo Alto, California.
14. Department of Ophthalmology, University of Washington, Seattle.
15. Karalis Johnson Retina Center, Seattle, Washington.
16. Byers Eye Institute at Stanford, Stanford University School of Medicine, Palo Alto, California.
17. Department of Ophthalmology and Visual Sciences, University of Michigan, Ann Arbor.
18. Survey Research Center, Institute for Social Research, University of Michigan, Ann Arbor.
19. Department of Ophthalmology and Visual Neurosciences, University of Minnesota, Minneapolis, Minnesota.

セマグルチドと非動脈炎性前部虚血性視神経症

Semaglutide and Nonarteritic Anterior Ischemic Optic Neuropathy

所属機関(続き):

20. Department of Ophthalmology, Mass Eye and Ear and Harvard Medical School, Boston, Massachusetts.
21. Department of Medical Informatics & Clinical Epidemiology, Portland, Oregon.
22. Johns Hopkins University School of Medicine, Baltimore, Maryland.
23. Tufts University School of Medicine, Boston, Massachusetts.
24. Department of Clinical Practice, Faculty of Pharmacy, Jazan University, Jazan, Saudi Arabia.
25. Pharmacy Practice Research Unit, Faculty of Pharmacy, Jazan University, Jazan, Saudi Arabia.
26. Janssen Research and Development, Titusville, New Jersey.
27. Department of Biostatistics, UCLA School of Public Health, University of California, Los Angeles, Los Angeles.
28. VA Informatics and Computing Infrastructure, US Department of Veterans Affairs, Salt Lake City, Utah.
29. Department of Biostatistics, University of Michigan, Ann Arbor.
30. Department of Medical Informatics, Erasmus University Medical Center, Rotterdam, the Netherlands.
31. Department of Biomedical Informatics, Columbia University, New York, New York.
32. Department of Biostatistics, Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health, Baltimore, Maryland.
33. Department of Biomedical Informatics and Data Science, Johns Hopkins School of Medicine, Johns Hopkins University, Baltimore, Maryland.
34. Department of Internal Medicine, University of Utah School of Medicine, Salt Lake City.
35. VA Informatics and Computing Infrastructure, US Department of Veterans Affairs, Nashville, Tennessee.
36. Institute for Informatics, Data Science and Biostatistics, Department of Medicine, Washington University in St Louis, St Louis, Missouri.
37. Department of Medicine, Johns Hopkins University School of Medicine, Baltimore, Maryland.
38. Department of Medicine, Washington University in St Louis, St Louis, Missouri.
39. Department of Internal Medicine, University of California Davis, Sacramento.
40. Department of Medicine, Division of Diabetes and Endocrinology, Vanderbilt University, Nashville, Tennessee.
41. Vanderbilt University School of Medicine, Nashville, Tennessee.
42. Oregon Clinical and Translational Research Institute, Oregon Health & Science University, Portland.
43. Lee Kong Chian School of Medicine, Nanyang Technological University, Singapore.
44. IQVIA, Real World Solutions, Brighton, United Kingdom.
45. Ruiz Department of Ophthalmology and Visual Science, The University of Texas Health Science Center at Houston, McGovern Medical School, Houston.
46. Department of Medical Informatics and Clinical Epidemiology, Oregon Health & Science University, Portland.
47. Vanderbilt University Medical Center, Nashville, Tennessee.
48. Tan Tock Seng Hospital, Singapore.
49. Stanford School of Medicine and Stanford Health Care, Palo Alto, California.
50. Columbia University Irving Medical Center, New York, New York.
51. Johnson & Johnson, Horsham, Pennsylvania.



セマグルチドと非動脈炎性前部虚血性視神経症

Semaglutide and Nonarteritic Anterior Ischemic Optic Neuropathy

研究目的:

- セマグルチド(グルカゴン様ペプチド-1受容体作動薬(GLP-1RA))は、最近、非動脈炎性前部虚血性視神経症(NAION)と関連付けられ、2型糖尿病(T2D)の治療における安全性に関する懸念が浮上している。
- 本研究では、OHDSIネットワークにおいて、14のデータベース(診療報酬請求データ6件とEMRデータ8件)を用いて、セマグルチドとNAIONの潜在的な関連性を調査することを目的とした。

研究方法:

- 2017年12月1日から2023年12月31日の間にセマグルチド、他のGLP-1受容体作動薬(デュラグルチド、エクセナチド)または非GLP-1受容体作動薬(エンパグリフロジン、シタグリプチン、グリピジド)を服用していたT2D患者を対象として、NAIONの発生割合と発生率を算出した。
- セマグルチドとNAIONの関連性は、2つのアプローチで評価した:セマグルチドの新規使用者との比較対照として他のGLP-1RAまたは非GLP-1RA薬剤を服用している患者を比較するアクティブ・コンパレーター・コホートデザイン、各薬剤の曝露期間と非曝露期間における個人のリスクを比較する自己対照ケースシリーズ(SCCS)分析。
- コホートデザインでは、プロペンシティスコア調整コックス比例ハザードモデルを用いてハザード比(HR)を推定した。
- SCCSでは、条件付きポアソン回帰モデルを用いて発生率比(IRR)を推定した。
- ネットワーク全体のHRとIRRの推定値は、ランダム効果メタアナリシスモデルを用いて生成された。

NAION: nonarteritic anterior ischemic optic neuropathy, OHDSI: Observational Health Data Sciences and Informatics, SCCS: self-controlled case-series, HR: hazard ratio, IRR: incidence rate ratios



セマグルチドと非動脈炎性前部虚血性視神経症

Semaglutide and Nonarteritic Anterior Ischemic Optic Neuropathy

研究結果:

- T2D患者3,710万人(うちセマグルチドの新規使用者810,390人)が含まれていた。
- セマグルチド使用者のNAION発生率は、10万人年あたり14.5だった。
- セマグルチドの新規使用者におけるNAIONのHRは、感度が高いNAION定義(エンパグリフロジン)を用いた非GLP-1受容体拮抗薬使用者との比較で有意差は認められず、シタグリプチン、グリピジドとの比較でも有意差は認められなかった。
- 特異度が高い定義を使用した場合、リスクはエンパグリフロジンと比較してのみ高かった(HR、2.27; 95% CI、1.16-4.46)。
- セマグルチドの曝露に関するSCCS解析では、NAIONのリスク増加が示された(メタアナリシス IRR、1.32; 95% CI、1.14-1.54)。

結論:

本研究は、セマグルチドの使用と関連する2型糖尿病患者におけるNAIONのリスク増加が、以前に報告されたものよりもやや小さいことを示唆し、この関連性の臨床的意義に関するさらなる調査が必要であることを示した。

OHDSI: Observational Health Data Sciences and Informatics, SCCS: self-controlled case-series, HR: hazard ratio, IRR: incidence rate ratios

大規模言語モデルによる電子健康記録に基づく予測の 他国間およびコーディングシステム間の交換可能性の向上

Large language models improve transferability of electronic health record-based predictions across countries and coding systems.

Matthias Kirchler^{1 2 3}, Matteo Ferro³, Veronica Lorenzini⁴; FinnGen; Christoph Lippert^{1 2}, Andrea Ganna^{3 4}

1. Hasso Plattner Institute, University of Potsdam, Digital Engineering Faculty, Potsdam, Germany.
2. Hasso Plattner Institute for Digital Health, Icahn School of Medicine at Mount Sinai, NY, US.
3. Institute for Molecular Medicine Finland (FIMM), HiLIFE, University of Helsinki, Helsinki, Finland.
4. Analytic and Translational Genetics Unit, Department of Medicine, Massachusetts General Hospital, Boston, MA, USA.

要旨:

- 本研究では、大規模言語モデルを用いて医療コードを統一された意味空間に埋め込むことで、EHRに基づく予測の汎化性能を向上させる新たなトランスフォーマーベースのアーキテクチャ「GRASP」を提案した。
- GRASPを、イギリス(UK Biobank)、フィンランド(FinnGen)、アメリカ(Mount Sinai)の3つのデータセット(合計100万人以上)に適用し、21の疾患の発症と全死因死亡率を予測した。
- これらのデータセットはすべてOMOP共通データモデルに調和化された。
- UK Biobankで訓練し、FinnGenとMount Sinaiで評価した結果、GRASPは言語非依存モデルに比べて平均 ΔC -indexがそれぞれ83%と35%高い性能を達成した。
- GRASPは、62%の疾患においてポリジェニックリスクスコアとの有意に高い相関を示した。
- 特に注目すべきは、データセットが同じデータモデルに調和化されていない場合でも、OMOPへの直接マッピングなしにICD-10-CMコードから疾患リスクを正確に予測する堅牢な性能を維持した点である。
- GRASPは、多様な医療システム間で正確かつ転移可能な疾患予測を、最小限のリソース要件で実現する。



大規模言語モデルによる電子健康記録に基づく予測の 他国間およびコーディングシステム間の交換可能性の向上

- GRASPは外部データセットに適用した場合、優れた転移性能を示した。
- FinnGenではランダム埋め込みに比べて83%の性能向上を達成した(平均 Δ C-index: 0.075 vs. 0.041; 図2, パネルB)
- Mount Sinaiでは35%の性能向上を達成した(平均 Δ C-index: 0.062 vs. 0.046; 図2, パネルC)。
- 特に、GRASPは両方の外部データセットにおいてXGBoostよりも効果的に転移した(補足表4と5)。
- GRASPを外部データセットに微調整することで転移性を向上させられるかどうかを評価した結果(このアプローチにより、GRASPはUK Biobankの大きなデータセットを活用しつつ、ターゲットデータの特異性に適応できる)、微調整は直接適用に比べてGRASPの性能を向上させ、平均C-indexは0.721(補足表6)で、XGBoostおよびマウントサイナイデータのみで訓練されたGRASPモデルのいずれも上回った。
- マウント・サイナイデータでGRASPの性能を2つの条件下で評価した: (1) トレーニングとテストデータセットの両方に同じデータモデル(OMOPマッピングされた疾患概念)を使用する; (2) トレーニングセットに異なるデータモデル(疾患をICD-10-CM形式でコーディング)を使用する。
- 注目すべき点は、SNOMEDとICD-10-CMの間で明示的なオントロジーマッピングは適用されていないことである。
- トレーニングとテストデータセットの両方がOMOPにマッピングされた場合、年齢と性別のみのベースラインと比較して平均 Δ C-indexが0.056と最も高い性能が観察された(図3)。
- しかし、マウント・サイナイでICD-10-CMコードのみを使用した場合でも、GRASPはベースライン比で平均 Δ C-index 0.036の顕著な改善を示した。
- モデルは、OMOPとICD-10-CMの概念における疾患名の語義的類似性を活用することで、両コーディングシステム間の関係を推論することに成功した。



共通データモデルを用いた治療パターン分析の有用性:探索的レビュー

Utility of Treatment Pattern Analysis Using a Common Data Model: A Scoping Review

Eun-Gee Park¹, Min Jung Kim², Jinseo Kim¹, Kichul Shin², Borim Ryu¹

1. Center for Data Science, Biomedical Research Institute, Seoul Metropolitan Government-Seoul National University Boramae Medical Center, Seoul, Korea.
2. Division of Rheumatology, Department of Internal Medicine, Seoul Metropolitan Government-Seoul National University Boramae Medical Center, Seoul, Korea.

要旨:

- 共通データモデル(CDM)に基づく論文のスクリーニングレビューにより、治療パターンの観察研究のエビデンスを導出することを目的とした。
- PubMedとEMBASEの医学文献データベースおよびOHDSIウェブサイトを検索し、2010年1月1日から2023年8月21日までに発表された論文の中から、本研究のテーマに関連する研究論文を特定した。
- 本レビューの選択条件を満たす18件の論文が抽出され、研究の特徴を要約した。
- 2型糖尿病が最も多く研究された疾患で5件、次いで高血圧と抑うつ症が各4件だった。2型糖尿病の第一選択治療として、メトホルミンを主成分とするビグアナイドが最も頻繁に処方された。
- ほとんどの研究では治療パターンの可視化にサンバーストプロットが、2つの研究ではサンキープロットが使用された。
- 治療パターンの分析には、JavaScript、OHDSIのオープンソースツールATLAS、Rコード、およびRパッケージ「TreatmentPatterns」を含む多様なソフトウェアツールが活用された。
- 本研究は、CDMを用いた治療パターンに関する研究の包括的な概要を提供し、OMOP CDMが国際的な観察研究ネットワークの実現とこの分野における協働研究の進展に果たす重要な役割を強調した。



正規表現ルールと事前訓練済みBERTを用いた擬似ラベル付けによる 臨床記録の匿名化処理

De-identification of clinical notes with pseudo-labeling using regular expression rules and pre-trained BERT

Jiyong An ^{#1}, Jiyun Kim ^{#1}, Leonard Sunwoo ², Hyunyoung Baek ³, Sooyoung Yoo ⁴, Seunggeun Lee ⁵

1. Graduate School of Data Science, Seoul National University, Seoul, South Korea.
2. Department of Radiology, Seoul National University Bundang Hospital, Seongnam, South Korea.
3. Healthcare ICT Research Center, Office of eHealth Research and Businesses, Seoul National University Bundang Hospital, Seongnam, South Korea.
4. Healthcare ICT Research Center, Office of eHealth Research and Businesses, Seoul National University Bundang Hospital, Seongnam, South Korea. yoosoo0@snu.ac.kr.
5. Graduate School of Data Science, Seoul National University, Seoul, South Korea. lee7801@snu.ac.kr.



正規表現ルールと事前訓練済みBERTを用いた擬似ラベル付けによる 臨床記録の匿名化処理

De-identification of clinical notes with pseudo-labeling using regular expression rules and pre-trained BERT

研究目的:

- 臨床記録の匿名化は、医療研究において構造化されていないテキストデータに含まれる豊富な情報を活用するために不可欠である。
- しかし、韓国では臨床記録から個人情報情報を削除する研究は限定的にしか行われていない。

研究方法:

- 本研究では、ソウル国立大学盆唐病院のOMOP共通データモデル内のNoteテーブルに格納された包括的なデータセットを利用した。
- このデータセットには、放射線科の11,181,617件とその他の部門(放射線科以外の報告書)の9,282,477件のノートが含まれていた。
- この中から、トレーニングと検証用に0.1%(11,182件)の報告書がランダムに選択された。
- 限られた注釈データで性能を向上させるため、2つの匿名化戦略を採用した。
- まず、ドメイン専門家が注釈付けた1,112件のメモに基づいて規則ベースのアプローチで正規表現を構築した。
- 次に、これらの正規表現をラベルとして使用し、擬似ラベル付きメモで事前訓練された韓国語のBERTモデルを半教師付き学習で微調整した。

研究結果:

- 検証は、トークンレベルでラベル付けされた342件の放射線科ノートと12件の非放射線科ノートを使用して実施された。
- ルールベースのアプローチは、放射線科ノートで97.2%の精度、93.7%の再現率、および96.2%のF1スコアを達成した。
- 機械学習アプローチでは、32,000件の自動擬似ラベル付きノートで微調整されたKoBERT-NERが、96.5%の精度、97.6%の再現率、および97.1%のF1スコアを達成した。
- ルールベースのアプローチと機械学習を半教師付き学習で組み合わせることで、匿名化性能を向上させることができることを示した。



RSウイルス(RSV)感染の 小児における集中治療室(ICU)入院リスクの予測

Predicting ICU Admission Risk in Children with Respiratory Syncytial Virus

Young Hwa Lee¹, Young June Choe^{2 3 4}, Yoon Sun Yoon^{5 6}, Ji Young Park^{5 7}, Yun-Kyung Kim^{5 7}, Hyung Joon Joo^{8 9 10}, Sujin Choi¹¹, Hyun Jung Kim¹¹, Lorenzo Bertizzolo¹²

1. Allergy Immunology Center, Korea University, Seoul, Republic of Korea.
2. Allergy Immunology Center, Korea University, Seoul, Republic of Korea. choey@korea.ac.kr.
3. Department of Pediatrics, Korea University Anam Hospital, 73, Goryeodae-ro, Seongbuk-gu, Seoul, Republic of Korea. choey@korea.ac.kr.
4. Department of Pediatrics, Korea University College of Medicine, Seoul, Republic of Korea. choey@korea.ac.kr.
5. Department of Pediatrics, Korea University College of Medicine, Seoul, Republic of Korea.
6. Department of Pediatrics, Korea University Guro Hospital, Seoul, Republic of Korea.
7. Department of Pediatrics, Korea University Ansan Hospital, Ansan, Republic of Korea.
8. Department of Cardiology, Cardiovascular Center, Korea University College of Medicine, Seoul, Republic of Korea.
9. Department of Medical Informatics, Korea University College of Medicine, Seoul, Republic of Korea.
10. Research Institute for Medical Bigdata Science, Korea University College of Medicine, Seoul, Republic of Korea.
11. Medical Affairs, Sanofi Pasteur, Seoul, Republic of Korea.
12. Medical Evidence Generation, Sanofi, Lyon, France.



RSウイルス(RSV)感染の 小児における集中治療室(ICU)入院リスクの予測

Predicting ICU Admission Risk in Children with Respiratory Syncytial Virus

研究目的:

- RSウイルス(RSV)は、乳幼児に広く見られる感染症であり、入院の主要な原因の一つである。
- 一部のケースでは、RSVは重篤な下気道疾患を引き起こし、集中治療室(ICU)への入院を必要とすることがある。
- 本研究では、小児におけるRSV関連ICU入院のリスク要因を調査した。

研究方法:

- 2008年から2022年までの期間に、韓国にある3つの三次医療施設から電子医療記録(EMR)データを Observational Medical Outcomes Partnership(OMOP)Common Data Model (CDM)に変換し、後方視的研究を実施した。CDMに基づきRSVで入院した1,529人の小児を同定し、この集団におけるICU入院のリスク要因を分析した。

研究結果:

- RSV検査を受けた0-9歳の小児33,674人のうち、1,529人(4.5%)が陽性だった。
- RSV陽性小児の最も高い割合は10ヶ月未満の年齢層だった。
- RSV陽性小児のICU入院率は1.8%で、最も高いICU入院率は0-5ヶ月齢の小児(4.4%)で観察された。
- 多変量ロジスティック回帰分析の結果、年齢が若い群ほどICU入院のオッズが高く、最も高いオッズは0-5ヶ月齢の小児で観察された(aOR 10.39、95% CI 2.33-46.29)。
- 妊娠週数27週未満はICU入院のリスクが71倍増加(aOR 71.64、95% CI 4.64-1106.50)し、極低出生体重はICU入院のリスクが31倍増加(aOR 31.16、95% CI 2.35-414.00)と関連していた。
- OMOP CDMを用いて、小児における重症RSV感染症でICU入院を要するリスク要因を同定した。
- 若年、低妊娠週数、低出生体重がICU入院のリスク増加と関連していることが判明した。



データ相互運用性における文脈： オープン標準を選択する際のオープンソース実装の重要性

Data Interoperability in Context: The Importance of Open-Source Implementations When Choosing Open Standards

Daniel Kapitan^{1 2 3}, Femke Heddema², André Dekker⁴, Melle Sieswerda⁵, Bart-Jan Verhoeff⁶, Matt Berg⁷

1. Eindhoven AI Systems Institute (EAI SI), Eindhoven University of Technology, Eindhoven, The Netherlands.
2. PharmAccess Foundation, Amsterdam, The Netherlands.
3. Dutch Hospital Data, Utrecht, The Netherlands.
4. MAASTRO Clinic, Maastricht University Medical Centre, Maastricht University, Maastricht, The Netherlands.
5. Netherlands Comprehensive Cancer Organisation, Utrecht, The Netherlands.
6. Expertisecentrum Zorgalgoritmen, Utrecht, The Netherlands.
7. Ona, Burlington, VT, United States.

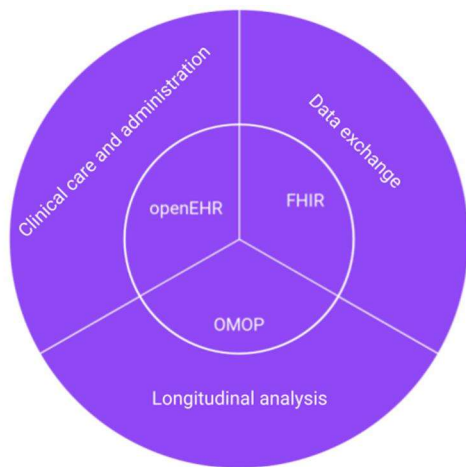
データ相互運用性における文脈： オープン標準を選択する際のオープンソース実装の重要性

Data Interoperability in Context: The Importance of Open-Source Implementations When Choosing Open Standards

要旨:

- Tsafnatら(2024)が提案した3つのオープンヘルスデータ標準への統合案を受け、本稿は臨床ケアと管理、データ交換、縦断的分析それぞれにおけるデフォルトデータ標準として提案された openEHR、FHIR、および OMOP の整合性について批判的な考察を行う。
- オープン標準はヘルスデータ相互運用性を実現するための必要条件ではあるが、十分条件ではないと考える。
- オープンソースソフトウェアのエコシステムは、特定の文脈に適した標準を選択する際に考慮すべき要素である。
- 本稿では、(1) 連合学習のための健康データの標準化、(2) 低・中所得国における健康データ共有の2つの具体的な文脈について議論する。
- これらの文脈での設計原則、実践的な考慮事項、実装選択肢は、両分野における進行中の研究に基づいて説明する。
 - 連合学習の場合、OMOPとFHIRの2つの標準が、両者の間を仲介するツールが存在する場合に効果的に併用できる方向への収束が観察されている。
 - 低・中所得国における健康情報交換の場合、FHIRが主要な標準として強い収束が見られる。
- 本稿では、文脈に応じたオープンヘルスデータ標準の適応に関する実践的なガイドラインを提案する。

Tsafnat, Guy, Rachel Dunscombe, Davera Gabriel, Grahame Grieve, Christian Reich. 「Converge or Collide? Making Sense of a Plethora of Open Data Standards in Health Care». *Journal of Medical Internet Research* 26: e55779. <https://doi.org/10.2196/55779>.





データ相互運用性における文脈： オープン標準を選択する際のオープンソース実装の重要性

- OpenHIE仕様は、どのデータ標準を使用すべきかについて中立的だが、実践では、LMICはHIEの主要な標準としてFHIRに収束している。
- 多くのアフリカ諸国が全国規模のHIEsのアーキテクチャの青写真としてOpenHIEフレームワークを採用している。
- ポイント・オブ・サービス(POS)システムをみると、現在、低・中所得国(LMICs)の臨床データの日常的な収集の標準としてopenEHRが使用されることはほとんどない。
- 代わりに、FHIRネイティブのソフトウェア開発フレームワークであるOpenSRPやOpen Health Stackが活用され、医療従事者がAndroidアプリを使用して、日常的な健康データを登録・収集する。



OHDSI標準ボキャブラリを用いた、国内用語集の国際標準へのマッピング

Mapping National Vocabularies to International Standards Using OHDSI Standardized Vocabularies

Elisa Henke¹, Stephan Lorenz¹, Michele Zoch¹, Martin Sedlmayr¹, Yuan Peng¹

1. Institute for Medical Informatics and Biometry, Faculty of Medicine and University Hospital Carl Gustav Carus, TUD Dresden University of Technology, Dresden, Germany.

要旨:

- 国際的な研究において、意味ある相互運用性を確保することは極めて重要である。この文脈において、国レベルから国際レベルへの用語のマッピングは不可欠である。
- OHDSI標準ボキャブラリは、このようなマッピングを提供し、標準化されたOMOP CDMの意味ある相互運用性の基盤を成している。
- 本論文は、開発者がOMOP CDMへのデータ変換におけるETLプロセスにマッピングの技術を効率的に実装するためのガイドラインを提供することを目的とした。
- マテリアライズドビューの実装と決定木を作成することで、OMOP CDMにおける効率的なセマンティックマッピングの堅固な基盤を提供した。
各ソース辞書に対してマテリアライズドビューを作成し、コンセプト、コンセプトリレーションシップ、ドメインテーブルの結合を含むことで、OMOP CDM内の3つの別々の大規模テーブルを直接検索する必要がなくなった。
- 本研究は、OMOP CDMに基づく国際的な観察研究の実現に向けた重要な一歩を踏み出すものである。



多様性から一様性へ： FHIRデータをOMOP CDMに変換するためのメタデータ駆動型ETLプロセス

From Heterogeneity to Uniformity: A Metadata-Driven ETL Process for Transforming FHIR Data into OMOP CDM

Yuan Peng¹, Elisa Henke¹, Martin Sedlmayr¹

1. Institute for Medical Informatics and Biometry, Faculty of Medicine and University Hospital Carl Gustav Carus, TUD Dresden University of Technology, Dresden, Germany.

要旨:

- 異なるタイプのデータ形式は、多施設臨床研究における統一的な分析を複雑化する。
- OMOP CDMにデータを標準化するには、ETLプロセスが必要だが、特にソースデータの仕様が異なる場合、これらのプロセスは開発が複雑となり時間がかかる。
- 本研究の目的は、FHIRをOMOP CDMに変換するための汎用的なメタデータ駆動型ETLプロセスを開発することである。
- 本論文では、2つの異なる患者FHIR仕様を例に、開発したメタデータ駆動型ETLプロセスの最初の結果を報告した。



多様性から一様性へ： FHIRデータをOMOP CDMに変換するためのメタデータ駆動型ETLプロセス

From Heterogeneity to Uniformity: A Metadata-Driven ETL Process for Transforming FHIR Data into OMOP CDM

研究方法：

- メタデータ駆動型のETLプロセスを開発するため、オントロジベースとルールベースのアプローチを組み合わせた。
- オントロジベースのアプローチは、FHIR RDFとSPARQLを使用して実装され、FHIRリソースから必要なすべてのデータを抽出した。
- ルールベースのアプローチは、SPARQLの構築ルールとOMOP変換ルールを管理・変更するためのルールエンジンであるDroolsを使用して適用された。
- これにより、非専門家でもルールを容易に調整することが可能となる。
- Java環境で開発され、以前に開発されたFHIRからOMOPへのETLプロセスのマッピングとアーキテクチャを基に実施された。
- 開発されたメタデータ駆動型ETLプロセスは、ドイツのMII CDSから取得した合成患者FHIRリソースでテスト、その後、米国のUS-Coreから取得した合成患者FHIRリソースで検証された。

研究結果：

- 実装されたETLプロセスは、3つの主要なコンポーネントから構成されていた：SPARQLステートメントテンプレート、SPARQLステートメント構築ルール、およびOMOP変換ルール。
- 一般的なクエリ論理は、異なるクエリに対して柔軟かつ再利用可能な基盤を提供するSPARQLステートメントテンプレートを通じて指定される。
- これらのクエリの具体的な実装は、パラメーターを使用してルールをカスタマイズするSPARQLステートメント構築ルールによって定義された。
- 特定の検索クエリの結果は、データをOMOP CDMに変換する変換ルールに適用された。
- メタデータ駆動型のETLプロセスは、FHIR仕様の両方から合成患者FHIRリソースをOMOP CDMに変換する際に、いかなる調整も必要とせずに成功裏に実行された。

医療用語での標準的な自動視野検査のコンセプト表現に関するギャップ分析

Gap Analysis of Standard Automated Perimetry Concept Representation in Medical Terminologies

Shahin Hallaj^{1,2}, William Halfpenny^{1,2}, Niloofar Radgoudarzi^{1,2}, Michael V Boland³, Swarup S Swaminathan⁴, Sophia Y Wang⁵, Benjamin Y Xu⁶, Dilru C Amarasekera⁷, Brian Stagg^{8,9}, Aiyin Chen¹⁰, Michelle Hribar^{11,10,12}, Kaveri A Thakoor^{13,14}, Kerry E Goetz¹¹, Jonathan S Myers⁷, Aaron Y Lee¹⁵, Mark A Christopher¹, Linda M Zangwill¹, Robert N Weinreb¹, Sally L Baxter^{1,2}

1. Division of Ophthalmology Informatics and Data Science, Hamilton Glaucoma Center, Shiley Eye Institute, Viterbi Family Department of Ophthalmology, University of California, San Diego.
2. Division of Biomedical Informatics, Department of Medicine, University of California San Diego.
3. Department of Ophthalmology, Mass Eye and Ear, Harvard Medical School.
4. Bascom Palmer Eye Institute, University of Miami Miller School of Medicine.
5. Byers Eye Institute, Department of Ophthalmology, Stanford University.
6. 6Roski Eye Institute, Department of Ophthalmology, Keck School of Medicine at the University of Southern California.
7. Glaucoma Service, Wills Eye Hospital, Thomas Jefferson University.
8. Department of Ophthalmology and Visual Sciences, John Moran Eye Center, University of Utah, Salt Lake City.
9. Department of Population Health Sciences, University of Utah.
10. Department of Ophthalmology, Casey Eye Institute.
11. Office of Data Science and Health Informatics, National Eye Institute, National Institutes of Health.
12. Department of Medical Informatics and Clinical Epidemiology, Oregon Health & Science University.
13. Department of Biomedical Engineering, Columbia University.
14. Department of Ophthalmology, Columbia University Irving Medical Center.
15. Department of Ophthalmology, School of Medicine, University of Washington.



医療用語での 標準的な自動視野検査のコンセプト表現に関するギャップ分析

Gap Analysis of Standard Automated Perimetry (SAP) Concept Representation in Medical Terminologies

研究目的:

- 自動周辺視野検査(SAP)データ基準とビッグデータ表現の改善、医療システム間の相互運用性向上を目的として、LOINCに対して新たなコンセプトを提案した。

研究方法:

- 2つの一般に使用される周辺視野測定装置からSAPソースデータ要素とデジタル画像通信医学(DICOM)標準を抽出し、OMOP CDM Athenaからの標準化ボキャブラリ内の既存コンセプト及びLOINCブラウザからのLOINC内のコンセプトと比較した。
- ギャップ領域を特定し、HL7 FHIRで採用されている規約に従って分類し、OHDSI眼科ケアと視覚研究ワーキンググループで議論を重ね、ギャップの解消を目指した。合意に達した新しいコードを開発し、LOINCへの追加を提案した。

研究結果:

- 周辺視野測定装置から抽出された107のデータ要素のうち、SAPデータ要素の82%(n=88)が表現されてなかった。
- 残りの19要素のうち、2.8%(n=3)はより広範な表現、1.9%(n=2)はより狭範な表現、13%(n=14)は同等の表現が既に存在していた。
- 加えて、SAPに関連する116のDICOM属性中、標準ボキャブラリで表現されていたのは2.6%(n=3)に過ぎなかった。
- 既存の関連コードの一部は曖昧にまたは誤って定義されていた(例:視野指数、瞳孔径、Kowa形式の周辺視野測定)。
- SAPのDICOM標準に準拠した新しいコードをLOINCに追加することを提案した。
- 標準化された医療用語集における一部のSAPデータ要素の表現不足は、相互運用性とデータ共有を妨げている。本研究では、ギャップを特定し、LOINCへの追加のための新たなコンセプトを提案した。これにより、SAPデータ基準と相互運用性の向上が期待される。

SAP: Standard Automated Perimetry, LOINC: Logical Observation Identifiers Names and Codes,



Global/APACの動き



3月の OHDSI Global/APAC

● Global Community Call テーマ

- Apr. 1 OHDSI/OMOP Research Spotlight (Cai, Yanover, Conover, Tong, Jing, Yi)
- Apr. 8 Get Study-Ready with Strategus and HADES (Sena)
- Apr. 15 Introduction to the HADES TreatmentPatterns Package (van Kessel)
- Apr. 22 Current Practices in Estimation, Prediction (Hripcsak, Suchard, Williams, Fridgeirsson)

● APAC Call テーマ

- Apr. 17 Community Call: Introducing OHDSI's Guideline-Driven Evidence Generation Initiative
- Mar. 20 Scientific Forum: Addressing Biomedical research needs with the Data2Evidence Platform



OHDSI APAC News

- First APAC newsletter of 2025 has been released
- Entirely prepared by Keiko Asao from Japan – thank you for your contribution!



<https://mailchi.mp/ohdsi/apac-2025-q1-newsletter>

► Spotlight on Japan: ATLAS Training Workshop Held in Tokyo

- On February 25, 2025, a hands-on ATLAS training workshop was successfully held at the Tokyo Metropolitan Industrial Trade Center.
- Sixteen participants joined the 4-hour session to learn about OMOP-CDM fundamentals and gain practical experience in cohort creation and data analysis using ATLAS.
- The event was hosted by FedAna and OHDSI Japan, with operations led by Kappa Medical. The training aimed to cultivate future ATLAS users in Japan and expand local capacity for real-world evidence generation.



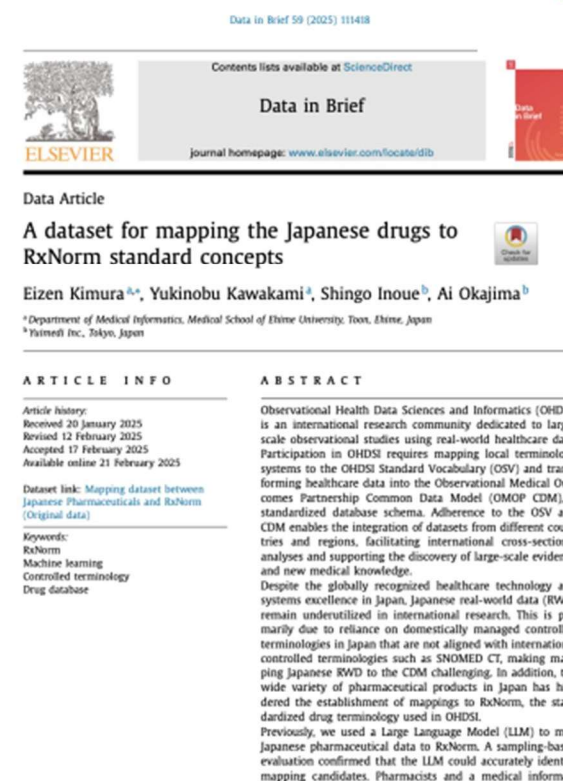
<https://mailchi.mp/ohdsi/apac-2025-q1-newsletter>

April 1, Community Call

OHDSI Shoutouts!



Congratulations to the team of
Eizen Kimura, Yukinobu Kawakami, Shingo Inoue, and Ai Okajima on the publication
of **A dataset for mapping the Japanese drugs to RxNorm standard concepts** in *Data in Brief*.



April 1, Global Community Call/April 17, APAC Community Call

Japanese Book of OHDSI is Available

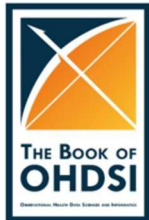
OHDSIの本

Observational Health Data Sciences and Informatics (OHDSI)

2025-03-15

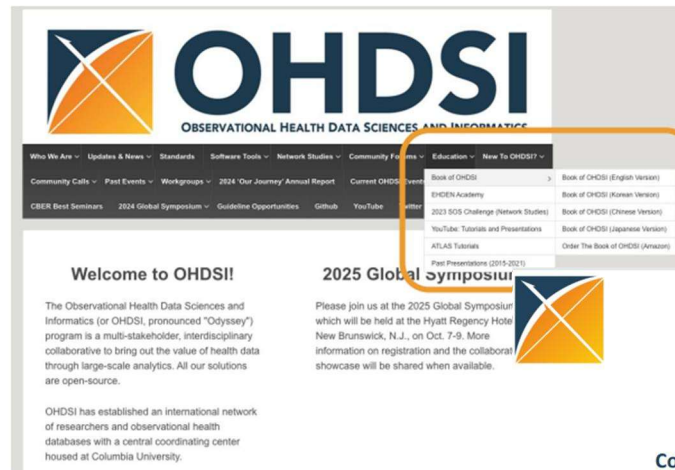
序章

これは、OHDSI コラボレーションについての本です。この本は、OHDSIコミュニティにより作成され、OHDSIに関するすべての知識の中心のボットリとして役立つことを目指しています。この本はオープンソース開発ツールを通じてコミュニティにより維持される生き生きとした文書であり、絶えず進化しています。オンライン版は無料で <http://book.ohdsi.org> から利用でき、常に最新バージョンを表示します。物理的なコピー（訳者注：英語版）はAmazonで原価価格で入手可能です。



この本の目標

この本は、OHDSIの中心の知識のボットリとなることを目的としており、OHDSIコミュニティ、OHDSI データ標準、およびOHDSI ツールについて説明します。本書は、OHDSIの初心者とベテランの両方を対象としており、必要な理論とそれに続く手順を提供する実用的な内容を目指しています。本書を読んだ後には、OHDSIが何であり、どのようにしてその強みに参加できるかを理解できます。共通データモデルおよび標準化されたデータとは何か、また、それらが観察医療データベースを標準化のためにどのように使用されるかを学びます。これらのデータの主な使用例である特性評価、集団レベルの推定、および患者レベルの予測について学びます。これらの3つすべての活動をサポートするOHDSIのオープンソースツールとその使用方法についても読みます。データ品質、臨床的妥当性、ソフトウェアの妥当性、方法の妥当性に関する量は、生成されたエビ



OHDSI APAC News

Congratulations!
The Book of OHDSI Japan has
been published!!



<https://ohdsi.github.io/TheBookOfOhdsiInJapanese/>



@OHDSI

www.ohdsi.org

#JoinTheJourney



OHDSI Social Showcase

- Research from the 2024 Global Symposium Collaborator Showcase is being shared daily on OHDSI's [LinkedIn](#), [Twitter/X](#) and [Instagram](#) feeds as part of the #OHDSISocialShowcase.

(The week of April 22)

Monday — [PHederation – the federated network of Pulmonary Hypertension registries](#) (Eva-Maria Didden)

Tuesday — [Gap Analysis of Static Automated Perimetry Concept Representation in OMOP CDM](#) (Shahin Hallaj)

Wednesday — [Enhancing Cardiovascular Adverse Event Detection in ICI-Treated Cancer Patients: Lessons Learned from Natural Language Processing Integration with OMOP CDM](#) (Clara L. Oeste)

Thursday — [Electrocardiogram-Based Identification of Acute Heart Failure in Chronic Heart Failure: A MIMIC-IV and OMOP-CDM Standardized Approach](#) (Seung Wook Lee)

Friday — [OHDSI AI: Generative AI-powered Knowledge Translation of OHDSI Research Literature and Singapore's Cardiovascular Research](#) (Maisie Ng)



DevCon 2025 to Spotlight Open-Source Innovation, Sustainability, and the Future

OHDSIコミュニティは、オープンソース開発と協業の推進を目的とした第4回年次イベント「DevCon 2025」を、2025年4月25日にTeams(EST午前9時~午後2時)で開催します。このイベントでは、医療とデータサイエンス分野におけるオープンソースソフトウェアの未来を形作る最新のツール、技術、戦略を探讨するため、開発者やイノベーターが一堂に会します。イベントは、コアインフラストラクチャのアップデート、コホート構築、現代的なデータプラットフォームとの新たな統合など、最先端のOHDSIプロジェクトを紹介する興味深い講演シリーズで幕を開けます。OHDSI DevCon 2025で、同業のデベロッパーとつながり、アイデアを交換し、オープンソース技術の未来に貢献するこの機会をお見逃しなく。

9:00 – 9:15am Welcome & Introduction, Paul Nagy, Johns Hopkins University

9:15 – 11:30am OHDSI Projects Lightning Talks

- Stabilizing Gaia Core – Robert Miller, Miller Data Solutions
- CustomVocabularyBuilder – Jared Houghtaling, Tufts University
- CohortConstructor – Núria Mercadé-Besora, University of Oxford
- Updates on Strategus – Anthony Sena, Johnson & Johnson
- Experiences with SQLMesh/CICD integration with Databricks – Vishnu Chandrabalan, Lancashire Teaching Hospitals NHS Foundation Trust
- Updates from the Technical Advisory Board – Frank Defalco, Johnson & Johnson

11:30 – 12:30pm Developer dialogue: Dev ops, DBT and, of course, LLMs

Moderator: Katy Sadowski, Boehringer Ingelheim

- Eduard Korchmar, EPAM Systems
- Egill Fridgeirsson, Erasmus MC
- Martin Lavalley, Boehringer Ingelheim
- Lawrence Adams, Artificial Intelligence Centre for Value Based Healthcare

12:30 – 1:00pm Break

1:00 – 2:00pm Sustainable Open-Source Ecosystems Panel

Moderator: Paul Nagy, Sean O'Reilly

- Data4Life – Peter Hoffmann
- The Hyve – Jan Blom/Wouter Franke
- • Cognome – James Green



シンポジウム

2025 Europe Symposium

- [Registration](#) is open for the Europe Symposium,
- July 5-7
- “Old Prison” building of Hasselt University in Hasselt, Belgium.

2025 Global Symposium

- Hyatt Regency Hotel in New Brunswick, N.J.
- Oct. 7-9
- Agenda and registration information will be shared when available.
- **The submission deadline to take part in the Global Symposium Collaborator Showcase is July 1.**
- Collaborator Showcase: posters, software demos and lightning talks, and all brief reports

2025 APAC Symposium

- Shanghai, China
- Dec. 6-7



国立がん研究センター東病院における OHDSI研究の進捗について (青柳先生)