

放射線領域コードデータマッピング手法に関する
医療機関適用課題調査報告

株式会社 SBS情報システム

平成 26 年 1 月 10 日

目次

1. JJ1017 コードの構造	1
2. JJ1017-16M について	3
2.1 手技コード部	3
2.2 部位コード部	4
2.3 姿勢・撮影コード部	4
2.4 拡張領域	4
3. JJ1017-16S	5
3.1 撮影条件等の詳細指示コード部	5
3.2 超音波コード部	5
3.3 JJ1017 委員会予約の拡張領域	5
4. 基本的なコードの作成	6
4.1 頻用コードの利用	6
4.2 JJ1017 コードの組み合わせからコードを作成する	6
4.3 拡張領域の利用	13
4.3.1 種別（モダリティ）領域を利用した拡張	13
4.3.2 手技の大分類、小分類領域を利用した拡張	13
4.3.3 手技（拡張）領域を利用した拡張	14
4.3.4 拡張（汎用）領域を利用した拡張	15
5. よくある質問に対する回答	17
5.1 ポータブル撮影に関する事項	17
5.2 生理検査関連の利用	18
5.3 スコープ外の加算（アプリケーションや固定具・外来管理等の加算）について	24
5.4 総線量・一回線量・スケジュール等の表記についてエラー！ブックマークが定義されていません。	
5.5 大部位コードと臓器別部位コード	25
6. HIS からのオーダーの括り	27
7. 施設の識別について	29

1. JJ1017 コードの構造

JJ1017 コードの構造を図 1 に示すが、JJ1017 コードとは、電子カルテやオーダエントリーシステム（以下、HIS）から放射線情報システム（以下、RIS）に検査依頼情報を送信する場合に用いる JJ1017-32 と称する 32 バイト固定長コードである。これは、前半部分（JJ1017-16M）と後半部分（JJ1017-16S）とで構成される。JJ1017-16M は、手技コード部（モダリティ、大分類、小分類、手技拡張）、部位コード部（小部位、左右等）、姿勢、撮影コード部（姿勢、体位、撮影方向）、汎用拡張領域からなり、JJ1017-16S は、撮影条件等の詳細指示コード部（撮影体位、特殊指示、核種）、超音波コード部（超音波モード）、将来の拡張用領域（JJ1017 委員会予約とし、施設拡張などには使用しないこと）からなる。これは、それぞれの項目に対するコードを選択し、これらの組み合わせとして撮影/検査に対応したデータセットとして生成される。

JJ1017-32

JJ1017-16M

手技コード部				部位コード部			姿勢・撮影方向 コード部		拡張(汎用)	
種別	大分類	小分類	手技拡張	小部位	左右等	姿勢体位	撮影方向			

JJ1017-16S

撮影条件等の詳細指示コード部			超音波コード部			使用しないこと						
詳細体位	特殊指示	核種	超音波モード									

図1 JJ1017コードの構造

なお、DICOM が扱えるコード長は最大 16 バイトに制限されるため、前半部の JJ1017-16M を予約済み/実施済みプロトコル符号シーケンス (0040, 0008/0260) の符号値 (0008, 0100) に設定し、後半部の JJ1017-16S をプロトコルコンテキストシーケンス (0040, 0440) の値部分となる概念符号シーケンス (0040, A168) の符号値 (0008, 0100) に設定する。ここで、プロトコルコンテキストシーケンスの使用はオプションであるため、利用にあたっては、各システ

ム・装置のコンフォーマンス・ステートメントを確認する必要がある。

各テーブル、それぞれのコードについては巻末に添付する。なお、最新のコードについては、日本放射線技術学会のホームページより取得可能である。
(<http://www.jsrt.or.jp/97mi/>)。

2. JJ1017-16M について

JJ1017-16M は、手技コード部（種別（モダリティ）、手技（大分類）、手技（小分類）、手技（拡張））と部位コード部（小部位、左右等）と姿勢・撮影コード部（姿勢・体位・撮影方向）による 3 軸の組み合わせによりコードが生成される。なお、医事会計システムに連携すべき内容については、この領域に含めることを推奨する。なお、特にコードを指定する必要がない場合は、「NOS (Not Otherwise Specified)」と定義し、コードについては必要な桁数だけ<0>を入力する。

また、各コード部の拡張については、具体的な例を含め<4 章 4.3.1 から 4.3.5>に示す。

2.1. 手技コード部

手技コード部は種別（モダリティ）に英数字 1 文字と手技（大分類）、手技（小分類）、および手技（拡張）にそれぞれ英数字 2 文字で構成される。

- (1) 種別（モダリティ）：モダリティについては、DICOM の (0008, 0060) 領域に入力する値としてモダリティコードが定義されている。しかし、日本では検査依頼の詳細度が高いため、これを細分化し種別（モダリティ）として収載した。なお、Ver2.0 までは英大文字 2 文字であらわされていたが、Ver3.0 より英数字で 1 文字とした。
また、定義されている項目では不足する場合、拡張することができるが、各医療機関で利用可能な範囲は<P>から<Y>までの英大文字である。
- (2) 手技（大分類）：主な検査や治療のおおまかな手技の分類を示す。なお、定義されている項目では不足する場合、拡張することができるが、各医療機関で利用可能な範囲は<A0>から<HY>までの数字と<0>を除く英大文字である（<J0>以降は核医学、<P0>以降は放射線治療で利用している）。
- (3) 手技（小分類）：大分類で分類した検査や治療の手技を細分化、あるいは詳細化するためにこの領域を用いる。なお、核医学領域において画像に解析処理を加える、あるいは直接数値データ等を算出、または分類等を行う方法を「定量」という言葉で表現する。検査自体が「定量」を意味する一般的な検査については「定量」の記載を省いて表現した。一方、画像撮像だけの検査を「定性」と表現し、検査自体が「定性」であることが一般的な検査については「定性」の記載を省いて表現した。
また、定義されている項目では不足する場合、拡張することができるが、各医療機関で利用可能な範囲は<A0>から<HY>までの数字と<0>を除く英大文字である（<J0>以降は核医学、<P0>以降は放射線治療で利用している）。
- (4) 手技（拡張）：大分類、小分類の組み合わせでは表現できない、たとえば施設独自に細分化された手技・手法のバリエーションへの対応として、各医療機関で拡張できるように準備された領域である。ただし、この領域も利用可能なのは<A0>から<HY>までの数字と<0>を除く英大文字である（<J0>以降は核医学、<P0>以降は放射線

治療で利用している)。

なお、核医学領域で利用については<核種+標識化合物>とし、PET 検査に使用する薬剤の収載については、社団法人日本アイソトープ協会の医学・薬学部会ポジトロン核医学利用専門委員会がまとめた「ポジトロン核医学利用専門委員会が成熟技術として認定した放射性薬剤の基準(2009年改定)」に記載されている薬剤のみを対象とした。

2.2. 部位コード部

部位コード部は、大部位(2桁)、臓器系部位(1桁)、小部位(3桁)、左右(1桁)からなる。ただし、Ver3.1以降のJJ1017における部位コードは、小部位(3桁)と左右コード(1桁)を利用している。なお、部位コード部の応用的な利用については<6章6.1>で示す。

- (1) 大部位：撮影(検査)範囲を大まかに表現するものであり、単に「胸部」「腹部」というだけでなく、実運用を考慮し、複数部位を表現する「胸腹部」などが定義されている。なお、この領域の拡張については、利用者に許されていない。
- (2) 臓器系部位：撮影(検査)対象となる臓器を、器官系統別に表現したものである。なお、この領域の拡張については、利用者に許されていない。
- (3) 小部位：実際に検査などを依頼する時に指定する部位を示す。定義されている項目では不足する場合、拡張することができるが、各医療機関で利用可能な範囲は<A00>以降の数字および<I>と<O>を除く英大文字である。
- (4) 左右：部位について、左右あるいは両側、頭側あるいは尾側、および、前側あるいは後側などを分類するものである。なお、この領域の拡張については、利用者に許されていない。

2.3. 姿勢・撮影コード部

- (1) 姿勢体位コード：撮影・検査時の体位を示す。なお、定義されている項目では不足する場合、拡張することができるが、各医療機関で利用可能な範囲は<I>と<O>を除く<A>以降の英大文字と数字である。
- (2) 撮影方向コード：撮影・検査時のX線などの入射方向やラウエンシュタインなどあらかじめ定められた撮影・検査方法を示す。なお、定義されている項目では不足する場合、拡張することができるが、各医療機関で利用可能な範囲は<I>と<O>を除く<A0>以降の英大文字と数字である。

2.4. 拡張コード部

拡張(汎用)：手技コード部、部位コード部、姿勢・撮影コード部の組み合わせでは表現できない撮影・検査・治療方法などを表現する時に、この領域を利用する。たとえばある特定の検査について診療科別に指示が異なる場合などに用いる。なお、拡張コード部の応用的なりようについては<4章4.3.5>で示す。

3. JJ1017-16S

JJ1017-16M では表現できない詳細な依頼内容を付加する場合などに、この領域を用いる。

3.1. 撮影条件等の詳細指示コード

- (1) 詳細体位：<2.3 姿勢・撮影コード部>で解説した<姿勢・体位コード>では表現することができていない外反位、外転位、外旋位といった体位、あるいは<立位かつ前屈位>のように<姿勢・体位コード>で示された指示と組み合わせて指示を行う必要がある場合に、この領域を用いる。

なお、定義されている項目では不足する場合、拡張することができるが、各医療機関で利用可能な範囲は<I>と<0>を除く<A0>以降の英大文字と数字である。

- (2) 特殊指示：荷重撮影時の負荷荷重量の指示、放射線治療や核医学検査時に必要な処理、超音波検査時におけるアプローチに関連した指示などを行う場合に、この領域を用いる。

なお、定義されている項目では不足する場合、拡張することができるが、各医療機関で利用可能な範囲は<I>と<0>を除く<A0>以降の英大文字と数字である。

- (3) 核種：核医学検査時に使用する放射性薬剤や、放射線治療における放射線の種類やエネルギーを指定する。なお、核医学検査時の放射性医薬品の指定については、Ver. 3.2 より手技（拡張）に記載されたコード（例 JG: 99mTc-DTPA）を用いることを推奨する。

なお、やむを得ず定義されている項目では不足する場合、拡張することができるが、各医療機関で利用可能な範囲は<I>と<0>を除く<A0>以降の英大文字と数字である。

3.2. 超音波コード部

超音波モード：白黒Bモード画像、カラードップラ画像、3D画像などを示す。ただし、超音波領域に関しては、Ver3.3より手技コードの見直しを実施するため、本コードの利用は必須ではない。また、この領域の拡張については、利用者に許されていない。

3.3 . JJ1017 委員会予約の拡張領域

JJ1017 コードにおける 27 桁目から 32 桁の領域は、将来の医療の拡大に備えての拡張領域であるため利用者が利用することは許されていない。

4. 基本的なコードの作成

医療機関で JJ1017 コードを作成する場合の推奨する手順としては、①頻用コードから該当するコードを選択する。頻用コードに該当する検査が無い場合、②JJ1017 コードとして示されているコードの組み合わせからコードを作成する。JJ1017 コードの組み合わせでは、該当する検査を表現できない場合、③利用者に拡張が許諾されている領域にコードを拡張する、ことになる。

4.1. 頻用コードの利用

基本的に JJ1017 コードの組み合わせによってコードは作成されるが、この組み合わせの数は 40 京にも及ぶ。しかし、これらの多くは検査コードとして現実的な意味をなすコードではない。そこで、医療機関でおよそ利用されることが想定されるコードの組み合わせ例として、頻用コードが用意されている。

この頻用コードから実際に利用する検査コードを選定するための一般的な方法について解説する。これは、およそ次の作業手順となるが、①の作業を行う際に、JJ1017 のコードの構造順に準じた名称（手技、部位、体位、方向）をつけることで、それ以降の作業を軽減することができる。

また、胸部 2 方向など複数回の撮影手技を一括に依頼することがオーダエントリーシステムなどでは一般的であるが、コードは、手技を行う上で曝射の回数と同じ粒度（胸部正面と側面）で作成することになる（この理由については、<5.9>に詳細を記載する）。

- ① 医療機関で利用している検査を洗い出し検査の日本語名称の一覧を作成する（例：胸部 単純撮影 立位 正面 P→A）。
- ② 洗い出した検査を検査種別（CT、MRI など）ごとに分類する。
- ③ ②で分類別けたものを、さらに検査種別ごとに頭部、胸部、腹部、骨盤、脊椎、上肢、下肢といった部位、あるいは手技コードの順に並べ直す。
- ④ ③の作業を行った一覧をもとに頻用コードの日本語名称から該当する検査を検索し、該当するコードを選択する。

4.2. JJ1017 コードの組み合わせからコードを作成する

該当する検査が頻用コードに収載されていない場合、JJ1017 コードを組み合わせでコードを作成することになる。作成方法の詳細例について種別ごとに以下に示すが、基本的には各領域から必要なコードを選択し、これを連結することで該当する検査を表記するコードを作成する。なお、該当する検査を表記するにつけ、コードを選択する必要がない場合は<NOS>を選択し、コードは<0>の羅列となる。

(例) X線単純撮影 胸部 立位 正面(P→A)

JJ1017-32 : <10000002000103000000010000000000>

種別（モダリティ）：1（X線単純撮影）
大分類：00（NOS：該当項目なし）
小分類：00（NOS：該当項目なし）
小部位：200（胸部）
左右：0（NOS：該当項目なし）
姿勢体位：1（立位）
撮影方向：03（正面 P→A）
詳細体位：00（指定しない）
特殊指示：00（指定しない）
核種：01（X線指定しない）

ワンポイント1：検診と区別したい場合は、大分類を<21：検診。人間ドック>とする。

ワンポイント2：体位が座位ならば、姿勢体位を<7：座位>とする。

（例）X線単純撮影 左肘関節 正面

JJ1017-32：<1000000386L001000000010000000000>

種別（モダリティ）：1（X線単純撮影）
大分類：00（NOS：該当項目なし）
小分類：00（NOS：該当項目なし）
小部位：386（肘関節）
左右：L（左側）
姿勢体位：0（NOS：該当項目なし）
撮影方向：01（正面 指定なし）
詳細体位：00（指定しない）
特殊指示：00（指定しない）
核種：01（X線指定しない）

ワンポイント1：体位として座位を指定するなら、姿勢体位を<7：座位>とする。

ワンポイント2：内旋位を指示するなら、詳細体位を<07：内旋位>とする。

ワンポイント3：軟線撮影を指示するなら、特殊指示を<06：軟線撮影>とする。

（例）X線単純撮影 右肩関節正面 荷重位撮影（5kg）

JJ1017-32：<1000000384R001000019010000000000>

種別（モダリティ）：1（X線単純撮影）
大分類：00（NOS：該当項目なし）
小分類：00（NOS：該当項目なし）
小部位：384（肩関節）
左右：R（右側）

姿勢体位：0（NOS：該当項目なし）

撮影方向：01（正面 指定なし）

詳細体位：00（指定しない）

特殊指示：19（荷重位撮影 5kg）

核種：01（X線指定しない）

ワンポイント1：Y-スカプラ位を指示するなら、撮影方向を<50：Y-スカプラ位>とする。

（例）X線透視 造影検査造影 小腸 バリウム使用指定

JJ1017-32：<20001002750000000041010000000000>

種別（モダリティ）：2（X線透視。造影検査）

大分類：00（NOS：該当項目なし）

小分類：01（造影）

小部位：275（小腸）

左右：0（NOS：該当項目なし）

姿勢体位：0（NOS：該当項目なし）

撮影方向：00（指定しない）

詳細体位：00（指定しない）

特殊指示：41（バリウム使用指定）

核種：01（X線指定しない）

ワンポイント1：イレウス管を用いて造影するならば、大分類を<46：イレウス管>とする。

ワンポイント2：バリウムの指示が必要ないならば、特殊指示<00：指定しない>とする。

（例）X線透視 造影検査 P T C D（経皮経肝的胆管ドレナージ）造影

JJ1017-32：<23701002920000000000100000000000>

種別（モダリティ）：2（X線透視。造影検査）

大分類：37（PTCD 経皮経肝的胆道ドレナージ）

小分類：01（造影）

小部位：292（肝胆道）

左右：0（NOS：該当項目なし）

姿勢体位：0（NOS：該当項目なし）

撮影方向：00（指定しない）

詳細体位：00（指定しない）

特殊指示：00（指定しない）

核種：01（X線指定しない）

ワンポイント1：手技が入れ替えならば、小分類を<02：入れ替え>とする。

(例) X線血管撮影 左心カテーテル造影 両冠動脈

JJ1017-32 : <31B0100435B20000000010000000000>

種別 (モダリティ) : 3 (X線血管撮影)

大分類 : 1B (左心カテーテル)

小分類 : 01 (造影)

小部位 : 435 (冠動脈)

左右 : B (両側)

姿勢体位 : 2 (仰臥位)

撮影方向 : 00 (指定しない)

詳細体位 : 00 (指定しない)

特殊指示 : 00 (指定しない)

核種 : 01 (X線指定しない)

ワンポイント 1 : 冠動脈と左室造影を区別しないならば、小部位を<205 : 心臓>とする。

(例) X線断層撮影 右顎関節側面 開口

JJ1017-32 : <4000000123R004002800010000000000>

種別 (モダリティ) : 4 (X線断層撮影)

大分類 : 00 (NOS : 該当項目なし)

小分類 : 00 (NOS : 該当項目なし)

小部位 : 123 (顎関節)

左右 : R (右側)

姿勢体位 : 0 (NOS : 該当項目なし)

撮影方向 : 04 (側面 指定なし)

詳細体位 : 28 (開口)

特殊指示 : 00 (指定しない)

核種 : 01 (X線指定しない)

ワンポイント 1 : 腹臥位を指示するならば、姿勢体位を<3 : 腹臥位>とする。

(例) X線CT検査造影 頭部

JJ1017-32 : <60001001000200000000010000000000>

種別 (モダリティ) : 6 (X線CT検査)

大分類 : 00 (NOS : 該当項目なし)

小分類 : 01 (造影)

小部位 : 100 (頭部)

左右 : 0 (NOS : 該当項目なし)

姿勢体位 : 2 (仰臥位)

撮影方向：00（指定しない）

詳細体位：00（指定しない）

特殊指示：00（指定しない）

核種：01（X線指定しない）

ワンポイント 1：部位として脳血管を明確に指示するならば、小部位を<441：脳血管>とする。

ワンポイント 2：仰臥位を指示する必要があるならば、姿勢体位を<0：NOS>とする。

（例）MRI 検査 頭部

JJ1017-32：<70000001000200000000310000000000>

種別（モダリティ）：7（MRI 検査）

大分類：00（NOS：該当項目なし）

小分類：00（NOS：該当項目なし）

小部位：100（頭部）

左右：0（NOS：該当項目なし）

姿勢体位：2（仰臥位）

撮影方向：00（指定しない）

詳細体位：00（指定しない）

特殊指示：00（指定しない）

核種：31（1H）

ワンポイント 1：MRA を指示するならば、大分類を<4C：MRA>、小部位を<441：脳血管>とする。

ワンポイント 2：核種の指定が必要ないならば、核種を<00：指定しない>とする。

（例）RI 検査 心筋血流シンチ SPECT 撮像（99mTc-MIBI）

JJ1017-32：<8J344JS206000000000450000000000>

種別（モダリティ）：8（RI 検査）

大分類：J3（SPECT（静態））

小分類：44（血流（NOS））

手技拡張：JS（99mTc-MIBI）

小部位：206（全身骨）

左右：0（NOS：該当項目なし）

姿勢体位：0（仰臥位）

撮影方向：00（指定しない）

詳細体位：00（指定しない）

特殊指示：00（指定しない）

(例) 体外照射外部照射定位 (X線) 高エネルギー放射線治療 肺仰臥位直線加速器による
定位放射線治療 X線 6MV 画像誘導併用

JJ1017-32 : <ATGSXP22010200000000030000000000>

種別 (モダリティ) : A (体外照射)

大分類 : TG (外部照射定位 (X線) 高エネルギー放射線治療)

小分類 : SX (一連照射)

手技 (拡張) : P2 (画像誘導併用)

小部位 : 201 (肺)

左右 : 0 (NOS : 該当項目なし)

姿勢体位 : 2 (仰臥位)

撮影方向 : 00 (指定しない)

詳細体位 : 00 (指定しない)

特殊指示 : 00 (指定しない)

核種 : 03 (X線 6MV)

ワンポイント 1 : 手技 (大分類) に記載されている「全身照射」に関しては、診療報酬上の「骨髄移植を目的として行われるもの」に限り利用し、一般的な体外照射の「全身への照射」とは混用しないこと。後者の場合は、一般的な手技コードを選択し、部位を<全身 コード : 550>とする。

ワンポイント 2 : 血液照射を表記する場合は、手技に実際の照射手技に則したコードを選択し、部位を<血液 コード : 873>とする。

(例) 内用療法

JJ1017-32 : <EWNSP0017200000000005000000000000>

種別 (モダリティ) : E (内用療法)

大分類 : WN (放射性同位元素内用療法 (その他))

小分類 : SP (放射性同位元素内用療法管理料 1)

小部位 : 172 (甲状腺)

左右 : 0 (NOS : 該当項目なし)

姿勢体位 : 0 (NOS : 該当項目なし)

撮影方向 : 00 (指定しない)

詳細体位 : 00 (指定しない)

特殊指示 : 00 (指定しない)

核種 : 50 (131I)

備考 : 小分類に記載されている放射線同位元素管理料は、それぞれ管理料 1 (コード : SP) は甲状腺癌、管理料 2 (コード : SQ) は甲状腺機能亢進症、管理料 3 (コード : SR) は固形

癌骨転移による疼痛、管理料 4（コード：SS）は B 細胞性非ホジキンリンパ腫に該当する。よって、各医療機関における医事システムなどとの連携は、これに準ずる必要がある。

4.3. 拡張領域の利用

<4.1><4.2>に前述したどちらの方法を用いても検査を表現できない場合には、コード領域の拡張、および手技（拡張）、拡張（汎用）を利用する。以下に利用する各部ごとの拡張方法を具体的な例を示し解説する。ただし、これ以降に拡張コードとして示す〔コード〕と〔コード意味〕はあくまでサンプルであり、JJ1017 コードとして定義されたものではない。各医療機関ごとに JJ1017 コードに準拠したコードを定義すればよい。

4.3.1. 種別（モダリティ）領域を利用した拡張

種別（モダリティ）に該当するモダリティが記載されていない、あるいは HIS などの機能の関係で拡張せざるを得ない場合に拡張を行う。ただし、各医療機関で利用可能な範囲は、英大文字 1 字で<P>から<Y>とする。<A>から<0>までは、治療分野および今後新しく開発されるモダリティなどに対応するため、委員会が使用することを予定している。

たとえば、X 線透視・造影検査ファイバー胃十二指腸<24000002650000000000000000000000>のように、頻用コードとして提示されているコードの中に、異なるモダリティが種別（モダリティ）コード<X線透視・造影検査>と手技コードである<ファイバー>が連結されているものがあるが、医療機関によっては<ファイバー>を別のモダリティとして定義したい場合がある。この場合には、種別（モダリティ）領域にコードを拡張する。

（例）内視鏡検査 胃・十二指腸

JJ1017-32 : <Q40000026300000000000000000000000>

種別（モダリティ）：Q（内視鏡検査）

大分類：40（ファイバー）

小分類：00（NOS：該当項目なし）

手技拡張：00（該当なし）

小部位：263（胃）

左右：0（NOS：該当項目なし）

姿勢体位：0（指定しない）

撮影方向：00（指定しない）

拡張（汎用）：00（指定しない）

詳細体位：00（指定しない）

特殊指示：00（指定しない）

核種：00（指定しない）

4.3.2. 手技の大分類、小分類領域を利用した拡張

新しい検査手法や独自の手法による検査など該当するコードが手技の大分類、小分類領域に収載されていない場合にコードを拡張する。ただし、各医療機関で利用可能な範囲は、<A0>から<HY>までの数字と<0>を除く英大文字である。

たとえば、<内視鏡的逆行性胆管ドレナージ(ERBD)>といった JJ1017 コードに収載されていない検査手技を表現したい場合、大分類にこれを拡張する。

(例) 内視鏡的逆行性胆管ドレナージ(ERBD)

JJ1017-32 : <2A11000294000000000000000000000000>

種別 (モダリティ) : 2 (X線透視・造影検査)

大分類 : A1 (ERBD)

小分類 : 00 (NOS : 該当項目なし)

小部位 : 294 (肝内胆管)

左右 : 0 (NOS : 該当項目なし)

姿勢体位 : 0 (NOS : 該当項目なし)

撮影方向 : 00 (指定しない)

詳細体位 : 00 (指定しない)

特殊指示 : 00 (指定しない)

核種 : 01 (X線指定しない)

4.3.3. 手技 (拡張) 領域を利用した拡張

大分類、小分類で分類化されたものを、さらに詳細化する必要がある場合などにこの領域を利用する。ただし、各医療機関で利用可能な範囲は<A0>から<HY>までの数字と<0>を除く英大文字である。

たとえば、「PTCD 入れ替え」を行う場合に資材の組み合わせが複数あり、これを含めたオーダを作成したい場合、手技拡張領域にコード<A1 : 資材 1>、<A2 : 資材 2>などを使用することで表現できる。この場合、手技拡張コード<A1>自体が、PTCD 入れ替え時に必要な資材を意味しているのか、<A1>単体には特に意味を持たず、他の手技コードと連結することで手技のバリエーションを増やし、包括的に資材を意味付けしているのかは、システムに依存する。コードの意味合いとして、前者の場合は手技拡張コード<A1>を PTCD 入れ替え以外の検査には使用できないが、後者の場合は、コード自体に意味を持っていないため他の手技コードと組み合わせても問題が生じない。ただし、前者の場合においても、本コードをもって医事会計システムと連結することはない。

(例) X線透視・造影検査 PTCD(経皮経肝的胆管ドレナージ)入れ替え総胆管 (資材 1)

JJ1017-32 : <23702A12950003000000010000000000>

種別 (モダリティ) : 2 (X線透視・造影検査)

大分類 : 37 (PTCD(経皮経肝的胆管ドレナージ))

小分類：02（入れ替え）
手技拡張：A1（資材1）
小部位：295（総胆管）
左右：0（NOS：該当項目なし）
姿勢体位：0（指定しない）
撮影方向：03（正面 P→A）
拡張（汎用）：00（該当なし）
詳細体位：00（指定しない）
特殊指示：00（指定しない）
核種：01（X線指定なし）

4.3.4. 小部位コードを拡張する場合

記載されている部位では不足している場合、あるいは「上顎から頸部」といった複数の部位を一連の検査として表現したい場合に、この領域を拡張する。なお、各医療機関で利用可能な範囲は、数字および<I>と<O>を除く英大文字を使用した2桁である。

(例) X線CT検査単純 上顎から頸部

JJ1017-32：<6000000A01020000000001000000000>
種別（モダリティ）：6（X線CT検査）
大分類：00（NOS：該当項目なし）
小分類：00（NOS：該当項目なし）
手技拡張：00（該当なし）
小部位：A01（上顎から頸部）
左右：0（NOS：該当項目なし）
姿勢体位：2（仰臥位）
撮影方向：00（指定しない）
拡張（汎用）：00（該当なし）
詳細体位：00（指定しない）
特殊指示：00（指定しない）
核種：01（X線指定しない）

4.3.5. 拡張（汎用）領域を利用した拡張

[手技コード部]と[部位コード部]と[姿勢・撮影コード部]との組み合わせでは定義できない検査などを表現するために利用する。なお、各医療機関で利用可能な範囲は、数字および<I>と<O>を除く英大文字を使用した2桁である。

たとえば、特定の診療科の検査だけ個別化したい場合などがこれに該当する。

(例) MRI 検査 脳 (脳外科用)

JJ1017-32 : <70000006010000080000000000000000>

種別 (モダリティ) : 7 (MRI 検査)

大分類 : 00 (NOS : 該当項目なし)

小分類 : 00 (NOS : 該当項目なし)

手技拡張 : 00 (該当なし)

小部位 : 601 (脳)

左右 : 0 (NOS : 該当項目なし)

姿勢体位 : 0 (指定しない)

撮影方向 : 00 (指定しない)

拡張 (汎用) : 08 (脳外科)

詳細体位 : 00 (指定しない)

特殊指示 : 00 (指定しない)

核種 : 00 (指定しない)

4.3.6. その他の領域における拡張

以下にそれぞれの領域について示すが、数字および<I>と<0>を除く英大文字を使用するものとする。

- ・ 左右コードの拡張は、利用者による拡張は認められていない。
- ・ 姿勢体位コードの拡張は、<I>と<0>を除く<A0>以降の英大文字と数字を使用し不足している姿勢体位を定義する。
- ・ 撮影方向コードの拡張は、<I>と<0>を除く<A0>以降の英大文字と数字を使用し不足している撮影方向を定義する。
- ・ 詳細体位の拡張は、<I>と<0>を除く<A0>以降の英大文字と数字を使用し不足している詳細体位を定義する。
- ・ 特殊指示の拡張は、<I>と<0>を除く<A0>以降の英大文字と数字を使用し不足している特殊指示を定義する。
- ・ 核種コードの拡張は、<I>と<0>を除く<A0>以降の英大文字と数字を使用し不足している核種を定義する。
- ・ 超音波画像モードコードの拡張は、利用者による拡張は認められていない。

5. よくある質問に対する回答例

4章では基本的なコードの作成方法について拡張領域の使用方法も含め解説を行った。しかし、医療現場の実際の運用、および各種医療系システムとの連携を考慮すると、上記の説明だけではコードの作成時に困窮することが予測される。そこで、以下に具体的なケースをもとにコードの作成方法を示すが、あくまで例示であり、施設の運用などの事情により異なった手法、あるいは応用的な利用をしても特に問題にはならない。

5.1. ポータブル撮影に関するコードの作成について

ポータブル撮影は、JJ1017 コードにおける種別（モダリティ）としては<単純 X 線撮影>に抱合され、個別なコードは用意されていない。ただし、医師からの依頼としてポータブル撮影を運用的に区別したい場合がある。この場合、種別（モダリティ）として拡張するのか否かについて検討する必要がある。手法としては、①オーダエントリーシステムの別のコードと組み合わせる、②種別（モダリティ）を拡張する、方法が想定される。

ただし、これを検討する場合には、HIS-RIS 間におけるオーダ連携だけではなく、統計なども考慮する必要があり、導入するシステムにその多くを依存する。よって、導入するシステムの機能、および連携仕様などを含めてシステム構築時に十分な検討を行う必要がある。

(1) JJ1017 コード以外のコードを利用する場合

JJ1017 コードとしては“ポータブル撮影”を意味するコードを用いず、HIS や RIS が持つ<撮影室>とか<装置>といったコードと組み合わせることにより、これを識別する。よって、単純 X 線撮影のコードをそのまま利用する。利点としては、ポータブル撮影を表現するコードが生成されないため、診療報酬が改定されたとしても作業量が増えることにはならない。欠点としては、JJ1017 コードだけでは、“ポータブル撮影”であることを識別することができないため、コードだけでポータブル撮影の件数などを知ることができない

(RIS の<ポータブル撮影室>で件数を抽出する機能などを利用することで統計的には問題ないかもしれない)。また、HIS-RIS 連携において、[撮影室]とか[装置]といった JJ1017 コード以外のコードなどを含め連携する必要がある。

(例) X線単純撮影 胸部 仰臥位 正面(A→P)

JJ1017-32 :

<10000002000202000000010000000000>

種別（モダリティ）：1（X線単純撮影）

大分類：00（NOS：該当項目なし）

小分類：00（NOS：該当項目なし）

手技拡張：00（該当なし）

小部位：200（胸部）
左右：0（NOS：該当項目なし）
姿勢体位：2（仰臥位）
撮影方向：02（正面 A→P）
拡張（汎用）：00（該当なし）
詳細体位：00（指定しない）
特殊指示：00（指定しない）
核種：01（X線指定なし）

（2）種別（モダリティ）コードを拡張する場合

種別（モダリティ）領域で以下のように拡張を行う。この場合、利点としては JJ1017 コードだけで“ポータブル撮影”を表現することができる。欠点としては、単純に単純 X 線撮影のコード数が倍増するため、診療報酬が改定された場合などの作業量は、（1）に比べて増大する。また、拡張できる範囲には限りがあるため注意が必要である（英大文字 1 字で<P>から<Y>に限る）

（例）ポータブル撮影 胸部 仰臥位 正面(A→P)

JJ1017-32 :
<P00000020002020000000100000000000>
種別（モダリティ）：P（ポータブル撮影）
大分類：00（NOS：該当項目なし）
小分類：00（NOS：該当項目なし）
手技拡張：00（該当なし）
小部位：200（胸部）
左右：0（NOS：該当項目なし）
姿勢体位：2（仰臥位）
撮影方向：02（正面 A→P）
拡張（汎用）：00（該当なし）
詳細体位：00（指定しない）
特殊指示：00（指定しない）
核種：01（X線指定なし）

5.2. CT が複数台ある場合の対応

対応方法としては、<5.1>と同様に JJ1017 コード以外のコードを利用する方法と JJ10107 の種別（モダリティ）コードを拡張する方法がある。

(1) JJ1017 コード以外のコードを利用する場合

CT 検査については多くが予約を伴う検査であるため、HIS や RIS が持つ予約関連の機能を含めた検討が必要になる。ここで、HIS や RIS が持つ<撮影室>とか<装置>といったコードと組み合わせて予約を制御できるならば、<5.1>で記載したポータブル検査への対応と同様に JJ1017 コードとして複数台の CT 装置をそれぞれコードに付加して分類化する必要はない。

また、運用的な対策との複合になるが依頼された情報を、CT 検査を行う診療放射線技師が RIS などの機能を用いて選択的にそれぞれの CT 装置に依頼情報を振り分ける場合、JJ1017 コードとして複数台の CT 装置を表現する必要はない。具体的なシチュエーションとしては、2 台の CT を背中合わせで運用し、2 台の CT を意識していない検査リストに対し、それぞれの CT 装置から患者 ID をキー情報として患者情報などを取得し検査を実施する。この時、検査の実施処理を行う端末に“CT 室 1”、“CT 室 2”といった概念があれば、この端末で実施操作をすることで、それぞれの室で実施している検査件数を算出することができる。この時、依頼時には (JJ1017 コードとしては)、“CT 室 1”、“CT 室 2”を区別していない。

(2) 種別 (モダリティ) コードを拡張する場合

種別 (モダリティ) コードを以下のように拡張する。この場合、利点としては JJ1017 コードだけで“CT 室 1”、“CT 室 2”を表現することができ、統計などを行う場合も、このコードを利用することができる。欠点としては、単純に検査室の数だけコードが増えることになり診療報酬が改定された場合などの作業量は増大する。また、<5.1. (2)>と同様に拡張できる範囲には限りがあるため注意が必要である (英大文字 1 字で<P>から<Y>に限る)

(例) X線CT検査造影 頭部 (CT 室 2)

JJ1017-32 : <60001001000200000000010000000000>

種別 (モダリティ) : R (X線CT検査 2)

大分類 : 00 (NOS : 該当項目なし)

小分類 : 01 (造影)

小部位 : 100 (頭部)

左右 : 0 (NOS : 該当項目なし)

姿勢体位 : 2 (仰臥位)

撮影方向 : 00 (指定しない)

詳細体位 : 00 (指定しない)

特殊指示 : 00 (指定しない)

核種 : 01 (X線指定しない)

5.3. 患者の年齢の違いで検査手技を変更したい

患者の年齢によって撮影プロトコールなどを変更したい場合、手技（拡張）領域にコード<B1：新生児>、<N2：乳児>、<N3：幼児>などを拡張することでこれを表現する。

(例) X線単純撮影 新生児 胸部仰臥位正面 A→P

JJ1017-32 : <10000B120002020000000100000000000>

種別（モダリティ）：1（X線単純撮影）

大分類：00（NOS：該当項目なし）

小分類：00（NOS：該当項目なし）

手技拡張：B1（新生児）

小部位：200（胸部）

左右：0（NOS：該当項目なし）

姿勢体位：2（仰臥位）

撮影方向：02（正面 A→P）

詳細体位：00（指定しない）

特殊指示：00（指定しない）

核種：01（X線指定しない）

5.4. CT検査を依頼する時に造影剤を指定したい

医師からCTの造影検査を依頼する場合に、使用する造影剤を指定する場合がある。この場合、特殊指示領域、あるいは手技（拡張）領域に拡張を行うことで表現できる。このどちらを選択するかについては、HISなどの依頼を行う機能に依存することが予測される。また、これが診療科に依存する場合は、<4.3.4>で示した拡張（汎用）領域を利用することも表現できる。

(例) X線CT検査造影 頭部 造影剤A指定

JJ1017-32 : <60001B21000200800A100100000000000>

種別（モダリティ）：6（X線CT検査）

大分類：00（NOS：該当項目なし）

小分類：01（造影）

小部位：100（頭部）

左右：0（NOS：該当項目なし）

姿勢体位：2（仰臥位）

撮影方向：00（指定しない）

拡張（汎用）：08（脳外科）
詳細体位：00（指定しない）
特殊指示：A1（造影剤A）
核種：01（X線指定しない）

（例）X線CT検査造影 頭部 造影剤B指定

JJ1017-32：<60001B21000200800000010000000000>
種別（モダリティ）：6（X線CT検査）
大分類：00（NOS：該当項目なし）
小分類：01（造影）
手技拡張：B2（造影剤B）
小部位：100（頭部）
左右：0（NOS：該当項目なし）
姿勢体位：2（仰臥位）
撮影方向：00（指定しない）
拡張（汎用）：08（脳外科）
詳細体位：00（指定しない）
特殊指示：00（指定しない）
核種：01（X線指定しない）

5.5. 可搬型媒体への画像情報の出力を依頼したい

これをコード化する場合、種別（モダリティ）を何にするかが問題になるが、HISなどの機能制限と医療機関での運用を考慮し付番することとなる。以下の例は、この依頼を単純X線検査の中に作成したものを示している。

また、<外部出力>を表現するために、以下の例では大分類領域を拡張しているが、HISなどの機能、および運用的な要件を含めて検討することを推奨する。

（例）X線単純撮影 外部出力

JJ1017-32：<1A10000000000000000000000000000000>
種別（モダリティ）：1（X線単純撮影）
大分類：A1（外部出力）
小分類：00（NOS：該当項目なし）
小部位：000（部位指定なし）
左右：0（NOS：該当項目なし）
姿勢体位：0（指定しない）

撮影方向：00（指定しない）

詳細体位：00（指定しない）

特殊指示：00（指定しない）

核種：00（指定しない）

5. 6. 3D 画像の作成などを依頼したい

運用的に頭部造影 CT 検査と一連で依頼する場合と、画像処理だけを個別に依頼したい場合とでコードが異なる。前者の場合は、特殊指示（コード：28）を付加することで表現できるが、後者の場合は、その他に伝達すべき内容によってコードの組み合わせが異なることも予測されるが、もっともシンプルと思われるサンプルを以下に示す。なお、例では部位について指定していないが、これの可否については医療機関の運用などに委ねる。

（例）X線CT検査造影 頭部 3D 作成

JJ1017-32：<60001001000200000028010000000000>

種別（モダリティ）：6（X線CT検査）

大分類：00（NOS：該当項目なし）

小分類：01（造影）

小部位：100（頭部）

左右：0（NOS：該当項目なし）

姿勢体位：2（仰臥位）

撮影方向：00（指定しない）

詳細体位：00（指定しない）

特殊指示：28（3D 作成必要）

核種：01（X線指定しない）

（例）X線CT 3D 作成

JJ1017-32：<60007990000000000028000000000000>

種別（モダリティ）：6（X線CT検査）

大分類：00（NOS：該当項目なし）

小分類：00（NOS：該当項目なし）

小部位：799（部位指定なし）

左右：0（NOS：該当項目なし）

姿勢体位：0（指定しない）

撮影方向：00（指定しない）

詳細体位：00（指定しない）

特殊指示：28（3D 作成必要）

核種：00（指定しない）

5.7. 心電図検査を表現したい

心筋負荷検査を依頼する場合に”心電図”を JJ1017 コードで表現したい場合がある。今回の例としては、“心電図”を定義するために、種別（モダリティ）領域に<V：循環生理>を拡張し、大分類領域に“12 誘導”を拡張している。

また、放射線部門領域ではない生理検査部門が放射線部門と同じ部門システムを利用する場合がある。この場合、依頼情報を区別する必要があると思われる。以下の例では、拡張（汎用）領域に診療科を入れることにより、生理検査部門で実施される生理検査オーダである“心電図”とこれを区別している。

（例）循環生理 心電図 12 誘導 運動負荷試験 （放射線科）

JJ1017-32：

<VA06100205000018000000000000000000>

種別（モダリティ）：V（循環生理）

大分類：A0（12 誘導）

小分類：61（運動負荷）

手技拡張：00（該当なし）

小部位：205（心臓）

左右：0（NOS：該当項目なし）

姿勢体位：0（指定しない）

撮影方向：00（指定しない）

拡張（汎用）：18（放射線科）

詳細体位：00（指定しない）

特殊指示：00（指定しない）

核種：00（指定しない）

補足として、通常の生理検査オーダとしての“心電図”の例を以下に示す。

臨床医にとっては、心筋負荷検査時における心電図も生理オーダとしての心電図も同様に時系列で参照したい。このような場合、部門を越えて種別（モダリティ）コードを同一にすることで、双方のデータを保存・参照することを実現できる可能性がある。ただし、これを実現するためには、心電図情報を管理・保存するシステムなどが JJ1017 コードを理解する必要があるであろう。

（例）循環生理 心電図 12 誘導 安静時

JJ1017-32：

<VA0A00020500000000000000000000000000>

種別 (モダリティ) : V (循環生理)

大分類 : A0 (12 誘導)

小分類 : A0 (安静時)

手技拡張 : 00 (該当なし)

小部位 : 205 (心臓)

左右 : 0 (NOS : 該当項目なし)

姿勢体位 : 0 (指定しない)

撮影方向 : 00 (指定しない)

拡張 (汎用) : 00 (該当なし)

詳細体位 : 00 (指定しない)

特殊指示 : 00 (指定しない)

核種 : 00 (指定しない)

5.8. 複数モダリティの検査を一連の依頼としたい

日常の運用として<頭部 CT 単純と胸部正面>を一連の依頼として行う場合、<頭部 CT 単純>と<胸部正面>を別々に選択することは煩雑であり、医療安全的な視点においても望ましい運用とはいい難い。そのため一般的には<頭部 CT 単純と胸部正面>を一連の依頼項目として医療機関では運用されている。

しかし、RIS上でどのような粒度で表現されて欲しいかを考えていただければ理解しやすいが JJ1017 は、受信するモダリティ単位、診療放射線技師などが実際に検査を実施する単位の粒度である必要がある。そこで、このような依頼を行う場合には、HIS などが持つ<セットオーダを作成する機能>などによって、JJ1017 コードが付番された<頭部 CT 単純>と<胸部正面>を一連の依頼項目としてセット化し運用することを推奨する。

5.9. 複数の曝射を一連の依頼としたい

具体的なケースとしては「胸部 2 方向」のように同一部位 (胸部) に対し、「正面」と「側面」の曝射を行うものを一連の依頼とする場合であり、これが必要な理由も<5.8>と同様である。よって、対応についても同様に、HIS などが持つ<セットオーダを作成する機能>を利用することによって、JJ1017 コードが付番された<胸部-正面>と<胸部-側面>を一連の依頼項目としてセット化し運用することを推奨する。

5.10. JJ1017 コードとして対象外にした加算項目 (アプリケータや固定具・外来管理等の加算) について

体外照射用固定具加算は、フィルムや造影剤などの運用と同様に、診療報酬としては固定具等の物品と同時に算定することとし、JJ1017コードとしては除外した。また、外来管

理加算や医療機器安全管理料加算についても同様に対象外とした。

5.11. 特殊指示の利用とオーダーエントリーシステムのコメント機能

細かな依頼内容を伝達する場合、HIS に内蔵された<依頼コメント機能>と JJ1017 コードの<特殊指示>などの拡張のどちらを選択すべきか苦慮する場合がある。JJ1017 コードの基本的な考え方としては、RIS などを利用して送信される情報をもとに統計的な処理を行いたい場合などには、JJ10107 コードの構造を利用してコード化することを推奨する。ただし、HIS などでは依頼を行う場合に操作性の影響を考慮して、この2者を選択する必要もあるであろう。

6. その他

6.1. 小部位の選択に関する例（大部位コードと臓器別部位コード）

部位コードは<2.2>で示したように、大部位(2桁)、臓器系部位(1桁)、小部位(3桁)で構成されている。ここで、[JJ1017-32]として必要な部位コードは[小部位]であるが、医師がオーダー時に[小部位]の一覧からダイレクトに部位を選択することは、その数が多く困難と考えられる。そこで、オーダーシステムに依存する利用方法ではあるが、図2に示すように大部位・臓器系部位を利用することでカラム構造化し、小部位の選択を容易にすることができる。表1に大部位コードと臓器系部位コードを示す。

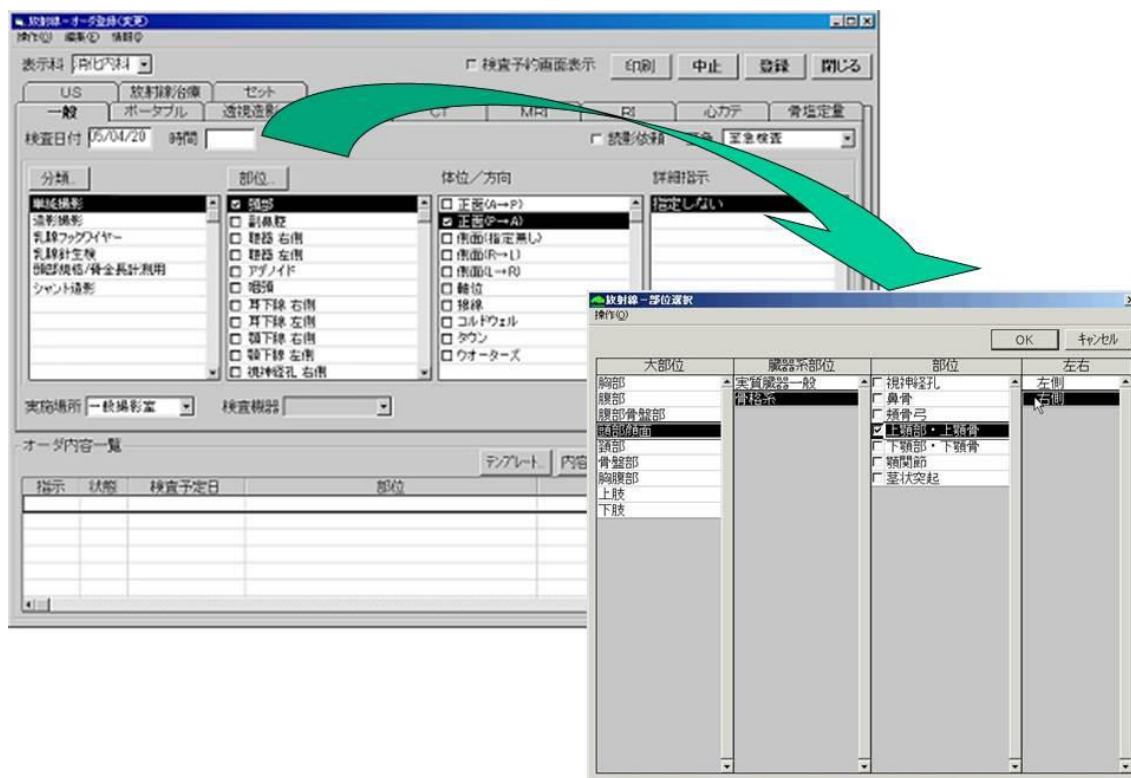


図2 大部位・臓器系部位コードの利用

表1 大部位・臓器系部位コード

大部位コード		臓器系部位コード	
コード意味	コード値	コード意味	コード値
全身	10	実質臓器一般	1
躯幹部一般	20	骨格系	3
胸部	25	心血管系	4
胸腹部	30	消化器系	5
腹部	35	呼吸器系	6
腹部骨盤部	40	泌尿器生殖器系	7
骨盤部	45	特定できず(NOS)	0
頭部顔面	55		
頭頸部	60		
頸部	65		
上肢	75		
四肢	80		
下肢	85		
特定できず(NOS)	0		

6.2. HIS からのオーダの括り

JJ1017-16M では、先頭から 1 桁目、3 桁目、7 桁目、16 桁目までのコードでオーダを括ることができ、施設ごとに何桁目でオーダを括るかを [JJ1017-16P] として HIS から RIS へのオーダ時に連携電文の中に入れて送信することができる。図 3 において、[JJ1017-16P] が【1 桁】を示す場合、検査<A>、、<C>は同一オーダ内として括られるが、検査<D>は別なオーダとなる。ここで [JJ1017-16P] が【3 桁】を示すならば、検査<A>、が同一オーダ内となり、検査<C>と<D>とはそれぞれ別なオーダとなる。[JJ1017-16P] が【7 桁】を示すならば、すべて別のオーダとなることを意味する。実際の例を示すが、HIS から RIS へ送られる [JJ1017-16P] の電文<OBR||2005012000100||11100000000000000000^X線単純撮影^JJ1017-16P||||||||||112233^中田^隆^^^^^^L^^^^I>の斜体部分の<0>でない桁数が先頭から何桁あるかで、これを表現している。よって、例ではオーダを 3 桁で括るという意味であり、この記述が<1000・・・>ならば 1 桁目で括ることを意味する。

たとえば、<5.7>に前述した<循環生理 運動負荷試験（放射線科）>の種別（モダリティ）コードは<V>であり、同時にオーダされるであろう<核医学検査 心筋負荷 タリウム>の種別（モダリティ）コードは<8>である。よって、種別（モダリティ）コードが違うため [JJ1017-16P] がどうであれ、この場合は、1 つのオーダとしては括られないことを意味する。

検査	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12 13 14		15	16	
	手技コード部							部位コード部				姿勢・撮影方向 コード部		拡張		
	Mod	大分類		小分類		手技拡張		小部位		左右	姿勢 体位	撮影方向				
A:(X線胸部立位正面(A→P))	1	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	1	0	2	0	0
B:(X線腹部レナージ造影)	1	0	0	6	2	0	0	2	5	0	0	2	0	2	0	0
C:(X線検診胸部立位正面(A→P))	1	2	1	0	0	0	0	2	0	0	0	1	0	2	0	0
D:(胃十二指腸造影)	2	0	0	0	1	0	0	2	6	5	0	0	0	0	0	0

図3 オーダの括りとJJ1017-16P

7. 施設の識別について

拡張や細分化を行った場合、たとえば、「JJ1017-16M」の拡張を行った施設の略称を、スラッシュ「/」で結合する。たとえば、筆者が所属する放射線医学総合研究所で拡張を行った場合は、「JJ1017-16M/NIRS」と表現する。ただし、この識別コードに関しては特に管理されてはいないため、各医療機関で定義してよい。

《参考文献》

- (1) JSRT ホームページ JJ1017 に関する資料
<http://www.jsrt.or.jp/97mi/>
- (2) 奥田保男、日本放射線技術学会誌第 61 巻 第 10 号、基礎講座、1408-1413
- (3) JAHIS 放射線データ交換規約 Ver2.2
<http://web.jahis.jp/standard/seitei/st10-007/st10-007.pdf>
- (4) 奥田 保男、日本放射線技術学会 医療情報分科会誌 No. 20 Apr. 2013 43-48
- (5) 奥田 保男、日本放射線技術学会 医療情報分科会誌 No. 21 Oct. 2013 52-58

